الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعـة محمـد خيضـر- بسكـرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل: .....

عنوان الأطروحة:

المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه

- دراسة ميدانية بمدينة بسكرة -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم
تخصص علم الاجتماع التنمية

إعداد الطالبة: صولة فيروز

إشـراف الأستاذ الدكتور : زمام نور الدين

أعضاء لجنة المناقشة:

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
سلاطنية بالقاسم	أستاذ	رئيسا	جامعة محمد خيضر، بسكرة
زمام نور الدين	أستاذ	مشرفا ومقررا	جامعة محمد خيضر، بسكرة
برقوق عبد الرحمن	أستاذ	عضوا مناقشا	جامعة محمد خيضر، بسكرة
بن الشيخ العربي	أستاذ	عضوا مناقشا	جامعة الحاج لخضر، باتنة
بالعادي إبراهيم	أستاذ	عضوا مناقشا	جامعة 8 ماي، قالمة
جفال عبد الحميد	أستاذ	عضوا مناقشا	جامعة باجي مختار عنابة

السنة الجامعية 2014/2013

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى والديّا الأعزاء أطال الله في عمرهما

إلى إخوتي وأخواتي دون استثناء

إلى أستاذي المشرف: "نور الدين زمام"

إلى من ضاقت السطور من ذكرهم فوسعهم قلبي... صديقاتي وزملائي

إلى كل من كان له الفضل في تسهيل مهمة انجاز هذا البحث

إلى أساتذتي وأستاذاتي الكرام دون استثناء

إلى وطني الغالي

إلى كل من يعمد على نشر العلم والخير

شكر وعرفان:

الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم، رفع مكانة العلماء وأنار سرائرهم.

الشكر لله أولا عز وجل الذي منحني القدرة على إتمام هذه الدراسة وتجاوز كل الصعوبات.

ثم أتقدم بالشكر الجزيل والثناء العظيم لأستاذي الفاضل: الأستاذ الدكتور "نور الدين زمام"

على تفضله بالإشراف على هذه الرسالة، وجهوده ودعمه وصبره، ومتابعته المستمرة منذ بدء العمل حتى الختام، فقد كان لتوجيهاته السديدة الأثر البالغ في حل جميع المشكلات التي واجهت الباحثة. فجزاه الله خير جزاء وأدعو الله أن يوفقه ويرعاه.

وأشكر أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل وتكرمهم بمناقشة هذه الرسالة.

كما أقدم شكري وعرفاني إلى كل من ساعدني في إنجاز هذه الرسالة من بعيد أو قريب، ولو بكلمة طيبة، وأخص بالذكر من ساعدني في جمع حالات الدراسة كل من: الزميلة: لخذاري مونية، الزميلة: مليوح خليدة، السيد: عبد الواحد، أختي الكريمة: لبنى.

الفهرس:

مقدمة ..... أ

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1- إشكالية الدراسة 2
2- أهمية الدراسة 4
3- أسباب اختيار الموضوع 5
4- أهداف الدراسة 5
5- فرضيات الدراسة. 5
6- المفاهيم الأساسية للدراسة 6
7- المقاربة المنهجية والنظرية للدراسة 10
8- الدراسات السابقة 17

الفصل الثاني: المرض(المفهوم والنظريات والأصناف)

تمهيد 29
أولا: منظورات العلوم الاجتماعية للصحة والمرض 29
ثانيا: مراحل المرض 37
ثالثا: أنواع الأمراض وأصنافها وأعراضها 39
خلاصة الفصل 58

الفصل الثالث: التصورات الاجتماعية والثقافة

تمهيد 61
أولا: التصورات الاجتماعية 61
ثانيا: الثقافة 70
ثالثا: العلاقة بين التصورات الاجتماعية والثقافة 83
خلاصة الفصل 86

الفصل الرابع: التصورات الاجتماعية للمرض

تمهيد.....89
أولا: التصورات الاجتماعية لخصائص المرض.....90
ثانيا:التصورات التقليدية للمرض.....100
ثالثا: التصورات الحديثة للمرض.....127
خلاصة الفصل.....142

الفصل الخامس: أساليب علاج المرض

تمهيد.....146
أولا: الطب الشعبي.....146
ثانيا: الطب النبوي الإسلامي.....156
ثالثا: الطب الحديث.....163
رابعا: الطب البديل.....166
خلاصة الفصل.....176

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: منهج الدراسة.....178
ثانيا: أدوات جمع البيانات.....181
ثالثا: مجال الدراسة.....187

الفصل السابع: عرض بيانات الدراسة

أولا: عرض حالات الدراسة للأمراض(العضوية والعصبية والنفسية والاجتماعية).....198
ثانيا: عرض المقابلات الخاصة بحالات المرض العقلي 262
ثالثا: عرض ملخص المقابلات مع المعالجين 273

الفصل الثامن: تحليل وتفسير بيانات الدراسة

أولا: تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الأولى.....177
ثانيا: تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الثانية.....295

ثالثا: تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة..... 313

نتائج الدراسة

أولا: النتائج الجزئية للدراسة..... 348
ثانيا: النتيجة العامة للدراسة..... 359
خاتمة..... 363
قائمة المراجع..... 366
الملاحق

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح تصنف الجن وفق لأمراض التي يتحكمون فيها وعلاقة ذلك بيوم ظهوره أو بداية الأعراض وعلاقة كل ذلك بالنجوم والتكهن بمصير المريض	116
2	يوضح توزيع حالات الدراسة حسب الجنس	192
3	يوضح توزيح حالات الدراسة حسب العمر	193
4	يوضح توزيع حالات الدراسة حسب المستوى التعليمي	193
5	يوضح توزيع حالات الدراسة حسب الحالة العائلية	194
6	يوضح توزيع حالات الدراسة حسب عدد الأبناء	194
7	يوضح توزيع حالات الدراسة حسب المهنة	195
8	يوضح توزيع حالات الدراسة حسب المستوى الاقتصادي	195
9	يوضح توزيع حالات الدراسة حسب أصناف الأمراض	197
10	أنواع الأمراض التي يعاني منها أفراد الدراسة	277
11	الترتيب التنازلي للجماعة المرجعية المساندة للشخص المريض خلال مراحل مرضه.	295
12	يوضح المستوى التعليمي للحالات المدروسة ونسبة الاعتقاد وتصور المرض في ظل الثقافة التقليدية والعلاج التقليدي والشعبي لحالات الدراسة	314
13	يوضح المستوى التعليمي لحالات الدراسة ونسبة الاعتقاد وتصور المرض في ظل الثقافة الحديثة، والعلاج الطبي الحديث لحالات الدراسة.	323
14	يوضح المستوى التعليمي لحالات الدراسة ونسبة الاعتقاد وتصور المرض في ظل ثقافة الطب البديل والعلاج بواسطة الطب البديل.	328
15	يوضح المستوى التعليمي لحالات الدراسة ونسبة الاعتقاد وتصور المرض في ظل الثقافة الدينية وأهمية العلاج الديني.	333
16	يوضح التصورات الدينية للمرض بالنسبة لحالات الدراسة.	334
17	يوضح أهم التصورات الدينية ""للمرض العقلي" حسب وجهة نظر الأشخاص المسؤولين عن المرضى.	335

فهرس الأشكال والبيانات:

رقم الشكل	عنوان الشكل أو الرسم البياني	الصفحة
1	يوضح التوافق بين أعضاء المجموعة.	68
2	أسباب المرض حسب نموذج كليمنتس.	108
3	يوضح مجالات أسباب المرض حسب نموذج "هلمان".	108
4	يوضح مدى تطابق تصور الجماعة المرجعية حول المرض مع التصور الشخصي للمريض	298
5	يوضح مدى التطابق بين اقترح الجماعة المرجعية أساليب العلاج والأنماط العلاجية التي اعتمد عليها المريض في مراحله المرضية.	300
6	يوضح مدى تطابق بين رأي المعالجي مع رأي الأشخاص المرضى حول تصور المرض وأسبابه.	303
7	يوضح ما إذ كانت الظروف الاقتصادية عائق أمام تسهيل تشخيص المرض وعلاجه	306
8	يوضح ما إذ كانت بعض الظروف الاجتماعية عائق أمام تسهيل تشخيص المرض والعلاجه.	309
9	يوضح التصور النهائي للمرض حسب الرأي الشخصي لأفراد الدراسة.	343
10	يوضح أهم أساليب العلاج بالترتيب التنازلي من خلال الآراء الشخصية لأفراد الدراسة.	345

مقدمة:

يعد موضوع المرض من الموضوعات التي تجذب اهتمام العلوم الطبية والاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية...الخ، ذلك لأن المرض يؤثر على سلوك الفرد وواجباته ووظائفه المختلفة، طبعا حسب نوع المرض الذي يتعرض له.
وكإجراءات دفاعية يتخذ الناس في مختلف المجتمعات العديد من الإجراءات والممارسات لتخفيف حدة المرض والبحث عن العلاج المناسب.

وتسود في المجتمعات بحسب تقدمها أو تخلفها رؤى مختلفة لحالات المرض، والموت والصحة، والعلاج، ومن هنا يأخذ المرض مفاهيم ذات دلالات اجتماعية ترتبط بثقافة المجتمع ومعتقداته "على رأي الدكتور عبد السلام بشير".
ففهم المرض والبحث عن العلاج يمكن أن يختلف بين أفراد المجتمع الواحد، والجماعات، كما يمكن أن تتشابه بين الأفراد في نفس المجتمع وحتى بين المجتمعات المختلفة.

ففي مجتمعنا المحلي تعرف الكثير من المفهومات والتصورات المختلفة بين المرضى عن نوع أمراضهم وأسبابها، وتحديد نوع علاجها، كما يمكن أن تكون عملية فهم الشخص الواحد لنوع مرضه وأسبابه ،عملية في غاية السهولة أو الصعوبة أو في غاية المرونة أو التعصب، نظرا لعدة اعتبارات أو متغيرات تؤثر في عملية فهم الأشخاص وتصورهم لمشكلتهم الصحية، كما يمكن لهذه المتغيرات أن تؤثر كذلك في استجابته وتحديده لنوع العلاج الذي يمكنه اللجوء إليه أو ممارسته.

ففهم حقيقة المشاكل الصحية أو الأمراض تتأثر بالعديد من المتغيرات، نطمح في دراستنا هذه التعرف على مختلف هذه المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في تصور المرض، وتأثير ذلك على تحديد أساليب العلاج المناسبة لهذه الحالات المرضية.
وعليه فقد خصصنا لدراسة هذا الموضوع خطة بحث اشتملت على مقدمة وثمانية فصول، ونتائج للدراسة وخاتمة.

المقدمة كانت بمثابة إثارة للموضوع وأهمية الدراسة، أما الفصل الأول يتضمن الإطار المنهجي وجاء فيها تحديد وصياغة الإشكالية، وأهمي، وأسباب اختيار الموضوع، فرضيات الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة، والمقاربات المنهجية والنظرية للدراسة، والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فخصص للمرض المفهوم والنظريات والأصناف، وجاء فيه أربع نقاط أساسية تضمنت مايلي: مفهوم المرض والمريض، منظورات العلوم الاجتماعية للصحة والمرض ومراحل المرض، أنواع المرض وأصنافها ك ما تناولنا في هذا العنصر أهم الأعراض المرضية التي تصاحب مختلف الأمراض العضوية والنفسية والعصبية...إلخ، وتكمن أهمية هذا الفصل في إعطاء فكرة عامة عن أهم الأمراض السائدة في هذا العصر وأهم الأعراض المصاحبة لها نظرا لوجود فرضية خاصة بهذا الجانب.

أما الفصل الثالث فخصص لكل من التصورات الاجتماعية بشكل عام والثقافة، وقد ورد في هذا الفصل ثلاث نقاط أساسية هي: التصورات الاجتماعية مفهومها، وظائف التصورات الاجتماعية، بنية التصورات الاجتماعية ومستويات تحليل التصورات الاجتماعية، أما النقطة الثانية تضمنت الثقافة مفهومها عناصرها، أما النقطة الثالثة وجاء فيها الربط بين الثقافة والتصورات الاجتماعية نظرا لمستوى التقارب الكبير بينهما. ودور كل من التصورات الاجتماعية والثقافة في الفصول اللاحقة للدراسة.

أما الفصل الرابع خصص للتصورات الاجتماعية للمرض، نظرا لأهمية هذا الفصل في الدراسة وجاء فيه ثلاث نقاط أساسية تمحورت حول: التصورات الاجتماعية للمرض، صعوبة تحديد وتصنيف وتفسير المرض في ظل التصورات الاجتماعية، التصورات الاجتماعية لأعراض المرض، وتكمن أهمية هذا العنصر في التعرف على المقصود بالتصورات الاجتماعية للمرض وكيف يمكن للتصورات الاجتماعية ان تتناول مختلف العمليات المتصلة بالمرض بدءا بالأعراض المرضية حتى اختيار العلاج المناسب.

ثم التطرق للتصورات التقليدية للمرض، وتضمن ثلاث نقاط أساسية كما يلي: العناصر الثقافية والدينية والتصورات التقليدية للمرض، النماذج النظرية الشعبية لأسباب المرض، التصورات التقليدية لأسباب المرض. وتكمن أهمية هذا الفصل في إعطاء أهم التصورات التي جاءت في مختلف الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية والثقافية، كما أنها تصورات تتضمن مفاهيم الصحة والمرض وأهمية العلاج وحتى أعراض المرض.

أما العنصر الثالث من هذا الفصل جاء فيه: التصورات الحديثة للمرض، وتكمن أهمية هذا الفصل في التعرف على مستويات التصورات الحديثة للمرض التي تختلف نوعا ما عن التصورات القديمة التقليدية والشعبية.

أما الفصل الرابع والأخير من الجانب النظري فقد تضمن أساليب علاج المرض، وجاء فيه أربع نقاط أو فروع رئيسية هي : الطب الشعبي، الطب النبوي، الطب الحديث، الطب البديل.
وتكمن أهمية هذا الفصل في التعرف عن أهم الخصائص التي يتميز بها كل فرع من هذه الفروع الطبية أو العلاجية، كما تكمن أهمية هذا الفصل باعتباره متغير مهم في هذه الدراسة.

والفصل الخامس يتضمن الاجراءات المنهجية للدراسة جاء فيه المنهج الذي اعتمد عليه في هذه الدراسة، الأدوات المستعملة في الدراسة، مجال الدراسة، المجال المكاني، والمجال الزماني والمجال البشري.

الفصل السابع تضمن عرض البيانات الكيفية لحالات ومقابلات مع المرض والمعالجين وأهل المرضى عقليا، حسب الفرضيات التي وضعت للدراسة.

الفصل الثامن وتناولنا فيه تحليل وتفسير بيانات الدراسة من خلال التحليل الكمي والكيفي بحيث قمنا بتحليل البيانات انطلاقا من الفرضيات التي وضعت لهذه الدراسة وجاء فيه ثلاث نقاط أساسية هي: تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الأولى، تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الثانية، تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة.

ثم قمنا بعرض نتائج الدراسة عبر مرحلتين: عرض وتحليل النتائج الجزئية الخاصة بالفرضيات الجزئية الثلاثة والمتغيرات التي تتضمنها كل فرضية، ثم عرض النتيجة العامة للدراسة.

وفي خاتمة البحث طرحنا رؤيتنا في طريقة العمل وإثارة لنتائج واستخلاصات الدراسة.

الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة

1: إشكالية الدراسة

2- أهمية الدراسة

3 - أسباب اختيار الموضوع

4 - أهداف الدراسة

5: فرضيات الدراسة

6: تحديد المفاهيم الإجرائية الأساسية للدراسة

7: المقاربة المنهجية والنظرية للدراسة

8: الدراسات السابقة

1- إشكاليـــة الدراســـة:

يلازم المرض الإنسان بنسب متفاوتة، فقد ذهب "دوركايم" إلى أن" الصحة" أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض، أما الإنسان الخالي من الأمراض فليس له وجود.

فنحن البشر أكثر تعرضا وتأثرا من الكائنات الأخرى بالأمراض، لأننا نستطيع الإحساس بالتوافق والاختلال في حياتنا المعقدة هذه التي تميز النوع البشري، وبهذا يعد المرض ظاهرة عامة تشترك فيها كل الثقافات والمجتمعات باختلاف درجات تقدمها. ولا يخلو منها أي نمط من الأنماط الاجتماعية، لكن الاختلاف هنا يكمن في أسلوب استجابة الأفراد لهذه الأمراض. فما يعد مرضا في مجتمع ما لا يعتبر كذلك في أي مجتمع آخر. وما يعتبره السكان أعراضا مرضية في إحدى الثقافات الإنسانية هو غير ذلك عند الأخرى.

ونظرا لخطورة المرض كظاهرة اجتماعية تهدد كيان الإنسان الاجتماعي والاقتصادي وحتى حياته، فإن الاهتمام به يعد من أهم الخطوات الأساسية للنهوض بالتنمية البشرية الجادة، نظرا لحاجة الأفراد للصحة والارتقاء بها.

فالإنسان منذ تلازمه بالمرض مرّ بطرق وأساليب عديدة يحاول من خلالها فهم وتفسير الظواهر المرضية بالقدر الذي تهديه إليه الفطرة السليمة، وجاء اكتسابه تدريجيا من خلال التجربة والتعلم، وبفضل التناقل عبر الأجيال المتعاقبة. إلى أن ساق التطور ركب الطب في العصور الحديثة، ولم يعد الطبيب يعتمد في تشخيص المرض على الاستنتاجات المبنية على الفحص الخارجي لظاهرة البدن، فالوسائل التكنولوجية والمخبرية والسريرية المتمثلة في أجهزة القياس والأشعة...الخ ، أحالت جسم الإنسان ووظائفه إلى كتاب مفتوح يمكن للطبيب أن يقلب صفحاته كيف يشاء وأن يدرس محتوياته بأدق تفاصيلها...، هذه الانتصارات الكبيرة ترتبط كلها تقريبا بالجانب العضوي البيولوجي في الإنسان، وكذلك لم يكن من الغريب أن يؤدي تسليط هذه الأضواء إلى زيادة الحماس والاهتمام والانتقال بالوظائف العضوية إلى درجة تجاهل النواحي النفسية والاجتماعية في نشوء حالات مرضية.

وللمنظور السوسيولوجي لدراسة الصحة والمرض وأساليب العلاج عدة مداخل وتوجيهات نظرية ومعرفية من أجل فهم أعمق للعلاقات والأفعال أو السلوكيات المرتبطة بالصحة والمرض وأساليب العلاج وغيرها. حيث أن ذهاب المريض إلى الطبيب يعتبر فعل اجتماعي يتأثر بالكثير من العوامل الاجتماعية المحيطة به، ومن هنا تبرز أهمية دراسة علم الاجتماع في الطب، حيث يساعد على فهم الفعل الاجتماعي والحقائق الاجتماعية والعوامل المختلفة تشتق من الخبرة الجماعية للسلوك الإنساني.

فمجتمعنا المحلي كغيره من مجتمعات العالم، لا يخلو من أساليب وتصورات فكرية غير محددة المصدر، يمارسها الأفراد ويعكسونها على مختلف الظواهر الاجتماعية والإنسانية، ومختلف الأشياء البيئية المحيطة بكيانها.

فالإنسان منذ كان لديه خلفيات فكرية تتمثل في مجموعة التصورات التي يتوارثها الأجيال منذ زمن بعيد جدا. ويمكن لهذه التصورات أن تتغير أو تتطور بتطور الزمان والمكان، لكن هناك مجموعة كبيرة من التصورات لازالت تتداول حتى الآن بين مختلف الأفراد وفي مختلف الأجيال إلى يومنا هذا.

وإن كان البعض سببا هاما في التطور الفكري والعلمي والتجريبي، فإن البعض الآخر منها يكون سببا في عرقلة مجهودنا الفكري في فهم وتفسير حقيقة الأشياء والظواهر، أو في تخلف عجلة التقدم الطبي والمعرفي حول للصحة والمرض.

فالتصورات الاجتماعية تلعب دورا كبيرا في تحليلنا وفهمنا للأشياء والظواهر التي تلازم الوجود الإنساني في مختلف مجالاته، ولعل أهم شيء يلازم حياة الإنسان هو صحته، فإذا قلنا الصحة استوجب علينا ذكر المرض، وإذا قلنا المرض فإننا بالضرورة نذكر العلاج... وهكذا.

فكما سبق الذكر أن الإنسان والمرض متلازمان، هذا ما جعل الإنسان منذ أن عرف هذا الخلل الصحي، يسعى جاهدا لفهمه وتحليله وتفسيره، وإيجاد طرق علاجه، فنحن نسمع الكثير عن الحر والبرد، والماء والنار، والعطش والجوع، والموت والحياة، الأرواح والشياطين، السحر والتعاويذ. النوم والأرق...الخ. هذه العبارات تبدو للكثير غير متناسقة لكنها تكون كذلك عندما يتعلق الأمر بالمرض كذلك الصحة... كما نسمع عن العشاب والراقي والطالب والزار والطبيب المختص، والداية وحلاق الصحة والحجامة...الخ، هذه أيضا تمثل أساليب غير متناسقة مع متطلبات الحداثة، لكنها تكون كذلك إذا تعلق الأمر بأساليب علاج الأمراض في بعض المجتمعات.

فمنذ القدم عُرفت عدة تفسيرات اجتماعية تختلف من شخص لآخر ومن جماعة لأخرى، ومن مجتمع إلى آخر. كما يمكن أن تتشابه هذه المفاهيم والتصورات في العديد من المجتمعات، ويمكن أن يكون هذا الاختلاف أو التشابه له علاقة بتقدم الأجيال.

فإذا كان فهم المريض وتصوره لمشكلته الصحية، تحدد معنى المرض من حيث نوعه وتفسيره وطرق علاجه، فمن المهم جدا أن يتعرف علم الاجتماع والعلوم المتعلقة بالصحة والمرض على مختلف المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في تصور المرض وتحديد الأساليب المناسبة لعلاجه.

فمعرفة هذه المتغيرات تسهل للطبيب فهمه للكثير من المشاكل المهنية التي يواجهها أثناء ممارسته المهنية بين المرضى.

كما يمكن أن تفسر العديد من التساؤلات التي تطرح على التشخيص الثقافي والاجتماعي والنفسي وحتى الديني للسلوكيات الإنسانية المتعلقة بالصحة والمرض وأساليب العلاج.

ومن هذا المنطق نطرح تساؤلا رئيسيا يتمثل في:

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

2-أهميـــة الدراســـة:

تكمن أهمية الدراسة في إثراء الجانب المعرفي الخاص بالعوامل الثقافية والاجتماعية والدينية والفيزيقية المؤثرة في تصور المرض وتحديد سبل العلاج. حيث تعتبر مسألة فهم الأفراد وتصوراتهم للمرض قضية في غاية الجدية والخطورة؛ لأن عملية الفهم أو التصور تحدد سلوكات الأفراد في مواجهة المرض، وقد تكون هناك أساليب خاطئة في معرفة طبيعة هذا المرض، كذلك الأسباب التي أحدثته، مما ينتج عنها مشاكل صحية أخطر من القدر الذي تصوره الأفراد، أو العكس.

كما قد تنشأ هذه الخطورة، كذلك في تحديد نوع العلاج، الذي يتقبله الأفراد لمواجهة مشكلتهم الصحية، سواء كان هذا النوع رسميا أو غير رسمي، حديثا أو تقليديا دينيا أو علمانيا، كأن يكون ذلك سببا في تأخر طلب العلاج المناسب في الواقع الطبي.

وكثيرة هي الظواهر والحوادث المرضية التي يواجهها الأطباء أو الفريق الطبي مثلا في عدم فهم المريض لمشكلته الصحية، وبالتالي عدم إعطاء التشخيص الدقيق للحالة المرضية من جهة ومن جهة أخرى هناك حوادث غير مرغوب فيها نتيجة تعاطي أدوية أو عقاقير غير ملائمة للحالات المرضية وغيرها من المظاهر التي تحدث تساؤلات مفتوحة حول كيفية فهم المرض أو تصوره؟ وطريقة الاستجابة للأنواع المختلفة من العلاج؟ وما هي المتغيرات المؤثرة في هذه السلوكات؟

هذا ما جعلنا نحن كدارسين في علم الاجتماع، نحاول الإجابة عن مختلف هذه التساؤلات من خلال البحث عن مختلف المتغيرات المؤثرة في فهم المرض وتحديد أساليب علاجه في مجتمعنا المحلي بمدينة بسكرة كحالة تعبر عن مختلف المجتمعات والمدن الجزائرية وحتى العربية.

3-أسباب اختيار الموضوع:

في حقيقة الأمر دفعتني عدة أسباب لاختيار ودراسة هذا الموضوع، وهي تختلف بين أسباب شخصية وأسباب أكاديمية.

فموضوع الصحة والمرض من اهتماماتي الخاصة، نظرا لأهميتها للفرد والمجتمع والتنمية الإنسانية الشاملة.

أما الأسباب الأكاديمية، فهي تتمثل في كون المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في فهم المرض وأسباب العلاج يهتم بخصوصيتنا الثقافية خاصة في مجتمعنا المحلي، الذي طالما حظي بدراسات أجنبية دون ثقافتنا ومجتمعنا. هذا وتقل الدراسات الأكاديمية الخاصة بالدراسة التحليلية والتفسيرية المتعلقة بمفاهيمنا للأشياء والظواهر والتي منها الصحة، المرض، العلاج.

بالإضافة إلى أن عملية تصور المرض تحمل معاني كامنة في شخصية الفرد، وفي نفس الوقت فإن هذه العملية ليست عملية فردية أو شخصية بقدر ما هي عملية تتأثر بعدة متغيرات اجتماعية، ثقافية ودينية..." تحدد اتجاهاتهم نحو مختلف الظواهر، هذا ما زادنا طموحا في معرفة مختلف هذه المتغيرات المؤثرة في تصورنا للمرض وأساليب علاجه.

4-أهـداف الدراســـة:

نطمح من خلال هذا البحث الوصول إلى المتغيرات الاجتماعية المختلفة المؤثرة في تصورنا وفهمنا للمرض، من حيث نوعه أو أعراضه وأسباب حدوثه، وبالتالي تحديد الأساليب العلاجية الملائمة، سواء كانت هذه الأساليب حديثة أو قديمة، دينية أو علمانية، علمية أو شعبية...الخ.

كما نذهب من خلال هذه الدراسة إلى توضيح أن عملية تصورنا للمرض وأساليب العلاج الملائمة، لا نتحكم فيها نحن كأفراد فقط أو الأطباء المعالجين فحسب، بل هناك العديد من المتغيرات الاجتماعية المختلفة التي تحدد إرادة الأفراد وسلوكياتهم وتوجيههم لمختلف الأشياء والظواهر المرتبطة بصحتهم ومرضهم، ونوضح أهم هذه الأبعاد والمؤشرات المتعلقة بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية والدينية والمرضية، التي يمكنها أن تتحكم في تصورنا للمشاكل الصحية التي تحدث لنا وتتحكم في إختيارنا للأساليب العلاجية التي تناسب مرضنا.

5- فرضيـات الدراســـة:

الفرضية الرئيسية:

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

وتم تقسيم الرئيسية إلى ثلاث فرضيات جزئية كما يلي:

الفرضية الجزئية الأولى:

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

الفرضية الجزئية الثانية:

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

الفرضية الجزئية الثالثة:

للمعتقدات الثقافية والدينية دور كبير في التأثير على تصور المرض واختيار أساليب العلاج المناسبة.

6 – المفاهيم الأساسية للدراســة:

6-1- المتغيرات الاجتماعية:

أ- **مفهوم المتغيرات:** ليس هناك تعريف وحيد للمتغير، غير أن علماء المنهجية يتفقون على حقيقة أن المتغير يرتبط بالمفهوم، وسمي "متغير" لأنه يشير إلى شيء ما قد يأخذ قيما مختلفة، وينحدر المتغير من المفهوم أو المؤشرات، ويجعل بالتالي الظاهرة قابلة للقياس، وباختصار المتغير ميزة خاصة بأشخاص أو بأشياء أو بأوضاع مرتبطة بمفهوم والتي يمكن أن تأخذ قيما متنوعة[1].

ب- مفهوم "الاجتماعي": نقصد بالاجتماعي ذلك الكل الذي يندرج تحته مختلف النشاطات والظواهر الخاصة بالأفراد. وبالتالي فإن كلمة أو مصطلح اجتماعي يأخذ بعين الاعتبار كل من المتغيرات الثقافية والتربوية والسياسة والاقتصادية...الخ، والذي بتفاعلها مع بعضها البعض تشكل كلا اجتماعيا متضامنا[2].

ج- مفهوم المتغيرات الاجتماعيــة:

المتغيرات الاجتماعية هي الأسلوب الذي يتبعه الأفراد الواعون في علاقاتهم ببعضهم البعض[3].

– أما "إميل دوركايم" يعرف المتغيرات الاجتماعية بأنها تمثل الظواهر الإنسانية ويعرف المتغيرات الاجتماعية بأنها: عبارة عن نماذج من العمل، والتفكير، والإحساس، التي تسود مجتمعا من المجتمعات ويجد الأفراد أنفسهم مجبرين على إتباعها في عملهم وتفكيرهم، بل وهي تفرض على إحساسهم، وفي مجال آخر يعرف "دوركايم" الظواهر الاجتماعية بأنها كل ضرب من السلوك، ثابتا كان أو غير ثابت يمكن أن يباشر نوعا من القهر الخارجي على الأفراد، ومن خلال المتغيرات والظواهر الاجتماعية يشعر الفرد بموجبها أن كيانه متوقف على معيشته مع غيره في مجتمع معين.

---

[1]: موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في اللوم الإنسانية، تدريبات عملية**، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، الإشراف والمراجعة مصطفى ماضي، دار القصبة للنشر، الجزائر، ص (168).

[2]: حسن عبد الحميد أحمد رشوان، **دور المتغيرات الاجتماعية في التنمية الحضرية**، دراسة في علم الاجتماع الحضري، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004، ص(10).

[3]: حسن عبد الحميد أحمد رشوان، المرجع سبق ذكره، ص(10).

فسلوكه أو تصرفاته مبنية على القواعد والنظم التي اقتضاها المجتمع لنفسه، ففي كل مجتمع يوجد طائفة معينة من المتغيرات أو الظواهر تتميز جوهريا عن الظواهر التي تدرسها العلوم الأخرى وتتلقاها الأفراد من خلال التنشئة الاجتماعية كما هو الحال في توريث العقائد والطقوس والممارسات الدينية، هي موجودة في المجتمع قبل ميلاد الفرد[1].

وبما أن المرض يمثل ظاهرة اجتماعية إنسانية تؤثر على الإحساس، وكذا إدراكه، فإن نوع المرض وخصائصه المختلفة يمثل **متغير اجتماعي** يتطلب البحث في تأثيره وتأثره على مختلف الظواهر الإنسانية والاجتماعية الأخرى بما في ذلك تصور المرض وفهمه.

ومنه فإن التعريف الإجرائي الذي سنعتمده في تعريف المتغيرات الاجتماعية سيكون كالتالي:

د- المفهوم الإجرائي للمتغيرات الاجتماعية:

المتغيرات الاجتماعية عبارة عن مجموعة نماذج من العمل، والتفكير، والإحساس، التي تسود في مجتمع من المجتمعات والتي يؤثر فيها الوعي الجمعي، بما في ذلك نوع وخصائص المرض.
وتأخذ المتغيرات الاجتماعية كذلك مختلف الأنظمة والوظائف، التي يتبعها الأفراد الواعون في علاقتهم بعضهن البعض، فهي تمثل بهذا كل النظم الثقافية، والدينية، والعلاقات الاجتماعية والظروف الاقتصادية.

6-2- مفهـوم التصور:

أ- **مصطلح التصور:** أصل كلمة "تصور" تعني "تمثل" **représentation** والتمثل هو كيفية إدراك الشئ منظورا أو مفهوما، وفي علم النفس يقال التمثل على الاسترجاع أو الاستفكار[2].

ب- مفهوم التصور: هو حصول صورة أو معرفة ما، خاصة بظاهرة أو فعل أو شيء ما ،سواء كان ملموسا أو غير ملموس، تجعله يدرك مختلف الأشياء والظواهر أو يفهمها من خلال الصورة التي حصلت في ذهنه، ويمكن أن تكون عملية التصور نابعة من نفس الفرد أو من المجتمع يتقبلها كما هي.

ج- المفهوم الإجرائي للتصورات الاجتماعية:

من خلال القراءات العديدة للتصورات الاجتماعية تعين علينا إتباع تعريف "روكيت" و" فلامن" كمفهوم إجرائي لدراستنا هذه لأنه يتطابق والمتطلبات الخاصة بمتغيرات البحث موضوع الدراسة أي

---

[1]: حسن عبد الحميد أحمد رشوان، المرجع سبق ذكره ، ص(10).

[2] : خليل أحمد خليل، **معجم المصطلحات**، الفكر اللبناني، بيروت، 1995، ص (141).

المرض والثقافة وأساليب العلاج، ويعرف "روكيت" و" فلامن" التصورات الاجتماعية في ثلاث نقاط كما يلي:

– التصور الاجتماعي هو أسلوب للرؤية في العالم والذي يترجم في الحكم وكذا في الفعل، مهما كانت طريقة الدراسة المستخدمة عن أسلوب الرؤية لا يستطيع أن يرجع إلى فرد واحد فقط ولكنه يرجع إلى فعل اجتماعي.

– التصور الاجتماعي هو مجموعة من المعارف والاتجاهات والمعتقدات المتعلقة بموضوع معين إذن فهو يحتوي على مجموعة من المعارف والمواقف لوضعيات معينة وتطبيقات لقيم وأحكام معيارية ...إلخ.

– التصور الاجتماعي له خاصية تميزه وكأنه مجموع من العناصر المعرفية المرتبطة بواسطة علاقات، هذه العناصر وعلاقاتها تتواجد في ثبات داخل مجموعة محددة ومعينة [1].

6-3- مفهـوم المـرض:

أ- **المرض في اللغة:** هو من فسدت صحته فضعف، أو هو من به مرض أو نقص أو انحرف[2].

ب- يعرف قاموس وبستر "المرض": باعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمعنى الحرفي لكلمة مرض، هو الاحتياج للراحة، والحقيقة أن المرض له معان متعددة تختلف باختلاف الأفراد، وهو يشتمل على النواحي الطبية والاجتماعية والاقتصادية، ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة إما مباشرة أو غير مباشرة، وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات[3].

ج- ويعرف المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد، ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة.

د- المفهوم الإجرائي لتصور المرض: اعتمدنا في هذه الدراسة على المفهوم الإجرائي "لتصور المرض" بأنه مجموعة الانطباعات أو التمثلات، والمعارف الفكرية أو العقلية، التي اكتسبها الإنسان من خبرته الشخصية أو من الاتجاهات الثقافية الاجتماعية حول "المرض" من حيث نوعه كأن يكون

---

[1] :Flament Claude et Rouquette Michel–Louis **: Anatomie des idées ordinaires(Comment étudier les représentations sociales),**Armond Colin /Vuef ,Paris, 2003, p(13).

نقلا عن ابتسام غانم ، مقاربة نظرية لمصطلح التصورات الاجتماعية، مجلة علوم إنسانية،مجلة علوم انسانية تصدر عن بعض الأكاديميين العرب في المهجر، السنة السابعة: العدد 43: خريف 2009. WWW.ULUM.NL

[2]:المعجم الوجيز في اللغة العربية، ص578، نقلا عن أميرة منصور يوسف علي، مرجع سبق ذكره، ص(25).

[3]: أميرة منصور يوسف، **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص(26).

مرض عقلي أو نفسي أو اجتماعي أو بدني أو روحي؛ أو من حيث أسبابه، كأن تكون أسباب طبيعية أو أسباب ميتافيزيقية مرتبطة بما فوق الطبيعة.

6-4- مفهوم أساليب العلاج:

في حقيقة الأمر من خلال اطلاعنا لم نجد تعريفا محددا حول مصطلح أساليب العلاج، على الرغم من تناولها في الكتابات السوسيولوجية، والأنثروبولوجية، وحتى البسيكولوجية.
وعليه يمكن تعريف مفهوم أساليب العلاج على أنها: مجموعة الإجراءات التي يتبعها المريض قصد التخلص من المرض أو من المشكلة الصحية التي يعاني منها، وتأخذ هذه الأخيرة أنماطا متعددة من الممارسات العلاجية بما فيها الطب والتشخيص الحديث للمرض بمختلف أنواعه، الممارسات العلاجية الشعبية، والتقليدية، السحرية، والطبيعية، الممارسات العلاجية الدينية، الممارسات العلاجية الخاصة بالطب البديل.

ب - "**المفهوم الإجرائي لتصور أساليب العلاج**" : يحدد ويفر Weaver أن النسق العلاجي يتضمن بداخله الكل المعقد الذي يشتمل على معتقدات الناس واتجاهاتهم وممارستهم للأدوار المصاحبة لمفهومات الصحة والمرض، ويقوم كل نسق من العناية الصحية على الفلسفة التي تشكل مفهوم الصحة ومكونات المرض، كما يتضمن النسق العلاجي الدور الاجتماعي الذي يمكن تحديده من خلال التعرف على أنماط الناس الذين يمكنهم القيام بأداء هذه الأدوار من أجل تحقيق الصحة والشفاء، بالإضافة إلى أنواع الأدوات التي تستخدم في التشخيص والعلاج، مثل دور المعتقدات في بعض المجتمعات في أي جزء من أجزاء الجسم مثل الأظافر والتعرق والإفرازات الجسمية...الخ وخاصة العلاج الشعبي[1]. مع الأخذ بعين الاعتبار مختلف الأنواع الأخرى من العلاج سواء كانت طبية حديثة، أو دينية كالرقية الشرعية، أو خاصة بالطب البديل.

7 - المقاربة المنهجية والنظرية للدراسة:

موضوع المتغيرات الاجتماعية للصحة والمرض وأساليب علاجه يجمع العديد من المتغيرات الخاصة بتصورات المرض وأنواع العلاج، والأهم من ذلك هو معرفة مختلف المتغيرات الاجتماعية التي تؤثر على تصور الأشخاص لمرضهم، من حيث فهم وتفسير وتحديد العلاج المناسب، وكما سبق الذكر أن المتغيرات الاجتماعية التي نود التعرف عن طريقة تأثيرها على تصورات الأفراد أو الأشخاص تشمل كل المتغيرات والأبعاد الخاصة بنوع وخصائص المرض، وكذا المتغيرات الخاصة

[1]: محمد حسن غامري، **مقدمة في الإنثروبولوجيا العامة علم الإنسان**، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، دون سنة النشر، ص ص (148-149).

بتأثير الجماعة المرجعية والظروف الاقتصادية، والمتغيرات الثقافية والدينية؛ ومن ثمة أصبح الموضوع يلم بالعديد من الجوانب الاجتماعية والثقافية والفيزيقية ...التي تؤثر على ظاهرة المرض كظاهرة اجتماعية وثقافية فضلا على كونها ظاهرة بيولوجية.

ومن أجل دراسة هذا الموضوع من مختلف جوانبه المتعددة فلابد بالاستعانة بمدخل منهجي أو مقاربة منهجية، تثري موضوع الدراسة بما يتوفر عليه المدخل المنهجي المناسب.

والمدخل المنهجي: هو طريقة لتصور فكري، فهي لا تمثل طريقة منهجية أو تقنية موضوعية محددة، لكنها استخدامات معيارية مساعدة من أجل دراسة متغيرات مرئية كتوضيح خصائص حالة ما أو لتوضيح جذورها الرئيسية. كما أنها تستخدم خاصة في الموضوعات المتشعبة أو للتوصل إلى نتائج لا يمكن توقعها[1].

– كما يعرف المدخل كذلك على أنه طريقة للاقتراب من الظاهرة المعينة، بعد اكتشافها وتحديدها وذلك بهدف تفسيرها وبالاستناد إلى عامل أو متغير كان قد تم تحديد دوره، وهذه المداخل تحاول أن تلون الظاهرة بلون العامل أو المتغير المعني الذي يتوافق مع رغبات وأمزجة وميول ومصالح الباحث[2].

أ– مدخل الأنثروبولوجيا الطبية:

ويمكن تعريف الأنثروبولوجيا الطبية كما يعرفها "فوستر واندرسون" 1978: هي ذلك الفرع الثقافي البيولوجي الذي يعنى بالمفاهيم البيولوجية للسلوك الإنساني وتحديدا بالطرق التي من خلالها تتم عملية التفاعل بين ماهو ثقافي وما هو بيولوجي في جميع مراحل التاريخ الإنساني وتأثيرها على مفهومي الصحة والمرض[3].

يستند علم الأنثروبولوجية الطبية على افتراض أن المرض حقيقة اجتماعية ويتم معالجته وفقا لقواعد مختلفة وفي مجتمعات مختلف، مما يجعلها تنتج أنماط من النظم والمعتقدات والتصورات تحدد تبعا للثقافة التي يخرج منها.

---

(1): Madleine Grawitz**, Méthodes des sciences sociales,** 5éme édition, imprudence générale Dalloz, Paris, 1981, P350.

(2) : عبد المعطي محمد غسان وآخرين، **التصورات المنهجية وعملية البحث العلمي**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 53.

(1): يعقوب يونس الكندري، الثقافة والصحة والمرض، **رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة**، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت، 2003م ، ص(42).

ويعد الموضوع الذي درسه "ريفرز" 1924 حول "الطب السحري الديني" الذي كان الغرض الرئيسي وراء دراسته هو تحديد مفهوم وأساليب المرض الذي وضعها مجتمع الدراسة، وتوضح الأساليب والأنماط التقليدية للعلاج وربطها بالثقافة المحلية والتنظيم الاجتماعي والديني.

حيث استنتج من دراسته أن الممارسات الطبية في المجتمعات البدائية ناجمة عن معتقدات طبية معينة وما يسهم في اقتراح ممارسات طبية مناسبة لتصوراتهم، وهو بهذه الدراسة يعتبر من أول من ساهم في ميلاد وبناء الأنثروبولوجية الطبية[1].

بالإضافة إلى أعمال "كليمنتس" 1932 التي شكلت دراساتهم هو "وريفرز" قاعدة أساسية في تاريخ الأنثروبولوجيا الطبية، غير أنها شهدت تطورا ملحوظا بعد الحرب العالمية الثانية حيث ازدهرت الأنثروبولوجيا التطبيقية في مجال الطب والتي شكلت نقطة الانطلاق، بالإضافة إلى أعمال ايفانز بريتشارد Evans Pretshard وجيلين1948 Gillin.

ويعتبر المرض كحقل من الأنثروبولوجيا الاجتماعية وقد برز هذا الاتجاه في فرنسا مع "مارك أوجي" باعتبار أن الممارسات المتصلة بالمرض ضرورية لنظام رمزي منظم، وشدد نصوصا على الترابط الوثيق بين مفاهيم الاضطرابات البيولوجية والاضطراب الاجتماعي. وذلك بالإسناد إلى دراسات الحالة في جنوب "الكوت ديفوار" ودراسة الممارسات المحلية وفق نقاشاتهم المتعلقة بهذا المرض ضمن النظريات أو التصورات العامة أو المعتقدات المرتبطة بالرموز والطقوس المستخدمة في التفكير حول المرض وأنماط علاجه.

أما مارك أوجي 1986 فقد اقترح مصطلح الأنثروبولوجيا المرض بديلا للأنثربولوجيا الطبية، لأن المرض هو العنصر المستهدف والمستخدم لمثل هذه الدراسات والتي ينبغي أن تتمكن الدراسات الأنثروبولوجيا أن تأخذ موضوعها منه.

ومن خلال دراسته تصورات هذا المرض فهو بهذا المنظور اقترح طريقا أو حتى فرض أنثروبولوجيا معينة مع تحديد نظم الأفكار وسلوكيات الأفراد في مجتمع معين، حيث كتب أوجي1984: " وجدت العديد من علماء الأنثروبولوجيا الذين يعتبرون المرض الفرض الأساسي لأبحاثهم، لم يتمكنوا من محاولة فهم المجتمعات الاجتماعية والسياسية والدينية، دون الأخذ بعين الاعتبار النظام العام من خلال وضع متطلبات التشخيص العلاجي في البعد الاجتماعي على المدى القصير من هذا المرض"

والهدف الأساسي لأنثروبولوجيا المرض ليس فقط بالاستعانة بالمنحى الطب الحيوي ولكن الوصول إليها يكون من خلال باب آخر هو معرفة المجتمع البشري، وليس من خلال الحديث عن القضية

(2): Sylver Fainzang, La maladie, **un objet pour l'anthropologie social, Ethnologies comparées**, N1, automne 2000, http://alor.univ.montp3.fr.

الاجتماعية للمرض فقط ولكن دراسة الهياكل الفكرية ممن هم يعتقدون المرض" أي دراسة تصورات المرض"

ويضيف المدافعون عن مصطلح "أنثروبولوجيا المرض" بأن قيام أنثروبولوجيا المرض في الغرب لا يسعى إلى دراسة الممارسات التقليدية فقط في المجتمع الحديث، بل تتعدى مهمته إلى المزيد من الممارسات المعاصرة الغربية إلى الطب العصري الحديث.

وفي هذا الصدد الانقسام بين العقلانية والسحر وجدت في العديد من الأعمال ويعطي أحيانا بعض الاستخدامات للمفاهيم الحديثة والتقليدية مما يجعل هذه الدراسات أكثر إثارة في استخدامها التحليل الاجتماعي والرمزي بشكل جيد. فلا يمكن دراسة أنثروبولوجيا المرض بمعزل عن العلوم الأخرى البيولوجية والاقتصادية والثقافية كما أنها تطبق على المؤسسات التقليدية والمؤسسات الحديثة في نظرتها ومعالجتها للمرض وذلك بالإشارة إلى المسائل الخاصة " الخصائص الجسمية، المشاعر الدينية، التفاعل بين الفرد والمجتمع".

كما أن الأنثروبولوجي الطبي المرضي ما يهمه في العلاج ليس ما إذا كانت ممارسته فعالة أم لا. لكن لماذا يعتقد أنها فعالة من جانب المجتمع قيد الدراسة؟ وما هو معناها وأهميتها الاجتماعية؟ وكيف بنيت هذه الكفاءة وهنا كما في أماكن أخرى؟[1].

هناك مدخلان أساسيان للأنثروبولوجية الطبية:

- **المداخل الثقافية البيولوجية:** ويشمل ما يلي" التطور البشري والصحة والطب، الاختلافات البيولوجية في البشر، الآثار البيولوجية وتاريخ الصحة، البيئات السياسية و الثقافية للمرض"
- **المداخل الثقافية:** وتشمل" النظم الطبية العرقية والمعتقدات، البناء الاجتماعي للمرض والناتج الاجتماعي للصحة، المعالجون من منظور الثقافات المختلفة، الثقافة والمرض والصحة الأنثروبولوجيا الطبية النقدية".
- **أهمية مدخل الأنثربولوجيا الطبية للدراسة:** بما أن دراستنا هذه هي دراسة كيفية أكثر منها كمية ونظرا لاعتمادنا أداة دراسة الحالة وكذا أداة المقابلة، والملاحظة، فإن المدخل الأنسب هو الأنثروبولوجيا الطبية التي استعنا بها في إثراء الجانب النظري للدراسة، كما كانت الطريقة المنهجية الأنثروبولوجية الطريقة المناسبة في الحصول على البيانات وكذا تحليلها وتفسيرها.

2- مدخل علم الاجتماع الطبي:

[1] :Sylvie Fainzang,. ipid

يقوم علم الاجتماع الطبي على محاولة تطبيق النظريات والمناهج البيولوجية على ميدان الطب كنظام اجتماعي، كما يتضمن هذا الفرع دراسة تصورات الناس عن الصحة والمرض، وبمعنى آخر يتناول علم الاجتماع الطبي الميدان الصحي بوصفه نظاما اجتماعيا ثقافيا، أي بوصفه مجموع المؤسسات النظامية التي تستهدف إشباع احتياجات الناس إلى المحافظة على الصحة ومقاومة المرض.

وقد ظهر هذا المصطلح "علم الاجتماع الطبي" في أوائل القرن العشرين لأول مرة، واقتصرت دائرة اهتمامه على دراسة التأمينات الاجتماعية والرعاية الصحية للقطاعات والطبقات الفقيرة داخل الشعوب الأوروبية والأمريكية وقد ظهرت قبل ذلك حوالي عام 1850م محاولات من جانب بعض الأطباء للاهتمام ببعض النواحي الاجتماعية في ممارسة مهنة الطب الاجتماعي من خلال جهود جوتشاين Gottstein وتيليكيTeleky وجروتيان Grotyahn"، وخلالها كان اهتمام علم الاجتماع الطبي أو علم الاجتماع الصحة بدراسة الأمراض الاجتماعية المنتشرة آن ذاك كالسرطان والأمراض التناسلية والروماتيزم...إلخ.

فعلم الاجتماع الطبي يهتم بدراسة الجوانب والاعتبارات غير المادية ذات الطبيعة الاجتماعية الثقافية.

– ويعرفه "سوسر وواتسونSusser and Watson" بأنه العلم الاجتماعي الذي يهتم بدراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والنفسية التي لها علاقة وتأثير على صحة الجماعة والمجتمعات وعلى انتشار الأمراض والأوبئة مع التركيز العلمي التطبيقي على المجال الاجتماعي كتوفير الخدمات الطبية والاجتماعية لنشر الصحة ومقاومة المرض وتوفير الحلول المناسبة للمشكلة الصحية في إطارها الاجتماعي".

– ويعرفه علي المكاوي بأنه: الدراسة السوسيولوجية لقضايا الصحة والمرض، ويتناول المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي ودراسة علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية والمؤسسات العلاجية كما يحددها البناء الاجتماعي والوضع الطبقي.

وعليه فعلم الاجتماع الطبي كما اتضح تنعكس أفكاره السوسيولوجية على النسق الطبي وتقدم لأعضائه صورة شاملة من أهمية العوامل الاجتماعية بالخدمة الصحية المقدمة ونمط الأسرة، ودوره في اتخاذ القرار الطبي وصورة بناء القوة السائدة في المجتمع ودرجة تأثيرها على أداء الخدمة الصحية[1].

---

[2]: نجلاء عاطف خليل، **في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006م ، ص ص(136-137).

وقد تناول "تالكوت بارسونز" أهم الأسس النظرية لعلم الاجتماع الطبي، ومن بينها:

– التصور النظامي " الثابت والواضح" الذي مؤداه أننا لا نستطيع أن نتوقع للمريض أنه ينبغي أن يكون سليما من المرض في الوقت الذي يتماثل فيه للشفاء ويستجمع قوته " التخلص من عبء المسؤولية"

– الالتزام بأن يبحث عن المساعدة من الجهة المختصة في العلاج وأن يتعاون مع الطبيب.

ويرى فريدسون Freidson أن العنصر الأخير يتضمن العلاقة بين نسق العامة، أي طريقة عامة الناس في التفكير في شؤون الصحة والمرض، والنسق المتخصص، أي طريقة وتصورات الأطباء وغيرهم من العاملين في ميدان تقديم الخدمة الطبية، فالمريض يبدأ رحلته نحو العلاج داخل نسق العامة وهو نسق يتضمن تصورات محددة وتعريفات معينة للإنسان الصحيح السليم وللإنسان المريض، ومن هنا لن يبحث عن الطبيب وعن المستشفى إلا الشخص الذي يعتبر نفسه مريضا وفقا لنسق العامة وهذا بصرف النظر عن حالته الصحية الفعلية من وجهة النظر الطبية المتخصصة.

– أهمية مدخل علم الاجتماع الطبي في الدراسة:

يهتم علم الاجتماع الطبي بدراسة تأثير نسق العامة على تصور المرض، وكذا تأثير النسق الطبي على تصور المريض للمرض وتقبل العلاج، ولكون العلاج يشكل متغير أساسي لموضوع الدراسة، وكما ورد في فرضيات الدراسة أن للجماعة المرجعية والظروف الاقتصادية دورا هاما في التأثير على تصور المرض وتحديد العلاج المناسب، فقد استندنا بمدخل علم الاجتماع الطبي من أجل توضيح العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية المتمثلة في دور الجماعة المرجعية والظروف الاقتصادية، وتصور المرض وتحديد أساليب العلاج المناسبة.

كما استندنا بهذا المدخل في توضيح دور المعالجين بمختلف أنواعهم وتأثيرهم على تصورات المرضى للمرض وتفصيلات العلاج.

3– النظريـــة التفاعلية الرمزيـــة:

من أهم الدراسات واهتمامات التفاعلية الرمزية "دراسة السلوك الاجتماعي" لـ "جورج ميد" وتعتمد المقولات الأساسية للتفاعلية الرمزية في دراسة السلوك الاجتماعي هي "الذات والعقل– التفاعل الاجتماعي –المعنى الرمزي" باختصار فإن "العقل والذات والمجتمع" تعبير عن الأنا المفعول أو الذات الخارجية وهي لا تنفصل عن الأنا الفعالة باعتبارها مركب بيولوجي واحد: ومن الصعوبة فصل كل منهما عن الآخر لأنهما يكملان بعضهما البعض وهذا ما يظهر في صورة الفرد الطبيعية كما أن الذات الفردية لا يمكن أن تتكامل أو تعيش بمفردها بقدر ما تتفاعل مع ذاتها من

ناحية، أو مع الذوات الأخرى والأفراد في المجتمع، فمثلا كالحكم على سلوك الفرد بأنه عقلاني أو غير ذلك من خلال مواقف الجماعة مع الآخرين.

أما التفاعل الاجتماعي فتكمن أهميته ودوره في أن الذات لا يمكن أن تحقق أهدافها أو غايات سلوكها والذي يتمثل في الاستجابة إلا من خلال الموقف الخارجي. والذي يتم عن طريق التفاعل الاجتماعي. فالذات لابد أن تتفاعل أولا مع نفسها من ناحية. وثانيا يجب أن تتفاعل مع الذوات الأخرى، والأفراد الآخرين في المجتمع من ناحية أخرى كما أن أنماط التفاعل الاجتماعي مرتبط بمجموعة من الأدوار والمعاني والتي تتغير بدورها حسب الموقف وحسب الجماعة وعضوية الفرد أو الذات فيها.وعن طريق نسق الاتصال تظهر أشكالا متعددة من الأفعال وهذا ما يظهر على سبيل المثال فيما وصفه " ميد" بالأفعال التي تميز السلوك البشري من حيث أنه سلوك كذلك أم غيره، كما أن عملية تحقيق الأفعال تتأثر أو تتحقق عن طريق المناقشات أو الحوارات الهادفة.

أما بالنسبة "للمعنى الرمزي" حيث يحدد " ميد " المعاني باعتبارها تشمل موضوعات الفكر التي تظهر عن طريق الخبرة وخلال حدوث الواقع الفردي ذاته، لتتبنى اتجاها نحو الآخر في رد فعله تجاه الموضوع، ومن ثم فإن " المعنى" يشير إلى الآخرين لكنه في نفس العملية يشير إلى ذات الفرد الداخلية.أما معنى "الرمز" عند " ميد " فيعرفه بأنه الدافع المرتبط باستجابة الذي يظهر بصورة أولية أو مقدما، وفي ضوء التقاليد أو التصرفات المعرفة في المجتمع الذي نعيش فيه يمكن للفرد أن يأخذ معاني لرموز تجعله يحدد أفعاله واستجاباته السلوكية من خلالها.

ويضيف " هربرت بولمر " عن منهج التفاعلية الرمزية فهو مقتنع بأفكار "جورج هربرت ميد" حول الذات والعقل والتفاعل الاجتماعي، والمعنى الرمزي، فهو قد ركز على طبيعة العلاقة بين التفاعل الرمزي والفعل الاجتماعي، واعتبر التفاعل الرمزي الطابع المميز والخاص بعملية التفاعل التي تحدث بين المخلوقات الإنسانية كما يتضمن ذلك عملية تفسير المتبادل والرمزي لمجموعة أو حصيلة الأفعال الإنسانية. وأشار إلى أن مهمة علم الاجتماع تقوم بعملية تفسير سلوك الكائنات الإنسانية سواء أكانت هذه السلوكيات للأفراد أو الجماعات أو مجتمعات إنسانية بأكملها.

ومن ناحية أخرى طرح "بلمر" عدد من أدوات البحث المنهجي والتي تتمثل في كل من استمارة البحث والملاحظة بالمشاركة. مع الاستعانة بالمنهج الاستنباطي والاستقرائي[1].

- **أهمية هذا المدخل النظري للدراســـة:**

[1]: عبد الله محمد عبد الرحمان، **النظرية في علم الاجتماع**، الجزء الثاني، النظرية السوسيولوجية المعاصرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص ص (172-181).

عند اطلاعنا على مضمون المنهج أو النظرية التفاعلية الرمزية اتضح لنا أن العناصر الأساسية التي تقوم عليها التفاعلية الرمزية تنعكس على فرضيات ومتغيرات ومفاهيم الدراسة. وقد تمت الاستعانة بهذا المقاربة المنهجية في عملية تحليل وتفسير البيانات المتحصل عليها في الدراسة، وذلك من خلال تفسير استجابات المرضى لمختلف المتغيرات سواء كانت بيولوجية، ثقافية اجتماعية، ثقافية أو دينية، وإعطائها معاني رمزية بعد أن تتفاعل مع مختلف المتغيرات الاجتماعية التي تخص المحيط الاجتماعي للمرض كما تتدخل فيها الذات والعقل إلى حد ما. ويمكن توضيحها في مايلي:

فالذات والعقل: تهمنا في تفسيرنا كيف يتصور الأفراد نوع مرضهم من حيث طبيعته وأعراضه، فهو يشعر بالمرض لأن "أنا" الفرد تحس بأن خللا ما حدث في الجانب العضوي أو النفسي، أو الاجتماعي، أما عملية إدراكه لأعراض المرض فتأتي من عملية تفاعل الفرد مع الآخرين من جهة وإدراكه المسبق حول طبيعة هذه الأعراض التي تعرض لها أفراد آخرين.

أما التفاعل الاجتماعي: فمن خلاله يمكن للفرد أيضا أن يعرف طبيعة مرضه ويعي طبيعة الأعراض التي لم يتمكن من معرفتها بمفرده ، فمن جهة هي تحدد تصوره أكثر للمرض، أما من جهة أخرى فإن عملية التفاعل الاجتماعي التي تكون من خلال الاتصال والحوار والمناقشة مع أفراد آخرين تساعد في فهم أسباب المرض ونوعه كذلك توجيهه لأساليب العلاج التي تمكنه من الشفاء.

أما المعني الرمزي: فإن الإنسان عندما يتلقى عاملا ممرضا أو عند إصابته بالمرض للمرة الثانية فحتما ستكون لديه معاني ورموز اكتسبها من خبرته الأولى الشخصية والثقافية التي تؤثر فيها الأفراد والتقاليد، وبهذا فإن هذه المعاني الرمزية المكتسبة سوف تكسبه سلوك آخر هو تحديد مواجهته للمرض، فهو يحدد العملية التي تحدث بين الدافع والاستجابة "الدافع هو المرض- الاستجابة هي العلاج".

ومن ثمة فقد كانت هذه المداخل النظرية ذات أهمية متكاملة ومتناسقة، من أجل بناء موضوع تتشعب فيه العديد من المتغيرات التي من خلالها نصل إلى معنى محدد لفهم تصورات المرضى لمرضهم، وتحديدهم لنمط العلاج المناسب لمرضهم أو مشكلتهم الصحية.

8- الدراسات السابقة:

أ- دراسة سليمان بومدين:

وهي دراسة أكاديمية في إطار الحصول على شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي تحت عنوان: **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر– حالة مدينة سكيكدة**– من إعداد الطالب: سليمان بومدين، تحت إشراف إسماعيل قيرة، بجامعة منتوري قسنطينة، سنة 2003–2004 م.

وقد تضمنت الدراسة ثمانية فصول: الفصل الأول وهو فصل تمهيدي خاص بموضوع الدراسة تناول فيه الإشكالية وأهداف الموضوع والفرضيات والإطار المفاهيمي كما تناول الأسلوب الفني للدراسة " المدخل النظري والمنهج والأدوات وأساليب معالجة البيانات ، كما جاء فيه أساليب التحليل الكمي والكيفي، أما الفصل الثاني من الدراسة فهو خاص باتجاهات التنظير في مجال التصورات الاجتماعية للصحة والمرض.حيث اعتمد الباحث على أربعة مداخل نظرية: المدخل الأنثروبولوجي النفسي، المدخل الطبي لدراسة الصحة والمرض، والمدخل الاجتماعي ودراسة التصورات الاجتماعية للصحة والمرض، وأخيرا المدخل النفسي.

الفصل الثالث خاص بالمنظور الإمبريقي للصحة والمرض، أما الفصل الرابع يتناول التصورات التقليدية والحديثة للصحة والمرض.

أما الفصل الخامس، والفصل السادس والفصل السابع والفصل الثامن فهي فصول خاصة بالجانب الميداني للدراسة جاء فيها أولا خطوات الدراسة الميدانية وإجراءاتها أما باقي الفصول فكانت خاصة بمعالجة البيانات في إطار الفرضيات التي وضعها الباحث وفي الأخير تضمنت الدراسة عرض للنتائج على ضوء فرضياتها، وأخيرا الخاتمة والملاحق.

فالباحث يحاول أن يكشف عن التصورات الاجتماعية للصحة والمرض بالجزائر (مدينة سكيكدة) من خلال محاولة فهم كيف يدرك عامة الناس تجربة المرض والصحة ووصف محتوى التفكير الاجتماعي حولهما والتي بالرغم من انتشار وسائل الإعلام الحديثة وتعرضها باستمرار لها فإن التصورات لا يمكن أن تكون محايدة ولا يمكن أن تعود فقط للمعلومات العلمية ولكن تعود أيضا إلى الهوية الثقافية الاجتماعية الدينية بالجزائر، مع محاولة الفهم كيف نشئت وبنيت هذه التصورات.

فالأطر المرجعية التي تفسر خلالها الظاهرة من خلال التساؤلات التالية:

– ما هي الصحة وما هو المرض؟ كيف يفسران ما سببهما وما معناهما؟ ما هو الجسم المريض وما هو الجسم السليم؟ ما هي أساليب العلاج المناسبة و إلى أين يلجأ المريض؟ ما هي مسؤولية المريض في سبب المرض وعلاجه والوقاية منه؟ من يتخذ القرار بشأن نوعية العلاج ؟ هل يلجأ إلى الطب الحديث أولا أو إلى الطب التقليدي؟ وعلى أي أساس يتم تفضيل أحدهما؟ وما علاقة كل ذلك بالنظام القيمي والثقافي المحلي؟

وبطبيعة الحال ترتبط هذه التساؤلات بمحاولة رصد الواقع الفعلي لكيفية تعامل مع قضايا الصحة والمرض وعلاقة ذلك بالهوية الثقافية لمجتمع الدراسة والبحث عن تفاعل وتداخل مكونات الظاهرة

البحثية (العين الجن، السحر، المكتوب...إلخ) بغرض تحديد كيفية بناء وتشكيل التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في مجتمع الدراسة.

فرضيات الدراسة:

وكإجابة مبدئية عن هذه التساؤلات طرح الباحث فرضيتين أساسيتين هما كالتالي:

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

2 – توجد علاقة ارتباطيه بين تصورات الصحة والمرض وبين النظام الثقافي- لقيمي في مجتمع الدراسة.

وللتحقق من هذه الفرضيات اعتمد الباحث على دراسة ميدانية وهي دراسة نفسية اجتماعية وصفية بمدينة سكيكدة وقد اختار الباحث المجال البشري للدراسة وهم نزلاء مستشفى سكيكدة المركزي المتواجدين في المصالح الطبية التالية(مصلحة الطب الداخلي للنساء والرجال، مصلحة طب وجروح الرجال والنساء، مصلحة الأمراض النسائية والولادة، مصلحة الكلى، مصلحة الأذن والأنف والحنجرة مصلحة الجراحة للنساء والرجال، وقد تم استبعاد مصلحة طب الأطفال والأمراض المعدية.

- نوع العينة:

وحدة العينة التي اعتمدها الباحث هي الفرد وهو شخص يتقدم للعلاج لدى المؤسسات الطبية الرسمية أو الشعبية غير الرسمية.

أما عن **حجم العينة وطريقة اختيارها:** اختار الباحث عينة مساحية أو مكانية وهي عينة طبقية وعينة عشوائية بسيطة، ومن بين الصعوبات التي واجهت الباحث تحديد المترددين على الطب الرسمي وغير الرسمي بمدينة سكيكدة وكيفية الاتصال بهم ولتجاوز ذلك تم إتباع الخطوات التالية:

- إجراء مقارنات إحصائية للتقديرات التي يقدمها مسؤولوا الصحة.
- إعطاء تقديرات بناء على السجلات والوثائق
- عند حساب الاختلاف بين هذه التقديرات تبين أن الفرق لا يؤثر من الناحية الإحصائية. وعند القيام بتطبيق معادلة إحصائية من أجل الحصول على حجم العينة المطلوب توصل الباحث بعدها بتحديد حجم العينة بـ: 5% وهي ما تقارب 358 فردا بالإضافة إلى عدد المعاجين والأطباء 20 فردا.

كما استعان الباحث ببعض الطرق والأساليب الإحصائية الخاصة مثل النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، حساب معامل الارتباط واختبار كاي تربيع k^2.

وبعد الانتهاء من عرض وتحليل البيانات توصل الباحث إلى مجموعة نتائج نطرحها باختصار كالتالي:

نتائج الدراسة:

- هناك نمطين من الطب يوجدان في الجزائر طب رسمي ذي نمط جامعي وطب تقليدي.
- في غالب الأحيان يتوارث المعالجين التقليدين 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 التقليدين بعلاج بعض الأمراض وليس كلها، وأهمها:قطع الشقيقة، وعلاج الصفاير، ضربة الشمس، التشلاط، الكي، الحجامة.
- هناك بعض الأدوية تأخذ معاني دينية مثل حبة البركة والسنا مكي وعشبة مريم.
- هناك احترام متبادل بين المعالجين التقليدين وزبائنهم فهؤلاء الزبائن من كل الطبقات والمستويات الثقافية رجالا ونساء، يلجؤون للعلاج التقليدي خاصة عند فشل الطب الحديث في علاج مرضهم
- هناك الكثير من الأطباء المعالجين بالطب الحديث من يؤمنون بالعلاج التقليدي، بل ويوجهون مرضاهم إليهم.
- لا يوجد معنى واحد للصحة والمرض بل توجد شبكة من المعاني المعقدة ترتبط جميعها بالثقافة العربية والإسلامية وفي جزء منها بالثقافة الغربية.
- كما بينت الدراسة أن هناك عدة مسارات علاجية يسلكها المريض وهي مسارات ترتبط بتصور المريض ومحيطه عن المرض، حيث أن الأغلبية تفضل الطب الحديث وعند فشل هذا الأخير فقط يلجأ إلى الطب التقليدي.
- بينت الدراسة أن اللجوء إلى الطب التقليدي ليس حكرا على الطبقات الريفية الفقيرة بل هي موضع ثقة الكبار، والصغار، النساء، والرجال، الإطارات، والعمال...إلخ. فهي تثبت أنها ليست مسألة طبقية بالقدر أنها مسألة ثقافية.

أوضحت الدراسة أن لدى أفراد العينة مجموعة من التصورات المختلفة الخاصة بأسباب المرض فهناك من يرجعها إلى عوامل طبيعية كالفيروسات والميكروبات، وبعضها غيبي كالعين والجن والمكتوب، أي أن هناك معتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض.

هناك غزو للممارسات الدينية الخاصة بالطب النبوي على الممارسات العلاجية التي تعتمد على الكهنة والسحر[1].

ب- دراسة حمودي جمال محمد:

وهي دراسة أكاديمية في إطار الحصول على شهادة الماجستير دولة في الأنثروبولوجيا، تحت عنوان: (تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان المركز الاستشفائي الجامعي لتلمسان نموذجا مقاربة أنثروبولوجية طبية)؛ تخصص أثروبولوجيا، من إعداد الطالب: حمودي جمال، وتحت إشراف الأستاذ الدكتور: محمد بشير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، للسنة الدراسية 2005-2006م.

وقد تضمنت الدراسة خمس فصول سبقها فصل تمهيدي الذي تناول فيه الإشكال والمفاهيم الأساسية إشكالية البحث وفرضيات الدراسة ومنهجية الدراسة.

أما الفصل الأول تناول: النماذج الثقافية في تفسير الصحة والمرض، جاء فيه أربعة أجزاء كالتالي« الأساليب الشعبية في العلاج، العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية، الطب الشعبي وعلاقته بالتصورات الشعبية، التوافق بين المرض والعلاجات المقترحة»

أما الفصل الثاني تحت عنوان نموذج تفكير الطب الحديث وعلاقته بالرقية الشرعية و هو يحتوي على جزئين الجزء الأول خاص بأصل نشأة الطب ومرض السرطان، والجزء الثاني الحوار بين الطب والمريض ومحدداته الثقافية. أما الفصل الثالث كان حول: الصحة والمرض عبر تاريخ الطب الجزائري، وجاء فيه خمس أجزاء كتالي: تصورات الأمراض منذ القديم، مفهوم الصحة والمرض عند العرب، الصحة والمرض خلال المرحلة التركية في الجزائر، الوضع الصحي خلال مرحلة الاحتلال الفرنسي، الوضع الصحي بعد الاستقلال.

أما الفصل الرابع الذي كان بعنوان " مرض السرطان وحالة انتظار الموت" جاء فيه أربعة أجزاء كما يلي" مفهوم التمثلات الاجتماعية، الآثار النفسية الناتجة عن التصريح بالسرطان، المسرح كمتنفس من مرض السرطان، الكشف عن رهان خطير"

أما الفصل الخامس والذي تناول منظور الثقافة المحلية لمرض السرطان وهو عبارة عن الجانب التطبيقي للدراسة تناول جزئين رئيسيين الجزء الأول يمثل مخطط الدراسة الميدانية، أما الجزء الثاني يمثل المحاور الرئيسية للدراسة الميدانية كالتالي: "الهوية والمتغيرات، النظرة الاجتماعية

---

[1] : سليمان بومدين، **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكدة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي، قسنطينة الجزائر ، جامعة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، السنة الجامعية 2003- 2004.

والثقافية للصحة والمرض، السرطان والمجتمع، العلاج المزدوج لمرض السرطان، السرطان والمؤثرات النفسية، السياسة الصحية في الجزائر ومرض السرطان"

وقد وضع الباحث سؤال الانطلاق كالتالي: لماذا الأخذ المتزامن بالطب الرسمي وفي نفس الوقت بالطب التقليدي في علاج مرض بحجم مرض السرطان؟

ومن أهم الأهداف التي يهدف الباحث الوصول إليها هو فهم مرض السرطان بأبعاده الطبية والاجتماعية والثقافية والشف عن المفهوم الاجتماعي له وفهم أسباب التكفل به في ظل ازدواجية العلاج العصري والتقليدي.

ولتحقيقي هذه الأهداف وضع الباحث مجموعة فرضيات التالية كإجابة مبدئية على التساؤل الرئيسي.

فرضيات الدراسة:

– الفرضية الأولى: مسار التنشئة الاجتماعية للفرد وتفاعله مع الثقافة السائدة تنتج تمثلات وتصورات اجتماعية وثقافية خاصة بهذا المرض الخطير، وبالتالي تعطي لنا طرقا علاجية متنوعة منها الرسمية التي يتكفل بها الطب الرسمي وطرق علاجية تقليدية وفقا لعادات واعتقادات المجتمع للتكفل بهذا المرض الكبير.

– الفرضية الثانية: يعتبر عامل الخوف والقلق الأزلي سبب من بين الأسباب التي تجعل المريض خاصة والمجتمع عامة يؤسس تصوراته وتمثلاته لمرض السرطان وكذلك طريقة علاجه، لأن المؤثرات النفسية الناتجة عن هذا المرض الخطير تلعب دورا هاما في مسار سلوك المريض وكذلك سلوك المجتمع الثقافي في مواصلة الصراع مع هذا المرض.

منهجية البحث:

منهجية البحث تتأسس حول التحليل الكيفي للمعطيات الميدانية، الناتجة من الأثنولوجيا حيث تؤسس معطياتها حول المقاربات الأثنوغرافية التي تجمع كعطيات العينة الصغيرة لمجتمع البحث، هذا على مستوى المجموعة الاجتماعية، حيث تعمل على تفسير المعطيات وتربطهم بالإطار الاقتصادي والاجتماعي والديني والتاريخي والسياسي...إلخ. وكل وجه من هذه الأوجه له علاقة بالتفسير الصحي.

أما بالنسبة للجانب الميداني للدراسة، وبصفة الباحث يعمل في مجال الصحة لمدة 20 سنة أعطت له التجربة كيفية التعامل والتعايش مع ظاهرة المرض، وبما أن البحث يتعلق بمقاربة أنثروبولوجية طبية وصفية، فمنهج البحث المستعمل هو منهج دراسة الحالة من أجل وصف وفهم المواقف من إشكالية البحث كذلك الاتجاهات والسلوكيات والتمثلات لهذا المرض؛ فالبحث إذن يندرج في إطار البحوث الوصفية الكشفية.

هذا وقد استعان الباحث بتقنية أو أداة الاستبيان الخاص بفئة الأطباء والمرضى بحكم مستواهم الثقافي من خلال مقابلة نصف موجهة.

– كما استعان الباحث بتقنية أو أداة الاستبيان الخاص بفئة الأطباء والمرضى بحكم مستواهم الثقافي من خلال مقابلة نصف موجهة.

– كما استعان الباحث ببعض التقنيات الإحصائية خاصة النسب المئوية والرسومات المتمثلة في المدرجات التكرارية.

– أما البعد الزمني للدراسة فكان خلال فترة(03 ديسمبر 2005– 14 ديسمبر 2005).

– أما المجال المكاني والبشري للدراسة فكان بالمستشفى الجامعي C.H.U.T تتوزع الفئات البشرية المدروسة كتالي:

– فئة الأطباء تم توزيع 30استمارة خاصة بسلك الأطباء.

– فئة الممرضين تم توزيع 30 استمارة خاصة بالسلك الطبي.

– فئة مرضى السرطان تم مقابلة 40 مريضا بالسرطان المتوافدين على المصلحة.

نتائج الدراسة: نتائج الدراسة التي تحصل عليها الباحث لم يدونها في محور خاص لكن تمثلت أثناء تحليله للبيانات التي تحصل عليها من الدراسة، كما كانت خاتمة الدراسة كملخص للنتائج العامة التي توصل إليها دون أن يشير إلى ذلك وهي كالتالي؟

– يعتبر مرض السرطان من أكبر وأخطر الأمراض حسب عينة الدراسة.

– هناك تخوف من هذا المرض خاصة إذا ما ارتبط بالموت سواء من الضحية نفسها أو أهلها القريبون منها أو منه.

– هناك أساليب وطرق مختلفة يلجأ إليها المريض بالسرطان، فمن الطب الرسمي أو الطب الحديث إلى الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب، أو الجمع بينهما.

– الواقع السوسيوثقافي يستعصى كل تنظيم أو تكفل لهذا المرض في إطار الطب الرسمي لأن العوائق الثقافية والاجتماعية وحتى الاقتصادية لها واقعها و تأثيرها هي الأخرى على المصابين بهذا المرض.

– إن صعوبة علاج بعض أنواع السرطانات في إطار الطب الرسمي فتح الأبواب على التداوي بالطرق التقليدية المحفوفة بالمخاطر[1].

---

[1] : حمودي جمال محمد، **تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان، المركز الإستشفائي الجامعي بتلمسان نموذجا، مقاربة أنثروبولوجية طبية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا، تلمسان، الجزائر، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، السنة الجامعية 2005– 2006.

ج- دراسة أردنية:

وهي دراسة أكاديمية في إطار الحصول على شهادة الماجستير وهذه الدراسة تحت عنوان " **دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية في تحديد أنماط العلاج لدى المرضى- دراسة ميدانية في منطقة جرش**" من إعداد الطالبة: ميسون وائل يوسف العتوم، وتحت إشراف الدكتور: محمد سليمان الشناق، جامعة اليرموك،تخصص أنثروبولوجيا، معهد الآثار والأنثروبولوجيا، الأردن، سنة 2002م.

وقد تضمنت الدراسة خمس فصول كالتالي: الفصل الأول حول إشكالية الدراسة، أهمية الدراسة تقنيات جمع المعلومات وصعوبات العمل الميداني والإطار النظري والتحليلي.

الفصل الثاني فقد تضمن منطقة الدراسة"جرش" بهدف الوقوف على الواقع الجغرافي والتاريخي والديمغرافي، والمناخي، وواقع الخدمات العلاجية فيه.هذا بالإضافة إلى تضمين الفصل بستة من الحالات العلاجية التي مثلت عينات المرضى الممثلين للأنماط العلاجية الستة التي تم فرزها وتصنيفها ضمن الواقع العلاجي للمنطقة، وكانت كالتالي:

- حالة ممثلة لمراجعي نمط العلاج بالقرآن الكريم.
- حالة ممثلة لمراجعي نمط العلاج "دير الليات الفقرا".
- حالة ممثلة لمراجعي نمط العلاج الذي يستخدم السحر في العلاج.
- حالة ممثلة لمراجعي نمط العلاج الذي تمثله محال العطارة.
- حالة ممثلة لمراجعي نمط العلاج بالطب الحديث.
- تضمن حالة ممثلة لمراجعي العيادات الإسلامية.

الفصل الثالث تمثل في وصف اثنوغرافي للأنماط العلاجية، التي تم فرزها إلى ستة أنماط من العلاج يتم تغطيتها كمصادر علاجية أساسية في منطقة الدراسة وهي كالتالي" نمط دير الليات، نمط العلاج بالقرآن الكريم، النمط الحديث في العلاج، نمط العلاج بالسحر، العيادات الإسلامية، نمط علاج محلات العطارة"؛ الفصل الرابع جاء لتحليل الظاهرة العلاجية من خلال ربطها بالإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة؛ أما الفصل الخامس فقد تضمن ملخصا لأهم الاستنتاجات التي تم التوصل إليها من خلال تحليل الظاهرة العلاجية سالفة الذكر.

وتتناول هذه الدراسة موضوع الممارسات العلاجية كأحد الموضوعات التي تهتم بدراستها الأنثروبولوجيا الطبية في المجتمعات المحلية وتهدف الدراسة إلى تفكيك الظاهرة العلاجية في مجتمع منطقة جرش، في محاولة لتحديد الأنماط العلاجية التي يتم تعاطيها من قبل سكان المنطقة ومحاولة فحص شكل العلاقة التي تربط بين هذه الأنماط العلاجية جميعها.

إشكالية الدراسة: محاولة تحديد العناصر المكونة للظاهرة العلاجية من ممارسات خطابية، ومن تمثلات، بهدف الوصول إلى تحديد الأنماط العلاجية المكونة للظاهرة العلاجية في منطقة الدراسة،وفحص العلاقة التي تربط بين هذه الأنماط.

الإجراءات المنهجي للدراسة:

- أدوات جمع البيانات:

الباحثة اعتمدت على طرق ومصادر مختلفة لجمع المعلومات، وكانت الطريقة الرئيسية هي: **المشاهدة بالمشاركة** " **الملاحظة بالمشاركة**" من خلال الإقامة في منطقة الدراسة دامت حوالي ستة شهور متواصلة، وتمت خلال هذه الفترة بناء الكثير من العلاقات الشخصية سواء مع المرضى أو المعالجين.

ففي بداية الأمر قامت الباحثة بجمع معلومات عامة من أي مصدر علاجي يقصده أهل منطقة الدراسة، وكانت تستعين خلال ذلك بأفراد من مجتمع الدراسة لتقديمها للمعالجين، وعليه استفادة الباحثة من تقسيم الأنماط العلاجية التي يتردد إليها المرضى وأفادها في التعريف على أشكال العلاقة التي تربط بين هذه الأنماط ببعضها البعض. كما أفادتها في التعرف على الكثير من المعطيات أهمها معرفة العلاقة التي تربط بين المعاجين والمرضى.

- **المقابلات الشخصية:** وشملت المعالجين والمرضى، وتضمنت هذه المقابلات أسئلة ترتكز على طبيعة فهم المريض والمعالج للعملية العلاجية وعوامل بناءها وطبيعة هذه الأنماط العلاجية ببعضها البعض.

وبسبب عدم وجود أي إحصائيات دقيقة تحدد توزيع المعالجين وتردد المرضى على أنماط خاصة غير الرسمية للعلاج، جعلها تعتمد على نشاطها الشخصي وتستعين بالأفراد لتحديد مواقع هذه الأنماط العلاجية في المنطقة.

- السجلات الحكومية: واستعملت خاصة بالتعريف بالمجال المكاني والسكاني العام لمدينة جرش.

- الصحف الرسمية والبرامج التلفيزيونية: وعن طريقها تمكنت الباحثة من الحصول على بعض المعلومات الخاصة بمختلف أنماط العلاج المدروسة.

- الصور الفوتوغرافية، من خلال تصوير بعض الوصفات العلاجية.

- المنهج المستخدم:

استعانت الباحثة بالأطر المنهجية في الأنثروبولوجيا الطبية كمدخل منهجي للدراسة" المنهج أو المدخل الثقافي، المنهج التاريخي، دور الأنظمة الاقتصادية والسياسية في تحديد أنماط العلاج.

كما اعتمدت الباحثة على مدخل التمثلات الاجتماعية واستعملته في تحليل الكلام الشفوي والقصص والحكايات الفردية التي يتحصل عليها...إلخ.

كما اعتمدت الباحثة على مدخل ما بعد الحداثة الذي يتجسد في الخطاب والمعرفة الطبية وعلاقتهما بشبكة السلطة من خلال توضيح كيفية تأثير وتغلغل ظاهرة السلطة في الظواهر الاجتماعية على مستوى المؤسسات أو البنى أو الممارسات الاجتماعية، سواء كان ذلك بين الطبيب والمريض أو بين الدول الغنية المسيطرة والدول الفقيرة التابعة. حيث أن هذا الاتجاه يستخدم ضمن الدراسات المتعلقة بالسلطة والطب من خلال محاولة التعامل مع التمثلات ونظم المعرفة الطبية باعتبارها إنتاجا لشبكة دقيقة من علاقات السلطة الخفية التي تتخلل أدق العلاقات الاجتماعية والاقتصادية داخل المجتمع.

نتائج الدراسة:

توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى جملة النقاط المهمة التالية:

– إن كتلة الممارسات الطبية السائدة في مجتمع الدراسة هي كتلة غير متجانسة من الممارسات والتمثلات، والمعارف. ولا يمكن أن يتم الحكم عليها باعتباره تصب في إطار معرفي واحد، ذلك أن هناك مصادر معرفية متعددة مسؤولة عن إنتاج الحقائق الطبية، وهذا يقود إلى الاستنتاج بان قوى مختلفة تدعم وتسوغ، وتعطي المشروعية لظهور شكل من الممارسات العلاجية أو اختفاء آخر.

– تمكنت الدراسة من فرز وتصنيف كتلة الممارسات العلاجية في مجتمع الدراسة إلى أنماط علاجية، وقد اعتمدت الدراسة في ذلك على وجهة نظر كل من الباحث والمبحوث.

– إنه تبعا لوجهة نظر المبحوث يمكن تصنيف الممارسات العلاجية إلى ستة أنماط علاجية هي: نمط العلاج بالقرآن الكريم، ونمط دير الليات العلاجي، نمط العلاج بالسحر، ونمط طب العطارين والنمط الرسمي الحديث في العلاج، ونمط العيادات الإسلامية.

– أما بالنسبة لوجهة نظر الباحثة فإن هذه الممارسات العلاجية يمكن تصنيفها غلى ثلاثة أنماط من الممارسات:"(أ– مجموعة العمليات العلاجية التقليدية، والتي تنتمي إلى مجموعة الأفكار والرموز الروحية والأخلاقية في المجتمع، وتشمل العرج بالقرآن الكريم، ونمط دير الليات العلاجي، نمط طب العطارين، ونمط العلاج بالسحر. ب– الشكل الرسمي من العلاج والممثلة بالنمط الطب الحديث والقائم على أسس والمبادئ العلمية الغربية في العلاج.ج– نمط الطب الذي يشكل الظاهرة الأحدث في مجتمع الدراسة والمتمثل بالعيادات الإسلامية، وهو النمط الذي يمزج بين الممارسات التقليدية والممارسات الحديثة في العلاج).

– إن العلاقة بين الأنماط العلاجية تأخذ طابع الصراع والتنافس أكثر من التعاون والتكامل، إذ أن كل طرف(نمط) يعمد إلى خلق وتطوير تكتيكات واستراتيجيات بهدف تعزيز مكانته ومحاربة الأنماط الأخرى من العلاج وتهميشها[1].

د– تقييم الدراسات السابقة:

بالرغم من أن دراسة "س.بومدين" في تخصص علم النفس العيادي، إلا أننا استفدنا بشكل كبير من هذه الدراسة خاصة اعتماده على المداخل النظرية " المدخل الأنثروبولوجي النفسي والمدخل الطبي لدراسة الصحة والمرض، المدخل الاجتماعي للتصورات الاجتماعية للصحة والمرض" فاعتماد الباحث على مثل هذه المداخل جعل منها دراسة اجتماعية نفسية وسوسيو انثربولوجية أكثر منها نفسية عيادية، مما سهل لنا الكثير من الأمور العملية المنهجية والنظرية لدراستنا، خاصة مع ندرة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع في الجزائر.

النتائج التي توصل إليها الباحث كانت قريبة من الفرضيات التي وضعناها لدراستنا، وبالتالي فنحن نعتبر أن دراسة "سليمان بومدين" كانت الدراسة المشابهة الأكثر ثراء في المنتوج المعرفي الجزائري حول التصورات الاجتماعية للصحة والمرض من خلال إطلاعنا الشخصي.

كما أن دراسة حمودي جمال حول تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان واستعماله للمقاربة الأنثروبولوجية الطبية، تخصص الأنثروبولوجيا؛ فالباحث من خلال هذه الدراسة قام بتحديد نوع المرض المراد دراسته مما يسهل عليه عملية التوصل للأفراد المجتمع خاصة وأن الدراسة في مستشفى جامعي، الفرضية الأولى التي اعتمدها الباحث قريبة من الفرضية التي تناولناها في دراستنا هذه والتي تشمل دور العوامل الثقافية والاجتماعية الناتجة عن التنشئة الاجتماعية وتفاعلها مع الموروث الثقافي والاجتماعي للمجتمع، وبالتالي فهي تؤثر على تصورات للمرض وتحدد العلاج المناسب وعليه فإن جزء مهم من هذه الدراسة يغطي أهم العوامل وهو العامل الثقافي والاجتماعي.

كما أن المنهج الذي اعتمده الباحث في دراسته كان مناسبا وطبيعة الموضوع خاصة بعد اعتماده على منهج وأداة دراسة الحالة مع الأشخاص المرضى. بالرغم من أن الدراسة في إطار

---

[1] : ميسوم وائل يوسف العتوم، **دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية في تحديد أنماط العلاج لدى المرضى**، دراسة ميدانية في جرش، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا، اليرموك، الأردن، جامعة اليرموك، معهد الآثار والأنثروبولوجيا، 2002.

الأنثروبولوجيا وبالأخص الأنثروبولوجيا الطبية فقد تجاهل الباحث وجهة نظر المعالجين التقليدين للمرض كما لم يطرح وجهة نظر الجماعة المرجعية المحيطة بالمريض حتى تكون النظرة اجتماعية شاملة، على الرغم من أنه اعتمد على فرضية أساسية خاصة بدور التنشئة الاجتماعية وتفاعله مع الثقافة السائدة؛ كما اعتمد الباحث على التحليل الكيفي والكمي في نفس الوقت، مع أنه لم يتعمق في التحليل الكيفي للبيانات، على الرغم من أن دراسته كانت في مجال الأنثربولوجيا، بحيث غلب على دراسته التحليل الكمي والإحصائي.

واستفدنا من دراسته هذه في اعتمادنا على أسلوب التحليل الكيفي والكمي في نفس الوقت وهذا ما يضفي طابع مميز للدراسة السوسيو انثربولوجية، خاصة أننا اعتمدنا أداة دراسة الحالة.

وفيما يخص الدراسة الأردنية "نديم المسيري": حول: دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية في تحديد أنماط العلاج لدى المرضى"، الباحثة انتقت أدوات والمنهج المناسب في الدراسة الأنثروبولوجية والملائمة للمنهج التحليلي الكيفي فبالرغم من أن هذه الدراسة لم تتناول التصورات الاجتماعية للصحة وللمرض، غير أنها اعتمدت في جزء من دراستها على تمثلات المجتمع في تحديده لأنماط العلاج، وهو المتغير الثاني المهم لعنوان وموضوع دراستنا، مما دعم استفادتنا من الأدوات التي اعتمدتها الباحثة فاستعمالها للأداة دراسة الحالة كان من الأمر المهم جدا في التعرف على تحديد العناصر المكونة للظاهرة العلاجية، ومن الممارسات الخطابية والتمثلات بهدف الوصول إلى الأنماط العلاجية المكونة للظاهرة العلاجية في منطقة الدراسة.

ولهذا كانت دراسة الحالة الأداة والمنهج المناسب لدراسة تتبع المرضى لأنماط العلاج.

كما استعانت الباحثة بأداة الملاحظة بالمشاركة والمقابلات الشخصية، مما يؤدي إلى فهم أعمق لتمثلات المرضى في اختيارهم للعلاج.

كما استفدنا من هذه الدراسة في توظيف أدوات البحث المناسبة للدراسة ألا وهي منهج وأداة دراسة الحالة، وكذا تقنية المقابلة مع كل من المرضى والمعالجين، وكذا في طريقة تحليل البيانات بالطريقة الكيفية التي تتلاءم بشكل كبير وطبيعة الموضوع، وفرضيات الدراسة.

الفصل الثاني: المرض(المفهوم والنظريات والأصناف)

أولا: منظورات العلوم الاجتماعية للصحة والمرض

ثانيا: مراحل المرض

ثالثا: أنواع الأمراض وأصنافها وأعراضها

تمهيد:

المرض المتغير الأساسي لموضوع الدراسة ولهذا خصصنا في هذا الفصل أولا منظورات العلوم الاجتماعية للصحة والمرض، ثم تناولنا مراحل المرض التي يمر بها المريض، ثم تطرقنا إلى عرض أصناف المرض وأنواع التي تخص كل صنف.

وبما أن موضوع الدراسة لم يحدد نوع معين من المرض فإنه تم التطرق لمختلف الأمراض التي يمكن أن ترد في الدراسة، كما تم التطرق إلى عرض أهم الأعراض المرضية خاصة تلك التي تتعلق بالأمراض الجسمية، والنفسية والعصبية وكذا الأمراض العضوية، كما تم التطرق إلى الأمراض الاجتماعية والأمراض الشعبية.

وتكمن أهمية هذه العناصر في إعطاء صورة صحيحة حول أهم الأعراض المرضية الخاصة بكل نوع وصنف، كما يعرفنا هذا الفصل على الجوانب المتشعبة التي يمكننا الطرق إليها لتغطية الدراسة تعطية شاملة وواضحة.

أولا- منظورات العلوم الاجتماعية للصحة والمرض:

يبدو أن إعطاء تعريفا دقيقا للمرض في غاية الصعوبة نظرا لتداخل مختلف المداخل و العلوم في إعطاءها تفسيرا من حيث مفهومه وأسبابه وأنواعه ومراحله ...إلخ. فهناك من يعرف المرض بوجهة نظر بيولوجية عضوية بحتة وهناك من يرجعه إلى وجهة نفسية بحتة وهناك يرجعه إلى اثر عوامل اجتماعية وثقافية ...وعليه فإن المداخل السلوكية لدراسة المرض متعددة، ففي السنوات الأخيرة من القرن 20 بدأ الاهتمام الأطباء يتجه إلى العلوم السلوكية وبالأخص العوامل الثقافية والاجتماعية والسيكولوجية المؤثرة في المرض وأدركوا أن هناك تداخل إلى حد ما بين العوامل العضوية وغير العضوية كمحددات حقيقية للمرض.[1]

1- مفهوم المرض والمريض:

يعرف المرض بأنه الحالة التي تحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شانه قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجيات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة، وهناك فرق بين الاعتلال والسقم والمرض.

المرض: يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة ، أما الاعتلال: فهو حالة من الاختلال الوظيفي والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي وتؤثر على علاقة الفرد بالآخرين، والسقمم: هو حالة عضوية أو

[1]: محمد عباس إبراهيم، **الأنثربولوجيا مداخل وتطبيقات**، تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص(271-272).

نفسية للاختلال الوظيفي وتؤثر على شخصية الفرد وعليه يكون المرض هو عبارة عن إقلال من القدرة الفرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته تجاه أسرته ومجتمعه وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والقلق والخوف[1].

وهناك تعريف آخر للمرض يعرف على أنه انحرافا أو اختلال في أحد عوامل الصحة الجسمية أو العقلية أو النفسية يؤدي على ظهور اضطراب تظهر له بعض الأعراض، والمرض عملية متطورة منذ ابتداء السبب وحتى ظهور المضاعفات فقد يكون التطور حادا وسريعا وقد يكون بطيئا مزمنا كما يمكن أن يكون المرض عاما يصيب أكثر من عضو واحد أو يكون موضعيا فتقتصر الإصابة على عضو واحد أو جزء من عضو[2].

- **مفهوم المريض:** يمكن تعريف المريض على أنه ذلك الشخص الذي يحدث له خلل أو اضطراب في عنصر من عناصر شخصيته الجسمية أو النفسية أو العقلية، أو اجتماعية.[3]

2- المنظور البيولوجي والايكولوجي للمرض :

للمرض معان بيولوجية عديدة منها أنه فقدان الإحساس الجسمي والعقلي العادي وذالك على حد تعبير "باتريك Patrick وسكامبلر Scambler" . أما "اوبري Aubrey" يرى المرض على أنه حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية والخارجية القاسية وغير العادية، كما عرفه "سناو Snow" بأنه يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عند القيام بوظيفته خير قيام أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها .[4]

فالمنظور البيولوجي للمرض يعتمد على تأهيل الأطباء والمهتمين بالصحة والمرض عامة باكتسابهم المعرفة النظرية والعملية بجسم الإنسان في حد ذاته ؛ وإذا كان هذا التأهيل ضروريا في حجرات الكشف الطبي والعمليات الجراحية التي تتعلق بالنتائج العضوية للمرض على الخلية والنتيجة والأعضاء التي يتكون منها جسم الإنسان فحسب تعتبر نظرة قاصرة ، وإنما ينبغي الاهتمام بالأسباب الرئيسية للمرض وارتباطها بالعلاقات التي تسود المجتمع وعلاقتهم بالبيئة التي يعيشون

---

[1]: نادية محمود السيد عمر، **علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003، ص (263).

[2]: تالا قطيشات، نهلة الباري وآخرين، **مبادئ في الصحو والسلامة العامة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عنان الأردن، 2002م، 1423هـ، ص (17).

[3]: أميرة منصور يوسف علي، مرجع سبق ذكره، ص(28).

[4]: المرجع نفسه، ص(277).

فيها، وفي ضوء هذا الفهم الجديد نركز على البيئة التي تتفاعل معها العوامل البيولوجية إذ أنها تترك بصماتها على جسم الإنسان وعلى الأداء الوظيفي له.[1]

ومعنى هذا أننا يجب أن نفهمها في ضوء البيئة التي تتفاعل معها هذه العوامل ، فالبيئة الخارجية تفرض بعض المطالب على أداء الجسم لوظائفه ومن ثمة يتكيف الجسم لهذه المطالب من الناحيتين الفسيولوجية والتطورية، فالتطور الجسمي والتوافق الجسمي يعتمدان إلى حد ما على المطالب التي تفرضها البيئة، فمثلا عضلات الجسم هي نتاج للجهود التي تتطلبها البيئة من الجسم وبالمثل يتلاءم الجسم الإنساني مع الظروف المناخية الطقسية، فالجسم الإنساني يتوافق مع المخاطر والتحديات الجديدة ومن خلال هذا التوافق البيولوجي مع البيئة المتغيرة قد تكون مدمرة في بعض الحيان.[2]

وعليه نستطيع أن ننظر للمرض من زاوية معينة على أنه نوع من التكيف البيولوجي، فالمنظور البيولوجي يركز على الأبعاد البيولوجية للمرض والعلاج، وينظر إلى المريض كموضوع مادي يخلو من العقل والحس ويتجاهل العلاقة بين العقل والجسم، وبين الكائن الفيزيقي والكائن العقلي للإنسان.[3]

3- المنظور الثقافي للمرض:

يهتم هذا المنظور بدراسة العلاقة بين الثقافة والصحة والوقاية والعلاج وبالتالي تبرز دراسات جوانب هذه العلاقة ولاسيما أهمية الثقافة في تحديد أنماط الأمراض وتفسيرها وعلاجها وطبيعة التفاعل مع الخدمات الصحية الرسمية، وفي ضوء هذا المنظور ويهتم الباحثون بدراسة العلاقة الدين والقيم بالممارسات الصحية ...إلخ. كذالك يحرص أنصار هذا المنظور على تتبع تطور المرض وتوزيعه الجغرافي والوسائل والأساليب التي اكتسبتها المجتمعات للتعامل معه وعلاجه والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره وخاصة في المجتمعات التقليدية ولهذا فهو يلقي الضوء على المناخ الثقافي الذي يحدد تقييما للحالات المرضية أو الأساليب التي نعزوها إليها والأشخاص الذين يتمتعون بالسلطة في تقييمها وتقديم وزنها وتحديد طرق علاجها.[4]

فعن المفهوم الثقافي يشير" أكركنست" أن لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص بها من المرض بل وذهب إلى أبعد من ذالك فذكر أن المرض وعلاجه على الرغم من أنهما عمليتان

---

[1]: علي المكاوي، **علم الاجتماع الطبي مدخل نظري**، تقديم محمد الجوهري، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990،ص (429-430).

[2] : محمد علي محمد، علي عبد الرزاق جلبي وآخرين، **دارسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص ص(64-65).

[3] : علي المكاوي، **علم الاجتماع الطبي مدخل نظري**، تقديم محمد الجوهري، مرجع سبق ذكره، ص ص(431-432).

[4]: على المكاوي، تقديم محمد الجوهري، **علم الاجتماع الطبي مدخل نظري**، مرجع سبق ذكره، ص ص (432-433).

بيولوجيتان من الناحية المجردة إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بهما تعتمد على تحديدات المجتمعات والحقائق الاجتماعية أكثر اعتمادا على الحقائق الموضوعية وبهذا المعنى نجد أن المرض مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى ويختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، وهي الفكرة أكدها العديد من العلماء أمثال "فوستر" الذي ذهب إلى أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مثل ما هي ظواهر بيولوجية وإذا ما درسنا الممارسات الطبية الموجودة في المجتمعات التقليدية لابد أن ندرسها في إطار الثقافة كما أن المرض مفهوم نسبي يختلف ثقافة لأخرى فلكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها.

فللثقافة تأثير ودور كبير على تصور وإدراك السكان لظاهرة المرض وفي أجزاء عديدة من العالم مازال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض وبهذا المعنى نجد أن الثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية ودور أفعاله التالية اتجاه المرض فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج المحلي أو الساحر أو يتجاهل تماما أعراض مرضه ويؤكد "فوستر" أن تفسير المرض وسلوكه تجاه مرضه أمر يختلف باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية.

وفي هذا الصدد يرى كل من" ليتون Leighton " "وسكوت Scott" على أهميه تدارك وفهم المرض في إطاره الثقافي خاصة في المجتمعات التقليدية حيث يتعامل سكان هذه المجتمعات مع المرض باعتباره إعجازي تعلو عن مستوى الطبيعة وأن اختبارهم لأنماط المعالجين يكون في إطار تمسكهم بالمعتقدات والممارسات الصحية التقليدية النابعة من ثقافتهم.

وهذا ما ذهب إليه كل من" Risse ريس" و"محمد حسن غامري" أن الصحة والمرض مفهومان مرتبطان بموضوعات مثل القيم الثقافية والدينية والبناء الاجتماعي والمعرفية والبيولوجية وخاصة في نطاق المجتمعات المحلية.

وقد أشار "باوفينر"و"كلاسر Glaser" في ما يعرف بالنظرية الطبية للجماعة، وهي تنطلق من تحديد مفهوم السكان للصحة والمرض وأساليبه وكيفية الوقاية منه وكيفية معالجة المرض انطلاقا من تصورات والأفكار الأساسية التي يكونها السكان عن الكون والعالم والحياة وهي تختلف باختلاف الثقافات والحضارات الإنسانية وفي نفس السياق أكد الباحث" أكنسولا" أن مفهوم المرض يختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات وأنه ما يمكن أن يكون مرضا في مجتمع ما قد يكون كذالك في مجتمع آخر.[1]

فتعدد أسباب المرض ابتدءا من العين الشريرة والسحر والقوى الغيبية ...إلخ، بين مختلف المجتمعات خاصة منها المرتبطة بالمجتمعات البدائية والتقليدية، مرورا إلى مظاهر التقدم والتحضر المرتبطة بالمجتمعات المتقدمة؛ والتي تتمثل خاصة في أساليب العيش غير الصحية مثل الرضاعة

[1]: محمد عباس إبراهيم، **الأنثربولوجيا مداخل وتطبيقات**، مرجع سبق ذكره ، ص ص(273-276).

غير الطبيعية والبيئة الصناعية والنماذج السائدة أو المتعلقة بتربية الأبناء . فأنواع الأمراض ومعدلات الوفيات وأنواعها في المجتمع تتأثر تأثيرا كبيرا بالقيم المتصلة بالأسرة والعمل والترويح والبيئة الصناعية التي يعيش فيها الإنسان فهذا العصر يعد مصدرا أساسيا من مصادر الإصابة بالمرض البيولوجية كذالك الأمراض النفسية والاجتماعية كالانتحار والعنف ... وهي سيمات تبدو واضحة في المجتمعات التكنولوجية الحديثة فمثلا معدل الإصابة بالقلب ترتفع بين نموذج الشخصية السائدة في الثقافة الغربية، فعلى الرغم من أنه يصعب عزل هذه الفرق عن العوامل البيولوجية والوراثية لكن هذه العوامل ذاتها تتأثر بالإطار الاجتماعية الثقافي، فالمعايير الثقافية المتصلة بالتدخين وتعاطي الخمور وممارسة الجنس ...فإنها تعرض أعضاء الإصابة بالأمراض أو تحميهم منها.

والواقع أن القيم الثقافية السائدة في المجتمعات العصرية تتسبب في عدد كبير من المخاطر الصحية فالثقافة الإعلان والترف تؤيد التدخين واستهلاك المشروبات الكحولية والأطعمة الضارة، وهذا فضلا على عمليات الإنتاج الصناعي فتفسد البيئة وتعمل على تلويثها، مما يتسبب في كثير من المشكلات الصحية وقد تكون حتى سببا في الموت أو العجز كما أن الأنماط الثقافية السائدة في الدول المتقدمة، والتي تركز أكثر فأكثر على النزعة المادية والمنافسة والطابع العقلي للسلوك، فقد أصبحت في ذاتها مصدرا من مصادر الكبت والتعرض الكثير من الأمراض المزمنة وكثيرا من هذه الأنماط يخرج من قدرتنا على السيطرة عليه.

وعليه فإن كل مجتمع ثقافته في تفسير المرض، قد تكون هذه الثقافة مسببة له في نفس الوقت؟، يأخذ منها المرض أنماط وأساليب لعلاجه وهي تختلف بين البدائية والتقدم.[1]

4- المنظور الاجتماعي للمرض:

إن فهمنا للصحة والمرض لن يكتمل إلا بعد إدراجها في السياق الاجتماعي والذي يعد بحق الإطار الأشمل الذي تتدرج منه الصحة والمرض فيضفي عليها طبقة اجتماعية، فإذا كان مهام الطبيب مثلا هي فهم كيفية وقوع المرض ومعالجتها وتعزيز الظروف المعيشية التي تقلل من خطرها ما يهدد صحة السكان ، فإن المهام تصبح غير واردة ما لم تراع أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية للأفرادّ؛ مثلما نراعي العوامل الاجتماعية وسلسلة ردود الفعل الاجتماعي وانتشار الوعي وأسلوب التناول الاجتماعي دراسته وتشخيصا وعلاجا، تعطي بعدا له أهمية في فهم العوامل المختلفة المساعدة على انتشار الأمراض، إذا تساعد الظروف الاجتماعية السيئة كالفقر والبطالة والجهل وانخفاض مستوى وسوء التغذية والتمزق الاجتماعي والازدحام وغيرها في الإصابة بالأمراض،

[1]: محمد على محمد، عبد الرزاق جلبي، مرجع سبق ذكره ، ص ص(65-70).

وانتشار الأوبئة وقد تعرف المشكلات الشخصية معينة بأنها أمراض على الرغم من أنها لا تنطوي على خصائص مرضية كامنة أو تشكل مشكلات خطيرة للمجتمع. [1]

فعلى الرغم من صعوبة الفصل بين المنظور الثقافي ومتطلبات العمل والأنشطة الاجتماعية بصفة عامة، ولذلك يهتم أنصار هذا المنظور بعملية التلاؤم بين ملامح الإنسانية والاستجابات البشرية وبين متطلبات الحياة الاجتماعية والبيئة الفيزيقية والاقتصادية ويرى البعض أنه إذا لم يحدث تكيف بيولوجي فإنه يرجع إل قصور في سيمات الشخصية للناس ويرجع أيضا إلى درجة التلاؤم بين الشخص وبين الوضع الاجتماعي الذي يحتله في المجتمع ، ولذالك نجد أن استجابات هؤلاء الناس للمواقف الاجتماعية مختلفة فالموقف العسير على شخص قد يكون يسيرا على شخص آخر وهكذا.

فمن خلال المنظور الاجتماعي يعتبر التكيف الاجتماعي عملية بالغة التعقيد لأنها تشمل على قدرات النفسية والأدائية للإنسان وتدريباته ومهاراته ودرجة التأييد الاجتماعي له وحجم متطلبات البيئة الفيزيقية والاجتماعية وحجم التلاؤم بينه وبين هذه المتطلبات كما يتطلب هذا المنظور التأكيد على الدور الحاسم للعوامل الاجتماعية في الصحة والمرض وفي أسلوب تقديم الخدمات الصحية ذاتها.

وهناك العديد من الدراسات في إطار علم الاجتماع الطبي لرصد مختلف هذه العوامل والتعرف على حجم الدور الذي تلعبه في صحة المجتمع ومرضه ومنها دراسة "كاسل" و"تايرولر" للكشف عن العلاقة بين التغير الاجتماعي السريع والصحة، كذالك حاولت دراسات أخرى الكشف عن مصادر الضغوط الاجتماعية وأثارها على الصحة والمرض.

وعليه فلا مغزى للطب ولا أهمية للعلاج إذا لم تضع في الحسبان أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية بنفس الدرجة التي نراعي بها العوامل لبيولوجية.[2]

فبالنظر إلى الصحة كتوازن يجب تجديده باستمرار بين العضوية البيولوجية والوسط الحياتي الاجتماعي فإن الأبعاد البيوكيميائية والنفس طبية تعرف الأنساق الوظيفية الأكثر مقدرة على تنظيم مثل هذا التكيف، فبدورها الأبعاد السوسيولوجية توفر الأطر الاجتماعية التي بداخلها تتدخل وعليها تتداخل العناصر المتغيرة التي تمنحها كل بيئة متأتية من الطبيعة وخاصة الثقافة[3].

فمن خلال بعض المجهودات التي قدمها الدارسين المختصين في مجال علم الاجتماع الصحة والذين ركزوا من خلالها على التعريف الاجتماعي للمرض في ضوء مفهوم " دور المريض"

---

[1]: محمد عباس إبراهيم، **الأنثربولوجيا مداخل وتطبيقات**، مرجع سبق ذكره، ص ص (279-280).

[2] : على المكاوي ومحمد الجوهري، **علم الاجتماع الصحة** ، مرجع سبق ذكره ص ص(439-441).

[3]: دبلة عبد العالي، **سوسولوجيا الصحة، الصحة من خلال علم الاجتماع**، المؤتمر الدولي الثاني حول:العلوم الاجتماعية والصحة ودورها في التنمية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 6- 8 أفريل 2003.

الذي صيغ باعتباره نموذجا مثاليا بواسطته يحاول علماء الاجتماع الوقوف على الخصائص الاجتماعية المتصلة بتحديد المرض والظروف التي يستطيع الأشخاص في ظلها أن يزعموا أنهم يعانون المرض ثم مسؤولياتهم في مواجهة المرض والاستجابة له، وهناك أسئلة كثيرة على تحديد المرض من خلال أدواره الاجتماعية أهمها الإعاقة، فالبيولوجيون ينظرون للإعاقة على أنها عجز عضوي في حين لو نظرنا للإعاقة من وجهة اجتماعية فغنها قد تأخذ معنى العجز وقد يكون المعوق غير عاجز من وجهة نظر اجتماعية، حيث يقوم الشخص المعاق بأداء أدواره في المجتمع طبعا من خلال رغبته ودافعيته لإعادة تدريبه وتأهيله للقيام بأدواره الاجتماعية وبالتالي فهو قد تغلب على الكثير من المشكلات ويتناسى من خلالها عجزه البيولوجي أو العضوي. [1]

5- المنظور الاجتماعي النفسي:

يعتمد هذا المنظور على علمي الاجتماع وعلم النفس، ذلك لن اهتمامه الرئيسي يتعلق بأساليب التفاعل والاتصال بينت الأفراد والتأثير المتبادل. فهو يكشف بوضوح كيف أن أفراد يؤثرون في العملية الاجتماعية وكيف أن حالتهم النفسية الداخلية وشخصياتهم تتأثر بهذه العمليات.

وينظر علماء النفس الاجتماعي في ضوء اتجاهاتهم إلى عمليات التأثير المتبادل بأساليب مختلفة مثلا من حيث مصادر التأثير أو استراتيجيات التأثير وآخرون ينظرون على أن عمليات التأثير هي عملية دينامية تفاعلية رمزية وغيرهم يهتمون بدراسة من يستقبلون التأثير المتبادل إنما تتصل بميدان الصحة والمرض وعلاج المرض. فمثلا فهم إستراتيجية التأثير ملائمة لعمل الطبيب وقدرته على إقناع المريض بالامتثال لتعليماته ونصحه، وتساعد في عرض برامج الصحة العامة على الجمهور وتشجيعهم على الاستفادة من هذه البرامج.

كما على المسئولين عن الصحة أن يفهموا مدى قابلية الأشخاص من الأنواع التأثير المختلفة، والعوامل الرئيسية المتسببة في اختلاف هذه القدرة على استقبال المؤثرات ويحلل علم النفس الاجتماعي بعض النتائج الخاصة جدا بالنسبة لعلم الاجتماع الطبي مثل:

- إن الكثير من المشكلات التي يدرسها علماء الاجتماع الطبي هي نتائج إلى حد ما لتفاعل العوامل النفسية والاجتماعية.

- رغم أن العوامل السيكولوجية قد لا تكون متصلة بصورة مباشرة بحدوث أمراض عديدة فغنها تؤثر في مجرى هذه الأمراض وما ينتج عنها من عجز.

- إن لتكرار حدوث المرض نتائج هامة على الحالات النفسية للناس وعلى الحياة الأسرية وعلم النفس الاجتماعي ذاته ميدان واسع يشمل علة مجالات أساسية ويتداخل علم الاجتماع والأنثربولوجيا

[1]: محمد علي محمد وعبد الرزاق جلبي، مرجع سبق ذكره ، ص ص (71-75).

والتحليل النفسي وقد تكون لمختلف التوجهات والمنظورات نتائج هامة بالنسبة لأسلوب التي يدرك به الظواهر وندرسها وتبني بدائل مختلفة في برامج العلاج.

– فعلماء النفس الاجتماعي حتميون من حيث أنهم يعتقدون بوجود نموذج أساسي للسلوك يمكن تفسيره على أساس المبادئ البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية، والاهتمام بإرادة الإنسان ودور الفاعلية السلوكية في مجرى الأهداف الإنسانية حيث أن الإنسان قادر على صياغة أهدافه ورسم سبل تحقيقها وهو يسلك كما لو كان يستطيع السيطرة على مجرى حياته، ومن بينها المرض وتحقيق الصحة.

فأصحاب هذا الاتجاه أجرو بحوث تجريبية على مفهوم العجز وهو حاله نفسية تنشأ حينما يتعذر السيطرة على الأحداث، ولقد أوضح سيلجمان عددا كبيرا من الشواهد التي تكشف عن تشابه في الاستجابة بين العجز والكبت، ولقد ارتبطت بعض حالات العجز بين العجز الجسدي أو بالموت عند الحيوان، أما المعتقدات التي تدور حول هذه السيطرة بالنسبة للإنسان قد يكون لها تأثير واضح على صحتهم ورفاهيتهم؛ كما أن التحليل النفسي دور كبير في فهم الإنسان من خلال الحياة النفسية التي شهدها في طفولته والبيئة الاجتماعية الذي يعيش فيها الفرد.

كما يوضح هذا الاتجاه في فهم التنوع ويمكن تفسيره بالرجوع إلى المتغيرات السلوكية والاجتماعية والثقافية. ومن هذا يتضح الإسهام الذي مكن علوم النفس وعلم الاجتماع في تفسير السلوكي للمرض.[1]

6– التكامل بين منظورات العلوم السلوكية في تفسير المرض:

إن منظورات العلوم السلوكية في فهم وتفسير المرض متكاملة ومتداخلة فيما بينها لأنها تهتم بالإنسان، كما أنها تمثل من ناحية أساليب تصورية تساعد على فهم عمليات الاجتماعية والسلوكية في المجتمع. وبالتالي نتمكن من تفسير وقوع المرض والاستجابة له وتعبئة الطاقات المختلفة للتغلب عليه، فالمرض يمثل بوتقة تنضم فيها سلوك المرض وتعريفنا له واستجابة أعضاء النسق الطبي لمقتضياته، لتخرج منها عمليات تفاعلية تفيدنا في السيطرة على البيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية على حد سواء.

ولعل ذالك يفسر لنا فشل بعض البرامج والمشروعات الصحية التي تنفذها الأجهزة الحكومية لتحقيق التنمية الصحية، فالفشل قد يكون راجعا إلى الثقافة السائدة وطبيعة البناء الاجتماعي الذي

[1]: محمد علي محمد وعبد الرزاق جلبي وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص ص(76–132).

بما فيه من صراعات وتوترات ولذلك فإن فهم هذه الثقافة والتعرف على البناء الاجتماعي يمثلان ضرورة لابد منها لنجاح هذه البرامج والمشروعات.[1]

فإذا كان المرض حالة من الإظطراب أو الاختلال للنواحي الوظيفية في الجسم أو لأسباب حيوية بيولوجية تجعل عدم قدرة أعضاء الجسم على أداء وظائفها على وجه كامل، 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 والاجتماعية والثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض وأن حالة الإنسان الصحية في الواقع نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية والثقافية والطبيعية، إذا تدني الحالة الصحية للكثير من الأفراد وانتشار الأمراض يعد نتاجا لأسلوب الحياة والعديد من المتغيرات كالجهل والأمية والمعتقدات والممارسات الشعبية والسحرية، فهناك معتقدات كامنة في النفس الإنسانية وموجودة في كافة الطبقات وكل المستويات وإن ميدان الطب الشعبي يضم العديد من المعتقدات والمأثورات الخاصة بالصحة والمرض، كما أن أنماط التفاعل الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية والمشاكل الأسرية وما يتبعها من مشاكل وأمراض نفسية يضاف إلى ذالك التغيير الاجتماعي والتحضر وما يصاحبها من مشكلات اجتماعية وصحية.[2]

ومن هنا نلاحظ أن المنظورات الاجتماعية والثقافية والبيولوجية والنفسية الاجتماعية، تتكامل في النظرة إلى الصحة والمرض وفهم كل جزئيات حياة الإنسان في ارتباط بنشاطه وبيئته وبدنه ودوره ومكانته الاجتماعية وسائر الأنشطة التي يضطلع بها.[3]

ثانيا- مراحل المرض:

هناك من يصنف المرض إلى مرحلتين أساسيتين:

- **مرحلة ما قبل المرض:** وهي المدة التي تسبق بداية المرض في الإنسان وتحدث عند حدوث تآثر بينه وبين العوامل الممرضة.

- **مرحلة الأمراض:** وتبدأ هذه الفترة بدخول العامل الممرض في جسم الإنسان ومروره بمراحل " دور الحضانة، دور بوادر المرض، دور السقم، دور تناقص المرض، الشفاء والنقاهة، فالموت أو العجز.[4]

---

[1]: علي المكاوي تقديم محمد الجوهري، مرجع سبق ذكره، ص ص(451-452).

[2]: تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، **الأنثروبولوجيا مداخل وتطبيقات**، مرجع سبق ذكره، ص ص(271).

[3]: علي المكاوي ومحمد الجوهري مرجع سبق ذكره، ص (453).

[4]: أحمد فايز النماس، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، سنة 2000، ص ص (60-61).

وهناك من يصنف مراحل المرض حسب درجة الخطورة وهو تصنيف أنثر بولوجي وسوسيولوجي، حيث حدد "سوشمان Suchman" عام 1960 خمس مراحل للمرض كالتالي:

أ- **أعراض المرور بالمرحلة:** و يحدث أعراض تلك المرحلة في الدراما الطبية عددا من المتاعب الجسمية والألم و التغيير في المظهر أو الضعف تقترح من الشخص نفسه حيث يمكن أن يكون إدراكه بهذه الأعراض فيه نوعا من الخطأ، وعلى حسب "سوشمان" تعتبر هذه الأعراض فيها نوعا من الغموض نظرا لتداخل التشخيص البيولوجي مع التشخيص الذاتي للشخص ووظيفته الاجتماعية العادية، كما أن إدراك هذه الأعراض للمرض نفسه قد يختلف من ثقافة لأخرى.

ب- المرحلة الثانية : فتتمثل في افتراض حالة دور المريض واحتياجه للرعاية المهنية وذالك إذا فسرت المعاني لأعراض المرحلة الأولى كدليل للمرض حيث يبدأ مرحلة البحث عن النصيحة من خلال مناقشة الأعراض مع الأقارب والأصدقاء للحصول على الإثبات أو التأيد المؤقت من جانبهم لإدعاء المرض والإعفاء المؤقت للشخص من الالتزامات العادية تجاه الآخرين.

ج – المرحلة الثالثة: وتتمثل في الإيصال بالرعاية الطبية " أي قرار البحث عن الرعاية الطبية المهنية" فالشخص في هذه الحالة يبحث عن شيئين: إثبات رسمي لدوره كمريض، الدخول في مجرى العلاج ليعيده للصحة. وفي هذا النحو يقول "كلاركClark" المريض لم يكن حرا لعمل ومباشرة القرارات المتعلقة بصحته فهو لا يفعل كفرد بل كعضو عائلته.

د- المرحلة الرابعة: والمتمثلة في دور المريض، أي مرحلة الانتقال لتحكم الطبيب وقبول إتباع أوامره وعلاجه الموصوف. وهذه المرحلة تختلف من شخص لأخر ومن حالة مرضية لأخرى فمثلا التعليمات التي يتبعها المريض بمرض عابر ليس كما هي عند المريض بمرض مزمن، كذالك فهي تختلف من ثقافة لأخرى ومن مستوى ثقافي لآخر.

هـ- المرحلة الخامسة: وهي مرحلة الشفاء أو حالة إعادة التأهيل وقرار التخلي عن دور المريض والتعامل بصورة أفضل مع الحياة. وهذا القرار يكون نسبي فالمعانين من الحالات المزمنة يعرفوا أن دور المريض دائما يكمن حول زاوية تالية لأمراض أخرى.[1]

[1]: محمد عباس إبراهيم ، **مدخل إلى الأنثربولوجيا**، تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، دار المعرفة الجامعي، 2008م، 1426هـ، ص ص(255-263).

ثالثا- أنواع الأمراض وأصنافها وأعراضها:

يصنف الطب الحديث المرض إلى مجموعات و يعرف المرض حيث توجد أعراضه و علاماته بغض النظر عن الثقافة أو الحضارة و هذه الطريقة قد ساهمت في تقدم عملية التشخيص حيث تصنف فيه الأمراض حس التصنيف دولي للأمراض كان آخرها في يناير 1979 و تقع الأمراض حسب التصنيف في سبع عشرة مجموعة متمثلة في: الأمراض الطفيلية، الأورام، أمراض واضطرابات الغدد الصماء، والإستقلاب والمناعة، أمراض الدم والأعضاء المكونة له، الإضطربات العقلية، أمراض الجهاز العصبي وأعضاء الحس، أمراض الجهاز الدوران، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض الجهاز التناسلي البولي، مضاعفات الحمل والولادة و النفاس، أمراض الجلدية والأنسجة تحت الجلدية، أمراض الجهاز العضلي العظمى والأنسجة الضامة، العيوب الخلفية، بعض الحالات الناتجة في فترة ما حول الولادة، علامات وأعراض غير محدودة، الإصابات والسموم.[1]

وعليه اعتمدنا على التصنيف التالي:

1- الأمراض الجسمية:

وهي معانات من أعراض ظاهرة أو غير ظاهرة تؤدي إلى عدم القدرة على قيام الجسم أو بعض أجهزته البيولوجية بوظائفها المختلفة؛ فالمريض الجسمي أو العضوي هو ذالك الشخص الذي يحدث له قصور في عضو أو أكثر من أعضاء حسمه يمنعه من القيام بوظيفته خير قيام.[2]

وهناك عدة تصنيفات للأمراض العضوية والبيولوجية لا يمكننا التطرق إليها بشكل دقيق لأنها أقرب إلى التخصصات البيولوجية عن العلوم الاجتماعية، فهناك من يصنفها على أساس العدوى " أمراض معدية، والأمراض عير معدية" وهناك من يصنفها على حساب المسببات الفيروسية الداخلية والخارجية للمرض، وهناك من يصنفها على أساس الصيغة الاجتماعية.وسنقدم تصنيف للأمراض العضوية على حسب التصنيف الذي ورد عن الدكتورة نادية محمود السيد عمر في كتابها علم الاجتماع الطبي، كالتالي:

---

[1]: محمد عباس إبراهيم ، **مدخل إلى الأنثربولوجيا** ، مرجع يبق ذكره، ص ص(375-378).

[2]: أميرو منصور يوسف علي، مرجع سبق ذكره،ص ص(26-28).

1- 1- أمراض سوء التغذية: ومنها مرض المارازمار وهو مرض أكثر انتشارا في البيئة الفقيرة ويحدث بسبب نقص الغذاء كله وليس البروتين فقط و مرض ساح، تضخم الغدة الدرقية ....ومن أهم أمراض سوء التغذية انتشارا في العصر الحديث هو مرض: [1]

- **الأنيميا:** الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد نظرا لأن كريات الدم الحمراء في جسم الإنسان تستهلك وتستبدل بصفة مستمرة في استهلاكها يتحول الهيموجلوبين إلى صبغة صفراء التي يتخلص منها الكبد وعليه فإن الحديد يستهلك في كل دورة وإن لم يحصل الجسم على قدر كلف من الحديد في الغذاء الذي يتناوله الإنسان " اللبن، البيض، اللحوم، الخضروات، فغن تكوين الهيموجلوبين يبدأ في التناقص والتخلف عن مجاراة إنتاج الكرات الحمراء ولهذا فإن من أهم الأسباب الإصابة بالأنيميا من سوء التغذية الناتجة عن الجوع الجزئي والمتكرر للأطعمة الغنية بالحديد كما أن تعرض الشخص للنزيف الدموي واعتلال الصحة العامة والذي يؤدي إلى ضعف الهيموجلوبين في نخاع العظام. كما أن من أسباب الأنيميا هو فشل الغشاء المخاطي المعوي في الامتصاص، وتحدث مثل هذه الحالات في الإسهال المتكرر كما يحدث في حالات استئصال جزء من المعدة نتيجة الإصابة بالقرحة...إلخ[2].

1-2- الأمراض الطفيلية: وهي تنتشر بسبب الديدان مثل البلهارسيا والأنكلستوما، الأسكارس، الدراكونتا، عمى الأنهار.

1-3- أمراض الحميات: مثل الملا ريا، الحمى الصفراء، مرض النوم.

1-4- الأمراض الجلدية: مثل الجدري، الحصبة، القرحة المدارية...إلخ.[3]

1-5- الأمراض التناسلية: أهمها، مرض الزهري، السيلان، العقم ، فقدان الشهوة الجنسية والضعف الجنسي، والالتهابات المرافقة للجهاز التناسلي الذكري أو الأنثوي" التهاب الخصية، سرطان الموثة، ...نزف رحمي، التهاب المبيض، التهاب بطانة الرحم، الطمث المتعدد،... سرطان عنق الرحم، سرطان الثدي" العقم [4].

1-6- أمراض الجهاز التنفسي: مثل الدرن النزلة الشعبية، والالتهاب الرئوي ....و نلخصها في الآتي: النزلة الشعبية: وهو مرض ليس له فصيلة خاصة من الميكروبات التي تصيب الرئة مثل الميكروبات العنقودية والميكروبات السحية؛ والنزلة الشعبية نادرا ما تكون خطيرة وخطرها يكمن في

---

[1] : نادية محمود السيد عمر، **علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص (271).

[2]: بهاء الدين سلامة، **الصحة والتربية الصحية**، دارا لفكر العربي، القاهرة ، 1997، ص ص (219-220).

[3]: المرجع نفسه، ص ص (222-223).

[4]: عماد الخطيب وآخرين، **دليل المصطلحات الطبية**، دار اليازوري، عمان ، الأردن، دون ذكر سنة النشر، ص ص (173-201).

امتدادها إلى الرئة حيث تتحول إل التهاب رئوي ويمكن أن تتسبب في حالة وفاة. إلا أن النزلة الشعبية سهلة العلاج خاصة مع تطور أساليب العلاج الصحية في التشخيص الدقيق من قبل الأطباء.

الالتهاب الرئوي: الالتهاب الرئوي مرض خاص محدد تسببه ميكروبات خاصة ويؤدي إلى تغيرات واضحة في الجسم، فهذه الميكروبات تهاجم الرئة السليمة حتى إن لم تسببها نزلة شعبية خصوصا الفص السفلي من الرئة اليمنى، ومريضه يحدث صوتا مكتوما عند طرق الصدر فوق عضلة الحجاب الحاجز وترتفع درجة الحرارة والنبض وتزداد سرعة التنفس وتستمر على هذا المعدل لمدة تتراوح بين سبعة إلى عشرة أيام. [1]

كذالك من بين الأمراض التنفسية التالي" زلة نفسية أو ما يعرف بضيق النفس، وهي صعوبة في التنفس ويمكن أن يكون ضيق نفس جهدي، أو ضيق نفسي الاضطجاعي أي نتيجة لوضعية الاضطجاع، وضيق النفس الليلي ويتصف بأن المريض يستيقظ ليلا بعد ساعة أو ساعتين من نومه بسبب ضيق النفس، ويشعر المريض ببعض الراحة، وقد يفتح النوافذ طالبا للمزيد من الهواء النقي. ومن بين الأمراض التنفسية أيضا: السعال، نفث الدم الناتج عن السل ة السرطان، تسرع التنفس وتتمثل في زيادة عدد مرات التنفس عن الحد الطبيعي، ومن أسبابه الجهد الحمى، قصور القلب، القصور التنفسي المزمن، فقر الدم، البدانة، الخمج التنفسي، ...وبطئ التنفس: وهو نقص عدد مرات التنفس عن الحد الطبيعي ويحدث في السبات السكري، زيادة تناول الكحول، زيادة الضغط داخل الجمجمة[2].

1-7-الحساسية: سواء كانت حساسية للأتربة أو للروائح مثلا بعض الحيوانات أو الحشائش والزهور أو أكلات مثل السمك أو البيض أو الأمصال أو بعض الأدوية مثل البنسلين...فعند دخول هذه المركبات التي تسبب حساسية للجسم فإنها تولد إنتاج من المواد السامة أهمها الهيستامين التي تقاوم المواد المضادة للمرض التي ينتجها المريض وبالتالي هذه الخيرة لا تؤدي دورها مما يجعل المواد السامة التي تفرزها هته المركبات في الدم أو في خلايا لجسم يمكن أن تؤدي حتى إلى موت المريض.[3]

1-8- الأمراض الفيروسية المتنوعة: وهي كثيرة ومتشعبة أهمها التهاب الكبد الوبائي، شلل الأطفال، الإيدز...إلخ.

---

[1]: بهاء الدين إبراهيم سلامة، مرجع سبق ذكره، ص ص(221-222).

[2]: عماد الخطيب وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص ص(89-90).

[3]: بهاء الدين إبراهيم سلامة، الصحة والتربية الصحية ، مرجع سبق ذكره، ص ص (222-223).

1-9- الأمراض الشائعة عير المعدية: وأهمها السرطان، أمراض القلب والدورة الدموية، ونلخصها في التالي:

- **الورم الحميد:** فالورم يتركب من ترتيب غير طبيعي للأوعية الدموية يسمى "أنجيوما"، والذي يتمون من أوعية لمفاوية يسمى "ليمفانجوما" والورم الحميد الذي ينشأ من الأنسجة الضامة المعتادة يسمى "فيبروما" والذي ينشأ من النسيج الذهني يسمى "لبيوما" والذي ينشأمن النسيج العضوي يسمى "كوندروما" ومن العظام يسمى"أوسيتوما" ومن النخاع يسمى "ميلوما" ومن العضلات الإرادية يسمى "مايوما" ومن اللاإرادية يسمى" ليومايوما" والذي ينشأمن الأغشية المخاطية في الأمعاء والمستقيم والمثانة يسمى"بابيوما" ي غدة الثدي والكبد تسمى" أدينوما" وفي النسيج العضلي تسمى"هوجليوما".

فمعظم الأورام الحميدة لا تسبب أعراض لافتة للنظر، إلا أنها عندما تنمو قرب السطح تكشفها الصدفة؛ مثل ذالك الأورام التي تحدث في الثدي وتحت الجلد أما الأورام التي تحدث داخل الجمجمة أو الحبل الشوكي فإنها أكثر أنواع الأورام الحميدة التي تسبب خطر ومشاكل للمريض حيث أن معظمها يسبب نوبات الصداع وربما لصرع و قد تؤدي إلى شلل الأطراف.

وعلى العموم تضل خلايا الورم تؤدي وظائفها الطبيعية على الرغم من ظهور بعض المشاكل في حالة زيادة حجم الورم بشكل كبير، فملا قد يشبه الورم اللفي الكبير في الرحم على أنه حمل، والورم الفص العلوي للغدة النخامية يزيد من إنتاج الهرمون النمو فيزداد طول العظام، وفي الغدة البنكرياس حيث يؤدي إلى ازدياد هرمون الأنسولين إلى نوبات من الإغماء لقلة السكر في الدم...إلخ.[1]

- **الورم الخبيث:** الورم الخبيث المعروف بالسرطان أنواع متعددة وأماكن معينة، وترتبط درجة الخطورة الناجمة منه حسب تصنيفه وموقعه في الجسم وهو بشكل عام يحدث في الخلايا المبطنة للأسطح النامية، ومنها ثلاث أنواع رئيسية: النوع الأول: في الخلايا الطلائية التي تكون الطبقة الخارجة والجلد وتغطي الشفتين واللسان، والنوع الثاني: وهو في الخلايا الطلائية مفرزة صلبة كما هو الحال في القناة الهضمية: أو تكون مرتبة في كتل متراصة مثل الكبد والبنكرياس والبروستاتا.

ويحدث بعض أنواع السرطان في مستهل الحياة وأكثرها تلك التي في المعدة والمستقيم وأغلبه يندر حدوثه قبل سن الأربعين، وبعض أنواع السرطان الكثر شيوعا من البعض الآخر، وأوضحها تلك التي في المعدة والقولون، والمستقيم عند الرجال والسيدات ، ثم في الثدي والمبيض والرحم عند المرأة والبروتستانا عند الرجل. والبعض الأخر وهو في إزباد مثل سرطان الرئة والبعض الآخر كثرت الإصابة به في الفترة الأخيرة مثل سرطان الكبد والأمعاء الدقيق والغليظ. والورم الخبيث يهوى غزو الأوعية الدموية وإحداث النزيف حتى النوع البسيط منه عادة يمكن إهماله وعلى ذلك فقد يكون الدم في البصاق العلامة الأولى لسرطان الرئة وفي البول علامة لسرطان الكلية أو المثانة، بينما يكون

[1]: بهاء الدين إبراهيم سلامة، المرجع نفسه، ص ص(224-225).

الدم في البراز علامة لسرطان القولون والمستقيم، ومن ناحية أخرى قد تكون العلامة الأولى للسرطان ميكانيكية الأصل مثل السرطان الثدي الإبتدائي.

– **تصلب الشرايين:** يبدأ الخلل في الشرايين عبر النسيج الطلائي المغلف لها بما يسمى الورم الهلامي المعروف علميا باسم "أثيروما" وقد تنتفخ أحيانا فيترسب الدهن ويسد الأوعية الدموية الصغيرة وفي بعض الشرايين تتكمش الخلايا الطلائية تاركة مساحة كبيرة قد يتجلط عليها الدم فيسدها تماما. وإذا تمادى هذا الوضع قد يتوقف عند الطبقة الداخلية والوسطى فيتحول هذا الشريان المرن الناعم البسيط إلى أنبوبة صلبة تعجز تماما على توصيل الدم بما يتناسب وحاجة العضو الذي يغذيه، وعليه يتطلب من القلب مزيدا من الضغط حيث تعتمد حركة الدم الداخلية أثناء انبساط القلب أي بين الضربات القلبية". وهنا يتضح أن مرض تصلب الشرايين هو فقدان الشرايين مرونتها وما أصابها من تصلب فتزداد المقاومة فيها، وما ضغط الدم المرتفع إلا محاولة القلب للمحافظة على دورة الدم المنتظمة المستمرة.[1]

– **التجلط القلبي:** وهو يحدث نتيجة التوقف المفاجئ لتموين الدم الجزء من عضلة القلب، وهي تتم نتيجة عملية مرضية تصيب بسرعة أحد الشرايين الرئيسية أو الفرعية في القلب، فإما أن يحدث الانسداد من الجلطة على الجزء الهلامي من الجدار الشرياني، وإما من الطبقة الوسطى له حتى يسد الشريان والنتيجة واحدة في كلتا الحالتين، واللحظة القاسية في الإصابة عندما يحدث في الشريان التاجي المغذي لعضلة القلب حيث يهبط ضغط الدم بصورة شديدة مفاجئة مما يؤدي إلى الوفاة بسرعة وهو غالبا ما يحدث في الوفيات الفجائية ولكن إذا أصيب أحد الفروع الشرايين التاجية فقط أمكن القلب أن يحفظ ضغطا كافيا وعلى الرغم من بعض الهبوط في ضغط الدم والألم الشديد إلا انه يزول سريعا بعد الراحة.[2]

– **التجلط المخي:** وهي هذه الحالة ينقطع الدم بصورة مفاجئة عن جزء من المخ ويسد الشريان في مكان ما من المخ وهو عادة أحد فروع الشرايين المخي الأوسط. فعلى الرغم من أن فهم الأسباب قد تكون عسيرو على ذوي الاختصاص غير أن الأعراض تجعل المريض يفقد الوعي مؤقتا ثم يفيق تدريجيا بعد فترة، وقد يصاب صاحبه بالشلل التام أو مؤقتا وهو ما يعرف بالشلل النصفي وإذا حدثت جلطة في النصف الأيسر من المخ يحدث الشلل في النصف الأيمن .. وفي بعض الأحيان تقتصر الإصابة على عضو واحد من الساق والذراع في الجهة المقابلة أو فقدان النطق..ألخ.[3]

---

[1]: بهاء الدين إبراهيم سلامة ، مرجع سبق ذكره، ص ص(228–230).

[2]: بهاء الدين إبراهيم سلامة، مرجع سبق ذكره، ص(230).

[3]: المرجع نفسه، ص ص (231–232).

– **النزيف المخي:** ويحدث في شريان من شرايين المخ وقد يكون هو نفسه الذي يصاب في حالة التجلط المخي وهو الشريان المخي الوسط والحقيقة العلمية تؤكد أن هذا الشريان بالبت هو الذي تحدث له الإصابة دون غيره، فهو خاص بالمخ فقط.

فالنزيف المخي أسرع و أشد وقعا وخطرا من الجلطة المخية ففقدان الوعي عنده قد يكون أعمق وأخطر فانسكاب الدم يكون محطما ومتلفا لمادة المخ من حوله ورافعا للضغط الدموي داخل الرأس مما يؤدي إلى هلاك المريض في حالة تأخر الإسعاف.[1]

1-10-أمراض المفاصل والعظام والعضلات:

يشعر كل واحد منا في مرحلة ما بالأوجاع والآلام، التي قد تتراوح من تشنج العضلات إلى ألم الظهر أو أداء المفاصل؛ ويتألف الجهاز العضلي من العظام والعضلات والأوتار والأربطة والمفاصل التي قد تسبب كلها في الألم في حال ما لم تعمل بشكل متناغم. وهناك العديد من الحالات المرضية المصاحبة للعظام والعضلات لا يمكن حصرها في هذه الصفحات نأخذ أشهرها:

– **الشد العضلي أو التواء المفاصل:** وهو ينجم عن إجهاد عنيف مفاجئ أو عدم التحمية كفاية قبول التمارين ، مما يجعل تمدد الألياف أو حتى تمزقها وقد يؤدي إلى نزف المنطقة المصابة. وفي غالب الأحول ينجم جرائها الإحساس بالألم وتورم ورضوض هذا في حالة الشد العضلي، كذالك في حالة الالتواء المفصلي. كما يمكن أن يكون هناك تورم في منطقة الركبة أو الكاحل : مما ينجم عنه الم شديد، يصاحبه تغير في شكل الركبة أو الكاحل، كما لا يستطيع صاحبه فرض أي ورن على الساق. أما عن التهاب الأوتار: ينجم عنه ألم وتورم يرافقه تقلص حركة العضلة.[2]

– **الالتهاب الكيسي:** وهو التهاب كيس مصلي يعمل بمثابة وسادة تتقاطع الأوتار أو العضلات مع العظام. يحدث الالتهاب عند فرض ضغط متكرر على المفصل مع الركبة أو المرفق أو الكتف أو الورك. ويصيب هذا الالتهاب الأشخاص الذين يشاركون في الرياضة أو ينجزون أعمال يدوية شاقة. أما عن أعراض المصاحبة لهذه الحالات وهي: التهاب وتورم والم الكتف والمرفق أو الورك أو الركبة نتيجة استخدام المطول لهذا المفصل يصاحبه صعوبة تحرك المفصل سواء بألم أو من دون ألم.[3]

– **لأم العنق والكتف:** ويصاب به كثيرين، ويشار غالبا إلى ذالك بأنه التهاب ليفي وهذا المصطلح يعني ببساطة التهاب نسيج ليفي. ينتج الوثء العنقي عن أذى لحق بالنسيج الطري والأربطة

---

[1]:بهاء الدين إبراهيم سلامة، مرجع سبق ذكره، ص ص(232-233).

[2]: كارولين غرين، ترجمة مركز التعريب والبرمجة، **المشاكل الصحية بين الطب الحديث والطب البديل**، الدار العربية للعلوم، بيروت، 2000م 1420هـ، ص ص (41-42).

[3] : كارولين غرين ، مرجع سبق ذكره، ص(44).

والمفاصل.ومن أهم عوارض هذه الحالات : ألم كليل وصعوبة في تحريك الرأس والكتف ، أما الوثء العنقي فترافقه ألم مفاجئ في العنق بعد الإصابة.[1]

– **آلام الظهر:** ومن بين أهم الأسباب لآم الظهر"ألم القطان" الوضعية السيئة والجلوس بطريقة غير صحية أو الإجهاد المفرط، أو رفع الأشياء بطريقة غير صحيحة، أو الوزن الزائد واسترخاء الأربطة أثناء الحمل، أو قلة النوم أو التعب. ومن أهم عوارض آلام القطان: ألم في أسفل الظهر بعد نشاط مجهد أو رفع ثقل، ألم في أسفل الظهر أو وسطه بعد الجلوس أو الوقوف لفترة طويلة.

عرق النساء ينجم عن الضغط على العصب الوركي الممتد من قاعدة العمود الفقري، بسبب عضلة متوترة أو انزياح القرص الفقري. ومن بين عوارض عرق النساء، ألف في الردف والفخذ وصولا أحيانا إلى القدم.

الم القرص الفقري قد ينجم عن انزياح قرص بعد القيام بعمل شاق ونشاط قوي لكنه ينجم أيضا عن تلف الأقراص وبلاها. ومن أهم أعراضه ألم في أسفل الظهر وأحيانا مع عرق النساء، خدر ووخز.

– **التهاب مفاصل العظام:** لا يعرف الأطباء تماما ما الذي يسبب التهاب مفاصل العظام، علما أنه يصيب النساء أكثر من الرجال، وينتقل أحيانا بالوراثة في بعض العائلات ويمكن أن يلي هذا الالتهاب تعرض المفصل لأذى، ويعتقد أيضا أنه نتيجة التقدم في العمر.

إذ أدى التهاب المفاصل إلى تشوه شكل المفصل قد ينشئ نتوء عظمي غير طبيعي يضغط على العضلات والأعصاب المحيطة.

ومن أهم العوارض المصاحبة لالتهاب المفاصل: ألم وتصلب في مفصل أو عدة مفاصل مكن دون ورم ظاهر خصوصا في الورك والركبتين والحبل الشوكي واليدين. صعوبة في تحريك المفصل، في بعض الحيان التهاب العضلات، في بعض الأحيان ألم حاد في العضل أو العصب نتيجة نتوء عظمي.

– **التهاب المفاصل الرثيائي:** وتشيع هذه الحالة أكثر عند النساء وتبدأ بعد عمر الأربعين، لكنها قد تحدث في أي عمر، ويعتقد أن هذا الالتهاب ناجم عن فيروس أو سبب آخر يدفع جهاز المناعة لمحاربة أنسجة جسمه. ومن بين أهم العوارض: ألم وورم وتصلب في الذراعين أو الساقين،

أو المعصمين أو الأصابع في جهتي الجسم، تعب، ازدياد حدة العوارض عند الاستيقاظ ، فقدان الشهية عند الأولاد، حرارة مرتفعة، طفح جلدي في الذراعين والساقين.

– **داء المفاصل "النقرس"**: داء المفاصل هو شكل من التهاب المفاصل يصيب أساسا مفصل مثل إصبع القدم الكبير والركبتين وأصابع اليدين والمرفقين، يحدث داء المفاصل عند وجود مستويات مرتفعة من الحمض البولي في دم. مما يؤدي إلى ترسيب بلورات في المفصل، ويشيع داء المفاصل

[1]: كارولين غرين ، مرجع سبق ذكره ، ص(47).

خصوصا بين الرجال المتوسطي السن. ومن بين عوارض داء المفاصل: ألم حاد ومفاجئ وغير متوقع في المفصل الإصبع الكبير في القدم أو الكاحل أو الأصبع أو الركبة، لا يدوم أكثر من أسبوع و قد يتكرر مجددا، ورم والتهاب في المفصل المصاب بالإضافة إلى الإحساس بالحرق، في حالات قصوى حرارة مرتفعة ونوبات برد.

- **تناذر التعب المزمن:** وهو الاسم الجديد المطلق على التهاب الدماغ والنخاع الشوكي العضلي، يتجلى هذا المرض في عدو عوارض وقد يصعب تشخيصه، لا يعترف بعض الأطباء بوجوده كحالة طبية منفصلة، أنه يصيب عموما النساء ما دون الخامسة والأربعين.

ومن أهم عوارض هذا المرض: تعب وضعف وألم في العضلات، صداع، عدم التركيز، حرارة مرتفعة قليلا وتورم العقد اللمفاوية، تقرح الحنجرة المتواتر، نوم سيئ.[1]

2- الأمراض النفسية :

يعرف المرض النفسي على أنه عدم القدرة على تحمل الضغوط الخارجية وإصابة الفرد الإضطربات النفسية المختلفة. فالمريض النفسي هو ذلك الذي يعاني من الإظطراب وظيفي في الشخصية و يبدو في صورة أعراض جسمية و نفسية شيء منها القلق أو الوسواس أو الاكتئاب أو الهستيريا.[2]

وهناك الكثير من الأمراض النفسية مختلفة من حيث الأسباب أو الأعراض والعلاج ولعل أهم الأمراض النفسية وأكثرها انتشارا.

2-1- مرض القلق النفسي: يطلق على العصر القرن العشرين عصر القلق لأن القلق هو طابعه الخاص، وإنسان عصر القلق يعاني دور العوامل النفسية المؤثرة في حياته اليومية ومطالبه الاجتماعية، حيث في العصر الحال الذي زاد تعقيد عما سبقه من العصور مما ينفق البشر أكثر من خمسين مليون دولار سنويا على المواد المخدرة كوسائل هروبية، وبلغ حجم العقاقير المهدئة مئات الأطنان و بلغ عدد المرضى النفسيين نصف العدد الكلي للمرضى في جميع أنحاء العالم.

القلق يعرف على أنه"حالة نفسية غير سارة لدى الفرد تؤثر في مستوى أدائه وعلاقاته الاجتماعية ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة تعرضه لعوائق نفسية ضاغطة خلال حياته سواء كانت هذه العوائق واضحة لديه أم غامضة مما يؤدي إلى إحداث تغيرات داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه."[3]

---

[1] : كارولين غرين، مرجع سبق ذكره، ص ص(48- 56).

[2] : أميرة منصور يوسف علي، **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية**، مرجع سبق ذكره، ص ص (26-28).

[3]: أديب محمد الخالدي، **علم النفس الإكلينيكي المرض الفحص العلاج**، دار وائل للنشر عمان ، الأردن، 2006، ص ص (196-197).

- **الأعراض النفسية للقلق:** وهي ما يشعر به الشخص من خوف والتوتر والإظطراب والإزعاج وعدم الاستقرار النفسي وكذالك قد تضعف قدرة المريض على الانتباه والتركيز والضعف في الانتباه قد يخيل لآخرين أن المريض يعاني من اضطراب في الذاكرة فهو لعدم قدرته على تثبيت المعلومات في ذاكرته لضعف انتباهه.

ويصاب بعض المرضى وخاصة الكبار في السن بفقدان الثقة بالنفس، والشعور بالوحدة والعزلة عن الآخرين وما يصاحب هذا من خوف والشعور بعدم الأمن، ويقضي الشخص القلق وقت طويل في التفكير في الأمور السلبية في حياته فترات ، وفترات يقلب فكره في احتمالات الفشل والإخفاق واحتمالات التعرض للحوادث والأخطار ولا يعود يرى إلا الجانب المظلم والمتشائم في حياته.

- **الأعراض الجسدية للقلق:** ومنها الشعور بالتوتر العضلي والرجفة أو الارتعاش وربما الآلام والشعور بعدم الراحة الجسمية وقد تكون هناك صعوبات في النوم فقد يعاني من الأرق والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، وأحيانا يستيقظ المريض في الصباح وهو متعب كما أنه يحس بالضعف. وقد يصاب المريض بنوبات حادة من الذعر والهلع الشديد وأحيانا يشعر بازدياد ضربات القلب وجفاف في الفم مع العطش والتعرق الغزير من يده وجبهته أو الغثيان والإسهال والشعور بالحاجة للتبول. وقد يصاب البعض بازدياد ملحوظ في التنفس وهذا ما قد يحدث الشعور بالدواخ وكأنه يغمى عليه وقد يغمى عيه ويقع على الأرض.

ومن مظاهر النفسية الغريبة التي يشعر بها الشخص القلق وكأنه بعيد عن الواقع والأشياء من حوله وكأنه يسبح في الفضاء أو كأنه في حلم أو كابوس..إلخ.[1]

2-2- الاكتئاب:

شهدت فترة الفترة الأخيرة في النصف الثاني من القرن العشرين زيادة هائلة في انتشار مرض الاكتئاب في كل أنحاء العالم وعن الإحصائيات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية أن ما يعرب من 7% -10% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب وهذا يعني وجود مئات الملايين من البشر في معانات نتيجة الإصابة بهذا المرض.كما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار كل عام يصاب إلى 800 ألف شخص وهذا العبء الأساسي لمرض الاكتئاب لأن الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بالاكتئاب حيث يصل الفرد لمرحلة اليأس القاتل. كما يرتبط مرض الاكتئاب بسلسلة من المشكلات الأخرى ، فمن الناحية

[1]: مأمون مبيض، **المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك أسباب أعراض علاج**، المكتب الإسلامي، 1995م، ص ص(101-102).

الصحية ثبت علاقة مرض الاكتئاب بتأثير السلبي على مناعة الجسم مما يمهد الطريق للإصابة بأمراض أخرى مثل السرطان وأمراض القلب والشرايين ومجموعة من أمراض العصر المعروفة.[1]

– **أعراض الاكتئاب:** يتم الاكتئاب بالكثير من الأعراض، أهمها وفقا للرابطة الأمريكية للطب النفسي والتي أوراها "كريجهيد وكرجهيد Graighead and Graighead" في موسوعة "كروتشي لعلم النفس" والعلوم السلوكية: كالتالي:

– تغيير ملحوظ في الوزن نتيجة لنقص في الشهية واضطرابها.

– بطئ في النشاط الحركي، وضعف التركيز.

– الشعور بالتعب والإعياء لبذل أي مجهود.

– الشعور الذاتي بالتفاهة وتحقير الذات.

– الشعور المفرط بالذنب بصورة غير ملائمة.

– التردد وعدم حسم أي موقف.

– الميول للانتحارية متمثلة في تخيل الانتحار أو التخطيط له أو حتى الإقدام عليه.[2]

2-3- الوسواس القهري:

يعرف الوسواس القهري بأنه ظاهرة وجود خبرات نفسية غريبة في الشعور كأفكار وأفعال و مخاوف أو اندفاعات ثابتة ومتكررة، والوسواس هو تسليط فكرة على الشخص المريض وتتكرر هذه الفكرة المتسلطة على كاهله بصورة دورية دون أن يحصل فيها تغيير أو تعديل وتكون استحواذية تأتيه بصورة قسرية أو قهرية وعلى الرغم من رفضه لها أو مقاومتها داخليا بأفكار مناقضة لإدراكه بعدم جدواها فهي عنده أفكار لا معنى له لكن لا يستطيع التخلص منها فتسيطر عليه وتأخذ صورا متعددة ومن أمثالها الأفكار المتعلقة بارتكاب الأفعال العنيفة والهواجس لدى الآخرين، وأفكار تتعلق بالعد القهري، وأفكار تتمثل في هيئة حركات وأفعال قهرية نمطية دورية كأفكار المتعلقة بالتلوث والشك وانعدام النظافة.[3]

– **الأعراض العامة لإضطربات الوسواس القهرية:**

– الوساوس الفكرية المسيطرة على شعور المريض وغالبا ما تكون عدوانية أو جنسية أو دينية، وقد تعوق دراسته أو عمله.

---

[1]: مأمون مبيض، مرجع سبق ذكره، ص ص(20-21).

[2]: محمد حسن غانم، **دراسات في الشخصية والصحة النفسية**، الجزء الأول، دار غريب للطباعة والنشر و التوزيع، القاهرة، 2006م، ص(183).

[3]: أديب محمد الخالدي، **علم النفس الإكلينيكي المرضي، الفحص والعلاج**، دار وائل للنشر، بيروت، 2006، ص(247).

– الصورة القهرية تسيطر على تفكير المريض أو تكون ضاغطة عليه لاستدعاء أحداث مؤلمة سابقة.

– المخاوف القهرية كالخوف من الحوادث والتلوث فتؤثر على حياة المريض وتؤدي به إلى التحاشي أو الهروب من المواقف مثل السيدة التي تخاف من ذبح وليدها متحاشية دخول المطبخ وتهرب من رؤية السكاكين، أو الرجل الذي يخاف من دخول المستشفى.

– الشك القهري كالمبالغة في النظافة أو الشك بعدم الطهارة عند الصلاة وغيرها.

– الإتباع الدقيق للقواعد والتعليمات والتقاليد الاجتماعية البسيطة وإعطاء أهمية بالغة لدقائق الأمور، والصغائر والتفصيلات وشدة التزمت.

– البطء في الاستجابة وردود الفعل.

–الخوف من التغير كره الغموض وتجنب مواجهة المواقف الجديدة الانغلاق والعناد.

– عدم المقدرة على اتخاذ القرار والتردد في حسم الأمور.

–التشاؤم والشعور بعدم الكفاية.

– الحساسية الزائدة والخجل الزائد.

– القلق و التناقض الوجداني.[1]

2–3–المرض النفسي العصبي " الصرع":

ويعرف الصرع بأنه نوبات اضطراب حادة في وظائف الدماغ حيث تنطلق في الدماغ شحنة من الكهرباء، تنتشر هذه الشحنات بسرعة في الدماغ فتحدث نوبات من الاختلاج الذي يصيب كامل الجسم، أو بعض أعضاء جسم المريض ولذالك يمكن أن تكون نوبات الصرع عامة شاملة تصيب كامل الدماغ، أو نوبات جزئية موضعية. وتبدأ نوبات الصرع عادة بشكل فجائي وتنتهي بعد ثوان بشكل تلقائي حتى دون علاج. ولكن من مشكلة نوبات الصرع أنها تتصف بالمعاودة والتكرار.

إن الكهرباء التي تسير الدماغ أمر طبيعي ولكن عند المريض بالصرع يحدث انطلاق كميات من الكهرباء بشكل فجائي مما يسبب نوبة صرعيه.

إلا أن حالات كثيرة من الصرع يصعب معرفة أسبابها خاصة تلك التي تحدث دون تعرض لإصابة معروفة في الدماغ.

ومن أهم الإضطربات النفسية المصاحبة للصرع: " الإضطربات الشخصية، الإضطربات المعرفية، العصابات، الذهانات "[2]

---

[1]: أديب محمد الخالدي ، مرجع سبق ذكره، ص ص(252–253).

[2]: مامون مبيض، مرجع سبق ذكره، ص ص(190–191).

كما أن هناك أمراض نفسية كثيرة شائعة مثل الهستيريا الانطواء على النفس، الزهايمر مرض خرف الشيخوخة...إلخ.

3- الأمراض العقلية:

المرض العقلي هو عدم تناسب المستوى العقلي للإنسان مع الأفراد في نفس المرحلة العمرية واضطراب العمليات العقلية لديه، فالمريض العقلي هو ذالك الشخص الذي يعاني من اختلال شامل واضطراب في شخصيته يؤدي إلى اختلال بعض وسائل التكيف والتوافق الاجتماعي بالإضافة إلى أنه يجهل الأسباب الكامنة وراء شذوذه لأنه ليس لدية بصيرة بمشكلته.

كما أن هناك المعرف عقليا وهو الشخص الذي قلت إمكانياته[1] وقدراته ومستواه العقلي على المرحلة العمرية التي يمر بها.

- أصناف المرض العقلي:

3-1- التخلف العقلي: وعادة يوجد منذ الولادة ويصيب الإنسان مدى الحياة وليس هناك إمكانية الشفاء من هذا المرض، وقد يكون التخلف العقلي سبب حادث يصيب الدماغ مباشرة كالرضوض مما يسبب أذية الدماغ، وهو غير قابل للتراجع نظرا لأن تلف خلايا الدماغ العصبية لا تستطيع أن تجدد نفسها.

ويعتبر التخلف العقلي اضطراب في وظائف الدماغ المختلفة والذي ينتج عنه انخفاض مستوى قدرات المريض العقلية والذكائية لحد اقل بكثير من مستواه الطبيعي.[2]

وتصنف العلوم الاجتماعية التخلف العقلي إلى:

ا- **المعتوه:** وهو عدم القدرة على حماية نفسه من خطر جسمي يهدده وأنه يعاني من نقص عقلي منذ ولادته أو منذ طفولته المبكرة.

ب- الأبله: ويتميز بالعجز الكامل عن العمل وأنه يتمكن من حماية نفسه من الأخطار الجسمية التي تداهمه إذا كانت عادية، ويتصف بالقصور العقلي منذ الولادة أو في مرحلة مبكرة من طفولته.

ج- ضعيف العقل: ويتميز صاحبه بقدرته على العمل لإعاشة نفسه إذ ما توفرت الظروف المناسبة بأعمال بسيطة روتينية، وتكون حمايته لنفسه محدودة لا ترقى لمستوى العدديين وقصوره العقلي منذ الولادة أو الطفولة المبكرة.[3]

---

[1]: أميرة منصور يوسف علي، المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية، مرجع سبق ذكره، ص(29).

[2] : مأمون مبيض، مرجع سبق ذكره، ص (266).

[3]: أديب محمد خالدي، مرجع سبق ذكره، ص (286).

3-2- الأمراض العقلية والعصابية أو الاضطرابات العقلية النفسية:

أصدرت منظمة الصحة العالمية 1999 التصنيف العالمي العاشر للإضطربات العقلية والنفسية وتتلخص في التالي:

ا- **اضطرابات الهلع:** وتتمثل في حدوث نوبات متكررة من القلق الحاد وقد تستمر سعات وهي غير متوقفة ويصعب معرفة أسبابها وهي مختلفة عن نوبات الخوف لأنها أكثر شدة، ويمكن أن يتحسن صاحبها بعد عدة أسابيع أو شهور، وقد تدوم طويلا.

ومن أعراضها: " الشعور بالاختناق، بالإغماء، أو الدوخة، وسرعة ضربات القلب، والارتجاف أو الرعشة والتعرق، واضطرابات في المعدة، والخدر والإحساس بالتنمل أو سخونة الجسم. الشعور بالخوف من الموت أو الجنون وألم في الصدر خصوصا منطقة القلب. حيث تشير الإحصائيات أن 30-50% من المرضى المترددين على الأطباء القلب الذين لا تتوفر أدلة كافية يعانون من اضطرابات الهلع .

ب- **اضطرابات الأماكن المتسعة:** وهو الخوف من الأماكن المتسعة أو أماكن ومواقف يصعب الهروب منها، مما يجعلهم يتميزون بالحدة من التنقلات أو الخروج مع رفيق ويبدأ في العشرينيات من العمر ويمكن أن يدوم لعدة سنوات وهو يكثر بين الإناث خاصة.

ج- **اضطرابات الرهاب الاجتماعي:** وهو خوف غير منطقي والارتباك في موقف عام كأن يكون عدم القدرة على التحدث في جمع عام، أو الاختناق بالطعام عند الأكل مع الآخرين أو ترتجف يده عندما يكتب أمام الآخرين ...حيث يكون في دائرة مفرغة من الخوف والتجنب، وهو يعالج بواسطة علاج نفسي والعلاج الدوائي للحد أو لامتصاص أعراضه.

د- **اضطراب الانضغاط الحاد:** ويحدث عندما يواجه بعض الأفراد حادث خطير حيث يتضمن تهديدا حقيقيا بالموت أو إصابة خطيرة ، جعله يستجيب استجابة تتضمن الهول والفزع .

هـ- **اضطراب التحول:** حيث يشعر الفرد بفقدان وظيفة جسمانية ناتجة عن صراع نفسي وهي توحي بمرض عصبي مثل الشلل أو احتباس الصوت، نوبات تشنج وعدم التحكم بالحركة، فقد حالة الشم، القيئ والحمل الكاذب...

و- **اضطراب تشوه جسدي وهمي:** وهو الانشغال في تشوه متخيل غير واقعي في المظهر الجسدي لدى الشخص طبيعي المظهر، ومن أهم أعراضه الزيارات المتكررة لجراحي التجميل، الاكتئاب والوسواس، تجنب المريض المواقف الاجتماعية بسبب توتر مرتبط بالتشوه الوهمي.

ز- **اضطراب الهوية الانشقاقي:** حيث تعدد الشخصية بوجود اثنان أو أكثر من الشخصيات المنفصلة الواضحة والتي تحدد كل منها بسلوكيات ومواقف واتجاهات خاصة بها عندما تكوم مسيطرة، ويمكن أن يكون هذين الشخصين للفرد المريض متناقضين. والأعراض المصاحبة لهذا

المرض يتضح من خلال تصرف شخصية أو أكثر بدرجة مقبولة من التكيف، بينما التغيير في شخصية أخرى قد يكون واضحا لدرجة الاضطراب الوظيفي أو لديها اضطراب عقلي محدد.

ي- اضطراب التوهم المرضي: وهو الإصابة بوسواس المرض لدرجة أن أي تغيير يتعرض إليه يعتقده مرض خطير، أو قد يشكو من أوجاع بدنية معينة ويمكن أن يفعل المريض ذالك لاستثارة عطف الناس أو يكون تعبير في سخط داخلي وشعور المريض بالذنب لتقصيره أو فشله الحاد.

ن- اضطراب فقدان الشعور بالذات: يكون لدى الإنسان خاصة بين السن 20 -30 سنة، حيث يعتقد المريض الوعي بنفسه وبهويته وأن هذا الفقدان إما أن يكون جزئيا أو كليا إذ ينتاب المريض الشعور بأن ما يحيطه لا يشمل بالواقع وأصبح العالم من حوله غريبا عليه بل يشعر أنه صار غريبا على نفسه.

ل- اضطراب سوء التكيف: ويتصف المريض بأعراض التالية: " هموم وتوترات معينة في حياة الفرد وتؤدي إلى اضطراب العاطفة مثل القلق، الخوف، الحزن، الغضب ويصاحب هذه الحالة أعراض بدنية مثل الأرق، الصداع، وسرعة ضربات القلب والتعب، ويمكن أن يستمر بالشعور بالنكد والحزن وقد تؤدي إلى انحراف لسلوك المريض النفسجسدية والإدمان.

م- اضطراب الصدمة: حيث يرى البعض أن اضطراب الصدمة يحدث عند مواجهة الفرد لأزمة أو محنة تفوق قدراته على التحمل فيصيبه الانهيار، فيجافيه النوم ويبدو عليه التعب والانفعال للأصوات المفاجئة، والأحلام المزعجة، ويمكن أن يستجيب لهذه المنبهات الخيالية بسلوك عدواني.

ف- اضطراب الحرب: وفي هذه الحالة تتصف الرعب والقلق الشديد على فقدان الحياة ويمكن أن تستغرق وقتا طويلا ويحدث فيه صراعات داخلية فتبرز مشاعر الرهاب على تصرفاته مما يؤدي له الإصابة بمرض الفصام أو الهستيريا أو الاكتئاب الحاد.[1]

3-3 - المرض العقلي، "الأمراض العقلية الذهانية": وهي تصنف على قسمين:

أ- مرض عقلي عضوي: وهو مرض عقلي ذو أصل عضوي فسيولوجي يتعلق بحدوث تلف في الجهاز العصبي ووظائفه سواء كان تلف جزئي أو كلي ومن أشكاله اضطراب الغدد الصماء، والأورام المخية، والخرف أو العته واضطرابات الناجمة عن الإدمان بشتى أنواعه والشلل الجنوني العام الناتج عن الإصابة بالزهري.

ب- مرض عقلي لا عضوي وظيفي: وهو مرض عقلي ذو منشأ أو أصل نفسي ولا تعود الإصابة لأي سبب عضوي بل أنه تكون من أعرض مميزة ناشئة عن اضطرابات في التفكير والإدراك

[1]: أديب محمد الخالدي، مرجع سبق ذكره، ص ص (275-282).

والوجدان والسلوك، وهذه الأعراض تصل إلى درجة الذهان خلال مسار المرض؛ ومن أهم الأمراض العقلية ما يلي:

- **اضطراب ذهان الشيخوخة:** ومن أهمها " تصلب شرايين القشرة المخية، حيث المريض يبدو عليه الانهيار فجأة نتيجة انفجار بسيط في الأوعية الدماغية أو انسدادها فهم يعانون من الصداع الحاد واضطراب عقلي عام، صعوبة في النوم، عدم الاستقرار النفسي فيكونون في حالة اضطراب انفعالي لمواقف الضحك والبكاء، فضلا عن عجزهم اتخاذ القرار وضعف الذاكرة والشعور بالتعب والانهيار العصبي. ومنه كذالك **ذهان الشيخوخة:** وهو مرض يدل على تدهور ثابت وتناقص في الوظائف العقلية لدى الفرد المصاب فيؤثر في أدائه كما يؤثر في درجة توافقه مع الآخرين. ومن أهم أعراضه: " خلل بالذاكرة والنسيان الشديد للأشياء والأحداث، المعاناة من اضطرابات حسية كأن يفشل في التعرف على الأشياء والأحداث، بالرغم من سلامة الحواس والاضطرابات في الحركة واضطرابات الكلام. وتجافيه وسواس وأفكار قهرية من نوع الإضدهادية، قلق واكتئاب وتحجر عقلي، كما يمكن أن يتميز بسلوك عدواني واهتياج.
- اضطرابات العقلية الناجمة عن الإعتماد الكحولي والمخدرات.

4 - الأمراض الاجتماعية:

إن التطرق الامراض الاجتماعية بات أمر في غاية الأهمية خاصة بعد أن أدرك العديد من الدارسين الاجتماعيين والمختصين في مجال الصحة والطب مدى أهمية تأثير الأبعاد الاجتماعية على صحة الفرد.

4-1- مفهوم الأمراض الاجتماعية: كما تطرق العديد من الدارسين في مجال علم الاجتماع الطبي على تحديد مفهوم الأمراض الاجتماعية، ومن بينها مايلي:المرض الاجتماعي:

- **تعريف ليمرت:** يعرف ليميرت في كتابه "المرض الاجتماعي": بأنه شكل من أشكال الاضطراب الذي يعتري المجتمع والذي يؤثر تأثيرا سلبيا في صحة الفرد وحيويته وقدرته على أداء مهامه المناطة به، مع عجزه نتيجة ذلك على تكيفه للمجتمع الذي يوجد فيه ويتفاعل معه.
- **تعريف كينث جونر:** يعرف الأمراض الاجتماعية في كتابه الموسوم" علم الاجتماع في الطب" على أنه عجز يصيب عضو أو مجموعة أعضاء الفرد بسبب الظروف الاجتماعية السلبية المحيطة بالفرد والمؤثرة في أنشطته وفعالياته اليومية والتفصيلية.
- **تعريف ري فيزباتريك:** عرف المرض الاجتماعي في كتابه "علم الاجتماع كما مطبق على الطب": بأنه خلل يمس الفرد نتيجة سوء تكيفه للمجتمع بسبب اضطراب وتلكؤ وقصور علاقة المجتمع بالفرد وعدم قدرة الفرد على التكيف في المجتمع.

- **تعريف دفيد ميكانك:** عرف المرض الاجتماعي في كتابه علم الاجتماع الطبي بأنه حالة باثولوجية تنتاب الفرد وتجعله غير قادر على أداء واجباته الاجتماعية، فضلا عن دورها في حثه على الانسحاب كلية من المجتمع لأنه لا يمتلك المؤهلات التي تعينه على القيام بأدواره الاجتماعية.[1]

من خلال هذه التعريفات الأربعة نلاحظ أن كل هذه التعريفات تركز على دور الظروف الاجتماعية السيئة ودور المشاكل الاجتماعية في التأثير على صحة الفرد العضوي الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية والذي نعني بها "التكيف الاجتماعي"، سواء كان مع محيط العائلة أو مع مجيط المجتمع الخارجي.

وهناك من الدارسين الاجتماعيين ما يجدون أن مفهوم الأمراض الاجتماعية يقترب كثيرا إلى مفهوم المشكلة الاجتماعية، أو العلة الاجتماعية. فالمشكلات الاجتماعية شديدة الارتباط بالتغير الاجتماعي فكلما تقدم مجتمع في نموه وتطوره تفاقمت مشكلاته، وبات هذا التقدم عاملا إضافيا إلى عوامل التغير الاجتماعي، أي أنه نتيجة وسبب في نفس الوقت [2] .

وعليه انطلاقا من جملة هذه المفاهيم حول المرض الاجتماعي يمكن أن نستخلص السيمات الأساسية للمرض الاجتماعي وهي:

4-2- سيمات وخواص الأمراض الاجتماعية: يلخص الدكتور احسان محمد حسن سيمات الأمراض الاجتماعية في النقاط التالية:

- المرض الاجتماعي لا يرجع إلى عوامل فيزيولوجية أو عضوية ولا يرجع إلى عوامل بيئية واجتماعية بحتة بل ينبغي تشخيصها ثم استخدامها في تفسير المرض الاجتماعي.

- المرض الاجتماعي لا يرجع إلى عوامل فردية تتعلق بالفرد الذي يعاني منه وإنما يرجع إلى عوامل محيطة معقدة متأصلة بالمجتمع والحياة الاجتماعية.

- المرض الاجتماعي لا يمكن القضاء علية إلى باتخاذ فعل جماعي منظم وهادف يتوخى معالجته أو تخفيف حدته كما في حالة الادمان الكحولي والكذب والغش والنفاق والبغاء وتفكك الأسرة والجريمة.

- المرض الاجتماعي المتعلق بالإدمان وتناول المخدرات والكحول والمسكرات يرجع إلى عوامل داخلية تتعلق بالفرد وعوامل خارجية تؤثر في حياته الخاصة والعامة.

---

[1]: إحسان محمد حسن، **علم الاجتماع الطبي"دراسة تحليلية في طب المجتمع"**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، سنة 2008، ص(123).

[2]: معين خليل عمر،**علم المشكلات الاجتماعية**، .عمان، الأردن، أبريل 1998، ص13.

– يصاب الفرد بالمرض الاجتماعي بصورة تدريجية تستغرق وقتا طويلا. كما أن علاج المرض وتحرر الفرد من أعراضه وآثاره قد يستغرق فترة زمنية طويلة قد تمتد أشهرا طويلة إذ لم نقل سنوات.

– تفوق خطورة المرض الاجتماعي كتحلل الأسرة وتفكك القيم والكذب والنفاق والجريمة خطورة كل من المرض النفسي كالكآبة والهستيريا والقلق والتوتر والخوف...إلخ، والمرض الجسمي كالسكري والضغط الدموي وأمراض القلب والسرطان والموت المفاجئ حيث أن المرض النفسي والجسمي يصيب الفرد بينما المرض الاجتماعي يصيب الجماعة والمجتمع قبل أن يصيب الفرد[1].

4-3- أنواع الأمراض الاجتماعية:

– **التفكك الاجتماعي:** وهو يعبر عن الحالة غير السوية مثل طلاق وانفصال الزوجين اللذان يمثلان الوهن الأسري، وعدم انتظام العلائق الأسرية المنظمة والمستقرة، أي الخروج عن نمط الحياة الأسرية السوية[2].

–**الانحراف السلوكي:** وما تعنيه الكثير من الأمور المتعلقة بالانحراف الأخلاقي للأفراد أو العمال المختصين، والانحراف عن القيم والمعايير السائدة. وقد يكون الانحراف الاجتماعي نتيجة مشاكل عاطفية، أو عوائق جسمية بيولوجية.

– **العنف والسلوك العدواني:** له مظاهر عديدة ومداخل متنوعة. فهناك عنف موجه ضد الأشخاص أو نحو الملكية، تكون أسبابه أسرية أو اقتصادية...الخ[3].

– **الفقر:** يعتبر الفقر عند البعض مرض اجتماعيذ، قد يتسبب في العديد من الأمراض.

– **الإدمان على المخدرات وتناول الكحول:** تعرف منظمة الصحة العالمية الادمان بأنه: ادمان أي شكل من الشراب المسكر تكون فيه الكمية المتناولة أكثر من الحد الأعلى للاستعمال التقليدي والمألوف أو المسايرة المعتادة مع عادة الشرب المتعلقة بالمجتمع المحلي بغض النظر أيضا عن المدى الذي تكون فيه العوامل السببية معتمدة عن الوراثة وبنية الجسم أو الأمراض الوظيفية المكتسبة والتأثيرات الجرثومية.

وتنعكس الآثار الضارة للإدمان بدون شك على الشخص المدمن كما تنعكس بصورة حتمية على العائلة والمجتمع[4]، وعليه فالإدمان بهذه الحالة أصبح مرض نفسي واجتماعي قد يسبب كثير من الأضرار الصحية للشخص المدمن وعائلته ومحيطه الاجتماعي وقد تكون هذه الأضرار نفسية وجسدية وكما يمكن أن تكون في شكل أمراض سيكوسوماتية.

---

[1]: إحسان محمد حسن، ، مرجع سبق ذكره، ص(123).

[2]: معين خليل عمر، مرجع سبق ذكره، ص (59) .

[3]: معين خليل عمر، مرجع سبق ذكره ، ص ص(173-177).

[4]: إحسان محمد حسن، مرجع سبق ذكره، ص(131).

- السرقة كمرض اجتماعي:

السرقة هي مرض من الأمراض الاجتماعية الذي لا يختلف عن الأمراض الاجتماعية الأخرى التي يعاني منها الانسان والمجتمع كأمراض الفقر والأمية والجهل، والبغاء، والإدمان، وجنوح الأحداث...إلخ، ذلك أن عواقب المرض وانعكاساته الضارة لا تمس فردا واحدا أو جماعة واحدة بل تمس جميع الأفراد والجماعات التي يتكون منها المجتمع. فالسرقة بكل أشكالها انما هي أنماط سلوكية مرضية منحرفة لأنها لا تخرج عن النمط السوي للسلوك الاجتماعي المقبول والمتعارف عليه.

ومن بين عوامل ودوافع السرقة، الفقر باعتباره مشكلة ومرض اجتماعي هو الآخر يعتبر العامل المحفز لاندفاع العديد من الأشخاص الذين يحملون شخصيات ضعيفة ومهزوزة ويفتقرون إلى التربية الأخلاقية السوية نحو الاستحواذ بطريقة غير مشروعة.

ومن بين العوامل الأخرى سوء التنشئة الاجتماعية، وتساهل الأحكام والقوانين....إلخ[1].

- الكذب: يعد الكذب من بين وأخطر الأمراض الاجتماعية السائدة في المجتمع، فالكذب بمعناه العلمي الدقيق هو عدم قول الحقيقة لسبب أو لآخر لأن قول الحقيقة في نظره قد تضر بمصالحه وتحط من مركزه الاجتماعي ...إلخ، وعليه فالشخص الكذاب لا يتورع عن القيام بالأفعال والممارسات السلوكية الأخرى التي يرفضها المجتمع ويدينها ويعتبرها جزءا لا يتجزأ من ظاهرة الانحراف الاجتماعي، لأن الكذاب هو المنحرف والخارج عن قوانين وقيم ومثل المجتمع.

فالكذب مرضا اجتماعيا خطيرا لأنه يشبه الأمراض الاجتماعية الأخرى بخواصها وأضرارها ونتائجها الوخيمة على الفرد والجماعة والمجتمع[2].

كما أن هناك مشاكل خاصة بالطفولة والمراهقة والشيخوخة وما يرتبط بها من مشاكل سواء كانت نفسية أو جسدية ...الخ.

5-الأمراض السوسيوسوماتية:

يرى الكثير من العلماء أن هناك ارتباط كبير بين الأمراض الاجتماعية والنفسية والجسدية، أو بالأحرى هناك ردود فعل فيزيقية "جسمية" تجاه الأزمة أو المشكلة أو ما يسمى بالمرض الاجتماعي.حيث أطلق الدكتور M.J.Sainsbuy اسم الأمراض السوسيوسوماتية عن جمة الأمراض الناتجة عن المتغيرات الاجتماعية ومن بينها الأمراض النفسية، والأمراض السارية، أمراض الدم، أمراض الغدد، وأمراض الجهاز اللمفاوي.

---

[1]: المرجع نفسه، ص ص(135-137).

[2]:إحسان محمد الحسن، مرجع سبق ذكره ،ص ص(145-146).

ومن بين العلماء الذين يسهمون في هذا الاتجاه: الدكتور "روبرت برست Robert Priest" على ان هناك مجموعة تغيرات جسمسة تصاحب التغيرات الاجتماعية، وهذه التغيرات الجسمية هي أمراض القلب والشرايين، السرطان؟، الرعشة، الأرق، الغثيان، الرغبة المتكررة في التبول، أمراض العظام بما في ذلك الروماتزم، فقدان الاحساس، أمراض العيون[1]،...وأضاف روبرت أن استجابة الأفراد لهذه التغيرات تختلف باختلاف الأشخاص وباختلاف الجنس، بمعنى وجود أمراض تضيب النساء دون الرجال، وأخرى تصيب الذكور.

أما الدكتور "تيجورجيا وتكن Georgiaa Witkin" فانها تزيد على الأمراض السابقة مجموعة أخرى من الأمراض السابقة أهمها: قرحة المعدة والقولون، الحساسية، الأمراض الجلدية، الصداع، الأم في الظهر، التشنج، فقدان الذاكرة، الامساك أو الاسهال، آلام في الصدر[2]. كما تعتبر الدكتور آرثر سنايدر Arthur J.Snider من اهم الاسهامات في مجال دراسة العلاقة بين الاستجابة العضوية الجسمية للعوامل والمسببات الاجتماعية، حيث يعتقد سنايدر أن جميع الأمراض التي تصيب الانسان وراءها أسبابا وعوامل اجتماعية سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة أو بعبارة أخرى كل مرض يصيب الانسان هو استجابة لظروفه الاجتماعية، ويرى أنه يجب أن تكون هناك وصفات اجتماعية وتشخيص اجتماعي، ووقاية اجتماعية، وعلاج اجتماعي للمراض، وفي مجال الأمراض، يضيف آرثر إلى الأمراض التي سبقت الاشارة إليها مجموعة أخرى من الأمراض أهمها: فقدان الشهية، الصداع النصفي، الأمراض العصبية، الزائدة، صعوبة البلع، صعوبة النطق، مرض الدوار، الضعف والرود الجنسي، الانتحار[3].

6- الأمراض الشعبية":

- **تعريف الأمراض الشعبية:** تعرف الأمراض الشعبية بالأعراض التي يزعم أفراد جماعة معينة أنهم يعانون منها، وتحدد لهم ثقافتهم الخاصة أسباب هذه الأمراض وتشخيصها وإجراءات الوقاية منها ونظم وأساليب علاجها. ولكل نوع من هذه الأمراض شكل مستقل من الأعراض والعلاجات والتغييرات السلوكية خاص به، فهو بمثابة أعراض مرتبطة بثقافة ما بمعنى أنه بمثابة اعتلال وقتي

---

(1):Robert Priest : Anxiety and Deperession, Martin Dunitz publishers, London, 1983 ;p18.

نقلا عن: محمد صادق عباس الموسوي، **إسهام الايكولوجيا البشرية في دراسة الصحة والمرض**، دراسة ميدانية بدولة الكويت، رسالة لنيل درجة الدكتوراه، اشراف غريب محمد محمد سيد احمد، جامعة الاسكندرية، السنة الدراسية1989م، ص(74).

(2)Georgia Witkin : Coping with stress, Puplished by Sheldam press, London, 1984, p10.

نقلا عن: محمد صادق عباس الموسوي، مرجع سبق ذكره، ص(75).

(3):Arthur J.Snider, Nervous, Tensioon, Budlong press company ; Chicago, illinois, 1981, p(43-48).

نقلا عن/ محمد الصادق عباس الموسوي، مرجع يبق ذكره، ص(76).

يتم التعرف عليه بواسطة الأعضاء المشتركين في هذه الثقافة. ويكون المرض مرضا مرتبطا بالثقافة حينما تلتصق أعراض هذا المرض بمجتمع معين، ويستجيب أعضاء هذا المجتمع لهذه الأعراض والمظاهر بأساليب منمطة وبشكل متماثل.

كما يمكن أن تكتسب المعرفة بالأمراض الشعبية من خلال التعلم، بمعنى أن الطفل الذي ينمو داخل ثقافة معينة يتعلم كيف يستجيب إلى تلك الأمراض، ويعبر عن قدر من الأعراض الوجدانية أو الجسمية أو الضغوط الاجتماعية بأسلوب منمط بشكل ثقافي، حيث يرى الأقارب أو الأصدقاء وهم يعانون من هذه الحالة المرضية ويتعلم تدريجيا التعرف على سماتها سواء في ذاته أو في الآخرين.

والملمح المميز للعديد من الأمراض الشعبية الجسمانية والتي تعرف بإحلال الشعور بالقلق الجسمي في شكل شكاوي وتذمرات من الأعراض الجسمية، أو حتى من المرض نفسه، بدلا من الشعور بالقلق النفسي، بمعنى أن الحالات الوجدانية غير المستحبة وغير السائغة مثل الشعور بالكآبة أو المعاناة من الضغوط الاجتماعية يمكن أن تظهر في شكل أعراض جسمية.

والأمراض الشعبية بهذا المفهوم ليست مجرد مجموعات معينة من الأمراض والعلامات الجسمية، وإنما هي أيضا مجموعة من الدلالات والمعني الرمزية النفسية والاجتماعية والأخلاقية بالنسبة للأشخاص الذين يعانون منها. وقد تربط الأمراض الشعبية معاناة الشخص بالتغير في البيئة الطبيعية أو بأفعال القوى فوق الطبيعية في بعض الحالات، وفي حالات أخرى قد تكون الصورة الإكلينيكية للمرض هي الشكل المعبر – بأسلوب موحد ثقافيا– عن أن الشخص الذي يعاني المرض هو الشخص متورط في صراعات اجتماعية أو في حالة تنافر مع الأصدقاء أو العائلة. فالمرض الذي يصف مرضا شعبيا بطبيعته يكشف في نفس الوقت عن مساحة عريضة من المشكلات الاجتماعية والنفسية والجسمية، وعلى الرغم من أن الصورة الأساسية التي تمثل هذا المرض تظهر في شكل أعراض جسمية متعارف عليها ومرتبطة به، فإن الصفة التي يعرف بها هذا المرض هي الصورة التي ترسم شبكة متصلة من الرموز والظروف والدوافع والشعور والأحاسيس والضغوط المتأصلة في المحيط البنائي الذي يعيش فيه الناس. [1]

خلاصة الفصل:

كما سبق الذكر أن المرض يمثل جزء مهم من موضوع الدراسة، في إطار علم الاجتماع غير أن للموضوع مداخل نظرية مختلفة كما تطرقنا في الفصل الأول للدراسة، أي أن مثل هذا الموضوع يتطلب التعرف على أهم المحطات العلمية الاجتماعية والسلوكية التي تهتم بدراسة المرض، وعليه

[1]: نجلاء عاطف خليل، مرجع سبق ذكره، ص ص(290-291).

فقد عرضنا في هذا الفصل منظورات العلوم الاجتماعية للصحة والمرض، وتمثلت في: المنظور الثقافي، المنظور البيولوجي، المنظور الاجتماعي، المنظور النفسي، وتختلف العلوم الاجتماعية في معالجتها ونظرتها للمرض من حيث تعريفه وتحديد أسبابه وحتى طريقة دراسته، فالمنظور الاجتماعي يركز على دور العوامل الاجتماعية، والثقافية في الاصابة بالمرض، كما أنه يهتم بالعوامل الفيزيولوجية والنفسية الاجتماعية، غير أن المنظور النفسي يركز على أهمية العوامل والمتغيرات النفسية في الاصابة بالعديد من المراض ومن بينها الأمراض الجسمية والعصبية، كما يهتم المنظور النفسي بدور الظروف الاجتماعية في الاصابة بالضغط النفسي ومن ثمة المرض، كما وضحنا التكامل بين هذه المنظورات في تفسير المرض، هذا ويهتم المنظور الثقافي بدور مختلف العناصر الثقافية في الاصابة بالمرض وكذا تفسيره، ومن ثمة أصبح للثقافة دور بارز في فهم والتعرف على المرض، خاصة بعد الدراسات التي وردت من قبل العديد من المختصين والتي أثبتت جدارة البعد الثقافي في فهم وتفسير المرض، وتحديد نوعه.

وبما أن خصائص المرض (نوعه وأعراضه) من بين المتغيرات المهمة التي وردت في فرضيات الدراسة، ومن ثم كان لابد من التطرق لمثل هذه العناصر المتمثلة في وضع أصناف الأمراض، وأنواعها، التي تصنفها المنظمة العالمية للصحة، ويصنفها علماء الاجتماع الطبي وكذا علم النفس، والأنثربولوجيا الطبية، بحث ورد أن للمرض عدة أصناف تتمثل في التالي: (الأمراض الجسمية بمختلف أنواعها، الأمراض النفسية، الأمراض العصبية، الأمراض العقلية، والأمراض الاجتماعية، وعليه فالمرض يعبر عن كل حالة خارج نطاق الطبيعة، أو كل خلل يصيب الصحة الجسمية أو النفسية، العصبية، العقلية، الاجتماعية، والأمراض السوسيوسوماتية، وكذا الأمراض الشعبية)

كما تم التطرق إلى المراحل المرض حيث يمر المرض بمراحل مختلفة من الصعب إلى الأصعب حسب نقطة التي يأخذ فيها المريض العلاج، تبدأ غالبا في شكل أعراض أولية ثم تتطور حتى تصبح مرض يتطلب علاج.

الفصل الثالث: التصورات الاجتماعية والثقافية

أولا: التصورات الاجتماعية

ثانيا: الثقافة

ثالثا: العلاقة بين التصورات الاجتماعية والثقافة

تمهيد:

لقد زاد الاهتمام بموضوع التصورات والتصورات الاجتماعية في أواخر القرن الماضي، بل وأصبح من بين أهم المواضيع التي تحدد مصير العديد من الظواهر والعمليات الإنسانية والاجتماعية وفهمها، كما هو مهم إلى حد كبير في فهم وتفسير مواضيع الصحة والمرض وأساليب العلاج المتعلقة به.

في هذا الفصل نتناول مفاهيم كل من التصور والتصورات الاجتماعية، ثم نتطرق إلى موضوع الثقافة، وفي العنصر الثالث من هذا الفصل نتناول الربط أو العلاقة بين التصورات الاجتماعية والثقافة، التصور والثقافة أهم العناصر في بناء موضوع الدراسة ولما يصير التصور بما يحمله من تعبيرات مختلفة تخص الجوانب الاجتماعية والثقافية، وما تحمله التصورات من أفكار ومعتقدات تبني الفكر الإنساني ومعتقداته، وأفكاره، كان لابد أن نتطلع إلى دور الثقافة كعنصر يُبنى التصورات، ودور كل منهما في بناء، وتفسير، وفهم، مختلف العمليات الاجتماعية والإنسانية والاجتماعية والاقتصادية ...إلخ، بما في ذلك موضوع المرض وأساليب علاجه.

وإن كانت دراسات الثقافة والاهتمام بمختلف العوامل الثقافية وتأثيرها على مختلف الظواهر الاجتماعية والسلوكية، وكذا تأثيرها على مختلف العمليات الاجتماعية والإنسانية، سباقة لموضوع التصور والتصورات الاجتماعية، إلا أن هناك الكثير من الدارسين في مختلف الميادين الاجتماعية، والثقافية يجزمون أن العلاقة بين التصورات الاجتماعية والثقافة يصعب الفصل بينهما، نظرا للتكامل الموجود بين الموضوعين.

أولا- التصورات الاجتماعية:

1- مفهوم التصور:

هناك معاني عدة لكلمة التصور وهي كلمة بالعربية تأخذ مصطلح تصور أو مصطلح "تمثل" وبالفرنسية Représentation وكذالك بالإنجليزية، وفي بعض المؤلفات يضاف إلى كلمة تصور كلمة ثانية فيقال مثلا تصور عقلي، ويسميه "فرويد" (تصور نفسي) وهناك من يتحدث عن (تصور معرفي) وكذالك (تصور اجتماعي)، وانطلاقا من هذه المصطلحات يعرف كلا منهما حسب المصطلح التابع لكلمة التصور فمثلا التصور المعرفي يختلف عن التصور الاجتماعي ويختلف عن التصور النفسي...وهكذا.

وعلى هذا الأساس يمكن أن يتداخل مفهوم التصور مع عدة مصطلحات مثلا يمكن أن يعني التصور :**المعارف أو المعتقدات المخزنة**؛ ومن أهم تعريفات التصور مايلي:

ا- **تعريف سارج موسكوفيشي Moscovici 1975:** تصور الشيء هو إعادة إحضاره مرة ثانية إلى مجال الوعي وإعادة إصداره وبناءه رغم غيابه عن المجال البصري.

ب- **تعريف أولفيه كونغ Koening 1998:** وهو كل نشاط إدراكي يهدف إلى التعرف أو التعيين أو التسمية، يتطلب تنشيط التصورات المخزنة في الذاكرة.

ج- **تعريف جيقليون وفيشاردGhiglione, Richard:** التصورات هي أساسا تفسيرات تعطي دلالة عامة لعناصر ناتجة من الإدراك بكيفية يأخذ هذا التفسير بعين الاعتبار السياق الخاص للوضعية والمهمة.[1]

د- ويعرف الدكتور **هاني عبد الرحمان مكرم:** التصور من خلال مكانته، التصورات العقلية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية، حيث يرى أن : التصور البشري العقلي يربط بين الماضي والحاضر والمستقبل في الفهم البشري ليتابع الأمور والتطورات ...فما للوجود أو الواقع في عقولنا إلا تصوراتنا الرمزية له، وهذه الصورة تتشكل وتتلون وتنمو بمعلوماتنا عن الشيء وبعبارة أخرى فإن ما نعرفه عن الوجود هو أساس تصوراتنا المختلفة له وبقدر صحة التصور تكون صحة الإدراك والعلم والفهم.

والتصور عموما ليس هو الحقيقة أو الواقع لكنه تمثلات رمزية محدودة ومتغيرة لبعض مظاهر الحقيقة، حيث كثيرا ما يكون التصور مختلفا عن الواقع أو مغايرا له إلى حد كبير.

ونوعية تصورنا للواقع هي التي تؤثر فينا نفسيا ومعنويا وتحدد نوعية سلوكياتنا فالسلوك يحكمه التصور العقلي للواقع والمتوقع واستيعاب ما وقع.

ويختلف التصور من شخص لآخر لنفس الموقف أو الشيء، ولهذا يتباين سلوك البشر اتجاه نفس القضية، فقصور وتباين التصورات يولد التناقضات وهي بالتالي تتعدد من خلال اللغات والأساليب والمناهج التي يستخدمها في التفكير والتعبير.[2]

فمن خلال هذا التعريف نفهم أن مصطلح أو مفهوم التصور يأخذ أشكالا عدة ومداخل عدة، لكن وفقا لدراستنا سنعتمد على التصورات الاجتماعية وكذا التصور الفردي كأساس لدراسة تصور المرض وأساليب علاجه.

---

[1]: بو فولة بوخمس ، **تعريف مصطلحي التصور والتصور الاجتماعي،** http://www.bmhh.med 15 سبتمبر 2008.

[2] : هاني عبد الرحمان مكروم، **التصور العقلي**، مكتبة وهبة ، القاهرة ، 1999، ص ص(47-49).

2- مفهوم التصورات الاجتماعية:

إن مفهوم التصورات الاجتماعية يختلف تعريفه مثله مثل التصور فكل مفكر، عالم، ينظر للتصورات الاجتماعية من الزاوية التي يتخذ منها اتجاهه النظري، غير أن معظم التعريفات تتفق في أن التصورات الاجتماعية تمثل جزءا هاما من التفكير الاجتماعي وتأثر بشكل مباشر وغير مباشر في التفكير الفردي والشخصي للأفراد.

وهذه المجموعة من التعريفات ابتدءا من "إيميل دوركايم"، كما يلي:

ا- **تعريف إيميل دوركايم:** التصور الاجتماعي هو ظواهر تتميز عن باقي الظواهر الطبيعية بسبب مميزاتها الخاصة، ويضيف أن إنتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار التي تشغل انتباه الأفراد، ولكنها بقايا لحياتنا الماضية إنها عادات مكتسبة، أحكام مسبقة ميول تحركنا دون أن نعي.[1]

ب- **تعريف فيشر:** التصورات الاجتماعية بناء اجتماعي لمعارف عادية مهيأة من خلال القيم والمعتقدات، يتقاسمها أفراد جماعة معينة أو تدور حول مواضيع مختلفة وتؤدي إلى توحيد نظرتهم للأحداث، كما تظهر أثناء التفاعلات الاجتماعية.[2]

ج- **تعريف هرزليش:** التصور الاجتماعي هو سيرورة لبناء الواقع، تؤثر في آن واحد على المثير والاستجابة فتعدل من الأول وتوجه الثاني سواء كان أفراد أو مجتمعات.[2]

د- **تعريف أبريك:** التصور الاجتماعي عبارة عن منتوج أو سيرورة خاصة بنشاط عقلي، والذي بواسطته يقوم فرد أو جماعة بتشكيل الواقع الذي يواجههم وكذا منحه معنى نوعيا.[3]

هـ- **تعريف بلوش وآخرين:** لتصور الاجتماعي هو أسلوب لرؤية محلية وفي نفس الوقت رؤية مقسمة في إطار ثقافة معينة، والتي تسمح بتأمين الاندماج المعرفي لمظهر معين من مظاهر العالم وكذلك يسمح بتوجيه الفعل المرتبط بهذا المظهر.[4]

و- **تعريف دي جياكمو:** يرى بأنها تصميم اجتماعي للكون والآراء والمعتقدات حول المواد والأشياء أو البيئة الاجتماعية.

ز- **تعريف موسكو فيشي:** التصورات الاجتماعية مفهوم يعبر عن التصريحات والتفسيرات المستعملة في الحياة اليومية، سواء كان ذلك في السياق الفردي أو الجماعي؛ وتعمل التصورات الاجتماعية على توجيه الناس في العالم وتوفر رمز التبادل الاجتماعي، كما تستخدم في تسمية

---

(1):Durkheim Emile : **Sociologie et philosophie**, PUF Paris, 1997 , p113.
نقلا عن غانم سهام، مرجع سبق ذكره.

(2) : Herzlich Claudine **:** "**La représentation sociale**" in Moscovici Serge, Introduction à la Psychologie sociale, Larousse, Paris, 1972, p 304. نقلا عن غانم سهام ، مرجع سبق ذكره

(3) :Abric Jean Claude**: Pratiques sociales et représentations**, Puf ,Paris,1994, p23
.نقلا عن سهام غانم ، مرجع سبق ذكره

(4) :Bloch.h, Dépret.E, Gallo.A et autres**: Dictionnaire fendamental de la psychologie (L-Z)**, Larousse/Vuef, paris, 2002,p1114. نقلا عن سهام غانم مرجع سبق ذكره

وتصنيف الأشياء والظواهر الإنسانية والاجتماعية وهي تعتبر كجهاز لغوي يستند معناه من النشاط الاجتماعي في هذا العالم.

هذا ويصعب إعطاء معنى دقيقا للتصورات الاجتماعية والسبب يكمن في اختلاف المداخل النفسية والاجتماعية التي تتناول هذا المفهوم. والأغلبية يتخذ مفهوم "**موسكوفيشي وهارزليش**".[1]

- مفهوم التصورات الاجتماعية من خلال وظائفها:

يمكن أن نطرح بشكل عام التصورات الاجتماعية بأنها ترسم لنا شكل من المعتقدات الخاصة، كما أنها تمثل التعبير عن الشعور أو الحس الجماعي، وفي عرض مضمون العمليات وسيرورة بناء الواقع ، فهي ترسم نمط التفكير الاجتماعي.

وهي أداة وفكرة في نفس الوقت تكون نماذج من التفكير الذي بواسطته يتم فهم وتعلم كل ما يتعلق بالبيئة الاجتماعية وغالبا ما تتم هذه العملية عن طريق وسائل الاتصال.

كما أنها تعرض الخصائص المتخصصة بالبناء التنظيمي لمحتوى العمليات العقلية والفكرية والغيبية فهي تنشأ من خلال اتصال الاجتماعي وتعمم من خلاله، ومن أهم وظائفها التفاعل مع العالم الداخلي والخارجي.[2]

3- وظائف التصورات الاجتماعية:

للتصورات الاجتماعية أدوار مهمة في بناء الفكر والمعتقدات والثقافة داخل المجتمع لهذا فهي لها أدوار مختلفة لخصها الباحثين في النقاط التالية:

3-1- وظيفة المعرفة: تسمح التصورات الاجتماعية للأفراد بفهم وتفسير الواقع وذلك بإدماجه في إطار قالب للاستيعاب منسجم مع القيم والأفكار والآراء التي يؤمنون بها، كما تسهل التواصل الاجتماعي بتحديدها لإطار مرجعي مشترك يسمح بتبادل ونقل ونشر تلك المعرفة.

3-2- وظيفة الهوية: تساهم التصورات الاجتماعية في التعريف بهوية الجماعة وتجعل الحفاظ على خصوصيتها أمر ممكنا، كما تساهم في عملية المقارنة والتصنيف الاجتماعيين.

3-3- وظيفة التوجيه: توجه التصورات الاجتماعية السلوك والممارسات فنظام تفسير الواقع الذي تشكله التصورات الاجتماعية يعتبر كموجه للفعل، هذه العملية التوجيهية بالنسبة للممارسات تنتج انطلاقا من ثلاث عوامل أساسية هي:

---

(1) :Jonathan Potter and Ian Litton , **Some problems underlying the theory of social representations, British Journal of social Psychology** , Printed in Great Britain , 1985 ,P 82.

(2) : Uwe Fich , **la perception quotidienne sociales , santé, sociétés et cultures**, Traduit par ANNE Créau, Edition L'harmattan, 1993, France. P 25.

أ- تتدخل التصورات مباشرة في تعريف الغاية من الموقف، فهي التي تحدد مثلا نمط العلاقات المناسبة للفرد، فالتصورات تحدد نموذج السير المعرفي مباشرة والمتبني من طرف الجماعة سواء في بنياتها أو خلال اتصالها.

ب- تنتج التصورات نظاما للتوقعات : فهي تحمل أثرا على الواقع وهي تحدد وتضفي المعلومات والترجمات الخاصة بالواقع، والهدف هو جعل هذا الواقع مناسبا لما تحمله التصورات، فالتصورات لا تتبع ولا تعتمد على سياق التفاعلات لأنها تتقدمها وتسبقها وكذا تحددها، وبالتالي فالتصورات تعتبر أنظمة لفك رموز الواقع وظيفتها توجيه انطباعاتنا وتقييماتنا وسلوكياتنا.

ج- تقرر التصورات السلوكيات والممارسات التي نقوم بها، إذا تحدد لنا ما هو مسموح وما هو مقبول في موقف ما، وتلعب بالتالي دور المعايير بمعنى أن التصورات تعكس القواعد والروابط الاجتماعية وتصور سلوكيات والممارسات اللازمة.

3-4- وظيفة التبرير: تسمح التصورات الاجتماعية بالتبرير البعدي للسلوك والمواقف التي يتبناها الأفراد فهي تلعب دورا في تحديد سلوكياتنا قبل القيام به وتبريره بعد ذلك، وهذه الوظيفة في غاية الأهمية لأنها تسمح بتقوية التمايز الاجتماعي وتبريره.[1]

4- بنية التصورات الاجتماعية:

لخص مجموع من العلماء والباحثين في إطار التصورات الاجتماعية بأنها تتكون من عنصرين أساسيين " النواة المركزية" le Noyau central، "النظام المحيطي "le système périphérique.

4-1- النواة المركزية:

حسب ابريك وذلك في فترة الممتدة بين(1976-1987) فإنه يقول " إن النواة المركزية للتصور، هي التي تحدد المعنى "المدلول" والتنظيم الخاصين بالتصور في نفس الوقت، وكذلك تؤمن وظيفتين أساسيتين:

أ- **الوظيفة المولدة Une fonction génératrice:** ويمثل العنصر الذي يخلف أو يحول مدلول عناصر أخرى مكونة للتصور، وكذلك تكون لهذه العناصر معنى وقيمة.

ب: الوظيفة المنظمة Une Fonction Organisatrice : إن النواة المركزية هي التي تحدد العلاقات التي تربط بين عناصر التصور، وبهذا المعنى يكون العامل أو العنصر الموحد للتصور والذي تعمل على استقراره، ويؤمن دوام الظروف والأحداث المتحركة والمتطورة، ومنه فالنواة المركزية هي العنصر الأكثر مقاومة للتغيير، فكل تحول أو تعديل في النواة المركزية يدخل تحولا كليا أو تعديلا

[1]: Abric Jean Claude, OP-cit ، نقلا عن غانم ابتسام، مرجع سبق ذكره.

في طبيعة التصور، ويعتقد أنه بهذا العنصر يتبين الاستدلال البسيط على محتوى التصور، وبالتالي فهو ليس بمعيار كاف للتعرف عليه، لذلك فطبيعة هذا النظام الخاص بالمحتوى هو جوهر الأساس.

أما **جيملي Guimelli 1992** : فقد شدد على أن تحليل التصور يجب أن يكون تحليلا بنيويا، لأنه يرى بأن النواة المركزية تتكون من عناصر أو مجموعة عناصر تحتل مكانة خاصة في بنية التصور حيث أنها توحد وتحدد كل المعاني الخاصة بالتصور ويضيف أن النواة المركزية محددة بما يلي:

أ- طبيعة الموضوع المتصور.

ب: طبيعة العلاقات القائمة بين الفرد أو الأفراد وهذا الموضوع.

ج: أنظمة القيم والمعتقدات الخاصة بالأفراد.

وعلى هذا النحو يرى "جيملي" أن النواة المركزية لها بعد وظيفي وبعد معياري:

- **البعد الوظيفي:** حيث أن النواة المركزية تتكون من عناصر أساسية الخاصة بالتصور ما، وهذه العناصر أساسية تعمل على تحقيق المهمة " نهاية العملية التصورية".

- **البعد المعياري:** حيث يكون للأبعاد الاجتماعية العاطفية تأثيرا كليا على النواة المركزية الخاصة بالتصور.

4-2- النظام المحيطي le système périphérique:

يقول "ابريك": إن العناصر المحيطة للتصور تنتظم حول النواة المركزية وأنها على علاقة مباشرة مع هذه النواة، يعني أن تواجد هذه العناصر، توازنها، قيمتها، وظيفتها، تحدد كلها بواسطة النواة.

العناصر المحيطة هي الأهم في محتوى التصور والجزء السهل البلوغ كما أنها ملموسة وأكثر حيوية، فهي تتضمن المعلومات المسترجعة والمختارة والمترجمة، كما تحوي أحكاما مشكلة انطلاقا من الموضوع، وهي متدرجة ومتسلسلة بمعنى أنها يمكن أن تكون أكثر أو أقل اقترابا من النواة المركزية.

والعناصر المحيطة تلعب دورا هاما في التصور إذ أنها تعمل بمثابة وسيط بين النواة المركزية والوضعية المادية أين يتم إعداد أو توظيف التصور والنظام المحيطي يستجيب لثلاث وظائف هي كالتالي:

ا- **وظيفة التجسيد:** ناتجة عن ترسيخ التصور في الواقع، أنها تسمح بتجهيزه في مصطلحات ملموسة فوريا مفهومة ومحلولة.

ب: وظيفة تنظيمية: وهي أقل صلابة وأكثر ليونة من النواة المركزية، إذ أنها تسمح بالتكيف الفعال للتصور مع التغيرات والتطورات الخاصة بالظروف والسياقات.

ج- وظيفة دفاعية: وهي العنصر الأكثر مقاومة للتغييرات والتبديلات لأنها ليست سرا لأي شخص، فتغيراتها أو تحويلاتها تؤدي حتما إلى اضطراب كلي للتصور.
فالعناصر المحيطة بالتصور تعمل مثل نظام الدفاع خاص بالتصور، فالتغيرات تكون على العموم انطلاقا من التغييرات التي تطرأ على عناصره المحيطة.[1]

يمثل النظام المزدوج للتصورات الاجتماعية بفهم خاصية من خصائص التصورات الاجتماعية، والذي يظهر بشكل متناقض في الوهلة الأولى ذلك أن التصورات الاجتماعية هي في نفس الوقت 'مستقرة ومتحركة' "صلبة ومرنة"، لأنها تحدد بواسطة النواة المركزية موطدة في النظام الخاص بالقيم المقسمة بواسطة أعضاء الجماعة، ومتحركة ومرنة لأنها تغذي الخبرات الفردية، فهي تدمج المعطيات المعاشة وكذلك الوضعية النوعية والتطور الخاص بالعلاقات والممارسات الاجتماعية والتي يندمج الأفراد أو تندمج الجماعات فيها.[2]

5- مستويات تحليل التصورات الاجتماعية:

إن دراسة التصورات الاجتماعية، ليس بالأمر السهل، أي أنها ليست شاملة وغالبا ما يركز العمل على دراسة التصورات الاجتماعية في التفاعل مع عدة مجموعات، فالتصورات الاجتماعية التي تدرس بين الأفراد ليس بالمثل عندما تدرس بين الجماعات، فالتفاعل الاجتماعي بين المجموعات مختلفة قد يفرض صورة مغايرة من التصورات فكل مجموعة ليدها نظرة وخبرة مختلفة عن نظيرتها فيما يخص التصورات الاجتماعية.[3]
ويمكن تفسيرها في التالي:

5-1- التصورات الاجتماعية داخل مجموعة:

التفاعل بينهم يتم ضمن مجموعة تتكون من أفراد اجتماعية، وفي هذه الحالة هناك موقف مشترك فيما يتعلق بفرض هدف مشترك بين هذه المجموعة، وهي غالبا ما تتم داخل مجموعة اجتماعية أكثر تجانسا، وبالتالي تكون المعرفة بالنسبة لهم أقل تنوعا، ويمكن طرح سؤال في هذا الصدد: لماذا فريق أو مجموعة ما لهم رؤية مشتركة على الرغم من أن كل فرد لديه تجربته الخاصة ؟ وهذا ما يعرف في" **نظرية النواة المركزية** "حيث أن العناصر تختلف فقط في محيط النواة.

5-2- التصورات الاجتماعية كخبرة اجتماعية:

---

(1): Abric Jean Claude, OP-cit ، نقلا عن غانم ابتسام، مرجع سبق ذكره

(2): سليمان بومدين، **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر**، مرجع سبق ذكره، ص(33).

(3) : Maury Caroline, **Les représentations sociales**, Boit à outil, Revue de la littérature, partie11, Paris, juin 2007, p(3).

وهي تعبر عن الخطاب الفردي للتصورات الاجتماعية وفي هذه الحالة يكون أكثر يسرا. والخطاب الفردي غالبا ما يكون المستوى الأول من جميع البيانات، ويدرس وجه التشابه والاختلاف بين الخطب الفردية المختلفة عندما يمارس الفرد على التصورات الاجتماعية لأشخاص تفسير وفهم شيء ما. فإنه يطبق في هذه الحالة المعرفة الساذجة وغالبا لا تنتج وفق قواعد علمية واستنتاجات منطقية، فهو يعبر عن الشعور من خلال تصوراته الاجتماعية، بوصف البيئة أو الواقع كما هو الحال، وكما يعتبر من قبل الآخرين.[1]

وتتلخص هذه الفكرة بالشكل التالي:

- **تمثلات فردية** : وهي فقهية وتعكس طريقة التفكير التي يتبعها العقل الفردي.

- **التمثل الاجتماعي:** وتشمل مجموعة من العروض الفردية التي تعبر عن منظومة من القيم والمواقف، والأعراف والمعتقدات المشتركة بشكل جماعي.

وهذا يمكن من وضع بيانات فردية من تجارب حياة الشخص حواره مع الآخرين، كما يمكن بناء نماذج من المعرفة والفكر والمعلومات المرسلة من خلال التعلم وغالبا ما يكون من الصعب تغييرها.[2]

6- تيارات التصورات الاجتماعية" نظرية التغيير":

ونقصد من خلالها إلى فهم كيف يمكن أن تكون رؤية المشتركة بين الأفراد داخل المجموعة، ومدى التوافق في الآراء بين أعضاء المجموعة وتتمثل في المخطط التالي:

الشكل رقم:1 يوضح التوافق بين أعضاء المجموعة

ومن خلال نظرية النواة المركزية يمكن تفسير هذا المخطط على أن التغيرات على مستوى التصورات الاجتماعية تكون أكثر أو أقل سهولة بين مستوين من تقسيم التصورات الاجتماعية وهي المستوى الفردي أو جماعي على نطاق واسع، ومستوى فردي أو جماعي على نطاق ضيق .

---

(1) : Maury Caroline, OP-cit, p(4).

(2) : Raymond Baril ,Marie-José Durand, et outres , L'influence **des représentations de la maladie de la douleur et de la guérison sur le processus de réadaptation au travail**, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, , Février 2008. Québec ,p4.

- خصائص التوافق في الآراء:

- الإجماع ليس فقط نتيجة للتقارب العشوائي بين الأفراد ولكن يتم تحديدها من قبل عامل مشترك بين جميع الأفراد.

- معظم الآراء قد تتوافق وقد تتعارض مع الآراء والمعتقدات الأخرى للتصورات الاجتماعية.

- هي أقل تجهيزا فيما يخص الاتفاق على الصفات الخاصة التي تشمل القدرة على تحديد الغرض من التصورات الاجتماعية.

- وتنقسم التصورات الاجتماعية على النحو التالي:

- المعتقدات عناصر هامشية تختلف من فرد لآخر.

- العناصر الرئيسية الأساسية التي يتم من خلالها التوافق في الآراء وهي تنشئ من الخبرة الاجتماعية وتاريخ الأيديولوجية للتصورات الاجتماعية وتسند المعلومات والآراء والمعتقدات الأساسية، وهذه العناصر هي توافق الآراء لأنها تشير إلى القواعد والقيم والمصالح الجماعية.[1]

- النواة المركزية وتغيير التصورات الاجتماعية:

النواة المركزية هي مركز استقرار التصورات الاجتماعية، وفيها يكون تغيير التصورات شبه جامد.

وفي حالة ما إذ المجتمع يشهد تغييرات " تقنية، علمية، بيئية..." ما يشير إلى مسألة أساسية تخص تطور التصورات الاجتماعية التي ستواجه قصور ذاتي، لكن التغير على مستوى العناصر الأساسية للتصورات الاجتماعية يحدث في حالات استثنائية فقط التي تتطور عندها التصورات من خلال التعديلات المتعاقبة على مستوى هته التصورات.

أما إذا كان عامل التغيير لا يتفق مع عناصر هامشية من التصورات الاجتماعية لن يكون هناك إعادة التطوير السريع؛ على عكس من ذلك إذا كان الخلاف يتعلق بالنواة المركزية التي تربط بين العناصر المختلفة للتصورات الاجتماعية سوف يكون التغيير أصعب وأبطأ.

أما خارج النواة المركزية فإن التصورات تتغير خاصة من قبيل المؤلفين ومن سيتأثر بالتغيير التاريخي للتصورات الاجتماعية.[2]

---

(1) : Maury Caroline, OP-cit, p(7-8).

(2) : Maury Caroline, OP-cit, p(9).

ثانيا- الثقافة:

1- مفهوم الثقافة:

هناك تعريفات عديدة ومتنوعة لمفهوم الثقافة، هذا التنوع في التعريف وفهم الثقافة يجعلها أكثر صعوبة في تحديدها أو فصلها عن مختلف الأنشطة المرتبطة بها، وأهم الصعوبات التي تواجه الباحثين في وضح تعريف محدد للثقافة هو الخلط بين تعريف الثقافة وتعريف المجتمع. حيث أن الثقافة نشاط إنساني لا يوجد إلا في مجتمع، ولذا يصعب فهم الثقافة بعيدة عن المجتمع، حتى أن البعض يستخدم مفهوم الثقافة والمجتمع بصورة المبادلة بين الاصطلاحين وهم يستندون في ذلك إلى أن أبناء الجماعات الواحدة إنما يتقاسمون الثقافة المحلية.[1]

وكان هناك شبه اتفاق بين العلماء على الأخذ بالتعريف الشهير الذي وصفه "أودوارد بيرت تايلور" في نهاية القرن التاسع عشر، فالثقافة أو الحضارة هي ذلك الكل المركب الذي يشتمل على المعرفة والعقيدة والأخلاق والقانون والعادات وكل المعتقدات المكتسبة التي يكتسبها الإنسان بصفته عضوا في المجتمع"[2]

1-1- تعريف علماء الاجتماع للثقافة:

- **تعريف كروبير Krober و كلاكهون:** فهما قدما صيغة تأليفية تشتمل على معظم العناصر التي حضيت بموافقة علماء الاجتماع في الوقت الحاضر، حيث يذهبان إلى أن الثقافة تتألف من أنماط ظاهرة أو كامنة مستقرة للسلوك المكتسب، أي المنقول عن طريق الرموز والانجازات التي تميز الجماعات الإنسانية بما في ذلك الأشياء المصنوعة. وهما في ذلك التعريف يران أن جوهر الثقافة يتكون من الأفكار التقليدية وكل ما يتصل بها من قيم وأن الأنساق الثقافية ولو أنها تعتبر في جوهرها محطة أو نتاج للسلوك الإنساني إلا أنها في الوقت نفسه تعتبر شرطا ضروريا لهذا السلوك.
- **تعريف رالف لينتون Linton:** في تعريفه للثقافة ميز لينتون بين الفرد والمجتمع والثقافة بقوله أن لكل مصطلح من هذه المصطلحات الثلاثة مدلوله الذي يشير إلى كيان مختلف ودور خاص ومتميز في الحياة الإنسانية أو الاجتماعية، فالمجتمع هو جماعة منظمة من الأفراد بينما الثقافة طائفة منظمة من الاستجابات مكتسبة يتميز بها مجتمع معين، أما الفرد فهو كائن حي قادر على التفكير والفعل والشعور بذاته ولكن استجابته هذه تتشكل إلى حد كبير في ضوء احتكاكه بالمجتمع والثقافة.

---

[1]: حسن عبد الحميد أحمد رشوان، **الثقافة دراسة في علم الاجتماع الثقافي**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006، ص(146)

[2]: حسن عبد الحميد أحمد رشوان ، **الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي**،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص(63).

- **تعريف رادفيلد Redfield:** يعرف راد فيلد الثقافة بأنها مجموعة من المفاهيم والمدركات المتفق أو المصطلح عليها في المجتمع تنعكس في الفنن والفكر وأوجه النشاط، وتنتقل عن طريق الوراثة عبر الأجيال لتكسب الجماعات صفات وخواص مميزة.[1]

1-2- تعريف التاريخيون للثقافة:

يعرف التاريخيون الثقافة بأنها راسب تاريخي على اعتبار أن الثقافة عندهم هي مجرد عمليات تاريخية الأصل و تتراكم من خلال السياق الحضاري، أو تتسرب في الزمان التاريخي فتنمو وتنتعش وترتقي وتنتقل وتهاجر من منطقة إلى أخرى.

1-3- تعريف الأنثروبولوجي للثقافة:

- **تعريف هوبل Hoble:** يرى "هوبل" أن السلوك المكتسب بصفة عامة يعتبر ضروريا في تعريف الثقافة، حيث أن الثقافة هي مجموع التجريدات الاجتماعية والتي تنتقل عبر الأجيال المتلاحقة عن طريق التنشئة والاكتساب الثقافي المستمر.

- **تعريف "ماكيفر" و"ييج"**: يعرفان الثقافة بأنها كل ما صنعه أي شعب من الشعوب أو أوجد نفسه من مصنوعات يدوية ومحرمات ونظم اجتماعية سائدة. وباختصار هي كل ما صنعه الإنسان أينما وجد، إذن فمفهوم الثقافة يعني مجمل التراث الاجتماعي للبشرية.

فالثقافة هي الحياة، إنها نمط المعتقدات والأفكار والرموز والتجارب التي نتجت عن التفاعل بين الأفراد وبين النظم الاجتماعية وهي تتكامل وظيفيا و تعمل على تكييف الأفراد مع مختلف مواقف الحياة.

وتجيب الثقافة عن تساؤلات مؤداها: كيف تعمل المجتمعات وكيف يسلك الأفراد؟ وكيف يختار الأفراد شركاء حياتهم؟ وكيف يبنون مساكنهم؟ وكيف ينظمون سياسيا؟ وكيف ينتجون الطعام؟ وكيف يتصلون ببعضهم البعض؟ وكيف يتقيدون أو كيف يقتسمون العمل؟ وكيف يحافظون على الضبط الاجتماعي؟ وكيف يعبرون عن أنفسهم باستخدام الأساليب النفسية؟...إلخ.[2]

1-4- التعريف السيكولوجي للثقافة:

تبرز جوانب التكيف والتعلم والعادات على اعتبار أن الثقافة مجموعة أساليب فنية تحقق إشباع الحاجات وحل المشكلات والتكيف مع البيئة. "فورد" يعرف الثقافة على أنها تتكون من أساليب

---

[1]: السيد عبد العاطي السيد، **المجتمع والثقافة والشخصية، دراسة في علم الاجتماع الثقافي**، دار المعرفة الجامعية للطبع والشر ، الإسكندرية، 2003 ، ص (8).

[2] : حسين عبد الحميد أحمد رشوان ، **الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي**، مرجع سبق ذكره، ص ص(63-65).

تقليدية لحل المشكلات وتمثل مجموعة استجابات مقبولة حققت نجاحا لتصبح مألوفة ومتصلة بهذه المشكلات.[1]

كما أن الثقافة في وجهة نظر السيكولوجيين هي عملية انتقائية توجه وجود أفعال البشر نحو منبهات داخلية وخارجية وهذا المفهوم السيكولوجي يتضمن دراسة "المنبه أو المثير" بالإضافة إلى الاستجابة والنزوع.[2]

2- خصائص الثقافة:

تحدث "ميردوك Merdock " عن خصائص الثقافة في مقال له بعنوان"طبيعة الثقافة" أنه على الرغم من ذلك التنوع الثقافي الهائل الذي تكشف عنه الدراسات المقارنة لثقافات الشعوب والمجتمعات إلا أن هناك بعض الخصائص المشتركة التي يمكن إخضاعها للتحليل العلمي ومن أهم هذه الخصائص يذكر ميردوك ما يلي:

أ- خاصية القابلية للتعلم:

إن عناصر الثقافة ومظاهرها أمور يكتسبها كل فرد من خلال تجربته في الحياة الاجتماعية عن طريق التعلم ومما هو جدير بالذكر أن هذه الخاصية لا تزال على الرغم من الجدل الذي يدور حولها بين علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا، مؤداه أنه إذا كانت الثقافة أمر يمكن تعلمه فإنها يجدب أن تخضع لقوانين التعلم التي أوضحها علماء النفس وبهذا يكون تطبيقها على بعض الأنواع الأخرى مثل الحيوانات الثدية، وبغض النظر عن هذا الجدل فإن خاصية القابلية للتعلم تؤدي بنا في نظر ميردوك إلى أن نتوقع أن كل الثقافات سوف تكشف عن بعض التمثلات أو التشابهات التي تؤكد ما للثقافة من عنصر هام ومشترك.

ب- خاصية القابلية للتناقل:

الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يستطيع أن ينقل ما اكتسبه أو تعلمه من عادات أو طرق للفكر وللسلوك إلى أفراد بني جنسه، وتدعم اللغة هذه الخاصية، حيث تعتبر المفصل الرئيسي والوحيد الذي يستطيع الإنسان عن طريق نقل ما تعلمه من معرفة وعقيدة و فكر وسلوك من جيل لجيل، وعن طريق هذه الخاصية تثير في الحقيقة افتراض أن كل الثقافات سوف تكشف عن بعض الآثار العامة التي تنجم عن عملية التناقل ذلك لأن هذه العملية لا تتضمن فقط المعرفة والأفكار بل تعني أيضا عملية التنظيم والتهذيب.

---

[1]: السيد عبد العاطي السيد، مرجع سبق ذكره، ص(9).

[2]: السيد عبد الحميد أحمد رشوان ، **الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي**، مرجع سبق ذكره، (63).

ج- الطابع الاجتماعي للثقافة:

يتمثل الطابع الاجتماعي للثقافة في أن عناصرها غالبا ما تكون عامة ومشتركة بين الكائنات الإنسانية التي تعيش داخل تجمعات منظمة أو جماعات، وأن تقبلها أو الامتثال والتطابق لها يكون مدعما في كثير من الأحيان بضغوط الاجتماعية ولذلك فهي تمثل في مجموعها عادات جمعية تنبثق عن التفاعل الإنساني والاجتماعي.

د- الطابع المثالي أو الرمزي:

يمكن تصدر عناصر الثقافة على أنها معايير نموذجية وأنماط مثالية للسلوك، خاصة وأن أفراد المجتمع يكشفون دائما عن درجة ما من الوعي بمعايير ثقافتهم وعن قدرة عالية على تمييز هذه المعايير عن العادات الفردية، ومن ثمة يبدو من المفيد على أن فكرة مقبولة بطريقة تقليدية من أعضاء الجماعة. كما يبدو من المقيد أن نميز بين المعايير المثالية وبين السلوك الفعلي الواقعي، ففي أي موقف نجد أن الفرد يسلك موقفا واستجابة لحالته ككائن عضوي أي استجابة لدوافعه في هذا الموقف وإدراكه للموقف الكلي الذي يجد فيه نفسه. وهو عندما يفعل ذلك يميل إلى أن يتبع عاداته الراسخة بما في ذلك ثقافته.

ويقرر "ميردوك" أن الدرجة التي نتصور فيها الثقافة عن أنها شيء أو تشابهات التي تنبثق من القوانين العامة التي تخضع لها العمليات العقلية الرمزية.

هـ- خاصية القدرة على الإشباع:

فالثقافة دائما بالضرورة تشبه الحاجات البيولوجية الأساسية والحاجات الثانوية التي تنبثق عنها، كما أن عناصرها تعتبر وسائل مألوفة لإشباع الدوافع الإنسانية في تفاعل الإنسان بالبيئة الخارجية التي تحيط به سواء كانت طبيعية أو اجتماعية، فإذا كانت الثقافة هي في جوهرها مجموعة من العادات إلا إذا كانت تشبع حاجة أساسية- تصبح خاصية الإشباع خاصية ضرورية للثقافة – فعناصر الثقافة تستمر في الوجود عندما تضمن لأفراد المجتمع حدا أدنى من إشباع الحاجات الأساسية، وبناءا على ذلك فإن ثمة تمثلات أو تشابهات على نطاق واسع توجد بين كل الثقافات نظرا لتشابه الدوافع والحاجيات الإنسانية الأساسية.

و- خاصية التوافق:

الثقافة على مر العصور كانت تميل إلى التوافق مع البيئة الجغرافية رغم أن التأثيرات البيئية كانت إلى حد كبير، وفي نظر الكثير من علماء الأنثروبولوجيا أحد محددات التطور الثقافي، كذلك تتوافق الثقافة من خلال عمليات الاستعارة وتنظيم البيئية الاجتماعية التي تحيط بنا، على جانب قدرتها على التوافق مع الحاجيات البيولوجية والسيكولوجية للكائنات الإنسانية، وتفسر ذلك أن تغيير ظروف الحياة أو شروطها يعني توقف الأشكال التقليدية للثقافة أو عجزها عن أن تقدم الحد الأدنى

لإشباع الحاجيات الإنسانية لأن هذا التغيير يعني ظهور حاجات جديدة بما يحتم حدوث توافقات ثقافية جديدة لإشباعها.

م- خاصية التكامل:

كنتيجة للعمليات التوافقية تميل عناصر الثقافة إلى أن تشكل كلا متكاملا ومترابطا وقد تستغرق عملية التكامل هذه فترات طويلة من الزمن، كما أنه يلاحظ أن خاصية التكامل مسألة درجة بمعنى أنه لا تتحقق على نحو كامل إلا في بعض الأحوال وأشار "روبيرت لوي Lowey" في كتابه المجتمع البدائي ومؤداها أنه إذا كانت الثقافة تتسم بخاصية التكامل فإنه من المتصور أن يحدث هذا الارتباط بين السيمات الثقافية المتشابهة بطريقة تكرارية في الثقافات غير المترابطة.[1]

3- عناصر الثقافة:

إن الصعوبة التي تكمن في وضع مفهوم محدد للثقافة لا بد من أنها ستواجه نفس الصعوبة في وضع العناصر المحددة للثقافة فهناك مجالات عديدة تتمحور فيها الثقافة وفي نفس الوقت تكون هذه العناصر محاور أساسية في تشكيل عناصر الثقافة، فكل تخصص قد يضع عناصر للثقافة خاصة للشخصية، فهناك من يصف عناصر الثقافة من حيث أن لها عناصر مادية وأخرى غير مادية وهناك من يصنفها حسب وظيفة كل عنصر من عناصرها وعلى العموم فإن مختلف الباحثين في علم الاجتماع الثقافي والأنثروبولوجيا وعلم الفلكلور ...إلخ، يخلصون إلى أن للثقافة عناصر متشعبة ومتنوعة أهمها المعتقدات والفن والأفعال الإنسانية، والطرائق الشعبية والعرف والنظم الاجتماعية والمعتقدات والقيم والرموز والطقوس والأسطورة والعناصر المادية، والدين....وفي هذه الدراسة سوف نتناول أهم العناصر التي نستقي منها محاور الخاصة بموضوع الدراسة. وأهم هذه العناصر التي سنتطرق إليها ما يلي:

3-1- المعتقدات:

يحتاج الإنسان إلى تصورات أساسية للعالم والإنسان والجماعة والسلوك تساعده على التكيف والتوافق مع بيئته، وتقوم الثقافة بتقديم هذه التصورات التي تأخذ شكلا يعرف باسم المعتقدات ومن هنا عندما يفكر الإنسان في العالم وكيف خلق؟ وما مصدر القوة والسلطة فيه؟ وما الذي يجعل الأشياء تسير بخيره أو شره، ويحاول أن يتخذ موقفا يساعد على الحصول على حاجاته ، فيجد في هذه المعتقدات السائدة في مجتمعه ما يعينه على بناء علاقاته مع بيئته الخارجية لكي يضمن مختلف حاجاته في الحياة، وكذلك لكي يتمكن من تحديد مكانه في العالم وعن مصيره، وعلاقته

[1]: السيد عبد العاطي السيد، **المجتمع والثقافة والشخصية**، مرجع سبق ذكره، ص ص(10-14).

بجماعته ومجتمعه ومعرفة حقوقه وواجباته ومصالحه ومركزه وما ينبغي أو لا ينبغي في علاقاته الإنسانية وهكذا...[1]

والاعتقاد هو مجموعة من الأفكار الكلية والخاصة بالعالم الطبيعي والاجتماعي والإنساني ويحلل نسق المعتقدات إلى العديد من الجوانب أو من الأنساق الفرعية، مثل الاتجاهات والإيديولوجيات والأديان والعلم. والقيمة نوع من أنواع الاعتقاد تدخل ضمن النسق الكلي للإنسان.[2]

- تصنيف المعتقدات:

هناك من يقسم المعتقدات إلى ثلاث أنواع:

وصفية: وهي التي توصف بالصحة أو الزيف.

تقييمية: أي التي يوصف على أساسها موضوع الاعتقاد بالحسن أو القبح.

آمرة وناهية: حيث يحكم الفرد بمقتضاها على بعض الوسائل أو الغايات بجدارة الرغبة أو عدم الجدارة، لذا يرى" ميلتون روككيش" أن القيمة أشبه بمعتقد من نوع ثالث ثابت نسبيا، يحمل في فجواه تفضيلا شخصيا أو اجتماعيا لغاية من غايات الوجود أو لشكل من أشكال السلوك الموصلة إلى هذه الغاية.[3]

وهناك من يصنف المعتقدات إلى قسمين:

المعتقدات الدينية: وهي المعتقدات التي لها أصول في النصوص الدينية المتفق عليها بصرف النظر على اسم هذا ، وهي تقع خارج نطاق الدراسة الفلكلورية لأنها ترتبط بالدراسات الدينية.

المعتقدات ذات صبغة إيمانية: وهي تلك المعتقدات التي تتخذ صيغة دينية دون أن يكون لها أساس واضح أو متفق عليه في النص الديني. ومن أمثلة المعتقدات ذات الصبغة الدينية بعض الأحداث أو المفاهيم وهي كثيرة إذ كان البعض ولا يزال يعتقد أن رشق الماء الوسخ على الأرض في الليل هو أمر محرم أو مكروه لأنه مثير للجان، ومثل ذلك الصفير في الليل، أو قتل طائر البوم.

كذلك من بين المعتقدات الدينية فيما يتعلق منها ببعض القصص للأولياء و الصالحين كقصة "خضر عليه السلام"، أو قصص "الجيلاني" التي تعد نوعا من الكرامات وبعضها لا يقره الدين الحنيف، ومن ذلك الكثير.

---

[1]: علي عبد الرزاق جلبي، **دراسات في المجتمع والثقافة و الشخصية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، سنه 2008، ص (95).

[2]: حسن عبد الحميد أحمد رشوان، **الثقافة دراسة في علم الاجتماع الثقافي**، مرجع سبق ذكره، ص(157).

[3]: عبد الغني عماد، **سوسيولوجي الثقافة، المفاهيم والإشكالات، من الحداثة إلى العولمة**، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2006،ص(146).

وليس من الضروري أن يرتبط الاعتقاد بمغزى ديني في كل الأحوال فبعض الاعتقاد تتناول الواقع ويركز إلى حد ما على الإيمان، وبهذا المعني فإن العبارات المشتقة من ملاحظات واقعية لا تعتبر معتقدات، بمعنى آخر فإن المعتقد غالبا ما يلبس هالة دينية أو تقديسية وإلا فإنه اعتقادا عاديا لا يلزم احترامه بالضرورة.[1]

3-2- القيم:

أ- مفهوم القيم:

هناك العديد من التعريفات التي قدمت للقيم وهي تختلف تبعا للمدارس والاتجاهات المختلفة للباحثين وتبعا للتخصص العلمي الذي يدرس موضوع القيم ومن بين أهم التعريفات ما يلي:

- **تعريف عبد اللطيف خليفة:** القيم عبارة عن أحكام التي يصدرها الفرد بالتفضيل أو عدم التفضيل للموضوعات أو الأشياء، وذلك في ضوء تقييمه أو تقديره لهذه الموضوعات أو الأشياء وتتم هذه العملية من خلال التفاعل بين الفرد ومعارفه وخبراته، وبين ممثلي الإطار الحضاري الذي يعيش فيه ويكتسب من خلاله هذه الخبرات والمعارف.

- **ويعرف عدد من علماء الاجتماع العرب القيم:** بأنها مجموعة من المعتقدات التي تتسم بقدر من الاستمرار النسبي، والتي تمثل موجهات الأشخاص نحو غايات أو وسائل لتحقيقها أو أنماط سلوكية يختارها و يفضلها هؤلاء الأشخاص بدلا لغيرها، وتنشأ هذه الموجهات عن تفاعل بين الشخصية والواقع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي ...وهي تفصح عن نفسها في المواقف والاتجاهات والسلوك اللفظي والسلوك الفعلي والعواطف التي يكونها نحو موضوعات معينة.

ويعتبر مفهوم القيم من بين أكثر مفاهيم العلوم الاجتماعية غموضا وارتباطا بعدد كبير من المفاهيم الأخرى كالاتجاهات والمعتقدات والدوافع والرغبات...إلخ. فالفرق مثلا بين القيم والمعايير هي أن المعايير تمثل قواعد السلوك فهي تحدد ما يجب وما لا يجب إتيانه من أنماط سلوكية في ظروف محددة، بينما القيم هي مستويات للتفضيل مستقلة إلى حد ما عن المواقف الخاصة. فقيمة ما قد تكون بمثابة مفهوم مرجعي لعدد كبير من المعايير، فمثلا من القيم السائدة في المجتمعات بشكل عام " العدالة، الحرية، التهذيب واللياقة...الكرم، التسامح. أما عن أمثلة المعايير" نزاهة المدرس وعدالته..." ومن المعايير المرتبطة بالحرية "اقتراع المواطن الذي له حق الانتخاب...إلخ".[2]

---

[1]: عزام أبو الحمام المطور، **الفلكلور والتراث الشعبي، الموضوعات والأساليب والمناهج**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص ص(68-69).

[2]: عبد الغني عماد ، مرجع سبق ذكره، ص ص(142-145).

ب- الخصائص العامة للقيم:

- القيم هي معقدات مصدرها الثقافة والتفاعل الاجتماعي بين الأفراد وبين خبرات حياته، لأن القيم شأنها شأن المعتقدات تنطوي على ثلاثة عناصر هي: العنصر المعرفي والعنصر العاطفي والعنصر السلوكي. والجدير بالذكر أن الثقافة والمجتمع والشخصية هم المصدر الرئيسي للقيم كمعتقدات وأن الاتجاهات و أنماط السلوك هما النتيجة المترتبة على تبني القيم، إذ أن القيم أيضا العامل الرئيس فيما يطرأ على نسق القيم الشخصية والمجتمعية من تغييرات.

- القيم تفصح عن نفسها في أنماط التفاعل والاختبار بين البدائل المتاحة؛ حيث أن القيم تتضمن تصورا لما هو مرغوب، وعليه يمكن اعتبار القيم بمثابة محكات ينهض عليه الاختيار والحكم والتفضيل، بل هي الأسس التي يقوم عليها صنع القرارات خاصة بأنماط السلوك في مختلف مجالات الحياة.

- القيم تتسم بالاستمرار النسبي وتخضع للتغيير، إذا كانت القيم دائمة دوما مطلقا لأصبح التغيير على المستويين الاجتماعي والشخصي مستحيلا، وبالمثل لا يمكن أن تكون القيم دائمة التغير والتبديل وإلا تعذر استمرار الشخصية الإنسانية لأنماط الثقافية والبناءات الاجتماعية، إذن فالقيم تأخذ السمتين المميزتين للقيم وهما الاستمرار النسبي والتغيير النسبي.

- القيم ذات أهمية نسبية تتحدد داخل ما يعرف باسم تدرج القيم أو سلم القيم، وعلى الرغم من أننا نكتب القيم داخل عملية التعلم والتنشئة الاجتماعية منذ الطفولة المبكرة إلا أن هذه لا تظل ثابتة أو مطلقة، فهي تتسم بالنسبية والنسبية تعني في هذا الصدد أن القيم التي تتطور لدينا خلال ما نمر به من خبرات إنما تدخل بعضها مع البعض في منافسة حول الأهمية النسبية وينتج عن ذلك بالضرورة ترتيب للقيم داخل سلم الأهمية و يتحدد هذا السلم في ضوء الخبرات التي نعيشها ويخضع هذا السلم للتغيير كلما استجدت خبرات استدعت إحداث هذا التغيير.[1]

ج- الوظائف الرئيسية لأنساق القيم:

تتلخص الوظائف الرئيسية وفق ثلاث مستويات:

- المستوى الأول: هو تناول القيم كمستويات توجه الأنشطة الإنسانية.

- المستوى الثاني: هو معالجة أنساق القيمة بوصفها مخططات عامة تساعد على التقليل من حدة الصراعات والتوترات التي يتعرض لها الأفراد في مواقفهم الاجتماعية المختلفة كما تساعد على صنع القرارات.

- المستوى الثالث: هو التفكير في القيم باعتبارها تتكشف عن الحاجات الإنسانية.[2]

---

[1]: علي عبد الرزاق جلبي، **دراسات في علم المجتمع والثقافة والشخصية**، مرجع سبق ذكره، ص ص(131-134).

[2]: المرجه نفسه، ص(138).

3-3- العادات والطرائق الشعبية:

العادات هي صورة من صور السلوك الاجتماعي استمرت فترة طويلة من الزمان واستقرت في مجتمع معين وأصبحت تقليدية واصطبغت إلى حد ما بصبغة رسمية، والعادات الجمعية أساليب للفكر والعمل ترتبط بجماعة فرعية أو بمجتمع بأسره. فالعادات ما اعتاد الناس القيام به من السلوك في مختلف الأحوال ومنذ فترة طويلة من الزمان، وهو سلوك متوقع في ظرف محدد، وهو ليس سلوكا مستحدثا وليس فرديا، والعادة تتضمن التكرار وأيضا القبول العام.[1]

3-4- العرف:

العرف عبارة عن طائفة من الأفكار والآراء والمعتقدات التي تنشأ في جو الجماعة، ويمثل العرف مقدسات الجماعة ومحرماتها، وينعكس فيما يزاوله الأفراد من أعمال وما يلجئون إليه في كثير من مظاهر سلوكهم الجمعي، ويضطر الأفراد إلى الخضوع لهذه المعتقدات لأنها تستمد قوتها من فكرة الجماعة وعقائدها؛ والعرف وما يتصل به من عقائد الشعبية وأفكار العوام يعتبر أهم جزء من دستور الأمة غير مكتوب، وقد ترقى بعض أحكامه وقضاياه إلى درجة القواعد القانونية.

ويتمثل العرف في الجانب السلبي محرمات ومقدسات أي مجتمع وتحريم بعض الأعمال لارتباطها بقوة تؤثر في الحوادث.[2] والعرف أرفع شأنا من العادات ، فإن مخالفة العادة ببدعة جديدة تعتبر أقل وطأة من مخالفة الأعراف في معظم الأحيان[3] .حيث أن تطور العادات تصبح أعرافا لها طبيعتها الإلزامية، ويعد الخروج عليها خروجا على قوانين المجتمع غير المكتوبة الشفهية.[4]

3-5- التقاليد:

التقاليد عبارة عن مجموعة من قواعد السلوك التي تنشأ على الرضا والاتفاق الجمعي، وهي تستمد قوتها من المجتمع وتحتفظ بالحكم المتراكمة وذكريات الماضي التي مر بها المجتمع، بتناقلها الخلف عن سلف جيل بعد جيل. والتقاليد هي أسلوب المجتمع في احتواء العادة النافعة والآثار والبقايا غير النافعة.

---

[1]: عزام أبو الحمام المطور، مرجع سبق ذكره، ص(69).

[2]: حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **الثقافة دراسة في علم الاجتماع الثقافي**، مرجع سبق ذكره، ص ص(157-158).

[3]: عزام أبو الحمام المطور، مرجع سبق ذكره، ص (76).

[4]: حسين عبد الحميد احمد رشوان، **الثقافة دراسة في علم الاجتماع الثقافي**، مرجع سبق ذكره، ص(157).

وتختلف العادات عن التقاليد في أن الأخيرة تعني انتقال العادات من جيل إلى جيل من خلال التيارات الاجتماعية، كما أن العادات تتعلق بالسلوك الخاص، أما التقاليد فتتعلق بالسلوك المجتمع كلية، فالاحتفال بميلاد ديني أو زعيم تعتبر تقاليد.[1]

والملاحظ أن العلاقة بين العرف والعادات والتقاليد هي علاقة متداخلة وغامضة في بعض الجوانب، وذلك لا يعود إلى أخطاء في هذه المفاهيم والعلاقات بقدر ما يعود إلى التداخل الحقيقي والمركب في جوانب الحياة ذاتها.[2]

3-6- الطقوس والمراسيم والشعائر:

أ- الشعائر: جمع شعيرة والشعيرة هي العلامة التي يتميز بها الشيء عن غيره ويقصد بالشعائر أو الطقوس الدينية مجموعة الأفعال المرتبة والممارسات التي تنظمها قواعد نظامية من طبيعة مقدسة أو موقرة ذات سلطة قهرية ملزمة ضابطة لتتابع بعض الحركات الموجهة لتحقيق غايات ذات وظيفة محددة.

الشعائر ليست إلا طقوس اجتماعية، والاحتفال العام المصاحب لها الغرض منه تعيين أهمية المناسبة وهي بهذا تؤثر في الأفراد من غير أن يتدخل العقل في الأمر. وظيفتها أن تنقل أحاسيس تتصل بحقائق كبيرة، وبالعقائد وبوجود المجتمع.[3]

ب- فالطقس: هو تقليد أو إجراءات اكتسبت هيبة أشبه بالهيبة الدينية نظرا لهالة التقديس أو الاحترام الكبير لهذه الطقوس، والطقوس غالبا ما تتخذ معنى رمزيا بخلاف العادة التي تكون وظيفتها واضحة مثل عادة تقديم الهدايا للعروسين، أما الطقوس فهي بقايا لعادات أو معتقدات دينية بائدة من ذلك مثلا رش الملح أو السكر في مناسبات الأعراس؛ ومن ذلك طقوس دفن الميت وما يتبع ذلك من مناسبات مثل الأربعينية أو الأطعمة والصدقات وقراءة القرآن ...إلخ.

ج- **المراسيم:** فهي في الحقيقة ترتيبات قد تكون مستحدثة أو قديمة لكنها تلاقي الإجماع والاتفاق أو القبول من المجتمع بهدف الحفاظ على تعليمات وقوانين السلوك الجماعي والاحتفالي مثل مراسيم إخراج العروس من بيت أهلها، أو مراسيم زيارة قبور الأولياء والصالحين...إلخ. فالمراسيم مجردة في الغالب من الرمزية الدينية التي تمتاز بها الطقوس والشعائر.[4]

---

[1]: المرجع نفسه، ص(159).

[2]: عزام أبو الحمام المطور، مرجع سبق ذكره، ص(73).

[3]: عبد الغني عماد ، مرجع سبق ذكره،ص(158).

[4]: عزام أبو الحمام المطور، مرجع سبق ذكره، ص ص(70-71).

3-7- الدين:

يمثل الدين ثقافة كاملة لشعب أو حضارة، ليس في كونه مجموعة من نصوص و تعاليم وقيم فحسب، بل ما هو كيان مجسد اجتماعيا ومبلور بالممارسة في أنماط وتقاليد وأفعال، أي من حيث صيرورته نظاما من الممارسات، فضلا عن كونه نظاما من التصورات.

فالدين يعبر عن رؤية العالم للطبيعة والوجود والإنسان وهو أيضا يقدم تصورا للبناء الاجتماع الإنساني.

وينطلق الدين إذا من قبول نماذج روحانية محددة لينتقل مباشرة بعدها إلى فرض نماذج أخلاقية وقيمته محددة، فيصبح بذلك شبكة متكاملة من النماذج الفكرية والمسلكية تؤطر حياة من ينطوي تحت لوائه، والدين هنا يمثل ثقافة بوصفه نمطا من المعرفة بالوجود الطبيعي والاجتماعي، فهو يختلف عن سواه من أنماط المعرفة كالعلم والفلسفة والأسطورة ... فله سماته التي لا يقوم الإيمان بغير الإقرار بها، وله طريقته الخاصة في بناء أحكامه وهي لا تفهم بغير ربطها بنمط الاستدلال فيه، كما أنه يفرض على مؤمنيه الذين يعتبرهم رعية سلسلة من المعتقدات ذات الطابع الروحاني يفترض بها أن تلعب دور الموجه بالنسبة إلى أعمال الفرد في الإطار الاجتماعي والإنساني.[1]

ولعل أهم ما يمكن أن نفهمه في إطار الدين هما " المقدس والمدنس".

- **فالمقدس:** هو ما يرهب ويرعب ويسحر وعلى قول "كازنوف": ما يتجاوز حدود العادي، ويعتبر **المدنس والنجس:** محرمات ومحظورات التي ترسم حدود المقدس.

فمثلا كتاب التوراة تصنف الحيوانات ضمن فئتين، النظيفة والمدنسة وكل تماس جدي مع المدنسة مثل الخنزير الثعبان يفرض القيام بطقوس تطهريه. والطهارة الشعائرية شيء مقدس لأداء الصلاة عند المسلمين، وهناك أمثلة كثيرة في مختلف الأديان تفصل بين ما هو مقدس ومدنس.

وتكمن قوة الدين في كون أن البشر غير قادرين على أن يمحو لأنفسهم الخلاص الذي يحملونه فإنهم يقرون بوجود قوة أكثر تتجاوز طاقتهم وتكون قادرة على التغلب على الشر وتسيير شؤون العالم تلك القوة السامية والغامضة، يطلقون عليها أحيانا اسم الله وأحيانا اسم الروح، وهي تستطيع في عدد من الظروف أن تتواصل مع الإنسان الذي يلتقط آنذاك ما يسمى بـ" المانا" قوة الطبيعة، التي تدل على عنصر غامض الذي يمنح الإنسان الحظ والنجاح تحتفظ باسم الله للكائن الأسمى الذي يمنح الكون علائية بعد أن خلقه. ولكن المعتقدات تملأ المدى الغيبي بقوى أخرى كثيرة.[2]

---

[1]: عبد الغني عماد، مرجع سبق ذكره، ص ص(138-139).

[2]: فليب لايوت وجان بيار فارنيه، **أثنولوجيا أنثروبولوجيا**، ترجمة مصباح الصمد، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع المج، بيروت ، 2004، ص ص (169-172).

3-8- التراث الشعبي:

يتجلى التراث الشعبي في عناصر كثيرة منها الفلكلور والموروث الثقافي والمعقدات الشائعة من خرافات وأساطير، ولفظ "تراث" يعني بشكل عام العناصر الثقافية التي تلقاها من جيل إلى جيل كما تحتل الخرافات والأساطير حيزا مهما في مجال التراث الشعبي وغيرها من الأدب الشعبي كالحكم والأمثال؛ ويتضمن التراث الشعبي اعتقادات متنوعة منها:

- الاعتقاد بالكائنات العلوية كالجن والعفاريت وأرواح الموتى...وكيفية تعاملها مع الإنسان حلولا به أو خروجا منه.
- الاعتقادات الخاصة بالتشاؤم أو بالتفاؤل من أشياء أو أفعال أو التوقي مما يجلب النحس واللعن بهدف استدرار القوى غير المنظورة بقصد إذاء الملعون والتبرك ...والعين التي يظن أن بعضها يجلب أثرا طيبا أو رديئا.
- ومنها ما يتضمن الإيمان بالسحر والتعزيم من خلال أحد "الأثر" وعمل الأعمال والخواص السحرية لبعض المعادن والأشكال.
- الاعتقاد بالأولياء والوسطاء والإيمان بالهيبات والقرابين.
- الاعتقاد بالطب الشعبي وفيه مثلا العلاج بالكي والحجامة والرقية والزار.
- منها العادات المرتبطة بدورة الحياة والتي تدور حول الولادة والأسبوع، الختان، الخطبة، هدايا العروس ،الزفاف، الوضع، المرض، الموت...إلخ.[1]

3-9- الرموز:

أ- **الرمزية لغة:** مصدر مشتق من فعل رمزة، يرمز، رمزا، بمعنى أشار أو رمز إلى شيء أو دل.

والرمز يدل على موضوع أو التعبير أو النشاط الإنساني الاجتماعي الذي يوحي بفكرة أو يشير إلى قيمة شيء أو إشارة مجردة ويحل محلها ويصبح ممثلا لها وبديلا عنها، إنه يستخدم استخداما مطردا ليمثل مجموعة من الأشياء أو نوعا من أنواع العلاقات الاجتماعية أو الفكرية أو الروحية ويقال "رمزية الاجتماعي" حين يشترك فيه أفراد المجتمع، كالرموز التي تمثلها الميثولوجيا والفلكلور والرموز الوطنية والقومية والإنسانية وغيرهما.

والرمزية مذهب من مذاهب الأدب والفنون بصفة عامة، تعبر عن المعاني الخفية أو الضمنية والانطباعات النفسية عن طريق الإيحاء والتلميح والدلالة غير المباشرة بدلا من الأسلوب التقريري، وذلك كي يشارك الناظر أو الساطع في فهم الفكرة أو تكميلها أو الإضافة إليها من خياله.[2]

---

[1]: عزام أبو الحمام المطور، مرجع سبق ذكره، ص ص(158-161).

[2]: عبد الغني عماد، مرجع سبق ذكره، ص (169).

وميدان تطبيق الرمزية هو ميدان فسيح ومتنوع يشمل الدين والأساطير والطقوس وظواهر التصنيف واللغات والحركات والدلالات والفن والفكر والايدولوجيا والمعتقدات...إلخ.[1]

ب- أما مفهوم الرمزية في علم الاجتماع: "هو شيء ما يحتل مكان شيء آخر"، أو" أنه شيء ما يحل محله شيء آخر ويستدعيه"عن تمثالا معينا يذكر رمزيا بشخصية حدث أو فكرة، ويضمن لهم بذلك وجودا وفعلا مستمرين، وبذلك فإن أي كلمة تحل محل شيء ، دون أن يكون الشيء المادي أو الفيزيقي ضروريا أو حاضرا؛ فالرمز حسب مفهوم "وايت" هو شيء يكتب قيمته أو معناه ممن يستخدمونه.[2]

فالاستعداد الذي يمتلكه الإنسان لاستعمال الوقائع ومعالجتها رمزيا يحدث من خلال التفاعل الاجتماعي فالمجتمع هو المؤتمن على الرموز المتراكمة والثقافة هي الحافظة لها بل هي الفضاء الذي تشبع فيه، وهي عمليا أي الرموز ساعدت على وجود حياة ثقافية واجتماعية أكثر تنظيما وتعقيدا.

إذا ثمة ثقافة ومجتمع ورموز يترابط نسيجها بحيث لا يمكن تفكيك التفاعل القائم في ما بينها والحاصل أن المعنى إذا ليس أصيلا في الرمز؛ فمثلا اللون الأسود وحده لون الحزن، لكن الصينيين التقليديين يعتبرون الأبيض لون حداد. فمعنى الرمز يحدث نتيجة التفاعل الاجتماعي كما أنه يبقى نتيجة هذا التفاعل.[3]

ج- وظيفة الرموز ودورها في الثقافة والمجتمع:

إن القدرة على استخدام رمز لنمو الثقافة وتطورها، فالقدرة على الرمز تمكن الإنسان من نقل ما تعلمه على نحو أكثر كفاءة كما أن القدرة على الرمز تيسر للإنسان عبور الفجوة القائمة بين الخبرات المادية المنفصلة ، مما يضفي طابع اللغة تمكن البشر من تلخيص أساليب السلوك التي تعلموها ونقلوها لكل جيل جديد، فالطفل البشري ليس محددا بحدود الإجراءات التي يكتسبها من خلال خبراته وملاحظاته، وإنما هو يستطيع حالما يمتلك ناصية الرموز المستخدمة في مجتمعه أن يتعلم بشكل مستمر إلى حد ما أساليب السلوك المتراكمة الخاصة بمجتمعه ككل، فيتلقى ثمرة سنوات من الخبرة ولملاحظة التي اكتسبتها أجيال عديدة من البشر، كما يؤدي خلق الرموز واستخدامها إلى تمكين الإنسان من جعل خبراته تتوقف باستمرار.

حيث يمكن القول أن الثقافة لا تتكون فقط من أساليب المتعلمة التي تراكمت على يد أفراد كثيرين عبر أجيال عديدة وبدون هذه الوسيلة يصبح التعلم جامدا أو غير قابل للتقدم للأمام، فالثقافة

---

[1] : فليب لايوت وجان بيار فارنيه، مرجع سبق ذكره، ص(166).

[2]: عبد الغني عماد، مرجع سبق ذكره، ص (170).

[3]: المرجع نفسه، ص(171).

في جوهرها هي تراكم لأنماط السلوك المتعلم التي نشأت وتطورت بفضل الرموز والتي ظهرت إلى الوجود عندما تعلم الإنسان كيف يرمز للأشياء.[1]

3-10- الأساطير:

الأساطير هي الحكايات التأسيسية وقصص الآلهة والأشياء التي تشكل مجموعة تصورات عن علاقات العالم والبشر بالكائنات الخفية، والأسطورة التي تراوح ما بين الخرافة والعلم هي عملية تنظيم عقلاني، فهي تحدد موقع الإنسان في العالم بفضل مجموعة من المعطيات داخل وجود كلي مؤكد التنظيم إضافة إلى الملاحظة والرؤية وللأسطورة ارتباط وثيق بمصير الكون " خلق الأرض والإنسان والأرواح " وبأصول تقنيات الحياة كالزراعة والحدادة والنار ....أي كل ما يعطي الحياة ويواكبها وهي تحدد الميادين والأشياء المقدسة بتعريفها وتبريرها للأوامر والنواهي ويرى الباحثون المعاصرون فيها عن القوانين العامة للفكر كما أنها تعتبر لدى الشعوب المؤمنين بها إطار سلوكهم ومرجعيتهم الأساسية.

وتنطلق الأسطورة من زمن عابر تتداخل فيه صبغات الكينونة ويسوده الوجود الاجتماعي والطبيعي، فيكون هدف الأسطورة أو صيغتها أن تؤسس بالتوافق لقبول اجتماعي مشترك بالواقع الراهن ولذلك تقوم بالتخلص من عناصرها الفظة الشاذة لتصبح على توافق مع رؤى أخرى متقاربة وتشكل نموذجا متماسكا، ولذلك يظهر فيها بشكل جلي عمل فكري تنظيمي وكل دراسة معمقة لظروف تكوينها تكشف تداخل أكثر من خطاب فيها. [2]

ثالثا- العلاقة بين التصورات الاجتماعية وعناصر الثقافة:

رغم التداخل بين المجتمع والثقافة وصعوبة وضع خط فاصل يفصل بينهما أو بين الصفة الشخصية والأشكال الاجتماعية المتطلبة، أو بين الأدوات والأفكار. ففكرة "دوركايم" عن التصورات الاجتماعية أو العقل الجمعي في موضوعات الثقافة تعتبر أساسية في الحياة الجمعية، وكثيرا ما استخدم "دوركليم" كلمة مجتمع حين نستخدم اليوم مصطلح الثقافة، وعندما يريد التميز بينهما كان يستخدم مصطلحين متميزين هما الوعي الجمعي والتصورات الاجتماعية الجمعية.[3]

فالتصورات الاجتماعية في نظر "دوركايم" هي أساليب التفكير والشعور والسلوك التي تبدو في تصرف الفرد على أنها تعبير عن سيطرة الجماعة. ووضع مثال لذلك هو استجابة الفرد حينما يندمج

---

[1]: محمد الجوهري وعلياء شكري وآخرين، **الأنثروبولوجيا الرمزية، دراسة نقدية مقارنة للاتجاهات الحديثة في فهم الثقافة وتأويلها** ، منشأة المعارف جلال حزي وشركاه، الإسكندرية، 2002، ص(205).

[2]: فيليب لايورت، جان بيار فارنيه، مرجع سبق ذكره، ص ص(176-177).

[3]: السيد عبد الحميد أحمد رشوان، **الثقافة، دراسة في علم الاجتماع الثقافي**، مرجع سبق ذكره، ص(149).

في الجماعة مثل الاحتفال بعيد فهنا يتبلور الشعور الجمعي ولكل مجتمع شعور جمعي معين حسب الثقافة السائدة.[1]وبهذا الصدد نلاحظ أن دوركايم بلور التصورات الاجتماعية في إطار ثقافي الذي يحدده المجتمع. وعليه فالعلاقة بين التصورات الاجتماعية والثقافية أو بين عناصر الثقافة شديدة الصلة والتعقيد ويصعب إلى حد كبير الفصل بينها، وهو ما سنوضحه في العناصر التالية:

1- التصورات الاجتماعية والدين:

إن فهم العلاقة بين التصورات الاجتماعية والدين تتضح خاصة في فهم الوظائف الأساسية للدين فالدين يعتبر ثقافة بوصفه نمطا مغلقا من القيم والطقوس والشعائر، أي طريقة ثابتة الملامح في ممارسة الحياة وفي بناء الاجتماع وإعادة إنتاجه، وهو يمثل في الحالتين بنية عقلية كاملة للمجتمع بالمعنى الأنثروبولوجي الكامل لهذه الكلمة: أي نمطا من التفكير والسلوك يكتسب منطلقا ذاتيا خاصا يمتنع فهمه أو تعديله بمعزل عن شبكة المعاني والدلالات الخاصة به.

وبقدر ما يقوم الدين بتشكيل الثقافة وتعبئتها يقوم أيضا بشحنها بالرموز والمضامين والقيم، بل يسهم في تشكيل حقلها الخاص وكل ما يحمله الدين من ضغوط وتحديات واستجابات تقضي إلى تعبئة الخيال الجماعي أو التصورات الاجتماعية برموز وقيم وعادات وتقاليد، وبالتالي على الأداء الأفضل والأمثل، وهذا يفسر كيف يلعب الدين دورا محوريا في الأزمات الكبرى وكيف يجري استدعاءه والاحتماء بنماذجه في التحديات التي تهدد التوازن الشخصي أو الاجتماعي في هذه الحالة يمثل الدين طلقة تعبوية هائلة لشحن الحقل الثقافي.[2] وعليه تعتبر التصورات الاجتماعية ووعاء 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.

2- التصورات الاجتماعية والعرف:

يتمثل العرف في الجانب السلبي لمحرمات ومقدسات أي مجتمع وتحريم بعض الأعمال لارتباطها بقوة تؤثر في الحوادث مثل عدم كنس الشوارع ليلا، وعدم كنسها يوم سفر صاحبها ضنا منهم أن هذه الأمور تجلب التعاسة وتسبب حوادث مؤلمة.

كما يتمثل العرف في التشاؤم من سماع نعيق البوم، وعدم لمس المحرمات، وعدم ذبح بعض الحيوانات، وعد أكل لحوم بعض الطيور لارتباطها بأصول قديسيه، أو لارتباطها بأفكار وتصورات خارقة. ومثل الاعتقاد في التأثير الخارق للشياطين والأرواح الخبيثة...إلخ كل هذه الآراء تعتبر

---

[1]: محمد عمر بيومي، **تاريخ التفكير الاجتماعي**، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2003، ص(244).

[2]: عبد الغني عماد، مرجع سبق ذكره، ص (139).

وتكون مجموعة من التصورات سواء كانت فردية أو جماعية وتؤثر في أعمال الأفراد وسلوكهم وتفكيرهم وانفعالاتهم...إلخ.[1]

3- التصورات الاجتماعية والأساطير والخرافة:

الأساطير والخرافة تحتل حيزا مهما في مجال التصورات الاجتماعية أو التصورات الفردية، ونظرا لأنها نشأة عند البدائيين ذلك أنهم كانوا لا يصيغون الآراء عن مسببات الأشياء ودلالاتها أو ما بينها من علاقات، بل أن تلك الآراء تم نسجها وتضمينها خواطر فلسفية عميقة عبروا عنها بطريقة ذاتية ودرامية وتصورية، قد يكون من العسير بالنسبة إلى معارفنا الحديثة أن نفسر تلك الدلالات المختلفة لكثير من المعتقدات التي تنتمي إلى عوالم أخرى أشد ارتباطا بالزمان والمكان وبالحدود التي تفصل بين الأشياء ففي ذلك العالم الغامض نجد أن الإنسان شديد الإحساس بالقوى الظاهرة والخفية وهو على الرغم من إحساسه بتأثيرها فإنه لم يكن يستطيع أن يفهمها فهما واضحا.[2]

فجملة التصورات الاجتماعية أو الفردية التي تسقيها الخرافة والأساطير يكون لها دور فعال وأساليب اجتماعية ونفسية ، فهي توحي للمؤمنين بها بالاطمئنان والأمان إزاء أخطار الطبيعة وكوارثها، كما تقدم له تفسيرات مرضية لبعض الظواهر الغامضة التي تحرر فكرة، وقد تبعث فيه روح الأمل والتفاؤل ولكنها أيضا تبعث فيه روح اليأس والتشاؤم أو يتخذ من بعض الأشياء فالا يدفعه إلى الإقدام أو الاحتجاج عن القيام بوظائفه على أسس خيالية تصورية ووهمية.[3]

4- التصورات الاجتماعية والمعتقدات:

يكون الفصل بين المعتقدات والتصورات أمرا شبه مستحيل، فهناك العديد من يعرف التصور على أنه معتقد. فالتصورات هي المعارف أو المعتقدات المخزنة في ذاكرة الشخص، وهذا النوع من التصور يمكنه أن يتغير بفعل التجربة لكنه يملك درجة كبيرة من الثبات ويكون الخلط بشكل واضح حين نريد الإشارة إلى مفاهيم الشخص والأفكار التي يمتلكها في مجال معين، هنا يمكن أن نضفي على التصور معنى المعتقدات .

---

[1]: حين عبد الحميد أحمد رشوان، **الثقافة دراسة في علم الاجتماع الثقافي**، مرجع سبق ذكره، ص(158).

[2]: عبد الغني عماد، مرجع سبق ذكره، ص (159)

[3]: عبد الرحمان عيسوي، **سيكولوجية الخرافة و التفكير العلمي، مع دراسة ميدانية مقارنة للشباب المصري والعربي**، دار المعارف جلال وشركاه، الإسكندرية، 1983، ص(8).

فالمعلومات التي تصمم التصور مصدرها مجموعة المعتقدات المسترجعة من ذاكرة التي يكون للمجتمع والثقافة الفضل في استمرارها وفعاليتها.[1]

5- التصورات الاجتماعية والرموز:

إن مجموعة المعاني التي تشكل نظام المعاني للرموز ترتكز إلى شفيرات أي إلى مجموعة من العناصر لا يمكن تجزئتها، ومحدودة العدد مما يسمح ببناء منظومة واعية من التصورات الجماعية، والتواصل داخل ميدان اجتماعي محدد، لكون الرموز لا تكتسب معنى إلا في ذلك الميدان وبالتنسيق فيما بينها تشكل تلك المعاني رؤية للعالم قد تكون شديدة أو ضعيفة التماسك أي إيديولوجيا تنطوي على حد أدنى من ترتيب الظواهر وتحديد علاقاتها فيما بينها.[2]

وانطلاقا من هته العروض التي تفسر مدى الصلة بين التصورات الاجتماعية والثقافة أو بالأحرى عناصر الثقافة يبدو في غاية الوضوح، لذا حين نتحدث عن التصورات نجد أنفسنا أحينا نتحدث عن مجموعة من عناصر الثقافة وهذا ما يدل أن الفكر الإنساني يحمل في طياته ثقافة اجتماعية تبلور له تصوره للكون والحياة والأشياء ومختلف الوظائف اليومية والظواهر المرتبطة بالحياة الإنسانية أو الاجتماعية.

---

[1]: بوفولة بخمس، **تعريف مصطلح التصور و التصور الاجتماعي**، http://www.bmhh.med 15 سبتمبر 2008.

[2]: فليب لايورت وجان بيار فارنيه، مرجع سبق ذكره، ص(166).

خلاصة الفصل:

كان لابد من التطرق للتصورات الاجتماعية، والثقافة، باعتبارهما عناصر مهمة للموضوع وكذا فرضيات التي اعتمدناها في هذه الدراسة، فكما سبق الذكر في الفصل الثاني من هذه الدراسة أنه لا يمكن التخلي عن الجوانب الاجتماعية والثقافية للمرض وكذا أساليب علاجه.

وورد في هذا الفصل أهم المفاهيم التي وردت حول التصور والتصورات الاجتماعية، فالتصورات الاجتماعية في نظر "دوركايم" هي أساليب التفكير والشعور والسلوك التي تبدو في تصرف الفرد، كما للتصورات الاجتماعية وظائف تتمثل أهمها في وظيفة المعرفة والهوية ووظيفة التوجيه، ووظيفة التبرير، وتبرز أهمية هذه الوظائف في دراسة المرض وأساليب علاجه باعتبار المرض ظاهرة تتطلب الفهم والتفسير وكذلك مشكلة تتطلب الحل، ولعل أهم ما يمكن التطرق إليه أيظا كما ورد في هذا الفصل المصادر المعرفية والاجتماعية التي يلجأ إليها الفرد لطلب الحل والمساعدة قصد الخروج من هذا المرض أو الظاهرة المرضية التي يشكو منها المريض، ومن ثم كان لابد التطرق لبنية التصورات الاجتماعية باعتبارها اللبنة الأساسية التي يسترد منها الفرد أساليب التفكير والشعور.

وقد اتضح من هذا الفصل أن مصطلح التصورات الاجتماعية يقترب بمفهوم الثقافة إلى حد كبير، فالتصورات الاجتماعية ترتبط بمختلف العناصر الأساسية المكونة للثقافة مثل الدين، والعرف، الأساطير والخرافة، المعتقدات، والرموز...إلخ، بحيث تلعب الثقافة وكل عناصرها دورا مهما في بناء التصورات الاجتماعية المختلفة، بل أصبح التكامل بين هذين المصطلحين يعبر عن شيئ واحد هو أسلوب التفكير الجمعي، الذي يؤثر بشكل حتمي على التفكير الفردي وتحديد أنماط سلوكه في الكثير من الأحيان.

فكل هذه العناصر سواء كانت تصورات اجتماعية أو ثقافية أو تصورات دينية، وكذا العناصر الثقافية بأنواعها، يؤثرون على مختلف العمليات المتصلة بالإدراك، والفهم، والوعيالجمعي، أو الفردي لمختلف الظواهر والعمليات المحيطة به، بما في ذلك المرض، أساليب علاجه.

الفصل الرابع: التصورات الاجتماعية للمرض

أولا: التصورات الاجتماعية لخصائص المرض

ثانيا:التصورات التقليدية للمرض

ثالثا: التصورات الحديثة للمرض

تمهيد:

كما سبق الذكر في الفصول النظرية السابقة من هذه الدراسة الأهمية التي تأخذها كل من التصورات الاجتماعية، وكذا الثقافة بمختلف عناصرها، في فهم مختلف العمليات المتصلة بالمرض وأساليب علاجه.

وبما أن موضوعنا يبحث عن مختلف المتغيرات الاجتماعية والثقافية والفيزيقية لتصور المرض وأساليب علاجه، تطلب منا أن نتطلع ونطلع على أهمية التصورات الاجتماعية للمرض ومختلف العمليات المصاحبة للعملية المرضية التي يمر بها الإنسان، بما فيها العناصر والعمليات المتعلقة بنوع وخصائص المرض، وأعراضه، وكذا أهمية المعتقدات الثقافية والدينية في فهم وتفسير المرض، كما تشير أو تضم التصورات الاجتماعية للمرض تأثير ودور الجماعة المرجعية أو التفكير الجمعي في مختلف المراحل والعمليات المتصلة بالمرض وأساليب علاجه.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى أهم النظريات والنماذج النظرية التي عالجت موضوع تصورات المرض، والذي كان لها الفضل في البناء النظري والتصوري للبحث أو الداسة.

هذا وقد عمدنا في هذا الفصل تبيين أهم التصورات التقليدية للمرض التي خلصت بها مختلف الدراسات والنظريات الخاصة بهذا الموضوع، وهي تصورات تقليدية قديمة لا تزال تعرف في مختلف مجتمعات العالم، وإن كانت تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخر إلى أنها تكاد تتفق في نقاط عدة تتصل بالجانب الثقافي الشعبي التقليدي، والديني الشعبي، والرسمي.

إن التطرق لتصور المرض وكذا أساليب علاجه لا ينحصر في التصورات التقليدية فحسب بل تتضمن التصورات مختلف الأفكار والمعتقدات الشعبية والحديثة الخاصة ببناء نمط التفكير وفهم وإدراك مختلف الظواهر والعمليات المتصلة بالوجود الإنساني.

ومن ثمة، فإن تصورات المرض تتضمن أيضا الأفكار والمعتقدات الحديثة المتعلقة بفهم وتفسير المرض وكذا الكشف عن أهم المسببات، وتصدر هذه التصورات الحديثة من المحاولات الفردية والجماعية التي يبذلها الأشخاص العاديون، أو العلماء المختصين في الميادين الطبية والبيولوجية المتخصصة، وبالتالي هي جملة من الأفكار التي تستند إلى التجربة الشخصية، والعلمية حول مختلف المفاهيم والمعتقدات الخاصة بالصحة والمرض.

وسنتناول في هذا الفصل تطور تشخيص المرض، ومن ثمة توضيح والتطرق إلى مختلف النمادذج النظرية الحديثة لتصور المرض وأسبابه.

أولا- التصورات الاجتماعية لخصائص المرض:

التصورات الاجتماعية للمرض تنظر إلى بداية المرض اجتماعي يخص الجميع، كما أنها تبحث في تاريخ الفرد والأسرة، وهي تأتي من المعلومات المستقاة من الجسم الاجتماعي وهذه المعلومات هي معلومات علمية أو علمانية سواء كانت حقائق أو قصص من معايير وقيم، فهي توجه أنماط السلوك والمواقف والمعايير والقيم لمواجهة هذا المرض، وهو بالتالي يشكل مشكلة فردية ومشكلة اجتماعية.

فكما ورد لدى هارزليشHerzlich 1969 في: "مقدمة لتحليل التمثيل الاجتماعي للصحة والمرض" درس فيها التصورات أو التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض من خلال مجموعة من القيم والمعايير الاجتماعية، التي تحدد وتضع نموذجا منطقيا ونفسيا للمرض، كما تحدد معنى للمرض حتى وإن كانت هذه الصورة غير حقيقية أو علمية، ولكن هذه المعارف المتمثلة في تصور أو تمثل المرض تشكل السلوك.

وترتكز دراسة التصورات الاجتماعية خاصة في الدراسات الأنثروبولوجيا الطبية، فعلى الرغم من الاختلاف في المصطلحات وصعوبة تحديدها من قبل المدارس المختلفة إلا أنها تنصب في نفس الدائرة، أين يمكن فهم المرض والمعاناة البشرية ومدى التهديدات الشخصية والاجتماعية التي يشكلها المرض، وكيف يمكن فهم هذا كله في إطار متطلبات الممارسة الطبية" كما يمكن اعتبار التصورات الاجتماعية للمرض باعتبارها خدعة أو نماذج معرفية، أو أشكال التعبير الاجتماعية والثقافية التي يحدد المجتمع معنى لها.

وحسب قول "غرامتشي" معرفة مدى هيمنة نظام القيم والمعتقدات، سواء كانت هذه المعتقدات والقيم اعتقادات شعبية عامة أو تقتبس من النظرة العلمية والتجريبية الطبية للصحة وأساليب علاج المرض.

كما تهتم دراسة التصورات الاجتماعية للصحة والمرض على دراسة وفهم تصنيفات الأمراض وأساليب العلاج أو الشفاء كأن يحدد أنواع وأعراض المرض ومسبباته، ومن خلال تجربة المريض والثقافة الاجتماعية ومدى دورها في تحديد نوع تفسير كل المتغيرات التي لها علاقة بالمرض، أي أنها تدرس مختلف التقنيات الفردية والاجتماعية التي تحدد معاني المرض والتقنيات المختلفة للتفسير سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو فيزيولوجية في إطار العمليات الرمزية المرتبطة بحياة المريض في الثقافات التقليدية والطبية العلاجية المختلفة.[1]

([1]) : Frantz-Samy Kohl, **Les représentation sociales de la schizophrénie**, masson S.A.S, paris, 2006.p(29-30).

فتصور المرض في الوقت الحالي أو الماضي أو في العصور القديمة جدا يعرف تعقيدا كبيرا بين طيات تاريخه وتزامنه مع الأفكار الغيبية والدينية والعلمية، ولو رجعنا إلى زمن قديم يمكن أن يكون تصور المرض غامض نوعا ما لكنه يسهل على الفرد تصديق مختلف التصورات التي تتناول بين أفراد المجتمع من أمور ميتافيزيقية وغيبية، فكلما تقدمنا تاريخيا بشكل أكبر سيصعب علينا تفكيك شفرة التصورات المتضاربة عن الصحة والمرض وأساليب علاجه وهذه التصورات تشكل مزيج بين العديد من أفكار الديانات والمعتقدات الثقافية.

كما أكد المفكرون المختصون بالدراسات الاجتماعية الأنثروبولوجية المختلفة الخاصة بالصحة والمرض أن لكل مجتمع من المجتمعات نمط خاص به من الثقافة، لذا نجد أن تعريف المرض يختلف من مجتمع لآخر حسب نمطه الثقافي، وأي تطور اجتماعي في هذا المجتمع إنما يعني في التصور الثقافي للمرض، فمثلا في المجتمعات القديمة كانوا يعرفون المرض بأنه قوى وروح شريرة تهاجم الشخص وتسكن داخل جسمه وتسبب له الألم وربما الموت، أما في القرون الوسطى فكان يعرف المرض على أنه عقاب للإنسان نتيجة ارتكابه إثم من الآثام، وأن العناية بالمرض في هذه الحالة تكون عن طريق الابتهالات الدينية وذلك لشفاء المريض، أما اليوم فالمرض يعرف بأنه حالة من المعاناة، والتعريف العلمي: يرى أن المرض هو ألم بيولوجي غير طبيعي أو اضطراب عقلي، بسبب أعراض معينة تظهر على الإنسان، ويتطلب نوع معين من الرعاية.[1]

وعليه فإن التصورات القديمة الطبية أو كما يطلق عليها النظريات الطبية القديمة كانت تتصور أو تفسر المرض تحت تعليلين أساسيين هما :- التعليل الشخصي والتعليل الطبيعي، حيث يبنى التعليل الشخصي على فكرة أن المرض ما هو إلا عدوان يقع على الشخص أو أنه نوع من العقاب الذي ينزل بالشخص أي أنه قد يحدث بسبب غضب من الآلهة أو بسبب قوة خارقة أو أرواح شريرة أو أشباح، وهي تستمد على تصور وتفسير الظواهر المرضية على نحو خرافي كما سبق وأن ذكرنا، لأن موضوع الروح يسيطر على كل الأفكار الأخرى.

وهذا لا ينفي أن هناك تفسيرات طبيعية تتعلق بمسببات المرض وعلاجه كانت تعرف في عصور قديمة جدا عن هذا الزمن وكثيرا ما كان يستعملها الصينيون. وطبقا لهذا التعليل فإن المرض ينتج عن اختلال التوازن بين العناصر الطبيعية الأساسية التي يتكون منها الجسم الإنساني وقد ينتج هذا الاختلال نتيجة الحرارة والرطوبة أو نتيجة لاضطرابات نفسية قوية وهذا التعليل كان شائعا في

---

[1] : نادية عمر، **العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة في علم الاجتماع الطبي**، دار المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 1993، ص(52).

بلاد الإغريق، وكان أبو قراط يرى أن جسم الإنسان يتركب من عدة أمزجة وأن مزاج الإنسان يتوقف على غلبة هذه العناصر على العناصر الأخرى.

وقسم أبو قراط أمزجة الناس إلى أربعة أنواع هي: المزاج السوداوي والمزاج الصفراوي والمزاج الدموي، والمزاج البلغمي.

وكان الطب القديم في الصين يقوم على نفس الأسس تقريبا، إذ أنه يفترض أن المرض يحدث نتيجة الاختلاف في تكوين العناصر التي تكون جسم الإنسان:- عناصر سلبية تسمى الين yin وعناصر ايجابية تسمى اليان yang فإذا حدث اختلال في هذه العناصر فإن الفرد يصاب بالمرض وغالبا ما كان الصينيون يلجئون للعلاج بواسطة الأعشاب الطبيعية.[1]

رغم ظهور نموذج العلمي الطبي الذي أوضح أن المرض أسبابة العلمية المحددة تغير في عملية تفسير المرض وطرق العلاج في نفس الوقت، لكن الجدير بالذكر هنا أن المدارس الفكرية الأوروبية متأثرة بكل من التعليل الشخصي والتعليل الطبيعي حتى القرن الثامن عشر إن لم نقل حتى هذا اليوم.

ونتيجة للاكتشافات البيوكيماوية وعن طريق التجربة احتلت الميكروبات جزء مهم من فهم المرض، وفهم العمليات الفيزيولوجية في جسم الإنسان، بحيث أصبح ينظر إلى جسم الإنسان على أنه مركبة من عدة أجزاء مختلفة بحيث يمكن فحص كل جزء فيها على حدة، ودون تأثير على الأجزاء الأخرى.

ويسيطر النموذج الطبي الحيوي على تشخيص حالة المريض وهذا النموذج يتعارض تماما ما هو معروف باسم النموذج الاجتماعي للصحة، كما قل الاهتمام بدور الحالة النفسية والحالة المزاجية للمرض كسبب مباشر للمرض.

وبالرغم من هذا النموذج "الحيوي" هو الأساس في علاج الآن في كافة الدول المتحضرة رغم ما يتعرض له من انتقادات من بعض العلماء الذين يؤكدون على أهمية العوامل الاجتماعي في حدوث المرض وكذا العوامل النفسية والثقافية.[2]

فعند سيطرت تصور المرض انطلاقا من تفسير النموذج الطبي الحيوي بكل أصنافه تأثرت جملة من التفسيرات والتصورات المرتبطة خاصة بالجانب الاجتماعي بما فيها الاجتماعي والنفسي والثقافي في تصور وحدوث المرض من قبل العديد من المفكرين الاجتماعيين والأنثروبولوجيين خاصة في بعض مجتمعات البلدان النامية.

---

[1]: طارق السيد، **أساسيات في علم الاجتماع**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007، ص ص(28-31).

[2]: طارق السيد، مرجع سبق ذكره، ص ص(31-33).

وأهم ما تصدره الدراسات السوسيوأنثربولوجية حول تصورات المرض من حيث تفسيره وتصادمه مع التصورات الحيوية هو ما يلي: " لكي يفهم الطبيب المرض بشكل أفضل يجب أن لا يجرده من أي طابع شخصي، لقد أهل الطب في أثناء إعداده التدريجي لمعرفته ولبراعة الشخص، وتاريخه، وبيئته الاجتماعية وعلاقته مع الرغبة والقلق والموت، واتجاه المرض. ولم ينظر إلا إلى الآلية الجسدية، فقد راهن الطب على الجسد والمعرفة التشريحية، والفيزيولوجية والتشخيص الدقيق جدا في الطب واستعمال تقنيات التصوير جديدة من أجل إعداد التشخيص واللجوء العلاجي إلى وسائل أكثر تقدما في مجال التقني.

فالطب التقني وضع تصورا للجسد يضع الشخص في نوع من الثنائية اتجاه نفسه فهو حينئذ إلا ظاهرة عارضة لحدث فيزيولوجي "المرض" الذي يجري في جسده.

وهذه الرؤية لا تقود إلا أن يضع المريض نفسه بشكل سلبي بين أيدي الطبيب فبهذه الحالة فإن المريض لم يشجع على أن يسأل نفسه عن المعنى الحميم لمرضه. ولا على أن يتكفل هو بنفسه، لقد طلب إليه بدقة أن يكون مريضا، وأن يتناول أدويته بشكل جيد، وأن ينظر بعد ذلك النتائج.

إن القلق الحالي للطب الحيوي وأكثر من ذلك هو قلق طب الأمراض العقلية والنفسية وتدفق المرضى نحو المطببين والممارسين للعلوم الطبية المسماة "بالموازية" تشهد على اتساع الهوة التي انحفرت بين المريض والطبيب، إن الطب يدفعنا هنا ثمن جهله للمعطيات الأنثروبولوجية البدائية إنه ينسى أن الإنسان كائن له علاقاته ورموزه وان المريض ليس مجرد حسد ينبغي إصلاحه.

وبالتالي فإن هناك تعددية أجساد كما أن هناك تعددية ثقافات، ومع ذلك فإن البنى الأنثروبولوجية المشتركة تتنبأ من خلال الوجه المتغير للأشياء " أن الجسد بناء اجتماعي وثقافي لم تعط مطلقا حقيقة النهائية، حيث يتلقى ومكوناته وتجلياته بالرمز الاجتماعي ولا يمكن أن يفهم بالنسبة لتصور مدمج أبدا بالواقع، ولكن الواقع بدونه سكون غير موجود فالرمزية الاجتماعية تتغذى بالحواس والقيم، فكما يرى "سيجموند فرويد" :(يعد الجسد وهما حقيقيا يقطف رصيد مجتمع معين وتصورا تشاطره المجموعة بشكل جماعي أو متمايز، لكن توسعه خارج المجموعة سيطرح عددا من الصعوبات خفية لا يمكن أن يكون هناك معرفة جذرية ونهائية بالجسد عندما تخضع تعارفه وتجلياته إلى النماذج متناقضة بين مجال اجتماعي ثقافي، وهذا التصورات والمعتقدات انطلاقا منها يؤثر البشر على العالم وعلى الإنسان).[1]

---

[1]: دافيد لوبيرتون، **أنثروبولوجيا الجسد والحداثة**، ترجمة محمد صاصيلا، ط2، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1997م،1417هـ، ص ص(180-184).

ويؤكد "أوبيسكيري" أنه بالرغم من أن الرمزية هي جزء لا يتجزأ من الطبيعة البشرية فإنه ليس من الضروري أن تستخدم كل الثقافات الرموز أو تقوم بتنسيق وتركيب رمزي بنفس الدرجة. ويوضح أوبسيكيري هذه القضية بقولها أنه على عكس المجتمعات التي تستخدم الرموز بكثافة مثل "الهند" "سيريلانكا"، فإن المجتمعات الأوروبية تستخدم إيديولوجيات غير رمزية مثل الوضعية والنزعة الآلية والمذهب الديكارتي، وباختصار فإن المجتمعات الأوروبية برمزية تقدمية تشجع التأمل والتفكير العقلي والفلسفي ومن ثمة يتوفر لديها إمكانيات عظيمة بالوعي والشعور الذاتي والاستقلالية في التفكير وهذه المجتمعات تضع أهمية كبيرة لمبدأ الواقعية ومبدأ الانجاز، في حين أن المجتمعات الآسيوية فإن الخيال واللاشعور يكون أكثر هيمنة وأكثر تغلغلا في حياة الفرد والمجتمع.

فمثلا في حالات أغراض المرض العصابي يستخدم أفراد المجتمع الأوروبي أو الغربي المحلل النفسي الذي يطبق نظريات غربية في تحليل النفسي مثل نظرية "فرويد"، بينما أفراد المجتمعات التقليدية يستخدمون طرقا ذات طبيعة رمزية في معالجة هذه الحالات.[1]

وهذا ما يدعو إلى أن جمله الأفكار والنظريات والخبرات ...إلخ، تفسر لنا مدى تعقيد التصورات الاجتماعية للمرض وأساليب علاجه وخاصة في العصر الحالي، كما أن هذا التعقيد يزداد حدة في المجتمعات التقليدية أو بالأحرى في المجتمعات النامية التي تعرف تنوعا زاخرا بالمعارف والمعتقات والأنماط العلاجية الخاصة بالمرض من حيث نوعه أعراضه وأسبابه، ولعل أهم ما يمكن قوله عن هذه التصورات في المجتمعات التقليدية النامية: أنه لا يزال ينظر البعض إلى المرض على أنه عقاب على خطيئة أو نتيجة نوع من الخوف بسبب الحسد والعين الشريرة ...بالإضافة إلى وجود بعض الأمراض التي تسببها الأطعمة الفاسدة في نظرهم، أو الشراهة في الأكل، وتناولها في أوقات غير مناسبة...إلخ، هذا بالإضافة إلى وجود اعتقاد بان الأدوية الكيمائية التي تباع في الصيدليات هي السبب الحقيقي وراء تأخر الصحة، وأن التعود على تناولها يؤخر صحة الإنسان ولا يقدمها غلى الأمام، ويضربون في ذلك أمثلة لأشخاص أصحاء يتمتعون بقدر طيب من الصحة بأنهم لم يتناولوا في حياتهم شيء من ذلك حتى ولو كانت حبة اسبرين مسكن، ولهذا تنتشر كثير من الأفكار والتفسيرات الشعبية والتي سرعان ما تتبلور في مواقف واتجاهات وأنماط سلوكية بل ومعتقدات شعبية[2].

---

[1]: السيد حافظ الأسود، **الأنثروبولوجيا الرمزية، دراسة نقدية مقارنة للاتجاهات الحديثة في فهم الثقافة و تأويلها**، منشأة المعارف جلال خزي وشركاه، الإسكندرية، 2002، ص ص(208-209).

[2]: محمد عباس إبراهيم، **التنمية والعشوائيات الحضرية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص ص(224-225).

2- صعوبة تحديد وتصنيف وتفسير المرض في ظل التصورات الاجتماعية:

الطب الحديث لديه وحدة متطورة بشكل متزايد، كما أنه يعتمد على الطبعات الدولية المتتالية لتصنيف الدولي للأمراض وتعتمد على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الصحية كما أنها تتبع عدة نظم تقوم على ترتيب الأعراض وأجهزتها والأسباب والآليات وغيرها، فعلى سبيل المثال نقول للمريض على أنه مشلول من أحد ذراعيه وإحدى ساقيه: فإننا وضحنا **الأعراض** وذلك بسبب تلف في الدماغ : فهنا حددنا **الجهاز** والناجمة عن جلطة تسد الشرايين: ففي هذه الحالة حددنا **الآلية** بسبب احتشاء عضلة القلب: فهنا وضحنا وأعطينا **السبب**.

أما الطريقة أو العلاج التقليدي يشير أيضا إلى جميع تصنيفات علماء الأنثروبولوجيا للأمراض التي أوضحتها أو حددتها المبادئ والأنساق والمعايير الاجتماعية، وتضع لها المنطق الذي يعتمد على المعرفة التجريبية على حد سواء من خلال التعرف على الأعراض ووجود أسباب طبيعية وترتيب احتياجات عن فهم وتفسير المرض.

فكل ثقافة لها طريقتها الخاصة في تحديد وتصنيف المرض، حتى داخل المجتمع الواحد هناك اختلافات بين الجماعات أو الطبقات والعائلات في وضع المبادئ الأساسية للمرض، وبين المعالجين مما ينتج عنه إنتاج العديد من المصطلحات واختبار الشروط والمعايير المحددة لنوع المرض، وهذا ما يجعل تعدد التسمية للأمراض وقد تكون النقطة الأخيرة ناجمة عن نوع اللغة أو تعدد اللغات المحلية في استخدامها وتحديدها للمرض، وعليه على حسب قول كلود لفي ستراوس" المرض في كثير من الأحيان الطبية أكثر إرضاء للعالم الأنثروبولوجي والقارئ له بالنسبة للأشخاص الذين يستخدمونها، كما بالنسبة للمعالجين أو المرضى.

ومن هذا المنطلق فإن أي تصنيف ينطوي على تفسير آليات وأسباب المرض، يمكن من خلالها إجراء العلاج، ولو رجعنا إلى المجتمعات التقليدية فإننا سنجد تراكم من السجلات لا حصر لها من الأداء الذي يتعارض مع الأسباب الطبيعية للمرض، كالاعتقاد بالسحر أو بالأذى أو بأي شكل من أشكال التي تتناقض مع المعرفة التجريبية لأسباب المرض والموت، فمثلا عندما يتعثر الصبي على جذور الشجر بشكل متكرر يصيب بجروح، فإننا لا نتجاهل السبب المباشر للجروح بل يكمن المشكل في: **لماذا التعثر المستمر؟** هنا يأتي دور الاعتقاد في طرح فكرته في أن عملا من أعمال السحر كان سببا في هذه الظاهرة.

أو عندما يمرض الطفل فإن هناك معتقدات تفسر على أن والديه قد مارسا الجنس قبل فطام الطفل، ففي هذه الحالة فإن السبب هنا يكمن في كسر للمحرمات وليس في السحر، ولهذا افترضا كل من "نيكول" و"اندريسون" نموذج التفسير السببي للمرض واختلفا في تأثير سؤال: - كيف يحدث

هذا المرض؟ لكن معرفة السبب الأساسي للمرض ليس بالأمر السهل خاصة إذا ما وضع سببين أو ثلاثة أو أكثر للمرض، في هذه الحالة لابد من أن هناك سبب أساسي من بين هذه الأسباب هو الدافع للمرض، والتالي للمجتمع نماذج تفسيرية العالمة لحالة معينة ولكن تستخدم بشكل عملي على أساس العرض والسياق.

وأعطيا كل من "نيكول" و"اندريسون" مثال على المريض بالجذام في واد نهر السنغال يفسر على أنها من:

- **جنس كسر المحرمات:** من طرف أباء وأمهات مرضى الجذام بأنها مارسا الجنس في فترة الحيض فترة النجاسة.

- **من الغذاء:** حيث أن المريض بالبرص، أكل سمكة من النهر وهو سمك "السلور" الذي ينكر لون جلد المريض.

- **النسب:** لأن الزواج وقع بين عائلتين من الناحية النظرية غير متناسقين.

فالاعتماد على مثل هذه الحالة من المرض هناك على سبيل المثال فإنه يمكن لشخص ما أن يفضل سبب من بين هذه الأسباب الثلاثة سابقة الذكر على سبب آخر.

وعليه فعلى الرغم من تنوع التفسير لهذا المرض الذي في الغالب ما يأخذ السحر القسط الكبير منه، فإن هناك حالات تفسيرية بديلة قد تكون من سوء التغذية للطفل كأن تكون بسبب نسر حلق فوق بيئته، والديدان في الطفل لأنه أكل الحلويات بكثرة ، والأبرص لأنه كسر المحرمات....إلخ.[1]

ومن أهم الأمثلة على التصورات الاجتماعية في المجتمعات التقليدية هو مرض "الصرع " الذي يعتبر مرضا يثير الخوف سواء لدى المرضى أو للأشخاص المحيطين بالمريض، حيث يمكن أن ينعزل المريض بالصرع عن المجتمع نظرا للتصورات المختلفة المتداخلة حول هذا المرض ففي إفريقيا يرتبط مرضى الصرع بعدة مسببات تقوم لنظام المعتقدات المقدسة وأرواح القتلى أو الأسلاف، وعمليات طقوس الولادة والموت وارتباطها بالأماكن الخطيرة أو النجسة.

فملا اضطرابات في العلاقات بين الأحياء والأموات يؤدي إلى امتلاك روح المريض بالصرع فهو في نظرهم كان على اتصال مع العالم الخارق " عالم الأموات" غير المرئي، فيقوم هؤلاء بالاستيلاء على روح المريض ويمكن أن تصل هذه الحالة حتى إلى الموت.

كما يمكن أن تكون هذه العملية محددة في فترة ما، حيث تسلب الروح هذه لتصل إلى المريض بالعالم الآخر، ثم يعود في رحلة العودة وهي الحالة التي تنتهي فيها أزمة الصرع وهو بالتالي يعود إلى عالم الأحياء.

---

(1): Fassin Didier et Jaffré Yannick et autres, **Sociétés , Développement et Santé**, Universités Francophones, Ellipses, Paris, 1990,p p(41-42).

وقد تطورت هذه التفسيرات الخاصة بالثقافة الوثنية في إفريقيا وجنوب الصحراء وهي مستوحاة من بعض المراجع الثقافة العربية في "السنغال خاصة".

كما يمكن أن يرتبط الصرع بهجوم من قبل الجن والروح التي تدخله، وتكون في كثير من الأحيان في شكل زوبعة فتحدث الصرع لصاحبها.

أو يمكن أن يرجع الصرع إلى فترة حمل المرأة بالمريض، فهي لم تقم بالحيطة والحذر بالشكل الكافي، كأن تقوم بممارسة الجنس خلال أشهر الأربعة الأولى من الحمل.

أو يعود الصرع إلى تعرض الأطفال حديثي الولادة للإهمال من قبل الأم، مثل عدم قيامها بوضع معلقات الحيطة والحماية التي تكون ببعض العقاقير النباتية، أو أن تقوم الأم بكشف ظهر صغيرها إلى الطوطم مما يسبب له الأذى.

كما يمكن أن ترجع أسباب الصرع على قيام المرأة الحامل بالمريض بضرب كلب بواسطة عصاه، أو أن تقوم بالعبور على كلب ميت " وهي تصورات مرتبطة بالعالم الحيواني".[1]

فكل هذه التصورات ناتجة من البيئة الاجتماعية والثقافية، تجعل الشخص المريض وجميع الأفراد من حوله يتيهون وسط جمع من التصورات والاعتقادات ليس هذا فحسب بل يصعب حتى على الباحث أن يحدد مواقف معينة للأفراد اتجاه هذه التصورات.

3- التصورات الاجتماعية لأعراض المرض:

عندما يكف البشر عن تفسير الأحداث في العالم وفي مسار القدر الخاص، يغرق وجودهم في التفاهة والعبث، ولكي يستطيع المرء تفسير شيء ما يحتاج إلى إطار مرجعي يقع ذلك خارج المستوى الذي يتظاهر فيه الشيء المراد تفسيره، وهكذا لا تعد مجريات هذا العالم المادي والشكلي قابلة للتفسير إلا عندما يجد المرء نظاما مرجعيا ميتافيزيقيا، ولا يقدر عالم الأشكال المرئية ذا معنى ومغزى بالنسبة للإنسان إلا عندما يتحول إلى رمز.[2]

والمرض إحدى حالات الإنسان التي تنبه إلى أن وعيه لم يعد على ما يرام، أو بالأحرى فقد التناغم وهذا الفقدان للتوازن الداخلي يتمظهر في الجسد كعرض، إذا فالعرض عبارة عن إشارة وحامل للمعلومة، إذ أنه يقطع بظهوره جريان حياتنا بمختلف جوانبها حتى الاقتصادية، ويرغمنا على الالتفات إليه.

---

[1] : Pilard M., Brosset C., Junod A. **Les représentations sociales et culturelles de l'épilepsie**, **Médecine d'Afrique Noire : 1992, http:// santetropicall.com.**

[2]: تورقالد تلفزن وروديفر دالكه، **المرض بوصفه طريقا تفسير الصورة المرضية ومعناها**، دراسة فكرية، ترجمة إلياس حاجوج، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 2001، ص(15).

العرض ينبهني إلى أنني كإنسان ككائن نفسي، مريض، أي أنني خرجت عن توازن القوى النفسية الداخلية، العرض ينبئنا أن شيء ما ينقصنا، أننا نفتقر إلى شيء ما.

وإذا ما استوعب المرء الفارق بين المرض والعرض فإن موقفه الأساسي من المرض وتعاطيه معه يتبادلان دفعة واحدة، لا يعود ينظر إلى العرض كعدو خارجي لدود، هدفه الأسمى مكافحته والقضاء عليه، إنما يكتشف في العرض شريكا وبإمكانه مساعدته في إيجاد ما ينقصه وبالتالي التغلب على حالة المرض الحقيقية.

عندئذ يصبح العرض نوعا من المعلم الذي يساعدنا في العناية بتطورنا وصيرورة وعينا والذي يمكنه أيضا أن يبدي كثيرا من القسوة والصرامة، إذ نحن أهملنا أو ازدرينا قانونيا على صحتنا أو مرضنا، وبإمكان العرض أن يخبرنا بما لا يزال ينقصنا على هذا الطريق، فما لدى الأعراض لتقوله لنا هو أكثر وأشد أهمية من إخواننا البشر، إذ أن العرض رفيق أكثر حميمية وينتمي لنا كليا، وهو الوحيد الذي يعرفنا حق المعرفة.

- المعرفة والخوف من المرض:

هناك كثير من الدراسات التي تشرح الصلة بين معرفة الأعراض والخوف من المرض، فالأشخاص الذين لديهم معرفة أكثر عن مرض ما هم أكثر عرضة للخوف من ذلك المرض، ومقدمي الرعاية يرهنون على وجود مستوى عالي من القلق، ليس فقط لمسببات المرض بل القلق يكمن في أعراض المرض، كما هو الحال بالنسبة لمرض الزهايمر.

كما هناك الاعتراف الكاذب لأعراض المرض وهي أكثر شيوعا بين الأفراد أو الأشخاص الذين يرون أن المرض يشكل تهديدا كبيرا لحياتهم، وفي هذه الحالات قد يعجز الطب المختص في التأكد لاشتباه لهذه الأعراض أي: هل أن أخذ عرض أو مجموعة من الأعراض تعتبر نموذجية لعملية التشخيص الحقيقي للمرض؟ وما عمر الشخص خاصة بالنسبة لمرض الزهايمر مثلا؟، وما مدى تكرار هذه الأعراض؟ ومدى تطور هذه الاضطرابات؟ كما يجب التأكد من الشخص الذي يعاني من أعراض المرض: هل هو يشك في هذه الأعراض نسبة لوجود المرض، أم أنها فعلا اضطرابات غير طبيعية تتطور مع حالة المريض.[1]

- كما يمكن أن تتأثر أعراض المرض بمفهوم دور المريض، ولها علاقة بشدة الأعراض، ففي الواقع أثبتت الدراسات أن الناس لا تتفاعل كلها بالطريقة نفسها في حالة ظهور الأعراض، فالدور الذي يقوم به المريض في حياته اليومية يمكن أن يتحدد من خلال أعراض المرض كأن تكون أعراضا

[1] : Claire Scodellaro, Céline Deroche **Les représentations sociales de la maladie d'Alzheimer (Synthèse de la littérature),** Institut National de prévention d'Éducation pour la Santé, INPES, Novembre 2008, France. pp (6-8).

لمرض مؤقت أو مرض مزمن، ففي الحالة الثانية قد تكون الأعراض على نحو من التكيف مع هذه الأعراض أو مع حالته المرضية.

– إن التعبير عن الأعراض المرضية تختلف من مرض لآخر، فالمرض الجسمي تختلف تعبيرا لأفراد عن أعراض المرض في حالة المرض العقلي، خاصة إذا ما ربطناها بدور المريض، فالمريض في حالات الأمراض النفسية أو العقلية يقوم بدوره بشكل عادي وهذا ما يجعل جهله وجهل المجتمع أكثر لأعراضه المرضية.

– كما ركزت دراسات أخرى على تحديد العوامل الاجتماعية والعاطفية التي تجعل الشخص يقتنع بتفسير مرضه أو تأويله مرضه، فالناس لا تتصرف بنفس الطريقة للألم، أي أن المجتمع والثقافة هما اللذان يحددان نوع الألم ونوع الأعراض.[1]

وعن العلاقة بين تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية حول أعراض المرض وطلب العلاج قام كل من "Fassin Didier et Jaffré Yannick" من تقديم مثال على مرض "الملاريا" ومرض "الأنفلونزا" فهما يجدان أن هذين النوعين من المرض على الرغم من أن الطب البيولوجي يثبت أن هناك أعراض جسمية واضحة على الأفراد المرضى بالملاريا أو الأنفلونزا، والمتمثلة في ارتفاع دراجة الحرارة في جسم المريض، ووجود طفيليات في الدم،...إلخ، فإن هناك بعض المجتمعات لا يمكنها الاعتراف بهذا الطب وبهذه الأعراض لأنها أصبحت مألوفة اجتماعيا وهم لا يعيرون لها أي اهتمام.

أي أن المرض الذي لا تحظى أعراضه بالاعتراف الاجتماعي والثقافي فهي ليس كذلك؛ وأعطى مثال على النساء المصيبات بالعقم فإنهن عند عرض حالتهن للطبيب البيولوجي، فإذا كشف عن وجود مرض أو خلل عقلي أو اضطرابات عقلية فإنها لا تعتبر مريضة ما لم يتم الكشف عن مسببات العقم، ومدام الأعراض العقلية غير معترف بها اجتماعيا، وهذا ما يسمى بمصطلحي "**مرض المريض، ومرض الطبيب** " أي أن هناك حياة فاصلة بين الحياة الطبيعية وعلم الأمراض والحياة الاجتماعية والثقافية، وأن هناك فجوة معرفية بين النظم والتمثيل أو التصورات.[2]

---

[1] : Renaud Marc, **De la sociologie médicale à la sociologie de la santé; trente ans de recherche sur le malade et la maladie,** Dans le cadre de "Les classiques des sciences sociales" Site web: http://classiques.uqac.ca/

[2] : Fassin Didier et Jaffré Yannick et autres, OP-cit, pp(39-40).

ثانيا- التصورات التقليدية للمرض:

1- العناصر الثقافية والدينية والتصورات التقليدية للمرض:

تميل نماذج التصورات الاجتماعية للصحة والمرض إلى الخصوصية القابلة للتغيير كما تتأثر بشدة العوامل الثقافية والعوامل الشخصية الذاتية، وهي إلى حد ما نماذج شعورية قد تكون خارج نطاق الوعي، كما أنها تتسم بالغموض وتعددية المعني، والتغيرات المتتالية، والافتقار إلى الحدود القاطعة بين الخبرة والأفكار والمفاهيم. [1]

أ- العادات والتقاليد الشعبية والصحة والمرض:

حيث تمثل العادات الاجتماعية والفردية مجالا كبير الأهمية، يمكن أن تسهم فيه الأنثروبولوجيا الطبية بحل الكثير من المشكلات الصحية، فالتدخين مثلا ظاهرة تجسد التفاعل بين الأبعاد الاجتماعية والثقافية وبين المرض، وهو عادة من العادات التي تسيطر على الأفراد في إطار اجتماعي معين.

وتؤكد الدراسات الأنثروبولوجية الطبية على أن العادات الاجتماعية ترتبط بالصحة والمرض وتمارس دورها في تحديد نوعية الإجراءات العلاجية ونوعية الخدمة الصحية التي يلجأ إليها المريض، سواء كانت رسمية أو غير رسمية وفي بعض الأحيان قد تقف العادات الاجتماعية ضد فكرة توفير العلاج الطبي الحديث أو اللجوء إليه، كما أنها قد ترجع المرض إلى ظروف مؤقتة أو لا تراه من الخطورة بالدرجة التي تستدعي الطبيب.

وتوضح الدراسة "ميكانيك وفولكارت" مد تدخل العادات الفردية والاجتماعية في تقييم مدى خطورة المرض، وبالتالي مدى اللجوء إلى الخدمات الصحية والاعتماد عليها، فإذا كان هذا المرض شائعا مألوفا ويمكن التنبؤ بمساره فإن المريض لا يعرض نفسه على الطبيب إلا إذا كان راغبا في الاستعانة بالخدمات الصحية، ولكن كلما تباينت الأعراض وشذت، وصعب التنبؤ بمجراها كلما خرجت الحالة عن نطاق العادات الفردية إلى نطاق العادات الاجتماعية، ويتعاظم بالتالي دور العوامل الثقافية والاجتماعية في اللجوء إلى الخدمة الصحية.

ب- المعتقدات الشعبية والصحة والمرض:

من الملاحظ أن مفهوم المرض يتحدد في ضوء مجموعة اعتبارات منها المعتقدات الشعبية المتعلقة بوجود الإنسان، والمخلوقات المختلفة وعلاقتها بالكون وبني البشر، رؤية الإنسان للحياة والموت والصحة والمرض، وتأثير الموجودات الطبيعية وفوق الطبيعية عليه كالجن والأنهار

---

[1] : نجلاء عاطف خليل، **في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، سنة2006م، ص(186).

والنباتات والحيوانات...وبالتالي يتشكل سلوك أبناء الثقافة الواحدة في تفسير أسباب المرض وكيفية تلمس العلاج.

وبرزت الدراسات الأنثروبولوجية الطبية في توضيح العلاقة بين الممارسات الطبية والمعتقدات عند الشعوب الأمية انطلاقا من أعمال "ريفرز" كطبيب وكأنثروبولوجي حول (الطب والسحر والدين) ثم تبعه كثيرون حتى نصل إلى ماكلين" U.Maclan" التي قدمت لنا دراسة نظرية ميدانية على مجتمع نيجيريا حول(الطب السحري)، ناقشت فيها العلاقة الوطيدة بين المعتقدات الشعبية والصحة والمرض.

فالأنثروبولوجيون يصفون الأنساق الطبية غير الغربية بأنها تشخيصية وتفسيرية، تشخيصية بمعنى أن تفسيرها لأسباب المرض يرتكز 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.

ولعل دراسة "ايفانز بريتشارد" على قبائل الزاندي بالسودان، توضح لتلك العلاقة الوثيقة بين المعتقدات والمرض وترتبط في آن واحد بين السمتين التشخيصية والتفسيرية إذ تكشف عن التوترات الدفينة في البنية الاجتماعية والثقافية، وتقدم فلسفة لسوء الحظ. وبالتالي فهي تيسر تكيف الأفراد مع المجتمع الذي يعيشون فيه وتوفر لهم متنفسا لقلقهم ومتاعبهم وتجسد لهم سبب مرضهم.

ومن ناحية أخرى فإن المعتقدات تحدد لصاحبها نوع العلاج الطبي الذي يلجأ إليه، فقد تحث هذه المعتقدات السائدة الناس على اللجوء إلى الطبيب الشعبي والاعتماد عليه على الرغم من توافر إمكانيات على اللجوء إلى الطب الحديث.

وهناك معتقدات أخرى ذات تأثير ايجابي على العلاج الحديث وتبرز أهمية هذه العلاقة بين العاملين بالصحة ومرضاهم وخاصة في حالة نجاح الطب الحديث في علاج المرض.

كما أن هناك من تؤثر فيه المعتقدات بشكل مزدوج من حيث اللجوء إلى العلاج الشعبي أو غير الرسمي في حالات مرضية معينة مثلا العقم والإجهاض المستمر...واللجوء أو العلاج الطبي الحديث في حالات أخرى مألوفة[1].

ج- الأمثال الشعبية والصحة والمرض:

[1]: على المكاوي، **الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994م، ص ص(55-64).

المثل الشعبي: قول موجز يلخص خبرة أو موقفا ويستلزم تكرارا للموقف الذي يلخصه، ونظرا لتنوع المواقف الاجتماعية إلى حد التضارب فإن مضامين الأمثال تتنوع في الأخرى إلى حد التضارب أيضا.

فالأمثال المتعلقة بموضوع يحظى بالتكريم كالأولياء مثلا، فهي تحتوي التناقض في موضوع واحد، وإذا كانت الأمثال الشعبية لا تتمتع بصفة الجبر والإلزام المباشرة على الأفراد التي تتمتع بها العادة والمعتقد والعرف، إلا أن لها واقعا نفسيا ومعنويا غير مباشر يدفع الأفراد إلى الانصياع لما تقضي به قوة العادة والعرف والمعتقد عن قناعة ورضا.

ومعنى ذلك أنها تنمي الدوافع الذاتية لشخصية الفرد وتعده معنويا لتقبل باحترام كل ما تعارف عليه أبناء المجتمع، ولهذا يرتبط المثل الشعبي بقضايا الإنجاب والخصوبة ونوع المولود وقيمته في الحياة، وتربيته وعلاقته بوالديه، والحفاظ على صحته بالوقاية والعلاج...إلخ. ومن هنا تتضح الصلة الوثيقة بين الأمثال الشعبية وقضايا الصحة والمرض، وبين الخدمة الصحية.

وهناك الكثير من الأمثال في المجتمعات العالم والمجتمعات العربية كما هو الحال في المجتمع الجزائري من الأمثال المتعلقة بالصحة والمرض، فهي تعكس المعتقدات التي يعتقدها الناس كالاعتقاد بأن الحسد كثيرا ما يؤدي إلى المرض وأحيانا يقضي إلى الموت كما جاء في المثل" نصف القبور من العيون".

كما يخص المثل الشعبي أو الحكمة الشعبية الاعتماد على الوقاية لتجنب الظروف المؤدية للمرض حيث يقال" الواقية خير من الراقية" وهذا المثل الأخير معناه تجنب الأذى خير من التعرض لوقوعه ويسود هذا المثل خاصة في تجنب حالات الحسد بالتحديد.

كذلك يغالي المثل الشعبي الشائع الآن من قيمة التجربة الشخصية والخبرة ويعتمد بها أكثر من اعتماده على الطبيب في تشخيصه للمرض ووصفه للعلاج، فيقول المثل الشعبي " اسأل المجرب ولا تسأل الطبيب" وبالتالي فهو تعويل على الخبرة أكثر من المعرفة الطبية التي تحصل عليها الطبيب، مما يؤثر على سرعة لجوء الأسرة أو المريض نفسه إلى الطبيب على أساس أن الخبرة والتجربة التي يشير عليه بها الأهل والجيران يمكن أن تغنيه على الطبيب.

د- القيم الثقافية والصحة والمرض:

القيم هي مجموعة من التصورات التي تحدد ما هو مرغوب فيه وما هو مرغوب عنه؛ فالقيم والعادات والمعتقدات السائدة في المجتمع تؤثر على المستوى الصحي لأعضائه ويتجلى تأثير القيم على سبيل المثال في أنها تفرض قيودا على تناول أطعمة معينة أو أدوية معينة.

والملاحظ أن القيم الثقافية قد تقف أحيانا ضد فكرة توفير العلاج الطبي أو اللجوء إلى الخدمة الصحية، وفي أحيانا أخرى تساعد هذه القيم على مبادرة بالعلاج أو سرعة اللجوء إلى المستشفى.

فكما أثرت القيم عبر العصور على تنفيذ التعليمات الطبية والاهتمام ورعاية المرضى وتشجيع التعليم الطبي بشكل عالم، إلا أنها تدخل في أخص التفاصيل الخاصة بحجم الأسرة والسكن والتغذية والرضاعة والفطام وغيرها، فتعلم الأمهات القيم الصحية ومهارات الأمومة تؤثر على صحة أطفالهم وانخفاض معدل الوفيات بين الأطفال؛ كما تلعب القيم دورا بارزا في تحديد الأسلوب الذي نشكو به من المرض، والطريق التي نستجيب بها للعلاج ونوع الطبيب أو المستشفى الذي نلجأ إليه.

وإذا كان فشل برنامج صحي معين يحير مخططي الصحة فإنهم يقولون سوف نرقب قيم الناس حول كذا وكذا لتتبين المحفزات التي ينبغي علينا استغلالها، وفي هذا الصدد قدم الأنثروبولوجيون مفتاح فهم العلاقة بين القيم والخدمات والبرامج الصحية من خلال مدخلين ثقافيين: المدخل القيمي، ونقل القيم في أثناء التنشئة الثقافية[1].

هـ- الطقوس والصحة والمرض:

غالبا ما يسال هؤلاء الذين يصابون بأمراض خطيرة أسئلة معنوية أو غيبية عن مغزى المرض والمعاناة ولماذا هم مرضى وهل هذه المعاناة عدل؟ جزاء مستحق؟ إن هذه الأسئلة تعني بالأحكام الدينية تبرير إلهي لوجود الأذى وفي حالة ما إذا كان هذا الأذى في صورة المرض فغالبا ما يرى كمعاناة خالية من الآثام والذنوب وتطرح أسئلة صعبة على المؤمن، أما الإجابات التي يقدمها نموذج الطب الشعبي كنظام ثقافي فهي متنوعة جدا تتراوح ما بين الإيذاء من الآخرين إلى الفهم الواعي بسِر الإرادة الإلهية والإيمان المطلق بالخير الإلهي، وغالبا ما تكون تبريرات هذه المعاناة مركبة بمعنى أنها تؤدي عدة وظائف في وقت واحد فهي تحول دون التحرير والانسلاخ عن المعتقدات الدينية وتوفر أسس الرضاء بالمعاناة، كما تقدم المعاني التي تجعل من المعاناة شيئا صالحا كما في ممارسة معاناة التضحية لأغراض محددة أو لتقوية وسائل التحكم والسيطرة على المرض.

وقد اهتمت كل المجتمعات البشرية بتفسيرات المعاناة حيث تتضمن الموروثات التقليدية شرح هذا المصطلح في نظريات العدالة الإلهية والذي يعود غلى عام 1710م عند "ليبنز Laipens" بمصطلح "نقمة آلهة " إلى ماكس فيبر عام 1963 حين صاغ هذه المشكلة تصنيفا في إطار نظرياته لمنطق وتفسير المعتقدات وشعر بأن المنطق العقلاني لفكرة الإله الواحد إلى ضغط هائل على تطوير النظريات التي يمكنها شرح التوزيع غير العادل للمعاناة في العالم، وتبدو مشكلة المعاناة في أن التحدي الذي يواجه الأديان لا يكمن في تجنب المعاناة ولكن في كيفية تحمل المعاناة، فالمعاناة

[1]: على الكاوي، مرجع سبق ذكره، ص ص(66-74).

كما يرى ماكس فيبر ضرورية للقصد النهائي في حياة الجماعة وتسمح الرموز الدينية لألم المعاناة بأن يتخذ معنى يستحق معه أمل الثواب، ويتحول الألم الشخصي إلى شيء يتسم لمشاركة الجماعة[1].

والواقع أن الدين يمارس دورا جوهريا في الاهتمام بالصحة واللجوء إلى الخدمات الصحية، بما يتضمنه من أوامر ونواهٍ تخص النظافة والطهارة الروحية والجسمية، والإسراع بالتداوي لأن الله لم يخلق داء إلا وجعل له دواء.

وإذا كان الدين الرسمي يحث الناس على مراعاة صحتهم والتماس الوقاية والمبادرة إلى العلاج فإن الفهم الشعبي الديني أو سوء فهم الدين أو التواكل هو الذي يؤدي إلى إرجاء اللجوء إلى الخدمة الصحية أو عدم اللجوء.

كما تلعب المعتقدات الدينية الشعبية في الاعتقاد بالأولياء واللجوء إلى الأضرحة مصدرا دينيا مهما في معظم بلاد العالم لتفسير أسباب المرض وتقديم الحلول العلاجية.

والواقع أن الطقوس المرتبطة بالميلاد والمرض والوفاة تقوم بدور وقائي وعلاجي، حيث تتخلص الأسرة من مخلفات الولادة وتعزل المريض خشية انتشار المرض والعدوى، وتسارع بدفن المتوفى.

والملاحظ أن القيام بالطقس وأداءه يرتبط بالمعتقدات الدينية المرتبطة بالعلاقة بين الإنسان وخالقه في مجتمعاتنا، إذ يسود في المجتمعات الإسلامية ظاهرة الدعاء للمريض في المسجد بعد الصلاة ليشفى، وخاصة يوم الجمعة وقد تنذر الأسرة نذرا الله عندما يتحقق الشفاء، وقد يتمثل في إقامة ليلة لأهل الله تنحر فيها ذبيحة وتنصب الموائد لإطعام الفقراء والمحتاجين.

في أحيان أخرى إذا كان المريض عضوا في جماعة صوفية أقامت له الطريقة الصوفية " حضرة" تضرعا لينعم عليه بالشفاء، وهكذا تتحرك الجماعة القرابية معا في أداء هذه الطقوس والممارسات الدينية العلاجية التماسا لشفاء المريض[2].

و- الرموز والمعتقدات وتصور المرض:

يعاني الإنسان على مر العصور من الشعور بالقلق والمخاوف بسبب الكثير من الأخطار الغامضة التي تحيط به مثل حالات المحن والمصائب غير متوقعة والهجوم المفاجئ لأمراض التي تنزل به وبعائلته، ومن هنا جاء الاعتقاد بوجود قوة عليا تسيطر وتوجه الأحداث وجاء حرصه على الاتصال بها بحثا عن الأمن الروحي ولما عجز عن تفسير ما يراه ويشاهده من أحداث الطبيعية توصل بخياله إلى أن هناك قوى فوق طبيعة.

---

[1]: نجلاء عاطف خليل، مرجع سبق ذكره، ص ص(216-218).

[2]: على المكاوي، مرجع سبق ذكره، ص ص(68-71).

فوجهات النظر الثقافية التي تشكل أساس المناقشة والتفسير لمعاناة الفرد من المرض تركز الاهتمام على الفرد والمعاناة الفردية بالمرض، وغالبا ما تكون اثر تأثير مجموع أعضاء الجماعة في طريقة معاناة وفهم الأفراد عن الصحة والمرض.[1]

م- الخرافة والأسطورة والفلكلور:

إذا ما رجعنا إلى التصورات الفلكلورية والروايات الخرافية وعلاقتها بمفهوم الصحة والمرض نجد أنها ربما تأتي من البعد التاريخي والقيمي والاجتماعي الثقافي والبنائي وهذه الأبعاد عند مطابقتها مع الواقع الاجتماعي والثقافي نجدها تتناقض والتفكير العلمي.

حيث أن الثقافة الخرافية تناولت الخصائص الثابتة والنسبية في الفكر الإنساني، وأن المعرفة أفرزت أفعالا وممارسات تنشط داخلها أقاويل وتفسيرات بعضها روحانية وفيها تجذير عتيق للأفكار الميتافيزيقية، كما قد تفنن العرافون في أساليبهم البدائية بتسمية أسباب المرض والأوبئة التي تصيب الإنسان. وتظهر هذه الأساليب عندما يتعطل المنطق العلمي ويصورون الإنسان بأنه مذنب وهذا المرض عقابا له على ذنب هم يعتقدون أنه ارتكبه، وهم يساعدونه على معالجة المرض الذي أصابه حسب قناعتهم وما يتصورونه.

وهنا تلعب الخرافة والتصورات الفلكلورية لعبتها محل العلم في تشخيص المرض واختيار العلاج.

والشيء الذي يمكن أن توضحه هذه النقطة أن مختلف هذه العناصر الثقافية بما فيها المعتقدات غير الدينية الرسمية، الطقوس، الرموز والقيم الشعبية والخرافية، الأساطير، التصورات الفلكلورية كلها تعتبر مجالات وأساليب يمكن أن تكون غير منطقية في إرجاع أسباب المرض إلى عقاب رباني. فالجانب الروحاني البدني كل الأديان السماوية بعيدة كل البعد عن الأساليب الخرافية وأساليبها في التعامل مع الحاجات الإنسانية في الصحة والمرض والتوجه والتشخيص والعلاج ولهذا فإن الإنسان يعيش جوهر الصراعات الاجتماعية والثقافية التي تصطدم مع أساليب الخرافة والتفكير الشعبي ومع المعرفة العلمية.[2]

2- النماذج النظرية للتصورات الشعبية لأسباب المرض:

تفسر أسباب المرض في مختلف الثقافات الإنسانية إلى أسباب طبيعية ينظر إليها على أنها اعتلالات بسيطة وعابرة، أو أسباب فوق طبيعية ينسبها الإنسان إلى قوى خفية أو قوى أعظم وأسمى منه، مثل العقاب الإلهي وأعمال السحر والشعوذة والأرواح الشريرة.

---

[1] : على المكاوي، مرجع سبق ذكره، ص ص(159-196).

[2] : سامان دارارؤوف، **التصورات الفلكلورية عن الصحة والمرض**، مقال في الانترنيت ، http://al-iraquews.net. ،في أكتوبر 2009.

وهناك أكثر من نظرية تبحث في سببية المرض وتصنف المرض وفقا لأسبابه، وتشكل هذه النظريات جزءا من مفاهيم واسعة عن أسباب ومصدر الحوادث السيئة وسوء الطالع في حياة الإنسان، فحتى لو ارتكزت هذه النظريات على افتراضات ومقدمات غير صحيحة علميا، فإنها كثيرا ما تتضمن الأنساق والمنطق اللذان يساعدان الشخص المريض على فهم وإدراك ما حدث ولماذا؟ كما تمثل هذه النظريات أيضا مجموعة مركبة من العادات الشعبية الموروثة في معظم الثقافات والتي غالبا ما تتأثر بأفكار ومفاهيم مستوحاة من النموذج الطبي، وتتمثل هذه النظريات في:

2-1- نموذج "ميردوك Murdock": حيث قدم" ميردوك" نموذج لتصنيف المرض افترض فيه أن هناك أربع نظريات تتضمن السبب الكامن وراء المرض وهي:

أ- المسببات الطبيعية للمرض الشعبي: وهيب تعبر عن أي سبب يمكن أن يفسر حالة الضعف أو التلف "المرض" التي تصيب الإنسان كنتيجة تلقائية لعمل ما افترضه المريض في السابق مثل: النصيب، والقدر، والأشياء التي تنقل العدوى.

ب- المسببات الأرواحية الحيوية: وهي أي سبب يتضمن أفعال الشخص بالنيابة عن القوى طبيعية مثل الأشباح، والآلهة.

ج- **المسببات السحرية:** وهي النظرية التي تقوم على أن المرض يرجع إلى عمل خفي من إنسان لإنسان آخر مثل السحر والشعوذة، وتنقسم المسببات السحرية إلى مسببات ناقلة للعدوى بالتقليد والمحاكاة، وأخرى اقتحامية تقوم على فلسفة أن الأشياء ما إن تتصل فيزيقيا فلا يمكن أن تنفصل تماما، وفي هذه الحالة تكون هذه المسببات الاقتحامية باستعمال الأشياء الخاصة بالضحية المقصودة مثل قصاصان الشعر والأظافر، وتقوم المسببات الناقلة للعدوى بالتقليد على أن فكرة أن الشبيه يتبع الشبيه، وعلى ذلك من المعتقد – بالنسبة لشخص ما يعاني من لأم جسمي- أن وضع فأسا تحت السرير ووحدة القاطع من الأعلى سوف يقطع الألم.

أما السحر الاقتحامي فيعني أن شخصا ما يدفع روحا شريرة عادة ما تكون حشرة أو سحلية جافة أو مسحوقة للدخول إلى جسم الضحية المقصود. وتصنف النظريات الثلاث الأخيرة تحت عنوان المسببات غير الطبيعية للمرض الشعبي.

2-2- نموذج كليمنتس Clements:

حيث صنف "كلمنتس" نموذجا آخر لمفاهيم مسببات المرض الشعبي وسط الجماعات الأمية، والبدائية في خمسة أنواع وهي:

ا- السحر والحسد والشعوذة:

– فالسحر هو مجموعة الأساليب تستخدم للتأثير على القوى الطبيعية أو الخارقة للطبيعة لإنزال الشر بالآخرين عن طريق أداء بعض الممارسات الشعائرية التي يعتقد أنها تؤدي إلى نتائج المرغوبة.

– أما الشعوذة فهي ممارسات وفعاليات لإصابة الآخرين بالسحر الضار وبذلك بمثابة فن يمكن التدريب عليه وتعلمه، في حين أن السحر الضار مجرد قوة ذاتية داخلية في الساحر الضار ولا يمارس من يملك تلك القوة طقوسا أو فعاليات سحرية معينة أو معروفة ومن ثم فليس بمقدرة الناس أن يتعرفوا عليه.

ب– اختراق وانتهاك المحرمات: حيث يظهر تأثير الدين على السلوك في الكثير من المجتمعات فالخروج عن القواعد المحرمات يجلب معه العقوبة والشر والألم للعصاه" الخارجين عن هذه القواعد" ويثير غضب أرواح الأسلاف، ويستنزل على العصاة "جمع عاصي" ألوانا من العقوبات مثل: العقم والمرض والموت ...إلخ.

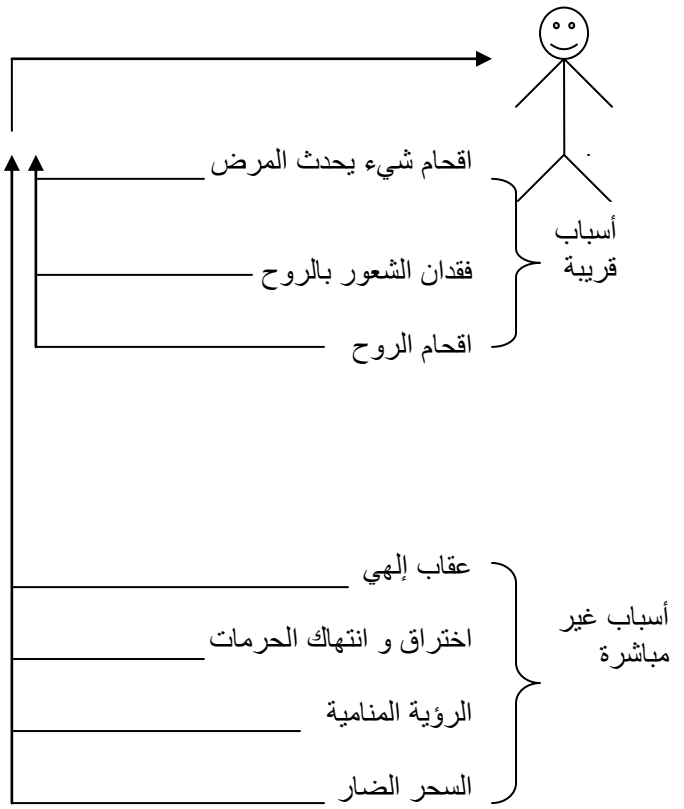
ج– إقحام شيء يحدث المرض: حيث تخترق الأرواح الشريرة الأشياء المادية وتصبح جوهرا مكونا لها كالأخشاب والصخور والجلود، ويقوم بها الساحر بهذا الفعل الشرير لإنزال الأذى والمرض بشخص ما.

د– فقدان الشعور بالروح: فالروح هي صورة للكائن الحي ويرى البدائيون أن انفصال الروح عن الجسد تؤثر على الأشخاص الأحياء وتسبب المرض والوفاة.

هـ– إقحام الروح: بمعنى اختراق الأرواح للجسم وتنزل بها أذا وعقاب في شكل الإصابة بالضعف العقلي والجنون والصرع والانجذاب.

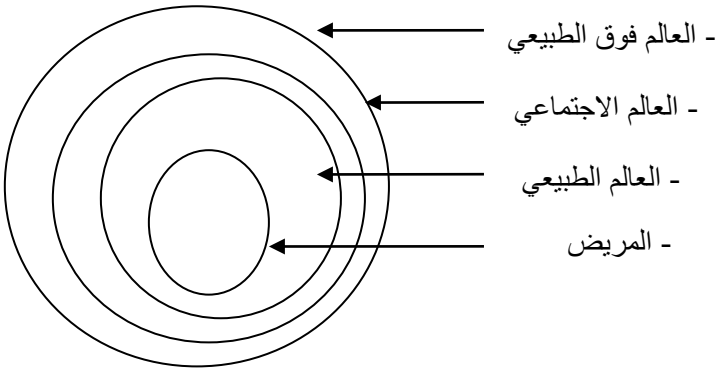
وقد صنف "**روجرز Rogers**" السببين الأولين من هذه الأسباب في إطار الأسباب غير المباشرة للمرض تحدث عن بعد– بمعنى أنها تحدث داخل التجربة السابقة للمريض– على الرغم من أن الحدث جديد بالفعل. أما الأسباب الثلاثة الأخرى فهي أسباب مباشرة تحدث عن قرب – بمعنى أنها مشمولة أكثر بالفورية. ولا تعتبر هذه المسببات أسبابا تبادلية بمعنى اقتصار حدوث المرض على سبب واحد منها، فهناك بعض التداخلات يمكن أن تحدث بين العوامل السببية كما هو موضح بالشكل التالي:

شكل رقم 2:أساب المرض حسب نموذج كليمنتس



2-3- نموذج "هلمان Helman"

حيث يمثل هذا النموذج النظريات العامية للمرض، والتي تصنف أسباب المرض بصفة عامة في أربع مجلات: داخل الشخص المريض، وفي العالم الطبيعي، وفي العالم الاجتماعي وفي العالم فوق الطبيعي كما في الشكل التالي:



شكل رقم 3: يوضح **مجالات أسباب المرض حسب نموذج "هلمان"**

وفي بعض الحالات قد يعزى المرض إلى مجموعة مركبة من الأسباب أو تفاعلات بين هذه العوالم الأربعة، كما يشير "هلمان" إلى أن الأسباب الاجتماعية والأسباب فوق الطبيعية هي التي تميز المجتمعات غير الغربية بينما تعد التفسيرات الطبيعية للمرض أو الأسباب التي تتمحور في داخل المريض هي الأكثر شيوعا في العالم الغربي.

وفي مايلي تصنيف أسباب المرض وفقا لهذه المجالات الأربعة:

أ- المجال الأول" داخل المريض":

تدور نظريات الشعبية التي تحدد مصدر المرض في داخل الشخص المريض حول عجز الجسم الإنساني عن أداءه الطبيعي، كما قد تنسب المرض في بعض الأحيان إلى التغييرات التي تحدث في السلوك أو في النظام الغذائي، وهنا تقع مسئولية المرض على الشخص المريض وإن كان ذلك ليس بشكل نهائي . وينتشر هذا المفهوم بصفة خاصة في العالم الغربي حيث يلقي بمسئولية المرض على عدم الاهتمام بالغذاء والملبس والنظافة ونمط المعيشة والعلاقات العائلية، والتدخين وشرب الخمور وعدم مزاولة الرياضة الجسمية أو المبالاة بالجروح التي تصيب الإنسان أو الأضرار التي تعد من قبيل إذاء الذات. وعلى ذلك يعد المرض دليلا على الإهمال واللامبالاة وبالتالي يشعر الشخص الذي يعاني من المرض بالذنب من جراء ذلك. كما ينطبق هذا القول أيضا على الحالات التي تأخذ شكل علامة معينة مثل البدانة أو تتسم بفعل معين مثل إدمان شرب الخمور وكذلك الأمراض التناسلية. وهناك حالات أخرى من المرض تحدث بسبب السلوك الخاطئ والتغذية الملائمة. ويؤكد ذلك الدراسات التي أجريت في مقابلة مع بعض الأمهات كان يعتقدون أن المرأة يجب أن تأكل بشكل مختلف أثناء فترة الطمث لكي تتجنب المرض، حيث كان يقال أن الحلويات تحافظ على استمرار وتدفق دم الحيض في أن هناك أطعمة أخرى تسبب توقفه وتسبب بالتالي مغص الطمث والعقم والسكتة الدماغية أو درن الحمل، والمثل المحظورات الغذائية التي تطبق على المرأة الحامل.

كما يختلف اعتقاد الناس في مدى اقتناعهم بأن حدوث المرض قد يكون نتيجة لسلوكهم الخاص وبالتالي تختلف درجة قبولهم لمفهوم المسئولية الشخصية عن المرض. فقد تبين في دراسة أجريت على بعض أمهات الطبقة العاملة في مقاطعة "ويلز" أن اعتقاد بعض الناس بأن صحتهم تتحدد بواسطة أفعالهم الخاصة (مثل : معاندة الحظ والبخت والنصيب أو قوى خارجية جبارة) وإنما يرتبط بمتغيرات اجتماعية اقتصادية مثل التعليم وامتلاك منزل، ومن ثمة يوافق هؤلاء الناس على تحمل المسئولية الشخصية عن المرض بدرجة أكثر من الذين يشعرون أنهم أضعف اقتصاديا

واجتماعيا، حيث يرون أن المرض نتيجة قوى خارجية فوق سيطرتهم وبالتالي لا يقبلون بتحمل مسئولية مرضهم.

وهناك عوامل أخرى مسببة للمرض يعتقد أنها تقع داخل الجسم، ولكنها تكون خارج التحكم في الشعوري للمريض، وتشمل هذه العوامل مفاهيم الحساسية بمعنى القابلية للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية والوراثية، وتشمل العوامل الشخصية نمط وخصائص الشخص مثل القلق والإضراب، أما الحساسية الجسمية فتعتمد على مفاهيم عامية من المقومة والضعف، فالناس قد يختلفون في درجة مقاومتهم للمرض غير أنه من الممكن تقوية هذه المقاومة عن طريق الغذاء والمشرب والملبس الملائمين وهكذا، ويمكن أن تكون المقاومة وراثية أو بنيوية فبالمثل يمكن أن تكون حالة الضعف وراثية مكتسبة، فقد تتكرر الأمراض الخطيرة في العائلة الواحدة وتصبح من قبيل الأمراض العائلية والوراثية.

وتعد أمراض الوهن والضعف – التي تنتج عن حالة ضعف الجسم بسبب العمل الزائد أو الشيء المرهق أو المرض أو بسبب أي نقطة ضعف أخرى في الجسم– أحد مسببات العامية الشائعة للمرض، وكذلك الأمراض الانعكاسية التي تحدث للأداء الوظيفي والبدني لأنسجة وأعضاء الجسم مثلما يحدث للإنسان في فترة الشيخوخة، وأيضا الأمراض الاجتياحية التي تخترق النطاقات الشخصية والطبيعية لأسباب المرض وهنا يحدث المرض أما سبب اجتياح خارجي بواسطة الجراثيم أو أي شيء آخر أو أن تنتشر داخليا بسبب مرض داخل الجسم، أما المسببات المرضية الفردية الشائعة الأخرى فهي اختلال التوازن والذي يدرك كحالة من عدم التوازن والإفراط أو النقص في عناصر معينة مثل الفيتامينات أو فقر الدم، وكذلك الأمراض الميكانيكية وهي حالة من الأداء غير الطبيعي لأعضاء ونظم الجسم مثل سوء حالة الدورة الدموية أو تلف في أجزاء الجسم أو انسداد في الأعضاء والأوعية الدموية أو الضغط في أجزاء أو أعضاء الجسم.

ويتلخص من كل ذلك إلى أن المرض الذي يرتكز في الشخص المريض يمثل أمرا هاما في تحديد إما أن يقبل المرضى المسئولية الشخصية عن مرضهم أو أنهم يرون أن سبب المرض خارج عن سيطرتهم وبالتالي لا يقبلون تحمل المسئولية الشخصية عنه.

ب– المجال الثاني " أسباب المرض في العالم الطبيعي":

يتألف هذا المجال من البيئة الطبيعية الحية والجمادية التي يعتقد أنها تسبب المرض، والجوانب الشائعة في هذه المنظومة هي الأحوال المناخية مثل البرودة الشديدة والهواء والمطر والرطوبة، فالمناطق الباردة قد تسبب الإصابة بالبرد والقشعريرة إذا سمح لها أن تخترق حدود الجلد، كما قد تسبب الرياح الباردة التي يتعرض لها الجسم البشري في إصابة الكلى بالبرد، كما قد تسبب

الرياح البيئية الشديدة داخل الجسم وتتمدد داخل الأوعية الدموية وتسبب ارتفاع وخفقان الدم في الرأس.

وهناك أحوال مناخية أخرى تسبب الأمراض تتمثل في الكوارث الطبيعية كالزوابع والأعاصير والعواصف الشديدة، كما يضاف لأسباب المرض في هذا المجال الطبيعي التأثير المفترض على الصحة من جراء الشمس والقمر والكوكب السيارة والذي يعتبر سمة شائعة في المجتمعات التي تمارس على التنجيم.

كما أن هناك أسباب طبيعية أخرى للمرض، تتمثل في الأضرار التي تعزى إلى الحيوانات والطيور والعدوى التي تنسب إلى الكائنات الحية الدقيقة التي تخترق الجسم (مثل الجراثيم والحشرات والفيروسات)، كما قد يعتقد في بعض الأحيان أن الإصابة بمرض السرطان بمثابة غزو أو اجتياح الجسم بواسطة كائن حي خارجي ينمو ويلتهم الجسم من الداخل، و كذلك الغزوات الطفيلية بأعدادها اللانهائية مثل الديدان الخيطية التي تعد أحد أشكال هذه المنظومة، كذلك الأضرار العرضية(الإصابات الخطأ) التي تحدث في العالم الطبيعي.

ج- المجال الثالث " أسباب المرض في العالم الاجتماعي":

تظهر الصورة الشائعة لمسببات المرض في مجال العالم الاجتماعي في المجتمعات صغيرة الحجم التي تتواتر فيها الصراعات الشخصية الداخلية، ويلقى فيها بمسئولية مرض الشخص على الناس الآخرين. وتتواجد أكثر هذه المسببات شيوعا في المجتمعات غير الغربية وتتمثل في أشكال ثلاثة هي: -السحر – الشعوذة – العين الشريرة الحاسدة، وينسب المرض في كل من هذه الأشكال الثلاثة وأي أشكال أخرى من المصائب إلى الأحقاد والضغائن سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة.

وهناك أناس معنيون عادة يكن من النساء يمارسن السحر والشعوذة ويمتلكن قوة غامضة لإيذاء الآخرين، وتعد هذه القوة حقيقية متأصلة فيهن سواء عن طريق العوامل الوراثية أو من خلال العضوية في جماعات قرابية أو عشائرية معينة.

وعادة ما يختلف السحرة عن الناس الآخرين سواء في المظهر أو السلوك، وغالبا ما يكونون من ذوي الأشكال القبيحة والمعاقة أو المعزولة اجتماعيا، ومن الشواذ أو المشردين في المجتمع والذين يبدو عليهم كل المظاهر المخيفة والسلبية للثقافة. وعلى الرغم أن قوتهم محصورة في إذاء الآخرين فإنهم يمارسونها بطريقة لا شعورية.

وقد أشار الأنثروبولوجيون إلى اتهامات السحر أكثر شيوعا في أوقات التغير الاجتماعي والغموض والصراعات الاجتماعية والانشقاقات التنافسية داخل المجتمع. فقد يتهم كل شخص الشخص الآخر بأنه السبب وراء المصائب التي تحدث له من خلال ممارسة السحر، وفي هذه

الأحوال يكون من الضروري الكشف عن شخصية الساحر بالطقوس التنبؤية وتأثيرها السلبي على طرد الأرواح الشريرة.

د- المجال الرابع " أسباب المرض في العالم فوق الطبيعي":

حيث يعزى المريض في هذا المجال إلى الأفعال المباشرة للكائنات فوق الطبيعية مثل الآلهة والأرواح وأرواح الأسلاف وغالبا ما يوصف المرض في هذا العالم بأنه تذكير وتنبيه آلهي بسبب بعض الزلات السلوكية مثل عدم الانتظام في أداء العبادات وعدم التضرع بالدعاء إلى الله أو عدم شكر الله على نعمه. ولذلك لا يفيد العلاج المنزلي ولا علاج الطبيب في هذه الحالة حيث يقتضي الأمر الاعتراف باقتراف الذنب والندم عليه وأن يتعهد المرء بحسن سلوكه، وهنا الدعاء والتوبة هما العلاج وليس العقاقير أو البنسلين.

كما يتسبب المرض في بعض المجتمعات الأخرى إلى الأرواح النزوية والشريرة حيث تنطلق الأرواح الناقلة للمرض بشكل فجائي وتسبب مجموعة من الأمراض لضحاياها، ولا يرتبط غزو هذه الأرواح بسلوك الشخص الضحية، ولذلك فهو الشخص برئ ويستحق مساعدة الآخرين، أو ما يسمى بتلبس الأرواح وهو ما يحدث حينما تتم مهاجمة أو غزو الأشخاص بالمرض بواسطة أرواح أسلافهم الذين أذوهم وهذا يحدث حينما يكون الشخص الذي يصاب بالمرض شخص آثم وفاسق ولا يحترم المقدسات أو ضد السلوك الاجتماعي، ويتم تشخيص المرض في جلسة استحضار للأرواح حيث ينظر إلى المرض كعقوبة عن هذه الخطايا ويعاد تأكيد القيم الأخلاقية للجماعة[1].

ومن هنا يمكن القول أن السحر والمعتقدات الخرافية يستخدمان التفسير " التجربة الفردية أو الخبرة" أي لتفسير ما إذا كانت حادثة معينة بالذات أو النتائج المترتبة عليها تختلف عن غيرها من الحوادث المماثلة، أو بعبارة أخرى فإن هذا الشكل من التفكير والاستنتاج الذي نميل إلى تسميته بالنسق المغلق للتفكير يحاول لأن يقدم تفسيرا منطقيا للظواهر عن طريق الربط بين أحداث وقعت بطريق الصدفة . إن الشعوذة والسحر يستخدمان فقط لتفسير الأحداث وأنماط السلوك التي تفتقد دوافعها وأسبابها الواضحة، وعلى العكس من هذا النوع من التفسيرات الخرافية تحاول التفسيرات العلمية أو الإمبريقية أو حتى التفسيرات التي تعتمد على الفطرة السليمة للأفراد أن تهتم بالبحث عن كيفية ونوع الأحداث بدلا من البحث عن أسباب وقوعها[2].

---

[1] : نجلاء عاطف خليل، **في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض**، مرجع سبق ذكره، ص ص(293-305).

[2]: السيد عبد العاطي السيد، السيد محمد الرامخ، **دراسات نظرية وتطبيقية في علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، سنة 2006، ص(203).

3- التصورات التقليدية لأسباب المرض:

من خلال النظريات الغربية والدراسات العربية يمكن أن تستخلص مجموعة من التصورات التقليدية لأسباب المرض ونلخصها في النقاط التالية:

3-1- الكائنات الخفية " الجن":

وتندرج تحت عبارة الأرواح الغامضة، كائنات ليس بشرية ومزودة بقدرة تفوق قدرات البشر في بعض الميادين، حيث يجدر الحديث أولا عن وجود غيبي أو خفي من خلال نشاط ما، وهو وجود غير محدد الشكل، ولكنه إرادة محددة الزمان والمكان، ومهما يكن من الأمر فإن العالم غير المرئي يفترض العالم " الحقيقي" الذي لا يمثل العالم في ذلك دورا أساسيا شبيها إلى حد ما بالذرة أو الكهرباء في عالمنا الراهن، وذلك يستدعي القول بأنه لا يمكننا التعرف على كافة عناصره، ولكننا نستطيع تحديد أنواعها الرقمية من خلال مصادرها أو مظاهرها ، كما أن أرواح الموتى تلعب دورا أساسيا في حياة الإنسان سواء كانوا هؤلاء الموتى معروفين أو مجهولين[1].

ويطلق على هذا التنوع من الكائنات "الجن أو العفاريت" في العالم الإسلامي.

أ- تعريف الجن في اللغة والشرع:

جاء في قاموس المحيط: جنة الليل، وجن عليه جنَ عليه الليل، وجَنَّ عليه جناً وجُنُوناً وأَجَّنَهُ، سَتَرَه، وكل ما سُتِرَ عنك فقد جَنَّ عنك وأَجَنَّ عنه استجن، استَتَر، إذا كلمة الجن أصلها الستر والخفاء، كما يقال للولد في بطن أمه جنين لأنه استتر في بطن أمه وخفي عن أعين الناس.

ومن ذلك قوله تعال{إِنَّهُ يَرَكُمْ هُوَ وَ قَبِيلُهُ مِنْ حَيْثُ لاَ تَرَوْنَهُمْ} سورة الأعراف الآية(27).

وقال الإمام يحيى بن الحسين الجان منهم الجن، والجن هم الشياطين إنما سميت جاناً لاستجنانها عن أبصار الآدميين، واستجنانها يعني غيبتها، فلما كانت بغيبتها مستجنة سميت باستجنانها جانا.

وفي الشرع فهم خلق من مخلوقات الله سبحانه تعالى، خلقهم من نار كما أخبر في كتابه العزيز{وَخَلَقَ الجَانَّ مِّنْ مَّارِجٍ مِنْ نَّارٍ} (سورة الرحمان الآية 15)، و المَّارِجِ هو خالص اللهب.[2]

وإذا كان المعتقد الديني الرسمي يشير إلى أن هذه الكائنات تعيش في النار لأنها حلت منها، فإن المعتقد الشعبي لا يعتقد أن هذه الكائنات تعيش في النار، بل أن مقرها الأرض ولهذا نجد العامة يقولون دائما إخواننا التي تحت الأرض؛ وتظهر الجان في الأماكن غير المطروقة وتوجد في رأي المعتقد الشعبي أنواع كثيرة من هذه الكائنات يطلق عليها أسماء مختلفة، غير أننا نجد أن لكل

---

[1] : فليب لايورت، وجان بيار فارنيه، مرجع سبق ذكره، ص ص(172-174).

[2]: الجن والمرض النفسي، http://www.6abib.com/ archive /ash جانفي 2010.

نوع خصائص مشتركة مختلفة الأمر الذي يجعلنا نرى أن هذه المسميات تدل على أنواع متميزة عن هذه الكائنات لها خصائص أساسية.

ب- أنواع الكائنات الخفية:

- **الشيطان:**

برغم من عدم استعمال كلمة الشيطان للدلالة على بعض الكائنات فوق الطبيعية في المعتقد الشعبي فإن لدى الأشخاص فكرة عامة عنه، ربما يتأثر في المعتقد الدين الإسلامي ويعتقد أنه السبب في الإصابة بحالات الجنون، أو التوهان أو السرحان التي قد تصيب الأفراد[1].

ومن أسباب المس الشيطاني:

- ظلم الجن للإنسان في مواطن الضعف النفسي وهي أربعة "الخوف الشديد، الغفلة الشديدة، الانغماس في الشهوات".

- ظلم الإنسان للجن: ويمكن أن يكون عن غير قصد مثلا:" البكاء، أو الوضوء في الخلاء حيث الخبث والخبائث، أو سكب الماء الساخن في دورة المياه.

- عشق الجن للإنسان.

- السحر[2].

- **الصل:**

يدل الصل بطريقة أو بأخرى على الكائنات الشريرة الذي يعتقدون أنه يؤذي الناس، فالصل هو العفريت وهو أيضا المارد، وهي أيضا روح القتيل التي تظهر في مكان القتيل أو بالقرب منه، وهو يظهر خاصة للرجل ضعيف الإيمان والقلب.

- **العمار:**

وهم العفاريت التي تسكن الأماكن المهجورة وأماكن الخلاء والمراحيض في داخل المنزل مثل الأفران، حيث يعتقد بعض الشعوب عدم ضرب أطفالهم في الأماكن التي يعتقدون أن بها "عمارا" أو تركهم لوحدهم خوفا من أن يصيبهم أذى.

- **المارد:**

وهو نوع من الصل أو العفريت، لايظهر إلا في شكل إنسان فقط، حيث يستطيع التمدد طولا أو الانكماش أو التضخم، فهو حسب الاعتقاد يظهر ليلا فقط.

- **القرين:**

---

[1]: محمد الجوهري، **الأنثربولوجيا أسس نظرية وتطبيقات علمية**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2005، ص ص(514-515).

[2]: أحمد مصطفى متولي، **الموسوعة الشاملة في الطب البديل**، دار بن الجوزي، القاهرة، 2005م-1428هـ، ص(586).

القرين في نظر المعتقد الشعبي مساوٍ للجن والعفريت ويعتقد الناس أن السبب في موت الطفل في مرحلة الرضاعة هو القرين المصاحب للأم، وإذا مات الطفل وهو يمشي يقولون أن القرين المصاحب للأب هو الذي أماته لأن القرين يلازم الأب والأم في المعتقد الشعبي للثقافة النوبية.

كما أنهم يعتقدون أن لكل فرد قرين يلازمه فيعتقدون أن الشخص الملبوس قد لبسه قرين، كما يرجع بعض الأشخاص عدم الإنجاب بالنسبة للرجل أو المرأة إلى القرين.

- **الأسياد:**

حيث ينقسم الأسياد في رأي المعتقد الشعبي النوبي إلى قسمين :

- قسم صالح : وهم عبارة عن مشايخ يحمدون الله أو هم ملائكة صالحون.

- قسم سيء: يعيش تحت الأرض ويؤذي الإنسان عند إلقاء ماء الغسيل أو ماء نجس على الأرض ويعجزونه عن المشي، وقد يلبس هؤلاء الأسياد شخصا معينا ويلازمونه، ويأتون لزيارته في أيام محدودة كالاثنين والخميس، ويمكن أن يستخدم هذا الشخص الملبوس كوسيط بين الناس وبين هؤلاء الأسياد في الحصول على المطالب أو وصفات علاجية للناس العاديين غير ملبوسين.

- **الأرواح:**

حيث هناك فرق بين روح الإنسان الذي يموت موتا طبيعيا وبين روح من يقتل حيث روح الميت هي جوهرة تخرج إلى السماء مع موت الشخص، لكن الروح الذي تموت قتلا يطلق عليها "عفريتة أو صلة" تظل هائمة حول الحادث.

- **الممسوس:**

قد يسبب مس الشخص رأي المعتقد في الثقافة النوبية العفريت أو الصل أو الجن، وهي كلها مترادفات تقريبا. تشترك في أنها تؤذي الإنسان ويحدث المس للشخص عندما يتعرض له عفريت أو صل إذا لم يذكر اسم البسملة أو بعض آيات القرآن أو إلقاء مياه على الأرض، المشي بأحداث صوتا.

- **البراق:**

تتأثر صورة البراق في رأي المعتقد الشعبي بصورته في المعتقد الديني الرسمي فهو جواد ذو أجنحة كبيرة له أربعة أرجل و وجهه يشبه وجه الإنسان لونه أخضر منقوش بالأبيض والأسود، ويتدلى من أذنه حلق وحول رقبته خلاخل كثيرة حمراء.

بالإضافة على أنواع أخرى من الكائنات الخفية وهي معروفة خاصة بالثقافة المصرية النوبية مثل "المسيح الدجال، بنات البحر، الغول"[1].

---

[1]: محمد الجوهري، **الأنثربولوجيا أسس نظرية وتطبيقات علمية**، مرجع سبق ذكره، ص ص(515-519).

ويمكن أن يتسبب الجن بأربعة أنواع من المرض وهي:

- **الضرب:** أي أن بني آدم يمكن أن يضربهم الجن، وفي هذه الحالة يكون المرض قصير المدى.
- **السكن:** ويعني إقامة الجن داخل الجسم الإنسان المسكون.
- **التمليك:** أي يصبح الإنسان ملكا للجن.
- **اللبس:** أي ملازمة الجن للإنسان.

ويعتقد البعض أن حالة المضروب أقل خطورة من حالة المملوك" الذي يصبح جسمه في خدمة الجن الذي يسكنه، حتى علاجه يكون بشكل أصعب. وقد حاولت الباحثة الفرنسية "**كلاس دوشي**Claisse-Dauchy" أن تصنف الجن وفق لأمراض التي يتحكمون فيها وعلاقة ذلك بيوم ظهوره أو بداية الأعراض وعلاقة كل ذلك بالنجوم والتكهن بمصير المريض.

جدول رقم1: يوضح تصنف الجن وفق لأمراض التي يتحكمون فيها وعلاقة ذلك بيوم ظهوره أو بداية الأعراض وعلاقة كل ذلك بالنجوم والتكهن بمصير المريض.

اليوم	النجم	المرض	الجن	التكهني
الأحد	الشمس	الصفاير	مُذهب	إيجاب ذبح دجاجة سوداء.
الإثنين	القمر	رعشة، شحوب، مرض عقلي	ميرة، يؤثر على الأعضاء الجنسية	سلبي، معناة كثيرة.
الثلثاء	المريخ	أمراض الدم الحمى الآلام	الأحمر يؤثر على الرأس	تعيس إذا كان هناك استمرار لمرض 3 أيام.
الأربعاء	عطارد	الآلام بالرأس، المفاصل أو الساقين	بركان جن يهودي أو أحمر	سلبي التطور نحو 3 أيام 3 أسابيع 3 أشهر
الخميس	الشمس أو المشتري	الرئتين، القلب، الكبد	شمهروش يؤثر على البطن	خفيف من 4-12يوم
الجمعة	الزهرة	الشقيقة أمراض العيون وآلام الظهر	لبيض ويؤثر على المفاصل	إذا بدأ المرض في أول أو آخر الشهور فهو قابل للشفاء. أما إذا بدأ في الجمعة الثانية أو الثالثة فهو قاتل
السبت	زحل	ألام في الرأس اضطراب دقات القلب، ضعف في الأطراف	ميمون يؤثر على الأطراف	سلبي المرض يدوم من 3-15 يوم مع الرعشة.

.[1]

وقد لخص الدكتور أحمد مصطفى متولي أعراض مس الجن للإنسان حسب الثقافة الإسلامية إلى:

أ- أعراض اليقضة:

-الصدود عن طاعة الله حسب قوله تعالى: { وَ مَنْ يَعِشْ عَنْ ذِكْرِ الرَحْمَانْ نُقِيضُ لَهُ شَيْطَاناً فَهوَ لَهَ قَرِينٌ (36) وَ إِنَّهُمْ لَيَصُدُّونَهُمْ عَنِ السَبِيلِ وَ يَحسَبُونَ أَنَّهُمْ مُهْتَدُونَ} الزخرف الآية(36- 37).

- الصدود عن بيته وزوجته وأولاده، فلا يريد أن يرى أحدا ويحب العزلة والوحدة.
- الصدود عن طلب العلم سواء كان شرعي أو علم من علوم الدنيا.
- الشرود الذهني وضعف الفهم وتأخر الاستيعاب.
- كثرة الضحك وكثرة البكاء والصمت طويلا والحزن الشديد خاصة بغير سبب أو لسبب بسيط.
- الخمول والكسل الطويل.
- الرغبة في المكث طويلا في دورات المياه، ودور الخلاء.
- زوغان البصر كثيرا ، فكثيرا ما يحرك الملموس بصره يمينا وشمالا.
- الارتباك والقلق، فلا تراه مستقرا على حال.
- الصداع المستمر سواء كان صداع نصفيا أو كليا، في مقدمة الرأس أو في مؤخرته، الإمساك المزمن، ضعف النظر، الجيوب الأنفية، الضغط المرتفع والمنخفض.
- الصداع والتشنجات بدون تاريخ وراثي لمرض الصرع.
- رؤية الجن الصارع في بعض الحالات.
- الخذل وشبيه بالشلل ولكنه يفرق عن الشلل في كون العضو السليم لكن لا يستطيع المريض تحريكه.
- عدم تقبل أحد الزوجين للآخر واختلال الدورة الشهرية عند النساء.
- عدم الحمل والإنجاب عندما يكون الزوجين ليس بهما أي مرض.
- عدم إتمام الخطبة أو الزواج لمرات عدة.

ب- أعراض النوم:

- الأرق الشديد حيث يتمنى المريض النوم ولا يجده إلا بعد مشقة وعناء.
- الفزع والاضطراب ويكون نومه خفيفا.

---

[1]: اسماعيل قيرة وعبد الحميد دليمي، سليمان بومدين، **التصورات الاجتماعية ومعاناة الفيئات الدنيا**، مخبر الإنسان والمدينة، جامعة منتوري، قسنطينة.ص ص (79-82).

- الشعور بأن السرير يتحرك به أو يميل به أو يكاد يسقط منه.
- الضحك أو البكاء أو الكلام أو المشي أثناء النوم.
- رؤية الأحلام المفزعة والكوابيس.
- رؤية الجن الصارع في المنام.
- رؤية أشباح مخيفة.
- رؤية حيوانات غريبة في المنام، كالقطط والكلاب السوداء.
- الكنائس والصلبان في المنام وقد يدل ذلك على دين الصارع[1].

ولعل الأمراض النفسية بصفة عامة هي أكثر الموضوعات التي تدور حولها الخرافات والأساطير وقد يكون هذا راجعا إلى الأمراض التي ترافق المرضى النفسيين فمنهم من يؤكد أنه شاهد أشباحا مخيفة أو هالات ضوء أو ومضات كالبرق ويفسرها بأنها تحمل رسالة موجهة إليه، حيث يتصور البعض حين يستمع إلى ذلك أم هناك قوى خفية وراء المرض النفسي. وأهم هذه الأمراض الفصام، الاكتئاب والقلق كذلك نوبات الصرع، والعجز الجنسي إنما هي نتيجة السحر أو مس الجن، مما يدفعهم إلى طلب العلاج لدى المشعوذين الذين يدعون القدرة على التعامل مع السحر والجن قبل التفكير في استشارة الأطباء النفسين[2].

3-2- تأثير الحسد والعين:

أ- العين:

تعرف في الثقافة العربية اختصارا "بالعين" وبالغة الفرنسية le mauvais œil، كما يشير إليها البعض بكلمة النظرة أو النفس، ويسمى أصحابها بـ "المعيانين والمعيانات" وفي هذا السياق يقول "القسطلاني" عندما ينظر المعيان يحسد إلى رجل أو شيء فإنه يلحق به ضررا وكأن عينه تنزل على ما ترى مادة لا نراها كالسم الذي يخرج من أعين الأفعى. وهو أمر محتمل ولا يمكن تأكيده.

وفي هذا الصدد يعتقد الناس أن العيون المؤذية لها صفات، ويتداول بين الناس أن لها الخصائص التالية " العيون الفاتحة والداكنة جدا، العيون المتميزة أي التي لها بعض الخصائص كالجفون الطويلة، العيون التي فوقها حواجب متصلة، العيون الزرقاء العيون الغائرة، العور، الحول".

---

[1]: أحمد مصطفى متولي ، مرجع سبق اكره، ص ص (587-589).

[2]: لطفي الشربيني، **الطب النفسي ومشكلات الحياة**، دار النهضة العربية، بيروت، 2003م ، ص ص(26-27).

إلا أن البعض ممن يؤمنون بالقدرات الأذائية الكبيرة للعين لا يركزون على صفات العين كعضو بقدر تركيزهم على صفات صاحب تلك العين. فما لهذه الأخيرة إلا رغبة داخلية سيئة لأن النظرة لا تؤثر من تلقاء نفسها[1].

وهناك أدلة عن أثر العين: عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " العين حق ولو كان شيء يسبق القدر لسبقته العين ، وإذا استُغسلتم فاغتسلوا"[2].

ب- الحسد:

- يعرفه بن منظور: الحسدُ، يحْسُدُهُ وحَسَّدَهُ، إذ تمنى أن تتحول إليه نعمه وفضيلته أو يسلبها هو.
- أما الجوهري يرى أن الحسد أن تتمنى زوال النعمة المحسود إليك، ويقال حسده، يحسده، حسودا.
- أما الحافظ بن حجر: يعرف الحسد هو تمني زوال النعمة عن المنعم عليه، وخصّه بعضهم: بأن يتمنى ذلك لنفسه.فالحسد اعم من العائن، فالعائن حاسد خاص، فكل عائن حاسد وليس كل حاسد عائن.

فالحسد والعين يشتركان في الأثر حيث يسببان ضررا للمعين والمحسود، ويختلفان في المصدر،

- فمصدر الحسد: تحرق القلب واستكثار النعمة على المحسود وتمني زوالها عنه؛ أما العائن مصدره انقداح نظرة العين.
- الحسد يتأتى من الحقد والبعض وتمني زوال النعمة أما العين فيكون سببها الإعجاب والاستعصام والاستحسان.
- لا يقع الحسد إلا من نفس الحاقد، ولكن العين قد تقع من رجل صالح من جهة إعجابه بالشيء دون إرادة منه إلى زواله.

كيفية تأثير العين والحسد:

عن بن القيم الجوزية: أن الله سبحانه وتعالى خلق في الأجسام والأرواح قوى وطبائع مختلفة وجعل في كثير منها خواص وكيفيات مؤثرة، ولا يمكن لعاقل إنكار تأثير الأرواح في الأجسام، فإنه أمر مشاهد محسوس وأنت ترى الوجه كيف يحمر حمرة شديدة إذا نظر إليه من يحتشمه ويستحي منه ويصفر صفرة شديدة عند نظر من يخاف إليه...وهذا كله بواسطة تأثير الأرواح وشدة ارتباطها بالعين بنسبة الفعل إليها، لكنها ليست هي الفاعلة وإنما التأثير للروح؛ والأرواح مختلفة في طبائعها وقواها وكيفيتها وخواصها، فروح الحاسد مؤذية للمحسود أذًى بينا.

ولهذا أمر الله سبحانه تعالى ورسوله أن يستعيذ من شره.

---

[1]: إسماعيل قيرة عبد الحليم دليمي وسليمان بومدين ، مرجع سبق ذكره، ص ص(85-86).

[2]: مصطفى متولي ، مرجع سبق ذكره، ص (494).

فالنفس الخبيثة الحاسدة تتكيف بكيفية خبيثة وتقابل المحسود بالاتصال وتارة بالمقابلة، وتارة بالرؤية، وتارة بالتوجيه الروح نحو من يؤثر فيه، وتارة بالأدعية والرقى والتعاويذ، وتارة بالوهم والتخيل[1].

هذا عن دور المعتقد الديني في التصورات الاجتماعية الخاصة بتأثير العين على صحة الإنسان وإلحاق الضرر به.

حيث تؤكد الشواهد التاريخية والواقعية أن الوقاية من العين ترتبط بعبارات كثيرة تنتشر إلى خوفهم من نظرة الآخرين مثل:" فلان ضرباتو العين، فلان فيه عين، عين بنادم واعرة، نفس فلان خاينة، الله ينجينا من عين الناس" [2].

ويسود بين العامة من الناس بنسبة كبيرة منهم خاصة المرضى أن حالتهم ترجع إلى ما أصابهم من حسد وتأثير العين، بل أن منهم من حدد مصدر العين واليوم والساعة التي حدث فيها التأثير، وهناك من يؤمن بتأثير العين ويسلم بذلك بصورة مطلقة، ولا يحاول البحث عن سبب آخر لمرضه، كما أن هناك من يعزو إلى الحسد فقد الممتلكات وتحطيم الأشياء وحوادث والسيارات، وكل ما يصيب الصحة الجسدية والنفسية ويؤكدون أن العين الحسود من الممكن أن تهدم الجبال ولا مجال لدفع خطرها والهروب منها.

فالأشخاص الأكثر عرضة للحسد هم: الأثرياء والأطفال، والذين يتمتعون بقدر من الوسامة والجمال، والسيدات خصوصا أثناء الحمل، كما أن هناك من يحوم حولهم الشك في أنهم مصدر للحسد مثل ذوي العاهات البدنية والجيران والأقارب والفقير الجائع، وتعساء الحظ في الحياة، والأهم من ذلك شخص معين ذكر تعليقا أو تمتم بكلمة إعجاب أو شيء من ذلك[3].

3-3- السحر والشعوذة:

يرتبط المفهوم في التراث الشعبي الجزائري كغيره من المجتمعات في العالم بالعمليات السحرية التي تهدف إلى التحكم بالعالم المحيط بنا. وفي هذا السياق يقول اخميس: إن السحر يعطي للكائن البشري قوة مؤثرة، وتثمنه وتعطيه إرادة قوية تعجز عنها الأدوية والعقاقير، وتتضمن الممارسات الحرية عددا من العمليات ذات الأهداف المختلفة، إذ تبدأ من غاية بسيطة كالإغراء وتصل على حد التسميم والقتل[4].

فالسحر هو حرفة يقصد منها إحداث الخوارق بأساليب غير مرئية وغير محسوسة.

---

[1]: مصطفى متولي، مرجع سبق ذكره، ص ص(495-496).

[2]: إسماعيل قيرة عبد الحليم دليمي وسليمان بومدين ، مرجع سبق ذكره، ص (87).

[3] : لطفي الشربيني، **الطب النفسي ومشكلات الحياة**، دار النهضة العربية، بيروت، 2003، ص ص(28-29).

[4]: إسماعيل قيرة عبد الحليم دليمي وسليمان بومدين ، مرجع سبق ذكره، ص (95).

وهو طريقة تعاون الساحر على التحكم في البيئة وضبط العلاقات الاجتماعية باستخدام وسيط لإنجاز هذه الأهداف. وهذا الوسيط لا يمكن قياسه أو ضبطه. ومن العناصر الرئيسية : الطقوس والأدعية والطلاسم التي تستخدم للمساعدة في تحقيق أهدافه والتي لا يمكن أن تخضع للملاحظة الحسية، أي أن السحر عمل يقصد به التأثير على القوى الروحية للعمل وفق مشيئة الساحر، فبالسحر يمكن للإنسان تحريك الأرواح الخفية حيث أن الاستعانة بالروح هنا استعانة استخدام وتسخير والسببية السحرية تتعلم بعالم غير مرئي هو عالم الأرواح، حيث تكون العلاقات بين الأرواح الخفية ببعضها البعض، وخفية بينها وبين مظاهر حياة الإنسان، ومن أهم أنواع السحر التي تسبب الأذى والمرض بالإنسان هو:

أ- السحر الأسود أو السحر الضار أو الشعوذة:

وهو الذي يمارسه المختص في السحر الضار لإيقاع الأذى بالآخرين، فكما قال " ايفانز بريتشارد" يستطيع الشخص من خلال إلحاق الأذى بالآخرين بدون الهجوم عليهم[1].

فالشعوذة تختلف عن السحر العام وهي شائعة جدا في المجتمعات غير الغربية و فيها يبذل الساحر أو الساحرة قوته بشكل متعمد بدافع من الحقد والحسد ويسبب المرض بواسطة تعاويذ وطقوس أو سموم معينة، وغالبا ما تمارس الشعوذة وسط عالم اجتماعي واحد من الأصدقاء والجيران ...إلخ[2].

ومن أشهر عمليات الشعوذة أو السحر الضار بالإضافة على الطقوس والتعاويذ "**التوكال**": ويعني حرفيا الأكل وفي الواقع هو تلطيف لكلمة تسميم الذي يستخدم في العديد من الأمراض الخطيرة.

أ-1- أدوات السحر:

يستعمل السحرة في ممارستهم عددا من العناصر الطبيعية وأدوات ذات استعمال يومي، أما المبدأ الذي يرتكز عليه فهو استعمال كل ما هو مكره، كتفضيل السيئ على الجيد والأسفل على الأعلى واليسار على اليمين والليل على النهار والنجاسة على النظافة، ومن بين العناصر الأساسية التي يستخدمها السحر الأسود مايلي:

- الكفن، الماء الذي استعمل لغسل الميت، القبر، دم المقتول غدرا أو المقتول في حادث، الكسكسي المفتول بيد الميت، وهي تعمد إلى نقل صفات الميت إلى الحي فتطغى عليه صفات السكون والبرودة والتهميش فيصبح خاضعا مستكينا.
- أدوات مستمدة من المعادن.
- أم الليل: وتسبب المرض العقلي والأرق.
- البوم، أكل عينه يؤدي إلى فقدان النوم نهائيا.

---

[1]: زيدان عبد الباقي، **علم الاجتماع الديني**، دار غريب للطباعة ، القاهرة، ص ص(175-186).

[2]: نجلاء عاطف خليل، علم الاجتماع الطبي، مرجع سبق ذكره، ص (302).

- مخيخ الضبع: ويستعمل لإرقاد واغباء الشخص المقصود.
- الضفدع: يستعمل في تسمم الأشخاص.
- الغراب: وهو علامة نحس.
- الأعشاب: مثل الجاوي الأبيض، الجاوي الأسود، الكسبر، البخور السوداني، اللبان، الحنة.
- المعادن: الشب، الكبريت، الحجرة الزرقاء، الكحل...إلخ[1].

فهناك العديد من الحالات والمشاكل الصحية، والأمراض الذي يسببها السحر في نظر العامة ونظر المختصين بالعلاج الطبي البديل كما لخصها أحمد مصطفى متولي:

أ-2- بعض الأمراض الذي يسببها السحر:

هناك أنواع كثيرة من السحر الذي يمكن أن تسبب أمراضا وأعراضا مرضية كبيرة سواء كانت هذه الأعراض عضوية أو نفسية انفعالية وأهم ما يمكن حصره في هذه الأعراض والأمراض مايلي:

- **سحر الجنون:** يحدث سحر الجنون حينما يأمر الساحر الجني بمس إنسان ما والتمركز في مخه وإصابته بالجنون، حيث يسيطر الجني وهو في مخ المسحور على مراكز التفكير والتركيز والاستيعاب والحركة مما يؤدي إلى ظهور المسحور بحالة من حالات الجنون، حيث يتخبط في أقواله وتصرفاته؛

ومن أعراض سحر الجنون مايلي:

- التخبط في الكلام والهذيان.
- التخبط في الأفعال والحركات .
- عدم الاستقرار في مكان ما ولا في عمل ما.
- كثرة الاضطراب والقلق.
- الشرود الذهني والنسيان وعدم التركيز.
- حب الوحدة وإيثار الخلوة، وتفضيل أماكن الخلاء والأماكن المهجورة.

علاجه بالرقية الشرعية:

قراءة الرقية على المريض وبعد قراءة الرقية يكون المريض في حالة مس من ثلاث حالات، إما أن يصرع وينطق الجني على لسانه، وهنا يتعامل المعالج معه كما سيأتي لاحقا وإما يشعر المريض بألم في بطنه ومعدته وهنا ينصح أن السحر مأكول أو مشروب، وفي هذه الحالة تقرأ آيات الرقية كاملة على الماء ويشرب منها المريض حتى يشفى تماما.

[1]: إسماعيل قيرة وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص ص(98- 101).

– **سحر الخمول:** وهو سحر يقوم به الساحر بهدف إلحاق الأذى بشخص ما" خاصة إذا كان متفوقا دراسيا أو ذا مركز مرموق أو ذا جاه.

وسرعان ما يتحول الإنسان إلى إنسان انطوائي، يحب العزلة يفضل الوحدة ويتمنى الخلوة ويعتزل الناس ويفضل الصمت على الكلام، وفي هذه الحالة يسلط الساحر جِنِيًا على من يريد سحره بأن يسيطر على مخه ويسبب له الشرود والعزلة ....

أعراضه:

– حب العزلة، الخمول والهدوء، تفضيل الوحدة، الانطوائية، الصمت والسكون طويلا، كراهية الاختلاط، النسيان، الشرود الذهني، الدوخة والصداع،...إلخ.

علاجه بالرقية الشرعية:

يتم قراءة الرقية على المصاب، إن نطق الجني يتم محاورته وإقناعه بظلمه وضرورة خروجه، وإن لم يصرع المصاب يسجل له، سورة الفاتحة، البقرة، آل عمران، يسين، الصافات، الدخان، الذاريات، الحشر، المعارج، الغاشية، الزلزلة، القارعة، المعوذتين، ويسمع لها في اليوم 2– 3 مرات.

– **سحر المرض:**

وهو نوع من السحر الذي يقوم به الصارع بالتأثير على مركز من مراكز المخ كالسمع، أو البصر أو الإحساس، أو الحركة في طرف من أطراف الجسم أو جزء من أجزاء الجسم أو حركة من حركات الجسم.

فيصاب به على إثرها المريض بتوقيف دائم أو مؤقت على وظيفة ما من وظائف الجسم كالسمع والبصر، والكلام والحركة، والإحساس.

أعراضه:

يجب الكشف أولا عن سبب عضوي أو نفسي أو عصبي للمريض إن وجد وإن لم يوجد فالسبب غالبا سحر أو عين أو مس أو حسد، وعليه فالعلاج يكون بالرقية على حسب حالة المريض.

– **سحر الهواتف:** وهو نوع من أنواع السحر الذي يكلف الساحر فيه جنيا بأن يؤذي انسيا في اليقظة أو المنام، يناديه بأصوات مختلفة يعرفها أو لا يعرفها، ويتفاوت هذا السحر من درجة بسيطة كالوسواس وربما وصل لإلى درجة كبيرة للجنون؛

ومن أعراضه:

– أرق في المنام وقلق في اليقظة، سماع هلاوس صوتية كأن أحد ما يخاطبه أو يناديه ولا يرى أحدا، كوابيس والأحلام المركبة، كثرة الشكوك والوساوس...إلخ.

علاجه:

يكون علاجه بالرقية حتى يصرع المرض وينطق الجني، حتى يقتنع ويخرج بعد التوبة وأخذ العهد بأن لا يرجع المريض، وإن لم يصرع المريض ينصح بالمحافظة على الأذكار والأدعية والتحصينات اليومية مع الشرب، والاغتسال يوميا بماء قرئ عليه الرقية حتى يتم الشفاء.

- **سحر النزيف:** وهو نوع من أنواع السحر الذي تصاب فيه المرأة المسحورة بالنزيف الاستحاضة الذي يختلف عن الحيض في صفته ووقته.

سببه: تسليط الساحر الجن على المرأة مع تكليفه بإصابتها بالنزيف.

علاجه: بعد التأكد من عدم وجود سبب طبي للنزيف، فإن السبب هو مس أو سحر، وعلاجه تقرأ الرقية على الماء وتشرب منها المريضة وتغتسل يوميا حتى تشفى بإذن الله تعالى.

كما أن هناك **سحر الربط:** للرجل أو المرأة مما يسبب لهم الضعف الجنسي وعدم القدرة على الإنجاب، ويتم **علاجه** بالرقية الشرعية بعد التأكد من أن الحالة سببها ليس مرض عضوي ولا نفسي[1].

3-4- دعوة الشر أو اللعنة:

وهي قدرة يمتلكها البعض ممن لهم البركة والذين يمكنهم طبعا الدعوة بالخير أو الدعوة بالشر؛ وهناك أشخاص ومخلوقات ممن لهم البركة، ومن بين الأشخاص أو المخلوقات الذي تصدر منهم دعوة الشر ما يلي:

أ- الوالدين:

نظرا للمكانة الخاصة التي يحضى بها الوالدين في الثقافة الإسلامية فإن دعوتهما هي اخطر الدعوات على الإطلاق لأنها تسبب الأمراض والمعاناة طول العمر، فالإساءة تخلف قلقا وتهديدا لدى الأبناء لأن لعنتهما قد تؤدي إلى سلسلة من المصائب لتستمر إلى يوم الآخر. كأن يصابوا بمرض خطير أو تشويه ، ويعتقد أم دعوة الوالدين تلحق الذرية أي حتى الأبناء والأحفاد بعد ذلك، لهذا يعتقد البعض أن الحظ السيئ الذي يطاردهم قد يعود إلى دعوة قديمة، لأنه إذا مات الوالدين وهما غير راضين عن ابنهما فإن مستقبله يكون في الأغلب مظلما.

ب- المرابطين "الأولياء الصالحين":

والمرابط: هو ذلك الشخص يتكلم بلغة رمزية ذات فاعلية، وله معرفة موحى بها عن أسباب المرض وله موهبة التنبؤ بالمستقبل يحظى باحترام ومهابة محيطة بهم، كما يعرفون باسم"الوليا" الأولياء أو" أحباب ربي" أو " الصلاح" في المجتمع الجزائري، وهم في الخيال الشعبي ناشرون للبركة وتسبق

[1]: مصطفى متولي، مرجع سبق ذكره، ص ص(531-545).

أسماءهم عادة كلمة سيدي، وبعد ذكرهم تقال عبارة ربي ينفعنا ببركتهم، ويميز عادة بين نوعين من الأولياء وهما:

- الصحابة رضوان الله عليهم و"السادات"
- الأولياء الشعبيون والذي يغلب عليهم الطابع الفلكلوري.

ويعتقد هؤلاء الأولياء سريعو التأثر وصارمون، بحيث أنهم يُنزلون عقوبات صارمة بكل من لا يحترمهم وهم في الغالب سادة محليون لهم حدود إقليمية، أو لا تكاد قرية أو بلدة في الجزائر ليس لها وليُها.

ولكل من هؤلاء براهين أو كرامات وهي براهين وكرامات يجب تميزها في معجزات الأنبياء.

ج- الحيوانات والأشياء:

يعتقد أن هناك حيوانات تتمتع بالبركة، وبالتالي فإن التعرض لها بالقتل أو الأكل أو الإساءة قد يؤدي إلى المصائب وأمراض خطيرة، لأن هذه الكائنات "تفقس" ومن بينها:

- العنكبوت لأنها أنقذت النبي صلى الله عليه وسلم.
- طائر اللقلق.
- كما أن هناك مأكولات تتمتع بالبركة مثل: الماء: ويرمز للصحة والنقاء والسعادة والعلم، وهو يدخل في الكثير من الطقوس التكفيرية والتطهيرية.
- القهوة: وتسمى "الشادلية" ولها بركة سيدي بلحسن الشادلي الذي أدخلها.
- العسل: وكرماته مذكورة في آيات القرآنية كثيرة.
- السكر: يجلب الحظ.
- الزبدة: رمز الوفرة والرفاه.
- الزيت: يرمز إلى الهدوء والصفاء.
- البيض: ترمز إلى الخصب وتعطي للمرأة التي ترغب في الإنجاب.
- السمك: يرمز إلى الغنى.
- الكبد: وهي شيء مقدس وينصح بها الفقهاء بافتداء بالنبي صلى الله عليه وسلم[1].

3-5- المكتوب:

لقد استعان الإنسان منذ فجر التاريخ بالمقدس والديني في مواجهة الأمراض والكوارث فهو كائن الذي يتساءل حول معجزة الحياة والموت والخلق فاعتبر المرض حينها على أنه غضب من الإله، كما اعتبر أنه عقابا أو ضريبة تدفع مقابل ذنب فردي أو جماعي أو اختراق إحدى المحرمات.

[1]: إسماعيل قيرة وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص ص(109-116).

لذلك نجد أن المرض يأخذ معاني اجتماعية مختلفة تتباين من ثقافة لأخرى فهناك من يتناوله من منطلق العامة كما هو الأمر في بعض الثقافات الإفريقية وهناك من يفسره ضمن إطار سحر الوالدين، وفي الثقافة الإسلامية فإن المرض كثيرا ما ينظر إليه كظاهرة عادية لا مفر منها لأنها مسجلة في مصير الإنسان والصحة هبة زائلة يجب أن يتعامل معها الإنسان بكل تواضع.

ويشير المكتوب عادة في أذهان الناس إلى شيء لا يمكن التحكم فيه، شيء يوجه حياتهم أو قوة لا شخصية، لا يمكن الإفلات من قضيتها، فالإنسان مهما بلغت درجة حذره لا يمكنه إلا أن يكون خاضعا مستكينا لمكتوبه.

فالأغلبية من الناس لا يعني تصورهم السابق عن المكتوب السلبية والاستسلام، فالإيمان بالمكتوب يعني قبل كل شيء إدراك المرض كظاهرة عادية لا مفر منها واستقباله بعد ذلك كامتحان يجب عمله بالصبر.

إن قدرة الله وسعت كل شيء، ويشعر المؤمن بذلك كقوة حماية وخلاص ودعم وشفاء لكل المخلوقات مهما كانت درجة خطورة مرضه، فالله في تصور المرضى هو الشافي العافي الطبيب الأكبر لكل مرض.

– المرض العقوبة: فقد يأتي المرض عقب ارتكاب ذنوب وخرق المحرمات، كعقوبة الوالدين فالسخطة أو الدعوة هي العبارة التي يستعملها الناس للتعبير عن الخلل الاجتماعي الناجم عن ارتكاب الذنوب كالعقوق، والفكرة التي ترى أن الله يعاقب المذنبين منتشر بقوة لدى الناس.

– المرض تطهير أو تكفير: حيث يحمل المرض في بعض الأحيان معنى ايجابي لدى البعض، حيث يعيشه الفرد كمكفر أو مطهر وفي الثقافة الإسلامية فعند زيارة المرضى يقال له طهورا إن شاء الله، يعني ذلك أن المرض سيطهره الله من الخطايا والذنوب.

وعندما يتعرض الأتقياء من الناس للمصائب والأمراض نجد أن محيطهم يفسر ذلك على أنه تخفيف من عقاب الآخرة الذي يفوق بلا شك عقاب الدنيا بكثير، وهذه النظرة للأحداث تحقق كثيرا وقع المرض والموت، وهو أمر مهم للمريض ومحيطه لأن فهم ما يحدث بدون شك من وقع الألم خاصة إذا ما تبين لهم أي سبب الأذى "خارجيا" أي أنه غير مسئول أو غير مذنب[1].

[1]: إسماعيل قيرة وآخرين ، المرجع نفسه، ص ص(117-121).

ثالثا- التصورات الحديثة للمرض:

1- تطور تشخيص المرض:

كانت النظرة إلى المرض والعلاج في أواخر الربع الأول من القرن التاسع عشر قد تطورت في باريس تطورا كليا، ويرجع الفضل في ذلك إلى نجاح الجراحين في تحديد موضع المرض من خلال ربط العلاقة بين أعراض جسم المريض الحي بنتائجه بعد الوفاة، وأصبح التشريح الباثولوجي حقلا علميا للأبحاث، ولم تعد أعراض المرض هي المصدر الأول للبيانات لأن حالة الظاهرية ما هي إلا نتيجة لنشاط المرض الداخلي الذي أثر في الأنسجة والأعضاء رغم عدم تأثيره بالضرورة في الجسم كله.

وبعد اكتشاف الميكروسكوب واكتشاف النواة داخل الخلية أدى إلى تغيير جذري في مفهوم أصل المرض، طرح فيها العديد من العلماء المختصين في البيولوجيا الأفكار حول مفاهيم وأصل المرض.

لكن الرجل الذي نقل نظرية الخلية إلى أنجح وأكثر مستويات العلمية هو العالم الألماني "رودولف فيرشوفR.Virchov" عام 1840م، فنشر في مجلة أننا لا نرى أي تقدم ملحوظ على صعيد العلاج، كل ذلك يعود إلى أننا حتى الآن لا زلنا نجهل السبب الحقيقي الكامن حول ظهور المرض؛ وفي عام 1854م كتب "فرشوف" مقدمة لمقال العالم الروسي "سرغي بويكبن" وصف فيه المرض بأنه (الحياة في ظروف غير طبيعية) وقد كتب "بوتكين" حول المرض بشكل مفصل دون أن يعطيه تعريفا محددا" إني أنظر إلى المرض كظاهرة لا يكتمل إلا بالحديث عن أسبابه التي هي دائما متصلة بعوامل خارجية مؤثرة على الجسم المريض مباشرة أو عن طريق أهله وأقاربه"؛ فقد خص في فكرته عن المرض على دور الخلايا المختصة بكل وظيفة من الوظائف التي يقوم بها الجسم، فقد قام بفحص النشاط الخلوي أي النشاط المتعلق بالخلايا في الالتهاب الوريدي وزيادة عدد كرات الدم البيضاء والجلطة الدموية وتلوين الدم والتهاب الأورام، وكان كلما تعمق أكثر في البحث ازداد اقتناعه بأن المرض هو ظاهرة تهاجم الخلية فتجعلها تتضاءل وتقوم بوظيفة أخرى مختلفة.

واستمر التصور العالمي للمرض على هذا النمط مع بعض التطورات التي أضافت، تفسير ردة الفعل المضادة كونها جواب الجسد على ما يعانيه من عوامل خارجية تترك تأثيرا ضارا على كافة وظائف الجسم وأعضائه، مما يحدث حالة مزج بين عوامل الدفاع عن ذاته أمام المرض.

وفي عام 1951 أضاف "أندريه ستروكاف" بأن مرض الإنسان يظهر جليا في التقاء الجسد بظروف عير مألوفة له سابقا، مما يفرض تدخل المراكز الدماغية لتحريك كل معايير توازن الجسم في اتصاله مع محيطه الخارجي...إنها ردة فعل من أجل البقاء و تحول هام من أجل الشفاء محكوم بكل التطورات الفيزيولوجية التي ترفع نوعية أداءها كصفة عامة لكل الحالات المرضية.

غير أن كل هذه التصورات والشروحات لم تتطرق إلى علامات ظهور المرض التي تمثل دورا هاما في تميزه عن الصحة وفي عام 1958 وضع العالم الروسي "ألكسندر أدور" نظرية يعتبر فيها وجود المرض مرتبط بعلامتين أساسيتين: **أولهما** فقدان القدرة على العمل و**الثانية** عجزه على التكيف مع محيطه. فكتب قائلا: المرض هو اضطراب في الوظائف الحياتية للإنسان تعكس انخفاضا على مقدرة الإنسان في العمل، فتبرز واضحة تحت ضغط ظهور عوامل ضارة تحيط به.

ويضيف عالم روسي آخر 1962"ديمتري البيتر" المرض هو حالة نوعية جديدة يدخل الجسم في تعقيداتها تحت وطأة عوامل مسببة للمرض تظهر كنتيجة تباين واضطراب مع محيط الجسم الخارجي مما ينتج عنه تغير في انتظام وظائف الجسم وقواه التي تنعكس سلبيا على قدرته في تأدية دوره الاجتماعي وانخفاضا في مقدرته على العمل[1].

وعليه فالتصورات الحديثة للمرض تنطلق من ممارسي الطب العلمي الحديث جماعة مستقلة وفقا لقيمهم الشخصية ونظرياتهم عن المرض وأحكامهم السلوكية، وتتصف الافتراضات الأساسية لوجهة النظر الطبية للمرض كالآتي:

- العقلانية العلمية.
- التأكيد على المقاييس العددية والموضوعية.
- التأكيد على البيانات الفيزيائية الكيميائية.
- ثنائية العقل والجسم.
- النظر إلى المريض ككينونة "حدوث المرض" فالظواهر المرتبطة بالصحة والمرض تصبح ظواهر واقعية حينما يتم ملاحظتها وقياسها بموضوعية تحت هذه الظروف فقط، وبهذا تصبح حقائق علاجية إكلينيكية وبعدئذ يجب أن يكتشف السبب والنتيجة؛ ومهمة الطب العلاجي هي الكشف عن السلسلة المنطقية للتأثيرات السلبية التي مهدت إلى هذه الحقيقة.

فالنموذج الطبي الحديث موجه بالدرجة الأولى نحو استنتاج وقياس المعلومات الكيميائية والفيزيائية عن المرض بدلا من العوامل الوجدانية والاجتماعية الأقل قابلية للقياس وكما يطرح كليمانKleinman" أن رؤية الطبيب الغربي للواقع العلاجي تفترض أن الموضوعات البيولوجية تعد شيئا أساسيا وواقعيا وذات أهمية إكلينيكية بدرجة أكثر من الموضوعات السيكولوجية والثقافية والاجتماعية، وهذا يعني أن الطبيب يقوم أولا وقبل كل شيء بمحاولة ربط أعراض المرض بالعملية الفيزيقية التابعة لها. مثال: لو أن المريض يعاني نوعا معينا من الألم في الصدر فإن مدخل الطبيب سيتضمن عددا من الفحوصات والاختبارات للتعرف على السبب الفيزيقي للألم مثل مرض شرايين

[1]: وسيم خليل فعلجية، **مقدمة في فلسفة المرض**، دار النون للنشر، لبنان ، 1997م، ص ص(55-60).

القلب، وإذا لم يكن هناك سبب فيزيقي فإن هذا العرض قد يصنف كعرض نفسي المنشأ أو كعرض نفسي ناتج عن عرض جسمي ولذلك فإن الأعراض الشخصية تصبح أكثر واقعية حينما تفسر بتغيرات فيزيقية موضوعية، وكما يطرح « Good and Good» أن الأعراض تكتسب دلالتها فيما يتعلق بالحالات الفيزيولوجية "الوظائفية" حيث تفسر كمرجع سببي لأعراض أضرار جسمية أو اختلالات وظيفية تسبب عدم الراحة والتغيرات سلوكية تظهر في شكل شكاوى المريض[1].

2- النماذج النظرية للتصورات الحديثة للمرض:

في هذا الإطار حاولا "فرانسوا لابلوتين" في كتابه أنثروبولوجيا المرض وضع جملة من النماذج تتناول التصورات الاجتماعية للمرض والرعاية الصحية، وهي تصورات تعكس التطور الحديث في الغرب كما تعكس الأفكار المهيمنة على هذا الطب في عصر الحديث ويمكن تلخيص هذه التصورات في شكل نماذج كما يلي:

2-1- النموذج الأنطولوجي والنموذج العلائقي:

أسباب الأمراض تعتبر نقلا واسعا يمكننا أن نستخرج منه توجهين كبيرين هما:

- أنواع الطب المتمركزة على المرض والتي تحكم أنظمتها التصورية النموذج الأنطولوجي الفيزيقي.
- أنواع الطب المتمركزة على المريض والتي تحكم أنظمتها التصورية نموذج العلاقات.

أ- النموذج الأنطولوجي:

الأنطولوجية الطبية العلمية في الغرب تعتمد على فكرة وجود المرض ككائن وتتميز هذه النظرة بثلاث مداخل متشابكة مع بعضها البعض وهي كالتالي:

- **طب الأنواع « médecine de espèces»** : والذي يستند بدوره على مقاومة الخصائص الأساسية للأمراض و تصنيفها إلى عائلات وأنواع فرعية على شاكلة التصنيفات النباتية فهي تستند على نموذج علم النباتات، وتقوم بعزل الأمراض من خلال المرضى ثم يصنفها إلى أنواع لأن العلوم الطبيعية والبيولوجية لها أصل تاريخي واحد.
- **طب الأتلاف:** هذا المدخل لا يركز على كيانات وأشكال وأنواع الأمراض ولكن يركز على الإصابات العضوية ويعتبر "مورجاني" هو من وضع علاقة على أساس تجريبي بين الأعراض الإكلينيكية إتلاف العضوية، مبينا أنه في كل مرة يحدث خلل وظيفي فإنه يترجم إلى أعراض يقابله بالضرورة مرض عضوي.

[1]: نجلاء عاطف خليل ، مرجع سبق ذكره، ص ص(175-176).

كما اعتبر "بيشا Bichat" أن المرض ناجم عن تلف في الأنسجة داخل الأعضاء. ليؤكد "فيرشو ورانفي" عن علاقة المرض بالتغيير على مستوى الخلايا تحت البرهنة على الارتباط التشريحي السريري.

وأهم المبادئ التي يرتكز عليها الطب التشريحي السريري هي:

أولا- أن الأمراض لم تعد أعراضا غامضة بل أصبحت نتيجة لتلف عضوي؛ **ثانيا**- فقد أصبحت ملاحظة المرض تتم على سرير المريض وأخيرا فإن هذه الملاحظة أصبحت تتم بواسطة تقنيات مثل الفحص بالتسمع والفحص بقرع الأصبع.

- **طب الخصوصيات:** خصوصية سبب المرض هي أحد دعائم الفكر الطبي المعاصر فإن الكائن بسبب تلفا يترجم في شكل أعراض ويكون له دائما سبب دقيق.

وقد ساهم علم البكتيريا كثيرا في تحقيق النجاح الباهر لهذا التصور. أما النموذج العلاجي الذي يناسبه فيتمثل في استعادة ما ضاع وإزالة ما دخل أي محاربة ما نعتبره كيانا عدوا للمرض، ويصبح بالتالي الفرد هو مكان الالتقاء بين قوتين مختلفتين في الشدة، للإصابة الفيروسية أو الميكروبية مقابل العلاج بالعقاقير الذي يجب أن يكون أقوى لكي ينتصر.

ويرى أنصار هذا الاتجاه أن التصورات التي تحدد مكان المرض هي تصورات صريحة لنفسية المريض الذي أصبح يعرف اليوم أن الأمراض حقائق خارجية عن شخصه.

ب- النموذج الوظيفي أو العلائقي:

وهذا النموذج لا ينظر إلى السوي والمرضي على أنه شيء ما ولكن ينظر له كتناغم أو لا تناغم، توازن أو لا توازن، والمرض ليس كيانا أجنبيا عدوا "فيروس، ميكروب، جرثومة، مس شيطان، دخول مادة سحرية للجسم، إنما المرض اختلال سواء كان ذلك بالزيادة أو النقصان، ويفسر النموذج الوظيفي في النقاط أو النماذج الجزئية التالية:

ب-1- المرض كاختلال في التوازن بين الإنسان و ذاته: وهو بدوره ينقسم إلى:

- **طب الأمزجة:**

وهو يرى أن المرض ينجم بسبب التغيرات في إحدى الأمزجة الأربعة التي يتكون منها الفرد: الدم، البلغم، الصفراء، السوداء حسب مفهوم أبو قراط، فالصحة وفقا لهذه النظرة تنجم عن توازن المكونات الأربعة في الجسم أما المرض فينجم عن اللاتوازن فيما بينها سواء بالزيادة أو النقصان.

ب- 2- الباثوفيزيولوجيا:

وهذه النظرة هيمنت على الطب الغربي في القرن التاسع عشر "الأفكار التشريحية"، أما القرن 17 فقد كان قرن الفيزيولوجيا حيث تم التركيز على ديناميكية العضو ووظيفتها وأصبح "النظر أهم من العين"

و"الدورة الدموية أهم من القلب"، ولم يعد يبحث في المرض عن العوامل المرضية بل في استجابة العضوية له، وأصبحت الاضطرابات الفيزيولوجية هي مسئولة على التلف التشريحي وليس العكس، والمرض ما هو إلا وظيفة فيزيولوجية منحرفة وقد مر بأربعة فترات تمثلها أعمال كل من "كلود برنارد وبيشاBichat وبروسي، والمرحلة الرابعة من هذا التطور تمثلت في مجموعة الأبحاث التي جريت في القرن العشرية وعملت على التعمق في العمليات المرضية التي لا يوجد فيها أي تلف عضوي.

وهناك بالإضافة إلى ذلك أمراضا أخرى لا نجد لها مقرا محددا مثل مرض السكر ومع ذلك يصاب المريض بإتلاف وهذه الأخيرة تعتبر نتائج للاضطرابات الفيزيولوجية التي سبقتها.

ويمكن أن نختصر وجهة نظر "بروسلي" مثلا من خلال كتابه عن الإثارة والمرض العقلي، إذ يرى أن الإثارة على الحدث الحيوي الهام في حياتنا فالإنسان لا يوجد إلا بواسطة الإثارات التي تمارس على أعضائه من طرف الوسط الذي يعيش فيه وعليه فإن تطبيق النظرية الفسيولوجية على علم الأمراض هو البحث عن كيفية انحراف هذه الإثارة من حالة سوية لتشكل حالة غير سوية أو مرضية.

2-2- <u>التحليل النفسي والطب التجانسي:</u>

وهذا النموذج يرتكز على الزمن الداخلي للفرد وعلى المعالج أن يفهم ديناميكية المرض منذ ظهوره، كما يحاول التحليل النفسي إيجاد علاقة بين خبرة الفرد الذاتية الحالية وعلاقتها بأوهامه السابقة لاستكشاف المختفي لأنه لا يوجد اختلاف جوهري بين الشخصية الحالية بأوهامها السابقة، فهو نموذج موجه نحو التاريخ؛ وهناك توجه ثالث يختلف عن النموذجين السابقين ويعتمد منهجية تشريحية إكلينيكية وهي منهجية استخدمتها "بيشا" وتأخذ بعين الاعتبار العامل العضوي والعامل الوظيفي معا، فالزمن لا معنى له بدون مكان والتاريخ لا معنى له بدون جغرافيا ، فالمكان هو الذي يؤسس الزمان والجغرافيا والتاريخ.

أ- المرض كانقطاع بين الإنسان والكون:

حيث يعتبر المرض وفق لهذا المنظور ناجما عن سوء الانسجام بين الإنسان والكون وينتشر هذا النظام التصوري في الطب النفسي سواء كان أوروبيا أو غير أوروبي ولدى معظم الأنظمة التقليدية.

ب- المرض كانقطاع للتوازن بين الإنسان ووسطه الاجتماعي:

وفقا لهذا المنظور فإن الصحة والمرض علاقة مضطربة بالإنسان مع وسطه الاجتماعي، وينظر إلى معاناة البيولوجية على أنها وجه آخر للمعاناة الاجتماعية حيث تعتبر هذه الأخيرة هي الأصل والمرض البيولوجي مشتق منها.

2-3- النموذج الخارجي والنموذج الداخلي:

أ- النموذج الخارجي:

تبعا لهذا المنظور فإن المرض ينجم عن عناصر خارجية فعلية أو رمزية، ويمكن تحديد مجموعتين من المعاني ضمن هذا الموقف هما:

- المرض الناجم عن الإرادة السيئة الصادرة عن قوة أنثروبومورفية من قبل ساحر، مس، الأرواح، الشيطان.

- المرض الناجم عن عناصر ضارة و لكنه طبيعي من قبل علاقة الإنسان بالبيئة الفيزيقية، علاقة الإنسان بالبيئة الكيميائية والبيوكيميائة كالتغذية غير المتوازنة ...إلخ.

وهو يرجع أسباب المرض إلى اتجاهين أساسيين ومتناقضين هما الأسباب الكيميائية والأسباب الاجتماعية.

أ-1- سبب المرض المتجه نحو الطبيعة "الميكروبولوجيا":

وهي ترتكز على المتغير الميكروبولوجي كسبب خارجي للمرض لسببين هما:

- التأثير الواسع الذي أحدثته وما زالت تحدثه الميكروبولوجيا على الطب الغربي.

- الموقف الراديكالي من قضية الغزو الخارجي للمرض، فهذا الأخير ناجم عن إصابة أو خمج infection وكل خمج ناتج عن كيان مرضي خاص وهكذا فمع ظهور الميكروبولوجيا، أضحت سبب الأمراض وأصبحت أكثر تركيزا و أكثر راديكالية. فحمى المستنقعات مثلا لم تعد مرضا عاما ناجما عن قلة النظافة وأنما هو مرض سببه كائن مجهري ببيضة البعوض.

أ-2- سبب المرض المتجه نحو الثقافة:

- **<u>الأصل الاجتماعي للأمراض في ضوء العلاقة المعاصرة "طبيب- مريض":</u>**

حيث يغزو الكثير من المرضى والأطباء أصل الأمراض إلى الوسط الاجتماعي وما أسمته "هارزليش" (أسلوب الحياة) والذي يتضمن التلوث والضجيج والظروف السكن والبطالة والسكريات والأملاح واستهلاك الكحول والتدخين ...إلخ وأن كل ما يرتبط بالحياة العصرية والمدنية بشكل خاص فإنه يسبب أمراض القلب والشرايين والسرطان والأمراض العقلية والحوادث.

- **<u>الأصل الاجتماعي للأمراض في ضوء النظريات الاجتماعية الطبية المعاصرة:</u>**

حيث تنتشر هذه النظريات بوضوح أن أصل الأمراض الاجتماعية له علاقة بالتربية والسياسة والثقافة، حيث أجريت العديد من الدراسات حول تأثير العوامل الاجتماعية في ظهور الأمراض خاصة العقلية منها، وعموما فإن الفكرة الأساسية لهذا النموذج هو أن أصل المرض لا يوجد على مستوى الفرد عضويا أو نفسيا ولكن أصل الأمراض هي العلاقات الاجتماعية.

ب- النموذج الداخلي:

المرض وفق هذا النموذج ينطلق من داخل الفرد ولا يأتي من الخارج لذلك يشير البعض إلى كلمات مثل "الطبع، الاستعداد، التركيب، البرنامج الوراثي، الوسط الداخلي...إلخ".

- علاقة التفسير الداخلي بنمط المرض:

حيث يفرض التفسير النفسي كسبب للمرض في بعض الإصابات مثل أمراض التغذية والاضطرابات الأيضية والهرمونية وأمراض الحساسية والقلب والشرايين...إلخ ولعل أهم أنواع المرض طبق عليها العلماء فكرة هذا النموذج هما مرضي : ذهان الهوس الاكتئابي ومرض السرطان.

ذهان الهوس الاكتئابي: حيث يعتبرها الأطباء النفسانيون ذهانا داخليا ناجما عن اضطراب في الضبط الداخلي مما ينجم عنه اضطراب في وتيرات بيولوجية أخرى كالتنفس، والعمل، والراحة والتبول والإخراج، المزاج...إلخ.

السرطان: يشير الناس في تصوراتهم للسرطان على أنه ناجم عن أسلوب الحياة العصرية وأنه ينطلق من الدخل لينهش الفرد حيث أشار"باينال Thomas Paynell" منذ القرن السابع عشر أن السرطان ورم ناجم عن مزاج سوداوي يؤدي إلى تآكل أجزاء الجسم، و يمكن أن نضيف إلى ذلك أيضا أفكار الحيوية الطبية التي ترتكز على فكرة أن الأمراض لا يمكن حصرها وعزلها في اختلال في التوازن العام يجب أن تفهم في إطار خصوصية كل فرد. كما أن الأمراض لا تحدث بالصدفة فحتى العضويات المجهرية تنمو وتتطور من خلال الاستعدادات الخاصة بكل فرد.

- المداخل النفسية التحليلية والنفسية الجسدية للمرض:

مع هذه المداخل نعود بقوة إلى النموذج الداخلي وإلى أهمية الفرد كمشارك وسبب لحالته، وخصوصيته التحليل النفسي هو عدم اهتمامه كثيرا بالعوامل الخارجية، ولكن اهتمامه ينصب أساسا على أمراض كصراعات نفسية داخلية أساسا.

كما ركز الفكر نفسي-جسدي الذي ظهر منذ العشرينيات من مع "جليفJeliffe وفيرنزي Ferenczi" و"الكسندر" و"باليت Balut" على الأصل النفسي للأمراض وذكر منهم على وجه الخصوص "ويلهام رايتشو جورج جروداك"، حيث طرح "رايتش" فكرة أن كل مرض بما في ذلك أكثر الأمراض العضوية، إنما هو ناجم عن الكبت وخاصة الكبت الجنسي، كما يعتبر "جورج جروداك" أنه لا يوجد أي عرض بما في ذلك الأعراض الجسمية إلا ويرتبط بنزوات الفرد. وأن الإنسان يصنع أمراضه وأنه هو السبب وراءها ولا داعي للبحث عن سبب آخر، وكل مرض بما في ذلك المرض الجسمي يمثلان تعبير نفسي أو رمزي لما نرغبه سرا.

ج- النموذج الإضافي والنموذج الإخراجي:

- النموذج الإضافي:

نصادف هذا النموذج في التصورات المسيحية "المرض الناجم عن ارتكاب الحرام" وفي التصورات التي تفسر المرض على أنه دخول شيء ما في الجسم كالعدوى الميكروبية أو مس شيطاني.

- النموذج الإخراجي:

يعتقد وفق لهذا النموذج أن المريض يعاني نقص شيء ما، قد يكون أُخذ منه نتيجة لهروب الروح حسب بعض المعتقدات. وقال مثلا أن فلان فقد ذاكرته وفي ذلك فهم سلبي يتطلب علاجا إضافيا كزرع عضو أو طقوس استعادة، ويمكن أن يكون هذا هو السر حسب اعتقاد "لابلوتين" وراء اعتقاد مرضى شمال إفريقيا المسلمين في المستشفيات الفرنسية أن الطبيب الجيد هو الذي يعطي الأدوية والحقن ...إلخ، بدل الطب الذي يأخذ عينات الدم والبول...فبالنسبة إليهم أن الطبيب الذي يتلقى هو أحسن حالا من الذي يؤخذ منه.

د- النموذج المفيد والنموذج السلبي:

إن الصحة والمرض ليس أمورا موضوعية إنما تحكمها أحكام قيمية، ولأنه لا توجد قيمة دون مرجعية ضمنية أو صريحة إلى المجتمع فإن كلمة المرض والصحة تصبح ذات معاني كثيرة " اقتصادية، سياسية، أخلاقية، دينية، ...إلخ" فهناك قطبين من التصورات السلبية واحدة تحكمها فكرة أن المرض حالة سلبية، والأخرى وهي نادرة ترى أن المرض خبرة إيجابية.

د-1- النموذج السلبي:

المرض سواء كان نتيجة لاعتداء من الوسط أو نتيجة لاستجابة غير متوازنة للعضوية، فإنه في كل الحالات أمرا سلبيا للغاية؛ وهذا اللاسواء يجب تجنبه بواسطة شبكة من المحرمات في المجتمعات التقليدية وبواسطة الوقاية الصحية في مجتمعاتنا.

كما أن المرض ليس انحرافا بيولوجيا فقط ولكنه انحراف اجتماعي أيضا، فالمريض ينظر إلى نفسه كما ينظر إليه الآخرون على أنه كائن اجتماعي منقوص ولعل الثقافة الغربية هي من أكثر الثقافات التي تعبر عن المرض كأنه شرا مطلقا.

د-2- نموذج المرض الايجابي" المفيد":

المرض وفقا لهذا النموذج رسالة يجب سماعها وتفسيرها فهو استجابة ذات معنى وقيمة لأنه عبارة عن محاولة لإعادة التوازن المضطرب، ويعتبر أحيانا مرحلة حماس غني وتتمثل هذه التصورات في النقاط التالية:

- مرض المكافأة:

حيث له فوائد ثانوية تتمثل في الإفلات من الالتزامات الاجتماعية ووسيلة للحصول على اهتمام الناس.

- مرض الإنجاز:

حيث يستنهض المرض لدى بعض الأفراد إرادة وعزيمة استثنائية للتعويض عن نقصهم.

- مرض الشفاء:

فالمرض هو عبارة عن استجابة الفرد للمتغيرات داخلية أو خارجية أو كليهما معا، لذلك لا يجب أن ينظر إليه على أنه العلاج. فالتقيؤ مثلا لا يجب النظر إليه كعرض يجب القضاء عليه، بل يصبح هو العلاج وفقا لهذا المنظور تنشيط القدرة العضوية على استجابة في اتجاه إعادة التوازن.

- مرض اللذة:

حيث تشير أدبيات التحليل النفسي أن بعض المرضى يعيشون عصابهم كشيء مفيد وقد يتمسكون به، مما أدى "بجروداك" إلى القول أن هناك نية للمرض لدى "الهو" ويضيف لاحظوا معي أزمة هستيرية وسترون أن عددا من الناس يفقدون وعيهم حتى تنتابهم مشاعر اللذة.

- المرض الخلاص:

تعتبر معايشة المرض وفقا لهذا المنظور على أنه حالة ايجابية تثير الحماس وتنير الدروب وتحرر وتغني صاحبها. وتصادفنا مثل هذه التصورات بشكل خاص في التصورات الدينية، فالمرض قد ينظر إليه كأذى وكمصيبة ناجمة عن عداء إلهي، وقد ينظر إليه أيضا "كاصطفاء" وهو مرض يعرف بثنائية الميول عند المقدس الذي يهاجم وينقذ في أنا واحد.

ومثال على ذلك الفكر المسيحي يفسر المرض على طريقتين، فهو من جهة لخطيئة آدم عليه السلام أو ما يعرف بالخطيئة الأصلية، ولكنه من جهة أخرى يعتبر أثر لغفران الله وهو مفهوم ايجابي "فداء المسيح، وهو ما اعتبره باسكال الاستعمال الجيد للمعاناة " فالمرض يصيب الجسم ولكنه يشفي الروح".

- مرض الحرية:

كما هو الحال في طلب الحق في الصحة هناك أصوات أخرى تتعالى ضد دخول الطب في كل سلوكيات الناس. حتى أن البعض صار يتكلم على الحق في المرض، ولقد ظهرت في كثير من الدول الغربية جمعيات المرضى " جمعية مرضى السكري، مرضى القلب، الأمراض السرطان...إلخ. فكما ظهرت بعض الصحف المتخصصة للدفاع وإعلام مستهلكي الرعاية الطبية وفي هذا الصدد

يقول "جيرار بريش" أن المريض في مجتمعنا قد سلب من مرضه، والذي مهما قلنا عنه تظل خبرة مفيدة ، ويبدو أن هذا الفهم بدأ يشاطره عدد متزايد من المواطنين[1].

3- التصور الحديث لأسباب المرض:

إن معرفة أسباب مرض معين هو المدخل الأساسي لعلاج هذا المرض والوقاية المستقبلية منه، غير أن المعرفة الحقيقية لسبب المرض ليس بالأمر الهين، لأن هذه المعرفة ترتبط ارتباطا وثيقا بمستوى تقدم العلوم، ولا شك بأن القرن التاسع عشر حمل مفاهيم جديدة في دراسة شروط المرض خاصة ما أو جده "لويس باستور" من نظرية قائلة بأن الجراثيم تتسبب بالأمراض المعدية واستحداثه لظروف التعقيم، مما ساعد إلى حد كبير في تحسين مفهوم العدوى والمرض وانخفاض واضح في معدل الوفيات[2].

فقد أبهر علم الطب كثيرا من الناس ليس بفاعليته بل بما يتميز به من موضوعية وتحرر من القيم وقد ارتبطت هذه النظرة بالرأي الذي مؤداه أن أسباب المرض التي كشف عنها الطب الحديث ما هي إلا أشياء طبيعية تمارس كمتغير مستقل، وقد تم التعرف عليها واكتشافها بواسطة الأطباء، وقد رأى بعض العلماء أن المعرفة الطبية تشكل كيانا معرفيا مستقلا عما هو اجتماعي، فالطب محصلة العلم وهذا هو سبب تميزه، وقد تعرض هذا الرأي للنقد من جانب أصحاب مدخل إضفاء الصفة الطبية على المعاناة الفردية[3].

فمع التطور العلمي رافقه التطور في العلوم الطبية الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية وحتى الاجتماعية، فأصبح الترابط والتكامل بين الأمراض الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية أمر في غاية الأهمية وفصل مرض ما عن باقي الجوانب يكون بشكل أصعب. ولم تعد الأسباب الباثولوجية الحيوية للأمراض أو بالأحرى لأعراض الأمراض الجسمية خاصة الشيء الأساسي في التفسير، بل أصبحت العوامل النفسية والاجتماعية عوامل في غاية الأهمية خاصة مع فشل النظرة الحيوية وراء ذلك المرض.

وعليه فإن تقديمها للأسباب العامة للمرض مبرره هو صعوبة فصل مسببات المرض وتكامل أو ترابط الأمراض الجسمية بالنفسية والاجتماعية وحتى العقلية، ومن أهم الأسباب التي توصلت إليها العلوم الطبية الحيوية البيولوجية والنفسية والعصبية تكمن في التالي:

---

[1]: اسماعيل قيرة، عبد الحليم دليمي، وسليمان بومدين، مرجع سبق ذكره، ص ص(128-145).

[2]: وسيم خليل قعلجية، مرجع سبق ذكره، ص(86).

[3]: علي عبد الرزاق جلبي وحسن محمد حسن، **علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2000م، ص ص(54-55).

3-1- المسببات النوعية للمرض:

وهذه الأسباب في وجودها أو غيابها تبدأ الحالة المرضية، وتنقسم إلى خمسة مجموعات سواء كانت كائن حي أو غير حي وهي كالتالي:

أ- **عوامل مرضية حيوية:** مثل الفيروسات والبكتيريا والبروتوزات والديدان والفطريات...إلخ.

ب- **عوامل مرضية غذائية:** وهي تشمل البروتينات والدهون والنشويات والفيتامينات ولأملاح، فالزيادة أو النقصان تسبب الكثير من المشاكل الصحية سواء كانت جسمية أو نفسية.

ج- **عوامل ممرضة كيميائية:** مثل المعدن والأبخرة أو الأتربة أو الغازات في الصناعة تسبب العديد من الاضطرابات الصحية.

د- **عوامل ممرضة ميكانيكية:** مثل الاحتكاك المزمن أو القوى الميكانيكية الأخرى التي تؤدي إلى الرضخ أو الجروح أو الكسور[1].

3-2- العوامل المتعلقة بالعائل المضيف: وتتمثل في:

أ- **المناعة:** المقاومة الطبيعية غير النوعية مثل ما يهيئه الجلد والغشاء المطاطي والحموضة... إلخ. أما المقاومة النوعية وهي المناعة ضد الأمراض وقد تكون مناعة طبيعية أو مكتسبة.

ب- **عوامل تتعلق بالسن ونوع العنصر:** فهناك أمراض الطفولة والشيخوخة أو مرض المراهقين.

ج- **عوامل تتعلق بسلوك الإنسان:** مثل عدم القيام بالتمارين الرياضية والتدخين والإفراط في تناول الدهون وشرب الخمر والمخدرات، كما تخص العادات الخاصة بالنظافة والتجمعات الترويحية[2].

د- العوامل الوراثية:

وهي تنتقل عبر الجينات وقد يكون هناك استعداد وراثي للمرض مثل أمراض العائلة " داء السكري أو ارتفاع ضغط الدم... حتى الأمراض النفسية هناك تصور بأن العامل الوراثي يتدخل في توريث الأمراض النفسية، فالشخص الذي يولد ولديه استعداد وراثي ضعيف لتحمل الضغط النفسي وتساعد البيئة خاصة خبرات الطفولة السيئة على تعميق هذا الاستعداد فيحدث أنها بسبب ضغوطات الحياة الحديثة.

هـ- التعلم الاجتماعي:

الإنسان حيوان اجتماعي فهو يميل بطبعه إلى التفاعل مع الآخرين من خلال التعلم الاجتماعي الذي يعتبر عملية تحويل الفرد من كائن عضوي حيواني السلوك إلى شخص آدمي التصرف في محيط أفراد الآخرين، يتفاعل بعضهم مع البعض و يتعاملون على أسس مشتركة من القيم التي

---

[1]: أحمد فايز النماس، مرجع سبق ذكره، ص(62).

[2]: سلوى عثمان الصديقي، **مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999م،ص ص(33-34).

تبلور طرائقهم في الحياة، فهي تبدأ بعلاقة الأم بطفلها ثم تتلاحق في مراحل العمر المختلفة، ولا بد من إشباع مطالب محددة في كل مرحلة من مراحل العمر المختلفة، ولا بد من إشباع مطالب محددة في كل مرحلة من مراحل النمو في حينها وفي حال تعثر هذا الإشباع فإن الفرد سيعاني اضطرابا في المراحل التالية. حتى ولو حاولنا إشباع تلك المطالب لاحقا؛ وتكمن في أربعة مراحل " الطفولة، المراهقة، الرشد، الشيخوخة".

وتخص هذه لأسباب الأمراض النفسية والاجتماعية والعصبية خاصة وبشكل أساسي لكنها قد تسبب أمراضا جسمية بما أن العملية هي عملية ترابط معقدة.

و- العوامل النفسية:

وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب لاسيما في مرحلة الطفولة وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد، واضطرابات الشخصية الشديدة تنبع من مشاكل في علاقة الطفل بوالديه في مراحل مبكرة بينما تعطي مشاكل في مراحل المتوسطة اضطرابات مستقبلية صعوبة اتخاذ القرار وحالات اكتئابية أو قلق ...إلخ.

فتصورات علماء النفس والاجتماع حول آلية اضطرابات النفسية تتعدد بسبب تعدد أفكارهم حول مفهوم الصحة النفسية التي طرحتها مدارسهم النفسية[1].

- **التوتر الاجتماعي والضغط:** وهو يركز على العلاقة بين الاضطراب العقلي وعمليات التوتر الاجتماعي والضغط؛ ويعتقد عادة أن التوتر يحدث عندما يواجه الأفراد بمواقف لا تكفي معها أساليبهم المعتادة في السلوك وتكون نتيجة لحالة عدم التكيف مع هذا الموقف أو الظروف، الهوة بين متطلبات البيئة وقدرات الشخص على الاستجابة لها.

وتؤدي الاحتمالات إلى أمراض نفسية واجتماعية وانهيار عقلي، وأغلبية الدراسات التي تناولت عملية التوتر والضغط هذه تشير في معظمها إلى أن هذا التوتر يعتبر محصلة اجتماعية للتفاعل بين الأفراد فالتوتر والضغط باعتباره حالة نفسية انفعالية تنتج أربعة نماذج محتملة من هذه الاستجابات نحو مواقف التوتر والضغط.

- استجابة عادية: الذي ينتج القلق فيها استجابة دفاعية فعالة.
- استجابة عصبية: التي يكون فيها القلق متزايد إلى حد ضخم يرتد فيه الدفاع عن العجز.
- استجابة عقلية: وفيها يساء إدراك وفهم القلق ويحتمل أن يتم تجاهله.
- الاستجابة النفسية الجسمية: وفيها يفشل الدفاع ويؤدي القلق إلى متغيرات في أنسجة الجسم.

---

[1]: أسامة إسماعيل قولي، **العلاج النفسي بين الطب والإيمان**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 2006م، 1427هـ، ص ص(85-94).

وتعتبر الاستجابة الأخيرة أساسية للطب الجسمي النفسي والنفس- الفيزيولوجي الذي يلعب فيه التوتر والضغط دورا هاما في إظهار الاضطرابات الفيزيقية مثل أمراض القلب[1].

حيث يرى الباحثون أن التوتر يساهم في حوالي 8% من الأمراض الخطيرة وتشمل أمراض القلب والجهاز الدوري، وأمراض السرطان، أمراض الغدد والتهتل الغذائي، اضطرابات الجلد والأمراض المعدية من كل نوع، ويرى أطباء النفس أن مشاكل الظهر واحدة من أكثر مشاكل البالغين انتشارا في الولايات المتحدة الأمريكية لها علاقة بالتوتر. كما أن التوتر هو النذير العام للصعوبات النفسية مثل القلق الانفعالي والاكتئاب.

وأثبتت الدراسات وعدة المئات من الأبحاث عن علاقة التأثير النفسية على بعض هذه الأمراض الروماتيزية مثل التهاب المفاصل الريثائي والذي يعرف بالروماتويد والذئبة الحمراء والأم العضلية الليفية[1].

ز- العوامل الروحية:

يمتاز الفكر النفسي الإسلامي عن الفكر الوضعي باهتمامه بالعوامل الروحية ودورها في نشوء اضطرابات نفسية، فقد أشار القدامى من المفكرين المسلمين إلى الكثير من العوامل التي تساعد على نشوء الاضطرابات النفسية ووضعوا الأسس التي تكسب الإنسان مناعة نفسية تزيد من أفكار مشاعر الغضب والسخط والعداوة والانتقام أو مشاعر اليأس والعجز والتشاؤم.

إن الانسلاخ الروحي وغياب المعارف الروحية الصحية أو تناقصها، عوامل أساسية تحول دون تمتع الفرد بشخصية متزنة وتجعله أكثر عرضة للاضطرابات النفسية وتشير دراسة تحليلية للمضطربين نفسيا في الولايات المتحدة الأمريكية إلى بعض العوامل التي أسهمت في اضطرابهم كلها ناجمة عن افتقارهم إلى معرفة الله ومعرفة أنفسهم وعلاقتهم الصحية مع الخالق.

كما أن تفسيرهم لأحداث الحياة قائم على مفاهيم خاطئة يعززها نسيجهم الاجتماعي ويتأثرون بهذه المفاهيم أكثر مما يتأثرون بالإيمان ومعتقداته الصحية، حيث يعتبرونها عقابا أو إكراما بدلا من كونها اختبارات ومحنا.

فالوقوع في الشر أو السقوط في الفتنة هو ابتلاء حسب ما يعرفه الناس، عندما يبتلي الله تعالى عباده بالشر أو بالفتنة، فربما كان في ذلك حكمة يريدها الله لاختبار هذا العبد في احتماله وصبره ومدى ثقته بربه تعالى ورجائه في رحمته، وقال تعالى: [وَالصَّابِرْينَ في البأْسَاءِ والضَرَاءِ] سورة البقرة الآية 177.

---

[1]: مقال بعنوان: **العلاقة بين التأثيرات النفسية والرماتيزم**، http://www.drdia.com بتاريخ 2009/07/02م.

فالصبر إذن عملية نفسية إرادية يتم فيها تحول الأفكار والمشاعر من اليأس والعجز إلى الرضا والتحمل فتتحول ردة الفعل لديه من اليأس إلى التفاؤل ومن الخيبة إلى الأمل.

كما أن الابتلاء بالخير هو فتنة أيضا وهو أشد وطأة من الابتلاء بالشر، فكثيرون هم الذين يجحدون نعمة الله عليهم وينسون أن مصدرها هو الله تعالى ويستغنون عن ذكر الله تعالى وشكره...فتحيط بهم الشهوات من كل جانب فأما المؤمن فيتجه إلى الله عالما أنه ينفق مما رزقه الله وأنه مجزى على ما أنفق في سبيله.

وهكذا نجد أن الإسلام قد حرص على جعل القوة الدافعية للإنسان المسلم قوة روحية حتى لو كانت ظاهرها المادية أو المعنوية، فطلب منه أن يصبر ويصابر إزاء المحن والشدائد بحيث لا يأبه لأي مصيبة إذا كانت في سبيل الله تعالى ولا يفرح بنعمه إذ لم يكن فيها نصيب الله تعالى.

ح- العوامل البيئية:

بذا مؤخرا أهمية العوامل البيئية في صحتنا العقلية والنفسية والجسمية ولا نقصد بها البيئة الفيزيائية بل البيئة الاجتماعية، فالأمراض لا تحدث بشكل منعزل وإنما تكون نتيجة لعدم توافقنا مع نظام الكون، فالنظرة الطبية التي تأخذ إلا بما هو ملموس نجحت في علاج الأمراض العضوية وزيادة عمر الإنسان لكن هنا الكثير من العلل المشاهدة في زمننا الحالي ليس لها سبب عضوي ملموس ، فالمريض في الوقت المعاصر اتسع مفهومه لمرضه وعلاقته بالحياة اليومية، فهو يعاني من ضعف في تطوره الداخلي وقدرته الإبداعية، ونقص الجانب الروحي والشعور بالخلو الداخلي وعدم الارتياح الغامض أو الضيق، فهذه الشكاوي لا تتلاءم مع نماذج المرض المعروفة سابقا وبالتالي أصبح من الضروري تعديل مفهومنا للصحة والمرض ليتناول العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

فالكثير من العوائق التي تحبس الإنسان في تحقيق أهدافه وتمتعه من إشباع حاجاته تعود بأغلبيتها إلى البيئة التي يعيش فيها الفرد وتؤثر هذه العوامل سلبا على نفس الإنسان فتجعله أكثر استعدادا للإصابة بالاضطرابات النفسية أو الجسمية، ويمكن تقسيم هذه العوامل البيئية إلى ما يلي:

- **عوامل الاقتصادية:** حيث يعد الأمن الاقتصادي من حاجات الإنسان الأساسية، بمعنى أنه بحاجة إلى المال ليسد جوعه، ويكسي جسمه ويوفر لنفسه مكانا لائقا ومريحا، كما أنه بحاجة إلى المال كي يوفر لنفسه العيش الكريم لمن هو مسئول عن إعالتهم، فنقص المال يعتبر لهم عائقا قد يسبب لهم الشعور بالإحباط، قال الإمام علي كرم الله وجهه:[الفقر عدو الإنسان] فهو يسبب لهم الكدر والهم كما يعتبر عائقا أمام الكثير من تحقيق أهداف الشباب خاصة في التعليم والزواج والعمل...وتطور الحالة النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأفراد بل وحتى المجتمعات.

- العوامل الاجتماعية:

الإنسان يحتاج إلى الأمن الاجتماعي وبأنه يفتخر بانتمائه إلى أسرة معينة أو مجتمع معين، وأنه لا يحس بالغبن من هذا الانتماء، وأن يشعر أن الناس متساوون في الحقوق والواجبات...، وأن هناك قيما ومعايير تضبط العلاقات الاجتماعية وأن علاقته بمن حوله راضي عنها.

وتكون العزلة الاجتماعية وضعف حجم الاتصالات الاجتماعية والهجرة سببا للاضطراب السلوكي ونتيجة في نفس الوقت. فنسبة الفصام بين العزاب تبلغ أربعة أضعاف نسبتها بين المتزوجين. وتصل بين الأرامل إلى النصف بينما نجد أن كل الاضطرابات السلوكية تصاحبها عزلة اجتماعية نفسية، وهي تزداد لدى مرضى الفصام والحالات الانتحارية، فتقوية الروابط الاجتماعية وتشجيع الانتماء وسائل لعلاج الكثير من الاضطرابات النفسية في الوقت الراهن.

ط- العوامل العائلية:

وتتمثل في الحياة الزوجية ومدى تأثيرها على الأجيال الصاعدة. فالعلاقة العائلية تقوم على التكامل النفسي والاجتماعي للأسرة الداخلية وبالتالي يؤثر ويتأثر هذا بالحياة المجتمعية ككل، كما يتبين في العوامل الأخرى المرتبطة بالعوامل النفسية وغيرها.

ي- العوامل المهنية:

فقد بين "هانز" من خلال دراساته أن المهنة ضرورة حيوية بيولوجية للفرد فالبطالة لا تعني فقط الخسارة في الدخل المادي بل هي أيضا فقدان للعلاقة الاجتماعية مع الآخر والشعور بفقدان الذات واليأس، فالبطالة لها تأثير على حياتنا النفسية تؤدي إلى الكرب والاضطرابات النفسية ، كما أن العمل له دور كبير في ظهور مشاكل صحية ونفسية بسبب ضعف الوقت في فترات العمل وكثرة المشاكل وامتداد سعات العمل على حساب الحياة العائلية، الأجر، الاستقرار الوظيفي، طرق السلامة المتوافرة في العمل، عيب في المهنة بالذات، ظروف العمل غير محتملة مع تعب وملل، المنافسة على الترقية، فقدان الروابط مع الزملاء في العمل ...إلخ[1].

3-3- عوامل أخرى هامة وخطيرة تسبب الكثير من الأمراض:

- الهواء الملوث بالمواد الغريبة عن العناصر التي يتكون منها الهواء النقي بنسبة تزيد عن المسموح، خاصة التعرض للهواء الفاسد في الأماكن المزدحمة يؤدي إلى أمراض مختلفة حيث يؤثر في عمليات البناء والهدم في جسم الإنسان عن طريق التنفس، فهو يساعد على انتشار العديد من الأمراض الحادة مثل الربو والحساسية، وأمراض السرطانية واحمرار العين والتهاب أغشية الحلق والأنف وضيق التنفس...إلخ.

---

[1]: أسامة إسماعيل قولي، مرجع سبق ذكره، ص ص(121-122).

– المياه الملوثة بالبكتيريا أو وجود مواد سامة كيميائية مثل مركبات الرصاص أو المبيدات الحشرية وإلقاء القمامات والفضلات الصناعية بالمياه مما يجعلها تتلوث بالميكروبات، ومن أمراض المياه" التفويد، والكوليرا، النزلات المعوية، والأمراض الفيروسية، مثل شلل الأطفال والتهاب الكبد الوبائي...إلخ".

– الغذاء والتربة الملوثة، فالغذاء الغني بالمخصبات الزراعية والمبيدات والأسمدة الكيميائية المضافة إلى التربة، وإضافة المضادات الحيوية والهرمونات بغرض تسمين الحيوانات من بين المسببات الخطيرة للأمراض كذلك الأطعمة المحفوظة والمجمدة وخاصة بعد انتهاء مدة صلاحيتها.

– الضوضاء عامل آخر من العوامل المسببة للأمراض لما لها من آثار ضارة بالأعصاب والصحة العامة فقد يتسبب في الأرق والتوتر والضيق الشديد وارتفاع ضغط الدم والتقلص العضلي وقد يؤدي إلى سرعة الانفعال والهلوسة والشعور بالاكتئاب، كما قد تصدر من مكبرات الصوت ومحركات السيارات والقطارات والشاحنات والمصانع والورش...إلخ.

– الإشاعات الضارة والموجات الكهروماغناطيسية فهي تسبب الكثير من الأمراض، لما لها من تأثيرات ضارة على المخ والجهاز العصبي وتصيب الإنسان بالصداع الشديد والآلام المختلفة في مختلف أعضاء الجسم بالإضافة إلى أعراض الإجهاد والأرق، ومصدر هذه الإشعاعات الضارة قد يكون من التجارب الذرية ومؤسسات الطاقة، المفاعلات النووية الذرية، أجهزة الأشعة التي تستخدم في المستشفيات، أما مصدر الموجات الكهرومغناطيسية فقد تكون من محطات الراديو والتلفيزيون وشبكات الضغط العالي والاتصالات الهاتفية بالأجهزة الحديثة " المحمول الجوال"...إلخ[1].

[1]: محمد سلامة محمد غباري، **أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003م، ص ص(18-111).

خلاصة الفصل:

ترتكز دراسة التصورات الاجتماعية خاصة الدراسات الأنثروبولوجيا الطبية، على فهم المرض والمعاناة البشرية ومدى التهديدات الشخصية والاجتماعية التي يشكلها المرض، وكيف يمكن فهم هذا كله في إطار متطلبات الممارسة الطبية"، ولهذا كان لابد من التطرق لمثل هذه العناصر المهمة في الجانب النظري لهذا الفصل من الدراسة، وفهم التصورات الاجتماعية للمرض، التي نالت اهتمام الدارسين في العلوم الاجتماعية والإنسانية المختصين في دراسة الصحة والمرض، في السنوات الأخيرة من القرن الماضي، وقد خلصت هذه الدراسات إلى نتائج مهمة حول مفاهيم وتصورات الأفراد حول الصحة والمرض، وأساليب العلاج.

بحيث يمكن اعتبار التصورات الاجتماعية للمرض خدعة أو نماذج معرفية أو أشكال التعبير الاجتماعية والثقافية، التي يحدد المجتمع معنى لها، وحسب قول "غرامتشي" معرفة مدى هيمنة نظام القيم والمعتقدات، سواء كانت هذه المعتقدات والقيم اعتقادات شعبية عامة، أو تقتبس من النظرة العلمية والتجريبية الطبية للصحة وأساليب علاج المرض.

ومن خلال هذا الطرح يتضح أن التصورات الاجتماعية للمرض يعتمد هو الآخر على مداخل عدة أهمها المدخل الثقافي.

ومن بين أهم المواضيع التي حضي موضوع المرض بدراستها في إطار التصورات الاجتماعية هو صعوبة تحديد وتصنيف وتفسير المرض، وكذا دراسة أعراض المرض، ومن ثم أصبح لموضوع التصورات الاجتماعية للمرض نماذج ومواضيع دراسية تختلف بين أهمية المدخل الثقافي، والمدخل الاجتماعي، والمدخل الفيزيقي للمرض.

وتعبر التصورات التقليدية للمرض مختلف العناصر الخاصة بالثقافة التقليدية المتعلقة بالرموز والطقوس، والمعتقدات الدينية والثقافية، وكذا الخرافة، والأساطير، والفلكلور، ودورها في بناء أفكار وتفسيرات الأشخاص وسلوكاتهم حول مرضهم.

وهناك أكثر من نظرية تبحث في سببية المرض وتصنف المرض وفقا لأسبابه، وتشكل هذه النظريات جزءا من مفاهيم واسعة عن أسباب ومصدر الحوادث السيئة، وسوء الطالع في حياة الإنسان فحتى لو ارتكزت هذه النظريات على افتراضات ومقدمات غير صحيحة علميا، فإنها كثيرا ما تتضمن الأنساق والمنطق اللذان يساعدان الشخص المريض على فهم وإدراك ما حدث ولماذا؟ ومن أهم هذه النظريات أو الاتجاهات النظرية: " نموذج ميردوك"، والذي بحث عن المسببات المرض التقليدي، "نموذج كيمنتس" والذي صنف هو الآخر مفاهيم ومسببات المرض، وكذا نموذج هلمان واهتمت بتصنيف أسباب المرض.

وقد اتفقت هذه النظريات على تصنيفات عدة للمرض لا يخلوا مجتمع من المجتمعات مهما كان نوعها من التعريف بها، ومن أهم التصورات النظرية التي خلصت بها مختلف الدراسات والنظريات مايلي: " تأثير الجن والأرواح، العين والسحر والحسد، وغضب الله أو الآلهة ....إلخ.

كما تتضمن دراسة تصور المرض التصورات الحديثة والتصورات التقليدية، وتساهم التصورات الحديثة إلى جانب التصورات التقليدية دورا مهما في فهم المرض وتفسيره وتوضيح الأسباب الكامنة وراءه، وتعتبر المعتقدات الحديثة لتصور المرض من بين أهم التفسيرات التي يعتمد عليها الإنسان في العصر الحالي خاصة مع تطور وسائل وتقنيات تشخيص المرض.

ومن بين أهم النماذج النظرية الحديثة لتصور المرض مايلي: النموذج الأنطولوجي، النموذج الوظيفي أو العلائقي، والنموذج الايضافي والنموذج الاخراجي؛ وهي نماذج نظرية تقوم بتصنيف لطبيعة الأمراض وطرق تشخيصها والكشف عن أسسبابها بطريقة حديثة سواء كانت علمية او دينية او فلسفية كما هو الحال بالنسبة للنموذج الاخراجي.

أما عن أهم التصورات الحديثة للمرض فهي تتمثل بشكل عام في العناصر التالية: تأثير العوامل المرضية الحيوية، العوامل المرضية الغذائية، العوامل المرضية الكميائية والميكانيكية، عوامل تتعلق بالسلوك الإنساني، عوامل وراثية، عوامل اجتماعية، عوامل نفسية، وحتي العوامل الروحية، والبيئية والاقتصادية، والمهنية.

وتختلف الأمراض باختلاف أسبابها وتخلص هذه التصورات بشكل عام إلى إلغاء دور الأسباب الميتافيزيقية المتعلقة بالسحر، والأرواح، وتأثير الجن.

الفصل الخامس: أساليب علاج المرض

أولا: الطب الشعبي

ثانيا: الطب النبوي الإسلامي

ثالثا: الطب الحديث

رابعا: الطب البديل

تمهيد:

يتطرق الجزء المهم من موضوع الدراسة إلى أساليب علاج المرض بعد توضيح أهم المتغيرات التي تؤثر على تصور المرض، وعليه وجب التطرق إلى أهم الأساليب العلاجية المعروفة في علاج الأمراض بمختلف أنواعها وأصنافها، كما سنعرض في هذا الفصل أهم الأصناف العلاجية والطبية التي تهتم بعلاج المرض.

كما سنتناول في هذا الفصل أهم العناصر التي يعتمد عليها الصنف العلاجي في علاج المرض، فقد أوضحت النظريات والدراسات أن التصورات الخاصة بفهم المرض تؤثر بشكل كبير على اختيار أساليب العلاج.

هذا وتؤثر مختلف العناصر الثقافية والدينية والاجتماعية المتصلة بالثقافة الحديثة والشعبية، والدينية والعلمية، على الطرق المستعملة في علاج المرض من ثم في إنتاج نمط علاجي يتلاءم وطبيعة التصورات التي ينتجها الأشخاص والجماعات الاجتماعية حول مفهوم وأسباب المرض.

كما حضي موضوع تصنيف أساليب علاج المرض بالعديد من الدراسات الاجتماعية، والأنثروبولوجية والنفسية، بما فيها الأساليب الشعبية والحديثة، أمثال ريفرز، كليمنتس، محمد الجوهري...إلخ.

وقد خلصت هذه الدراسات إلى أن أساليب علاج المرض تنقسم إلى: الطب الشعبي، الطب الديني، الطب الحديث، وإن كان هناك اختلاف بسيط في طرح كل تخصص التصنيفات العلاج، غير أنها تكاد تتفق في التصنيف الذي سنعتمده في هذا الفصل من الدراسة.

أولا- الطب الشعبي:

وهو بدوره ينقسم إلى عدة أقسام أهمها الطب السحري، والطب الطبيعي، والعلاج بواسطة العمليات الجراحية التقليدية، كذلك الاستشفاء بواسطة زيارة الأولياء الصالحين وغيرها ويمكن أن نقسم ذلك كالتالي:

1- الطب السحري أو الغامض:

ويرتبط هذا المفهوم بمرحلة تمر بها المجتمعات والثقافات يطلق عليها "مرحلة ما قبل العلمية"،وبسود فيها نوع من الطب الشعبي الاجتماعي وتعتمد طرقه وأساليبه العلاجية على ممارسات السحر والشعوذة والغيبيات، مما أدى إلى ظهور مسميات محلية مثل الشامات أو الطبيب الساحر والمعالجين الروحانيين وغيرهم[1].

[1]: محمد عباس إبراهيم، **الأنثروبولوجية الطبية**، مرجع سبق ذكره، ص(182).

1-2- أنواع السحر: في حقيقة الأمر أن هناك عدة أنواع وتصنيفات للسحر أشهرها السحر الأبيض والسحر الأسود ،السحر التشاكلي والاتصالي، السحر النظري والعملي، سحر النتائج والوقاية والهدم سحر الأرقام والجت، والسحر الرسمي وغير الرسمي.

فالنوع الأول الذي يقسم السحر إلى أبيض وأسود يعرف كل منهما كمايلي.

السحر الأبيض: وهو الذي يستهدف من ورائه إما جلب المنفعة أو إبطال سحر الآخرين ،كما يمكن أن يستخدمه الإنسان عند المرض والرغبة في الشفاء وعند الاحتياج للمال في حالة الفقر، وهو يعتمد على الأسباب الطبيعية وسمي بالأبيض لأن أهدافه من وجهة نظر المتأخرين خيرة وغير ضارة.

أما السحر الأسود: أو الضار ويسمى أيضا بالشعوذة وهو الذي يمارسه المتخصص في السحر الضار لإيقاع الأذى بالآخرين بدون هجوم عليهم بصورة مباشرة كما يقول "إيفانز بريتشارد"[1].

وبما أن دراستنا تستهدف السحر الذي يمارس في التطبيب أو العلاج من الأمراض والمشاكل الاجتماعية المختلفة ،فإننا سنعتمد على التصنيف الذي اقترحه محمد الجوهري في رسالته للدكتوراه والذي اقتبسنها من كتابه علم الفلكلور وهو كالتالي:« السحر الرسمي والسحر غير الرسمي الشعبي».

فالسحر الرسمي: يقصد به مجموعة السحرة المحترفون من المشايخ المعروفون.

أما السحر الشعبي: فيقصد به السحر الذي تمارسه الأمهات كل يوم ببيتها. ويكمن الفرق بينهما في النظرة للعالم والموضوعات الأساسية التي يدور حولها كل ميدان منهما بكيفية الحفظ والتوارث لكل منهما ومدى شدة الناس والحاجة لهما.

1-3- مبادئ السحر الرسمي والسحر الشعبي:

مبادئ السحر الرسمي: يعتقد الساحر الرسمي أن الله خلق نظام هذا العالم، وأن هذا النظام لا يخضع لإرادة غير إرادته، وهو الذي خلق كل شيء بقوة اسمه، وهو الذي خلق الأشياء الطيبة في الوقت الطيب المناسب وخلق الأشياء الضارة في الوقت النحس غير مناسب، وخلق لكل شيء ملاكا أو روحا أوكل إليه والإشراف عليه.

وتمثل هذه الأركان الأساسية للعملية السحرية فالاسم يمثل في جميع الثقافات التقليدية قوة خاصة ويعتبر ميدان علم الأسماء والتنجيم والحروف وعلم الخواتم والأشكال والمربعات وغير ذلك، كذلك ارتباط العمل السحري بوقت معين تتجلى لنا العلاقات القوية المتبادلة بين علم الأسماء والتنجيم.

---

[1]: زيدان عبد الباقي،مرجع سبق ذكره، ص ص(185-186).

فيرى الساحر أن الاسم الإلهي لا يمكن أن يستخدم هكذا في كل وقت من الأوقات وإنما لكل اسم منهما وقت خاص به يجب استخدامه فيه.

أما من حيث الملائكة الموكلين فيرى السحر الرسمي أن لكل مخلوق ملاكا موكلا به، ولكل آية قرآنية ولكل حرف ولكل يوم ولكل أسبوع ولكل ساعة ولكل فصل ولكل نوع من الرياح ولكل اتجاه من الاتجاهات ومهمة الساحر هي خلق كل شيء وفقا لنفس المبادئ التي اتبعت في الخلق الإلهي بقدر الإمكان ،والمقصود بكلمة –خلق – صنع شيء جديد إذ أنه لا يمكن أن ينجح له أي عمل دون إذن وتفويض من الله [1].

أما السحر الشعبي: فالفكرة أبسط من هذا بكثير فحقيقة أنه يسلم بأن كل شيء في هذا العالم يخضع لإرادة الله ولكنه يعتقد مع ذلك أن كل خير أو شر يمكن أن يصيب الإنسان يرجع إلى علاقة بين الإنسان والجن ،ولذا فإن السحر الشعبي ليس سوى تسخير واستغلال الجن للحيلولة دون وقوع شيء ضار. وعموما فإن السحر الرسمي يدور حول الدراسة التقليدية والبحث في الله وعروشه وخدمه وما يرضيه وما يغضبه، وكذلك الملائكة والجن والخصائص الصحية للحروف والأعداد والأسماء وهو من التراث المكتوب. أما السحر الشعبي فيدور أساسا حول الممارسة العملية للمعتقدات المحفوظة في صور الناس وهناك مؤلفات عديدة حول السحر الرسمي التي نقلت إلى العربية من اللغتين العبرية والسريانية بالإضافة إلى العناصر البابلية والآشورية والإغريقية [2]، وعموما هي تتناقض مع المبادئ الصحيحة للدين.

1-4- استخدامات السحر في علاج الأمراض:

إن الممارسات السحرية كانت وما زالت تستهدف تحقيق رغبات الناس التقليدية المعروفة ،وفي مقدمة تلك الأغراض يأتي موضوع شفاء المرض بأنواعه المختلفة حيث هناك وصفات وأعمال سحرية المدونة في بعض الكتب المتخصصة في علاج الأمراض، بدءا بأمراض العيون وأمراض الحمى والصداع والأسنان والصرع والكسور وشفاء الملسوع بالحيات وكذلك عملية الوضع والإنجاب ..الخ ،أيضا علاج المشاكل الاجتماعية مثل تربية الأطفال كسوء الخلق، أو الانحرافات أو البكاء، وعلاج مشاكل الأطفال الرضع.

---

[1]: محمد الجوهري، **علم الفلكلور دراسة للمعتقدات الشعبية**،جزء الثاني، الدار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1998، ص ص (189-192).

[2]: المرجع نفسه، ص ص(189-195).

والأمراض النفسية مثل إدخال السرور على الحزين والتخلص من الأحلام المزعجة ومن الوسواس وكذلك موضوعات الزواج والطلاق ...الخ[1].

1-5- الوسائل المستخدمة في السحر: وأهم هذه الوسائل

أ-التعويذة الحجاب: وهو يستعمل كحالة احتياطية ضد العمل السحري من طرف الآخرين

ب-الرقية: ويطلق عليها رقية الشعوذة حيث يستعان بها من الشر وقد تكون الرقية من عين حاسدة ولهم في ذلك طرق كثيرة سواء كانت عبارة على أفعال حرق أشياء معينة أو إضافة أشياء معينة كملح ...الخ، أو قد تتلى على الشخص المقصود بكلمات أو قد يستعمل الطريقتين معا.

ج-التعويذة: وهي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها الساحر أو يكتبها بطريقة معينة لشخص ما يأمره بأن يضعها في مكان ما، سواء في ثيابه أو في جسمه من أجل قهر أو إبطال أفعال عدو ما ...الخ [2].

كما أن هناك وسائل أخرى متعددة من السحر قد يصنعها الكثير من الدارسين إلى أنواع محايدة من الطب الشعبي ومنها:

1-6- العلاج بواسطة طقوس الزار:

يشير اصطلاح أو مفهوم الزار من خلال الشعائر والطقوس التي ارتبطت بممارسة إلى أن هناك بعض الأرواح الشريرة تلتصق أو تتواجد مع بعض الأفراد، وتأخذ تلك الكائنات الغيبية بمسميات متعددة مثل "إبليس ،والجن والشيطان ،والعفريت" وهم خوارق غيبية تسبب الأمراض واعتلال صحة للأفراد تحت ظروف صحية ونفسية معينة يمرون بها حياتهم ،مما تتطلب حالتهم المرضية ضرورة علاجهم عن طريق إقامة حفلات الزار ويشيع استعمالها خاصة من طرف الأشخاص النوبيين الأصل "أثيوبيين".

ويمارس الزار" شيوخ الزار" وهم رجال أو نساء على السواء، حيث كان يطلق على الشخص المسلم القائم بطرد الأرواح الشريرة "اسم شيخ الزار" بينما يطلق على رجل الدين المسيحي "كاهن الزار"، لهم مقدرة على الاتصال بالغيبيات، وهم يتمتعون بثقة الناس في وظائفهم التي يقومون بها من أجل تخليص المرضى من تلك الأمراض المستعصية.

طرق العلاج: يقوم شيخ الزار بعلاج المرضى أولا بطرق التقليدية عن طريق الأعشاب الطبية، فصادة الدم وعمل الأحجبة والتمائم والتي كان يقصد من ورائها طرد الأرواح الشريرة من جسم

---

[1]: محمد الجوهري، **علم الفلكلور، دراسة للمعتقدات الشعبية**، ص ص(219-222).

[2]: سامية حسن الساعاتي،**السحر والمجتمع**، ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1993، ص ص(81-82).

المرضى، وإن لم تجد نفعا بعد أيام يشير شيخ الزاوية أو كاهن الزار إلى أن حالة المريض مستعصية وأن الشيطان أو الجن الذي التصق بجسده لن يترك المريض إلا إذا أقام له حفلة الزار، يقدم فيها الأضحيات والقرابين لتلك الأرواح الشريرة، ولهذا كان النوبيون يقبلون على إقامة تلك الحفلات كأسلوب علاج لتخليص المرضى من الحالة النفسية المعتلة التي ألمت به.

حيث إهمال تلك الحالة لمدة طويلة ربما تؤدي إلى الجنون المستحكم أو المستعصي وقد تستمر طقوس الزار لعدة أيام ويتم ذلك من خلال إلقاء بعض التعاويذ والقراءات والطقوس أثناء حفلات الزار وبعد كل تعويذ يخبر الشيخ أو الكاهن الأفراد الحاضرين بمدى استجابة الجن لطلباته من أهل أسرته كشروط التخلي عنه، وهذه الطلبات من الجن التي ينقلها بواسطة شيخ الزار كأن يرتدي المريض مثلا ملابس معينة ذات ألوان خاصة أثناء حفلة الزار الراقصة [1].

وغالبا ما يذهب الناس للعلاج النفسي بواسطة الزار ليس فقط من الطبقات الشعبية البسيطة بل يتعدى ذلك حتى ذوي الطبقات العليا من المجتمع، كما أنه تم التأكيد على أن الناس لا يذهبون إلى الزار التماسا للشفاء من علل نفسه فحسب وإنما كذلك من أمراض جسمية، خاصة الأمراض المستعصية أو الطويلة كالروماتيزم والصداع وغير ذلك من اعتقاد النساء في ولادة أطفال مشوهين أو ميتين راجع إلى فعل تلك الأرواح أو الأسياد، التي لابد من استرضائها أو طردها من خلال حفلات الزار [2].

2- العلاج بواسطة زيارة الأولياء الصالحين:

الأولياء في المعتقد الشعبي هم بعض الصالحين الذين يتميزون بالتفوق عادة ويظهرون من الكرامات ما يدل على جدارتهم بلقب الولاء، كما أن هناك أولياء من الذكور والنساء، بين الصورة الشعبية والصورة الإسلامية، حيث الأولياء في العقيدة الإسلامية أولئك الأشخاص المخلصون لله. ولم تعرف العقيدة الإسلامية شيء اسمه مقام الأولياء.

والأولياء في المعتقدات الشعبية لديهم كرامات، ويستطيعون ممارسات ألوان وأصناف عديدة من المعجزات لا نستطيع حصرها جميعا، من بينها أو من أشهرها إحياء الموتى مخاطبة الأولياء الموتى المشي على الماء، القدرة على تحويل الأشياء مثل تحويل الماء إلى عسل، مخاطبة الأشجار والحيوانات وغيرها ،شفاء المرضى، التواجد في أكثر من مكان في نفس الوقت، تلبية

---

[1]: محمد عباس إبراهيم، **الثقافات الفرعية، دراسة أنثروبولوجية للثقافات النوبية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص ص(207-210).

[2]: أحمد خشاب، **دراسة في علم الاجتماع الأنثربولوجيا**، د ار المعارف، القاهرة، ص(407).

دعوة من يلوذ به من الناس في أي أمر من الأمور، التنبؤ بالكوارث أو الغيب التمتع بالعناية الإلهية القدرة على تحويل شكله وتغيير هيئته[1].

- **الطقوس والممارسات عند قبر الوالي :**

يلجأ الناس إلى الأولياء خاصة في الحالات المرضية، وأن كل ما ينتسب إلى الولي يتميز بقوة خارقة، ومن هذا على سبيل المثال الشجر القائمة على ضريح الولي أو ثمارها والحشائش المزروعة في أرضه، والأحجار والمياه والتراب، حيث يأخذ الزائر المريض هذه الأشياء معه على البيت للانتفاع بها في العلاج، أو يستخدم مياه العيون الموجودة عند القبر أو حتى ماء البركة المتجمعة حوله في غسل الأجزاء التي يشكو منها المريض من جسمه أو الاستحمام بها، وغير ذلك من الاستخدامات الطبية العلاجية أو يفضل الناس النوم في الضريح في حالات الاستخارة عندما يريد معرفة أسلوب خل مشكلة معينة أو اتخاذ قرار.

ومن أشهر الأمراض التي من أجلها يذهب الناس إلى أضرحة الأولياء التماسا للشفاء "الحمى بأنواعها، العقم والأمراض الجلدية والأمراض العصبية والنفسية وأمراض العيون ..الخ" [2]بالإضافة إلى تلبيته لحل المشاكل الاجتماعية المختلفة.

3-الطب الشعبي الطبيعي «العلاج بالأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى»:

3-1- مفهوم الطب الشعبي الطبيعي:

وهو فرع من فروع الطب الشعبي يضم الممارسات المرتبطة بالطب النباتي أو طب الأعشاب في العلاج كنتيجة أولية للعلاقة القائمة بين الإنسان والطبيعة أو بين الإنسان وبيئته التي يعيش فيها، والتي تتضمن ردود الأفعال والاستجابات المبكرة لسعي الإنسان في علاج أمراضه عن طريق الأعشاب والنباتات الطبية الأخرى، مما ييسّر ظهور العلاج الشعبي. بالإضافة إلى أفعال واستجابات أخرى اتجاه عالم الحيوان وعوالم الطبيعة الأخرى كالمعادن والأحجار...الخ، التي مكنت الإنسان عن طريق التراث التجريبي الطويل من اختبار كفاءتها جنبا إلى جنب مع النباتات الطبيعية.

فالطب الشعبي يعتقد في ممارسته أن الإصابة بمرض من الأمراض أو علة من العلل ما هي إلا نتيجة لنقص واضطراب يصيب عاملا من العوامل الأساسية في القوانين الطبيعية، وهنا

---

[1]: محمد الجوهري، **علم الفلكلور دراسة المعتقدات الشعبية**، الجزء الثاني، مرجع سبق ذكره، ص ص(43-47).

[2]: المرجع نفسه،ص ص(81-82).

ينظر الطب الشعبي إلى عامل التغذية المستمدة من العناصر الطبيعية من أجل إيجاد حالة توازن بين جانبي الصحة والمرض[1].

3-2- أهمية العلاج بالأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى:

رغم المراحل المتقدمة التي قطعها العلم في مجال الطب فإن الطب الشعبي مازال يكتسب المزيد من المرضى ومازالت الأعشاب لدى الكثير من الناس البديل من الأدوية الصيدلانية. فقد طرحت منظمة الصحة العالمية أن ثلثي سكان العالم، أي أربعة مليار إنسان يلجئون إلى النباتات الطبية في المرحلة الأولى من العلاج، كما أن المشككين باستخدام هذه النباتات يعترفون أن الشفاء بواسطتها يلعب دورا رئيسيا في المعالجات الصحية للعالم الثالث ولكنهم يرفضون الاعتراف بمكانتها في الطب الحديث الذي يعتمد على التقنية المخبرية الدقيقة[2]

ويشتمل العلاج بالأعشاب إلى كل العناصر التي تتيحها الطبيعة من نباتات وحيوانات وكلها أشياء عادية قد تستخدم كما هي وقد تعالج على نحو معين، قد يكون شديد التعقيد أحيانا، وليس من الضروري أن يستخدم العنصر النباتي أو الحيواني كله بل أن الأمر يقتصر كما هو الحال عند استخدام عنصر من حيوان ما، أو نوع من إفرازاته، إلا أن هذه العناصر النباتية أو الحيوانية لا تستخدم في الغالب كما هي بحالتها الطبيعية وإنما يتطلب الأمر تقيدها بعدد من الظروف والقواعد أو الإجراءات الفنية مثلا القيد الزمني الذي يعمل على زيادة فاعلية الدواء وضمان تأثيره كأن يكون قبل طلوع الشمس أو قبل غروبها كذلك ألوان معينة أو الكمية اللازمة المحددة ...وغيرها من الشروط [3].

ومن أشهر النباتات الطبية في المشرق العربي مثلا نجد : "البابونج" الذي يستخدم في علاج المغص المعوي والتخلص من الغازات والانتفاخ، وقد انتقل إلى باقي الدول العربية وبقاع العالم، وهو يرسل كهدايا من قبل العائلات إلى أبنائها في بلاد المهجر.

كذلك نجد "بذور الخروع" المعروفة بشدة سميته، وغيرها مثل النعناع وما إلى ذلك. أما الحيوانات فمنها بيض السعد، ورجل الأسد، ورجل الحمامة، والسنبل، والهدال، والكندس والصقنقور، وحب الزلم، وورق الغار... وغيرها، كذلك عرف مؤخرا أو شاع استعمال نبات "الجنسنغ" الذي عرف على فاعليته في إعادة الحيوية والنشاط للكهول[4].

---

[1]: محمد عباس إبراهيم، **الأنثروبولوجية الطبية**، مرجع سبق ذكره، ص ص(180-182).

[2]: ميكائيل كاستلمان، **معجم النباتات الشافية علاج أكثر من 200مرض**، ترجمة هلا طريفي وعبد الله مسطو، دار المؤلف، بيروت، 1997م-1418هـ ، ص(3).

[3]: محمد الجوهري، **علم الفلكلور دراسة المعتقدات الشعبية**، مرجع سبق ذكره، ص ص(479-480).

[4]: صالح نزار، **طب العطارين يزدهر مجددا**، من موقعه الالكتروني، مارس 2002.

والشيء الذي يميز الوصفات التقليدية هذه هي أنها تضم مواد نادرة يصعب توقعها أو أخرى منفردة مقززة تتميز بالغرابة ومن هذه العناصر التي كانت تتردد في الوصفات الطبية منذ أقدم العصور حتى مطلع العصر الحديث "أسنان الخنزير" و"اللحم النتن" و"الدهن الفاسد والمعفن" وإفرازات "أذن الخنزير" "لبن المرأة الحائض". ومن بعض "إفرازات الحمير والبغال والكلاب والقطط". وما إلى ذلك من أنواع الحيوانات، حتى وسخ الذباب الذي يوجد على الجدران، كذالك ما يتعلق بأجزاء من الإنسان التي تتمتع بأهمية كبيرة في نظر المعتقد الشعبي، بسبب اتصالها بجوهر الإنسان أو لأنها تمس المقدس فيه وهو الروح[1].

وثمة خبراء في مجال الأعشاب والنباتات الطبية يعلنون عن توصلهم إلى علاجات شافية وناجعة للعديد من الأمراض التي استعصت على الطب الحديث مثل: السكري، والصدفية، والإكزيما، وأمراض العقم لدى الرجال والنساء، والربو، والصداع بكافة أنواعه، والرمد الحبيبي، والحساسية وأمراض المعدة، وصولا إلى أمراض السرطان[2].

بالإضافة إلى أنواع العلاجات الأخرى، كالردم في التراب الساخن والاسترخاء في الحمامات المعدنية الساخنة.

4-العلاج بواسطة عمليات الجراحة التقليدية:

في حقيقة الأمر أن هذا النوع من العلاج متعدد الأنواع والنماذج وهذه النماذج من هذا العلاج بالذات تختلف باختلاف الثقافات، فالعمليات التي تعرف في المجتمعات العربية تختلف عنها في المجتمعات الهندية والصينية والأوروبية، فمثلا المجتمعات الأوروبية خاصة تعرف العمليات الجراحية الروحية التي لن نسمع عنها في مجتمعاتنا نحن.

كما أن هذا لا ينفي أن هناك نماذج مشتركة من الممارسات العلاجية بهذا النوع بين مختلف المجتمعات النامية، نذكر منها والعلاج بالكي والردم وتجبير الكسور وغيرها، ومن بين هذه الممارسات الشائعة في العالم والعالم العربي منها:

4-1- العلاج بالإبر الصينية:

إن التداوي بالإبر الصينية يرتبط بما كانوا يعتقدونه الصينيون القدامى، أن الإنسان ليس إلا صورة مصغرة للكون الكبير ولهذا يتأثر الجسد بالظواهر الكونية التي تسري على الأجرام السماوية، ويعتقد الحكماء الصينيون أن الكون يسير على هذين القوتين هما: (ييينyin) تمثل العنصر الأنثوي وتتميز بصفات سالبة، في حين أن (يا نج yang) تمثل العنصر الذكري وهو

---

[1]: محمد الجوهري، **علم الفلكلور دراسة في المعتقدات**، مرجع سبق ذكره ص ص (480-481).

[2]: صالح نزال، مرجع سبق ذكره .

الذي يميز الصفات الموجبة، وهذان القوتان الكونيتان تمتزجان بطريقة أو بأخرى في كل من الذكر والأنثى ويسريان خلال 12 قناة أو برجا ومن كل قناة يتفرع 30 فرعا ولهذا تصور الصينيون القدامى وجود 320 فرعا أو نقطة في كل أجزاء الجسم البشري وكل نقطة منها صالحة لغرس الإبر فإذا غرست فإنها تساعد على حد زعمهم على إعادة التوازن بين" الين واليا نج "،أي بين القوة السالبة والموجبة وهم يعتقدون أيضا أن كل هذه الأمراض التي تحل بالجسم ترجع إلى اختلال الموازين بين" اليين واليا نج" ثم إنه لا يهم أو توضع الإبر في الموقع الذي به المرض لأن كل القنوات أو الفروع تؤدي إلى بعضها البعض ومن شأن هذه الإبر أنها تصلح الخلل [1].
وللكي فوائد عديدة تستعمل لعلاج الكثير من الأمراض كالصداع وحالات البرد ومس الجن[2].

كما يستعمل في علاج **عرق النساء** من خلال كي العصب الناقل للألم والموصل للمخ ويكون موضعه في أقصى الفخذ، **وعلاج الجذوع** وهي من فصيلة الروماتيزم ،بكي اليد أو المفاصل أو القدم، وعلاج **الطيحال** باستعمال ثلاث خطوط متقاطعة على خط واحد أفقي و**علاج البثور** التي تظهر على الجسم كله بواسطة مسمار، وعلاج **الربو وضيق النفس** بالكي على القفص الصدري، و**علاج الحمى** بواسطة دائرة في أعلى نصف الرأس[3].
كما يستخدم الكي في الطب الشعبي في علاج (**اللِوَز** من خلال الكي في أعلى الرقبة في اليمين أو اليسار، **علاج أمراض الأطفال**: كالمغص بمختلف أنواعه من خلال الكي الأذن اليمنى وأسفلها، **علاج احمرار العين:** من خلال كي مقدمة الأذن للفضاء على الدم الفاسد، **علاج الأمراض العصبية والعقلية:** من خلال كي منتصف قمة الرأس، **علاج العقم:** من خلال الكي في واحد وعشرين موضعا من جسم العقيم، ما بين الصدر والظهر.[4]

4-3- العلاج بالخزم:

الخزم هو عبارة عن إدخال خيط في الجلد بإبرة، وعمل غرزه أو غرزتين لتتكون دائرة من الخيط يخترق جزء من محيطها الجلد من الداخل وغالبا يترك الخيط في الجلد عدة أيام ويفيد هذا العلاج هي الحالات الآتية علاج **أمراض العيون**، عن طريق الخزم في الأذن المواجهة للعين

---

[1]: عبد الرزاق الكيلاني، **الحقائق الطبية في الإسلام**، طبع بدار القلم، دمشق، ودار الشامية، بيروت، توزيع دار البشير، جدة، دون ذكر سنة النشر، ص(364).

[2]: إبراهيم عبد الهادي المليحي وآخرين، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص ص(92).

[3]: عبد المحي محمود حسن صالح، مرجع سبق ذكره، ص ص(68-69).

[4]: على المكاوي، **الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي**، تقديم: محمد الجوهري، سلسلة علم الاجتماع المعاصر، الكتاب 79، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1988، ص ص(338-339).

المصابة علاج **الربو** بالخزم أسفل الرقبة، وعلاج الاستسقاء: تضخم البطن وانتفاخها بالخزم في جلد البطن[1] وهو يشيع خاصة في المجتمعات العربية خاصة في مصر وبعض بلدان إفريقيا.

4-4- علاج اللدغات:

هذا النموذج منتشر في العالم العربي نظرا لكثرة العقارب والثعابين والحيات وتعتمد هذه العملية على ربط أعلى المكان الذي حطت فيه اللدغة بحبل وذلك لمنع التسمم من الانتشار في الجسم ثم تذبح إحدى الأغنام وتأخذ كرشها كما هي برمتها حيث تفتح ويدخل الجزء الملدوغ فيها ويربط عليه، خاصة عندما تكون في أحد الأطراف القدمين أو اليدين[2].

4-5 تجبير الكسور:

حيث بوجد أناسا ماهرين في هذه العملية ويقومون بإجرائها بطريقة محكمة مستخدمين ألوانا خشبية تلصق على جانبي الجزء المكسور، بالإضافة إلى بعض المواد كصفار البيض ثم يربط بطريقة محكمة ومن الملاحظ أن هذا التجبير لم يزال يمارس في حالات الكسور في وقتنا الحالي[3].

4-6- العلاج بالحجامة:

وتعني الحجامة امتصاص الدم المحجم وهذا الأخير هو وعاء أو كأس أو نحوه يفرغ منه الهواء ثم يوضع على الجلد فيجذب الدم إليه، والحجامة معروفة منذ زمن بعيد وكانت تستعمل كثيرا إلى زمن قريب، وهي من العلاجات الطبيعية التي يقصد منها جذب الدم إلى مكان الوجع فيتصارعان معا إلى أن يتغلب أحدهما على الآخر "الصحة والمرض"، وكثيرا ما يتغلب البدن بإذن الله تعالى إذا كان الوجع عارضا أو خفيا وهي نوعان:

-**<u>الحجامة الجافة</u>:** وهي أن يفرغ المحجم من الهواء بإحراق قطعة من الورق فيه أو تبل قطعة من القطن بالكحول وتشعل، ثم تدخل إلى المحجم لطرد الهواء منه، ثم يوضع بعد ذلك حالا على المكان المراد حجمه، وكانوا يحجمون قديما بقرون الأنعام وما شكلها، أما حاليا فيحجمون بكؤوس من الزجاج ذات فتحة ضيقة تسميها العامة كاسات الهواء فعندما يوضع على الجلد يجذب إليه الجلد جذبا شديدا فيجذب الدم إلى تلك الناحية ويخرج من عروقه الشعيرية وينسكب بين الخلايا لذلك يصبح المكان بنفسجيا اللون ويزول بعد عدة أيام.

---

[1]: المرجع نفسه، ص ص(339-340).

[2]: إبراهيم عبد الهادي المليحي وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص(29).

[3]: إبراهيم عبد الهادي المليحي واخرين، ص(28).

-**الحجامة المدماة:** فطريقتها كالحجامة الجافة ولكن بعد تبزيغ الجلد الذي سيوضع عليه المحجم بشفرة أو بآلة حديدية معقمة قبل وضع المحجم، حيث أثناء أو بعد العملية يمتلئ المحجم بالدم.

فوائد الحجامة: فالحجامة الجافة تفيد مثلا في تسكين الآلام جميعها إذا وضعت في مكان الألم، أو قريبا منه فهي تفيد في الصداع والآلام المفصلية والآلام ذات الجنب وتفيد في التهاب القصبات، وداء الرئة واحتقانات الكبد، والتهاب التامور، وكذلك في مكافحة أمراض الحساسية كالإكزيما، وإذا جريت في الرأس أفادت كثيرا في أمراض العين، أما الحجامة المدماة فهي تفيد في ارتفاع الضغط الشرياني وكذلك في قصور القلب الشديد وأمراض الرئة والكبد وقصور الكلى والتسممات، وهي تفيد خاصة في تميع الدم [1].

4-7- العلاج بالتشريط : حيث يعتمد على ربط العضو المصاب و تشريطه بالشرط "لشفرة الحلاقة" أو بالسكين خاص حتى يسيل الدم منه وغالبا ما يكون دم مسموم أو فاسد، وهو يستخدم في حالات لدغ العقارب أو الثعابين وبعض الحالات الأخرى التي تستخدم فيها الحجامة.[2]

ثانيا- الطب النبوي الإسلامي:

يعتبر الطب النبوي الفرع الثاني من الخدمة الصحية غير الرسمية، وعلى الرغم من أن بعض ممارساته الوقائية والعلاجية خاصة منها المتعلقة بالأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى، شبيهة إلى حد ما بالطب الشعبي إلا أننا لا يمكننا دمجه مع الطب الشعبي نظرا لمصادره النبوية والدينية الإلهية الشريفة المجردة من الخرافة والتفكير غير السليم وسنوضح باختصار أهم معالم الطب النبوي.

1-مبادئ الطب النبوي لمفاهيم الصحة والمرض:

إن من أهم مبادئ الطب النبوي أو الإسلامي أن الداء والدواء من عند الله سبحانه وتعالى، حيث روى عن أبي الأنبياء إبراهيم عليه السلام أنه سأل ربه فقال: يارب ممن الداء فقال مني، وقال وممن الدواء، فقال مني، قال: فما بال الطبيب ؟ قال رجل أرسل الدواء على يده.

كما جاء في أحاديث المصطفى صلى الله عليه وسلم للتدليل على أن المرض من عند الله « إن العبد إذا مرض أوحى الله إلى ملائكته، يا ملائكتي أنا قيدت عبدي بقيد من قيودي فإن أقبضه

---

[1]: عبد الرازق الكيلاني، مرجع سبق ذكره ، ص ص(297-300).

[2]: على المكاوي، مرجع سبق ذكره، ص(334).

أغفر له وإن أعافيه فحينئذ يعقد ولا ذنب ». جاء في محمد ناصر الدين الألباني سلسة الأحاديث الصحيحة المجلد الرابع صفحة 143[1].

وجاء في الطب النبوي أن المرض نوعان مرض القلوب ومرض الأبدان، وهما مذكوران في القران الكريم، فعن مرض القلوب قال الله تعالى:﴿فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ اللّهُ مَرَضاً وَلَهُم عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ﴾ (البقرة الآية 10)، وقال تعالى أيضا: ﴿ وَلِيَقُولَ الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ وَالْكَافِرُونَ مَاذَا أَرَادَ اللَّهُ بِهَذَا مَثَلاً ﴾(المدثر، الآية 31)، أما مرض الأبدان فجاء: ﴿لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ﴾(النور،االآية61)، وجاء أيضا﴿ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضاً أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَر ﴾. (سورة البقرة الآية184)

وفي تحليل لأنواع هذه الأمراض فإنها تجمع بين كل الأنواع من الأمراض المعروفة وهي "الروحية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، والبدنية، والبيولوجية"، فكما خلق الله الداء خلق الدواء الذي يتناسب وهذا الداء، حيث أن الإسلام اهتم بمعالجة الإنسان علاجا متكاملا لا مثيل له، فعلاج النفس وبذا غذى الروح، وهذا ما ينساه الطب الحديث في أغلب الأحيان وكذلك علاج المريض في أوقات الحرب والسلم ،سواء كان المريض مدنيا، أو عسكريا، فقيرا أو غنيا عدوا أو صديقا[2].

وقد جاء في الطب النبوي إلى توضيح العلاقة بين المرض الجسدي والروحي والنفسي ...الخ حيث أن للبدن ثلاثة أحوال:"حال طبيعية وحال خارج عن الطبيعة، وحال متوسط بين الأمرين"، كما هو الحال في مستويات الصحة التي ذكرناها في الفصل الثالث:

- فحال الطبيعة بها يكون البدن صحيحا.
- وحال خارج عن الطبيعة وبها يكون البدن مريضا.
- والحالة المتوسطة بين الأمرين فهي متوسطة بين الحالتين.

وعن أسباب خروج البدن عن الطبيعة هو إما من داخله لأنه مركب من الحار والبارد والرطب واليابس، وإما من خارج، فلأن ما يلقاه قد يكون موافقا وقد يكون غير موافقا، والضرر الذي يلحق الإنسان قد يكون من سوء المزاج بخروجه من الاعتدال وقد يكون من فساد في العضو، وقد يكون من ضعف في القوى أو الأرواح الحاملة لها، ويرجع ذلك إلى زيادة ما الاعتدال في عدم

---

[1]: محمد عصام طريبة، **الاستشفاء بالقران والتداوي بالرقى الصرع-الصداع-المس الروحي -السحر-المصيبة**، دار الإسراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،1994، ص(7).

[2]: عبد الله عبد الرزاق سعود سعد، **الطب وروائده المسلمات**، دار الشهاب، باتنة الجزائر، ص(33).

زيادته أو نقصانه أو تفرق ما الاعتدال في انقباضه أو خروج ذي وضع وشكل عن وضعه وشكله بحيث يخرجه عن اعتداله[1].

2- مبادئ الوقاية والعلاج في الطب النبوي:

2-1- الوقاية الصحية:

تتمثل في مختلف القوانين حول الأكل والشرب والبيئة والنوم واليقظة وغيره، فعن قوانين الأكل والشرب: فإن مراتب الغذاء ثلاث: مرتبة الحاجة ومرتبة الكفاية ومرتبة الفاصلة حيث أخبر النبي صلى الله عليه وسلم أن يكفيه لقيمات، فلا تسقط قوته ولا تضعف معها فإن تجاوزها فليأكل في ثلث بطنه، ويدع الثلث الآخر للماء والثلث الثالث للنفس وهذا أنفع للبدن والبطن، فإذا امتلأ البطن بالطعام ضاق عن الشراب فإذا رد عليه الشراب ضاق عن النفس، وعرضه الكرب والتعب وهذا إلى ما يلزم ذلك من فساد القلب والكسل والجوارح.

كما جاء فيه عن فوائد المأكولات المختلفة وفي مقدمتها اللبن[2].

- أما عن اللباس فقد جاء فيه أن الرسول صلى الله عليه وسلم أعدل النوم وأنفعه للبدن والأعضاء والقوى في أول الليل، ويستيقظ في أول النصف من النهار، حيث البدن والأعضاء حظها من النوم والراحة والرياضة، وهذا فيه صلاح للقلب والبدن[3].

- أما عن رياضة النفوس: بالتعلم والتأدب والفرح والسرور والصبر والثبات والإقدام والسماحة وفعل الخير ونحو ذلك مما ترضى له النفوس، وأعظم رياضتها الصبر والحب والشجاعة والإحسان فلا تزال ترتاد بذلك شيئا فشيئا حتى تصير لها هذه الصفيات راسخة وثابتة، مزودا بالآداب الصحية للجماع والنظافة والغسل ودور الرائحة الطيبة أو التعطر والكحل بالعينين والسواك ...الخ، ولا تكفي هذه الصفحات لسرد الكثير من ذلك.

2-2 في علاج الأمراض: وتتمثل أهم هذه العلاجات في العلاج بالأدوية الطبيعية والأدوية الإلهية والعلاج بالمركب بين الأمرين.

أ- العلاج بالأدوية الطبيعية وبعض عمليات الجراحة التقليدية: فمثلا في علاج الحمى ففي سنن بن ماجة عن أبي هريرة "أن الحمى كير من كير جهنم فنحوها عنكم بالماء البارد" (أخرجه ابن بن ماجة ورجاله الثقاة إسناده صحيح).

---

[1]: بن القيم الجوزية، **الطب النبوي**، ط5، لشمس الدين أبي عبد الله هحمد بن أبي بكر الرازي، أخرجه، شعيب الأرنؤوط عبد القادر الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة، بيروت 1406هـ، 1983م، ص(9).

[2]: المرجع نفسه، ص(18).

[3]: المرجع نفسه، ص ص (237-247).

فمثلا في علاج إستطلاق البطن وفساد الهضم واعتلال المعدة فإنه يعالج بعسل النحل، ففيه شفاء للناس ومنافع عظيمة فإنه جلاء للأوساخ التي في العروق والأمعاء وغيرها حيث جاء أن رجلا أتى النبي صلى الله عليه وسلم قال: أخي يشتكي بطنه فقال:"اسقيه عسلا" (أخرجه البخاري).

كذلك في علاج الرأس والشقيقة روى بن ماجة في سنته حديثا صحيحا أن النبي صلى الله عليه وسلم كان إذا صدع غلف رأسه بالحناء ويقول:"إنه نافع بإذن الله من الصداع"(أخرجه البخاري). أما الشقيقة فقد جاء عن ابن عباس خطبنا الرسول صلى الله عليه وسلم:" فيمكث اليوم واليومين ولا يخرج حيث أن عصب الرأس ينفع في الشقيقة وأوجاع الرأس.

ونظرا لأن أسباب الصداع مختلفة فإن منه ما يعالجه بالحناء، ومنه ما يعالجه بالحجامة ومنهم ما يعالجه بالتبريد ومنهم من يعالجه بالسكون والدعة وتجنب سماع الأصوات والحركات، ومنهم من عالجه بالضمادات[1].

ومن أهم المواد الطبيعية العلاجية في الطب النبوي نجد الحبة السوداء أو الكمون الأسود وتعرف عندنا "بالسونوج"، حيث ثبتت في الصحيحين من حديث أبى سلمة عن أبي هريرة رضي الله عنه أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: "عليكم بالحبة السوداء فإن فيها شفاء من كل داء ...إلا السام" ويقصد بالسام الموت.

فهي مذهب للنفخ وخرج لحب القرع نافع من البرص، وحمى الربيع والبلغمية مفتح للسدد ومحلل للرياح مجفف لينة المعدة ورطوبتها، وإن دق وعجن بالعسل وشرب بالماء الحار أذاب الحصاة التي تكون في الكليتين والمثانة ويدر البول والحيض واللبن ويشفي من الزكام البارد ...الخ[2].

أما عن العمليات الجراحية التقليدية ونذكر أهمها في الطب النبوي "الحجامة" حيث جاءت أحاديث نبوية كثيرة تحث عن الحجامة، وأهمية التداوي بها على حسب ما جاء في صحيح البخاري أن بن عبد الله جابر رضي الله عنه وأبو داود وأبي هريرة رضي الله عنه أن الرسول صلى الله عليه وسلم كان يحتجم ويأمر الناس بالحجامة، فروى أبو النعيم في الطب النبوي أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "عليكم بالحجامة في جوزه فإنها تسقى من خمسة أدواء" ذكر منها الجذام.

وعن أنس ابن مالك رضي الله عنه:« كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يحتجم في الأخذين والكاهل، وكان يحتجم سبع عشرة وتسع عشرة وإحدى وعشرين» [3].

---

[1]: للمزيد من المعلومات إرجع إلى بن القيم الجوزية، مرجع سبق ذكره، ص ص(84-90).

[2]: المرجع نفسه، ص ص(297-300).

[3]: المرجع نفسه ،ص(297).

أما عن الكي فإنه كان يستعمل في حالة الضرورة من طرف النبي صلى الله عليه وسلم، كما أنه كان لا يحب أن يكتوي وجاءت في الأحاديث البخاري عن عاصم بن عمر بن جابر بن عبد الله قال سمعت النبي صلى الله عليه وسلم يقول:" إن كان في شيء من أدويتكم خير، ففي شربة عسل أو شرطة محجم أو لذعة من النار، وما أحب أن أكتوي". وقال كذلك:" أن آخر الدواء الكي"، فهو ينتشر في المجتمعات الشرقية وخصوصا أفراد البادية في الأمة العربية[1].

ونظرا لما في الكي من تعذيب فإن النبي صلى الله عليه كان يكرهه، وكان يقول:" أنهي أمتي عن الكي" لذلك لم يستعمله الرسول صلى الله وسلم إلا عندما كان يضطر إليه[2].

ب- <u>الاستشفاء بالرياضة وبعض العبادات الدينية</u> : ومن أهمها

- <u>الاستشفاء بالرياضة:</u> ومنها المشي وركوب الخيل والسباحة والمصارعة، فالمشي مثلا ينشط الجهاز الدوري والتنفسي وينقص الوزن، حيث قال الرسول صلى الله«علموا أولادكم السباحة والرماية ركوب الخيل ».

- <u>الاستشفاء بالصوم</u> : ومن فوائده الروحية أنه يعود على الصبر ويقوى عليه، ويعلم ضبط النفس ويساعد النفس ويقويها بالتقوى، ويربيها وفوائده الاجتماعية أنه يصون المجتمع من الشرور.

-<u>الاستشفاء بالصلاة</u>: بحيث أن الصلاة تدعو إلى التمسك بالأخلاق الفضيلة ومكارم الأخلاق، وتبعث النشاط والحيوية في الإنسان الذي يمارسها، وتقوي همته وعزيمته، وتقوي العضلات بالجسم والمفاصل والعمود الفقري ومنع انحناءه وتقوي مفاصل الكعبين والسجود يمنع تراكم المواد الذهنية والترهل ويقوي عضلات البطن، أما عن فوائدها النفسية أن سلوك المصلي يجنبه كثير من الانفعالات الشديدة ومؤثرات الخوف والقلق، وتوقيت الصلاة تنظم حياة الإنسان.

-<u>الاستشفاء بالحج</u>: فهو رياضة، وأدعية الحج تفريج الصدر النفسية، وماء زمزم مفيد ناجع إذ فيه أملاح معدنية منظفة للجهاز الهضمي، والبولي ومنشطة لسائرة الأعضاء، وفي الحج يتعوذ الإنسان بالاعتماد على النفس وعلى حياة التقشف وقهر النفس وإزالة الرغبات وكبح جماح النزوات.

- <u>الاستشفاء بالاستسقاء</u>: فهو جزء من الطهارة التي أحبها الإسلام، ومن فوائده تنظيف الجسم وإزالة الأقذار منه وفتح مسامه ويهدئ الأعصاب وينقص التوتر وينشط الدورة الدموية، وهو يوصف للكهول وأصحاب أمراض القلب وارتفاع الضغط وأمراض الكلى[3].

---

[1]: زهير أحمد السباعي، **طب المجتمع حالات دراسة**، دار العربية للنشر والتوزيع، 1995،ص ص(51-52).

[2]: عبد الرازق الكيلاني، مرجع سبق ذكره، ص(365).

[3]:عصام طريبة، مرجع سبق ذكره، ص(33 -39).

ج- العلاج بالأدوية الروحانية :

- <u>العلاج بالقران الكريم</u>: وهي كل ما يقلل المرض، من أدعية إلهية صالحة وقراءة سورة قرآنية مباركة أو كليهما، ومن بين هذه السور "سورة الفاتحة" أو فاتحة القران والمعوذتين، وسورة الإخلاص وخواتيم سورة البقرة، وأولها آية الكرسي وسورة "يس".

- <u>الاستشفاء أو الدعاء بأسماء الله الحسنى والبسملة وفضائلها</u>: ومن أشهر الأمراض الذي يصلح فيها هذا النوع من العلاج – الرقية الشرعية – مايلي:

-<u>علاج المصاب بالعين</u>: حيث روى المسلم في صحيحه عن ابن عباس قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم «العين حق ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين » وفي صحيحه أيضا عن أنس أن النبي صلى الله عليه وسلم أنه رخص الرقية من الحمى والعين والنَّمْلَةِ. فالعين تتأثر بالروح، فالروح الحاسد مؤذية للمحسود أذى بينا ولهذا أمر الله سبحانه وتعالى أن يستعيذ به من شره وتأثير العين بالمقابلة أو بتوجيه الروح نحو من يؤثر فيه وكثير من العائنين يؤثر في المعين بالوصف من غير رؤية، وقال الله تعالى: ﴿وَإِن يَكَادُ الَّذِينَ كَفَرُوا لَيُزْلِقُونَكَ بِأَبْصَارِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الذِّكْرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ﴾ (من سورة القلم، الآية51) ،وقال أيضا: ﴿ قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ * مِن شَرِّ مَا خَلَقَ * وَمِن شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ * وَمِن شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ * وَمِن شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ﴾.

ففي علاج العين بالرقى: هو الإكثار من قراءة المعوذتين وفاتحة الكتاب آية الكرسي ومن التعويذات النبوية نذكر:"أعوذ بكلمات الله التامة من شر ما خلق"،و"أعوذ بكلمات الله التامة من شر كل شيطان وهامة ومن شر كل عين لامة".

وفي صحيح مسلم عن أبي سعد الخذري أن جبريل عليه السلام أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: يا محمد اشتكيت؟ قال نعم، فقال جبريل عليه السلام :"بسم الله أرقيك من كل شيء يؤذيك من شر كل نفس أو عين حاسد الله يشفيك، بسم الله أرقيك"[1].

-<u>في علاج السحر</u>: جاء في صحيحين مسلم والبخاري عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: سحر الرسول صلى الله عليه وسلم حتى أنه كان يخيل إليه أنه يأتي نساؤه ولم يأتيهن وذلك أشد ما يكون من السحر.

وفي أحاديث كثيرة ذكرت أن النبي صلى الله عليه وسلم كان قد سحر وظن أن ذلك من مادة دموية، فاحتجم قبل أن يوحى إليه ذلك أنه سحر ولما جاءه الوحي من الله تعالى وأخبره أنه قد سحر فسأل الله سبحانه فدله على مكانه واستخراجه فقام كأنما أنشط من عقال[2].

---

[1]: بن القيم الجوزية، مرجع سبق ذكره، ص(175).

[2]: المرجع نفسه، ص(126).

ومن أنفع علاجات السحر هي الأدوية الإلهية بالقران الكريم ومن هذه الآيات والسور مايلي:(سورة الفاتحة، أربع آيات من سورة البقرة، عشر آيات من سورة الصافات، آيات من سورة الرحمان، أواخر سورة الحشر ،سورة الكافرين، سورة الإخلاص، والمعوذتان وكذلك قراءة آيات الحفظ الواردة في القران الكريم بعد صلاة العشاء منها آية الكرسي وكذلك «الله خير حافظا وهو أرحم الراحمين»، «إنا نحن نزلنا الذكر وإنا له لحافظون»،«يرسل عليكم حفظه»)[1].

– **في علاج الصرع:** ويكون هذا الأمر من جهتين، حيث يكون بقوة نفسه وصدق توجهه إلى الله فاطر هذه الأرواح وبارئها، والتعوذ الصحيح الذي قد توطأ عليه القلب واللسان.

أما الأمر الذي من جهة المعالج أن يكون فيه ما سلف ذكره لجهة المصروع حتى أن من المعالجين من يكتف بقوله "أفرج منه"، أو بقوله "بسم الله"، أو "لا حول ولا قوة إلا بالله". ومن بين الآيات التي اخبرنا عنها النبي صلى الله عليه وسلم لعلاج المس من الجن(سورة الفاتحة وسورة البقرة الآية1–4 البقرة الآية 162–163، سورة آل عمران الآية 18، أية الكرسي الآيتين الأخيرتين من سورة البقرة والأعراف الآية 54، المؤمنون الآية 112، الجن الآية 3، والصافات الآية 1–10، والحشر الآية 1–3، والمعوذتين والإخلاص).

الاستشفاء من الكرب والغم والحزن: كما كان يفعل صلى الله عليه وسلم إذا حزن فزع إلى الصلاة وقال تعالى : ﴿وَاسْتَعِينُواْ بِالصَّبْرِ وَالصَّلاَةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلاَّ عَلَى الْخَاشِعِينَ﴾ (البقرة الآية 45). وجاء رجل من الأنصار يشكو الهموم والديون لرسول الله فقال" ألا علمك كلاما إذا أنت قلته أذهب الله عز وجل همك وقضى لك، " فقلت: بلى يا رسول الله قال: "قل إذا أصبحت وأمسيت اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجز والكسل وأعوذ بك من الجبن والبخل وأعوذ بك من غلبة الديْن وقهر الرجال". قال فعلت ذلك وأذهب الله عز وجل همي وقضى عني ديني، أخرجه ابن داود.

– **في علاج الوسوسة في الإيمان:** في رواية مسلم عن أبي هريرة رضي اله عنه قال: أن رسول الله قال: "يأتي الشيطان فيقول من خلق كذا وكذا ؟ حتى يقول من خلق ربك ؟ فإذا بلغ ذلك فليستعذ بالله ولينته [2]

---

[1]: محمد عصام طريبة، مرجع سبق ذكره، ص ص(55–59).

[2]: عصام طريبة، مرجع سبق ذكره، ص ص(42–50).

ثالثا- الطب الحديث:

1- التعريف بالطب الحديث:

الطب(باللاتينية: ars medicina)، أي فن العلاج؛ هو العلم الذي يجمع خبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان، وما يعتريه من اعتلال وأمراض وإصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه، ويحاول إيجاد العلاج بشقيه الدوائي والجراحي وإجرائه على المريض.

كما يتناول الطب الظروف التي تشجع على حدوث الأمراض وطرق تفاديها والوقاية منها، و من جوانب هذا العلم الاهتمام بالظروف والأوضاع الصحية، ومحاولة تحسينها.

والطب هو علم تطبيقي يستفيد من التجارب البشرية على مدى التاريخ. وفي العصر الحديث يقوم الطب على الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية والسريرية.

وقد مهد لظهور الطب الحديث العديد من المحاولات التجريبية التي مارسها العلماء والكميائيين مع الحضارات القديمة في" بلاد الرافدين ومصر"الفراعنة: الذين برعوا في تحنيط الأموات والهند والصين"الوخز بالابر الصينية "إلى أن حدثت النقلة النوعية في زمن **الإغريق واليونان** وظهور "أبقراط "أحد أشهر الأطباء عبر التاريخ وصاحب القسم المعروف باسمه والملتزم بأخلاق المهنة و" جالينوس "وغيرهم ومع ظهور الحضارة العربية والإسلامية وتطور الممارسة العلمية التجريبية بدأ الطب يأخذ شكله المعروف اليوم من خلال أعمال علماء وأطباء كبار أمثال "ابن سينا" الشيخ الرئيس الذي عرف بأنه أول الباحثين في مجال الطب النفسي وأول من أعطى الدواء عن طريق الحقن وغير ذلك الكثير "وابن النفيس " المكتشف للدورة الدموية الصغرى الدورة الدموية الصغرى، و"الزهراوي، الرازي "وغيرهم الكثير ممن ظلت كتبهم وأعمالهم تدرس في مختلف أنحاء العالم حتى القرن السابع عشر؛ مما مهد الطريق أمام التطورات الكبيرة اللاحقة التي حدثت مع ظهور عصر النهضة في أوروبا ثم الثورة الصناعية وصولاً إلى الأزمنة الحاضرة والتي أدت إلى تطورات كبرى في كافة العلوم ومنها الطب.

2- فلسفة الطب الحديث:

سيطرت فكرة التوازن أو الموازنة على الطب "الهيروقراطي" في القرنيين الخامس والرابع قبل الميلاد وظلت مستمرة حتى اليوم في كثير من أشكالها، وان كانت تختلف من حيث الجدارة العلمية. وعندما نشأ الطب المبكر، دار النقاش حول تلك العوامل التي تحدد التوازن. وادعى الأطباء حينئذ أنه طالما أن الإنسان يتولد من سائل بذري، فإن أخلاط الجسم أو سوائله تعد إذن بمثابة مكوناته الأساسية. وبناءا على ذلك هناك وجهة نظر شائعة تشير إلى وجود أربعة أخلاف تشكل زوجين من مواد ذات خصائص متعارضة، وهما: الدم و السوداء، ثم الصفراء والبلغم. وقد ميزت نظرية

الأخلاط الأربعة كل الأفكار الطبية الخاصة بالتوازن خلال عدة قرون، تلك النظرية التي عبرت عنها مؤلفات "جالين Galen" وهو طبيب عاش في القرن الثاني للميلادي في صياغات محددة.

وعلى الرغم من أن المفاهيم والتصورات الهيروقراطية بصدد التوازن، لم يعد لها وجود في الطب الحديث، فإن مفهوم التوازن الجسدي في علم الفيسيولوجيا الحديثة، يمثل أهمية قصوى في فهم العلاقات المتبادلة والمعتمدة بين العمليات الفيسيولوجية والبيولوجية. وفضلا عن ذلك فإن معظم الممارسات الطبية العلمية، تنطوي على علاج المريض من خلال مجموعة محاولات تجري لاستعادة الحالة المتوازنة لجسم الإنسان. وأخيرا يعتبر مفهوم التوازن من أهم المفاهيم في ميداني دراسة الأيض، وعلم الغدد الصماء.

وعندما نحاول تقييم الأساليب التي يستخدمها الطب في تحديد المرض وتعريفه، يمكننا أن نقول إنه من الواضح أن الطبيب لا يعتمد على مقياس للقيم الاجتماعية لكي يجري تشخيصه لمشكلة المريض. بل إن لديه أساليب وطرق فنية كثيرة يقوم باستخدامها في تلك العملية، حيث يبدأ عادة بمعرفة تاريخ كل شكوى من شكاوي المريض وتطورها، ثم يقوم بجمع الكثير من المعلومات المتصلة بالحالة. وأثناء قيام الطبيب بعملية الفحص الفيزيقي، يضيف من عنده الكثير إلى تلك المعلومات التي حصل عليها بالفعل من المريض، إذ أن إطاره المرجعي يضم مجموعة معايير متصلة بالأداء الوظيفي للجسم الإنساني وتكون محصلة لملاحظاته الخاصة وما اكتسبه من معلومات أثناء مراحل تعليمه الطبي، وللنظريات الطبية الخاصة بالعلاقة بين أعرض المرض وما تنطوي عليه من أهمية لفهم العمليات المرضية.

إن الإطار المرجعي الذي يستخدمه الطب في تقييم المرضى إطار علمي إلى حد يزيد أو ينقص، ولا نزال هناك منطقة مجهولة في مناخ الطب الحديث ليومنا هذا، فضلا عن وجود العديد من المستويات أو المعايير التي يعتمد عليها الأطباء في تقييم مرضاهم في الوقت الذي تتميز فيه هذه المعايير بأنها مؤقتة وغير نهائية، ولذلك فإن الممارسة الفعلية للطب لا زالت تعتبر فنا اجتماعيا –نظرا لتغير النظريات العلمية في تفسير المرض واقتراح أساليب مختلفة من العلاج– وينطبق ذلك على المعرفة العلمية المتصلة بظروف مرضية معينة مثل: مرض القلب، والأورام الخبيثة والسكتة المخية، حيث تتميز بانعدام الثقة في شأنها أو اكتمالها، علما بأن هذه الأمراض تكمن وراء أكثر من الثلثين حالات الوفاة في الولايات المتحدة.

وللأطباء وجهات نظر مختلفة، بل ومتعارضة فيما يتعلق بالتصرف مع الأمراض، ومن الأمثلة على هذا الاختلاف ما أعلنه أحد المؤلفين في الطب، بعد ما قام بحصر عدد الأساليب العلاجية لقرحة المعدة، فوجد أنها بلغت 300أسلوب أوصت بها الدوائر العلمية المتخصصة في الفترة ما بين عام1946–1956م. والتعرض لهذا الاختلاف الشديد في أساليب العلاج يكون نتيجة

حتمية عندما تشخص الواقع العلمي على نحو غير ملائم. وهذا يدعونا إلى القول بأن مستويات الحكم على وجود المرض أو المعايير تقييم مسيرته ليست موضع ثقة تامة بل إنها تتصف بالتردد الشديد حتى يومنا هذا.[1]

إن انجازات الطب الغربي في القرن التاسع عشر تخدير، تعقيم، تلقيح والمضادات الحيوية وانتشاره بشكل واسع في أنحاء العالم جعله الطب النمطي على الرغم من بقاء العلاجات الأخرى. وهذا ما يفسر رفض المعاهد الغربية الاعتراف بالطب التقليدي الأوربي والغير أروبي، الصيني والعربي وغيره. وقد حقق الطب الغربي بعد القرن التاسع عشر عدة نجاحات نذكر منها:

– زيادة متوسط الأعمار.

– انخفاض مستوى وفاة المواليد الجدد.

– القدرة التقنية على القضاء على الكثير من الأمراض القديمة كالطاعون والسل ...كما يأمل الطب الحديث في إيجاد حلول للمشاكل الصحية المستعصية مثل، فيروس السيدا وغيرها؛ كما يعمل على التقدم في علوم الاستنساخ وإنتاج خلايا جدعية.

أ– **خطوات الإجراء الطبي الحديث:**

الأسباب: وهي دراسة أسباب المرض.

المرضية: وهي التعرف على آلية المرض.

الفيزيولوجية المرضية: وهي دراسة التغيرات في الوظائف الرئيسية للمرض.

دراسة الأعراض: هي دراسة جميع الدلائل الظاهرة، وهي ما نسميه أيضا الدراسة السريرية.

عكس الدراسة الشبه العيادية التي هي نتاج الاختبارات التكميلية؛ نظرا لتطور تقنيات التصوير الإشعاعي، ظهر علم دراسة الأعراض الشبه العيادي.

التشخيص: هو تحديد المرض.

التشخيص التفريقي: هو وصف الأمراض التي تحمل أعراض مشابهة والتي يمكن أن تختلط بالمرض قيد التشخيص.

العلاج : وهو علاج هذا المرض.

التوقع: وهو دراسة إمكانية تطور هذا المرض.

سيكولوجية المريض: هو عنصر هام في نجاح العملية الطبية واعتبارا من عام 1963 قال مؤرخ الطب جان ستاروبينسكي"عملية طبية كاملة حقا لا تقتصر على هذا الجانب التقني، إذا أراد الطبيب

[1]: محمد علي محمد وأخرين، **درسات في علم الاجتماع الطبي**، مرجع سبق ذكره ، ص ص (156–158).

أن يؤدي وظيفته بشكل كامل، فإنه يحدد علاقة مع المريض التي من شأنها تلبية الاحتياجات العاطفية للأخير [1].

ب- التخصصات الطبية الحديثة: يضم الطب الحديث عدة تخصصات تتلخص في مايلي:

طب الأسنان، طب الأطفال ، جراحة الأطفال، طب أمراض الدم ، طب باطني، طب الصدر، التخدير، جراحة عظام، جراحة تجميل، طب الجهاز البولي، زراعة الأعضاء، جراحة القلب، جراحة الفم والوجه والفكين، علم الدم، علم الغدد الصماء، علم الأشعة، جراحة عصبية، طب الصدر، مرض معدي، طب النساء والتوليد، طب العيون، طب نفسي، طب الحالات الحرجة، طب المسنين، فريق رعاية المسنين الطبية، علم الأورام، طب شرعي، الطب الصيني، طب رياضي، طب عسكري، طب الجلد.[2]

رابعا- الطب البديل:

1- مفهوم الطب البديل:

من الصعب الحصول على معنى واضح لما يعنيه الطب البديل، كما لا يوجد اتفاق حول هذا التعريف بين العلماء، ونتيجة لهذا فهناك إجابات عديدة لهذا التساؤل والتي تصلح للتعبير بصدق عن مختلف الخبرات، ويمكن القول أن:" الطب البديل عبارة عن نسق خصب من التقنيات والنماذج والأنساق الطبية التي يمكن أن تكون غير مألوفة للغالبية العظمى من الجمهور، وهي مع ذلك تعتبر بديلة لهؤلاء الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية، وكثيرا من الوسائل من سلة الطب البديل تبوب تحت مسميات أخرى اليوم وأكثرها شيوعا، الطب التكاملي، الطب الوقائي، الطب التكميلي، الطب البيئي.[3]

حيث لوحظ في أوانه الأخيرة أن هناك اهتماما متزايدا في الطب الشعبي من قبل العديد من الهيئات المحلية والدولية في العديد من الدول، وبالذات في الدول جنوب شرق آسيا والفلبين والصين، وغيرها من الدول، ويرجع هذا الاهتمام في هذا الجانب من العلاج إلى رغبة هذه الدول في توفير مستوى أفضل في الصحة لشعوبها، وسعت لذلك بعد أن عملت على تنقية العلاجات الشعبية، مما علق بها من شوائب سلبية وغيبيات ونظمت لأجل ذلك الدوريات التدريبية والتأهيلية لممارسة العلاج التقليدي؛ كما أقامت المعاهد المتخصصة في هذا الجانب والتي تعمل على تأهيل الممارسين للطب

---

[1]: مقال حول: **مفهوم الطب في الموسوعة العلمية** http://www.mergabtv.com/forums/showthread.php?p=686 ماي 2011.

[2]: **الطب الحديث** : موقع ويكيبيديا موسوعة حرة http://ar.wikipedia.org/ ماي 2011.

[3]: محمد الجوهري،علياء شكري، علي ليلى، وأخرين، **علم الاجتماع الطبي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن، 2009م 1430هـ، ص (82-83).

الشعبي تأهيلا عاليا. ففي الهند هناك معهد الطب التقليدي يقوم بتأهيل الممارسين للطب التقليدي، وفي الصين انضم نحو نصف مليون من الأطباء التقليديين مع زملائهم العصريين في النقابات العمال الصحية، كما تم تدريبهم في مجال الصحة العامة، والطب الوقائي في دورات قصيرة الأجل.[1]

ومع نهاية القرن العشرين، وكذلك مع نهاية القرن العشرين وبظهور مفهوم العولمة، وظهور مقاومة المضادات الحيوية وبعض الفيروسات المستعصية والأمراض الغير قابلة للعلاج، رأى هذا الطب التقليدي طريقه إلى النور ويبدو ذلك جليا في وضع منظمة الصحة العالمية عام 2002 إستراتيجيتها الأولى العامة للطب التقليدي أو الطب البديل عاد للطب التقليدي إلى جانب الطب الحديث في أوروبا مثل الوخز بالإبر الصينية والعلاج بالأعشاب.[2]

حيث انتشر الطب البديل في مختلف أنحاء أوروبا وأمريكا ولا سيما ألمانيا الرائدة في هذا الميدان، انتشر إلى حد كبير ومتزايد ووجد تجاوبا وإقبالا من المرضى الذين أصبحوا يحاولون تفادي العقاقير الكيماوي، كما أن إقبال الأطباء على تعلم مختلف أنوتع العلاج البديل في تزايد مستمر لاقتناعهم بمدى فعاليته ومحاسنه ومصلحة مرضاهم.[3]

وهناك العديد من الأسئلة التي تطرح حول ملازمة الطب البديل في هذا الزمن ومنها:

– هل لأن التقنيات التي يعتمد عليها الطب البديل تهدف إلى إعطاء معنى للحياة؟ – وكيف يمكن للطب البديل أن يوفق بين الممارسة العلمية والتقليدية ؟ وبين الجانب الجسمي والروحي للمريض؟

والإجابة هي أن الطب البديل يعتبر المريض ليس مجرد جسد فقط ولكن المريض هو شخص تتفاعل فيه الروح مع الجسد، فهو عكس الطب التقني الذي يعتبر أن الجسد لا توجد لديه روح. كما أنه يحاول أن يتحيز عن الطب الذي يعتمد على الأدوية البيوكيماوية حتى يتطلع إلى التراث التقليدي ويقتبس منه المعتقدات والتصورات المرتبطة بتفسير وعلاج المرض طبعا بعد التأكد من صحتها عن طريق التجريب. هذا ويعتمد الطب البديل على في بعض مناهجه على البعد الديني في علاج بعض الأمراض، فهو يدرك أهمية البعد الروحي في فهم وعلاج الأمراض، فالتأثير المتبادل بين الجانب الروحي والجسمي والعقلي يحدد معنا للحياة كما أنه يمثل مطالبا ضمنيا لدى المرضى.[4]

---

[1]: إدموند بيرك وإيرالابيدوس، **الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن**، ترجمة عبد الله معمر ، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1999، ص ص(46–47).

[2]: الطب الحديث : موقع ويكيبيديا موسوعة حرة http://ar.wikipedia.org/ ماي 2011.

[3]: مقال حول لماذا الطب البديل، http://www.hadaik.com/vb/showthread.php?t=217 جانفي 2013 الساعة 17.30

[4]: Jean Benoist**," Les medicines douces" Laboratoire d'Ecologie humaine Université d'Aix-Marseille, France.1998.p19-20. http://classiques**

2- فلسفة الطب البديل:

تصنف الأمراض وفق المبدأ الطبي إلى نوعان:

أ- **الأمراض العضوية:** فهي التي تحدث بسبب تغيير واضح في عضو من أعضاء الجسم ككسور العظام أو الأورام أو الجروح أو تمزق العضلات أو فتق، أو انسداد أحد عروق الدم أو انقطاع عصب من الأعصاب؛ فمثل هذه الأمراض يصعب على الحسم نفسه التغلب عليها تماما دون تدخل جراحي أو طبي، كما نجح الطب التقليدي في علاجها.

ب- **الأمراض الوظيفية:**

والتي تحتل حيزا كبيرا من معاناة المرضى في مختلف أنحاء العالم، فمعظمها عجز الطب حتى اليوم في إيجاد واضح لها وإنما هي افتراضات ونظريات تظهر وتختفي يتم العلاج عللا أساسها.

ومن أبرز هذه الأمراض: " أمراض الروماتيزم بكل أنواعه كأوجاع المفاصل والعضلات، أمراض الحساسية في مختلف أعضاء الجسم، أنواع الصداع مثل الشقيقة وغيرها، أمراض الجهاز الهضمي من اضطرابات وغازات وإمساك...

فالطب العلمي التقني نجح في علاج الأمراض العضوية أما الأمراض الوظيفية فإن الطب التقني عجز في علاجها وتفسيرها تفسيرا واضحا، فهو في النهاية يحاول تسكين الأعراض بعقاقير إذا ما أضعفت مقاومة الجسم يصعب عليه مقاومة المرض فيتحول إلى مرض مزمن وتتغير أعراضه إلى أعرض أخرى وتستمر المعاناة.

أما في الطب البديل فالمحاولات وأسلوب العلاج لا تعتمد على تسكين الأعراض فقط، وإنما في نفس الوقت إعطاء الجسم فرصة لمقاومة المرض بنفسه والتغلب عليه وإعادة التوازن إلى أعضاء الجسم بأساليب بسيطة لا تضر إن لم تنفع.

فعلاج الأمراض الوظيفية بما فيها الأمراض المزمنة أثبت الطب البديل فيها نجاحا فائقا يتقدم به على أساليب الطب التقليدي في معظم الأحيان؛ فعلاج أمراض الروماتيزم أو الحساسية أو اضطرابات الهضمية بالوخز الصيني أو العلاج العصبي الألماني أو العلاج بالأعشاب يؤدي إلى نتائج تفوق نتائج الطب التقني في الكثير من الأحيان.[1]

3- أنماط الطب البديل:

وتتنوع أنماط الطب البديل إلى:

[1]: مقال حول لماذا الطب البديل، http://www.hadaik.com/vb/showthread.php?t=217 جانفي 2013 الساعة 17.30

أ- **العلاج بالأوزون:** وهو احدث طرق العلاج لملاحقة الأمراض العنيدة التي استعصت على طرق العلاج التقليدية في نظر الطب البديل مثل التهابات الكبد الوبائية، الايدز، السرطان، كما نجح الأوزون في مواجهة متاعب مرضى السكر وجنبهم عمليات البتر في بعض مضاعفات هذا المرض.

ب- **العلاج بالألوان:** وهي معالجة الأمراض التي ترجع لنقص في لون محدد في جسم الإنسان، وبالتالي فإن العلاج يكمن في إخضاع الجسم لهذا اللون، وقد عرف قدماء المصريين والهنود والصينيون اللون المنقوص من خلال لون العيون وإفرازات الجسم قبل 2500عام.

ويؤكد المعالجون بالألوان المرض يصيب الإنسان في أماكن التي لا تتعرض لأشعة الشمس التي يحتوي ضوءها على سبعة ألوان، فمثلا اللون الأحمر يساعد على تنظيم الدورة الدموية ومعالجة الكبد والغدد وانخفاض ضغط الدم والروماتيزم وتقوية الأعصاب، بينما يستخدم اللون الأزرق لتهدئة الأعصاب وعلاج التهاب الشعب الهوائية والملاريا.

ج- **التداوي باليوجا:** وهي إحدى الرياضيات الروحانية التي تشكل فلسفة بحد ذاتها وترتكز المعالجة بهذه التقنية إلى إعادة الانسجام بين ثلاثة مستويات تشكل أساس الوجود وهي مستوى الروحي والمستوى العقلي والمستوى الجسدي، وتعتمد في ذالك على ضبط التنفس وممارسة تمارين مختلفة وفق وضعيات محددة.

د- التداوي بالماء: والذي أثبت فعالية عالية للغاية ومن بينها حمامات البخار والسونا والتي تصنف ضمن أساليب المعالجة المائية في الطب الطبيعي، وهي مفيدة في طرد السموم وتحفيز التعرق وتنشيط الدورة الدموية ويزيد من فعالياتها إضافة لبعض الأعشاب الطبية الطبيعية إليها مثل اليود والصنوبر والكافور، وبالإضافة إلى ذلك هناك أيضا الحمامات الطينية أو الكساء الطيني لمجمل الجسم أو بعض أجزائه.

وهناك ما يعرف باسم النطل الاسكتلندي ويتمثل في تعريض الجسم لماء مضغوط يندفع بقوة بواسطة دش خاص، ويتعرض الجسم لزخات شديدة من الماء البارد ثم الساخن بالتناوب وذلك لتقوية الجلد والعضلات وتمرين جدران الأوعية الدموية.[1]

هـ- العلاج بالوخز بالإبر الصينية:

رتقي إلى أساليب العلاج البديل، حيث أخذ هذا النموذج من العلاج ينتقل عبر الأجيال وأصبح يروج في أعلب بلدان العالم حتى أنه أخذ يدرس في الجامعات الأمريكية والألمانية والصينية.

---

[1]: كمال الجوجري، **آمال جديدة مع الطب البديل، نظريات جديدة لتفسير هذه التقنية السحرية**، مجلة الجزيرة، أسبوعية العدد2، الثلاثاء 17 رجب 1423هـ 20سبتمبر، 2002.

http://www.al-jazirah.com/magazine/24092002/ak30.htm

وقد أثبتت الإبر الصينية جدارتها وجدواها في معالجة العديد من الأمراض مثل الصداع النصفي والربو الشعبي، وعرق النسا، وألام المفاصل والظهر، ونتيجة لازدياد المترددين عليها أخذ الأطباء العرب يتدربون عليها من قبل المتخصصين في الصين أو مناطق أخرى من العالم[1].

و-العلاج بالحجامة: عاودت الحجامة ظهورها من جديد خلال السنوات الأخيرة كإحدى أبرز علاجات الطب التكميلي، وفيما تتواصل الجهود لسبر المزيد من أغوار الطريقة العلاجية التي يعود تاريخها لآلاف الأعوام – والتي أقرها الرسول صلى الله عليه وسلم ودعا للتداوي بها – لا يزال هناك جدل حول الأسس العلمية التي ينطلق منها هذا النوع من التطبيب.

والحجامة تشترك في ثلاثة فروع من أنواع العلاج، الطب الشعبي والطب النبوي الديني والطب البديل.

- نظريات الحجامة: ومن أشهرها مايلي

- نظرية استخراج الدم:

يرى الحجامون أن سحب ما مقداره 100 سم إلى 150 سم من الدم من موضع الحجامة يؤدي إلى تقليل ضغط الدم المرتفع، كما يؤدي إلى تحسين التروية الدموية في أعضاء الجسم بصفة عامة، والأعضاء الداخلية المرتبطة بمنطقة الحجامة بصفة خاصة، وذلك عن طريق إزالة الرواسب والسدد الدموية، وسحب الدم الراكد في هذه المنطقة.

كما أنهم يرون أن الدم المسحوب من مناطق الحجامة هو "دم فاسد" وارد من الأعضاء المريضة ومحمل بالشوائب والأخلاط، وبه نسبة عالية من المواد الناتجة عن عمليات التمثيل الغذائي وإنتاج الطاقة بالجسم، كما أن به نسبة عالية من الخلايا الدموية الحمراء المشوهة، ويزعمون أن الدم الفاسد الوارد من المناطق المعتلة داخل الجسم يركد في أماكن محددة من مناطق الشعيرات الدموية الموجودة في الجلد، ويظل راكدًا ولا يحرك ساكنًا في انتظار من يخرجه عن طريق الحجامة.

فمثلاً الدم الوارد من الرأس يركد في منطقة الأخدعين (على جانبي الرقبة)، والدم الوارد من الصدر وأعلى البطن يركد في منطقة الكاهل (ما بين الكتفين)، والدم الوارد من أسفل البطن والساقين يركد في منطقة الكاحل (العقب) وهكذا.. ولذلك فهم يحددون ما يقرب من مائة موضع على سطح جسم الإنسان لإجراء الحجامة، تختلف هذه المواضع باختلاف الأمراض والأعضاء المريضة.

---

[1]: عبد المحسن صالح، **الإنسان الحائر بين العلم والخرافة**، ط2، اصدار المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1419هـ،-1998م، ص(91).

أما أغرب ما في الحجامة فهو كونها "حجامة ذكية"، حيث تسمح عملية تشريط الجلد بخروج الكرات الدموية الحمراء دون الكرات الدموية البيضاء (على حد زعم الحجامين)، حيث يتم استبقاء الكرات البيضاء من أجل دعم مناعة الجسم.

النقد الطبي الحديث للحجامة:

وبالطبع فإن كل هذا الكلام لا أساس له من الصحة جملةً وتفصيلاً، ويتعارض ليس فقط مع أبسط الأسس العلمية، بل أيضًا مع أبسط أسس علم المنطق، وقد لا يتسع المجال هنا للرد بطريقة علمية مفصلة على كل هذه الافتراضات الخيالية، ولكن ببساطة وباختصار وبدون الخوض في التفاصيل؛ نقول:

إن مجرد سحب من 100سم إلى 150سم من دم المريض قد لا يكون له تأثير ملحوظ على ضغط الدم المرتفع، وقد يحتاج الأمر إلى سحب 500سم من الدم أكثر من مرة على فترات حتى يظهر تحسن واضح في ضغط الدم، وهذه الطريقة معروفة في الطب الحديث لعلاج ضغط الدم المرتفع، وكذلك مرضى زيادة الخضاب (الهيموجلوبين)، وبالطبع فإن التحسن المتوقع في مثل هذه الحالات هو تحسن وقتي وسرعان ما تعود الأمور إلى نصابها.

وقد تجاوز الطب الحديث هذه الطريقة إلى طرق أفضل وأكثر فاعلية في علاج هذه الأمراض، وإذا كان الأمر مجرد سحب كمية من الدم فإننا نقترح على المرضى الذهاب إلى بنوك الدم للتبرع بكمية من دمائهم في وقت عزت فيه قطرة الدم بدلاً من ذهاب الدم سُدى في كاسات الحجامين.

ولكن الحجَّامين يذهبون إلى أن الموضوع ليس مجرد سحب أي دم من الجسم، ولكن الأمر يتجه إلى سحب دم فاسد وراكد ووارد من المناطق المريضة بالجسم، ومتوقف في "محطات الحجامة" في انتظار من يسمح له بالخروج، وإذا كنا نعذر الإخوة الحجَّامين من غير الأطباء في ترديد هذا الكلام فإننا لا نعذر الإخوة الحجَّامين من الأطباء، إذ إن بعضهم يردد نفس الكلام الذي يخالف أبسط قواعد العلوم الطبية وعلم وظائف الأعضاء؛ فالدم – وببساطة وبدون الدخول في التفاصيل– يدور في الجسم ولا يركد في مكان معين.

كما أن الدم الوارد من منطقة معينة داخل الجسم لا يتوقف في منطقة معينة على سطح الجسم، بالإضافة إلى أنه لا يوجد بالجسم دم فاسد ودم غير فاسد، وإنما يوجد دم شرياني ودم وريدي ودم شعيري، ولا توجد بين هذه الأنواع أي فروق غير فروق طفيفة في كمية الغازات ونواتج التمثيل الغذائي وإنتاج الطاقة، ولا توجد أي فروق في نوعية وعدد الخلايا الدموية المختلفة، ولا كمية معينة من الدم نطلق عليها دما وريديا وأخرى دما شريانيا وثالثة دما شعيريا، حيث إن الدم في حالة دوران مستمر.

والدم الموجود في الشرايين يصل إلى الشعيرات بعد ثوان، ثم إلى الأوردة، ثم يعود إلى القلب، ومنه إلى الرئة، ومنها إلى القلب مرة أخرى، ثم إلى الشرايين، وهكذا ويتم كل ذلك في ثوانٍ معدودة.

وحتى إذا كان الغرض هو إخراج كمية من الدم بها نسبة عالية من أنواع الاحتراق والتمثيل الغذائي، فالأولى هو إخراج الدم الوريدي الذي به أعلى نسبة من هذه العوادم وليس الدم الشعيري الذي هو مرحلة متوسطة بين الدم الشرياني والدم الوريدي.

- **نظرية الإثارة العصبية:**

تعتمد هذه النظرية على فرضية أن هناك صلة عصبية بين أعضاء الجسم الداخلية ومواضع معينة في الجلد، وهذه الفرضية هي حقيقة علمية لا جدال فيها، بدليل أن بعض الأمراض التي تصيب الأعضاء الداخلية قد تسبب ألمًا في مناطق محددة من الجلد، فمثلاً جلطة القلب تسبب ألمًا في الجزء الداخلي من الذراع الأيسر، والتهاب المرارة يسبب ألمًا في الكتف الأيمن.

وعلى هذا الأساس فإن الطب الصيني حدد عشرات الأماكن على سطح الجسم لعمل الحجامة أو غرز الإبر الصينية، وتختلف هذه الأماكن باختلاف الأمراض والأعضاء الداخلية المقصودة بالعلاج.

وتفترض هذه النظرية أن إثارة الأعصاب السطحية على الجلد في منطقة معينة عن طريق التشريط أو غرز الإبر الصينية ينقل رسائل مشفرة تحمل أوامر محددة إلى الأعضاء الداخلية المريضة لتساعدها على التخلص من المرض وتحقيق الشفاء التام.

والسؤال الذي يطرح نفسه الآن هو: إذا كان المرض في القلب أو المرارة أو غيرهما ينقل رسالة ألم واستغاثة إلى سطح الجلد، فما بال رسالة الألم الصادرة من الجلد عن طريق التشريط أو الإبر الصينية تنقل رسالة علاجية شافية للأعضاء الداخلي.

وإذا سلمنا بصدق هذه النظرية وبجدواها في علاج الأمراض، فإن سؤالاً آخر يطرح نفسه الآن وهو: إذا كانت الإبر الصينية التي تغرز في الجلد لفترات طويلة، وبالرغم من ذلك فإن تأثيرها في تغير مجرى بعض الأمراض هو تأثير مؤقت ومحدود ويحتاج في الغالب إلى دعم بعلاجات أخرى من الطب الحديث، فما بال عدة شرطات في الجلد تجرى من خلال الحجامة في أوقات موسمية أو سنوية تكون كافية لعلاج كل الأمراض وبصفة مستمرة، وبغض النظر عن طبيعة هذه الأمراض، سواء أكانت التهابًا أم سرطانًا أم ميكروبًا أم روماتيزمًا أم ما شئت من أمراض.

- نظرية خطوط الطاقة:

وطبعًا موضوع خطوط الطاقة هو من إبداعات الطب الصيني الغامضة، فبعد أن افترضوا إمكانية نقل الرسائل من الجلد إلى الأعضاء الداخلية عن طريق الأعصاب، أي بطريقة "سلكية"؛ فإنهم قد افترضوا أيضًا إمكانية نقل هذه الرسائل بطرق "لاسلكية" عن طريق ما يسمى بخطوط الطاقة، حيث يزعمون أن المحرك الأساسي لعلل الأجسام هو اختلال خطوط الطاقة الكامنة في الجسم، وأن وسائلهم العلاجية مثل الحجامة والإبر الصينية ما هي إلا وسائل لتعديل وضبط مسارات الطاقة المختلة بالجسم.

وبالرغم من أن هذه المسائل استعصت على فهمنا، بل وحتى على فهم من ابتدعوها، فإن ردهم على منتقدي هذه النظرية يكون: إن العبرة ليس بالفهم من عدمه، ولكن العبرة بالنتائج، فدعنا نرى النتائج ليكون حكمنا منصفًا وعادلاً.

- منافع الحجامة حسب الطب البديل:

الحجامة– من وجهة نظر الحجامين، مدرسة طبية جامعة، فهي من الوسائل العلاجية الفذة التي تستخدم تقريبًا في علاج كل الأمراض ابتداءً بمرض الصداع وأمراض الروماتيزم، ومرورًا بالسكري والضغط، وانتهاءً بالسرطان والإيدز.

أما أعجب استخدام للحجامة فهو استخدمها في علاج مرض سيولة الدم الذي لو أصيب فيه المريض بخدش فقد ينزف حتى يفارق الحياة، ولكن خدوش الحجامة شيء عجيب، فهي لا تسمح بحدوث النزيف، ولم لا وهي تسمح بمرور كرات الدم الحمراء إلى خارج الجسم دون الكرات البيضاء.

والأغرب من هذا وتلك أن الحجامة تعالج الشيء وضده، فإذا استخدمت –على سبيل المثال– في علاج مرضى الضغط المرتفع فإن ضغطهم ينخفض، وإذا استخدمت في حالات الضغط المنخفض فإن الضغط يرتفع، وكذلك الحال في زيادة الخضاب أو نقصه (الهيموجلوبين)... وهكذا.

أما نتائج الحجامة الواردة على ألسنة الحجامين فحدث ولا حرج، فلقد شفي جميع المحجومين تقريبًا من كل الأمراض التي ألمت بهم، أو على الأقل تحسنت أحوالهم الصحية والنفسية إلى حد بعيد بعد الحجامة.

ز– العلاج بالأعشاب والنباتات الطبيعية:

تتميز النباتات والأعشاب الطبيعية بخصائصها وخواصها العلاجية أو الوقاية بالنسبة لأمراض معينة، وترجع هذه الخاصية إلى وجود بعض مواد كيميائية خاصة في أنسجة هذه النباتات لها تأثير معين على الجسم. وتضم الأعشاب الطبية مجموعة كبيرة من النباتات التي تحتوي على مركبات

كيميائية ذات تأثير تعرف بالمادة الفعالة التي تستخدم في الأغراض الطبية العلاجية، وتستخدم النباتات والأعشاب الطبيعية إما مباشرة في صورة أعشاب مجففة كما هو معروف في الممارسات العلاجية للطب الشعبي أو قد تستخلص منها المادة الفعالة التي تدخل تركيب مستحضرات الدوائية. وقد عرف الإنسان أكثر من النواحي العلاجية وتعلم الكثير من خواصها الطبية من خلال ملاحظة تأثيرها على الحيوانات التي كانت تأكلها حيث استخلص منها تجربته في محاولات الشفاء من أمراضه والتخلص من متاعبه.[1]

ومع تطور الاهتمام بالطب البديل أخذ منها مجموعة النظريات وخلصها من الشوائب الخاطئة وعمل على ترسيخها مجددا في إطار علمي.

ح- العلاج اليدوي لتقويم العمود الفقري والتدليك لمرضى العظام الأستيوباثى"Osteopathy" (المعالجة بتقويم العظام):

هو أحد فروع الطب التكميلي أو البديل، يقوم على أساس تقويم العمود الفقري، هذا النهج العلاجي يركز على تحديد المشاكل نظام العضلات والعظام والمعاملة التي يلقونها، خصوصا تلك التي تتصل بالعمود الفقري. وفقا لفلسفة تقويم العمود الفقري، لأن شذوذ في العضلات يؤثر سلبا على الجهاز العصبي، وبالتالي تعكير الصحة العامة للفرد[2].

ويعرف الطب الأستيوباثي " المعالجة بتقويم العظام" بأنه نظام علاجي يتعامل مع بنية الجسم، أي العظام والمفاصل والأربطة والأوتار والعضلات وكل الأنسجة الرابطة، وعلاقتها مع بعضها، وتأثيرات وضعها الصحي على أجهزة الجسم المختلفة.

والأستيوباثي: طب خاص يقوم على فلسفة"الشخص الكامل" والذي يعتنق فيه الأطباء أو الممارسون له طريقة يعالجون بها الشخص كلية وليس فيما يتصل بشكواه فقط، ويعطى اهتمام بمساعدة الجسم على علاج نفسه، حيث ينظرون إلى جسد الإنسان على أنه وحدة واحدة أو عضو واحد ويكون هناك تركيز على ميكانيكية الجسد وعلاقات الأعضاء المتداخلة وأجهزة الجسم أيضاً، لكن هناك تركيز خاص على الهيكل العظمى للجسد حيث يستخدم الأطباء العلاج اليدوي للعضلات والعظام مع أو بدلاً من العلاج التقليدي والمتمثل في العقاقير والجراحة من أجل تمتع الشخص بالصحة السليمة[3].

---

[1]: محمد رفعت، **الموسوعة الصحية، العلاج بالأعشاب قديما وحديثا**، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، القاهرة، ص ص(19-20).

[2]: http://maesmouk.blogspot.com/2012/10/blog-post_9242.html : بتاريخ: 26-05-2013 الساعة 16.00.

[3]: http://assiutelyom.com/play-5598.html : بتاريخ: 26-05-2013 الساعة 16.00.

التأثيرات الفسيولوجية للعلاج بالأستيوباثى:

يؤدى استخدام الأستيوباثى إلى كثير من التأثيرات الفسيولوجية للجسم ويمكن تلخيص بعض هذه التأثيرات فيما يلي :

1- تسكين الألم أو فقد الإحساس بالألم.

استعادة الحالة الطبيعية لبعض المواد العصبية الخليطية وتشمل:

- استشارة تحرير الأندروفين والإنكيفاليين في بعض أجزاء المخ والنخاع الشوكى.
- استعادة واستثارة السيتوتنين setotonin.
- تنبيه إفراز الكورتيزون في الدم.
- استعادة الحالة الطبيعية لكثير من مكونات التمثيل الغذائي المؤثرة على الروبامين والإستيل لوكين.
- استعادة المستويات الطبيعية لنسب تركيز ثلاثي الجلسرين والفوسفات وتقليل مستوى الكولسترول في الدم.
- تقليل مستوى حامض اليورك في الدم.
- استعادة الحالة الطبيعية للتمثيل الغذائي للكربوهيدرات.
- استعادة الحالة الطبيعية للجهاز العصبي الأتونونى والهرموني.
- تحسين الدورة الدموية في كثير من أعضاء وأجهزة الجسم.
- استعادة الحالة الطبيعية لضغط الدم الشريانى والوريدي.
- التأثير التوقيعي الغالب على العضلات الناعمة المؤثرة على القنوات الهضمية.
- استعادة الحالة الطبيعية لوظائف المخ ووظائف القلب بناء على نتائج رسم المخ الكهربائي EEG ورسم القلب الكهربائي.
- رفع مستويات المناعة وقابلية الجسم للعدوى.
- تقليل موانع الشهية.
- التخلص من التوتر، التهدئة.

إن الجهاز العظمى العضلي من العظام والأربطة والعضلات والصفاق (وهو الطبقة التي توجد تحت الجلد مباشرة والتيتتالف من حزم من أنسجة ليفية مرنة والتي تغلف العضلات والأعصاب والأعضاء المختلفة تكون بنية واحدة والتي عندما تتعرض للاختلاف(عن وضعها الطبيعي) من الممكن أن تحدث تغيرات في وظائف أجزاء أخرى من الجسم وبخلاف الأفكار المقبولة عموماً اليوم فإن الدكتور ستل أعطى أهمية كبيرة في التشخيص والعلاج للصفاق كما للعمود الفقري وكانت هذه نصيحته.

إن الصفاق هو المكان الذي تبحث فيه عن أسباب المرض، وهو المكان الذي يبدأ فيه عمل العلاج في جميع الأمراض.

وتدليك العظام له فاعلية مميزة بالنسبة للأعضاء التي وظيفتها الأساسية تخليص الجسم من المواد الضارة، والتي وظيفتها الدفاع والمقاومة كالكليتين والطحال والكبد[1].

خلاصة الفصل:

كان لابد التطرق إلى مختلف الأصناف العلاجية التي يعتمد عليها المرضى في علاج المرض بما فيها الأنماط الحديثة والتقليدية، فقد استخلصنا من خلال هذا الفصل أنه يوجد العديد من الأصناف العلاجية الطبية، ويتفرع كل صنف إلى عدة أنواع، بحيث تعرف مختلف مجتمعات العالم والمجتمعات العربية والإسلامية نماذج علاجية مختلفة لأسباب المرض، تتمثل في أربع أصناف أو فروع رئيسية هي: الطب الشعبي وهو بدوره ينفسم إلى عدة فروع: الطب الشعبي السحري أو الغامض، العلاج بواسطة زيارة الأولياء الصالحين، العلاج بالأعشاب الطبيعية، العلاج بعمليات الجراحة التقليدية.

الفرع الثاني يتمثل في الطب النبوي أو الاسلامي، وهو بدوره ينقسم إلى عدة أقسام أيضا أهمها: العلاج بالأعشاب والأدوية الطبيعية، العلاج بالرياضة، العلاج بالعبادات الدينية، العلاج بالقرآن الكريم.

الفرع الثالث من الطب هو الطب الحديث وهو علم تطبيقي يستفيد من التجارب البشرية على مدى التاريخ.

وفي العصر الحديث يقوم الطب على الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية والسريرية؛ وهو بدوره ينقسم إلى عدة أقسام تخص العلاجات الجسمية، النفسية، العصبية، والعقلية.

أما الفرع الثالث فيتمثل في الطب البديل باعتباره الطب الذي يجمع الممارسات التقليدية القديمة والتجربة الحديثة لفعالية العلاج القديم، وينقسم الطب البديل إلى عدة فروع تتمثل في العلاج العلمي بالإبر الصينية، الحجامة، التدليك، وخطوط الطاقة ....إلخ والذي أثبت جدارته في علاج أمراض عدة نفسية، وجسدة، وعصبية.

---

[1]: http://assiutelyom.com/play-5598.html :بتاريخ: 26-05-2013 الساعة 16.00

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: منهج الدراسة

ثانيا: أدوات جمع البيانات

ثالثا: مجال الدراسة

أولا- منهج الدراسة:

دراسة المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه هي دراسة وصفية كيفية تحليلية وبما أن هذا النوع من المواضيع يتطلب وصفا وتحليلا متعمقا يتضمن مختلف المتغيرات التي تلم بموضوع الدراسة، فإنه تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي باعتباره منهجا أساسيا ومنهج دراسة الحالة باعتباره منهج فرعي من المنهج الوصفي، وهو منهج وأداة جد مهمة لهذه الدراسة.

- المنهج الوصفي التحليلي:

1- تعريف المنهج الوصفي:

المنهج الوصفي طريقة منتظمة لدراسة حقائق راهنة، متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد، أو أحداث أو أوضاع معينة، بهدف اكتشاف حقائق جديدة أو التحقق من صحة حقائق قديمة، وآثارها والعلاقات التي تتصل بها، وتغيرها وكشق الجوانب التي تحكمها.

كما يذهب تعريف آخر إلى أن المنهج الوصفي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا، عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها، وتحليلها، وإخضاعها للدراسة الدقيقة[1].

وتتمثل أهمية المنهج الوصفي التحليلي في أنه يوضح العلاقة بين وحدات الدراسة ووصف ومقارنة الأحداث، ووصف للتناقض بين التوقعات والنمط الواقعي للأحداث؛ ومتابعة نمو أو تزايد متغيرات محددة عبر الوقت واستخدام العلاقات السببية لوصف علاقات موجودة بين المتغيرات.

والاهتمام بتصنيف المادة الأثنوغرافية وفقا للموضوعات الثقافية، كما يمكن الاستعانة بالخرائط والرسوم البيانية لإيضاح رؤى محددة في البحث " مثلا تصورات حول خطورة مرض معين".

أما عن التحليل الوصفي فإن التحليلات الإحصائية بسيطة لإيضاح بعض سيمات وحدات المعنية أو المؤسسات أو بعض المعتقدات...إلخ.

كما يمكن استخدام الجداول المتقاطعة لإيضاح الفروق بين مختلف المستويات السوسيو اقتصادية" وتصنيف الاتجاهات[2].

---

[1]: بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني، **منهجية العلوم الاجتماعية**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، سنة 2004، ص(168).

[2]: محمد الجوهري وعلياء شكري، **مقدمة في دراسة الأنثربولوجيا**، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، 2008، ص ص(187-188).

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الطريقة الوصفية والوصف التحليلي من خلال وصف للمميزات العامة التي تظهر على حالات دراسة وتحليلها حسب المتغيرات الخاصة بكل فرضية، هذا وقد تمت الاستعانة ببعض النسب المئوية، كما اعتمدنا على عملية التصنيف من أجل تسهيل عملية التحليل فيما يخص علاقة المتغيرات ببعضها البعض.

2- منهج دراسة الحالة:

أ- **تعريف منهج دراسة الحالة:** هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو الدراسة جميع المراحل التي مرت بها، وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها[1].

يستخدم منهج دراسة الحالة في البحوث الاجتماعية والأنثربولوجية ويهدف إلى إعطاء صورة كلية شاملة لدراسة ظاهرة معينة في مجتمع محدد.

ويستخدم منهج دراسة الحالة في الظروف التالية:

- دراسة تفصيلية للحالة وما يؤثر فيها من عادات وتقاليد وقيم وأفكار واتجاهات سائدة.
- عند دراسة التاريخ التطوري لشخص أو موقف معين.
- التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية المتداخلة والمؤثرة في الحالة.

ويحدد محمد علي الخصائص الأساسية لدراسة الحالة فيما يلي:

- إنها الطريقة للحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة.
- إنها طريقة للحصول على التحليل الكيفي للظواهر والحالات.
- إنها طريقة تهتم بالموقف الكلي وبمختلف العوامل المؤثرة فيه للعملية التي يشهدها.
- إنها طريقة تتبعية أي تعتمد اعتماد كبيرا على عنصر الزمن ومن ثم فهي تهتم بالدراسة التاريخية.
- إنها منهج يسعى إلى التكامل المعرفة لأنه يعتمد على أكثر من أداة للحصول على معلومات.

وعليه فإن منهج دراسة الحالة مفيد في مجالات كثيرة كالمرض، والعلاج والسحر، الجوانب الدينية، وجوانب كثيرة أخرى من الثقافة...إلخ[2].

---

[1] : بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني، مرجع سبق ذكره، ص (190).

[2]: فاروق أحمد مصطفى، محمد عباس إبراهيم ، **المناهج الأنثربولوجية وتطبيقاتها الميدانية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، سنة 2010، ص ص(110-111).

حيث ذهب "جان فيوليه Jean Viollet" إلى اعتبار دراسة الحالة منهج من أهم مناهج البحث الاجتماعي ومن أكثرها حاجة إلى الجدية والدقة في إعدادها وتنفيذها، كذلك يرى براولى أن منهج دراسة الحالة يتيح للباحث إحاطة شاملة بالموضوع بحيث يتيسر له إجراء دراسة أكثر عمقا رأسيا وأفقيا، كما يذهب زيدان عبد الباقي إلى اعتبار دراسة الحالة منهج له أدواته ووسائله والتي منها الملاحظة والمقابلة[1].

– دراسة الحالة نوع من الدراسات الوصفية، أو أسلوباً من أساليب البحث الوصفي، يزود الباحث ببيانات كمية وكيفية عن عوامل متعددة تتعلق بفرد أو مؤسسة أو أسرة أو عدد قليل من الأفراد أو نظاماً اجتماعيا وحالات محددة.

وتتضمن هذه البيانات جوانب شخصية وبيئية ونفسية وغيرها، مما يمكن الباحث من إجراء وصف تفصيلي متعمق للحالة موضوع الدراسة.

ويعتقد بعض العلماء في البحث الاجتماعي بأن منهج دراسة الحالة قد يدرس مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو يدرس جميع المراحل التي مرت بها للوصول إلى التعميمات العلمية المتعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها[2].

وتتلخص أهمية دراسة الحالة في دراستنا هذه كما أشار إليه الدارسون في مجال الأنثربولوجيا والاستعانة بها كأداة من أدوات البحث في المواقف التالية:

1– إن دراسة والمواقف المحددة تفصيلية في ضوء محيطها الاجتماعي والثقافي وبما تشمله من ثقافة من عادات وتقاليد وقيم وآراء وأفكار واتجاهات مجتمعية.

2– دراسة كافة الظروف والعوامل والمواقف المؤثرة في موقف أو شخص ما أو حالة من حالات الدراسة أملا في الوصول إلى معرفة العوامل المتشابكة التي يمكن الاستعانة بها في الوصف والتحليل والتفسير.[3] وعليه فهي مهمة في التعرف على كافة المتغيرات والمظاهر الداخلية والخارجية للحالة موضع الدراسة، كما أنها تسعى إلى الفهم المتعمق من خلال التحليل والوصف الدقيق التي تعتمد عليه[4].

أما فيما يخص اعتبار دراسة الحالة كأداة من أدوات البحث وجمع المعلومات أمثال" شو وهويتني" Whitny يعتبر دراسة الحالة إحدى أدوات والوسائل المنهجية لجمع المادة، ويرى فاروق إسماعيل أنها ترتكز أساسا على موقف شمولي بالنسبة للفرد أو الجماعة، وترتبط باختيار حالات

---

[1]: زيدان عبد الباقي، **قواعد البحث الاجتماعي**، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، 1974، ص ص(250–251).

[2]: عبد الباسط محمد حسن، **أصول البحث الاجتماعي**، مكتبة وهبة ، القاهرة، 1997، ص(363).

[3]: فاروق أحمد مصطفى، محمد عباس إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص ص(112–113).

[4]: المرجع نفسه، ص(115).

معينة ودراستها بطريقة قصصية يدلي به الإخباريون عن أنواع محددة من الأحداث تستهدف المعرفة الثقافية[1].

3- أهمية منهج دراسة الحالة للدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على دراسة الحالة باعتبارها المنهج الأمثل للتعمق في دراسة وتحليل أفكار الأفراد واتجاهاتهم وتصوراتهم حول المرض وأساليب علاجه، كما يعتبر منهج دراسة الحالة الأداة المثلى لمعرفة المتغيرات الاجتماعية المختلفة المؤثرة على أفكار وتصورات هؤلاء الأفراد، ويتم ذلك من خلال سرد أفراد الدراسة لحالتهم المرضية تاريخها، علاجها،..ومعرفة كل المتغيرات المحيطة بهذه العملية وربطها بفرضيات الدراسة.

أما عن طريقة اختيارنا لحالات الدراسة هو أن يمثل هؤلاء المرضى أنماط الأمراض المختلفة سواء كانت أمراض جسدية أو عصبية أو نفسية أو اجتماعية أو حتى لأمراض روحية، وأن يكون فهمهم وإدراكهم لمرضهم سواء من حيث نوعه أو أسبابه مر بمراحل متعددة وأساليب مختلفة من العلاج، بمعنى آخر اخترنا الأشخاص التي تعاني من أمراض استعصى فهمها وعلاجها.

ثانيا- أدوات جمع البيانات:

1- الملاحظة:

بما أن الدراسة تعتبر في إطار البحوث النوعية الوصفية، فإن استخدام الملاحظة تعتبر أداة مهمة في هذا النوع من البحوث قصد جمع المعلومات.

فلمعرفة الموقف جيدا بإمكان الباحث أن يشارك في الأنشطة في الموقف المراد بحثه، وهذا يعطيه فرصة جيدة ليرى الخبرات من وجهة نظر المشاركين[2].

فالملاحظة في عين المكان تقنية مباشرة للتقصي، تستعمل عادة في مشاهدة مجموعة ما بصفة مباشرة وذلك بهدف أخذ معلومات كيفية من أجل فهم المواقف والسلوكات[3].

والملاحظة التي تتطلب مدة زمنية أقصر تستخدم في البحوث الاجتماعية والبحوث الأنثربولوجية قصد جمع معلومات مباشرة في عين المكان عن جماعة ما، وبما أن الدراسات الأنثربولوجية التي تستخدم الملاحظة طويلة المدى تتطلب وقت زمني طويل وهذا ما استدعى بعض

---

[1]: فاروق مصطفى إسماعيل، **مدخل إلى الأنثربولوجيا النظرية والمنهج**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1990، ص(255).

[2]: منذر الضامن، **أساسيات البحث العلمي**، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، سنة 2009، 1429هـ، ص(95).

[3]: موريس أنجرس، مرجع سبق ذكره، ص(186).

الدارسين في مجال الأنثربولوجيا الاجتماعية، علماء غربيين وعرب لتطوير مدخل "سوسيوأنثربولوجي" يقدم حلا لمشكلة الزمن "الوقت" وتيسير للباحثين في الأنثروبولوجيا ومختلف العلوم الاجتماعية إلى إجراء أبحاث متعمقة في وقت قصير نسبيا، بمعنى آخر استخدام للطرق الأنثربولوجية في قالب جديد. ويعرف هذا المدخل باسم:R.A.P وهي باختصار لعبارة: "طرق التقييم السريع" Rapid Assessment Procedures وقد تضافرت جهود عدد من الباحثين لتقديم الصورة الحالية لهذا المدخل الجديد بدأتها في سنة 1981 سوزان سكريمشو Susan Scrimshow لاستخدامها في بحث عن "أنماط تغذية الأطفال الرضع" تابعة لوكالة الو.م.أ للتنمية الدولية، وتم تطبيق هذا المنهج في ورشة عمل في ديسمبر 1983 بجونيف بسويسرا؛ وغيرها من الاستخدامات في علوم الصحة والرعاية الصحية بشكل خاص.

وتتلخص أعمال هذا المدخل في أنه يقدم خطوات للعمل تستخدم فيها أدوات البحث الأنثروبولوجي، ويتم انجازها في وقت قصير، فهو مدخل لدراسة موضوع واحد في مجتمع واحد أو مجتمعات محلية قليلة، فلا تقتصر الاستفادة منه على ميدان الأنثربولوجيا، وإنما تمتد لتشمل المشتغلين في مجالات الرعاية والخدمات الصحية، وبالتالي فإن تطبيقه غير قاصر على الحاصلين على درجات علمية في الأنثربولوجيا، وإنما يستطيع استخدامه من يملكون بعض المهارات التنظيمية والقدرة على تنمية الاحساس بالألفة من الإخباريين والقدرة على تسجيل أقوالهم بمهارة ونقل وجهات نظرهم ومعتقداتهم وسلوكهم[1].

ويستخدم هذا المدخل المنهجي بعض أدوات البحث الأنثربولوجي وفي مقدمتها الملاحظة والمقابلة.

أ- مفهوم الملاحظة وأهميتها في البحوث الاجتماعية:

- الملاحظة تعني فحص الظواهر وتسجيلها، كما أنها تشير إلى السلوك مباشرة من طرف الباحث الملاحظ، وتحتاج الظواهر المعقدة إلى درجة من تفسير وتحليل للبيانات.

كما تعني حصر الانتباه نحو شيء ما للتعرف عليه وفهمه وهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات[2].

- وتتميز الملاحظة عن غيرها من أدوات البحث بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير أو التي يمكن تكرارها بدون جهد.

---

[1]: محمد الجوهري وعلياء شكري، **مقدمة في دراسة الأنثروبولوجيا**، مرجع سبق ذكره، ص ص(164-165).

[2]:محمد عباس إبراهيم، **الأنثروبولوجيا علم الانسان**، تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2006، ص ص(41-42).

– كما أنها تسجل الحدث فور وقوعه تلقائيا وتنقله إلى الشخص القائم بالملاحظة دون أن يتحتم عليه مقابلة الأشخاص وتسجيل أقوالهم مما قد يجعلهم في حرج أو تحيز. وهي بذلك تتميز بالمرونة التي تسمح للباحث بتغيير وتعديل خطته وفقا للظروف التي يواجهها.

– وتزداد قيمتها خاصة في الحالات التي يزداد احتمال مقاومة الأفراد لما يوجهه إليهم من أسئلة، أو عدم تعاونهم مع الباحث أثناء المقابلة. وهذه المقاومة من الأمور المألوفة خاصة إذا كان التساؤل يتناول أمورا خاصة لا يحب الفرد أن يتحدث عنها، أو يطمئن الاطمئنان الكافي إلى التعبير عن رأيه فيها فيمتنع عن الاستجابة أو يلجأ إلى التحريف[1].

ب– مجال الملاحظة في الدراسة:

وفي بحثنا هذا قمنا بإجراء أداة الملاحظة وذلك بالجلوس في قاعات استقبال المرضى وزائرين المرضى في كل من: "مستشفى حكيم سعدان قسم الخاص بعلاج الأمراض العقلية والعصبية، عيادة الدكتور عيدون للأمراض العصبية، عيادة الدكتور الحاج إبراهيم في الطب الحديث والطب البديل" حيث جلسنا مع أولياء المرضى وكنا نسجل أقوالهم ومناقشاتهم حول أسباب وظروف المرض الذي أصيب ذويهم، وغالبا ما كان هؤلاء المرضى أحد الأبناء أو البنات، الزوج، أحد الآباء، أخ، أو أخت وكانت ملاحظاتنا تهتم بتسجيل النقاط التالية:

– أسباب المرض" الأسباب الطبيعية، المعتقدات الثقافية والغيبية، أسباب وراثية".

– الظروف الاقتصادية والاجتماعية للشخص المريض.

– تصورات الزائرين حول أسباب المرض.

ج– تغيير تقنية الملاحظة من الملاحظة المكشوفة إلى الملاحظة المستترة غير المكشوفة:

حيث تتيح لنا هذه الأداة خاصة التعرف على الخطابات والممارسات بين الناس والأفراد الملاحظين، وفهم ما يحدث في السياق الاجتماعي الثقافي، وسبب الأمراض...إلخ.

وكلما كانت الملاحظة مخفية كلما كانت الثقة بشكل أكبر، حيث يتكلم المبحوثين بطريقة عشوائية دون أي قيود، وهو ما يعبر عن أرائهم وتصوراتهم ومعتقداتهم بشكل طبيعي.

وهكذا نتحصل على معلومات أكثر تفصيل وأكثر دقة وأقرب من الواقع المعاش للأشخاص محل الدراسة[2].

ففي البداية قمنا بإجراء ملاحظة مكشوفة لكن تبين أن هناك تحفظ في أسلوب الكلام، وتحفظ في قول الحقائق الخاصة بتصوراتهم حول المرض، وأساليب العلاج؛ وقد لاحظنا هذا التحفظ من خلال التغير في طريقة كلامهم عندما لاحظوا أننا نقوم بتسجيل أقوالهم على الورقة.

---

[1]: محمد عباس إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص ص(54–55).

[2]: موريس أنجرس، مرجع سبق ذكره، ص(188).

لكن بعد ذلك قمنا بتغير طريقة الملاحظة إلى الملاحظة المستترة، حيث قمت بالجلوس في قاعات انتظار المرضى على أساس أني زائرة، بعدها بدأت بطرح بعض الأسئلة على الزائرين من باب الفضول فقط، بعدها تعمدت إثارة موضوع الدراسة بين الأفراد المتواجدين في القاعة، سواء كانوا مرضى أو مرافقين للمرضى، وكانت النسوة تتحاور فيما بينهم حول أسباب المرض المختلفة وطرق توجههم لأساليب العلاج المختلفة، وكنت في كل مرة أحاول أن أفهم من كل واحدة أهم العوامل المؤثرة في تصوراتها وتأثير الجماعة المرجعية على تصورهم لمرضهم واختيارهم للعلاج المناسب.

كنت أحاول بقدر الامكان أن احتفظ بأقوال الأشخاص المُلاحظِين، كما أخذت أحد الرفقاء لتذكيري ببعض الأقوال التي قد تفلت من ذاكرتي، وحين العودة للبيت كنت أسجل مباشرة جملة الملاحظات المهمة التي استنبطتها من خلال الجلسات تلك، محاولة أن أضع بقدر الإمكان العناصر التي تخص فرضيات الدراسة.

وقد كانت هذه الطريقة جد مهمة في المعرفة حقيقة تصورات الأفراد حول مرضهم، وأنواع العلاج الذي لجئوا إليه، خاصة أنهم يتحدثون على ثقة بأنهم غير مراقبين.

2- المقابلة:

أ- مفهوم المقابلة: تعد المقابلة واحدة من طرق جمع المعلومات، ويمكن تعريفها على أنها المحادثة المنتظمة بين اثنين السائل والمستجيب، بقصد الحصول على معلومات معينة لها علاقة بالحالة والموضوع المراد دراسته[1].

كما يعرف موريس أنجرس مقابلة البحث بأنها: تقنية مباشرة تستعمل من أجل مساءلة الأفراد بكيفية منعزلة؛ لكن أيضا وفي بعض الحالات مساءلة جماعية بطريقة نصف موجهة وتسمح بأخذ معلومات كيفية بهدف التعرف العميق على الأشخاص المبحوثين.

وتعتبر المقابلة من أفضل التقنيات لكل من يريد استكشاف الأسباب المشتركة لسلوكهم من خلال خصوصية كل حالة.

كما أنها أداة تسعى لتلبي حاجيات الباحث بهدف إثارة رد فعل واحد أو أكثر من طرف المبحوثين، ثم إقامة تحليلا كيفيا يهدف إلى تجاوز الحالات الخاصة واستنتاج سمات مشتركة إن أمكن ذلك[2].

وتم اجراء المقابلات التالية:

---

[1]: منذر الضامن، مرجع سبق ذكره، ص(98).

[2]: موريس أنجرس، مرجع سبق ذكره، ص (197).

ب- تقنيات المقابلة المستعملة في الدراسة:

- مقابلات مباشرة مع حالات الدراسة:

تمت مقابلة شخصية لحالات الدراسة عن طريق طرح أسئلة تتوافق والفرضيات التي اعتمدناها في هذه الدراسة، أما مجالات الإجابة فقد اتحنا مجالا مفتوحا وحرا للإجابات أفراد الدراسة بشكل موسع دون أي مقاطعة حتى يتسنى لنا الفهم الدقيق لتفاصيل الموضوع، وعلاقة الأحداث المؤثرة في بعضها البعض.

وهي مقابلة نصف موجهة.

- مقابلة غير مباشرة:

وتمت مع الأشخاص المتكفلين بالمريض عقليا، قصد الحصول على بيانات الدراسة تخص المرض العقلي، نظرا لعدم إمكانية اجراء مقابلة شخصية مع الشخص المريض بالمرض العقلي وعدم إمكانيتنا معرفة تصوراته حول المرض وأساليب علاجه وأهم المتغيرات المؤثرة في ذلك، فإنه يصعب تطبيق دراسة الحالة على الشخص المريض عقليا لهذا كانت الطريقة المناسبة في الحصول على البيانات التي تتعلق بموضوع الدراسة حول المرض العقلي هي إجراء مقابلة نصف موجهة مع الأشخاص المسؤولين عن هذا المريض.

حيث قمنا بإجراء أربعة مقابلات كانت المقابلة التي تخص المريض العقلي: ح(26) مع ابن عم المريض يبلغ من السن 22 سنة وهو الشخص المسوؤل عن المريض والعناية به.

المقابلة التي تخص المريض العقلي ح(27) مع أخ المريض وهو يبلغ من العمر29 سنة، وهو الشخص الذي يتداول مع أبيه مسؤولية العناية بهذا المريض.

المقابلة الثالثة تخص المريض العقلي: ح(28) وكانت مع أم المريض البالغة من العمر 60 سنة وهي التي تتحمل المسؤولية والعناية بهذا المريض.

المقابلة الرابعة تخص المريض العقلي: ح(29) كانت مع أب المريض يبلغ من العمر 59 سنة، وهو الشخص المسؤول عن العناية بالشخص المريض.

وتفيدنا أراء وتصورات هؤلاء الأشخاص بمعرفة جملة المتغيرات المؤثرة في تصور المرض العقلي وأساليب علاجة بما أنهم هم الأشخاص المتكفلين بالعلاج والعناية به.

- مقابلة مباشرة مع بعض المعالجين (كأداة مساعدة في التحليل):

أجرينا مقابلة مع معالج بالرقية الشرعية، من خلال طرح بعض الأسئلة المفتوحة من أجل معرفة أراء وتصورات المعالجين بالرقية الشرعية حول مختلف الأمراض، وكذا معرفة خصائص المرضى الذين يترددون على العلاج بالرقية الشرعية.

مقابلة أخرى مع مختصة في العلاج بالحجامة، وهي متحصلة على شهادة تقني سامي في الصحة من أجل معرفة أراء وتصورات المعالجين بواسطة الحجامة كنوع من أنواع الطب البديل حول مختلف الأمراض، ومعرفة خصائص الأفراد الذين يترددون على العلاج بواسطة الحجامة.

3- الاستعانة بالإخباريين:

طريقة الاعتماد على الإخباريين تعمد على الاستعانة ببعض المرشدين أو بعض الاخباريين الذين يكونون في العادة من السكان الأصليين لمجتمع الدراسة ويقومون بدور أساسي، يتمثل في تقديم المجتمع للباحث الأنثربولوجي في دراسته الحقلية بعدد من الأشخاص الذين يشتغلون مراكز وأوضاع أساسية في مختلف قطاعات البناء الاجتماعي ويفترض أن يكون لدى الباحث بصفة دائمة إخباري أساسي بحيث يعتبره معاونا أساسيا في الدراسة[1].

والإخباريون هم الأشخاص العارفون بالقضية أو الموضوع أو الحدث موضوع البحث[2].

ونظرا لأن هناك إخباريين أساسيين الأشخاص المسمع إليهم في المجموعة، وإخباريين من نوع ثاني رغم أنهم لا يحتلون موقعا استراتيجيا، فيمكن أن يفيدوا جدا الباحث بما يكتسبونه من كفاءة في معرفة الوسط، وعليه فالعلاقة الجيدة بهذه العناصر الأساسية تسهل إجراء عمل الملاحظة، كما أنها تمنع باقي أعضاء المجموعة من التصرف بطريقة مخالفة لما ألفوه، ذلك لأنه تم تقديم لهم ضمانات من طرف هذه العناصر الأساسية[3].

- أهمية الإخباريين في الدراسة:

وفي دراستنا هذه تم الاستعانة ببعض الإخباريين والإخباريات لدعم وتقوية العلاقات الشخصية مع أفراد الدراسة، وكان ذلك في مساعدتهم تعريفنا ببعض المعالجين الشعبيين خاصة والرقاة المحليين، وجعل هؤلاء يثقون في غرضنا العلمي، ومساعدتهم لنا في تعريفنا ببعض حالات الدراسة التي تناسب حالتهم موضوع البحث، وبالتالي فقد دلونا على مكان إقامتهم بل وحتى جلبهم في مكان العلاج وقمنا بمقابلتهم هناك.

---

[1]: مصطفى عمر حمادة، **علم الانسان مدخل لدراسة المجتمع والثقافة**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2007، ص (54).

[2]: معن خليل عمر، **مناهج البحث في علم الاجتماع**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، 2004،ص(20) .

[3]: موريس أنجرس، مرجع سبق ذكره، ص(338).

ثالثا- مجال الدراسة:

1- المجال المكاني: كما هو موضح في العنوان أن مجال دراستنا كان في مدينة بسكرة التي لا تختلف في خصائصها عن مدن الجزائر الأخرى.

أ- لمحـة تاريخية عن مدينة بسكـرة:

كان يطلق عليها في العهد الروماني اسم "فسكرا" ثم تحولت هذه التسمية إلى "بسكرة" مع دخول الفتوحات الإسلامية إلى المغرب العربي بقيادة عقبة بن نافع، فهي منطقة قديمة النشأة بدليل الحفريات التي وجدت على الضفاف الشرقية لوادي بسكرة، فالعلامة "بن خلدون" الذي مكث فيها مرات متتالية في سنة1382 أكد على أنها كانت موجودة حوالي عام 685م، حيث كانت بسكرة عاصمة "الزاب" و مجموعها الزيبان بمعنى الواحات.

ففي سنة 238 قبل الميلاد كانت تابعة "لنوميديا" تحت قيادة "ماسينيسا". ثم بعد سقوط ابنه "يوغورطة" تحت الرومان عاشت تحت السيطرة الرومانية حتى وصول عقبة بن نافع الذي حررها من الرومان في 682م[1].

بعدها دخلت بسكرة تحت حكم الخلافة الأموية، ثم أصبحت مقاطعة للدولة الأغلبية بتونس من 182هـ إلى 296هـ. كما حكمها الفاطميون من 296هـ إلى 362هـ. وبعد انهيار الموحدين وقعت تحت سلطة "الحفصيين" في تونس. إلى أن دخلها "حسن آغا" التركي وجعل فيها حامية تركية سنة 1541م، وفي القرن السابع عشر تمكنت بسكرة من المحافظة على أهميتها اقتصاديا وتجاريا، وبعد دخول فرنسا إلى الجزائر رأت من بسكرة موقعا استراتيجيا لكونها بوابة الصحراء، وتم الاستيلاء عليها من قبل الفرنسيين في 1844م. ولكنها تصدت للاستعمار الفرنسي خاصة من خلال "ثورة الزعاطشة" وواصلت الكفاح حتى أخذت استقلالها كباقي الولايات والمدن الجزائرية في 1962م[2].

من خلال هذه النظرة المختصرة لتاريخ مدينة بسكرة، نستنتج أنها مرت على شعوب وثقافات مختلفة قد لا تزال جذورها الثقافية راسخة فينا حتى الآن.

ب- التعريف بمدينـة بسكـرة:

تقع مدينة بسكرة في الجنوب الشمالي لولاية بسكرة، يحدها من الشمال منطقة "البرانيس" ومن الشمال الشرقي "لوطاية" ومن الشرق "شتمة" و"سيدي عقبة"، ومن الغرب "الحاجب"، ومن الجنوب

---

[1] : **مونوغرافية ولاية بسكرة**، مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية للإنجاز في ماي 2005.

[2] : **مدينة بسكرة الأحداث**، تصدر عن المجلس الشعبي لبلدية بسكرة، نشر وإعداد الوكالة المعلوماتية للتوجيه والإعلام، العدد الأول، سنة 1999، ص(9).

"أوماش". وتبلغ مساحتها : 127.70 كلم^2. أما عن السكان في المدينة، فقد عرفت نموا سكانيا هاما في السنوات الأخيرة قدره في سنة 2011 بـ 223492 ساكن منهم: 113981 ذكور و109511 إناث وتقدر نسبة الكثافة السكانية بمدينة بسكرة حسب إحصائيات 2011/12/13 بكثافة سكانية تبلغ 1750 نسمة/كلم^2.

وقد قدرت إحصائيات عام 2008 بعدد الأفراد للأسرة الواحدة بـ: 5،91 فرد.

وقدر التوزيع الحضري والريفي بمدينة بسكرة حسب إحصائيات 2011 بـ: 222393 نسمة في المنطقة الحضرية، و1099 بالمنطقة الريفية.

أما عن الحركة الطبيعية للسكان فإن مدينة بسكرة تبلغ نسبة الولادات فيها بـ 9671 حالة حسب إحصائيات سنة 2011 ونسبة الوفيات المسجلة بـ 1476 حالة منها، 328 من الأطفال الأقل من سنة، أما الفائض الطبيعي فهو 8195.

أما المعدل الخام للولادات يقدر بـ: 43،76‰، المعدل الخام للوفيات يقدر بـ: 6،68‰، المعدل الخام لوفيات الأطفال يقدر بـ: 33،92‰. والمعدل الخام للزيادة الطبيعية بـ: 37،08‰.

أما الحديث عن الوضع التنموي بمدينة بسكرة، فهي كغيرها من مدن البلاد، فمنذ الاستقلال حتى اليوم تحاول أن تواكب المسيرة التنموية وذلك لما تكتسبه من موقع استراتيجي كونها حلقة تواصل بين ولايات الشمال والجنوب.

فمثلا في المجال الصناعي استطاعت الحصول على مركبين هامين، المركب الصناعي للكوابل والمركب الصناعي للنسيج وغيرها من المؤسسات العمومية والخاصة.

النقل: حيث تتنوع وتتوفر فيها وسائل النقل، من مطار دولي إلى سيارات حافلات النقل الحضري باختلاف أنواعها، بالإضافة إلى محطة السكك الحديد التي تربط الصحراء بالشمال.

هذا وتعتبر مدينة بسكرة مستقطب سياحي يستقبل السائحين وإن كانت العملية غير مستغلة بالشكل الأمثل. كما تحتوي أيضا على هياكل رياضية مختلفة منها ملعب مناني، المركب الأولمبي بالإضافة إلى ثلاثة قاعات متعددة الرياضة مجهزة بأحدث الوسائل الرياضية.

فالحديث عن التعليم والتكوين فحسب الدخول المدرسي لسنة 2012/2011 يوجد بالبلدية 71 مؤسسة تربوية خاصة بالطور الابتدائي، و33 مؤسسة خاصة بالطور المتوسط، و12 مؤسسة خاصة بالطور الثانوي، كما تتوفر المدينة على جامعة تحتوي العديد من التخصصات العلمية في مجال العلوم الإنسانية والتقنية والبيولوجية. بالإضافة إلى 4 مراكز للتكوين المهني، بالإضافة إلى عدد معتبر من مدارس التكوين الخاصة.

بنسبة التمدرس تقدر بـ: 71،64% للأعمار بين 6-15سنة، و56،67% بالنسبة للأعمار بين 16-19 سنة[1].

أما عن النمط المعماري للمدينة، فهي تضم عدة أنماط معمارية خاصة الأحياء، فمنها أحياء قديمة وأحياء غير مخططة، وأحياء متخلفة...وغيرها.

ومن بين الأحياء الشعبية القديمة وأهمها " قداشة، مجنيش ورأس القرية، المسيد، سيدي بركات، باب الضرب" والتي تعود إلى العصر أو إلى المرحلة التركية التي حكمت بسكرة، وكانت هذه التجمعات السكانية مركز للمدينة في ذلك الحين. وجزء منها الآن على حاله مع بعض الترميمات، كما أضيفت إليها أحياء أو سكنات مبنية على النمط المعماري الحديث سواء كان ذلك من حيث نمط البناء أو مواد البناء.

بالإضافة إلى الأحياء التي خلفها الاستعمار الفرنسي والتي تتواجد في مراكز المدينة وكانت أعظمها تمثل أحياء للمعمرين وأحياء غير مخططة أهمها المنطقة الصناعية الجديدة سيدي غزال. وباقي الأحياء التي بنيت من مواد حديثة لكن نمطها شعبي. مثل حي البخاري وغيره الذي يتميز بطرق ضيقة و ذات طابع غير حضري ونماذج كثيرة من هذه الأحياء في مدينة بسكرة[2].

ج- الوضع الصحي والخدمات الصحية في مدينة بسكـرة:

الوضع الصحي والخدمات الصحية بالمدينة لا تختلف كثيرا عنها في باقي مدن الوطن. كما يكتب عليها: تعاني نقص في الموارد المادية والبشرية وعجز في تغطية كل متطلبات المواطنين خاصة منها التي تتعلق بالقطاع العمومي. ونذكر أهم ما يوجد بالمدينة من هياكل الخاصة بالقطاع الصحي كما يلي:

القطاع الصحي بمدينة بسكرة يغطي 7 بلديات ويتكفل بـ 261071 ساكن، وتحتوي على مدرسة للتكوين شبه طبي وبها 242 مقعد بيداغوجي. أما باقي الهياكل الصحية المتواجدة بالمدينة هي:

تحتوي المدينة على 603 من الهياكل الصحية بالإضافة إلى 4 هياكل إضافية من الهياكل العمومية والخاصة تتوزع في: 2 من المستشفيات العمومية توفر 563 أسرة وعيادة استشفائي عمومية واحدة توفر 40 أسرة.

- مجموعة المرافق الطبية المتوفرة بمدينة بسكرة:

عدد المستشفيات العامة:02" بشير بن ناصر، حكيم سعدان"

مؤسسات عمومية استشفائيه:02 ، عيادة أمراض العيون، طب النساء والتوليد.

المراكز الطبية الاجتماعية: تتوفر على 07 مراكز موزعة على شركات مختلفة

---

[1]: **مونغرافية ولاية بسكرة**، مدرية البرمجة والمتابعة الميزانية ، لسنة 2011.

المؤسسات العمومية للصحة الجوارية: 9 من بينها (مراكز لتصفية الدم: 01، عيادات طبية جراحية خاصة: 04، عيادات طبية خاصة: 02)

-عدد الأطباء:

الأطباء اختصاصيون: (58 أطباء عمومي ، 85 أطباء خواص).

الأطباء العام: (143 أطباء عموميون، 63 طبيب خاص)، بعض هؤلاء الأطباء يتقاسمون الأدوار التالية:

(- التخدير والإنعاش: 05، - أمراض القلب: 05، - أمراض الجلد:02، - أمراض السكر: 03 - الأمعاء الدقيقة: 02، - أمراض الدم: 02، - الأمراض الداخلية: 05، - الطب الشرعي: 01، - طب الأطفال: 05، - الأمراض الصدرية:05، - الأمراض العقلية: 04 الفحص بالأشعة: 04، - فحص العظام: 01،- فحص الروماتيز والمفاصل: 02، - جراحة عامة: 08، - جراحة الأطفال: 02، - طب النساء: 08، - الأذن والأنف والحنجرة: 03 - طب العيون: 12، - طب المسالك البولية : 03، - **الصيادلة:**6 صيادلة عموميين ، 65 صيادلة خواص)

- أطباء جراحة الأسنان:(28 أطباء عموميون، 45 خواص)

أعوان الشبه طبي: (تقني سامي 707، تقني 64، عون 93) [1]

وتتوزع هذه الموارد البشرية والهياكل الصحية حسب نسبة السكان كالتالي:

3,10 طبيب اختصاصي لكل 10.000 ساكن.

5,82 طبيب عام لكل 10.000 ساكن.

1,87 جراح أسنان لكل 10.000 ساكن.

34,16 عون شبه طبي لكل 10.000 ساكن.

أما توزيع المنشآت الطبية فهي كالتالي:

30, 2 سرير استشفائي لكل 1000 ساكن.

0,7354 مجمع صحي لكل 48000 ساكن.

0,2757 مركز صحي لكل 12000 ساكن.

0,1761 قاعة علاج لكل 2000 ساكن.

كما تتوفر بالمدينة على 04 مؤسسات متخصصة تعمل على استقبال الفئات الاجتماعية الخاصة للمكفوفين والصم البكم والمتخلفين ذهنيا المعوقون، وفي سنة 2004 تم تدعيم القطاع بمؤسستين هما:

مركز رعاية الأحداث لاستقبال فئة الجانحين الموضوعين من طرف القضاء باستيعاب 120 حالة.

---

[1]: **مديرية الصحة والسكان**، بسكرة، 2011.

مركز طبي بيداغوجي لاستقبال الأطفال المتخلفين ذهنيا باستيعاب 120 طفلا[1].

أما عن الخدمات الصحية غير الرسمية التي تتوفر في مدينة بسكرة فليس هناك أي إحصائيات تثبت عدد وتواجد هؤلاء الممارسين في المدينة، إلا أن الشيء المعروف بصفتي مقيمة فيها وبصفتي أبحث في في هذا الموضوع، فقد اتضح أن هناك الكثير من الممارسين للعلاج الديني بواسطة الرقية الشرعية، يتوزعون عبر أحياء متعدد من المدينة من بينهم 3 رقاة في حي سطر الملوك، يتواجد بمنطقة الدراسة العديد من ممارسي الطب السحري يعرفون بالطلبة والشوافات في أحياء مختلفة من المدينة نساء ورجال، كما يتوجد بالمدينة ممارسين وممارسات الطب الشعبي التقليدي من بينهم ممارسي الكي، والتجبير، العض، الحجامة، معالجين بالأعشاب الطبيعية، كما تتوفر المنطقة على تقني سامي في الصحة تمارس العلاج بواسطة الحجامة وهي معتمدة.

وتتوفر مدينة بسكرة أيضا على الكثير من محلات العشابين والعطارين يقومون ببيع مختلف الأعشاب والمركبات الطبية والطبيعية المختلفة، كما يقومون ببيع وصفات وخلطات طبية شعبية خاصة بعلاج أمراض مختلفة عصبية وعضوية ونفسية.
وتتوفر المدينة أيضا على محلات مختصة ببيع الأدوية الطبية الطبيعية المعتمدة من طرف أخصائيين في الطب البديل والتابعة لشركات عالمية من بينها زين أتات، أمانا كار، وغيرها.

2-المجـال الزماني للدراسة الميدانيـة:

- منذ فترة جانفي 2011 بدأنا بالتفكير في وضع خطة عامة للدراسة الميدانية واختيار أداة ومنهج الدراسة الأساسي المتمثلة في دراسة الحالة، كما تم اختار أدوات أخرى للدراسة التي تتمثل في أداة الملاحظة بالمشاركة، والمقابلة، بعد أن أخذت الموافقة من الأستاذ المشرف على العمل بهته الأدوات البحثية.

- ومن ثم بعد فترة وجيزة تم تصميم دليل دراسة الحالة، ودليل المقابلة التي قمنا بالاعتماد عليهما للحصول على بيانات الدراسة.

وفي فترة جوان 2011 قمت بدراسة استطلاعية بمستشفى حكيم سعدان: القسم المختص بالأمراض العصبية والعقلية وأجريت حوار تجريبي مع الأشخاص الذين يأتون لزيارة المرضى وكذا قصد العلاج ومن ثم قررت أن أطبق أداة المقابلة مع الأشخاص المسؤولين على المرضى عقليا لأني لن أجد تجاوب مع المرضى لظرف صحية معروفة، بعدها قمت بزيارات عدة لنفس المستشفى حتى أتمكن

[1] : **مونوغرافية ولاية بسكرة**، مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية والإنجاز، في ماي 2005.

من تغطية 4 حالات التي وردت في هذه الدراسة، ودامت فترة زيارة للمستشفى مدة شهر ونصف تقريبا تم فيها القيام بخمس زيارات.

- بعدها في فترة نوفمبر 2011 تمت المقابلة مع الحالة المرضية الأولى بتوسط احدى الزميلات وقد استعنت بها كإخبارية في هذه الدراسة، ومن ثم بدأت في إجراء علاقات مع مجموعة من الاخباريين وكانوا كل مرة يعرفونني على حالة مرضية أقوم بمقابلتها بعد تحديد موعد مناسب لذلك وقد تم جمع 29 حالة استبعدت منها 4 حالات لعدم تجاوب المرضى بالإجابة بشكل صريح على كل الأسئلة، ومن ثمة اعتمدت في هذه الدراسة على 25 حالة غير المرض العقلي، وكانت فترة جمع هذه الحالات بين نوفمبر 2011 إلى ماي 2013.

- أما عن أداة الملاحظة بالمشاركة فقد دامت خلال فترة 2011- 2013، وذلك بزيارة لبعض الأطباء في الطب العام وأطباء مختصين في علاج الأمراض العصبية، أمراض العظام والمفاصل الأمراض الباطنية وكذا تطبيق الملاحظة على قسم الأمراض العقلية والعصبية لمستشفى حكيم سعدان، وكانت مدة الملاحظة في كل مرة بين 3- 4 ساعات في اليوم.

ومنذ نهاية ماي 2013 حين تم التوقف عن جمع البيانات بدأنا مرحلة التحليل والتصنيف إلى غاية سبتمبر 2013.

ومن ثم فالدراسة الميدانية استغرقت فترة جوان 2011 إلى سبتمبر 2013.

3: المجال البشري:

اشتمل المجال البشري للدراسة على 29 حالة منها 4 حالات تمثل المرض العقلي، من خلال مقابلة مع الأشخاص المسؤولين عنهم، كما تضمن أيضا بعض المعالجين راقي شرعي، ومعالجة مختصة بالعلاج بواسطة الطب البديل، ومجموعة من الزائرين وكذا المترددين على العيادات الطبية التي قصدناها في اجراء الملاحظة المكشوفة والمستترة.

- **الخصائص الشخصية لحالات الدراسة":**

الجدول رقم:(2) يوضح توزيع حالات الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	11	37,93%
إناث	18	62,06%
المجموع	29	100%

الجدول رقم:(3) يوضح توزيح حالات الدراسة حسب العمر

الفيئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية
28-18	4	13,79%
39-29	12	41,37%
50-40	11	37,93%
61-51	1	3,44%
72 -62	1	3,44%
المجموع	29	100%

تنوعت حالات الدراسة بين ذكور وإناث، كالتالي (الذكور11- الاناث18)، في أعمار مختلفة تفوق السن 18 سنة، وهذا بهدف التوصل إلى مجموعة الأفكار والتصورات الذاتية للشخص المريض وبالتالي انطباعاته حول نوع المرض وأسبابه وأساليب علاجه، كما نهدف أيضا معرفة مجموعة المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في تصوره لمرضه، ولهذا كان السن شرطا في اختيارنا لحالات الدراسة، كما كان تنوع حالات الدراسة بين الذكور والإناث مهم في تعميم تصورات المرض حول الجنسين في حدود مجتمع الدراسة.

الجدول رقم(4): يوضح توزيع حالات الدراسة حسب المستوى التعليمي

الفيئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية
أمي	3	10,34%
يعرف القراءة والكتابة	3	10,34%
ابتدائي	6	20,68%
متوسط	5	17,24%
ثانوي	8	27,58%
جامعي	4	16,79%
المجموع	29	100%

- ومن خلال الجدول نجد أن حالات الدراسة تضمنت مختلف المستويات التعليمية بين الأميين المستوى الابتدائي، المستوى المتوسط، المستوى الثانوي، المستوى الجامعي، وكانت النسب الأكبر

من حالات الدراسة المستوى الثانوي بنسبة 27،58%، يليه المستوى الابتدائي بنسبة 20،68%،ثم المستوى الثانوي والجامعي بنسب تفوق 16،7%، وتكمن أهمية هذا التنوع في المستويات التعليمية في الحصول على تحليل أكثر تعميم بين المستويات التعليمية لحالات الدراسة.

جدول رقم(5): يوضح توزيع حالات الدراسة حسب الحالة العائلية

الفيئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية
متزوج	16	55 ,17%
أعزب	10	34,48%
مطلق	1	3,44%
أرمل	2	6,89
المجموع	29	100%

جدول رقم(6): يوضح توزيع حالات الدراسة حسب عدد الأبناء

عدد الأبناء	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 3	5	17,24%
5-3	10	34,48%
ليس لديهم أولاد	14	48,27%
المجموع	29	100%

– يوضح الجدول رقم (5) والجدول رقم (6) أن حالات الدراسة تضمنت: عزاب، متزوجين، أرامل ومطلقين، بينما كانت نسبة المتزوجين تفوق الحالات الأخرى بنسبة مئوية: 55،1%، تليها نسبة العزاب بنسبة مئوية: 34،38%.

ويفوق معدل إنجاب الأبناء بين 3-5 أولاد بنسبة 34،48%، بينما نسبة 48،72%ليس لديهم أبناء نظرا لفئة العزاب التي تتضمن حالات الدراسة، كما أن هناك من المتزوجين والأرامل ليس لديهم أبناء.

الجدول رقم(7): يوضح توزيع حالات الدراسة حسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية
عامل حر	4	13,79%
عامل في قطاع خاص	2	6,89%
موظف حكومي	6	20,68%
بطال	4	13,79%
ربة بيت	13	44,82%
المجموع	29	100%

جدول رقم(8): يوضح توزيع حالات الدراسة حسب المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	10	34,48%
متوسط	16	55,17%
حسن	4	13,79%
المجموع	29	100%

يتضح من الجدولين: الجدول رقم(7) أن أغلب حالات الدراسة خاصة الإناث ماكثين بالبيت بنسبة 44،82%، بينما 20،68% منهم يشغلون مناصب حكومية، وكثيرا منهم من يعمل بالتنظيف وهم نساء خاصة.

كما يعبر الجدول رقم(8)، أن المستوى الاقتصادي لحالات الدراسة متوسط بنسبة 55،17%، بينما نجد نسبة معتبرة منهم مستواهم الاقتصادي ضعيف بنسبة 34،48% وهي نسبة معتبرة، بينما قلة مستواهم الاقتصادي حسن بنسبة 13،79%.

الجدول رقم(9): يوضح توزيع حالات الدراسة حسب نوع وأصناف المرض

نوع المرض	التكرار	النسبة المئوية
الأمراض الباطنية والصدرية امراض الدم	6	15,78%
الأمراض العصبية	9	23,68%
الأمراض الاجتماعية	1	2,63%
الأمراض النفسية	3	7,68%
أمراض المفاصل والروماتيزم	4	10,52%
أمراض الرأس	2	5,26%
أمراض العيون	1	2,63%
الأمراض الجلدية	4	10,52%
أمراض الغدد	1	2,63%
الأمراض الجنسية والتناسلية	3	7,68%
الأمراض العقلية	4	10,52%
المجموع	38	100%

– كما تعمدنا تنوع في الأمراض قصد الحصول على بيانات متنوعة لا تخص مرض معين فقط كما ورد في عنوان الدراسة، وتنوعت الأمراض التي تعاني منها حالات الدراسة بين الأمراض الباطنية أمراض العظام والمفاصل، الأمراض النفسية والعصبية، الأمراض الاجتماعية، والأمراض التناسلية، وأمراض العيون، ورأس، أمراض جلدية...إلخ، وهي تجتمع في 34 مرض موزع على 25 حالة، بالإضافة إلى أربع حالات تمثل المرض العقلي.

والنسبة الأكبر للأمراض التي يعاني منها أفراد الدراسة هي الأمراض العصبية بنسبة 23،68% تليها الأمراض الباطنية بنسبة 15،78%، تليها الأمراض الجلدية، وأمراض المفاصل والروماتيز، والأمراض العقلية بنسبة 10،52%، ثم الأمراض الجنسية والتناسلية والأمراض النفسية بنفس النسبة 7،86%، تليها أمراض الرأس وأمراض العيون وأمراض الغدد.

الفصل السابع: عرض بيانات الدراسة

أولا: عرض حالات الدراسة للأمراض: (العضوية والعصبية والنفسية والاجتماعية)

ثانيا عرض المقابلات الخاصة بحالات المرض العقلي

ثالثا: عرض ملخص المقابلات مع المعالجين

أولا- عرض حالات الدراسة:

ملخص الحالة رقم :01

البيانات الشخصية للمريض(ة):

الجنس: أنثى

السن: 36 سنة

المستوى التعليمي: التاسعة أساسي

الحالة المدنية: غير متزوجة

عدد الأبناء: /

المستوى الاقتصادي: متوسط إلى الحسن

الظروف الاجتماعية والأسرية: تسكن في عائلة مع الأب والأم والأخوة.

المهنة: عاملة كمصورة فوتغرافية، ثم عملت لدى وكالة السياحية

المشكلة الصحية التي تشكو منها المريضة: تعاني المريضة من ثلاثة مشاكل صحية متزامنة في نفس الفترة (فقر الدم)، (تسم)، (مرض جلدي).

1- نوع وخصائص المرض:

- **بالنسبة لفقر الدم:** تعاني المريضة من مرض فقر الدم منذ 30 سنة، وهو نوع من فقر الدم يعرف ابيضاض الدم، ومن بين أعراضه اصفرار في الوجه، آلام في المفاصل والأرج، آلام في الطحال.

وحين بدأ المرض كانت المريضة في سن السادسة عندها لم تكن تعرف الكثير عن الأمراض، لكن الأطباء في بادئ الأمر كانوا يعالجونها على أساس الصفير.

ومن أهم مظاهر خطورة المرض: نقص الهيموقلوبين في الدم وارتفاع نسبة الدم الأبيض، فقدان الوعي في داخل القسم أثناء الدراسة، الفشل والضعف الدائم.

وكانت ترافق المرض بعض الأعراض والخصائص المرضية غريبة من بينها: - في بادئ الأمر كانت الأعراض تظهر لدى الأطباء على أساس "الصفير" بعد التحاليل اتضحت فقر الدم، وهناك الكثير من الأعراض التي تعاني منها لا توجد لدى كل المرضى الذين يعانون من نفس المرض حتى الأطباء يستغربون في بعضها، من بينها انتفاخ في الطحال، مدة المرض حيث الأطباء تنبئوا بوفاتها بعد 20 عام، الأدوية التي تتناولها أحيانا لا تجدي نفعا.

- **بالنسبة لحالة التسمم:** وبعد فترة 24 سنة، حدث لها تسمم غذائي كانت في عرس أحد الأقارب وكانت أعراض هذا التسمم تتمثل في وجع حاد في البطن، فقدان الوعي، لم يكن لدى المريضة أي

فكرة عن حالة التسمم، تم نقلها إلى المستشفى 24 ساعة، ثم إلى العناية المركزة لمدة 13يوم توقفت عن المشي عندها حتى بعد خروجها من المستشفى وبقيت على هذا الحال لفترة طويلة قرابة شهرين. ومن بين الأعراض الغريبة التي رافقت المرض هي: التقيؤ الشديد اثناء العلاج بالرقية لأكثر من ثلاث رقاة، انتقال السم " السحر الذي تناولته إلى الدم، تحول من حالة تسمم إلى سرطان الدم.

- **وبالنسبة للمرض الجلدي:** بعد فترة من الاصابة بالتسمم القت باحد الأقارب اخبرتها على استعمال جلد الأفعى لتطويل الشعر، ومنذ استعملت ذلك الجلد بدأت تظهر أعراض مرض جلدي تمثلت في: ظهور حبوب كبيرة مع احمرار وتقشر بالجلد في الأطراف واليدين، لم يكن للمريضة أي فكرة عن هذا المرض حتى الكثير من الأطباء استغربوا في هذا النوع من المرض وأسبابه، وكانت كل مرة يزيد معدا انتشار هذه البقع والحبوب الجلدية بكامل الجسم، ودامت هذه الأعراض فترة طويلة رغم العلاج دون جدوى.

- ورافقت هذه الأعراض أعراض أخرى غريبة تمثلت في: ترافقت هذه الأعراض مع حالة التسمم التي تعرضت لها، استغراب الأطباء في تشخيص هذا النوع من المرض وأسبابه،عدم التحسن بعد تناول الأدوية التي يصفها لي الأطباء، رؤية ثعبان وجلد الثعبان ومرأة تعطيني الثعبان اثناء العلاج بالرقية، أتحسن كلما ابتعدت عن البيت وترجع نفس الأعراض حين أرجع للبيت، تزيد الحكة الجلدية في المساء بعد العصر بالتحديد.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- بالنسبة للأشخاص المساعدين للمشاكل المرضية التي تعاني منها الحالة: الأم، الأب، إخوتي صديقاتي، زملائي بالعمل، معارفي، جيران، مرضى يعانون نفس المرض، ممرضات، وحتى بعض الأطباء، فقد كان الوالدين أكثر الأشخاص مساندة للمشاكل المرضية ، كان والدي أكثر ملاحظة ودراية بحالة الفشل والتعب المزمن خاصة بالنسبة لمرض فقر الدم، كم ساهمت الجماعة المرجعية المتمثلة في الأقارب أقاربي في التعريف بالمرض فقد اخبروها أنها تناولت "السحر" وليس "سم" لأنهم كانوا معها في العرس أثناء الاصابة بالتسمم، خاصة أنها أنها الوحيدة الذي حدث معها هذا.

كم ساهمت الجماعة المرجعية في شرح المرض الجلدي فلما لاحظوا الأعراض قالوا لها بأنها حساسية جلدية، لكن بعد أن استعصى الطب الحديث في علاجها هناك من قال لها بأنها أعراض سحر، وهناك من قال لها بأنها أعراض جلدية لفقر الدم، وهناك من قال لها بأنها أعراض جلدية لحالة التسمم.

- كما ساهمت الجماعية المرجعية في اختيار العلاج المناسب للحالات المرضية التي تعاني منها المريضة، بحيث وجهوها إلى الطب الحديث، وحين لن يجدي نفعا نصحني صديقاتي بالعلاج بالرقية

كان صديقاتي وزملائي بالعمل يخبروني عن كل راقي جيد، زوج أختها والأب من كان يحضر لي الراقي إلى البيت وأحيانا إلى المستشفى، وهناك من نصحني بالعلاج الشعبي بالأعشاب؛ في كل انواع المرض التي كنت أعاني منها.

– ولا يقتصر دور الجماعة المرجعية فقط في المساهمة في تصور المرض وتحديد العلاج بل حتى للمعالجين دور في فهم وتصور المرض لدى المريضة فبالنسبة لمرض فقر الدم: هناك من الأطباء من قالوا لها بأن حالتها هي سبب ثقب الولادة souffle وهو شيء غير موجود إطلاقا حسب التحاليل، وهناك من قال بأن حالتي سببها التضخم في القلب وفي الأخير ظهرت بأنها غازات فقط وهناك من قال بأنا كيس مائي وهو غير موجود، وهناك من قال بأنه مرض نفسي.

اقتنعت من الأطباء بعد إجراء التحاليل أن حالتها سببها فقر الدم.

وبالنسبة لحالة التسمم: الأطباء قالوا بأنها حالة تسمم غذائي، وهناك من الأطباء من شككوا في حالة تسمم خاصة بعد صعوبة العلاج ، الرقاة أكدوا بأنها تناولت سحر خاصة أنها تتقيأ في كل مرة تعمل فيها رقية.

– **أما بالنسبة للمرض الجلدي:** الأطباء المختصين لم يفهموا نوع وأسباب المرض، قالوا بأنها اعراض لمرض السرطان بالدم.

الرقاة الشرعيين نصحوها بمواصلة العلاج بالرقية لأن حالتها سببها سحر وأذى، خاصة انها كانت تري أثناء الرقية جلد الثعبان الذي قدمته لها أحد الأقارب أنه سحر بدافع الغيرة في نظر المريضة.

– أما عن القرار الشخصي عن تصور المرض فقر الدم: ترى المريضة بان المرض الأول هو فقر الدم لكن بعد ان قالوا لها الأطباء بأنها تطورت إلى سرطان الدم لا تعتقد أن فقر الدم يتحول إلى سرطان، فهي تؤكد ان حالتها سببها التسمم الذي أكلته إنه سحر.

بالنسبة لحالة التسمم: ترى أن هذه حالة سحر وليس تسمم، وأن العلاج المناسب هو الرقية الشرعية لأن الطب الحديث لا يؤمن بالسحر ويستبدله بالتسمم الغذائي.

بالنسبة للمرض الجلدي: تعتقد أنها حالة سحر حدثت لها حين قدمت لها أحد الأقارب جلد الثعبان لتحسين شعر رأسها، فأصبح جلدها يتقشر مثل جلد الثعبان الذي كانت تحمله بين يديها.

بالنسبة لتأثير العوامل الاقتصادية: فالمريضة لا تجد أي صعوبات مادية تقف في طريق علاجها.

أما عن الظروف الاجتماعية: فقد لاقت المريضة بعض الصعوبات خاصة من طرف الوالدين في تقبلهما تفسير المرض على أنها سحر من طرف احد الأقارب، وهي تلاقي نفس الصعوبات في اقناع أشخاص آخرين بهذه الأسباب.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب.

أ- بالنسبة لفقر الدم: المريضة تستخدم أحيانا وصفات شعبية في علاج مرض فقر الدم منها مثلا "الرب" عسل التمر، على الرغم من أن المريضة على اقتناع أن فقر الدم مرض عضوي يحدث نتيجة نقصان الهيموقلوبين وزيادة نسبة الدم الأبيض، وعليه فهي تستمر في علاج هذا المرض من خلال الطب الحديث.

-كما لجات للعلاج بالطب البديل في لبنان واتضح أن المرض هو ابيضاض في الدم، وقد تطور إلى سرطان بالدم.

-أما عن اهمية الثقافة الدينية: فالمريضة تؤمن بأن المرض بلاء من الله ، وعندها ايمان بالله كبير والديها راضين عنها، وقامت بالعلاج بواسطة الرقية الشرعية على اعتبار أن القرآن فيه شفاء لكل داء.

ب- بالنسبة لحالة التسمم: كاعتقاد في الثقافة الشعبية المريضة تعتقد أن حالتها هي أكل السحر في العرس، على الرغم من أن المريضة لا تعتقد في العلاج السحري؛ على الرغم من انها لجات للعلاج بواسطة الطب الحديث الذي اكد بأن حالتها سببها تسمم غذائي.

المريضة لم تعالج بأي نمط من الطب البديل لهذا المرض.

- وبالنسبة لأهمية الثقافة الدينية فالمريضة تؤمن بأن حالتها سحر، كما أنها تؤمن بأن الدين الاسلامي القرآن الكريم والأحاديث النبوية جاء في نصوصهما السحر ومكائد السحر، وعليه فالعلاج المناسب هو العلاج بالرقية الشرعية وقد عالجت بها مرات عدة.

ج- بالنسبة للمرض الجلدي: كاعتقاد في الثقافة الشعبية المرض جلدي سببه سحر معمول في جلد ثعبان، مع أنها لم تعالج بأي نوع من العلاج السحري؛ على الرغم من انها عالجت بالطب الحديث المرض حسب الطب الحديث هو مرض جلدي حساسية، لكن الأطباء لم يتعرفوا على تشخيصه حتى بعد التحاليل الطبية العديدة.

وقد لجأت العلاج بواسطة الطب البديل في لبنان، والمرض تم تشخيصه على أنه عبارة على أعراض مرض السرطان بالدم.

وبالنسبة لأهمية الثقافة الدينية: - المرض بلاء من الله، وقامت بالعلاج بواسطة الرقية الشرعية لأكثر من ثلاث مرات على اعتبار أن القرآن فيه شفاء لكل داء.

<u>ملخص الحالة رقم (2)</u>

الجنس: أنثى

السن: 32 سنة

المستوى التعليمي: الثانية ثانوي

الحالة المدنية : متزوجة

عدد الأبناء: 5

المستوى الاقتصادي: متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: تعيش مع الزوج والأبناء في أسرة نووية.

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي تشكو منها المريضة: **Sclérose SEP" مرض التصلب اللوحي، تصلب الأنسجة المتعدد"**

1- نوع وخصائص المرض:

منذ جويلية 2005 حين استيقظت المريضة وجدت نفسها لا تبصر في إحدى العينين لا ترى بالمطلق، بينما العين الأخرى ترى بها ضبابه فقط، لم تكن عندها أي فكرة عن نوع المرض ففي البداية كانت تضن أن هذه الحالة بسب الحر" حرارة الجو" حتى زوجها قال لها ذلك، لكن حين استمرت الحالة لمدة ثلاثة أيام بدأ ينتابها الخوف والقلق، ذهبت للطبيب المختص في أمراض العيون، لم يفهموا طبيعة المشكلة.

بعدها رافقت هذه الأعراض بالتدريج، فقدان لحاسة الذوق، لم تعد تتذوق أي شيء لا حار، ولا مر، ولا حلو، ولا حامض، ولا مالح....لم تعد تتذوق أي شيء، ثم بدأت تظهر حالات النسيان المزمن، وازدادت خطورة حين بدأت تظهر حالات الشلل النصفي الكلي بالجسم، فقدان للحركة والنطق.

كانت تلك الأعراض غريبة عن المريضة فهي لم تعرف مثلها من قبيل، وخلالها لجأت للعلاج بالترتيب: العلاج عند طبيب مختص في أمراض العيون، العلاج عند الراقي، العلاج عند طبيب الأعصاب بعد الشلل، العلاج بواسطة الرقية الشرعية، العلاج في المستشفى بعد تكرار الشلل العلاج بواسطة الرقية الشرعية.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- الزوج، الوالدين،االإخوة، ابنت العم، جيران، الأخوات، وبعض الأقارب، كانوا أكثر الأشخاص مساندة للمريضة فترة المرض، وقد كان تأثيرهم في تصور المرض: فالزوج قال لها في البداية أن المرض بسبب الحر أو بسبب القلق، الأم قالت بأن حالتها سببها مس من الجن، وحسد، الأقارب قالوا لها يمكن أن يكون أذى " ربما عفست عين الغنى" أو دخلت للحمام وقاست هذوك الناس" وهناك من قال لها بسبب القلق.

– كما كان تأثير هؤلاء في تحديد العلاج المناسب حيث أن الزوج نصحها أن تذهب لأطباء مختصين، الأم وأفراد عائلتها، والجيران، والأقارب نصحوها بأن تعالج عند الراقي.

– أما عن تأثير المعالجين: فالأطباء المختصين في بداية الأمر لم يتوصلوا إلى تشخيص المرض بعدما تطورت الحالة وعالجت في المستشفى المختص بمرض "SEP" تعرفوا على المرض وقالوا أنه مرض مزمن وعلاجه طويل الأجل وأعراضه واضحة؛ – بالنسبة للرقاة: الأول قال لها بأن حالتها سببها عين حاسدة ومس من الجن، الراقي الثاني قال حالتها سببها حسد لكن نصحنها أن تعالج عند الطبيب المحتص، الراقي الثالث عمل لها الرقية في المستشفى قال بأن حالتها سببها عين ومس من الجن دخل عن طريق السحر، الراقي الرابع قال لها بأن بيتها ملغم بالسحر وهو سبب حالتي.

– أما التصور الشخصي للمريضة فهي تعتقد أن مرضها هو كما وصفه الأطباء " SEP" لكن الأسباب قد تتعدد وكلها طرف في مرضها ومن المحتمل أن يكون بسبب العين.

– وبالنسبة للظروف الاقتصادية فقد كانت عائقا أحيانا في استمرار العلاج بشكل مناسب خاصة أنها تتلقى العلاج في الجزائر العاصمة وأدوية باهظة الثمن.

– وعن الظروف الاجتماعية فتمثلت في أن زوجها لا يؤمن بالعلاج بالرقية وعند الطالب، وفي حالة اصرارها على العلاج فإن أفراد عائلتها هم من يجلبون لها الرقاة، سواء في المنزل أو يأخذونها إليهم والدتها أحيانا تخلط لها الأمور وتقول بأن زوجها زاد من حالتها سوءا، وأن القلق منه هو ما أثر في مرضها مع أن المريضة لا تبالي.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب.

- اتضح مدى تأثير الثقافة الشعبية والتقليدية في تصور المريضة للمرض في أن المرض سببه سحر، "عين وحسد، تفقست في صحتي"، أو يمكن أن تكون قاست هذوك الناس في دورة المياه" الكثيرين قالوا أن حالتها يمكن أن تكون بسبب سحر لكنها لا تعتقد ذلك، لأن ليس لديها أعداء في حياتها، قد يكون العلاج عن طريق التخلص من التابعة وعين الناس عند طالب محترف، لكن ليس هناك من تثق به.

– أما عن تأثير الثقافة الطبية الحديثة تعتقد المريضة أن مرضها سببه القلق من جراء المشاكل بين زوجها وأفراد عائلتها خاصة والدتها، مما سبب لها ضغوط وبالتالي انفجار عصبي، كما أن الصدمات النفسية التي تعرضت لها قد تكون السبب.

المريضة لم تعتقد ولا تعالج بواسطة الطب البديل، لكن بالنسبة لتأثرها بالثقافة الدينية فقد اتضحت في اعتقادها أن الحسد والعين يمكن أن تسبب مشاكل كبيرة وهكذا ما اقتنعت به طوال فترة مرضها فقد وجدت أشخاص في المستشفى يعيشون كالسلاطين وهم يعانون نفس المرض الذي تعاني منه إنه

بسبب العين والحسد هو سبب كل شيئ، ولهذا أسلوب العلاج المناسب في نظرها هو العلاج بالرقية الشرعية للتخلص من العين عن طريق قراءة القرآن الكريم.

وهي تضيف أن حالتها لا تزال أسبابها غامظة حتى الآن وهي تعتقد أن القلق والعين والخلعة "النشعة" الصدمة، كلها أطراف فاعلة في مرضها وبالتالي الطب الحديث مفيد في تهدئة حالتها العصبية، والرقية مهمة في إبعاد العين.

ملخص الحالة رقم (03)

الجنس: ذكر

السن: 32سنة

المستوى التعليمي: أولى ثانوي

الحالة المدنية: متزوج

عدد الأبناء: 1

المستوى الاقتصادي: فقير

الظروف الاجتماعية والأسرية: متزوج ولديه ابنة يسكن في عائلة الأب لدية فقط غرفة.

المهنة: عامل حر، وأثناء الدراسة كان في حالة بطالة.

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض حسب تقرير الطب الرسمي: يشكو المريض من مرضين متزامنين: روماتزم في الدم، ومرض عصبي.

1- نوع وخصائص المرض:

أ – بالنسبة للروماتيزم في الدم:

– منذ 3 سنوات أول ما لاحظ ظهور أول الأعراض هي تمثلت في احمرا الأنف، واسمر لمدة طويلة هذا الاحمرار ولم يكن يظهر من قبل، بعدها بدأت أشعر بألم في يدي اليمنى ورجلي اليمنى، كما كانت ترافقها الغثيان، كما بدأ ظهور انتفاخ وألم في باقي المفاصل الجهة اليمنى يرافقها آلام الأصابع والكم الأيمن، ساق رجله اليمنى، فخذه الأيمن، وبالأخص في منطقة "الكعب"، لم يكن لدى المريض أي فكرة عن هذا المرض، ففي بادئ الأمر راودنه شك على أنه إلتواء في الرجل وانتقل لكامل الجسم.

– استمر الاحمرار في الأنف مدة 3 أيام، بعدها ادرك المريض غرابة الأمر دون اللجوء للعلاج أما بالنسبة للألام واحمرار وانتفاخ المفاصل فكان بشكل مستمر تقريبا.

– أدرك خطورة الوضع حينت الآلام استمرت في كامل جسمي حتى بعد العلاج عند الكثير من انواع الطب إلى درجة أصبحت لا أستطيع النهوض والمشي لمدة 20 يوم.

كما اعتبر المريض أن هذه العراض غريبة نوعا ما فهي لم تحدث له أعراض مرضية مثل هذه من قبل مثلا احمرار في الأنف لمدة طويلة دون أي سبب يذكر، وكذا في الأطراف ورجلين خاصة أنه لم يتعرض لأي كسر أو إلتواء...إلخ.

–عندها ذهب إلى طبيب مختص في العظام والمفاصل،وصف له إبر لم تنفع ، بعدها ذهب للطبيب شعبي عمل ليه جبس تقليدي" جبيرة تقليدية" لمدة 20 يوم، لكن دون فائدة، ثم ذهب إلى راقي شرعي بطولقة، ثم إلى طبيب مختص في المفاصل، ثم عالج عند راق آخر، وبعدها العلاج بواسطة الحجامة، ذهبت إلى راقي آخر' للمرة الرابعة'.

ب: بالنسبة للمرض العصبي:

– بعد أشهر من الاصابة بالمرض رافقتني أعراض عصبية تمثلت بالترتيب في: القلق الشديد فقدان الذاكرة أصبحت أنسى ما أكلت والأشخاص من حولي، ...، هيجان عصبي صراخ، حالات صرع، حالات هلوسة أصبحت اتكلم مع نفسي؛ راودني شك بأنها حالة مس من الجن لأني أعرف حالات كثيرة أصيبوا بالمس عانوا نفس الأعراض؛ تتكرت هذه الأعراض في فترة معينة ثم تقل حدتها ثم تعاود الرجوع هذا لكن دامت لسنتين تقريبا.

– شعر المريض بخطورة الأعراض حين وصلت لحالة هيجان عصبي وصرع ثم هلوسة.

– من بين الأشياء الغريبة التي رافقت هذه الأعراض خاصة في الفترة الأخيرة من هذه المدة هي: – أصبح المريض يتكلم على لسان الجن عند كل رقية يقوم بها، أصبح ينزعج من سماع القرآن الكريم ويشتم الراقي في بعض الأحيان، كره المشروبات التي باللون الأصفر، فقدان الذاكرة حتى أنه لم يعد يعرف أمه وإخوته، هناك بعض المأكولات لا يحب أكلها أصبح يتناولها مثل البيض، كره البيت.

وبعد ادرك خطورة الوضع ذهب إلى الراقي لأكثر من مرة، ثم ذهب إلى طبيب مختص في أمراض الأعصاب، ثم إلى الطالب، ثم للراقي، ثم عند الطبيب المختص في الأعصاب، ثم العلاج عند راقي بطولقة.

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

الأشخاص الأكثر مساعدة للشخص المريض في مراحله المرضية: هم والدتي، أخواتي، والدي، إبن عمتي، إبن خالي، بعض الأقارب والمعارف.

فبالنسبة لتأثير هؤلاء الأشخاص في تصور المرض فالأم فسرت الاحمرار والانتفاخ في أطرافي أنه دم فاسد يجري في عروق المريض، وطلبت مني أن اذهب للطبيب الشعبي حتى يشلط لي مكان

الانتفاخ، كما لاحظ أفراد العائلة القلق الشديد الذي كان يظهر على المريض، فقدان الذاكرة ، يتكلم مع نفسه حالات الصرع....قالوا له بأنها يمكن أن تكون أعراض سحر أو مس.

– كما اتضح تأثير الجماعة المرجعية على تحديد نمط العلاج المناسب في كلتا المرضين حيث طلبت منه والدته أن يعالج عند طبيب شعبي، لكن مع عدم التحسن بالعلاج الشعبي نصحه أفراد عائلته بمواصلة العلاج بالطب الحديث، بعدها نصحه ابن عمته وابن خالته أن يذهب للعلاج بالرقية،سمعت والدته عن طالب يقال أنه نافع أخذته إليه بسبب المرض العصبي وحتى لأعراض الرماتيزم في الدم، لأن أعراض الروماتيزم كانت غامضة بالنسبة للكثير حتى الأطباء.

– أما عن تأثير المعالجين في تصور المرض فبالنسبة للعلاج الحديث قال بأنه روماتيزم في الدم خاصة بعد إجراء التحاليل، الطبيب الشعبي قال بأن حالتي هي حالة التواء وتسبب في خروج دم فاسد قام بشلط المنطقة الأكثر احمرارا وانتفاخا " بالركبة" كما عمل لي جبيرة تقليدية؛ و بالنسبة للراقي الشرعي عمل له حجامة قال أن حالته سببها سحر وهو الذي سبب له هذا الانتفاخ والآلام بالنسبة للراقي الثاني وصف لي زيت أدهن به ظهرت بعدها أعراض أخرى رجعت إليه قال بأن سببها سحر وهذا السحر دخل معه جنيان واحد مسلم والآخر يهودي اليهودي في الجهة اليمنى وسببا هذه الآلام، ذهبت للطالب قال بأن حالته سببها سحر.

أما بالنسبة للمرض العصبي لما ذهب لرقاة عدة بسبب هذا المرض هناك من قالوا بأن حالته سببها سحر، وهناك من قال سحر قديم، وهناك من قال مس دخل بالسحر، وهناك راقي نصحه أن يذهب ليعالج عند طبيب مختص بالأعصاب.

– أما عن تصور المريض الشخصي للروماتيزم فهو أحيانا يختلط عليه الأمر ولم يعد يعرف من الصح من الخطأ، يعتقد كل هذه الأسباب واردة، لأنه ليس من أهل التخصص فالمعالجين هم أدرى بمرضه، خاصة أن مرضه الروماتيزم بالدم تزامن مع مرض الأعصاب الذي حدث له.

أحيانا يقول هو مرض الروماتيزم في الدم لكن عند عدم جدوى العلاج الحديث يعتقد سببه سحر ومس.

– وفيما يخص ظروفه الاقتصادية فهي غير ملائمة لعلاج كل المراحل المرضية التي مر بها كان والداه يساعدانه في تسديد تكاليف العلاج سواء كان شعبي أو حديث أو حتى الرقية، لأن هذه العلاجات كلفته الكثير من الأموال، خاصة مع توقفه عن العمل تقريبا طوال فترة مرضه.

– وفيما يخص ظروفه الاجتماعية: كان يعاني الكثيرا من المشاكل الاجتماعية جراء إصابته بالرماتيزم بالدم، أثر على استقرار حياته الزوجية، زوجته لم تتقبل ظروف مرضه وخرجت من البيت حتى التهم التي كانت موجهة إليها بسبب السحر الذي استخرجه منه الرقاة جعل حياته الزوجية تتحول رأسا على عقب.

3- دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

- كان تأثير الثقافة التقليدية والشعبية في تصور المرض من خلال اعتقاد المريض والجماعة المرجعية المحيطة به في أن المرض الأول سببه دم ، التواء مفصلي بالأطراف العلاج بواسطة الطب الشعبي، سببه سحر، مس من الجن، وكذلك كانت من خلال لجوء المريض للعلاج عند الطالب.

- أما بالنسبة للمرض العصبي: فقد فسر المرض على أنه سحر قديم، مس من الجن، والدليل أصبح الجن يتكلم على لسان المريض، كما قام المريض بالعلاج عند الشوافة.

- أما عن تأثير ثقافة الطب الحديث في فهم المرض تحديد العلاج فقد تأكد المريض من نوع المرض على انه روماتيزم في الدم بعد اجراء بعض التحاليل الطبية، و العلاج عند طبيب مختص الذي وصف له إبر مسكنة للآلام وأدوية خاصة بنوع المرض.

كذلك بالنسبة للمرض العصبي حين لجأ للعلاج عند أطباء مختصين بواسطة الأدوية الكيميائية مع الراحة العصبية.

- وبالنسبة للطب البديل المريض لم يعالج بالطب البديل ولم يعتقد في ثقافة الطب البديل.

- كما ساهمت الثقافة الدينية بشكل بارز في توجيه المريض لأساليب العلاج الديني والاعتقاد في سبب المرض حيث يعتقد أن سبب المرض الروماتيزم مرض العصبي هو سحر، خاصة بعد أن أكد له الراقين ذلك، وهو يعتبر أن العلاج بالقرآن الكريم يساعد في التخلص من السحر خاصة بعد أن طرأ له تحسن بعد الرقية لكلتا المرضين الروماتيزم والمرض العصبي، كما ختم المريض بأن حالته في آخر المطاف هي بلاء من الله سبحانه وتعالى، إنما تلك هي أسباب ثانوية. والراقي يبعث الله بيده الشفاء، وهو يعتقد في أن الرقية العلاج المناسب والنافع.

<u>ملخص الحالة رقم: (4)</u>

الجنس: أنثى

السن: 23 سنة

الحالة المدنية: غير متزوجة

عدد الأبناء: /

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي: ضعيف

الظروف الاجتماعية والأسرية: طالبة معيدة بالباكالويا، تعيش مع الأم والأب في بيت قديم.

المهنة: ماكثة بالبيت.

المشكلة الصحية: مرض عصبي

1- نوع وخصائص المرض:

منذ عامين كانت طالبة في الثالثة ثانوي تدرس بشكل عادي معيد البكالوريا للمرة الثالثة تمارس مهنة الخياطة في البيت، لم تكن تشكو من أي شيء سواء كان نفسي أو عصبي.

في يوم من الأيام جاء إلى بيتهم ضيف من أحد المعارف إلى البيت، وهو عراف يقول على نفسه أنه طالب، طلب منهم أن يرقي البيت حتى تنزل البركة فيه ويخرج منه النحس، والعين، وهو يتجول في أنحاء البيت عند دخوله للجزء القديم من مبنى البيت وجد غرفة قديمة كنا نستعملها كمخزن للخردوات، قرأ فيها تعاويذ وقرآن، وقال لوالدها أن تلك الغرفة تحتوي على كنز، قام بتصويرها بالهاتف، بعد أن قرأ عليها كلام ما, طلب من والدها أن يكنسها ويبخرها ويقفلها ولا يفتحها حتى يطلب منهم " الطالب" .

والد المريضة لم يرتاح للأمر، طلب منها في المساء أن تفتحها وتضع فيها أسطوانة قرأن، حتى تطرد الشياطين التي يمكن أن تكون دخلتها، جراء تعزيم ذلك الطالب، فعلت ما أمرها والدها به، وفي نفس الليلة بدات تهلوس في النوم؛ كان أول عرض انتبهت له أم المريضة وهي أول مرة يحدث لها مثل هذا.

وعندما رجعت إلى النوم كانت ترى أحلاما مزعجة، وكأن البرق يقصف، بعدها تستفيق "مخطوفة" تصرخ" ، وبعدها نظرت إلى إطار معلق على الحائط يحتوي صورة قرآنية نظرت فيها طولا ثم بدأت بالبكاء والصراخ، بعدها ثارت أعصابها حدث لها هيجان عصبي، وكانت ستخرج هاربة من البيت، اجتمعت كل أفراد العائلة لتهدئها، تكررت هذه الأعراض لأيام، دون أن تعرف أنها مصابة بمرض عصبي مع العلم أن والدها وعمها مصابان بمرض عصبي، أما بالنسبة للأعراض من الدرجة الثانية فقد أصبحت هلوسات طوال الوقت، زرقة في الشفتين، لا أكل، لا شرب ولفترة طويلة، توقفت الصلاة أشتم الناس حولي، أتخيل الدم دائما حولي، أبكي على الدوام، حالات التقيؤ خاصة بعد تناول الدواء.

- ومن بين الأعراض الغريبة التي رافقت المرض: رؤية أحلام مزعجة على الرغم من أني غير متعودة: الهلوسة في النوم، أتكلم كلام غير مفهوم، عدم تعمل الدواء الذي وصفه لي الطبيب، عدم تحمل سماع، القرآن والرقية الشرعية لدرجة أني أصبحت أشتم كل من يرقيني وأستهزئ به.

- وخلال فترة مرضي قصدت انواع عدة من العلاج كانت كالتالي: أول علاج عند الراقي رقاني وطلب من أبي ان يأخذني لطبيب أعصاب، ثاني علاج كان عند طالب عمل لي تعزيمة مع اثنان مساعدين له يعزمون بكلام غير مفهوم ويخرجون البخور وأعطوني أوراق أرميها في البيت الذي حدث لي فيه أذى، العلاج الثالث كان عند طبيب أعصاب، زادت حالتي سوءا، العلاج الرابع كان

عند راقي ثاني لم يفهم حالتي، العلاج الخامس كان عند شوافة وهي امرأة صالحة "معطيتها على شفاء المرضى" اعطتني ورقة مكتوبة ادخلها تحت لساني، وجاوي أبخر به، وزيت أدهن به جسدي لمدة 8 أيام.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- أكثر الأشخاص الذين ساندوا المريضة خلال المرض: الوالدين وأحد الجارات، بعض الأقارب وقد كان لهؤلاء دور في تصور المرض نوعه وسببه، الأم والأب اعتقدا أن حالتها هي بسبب التعزيم الذي عمله العراف الذي جاءهم كضيف قبل مرضها، فلما دخلت للبيت الذي فيها التعزيم "تسكنت" أي حدث لها مس، أما الجيران وبعض الأقارب من يقول بأن حالتها سببها وراثي خاصة أن أب المريضة وعمها مرضى بالأعصاب، وهناك من يقول بأن حالتها سببها الضغط النفسي العائلي وصدمة البكالوريا لأن حالتها تزامنت مع اقتراب موعد امتحان البكالوريا.

- كما كان للجماعة المرجعية دور في توجيه المريضة للعلاج الوالدين يحرصان على علاجها عند راقي أو طالب، وهما لا يقتنعان بأن مرضها سببه عصبي، جارتها نصحتها أن تعالج عند شوافة لها بركة علاج المرضى، بعض الأقارب نصحوها أن تعالج عند طبيب مختص في الأعصاب.

- كما كان للمعالجين تأثير في تصور المرض، الراقي الأول قال أني سليمة ليس بي شيء لكنه طلب من والدي أن يأخذني لطبيب مختص، العزام الطب السحري قال أني "قست هذوك الناس" طبيب الأعصاب وصف لي ادوية مهدئة ولم يقل شيء عن سبب مرضى، الراقي الثاني قال بان حالتي غامضة وأن الاحتمال الكبير أن يكون مرض عصبي. الشوافة قالت بأن حالتي سببها سحر ومن ثمة فتصور المرض في نظر المريضة يتطابق مع رأي الوالدين أي بسبب تعزيم الطالب في البيت.

- وعن دور الظروف الاقتصادية، فرغم ظروفها الاقتصادية الضعيفة إلا انها لم تكن عائقا في ايجاد العلاج المناسب.

- أما عن الظروف الاجتماعية، والدها لم يتقبل مرضها خاصة لأنها أنثى، ويعاملها بقسوة أحيانا في فترة مرضها، حتى أن هناك من قال بأنه زاد من حالتها سوء.

3- دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

- تعتقد المريضة في الثقافة الشعبية من خلال تصورها للمرض سببه أنها "قاست هذوك الناس" عندما دخلت الغرفة الذي عزم فيها الساحر لاستخراج الكنز؛ كما أن المريضة عالجت بطريقتين من العلاج الشعبي وتمثل في الطب السحري، عند العزام" الطبيب الساحر من أجل استرضاء الجن

وخروجه من المريضة والعفو عنها، والطريقة الثانية كانت العلاج عند الشوافة التي تمتلك حسب رأي المريضة بركة العلاج.

– المريضة وأهلها لم يقتنعوا بطبيعة المرض على أنه مرض عصبي وليس له أي صلة بالأعصاب، على الرغم من أن المريضة وأقاربها ووالدتها أشاروا بأن بعض الضغوط النفسية العائلية والدراسية زادت من وتيرة وحدة المرض، كما أنها لجأت للعلاج عند طبيب مختص في الأعصاب لكنها لم تتناول الدواء الذي وصفه لها.

– كما أنها لم تستخدم ولم تعالج أي نوع من الطب البديل.

– واعتقادا في أهمية الثقافة الدينية، المرض سببه مس من الجن بحجة وجود آيات قرآنية تثبت حقيقة المس، ولهذا لجأت عائلة المريضة في أول الأمر للعلاج الديني بواسطة الرقية الشرعية، حتى بعد تلقي المريضة علاجات من نوع آخر رجعت للعلاج بالرقية الشرعية، لأن الرقية الشرعية مناسبة لطرد الجن والتخلص منه حسب رأي المريضة وأهلها.

– العلاج المناسب في نظرها هو العلاج بالرقية الشرعية لكن الرقاة الذين ذهبت إليهم لم يكونوا ماهرين، ولهذا هي تعتقد أن بركة الشوافة نافعة لأنها تحسنت كثيرا بعد العلاج عنده، وهو العلاج الأفضل.

ملخص الحالة رقم (05)

السن: 41 سنة

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: يعرف القراءة والكتابة

الحالة الاجتماعية: غير متزوجة

عدد الأبناء: /

الحالة الاقتصادية: متوسطة

الظروف الاجتماعية والأسرية: سكن مع أفراد العائلة الأم الأب، الإخوة وأبناء الإخوة.

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض عضوي" شلل تدريجي لنشاط الأعصاب الحركية.

1– نوع وخصائص المرض:

قبل 13 سنة كانت شابة في غاية النشاط، تمارس أعمال البيت اليومية، غسيل، طبخ، كنس مسح.....إلخ، كما كانت تمارس مهنة الخياطة في البيت، ولا تعاني من أي نوع من المرض حركي أو شيء آخر، لكن تغير الظروف الاجتماعية بالبيت حين بدأت تظهر مشاكل عائلية، وكلما تحدث أي مشكلة تشعر بفشل في ركبتين ورجلين، كانت هذه الأعراض ترافق كل مرة يحدث فيها مشكل أو"خلعة"، لكن بعد مدة ازدادت حدة هذه الأعراض، حيث أصبحت تشعر بالفشل في ركبتين حتى دون سبب أو مشكل معين، بعد سنتين أصبحت تسقط أرضا دون أن تستطيع أن تقوم بقيت على هذا الحال مدة أسبوع تقريبا ثم استعادت عافيتها مع الأدوية، لكن زادت حدة وخطورة هذه الأعراض بمرور الوقت.

– كانت في البداية أعراض وقتية، لكن تحولت إلى أعراض دائمة في شكل شلل تدريجي، ومما زاد الأمر خطورة: الشلل الحركي ينتقل إلى الأعلى بمررو الوقت من الأرجل ثم الفخذين، ثم اليدين وفي هذه الفترة قال لي الطبيب أنه سينتقل إلى رقيتي ....إلخ.

– على الرغم من أن المريضة لديها فكرة مسبقة عن المرض لأن الأخ الأكبر يعاني من مرض مشابه وتوفي بسببه، لكن مرضه لم يمر بالمراحل التي مرت بها، ولهذا ترى أن مرضها مختلف حتى الأطباء أحيانا يحتارون في سببه.

– خلال فترة المرض لجأت المريضة إلى أنواع عدة من العلاج: العلاج عند طبيب عام، العلاج عند طبيب مختص في الرماتيزم، العلاج عند "الشوافة"، العلاج عند طبيب مختص في العظام والمفاصل، وطبيب عام في نفس الوقت، العلاج عند الطبيب الأول المختص في أمراض الروماتزم العلاج بالرقية الشرعية والطب الحديث، العلاج عند امرأة تعالج بالأعشاب، العلاج بالرقية الشرعية مرة ثانية، العلاج بالمستشفى بالجزائر العاصمة.

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

– أفراد العائلة الوالدين، الإخوة، والأخوات، الأقارب، كانوا أكثر الأشخاص المساندين للمريضة أثناء المرض، وقد كان لهم تأثير في تصور المرض فكانوا يقولون لها أنها خلعة، حتى أنها كانت تعتقد أنها فقط خلعة؛ بعدها أصبح أفراد عائلتها وأقاربها يقولون لها بأنه الروماتزم، أو هواء، لأنها كانت تسكن في بيت "نصفه عريان"

– بعدها اقتنع أفراد عائلتها أن حالتها سببها سحر، خاصة بعدما أخبرتها الشوافة بذالك، وكذا الرقاة الذين عالجت عندهم.

وهناك من قال أن حالتي سببها وراثي وصلة القرابة بين الأب والأم لأنهما أبناء العم.

-كما كان للجماعة المرجعية تأثير كبير في اختبار العلاج لدرجة أن ذهابها لكل أنواع العلاجات بقرار من أفراد عائلتها وبدليل من الأقارب ومعارف.

- كما كان للمعالجين دور في تصورها فهي تصدق كل ما يقال لها: الطبيب الأول قال بسبب خلعة، الطبيب ثاني مختص قال عندي روماتيزم، ذهبت للشوافة قالت بأن حالتي سببها سحر وهو معمول داخل العائلة وهو سبب في تعطيل أموري من زواج...حتى الحركة، الأطباء المختصين بعد اجراء تحاليل للحمة قالو بانه شلل تدريجي ناتج عن صلة القرابة بين أبي وأمي، وهو وراثي، الراقي الأول قال سبب حالتي جن سكن عروقي وهو الذي يشل حركتي، الطبيبة العشابة قالت حالتي هي "الفشلة"، الراقي الثاني قال بأن حالتي سببها سحر ومن الصعب خروجه من جسمي.

مما جعلها تعتقد في كل الأسباب والتشخيصات التي قدمت لها وهي ليس لها تصور محدد بشأن مرضها.

- أما بالنسبة للظروف الاقتصادية في نظر المريضة كانت كعائق في حصولها على العلاج والتشخيص الدقيق للمرض خاصة بعد أن أخبرها الأطباء المختصين أن تشخيص المرض وعلاجه يكون أفضل لو كانت فرنسا خاصة أنها تعاني من ظروف اقتصادية ضعيفة.

- غير أن ظروفها الاجتماعية لم تكون عائقا، لأن كل المحيطين بها يتمنون لها العلاج المناسب والشفاء العاجل.

3- دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

- كان للثقافة الشعبية تأثير على تصور المريضة واختيار العلاج خاصة أنها ترجع المرض للسحر، الفشلة، مس الجن" يسكن في العروق الحركية"، حب أفكار المعالجين بالسحر، خاصة أنها لجأت للعلاج عند الشوافة، كما انها عالجت عند المطببين بالأعشاب.

- هذا وقد كان للثقافة الحديثة دور في تفسير المرض من خلال اعتقاد المريضة أن الخلعة" والصدمات النفسية" الناتجة عن المشاكل العائلية، كما قد يكون المرض وراثي ناتج عن صلة القرابة بين الأم والأب.

- المريضة لم تعالج بالطب البديل.

- اما بالنسبة لتأثير الثقافة الدينية تمثلت في تفظيل المريضة العلاج بالرقية على الرغم من انها لم تشفى بواسطتها إلا أنها تشعر بالطمئنينة بعد الرقية، كما اعتقدت في دور السحر والمس خاصة بعد أن اخبرها الرقاة بذلك، كدليل وجود السحر والمس في الآيات القرآنية.

ملخص الحالة رقم: (06)

الجنس: ذكر

السن: 45 سنة

المستوى التعليمي: ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة المدنية: متزوج

عدد الأبناء: 1

الظروف الاجتماعية والأسرية: يعيش مع الزوجة والابن في أسرة نووية.

المهنة: عامل بالإدارة

الحالة المرضية: مرض نفسي اجتماعي" عدم التكيف نفسيا واجتماعيا مع الزوجة".

1- نوع وخصائص المرض:

تزوج على قناعة تامة، وبعد ستة أشهر تغيرت علاقته اتجاهها أصبح لا يحتملها ولا يحب أن يراها، لكنه يشتاق إليها كثيرا حين أكون بعيد من البيت أو في سفر، كنا كثرا ما يتشاجران لأتفه الأمور، كان عصبي جدا في معاملته لها، وأثر ذلك حتى في علاقته مع جيرانه وأصدقائه.

ومن أهم الأعراض التي مر بها المريض مايلي: كره الزوجة، لا أحب أن أراها ولا أحب أن تكون بجانبي، كنت عصبيا جدا معها، بالرغم من أنها زوجة مطيعة، الشعور بالصداع الدائم خاصة في المساء، الأرق، رؤية أحلام مزعجة في المنام، كره المكوث في البيت ولو لفترة قصيرة، الشعور بآلام في المعدة مع حالات الغثيان، قلة الأكل وفقدان الشهية، الشعور بالتعب الدائم دون جهد يذكر، ظهور حكة غريبة في الجسم.

- كان للمريض أفكار مسبقة حول المشكلة الصحية فهناك الكثير من الأشخاص من يعانون نفس الأعراض لكن لأسباب معينة على الرغم من أن زواجه كان على قناعة تامة بيننا، ولهذا أصبحت الأعراض في نظره غريبة.

- ظهرت هذه الأعراض بعد ستة أشهر من زواجنا واستمرت شهور حيث ازدادت حدتها إلى أعراض عضوية كما ذكرتها، وكان يدرك خطورة الأعراض حين يظلم زوجته في أغلب الأحيان بتصرفاته، ومن ثم كادت تلك الأعراض المرضية أن تنهي حياتهما الزوجية، كما شعر بخطورة المرض حين ظهرت أعراض جسمية هضمية، وجلدية، حينها أدركت أهمية العلاج.

والشيئ الغريب في الحالة المرضية أنه يشعر بالكره الشديد اتجاهها حين يكون في البيت، لكن يشتاق إليها لما يخرج من البيت أو يسافر.

بدأت العلاج عند طبيب عام من أجل المشاكل الهضمية، ثم إلى طبيبة مختصة في الأمراض الجلدية لم تفهم نوع المرض، عالجت عند طبيب نفسي بولاية سطيف، وعند بقاء نفس الأعراض ذهبت للعلاج بالرقية الشرعية بعد أن تأكدت من براعة الراقي وجديته.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- بالنسبة لدور الجماعة المرجعية في المرض، كان في يخفي مشكلته على أي شخص آخر، لكن بعد ما أثرت حالته العصبية على علاقاتي بأصدقائه عندها أخبر أصدقائه المقربين وساعدوه كثيرا في فهم المرض، وتلقي العلاج المناسب.

- فزوجته كانت دائما تقول له بأن حالته غير طبيعية وأنه يعاني من مشكل ما، أصدقائه الذين عرفوا حالته قالوا أنه مرض نفسي.

كما قدموا له نصائح في التوجه للعلاج زوجته نصحته أن يعالج بالرقية شرعية، أصدقائه نصحوه أن يعالج عند طبيب نفسي، بعدها نصحوه أن يعالج برقية شرعية.

- وفيما يخص تأثير المعالجين في تصور المرض، الأطباء سواء علاج أمراض الهضم أو الأعراض الجلدية لم يتعرفوا على تشخيص المرض، حتى الأدوية التي وصفوها له لم تجدي نفعا لكنهم اعتقدوا أن حالته قد يكون سببها نفسي، الطبيب النفسي الذي عالج عنده بعد أن تأكد أنه لا يتعاطى أي نوع من المسكرات أو المنبهات، صرح له أنه سليم نفسيا وعصبيا، الراقي الذي عالج عنده أقنعه أن حالته سببها سحر التفرقة.

- الظروف الاقتصادية لم تكن عائقا لا في تشخيص المرض ولا في تلقي العلاج.

- أما ظروفه الاجتماعية، فقد وجد صعوبة أن يتفهم الأشخاص حقيقة أن هناك مشكل صحي له علاقة بنفسية الفرد والعلاقات الاجتماعية للمريض.

3- دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

- المريض لم يعتقد بالمعتقدات الشعبية التقليدية للمرض ولم يعالج بأي نوع من العلاج التقليدي.

-أما تأثير الثقافة الطبية الحديثة فقد كان تأثيرها في أن المريض اعتقد أن المرض سببه نفسي أثر على التكيف الأسري، وكذا أثر على اضطرابات الهضم، كما أن حالته النفسية كانت سبب في ظهور حكة جلدية، وبالتالي كان أول علاج عند الطب الحديث سواء كان عام أو مختص.

- كما أن المريض لم يعتقد في ثقافة الطب البديل، إلا أن تأثير الثقافة الدينية كان واضح في تفسير المرض على أنه نفسي اجتماعي سببه سحر التفرقة، والعلاج بواسطة الرقية الشرعية، خاصة بعد أن أثبتت الرقية الشرعية وجدارتها في العلاج بعد أن تخلص من مشكاته الصحية، وهو يؤمن بدور الرقية في علاج الحالات المشابهة لمرضي.

ملخص الحالة رقم(07)

الجنس: ذكر

السن: 28

المستوى التعليمي: جامعي

الحالة المدنية: أعزب

عدد أفراد الأبناء:/

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: هو شاب متحصل على شهادة البكالوريا منذ أربع سنوات طالب جامعي، يعيش مع الأب والإخوة في ظروف عادية.

المهنة: عامل حر يساعد والده بالتجارة

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض نفسي جسدي

1- نوع وخصائص المرض:

- قبل سنتين أو اكثر ظهرت لديه عدة أعراض منها الشعور الدائم بالتعب لدرجة الإرهاق، بالرغم من أنه لا يمارس أعمال ثقيلة، ألم في المفاصل ورخاء في كامل الجسم، وكان أحيانا يشعر بالملل واليأس خاصة في نهاية كل موسم الدراسي، كما كان تراودنه مرات عديدة حالات الأرق والإعياء كما صرح المريض أنه لا يعاني من أي مشاكل أسرية أو عاطفية.

- وأصبحت هذه الأعراض تتكرر بشكل يومي، ثم ازدادت هذه الأعراض خطورة حين بدات تظهر اعراض أخرى تمثلت في حب العزلة والشعور باليأس الدائم، مما أثرت هذه الأعراض على التحصيل الدراسي لدى المريض.

- كما أشار المريض ان الغريب في الأمر حالات التعب المفرط دون القيام بأي مجهود عضلي مما استدعى ضرورة العلاج حيث لجأ إلى العلاج بواسطة الرقية الشرعية مرتين.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

أكثر الأشخاص مساندة للمريض هم جماعة الأصدقاء والصديقات، فقد كان لهم دور في تصور المرض فحين لاحظ أصدقائه وصديقاته المقربين خاصة، ظهور هذه الأعراض قالوا بأنها أعرض مرض نفسي، وهناك من قال لي بأنها أعراض عين، أو سحر.

- كما دخلت جماعة الرفاق في اقتراح أساليب العلاج المناسبة فقد نصحه البعض بأن يزور طبيب نفسي لكنه رفض لأن العلاج عند الطبيب النفسي يعالج المريض على أساس أنه بمرض بالأعصاب وليس مرض نفسي في اعتقاده، نصحونه بأن يعالج عند راقي شرعي، دله أحد المعارف على

الطالب الذي ذهب إليه على أساس انه راقي لكنه اتضح أنه يعالج بالتعاويذ الغامظة، ودلني أحد الأصدقاء على الراقي الثاني.

– وقد كان تأثير المعالجين في تصوره للمرض، حيث أخبره الطالب الذي ذهب إليه بأن حالته سحر، وصف له خلطة أعشاب وعسل وأوراق مكتوب فيها، وطلب منه حرقهم؛ الراقي الثاني الذي ذهب اليه قال أن سبب حالته عدم الصلاة وضغوط الدراسة، وقال يمكن أن تكون "عين" لأنه كان حسن الوجه والمظهر، ومرتاح ماديا واقتصاديا، قرأ عليه القرآن وطلب منه مداومة الصلاة والذكر والاغتسال بالماء المرقي. مما أثر هذا في تصور المريض حيث يتصور أن حالته سببها "عين" لأنه حين بحث عن أعراض العين في الكتب الخاصة بالطب النبوي، بعد أن أخبرني بها الراقي وجد أنها نفس الأعراض التي يعاني منها.

– أما عن الظروفه الاقتصادية فلم تكن كعائق للحصول على العلاج المناسب، لأنه كان مرتاح ماديا.

– وفيما يخص الظروف الاجتماعية في البداية أراد أن يذهب لطبيب نفسي مختص في العلاج النفسي لكنه على يقين من أن كل المعالجين خاصة هنا في بسكرة يعالجون المريض النفسي على أنه مريض عصبي بالأدوية المهدئة فقط.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– لم تؤثر الثقافة التقليدية الشعبية بشكل واضح في تصور المرض وتحديد العلاج خاصة أنه لجأ للعلاج عند الطالب من غير قصد، لكنه اعتقد أيضا ان تكون حالته بسبب سحر.

–لكن دور الثقافة الحديثة اتضح في تصور المريض أن المرض بسبب ضغوط الدراسة، كما كانت لديه رغبة في العلاج النفسي المناسب الذي لا يتفر في مكان إقامته حسب رأيه.

– كما لم تؤثر ثقافة الطب البديل على تصور المرض وعلاجه، غير أن تأثير الثقافة الدينية كان واضح حين تصور بشكل كبير ان حالته سببها "العين" كما قصد العلاج بواسطة الرقية الشرعية.

<u>ملخص الحالة رقم: (08)</u>

الجنس : أنثى

السن: 72 سنة

المستوى التعليمي: تعرف القراءة والكتابة

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: 3 بنات وابن متزوجين والعديد من الأحفاذ

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط
الظروف الاجتماعية والأسرية: (ة): تعيش في بيت قديم مع أحد الأبناء وزوجته وأولاده.
المهنة: ماكثة بالبيت
المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): شلل بحركة العين اليمنى.

1- نوع وخصائص المرض:

-كانت تعيش منذ فترة قديمة "مبنى بالطين" وكان في هذا البيت غرفة لا تستعمل بشكل يومي طالت عليها سنين وهي على هذا الحال تضع فيها فقط الأغراض التي لا تحتاجها، وفي يوم من الأيام كانت تنظف البيت وجدت خردة قديمة من الحديد لا تحتاجها، فتحت باب الغرفة ورمتها بالداخل دون أن تنتبه أنها رمتها بشكل عشوائي، وفي تلك اللحظة شعرت وكان شرارة كهربائية صدمتها، من أصبع رجلها حتى الدماغ، شعرت لحظتها بدوخة وفشله، عندها ذهبت للنوم، نامت لمدة ساعتين تقريبا نوم عميق، ولما استفاقت لاحظت أن عينها اليمنى لا أستطيع أن تغلقها، وبعدها أصبحت تحس بارتعاش، وبرودة في مامل جسمها وفشل.

- لم يكن لديها أي فكرة مسبقة عن حالتها المرضية، بقيت على هذا الحال لمدة يوم، بادرت بالعلاج بعدها بقيت على تلك الحالة لمدة أكثر من أسبوع، لكن زالت أعراض الارتجاف والبرودة من الجسم. أما الغريب في الأمر بالنسبة لها أن الاصابة كانت لحظة رميت الخردة الحديدة في الغرفة المهجورة بالبيت.

- حيث وجدت في الأمر خطورة عند استمرار الحالة لأكثر من يوم عندها لجات للأساليب العلاج التالية بالترتيب، العلاج عند طبيب مختص في أمراض العيون، عالجت بالطب الشعبي بواسطة الكحل، بعدها طلبوا منها اجراء التصوير بالأشعة المغناطيسية، لم يفهموا شيءا، عاودت العلاج عند أطباء مختصين وطلبوا منها إجراء عملية جراحية قبل أسبوع من العلاج بالرقية الشرعية، ثم العلاج بواسطة الرقية الشرعية.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- أكثر الأشخاص المساعدين عند الاصابة هم:الإبن، الجيران، زوجت الإبن، بناتها، الأقارب. وقد كان لهم دور في تصور المرض، فهناك من قال لها أنها "حمصة" نشعة، مع أنها لم تتعرض للقلق، وهناك من قال ارتفاع لضغط الدم وأنا لا أشكو من الضغط، وهناك من قال لها أنها حالة مسّ؛ تمثل دورهم في اختيار العلاج المناسب جيرانها أمرونها أن تكتحل، ويخبرونها بالأطباء المختصين في علاج أمراض العيون، الإبن طلب منها أن تذهب لطبيب مختص بّأمراض العيون.

– أما دور المعالجين فتمثل دورهم في تصور المرض، فالأطباء المختصين بعلاج العيون لم يفهموا سبب الحالة حتى بعد التصوير بالأشعة "سكانير"، أما الأطباء المختصين في مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة قالوا بأن عندها عرق لم يعد يعمل وهو سبب حالتها، الراقي قال بأن حالتي سببها مس.

وكان تأثرها بجملة هذه التصورات بحيث تتصور بأن حالتها سببها مس من الجن لما رمت القطعة الحديدية في الغرفة القديمة بشكل عشوائي "قست مالين الدار".

– أما عن تأثير الظروف الاقتصادية فهي لم تكن عائق أمام حصولها على العلاج المناسب وتشخيص المناسب للمرض.

– كما أن ظروفها الاجتماعية كانت مناسبة في الحصول على العلاج فالكل حاول أن يفهم سبب مرضها ويتمنى ليها العلاج بأي طريقة من قريب أو من بعيد.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– اتضح تأثرها بالثقافة التقليدية والشعبية من حيث اعتقادها أن سبب الحالة مس من الجن حين لمست أحد أبنائهم بالقطعة الحديدية دون أن أبسمل، وهو شيء متعارف في ثقافتنا أن لا نتعدى على "هذوك الناس راهم صعاب"؛ كما لجأت إلى العلاج بالطريقة الشعبية بالكحل لأنه نافع لكل أمراض العين حتى وإن لم يعرف السبب.

– وفيما يخص تأثير الثقافة الحديثة, المريضة على الرغم من لجوئها للعلاج عند الأطباء المختصين في أمراض العيون، والتصوير بالأشعة "السكانير"، وسبب المرض "عرق بالعين لم يعد يعمل" إلا انها لم تقتنع بما قاله لها الأطباء.

– كما أنها لم تمارس أي نمط من العلاج البديل، إلا أن تأثير الثقافة الدينية في تصورات المريضة كان واضح في رؤية منام يدل على حادث المرض، كما دلها المنام على العلاج المناسب، تظن أن المنام رسالة من الله. فحالتها سببها مس من الجن حين رمت القطعة الحديدية دون ذكر اسم الله. كما أوضح لها المنام أن تعالج بالرقية الشرعية، وهي تقول أن الرؤية هي من سيمات عباد الله الصالحين خاصة أنها حجت بيت الله الحرام.

<u>ملخص الحالة رقم (09)</u>

الجنس : أنثى

السن:39

المستوى التعليمي: ابتدائي

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: /

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: (ة): هناك بعض المشاكل العائلية، لكنها لم تصل إلى درجات كبيرة.

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): تشكو المريضة من مشكلتين صحيتية الروماتيزم والغدة الدرقية.

1- نوع وخصائص المرض:

أ- بالنسبة للروماتيزم: لما كان في عمرها 15 سنة حدث لها شلل نصفي في وجهها في خدين وعينين، كما كانت تراودها أعراض أخرى تمثلت في ثقل بوجهها، وأوجاع مزمنة بالرأس. كان للمريضة واهل المريضة أفكار مسبقة حول المرض فهي تعرف أن مثل هذه تحدث في حالة المس " أذى في المنطقة الذي حدث فيها شلل" أو حين يعاني المريض من ارتفاع لضغط الدم الشديد، مع العلم أنها لا تشكو من ضغط الدم.

- وتتكرر هذه الأعراض أحيانا لما تنتابها نوبة مرضية، على الرغم من تلقيها للعلاج منذ سنوات فهي تعتقد أن المرض يشكل خطورة على حياتها، فحين توقف الدواء ترجع لها نفس الأعراض المرضية، كما انها تجد في الأمر غرابة خاصة أن الأطباء عجزو على تشخيص دقيق لحالتها المرضية.

- هذا ما جعلها تلجألأنماط علاج متعددة كالتالي: العلاج عند الطالب، العلاج بالطب الحديث العلاج عند راقي شرعي، العلاج عند أطباء عام، وأخصائي في علاج أمراض الروماتيزم، العلاج بالرقية الشرعية، مواصلة العلاج بالطب الحديث.

ب- بالنسبة للغدة الدرقية: فقد ظهرت اعراض مرضية مصاحبة للمرض تمثلت في الشعور بالقلق الشديد، تساقط الشعر، نقص في الوزن، أوجاع مزمنة في المعدة، خفقان مزمن في القلب، انتفاخ منطقة الغدة الدرقية، فكرت المريضة في البداية أن هذه الأعراض نتيجة للمرض الروماتيزم الذي تعاني منه، أو قلق من المشاكل العائلية وعدم الانجاب. لكن أصبحت هذه الأعراض تتكرر بشكل يومي، ما جعلها تدرك خطورة الوضع خاصة بعد أن حدث لها هبوط في الوزن بدرجة كبيرة وانتفاخ منطقة الغدة الدرقية. مما استدعى طلبها للعلاج بالترتيب العلاج بالرقية الشرعية، ثم العلاج بواسطة الطب الحديث.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

أ- **الروماتيزم:** أهم الأشخاص المساعدين في اصابتها بالمرض هم الأب،الأم، الأخوات، الأقارب الجيران، بعد أن تزوجت أصبح زوجها يساعدها. وقد كان دورهم في تصور المرض لما حدث لها شلل نصفي بالوجه، كل من هذه الأعراض قال أنه نتيجة مس من الجن، لكن الأب قال بأنها حالة مرضية طبيعية.

- كما كان لهم دور في تحديد انماط العلاج المناسبة: الكل نصحوني أن أعالج عند طالب، أو راقي قبل زواجي، إلا الأب طلب منها أن تعالج عند الطبيب، بعدها زوجها كان يطلب منها أن تعالج عند الطبيب، لكنه لم يمانع العلاج بالرقية في بعض الأحيان.

- أما عن تأثير المعالجين في تصور المرض فقد اخبرها الطالب الذي ذهبت إليه بأنها حالة أذى مس من الجن، أول طبيب عالجت عنده قال بأنها حالة روماتيزم، لكن الأدوية التي وصفها لها كانت مؤقتة ومجرد مهدئة للآلام، قال لها الراقي بأنها حالة مس من الجن، الراقي الثاني قال بأن حالتها سببها مس، أحد الأطباء قال بأن حالتها سببها شلل الوتر السابع بعضلة الرأس، أحد الأطباء قال بأنه روماتزم قديم وصعب علاجه.

- والتصور الشخصي للمريضة حول مشكلتها الصحية أنها حالة "عين" سببت لها الروماتيزم هذا كما يراودها الشك أحيانا أنها حالة مس، خاصة عند عدم نفع الأدوية التي تتناولها.

ب- بالنسبة للغدة الدرقية: كان أفراد الأسرة، الأقارب، وزوجها أكثر الأشخاص مساندة لها في هذا المرض، فأفراد عائلتها والأشخاص المقربين نبهوها بأن هذه الأعراض ليست عادية، هناك من قال لها بأنها أعراض تأتي جراء السحر، وهناك من قال لها بأنها أعراض العين والحسد، وحين انتفخت منطقة الغدة الدرقية لاحظت أختها تلك العرض وقالت لها مباشرة أنها الغدة الدرقية.

- وقد كان دورهم في توجيهها إلى العلاج المناسب فقد نصحنها الكل في بداية هذه الأعراض أن تعالج بالرقية الشرعية،

وبعدما ظهرت الانتفاخ في منطقة الغدة الدرقة طلبت منها أختها أن تعالج عند طبيب مختص في الغدد.

- أما عن تأثير المعالجين فقد اثبتوا لها أن حالتها هي الغدة الدرقية، سببها المشاكل التي كانت تعاني منها في تلك الفترة مع زوجها خاصة، والتفكير المتواصل في عدم إنجاب الأولاد، كل مشاكلي الصحية هذه سببها "عين"

- أما عن تأثير الظروف الاقتصادية لكلا المرضين فالبانسبة إلها أن الظروف الاقتصادية تلعب دورا كبير فهي تقول "يمكن لو كان عندي المادة كنت عالجت بالخارج" خاصة بالنسبة للروماتيزم لأن زوجها ميسور الحال.

– أما عن تأثير الظروف الاجتماعية فهي أحيانا تلاقي صعوبات في تقبل زوجها علاجها عند الراقي، خاصة حين يطلب منها الراقي الرجوع لأكثر من مرة مما صعب على الراقين تفهم الحالة وتيسير العلاج، أما بالنسبة للغدة الدرقية فلم تجد صعوبات تواجهها إزاء تلقي العلاج.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

أ– **بالنسبة للروماتيزم:** كات التأثر بالثقافة الشعبية من خلال تفسير المرض على أنه بسبب مس من الجن أو سحر أو عين، وبالتالي أول العلاج كان عند الطالب، على الرغم من أن الأطباء لم يعطو تفسير محدد للمرض فإنها مقتنعة أن المرض هو الروماتيزم، وأثرت الثقافة الدينية على تصور المرض فهي تعتقد أن المرض سببه عين أو مس كما أنها فهي تشير إلى حقيقة المس والعين في القرآن الكريم، كما أنها تقول أن العلاج بالرقية الشرعية نافعة، والطب الحديث مجرد علاج مؤقت للمرض.

ب– بالنسبة للغدة الدرقية: فكان تأثير الثقافة الشعبية في تفسير المرض على أنه سحر أو عين وكان تأثير الثقافة الحديثة حيين اعتقدت المريضة أن تكون المشاكل والضغوط النفسية التي تعانيها سبب للمرض، كما كان ذلك في اقتناعها أنها الغدة الدرقية، الحالة اتضحت أنها غدة درقية، ولجوئها للعلاج الطبي الحديث.

أما عن تأثير الثقافة الدينية فكان واضح في تفضيل المريضة العلاج بالرقية الشرعية كعلاج أولي وتفسيرها على أن المرض هو بسبب عين، كما تعتقد في اهمية العلاج الديني بالرقية الشرعية في طرد البلاء والعين.

<u>ملخص الحالة رقم: (10)</u>

الجنس : أنثى

السن:43 سنة

المستوى التعليمي: تعرف القراءة والكتابة

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: /

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): ضعيف

الظروف الاجتماعية والأسرية: تعيش مع الزوج، وأهل الزوج، والضرة في بيت واحد وأولاد الضرة.

المهنة: ماكثة في البيت.

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): تعاني المريضة من ثلاث مشاكل صحية متزامنه هي: العقم، مرض عصبي، مرض جلدي.

1- نوع وخصائص المرض:

أ- **بالنسبة للعقم:** عندما وصلت سن البلوغ بدأت تظهر اضطرابات في العادة الشهرية تتأخر أحيانا حتى 9 أشهر، ذهبت للطبيب وصف لي الدواء بعدها أصبحت تسير بشكل عادي، وبعد أن تزوجت في سن19 سنة أصبحت تعاني من آلام في العمود الفقري، ظهور الدم في البول، فقدان حاسة اللمس، فقدان الشهية الجنسية في علاقتي الزوجية، عدم إنجاب الأولاد بعد سنتين من الزواج إلى الآن.

كأفكار مسبقة للمرض كانت تعتقد أن تلك الآلم والدم في البول بسبب الهواء، إلا أن هذه الأعراض تكررت عدة مرات، وأدركت خطورة الوضع حين بدأت تشعر بالآلام الحادة، وفقدان الرغبة الجنسية مما أصبح يشكل خطر على علاقتها الزوجية، كما كان فقدان حاسة اللمس أمر غريب بالنسبة لها وغير طبيعي، عنها أدركت أهمية العلاج ولجأت للعلاج عند طبيب، العلاج عند الراقي، العلاج عند الراقي للمرة الثانية.

ب- بالنسبة للمرض العصبي: ففي فترة اصابتها بالمرض الو لبدات تظهر عليها أعراض المرض العصبي متمثلة في قلق شديد، وساوس وأوهام، آلام مستمرة بالعمود الفقري؛ وكأفكار مسبقة للمرض كانت تعرف حالات مشابهة جراء السحر، فقد كانت هذه الأعراض تتكرر بشكل يومي وازدادت خطورة الوضع حين أصبحت تشك في بعض الأشخاص ولا تحتمل وجودهم بقربها، مما جعلها تلجأ لأنماط مختلفة من العلاج تمثلت في العلاج عند طبيب مختص بالأمراض العصبية، ثم العلاج عند الطلب.

ومن بين العراض الغريبة المصاحبة لحالتها العصبية أنها تتنبأ بالأحداث قبل وقوعها في بعض الأحيان، ورؤية بعض الأحداث في منامها.

ج- بالنسبة للمرض الجلدي: ففي يوم من الأيام لاحظت ظهور أعراض جلدية تمثلت في ظهور حبوب حمراء منتفخة ترافقها حكة بالوجه، وكأفكار مسبقة للمرض تقر المريضة أنها تعرف حالات مشابهة جراء السحر، وتتكرر هذه الأعراض خاصة في الفترة التي كانت تعاني منها من نوبات عصبية.

-إلا أنها أدركت خطورة الوضع حين لاحظت تشوه لمنظر الوجه، عندها لجأت للعلاج عند طبيبة مختصة في الأمراض الجلدية.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

بالنسبة للأمراض الثلاثة التي كانت تعاني منهم المريضة فإن زوجها،الأم، أخواتها، أحبابها من أقارب وجيران كل الأشخاص الذين يحبونها، كانوا أطراف مساعدين في فهم المرض وتلقي العلاج المناسب.

أ- **بالنسبة لمرض العقم:** أمها وأخواتها كانوا يقولون في البداية سبب حالتها هواء بالنسبة لإضطربات البول، لكن فيما يخص الأعراض الأخرى فقدان حاسة اللمس والشهوة الجنسية والعقم يقولون بأنها نتيجة سحر وعين وكره البعض لها، زوجها لم يكن مصدق أنها حالة سحر بل يقول بأنها اضطرابات مرضية طبيعية.

- كما كان تأثير هؤلاء في تحديد العلاج المناسب فالزوج طلب منها أن تعالج عند الطب الحديث الأم وأفراد عائلتها وأحبابها طلبوا منها أن تعالج عند الراقي؛ كما كان للمعالجين دور في فهم مشكلتها الصحية، فالطبيب الأول قال بأن حالة العقم والدم في البول سببها كيس في الرحم، كما أن العقم سببه اضطرابات العادة الشهرية التي كانت تعاني منها بعد سن البلوغ؛ أما الراقي قال بأن حالتها سببها سحر وهذا السحر سبب لها مس من الجن، وهو الذي أحدث لها كل الأعراض المرضية تلك.

- وأثرت فيها تلك الفكار حتى أنها تتصور أن مشكلتها سببها سحر وعين وكره بعض الأشخاص لها، خاصة أهل زوجي فهم يعايروني بمرضي ولا يحبون لي الخير.

- أما عن ظروفها الاقتصادية فقد كانت كعائق أمام حصولها على العلاج المناسب خاصة أنها تعيش حالة فقر، كما كانت الظروف الاجتماعية تشكل عائقا أيضا بالنسبة إليها فقد وجدت صعوبات مع زوجها وأثر مرضها هذا على علاقتها الزوجية لدرجة أن زوجها تزوج من امرأة أخرى كما لقيت صعوبات مع أهل زوجها فهم لا يصدقون أن حالتها سببها سحر خاصة حين وجهت أصابع الاتهام إليهم.

ب- بالنسبة للمرض العصبي: قال لها الكل بأن هذه الاظطربات بسبب سحر وعين، وهناك من قال بأن حالتها سببها المشاكل والضغوط النفسية مع أهل الزوج، والزوج خاصة بعد زواجه من امرأة أخرى، كما قدموا لها اقتراحات في التوجه للعلاج المناسب، في البداية نصحنها زوجها وأفراد عائلتها بأن تزور طبيب أعصاب من أجل التأكد من الحالة، وهناك من نصحها أن تذهب للراقي من بينهم الزوج، وهناك من نصحنها أن تذهب للطالب.

- اما عن تأثير المعالجين قال لها طبيب الأعصاب بأن عندها ضغوط نفسية، أما الطالب قال أن حالتها سببها سحر قديم معمول لزوجها لكن أعراضه لصقت بها، وهذا السحر معمول ومردوم بتراب الميت.

وقد كان تأثير رأي الجماعة المرجعية والمعالجين بشكل واضح على تصورات المريضة فهي تتصور أن حالتها هذه يمكن أن تكون الضغوط النفسية التي مرت بها بسبب مرضها العقم، لكننها تعتقد أنها حالة سحر فعلا، لكن بعد أن قال لها الطالب السبب افتكرت أنه في يوم ما جاءت امرأة ورمت "حفنة تراب" على جسدها وهي تعتقد أن ذلك التراب هو السحر المعمول.

– الظروف الاقتصادية لم تكن عائقا اتجاه فهم المرض وتلقي العلاج، لكن ظروفها الاجتماعية كانت عائقا فقد أثر المرض على العلاقات الاجتماعية بينها وبين أهل زوجها وحتى زوجها، مما زادت حالة القلق عندها وبالتالي زادت وتيرة القلق.

ج– المرض الجلدي: نفس الجماعة المرجعية خاصة الأخوات والأحباب قالوا لها أنها أعراض سحر، وطلبوا منها أن تذهب للراقي أو الطالب، أختها نصحتها أن تذهب لطبيبة مختصة بالجلد أما تأثير المعالجين فالطبيبة المختصة في الجلد قالت لها هي حساسية بسب تلوث مكان ما في المحيط الذي أعيش فيه. اقتنعت المريضة نوعا ما بكلامها لكنها تعتقد بأنها كانت أحد أعراض السحر.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– بالنسبة لتأثير الثقافة الشعبية على المراض الثلاثة التي تعاني منهم المريضة وكان ذلك في تصورها للمرض سواء كان عقم أو المرض العصبي أو المرض الجلدي على أنها اعراض للسحر عين، حسد، كره الغيارين، فبالنسبة للعقم اعتقدت أنه هواء في الرحِم، وقد عالجت ببعض الزيوت الطبيعية. كما لجأت للعلاج عند الطالب وهو نوع من الطب السحري، بالنسبة للمرض العصبي التي تشكو منه.

– بالنسبة لتأثير الثقافة الحديثة على مرض العقم فقد كانت مقتنعة بتفسير الأطباء بانه خلل بالمبيض، كما انها لجات للعلاج الطبي الحديث لأكثر من مرة، كما كان اقتناعها بالمرض العصبي على انه جراء الضغوط النفسية وعلاجها بواسطة الطب الحديث المختص، نفس الشيئ بالنسبة للمرض الجلدي فهي مقتنعة انها حساسية وقصدت العلاج الحديث المختص.

– وعلى الرغم من انها لم تعتقد في أهمية ثقافة الطب البديل في كل الأمراض التي كانت تعاني منها إلا أن تأثير الثقافة الدينية كان بشكل واضح في لجوئها للعلاج بواسطة الرقية الشرعية في أغلب مشاكلها الصحية، كما انها تعتقد دينيا أن العين والسحر يسببان الكثير من المشاكل الصحية من بينها الأمراض التي أصيبت بها، كما انها تعتقد أن مشاكلها الصحية هي بلاء من الله، هذا وتفضل المريضة العلاج بالرقية الشرعية لأنها الطريق الأفضل في زوال السبب الرئيسي للأمراضها ألا وهو السحر، والعين.

الحالة رقم:(11)

الجنس : أنثى

السن: 48 سنة

المستوى التعليمي: تعرف القرءة والكتابة

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: ثلاث أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): بسيط

الظروف الاجتماعية والأسرية: تعيش في لاظروف عادية مع الزوج والأبناء.

المهنة: عملة بالتنظيف

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة):ارتفاع ضغط الدم، والرومتيزم في الظهر والرجلين.

1- نوع وخصائص المرض:

أ- **بالنسبة لمرض الروماتيزم:** قبل ستة سنوات بدأت تظهر أعراض تمثلت في آلام حادة ومزمنة في منطقة الركبة والظهر، وتزايد هذه الآلام مع مرور الوقت، كانت تعرف حالات كثيرة مشابهة لكن لم أكن أعراف حقيقة المرض، كانت تلك الأعراض تتكرر بشكل يومي وحدتها تزيد مع الوقت وأدركت خطورة الوضع حين أثرت هذه الأوضاع على عملها داخل البيت، وعملها كمنظفة في احدى المؤسسات.

- وخلال فترة المرض هذه كانت تستخدم كل من العلاج الطبيعي الشعبي، بعض الزيوت الطبيعية مع الأعشاب تدهن بها موقع الآلام، والعلاج الحديث، طب عام وطب مختص في علاج الروماتيزم يصف لها أدوية وإبر معظمها مسكنة للآلام، وعندما زادت حالتها خطورة ذهبت للعلاج إلى مستشفى قسنطينة الخاص بالعظام والمفاصل لمدة ثلاث أشهر.

ب- بالنسبة لمرض ضغط الدم: بعد سنتين من الاصابة بالمرض الأول حدث لها ظروف عائلية تمثلت في وفاة أحد الأولاد بدأت تظهر بعض الأعراض تمثلت في: الشعور بالاختناق، خفقان مزمن في القلب، آلام شديدة ومزمنة في الرأس، تطور الحالة إلى مرض عصبي من بينها، (حب العزلة والوحدة، لا أحتمل أتكلم مع أي شخص، كرهت المناسبات العائلية والجلوس مع الجماعة..) المريضة لم تكن عندها فكرة على مرض ضغط الدم ولا الأعصاب، تكررت هذه الأعراض باستمرار ووصلت خطورتها إلى درجة كرهت بيتها والناس، وعملها وكل شيء في حياتها.

ومن بين الأعراض الغريبة المصاحبة لهذا المرض هو الشعور دائما بأن هناك كلام من الناس دائما يخنقني ويسبب لي هذه الأعراض.

– وعند إدراك ضرورة العلاج لجأت المريضة إلى العلاج عند طب عام، العلاج عند طبيب مختص في مرض الأعصاب.

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

–الأشخاص الأكثر مساندة للمريضة في مراحل مرضها بناتها وبعض الزملاء في العمل، كان الكل يقول بأن حالتي المرضية الخاصة بالروماتيزم حدث لأسباب طبيعية خاصة أن عملها كمنظفة يتطلب جهد كبير وحمل الثقل، وهناك من عرف طبيعة المرض على أنه الروماتزم قبل تشخيص الأطباء.

– أما فيما يخص المرض الثاني الذي كانت تعاني منه، فهناك من قال لها بأنها أعراض طبيعية للقلق والحزن التي مررت بها إثر وفاة إبنها، وهناك من قال لها هو مرض نفسي عصبي، وهناك من قال لها بأنها أعراض "عين"، وهناك من قال لها هي أعراض طبيعية لضغط الدم.

– وكان دور هؤلاء في تحديد نوع العلاج المناسب أيضا فبعض المعارف يدلونها على بعض الوصفات الطبية الشعبة بالزيوت والأعشاب، كما كانوا يدلونها على الأطباء المختص في علاج العظام والمفاصل.

– **وعن ضغط الدم والقلق:** نصحها البعض أن تزور طبيب أعصاب، هناك من نصحها أن تعالج بالرقية الشرعية، وهناك من نصحها أن تذهب للطالب ينزع عنها التابعة وللبيت أيضا.

– كما كان للأطباء أيضا دور في تصور المرض، فأحد الأطباء قال لها بأن حالتها سببها تآكل في غضروف الركبة، وهناك من يقول المشكل على مستوى الظهر ويتطلب الأمر إجراء عملية جراحية، وهناك من الأطباء من يقول أن هذه العملية خطر على صحتها لأن احتمال إصابتها بشلل بعد العملية، فليس هناك اتفاق واضح بين الأطباء حول سبب المرض وعلاجه.

– وبالنسبة للمرض الثاني، قال لها طبيب الأعصاب بأنه مرض عصبي بسبب القلق والحزن.

– إلا أن المريضة تعتقد أن سبب مرضها الروماتيزم هو عملها كمنظفة، وهو نتيجة للعين أيضا عن ضغط الدم فالمريضة تعرف انه ضغط الدم، وحدث لها نتيجة الظروف القاسية خاصة بعد وفاة ابنها، لكنا لا تظن أن كل هذه المشاكل الصحية التي تعاني منها بسبب عين وكلام الناس عنها بالحسد دون الصلاة على النبي وذكر ما شاء الله.

– أما عن ظروفها الاقتصادية فهي تقول بأن ظروفها الاقتصادية صعبة نوعا ما لكن لا تعتقد أنها كانت عائق أمام فهم مرضها والحصول على العلاج المنسب.

– أما عن ظروفها الاجتماعية فهي تقول بأنها كانت تحب أن تحضر راقي للبيت، لكنها لن تجد من يساعدنها في ذلك، زوجها وابنها الأصغر لا يبالون بهذه الأشياء، ويعتبرونها دون فائدة وهي لا تستطيع أن تحضر راقي وحدها للبيت.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– كتأثير للثقافة التقليدية والشعبية، تشير المريضة على أن سبب المرض "التعب "الجسدي" كما مارست العلاج الشعبي الطبيعي بواسطة الأعشاب والزيوت الطبيعية بالوصفات الشعبية، كما تعبر المريضة عن سبب المرض بأنه "عين" فالمريضة تتصور أن طبيعة المرض هي "عين" وهي تقول بأن مرضها بدأ منذ أنهت بناء بيتها رغم فقر حالها، وفي تلك الفترة أيضا ابنها اشترى سيارة جديدة والتي كانت سبب وفاته إثر حادث مرور، ومنذ الحين بدأت الأمراض تتسلط بها.

– وهي ترجع مرضها الثاني أيضا ضغط الدم كل هذا من جراء العين وكلام الناس بالحسد، لكن المريضة لم تستخدم أي علاج شعبي لضغط الدم.

– وكتأثير للثقافة الحديثة فالمريضة تعتقد في السبب الطبعي للمرض المتمثل في تآكل لغضروف الركبتين، خلل في العمود الفقري العلاج بالأدوية والإبر المسكنة ومداومة العلاج بالمستشفى، كذلك بالنسبة لمرضها الثاني والذي اختلط مفهومه بالنسبة لها بمرض الأعصاب فهو يمثل حالة القلق والحزن، واليأس كما لجأت المريضة للعلاج بواسطة الطب الحديث العلاج عند أخصائي في مرض الأعصاب.

– وعن تأثير ثقافة الطب البديل المريضة لم تستعمل أي نوع من العلاج البديل.

– لكن تأثير الثقافة الدينة كان واضحا حين فسرت المريضة مرضها على أنه بلاء من الله لأنها إنسانة مؤمنة تصلي وتتصدق ولا تعمل أي شيء تخاف منه، لكنها تظن أن حالتها هي بسبب "عين" والعين حق.

<u>ملخص الحالة رقم: (12)</u>

الجنس : أنثى

السن: 50 سنة

المستوى التعليمي: الرابعة ابتدائي

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: 6 أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): ميسورة الحال

الظروف الاجتماعية والأسرية: تعيش مع زوجها وأولادها، زوجها مكفوف وهي تساعده في مصاريف البيت.

المهنة: عاملة بالتنظيف.

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): الغرناوية « **sarcoïdose** »

1- نوع وخصائص المرض:

منذ 10 سنوات قبل أن تعرف المرض بدأت تشعر بالأعراض التالية: ألام شديدة في المفاصل الذراعان والساقان، وبعدها خروج وظهور حبوب كبيرة وصلبة لونها أزرق تشعر بألم حين تلمسها منتشرة في اليدين، والساقين، في كامل أنحاء الجسم، حتى في الرأس، ولما تزول تخلف بمكانها آثار زرقاء بالجلد، كما كانت تنتابها أحيانا حمى بين الكتفين.

- وازدادت خطورة هذه الأعراض حين بدأت تصاب بحالات الشلل في الجانب الأيمن من وجهها بعدها أصبح الشلل في وجهها يرافقه أعراض أخرى تمثلت في آلام حادة في الأرجل والنصف السفلي من الظهر..لا تستطيع المشي ولا الجلوس ولا القيام بأي عمل.

- لم يكن للمريضة أي أفكار مسبقة عن هذا المرض، ففي البداية لم تتعرف على طبيعة هذه الأعراض واعتقدت أن سببها يمكن أن يكون نتيجة التعب أو الارهاق، لأنها كانت تساعد زوجها المكفوف في بناء البيت، كما كانت تقوم بأشغال المنزل وتربية الأولاد...إلخ. كما كانت تعاني من مشاكل عائلية مع أهل الزوج حينها اعتقدت أنه بسبب الظروف النفسية الصعبة والتعب والإرهاق الجسدي.

- لم تبالي المريضة بآلام المفاصل كانت تقريبا بشكل يومي حتى قبل العلاج، وبالنسبة للحبوب بقيت لفترة طويلة حتى بعد الذهاب للعديد من الأطباء، الشلل النصفي في وجهها حوالي مرة أي ثلاث مرات في السنة.

تلك الحبوب الغريبة التي أصيبت بها لم ترى مثلها من قبل حتى عندما تزول يبقى مكانها باللون الأزرق، وبالنسبة لها كانت أعراضا غريبة مصاحبة للمرض. وعند ادراك خطورة الوضع بحيث بدأت العلاج حين ظهرت تلك الحبوب في جسدها فلجأت المريضة لأنواع عدة من العلاج كالتالي: العلاج عند طبيب عام، العلاج عند طبيبة مختصة في الأمراض الجلدية، العلاج عند الطبيب عام لمعرفة اسباب الشلل، العلاج عند طبيب مختص في الأمراض الباطنية، العلاج في مستشفى القبة بالعاصمة المختص في الأمراض الباطنية.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- تلقت المريضة مساعدة من قبل العديد من الأشخاص الإخوة والأخوات، الأحباب، الجيران أطباء، وممرضات، وكان لبعضهم دور في تصور المرض، فبالنسبة للآلام المزمنة التي كانت تراودنها قال لها أفراد عائلتها وأحبابها بأنها بسبب التعب والإرهاق الشديد وسوء المعيشة، أما الأعراض الأخرى المتمثلة في الحبوب خاصة فكل من يلاحظ الأعراض التي أعاني منها يستغربون ولا يجدون لها تفسير محدد. كما كان لهؤلاء دور في توجيهها للعلاج المناسب فقد نصحها الكل بالذهاب والعلاج عند الطبيب.

- هذا وقد كان للمعالجين دور كبير في فهم وتصور المرض بالنسبة للمريضة فطبيبة الجلد لم تفهم نوع مرضها وسببه راودها شك حول سرطان الجلد لكن اتضح أنه غير موجود مع نتائج التحاليل أما بالنسبة للشلل الذي يحدث لها أحيانا هو أيضا لم يفهم سببه، شك الأطباء في أن يكون مرض بالكلى بعدها اتضحت أن الكلى سليمة، بعد التحاليل الطبية اتضح أنه التهاب بالكبد و"ولسيس" أما الطبيب فرج الله "بولاية بسكرة" المختص في الأمراض الباطنية شك في هذا النوع من المرض وبعثتها للجزائر العاصمة كي تقوم بالتحاليل اللازمة وفعلا أتضح أن مرضها هو: Sarcoïdose وقال لها الأطباء المختصين في هذا المرض أنه سبب كل الأعراض التي تعاني منها، وسببه يجهله كل أطباء العالم حتى الآن.

- أما عن التصور الشخصي للمريضة حول أسباب المرض ففي البداية حين بدأت الآم قالت يمكن أن تكون من التعب وحين ظهرت الحبوب في كامل جسمها بذلك الشكل وباللون الأزرق اعتقدت أن تكون نتيجة تكتل الدم وتجلطه تحت الجلد، وبعدما حدث لها شلل قالت يمكن أن يكون بسبب القلق والضغط لأنه كانت تعاني من مشاكل عائلية مع أهل الزوج، كما تعتقد في أن سبب حالتها هي "عين".

- وعن تأثير الظروف الاقتصادية تقول المريضة:" في بداية الأعراض الأولى لم أذهب للطبيب حتى تشتد الأعراض لأن ظروفي الاقتصادية كانت صعبة للغاية، حتى فهم المرض كان بعد فحوصات عديدة ومكلفة، لم أستطع تحمل التكاليف لوحدي بل ساعدني الكثير من اللأحباب وحتى الأطباء في تسديد تكاليفها، ولولا مساعدة الغير ما كنت أكتشف نوع المرض".

- وبالنسبة للظروف الاجتماعية: ظروفها الاجتماعية لم تقف عائقا في التعرف على المرض أو تسهيل العلاج على الرغم من أن زوجها كان مكفوفا وأولادها غير قادرين على تحمل مسؤولية مريضها لكنها لقيت المساعدة من أخواتها والأقارب.

3- دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

لم يكن للمريضة تأثير بارز حول تأثير الثقافة الشعبية حول تصور المرض وتحديد العلاج المناسب، فعلى الرغم من أن المريضة لها مستوى تعليمي ضعيف إلا أنها لم تمارس أي نوع من أنماط العلاج الشعبي أو الوصفات التقليدية الشعبية، غير انها اعتقدت في أن يكون المرض كله بسبب العين لأنها كانت تعين زوجها في تدبير أمور البيت و البناء.

- وفيما يخص تأثير الثقافة الحديثة فقد كان دورها بارز في تحديد العلاج لدى المريضة وكذا الاقتناع برأي وتصورات الأطباء حول تشخيص المرض، فالمرض بالنسبة لها يعرف ب: المرض هو Sarcoïdose وعلاجه يتم من قبل الأطباء المختصين في هذا المرض، كما للمريضة أفكار علمية حول طبيعة المرض فهي تعرف أنه مرض مزمن وليس له علاج، كما تعلم أن الأطباء والباحثين عاجزين على فهم سببه.

- كمل لم تمارس المريضة أي نوع من العلاج وفق ثقافة الطب البديل. ليتضح تأثير الثقافة الدينية في تصور المرض على أنه بلاء من الله، كما تعتقد في تأثير العين وسببها في الاصابة بالمرض خاصة بعد أن تلقت الحسد من احد الجيران الذي قال بأنها تساعد زوجها في البيت وخارج البيت دون أن يذكروا اسم الله ويباركون به.

<u>ملخص الحالة رقم: (13)</u>

الجنس : أنثى

السن:35 سنة

المستوى التعليمي: الرابعة ابتدائي

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: 5 أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: كانت تعيش في بيت اهل الزوج في أسرة كبيرة، بعدها انتقلت للعيش في بيتها الجديد مع الزوج والأبناء فقط.

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض عصبي اجتماعي.

1- نوع وخصائص المرض:

في بداية حياتها الزوجية كانت تعيش بشكل طبيعي جدا في منزل أبيه، كان زوجها يعمل بعيدا عن البيت الذي كانت تسكن فيه، بعد مدة انتقلت للعيش في البيت الجديد أصبح زوجها يعمل في ورشة بالبيت عندها أصبحت تلاحظ كل خطواته وتصرفاته، عرفت أن زوجها له علاقات مع النساء، بدأ يتصرف تصرفات غير طبيعية في البيت، منذ ذلك بدأت المشاكل وبدأت حياتها تتغير نقاش كثير وشجار مع الزوج، أنه يعدها دائما أنه سيغير من تصرفاته لكنه لم يفعل، أصبحت تشك فيه ولا تثق فيه مهما قدم لها من أعذار، بعدها أصبحت تظهر عندها أعراض مرضية تمثلت بالتدريج فيما يلي: أصبحت تعاني من ضغوط نفسية شديدة، شكوك ووساوس، كره البيب بشدة ولم تعد تحب المكوث في البيت، أصبحت تفكر في الانتحار، بعدها أصبحت تحدث لها حالات إغماء وفقدان للوعي، الشعور بالقلق الشديد مع فقدان للوعي، الصراخ بأعلى صوت حين تشعر بأي توتر فكري، حدوث شلل حركي في احد اليدين، تقول كلام غير مفهوم، الخروج للشارع وتقوم بالصراخ.

– فالمريضة منذ إصابتها بالأعراض الأولى أدركت أنها مصابة بمرض عصبي.

أما عن معدل تكرار هذه الأعراض فالنوبات العصبية كالصرع وفقدان الوعي الصراخ، تحدث لها في الحالات التي تتعرض فيها إلى انفعال عصي من الزوج، قبل العلاج او بعد العلاج، وبالنسبة للشك والوساوس كانت تتكرر بشكل يومي إلى يومنا هذا.

– كم تصرح المريضة أن خطورة هذه الأعراض تجسدت في أنها أصبحت تعيش مع زوجها حياة تملؤها الشكوك والوساوس والمشاكل التي أثرت على حياتها الزوجية والعائلية.

مما جعل المريضة تلجأ لأنماط العلاج التالية: العلاج عند طبيب أعصاب، العلاج عند راقي شرعي، العلاج عند الطالب، العلاج عند الراقي، العلاج عند الطالبة "شوافة".

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

– أهم الأشخاص الذين ساعدوا المريضة في التخلص من مرضها هم أفراد عائلتها بما فيهم الأم الإخوة الأخوات، وقد كان دورهم في تصور المرض من خلال طرح آرائهم حول نوع المرض وسببه ففي البداية كان أفراد عائلتها حتى زوجها يعتقدون بأن الأعراض المبدئية التي كانت تعاني منها مجرد أعراض عادية ترافق أي مشكلة اجتماعية، لكن زوجها وأخواتها وأفراد عائلتها تغيرت نظرتهم لمرضها خاصة بعد أن أصبحت تصاب بنوبات الصرع وفقدان للوعي، ونبهوها بأن حالتها ليست طبيعية وتستدعي العلاج عند طبيب مختص، كما كان لهؤلاء دور في توجيهها إلى أساليب العلاج المناسبة, الزوج في البداية لما تحدث لها حالات الاغماء يقرأ عليها بعض الآيات القرآنية حتى تستعيد وعيها. لكنه طلب منها العلاج عند طبيب مختص حين تكررت الحالة أكثر من مرة، أختها

نبهتها منذ أول مرة حدثت لها حالة الصرع بأن تذهب لطبيب أعصاب أو طبيب نفسي، كذلك الأم والإخوة طلبوا منها نفس الشيء.

– كما كان تأثير المعالجين في تصور المرض، فطبيب الأعصاب الذي عالجت عنده شرحت له الضغوط والمشاكل التي تعيشها مع زوجها لكنه لم يبخل عليها إلا ببعض الحبوب المهدئة للأعصاب، التي تعتبرها في نظرها تزيد من الطين بلة.

– الراقي الأول بعد الرقية اتضح أن جنية تتكلم على لسانها، وقال بأن ما يحدث لها حالة "مس" من هذه الجنية اسمها "خيرة" التي رفضت أن تخرج من روحها، وقال أنها دخلت بفعل السحر المعمول لها حتى يخرجونها من بيتها، الطالب الذي ذهبت إليه يدخل يده في اينا‌ء فيه ماء واستخرج أربعة أحجبة"حروز" بعد التعزام وقال لها هذه "الحروز" المعمول فيها السحر: وهي تنقسم كالتالي: * الحرز الأول معمول بضرسة الكلب حتى أصير انبح مثل الكلب، *الحرز الثاني معمول بصابون الميت حتى يموت قلب زوجي اتجاهي، * الحرز الثالث معمول بعود الكبريت حتى تكون حياتي مع زوجي في مشاكل كالنار، *الحرز الرابع معمول لزوي حتى يعرقلون له كل أعماله، الشوافة التي ذهبت إليها، "الطالبة" قالت بأن حالتي سببها عين وحسد وسحر معمول لي حتى يفسدوا لي حياتي الزوجية.

– وكان تصور المريضة لحالتها أنها بسبب المشاكل التي كان يعملها زوجها وتصرفاته الوقحة والساقطة ،وهي سبب كل ما يحدث لها من مرض عصبي، لكن المشاكل الاجتماعية التي تمر بها تظن أنها بسبب السحر المعمول حتى يفسد لها حياتها مع زوجها، كما أنها تعتقد في "العين"، لأن حالتها المرضية هذه بدأت بعد أن أقامت عرس كبير لختان أولادها ومن ثم تغيرت أشياء كثير في حياتها.

– أما بالنسبة لظروفها الاقتصادية لم تكن عائقا أمام الحصول على العلاج المناسب أو أمام سهولة تشخيص المرض،

– أما بالنسبة لظروفها الاجتماعية فهي تعتقد أن ظروفها الاجتماعية هي سبب مرضها فكلما تشعر بتحسن تتجدد حالتها المرضية مع بداية كل مشكل يحدث لها.

–كما أن زوجها أحيانا يرفض علاجها عند "الطلبة" لدرجة انها ذهبت مرة خفية عنه، وهذا ما يصعب علاجها خاصة حين يقول لها الطالب أو الطالبة يجب أن ترجعي لتكملي العلاج.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– أما عن تأثير الثقافة الشعبية في تصور المرض لدى المريضة فقد أتضح من تصورها للمرض على أنه عصبي واجتماعي بسبب السحر والعين؛ العلاج عند الطالب والشوافة.

– وفيما يخص تأثير الثقافة الحديثة فكانت المريضة في تفهم لنوع مرضها العصبي، وسببه المتمثلة في المشاكل التي يسببها لها زوجها وتصرفاته الدنيئة، وبالتالي العلاج عند الطبيب المختص في الأمراض العصبية.

– المريضة لم تمارس أي نوع من العلاج البديل ولا تعتقد مرضها في إطاره، لكن يتضح تأثيرها وتصورها للمرض وفق الثقافة الدينية على أنه بسبب مس، أو سحر أو عين، وتعتقد أهمية العلاج الديني بالرقية الشرعية عند الراقي، قصد تخلصها من السحر والعين.

ويبدو أن المريضة تفضل أنواع معينة من العلاج فالعلاج المناسب في نظرها هو العلاج الروحي سواء عند الطالب، أو الراقي، أو الشوافة لما تكون امرأة صالحة وتخاف الله وبيدها الشفاء، مثل الطالبة التي ذهبت إليها تحسنت حالتها، غير أنها ترى في الطب الحديث أنه مجرد مهدئ وجعلني أكثر خمولا زاد من حالتي سوءا، وهي ترفض معاودة العلاج به بالمطلق.

ملخص الحالة رقم:(14)

الجنس : أنثى

السن:50

المستوى التعليمي:أمية

الحالة المدنية: أرملة

عدد الأبناء: ليس لديها أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): ضعيف

الظروف الاجتماعية والأسرية: أرملة تعيش مع أخ زوجها وأولاده، وهو الذي يتكفل بتدبير أمورها.

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): آلام مزمنة في الرأس.

1– نوع وخصائص المرض:

منذ 6 سنوات بدأتها آلام شديدة بالأذنين، ذهبت لطبيب مختص بأمراض الأذنين والحنجرة فحصها ولم يجد أي شيء يدل على مرض بالأذنين، قال لها بأن هذه الألآم بسبب القلق، ذهبت إلى طبيب آخر بعد أن فحصني قال بأن السبب ليس من الآذن بل هناك عروق في رأسها وهي التي تسبب لها هذه الآلام في أذنيها. وصفوا لها أدوية تناولتها لكنها لم تشفى ولم تتحسن، بعدها ظهرت أعراض أخرى تمثلت في آلام حادة بالرأس.

– وكأفكار مسبقة للمرض اعتقدت المريضة أنها "الشقيقة" وقد كانت هذه الآلام بالرأس تتكرر بشكل يومي حتى الآن، لدرجة انها تحدث لها حالات للقلق جراء هذا المرض، وقصدت المريضة أطباء عدة قصد التعرف على نوع المرض والحصول على العلاج المناسب، فقد لجأت للعلاج عند طبيب مختص في علاج الأذنين والحنجرة في أول الأعراض، ثم العلاج عند طبيب ثاني مختص في الأذنين والحنجرة، لكنهم لم يفعوا شيئ إزاء المرض، بعدها لجأت للعلاج عند طبيب عام مع التصوير بالأشعة للتعرف عللى طبيعة الآلام بالرأس، العلاج عند طبيب آخر مختص في أمراض الأذنين، لكن الأطباء لم يفهموا السبب الرئيسي لحالتها، وهذا أمر غريب بالنسبة لها، رغم ذلك الآلام مستمرة رغم تناول الأدوية.

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

– الأشخاص الأكثر مساعدة للمريضة زوجها قبل وفاته، ليس لديها أولاد، ولهذا كانوا بنات وأبناء أخ زوجها، وأخ زوجها، والأقارب هم من وقفوا جنبها في مرضها، فقد كان لهؤولاء دور في تصور المرض ففي البداية الكل كان يعتقد أن السبب في أذنيها، بعدها لما انتقلت الآلام إلى الرأس قالوا لها يمكن أن تكون شقيقة، وبعد العلاجات المتواصلة وعدم فهم الأطباء سببب مرضها وعلاجه، هناك من قال لها بأن حالتها يمكن أن تكون سببها مس من الجن، كما كان لهؤولاء دور في تحديد نوع العلاج المناسب، الكل طلب منها الذهاب للطبيب والأطباء المختصين وكل من يسمع عن طبيب نافع يخبرها عنه ويأخذونها للعلاج عنده، وهناك من الأقارب وبنات أخ زوجها من نصحها بأن تذهب للعلاج عند الراقي.

– كما كان للمعالجين دور في تصور المرض، فالطبيب الأول المختص في الأذنين والحنجرة قال بأنها لا تعاني من أي شيء في أذنها وقال يمكن أن تكون سبب حالتها القلق، الطبيب الثاني المختص في الأذنين والحنجرة قال بأن هناك عرق في رأسها هو الذي يسبب لها هذه الآلام، أو يمكن أن تكون الشقيقة، الطبيب الثالث شك في أن حالتها هي السرطان في الرأس، لكن بعد الفحص بالأشعة قال لي بأن هناك منطقة في رأسي حدث لها انسلاخ وأصبح مكان العروق غير مغطى بشكل طبيعي وهي سبب كل هذه الآلام، الطبيب الرابع بعد الفحص والإطلاع على ملفها الطبي قال بأن حالتها سببها تناول الأدوية التي وصفها لها أحد الأطباء حول مرض الشقيقة، وتلك الأدوية هي التي سببت لها حالة الانسلاخ في الرأس وأن حالتها لم تشفى تماما لكنها ستداوم تناول الأدوية المسكنة للآلام فقط.

– وقد كان تأثير كل من الجماعة المرجعية والأطباء في تصور المريضة لحالتها الصحية فهي تعتقد أن حالتها هي مرض بالأذن في بداية الأمر، بعدها قالت يمكن أن تكون عندي الشقيقة بسبب

القلق الدائم، بعد كلام الأطباء لم تعد تفهم شيءا حول مرضها، حتى أنها أصبحت مقتنعة أن حالتها يمكن أن تكون بسبب "مس".

– وبالنسبة لظروفها الاقتصادية صعبة لكن هناك من يساعدها في دفع تكاليف العلاج، الظروف الاقتصادية لم تكن عائقا أمام علاجها.

– أما فيما يخص تأثير الظروف الاجتماعية ففي الحقيقة حبذت العلاج عند الراقي لكنها لم تجد من يجلب لها الراقي أو يرافقها إليه، خاصة بعد وفاة زوجها وعدم وجود الأولاد.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– لم يظهر بشكل واضح تأثير الثقافة الشعبية على تصور المريضة فعلى الرغم من الاعتقاد في أن يكون المرض بسبب مس من الجن، لكن المريضة لم تعالج بأي نوع من أنماط الطب الشعبي.

– وفيما يخص تأثير الثقافة الحديثة فقد اتضح من اكتساب المريضة تصورات طبية حول نوع مرضها وأسبابه، بأنه مرض بالأذنين، خلل في عروق الرأس، الشقيقة، انسلاخ في القشرة التي تغطي عروق الرأس، و لجوئها للعلاج عند عدة أطباء مختصين.

– ويتضح عدم تأثر المريضة بثقافة الطب البديل حين لم تعالج ولم تفسر المرض ضمن ثقافة الطب البديل.

– أما عن تأثير الثقافة الدينية فقد اتضح من تصور المريضة لمرضها على أنه "مس من الجن" والرغبة في العلاج عند الراقي، كذلك في إيمانها بأن مرضها بلاء من الله، وبالتالي الشفاء من عند الله وبيد الله، والدليل على ذلك في نظرها عدم فهم الأطباء للمرض وأسبابه.

<u>ملخص الحالة رقم: (15)</u>

الجنس : أنثى

السن:43 سنة

المستوى التعليمي:الثالثة ثانوي

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: 5 أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: تعيش حياة عادية مع الزوج والأبناء

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): ضغط الدم، وقلق.

1- نوع وخصائص المرض:

قبل أن تصاب المريضة بمرض ضغط الدم والقلق المزمن كانت تعاني فقط من الانتفاخ المزمن للكولون، وحساسية بالأنف، لكن أكثر من عام شعرت ببعض الأعراض غير طبيعية من بينها:

زغللة في العيون، أوجاع خلف الرقبة، شد في الرأس، اظطراب في توازن الجسم، خفقان في القلب اضطرابات في العادة الشهرية، وانتفاخ في الكولون، قلق مزمن؛ كما أنها تعاني من الوسواس قبل أن تتعرض لكل هذه الأعراض.

- أول مرة لما لاحظت هذه الأعراض عرفت أنها مصابة بضغط الدم، لأن لديها فكرة عن أعراض ضغط الدم كما أن والدتها مصابة بنفس المرض، لهذا تعرفت عليه منذ ظهور هذه الأعراض.

- تتكرر هذه الأعراض كلما تعرضت المريضة للقلق أو لمشاكل وضغوطات، كما أنها تتعرض لهذه الأعراض أحيانا دون سبب يذكر، والمريضة على دراية بان ضغط الدم في حد ذاته يشكل خطورة على صحتها، ولهذا لجأت المريضة لأساليب العلاج التالية: العلاج عند الراقي، العلاج بالطب البديل الحجامة.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- أهم الأشخاص المساعدين للمريضة في حالتها الزوج، البنات، والدتها، أحبابها، زوجها أكد لها بأن حالتها هي بسبب ضغط الدم وأن هذا المرض أصيبت به جراء القلق المزمن، الكل حين عرف أن عندي ضغط الدم قالوا بأن حالتي سببها القلق، وهناك من قال لها بأنه "الضغط" وهو مرض وراثي ورثته عن والدتها.

- كما أثرت هذه الجماعة المرجعية على تحديد نوع العلاج المناسب لمرضها، والدتها لم تشجعها على العلاج عند الطبيب، وزوجها شجعها على العلاج بالرقية.

فتصور المريضة لمرضها اتضح في تعرفها على نوع المرض لكن أسبابه تتعدد، فسبب المرض في نظرها "القلق"، ووراثة من والدتها، وهذا البلاء بدافع من "العين".

- أما بالنسبة للظروف الاقتصادية عند المريضة فهي لم تكن عائقا أمام الحصول على العلاج، إلا أن ظروفها الاجتماعية أثرت على حالتها الصحية، فتربية الأولاد خاصة الذكور في سن المراهقة والتفكير في مستقبلهم جعلها تقلق بشكل مزمن، وهذا ما عرقل تحسن حالتها في الكثير من الأحيان.

3- دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

- الثقافة الشعبية لم تؤثر على تصور المريضة لنوع وسبب المرض، فهي لم تعالج بأي نوع من العلاج الشعبي ولا تعتقد بالمعتقدات الشعبية، أما فيما يخص تأثير الثقافة الحديثة فقد اتضحت من خلال تعرفها على نوع المرض وأسبابه الطبيعية والوراثية فهو ضغط الدم سببه القلق الدائم أو وراثة من الأم المريضة المصابة بنفس المرض، على الرغم من أن المريضة لم تحبب العلاج بواسطة الطب الحديث.

- كما كان تأثير ثقافة الطب البديل واضح لدى تفضيل العلاج البديل وتفسير المرض وفق ثقافته فالمريضة لجأت للعلاج بواسطة الحجامة، كما ترجع سبب المرض إلى القلق والدم الفاسد.

- هذا وقد كان تأثير الثقافة الدينية على تصور المرض وعلاجه فالمريضة تعتقد أن إصابتها بضغط الدم، سببه القلق و"عين" و"حسد" لأن أولادها كلهم متعلمين، وزوجها مرتاح ماديا، وهي تشتكي أحيانا من حسد الناس، كما قامت بصلاة الاستخارة من أجل توضيح العلاج المناسب وقد تبين لها أهمية العلاج بالرقية الشرعية، وفعلا فالمريضة لجأت للعلاج بالرقية الشرعية لأكثر من مرة.

- المريضة لم تقم بعلاج ضغط الدم بالأدوية الكيماوية، بل عالجت بالطب البديل خاصة الحجامة لأنها تحسنت على إثرها.

<u>ملخص الحالة رقم: (16)</u>

الجنس: ذكر

السن: 44 سنة

المستوى التعليمي: ليسانس

الحالة المدنية: متزوج

عدد أفراد الأبناء: لدية ابن واحد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): حسن

الظروف الاجتماعية والأسرية: يعيش حياة عادية مع الزوجة والإبن في اسرة نووية.

المهنة: عامل حر

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض عصبي ضعف القوة العضلية"، ضغط الدم عرق اللسا.

1- نوع وخصائص المرض:

قبل 4 سنوات كانت تنتابه بعض الأعراض غير الطبيعية وغير معتاد عليها، أهمها قلق شديد صار يقلق لأتفه الأسباب وينفعل لأتفه الأسباب، بعدها تعرض لنوبات صرع خمس مرات "حالة

إغماء نهائي وفقدان للوعي"، رغم العلاج المتواصل إلا ان أعراض المرض زادت حدتها فقد حدث له شلل كلي"شلل رباعي".

– لم يكن للمريض أي فكرة على نوع المرض رغم أنه يعرف الكثير عن مرض الصرع الذي يصيب أشخاص نتيجة خلل في أحد أعصاب الدماغ، لكن الأعراض المتمثلة في الشلل لم تكن عنده أي فكرة عليها.

– وتتكرر هذه الأعراض بشكل متفاوت فبالنسبة للقلق مرة على مرة خاصة حين يكون هناك موضوع مثير للجدل، الصرع حدث له مرتين قبل العلاج،" وثلاث مرات أثناء فترة العلاج، أما الشلل فقد دام ثلاث أشهر كاملة.

– ومن ثم أصبح المرض يشكل خطورة على حياته، ومنذ الأعراض الأولى قصد المريض أنواع عدة من العلاج الحديث خاصة, لكنه لجأ فيما بعد إلى أنماط أخرى من العلاج كانت كالتالي بالترتيب: العلاج عند الطبيب عام، العلاج عند الراقي الأول، العلاج عند راقي ثاني، العلاج في عدة مستشفيات وأطباء " الجزائر، بسكرة، العاصمة، تونس، فرنسا"، العلاج عند طبيب مختص بالأعصاب، العلاج بالحجامة.

ب: بالنسبة لمرض ضغط الدم: خلال فترة المرض السابق بدأت تظهر أعراض أخرى لدى المريض تمثلت في: فقدان للتوازن بالجسم، أوجاع بالرأس، التقيؤ، خفقان بالقلب، ارتفاع ضغط الدم إلى 22 وضغط القلب12.

– كان لدى المريض فكرة عن مرض الضغط كان يشك في ذلك، لكنه ظن أيضا أنها أحد أعراض مرض ضعف القوة العضلية، وتتكرر هذه الأعراض كل فترة يحدث له فيها ارتفاع في ضغط الدم مما أصبح للمريض صنفين من المرض يشكلان خطرا على حياته، وبعد ان تعرض المريض مرات عدة لهذه الأعراض قصد العلاج حتى يتأكد من طبيعة المرض فلجأ للعلاج عند طبيب مختص في أمراض الضغط، بعدها العلاج بواسطة الحجامة.

ج– بالنسبة لمرض "عرق اللسا": فقد تعرض المريض إلى أعراض أخرى أيضا خلال فترة المرضين السابقين ومن بين هذه الأعراض: آلام في منطقة الحوض إلى غاية القدم الرجل، في البداية كان يظن أنها أعراض خاصة بمرض ضعف القوة العضلية، وهي تحدث له أحيانا وتسبب له آلام حادة، ما جعله يقصد علاجا خاصا بهذه الأعراض ويتأكد من طبيعتها فقد لجأ للعلاج عند طبيب مختص في المفاصل، ثم العلاج بالحجامة.

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

– أكثر الأشخاص مساندة للمريض في فترة مرضه هم زوجته، أصدقائه في الجزائر وخارج الجزائر وقد كان لهم دور في تصور لنوع المرض وأسبابه وكذلك تحديد العلاج المناسب، فبالنسبة لمرض ضعف القوة العضلية: كانوا يقولون له يمكن أن يكون مجرد ضغوط عصبية. خاصة زوجته، بعدها قالت له زوجته والكثير من أصدقائه أن سبب مرضه هو العين والحسد، كما طلب منه أصدقائه وزوجته استشارة الطبيب في نوع وسبب المرض، ثم طلبوا منه بعد ذلك العلاج عند الراقي، طلبت منه زوجته وأصدقائه بعد أن سمعوا على محاسن الحجامة أن يعالج بالحجامة.

– كما كان للمعالجين الذين لجأ إليهم للعلاج آراء حول تصور المرض وسببه، فالطبيب الأول قال له حالته سببها ضغوط عصبية ونفسية، والراقي الأول قال أن حالته سليمة إنما هي ضغوط عصبية وعين، الراقي الثاني قال بأن حالته سببها عين، الأطباء المختصين في المستشفيات قالوا له بأن المرض هو مرض عضوي عصبي، سببه ضعف القوة العضلية علاجه صعب وأعراضه نفسها التي يعاني منها، المختصة في العلاج بالحجامة قالت له أن المرض سببه ضغوط نفسية، وإرهاق عصبي سببه الدم الفاسد بالجسم.

مما جعل المريض يعتقد ويتصور أن حالته المرضية سببها الضغوط النفسية والعصبية والعملية سببت في ارهاق الجهاز العصبي والعضلي، كما يعتقد في دور "العين" وتدهور الحالة الصحية العصبية والجسدية.

ب– بالنسبة لضغط الدم: في البداية الكل كان يعتقد أنها مجرد أعراض لمرض ضعف القوة العضلية، بعدها أخبره أحد أصدقائه وهو طبيب أن حالته هي أعراض لضغط الدم، طلب منه العلاج عند طبيب مختص ثم طلب منه أن يعالج بالحجامة، فبالرغم من أن الأطباء أكدوا له أن المرض هو ضغط الدم لكنهم يجهلون الأسباب، غير ان المريض يتصور أن الضغط نتج عن ضغوط عصبية ونفسية، كما يعتقد أنه نجم عن ضغوط المرض الأول وكثرة التفكير فيه.

ج– بالنسبة لمرض عرق النسا: كان رأي الجماعة المرجعية في تصور المرض فهناك من قال له بأنها أعراض المرض الأول وهناك من قال له بأنه مرض عرق النسا، كما كان دورهم في اختيار العلاج المناسب فهناك من طلب منه مراجع الطب الحديث وهناك من طلب منه أن يحتجم. فبعد أن أكد له الأطباء أنه مرض عرق النسا ، كان للإعتقاد وتصور المريض في دور العين أيضا للإصابة بالمرض.

– وبالنسبة لتأثير الظروف الاقتصادية والاجتماعية فهي لم تكن عائقا أمام تشخيص المرض وتحديد العلاج المناسب بل كانت ملائمة لظروفه المرضية.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– بالنسبة لتأثير الثقافة الشعبية لم تترك انطباعا واضحا حول تصور المرض وتحديد العلاج فالمريض لم يمارس أي نمط من العلاج الشعبي على الرغم من اعتقاده في دور العين كسبب للمرض، في مختلف الأمراض التي كان يعاني منها.

أما فيما يخص تأثير الثقافة الحديثة فقد كانت واضحة لديه تصورات المريض للمرض واتباعه العلاج الحديث كنمط مناسب لعلاج المرض في مختلف الأمراض الذي يعاني منها، فهو مقتنع بنوع كل مرض وأسبابه الطبيعية والبيولوجية.

– كما كان لثقافة الطب البديل دور في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب، بعد ذلك ارتبط مفهوم المرض وسببه بفكرة الطب الحديث، كما أضيف لها دور الدم الفاسد في الاصابة بمختلف الأمراض التي تعرض لها المريض، والمريض مقتنع بأفكار وتصورات الطب البديل كما أنه معجب بنمط العلاج البديل كعلاج حديث، تقليدي، وديني، في نفس الوقت.

– أما عن تأثير الثقافة الدينية على تصور المرض وتحديد العلاج المناسب فقد تجسدت في تصوره للمرض على أنه بلاء من الله كما قد يكون من تأثير" العين"، الشفاء من عند الله وبيد الله، وإنما الطبيب يبعث على يده الشفاء، كما يفضل العلاج بواسطة الرقية الشرعية لأنها مهدئة للأعصاب وطاردة للعين.

والمريض يعتقد أن لكل نمط من العلاج أهميته ودوره في الشفاء، فأدوارهم متكاملة.

<u>ملخص الحالة رقم:(17)</u>

الجنس : أنثى

السن: 35 سنة

المستوى التعليمي: شهادة التعليم الأساسي

الحالة المدنية: مطلقة

عدد أفراد الأبناء: ليس لديها أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): ضعيف

الظروف الاجتماعية والأسرية: كانت تعيش مع زوجه الأب بعد الطلاق، ثم انتقلت للعيش مع خالتها.

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض نفسي.

1– نوع وخصائص المرض:

في البداية كانت الحالة متزوجة قبل ستة سنوات كانت تحب زوجها كثيرا، لم ننجب الأولاد لسنوات، عالجت هي وزوجها عند الأطباء المختصين اتضح أن المشكل في الزوج، كانت دائما تحثه على أن يتابع العلاج لكنه كان يتهرب ويرفض، كانت تقلقها تصرفاته باللامبالاة، حينها بدأت المشاكل، وبدأت تظهر أعراض نفسية وعصبية واجتماعية جراء هذا: من بينها بالترتيب:

– الشعور بالقلق والانفعال الدائم، حب العزلة والوحدة، حب العزلة والوحدة، وساوس كثيرة، الشعور بأن هناك أشخاص يقومون بضربها، وأشخاص يمشون ورائها، زيادة وتيرة القلق والوساوس بعد فترة خاصة بعد الطلاق، آلام حادة بالأرجل وثقل في الجسم، عدم مقدرتها القيام بواجباتها العملية الشعور باليأس والملل في أغلب الأوقات؛ وتتكرر هذه الأعراض في فترات زمنية متقاربة وتزيد حدتها مع مرور الوقت.

– وكان للمريضة أفكار وتصورات مسبقة حول المرض فكانت تعتقد أن حالتها سببها القلق والملل من عدم انجاب الأولاد، و بعدما تعرضت لتلك الأعراض الغريبة بدأت تشك أن حالتها سببها سحر. وأثرت هذه الأعراض على حالتها النفسية والاجتماعية، فأصبحت تشعر باليأس الدائم والملل وحب الوحدة والعزلة، وعدم الرغبة في اعادة الزواج رغم تقدم الكثير لطلبها.

– كما كان هناك أعراض أخرى غريبة مصاحبة للمرض تمثلت في: البكاء الشديد عند قراءة القرآن الكريم، الشعور بالضرب، وتجد آثار الضرب على شكل زرقة بمكان الضرب بعد القيام من النوم الشعور بأن سكين يدخل اصبعها الكبير من رجليها عند قراءة القرآن وبعدها خرج منها دم دون التعرض لأي سبب.

– بعد أن أدركت المريضة خطورة الأعراض على حالتها النفسية والجسدية والنفسية، لجأت للعلاج بطرق مختلفة تمثلت بالترتيب: العلاج بالرقية الشرعية، العلاج عند طبيب مختص في الأعصاب العلاج عند طبيب مختص بأمراض الروماتيزم من أجل الخمول والآلام، العلاج عند طبيب عالم عالجت بالحجامة عند شخص غير مختص، العلاج عند الراقي، التداوي عند مختصة في الحجامة.

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

– أكثر الأشخاص مساعدة للمريضة زوجها قبل الطلاق، أخواتها، أخيها، خالتها، بعض المعارف قال لها الأشخاص بعد أن لاحظوا الأعراض التي كانت تعاني منها في البداية أن سبب حالتها قد تكون سحر، زوجها كان يقول لها بأنها مجرد حالة قلق ووساوس من عدم إنجاب الأولاد، الأعراض التي تحصل لها عند قراءة القرآن تصور إخوتها بأن حالتها قد تكون "مس" من الجن أو "سحر "

كما كان لهم دور في تحديد العلاج المناسب، فقد نصحها البعض بالعلاج عند الراقي، قراءة وتلاوة القرآن، كان زوجها يقول لها دائما أن تقوي ايمانها بالله.

– كما كان للمعالجين دور في تصور حالتها المرضية وتحديد سببها: فالراقي الأول قال بأن حالتها سببها مس من الجن، وهذا الجن دخل في روحها جراء سحر التفرقة، طبيب الأعصاب قال حالتها عصبية جراء الضغط النفسي والعصبي، الطبيب المختص بالروماتيزم قال أن حالتها طبيعية ولا تشكو من أي مرض جسدي ولا روماتيزم، الطبيب العام قال أن سبب الآلام والخمول هو نقص في الدم، الراقي الثاني قال بأن حالتها سببها سحر مأكول خاصة بعد أن تقيأت بشكل غريب "مرة في شكل صابون وبعدها بلون المرارة وبعدها تقيأت الدم"، والسحر هو الذي سهل حالة المس ودخول الجن، بعد الوصفة التي قدمها لها هذا الراقي طلب منها أن تعالج بالحجامة حتى تتخلص من أعراض كثيرة من بينها السحر، والآلام التي في ركبتها ورجليها.

– وقد انطبعت تصورات هؤلاء على رأي وتصور المريضة لمرضها لدرجة أنها تقتنع بكل الأسباب التي يقولها لها المعالجين " مس، سحر" خاصة، كما تعتقد أن حالتها النفسية هي سبب الخمول والتعب الدائم دون ممارسة أي جهد عضلي.

– أما عن تأثير الظروفها الاقتصادية فهي لم تكون عائقا أمام العلاج، ولا فهم المرض في تشخيص المرض.

– إلا أن ظروفها الاجتماعية أحيانا كانت غير مناسبة في تفهم طبيعة وسبب المرض، فحين كانت في بيت زوجها كان يكذب كل الشكوك التي تراودها حول سبب مرضها، حتى أنه كان يكذب كلام الراقي وهذا ما عطل الحصول على العلاج قبل فوات الأوان "الطلاق"، في نظرها.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

كتأثير للثقافة التقليدية المريضة تعتقد أن –المرض هو نتيجة سحر، أو مس من الجن، وعين لكن المريضة لم تعالج بأي نوع من الطب الشعبي.

– كما كان للثقافة الحديثة تأثير في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب حيث لجأت للعلاج عند الأطباء المختصين بالروماتيزم، والطب العام، بسبب الأعراض الجسدية التي تخلفها الضغوط النفسية.

– فالمرض نفسي سببه قلق من عدم الإنجاب، وكذا الضغوط نفسية ومشاكل عائليةّ، أما الآلام في المفاصل والخمول فهي نتيجة حالتها النفسية وكذا نقص الدم من جسمها. هذا وتريد المريضة الذهاب للعلاج والمتابعة من أخصائية نفسية لكنها لم تجد أي أخصائية بمدينة بسكرة، كما أن ظروفها لم تسمح لها بالعلاج خارج الولاية.

– كما كان لتأثير ثقافة الطب البديل دور في تصور المرض، فالمرض ضمن تصور ثقافة الطب البديل هو نتيجة سحر ومس، وكذا الحالة النفسية كما قد تكون الآلام بسبب الدم الفاسد، العلاج بالحجامة لأنها نافعة لاستخراج السحر وكذا نافعة الآلام في المفاصل، وهذا ما دفعه للعلاج بالحجامة مرتين.

– وللمريضة تصورات دينية حول المرض تمثلت في: اعتقادها بأن نقص الإيمان بالله أثر على حالتها النفسية بالسوء، كما تعتقد المريضة أن السحر المأكول سبب لها مختلف المشاكل الصحية من العقم والمرض النفسي والجسدي على حسب قول الرقاة، وهذا السحر دخل معه مس من الجن وهي تستنجد ببعض الآيات القرآنية التي ورد فيها السحر والمس.

أما عن نمط العلاج المناسب للمرض فهي تعتقد أن العلاج الروحي المناسب هو العلاج بالرقية الشرعية والحجامة، كما أنها ترغب في الذهاب لمختصة نفسية.

ملخص الحالة رقم: (18)

الجنس: أنثى

السن:48 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: 5 أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): حسن

الظروف الاجتماعية والأسرية: تعيش ظروف عادية مع الزوج والأولاد في أسرة نووية

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): وسواس قهري واكتئاب.

1– نوع وخصائص المرض:

قبل27 سنة كانت تعيش حياة طبيعية كانت بالحمل، وبعد 15 يوم من النفاس، توفي أخوها كان مقرب اليها كثيرا ، تأثرت بدرجة كبيرة بوفاته لأنه محبوب في العائلة وكان بمثابة الأب والصديق بالنسبة إليها، وبعد 40 يوم من الجنازة بدأت تظهر أعراض غريبة جدا، كانت حينها في بيتها من بين هذه الأعراض: الشعور بالإختناق في المساء خاصة، لا تحب أن تبيت في البيت لوحدها، لما تغمض عينيها تشعر بالخوف الشديد، لما تكون جالسة تفكر في الموت، الكفن، غسل الميت، القبر، كيف تقبض روح الميت، وسواس لا تستطيع أن تجلس في مكان لوحدها، لا تنام.

– المريضة لم يكن لديها أي فكرة عن هذه الحلة ولم ترى مثلها من قبل، كانت تقول أنها وساوس حدثت لها هذه الحالة قبل 15 سنة كانت هذه الأعراض في البداية تتكرر باستمرار لمدة 15 سنة ومع بداية العلاج النفسي انخفضت وتيرة الأعراض مع ظهور أعراض أخرى للقلق، كما أثرت هذه الأعراض على حياتها الزوجية، فالزوج أحيانا لا يتحمل حالاتها المرضية، والغريب في حالتها كما تتصور أن وتيرة هذه الأعراض تزداد بعد كل حالة حمل وولادة تمر بها.

– فمنذ استفحلت الأعراض لجأت المريضة لأساليب مختلفة من العلاج، فالبداية عند أطباء عامين غير مختصين بحيث لم يكن حينها العلاج النفسي منتشرا كما في الحاضر، ثم ذهبت للحج وطلبت العلاج بدعائها في الحج، ثم العلاج عند الراقي لما انتشر العلاج بواسطة الرقية، ثم الأطباء " طب عام"، ثم العلاج عند أخصائية نفسية، ثم العلاج بالحجامة.

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

– الأشخاص الأكثر مساندة للمريضة في محنتها الصحية هم أفراد عائلتها وزوجها، بعض الأقارب فزوجها كان دائما يقول لها بأن حالتها المرضية سببها الوفاة المفاجئة لأخيها وقلة الإيمان، أما أفراد عائلتها يقول بأن حالتها سببها الخلعة بسبب وفاة أخيها فجأة، كما أنهم كانوا يقولون أنه حدث لها مس في الجنازة، وهو ما جعلها بهذا الحال.

– كما كان لهؤلاء دور في توجيهها لأنماط مختلفة من العلاج، زوجها كان دائما يصر على علاجها بالطب الحديث، لكنه اقتنع بالعلاج بواسطة الرقية، أفراد عائلتها نصحوها أن تعالج عند "الطالب" لأنه حينها لم تكن الرقية منتشرة كما هو الحال الآن، بعدها نصحوها أن تعالج عند راقي، نصحتني قريبتي وزوجي أن أعالج بواسطة الحجامة.

– هذا وقد كان للمعالجين رأي حول تصور المرض، فالأطباء الغير مختصين الذين كنت أعالج عندهم كانوا يقولون أن حالتها سببها نقص الايمان، يعطونها أدوية منومة فقط، الراقي قال بأن حالتي سببها سحر التفرقة حتى يفرقوا بيني وبين زوجي، أحد الأطباء فيما بعد حين ذهبت لعلاج الكولون عنده، قال بأن حالتها نفسية ونصحها أن تعالج عند مختصة نفسية، الطبيبة النفسية شخصت المرض على أنه وسواس قهري واكتئاب، أخصائية الحجامة قالت بأن حالة القلق خاصة بعد دخولي إلى سن اليأس.

– أما تصور المريضة فقد كانت تميل إلى حدٍ كبير في أن تكون حالتها بسبب سحر أو مس، كما كانت تعتقد في أن حالتها سببها الخلعة وموت الفجأة مما جعلها تخاف من الموت.

– أما بالنسبة لظروفها الاقتصادية والاجتماعية فهي لم تكن عائقا أمام تسهيل تشخيص المرض والحصول على العلاج المناسب.

3- دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

- بالنسبة لتأثير الثقافة الشعبية انتحت من تصور المريضة وكذا الجماعة المرجعية على أن حالتها سببها مس من الجن، وسحر، وخلعة الموت، وعلى الرغم من عدم اعتمادها على أي نوع من العلاج الشعبي غير أن اقتراح الجماعة المرجعية في علاجها عند الطالب وارد.

- بالنسبة لتأثير ثقافة الطب الحديث اتضح من خلال لجوء المريضة لمختلف أنماط الطب الحديث المختص وغير المختص،أصبحت المريضة تعرف نوع مرضها من خلال التصور الحديث والتشخيص العلمي للمرض وأسبابه، بأنه وسواس من الموت الفجأة "صدمة نفسية" والاكتئاب.

- وفيما يخص أهمية الطب البديل على الرغم من العلاج بواسطته كان متأخرا لكن المريضة قصدته للتخلص من أعراض القلق المزمن وهي تقوم بالعلاج بواسة الحجامة لمدة 4 سنوات، وهو يفسر هذه الحالة على أنها أعرض سن اليأس، وقد فضلت المريضة العلاج عند أخصائية في الحجامة كنوع من الطب الحديث، كما أنها ترجع له الفضل في التخلص من العديد من الأعراض المصاحبة للقلق والوسواس.

- كما كان للثقافة الدينية دور في تصور المرض وعلاجه، فقد قصدت المريضة الحج كعلاج أولي للمرض، ثم قصدت الرقية بعد ان شاع العلاج بواسطتها في مدينة بسكرة، هذا وتقر المريضة على أن استفحال المرض ناتج عن نقص الإيمان بالله، كما تعتقد أيضا في دور "العين" خاصة أنها ذات جاه، ومال، وجمال.

وتعتقد المريضة أن الأنماط المناسبة لعلاج مرضها هي الرقية الشرعية، والحجامة.

<u>ملخص الحالة رقم(19)</u>

الجنس: ذكر

السن:41 سنة

المستوى التعليمي: حاصل على شهادة DEA في الكهرباء.

الحالة المدنية: متزوج

عدد أفراد الأبناء: 2 أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: كان يعيش في أسرة ممتدة، ثم انتقل للعيش في أسرة نووية مع الزوجة والأبناء.

المهنة: عامل بمؤسسة حكومية.

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): العقم.

1- نوع وخصائص المرض:

عدم الإنجاب بعد 8 سنوات زواج، رغم العلاجات المتعددة من الطرفين الزوجة والزوج اتضحت الزوجة أنها سليمة ولا تعاني من شيء، واتضح أنه يعاني من العقم لكنه لم يكن يعرف من قبل أنه يعاني من العقم، وخلال فترة المرض لجأ الزوج والزوجة للعلاج عند الكثير من الأطباء في بداية الأمر، لم يصاحب هذا المرض أي أعراض أخرى خطيرة أو غريبة، لكنها استمرت لفترة أثرت على الحالة النفسية للزوجة، مما جعلهم يستعملون أنماط مختلفة من العلاج، كانت كالتالي: العلاج عند طبيب مختص بالأمراض التناسلية.

- العلاج عند الراقي، العلاج عند الطالب، العلاج بالأعشاب الطبيعية "وصفات شعبية"، العلاج بالطب البديل، قام هو وزوجته بالتلقيح الاصطناعي بالجزائر العاصمة، العلاج عند اخصائية في الطب البديل ببانتة، العلاج بالحجامة، قام هو وزوجته بالتلقيح الاصطناعي في تونس العاصمة.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- أكثر الأشخاص مساندة للشخص المريض كانت زوجته، أخته، معارف وأصدقاء، أقارب، أقارب وصديقات زوجته، وقد كان لهؤلاء الجماعة رأي حول سبب العقم، فهناك من يقول أنه سبب طبيعي، وهناك من يقول السبب هو "عين"، وهناك من يقول أن السبب هو "سحر".

كما كان لهؤلاء الجماعة دور في توجيه المريض لأساليب علاج مختلفة نصحته زوجته والأقارب بأن يعالج عند طبيب مختص، نصحه الأصدقاء وزوجته أن يذهب للراقي، نصحه أحد معارف زوجته أن يذهب للطالب، نصحه بعض المعارف والأقارب خاصة من جهة الزوجة أن يداوي بالأعشاب الطبيعية، اعتمد وزوجته على وصفات الطب البديل التي تذاع في قنوات التلفاز الخاصة بـ"زين أتات"، وجهه بعض الأصدقاء أن يعمل تلقيح اصطناعي بالجزائر العاصمة، ثم وجهه بعض الأصدقاء خاصة من جهة زوجته أن يعالج عند مختصة في الطب البديل ببانتة، وجهته أحدى صديقات زوجته إلى أخصائية في الحجامة، وجههما أحد الأصدقاء لعمل تلقيح اصطناعي بتونس.

- أما تأثير المعالجين فكان كالتالي بعد الفحص الأول والتحاليل قال الطبيب أن سبب العقم هو نقص كبير في الحيوانات المنوية وبحركة بطيئة جدا، الراقي قال بأن حالة العقم هذه قد يكون سببها عين أو سحر، قال بأن الحالة سببها سحر لكنه لم يعمل بالوصفات التي طلبها منه لأنه طالب مشرك بالله وليس راقي، قالت لهم المختصة بالطب البديل بأن هناك نقص كبير في الحيوانات المنوية وبحركة بطيئة، أخصائية في الحجامة قالت السبب ندرة الحيوانات المنوية.

- المريض يتصور أن مرضه سببه طبيعي، بعد العلاج أصبح يشك في "العين".

– كما أكد المريض بأن ظروفه الاجتماعية والاقتصادية لم تكن عائقا أمام العلاج.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– بالنسبة لتأثير الثقافة الشعبية لتصور المرض وأساليب علاجه اتضحت من خلال تصور المريض والأشخاص المقربين على أن العقم سببه "عين" "سحر"، التوجه للعلاج عند الطالب مع أن الزوج والزوجة لم يتبعوا الوصفة التى قدمها الطالب ولم يؤمنوا بما قاله خوفا من الشرك بالله، العلاج بالأعشاب وبالوصفات الشعبية" خلطات عسل، مكسرات، أعشاب، حبوب طلع النخيل، ...إلخ."

– أما عن أهمية الثقافة الحديثة في تشخيص المرض وعلاجه انتضحت من خلال التعرف على نوع المرض هو العقم، سببه نقص في عدد الحيوانات المنوية ونقص في حركتها.والعلاج المناسب عند الأطباء المختصين وبالتلقيح الاصطناعي، كما كان للمريض تفسير آخر شخصي في احتمال ان تكون الأغذية التي يتناولها المريض هي سبب العقم، لأنه كان يأكل أكل سريع في المطاعم خارج البيت لفترة طويلة.

– أما أهمية ثقافة الطب البديل في تصور المرض وأهمية العلاج من خلاله اتضح نوع المرض وسببه نقص في عدد الحيوانات المنوية ونقص في حركتها، كما كان لوسائل الاعلام دور مهم في الأخذ بثقافة الطب البديل فقد اعتمد الزوجين على الخلطات الطبيعية المعتمدة من طرف مختصي الطب البديل، كذلك العلاج عند مختصة في الحجامة، والعلاج عند مختصة في العلاج بالأعشاب الطبيعية.

– كما كان للثقافة الدينية تأثير في تصور المرض على أنه بلاء من الله وامتحان قوة الايمان، كما قد يكون السبب عين أو سحر، هذا وكانت أهمية العلاج بالرقية الشرعية، وللدعاء أيضا اهمية كبيرة في الشفاء.

– العلاج المناسب هو العلاج الطبي الحديث العلاج بالطب البديل وكان ذلك في زيادة عدد وسرعة الحيوانات المنوية، ثم بعد ذلك التلقيح الاصطناعي الناجح والدقيق، كما أن الشفاء وإنجاب الأولاد بإذن من الله سبحانه وتعالى وإنما الطب يبعث الله على يده الفرج والشفاء.

<u>ملخص الحالة رقم: (20)</u>

الجنس: أنثى

السن: 45 سنة

المستوى التعليمي: السادسة ابتدائي

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: 4 أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط إلى الضعيف

الظروف الاجتماعية والأسرية: تعيش في ظروف مظطربة مع الزوج خاصة، وأبناء في عائلة ممتدة ثم انتقلت إلى العيش في بيتها الجديد.

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): سرطان الرأس.

1- نوع وخصائص المرض:

كانت في حالة طبيعية جدا لا تشكو من أي مرض، وقبل 6 سنوات في يوم ما كانت في البيت قصدت الحمام على عتبة الباب شعرت بدوار فجأة، ثم اصطدمت مباشرة على الحائط، كانت تبصر لكن غشاوة في عينها جاءت فجأة وزالت، ومنذ ذلك الحين بدات تظهر أعراض مرضية تمثلت في: الشعور بالدوار، غشاوة في العينين، الاصتدام بالحائط أثناء السير وفقدان التوازن، الشعور أحيانا بالآلام الشديدة في الرأس.

- لم يكن للمريضة أي أفكار مسبقة حول المرض، مع أن والدها كان مريض وتوفي بسرطان الرأس، لكن الأعراض تختلف.

- وكانت تلك الأعراض تراودها في فترات متقاربة، وتزداد حدتها وخطورتها مع مرور الوقت فغشاوة النظر وفقدان التوازن لم يعد بإمكانها البقاء وحدها في البيت، ولا القيام بواجباتها المنزلية والغريب في الأمر أن هذه الأعراض جاءت مرة واحدة فجأة دون أي سابق انذار.

- ففي اليوم الثالث من تكرار الأعراض الأولية للمرض لجأت المريضة لأنواع عدة من العلاج كانت كالتالي: العلاج عند أخصائي أمراض العيون، العلاج عند الراقي، التبرك بالعلاج عند قبر الولي العلاج والفحص بواسطة الرنين المغناطيسي"RIM"، العلاج بمستشفى مصطفى باشا، العلاج بعملية جراحية بالرأس في فرنسا.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- أكثر الأشخاص مساعدة للمريضة : الزوج، الأم، الإخوة والأخوات، بنات العم، أقارب، جيران معارف، أحباب؛ وقد كان لهؤلاء أراء وتصورات مختلفة حول مرضها، ففي البداية كان يقول لها زوجها وأهلها بأن حالتها سببها قلق إثر المشاكل التي كانت تعانيها تلك الفترة مع زوجها، بعدها نبهها بعض الأقارب وبنات عمها أنها ذهبت لزيارة قبر جدها وهو ولي مرتدية اللون الأسود وغضبه الذي سبب لها هذه المشاكل الصحية لأنه لا يحب من يزوره باللون الأسود، بعدها قال لها كثيرون من أفراد عائلتها وزوجها بأن حالتها يمكن أن تكون مس، أو عين، أو سحر.

– كما كان لهؤلاء دور في توجيهها للعلاج المناسب ففي البداية طلب منها زوجها أن تذهب إلى مختص في أمراض العيون لأن الأعراض بدأت بالعينين، ثم طلبت منها والدتها وبنات عمها أن تذهب وتطلب السماح من جدها الولي الصالح، وأنّ تعمل له معروفا هناك، نصحها الكثيرين أن تذهب للراقي الشرعي، وجهها أحد الأقارب بالعلاج عند أطباء مختصين في العيون وأمراض الرأس بالجزائر العاصمة، ومن ثم الكشف عن المرض واتصل هذا الشخص بالجمعية الخيرية حتى تتكفل بتكاليف العملية الجراحية بفرنسا.

– وقد كان للمعالجين دور أيضا في تصور المرض فأخصائي أمراض العيون قال لها أنها سليمة من عيونها، لكن نبهها بعد التصوير بالأشعة أن هناك شيء ما في الرأس، الراقي الشرعي قال بأن حالتها سببها مس وأذى وأنها تخطت السحر كان معمولا لأخيها، وهي أول من تخطته في بيت أبيها وهو ما سبب لها هذه الحالة، بعد التصوير بالرنين المغناطيسي في المستشفى بالجزائر العاصمة وبعد فحص الأطباء المختصين اتضح أن سبب حالتها ورم بالرأس وهو"سرطان ذكر"، وعند الذهاب لفرنسا تأكد أنه ورم بالرأس لكن كان هناك أمل بالشفاء بعد العملية.

فتصور المريضة لمرضها تجسد في اعتقادها أن تلك الأعراض سببه القلق والمشاكل التي كانت تعانيها مع زوجها في تلك الفترة، بعدها أقنعها الأهل أن سبب حالتها هو مخالفة القوانين والأعراف بعدم زيارة قبر الولي باللون الأسود، ثم اقتنعت أن حالتها هي السرطان بالرأس بعد الفحص الطبي، كما يمكن أن يكون سببه عين، أو سحر.

– وعن تأثير الظروف الاقتصادية تقر المريضة بأنها كانت كعائق في الحصول على العلاج في الوقت المناسب، كانت الظروف الاقتصادية غير ملائمة لتلقي العلاج الكافي، فبعد مساعدة الجمعية الخيرية لإجراء العملية الجراحية، لأنها باهظة الثمن لا تزال هناك عملية جراحية أخرى لم تعملها لأنه ليس لديها المال للقيام بذلك.

– وعن الظروف الاجتماعية أيضا فقد لعبت دورا سلبيا أحيانا في تسهيل عملية الشفاء، فظروفها العائلية خاصة المشاكل مع زوجها كانت أحد أسباب مرضها، ليس هذا وحسب بل حتى أثناء مرضها كان زوجها يخطط للزواج من امرأة أخرى وهذا ماّ أثر بالسلب على حالتها الصحية.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– بالنسبة لتأثير الثقافة الشعبية تجسدت في تصور المرض على انه بسبب مخالفة العرف المتعلق بزيارة قبر الولي، كما أن المرض قد يكون سببه "عين أو" سحر أو" مس، العلاج من خلال التبرك وطلب السماح والعلاج عند قبر الولي.

– كما كانت للثقافة الحديثة دور في تفهم المريضة نوع مرضها واعتماد العلاج الحديث كعلاج مناسب للمرض.

– أما عن تأثير ثقافة الطب البديل فلم تمارس المريضة أي نوع من العلاج البديل ولم تتصور المرض من خلاله.

– إلا أن تأثير الثقافة الدينية على تصور المرض وتفضيل العلاج الديني أيضا، اتضح من خلال تصور المرض على أنه بلاء واختبار من الله سبحانه وتعالى، كما قد يكون بسبب المس، أو السحر، أو العين، العلاج بواسطة الرقية الشرعية لطرد العين، والسحر، ودعاء الأشخاص الذين يحبونها ويتمنون لها العلاج.

لكن المريضة ترى ان العلاج المناسب هو العلاج بالطب الحديث، والفحص المتطور والعمليات الجراحية الناجحة.

ملخص الحالة رقم: (21)

الجنس : أنثى

السن: 34 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة متوسط

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: طفل واحد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: تعيش مع الزوج والإبن في أسرة نووية.

المهنة: مربية أطفال بالحضانة.

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): عدم الانجاب بعد المولود الأول.

1– نوع وخصائص المرض:

– لما تزوجت كان في عمرها 20 سنة، أنجبت طفل في العام الأول من الزواج، وكان الطفل الأول وآخر حمل، حتى 12 سنة من الانجاب، لم تحمل بعده، المريضة لن تصادفها حالة مشابهة لحالتها، هي تعرف أن هناك عقم أو سبب يبطل الحمل، لكن حالتها غامضة كما تتصور، ظلت المريضة تعاني من هذه الحالة 12 سنة، رغم العلاج المتواصل لكن دون جدوى، والشيئ الغريب في مشكلتها الصحية أنها حين تذهب للعلاج أو الفحص سواء بالتصوير أو بالتحاليل، يقولون لها أنه ليس هناك سبب يمنع الحملها.

– حيث لجأت المريضة لأنماط مختلفة من العلاج: العلاج بالطب الحديث عند مختصة في أمراض النساء، ثم العلاج عند طبيب آخر مختص، كل مرة تغير طبيب مختص في الأمراض التناسلية وأمراض النساء، العلاج عند العشاب، استخدام وصفات شعبية بالأعشاب الطبيعية، العلاج عند الراقي، العلاج بقراءة سورة البقرة، العلاج بالأعشاب الطبية" الفطر الهندي".

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

– الأشخاص المساندين للمريضة في مشكلتها الصحية هم: زوجها، أخواتها، صديقاتها، زملاؤها بالعمل، أقارب، جيران، معارف، وقد كان لهم آراء وتصورات حول مرضها، كان البعض يقول يمكن أن يكون السبب المرض بالرحم، وهناك من يقول بأن المشكل قد يكون من زوجها، أختها وأفراد عائلتها وبعض المعارف يقولون بأن حالتها سببها سحر، أو عين.

– كما تمثل دورهم في توجيهها لأنماط العلاج المناسبة لحالتها، فالكثير من أفراد العائلة والأصدقاء والمعارف وجهزها إلى أطباء مختصين بعلاج العقم، طلبت من زوجها الفحص والعلاج لكن اتضح أنه سليم ومعافى، وجهتها أحدى صديقاتها إلى شخص يعالج بالأعشاب الطبيعية، طلب منها الكثير من الأصدقاء والأقارب والمعارف استخدام وصفات بالأعشاب الطبيعية " عسل وأعشاب طبيعية، استعمال "الذكار" حبوب طلع النخيل، أختها طلبت منها أن تعالج عند الراقي حتى تتأكد من سبب حالتها، وجهها بعض المعارف إلى راقي محترف بسيدي عقبة، طلبت منها احدى زميلاتها بالمدرسة القرآنية قراءة سورة البقرة لمدة 24 يوم لأنها طاردة للسحر والعين، أخبرتها احدى الأقارب باستعمال الفطر الهندي لأنه نافع للعقم.

– كما كان لتأثير المعالجين الذين لجأت إليهم المريضة دور في تصورها للمرض، الطبيبة الأولى بعد الفحص قالت أنه عندها هواء في الرحم وصفت لها أدوية ومراهم معالجة لكن دون جدوى الأطباء الذين ذهبت إليهم بعدها كلهم دون استثناء، وبعد الفحص بالتحاليل الطبية والتصوير أكدوا لها أن حالتها سليمة ولا يوجد عندها أي مشكل يمنع الحمل، الراقي الشرعي الذي ذهبت اليه بعد الرقية ظهرت أعراض أثناء الرقية تثبت أن حالتها سببها "مس" وطلب منها أن لا تكتفي بحصة واحدة حتى تشفى.

وهذا ما جعل المريضة تتصور أن حالتها سببها سحر ما دام ليس هناك سبب طبيعي، ومدام زوجها سليم، ولا يوجد في عائلتها أو عائلته من هو عقيم، أي أن المرض ليس وراثي.

– بالنسبة للظروف الاقتصادية لم تكون عائقا امام تسهيل تشخيص المرض وتلقي العلاج المناسب كذالك الظروف الاجتماعية لم تشكل عائقا كبير إلا في الحالة الذي رفض فيها زوج المريضة ذهابها

للراقي عدة مرات حتى الشفاء، وهذا قد يؤثر على فهم حقيقة المرض والحصول على العلاج المناسب.

3- دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

- بالنسبة لتأثير الثقافة الشعبية على تصور المرض لدى المريضة اتضح في تصورها أن مشكلتها هي عطل في الإنجاب سببها مس أو سحر أو عين؛ وقد لجأت المريضة أنماط العلاج الشعبي عند العشابين، واستخدام الوصفات الطبية الشعبية بالأعشاب الطبيعية.

- على الرغم من اقتناع المريضة في أن تكون حالتها سحر لكن وجود الهواء في الرحم أيضا كان من بين أهم الأسباب التي راودت المريضة خاصة عند اخبار الطبية لها بذلك، كما اعتقدت أيضا في أن يكون سبب المرض طبيعي والدليل لجوؤها لأطباء عدة مختصين.

- المريضة لم تتأثر بثقافة الطب البديل، فهي لم تستعمل الطب البديل كطب رسمي على الرغم من اعتمادها على وصفة طبيعية مستوحاة من الطب البديل وهي "الفطر الهندي"

- أما فيما يخص تأثير الثقافة الدينية فكانت واضحة من خلال تصورها لمرضها على أنه بسبب العين، أو سحر، وهي تبررها تصورها بأدلة قرآنية وأحاديث نبوية تثبت دور السحر والعين، كما لجأت المريضة للعلاج عند الراقي، والعلاج بواسطة قراءة سورة البقرة لمدة 21 يوم، كما أن المريضة تعتبر أفضل علاج هو بالقرآن الكريم لأنه هو الذي سيخلصها من أضرار السحر.

ملخص الحالة رقم: (22)

الجنس: ذكر

السن: 25 سنة

المستوى التعليمي: التاسعة متوسط

الحالة المدنية: أعزب

عدد أفراد الأبناء: /

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: يعيش حياة عادية مع الوالدين والإخوة والأخوات في أسرة ممتدة.

المهنة: عامل حر

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض جلدي الصدفية.

1- نوع وخصائص المرض:

منذ خرج من الخدمة العسكرية بدأ يعمل كعامل مساعد لأحد الأقارب في تصليح السيارات بعدها لم يرتاح في عمله بشكل لائق، كان يعاني ضغوطات كبيرة مع صاحب العمل، بعدها قرر تغيير العمل ويعمل كعامل حر، حينها أجّر محل صغير في شكل كشك، بعيد 4 كيلو عن السكن كان العمل يأخذ كل وقته ولم يعد يهتم بنفسه ولا بطريقة أكله، حتى الاستحمام كان أحيانا يستحم إلا بعد أسبوعين، كان يفكر كثيرا في سبل تحقيق الكسب السريع والنجاح المادي في حياته، وكانت هذه الأفكار تشغله بشكل كبير.

بعدها بين الفترة بين 2006-2007 ظهرت بقع غريبة في الجلد بالضبط في رجله اليمنى، كانت بقعة جلدية لونها أحمر لا تسبب له أي ألم ولا حكة، لم يبالي المريض بالأمر بقي لفترة طويلة بعد شهر تقريبا بدأت تتقشر وتتسع لم يبالي بالأمر، وبعد مدة بدأت تظهر بقع أخرى بجانبها على مستوى الأرجل في نفس الوصف، ثم بدأت تنتشر في كامل جسمه لاحظ بأن هذه الأعراض الجلدية غير طبيعية لكنه لم يكترث للأمر، ولم يذهب للطبيب لأنها لا تسبب له أي حكة أو ألم، بعد فترة أصبحت تلك القشور تتساقط من جلده وكان يجدها في فراشه عندما ينهض من النوم، كانت عبارة عن بقايا لجلد ميت وكانت بكمية كبيرة، انتشرت هذه البقع من الرأس حتى القدمين.

- هو لم يرى مثل هذا المرض من قبل، كانت هذه الأعراض تتفاقم مع مرور الوقت بشكل يومي وقد ادرك المريض خطورتها حين أصبحت تشوه منظره الخارجي، وحين أصبح الأصدقاء والأقارب يتقززون ويستغربون من تلك الحالة.

- والحالة الغريبة التي كانت ترافق هذه الأعراض أنه يتصور حالته المرضية في تلك الفترة وكأن جلد أفعى يتغير بعد كل فترة ويجد آثاره على الفراش.

مما استدعى لجوئه إلى أنماط مختلفة من العلاج تمثلت بالترتيب في: العلاج عند الطبيب العام العلاج عند طبيبة الجلد.

العلاج عند الراقي، العلاج عند راقي ثاني معتمد من سلطنة عمان "الشيخ محمد الهاشمي"، العلاج عند طبيبة مختصة بباتنة، العلاج عند طبيب مختص بالجزائر العاصمة.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- أكثر الأشخاص المساعدين للمريض في مشكلته الصحية هم: أخوته، الأب، أخواته، العم، الأصدقاء، معارف، وقد كان انطباعهم وتصورهم للمرض ففي البداية أول ما انتبه للأعراض هم أفراد عائلته، خاصة أخواته البنات حين لاحظوا أثار الجلد الميت في الفراش، استغربوا جدا ولم يفهموا حالته، بعدها قالوا له بأن حالته غير طبيعية ويمكن أن تكون آثار لسحر مأكول، بعدها اعتقد أفراد عائلته بعد عدم جدوى العلاج أن حالته يمكن أن تكون سرطان الجلد، وحين تبينت

الحالة ونوعها اقتنع الكل بهذا المرض الجلدي الذي يعتبر جديد في القاموس المعرفي والوراثي للعائلة.

– وقد كان تأثيرهم في المريض أيضا من خلال توجيهه للعلاج المناسب فقد طلب منه أفراد عائلته في البداية الذهاب للطبيب للتعرف على نوع المرض، طلب منه أفراد عائلته بعدها الذهاب للراقي دله أحد الأصدقاء على أطباء الجلد هنا بمدينة بسكرة، أخ المريض دله على احدى أطباء المختصين بالجلد بباتنة، دله عمه على أحد الأطباء وهو بروفيسور في الأمراض الجلدية في الجزائر العاصمة.

– هذا وقد كان للأطباء والمعالجين دور في فهم وتصور المرض، كما كان لهم الدور في غموض المرض خاصة في الفترة الأولى من العلاج، الطبيب العام لم يتعرف على نوع المرض، أطباء الجلد هنا في مدينة بسكرة لم يتعرفوا على نوع المرض حتى بعد التحاليل والفحوصات الطبية، الراقي الأول قال بأن حالته ليس لها أي علاقة بالسحر وأنه مرض عضوي، المعالج الشيخ محمد الهاشمي قال بأن حالته هي مرض جلدي مزمن، طبيبة الجلد في باتنة شكت في أن يكون سرطان الجلد، طبيب المختص بالجزائر العاصمة تعرف على المرض وقال بأنه ينتج عن القلق.

– كما للمريض تصور للمرض خاص به حتى بعد التأثر برأي الجماعة المرجعية ورأي المعالجين في البداية كان يعتقد أن هذه الأعراض ناجمة عن القلق، بعدها تصور أن هذه البقع سببها قلة النظافة وعدم الاهتمام بحاله والأكل غير النظيف خارج البيت، بعدها راوده الشك بأن حالته سببها سحر خاصة أن تلك الأعراض كانت غريبة وكانت تشبه جلد الأفعى، ثم راوده الشك بأنها حالة سرطان الجلد، بعدها اقتنع بنوع المرض المزمن بعد أن شرح له الأطباء نوعه وأعراضه، وسببه القلق.

– أما فيما يخص تأثير الظروف الاقتصادية في تسهيل تشخيص المرض والحصول على العلاج المناسب، ففي البداية لم تكون الظروف الاقتصادية عائقا أمام تفهم المرض وتسهيل العلاج، لكن فيما بعد مع ندرة الأدوية التي وصفها له الطبيب وجلبها من فرنسا أصبح الأمر صعب نوعا ما.

– أما الظروف الاجتماعية لم تكون عائقا أمام فهم المرض وتهيل العلاج.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– كان تأثير الثقافة الشعبية على تصور المرض لدى المريض في أن يكون سبب المرض سحر لكن المريض لم يعالج بأي نوع من الطب الشعبي.

وفيما يخص تأثير الثقافة الحديثة فقد اتضح المرض لدى المريض واخذ فكرة واضحة حول نوع المرض جلدي الصدفية، سبب المرض قلق، قلة النظافة، الأكل خارج البيت، كما اتضحت من خلال لجوءه للعلاج عند الأطباء المختصين.

– كما كانت لثقافة الطب البديل أهمية واضحة لدى المريض، من خلال لجوءه للعلاج بالطب البديل عند الشيخ "محمد الهاشمي"، والذي وضح له أن المرض هو طبيعي مزمن أسبابه مجهولة.

– هذا وقد كانت للثقافة الدينية تأثير على تصور المرض لدى المريض واعتماده على العلاج الديني بواسطة الرقية الشرعية، فهو يعتقد أن حالته المرضية هذه عقوبة من الله تعالى، لأنه كانت يعصي كلام والدته ولا يستمع لنصائحها، كما يعتقد في أن حالته المرضية سببها القلق الشديد، والتفكير في العمل والربح السريع على حساب العبادات الإلهية.

ملخص الحالة رقم: (23)

الجنس: أنثى

السن: 52 سنة

المستوى التعليمي: أمية

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: 6 أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسطة

الظروف الاجتماعية والأسرية: تعيش مع الزوج والأولاد حياة عادية

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): الوسواس

1– نوع وخصائص المرض:

لما تزوجت كانت بحالة طبيعة جدا وتعيش في سعادة مع زوجها، لا تشك في أي امرأة تدخل بيتها أو تنظر لزوجها أنها تخونها أو هو يخونها، بدأت شكوكها تتزايد في داخلها مع نفسها، لكن مع الوقت أصبحت تبوح بها لزوجها وللناس، تشك في أي امرأة تدخل بيتها أنها تخونها مع زوجها وزوجها يخونها معها، تطورت حدة هذه الشكوك لدرجة أنها أصبحت تبوح بها لزوجها وللناس أصبحت تصرخ في وجه أي شخص أو امرأة تكلمها أو تقابلها، تطورت الحالةها لدرجة أنها أصبحت تتكلم وحدها في الشارع وتصرخ في بعض الأحيان، أصبحت لا تحتمل بيتها ولا زوجها،

الرفض المطلق للرجوع للمستشفى، حب العزلة والوحدة، تجنب الأعراس والجنائز، تتحسس من أي كلام يقوله الناس ويشعر أنه موجه إليها حتى إن لم يتحدثوا إلها.

المريضة تعرف أنها تعاني من وساوس وهمية في غالب الأحيان، أثرت هذه الأعراض على حياتها الزوجية والاجتماعية،

– والغريب في حالتها على حسب تصورها، أحيانا لا تدري ماذا تفعل ولا ما تقول حين يكلمها زوجها أو الأشخاص عن بعض التصرفات التي تقوم بها، وأحيانا تتذكر كل شيء.

وخلال حالتها هذه لجأت لطرق مختلفة من العلاج، العلاج في مستشفى الأمراض العقلية، أعطوها إبر مهدئة، العلاج في مستشفى مصطفى باشا لمدة 10 أيام، العلاج عند الراقي، العلاج عند الطالبة" شوافة"، العلاج عند طبيب مختص في الأعصاب.

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

– الأشخاص المساعدين للمريضة زوجها، أقاربها، أحبابها، فكان لهؤولاء دور في تأثير على تصور المرض لدى المريضة فهناك من يقول أن حالتها هي مرض نفسي، وهناك من يقول عنها أنها مجنونة، وهناك من يقول أن حالتها هي جنون ومرض عصبي، وأنها ورثت هذا المرض من والدها وعمها لأنهما مريضين بمرض الأعصاب، وهناك من يقول أن حالتها سببها سحر، وهناك من يقول أن حالتها سببها عين.

– هذا وقد كان لهؤلاء الجماعة المرجعية دور في توجيهها لأنماط العلاج المناسبة، زوجها أخذها لمستشفى الأمراض العقلية وبعدها اقتنع أن حالتها نفسية، وأخذها إلى طبيب أعصاب، أقاربها نصحوها أن تعالج عند الراقي، وهناك من نصحها أن تعالج عند الطالب.

– كما أثر هؤلاء المعالجين على تصورات المريضة' تقول المريضة: "مستشفى حكيم سعدان عاملوني على أني مريضة عقليا، الراقي بعد الرقية قال أن حالتي سببها سحر التفرقة بيني وبين زوجي وصف لي ماء مرقي أرش به البيت وماء السدر أستحم به، قالت لي الشوافة أن سبب حالتي سحر تفرقة "سحر قديم"، طبيب الأعصاب قال أن حالتي هي مرض عصبي ووسواس".

وجاء التصور الخاص للمريضة لحالتها المرضية بأنها مرض نفسي الوسواس، فهي تعتقد أن مرضها هذا تسبب لها في إحداث المشاكل مع زوجها ومع الغير، وسبب هذا المرض هو سحر التفرقة وهو سحر قديم.

– وعن تأثير الظروف الاقتصادية المريضة تقول أن ظروفها الاقتصادية لم تكن عائقا أمام حصولها على العلاج المناسب، ولا تسهيل تشخيص المرض.

– أما الظروف الاجتماعية فقد أثرت نوعا ما على تسهيل عملية الشفاء، فهناك بعض الأشخاص يعاملونها على أساس أنها مريضة عقليا وأحيانا يسخرون منها، حينها تشعر بالقلق والضيق الشديد وتزيد حالتها سوء، كما أن زوجها في بادئ الأمر كان يعتقد أنها مريضة عقليا.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– وكان تأثير الثقافة التقليدية على تصورات المريضة من خلال اعتقاد المريضة على أن سبب المرض عين، سبب سحر قديم معمول للتفرقة بينها وبين زوجها، كما تمثل تأثير الثقافة التقليدية أيضا في لجوء المريضة للعلاج عند الشوافة لكن المريضة لم تكمل العلاج خوفا من ردة فعل الزوج.

– أما عن تأثير الثقافة الحديثة فتمثلت في الاعتقاد أن سبب المرض وسواس، ووهم، هذا وقد قصدت المريضة العلاج عند الأطباء المختصين في الأمراض العصبية، مع أن الحالة لم تتردد على مختص في الأمراض النفسية، لكنها ترغب في ذلك.

– وعلى الرغم من أن الحالة لم تتأثر بثقافة الطب البديل كمفسر للمرض وكعلاج، إلا ان تأثير الثقافة الدينية كان واضحا في اختيارها العلاج الديني بواسطة الرقية الشرعية، كما أن المريضة تستنجد بأقوال الراقي وتفسيره للمرض على أنه سحر، ليس هذا وحسب بل أن المريضة تأكد أنها تحسنت بعد الرقية الشرعية، وهي ترى أن الرقية الشرعية هي العلاج المناسب لمرضها.

<u>ملخص الحالة رقم: (24)</u>

الجنس: أنثى

السن:39 سنة

المستوى التعليمي: أولى ثانوي

الحالة المدنية: متزوجة

عدد أفراد الأبناء: 4

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: كانت تعيش مع أهل الزوج ثم انتقلت للعيش مع زوجها في أسرة نووية.

المهنة: ماكثة بالبيت

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض نفسي عصبي.

1- نوع وخصائص المرض:

كانت المريضة تعاني الكثير من المشاكل الزوجية والعائلية سواء مع أهل الزوج، والزوج، حتى بعد انتقالها إلى بيتها الجديد، فزوجها رجل عصبي جدا، كانت تخاف منه كثيرا وكانت تخاف أن تحكي معه في أي موضوع أو مشكل يخص حياتهما. من بين السيمات التي كانت تتمييز بها المريضة هي الكتمان، فهي لم لا تخبر أحدا. والدتها أو أخواتها بأي مشكل يخصها.

- استمرت على هذه المعانات طوال حياتها الزوجية خاصة مشاكل ونقاشات مع الزوج لأنه كان غير متفهم في غالب الأحيان، مشاكل تربية الأولاد، تعب جسدي من الأعمال المنزلية الروتينية.

حتى أنه في أحد الأيام من أجل سبب بسيط يخص ابنهما ضربها معه وأخرجها من البيت في رمضان 2012، ذهبت إلى بيت الأب لمدة أسابيع وهي بعيدة عن بيتها وأولادها بسبب تافه، وبعد ذلك الوقت بعد عيد الفطر 2012 بدأت تظهر عليها أعراض مرضية جسدية تزداد حدتها مع الوقت، ومن أهم هذه الأعراض مايلي: الشعور بالفشل الدائم، ثقل في كامل جسمها لدرجة لم تعد تقدر على القيام بالأعمال المنزلية، صداع شديد ومزمن في كامل الرأس، ازدادت حدة الشعور بالخمول والتعب والثقل، الصراخ الشديد والبكاء بسبب انفعال بسيط، فقدان للوعي، حمل السكين ومحاولة الانتحار، هلوسة وقول كلام غير مفهوم، شتم كل من عاملنها بالسوء في السابق، كرهت بيتها وزوجها وحتى أولادها ولم تعد تحتمل سماع صوت الهاتف.

المريضة تعلم أن حالتها سببها القلق والضغط النفسي، غير أن خطورة هذه الأعراض المرضية وصلت لدرجة محاولتها الإنتحار.

- كما تضيف المريضة أنه من بينا الأعراض الغريبة المصاحبة لمشكلتها الصحية هي الهلوسة والبوح بأشياء كانت تكتمها في نفسها للغير حتى من أفراد عائلتها.

مما جعل المريضة تلجأ إلى أنماط علاج مختلفة بالترتيب: العلاج عند الطبيب العام، العلاج عند طبيب مختص في المفاصل، العلاج عند العديد من الأطباء مختصين وغير مختصين لأعراض الصداع، العلاج عند راقي شرعي، العلاج بالرقية الشرعية عند حدوث حالة هستيريا، العلاج عند طبيب مختص في الأمراض العصبية.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- الأشخاص الذين وقفوا بجانب المريضة في محنتها الصحية هم: أفراد عائلتها "اخواتها وأخوانها والدتها"، زوجها، وكان أراء وتصورات مختلفة حول مرضها، ففي بداية الأعراض قال لها أفراد عائلتها بأنها أعراض عادية لحالة التعب وتربية الأولاد خاصة بعدما ساعدت زوجها في تنظيف آثار البناء من البيت؛ حتى زوجها كان يقول لها بسبب التعب وتربية الأولاد؛ بعد ظهور الأعراض

العصبية قالوا بأنها أعراض ناتجة عن الضغط والكبت النفسي والعصبي التي كانت تعيشه مع زوجها وأهل زوجها، كما قال لي بعض أفراد عائلتي أن السبب يمكن أن يكون مس خاصة بعد أن حدثت لي تلك الصدمة العصبية.

– هذا وقد كان هؤلاء الجماعة المرجعية تدخل مباشر في توجيه المريضة للعلاج المناسب للمرض فقد نصحها أفراد عائلتها بالذهاب للطبيب، طلبت منها احدى أخواتها أن تقوم بالتصوير "بالسكانير" بباتنة شك منهم أن تكون حالتها سببها مرض سرطان بالرأس، أخذها أخوها للعلاج عند الراقي جلب لها أحد إخوانها راقي للبيت حين حدث لها انهيار عصبي، قال الراقي بأن حالتها مرض عصبي ونصحها بالعلاج عند طبيب مختص، أخذها أبوها للعلاج عند طبيب مختص في الأعصاب.

– كما كان للمعالجين تصور خاص للمرض، فالأطباء الذين عالجت عندهم بسبب الأعراض الجسدية قالوا أن حالتها سببها تعب جسدي، الأطباء الذين عالجت عندهم بسبب الآلام بالرأس قالوا أن حالتها سببها قلق، الراقي الأول بعد الرقية قال بأن حالتها سببها سحر معمول في بيتها.

– أما عن المريضة فقد كانت لها تصورات لمرضها اختلفت باختلاف الأعراض التي تعرضت لها كانت في البداية تتصور أن تلك الأعراض الجسدية سببها التعب جراء تربية الأولاد والأعمال المنزلية، بعد تلك الآلام في الرأس شككت بأن حالتها هي الشقيقة، بعدها اقتنعت أن حالتها سببها ضغط نفسي وعصبي.

– أما مدى تأثير الظروف الاجتماعية والاقتصادية كمعوقات لتسهيل تشخيص المرض وعلاجه فإن المريضة ترى أن لظروفها الاجتماعية والاقتصادية لم تقف كعائق.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– بالنسبة لتأثير الثقافة الشعبية تبين في شك المريضة أن حالتها سببها سحر، خاصة أنها تشك في أحد أقارب الزوج إلا أنها لم تعالج بأي نوع من العلاج الشعبي.

– أما عن تأثير الثقافة الحديثة كان واضحا حين فسرت المريضة حالتها على أنها بسبب التعب والإرهاق، كما كان اعتقادها في أن المرض قد يكون شقيقة، ثم الاعتقاد في أن المرض هو مرض عصبي وسببه الضغط النفسي والعصبي.

– وعلى الرغم أنه لم يكن هناك تأثير لثقافة الطب البديل سواء في تفسير المرض أو علاجه، إلا أن تأثير الثقافة الدينية كان واضحا في اعتقاد المريضة أن سبب المرض هو بلاء من الله، وأن إيمانها بالله قوي رغم كل الآلام التي عايشتها.

هذا وتعتقد المريضة أن العلاج الأنفع لحالتها الصحية هي الرقية الشرعية والطب الحديث.

ملخص الحالة رقم: (25)

الجنس: ذكر

السن:32 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة متوسط

الحالة المدنية: أعزب

عدد أفراد الأبناء: ليس لدية أولاد

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): حسن

الظروف الاجتماعية والأسرية: يعيش حياة عادية مع الاخوة والأخوات.

المهنة: تاجر

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض جلدي الصدفية

1- نوع وخصائص المرض:

قبل عام 2003 كان في حالة طبيعية لا يشكو من أي أعراض جلدية، ومنذ دخل الخدمة العسكرية سنه 2003 في "آفلو" بدأت تظهر بعض الأعراض الجلدية الغريبة تتمثل في بقع جلدية باللون الأحمر، لم يعرف ما نوعها ولم يعطيها اهتمام، ولما كانت تسبب له بعض الحكة كانت تصبح في شكل جروح، اعتقد أنها مجرد حساسية جلدية مؤقتة، جروح يعالجها بمفرده يضع عليها محلول الأحمر لتطهير الجروح، بعدها بدأت هذه الأعراض تتزايد في كامل الجسم حيث بدأت تنتشر في مختلف أنحاء جسمه بشكل كبير وباحمرار، وبعد مدة أصبحت تتقشر بشكل كثيف جدا وحكة في بعض الأحيان، في هذه المدة لم يفكر في الذهاب إلى طبيب مختص ولا عام لأنه اعتقد أنه سيزول مع الوقت، ولما أنهى الخدمة العسكرية سنة 2004 استمرت تلك الأعراض الجلدية في الانتشار في كامل جسمه، والاحمرار والتقشر بشكل فضيع حينها أصبحت تزعجه بشكل كبير حتى أن أصدقائه وأفراد أسرته انتبهوا لها خاصة أنها انتشرت في كامل الجسم، رأسه ووجهه يدي ورجليه...إلخ.

حينها أدرك أهمية العلاج هذا المرض الجلدي الذي لم يكن لدي أي فكرة عليه وما نوعه.

– ومن أهم أنماط العلاج التي لجأ إليها المريض مايلي بالترتيب: العلاج عند العديد من الأطباء المختصين في الأمراض الجلدية في مختلف ولايات الوطن" الجزائر، ورقلة، منيعة، معسكر مستغانم، العلاج عند راقي شرعي، العلاج عند راقي شرعي آخر، العلاج عند راقي شرعي ثالث العلاج عند راقي رابع، العلاج عند امرأة مطببة تعالج بالأعشاب الطبيعية، العودة للعلاج بالطب الحديث، العلاج بالتبرك بقبر ولي صالح في ولاية مستغانم يدعى "سيدي لخضر بن مخلوف"

الرجوع للعلاج عند الأطباء المختصين الذهاب لطبيب مختص في ولاية باتنة، العلاج عند طبيبة نفسية بباتنة.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- أهم الأشخاص الذين ساندوا المريض في حالته المرضية الأصدقاء، ابن عمه، أخته، بعض المعارف؛ وكان لهؤلاء دور في تصور المرض ففي البداية قال له أصدقائه أنه مرض جلدي عادي بعدها حين زادت وتيرة الأعراض وعدم جدوى العلاج والأدوية التي وصفها له الأطباء قال له أصدقائه وأفراد عائلته خاصة أخته، بأنها يمكن أن تكون أعراض سحر أو عين، كما كان لهؤلاء دور في تحديد العلاج المناسب أصدقائه وأفراد عائلته لما لاحظوا الأعراض في بداية ظهور المرض طلبوا منه أن يذهب لطبيب الجلد، طلبت منه أخته الكبيرة وأصدقائه وابن عمه أن يذهب ويعالج عند راقي شرعي، دلته أخته على احدى النساء المطببات تعالج بالأعشاب الطبيعية، نصحه الكثير من الأقارب أن يذهب للطالب، نصحه الكثير من الأصدقاء أن يعالج بالحجامة، وجهه أحد الأصدقاء إلى الذهاب إلى ولي صالح بمستغانم وأن يستحم من ماء المنبع الذي يتواجد بقربه لأنه نافع للكثير للمرضى، وجهه أحد الأقاربّ إلى طبيب الجلد بباتنة.

- أما عن تأثير المعالجين على تصور المريض للمرضه فقد عرض له مختلف المعالجين تفسيرات مختلفة عن مرضه، أخبره أحد الأطباء أنه مرض جلدي مستعصي يدعى الصدفية لكن المريض لم يستوعب الأمر، الراقي الأول قال بأنه مرض جلدي سببه مس من الجن، قال له الراقي الثاني بأنه مرض جلدي وطلب منه الوضوء والصلاة يوميا، الراقي الثالث قال أن حالته سببها عدم الصلاة وشرب الخمور والمخدرات لأنه صارحه بذلك، المطببة بالأعشاب قالت هو مرض جلدي، الراقي الرابع قال أن حالتي سببها قلق وعدم الصلاة، طبيب الجلد بباتنة قال أن حالته سببها قلق ونصحه أن يعالج عند مختصة نفسية، مع بعض الأدوية التي يجلبها من فرنسا.

- وقد أثرت الجماعة المرجعية من بينها المعالجين على تصورات المريض لمرضه حيث اقتنع أنها حالة غير طبيعية وهو مرض جلدي خطير، راوده الشك أن يكون سرطان بالجلد، اقتنع بأقوال الأقارب بأن تكون أعراض سحر، اقتنع بأقوال الرقاة بأن تكون من قلة الصلاة وتناول الحشيش المخذر، اقتنع بأنه مرض جلدي مستعصي سببه القلق، والعين.

- أما عن تأثير الظروف الاجتماعية والاقتصادية لم تكون عائقا أمام تسهيل تشخيص المرض والحصول على العلاج المناسب.

3- دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– أثرت الثقافة الشعبية على تصور المرض للمريض واختيار العلاج المناسب من خلال اعتقاده أن مرضه الجلدي يمكن أن يكون بسبب مس أو سحر،كما لجأ للعلاج عند مطبة تعالج بالأعشاب الطبيعية، كذلك العلاج والتبرك بقبر الولي، والاستحمام بالمنبع المائي بقرب قبر الولي.

– كما كانت الثقافة الحديثة واردة في تصور وفهم المريض لحالته الصحية حيث وع وطبيعة مرضه خاصة بعد أن عرض حالته على العديد من الأطباء المختصين، فهو مرض جلدي مستعصي سببه القلق، كما تفهم المريض أهمية علاجه عند طبيبة نفسية.

– بالنسبة لثقافة الطب البديل لم تكن ضمن تصورات المريض ولا ضمن أساليب التي قصدها للعلاج، لكن كانت لديه رغبة في العلاج بواسطة الحجامة.

– كان للمريض اعتقاد وتفسير لسبب المرض فسببه قد يكون من قلة الطهارة، وعدم الصلاة، وقلة الايمان، وشرب الخمر والمخدرات؛ كما لجأ للعلاج عند الكثير من الرقاة الشرعيين.

غير أن المريض يعتقد أن الطب الحديث هو العلاج المناسب لحالته الصحية.

ثانيا– عرض المقابلات الخاصة بالأشخاص المسؤولين عن حالات المرض العقلي:

<u>ملخص المقابلة مع الحالة رقم(26):</u>

وهي أجريت مع ابن عم المريض البالغ من العمر 35 سنة، لديه مستوى التعليمي الثالثة متوسط وهو الشخص المتكفل بعلاجه.

بيانات شخصية عن الشخص المريض:

الجنس : ذكر

السن: 22 سنة

المستوى التعليمي: السادسة ابتدائي

الحالة المدنية: أعزب

عدد أفراد الأسرة: /

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط إلى الضعيف

الظروف الاجتماعية والأسرية: كان يعيش بشكل عادي قبل حالته الصحية مع الأهل

المهنة: /

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض عقلي " لم يذكر أهل المريض نوعه بالتدقيق"

1– نوع وخصائص المرض:

كان المريض سليما جسميا ونفسيا وعقليا، بدأت الأعراض المرضية تظهر بعد 14 سنة من عمره وتمثلت هذه الأعراض في التالي:

في البداية الأولى من المرض أصبح لا يحتمل الأشخاص حين يخرج من البيبت، بعدها أصبح لا يحب الخروج من البيت لدرجة أنه لم يخرج من البيت لمدة عامين كاملين.

– بعدها تطورت حالته وأصبح لا يحتمل الأشخاص الموجودون داخل البيت، بدأ يتصرف بطرق غريبة وأصبح يطلب السجائر والقهوة والجرائد مع أنه لم يتعود على مثل هذه الحاجات من قبل.

– بعدها ازدادت وتيرة هذه الأعراض وأصبح ينفعل ويصرخ ويكسر الأشياء من حوله دون أي سبب، مع العلم أنه لم يكن يتعاطى أي نوع من الكحول أو المخدرات أو ما شبه. – وبعد عام من هذه الأعراض زادت حالته سوءا حيث أخرج كل أهله من البيت وبقي فيه لوحده، يطلب الأكل والشرب من أخوه الصغير وعمه.

ثم تطورت حالته أصبح يحرق الأشياء من حوله ويكسر الزجاج والأبواب والنوافذ، لا يستحم ولا يحلق شعره ...أصبح شكله مثل المجانين.

– أهل المريض لم يتوقعوا أنه مصاب بمرض عقلي، وكانت تلك الأعراض تتكرر بشكل مستمر ومتزايد، وبعد عرض المريض على المعالجين. وقد تجاوزت خطورة الأعراض حين طرد أهله من البيت بحيث ذهبوا للسكن في بيت آخر كانوا قد أجروه، ولم بعد يحتمل أحد وأصبح يكسر، ويحرق كل شيئ بقربه.

– أما الاعراض الغريبة المصاحبة لحالته المرضية أنه أصبح يطلب أشياء لم يتناولها قط مثل السجائر، الجرائد...إلخ، كل تصرفاته غريبة بالنسبة لأهل المريض.

– وخلال إدراك خطورة الوضع الصحي للمريض لجأ الأهل للأساليب مختلفة من العلاج قصد فهم وحل مشكلته الصحية، ومن بين تلك الأنماط العلاجية مايلي: – العلاج عند الراقي– العلاج عند الطالب– العلاج عند طالب آخر– العلاج عند الراقي– العلاج في المستشفى المختص بالأمراض العقلية.

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

– الأشخاص الذين قدموا مساعدات للشخص المريض كل الأهل والأقارب، بعض المعارف، جيران. ابن عم المريض المستجوب باعتباره أحد الجماعة المرجعية المساندة للمريض قال بأن الأقارب والمعارف المحيطين بالمريض يعتقدون أن حالته سببها مس" أذى" أو عين أو حسد، كما كانت هناك جماعة مرجعية اخرى ساهمت في طرح اقتراحاتها فيما يخص نوع المرض والعلاج المناسب فقد نصحهم بعض المعارف والأقارب والجيران أن نجلب له راقي للبيت، فعلنا ذلك، ثم نصحنا أخرين أن نأخذه للطالب، كما دلنا أحد الأقارب على طالب آخر، ودلنا أحد الجيران على راقي آخر

وبعد عدم تحسن حالته بعد عرضه على كل المعالجين الذين دلونا عليهم، بعدها نصحنا الكل وقررنا أن نأخذه للعلاج في مستشفى مختص بالأمراض العقلية.

– وفيما يخص رأي المعالجين حول حالة المريض: قال الراقي الأول بأن حالته سببها عين وحسد أما "الطالب" كتب له كتاب "حرز" قال بأنه أذى حصل له نتيجة سحر مما تسبب في دخول الجن لجسده، بعد مدة من تعليق الحرز لم تتحسن حالته بل زادت سوء؛ الطالب الثاني قال لنا بأن البيت الذي يسكن فيه المريض ليس ملائم لمرضه، بعدها قام أهله بتغير السكن وانتقلوا إلى بيت آخر من أجله، لكن حالته لم تتحسن بقيت كما هي أو ازدادت سوءا؛ الراقي الثاني قال بأنه لا يغاني من أي أذى ولا عين، ونصحنا أن نعالجه عند أطباء مختصين؛ بعد عرض حالته على الطب الحديث أكد الأطباء أن حالته هي مرض عقلي.
الظروف الاجتماعية والاقتصادية لم تكن عائقا أمام تصور المرض وتسهيل العلاج.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:
– تمثلت أهمية الثقافة الشعبية في تفسير المرض واختيار العلاج من خلال اعتقاد أهل المريض وأقاربه أن حالته يمكن أن تكون سببها عين، حسد، سحر،أذى، "مالين الدار ماحملوهش" ؛ كما لجأ أهل المريض لأكثر من مرة إلى الطلب قصد طلب علاج المريض.
– أما بالنسبة للثقافة الحديثة على الرغم من أن الاعتقاد بأن المرض نوعه وسببه كان بشكل متأخر ضمن التفسير العلمي إلا أن أهل المريض أدركوا أخيرا أن حالته مرض عقلي تستوجب تدخل الأطباء المختصين؛ وفيما يخص ثقافة الطب البديل لم تكن حاضرة كنمط لتفسير المرض ولا علاجه بالنسبة لهذه الحالة.
– أما عن دور الثقافة الدينية فتجسدت في اعتقاد أهل المريض أن حالته حسد أو عين، خاصة بعد أن أكد لهم الراقي ذلك، كما أن عرض حالة مريضهم على الراقي يعني مدى التأثر بأهمية العلاج الديني في علاج مثل هكذا أمراض، هذا وقد جاء الاعتقاد الديني في سبب المرض على أنه بلاء من الله بالدرجة الأولى.
غير أن أهل المريض وجدوا أن العلاج بواسطة الطب الحديث كان العلاج المناسب.

<u>ملخص المقابلة مع الحالة رقم: (27)</u>

المقابلة تمت مع أخ المريض البالغ من العمر 29 سنة، هو والأب مسؤولون على علاج المريض والتكفل بمشكلته الصحية.

بيانات شخصية عن الشخص المريض:

الجنس: ذكر

السن: 32 سنة

المستوى التعليمي: الطور المتوسط

الحالة المدنية: أعزب

عدد الأبناء: /

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: يعيش في أسرة عادية مع الوالدين والإخوة

المهنة: كان يعمل مع والده

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض عقلي

1- نوع وخصائص المرض:

- كان المريض في حالة طبيعية جدا عقليا وجسميا، وفي يوم ما سنة 2004 حدث شجار في الحي الذي نسكن فيه، بدأ أطراف الشجار يضربون بالعصي وكان أخي واحد بينهم، ضربوه بالعصا على رأسه، ومنذ ذلك الوقت أصبح غير طبيعي؛ حينها أخذناه إلى المستشفى وقام بتضميد الجرح وأعطوه الفحص بالأشعة، بعدما استيقض وجد نفسه في المستشفى حدثت له حالة صدمة هرب من المستشفى ولم يقم بالتصوير الذي طلبه منه الأطباء، ثم أخذناه للطبيب الشرعي حتى يعمل له شهادة قانونية رفض وتشاجر مع الطبيب، لم يتقبل فكرة فحصه ولا حتى لمسه.

ولما رجع للبيت رجعت تصرفاته بالسلب على والديه قام بكسر الأبواب، وطلب من أبيه أن يتصرف في الشؤون الاقتصادية للبيت أو التهديد بالقتل....بدأ يتصرف بطريقة غريبة.

- يصرخ على أمه، يبعدها من حوله، يقول كلام فاحش...لما نتكلم معه يناقش الكلام على أساس أنه يفهم كل شيء، كما أصبح يخبئ سكين في جيبه.

- لما بدأ يتصرف بمثل هذه التصرفات راودتنا شكوك أنه أصيب بخلل عصبي جراء الضربة التي تلقاها على مستوى الرأس، وفيما يخص معدلل تكرار الأعراض المرضية فهو أحيانا يكون هادئا وأحيانا يكون أكثر عنف.

- الأعراض التي شكلت خطرا على المريض وعلى الأشخاص المحيطين به أنه أحيانا يستعمل العنف ويهدد بالقتل في حل عدم تلبية طلباته ورغباته؛ غير أن اهل المريض لم يلاحظون أي أعراض غريبة مصاحبة لمرضه.

- وخلال فترة الاصابة هذه لجأ أهل المريض لعرض حالته على مختلف الأصناف العلاجية بالترتيب فقد أخذوه للعلاج بالرقية الشرعية كعلاج أولي، ثم العلاج عند الطالب، بعدها لجأ للعلاج

عند طبيب مختص في الأمراض العصبية بالجلفة، ثم العلاج في مستشفى مختص بالأمراض العقلية، ثم العلاج عند طبيبة مختصة في الأمراض العصبية ، كما لجأ للعلاج عند طبيب مختص في أمراض القلب.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- الأم الأب، الإخوة، أبناء العم هم أكثر الأشخاص مساندة للمريض خلال محنته المرضية، وقد كان لهؤلاء وأشخاص آخرين من بينهم الأقارب والجيران تصور وتفسير لحالته المرضية حيث اعتقد الكثيرون أن تصرفاته الغريبة كانت بسبب الضربة التي تعرض إليها خلف الرأس، وهناك من قال بأن مرضه وراثي لأن عمه وأخته، مصابان بمرض عقلي.

- كما كان لهم دور أيضا في توجيه المريض واهل المريض إلى نمط العلاج المناسب كما كانوا يوجهونه إلى الأطباء المختصين والملائمين لعلاج حالته، فكل أفراد العائلة اقترحوا أن يأخذونه عند راقي شرعي، بعدها اقترحوا أن يأخذونه لطبيب مختص، ثم دلنهم أحد المعارف على طالب نافع بعدها دلهم ابن عم المريض عن طبيب أعصاب بولاية الجلفة، ثم قرر أهل المريض أخذه لمستشفى حكيم سعدان، بعدها دلنهم أحد المعارف عن طبيبة أعصاب جيدة في ولاية قسنطينة وهي بدورها دلتهم على طبيبة مختصة في أمراض القلب لتكملة العلاج عندها.

- هذا وقد كان للمعالجين أيضا دور في تصور المرض فالراقي الأول الذي لجأ إليه المريض قال بأن بحالته طبيعية ولا يشكو من شيء فيما يخص العين أو سحر أو مس، ونصحهم أن يأخذوه إلى الطبيب.

الطالب قال بأن سبب حالته نشعة ومن تلك "النشعة" دخلته الأرواح " سكنو جن" وقال حين يكمل الوصفة ارجعوه لي لكنهم لم يفعلوا لظروف؛ الطبيب مختص في الأمراض العصبية في ولاية الجلفة قال بأنه يعاني من مرض عصبي؛ مستشفى حكيم سعدان قالوا لهم بأنه يعاني من مرض عقلي طبيبة في ولاية قسنطينة مختصة في الأمراض العصبية قالت بأن حالته سببها مرض في القلب وهو الذي يسبب له ألم في الرأس، ويتنج عن هذه الأعراض اضطرابات في السلوك.

- كما أكد اهل المريض أن ظروفه الاجتماعية والاقتصادية لم تقف كعائق أمام تصور المرض وتسهيل العلاج.

3- دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– تمثلت أهمية الثقافة الشعبية في تصور المرض من خلال اعتقاد أهل المريض أن حالته سببها عين، حسد، نشعة سببت له أذى "دخول الأراواح"؛كما لجأ أهل المريض لعلاج مريضهم عند الطالب باعتباره كنوع من أنواع الطب السحري.

– وفيما يخص تأثير الثقافة الحديثة على تصور المرض وأساليب علاجه فإن أهل المريض كانوا على اعتقاد أنه يعاني من اضطرابات سلوكية عصبية، بسبب الضربة التي تعرض لها خلف الرأس كما اعتقدوا أن المرض يمكن أن يكون وراثي لأن عم المريض وأخته مصابان بنفس المرض، هذا وقد اقتنعوا أن حالة مريضهم هي مرض عقلي، وفيما يخص العلاج بواسطة الطب الحديث فإن المريض عرض على عدة أطباء مختصين.

– وفيما يخص ثقافة الطب البديل فالمريض لم يعالج بأي نمط من الطب البديل ولم يعتقد أهل المريض المرض ضمن ثقافة الطب البديل.

– أما عن دور الثقافة الدينية في تصور المرض فعائلة المريض تعتقد أن سبب مرضه هو عصيان الوالدين وهي جزاء من الله عن عصيانه، كما أنها بلاء من الله أصيب بها المريض وعائلة المريض.

– كما أنهم يعتقدون أن شفاء المرض بيد الله، لكل العلاج النافع هو العلاج عند أطباء مختصين في الأمراض العصبية والعقلية.

<u>ملخص المقابلة مع أهل الحالة رقم: (28)</u>

المقابلة أجريت مع والدة المريض البالغة من السن 60 سنة، وهي المسؤولة عن التكفل بعلاجه والقيام به.

بيانات شخصية عن الشخص المريض:

الجنس : ذكر

السن: 32 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

الحالة المدنية: أعزب

عدد أفراد الأولاد:/

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط إلى الضعيف

الظروف الاجتماعية والأسرية: كان يعيش ويدرس في ظروف عادية مع الوالدين والإخوة، بعدها تغيرت الظروف الاجتماعية للبيت، مما نجم عنه صدمة نفسية لدى الشخص المريض.

المهنة: كان يدرس ويعمل مع والده كعامل حر في المجال الفلاحي.

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): صدمة نفسية ثم تطورت إلى مرض عقلي.

1- نوع وخصائص المرض:

كان المريض في حالة جيدة لا يشتكي من أي مرض منذ ولد كان يدرس بالباكالوريا شعبة الرياضيات عنده موهبة الرسم، وعندما أخفق في الحصول على شهادة البكالوريا أصبح يعمل مع أبيه بالنخيل، بعدها حدثت مشاكل عائلية كانت معاملة والده قاسية جدا مع كل أفراد العائلة كان متسلط وشديد وعنيف، في يوم قام والده ببيع كل ممتلكات البيت الغابة ...كل شيء، واشترى بدلا بيتا صغيرا.

منذ تلك الفترة بدأت تظهر أعراض مرضية غريبة لدى المريض، بدأ يتحدث مع نفسه" ضاعت كل أحلامي" بعدها أصبح يتحدث مع الحائط عن الظروف الصعبة التي مر بها وعن كل الممتلكات التي باعها والده، بعدها أصبح يتصرف بحركات غريبة يتحرك كثيرا ويغير مكانه كل دقيقة، أصبح يهمل مظهره ولا يهتم بنفسه، لا يسمع الكلام ولا يطيع الأوامر، انتبه كل أفراد العائلة أن حالته تسوء وانه غير طبيعي اطلاقا.

- وكانت وتيرة هذه الأعراض تتكرر بشكل يومي وتزيد سوء، أهل المريض كانوا على علم أن حالته سببها صدمة نفسية منذ الوهلة الأولى من ظهور تلك الأعراض، وينظر أهل المريض أن اخطار هذه الأعراض تمثلت في إهمال مظهره ونفسه، كذلك في الهلوسة طوال الوقت؛ غير أنه لم يصاحب هذا المرض أي أعراض أخرى غريبة خارج نطاق أعراض المرض العقلي والنفسي.

- ومن أهم أساليب العلاج التي لجأ إليها أهل المريض لعلاج مريضهم هي بالترتيب: - العلاج عند الطالب- العلاج عند الراقي- العلاج عند راقي آخر- العلاج عند راقي ثالث- العلاج بالتبرك بقبر الولي الصالح (سيدي عقبة) - العلاج عند طبيب مختص بالأمراض العصبية- العلاج عند الشوافة- العلاج بالطب المختص.

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- الأشخاص الأكثر مساندة للشخص المريض هم: والدته، وبعض الأقارب، وكان لهم رأي في تصور المرض وأسبابة وكذا علاجه، فقد علم الكل أن مرضه هو صدمة نفسية حدثت له بسبب المعاملة القاسية من أبيه، لكنهم لم يتوقعو أن الحالة ستتطور إلى مرض عقلي، هذا وقد ساهم العديد من الأشخاص المقربين من المريض وعائلته في توجيههم إلى نمط العلاج المناسب والتماسا للشفاء فبعض الجيران والأقارب نصحوا والدته أخذه للعلاج عند الطالب، ثم طلب منها أبناؤها أخذه للطبيب المختص، ثم طلب الجيران من والدته أن تأخذه للراقي، ثم دلها أحد المعارف على راقي آخر، كما نصحتها أحد المعارف أن تأخذه لإحدى "الشوافات لها بركة الشفاء"، وعند عدم تحسن حالته نصحها الكل أن تعالجه في مستشفى حكيم سعدان للأمراض العقلية.

– كما كان للمعالجين رأيهم حول تصور المرض، الطالب قال أن حالته ليس لها علاقة بالأرواح وطلب منا أن نأخذه للعلاج عند الطبيب وقال أن حالته سببها صدمة، الراقي وحين قرأ عليه القرآن قال بأنه "سكنه جن" وصف له عسل النحل مع بعض الأعشاب لكنه رفض تناولها ولم يتحسن بعد الرقية, الطبيبة المختصة في الأمراض النفسية والعصبية حين قامت بفحصه قالت بأن حالته سببها صدمة نفسية، الشوافة كانت قالت حالته سببها مس، وعلقت له حجاب على رقبته، وحين عرضه على أطباء مستشفى حكيم سعدان المختص في الأمراض العقلية والعصبية قالوا أن حالته تطورت إلى مرض عقلي.

– وقد صرحت أم المريض أن الظروف الاقتصادية عائق أمام تشخيص المرض وتسهيل العلاج خاصة أن الظروف الاقتصادية للمريض صعبة، وأم المريض هي التي تتحمل عبء العلاج مع عدم وجدود دخل مادي فهي تعاني أحيانا من تسديد تكاليف الأدوية والعلاج، مما يجعل المريض في بعض الأحيان يحرم من تناول الدواء ومتابعة الطبيب المختص باستمرار.

– كما صرحت أيضا أن الظروف الاجتماعية كانت السبب الأساسي في اصابته بالمرض، فحتى بعد أن مرض ابنها فإن الأب لم يبالي بحالته ولم يتحمل مسؤولية مرضه، لهذا تعتقد أن الظروف الاجتماعية تقف كعائق، على الأقل في مساعدة والده في الحصول على العلاج أو السفر به للأطباء المختصين في بداية المرض.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– وتجسدت اهمية الثقافة الشعبية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب حين اعتقد بعض أقارب المريض بأن حالته قد تكون مس أو أذى من الجن، كما برزت أهميتها في اللجوء إلى أنماط مختلفة من الطب الشعبي أهمها: التماس الشفاء من "الطالب"، "والشوافة"، كما قامت والدته بأخذه إلى قبر الولي الصالح "سيدي عقبة الفهري" والتماس الشفاء من بركته.

– كما كانت لعبت الثقافة الحديثة دورا في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب لدى أهل المريض، فقد اعترفوا للوهلة الأولى من ظهور الأعراض أن مشكلته الصحية سببها الصدمة النفسية التي تسبب فيها والد المريض؛ كما لجأ أهل المريض إلى عرضه على مختلف الأطباء المختصين سواء في العيادات الخاصة أو المستشفى.

– غير أن ثقافة الطب البديل لم تستخدم لا في تفسير المرض ولا في تحديد العلاج، إلا أن دور الثقافة الدينية برزت في تصور أهل المريض أن حالته هي بلاء من الله، كما قد تعود إلى "مس وأذى" حسب ما قاله الراقي، والعلاج بيد الله سبحانه وتعالى؛ هذا وقد لجأ أهل المريض إلى

عرضه على العلاج بالرقية الشرعية لأكثر من مرتين، وهم يؤمنون أيضا أن العلاج بيد الله والعلاج بواسطة الطب الحديث كان العلاج المناسب خاصة في تهدئة المريض.

ملخص المقابلة مع الحالة رقم: (29)

المقابلة تمت مع والد المريض البالغ من العمر 56 سنة، لديه المستوى التعليمي الثالثة متوسط، وهو عامل في شركة حكومية، وهو المسؤول عن علاج ابنه.

بيانات شخصية عن الشخص المريض:

الجنس: ذكر

السن: 30 سنة

المستوى التعليمي: جامعي

الحالة المدنية: أعزب

عدد الأبناء: /

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة): متوسط

الظروف الاجتماعية والأسرية: كان يعيش بشكل عادي مع والدين والأخوات، بعد وفاة والدته

المهنة: كان يعمل مهندس

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة): مرض عصبي إلى مرض عقلي.

1- نوع وخصائص المرض:

في السنة الخامسة جامعي سنة التخرج بدأت تظهر علية أعراض نفسية غريبة أصبح انفعالي ويشتم الأشخاص ويضربهم دون سبب يستحق ذلك، أصبح يصدق أي كلام يقال له، كان دائما يقول لوالده بأنه هو السبب في وفاة أمة نتيجة للضرب، مع العلم أنها توفيت بسبب جلطة بالقلب؛ حتى بعد أن أخدها هو إلى طبيب شرعي بعد وفاتها وتأكد أن حالت وفاتها ليس بسبب الضرب؛ لكنه مازال مصر على أن والده هو السبب في وفاة والدته.

- بدأت أعراض مرضه العصبية تحدث له مشاكل مع الناس والجيران حتى في مكان عمله، توقف عن العمل بعد عام لأنه كان دائما يتسبب بالمشاكل والشجار مع الزملاء في العمل وحتى المدير كان يرفض ويشتم كل من يقول له أنه مريض، بعدها زادت حالته سوء مع الأهل وكل الأشخاص من حوله أصبح عنيف يضرب ويشتم، حتى أنه توقف عن الصلاة والصوم أحيانا، كما انه اعتدى في يوما ما على والده بالضرب المبرح وسبب له مشكل جسدي.

– والده يعتقد أن حالته سببها وساوس وضغوط نفسية، أما عن معدل تكرار هذه العراض فقد كانت تراوده من فترة لأخرى لكن ليس دائما، غير أنه في السنوات الأخيرة زادت وتيرة هذه الأعراض حدة وخطورة.

– كما أن والد المريض لم يرى أي أعراض غريبة مصاحبة لحالة ابنه الصحية فهي أعراض عادية لمرض عقلي أو عصبي، لكن هناك أعراض خطيرة تمثلت في الضرب والشتم حتى لأقرب الناس إليه.

– ورغم تطور المرض لدى المريض عبر مراحل مختلفة وصولا إلى المرض العقلي، إلا أن المريض لم يذهب لأي نوع من العلاج مهما كان نوعه، لا نفسي، ولا عصبي، ولا عقلي...ولا حتى عام بسبب حالته، لكن حين تطورت الحالة ووصلت إلى ضرب والده بقوة عندها اضطر الوالد نقله لمستشفى الأمراض العقلية بالغصب.

2– دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

– الأشخاص المساهمين في علاج المريض والتكفل به هو الأب فقط، إلا أن هناك من الأشخاص من تدخلوا في اثراء رأيهم حول تصور المرض، فقد كان الناس يلاحظون تصرفاته التي تزداد سوءا مع الوقت، فاعتقد البعض أن مرضه بسبب عين أو حسد، أو أذى...، لكن والده يعتقد أن حالتة سببها الضغط العصبي والاستماع لكلام الناس الفارغ، كما قد تعود لضغوط الدراسة؛ كما طلب منه الأهل أن يأخذه للعلاج عند راقي شرعي أو الطالب، وهناك من كان ينصح المريض شخصيا بالعلاج عند طبيب نفسي أو طبيب أعصاب، لكنه كان يشتم ويصرخ في وجه كل من يقول له هذا.

– ولأن المريض لم يعالج بأي نمط آخر غير المستشفى المختص في الأمراض العقلية، فعند عرضه على الأطباء المختصين أكدوا لوالده أن ابنه مصاب بالمرض العقلي.

– أما عن دور الظروف الاقتصادية فهي لم تكون عائقا في تلقي العلاج لدى المريض، إلا أن والد المريض يصرح أن الظروف الاجتماعية التي تحيط بالمريض أحيانا ما تتسبب في سوء حالته الصحية، فهناك بعض الأشخاص يزيدون من حالته سوءا فهم يخبرونه عن أشياء تثير أعصابه مما يجعل حالته المرضية تزداد سوءا.

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– والد المريض والمريض في حد ذاته لم يتأثرا بالثقافة التقليدية في تفسير المرض، خاصة والده فهو لا يؤمن بكل الأقاويل التي يسمعها من بعض الأشخاص حول سبب مرض ابنه حين يتعلق الأمر بالعين أو السحر أو المس، كما أنه لم يمارس أي نوع من أنواع العلاج الشعبي.

– أما بالنسبة لتأثير الثقافة الطبية الحديثة فقد برزت في تفسير المرض على أنه بسبب الوساوس والضغوط النفسية الاجتماعية والدراسية التي عاشها الإبن، كما أن والد المريض لجأ مباشرة للعلاج بواسطة الطب الحديث المختص.

– وفيما يخص تأثير ثقافة الطب البديل فهي لم تأثر على تفسير المرض ولا على علاجه؛ لكن تأثير الثقافة الدينة على تفسير المرض من قبل والد المريض على أنه قلة الإيمان، وعدم طاعة والده وعصيانه في أمور كثيرة، على الرغم من أن والد المريض باعتباره الشخص المسؤول عنه لم يأخذه للعلاج بواسطة الرقية الشرعية على الرغم من نصح أشخاص كثيرين بالعلاج بواسطة الرقية لأنه لا يثق في هؤلاء الرقاة.

كما يعتقد أن العلاج المناسب كان لابد أن يكون في بداية المرض عند أطباء نفسانيين أو مختصين في الأمراض العصبية، قبل أن تتطور حالته إلى مرض عقلي.

ثالثا– ملخص المقابلات مع المعالجين:

– **<u>دليل المقابلة مع المعالج بالرقية الشرعية</u>**

الجنس: ذكر

السن: 41 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

المهنة: ليس لديه مهمنة أخرى غير الرقية

– **مصادر الخبرة في العلاج:** تعلم شخصي من الكتب المختصة بالرقية الشرعية مثل كتاب بن القيم الجوزية وغيره، ومن ثمة الخبرة من خلال الممارسة اليومية للرقية على مختلف المرضى.

– **سنوات الخبرة:** أكثر من 12 سنة.

– **الأشخاص الأكثر ترددا على أنماط العلاج الذي يمارسها الراقي (جنسهم، عمرهم، أصولهم الجغرافية، مستوياتهم التعليمية، حالاتهم الاجتماعية، ظروفهم الاقتصادية)**

بالنسة للمستوى التعليمي للأشخاص فهم يأتون الي من كل المستويات التعليمية، ويعملون بمختلف الوظائف حتى الأطباء، بمختلف الأعمار، وكلا الجنسين ذكور وإناث، متزوجين أرامل، مطلقين عزاب...إلخ، كما يقصدونه من مختلف مناطق الولاية، ومن ولايات أخرى من الجزائر حتى المغتربين في فرنسا.

– **ما هي الأمراض التي يعانون منها؟**

يقول المعالج انه يعالج مختلف الأمراض بأنواعها(الاجتماعية، النفسية، العصبية، الجسدية، المس السحر، العين).

- كيف تقومون بعلاج الأمراض وفق فلسفة وتصورات العلاج التي تمارسونها؟

- الرقية تقي المريض من أعراض السحر والعين والحسد، التي قد تسبب الكثير من المشاكل الصحية التي تبدو أعراض نفسية، وأحيانا كثيرة أعراض عضوية وعصبية. فمثلا العين: لها أعراض معروفة، فأعراض العين مثلا يشعر الإنسان بثقل في الجسم والتكاسل الدائم، التثاؤب.

- مثلا بالنسبة الأعراض السحر هي نفسها لكنها تختلف حسب الغرض أو الهدف فهناك سحر التفرقة، هناك سحر المرض، سحر التعطيل، سحر المحبة...إلخ.

فالراقي الشرعي لا يحكم مسبقا عن الأمور إلا بعد ان يتاكد من الحالة فمثلا سحر العقم سواء كان للرجال أو النساء لا يمكن ان نحكم انه سحر من المرة الأولى فلما تتأكد الحالة أنها سليمة ولا يوجد عندها أي خلل عضوي أو وظيفي يسبب العقم عندها يمكن أن تثبت الرقية ومن خلال بعض الأعراض التي ترافق الرقية نقول أن حالة العقم هذه سببها سحر.

وأحيانا يأتون الي مرضى لا يعانون من أي أمراض روحية حينها أنصحهم بمزاولة الطب الحديث مهما كان نوع المرض نفسي أو عصبي أو جسدي.

- أما بالنسبة للمس فهناك حالات نادرة جدا قمت بعلاجها، فليس كل مس يحدث من خلال السحر فهناك مس ليس له أي علاقة بالسحر ومن بين أعراضه الثقل في الكتفين و الصداع في مؤخرة الرأس، التخذير في اليدين...ويختلف المس من شخص لأخر حسب موقع المس.

أما بالنسبة للأمراض النفسية فأتأكد منها حين أقوم برقية المريض أكثر من مرة ولا تظهر عليه أي أعراض وأي تحسن، حينها أنصحه أن يتوجه للطبيب نفسي.

فأنا أتعامل مع الأطباء النفسانيين، وهم أيضا حين ييأسون من فهم حالة معينة ومن علاجها يبعثون لي المرضى حتى يعالجون بالرقية.

- ما جدارة هذا العلاج في شفاء المرضى حسب الحالات التي عالجتموها؟

في الحقيقة هناك الكثير من الحلات المرضية التي تحسنت إثر الرقية المتواصلة، ولا أنفي أن هناك حالات لم تتحسن إثر الرقية وهذا قد يرجع إلى رغبة المريض في العلاج، وكذا مدا اتباعه الوصفات العلاجية التي أنصحه باتباعها بشكل منتظم، وكذا الحال بالنسبة للوصفات الوقائية مثل نظام الصلاة والذكر...إلخ.

كما هناك حالات مرضية صعب أن تعالج بواسطة الرقية الشرعية مثل: الادمان على المخدرات وبعض حالات المرض العقلي، والمرض النفسي، أو العضوي الطبيعي.

- **<u>ملخص المقابلة مع مختصة في العلاج بالطب البديل</u>**

مقران ربيعة: تقنية سامية في الصحة ومعالجة بالطب البديل

الجنس: أنثى

السن: أكثر من 40 سنة

المستوى التعليمي: تقنية سامية في الصحة

المهنة: معالجة بالطب البديل

- **مصادر الخبرة في العلاج:** تكوين خاص

- **سنوات الخبرة:** أكثر من 9 سنوات

- **الأشخاص الأكثر ترددا على أنماط العلاج الذي تمارسونها(جنسهم، عمرهم، أصولهم الجغرافية، مستوياتهم التعليمية، حالاتهم الاجتماعية، ظروفهم الاقتصادية)**

المرضى الذين يعالجون عندها ذكور وإناث، وكذا من مختلف الأعمار التي تصلح للعلاج من 5 سنوات حتى 90 سنة، بالنسبة للمستويات الاقتصادية والاجتماعية للمرضى الذين يقصدون العلاج بالطب البديل وبشكل أكثر الحجامة، مرضى من كل المستويات التعليمية حتى الأطباء، ومن كل الطبقات الاجتماعية والاقتصادية.

- **ما هي الأمراض التي يعانون منها؟**

بالنسبة للمرضى الذين يقصدون الحجامة قصد العلاج تتنوع أمراضهم دون استثناء بدئا من التبول اللإرادي، الزهايمر، خرف الشيخوخة، ضغط الدم بأنواعه، مرض السكر، العقم عند الرجال والنساء، عرق النساء، أمراض القلب، الأمراض النفسية، العصبية، الصداع النصفي، أمراض العيون ...إلخ.

- كما أن الحجامة تعالج وتخلص من الأمراض الروحية الخاصة بالمس والسحر والحسد فكل أعراض هذه الأمراض تخرج من خلال الدم الفاسد الذي تستخرجه الحجامة، يأتونني مرضى من هذا النوع وتتحسن حالتهم.

- أحيانا بعض الراقين يبعثون لي أشخاصا حتى أعمل لهم الحجامة وأحيانا أطباء يبعثون لي مرضى حتى أحتجم لهم.

- **كيف تقومون بعلاج الأمراض وفق فلسفة وتصورات العلاج التي تمارسونها؟**

بالنسبة لنظرية العلاج بالحجامة فهي تقوم باستخراج الدم الفاسد الذي يسبب الأمراض لأن الدم يتجدد كل يوم، مما يؤدي إلى طرح الدم الفاسد فعدم التخلص من هذا الأخير سوف يعمل على تكاثر الأمراض.

بالنسبة لنوع الحجامة يختلف حسب نوع المرض، فمنها من يستعمل في الظهر منها في خلف الرأس ومنها في البطن، ومنها في الركبتين.

بالنسبة للمرأة يمكن لها أن تستخدم الحجامة حتى وأن لم تكن في سن الياس، لأنها صالحة لكل الأعمار.

- ما جدارة هذا العلاج في شفاء المرضى حسب الحالات التي عالجتموها؟

هناك الكثير من الحالات المرضية التي تحسنت إثر العلاج بواسطة الحجامة باعتبارها النمط المطلوب أكثر بين المرضى، خاصة مرضى الضغط والسكري، فقر الدم، أمراض العقم، وكذا الأمراض النفسية والعصبية لكلا الجنسين الذكور والإناث.

الفصل الثامن: مناقشة تحليل وتفسير بيانات الدراسة

أولا: مناقشة تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الأولى

ثانيا: مناقشة تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الثانية

ثالثا: مناقشة تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة

أولا- مناقشة وتحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الأولى:

1- نوع المرض:

نلاحظ تنوع في الأمراض بين الأمراض الجسدية (الأمراض الباطنية والصدرية، الأمراض الجلدية، أمراض العظام والمفاصل، أمراض العيون، أمراض الرأس ...)، الأمراض النفسية الأمراض العصبية، الأمراض الاجتماعية.

كما وردت الأمراض العقلية في الدراسة وذلك من خلال إجراء أداة المقابلة مع أهل المرضى، ويمكن أن نقسم مجموعة الأمراض المتضمنة في هذه الدراسة كالتالي:

جدول رقم(10): أنواع الأمراض التي يعاني منها أفراد الدراسة.

صنف المرض	التكرار	النسبة المؤوية	نوع المرض	التكرار	النسبة المؤوية
الأمراض الباطنية والصدرية أمراض الدم	**5**	13,15%	- ابيضاض في الدم	1	2,63%
			- تسمم	1	2,63%
			- ضغط الدم	3	7,89%
			Sarcoïdose "الغرناوية"	1	2,63%
الأمراض العصبية	**9**	**23,68%**	التصلب اللوحي Sclérose SEP	1	2,63%
			مرض الأعصاب	5	13,15%
			الوسواس القهري	1	2,63%
			شلل تدريجي لنشاط الأعصاب الحركية	1	2,63%
			ضعف القوة العضلية	1	2,63%
الأمراض الاجتماعية	**1**	2,63%	مرض اجتماعي (سوء التكيف مع الزوجة)	1	2,63%
الأمراض	**3**	7,89%	مرض نفسي	2	5,26%

النفسية			وسواس قهري واكتئاب	1	2,63%
أمراض المفاصل والروماتيزم	**4**	10,52%	الروماتيزم في الدم	1	2,63%
			الرماتيزم	1	2,63%
			الروماتيزم في المفاصل	1	2,63%
			عرق النسا	1	2,63%
أمراض الرأس	**2**	5,26%	آلام مزمنة في الرأس	1	2,63%
			سرطان بالرأس	1	2,63%
أمراض العيون	**1**	2,63%	شلل بحركة العين اليمنى	1	2,63%
الأمراض الجلدية	**4**	10,52%	مرض جلدي، حساسية جلدية	2	5,26%
			الصدفية	2	5,26%
أمراض الغدد	**1**	2,63%	الغدة الدرقية	1	2,63%
الأمراض الجنسية والتناسلية	**3**	7,89%	العقم والعجز الجنسي	1	2,63%
			العقم	1	2,63%
			العقم بعد المولود الأول	1	2,63%
الأمراض العقلية	**4**	10,52%		4	10,52%
المجموع	**38**	**100%**	/	38	100%

- تحليل البيانات الخاصة بنوع المرض:

يوضح الجدول رقم (3) مجموعة الأمراض التي تعاني منها حالات الدراسة وتتضمن 38 مرض، وقمنا بتغطية المرض العقلي من خلال مقابلة الأشخاص المسؤولين عن هؤلاء المرضى الأربعة.

كما ورد تشابه وتطابق لبعض الأمراض من بينها الأمراض الجلدية كما هو الحال بالنسبة لمرض الصدفية، ضغط الدم، الروماتيزم، العقم، الأمراض العصبية، ويفيدنا هذا التكرار للأمراض

في أمور عدة من بينها تسهيل عملية التحليل المقارن بين الحالات المتشابهة، كما يفيدنا هذا في توسيع النتائج المتحصل عليها حول المرض الوارد تكراره لدى بعض الحالات.

وتختلف درجة انتشار المرض في مجتمع الدراسة من مرض للآخر فهناك أمراض شائعة كما هو الحال بالنسبة للروماتيزم، أمراض المفاصل والعظام، ضغط الدم، الأمراض العصبية والنفسية، بينما يبقى بعض من هذه الأمراض غير شائعة وغير معروفة لدى الغالبية العظمى من المجتمع، ومن بينها:

- **ابيضاض الدم:** مرض مجهول السبب يتميز بزيادة مطلقة بالدم الأبيض، يتم في أحد كريات الدم أو إحدى أروماتها "الأورمات النقوية"، أو يتم ذلك نتيجة لتكاثر غير منتظم لهذه الخلايا التي تتجمع عادة في الدم المحيطي، وتتكون غالبيتها من الأشكال الفتية، وتؤدي في معظم الأحيان إلى وفاة المريض نتيجة لإرتشاح أنسجة النقي بالعظم[1].

- **مرض التصلب اللوحي Sclérose SEP:** وهو مرض تحريضي مزمن يؤثر على النظام العصبي المركزي ويمكن أن يتسبب بالعديد من الأعراض، من ضمنها تغيير في الإحساس، مشاكل بصرية ضعف العضلات، كآبة، صعوبات بالتنسيق والخطاب، إعياء حاد، ضعف إدراكي، ضعف في القابلية للحركة، ...وسببه المباشر يبقى مجهولا حتى الآن[2].

- **مرض الغرناوية Sarcoïdose:** الاسم اللاتيني "السركايدوز" والاسم العربي "الغرناوية"، السركايدوز عبارة عن التهاب ينتج عنه تجمع خلايا يؤدي إلى تراكم حبيبي في أعضاء الجسم المختلفة، وتسمى هذه التراكمات "جرانيولوما" ويمكن لهذه الحبيبات أن تتراكم بشكل أكبر مكونة أوراما أكبر حجما وعند إذٍ يمكنها التأثير على عمل العضو المصاب، مما يؤدي إلى قصور في عمل هذا العضو وظهور أعراض للسيكاردوز.

وقد يصيب السركايدوز أي عضو من أعضاء الجسم لكنه أكثر ما يصيب الرئتين والغدد اللمفاوية الغدد اللعابية، الطحال، الجلد، العين، القلب، العظام، الأعصاب، نخاع العظم، وهو يصيب الأشخاص من سن 20-40 سنة، وأكثر ما يصيب النساء، كما أنه وجد أن الأشخاص ذوي البشرة السمراء أكثر عرضة للإصابة بالسركيدوز من غيرهم.

ومن بين أعراضه (صعوبة التنفس، والسعال أحيانا، تورم بالغدد اللمفاوية بالرقبة، وتحت الإبط تورمات في الجلد وقد تكون مؤلمة أحيانا، وقد تصيب الوجه وتؤدي إلى تشوه جلدي، آلام وتقرحات

---

[1]: عماد الخطيب وهشام الخطيب، وأخرين، **دليل المصطلحات الطبية**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دون ذكر سنة النشر، ص(212).

[2] : www.http://wikibidia.org/wik. 16-07-2013; 11.38

في العين، كما يؤدي أحيانا في التأثير على النظر، يلازمه تورم في المفاصل والعضلات، كما يؤدي السركايدوز إلى أعراض عامة كالإرهاق وارتفاع في حرارة الجسم، الضعف وقلة الشهية، نقص الوزن).

أما بالنسبة لأسبابه فإنه يجهل أسبابه المباشرة لكنهم يرجعونها إلى تهيج في الجهاز المناعي لأحد الأسباب إما خارجية من الجو المحيط، أو من داخل الجسم، وهذا يؤدي إلى تجمع الخلايا في أنحاء الجسم المختلفة كرد فعل ومحاولة من الجهاز المناعي للقضاء على هذا السبب[1].

إن معرفة نوع المرض بشكل عام من قبل حالات الدراسة كان بعد الفحص الطبي أو بعد التشخيص الطبي الدقيق للمرض، خاصة للأمراض الجسدية والعضوية وحتى بعض الأمراض النفسية التي وردت في هذه الدراسة، وإن كان هناك بعض للحالات المرضية التي تدرك صنف المرض لكنها لا تدرك بشكل دقيق نوع المرض، كما هو الحال بالنسبة للمرض العصبي الخاص بالحالات التالية: ح(3)، ح (4)، ح (10)، ح (13)، ح(24) كذلك بالنسبة للأمراض النفسية الخاصة بالحالتين ح(7) ح(17)، الروماتيزم الخاص بالحالة رقم(9)، الأمراض الجلدية بالنسبة للحالتين ح(1)،ح (10)، وكذا معظم الحالات المرضية بالنسبة للأمراض العقلية الواردة في الدراسة

فهؤلاء المرضى لا يعرفون النوع الدقيق للمرض، وقد يرجع هذا للشخص في حد ذاته في أنه لا يمكنه التعرف على نوع المرض، أو لا يهتم لذلك خاصة إذا لم يقوم بمراجعة الطبيب المختص لتشخيص الدقيق للمرض، كما هو الحال بالنسبة للأمراض النفسية الخاصة بالحالتين ح(7) ح(17)؛ كما قد يرجع السبب بالنسبة للطبيب أو الشخص المعالج حيث اتضح من بعض حالات الدراسة التي تعاني بشكل خاص من الأمراض العصبية أنهم يعرفون مرضهم فقط على أنه مرض عصبي دون محاولتهم معرفة أكثر من ذلك، خاصة أن الطبيب الذي عالجوا عنده لم يطلعهم على نوع المرض بالتفصيل، والحال نفسه بالنسبة للأمراض العقلية فالأشخاص المسؤولين على هؤلاء المرضى لا يعرفون التشخيص الدقيق للمرض العقلي الذي يعاني منه هؤلاء المرضى على الرغم من عرضهم باستمرار على المعالجين ويرجع السبب لنفس الأسباب الذي ذكرناه من قبل.

كما قد يكون المستوى التعليمي إحدى أهم المتغيرات للتعرف على نوع المرض، على الرغم من أن هناك أشخاص متعلمين بالتعليم الثانوي وما فوق ولا يعرفون النوع الدقيق للمرض كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم (3)، (4)(24)، (7)، في مقابل ذلك نجد أشخاص ذوي مستوى تعليمي

[1] :http://www.phamacistswoord.com/froum/showthread.php ?t=10146 ; 16-07-20130 ; 11.30

منخفض ولديهم فكرة جيدة عن تشخيص المرض كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(12)، (23) (5).

فكثيرا من الأشخاص المرضى أو حتى مجتمع الدراسة بشكل عام يوازون بين الأمراض من نفس الصنف، ولا يحاولون معرفة المزيد من التفاصيل عن المرض، فمثلا الأمراض النفسية تبقى نفسية مهما تنوعت، والأمراض العصبية تبقى عصبية، والأمراض العقلية تبقى عقلية، وأمراض الروماتيزم ...وهكذا، على الرغم من أن حدة المرض وخطورته وأعراضه وآلياته وأسبابه وأجهزته تتنوع وتختلف وإن كانت من نفس الصنف كما تم توضيحه في الجانب النظري من هذه الدراسة.

2- بالنسبة لأعراض المرض:

- تحليل وتفسير البيانات:

بالنسبة لطرح السؤال الخاص بالأعراض المرضية حسب التدرج الزمني كان سؤالا في غاية الأهمية بالنسبة لهذه الفرضية، فقد لاحظنا استجابات مختلفة بين حالات الدراسة للأعراض المرضية الأولية، فغالبا ما يستجيب هؤلاء المرضى بعد تكرار متزايد للأعراض.

فالكثير من حالات الدراسة وحتى أغلب الحالات لاحظنا بأن هناك لا مبالاة بالأعراض الأولية للمرض، فكما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(2): عدم المبالاة بفقدان النظر إلا بعد 3 أيام من تكرار هذه الأعراض، الحالة رقم(3): عدم المبالاة بالاحمرار في الأنف والآلام في المفاصل والأطراف، إلا بعد مدة دامت أسابيع، في نفس الحالة عدم المبالاة بأعراض المرض العصبي إلا بعد إدراك خطورتها.

الحالة رقم(4): عدم الاهتمام بالأعراض الأولية للمرض العصبي المتمثلة في الهلوسة أثناء النوم ورؤية أحلام مزعجة، وحالات البكاء...ظنا منهم أنها أعراض لا تستدعي اللجوء للطبيب والفحص.

الحالة رقم(5): عدم إدراك خطورة الفشل المتتالي، الحالة رقم (9): عدم إدراك ولاهتمام بالأعراض الأولية للغدة الدرقية إلا بعد أسابيع، الحالة رقم(10): عدم الاكتراث لأعراض العجز الجنسي كذلك الأعراض الأولية للمرض العصبي، الحالة رقم(11): عدم الاكتراث للمراحل الأولية للمرض العصبي، الحالة رقم(13)،(12)، (16)، (20)، (23)، (22)، (23)، (25) كل هذه الحالات أيضا لوحظ أن هناك تأخر في الاستجابة للأعراض الأولية للمرض.

وتمثل كل الحالات أمراض متنوعة، وبالتالي فإنه من بين 25 حالة هناك 16 حالة لا تبالي بالأعراض الأولية للمرض وهي تعبر عن نسبة: **64%**، وهي تتنوع بين أعراض خاصة بالأمراض الجسدية، والنفسية، العصبية، والاجتماعية.

وبشكل عام تعتبر الآلام بالمفاصل أعراض عادية بالنسبة لشخص يعمل عملا يدويا كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(3) أو بالنسبة للمرأة ربة البيت أو المرأة التي تعمل كمنظفة خارج البيت كما هو الحال بالنسبة للحالات التالية: (9)، (10)،(12)، (24)، فالشعور بالألم حتى وإن مر على ذلك أيام عدة، فإنها تعتبر أعراضا عادية لمثل هؤلاء الأشخاص لأنهم يعتبرونها آلام ناتجة عن الأعمال اليدوية والمجهدة التي يقومون بها.

وهناك من لا يبالي بالأعراض الأولية للمرض العصبي أو النفسي، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالقلق، الوسواس، الأرق، الهلوسة، رؤية أحلام مزعجة، ...كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(4) (6)، (7)، (10)، (11)،(13)، (15)، (17)، (18)، (19)، (24)، فهم يعتبرون تلك الأعراض مجرد حالات عادية ناجمة عن مرحلة عابرة لقلق ناتج عن مشكل ما، أو حادث ما، اعتبارا منهم أنهم سيسترجعون عافيتهم بعد فترة.

حتى الأشخاص الذين يعانون من أمراض جلدية مزمنة لم يعطون اهتماما بالأعراض الأولية للمرض كما حدث مع الحالتين(22)، (23) بالنسبة للمرض الجلدي الصدفية، وكذلك أمراض أخرى كالحساسية الجلدية والحكة وغيرها.

نفس الشيء بالنسبة للمرضى الذين يعانون آلام في الرأس فهم يعتبرون تلك الآلام مجرد أعراض عابرة تزول بعد مدة وجيزة.

أما بالنسبة للحالة رقم (8) التي تعرضت لشلل حركة العين اليمنى والبالغة من العمر 72 سنة كانت أكثر الأشخاص استجابة للأعراض المرضية بين حالات الدراسة، نظرا لأهمية عضو العين بالنسبة للفرد ما يجعل الاستجابة عند الإصابة بهذا العضو تكون بشكل أسرع، فعلى الرغم من تعرض الحالات (2)، (20) لأعراض خطرة على مستوى العينين إلا أن الاستجابة كانت مختلفة ومتأخرة نوعا ما.

-البيانات الخاصة بمقابلات الدراسة:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الأشخاص المسؤولين عن العناية بالمريض العقلي، لوحظ أن الأشخاص المحيطين بالمريض لم يعيرون اهتمام بالأعراض الأولية التي بدأت تظهر على الشخص المريض، كما هو مبين في المقابلة التي أجريناها مع حالة المريض العقلي ح(26): في عدم الاهتمام لحالة الوحدة والعزلة التي ظهرت له، وحالات الهلوسة التي ظهرت على المريض ح(28) وكذلك عدم الاكتراث للتصرفات الغريبة التي كان يعاني منها المريض ح(29) المتمثلة في الشتم

والشجارات مع الناس، اعتقادا منهم أنها تصرفا عادية نابعة من الضغط النفسي والاجتماعي أو القلق.

أما المريض ح(27) فكانت استجابة أهل المريض لحالته المرضية أسرع مقارنة بالآخرين، لأن هذا المريض تعرض لضربة على مستوى الرأس مما استدعى أهل المريض بعد تصرفاته الغريبة في الشك من أن هناك عطب ما أصابه جراء الضربة التي تلقاها على مستوى الرأس.

وعليه فإن الاستجابة للأعراض الأولية للمرض العقلي تبدو هي الأخرى متأخرة، وقد يرجع ذلك باللامبالاة أو إلى طبيعة الأعراض في حد ذاتها، خاصة إذا كانت مصاحبة لمشكل نفسي أو عاطفي أو اجتماعي تعرض إليه المريض، مما قد يجعل تلك الأعراض مجرد ردة فعل عادية لجملة المنبهات النفسية أو الضغوط الاجتماعية التي تعرض لها الشخص المريض في تلك الفترة.

وعليه فإن مستوى الاستجابة للأعراض الأولية للمرض تعتبر متأخرة في الكثير من الأمراض، وإن كانت تعرف اختلافا في سرعة الاستجابة للمرض حسب نوع المرض، وطبيعته وخطورته، ومستوى الإصابة.

فجانبا كبيرا من سلوك المريض هو نتاج مباشر لأعراض التي يستشعرها من حيث شدتها وصور المعاناة التي تسببها واستمرارها، وكثيرا من الأمراض لا تترك مجالا للتماطل، إنما تحفزه مباشرة للسعي من أجل الرعاية الطبية[1].

أما أهمية التعريفات الاجتماعية فإنها ترجع إلى أن بعض الأعراض المرضية لا يكون لها ذلك التأثير الحاد المؤلم الذي يؤدي إلى الاستجابة السريعة للعلاج الطبي، ولهذا فإن علمنا تلك الحقيقة التي مؤداها أن طبيعة الأعراض ذاتها هي أقوى متغير تفسيري لتعريفات المرض، والاتجاه نحو السعي من أجل طلب الرعاية الطبية، وهي تؤثر في الاستجابة للمرض[2].

ومن ثم فمهما تنوعت الأمراض فإن الاستجابة لهذه الأعراض تختلف من شخص لآخر ومن مرض لآخر، وإن كانت متأخرة نوعا ما ولا تلاقي استجابة عاجلة في الكثير من الأصناف المرضية بأنواعها، خاصة إذا كانت الأعراض المرضية تبدو غير خطيرة أو معروفة وشائعة اجتماعيا بين أفراد الدراسة.

---

[1]: محمد ، على محمد وسناء الخولي آخرين، دراسات في علم الاجتماع الطبي مرجع سبق ذكره، ص(148).

[2]: المرجه نفسه، ص(148).

3- بالنسبة للأفكار المسبقة عن المرض:

- تحليل البيانات:

من خلال إجابات المبحوثين حول الأفكار المسبقة للمرض يتضح أن 22 نوع مرضي من بين34 مرض تعاني منه 25 حالة، ليس لديهم أفكار مسبقة عن مرضهم قبل التشخيص الطبي للحالة، وهي تعبر عن نسبة 64،7% ، فمنهم من يرى أن هذه الأمراض غريبة عن القاموس المعرفي بالمطلق كما هو الحال بالنسبة للمرض الثاني والثالث للحالة رقم (1)، المرض الخاص بالحالة رقم(2)، المرض الخاص بالحالة رقم(8)، مرض الحالة رقم(12)، المرض الأول للحالة رقم(16)، المرض النفسي للحالة رقم(18)، العقم بالنسبة للحالة رقم(21)، ومرض الجلدي الصدفية بالنسبة للحالتين رقم(22)، (25)، ومرض الرأس بالنسبة للحالة رقم(14).

فقد وضحت حالات الدراسة أن الأعراض التي تعرضوا لها إزاء هذا المرض لم تطرأ عليهم من قبل كما أنهم لم يتوقعوا أنها ستتطور إلى مرض قد يكون خطيرا أو مستعصي.

كما أن هناك من الأمراض التي تعاني منها حالات الدراسة من اعتقد أصحابها أنها مرتبطة بأنواع أخرى من الأمراض التي يعانون منها، خاصة أن الإصابة بهذه الأمراض كانت في نفس الفترة الزمنية التي أصيبوا بها بمرض آخر كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم (1)، والحالة رقم (16) والحالة رقم (15).

وهناك من الحالات من يوجد لديهم في العائلة من يعاني نفس المرض لكن بما أن الأعراض تختلف عنهم هؤلاء فإن عدم توقعهم لنوع المرض كان أمرا واردا كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم (20) التي كان والدها يعاني من نفس المرض لكن بأعراض مختلفة، وكذلك الحالة رقم (4) حيث يعاني الأب والعم والجد بأمراض عصبية، كذلك الحالة رقم (5) التي توفي أخوها الأكبر بنفس المرض لكن الأعراض كانت تختلف ولم تتوقع هذه الأخيرة أنها مصابة بنفس المرض الوراثي.

- فبالنسبة للحالات التي كانت لديها تفسير مسبق للمرض تمثل بنسبة 11نوع من المرض من بين 34 مرض موزعة على 25 حالة، وهي تعبر عن نسبة 32،35%، وكانت خاصة بين الأشخاص الذين يعانون من ضغط الدم كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(15)، والحالة رقم (16)، أمراض الروماتيزم للحالة رقم(11)، المرض النفسي للحالة رقم(17) (6)، (22)، (23)، ومرض العقم للحالة رقم (19).

فنلاحظ أن هذه الأمراض خاصة ضغط الدم، والروماتيزم بالمفاصل، والعقم، هي أمراض شائعة وأعراضها معروفة بين أفراد مجتمع الدراسة، أما الأعراض النفسية فكانت واضحة طبعا حسب نوع الأعراض الخاصة بكل حالة.

– أما فيما يخص البيانات الخاصة بالمقابلات التي أجرينها مع الأشخاص المسؤولين عن المرضى عقليا، فإن هؤلاء الأشخاص لديهم أفكار مسبقة حول المرض العقلي، لكن الأعراض التي تبدأ قبل حدوث المرض لم تكن في الحسبان أو بالأحرى لن يتوقع حدوث المرض العقلي من جراءها، كما هو الحال بالنسبة للمقابلة مع أهل المريض ح(26)، وكذا المريض ح(28)، والمريض ح(29)؛ لكن المريض العقلي ح(27): كان التنبؤ بحدوث مرض عقلي وارد، خاصة بعد الإصابة التي تعرض لها على المستوى الخلفي للرأس من جهة، ومن جهة أخرى وجود بعض الأشخاص من عائلة المريض أفراد عائلة المريض يعانون من المرض العقلي.

– **التحليل السوسيولوجي:**

تبين البيانات المتحصل عليها من حالات الدراسة أن الأفكار المسبقة عن المرض بالنسبة لأفراد المجتمع لا تتجسد ضمن ثقافة الصحية والمرضية علمية واضحة، بل يتحصل عليها الأفراد من الثقافة الاجتماعية العامية التي يمكن أن تحتمل الصحة أو الخطأ، حتى بين المستويات التعليمية العالية كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(2)، الحالة رقم(18)، الحالة رقم(16)، فالسبب لا يرجع إلى عدم الاطلاع على الكتب أو القواميس الطبية أو البرامج الإعلامية الخاصة بالتثقيف الصحي والتوعية الصحية والمرضية، وإنما السبب الأهم من ذلك هو عدم الاهتمام واللامبالاة بأهمية أو خطورة هذه الأعراض الأولية، أو محاولة البحث والفضول في التعرف على طبيعتها.

وهذه ظاهرة طبيعية في مجتمعنا الجزائري المتمثلة بعدم الاكتراث للأعراض الأولية للمرض حتى تتطور إلى أعراض مرضية أشد خطورة أو تتطور إلى مرض يستعجل علاجه، وإن كانت هذه الاستجابات تختلف من شخص لآخر ومن مرض لأخر؛ كما هو الحال كذلك بالنسبة لتصور الخاطئ للأعراض الأولية للمرض العقلي وحتى التصورات الخاطئة.

– كما أن التفسير المسبق للمرض بشكل خاطئ يزيد الأمر سوءا، فالمريض حين يعتقد أنه مصاب بمرض ما وهو يعاني من مرض آخر قد يلجأ إلى العلاج الذي يعتقد أنه مناسب للمرض الذي يتصوره هو، وقد يؤثر اعتقاده هذا حتى على التشخيص الطبي السليم لمرضه، فمثلا الحالة رقم (2) حين اعتقدت في بداية الأعراض أن الحر والقلق هو سبب مشكلتها الصحية، كذلك الحالة رقم (3) حين اعتقد أن أعراض الألم, الانتفاخ، والاحمرار على مستوى الكاحل أنها ناجمة عن حالة التواء للقدم بينما هو يعاني من الروماتيزم في الدم، وقد أثرت تصوراتهما للمرض حتى على دور الطبيب في تشخيصه السليم للمرض، مما ساهم في تأخر العلاج المناسب.

4- بالنسبة لمعدل تكرار الأعراض المرضية:

- التعليق على البيانات:

من خلال الإجابات المتحصل عليها من حالات الدراسة، يبدو أن معظم الحالات كانت تعاني من الأعراض المرضية بشكل دائم ومستمر، ومتزايد في الكثير من الأحيان، لكن معدل تكرار المرض أثر بشكل واضح على الاستجابة لتلقي وطلب العلاج خاصة إذا استمرت الأعراض لأيام عدة، طبعا حسب خطورة الأعراض ومتسوى الإصابة بها، فالأعراض الجسدية التي تتمثل في الآلام الحادة كما هو الحال لحالة التسمم للحالة رقم (1)، والآلام الحادة للأطراف والكاحل للحالة رقم(3) المرض الأول للحالة رقم(11)، والحالة رقم(12) وآلام الرأس بالنسبة للحالة رقم(14)، عرق النسا بالنسبة للحالة رقم(16)، وآلام الحالة رقم(24).

- الأعراض الجسدية التي تؤثر على المظهر الخارجي للجسم، وكذا الأعراض الجلدية المزعجة المتمثلة في ظهور حبوب واحمرار بالجلد وأحيانا ترافقها آلام عند اللمس، أو تسبب تشوهات بالمظهر الخارجي، أو حكة مزعجة، كما هو الحال بالنسبة للمرض الثالث للحالة رقم (1)، المرض الثالث للحالة رقم(10)، الأعراض المرضية للحالة رقم(12)، والصدفية بالنسبة للحالة رقم(22)، ح (25).

- تكرار أو اسمرار الأعراض الخاصة بعضو مهم من الجسم مثل "العين"، كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم (2)، (8)، (20).

- حدوث تكرار لحالات الشلل الجزئي بالنسبة للحالات رقم: (2)، (9) على مستوى الوجه، (5) (3) شلل حركي نصفي، أو شلل رباعي كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم (16).

- تكرار الأعراض فيما يخص الأمراض العقلية:

يتضح من خلال المقابلات الأربعة التي أجريناها مع أهل المرضى أن استجابة هؤلاء للعلاج تتأثر بمدى تكرار الأعراض واستمرارها أو تزايدها، فأغلب المقابلات التي أجريناها تبين عدم الاستجابة المباشرة للعلاج، إلا بعد التكرار المستمر والمتزايد للأعراض والتي كانت في بدايتها تبدوا أعراضا نفسية، ثم انتقلت إلى أعراض عصبية، فعقلية.

فغالبا ما كانت الاستجابة لطلب العلاج من قِبل أهل المريض حين بدؤوا يشعرون أن حالة مريضهم لم تعد سليمة حسب تصورهم الشخصي، لكن في نظر الطب الحديث أن الاستجابة للمرض كانت بعد استفحال المرض، خاصة بالنسبة للمرضى ح(26)، ح(28)، ح(29).

- التحليل السوسيولوجي:

البيانات الواردة في الدراسة توضح أن تعريف المرض والاستجابة له يعتمد على مدى تكرار الأعراض المرضية واستمراريتها، فكلما شعر الشخص بالمرض مع ثبات العوامل الأخرى، استدعى ذلك السعي من أجل الحصول على الرعاية الطبية، والأعراض الدائمة المتكررة تدفع الشخص والآخرين كذلك باستشارة الطبيب[1].

فالأشخاص الذين يعانون تكرارا للأعراض الأكثر إزعاجا، هم الأشخاص الأكثر والأسرع في طلب العلاج مقارنة بالأعراض المرضية الأخرى كالأعراض النفسية والاجتماعية، فمثلا للحالة رقم(6) المرض الاجتماعي سوء التكيف مع الزوجة كانت الاستجابة لطلب العلاج بعد ستة أشهر من استمرار هذه الأعراض، كذلك الحالة رقم(7) التي تمثل أعراض للقلق والاضطراب النفسي والذي لجأ للعلاج بعد عام من اسمرار للأعراض النفسية والتي صاحبتها أعراض جسدية فيما بعد.

وكذلك بالنسبة للأعراض العصبية للحالة رقم(13) والحالة رقم(17)، اللتان لجأتا للعلاج بعد فترة دامت أشهر، كذلك بالنسبة للحالة رقم (23) والتي لجأت للعلاج المختص بعد سنوات من تكرار للأعراض المتمثلة في الشك المرضي.

ويعني هذا أن معدل تكرار الأعراض النفسية المتمثلة خاصة في القلق، الأرق، الوساوس، الاكتئاب لا يستجيب لها المرضى بطلب العلاج مباشرة، لكن حين تتكرر بشكل مستمر ولمدة طويلة، كما قد تزيد من حدتها، هنا تكمن أهمية طلب العلاج، خاصة إذا كانت الحالة متزوجة أو متزوج.

5- بالنسبة لخطورة الأعراض المرضية:

- تحليل البيانات:

متغير إدراك خطورة الأعراض له أهمية بالغة فيما يخص إدراك الأشخاص لمرضهم وكذا في طلب العلاج، كما أن استجابة الأشخاص لخطورة الأعراض المرضية تختلف من شخص لآخر وهذا واضح من خلال إجابات حالات الدراسة حول هذا السؤال.

فمثلا تعتبر الآلام الحادة في الرأس أو في المفاصل أو أي منطقة أخرى من الجسم أعراضا بالغة الخطورة عند بعض الأشخاص، لكنها قد لا تكون كذلك عند البعض الآخر، فمثلا بالنسبة للحالة رقم(1)، (7)، (12)، المرض الأول للحالة (16) هؤلاء الحالات لا يجدون أن هنا خطورة في الألم، بقدر الخطورة التي يجدها البعض في الألم مثلما هو الحال بالنسبة للحالة رقم (3)، (9)

[1]: محمد على محمد وسناء حسين الخولي وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص(149).

(10)، فهذه الحالات التي كانت استجابتها لخطورة الألم بشكل أسرع، وقد يرجع هذا الاختلاف في الاستجابة لخطورة الألم حسب درجة الخطورة التي يتعرض لها كل مريض، أو حسب درجة تحمل الخطورة بين هؤلاء المرضى.

– كذلك بالنسبة لآلام الرأس لدى الحالة رقم (14)، والحالة رقم(20)، الحالة رقم (24) فبمقارنة هته الحالات الثلاث: الحالة رقم (20) التي تعاني من سرطان الرأس فإن الأعراض الأولية التي تعرضت لها كانت بالعينين، أما الآلام التي كانت تراودها في الرأس كانت آلام طفيفة وغير مستمرة وهذا ما جعلها لا تتوقع الإصابة بمثل هذا المرض، بينما الحالة رقم (14)، والحالة رقم(24) فدرجة الإصابة بالآلام الرأس بشكل مستمر وكبير جعل كلتا الحالتين تشكان في الإصابة بمرض السرطان في الرأس.
من هنا نلاحظ أهمية خطورة الأعراض في تعريف المرض وتصوره حتى في درجة الاستجابة لطلب العلاج.

وهناك ملاحظة أخرى بالنسبة لدرجة خطورة أعراض المرض، فهناك أمراض نفسية لا يدرك الشخص المريض بمدى خطورتها، بينما تكمن خطورة هذه الأعراض بالنسبة للشخص المريض أو الأشخاص المحيطين به عندما تؤثر هذه الأعراض على العلاقات الاجتماعية للشخص المريض وعلاقته بأسرته، علاقته الزوجية إن كان متزوج أو متزوجة، فكلما ساءت هذه العلاقات، يزيد وعي الشخص المريض والأشخاص المحيطين به بخطورة هذه الأعراض، خاصة إذا ما انتبه الأشخاص لمثل هذه الانحرافات السلوكية والنفسية، كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(11)، المرض الثاني للحالة رقم(10)، الحالة رقم(6)، والحالة رقم(23) فهؤلاء المرضى أدركوا خطورة الأعراض النفسية والعصبية حين أثرت هذه الأعراض على علاقاتهم الاجتماعية المختلفة.

كما قد تكمن خطورة بعض الأعراض المرضية النفسية والعصبية على المريض نفسه، ومن بين مظاهر خطورة الأعراض على حياة المريض وصحته كما جاء في الحالات التالية: محاولة الانتحار للحالة رقم(24)، الامتناع عن الأكل والشرب للحالة رقم (4)، هيجان عصبي وصرع للحالة رقم(3) والحالة رقم(16).
– أما بالنسبة للأعراض الجلدية فإن درجة الخطورة تكمن في تشوه المنظر الخارجي للشخص، وهي أكبر خطورة تواجه هؤلاء المرضى على الرغم من الأعراض الأخرى المزعجة مثل الحكة وتقشر الجلد...إلخ.

– أما عن الأمراض العقلية فكانت إجابات الأشخاص المسؤولين عن هؤلاء المرضى حول خطورة أعراض المرض العقلي تكمن حين يصبح المريض يتعدى على الغير سواء بالشتم أو الضرب، أو التعدي على ممتلكات الغير بأسلوب آخر حين يصبح المريض يمارس مختلف أنواع العنف مع غيره كما هو الحال بالنسبة للمريض ح(26)، ح(27)، ح(29)، أما المريض ح(28) فقد كانت درجة خطورة المرض حسب رأي والدة المريض حين أصبح يمارس العنف والإهمال على نفسه، كإهمال مظهره الخارجي وعدم الاهتمام بنفسه أكله، شربه، نومه وكذلك اختلال في السلوك.

ومن هنا تكون رؤية الأشخاص الآخرين لخطورة المرض العقلي بعد أن يتطور المرض ويستفحل لدى الشخص المريض وهو شيء واضح خلال المقابلات التي أجريناها مع هؤلاء الأشخاص أهل المرضى، كذلك من خلال الملاحظة بالمشاركة التي تمت في قاعات انتظار المرضى وزيارتهم بمستشفى حكيم سعدان القسم الخاص بالأمراض العقلية والعصبية.

وكما جاء في كتاب محمد علي محمد وسناء الخولي" يلعب متغير خطورة الأعراض وجديتها دورا مهما سواء من حيث وجهة نظر الآخرين أو الشخص المريض ذاته، ويقصد إدراك الخطورة معدل الخطورة في الحاضر والمستقبل، وكلما كانت الأعراض غير مألوفة ويتعذر تفسيرها أو فهمها من جانب الآخرين أو من جانب المريض زادت درجة الإحساس بالخطورة والجدية ومن ثمة ازداد معدل السعي من أجل البحث عن المعاونة الطبية"[1].

6- بالنسبة لمتغير غرابة الأعراض:

- التعليق على بيانات الدراسة:

يلاحظ من خلال حالات الدراسة اختلاف في وجهات النظر فيما يخص تصورهم وإدراكهم لغرابة الأعراض المرضية، فهناك أعراض مرضية لمرض مألوف لدى مجتمع الدراسة أو حتى في عائلة المريض، وبالرغم من الإصابة بنفس المرض المألوف في المجتمع أو العائلة إلا أن الأعراض التي حدثت له أو صاحبت حالته المرضية كانت مختلفة عن تلك التي سمع عنها أو عرفها وبالتالي تصبح أعراض غريبة بالنسبة إليه.

فمثلا الحالة رقم(1): وهي تعاني من ثلاث أمراض في وقت واحد ابيضاض في الدم: هذا المرض المعروف لدى الأطباء تتصور المريضة أن أعراضه تختلف عن الأعراض المتفق عليها في

[1]:محمد على محمد، وسناء الخولي وآخرين، مرجع يبق ذكره، ص(148).

التشخيص الطبي الحديث فهي تضيف أن هناك أعراضا أخرى وغريبة تصاحب حالتها الصحية كانتفاخ في الطحال، وكذا بقائها على قيد الحياة بالرغم من تنبؤ الأطباء بوفاتها قبل سنوات عدة خاصة أنها تعاني من هذا المرض لأكثر من 30 سنة، كذالك عدم نفع الأدوية التي تتناولها أثناء العلاج؛ كما تضيف أن العديد من الأطباء في حد ذاتهم يستغربون من هذه الأعراض.

كذلك بالنسبة لحالة التسمم التي حصلت لها فالطب الحديث يشخصها على أنها حالة تسمم غذائي بينما المريضة تتصور أن حالة التسمم هذه دامت فترة من الزمن وراودتها أعراض غريبة تمثلت في التقيؤ الشديد والغريب أثناء كل مرة تعمل فيها رقية لعلاج هذا المرض.
وهي ترى أيضا أن المرض الجلدي الذي تعرضت له تصاحبه أعراض غريبة حسب تصورها خاصة أن تلك الحبوب كانت تتقشر مثلما يتقشر جلد الحية " الثعبان" والأغرب ما في الأمر أنها ترى الثعبان في كل مرة تعمل فيها الرقية الشرعية لعلاج هذا المرض.
ومن هنا فإن هذه الحالة ترى أن الغرابة في أعراض الأمراض الثلاثة التي تعاني منها: في عدم فهم الأطباء بعض الأعراض المرضية المصاحبة للمرض، كما تكمن الغرابة في الأعراض المصاحبة للعلاج بواسطة الرقية والذي يجعلها تتصور أنها أعراضا للسحر.

وهناك حالات كثيرة في هذه الدراسة تفسر أعراض المرض على النحو الذي فسرت به الحالة الأولى كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(3) فالأعراض الغريبة تمثلت في كره الاستماع للقرآن الكريم أثناء الرقية، شتم الراقي، تكلم الجن على لسان المريض أثناء الرقية، كذلك بالنسبة للحالة لمي للمرض وحسب.
رقم(4) والحالة رقم(17): البكاء الشديد أثناء الاستماع للقرآن، والشعور بشيء ما يجتاز الجسم أثناء سماع القرآن الكريم.
وهناك من يعتبر عدم فهم الطب الحديث للمرض وتشخيصه يعتبر أحد الأعراض الغريبة المصاحبة للمرض؛ هناك من يشعر بحدوث أشياء دون أن يراها، كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(11).
– فحين تكون الأعراض المرضية غريبة عن القاموس المعرفي العام للشخص، أو يلاحظها أول مرة في حياته عندها تصبح أعراضا مرضية غريبة بالنسبة إليه، كما هو الحال بالنسبة للأعراض الجلدية المصاحبة للحالات التالية الحالة رقم(1)، الحالة رقم(12)، الصدفية بالنسبة للحالتين (22)، (25).
– هناك من يرى الغرابة في الأعراض بزيادة حدتها في فترة معينة من اليوم، أو من الأسبوع، أو من الشهر، كأن تزيد حدت الأعراض في الفترة المسائية من كل يوم مثلا الحالة رقم (1) تقول أن حدت

الأعراض المرضية المتمثلة في الحكة الجلدية الضيقة والاختناق النفسي يزيد كل فترة مساء " بعد المغرم" من كل يوم، أو أن تزيد حدت الأعراض المرضية النفسية مثلا بعد كل حالة ولادة تحدث للمريضة، كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(18).

– وهناك من يرى أعراضا أخرى خارجية غريبة ترافق المرض كأن يكره المرض تناول المشروبات التي تكون باللون الأصفر، وتغير عادات الأكل...كما حدث مع الحالة رقم(3).

– وهناك من يرى رؤى صادقة، التنبؤ بحدوث الأشياء للحالة رقم(9)، الشعور بكلام الناس وبحسدهم للحالة رقم(11).

– كما ورد في حالات الدراسة من لا يجد هناك غرابة في أعراضه المرضية خاصة بين مرضى ضغط الدم، والأمراض العضوية الأخرى مثل الغدة الدرقية، وآلام الرأس.

– أما بالنسبة للمقابلات التي أجريناها مع الأشخاص المسؤولين عن المرضى بالمرض العقلي: وجدنا أن هؤلاء الأشخاص يعتبرون المرض عقلي الذي حدث لمرضاهم هي ظاهرة غريبة في حد ذاتها بالنسبة إليهم، خاصة أن المرضى ح(26)، ح(27)، ح(28)، ح(29) الذين وردوا في هذه المقابلات معظمهم كانوا سليمين عقليا، وبالتالي فإن الإصابة بالمرض العقلي يعد في حد ذاته أمر غريب، حتى وإن كان المرض وراثي كما هو الحال بالنسبة للمريض ح(27)، وهذا يؤثر على تصورات هؤلاء الأشخاص في أن يكون المرض خارج عن نطاق الحالة الطبيعية كما حدث مع المريض ح(26) حين لم يكون هناك سبب واضح للمرض بالنسبة لأهل المريض.

– التحليل السوسيولوجي:

تؤثر غرابة الأعراض المرضية على فهم وتصور المرض وكذلك في تحديد نمط العلاج المناسب للمرض.

فكما ورد في البيانات المتحصل عليها من حالات الدراسة بأن الأشخاص الذين يعتقدون في غرابة الأعراض المرضية عرضة للوقوع في تناقضات واختلاف تصورهم للمرض سواء كان ذلك في تحديد نوع المرض أو أسبابه؛ ومن ثم اللجوء إلى أنماط مختلفة من العلاج مابين العلاج الحديث والعلاج الديني أو الشعبي.

فصعوبة فهم المرض من قبل الأطباء وعدم تمكنهم من وضع التشخيص الدقيق للمرض يطبع نظرة غريبة حول المرض وأعراضه في تصور الشخص المريض مما يضفي على هذا التصور أيضا

الطابع الميتافيزيقي أو الغيبي للمرض، كأن يكون المرض مرتبط بالأرواح والسحر وتأثير العين أو الحسد وما إلى ذلك.
المرافقة كرؤية الأحلام والرؤى، كره بعض الأشياء المحببة أو حب أشياء كانت مكروهة مثل أكلات معينة، كره الاستماع للقرآن الكريم...إلخ؛ مثل هذه الأمور التي تعتبر أعراض مرافقة لفترة المرض يعتقد المريض أو يتصور أنها أعراض مرضية غريبة مصاحبة للمرض، مما يساهم في التصور الغيبي والدور الروحي للمرض، بل ويزيد من تمسكه بهذه التصورات خاصة إذا وقف الطب عاجزا عن فهم هذه الأعراض وتشخيصها؛ هذا إن لم يكن للطاقم الطبي والتمريضي دور في ترسيخ التصورات الغيبية حول المرض، كما حدث مع الحالة رقم(1) والحالة رقم(2)، حيث أقر الحالتين أنهم جلبوا رقاة إلى المستشفيات بطلب من الأطباء وطاقم التمريض الذي كان يشرف على علاجهم بالمستشفى.
عندئذ تتسع المعرفة الذاتية للمريض حول مشكلته الصحية، ما بين التصورات العلمية والغيبية لنوع المرض وأسبابه.

فأغلب حالات الدراسة ترى أن هناك مجموعة من الأعراض الغريبة المصاحبة للمرض، سواء كان تلك التصورات حقيقة فعلية أم مجرد توقعات خيالية يعتقدها المرضى، ففي كلتا الحالتين يعتبر متغير غرابة الأعراض المرضية شيء يفوق سيطرت المرضى، وهذا يعني أن المرض تتدخل فيه الكثير من المعتقدات الدينية والثقافية الميتافيزيقية التي تحتم على الشخص المريض تصورها وتصديقها وحتى التمسك بها حين لا يجد المريض ملجأ يفسر فيه مرضه، كما يمكنه من خلالها إعطاء الكثير من المزايا الرمزية الروحية أو الدينية لحالته المرضية.

7- الاستجابة لأساليب العلاج حسب متغيرات الفرضية الأولى:

- تحليل وتفسير البيانات:

من خلال إجابات حالات الدراسة حول أنواع العلاجات الممارسة خلال الفترة العلاجية بالترتيب، اتضح أن هناك عدة أشياء تتدخل في كيفية اختيار العلاج؛ نبدأها

أولا: **<u>بالأعراض المرضية</u>:** فاستجابة المبحوثين لأساليب واضحة من خلال أعراض المرض، فمثلا الحالة رقم (2) قصدت العلاج عند طبيب مختص في أمراض العيون وفي الأخير اتضح أنها عبارة عن أعراض لمرض نفسي عصبي، كذلك بالنسبة للحالة رقم(14) العلاج عند أخصائي في الأذنين والحنجرة على الرغم من أن المرض يكمن في الرأس، وكذلك الحالة رقم(20) التي قصدت العلاج عند طبيب مختص في العيون واتضحت أنها مجرد أعراض لسرطان الرأس، الحالة رقم (3) العلاج عند أطباء مختصين في العظام والمفاصل على الرغم من أن المرض هو الروماتيزم بالدم، الحالة رقم(9) نظرا للأعراض التي تسببها الغدة الدرقية المتمثلة في القلق النفسي الشديد فإن المريضة قصدت العلاج عند طبيب الأعصاب وفيما بعد اتضحت أنها أعراض للغدة الدرقية، كذلك بالنسبة لحالة الشلل في الوجه لنفس الحالة اعتقادا منها أنها حالة مس لجأت للعلاج بواسطة الرقية الشرعية ثم اتضح بعدها أنها أعراض للروماتيزم.

وعليه فإنه من خلال هذه البيانات يبدو واضحا أن مجتمع الدراسة يختار العلاج المناسب لأعراض المرض، حين يكون المرض يتميز بأعراض متنوعة ومختلفة كما قد تكون الأعراض المرضية غير المكان الأصلي المصاب بالمرض، خاصة في المراحل الأولية لتطور المرض، حينها لا يمكن للمريض أن يتعرف على المرض بسهولة دون إجراء فحوصات متعددة تمكنه من التعرف الدقيق على المرض، كما أن الأطباء قد يعجزون أحيانا عن الفهم الحقيقي والتشخيص الدقيق للمرض قبل تطوره وهذا راجع بشكل عام على فهم وتصور المرض من طرف المريض وكذلك من طرف المعاجين المتابعين لحالة المريض.

وهناك ملاحظة هامة فيما يخص استخدام أنماط مختلفة من العلاج بين حالات الدراسة سواء كان علاج ديني أو علاج بواسطة بالطب البديل أو علاج بالطب الحديث أو الشعبي، والتنوع في استخدام العلاج كان وارد في أغلب حالات الدراسة كما هو موضح بالجدول أعلاه، ما عدا نوعين من الأمراض هما: المرض الثالث للحالة رقم (10)، والمرض العقلي للمريض ح(29).

- وبالتعبير الإحصائي هناك 3 مرضى من بين 4 مرضى بالمرض العقلي أي بنسبة 75% من المرضى العقلية استعانوا بأنماط مختلفة من العلاج بين العلاج الطبي الحديث والعلاج الديني بالرقية الشرعية، والعلاج الشعبي، والعلاج السحري.

– وهناك 33 مرض موزعين على 25 حالات الدراسة وهي تعبر عن نسبة97%، من مختلف الأمراض العضوية والنفسية والاجتماعية والعصبية، استعانوا بأنماط مختلفة من العلاج بين العلاج الطبي الحديث والعلاج الديني بالرقية الشرعية والعلاج الشعبي والعلاج السحري والعلاج بواسطة الطب البديل.

وإن اختلفت استجابات المرض في الاعتماد على بعض هذه العلاجات أو كلها، فإن الأهم يبقى في تنوع أنماط العلاج للمرض الواحد؛ كما هو الحال بالنسبة لمريض الجلد "الصدفية" للحالة رقم(25) الذي اعتمد على أكبر عدد ممكن من الأنماط العلاجية المختلفة في علاج هذا المرض.

في مقابل ذلك نجد مرض واحد من بين 34 نوع من المرض موزعين على 25 حالة أي نسبة 2،94% من استعانوا بنمط واحد من العلاج بواسطة الطب الحديث، ومريض عقلي واحد من بين 4 مرضى أي نسبة 25% من قصد العلاج بنوع واحد كان بواسطة الطب الحديث.

– كما أن هناك تباين في استخدام الأنماط المختلفة من العلاج انطلاقا من نوع المرض، فالأمراض العصبية والنفسية والعقلية والاجتماعية تعتبر أكثر الأمراض استخداما للعلاجات المتنوعة خاصة في استخدام العلاج التقليدي والسحري والديني وحتى البديل.

بل أن أغلب هذه الأمراض يلتمس فيها المرضى العلاج الديني والسحري للوهلة الأولى من ظهور أعراض المرض، ويمكن أن يفسر هذا من أن حالات الدراسة يحاولون أن يعطوا رموزا ثقافية ودينية لمرضهم، أو أنهم لا يحاولون أن يقتنعوا بأن حالتهم المرضية هي حالة عصبية أو نفسية، نظرا لنظرة المجتمع الدونية لهته الأمراض؛ فغالبا ما يحاولون تفسير هذه الأمراض وإرجاعها إلى أمور أخرى غيبية، ومن ثم فاختيارهم للعلاج الديني والسحري كان العلاج الأولي والأهم خاصة في الحالات التالية: الحالة رقم(3)، (4)، (7)، (17)، وإن لم يكن العلاج الأول فهو العلاج الثاني كما هو مبين في الحالات التالية: (2)، (11)، (16)، (23)، (13)، (18).

كما اتضح من هذه الحالات استخدام علاجات أخرى مختلفة بين الطب الحديث والطب البديل، نظرا لتنوع أعراض المرض من جهة ومن جهة أخرى أمل الحصول على العلاج.

وتعبر هذه البيانات على أن التنوع في استخدام العلاج بين الطب الحديث والشعبي والسحري والبديل والديني، لا يكون فقط بين الأمراض الاجتماعية والعصبية والنفسية، بل لوحظ أن هذا التعدد في أساليب العلاج في مختلف الأمراض العضوية والتناسلية والجلدية كما هو الحال بالنسبة لمرض الصدفية للحالتين (22)، (25)، أمراض العقم خاصة الحالتين(19)، (21).

كما قد يرجع التنوع إلى متغيري خطورة الأعراض المرضية وغرابتها، فغرابة أعراض المرض يلعب دورا مهما جدا في تنوع أساليب العلاج بين العلاج التقليدي والديني والعلاج الحديث، فكلما

كانت الأعراض المرضية غريبة عن الشخص المريض أو المجتمع، أو حتى غريب على الأطباء كلما كانت فرصة اللجوء إلى العلاج الديني والسحري أمرا واردا.

– كما أن اليأس من الشفاء ومحاولة الحصول على العلاج بأي طريقة عامل مهم جدا في تنوع أساليب العلاج حتى وان كان المرض لا يمد بأي صلة لهته الأنماط العلاجية؛ كما هو الحال بالنسبة الأمراض المستعصية كالعقم، الأمراض الجلدية كالصدفية، والأمراض العقلية.

ثانيا– تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الثانية:

1– بالنسبة الأشخاص الأكثر مساندة في المرحلة المرضية التي مر بها المريض:

جدول رقم (11): الترتيب التنازلي للجماعة المرجعية المساندة للشخص المريض خلال مراحل مرضه.

الأشخاص المساندين	التكرار	النسبة المئوية
الأم	15	12%
الأخوات	15	12%
الإخوة	13	10,4%
الزوج	11	8,8%
معارف	11	8,8%
الأقارب(العم، العمة،الخال، الخالة، بنات العم، بنات الخال، بنات أخ الزوج، أهل الزوج، أهل الزوجة، ...)	20	16%
جيران	9	7,2%
أصدقاء	8	6,4%
الأب	8	6,4%
زملاء بالعمل	3	2,4%
ممرضات	3	2,4%
الأبناء	2	1,6%
البنات	2	1,6%
الزوجة	2	1,6%
أطباء	1	0,8%
زوجة الابن	1	0,8%

مرضى عانوا نفس المرض	1	0,8%
مجموع الإجابات	125	100%

تحليل البيانات:

من خلال هذا الجدول رقم (11) يتبين أن الأشخاص المرضى يستعينون بمختلف الأشخاص كجماعة مرجعية يستند إليها الشخص المريض، بدءا بالوالدين، الأهل والأقارب، معارف أصدقاء...إلخ.

فتتضح مساندة أفراد العائلة للشخص المريض خاصة الأم بنسبة12%، والأخوات بنسبة 12% والإخوة بنسبة10,4%، ومجموعة الأقارب التي تضم (العم، العمة، الخال، الخالة، بنات العم، بنات الخال، بنات أخ الزوج، أهل الزوج، أهل الزوجة، ...) بنسبة16%، فهؤلاء الأشخاص القريبين من الشخص المريض يمثلون الصدارة في مجموع التكرارات الواردة بين إجابات حالات الدراسة، خاصة الأم فهي المرجعية الأولى التي يستند إلها الأبناء والبنات عند حدوث المرض، سواء كانوا متزوجين أو عزاب كما هو وارد في حالات الدراسة، حتى وإن سبقت الزوجة في مساندة الزوج أو مساندة الزوج لزوجته أثناء المرض يبقى للأم مكانة خاصة في مساندتها للمريض عند إصابة أحد أبنائها أو بناتها، بل وتبقى السند الأساسي والمهم للمراحل المرضية التي يمر بها الابن أو الابنة، كأن تقوم بتحضير الوصفات العلاجية الشعبية أو توجيه المريض إلى الأساليب العلاجية التي تراها مناسبة لحالته المرضية، كما هو الحال بالنسيبة للحالة رقم(3) التي لعبت الأم دورا مهما في توجيه لأساليب العلاج المختلفة لكل الأمراض التي كان يعاني منها " الروماتيزم في الدم والمرض العصبي" والحالة رقم(2)، ح(5)، المريض العقلي ح(28)...إلخ.

وقد تلعب الأخوات نفس الدور التي قد تقوم به الأم خاصة في حالة وفاة أم المريض، فالأخت تتصدر نسبة التكرارات المتحصل عليها بين مجموعة الأمراض التي يعاني منها أفراد الدراسة، سواء كان ذلك بين الذكور أو الإناث، وهذا إن دل يدل على أهمية رأي الأخت خاصة إذا كانت الأخت الكبرى، في استشارتها في الأمور الشخصية من قبل الإخوة والأخوات ومن بينها المرض، ويكون دورها في الكثير من الأحيان في محاولة تفسيرها للحالة المرضية التي يعاني منها الأخ أو الأخت ومساعدتهم في الحصول على العلاج المناسب لحالتهم المرضية.

ثم يأتي دور الأخ والأب والأقارب، حيث يمكن أن يكون دورهم مشابه للدور التي تقوم به الأم والأخت وقد يكمن دورهم فقد في إبداء آرائهم حول نوع المرض وسببه وكذالك في توجيههم للأنماط العلاجية المناسبة لحالة المريض.

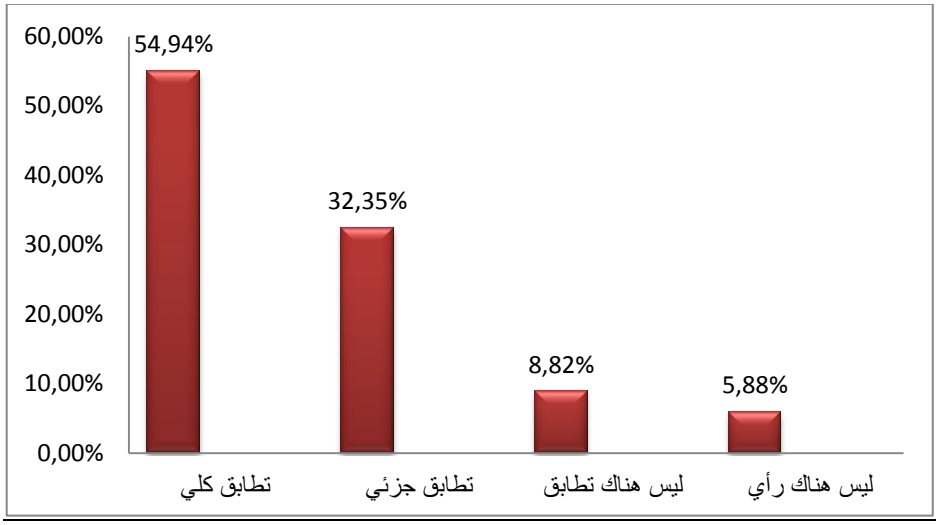
هذا ويتدخل الأشخاص الآخرين مثل الأصدقاء، المعارف، الجيران، زملاء العمل الممرضات وحتى الأطباء في مساعدة الشخص المريض لتصور حالة المرض واختيار أساليب العلاج المناسبة، كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(1)، (6)، (7)، (16)، (19)، (21)، (22) (25) فهي الحالات التي تعرف احتكاك أكبر بين جماعة الأصدقاء، سواء كانوا ذكورا أم إناث خاصة إذا كانت "الحالة المريضة" تعمل خارج البيت؛ أما بالنسبة لأهمية هؤلاء الجماعة للمريض الذكر فتكون خاصة عند الإصابة بالأمراض العصبية والنفسية، والأمراض الجلدية وبالأحرى عندما يصاب هذا الشخص بالأمراض التي من الممكن أن تؤثر على علاقته بأصدقائه مثل الأمراض النفسية والعصبية، أو الأمراض التي من الممكن أن ينتبه لها أي شخص مثل الأمراض الجلدية كالصدفية كما ورد في الحالتين(22)، (25).

وللأطباء والممرضين دورا في مساندة الشخص المريض خارج إطار المهنة، كما حدث مع الحالات التالية (1)، (2)، (12)، وقد يكون السبب معانات هؤلاء المرضى بأمراض مستعصية ولمدة زمنية طويلة ومكوثهم لفترة طويلة في المستشفيات مما قد ينتج عن ذلك علاقات اجتماعية بين الأطباء والمرضى وكذلك الممرضات والمرضى، ومن ثمة قد تكون المساعدة خارج نطاق العمل أمرا واردا.

كما جاء في حالات الدراسة أن هناك مساعدة من قبل أشخاص عانوا نفس الحالة المرضية التي يعانيها المريض، وتكمن المساعدة في تعريفه بالمرض وأعراضه، كما ترد المساعدة في توجيهه إلى مختلف الأطباء والأنماط العلاجية التي اتبعها المريض الأول في العلاج.

2- تحليل وتفسير البيانات الخاصة بتأثير الجماعة المرجعية في فهم وتصور المرض وتحديد ومقارنته مع التصور الشخصي للمرضى اتجاه مشكلتهم الصحية:

2-1- القرار الشخصي حول تصور المرض وأسبابه:



شكل رقم(4): يوضح مدى تطابق تصور الجماعة المرجعية حول المرض مع التصور الشخصي للمريض

- التعليق على البيانات:

من خلال إجابات حالات الدراسة والرسم البياني الشكل رقم (4) الذي يوضح مدى تطابق بين التصور الشخصي للمرض وتصور الجماعة المرجعية لنوع المرض وأسبابه، نلاحظ أن هناك 18 مرض من بين 34 مرض موزعين على 25حالة مدروسة، حدث فيها حالة تطابق بين تصورات الجماعة المرجعية للمرض وأسبابه والرأي الشخصي للمريض، بنسبة مؤوية تقدر: 52،94%، بينما هناك تطابق جزئي بين تصور الشخص للمريض وبين رأي وتصور الجماعة المرجعية بين 11 مرض من بين 34 مرض موزع على 25 حالة مدروسة وهي تقدر بنسبة مؤوية: 32،35% ، بينما نجد قيمة صغيرة تمثل 3 أمراض من بين34 مرض موزعين على 25 حالة مدروسة تقدر بنسبة مئوية: 8،82% لا نجد فيها تطابق بين تصور الجماعة المرجعية والتصور الشخصي للمرض.

أما باقي الحالات التي لم تأخذ تصورا محددا حول مرضهم فهم لا يملكون رأي محدد حول المرض وكانت في الحالتين: الحالة رقم(2)، والمرض الأول للحالة رقم(3)، وهي تعبر عن نسبة مؤوية 5،88%.

- التحليل السوسيولوجي:

إن تأثر حالات الدراسة برأي الجماعة المرجعية في تصور المرض وفهم أسبابه يبدو واضحا جدا من خلال البيانات المحصل عليها من الدراسة، وهي تعبر عن تصورات مختلفة بين التصور الحديث للمرض والتصور الديني والسحري، والشعبي، بغض النظر عن سن حالات الدراسة

ومستواهم التعليمي لأنها تتضمن ذكروا وإناث ومختلف الفئات العمرية وكذلك مختلف المستويات التعليمية.

فمثلا الحالة رقم (6) مستواه التعليمي الثالثة ثانوي وعمره 45 سنة إلا أن هناك تطابق بين رأي الجماعة المرجعية ورأيه الشخصي في تصور المرض وتحديد أسبابه، كذلك بالنسبة للحالة رقم(7) مستوى جامعي وعمره 28 سنة، الحالة رقم(15) مستوى جامعي عمرها 43 سنة، الحالة (17)...إلخ.

ومن ثمة فهناك أهمية واضحة في تأثير الجماعة المرجعية في فهم المرض وتصوره على الشخص المريض مهما كان مستواه التعليمي وعمره، خاصة إذا كان هؤلاء الجماعة هم أقرب الناس للشخص المريض كأن تكون الأم، الزوجة، أخت، أخ، أب، أصدقاء مقربين، والأقارب المحاطين بالمريض.

"فالجماعة المرجعية هي التي يرتبط فيها الشخص بباقي الأعضاء ويتأثر من خلالها بسلوك غيره ويرجع إليها لتقيم سلوكه، وتلعب الجماعة المرجعية للمريض دورا في توجيهه نحو أسلوب علاجي محدد"[1].

فالجماعة المرجعية في الكثير من الأحيان هي التي تحكم على نوع المرض، من خلال الاطلاع المباشر على الأعراض المرضية التي يعانيها المريض، أو من خلال طلب مساعدة المريض في فهم أعراضه المرضية.

وقد يقومون هؤلاء الأفراد "الجماعة المرجعية" بتفسير نوع وأسباب المرض أي بناء تصور المرض بشكل عام، من خلال إسقاط معرفتهم المسبقة حول نفس الأعراض المرضية التي سبق لهم معرفتها أو السماع عنها من أشخاص عانوا نفس المرض أو مرض مشابه، أو حتى تجربة شخصية مرت بهم؛ وبالتالي فإن خبرة المجتمع حول بعض الأعراض المرضية تصبح متداولة بين هؤلاء سواء كانت تصورات حديثة أو تقليدية أو شعبية غيبية.

وفي غالب الأحيان ما تقوم هذه الجماعة المرجعية بإعطاء أمثلة وأدلة وبراهين للشخص المريض حتى يقتنع بآرائهم وتصوراتهم التي يسقطونها على مرضه.

ويزيد تأثر الشخص المريض برأي الجماعة المرجعية خاصة حين لا يستطيع الطب الحديث تشخيص المرض، أو تكون الأعراض المرضية التي يعاني منها المريض غامضة أو متقلبة، ففي هذه الحالة لا يستطيع المريض بمفرده الحكم على نوع مرضه أو فهم أعراضه، بحيث تصبح لديه شكوك متعددة حول ماهية المرض، مما يحتم عليه الأخذ برأي الجماعة المرجعية لتخفيف وتوضيح نوع المشكلة الصحية التي يعاني منها.

---

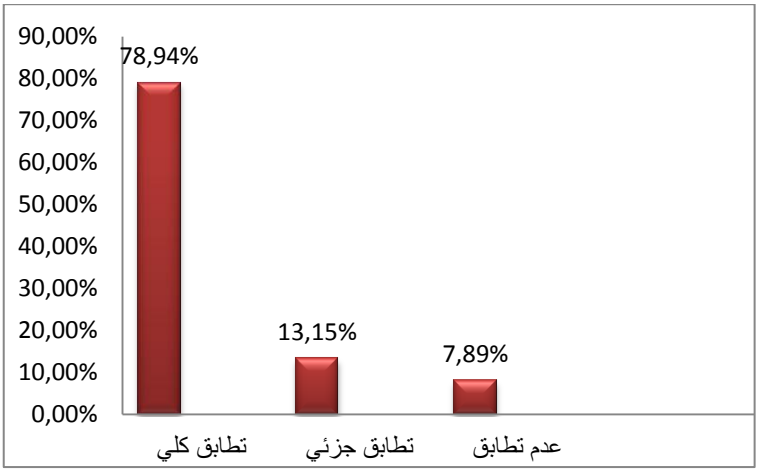
[1]: إدموند بيرك ووايرلابيدوس، ترجمة عبد الله معمر، مرجع سبق ذكره، ص(177).

كما يكمن الاستعانة برأي الجماعة المرجعية في مختلف الأمراض جسدية ونفسية، اجتماعية، عصبية؛ كما هو الحال بالنسبة للحالات التالية التي تعني من أمراض النفسية والعصبية: ح(3) ح(6)، ح(7)، ح(13)،ح(5)، الأمراض الجلدية: ح(22)، ح(25)، ح(1)، الأمراض الصدرية الحالة(12)، أمراض الروماتيزم ح(9)، ح(10).

– وحتى الأمراض العقلية كما ورد في المقابلات التي أجريناها مع عائلة المرضى على الرغم من عدم الأخذ برأي المريض إلا أن الأخذ برأي الجماعة المرجعية والتأثر بأفكارهم كان واضح أيضا على الأشخاص المسؤولين على المريض عقليا وكان خاصة بين المرضى ح(26)، ح(27) ح(28).

ويكمن التنوع في تصورات الجماعة المرجعية حول نوع وأسباب المرض بين التصورات الحديثة والتصورات الغيبية الدينية والسحرية التي تعبر في أغلبها عن السحر، العين، والمس، وهي تأخذ قيمة 25 نوع من المرض من بين34 نوع مرضي موزعين على 25 حالة مرضية مدروسة وتمثل نسبة 73،52% ما بين الأمراض العضوية، والنفسية، والاجتماعية، والعصبية، ويرجع هذا إلى دور المتغيرات الثقافية والدينية حول تصور المرض والتي سنوضحها في الفرضية اللاحقة.

3– أهمية الجماعة المرجعية في تحديد العلاج:



شكل رقم(5): يوضح مدى التطابق بين اقتراح الجماعة المرجعية لأساليب العلاج، والأنماط العلاجية التي اعتمد عليها المريض في مراحله المرضية.

– تحليل البيانات:

من خلال إجابات المبحوثين نلاحظ أن هناك 30 مرض من بين 38 مرض موزعين على 29 حالة مدروسة، خلال مراحله المرضية، وهي تقدر بنسبة مؤوية 78،94% حالة تطابق بين

اقتراحات الجماعة المرجعية لعلاج المرض والأنماط العلاجية التي لجأ إليها المريض خلال مراحل مرضه، وهي نسبة كبيرة جدا ومعبرة على مدى أهمية الجماعة المرجعية في التأثير على سلوكيات المرضى سواء من حيث فهم وتصور المرض، أو تحديد العلاج المناسب للمرض، والجماعة المرجعية المتمثلة في الأسرة والأقارب الأصدقاء والمعارف...إلخ، بحيث " تلعب الأسرة دورا مهما في حالة مرض الفرد بتحديد نوعية العلاج والمعالج، ففي أول الأمر توجه توجيهات الأسرة أولا إلى الالتفاف حول المريض ومحاولة معرفة الأعراض المرضية وما يعانيه بالتحديد، وبعد حصرها لنوعية المرض تبدأ الاجتهادات في التشخيص، وبعد الاستقرار على نوعية المرض وغالبا ما يؤخذ برأي رب الأسرة، ومن يتمتع بخطوة مهمة لدى الأسرة لتقرير نوعية العلاج التقليدي أو الطب الحديث"[1]

وفي المقابل نجد 5 أمراض من بين38 مرض موزع على 29 حالة وهي تمثل نسبة 15،13% من حالات التطابق الجزئي بين رأي الجماعة المرجعية وأساليب العلاج التي اعتمد عليها المريض في مراحل مرضه، وقد يكون هذا التطابق الجزئي في الاعتماد كليا على رأي الجماعية المرجعية وإضافة أنماط أخرى من العلاج كما حدث مع الحالة(8)، أو بالاعتماد جزء فقط من الاقتراحات التي يقترحها أفراد الجماعة المرجعية حول العلاج، ويكون الرفض في غالب الأحيان عند حث الجماعة للجوء إلى الطالب، وباعتباره نمط من أنماط الطب السحري ولهذا لا يقوم المرضى في الكثير من الأحيان بالعلاج عند هؤلاء المعالجين.

أما بالنسبة لحالات عدم التطابق وهي نادرة مقارنة مع حالات التطابق، بحيث تعبر عن 3حالات فقط من الأمراض من بين38 مرض موزعين على 29 حالة بنسبة 7،89% وكانت في المرض الثالث للحالة رقم (10) وهو مرض عصبي حين طلبت منها الجماعة المرجعية العلاج بالرقية الشرعية لكنها لم تقوم بذلك لعدم تمكنها من جلب الراقي للبيت، والمرض الثاني للحالة رقم (11) وهو مرض ضغط الدم حين طلبت منها الجماعة المرجعية العلاج عند الطالب أو الراقي ولم تفعل فعالجت بالطب الحديث، وكذا الشخص المسؤول على حالة المريض العقلي رقم(29).

كما قد يكون تأثير الجماعة المرجعية على الأشخاص المرضى حين يجد المريض نفسه حائر بين مختلف أنماط العلاج المتواجدة التي تتنوع بين العلاج الحديث بمختلف أنواعه وتقنياته والطب البديل الذي أصبح يروج له في العالم كله في السنوات الأخيرة، وهو متواجد بشكل نسبي في منطقة الدراسة، وبين العلاج الديني الذي تمثل الرقية الشرعية الجانب المهم والمستعمل بشكل كبير من قبل المرضى، كما هناك أساليب علاجية أخرى متعددة تتمثل في العلاج الشعبي السحري والعلاج بالأعشاب والوصفات الطبيعية المتنوعة، كذلك العلاج بواسطة الكي والجبر ...إلخ.

[1]: ادموند بيرك وواير لابيدوس، مرجع سبق ذكره، ص(178).

هذا من جهة، من جهة أخرى قد يجد المريض نفسه حائرا بين أراء الأطباء وبين أعراض المرض الذي يعاني منه، خاصة الأمراض المستعصية والمزمنة، والأمراض الغامضة في تشخيصها حتى على الطب الحديث.

كل هذه الجوانب تجعل المريض يحمل علامة استفهام قبل توجهه إلى العلاج المناسب، إلى أين أتجه؟ وما هو النمط الملائم لعلاج مرضي؟ ...إلخ؛ هنا يأتي دور الجماعة المرجعية خاصة الأسرة والأصدقاء والأقارب...فيقترحون عليه أساليب مناسبة لعلاج مرضه كما يقترحون عليه أسماء وعناوين أطباء قد يشتهروا بها ولديهم الخبرة في علاجها، وغالبا ما يكونون الأشخاص نفسهم الذين كان لهم الدور في تصور المرض ومعرفة أسبابه كما لحظنا في المتغير الذي سبق، وهو واضح بين الحالات التالية: ح(1)، ح(2)، ح(3)، ح(4)، ح(5)، ح(6)،ح(8)، ح(9)، ح(10)، ح(13) ح(15)، ح(16)، ح(17)، ح(18)، ح(19)، ح(20)، ح(21)، ح(22)، ح(23)، ح(24)، ح(25)؛ وهي تعبر عن أغلب حالات الدراسة بمختلف أمراضها، فكلما كان المرض مستعصي من حيث التشخيص والعلاج كلما كانت اقتراحات الأفراد متنوعة بين مختلف الأنماط العلاجية الحديثة التقليدية، الدينية، السحرية، والدينية. والغرض من استماع المريض لرأي الجماعة ليس لإرضاء اقتراحاتهم وإنما من أجل الحصول على العلاج بأي طريقة.

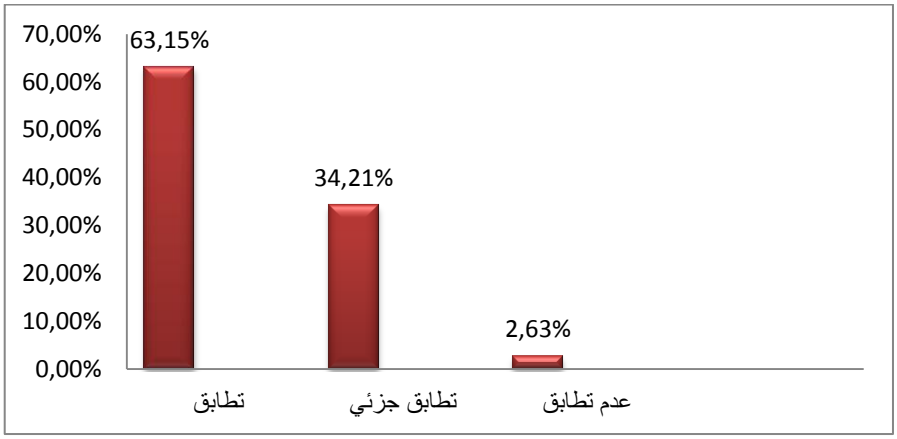
وقد تستنبط الجماعة المرجعية آرائهم حول العلاجات المقترحة، من خلال التجارب اليومية أو من خلال السماع عن حالات مشابهة، أو من خلال شهرة الشخص المعالج سواء كان طبيب أو راقي أو طالب، شوافة،...إلخ.

– كما قد يتخذون موقفهم من العلاج أيضا من خلال وسائل الإعلام ودورها في ترويج مختلف الأنماط العلاجية خاصة الطب البديل والطب الروحاني، والرقية الشرعية، كما حدث للحالة رقم (22) حين لجأ للعلاج عند الشيخ محمد الهاشمي الراقي المشهور في قناة الحقيقة، الحالة رقم(19) حين لجأ بالعلاج بواسطة الطب البديل الذي يبث في القنوات الفضائية المختصة في الإشهار عن العلاج البديل عن طريق الاتصال بهم والحصول على الدواء المناسب لحالة العقم التي يعاني منها.

– أما بالنسبة للأمراض العقلية فإن الجماعة المرجعية المتمثلة في الأسرة والأقارب، فهم الأشخاص المؤثرين بشكل مباشر، بل هم الأشخاص الفاعلين والمتصرفين في تحديد نوع العلاج المناسب لمريضهم، فمن خلال المقابلات التي أجريناها مع الأشخاص المسؤولين على مريضهم العقلي أتضح أن هناك تأثير من قبل العديد من الأشخاص على تحديد العلاج المناسب للمرض فمثلا بالنسبة للمريض ح(26) حين كان تصور أفراد عائلته بأن مرضه سببه مس أو أذى، مما جعلهم يفضلون العلاج الديني من خلال الرقية الشرعية، ثم العلاج السحري عند الطالب عن العلاج

الحديث اعتقادا منهم أن العلاج الروحي هو المناسب لمثل هذه الحالات، حتى يستسلموا في الأخير للعلاج الحديث؛ ونفس الشيء بالنسبة للمرضى ح(27)، ح(28).

4- البيانات الخاصة بتأثير المعالجين في فهم وتصور المرض وتحديد العلاج:



الشكل رقم(6): يوضح مدى تطابق بين رأي المعالجين مع رأي الأشخاص المرضى حول تصور المرض وأسبابه.

- تحليل البيانات:

نلاحظ أن هناك تباين نوعا ما في مدى تطابق رأي المعالجين والتصور الشخصي للمريض، فهناك تطابق بين تصور الأشخاص المرضى لمرضهم وأراء المعالجين بشكل ملحوظ في الحالات التالية: المرض الأول للحالة رقم(1)، الحالة رقم (5) التي كانت تأخذ برأي أي طبيب أو أي راقي لاعتقادها أن هؤلاء أدرى بمشكلتها الصحية، الحالة رقم(6)، والمرض الثاني والثالث للحالة رقم(10)، والحالة رقم (13)، وح (15)، ح(16)، ح(17)، ح(18)، ح(20)، ح(21)، ح(24) كذلك كل من حالات المرض لعقلي: ح(26)، ح(28)، ح(29)، وهي تمثل 24 مرض من بين 38 مرض موزعين على 29 حالة مدروسة بنسبة مؤوية 63،15%، وهي نسبة تأثير واضحة من قبل المعالجين سواء كانوا معالجين بواسطة الطب الحديث أو الطب البديل أو الطب الشعبي، أو الطب الديني، على فهم وتصور المرض لدى المرضى، مابين الأمراض النفسية والعصبية والاجتماعية، والعضوية.

بالرغم من الاختلاف بين أراء المعالجين حول نوع المرض وأسبابه خاصة بين العلاج الديني والعلاج بالطب الحديث والعلاج السحري، فإن المريض يجد نفسه مجبرا على تصديق أقوال الأطباء فهم الذين يمتلكون أساليب الفحص العلمي الدقيق، كما أنهم مجبرين أحيانا على الأخذ بآراء

وتصورات المعالجين بالرقية أو حتى المعالجين بالطب السحري والغامض، على أساس أنهم يمتلكون المعرفة الروحية الخاصة بحالة المريض والسبب في مشكلته الصحية مهما كان نوعها، فما على المريض في هذه الحالة إلا تصديق كلا الطرفين كيف لا والمريض يعتقد أو يتصور أن لمرضه أطراف متعددة.

أما بالنسبة لحالات التطابق الجزئي بين أراء المعالجين وتصورات المرضى حول أمراضهم فهو يتمثل خاصة في الأخذ برأي مجموعة معينة من المعالجين والتخلي عن الرأي الآخر، خاصة حين يتعلق الأمر بالتصور الطبي الحديث وتصور المعالجين بالرقية الشرعية، أو العلاج السحري، وهي تعبر عن 13 نوع مرضي من بين38 موزعين على 29 حالة مدروسة بنسبة 34،21%.

فقد يتعرف المريض مثلا أن مرضه هو مرض عضوي أو مرض يصيب منطقة ما أو عضو ما خاصة عند إجراء فحوصات طبية وتصوير طبي دقيق، لكن أحيانا ما يتناقض تصور سبب المرض مع رأي الطب الحديث ويلجأ المريض لتصديق أراء المعالجين بالرقية الشرعية أو الطب السحري كأن يكون سبب المرض هو سحر، أو مس، أو حسد....إلخ، وهذا التناقض يبدو واضحا بين بعض حالات الدراسة كما هو الحال بالنسبة للمرض الثاني والثالث للحالة رقم(1) بحيث أصبحت المريضة مقتنعة أشد الاقتناع أن حالتها المرضية المتمثلة في التسمم والمرض الجلدي أنه بسبب السحر، فالمرض الجلدي سببه وضع جلد الثعبان على جسد المريضة بعد أن طلبت منها أحد الأقارب استعمال هذا الجلد"جلد الحية لتطويل الشعر" فهي تعتقد منذ ذلك الحين أن مرضها الجلدي الذي يشبه جلد الحية وبعد أن رأت رؤى أثناء الرقية تدل على أن المرض هو بفعل السحر الموجود بجلد الحية على الرغم من أن التشخيص الطبي الحديث أثبت لها أن هذا المرض هو مجرد أعراض مرضية ناجمة عن تطور مرض فقر الدم إلى سرطان الدم، لكن المريضة لم تقتنع برأي الأطباء وهي على قناعة أن المرض هو بسبب السحر.

والأمر مشابه للحالة رقم (3) من أن الإصابة بالمس جراء السحر المعمول له هو الذي جعله يصاب بمرض العصبي على حد رأي المعالجين بالرقية الشرعية التي اعتمدها المريض في العلاج كذلك رأي الشوافة، وبالنسبة للحالة رقم (8) حين حدث لها شلل بالعين فالأطباء فسروا لها أن سبب الحالة هو انسداد بأحد عروق الرأس لم تصدق وكانت مقتنعة على أن حالتها مس، ... شفيت بعد الرقية، والحالة رقم (23)، كذلك بالنسبة لحالة المرض العقلي ح(27)، حيث لم يجد أهل المريض رأي محدد فيما يخص نوع المرض، خاصة حين تغيرت نظرة المرض إلى أسباب في اضطرابات القلب.

وقد يكون التناقض مع رأي الطب الحديث في سبب المرض لسببين رئيسيين: الأول: هو مدى تأثير المعالجين بالرقية الشرعية خاصة ثم المعالجين بالطب السحري على شخصية المريض

فتصوره لمرضه على أنه نتاج سحر أو مس أو ما شابه؛ والسبب الثاني: قد يرجع بالاقتناع الشخصي للمريض ويقينه بأهمية هذه التصورات في حدوث مرضه، خاصة إذا كانت للحالة أطراف معينة يشتبه بها في السحر أو الحسد.

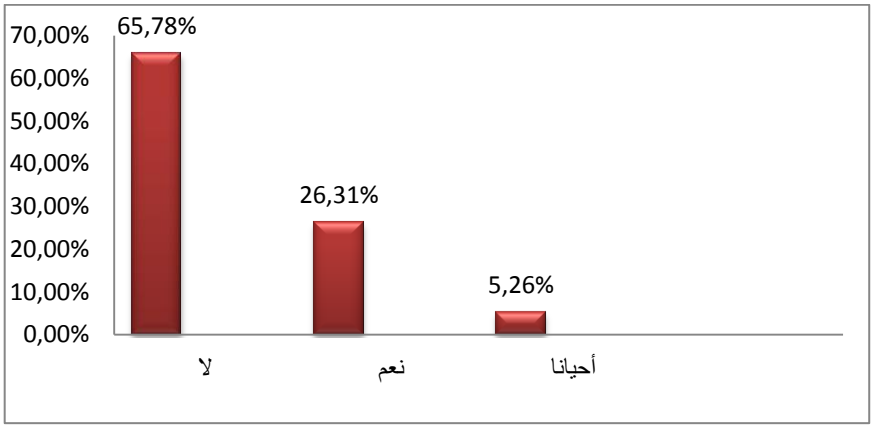
كما قد يأخذ المريض بآراء الطب الحديث ويرمي بآراء بعض المعالجين بالرقية أو الطب السحري كما هو الحال بالنسبة للحالات التالي: ح(2)، ح(19) لسبب أن المريض لا يقتنع أن حالته سببها سحر أو مس بل هو لا يشك في ذلك خاصة بالنسبة للحالة رقم 19، وقد يرجع ذلك إلى قوة الايمان أو إلى المستوى التعليمي كما ورد في الحالتين حسب الترتيب: الثالثة ثانوي والجامعي.

أما بالنسبة للحالات التي لا تجد تطابق فيما يخص رأي المعالجين ورأيهم الشخصي للمرض نجدها في الحالة رقم(14) وهي تعبر عن مرض واحد من بين 38 مرض موزعين على 29 حالة مدروسة بنسبة 2،63%، وهي عالجت بنمط واحد من الطب حين شرح لها الطبيب بعد الفحص والتصوير الطبي بأن هناك انسلاخ وأصبح مكان العروق غير مغطى بشكل طبيعي وهي والسبب هو تلك الأدوية الخاطئة الخاصة بعلاج آلام الأذنين، لم تقتنع المريضة بأقوال الطبيب وهي لا تزال حتى الآن محتارة في سبب المرض ونوعه؛ فحين لا يستطيع الشخص استيعاب التفسير الذي يقدمه الطب الحديث وعدم تصوره للظاهرة وعدم الاقتناع بها لا يستطيع الأخذ بها في تفسير مرضه.
والشكل التالي يوضح مدى تطابق رأي المعالجين مع الرأي الشخصي للمرضى حول تصور المرض وأسبابه.

وبالنسبة للأمراض العقلية، وجد أن هناك تناقض بين رأي المعالجين فيما يخص نوع المرض وأسبابه سواء كان ذلك بين أراء الطب الحديث أو أراء الطب الحديث والطب الشعبي أو الديني كأن يكون المرض عصبي إلى عقلي سببه الضغوط النفسية والأزمات العصبية أو أسباب وراثية، بالنسبة للطب الحديث، مس ، سحر، أو مرض العقلي بالنسبة لآراء الرقاة والطُلَبَة.
وبالرغم من تعارض في الآراء إلا أن النتيجة واحدة في نظر الأشخاص المسؤولين عن المريض العقلي هي"مرض عقلي مستعصي العلاج" إلا أن الأشخاص المسؤولين عن المريض يأخذون بكل الأسباب وبكل الأنماط العلاجية كما ورد في المقابلات المتعمقة مع هؤلاء الأشخاص وبالتالي فإن مسؤولية المرض وتصوره وكذا علاجه تقف على عاتقهم، ومن ثم ظاهرة المرض العقلي تبقى تخصصهم.

5- الظروف الاقتصادية وتأثيرها في فهم المريض وتسهيل العلاج:

ويمكن أن نوضح إجابات أفراد الدراسة في الرسم البياني التالي:



الشكل رقم(7): يوضح ما إذا كانت الظروف الاقتصادية عائق أمام تسهيل تشخيص المرض وعلاجه.

- التعليق على البيانات:

هناك 25 نوع من المرض من بين 38 نوع مرضي موزعين على 29 حالة مدروسة من لا تقف الظروف الاقتصادية للشخص عائقا أمام تسهيل تشخيص المرض والحصول على العلاج المناسب، وهي تمثل نسبة مؤوية تقدر بـ: 65،78%؛ بنما هناك 10 أمراض من بين 38 نوع مرضي موزعين على 29 حالة من تقف الظروف الاقتصادية للأشخاص المرضى كعائق أمام حصولهم على العلاج المناسب، وهي تمثل نسبة 26،31%؛ وهناك نوعين فقط من الأمراض من 38 مرض من تقف الظروف الاقتصادية للأشخاص المرضى أحيانا كعائق أمام حصولهم على العلاج المناسب بنسبة 5،26%.

وتعبر نسبة 26،31%عن صعوبة الظروف الاقتصادية للأشخاص المرضى ووقوفها كعائق في سهولة تشخيص المرض والحصول على العلاج المناسب، وهي نسبة معتبرة، هذا بالإضافة إلى الحالتين التي تقف الظروف الاقتصادية كعائق أحيانا في تسهيل التشخيص الطبي والحصول على العلاج، وتتمثل هذه الصعوبات والعوائق الاقتصادية بشكل خاص في مدى توفر المال اللازم لإجراء الفحوصات الطبية بما في ذلك التحاليل والتصوير الطبي، خاصة إذا كان المرض يتطلب هذه الترتيبات كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(3)، ح(5)، ح(12)، ح(10).

كما أن هناك بعض الأمراض التي يتطلب فحصها الدقيق وعلاجها بالخارج كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(5)، والحالة رقم(20) التي لا تزال إلى يومنا تعاني من الحصول على تكاليف العملية الجراحية المكملة للعملية الأولى التي أجرتها في فرنسا بمساعدة جمعية خيرية بعد فترة طويلة من الانتظار، ولأن هذه العملية باهظة الثمن فإنها ولمدة أكثر من سبعة سنوات لم تقوم بالعملية المكملة إلى اليوم.

وأحيانا ما تكون الظروف الاقتصادية كعائق أمام الحصول على العلاج المناسب كما هو الحال بالنسبة للحالات التالية: ح(2): التي تعاني من المرض العصبي المستعصي التصلب اللوحي الذي يجهل أسبابه حتى الآن فالفحوصات والمتابعة المستمرة للمرض في الجزائر العاصمة أصبحت تشكل عائقا اقتصاديا على ظروف زوجها ميسور الحال، مما جعلها تؤخر الفحص؛ ح(14): التي تعاني من آلام مزمنة في الرأس والذي رغم الفحوصات العديدة لم يفهم الكثير من الأطباء نوع وسبب المرض، ونتيجة لوفاة زوجها وعدم وجود مورد مالي محدد جعلها تتخلى على متابعة العلاج بشكل جدي؛ الحالة رقم (22): والذي يعاني من مرض جلدي الصدفية، بحيث جلب الأدوية من فرنسا بطريقة صعبة وبأثمان باهظة جعله يتخلى على تناول الأدوية بانتظام.

التحليل السوسيولوجي:

تساهم الظروف الاقتصادية السيئة كعائق حتى بعد أن يتعرف المريض على نوع مرضه وأسبابه، ويتمثل ذلك في طريقة الحصول على العلاج، فعدم متابعة المراحل العلاجية المناسبة والمنتظمة سواء من حيث المراجعة والفحص، أو الانتظام في الجلسات الطبية العلاجية كما هو الحال بالنسبة للمرض النفسي والعصبي، أو من حيث تناول الأدوية بانتظام؛ ومنه فالظروف والاقتصادية التي تقف في مثل هذه الظروف تكون قد ساهمت بشكل سلبي في عملية تسهيل العلاج لدى المريض.

– كما تعمل الظروف الاقتصادية السيئة في تأخير مدة العلاج، فالشخص الذي يعاني ظروف اقتصادية صعبة قد يهمل فحص الأعراض الأولية للمرض نظرا لتكاليف الفحص الطبي، وبالتالي فالمريض في هذه الحالة لن يذهب للفحص الطبي إلا بعد استفحال تلك الأعراض أو زيادة الآلام المصاحبة للمرض.

وكما لاحظنا لدى بعض حالات الدراسة أن الظروف الاقتصادية الصعبة تعمل بشكل واضح في فهم وتصور المرض وتشخيصه وتسهيل علاجه، لدى المرضى الذين يعانون أمراض غامضة ومستعصية خاصة إذا كانت الإمكانيات الطبية في منطقة الإقامة غير متوفرة للتشخيص والعلاج كما هو الحال بالنسبة للحالتين(2)، (12)، الذي تطلب مرضهما الفحص والعلاج بالجزائر العاصمة، والحالتين(5)، (20) الذي تطلب مرضهما الفحص والعلاج بالخارج وكذلك الأمراض

المشابهة للحالة رقم(16) ضعف القوة العضلية...وغيرها من الأمراض الأخرى غير واردة في دراستنا هذه؛ وبالتالي فإن التكاليف المادية التي تتطلب لعلاج مثل هذه الأمراض قد لا يستطيع أي شخص حتى وإن كان ميسور الحال تسديدها، إلا إذا كان مرتاح ماديا.

وتتدخل الظروف الاقتصادية الصعبة في تصور المرض بشكل غير مباشر حين يقوم الشخص باللجوء إلى أساليب العلاج التي تكون بتكاليف أقل، كأن يعالج عند الطبيب العام بدل من الطبيب المختص مما قد يؤثر في تشخيص المرض بشكل صحيح ودقيق؛ أو قد يلجأ المريض إلى العلاج بواسطة الطب الشعبي أو التقليدي كأن يقوم بزيارة العشابين والمطبين اعتقادا منه أن هذا النوع من العلاج يكون بتكاليف أقل، وبالتالي سيؤثر هؤلاء المعالجين على الشخص المريض بطرح فكرة غير صحيحة على نوع المرض وأسبابه كما ورد في الكثير من حالات الدراسة، ومنه يصبح للظروف الاقتصادية السيئة تأثير غير مباشر في تصور المرض لدى المريض.

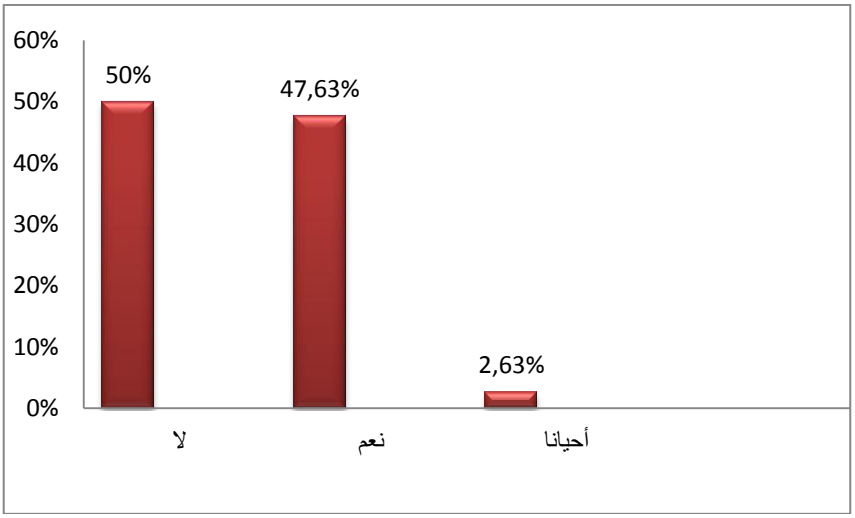
أما بالنسبة لغالبية أفراد العينة فهي لا تلاقي صعوبات اقتصادية في تشخيص المرض وتسهيل العلاج، وهؤلاء المرضى إما أن تكون ظروفهم المادية حسنة أو جيدة، أو أن حالتهم الصحية ونوع مرضهم لا يتطلب تكاليف مادية باهظة كما هو الحال بالنسبة للأمراض المستعصية وطويلة الأمد.
كما أن هناك من بين هذه الحالات من يعانون ظروف اقتصادية سيئة أو صعبة لكن المساعدات المالية من قبل الأهل والأقارب تجعلهم يسددون كل الاحتياجات اللازمة لفحص المرض وتسهيل العلاج.

وعليه فالظروف الاقتصادية تلعب دورا مباشرا أو غير مباشر في تشخيص وتصور المرض وتسهيل الحصول على العلاج؛ خاصة أن مجتمع الدراسة يعاني من انخفاض المستوى المعيشي زيادة عن ذلك الغلاء في تكاليف الفحص والعلاج الطبي.

6- تأثير الظروف الاجتماعية المحيطة بالشخص المريض في فهم المرض وتسهيل العلاج:

نقصد بالظروف الاجتماعية المحيطة بالشخص المريض: مدى تفهم الجماعة المرجعية وأفراد المجتمع الحالة المرضية التي يشكو منها المريض، وتقديمهم يد المساعدة سواء كانت مادية أو معنوية.
كما نقصد بها الظروف المعيشية التي يعيشها المريض داخل الأسرة أو العمل أو حتى الشارع بما في ذلك، أساليب المعاملة ونوع التفاعل الاجتماعي مع هؤلاء وما إذ كان يتسم بالقسوة أو الليونة بالتعاون أو النبذ، وما إذا كانت تقف كعائق أمام فهم المرض وتسهيل العلاج أم لا،...خاصة في

الفترة المرضية التي يمر بها. وقد أبدى حالات الدراسة إجاباتهم حول دور الظروف الاجتماعية في تصور المرض وتسهيل العلاج في الشكل التالي:



الشكل رقم(8): يوضح ما إذا كانت بعض الظروف الاجتماعية عائق أمام تسهيل تشخيص المرض وعلاجه

- التعليق على البيانات:

بعد الحصول على إجابات حالات الدراسة اتضح أن هناك 19 نوع من المرض من بين 38 نوع مرضي تعاني منه 29 حالة مدروسة لا تعتبر الظروف الاجتماعية عائقا أمام فهم المرض وتسهيل الحصول على العلاج، وهي تمثل نسبة 50%.

في المقابل نجد 18 نوع من المرض يعاني منه حالات الدراسة من بين 38 من كانت الظروف الاجتماعية عائقا أمام فهم المرض وتسهيل الحصول على العلاج وهي تمثل نسبة 47،63% وحالة واحدة فقط وهو الشخص الذي يعاني مرض اجتماعي كان أحيانا يجد صعوبات اجتماعية في توضيح مرضه بنسبة 2،63%.

- والحالات التي كان تأثير بعض الظروف الاجتماعية بشكل سلبي على تشخيص المرض وتسهيل العلاج على الرغم من أن إجابات المرضى كانت مختلفة فيما يخص هذا الجانب، فهي تختلف حسب الظروف التي يعانيها كل مبحوث وكذلك حسب المرض ونوعية العلاج الذي لجؤوا إليه، فمثلا بالنسبة للأشخاص الذين مارسوا العلاج بواسطة الرقية الشرعية غالبا ما كانت ظروفهم الاجتماعية غير ملائمة لمواصلة علاجهم بشكل منتظم عند الراقي كما هو الحال بالنسبة للحالات التالية: ح(2)، ح(9)، وكذلك ح(17)، أيضا قد يلاقي بعض من أفراد الحالة رفض اجتماعي لممارسة العلاج عند الشوافة كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(13)؛ فهؤلاء المريضات كلهن نساء

وغالبا ما يكون الرفض إزاء ممارسة هذا النوع من العلاج سواء كان رقية شرعية، أو علاج سحري من قبل الزوج، وإن حدث الذهاب لأول مرة للراقي مثلا فإن الأزواج يرفضون الذهاب للمرة الثانية والثالثة...كما قد يضطر الزوجات في مثل هذه الحالات إلى الذهاب إلى هؤلاء المعالجين بالخفية.

ومثل هذه الأمور في نظر حالات الدراسة لا تسهل عملية العلاج وبالتالي شفاء المرض، خاصة حين تلاحظ المريضة تحسن في حالتها الصحية منذ الجلسة الأولى من الرقية أو العلاج السحري فإعاقة مواصلة العلاج عند هؤلاء المعالجين تعتبر بمثابة إعاقة لفرصة الشفاء بالنسبة إليهن.

وهؤلاء المرضى غالبا ما يعانون من أمراض عصبية ونفسية وحتى الأمراض العضوية التي يكون سببها السحر أو المس وحتى الحسد في تصورهم.

– وجدنا بين حالات الدراسة تأثير بعض الظروف الاجتماعية بشكل سلبي في فهم وتصور المرض وتسهيل الحصول على العلاج، من خلال عدم تفهم الأشخاص المحيطين بالمريض خاصة أفراد الأسرة والأقارب، من أن أسباب المرض هي نتيجة للسحر كما هو الحال بالنسبة لمرض التسمم والمرض الجلدي للحالة رقم(1)، المرض العصبي بالنسبة للحالة(3)، والعقم والعجز الجنسي بالنسبة للحالة رقم(10)، والمرض النفسي بالنسبة للحالة رقم(17).

فكما نلاحظ هي أمراض تخص العقم والأمراض العصبية وحالات التسمم والحساسية الجلدية فالمرضى يتصورون بأن أحد الأسباب وحتى السبب الرئيسي لحالتهم الصحية هو السحر، وغالبا ما يكون هذا السحر من أحد الأقارب، وبالتالي فإن هذا الاعتقاد سيحدث فتنة داخل الأسرة بشكل عام وهو ما يرفضه أزواج المرضى أو زوجاتهم كما حدث مع زوجة الحالة رقم(3) أو أفراد الأسرة بالنسبة للحالة رقم(1).

– ويكون مصدر هذا التصور في غالب الأحيان من قبل المعالجين بالرقية الشرعية أو الشوافة أو الطالب، كما قد يكون بقناعة شخصية من المريض كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(1)، ح(17).

وبالتالي فإن عدم تقبل الجماعة المرجعية لهذا السبب من المرض أو نوعه قد يؤثر على تصور المريض فيما بعد كأن يتخلى المريض عن تصوراته، كما يؤثر على استمراره العلاج عند هؤلاء المعالجين بالطب الديني أو السحري أو توقيفه.

– أما الظروف المتمثلة في رغبة المريض في العلاج بواسطة الرقية لكن ظروفه الاجتماعية لم تسمح لهم بالعلاج عند الراقي كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(11) التي تعاني قلق دائم وضغط الدم، والحالة رقم(14) التي تعاني آلاما حادة في الرأس، حين لم تكن الظروف مواتية لجلب الراقي للبيت أو الذهاب إليه خاصة أن الحالة رقم(11) لم تلاقي ترحيبا من الزوج والأبناء بجلب الراقي، والحالة رقم(14) لم تجد محرم يرافقها للراقي ولأن زوجها متوفى فهي ترفض جلبه للبيت.

– كما قد تكون بعض الظروف الاجتماعية مؤثرة بشكل سلبي على فهم وتصور المرض وتسهيل العلاج عندما يتعلق الأمر بمدى توفر المعالجين النفسانيين في منطقة الدراسة كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(7)؛ أو بنظرة مجتمع الدراسة للمرض العصبي أو النفسي كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(23)، فسخرية المجتمع تؤثر بشكل سلبي على الحالة الصحية للمريضة مما يجعلها تقنع نفسها بأن مرضها ليس مرضا عصبي إنما هو مرض نفسي أو هو مجرد أعراض السحر.
– هذا وتساهم الظروف الاجتماعية بشكل سلبي على صحة المريض حين لا يلاقي المريض الاهتمام من قبل أفراد عائلته خاصة الأشخاص المقربين إليه كأن تكون الزوجة كما ورد عن الحالة رقم(3)، أو الأب كما ورد عن الحالة رقم(4) فرغم وقوف الأب إلى جانبها في الحصول على العلاج لكن معاملته القاسية لها قد تكون أحد أهم الظروف المؤثرة بالسلب على تسهيل عملية العلاج.

وبالنسبة للأمراض العقلية الظروف الاجتماعية أثرت بالسلب على هؤلاء المرضى، كما أثرت على تسهيل العلاج خاصة إذا تعلق الأمر بالمريض ح(28)، ح(29)، حيث كانت الظروف الاجتماعية المتمثلة في العلاقة السيئة بالمحيط الاجتماعي الذي يحيط بالمريض، فالمريض ح(28) الذي تسبب الأب في حالته المرضية وهو يعامله بنفس الأسلوب والإهمال حتى بعد مرضه، وكذا المريض ح(29): والتي كانت القسوة بعض الجماعات وتحريضه على بعض الأمور العائلية في سوء حالته العصبية حتى الجنون.

– أما فيما يخص الأشخاص الذين لا يجدون تأثير سلبي للظروف الاجتماعية وتأثيرها على فهم المرض وتسهيل العلاج بالنسبة لأفراد الدراسة بما في ذلك الأمراض العقلية، فهم إما يجدون أن الظروف الاجتماعية كانت مؤثرة بالإيجاب كما هو الحال بالنسبة للمرض فقر الدم للحالة رقم(1) الشلل التدريجي لنشاط الأعصاب الحركي للحالة رقم(5)، مرض Sarcidose للحالة رقم (12) والأمراض الخاصة بالحالة رقم(16) والحالة رقم(10)، فهؤلاء المرضى كانت ظروفهم الاجتماعية مناسبة لتسهيل العلاج خاصة من قبل الأهل والأصدقاء والزوجة والأقارب...إلخ، فهم يساعدونهم ويشجعونهم على مواصلة العلاج بانتظام وباستمرار ويهتمون بمرضهم مما سهل عملية حصولهم على العلاج، وكذا فهم وتصور المرض.

التحليل السوسيولوجي:

هناك تأثير لبعض الظروف الاجتماعية على فهم وتصور المرض وتسهيل العلاج لدى المرضى بشكل نسبي بين عدد معتبر من أفراد الدراسة، وما تعانيه من مختلف الأمراض.
فهناك من المرضى من أثرت عليهم الظروف الاجتماعية بالسلب، وهناك من كانت الظروف الاجتماعية بالنسبة لهم مساهمة بشكل إيجابي في فهم المرض وتسهيل العلاج.

فالظروف الاجتماعية في بعض الأحيان يكون لها تأثير بشكل سلبي على فهم وتصور المرض وتسهيل العلاج، فقد يلاقي بعض المرضى صعوبات في محاولة إقناع أفراد الأسرة أو الأقارب لأسباب مرضه خاصة المتعلقة منها بالسحر والمس، وقد يرجع عدم تقبل المحيط الاجتماعي لهذه الأسباب ولاعتبارات عدة منها تفادي حدوث فتنة ومشاكل داخل الأسرة الواحدة أو ما بين الأقارب والمعارف؛ أو أنهم يرفضون هذا النوع من التفسير لأنه غير منطقي وغير مقنع بالنسبة إليهم.

والزوجات هم من يعانون بشكل خاص من هذه الاستجابات من قبل الأزواج أو أهل الزوج، حين يتعلق الأمر بوجود سحر أو أكله.

فالرجال أو الذكور بصفة عامة لا يصدقون هذا النوع من الادعاءات ومثل هذه التصورات المرضية، إلا أن هذا لا ينفي أن هناك العديد من الذكور يعتقدون في السحر كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(3) والحالة رقم(6)، خاصة إذا كان هناك دليل واضح يدل على صدق هذه التصورات وغالبا ما يتمثل في التخلص من السحر بواسطة العلاج الديني عن طريق الرقية الشرعية، كما قد يكون بواسطة الطب السحري عن طريق التعزيم أو بعض الأحجبة والوصفات السحرية من طرف الطالب أو الشوافة.

ومن جهة أخرى قد يعاني الأفراد المرضى خاصة الإناث مشكل يخص عدم تقبل الزوج ممارسة العلاج عند الراقي أو الطالب أو الشوافة لأسباب قد ترجع لعدم وجود ثقة في الرقاة خاصة مع انتشار أنماط الرقية غير الشرعية في الوسط العلاجي الديني، فالزوج لن يتقبل علاج زوجته عند بيت الراقي أو إدخال الراقي للبيت نظرا لعدم معرفة الشخص شخصيا وعدم جود ثقة في مثل هؤلاء المعالجين، وبالتالي تجد المريضات صعوبة في الحصول على العلاج بالشكل الذي يتلاءم مع مرضها ومع عدد مرات الرقية التي يجب الاعتماد عليها حتى الشفاء من المرض في حالة ما إذا طلب منها الراقي الرجوع لأكثر من مرة.

كما تجد الإناث صعوبة في العلاج عند الراقي نظرا لظروفها الاجتماعية، سواء من حيث عدم مرافقة أحد المحارم إلى الراقي" الزوج، الابن، أخ، الأب.." أو لا مبالاتهم بهذا النمط من العلاج.

أما بالنسبة للعلاج عند الطالب فغالبا ما يرفض الأزواج وحتى الآباء فكرة العلاج عند هؤلاء بشكل مطلق للارتباط هذا النوع من العلاج بالطب السحري المحرم، حتى وإن حدث ذهاب المريضة إلى هكذا علاج فإنه يكون بالخفية.

كما تكمن أهمية العلاقة الاجتماعية للشخص المريض، ونوعية التفاعل الاجتماعي مع الجماعة الأهل والمحيط الاجتماعي بشكل عام في التأثير على فهم المرض وتصوره وتسهيل العلاج، فقد تكون الظروف الاجتماعية وسوء أو حسن العلاقة الاجتماعية للمريض بين الشخص

المريض ومحيطه الاجتماعي، أو حالات الإهمال من طرف أحد أفراد الأسرة كأن يكون الأب أو الزوجة أو الزوج أو حتى الإخوة، تأثير واضح لدى المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية واجتماعية وعصبية وأمراض عقلية، وحتى الأمراض العضوية؛ فكل الأمراض التي تتأثر بالقلق والانفعالات النفسية والعصبية مثل أمراض الضغط الدموي، وأمراض الرأس وغيرها، لا ينبغي أن تلاقي أي نوع من المشاكل الاجتماعية والأسرية لأنها ستقوم بزيادة حدة الأعراض وتأخر أو صعوبة العلاج.

كما قد تأخذ الظروف الاجتماعية تأثيراها على فهم المرض وتسهيل عملية العلاج منحى آخر حين يتعلق الأمر بنظرة المجتمع الدونية لبعض الأمراض خاصة منها النفسية والاجتماعية والعصبية والعقلية، كما قد يكون هناك خلط بين مختلف هذه الأمراض وهذا قد يؤثر على تصور الشخص المريض لمرضه كأن يستسلم الشخص المريض لرأي جماعة المجتمع وتصورهم، أو ينفي بشكل مطلق نوع المرض الذي يعاني منه وبالتالي عدم تقبل العلاج الملائم لحالته الصحية، خوفا من نظرة المجتمع، أو يرجع مرضه للسحر أو المس أو...وردة الفعل هذه لا تكون من طرف الشخص المريض وحسب بل حتى من طرف الأهل، أو الأشخاص الأقرب إليه فقد يخفون حقيقة مرضه ويرجعونها إلى أسباب أخرى قد تكون غيبية، وبذلك يكون المريض قد ضيع طريق العلاج المناسب إن لم يذهب لأنماط علاجية قد تزيده مرضا كما هو الحال في استعمال العنف في الرقية الشرعية أو الذهاب للسحرة والشوافات ويتناول لأدوية ويتبع علاجات قد تؤخر من علاجه أو تزيدها سوء.

ثالثا- تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة:

1- أهمية الثقافة التقليدية في تصور المرض وتحديد أساليب العلاج المناسبة:

تمثل الثقافة جوانب مشتركة من الأفكار والتصورات والمعتقدات والسلوك التي تشكل حياتنا، كما تتضمن تعريفاتنا عن الصحة والمرض وطريقة الاستجابة للمرض والشعور بالألم والتعب والمضامين الثقافية المفترضة تعتبر هي السياق الذي نتج فيه الطب كما تم تعليمه وممارسته داخل هذا السياق[1].

وتتنوع الثقافة بين الثقافة التقليدية الشعبية والثقافة الدينية والثقافة الحديثة، فإذا أخذنا بعين الاعتبار المستوى التعليمي للأشخاص المرضى ومدى تأثرهم واستجابتهم للتنوع الثقافي للمرض الذي يحمل كل التوقعات وكل الآراء والأطروحات التي تطرحها الجماعة المرجعية على المريض أو

[1]: نجلاء عاطف خليل، مرجع سبق ذكره، ص(184).

الاستجابة الشخصية والتصور الذاتي الخاص بالشخص المريض، كما يتضمن هذا الطرح الاقتراحات والآراء والتصورات التي تطرحها الجماعة المرجعية حول نوع وأسباب المرض وكذا أساليب العلاج المناسبة، تحت السياق الثقافي المتنوع المتواجد في مجتمع الدراسة، بشكل عام نود من خلال هذه المتغيرات توضيح الجو الثقافي العام الذي يجد فيه المريض نفسه وهو حامل لهذا المرض.

الجدول رقم(12): يوضح المستوى التعليمي للحالات المدروسة ونسبة الاعتقاد وتصور المرض في ظل الثقافة التقليدية والعلاج التقليدي والشعبي لحالات الدراسة:

المستوى التعليمي		تصور المرض في إطار الإعتقاد في الثقافة التقليدية والشعبية		أهمية العلاج بواسطة الطب الشعبي"الطبيعي والسحري"		مجموع الأمراض
	التكرار	التكرار	النسبة المؤية	التكرار	النسبة المؤوية	التكرار
أمي	3	3	%100	2	%66،66	3
يعرف القراءة والكتابة	3	6	%100	4	%66،66	6
ابتدائي	5	5	%83،33	2	%33،33	6
متوسط	4	4	%66،66	4	%66،66	6
ثانوي	7	7	%87،5	3	%37،5	8
جامعي	3	3	%60	2	%40	5
المجموع	25	28	/	18	/	34

- التعليق على البيانات:

من خلال إجابات أفراد الدراسة وتصوراتهم للمرض وعلاجه وفق الثقافة التقليدية والشعبية وانطلاقا من التكرارات والنسب المئوية المبوبة في الجدول أعلاه، الذي يربط بين المستويات التعليمية ومدى الاعتقاد في الثقافة التقليدية والعلاج الشعبي، لوحظ لأن هناك تأثر وممارسة للثقافة التقليدية في تصورات المرض وكذا العلاج بواسطة الطب الشعبي، وهي متواجدة بين مختلف المستويات التعليمية، سواء كان جامعي أو ثانوي أو ابتدائي أو يعرف القراءة والكتابة أو أمي.

- بالنسبة للمستوى الجامعي:

بالنسبة لحالات الدراسة التي لها مستوى جامعي وهي 3 حالات نلاحظ أن تكرار الاعتقاد في الثقافة التقليدية متواجد بين 5 أمراض من بين 5 أمراض يعاني منها الحالات الجامعيين بنسبة 100%، وهي تعبر عن بعض المعتقدات الثقافية الشعبية حول المرض وأسبابه سواء كان ذلك تأثرا بتصورات وآراء الجماعة المرجعية، أو ناتجة عن التصور الشخصي، ففي نهاية المطاف تمثل هذه النسبة مدى أهمية الثقافة التقليدية والشعبية في التفسير المرض، ومن بين أهم المعتقدات الثقافية الشعبية حول تفسير المرض نجد: "السحر والعين" لدى الحالتين ح(7)، ح(19)، و"العين" لدى الحالة رقم(16).

كما اتضح من خلال الجدول أن هناك نسبة 40% بين الحالات الجامعية عالجوا بواسطة الطب الشعبي وكان ذلك في العلاج عند الطالب في الحالتين (7)، (19)، والعلاج بواسطة الأعشاب والخلطات الطبيعية بالنسبة للحالة (19).

– **المستوى التعليمي الثانوي:** نلاحظ نسبة 50،87% من بين الأمراض التي تعاني منها هذه الفئة كانت للثقافة الشعبية دورا هاما في تفسير وتصور المرض، ويعبر التصور الشعبي للمرض بين هته الحالات، بالاعتقاد في السحر على أنه سبب المرض العصبي الذي يعاني منه الحالة رقم (3) والحالة رقم (2) التي اعتقدت في المس من الجن فهي اعتقدت أنها: "تاذات من هذوك الناس" وحالات المس هذه أو الأذى سبب لها فقدان البصر في الأعراض الأولية من المرض، كما راودها هذا الاعتقاد والتصور حين حدثت لها حالات الشلل النصفي من الوجه إلى الأرجل.

الحالة رقم (4) اعتقدت أن مرضها سببه المس الذي حدث لها عند دخولها الغرفة التي كانت مقفلة وفيها تعزيم الطالب الذي كان غرضه استخراج الكنز من تلك الغرفة. وكذا الاعتقاد في السحر بالنسبة للحالة رقم (7)، والاعتقاد في السحر أو المس أو العين للحالة رقم (18)، كذلك بالنسبة للحالة رقم (24).

كما يبين الجدول أن نسبة 50،37%، بين هؤلاء المرضى مارسوا العلاج الشعبي بين العلاج السحري والعلاج عند العشابين خاصة الحالة رقم(3)، والحالة رقم(4)، أما الحالة رقم(2) فقد أقترح عليها العلاج عند الطالب من طرف الجماعة المرجعية، مع أنها كانت ترغب في الذهاب عند الطالب إلا أنها لم تجد الفرصة المناسبة لذلك.

وبهذا فإن تأثير الثقافة الشعبية على تصور المرض وأساليب علاجه واردة بين المستويين التعليميين الجامعي والثانوي، من خلال تفسير وتصور المرض، أو الاعتماد وممارسة العلاج الشعبي" سحري أو طبيعي"، إلا أن الاعتقاد الشعبي في تفسير المرض يفوق بكثير ممارسة العلاج الشعبي والبيانات المحصل عليها في الجدول أعلاه توضح ذلك.

– أما بالنسبة للمستويات التعليمية الأخرى **فالمستوى التعليمي المتوسط** نلاحظ أن هناك نسبة 66،66% من الاعتقاد الثقافي الشعبي في تصور المرض بين مجموعة الأمراض التي تعاني منها هذه الفئة، وهي تعبر عن دور السحر والمس وكذا العين الحسد في الإصابة بالمرض؛ ونفس النسبة أي 66،66% من هذه الفئة لجأت للعلاج بواسطة الطب الشعبي بين العلاج عند المطببين والعشابين، والطب السحري عند الطالب أو الشوافة وكذلك التبرك بقبر الولي، بين مختلف الأمراض العصبية والجلدية وأمراض العقم والأمراض العضوية.

– أما بالنسبة **للمستوى الابتدائي** فكان هناك نسبة 83،33% من تصور الأمراض التي تعاني منها هذه الفئة في إطار الثقافة الشعبية والتقليدية، تحت لتأثير المس أو السحر أو العين أو الحسد، وكذلك انتهاك قواعد زيارة الولي الصالح كما جاء في الحالة رقم (20).

وهي تعبر خاصة عن الأمراض العصبية والنفسية وأمراض الرأس وحتى بعض الأمراض العضوية.

– كما تضمنت هذه الفئة التعليمية التفسير الطبيعي للمرض ضمن الثقافة الشعبية وهي تعبر عن دور الهواء في التسبب بأمراض الروماتيزم والآلام في المفاصل، وفي الفئة التعليمية نفسها تمثل نسبة 33،33% منها ممارسة العلاج التقليدي والشعبي عند العشابين أو عند الطالب أو الشوافة بالنسبة للحالة رقم(13)، أيضا التبرك بالعلاج عند قبر الولي كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(20).

– أما بالنسبة **للأميين والحالات الذين يعرفون القراءة والكتابة**، فإن نسبة 100% من الأمراض الذين يعانونها تضمنت التصور الثقافي الشعبي للمرض ما بين السحر والعين والمس؛ كما تضمنت التفسير الطبيعي للمرض المتمثل في تأثير "الهواء" على أمراض الروماتيزم والمفاصل وكذا العقم وآلام الرأس.

– ونسبة العلاج الشعبي في كلا المستويين (الأميين والذين يعرفون القراءة والكتابة) 66،66% وتنوع العلاج الشعبي في العلاج بواسطة الخلطات الطبيعية بالأعشاب الطبيعية، والعلاج عند الطالب ورد فقط في الحالة رقم(23).

– تأثير الثقافة الشعبية في تصور المرض العقلي:

بالرغم من أننا لا نستطيع الأخذ برأي الأفراد المرضى إلا أن رأي الجماعة المرجعية أو بالأحرى الأشخاص المسؤولين عن هؤلاء المرضى يؤخذ بعين الاعتبار بالنسبة لنظرتهم للمرض العقلي ضمن الثقافة التقليدية والشعبية، حيث اتضح من خلال المقابلات التي أجرينها معهم أن تصور المرض ضمن الثقافة التقليدية والشعبية، كانوا يتصورن أن المرض العقلي حدث بسبب مس الجن أو الأذى، أو بسبب العين، أو عدم تقبل أرواح البيت روح المريض، مما تسببت له بفقدان العقل كما هو الحال بالنسبة للمريض ح(26).

وكذا أساليب العلاج الذي عالجوا بها المريض، خاصة بالنسبة لأهل المرضى ح(26)، ح(27) ح(28)، بحيث تم أخذ المريض للعلاج عند "الطالب" أو "الشوافة" أي بواسطة الطب السحري، فهم إما يقرؤون عليهم تعاويذ أو يطلبون منهم ممارسة طقوس سحرية معينة من أجل شفاء المريض، أو يعطونهم "أحجبة" تعلق على رقبة المريض أو يوضع تحت فراشه؛ وغالبا ما يكون للجماعة المرجعية المتمثلة في أفراد الأسرة، الأهل، الأقارب دور في ذلك.

أما المريض ح(29) فبالرغم من أن الجماعة المرجعية اقترحت على المريض وأهل المريض أن يعالج بالطب الشعبي عند الطالب خاصة إلا أن "الأب" المسؤول عن الشخص المريض يرفض علاجه عند هؤلاء الأشخاص.

ومن ثمة فنسبة 3 من أربع أمراض عقلية كان تصور المرض وعلاجه ضمن الثقافة التقليدية الشعبية بين الأشخاص المسؤولين على الشخص المريض، بنسبة مئوية: 75% من تصورات أفراد المجتمع للمرض العقلي وكذلك علاجه ضمن الثقافة الشعبية.

وعليه فمن خلال البيانات المحصل عليها من خلال مقابلة حالات الدراسة والأشخاص المسؤولون على المريض العقلي، يتضح مدى أهمية الثقافة التقليدية والشعبية في تفسير المرض وبالتالي التوجه للعلاج الشعبي سواء كان طبيعي أو سحري أو من خلال التبرك بقبر الولي الصالح.

التحليل السوسيولوجي:

تعود أهمية الثقافة الشعبية بالنسبة لمختلف الظواهر والعمليات الاجتماعية التي يمارسها الشخص بصفته فرد من أفراد المجتمع الجمعي الثقافي فهو يستمد التصورات الثقافية الشعبية من التنشئة الاجتماعية التي لها دور هام في ترسيخ الثقافة بشكل عام والثقافة الشعبية بين أفراد المجتمع، ومن بينها التصورات الشعبية الخاصة بالمرض وأساليب علاجه" حيث أن للبيئة والتنشئة الاجتماعية دور مهم في اكتساب الفرد مجموعة من القيم الاجتماعية والمعتقدات والأفكار المتعلقة بالعلاج والإصابة بالمرض، وتعمل على ترسيخها في ذهنه ويعتاد بها حتى على أولئك الذين وصلوا إلى مرحلة متقدمة من تعليمهم، حيث وجد أنهم متأثرين بالثقافة التقليدية والمعتقدات الشعبية الغيبية المتعلقة بالصحة والمرض والطب والعلاج، والدليل على ذلك أن العديد من الدراسات أثبتت أن هناك نسبة لا بأس بها من الأشخاص المتعلمين سواء كانوا ذكورا أو إناثا من يعتقدون في العين والسحر... كأسباب للمرض، كما أنهم يترددون على أساليب العلاج السحري والتقليدي"[1].

[1]: إدموند بيرك وإرالابيدوس، مرجع سبق ذكره، ص(184).

– وتوضح هذه البيانات دور المعتقدات، والعادات، والرموز، والطقوس، والمعاني، والدلالات في تصور الفرد حول الصحة والمرض وتفضيلات العلاج، وإن كانت تختلف من فرد لآخر ومن مرض لأخر لكنها كانت حاضرة بشكل عام في تصورات المرضى وكذا تصورات الجماعة المرجعية.

فقد تجسدت هذه العناصر الثقافية بشكل خاص في التعريف بأسباب المرض، وقد اختلفت بين الاعتقاد في المس الذي يعني دخول الجن سواء كان ذكر أو أنثى في جسد المريض ويسبب له آلام ومشاكل صحية مختلفة، وتكون هذه المشاكل الصحية بشكل أعراض أولية للأمراض عضوية أو نفسية أو عصبية أو عقلية.

وقد لاحظنا هذا في المرض الذي تعاني منه الحالة رقم:(3) وهو مرض الروماتيزم في الدم وأيضا المرض العصبي، وكذا الحالة رقم:(2) وهو مرض عصبي التصلب اللوحي حين بدأت الأعراض المرضية في شكل فقدان البصر ثم الشلل مما جعل المريضة وأهل المريضة يتصورون أنها أعراض للمس من بين التصورات التي وردت حول نوع وأسباب المرض، كذلك بالنسبة للمرض العصبي للحالة رقم(4)، (9)،(5)، (17)، (18)، وكذا مرض الرأس للحالة رقم(14)، ح(20)، وقد تسبب حالات المس هذه من خلال أفراد الدراسة حالة العمى، حالات الشلل في كل أعضاء الجسم، أو جزء منه، الحالات المصاحبة للأمراض العصبية كالصرع، الصراخ، التكزز، والأمراض العقلية بمختلف أنواعها.

وبالرجوع إلى الجانب النظري من هذه الدراسة والاطلاع على أعراض المس نلاحظ أن هناك تشابه كبير بينها وبين تصورات أفراد الدراسة.

ومن خلال الحالات المرضية والمقابلات التي أجريناها مع الأشخاص المسؤولين على المرضى عقليا، وكذالك من خلال المقابلة التي أجريناها مع أحد المعالجين بالرقية الشرعية والملاحظة المباشرة بمشاركة الحديث مع مجموعة من الزائرين والمرضى عند الأطباء المختصين بعلاج الأمراض التالية(طبيب مختص في علاج الأمراض العصبية، طبيب مختص في الأمراض الباطنية، وطبيب مختص في علاج الروماتيزم) وكذالك الملاحظة التي أجريناها في قاعة انتظار المرضى في القسم المختص بعلاج الأمراض العقلية والعصبية؛ تبين أن هناك العديد من التصورات المرضية في نطاق الثقافة الشعبية تتمثل في:

أ– المس: حالات المس هذه تحدث إثر العديد من التصرفات الخاطئة التي يمارسها الشخص قبل إصابته، كأن يتخطى " عين الغنى" أو يدخل الحمام أو دورات المياه بصفة عامة دون أن يبسمل "بالسم الله " خاصة في الظلام، أو رمي الماء على مكان خالي في الظلام، أو يسكب ماء ساخن في دورة المياه دون أن يبسمل، كذلك ضرب القط أو الكلب في الليل، قتل الحية فجأة، ضرب اللحم على الأرض أو تخطي اللحم النيئ أو تخطي مكان فيه الدم دون أن يبسمل، إطالة المكوث في

دورات المياه والحديث في دورة المياه،...إلخ، وأمثلة كثيرة يرددها الأفراد الزائرين والمرضى عن حالات مرضية حدثت لأشخاص انتهكوا القواعد الخاصة بالأرواح الخفية، وهي قصص حدثت لأحد أقاربهم أو معارفهم أو سمعوا عنها في الجلسات النسائية، وتحدث الانتهاكات في غالب الأحيان حالات المس وهي دخول الجن في الإنسان ويصبح يسير له حياته ويفسد له صحته.

وحالات الأذى وهي أن يقوم الجن بضرب الشخص في مكان ما، سواء كان الوجه، الرأس الأطراف، العين،...إلخ، ويحدث له مرضا قد يكون بالغ الخطورة وقد يكون خفيف حسب الديانة التي يعتنقها الجني أو الروح التي أحدثت له الإصابة.

وهناك بعض الحالات المرضية التي جاءت لزيارة الطبيب المختص في الأمراض العصبية حدثت لهم مثل هذه الإصابات " المس أو الأذى" وهم جاؤوا للزيارة الطبيب من أجل أخذ أدوية تخفف عنهم تلك الآلام، كما تحدث بعض النسوة عن الذهاب للعلاج بمختلف الأنماط العلاجية التقليدية يذهبوا للطالب، الشوافة، زيارة الأولياء الصالحين، عمل وليمة للأرواح لاسترضائهم وطلب المغفرة منهم وغيرها من الممارسات العلاجية التي تدخل في نطاق الثقافة التقليدية الشعبية التي كانت تمارس قبل آلاف السنين من الآن.

– كما أن بعض حالات السحر الحادة وهو سحر أسود يمارس على أحد الأشخاص من طرف أشخاص أعداء، بدافع الغيرة أو الحسد أو الكره أو الانتقام، بالإصابة بالمس أي دخول الجن حين يسيطر السحر على تصرفات الإنسان بشكل عام مما يحدث له أمراضا مختلفة قد تكون عضوية أو نفسية أو عصبية أو عقلية أو اجتماعية.

وقد يكون الجن الذي يحدث المس ذكر أو أنثى، كما قد تكون له ديانات مختلفة مسلم، مسيحي يهودي، بوذي،...فقد ذكرت إحدى النساء أن ابنها أصيب بحالة مس من جن بوذي وهو هندي الأصل ورفض الخروج من جسده رغم المحاولات العديدة لذلك.

كما تشير بعض الأعراض المرضية على الإصابة بالمس مثل حالات الصرع المفاجئ وفقدان للوعي، الشعور بالضربة، الشعور بأن شيئا ما يخترق الجسم بالإضافة إلى العديد من الأعراض التي تم تناولها في الجانب النظري للدراسة.

ب– انتهاك الحرمات زيارة الأولياء الصالحين: وقد حدث مثل هذه الأسباب المرضية للحالة رقم (20)، التي جاءت في الدراسة، حين قامت المريضة بزيارة قبر الولي باللباس الأسود مع أنها تعرف أنه لا يحب من يزوره بلبس الأسود لكنها اعتقدت أنها مجرد خرافات، وحين إصابتها بالمرض حدثها أفراد العائلة بأن مرضها كان نتيجة لانتهاكها قوانين الزيارة، مع أنها لم تقتنع بشكل مطلق بهذه الفكرة إلا أنها أخذت بالحسبان آراء الجماعة المرجعية وذهب لاسترضائه من خلال عمل معرف وذبح جدي وطلب المغفرة.

وهناك حكايات مختلفة بين النسوة بشكل خاص حول انتهاك لحرمات الولي الصالح وما يصاحبها من مشاكل صحية مختلفة ناتجة عن غضب الأولياء الصالحين، وهي لا تزال تتداول إلى يومنا هذا بين بعض أفراد مجتمع الدراسة. كما أن ولاية بسكرة تعرف العديد من الأولياء الصالحين المتواجد أضرحتهم في المدينة أو خارج المدينة بالمناطق الأخرى وهناك المشهور منهم مثل "سيدي زرزور" "سيدي محمد بن موسى"، "سيدي خالد"، وغير المشهورين منهم وغالبا ما يعرفهم فقط السكان المحلين لمكان تواجد الضريح.

كما يمارس العديد من المرضى خاصة من يعانون أمراض مستعصية بعض الطقوس العلاجية عند قبر الولي: الدعاء، التبرك "بليزار" غطاء الضريح، الزردة أو الحضرة، المعروف، الصلاة الوعدة...إلخ. حسب ثقافة كل عائلة أو الثقافة المحلية لكل منطقة.

ج- العين: وتعتبر العين من بين أهم الأسباب التي تحدث المرض وإن كان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فهي تتسبب في حدوت العديد من الأمراض بين الأمراض العضوية والعصبية والعقلية والاجتماعية.

فقد تصيب العين أشخاص ذو نفوذ وسلطة أو مال وجاه، وقد تصيب أشخاص ذو جمال، أشخاص أصحاء، أو من ينعمون بحياة كريمة وسعيدة، وعليه فهي تصيب كل شخص ينعم بنعم الله مهما كانت هذه النعمة.

وقد تكون العين صدفة بغير إرادة الشخص العائن، وقد تكون عن عمد وفي هذه الحالة يصبح مفهومها مرتبط بالحسد.

د- الحسد: ورد الحسد كأسباب للمرض ضمن التصورات الشعبية والتقليدية للمرض بين العديد من حالات الدراسة، والحسد يمكن أن يسبب العديد من الأمراض، أو بعض الأعراض المرضية سواء كانت جسمية أو عصبية أو نفسية أو اجتماعية وحتى العقلية.

والحسد حسب تصور الثقافة الشعبية يؤثر على الشخص من خلال النظرات الحادة التي تنبع من النفس الخبيثة للحاسد على جسد المحسود، وتسبب له أعراض مرضية معينة، كما قد تفسد له نمط حياته الزوجية أو العائلية. وغالبا ما ينبع الحسد من الأشخاص الأكثر عداءا وكرها للأشخاص المرضى.

هـ- السحر: منذ آلاف السنين كان للسحر مكانة خاصة بين مختلف الظواهر والعمليات الاجتماعية والتي من بينها الصحة والمرض، كما كان أسلوب يعتمد عليه في علاج الكثير من الأمراض ومن بينها الأمراض العصبية والاجتماعية والنفسية بشكل خاص، نظرا لتصور المرض العقلي والمرض النفسي والعصبي بأنهما أمراض روحية تلتصق بروح الإنسان السليم. وبالرغم من التعاقب الثقافي

والتطور عبر الأجيال لا يزال السحر يمارس كأداة لجلب المرض أو لدفع المرض والأذى عن الإنسان، في مختلف الثقافات مهما كان نوعها، فكما هو حادث لبعض الحالات المرضية التي وردت في الدراسة.

فالسحر له خصائص ثقافية تتمثل في القابلية للتعلم، القابلية للتناقل والطابع الاجتماعي بحيث يكون عام ومشترك بين الكائنات الإنسانية وكذا القدرة على الإشباع فهو يقوم بإشباع رغبة السحر سواء في تسليط مشكل ما على شخص ما، أو محاولة تخليصه من مشكل ما.

ومن ثمة فالسحر لا يزال يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الحالة الصحية للأشخاص، كما ورد في حالات الدراسة أن الكثير من الأمراض كانت بسبب السحر الأسود وهو السحر الضار والمسبب للحالات المرضية المختلفة، مثلما هو الحال للمرض التسمم، المرض الجلدي الخاص بالحالة رقم(1)، المرض العصبي الخاص بالحالة رقم(3)، المرض العصبي للحالة رقم(4)، والحالة رقم(5)، والمرض الاجتماعي للحالة رقم(6)، وهو سحر التفرقة، الحالة رقم (10) سحر التفرقة كذلك، الحالة رقم (13) سحر التفرقة، الحالة رقم (17) وكذلك الحالة رقم(23) معمول لهم سحر التفرقة، كما للسحر سبب في حدوث العقم للحالة رقم(21)، وتختلف طرق استعمال السحر من شخص لآخر، كما قد تختلف أعراضه من شخص لآخر حسب الغرض الذي يريده الساحر أو الشخص الفاعل للسحر.

كما أن هناك تفسيرات أخرى الشعبية طبيعية للمرض، كأن يكون تأثير "الهواء" ويقصد به تعرض الجسم للبرد خاصة بعد التعرق أو بذل مجهود عضلي، أو التعرض للبرد دون تدفئة الجسم بشكل كافي، كما يقصد بالهواء أيضا تعرض لصدمات هوائية باردة حين يكون الجسم ساخن، مثلا التعرض للهواء بعد الاستحمام بالماء الساخن أو الخروج للبرد في الصباح الباكر دون تدفئة، أو التعرض للبرد بعد المكوث في الشمس لفترة طويلة...، فهو يؤثر على صحة الإنسان ويسبب أمراض عضوية بشكل خاص ومن بينها أمراض الروماتيزم، أمراض الرأس، الأمراض الصدرية أمراض الرحم والعقم، آلام بالمفاصل...إلخ. خاصة إذا كانت المنطقة التي يسكن فيها المريض باردة، أو طبيعة عمله تتطلب جهد عضلي فهو أكثر تأثرا بالهواء من أي شخص آخر خاصة في الشتاء.

أهمية الثقافة الشعبية في اختيار العلاج:

يبدو من البيانات المحصل عليها من حالات الدراسة، أن هؤلاء المرضى يعتمدون على العلاج الشعبي لكن أحيانا فقط، فقليلا ما يلجأ الأشخاص المرضى للعلاج بواسطة الطب الشعبي سواء كان العلاج السحري أو العلاج بالأعشاب الطبيعية أو بزيارة الأولياء الصالحين...إلخ، بالرغم من أن تصور المرض في إطار الثقافة الشعبية كان بشكل كبير وواضح بين حالات الدراسة.

وغالبا ما يكون اللجوء للطب الشعبي بين الأمراض العصبية والنفسية، كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(3)، ح(13)، ح(4)، كما ارتبط العلاج السحري والشعبي بالأمراض المستعصية الخاصة بالعقم للحالتين رقم(21)، والحالة رقم(19)، والمرض الجلدي للحالة رقم(25).

أما بالنسبة للأمراض العقلية فإن أهمية العلاج السحري أو بالأحرى العلاج عند الطالب يأخذ أهمية بين هؤلاء، خاصة أن المرض العقلي في تصور أهل المرضى في بادئ الأمر ارتبط بمفهوم المس والسحر ولهذا كان اللجوء للعلاج السحري قبل أي نوع من العلاج خاصة بالنسبة للمريض ح(26) ح(28)، وكذلك المريض ح(27).

كما توصلنا من خلال أداة الملاحظة المطبقة في الدراسة، أن المرضى ذوي الأمراض النفسية والعصبية كثيرا ما يترددون على العلاج السحري" العلاج عند الطالب أو الشوافة" فهؤلاء المعالجين يخبرونهم عن أسباب المرض، وغالب ما يلجأ الطالب أو الشوافة إلى إرجاع المرض العصبي أو العقلي أو النفسي إلى المس أو الأذى أو السحر أو الحسد والعين.

كما يقوم العلاج بواسطة الطب السحري عن طريق إعطاء بخور، حرز، خلطة من الأعشاب يقرأ عليها الطالب بعض التعاويذ الغامضة، تعاويذ مكتوبة على الورق تحرق أو يبخر بها، تبلل بالماء ويشرب ماؤها، تمضغ،...كما قد تكون بواسطة أساليب طقوسية تتمثل في طقوس الزار أو الحضرة وتعني استحضار الأرواح يكون المريض الهدف لهذه الحضرة حتى يتم استرضاء الأرواح التي دخلت في الشخص المريض بعد أن يتم الموافقة على الشروط اللازمة لخروجها، ومع أن هذا النوع من العلاجات المتمثلة في الحضرة لم يرد بين أفراد الدراسة إلا أن مثل هذه العلاجات ورد التحدث عنها في الجلسات التي كانت مستهدفة من أداة الملاحظة التي قمنا بها.

أما عن الأساليب الأخرى للعلاج الشعبي المتمثلة في الأعشاب الطبيعية المختلفة، وبعض الزيوت الاستشفائية، والخلطات الشعبية وعمليات الشلط، والخزم، والحجامة، وجبر الكسور، والتدليك ...إلخ.

فكثير ما تكون هذه الوصفات بين المرضى الذين يعانون حالات العقم، الروماتيزم، آلام المفاصل، فمثلا بالنسبة للأعشاب والوصفات الطبيعية النافعة للعقم: العسل مع حبوب طلع النخيل "الذكار" الخزامة، الشيح، زيت الزيتون، البيض العربي.

كما تتدخل بعض الأعشاب الطبية في علاج بعض الأمراض الجلدية كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(22)، وح(25).

2- أهمية الثقافة الطبية الحديثة في تصور المرض وتحديد علاجه:

الجدول رقم(13): يوضح المستوى التعليمي لحالات الدراسة ونسبة الاعتقاد وتصور المرض في ظل الثقافة الحديثة، والعلاج الطبي الحديث لحالات الدراسة:

المستوى التعليمي		تصور المرض في إطار الاعتقاد في الثقافة الطبية الحديثة		أهمية العلاج بواسطة الطب الحديث.		مجموع الأمراض
	التكرار	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المؤوية	التكرار
أمي	3	3	%100	3	%100	3
يعرف القراءة والكتابة	3	6	%100	6	%100	6
ابتدائي	5	6	%100	6	%100	6
متوسط	4	6	%100	6	%100	6
ثانوي	7	8	%100	7	%87،5	8
جامعي	3	5	%100	4	%80	5
المجموع	25	34	/	32	/	34

- التعليق على البيانات:

من خلال إجابات أفراد الدراسة وآراءهم حول تصور المرض وعلاجه من خلال الثقافة الحديثة، يبدو أن هناك تصورات ثقافية حديثة للمرض وكذا استعمل العلاج الطبي الحديث بشكل كبير وواضح بين أنواع المرض الذي يعاني منه أفراد الدراسة وفي مختلف المستويات التعليمة، فالجدول أعلاه يوضح أن نسبة 100% من الأمراض التي يعاني منها حالات الدراسة بين(الأميين والحالات الذين يعرفون القراءة والكتابة، المستويات التعليمية الابتدائي والمتوسط) بما يعانونه من أمراض عضوية ونفسية واجتماعية وعصبية لديهم تصور علمي طبي حديث حول حالتهم المرضية.

وبغض النظر عن صحة هذه التصورات أو عدم صحتها فهي نتاج لآراء وتصورات وفحص الأطباء الذين لجؤا إليهم للعلاج، وتصور المرض من خلال الثقافة الحديثة لا يعني أن الشخص المريض متمسك بشكل نهائي بهذه التصورات وإنما تعبر عن التصورات الحديثة الطبية التي كانت واردة بين جملة التصورات حول مرضهم، فقد اتضح أن هناك حالات مرضية لا تأخذ بعين

الاعتبار التصورات الحديثة للمرض، على الرغم من أنها كانت واردة في تصوره العام في إحدى المراحل التي مر بها المرض. كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(14) وهي أمية، حين وصف لها الأطباء أن الآلام التي تعانيها في الرأس بسبب حدوث انسلاخ في القشرة العظمية للرأس التي تغطي العروق بشكل طبيعي بسبب الأدوية الخاطئة التي كانت تتناولها الخاصة بآلام الأذنين، لكن بعد ذلك وفي الفترة التي قمنا بمقابلتها اتضح أن المريضة لم تعد مقتنعة بتلك التفسيرات على الرغم من أنها كانت تؤمن بها في تلك الفترة وتناولت الأدوية التي وصفها لها الطبيب على إثرها.
كذلك الحالة رقم (8) وهي أمية، حين قال لها الأطباء أن حالة الشلل التي كانت تعانيها في العين اليمنى سببها انسداد بأحد عروق الرأس وكانت ستجري عملية جراحية على إثرها بالجزائر العاصمة لكن فيما بعد، بعد أن رأت المنام الذي أوضح لها سبب مرضها أصبحت ترفض تلك التصورات الطبية ولا تصدقها.

وعليه فأن جملة هذه التصورات هي تصورات نسبية قد تكون مؤقتة وقد تكون دائمة في نظر وتصورات الأشخاص المرضى.
ومن بين هذه المجموعة هناك حالات تؤمن بشكل كبير بالتصور العلمي الطبي الحديث في تفسير حالتهم المرضية، كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(12) التي تعاني من مرض الغرناوية Sarcoïdose، والحالة رقم (20) التي تعاني من سرطان بالرأس، وكذلك أمراض أخرى مختلفة اجتماعية كانت أو نفسية أو عضوية أو عصبية، خاصة أن نسبة لجوء الحالات المرضى للعلاج بواسطة الطب الحديث في مختلف المستويات التعليمية تأخذ نسبة 100%. وتعني أن كل الأمراض التي كان يعانيها هؤلاء تم عرضها للعلاج عند الطيب الحديث، وهذا يزيد من تأكيد أهمية الثقافة الحديثة في اختيار العلاج المناسب للمرض.

لكن يبقى التفاوت في دقة التفسير الطبي الحديث مرهون أيضا بأساليب التشخيص الذي اعتمد عليها المعالجين، أو بالأحرى مرهون بالتخصص الطبي الذي لجأ إليه المريض في علاجه للأمراض ونقصد بذلك ما إذا كان المريض ذهب للعلاج عند طبيب عام، أو طبيب مختص، وكذا الاستعانة بمختلف الوسائل التشخيصية الأخرى مثل التصوير الطبي، والتحاليل الطبية وغيرها.

بحيث اتضح من خلال هذه الدراسة أن هناك بعض الأمراض التي يعانيها المرضى غالبا ما يلجأ أصحابها إلى الطب العام لفحصها كأول مبادرة علاجية يعتمد على المريض، خاصة إذا كانت هذه الأعراض المرضية متقلبة وغير مستقرة على وضع ما، كما أن نقص الأطباء المختصين في علاج أمراض معينة والتي منها الطب النفسي، يجعل العديد منهم يلجأ إلى الطب العصبي بدل الطب النفسي، وهذا قد يؤثر على التشخيص الطبي لسليم للمرض ومنه على التصور العام للمرض

عند الشخص المريض، كما هو الحال بالنسبة للحالات التي تعاني أمراض نفسية إلى عصبية وهي ح(13)، ح(17)، ح(23)، فهم على دراية أن هناك أعراض نفسية مرضية تسبب لهم مشكلة صحية وعصبية وهم بهذا يملكون تصورات طبية حديثة حول مرضهم لكن علاجهم كان عند الطب العصبي وليس النفسي، وقد يرجع هذا إلى سببين الأول: هو عدم توفر الطب النفسي المختص في مكان الإقامة فترة المرض؛ والثاني: هو عدم تمييز هؤلاء الأفراد بين العلاج النفسي والعلاج العصبي خاصة للحالات التي تعرف مستوى تعليمي محدود، لأن الحالة رقم (17) ترغب في اللجوء إلى الطب النفسي المختص لكنه غير متوفر بالقرب من مكان الإقامة على حد قولها.

– أما بالنسبة للمستوى التعليمي الثانوي والجامعي فإن نسبة الاعتماد على الثقافة الحديثة في تفسير المرض كان بشكل كلي لمختلف الأمراض التي يعاني منها هؤلاء وهي تعبر عن نسبة 100% من التصورات الحديثة للمرض ضمن هذه المجموعة، لكن نسبة الاعتماد على العلاج بواسطة الطب الحديث كانت بنسبة أقل فهي تأخذ نسبة 87،5% بالنسبة للمستوى الثانوي، ونسبة 80% بالنسبة للجامعيين، ومن بين الحالات المرضية التي رفضت العلاج بواسطة الطب الحديث على الرغم أهمية الثقافة الحديثة لتصور المرض، الحالتين ح(15)، ح(7) حويث ترفض الحالة (15) لها مستوى تعليمي ثانوي، وهي تعاني من ضغط الدم يرافقه قلق مزمن ترفض العلاج بواسطة الطب الحديث لأنها لا ترغب في العلاج الكيميائي نظرا للأعراض الجانبية التي تخلفها الأدوية الكيميائية من جهة ومن جهة أخرى لا ترغب في تعويد نفسها الإدمان على العلاج الكيمائي؛ أما الحالة رقم (7) والذي يعاني حالات القلق واليأس واكتئاب وإرهاق نفسي وجسدي مزمن، فهو يتصور المرض ضمن الثقافة الحديثة، كذلك يؤمن بضرورة وأهمية العلاج النفسي لمشكلته الصحية لكنه لا يجد الأطباء المختصين في العلاج النفسي في منطقة الإقامة فترة حدوث المرض، كما أنه يرفض العلاج عند طبيب أعصاب لأن هذا النوع من العلاج سيجعله يعتمد على الأدوية المهدئة وبالتالي سوف تزيد حالته سوءا. ومن ثمة فهذا الشخص يمتلك ثقافة طبية حديثة حول تصور المرض وأهميتها في اختيار العلاج لكن نقص الطب المختص هو الذي جعله يعتمد على العلاج السحري وكذا العلاج الديني بواسطة الرقية الشرعية.

– كما توضح البيانات الخاصة بالأمراض العقلية أن نسبة 100% منهم عالجوا بواسطة الطب الحديث المختص، كما أن أهل المرضى أصبحوا مقتنعين بطبيعة المرض الذي يعاني منهم ذويهم، وكان تصور أسباب المرض العقلي في الأسباب الوراثية، وأسباب تمثلت في الضغوط النفسية للحالة رقم(29)، والصدمات النفسية للحالة رقم(28)، وكذا أساب طبيعية تمثلت في تلقي ضربة خلف الرأس كما حدث للحالة رقم(27).

- التحليل السوسيولوجي:

كثيرا ما يعتمد الأفراد المرضى على الثقافة الحديثة في تصور المرض بفضل التشخيص والفحص الطبي الحديث، فالطب الحديث لديه وحدة متطورة لتصنيف الأمراض وتشخيصها وترتيب الأعراض والأجهزة الفيزيقة المتدخلة في المرض وكذا أسبابها وآلياتها، فالتشخيص الطبي الحديث للأمراض بشكل عام يقوم على تعريف المرض وتفسيره وفق **الأعراض، والأجهزة** المسببة للمرض و**الآلية** التي تحدث الحالة المرضية و**السبب**[1].

فمثلا بالنسبة لمرض التصلب اللوحي « Sclérose SEP » التي تعاني منه الحالة رقم(2)، تتمثل **أعراضه:** تغيير في الإحساس، مشاكل بصرية، ضعف العضلات، كآبة، صعوبات بالتنسيق، إعياء ضعف إدراكي، مشاكل بالتوازن، بعض حالات الشلل...إلخ؛ **الجهاز:** بسبب تصلب الأنسجة المتعددّ؛ **الآلية:** هذا المرض ناتج عن التحريض المزمن على النظام العصبي، **السبب:** يجهل السبب المباشر لهذا المرض حتى الآن.

والمراحل نفسها بالنسبة للأمراض الأخرى، كما هو الحال بالنسبة لمرض ابيضاض الدم ح(1) الغرناوية ح(12)، وضعف القوة العضلية ح(16)، وغيرها من الأمراض، فمن المفترض أن تترجم الأمراض العضوية خاصة والأمراض العصبية وحتى بعض الأمراض النفسية والعقلية على هذا النحو من الترتيب، لكن كما هو موضح في مختلف حالات الدراسة أن الكثير من المرضى مهما كان نوع حالتهم المرضية أقدموا على أطباء عدة مختصين وغير مختصين للعلاج لغرض فهم وتشخيص المرض، منهم من تعرف على مرضه بدون صعوبة ومنهم من تعرف على مرضه بعد فترة طويلة من الفحوصات، ومنهم من لم يتعرف على المرض، وهذا إن دل يدل على صعوبة تشخيص هذه الأمراض وإن حدث التشخيص الدقيق يكون بعد فحوصات عدة حين تستفحل أعراض المرض بشكل واضح.

ومن هنا يبدو أن الطب الحديث ليس بيده عصا سحرية تتعرف على المرض منذ الوهلة الأولى من ظهور الأعراض، فصعوبة تحديد (الأسباب والآلية والأجهزة) في غاية الصعوبة خاصة الأمراض المستعصية والغامضة بشكل كبير.

فمع تطور أدوات الفحص الطبي الحديثة أصبح بإمكان التعرف على المرض بشكل مفصل، لكن تبقى العديد من الأمراض مجهولة السبب، كما هو الحال بالنسبة للمرض ح رقم(2)، المرض ح رقم(12)، المرض الخاص بالحالة (5)، المرض الخاص بالحالة (16)...وغيرها الكثير من الأمراض التي لم ترد في دراستنا هذه.

---

(1) : Fassin Didion et Jaffré Yannik et autres , ipid.p(41).

والشيء نفسه بالنسبة للأمراض النفسية والأمراض العصبية المختلفة وكذلك الأمراض العقلية، فكثيرا ما يتعرف المرضى على نوع المرض أو صنف المرض، وفي حالات نادرة يتم التعرف على أسباب المرض في نطاق الثقافة الطبية الحديثة، ومن ثم نقول أن هؤلاء المرضى قاموا بتفسير مرضهم ضمن التصور الطبي الحديث وإن بشكل متواضع، خاصة مع جهل الأسباب المباشر للمرض لدى الكثير من المرضى إن لم نقل معظمهم.

فعلى سبيل المثال تعتبر المشاكل الاجتماعية والضغوطات النفسية، كأسباب مهمة في حدوث المرض النفسي أو العصبي أو العقلي للكثير من الحالات التي وردت في الدراسة، وحتى بعض الأعراض العضوية، كما هو الحال بالنسبة للأمراض الخاصة بالحالة رقم(3)، ح(10)، ح(13)، ح(15)، ح(17)، ح(24)، ح(18)، ح(28).

غير أنه هناك حالات مرضية التي جاءت في دراستنا والتي تعاني من نفس الأمراض لا تزال تجهل الأسباب الدافعة للمرض كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(23)، ح(4)، ح(26)، ح(29).

* كما كان للعامل الوراثي دور في حدوث الأمراض وهو تصور يدخل ضمن الثقافة الطبية الحديثة للمرض، وقد يؤثر العامل الوراثي على مختلف الأمراض العضوية بالنسبة لمرض الحالة رقم(5) الشلل التدريجي لنشاط الأعصاب الحركية بحيث المريضة كانت تتصور أن المرض وراثي بدافع القرابة الموجود بين الأم والأب والتشخيص الطبي أثبت لها ذلك، كما أن حدوث مرض مشابه داخل الأسرة الأخ الأكبر والأخ الأصغر جعلها تقتنع نوعا ما أن مرضها قد يكون بسبب وراثي؛ الحالة رقم (15) وهي تعاني من ضغط الدم ورثت هذا المرض من والدتها وهي تعرف هذا دون أن يخبرها الطبيب بذلك، الحالة رقم(20) وهي تعاني من سرطان الرأس والدها توفي بنفس المرض، وهي مقتنعة بدور العامل الوراثي كسبب للمرض بعد التشخيص الطبي والتعرف على نوع المرض بالرغم من أن هناك أسباب أخرى وردت في تصور المريضة وهي المشاكل الاجتماعية؛ الحالة رقم (23) تعاني من مرض عصبي والدها وعمها مصابان بالمرض العصبي على الرغم من عدم اقتناعها بدور العامل الوراثي لكن تصور المرض كان وارد ضمن هذا السبب، الحالة رقم (4) نفس الشيء أب المريضة وعمها مصابان بنفس المرض بالرغم من عدم الاقتناع بهذا الطرح إلا أن تصور المرض ضمن هذا السبب كان وارد؛ المريض العقلي ح(27) أيضا كان الاحتمال الوراثي للمرض وارد خاصة وأن أخت المريض وعمه يتشكيان نفس المرض العقلي، على الرغم من وجود تصورات أخرى ضمن الثقافة الحديثة لهذا المرض تتمثل في تعرض المريض لضربة على المستوى الخلفي للرأس.

ومن ثم يمكن القول: يتخذ المرضى تصوراتهم حول مرضهم بين أراء وتصورات وتشخيص الأطباء للمرض والمعرفة الذاتية بتلك التصورات، كما قد يكون هناك اقتناع كلي أو جزئي بمدى

أهمية هذه التصورات، وقد تكون مجرد تصورات مؤقتة للمرض قابلة للتغير في أي لحظة يحدث فيها تغير لآراء المريض.

كما اتضح من خلال هذه الدراسة أن نسبة 100% من الأفراد المرضى ذوي المستوى التعليمي المنخفض يترددون على العلاج الطبي الحديث مقارنة بالأفراد الجامعيين ومستوى الثانوي الذي تأخذ فيه نسبة الاعتماد على العلاج الحديث كالتالي بالترتيب: 80%، 87،5%، وهذا يرجع إلى تفسيرين واردين:

1- أن الثقافة الحديثة حول المرض وعلاجه تختلف بين المستويات التعليمية العالية عنها في المستويات المنخفضة فالأشخاص المتعلمين أكثر إلماما بالإيجابيات والسلبيات التي قد تحدث إثر العلاج الحديث مما يجعل الكثير من المثقفين يتجنبون العلاج الكيمائي الحديث كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(15)، الحالة رقم(7)، حتى مستوى التاسعة متوسط الحالة رقم(1) التي تطور مرضها إلى سرطان بالدم رفضت العلاج الكيمائي لأنها تعرف مخاطر هذا العلاج ولهذا هي لم تغامر بهذا النوع من العلاج، وقد وجدت حجة أن مرضها ليس له أي صلة بالسرطان.

في المقابل نجد أن الأشخاص ذو مستوى التعليمي المنخفض قد لا يكترثون لهذا النوع من الأعراض الجانبية للعلاج الكيمائي الحديث، فكل همهم هو التخلص من مختلف الأعراض المرضية.

2- قد يرجع إلى وجود بدائل علاجية للمرض، فالمرض الذي لا يجد له بديل علاجي غير العلاج بواسطة الطب الحديث، لن يتمكن الشخص من الاستغناء على هذا النوع من العلاج وبالتالي يصبح حل ضروري لا محال.

3- أهمية ثقافة الطب البديل في تصور المرض وتحديد علاجه:

الجدول رقم(14): يوضح المستوى التعليمي لحالات الدراسة ونسبة الاعتقاد وتصور المرض في ظل ثقافة الطب البديل والعلاج بواسطة الطب البديل:

المستوى التعليمي		تصور المرض في إطار الاعتقاد في الثقافة الطب البديل		أهمية العلاج بواسطة الطب البديل.		مجموع الأمراض
	التكرار	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المؤوية	التكرار
أمي	3	0	%0	0	%0	3
يعرف القراءة	3	0	%0	0	%0	6

والكتابة						
ابتدائي	5	1	%20	1	%20	6
متوسط	4	3	%50	3	%50	6
ثانوي	7	2	%25	2	%25	8
جامعي	3	4	%80	4	%80	5
المجموع	25	10	/	10	/	34

- التعليق على البيانات:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن هناك تداول نسبي في تفسير المرض من خلال ثقافة الطب البديل وكذا اللجوء للعلاج البديل بين أفراد الدراسة.

فهناك انعدام لجوء المرضى إلى العلاج البديل خاصة بين الأميين والذين يعرفون القراءة الكتابة، كما أنه يأخذ نسبة قليلة تقدر بـ: 20% بين الأمراض التي يعاني منها الأفراد ذوي المستوى التعليمي الابتدائي، وهي تعبر عن الحالة (17) التي تعاني من مشاكل نفسية وعصبية وآلام في المفاصل بحيث لجأت للعلاج بالحجامة بأمر من الراقي، حيث فسر لها مرضها على أنه سحر وبطلب من الراقي أن الحجامة نافعة في طرد واستخراج السحر من جسم الإنسان، وهو يخرج عبر الدم الذي تستخرجه عملية الحجامة، كما تعتقد أن هذا السحر هو الذي يسبب لها الآلام والمشاكل النفسية والعصبية التي تعاني منها.

تم تليها نسبة تصور المرض في إطار ثقافة الطب البديل وكذا العلاج بواسطة الطب البديل عند المرضى ذوي المستوى التعليمي الثانوي بنسبة 25%، وورد ذلك في حالتين مرضيتين هما: الحالة رقم(15) وهي تعاني من ضغط الدم ترافقه أعراض قلق مزمن وهي تفضل العلاج بواسطة الطب البديل لأنه يكاد يخلو من الأعراض الجانبية بعد العلاج وهي تفضل الحجامة لأنها نافعة للضغط وكذلك نافعة لتخفيف القلق، وتتصور المريضة أن الدم الفاسد هو سبب المشاكل الصحية التي تحصل، ومن بينها ارتفاع ضغط الدم، وهي تكتسب معرفة واضحة حول أهمية الحجامة والحالات المرضية التي تستخدم فيها، والحالة رقم(18) وهي تعاني من مرض نفسي يعرف بالوسواس القهري والاكتئاب فالمريضة منذ سنوات عدة تعالج بواسطة الحجامة كنوع من أنواع الطب البديل بعد أن أخبرتها إحدى أقاربها عن أهمية العلاج بواسطتها، وبعد أن قرأت عنها وسمعت عن أهمية الحجامة في استخراج الدم الفاسد وأهميتها كذلك في علاج الأمراض النفسية والعصبية خاصة

أن هذه المريضة دخلت مرحلة سن اليأس وبهذا المريضة تضيف بأنها لا يمكنها الاستغناء عن العلاج بواسطة الحجامة من الآن.

ومن ثمة فإن هاتين الحالتين يمتلكان ثقافة طبية حول الطب البديل.

ثم تليها نسبة تصور المرض وأهمية العلاج ضمن ثقافة الطب البديل بين المرضى الذين ينتمون إلى المستوى التعليمي المتوسط، تأخذ نسبة 50% بين هؤلاء المرضى، وكانت بين الحالات التالية: المرض الأول والثالث للحالة رقم(1) وهي تعاني من مرض ابيضاض في الدم ومرض جلدي، بحيث لجأت للعلاج بواسطة الطب البديل بمستشفى مختص بلبنان فقد أثبت للمريضة تشخيص المرض على انه ابيضاض في الدم وأن المرض الجلدي هو مجرد أعراض مرضية تابعة للمرض الأول الذي تطور إلى سرطان بالدم، وعلى الرغم من أن المريضة لم تقتنع بنتيجة التشخيص خاصة بالنسبة للمرض الثاني إلا أنها كانت تدرك أهمية العلاج بواسطة الطب البديل بغض النظر على أنها شفيت منه أم لا.

والحالة رقم(22)، الذي يعاني من مرض جلدي "الصدفية" فقد لجأ للعلاج بواسطة الطب البديل بعد أن عرف أن المعالج العماني المشهور الشيخ "محمد الهاشمي" أنه متواجد بالجزائر وبالضبط في ولاية باتنة "ببريكة"، ذهب للعلاج عنده بعد أن وصف له خلطات من العسل والأعشاب على الرغم من أنه لم يخبره بنوع المرض بدقة لكنه شخص له المرض على أنه مرض جلدي مستعصي، كما أن المريض لجأ إلى هذا النوع من العلاج بعد أن أدرك أهمية العلاج البديل لمختلف الأمراض بما فيها الأمراض الجلدية.

والحالة رقم (17) التي تعاني من مرض نفسي وعصبي وآلام مزمنة في المفاصل، فقد لجأت للعلاج بواسطة الحجامة كنوع من أنواع الطب البديل بأمر من الراقي فقد أخبرها عن أهمية العلاج بواسطة الطب البديل في استخراج السحر الذي تسبب لها بجملة المشاكل الصحية التي تعاني منها، وهي أصبحت تدرك وتتصور أن هذا السحر سوف يخرج مع الدم الفاسد الذي يستخرج بواسطة الحجامة وبالتالي التخفيف من حدة المرض أو الشفاء منه.

أما بالنسبة للأمراض الذي يعاني منها المرضى الجامعيين فإن نسبة تصور المرض وأهمية العلاج ضمن ثقافة الطب البديل تأخذ 80%، بين الجامعين في هذه الدراسة، وهي تشمل أمراض العقم للحالة رقم(19) الذي لجأ للعلاج بواسطة الطب البديل بأنواع مختلفة من بينها: الحجامة ففي تصوره المعرفي أنها تقوم بتحفيز الغدد الجنسية على إنتاج الحيوانات المنوية وكذا تحفيزها على النشاط والحركة، العلاج عند مختصة تعالج بواسطة الأعشاب الطبيعية كنوع من أنواع الطب البديل بباتنة العلاج بواسطة الأدوية الطبيعية المنتجة من طرف شركات مختصة بالعلاج البديل وهي تابعة

لشركة "زين"، وقد قصد العلاج البديل بتشجيع من الزوجة والأصدقاء، الإعلانات التلفزيونية الخاصة بالمنتجات الطبية بالطب البديل، الاطلاع الشخصي على أهمية هذا العلاج لمرض العقم.

فمختلف الأدوية الطبيعية التي تم تناولها في تصور المريض هي أدوية طبيعية تخلوا من أعراض جانبية أهميتها تتمثل في تحفيز الغدد الجنسية على إفراز الحيوانات المنوية التي كانت منعدمة عند المريض وكذلك تحفيز نشاطها وحيويتها.

الحالة رقم (16) وهو يعاني من ثلاث أمراض: مرض ضعف القوة العضلية، ضغط الدم، عرق النسا، وقد عالج هذا المريض بواسطة الحجامة كنوع من أنواع الطب البديل وكذا الطب الديني، بتشجيع من الزوجة والأصدقاء وبعد أن قام بالإطلاع على أهمية العلاج بواسطتها في الكتب ومواقع الإنترنيت، فهي في تصوره تقوم باستخراج الدم الفاسد الذي بإمكانه أن يسبب مختلف الأمراض مهما كان نوعها، كما أن العلاج بواسطتها يخلوا من الأعراض الجانبية مقارنة بالعلاج الكيمائي.

– وفيما يخص الأمراض العقلية فإن معظم المرضى لم يخضعون للعلاج بواسطة بالطب البديل.

التحليل السوسيولوجي:

من خلال بيانات الدراسة هناك مجموعة قليلة تتصور المرض ضمن ثقافة الطب البديل وكذا تلجأ للعلاج بواسطة الطب البديل، وهي غالبا ما تكون فئة المثقفين والمتعلمين بين المستوى التعليمي الجامعي والثانوي والمتوسط، فكلما كان مستوى التعليمي أعلى كلما زادت أهمية الطب البديل في تفسير المرض وعلاجه.

كما أن أغلبية الأشخاص الذين لجؤوا للعلاج بواسطة الطب البديل كان بعد تشجيع الجماعة المرجعية المقربة من الشخص المريض، وكذا الاطلاع على الكتب المختصة بالطب البديل وكذا تصفح مواقع الإنترنيت الخاصة بالطب البديل وكذا التأثر بمختلف الإشهارات التي تروج الأدوية الخاصة بالطب البديل وكذا البرامج الخاصة به، كما أن هناك قنوات فضائية خاصة بالترويج لهذا النوع من الطب.

وبما أن جزء كبير من ثقافة الطب البديل تعتبر تطوير للثقافة التقليدية الخاصة بالصحة والمرض والعلاج، فإن تفسير المرض وعلاجه وفق هذا النوع من العلاج يكون مزيج بين الطرق التقليدية والحديثة في تصور المرض وعلاجه، فكثيرا من الممارسات العلاجية التابعة لهذا النوع من الطب لا تزال تحافظ على الطرق التقليدية القديمة كما هو الحال بالنسبة للحجامة.

أما بالنسبة لتفسير المرض فإن الاعتماد على التجارب العلمية في تأكيد صحة التصورات التقليدية القديمة ،جعل تصور المرض وفق ثقافة الطب البديل يمتاز بالجدية والحداثة، هذا ويستعين الطب

البديل في تشخيصه لمختلف الأمراض بوسائل وأدوات التشخيص الطبي الحديث، كما ورد مع الحالة رقم (19): الذي يعاني من العقم.

بعض أساليب الطب البديل تتدخل في إطار الطب الديني كما هو الحال بالنسبة والحجامة والكي، والعلاج ببعض الأعشاب الطبيعية، فإن تفسير المرض وتصوره وفق هذا النوع من الطب قد يأخذ معاني دينية أيضا، خاصة مع وجود أحاديث نبوية شريفة جاء فيها أهمية العلاج بواسطة الحجامة والكي وبعض الأعشاب والمركبات الطبيعية مثل العسل...إلخ.

وعليه فإن هناك بعض من المرضى يجدون أهمية الطب البديل، كبديل ديني وثقافي خاصة إذا تعلق الأمر بالعلاج بواسطة الحجامة، كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم (15)، ح(19)، ح(16) وكذلك الحالة رقم (17).

ومن بين تصورات الخاصة بثقافة الطب البديل حول المرض نجد أن الدم الفاسد يسبب الكثير من الأمراض، وقد يكون مصدر هذا الدم الفاسد تلف الخلايا الدموية بشكل يومي، وقد يكون مصدره تناول سموم مختلفة من بينها السحر.

فمن خلال المقابلة التي أجريناها مع تقنية مختصة في العلاج بواسطة الحجامة، وهي تقنية سامية في الصحة تقول:" أن الحجامة تعالج مختلف الأمراض العضوية والنفسية والعصبية وحتى الأمراض الروحية، ومن بين الأمراض التي تعالجها الحجامة الزهايمر ، ضغط الدم بأنواعه، مرض السكري، العقم عند الرجال والنساء، عرق النسا، أمراض القلب، الأمراض النفسية والعصبية المختلفة، الصداع النصفي، أمراض العيون،...إلخ.

كما أن الحجامة تعالج وتخلص من الأمراض الروحية الخاصة بالمس، الحسد، السحر، فالتخلص من هذه الأمراض يخرج عبر الدم الفاسد الذي تستخرجه الحجامة.

وهي صالحة لكل فرد بعد 5 سنوات من عمره.

وقد أفدتنا مختصة في العلاج بالحجامة أن المرضى يأتون للعلاج بواسطة الحجامة من مختلف الأعمار والمستويات الاقتصادية والاجتماعية[1].

وهناك تصورات أخرى تخص العلاج بواسطة الطب البديل ومن بينها: نظرية الإثارة العصبية، نظرية اختلال خطوط الطاقة داخل الجسم وغيرها التي وردت في الجانب النظري للدراسة.

فالتصورات الثقافية الخاصة بالطب البديل تزيد عند الشخص بشكل خاص بعد أن يجرب العلاج بواسطة هذا النمط من الطب الذي زاد انتشاره في السنوات الأخيرة من الألفية الثانية، بل أصبح التداوي بواسطة الطب البديل يتصدر القائمة الطبية لدى الأشخاص المثقفين.

[1]: مقابلة مع مختصة في العلاج بواسطة الحجامة، يوم 12 ديسمبر 2012.

4- أهمية الثقافة الدينية في تصور المرض وتحديد علاجه:

الجدول رقم (15): يوضح المستوى التعليمي لحالات الدراسة ونسبة الاعتقاد وتصور المرض في ظل الثقافة الدينية وأهمية العلاج الديني:

المستوى التعليمي		تصور المرض في إطار الاعتقاد في الثقافة الدينية		أهمية العلاج بواسطة الطب الديني "الرقية الشرعية"		مجموع الأمراض
	التكرار	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المؤوية	التكرار
أمي	3	3	%100	3	%100	3
يعرف القراءة والكتابة	3	6	%100	6	%100	6
ابتدائي	5	6	%100	6	%100	6
متوسط	4	6	%100	6	%100	6
ثانوي	7	8	%100	8	%100	8
جامعي	3	5	%100	5	%100	5
المجموع	25	34	/	34	/	34

التعليق على البيانات:

من خلال هذا الجدول يتضح أن تصور المرض وأهمية علاجه وفق الثقافة الدينية موجود بين معظم الأمراض الذي يعاني منها أفراد الدراسة، فهي تأخذ نسبة 100% بين مختلف المستويات التعليمية، المستوى الجامعي،المستوى الثانوي، المستوى المتوسط، المستوى الابتدائي، وكذا بين الأميين والذين يعرفون القراءة والكتابة.

كما أنها تعبر على أن أهمية التصور الديني للمرض يكون في مختلف الأمراض سواء كانت عضوية أو نفسية أو عصبية أو اجتماعية.

أما بالنسبة للأمراض العقلية فإن كل المقابلات التي أجريناها مع الأشخاص المسؤولين على المرضى عقليا أثبتت أن هناك تصور ديني واضح من قبل هؤلاء حول المرض العقلي، إلا أن أهمية العلاج الديني بالنسبة للمرض العقلي كان بين 3 أشخاص من بين 4 ممن أجرينا معهم المقابلة.

وبالرغم من اختلاف الأمراض التي يعاني منها هؤلاء الأفراد، وكذا مدة المرض وإمكانية العلاج، فإن التصورات الدينية حول المرض التي جمعناها من آراء وإجابات المبحوثين تكاد تنحصر في جملة التصورات التالية التي قمنا بتصنيفها في الجدول التالي:

جدول رقم(16): يوضح التصورات الدينية للمرض بالنسبة لحالات الدراسة

التصور الديني للمرض	التكرار من 34	النسبة المئوية
بلاء وامتحان من الله	16	22,22%
السحر	15	20,83%
المس	12	16,66%
العين	15	20,83%
الحسد	4	5,55%
عدم طاعة الوالدين	1	1,38%
نقص الايمان بالله	3	4,16%
التفكير في الأمور الدنيوية	1	1,38%
قلة النظافة والطهارة	2	2,77%
ترك الصلاة	1	1,38%
شرب الخمر والمحذرات	1	1,38%
الحزن والغضب	1	1,38%
المجموع	72	100%

التعليق على الجدول رقم (16):

من خلال هذا الجدول (16) يتضح أن تصور المرض بمختلف أنواعه ضمن الثقافة الدينية يأخذ مفاهيم متعددة، فاعتبار أن المرض بلاء من الله ومحبة منه ،أو إمتحان يختبر الله فيه صبر عباده يأخذ نسبة 22,22% بين الحالات المرضية، ثم تليها نسبة الاعتقاد في السحر والعين بنسبة متساوية تقدر بـ: 20,83% موزعة على مختلف الأمراض عضوية كانت أو عصبية أو نفسية أو اجتماعية؛ تليها نسبة الاعتقاد في "المس" كمسبب للمرض بنسبة: 16,66%، موزعة على مختلف الأمراض عضوية ونفسية وعصبية بالنسبة للحالات التالية: الحالة رقم (8)، ح(4)، ح(5)، ح(3) ح(17)، ح(18)، ح(20)،ح(2)، ح(10)، ح(14)، ح(24)، ح(21).

بينما يأخذ "الحسد" نسبة أقل تتمثل في 5,55%، تليها نسبة الاعتقاد في نقص الإيمان بالله بنسبة 4,16% وهي تخص الحالتين (19) (18) اللتان يشتكيان من مرض نفسي الوسواس القهري والاكتئاب وكذا مرض نفسي إلى عصبي، والحالة (22) الذي يعاني من مرض الصدفية، تليها قلة الطهارة والنظافة كأحد مسببات المرض بنسبة 2,77% وهي تعبر عن المرض الجلدي للحالة رقم(22) والحالة رقم(25)، بعدها يأتي دور كل من " ترك الصلاة، عدم طاعة الوالدين، التفكير في الأمور الدنيوية للحالة رقم(22)، شرب الخمر والمخدرات" بنسبة 1,38%، وهذه المفاهيم موزعة بين الحالة (25) الذي عاني مرض جلدي الصدفية، الحزن والغضب الخاص بالحالة رقم(11)، التي تعاني من ضغط الدم بسبب وفاة ابنها الأكبر في حادث مرور.

– أما بالنسبة للأمراض العقلية فقد تم فرز التصورات الدينية للمرض العقلي حسب رأي الأشخاص المسؤولين على المريض في الجدول التالي:

جدول رقم (17): يوضح أهم التصورات الدينية ""للمرض العقلي" حسب وجهة نظر الأشخاص المسؤولين عن المرضى:

التصور الديني للمرض	التكرار	النسبة المئوية
بلاء وامتحان من الله	2	%20
قلة الايمان	1	%10
المس	2	%20
العين	2	%20
الحسد	1	%10
عدم طاعة الوالدين	1	%10
عقاب من الله	1	%10
المجموع	10	%100

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول 17 يتضح أن للاعتقاد الديني ودوره في تصور المرض العقلي من خلال مقابلات الدراسة وجدنا أن المرض العقلي هو بلاء من الله بالنسبة للمريض وبالنسبة لعائلة المريض وهو يأخذ نسبة 20% من أراء التي حصلنا عليها من المقابلة، كما تأخذ أهمية المس والعين كأسباب للمرض بنسبة 20%، أما الحسد وقلة الإيمان وعدم طاعة الوالدين تأخذ أهميتهما بالنسبة للمرض العقلي بين أفراد الدراسة بـ 10%، أما المرض العقلي يعتبر كعقاب من الله فهو أيضا يأخذ

قيمة 10%، وجاء عن أحد أولياء المريض لأن المريض حين كان سليم لم يكن يطيع والده وكان يعصي أوامره لهذا الوالد يعتبر أن مرض ابنه جاء كعقاب من الله.

التحليل السوسيولوجي:

تصور المرض ضمن الثقافة الدينية على حسب البيانات الدراسة، تنحصر في مجموعة من المعتقدات والقيم من بينها أن المرض هو بلاء وامتحان من الله، يمتحن فيه الله عباده، وهو يصيب عادة الأشخاص المحببين من الله، وهناك من يرجع مرضه إلى تأثير السحر، وقد يكون هذا السحر مأكول أو معمول أو مرشوش، أما عن الغرض من السحر حسب رأي أفراد الدراسة فهناك سحر التفرقة بين الرجل وزوجته، وهناك سحر المرض، وسحر إفساد حياة شخص ما وهو بهذا يؤثر على مختلف الجوانب الصحية للشخص الصحة الجسدية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، والعصبية، وقد لاحظنا من خلال حالات الدراسة مجموعة الأمراض التي يعقد أصحابها أنها نتيجة السحر، كما قد تكون "العين" سبب في إصابة شخص بمرض ما، فتأثير العين كان بشكل واضح لدى أفراد الدراسة وقد استنتجنا من جملة الملاحظات التي أجريناها في هذه الدراسة أن العين تسبب الكثير من المشاكل الصحية المختلفة وكذا المشاكل الاجتماعية، حيث روى المسلم في صحيحه عن ابن عباس قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم «**العين حق ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين**» وفي صحيحه أيضا عن أنس أن النبي صلى الله عليه وسلم أنه رخص الرقية من الحمى والعين والنَّمِلَةِ. فالعين تتأثر بالروح، فالروح الحاسد مؤذية للمحسود أذى بيِّنا ولهذا أمر الله سبحانه وتعالى أن يستعيذ به من شره وتأثير العين بالمقابلة أو بتوجيه الروح نحو من يؤثر فيه، وكثير من العائنين يؤثر في المعين بالوصف من غير رؤية، وقال الله تعالى: ﴿**وَإِن يَكَادُ الَّذِينَ كَفَرُوا لَيُزْلِقُونَكَ بِأَبْصَارِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الذِّكْرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ**﴾ (من سورة القلم، الآية51) ،وقال أيضا: ﴿ **قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ * مِن شَرِّ مَا خَلَقَ * وَمِن شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ * وَمِن شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ * وَمِن شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ**﴾.

أما عن الفرق بين الحسد والعين فقد جاء في الطب النبوي أن الحسد والعين يشتركان في الأثر حيث يسببان ضررا للمعين والمحسود، ويختلفان في المصدر فمصدر الحسد تحرق القلب، واستكثار النعمة على المحسود، وتمني زوالها عنه.

أما العائن فمصدره انقداح نظرة العين، لذا فقد يصيب من لا يحسده من جماد وحيوان وزرع ومال.

لا يقع الحسد إلا من نفس خبيثة وحاقدة، ولكن العين قد تقع من رجل صالح من جهة إعجابه بالشيء دون إرادة منه إلى زواله[1].

وهناك تفسير ديني لعامل آخر للمرض تأثير "المس" وهو يؤثر بشكل واضح على الأمراض النفسية والعصبية والعقلية، وعلى الرغم من أن هناك مزاعم كثيرة من علماء الدين الإسلامي من يرون أن المس ودخول الشيطان في جسم الإنسان شيء غير صحيح وليس منطقي وهم يعطون أدلة علمية ودينية تثبت عدم صحة دخول الشيطان أو الجن جسم الإنسان إلا أن مجتمع الدراسة وبالأحرى الحالات المرضية التي تعتقد في المس كسبب لمرضها تؤمن بأن هناك حالة للمس، ويؤكد العديد من العلماء الدين الإسلامي أن هناك أدلة قرآنية وأحاديث نبوية تثبت حدوث المس ومن بينها:

1- أدلة قرآنية:

قال تعالى: ﴿ **الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِبَواْ لَا يَقُومُونَ إِلاَّ كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ قَالُواْ إِنَّمَا الْبَيْعُ مِثْلُ الرِّبَواْ وَأَحَلَّ اللهُ الْبَيْعَ وَحَرَّمَ الرِّبَواْ فَمَنْ جَاءَهُ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَّبِّهِ فَانْتَهَى فَلَهُ مَا سَلَفَ وَأَمْرُهُ إِلَى اللهِ وَمَنْ عَادَ فَأُوْلَئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ** ﴾ سورة البقرة الآية(275).

وقال القرطبي في تفسيره، في هذه الآية دليل علة فساد من أنكر الصرع من جهة الجن، وزعم أنه من فعل الطبائع، وأن الشيطان يسلك إلا الإنسان ولا يكون منه مس.

وقال تعالى: ﴿**إِنَّ الَّذِينِ اتَّقَواْ إِذَا مَسَّهُم طَيْفٌ مِنَ الشَّيطَانِ تَذَكَرُواْ فَإِذَا هُمْ مُبْصِرُونْ**﴾ (الأعراف :201)

قال بن كثير في تفسيره: يخبر الله تعالى عن المتقين الذين أطاعوه فيما أمره، وتركوا ما عنه زجر أنهم إذ مسهم أي أصابهم طيف، وقرأ الآخرون طائف.

2- دليل السنة:

عن عطاء ابن أبي رباح قال: قال لي ابن عباس: ألا أريك امرأة من أهل الجنة؟ قلت بلى. قال هذه المرأة السوداء أتت النبي وقالت إنى أصرع، وإني أتكشف، فادع الله لي. قال: إن شئت صبرت، وإن شئت دعوت الله أن يعافيك) فقالت: أصبر، فقالت: إني أتكشف، فادع الله لي أن لا أتكشف فدعا لها.

وقال الحافظ ابن حجر- في شرح الحديث- : عن أبي عباس، في نحو هذه القصة، أنها قالت إني أخاف الخبيث أن يجردني، والخبيث هو الشيطان.

وقد يؤخذ من الطرق التي أوردتها أن الذي كان عندها من صرع الجن لا من صرع الخلط.

---

[1]: أحمد مصطفى متولي، مرجع سبق ذكره، ص ص(489-490).

ومن بين أنواع المس التي تحدث لإنسان كما جاء في كتاب أ.د. مصطفى متولي الطب النبوي: (مس دائم، مس عارض غير دائم، مس كلي، مس جزئي)، ومن بين الأسباب التي يحدث فيها المس والتي تم عرضها في الجانب النظري للدراسة: ظلم الجن للإنسان، ظلم الإنسان للجن، عشق الجن للإنسان[1].

بنسبة لحقيقة تأثير السحر في الإنسان، فقد ثبت وجود السحر وتأثيره على صحة الإنسان في القرآن والسنة الشريفة، وقد تم تناول هذا العنصر في الجانب النظري للدراسة ومن بين أنواع السحر التي وردت في الطب النبوي مايلي: سحر المحبة، سحر التخيل، سحر الجنون، سحر الخمول، سحر المرض، سحر الهواتف، وسحر التعطيل، سحر التفريق، سحر النزيف، والربط[2].

وغالبا ما يتأثر أفراد الدراسة بأراء وتصورات المعالجين بواسطة الرقية الشرعية حول تأثير العين والحسد، والسحر، والمس، فالراقي بعد أن يقوم بقراءة القرآن على المريض فحين تظهر عليه بعض الأعراض الذي يتعرف عليها الراقي كلا حسب الحالة التي يعاني منها.

كما أن لأفراد المرضى يعتقدون في مثل هذه التصورات الخاصة بالأسباب الروحية للمرض، إلا أنها قد تزول إذا ثبت عدم صحتها بعد طالرقية أو لم تنجح الرقية المتكررة في علاج المرض، كما أن المريض الذي يزاول أنماط عدة من العلاج قد يلاقي نفعا في نمط آخر من العلاج، وبالتالي تلك المعتقدات الدينية الروحية للمرض المتمثلة في السحر والمس، والحسد والعين قد تزول مع الوقت وقد يحدث العكس حين يلجأ الشخص لأنماط عدة من العلاج ولا يلاقي نفعا لحالته الصحية خاصة إذا لاحظ تحسنا بعد القيام بالرقية الشرعية أو قد يشفى تماما كما حدث للحالتين (8)، (7) عندئذ يصبح الاعتقاد الديني المتمثل في تأثير الروحي للمرض حقيقة لا محال منها بالنسبة للمريض.

غير أن الطب الإسلامي والطب النبوي الشرعي أو بالأحرى الرسمي قد يتنافى مع العديد من الممارسات العلاجية الخاصة بالرقية الشرعية التي يمارسها عامة الناس، فقد تبين أن هناك عبث وخلط وعدم الالتزام بمقاييس الرقية الشرعية الفعلية. فكثيرا ما يقوم بعض الأشخاص بممارسة رقية غير شرعية على أساس الشرعية فهم يخلطونها ببعض التعاويذ السحرية، كما أنهم يبالغون في إرجاع أسباب الأمراض إلى عالم الجن والشياطين والسحر والحسد كما أنهم يقومون بإخبار المريض بالأشخاص الفاعلين دون ثبوت دليل قاطع حول ذلك وهي بهذا تصبح ضرب من ضروب العبث بالممارسات الشرعية للرقية، كما أنها تزيد المريض سوءا خاصة إذا كان يعاني مرض نفسي أو عصبي، كما أن النمط غير شرعي للرقية يتسبب بالعديد من المشاكل العائلية والاجتماعية.

---

[1]: أحمد مصطفى متولي، مرجع سبق ذكره، ص ص(582-586).

[2]: للمزيد من المعومات إرجع إلى: أحمد مصطفى متولي، مرجع سبق ذكره، ص ص(513-545).

" فمختلف الأديان السماوية اهتمت بالجوانب الوقائية والعلاجية، والحذر من الأمراض سواء كانت جسمية أو نفسية، أمراض الأبدان وأمراض القلوب، كما أنها تحدثت عن الجن والشياطين وإن كان الحديث عنهما من منطق الحديث عن مخلوقات الله في السموات والأرض وتسخير هذه المخلوقات لعبادته. كما أنها تحذر البشر من تربص الجن والشياطين عن طريق عمل الخير وعبادة الله، في إطار الأحاديث النبوية والآيات القرآنية تحت راية المعتقدات الدينية الرسمية.

غير أن هذه المعتقدات اختلطت بالشوائب والمعتقدات الشعبية، فمفهومها بموجب قيم وأفكار سابقة رسخت مبدأ قدرتها على إصابتها بالمرض تشربها من الثقافة العامة والتنشئة الاجتماعية التي غرست لديه الخوف من عالم الغيب عبر سلسلة من المفاهيم الميتافيزيقية.

فالشخص من خلال تلاوة بعض الآيات القرآنية الطاردة للجن والشياطين وأعمال السحر كتكريس لدور الدين في العلاج؛ ونجد المعالجين بالطب الديني يحتلون مكانا أكبر في العلاج بإمكانياتهم العلمية في مجال الفلسفة والآداب وعلوم الدين والزهد التي يتبعونها في حياتهم، مما جعل الأفراد ينسجون حولهم قصص اتصالهم بالجن والشياطين وقدراتهم على التعامل مع هذه القوى.[1]"

وبالرجوع إلى التصورات الدينية المتعلقة بالتأثير الأرواح كأسباب للمرض، فقد ورد عن بعض الحالات المرضية في هذه الدراسة، أن هناك تأثير للجن والسحر على حالتهم الصحية وقد توصلوا إلى معرفة ذلك بعد الذهاب للراقي. كما حدد البعض نوع الجن الذي تسبب في مرضه فهناك جن مسلم وكافر، ذكور وإناث، ومن جنسيات مختلفة.

كما أن تأثير المعالجين بواسطة الرقية الشرعية على المرضى يبدو واضحا في الكثير من الحالات المرضية، فهم يؤثرون على تصور المرض من جهة ومن جهة أخرى يؤثرون على الأخذ بالعلاج المناسب، ويكون ذلك حين يتمسك المريض برأي المعالج في نوع المرض وأسبابه الروحية خاصة ويصبح في بعض الأحيان يرفض العلاج بأي طريقة أخرى كانت، كما حدث مع الحالة رقم (1) والحالة رقم(4).

يقول د/محمد المهدى استشارى الطب النفسى: هذا الكون الذى نعيش فيه يحوى الكثير من الكائنات والقوى والعوالم بعضها نستطيع إدراكه بحواسنا أو بوسائل إدراكنا وبعضها نعجز عن إدراكه، هناك قوى خير ممثلة فى الملائكة لها تأثير فى حياتنا على الرغم من عدم إدراكنا إياها وقوى شر ممثلة فى الشياطين وهم مردة الجن، وهناك سورة كاملة فى القرآن الكريم عن الجن تبين طبيعة خلقهم ووظيفتهم والقوانين التى تحكمهم، ومن ضمن هذه القوانين أنهم يروننا ولا نراهم يقول تعالى﴿ يَا بَنِي آدَمَ لاَ يَفْتِنَنَّكُمُ الشَّيْطَانُ كَمَا أَخْرَجَ أَبَوَيْكُم مِّنَ الْجَنَّةِ يَنزِعُ عَنْهُمَا لِبَاسَهُمَا لِيُرِيَهُمَا سَوْءَاتِهِمَا إِنَّهُ يَرَاكُمْ هُوَ وَقَبِيلُهُ مِنْ حَيْثُ لاَ تَرَوْنَهُمْ إِنَّا جَعَلْنَا الشَّيَاطِينَ أَوْلِيَاء لِلَّذِينَ لاَ يُؤْمِنُونَ ﴾(

[1]: إدموند بيرك، وايرلا بيدوس، مرجع سبق ذكره، ص ص(189-190).

الأعراف 27)، إضافة إلى قدرتهم الهائلة على الحركة والتأثير التى تفوق قدرة الإنسان، ومن هنا جاء خوف الإنسان من هذه القوة الخفية التى يمكنها أن تؤثر فيه أو عليه.

وقد استغل الدجالون والمشعوذون هذا الخوف ولعبوا عليه وضخموه فى عقول العامة، ولكى يستمر سلطانهم وسيطرتهم فهم يحيطون أفكارهم وممارساتهم ببعض التصورات شبه الدينية لكى يحتموا بها ويزيد تأثيرهم فى الناس؛ وللأسف الشديد لم يعد تأثيرهم يقتصر على العامة كما تعودنا وإنما استطاعوا ببراعتهم وخداعهم واستخدامهم للرموز الدينية أن يغزوا عقول المتعلمين والمثقفين فأصبح من روادهم عدد لا بأس به من حملة الدكتوراه وبعض أصحاب الرأي والفكر.

وعلى الجانب الآخر فقد أدت الاكتشافات الطبية الكبيرة فى مجال الأمراض النفسية إلى الاعتقاد بأن كل شيء أصبح واضحاً وأن ما كان يعتقده الأولون من حالات تأثير للجن أصبحت الآن مفهومة من خلال عمليات اللاشعور التى تقوم بوظيفة دفاعية لمصلحة توازن المريض وأكثر هذه الحالات إثارة للجدل هى حالات الهستيريا وهى الحالات المسئولة عن هذا التشوش فهى التى استغلها المعالجون الشعبيون لإثبات صحة عملهم وفاعليته وهذه الحالات تصيب الشخصيات غير الناضجة انفعاليا والقابلة للإيحاء فى نفس الوقت، فيحدث أنه فى مواجهة ضغوط معينة كعدم قدرة الطالب على التحصيل أو عدم رغبته فى إكمال الدراسة أو عدم تكيف الزوجة فى زواجها أن يحدث انشقاق فى مستوى الوعي فتحدث حالات الإغماء أو الصرع الهستيرى أو يتصرف الشخص كأنه شخص آخر ليعبر عما لايستطع التعبير عنه فى حالاته العادية، وأحيانا يتغير صوته ويأتي بأفعال تثير خيالات العامة وتأويلاتهم ودهشتهم فيلجئون إلى بعض المعالجين الشعبيين حيث يقومون ببعض الإيحاءات للمريض أو إيلامه بالضرب إذا لزم الأمر فيفيق من هذا الانشقاق الهروبى بسرعة تبهر العامة وتزيد ثقتهم بهذا المعالج، ولكن الأعراض غالبا ما تلبث أن تعود عند أول ضغط نفسي أو اجتماعي لأن المعالج لم يبحث عن الأسباب وإنما عالج العرض الموجود فقط فى جو من الغموض، بل ويحدث أن يتمادى المريض فى أعراضه ويطورها بعد ما سمع ورأى من إيحاءات عن تلبس الجن له وتزداد الأمور تعقيداً وهنا يعود أهل المريض إلى المعالج الذى يبتزهم تحت وهم تأثير الجن[1].

كما قد نجد مثل هذه التصورات متناولة في تأثير الثقافة الشعبية على تصور المرض كما سبق وتطرق إليه في العنصر الأول من هذه الفرضية، وهذا يعني أن الشخص استنبط تصوراته حول القوى الروحية من الجانبين الديني والشعبي وهذا يعود إلى لجوء الشخص للعلاج بالنمط الطبي السحري والذي صنفناه ضمن الثقافة الشعبية، والنمط الديني بواسطة الرقية الشرعية الذي صنفناه

[1]: الجن والمرض النفسي http://www.elazayem.com/a(47).htm: دسمبر 2012.

ضمن التصورات الدينية، ويختلف مصدر التصورات في كلا الاتجاهين فالتصورات الشعبية نابعة من الخرافة والأساطير، أما التصورات الدينية فمصدرها نابع من القرآن والأحاديث النبوية وإجماع العلماء، كما قد يكون البعض منها نابعة من الدين الشعبي غير الرسمي.

– فالتصورات الدينية في نظر المرضى لا تنحصر في أهمية البعد الروحي للمرض فقط، وإنما تضمنت أهمية ودور القيم الدينية الأخرى، ومن بينها الصلاة والطهارة المتمثلة في الوضوء والغسل وكانت أهميتها خاصة بالنسبة للأمراض الجلدية "الصدفية" الحالة رقم (22)، (23)، وكذا المرض النفسي للحالة رقم (7)، فقد أدرك هؤلاء أهمية الصلاة والوضوء في تجنب الأمراض النفسية والأمراض الجسدية التي تكون أسبابها نفسية ووقائية مثل المرض الجلدي الصدفية.

– كما تتضمن درجة الإيمان بالله، فغالبا ما تزيد حدة الأعراض المرضية خاصة تلك المتعلقة بالأمراض النفسية والعصبية وحتى الأمراض الروحية حين يكون الإيمان بالله ضعيف، فالوساوس والكآبة وضيق النفس والضغط...إلخ؛ كما جاء عن الحالة رقم: (7)، ح(17)، ح(8)، والمريض ح(29).

وتتضمن التصورات الدينية للمرض أهمية الأخلاق الدينية والمتمثلة في طاعة الوالدين، وكذا شرب الخمر والمخدرات ودورها في حدوث المرض، فالشخص حين لا يطيع والديه كما هو الحال بالنسبة لطاعة الأم الحالة رقم(22)، وطاعة الأب المريض ح(29) قد يصيبهم السخط الإلهي فغضب الوالدين من غضب الله وهذا ما تصوره الحالة(22) عند إصابته بالمرض الجلدي، ووالد المريض ح(29) حين أصيب ابنه بمرض عقلي، كما أن شرب المحرمات التي حرمها الله في كتابه ومن بينها الخمر والمحذرات، تعد سببا دينيا قد يحدث غضب وسخط الله على الشخص ويسبب له مرض قد لا يكون في الحسبان، كما قد ينجم المرض عن السموم التي يتناولها جراء تلك المسكرات، كما هو الحال بالنسبة للمريض رقم (25) المصاب الصدفية.

هذا وقد نهى الدين الإسلامي على المبالغة في الحزن والقلق والشك ، فهي تؤثر على الحالة النفسية والصحية العامة بالسلب وتحدث جراءها أمراض عضوية وعصبية وحتى عقلية واجتماعية فقد جاء عن بعض حالات الدراسة أن الحزن الشديد والقلق والوساوس كانت سبب في ظهور أو تطور الأمراض الذي يعانون منها، كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(11) إثر وفاة ابنها، الحالة رقم (18) إثر وفاة أخيها، الحالة (17) إثر العقم الذي يعاني منه زوجها، الحالة (20)..إلخ.

أما عن أساليب العلاج في إطار الثقافة الدينية فهو يتضمن أساليب عدة منها: الاستشفاء بالرياضة، الاستشفاء بالصوم، الاستشفاء بالصلاة، الاستشفاء بالحج، الاستشفاء بالاستسقاء الاستشفاء بالقرآن الكريم، الاستشفاء بالدعاء بأسماء الله الحسنى والبسملة وفضائلها.

وقد كان للرقية الشرعية في هذه الدراسة نسبة الأسد في العلاج بواسطة الطب الديني، فأهميتها تأخذ بنسبة 100% بين الأمراض التي يعاني منها حالات الدراسة، يليها دور الدعاء في الحصول على الشفاء وكذا تسهيل عملية العلاج، فقد وردت أحاديث نبوية وآيات قرآنية حول فضائل الدعاء، كما ورد عن الحالتين(19)، ح(20).

كما جاء العلاج بواسطة الحج بالنسبة للحالة رقم (18) التي قصدت الحج من أجل أداء الفريضة وطلب الشفاء.

وعلى الرغم من أن الرقية الشرعية التي اتبعها مختلف الحالات المرضية وبمستويات تعليمية مختلفة لا ندري إن كانت فعلا رقية شرعية أم لا، إلا أن نية العلاج من قبل أفراد الدراسة كانت على أساس الرقية الشرعية وبالتالي فإن أغلب الحالات التي قابلناهم في هذه الدراسة يقرون بأن الرقية التي عالجوا بها هي رقية شرعية.

ومن خلال المقابلة التي أجرينها مع أحد الرقاة المعروفين في حي "سطر الملوك ببسكرة" وهو شخص في منتصف العمر يعرف مدى جدية العلاج بالرقية الشرعية ولديه أخلاق مهنية يشهد عليها أصحاب الحي الذي يسكن فيه، فهو يعرفنا بأهمية الرقية الشرعية في علاج مختلف الأمراض العضوية والنفسية والاجتماعية وحتى العصبية.

فقد ورد عن هذا الراقي بأن هناك حالات نادرة تعبر عن الإصابة بالمس، ومن أعراضه، الثقل في الكتفين وآلام في مؤخرة الرأس، والتخدير في اليدين، ...ويختلف المس من شخص لآخر حسب موقع المس.

ويضيف بأن المعالج يستطيع أن يميز بين حالة المس من خلال الرقية الأولى أو بعد جلسات متكررة، من خلال بعض التصرفات يقوم بها المريض أثناء الرقية، وبعد التأكد من سلامته النفسية والعقلية، وإن ثبت أنه مريض عقلي أو نفسي يرسله إلى أطباء مختصين.

وفي بعض الحالات يتعامل الراقي مع بعض الأطباء المختصين في الأمراض النفسية والعصبية، في حالة ما إذا عجز الطبيب على فهم حالة المريض وهي الحالات التي تكون فيها الأعراض غامضة، في هذه الحالة يرسله إلي الراقي حتى يعالجه بواسطة القرآن الكريم.

ويؤكد هذا الراقي بأن الأمراض بمختلف أنواعها قد تحدث جراء العين والحسد والسحر، ويقول بأن هناك حالات كثيرة أتت للعلاج ثُبِت أن مشكلتهم الصحية سببها سحر أو عين أو حسد والكثير منها قد شفي.

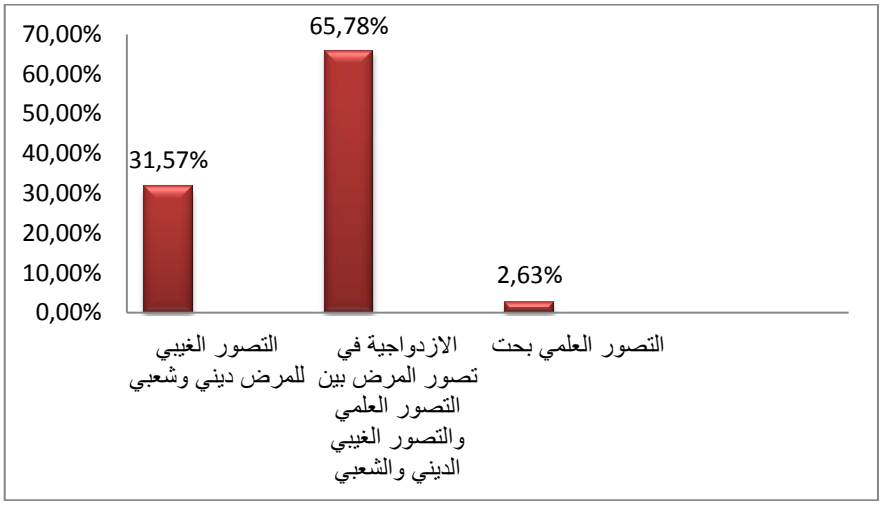
وهؤلاء المرضى من مختلف الأعمار والمستويات التعليمية ومختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية، ذكورا وإناث، يشغلون وظائف مختلفة منهم الأطباء.

5- التصورات النهائية للمرض والعلاج المناسب في نظر المريض:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع حالات الدراسة اتضح أن هناك من يعتقد أو يتصور بشكل نهائي في دور "السحر أو العين، أو المس، أو الحسد" كأسباب نهائية في الإصابة بالمرض، كما هو الحال بالنسبة للأمراض التالية: المرض الثاني والثالث للحالة رقم(1)، ح(4)، ح(6)، ح(7)، ح(8) المرض الأول للحالة (10)، الحالة رقم (12)، ح(21)، ح(23)، المرض الثالث للحالة رقم(16) ح(14) التي تعتقد في أن مرض هو بلاء من الله.

12 مرض من بين 38 مرض موزعين على 29 حالة بنسبة مئوية 31،75%، من يعتقدون في دور الأسباب الغيبية والروحية للمرض، وقد تكون هذه التفسيرات دينية أو شعبية، دون الإشارة إلى أي أسباب أخرى طبيعية.

يمكن أن نلخص بيانات الدراسة الخاصة بالتصورات المرضى، وتصورات أهل المرضى عقليا في الرسم البياني التالي:



شكل رقم(9): يوضح التصور النهائي للمرض حسب الرأي الشخصي لأفراد الدراسة.

تحليل وتفسير للبيانات:

هناك تنوع واختلاف في تصورات المرضى لمشكلتهم الصحية، أنواعها بين الأمراض العضوية والنفسية والعصبية والاجتماعية، كما يتضمن حالات مرضية للذكور والإناث، كما تضم مختلف المستويات التعليمية من الأميين حتى المستوى الجامعي، ومن مختلف الأعمار.

وأغلبية الأمراض التي يتصور أصحابها أنها ترجع إلى أسباب غيبية وروحية، يرون أن العلاج المناسب لهذه الأمراض هو العلاج بواسطة الرقية الشرعية أو العلاج السحري عند الطالب أو

الشوافة، وهناك من يزاوج بين العلاج بواسطة الطب الحديث والعلاج بواسطة الرقية الشرعية أو الطب السحري،

– أما الأمراض الأخرى التي يعاني منها أفراد الدراسة فقد لوحظ أن هناك ازدواجية في تصور المرض وتفسيره بين التصورات العلمية والتصورات الشعبية والدينية، كما هو الحال في باقي الأمراض: المرض الأول للحالة رقم(1)، ح(2)، ح(5)، ح(9)، المرض الثاني للحالة رقم(10) ح(11)، ح(13)، ح(15)، المرض الأول والثاني للحالة(16)، ح(17)، ح(19)، ح(18)، (20) ح(22)، ح(24)، ح(25)، وكذا حالات المرض العقلي: ح(26)، ح(27)، ح(28).

وهي تشمل 25 مرض من 38 مرض بنسبة مؤوية 65،78% من الأمراض التي يعاني منها أفراد الدراسة تفسر ضمن التصورات الحديثة العلمية والتصورات الغيبية دينية وشعبية.

فالمريض في هذه الحالة لا يمكنه الاعتقاد في سبب واحد للمرض، فعلى الرغم من إيمانه بالثقافة العلمية الحديثة ودورها في تفسير المرض وتصوره إلا أنه لا يمكنه الاستغناء على مختلف التصورات الدينية والشعبية المختلفة، بما فيها التفسيرات الغيبية الغامضة.

– العلاج الذي يفضله أفراد الدراسة:

نعرض أهمية العلاج الذي يفضله أفراد الدراسة بعد تلقي أغلب الحالات المرضية أساليب مختلفة في التالي:

– العلاج الطبي الحديث: المرض الأول للحالة(1)، ح(5)،ح(12)، ح(20)، ح(25)، ومعظم حالات المرض العقلي ح(26)، ح(27)، ح(28)، ح(29)، وهي تمثل 9/ 38 بنسبة مئوية: 23،68%.

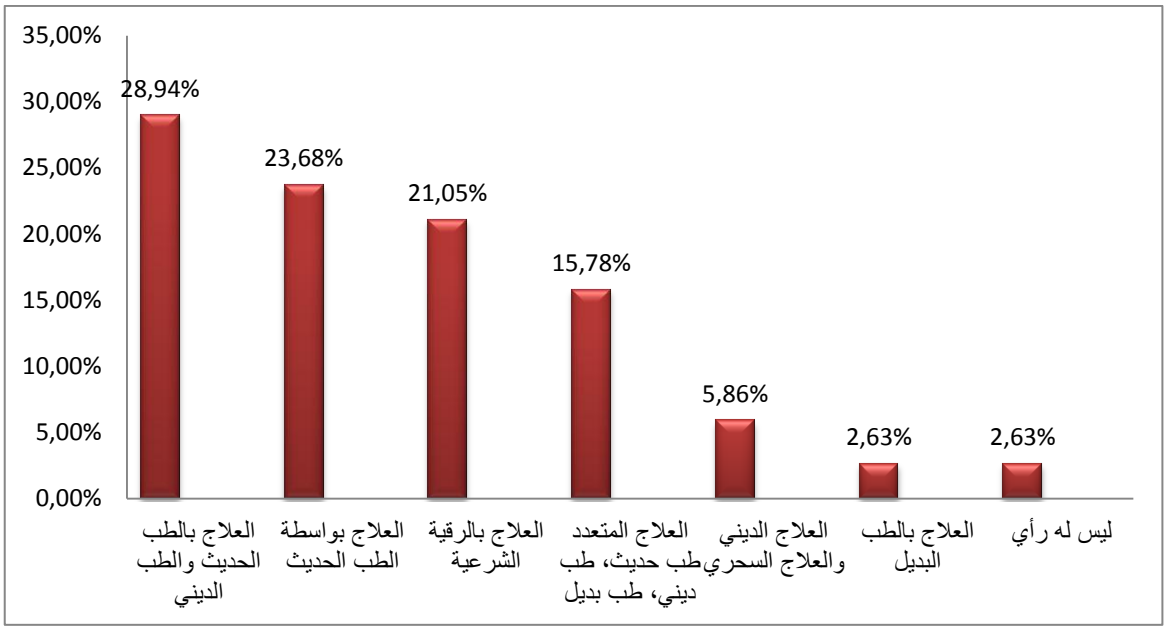
– الازدواجية في الاختيار بين العلاج الطبي الحديث والعلاج بواسطة الرقية الشرعية: المرض الثاني للحالة رقم(1)، ح(2)، المرض الأول للحالة رقم(3)، المرض الأول والثاني للحالة رقم(9)، المرض الثالث للحالة (10)، المرض الأول والثاني للحالة (11)، ح(22)، ح(23)،ح(24) وهي تمثل 11 /38 بنسبة مئوية 28،94%.

– العلاج المتعدد بين الطب الحديث، الطب البديل، الرقية الشرعية الطب الديني: الأمراض الثلاثة للحالة رقم(16)، ح(17)، ح(18)، ح(19) وهي تمثل 38/6 بنسبة مئوية: 15،78%.

– العلاج الديني بالرقية الشرعية: المرض الثاني للحالة (1)، المرض الثاني للحالة رقم(3)،ح(6)، ح(7)، ح(8)، المرض الأول والثاني للحالة (10) ، ح(21)، وتمثل 38/8 بنسبة مئوية 21،05%.

- ازدواجية العلاج بين العلاج بالرقية الشرعية والعلاج السحري: الحالة رقم (4): 38/2 بنسبة مؤوية5،26%.
- العلاج بالطب البديل الحجامة: ح(15) وهي تمثل 34/1 بنسبة مئوية 2،63%.
- ليس له رأي محدد ح(14) وهي تمثل 34/1 بنسبة مئوية 2،63%.

ويمكن أن نلخص هذه المعطيات في الرسم البياني التالي حسب الترتيب التنازلي:



الشكل رقم(10): يوضح أهم أساليب العلاج بالترتيب التنازلي من خلال الآراء الشخصية لأفراد الدراسة

- تحليل وتفسير للبيانات:

أنماط العلاج المناسبة والمرادفة لهذه للتصورات المختلفة للمرض تتميز هي الأخرى بالطابع الإزدواجي، بين العلاج الديني والعلاج الطبي الحديث المختص، والعلاج السحري الغامض وكذا العلاج بواسطة الطب البديل. وهو مبين بشكل واضح في الجدول أعلاه.

فالمرضى في هذه الحالات يجدون أن كل نوع من العلاج يكمل الأخر، وغالبا ما يختار هؤلاء بين العلاج الطبي الحديث المختص، والعلاج الديني بواسطة الرقية الشرعية، ونادرا ما يختار الأفراد أو يزاوجون بين العلاج الطبي الحديث والعلاج السحري عند الطالب أو الشوافة، كما أن المزاوجة بين ثلاثة أنواع من العلاج تكون بين العلاج الطبي الحديث والعلاج الديني بالرقية الشرعية والعلاج بواسطة الطب البديل، وهناك ازدواجية في العلاج بين العلاج الديني بالرقية الشرعية والعلاج البديل بواسطة الحجامة وهي لا تشجع العلاج الطبي الكيميائي الحديث.

– كما يتوضح لنا من خلال أراء وإجابات حالات الدراسة أن المرضى نادرا ما يعتمدون على تفسير العلمي البحت للمرض فهو يعبر عن نسبة 2،63% من تصورات المرض حسب حالات الدراسة ما يعني أن المرضى لا يكتفون بالتعريف والتشخيص العلمي للمرض وحسب.

نتائج الدراسة

أولا: النتائج الجزئية للدراسة

ثانيا: النتيجة العامة للدراسة

أولا- النتائج الجزئية:

1- النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

أ- نوع المرض:

- هناك تباين في التعرف على نوع المرض بين حالات الدراسة، وإن كان البعض يدرك الصنف المرضي للمشكلة الصحية التي يعاني منها، لكن الإدراك الدقيق لنوع المرض يختلف من حالة لأخرى وهذا راجع إلى لامبالاة المريض في التعرف على النوع الدقيق للمرض، أو عدم إخبار الطبيب المعالج بنوع الحالة المرضية التي يعاني منها المريض بشكل دقيق، كما قد يرجع ذلك إلى المستوى التعليمي للأشخاص المرضى ودرجة فضولهم في التعرف على تفصيلات المرض.

- 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.

ب- أعراض المرض:

- أغلب الحالات تُظهر أن المرضى لا يستجيبون للأعراض الأولية للمرض مهما كان نوعها.
- تختلف سرعة الاستجابة للأعراض الأولية للمرض حسب طبيعة وخطورة المرض، وكذا مستوى الإصابة، أو العضو المصاب، فهناك أعضاء من الجسم تكون إصابتها بالغة الأهمية مقارنة بالأعضاء الأخرى حتى وإن كانت وظيفتها أقل شأنا مقارنة بوظائف الأعضاء الأخرى، مثل "العين".

كما تكون الاستجابة للأعراض المرضية بسرعة أكبر حين تكون هذه الأعراض حادة الألم يصعب تحملها كما هو الحال لحالات التسمم.

- وتتأخر الاستجابة للأعراض الأولية للمرض حين تبدو هذه الأعراض غير خطيرة، أو حين تكون أعراضا مرضية مألوفة أو شائعة اجتماعيا لدى مجتمع الدراسة مثل آلام الرأس والمفاصل وحالات التعب والإرهاق.

ج- المتغير الخاص بالتفسير المسبق للمرض:

- الأفكار المسبقة حول المرض قبل تشخيص الطب والعلاج تلعب أهمية بالغة فيما يخص فهم الأعراض المرضية والتعرف على نوع المرض وحتى أسبابه، وهذا ما يسهل للمريض سبل الحصول على العلاج؛ فالشخص المريض حين لن تكون لديه أي فكرة عن نوع المرض الذي يعاني منه سوف لن يتعرف على طبيعة الأعراض الأولية للمرض، وهذا ما قد يصعب عليه فهم المرض وأسبابه ونوعه، كما قد يصعب عليه سبل الحصول على العلاج المناسب، ويبدو هذا واضح بين حالات الدراسة خاصة الذين يعانون أعراض مستعصية وغامضة.

- التفسير المسبق للمرض بشكل خاطئ يزيد الأمر سوءا، فالمريض حن يعتقد أنه مصاب بمرض ما وهو يعاني من مرض آخر قد يلجأ إلى العلاج 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.

د- النتائج الخاصة بمتغير معدل تكرار الأعراض المرضية:

- لتكرار الأعراض المرضية أهمية بالغة في تصور المرض، وكذا اللجوء إلى طلب العلاج.

- بشكل عام من خلال مجتمع الدراسة فإن المرضى لا يستجيبون لطلب العلاج من أول مرة تظهر فيها أعراض المرض، وبالتالي فهم يستجيبون لطلب العلاج بعد حدوث تكرار للأعراض المرضية أو بعد زيادة حدتها وخطورتها.

- تختلف سرعة اللجوء لطلب العلاج حسب نوع الأعراض المرضية فالأعراض الأكثر ألما، والأكثر إزعاجا، كأن تأثر على المظهر الخارجي مثل "الجلد، العين"، والأكثر تأثيرا في حركة الشخص مثل حالات الشلل المختلفة، هي الأمراض الأكثر استجابة لطلب العلاج مقارنة مع غيرها.

- الأمراض الاجتماعية والأمراض النفسية والأمراض العصبية، هي الأمراض الأقل حضا في سرعة الاستجابة لطلب العلاج؛ فالمرضى من هذا النوع لا يعطون اهتماما ولا يكترثون لتلك الأعراض حتى إن تكررت بشكل يومي، إلا بعد استفحال المرض وإدراك خطورته.

هـ- النتائج الخاصة لمتغير خطورة المرض وتصور الأشخاص للمرض وأساليب علاجه:

- وجهة نظر الأشخاص حول خطورة المرض تختلف من شخص لآخر ومن مريض لآخر حتى وإن كانت نفس الأعراض المرضية التي يعاني منها هؤلاء.

- يمكن لخطورة المرض حسب وجهة نظر المريض أن تكون صائبة وتعطيه تصورا صحيحا للمرض، ويمكن أن تكون عكس ذلك، فقد يعتقد المريض أنه مصاب بمرض ما من خلال أعراض

تعتبر الأخطر في مراحله المرضية لكن التشخيص الطبي يثبت عكس تصوره الشخصي، كما حدث مع الحالة رقم(14)، (24).

كما قد يعتقد مريض ما أنه مصاب بمرض معين من خلال الأعراض التي تعرض لها على مستوى العضو المصاب، لكنه قد يفاجؤ بإصابته بمرض آخر لم يتوقع أنه مصدر للمرض كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(20) التي توقعت حدوث خلل في العين بينما اتضح أن المريضة مصابة بسرطان الرأس.

– يهتم بعض المرضى بوجهة نظر المجتمع إزاء مرضهم، فيعتقدون أن خطورة الأعراض المرضية مرتبطة بمدى إدراك أفراد المجتمع بمرضهم وانزعاجهم منه، كما هو الحال للمرض 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، مثلما حدث مع حالات المرض العقلي ح(26) ح(28)، ح(29).

– 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 تصور قد يتناقض أحيانا مع التصور العلمي الصحيح، كما قد يؤثر هذا التصور الخاطئ إلى إهمال الأعراض الأولية للأمراض الأكثر خطورة.

و– الاستنتاجات الخاصة بمتغير غرابة الأعراض:

– هناك جدية في إدراك بعض الأعراض الغريبة المصاحبة للمرض بشكل ملحوظ بين حالات الدراسة، وهي تختلف بين أعراض مرضية فيزيقية، وأعراض سلوكية غريبة مصاحبة للمرض مثل رؤية الأحلام والرؤى، التنبؤ بالأشياء، كره بعض الأشياء، كره الاستماع للقرآن الكريم...إلخ، مما يضفي طابعا روحيا وميتافيزيقيا للمرض.

– متغير غرابة الأعراض يعتبر متغيرا جديرا بالأهمية والجدية في تأثيره على تصورات الأشخاص للمرض وأسبابه، كما حدث مع الحالات (1)، (3)، (4)، (8)، (21)...إلخ؛ كما قد يؤثر على التشكيك في صحة التشخيص الطبي الحديث وبالتالي استعمال أكثر من نوع علاجي، ما بين

العلاج الديني والشعبي والطب البديل، خاصة إذا وقف الطب الحديث عاجزا أمام فهم المرض أو أسبابه.

ز- النتائج الخاصة بنوع المرض وأساليب العلاج:

- يمارس مجتمع الدراسة أنواع مختلفة ومتنوعة من الأنماط العلاجية في علاج مرض واحد، بين المعالجات الحديثة وبتخصصات مختلفة، العلاج بواسطة الطب الشعبي، العلاج بواسطة الطب الديني خاصة الرقية الشرعية، العلاج بواسطة الطب البديل.

- يؤثر كل من أعراض المرض، غرابة الأعراض المرضية، خطورة الأعراض، في الاستعمال المتعدد لعلاج المرض.

- البحث عن العلاج والحل للمشاكل 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 أساليب العلاج.

2- النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

أ- الأشخاص الأكثر مساندة في المرحلة المرضية التي مر بها المريض(ة):

يستعين المريض ببعض الأشخاص كجماعة مرجعية في فهم المرض وتصوره، كما يستعين بهم في تحديد العلاج المناسب؛ وفي الكثير من الأحيان ما تأخذ "الأم" المكانة المهمة بين هذه الجماعة بأكبر نسبة تقدر بـ 12% وكذلك "الأخوات" بنفس النسبة، و"الأخوة" بنسبة 10،4% فرأيهم حول المرض والأساليب المناسبة للعلاج يهم المريض، سواء كانوا هؤلاء المرضى متزوجين أو عزاب، ذكورا أو إناث.

كما يتدخل أشخاص آخرين في التأثير على المريض من بينهم الأقارب بنسبة 16% والأصدقاء والمعارف والجيران، وحتى الأطباء والممرضات؛ بنسب أقل تتراوح بين 8% إلى2،4% فهم أحيانا يقومون بنفس الدور الذي تلعبه أسرة المريض في محاولة تفسير المرض، وتوجيه المريض لأساليب العلاج المختلفة أو إلى أطباء معينين مختصين في علاج مرض ما، خاصة إذا كان المريض يمتلك علاقات عامة في العمل أو خارج البيت بصفة عامة.

ب- تأثير القرابة والجماعة المرجعية في فهم وتصور المرض وتحديد نوعه وأعراضه:

الشخص المريض يتأثر بآراء وتصورات الجماعة المرجعية حول حالته المرضية، حيث يقومون بالإطلاع على مختلف الأعراض التي يعاني منها خاصة إذا كان لدى هؤلاء فكرة معينة أو

خبرة ذاتية حول ذلك المرض؛ فمجموعة البيانات التي تحصلنا عليها من هذه الدراسة أثبتت أن نسبة التطابق الكلي بين تصورات الجماعة المرجعية للمرض وأسبابه والرأي الشخصي للمريض، تقدر بـ: 54,94%، وهي النسبة الأكبر، بينما هناك تطابق جزئي بين تصور الشخص للمريض وبين رأي وتصور الجماعة المرجعية بنسبة 32،35%، تقدر بنسبة 8،82% لا نجد فيها تطابق بين تصور الجماعة المرجعية والتصور الشخصي للمرض عند الشخص المريض.

وتزيد نسبة اعتماد المرضى على آراء وتصورات الجماعة المرجعية حول المرض خاصة بين الأمراض المستعصية، أو الأمراض التي لم يوجد لها تشخيص محدد من قبل الأطباء المختصين في الطب الحديث.

ج- تأثير القرابة والجماعة المرجعية في اختبار وتحديد العلاج:

الشخص المريض يتأثر بآراء وتصورات الجماعة المرجعية حول أساليب العلاج المناسبة لمرضه، فقد تحصنا على نسبة التطابق الموجودة بين اقتراحات الجماعة المرجعية أساليب العلاج للشخص المريض وأنواع العلاج التي لجأ إليها المريض خلال فترة مرضه بنسبة 78،94%، وهي نسبة تطابق كبيرة جدا مقارنة بنسبة عدم التطابق 7،89%، ونسبة التطابق الجزئي بنسبة 13،15%، وهذا يعني مدى تأثير الجماعة المرجعية في مختلف القرارات الشخصية التي يتخذها المريض حول مرضه بصفة عامة، وأساليب علاجه بصفة خاصة.

د- تأثير المعالجين في فهم وتصور المرض وتحديد نوعه وأعراضه وأسبابه:

- كما يؤثر المعالجين بمختلف أصنافهم وأنواعهم سواء كانوا أطباء يعالجون بالطب الحديث أو معالجين بواسطة الطب الشعبي الطبيعي أو السحري، أو الطب الديني، أو الطب البديل، على تصورات المريض حول مرضه، فالبيانات المحصل عليها من حالات الدراسة بينت أن هناك نسبة 63،15%من حالات التطابق الكلي بين رأي المعالجين ورأي المرضى حول نوع المرض وأسبابه مقارنة بحالات عدم التطابق الذي تأخذ نسبة قليلة تمثل 2،63%، بينما هناك 34،21% التي تعبر عن حالات التطابق الجزئي، كيف لا والشخص المعالج يمتلك القدرة والخبرة حول مختلف الأمراض التي يقوم بعلاجها، وقد يجد المريض نفسه في هذه الحالة مجبرا على تصديق كل التفسيرات المرضية التي يقدمها له مختلف المعالجين الذي لجأ إليهم، وإن كانت متناقضة كما لوحظ في أغلب حالات الدراسة خاصة إذا لم يكون للمريض حيلة إزاء مرضه.

كما وجدنا أن هناك تناقض وتعارض بين رأي المرضى ورأي الأطباء أو المعالجين بالطب الديني والسحري، لأسباب قد ترجع إلى عدم اقتناعهم بالموقف الطبي اتجاه المرض أو للمعالج الراقي أو الطالب، في الحالة التي يكون فيها المريض متمسك بموقف ما تجاه مرضه.

هـ- الظروف الاقتصادية ودورها في فهم المرض وتسهيل العلاج:

الظروف الاقتصادية أحد أهم المتغيرات الاجتماعية التي تؤثر في فهم وتصور المرض، فهي تساهم في الحصول على التشخيص الدقيق للمرض في حالة توفر الإمكانيات المادية، وكذلك سهولة الحصول على العلاج المناسب خاصة في الحالات التي يتطلب فيها المرض إمكانيات مالية للفحص والعلاج والمتابعة؛ فقد وجد من خلال حالات الدراسة أن نسبة 26،31% من بين الأمراض التي يعاني منها أفراد الدراسة كانت الظروف الاقتصادية فيها عائقا أمام سهولة التشخيص وسهولة الحصول على العلاج المناسب،وهناك نسبة 5،96% من المرضى كانت الظروف الاقتصادية أحيانا عائقا لهم إزاء تشخيص المرض خاصة في الحصول على العلاج المناسب؛ تمثلت في محدودية المورد المالي في سد تكاليف العلاج وإجراء التحاليل والفحوصات والتصوير الطبي اللازم للمرض كما قد يتعدى ذلك إلى ضرورة علاجه خارج ولاية إقامته، إن لم يكن خارج الوطن كما ورد في بعض حالات الدراسة كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(2)، ح(5)، ح(12)، ح(20)، ح(22).

ومن ثمة فالظروف الاقتصادية تساهم في تسهيل أو عرقلة التشخيص والعلاج لدى العديد من المرضى، كما قد تساهم في تأخير العلاج حين لا يكترث المريض للأعراض المرضية الأولية خوفا من التكاليف المالية التي يتطلبها الفحص الطبي، أو قد تساهم في عدم انتظامه للمتابعة الطبية المستمرة للمرض، وبالتالي ستؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على فهم وتصور المرض وكذا طريقة الحصول على العلاج المناسب حسب ظروف المرضى.

و- الظروف الاجتماعية ودورها في فهم المرض وتسهيل العلاج:

تعتبر الظروف الاجتماعية للشخص المريض عاملا مهما ومؤشرا أساسيا في فهم المرض وتصوره وتسهيل أو عرقلة علاجه، فقد تحصلنا من خلال بيانات الدراسة على نسبة 47،63% من الأمراض كانت الظروف الاجتماعية عائقا أما فهم وتصور المرض وتسهيل الحصول على العلاج حين يرفض الذكور المسؤولون على الإناث علاجهم عند الراقي أو الطالب أو الشوافة، كما يرفض هؤلاء الطرق الغيبية في تفسير المرض إذا ما تعلق الأمر بإرجاع المرض للسحر أو المس مثلا كما تتضمن عدم تضامن أفراد الأسرة مع الشخص المريض، حين يتعلق الأمر بتفسيره السحري للمرض

على يد أحد الأقارب تخوفا من حدوث فتنة بين الأقارب، وبالتالي سيؤثر ذلك سلبا على تصور المريض لمرضه كما يؤثر سلبا على تلقيه العلاج المناسب في نظر حالات الدراسة أو مواصلة العلاج من خلالها، خاصة إذا شعر المريض بالتحسن من أول جلسة علاجية مع الراقي أو الطالب.

– كما تتضمن الظروف الاجتماعية حسب حالات الدراسة مدى تفهم أفراد المجتمع وتقبله واهتمامه بالمريض، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالأمراض النفسية والعصبية والعقلية، فالنبذ الاجتماعي للمرض، وسوء المعاملة الأسرية والإهمال والعنف يؤثر سلبا على مثل هذه الأمراض خاصة في تسهيل عملية العلاج.

وهناك خلط وتداخل لمفهوم الأمراض النفسية والعصبية والعقلية، قد يزيد من الأمر سوءا، سواء من حيث تشخيص وفهم المرض، أو اللجوء للعلاج المناسب، وبالتالي تكون مثل هذه الظروف قد ساهمت بشكل غير مباشر في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب لدى الشخص المريض.

3– النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

أ– دور الثقافة التقليدية في تصور المرض وتحديد العلاج:

– أوضحت بيانات الدراسة أن تفسير وتصور المرض وفق الثقافة الشعبية متواجد بين مختلف المستويات التعليمية الجامعي، الثانوي، المتوسط والابتدائي وكان ذلك بالنسب المؤوية التالية على الترتيب: 83،33%، 66،66%، 87،5%، 60%،وبين الأمين والأشخاص الذين يعرفون القراءة والكتابةّ بنسبة 100%؛ فالمستوى التعليمي لا يقف عائقا أمام الاعتقاد في الثقافة الشعبية حول تصور المرض وأسبابه وإن كان بشكل أكبر بين المستويات التعليمية أقل.

– أما علاج المرض بواسطة الطب الشعبي بمختلف أنواعه التي وردت في حالات الدراسة فقد كان بنسبة 66،66% بين المستويات التعليمية التالية: الأميين والذين يعرفون القراءة والكتابة والمستوى التعليمي المتوسط، وتقل في المستويات التعليمية خاصة الثانوي والجامعي بنسبة 37%– 40%.

– هناك 3 من 4 أمراض عقلية كان تصور المرض وعلاجه ضمن الثقافة التقليدية الشعبية بين الأشخاص المسؤولين على الشخص المريض، بنسبة مئوية: 75% من تصورات أفراد المجتمع للمرض العقلي وكذلك علاجه ضمن الثقافة الشعبية.

– تلعب الثقافة التقليدية والشعبية دورا واضحا في تصور المرض وتحديد أسبابه لدى مجتمع الدراسة، وتنتقل هذه الثقافة من خلال التنشئة الاجتماعية التي يتم تناقلها عبر الأجيال المتعاقبة ويتم ترسيخها في ذهنه ويعتاد بها حتى على أولئك الذين وصلوا إلى مرحلة متقدمة من تعليمهم وتتضمن مختلف الطقوس، والمعتقدات، والعادات، والتقاليد، المتعلقة بمفاهيم الصحة والمرض وأساليب

العلاج، وتعبر هذه العناصر الثقافية عن: "السحر" بمختلف أنواعه وتأثيره على صحة الفرد، خاصة السحر الضار أو السحر الأسود، وغالبا ما يستعمل بين الأزواج كما هو الحال بالنسبة للحالات التالية: ح(6)، ح(13)، ح(21)، ح(17)، (23)؛ كما قد يتسبب السحر في أمراض أخرى جسدية وعصبية كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(3)، ح(4)، ح(5).

"العين"،"المس"، "الحسد"، فهي تصورات غيبية حول المرض لا تزال تتداول حتى الآن بين أفراد القرن 21.

– وهناك تأثير للثقافة الشعبية التقليدية في تصور المرض، تعبر عن الأسباب الطبيعية للمرض تتمثل في إسهام التعب والإرهاق العضلي والنفسي، وكذلك الهواء البارد في الإصابة بالأمراض العضلية وأمراض العظام والمفاصل، وحتى حالات العقم وأمراض الرأس.

ومن جهة أخرى تتدخل الثقافة التقليدية الشعبية في تحديد أساليب العلاج المناسبة لدى المرضى بمختلف أنواعها، بين العلاج السحري عند الطالب أو الشوافة، العلاج الطبيعي بواسطة الخلطات والأعشاب الطبيعية، التدليك، والجبر، العلاج بالحرارة،...إلخ، كما تضم العلاج بواسطة التبرك بقبر الولي للحالة رقم(20)، ح(25).

هذا ويتضمن مجتمع الدراسة بصفة عامة أنواع أخرى من العلاج الشعبي مثل العلاج بواسطة استحضار الأرواح "الزردة أو الحضرة" العلاج بمختلف عمليات الجراحة الشعبية الشلط، الخزم والكي، والتدليك...إلخ.

– وغالبا ما تستخدم العلاجات السحرية في علاج الأمراض النفسية والعصبية والأمراض العقلية وحتى الأمراض الاجتماعية، أما العلاج الشعبي الطبيعي يستعمل عادة في علاج الأمراض العضلية وأمراض المفاصل والعظام وأمراض الروماتيزم، وأمراض العقم والأمراض الجلدية وأمراض الرأس.

ب– دور الثقافة الحديثة في تصور المرض وعلاجه:

– من خلال بيانات الدراسة توضح أن تصور المرض وتفسيره وفق الثقافة الحديثة متداول بين معظم الحالات المرضية التي يعاني منها أفراد الدراسة، فقد حصلنا على نسبة 100% من التصورات الحديثة بين مختلف المستويات التعليمية، وهذا يدل على أهمية الثقافة الحديثة في تصور المرض؛ والحال نفسه بالنسبة للمرض العقلي فنسبة 100% من حالات المرض العقلي الواردة في الدراسة اعتمدوا على الطب الحديث في علاج المرض، كما تضمنت تصورات الأشخاص المسؤولين عن هؤلاء المرضى تصورات حديثة حول نوع المرض وأسبابه.

– تعتمد الثقافة الطبية الحديثة على تشخيص المرض من خلال أربع عمليات أساسية: التعرف على الأعراض المرضية، التعرف على الأجهزة المتدخلة في إحداث المرض، التعرف على الآلية الفاعلة للمرض، والتعرف على سبب المرض؛ فغالبا ما يتحصل الأشخاص على هذه العمليات الدقيقة للمرض عن طريق التشخيص الطبي الحديث، كما قد لا يتسع للشخص المريض معرفة كل هذه العمليات حول مرضه فيقترح أو يتصور المرض وفق البعض منها فقط.

– يعتمد بعض الأفراد المرضى على تصور المرض في ظل الثقافة الحديثة بشكل مؤقت فهو تصور قابل للتغير في أي لحظة، خاصة إذا اتضحت أسباب أخرى وتفسيرات أخرى للمرض، كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم(2)، ح(12)، ح(20).

– كثيرا ما تكون تصورات المرض وفق الثقافة الحديثة حول نوع المرض بين التفسير الطبي والتفسير الشخصي، كما هو الحال لدور المشاكل الاجتماعية، والحزن، والضغط النفسي والاجتماعي في إحداث أمراض نفسية، وعصبية، واجتماعية، وحتى الأمراض العضوية المختلفة وأمراض الرأس...، وكذا دور العامل الوراثي في الإصابة بالمرض، لكن تبقى الأسباب الحقيقية الطبيعية مجهولة بين الكثير من المرضى وحتى الأطباء المعالجين نظرا لغموض المرض وعدم توصل البحث العلمي إلى التعرف على أسبابه حتى الآن، مثل مرض الغرناوية، مرض التصلب اللوحي، وأمراض السرطان...وغيرها من الأمراض الغامضة.

– يعتمد أغلبية الأفراد المرضى في مختلف المستويات التعليمية على العلاج بالطب الحديث بنسبة كبيرة جدا بين (100% إلى 80%)، وهذا يعبر عن أهمية الثقافة الحديثة في توجه المرضى لأساليب العلاج الطبي الحديث، وقد يكون لجوؤهم للطب الحديث كعلاج أولي، وقد يكون كعلاج ثانوي، وقد يكون كعلاج نهائي لا بديل له كما هو الحال بالنسبة للأمراض العقلية.

– تقل نسبة الاعتماد على العلاج الحديث بين المرضى الجامعين واللذين يحملون المستوى التعليمي الثانوي مقارنة بالمستويات التعليمة الأخرى، وهذا يرجع إلى إدراك المرضى الذين يحملون مستويات تعليمية أعلى بمدى خطورة بعض الأعراض الجانبية التي يخلفها العلاج الكيميائي بالطب الحديث.

ج– تأثير ثقافة الطب البديل:

– بعض الحالات المرضية تعالج بواسطة الطب البديل باعتباره نمط طبي يمزج بين الثقافة الحديثة والثقافة التقليدية وحتى الثقافة الدينية، وتكون نسبة الإقبال بشكل أكبر بين المتعلمين، خاصة المستوى الجامعي 80%، المستوى التعليمي المتوسط 50%، والمستوى التعليمي الثانوي25%.

– بينما وجدنا عدم اهتمام تام بثقافة الطب البديل بين حالات المرض العقلي، سواء كان ذلك في تصور المرض أو علاجه وفق ثقافة الطب البديل، بنسبة 0% بين حالات المرض العقلي.

– تصور المرض ضمن ثقافة الطب البديل، تتمثل بشكل خاص في تأثير الدم الفاسد على صحة الفرد وتسببه في الكثير من الأمراض بمختلف أنواعها جسدية أو عضوية أو نفسية أو عصبية وحتى الأمراض الروحية المتعلقة بالسحر، المس، الحسد، بينما يغيب هذا النوع من التصور والعلاج لدى المرضى الذين يعانون من الأمراض العقلية "طبعا في حدود أفراد الدراسة"؛ والتخلص من هذه الأمراض يتم من خلال استخرج الدم الفاسد بواسطة الحجامة.

– أما العلاج البديل بواسطة الأعشاب الطبيعية جاء في الحالات المرضية كالعقم، والأمراض الجلدية؛ كما قد يكون العلاج بواسطة الطب البديل في مستشفيات مختصة وغالبا ما تكون في دول خارجية لأن هذا النمط من العلاج لا يزال في أطواره الأولى في منطقة الدراسة وفي الجزائر بصفة عامة.

د– دور الثقافة الدينية في تصور المرض:

– للثقافة الدينية والعلاج الديني أهمية بارزة بين أفراد الدراسة في تصور المرض وعلاجه، فنسبة 100% من الأمراض كان للثقافة الدينية دور فيها فكل أنواع المرض الواردة في الدراسة بما فيها الأمراض العقلية، وكذا نسبة 100 % من الأمراض عدا الأمراض العقلية يشير أصحابها إلى أهمية العلاج الديني، وتشمل هذه التصورات الدينية للمرض وعلاجه مختلف المستويات التعليمية بين الذكور والإناث، في حين كانت أهمية العلاج الديني بالنسبة للأمراض العقلية بنسبة 75% منهم.

– تعبر تصورات المرض ضمن الثقافة الدينية حسب أفراد الدراسة في الاعتقاد بأن المرض هو بلاء وامتحان من الله، وهو يأخذا القسط الأكبر بين التصورات الدينية بنسبة 22،22%، كما تتضمن دور السحر والمس والعين والحسد كأسباب للمرض بالنسب التالية بالترتيب: 20،83% 20،83%، 16،66%،5،55%، سواء كانت أمراض "عضوية أو نفسية أو اجتماعية، أو عصبية وحتى عقلية" كما ورد في العديد من حالات الدراسة.

– يكتسب أفراد الدراسة المعتقدات الدينية المتعلقة بالسحر، والمس، والعين، والحسد، من أقوال وآراء الراقين وتصوراتهم لحالتهم الصحية بعد إجراء الرقية للمرة الأولى أو لعدة مرات؛ ويزيد تمسك الشخص بآراء الراقين حين يخبره أكثر من راقي بنفس الفكرة عن المرض وأسبابه.

– كما تضمنت التصورات الدينية للمرض أهمية ترك الصلاة والوضوء، والغسل، وعدم طاعة الله والوالدين، وقلة الإيمان بالله، وشرب المحرمات كالخمر والمخدرات، كأسباب لأمراض مختلفة وأهم

ما جاء منها في الدراسة: الأمراض الجلدية المستعصية، الأمراض النفسية والأمراض العقلية فغضب الوالدين من غضب الله وغضب الله قد يتجسد في مرض يصيب الشخص.

– "الغضب والحزن الشديد أسباب نفسية وروحية تسبب العديد من الأمراض، خاصة الأمراض النفسية والعصبية وكذا أمراض الضغط، وحتى الأعراض الجسدية المختلفة المتمثلة في الخمول والتعب والإعياء، فديننا الحنيف ينهى عن الغضب والمبالغة في الحزن.

– بعض التصورات الدينية مثل دور السحر، المس، العين، الحسد، تكون كتفسير وقتي للمرض وأحيانا تصبح تفسيرات دائمة يتمسك بها الشخص حتى وإن أثبت له الطب العكس.

– الرقية الشرعية لها أهمية بالغة في العلاج الديني بين أفراد الدراسة، فهناك من يتردد للعلاج بواسطة الرقية أربع إلى خمس مرات لنفس المرض؛ وهناك طرق أخرى للعلاج الديني الذي اعتمدت عليه بعض الحالات المرضية تتمثل في أهمية "الدعاء لله" و"العلاج بواسطة الحج"، وإن كان بنسبة قليلة إلا أن بعض المرضى يدركون أهميتهما في حل المشاكل الصحية والشفاء بصفة عامة.

هـ- النتائج الخاصة بالتصور النهائي للمرض والعلاج المناسب من خلال الرأي الشخصي للمريض:

– يعتمد بعض المرضى الذين يشتكون من أمراض مختلفة " أمراض عضوية، أمراض اجتماعية، أمراض نفسية، أمراض عصبية وحتى الأمراض العقلية" على تفسير مرضهم بشكل نهائي على تصورات غيبية بعيدة كل البعد على التفسير العلمي الطبيعي، وغالبا ما تتعلق هذه التصورات بتأثير القوى الروحية الخفية كالجن والسحر والعين والحسد على الإصابة بالمرض، وقد تدخل هذه التصورات في المعتقدات الدينية أو المعتقدات الثقافية الشعبية؛ وهي تأخذ نسبة معتبرة بين أفراد الدراسة تقدر بـ: 31،57%.

– يعتمد الكثير من الأفراد المرضى على الازدواجية في تصور المرض أو تعدديته في التصور بين التصور العلمي الحديث والتصور الغيبي "الديني والشعبي" في مختلف الأمراض العضوية والنفسية والاجتماعية والعصبية، فالمرض في نهاية المطاف هو نتيجة لعوامل غيبية قد تكون بفعل السحر أو المس، أو العين أو الحسد، كما أن المرض إلى جانب هاتين العمليتين هو فعل إلهي "مكتوب" أو "قضاء وقدر".

والتنوع أو الازدواجية في تصور المرض متواجدة بين الغالبية العظمى من الأمراض التي تعاني منها حالات الدراسة بنسبة 65،78%.

– يقل الاعتماد على التفسير العلمي الحديث كتفسير نهائي ووحيد للمرض بين الأمراض التي تعاني منها حالات الدراسة فقد وجدنا نسبة 2،63% من الاعتماد على التفسير العملي البحت للمرض.
وترجع هذه المعطيات إلى أهمية البعد الثقافي بمختلف فروعه، وأهمية البعد الديني في التدخل في كل العمليات الخاصة بالمرض.
– أغلبية المرضى يفضلون أنواع مختلفة من العلاج بين العلاج الطبي الحديث والعلاج الديني بنسبة 28،94%، أو العلاج بواسطة الطب الحديث بنسبة 23،68%، العلاج الطبي الحديث والعلاج الديني والعلاج البديل ، أو العلاج البديل والعلاج الديني، العلاج بالرقية الشرعية بنسبة 21،05%، العلاج المتعدد بواسطة الطب الحديث والعلاج الديني والعلاج الشعبي بنسبة15،78% العلاج الديني والعلاج السحري 5،86%، العلاج بالطب البديل بنسبة2،63%، فهي علاجات مكملة لبعضها البعض في نظر المريض، فحين يستفيد المريض من العلاج الحديث في تحسن جزء معين من المرض، ويستفيد من الرقية الشرعية في تحسن الجزء الآخر، ويشعر بتحسن في جزء آخر نوع آخر من العلاج.
وعليه يصبح لدى الشخص المريض ميول إيجابي اتجاه العلاج الذي أحدث له تحسن حتى ولو كان جزئيا، ومن ثم تصبح علاجات مكملة بالنسبة له ،وهو ما يقابل الازدواجية في تصور المرض.
– نادرا ما يعتمد المريض على نوع واحد من العلاج سواء كانت الرقية الشرعية، أو العلاج البديل أو العلاج الحديث، فهذا التصور مرهون بمدى جدارة وفعالية العلاج الذي حقق له تحسن إيجابي اتجاه مشكلته الصحية التي يعاني منها.

ثانيا– النتيجة العامة للدراسة:

– يتجسد المرض في مجموعة أعراض سواء كان مرض عضوي، نفسي، عصبي، عقلي، اجتماعي ففي بداية الأمر لا يستجيب الشخص لهذه الأعراض الأولية ولا يعطيها أهمية إلا إذا بلغت درجة عالية من الخطورة أو تكررت بشكل مستمر ومتزايد، فإذا كان للشخص المريض فكرة مسبقة حول هذا المرض من خلال تجربة شخصية أو أفكار مسبقة من تجارب أشخاص آخرين قد يسهل عليه فهم المرض، لكن نادرا ما يعطون الأفراد تشخيصا صحيحا حول مرضهم إلا بعد التشخيص الطبي الحديث، مما يجعلهم عرضة لعلاجات مختلفة ومتنوعة.
– كما قد يضفي بعض المرضى أعراضا غريبة مصاحبة للمرض، بحيث يصبح للمرض رموزا ومعاني روحية وميتافيزيقية تتحدى سيطرت الطب الحديث.

– المريض ليس الطرف الوحيد المسؤول عن مرضه، كما لم يعد الطبيب الشخص الوحيد الفاعل في تشخيص وعلاج المرض، إنما هناك متغيرات أخرى تتدخل إلى جانب دور الطبيب في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب، فهناك تأثر واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض واقتراح أساليب العلاج المناسبة، فقد توصلت الدراسة أن هناك 54،94% حالة تطابق بين رأي وتصور الجماعة المرجعية حول المرض والتصور الشخصي للمريض حول مرضه، فضلا عن حالات التطابق الجزئي بنسبة 32،35%.

كما توصلت الدراسة أن هناك نسبة 74،94% حالة تطابق بين اقتراح العلاج من طرف الجماعة المرجعية وأساليب العلاج التي لجأ إليها الشخص المريض.

– وللمعالجين في مختلف الأنماط العلاجية دور وتأثير في فهم وتفسير وتصور المرض نوعه وأسبابه، حيث تحصلنا على نسبة 63،15% حالة تطابق بين رأي وتصور المعالجين للمرض والتصور الشخصي للمريض حول مشكلته الصحية، فضلا على حالات التطابق الجزئي بنسبة 34،21%.

– تؤثر الظروف الاقتصادية بشكل مباشر وغير مباشر على تصور المرض وفهمه، وتحديد العلاج فقد توصلنا من خلال هذه الدراسة أن 26،31% حالة مرضية 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 الاقامة أو خارج الوطن.

– تؤثر الظروف الاجتماعية بشكل مباشر أو غير مباشر على فهم وتصور المرض، وتحديد العلاج، فقد توصلنا من خلال هذه الدراسة 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 لكنّهن يجدن معارضة من قبل الأزواج أو الأهل.

– 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 تعليمي معين، كل هذه العناصر الثقافية تعتبر متغيرات وأبعاد فاعلة في فهم وتصور المرض، فهي تطرح معتقدات وأساليب معرفية حول الصحة والمرض، كما أنها طرحت أو أفرزت مجموعة مختلفة من أساليب العلاج التي تتنوع بين العلاج التقليدي الطبيعي، العلاج السحري، العلاج الشعبي بمختلف العمليات الجراحية التقليدية، العلاج بواسطة طقوس الزار، وزيارة الأولياء الصالحين، العلاج

الديني، العلاج البديل، العلاج الطبي الحديث...إلخ، خاصة أن تأثير الثقافة الشعبية في تصور المرض وتحديد العلاج الشعبي المناسب بين حالات الدراسة كانت بنسبة 100% بين الأفراد ذوي المستوى التعليمي المنخفض، بينما وصلت 66،66% إلى 83،33% بين المستوى المتوسط إلى الجامعي؛ أما العلاج بواسطة الطب الشعبي كان بنسبة 66،66% بين الأفراد ذوى المستوى التعليمي المنخفض ويقل الاعتماد على العلاج الشعبي بين 37،5%، 40% بين المستويين الثانوي والجامعي.

– للثقافة الطبية الحديثة أهمية بارزة في الاعتقاد وتصور المرض بنسبة 100% في كل المستويات التعليمية، وفي كل الأمراض بما فيها الأمراض العقلية، كما أنها تفوق نسبة 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 الأخرى، بينما تنخفض نسبة الاعتماد على ثقافة الطب البديل في المستويات التعليمية الأقل لدى حالات الدراسة، ومنه فأهمية ثقافة الطب البديل في تصور المرض وعلاجه كانت بين المتعلمين بنسب أكبر في مختلف الأمراض الواردة في الدراسة، بينما ينعدم الاعتماد عليها في التفسير وعلاج المرض العقلي.

– للثقافة الدينية أهمية بارزة في تصور المرض وتفسيره وكذلك علاجه، فقد تحصنا من خلال الدراسة على نسبة 100% من الحالات كان 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 تؤثر في اختيارهم للعلاج المناسب لمشكلتهم الصحية.

كل هذه المتغيرات تجعل المريض بشكل عام في مجتمع الدراسة لا يمتلك السيطرة المطلقة حول تصور المرض واختيار العلاج، فهو عرضة لمجموعة متغيرات تؤثر على تصوره وخاصة حين يكون المرض مستعصي وغير واضح وعلاجه صعب، أمام العديد من الأنماط العلاجية المختلفة والمتنوعة؛ مما ينجم عن الشخص العديد من التصورات المختلفة تتميز بالازدواجية بين التقليدية والحداثة، سواء في فهم وتفسير المرض أو في اختيار العلاج المناسب.

بحيث تتفاعل مختلف المتغيرات الخاصة بنوع وخصائص المرض، وتأثير الجماعة المرجعية والظروف الاقتصادية والاجتماعية، وفي نطاق الثقافة العامة للمجتمع، والثقافة المكتسبة من خلال التنشئة الاجتماعية المتمثلة في الثقافة الشعبية والتقليدية، الثقافة الدينية، الثقافة الحديثة، إلى جانب المستوى التعليمي للأشخاص المرضى، تنتج أنواع مختلفة من التصورات وأنواع مختلفة من الأنماط العلاجية: من بينها أن المرض هو بلاء من الله، المرض طبيعي، سبب المرض سحر، المرض هو مس، سبب المرض حسد أو عين، تعتبر المشاكل الاجتماعية أو ضغوط نفسية أسباب للمرض ...إلخ، وإلى جانب هذه التصورات هناك العديد من الأنماط العلاجية التي تعتبر كمجالات استشفائية علاجية يلجأ إليها الشخص المريض تتنوع بين التقليدية والحداثة تتمثل في : العلاج بالطب الحديث، العلاج بالطب السحري، العلاج بالطب الديني، العلاج بالطب البديل، العلاج بيد الله.

– توصلنا من خلال الدراسة أن أغلب الأشخاص المرضى لديهم تصورات مختلفة للمرض واستعمال أنماط مختلفة من العلاج بين العلاج: الشعبي، والعلاج الطبي الحديث، والعلاج الديني، والعلاج البديل، فيمكن أن يستعين المريض بنمطين أو أكثر من العلاج، وهناك نسبة قليلة من حالات الدراسة أشخاص لديهم تصورات مختلفة للمرض لكنهم يفضلون علاجا واحدا فقط، وغالبا ما يكون علاجا طبيا حديث، أو علاجا دينيا بواسطة الرقية الشرعية، وينعدم وجود تصور واحد للمرض ونمط واحد من العلاج في حدود أفراد الدراسة.

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة اتضحت الكثير من القضايا المتصلة بالمرض وأساليب علاجه، فقد توصلنا من خلال هذه الدراسة أن المرض لا يزال عرضة للغموض رغم الاجتهادات الكثيرة التي نالها هذا الموضوع من قبل الدارسين في مختلف المجالات الطبية والاجتماعية والنفسية وحتى الثقافية والدنية.

يعتقد أفراد الدراسة في تصورات مختلفة حول المرض وأسبابه منها تصورات ومعتقدات وتفسيرات طبية حديثة، وتصورات وتفسيرات ميتافيزيقية غيبية، وتصورات دينية، وثقافية شعبية بكل ما تتضمنه من تفسيرات تخص تأثير العوامل الطبيعية البيولوجية، الدينية، السحرية، العين، الحسد المس والأذى، ....إلخ.

في هذه الحالة الشخص الذي يقع عرضة لمختلف التصورات غالبا ما يكون بفعل تأثير متغيرات اجتماعية مختلفة، هي متغيرات تخص نوع وخصائص المرض المتمثلة في طبيعة الأعراض المرضية، ومعدل تكرارها، ودرجة خطورتها أو غموضها" غرابتها"؛ هذه المتغيرات تؤثر بشكل أو بآخر على فهم وتصور الشخص لحالته المرضية بالطريقة التي تعرضها تجربته الشخصية، أو التشخيصات الطبية والعلاجية التي اعتمدها.

كما تلعب المتغيرات الخاصة بتأثير الجماعة المرجعية على فهم وتصور المرض مهما كان نوعها وانتماؤها، فقد تكون أفراد أسرة المريض(ة)، كما قد تكون جماعة الرفاق، أو الأصدقاء المعارف والأقارب، والجيران...إلخ.

ونظيف لها أيضا دور الظروف الاجتماعية المحيطة بالشخص المريض، خاصة في تفهم وتقبل تصوره الشخصي للمرض، كما تشمل أيضا تقبل طريقة العلاج التي يختارها الشخص المريض ويراها مناسبة لمرضه أو مشكلته الصحية مهما كان نوعها.

كما تتدخل الظروف الاقتصادية كذلك كمتغيرات مباشرة أو غير مباشرة في تسهيل التشخيص وبالتالي فهم المرض وتصوره، وتسهيل العلاج المناسب للمرض.

والشيء المهم الذي يندرج ضمن مختلف المتغيرات المؤثرة على المرض هي "الثقافة" بكل فروعها وعناصرها التي يكتسبها الشخص من خلال التنشئة الاجتماعية المتنوعة؛ وهي تتنوع بين الثقافة التقليدية والشعبية والدينية، والطبية الحديثة، وحتى المستوى التعليمي الذي قد يكون أحد عناصر اكتساب أنماط ثقافة معينة.

فكما تؤثر هذه المتغيرات سابقة الذكر على تصور الأشخاص لمرضهم سواء لنوعه أو لأعراضه، أو لأسبابه، فإنها تؤثر بنفس الطريقة على تحديد أساليب العلاج التي يجد الشخص المريض نفسه بين العديد من الأساليب والأنماط العلاجية الطبية الحديثة والتقليدية، والشعبية والدينية، والعلاج بواسطة الطب البديل.

هذه أهم التصورات ومختلف الأساليب العلاجية المتداولة بين العديد من المرضى في مدينة بسكرة، وإن كانت طريقة ومنهج دراسة الحالة لا يخلص إلى تعميم النتائج، لكنها كانت حاضرة بين نسبة كبيرة من الحالات التي وردت في الدراسة، كما أنها كانت حاضرة بين أغلب المقابلات التي أجرينها حول المرض العقلي، وستكون كذلك وبدرجة كبيرة بين المجتمعات المشابهة أو المماثلة لمجتمع الدراسة.

ومن ثمة فإن تصور المرض واختيار العلاج المناسب لم يعد عرضة لدارسي الطب فقط بل أصبح يخص كل الجوانب التي يتفاعل معها المريض في حياته اليومية، فالمرض ليس عملية آلية فحسب، بل هو عملية اجتماعية وثقافية، ودينية أيضا إلى جانب التأثير البيولوجي.
كما لم يعد الطب الحديث المتحكم الأكبر في العملية المرضية بل يضاف إلى ذلك مختلف الأساليب العلاجية المتمثلة في العلاج الديني والشعبي، هذا إن لم يتم عزل دور الطبيب نهائيا في بعض الحالات التي يصعب أو حتى يعجز الطب الحديث على فهمها.

وعليه فإن هذه الدراسة خلصت بنا إلى أن المرض يعبر عن ظاهرة اجتماعية بيولوجية ثقافية دينية، لا يمكن دراستها أو فهمها بمعزل على هذه المتغيرات، كما هو الحال بالنسبة لأساليب علاج المرض.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا-المصادر:

1-القرآن الكريم

ثانيا-المراجع العربية:

أ- الكتب:

2- أحمد فايز النماس، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1 ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، سنة 2000م.

3- إبراهيم عبد الهادي المليحي وآخرين، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989م.

4- إحسان محمد حسن، **علم الاجتماع الطبي"دراسة تحليلية في طب المجتمع"**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، سنة 2008م.

5- أحمد خشاب، **دراسة في علم الاجتماع الأنثربولوجيا**، دار المعارف، القاهرة، 1995.

6- أحمد مصطفى متولي، **الموسوعة الشاملة في الطب البديل**، دار بن الجوزي، القاهرة، 2005م-1428هـ.

7- إدموند بيرك وإيرالابيدوس، **الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن**، ترجمة عبد الله معمر ، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1999م.

8- أديب محمد الخالدي، **علم النفس الإكلينيكي المرض الفحص العلاج**، دار وائل للنشر عمان ، الأردن، 2006م.

9- أسامة إسماعيل قولي، **العلاج النفسي بين الطب والإيمان**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 2006م، 1427هـ.

10- اسماعيل قيرة وعبد الحميد دليمي، سليمان بومدين، **التصورات الاجتماعية ومعاناة الفيئات الدنيا**، مخبر الإنسان والمدينة، جامعة منتوري، قسنطينة.

11- إعداد نخبة من أساتذة العالم العربي، **طب المجتمع**، دار الكتاب العربي، بيروت، 1999.

12- السيد عبد العاطي السيد، السيد محمد الرامخ، **دراسات نظرية وتطبيقية في علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، سنة 2006م.

13- السيد عبد العاطي السيد، **المجتمع والثقافة والشخصية، دراسة في علم الاجتماع الثقافي**، دار المعرفة الجامعية للطبع والشر ، الإسكندرية، 2003م.

14- أميرة منصور يوسف علي، **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية**، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية، 1999م.

15- بن القيم الجوزية، ،**الطب النبوي**، ط5، لشمس الدين أبي عبد الله هحمد بن أبي بكر الرازي، أخرجه، شعيب الأرنؤوط عبد القادر الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة، بيروت 1406هـ، 1983م.

16- بهاء الدين سلامة، **الصحة والتربية الصحية**، دارا لفكر العربي، القاهرة ، 1997م.

17- تالا قطيشات، نهلة الباري وآخرين، **مبادئ في الصحة والسلامة العامة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2002م، 1423هـ.

18- تورقالد تلفزن، روديفر دالكه، **المرض بوصفه طريقا تفسير الصورة المرضية ومعناها**، دراسة فكرية، ترجمة إلياس حاجوج، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 2001م.

19- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، **الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003م.

20- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، **الثقافة دراسة في علم الاجتماع الثقافي**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006م.

21- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، **دور المتغيرات الاجتماعية في التنمية الحضرية**، دراسة في علم الاجتماع الحضري، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004م.

22- خليل أحمد خليل، **معجم المصطلحات**، الفكر اللبناني، بيروت، 1995م.

23- دافيد لوبيرتون، **أنثروبولوجيا الجسد والحداثة**، ترجمة محمد صاصيلا، ط2، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1997م،1417هـ.

24- زهير أحمد السباعي، **طب المجتمع حالات دراسة**، دار العربية للنشر والتوزيع ، 1995م.

25- زيدان عبد الباقي، **علم الاجتماع الديني**، دار غريب للطباعة، القاهرة، دون ذكر سنة النشر.

26- سامية حسن الساعاتي، **السحروالمجتمع**، ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1993م.

27- سلوى عثمان الصديقي، **مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999م.

28- طارق السيد، **أساسيات في علم الاجتماع**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007 م.

29- عبد الرحمان عيسوي، **سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي، مع دراسة ميدانية مقارنة للشباب المصري و العربي**، دار المعارف جلال وشركاه، الإسكندرية، 1983م.

30- عبد الرزاق الكيلانتي، **الحقائق الطبية في الإسلام**، طبع بدار القلم، دمشق، ودار الشامية، بيروت، توزيع دار البشير، جدة، دون ذكر سنة النشر.

31- عبد الله عبد الرزاق سعود سعد، **الطب وروائده المسلمات**، دار الشهاب، باتنة الجزائر.

32- عبد الله محمد عبد الرحمان، **النظرية في علم الاجتماع**، الجزء الثاني، النظرية السوسيولوجية المعاصرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006م.

33- عبد المحسن صالح، **عالم المعرفة الإنسان الحائر بين العلم والخرافة**، ط2، اصدار المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب، الكويت، 1419هـ-1998م.

34- عبد المعطي محمد غسان وآخرين، **التصورات المنهجية وعملية البحث العلمي**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 53.

35- على المكاوي، **الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994م.

36- على المكاوي، **الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي**، تقديم: محمد الجوهري، سلسلة علم الاجتماع المعاصر، الكتاب 79، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1988.

37- علي المكاوي، **علم الاجتماع الطبي**، تقديم محمد الجوهري، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990م.

38- علي عبد الرزاق جلبي، **دراسات في المجتمع والثقافة والشخصية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، سنه 2008م.

39- علي عبد الرزاق جلبي، وحسن محمد حسن، **علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2000م.

40- عماد الخطيب وآخرين، **دليل المصطلحات الطبية**، دار اليازوري، عمان، الأردن، دون ذكر سنة النشر.

41- فادية عمر، **العلاقات بين الأطباء والمرضى**، دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 1993م.

42- فليب لايوت وجان وبيار فارنيه، **أثنولوجيا أنثروبولوجيا**، ترجمة مصباح الصمد، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2004م.

43- كارولين غرين، **المشاكل الصحية بين الطب الحديث والطب البديل**، ترجمة مركز التعريب والبرمجة، الدار العربية للعلوم، بيروت، 2000م 1420هـ.

44- لطفي الشربيني، **الطب النفسي ومشكلات الحياة**، دار النهضة العربية، بيروت، 2003م.

45- مأمون مبيض، **المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك أسباب أعراض علاج** ، المكتب الإسلامي، 1995م.

46- محمد الجوهري وعلياء شكري وآخرين، **الأنثروبولوجيا الرمزية، دراسة نقدية مقارنة للاتجاهات لحديثة في فهم الثقافة وتأويلها**، منشأة المعارف جلال حزي وشركاه، الإسكندرية، 2002م.

47- محمد الجوهري، **الأنثربولوجيا أسس نظرية وتطبيقات علمية**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2005م.

48- محمد الجوهري، **علم الفلكلور دراسة للمعتقدات الشعبية**،جزء الثاني، الدار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1998.

49- محمد الجوهري، علياء شكري وآخرين، **علم الاجتماع الطبي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 1430هـ، 2009م.

50- محمد حسن غامري، **مقدمة في الإنثروبولوجيا العامة علم الإنسان**، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، دون سنة النشر.

51- محمد حسن غانم، **دراسات في الشخصية والصحة النفسية**، الجزء الأول، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2006م.

52- محمد رفعت، **الموسوعة الصحية، العلاج بالأعشاب قديما وحديثا**، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، القاهرة، دون ذكر سنة النشر.

53- محمد سلامة محمد غباري، **أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003م.

54- محمد عباس إبراهيم ، **مدخل إلى الأنثربولوجيا**، تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، تحرير، دار المعرفة الجامعي، 2008م ، 1426هـ.

55- محمد عباس إبراهيم، **الأنثروبولوجيا مداخل وتطبيقات**، تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001م.

56- محمد عباس إبراهيم، **التنمية والعشوائيات الحضرية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003م.

57- محمد عباس إبراهيم، **الثقافات الفرعية، دراسة أنثروبولوجية للثقافات النوبية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

58- محمد عصام طريبة، **الاستشفاء بالقران والتداوي بالرقى الصرع-الصداع-المس الروحي – السحر-المصيبة**، دار الإسراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،1994م.

59- محمد علي محمد، علي عبد الرزاق جلبي وآخرين، **دارسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989م.

60- محمد عمر بيومي، **تاريخ التفكير الاجتماعي**، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2003م.

61- معين خليل عمر،**علم المشكلات الاجتماعية**، عمان، الأردن، أبريل 1998م.

62- موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في اللوم الإنسانية**، تدريبات عملية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، الإشراف والمراجعة مصطفى ماضي، دار القصبة للنشر، الجزائر.

63- ميكائيل كاستلمان، **معجم النباتات الشافية علاج أكثر من 200مرض**، ترجمة هلا طريفي وعبد الله مسطو، دار المؤلف، بيروت، 1997م-1418هـ.
64- نادية محمود السيد عمر، **العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة في علم الاجتماع الطبي**، دار المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 1993م.
65- نادية محمود السيد عمر، **علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003م.
66- نجلاء عاطف خليل، **في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006م.
67- هاني عبد الرحمان مكروم، **التصور العقلي**، مكتبة وهبة ، القاهرة ، 1999م.
68- وسيم خليل فعلجية، **مقدمة في فلسفة المرض**، دار النون للنشر، لبنان، 1997م.
69- يعقوب يوسف الكندري، الثقافة والصحة والمرض، **رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة**، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت، 2003م.

ب- قائمة الرسائل الجامعية:

70- حمودي محمد جمال، **تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان، المركز الإستشفائي الجامعي بتلمسان نموذجا، مقاربة أنثروبولوجية طبية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا، تلمسان، الجزائر، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، السنة الجامعية 2005- 2006.

71- سليمان بومدين، **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكدة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي، قسنطينة الجزائر ، جامعة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، السنة الجامعية 2003-2004م.
72- محمد صادق عباس الموسوي، **إسهام الايكولوجيا البشرية في دراسة الصحة والمرض**، دراسة ميدانية بدولة الكويت، رسالة لنيل درجة الدكتوراه، اشراف غريب محمد محمد سيد احمد، جامعة الاسكندرية، السنة الدراسية1989م.

73- ميسوم وائل يوسف العتوم، **دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية في تحديد أنماط العلاج لدى المرضى**، دراسة ميدانية في جرش، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا، اليرموك، الأردن، جامعة اليرموك، معهد الآثار والأنثروبولوجيا، 2002م.

ج- المقالات:

74- دبلة عبد العالي، **سوسولوجيا الصحة، الصحة من خلال علم الاجتماع**، المؤتمر الدولي الثاني حول:العلوم الاجتماعية والصحة ودورها في التنمية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 6/ 8 أفريل 2003.

د- مقالات على شبكة الانترنيت:

75- **مفهوم الطب في الموسوعة العلمية**
http://www.mergabtv.com/forums/showthread.php?p=686 ماي 2011.

76- الجن والمرض النفسي، http://www.6abib.com/ جانفي 2010.

77- الطب الحديث : موقع ويكيبيديا موسوعة حرة http://ar.wikipedia.org/ جوان 2011.

78- **العلاقة بين التأثيرات النفسية والرماتيزم**، http://www.drdia.com بتاريخ 2009/07/02م.

79- دارارؤوف سامان، **التصورات الفلكلورية عن الصحة والمرض**، مقال في الانترنيت ، http://al-iraquews.net. ، في أكتوبر 2009م.

80- غانم ابتسام، مقاربة نظرية لمصطلح التصورات الاجتماعية، مجلة علوم إنسانية، مجلة تصدر عن بعض الأكاديميين في المهجر، السنة السابعة: العدد 43: خريف 2009.
WWW.ULUM.NL

81- لماذا الطب البديل، http://www.hadaik.com/vb/showthread.php?t=217 جانفي 2013 الساعة 17.30

المراجع الأجنبية:

أ- الكتب

82- Baril Raymond, Marie-José Durand, et outres , L'influence **des représentations de la maladie de la douleur et de la guérison sur le processus de réadaptation au**

travail, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, , Février 2008. Québec .
83- Claire Scodellaro, Céline Deroche, **Les représentations sociales de la maladie d'Alzheimer(Synthèse de la littérature),** Institut National de prévention d'Éducation pour la Santé, INPES, Novembre 2008, France.
84- Fassin Didier et Yannick Jaffré et autres, **Sociétés , Développement et Santé**, Universités Francophones, Ellipses, Paris, 1990.
85- Grawitz Madleine**, Méthodes des sciences sociales,** 5éme édition, imprudence générale Dalloz, Paris, 1981.

86- Uwe Fich , **la perception quotidienne sociale , santé, sociétés et cultures**, Traduit par ANNE Créau, Edition L'harmattan, 1993, France.

ب- المجلات والدوريات:

87- Caroline Maury, **Les représentations sociales**, Boit à outil, Revue de la littérature, partie11, Paris, juin 2007.

88- Jonathan Potter and Ian Litton , **Some problems underlying the theory of social representations, British Journal of social Psychology** , Printed in Great Britain , 1985.

ج- مقالات على شبكة الانترنيت:

89- Benoist Jean**," Les medicines douces" Laboratoire d'Ecologie humaine Université d'Aix-Marseille, France.1998.p19-20.** **http://classiques**
90- Fainzang Sylver, La maladie, **un objet pour l'anthropologie social, Ethnologies comparées**, N1, automne 2000, http://alor.univ.montp3.fr.

91- Pilard M., Brosset C., Junod A. **Les représentations sociales et culturelles de l'épilepsie**, **Médecine d'Afrique Noire : 1992, http:// santetropicall.com.**
92- Renaud Marc, **De la sociologie médicale à la sociologie de la santé; trente ans de recherche sur le malade et la maladie,** Dans le cadre de "Les classiques des sciences sociales" Site web: http://classiques.uqac.ca/

ملخص الدراسة:

تعالج هذه الدراسة الموسومة "المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه- دراسة ميدانية بمدينة بسكرة" فالمرض لا يزال يشكل قضايا مهمة وأحيانا غامضة ومعقدة، لدى الكثير من الأفراد في المجتمع، وكذا للعديد من الدراسات البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية، والأنثروبولوجية... ففهم المرض وتصوره قضية في غاية الجدية والخطورة، لأن عملية فهم المرض وتصوره تحدد سلوكيات الأفراد في مواجهة المرض، فالتصور الخاطئ للمرض ينجم عنه سوء اختيار العلاج المناسب للمرض.

غير أن هذه التصورات المرضية لن تأتي نتيجة الصدفة، بل هناك عوامل ومتغيرات اجتماعية تتحكم في فهم وتصور المرض، وكذا تحديد العلاج، مما جعلنا ننطلق من التساؤل التالي: ما هي المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في فهم ولتصور المرض؟ وكيف تؤثر هذه الأخيرة في تحديد العلاج المناسب؟

ومن ثمة فهذه الدراسة تهدف إلى توضيح أن عملية فهم المرض، وتصوره، وتحديد أساليب علاجه لا يتحكم فيها الشخص المريض فحسب، أو الأطباء المعالجين فقط، بل هناك متغيرات اجتماعية مختلفة تحدد إرادة الأفراد وسلوكاتهم، وتوجيههم لمختلف الأشياء والظواهر المرتبطة بصحتهم، ومرضهم، وعلاجه، من خلال وضع ثلاثة فرضيات جزئية تهتم بتوضيح (دور المتغيرات الخاصة بنوع وخصائص المرض، ودور الجماعة المرجعية، وكذا الظروف الاقتصادية والاجتماعية للشخص المريض، ودور المعتقدات الثقافية والدينية في التأثير على تصور المرض واختيار العلاج المناسب).

وللإجابة على التساؤل الرئيسي وتحقيق طروحات الفرضيات الواردة في هذه الدراسة، اعتمدنا على تفسيرات نظرية من خلال خمس فصول نظرية بما تحتويه من دراسات ونظريات، تضمن الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة أهمها الاتجاهات النظرية والمفاهيم الأساسية للدراسة والدراسات السابقة والمشابهة، الفصل الثاني حول المرض أصنافه أعراضه ونظرياته، الفصل الثالث حول التصورات الاجتماعية والثقافية، الفصل الرابع حول أساليب علاج المرض بما فيها الأساليب الحديثة والشعبية والتقليدية.

ولتجسيد هذه القضايا امبريقيا اتبعنا خطة منهجية للوقوف على أهم المتغيرات الاجتماعية التي طرحناها في فرضيات الدراسة، فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي عن طريق منهج وأداة دراسة الحالة، الذي يمكننا من الحصول على بيانات كمية وكيفية، ونتائج تفصيلية حول الدراسة، حيث اخترنا 29 حالة من بينها 25 حالة تمثل أمراض عضوية ونفسية واجتماعية وعصبية، و4 حالات لمرضى يعانون مرض عقلي.

كما تمت الاستعانة بكل من أداة الملاحظة بالمشاركة والمقابلة لبعض المعالجين، للإحاطة بالظاهرة في مختلف جوانبها.

وبتطبيق أساليب الوصف التحليلي الكيفي ومقارنة بعض بيانات ونتائج حالات الدراسة، وكذا الاعتماد على بعض أساليب الاحصاء الوصفي البسيط، خلصت الدراسة إلى النتائج العامة التالية باختصار:

– أعراض المرض ومعدل تكرارها ومدى خطورتها أحد أهم المتغيرات المؤثرة في فهم وتصور المرض، وفي اللجوء لطلب العلاج، والتخوف من المرض، خاصة إذا كانت هذه الأعراض تصيب أحد الجوانب الأساسية المحيطة بالشخص المريض، كما تمثل غرابة بعض الأعراض المرضية عنصرا مهما يجعل من المرض رموزا ومعاني روحية ميتافيزيقية تتحدى سيطرة الطب الحديث.

– هناك تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض لدى المريض بنسبة 54،94%، وفي اختيار المريض العلاج المناسب بنسبة 74،94%، كما للمعالجين دور هام في تصور المرض بنسبة 63،15%.

– تؤثر الظروف الاقتصادية السيئة بشكل غير مباشر على تصور المرض بنسبة 26،31%، حين تقف كعائق في الحصول على التشخيص والعلاج المناسب للمرض، خاصة لدى الفئة الفقيرة من المرضى.

– تؤثر الظروف الاجتماعية السيئة بشكل غير مباشر في فهم المرض وإتباع العلاج المناسب بنسبة أكبر بين الاناث بـ 47،6%، خاصة إذا تعلق الأمر بالاعتقاد بالسحر، والمس، والحسد، كعوامل روحية للمرض، وكذا العلاج عند الطالب أو الراقي.

– تمثل العناصر الثقافية بما فيها الثقافة الشعبية، والدينية، والحديثة، والمستوى التعليمي، لدى المرضى متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب في إطارها، بحيث خلصت الدراسة أن تأثر الأشخاص المرضى بالثقافة الشعبية يفوق 60% بين مختلف المستويات التعليمية، ويفوق نسبة 37% بين الجامعيين، وفي مختلف الأمراض.

– بينما كان تأثير الثقافة الحديثة بنسبة 100% في تصور المرض، و80% في اختيار العلاج.

– كما لثقافة الطب البديل تأثير على تصور المرض وعلاجه في إطارها خاصة بين الذين يأخذون مستويات تعليمية عالية بنسبة 80%، وينقص تأثيرها وأحيانا ينعدم بين الأميين وذوي المستويات التعليمية المنخفضة.

– وللثقافة الدينة دور مهم وبارز في تصور المرض، وعلاجه بين أفراد الدراسة حيث كانت نسبة الاعتقاد الديني للمرض وعلاجه ضمن الثقافة الدينية 75% إلى 100% بين مختلف المستويات التعليمية، ومختلف الأمراض بما فيها الأمراض العقلية.

وهذا يعني أن المتغيرات التي طرحناها في فرضيات الدراسة تجعل المريض بشكل عام لا يملك السيطرة بمفرده حول تصور المرض واختيار العلاج، فهو عرضة لمختلف تلك المتغيرات، خاصة في حالات الأمراض المستعصية، غير الواضحة، وصعبة العلاج.

Le thème: les variables sociales sur la représentation de la maladie et ses méthodes thérapeutiques, champ d'étude dans la ville de Biskra.

Résumé de l'étude :

Cette étude traite « les variables sociales sur la représentation de la maladie et ses méthodes thérapeutiques, champ d'étude dans la ville de Biskra.

La maladie forme encore des affaires très importantes, et parfois ambigües et compliquées chez plusieurs individus dans la communauté ainsi pour plusieurs études biologiques, psychologiques, sociales, culturelles et anthropologiques… La compréhension de la maladie et sa représentation sont une affaire très sérieuse et dangereuse car le processus de la compréhension et la représentation de la maladie, détermine les comportements des individus quand ils confrontent les maladies, car la mauvaise conception de la maladie cause le mauvais traitement de celle-ci.

Sauf que ces représentations des maladies ne viennent pas par la coïncidence mais il y a des causes et des variables sociales qui contrôlent la compréhension et la représentation de la maladie, ainsi la précision du traitement ; ce qui nous a laissé de commencer à partir de cette question :

Quelles sont les variables sociales qui influencent la compréhension et la représentation de la maladie ? Et ces deux derniers points, comment peuvent-ils préciser le thérapeutique convenable ?

Au-delà de cette étude qui a pour but de clarifier que le processus de la compréhension et la représentation de la maladie et même la précision de leurs méthodes de ne sont pas gérés seulement par le malade, ou les médecins qui lui traitent, mais thérapeutique il y a des variables sociales différentes qui précisent la volonté des individus et leurs comportements et de les orienter vers les choses et les aspects reliés avec leur santé, leur maladie et leurs modes thérapeutiques. On a mis trois hypothèses partielles qui s'intéressent à clarifier le rôle des variantes particulières du type de la maladie et ses caractéristiques, et le rôle du groupe recours, ainsi les conditions économiques et sociales du malade, et le rôle des croyances culturelles et religieuses et leurs influences sur la représentation de la maladie et sur le choix convenable de la thérapeutique.

Et pour répondre à la question principale afin de réaliser les propositions des hypothèses parvenues dans cette étude, on a compté sur des explications théoriques dans cinq chapitres théoriques.

Et pour incarner ces thèses empiriquement, on a suivi un plan méthodologique pour s'arrêter sur les variables sociales les plus importantes qu'on a posé dans les hypothèses de l'étude, alors on a compté sur la méthode descriptive et analytique comme méthode et outil d'étude de ce cas, celui qui nous permet d'avoir des graphiques en quantité et en qualité, et des résultats explicatifs sur l'étude, et on a choisi 29 cas parmi eux 25 cas représentent des maladies organiques psychiques sociales et neurologiques et 4 cas des malades qui souffrent des maladies mentales.

Quant on s'est aidé par l'outil d'observation avec la participation et l'entretien de quelques consultants afin d'entourer le symptôme et tous ses aspects.

Quand on exerce les méthodes de la description et l'analyse qualitative et on compare quelques graphiques et des résultats des cas de l'étude, ainsi qu'on a compté sur certaines méthodes des statistiques descriptives simples, l'étude a parvenu en général et en bref aux résultats suivants :

- Les symptômes de la maladie et la moyenne de sa répétition et le degré du danger, un des variantes les plus importantes et qui influencent la compréhension et la représentation de la maladie, et se retourner à demander le thérapeutique, ou avoir peur de la maladie, et en particulier si ces symptômes atteignent l'un des cotés principaux qui entourent la personne malade, ainsi que quelques symptômes bizarres de la maladie représentent un élément important qui laisse de la maladie des symboles et des sens spirituels et métaphysiques qui défient l'autorité de la médecine contemporaine.
- Il y une influence très claire du groupe recours sur la représentation de la maladie chez le malade d'un pourcentage de 54,94%, et dans le choix du thérapeutique par le malade avec 74,94%, quant aux thérapeutes un rôle important dans la représentation de la maladie avec un pourcentage de 63,15%.
- Les mauvaises situations économiques influencent d'une façon indirecte sur la compréhension de la maladie avec un pourcentage de 26,31%, quant elles restent comme un obstacle pour avoir le diagnostic et le traitement convenable de la maladie, en particulier chez la catégorie pauvre des malades.
- Les mauvaises situations sociales influencent avec une façon indirecte pour comprendre la maladie et poursuivre son thérapeutique convenable d'un grand pourcentage chez les femmes avec 47,6%, et en particulier s'il est relié avec la sorcellerie le frôlement, ou d'envier comme des éléments spirituels à la maladie et aussi le thérapeutique chez l'exorciseur ou le 'Taleb'.
- Les éléments culturels dont la culture populaire, religieuse, contemporaine et le niveau scolaire, représentent chez les malades des variables très importants dans la représentation de la maladie et de préciser le traitement convenable dans son entourage, alors que l'étude a parvenu que le pourcentage des malades influencés par la culture populaire dépasse 60% parmi les niveaux scolaires différents, et dépasse 37% parmi les universitaires et dans toutes les maladies.
- Alors que la culture contemporaine influence avec 100% dans la représentation de la maladie et avec 80% dans le choix de la thérapeutique.
- Et aussi la culture de les médecines douces a une influence sur la représentation de la maladie et son thérapeutique dans son entourage et en particulier parmi ceux qui prennent des niveaux scolaires élevés avec 80%, et son influence se diminue, et parfois elle est inexistante parmi les analphabètes et ceux qui ont un niveau scolaire bas.
- Et pour la culture religieuse a un rôle très important et avec ostentation pour la conception de la maladie, et sa thérapeutique entre les individus de l'étude quant au

niveau de la croyance religieuse de la maladie ,et sa thérapeutique dans la culture religieuse entre 75% et 100% parmi les niveaux scolaires différents et les différentes maladies ainsi que les maladies mentales.

Cela veut dire que les variables qu'on a posés dans les hypothèses de l'étude établissent le malade en général qu'il n'appartient pas tout seul le contrôle, sur la représentation de la maladie et le choix de la thérapeutique, car il est l'intention de tous ces variables, en particulier les cas des maladies absurdes, non-claires et difficiles à traiter.

الملاحق

دليل دراسة الحالة

الجنس :

السن:

المستوى التعليمي:

الحالة المدنية:

عدد أفراد الأبناء:

المستوى الاقتصادي للمبحوث(ة):

الظروف الاجتماعية والأسرية:

المهنة:

المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض(ة):

1- نوع وخصائص المرض:

- نوع المرض؟
- كيف بدأت أعراض المرض؟
- كيف أدركت أعراض المرض، وما هو معدل تكرارها؟
- هل كانت لديك فكرة عن هذا المرض؟
- هل لاقيت صعوبات في فهمك وتحديدك لأعراض المرض (حالتك الصحية)؟
- هل أدركت حينها خطورة الأعراض التي تعاني منها، وأنك تعاني من مرض ما؟
- هل أثرت هذه الأعراض على حياتك اليومية؟

2- دور الجماعة المرجعية، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية:

- هل أثر هذا المرض على الأشخاص المحيطين بك(المحيط الاجتماعي الخاص بك)؟
- من ساعدك في التعرف على مرضك غير الطبيب؟
- من هؤلاء الأشخاص الذين ساعدوك في التعرف على مرضك؟
- كيف تم اختيارك لنوع العلاج الذي تلقيته إزاء المرض؟

– كيف كانت اقتراحات الأشخاص القريبين منك في فهم وتفسير المرض وكذلك في توجيهك للعلاج؟

– ما هي أهم أنواع العلاج التي ترددت عليها؟

– كيف كان تأثير المعالجين في تصور المرض؟

– هل للمستوى الاقتصادي دور في تحديدك لهذا النمط من العلاج؟

– هل ظروفك الاجتماعية كانت مساعدة في وتشخيص المرض وتلقي العلاج المناسب؟

3– دور العوامل الثقافية والدينية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب:

– ما هي أسباب مرضك، في ظل التنوع الثقافي؟

– هل قمت بمداولة كل من العلاج التقليدي الشعبي والحديث؟

– ما أهمية الثقافة التقليدية والشعبية في تصور المرض واختيار العلاج؟

– ما أهمية الثقافة التقليدية الدينية في تصور المرض واختيار العلاج؟

– ما أهمية الثقافة الحديثة في تصور المرض واختيار العلاج؟

– ما أهمية ثقافة الطب البديل الثقافة التقليدية والشعبية في تصور المرض واختيار العلاج؟

– صف لنا تفاصيل ممارساتك العلاجية(الشعبية والحديثة)

– ما هو العلاج الأنجع لحالتك المرضية، وما مدى اقتناعك الشخصية لأهمية هذا العلاج؟

دليل المقابلة مع المعالجين

الجنس:

السن:

المستوى التعليمي:

المهنة:

- مصادر الخبرة في العلاج؟
- سنوات الخبرة؟
- من هم الأشخاص الأكثر ترددا على أنماط العلاج الذي تمارسونها(جنسهم، عمرهم، أصولهم الجغرافية، مستوياتهم التعليمية، حالاتهم الاجتماعية، ظروفهم الاقتصادية)
- ما هي الأمراض التي يعانون منها؟
- كيف تقومون بعلاج الأمراض وفق فلسفة وتصورات العلاج التي تمارسونها؟
- ما جدارة هذا العلاج في شفاء المرضى حسب الحالات التي عالجتموها؟