العدد السابع _ أكتوبر 2025
مجلة إشكالات بحثية
مجلة علمية محكمة تعنى بالأبحاث والدراسات
في مختلف التخصصات
ISSN :3085_5055

حليمة سوطي _ طيب العيادي (تخصص: علم الاجتماع)

جامعة ابن طفيل -القنيطرة

halima.saouti@uit.ac.ma

elayadit@gmail.com

التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض بمنطقة آسا: مرض السرطان

نموذجا_ مقاربة سوسيولوجية

المستخلص:

تناولت الدراسة تمثلات الصحة والمرض في منطقة آسا، مع التركيز على مرض السرطان كنموذج. تهدف إلى فهم كيف يفسر المجتمع المحلي هذه الظاهرة الصحية، وتأثير العوامل الثقافية والاجتماعية على هذه التفسيرات. حيث يستعرض البحث أهمية علم الاجتماع في فهم الظواهر الاجتماعية، بما في ذلك الصحة والمرض مركزا على كيفية تفسير المجتمع الآسوي مرض السرطان، وما هي العوامل الثقافية والاجتماعية التي تؤثر على هذه التفسيرات بالاعتماد على المنهج الكيفي وتقنية المقابلة .

تشير النتائج الأولية إلى أن هناك تباينًا كبيرًا في كيفية تفسير المرض في المجتمع الآسيوي، حيث يُعتبر السرطان أحيانًا عقابًا إلهيًا أو نتيجة للسحر. كما يُظهر البحث أهمية الكشف المبكر والدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى.

الكلمات المفتاحية: التمثل،الصحة، ،مرض السرطان

العدد السابع _ أكتوبر 2025
مجلة إشكالات بحثية
مجلة علمية محكمة تعنى بالأبحاث والدراسات
في مختلف التخصصات
ISSN :3085_5055

مقدمة:

تعتبر الصحة والمرض من الأبعاد الأساسية التي تؤثر على حياة الأفراد والمجتمعات خصوصا حينما يتعلق الأمر بالأمراض المزمنة مثل السرطان، فتتباين تمثلات المرض بشكل كبير بناءً على السياقات الثقافية والاجتماعية،ومما لاشك فيه أن المرض يمثل أحد مظاهر قلق الانسان وخوفه، فمنذ أن أضحى هذا الأخير يعيش داخل تجمعات وهو يحاول التصدي لمختلف الأوبئة التي كانت تظهر بين الفينة والأخرى، فيتخذ كل فرد أسلوبا خاصا به في تفسير المرض.

ان ظاهرة المرض لدى الفرد والذي ترتكز أساسا على تمثلاته الاعتقادية سواء ذات مرجع ديني أو أسطوري من جهة وبين التفاسير الطبية العلمية من جهة ثانية، بسبب الهلع الكبير الذي كانت تحدثه بعض الأمراض واسعة الانتشار في القرون الماضية، فالعالم الحالي يعرف مشاكل عديدة على مستوى الصحة العامة خاصة تلك التي تطرحها الأمراض المزمنة و التي يتصدرها داء السرطان، إذ يعتبر هذا الأخير من أهم أسباب المرض والوفيات في جميع أرجاء العالم بما يقارب 20مليون حالة جديدة كل سنة و9.7 مليون وفاة متعلقة بالسرطان في سنة 2022، كما بلغ العدد التقديري للأشخاص الباقين على قيد الحياة في غضون 5 سنوات تلت تشخيص إصابتهم بالسرطان 53,5 مليون شخص. ويصاب شخص واحد تقريباً من كل 5 أشخاص بالسرطان خلال حياته، ويودي المرض بحياة رجل واحد تقريباً من كل 9 رجال وامرأة واحدة من كل 12 امرأة..[1]

1- اشكالية الدراسة:

لقد ظهر الاهتمام بالصحة والمرض منذ ظهور الانسان، حيث كان هذا الأخير يلجأ للسحر والشعوذة للتحكم في الظواهر المرضية التي تصيبه فقد كان يعزو إصابته بالمرض إلى القوى الشريرة الغير مرئية وبتطور العلم والمعرفة الحسية ابتعد الانسان نوعا ما عن هذه الممارسات والاعتقادات أن المرض ليس حدثا عضويا فقط وإنما هو فوق ذلك ظاهرة معقدة تتداخل فيه متغيرات عدة منها الثقافية والاجتماعية وأن اختزال المرض في بعده البيولوجي فقط ينتج فهما ناقصا،

[1] تقرير منظمة الصحة العالمية 2024 https://www.who.int/ar/news/item/20-07-1445-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services.

فلكل مجتمع تفسيراته ودلالاته وتمثلاته الخاصة بالمرض والصحة حيث أنهما عنصران مترابطان لا يمكن فصلهما وترجع تلك التمثلات إلى الموروث الثقافي للإنسان الذي أخده عن جماعته الأصلية فهذا التمثل أو التفسير يكون منغرسا بعمق داخل المنظومة الثقافية التي ينتمي إليها وهو ما أسماه بعض الباحثين "شبكة المعاني" والتمثلات المرتبطة بالمرض.

وعطفا على ما تقدم؛تم استشكال هذا المقال على النحو التالي:

ماهي التمثلات الاجتماعية المحيطة بمرض السرطان لدى ساكنة منطقة آسا؟

1-2 فرضيات البحث: لبحث الإشكال المطروح تم الاستدعاء الإجرائي لبعض الفروض ولو أن طبيعة البحوث الكيفية من قبيل بحثنا هذا لا تحتاج إبستيميا لاعتماد الفرضيات:

- **يفترض أن لمرض السرطان تمثل ديني/ اعتقادي لدى ساكنة مدينة آسا.**
- **من المرجح أن لمرض السرطان تمثل علمي /بيولوجي .**

2- الأطر النظرية و الابيستيمولوجية للدراسة:

3-1 <u>الإطار الإبستيمولوجي للموضوع</u>

الصحة ظاهرة اجتماعية، تبنى ثقافيا، يتم تدبيرها بشكل جماعي وتتحدد انطلاقا من مجموع الشروط الاجتماعي التي يعيش داخلها الأفراد.

ولقد كان الجسد وما يرتبط به من إشكاليات بيولوجية واجتماعية وثقافية معقدة مثل الموت والحياة والمرض والعجز... إلخ، من بين أول الأسئلة التي حاول الإنسان في كل الثقافات أن يفهمها ويجد حلولا لها، أو على الأقل أن يقدم إجابات على أسئلتها العميقة والكثيرة في نفس الوقت، بل إن التفكير فيه "أي الجسد"، كان سببا في ظهور الكثير من الظواهر الاجتماعية مثل الدين والسحر والسلطة والعلاج... إلخ، وعددا أكبر من المعتقدات والمعارف التي تتأسس على الإيمان في قدرة الأشخاص والأشياء والأماكن والحيوانات وما يرتبط بها من طقوس وأفعال، على إعادة النظام للجسد وللعالم بشكل عام، خاصة وأن الخلل البيولوجي –كما يقول مارك أوبي- غالبا ما تم اعتباره داخل الكثير من المجتمعات، خللا اجتماعيا أو ناتجا عن خلل اجتماعي، لذلك فالعلاج لم يكن ينطلق من محاولة إعادة النظام للجسد المريض، وإنما

من محاولة إعادة تنظيم المجتمع بشكل عام،[2] وهو الأمر الذي زاد ميشيل فوكو في بيان معانيه وبعض أشكاله في تاريخ المعرفة الطبية،[3] عندما كشف أن الوظيفة الأولى التي دفعت إلى الاهتمام بالصحة وتنظيم مهنة الطب، والولوج إلى ما ينعته بـ 'عتبة الحداثة البيولوجية" لم تكن بيولوجية بالمرة، وإنما كانت سياسية بالأساس: "أما الإنسان الحديث فهو الحيوان الذي في سياسة توضع حياته ككائن في موضع تساؤل... ولا فائدة كذلك في الإلحاح على تكاثر التكنولوجيات السياسية التي تستولي، انطلاقا من هنا، على الصحة وطرق التغذية والسكن وشروط الحياة، بل على فضاء الوجود كله".[4]

بيد أن أهمية البعد السيوسيولوجي للصحة داخل المجتمع، ربما تبدو "أكثر وضوحا في الحالة المغربية، فعندما نتأمل العبارة التي كتبها البزاز (وغيرها في نصه كثيرا جدا)، حول نتائج بعض الطواعين التي استهدفت المغرب خلال القرن الثامن عشر"، وهكذا فإن الطاعون، الذي ملئ الآفاق تجهما والنفوس قلقا واضطرابا، هيأ الأرضية أمام بروز القوى اللامركزية الصادرة التي كانت تجد عملها ميسورا في ظل هذه الحالة المضطربة"،[5] سنجد بالفعل أن الصحة ظاهرة لا تقبل الاختزال في البيولوجي، لأن أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية، تتجاوز دائما ما تتضمنه من معطيات بيولوجية، فالأمراض بشكل عام لا تحضر داخل الوجود الاجتماعي كوقائع بيولوجية، بل تبدو في أغلب الأوقات كظواهر اجتماعية، تعيد ترتيب الوجود الاجتماعي للأفراد من حيث مكانتهم ومواقعهم ووضعياتهم داخل كل المؤسسات الاجتماعية التي ينتمون إليها، ومن حيث الأدوار والوظائف الاجتماعية التي تنتج عن هذه الوضعيات بشكل عام، غني عن التوضيح، أن أهمية الإشكاليات والأجوبة الصحية التي كانت تطرحها أو تقدمها المجتمعات على مر التاريخ، لم تكن تتأثر وتؤثر فقط بمنا تنتجه هذه الأخيرة عن نفسها من خطابات اجتماعية تنتمي إلى ما يمكن أن نسميه مع ماكس فير بالنظرة إلى الكون، أو مع ماكس شلر بالنظرة الطبيعية النسبية للعالم، وإنما كانت تؤثر بإعتبارها كذلك، حتى على تصور العلوم الطبيعية

---

[2]- Marc, Augé « **ordre biologique ordre sociale, la maladie forme élément aire de l'érenement** » , Hérzlich, claudine, le sens du mal, Editions des archires contemporaires, paris 2000, p35.

[3] أزكرياء الإبراهيمي، **الصحة والمجتمع**، دراسة سوسيولوجية للصحة والمرض بالمجتمع القروي المغزي، الطبعة الأولى 2016، دار النشر والتوزيع فضاء آدم، ص 14.

[4] ميشيل فوكو، **تاريخ الجنسانية**، إرادة العرفان، ترجمة محمد هشام، أفريقيا الشرق، الطبعة الأولى 2004، ص199-120.

[5] - محمد الأمين، البزاز، **تاريخ الأوبئة والمجاعات بالمغرب**، في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالرباط، سلسلة: رسائل وأطروحات رقم 18، الطبعة الأولى، 1992، ص133،

الصحة والمرض وطرق إعادة النظام إلى الجسم، والمسألة ها هنا لا ترتبط بما كان قد لاحظه كلودبرنار من اختراق الخرافات والعادات والطقوس والروحانيات السائدة داخل المجتمع، للممارسة الطبية، بل لن واحدا من أهم مؤرخي العلم جورج كانغليم، انتهى إلى أن التمثلات التي تقوم عليها المعرفة الطبية تجد جذورها جميعا داخل الممارسات الطبية القديمة.

إن ارتباط الصحة تاريخيا بكل المجالات الثقافية والاجتماعية ووجودها خلف معظم الخطابات المجتمعية، كان من الطبيعي أن يثير اهتمام السوسيولوجيا والعلوم الإنسانية بشكل عام منذ نشأتها إلى حدود اليوم بالجسد والشأن البيولوجي بشكل عام، وهو الأمر الذي يبدو واضحا داخل العلم الاجتماعي.

ليس فقط مع كونت الذي اهتم بالدور الذي يمكن أن تلعبه البيولوجيا في تأسيس علمه الجديد، وإنما لأن كونت كان يعتقد أن الظواهر السوسيولوجية بجميع أنواعها لا تختلف بشكل كبير في الظواهر الحيوية، بل لأن الأولى لا تعدو أن تكون شكل من أشكال محاكاة الظواهر الانسانية للطبيعة في ظل وحدة التاريخين الإنساني والطبيعي، وإنما مع كثير من المتون السوسيولوجية الكلاسيكية التي حضرت فيها مسألة الصحة والمرض بأشكال مختلفة وبأسئلة متباينة، حتى وإن كان المتن الدور كايمي أهمها وأغناها على الإطلاق سواء من الناحية المعرفية (دور كايم في قواعد المنهج السوسيولوجي حيزا مهما لمناقشة هذه القضية) أو من الناحية السوسيولوجية (مؤلف الانتحار يعد من بين أول الدراسات السوسيولوجية التي وظفت المعطيات الإحصائية لدراسة ظاهرة تعتبر مرضية من الناحية الاجتماعية). بالرغم مما تعرض له من انتقادات أهمها تلك الصادرة عن بعض المهتمين بسوسيولوجيا الصحة الذي يتهمونه بتجاهل الأسئلة المرتبطة بالوجود الصحي للأفراد إلا أننا نعتقد أن التأسيس السوسيولوجي لمفهوم الصحة يدين له بأشياء كثيرة.[6]

[6]- Raymond Aron, **socialisme et sociologie chez durkheim et weber**, in Raymond, des sociétémodernes , 1 édition, PUF 2006, PP (205-222).

3-2 التأصيل السوسيولوجي لمفهوم الصحة

- **مفهوم الصحة عند إميل دوركايم**

من غير المفهوم اللوم الكبير الذي يوجهه عدد كبير من السوسيولوجين الفرنسين المهتمين بالصحة إلى دور كايم، متهمينه بالتجاهل المتعمد للصحة كسؤال سوسيولوجي، وعدم الاهتمام بالإشكالات الصحية باعتبارها مشكلات وقضايا أو على الأقل أفعال اجتماعية،[7] رغم أن العودة إلى أكبر نصوصه وأهم أفكاره حول العادي والمرضي، يشير بما لا يدع أي مجال للشك إلى حضور عدد كبير من الإشكاليات الصحية داخل جل كتاباته الأساسية، سواء تلك التي تحمل الطابع الإبيستمولوجي والنظري الخالص، كقواعد المنهج السوسيولوجي الذي خصص فيه دور كايم فصلا بأكمله لمناقشة الإشكالية الصحية من زاوية نظر معرفية بسيطة، من خلال البحث في الفرق بين العادي والمرضي، أو في بعض أبحاثه التطبيقية مثل "الإنتحار" الذي درس فيه أبرز ظاهرة اجتماعية عرفها المجتمع الفرنسي في بداية القرن العشرين.

- **السؤال الإبستمولوجي:**

يمكن القول بدون أي تحفظ علمي، أن كل المفاهيم الإبيستمولوجية والفلسفية التي تتحدث عن تطور المعرفة العلمية، وانتقالها من نسق معرفي إلى آخر تصلح لوصف العمل الذي قام به دور كايم بخصوص مفهومي العادي والمرضي باعتبارهما مفهومين بيولوجين أولا.

فما قام به دور كايم في هذا الإطار يدخل في باب الانقلاب علمي عندما نقرأه انطلاقا من تصور توماس كون لتاريخ العلم، وقطيعة ابيستمولوجية عندما نظر إليه من زاوية باشلار، وهو كذلك تبينة مفهومية عندما نستعين بجيل دولوز لقراءة المشروع الدور كايمي الخاص بنقل بعض المفاهيم من مجال البيولوجيا إلى مجال السوسيولوجيا.[8]

[7] - زكرياء الإبراهيمي، **الصحة والمجتمع**، دراسة سوسيولوجية للصحة والمرض بالمجتمع القروي المغزي، الطبعة الأولى 2016، دار النشر والتوزيع فضاء آدم، ص 66.

[8] نفس المرجع السابق ،ص 69.

نعثر داخل قراءتنا للمساهمة الدور كايمي في تأسيس الدراسة السوسيولوجية للصحة، باعتبارها ظاهرة اجتماعية، أن ما قام به دور كايم أولا يرتبط بتبيئة المفاهيم، لأنه عمل على نقل مفاهيم من مجالها الخاص (مجال البيولوجيا والطبيعة) إلى حقل اصطناعي أوسع هو مجال المجتمع، فلم يعد بذلك وجود المرضي داخل العلم الاجتماعي رهينا بالجسد أو العضوية، بل أضحى حاضرا كذلك حتى داخل المجتمع، وبدل أن نتحدث عن عضو مريض أو حالة جسمية غير سوية، أصبح بإمكاننا الحديث عن ظاهرة اجتماعية عادية وأخر مرضية، وعن فعل اجتماعي سوي وآخر مرضي.

إن الدافع الإبيستمولوجي، كان الحافز الأساسي الذي جر دور كايم إلى في طبيعة الظواهر الاجتماعية، فقد كانت رغبته الجامحة في تقعيد الممارسة السوسيولوجية وتقنيتها من أول العوامل التي دفعته إلى التفكير في تشكيل حزمة من القواعد التي يمكن من خلالها ملاحظة الظواهر الإنسانية، خاصة وأن الملاحظة الطبيعية البسيطة للظواهر أيا كان نوعها تقود إلى التميز بين نوعين منها: عادية سوية، ومرضية مختلة.[9]

بعد الكشف عن بعض البواعث العلمية التي حركت دوركايم للاهتمام بسؤال العادي والمرضي داخل السياق السوسيولوجي، لابد من الإشارة إلى أن أهم ما قام به صاحب قواعد المنهج السوسيولوجي، لابد من الإشارة إلى أن أهم ما قام به صاحب قواعد المنهج السوسيولوجي، من الناحية الإبستمولوجية بهذا الخصوص يتأسس على شيئين اثنين، وهما بناء مفاهيم علمية جديدة على أنقاض ما توصل إليه العلم، وفي نفس الوقت تعد المفاهيم والمعايير البيولوجية التي استعملت لمعرفة مفهومي العادي والمرضي ونخص هنا بشكل أساسي، الألم والتكيف بالإضافة إلى الانتماء الاجتماعي التي اعتبرها دور كايم محددات يمكن التخلي عن بعضها كما هو الشأن للألم،[10] أو الاستعانة بها مثلما هو الحالة بالنسبة للتكيف أو الانتماء الاجتماعي، لذلك لم يكن غريبا أن نسمع دور كايم يعرف الصحة على النحو التالي: الصحة هي الحالة التي تنمو فيها القوى الحية بشكل سليم، وبتكيف داخلها الجسم مع محيطه بطريقة كاملة.[11]

- **مقاربة بارسونز**

[9] نفس المرجع السابق ،ص 71.

[10] - زكرياء الإبراهيمي، **الصحة والمجتمع**، دراسة سوسيولوجية للصحة والمرض بالمجتمع القروي المغزي، الطبعة الأولى 2016، دار النشر والتوزيع فضاء آدم، ص ص55.

[11]-Emile Durkheim, **les règles de la méthode sociologique**, OP, cit, P11.

- **من النسق الاجتماعي إلى النسق الصحي.**

بالرغم من أن بارسونز لم يتحدث عن النسق الصحي كنسق فرعي داخل النسق الاجتماعي العام، إلا أن اهتمامه بالمسألة الصحية وضع هذا الأخير أمام أهمية السؤال الصحي الذي تحقق عنده بنية النسق الاجتماعي بأكمله، فحضور الصحة لا يعني فقط ظهور التوازن داخل البناء العضوي للفرد، وإنما وجود التوازن داخل المجتمع بأكمله، لأنها شرط ضروري لاشتغال النسق الاجتماعي...، فارتفاع مستوى المرض وانخفاض مستوى الصحة، يبدو كما لو أنه خلل وظيفي داخل اشتغال نسق معين، إن المريض يمنعنا من القيام بأدوارنا الاجتماعية..."[12] بالإضافة إلى ذلك فإن الصحة تكشف عن طبيعة العلاقات الاجتماعية الموجودة داخل المجتمع، من خلال نوع العلاقات العلاجيةrelation thérapeutique التي تجمع بين الطبيب والمريض، إنها تفضح هشاشتها عندما تكون ضعيفة، وتبين قوتها عندما تكون متينة، وهذا ما يعني أن علاقة لطبيب بالمريض ليست علاقة تقنية بين مريض يحتاج العلاج، وطبيب يمتلك سبل العلاج وتقنياته، بل إنها علاقة مشروطة بالبناء الاجتماعي كله، وتقدم نفسها كنسق اجتماعي يتضمن وظائف وأدوار يختص بأجراها الفاعل الاجتماعي، ويحوي في نفس الآن قيم ومعتقدات ومعايير واتجاهات تدفع بالعلاقات الاجتماعية نحو آفاق يعينها.[13]

غني عن التوضيح أن بارسونز لم يغير من طبيعة جهازه المفاهيمي لحظة اهتمامه بالمرض كظاهرة اجتماعية، حيث نجد أن النموذج التحليلي الذي أبدعه بارسونز استعمل بأكمله في تفكيك العلاقة الإكلينيكية التي تجمع بين الطبيب والمريض، مع تحديد دور كل واحد منها داخل العملية العلاجية، إن بارسونز لا يقدم العلاقة العلاجية كفعل بارد ناتج عن حاجة المريض للعلاج، ورغبة الطبيب في تقديم تقنياته العلاجية، لأن هذه العلاقة تمثل في عمقها، علاقة اجتماعية بين فردين تتم في شروط محددة ويتبادل فيها الطرفين مجموعة من الخبرات المادية والرمزية.

3-3 التأصيل النظري للموضوع.

[12]- le Robert seuil, **Dictionnaire de sociologie**, P470.

[13] Ibid,P 312.

- **مشيل فوكو نحو اقتصاد سياسي للصحة.**

إذا كانت أعمال دور كايم الإبستمولوجية والسوسيولوجية التي أشرنا إليها انتهت كلها إلى وجود البيولوجي كظاهرة اجتماعية تخضع لكل القوانين التي تؤسس الظواهر التي تحدث داخل المجتمع، فإن مشيل فوكو لم يخرج عن سياق الطابع الإصطناعي لكل الظواهر البيولوجية، فالموت والحياة ليسا من الظواهر الطبيعية أو الأصلية، أي أنهما ليسا من الظواهر التي تنتظم لقانون الطبيعة وحده، بقدر ما تخضع كلا الظاهرتين، لمنطق آخر في نظر فوكو، هو منطق السياسيين فالصحة والمرض والجسد والموت والحياة ظواهر سياسية تخضع لقوانين بيو سياسية لا تظهر فيها الطبيعة إلا كظاهرة ثانوية مفعول بها بالإضافة إلى ذلك ينتفض فوكو ضد التصور الكلاسيكي للطب في العلاج، فالغاية من وجود الطب كما سنرى ذلك لاحقا، سياسية بالأساس.

- **فوكو والمسألة الصحية.**

تجعل أعمال ميشيل فوكو من صاحبها سوسيولوجيا للصحة حتى دون أن تكون لديه نية الانتماء إلى عالم السوسيولوجيا التي اهتمت بالصحة وبالطب على حد سواء، إذ يتفق جل من اهتم بأسئلة الصحة والمرض والطب والمؤسسات الصحية وتاريخ الطب والمرض، على وجود اعماله كبنية أساسية في تاريخ العلم الاجتماعي، وكمفكر تخترق أسئلته حتى المجالات الضيقة للممارسة الطبية والظاهرة الصحية، وهو ربما من أول الباحثين الذين اعتبروا أن البيولوجي بصفة عامة، سواء تعلق الأمر بالجسد أو المرض أو الجنس أو المتعة أو المؤسسات التي تحتضن وتدبر هذه الظواهر تقوم جميعها على اقتصاد سياسي للمعرفة، منبعه الدائم هو السلطة التي اعتبرها فوكو المسؤول الأول والوحيد عن حياة وموت وولادة وصحة ومرض البشر.

وهنا تكمن قراءة أطروحة هذا الأخير التي تنبع من اتجاه صاحبها نحو دراسة البعد السياسي للحياة بمعناها البيولوجي، عن طريق إبداع جهاز مفاهيمي يتشكل من أبرز المفاهيم التي انتهى إليها فوكو داخل دراساته حول الجنون والجنسانية والعقاب والتحليل النفسي: إن هذا الجهاز الذي يشكل نظرية البيوسياسي عند فوكون هو ما يجعل من الرجوع إلى أعماله

لدراسة الظاهرة الصحية ضرورة قصوى، خاصة وأن نزع بعض الباحثين إلى دراسة تطور الممارسة الطبية والقضايا الصحية المرتبطة بها بعيدا عن السلطة السياسية التي تحتضنها.

والشروط السياسية والتاريخية والاجتماعية، واتجاه فوكو نحو الحضر في هذا الاتجاه هو ما منح لهذا المشروع قيمة مضافة، تفتقدها العديد من الدراسات التي تدعي لنفسها دراسة الصحة والمرض داخل المجتمعات الإنسانية المعاصرة، من جهة ثانية تتميز مقاربة فوكو لظواهر الجسد، باهتمامه الكبير بالبعد التاريخي لتشكل الظواهر البيولوجية والمؤسسات التي تهتم بها، من خلال ممارسة أركيولوجية لا تقف عند حدود البحث في الوظائف والأدوار التي ينتدب الجسد للقيام بها، وإنما بالجري وراء لحظة الولادة، ولادة التقنيات والمؤسسات التي توظف لتدبير الأجساد وتقسيمها وترتيبها، لاسيما وأن فهم ظواهر الحياة وطبيعة هذه الظواهر لا يتأتى إلا من خلال الكشف عن لحظة وجودها وطريقة تشكلها وتطورها عبر التاريخ، وهو الأمر الذي امتازت به المقاربة التي اختارها فوكو، وظهر بشكل واضح في اركيوبولوجيا المعرفة، وبشكل أوضح في تاريخ الجنون وتاريخ الجنسانية، وولادة العيادة عندما تحول ميشيل فوكو إلى أركيولوجية يجري وراء آخر المؤسسات، ببحث عن أصلها.

اتخذت أعمال فوكو عند اهتمامها بالصحة والمرض اتجاهين: الأول يقوم على البحث في البعد السياسي للمرض، وبرأيه تدخل الدولة في تدبير الحياة وجودة الحياة وطولها، وكيفية تحول هذه الوظيفة إلى عنصر أساسي لمعرفة طبيعة الأنظمة السياسية، وثانية هي السياق التاريخي لتشكل المؤسسات والممارسات والمعارف والتقنيات والتنظيمات والقواعد الطبية التي حكمت وماتزال تحكم الفعل الطبي أينما وجد.[14]

- **<u>بارسونز والمدخل الوظيفي للصحة.</u>**

صحيح أن الصحة ظاهرة اجتماعية تتأثر بقوانين المجتمع الذي يعيش داخله الأفراد، وبطبيعة السياسات الحيوية التي تنهجها الدولة التي تؤم هذا المجتمع وتسهر على تنظيمه، لكن الصحة لا تبدو دائما كظاهرة ماكرو-سوسيولوجية، تحدث دائما خارج الأفراد ومجالاتهم الاجتماعية الأولية بالمعنى الذي يستعمل بها دور كايم هذا المفهوم (خارج)، وبالتالي

[14] Ibid,P412.

فهي ليست من طبيعة الظواهر التي تقبل الانتظام ضمن ما يسميه دور كايم بالأشياء الاجتماعية، الأفراد بل إنها ظاهرة يتوقف عليها النسق الاجتماعي بأكمله، كما أنها لا تتقدم من الناحية الاجتماعية كظاهرة أولية مبنية سابقة على وجود، وإنما تنشأ من خلال مجموع التفاعلات ا لاجتماعية التي تحدث بين الأفراد لحظة وجود الصحة أو عند غيابها، وتفرض على كل فرد داخل النسق الاجتماعي أدار جديدة يجب أن يفعلها، أو تسحب منه التفويض الاجتماعي لأخرى قديمة كان يقوم بها.

- **كلودين هيزليش والتمثل الاجتماعي للصحة.**

تحتل أعمال كلودين هيزلش السوسيولوجية حول الصحة مكانة خاصة داخل السوسيولوجيا الفرنسية، ليس فقط لأنها من بين أول الباحثين الفرنسين الذي اهتموا بهذا السؤال الاجتماعي، بعد أن اتجهت السوسيولوجيا الفرنسية من خلال أعمدتها الأساسية (آرون، بورديو، بودون، عزوزيه، بالانرييه، تورين...إلخ)، نحو دراسة الأسرة والدين والدولة والمدرسة والتربية والتنظيمات الاقتصادية والسياسية سواء بالمجتمع الفرنسي أو داخل مجتمعات أخرى كما هو الحال بالنسبة لبورديو الذي اهتم بالعلاقات القرابية في الجزائر أو بلانديه الذي اهتم بمسألة التغير الاجتماعي والتحديث ببعض المجتمعات الإفريقية، وإنما لأنها تشكل وماتزال إلى غاية اليوم مرجعا أساسيا للدراسات السوسيولوجية حول الصحة، وخبيرا دوليا استندت إليه المنظمة العالمية للصحة والعديد من المؤسسات العاملة في مجال الصحة، الإعاقة، السيدا، الإنحراف، الأمن...، إن أهمية المقاربة التي سنتها هيرزليش في هذا السياق تكمن في مسألة أساسية هي خروجها عن الطابع الكلي لتصور الصحة، واعتبارها ظاهرة لا تتخذ شكلا واحدا داخل المجتمع وإنما أنماط كثيرة، كما أن المرض لا يوجد أو يعاش من الناحية الاجتماعية، كنوع ونمط وحيد، وإنما من خلال أنماط متعددة.

أ- **الصحة ظاهرة اجتماعية**

تعتقد كلودين هيرزليش أننا لا نحتاج إلى كثير من الوقت لحظة التفكير في الظواهر المرتبطة بالجسد، لإدراك البعد الاجتماعي للصحة داخل المجتمعات الإنسانية بأكملها، حيث تتجه كل الجماعات البشرية إلى تأليف علاقة بين النظام البيولوجي والنظام الاجتماعي، إذ ليست المجتمعات المسماة بدائية وحدها من تعزو المرض إلى ظواهر ثقافية

واجتماعية، بل حتى داخل المجتمعات الغربية يتجه الأفراد حسب هيرزليش إلى بناء المرض اجتماعيا من خلال إضفاء أبعاد اجتماعية على الظواهر البيولوجية الأولية كالموت والمرض والصحة، التي تبدو داخل السجل الطبي ظواهر موضوعية وفيزيولوجية تبتعد كل البعد الاجتماعي، فالوضوح الفيزيائي لظواهر الشيخوخة والموت تخفي وراءها أبعاد اجتماعية كثيرة، تفسرها وتحددها وتأولها وتضفي عليها بعدا رمزيا غير موجود من الناحية الواقعية.

لذلك فإن المشروع الذي سنته هيرزليش لنفسها يتجه نحو الكشف عن هذا البعد الاجتماعي والرمزي داخل المجتمع، من خلال مجموعة من الأسئلة الكبرى، ترتبط ب:

- المعايير التي تتحدد بها الصحة والمرض اجتماعيا؟
- التصور السببي للصحة والمرض؟ وطبيعة الظاهرة المرضية داخل المجتمع؟
- العلاقة بين الصحة والمرض والقيم الاجتماعية؟
- أثر الصحة والمرض في المشاركة الاجتماعية؟
- العلاقة بين الصحة، المرض والموت؟

إن هذه الأسئلة التي وجهت مقاربة الباحثة من خلال الستينات من القرن الماضي ماتزال راهنة في نظرها، مادامت الصحة تجد مكانها في النقاش العمومي والوعي الفردي، ومادامت شرعية الخطاب حول الصحة تتنازع بين مقاربات مختلفة وحركات اجتماعية وسياسية متعددة.

كما يعتبر الخطاب الطبي إلا واحدا منها، فالمؤسسات الاجتماعية والحقوقية والنقابية، والحركات الاحتجاجية، تتم بالموازاة مع خطاب الدولة مجسدا في مؤسساته الصحية وباقي الفاعلين الصحيين على مختلف أشكالهم.

إن المرض ظاهرة اجتماعية، ليس لأنه يبنى اجتماعيا بموازاة بناءه علميا، بل لأن طبيعته وتوزيعه يختلف بين العصور والمجتمعات والأوضاع الاجتماعية، فإذا كانت الأوبئة والحمى والسل الرئوي الهاجس الصحي الأول للمجتمعات الغربية في الماضي، فإن اختفاء هذه الأمراض تقريبا من الخريطة الصحية لهذه المجتمعات، عوض بظهور أمراض جديدة

كأمراض القلب، والأمراض المعدية، السرطان، والسيدا، كما أن بعض الأمراض التي أصبح علاجها ممكنا داخل المجتمعات الغربية، ماتزال تعتبر قاتلة داخل المجتمعات الأخرى خاصة دول العالم الثالث، بالإضافة إلى ذلك فإن أمد الحياة في فرنسا مثلا داخل صفوف الأطر العليا والأساتذة وأصحاب المهن الحرة يفوق أمد الحياة عند العمال.

لا تظهر الأبعاد الاجتماعية للمرض عند هيرزليش فقط في أسبابه، أو ما يمكن أن نسميه اليوم بالمحددات الاجتماعية للمرض والصحة، وإنما تظهر هذه الأبعاد بشكل أكبر داخل النتائج الاجتماعية للمرض على الفرد ومن خلاله على الأسرة وعن طريقها المجتمع بأكمله، فإذا كانت هيرزليش قد اكتشفت من خلال أحد أبحاثها، أن أنماط العيش تعتبر في نظر الأفراد السبب الأول لحدوث المرض فإن المرض يظهر بالنسبة إليها من حيث نتائجه في ثلاثة أشكال أساسية، فهو إما محور أو مدمر أو مهنة.

إن الدفاع هيرزليدش على البعد الاجتماعي والرمزي للمرض، لم يكن في الحقيقة استجابة لإكراهات البراديغم السوسيولوجي، لأنها أشارت دائما إلى كون دراستها الأولى حول الصحة تدين بالولاء لعلم لنفس الاجتماعي والأنتربولوجيا، أكثر من انتمائها إلى السوسيولوجيا، وإنما كان نتيجة لاعتقادها بان دراسة صورة المرض داخل ذهن المريض يعد أول طريق نحو فهم الظاهرة الصحية، داخل كل المجتمعات الإنسانية، من تم فإن مفهوم التأويل الاجتماعي للمرض وآليات ونتائج هذا التأويل يجب أن يكون هو القضية الأولى للسوسولوجيا، لأن ما يدفع الأفراد إلى عيادة الطبيب والتوجه نحو المستشفى ليس هو مجموع الأعراض العضوية التي تظهر على الجسد، وإنما لارتباط المرض بمفهوم "الواقع الحزين" الذي يهدد الحياة الفردية وبغيرها.

يعني تأويل الفرد يتجاوز الجسد الفردي والايتيولوجيا المتخصصة، من خلال طرح أسئلة تتجاوز البحث عن العوامل الجرثومية أو الجنسية للمرض إلى التساؤل عن سبب المرض ومعناه، "لماذا أنا"، و"لماذا هو" و"لماذا هنا"، و"لماذا الأن".[15]

إن هذا النوع من الأسئلة يخفي بين ظهرانيه أبعاد إيديولوجية كثيرة، تمكننا من النفاذ في حالة دراستنا إلى المعتقدات والقيم ومجموع العلاقات والقيم ومجموع علاقات المعنى الرائجة داخل المجتمع، خاصة وأن الحالة العضوية للأفراد

[15]- Claudine Hérzlich, **Médecine moderne et question de sens**, in marc, Augé, et ckaudine, hérzlich, op cit, p202.

ترتبط بأوضاع وشروط اجتماعية، تنتج الصحة والمرض، وتنتج بالموازاة مع ذلك حقلا رمزيا يعيد إنتاج كل الظواهر العضوية وفق بناء جديد، يتجاوز داخله الثقافي والاجتماعي والاقتصادي والسياسي كذلك.

يختفي وراء اعمال هيرزليش مفهومين نعتقد أنهما شكلا جزءا من الوعي المعرفي هذه الباحثة، أول هو الكونية وثاني النظرة إلى الكون، وهو أمر صرحت به الباحثة نفسها عندما اعتبرت أن تمثل المجتمع الفرنسي للصفة، يعتبر جزءا من تمثل الإنسان بشكل عام لها بغض النظر عن النظام الاجتماعي الذي يعيش داخله، لذلك لم نرى أي مانع في الإستعانة بما انتهت إليه الأنثربولوجيا وقبلها التصورات الطبية القديمة، بخصوص أسباب المرض التي تعزي غالبا ما إلى شرطين: فهو إما موجود داخل الإنسان هو أصل في الجسد الإنساني، ناتج عن وراثة أو استعداد قبلي، أو قد يكون نتيجة لفاعل أو فعل خارجي شرير أو الله، السحر عناصر مؤدية، لعنة...إلخ، بيد أن هيرزليش قامت بإعادة بناء هذين التصورين والتأليف بينهما، لنستنتج أن المجتمع الفرنسي يعرف المرض، إما كوجود خارجي ناتج عن "نمط العيش MODE DEVIE" المعاصر بما يتضمنه من تلوث وعنف وإرهاق وقلق وسرعة وعمل، أو باعتباره ناتج عن طبيعة الفرد الداخلية يقوم على ما يتمتع به من معطيات بيولوجية وتبدو في ضعف البنية وعدم القدرة على المقاومة، أو القابلية الكبيرة للمرض...إلخ.[16]

3- الاطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

المفهوم 1: المرض

أ- المرض في اللغة:

يعرف المعجم العربي الأساسي المرض بأنه: كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والإعتدال، من علة أو نفاق او تقصير في أمر ما مثل: مرض باطني، مرض جلدي، مرض عقلي، مرض صدري، مرض متوطن، مرض مزمن، مرض معدي...[17]

[16] Ibid, p204.

[17] - بلغواطي أسماء "**دلالات وتمثلات الصحة والمرض في المجتمع الورقي، مرض السرطان نموذجا**" دراسة ميدانية أنثروبولوجية ص7 .

كذلك نجد المرض في اللغة يعني، هو من فسدت صحته فضعف، أو هو من به مرض أو نقص أو انحراف.[18]

ويعرفه قاموس ويستر أن "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 معاني متعددة، تختلف باختلاف الأفراد، وهو يشتمل على النواحي الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية، ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة، إما مباشرة او غير مباشرة، وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات.[19]

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 الازمة لأداء وظيفة مناسبة.

ب- المرض في المنظور الأنثربولوجي

يعد موضوع المرض من الموضوعات التي تجذب اهتمام كل من الأطباء وعلماء الاجتماع من ناحية، وعلماء الأنثربولوجيا من ناحية أخرى، ذلك ما للمرض من علاقة وطيدة بالعوامل الاجتماعية، فهناك العديد من المتغيرات الطبيعية والاجتماعية والثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض، فحالة الإنسان الصحية هي في الواقع نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية والثقافية والطبيعية، إذ أن تدني الحالة الصحية للكثير من الأفراد وانتشار الأمراض يعد نتاجا لأسلوب الحياة والعديد من المتغيرات كالجهل والأمية والمعتقدات والممارسات الشعبية والسحرية، والعادات الخاصة بالصحة والمرض، فهذه المعتقدات متمكنة من أعماق النفس البشرية، وموجودة في كل مكان سواء عن المتعلمين أو غيرهم، والذين بلغوا مرتبة عالية عن العلم والثقافة، فالمعتقدات الشعبية موجودة وفي كافة الطبقات، وعلى كل المستويات، وميدان الأنثروبولوجيا الطبية هو الذي من شأنه دراسة وبحث هذه المعتقدات والمأثورات الخاصة بالصحة والمرض، وكذلك ما يحدث من تداخلات عضوية وغير عضوية للمرض، وكنتيجة للأبحاث الأنثروبولوجية نجد أن المرض أصبح يعرف تعريفا بيولوجيا واجتماعيا وثقافيا، يختلف باختلاف المجتمعات والثقافات.

[18] - المعجم الوجيز في اللغة العربية، ص578.

[19] - أميرة منصور يوسف، **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية، المكتب الجامعي الحديث**، الإسكندرية، 1999 ص580.

- **المفاهيم الأنثروبولوجية للمرض.**
- **المفهوم الثقافي للمرض.**

يذهب "أكركنيشت akerkencht" ان لكل ثقافة منظورها وتطورها الخاص بها من (المرض)، فالمرض وعلاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بهما تعتمد على تحديدات المجتمعات والحقائق الاجتماعية أكثر من اعتمادها على الحقائق الموضوعية، وبالتالي للمرض مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى ويختلف من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لأخرى، كما يذهب "فوستر" إلى أن المرض مفهوم نسبي يختلف من ثقافة إلى أخرى، فلكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها، فالثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره للحالة المرضية وردود أفعاله التالية اتجاه المرض فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج المحلي أو الساحر أو يتجاهل تماما أعراض مرضه.

ويؤكد "فوستر" أن تقييم المريض وسلوكه تجاه مرضه أمر يختلف باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية.

- **المفهوم البيولوجي للمرض**

للمرض معاني بيولوجية عدة منها: أنه فقدان الإحساس الجسمي والعقلي العادين وذلك على حد تعبير "باتريك وسكاميلر" ونظرا إليه "أوبريا" على أنه حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية والخارجية القاسية وغير العادية، كما عرفه "snow" أنه يحدث نتيجة قصور عضوي وظيفي.

وفي التعريف البيولوجي للمريض يجب التفرقة بين داء المرض وحالة المرض، فالأول يؤكد على دراسة المرض كعمليات فسيولوجية بحتة خاصة بوظائف الأعضاء، والمرض هو ذلك الإختلال في وظائف الأعضاء فهو مصطلح يشير للحالة المرضية للجسم الإنساني أو جزء منه.

- **المفهوم الاجتماعي للمرض**

إن مفهوم المرض من المنظور الاجتماعي يتمثل في أنه انحراف سواء كان فيزيقيا أو نفسيا أو اجتماعيا عن الأذى الوظيفي السليم والسوي، وقد يكون لهذا الإنحراف نتائج غير مرغوبة، حيث يتسبب في إزعاج للشخص المريض من ناحية، وقد يخلق مشكلات اجتماعية للأفراد والمجتمع ككل.

وفي النظرة لمصطلح المرض ومدى خطورته قد تعرف مشكلات شخصية معينة بأنها أمراض على الرغم من أنها لا تنطوي على خصائص مرضية كامنة أو تشكل مشكلات خطيرة للمجتمع، ومثال ذلك أن تسميات المرض تطلق أحيانا على بعض نماذج الجماعات أو الأشخاص في المجتمع كالمتطرفين دينيا أو سياسيا.

وإن المرض في طب السلالات يفهم على أنه نتيجة لممارسات اجتماعية معينة تدل على الانحراف وبالتالي هذا يؤثر على النظام الاجتماعي عند هذه القبائل ومن ثم فهناك رد فعل من المجتمع نحو لشخص المريض انطلاقا من رؤية المرض على هذا النحو.[20]

المفهوم 2: الصحة

أ- **في المقاربات الأنثربولوجية:**

إن الأنثربولوجية الطبية، تعنى بدراسة الأمراض والمعتقدات الطبية وممارستها الشعبية في سياق البناء الاجتماعي، ومن خلال العلاقة بالعوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالصحة والمرض.

وبشمولية أوسع، فإن الأنثربولوجيا الطبية تدرس موضوعات عدة مثل علاقة العادات والتقاليد السائدة، بالإصابة ببعض الأمراض، وبعلاقة المهنة بالمرض، والتوزيع الثقافي والاجتماعي للأمراض بين أفراد المجتمع، وعلاقة المستوى الاقتصادي بنوعية الغذاء، وبدراسة أثر الثقافة في تفسير الأمراض، وموضوعات أخرى عديدة، مما يؤكد أن الأنثروبولوجين هم أكثر المختصين الاجتماعين وعيا لتفضيلات الآثار الصحية التي نتجت عن تفاعل الجماعات البشرية

[20] - أنثربولوجيون في العالم، الأنثروبولوجيا وأقسامها: الأنثربولوجية الطبية، من طرف Arthropos في 2010/06/23.

والتكنولوجيا الحديثة وملحقاتها، وادراكا للعلاقة بين العادات والتقاليد والمفاهيم التقليدية وبيئاتها في خلال بالصحة وبالتأثير فيها.

ب- **في المنظور السوسيولوجي:**

يحظى موضوع الصحة اليوم، بأهمية قصوى في مختلف المجتمعات البشرية، وفي سياساتها الصحية، فالصحة هي حالة اكتمال السلامة جسديا وعقليا ونفسيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز كما عرفته منظمة الصحة العالمية، فالصحة رافد من الروافد الأساسية للنهوض بواقع المجتمع وتقدمه، فالوضع الصحي للمجتمع هو المقياس لتقدمه رفقة التعليم والعلم والاقتصاد، ولقد سخرت جهود الدولة لتقوم باستراتيجيات وبرامج وخطط وطنية للنهوض بالوضع الصحي وتطوير مستوى الخدمات الصحية، وتمتين البنية التحتية الصحية.

إن النسق الصحي لا ينظر إليه من رؤية أحادية الجانب بل ينظر إليه من منظور بنيوي، أي كنسق متداخل مع مكونات ومناحي الحياة الأخرى، كالشروط والظروف الاجتماعية والعوامل الاقتصادية والمستوى التعليمي والذهني للأفراد، إضافة إلى العامل السياسي كمدى وجود عدالة صحية، وغياب الفوارق الاجتماعية في الصحة، وبقدر مايعتقد أن وضع الحلول لجملة من الأمراض والمشاكل الصحية، يأتي نتيجة تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسات والمراكز الصحية، فالمسألة لا تبدو كذلك، وذلك بسبب أن موضوع الصحة يبقى مرتبط ومتشابك مع حيثيات وتجليات أخرى، مثل ضعف الثقافة الصحية والثقافة الوقائية، وتكيف الإنسان مع المجال ومدى إدراكه للمشاكل والأمراض.

وقد اهتمت السوسيولوجيا بموضوع الصحة كحقل للممارسة الإنسانية وكمزيج من الأنساق الذهنية والتعاملات وردود الفعل، وركزت الدراسات والمقاربات السوسيولوجية بالدرس والتحليل على أهمية البرامج والسياسات الصحية في النهوض بالوضع الصحي داخل المجتمع، هذا بالإضافة إلى أن السوسيولوجيا كتخصص علمي تدرس الصحة مع استحضار حقول أخرى كالسياسة والاقتصاد والتعليم.

فبالتالي إن من بين الظواهر التي تدرسها سوسيولوجيا الصحة هي مسألة الإنصاف الصحي والوعي الصحي والسببية الصحية، والمحددات الاجتماعية للصحة، وعلاقة المجال بالصحة.

إن محاولة فهم موضوع الصحة من المنظور السوسيولوجي يقتضي ربط موضوع الصحة بتوفر إرادة سياسية قوية، أي وجود برامج وتجارب طبية وصحية، يلي ذلك الملائمة بين التحديات السياسية وآلية الحكامة الصحية والاهتمام بالمشاكل المباشرة وتحقيق النجاعة وجودة الخدمات الصحية التي تتبلور عبر أداء المؤسسات الصحية

المفهوم 3: التمثلات:

أ- التمثل لغة واصطلاحا واجرائيا.

يستأثر موضوع التمثلات باهتمام كبير من العلماء والباحثين في مختلف العلوم الانسانية، لما له من قيمة مضافة يزيدها إلى تطور العلوم عموما وعلوم التربية بصفة خاصة، زد على ذلك أن الأخذ بعين الإعتبار لهذا المفهوم يؤذي إلى تطور المعارف واكتسابها.

التمثل لغة: هو التشبه بصورة أو بكتابة أو بغيرها، وفي مراجع أخرى نجد لمفهوم التمثل معان من قبيل:

تعني التمثلات في الفلسفة، إدراك المعاني المجردة / وتعني في الطب ما له علاقة بالحمل والتصورات، هي عملية علية يقوم بها الفهم لإدراك المعاني المجردة أو تكوينها / وفي الديداكتيك: تكون المفهوم أو فكرة عامة في ذهن الإنسان.

التمثل اصطلاحا: اصطلاحا يشير مفهوم التمثل إلى العملية التي يستوعب فيها الذهن المعطيات الخارجية أي معطيات فيها الواقع بعد أن يحتك بها الفرد، ويضفي عليها مستويات شخصية مختلفة، يؤذي ذلك إلى أن تتجمع لدى الفرد صورة عن تلك المعطيات والتمثلات، تتميز بنوع من الثبات النسبي ولا تتغير إلا بتغير عناصر الواقع، وتغير إدراك الفرد لهذه العناصر التمثلات بهذا تكون عبارة عن مواقف وتوجه السلوك وتحدد عدد من الاستجابات التي يتعين أن يصدرها الفرد كرد مباشر أو غير مباشر اتجاه مثير داخلي أو خارجي، إن هذا ما يعطينا طابع المعنى والدلالة.[21]

التمثل إجرائيا:

[21]- Dictionnaire le robert 1987, paris, P356.

هي الصورة الذهنية التي يشكلها الفرد وتصوره لتفسير بعض الظواهر والقضايا، والتكيف مع الواقع، وإعادة التوازن الذي قد يفقده كلما واجه وضعية / مشكلة، وإن أهم مصادرها هي الخبرة المكتسبة للفرد وتاريخه الثقافي والاجتماعي والنفسي والمعرفي، إلا أن التمثلات في مجملها تتميز بعدة مميزات تشكل تجليات لها، فقد تكون التمثلات عامة (كالتمثلات الاجتماعية، الثقافية، الدينية)، أو خاصة / تمثل كل فرد لظاهرة أو مفهوم أو فكرة معينة، وقد يكون التمثل سلبيا أو خاطئا، مما يستدعي التدخل قصد العلاج والتصحيح بما هو أحسن وأقدر موضوعية، وقد يكون إيجابيا يتطلب دعمه وتطويره ويتشكل التمثل عموما في الوسط الذي ينبثق فيه، فإن كان الوسط علميا، ومتطورا يكون التمثل أقرب إلى الواقع، إنه إذن يتأثر بالوسط المعرفي والثقافي والاجتماعي والعلمي الذي ينشأ فيه.[22]

المفهوم 4: مرض السرطان.

أ- **مرض السرطان لغة واصطلاحا:**

في اللغة: أصل كلمة السرطان في اللغة الإنجليزية cancer، مشتقة من كلمة يونانية الأصل karkinos، لأنه يشبه الحيوان القشري السلعطون وهذا الإسم اللاتيني أحد دلالاته باللغة الفرنسية في القرن 17، بمعنى الورم الخبيث.[23]

اصطلاحا: نقلا عن "الريس وآخرون"، أن مفهوم "السرطان" أو "الورم الخبيث" يستخدم بشكل عام للإستدلال على المرض الذي نسميه السرطان، مصطلحا الطبي أو العلمي للمرض فهو النماء كما اخد لفظ السرطان يقتصر مؤخرا على النماء الخبيث في وتشير كلمة الأورام إلى اي كتلة أو نمو غير طبيعي في النسيج.[24]

ب-**تعاريف عن مرض السرطان.**

[22] - أهداف وتوجيهات تربوية، مقال التمثلات والعلمية التعليمية ص2.

[23] - عبد الباسط محمد السيد، **السرطان أسبابه وعلاجه من القديم والحديث**، طبعة 1، دار الوفاء للنشر والتوزيع، 2007ص14.

[24] - محمد الأنصاري بدر، 1996، **الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان** ،كلية العلوم الاجتماعية، طبعة1، الكويت محمد عبدالخالق أحمد، 1990، قلق الموت، علم المعرفة الكويت ص10.

تحي منظمة الصحة العالمية والوكالة الدولية لبحوث السرطان (IARC) في الرابع من شباط / فبراير من كل عام اليوم العالمي للسرطان، بهدف دعم جهود الهيئة الدولية لمكافحة السرطان UICC، وإيجاد سبل للتخفيف من العبئ العالمي المتصل بإنتشار السرطان.

ت-التعريف الأول:

السرطان مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، ويشار إلى تلك الأمراض أيضا بالأورام الخبيثة، ومن السمات التي تطبع السرطان التولد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعرفة واقتحام أجزاء الجسد المتلاصقة، والانتشار إلى أعضاء أخرى، ويطلق على تلك الظاهرة اسم النقلية، وتمثل النقائل أهم أسباب الوفاة من جراء السرطان.[25]

ث-التعريف الثاني:

يصيب الإنسان العديد من الأمراض الخبيثة التي يصعب التغلب عليها، ومن أشهر هذه الأمراض هو مرض السرطان بمختلف أنواعه فإذا أصاب هذا المرض جسم الإنسان، فهو يفتك به ويؤذي بحياته، وإن كان هناك علاجات متوافرة للتخلص من هذا المرض، إلا أن هذه العلاجات لا تشفي جميع الحالات بل قلة، وتعتبر حالة الشفاء منه معجزة.

ومرض السرطان هو عبارة عن نمو خلايا الجسم بشكل غير طبيعي فهو يفتك بأماكن تصنيع الخلايا في الجسم، ويغير من تركيبته، فبدلا من أن تنمو خلايا طبيبة، تنمو خلايا خبيثة وتتكاثر، وتنتشر في كل أنحاء الجسم، ولهذا يصعب السيطرة عليها بعد أن تنتشر في كل أنحاء الجسم، وبالتالي يفقد الإنسان حياته.[26]

التعريف الثالث:

يعرف السرطان بأنه نمو غير طبيعي لنسيج من أنسجة الجسم، لذا فهو يصيب أنواعا مختلفة من الأعضاء، وتختلف الأعراض عادة باختلاف العضو أو النسيج المصاب مثل فقدان الوزن وفقدان الشهية، وارتفاع في درجة الحرارة،

[25] - الموقع الإلكتروني الرسمي للمنظمة العالمية للصحة، التقرير السنوي 2012.

إلا أن هذه الأعراض بالطبع لا تعني وجود مرض السرطان أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان حتى الأجنة، ولكن تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر، ويسبب السرطان الوفاة بنسبة 13% من جميع حالات الوفاة.[27]

4-ميتودولوجيا إعداد و حدود بناء الدراسة:

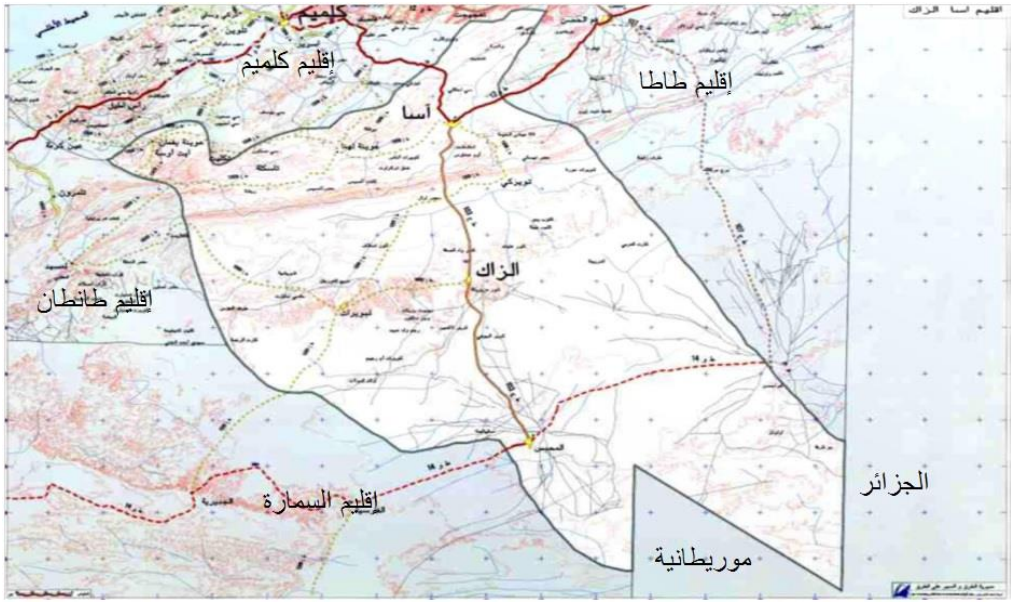
أ- **الحدود المعرفية /المرجعية:**

إن دراسة موضوع تمثلات الصحة والمرض في منطقة آسا –مرض السرطان نموذجا – يدخل ضمن نطاق علم الاجتماع العام ويتقاطع مع حقول معرفية متعددة ومركبة تشكل حلقة مترابطة تضم سوسيولوجيا الصحة والمرض، سوسيولوجيا الثقافة، سوسيولوجيا التمثلات، الأنتروبولوجيا الطبية، الأنتروبولوجيا الثقافية وسوسيولوجيا الأديان، من هنا تبرز أهمية وعمق موضوع الدراسة لما له من تشعبات في مختلف مجالات حياة الفرد وسيرورة المجتمع.

الحدود المكانية:

أي البيئة أو المنطقة الجغرافية التي سيتم إجراء البحث بها، ولذلك سنقوم بإنجاز دراستنا في مدينة آسا، حيث تعتبر هذه الأخيرة العاصمة الادارية لإقليم آسا-الزاك حيث تم الإعلان عن إحداث هذا الأخير بمناسبة الزيارة الملكية لجلالة الملك الحسن الثاني لآسا يوم 19 ماي 1991، وتنفيذا للإعلان الملكي تم صدور مرسوم الإحداث الرسمي رقم 2-91-574 بتاريخ 25 سبتمبر 1991.[28]

[28] مونوغرافية اقليم آسا الزاك
https://www.cp-assazag.ma/ar/%D9%85%D9%88%D9%86%D9%88%D8%BA%D8%B1%D8%A7%D9%81%D9%8A%D8%A9



[29]

ينتمي هذا الإقليم لجهة كلميم واد نون ويقع وسط البلاد، يُحد شرقا بالحدود الجزائرية، جنوبا بالأقاليم الجنوبية المغربية ويتكون من مدينة آسا، الجماعة الحضرية الزاك والجماعات القروية عوينة الهنا، عوينة ايغمان، تويزكي، المحبس والبويرات وتقد المساحة الترابية للإقليم ب 18.428كلم^2.

لم تشمل دراستنا الاقليم ككل كمجتمع للبحث بل اقتصرنا على مدينة آسا وذلك لصعوبة تغطية البحث في كل المناطق التابعة لتراب الاقليم بالإضافة إلى أن مدينة آسا تعتبر العاصمة الادارية والاقتصادية للإقليم حيث يتوافد عليها كل ساكنة المناطق التابعة لها وبالتالي سيتم تعميم نتائج البحث على هذه المنطقة.

ج- **حدود المجال البشري:**

لقد خصصنا دراستنا لتمثلات الصحة والمرض المحيطة بمرض السرطان لمجتمع بحث يضم مجموعة محددة من سكان مدينة آسا الذي يبلغ عددهم 14248 نسمة ومن مرضى السرطان داخل جمعية الانفاق لذوي الأمراض السرطانية وهذا التحديد راجع لضغوطات الوقت وشساعة ميدان مجتمع البحث.

ح- **الحدود الزمنية:**

[29] Ibid

العدد السابع _ أكتوبر 2025
مجلة إشكالات بحثية
مجلة علمية محكمة تعنى بالأبحاث والدراسات
في مختلف التخصصات
ISSN :3085_5055

ستمتد دراستنا السوسيولوجية الميدانية لإشكالية تمثلات الصحة والمرض بمنطقة آسا – مرض السرطان نموذجا- من 2025/3/1 الى 2025/07/1 و ينقسم إلى:

- ✓ شق نظري: من خلال القراءات المسبقة للدراسات العلمية والمحيطة بموضوع الصحة والمرض في أبعاده السوسيولوجية والثقافية عامة وعلى وجه الخصوص مرض السرطان.
- ✓ شق ميداني: من خلال إخضاع الاشكالية التي نحن في طور دراستها إلى الاستنطاق والمساءلة من خلال أرض الميدان.

1-4 عينة الدراسة:

يعتبر اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل الهامة للبحث التي دأب الباحثون في مختلف الاتجاهات العلمية على الاعتماد عليها في بحوثهم العلمية لما تضيفه من يسر عليهم في تمثيل الظاهرة المدروسة، وتعرف العينة بأنها جزء ممثل لمجتمع البحث الأصلي، أي ذلك الجزء من مفردات الظاهرة موضوع الدراسة، والذي يختاره الباحث وفق شروط معينة، لتمثل المجتمع الأصلي للدراسة.[30]

و في دراستنا لتمثلات الصحة والمرض في منطقة آسا –مرض السرطان نموذجا- سنقوم باختيار عينة مزدوجة للبحث:

خ- عينة فرضية ويقصد بها أن يختار أفراد هذه العينة بشكل اختياري أن أدرك أنهم يحققون أغراض دراسته، ويتوفرون على المعطيات التي سيحتاجها في دراسته.[31] وفي هذا الصدد مجموع سكان مدينة آسا هو:14248 نسمة[32] من هنا فإن الضرورة العلمية أجبرتنا على اختيار عينة استطلاعية مكملة للعينة الفرضية وتضم 160 شخص والغرض من هذه العينة هو تطبيق استبيان مفتوح لمعرفة تمثلاتهم وآرائهم حول مرض السرطان.

[30] مساعد بن عبد الله النوح، مبادئ البحث التربوي ،الفصل الرابع ص 149
[31] مقدمة للبحث في التربية تأليف دونالد اري، ترجمة سعد الحسيني و مراجعة عادل ياسين، الناشر دار الكتب الجامعية 2004،ص50
[32] الاحصائيات السنوية ،سنة 2016المندوبية الاقليمية للصحة.

د- عينة قصدية حيث سنقوم بإجراء مقابلات مع مرضى السرطان بجمعية الانفاق لدعم ذوي الأمراض السرطانية بمدينة آسا وهي عينة لا يختارها الباحث عن طريق الصدفة أو بطريقة عشوائية بل يختار الأشخاص الذين يعتقد بأنهم صالحون وملائمون بتزويد البحث بالمعلومات المطلوبة.[33]

4-2 منهج وأدوات البحث:

- **طبيعة المقاربة البحثية:**

انطلاقا من الرهان المعرفي المرسوم لهذه الدراسة، وبالنظر لطبيعة الرهانات الفهمية المرتبطة به والبعيدة عن أي هاجس كمي صرف، تم اختيار المقاربة الكيفية كأنسب مدخل تقني ومنهجي لمعالجة هذا النوع من المواضيع المنتمية لنوع دراسة المعارف والاتجاهات والممارسات (CAP). وكان الحرص على أن تتجاوز مجرد التشخيص الوصفي إلى استدعاء آليات تحليل المتن باستنطاق المحتوى؛ للمساعدة على كشف معارف ساكنة مدينة آسا الصحية وفهم اتجاهاتهم مع ممارساتهم وتصوراتهم في ما يتصل بالصحة والمرض عموما ومرض السرطان بشكل خاص.

- **منهج الدراسة:**

اقتضينا استعمال المنهج الوصفي المقارن الذي يعالج اشكاليتنا على ارض الواقع فسلكنا بذلك تقنيه منهجية للدراسة تسهل التعرف من قريب على الظاهرة، لذلك اعتمدنا على المنهج الكيفي، فالهدف منه هو ابراز ومعرفة التمثلات المختلفة للعناصر المكونة لهذا الموضوع كما اعتمدنا على المقابلة كأداة لجمع المعطيات، ولفهم تفاعلات وسلوكيات المصابين بمرض السرطان بمدينة آسا والحمولة الثقافية اتجاه هذا المرض.

- **الأدوات البحثية:**

أ- **<u>تقنية المقابلة:</u>**

[33] Moser,servey,methods in social .inistigation ;London ;Aeimemam ;1967 ;p107

ويمكن تعريف المقابلة بأنها: حوار لفظي مباشر وواعي يتم بين شخصين (باحث ومبحوث) أو بين شخص معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات أو التقنيات الأخرى ويتم تقييده بالكتابة أو التسجيل الصوتي (باحث) ومجموعة من الأشخاص بغرض الحصول على أو المرئي.

وبناء على ما سبق ذكره يمكن أن نقول بأن المقابلة هي أداة من أدوات البحث العلمي يستعملها الباحث للحصول على معلومات تساعده أو تمكنه من الإجابة على تساؤلات بحثه أو اختيار فرضيات دراسته، وتعتمد على مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه بغية طرح مجموعة من الأسئلة تكون محددة من قبل بدقة، أو على شكل نقاط، وهذا من قبل الباحث ويجيب عليها المبحوث.

وتكمن قيمة المقابلة في أنها تتيح الاتصال المباشر بمصدر المعلومات والمعطيات وهذا ما يضفي نوعا من المصداقية على النتائج المتوصل إليها، وتساهم في عملية الربط بين المكتسبات النظرية للباحث وبين الواقع الموضوع وتتبع مختلف أفعال وردود الأفعال التي تتزامن مع الحوار، كما تعتبر أداة أساسية في مختلف الأبحاث والدراسات السوسيولوجية على وجه التحديد، وتقود المقابلة كإجراء منهجي إلى إحداث تفاعل إيجابي بين الباحث الاجتماعي والمجتمع المدروس.[34]

من هنا سنقوم باختيار المقابلة شبه الموجهة والتي تعتبر أداة لجمع المعطيات وتعرف على أنها وسيطة بين المقابلة المغلقة والمقابلة المفتوحة، ولهذا فالمقابلة شبه الموجهة تهدف إلى السير في اتجاه واضح وبأقل توجيه وضبط للأسئلة المحافظة على الموضوع[35]،فمن خلال المقابلة فهو يستمع لكل كلمة تقال وفي نفس الوقت يلاحظ كل الايماءات وحركات الأيدي وباقي أعضاء الجسم خلال الحديث، والاستماع يجب على الباحث أن لايوجه أفكار المشاركين في البحث بل يساعدهم فقط عن الصورة التي تفيد الدراسة، فينتبه إلى ما يقول، وعندما يتوقف يساعده على الاسترسال بإعادة آخر جملة ذكرها في صيغة سؤال، أو سؤال حول آخر ملاحظة أبداها أو ادخال عنصر جديد في المناقشة ليكون نقطة انطلاق

[34] نبيل **محيدشة ؛المقابلة في البحث الاجتماعي**؛ مجلة العلوم الانسانية؛ الجزائر 2012؛ص99

[35] مراد مولاي الحاج؛ **مكانة التحقيق الميداني في الدراسة الأنتروبولوجية**؛ منشورات مركز الأبحاث في الأنتروبولوجيا الثقافية و الاجتماعية، ص 114.

جديدة لمزيد من الأسئلة، وفي هذه الحالة ينبغي أن تضل المناقشة تحت سيطرة الباحث دون أن يشعر المشارك في البحث بذلك[36].

وسنعتمد هنا المقابلة من خلال اللقاءات التي سننجزها مع مرضى السرطان وعائلاتهم داخل جمعية الانفاق لدعم ذوي الأمراض السرطانية من أجل التقرب أكثر من محيط معاناتهم وفهم تصوراتهم وتمثلاتهم والتي ستعطينا صورة أوضح عن الثقافة الصحية المحلية المحيطة بمرض السرطان.

من بين الوسائل المتعلقة لجمع المعطيات أثناء الدراسة الميدانية سواء تعلق الأمر بمرضى السرطان والطاقم الطبي (أطباء، ممرضين)، أو باقي سكان مدينة آسا.

كانت على الشكل التالي:

- 10 مقابلات نصف موجهة تخص العينة المركزية المتمثلة في مرضى السرطان.
- 2 مقابلات نصف موجهة لفئة الأطباء.
- 3 مقابلات نصف موجهة لفئة الممرضين.
- 5 مقابلات نصف موجهة لعينة سكان مدينة آسا.

وعلى أساس هذه العينات يكون المجموع 20 مقابلة نصف موجهة، تشتغل بطرق عديدة:

1- طريقة التقاطع: تتمثل هذه الطريقة في استغلال جواب السؤال الذي تشترك فيها العينات جميعها في معالم التوجه.

2- الطريقة المنفصلة: تتمثل هذه الطريقة في الجواب على سؤال يخص العينة فقط وليس له علاقة من حيث طبيعته مع العينات الأخرى.

[36]Madeleine Grantiz ,**Méthodes des sciences sociales**,Paris,Edition Dolloz ;8 éme édition ;1990 ;P: 742

3- طريقة تحليل المحتوى: لقد استخدمنا تحليل المحتوى في هذا الإطار كتقنية لتحليل محتوى المقابلات، حيث استعملنا التحليل الكيفي بهدف تعميق المعارف حول الموضوع واكتشاف عناصر جديدة، انطلاقا من مادة أولية حول الموضوع باعتبار أن تحليل المحتوى يعتبر أسلوب للبحث يهدف إلى الوصف الموضوعي المنظم للمحتوى الظاهر.[37]

- **<u>الأدوات المنهجية المكملة:</u>**

أ- الملاحظة:

الملاحظة واحدة من أشهر الأدوات المستعملة في البحوث السوسيولوجية وتعد أداة هامة في جمع المعلومات وهي منهج كيفي يرتكز على وصف التفاصيل الدقيقة، لحياة الجماعة والوحدة محل الدراسة، فالملاحظة تستخدم في كثير من الأغراض منها استكشاف بعض الظواهر، الاستبصار بسلوك معين كما أنها تعطي صورة واقعية للظواهر التي سيتناولها حيث تصنفها بدقة وفي اعتمادنا على الملاحظة سيكون من خلال مقابلة المرضى والتحدث معهم لملاحظة سلوكاتهم وكيفية التعبير عن آلامهم وملاحظة الحالة النفسية والاجتماعية لعائلات المرضى، فحسب مالينوفسكي على الباحث أن يصف بدقة كيفية انجاز ملاحظته في الميدان خصوصا كيف كانت بدايته[38].

4- النتائج و المناقشة:

1-5 فئة مرضى السرطان:

<u>المحور الأول: النظرة الثقافية و الاجتماعية لمرض السرطان</u>

أ- معنى الصحة بالنسبة لمرضى السرطان:

- بالنسبة لمفهوم الصحة والمرض وانطلاقا من تحليل مضمون المقابلات مع المشاركين في البحث يمكن الاشارة على اجماع كلي بأن الصحة هي أساس وجود الانسان فبدون الصحة تكون حياة مليئة بالمعاناة و الآلام.

[37] - جمال زكي: **أسس البحث الاجتماعي**، القاهرة، دار الفكر العربي، 1962، ص372-400.

[38] Malinowski et bronislaw Kaspar ;**les argonautes du pocifique** ;Paris Gallimard 1989 ;P: 59

- ومن تصريحاتهم أيضا نستخلص أن الصحة هي كل شيء ففي المثل الشعبي: "**الى خطاطك الصحة خطاك كلشي**" واعتبار الصحة هي أساس وجود الانسان وسر سعادته ولا يعرف قيمتها الا من فقدها.

ب-التفسيرات التي تصاحب مرض السرطان من خلال الفئات الاجتماعية: التمثل السببي للإصابة بالسرطان.

إن الاصابة بالسرطان من الناحية البيولوجية لها أسبابها العلمية في حين يذهب المرضى إلى اعطاء تعبيرات للإصابة انطلاقا من الأنماط الثقافية والحياة الاجتماعية التي تؤثر في مخيلتهم باعتبار الكائن البشري ابن بيئته التي تطبعه بثقافتها التي تميزه وبالتالي تحدد أسلوب تفكيره وممارساته الاجتماعية وهنا نقول.

المحور الثاني: العوامل السوسيوثقافية والاجتماعية التي تؤدي إلى الاصابة بهذا المرض حسب هذه الفئة

أ-الاصابة بالعين:

لقد أشارت نسبة مهمة من حالات الدراسة في تفسيرهم بالمرض إلى شخص ما ترصدهم بالعين الشريرة وهذا المفهوم موجود في التراث الثقافي الديني للمجتمع فيقال "عين ،نفس" فثقافة الاصابة بالعين عبارة عن مدلول متداول في المجتمع المغربي للتعبير عن حالات المرض.

المشاركة في البحث 1: "عين بنادم الي طيرتني في صحتي"

المشارك في البحث 2: " البشر تبعوني بعينهم"

المشاركة في البحث7: "العين ديال الناس كانت تابعاني في حياتي"

ب-العقاب الالهي والقضاء والقدر:

إن فكرة العقاب الالهي والقضاء والقدر مغروس في أذهان الآخر أو في بعض الحالات يشير المشاركين في البحث أن اصابتهم بالمرض هو كعقاب لمعصية ارتكبوها في الماضي المشارك في البحث رقم 3 و4 و5 و6 و8 و10.

ج-للمرض تمثل بيولوجي:

تم اعطاء المرض التفسير العلمي المنطقي كانت نتائجه جد قليلة فنجدها لدى المشارك في البحث رقم:5و9.

فمن خلال تصريحات المشاركين في البحث يمكن تفسير مستوى التصور والاعتقاد السببي في الصحة والمرض حسب اختلاف الثقافات، انطلاقا من التنشئة الاجتماعية والموروث الثقافي فقد فسرت معظم الحالات اصابتهم بمرض السرطان إلى بعض العوامل السوسيوثقافية المرتبطة بالتمثلات وبالاعتقادات تحمل بعض الدلالات والرموز وهي أقرب للأساطير القديمة.

ومنهم من فسر الصحة والمرض على أساس علمي بيولوجي المؤسس على التجربة والبراهين التي يعتمد عليها الطب. أما بالنسبة للفئة المتعلقة بتفسير الصحة والمرض على أساس قضاء وقدر وعقاب الهي يجعلنا نقول أنه يتجلى في الثقافة الاسلامية الدينية والتي فسرت أن كل ما يصيبه من الله عز وجل.

أما بتفسير الصحة والمرض على أساس سحري – رغم عدم وجودها في معطيات الدراسة لكن يجب الاشارة إليها – فلها دلالة كبيرة لا تزال راسخة في ثقافة مجتمعنا رغم تطور الطب في التشخيص والعلاج.

المحور الثالث: المزاوجة في العلاج

المشاركة في البحث 1: العلاج بالأعشاب

المشارك في البحث 2: العلاج بالأعشاب

المشاركة في البحث 3: الرقية الشرعية

المشارك في البحث 7: الرقية الشرعية

المشاركة في البحث 8: العلاج بالأعشاب

أ-العلاج بالأعشاب:

هناك نسبة مهمة أكدت على استعمال الأعشاب الطبية في علاج الأمراض السرطانية وفي نفس الوقت علاج الطب الحديث، فعجز الطب الحديث في القضاء بشكل كلي على الأمراض الخطيرة كالسرطان، دفعت المرضى على التداوي بعلاج تقليدي ومن هنا نستنتج أنه يوجد تداخل بين الثقافة الشعبية والثقافة العلمية في علاج الأمراض السرطانية.

العدد السابع _ أكتوبر 2025
مجلة إشكالات بحثية
مجلة علمية محكمة تعنى بالأبحاث والدراسات
في مختلف التخصصات
ISSN :3085_5055

ب- **الرقية الشرعية:**

نستنتج من خلال تصريح المشاركين في البحث رقم 3 و 7 أنهما يقبلان على استعمال الرقية وتحصين النفس من كل أذى يصيبه والرقية لا تعني ترك الأدوية والعلاج ففيها الحاح في طلب الشفاء من الله.

2-5 فئة الأطر الصحية و عينة من الساكنة الغير مصابة بمرض السرطان:

- **المحور الأول: الصحة و المرض – مرض السرطان -:**

أ-معنى الصحة:

نظرا لتكرار الأجوبة مابين المشاركين في البحث – فئة الأطباء و الممرضين و عينة من الساكنة الغير مصابة بمرض السرطان – فقد اعتبروا أن مفهوم الصحة اليوم من أصعب المفاهيم تعريفا و تحديدا .

- **فئة الأطباء و الممرضين:**

- **المشاركين في البحث رقم 1 و2:**

La santé est un concept très compliqué الصحة مفهوم معقد

- **المشاركين في البحث 3 و4:**

C'est impossible de donner une définition exacte de la santé dans le contexte de la société marocaine .

من الصعب اعطاء تعريف محدد لمفهوم الصحة في سياق المجتمع المغربي.

- **المشاركة في البحث رقم 5:**

La santé est le bien être de l'être humain.

ت- **فئة ساكنة مدينة آسا:**

- **المشاركة في البحث رقم 1:**

الصحة بالنسبة ليا هي كلشي الى مشات ليك الصحة مشا ليك كلشي

- **المشارك في البحث رقم 2:**

الصحة ما كاتباع ماكتشرا

- **المشارك في البحث رقم 3:**

الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لايراه الا المرضى

- **المشاركة في البحث رقم 4:**

الصحة نور الحياة

- **المشاركة في البحث رقم 5:**

الصحة هي كنز الحياة

و بالتالي فان كانت كلمة الصحة تندرج يوميا في كلامنا وخطاباتنا للتعبير عن أحوالنا ووجودنا، فإنها لا تفهم دوما من طرف العامة بنفس الطريقة، وكذا فئة الأطباء والممرضين بنفس المدلول.

من المؤكد أن صحتنا تشغل بالنا واهتماماتنا، إنها مفهوم يعبر عن الوجود من جهة ومن جهة أخرى هي مفهوم علمي تم توضيحه عن طريق العلوم البيولوجية والنفسية والاجتماعية .

ومفهوم الصحة يتغير حسب الزمان والمكان حيث يعرفها توماس بنس Thoms Benesse بأنها تعني أكثر العلاقة بين الشخص وجسده من العلاقة الموجودة الأقارب ومع الخطاب الديني ومع الثقافة،[39] أما منظمة الصحة العالمية،OMS[40] في مقدمة دستورها لعام 1946 أبرزت المظاهر الاشكالية لهذا التعريف الذي يعرف عدة تعابير تدور كلها حول مسألة معنى الحياة سواء الفردية منها أو الجماعية والتعريف في اللغة الفرنسية كما يلي:

[39] نور حاروس: **الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة** "الطبعة الأولى ،الأردن، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،2012ص:71

[40] Le site de l'OMS: Organisation mondiale de la santé a été consulté le 18/01/2025.

La santé est un état de bien être physique ,mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité .la possession de du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre l'un des droits de tout être humain.

"هي تلك الحالة من الكمال البدني والاجتماعي والنفسي للفرد – صورة ايجابية للصحة وليست تعني غياب المرض أو الاعاقة – إن امتلاك حالة صحية جيدة والحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن انساني".

كما أن مفهوم الصحة يختلف بإخلاف الثقافات ويقول في هذا المجال[41] Pascal Pomey:

La santé est une couronne sur la tête des bien portants que seuls voient les malades.

"الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه الا المرضى." من جميع التعاريف المتعلقة بمفهوم الصحة يظهر هذا المثل العربي و يمثل خلاصة لجميع مفاهيم الصحة .

و لقد كان الاجماع من طرف المشاركين في البحث سواء فئة الأطباء ة الممرضين وكذا فئة ساكنة منطقة آسا بأن الصحة هي أساس وجود الانسان فبدونها المعاناة تلازمه والسعي في تحقيق الأهداف يبقى مرهونا في ظل غيابها.

كما يجب الاشارة إلى أن تفسيرات فئة الأطباء والممرضين لمفهوم الصحة غلبت عليها الطابع العلمي الدقيق، إلا أنها تصب في اتجاه واحد أن الصحة هي أساس وجود الانسان وأساس تحقيق أهدافه وأحلامه ولا تعرف قيمتها إلا إذا تجرع الإنسان فترة من فترات المرض.

ب- تسمية مرض السرطان:

أكدت كل من فئة الأطباء والممرضين وكذا فئة ساكنة مدينة آسا أن مرض السرطان في سياق مجتمعنا المغربي ينعت بمجموعة من النعوت **"كالمرض الواعر"، "داك المرض"، "المرض الشين"، "الحبة الشينة"**..... فاذا اعتبرنا أن مرض السرطان مرادف مباشر للموت هذا يولد حتما حالة نفسية مخيفة، كل هذا يجعلنا القول أن الخوف والقلق من

[41] Pascal pomey et autres,**Santé publique** ,Edition Ellipse 2000 Paris,p25.

هذا المرض يدفع بنا مباشرة إلى عدم ذكر اسمه الحقيقي الذي هو السرطان إلى بل ينعته المجتمع بنعوث مختلفة ذات دلالة سلبية ومختلفة.

ج-تصريح الاصابة بالمرض:

أكدت فئة الممرضين والأطباء أن التصريح بهذا المرض يعد من الحقوق المتعلقة بالمريض ومن أخلاقيات المهنة كذلك، بينما فئة ساكنة مدينة آسا فكان هناك نوع من المعارضة، حيث يمكن تفسيرها بأن التصريح بمرض السرطان يزيد من المضاعفات التي تضاف إلى مضاعفات هذا المرض الخطير وكانت الإجابات هذه الفئة "مع الوقت"، "حسب شخصية المريض"، "حسب نفسية المريض". لأنه ليس بالأمر الهين سماع الشخص أنه مصاب بالسرطان هذا يشكل صدمة كبيرة قد يشعر بالخوف، الغضب، أو يقول أن الطبيب أخطأ في التشخيص وقد لا يصدق هذه المشاعر وقد لا يستطيع الوقوف على قدميه أو حتى التقاط أنفاسه. وسيقر الشخص بفقدان السيطرة على نفسه و أنه محكوم عليه بالاعدام[42].

بالنسبة للمقاربة الظواهرية لكوبلا روس kubler Ross والتي وصف المراحل التي يمر منها المريض بداية من التصريح بالسرطان حتى الوفاة "1/مرحلة الخوف، 2/العزلة و التمرد، 3/المساومة، 4/الانهيار، 5/القبول".

الحالات النفسية لمرض السرطان تختلف من شخص لآخر بدون إغفال عوامل أخرى مثل عامل الدين الذي له دور كبير في تقبل المرض.

ومهما يكن من أمر تبقى اشكالية التصريح بمرض السرطان فمنهم من يؤيد هذا التصريح و منهم من يرى بعدم التصريح خوفا من ظهور مضاعفات تضاف إلى مضاعفات السرطان الا أن الطريقة والكيفية تلعبان دورا هاما في مواصلة المريض لمشواره مع الطبيب.

د-المزاوجة بين الطب الحديث والممارسات العلاجية الأخرى:

نجد أن هناك اتفاق واضح بين كلا الفئتين حول الاعتراف بأن عدم وجود نتائج ملموسة في ميدان الطب الحديث سهل اللجوء الى التداوي بالطب التقليدي لأن الخطر قائم وجميع الوسائل مباحة وأي طريق يلتمس فيه الشفاء يسلكه المريض كالتداوي بالأعشاب بالطريقة التقليدية والاقبال كذلك على الرقية الشرعية.

إن الماضي المؤلم لمرض السرطان وخصوصياته وتمثلاته وصعوبة الشفاء منه، زيادة على التطور الذي حدث في ميدان الطب من وسائل التشخيص وعلاج الأمراض إلا أنه أظهر عجزا مع أمراض كبيرة لم يجد لها حلا شافيا والسرطان مثال على هذه الحالة.

لقد تعالت أصوات الأطباء بأن السرطان سيهزم "النصر على السرطان في موعد 2000"[43] إلا أن المرض ما زال يصول ويجول ولا يعترف بالحدود الجسمية ولا الجغرافية.

خ-مجال البحث والوقاية من مرض السرطان بالمغرب

هناك أيضا في هذا الصدد اجماع على أن هناك حراك ملموس في مجال البحث والوقاية من مرض السرطان في المغرب، لكنه ضعيف لأنه لا يشمل جميع المناطق في البلاد، ويتم ذلك بصفة مناسباتية من خلال بعض الحملات التوعوية. فبما أن مرض السرطان يزداد بوثيرة سريعة فيجب أن يواكبه مجال الأبحاث و الوقاية كذلك بنفس الوثيرة.

نلاحظ أن هناك تباين في الآراء وهذا يدل على أهمية هذا الجانب من دراسة مرض السرطان ليس في شقه السوسيوثقافي بل كذلك في مدى تطور وسائل البحث العلمي في هذا المجال وبالتالي تحقيق جودة حياة المصابين بهذا المرض ولما لا الشفاء منه وهذا ما سينعكس ايجابا على الجانب النفسي،الاجتماعي، والثقافي للأفراد.

المحور الثاني: النظرة الثقافية و الاجتماعية للصحة و المرض "مرض السرطان":

أ-التمثلات المحيطة بمرض السرطان بمدينة آسا

- **فئة الأطباء و الممرضين:**

[43] Professeur Jean Bernard « **cancer et usure cérébrale seront guéris dans 15 ans** ».Le figaro 27 avril1985,P112.

العدد السابع _ أكتوبر 2025
مجلة إشكالات بحثية
مجلة علمية محكمة تعنى بالأبحاث والدراسات
في مختلف التخصصات
ISSN :3085_5055

انطلاقا من الخدمة الطبية التي يقدمها هؤلاء في المرافق الحية أكدوا على تراكم مجموعة من التمثلات حول مرض السرطان باعتباره اصابة بالعين أو سحر أو عقاب الهي لكن هذا لا يعني غياب التمثل البيولوجي المبني على أسس علمية.

- **فئة ساكنة آسا:**

أشارت هذه العينة أيضا الى أن بعض أسباب هذا المرض تكون راجعة الى العين ،المس "نفس بنادم" كما أن هناك فئة تؤمن بأن هذا قضاء الله ة قدره"المكتاب".

نستنتج أن الثقافة الشعبية لسكان منطقة آسا تحيط بها مجموعة من التمثلات حول الصحة والمرض عامة ومرض السرطان بصفة خاصة اذ أن أغلبية الحالات تفسر سبب الاصابة بالمرض سواء الى عين شريرة، سح، أو نفس و هذا يدخل في المنظومة الثقافية الدينة لمجتمع الدراسة.

ب-التمثلات الاجتماعية حسب المستوى المعرفي للأفراد:

انطلاقا من المقابلات مع فئتي البحث نستنتج أن التفاوتات في المستوى المعرفي يشكل جانبا من الايمان أو العكس بهجه المسببات الاعتقادية لكن لا يعني هذا اعتباره عنصر شمولي وحتمي وذلك من خلال ما عبرت عنه بعض العناصر المشاركة في البحث، فرغم المستوى التعليمي العالي مثلا – المشارك في البحث رقم 7- الا أنه رد سبب الاصابة إلى العين و هذا راجع الى التنشئة الاجتماعية وضعف البنيات التحتية الثقافية التي تساهم في بلورة هذه المعتقدات.

ج-دور المؤسسات الصحية في الكشف المبكر عن المرض:

أجمع المشاركون من الفئتين على أن المستشفيات تساهم في الكشف المبكر لمرض السرطان بالمنطقة لكن بصفة مناسباتية في بعض الحملات السنوية والتي تستهدف أنواع محددة من السرطان وليس كلها "سرطان الثدي و عنق الرحم باعتبار النساء الفئة المستهفة بهذه الأنواع من السرطان وهذا ما يثبت لنا السياسة الصحية التي لا تأخذ مرض السرطان في شموليته ولكن تستهدف فئات معينة. لذلك يجب الاقرار بضرورة التربية الصحية في مختلف مؤسسات التنشئة

الاجتماعية من أجل تربية الفرد على ضرورة الكشف عن الاختلالات الصحية قبل تطور الأمراض ووصولها الى مراحل متقدمة وبالتالي صعوبة الشفاء والتأثير على البنية الاجتماعية والثقافية للمجتمع.

وبالتالي فقد خلصت هذه الدراسة الى وجود واضح للتأثير المباشر وغير المباشر لمجموعة من التمثلات الاجتماعية المحيطة بمرض السرطان بمدينة آسا لدى فئة المضابين وغير المصابين من جهة والأطر الصحية من جهة أخرى، ويمكن ذكرها كالاتي:

- **لمرض السرطان تمثل ديني/ اعتقادي لدى شريحة معينة داخل منطقة البحث**

من خلال دراستنا الميدانية استنتجنا أن معظم الفئات المشاركة في البحث تخمل مجموعة من التمثلات أهمها التمثل الديني إلا أن فئة مهمة تعتقد أن مرض السرطان هو عقاب إلهي وهذا راجع الى التنشئة والطبيعة الاجتماعية والثقافية وطبيعة المحيط الأسري والاجتماعي والذي يكرس الموروث الديني كثقافة أساسية تحكم كافة مجالات الحياة لسكان منطقة البحث، وهنا يجب استحضار أهمية التربية الصحية في المساجد باعتباره مكانا ليس للعبادة فقط ولكن هو أيضا مؤسسة للتلقين وزرع مجموعة من القيم والمبادئ التي تتأسس عليها التنشئة الاجتماعية، لا يعني أن هذا ينفي التمثل الديني باعتباره قضاء الله وقدره هذا صحيح لكن لا يجب الخضوع للقدر والامتناع عن العلاج لأن الله عز وجل حثنا على الأخذ بالأسباب من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة، هذا من جهة أما من جهة أخرى فان اعتبار مرض السرطان عقاب الهي فهذا راجع الى ما تحمله هذه الفئات من موروث ثقافي يدخل في سياق الأساطير القديمة.

عند الخروج للميدان التمسنا تجليات هذه الفرضية بكل حذافيرها فعند ذكر الاصابة بمرض السرطان يتملك الأفراد خوف وفزع وطلب السترة وما إلى ذلك من عبارات توضح بشكل جلي أن التمثلات المحيطة بمرض السرطان مازالت تحكمها معتقدات الموروث الثقافي الشعبي فعندما قمنا بإجراء مقابلات خاصة مع المرضى المصابين بمرض السرطان فنسبة كبيرة منهم أكدت على أنها كانت ضحية عين شريرة تربصت بها بعد أن كانت تعيش في سعادة وتملك امتيازات سواء فيما يخص الجمال أو الصحة أو الأولاد، كلها توابت تؤكد على مدى انتشار هذه التمثلات الشعبية في المجتمع المغربي عامة ومنطقة آسا على وجه الخصوص وهذا ما يستدعي كذلك تحريك عجلة التربية الصحية بقوة والتوعية بالأسباب الحقيقية لمرض السرطان من أجل التخفيف من وطأة هذه المعتقدات.

- **تتوفر فئة معينة من المشاركين في البحث على تمثل بيولوجي لمرض السرطان مبني على معرفة علمية و اطار صحي.**

إن وجود تمثلات اعتقادية محيطة بمرض السرطان من طرف نسبة مهمة من المشاركين في البحث لا يعني غياب فئة أخرى تبني تمثلاتها على أساس علمي بيولوجي يتأسس على العلم و التجربة، وذلك من خلال الاقرار أن لمرض السرطان مسببات عضوية فزيولوجية تؤدي للإصابة به سواء من خلال العادات الغذائية والصحية الخاطئة، والتي تتسبب في هذا المرض وهذا ما يستدعي من جديد التوعية صحية سواء في الأسرة، المدرسة، المسجد وكذا الاعلام باعتباره القناة الأساسية التي ينهل منها الصغير والكبير كم هائل من المعلومات لذلك يجب استغلالها بشكل معقلن لإيصال المعلومة الصحية الصحيحة.

خلاصة:

تتناول دراسة "تمثلات الصحة والمرض في منطقة آسا: مرض السرطان نموذجًا" قضية حيوية تربط بين الثقافة والصحة العامة. تعكس النتائج أبعادًا سوسيولوجية هامة، وتسلط الضوء على ضرورة تحسين المعرفة الاجتماعية في مواجهة مرض السرطان. من الضروري أن يتم دمج هذه المعرفة الجديدة في الاستراتيجيات الصحية الوطنية والمحلية لتعزيز الوعي الصحي وتقليل المعاناة الناتجة عن هذا المرض الخبيث.

المصادر و المراجع:

- **المراجع باللغة العربية**

1. الأسس المنهجية في العلوم الاجتماعية: منشورات مجموعة من الأساتذة بجامعة قسنطية 1999.
2. مقدمة للبحث في التربية تأليف دونالد اري، ترجمة سعد الحسيني و مراجعة عادل ياسين، الناشر دار الكتب الجامعية. 2004 .
3. نبيل محيدشة؛ المقابلة في البحث الاجتماعي؛ مجلة العلوم الانسانية؛ الجزائر 2012.
4. مصطفى محمود أبو بكر؛ البحث العلمي تعريفه خطواته مناهجه؛ الاسكندرية؛ الدار الجامعية ؛2002.
5. زكرياء الإبراهيمي، الصحة والمجتمع، دراسة سوسيولوجية للصحة والمرض بالمجتمع القروي المغربي، الطبعة الأولى 2016، دار النشر والتوزيع، فضاء آدام.
6. معطيات المونوغرافيا من طرف القسم الاجتماعي والاقتصادي للمجلس الإقليمي آسا الزاك.
7. بلغواطي أسماء ،دلالات وتمثلات الصحة والمرض في المجتمع الورقي، مرض السرطان نموذجا، دراسة ميدانية أنثربولوجي،2016.
8. المعجم الوجيز في اللغة العربية.2016
9. نور حاروس، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، الطبعة1، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع 2012.

10. المراجع باللاتينية

11. Adeleine Grantiz: méthodes des sciences sociales,Paris,Edition Dolloz ;8 éme édition ;1990 .
12. Malinowski ;bronislaw Kaspar ;les argonautes du pocifique ;Paris Gallimard 1989
13. Moser,servey,methods in social .inistigation ;London ;Aeimemam ;1967 .

14. Organisation Mondiale de la Santé /statistique sanitaires mondiales 2014.

15. World Cancer Report 2014

16. Plan national de prévention et du contrôle du cancer 2010-2019

17. Pascal pomey et autres, Santé, publique edition, Elipse, 2000 paris.

18. Professeur jean bernard « cancer et usure cérébrale sertout guéris dans 15 ans » le ligaro 27 avril 1985.

الويبوغرافيا

مونوغرافية اقليم آسا الزاك 2016، الموقع الرسمي للمجلس الاقليمي

i. https://www.cp-assazag.ma/ar/%D9%85%D9%88%D9%86%D9%88%D8%BA%D8%B1%D8%A7%D9%81%D9%8A%D8%A9

تقرير منظمة الصحة العالمية 2024

ii. https://www.who.int/ar/news/item/20-07-1445-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services .