المركز الديمقراطي العربي – برلين- ألمانيا

الصحة و المرض في المجتمع الجزائري بين الممارسة التقليدية و الممارسة الحديثة

تأليف و اشراف:
الدكتورة بغدادي خيرة
بمشاركة كزيز امال

رقم التسجيل: VR . 3383 - 6405 . B
الطبعة الأولى : 2020

Health and Disease in Algerian Society Between Traditional and Modern Practice

Health and Disease in Algerian Society Between Traditional and Modern Practice

Germany:
Berlin 10315
Gensinger.Str: 112
http://democraticac.doc

المركز الديمقراطي العربي
للدراسات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية
Democratic Arabic Center
for Strategic, Political & Economic Studies

المركز الديموقراطي العربي

Democratic Arab Center

Strategic, Political & Economic studies

الصحة و المرض في المجتمع الجزائري بين الممارسة التقليدية و الممارسة الحديثة

Health and Disease in Algerian Society Between Traditional and Modern Practice

تأليف و اشراف:

الدكتورة بغدادي خيرة

بمشاركة كزيز امال

الطبعة الأولى 2020

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

- **رئيس المركز:أ.عمار شرعان**
- **مؤلف جماعي: الصحة والمرض في المجتمع الجزائري بين الممارسة التقليدية والممارسة الحديثة**
- **تأليف واشراف:الدكتورة بغدادي خيرة ،بمشاركة كزيز امال**
- **رقم تسجيل الكتاب :** VR . 3383 - 6405 . B:
- **عدد صفحات الكتاب:** 261 **صفحة**
- **الطبعة : الأولى** 2020

الناشر :

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية.

برلين _ألمانيا

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه في نطاق إستعادة

المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال، دون إذن مسبق خطي من الناشر

.

جميع حقوق الطبع محفوظة: للمركز الديمقراطي العربي

برلين– ألمانيا.

2020

All rights reserved No part of this book may by reproducted. Stored in a retrieval System or tansmited in any form or by any meas without prior Permission in writing of the publishe

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية

:Germany

Berlin 10315 GensingerStr: 112

Tel: 0049-Code Germany

030- 54884375

030- 91499898

030- 86450098

mobiltelefon : 00491742783717

E-mail: book@democraticac.de

بسم اللّه الرحمن الرحيم

" الذي خلقني فهو يهدين و الذي هو يطعمني و يسقين و اذا مرضت فهو يشفين و الذي يميتني ثم يحيين و الذي أطمع ان يغفر لي خطيئتي

يوم الدين رب هب لي حكما و ألحقني بالصالحين "

صدق اللّه العظيم

سورة الشعراء الاية 83

اهـــــــــداء

الـــى

الى الشمعة التي تحترق لتضيئ على الاخرين

الى كل من يحترق من أجل العلم والمعرفة

الى ذلك الذي يفكر في صمت

العالم والمفكر أينما وجد وحيثما كان

أهدي هذا العمل

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الفهـــــرس

اهـــــــداء 4
الفهـــــــــرس 5
مقدمـــــة 6
تمهيـــــد 16
أولا : الدراسات الغربية 17
ثانيا: الدراسات العربية 28
ثالثا : الدراسات الجزائرية 39
الفصـــل الثانـي: تطور علم الاجتماع من علم الاجتماع الطبي الى علم الاجتماع الصحة والمرض 57
تمهيـــــد 58
الصحة و المرض في التراث السوسيولوجي 59
1. الصحة و المرض عند ابن خلدون 60
2. مارسيل موس M. Mauss و الجسد 61
3. الصحة و المرض في التيار الوظيفي بارسونز Parsons 62
4. نموذج التحليل لفريدسون Freidson 66
5. تحليل ايفان اليتش Ivan Illich : 66
6. التفاعلية الرمزية و دراسة المرض العقلي : 67
7. الصحة و المرض في تصور كلودين هرزليش Claudine Herzlich 70
تمهيد الفصل 77
الفصل الثالث: التفاعل الاجتماعي والممارسة 78
أولا : الممارسة La pratique 78
ثانيا : التفاعل الاجتماعي 88
ثالثا: التفاعل الاجتماعي في منظور العلوم الاجتماعية 90
الفصل الرابع : المجالات العمرانية و الاجتماعية للصحة و المرض 101
تمهيد 102
أولا: المجال العمراني الرئيسي للدراسة "ورقلة" 103
.ثانيا : المجالات العمرانية الفرعية محل الدراسة بورقلة : 106
.المجالات العمرانية الحضرية و شبه حضرية 107
.المجال العمراني الاول :القصر العتيق 108
المجالات الاجتماعية المشكلة للمجالات العمرانية: 109
المجال الاجتماعي للمجال العمراني القصر العتيق : 110
الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية 126
أولا : مجالات الدراسة 127
ثانيا: المنهج المستخدم : 130

مقدمـــــة

مازالت الصحة و المرض تشكل رهانات الدول و المجتمعات المعاصرة لما لها من أهمية في تطور وتقدم أي مجتمع انساني وهذا التطور مرتبط ارتباطا وثيقا بالمورد البشري الذي هو أصل كل تقدم في هذه المجتمعات هذا من جهة من جهة أخرى فان موضوعات الصحة والمرض لم تنل حقها الوافر من الدراسة والتحليل في مجال السوسيولوجيا ما عدا الدراسات النفسية و الانثروبولوجية وعليه جاءت هذه الدراسة لمحاولة تغطية هذا النقص الملاحظ في هذا المجال العلمي لتكون بابا مفتوحا لنقاشات علمية جديدة وقد حاولنا في هذه الدراسة التي قسمناها إلى جزأين الجزء الأول نظري والجزء الثاني ميداني وقد تم تقسيمه إلى فصول نظرية و ميدانية ،الإطار المنهجي تضمن الإشكالية والفرضيات و مفاهيم الدراسة الفصل الأول من الدراسة عالجنا فيه الإنتاج العلمي السابق حول الصحة والمرض للوقوف على أهم الإشكالات التي طرحتها الدراسات الغربية والعربية والجزائرية والمنظورات التي عالجت بها موضوع الصحة و المرض ،الفصل الثاني تطرقنا فيه الى الصحة والمرض في التراث السوسيولوجي لمعرفة كيف عالج علماء الاجتماع الصحة والمرض في منظوراتهم الكلاسيكية و المعاصرة ، الفصل الثالث تطرقنا فيه إلى مناقشة نظرية لطبيعة العلاقة بين التفاعل الاجتماعي والممارسة نظريا كيف تؤدي التفاعلات الاجتماعية إلى إنتاج ممارسة اجتماعية محددة ، أما في الجزء الثاني الميداني في الفصل الرابع منه تطرقنا فيه إلى الصحة والمرض في المجالات العمرانية الذي نقف فيه على الخصائص العمرانية والاجتماعية للمجالات العمرانية التي تشكل ميدان الدراسة ،في الفصل الخامس تطرقنا فيه الى خصائص المفردة وفهم وتأويل و تفسير طبيعة الممارسة التطبيبية للمريض، فهم وتأويل و تفسير موجهات الفعل والممارسة لدى المريض ، فهم وتأويل مضمون النموذج الثقافي الذي يحكم الممارسة التطبيبية للمريض في المجالات العمرانية ، فهم وتأويل وتفسير طبيعة المعرفة التي ينتجها كلا المجالين التطبيبيين،فهم وتأويل وتفسير الهوية المترتبة عن التفاعل في مجالات التطبيب وأخيرا فهم و تأويل وتفسير طبيعة العلاقة بين الطب الحديث و الطب البديل فهم و تأويل وتفسير طبيعة العلاقة بين الطب والحديث والطب البديل بتحليل مضمون المقابلات الخاصة بالمرضى ومقابلات معالجي الطب الحديث ومعالجي الطب البديل .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الاطـــــــار المنهـــــجي

الاشكاليـــــــــة

الفرضيـــــــــات

اسباب اختيـــــار الموضوع

اهـــــداف الدراســـــة

الاهـــــداف العلميـــة و الاهـــــــداف التنموية

أهميـــــــــة الدراســـــــة

مفاهيـــــــم الدراســـــــة

الإشكاليـة

تعتبر الصحة احد الرهانات المعاصرة التي تراهن عليها المجتمعات والصحة والمرض هي موضوع لعدة حقول و تخصصات علمية ،إلا أن جوهر التطرق يختلف بين هذه الحقول العلمية على أساس أن الصحة مؤشر من مؤشرات التنمية الاجتماعية والاقتصادية ، كما يعد موضوع الصحة والمرض مجالين للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة و التأويلات الاجتماعية و الثقافية وهو ما يمكن اعتباره معرفة اجتماعية تتضمن تفسيرات مختلفة حول الصحة و المرض والحقيقة أن موضوع الصحة والمرض لم يأخذ حظه من الدراسة والتحليل في التفكير السوسيولوجي رغم أهميته فعلى المستوى النظري استقصاؤنا للتراث السوسيولوجي في هذا المجال بين أن البدايات الأولى انطلقت من سوسيولوجيا الطب التي كانت تهتم بتطور الطب والمؤسسات الاستشفائية وتعتمد في رؤيتها على تصورات الأطباء و آراءهم باعتبارهم هم الفاعلين في مجال الصحة والمرض واستنادا إلى خلفية أن الصحة و المرض هما ظاهرتان بيولوجيتان و عضويتان يختص بدراستهما الطب و البيولوجيا فقط وبالتالي أخذت النظرة إلى المرض جانبا بيولوجيا وعضويا وعليه فان المعرفة في مجال الصحة والمرض كانت موجهة **ومؤطرة من طرف الأطباء كفاعلين اجتماعيين** في هذا الحقل ومن ثم فالممارسة العلاجية تتحدد انطلاقا من هذه التصورات بعد أن كانت الممارسة العلاجية تتم بالطرق التقليدية التي تخضع

لتصورات ميتافيزيقية وما ورائية ،تنبه العلماء إلى أن العامل البيولوجي والطبي وحده عاجز على تفسير المرض وأن هناك عوامل ومتغيرات أخرى يمكنها أن تفسر المرض و الألم و المعاناة الناتجة عنه **و هي العوامل الاجتماعية** التي تحلل وتفكك طبيعة العلاقة بين الصحة والمرض وبين الفرد والمجتمع ،حيث أخذت المعرفة في هذا الحقل تأخذ مكانها في حقل علم الاجتماع ،للبحث عن معارف جديدة فأصبح موضوع هذا الحقل يندرج ضمن سوسيولوجيا الصحة والمرض، ففي السبعينات سادت أطروحة التيار الوظيفي في سوسيولوجيا الطب التي تنظر إلى المرض والمريض كمنتوج اجتماعي والمرض على انه انحراف عن النسق الاجتماعي لكون المريض بانتقاله من مرحلة الصحة إلى مرحلة المرض لا يمكنه أن يقوم بدوره كما كان في السابق وهذا ما يؤدي إلى خلل وظيفي في النسق الاجتماعي و بذلك ينفي هذا التصور ما يعرف لديه بدور المريض أي لم يعد له دور كونه انحرف عن النسق الاجتماعي الذي هو مجموعة من القيم و المعايير التي تحكم استقرار هذا النسق و انحرف عنه من خلال الأفراد الأصحاء الذين يؤدون أدوارهم بصفة عادية فان هذا المريض يفقد هذا الدور المنوط به فيقع الخلل **1**

إذا سلمنا بهذا الطرح فان المريض يصبح مجرد آلة تتحكم فيه وضعية المرض وهو مجرد مستدمج و خاضع لها ، فهذا الطرح لم ير علاقة المريض بمرضه و نظرته لذاته وطبيعة تفاعله مع المرض والمعنى الذي يعطيه له و بالتالي لا يمكنه أن يحدد أفعاله من خلال تفاعله مع المرض في حين أن التفاعليون يربطون بين المريض وطبيعة تفاعلاته مع المرض بتفكيك الرسائل التي يرسلها المريض للآخرين المحيطين به والتي تتضمن رموز ومعاني ذلك أن المرض هو تجربة فردية يعيشها المريض بذاته وهو الذي بإمكانه أن يقيم ذاته و يحدد أفعاله أمام وضعية المرض التي يعتبرها الوظيفيون انحراف عن النسق الاجتماعي كما ترى **Herzlich Claudine** " بأن دراسة صورة المرض داخل ذهن المريض يعدّ أول الطريق نحو فهم الظاهرة الصحية داخل كل المجتمعات الإنسانية .

وتصفحنا للإنتاج المعرفي و الدراسات السابقة العربية منها والجزائرية حول الصحة والمرض بين أن الممارسات العلاجية مرتبطة إلى حد كبير بالتأويلات السوسيوثقافية للمجتمعات .

واستقصاؤنا لواقع الصحة والمرض في المجتمع الجزائري بين أن الأمراض الخطيرة المستعصية والمزمنة مثل السرطان ، السكري ، ضغط الدم الخ في تزايد و انتشار كبير بكافة أشكالها وأنواعها و في نفس الوقت فان **التقسيم الاجتماعي الجديد للعمل و تنوع المهن و التخصص** فرض معايير

د.يوسف سعدون ، من سوسيولوجيا الطب الى سوسيولوجيا الصحة

[1]،مجلة الدراسات و البحوث الإنسانية المجلد الثاني العدد **04** ص **58- 66**

جديدة على مستوى الممارسة العلاجية للفرد الجزائري لا سيما مع انتشار الطب البديل بمختلف أشكاله فأصبح الاهتمام والعناية بالصحة في الآونة الأخيرة من الرهانات التي تراهن عليها المجتمعات وعيا منها بأهمية العنصر البشري في التنمية الاجتماعية و الاقتصادية .

فتعددت الخيارات فهناك من يلجا إلى الممارسة العلاجية التقليدية ظنا منه أنها السبيل الوحيد لعلاج مرضه والحد من معاناته وهناك من يلجا إلى الممارسة العلاجية الحديثة لأنها في تصوره تمتلك وسائل تكنولوجية حديثة يمكنها أن تشخص المرض وتجد العلاجات الفعالة وهناك من يلجا إليهما معا وهذه احد الأسباب التي جعلتنا نفتح النقاش والبحث في هذا الموضوع وأمام تعقد المشكلات الصحية أمام الفرد الجزائري ،إلا أن الطب الحديث لم يتمكن من ايجاد وصفات علاجية فعالة للأمراض الخطيرة ، رغم ما توصل إليه من تطور في الوقت الذي أدى ذلك إلى ظهور منافس له في الحقل الصحي وما يعرف بالطب البديل الذي أخذ شيئا فشيئا بالتطور واستخدام أحدث الوسائل مثله مثل الطب الحديث ،حيث عرف هذا الاخير تطورا ملحوظا في الآونة الأخيرة و فتحت عيادات متخصصة في هذا النوع من الطب وصيدليات أعشاب وأصبحت تنتج وصفات مختلفة لمختلف الأمراض،فأصبح الفرد الجزائري يتأرجح بين كليهما أي بين حقل الطب الحديث وحقل الطب البديل **مما يبين أن العلاج و التطبيب ما يزال يتأرجح بين الممارسة التقليدية والممارسة الحديثة في العلاج** وانطلاقا منه أردنا في هذه الدراسة فهم مصدر هذه الممارسة العلاجية عند الفرد المريض والاشكال التي تتخذها في كل مجال اجتماعي

وعليه سنحاول من خلال هذه الإشكالية الإجابة على التساؤلات التالية :

1-ما هي العوامل والأسباب التي تتحكم في انتشار واستمرار الممارسة العلاجية في المجالين التقليدي والحديث في المجتمع الجزائري و ما تأثير ذلك على هوية المريض ؟

التساؤلات الفرعية

1-ما هو النموذج الثقافي الذي يحكم الممارسة التطبيبية في كلا المجالين التقليدي والحديث

2- ما نوع المعرفة المنتجة في كل مجال من مجالي الممارسة العلاجية (التقليدي والحديث) .

3-ماهي الأفعال والتفاعلات و الهوية المترتبة عن الممارسة التطبيبية للفرد الجزائري ؟ هل هي تفاعلات مرتبطة بالمجال الاجتماعي الأصلي للمريض أم أنها ناتجة عن تفاعلات اجتماعية أخرى

4-هل هذين المجالين متنافسين أو متناقضين و يحاول كل مجال منهما الاستحواذ على الآخر ؟

الفرضية العامة

-استمرار الممارسة العلاجية في المجتمع الجزائري في المجالين الاجتماعيين التقليدي والحديث يحكمها النموذج الثقافي الذي يحكم هذين المجالين الاجتماعيين للصحة و المرض .

الفرضية الأولى : طبيعة الممارسة العلاجية مرتبطة بمضمون النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الاصلي والمجالات الاجتماعية المتعددة التي يتفاعل فيها المريض .

الفرضيـــــة الثانية : النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي للممارسة العلاجية التقليدية للمريض ينتج معرفة تستند في ممارسته العلاجية وتمثلها للمرض إلى التجربة و الخبرة.

الفرضيـــــة الثالثة : النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الطبي الحديث ينتج معرفة تستند في تمثلها للمرض إلى التكوين العلمي و البحث .

الفرضية الرابعة: تعدد المعاني التي تنتجها المجالات الاجتماعية المتعددة للمريض حول الصحة و المرض تشكل لدى المريض هويات متعددة .

الفرضيـــــة الخامسة : مجالي الطب الحديث والطب البديل مجالين متعارضين ومتنافسين ويحاول كل منهما الاستحواذ على الآخر .

أسباب اختيار الموضوع

الأسباب العلمية : تاتي هذه الدراسة كاجابة عن المشكلات الصحية التي تطرح حاليا بحدة لا سيما مع انتشار الامراض المستعصية وفي الوقت الذي انتشرت فيه الامراض والاوبئة الخطيرة بحدة في المجتمعات المعاصرة و المجتمع الجزائري على الخصوص، فالملاحظة اليومية للواقع الاجتماعي بينت أن هناك انتشار واسع للأمراض المستعصية في المجتمع الجزائري و مع هذا الانتشار إلا أن الطب لم يجد لها علاجات فعالة وبمقابل ذلك فان الطب البديل الذي انتشر بقوة في المجتمع الجزائري وأصبح المنافس له و نظرا لارتباط الموضوع بصحة الفرد الجزائري باعتباره المورد البشري الذي يعتمد عليه المجتمع في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية أردنا أن نفهم أسباب هذا العجز من جهة و أسباب استمرار الممارسة التطبيبية للمريض في كلا مجالي الطب لحديث والبديل على السواء بمقاربة الواقع الاجتماعي للصحة و المرض .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

أهداف الدراسة

الأهداف العلمية

نهدف على المدى البعيد الى معرفة و فهم النموذج الثقافي للممارسة التطبيبية الذي نتجه نحوه في المجتمع الجزائري و ما هو النموذج الثقافي الذي يحكمها من جهة ، من جهة أخرى نريد معرفة إلى أي مريض نحن متجهون .

-فهم و حصر أسباب فشل منظومة الصحة الجزائرية الحديثة

على المستوى الخاص تهدف هذه الدراسة الى فهم من أين يستقي المريض معانيه و مفهومه ونموذجه الثقافي للصحة و المرض و تأثير ذلك على هويته الفردية و الجماعية

-فهم موجهات الفعل و الممارسة عند المريض .

أهداف تنموية

يهدف هذا المشروع الذي هو بمثابة توصيف للأمراض المستعصية التي لم يجد لها علاج فعال في الطب الحديث ومن ثم تعتبر مرجع بالنسبة للطب الشعبي وتوجيه الصناعة الصيدلانية نحو المواد العلاجية التي يحتاجها المريض .

-الاهتمام بالفرد الذي يتمتع بصحة جيدة باعتباره المورد الحقيقي لأي تطور اجتماعي واقتصادي في مجتمع كالمجتمع الجزائري من خلال تشخيص الأمراض المستعصية من خلال هذا المشروع لتكون استشارة علمية للصناعة الصيدلانية بالجزائر .

-إدراج موضوع الصحة والمرض ضمن أهداف واستراتيجيات خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة للمجتمع الجزائري انطلاقا من الدراسات العلمية التي يقوم بها الباحثون في العلوم الاجتماعية خاصة لكون المرض في مفهوم هذه العلوم التي تختص بدراسة الإنسان من كافة جوانبه هو في الواقع تجربة فردية و نفسية يعيشها المريض كما أنها تجربة اجتماعية تفاعلية يتفاعل معها المريض و ينتج حولها و حول ذاته معاني ،هذه المعاني يمكن ان تغير من توجهاته وتمثلاته لذاته وأفعاله وطبيعة هذا التفاعل بين المريض و مرضه هو قلب التفكير السوسيولوجي لان المريض

يختلف بطبيعة نظرته لذاته وطبيعة تصوره للمرض و هذا ما يؤثر على مسار حياته كلها كفرد يعيش في سياق اجتماعي وتاريخي يمكن ان يتجاوز هذا العائق فيساهم في التنميةالاجتماعية والاقتصادية كما يمكن أن لا يتجاوزه فيصبح هو نفسه عائق أمام التنمية الاجتماعية .

أهمية الدراسة : تأتي أهمية هذه الدراسة من خلفية الاهتمام بالفرد الذي يتمتع بصحة جيدة باعتباره المورد الرئيسي في التنمية الاجتماعية و الاقتصادية المستدامة التي تهدف إلى تكريسها منظومة الإصلاح الاجتماعي والاقتصادي في مجتمعنا من خلال تحسين الممارسة العلاجية في الجزائر وتحسين وضعية المريض .

كما ان اهميتها تأتي من كونها اضافة جديدة في مجال سوسيولوجيا الصحة و المرض التي تهدف الى الكشف عن المتغيرات و الاليات التي اصبحت تسير منظمة الصحة و المرض .

المفاهيم الرئيسية

1-**مفهوم المرض** : حسب **Canguilhem** عندما يمر الفرد المريض نحو عالم آخر فانه يصبح شخص آخر فهو يلحق بهذا الاقتراح **René Leriche** : " المرض هو ما يعيق الناس على الأداء الطبيعي لحياتهم [1]

ويعرف المرض على انه الحالة التي يكون عليها الجسم عندما لا يستطيع احد الأعضاء أو أجهزة أو مجموعة منها في تأدية وظيفتها الطبيعية سواء بالنقص أو العجز [2]

ويعرفه بارسونز Parsons بأنه " حالة خلل وظيفي العادي للفرد الإنساني الكلي الذي يمس عضويته كنظام بيولوجي على تكيفه الشخصي و الاجتماعي "

فالمرض حسب بارسونز كظاهرة اجتماعية ، يمثل خلل وظيفي للشخص المريض كما انه يمثل انحراف عن النسق الاجتماعي الكلي للذات المريضة و يعتبر فيلد أن المرض المحسوس لا يدرج فقط حالة "الإتلاف البيولوجي و لكن أيضا التلف لاجتماعي الذي يمكن أن يعتبر في نفس الوقت انحراف غير مرغوب فيه "

-**المفهوم الإجرائي للمرض** : حسب اطلاعنا العديد من الباحثين يؤكدون أن مفهوم المرض والصحة يرتبطان بالسياق السوسيوثقافي للمجتمعات فالتحديد النظري للمرض يرتبط إلى حد كبير

[1]-http://www.serpsy.org/formation_debat/diagnostic/representations.html

[2]- سرور أسعد منصور ، الصحة و المجتمع ، الدار العربية للكتاب ، ليبيا ، دون سنة ص 29

بطبيعة التمثلات الاجتماعية لكل مجال اجتماعي ومفهومنا للمرض ينطلق من كون هذا الأخير هو تجربة يعيشها المريض وهو الذي يحدد طبيعتها انطلاقا من تفاعلاته مع هذه التجربة .

2-**مفهوم الصحة** : للصحة عدة مفاهيم في عدة سياقات و حقول معرفية حيث يعرفها **René Leriche** " الصحة هي حياة الأعضاء في صمت " [1]

ويعرفها **René Dubos**: هي الوضعية التي تتصرف العضوية من خلالها بتكيف بالحفاظ على اندماجها الفردي الصحة هي حالة فيزيائية وعقلية معفية من عائق المعاناة التي تسمح للفرد ان يقوم بوظائفه بفعالية في وسطه .....

ويرى **Ivan Illich** " ان الصحة هي القدرة التي يتحصل عليها كل فرد لتأكيد ذاته في محيطه أو يأخذ مسؤولية تحوله .

أما **Canguilhem** فيعرفها : بان الصحة تشتمل على إدراك ايجابي تغطي مفاهيم الراحة والتكيف مع المحيط الطبيعي و الاجتماعي و هذه المقاربة المفاهيمية تعود إلى إحساس ما يسميه قيوم "حقيقة الجسم "[2]

2-مفهوم الصحة : يعرفها بارسونز **Parsons** بأنها " حالة تسمح بالانجاز بطريقة حسنة للمهام المقيمة اجتماعيا" [3]

ويعرفها **Canguilhem** الصحة تشتمل على إدراك ايجابي تغطي مفاهيم الراحة و التكيف مع المحيط الطبيعي والاجتماعي وهذه المقاربة المفاهيمية تعود إلى شعور ما يسميه **Canguihem** حقيقة الجسم **4**

3. مفهوم الممارسة : هذا المفهوم النظري مؤصل سوسيولوجيا أول من تطرق اليه الماركسيون التقليديون والماركسيون المحدثون وعلى رأسهم حيث يعرف بيار بورديو **Pierre Bourdieu**

---

[1]- Jacques DUFRESNE ; La santé Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Jacques Dufresne, Fernand Dumont et Yves Martin, ***Traité d'anthropolo-gie médicale***.. Chapitre 49, pp. 985-1013. Québec: Les Presses de l'Université du Québec, l'Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) et les Presses universitaires de Lyon (PUL), 1985, 1245 pp

4G.Canguihem ; La santé : concept vulgaire et philosophique ; Sables , pin Balma,1990

[3] ***Naomar de Almeida-Filho Model de la santé et de la maladie remarques préliminaires pour une théorie générale de la santé , Rupture ;revue transdisciplinaire en santé ;vol 11 ;n.1 ;2006 ;pp122-146***

[4] ***-G.Canguihem ,Op.cit***

الممارسة " ذلك الفعل الاجتماعي الذي يقوم فيه الفاعلون بالمشاركة في إنتاج البناء الاجتماعي وليس مجرد أداء أدوار فيه " [1]

و الممارسة تتحدد حسب بورديو **Bourdieu** بموقع الفاعلين في الحقل و مدى قدرتهم على إعادة إنتاج أنفسهم في هذا الحقل عن طريق الهابيتوس .

4.مفهوم المجال الاجتماعي : يعرف الدكتور بن عيسى المجال الاجتماعي بأنه : "هو الحقل الذي تتم فيه عملية التفاعل بين الأفراد ومحيطهم الاجتماعي داخل مجالهم العمراني " [2]

5. مفهوم النموذج الثقافي : يشتمل على التصور الذي اختاره المجتمع من تمثلات وأفكار ومعايير في تفاعله مع هذا الواقع و تشمل مستوى القدرة على الخلق أو الطريقة التي يتم بها فهم المجتمع وقدرته على الفعل والانجاز .

إن النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي هو مجمل التصورات و التمثلات التي يكونها الفرد عن ذاته و عن المجال أو المجالات الاجتماعية التي يتفاعل معها سواء كانت اجتماعية أو عمرانية و يضم كذلك مجمل الموارد والعوائق التي توجه أفعاله وتفاعلاته سواء بعلاقته بالمحيط العمراني الذي يعيش فيه أو علاقاته بالمجالات التي يتفاعل معها ومنها تتشكل لديه و لدى الآخرين الهوية الذاتية و الجماعية التي يعمل على انتاجها و اعادة انتاجها سواء بوعي أو بدون وعي منه [3]

6.المفهوم الإجرائي للنموذج الثقافي : نبحث اجرائيا عن التصورات التي تشكل و تؤطر وتوجه أفعال المريض في وممارسته التطبيبية

7.مفهوم الاغتراب : أول من أصل لمفهوم الاغتراب الماركسيون التقليديون و المحدثون ورواد المدرسة النقدية،حيث ترى الماركسية بان الاغتراب هو " انفصال بين العامل و ما ينتجه و انفصال بين حالة الإنسان الواقعية وما يجب أن تكون عليه و هو انفصال بينه و بين الظروف المحيطة به و التي تسبب له الإحباط وتتناقض مع جوهرة [4]

[1] عثمان عمر بن عامر : مفاهيم أساسية في علم اجتماع العمل، دار أكتب الوطنية ، ط 1 بنغازي ، ليبيا ، 2002 ، ص 204

[2] بن عيسى محمد المهدي من اجل سوسيولوجيا لمجتمع الاتصال ،الإذاعة المحلية في الجزائر ذات أو موضوع ؟ مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد العاشر/ مارس 2013

[3] بن عيسى محمد المهدي مرجع سبق ذكره ص 9

[4] Karl, Marx Economic and Philosophic manuscripts of 1844. Translated by Martin Milligan, international publishers,New York.1964 P 7

مما يبين ان الاغتراب في هذا المنظور هو حالة انفصال بين المنتج للنشاط و العمل و بين نشاطه أي عمله كونه ينتج هذا النشاط و لكنه لا يمتلك القدرة على امتلاك وسائل هذا النشاط ،فالاغتراب هنا يرتبط بالعوامل المادية التي تنتج فصلا بين الفرد و العوامل الموضوعية

أما في مفهومنا فالاغتراب هو : " الحالة التي تمارس على الفرد الحتميات و العوائق التي تمنعه من تحقيق مشروعه[1]

-المفهوم الاجرائي : نريد هنا ان نفهم طبيعة تفاعلات الفرد المريض في المجالات التطبيبية للعلاج والعوائق و الحتميات التي تفرض عليه في توجيه أفعاله نحو ممارسة ما فيصبح مغترب لنموذج ثقافي محدد .

الفصـــــــــل الأول الإنتاج العلمي للصحة و المرض

نظرة تحليلة و نقدية لاهم الاشكالات المطروحة

[1] بن عيسى محمد المهدي، بغدادي خيرة **المنهج الكيفي 2،الفهم ، التأويل و التفسير في مقاربة الهوية و المجالات الاجتماعية**،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة ورقلة ،العدد 11 ديسمبر 2019 ص 7

-الدراسات الغربية المؤسسة للصحة و المرض

-الدراسات العربية المؤسسة للصحة و المرض

-الدراسات الجزائرية المؤسسة للصحة و المرض

خلاصـــــــة الفصـــــل

تمهيـــــــد

في هذا الفصل نتطرق إلى الإنتاج العلمي الذي أنتج حول الصحة و المرض من خلال الاطلاع على الدراسات الغربية المؤسسة للصحة و المرض و الدراسات العربية المؤسسة للصحة و المرض و أخيرا الدراسات الجزائرية المؤسسة للصحة و المرض ،الهدف منها الوقوف على مستوى المعرفة العلمية في مجال الصحة و المرض غربيا وعربيا وجزائريا وتحديد أهم الإشكالات التي تطرحها هذه الدراسات في مضمونها من حيث المسائل التي تهم الصحة و المرض بالنسبة للفرد بتحليل

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

محاورها اضافة الى الوقوف على المنظورات العلمية التي تعالج بها هذه الدراسات الصحة والمرض هل هي منظورات كلاسيكية ام منظورات معاصرة .

أولا : الدراسات الغربية

-دراسة لوريندو داسيلفا حول العيش بمرض السيدا في المرحلة المتقدمة

تنطلق الدراسة من التساؤلات الآتية :

ما هي تجربة الحياة بالنسبة للأشخاص الذين تعرضوا لعدوى فيروس السيدا VIH في مرحلة متقدمة ؟

-كيف نحلل تنوع تجربتهم في حين أنهم تعرضوا لمرض لا يشفى منه ، لمرض له علاقة بقيم أخلاقية والذي يثير مصلحة عامة ؟

هي تساؤلات أراد الباحث الإجابة عليها في هذا الكتاب و قد قام بدراسة سوسيولوجية عام 1988 حول اللواط الذكوري متابع في المستشفى بساوبولو بالبرازيل .

القارئ لا يجد تحليل للوضعية الحالية لحاملي فيروس فاش منظوره التاريخي يسمح بدلا من ذلك معرفة تجارب المرض نهاية الحياة في بلد عرف بانتشار هذا المرض في الوقت الذي يصل التميز بين سيرو ايجابي ومرض السيدا يعرف تطور الميكروب أين لم تكتشف العلاجات الفعالة للمرض كلهم مصابين بأمراض خطيرة ومعلنة بالسيدا الأربعين شخص الذين تم استجوابهم يعرفون أنهم مدانين حسب تصريحات الأطباء أمل الحياة من سنة إلى سنتين ، اختيار لفئة من الرجال الذين يتميزون بممارستهم الجنسية سمحت بالاهتمام بالنوع الأول من المرض المثبت في برازيل بادراك الهوية اللواطية و التصرف وفقا لحكم أخلاقي ووصمة العار .

إذا كان هذا الكتاب يمثل وثيقة تاريخية حول هذه التجارب لنهاية الحياة إلا أن تأصله يندرج في نموذج تحليله الذي يظهر صريحا في المقدمة الكاتب **يتموقع " في التوسط بين مقاربتين في علم اجتماع المرض " التي تهتم بالتمثلات العامة للسيدا والتي تدرج اهتمامها حول الأفعال الفردية للمرض لمواجهة المرض** مصطلح التجربة مستخدم و تم تحليله بواسطة الديناميكية الداخلية النوعية لكل مريض التي أعيد تناول انساق التفكير الموجودة في الاجتماعي ، التصريح عن السيدا المعلن هو الذي تفهم كتجربة مشتركة لكل المرض و لان نقطة الانطلاق للتفكير النظري لتحليل الأبعاد

العلائقية الكاتب استخدم ملحقا 'القطيعة البيوغرافية " المستوحاة من علم اجتماع الفهم الانجلوسكسوني الذي ينطلق تحليله من تجربة المرض المزمن ، مدلول استمرارية الشخص لبول ريكور ومسائل العدل المستوحاة من بولتاسكي المعممة بمواجهة الشخص للمرض الخطير الذي يؤدي إلى الموت .[1]

نتائج هذه الدراسة تأسست على تحليل المقابلات المنجزة في المؤسسة المعتبرة كمدونة للمعطيات وفي نفس الوقت كسيرة حياة التي تضع الترابط لجهات كل شخص .

المخطط الماهر لتناول ثلاثة أبعاد لنموذج التحليل،الكاتب يسمح للقارئ بمتابعة خط فكره في البداية وفي نهاية كل فصل لكل جزء مقدمات صريحة فيما يخص أهدافه وخواتمه التركيبية لاعادة تسطير مراحل نتائج التحليل لا يمكننا إلا أن نوصي القارئ في هذا الكتاب بالرجوع إلى الجزء الأول و**استكشاف تأثيرات "التهديد البيولوجي "(الإعلان عن السيدا المعلن) على اندماج الشخص والعلاقات الاجتماعية** تقبل العدوى لهذه ليكون حامل لمرض قاتل يشكل المرحلة الأولى التي تبدد حياة الشخص وأيضا المحيط العائلي العاطفي أو المهني ،يسطر بان هذه القطيعة البيوغرافية تعايش بطريقة مختلفة حسب مستويات السوسيو اقتصادية . المرضى الغير محضوضين اجتماعيا يبحثون بشكل كبير تأكيد التشخيص بالذهاب إلى مختلف المستشفيات العمومية ولا ينتظرون التشخيص الايجابي ذوو المستويات السوسيو ثقافية المتوسطة أو العالية لديهم مرجعية إلى تكرار الاختبار .

في مجتمع و في عصر أين يشبه السيدا اللواط أو الأشخاص المصابين يشكلون وصمة عار تقاسم الإصابة مع المحيط أو اختيار الحفاظ على السر في مركز الاستيراتيجيات الموجهة للحفاظ على اندماجهم و لكن الإشارات الفيزيائية الأولى الظاهرة للمرض تقيم مرحلة ثانية التي تعطي الشك وتقيم صعوبة في الحفاظ على السر كذلك في امكانية إخفاء حالتهم .

الأشخاص المصابون مجبرون على العيش بالعار ومتابعة القطيعات الروابط الجمعية مع الخصوص بعض الأشخاص المحيط و الوسط المهني .

[1] ***Lindinalva Laurindo da Silva, Vivre avec le sida en phase avancée. Une étude de sociologie de la Maladie , Paris, L'Harmattan, Collection Logiques Sociales, 1999, 311 p. Sciences Sociales et Santé, Vol. 18, n° 1, mars 2000***

اعادة تعريف إذن مجال اجتماعي جديد أكثر داخلية لكنه يعطي الأفضلية للتضامن أو الوحدة الكبيرة انطلاقا من الجزء الثاني أن الكاتب تناول تسيير الحياة اليومية بالسيدا حسب تحليلاته هذه الحياة الجديدة ترافق اعادة تعريف لمفهوم الزمن و نمط الحياة المشروط .

مدلول المستقبل مختل بواسطة المرض و شعور الزمن للمرضى يبنى بين إرادة العيش في الحاضر الفوري و تلك المتوقعة لمستقبل مشروط بواسطة حالة فيزيائية المرضية و المتوقفة (الفقدان المتقدم في القدرة على الفعل ، فتور باثولوجيا معاقة ، مرحلة مهلكة تعاقبا لتقلص الوقت ، تغير الحياة مدرك في مسار هؤلاء المرضى كتقلص أو اختفاء الوسواس و القلق المميز لحياتهم السابقة لمرضهم خاصة بحل لتناقضاتهم المأخوذة عن اللواط ، محاولة احتواء السيدا و انحطاطه من خلال انتباه جسدي متنامي ونظافة (راحة ، تغذية) و إرادة الإبقاء على نشاط مكيف لتطور المرض لمراقبة وضعية المرض الاستشفاء أو التموقع في المستشفى و الاتصال بالعالم الطبي والمرضى يشكل جزء كبير من يومياتهم وتصوراتهم لمستقبلهم و لكن رغم رعاية العالم الطبي و مختلف شبكات التضامن المرضى يحسون تغير في مكانتهم الذي يقودهم إلى القيام بدورة حول نفسهم لاعادة تعريف هويتهم الاجتماعية و الفردية وهذا ما تطرقنا إليه في الجزء الثالث .

الدراسة الثانية : أنماط المجتمعات و التمثلات للعادي و الباثولوجي المرض العضوي و المرض العقلي Henri dorvil

هذا المقال يتطرق إلى تمثلات المريض للمرض العضوي انطلاقا من متغير المجموعة الاثنية كعامل في الاختلاف في تصور المرض العضوي حسب المتغيرات التالية :

-متغير الطبقة الاجتماعية كعامل في الاختلاف في تصور المرض

-متغير النوع أو الجنس كمتغير في الاختلاف في تصور المرض

-متغير المجال العمراني ريفي – حضري كمتغير في الاختلاف في تصور المرض

كما تطرق المقال إلى دراسة تمثلات المريض للمرض العقلي انطلاقا من متغير المجموعة الاثنية والوسط الريفي-حضري و الطبقة الاجتماعية .

وهذه المتغيرات من خلالها يعالج المؤلف تمثلات المرض

توصلت الدراسة إلى التأثير المحدد لتصورات المرض وهذه التصورات مبنية بواسطة جماعات الانتماء حيث ان هذه الجماعات هي التي تدفع نحو شعور معين للمرض ، انتقاء أعراض ، اختيار علاج معين أو علاج أو موقف معين نحو المرض ، بعض الأفراد يعيدون إنتاج توجه أو تصرف من طرف مجموعاتهم ، بينما البعض الآخر يتبنى ذلك المتعلق بالجماعات المهيمنة ذات القيم (المجموعات المرجعية) إلا أن ثقل اختلاف العوامل (الاثنية ، الطبقة الاجتماعية الخ) لا يقاس عن طريق حصرها و لكن بتداخلها وتفاعلها .[1]

الدراسة الثالثة : دراسة ريمون باريل حول تأثير تمثلات المرض و الألم و الشفاء على عملية اعادة التكيف في العمل

[1] ***Henri dorvil Types de sociétés et de représentations du normal du pathologie La maladie physique , la maladie mentale article : Sous la direction de Jacques dufresne ; Fernant dumont et Yves Martin ;traité d'anthropologie Médicale ;les presses de l'université de Quebec et lyon pp 305-332***

هذه الدراسة تتعرض إلى اشكالية تمثلات المرض و الألم و الشفاء و اعادة التكيف والأمان في العمل بحيث أن الاضطرابات العضلية تؤثر على عدد العمال في كندا وهذه التوترات تترك آثار على نسبة أكبر من العمال للعودة للعمل في أمان .

-**أهداف الدراسة** : تهدف إلى استكشاف الأطر المفاهيمية الموجودة حول موضوع تمثلات المرض والألم و الشفاء انطلاقا من مجالات علمية متعددة (انثروبولوجيا المرض ، علم النفس وعلم اجتماع الصحة من خلال البحث والتوثيق في الميكانيزمات البسيكو اجتماعية على أساس التعديلات في مسارات اعادة تكيف العاملين ، هذه الميكانيزمات تظهر أنها مرتبطة أساسا بالتمثلات التي يحملها العاملون في الصحة حول المرض والألم واستيراتيجيات التكيف للاستشفاء .

-احصاء أدوات قياس مختلف مكونات تمثلات الصحة و المرض و الألم .

المنهجية المتبعة : تحقيق و تفحص كتابات سنوات الستينات التي أنجزت و هذه السنوات تعود الى الكتابات الأولى الخاصة بالتمثلات في الانثروبولوجيا وعلم النفس وعلم الاجتماع من خلال تفحص قواعد البيانات والبيبلوغرافيا المتعددة حول الصحة و الأمن في العمل حوالي 2655 مرجع ظهر اضافة الى 131 مقال ومبحث أخذت لتحليل نقدي لتدعيم قوة تحليل المحتوى ، شبكة من التحليل طورت ما يلي :

-مقاييس الاختيار كانت على أساس ما يلي :

-مخاطبة الألم المستمر ذو أصل عضوي

-يقوم على نموذج نظري منهجي في علاقته بتمثلات المرض أو الألم و يقوم على فهم جديد وجوهري حول أهم النماذج التأويل و تحليل المعطيات .

هذه الدراسة سمحت بتحديد مساهمة التمثلات في نمذجة مسارات العمال [1]

الدراسة الرابعة : دراسة كريستين حول التمثلات الاجتماعية للمرض مقارنة بين المعارف الخبراتية و المعارف البسيطة

[1] ***Raymond Baril, IRSST ,Marie-José Durand et Marie-France Coutu, L'influence des représentations de la maladie, de la douleur et de la guérison sur le processus de réadaptation au travail, Université de Sherbrooke, CAPRIT ;Daniel Côté, Geneviève Cadieux, Annick Rouleau***

تنطلق الباحثة من تساؤل رئسي هو ما هو المرض ؟ بحيث أن الكثير من الأعمال بينت انه يوجد فكر جاهل بأصول العلم حول المرض يختلف بذلك عن تلك التي تقول عنها الخبراء انه نوعي فالدراسة تهدف إلى تحيين الاختلاف الذي يمكن أن يوجد بين التمثلات الاجتماعية للمرض بالنسبة لمهنيي الصحة (أطباء ، صيادلة ، ممرضين) و الغير مهنيين في الصحة (الأشخاص الذين يتابعون العلاج لمدة طويلة و الذين لا يتابعون) .

الهدف هو مقارنة المعرفة الصحية الخاصة بالخبراء والمعرفة الخاصة بالصحة من طرف الجاهلون بأصول هذا العلم انطلاقا من متغير **الممارسة و المكانة المهنية** تؤثر على التمثلات الاجتماعية .

اذن فدراسة تمثلات المرض يكون انطلاقا من متغير المكانة المهنية و الخبرة لمقارنتها بالمعرفة الجاهلة بأصول العلم ، فالمرض في نفس الوقت واقع موصوف و مفسر و معالج من جانبين هما :

-الطب و تجربة فردية مصاحبة لصدى نفسي و اجتماعي و ثقافي ، كما تهدف الدراسة إلى انتقاء التفيئة في تصور المرض بين مهنيو الصحة (التمثلات المهنية) و الغير مهنيين الممارسة المرتبطة بالتجربة في تمثلها للمرض .

-ثلاث مهن اختلفت من جانب مهنيو الصحة (أطباء ، صيادلة ، ممرضين) والغير مهنيين الأشخاص الذين يتابعون العلاج و الذين لا يتابعون العلاج ، هذا المتغير أي المكانة المهنية تم فحصه من جانب مهنيو الصحة بسحب الذين كل الذين يتابعون العلاج بحيث نضمن بان التمثلات ناتجة عن مهنتهم وليس من تجربتهم الشخصية .

الفرضية العامة

التمثلات الاجتماعية لمهنيو الصحة و الغير مهنيين تتمفصل حول نواة مركزية مشتركة تعطي مجال لتمثلات نوعية مرتبطة بالمكانة المهنية الخاصة بالمعارف المختلفة و بممارسة مختلفة .

الفرضية الاجرائية المرتبطة بمهنيو الصحة

يستوجب أن يرجعوا الى مظاهر وصفية للمرض و متابعة المريض

الفرضية الاجرائية المرتبطة بغير مهنيو الصحة

يستوجب عليهم أن يرجعوا الى تجربة المرض و المظاهر الشعورية

الفرضية الاجرائية المرتبطة بالأطباء

الأطباء تكون لديهم تمثلات المرض ممركزة حول معارف علمية وصفية و حول اتخاذ القرار وتمثلاتهم تتموقع الى جانب التشخيص .

الفرضية الإجرائية المرتبطة بالصيادلة

الصيادلة تكون لديهم تمثلات المرض مؤسسة على تطبيق التشخيص و متابعة العلاج ، تمثلاتهم تتموقع في نفس الوقت على المظاهر الطبية و العلائقية

الفرضية الإجرائية المرتبطة بالممرضين

تكون لديهم تمثلات المرض معتمدة على متابعة المريض و حقيقة العلاج ، تمثلاتهم تتموقع في جانب تأثيرات المرض و مرافقة المريض .

نتائج الدراسة بينت انه توجد تمثلات اجتماعية للمرض يتقاسمها المهنيون و غير المهنيين في الصحة التي تعود إلى الألم و المعاناة ، فالمهنيون في الصحة لديهم مفاهيمهم الوصفية فكل مهنة تنظر إلى المرض على أساس دوره الخاص في حين أن الأطباء يركزون على نتائج المرض أما الصيادلة فيركزون على علاج المرض والمتابعة الممرضين يركزون على العلاج و المتابعة العلائقية للمريض .

أما الغير مهنيين فيركزون على المعايشة الشخصية للمرض و على يومياته ، انطلاقا من فرضيات هذه الباحثة فان تمثلات المهنيين في الصحة منتوج التمثلات المهنية أي منتوج تكوينهم المهني في مجال الصحة و المرض بينما الغير مهنيين فتمثلاتهم ترتبط بالممارسات أي ممارسة المرض .[1]

هذه الدراسة عالجت طبيعة التمثلات الاجتماعية للمرض لدى فئة المهنيين في الصحة من أطباء والغير مهنيين بحيث كل معرفة ترتبط بتمثل معين للمرض و ذلك في علاقتها بالمكانة المهنية والممارسة، مما يبين أن المعرفة في الصحة لدى المهنيين تأتي من تكوينهم العلمي في حين تأتي لدى الغير مهنيين من الممارسة .

الدراسة الخامسة : دراسة اليسيا كوفمان " المرض في مواجهة السرطان "

[1] ***Christine JEOFFRION*** , Représentations sociales de la maladie : Comparaison entre savoirs « experts » et savoirs « profanes » LEncéphale sous presse

انطلقت الباحثة في دراستها من تصور أساسي للمرض المزمن و ذلك بالتمييز بين الوضعية الاجتماعية العادية المرتبطة بالاستقرار و التواصل في النشاطات الإنسانية و الوضعية الحدية كقطيعة في البناء وكأزمة تحددها تغيرات ناجمة عن فقدان الإطار المرجعي و التي تكون مرفوقة بعمل تسييري لمحاولة ادماج المرض المزمن في الحياة الاجتماعية و قد قامت الباحثة من خلال هذا العمل بتحليل مفصل للمواقف والسلوكات للمرضى المصابين بمرض السرطان وذلك بمقاطعتها مع الجنس ، السن والطبقة الاجتماعية للوصول إلى نمطية تفسيرية لوضعية مرض السرطان وقد أجريت الدراسة على 30 مقابلة معمقة بين سنتي **1982** لمرضى 1988 مدريد 60 سنة يقطنون ببرشلونة تتراوح أعمارهم ما بين 25 ويعانون من اصابات سرطانية مختلفة و لتحليل تطور المرض تعمدت الباحثة استجواب المرضى الذين تعدوا شهرين من معرفتهم للتشخيص كما استعملت الباحثة ما دونه المرضى حول تجربتهم المرضية

و لقد تمت الانطلاق للدراسة من التساؤلات التالية :

-كيف يمكن فهم و تفسير الخوف المبالغ فيه من السرطان

-لماذا تظهر فكرة الموت دائما في الإجابات للمرضى رغم انه ليست كل الإصابات السرطانية قاتلة على الأقل في المدى القصير ؟

-ما هي العوامل التي تؤثر و تخلق الوضعية الحدية في مرض السرطان ؟هل توجد علاقة بين التمثل 'المرض ورد الفعل الاجتماعي ؟

-ما هي العوامل الأخرى المؤثرة على أجوبة المرضى وعلى محيطهم الاجتماعي .

-هل يمكن انجاز نمطية لصور المرضى انطلاقا من وسائل الاتصال الاجتماعي ؟

-هل هناك اختلافات ملاحظة بين مرضى السرطان مرضى يحملون اصابات أخرى ؟

-كيف يظهر تأثير بعض المتغيرات السوسيولوجية الجنس ، السن، الطبقة الاجتماعية على السلوكات الملاحظة ؟

وانطلاقا من هذه التساؤلات واعتمادا على المقاطع المستخرجة لمقابلات توصلت الباحثة الى النقاط التالية : من بين المرجعيات المركزية لفهم السيرورة التي تجعل من المرض الخطير وضعية جدية هو البعد الاجتماعي للمرض (رمز اجتماعي سلبي) أي الصور الاجتماعية التي تبني التمثيل

الاجتماعي للمرض و تميز المرور من مكانة الأصحاء إلى مكانة المرضى (الصور المرافقة لمرض السرطان) .

-أهمية الأسرة كمرجعية أساسية في فهم المواقف و السلوكات المرافقة لظهور مرض السرطان فهي مرآة لفهم الآثار المترتبة عن حدوث التجربة المرضية و العمل التسييري الموافق له **« Travail de gestion**

-ارتباط أنماط المواقف اتجاه السرطان من سلسلة المتغيرات البنائية المرتبطة بالنسق الصحي الصورة الاجتماعية المتواجدة حول المرض الطبقة الاجتماعية للمرض إضافة إلى متغيرات خاصة بشخصية المريض وطريقته في مواجهة الوضعيات لصعبة في حياته السابقة اضف إلى ذلك الصفات الخاصة بنوع الاصابة السرطانية .

الانتماء الى طبقة اجتماعية يعتبر محدد تسيير السيرورة العلاجية فالمرضى الذين ينتمون لطبقات عليا تملك موارد خاصة تلك المتعلقة بالمعارف و العلاقات الاجتماعية للعودة للحالة العادية .

وضعيات الأزمة ليست مرادفة للقطيعة أو إضعاف البناءات النفسية و الأسرية و المهنية كونها قد تكون مصدر لتقوية العلاقات بين الأفراد و من هذا تسمح أهمية الدراسة التي جاءت بها الباحثة حيث أظهرت أهمية التمثيل الاجتماعي لمرض السرطان كمتغير أساسي في فهم المسار المرضي للمرضى المصابين بهذا المرض كما تبين كيف أن الأمراض المزمنة لا ترتبط بالآثار السلبية بل هناك محاولة لإعادة تنظيم الحياة المرتبطة بالسياق النفسي والاجتماعي للمرضى .[1]

الدراسة السادسة : دراسة في الانثربولوجية الاجتماعية حول الطب التقليدي و الطب الإدماجي بمدغشقر بين القرارات الدولية والممارسات المحلية Pierrine Didier

[1] . Kaufman (Alicia), les malades face à leur cancer) In Aich (Pière) et all, vivre une maladie , grave (Analyse d'une situation de crise), Paris, Ed, Meridiens, Klin Kesieck, 1989, P 30

الإشكاليات التي تطرح حاليا حسب الباحث في مجال الطب التقليدي بمدغشقر ان الحكومة ومنظمات الصحة العمومية حاولوا تحريك ادماج الطب التقليدي على مستوى نظام العلاج الرسمي من جهة أخرى الفاعلين المعنيين الممارسين التقليديين و الأطباء معنيين مباشرة لتجسيد هذا التعاون وهذا الاتصال المتمأسس مؤطر من طرف الحكومة وهذا يطرح عدة تساؤلات و مشكلات التي نتناولها طيلة هذا البحث فمن الواضح حسب الباحث أن الأفراد ليس لديهم نفس التمثلات للصحة و ممارسة العلاج وبالتالي الاشكال الذي يثيره الباحث ، ادماج الطب التقليدي في مدغشقر انطلاقا من أية طرق و كيفيات سيحقق هذه الإرادة ؟

فالإشكالية الأساسية التي تطرحها الأطروحة هي بملاحظة الفارق الموجود بين التوصيات الحكومية وتطبيق الطب الادماجي هل يمكننا أن نحقق نجاح هذا التطور اذن ما هي الخيارات التي تسمح باعطاء قيمة للطب التقليدي من طرف أصحاب القرار السياسيين و كيف تتقاطع مع الممارسة في ميدان الطب التقليدي ؟

للإشارة فقد تبنت حكومة مدغشقر الطب التقليدي كطب مكمل للطب الحديث ، إضافة إلى الانشغالات الدولية التي تهدف إلى ترقية الطب التقليدي في الدول الإفريقية وهذا التوجه يستجيب لاستيراتيجيات الصحة للجميع و هو البرنامج الذي نشرته منظمة الصحة العالمية سنة 2000 وهي تهدف إلى خمسة أهداف ذات طابع سياسي الفعالية و الجودة ، الدخول و الاستخدام العقلاني كما أشارت إليه المنظمة في توصياتها لجعل الطب التقليدي طب فعال وبدون أخطار.

الطب التقليدي تعرف منظمة الصحة العالمية الطب التقليدي ككل للمعارف و القدرات والممارسات تستند إلى النظريات والمعتقدات و التجارب الخاصة بمختلف الثقافات سواء كانت مفسرة أو لا والتي تستخدم في الحفاظ على الصحة و كذلك في الوقاية ، التشخيص ، التحسين أو معالجة الأمراض الجسدية أو العقلية " **OMS** تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه "مجموعة من المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تُستخدم ،سواء أمكن تفسيرها أم لا، للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها

يشير إلى وجود مفارقة في هذه الديناميكية التي تضفي الطابع الرسمي على الطب التقليدي في الدول أين "الطب التقليدي و خاصة التقليدي الجديد ليست بحاجة الى أن Jean-Pierre Dozonيضفى عليها هذه القيمة" [1]

-ماهي الأسباب المجندة و المنتشرة في مصلحة هذا الفعل ؟ بالنسبة لهذا الكاتب فان اعادة اضفاء قيمة على الطب التقليدي يعود إلى إنتاج هوية سياسية دوزون 1987

التحليل : بين تصفحنا للدراسات الأجنبية أن معظمها تطرح في اشكالاتها طبيعة التمثلات الاجتماعية للمرض على العموم ، الا أن طرحها لهذه التمثلات يرتبط بمتغيرات تختلف من دراسة لأخرى فهناك من يتطرق الى تمثلات المرض حسب متغير الممارسة و المكانة الاجتماعية وهذا يرتبط بفئات اجتماعية الأولى الفئة المهنية الي تلقت تكوين علمي في مجال الصحة و المرض وعليه فان تمثلاتها هي منتوج هذا التكوين و الثانية تعتمد على الممارسة و بالتالي ترتبط تمثلاتها بالممارسة .

كما أن هذه الدراسات تطرح اشكالية تصورات المرض وارتباطها بالمجموعة الاثنية أي بالثقافة الاجتماعية للمريض أو جماعات الانتماء التي تحدد طبيعة العلاج و تصوره .

-**الاشكال الثاني** الذي طرحته الدراسات الغربية مرتبط بطبيعة تجربة المرض لدى المريض و كيفية تفاعله مع مرضه طيلة حياته أي كيف يواجه المريض المرض و يعيش به .

كما طرحت هذه الدراسات اشكالية التعاون بين الطب التقليدي و الحديث في ظل وجود اختلاف على مستوى تمثلات الصحة و المرض لدى الطرفين .

[1]Pierrine Didier ,Médecine traditionnelle et " Médecine Intégrative a MADAGASCAR entre décisions internationales et applications locales, Sous la direction de Bernard CHÉRUBINI thèse de doctorat ; Soutenue le 25 septembre 2001

ثانيا: الدراسات العربية

الدراسة الاولى : دراسة ميسون العتوم ، عبد الحكيم الحسبان و محمد الشناق حول " الانماط العلاجية بمنطقة جرش دراسة انثروبولوجية ميدانية .

تحاول هذه الورقة و كخطوة أولى تحليل أنماط العلاج السائدة في المجتمع الأردني و التي تتيح في النهاية مجموعة من الخيارات التي يلجا إليها الأفراد الساعون للعلاج وهي بذلك تسعى لصياغة شكل من أشكال تيبولوجيا (تصنيف) العلاج يقوم على فرز و تصنيف الممارسات العلاجية في المجتمع الأردني و كخطوة ثانية تسعى هذه الورقة إلى تحليل العلاقة التي تربط فيما بين هذه الأنماط العلاجية من حيث الصراع و التعايش في حين يتجسد الهدف الثالث في الدراسة محاولة تبيان الدور الذي تلعبه شبكة السلطة في هيمنة نمط طبي محدد على الأنماط الأخرى و يهدف الباحث من الدراسة الى تحديد اطار نظري انطلاقا من الدراسات الميدانية و مجموعة من دراسات الحالة التي أجريت في الشرق الأوسط ، اروبا ، استراليا و تفكيك الظاهرة العلاجية بجرش بتحديد العناصر المكونة للظاهرة العلاجية من ممارسات خطابية و هي مجموع المنطوقات و الكلمات والجمل اللغوية التي يتكرر استخدامها في حقبة زمنية معينة و تنتمي إلى نفس المجال المعرفي وتنطلق الدراسة من خلفية أن المجتمع الأردني من أهم سماته التعددية الطبية و هي السمة التي تعرف بها كل المجتمعات العربية .

و قد قامت الدراسة بفرز و تصنيف كتلة الممارسات العلاجية في مجتمع البحث إلى أنماط علاجية واعتمدت في ذلك على وجهة نظر كل من الباحث و المبحوث و كان الاستنتاج العام أن العلاقة بين الأنماط العلاجية تأخذ طابع الصراع و التنافس أكثر من التعاون و التكامل ، لذا فمن المهم التميز بين رؤيتين الأولى تتعلق برؤية مجتمع الدراسة الذي يميل لان يسبغ مبدأ التكامل على هذه العلاقة أما الثانية فتتعلق برؤية الباحث الخارجية والتي ترى بان الصراع و التنافس يهيمنان على هذه العلاقة و بذلك فان الهدف العام لهذه الدراسة يمكن تلخيصه في الآتي :

-محاولة فرز و تصنيف الأنماط العلاجية المنتجة من قبل مجتمع الدراسة و سيتم التصنيف من خلال رصد السمات الأساسية لكل نمط و التي تميزه عن الأنماط الأخرى و لتحقيق هذا التصنيف فقد تم المزج ما بين رؤيتين مهيمنتين على المناهج الانثروبولوجية .

-رصد العلاقة بين هذه الأنماط جميعا و تحديد شكلها متى تكون تكاملية و متى تكون صراعية من خلال المعطيات الميدانية .

-تحديد شكل التكنيكات والاستراتيجيات من قبل كل نمط حسب العلاقة التي تربطها بالأنماط العلاجية الأخرى **التساؤلات التي انطلقت منها الدراسة هي : حول ما إذا كانت هذه الأنماط العلاجية تشكل نظاما متكاملا أم أنها تشكل أنظمة متنافسة و متصارعة ؟ و معرفة التكنيكات والاستراتيجيات المستخدمة من قبل كل نمط في محاولته فرض نفسه و تقوية فرص وجوده أمام الأنماط الأخرى ؟**

الدراسة الميدانية : أجريت بجرش الأردن ، حيث دامت ستة أشهر تم خلالها بناء علاقات مع المعالجين والمرضى بتحليل الممارسات سواء كانت ممارسات خطابية أو تمثلات أو ممارسات وقد اعتمد الباحث منهجي اوميك واوتيك في الانثروبولوجيا على رؤيتين الأولى رؤية مجتمع الدراسة الذي يميل الى أن يسبغ مبدأ التكامل على هذه الأنماط ورؤية الباحث الخارجية التي ترى بان الصراع و التنافس يهيمنان على هذه العلاقة .

نتائج الدراسة

فيما يخص الأنماط العلاجية توصل الباحث إلى أن كتلة الممارسات الطبية في مجتمع الدراسة هي كتلة غير متجانسة من الممارسات و التمثلات و المعارف و ما يشير إلى عدم تجانس عناصر الظاهرة العلاجية هو تعدد المعاني الثقافية التي ينتجها مجتمع جرش حول تفسير المرض الواحد فليس هناك فهم واحد للمرض فهناك تفسيرات متعددة ينتجها مجتمع الدراسة .[1]

و التصنيف الذي يعتمد على تصنيف مجتمع الدراسة لظاهرة العلاج فيمكن فرز ستة أنماط قد تشترك في بعض السمات العامة منها النمط العلاجي بطب الفقرا (دير الليات) و يعتبر عامل

[1] ميسون العتوم ، عبد الحكيم الحسبان و محمد الشناق حول " الأنماط العلاجية بمنطقة جرش دراسة انثروبولوجية ميدانية،مجلة ابحاث اليرموك العدد **12** حزيران **2006**

الانتماء القرابي هو الذي حدد وجود وقوة هذا النمط العلاجي ، حيث أن تعاطي هذه المهنة لا يملكها المعالج الا إذا كانت لديه صفة سلالية تربطه بالجد الأول لعائلة القادرية و يؤكد المعالجون من أهل الدير على أن هذه الصفة تعزز مصداقية و شرعية الممارسة العلاجية لان هناك نوع من الاعتراف الاجتماعي بممارسات أهل الدير الاجتماعي ، إذ يؤمن أفراد المجتمع بتمتع أهل الدير بخاصية الكرامة.

و يستمد هذا النمط العلاجي قدرته و قوته من استخدام تكنيكات تتمثل في القصص و الأساطير التي يحفظها أهل الدير و يرددونها التي تحمل أمور خارقة في مجال العلاج هي التي تكسب المعالج سلطة كارزماتية بالاعتماد على علاقته بالأموات من الأجداد الصوفيين .

-**النمط الثاني الذي توصلت إليه الدراسة** العلاج بالقران الكريم و تنطلق الفلسفة التي يقوم عليها هذا الشكل من العلاج على مقولات دينية حول المرض و الصحة ، حيث أن التداخل بين الدين والطب تكون كبيرة فمعظم خطوات العلاج تعتمد على توظيف القران من خلال الأدعية و الاستعانة ببعض الأعشاب الممزوجة بالعسل وهي خطوة تساعد في اخراج الجن من جسد المريض ، أما التكنيكات فهو يستخدم كلمات طبية منها كلمة أعراض تشخيص وبهذا يتفاعل المريض مع الشيخ بواسطة مفاهيم غير خارجية عن الخطاب السائد و يمكن القول أن الخطاب الديني الذي يستخدمه الشيخ في هذه الحالة هو أصلا مستمد من شكل الثقافة المكونة للمعرفة التي يمتلكها المريض وهي لا تتناقض مع منظومة المعتقدات و الرموز و القيم التي يمتلكها المريض بل تتناغم بشكل كبير معها بتأكيد الشيخ أن قراءة القران يمكن أن تشخص الحالة المرضية و أن للقران دور في العلاج والأشرطة الدينية .

و السلطة التي يستخدمها الشيخ المعالج هي سلطة الدين .

التحليل يريد أن يكشف طبيعة العلاقة الموجودة بين الأنماط العلاجية من وجهة نظر مجتمع الدراسة و من وجهة نظر العلم أي الباحث .

-**نمط العلاج بالطب الحديث** يعتبر الطب الحديث الشكل الوحيد المعترف به رسميا في منطقة الدراسة بين كل الممارسات العلاجية المعروفة و يستمد هذا الشكل قوته و شرعيته من التقدم التكنولوجي .

-**العلاج بواسطة السحر و العيادات الاسلامية**

- **العلاقة بين الأنماط العلاجية** يمكن القول أن العلاقة بين العلاقة العلاجية الستة تأخذ طابع الصراع و التنافس أكثر من التكامل و التعاون ، إلا أن في بعض الأحيان و بين أنماط معينة فيمكن القول أن هناك نوع من العلاقة التكاملية تربط بين نمط علاج العطارين و العلاج الذي تمثله العيادات الإسلامية و نمط العلاج بالقران الكريم والعلاج الذي يتعامل به فقراء الدير و نمط العلاج بالسحر حيث يتم صرف جزء الوصفة العلاجية أو صرفها كاملة من عند العطار ،أما الطب الغربي الخالص بشكليه الحكومي و الخاص فيمكن اعتباره الشكل الوحيد الذي يتعامل مع الأنماط الأخرى بلغة تحمل شكلا واحد من الخطاب من خلال تصنيف هذه الأشكال على أنها شكل من الشعوذة والدجل و الذي لا يمت للحقيقة المرضية بصلة ، على اعتبار أن هذه الأنماط جميعها لا تستخدم الأسلوب العلمي في التشخيص أو العلاج و لا تحمل الإذن الرسمي في ممارسة مهنة الطب كمهنة مشروعة و مرخصة .

كما نجد خطابا مشابها تقوده المؤسسة الطبية الحديثة الحكومية و الخاصة مكرسة تقنية العلم الحديث والانجازات الطبية في مجال التكنولوجيا في تكريس وجودها و محاربة الأشكال التقليدية الأخرى من العلاج و في مجتمع الدراسة فان نوعا من الصراع يظهر بين أشكال مختلفة من المعارف المتنافسة وهذا يعني أن أشكالا من المعرفة آخذة بالاختفاء و أخرى بالظهور و يمكن لمس ذلك من خلال التكنيكات و الاستيراتيجيات المستخدمة من قبل كل نمط علاجي باتجاه تعزيز مكانته الخاصة و محاربة الأنماط الأخرى من العلاج سواء بواسطة الممارسات لخطابية التي تدعمها قوى مختلفة في تعريف الصحة و المرض أو بواسطة تبني طرق و استيراتيجيات معينة تدعم وجودها وتساعد على استمرارها أي استخدام المعرفة لتحقيق مزيد من السلطة من خلال محاولة كل طرف على اعادة تشكيل سلوك الأطراف الأخرى [1].

التحليل : الدراسة عالجت ظاهرة الصحة و المرض بمنظور انثروبولوجي وصفي، بحيث أنها كشفت لنا عن طبيعة الأنماط العلاجية السائدة في مجتمع الدراسة مجتمع جرش بالأردن و قام فيها الباحث بتقديم تصنيفات لعناصر الأنماط العلاجية المستخدمة و طبيعة العلاقة الموجودة بين هذه الأنماط هل هي علاقة صراع أم تكامل انطلاقا من الممارسات الخطابية و التمثلات التي قام الباحث بتحليلها ، وكان الاستنتاج العام أن العلاقة بين الأنماط العلاجية تأخذ طابع الصراع و التنافس أكثر من التكامل و التعاون ، رغم ما قدته هذه الدراسة المعمقة من استنتاجات ما يؤخذ على هذه

[1] ميسون العتوم و آخرون مرجع سبق ذكره

الدراسة هو أنها لم توضح متى تكون هذه العلاقة صراعية بين هذه الأنماط العلاجية و متى تكون متكاملة .

-خصوصية هذه الدراسة أنها تجيب على طبيعة العلاقة بين الأنماط العلاجية و متى تكون هذه العلاقة صراعية ومتى تكون تكاملية ، كما أن الدراسة تجيب عن الأسباب التي جعلت نوع علاجي معين يفرض نفسه على الآخر

تنطلق الدراسة من خلفية تقول بان العوامل الاجتماعية و الاقتصادية هي التي تحدد أنماط علاجية معينة للمرضى وهذه الحتمية هي مادية كونها ترتبط بالدخل المادي للمريض و عدم قدرته على تسديد وصفات الطب كما أنها اجتماعية لان النسق الديني و القيمي هو الذي يفرض نمط معين من العلاج كونه مرتبط بالجماعة المرجعية .

الدراسة الثانية : الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث ، دراسة ميدانية في مدينة الموصل عبد الرزاق صالح محمود

تهدف الدراسة إلى الكشف عن نظرة أطباء الطب الحديث للطب الشعبي ومعرفة الدور الذي يؤديه الطب الشعبي إلى جانب الطب الحديث و مدى اعتماد هذا الأخير على الطب الشعبي ، اضافة إلى البحث عن الأسباب التي جعلت الطب الشعبي يستمر ليؤدي دوره إلى جانب الطب الحديث وينطلق الباحث من خلفية أن كل من الطب الحديث والطب التقليدي لهما أهميته الاجتماعية وطرقه في العلاج و انطلاقا منه فان الدراسة تنطلق من جملة من التساؤلات التي تثير الإشكال المطروح

-على ماذا ارتكز الطب الرسمي أو الحديث في بناء أسسه المعرفية بالدواء أو العلاج ؟

-هل أن للطب الشعبي دورا مكملا إلى جانب الطب الحديث في الوقت الحاضر أو أن دوره أساسي إلى جانب وجود الطب الحديث ؟

- هل أن المستفيدين (المرضى) من العلاج يتعاملون مع نوعي الطب بالأسلوب نفسه و يعطونها الأهمية نفسها و ما هي وجهات النظر التي يبديها أطباء الطب الحديث تجاه الطب الشعبي ومعالجيه و طرائقه التقليدية المتبعة في العلاج ؟ و هل يمكن أن يكون الطب الشعبي سلبيا بحيث يمثل خطرا على حياة الأفراد في المجتمع ؟ أو أن طرائقه ايجابية في نظر أطباء الطب الحديث ويمكن

تدعيمها لتصبح طرائق علاجية فاعلة في الميدان الصحي إلى آخره من التساؤلات التي يمكن أن تمثل نقاط البداية و أحد المرتكزات الأساسية التي يبني عليها البحث قاعدته وأساسه الميداني .

-**الدراسة الميدانية** :استخدم الباحث عينة قوامها 60 طبيب في كل الاختصاصات الطبية لمعرفة أرائهم حول الطب الشعبي و طرائقه العلاجية ، مستخدما المنهج المقارن للمقارنة بين نوعي الطبين التقليدي و الحديث و بيان سمات وخصائص كل واحد منهما و منهج المسح الاجتماعي أو المسح بالعينة لجمع المعطيات التي تخص العينة

نتائج الدراسة : بينت أن الطب الحديث بنى أسسه المعرفية انطلاقا من الطب الشعبي بحيث أن الطب الحديث في بدايات تكوينه حسب الأطباء بدأ بالطب الشعبي ، فمستخلصات الأدوية هي النباتات و الزيوت النباتية بحيث أن الطب الحديث في بدايات تكوينه بدأ بالطب الشعبي فهي تدخل في العديد من المستحضرات الطبية للادوية ، كما كشفت الدراسة أن لكل نوع من الطب أهميته العلاجية ، بحيث أن الطب الحديث يعتمد على الأجهزة المتطورة في أساليبه العلاجية بالمقابل أدى الطب الشعبي و طرائقه العلاجية دور في ذلك ، فقد بينت اجابات المبحوثين أن الطب الشعبي له أهميته العلاجية فقد أشاروا الى انه يؤدي دورا مكملا لدور الطب الحديث و ذلك راجع لأسباب اقتصادية كضعف المردود المادي للمريض و غلاء أسعار الوصفات الطبية و قد يرجع الأمر الى نجاح الطب الشعبي في علاج أمراض مستعصية عجز الطب الحديث عن علاجها

كما بينت الدراسة أن الطبيب الشعبي غير قادر على تشخيص المرض ووصف العلاج كما هو عند الطب الحديث و ذلك متعلق بالمدة التي يقضيها الطبيب في الدراسة و التطبيقات التي يقوم بها على الحالات المرضية في المستشفيات ، كما بينت الدراسة أن الطب الشعبي له مجموعة من الآثار السلبية و الايجابية على صحة المريض وينعكس التأثير السلبي للأعشاب الطبية من خلال عدم خضوع الطب الشعبي للرقابة الصحية و انتهاء مدة صلاحيتها يترك الأثر السلبي على صحة المريض كما أن الطب الشعبي تحول الى تجارة رائجة للربح أما ايجابيات الطب الشعبي الذي تحول الى طب بديل ، فتتمثل في رخص أسعار الأعشاب الطبية التي تتوفر بكثرة عند العشابين مما يوفر الجهد و المال و الوقت ، فضلا عن ذلك فان الأعشاب الطبية ليس لديها تأثيرات جانبية على صحة المريض بعكس المستحضرات الكيمياوية ، كما بينت الدراسة ان الطب الشعبي لديه فوائد متميزة ، فأطباء الطب الحديث نفسهم خضعوا لهذا النوع من العلاج و عائلاتهم و أحالوا مرضاهم نحو

الأطباء الشعبيين إلى جانب كل ما سبق بينت الدراسة **أسباب اتجاه المرضى نحو الطب الشعبي منها انخفاض الخدمات الصحية و العلاجية لا سيما في المستوصفات و ندرة الاختصاصات الطبية نتيجة هجرة الأطباء نحو الخارج في ظل الظروف الأمنية الراهنة** [1].

التحليل : الدراسة نقلت لنا صورة عن تصور الطب الشعبي في تمثل اطباء الطب الحديث وموقفهم منه بحيث بينت الدراسة مدى استكمال الدور الذي يؤديه الطب الشعبي في دعم دور الطب الحديث بعكس الدراسة الأخرى التي توصلت الى أن هناك صراع و تنافس بينهما فهذه الدراسة في حدود العينة المدروسة توصلت إلى أن الطب الشعبي مكمل و مدعم للطب الحديث في منظور أطباء الطب الحديث .

[1] **عبد الرزاق صالح محمود الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث ، دراسة ميدانية في مدينة الموصل**

مجلة دراسات موصلية العدد 18 شوال 1428 هـ تشرين الثاني 2007

الدراسة الثالثة

دراسة الطب الشعبي عند قبيلتي العبابدة و البشارية ، دراسة ميدانية في الانثروبولوجيا الثقافية بالسودان

هدفت الدراسة الى التعرف على أشكال الممارسات الطبية التي يلجا إليها الأفراد لمواجهة المرض والتعرف على أشكال تواجد المعالجين الشعبيين في المجتمع و قد ركزت على الاتصال والعزلة لمجتمع الدراسة و معرفة الخدمات المتاحة في المجتمع على هذه الممارسات الطبية الشعبية الأمراض التي

يعالجها المعالج الشعبي والأمراض التي يعالجها الطب الرسمي و معرفة الفئات التي تلجا إلى الطب الشعبي و معرفة التغير الذي أصاب الطب الشعبي .

-محاولة معرفة الأمراض التي يعالجها الطب الحديث و تلك التي يعالجها الطب الشعبي و شكل التنافس بين الطب الشعبي و الطب الحديث و أيهما تفوقا على الآخر .

اشكالية الدراسة : تتناول الدراسة الممارسات الشعبية لدى قبيلتي العبابدة و البشارية و الطرق الشعبية المستخدمة لدى العبابدة و البشارية اللذان هما فرعان لقبيلة البجا التي تمتد بين شرقي مصر والسودان والعلاقة الجدلية بين الإنسان و البيئة من خلال استعانة البشارية و العبابدة بمكونات بيئتهم الصحراوية لتوظيفها في العلاج بالأعشاب التي تنمو في بيئتهم الصحراوية ، لذلك تحاول هذه الدراسة الوصفية أن تتعرف على مدى استمرار أهمية واستمرارية العلاج بالأعشاب في مجتمع الدراسة

و انطلقت من التساؤلات التالية :

-ما هي الممارسات العلاجية الشعبية لدى قبيلة العبابدة و البشارية ؟

-هل هناك تنافس موجود للمعالجين الشعبيين ؟

-هل هذه الممارسات تتأثر بالعزلة والاتصال لمجتمع الدراسة و الخدمات المتاحة بالمجتمع (الخدمة الطبية التعليمية الثقافية ، وجود الأضرحة) .

-ما هي الأمراض التي يتم اللجوء فيها للطب الشعبي و تلك التي يتم علاجها بالطب الرسمي ولماذا ؟

-هل يختلف اللجوء الى المعالجين الشعبيين باختلاف (السن ، الجنس، المستوى التعليمي ،المستوى الاجتماعي الاقتصادي

-هل يتم العلاج في المنزل ام لدى المعالج الشعبي و سبب ذلك؟

-هل يستخدمون الحجامة كعلاج شعبي ؟

-هل هناك تنافس بين الطب الشعبي و الرسمي و أيهما يمثل تفوقا على الآخر ؟

-ما التغيرات التي طرأت على الطب الشعبي ؟

الدراسة الميدانية : أجريت بمنطقة حلايب و شلاتين و تعتبر مهنة الرعي المصدر الرئيسي للسكان و يعمل البعض بالتجارة و صيد الأسماك

و قد توصلت الدراسة الى جملة من النتائج التالية :

1-هناك ممارسات طبية شعبية يمارسها الأفراد لمواجهة المرض مثل العلاج بالأعشاب و الحجامة و الكي وغيرها من الوصفات في الطب الشعبي .

2-لا يوجد تنافس بين المعالجين الشعبيين في مجتمع الدراسة بل ان هناك تكامل مع بعضهم البعض و عدم التداخل في التخصصات فكل معالج له تخصصه .

3-تتأثر الممارسات بالاتصال و العزلة لمجتمع الدراسة فكلما زادت درجة العزلة كلما زاد استخدامهم للطب الشعبي و العكس صحيح .

4-معظم الأمراض يذهبون فيها للمعالج الشعبي و لا سيما الأماكن المنعزلة فيما عدا حالات الولادة المتعسرة أو العمليات الجراحية الكبيرة فهم يتجهون الى المدن الكبيرة لتلقي العلاج بها .

5-تتأثر الممارسات الشعبية العلاجية بالخدمات المتاحة بالمجتمع (طبية،تعليمية، اجتماعية،اقتصادية ، ثقافية فكلما زادت الخدمات المقدمة قلت الممارسات الشعبية

6-العلاج يتم عند المعالج الشعبي و لا ينتقل إلى المريض إلا إذا كانت حالته الصحية تستدعي ذلك .

7-لا يختلف اللجوء للمعالجين الشعبيين باختلاف العمر أو النوع و لكن يقل مع التقدم في المستوى التعليمي والاقتصادي .

8-مجتمع العبابدة و البشارية ينتشر فيه العلاج بالحجامة

9-هناك تنافس بين الطب الحديث و الطب الشعبي في المناطق المفتوحة من مناطق الدراسة فالأماكن القريبة من المدن الحضرية فهم يستخدمون الطب الشعبي و الطب الحديث على السواء

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

10-هناك تغيرات أصابت الطب الشعبي ظهرت في المناطق المفتوحة و الأقرب للمدن الكبيرة بالسودان و مصر وهي قيام معظم المجتمع القريب من المدن الكبيرة بالذهاب إلى الطب الحديث بدرجة أكبر و الإقلال من الطب الشعبي .

كشفت لنا الدراسة طبيعة الممارسات العلاجية الموجودة في قبيلتي العبابدة و البشارية كما بينت أن الممارسة الشعبية في التطبيب ترتبط بالخدمات الصحية المتاحة و درجة العزلة والاتصال لهذا المجتمع هي التي تتحكم في طبيعة الممارسة العلاجية ، أن الممارسة العلاجية مرتبطة إلى حد كبير بالقيم التقليدية المتوارثة [1] .

الدراسة الرابعة

-دراسة الدكتور عبد الفتاح محمد المشهداني حول الطب الشعبي و الطب العلمي دراسة وصفية تحليلية

تأتي أهمية هذه الدراسة من كون الطب الشعبي والاهتمام به ليست قضية علمية فقط بل هي ايضا مجتمعية ، فبالرغم من التطور الكبير الذي حازه الطب الحديث ،الا أن الدراسات في الطب الشعبي أثبتت بان الصراع بينه وبين الطب الحديث لا يزال مستمرا ومتواصلا فهناك من يرى بان الطب البديل هو طب المستقبل في حين يرى آخرون بأنه ليس طبا و لا يصلح أن يكون بديلا لذلك .

أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة الى معرفة المسافات التي تفصل بين الطب العلمي و الطب الشعبي والحدود التي تجمع بينهما و هل أن للطب الشعبي أو الطب البديل مستقبلا سيشهد تقدما أم تراجعا أم اقبالا عالميا ؟

وبالتالي يهدف البحث الى طبيعة العلاقة بين الطب العلمي و الطب الشعبي هل هي علاقة تضاد وتنافر أم علاقة تقارب وتكامل ؟

[1] هاني احمد كامل الشريف ، الطب الشعبي عند قبيلتي العبابدة و البشارية ، دراسة ميدانية في الانثروبولوجيا الثقافية ، معهد البحوث والدراسات الافريقية ، جامعة مصر ، تاريخ المناقشة **2012**

وقد تضمن البحث مباحث أساسية المبحث الثاني تطرق فيه الى جذور التاريخية للطب الشعبي وتناول المبحث الثالث العلاقة بين الطب العلمي والطب الشعبي بينما ركز المبحث الثالث على مستقبل الطب الشعبي في ظل التقدم الهائل لتكنولوجيا الطب .

انطلاقا من المباحث النظرية التي قدمها الباحث انطلاقا من دراسات توصل إلى النتائج التالية :

-ان الطب الشعبي عبارة عن مجموعة طرق و أنظمة علاج قديمة متوارثة لدى الشعوب منذ ألاف السنين وأفكاره موجودة في كل المجتمعات و شتى الثقافات

- -اشارت منظمة الصحة العالمية الى ان 65 بالمائة و 70 بالمائة من سكان العالم يعتمدون على الطب الشعبي كشكل أساسي للرعاية الصحية

-بينت دراسة انثروبولوجية عن الطب الشعبي في الريف العربي ان الطب الشعبي جزء من المعارف الشعبية التي تكونت عبر أزمنة طويلة و استمر ارتاطها لظروف اجتماعية و هو نوع من التداوي يقوم به محترفين و غير محترفين يستخدمون النباتات و بعض من اجزاء الحيوانات و الدهانات

-ان الاهتمام بدراسة الطب الشعبي ليس مجرد قضية علمية تستحق العناية بها و لكنها ايضا قضية مجتمعية تستحق التوقف عندها و لفت النظر إليها .

-توجد مشتركات علاجية بين الطب الشعبي و الطب الحديث ، فهناك أعشاب متشابهة تستخدم كعقاقير في الطب العلمي الحديث .

-الطب الشعبي نظام علاجي يهدف الى الوقاية من المرض و معالجته و مثله في ذلك مثل الطب العلمي الحديث غير أن لكل منهما نظرياته الخاصة حول سببية المرض ووسائله الخاصة في التعامل معه سواء من حيث الوقاية ام العلاج فالطب العلمي الحديث ينظر الى المرض على انه نتيجة لبعض الأسباب الفيزيزلزجية-الباثولوجية كان تكون أسباب ذاتية داخل الشخص المريض أو بفعل عوامل خارجية مثل الجراثيم و الميكروبات أو بعض العوامل البيئية السامة الموجودة في الطبيعة ، بينما الطب الشعبي يرجع أسباب المرض إلى أسباب طبيعية و أخرى فوق الطبيعية

وهي الأسباب التي تعزى في معظم الثقافات البشرية إلى العقاب الإلهي أو الشعوذة أو الأرواح الشريرة .

-ينظر الطب الشعبي بأنواعه إلى جسم الإنسان على انه وحدة متفاعلة لا مجال بين الفصل بين أي عضو من أعضائه ، لكن الطب العلمي الحديث يفصل بين أعضاء الجسم من خلال كثرة تخصصاته ، إذ أصبح لكل عضو من أعضاء جسم الإنسان طبيبا خاصا يعالج فقط العضو المتضرر وهذا بسبب التطور في مجال الطب ووسائل التشخيص فلم يعد هدف الأطباء الاهتمام بالمريض قدر اهتمامهم بالمرض .

-هناك من يرى أن الطب الشعبي هو طب المستقبل وأن حجم سوق الطب الشعبي عالميا يقدر بنحو 6 مليار دولار الأمر الذي دفع منظمة الصحة العالمية تبني استيراتيجية خاصة للنهوض به بينما هناك من يرى انه ليس طبا وبالتالي لا يصلح أن يكون بديلا [1] .

هذه الدراسة هي دراسة وصفية و ليست ميدانية ، تهتم بالطب الشعبي و طبيعة علاقته بالطب الرسمي .

ثالثا : الدراسات الجزائرية

الإنتاج العلمي للصحة و المرض في الجزائر

الدراسة الاولى

[1] عبد الفتاح محمد المشهداني الطب الشعبي و الطب العلمي دراسة وصفية تحليلية ،مجلة دراسات موصلية ، المجلد **2011** العدد **34** سبتمبر **2011**

دراسة بومدين سليمان حول التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في المجتمع الجزائري حالة مدينة سكيكدة Article · January 2005

هذه الدراسة تندرج في حقل علم النفس العيادي و تتمحور إشكالية الدراسة من خلال الأهداف النظرية والميدانية التي ذكرها الباحث حول ما يلي :

-التعرف على تصورات المرض و الصحة للفرد السكيكدي و تمثلاته وطبيعة التفكير الاجتماعي الموجود حولها وكيف يعيش المريض تجربة المرض ومن ثم ما الأساليب العلاجية التي يلجأ إليها في التداوي وما إذا كان يلجأ إلى الطب التقليدي أم الطب الحديث و ما هي الأسس التي على أساسها يلجا إلى طب معين ، هل لذلك الاختيار علاقة بالنظام القيمي الثقافي المحلي ؟ وما طبيعة العلاقة بين الطب الحديث و الطب الشعبي هل هي علاقة تكاملية أم تناقضية ؟

كما تهدف الدراسة إلى الكشف عن الأنظمة التفسيرية للمرض و الصحة المتعلقة بثقافة المجتمع التي تفسر المرض تفسيرا قدريا وأخرى تقدم تفسير غيبي وعلاقتها بالممارسة العلاجية للمريض وقد انطلقت هذه الدراسة من فرضيتين :

الفرضية الأولى

ان هناك علاقة دالة بين ممارسة الطب التقليدي او الحديث و بين متغيرات الجنس ، السن ، المستوى التعليمي المهنة ، الحالة العائلية ، الموطن الاصلي ، الاقامة ، السكن ، الدخل ، الاسرة و الطبقة .

الفرضية الثانية :

توجد علاقة ارتباطية بين تصورات الصحة و المرض و بين النظام القيمي الثقافي في مجتمع الدراسة .

و قد استخدم الباحث عدة مداخل نظرية لفهم التصورات الاجتماعية منها المدخل النفسي و المدخل الانثروبولوجي النفسي- المدخل الاجتماعي –المدخل الطبي .

الدراسة الميدانية كان قوامها 358 مريض بين الذكور و الاناث و 20 ما بين المعالجين و الأطباء

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

وقد توصلت الدراسة إلى هناك فروق واضحة بين الجنسين في ممارسة العلاج التقليدي حيث أن المرأة هي الأكثر ممارسة للعلاج التقليدي و الرجل أكثر ايمانا بالطب الحديث ، كما بينت الدراسة أن المترددين على الطب الحديث هم من مختلف الأعمار و ليس هناك فرق دال كما انه لا توجد فروق دالة في تصور الصحة و المرض ،فالإطارات و الأطباء أكثر اهتماما بالطب الشعبي كما أن المهنة ليس لها علاقة في تصور جدوى الطب التقليدي والطب الحديث و الحالة العائلية و المجال العمراني الريفي و الحضري لا علاقة له بتصور المرض و الصحة في الطب التقليدي و الحديث .[1]

التحليل : إشكالية الدراسة تتطرق إلى نظام التصورات الاجتماعية المشكل والمبني انطلاقا من القيم الثقافية السائدة وقد استخدم الباحث عدة مداخل نظرية وهذه المداخل متعددة الا أن هذه الخلفيات النظرية المتعددة التي يمكن أن تقدم تفسيرات علمية نفسية و انثروبولوجية وطبية بحيث أن كل مدخل نظري يعطي تفسيرا ينطلق من وجهة نظره و ذلك مرتبط بطبيعة كل مقاربة علمية .

النقد : بالنسبة لنتائج الدراسة التي توصل إليها الباحث فيما يخص المجالات العمرانية لا يمكن أن نجزم في حدود عينة صغيرة وفي مجال عمراني واحد هو سكيكدة أن المجالات هي مجرد تقسيمات ادارية وعمرانية بل يمكن أن تنتج هذه المجالات بصفتها مجالات اجتماعية تفاعلية تصورات اجتماعية متعددة بتعددها وتنوعها ذلك أن المجال العمراني الحالي هو منتوج المجال الاجتماعي فكل مجال اجتماعي ينتج عمرانه الذي هو منتوج مادي والدليل على ذلك الكثير من الدراسات السوسيولوجية التي أثبتت أن المجال العمراني لديه علاقة متبادلة بينه وبين المجال الاجتماعي الذي ينتج تصورات تنطلق من طبيعة هذه المجالات وفي حدود هذه الدراسة فان العلاقة بين الطب الحديث والطب التقليدي يظهر انه مكمل للآخر فأفراد العينة يتجهون إلى كلاهما عند الإصابة بالمرض .

الدراسة الثانية

[1] بومدين سليمان التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في المجتمع الجزائري ، حالة مدينة سكيكدة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة منتوري قسنطينة **2003-2004**

https://www.researchgate.net/publication/272785708

يتطرق الباحث إلى أهم ملامح العلاج بالطرق الشعبية في المجتمع الجزائري من خلال التسميات والمصطلحات المتعددة التي يطلقها الناس كالعشاب و العطار والمعالج بالحجامة و الجبار الذي يجبر الكسور و المعالج بالآيات القرآنية يطلق عليه الطالب وغيرها وترتبط كلها بالثقافة الشعبية للمجتمع الجزائري التي هي مخزون مفاهيم الصحة و المرض و خصائص الطب الشعبي الذي يقوم على التجربة و انطلاقا من الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث في بعض مناطق حوض تافنة بالغرب الجزائري والتي لاحظ من خلالها كثرة التخصصات العلاجية الشعبية التي هي في تزايد والتي لخصها في مجموعة من العلاجات بالكي ، التجبير، الحجامة ، النبتات الطبية الخ و في كل هذا الباحث يتساءل عن سبب لجوء الأفراد إلى المعالج الشعبي .

و قد توصلت الدراسة الميدانية إلى قام بها الباحث أن هناك عدة عوامل تفعل فعلتها في لجوء الأفراد إلى الطبابة الشعبية منها السياق الثقافي و شهرة المعالج الشعبي و نوعية المرض و مدى خطورته وطريقة أداء الخدمة العلاجية تزامنا مع النسق الطبي نفسه و طابع الود الذي يغلب على طبيعة العلاج الشعبي فهو يخاطب المصاب بصراحة و بلغة يفهمها الطرفان و يكسب المريض ثقته فيما يقدمه له المعالج الشعبي كما يسرد له حكايات عن قصص مرضى مشهورين عولجوا على يده ليطمئنه و يستعرض عليه خبرته العلاجية كما يؤكد له مقدرته على تشخيص المرض وعلاجه اذن فالعلاقة المباشرة والحارة تعتمد على ان المريض نتاج لتفاعلات اجتماعية و ثقافية حين تنعدم هذه لعلاقة بين الطبيب والمريض في حين تنعدم هذه العلاقة بين الطبيب و المريض .

وقد حددت الدراسة الميدانية بعض الأسباب التي تؤدي إلى لجوء المرضى الى الطبابة الشعبية التي يمكن ايجازها فيما يلي :

1-طبوغرافية المجتمع الجزائري حيث تغلب عليه الطبيعة الجبلية والتغطية النباتية بمختلف أشكالها وأنواعها الأمر الذي أدى إلى تشتت السكان في تجمعات قليلة و متناثرة في اعلى الجبال والهضاب والسهول و الشعاب عوامل قد لا تساعد في كثير من الحالات على وصول الخدمات الصحية اليها فتحل محلها الممارسات العلاجية الشعبية حيث تفرض وجودها فتصول و تجول

2-اقتصار النسق الطبي الرسمي على مجرد تقديم الخدمة الصحية دون مراعاة للخلفيات الاجتماعية والثقافية ولا مراعاة للاعتبارات الانسانية في النجدة و الرحمة في الطب الحديث

3-بطء الشفاء من المرض المزمن و استعصاء بعض الأمراض على العلاج الطبي الحديث مثل الروماتيزم والعقم و الصرع و المس الخ أمور تدفع الأفراد إلى اللجوء إلى الطبابة الشعبية الضامن للشفاء السريع مثل العلاج أو الصرع أو تجبير العظام و الفلتات المفصلية .

4-قلة النفقات التي يتكلفها العلاج الشعبي الغالب بالمقارنة مع التكاليف الباهضة التي يفرضها الطب الحديث ومما ساعد على ابتعاد الأفراد عن الطب الحديث غلبة الطابع المادي على الخدمات الصحية التي يقدمها ، حيث صار سلعة مرتفعة الثمن يحصل عليها القادرون فقط أما غير القادرون فقد كفاهم العلاج الشعبي شفاء و الموت راحة و مستقر و بالتالي يمكننا القول بصفة عامة أن أي تقصير في العلاج الحديث أو تقصير في أدائه فانه لا محالة ماله و الفشل و فتح مجال لازدهار الطب الشعبي [1] .

- الدراسة الثالثة

دراسة صولة فيروز حول المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه دراسة سوسيولوجية

تتمحور إشكالية الدراسة حول فهم المتغيرات الاجتماعية التي تؤثر في تصور و فهم المرض فتنتج تفسيرا اجتماعيا للمرض و من ثم تحدد طبيعة العلاج المتبعة و تنطلق من التساؤل التالي :

-ما هي المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في فهم و تصور المرض و كيف تؤثر هذه في تحديد أساليب العلاج المناسبة .

الفرضيات : تعمل المتغيرات الاجتماعية المختلفة في نوع و خصائص المرض ، الجماعة المرجعية والظروف الاقتصادية و الاجتماعية للمرضى وكذا المتغيرات المتعلقة بالجوانب الثقافية والدينية للشخص المريض في التأثير على تصور المرض و تحديد العلاج المناسب لدى المرضى

الفرضية الجزئية الاولى

تؤثر المتغيرات الخاصة بنوع و خصائص المرض على تصور المرض و تحديد العلاج

[1] عمار علي الانثروبولوجية حول ملامح العلاج الشعبي في منطقة حوض التافنة دراسة ميدانية بالغرب الجزائري جامعة تلمسان ،منظمة المجتمع العلمي العربي

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الفرضية الثانية

تؤثر الجماعة المرجعية و كذا الظروف الاقتصادية و الاجتماعية للشخص المريض على تصور المرض واختيار العلاج المناسبة .

الفرضية الثالثة

للمعتقدات الثقافية والدينية دور كبير في التأثير على تصور المرض و اختيار أساليب العلاج المناسب ،حيث ربطت الباحثة تصور المرض بمجموعة من المتغيرات يمكن ان تحدد طبيعة تصور المرض ثم أساليب علاجه وهذه المتغيرات تتمثل في نوع و خصائص المرض و المعتقدات الدينية و الثقافية والجماعة المرجعية والظروف الاجتماعية و الاقتصادية والتي على أساسها ترى أن الممارسة العلاجية تتشكل على أساس هذه التمثلات .

نلاحظ ان هذه الدراسة تندرج في قالب وظيفي فهي تدرس و تتطرق للمرض كوضعية اجتماعية تفرضها تصورات اجتماعية ترتبط المعتقدات الدينية و الثقافية و الجماعة المرجعية تفرض تصور حتمي للمرض وهي التي تحدد طبيعة تصور المرض و أساليب علاجه ، في حين أن في هذه الدراسة لم يظهر تصور المريض للمرض بصفته الحامل للظاهرة في الدراسة و غيب التحليل في الدراسة تصور المريض لذاته و كيفية تعامله مع المرض الذي أصابه و بالتالي فالدراسة أغفلت عن الجانب الهام من التحليل الذي ويتطرق إلى أفعال الفرد المريض و تصوره لذاته كمريض بصفته المعني و هل يتجاوز المرض ام يبقى حبيس الحتمية الاجتماعية التي تفرض عليه أن يبقى مريض انطلاقا من تصوراتها له .

النتائج التي توصلت إليها الدراسة

هناك نمطين من الطب في الجزائر طب رسمي ذي نمط جامعي و طب تقليدي

في غالب الأحيان يتوارث المعالجين التقليديين مهنة الطب الخاصة بالعلاج التقليدي ابا عن جد اخل الأسرة الواحدة كان تعطى لهم كرامة العلاج

-تختلف ممارسات العلاج الشعبي بين العلاج بالاعشاب النباتية ، جبر العظام ، قراءة الطالع وصيدلية الرصيف

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

- يقوم المعالجون التقليديون بعلاج بعض الأمراض و ليس كلها أهمها قطع الشقيقة وعلاج الصفاير، ضربة الشمس، التشلاط ، الكي ، الحجامة

-هناك بعض الأدوية تأخذ معاني دينية مثل حبة البركة و السنا المكي و عشبة مريم

-هناك احترام متبادل بين المعالجين التقليديين و زبنائهم فهؤلاء الزبائن من مختلف الطبقات والمستويات الثقافية رجال و نساء يلجئون الى العلاج التقليدي عند فشل الطب الحديث في علاج مرضهم .

-لا يوجد معنى واحد للصحة بل يوجد شبكة من المعاني المعقدة ترتبط جميعها بالثقافة العربية الاسلامية و في جزء منها بالثقافة الغربية .

-كما بينت الدراسة أن هناك عدة مسارات علاجية يسلكها المريض و هي مسارات ترتبط بتصور المريض ومحيطه عن المرض ، حيث أن الأغلبية يلجا إلى الطب الحديث و عند فشله يلجا الى الطب التقليدي [1]

الدراسة الرابعة تمثلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي و علاقتها بعملية التطبيب دراسة ميدانية مقارنة بين الذكور و الإناث .

تهدف الدراسة إلى معرفة تمثلات عينة من الذكور و الإناث حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة و ما إذا كانت علاقة أو فروق تربط هذه التمثلات بين الجنسين بطلب المعالجة في العلاج التقليدي أو العلاج الطبي أو كليهما من خلال التساؤل التالي :

-ما هي التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي ؟

التساؤلات الفرعية :

-هل المكون الديني عنصر هام في تمثل العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور ؟

-هل هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة ؟

[1] صولة فيروز اطروحة دكتوراه المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه ، اشراف الدكتور زمام نورالدين **2013** جامعة بسكرة

-هل هناك فرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي ؟

الفرضيات

- المكون الديني عنصر هام في تمثل العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور

- هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة

- هناك فرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي

الدراسة الميدانية أقيمت على عينة من الأفراد قوامها 240 مقسمة بالتساوي بين الجنسين وقد توصلت إلى النتائج التالية :

إن التمثلات هي بناء اجتماعي و هي التي توجه السلوك نحو فهم و تفسير الممارسات العلاجية للأفراد و هي نتاج الخبرات التي عاشها الفرد و التي لها الأثر في توجيه مواقفه ، إضافة إلى كل ذلك هي نتاج اجتماعي يتخذ أشكال وفقا لمعايير وقيم المجتمع أو الجماعة التي ينتمي إليها الفرد والتمثلات لمواضيع الصحة و المرض تكتسي أهمية و هي التي تحدد الإجراءات و المسارات العلاجية التي يتخذها الإنسان .

الممارسات العلاجية هي جزء من الثقافة كما أن اللجوء إلى الخدمات الرسمية الصحية وغير الرسمية يتفاوت حسب النظام القيمي والإطار الثقافي السائد

-المرضى يتأرجحون بين العلاج التقليدي و العلاج العلمي اللذان يشكلان نمطان من العلاج متنافسان ومتعايشان في نفس الوقت و هما في غالب الأحيان لا ينفصلان ، حيث لم يتمكن نمط من إزاحة الآخر عن الطريق وعليه يمكننا التكلم عن ازدواجية في العلاج .

التحليل : هذه الدراسة ربطت الإقبال على العلاج التقليدي بمتغير الجنس و المكون الديني فقط لتحليل ظاهرة العلاج التقليدي في المجتمع لا يمكن قياس التمثلات الاجتماعية للعلاج التقليدي والعلاج الطبي انطلاقا من متغيرين فقط لان الظاهرة لديها أبعاد متعددة [1]

[1] لدن زواوية جميلة ، تمثلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي وعلاقتها بعملية التطبيب دراسة ميدانية مقارنة بين الذكور و الإناث مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس و علوم التربية ، جامعة السانية وهران ، سنة 2010-2011

الدراسة الخامسة

مقاربة انثروبولوجية حول الطب الشعبي ممارسات و تصورات

تهدف هذه الدراسة الوصفية إلى التعرف على أنماط الأشخاص الذين يبيعون و يعالجون بالأعشاب الطبية وتصنيفهم حسب مستوياتهم و أماكن تواجدهم سواء في الأرصفة ، الأسواق ، المحلات

التعرف على الأشخاص الأكثر اقبالا على الأعشاب الطبية و مستوياتهم الاجتماعية و الثقافية

-أهم الممارسات التي يقومون بها ، سواء البيع ، كيفية التشخيص، طرق العلاج بالأعشاب الطبية

- الأسباب الاجتماعية و الثقافية و الدينية التي أدت الى اللجوء إلى الأعشاب الطبية

-معرفة الخصائص الاجتماعية و الثقافية للذين يمارسون طب الأعشاب (العشابين)

تنطلق الدراسة من خلفية انتشار الطب البديل بقوة في الآونة الأخيرة بانتشار محلات بيع الاعشاب الطبية في الاماكن العمومية و الصيدليات و شدة الإقبال عليه رغم التطور الكبير الذي أحرزه الطب الحديث و تطرح الإشكالية التساؤلات التالية :

-من هم الأشخاص الذين يتعاملون مع الأعشاب الطبية ويستعملونها وأهم الممارسات التي يقومون بها ؟

-وما هي التفسيرات التي تقدم لهذا الانتشار الواسع لاماكن تواجد الأعشاب الطبية و الاقبال الكبير للمواطنين عليها .

الدراسة الميدانية أجريت في مدينة قسنطينة الهدف منها وصف الممارسات العلاجية بالطب الأعشاب وضمت العينة المعالجين بالأعشاب الطبية وبائعيها وكان اختيارهم وفقا لمستوياتهم وأماكن تواجدهم في الأسواق والأرصفة و المحلات من ذوي المستويات الجامعية و المتوسطة ودون المستوى والبائعين والمعالجين ،أطباء الذين يعالجون بالأعشاب الطبية حسب مستوياتهم الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية وقد استخدمت الباحثة في ذلك المقابلة نصف موجهة مع هؤلاء

وقد قسمت الباحثة العشابون الى فئات مختلفة : فئة العشابين المختصين في العلاج و الذين تلقوا تكوين في طب الأعشاب

-فئة العشابين الذين يمارسون العلاج بالأعشاب بالخبرة و التجربة

-فئة العشابين الذين يمارسونه عن طريق الوراثة

-بائعو الأعشاب الطبية دون العلاج

نتائج الدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية توصلت الدراسة إلى أن الأطباء يرون انه لا بد من الوسطية بين الطب الشعبي و الطب الحديث ، الأول للتشخيص و الثاني للعلاج .

أصبح الطب بالأعشاب منافسا قويا للعلاج بالأدوية المحضرة في المختبرات و المصانع و المعالج بالأعشاب شانه شان الطبيب الذي يكتب بوصفة الدواء فكلاهما يعتمد على تشخيص العلة فالطبيب يعتمد في وصفاته على رصيده العلمي الذي تلقاه في الطب و الخبير المعالج بالأعشاب يعتمد على خبراته المتراكمة و كثير من هؤلاء تمرسوا في مهنتهم ومنهم من كان له تكوين في الأعشاب الطبية في معاهد متخصصة مثل الطبيب و الصيدلي .

أما فيما يخص مستوياتهم التعليمية فقد كشفت على أن العشابون لديهم مستوى جامعي في تخصصات علمية بعيدة عن الطب الشعبي مثل التكوين في العلوم الإسلامية ، العلوم السياسية ، علوم الأرض ، تخصص في البنوك ، أما بالنسبة لبائعي الأعشاب فمنهم من اتخذها تجارة أبا عن جد أي أنها صنعة متوارثة ومنهم من يعتمد على الخبرة والتجربة من خلال احتكاكهم بأشخاص مختصين في الأعشاب و منهم من اطلاعه على الكتب .

بالنسبة للعشابين ذوي التكوين هؤلاء استفادوا من تكوين في الأعشاب و يروا أن الطب الشعبي يختلف عن طب الأعشاب بحيث أن الاول توارثه الشخص عن أسلافه ،أما الثاني فهو قائم بذاته ويعتمد على الدراسة و المتابعة وتحليل النتائج و منهم من تلقى تكوين في الدول العربية .

-العشابون دون مستوى و هؤلاء يبيعون الأعشاب من اجل الرزق و منهم من يعالج بالوراثة والخبرة و نجدهم في الأرصفة و الأسواق و منهم من يعتمد على القنوات التلفزيونية اللبنانية .

-النظريات التي يحتكم إليها المعالجون العشابون حسب الدراسة النظريات الصينية أو العربية وبعض النظريات الحديثة منها مجموعة كتب في القانون لابن سينا ، أما بالنسبة لموقف الأطباء من الطب

بالأعشاب فمنهم من يوافق على أن يكون الطبيب المعالج لديه تكوين في الأعشاب ويعرف التركيب الكيمياوي للأعشاب و منهم من يرى انه شعوذة ليس لها آثار علاجية

التحليل : الدراسة هي انثروبولوجية بتحديد فئات مستخدمي الأعشاب من البائعين و المعالجين استطاعت هذه الدراسة أن تنقل لنا صورة واضحة حول الأسس المعرفية التي يستند إليها هذا النوع من الطب لدى المعالجين والبائعين في طب الأعشاب، اضافة الى اصناف العشابين الموجودين في حقل الطب بالاعشاب (المعالجين بالأعشاب ، البائعين و غيرهم) بحيث أن كل فئة من هذه الفئات المصنفة في هذه الدراسة تستند إلى نوع من المعرفة الذي يوجه استخدامها لهذا النوع من العلاج فمنهم من يستخدمه انطلاقا من التجربة و منهم من يستخدمه انطلاقا من الوراثة وآخرون يستخدمونه انطلاق من تكوين علمي .

لكنها من جهة أخرى بالرغم من أنها انثروبولوجية الأصل إلا أن المحتوى السوسيوثقافي للممارسة العلاجية التقليدية في المجتمع الجزائري لم تظهر بحيث أن الدراسة لم تجسد المتغيرات التي ترتبط بهذا النوع من الممارسة و اقتصرت على المستويات الاجتماعية و الثقافية [1]

الدراسة السادسة

دراسة لبقع زينب "تمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيبية في المجتمع الجزائري

تهدف الدراسة إلى التعرف على الممارسات التطبيبية الشعبية في المجتمع الجزائري عموما و في المجتمع الاغواطي خصوصا أو علاقة هذه الممارسات بمفهوم تمثلات المرض و الصحة لدى الفاعلين وأسبابه ورؤية هذه الممارسات في سياق الأبعاد الاجتماعية و الاقتصادية والثقافية للمجتمع الجزائري .

-التعرف على الطقوس و الممارسات التي يتبعها ممارس العلاج الشعبي (العشابين) ومفهومه نحو المرض وأسبابه .

-نظرا لشيوع العديد من الأمراض و الأوبئة في الآونة الأخيرة و فشل الأدوية

الكيمياوية في العلاج وظهور الكثير من التوجهات والعودة إلى الطرق التي تعالج جسم الإنسان بشكل كامل وتراعي الجوانب (النفسية الجسدية و العقلية و الروحانية) الطب الحديث على عكس الذي يعالج المشكلة فقط في بعض الأحيان و أظهر عجزه حيال الأمراض الجديدة ، إضافة

[1] لطرش أمينة مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الانثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ، جامعة منتوري قسنطينة **2011-2012**

إلى انه له آثار جانبية على جسم الإنسان مما زاد من خوف الناس و العزوف عن استخدام الدواء الكيميائي و هذا أدى بهم إلى التوجه و العودة إلى الطب التقليدي و خاصة مع ظهور الدراسات العلمية التي تشير إلى فعالية الطب البديل (التقليدي) في الكثير من الحالات انه يستخدم طرق آمنة مجربة وفعالة دون آثار جانبية .

-لذا تكمن أهمية الدراسة في كون الأشكال يمس شريحة كبيرة في أفراد المجتمع الجزائري

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

تتمحور اشكالية الدراسة حول التساؤلات التالية :

-ما هو سبب خروج الفرد من الحقل الطبي الحديث إلى حقل التطبيب التقليدي ؟

-متى يلجأ الفرد الجزائري إلى الممارسة التطبيبية التقليدية ؟ و ما هي أشكال هذه الممارسة في المجتمع الجزائري ؟

-كيف يؤثر النموذج الثقافي على تمثلات الصحة و المرض و على الممارسة التطبيبية لكل مجال اجتماعي معين لدى الفرد الجزائري ؟ [1]

الفرضيات

الفرضية العامة

إن تمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيبية مرتبطة بالنموذج الثقافي للمجالات الاجتماعية العامة المتواجدة في المجال العمراني و كل مجال منها نموذجه الثقافي الخاص به

الفرضية الأولى : إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي بدوي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيبية تتميز بالطابع الميتافيزيقي

الفرضية الثانية : إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي بدوي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيبية تتميز بالطابع الغيبي

[1] لبقع زينب "تمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيبية في المجتمع الجزائري الحالي ، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع الديناميكيات الاجتماعية ، جامعة ورقلة ، 2011-2012

الفرضية الثالثة : إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي بدوي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيبية تتميز بالطابع السحري .

الفرضية الرابعة : إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي بدوي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيبية تتميز بالطابع السحري

الدراسة الميدانية : استخدمت الباحثة ما يعرف بالبحث الاثنوميتودولوجي الذي يساعد في دراسة الأفراد والجماعات عن طريق المعايشة و الملاحظة بالمشاركة للمعالجين التقليديين في فترة زمنية محددة باستخدام تقنية الملاحظة والمقابلة قصد التعرف على أنماط السلوك الاجتماعي و اكتشاف المعاني الكامنة وراء الفعل الاجتماعي بانخراط الباحث في التفاعلات التي يتكون منها الواقع للمبحوثين لإيجاد تفسيرات لما يتخذ من ممارسات تطبيبية تقليدية أو حديثة .

كما استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بمسح شامل للمجتمع المستهدف بالدراسة ، الهدف منه وصف الممارسات التطبيبية بولاية الاغواط من خلال عدة مجالات اجتماعية وعمرانية بالإضافة إلى استخدام منهج دراسة الحالة الذي يسمح بدراسة وحدات فردية .

نتائج الدراسة : انطلاقا من دراستها لكل مجال عمراني بمجاله الاجتماعي توصلت الباحثة إلى أن لكل مجال عمراني و اجتماعي نموذجه الثقافي الذي يظهر ف نشاطه الاقتصادي و المؤسسات الخدماتية والنشاط الصناعي .

كما حددت الدراسة النموذج الثقافي لكل مجال عمراني الحضري و الريفي

إن المرض ينتج عن خلل في أفعالنا و تغير في علاقاتنا مع وسطنا فكل المجهود المستمر الذي يقوم به الفرد هو أن يحافظ على توازنه الداخلي في وسط خارجي دائم التغير و التبدل .

-إن بعض الأمراض لا تأخذ دلالتها كأمراض إلا بالعلاقة مع المحيط فالوسط هو الذي يعلن أن بعض الأشخاص هم فعلا مرضى و الخلل في التفاعل مع الوسيط يكتشف من خلالها الشخص انه مريض فتسجيل تغيير في العلاقات سواء مع الوسيط الاجتماعي أو الطبيعي تظهر باعتبارها مؤشرات على المرض فالفرد يصبح مريضا لحظة الضعف و عدم قدرته على التكيف مع متطلبات وجوده بشكل مفاجئ .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

-نتائج دراسة الحالة : يوجد العديد من الأمراض التي لا يتعامل فيها الطبيب مع عضو معين في جسم الانسان بل يتم التعامل فيها مع مجموعة من المكونات اللاعضوية مثل القيم و العادات والتقاليد و الثقافة الموروثة والمكتسبة و كذا المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية المؤثرة في حيات الفرد و المجتمع و التي تنعكس بصورة سلبية على بعض الأفراد الذين لا يستطيعون التكيف مع محيطهم الاجتماعي مما ينجم عنه حالة من الصراع القيمي بين ما هو موروث و ما هو مكتسب من جهة اولى و بين ما يرغب أن يكون عليه الفرد و هذا الصراع يؤثر على موقف الفرد من المرض و انتشاره و كذا العلاج و سرعة اختياره و بما أن الأمر يتعلق بمجموعة من صراعات القيم في ثقافة الفرد و المجتمع و في حالة اللاتجانس الثقافي و الاجتماعي و الاقتصادي الذي تعاني منه المجتمعات النامية و منها الجزائر فالمريض و جماعته المرجعية يكونون أمام خيارات علاجية توجهها قيمهم الثقافية خاصة و أن شكل العلاقة الأسرية تمكن كبير السلطة من السيطرة و فرض آرائه و أفكاره على بقية أفراد الآسرة و يكرس النظام التربوي والاجتماعي الثقة في آرائهم ومعتقداتهم لان الفرد يكتسب أفكاره و معتقداته بالاحتكاك بافراد مجتمعه ، لذلك ، أما أن يكون الطب الحديث هو المختار او الممارسات العلاجية التقليدية هي الملاذ .

باختصار أن تمثلات المرض و التفسيرات الناتجة عنه هي التي تنتج ممارسة تطبيبية محددة ، أما المعالجون الشعبيون فيتعاملون مع المريض على انه مجموعة من المكونات الاجتماعية و الثقافية وهو ما يفسر لنا سبب استمرار العلاج الشعبي .

التحليل : هذه الدراسة السوسيولوجية رغم أهميتها العلمية و المقاربات التي تصب فيها الدراسة وهي مقاربات نظرية معاصرة ورغم ما كشفت عنه من معاني و تمثلات للمرض لدى الفرد الجزائري وطبيعة النموذج الثقافي الذي يحمله الفرد وان كل نموذج ثقافي منتج لتصورات المرض ، فالنموذج الثقافي هو محرك التغيير .

إلا أنها لم تجب على أشكال الممارسات التطبيبية السائدة في المجتمع الاغواطي ولم تصنفها للقارئ بحيث أن هذا المجال العمراني كما بينت الباحثة هو مجال متنوع ، يحتوي على عدة أنماط عمرانية القديم منها والحديث كما بينت الدراسة طبيعة النماذج الثقافية لكل مجال و لكنها لم توضح طبيعة الممارسة التطبيبية التي تميز كل مجال اجتماعي و النموذج الثقافي الذي يحكمها وركزت على التمثلات فقط دون أن تقدم تصنيفات للممارسات التطبيبية والأشكال التي تحكم كل مجال اجتماعي كما إن الدراسة اكتفت بتمثلات الأطباء لطبيعة ممارساتهم التطبيبية ولم تجب على طبيعة التفاعل الموجود

بين المريض الذي يلجا إلى نوع معين من الممارسة وتمثلاته لمرضه لكون هذه الممارسة وطبيعتها نابعة أيضا من تصور المريض لمرضه وتمثلاته ولا يمكن أن نتعرف على تمثلات المطبيين لوحدها ولهذا يأتي عملنا هذا في هذه الدراسة التي تسعى الى فهم الممارسة التطبيبية لدى المرضى وفي نفس الوقت فهم الممارسة العلاجية وتوجهاتها في المجالات العمرانية بورقلة بعد فهم طبيعة الممارسة التطبيبية لدى المريض وموجات الفعل عنده ثم في المرحلة اثانية فهم الممارسة العلاجية لدى المعالجين و النموذج الثقافي الذي يحكمها و الهوية المترتبة عن هذه الممارسة الى جانب طبيعة المعرفة التي تنتجها كل مجال من مجالي التطبيب الحديث و التقليدي

والآليات التي تجعلهم يختارون ممارسة تطبيبية دون أخرى وهذا الجانب لم تجب عليه الدراسة وهذا ما سنجيب عنه نحن في دراستنا التي سنتناول فيها مسألة التطبيب و طبيعة الممارسة العلاجية في المجال الطبي التقليدي والممارسة العلاجية في المجال الطبي الحديث ،بحيث تبدأ دراستنا حيث انتهت دراسة لبقع زينب .

التحليل انطلاقا من تصفحنا للدراسات السابقة حول الطب الشعبي لاحظنا أن تقريبا كل الدراسات الجزائرية تنطلق من خلفية التفسيرات الموجودة حول المرض و الصحة في المجتمع الجزائري وطبيعتها وصولا إلى الممارسة العلاجية و تربط هذه الممارسة بطبيعة التمثلات و التفسيرات الاجتماعية و الثقافية للصحة و جماعات المرجع إضافة إلى العوامل الاقتصادية و الاجتماعية التي تصبح احد الأسباب التي تدع المريض يلجا إلى الممارسة العلاجية التقليدية .

في حين أن موضوع اشكاليتنا ينطلق من تساؤل أساسي مفاده ما طبيعة الممارسة العلاجية في المجتمع الجزائري ومتى يلجا الفرد المريض إلى المجال الاجتماعي التقليدي في العلاج و المجال الاجتماعي الحديث و هل لهذه الممارسات علاقة بتمثلات المجتمع .

النقد : ان هذه الدراسة اعادت تكرار نفس الافتراض في فرضيتين الذي ينطلق من كون النموذج الثقافي البدوي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيبية تتميز بالطابع السحري

خلاصـة الفصـــــــل

تصفحنا للإنتاج العلمي العربي و الجزائري بين أن مستوى المعرفة في الدراسات العربية و الجزائرية في موضوع الصحة والمرض يندرج ضمن الإشكاليات التالية :

-التراث العلمي في الصحة و المرض أكد أن معظم دراسات الصحة و المرض طرحت وعالجت في مضمونها علاقة الصحة و المرض بالعوامل الاجتماعية و الثقافية أي التأويلات و التفسيرات الاجتماعية و الثقافية للمرض وارتباطها الكبير بنمط و نوعية العلاج لدى المريض وهذا ما أكدته العديد بل اغلب الدراسات العربية والجزائرية كان ترجع المرض إلى تأثير الجن و العين و السحر وغيرها من التفسيرات وهذا يفرض نوع معين من العلاج وعليه فان المجتمعات العربية تستخدم الطب التقليدي والشعبي لتمسكها بنظمها الاجتماعية و الثقافية و الطبية القديمة .

-ان استخدام الطب الشعبي التقليدي لا يرتبط بالمستوى التعليمي أو الأقل تعليما بل انه يشمل كل فئات المجتمع الأرقى مستوى ثقافيا و ماديا (اطارات ، أطباء و غيرهم من الفئات

-تنطلق في طرحها و تسلم بان المجتمعات العربية هي بطبيعتها مجتمعات تقليدية و يغلب في ممارساتها العلاجية الطب الشعبي بكل أنماطه (الرقية-الكي الخ

-إن الدراسات العربية ترتكز في تحليلها على العوامل الاجتماعية و الاقتصادية كمتغيرات تؤدي إلى هذا النوع من الممارسة العلاجية .

-الكشف عن التصورات و التمثلات الاجتماعية للمرض و التي تنتج تفسيرات و تأويلات اجتماعية حول المرض والممارسة العلاجية

-التطرق إلى منظور و نظرة أطباء الطب الحديث و تصورهم للطب الشعبي

من الأنماط العلاجية لدى المريض و العوامل الاجتماعية والاقتصادية من حيث الطرق العلاجية التي يستخدمها المريض ، إضافة الى طبيعة العلاقة الموجودة بين الطب لتقليدي والطب الحديث

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

-تنطلق من خلفية مشتركة وهي أن الطب التقليدي وليد البيئة الاجتماعية و الثقافية للمجتمع العربي أي الموروث الثقافي للأجداد و هذا ما جعله ينتج سلطة رمزية في المجال الصحي عموما و على المريض خصوصا .

-**الإشكالات التي طرحتها هذه الدراسات** تخص كذلك طبيعة العلاقة الموجودة بين ما يسمى بالطب الشعبي والطب الحديث و طبيعة العلاقة بينهما و ما إذا كانت علاقة تكامل أم صراع .

-كما أنها ترى بان العوامل الاقتصادية تلعب دورا هاما في الالتحاق بالطب الشعبي نظرا لقلة أسعار المستحضرات الطبيعية ، كما بينت بعض الدراسات الانثروبولوجية على الخصوص أن الممارسة العلاجية الشعبية مرتبطة إلى حد كبير بالقيم التقليدية .

-من حيث المنظورات التي عالجت بها موضوع الصحة و المرض :

اغلب الدراسات التي تصفحناها تشخص المرض و الصحة في المجتمع العربي بمقاربات وظيفية كلاسيكية لا سيما السوسيولوجية و الانثروبولوجية منها ، حيث تتناول المرض وطبيعة الممارسات العلاجية كوضعية اجتماعية وحتمية يفرضها النسق الثقافي و الديني لهذه المجتمعات أي منتوج تأويلات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المريض والتي هي من يفرض حتمية طبيعة النمط العلاجي للمريض وتتجاوز في ذلك نظرة المريض وتصوره لذاته و كيفية التعامل مع المرض بصفته الحامل للظاهرة موضوع الدراسة وبهذا فهي تغيب جانب هام وهو منظور تجربة الفرد المريض نظرته لذاته بصفته حامل للمرض دراسة اما نحن في موضوعنا فنقطع مع المنظورات السوسيولوجية الكلاسيكية و منها المنظور الوظيفي الذي يغفل عن دراسة وتحليل الفرد ونتبنى نظريا منظور الفعل الاجتماعي في دراستنا الذي ينطلق في تحليله من الفرد كونه الحامل للظاهرة و المعني الاول بها فالمرض هوتجربة فردية يعيشها المريض ويتفاعل معها بشكل او باخر والتي تقوم على سوسيولوجيا الفهم لفهم طبيعة تفاعلات المريض و طبيعة افعاله تجاه المرض .

-لاحظنا أن مجمل الدراسات العربية وحتى الجزائرية لم تفصل مفاهيميا في طبيعة الممارسة العلاجية هل هي طب تقليدي ام طب شعبي بحيث أننا نجد أحيانا في دراسة واحدة استخدام المفهومين معا وأحيانا نجد استخدام مرة طب شعبي ومرة اخرى نجدها تستخدم الطب البديل و مرة تستخدم الطب التقليدي وفي الدراسات العربية تصطلح عليه الطب المكمل ومصطلح الطب

الرسمي على الطب الحديث مما يظهر أن هذه الدراسات لم تستطع الاجماع على مفاهيم واحدة ومحددة تشتت في وجهات النظر .

ومهما يكن من أمر فان هذه الدراسات التي تصفحناها والتي هي جزء من التراث العلمي مهما اختلفت طبيعة تطرقها العلمي قدمت صورة واضحة حول مدى اهتمام المجتمع العربي عموما والمغربي بالوصفات الطبيعية التي تنبع من طبيعة البيئة العربية التي تزخر بتراثها الغني و التي كانت السبب الأول والمباشر للاهتمام بكل ما هو طبيعي .

الفصـــل الثانـي: تطور علم الاجتماع من علم الاجتماع الطبي الى علم الاجتماع الصحة والمرض

الصحة و المرض في التراث السوسيولوجي

نظرية ابن خلدون في الصحة و المرض

نظرية مارسيل موسMarcel Mauss

نظرية طالكوت بارسونزTalcott Parsons

نظرية فريدسون Freidson

تحليل ايفان اليتشIvan Illich

منظور التفاعلية الرمزية

المرض في تصور ستروس انسليم Anselm Strauss

المرض الاجتماعي ادوين ليمرتEdwin M .Lemert

الصحة و المرض في تصور كلودين هرزليشClaudine Herzlich

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

تمهيـــــد

بعد أن تعرفنا في الفصل السابق على أهم الانتاجات العلمية في مجال الصحة و المرض الغربية والعربية والجزائرية و تحليل مضمون هذه الانتاجات ونقدها من حيث المنظورات التي درست بها وحللت موضوع الصحة والمرض بهدف الوقوف على مستوى المعرفة في هذا المجال و معرفة أهم الإشكالات التي تطرحها هذه الدراسات حاليا في هذا الموضوع ، في هذا الفصل سنتطرق إلى الخلفية النظرية لظهور علم الاجتماع الطبي و تطوره إلى علم الاجتماع الصحة والمرض ثم الوقوف على الصحة و المرض في التراث السوسيولوجي الكلاسيكي والحديث و المعاصر .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الصحة و المرض في التراث السوسيولوجي

قبل أن نتطرق الى موضوع الصحة و المرض في التراث السوسيولوجي يتعين علينا التطرق الى تطور هذا الفرع الاجتماعي الذي تخصص في تحليل و دراسة الصحة و المرض و تطوره إلى أن وصل الى ما وصل إليه من اهتمام بجوانب الصحة و المرض و الفرد المريض .

اطلاعنا على موضوع الصحة و المرض في حقل السوسيولوجيا بين أن احتواء المشكلات الصحية والمرضية في بداياته كان حكرا على الطب و البيولوجيا اللذان كانا ينظران إلى المرض على انه ظاهرة بيولوجية و عضوية لا غير ذلك وقد بدأ الاهتمام بها ،في غضون الخمسنيات الأخيرة ،مكانة الطب في المجتمع و العلاقات بين الصحة و المرض عرفت تحولات عميقة ابتداء من سنوات الخمسينات ،حيث لوحظ صعود الطب العلاجي إلى درجة الحديث عن " **تطبيب المجتمع** " بصعود نفوذ الطب وانتشار حقله بجدارة هذا الانتشار ارتكز على احتكار العلاج ورقابة الأمراض ، على نجاحاته العلمية وايديولوجيته الإنسانية و الفردية للكفاح ضد المعاناة و الموت باسم راحة المريض المعرفة الطبية أخذت قيمة معيارية بالنسبة للقطاعات الأكثر تعددية للحياة الفردية المعرفة والمقيمة بكلمة الصحة الإدمان ، المرض العقلي في سنوات السبعينات في الوقت نفسه ظهر المفهوم العام للصحة الذي لا يندرج ضمن العلاج الطبي فقط و المهني للعناية اذن أصبح تصور المرض يندرج ضمن الصحة الذي تجاوز المؤسسة الطبية والمهنية للعناية [1]

بعد أن كانت الصحة و المرض محتكرة من طرف الطب و مجالات البيولوجيا و الفيزيولوجيا ،أين كانت المعرفة الطبية تستلهم من الأطباء انتقل تحليل الصحة و المرض من مجالات المعرفة الأخرى التي كانت تستحوذ على دراسة المرض والمريض إلى مجال العلوم الاجتماعية مثل علم النفس وعلم الاجتماع

والانثروبولوجيا ،أين تأكد **أهمية البعد الاجتماعي في فهم المرض و المريض** بصفته حامل لظاهرة المرض ومعايش له ،بعد أن كان المريض ينظر إليه على انه مجرد مجموعة أعضاء منفصلة عن نفسية المريض وسياقه الاجتماعي ، حيث ظهر ما يعرف بعلم الاجتماع الطبي وقد مثل هذا الاتجاه في

[1] Janine Pierret , ***Entre santé et expérience de la maladie,*** 7 rue Guy Môquet - F 94801 Villejuif cedex

سنوات الخمسينات و الستينات وقبلها بقرون و بالضبط في القرن الرابع عشر مع احد أقطاب علم الاجتماع العربي العلامة ابن خلدون .

1.الصحة و المرض عند ابن خلدون

كان ابن خلدون أول من تناول مسألة الصحة و المرض في مقدمته ،حيث شرح لنا أسباب الأمراض وأصلها والوقاية منها استنادا للسنة النبوية العطرة "" **المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء و أصل كل داء البردة** " حيث يقول " **واعلم أن أصل الأمراض إنما هو من الأغذية** " إلى أن يقول " ثم أن أصل الأمراض الحميات و الحمية الجوع وهو أصل الاحتماء من الطعام ومعنى الجوع هو الدواء العظيم الذي هو أصل الأدوية ، كما أسهب في تقديم الحميات انطلاقا من مراحل مرور الغذاء في الجسم الى أن يصل إلى مراحله الأخيرة من الهضم ،حيث يقول إذا اخذ البدن نصيبه من الطعام ترسله المعدة الى الكبد التي لا تقوى على انضاجه بحرارتها فيبقى في المعدة و الكبد و العروق ،فترسل البقية إلى العروق غير ناضج فيبقى لأيام في البدن فيتعفن وهو ما اسماه بالخلط **وهذا هو معنى الحميات في الأبدان و هو رأس الأمراض** كما يقول ابن خلدون وهذا التعفن قد يصيب عضو معين من الأعضاء ،فيتولد عنه مرض في ذلك العضو فتحدث جراحات في البدن ،فيصاب الإنسان بالمرض وعلاج هذه الحميات يكمن في قطع الطعام عن المريض أسابيع معلومة ثم يتناول الأغذية الملائمة حتى يتم برؤه وهذه كلها جماع و أصلها في الغالب من الأغذية كما يقول [1]

من جهة أخرى بين لنا ابن خلدون المجالات العمرانية التي تكثر فيها الأمراض حيث يقول " ووقوع هذه الأمراض في أهل الحضر و الأمصار أكثر **لخصب عيشهم و كثرة مآكلهم و قلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية وعدم توقيتهم لتناولها** " وهي الحواضر بسبب كثرة و تنوع المأكولات بها ، كما أن من أسباب الأمراض التي تصيب البدن في الحواضر خلط بعض التوابل و الفواكه مع المأكولات بهدف علاجها بالطبخ ،بحيث أنهم لا يقتصرون على نوع واحد من الأنواع يقول "فربما عددنا في اليوم الواحد من ألوان الطبخ أربعين نوعا من النبات والحيوان فيصير للغذاء مزاج غريب وربما يكون غريبا عن ملاءمة البدن و أجزائه " في حين تقل الأمراض في أهل البدو لان مأكولاتهم قليلة " وأما أهل البدو فمأكولهم قليل في الغالب والجوع أغلب عليهم لقلة الحبوب ومأكولاتهم بسيطة بعيدة عن الخلط كما أنهم يمارسون الرياضة عكس أهل الأمصار " لكثرة الحركة في ركض الخيل أو

[1] ابن خلدون المقدمة ، الفصل التاسع و العشرون في صناعة الطب و أنها محتاج اليها في الحواضر دون البادية ص 180

الصيد ...فيحسن بذلك كله الهضم ويجود ويفقد ادخال الطعام على الطعام فتكون أمزجتهم أصلح وابعد من الأمراض فتقل حاجتهم إلى الطب "[1]

اذن بين لنا ابن خلدون تصوره للتطبيب انطلاقا من وقوفه على أسباب الأمراض التي يرى أن سببها الرئيسي الغذاء الذي يبقى في المعدة و الكبد لمدة طويلة في البدن دون نضجه فيتعفن و يصاب الإنسان بالمرض في نفس الوقت قدم في تصوره لأسباب المرض طرق الوقاية منه وهي قطع الأكل عن المريض لمدة أسبوع حتى يشفى من المرض و القيام بالرياضة و قد صور لنا ابن خلدون هذه الحالة التي تكون غالبا عند أهل الحضر و الأمصار الذين تكثر الأمراض عندهم بسبب كثرة المأكولات بأنواعها الى جانب ذلك خلط بعض التوابل في المأكولات التي لا تتلاءم مع الآبدان أثناء طبيخها و تناول الأكل في كل وقت بدون نظام غذائي محدد ،بمقابل ذلك تقل الأمراض عند أهل البادية لقلة مأكولاتهم و بساطة عيشهم و ممارستهم للرياضة .

2.مارسيل موس M. Mauss و الجسد

لقيت الصحة و المرض اهتماما في كلاسيكيات العلوم الاجتماعية ،حيث اهتم علماء الاجتماع الأوائل بمسألة الصحة و الجسد اهتماما واضحا و قد ظهرت أولى هذه الاهتمامات في الجسد كتقنية في أعمال «**مارسيل موس**» الذي قدم **M. Mauss** (1872- 1950) إسهاماً مهماً في اتجاه تطوير سوسيولوجيا الجسد يتمثل في دراسته «تقنيات الجسد **Techniques of the body**» التي قدمت كمحاضرة في اجتماع جمعية علم النفس في باريس في عام 1934 ثم نشرت في مجلة علم النفس والباثولوجيا في عام 1935، وظهرت ترجمتها الإنجليزية في عام 1973، وقد أوضح «موس» في هذه الدراسة الموجزة التي لم تتعد تسع عشرة صفحة **كيف يؤثر المجتمع على الممارسات الجسدية** (Lyon 1997: 85) .

لقد بين «موس» أن الجوانب الأساسية للأنشطة الجسدية كالمشي- والوقوف والجلوس هي «**بني اجتماعية**» فمع أن هذه الأنشطة تستلزم أساساً عضوياً، إلا أن إتقان هذه القدرات يستلزم سياقاً ثقافياً، إن آليات الجسد أو تقنياته رغم اعتمادها على أساس عضوي عام، إلا أنها في ذات الوقت تمثل تطورات ثقافية وشخصية(Turner 1992: 36) .

والحقيقة أن «موس» قد قدم من خلال ملاحظاته للأنشطة الجسدية المختلفة فكرة الطبيعة الاجتماعية للهابيتوس **Habitus** فالهابيتوس يعني في فكر «موس» القدرة البدنية أو العقلية

[1] ابن خلدون مرجع سبق ذكره ص **181**

المكتسبة(****)ويؤكد «موس «على أهمية التربية والتنشئة الاجتماعية كما يؤكد كذلك على أهمية التقليد في تشكيل الأنشطة الجسدية. و يرى أن تقنيات الجسد تتباين وفقاً للعوامل المجتمعية كالتعليم والملكية والموضة والنفوذ، كما أنها تتباين على المستوى التاريخي [1].

يظهر من تحليل موس أن الجسد مرتبط بالثقافة الاجتماعية السائدة و هي التي توجه حركات الجسم

أصبح الاهتمام بها فيما بعد مع الوظيفيين أين ظهر الاهتمام بالصحة و المرض فيما يعرف بحقل **علم الاجتماع الطبي** ،حيث كان نصف الإنتاج العلمي للصحة يتمحور اهتمامه حول تنظيم وتطوير التقسيم الطبي للعمل وحول نظام المستشفيات و مؤسسات العلاج و سياسات الصحة ،أين قام الباحثين بتحليل الوظائف الاجتماعية لهذه المؤسسات أما الصف الثاني فقد اهتم بالمرض والمريض **كسلوك اجتماعي** .

3.الصحة و المرض في التيار الوظيفي بارسونز Parsons

لقد أصبح الاهتمام بالصحة و المرض فيما بعد مع الوظيفيين أين ظهر الاهتمام بها فيما يعرف بحقل **علم الاجتماع الطبي** ،حيث كان نصف الإنتاج العلمي للصحة يتمحور اهتمامه حول تنظيم وتطوير التقسيم الطبي للعمل وحول نظام المستشفيات و مؤسسات العلاج و سياسات الصحة ،أين قام الباحثين بتحليل الوظائف الاجتماعية لهذه المؤسسات أما النصف الثاني فقد اهتم بالمرض والمريض **كسلوك اجتماعي** .

فقد كان تحدي علم الاجتماع **معرفة العلاقة بين تجربة المرض و السلوك المترتب عن هذه التجربة** من طرف المريض أي طبيعة سلوك المريض ازاء المرض و قد ركز **بارسونز Parsons** في معظم أبحاثه على دراسة **المرض كسلوك اجتماعي** وفي تحليله علاقة المرض بالقيم الاجتماعية و من هذا المنطلق طرح **بارسونز Parsons** التساؤلات الآتية :

-فلماذا بعض الأفراد الحاملين لنفس الأعراض يتصرفون بطريقة مغايرة و لماذا بعضهم يصرح بالمرض والبعض الآخر لا يصرح به ؟

-لماذا يذهب البعض الى الطبيب و البعض لا يفعل ذلك ؟

[1] **حسني إبراهيم عبد العظيم** ،تطور الانشغال السوسيولوجي بالجسد، الأحد مايو 01, 2011 12:39

-كيف يختار الناس طبيبهم ؟ و بمساعدة من ؟ و كيف يتعاملون معه ؟

يجيب **بارسونز Parsons** أن العلاقة بين الفرد و مرضه ما هي إلا صورة للعلاقة التي تربط الفرد بالمعايير الاجتماعية [1]

من خلال مفهوم " دور المريض " بالنسبة للمجتمع فان دور المريض يجعل من الانحرافات المترتبة عن المرض شرعية وتقود المريض إلى اعادة الاندماج الاجتماعي بفضل علاقة المريض و الطبيب مما يبين أن **بارسونز Parsons** يستمد تحليله من الطب ليحدد مظاهر الانحراف الاجتماعي في النسق .

لأنه في تصور **بارسونز Parsons** المرض يترتب عنه انحراف عن النسق الاجتماعي فينتج خلل وظيفي على مستوى هذا النسق ، حسب هذا التحليل، فان وجود دور المريض يسمح بظهور شكل لانحراف اجتماعي لان المريض تصبح لديه موانع جسدية وعضوية لا تسمح له بأداء دوره كفرد اجتماعي وعليه فان " دور المريض" يسمح للمجتمع بالتقليص من تأثير الانحراف من خلال المراقبة الطبية [2]

انطلاقا من هذا التحليل فان الدور موجود لدى الفرد ،إلا أن طبيعة و شرعية هذا الدور تختلف باختلاف حالة الفرد من الفرد العادي إلى الفرد المريض ، فالمريض بالرغم من انه في حالة مرض إلا أن دوره يبقى موجود بشكل مغاير لدوره الطبيعي و العادي لأن مرضه ينتج مراقبة طبية تنقص من حدة الانحراف في النسق الاجتماعي ومن ثم يتكلم **بارسونز Parsons** عن علاقة الطبيب بالمريض و ينطلق في تصوره من مفاهيم علم الاجتماع الطبي أي من توقعات دور المنظمة (أو التي تشكلت نظامياً) في علاقة الطبيب بالمريض وحدد **بارسونز Parsons** أهم عناصر هذه التوقعات النظامية من جانب المريض في أربعة عناصر هي:

-التخلص من إلزامات الدور الاجتماعية العادية, التي تنطوي على التخلص عن بعض الحقوق وكذلك التخلي عن بعض الالتزامات أيضاً.

---

[1] يوسف سعدون ،من سوسيولوجيا الطب الى سوسيولوجيا الصحة ،مجلة البحوث و الدراسات الانسانية ،المجلد **2**، العدد الرابع ص **59**

[2] Marc RENAUD ***De la sociologie médicale à la sociologie de la santé*** ; trente ans de recherche sur le malade et la maladie ; Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Jacques ufresne ufresne, Fernand Dumont et Yves Martin, ***Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladi***

-التصور النظامي (الثابت والواضح) الذي مؤداه أننا لا نستطيع أن نتوقع من المريض أنه ينبغي أن يكون سليماً من المرض في الوقت الذي يتماثل فيه للشفاء ويستجمع قوته (التخلص من عبء المسؤولية).

-الالتزام بالرغبة في أنه يعاني من المرض.

-الالتزام بأن يبحث عن المساعدة من الجهة المختصة في العلاج, وأن يتعاون مع الطبيب. [1].

و إذا سلمنا بهذا الطرح الذي يرى بان للمريض دور في الواقع و في نفس الوقت هو منحرف عن النسق وتنظر الى المريض على انه موصوم اجتماعيا لأنه انحرف عن أداء دوره في و أصبح في حالة لا وظيفة ،لان المرض هو الذي اثر عليه و تسبب في خلل وظيفي فكيف لنا أن نتوقع منه أن يكون في خدمة النسق و في هذه الحالة حسب **بارسونز** فان دور المجتمع يتجلى في مراقبة الطبيب و المريض من خلال سلوك المريض للخروج من هذا الانحراف و دور الطبيب و الطب في تحديد درجة الانحراف الاجتماعي مرهون بدور هذا الأخير ، كما أن هذه النزعة المحافظة تعمل على الحفاظ على احتكار الطب للمجال العلمي [2]

الوظيفية في هذا المجال تحلل المرض كظاهرة اجتماعية و تغفل عن المريض وسلوكه و كيف يعيش تجربة المرض، هي تحلل الفعل الاجتماعي (سلوك المريض) في علاقته بالنسق و ليس في علاقته بالمريض في حد ذاته أي أنها غفلت عن تحليل أفعال المريض كفرد حامل للمرض والأفعال المترتبة عن تجربة المرض لان هذه الأفعال والسلوكات تختلف من مريض لآخر وهذا مرتبط بطبيعة تفاعلات المريض مع المرض .

ومن أهم الانتقادات التي قدمت لهذا التصور الانتقادات التي ترى بان هذا التصور تأثر بالنظرة الاقتصادية ، كونه ربط الانحراف الاجتماعي بعدم النشاط لان المريض يكون في حالة غير نشطة كونه فقد القدرة على أداء مهامه ومن ثم فهو منحرف عن النسق الاجتماعي ،فيصبح النسق في حالة اللاوظيفة لان احد أجزائه اختل النظام الاجتماعي كله [3].

---

[1] عبد العزيز بن علي الخزاعلة مكانات وأدوار المرضين والممرضات في النسق الطبي) دار المنظومة ،مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية و الاجتماعية و الإنسانية **2002**

[2] ***Ridha Abdmouleh Construction sociale de la maladie et rapport aux médecines. Une approche dynamique et intégratrice ,Insaniyat revue Algérienne d'anthropologie et de sciences sociales***

[3] ***Ridha Abdmouleh p***

إن مصطلح " **دور المريض**" الذي تحدث عنه **بارسونز Parsons** في رأي **مارك رونو Marc Renaud**غير مطابق للواقع ، فمثلا يقول نحن نعرف أن النساء هن أكثر ميلا لزيارة الطبيب طلبا للعلاج أكثر من الرجال لكن من الصعب الوصول الى معرفة هل ذلك الأمر له صلة بنسب مرضية معينة أو أن له صلة بتنشئة اجتماعية معينة بالنظر إلى أعراض المرض و الألم ؟ ذلك أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي و كذا التعليمي لهم أيضا تأثيرا على قابلية طلب العلاج الطبي وباختصار فان هذه الدراسات قد أوضحت حقيقة مؤداها : أن الناس لا يستجيبوا بنفس الطريقة أمام نفس الأعراض المرضية .

ومن جهة أخرى أشارت تلك النتائج إلى أن هذا المفهوم يمكن تطبيقه بصورة أفضل في حالات الأمراض المزمنة مثل السرطان ،أمراض القلب ، السكري الخ [1]

اذن انطلاقا من هذا التحليل ،فإننا هنا نعود إلى طرح مسالة سلوك المريض و ليس دور المريض لان السلوك له مضمون قيمي و السلوك هو الذي يتغير حسب كل مريض و حسب نوعية كل مرض حسب الطرح الذي قدمه مارك ، كما خص النقد الذي قدم لبارسونز " المؤسسة الطبية " التي صاغها ايفان اليتش بطريقة راديكالية ،فحسب هذا المؤلف فان المغالاة في السلطة الطبية في المجتمع يشكل منبع المرض بحيث أن التطبيب تقصر من استقلالية الفرد و من ردود أفعاله ومقاوماته أمام المرض مما يسبب أثار سلبية على الصحة، بيد أن الصحة عند اليتش " تفترض اختيارا لتحمل المسؤولية الشخصية أمام الألم ، الدونية ، القلق و أخيرا أمام الموت" ،كما انه حسب اليتش يوجد علاقة تبادل ديناميكي بين الثقاة كنمط عيش رمزي التي صنعها الأفراد و البيئة التي يطبق فيها هذا النمط .

في سنوات السبعينات تغير التصور للمرض و المريض بعد أن كان المرض يدرس على انه ظاهرة اجتماعية و انه مرتبط **بالنسق القيمي** و أن المريض منحرف اجتماعيا ، ظهر تصور جديد مع أعمال **اليو فريدسون Eliot Freidson** حول الوصم الاجتماعي و المهنة الطبية و**ارفين قوفمان Erving Goffman** و **Laing et Thomas Szasz sur** و الرؤية الجديدة هذه تختلف عن الرؤية السابقة التي كانت تنطلق في تصورها من علم الاجتماع الطبي الذي كان يأخذ تصوراته للمرض من الطب ويحلل سلوك المريض في ضوء القيم الاجتماعية ،في حين أن هذه الرؤية تؤسس لمنظور جديد هو علم الاجتماع الصحة الذي يقطع مع التصور السابق و ينطلق أساسا من

[1] يوسف سعدون ، مرجع سابق ص 60

تحليل المرض و المريض **كمنتوج اجتماعي** بعد أن تطور علم الاجتماع من الطبي الى علم الاجتماع الصحة و المرض .

4.نموذج التحليل لفريدسون Freidson

يقترح تحليل جديد للمرض الذي ينطلق من الطب وتحليل بارسونز ،حسب فريدسون **Freidson** فان تاريخ الطب يبين لنا بان " الأفكار الطبية الحالية حول المرض ليست هي نفسها في الطب الحديث بالأمس و أن بعض الأفكار للطب الحديث للغد ستناقض أفكار اليوم " **(Freidson, E 1984 215)** فإذا كان الطب يمثل أفضل المعارف التي نملكها اليوم فهي ليست نهائية و قطعية حسب فريدسون ، كما أن المسافة بين عالم الاجتماع أمام الطب تتمثل في كون الحقيقة البيولوجية للمرض لا يمكن خلطها بحقيقته الاجتماعية لان عالم الاجتماع يهتم بتفسير السلوك الاجتماعي [1]

لا يختلف فريدسون في تحليله كثيرا عن **بارسونز Parsons** في تصوره للمرض واعطاءه طابعا اجتماعيا فبالنسبة لفريدسون **Freidson** فان الطب أصبح الموضوع الأفضل الذي يسمح له بالدخول الى سلوك المريض، فالمعرفة الطبية حسبه هي بناء للمرض كحالة ووضعية اجتماعية منبعها الانحراف فالطبيب يلعب دور اجتماعي في تعديل سلوك المريض باعطاءه مكانة جديدة .

5.تحليل ايفان اليتش Ivan Illich :

يرى ايفان أن سلطة المؤسسة الطبية في المجتمع تشكل مصدر للمرض إلى حد أن التطبب **Médicalisation** عملت على اختصار استقلالية الفرد وتقليص ردود أفعاله و مقاومته ازاء المرض مسببة بذلك تأثير سلبي على الصحة ، ذلك أن " الصحة في مفهوم اليش تفترض اختيار لتحمل مسؤولية شخصية نحو الألم ، النقص ، الاكتئاب وأخيرا الموت "

وحسب اليتش **Illich** فان هذه المسؤولية لا بد أن تدمج ضمن الثقافة المحلية " فهي تضمن لأعضاء المجموعة القدرة على مواجهة الضعف "

ونتيجة لذلك حسب اليتش **Illich** توجد علاقة تبادل ديناميكية بين الثقافة كنمط عيش رمزي التي صنعها الفرد والبيئة التي يطبق فيها هذا النمط [2]

[1] ***Ridha Abdmouleh p***
[2] ***Ridha Abdmouleh***

هذا التحليل وضع قطيعة مع الاتجاهات النظرية السابقة التي كانت تستمد تصوراتها للصحة والمرض من الطب و الصحة هي مسؤولية المريض في حد ذاته الذي لا بد أن تدخل ضمن ثقافته التي تسمح له بمواجهة المرض والوصول إلى الصحة ،اليتش **Illich** يريد أن يتجاوز ويقطع مع المنظورات السوسيولوجية السابقة التي تندرج ضمن تصورات الطب بتبني نظرة جديدة حول المرض و الصحة وينطلق من الثقافة كمجال لتصور الصحة ومواجهة المرض من طرف المريض .

6.التفاعلية الرمزية و دراسة المرض العقلي :

درس الباحثون التفاعليون الرمزيون السبل التي يتكيف ويتعامل معها المصابون بأمراض مزمنة مع حياتهم اليومية أن تجربة المرض قد تدفع الى حدوث تغيرات في الهوية الذاتية للفرد وفي مسار حياتهم اليومية وقد أخذ هذا المجال في علم الاجتماع الجسد يكتسب أهمية متزايدة في كثير من المجتمعات ذلك أن الناس يعيشون الآن أعمارا أطول من سابقيهم غير أنهم يعانون أوضاعا صحية مزمنة تستنزف طاقة الفرد لا من أمراض حادة [1]

1.ارفين قوفمان Ervin Goffman: جاءت اسهامات **قوفمان Goffman** لتطبيق كيفية استخدام التفاعلية الرمزية كنظرية ومنهج يقوم على المنظور الفني المسرحي عندما اهتم بدراسة المؤسسات أو التنظيمات العامة وهذا ما ظهر في مؤلفه عن "المستشفيات العقلية" ،حيث اعتبر المستشفى العقلي والسجن أو المعتقل ما هي إلا مؤسسات أو تنظيمات أو أنساق مغلقة نسبيا يظهر فيها أنماط التفاعل الاجتماعي التي تعكس جوانب أخرى من التمثيل المسرحي و لكن قد تختلف هذه الأنماط التفاعلية حيث تجبر أعداد كبيرة من الأفراد على العيش في مكان واحد تحت سيطرة واحدة كما يخضع الأفراد إلى سلطة جديدة و نظام رقابي و ضبط صارم وهذا ما يحدث داخل المؤسسات الصحية العقلية التي تظهر فيها نوعان من الضبط الذي يعكس نوعية التفاعل الداخلي فهناك المرضى أو النزلاء الذين يشعرون بالدونية و الضعف وأيضا وجود هيئة المراقبة أو المستشفى التي تشعر بالفوقية أو صحة الموقف ومن ثم فان المسافة الاجتماعية بين الفئتين تكون مرتبطة بالطابع الرسمي و تمتلك هيئة المستشفى القوة و السيطرة فوق الطبقة الأخرى وهذا يعكس نمط من التفاعل الرمزي . [2]

[1] انتوني جيدنز ، علم الاجتماع ترجمة و تقديم فايز الصياغ ، توزيع مركز دراسات الوحدة العربية ،المنظمة العربية للترجمة مؤسسة ترجمان ط **4**

[2] عبد الله محمد عبد الرحمن النظرية في علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ص **185**

من ناحية أخرى حاول قوفمان **Goffman** أن يحلل المريض و طبيعة عملية اعادة التنشئة أو التأهيل التي تتم في مستشفى الأمراض العقلية و التي تتم خلال مراحل معقدة بدءا من السيطرة على تصرفاته وسلوكه و ذلك عن طريق تجريده من ملابسه الشخصية و احلالها بملابس المستشفى و حصوله على الطعام و الدواء في مواعيد محددة ،كما يتم تحديد و تطبيق ساعات النوم و الراحة و هذا ما يستلزم من المريض أن يكون في علاقات اجبارية تسمى حسب مفهومات قوفمان **بعلاقات أحادية الشكل** ،حيث يقوم بها أعضاء المستشفى لإجبار و ازلال المرض كما حاول قوفمان **Goffman**أن يناقش دور هيئة العمل و طبيعة الأداء أو انجاز الأعمال التي تتم في المستشفى أو غيرها من المؤسسات الكلية مثل السجون أو المعتقلات و على أية حال حاول قوفمان **Goffman**إبراز نظام السيطرة و تناقص المصالح بين الهيئة العاملة و بين المرضى أو غيرها من نزلاء المؤسسات الكلية و ذلك طبقا لمجموعة من العوامل تتمثل في الايدولوجيا و طبيعة الأداء أو التوجيه و الضبط [1]

حسب هذا التحليل فان المرض هو تجربة يعيشها المريض في المستشفى بين أقرانه وهذه التجربة مرتبطة بنظام رقابي يتميز بنوع من الضبط ، فتتغير طبيعة تفاعلات المريض انطلاقا من هذه التجربة التي يعيشها في المؤسسة الصحية و تظهر هذه التفاعلات في الرسائل التي يرسلها من خلال الإشارات والمعاني لهذا المجال .فالتفاعليين يروا أن تجربة المرض تدفع إلى حدوث تغييرات في الهوية الذاتية للفرد و في مسار حياته اليومية (حالات غسيل الكلى ، تعاطي الانسولين [2]

2.جورج ميد George Mead وتمثل كتابات «**جورج هربرت ميد**» (1863- 1931) إحدى الإرهاصات المبكرة في سوسيولوجيا الجسد ففي تحليله للسلوك الاجتماعي وتطور الذات، يرى أن الإيماءات Gestures تمثل أمراً مهماً في تشكيل الذات اجتماعياً، فالوجه واليد كلاهما أساسيان في عملية تبادل الإيماءات، فوفقاً له، يتوازى الكلام مع اليد في تطور الكائن الإنساني اجتماعياً، وأوضح «ميد» في كتابه «العقل والذات والمجتمع Mind, self and society «الذي نشر في عام 1934 (***)أن اليد أداة مهمة تلعب دوراً رئيسياً في التفكير، إنها سمة جوهرية للعقلانية الأداتية Instrumental rationalityوتؤدي دوراً مهماً في القدرة الإنسانية على التعاطف، وتخيل أداء الدور، ومن ثم في تأسيس وتطور السلوك الاجتماعي، والواقع أن مناقشة «ميد» لأهمية اليد في

[1] عبد الله محمد عبد الرحمن مرجع سابق ص **186**

[2] ذهبية سيدهم **المسألة الصحية في الجزائر ، مقاربة نقدية سوسيو صحية** ،مجلة العلوم الاجتماعية العدد 24 جوان 2017 ص 265-266

علاقتها بالجهاز العصبي المركزي والتفكير الإبداعي قد تم إهمالها في الدراسات التالية للتفاعليين الرمزيين رغم أهميتها.(Turner 1992: 35-37[1]) .

3.المرض في تصور ستروس انسليم Anselm Strauss

انسليم تروس عالم اجتماع العمل الذي يندرج ضمن تيار البحث العالمي في ابريطانيا العظمى أين تظهر المفاهيم المركزية " الاختلال البيوغرافي" المستقرأ بواسطة المرض في كافة معطيات الحياة الاجتماعية والشخصية وهذا التيار السوسيولوجي التفاعلي حول المرض الذي استفهم مفهوم " **عمل المريض**" ،فقد فتح **ستروس Strass** مجال البحث حول المرض المزمن بطرحه كعملية فيزيولوجية تصاحب سلسلة الظواهر النفسية والاجتماعية مثل المشاعر، السلوكات، التجارب ،علما انه درس **تجربة المرض** في السياق الطبي و في سياق الحياة اليومية للأفراد بالنسبة لستروس **Strass** فان تجربة المرض لا يمكن أن تفهم و أن يعطى لها مفهوم في اطار مختلف أنواع الأعمال التي تنجز في المستشفى و لكنها يمكن أن تدرك و تفهم أكثر في اطار الحياة اليومية التي تحدث في العوالم الاجتماعية المتعددة في نفس الوقت العمل البيوغرافي ،العمل الوقائي ،عمل التجنيد واختيار الموارد لعلاج المرض ،العمل الخاص بتسوية ردود أفعال المحيط ،النظرة الاجتماعية للمرض ،الاختبارات البيولوجية كل هذه النشاطات في تصور ستروس **Strass** تمثل تفاوض و تفاعلات غير محددة مسبقا التي تتنوع دائما بسبب عدم التأكد ، تغيير لتطور المرض ووقايته ،درس ستروس **Strass** درس العمل الطبي بمفهوم الأفعال السلوكات، التفاعلات بين كل الفاعلين و التفاوض [2]

أراد ستروس **Strass** أن يدرس الفعل الطبي بكل مكوناته و تفاعلات المريض مع تجربة المرض فيما اسماه " بالنظام التفاوضي " أين يعتبر المريض فاعلا فيها خاصة المريض بالمرض المزمن الذي يكون في اطار تحليل ستروس **Strass** مجالا للكشف عن تجربة المرض عنده .

انطلاقا مما سبق فان ستروس حاول أن يقدم طرح جديد يأخذ بالاعتبار كل العملية الطبية والتنظيم الطبي وتجربة المرض المزمن لدى المريض و كيف يتفاعل مع هذه التجربة التي تنتج لديه افعال تجعله في تفاوض معها .

---

[1] حسني إبراهيم عبد العظيم ،مرجع سابق

[2] L ennize Pereira-Paul, ***Les instruments du travail du malade :les »agir sur soidans les activités au service du maintien de soi en vie et en santé .Medecine humaine et pathologie .conservatoire national des arts et metiers-CNAM ,2016 .Français .NNT :2016CNAM1074.p22-23***

4. تصور ادوين ليمرت Edwin M .Lemert : يعد ادوين من أهم علماء الاجتماع الامريكان كان في بداية حياته العلمية مناصرا للنظرية التفاعلية الرمزية التي كان زعيمها جورج ميد ،إلا انه بعد حين انشق على هذه المدرسة وتبنى نظرية الوصم مع زميله المعروف هوارد بيكر و عند تبنيه لنظرية الوصم ألف كتابا بعنوان المرض الاجتماعي الذي صنف فيه الأمراض الاجتماعية إلى صنفين : الأمراض الاجتماعية الأولية و الأمراض الاجتماعية الثانوية و في هذا الكتاب وضح كيف أن الأمراض الاجتماعية الثانوية تتحول إلى أمراض أولية وكيف أن الأمراض الأخرى تتحول إلى أمراض ثانوية و بجانب كتاب المرض الاجتماعي ألف كتبا أخرى في علم الاجتماع الطبي أهمها الإجهاد و الأمراض المزمنة و دور العوامل الاجتماعية والحضارية في الصحة و المرض [1]

7. الصحة و المرض في تصور كلودين هرزليش Claudine Herzlich

تحتل أعمال كلودين هيزليتش السوسيولوجية حول الصحة مكانة خاصة داخل السوسيولوجيا الفرنسية، لا لكونها أوّل باحثة فرنسية تهتم بهذا السؤال فحسب، بعد أن اتجه أقطاب السوسيولوجية الفرنسية إلى دراسة الأسرة والدين والدولة والمدرسة والتربية والتنظيمات الاقتصادية، وإنما لأنها كانت وما زالت إلى اليوم مرجعاً أساسياً للدراسات السوسيولوجية حول الصحّة، وخبيراً دولياً استندت إليه المنظمة العالمية للصحة والعديد من المؤسسات العاملة في مجالات الصحة "الإعاقة، السيدا الانحراف، الأمن...الخ."

تعتبر كلودين هيزليتش موضوع سوسيولوجيا الصحة سابقا على ظهور الصحّة، ويجد لنفسه مكاناً داخل مجموعة من الأعمال التي أنجزت خلال القرنين الثامن والتاسع عشر حول الطبّ الاجتماعي Médecine Sociale بمختلف دول أوروبا الغربية وخاصة فرنسا وألمانيا وإنجلترا، حيث تقدم أبحاث كل من فيليرمي Villerme [1] وفيرشوف virchow[2] وشادويك chadwik[3] درساً بليغاً في هذا الباب، غير أن هذا المذهب العلمي نحو دراسة الأبعاد والأسباب الاجتماعية للمرض، سرعان ما سيتراجع حسب هيرزليتش بعد أن احتلت مقاربة باستور الصدارة في فهم المرض، وعلاجه والوقاية منه، وقد زادت الثقة في هذه المقاربة بعدما أدت مجموعة من التدابير والإجراءات الوقائية والعلاجية إلى نتائج صحية واضحة من قبيل : مساهمة تعقيم الحليب منذ سنة 1890 في التحكّم في وفيات الأطفال، مساهمة التعقيم والتطهير داخل الخدمات الاستشفائية في

[1] احسان محمد حسن علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع ،دار وائل للنشر ط1 2008 ص 52

تناقص حالات الوفاة بعد الجراحة، التحكم في "التيفويد" عن طريق الأشغال العمومية الخاصة بالماء الصالح للشرب غير الملوث[4 .]

1.أطروحة كلودين هيرزليتش في الصحة و المرض

تنطلق كلودين في رؤيتها من أن كل حدث في الوجود الانساني يتطلب فهما وفهم طبيعته وإيجاد أسباب ولا تختلف عن هذه القاعدة الصحة و المرض ،فإحساس الفرد و مواجهته لإحساس غير مرغوب فيه ستوجب تشفيره وربطه بتجليات أخرى و تفسير ما يشعر به للآخرين للحصول على المساعدة وهذا التناول ليس فرديا بل انه مرتبط بالاجتماعي و الثقافة فمنذ زمن طويل العديد من الدراسات النفسية السوسيولوجية بينت أن الحالات الفيزيولوجية كالجوع والألم ليست حالات موضوعية بصفة كلية فهي تؤول على أساس السياقات الاجتماعية التي أنتجت فيها .

-تمثلات المرض عند كلودين أن تصورات المرض و الصحة مرتبط و معاش بالرجوع الى علاقات الفرد بمجتمعه فالفرد يندرج ضمن مجموعته مجبرا او منبوذا فالمرض هو شكل من أشكال الانحراف المتسبب بواسطة ضغوط المجتمع على الفرد فدور المريض اي المعايير السلوك و محيط المريض خاصة المكان طبيبه كلها تعمل على تقييم الأسبقية المؤسساتية فسلوكه هو ميكانيزم يؤطر انحراف المرض فمن خلال عدم نشاط المريض تظهر علاقة الفرد بالمجتمع المشاركة أو عدمها ، التطابقية أو الانحراف .

المعنى الذي تأخذه عدم النشاطية للفرد تختلف ثلاثة أنماط لتنظيم التمثلات ، ثلاثة تصورات للمرض أين يندرج نماذج السلوك في مقابل المرض ، العلاج ، مرضى مرتبطين بتصورات لعلاقة المجتمع هذه التصورات الثلاثة هي : المرض المدمر ، المرض الحر ، المرض الحرفة

إن موقف هيرزليش لا يمكن أن يفهم في الحقيقة إلا بالرجوع إلى قناعة تعبر عنها في مجمل كتاباتها حول المرض والصحة، يتعلق الأمر بإيمانها أن سوسيولوجيا الصحة لم تتأسس علمياً إلا خلال الخمسينات من القرن الماضي بالولايات المتحدة الأمريكية، وفي الستينات داخل فرنسا، حيث اتجه الأمريكيون إلى دراسة الصحة باعتبارها سلوكاً اجتماعياً من خلال البحث في "مكانة المريض ودوره بالمجتمع، المتغيرات التي تحدّد سلوكه والمعايير التي تعطيه شكلا، علاقات المريض داخل المؤسسة العلاجية، مكانة المعرفة الطبية ودورها في تعريف المرض، السياق التنظيمي والعلائقي للمرض، دور الطبيب، التأويل الاجتماعي للمرض...الخ"، ولا تخفي هيرزليتش

Herzlich في هذا الصدد المكانة التي تحتلها أعمال كل من بارسونز وأنسليم ستروس A. L. Strauss خاصة التميز الشهير للثاني بين نوعين من الممارسة السوسيولوجية الخاصة بالطبّ، يتعلق الأمر ههنا بسوسيولوجية للطبّ Sociology of Medicine تهتم بالمؤسسات الطبية، من حيث أدوارها وقيمها والوظائف التي تقوم بها والظروف التي تتم فيها العملية العلاجية، وسوسيولوجية داخل الطبّ Sociology in Medicine غايتها الأولى دراسة السيرورات المرضية العلاجية بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بها. [1]

أما السوسيولوجيا الفرنسية فإن هيرزليتش لم تجد فيها غير ما كتبه ميشيل فوكو حول الجنون سنة 1961 وولادة العيادة 1963، والمقال الهام الذي كتبه جون ستيوتزيل **Jean Stoetzel**"المرض، المريض والطبيب"سنة 1960 لذلك فإن عملها يعتبر حقاً في هذا السياق عملا أصيلا من حيث الموضوع والمنهج لأنه **يكشف عن علاقة الفرد بالمجتمع والطبيعة من خلال الصورة التي يكوّنها عن المرض واللغة التي يعبر بها عنه**، يقول موسكوفتشي في معرض تقديمه لكتاب هيرزليتش "الصحة والمرض: تحليل لتمثل اجتماعي"[5]، في الوقت الذي اتجهت فيه السوسيولوجيا الفرنسية نحو دراسة التربية والأسرة والدين والعمل، اعتقاداً منها أن ظواهر الجسد والمرض والصحة لا تستحقّ أن تكون موضوعاً للسوسيولوجيا، لأنها ظواهر توجد خارج الاجتماعي وتستعصي على التحليل السوسيولوجي [2].

2.المرض ظاهرة اجتماعية

تعتقد كلودين هيرزليتش أننا لا نحتاج كثيرا من الوقت لحظة التفكير في الظواهر المرتبطة بالجسد لإدراك البعد الاجتماعي للمرض داخل كل 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 هيرزليتش إلى بناء المرض اجتماعياً من خلال إضفاء أبعاد اجتماعية على الظواهر البيولوجية الأولية كالموت والمرض والصحة، التي تبدو داخل السجل الطبي ظواهر موضوعية وفيزيولوجية تبتعد كل البعد عن الاجتماعي، فالوضوح الفيزيائي لظواهر الشيخوخة والموت تخفي

[1] http://www.serpsy.org/formation_debat/diagnostic/representations.html

[2] **زكرياء الابراهيمي كلودين هيرزليتش والتمثل الاجتماعي للصحة**، الجمعة 6 نيسان (أبريل) 2012
www.alawan.org/article11032.html

وراءها أبعاداً اجتماعية كثيرة، تفسّرها وتحدّدها وتؤوّلها وتضفي عليها بعداً رمزياً غير موجود من الناحية الواقعية.

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

- المعايير التي تتحدد بها الصحة والمرض اجتماعياً ؟•
- 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 خلال الستينات من القرن الماضي ما تزال راهنة في نظرها ما دامت الصحة تجد مكانها في النقاش العمومي والوعي الفردي، ومادامت شرعية الخطاب حول الصحة تتنازع بين مقاربات مختلفة وحركات اجتماعية وسياسية متعددة ..

إن المرض ظاهرة اجتماعية، ليس لأنه يبنى اجتماعياً بموازاة بناءه علمياً، بل لأن طبيعته وتوزيعه يختلفان بين العصور والمجتمعات والأوضاع الاجتماعية، فإذا كانت الأوبئة والحمّى والسلّ الرئوي الهاجس الصحي الأول للمجتمعات الغربية في الماضي، فإن اختفاء هذه الأمراض تقريباً من الخريطة الصحية لهذه المجتمعات، عوّض بظهور أمراض جديدة كأمراض القلب، والأمراض المعدية، والسرطان والسيدا، كما أن بعض الأمراض التي أصبح علاجها ممكنا داخل المجتمعات الغربية ما تزال تعتبر قاتلة داخل مجتمعات أخرى خاصة دول العالم الثالث، بالإضافة إلى ذلك فإن أمل الحياة في فرنسا مثلا داخل صفوف الأطر العليا والأساتذة وأصحاب المهن الحرة، يفوق أمل الحياة عند العمال.

لا تظهر الأبعاد الاجتماعية للمرض عند هيرزليتش فقط في أسبابه، أو ما يمكن أن نسميه اليوم **بالمحددات الاجتماعية للصحة والمرض**، وإنما تظهر هذه الأبعاد بشكل أكبر داخل النتائج الاجتماعية للمرض على الفرد ومن خلاله على الأسرة وعن طريقها المجتمع بأكمله، فإذا كانت هيرزليتش قد اكتشفت من خلال بحثها، أن أنماط العيش تعتبر في نظر الأفراد السبب الأول لحدوث المرض،

فإن المرض يظهر بالنسبة إليها من حيث نتائجه في أشكال ثلاثة، فهو إما محرّر أو مدمّر أو مهنة[7]

إن دفاع هيرزليتش على **البعد الاجتماعي والرمزي للمرض**، لم يكن في الحقيقة استجابة لإكراهات البراديغم السوسيولوجي، لأنها أشارت دائما إلى كون دراساتها الأولى حول الصحة تدين بالولاء لعلم النفس الاجتماعي والأنتربولوجيا، أكثر من انتمائها إلى السوسيولوجيا، وإنما كان نتيجة لاعتقادها بأن دراسة **صورة المرض داخل ذهن المريض يعدّ أول الطريق نحو فهم الظاهرة الصحية داخل كل المجتمعات الإنسانية**، من ثمّ فإنّ مفهوم التأويل الاجتماعي للمرض وآليات هذا التأويل ونتائجه يجب أن يكون هو القضية الأولى للسوسيولوجيا، لأنّ 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 ويغيرها [1]

يتضح من تحليل هرزليش انه على الباحث في الصحة و المرض أن يركز اهتمامه حول **رمزية المرض عند المريض أو المجتمع** ، لان فهم هذه الرمزية هي التي توصل الباحث إلى فهم التأويلات الاجتماعية للمرض وصورة المرض في تجربة المرض لدى المريض و من ثم فهي تركز على البناء الاجتماعي للمرض في ذهنية الحامل للمرض و المحيطين به ،اذن فالمرض لديه خلفية اجتماعية و ثقافية فهو يرتبط بنمط الثقافة السائدة .

[1] زكرياء الابراهيمي مرجع سابق

خلاصة الفصل الثاني

تبين من خلال هذا الفصل ان أطروحات الصحة و المرض في السوسيولوجيا تعددت وتنوعت من حيث منظوراتها فالاتجاهات الوظيفية يحلل المرض كظاهرة اجتماعية ترتبط بالنظام القيمي للمجتمع وعليه فالفرد بعد دخوله مرحلة المرض يتخلى عن وظائفه الموكلة اليه كونه انحرف عن النسق وهذا الانحراف يسبب خلل وظيفي في النسق الكلي في تصور هؤلاء في حين يربط المنظور التفاعلي المرض بالمريض كونه تجربة يعيشها المريض ويتفاعل معها فتغير هويته و يرتبط ذلك بطبيعة تفاعلاته مع المرض .

نخلص الى ان منظورات الصحة و المرض يربط احدها المرض بالنظام الاجتماعي الذي يؤسس لعلاقة المريض بمرضه كونه هو الذي يحكم هذه العلاقة في حين يربط المنظور الثاني المرض بالفعل الاجتماعي الذي يؤسس لعلاقة المريض وطبيعة تفاعلاته مع المرض

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الفصل الثالث التفاعل الاجتماعي و الممارسة

مفهوم الممارسة

الممارسة في تصور الماركسية التقليدية

الممارسة في تصور بيار بورديو Pierre Bourdieu

الممارسة عند لويس التوسير Louis Althusser

الممارسة عند التفاعليون الرمزيون جورج ميد و بلومر George Mead Blumer

الممارسة عند أنتوني جيدنز Antony Giddens

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

تمهيد الفصل

في هذا الفصل أردنا أن نؤصل لمفهوم الممارسة باعتبارها المفهوم الرئيسي و المتغير الذي سنشتغل عليه في الدراسة الميدانية انطلاقا من مؤشرات الممارسة فأردنا أن نناقش المفهوم على المستوى النظري عند علماء الاجتماع ومن جهة أخرى نربطه بمفهوم التفاعل لنصل الى طبيعة العلاقة بين التفاعل الاجتماعي و الممارسة بالربط بين المفهومين الأساسيين في هذه الدراسة لنفهم كيف تؤثر التفاعلات الاجتماعية للمريض في المجالات الاجتماعية التفاعلية المختلفة و المتعددة على طبيعة ممارسته للتطبيب أو طبيعة الممارسة التطبيبية للمريض ميدانيا

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الفصل الثالث: التفاعل الاجتماعي والممارسة

☐ أولا : الممارسة La pratique

1.مفهوم الممارسة تعني الممارسة – بالمعنى العام – جملة الأشكال المختلفة من النشاط الحسي الشيئي للإنسان بهدف تغيير العالم الخارجي المادي و تغيير الطبيعة و المجتمع و بهذا المعنى تنطوي الممارسة (النشاط العملي) على النشاط الإنتاجي المادي و النشاط الثوري الهادف إلى تغيير العلاقات على مستوى الفرد وعلى مستوى المجتمع تغييرا فعليا و بالتالي تغيير المجتمع[1]

2.الممارسة في تصور الماركسية التقليدية :

يعود الفضل إلى ماركس **Marx** لذي يعد أول من أدخل مفهوم الممارسة في نظرية المعرفة، فما دام النشاط العملي يحمل طابعاً معرفياً، فإن المبدأ الروحي يجعل من الممارسة مرحلة ضرورية لابد منها والمادية الجدلية (الديالكتيكية) [ر] وفق هذا التصور تميز بين الممارسة النظرية (الثقافة الروحية) والممارسة العملية المادية، وأكدت أن **هذين الشكلين للممارسة** يؤلفان وحدة متكاملة لا تناقض فيها فالمعرفة والتغيير العملي للطبيعة والمجتمع هما جانبان مشروطان، يتوقف كل منهما على الآخر على نحو تبادلي لعملية تاريخية واحدة، بيد أن هذا لا يعني أن النشاط الروحي هو الذي يحدد الممارسة العملية. إن النشاط العملي يتحقق بالوسائل المادية التي تؤدي إلى معرفة المنتجات المادية، وهذا ما يحصل في الممارسة الاجتماعية لاستعمال النماذج والمفاهيم التي تكوّن الصور والأفكار.

إن الممارسة – في التصور الماركسي- تدل على مجموع النشاطات التي تهدف إلى تغيير الطبيعة والمجتمع، «لقد آن للفلسفة أن تعمل على تغيير العالم، لا أن تقتصر على تفسيره وتأويله»، فهي، – أي الممارسة – المبدأ العام، والقوة المحركة لتطور الإنسانية، سواء على صعيد المجتمع أم على صعيد الوعي، وهي واحدة من أنواع النشاط الإنساني الموضوعي الحسي مثل الإنتاج والتربية والفن والإدارة... غير أن شكلها الأساسي هو النشاط البشري الهادف إلى إنتاج الخيرات المادية «العمل» ومن ثم تغيير النظام الاجتماعي وتغيير العلاقات الاجتماعية، فالحياة الاجتماعية في نظر ماركس يجب أن تكون عملية practical في جوهرها[2].

[1] المعانيد الشرقي دلالات مفهوم الممارسة في الفكر الماركسي

[2] مبروك بوطقطوقة ، سليمان الضاه الممارسة

31 17 في 2017 أكتوبر h 42 min

فبعد القطيعة التي وضعها الماركسيون التقليديون مع الهجيليين الذين كانوا يروا بان الأفكار هي محرك الأفعال .كان ماركس بصحبة انجلز قد تعرفا على أفكار بعضهما البعض التي تتسم بالروح الثورية وتوعية الطبقة العمالية لتنمية وعيها الطبقي لجعل الماركسية نظرية وممارسة الثورة العمالية

باعتبار أن البراكسيس هو ممارسة تهدف إلى تغيير واقع اجتماعي يحمل تناقضاته في ذاته، والتي لا سبيل إلى تجاوزها إلا من خلال براكسيس جماعي وثوري.حيث يستلهم هذا البراكسيس فعاليته وحركيته أساسا من الطبقة التي تكمن مصلحتها في ذلك التغيير يتعلق الأمر إذن، بممارسة سياسية-اجتماعية صاغها ماركس في الأطروحة الحادية عشرة حول فويرباخ (**Thèses sur Feuerbach**) (6) وعلى هذا النحو، فإن الصياغة الماركسية لمفهوم البراكسيس تعد في جوهرها صياغة تاريخية-اجتماعية، لذلك يؤكد ماركس على الطابع المادي والتاريخي للبراكسيس الإنساني وهو بذلك يستبعد الحديث عن براكسيس الفرد كبراكسيس مغير ومحول للعالم .

إنّ الأمر الأساسي في التصور الماركسي، هو اعتبار البراكسيس "نشاطا ماديا" للبشروهو بالإضافة إلى ذلك مجموع العلاقات المادية التي يؤسسها الأفراد بين بعضهم البعض داخل مجموعة اجتماعية. واستنادا إلى هذا التعريف، يستدعي ماركس المادية التاريخية بوصفها تفسيرا للتحولات الاجتماعية من خلال التحولات التي تطرأ على البنى التحتية التي تشكلها. إذ يقوم البراكسيس الذي يستهدف التغيير على معرفة القوانين التاريخية واستخدام تلك المعرفة في عملية التغيير الاجتماعي) لهذا يعتبر ماركس البراكسيس الجماعي، من حيث هو جدل "نقدي وثوري"، الأداة التي عن طريقها يقع تفجير بناء المجتمع المنقسم إلى طبقات، وصولا إلى الطبقة التي تلغي هذا الانقسام والتي تتكفل بتحقيق الحرية، أي البروليتاريا[1].

ليس بمقدور الأفكار وحدها تنفيذ شيء على الإطلاق. إن تنفيذ الأفكار بحاجة لرجال بمقدورهم ممارسة القوة العملية " [2]

انطلاقا مما سبق فان الممارسة أو البراكسيس يصبح قانون يحكم العلاقات الاجتماعية و علاقات الإنتاج في المفهوم الماركسي لأنه يتجه نحو فهم ميكانيزمات الواقع وسيره وهو المفتاح لتغيير العلاقات

---

www.aranthropos.com/الممارسة-praxis/

1أبو ناصيف مختار **فلسفة البراكسيس أو في فلسفة الممارسة الثورية، الحوار المتمدن-العدد:** 3338 - 2011 / 4 / 16 - 17:48
المحور: أبحاث يسارية واشتراكية وشيوعية

[2]مايك جونزاليس **كارل ماركس النظرية و الممارسة** ، ترجمة ضي رحمي - أشرف عمر وحدة الترجمة مركز الدراسات الاشتراكية ص 07

الاجتماعية القائمة بين الذي يملك وسائل الإنتاج و الذي لا يملك ، أي بين علاقات الإنتاج وقوى الإنتاج فان هذا الطابع الصراعي بينهما الذي يعبر عن تناقض داخلي ينتج عمليا حركة وبراكسيس وممارسة ثورية ،تعمل على تغيير البنية الاجتماعية وهذا ما كانت تصبو إليه النظرية الماركسية باعتبارها نظرية وممارسة في آن واحد فهدف الممارسة عند الماركسية التقليدية تغيير الأوضاع القائمة على الاستبداد .

وحسب هذا التحليل فان الممارسة هي عملية تحويل الأشياء وهي عملية تاريخية ترتبط في مضمونها بنمط إنتاج محدد لكل مرحلة تاريخية و هذه الأخيرة هي التي تنتج سيرورة من الممارسات تميز كل مرحلة من مراحلها ضمن نمط انتاج و علاقات انتاج محددة وعليه فان الممارسة تتشكل في تصور الماركسية التقليدية من تشكل الوعي الطبقي في المرحلة الأولى الذي هو منتوج الصراع الموجود بين الطبقتين المالكة لوسائل الإنتاج و التي لا تملك وسائل الإنتاج و عندما يتشكل هذا الوعي لدى الطبقة البروليتارية **ينتج ممارسة اجتماعية** تصبح أداة لتفسير واقع اجتماعي يتميز بالتناقض و عليه تستمد الممارسة روحها من الصراع القائم على مستوى البنية الاجتماعية التي تسعى الى تغييرها .

3.الممارسة في تصور بيار بورديو Pierre Bourdieu:

يعد بورديو **Bourdieu** احد علماء الاجتماع البارزين الذي أثروا حقل علم الاجتماع بمساهماتهم وإنتاجهم السوسيولوجي و قد انطلق في تحليله من الإشكالية التالية كيف تتشكل البنى و كيف تعيد إنتاج نفسها ؟ وبتجاوز البنيوية و الفينومولوجيا أسس بورديو **Bourdieu** نظرية الممارسة هي وسيلة للكشف عن العلاقات بين البنى والممارسات ،بورديو **Bourdieu** يبحث عن تأسيس نظرية للممارسات الاجتماعية عوض حصر الممارسة في برنامج نظري للفعل الاجتماعي لفهم " نمط تشكل الممارسات "[1]

ومعالجته لاستراتيجيات الفاعلين في الحقل فهو يعتبر أن المجتمع عبارة عن حقول اجتماعية وهذه الأخيرة هي مجالات للتنافس بين الفاعلين الاجتماعين أو ما يسميهم بالمفوضين الذين يتنافسون ويتصارعون في الحقل كما عالج العوامل التي تنتج التمايز في الحقول الاجتماعية بين أفراد المجتمع فتؤدي إلى إعادة إنتاجهم في الحقل ويكون ذلك عن طريق الهابيتوس الذي يعرفه بورديو " كما

[1] ***Paul Costey***, « ***Pierre Bourdieu, penseur de la pratique*** », *Tracés. Revue de Sciences humaines* [En ligne], 7 | 2004, mis en ligne le 21 janvier 2009, consulté le 21 janvier 2016. URL : http://traces.revues.org/2773 ; DOI : 10.4000/traces.2773

يتمثل الهابيتوس ب« نسق من الاستعدادات الدائمة والقابلة للتحويل أو النقل (transposable) وبنى مبنية مستعدة للاشتغال بصفتها بانية، أي كمبادئ مولدة(ومنظمة لممارسات وتمثلات " [1]

ويوضح بورديو **Bourdieu** ذلك في موضع آخر حيث يقول «إن الهابيتوس الذي يتشكل ويكتسب في الأسرة يعتبر أساس عملية بناء الخبرات التعليمية .

"ينتج هذه الهابيتوس **ممارسات فردية وجماعية** وبالتالي تاريخًا ، وفقًا للمخطط الذي أنشأه التاريخ يضمن وجودًا نشطًا للتجارب السابقة التي تودع في كل كائن في شكل مخطط إدراكي وفكري وعملي تميل أكثر إلى أن جميع القواعد المطلقة و المعايير الصريحة ، إلى ضمان توافق الممارسات وثباتها مع مرور الوقت الماضي الذي يبقى في الوقت الحاضر ويميل إلى أن يستمر في المستقبل من خلال تحقيقه في ممارسات منظمة وفقًا لمبادئه ، القانون الداخلي الذي يمارس من خلاله قانون الضروريات الخارجية بشكل مستمر بشكل غير قابل للاختزال بسبب القيود المباشرة للالتحام. يعتمد نظام التصرفات على مبدأ الاستمرارية والانتظام الذي تتوافق عليه الموضوعية مع الممارسات الاجتماعية دون أن تكون قادرة على تبريرها ، وكذلك على التحولات المنظمة التي لا يمكن حسابها من خلال الحتميات الخارجية والآنية لعلم اجتماعي ميكانيكي. التصميم الداخلي البحت ولكن المنضبطة للذاتية التلقائية. الهروب من القوى البديلة المدرجة في الدولة السابقة "[2]

يقول بورديو **Bourdieu** "وينتج عن هذا الهابيتوس وهو المبدأ التوليدي الراسخ للارتجالات المنظمة ، ممارسات تميل إلى إعادة إنتاج القواعد المنتظمة الكامنة في الظروف الموضوعية لإنتاج مبدئها التوليدي مع التكيُّف مع المطالب المسجلة باعتبارها إمكانيات موضوعية في الحالة على النحو المحدد في الهياكل الإدراكية والتحفيزية المكونة للهابيتوس . "(بورديو، 1977 [1972]: 78[3]

فالهابيتوس هو مجمل الطباع التي ينهض عليها الفرد فتتشكل من خلاله الممارسة التي هي منتوج هذه الطباع والتي تصبح عبارة عن أفعال وسلوكات تظهر في الواقع وعليه فان الممارسة هي منتوج الهابيتوس وعليه ومما سبق فان الممارسة عند بورديو تتشكل عن طريق الهابيتوس إلي هو منتوج الاستعدادات التي يمر بها الفرد أثناء عملية التنشئة الاجتماعية كعملية اجتماعية و التي يعاد إنتاجها في شكل ممارسات اجتماعية و فردية تظهر في سلوكاتهم ويشتغل الهابيتوس عند الفرد

[1] ***Pierre Bourdieu le sens pratique , édition de minuit ,paris 1980, p88***
[2] ***Pierre Bourdieu, Op.cit p***
[3] مايكل بوراوي: النظرية والتطبيق؛ عندما يلتقي ماركس بيورديو ترجمة أسامة سليم **21** فبراير **2019**

كميكانيزم لتسيير سلوكاته و تشكيل ممارساته خلال مساره الاجتماعي و الهابيتوس يعمل على اعادة إنتاج البنى التي تظهر في شكل ممارسات يومية تتجلى في السلوك الفردي .

والممارسة عند بورديو تمثل الموضوع الرئيسي في سوسيولوجيا **بيار بورديو** **Pierre Bourdieu** وبفضله إلى جانب آخرين أصبح مفهوم الممارسة الآن احد المفاهيم الأساسية في البحث الاجتماعي وتكتسب نظرية الممارسة الاجتماعية أهميتها في العلوم الاجتماعية و الإنسانية بسبب قدرتها التفسيرية المتنوعة والملائمة لكشف طبيعة الظواهر الاجتماعية و الإنسانية المختلفة ،فعن طريقها يمكن تفسير التباينات الاجتماعية و الثقافية في آن واحد ،كما يمكن تفسير ظاهرات السياسة والاقتصاد و الثقافة والدين والفن و العلم ...الخ [1]

كما أن الممارسة الاجتماعية عند بيار بورديو ليست مجرد فعل صادر في الزمن الحاضر و لكنها فعل موجه من الماضي ، فعل تاريخي ،فكما لا بد من أن تتظافر عدة ظروف قبل هطول المطر فكذلك الممارسة هي محصلة خبرات مكتسبة أو موروثة ،تتظافر لتقييم الواقع المعيش وتحديد طبيعة الفعل الملائم في لحظة ما ، فالممارسة نشاط إنساني يقوم به فاعل (**Agent**) يمتلك قدرة على صنع الاختلاف و لكنها ليست قدرة ذات متعالية و إنما قدرة فاعل نشط مكافح و لذلك فان الفاعل عند **بيار بورديو** **Pierre Bourdieu** هو شخص محمل بخبرات متراكمة ،رأسمال نوعي يكتسبه خلال عملية التنشئة و التعليم يولد لديه مجموعة من الاستعدادات تمكنه من ممارسة الأفعال المختلفة في اطار بنية محددة و بشكل تلقائي و لا إرادي في معظم الأحيان [2].

و انطلاقا منه فان بورديو يربط الممارسة بالحقل و الهابيتوس ،فالممارسة عنده تتشكل اجتماعية وتاريخيا كونها مسار اجتماعي حامل لمنظومة الاستعدادات التي أنتجتها التنشئة الاجتماعية للفاعلين والتي عن طريقها ينتجون ممارساتهم و أفعالهم في الحقل الاجتماعي و قد أعطى لنا **بيار بورديو** **Bourdieu** في دراسته حول النسق التعليمي نموذجا لطبيعة الممارسة التي تنتجها المدرسة كآلية من آليات إعادة إنتاج الهيمنة وهذا نموذج حي للممارسة التربوية في حقل التربية الذي درسه المنظر و عليه فان الممارسة في تصور بيار بوردية تتشكل انطلاقا من التنافس الموجود في الحقول الاجتماعية بين الأفراد المتنافسين او المفوضين الذي هم في تنافس مستمر داخل الحقل وعليه فالممارسة تتشكل

[1] احمد موسى بدوي ،ما بين الفعل و البناء الاجتماعي : بحث في نظرية الممارسة لدى بيير بورديو ،مجلة اضافات العدد الثامن /خريف **2009** ص **12**

[2] احمد موسى بدوي مرجع سبق ذكره ص **13**

بواسطة آليات يتدخل فيها الهابتوس والرساميل المتعددة للمتنافسين الذين يستخدمون هذه الرساميل لإعادة إنتاج ذاتهم في الحقل وبالتالي اعادة انتاج الهيمنة .

4.الممارسة عند لويس التوسير Louis Althusser

احد رواد الماركسية البنيوية لقد تناول **التوسير Althusser** مفهوم أو فكرة الممارسة للإشارة الى الفعل الاجتماعي الإنساني نظرا لما يلعبه هذا المفهوم في تحديد و بلورة نظريته بصورة عامة فلقد تصور وجود نوع من المماثلة بين الممارسة و الفعل الإنساني وبين الممارسة الاقتصادية وهي ذلك الفعل الذي يقوم بإنتاج شيئ من شيئا آخر وتشمل هذه العملية والممارس الاقتصادية ثلاث عناصر أساسية وهي :

1-المادة الخام ، 2-وسائل الإنتاج و منها قوة العمل و الآلات ، 3-البضاعة المنتجة ، أما الفاعل فهو ذلك القوة التي تقوم بتحريك أو انتاج الأشياء و هذا ما يظهر في تحويل المواد الخام عن طريق الفاعلين أو العمال لإنتاج سلع أو بضائع معينة و لكن التوسير **لم يطرح تلك الممارسة بهذه البساطة بقدر ما حاول أن يحلل طبيعة الوضع الطبقي للعمال خلال عمليات الإنتاج وكيفية استغلالهم من جانب الطبقة الرأسمالية بالإضافة إلى وصفه للعديد من مظاهر العمل التي انتقدها المجتمع الرأسمالي** ومن ثم حاول التوسير **Althusser** أن يعقد نوعا من المماثلة بين الممارسة للفعل الإنساني و الممارسة الاقتصادية وكيف تتكون الأخيرة من عناصر كثيرة و أن كان قد حددها في العناصر الثلاث السابقة (المواد الخام وسائل الإنتاج و المادة المصنعة و المنتجة) .

ومن هذا المنطلق يسعى **التوسير Althusser** لتحليل مكونات و عناصر الفعل الانساني الذي يتكون بدوره من مجموعة من الممارسات على غرار الممارسة الاقتصادية التي أشار إليها سابقا ومن أهم الممارسات الفرعية التي تندرج تحت ممارسة الفعل الإنساني و هي :

-الممارسة السياسية والتي تتمثل في العلاقات الاجتماعية باعتبارها وسيلة يمكن عن طريقها أن يقوم التنظيم السياسي بممارسة نشاطه في المجتمع .

-الممارسة الإيديولوجية: وهي الطريقة التي يفكر بها الأفراد و الجماعات وتشكل نسقهم الفكري والعقائدي ونظرتهم إلى أنفسهم و عالمهم الخارجي الذي يحيط بهم .

-**الممارسة النظرية** : وهي ذلك النوع من الممارسات التي تتخذ من الإيديولوجية مادة لها و عن طريق تبني المنظومة الفكرية النظرية المفتوحة و ذلك بهدف انتاج نسق مميز من المعرفة .

-**الممارسة الفنية** : و ذلك النوع من الوسائل و الأساليب التقنية التي قد يستخدمها الفعل الإنساني في انجاز أعماله ووظائفه كما يستخدم العمال على سبيل المثال الآلات لقيامهم بعملية الإنتاج .

على أية حاول التوسير **Althusser** أن يركز على تحليل الفعل الإنساني باعتباره من أهم المقولات التي يمكن أن تقوم عليها البنيوية كنظرية سوسيولوجية في تحليلها للواقع الاجتماعي والسياسي الذي شهدته المجتمعات الحديثة خلال العقود الأخيرة من القرن العشرين وهذا ما تمثل في عدد من الممارسات التي يمكن الاعتماد عليها أساسا عند دراستنا وتحليلنا للمجتمع الذي نعيش فيه والذي يشمل الأساس الاقتصادي والسياسي و الإيديولوجي تلك الأسس التي يمكن عموماعن طريقها أن نحلل أي نوع من المجتمعات أو ما يمكن تسميتها بالمستويات الثلاث كما قصد بذلك التوسير **Althusser** نفسه و لا سيما أن هذه الأسس أو المستويات هي التي توضح طبيعة التشكيل أو البنية الاجتماعية بصورة عامة بإيجاز لقد حاول التوسر **Althusser** أن يقيم نظرية حول الفعل الإنساني على غرار أصحاب نظرية الفعل الاجتماعي التي تركز على ضرورة التوسع في دراسة المعرفة الحياتية العادية و دراسة ما لدى الأفراد ذاتهم حول هذه المعرفة ، أما التوسير **Althusser** سعى من خلال نظريته عن الفعل الإنساني أن يوجه هذه النظرية لتحويل المعرفة العادية أو تغيير العالم الإيديولوجي ككل [1]

انطلاقا من نظرية الممارسة عند التوسير يمكننا تحليل الصحة و المرض و العلاج كممارسة او تحليل الممارسات العلاجية لدى المريض لفهم وتحليل أفعال وتفاعلات المريض وكيفية تشكل الممارسة العلاجية و المجالات الاجتماعية المرتبطة بها أوالتي تحدد طبيعة هذه الممارسة العلاجية و المجال الاجتماعي الذي يؤطرها ويعطيها نموذج ثقافي محدد وانطلاقا منه فإننا على أساس هذه النظرية نخرج بمجموعة من الممارسات العلاجية لدى المريض منها :

-الممارسة العلاجية التقليدية و المجال الاجتماعي الذي يؤطرها سوسيولوجيا

-الممارسة العلاجية الحديثة و المجال الاجتماعي لذي يؤطرها سوسيولوجيا وعلى أساس تحديد هذه الممارسات وطبيعتها يمكننا تحليل و تأويل أفعال المريض و تفاعلاته .

[1] عبد الله محمد عبد الرحمن النظرية في علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ص 146

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

انطلاقا من هذا التحليل فان الممارسة عند الماركسيين المحدثين تأخذ شكل عملي أي أنها تنطلق من التنظير لها عن طريق مؤسسات تنتج ايديولوجيا و أفكار بشأنها في المرحلة الأولى وهذه الايديولوجيا تعمل على بلورة وعي اجتماعي وعندما يتبلور هذا الوعي يصل الى مرحلة الممارسة الاجتماعية أي الفعل الذي يؤدي الى التغيير وعليه فالممارسة في تصور الماركسية المحدثة هدفها تحقيق حراك اجتماعي وانطلاقا من نظرية الممارسة عند التوسير يمكننا تحليل الصحة و المرض والعلاج كممارسة أو تحليل الممارسات العلاجية لدى المريض لفهم وتحليل أفعال و تفاعلات المريض وكيفية تشكل الممارسة العلاجية و المجالات الاجتماعية المرتبطة بها أو التي تحدد طبيعة هذه الممارسة العلاجية والمجال الاجتماعي الذي يؤطرها ويعطيها نموذج ثقافي محدد وانطلاقا منه فإننا على أساس هذه النظرية نخرج بمجموعة من الممارسات العلاجية لدى المريض منها :

-الممارسة العلاجية التقليدية و المجال الاجتماعي الذي يؤطرها سوسيولوجيا

-الممارسة العلاجية الحديثة و المجال الاجتماعي لذي يؤطرها سوسيولوجيا وعلى أساس تحديد هذه الممارسات وطبيعتها يمكننا تحليل و تأويل أفعال المريض و تفاعلاته .

5.الممارسة في تصور التفاعلية الرمزية

تنطلق التفاعلية الرمزية في تحليلها من المقولات التالية : الذات و العقل ،التفاعل الاجتماعي،المعنى الرمزي حيث يمثل مفهوم الذات المحور الأساسي في تحليلات **جورج ميد George Mead** باعتبارها عضو نشط وليس عنصر تبادلي سلبي يستقبل ببساطة الأشياء كما أن الذات تتحدد بمفهوم آخر ألا هو الفرد ويمكن أن يظهر ذلك من خلال علاقات التبادلية مع الآخرين و بالمجتمع ،كما أن الذات في تصوره تتكون من عنصرين أساسيين وهما: فاعل **Object** و مفعول **Subject** كما ترمز الأنا إلى أنها الذات التي تعمل و تفكر و ما تسمى بالأنا الفاعل أما الأنا المفعول فترمز إلى وعي الفرد بذاته وذلك باعتبارها موضوع في العالم الخارجي للأفراد [1]

لذلك رمز ميد **Mead** على تحليل أنماط التفاعل التي عن طريقها يتم تشكيل المجتمع الإنساني كما أن أنماط التفاعل لا تأخذ دائما طابعا استاتيكيا و لكنها تعتبر حسب المواقف وحسب الواقع واستجابات الذات و الذوات الأخرى عن طريق اللغة من جهته حرص **بلومر Blumer** وضع نظرية لتوضيح العلاقة بين التفاعل الرمزي والفعل الاجتماعي وهذا ما جعله يحدد طبيعة مفهوم

[1] عبد الله محمد عبد الرحمن ص **147-173**

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

التفاعل الرمزي باعتباره الطابع المميز و الخاص بعملية التفاعل التي تحدث بين المخلوقات الإنسانية ،كما يتضمن ذلك عملية التفسير المتبادل و الرمزي لمجموعة أو حصيلة الأفعال الإنسانية ككل [1].

مما سبق ففي تصور رواد التفاعلية الرمزية فان الفرد باعتباره ذات موجودة في المجتمع و تتفاعل مع ذوات آخرين فان عملية التفاعل الاجتماعي هي عملية تبادلية بين أطراف التفاعل أي التي تتبادل الرموز و الإشارات عن طريق اللغة و من خلالها يتصرف و يصدر الأفراد ممارسة اجتماعية وفقا لم تفهمه من معاني الآخرين و بالتالي فالممارسة هي منتوج التفاعلات الاجتماعية [2]

مما سبق مما يتبين أن الفرد الذي هو الذات المشكلة عن طريق التفاعل مع ذاته أولا ثم مع غيره من الذوات الأخرى هو في **علاقة تبادلية أثناء تفاعلاته الاجتماعية وهذا ما يمنحها القدرة على الاستجابة والتفاعل مع مواقف المتعددة انطلاقا من المعاني و الرموز التي تتبادلها مع الذوات الأخرى وهذه الاستجابة هي التي تتشكل منها الممارسة الاجتماعية لدى الأفراد المتفاعلين فيما بينهم** باعتبار أننا أمام **ذات فردية واجتماعية قادرة على الانجاز و الفعل** انطلاقا من تحليل ميد فان هذه الذات التي تتفاعل وتتبادل الرسائل و المعاني مع الذوات الأخرى **بإمكانها إنتاج أفعال فردية و ممارسات تستجيب للمواقف والوضعيات التي تواجهها أثناء عملية التفاعل** لذلك حرص **بلومر Blumer** على تحليل طبيعة التفاعل الاجتماعي للافراد لمعرفة ما تنتجه من أفعال وممارسات وعليه فان الممارسة في تصور التفاعليين الرمزيين هي محصلة التفاعلات الاجتماعية للذات مع الذوات الأخرى .

مما سبق مما يتبين أن الفرد الذي هو الذات المشكلة عن طريق التفاعل مع ذاته أولا ثم مع غيره من الذوات الأخرى هو في **علاقة تبادلية أثناء تفاعلاته الاجتماعية وهذا ما يمنحها القدرة على الاستجابة والتفاعل مع مواقف المتعددة انطلاقا من المعاني و الرموز التي تتبادلها مع الذوات الأخرى وهذه الاستجابة هي التي تتشكل منها الممارسة الاجتماعية لدى الأفراد المتفاعلين فيما بينهم** باعتبار أننا أمام **ذات فردية واجتماعية قادرة على الانجاز و الفعل** انطلاقا من تحليل ميد فان هذه الذات التي تتفاعل وتتبادل الرسائل و المعاني مع الذوات الأخرى **بإمكانها إنتاج أفعال فردية و ممارسات تستجيب للمواقف والوضعيات التي تواجهها أثناء عملية التفاعل** لذلك حرص **بلومر Blumer** على تحليل طبيعة التفاعل الاجتماعي للافراد لمعرفة ما تنتجه من أفعال وممارسات وعليه

[1] عبد الله محمد عبد الرحمن ص ***175***

[2] Claude Leneveu ,Vincent Charbonnier ***La structuration des pratiques sociales :essais de sociologie marxiste .2002 .hal-01329812***

فان الممارسة في تصور التفاعليين الرمزيين هي محصلة التفاعلات الاجتماعية للذات مع الذوات الأخرى .

6.الممارسة عند أنتوني جيدنز Antony Giddens :

يعتبر جيدنز أحد أقطاب السوسيولوجيا المعاصرة الذي أثرى التراث السوسيولوجي بفكره بإعادة قراءة معمقة للتراث السوسيولوجي الكلاسيكي ونقده وهو يؤكد أن المجتمع لا يمكن أن يكون منتوج البنية الاجتماعية وحدها و المعايير التي تتضمنها و تفرض بذلك حتمية على الأفراد كما لا يمكن أن يكون المجتمع منحصر في مجرد أفعال ذات معاني و أهداف و نوايا الفاعلين ، بل أن البنية ازدواجية تتضمن قواعد و موارد في آن واحد و أن البنية ليست خارجية عن الأفراد و لا تمارس قهرا لأنها تشترط وجود الممارسة و الفعل الإنساني وبذلك أسس لسوسيولوجيا تجمع بين البنية و الفعل معا تسمى نظرية الابناء أو التشكل البنائي تقديم بدائل جديدة تجمع بين البنية و الفعل الاجتماعي في آن واحد وهو يرى بان المجتمع افتراضي والبنية افتراضية وأن المجتمع هو منتوج النشاط اليومي للأفراد . إن ازدواجية البناء هي في قلب التشكل لدى جيدنز **Giddens** " الخصوصيات البنائية للأنساق الاجتماعية هي شروط و نتائج للأنشطة المنجزة من طرف الفاعلين الذي هم جزء من هذه الأنساق في آن واحد " (جيدنز [1]

و بما أن المجتمع في تصور جيدنز **Giddens** هو افتراضي و البنية في تصوره هي قواعد وموارد فان ذلك يعني أن الفرد هو منتوج هذه البنية التي تتشكل من القواعد و المعايير و في نفس الوقت فان الموارد التي يمتلكها هذا الفرد هي المجال الذي يتيح له هامش من الحرية ليشكل أفعاله ،فعملية التشكل البنائي تبدأ من الفرد الذي يعمل على تشكيل و اعادة تشكيل أفعاله عن طريق التفاعلات التي تنتج ممارسة اجتماعية على اعتبار أن البنية هي منتوج الحركة النشطة و الماهرة للأفراد المتفاعلين لحظيا في الزمان و المكان و ليس بصفة منعزلة ،سواء تجربة الفرد الفاعل ،سواء الكلية المجتمعية فالبنية و الفعل هما في علاقة دياليكتيكية ، فحسب تصور جيدنز **Giddens** فالأنشطة الاجتماعية للفاعلين هي مكررة ويعاد انتاجها دائما من طرف الفاعلين بواسطة وسائل فهؤلاء الفاعلين ينتجون و يعيدون انتاج نفس الظروف التي تسمح بإنتاج نشاطهم و هذه التكرارية تنص على انه لا توجد تشاركية بل علاقات دائرية [2]

[1] Husser, Jocelyn. « ***La théorie de la structuration*** : quel éclairage pour le contrôle des organisations ? », *Vie & sciences de l'entreprise*, vol. 183-184, no. 1, 2010, pp. 33-55.

[2] Jacques Rojot ***La théorie de la structuration chez Anthony Giddens***

تبرز نظرية الهيكلة الاجتماعية التي اقترحها جيدينز تكرار الأنشطة الاجتماعية التي تسهم في هذا الهيكلة: تتكرر الممارسات الاجتماعية في الزمان والمكان مما يسمح للأفراد بتطوير نماذج من العلاقات الاجتماعية. بالنسبة لمؤلفي نظرية الممارسة الحالية وخاصة آلان وردي **Alan Warde** أكد جيدنز وبورديو على وجود آليات تؤدي إلى تثبيت الممارسات في الهياكل الاجتماعية. سيكون هذا البعد لترسيب الممارسات في قلب نظرية ممارسات المستهلك [1]

فالبنسبة لجيدنز فان مفاهيم الفرد و المجتمع بحاجة إلى اعادة تشكيل بمفاهيم أخرى في نظرية الابناء الانشغال الأساسي في العلوم الاجتماعية يذهب نحو الممارسات الاجتماعية المعادة وتحولاتها " مما يبين أنه يجب الاعتقاد بالتداخل المتبادل للبنية و الممارسات وعليه فهو يحاول أن يعالج الروابط الموجودة بين البنية والممارسة و تداخل العلاقات الداخلية بين الفعل و المؤسسة وبالتالي الممارسة التي يراها جيدنز هي تلك التي تنطلق من الفاعل النشط الذي يعيد الفرد انتاج واعادة انتاج ممارساته في ضوء الموارد المتاحة له و هو موجود في البنية التي لا تمارس القهر كما هو الحال عند الوظيفيين [2]

وعليه فالممارسة الاجتماعية حسب جيدنز **Giddens** هي منتوج الظروف التي يشكلها الفاعلون ويعيدون تشكيلها لحظيا في الزمان و المكان عن طريق التفاعلات اللحظية فالممارسة هي منتوج التفاعلات اللحظية و بما أن البنية هي منتوج النشاط الإنساني للفاعلين الاجتماعيين الذين يستخدمون مواردهم فان الممارسة الاجتماعية تتشكل عن طريق الفاعلين الذين يتفاعلون لحظيا مستخدمين في ذلك كل الموارد التي يمتلكونها لتغيير الوضعيات و العوائق التي تحول دون تحقيق مشروعهم .

ثانيا : التفاعل الاجتماعي

1.التفاعل هو العملية الاجتماعية التي يتقابل الأفراد بعضهم البعض في مجالات اجتماعية محددة

Marc et Picard ويعرف مارك و بيكار

[1] Sophie Dubuisson-Quellier et Marie Plessz, « ***La théorie des pratiques*** », *Sociologie*[En ligne], N°4, vol. 4 | 2013

[2] Claude Leneveu ,Vincent Charbonnier ***La structuration des pratiques sociales :essais de sociologie marxiste .2002 .hal-01329812 p 75***

بأنه :" العلاقات الداخلية الفردية بين فردين على الأقل التي من خلالها هؤلاء الأفراد يخضعون للتبادل بحيث كل فرد يغير سلوكاته على أساس رد فعل الآخر " [1]

2.خصائص التفاعل الاجتماعي

يتميز التفاعل الاجتماعي بين الأفراد بعدة خصائص هامة، نوجزها فيما يلي :

1.يعتبر التفاعل الاجتماعي، وسيلة الاتصال الأساسية بين أفراد الجماعة، والاتصال يتم إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

2.يتميز التفاعل الاجتماعي،الذي ينشأ بين الأفراد بالتوقع،لأن الفرد عندما يقوم بأداء فعل معين داخل محيط الجماعة،فإن لهذا الفرد عدة توقعات معينة،قد يتوقع الفرد الاستجابة أو الرفض من بقية أعضاء الجماعة،لما قام به من عمل،كما يتوقع الفرد أيضا الثواب أو العقاب،ويكون توقعه مبنيا على خبرات سابقة أو على القياس لأحداث مشابهة .

3.يتميز التفاعل الاجتماعي بين أفراد الجماعة بالأداء، فأداء الفرد في الموقف الاجتماعي،هو الذي يسبب الأداء الآخر(أي رد الفعل) وبالتالي ينشأ التفاعل سواء كان هذا الأداء بسيطا أو معقدا

4.يحدد التفاعل الاجتماعي داخل الجماعة،السلوك الفردي للأشخاص، ويحدد النمط الشخصي لكل فرد في الجماعة، وهذا يعني أن التفاعل الاجتماعي بين الأفراد،يكون نوعا من الالتزام بالنسبة لسلوك كل فرد وعليه يمكن التنبؤ بهذا النوع من السلوك .

5.يقود التفاعل الاجتماعي بين أعضاء الجماعة،إلى تمايز تركيب الجماعة وتكوينها تكوينا نظاميا،فتفاعل الأفراد عمليا أو لفظيا،إنما يؤدي إلى ظهور الزعامات والقيادات داخل الجماعة وبالتالي يكون هناك تمايز وتنظيم في تركيب الجماعة لتفاعل أفرادها .

6.يعطي التفاعل الاجتماعي الجماعة الصفة الكلية،بمعنى أن تصبح الجماعة،أكبر من مجموع أفردها إذ يدخل في الحساب نوع العلاقات السائدة وكميتها ودرجة شدة هذه العلاقات الممثلة في معدل التفاعل والتفاعل يعتبر بدون شك مظهر الحياة داخل الجماعة .

7.يصدر التفاعل الاجتماعي بين الأفراد نتيجة لاختلاف تنظيم الطاقة في المجال الاجتماعي للجماعة ولهذا فإن توتر هذا المجال هو أساس سلوك الأفراد واستجابتهم للأحداث القائمة، وكلما تقاربت القوى في المجال نقصت فروق الجهد وبالتالي اقترب التفاعل الاجتماعي من حالة السكون والركود [2]

---

[1] ***Marc, Edmond, et Dominique Picard. « Interaction », Jacqueline Barus-Michel éd., Vocabulaire de psychosociologie. ERES, 2002, pp. 189-196.***

2 ***https://ejaaba.com*** د.محمود قطر

ثالثا: التفاعل الاجتماعي في منظور العلوم الاجتماعية

1.التفاعل الاجتماعي في منظور علم النفس :

يمثل مدرسة علم النفس بياجي الذي كرس كتاباته حول معالجة مسالة دور التفاعلات الاجتماعية في تطوير المعارف لدى الطفل كما حلل بياجي التبادلات الكلامية ابتداء من سن الثالثة لدى الطفل

يروى بياجيه أن البشر لا يولدون بميول اجتماعية، إنما يزداد الارتباط ويحصل الاندماج الاجتماعي تدريجياً. فالمعرفة الاجتماعية تبنى كما تبنى المعرفة في المجالات الأخرى، بالاستيعاب والتلاؤم والتوازن فتبنى صميمة لكل ما يتفاعل مع الطفل في بيئته من خلال نشاطه وحركته.

إن التفاعلات الاجتماعية تفيد وتغذي النمو العقلي والتطور المعرفي والعاطفي والاجتماعي لدى الطفل فيقول بياجيه: " يمثل التفاعل الاجتماعي بداية تخلي الطفل عن أنويته، ويساعده على الانتقاد الذاتي."

في الواقع، يبدأ الطفل بالاحتكاك والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين في السنة الثانية، وحتى في السنة الأولى أو ما قبل ذلك. فهناك المحاكاة عند الطفل التي تبدأ قبل السنة الأولى، ولكن الشيء الجديد في هذه المرحلة هو نمو اللغة عند الطفل، وهذا ما يمكنه أكثر من التدامج الاجتماعي في فعالياته المختلفة وفي أفكاره ومشاعره. ويبدأ الطفل بإقامة العلاقات مع الكبار وخاصة مع الأهل ومع أترابه، وتجدر الإشارة هنا إلى أن اعجاب الطفل بأهله يبرز بشكل واضح في هذه المرحلة، فهو يعتبرهم كائنات قوية فيها الإرادة والإعجاب والجاذبية. وقد أطلق العلماء على هذا الشعور اسم "**الأنا المثالية**" التي تفرض ذاتها على أنا الطفل، وهذا التأثير أو التفاعل القائم له أهمية كبرى على التطور الذهني والاجتماعي والعاطفي عند الطفل .

إن السلوك الاجتماعي سلوك كتلي يتضمن ثلاث نواحي هي :

التركيب أو البناء: أي العناصر التي يتكون منها الموقف.
عملية التفاعل: أي العلاقات بين عناصر التركيب أو البناء.
المضمون أو المحتوى: أي الموضوع الذي يدور حول التفاعل بين العناصر المختلفة.

إن التفاعل الاجتماعي حول موضوعات تؤدي في النهاية إلى مجموعة من العادات والأفكار والاتجاهات والميول والمعايير والأساليب التي من شأنها أن تعدل سلوك الفرد والجماعة.

اذن فالتفاعل الاجتماعي في منظور علم لنفس هو عملية نفسية تساعد على التطور المعرفي للطفل كما أنها تقضي على أنانية الطفل في مراحله الأولى بحيث تسمح له بالدخول في علاقات اجتماعية تفاعلية مع أقرانه وغيره من الأفراد الآخرين خارج العلاقة التفاعلية الضيقة مع أمه أو والديه [1]

2.التفاعل الاجتماعي في علم النفس الاجتماعي بيلز Ballz

حاول بليز **Ballz** : دراسة مراحل وأنماط التفاعل الاجتماعي وحدد مراحل وأنماط عامة في مواقف اجتماعية تجريبية وحدد في كتابه **تحليل عملية التفاعل في هذه المراحل وتلك الأنماط**. ودرس بليز حول موضوع أو مشكله يريد أعضاء الجماعة الوصول إلى حلها. وللمشكلة عدة حلول وهناك عدة خطوات يمكن إتباعها في سبيل الوصول إلي الحل، وهناك مرونة في فهم المشكلة، واختراعات عديدة خاصة بحلها يمكن وزن كل منها وتقييمه وأخذ رأي الجماعة في السياسة التي تتبع. وتقديم بيلز نموذجاً لتحليل عملية التفاعل الاجتماعي احتل مركزاً هاماً في أساليب البحث في ديناميات الجماعة.وقام بدراساته على جماعات أولية(لاحظ عملية التفاعل من خلال مرآة يرى منها من جانب واحد.

وقسم بيلز مراحل التفاعل الاجتماعي التي تتوالي في الترتيب كما يلي :

/1التعرف :ـ أي الوصول إلي تعريف مشترك لموقف ، ويشمل ذلك طلب المعلومات والتعليمات.

/2التقييم:ـ أي تحديد نظام مشترك تقيم في ضوئه الحلول المختلفة ، ويشمل ذلك طلب الرأي والتقييم والتحليل والتعبير عن المشاعر والرغبات.

/3الضبط:ـ أي محاولات الأفراد للتأثير بعضهم في البعض الآخر ، ويشمل ذلك:ـ

-طلب الاختراعات والتوجيه والطرق الممكنة للعمل والحل.

-تقديم الاختراعات والتوجيهات التي تساعد إلى الوصول إلى حل.

/4اتخاذ القرارات:ـ أي الوصول إلي قرار نهائي ، ويشمل ذلك:ـ

-عدم الموافقة والرفض والتمسك بالشكليات وعدم المساعدة.

-موافقة وإظهار القبول والفهم والطاعة.

/5ضبط التوتر:ـ أي علاج التوترات التي تنشا في الجماعة ، ويشمل ذلك:ـ

[1] نظريات التفاعل والاندماج الاجتماعي وأهميته وأنواعه ، 28 سبتمبر 2016 المهندس أمجد قاسم

-إظهار التوتر، الانسحاب من ميدان المناقشة .
-تخفيف التوتر وإدخال السرور و المرح[1].
6/التكامل: أي صيانة تكامل الجماعة ويشمل ذلك :
-إظهار التماسك ورفع مكانة الآخرين، وتقديم العون والمساعدة والمكافأة .

قسم بيلز أنماط التفاعل الاجتماعي كما يلي:-

1/.**التفاعل المحايد**: الأسئلة : ويضم المراحل من 1-3 .
ويميزه الأسئلة والاستفهامية وطلب المعلومات وطلب الاقتراحات والآراء ويضم هذا النمط حوالي 7% من السلوك

2/.التفاعل المحايد: الإجابات: ويضم المراحل من 4-6 ، وتميز المعادلات المتعددة للإجابة- إجابات- إعطاء الداء وتقويم الإيضاحات والتفسيرات ويضم هذا النمط حوالي56% من السلوك .

3/.التفاعل الاجتماعي الانفعالي: الاستجابات السلبية .
ويضم المراحل من **7-9** وتميزه التغييرات الدالة علي عدم الموافقة والدالة علي التوتر والتفكك الانسحاب ويضم هذا النمط حوالي 12% من السلوك.

4/.التفاعل الاجتماعي الانفعالي: الاستجابات الايجابية:-
ويضم المراحل من 10-12 ، فبعض الإفراد يدخل سلوكهم ضمن هذا النمط ليقضي علي التوتر وهؤلاء يميلون إلي الموافقة مع الإفراد الآخرين وإبداء وتوطيد التماسك، ويدخل في هذا النمط حوالي 25% من السلوك(1، 94[2] .
و يعتبر التفاعل الاجتماعي مفهوما أساسيا واستراتيجيا في علم النفس الاجتماعي لأنه - وينبغي أن يكون - أهم عناصر العلاقات الاجتماعية. وينظر البعض إلى الجماعة على أنها وحدة شخصيات متفاعلة .

ويتضمن التفاعل الاجتماعي نوعين من التوقع (أو مجموعة توقعات) من جانب كل من المشتركين فيه. فالطفل حين يبكي يتوقع أن يستجيب أفراد الأسرة (خاصة أمه) لبكائه.

[1] psycho.sudanforums.net التفاعل الاجتماعي

كذلك يتضمن التفاعل الاجتماعي إدراك الدور الاجتماعي وسلوك الفرد في ضوء المعايير الاجتماعية التي تحدد دوره الاجتماعي وأدوار الآخرين.

ومن أشكال التفاعل الاجتماعي التعاون والتنافس والتوافق والصراع.

ويتضمن التفاعل الاجتماعي التفاعل أو التأثير المتبادل لسلوك الأفراد والجماعات الذي يتم عادة عن طريق الاتصال الذي يتضمن بدوره العديد من الرموز. وهناك علاقة بين أهداف الجماعة وما يتطلبه تحقيق تلك الأهداف من تفاعل اجتماعي ييسر وصول الجماعة إلى تحقيق أهدافها. فحيثما يتقابل عدد من الأفراد وجها لوجه في جماعة يبدأ الاتصال والتفاعل بين هؤلاء الأفراد. ويتم الاتصال والتفاعل عن طريق اللغة والرموز والإشارات. وتلون الثقافة التي يعيش فيها الفرد والجماعة نمط التفاعل الاجتماعي ولهذا نكون أكثر دقة لو وضعنا في حسابنا مفهوم التفاعل الاجتماعي الثقافي **socio-cultural interaction.**

ومن أهم مظاهر التفاعل الاجتماعي كما يراه علماء النفس الاجتماعي تقييم الذات والآخرين وإعادة تقييم والتقويم المستمر.

ويلاحظ أن التأثير في التفاعل الاجتماعي يتوقف على شخصية الفرد ومكانته الاجتماعية. ويلاحظ أيضا أن الشبكة الاجتماعية للفرد تتكون من الأشخاص الذين له معهم اتصال ورابطة اجتماعية وبينه وبينهم تفاعل اجتماعي.

وتشير نظريات التفاعل الاجتماعي إلى أهمية الحب والمودة والتعاطف والوفاق في عملية التفاعل الاجتماعي. ويعني هذا ضرورة المشاركة في القيم والميول والاهتمامات والاتجاهات. وتدل البحوث في هذا الموضوع على أن الفرد يميل إلى الانجذاب إلى أولئك الذين لديهم اتجاهات تماثل اتجاهاته.

ويتحدث ديوى وهمبر **1966** عن التفاعل الاجتماعي في إطار مرجعي يضم الفرد - والبيئة - وموضوع التفاعل. ونحن نلاحظ أن التفسير البسيط للسلوك الاجتماعي للفرد يكون صعبا بالنسبة لتداخل هذه النواحي المختلفة [1]

يتضح من التحليل السابق أن علم النفس الاجتماعي يحلل مسألة التفاعل الاجتماعي في علاقة الفرد بالجماعة ،فالتفاعل في هذا المنظور لديه بعد نفسي و اجتماعي ،فهو ليس فرد متفاعل مع آخر فقط

[1] المهندس أمجد قاسم مرجع سابق

بل هو مجموعات متفاعلة في ضوء المعايير الاجتماعية التي تحدد دور اجتماعي لكل من هؤلاء وتبقى هذه وجهة نظر بسيكولوجية تهتم بتفاعلات الفرد كفرد بسيكولوجي تترتب على تفاعلاته ردود أفعال وحالات نفسية قد تكون متصارعة مع الموقف التفاعلي أو منسجمة.

كما أن التفاعل الاجتماعي في علم النفس الاجتماعي يدرس و يفهم ديناميات الجماعة و السياسة التي تتبعها الجماعة في حل مشكلاتها المطروحة و ذلك انطلاقا من تحليل مراحل التفاعل الاجتماعي لدى الجماعة الذي يبدأ بتحديد الموقف موضوع المشكلة ثم تقييم لأجل الوصول إلى حل المشكلة من خلال التعبير عن الرغبات والرأي وضبط المواقف لإيجاد حل للمشكلة و اتخاذ القرارات النهائية وانطلاقا مما سبق فان التفاعل الاجتماعي هو ميكانيزم و آلية من آليات فهم ديناميات الجماعة وايجاد الحلول للازمات و المواقف القائمة وقياس السلوك الانفعالي لأفراد الجماعة وطبيعة الاستجابات الممكنة .

3.أهمية التفاعـل الاجتماعي:-

يسهم التفاعل الاجتماعي في تكوين سلوك الإنسان فمن خلاله يكتسب الوليد البشري خصائصه الإنسانية ويتعلم لغة قومه وثقافة لغة قومه: وثقافة جماعته وفيها وعاداتها وتقاليدها من خلال عملية التطبيع الاجتماعي.

التفاعل الاجتماعي ضروري لنمو الأطفال السوي . فلقد بينت الدراسات إن أطفال الملاجئ يتأخر نموهم لكثرتهم عند كل مشرفة ما لا يوفي فرصاً كافية للتفاعل الاجتماعي بينها وبين كل طفل علي حده

يعد التفاعل الاجتماعي شرطا أساسيا لتكوين الجماعة إذ تري نظرية التفاعل أنها نسق من الأشخاص يتفاعل بعضهم مع بعض ما يجعلهم يرتبطون معاً في علاقات معينة ويكون كل منهم علي وعي بعضويته في الجماعة ، ومعرفة ببعض أعضائها ؛ ويكونون تصوراً مشتركاً لوحدتهم.
يؤدي التفاعيل الاجتماعي علي إلي تمايز شرائح الجماعة فتظهر القيادات الرسمية والغير الرسمية والمنعزلون ، والمميزون والجماعات الصغيرة (كالثنائيات). يساعد التفاعل الاجتماعي علي تحديد الأدوار الاجتماعية أو المسؤوليات التي يجب أن يضطلع بها كل إنسان . ففي جماعات المناقشة ، يؤدي التفاعل إلي إبراز ادوار المشاركين وتعميقها مثل موجة المناقشة وقائدها والمستوضح الذي يطلب إيضاحات لنفسه ولسائر الأعضاء ، والمقرر الذي سجل ما تتفق عليه الجماعة من أراء وقرارات.

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

ينشأ عن التفاعل الاجتماعي ثلاثة أنماط من العلاقات الاجتماعية علاقة ايجابية متبادلة (علاقة تجارب أو علاقة سلبية متبادلة علاقة تنافي ، أو علاقة مختلطة تجمع بين السلب والإيجاب ، أحد طرفيها ايجابي يقبل علي الأخر والطرف الثاني سلبي ينفر من الأول ، وهذا معناه أن التفاعل الايجابي يحدد درجة الجاذبية المتبادلة بين الأشخاص بعضهم البعض وبينهم وبين الجماعات ، فكلما ازداد معدل الاتصال والتفاعل بين إنسان وآخر، ازداد فهما له ، وإدراكاً لخصائصه ولدرجة التشابه أو الاختلاف بينهما ، ما يؤثر بالسلب والإيجاب في الجاذبية المتبادلة بينهما كذلك يمثل المرء مع جماعته درجة انجذابه إليهما

.فالجماعة التي تشعر أعضائها بالاحترام والهيبة والنجاح وتتيح فرص المشاركة الملائمة لكل منهم يزداد انجذاب الأعضاء نحوها

و يعتبر التفاعل الاجتماعي مفهوما أساسيا واستراتيجيا في علم النفس الاجتماعي لأنه ـ وينبغي أن يكون ـ أهم عناصر العلاقات الاجتماعية. وينظر البعض إلى الجماعة على أنها وحدة شخصيات متفاعلة .

ويتضمن التفاعل الاجتماعي نوعين من التوقع (أو مجموعة توقعات) من جانب كل من المشتركين فيه. فالطفل حين يبكي يتوقع أن يستجيب أفراد الأسرة (خاصة أمه) لبكائه.

كذلك يتضمن التفاعل الاجتماعي إدراك الدور الاجتماعي وسلوك الفرد في ضوء المعايير الاجتماعية التي تحدد دوره الاجتماعي وأدوار الآخرين.

ومن أشكال التفاعل الاجتماعي التعاون والتنافس والتوافق والصراع.

4.التفاعل الاجتماعي في النظرية السوسيولوجية الكلاسيكية جورج زيمل

التفاعل الاجتماعي موضوع تحليل و تنظير في السوسيولوجيا الكلاسيكية التي يمثلها جورج زيمل كون زيمل **Simmel** علم الاجتماع حول فكرة أن المجتمع هو " **أفعال متبادلة** " ما جعله في المستوى الأول إلى دراسة التفاعلات و العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأفراد و علم الاجتماع عنده هو دراسة وتحليل أشكال التنشئة الاجتماعية وان المجتمع يرتبط بالتفاعلات ، فالأفراد يأكلون معا و ينظرون إلى بعضهم البعض و حتى الفعل الغيري يشكل روابط أبدية ، هذه الملايين من العلاقات بين الناس دائمة أو مؤقتة واعية أو غير واعية سطحية أو معمقة ، فإنها نتيجة لذلك

هي التي تربط بعضنا بالبعض الآخر و هذا ما تصبو إليه الأفعال المتبادلة و كل تعددية ووحدة في حياة المجتمع ، فكل التنظيمات الفردية أعلاه التي نظن أنها عادية فيما يخص مفهوم المجتمع ليست إلا وسائل لتوطيد العلاقات المتبادلة ضمن اطر دائمة فالمجتمع يعني أن الأفراد مرتبطين بتأثيرات وقرارات متوجة بعلاقات تبادلية كما أن هذه العلاقات تظهر بأشكال مختلفة فهي لا تظهر بصفة عشوائية فالبعض يظهر بأشكال يختلفون بواسطتها عن بعضهم البعض [1]

وانطلاقا منه فان زيمل **Simmel** يتطرق إلى مفهوم الأفعال المتبادلة و يعتبرها العنصر الذي يربط الأفراد فيما بينهم وهذه الأفعال من سمتها أنها تبادلية و انطلاقا من علاقات الأفراد فيما بينهم تتشكل هويتهم الفردية وقد انتهى جورج زيمل **George Simmel** إلى تحليل الأشكال التي تأخذها العلاقات الاجتماعية و التي تظهر في ثلاثة أنماط : المجموعة ، الشبكة ، التجمع وهذه الأشكال الثلاثة تتأسس على العلاقات الاجتماعية المختلفة التضامن الجمعنة ، الاجتماعاوية التي ميز بينها باشولي [2]

5.نظرية التفاعلية الرمزية :

هذه النظرية طورها جورج ميد بالولايات المتحدة الاميريكية و التي هي منتوج التقاطع بين البراغماتية الفلسفية التي تعود إلى كتابات بيرس و ديوي وعلماء الاجتماع من مدرسة زيمل ،فجورج ميد **Mead** خلال اقامته ببرلين و الذي تأثر بمدرسة جورج زيمل لمدرسة شيكاقو (بارك Park وسمول **Small** وقد قام ميد **Mead** بتطوير الوسائل المفاهيمية السوسيولوجيا الشكلية لزيمل **Simmel** فطور مفهوم "**الفعل المتبادل**" لزيمل **Simmel** من خلال نظرية المعاني أو نظرية وسائط الأفعال المتبادلة بواسطة الرموز ذات المعاني أو المعايير الذاتية الداخلية [3]

تنطلق فرضيات التفاعلية الرمزية التي وضعها هربرت بلومر في الآتي :

إن البشر يتصرفون حيال الأشياء على أساس ما تعنيه تلك الأشياء لهم

-هذه المعاني هي نتاج للتفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني .

---

[1] Quéré Louis. ***Sociabilité et interactions sociales***. In: *Réseaux*, volume 6, n°29, 1988. L'interaction Communicationnelle. pp. 75-91.DOI : https://doi.org/10.3406/reso.1988.1277 www.persee.fr/doc/reso_0751-7971_1988_num_6_29_1277

[2] Massimo Borlandi, Raymond Boudon ,Mohamed cherkaoui et autres ,***Dictionnaire de la pensée sociologique*** ,Quadrige / PUF

[3] ***Quéré Louis Op.cit. p 84***

-هذه المعاني تحور وتعدل وفق ويتم تداولها عبر عملية تأويل يستخدمها كل فرد في تعامله مع الإشارات التي يواجهها [1]

فالفرد يكتسب تصوراته و تمثلاته انطلاقا من تفاعله مع غيره من الأفراد وانطلاقا مما تعنيه له الأشياء المحيطة به و التي يشكل بشأنها صورة ذهنية و يكون ذلك من خلال الرموز و المعاني باستخدام العقل الذي يعمل على تأويل تلك الرموز و المعاني التي يرسلها له الآخرون خلال عملية التفاعل الاجتماعي،فقد اهتم التفاعليون بالمعنى الذي هو وحدة التحليل لديهم ،خاصة بلومر **Blumer** الذي يظهر خلال عملية التفاعل الإنساني حيث انه يعتبر **المعنى هو المفهوم الرئيسي في تفسير السلوك** إضافة إلى موقع الفرد ووضعيته و موقعه من الآخرين أثناء عملية التفاعل التي تعتبر أساسية في تحديد طبيعة الأفعال و توقعات الذات .

انطلاقا مما سبق فان التفاعل كعملية اجتماعية تجمع بين فردين فأكثر هي التي تفرق بين الحيوان والإنسان باعتباره يستخدم اللغة كوسيلة لإرسال معاني ورموز معينة مع غيره من البشر أو ما يسميه "**بالرمز الدال**" والعملية التفاعلية بين الأفراد بما أنها تقوم على اللغة والإشارات فإنها تتصف بأنها عملية تبادلية قوامها الفهم المشترك للرسائل والمعاني التي يرسلها الأفراد لبعضهم البعض ، فيفهم بها أحدهم الآخر ويتصرف على أساس هذا الفهم وكل ذلك بواسطة اللغة التي هي عملية توليد المعاني بين المعني و محيطه أثناء عملية التفاعل الاجتماعي .

ويرى قوفمان **Goffman** أن الحياة الاجتماعية هي عبارة عن مسرح و أن العلاقات الاجتماعية تظهر في شكل مسرحي أين يؤدي كل عضو دوره و النماذج الاجتماعية التي تقود الأفراد محددة مسبقا و لكن بخلاف ما يجري في المسرح فان الحياة الاجتماعية غير متوقعة .

إذ يعتقد قوفمان **Goffman** انه ليس ثمة فرق بين المسرح و الحياة اليومية و أن استخدام المسرح يمكننا من فهم التفاصيل الدقيقة و الخفية في حياتنا ، سلوكنا في حضور الآخرين هو عبارة عن أداء نسعى من خلاله بشكل واعي أو غير واعي الى المحافظة أو التلاعب في انطباعات الآخرين عنا و يشرح قوفمان بعض الافتراضات الأساسية لنظريته و يناقش الدلالات الأخلاقية لها كما يقدم تشريح للذات و مكونها المؤدي والشخصية [2]

[1] ايان كريب النظرية الاجتماعية من بارسونز الى هابرماس ، ترجمة محمد حسين غلوم ، مراجعة محمد عصفور ،عالم المعرفة ،الكويت 1999 ص 132

[2] ارفينغ قوفمان عرض الذات في الحياة اليومية ،ترجمة احمد العوفي ، نوفمبر 12 2016 سا

يتناول قوفمان المفهوم السوسيولوجي للدور على خشبة المسرح ليظهر فيه السلوك الإنساني أي سلوك الفرد في الحياة الاجتماعية اليومية ، ينظر قوفمان **Goffman** إلى الطرق التي يقدم بها الأفراد من خلالها أنفسهم في الحياة اليومية ونشاطاتهم الموجهة نحو الآخرين وبشكل محدد يركز على إدارة الانطباع أي الطرق التي يوجه الفرد من خلالها ويضبط الانطباعات التي يشكلها الآخرون عنه ويستخدم قوفمان **Goffman** مفهومين هما الواجهة والمناطق الخلفية و تتضمن الواجهة المشهد المسرحي والواجهة الشخصية التي تشير إلى موضوعات الأدوات المعبرة مثل اشارات الوظيفة أو الرتبة و الملابس و اللباس و الجنس و السن و الخصائص العرفية و الحجم وأنماط الكلام و تعبيرات الوجه .[1]

إن علم الاجتماع عند قوفمان **Goffman** يتجلى في أطروحته حول الفعالية في قلب التفاعل للمعنى المشترك الذي هو في نفس الوقت معنى عملي الذي يظهر فيه الاجتماعي من خلال تقابل فردين وجها لوجه في عملية التفاعل الاجتماعي ، فنظام التفاعل حسب قوفمان يظهر كنظام بنيوي التي لا تقوم إلا من خلال تنفيذها وتشغيلها في كل وقت من طرف الفاعلين و حتى الفاعلين لا يمكنهم تشغيل و تنفيذ هذه البنى إلا على أساس المعنى المشترك الذي يقود سلوكاتهم و المعنى المشترك الذي يملكه عالم الاجتماع هو الذي يسمح بإنتاج تحليل سوسيولوجي حول عملية التفاعل الاجتماعي [2]

يقول قوفمان **Goffman**..." من الأهمية في عملية التفاعل معرفتنا بالآخر رغم قابليتها للتعديل من خلال التفاعل وعملية التفاعل عملية منظمة قائمة على افتراضات ادراكية مسبقة و مشتركة ...نظام التفاعل لا يعني تحقيق العدالة فالبعض يخرج بما قدم ...لكن التفاعل قد يستمر وقد يستر قبول المظلوم باستمرار بمكانته في البناء الاجتماعي " [3]

فالتفاعل الاجتماعي حسب قوفمان **Goffman** ينطلق من التقابل بين فردين وجها لوجه حسب نظام بنيوي ولكنه نظام يشارك فيه الفاعلين انطلاقا من فهمهم المشترك للمعاني التي تمر بينهم أثناء عملية التفاعل فتصبح هذه المعاني التي يفهمون بها ذاتهم و الآخرين هي الموجه لسلوكاتهم .

---

[1] والاس ورث و السون وولف النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، ترجمة عبد الكريم الحوراني ، عمان ،دار المجدلاوي للنشر ط الأولى **2010**

[2] ***Céline BONICCO, « Goffman et l'ordre de l'interaction : un exemple de sociologie compréhensive », Philonsorbonne [En ligne], 1 \| 2007, mis en ligne le 20 janvier 2013, consulté le 29 juillet 2019. URL : http://journals.openedition.org/philonsorbonne/102 ; DOI : 10.4000/philonsorbonne.102***

[3] -ابراهيم عيسى عثمان النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، الشروق للنشر و التوزيع **2008** ص **140**

6.العلاقة بين التفاعل و الممارسة

انطلاقا مما سبق فانه وبما أن التفاعل الاجتماعي مهما اختلفت المنظورات العلمية في العلوم الاجتماعية له فانه يبقى عملية اجتماعية تتم بين فردين على الأقل أو أكثر ومن خصائصه انه عملية تبادلية يتبادل فيها الأفراد المعاني و الرموز و التي على أساسها يتصرفون وينتجون أفعال وسلوكات معينة تصبح انطلاقا من المواقف التي يكونون فيها ، فان هذه العملية التفاعلية تنتج توقعات لأفعال و ممارسات اجتماعية من طرف الأفراد المتفاعلين في المجال الاجتماعي الذي يتفاعلون فيه و نتيجة لتلك التفاعلات التي هي بالدرجة الأولى اجتماعية و تبادلية فان المعاني الناتجة عن الفهم المشترك بين هؤلاء الأفراد المتفاعلين تصبح هي التي توجه تصوراتهم و أفعالهم فتنتج لديهم ما يسمى **بالممارسة** و التي هي مجموع النشاطات التي يقوم بها الفرد لتغيير وضعية ما لكنها المرحلة الموالية و الناتجة عن عملية التفاعل هذا على المستوى النظري ،أما على المستوى العملي فسنرى طبيعة هذه العلاقة أي كيف تنتج التفاعلات نوعا معينا من الممارسة و ما طبيعة هذه الممارسة و كيف أنتجت ؟

ان الممارسة في نهاية المطاف يمكن أن تغير واقع ووضع معين انطلاقا من مجموعة الأفعال التي ينتجها الأفراد و يعيدون انتاجها في المواقف التي يكونون فيها و أحيانا و أحيانا أخرى لا يختارونها و اذا لم يختاروها فان الممارسة تصبح آلية من آليات الاغتراب و الهيمنة على الأفراد كونها منتوج البنية الاجتماعية و ليس منتوج مهارات الأفراد كذوات فردية تقرر مصيرها بنفسها .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

خلاصة الفصل الثالث

تبعا لما سبق تحليله نخلص الى ان الممارسة هي فعل و نشاط انساني هدفه تغيير ما هو موجود وتغيير واقع معين وهذا ما دل عليه المنظور الماركسي والنيوماركسي في تحليله للواقع الاجتماعي،فالممارسة هي عملية براغماتية الا ان الممارسة ترتبط ارتباطا وثيقا بالتفاعل الاجتماعي كعملية اجتماعية تبادلية بين الافراد يتبادل خلالها المعاني و الرموز التي يفهم من خلالها كل منهما الاخر و نظرا لاهمية التفاعل الاجتماعي بين الافراد في كل مجال اجتماعي فان هذه التفاعلات يمكنها ان تنتج ممارسة اجتماعية فيترتب عنها افعال و ربطنا بين مفهوم التفاعل و مفهوم الممارسة يهدف الى فهم طبيعة العلاقة الموجودة بين تفاعلات المريض في المجالات الاجتماعية وما يترتب عنها من افعال و ممارسات على مستوى التطبيب

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الفصل الرابع : المجالات العمرانية و الاجتماعية للصحة و المرض

الخصائص العمرانية للمجال الرئيسي ورقلة

الخصائص العمرانية للمجالات العمرانية الفرعية

-الخصوصية العمرانية للمجالات العمرانية

-طبيعة البناء

-التجهيزات الموجود بالمجال العمراني

الخصائص الاجتماعية و الثقافية للمجالات الاجتماعية

طبيعة الروابط الاجتماعية للمجالات الاجتماعية

علاقة السكان بالمجال العمراني

طبيعة النشاط السائد

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

تمهيد

في هذا الفصل سنتطرق إلى أهم الخصائص السوسيوثقافية للمجالات العمرانية الحضرية والريفية بمؤشراتها والمجالات الاجتماعية المشكلة لهذه المجالات العمرانية والتي تعتبر حقلا للتفاعلات الاجتماعية للأفراد والجماعات وهذه الخصائص التي نحددها في دراستنا هي التي توصلنا إلى تحديد طبيعة العلاقة بين المجال العمراني والمجال الاجتماعي من حيث تأثير كل واحد منهما في الآخر هذا من جهة ،من جهة أخرى نهدف من خلال تحديد المجالات الاجتماعية لمعرفة مضمون النموذج الثقافي الذي يحكم هذه المجالات الاجتماعية بصفتها مجالات تفاعلية و كيف يعمل النموذج الثقافي على توجيه أفعال و سلوكات الأفراد المتفاعلين في هذا المجال الذين يشكلون مفردات الدراسة

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

أولا: المجال العمراني الرئيسي للدراسة "ورقلة"

في هذا الفصل نريد أن نفهم طبيعة المجالات العمرانية الرئيسية و المجالات العمرانية الفرعية بمؤشراتها التي شكلت مجالا للدراسة الميدانية للصحة و المرض ويعرف الدكتور "**بن عيسى محمد المهدي**" **المجال العمراني** بأنه: " كل معطى جغرافي بكل مقوماته الطبيعية والاقتصادية ويتضمن المنتوج العمراني للتفاعلات التي تتم في المجالات الاجتماعية ثم يصبح ذلك نتاجا لها فهو عبارة عن منتوج مادي؛ ليس منتوج البنية الاجتماعية كما كان الحال عند ابن خلدون في أن القبائل البدوية هي التي تختط البلدان وتعمرها وإنما المجال العمراني في حاضرنا هو منتوج شريحة معاصرة التي هي الدولة الحديثة ودورها في إنشاء المراكز الحضرية والقرى والمدن الجديدة وتخطيطها وتنظيمها والتعمد في تشكيل مراكز إدارية في إطار سياستها الإدارية وهكذا يعتبر التحضر حتمية سياسية في ضوء متغير القوة والقرارات .[1]

1- المجال العمراني الرئيسي "ورقلة"

توجد ولاية ورقلة في جهة الجنوب الشرقي لدولة الجزائر وهي جزء من أجزاء المنخفض الصحراوي الكبير الذي يتراوح عرضه بين 12-18كم ويبلغ طوله ثلاثون كيلومتراً، أما ارتفاعه فيتراوح بين103 و 150 متراً فوق مستوى سطح البحر ويمتد حوض المدينة بين هضبتين الأولى من الغرب وارتفاعها حوالي 230 متراً أما الثانية فتحده من الشرق وارتفاعها 160 متراً متصلة برمال العرق الكبير.

وتعتبر بوابة الصحراء الجزائرية الكبرى من الجهة الشرقية حيث يعبرها الطريق الوطني رقم 03 الذي يربط الشمال الشرقي للوطن بالجنوب الشرقي وكذا الطريق الوطني رقم 49 الذي يتصل مباشرة مع الطريق رقم 01 الذي يربط الشمال الجزائري بأقصى الصحراء الكبير. (أنظر ملحق رقم 01)[2]

تحتل مدينة ورقلة "**Ouargla**" موقعا في الضفة الغربية للعرق الشرقي الكبير وفي منطقة تتميز بموارد طبيعية باطنية هامة كالبترول والغاز مما أعطاها صبغة إدارية وخدماتية هامة وهي تتوسط الولايات التالية:

من الجهة الشمالية: كل من ولاية الوادي، بسكرة، الجلفة.

[1] بن عيسى محمد المهدي من اجل سوسيولوجيا لمجتمع الاتصال الإذاعة المحلية في الجزائر ذات أو موضوع ؟ ،مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة ورقلة ، العدد العاشر/مارس 2013 ص 8

[2] آية ياسر نجار، ولاية ورقلة، زمن التصفح 17:05، تاريخ التصفح، 2018-02-24، متوفر على http://mawdoo3.com

من الجهة الجنوبية: كل من ولاية إليزي وتمنراست.

من الجهة الغربية : كل من ولاية الوادي والجمهورية العربية الليبية.

من الجهة الغربية: ولاية غرداية.

وتتكون ولاية "Ouargla" من 08 دوائر و21 بلدية.

-أورجلان قديما **Roman / Ottoman**

مرت مدينة "**Ouargla**" في هذه المرحلة بالعديد من مراحل التطور العمراني حيث مر الإنسان في هذه الفترة بمرحلة (الجمع والالتقاط والصيد، ممارسة النشاط الزراعي) الذي كان عاملا أساسيا في الاستقرار؛ حيث عرفت أواخر العهد الروماني هجرة قبائل (زناتة البربرية) التي ارتبطت بتاريخ ورقلة الذين استقرر بها وهم بنو ورقلة (شعب الدم الأسود) الذين أطلقوا عليها اسمهم، وقد خضع هؤلاء إلى أسرة بني" توجين" التي أقامت حضارة راقية بالمنطقة ويعود الفضل لها في تأسيس المدن التالية: ورقلة، الشط، عجاجة، الرويسات، بامناديل وأنقوسة.[1]

حيث كانت أورجلان قديما عامرة بالبربر ومن فاتح القرن الثاني وهي عامرة بالإباضية من البربر وغيرهم حيث كان الدين قائما والعلم والعدل منتشر في جميع الطبقات، فلا نجدهم إلا بين طالب علم ومعلم وعابد وناسك وتاجر وفلاح والوطن في غاية الازدهار والعمران بالعلماء الأعلام وكان للسنة والكتاب وآثار العلماء الفاصل في الحكم والتوجيه آنذاك.[2]

أما فيما يخص العهد العثماني فقد تميزت المنطقة بطابع عمراني يركز على نظام المشيخة وتميزت هذه الفترة بالولاء الديني والسياسي نحو الإدارة العثمانية.[3]

بالنسبة للجانب التعليمي والعلمي فقد شهدت هذه المنطقة طابعا عمرانيا تقليديا وانتشار الزوايا والمدارس القرآنية بشكلها البسيط التي توفرت على أدوات بسيطة تعليمية (الزرابي، الحصيرة الحفظ والتلقين ...) وانتشار العديد من الزوايا بالمنطقة خاصة "الرويسات" وتقرت وغيرها من المناطق التابعة لمدينة ورقلة.[4]

---

[1] لخضر عواريب، **صفحات من تاريخ ورقلة**، زمن الزيارة 18:45، تاريخ الزيارة 2018/02/8، متوفر على ouargla.3abber.com

[2] - ابراهيم بن صالح بابا حمو أعزام، مرجع سابق ، ص 99.

1- لخضر عواريب، **صفحات من تاريخ ورقلة**، مرجع سابق.

[4] - الزاوية التجانية، زمن التصفح 14:48، تاريخ التصفح 2018/02/17 متوفر على touggourt.kalamfikalam.com-

2-1- المرحلة الاستعمارية (الكولونيالية). The colonail phase

كانت منطقة الصحراء الجزائرية في هذه المرحلة تشهد صراعات ونزاعات كثيرة 1871/1850) وشهدت هذه المرحلة مبدأ فرق تسد، ومنه بدأ التوجه الاستعماري نحو هذه المنطقة سنة 1841 ما دفعهم لإرسال جواسيس تتقن اللغة العربية ويدعون الانتماء للدين الإسلامي بحيث التقت مصالح المستعمر بمصالح بعض القيادات (السلاطين) في ورقلة لتتجه النظرة بصورة أشمل لتصل منطقة 'تقرت' أيضا وإقامة الثكنات العسكرية مثل مركز الروسيات وبرج بني ثور (البرج الأحمر)، وبدأت السياسة الإغرائية الفرنسية في المنطقة مثل: فتح الطرق البرية/ مد خط السكك الحديدة يربط بين المدن الشمالية والجنوبية (الصحراوية).

- **الأوضاع الاجتماعية (السياسية والاقتصادية) في ورقلة أثناء الاستعمار لفرنسي**

سادت هذه الفترة العديد من الأوضاع التي كانت بمثابة عاملا في تراجع وانحطاط المنطقة على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والتجاري ...الخ ومن هذه الأوضاع نذكر.

- اكتشاف طرق تجارية جديدة:

فقدان المكانة التجارية مع السودان وليبيا مع ظهور طرق تجارية جديدة وعليه فقد الطريق الرئيسي الذي يسمى (طريق الذهب) أهميته وضعف المركز الاقتصادي لها.

- كساد الأسواق:

يرجع كساد الأسواق في هذه الفترة إلى ندرة وضعف السلع التجارية.

- انعدام الأمن:

ظهور العديد من قطاع الطرق واللصوص وقطع الطريق عن القوافل التجارية والرحل بشكل كبير.

- عدم الاستقرار السياسي (1841-1849):

تميزت هذه الفترة بتعاقب ثمانية سلاطين في ظرف ست سنوات ما أدى إلى حدوث نزاعات وعدم التطور لعدم ثبات السلطة بين السلاطين والمشايخة.

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

- الأطماع الخارجية:

الصراع و التنافس بين أفراد أسرة (واد مية) و (وادي ريغ) ما أدى بفرنسا لاغتنام فرصة الصراع الداخلي لبسط نفوذها.[1]

1- 3 - الدور التعليمي في مواجهة الاستعمار الفرنسي:

حاول العديد من أعلام ورقلة أمثال" شنين قدور، عمار خيراني.." سنة 1951 بتأسيس جمعية إسلامية تهدف إلى محاربة سياسة التبشير والتنصير التي سادت المنطقة وسكانها آنذاك التي بلغت ذروتها بورقلة أما سنة 1923 إضافة إلى 'الحاج سيد روحو' الذي درس بالمدرسة الخلدونية والذي كان له دورا بارزا في محاربة السياسة الفرنسية .

كما كان للطلبة دور كبير كخلايا شبانية تابعة لحزب الشعب الجزائري التي كانت تنشط تحت ستار تقديم دروس دعم ليلية للطلبة وممارسة نشاطات ثقافية وعلمية إضافة إلى الدور البارز والهام الذي لا يمكن إغفاله في توعية الشعب الجزائري وتعليم مبادئ الدين الإسلامي والتعليم لمحاربة الأمية للحفاظ على الهوية الجزائرية مثل الزاوية القادرية، الزاوية التجانية، زاوية سيدي بالخير الشطي....

.ثانيا : المجالات العمرانية الفرعية محل الدراسة بورقلة :

- **أنقوسة:** أحد دوائر ولاية ورقلة تبعد عن المدينة بـ 18 كيلومترا تقع شمال المدينة، وتعتبر أحد القرى القديمة للمدينة .

- **الشط :** تعتبر الشط أحد قرى المدينة وتسمى أيضا " عين عمر" وتنسب إلى مؤسسها 'أبي الخير' تبعد عن المدينة بسبع كيلومترات في الناحية الجنوبية ويسكنها أناس من الأحرار وبعض من رجال (الحشان) وأبهم حرفهم الفلاحة.

- **سيدي خويلد :** تبعد عن المدينة بعشرة كيلومترات في وسط خط من الرمل الكثيف يسكنها أناس من الأعراب.

- **الرويسات :** تعتبر الرويسات من أبرز القرى وتعتبر بلدية تابعة لمدينة ورقلة تبعد عن المدينة بخمسة كيلومترات في الجهة الغربية.

[1]- الازهاري عباس، نظام المشايخ في ورقلة بين العهدين العثماني والفرنسي ***1884/1603*** ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تاريخ الحديث ومعاصر، جامعة الوادي، 2014/2013، ص66.

- **بني ثور:** لما ضاقت الرويسات ساكنيها خرجت طائفة منهم وعمرو في مكان بين الرويسات والمدينة وبنو فيها ديارا متفرقة وقريبة من بعضها وهي تبعد عن المدينة بثلاث كيلومترات في الجهة الغربية منها.[1]

- **سكرة:** تقع سكر في الجهة الجنوبية الغربية سكانها أغلبهم من الشعانبة وأولاد سيدي الشيخ تبعد عن المدينة بخمس كيلومترات عن المدينة.

- **مخادمة:** تبعد مخادمة عن المدينة بثلاث كيلومترات عن المدينة.

- **سعيد عتبة:** تبعد عن المدينة بكيلومترين ونصف من الجهة الشمالية الشرقية.

- **بامنديل:** تقع غرب قصر ورقلة الجهة الشمالية الغربية تبعد عن المدينة بتسع كيلومترات.

- **البور:** تبعد عن مدينة ورقلة بثلاث وعشرون كيلومترا.

- **عين البيضاء:** تبعد عن المدينة بسبع كيلومترات في جنوب المنطقة.

-القصر العتيق .

-المجالات العمرانية الحضرية وشبه حضرية

1.المجال العمراني الأول : القصر العتيق

يعود أصل السكان الأصلين للقصر ورقلة إلى قبيلة زناتة الامازيغية وهي قبيلة منذ فجر التاريخ وقد انتسب قبيلة بنو ورقلان الي بطون الزناتة وهم من أسس القصر العتيق ويؤكد العلامة ابن خلدون في كتابه الشهير, ديوان العبر. في الفصل الأول وقال: بنو وارکلان هؤلاء احدي بطون زناتة و إن إخوانهم يرمزتين و منجعة ونماتة المعروفون لهذا منهم بنو وراكلان و فئة من مواطنهم قبلة الزاب .

القصر العتيق لورقلة كما سماه العرب سابقا بالسلطان الواحات وله 7 ابواب تتوزع على السور المحاط بالقصر وهي مازالت إلى حدا الآن وهي باب عزي , باب عمار ,بابا السلطان ,باب أحميد , باب البستان , باب الربيع , باب الربيع حيث هم سكان القصر العتيق بني ورقلين و يتميزون باللغة

[1]- إبراهيم بن صالح بابا حمو أعزام، غصن البان في تاريخ وارجلان، مطبعة العالمية،ط1، غرداية، الجزائر، 2013، ص227.

الامازغية او تقرقنت و العرش الثاني هو بني زاب 4 عروش وهي عرش البابا حمو , عرش البو معقل , عرش العبد العزيز ويتميز هدا العرش باللغة الامازيغية أيضا .

.المجال العمراني الاول :القصر العتيق

المجال العمراني	طبيعة البناء	التجهيزات
المجال الرئيس القصر العتيق	نمط العمران هو تقليدي وقديم و عريق	-محلات الأعشاب وللرقية الشرعية -محل للحجامة هو علاج طبيعي ومحل لتدليك النساء . كما يعرف القصر بتعدد المرافق الصحية -أكثر من 12 الزاوية تحتضن الأفراح ووجود 18 مسجد داخل القصر و فرع للبلدية ،سوق القصر للخضر و الفواكه
المجال العمراني الفرعي حي باب احميد	متنوع تقليدي وحديث	04 مدارس ابتدائية ،مركز ثقافي ،مكتب فربلدي 06مساجد ، فرع مكتب بريد 06 نساء طب تقليدي ،03 طب خاص 01
المجال العمراني الفرعي	متنوع حديث تقليدي	عيادة عامة ،01 ثانوية ،02 ابتدائي 02 متوسط ،طب تقليدي خاص بنساء ،02 مساجد ملعب
المجال العمراني الفرعي حاسي بستان	حديث	05ابتدائيات ،02متوسطات ،02مقهي الكتروني عيادة جوارية 03 أطباء عامين 04 نساء طب تقليدي، 04 رقاة مركز تكوين مهني
المجال العمراني الفرعي حي بوصكاك	مزيج بين التقليدي والحديث	عيادتين وطب عام

كما يظهر في التحليل فان القصر العتيق من اقدم القصور و المعالم التاريخية التي يتميز بها المجال العمراني الرئيس ورقلة وتدعى أيضا بالقصبة ، نمط العمران بالقصر العتيق هو تقليدي وقديم و عريق و يعتبر كالكتلة ويقع هدا الإرث الحضاري على جزء منخفض واد مية القديم و أعلى مرتفع له على امتداد 30 هكتارا ومحاط بسور 12 متر. طبيعة البناء تسمح بالتهوية والبرود داخل القصر و تخفيض درجة الحرارة .كما يتميز القصر العتيق بالحماية من العوامل الطبيعة كالشمس والارتفاع دراجة الحرارة و الرياح و الرمال .

-حق التصرف في العقار بين الأفراد القصر .

- يتميز بقانون الجماعة الذي يحكم جماعات أفراد القصر .

ويتشكل هذا المجال العمراني العريق من مجالات عمرانية فرعية هي باب احميد، باب رابعة العدوية،حاسي بستان حي بوصكاك ،أما فيما يخص التجهيزات فهي متعددة و متنوعة بتنوع المجال العمراني العتيق الذي يضرب في القدم وتشمل هذه القصور بداخلها على قصبة محصنة و مسجدا جامعا وقد تعددت حتى تصبح لكل قبيلة داخل القصر مسجدا خاصا بها ، داخل القصر والمسجد المالكي العتيق هم للأشخاص السنيين و مسجد عزابة المعروف باسم لالة عزة هو للإباضين .

إلى جانب ذلك يشمل القصر على المرافق الضرورية للسكان كالسوق و الحوانيت والرحبات وغيرها صحيا يعرف القصر **بانتشار المحلات الخاصة بالأعشاب الطبيعية وللرقية الشرعية ومحل للحجامة هو علاج طبيعي ومحل لتدليك النساء اضافة الى تعدد المرافق الصحية .**

المجالات الاجتماعية المشكلة للمجالات العمرانية:

يعرف الدكتور بن عيسى محمد المهدي المجال الاجتماعي بأنه : "هو الحقل الذي تتم فيه عملية التفاعل بين المعني و محيطه الاجتماعي "[1]

[1] بن عيسى ،**2016**

المجال الاجتماعي للمجال العمراني القصر العتيق :

المجال العمراني	عدد الأسر	طبيعة الرابط الاجتماعي	علاقة السكان بالمجال العمراني	النشاط الاقتصادي
المجال الاجتماعي حي باب احميد	بالتقريب أكثر من 700 عائلة بالقصر العتيق	روابط عمرانية	علاقة ثانوية	تجاري و حرفي
المجال الاجتماعي الفرعي حي باب رابعة العدوية		علاقات قرابة ونسب	علاقة أولية	تجاري
المجال الاجتماعي الفرعي حاسي بستان حاسي بستان		علاقات قرابة ونسب	علاقة أولية	تجاري
المجال الاجتماعي الفرعي حي بوصكاك		علاقات قرابة	علاقة أولية	تجاري و حرفي

من خلال التحليل يظهر أن المجال العمراني الرئيسي يتكون من مجالات عمرانية فرعية تتمثل في حي بستان ، رابعة العدوية و باب احميد وهذه المجالات العمرانية تحكمها روابط اجتماعية تقليدية قوامها القرابة والنسب لان الأفراد القاطنين بهذه المجالات العمرانية علاقتهم بالمجال أولية ما عدا المجال العمراني باب احميد الذين تربطهم علاقة ثانوية لان سكان هذا المجال أفراد وافدين من مجالات عمرانية أخرى و بالتالي علاقتهم بالمجال عمرانية فقد لم تصل إلى انتاج و اعادة انتاج العلاقة الاجتماعية ،كما أن علاقة الأفراد بهذه المجالات الاجتماعية تتحدد بسلطة البناء الاجتماعي أو المجال الاجتماعي الذي يفرض سلطته على أفعال و تفاعلات الأفراد المنتمين إليه ،بحكم أنهم ينتمون إلى نفس العرش ،علاقة السكان بالمجال العمراني علاقة أولية ومعروف سكان القصر بالتماسك و التلاحم المجتمع الورقلي والزواج في القصر هو تناسب والأقارب فيما بينهم و يوجد فئة قليلة من العائلات تزوجوا من الخارج ، بحيث يعمل هؤلاء على اعادة انتاج هذه الروابط الاجتماعية القائمة وفقا لنمطية البناء الاجتماعي القائم تحت سلطة العرش مثل المجال الاجتماعي حاسي بستان(بنو

المزاب و الورقلين وقبيلةالاباضية و المالكية) كما أن درجة الانتماء لهذا المجال دائمة و شدة التفاعل قوية فيه كونها قائمة على القرابة و صلة الدم و النسب .

2. المجال العمراني الثاني لاسيليس

المجال العمراني	طبيعة البناء	التجهيزات
لسيليس	بناء حديث عمارات ذات طوابق	-ثلاث ثانويات، ثلاث إبتدائيات، متوسطتين مدارس خاصة ،وكالة اتصالات الجزائر وكالات تجارية لمتعاملي الهاتف النقال لكل من موبليس جيزي، اوريدو، فرع بريد جزائر ،مؤسسة التكوين الشبه طبي مديرية الصحة ومؤسسة إستشفائية مقر للأمن الحضري، مقرات بعض الإدارات

كما يظهر في التحليل فان المجال العمراني الثاني ذو بناءات حديثة وعمارات ذات طوابق عالية حديثة مبنية بمواد بناء حديثة ،كما يتوفر هذا المجال العمراني على تجهيزات قاعدية متعددة ومتنوعة بتنوع هذا المجال العمراني من حيث عدد المؤسسات التربوية و الصحية ،مما يدل على أن هذا المجال هو منطقة حضرية بامتياز كونها تتميز بمؤشرات تدل على المدينة .

المجال الاجتماعي للمجال العمراني لسيليس :

المجال العمراني	طبيعة الرابط الاجتماعي	علاقة السكان بالمجال العمراني	النشاط الاقتصادي
المجال الاجتماعي لسيليس	روابط عمرانية	علاقة أولية واغلبها ثانوية	تجاري ،خدماتي

من خلال التحليل يظهر أن هذه المجالات الاجتماعي تحكمه روابط اجتماعية عمرانية قائمة على تبادل المصالح لان الأفراد القاطنين بهذا المجال العمراني علاقتهم بالمجال اغلبها ثانوية لان سكان هذا المجال أفراد وافدين من مجالات عمرانية أخرى و بالتالي فالعلاقة بقيت عمرانية ،ما عدا العائلات التي تربطها بالمجال العمراني روابط أولية أي سكان أصليين بالمجال و بالتالي فالعلاقة بين الأفراد تفاعلية ، تحكمها تبادل المصالح في ظل التقسيم الاجتماعي للعمل ،درجة الانتماء لهذا المجال ضعيفة نوعا ما تحكمها أهداف مختلفة الأبعاد غالبا الأفراد المشكلون لهذا المجال يتفاعلون بصورة مشتتة داخل هذا المجال بحكم اختلاف النموذج الثقافي الذي يحكمهم .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

3.المجال العمراني الثالث : حي النصر

المجال العمراني	طبيعة البناء	التجهيزات
المجال العمراني الفرعي حي النصر 06	بناء عمودي عمارات ذات طوابق بمواد بناء حديثة وبناء تحتي	-مكتبة البلدية ،حديقة التسلية ،مركز التسلية وترفيهي ، مرفق صحي -ثلاث مدارس ابتدائيات،02 اكماليات مدرسة عليا،فرع بلدي، البريد والمواصلات محلات للأكلات الشعبية
المجال العمراني الفرعي رقم 34	بناء فوقي و تحتي	-عيادة خاصة و عيادة للطب البديل
المجال العمراني الفرعي رقم 38	بناء فوقي و تحتي	-02 ابتدائيات 02 ،ثانوية ،اكمالية مسجد
المجال العمراني الفرعي بامنديل	بناء تقليدي بالطين وبناء حديث	-حديثة للتسلية ومركز ترفيهي ومرفق صحي -03 ابتدائيات ،02 اكماليات ،مؤسسة للبريد والمواصلات،فرع بلدي

المجال العمراني	عدد الأسر	طبيعة الرابط الاجتماعي	علاقة السكان بالمجال العمراني	النشاط الاقتصادي

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – المانيا

المجال الاجتماعي ق 06	**20** عائلة	رابط قرابي و نسب	علاقة ثانوية	تجاري
المجال الاجتماعي	14 عائلة	رابط قرابي و نسب	علاقة ثانوية	تجاري
المجال الاجتماعي	06 عائلات	روابط عمرانية	علاقة ثانوية	تجاري
المجال الاجتماعي بامنديل	17 عائلة	رابط قرابي وعرش	علاقة أولية-ثانوية	تجاري وزراعي

كما يظهر في التحليل فان المجال العمراني الرئيسي حي النصر يتكون من مجالات عمرانية فرعية تتمثل في حي 34 و حي 06 و حي 38 اضافة الى منطقة بامنديل و تتميز هذه المجالات العمرانية بوجود مرافق عمومية تختلف من مجال الى مجال عمراني آخر من حيث عددها وطبيعتها من حيث البناءات معظم هذه المجالات العمرانية تتميز بطابع البناء العمودي ذو الطوابق العليا اضافة إلى البناءات الأرضية وهي سمة من سمات الإنسان الصحراوي الذي يفضل السكن الأرضي على العمودي ما عدا حي بامنديل الذي يتميز بطابع البناء التقليدي المبني بواسطة الطين أما بالنسبة **للتجهيزات الصحية ،فتوجد بأحد المجالات العمرانية عيادة خاصة وعيادة للطب البديل**

المجالات الاجتماعية للمجال العمراني حي النصر:

من خلال التحليل يظهر أن المجال العمراني الرئيسي حي النصر يتشكل من أربعة مجالات اجتماعية تحكمها روابط اجتماعية تقليدية قوامها القرابة و النسب التي تستمد سلطتها من العرش الكبير لهذه المجالات الاجتماعية لان الأفراد القاطنين بهذه المجالات العمرانية علاقتهم بالمجال أولية و ثانوية لان سكان هذا المجال هم أفراد وافدين من مجالات عمرانية أخرى وأفراد أصليين ، بحيث يعمل هؤلاء على اعادة انتاج هذه الروابط الاجتماعية القائمة وفقا لنمطية البناء الاجتماعي القائم تحت سلطة العرش ،أما فيما يخص النشاط الاقتصادي السائد في هذه المجالات معظمه تجاري بحكم أن هذه المجالات فيها سكان جدد ما عدا الاصليين ،فالتقسيم الاجتماعي للعمل يسمح للافراد الوافدين بادخال نشاط جديد للمنطقة فيعمل ذلك على تطوير المجال العمراني ،في حين ان المجال الاجتماعي بامنديل المكون من 17 عائلة فطبيعة النشاط فيه تتنوع بين التجاري و الزراعي ومرتبط بطبيعة المنطقة العمرانية التي تظهر منطقة محدودة من حيث عدد الأفراد القاطنين بها .

4.المجال العمراني الفرعي الرابع: سعيد عتبة

المجال العمراني	طبيعة البناء	التجهيزات
سعيد عتبة	مزيج بين سكنات تقليدية وحديثة	توجد عيادة صحية حكومية متعددة الخدمات يتكون فريقها من: 02 من الطب العام. - 02 من طبيبان مختصان في طب الأسنان. - قسم للطفولة والأمومة. -أطباء مختصون في طب جراحة العظام وطب خاص بالعيون، **ثلاث طبيبات مختصات في التداوي بالاعشاب** ،فرع بلدي وفرع البري والمواصلات. -المؤسسات التعليمية: (ثلاث ابتدائيات، متوسطتين ثانوية). - المؤسسات الدينية (خمس مساجد). - مكتبة ومركز ثقافي.

كما يظهر في التحليل فان المجال العمراني الثالث سعيد عتبة انطلاقا من المؤشرات التي تم جمعها بالاعتماد على أداة الملاحظة بالنظر الى التجهيزات والمرافق التي يتوفر عليها المجال العمراني سعيد عتبة منها توفره على **ثلاث طبيبات في الطب التقليدي وعيادات طبية خاصة** ، كما يتميز ببناءاته التي هي مزيج بين التقليدي و الحديث واغلبها سكنات حديثة في الاونة الاخيرة،حيث يتكون بناءهم من بناء تحتي وبناء فوقي.و عليه فان هذا المجال العمراني يصنف كمنطقة شبه حضرية في ورقلة كونها تتميز بمؤشرات تدل على المدينة .

المجال الاجتماعي للمجال العمراني سعيد عتبة :

المجال العمراني	عدد السكان	طبيعة الرابط الاجتماعي	علاقة السكان بالمجال العمراني	النشاط الاقتصادي
المجال الاجتماعي سعيد عتبة	حوالي 17 الف	روابط قرابي ونسب	علاقة أولية	التجاري والزراعي

من التحليل المنجز يتضح أن هذا المجال الاجتماعي تحكمه روابط اجتماعية قوامها القرابة والنسب ،حيث كان العرش يتكون من جد ثم كبرت العائلة الى أن أصبح عرش كبير ،فتشكلت القرابة والانساب وتتميز الروابط الاجتماعية بقوتها لكون الأفراد القاطنين بهذا المجال العمراني السكان الأصليين وعلاقتهم بالمجال العمراني علاقة أولية و لذلك تربطهم عصبية قوية ،لذلك فدرجة الانتماء لهذا المجال قوية لان الروابط التي تحكمه هي قرابية قوامها العرش ويعمل الافراد المشكلون لهذا المجال على اعادة انتاج هذه الروابط التي هي منتوج المجال الاجتماعي الذي يفرض السلطة فيه الجد الأكبر على أفعال و تفاعلات الافراد المنتمين إليه ، أما من ناحية النشاط السائد في المجال فهو نشاط زراعي لان اغلب السكان يمارسون هذا النشاط و يمثل مصدر رزقهم اضافة إلى النشاط التجاري .

5.المجال العمراني الفرعي الخامس : رويسات ، بوغوفالة، الزياينة ،سكرة،الحدب

المجال العمراني	طبيعة البناء	التجهيزات
رويسات	بناء خرساني متنوع تقليدي وحديث عمارات وأرضي	10 ابتدائيات 02متوسطات ،01 ثانوية 03 طب عام 01طب متخصص ،مركز تكوين مهني الأمن الحضري الثامن الفرقة الإقليمية للدرك الوطني -فرع رويسات ،قباضة بريدية ،مقر الزاوية القادرية للجزائر عموم افريقيا ،مقر دار رحمة مستشفي الأمراض العقلية ،**04 رجال طب تقليدي ،04 طب نساء،أطباء في الطب**
المجال العمراني الفرعي سكـــــــــــرة	متنوع تقليدي وحديث	04 مدارس ابتدائية ،مركز ثقافي ،مكتب فرع بلدي 06مساجد ، فرع مكتب بريد **06 نساء طب تقليدي** 03 طب خاص 01 طب عام
المجال العمراني الفرعي	متنوع حديث	عيادة عامة ،01 ثانوية ،02 ابتدائي 02 متوسط **طب تقليدي خاص بنساء** ،02 مساجد ،ملعب
المجال العمراني الفرعي سيدي بوغوفالة	حديث	05ابتدائيات،02متوسطات،02مقهي الكتروني عيادة جوارية 03 أطباء عامين **04 نساء طب تقليدي، 04 رقاة مركز تكوين**
المجال العمراني الفرعي الحدب	تقليدي وحديث	02 مسجد،03 مدارس،عيادة طبية،صيدلية،مؤسسة دار الرحمة،مستشفى الأمراض العقلية،محلات تجارية،مخبزة **كما تعرف الحدب بانتشار واسع لمحلات بيع الأعشاب الطبية** و اقبال كبير عليها

يتضح من خلال الجدول أن المجال العمراني الرئيسي الرويسات يتشكل من مجالات عمرانية فرعية اخرى (بوغوفالة، الزياينة،سكرة ،الحدب)هذه المجالات العمرانية فيها تنوع من حيث طبيعة البناءات الموجوة بها بحيث أنها تتنوع بين البناءات التقليدية و الحديثة و أحيانا مزيج بينهما **عمارات و سكنات أرضية** خاصة المجالين العمرانيين الرويسات وبوغوفالة اللذان يتوفران على عدة مرافق وتجهيزات ،تدل هذه المؤشرات على أن هذه المجالات العمرانية تتجه نحو الطابع الحضري الذي يميز المدينة ، أما منطقة الزياينة و سكرة تصنف المنطقة ضمن المناطق شبه ريفية ،في حين نجد ان المجال العمراني الفرعي الحدب مازال يفتقد الى البنى الضرورية بالمقارنة بالمجالات الأخرى ، ما يلاحظ أن **هذه المجالات العمرانية ينتشر فيها المعالجين التقليديين و المحلات الطبية الخاصة بالطب الشعبي و التقليدي وما يميزها أكثر انتشار العلاج الشعبي بكثرة .**

-المجالات الاجتماعية للمجال العمراني الكبير رويسات

المجال العمراني	عدد الأسر	طبيعة الرابط الاجتماعي	علاقة السكان بالمجال العمراني	النشاط السائد
رويسات	700 أسرة	قـــــرابي، عرش	علاقة أولية	تجاري،فلاحي صناعي
سكرة	600 أسرة	متنوع ومتعدد دموي عرش ونسبي	علاقة أولية	تجاري
الزياينة	حوالي 250 عائلة	رابط متنوع ومتعدد	علاقة أولية وثانوية	تجاري
بوغوفالة	حوالي 200 عائلة	العلاقة عمرانية لان أغلبهم جدد	علاقة ثانوية	تجاري
الحدب	15000 الف ساكن	رابط قوامه العرش والقرابة الدموية	علاقة أولية	فلاحي، كثرة النخيل

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

يظهر من خلال الجدول التحليلي أن المجال العمراني الرويسات يتشكل من مجالات اجتماعية تفاعلية (الحدب، سكرة، بوغوفالة، الزياينة) وهذه الاجتماعية الاجتماعية المشكلة للمجال العمراني رويسات والمجالات العمرانية الفرعية التابعة له تحكمها الروابط الاجتماعية التقليدية التي تقوم على العرش و النسب ورابطة القرابة الدموية بحكم أن سكان هذه المجالات العمرانية تربطهم بالمجال العمراني علاقة أولية باعتبارهم السكان الأصليين ما عدا منطقة بوغوفالة التي معظم سكانها جدد وبالتالي علاقتهم الاجتماعية فيما بينهم عمرانية ،يغلب على هذه المجالات العمرانية النشاط التجاري ما عدا المجال العمراني الحدب يسوده النشاط الفلاحي الذي يمثل الحرفة المميزة لأفراد هذا المجال الذي تظهر فيه مؤشرات الريف ،أما المجال الاجتماعي الحدب فهو يتميز بانتشار العروش فيه بقوة مثل عرش الدوي ،عرش قريشات و مناصريات .

وعليه ،فالأفراد في هذه المجالات العمرانية يخضع لسلطة البنية الاجتماعية القائمة ، فالبنى الاجتماعية الاصلية يعاد انتاجها عن طريق الضمير الجمعي (العرش) الذي قوامه رابطة الدم والنسب .

6.المجال العمراني الفرعي السادس المخادمة

المجال العمراني	التجهيزات	طبيعة البناء	الخصائص العمرانية
المخادمة الجنوبية	03 ابتدائيات 01 متوسطة	حديث	بناء تحتي
وسط المخادمة	04 ابتدائيات 02 متوسطات ثانوية ،عيادة متعددة الخدمات طبيب عام طبيبة الأمومة والطفولة	حديث	بناء فوقي
شمال المخادمة	عيادة متعددة الخدمات وجود تسعة طبيبات في الطب التقليدي	مزيج بين الحديث والتقليدي	تحتي

حي سيدي عمران	متوسطة و ابتدائيتين ،فرع بلدي و فرع للبريد والمواصلات عيادة صحية متعددة الخدمات	مزيج بين الحديث والتقليدي	فوقي و تحتي

يظهر من خلال التحليل أن المجال العمراني المخادمة الذي تم تقسيمه الى شماله و ووسطه وجنوبه م ن طرف الباحثة حتى لا تعمم نتائج التحليل بالنسبة لها المجال العمراني ففي وسط المخادمة نلاحظ ان طبيعة البناءات حديثة كما أن الوسط يتميز بتوفره على التجهيزات الضرورية للعيش و نجد في شمال المخادمة **وجود تسعة طبيبات في الطب التقليدي** أما في جنوبها فتقل فيها التجهيزات و البنى التحتية ، كما نجد انه يتشكل من المجال العمراني الفرع سيدي عمران ،أما من حيث البناءات ففي الشمال نجد انه يجمع بين التقليدي والحديث وفي الوسط و جنوب مخادمة يتميز بحداثته لاستخدامه المواد الحديثة في حين نجد المجال العمراني الفرعي سيدي عمران يمزج بين التقليدي و الحديث .

المجالات الاجتماعية للمجال العمراني المخادمة

المجال الفرعي	طبيعة الرابط الاجتماعي	علاقة السكان بالمجال العمراني	النشاط السائد
المخادمة الجنوبية	قرابة، مصاهرة	أوليـــــــــــة	حرفي تجاري خدماتي
وسط المخادمة	قرابة ، مصاهرة	أولية و ثانوية	حرفي تجاري خدماتي
شمال المخادمة	قرابة مصاهرة	أوليـــــــــــة	حرفي تجاري
المجال الاجتماعي حي سيدي عمران	مزيج بين قرابة ومصاهرة وعروش	أوليـــــــــــة	تجاري و زراعي

يلاحظ من خلال الجدول أن الروابط الاجتماعية التي تحكم هذه المجالات الاجتماعية كمجالات تفاعلية قائمة في مضمونها على القرابة و المصاهرة بحكم انتمائها إلى نفس العرش الكبير من جهة ومن جهة أخرى فان علاقة السكان بمجالهم العمراني تتميز بأنها أولية كونهم سكان أصليون وبالتالي فمدة انتمائهم إلى هذا المجال الاجتماعي طويلة و دائمة ،فالسلطة في هذه المجالات الاجتماعية يعاد انتاجها عن طريق القرابة و المصاهرة أي أن الأفراد يعيدون انتاج روابطهم الاجتماعية طبقا لحتمية البناء الاجتماعي القائم ،أما بالنسبة للنشاط السائد فهو نشاط حرفي وتجاري يجمع بين الحرف التي يملكها أفراد هذا المجال و التي تشكل أهم ممارساتهم و نشاطاتهم التي توارثوها أبا عن جد و في نفس الوقت يمارسون التجارة في حين يتميز المجال الاجتماعي سيدي عمران بنشاطه الزراعي والتجاري.

ثانيا.المجالات العمرانية الريفية

7.المجال العمراني السابع عين البيضاء

تم إنشاء بلدية عين البيضاء عام 1985 ، حيث تبلغ مساحتها الإجمالية ألف وتسعمائة و ثلاثة و سبعون كلم مربع 1973 م ، يبلغ عدد سكانها حسب الإحصاء العام للسكن و الإسكان عام 200 8 حوالي 18892، مقسمة حسب التجمعات السكنية التالية : عين البيضاء ، عين القديمة، عجاجة ، الشط .

المجال العمراني	طبيعة البناء	التجهيزات
عين البيضاء	قديم – ارضي،هناك بنايات بتربة الطوب -حديث باستعمال مواد بناء عصرية بالياجو ر والاسمنت - بناء متعدد الطوابق -البلا ط	-مؤسسات تربوية : ثانوية +4 متوسطات 06 ابتدائيات، محلات تجارية،07 صيدليات - 03 طب عام

عين القديمة	بناء ارضي + فوقي تحديث باستعمال الاسمنت و الياجور والبلاط والطلاء	3 مساجد + صيدلية ، 3 مدارس قرآنية **04 أطباء تقليديين** ،محلات تجارية 01 ملعب و مدرسة ابتدائية ومتوسطة 05 رياض الأطفال .
عجاجة	حديث : استعمال مواد البناء الحديثة قديم : بناء ارضي بتربة الطوب والجريد في وسط الغابة .	03مسجد + 1 مكتبة ، محلات تجارية 01 ملعب
الشط	حديث بناء ارضي و فوقي قديم بناء ارضي استعمال تربة الطوب - السقف تقليدي + باب تقليدي بالخشب	07مسجد ،مدراس قرآنية سيدي بلخير الشطي . 1عيادة جوارية، صيدلية، **06 أطباء تقليديين**،**04عيادات للنساء ، 02 رقاة**،**06** مدارس

يظهر من خلال الجدول التحليلي الذي عالجنا فيه مؤشرات هذا المجال العمراني و مجالاته العمرانية الفرعية عن طريق أداة الملاحظة ، لاحظنا أن المجالات العمرانية تتميز بالطابع العمراني الريفي بحيث أن نمط البناءات قديمة ،أرضية مبنية بالطوب ما عدا بعضها (عجاجة) التي فيها بعض البناءات مبنية بمواد حديثة ولكن يبقى يسودها الطابع التقليدي ،من ناحية التجهيزات تتوفر هذه المجالات العمرانية على التجهيزات و المرافق الضرورية وتعرف خاصة **بانتشار الطب التقليدي وما يدل على ذلك وجود 10 طبيبات في الطب التقليدي اضافة الى طبيبات النساء بالمجالات العمرانية عين القديمة و الشط** لكنها محدودة وهذه المؤشرات التي تميز هذه المجالات العمرانية تدل على الطابع الريفي هذه المناطق .

المجالات الاجتماعية للمجال العمراني الريفي عين البيضاء

المجال العمراني	عدد الأسر	طبيعة الرابط الاجتماعي	علاقة السكان بالمجال العمراني	طبيعة النشاط الاقتصادي
عين البيضاء	1527	قرابي + مصاهرة	اولي + ثانوي	رعوي - تجاري حرفي – فلاحي
عين القديمة	241	قرابي + مصاهرة	اولي	فلاحي - تجاري – حرفي
عجاجة	219	قرابي + مصاهرة	اولي	فلاحي + تجاري
الشط	835	قرابي + مصاهرة	اولي + ثانوي	فلاحي + تجاري + حرفي

يظهر من خلال الجدول التحليلي الذي عالجنا فيه مؤشرات هذا المجال العمراني عين البيضاء ومجالاته العمرانية الفرعية عن طريق أداة الملاحظة ، لاحظنا أن المجالات الاجتماعية المشكلة للمجال العمراني عين البيضاء والمجالات العمرانية الفرعية التابعة له تحكمها الروابط الاجتماعية التقليدية التي تقوم على العرش والقرابة و المصاهرة بحكم أن سكان هذه المجالات العمرانية تربطهم بالمجال العمراني علاقة أولية باعتبارهم السكان الأصليين ما عدا منطقة عين البيضاء والشط التي تظهر فيها العلاقة أولية و ثانوية لان هذين المجالين العمرانيين يتكونان من السكان الأصليين اضافة إلى سكان جدد و عليه فالعلاقة تبقى أحيانا عمرانية لان الاصل في البناء الاجتماعي القائم هو عشائري يقوم على رابطة القرابة و المصاهرة التي تخضع لسلطة المجال العمراني بمقوماته التي رأيناها في الجدول السابق و العلاقة الاجتماعية بين الأفراد في هذه المجالات الاجتماعية يعاد انتاجها عن طريق الوعي الجمعي أي سلطة العرش الذي يفرض حتمية اجتماعية و ثقافية على الأفراد ،يسود هذه المجالات النشاط الرعوي و الفلاحي و الحرفي مما يدل على الطابع الريفي بامتياز لهذه المجالات العمرانية .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

خلاصة الفصل

تحليلنا ووقوفنا على طبيعة المجالات العمرانية و الاجتماعية في المجال العمراني الكبير الذي كان محل دراستنا الميدانية كشف لنا طبيعة المجالات العمرانية الرئيسية والمجالات العمرانية الفرعية التي تتشكل منها ،بحيث بينت لنا خصائصه العمرانية من حيث مؤشرات كل مجال عمراني والتي انقسمت بين المجالات الحضرية و المجالات الريفية اضافة إلى الخصوصية السوسيوثقافية لهذه المجالات العمرانية التي هي مجالات اجتماعية في ان واحد .

أن المجالات العمرانية احد الركائز التي يستند إليها الباحث في استشكاله للواقع الاجتماعي بحيث أنها ليست معطى مادي وجغرافي فقط ، أين يتمركز وجود الأفراد والجماعات سواء كانت عشائر أو قبائل أو مجموعة أسر قرابية تحكمها علاقات متعددة سواء قرابية أو دموية وإنما هي أيضا مجالات للتفاعل الاجتماعي أين تظهر حركة الأفراد وخريطة تفاعلاتهم اليومية واللحظية في علاقاتهم بهذه المجالات وهذا ما استخلصناه من هذا الفصل الذي أنجزناه بهدف الوقوف على الخصوصية العمرانية لهذه المجالات والخصوصية السوسيوثقافية للمجالات الاجتماعية التي يتفاعل فيها المرضى كأفراد اجتماعيين موجودين بهذه المجالات الاجتماعية التفاعلية .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية

مجالات الدراسة

المجالات العمرانية و الاجتماعية

خصائص المجالات الاجتماعية للمجال العمراني المستهدف بالدراسة.

طريقة إنتاج المفردة

طريقة اختيار العينة

المنهج المستخدم المنهج الكيفي.

الفهم و التأويل و التفسير

أدوات جمع البيانات

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

أولا : مجالات الدراسة

1- **المجالات العمرانية** : أجريت الدراسة الميدانية بمدينة ورقلة كمجال عمراني رئيسي- مسته الدراسة الميدانية الذي تم تقسيمه إلى مجالات عمرانية فرعية (القصر- العتيق ،باب احميد،حي بستان، رابعة العدوية ، حي بوصكاك ،لسيليس، حي النصر- ، مخادمة ، سعيد عتبة ،سكرة الزياينة ،رويسات، بوغوفالة،عين البيضاء،الشط،عين القديمة،عجاجة و قد تم تحديد المجالات العمرانية الفرعية على أساس المؤشرات التالية : طبيعة البناء،التجهيزات الخ و يعرف المجال العمراني بأنه : "كل معطى جغرافي بكل مقوماته الطبيعية والاقتصادية ويتضمن المنتوج العمراني للتفاعلات التي تتم في المجالات الاجتماعية ثم يصبح ذلك نتاجا لها" [1]

2- **المجالات الاجتماعية** : تطرقنا في المجالات العمرانية كذلك إلى المجالات الاجتماعية التي تتشكل منها المجالات العمرانية بهدف فهم الخصائص السوسيوثقافية لهذه المجالات الاجتماعية باعتبارها مجالات تفاعلية من جهة ، من جهة ثانية الوصول الى المفردة الحاملة للظاهرة موضوع الدراسة و يعرف المجال الاجتماعي بأنه " هو الحقل الذي تتم فيه عملية التفاعل بين المعني و محيطه و المجال الاجتماعي لا يعني المجال العمراني ، فالمجال العمراني كل معطى جغرافي بكل مقوماته الطبيعية والاقتصادية ويتضمن المنتوج العمراني للتفاعلات التي تتم في المجالات الاجتماعية ثم يصبح ذلك نتاجا لها ، المجال الاجتماعي لا يمكن تحديده نظريا من طرف الباحث بل يتحدد وفقا للمعاني التي يعطيها المبحوث له ،فهو المعنى الثقافي الذي من خلاله يتفاعل المعنيين و يعملون عن طريق تفاعلاتهم اليومية على إنتاجه واعادة انتاجه ..... [2]

الهدف من تحديد المجالات الاجتماعية هو الوقوف على الخصوصية الثقافية والاجتماعية لمضمون النموذج الثقافي لهذه المجالات لفهم طبيعة المعاني التي يحملها الفرد حول الصحة و المرض .

[1] بن عيسى محمد المهدي من اجل سوسيولوجيا لمجتمع الاتصال الاذاعة المحلية في الجزائر ،ذات او موضوع ؟ مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ،العدد العاشر مارس 2013

[2] بن عيسى محمد المهدي مرجع سابق ص 8

3. خصائص المجالات الاجتماعية للمجال العمراني المستهدف بالدراسة :

كما سبق و أن تطرقنا اليه في فصل المجالات العمرانية و الاجتماعية من حيث خصائصها العمرانية التي تتنوع بين الحضرية وشبه الحضرية و الريفية بالمجال العمراني الرئيسي- ورقلة ،فان المجالات الاجتماعية المذكورة (لسيليس ، القصر العتيق ، سعيد عتبة، مخادمة ، عين البيضاء،الخ

الدراسة الميدانية مست المجالات الاجتماعية المذكورة أولا تم التطرق الى طبيعة هذه المجالات انطلاقا من مؤشر طبيعة العلاقة بين لفرد و المجال العمراني و طبيعة الروابط المشكلة في هذه المجالات الاجتماعية (قرابة ، صلة الدم ، حلف ، ولاء الخ) وطبيعة النشاط الاقتصادي السائد في هذه المجالات الهدف منها فهم طبيعة المعاني التي يحملها المريض في هذه المجالات حول الصحة و المرض و من ثم الكشف عن النموذج الثقافي الذي يحك ممارسته التطبيبية .

و تعتبر العيادات الطبية التي يقصدها المريض (عيادات الطب الحديث و الطب البديل) مجالات اجتماعية تفاعلية في مجالات عمرانية حضرية او ريفية يتفاعل فيها المريض و هي المجالات المستهدفة بالدراسة لأنها تكشف لنا عن الخصوصية العمرانية و الثقافية للمفردة الحاملة للظاهرة .

المجال الاجتماعي التفاعلي للمريض في دراستنا العائلة بحيث شملت الدراسة الميدانية العائلات الورقلية التي لديها أفراد مرضى لمعرفة النموذج الثقافي للممارسة التطبيبية في هذه العائلات وهذه المجالات الاجتماعية كما رأينا في الفصل السابق غير متجانسة لأنها لا تحمل نفس الخصائص من حيث طبيعة الأمراض التي تعاني منها كما أن النموذج الثقافي لكل عائلة غير متجانس هذا بالنسبة للمجال الاجتماعي الأصلي للمفردة أما المجال الاجتماعي الثاني المستهدف فهو العيادات الطبية التي يتفاعل معها المريض بحكم المرض (عيادات الطب البديل ، الطب الحديث) .

4.**طريقة إنتاج المفردة** : كما سبق و أن رأينا أن مجتمع الدراسة في المجالات الاجتماعية المستهدف بالدراسة غير متجانس ،لان المجالات العمرانية للمفردة الحاملة للظاهرة غير متجانسة مجال عمراني حضري ، مجال عمراني ريفي) و المجالات الاجتماعية للمفردة كذلك غير متجانسة ولا تحمل نفس النموذج الثقافي للعائلة و لا تحمل نفس المرض و بالتالي ممارستها التطبيبية تختلف و عليه فنحن أمام طبقتين من المفردات و قد راعينا في ذلك لمقاييس التالية :

-المفردة تعمل على انتاج و اعادة انتاج العلاقة الاجتماعية في مجال التفاعل الاصلي (تتفاعل في مجالها الاجتماعي الأصلي أي العائلة لنفهم النموذج الثقافي الذي يحكم هذه العائلة في مجال الصحة

والمرض لان هذا يساعدنا في فهم من أين تستقي مفهومها للصحة و المرض هل من النموذج الثقافي لمجالها الاجتماعي أم من مجالات تفاعلية أخرى .

-الكفاية و الإشباع

و المقصود بالمعاينة الطريقة التي من خلالها يمكن للباحث التعرف على مفردات الدراسة وكيفية إجراءات اختيار العينة وتتضمن مجمل العمليات التي يتم بمقتضاها مواجهة نموذج التحليل بمعطيات قابلة للمعاينة وتتضمن ثلاث عمليات:

-تصور الأداة القادرة على تقديم المعلومات المطابقة والضرورية لاختبار الفرضيات مثلا استمارة التحقيق، أو دليل المقابلة أو شبكة المعاينة المباشر .

- اختبار أداة المعاينة قبل استعمالها منهجيا بطريقة تجعلنا نطمأن إلى أن درجة ملاءمتها ودقتها كافية.

-استخدام الأداة بشكل نظامي في جمع المعطيات الملائمة[1] .

5.**طريقة اختيار العينة** : استخدمنا العينة العرضية لتناسبها مع موضوع الدراسة لعدم وجود قوائم احصائية مضبوطة و دقيقة حول عدد المرضى في العائلات الورقلية وفي كل المجالات العمرانية الحضرية والريفية التي مستها الدراسة الميدانية .

وقد تم تقسيم مفردات البحث إلى قسمين :

1.**القسم الأول منها تم انجاز مقابلات مع معالجين** من الطب الحديث و معالجين من الطب البديل في المجالات العمرانية محل الدراسة الميدانية ،حيث شملت الدراسة **31** مقابلة مع المعالجين في الطب البديل بالمجالات العمرانية الحضرية و شبه حضرية والريفية (مخادمة ، عين البيضاء سعيد عتبة الرويسات،الزيانة،سكرة، بوغوفالة ،الحدب وتسع (**09**) مقابلات مع معالجين في الطب الحديث بالمجالات العمرانية لسيليس و مخادمة .

2.**القسم الثاني : مقابلات مع المرضى** و شملت **51** مقابلة مع المرضى في المجالات العمرانية التي مستها الدراسة الميدانية لسيليس ،القصر العتيق ، مخادمة ، عين البيضاء، سعيد عتبة ،حي النصر الرويسات،الزيانة،سكرة، بوغوفالة ،الحدب.

[1] كيفي رمون ، كبنهود لوك نان ، دليل الباحث في العلوم الاجتماعية ترجمة الجباعي ، يوسف ،**1997** ، ط **1** ، المكتبة المصرية بيروت ، ص (**2-242**).

ثانيا: المنهج المستخدم :

المنهج الكيفي :

استخدمنا في دراستنا الذي يقوم على **الفهم و التأويل و التفسير** لاننا عالجنا الموضوع من منظور الفعل الاجتماعي لماكس فيبر الذي يقوم على سوسيولوجيا الفهم التي تنطلق من فهم المعاني التي ينطوي عليها الفعل الاجتماعي من جهة من جهة اخرى كون هذه الدراسة تبحث ضمنيا في تصور الممارسة التطبيبية لدى الفرد الجزائري المريض و المعالج في ان واحد في المجالات العمرانية والاجتماعية التي ينتمي إليها و تشكل نموذجه الثقافي و انعكاسها على ممارسته التطبيبية.

و استخدامنا للمنهج الكيفي القائم على الفهم و التأويل و التفسير نابع من القطيعة مع المناهج الكمية ،بحيث أن ممارستنا العلمية ،بينت لنا أن المناهج الكمية يمكنها أن تقدم أرقام و احصائيات للبرهنة على وجود علاقة سببية بين المتغيرات لكن تبقى هذه المناهج غير قادرة وعاجزة عن:

-كشف المعاني و الحقائق التي تتضمنها الأفعال الاجتماعية و التفاعلات بشتى أنواعها التي أنتجت الظاهرة المدروسة .

-تحديد طبيعة العلاقة التي تربط بين الذات العارفة و موضوع المعرفة من جهة أو بين المبحوثين بصفتهم موضوع للدراسة السوسيولوجية و الموضوعات المرتبطة بهم من جهة ثانية سواء في مجالهم العمراني أو مجالهم الاجتماعي وعليه يبقى المنهج الكيفي هو القادر على **الغوص في ذاتية المبحوثين للوصول إلى الحقيقة التي تربطهم بالظاهرة** .[1]

وقد تم تطبيق المنهج الكيفي بمراحله الثلاث و هي كالاتي :

1.الفهم La comprehension :

يعرفه **ماكس فيبر Max Weber** : بقوله : " أن الفهم التأويلي متاح في كل مرة لمجرى الفعل الإنساني الذي يحمل معنى "[2]

[1] بن عيسى محمد المهدي،بغدادي خيرة المنهج الكيفي في المعرفة السوسيولوجية الفهم و التأويل بين الفلسفة و علم الاجتماع،مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية ،جامعة ورقلة ، العدد **33** مارس **2018**

[2] ***Ganthier Frédéric ; »Weber et la notion de compréhension « ,Cahiers internationaux de sociologie1(N116),P35-54***

وعليه فمضمون علم الاجتماع عند ماكس فيبر هو الفعل الاجتماعي الذي يشكل لديه وحدة التحليل ليفهم فيه المعنى الذي ينطوي عليه الفعل الاجتماعي وعليه ، فان الفهم عنده هو الوصول إلى فهم المعاني التي يعطيها الفرد لأفعاله .

أما في موضوعنا اجرائيا فنريد أن نفهم ما الذي يوجه أفعال (سلوكات)المريض نحو ممارسة تطبيبية معينة و ما هي المعاني التي يعطيها لأفعاله وتفاعلاته التطبيبية .

2. التأويل السوسيولوجي L'interpretation sociologique :

هوعملية تأويل مخزون المعاني التي تم استخراجها من المبحوث إلى لغة علمية يفهمها المتخصص،فمرحلة التأويل بالنسبة إلينا في علم الاجتماع تعني فهم المعاني انطلاقا من التراث السوسيولوجي والمقارباتي لمقولاتنا العلمية و المنهجية ،فالتأويل هو عملية الانتقال من لغة المبحوث المفهومة من طرف الباحث التي استنبط واستنتج فهما حولها إلى لغة متخصصة انطلاقا من جهاز مفاهيمي [1]

"فعوضا عن أن تكون مفاهيم علم الاجتماع قابلة لان تمتص في ضوء المفاهيم الدارجة فان واقع الحال هو أن الباحث الاجتماعي القائم بالملاحظة يجب أن يكون قادرا أولا على أن يفهم هذه المفاهيم الدارجة **أي أن ينفذ تأويليا إلى شكل الحياة التي يأمل في تحليل ملامحها أو تفسيرها** "[2]

في موضوعنا بعدما نفهم موجهات الفعل لدى المريض من خلال طبيعة الممارسة التطبيبية ومضمون المعاني التي يحملها وراء هذه الممارسة و ما إذا كانت لديها علاقة بالمجال الاجتماعي نؤول ما فهمناه في المقابلات التي انجزناها كباحثين ثم نفسر ما أولناه سوسيولوجيا .

و المنهج الكيفي لا يهدف إلى التعميم بقدر ما يهدف إلى الوقوف على التنوع و الاختلاف الموجود في المجالات العمرانية المدروسة ميدانيا .

3.التفسير السوسيولوجي L'explication sociologique:

[1] بنعيسى محمد المهدي،بغدادي خيرة المنهج الكيفي 2،الفهم ، التأويل و التفسير في مقاربة الهوية والمجالات الاجتماعية مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة ورقلة ، المجلد الرابع العدد 19 ديسمبر 2019 ص 255

[2] ANTHONY GIDDENS ***New Rules of Sociological Method***

Second Edition 1993 P 277

هي المرحلة التي تأتي مرحلة الفهم و التأويل، فبعد ان نفهم و نؤول ما فهمناه نصل الى مرحلة التفسير السوسيولوجي وهي المرحلة التي نفسر بها طبيعة الافعال التي ترتبت عن الممارسة التطبيبية .

وهي المرحلة الأخيرة من الفهم التي تهدف إلى فهم العلاقة السببية في الظاهرة الاجتماعية ويركز **Weber** على النتائج المرادة و غير المرادة [1]

فعملية الفهم التأويلي لمعاني الافعال لا تقف عند المستوى السطحي البسيط و إنما تحاول ان تسعى الى ما اسماه **Weber** الكفاية السببية للفهم و التي تعني ان الفعل يحتمل ان يظهر على هذا النحو وفقا للطر المعروفة

للخبرة [2]

" فالتفسير عموما يفيد التحليل والشرح و التبسيط واقامة الحجة ومعرفة الاسباب و التبرير و التعليق والمناقشة و النقد " [3]

أدوات جمع البيانات

1.الملاحظة : تعرَّف الملاحظة العلميَّة بأنها هي الاعتبار المنتبه للظواهر أو الحوادث بقصد تفسيرِها واكتشاف أسبابها وعواملها والوصولِ إلى القوانين التي تحكُمها[4]

عمليا فان استخدام أداة الملاحظة من طرف الباحثة كان بهدف جمع العديد من المؤشرات حول المجالات العمرانية الرئيسية و الفرعية للدراسة الميدانية التي تساعد الباحث في التعرف على طبيعة المجال العمراني وخصائصه من حيث البناء والحدود العمرانية للمنطقة قصد فهم طبيعة النماذج الثقافية التي تحكم هذه المجالات العمرانية و الاجتماعية (تمثلها للصحة و المرض في سياقها العمراني والاجتماعي وفهم المعاني التي توجه أفعال و تفاعلات المرضى و سلوكاتها نحو المرض والصحة ،حيث مكنت أداة الملاحظة من التعرف على طبيعة المجال العمراني الأول الذي يتميز بالطابع الحضري الحديث لإحتواءه مجموعة من المؤشرات الدالة على ذلك، كالطابع العمراني للمباني التي أخذت شكلا ذا حداثة من حيث التصميم الخارجي والشكل الهندسي لها خاصة العمارات وبعض

[1] -***Paola Rattuaout Max weber et la sociologie compréhensive ; publié le 20 Aout 2013***

[2] - **حولية كلية الانسانيات و العلوم الاجتماعية ، العدد الرابع عشر ، جامعة قطر ، *1991* ص *248***

[3] عقيبي لزهر **جدلية الفهم و التفسير في فلسفة بول ريكور** ،دار لامان ،الرباط ، ط2 2012 ص 110

[4] بن عبد الله الواصل عبد الرحمان. **البحث العلمي (مراحله ،خطواته) "**. دط . وزارة المعارف . المملكة العربية السعودية 1999 ص 17.

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

البناءات السكنية الذاتية وشبكات التنقل والتكنولوجيات الحديثة،أما بالنسبة للمؤسسات التعليمية فتضم هذه المنطقة مجموعة لا بأس بها من المدارس الأساسية (الابتدائية المتوسطة)، والثانوية إضافة إلى الجامعة ومن مؤشرات هذا المجال .

أدوات جمع البيانات

1.الملاحظة : تعرَّف الملاحظة العلميَّة بأنها هي الاعتبار المنتبه للظواهر أو الحوادث بقصد تفسيرِها واكتشاف أسبابها وعواملها والوصولِ إلى القوانين التي تحكُمها[1]

عمليا فان استخدام أداة الملاحظة من طرف الباحثة كان بهدف جمع العديد من المؤشرات حول المجالات العمرانية الرئيسية و الفرعية للدراسة الميدانية التي تساعد الباحث في التعرف على طبيعة المجال العمراني وخصائصه من حيث البناء والحدود العمرانية للمنطقة قصد فهم طبيعة النماذج الثقافية التي تحكم هذه المجالات العمرانية و الاجتماعية (تمثلها للصحة و المرض في سياقها العمراني والاجتماعي وفهم المعاني التي توجه أفعال و تفاعلات المرضى و سلوكاتها نحو المرض والصحة ،حيث مكنتنا أداة الملاحظة من التعرف على طبيعة المجال العمراني الأول الذي يتميز بالطابع الحضري الحديث لإحتواءه مجموعة من المؤشرات الدالة على ذلك، كالطابع العمراني للمباني التي أخذت شكلا ذا حداثة من حيث التصميم الخارجي والشكل الهندسي لها خاصة العمارات وبعض البناءات السكنية الذاتية وشبكات التنقل والتكنولوجيات الحديثة، أما بالنسبة للمؤسسات التعليمية فتضم هذه المنطقة مجموعة لا بأس بها من المدارس الأساسية (الابتدائية المتوسطة) والثانوية إضافة إلى الجامعة .

تنقسم الملاحظة الى قسمين : الملاحظة البسيطة و الملاحظة العلمية أي الانتقال من الاجتماعي الى السوسيولوجي و الاجتماعي هو المعطى و الواقع كما هو ملاحظ أما السوسيولوجي فهو البناء العلمي للظاهرة الاجتماعية .

2.المقابلة : استخدامنا للمنهج الكيفي يؤدي بنا الى استخدام المقابلة كاداة لجمع البيانات وفهم خطاب المبحوث كونها احدى أدوات المنهج الكيفي وتعرف المقابلة بأنها عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول الى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفته من أجل تحقيق أهداف الدراسة ومن الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات

[1] بن عبد الله الواصل عبد الرحمان. **البحث العلمي (مراحله ،خطواته) ".** دط . وزارة المعارف . المملكة العربية السعودية 1999 ص 17.

التي يريدها الباحث بالإضافة التعرف على الملامح والمشاعر والتصرفات المبحوثين في موقف معين [1]

3.تحليل المضمون : يعرفه برنار برلسون في وضع تعريف له " تحليل المحتوى هو عبارة عن

تقنيات للبحث من أجل الوصف الكمي الشامل و الموضوعي للمحتوى الظاهر لعملية الاتصال " حيث اعتبر بأن مرحلة تحديد الفئات هي مرحلة مصيرية بالنسبة لتحليل المحتوى " قيمة تحليل المحتوى تتساوى مع قيمة فئاته "

استخدمنا تقنية تحليل المضمون في تحليل مضمون المقابلات وفهم و تأويل هذا المضمون اعتمادا على المنهج الكيفي.

وحدة التحليل : اعتمدنا في التحليل على الجملة كوحدة للتحليل و ذلك مرتبط بطبيعة مضمون المقابلات .

فئة الاتجاه: كانت فئة التحليل التي اعتمدنا عليها في التحليل هي فئة الاتجاه التي أظهرت لنا اتجاهات المرضى نحو الممارسة التطبيبية .

[1] محمد عبيدات ، محمد أبو نصار ، عقلة مبيضين ، منهجية البحث العلمي (القواعد والمراحل والتطبيقات)، ط 2 دار وائل للطباعة والنشر ، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ، الجامعة الأردنية، 1999 ص 55

فهم و تأويل و تفسير طبيعة الممارسة التطبيبية للمريض.

خلاصة الفرضية العامة

فهم و تأويل مضمون النموذج الثقافي الذي يحكم الممارسة التطبيبية للمريض في المجالات العمرانية

خلاصة الفرضية الاولى

فهم و تأويل طبيعة المعرفة المنتجة في مجال الطب الحديث.

خلاصة الفرضية الثانية.

فهم و تأويل طبيعة المعرفة المنتجة في مجال الطب البديل

خلاصة الفرضية الثالثة

فهم و تأويل و تفسير الهوية المترتبة عن التفاعل في مجالات التطبيب

خلاصة الفرضية الرابعة.

فهم و تأويل و تفسير طبيعة العلاقة بين الطب الحديث و الطب البديل

خلاصة الفرضية الخامسة

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

خصائص المفردة (المرضى)

خصائص المفـــردة / التكـــــرار	السـن								الجنس		المستوى التعليمي	
	70 إلى 80		50 إلى 56	45 إلى 50	40 إلى 45	35 إلى 40	30 إلى 35	26 إلى 30	20 إلى 25	ذكـر	أنثـى	دون مستوى	بمستوى
التكـــرار									1 0	4 1	1 3	3 6

من خلال الجدول الذي يوضح لنا خصائص المبحوثين المرضى الذين يعانون من عدة أمراض مختلفة من حيث درجة الخطورة و أهميتها تتراوح سنهم ما بين 20 الى 80 سنة و مما يلاحظ أن الفئة العمرية التي تتراوح ما بين سن العشرينات والثلاثينات والأربعينات التي تنتمي الى فئة الشباب التي أصبحت تعاني من عدة أمراض والأكثر تضررا مثل أمراض العقم ،الخلعة، ضغط الدم،السرطان،داء المفاصل و مشكلات القرحة المعدية ، الخ اضافة إلى الفئة العمرية التي أظهرها التحليل و هي فئة كبار السن التي هي بين الستينات و السبعينات الى سن الثمانين والتي اغلبها تعاني من أمراض العظام وهشاشتها ،الى جانب ذلك نجد أن معظم المبحوثين الذين هم من فئة الشباب لديهم مستوى تعليمي يتراوح بين المستوى الابتدائي الى الجامعي كونهم شباب هم في مرحلة التكوين ويظهر ذلك بتكرار 36 مقابل 13 من المرضى الذين هم بدون مستوى و هم من فئة كبار السن .

إلى جانب ذلك اظهر لنا التحليل كذلك ان فئة المرضى اغلبها من الإناث التي تظهر بتكرار 41 مقابل 10 فقط من الذكور والذين هم أكثر عرضة للأمراض و يعود ذلك ربما الى أسباب تتعلق بطبيعة الأنثى التي بعد مرحلة الزواج تتغير مستوى الهرمونات الجسمية فيها خاصة بعد الولادة .

فهم وتأويل مضمون مقابلات المرضى بالمجال العمراني القصر العتيق

المبحوث رقم 01 :

السن : 22

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : ثانوي

المريضة تعاني من مرض القلب الذي يستدعي العلاج الفوري ، تعاني منه لأكثر من ستة سنوات، ولهذا **تعالج في عيادة خاصة بالطب الحديث و في نفس الوقت، تعالج المبحوثة في الطب البديل باستخدام الرقية ،فهي تستخدم علاجا مزدوجا بين الطب البديل والحديث ،تؤمن المبحوثة بالطب التقليدي أكثر لأنها لمست نتائجه**، تؤكد حالة الدراسة أن هذا المرض لم ينتقل وراثيا، تقضي أوقاتها مع الأصدقاء أو العائلة فقط .كان استخدامي للطب البديل بمحظ ارادتي لم أكن مجبرا من العائلة .

- الفهم والتأويل السوسيولوجي

نفهم من خلال المعاني التي تم جمعها من طرف المبحوث حول المرض الذي يأخذ بعدين في التداوي بين المجال الخاص بالطب الحديث والطب البديل في نفس الوقت أن المريض يتفاعل في مجالين اجتماعيين مجال الطب الحديث بالعلاج عند طبيب مختص في أمراض القلب و مجال الطب البديل باستخدام التداوي بالرقية ، يتضح أن المبحوث يعمل على إعادة إنتاج قيم ومعاني الطب البديل تجعله منسحبا لمجال الطب البديل الذي كان اختياره له بمحض إرادته مما جعله فاعلا فيه من خلال جعله المجال الاجتماعي الأكثر تفاعلا في العلاج، كما نجد أن المبحوث يستهلك معاني و قيم المجال الخاص بالطب الحديث من خلال متابعة الحالة المرضية في بعض العيادات الخاصة ومن هنا يمكن القول أن لحالة الدراسة هوية فاعلة في مجال الطب البديل ومشتتة في مجال الطب

الحديث وهذا قد يرجع إلى طبيعة المجالات الاجتماعية التي يتفاعل فيها أو النموذج الثقافي لحالة الدراسة الذي ينتمي للمجال التقليدي .

المبحوث رقم 02 :

السن : 26

الجنس ذكر

المستوى التعليمي متوسط .

يعاني المريض من أمراض داخلية منذ شهرين، يعالج المبحوث في عيادة خاصة يؤمن المبحوث بالطب الحديث أكثر لانه اكثر تطورا من خلال الأجهزة و التحاليل تقضي أوقاتها مع الأصدقاء أو العائلة فقط .

الفهم والتأويل السوسيولوجي

نفهم من خلال المعطيات التي تم جمعها من طرف المبحوث حول المرض الذي يتفاعل في مجال الطب الحديث من خلال التداوي بالطب الحديث ،المبحوث فأنتج معاني ترى بان مجال الطب الحديث أكثر تطورا من غيره وهي تؤمن أكثر بهذا المجال الحديث للتطبيب مما تتفاعل بهوية تغترب لهذا المجال في التطبيب لانها تستهلك قيم هذا المجال و تعمل على اعادة انتاجها .

المبحوث رقم 03 :

السن :80

الجنس : أنثى.

المستوى التعليمي : لا تدرس.

في هذه العائلة تعاني المريضة من كسر في القدم ووسواس حول الغذاء تعاني منه منذ 10 سنوات ولهذا تعالج في **عيادة خاصة طبيب العظام و الرقية** ، **يعالج المبحوث علاجا مزدوجا بين الطب البديل (رقية) والحديث، كما أعالج عند امرأة للنساء بالأعشاب أكثر لأنه لمس نتائجه، يؤمن المبحوث بالطب التقليدي ، تؤكد حالة الدراسة أن هذا النوع من العلاج وراثة من**

الاجداد وان هناك تحسن في حالتي ، تقضي أوقاتها مع الأصدقاء أو العائلة فقط، بالنسبة لمجالات التفاعل فهي محدودة جدا بين كل من الأصدقاء والمعارف والعائلة فقط .

- الفهم والتأويل السوسيولوجي

نلاحظ أن إجابة المبحوث لا تختلف كثيرا عن إجابة المبحوثين السابقين كونها تتفاعل في مجالين تطبيبين مجال الطب الحديث و مجال الطب البديل ، إلا أن شدة تفاعلها تظهر أكثر في مجال الطب التقليدي من خلال التداوي بالأعشاب لأنها لمست نتائجه أكثر في التحسن ،لذلك فهي تعمل على انتاج معاني و رموز حوله في الشفاء والفاعلية تدل على ايمانها بالمجال الطبي التقليدي فحالة الدراسة تغترب لمجال الطب البديل و تستهلك قيمه من خلال الاعتماد على المعالجة فيه وتنسحب من مجال الطب الحديث فتتفاعل بهوية مغتربة لمجال الطب التقليدي الذي يقوم على التداوي بالأعشاب وهذه الافعال موجهة من طرف النموذج الثقافي الذي تحمله من العائلة و الذي ورثتها منها المبحوثة ، فبقيت تعمل على استهلاك قيمه و اعادة انتاجها في ممارستها التطبيبية .

المبحوث 04 :

السن : 30

الجنس ذكر

المستوى التعليمي مدرسة قرآنية

في هذه العائلة يوجد مريض يعاني من مرض مزمن يستدعي العلاج (فقر الدم حاد) منذ الولادة ولهذا يعالج في عيادة خاصة وعلاج تقليدي فالعلاج مزدوج حديث وتقليدي يؤمن المبحوث بالطب الحديث والبديل لان نتائجها وجدت فيها تحسن لحالتي أكثر،كنت مرغما في التداوي بالبديل من طرف جدتي التي تؤمن به نتيجة تنشئتها الاجتماعية وهو مرض وراثي كما اتابع حالتي الصحية مع أطباء أجانب من خلال الفايسبوك .

الفهم والتأويل السوسيولوجي

يظهر من خلال هذه المقابلة أن المبحوث الذي يعاني من فقر الدم الحاد يتفاعل في مجال الطب الحديث منذ الولادة من خلال علاجه في عيادة خاصة وفي نفس الوقت يتفاعل في مجال الطب البديل إلا أن شدة تفاعلها كانت أكثر في مجال الطب الحديث وبعد أن وجدت تحسن لحالتها

،من جهة أخرى يتفاعل المريض في مجالات اجتماعية تطبيبية أخرى لمتابعة حالته عن طريق أطباء أجانب في الفايسبوك ،أما فيما يخص مجال التطبيب بالبديل فهو يتفاعل فيه بتوجيه من مجاله الاجتماعي الأصلي (الجدة) مما يبين أن المريض مغترب لمجال الطب الحديث و مجالات تفاعلية اخرى (الفايسبوك) وفي نفس الوقت وقع تحت حتمية المجال الاجتماعي الأصلي الذي فرض عليه استهلاك قيمه في مجال الصحة و المرض وعليه فالمريض يتفاعل بهوية مشتتة بين مجالين تطبيبين الحديث و البديل و هذا راجع للنموذج الثقافي للعائلة الذي وجه أفعاله وممارسته التطبيبية .

المبحوث 05 :

السن : 24

الجنس ذكر

المستوى التعليمي جامعي

في هذه العائلة يوجد مريض يعاني من المعدة و السحر منذ أربع سنوات تستدعي العلاج ولهذا تعالج عند راقي شرعي وطبيب أعشاب ، العلاج تقليدي يؤمن المبحوث بالطب البديل أكثر لان موروثة من العائلة كنت مرغما في التداوي بالبديل من طرف العائلة تفاعلاتي مع الاصدقاء .

الفهم والتأويل السوسيولوجي

يظهر من خلال هذه المقابلة أن المبحوث الذي يعاني من المعدة و السحر و فقر الدم يتفاعل في مجال الطب البديل (الرقية و طبيب أعشاب) فالعلاج احادي التوجه في المجال التقليدي و الطب النبوي وشدة التفاعل قوية في هذا المجال التطبيبي ، فالمريض مغترب للمجال التطبيبي بالأعشاب والطب النبوي (الرقية الشرعية) الذي يستمد معانيه و قيمه من السنة النبوية الشريفة وفي نفس الوقت مرغم بالتداوي بالأعشاب، يتفاعل المريض بهوية مشتتة بين المجالين التطبيبيين الأول المجال الطبي التقليدي الذي هو مغترب له و الثاني المجال الطبي النبوي الذي يستمد قوته ومعانيه من النموذج الثقافي التقليدي للمجال الاجتماعي الأصلي للمريض الذي يعمل على توجيه أفعال المريض نحو ممارسة تطبيبية معينة تتجه نحو التطبيب بالطب بالأعشاب فيعمل المريض على اعادة إنتاج هذه الممارسة تحت حتمية المجال الاجتماعي الأصلي الذي يستهلك قيمه مجبرا .

فهم وتأويل مضمون مقابلات المرضى بالمجال العمراني لاسيليس ورقلة

الحالة رقم : 06

البيانات الشخصية

الجنس ذكر

المستوى الدراسي ثانوي .

تذهب حالة الدراسة حول المرض فتجيب بأنها مصابة بمرض رئوي، تعالج منذ فترة ليست بالطويلة، **تعالج لدى طبيب مختص بهذا المرض فقط،** لا تذهب إلى طبيب بديل تعالج عند الطبيب الحديث، فهي تؤمن به أكثر خاصة وأنه ساعدها على الشفاء الجزئي منه، حالة الدراسة تتفاعل في مجالها الأسري وفي المقهى مع رفاقها فقط لم يوجهها احد .

الفهم و التأويل و التفسير

حسب التحليل فان المريض الذي يعاني من مشكل رئوي يتفاعل في مجال الطب الحديث ،بحيث أنه يعالج و يتابع العلاج فيه ،مدة انتماءه لهذا المجال ليست طويلة لأنه بدأ العلاج مؤخرا فقط لأنه كما يصرح ساعده على الشفاء الجزئي من مرضه ،المبحوث أنتج معاني تبين أنه يؤمن بالطب الحديث فقط بدليل معالجته فيه ،فهو يغترب لهذا المجال الطبي الحديث و يستهلك قيمه في الصحة و المرض يتفاعل المريض في المجال الاجتماعي الاصلي له بعد المرض و المقهى مع الأصدقاء

المبحوث :07

البيانات الشخصية

الجنس أنثى

السن 38

المستوى التعليمي جامعي

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

تصرح المريضة أنها مصابة بمرض خاص بالعظام، بحيث أصيبت به خلال العمل وكثر الوقوف في التدريس، تعالج حالة الدراسة عند طبيب بديل بشكل منظم، كما عالجت لدى الطب الحديث لكنها لم ترى فائدة كبيرة لهذا تزاول العلاج لدى كل منهما بشكل منتظم لتحقيق نتيجة فعالة .

تذهب حالة الدراسة إلى أنه لم تكتسب هذا المرض من عائلتها أي ليس موروث، لم يوجهني احد، أما عن تفاعلها فتقول أنها تتفاعل داخل أسرتها وزملاء عملها فقط .

الفهم و التأويل و التفسير

يبين التحليل أن هذه الحالة التي تعاني من مرض العظام تعالج في مجال الطب الحديث و مجال الطب البديل نظرا لكونها لم تجد فائدة قررت أن تعالج في كلاهما بشكل منتظم بحيث أن تفاعلها في كلا المجالين التطبيبين يكون بشكل دائم و منتظم قصد تحقيق نتيجة فعالة في العلاج ،المريضة تتفاعل بقوة في كلا المجالين و يظهر ذلك في ممارستها التطبيبية المزدوجة ، فهي تغترب لقيم المجالين معا وتتفاعل **بهوية الفاعلة** في كلا المجالين ،كونها هي من قرر التداوي في كلاهما و لم يتم توجيهها من أي طرف آخر وعليه فهي تستهلك قيم المجال التطبيبي البديل و قيم المجال التطبيبي الحديث من خلال تفاعلاتها في عملية العلاج في كليهما بهدف تحقيق فعالية في الشفاء من المرض الذي هو مرض غير وراثي المريضة تتفاعل في مجال التفاعل الاصلي .

المجال العمراني الحضري حي النصر

المبحوث رقم 08 :

البيانات الشخصية

الجنس أنثى

السن 20

المستوى التعليمي جامعي

تذهب حالة الدراسة إلى أنه لديهم أمراض تستدعي العلاج الفوري كآلام الظهر والأقدام الذي تعاني منه لأكثر من 02 سنتين، تعالج في عيادة خاصة إضافة إلى الطب البديل، **يعالج المبحوث علاجا مزدوجا بين الطب البديل والحديث** ، كما قامت برقية شرعية، **يؤمن المبحوث**

بالطب الحديث أكثر لأنه لمس نتائجه ،تؤكد حالة الدراسة أن هذا المرض لم ينتقل وراثيا، تتفاعل حالة الدراسة في الأسرة ومع الأصدقاء ومع الزملاء في الجامعة .

الفهم و التأويل و التفسير

يظهر في هذا التحليل أن المبحوث الذي يعاني من الآم الظهر والأقدام، تتفاعل في مجال الطب الحديث و مجال الطب البديل باستخدام الرقية ،رغم انه يستخدم علاج وممارسة مزدوجة ولكنه يؤمن أكثر بالطب الحديث كونه حقق نتائج فعالة في مرضه ،المبحوثة مغتربة لمجال الطب الحديث رغم استخدامها للطب النبوي المتمثل في الرقية الشرعية ومنسحبة من مجال الطب البديل مما يدل على أن المبحوثة تتفاعل بهوية مشتتة بين المجالين التطبيبيين غير أنها تستهلك قيم المجال التطبيبي الحديث ويظهر ذلك في أفعالها و ممارستها التطبيبية .

المبحوث رقم 09 :

البيانات الشخصية

السن : 34

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : أمية

في هذه العائلة يوجد مرضى لديهم أمراض تستدعي العلاج الفوري كمرض القلب الذي تعاني منه هذه المريضة لأكثر من **04** سنوات، ولهذا تعالج في عيادة خاصة بأمراض القلب، **يعالج المبحوث علاجا غير مزدوج فقط لدى الطب الحديث، لا يؤمن المبحوث بالطب التقليدي بل الحديث أكثر كونه يستخدم وسائل متطورة**، تؤكد حالة الدراسة أن هذا المرض لم ينتقل وراثيا في العائلة، تقضي أوقاتها مع الأصدقاء أو العائلة فقط أو في الانترنت .

الفهم و التأويل و التفسير

يظهر في هذا التحليل أن المبحوث التي تعاني من مرض القلب، تتفاعل في مجال الطب الحديث فقط لا تؤمن بالطب البديل والتقليدي ، المعاني التي تحملها و تنتجها حول الطب الحديث وفعاليته الذي ترى انه متطور في وسائله جعلتها تغترب لهذا المجال و تتفاعل معه بقوة من خلال

متبعتها العلاج فيه ما جعلها تستهلك قيم المجال التطبيبي الحديث ويظهر ذلك في أفعالها وممارستها التطبيبية .

المبحوث رقم : 10

البيانات الشخصية

السن : 45

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : متوسط

في هذه العائلة يوجد مرضى لديهم أمراض فالمريضة تعاني من مرض الحصى الكلوي منذ 03 سنوات، ولهذا تعالج في عيادة خاصة بأمراض الكلى ، يعالج المبحوث علاج الطب الحديث، وأجرت عمليات جراحية ولا زالت تعالج عند الطبيب وعائلتي تعالج كلها عند الطبيب فقط لا أومن بالطب التقليدي ولا أعطي أهمية لما تبثه وسائل الإعلام حول الطب التقليدي لأنهم يريدون الشهرة فقط تقول المريضة ولا تؤمن المبحوث بالطب التقليدي بل الحديث أكثر كونه يستخدم وسائل متطورة، تؤكد حالة الدراسة أن هذا المرض لم ينتقل وراثيا في العائلة، تقضي أوقاتها مع الأصدقاء أو العائلة فقط أو في الأنترنت .

الفهم و التأويل و التفسير

يظهر في هذا التحليل أن المبحوثة التي تعاني من **مرض الحصى الكلوي** ،تتفاعل في مجال الطب الحديث فقط و كل عائلتها تستخدم الطب الحديث ولا تؤمن بالطب البديل والتقليدي،المريضة ترى بان الطب البديل يبحث عن الشهرة فقط خاصة الذي يبث عن طريق وسائل الإعلام و الطب الحديث يستخدم وسائل متطورة ،هذه المعاني التي تحملها المريضة تجعلها تتفاعل بهوية مغترب لهذا المجال فتستهلك قيمه ،ما جعلها تستقي معانيها للصحة و المرض من النموذج الثقافي لعائلتها التي تستخدم في ممارستها التطبيبية الطب الحديث فقط ، فتعمل هذه المريضة على اعادة إنتاج واستهلاك قيم هذا المجال ويظهر ذلك في أفعالها و ممارستها التطبيبية .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

المبحوث رقم : 11

البيانات الشخصية

السن : 42

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : ابتدائي

في هذه العائلة يوجد مرضى لديهم مرض سرطان الثدي الذي تعاني منه المريضة منذ 03 سنوات، ولهذا تعالج في عيادة تونسية مدة عام و نصف وأنا عالج عليه أجريت عملية جراحية بتونس شعرت بتحسن بالأدوية و بعد عودة الألم عدت إلى تونس أعطوني أدوية أتابع عند الطبيب المختص فقط تصرح المريضة ،كلنا في العائلة نعالج في الطب الحديث لم أجرب الطب التقليدي لا أنا ولا أبنائي أتابع حصص الطب التقليدي ولكن ليس لدي ميول لأعالج عندهم .

الفهم و التأويل و التفسير

يظهر في هذا التحليل أن المبحوثة التي تعاني **مرض سرطان الثدي** ،تتفاعل في مجال الطب الحديث فقط والمجال الطبي هو مجال طبي أخر أي خارجي و ليس محلي من خلال العلاج في عيادة مختصة شدة تفاعلها في هذا المجال قوية فهي تتفاعل فيه بانتظام و لم يسبق لها أن استخدمت الطب التقليدي في التداوي ، المبحوثة مغتربة لمجال الطب الحديث الخارجي ومنسجمة مع هذا المجال في ممارستها يظهر أن المعاني التي تحملها المريضة حول هذا المجال مستمدة من معاني النموذج الثقافي للصحة و المرض للعائلة الذي يستخدم في العلاج الطب الحديث فقط على حد تعبير المبحوثة فهي تستهلك قيم هذا المجال و تعمل على اعادة انتاجها مع أبنائها .

المبحوث رقم 12 :

البيانات الشخصية

السن : 49

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : ثانوي

في هذه العائلة يوجد مريضة تعاني من مرض تآكل الفقرات عالجت لمدة سنة عند طبيب مختص باستخدام أدوية و ابر شعرت بتحسن ، توجهت للطب البديل قمت بالحجامة و دائما أتابع المعالجة عندما نصحتني بالإبر الصينية لم اعد و العائلة عندما تمرض تتجه إلى الطب الحديث ، اعتقد أن الطب البديل أفضل لأنه إذا لم ينفع لا يضر أما الطب الحديث هناك أدوية تزيد من الضرر ،أصبحت أعالج عند البديل لأنني تعبت و الطبيب قال لي عليكي القيام بالعملية وهي شبه ناجحة و مكلفة ، فكرة الطب البديل وجهتني إليها صديقتي لأنها تعالج مرضها على مستوى الكتف بالنسبة لحصص وسائل الإعلام لا اومن بها لأنها بعضها صادق و الآخر مجرد شهرة وجدت نتيجة في البديل عن طريق الحجامة و بعض الأعشاب الطبية .

الفهم و التأويل و التفسير

يظهر في هذا التحليل أن المبحوثة التي تعاني من **مرض تآكل الفقرات** ،استخدمت الطب الحديث من خلال الأدوية ثم انتقلت إلى الطب النبوي باستخدام الحجامة و تابعت بها ، فالمبحوثة تتفاعل في مجالين للتطبيب المجال الحديث و المجال التطبيبي للطب النبوي بالحجامة و نصحها بالإبر الصينية وتعتقد أن الطب البديل أفضل لأنه إذا لم ينفع لا يضر كونه يستخدم مواد طبيعية في حين الأدوية في الطب الحديث تسبب ضرر وتأثيرات جانبية للمريض ليست كيمياوية اضافة إلى ذلك فهو مكلف و غير مضمون المبحوثة أنتجت معاني و تصورات حول الطب الحديث الذي كانت تتفاعل فيه بهوية مغتربة (تعبت مكلف وشبه ناجح و يسبب ضرر) هذه المعاني التي تحملها أدت بها إلى تغيير ممارستها التطبيبية نحو مجال الطب البديل الذي اغتربت له و انسحبت من مجال الطب الحديث فأصبحت تستهلك قيم ومعاني مجال الطب النبوي وهذا التغير في الممارسة التطبيبية حدث بالتفاعل مع صديقتها التي تعالج بالطب البديل على مستوى الكتف أي أن هذه المريضة استقت معانيها للصحة والمرض من مجال التفاعل لصديقتها التي تفاعلت معها فأنتجت لها معاني جديدة حول الصحة والمرض فادى بها ذلك إلى تغيير ممارستها التطبيبية لأنها وجدت نتيجة في التطبيب بالأعشاب والحجامة وهي تعمل على اعادة انتاج هذه الممارسة التطبيبية

المبحوث رقم 13 :

البيانات الشخصية

السن : 47

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : ابتدائي

في هذه العائلة يوجد مريضة تعاني من مرض الروماتيزم ما قبل الحاد منذ الصغر عالجت لمدة ثلاث سنوات لم أجد نتيجة قصدت عدة جهات الطب البديل (الذهاب الى الحمامات و أعالج في كلتا الجهتين بالأعشاب البرية ووجدت نتيجة أفضل لم أتوقف من العلاج في الطب الحديث لان المفعول الكيمياوي بتركيز قوي الإدمان اكبر أتناول 7 حبات آخر الأسبوع مع ذلك لم تجد المريضة نتيجة تذكر،اعتقد أن الطب البديل أفضل بكثير ،بالنسبة لعائلتي تعالج في الطب البديل و هي التي وجهتني نحوه .

الفهم و التأويل و التفسير

يظهر في هذا التحليل أن المبحوثة التي تعاني من **مرض الروماتيزم ما قبل الحاد منذ الصغر** ،استخدمت الطب الحديث و الطب البديل المتمثل في الأعشاب البرية ووجدت نتيجة جيدة في الطب البديل وفي نفس الوقت استمرت في العلاج والتفاعل في الطب الحديث خلال الأدوية ثم انتقلت إلى الطب النبوي باستخدام الحجامة و تابعت بها ، فالمبحوثة تتفاعل في المجالين التطبيبيين ،إلا أنها لم تجد الشفاء وهي مستمرة في ممارستها التطبيبية المزدوجة إلى أن تشفى من مرضها ، المريضة تستقي معانيها للصحة والمرض من النموذج الثقافي للعائلة التي وجهتها نحو مجال الطب البديل و تبني هذه الممارسة فعملت المريضة على اعادة انتاج معاني هذا النموذج في أفعالها و ممارستها التطبيبية .

فهم وتأويل مضمون مقابلات المرضى في المجال العمراني المخادمة

المبحوث رقم 14

البيانات الشخصية

الجنس : أنثى.

المستوى التعليمي : مستواها جامعي .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

السن : 22 .

تذهب حالة الدراسة إلى انها، تعاني من مرض الخلعة اكتسبته من خلال حادث، ترى حالة الدراسة أن **الطب البديل ساعدها كثيرا عن تجاوز هذه الحالة والتقليل من آثارها،** بحيث تؤمن به أكثر من الطب الحديث خاصة و أنها عالجت في الطب البديل وساعدتها على ذلك جدتها . تتفاعل حالة الدراسة داخل أسرتها وفي الجامعة بشكل دائم تقريبا أما مع الطب الحديث فتعالج بصفة غير دائمة فقط إذا إزدادت حالتها .

الفهم و التأويل و التفسير

المريضة التي تعاني من مرض الخلعة تتفاعل في مجال الطب البديل بشدة تفاعل قوية إلى درجة أنها أنتجت معاني حوله وهذه المعاني التي تحملها تدل على ان المبحوثة تؤمن بالطب البديل ويظهر ذلك في تصريحاتها بأنه ساعدها على تجاوز حالتها و التقليل من آثارها ،المبحوثة تتفاعل في مجال الطب البديل بهوية مغتربة و منسجمة معه وهذه المعاني استقتها المبحوثة من النموذج الثقافي لمجالها الاجتماعي الأصلي (الجدة) الحاملة لهذا النموذج ،فأصبحت المريضة تستهلك قيم مجالها الاصلي للصحة والمرض و تعيد إنتاجه في ممارستها التطبيبية في حين تنسحب من مجال الطب الحديث الذي تكون فيه شدة تفاعلها فيه ضعيفة الا في حالة تفاقم حالتها فقط .

المبحوث رقم 15:

البيانات الشخصية

الجنس : أنثى.

السن 18 سنة .

المستوى التعليمي : بدون مستوى

في هذه العائلة يوجد مرضى لديهم أمراض تستدعي العلاج الفوري منها مرض القلب الذي تعاني منه المبحوثة لأكثر من 05 سنوات، ولهذا تعالج في عيادة خاصة مختصة بأمراض القلب، يعالج المبحوث علاجا مزدوجا بين الطب البديل والحديث بشكل مؤقت وغير دائم، يؤمن المبحوث بالطب التقليدي أكثر لأنه لمس نتائجه من خلال معالجته فيه، تؤكد حالة الدراسة أن هذا

المرض لم ينتقل وراثيا تقضي أوقاتها مع الأصدقاء أو العائلة فقط، بالنسبة لمجالات التفاعل فهي محدودة جدا بين كل من الأصدقاء والمعارف والعائلة فقط .

الفهم و التأويل و التفسير

المريضة التي تعاني من مرض القلب تتفاعل في مجال الطب الحديث من خلال العلاج في عيادة مختصة و في نفس الوقت تتفاعل في الطب البديل بشدة تفاعل غير دائمة ،المبحوثة لديها ممارسة مزدوجة ، لكنها تحمل معاني تجعلها تؤمن بالطب البديل أكثر لأنها لمست نتائجه في الشفاء ،يظهر أن المبحوثة مشتتة بين المجالين التطبيبيين للصحة و المرض فهي تستخدم كلاهما وتتفاعل فيهما معا و هذا ما يفسر لنا هوية التشتت التي تميز أفعال و تفاعلات هذه المبحوثة لان تفاعلاتها غير دائمة ومؤقتة في كليهما حسب تصريحاتها ،فهي غير قادرة على إنتاج معاني تؤطر أفعالها في مجال طبي محدد فبقيت مجرد مستهلكة لمعاني و قيم كل مجال تطبيبي بصفة آلية .

المبحوث رقم 16 :

البيانات الشخصية

الجنس : أنثى.

المستوى التعليمي : جامعي.

السن : 21 سنة .

في هذه العائلة يوجد مرضى لديهم أمراض تستدعي العلاج الفوري منها مرض القلب الذي يعاني منه لأكثر من سنة، ولهذا تعالج في عيادة خاصة بأمراض القلب، **يعالج المبحوث علاجا مزدوجا بين الطب البديل والحديث** في نفس الوقت من **أجل نتيجة أكثر فاعلية**، يؤمن المبحوث بالطب التقليدي أكثر لأنه لمس نتائجه من خلال تجربته له، تؤكد حالة الدراسة أن هذا المرض لم ينتقل وراثيا أي من الأسرة تقضي أوقاتها مع الأصدقاء أو العائلة فقط، بالنسبة لمجالات التفاعل فهي محدودة جدا بين كل من الأصدقاء والعائلة فقط .

الفهم و التأويل و التفسير

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

المريضة التي تعاني من مرض القلب تتفاعل في مجال الطب الحديث من خلال العلاج في عيادة مختصة وفي نفس الوقت تستخدم الطب البديل في ممارستها التطبيبية طمعا في الشفاء من مرضها فالتفاعل مزدوج في كل من مجال الطب الحديث ومجال الطب البديل إلى أن تظهر نتيجة فعالة في العلاج كما صرحت المبحوثة إلى جانب ذلك يظهر أن المبحوثة أنتجت معاني حوله من خلال تفاعلها في مجال الطب البديل(ذا نتائج فعالة من خلال تجربتها العلاجية) هذه المعاني جعلتها تؤمن أكثر بالطب البديل وهذه التجربة جعلتها تغترب إلى مجال الطب البديل وتستهلك معانيه وقيمه في الصحة والمرض ،تفاعلاتها محدودة لا تتعدى مجال الأصدقاء و مجالها الاجتماعي الاصلي (العائلة) .

المبحوث رقم 17:

البيانات الشخصية

الجنس : أنثى.

المستوى التعليمي : جامعي.

السن : 19 سنة

في هذه العائلة لا يوجد مرضى لديهم أمراض تستدعي العلاج الفوري فقط بعض آلام الظهر واليدين، ولهذا تعالج في مركز رياضي، يعالج المبحوث علاجا مزدوجا بين الطب البديل والحديث الطب البديل مثلا "مسد اليد"، يؤمن المبحوث بالطب التقليدي أكثر لأنه لمس نتائجه وأشعره بالراحة أكثر تؤكد حالة الدراسة أن هذا المرض لم ينتقل وراثيا بقي بعض الألم الخفيف فقط، تقضي أوقاتها في الجامعة أو العائلة فقط، بالنسبة لمجالات التفاعل فهي محدودة جدا بين كل من الأصدقاء والأسرة فقط.

الفهم و التأويل و التفسير

المريضة التي تعاني من آلام الظهر و اليدين ،تتفاعل في مركز للرياضة أي في مجال الطب الحديث وفي نفس الوقت تستخدم الطب البديل في ممارستها التطبيبية فالتفاعل مزدوج في كل من مجال الطب الحديث ومجال الطب البديل عن طريق مسد اليد ، رغم أن المبحوث يتفاعل في كلا المجالين التطبيبيين إلا انه يؤمن أكثر بمجال الطب البديل الذي يظهر أن شدة تفاعله فيه كانت قوية

مما أنتج معاني حوله **(لمست نتائجه وأشعرني بالراحة أكثر و بقي بعض الالم فقط)** وهذه المعاني جعلته التي شكلها جعلته يغترب لهذا المجال التطبيبي ويستهلك معاني و قيم هذا المجال ويظهر ذلك في ممارسته التطبيبية .

المبحوث رقم : 18

البيانات الشخصية

الجنس : ذكـــــــر.

المستوى التعليمي : متوسط.

السن : 19 سنة

في هذه العائلة يوجد مرضى لديهم أمراض تستدعي العلاج الفوري منها الخلقة والصرع الذي يعاني منه لأكثر من سنة ،تعالج لدى الطب البديل و الحديث فتفاعل المبحوث علاجا مزدوجا بين الطب البديل والحديث (الطب النفساني) يؤمن المبحوث بالطب النفساني أكثر ، تؤكد حالة الدراسة أن هذا المرض لم ينتقل وراثيا بل من خلال حادث، تقضي أوقاتها مع الأصدقاء أو العائلة فقط أو المقهى أو الانترنت بالنسبة لمجالات التفاعل فهي محدودة جدا بين كل من الأصدقاء والمعارف والعائلة فقط .

الفهم و التأويل و التفسير

يبين التحليل أن المريض الذي يعاني مرض الصرع منذ أكثر من سنة ،يتفاعل في مجال الطب الحديث (**الطب النفساني)** وفي نفس الوقت تتفاعل في الطب البديل بحيث أن التفاعل مزدوج في كل من مجال الطب الحديث ومجال الطب البديل ،رغم أن المبحوث يتفاعل في كلا المجالين التطبيبيين إلا انه يؤمن أكثر بمجال الطب الحديث وعليه ، فالمبحوث يغترب لمجال الطب الحديث و يستهلك قيمه ويظهر ذلك في ممارسته التطبيبية .

المبحوث رقم :19

البيانات الشخصية

السن : 70 سنة

الجنس أنثى

المستوى التعليمي : أمية

في هذه العائلة توجد مريضة تعاني من مرض ضغط الدم ، مرض السكري و الروماتيزم ،تعاني منه منذ زمن المرض, بدأت العلاج , وقت المرض عند الطبيب ثم الأعشاب تحسنت نوعا ما عالجت عند طبيب الأعشاب معظم علاجي عند طبيب الأعشاب, استعمل العلاج بالأعشاب لأنها متوفرة في كل بيت وقليلة الثمن وغير مضرة ، قررت التداوي بالأعشاب لأنه شفا بعض الحالات ونصح من بعض النساء عند سماعهم بمرضي . أتابع برامج العلاج بانتظام وبمقادير معينة ومحددة

تقضي أوقات الفراغ في زيارة الأقارب والسمر مع نساء الحي والنقاش في أمور الحياة .

الفهم و التأويل و التفسير

من خلال التحليل الذي يبين أن المريضة التي تعاني من ضغط الدم ،مرض السكري والروماتيزم ،بدأت تتفاعل في الطب الحديث ثم طب الأعشاب فتحسنت إلى حد ما ،شدة تفاعلها كانت أكثر عند طبيب الأعشاب ،هذا التوجه كان مستمد من المعاني التي أنتجتها حول مجال الطب التقليدي بالأعشاب فهي ترى أن الأعشاب غير مضرة ومن جهة أخرى لا تسبب ضرر للمريض كما أنها متوفرة في كل بيت وقليلة الثمن هذه المعاني التي تحملها جعلتها ،تتفاعل بقوة في هذا المجال التطبيبي فتغترب له وتنسحب من المجال الطبي الحديث ، توجهها نحو طب الأعشاب جاء بتفاعلها مع مرضى و نصح من بعض النساء وبالتالي المريضة استقت معانيها حول الصحة و المرض من تفاعلاتها الاجتماعية مع المرضى فأصبحت تستهلك قيم هذا المجال و معانيه في ممارستها التطبيبية ،كما أن المبحوثة تتابع برامج العلاج بانتظام .

المبحوث رقم :20

البيانات الشخصية

السن 35 سنة

الجنس أنثى

المستوى التعليمي جامعي

المريضة تعاني من المرض كسر في العمود الفقري منذ سنتين عالجت عليه منذ, وقت المرض عند سقوطي من سلالم شعرت بالألم حملوني عند الطبيب وجد عندي كسر في العمود الفقري عالجت عند الطبيب عشرون يوم و أكثر في المستشفى وعند خروجي من المستشفى توجهت بالتداوي بالأعشاب واستعمال خلطات لتقوية العظام وهذا الاستعمال كان تجربة بعض المرضى الذين استعملوا هذا الدواء وشفوا وكان كذلك من **نصح الطبيب الذي وجهني لتداوي بالأعشاب لأنه انفع في حالتي** وكنت أتابع برنامج العلاج ودلك بممارسة الرياضة و المساج ومراقبة الطبيب في كل مرة أما عن أوقات الفراغ فكنت اقضيها في زيارة الأقارب وسماع الإذاعة و قراءة القران .

الفهم و التأويل و التفسير

من خلال التحليل الذي يبين أن المريضة التي تعاني كسر في العمود الفقري ،عالجت في مجال الطب الحديث في المستشفى و بعد خروجها من المستشفى عالجت وتفاعلت في مجال طب الأعشاب باستعمال خلطات طبيعية بالأعشاب لتقوية العظام كما تصرح المريضة ،فالاستخدام كان مزدوج و هذا الاستخدام التطبيبي كان بتوجيه من تجارب بعض المرضى الذين جربوا هذا النوع من العلاج و شفوا من مرضهم ، **المريضة انسحبت من مجال الطب الحديث** الذي كانت تتفاعل فيه و اغتربت لمجال الطب التقليدي من خلال المتابعة والعلاج عند طبيب الأعشاب ،المريضة تصرح بان الطبيب من وجهها نحو هذه الممارسة التطبيبية كونها انفع في حالتها مما يدل أن الفاعلين في حقل الطب الحديث لم يعملوا على حراسة حقلهم و الدليل على ذلك أن الطبيب أنتج معاني جديدة للمبحوثة حول الصحة و المرض يتلخص مضمونها في أن العلاج بالأعشاب انفع للمريضة ،كما أن هذه المبحوثة استهلكت معاني وقيم جديدة حول الصحة والمرض كونها تفاعلت مع مرضى في مجالات اجتماعية أخرى أنتجوا لها معاني حول التطبيب بالأعشاب .

المبحوث رقم 21

البيانات الشخصية

السن 31 سنة

الجنس أنثى

الحالة الاجتماعية عزباء

المستوى التعليمي جامعي

في هذه العائلة يوجد مريضة تعاني من مرض كسر على مستوى الذراع مدته حوالي خمس سنوات من 2014الى غاية 2019 لقد عالجت عنه وقت وقوع الحادث في بداية الأمر عالجت عند الطبيب لان مرضي من اختصاص طبيب جراح مختص ثم استعملت خلطات لطبيب الأعشاب ثم واصلت العلاج مع الطبيب التحسن كان عند الطبيب المختص لان الكسر الذي كان عل مستوى ذراعي يلزمه عملية جراحية دقيقة واستعمل في جبرها الحديد وتلتها عملية ثانية لنزعه وأخرى تجميلية التداوي بالأعشاب لم أقرر استخدامه أجبرت عليه لان عائلتي كانت ترى في علاجي عند الطبيب سيسبب لي إعاقة ودلك بعد فشل العملية الأولى وان الطبيب فشل في علاجي يجب أن أجد حل أخر في الشفاء ودلك باستعمال الأعشاب مع تذكيري في كل مرة بإعاقتي وعجزي في القيام بأموري الخاصة مثل الأكل والشرب واللباس ...وغيرها وحدي بسبب أصابت يدي ومن جهة أخرى بأنني أنثى وقد يعزف الرجال عن الارتباط بي بسبب الإعاقة فكنت مجبرة **لاستعمال الأعشاب لكن لم أكن مواظبة عليه ومن كثرت الصراع النفسي والعائلي** كنت اقضي جل أوقات فراغي في جمعية الكشافة الوطنية وشاركت في فرقة إنشادية وكنت اطلع على جديد الأطباء وكل ما يخص مرضي في مواقع التواصل الاجتماعي مع الأطباء واستفدت من بعض الحملات التي يقوم بها الأطباء آخرها التي كانت في ولاية ورقلة في شهر نوفمبر الفارط والتي ضمت مجموعة من الأطباء الاختصاص من فرنسا والجزائر للكشف وفحص المرضى مثلي و اكدو لي إني في تحسن ملحوظ .

الفهم و التأويل و التفسير

من خلال التحليل الذي يبين أن المريضة التي تعاني من مرض كسر على مستوى الذراع ،عالجت في مجال الطب الحديث عند طبيب مختص وفي نفس الوقت استخدمت خلطات لطبيب بالأعشاب وواصلت العلاج عند الطبيب الذي شفيت على يده ،بإجراء عملية جراحية دقيقة وأخرى تجميلية تقول المريضة فالممارسة التطبيبية للمبحوثة كانت مزدوجة كونها تفاعلت في كلا المجالين الطب الحديث والطب التقليدي، اضافة الى تفاعلها في مجالات اجتماعية تطبيبية لمتابعة حالتها مع أطباء من الخارج عن طريق مجالات التواصل الاجتماعي .

تفاعل المريضة في مجال الطب التقليدي كان بتوجيه من عائلتها أو مجالها الاجتماعي الأصلي الذي اجبرها على استخدام هذا النوع من التطبيب لأنها كانت ترى في علاجها في مجال الطب الحديث سبب لها إعاقة وعجز عن شفائها ،كما أن هذه الإعاقة تسبب لها عزوف الرجال عن التقدم لها فالنموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي للمريضة أنتج لها معاني تعارض مجال الطب الحديث الذي ترى فيه انه عجز عن شفائها وسبب لها الإعاقة و بالتالي أصبحت تنتج لها معاني أخرى تجعلها موصومة لأنها غير قادرة كما صرحت المريضة على لسانها (**مع تذكيري في كل مرة بإعاقتي وعجزي في القيام بأموري الخاصة مثل الأكل والشرب و اللباس**) وعليه فالنموذج الثقافي التقليدي لعائلة المريضة جعلها تستهلك معاني و قيم مجالها الاجتماعي الأصلي تحت جبرية هذا النموذج مما جعلها في صراع دائم بين نموذجين ثقافيين متعارضين النموذج الثقافي لمجالها الاجتماعي الأصلي الذي يفرض عليها استهلاك قيمه في الصحة و المرض و النموذج الثقافي لمجال الطب الحديث الذي تتفاعل فيه المريضة و أجبرت على الانسحاب منه من طرف مجالها الاجتماعي الاصلي .

المبحوث رقم 22

البيانات الشخصية

السن 32 سنة

الجنس أنثى

المستوى التعليمي جامعي

في العائلة يوجد مريض يعاني من مرض في المعدة واضطرابات هضمية أصبت بها مدة أربع سنوات ولقد عالجت عليه مدت عامين ولقد عالجت عند الطبيب و الأعشاب معا علاج مزدوج وقررت التداوي بالأعشاب لان وجدت كل من جربه قد تحسن وتتبعت برنامجه لأني تحسنت أما عن أوقات الفراغ اقضيها في المنزل .

الفهم و التأويل و التفسير

من خلال التحليل الذي يبين أن المريضة التي تعاني من مرض في المعدة واضطرابات هضمية ،عالجت في مجال الطب الحديث و في نفس الوقت في مجال طبيب الأعشاب ، فتفاعلها التطبيبي كان مزدوج المبحوثة قررت التداوي بالأعشاب لأنها لاحظت أن المرضى الذين جربوا مجال الطب

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

بالأعشاب شفوا من مرضهم و تحسنوا و عليه فالمبحوثة اغتربت لمجال الطب التقليدي بمحض ارادتها حيث كانت افعالها و تفاعلاتها فاعلة في ممارستها التطبيبية وهي تستهلك معاني كلا المجالين و تعيد انتاجها في ممارستها التطبيبية

المبحوث رقم 23

البيانات الشخصية

السن 41 سنة

الجنس أنثى

المستوى التعليمي ثانوي

في العائلة يوجد مريض يعاني من مرض ضغط الدم أصبت به مدت ثلاث سنوات ،عالجت عنه ودلك مند وقت المرض ولقد عالجت عند الطبيب والأعشاب معا علاج مزدوج ولقد وجدت تحسن في العلاج واستعملت علاجهما معا بالموازاة وقررت التداوي بالأعشاب نتيجة نصيحة من بعض المرضى وتتبعت برنامجه بإتباع رجيم خاص وتجنب بعض المأكولات ووجدت تحسن في دلك أما عن أوقات الفراغ فكنت اقضيها في المنزل والقيام بأمور البيت والأولاد وزيارة الأقارب .

الفهم و التأويل و التفسير

من خلال التحليل الذي يبين أن المريضة التي تعاني من مرض ضغط الدم ،عالجت في مجال الطب الحديث وفي نفس الوقت في مجال طبيب الأعشاب ، فتفاعلها التطبيبي كان مزدوج و استخدمت علاج كلا المجالين بالموازاة ،المبحوثة قررت التداوي بالأعشاب بتوجيه بعض المرضى بإتباع رجيم خاص وتحسنت ،فمدة انتماء المبحوثة لهذا المجال دائم ، تستهلك المبحوثة معاني و قيم المجالين التطبيبين بهوية مغتربة لهما و تتبنى معاني النموذج الثقافي لكلا المجالين و يظهر ذلك في ممارستها التطبيبية المزدوجة .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

المبحوث رقم 24

البيانات الشخصية

السن 17 سنة

الجنس أنثى

المستوى التعليمي ثانوي

في هذه العائلة يوجد مريضة تعاني من نوبات الصرع منذ سنة و نصف بداية المرض عالجت عند الطب الحديث ظنا منها انه منتوج الإرهاق كانت تأخذ جرعات محلول السيروم في المستشفى عند الطبيب العام الذي قدم فحوصات عادية وفيتامينات بقيت على هذه الحالة ثم وجهت إلى طبيب الأعصاب بطلب من الطبيب العام و بعد الفحوصات لم يجد أي سبب للصرع فوجهها إلى طبيب القلب الذي قام بفحصها فوجد أن قلبها سليم بعد شهرين من العلاج قرر الوالدين اللجوء إلى الرقية وهذا بعد نصائح الأقارب والأهل بعد معرفة أن الحالة ليس لديها سبب عضوي ملموس مع العلم رفض الوالد الرقية ليس لعدم ايمانه بها ولكن كانت لديه قناعات أن أي مرض يجب أن يكون لديه سبب عضوي ،تقول المريضة استعانت العائلة بالرقية و من أول جلسة رقية تظهر على المريضة الأعراض نفسها التي كانت سبب في الصرع و ذلك بتلاوة القران و بعد الانتهاء من الرقية سألها الراقي فقالت أنها أثناء الرقية شعرت بألم قوي في الرأس و أثناء إغماض عينيها رأت أعين فعلا قال الراقي عن الفتاة مصابة بالعين و هذا هو سبب الصرع من خلال الأعراض التي حدثت للمريضة أثناء الرقية و شرب الماء المرقي و الدهن بزيت الزيتون و فعلا بعد أربعة جلسات شفيت الحالة نهائيا من الصرع .

الفهم و التأويل و التفسير

من خلال التحليل الذي يبين أن المريضة التي تعاني من نوبات الصرع ،عالجت في البداية في مجال الطب الحديث بعد اجراء الفحوصات بعدها وجهها الطبيب الأعصاب فلم يجد لها شيئ ثم وجهها إلى طبيب القلب فوجد قلبها سليم بعد هذا المسار في الطب الحديث غيرت المريضة مسار تفاعلها التطبيبي وانسحبت من مجال الطب الحديث إلى مجال الطب النبوي باستخدام الرقية الشرعية التي كانت بتوجيه من الأقارب و العائلة ،فاغتربت إلى مجال التطبيب بالرقية الشرعية التي

تستمد معانيها من السنة النبوية الشريفة والتي وجدت فيه الشفاء لحالتها التي لم تكن تستدعي الطبي كونها مصابة بالعين ،اذن فالمبحوثة غيرت من ممارستها التطبيبية كونها لم تجد علاج فعال في الطب الحديث و تغيير هذه الممارسة راجع الى النموذج الثقافي للعائلة الذي أنتج للمريضة معاني جديدة انتقلت بها من مجال الطب الحديث الى مجال التطب النبوي بالرقية .

المبحوث رقم 25

البيانات الشخصية

السن 67 سنة

الجنس ذكـــــــر

المستوى التعليمي متوسط

بدأت الأعراض عند المريض بكثرة شرب الماء و جفاف الحلق و الدخول بكثرة للحمام و زيادة في الوزن و كثرة التعب من النشاط البسيط منذ 30 سنة ،يقول المريض بدأت العلاج منذ 1982 توجهت إلى الطبيب العام منذ و بعد الفحوصات و التحاليل تبين أن الحالة مصاب بداء السكري استوجب تحويله إلى مختص بالمرض و بدأت تتناول الأدوية الطبية مع الاستمرار في التداوي ،لم يستعن المريض بالطبيب فقط بل استعملت بعض الأعشاب لتعديل مستوى السكر مثل ورق الزيتون الذي استمر معه لمدة نتيجة نصائح بعض الأصدقاء و الأقارب وذلك للقضاء على المرض مع استمرار تناول أدوية الطب الحديث مع مرور الوقت لم تجد الحالة الفحوصات شفاء نهائي للمرض

سال المريض الطبيب المختص في هذه الأعشاب و الخلطات الطب البديل و مدى نتائجها الملموسة ،لم يمنع الطبيب الحالة بالتوقف أو الاستمرار في الطب البديل و لكن قال له أن الأعشاب تعدل من مستوى السكر في الدم و لكن لا تحمي الأعضاء الأخرى من التلف ،أما الأدوية الطبية فهي تعدل مستوى السكر و تحمي الأعضاء من التلف مثل العينين و الكلى

تقول الحالة توقفت عن العلاج بالطب البديل الأعشاب وأنا الآن استعين بالأدوية مع التقيد بالنظام الغذائي الذي نصحه به الطبيب ،أما بخصوص استعمال العائلة للأعشاب يستعملونه فقط

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

في الأمراض العادية و لا تكون بالتوجه إلى أخصائي بل ما هو متعارف عليه و موروث مثل الشيح والعرعار .

الفهم و التأويل و التفسير

من خلال التحليل الذي يبين أن المريضة تعاني من مرض السكري ،عالجت في البداية في مجال الطب الحديث بتناول الأدوية و في نفس الوقت كانت تعالج بالأعشاب مثل ورق زيت الزيتون لتعديل نسبة السكر وقد استمر تفاعلها في هذا العلاج لمدة طويلة بتوجيه من الأصدقاء و الأقارب ،إلا أن المريضة بتناولها لأدوية الطبيب لم تشفى من مرضها و بعد استشارة طبيب الأعشاب حول مدى فعالية هذا النوع من التطبيب قيل له انه يعدل السكر و لا يحمي الأعضاء من التلف و من ثم قرر المبحوث الانسحاب من مجال الطب التقليدي الذي يقوم على العلاج بالأعشاب وغير من ممارسته التطبيبية ليبقى في مجال الطب الحديث و اغترب لهذا المجال الحديث الذي أصبح يستهلك قيمه في الصحة و المرض نتيجة المعاني الجديدة التي اكتسبها عن طبيب الأعشاب في حين أن العائلة تستخدم العلاج بالأعشاب في الأمراض العادية مثل العرعار و الشيح .

المجال العمراني الفرعي سيدي عمران المخادمة

المبحوث رقم 26

البيانات الشخصية

السن 45 سنة

الجنس أنثى

المستوى التعليمي ثانوي

عندما بدأت تحس ببرودة الأطراف منذ 30 سنة وبعد خمس سنوات من العلاج وجدت تحسن من مرض الغدة الدرقية أما فقدان المناعة الذي عالجت عند الطبيب و العشاب في وقت واحد لم تشفى منه وبعد العلاج بالأعشاب عند طبيبة شفيت منه تماما عن طريق استخدام مواد طبيعية زيت الزيتون و الثوم قررت التداوي بالأعشاب بعد التفاعل مع عينة من الأشخاص تم شفاؤهم عن طريق العلاج بالأعشاب سأستمر بالعلاج بالأعشاب تقول المريضة أما العائلة فتعالج

عند الطبيب و إذا لم تجد الشفاء تلجأ إلى طبيب الأعشاب لأنني حسب التجربة التي مريت بها وجدت أن هناك مجموعة من الأمراض تعالج عن طريق الأعشاب .

الفهم و التأويل و التفسير

من خلال التحليل الذي يبين أن المريضة تعاني من مرض الغدة الدرقية و فقدان المناعة ،عالجت في مجال الطب الحديث حول الغدة الدرقية فوجدت تحسن أما فقدان المناعة فتم الشفاء عن طريق استخدام مجال التطبيب بالأعشاب ،فممارستها وتفاعلها كان مزدوج في كلا المجالين ،علاجها بالأعشاب كان بتوجيه من مرضى عالجوا بطب الأعشاب فشفوا من مرضهم ،لذلك فالمبحوثة تتفاعل في كلا المجالين الطبيين و تغترب في أفعالها وممارستها أكثر لطب الأعشاب نظرا للمعاني التي أنتجها لها مرضى آخرين تفاعلت معهم وهذه المعاني هي التي أدت إلى اغترابها بشدة لمجال الطب التقليدي بالأعشاب وما يؤكد ذلك تأكيدها على استمرارها في هذه الممارسة التطبيبية ما يفسر لنا أن العوامل التي أدت إلى إنتاج واعادة إنتاج هذا المجال التطبيبي لدى المريضة هو تفاعلاتها مع مرضى آخرين أنتجوا لها معاني جديدة حوله أصبحت تتفاعل بها و تستهلك قيم هذا المجال في الصحة و المرض .

المبحوث رقم 27

البيانات الشخصية

السن 50 سنة

الجنس أنثـــــى

المستوى التعليمي متوسط

المريضة تعاني من مرض سرطان الثدي منذ خمس سنوات عالجت عند طبيب الأعشاب بعد اجراء الفحوصات ومعرفتها بالمرض لأنها كانت ترفض فكرة استئصال الثدي فحدث لها تضخم و ساءت حالتها وتدهورت فتوقفت عن العلاج بطلب من طبيبة الأعشاب وتم إرسالها بصفة مستعجلة إلى طبيب مختص مع أنها لم تلجا إلى الطبيب أبدا ، قررت التداوي بالأعشاب بعد التقائها مع حالات شفيت عن طريق العلاج لن استمر بالعلاج بالأعشاب تقول المريضة أما العائلة فتعالج عند الطبيب المختص خاصة بعد الحالة المزرية التي مريت بها

الفهم و التأويل و التفسير

من خلال التحليل الذي يبين أن المريضة تعاني من مرض سرطان الثدي ،عالجت في مجال الطب البديل لرفضها فكرة استئصال الثدي عن طريق الطب الحديث وبعدما ساءت حالتها توقفت عن العلاج بالأعشاب بطلب من طبيبة الأعشاب تم إرسالها إلى الطبيب المختص الذي لم تتفاعل في مجاله من قبل،أما الطب بالأعشاب فقد كان بتوجيه من حالات شفيت عن طريق العلاج بالأعشاب ثم انسحبت من مجال الطب بالأعشاب وغيرت ممارستها التطبيبية بالعودة إلى مجال الطب الحديث الذي اغتربت له وأصبحت تستهلك معاني و قيم مجال الطب الحديث

المبحوث رقم 28

البيانات الشخصية

السن 45 سنة

الجنس ذكر

المستوى التعليمي ثانوي

المريض يعاني من مرض السرطان منذ سنتين وبدأ العلاج منذ بداية المرض عالجت عند طبيب مختص في العظام منذ ظهور الورم على مستوى الكف اليسرى ليده من اجل استئصالها فحدث له نزيف في قاعة العلاج فأرسل إلى الاستعجالات ووجد أن الوسائل التي استعملها الطبيب غير معقمة فنتج عن ذلك تعفن مكان الورم إلى أن قطع يده و بعدها ذراعه وهو يستخدم علاج الطبيب فقط لم يلجا الى العشاب و يقول المريض تمنيت لو عالجت بالأعشاب و أخذت بنصيحة احد الأصدقاء ،إذا مرض احد في عائلتي يكون استخدام طبيعة الطب حسب الحالة و تكون بالأعشاب أحسن .

الفهم و التأويل و التفسير

المريض يعاني من ورم على مستوى اليد اليسرى وعندما عالج عند الطبيب المختص لاستئصال مكان الورم حدث له نزيف نتيجة استخدام الطبيب وسائل غير معقمة مما نتج عنه تعفن فقطعت يده وبعدها ذراعه ، يظهر من التحليل **المشكلات الطبية التي يتسبب فيها الطب الحديث والأخطاء التي تسبب مشكلات صحية للمريض** الذي يتفاعل في مجال الطب الحديث فتنجر عنها

مضاعفات أخرى قد تودي بحياة المريض الى الهلاك و هذا ما جعل المبحوث يندم على عدم استخدامه لطب الأعشاب ،فقد تشكلت لديه معاني جديدة حول التطبيب التي تدل على ندمه الشديد جراء عدم استخدام الطب التقليدي بالأعشاب بعدما نصحه الأصدقاء و هذه المعاني التي شكلها أصبحت تتعارض مع مجال الطب الحديث هو يرى بان التطبيب بالأعشاب يكون أحسن وسيلة

المبحوث رقم 29

البيانات الشخصية

السن 40 سنة

الجنس ذكر

المستوى التعليمي ابتدائي

المريض يعاني من مرض هشاشة العظام منذ ثلاث سنوات وبدأ العلاج منذ بداية المرض وإجراء الفحوصات،عالج عند طبيب أعشاب الذي وضع له خلطة طبيعية مكونة من أعشاب والحناء ووضعها له على كتفه وتمت تغطيتها لمدة ثلاث أشهر يقوم بنقعها في الماء الساخن وشربها فشفي المريض يستخدم العلاج بالأعشاب فقط ، قراري بالتداوي بالأعشاب يعود إلى ميولي الخاصة للتداوي بالأعشاب إذا مرض احد في عائلتي يكون استخدام الطب بالأعشاب فقط و سأستمر بالتداوي بالأعشاب لأنها فيها فعالية .

الفهم و التأويل و التفسير

المريض يعاني من مرض هشاشة العظام عالج في مجال الطب التقليدي بالأعشاب باستخدام خلطات طبيعية مكونة من أعشاب كالحناء ووضعها على كتفه وشربها إلى أن شفي من مرضه المبحوث مغترب لمجال الطب التقليدي بالأعشاب ويستهلك قيمه بشدة تفاعل قوية ما يدل على ذلك ميوله الخاصة بالتداوي في هذا المجال الطبي و علاجه في هذا المجال فقط من جهة أخرى فان النموذج الثقافي لمجاله الاجتماعي الأصلي للمريض أنتج معاني حول مجال الطب التقليدي بالأعشاب بدليل انه يعالج في هذا المجال فقط و يستهلك قيمه في التداوي

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

المبحوث رقم 30

البيانات الشخصية

السن 50 سنة

الجنس أنثى

المستوى التعليمي ابتدائي

المريض يعاني من مرض كسر الرجل اليمنى منذ خمس سنوات و بدا العلاج منذ بداية المرض عالجت عند طبيب مختص بالمستشفى بقيت مدة 15 يوما وبعدها تعفن رجلي فقرر الطبيب استئصال الرجل لكن الزوج رفض ذلك تقول المريضة و نقلني إلى طبيب الأعشاب وشفيت بعد سنة كاملة تماما و أنا استعمل طب الأعشاب فقط في التداوي وقد جاء قراري هذا بعد تجربتي عند الطبيب الذي أراد قطع رجلي وسأستمر في العلاج بالأعشاب ،إذا مرض احد في عائلتي يكون استخدام طبيعة الطب بالأعشاب لأنه ذو فعالية .

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من مرض كسر الرجل اليمنى ،عالجت في مجال الطب الحديث عند طبيب مختص بالبقاء لمدة بالمستشفى وبعدها تعفن رجلها مما جعل الطبيب يقرر استئصال رجل المريضة مما يبين وضعية الطب الحديث والأخطاء الطبية التي يرتكبها في حق المريض كحالات التعفن وغيرها التي تتكرر مع كل حالة صادفناها في التحليل ،ما جعل المبحوثة تنسحب من مجال الطب الحديث وتغترب لمجال الطب التقليدي باستخدام الأعشاب في التطبيب الذي شفيت على يده كما صرحت .

هذا الانتقال لم يكن انتقال إلي وإنما هو انتقال ديناميكي مرتبط بمضمون و طبيعة مجال الطب الحديث الذي لم تجد فيه الحالة شفاءا لها اضافة إلى **تجربتها التطبيبية التي أنتجت لها معاني جديدة حول التطبيب وجعلتها تغير من ممارستها التطبيبية** ، فالمبحوثة ستستمر في التطبيب في مجال الطب التقليدي وعليه فان المبحوثة تستهلك قيم و مجال الطب التقليدي و تتبنى نموذجه الثقافي و يرجع ذلك الى طبيعة التجربة التي مرت بها المريضة في مجال الطب الحديث و طبيعة ومضمون النموذج الثقافي لمجالها الاجتماعي الأصلي الذي يتفاعل في هذا المجال التطبيبي التقليدي .

فهم و تأويل مضمون مقابلات المرضى بالمجال العمراني الرويسات بوغوفالة

المبحوث رقم 31 :

البيانات الشخصية

السن : 45

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : متوسط .

تذهب حالة الدراسة إلى أنه لديهم مريض يعاني من القلب و سرطان الغدة الدرقية منذ الصغر منذ 2014 يعالج في المستشفى بورقلة، تحسنت نوعا ما عالج عند الطب الحديث و العشاب و نصحي بذلك الزملاء في المستشفى (عشبة القطف) لعلاج السرطان و سأستمر بالعلاج بالأعشاب

لا أتابع برامج الطب البديل ،اذا مرض احد في العائلة تكون بداية العلاج بالأعشاب لا يخلو بيت منها اشعر بالتحسن من خلال العلاج بالطب البديل أتفاعل مع زملائي المرضى لأنني انخرطت في جمعية خاصة بأمراض السرطان و انا عضو فيها ،أساعد المرضى نفسيا بحكم تفاعلاتي مع الأطباء و اقضي معظم وقتي بالجمعية

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من مرض القلب وسرطان الغدة الدرقية ،عالجت في مجال الطب الحديث بالمستشفى وفي نفس الوقت عالجت في مجال الطب التقليدي بالأعشاب، فالتطبيب ووالممارسة مزدوجة ،استخدام الطب التقليدي كان بتوجيه من زملاء المريض بالمستشفى الذين نصحوها باستخدام عشبة القطف لعلاج السرطان ، يظهر أن المبحوث رغم انه تفاعل في مجال الطب الحديث إلا انه اغترب لمجال الطب التقليدي بالأعشاب الذي شعر بالتحسن باستخدامه والذي أصبح يستهلك معانيه وقيمه في الصحة و المرض الذي انتجها له مجالات التفاعل (الانخراط في جمعية و تفاعله مع اطباء) شدة تفاعله في هذا المجال الطبي قوية جدا بدليل انه يقول انه سيستمر في العلاج بالأعشاب وهو مؤشر من مؤشرات الاغتراب لدى المريض لهذا المجال التطبيبي وبالتالي فالمبحوث استقى معانيه للصحة و المرض بتفاعله مع زملاءه المرضى الذي أنتجوا

له معاني حول هذا المجال و فعاليته فأصبح يعمل على اعادة إنتاج هذه المعاني في ممارسته التطبيبية من جهة أخرى فان هذا راجع إلى النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي للمريض يستخدم العلاج بالأعشاب .

المبحوث رقم 32 :

البيانات الشخصية

السن : 47

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : ثانوي .

في هذه العائلة تعاني المريضة من مرض السكري و الكوليستيرول وفقرات الظهر منذ خمس سنوات بدأت العلاج منذ 2004 في تونس ووجدت تحسن وعالجت عند طبيب الأعشاب في وقت واحد قررت التداوي بالأعشاب من الجيران و العائلة و سأستمر في بالتداوي بالأعشاب

إذا مرض احد في العائلة تكون بداية العلاج المستشفى لمعرفة الحالة و قد أحسست بتحسن بالتداوي بالأعشاب .

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من مرض السكري و الكوليستيرول و فقرات الظهر ،عالجت في مجال الطب الحديث الخارجي بتونس وفي نفس الوقت عالجت في مجال الطب التقليدي بالأعشاب علاجها بالطب التقليدي كان بتوجيه من العائلة و الجيران ، المبحوثة تمارس التطبيب المزدوج وتحسنت حالتها وقد اغتربت للطب التقليدي بالأعشاب في ممارستها التطبيبية بدليل أنها تصرح بأنها ستستمر في التطبيب بالطب التقليدي الذي يقوم على التداوي بالأعشاب الذي تستهلك قيمه ومعانيه في ممارستها التطبيبية .

المبحوث رقم 33 :

البيانات الشخصية

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

السن : 44

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : أمية .

في هذه العائلة أعاني من مرض اضطرابات الجهاز الهضمي و سرطان الغدة الدرقية منذ خمس سنوات بدأت العلاج منذ 2016 أعالج في المستشفى اشعر بتحسن نوعا ما لم أعالج بالأعشاب لكن في حالة المغص في المعدة و الغازات استعمل قشور الرمان و النعناع استمراري من عدمه يكون حسب الحالة اذا مرض احد في العائلة تكون بداية العلاج المستشفى لمعرفة الحالة

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من مرض اضطرابات الجهاز الهضمي و سرطان الغدة الدرقية ،عالجت في مجال الطب الحديث في المستشفى وفي نفس الوقت عالجت في مجال الطب التقليدي بالأعشاب باستخدام قشور الرمان و النعناع ، شدة تفاعلها في الطب بالأعشاب ظرفية أي في حالة الشعور بالغازات و المغص بالمعدة تستخدمه ، المبحوثة مغتربة لمجال الطب الحديث الذي تتفاعل فيه بقوة و تستهلك قيم و معاني مجال الطب الحديث الذي تصرح بان حالتها تحسنت نوعا ما .

المبحوث رقم 34 :

البيانات الشخصية

السن : 45

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : متوسط

في هذه العائلة اعاني من سرطان الرئة منذ عامين سنوات بدأت العلاج منذ 2017 اعالج في المستشفى و مازلت اعالج ، اعالج عند العشاب اتابع برامج التداوي بالاعشاب احيانا اذا

مرض احد في العائلة تكون بداية العلاج المستشفى لمعرفة الحالة و قد احسست بتحسن بالتداوي بالاعشاب .

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من مرض سرطان الرئة ،عالجت في مجال الطب الحديث وفي نفس الوقت عالجت في مجال الطب التقليدي بالأعشاب ، كما أنها مهتمة ببرامج التداوي بالعلاج التقليدي بالأعشاب في بعض الأحيان أي تتفاعل معها بشدة تفاعل ضعيفة و قد تحسنت حالتها باستخدام التداوي بالأعشاب ، نلاحظ ان المبحوثة تستخدم و تتفاعل في كلا المجالين التطبيبيين الحديث و التقليدي طمعا في الشفاء فهي تستهلك قيم و معاني كلا المجالين و تغترب لكلاهما .

المبحوث رقم 35 :

البيانات الشخصية

السن : 79

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : أمية .

في هذه العائلة اعاني من مرض في الركبة و صعوبة المشي منذ ستة أشهر ،بدأت العلاج منذ 6 ستة أشهر اعالج عند طبيب العظام قررت التداوي بالأعشاب عن طريق الجارة أخبرتني عن حب الرشاد والتمر تناوله صباحا، اذا مرض احد في العائلة تكون بداية العلاج المستشفى سكرة

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من مرض في الركبة وصعوبة المشي ،عالجت في مجال الطب الحديث طبيب مختص في العظام وفي نفس الوقت عالجت في مجال الطب التقليدي بالأعشاب بتوجيه من الجارة التي وجهتني لبعض المواد الطبيعية و الأعشاب مثل حب الرشاد و التمر ، هذه المبحوثة تتفاعل في كلا المجالين التطبيبيين الحديث و التقليدي لضمان الشفاء و استخدامها للعلاج بالأعشاب كان بتوجيه من جارتها التي تفاعلت معها فأنتجت لها معاني أخرى حول طب الأعشاب

من حيث فعاليته فاغتربت المريضة الى هذا المجال التطبيبي وأصبحت تستهلك معانيه و قيمه في الصحة و المرض بشدة تفاعل قوية .

المبحوث رقم 36 :

البيانات الشخصية

السن : 56

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : دون مستوى .

تذهب حالة الدراسة إلى أنه مريض يعاني من الركبة و الكوليستيرول و ضغط الدم منذ 2017اعالج منذ 2019 يعالج عند طبيب خاص و عالجت عند الطبيب ثم العشاب وقررت التداوي بالأعشاب عن طريق الأصدقاء و الجيران الذين نصحوني به وسأستمر بالتداوي بالأعشاب تحسنت نوعا ما لا أتابع برامج الطب البديل ،إذا مرض احد في العائلة تكون بداية العلاج عند الطبيب .

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من الركبة والكوليستيرول وضغط الدم ،عالجت في مجال الطب الحديث طبيب خاص وفي نفس الوقت عالجت في مجال الطب التقليدي بالأعشاب **بتوجيه من الجيران والأصدقاء** ،التفاعل في كلا المجالين التطبيبيين الحديث و التقليدي بالأعشاب و لكن المبحوثة من خلال تصريحها يظهر أنها تغترب لمجال الطب التقليدي أكثر وشدة تفاعلها في هذا المجال التطبيبي قوية بدليل انه تصرح أنها تستخدم هذا النوع من العلاج التقليدي و ستستمر فيه ، فهي تستهلك قيم هذا المجال و تعيد انتاجه في ممارستها التطبيبية بدليل أنها تصرح أنها تحسنت نوعا ما و بالتالي فان تفاعلها في مجال الطب التقليدي كان بتفاعلاتها الاجتماعية مع الصديقات الذين انتجوا لها معاني جديدة حوله فغيرت من ممارستها التطبيبية .

المبحوث رقم 37 :

البيانات الشخصية

السن : 25

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : جامعي .

المريضة تعاني من ألم الكتف و المس منذ 2016 تعالج منذ 2017 عند الطبيب و العشاب والراقي تحسنت مع العلاج و توقفت عن العلاج عند الطبيب و بدأت عند الراقي و العشاب وقررت التداوي بالأعشاب عن طريق صديقتي التي تعاني من نفس المرض و كشفت حالتها عند امرأة تداوي بالاعشاب و الجيران الذين نصحوني به و سأستمر بالتداوي بالاعشاب تحسنت نوعا ما لا اذا مرض احد في العائلة تكون بداية العلاج عند الطبيب .

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من ألم الكتف و المس ،عالجت في مجال الطب الحديث طبيب ثم توقفت عن العلاج في مجال الطب الحديث و بدأت العلاج في مجال الطب النبوي بالرقية و الطب التقليدي بالأعشاب بتوجيه من صديقتها التي تعاني من نفس المرض ، المبحوثة غيرت من ممارستها التطبيبية بعد تفاعلها مع مريضة من نفس المرض التي أنتجت لها معاني جديدة حول الصحة والمرض في مجال التطبيب بالأعشاب ، فأصبحت تعيد انتاج هذه الممارسة التي كانت بتوجيه من صديقتها الحاملة لنفس المرض **و هي تستهلك قيم و معاني هذا المجال التطبيبي ويظهر ذلك في ممارستها وما يدل على ذلك أنها تقول أنها ستستمر في التداوي بالاعشاب وعليه فان المجال الاجتماعي الذي انتجته مع صديقتها و الذي أصبحت تتفاعل فيه و تعيد انتاجه هو الذي اصبح يؤطر افعال و تفاعلات هذه المريضة .**

المبحوث رقم 38

البيانات الشخصية

السن : 36

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : جامعي .

المريضة تعاني من الركبة و عرق النسا و الفقرات منذ 2018 اعالج منذ 2019 تعالج عند طبيب خاص تحسنت نوعا ما اعالج عند الطبيب والعشاب لم اشعر بالتحسن بالأعشاب ، قررت التداوي بالأعشاب عن طريق نفس أفراد يعانون من نفس المرض و العائلة الذين نصحوني به ،اذا مرض احد في العائلة تكون بداية العلاج عند الطبيب

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من ألم الركبة و عرق النسا و الفقرات ،عالجت في مجال الطب الحديث طبيب خاص و في نفس الوقت تعالج عند الطبيب العشاب و لكنها لم تتحسن باستخدامها طب العشاب

تفاعلها في مجال الطب بالأعشاب كان بتوجيه من مرضى يعانون من نفس المرض ،فالمبحوثة استقت معانيها للصحة و المرض من تفاعلها مع مريضة أخرى الى جانب المجال الاجتماعي الأصلي للمريضة (العائلة) و من ثم فالمبحوثة تستهلك قيم و معاني أنتجها لها مجالها الاصلي وتفاعلاتها مع مرضى آخرين فاغتربت لمجال التطبيب التقليدي .

فهم و تأويل مضمون مقابلات المجال العمراني الفرعي بوغوفالة

المبحوث رقم 39

البيانات الشخصية

السن : 51

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : دون مستوى

المريضة تعاني من مرض البهاق منذ 2007 اعالج منذ 2009 تعالج عند طبيب خاص والطب التقليدي في نفس الوقت الطبيب و العشاب ، قررت التداوي بالأعشاب عن طريق الأصدقاء و العائلة الذين نصحوني به لم تتحسن حالتي بالعلاج التقليدي و ساستمر بالتداوي بالاعشاب ،اذا مرض احد في العائلة علاج تقليدي و حديث

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من مرض البهاق ،عالجت في مجال الطب الحديث طبيب خاص وفي نفس الوقت تعالج عند الطبيب التقليدي ،تفاعلها في مجال الطب التقليدي بالأعشاب كان بتوجيه من العائلة و الأصدقاء ،يظهر تأثير المجالات الاجتماعية الاخرى في ممارسة المبحوثة التطبيبية ،فتفاعلاتها مع مجالها الاجتماعي الأصلي و الأصدقاء أنتج لها معاني حول الصحة والمرض أصبحت تستهلكها وتتفاعل بها في مجال الطب التقليدي وهي تصرح أنها ستستمر في علاجها بالطب التقليدي بالأعشاب اما عائلتها فهي تستخدم الطب الحديث و التقليدي فالمبحوثة تستقي معانيها للصحة و المرض من مجالها الاجتماعي الاصلي الذي انتج لها معاني أصبحت تعمل على اعادة انتاجها في ممارستها التطبيبية .

المبحوث رقم 40

البيانات الشخصية

السن : 52

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : دون مستوى

المريضة تعاني من مرض السمنة منذ 1995 أعالج منذ 2000 تعالج عند طبيب خاص و الطب التقليدي في نفس الوقت الطبيب و العشاب ، قررت التداوي بالأعشاب عن طريق العائلة الذين نصحوني به لم تتحسن حالتي بالعلاج التقليدي و ساستمر بالتداوي بالاعشاب ،اذا مرض احد في العائلة علاج تقليدي و حديث

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من مرض البهاق ،عالجت في مجال الطب الحديث طبيب خاص و في نفس الوقت تعالج عند الطبيب التقليدي ،تفاعلها في مجال الطب التقليدي بالأعشاب كان بتوجيه من العائلة و الأصدقاء ،فتفاعلاتها مع مجالها الاجتماعي الأصلي و الأصدقاء أنتج لها معاني حول الصحة و المرض أصبحت تستهلكها وتتفاعل بها في مجال الطب التقليدي وهي تصرح أنها ستستمر في علاجها بالطب التقليدي بالأعشاب اما عائلتها فهي تستخدم الطب الحديث و التقليدي فالمبحوثة تستقي معانيها للصحة و المرض من مجالها الاجتماعي الاصلي الذي انتج لها معاني اصبحت تعمل على اعادة انتاجها في ممارستها التطبيبية .

المبحوث رقم 41

البيانات الشخصية

السن : 20

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : ثانوي

المريضة تعاني من مرض العشى منذ الولادة أعالج منذ الولادة تعالج عند طبيب خاص والطب التقليدي في نفس الوقت ، قررت التداوي بالأعشاب عن طريق العائلة الذين نصحوني به لم تتحسن حالتي بالعلاج التقليدي و سأستمر بالتداوي بالأعشاب ،اذا مرض احد في العائلة علاج تقليدي و حديث .

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من مرض العشى ،عالجت في مجال الطب الحديث طبيب خاص وفي نفس الوقت تعالج عند الطبيب التقليدي ،تفاعلها في مجال الطب التقليدي بالأعشاب كان بتوجيه من العائلة ، فتفاعلاتها مع مجالها الاجتماعي الأصلي هو الذي أنتج لها معاني حول الصحة و المرض أصبحت تستهلكها وتتفاعل بها في مجال الطب التقليدي وهي تصرح أنها ستستمر في علاجها بالطب التقليدي بالأعشاب اما عائلتها فهي تستخدم الطب الحديث و التقليدي فالمبحوثة تستقي معانيها للصحة و المرض من مجالها الاجتماعي الاصلي الذي انتج لها معاني اصبحت تعمل على اعادة انتاجها في ممارستها التطبيبية .

المبحوث رقم 42

البيانات الشخصية

السن : 44

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : دون مستوى

المريضة تعاني من مرض العقم أعالج منذ 2015 تعالج عند طبيب خاص و الطب التقليدي في نفس الوقت قررت التداوي بالأعشاب عن طريق العائلة و الاقارب و الجيران الذين نصحوني به لم تتحسن حالتي بالعلاج التقليدي و ساستمر بالتداوي بالاعشاب ،اذا مرض احد في العائلة علاج تقليدي وحديث .

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من مرض العقم ،عالجت في مجال الطب الحديث طبيب خاص وفي نفس الوقت تعالج عند الطبيب التقليدي ،تفاعلها في مجال الطب التقليدي بالأعشاب كان بتوجيه من العائلة و الأقارب و الجيران ، فتفاعلاتها مع مجالها الاجتماعي الأصلي والقرابة الدموية التي تحكم الروابط الاجتماعية في مجالها الاجتماعي أنتجت لها معاني فاستقت المبحوثة هذه المعاني و أصبحت تستهلك قيم و معاني مجال التطبيب بالأعشاب و يظهر ذلك في ممارستها التطبيبية وشدة تفاعلها في هذا المجال قوية بدليل أنها ستستمر في العلاج بالأعشاب ،مما يبين أن هذا المجال الذي تفاعلت فيه مع العائلة التي تتفاعل في هذا المجال التطبيبي و الأقارب أصبح هو الذي يؤطر أفعالها و تفاعلاتها للصحة و المرض وتعمل المبحوثة على إنتاج و إعادة انتاجه في ممارستها .

المبحوث رقم 43

البيانات الشخصية

السن : 40

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : ثانوي

المريضة تعاني من الإعاقة منذ 1980 أعالج منذ الإصابة عالجت سابقا عند طبيب خاص والطب التقليدي في نفس الوقت و الآن لا تعالج ،التداوي بالأعشاب هو الذي فاقم الأزمة تقول المريضة العلاج بالأعشاب كان عن طريق العائلة والأقارب والجيران الذين نصحوني به لم تتحسن حالتي بالعلاج التقليدي و سأستمر بالتداوي بالأعشاب ،إذا مرض احد في العائلة علاج تقليدي وحديث.

الفهم و التأويل و التفسير

التحليل يبين أن المريضة تعاني من الإعاقة ،عالجت سابقا في مجال الطب الحديث طبيب خاص وفي نفس الوقت تعالج عند الطبيب التقليدي و الآن توقفت عن العلاج وتصرح بان العلاج التقليدي هو الذي زاد من أزمتها المبحوثة استقت معانيها في العلاج التقليدي من مجالها الاجتماعي الأصلي أي عائلتها وأقاربها الذين وجهوها في هذا النوع من التطبيب و أنتجوا لها معاني تستهلك بها معاني وقيم مجال التطبيب بالأعشاب .

فهم وتأويل مضمون مقابلات المرضى بالمجال العمراني سعيد عتبة

المبحوث رقم 44

البيانات الشخصية

الجنس : أنثى

السن : 22.

المستوى التعليمي : لا تدرس

تصرح المريضة إلى أنها تعاني من مرض القلب منذ مدة طويلة تقارب السبع سنوات، **تعالج عند طبيب قلب (طب حديث)، أيضا ذهبت لأطباء في الطب البديل وشعرت أنها تحسنت قليلا،** بالنسبة لحالة الدراسة فهي تؤمن بالطب التقليدي والحديث في نفس الوقت .

تؤكد حالة الدراسة أن المرض ليس وراثيا، بالنسبة للمجالات التي تتفاعل فيها فهي مع أصدقاء من نفس المنطقة، والأسرة بحيث تتفاعل معها بشكل عادي .

الفهم والتأويل السوسيولوجي

نلاحظ أن إجابة المبحوث لا تختلف كثيرا عن إجابة المبحوثين السابقين كونها تتفاعل في مجالين تطبيبين مجال الطب الحديث و مجال الطب البديل ، لمست نتائجها أكثر في التحسن ،لذلك فهي تؤمن بكلا المجالين في التطبيب و يظهر ذلك في ممارستها المزدوجة في التطبيب على تتفاعل المريضة في كلا المجالين بهوية مغتربة فهي تغترب لكلا المجالين وتستهلك قيمها من خلال الاعتماد على المعالجة فيهما وتعمل على اعادة انتاجه في ممارستها التطبيبية.

المبحوث رقم 45

البيانات الشخصية

الجنس : أنثى.

السن : 16

المستوى التعليمي : ثانوي.

في العائلة يوجد مريضة تعاني من أمراض تستدعي العلاج الفوري، أيضا تعاني من آلام على مستوى الظهر منذ وقت طويل، ذهبت حالة الدراسة إلى **أطباء في الطب الحديث بحيث ترى أن الدواء ساعدها كثيرا على الشفاء، لهذا لا ترى داعيا من الذهاب إلى الطب البديل.**

بالنسبة للمرض فهو نتيجة حمل بعض الأثقال، تتفاعل حالة الدراسة مع زملائها الدراسة ومع بعض الصديقات عبر الفايسبوك، أيضا تتفاعل مع أسرتها بشكل طبيعي ويومي .

الفهم والتأويل السوسيولوجي و التفسير

نلاحظ أن المبحوثة التي تعاني من آلام الظهر تتفاعل في مجال الطب الحديث الذي ساعدها على الشفاء كثيرا كما تصرح و بالتالي لا يتطلب منها ذلك التوجه نحو الطب البديل ، يظهر من هذا التحليل أن المريضة مغتربة لمجال التطبيب الحديث و تستهلك قيمه في الصحة و الشفاء من خلال الاعتماد على المعالجة فيه وتعمل على اعادة انتاجه في ممارستها التطبيبية ، تتفاعل في مجالات

اجتماعية أخرى مثل جماعة الصديقات في الفايسبوك ومجالها الاجتماعي الأصلي بشكل طبيعي فهي غير مغتربة للمرض .

المبحوث رقم 46

البيانات الشخصية

الجنس : أنثى.

المستوى التعليمي : لا تدرس.

السن : 28.

تذهب حالة الدراسة إلى عدم وجود مرضى في عائلتها، تعاني حالة الدراسة من مرض وهو الخلعة بحيث تشعر بنوبات خلعة مشتتة غير دائمة ومفاجئة، بالنسبة لنوع العلاج فهي **تذهب إلى الطب البديل وتعالج عنده وتشعر بتحسن بحيث خفت حالتها مقارنة بقبل، ترى حالة الدراسة أن الطب البديل نافع وضروري جدا، عولجت بالكي واتى نتيجة**

تتفاعل حالة الدراسة مع بعض صديقتها في البيت ومع أسرتها لا تتفاعل ولا تتحدث عن مرضها كما ساعدتها صديقة لها في البحث عن طبيب بديل .

الفهم والتأويل السوسيولوجي و التفسير

نلاحظ أن المبحوثة التي تعاني من آلام الظهر تتفاعل في مجال الطب الحديث الذي ساعدها على الشفاء كثيرا كما تصرح و بالتالي لا يتطلب منها ذلك التوجه نحو الطب البديل ، يظهر من هذا التحليل أن المريضة مغتربة لمجال التطبيب الحديث و تستهلك قيمه في الصحة و الشفاء من خلال الاعتماد على المعالجة فيه وتعمل على اعادة انتاجه في ممارستها التطبيبية ، تتفاعل في مجالات اجتماعية أخرى مثل جماعة الصديقات في الفايسبوك ومجالها الاجتماعي الأصلي بشكل طبيعي فهي غير مغتربة للمرض .

فهم و تأويل مضمون مقابلات المرضى بالمجال العمراني الريفي عين البيضاء

المبحوث رقم 47

البيانات الشخصية

الجنس مؤنث

السن 81

المستوى التعليمي دون مستوى

المريضة تعاني من ضغط الدم منذ زمن طويل ،بدأت العلاج منذ 2014 تعالج عند الطبيب وقد تحسنت ولا تستخدم دواء العشاب ، إذا مرض فرد في العائلة يبدأ العلاج عند طبيبة الأعشاب لأنها صديقتي قريبة من منزلي في قريتي ، في حالة مرض النساء تتوجه إلى الطب التقليدي ، لوحظ أن نساء المنطقة التي تأخرت عن الإنجاب يتوجهون إلى الطبيب التقليدي أولا قبل الطبيب لان هناك مشاكل في الرحم الطبيب المختص لا يعرف علاجها

الفهم والتأويل السوسيولوجي و التفسير

نلاحظ أن المبحوثة التي تعاني من ضغط الدم تتفاعل في مجال الطب الحديث ، يظهر من هذا التحليل أن المريضة مغتربة لمجال التطبيب الحديث وتستهلك قيمه في الصحة و الشفاء من خلال الاعتماد على المعالجة فيه وتعمل على اعادة انتاجه في ممارستها التطبيبية في حين أن مجالها الاجتماعي الأصلي يستخدم التطبيب بالأعشاب خاصة في الأمراض الخاصة بالنساء و خاصة النساء اللائي لديهن مشكلات العقم يتفاعلن أكثر في مجال التطبيب التقليدي و يرجع ذلك الى طبيعة النموذج الثقافي التقليدي للمجال الاجتماعي الذي يتميز بالطابع المحافظ.

المبحوث رقم 48

البيانات الشخصية

الجنس ذكر

السن :46

المستوى التعليمي مستوى متوسط

المريض يعاني من الصرع منذ زمن طويل ، بدأت العلاج منذ **18 سنة** ،يعالج عند الطبيب و في نفس الوقت الطب التقليدي وقد تحسن،إذا مرض فرد في العائلة يبدأ العلاج عند **الطبيب المختص لأنني** أتخوف من العلاج عند العشاب ،المريض يتابع برامج التداوي بالأعشاب وفي حالة المرض يرى المريض من الأحسن التوجه نحو الطبيب المختص ،وجهني نحو الطب التقليدي الأصدقاء .

الفهم والتأويل السوسيولوجي و التفسير

نلاحظ أن المبحوث يعاني من الصرع، يتفاعل في مجال الطب الحديث وفي نفس الوقت مجال الطب التقليدي فممارسته التطبيبية مزدوجة وقد تحسنت حالته حسب تصريحاته يظهر من هذا التحليل أن المريض مغترب لمجال التطبيب الحديث ويستهلك قيمه في الصحة و الشفاء و يدل على ذلك تصريحه بحيث يقول بان بداية التطبيب من الأفضل أن تكون عند الطبيب المختص لأنه يتحفظ من الطب التقليدي، فاستخدامه للطب التقليدي بالأعشاب كان بتوجيه من الأصدقاء الذين أنتجوا له معاني تجعله يستهلك قيم هذا المجال التطبيبي ،يظهر ان المريض رغم استخدامه لكلا المجالين في التطبيب الا انه مغترب أكثر للطب الحديث لانه استقى معانيه في الطب التقليدي من تفاعلاته مع الاصدقاء ،مما يتبين أن المريض لا يثق كثيرا في الطب التقليدي .

المبحوث رقم 49

البيانات الشخصية

الجنس أنثى

السن 50

المستوى التعليمي مستوى متوسط

المريضة تعاني من العصبية منذ فترة بدأت العلاج منذ 2018 تعالج عند الطبيب المختص والطب التقليدي وقد تحسنت تقول المريضة على يد الطب التقليدي و الآن توقفت عن العلاج عند الطبيب وبقيت في العلاج عند الطبيب التقليدي وستستمر في العلاج بالطب التقليدي وجهني نحو الطب التقليدي الأهل والأقارب ،أتابع برامج الطب التقليدي في قناة الحقيقة ،إذا

مرض احد في عائلتي يبدأ العلاج عند العشاب في حالة المرض تقول المريضة أتوجه الى الطبيب أولا ، نساء المنطقة التي تأخرت عن الإنجاب يتوجهون إلى الطبيب التقليدي أولا قبل الطبيب لان المرأة حديثة الزواج تخاف من دواء الطبيب .

الفهم والتأويل السوسيولوجي و التفسير

نلاحظ أن المبحوث يعاني من العصبية ، يتفاعل في مجال الطب الحديث وفي نفس الوقت مجال الطب التقليدي فممارسته التطبيبية مزدوجة وقد تحسنت حالتها حسب تصريحاتها بفضل الطب التقليدي مما جعلها تنسحب من مجال الطب الحديث و تغترب في ممارستها التطبيبية للطب التقليدي و ما يدل على ذلك تصريحها بأنها ستستمر في العلاج بالطب التقليدي و متابعتها لبرامج الطب التقليدي في وسائل الإعلام ،فالمبحوثة استقت معانيها للصحة و المرض من تفاعلها مع الأقارب ومجالها الاجتماعي الاصلي هؤلاء أنتجوا لها معاني في الشفاء في مجال الطب التقليدي فاغتربت له و أصبحت تستهلك قيم هذا المجال التطبيبي وهي تعمل على اعادة انتاج هذا المجال التفاعلي الطبي و أصبح هو الذي يؤطر أفعالها و تفاعلاتها للصحة و المرض .

المبحوث رقم 50

البيانات الشخصية

السن 80

الجنس مؤنث

المستوى التعليمي متكونة

المريضة تعاني من **الضغط و الركبة** منذ **.2017 و الركبة 2000** بدأت العلاج منذ 2018 تعالج عند الطبيب المختص و الطب التقليدي وتستخدم دواء العشاب لكن ضغط الدم ارتفع حاليا أعالج عند الطبيب وجهني نحو الطب التقليدي في مرض ضغط الدم المرضى الذين لديهم مرض ارتفاع الضغط أتابع أطباء الطب التقليدي منهم الشنفرة ،إذا مرض احد في عائلتي يبدأ العلاج عند العشاب لان والدينا عالجونا بالأعشاب و شفينا

في حالة المرض تقول المريضة حسب الحالة إذا لاحظنا المرض يستحق العلاج التقليدي نبدأ به أولا، نساء المنطقة التي تأخرت عن الإنجاب يتوجهون إلى الطبيب التقليدي أولا قبل الطبيب

لان المرأة حديثة الزواج تخاف من دواء الطبيب ، نساء المنطقة التي تأخرت عن الإنجاب يتوجهون إلى الطبيب التقليدي أولا قبل الطبيب نداوي عن طبيب التقليدي في حالة طولت الفترة نذهب الى الطبيب .

الفهم والتأويل السوسيولوجي و التفسير

نلاحظ أن المبحوثة تعاني من مرضين **ضغط الدم والركبة** ، تتفاعل في مجال الطب الحديث فيما يخص المرض الثاني أي الركبة أما المرض الأول حول ضغط الدم فتتفاعل في الطب التقليدي بالأعشاب فممارستها التطبيبية مزدوجة ، استخدامها للطب التقليدي حول ارتفاع ضغط الدم كان بتوجيه من مرضى حاملين لنفس المرض التقليدي إضافة إلى تفاعلها مع برامج الطب التقليدي في وسائل الإعلام وعليه فالمبحوثة استقت معانيها للصحة و المرض من تفاعلها مع برامج الطب التقليدي في وسائل الإعلام ومن تفاعلها مع مرضى حاملين لنفس المرض الى جانب مجالها الاجتماعي الاصلي الذي يستخدم هذا النوع من العلاج فاغتربت لمجال الطب التقليدي بالأعشاب وأصبحت تستهلك معاني وقيم هذه المجالات التفاعلية في الصحة و المرض في ممارستها التطبيبية كما تظهر ملامح النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الاصلي الذي تنتمي إليه المبحوثة عمرانيا الذي هو تقليدي بالأساس و يتفاعل بقوة في مجال التطبيب التقليدي وهذا ما صرحت به بان العائلة عالجتنا بالاعشاب و شفينا كما ان نساء مجالها العمراني تتجه نحو هذا المجال التقليدي بالأعشاب في العلاج .

المبحوث رقم 51

البيانات الشخصية

الجنس ذكر

السن 47

المستوى التعليمي نهائي

المريض يعاني من **مرض الحجر في الكلى** منذ **2018** بدأت العلاج منذ 2019 يعالج عند الطبيب المختص و الطب التقليدي يستخدم دواء العشاب وقد تحسنت حالته وجهني نحو الطب التقليدي الناس **من يعانون من نفس المرض** ،أتابع برنامج طبيبك في قناة سوريا الطب ،اذا مرض

احد في عائلتي يبدأ العلاج **الطبيب** لتأكد من الحالة الصحية أولا ثم أقرر في حالة المرض يقول المريض اذهب إلى الطبيب أحسن ، نساء المنطقة التي تأخرت عن الإنجاب يتوجهون إلى الطبيب التقليدي أولا قبل الطبيب لان المرأة حديثة الزواج تخاف من دواء الطبيب وفي حالة طولت الفترة نذهب الى الطبيب .

الفهم والتأويل السوسيولوجي و التفسير

نلاحظ أن المبحوث يعاني من **مرض الحجر في الكلى** ، يتفاعل في مجال الطب الحديث و في نفس الوقت يستخدم طب الأعشاب وقد تحسنت حالته حسب تصريحاته فممارسته التطبيبية مزدوجة استخدامها للطب التقليدي كان بتوجيه من مرضى حاملين لنفس المرض إضافة إلى تفاعلها مع برامج الطب التقليدي في وسائل الإعلام وعليه فالمبحوث يستقى معانيه للصحة و المرض من تفاعله مع برامج الطب التقليدي في وسائل الإعلام ومن تفاعلها مع مرضى حاملين لنفس المرض فاغترب لمجال الطب التقليدي بالأعشاب وأصبح يستهلك معاني وقيم هذه المجالات التفاعلية في الصحة و المرض في ممارسته التطبيبية .

الجدول رقم (01) يوضح طبيعة الممارسة التطبيبية للمرضى في المجالات العمرانية المدروسة

فئـــــة الاتجـــــــاه : اتجاهات الممارسة التطبيبية عند المريض			
رقم	**وحدات**		
01	أعالج في مجال الطب الحديث والتقليدي	**36**	**61.01 %**
02	أعالج في مجال الطب الحديث	**10**	**% 16.94**
03	أعالج في مجال الطب التقليدي	**06**	**10,16 %**
04	الانسحاب من مجال الحديث نحو مجال الطب	**05**	**8,47 %**

05	الانسحاب من مجال التقليدي نحو مجال الطب الحديث	02	3,38 %
المجمـــــوع		**59**	**% 100**

الفهم و التأويل و التفسير

من خلال التحليل الذي قمنا به يظهر أن الممارسة التطبيبية للمرضى تكون في معظمها مزدوجة بحيث يتفاعل المرضى كلا المجالين التطبيبيين الحديث وفي نفس الوقت المجال التقليدي ويظهر ذلك بتكرار 36 وبنسبة **61.01**% وهي اكبر نسبة سجلت في مجال الممارسة التطبيبية المزدوجة لدى المرضى وهذه الممارسة المزدوجة تنتشر أكثر في المجال العمراني الريفي عين البيضاء و المجال العمراني الرويسات والمخادمة ،فالمرضى يمارسون التطبيب عند الطب التقليدي وفي نفس الوقت يمارسون التطبيب بالطب الحديث ومعظمهم أكد على أنه في بداية المرض يبدأ التطبيب عند الطبيب العشاب لان أهلهم تم شفاؤهم على يده وهذا ما يفسر لنا **تأثير النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الذي يوجه الممارسة التطبيبية للمريض** وعليه فان المريض يعمل على إعادة إنتاج هذه الممارسة التطبيبية ويوزع ويستهلك معاني وقيم المجال الاجتماعي الأصلي في مجال الصحة و المرض و بالتالي اكتسبوا هوية منسجمة ومطابقة لمعاني النموذج الثقافي لمجالهم الاجتماعي على مستوى ممارستهم التطبيبية من جهة من جهة أخرى ،**فان ازدواجية الممارسة التطبيبية لدى المريض تهدف عند بعض المرضى إلى الوصول إلى الشفاء من المرض خاصة إذا كان المرض خطير مثل حالات مرض السرطان و حالة ضغط الدم الحاد التي صادفناها في التحليل ، لان المعنى الذي يوجه هذه الازدواجية في ممارسة التطبيب لدى المريض مرتبط إلى حد كبير بمعاني الشفاء التام من المرض لدى بعض المرضى** ،كما تدل هذه **الأفعال على تشتت الهوية لدى المريض الذي يبقى يتأرجح بين نموذجين ثقافيين للتطبيب وهذا التشتت مرتبط بتجربة المرض لدى المريض التي يتدخل فيها طبيعة المرض ونوعه التي تنتج معاني أخرى للمريض حول الصحة والمرض ،فتجعله يغير من ممارسته أو يبقى مشتت بين نموذجين متعارضين في مضمونهما**،كما وجدنا حسب التحليل الذي قمنا به أن الممارسة التطبيبية لدى بعض المرضى تأخذ اتجاه أحادي ،ففي مجال الطب الحديث نجد نسبة **16.94 % من المرضى يمارسون هذا التطبيب ويعود الاتجاه نحو هذا النوع من التطبيب حسب المرضى لكون الطب الحديث يستخدم وسائل متطورة في العلاج ،بمقابل الممارسة التطبيبية في**

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

مجال الطب التقليدي تقدر بنسبة 10,16 % والاتجاه نحو هذا المجال في الممارسة التطبيبية للمرضى يرجع إلى فعاليته في الشفاء من الأمراض و قد صادفنا حالة مريضة مصابة بالخلعة صرحت بان الطب التقليدي ساعدها كثيرا على تجاوز هذه الحالة والتقليل من آثارها و مرضى اخرين يصرحون ان الطب التقليدي إذا لم ينفع فهو لا يسبب ضرر للمريض وغير مكلف وهذا ما جعل المرضى يتجهون نحو هذه الممارسة التطبيبية ،إلى جانب ذلك غيروا من ممارستهم التطبيبية بعد أن كانت مزدوجة في كلا المجالين وانسحبوا من مجال الطب الحديث نحو مجال الطب التقليدي بالأعشاب ويظهر ذلك بتكرار 06 وبنسبة 8,47 % من مجموع المرضى **ويرجع ذلك إلى طبيعة النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي للمريض الذي ينتج و يحمل معاني حول الصحة والمرض حول مجال الطب التقليدي ،إلى جانب ذلك نجد أن معظم المرضى الذين انسحبوا من مجال التطبيب الحديث وغيروا ممارستهم نحو مجال الطب التقليدي بالأعشاب والطب النبوي الذي يستمد معانيه من السنة النبوية الشريفة و يرجع ذلك إلى الأخطاء الطبية التي تعرضوا لها في سياق التطبيب بالطب الحديث وهي حالات كثيرة صادفناها في تحليلنا منها التي تعرضت للتعفن على مستوى أعضائها خاصة في مرض السرطان نتيجة عدم تعقيم وسائل التطبيب في الطب الحديث ما أدى إلى قطع بعض أعضاء المريض ومنها حالات أخرى لمرضى تعرضوا لنزيف داخلي خطير ، كما أن هناك حالات أخرى وجهها الطبيب في حد ذاته إلى مجال الطب التقليدي وتعتبر هذه مؤشرا من مؤشرات عجز الطب الحديث بمقابل ذلك نجد أن بعض المرضى انسحبوا من مجال الطب التقليدي وغيروا ممارستهم التطبيبية نحو الطب الحديث بنسبة 3,38 %** وهي اقل نسبة مقارنة بنسب الذين انسحبوا من مجال الطب الحديث نحو مجال الطب التقليدي و يرجع ذلك إلى أن بعض الحالات تتطلب التطبيب في مجال الطب الحديث و ليس التقليدي مثل حالات مرضى داء السكري التي كانت تعالج في الطب التقليدي ثم انتقلت إلى مجال الطب الحديث بتوجيه من الطبيب الأعشاب لان الأعشاب يمكنها أن تعدل نسبة السكر و لكن لا يمكنها أن تحمي الأعضاء الأخرى من التلف في حين أن الأدوية يمكنها حماية الأعضاء الأخرى من التلف و هذا ما جعل المريض يغير ممارسته التطبيبية لأسباب صحية .

انطلاقا من هذا التحليل فان التحليل بين أن الممارسة التطبيبية للمريض في المجالات العمرانية لورقلة التي كانت محل الدراسة الميدانية في اغلبها هي ممارسة ازدواجية في كلا المجالين التطبيبيين الحديث والمجال التقليدي بالأعشاب و الطب النبوي (الرقية الشرعية) **وما يجعل هذه الممارسة المزدوجة تستمر في كلا المجالين هو التشتت في هوية المريض الذي يبقى متأرجحا بين نموذجين**

متعارضين احدهما يستخدم الأدوية الكيمياوية والآخر يستخدم الأعشاب الطبيعية ، كما أن ما يفسر لنا هذه الازدواجية في الممارسة التطبيبية لدى المريض الذي يجمع بين نموذجين في التطبيب نموذج مجال الطب التقليدي ونموذج مجال الطب الحديث تعدد المجالات الاجتماعية التي يتفاعل فيها المريض ،بحيث أن كل مجال اجتماعي يتضمن نموذج ثقافي يحمل معاني تختلف عن النموذج الثقافي لمجال الاجتماعي آخر و هذا ما يجعل المريض في تشتت بين المجالين الطبيين نظرا لتجربته المرضية المريرة التي يمر بها في مساره العلاجي و الصحي و التي تفرض عليه معايير معينة في التطبيب فأحيانا يجمع بين المجالين في ممارسته و أحيانا يتوجه نحو ممارسة واحدة و يبقى تحت التجربة و كل هذا كما صرح المرضى الذين تمت مقابلتهم للوصول إلى نتيجة فعالة في العلاج ووضع حد للمعاناة ما يجعله يتفاعل في مجالين و كل مجال يتضمن نموذج ثقافي مغاير للآخر فيستهلك معاني كل نموذج .

-كما بين التحليل بان الممارسة التطبيبية ذات طابع أحادي أيضا ،هناك فئة من المرضى يتجهون نحو ممارسة محددة في التطبيب مثل مجال الطب التقليدي بالأعشاب أو الطب النبوي أو مجال الطب الحديث وهذه الفئة **تغترب في ممارستها إلى مجال تطبيبي معين لأنها أنتجت معاني حوله في الصحة والمرض تدل على أن المجال الذي تمارس فيه العلاج هو الذي يمكنها من الشفاء لأنه يستخدم وسائل حديثة في العلاج و الأخرى تحمل معاني** مغايرة للأول و ترى بان الطب التقليدي هو الذي يمكنه اخراج المريض من حالته كونه يستخدم المواد الطبيعية التي إذا لم تنفع المريض لا تسبب له الضرر مما يدل على اغتراب المريض وهذا الاغتراب الذي تشكل لدى المريض سنرى في التحليل القادم ما سببه و كيف تشكل لدى المريض وما الذي يوجه هذه الممارسة التطبيبية لدى المريض ومن أين يستقي المريض معانيه في الصحة و المرض ؟.

خلاصة الفرضية العامة

بين لنا التحليل أن استمرار الممارسة التطبيبية في كلا المجالين المجال الطبي الحديث و المجال الطبي التقليدي **لها علاقة بتشتت الهوية لدى المريض الذي يبقى في تأرجح بين نموذجين ثقافيين للتطبيب** يختلف كل منهما عن الآخر من حيث مضمونه الأول قوامه الوسائل العلمية المتطورة و الحديثة في التطبيب و الثاني يقوم على التداوي بالأعشاب التقليدية المرتبطة بالنموذج الثقافي التقليدي لهذه المجالات العمرانية ، إلى جانب ذلك فان استمرار هذه الممارسة في كلا المجالين ترتبط إلى حد كبير بالتجربة المرضية و المسار المرضي للمريض الذي يفرض عليه ممارسة محددة تصبح هي التي تؤطر تفاعلاته المرضية و الصحية في هذا المجال وهذا ما أثبته رواد التفاعلية الرمزية الذين يروا

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

أن المرض هو تجربة يعيشها المريض بصفته الحامل وحده للمرض وهو يعمل على تغيير هوية المريض ،من جهة أخرى فان التحليل كشف لنا بان الممارسة التطبيبية في هذه المجالات العمرانية محل الدراسة تتجه نحو مجال تطبيبي أحادي أيضا أحيانا نجد ممارسة تتجه نحو مجال الطب التقليدي و أحيانا نجدها تتجه نحو مجال الطب الحديث وهذه الاتجاهات تدل على اغتراب المريض لمجال من مجالات التطبيب من جهة أخرى **ما يدل على تشتت المريض بين مجالين تطبيبيين هي وضعية تفاعل المريض في مجال تطبيبي ثم الانسحاب منه و التوجه نحو مجال تطبيبي آخر يختلف من حيث مضمونه و الاغتراب إلى مجال تطبيبي جديد** وما يدل كذلك على اغتراب المريض لمجال تطبيبي سواء كان حديث أو تقليدي هو اصراره على الاستمرار في العلاج فيه وهذا ما صرح به المبحوثين .

الجدول رقم (02) يوضح موجهات الفعل والممارسة التطبيبية لدى المرضى

فئـــــــــة المعنى : النموذج الثقافي الذي يوجه ويحكم افعال المريض			
رقم الوحدة	وحـــــــدات التحليل	التكـــرار	النسب
01	وجهني نحو الطب التقليدي الأصدقاء	04	% 7.40
02	وجهني نحو الطب التقليدي مرضى يعانون من نفس المرض	15	% 27,77
03	وجهني نحو الطب التقليدي العائلة والأقارب	17	% 31,48
04	أطباء تقليديين في وسائل الإعلام والفايسبوك	10	%18,51
05	اختيار شخصي	05	% 9,25
06	مرغم من طرف العائلة التي لا تؤمن بالطب الحديث	02	% 3,70
07	بتوجيه من الطبيب لانه انفع في حالتي	01	% 1,85

المجمـــــوع	**54**	**% 99,99**

كما رأينا في التحليل السابق أن طبيعة الممارسة التطبيبية تختلف بين المرضى في المجالات العمرانية المدروسة التي هي ممارسة متنوعة من حيث طبيعتها ،فهناك مرضى تكون ممارساتهم التطبيبية مزدوجة في مجالي التطبيب الحديث ومجال التطبيب التقليدي و التي شكلت النسبة العظمى ،الا أن هذه الممارسة كما كشف لنا التحليل تتحكم فيها عوامل تؤدي الى تشكلها لدى المريض وقد اظهر التحليل أن الممارسة التطبيبية مهما كانت طبيعتها فهي تتنوع من حيث عوامل تشكلها وقد توصلنا من خلال الدراسة الميدانية إلى أن الممارسة التطبيبية تتشكل عند بعض فئات المرضى عن **طريق التفاعلات الاجتماعية** وهذه التفاعلات تختلف من مريض لآخر .

فالفئة الأولى من المرضى تستقي معانيها للصحة و المرض من تفاعلها مع المجال الاجتماعي الأصلي أي عائلتها التي تنتج لها معاني أخرى تختلف عن تلك التي تحملها حول الصحة والمرض خاصة المرضى الذين بين التحليل أنها انسحبت من المجال التطبيبي الحديث و اغتربت للمجال التطبيبي التقليدي حيث تقدر نسبة هذا الاتجاه ب**31,48 %** وهي أكبر نسبة تظهر في التحليل والتي تفسر لنا بان هذه الفئة من المرضى تستقي معانيها للصحة و المرض من مجالها الاجتماعي الاصلي ،بحيث يظهر تأثير النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي للمريض الذي ينتج معاني حول الصحة و المرض تجعل المريض يغترب له و يستهلك هذه المعاني و القيم وتظهر في ممارسته التطبيبية التي تتجه نحو هذا المجال وما يدل على ذلك اتجاهات المبحوثين الذين اتجهوا نحو هذا النوع من الممارسة التي هي من توجيه مجالهم الاجتماعي الأصلي ،في نفس السياق نجد نفس الفئة من المرضى تتجه نحو هذه الممارسة التطبيبية التقليدية **مجبرة من مجالها التفاعلي الاصلي (العائلة ، الأجداد) الذي تنتمي إليه المريضة خاصة بعض الأمراض التي ترى فيها العائلة أنها تشكل وصمة اجتماعية بالنسبة للفتاة في المجتمع الجزائري مثل الاعاقة لذلك يعمل المجال الاجتماعي على انتاج معاني تصم المريضة و تجعلها مجبرة على الخضوع لمعاني النموذج الثقافي لمجالها الاجتماعي الاصلي حول الصحة والمرض كما صرحت احدى المريضات (الطب الحديث سبب لكي الاعاقة ،تذكيري في كل مرة بإعاقتي وعجزي في القيام بأموري الخاصة مثل الأكل والشرب واللباس** ...وغيرها وحدي بسبب اصابة يدي ومن جهة أخرى بأنني أنثى وقد يعزف الرجال عن الارتباط بي بسبب الإعاقة الخ) أي أنها وقعت تحت حتمية المجال الاجتماعي الاصلي الذي يؤمن بهذا النوع من الممارسة

التطبيبية كونها متجذرة في نموذجه الثقافي الذي يحمله حول الصحة و المرض و من ثم تصبح هذه الممارسة هي التي تؤطر أفعال وتفاعلات المريض في هذا المجال الاجتماعي .

الفئة الثانية من المرضى استقت معانيها للصحة و المرض من تفاعلاتها مع مرضى حاملين لنفس **تجارب المرض يتفاعل معهم وتقدر نسبة هذا الاتجاه ب 27,77 %** الذين من خلال تجربتهم المرضية ومسارهم العلاجي أنتجوا لها معاني تصبح هي التي توجه أفعالها وتفاعلاتها التطبيبية التي من خلالها تعمل على اعادة انتاجها في ممارستها .

الفئة الثالثة من المرضى هي الفئة التي تتفاعل في المجالات الاجتماعية الأخرى غير مجالها الاجتماعي الأصلي مثل الفئة التي تتفاعل مع برامج الطب التقليدي في وسائل الإعلام (قناة الحقيقة الشنفرة، سوريا الطب الخ على حد تصريحات المرضى و تقدر نسبة هؤلاء الذين يستقون معانيهم حول الصحة والمرض من مجالات التفاعل الاجتماعية الأخرى المتمثلة في برامج الطب التقليدي في وسائل الإعلام اضافة إلى التفاعل مع أطباء في الخارج في مجالات التواصل الاجتماعي **18,51%** ،مما يدل على أن المريض يكتسب معاني أخرى جديدة في الصحة والمرض بتفاعله في مجالات اجتماعية أخرى تنتج له معاني جديدة غير التي كان يحملها تصبح هي التي توجه معانيه و أفعاله .

الفئة الرابعة من المرضى هي الفئة توجهت نحو مجال الممارسة التطبيبية التقليدية بمحظ إرادتها وبالتالي أفعالها غير موجهة من مجالات تفاعلية و إنما كانت موجهة من المعاني التي شكلتها بنفسها حول الصحة و المرض وتقدر هذه الفئة من المرضى بنسبة 9,25 % من بينها حالة واحدة انسحبت إلى هذا المجال التطبيبي التقليدي بعد تجربة التطبيب المريرة في الطب الحديث الذي أنتج أخطاء طبية بترك احد أعضاء المريض بالسرطان عرضة للتعفن مما تسبب في قطع رجله ثم ذراعه ما جعله يقرر تغيير ممارسته التطبيبية بمحظ إرادته وهذا ما أكدته النظرية التفاعلية الرمزية التي تذهب الى أن التحليل السوسيولوجي يجب أن ينطلق من تجربة المرض عند المريض بصفته المعني الاول و الحامل للظاهرة موضوع الدراسة و أن تجربة المرض قد تدفع بالمريض الى حدوث تغيرات في الهوية الذاتية للفرد وفي مسار حياته اليومية وهذا ما وجدناه في التحليل الميداني بحيث ان تجربة المريض المرضية بإمكانها أن تغير من ممارسة المريض التطبيبية فتكسبه هوية جديدة .

وقد بين التحليل أن هناك مريض واحد تم توجيهه من طرف الطبيب نحو مجال الطب التقليدي كونه رأى أنه أنفع في حالته .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

مما سبق يتجلى لنا أن الممارسة التطبيبية للمرضى تتغير بالتفاعلات الاجتماعية ،فكلما غير المريض مجال التفاعل الاجتماعي تغيرت معاني الصحة و المرض لديه و أنتج له معاني جديدة يتفاعل بها والدليل على ذلك بعض المرضى الذين غيروا من ممارستهم التطبيبية إما كانت تحت حتمية المجال الاجتماعي الاصلي الذي يفرض معانيه للصحة و المرض على أفراده و يجعله يستقي هذه المعاني مجبرا و يستهلكها في ممارسته و إما تحت تأثير مجالات التفاعل الاجتماعي الأخرى التي يتفاعل فيها المريض و التي سقناها في التحليل فتغير له معانيه و تنتج له معاني جديدة يعمل من خلالها على اعادة انتاجها ،من جهة اخرى تظهر طبيعة العلاقة بين المريض والمجال الاجتماعي سواء كان مجال اصلي أو مجالات اجتماعية تفاعلية أخرى التي أحيانا تكون علاقة أولية (العائلة) و أحيانا علاقة ثانوية (مجالات اجتماعية اخرى) وهذه المجالات التي يتفاعل فيها المريض وتغير له معانيه يعمل المريض على اعادة انتاج هذه المجالات التي يحكمها نموذج ثقافي يتضمن معاني مشتركة حول الصحة و المرض فتصبح كما قلنا هي التي تؤطر أفعاله و تفاعلاته في مجال التطبيب من جهة و ما يدل على ذلك أن معظم المرضى الذين غيروا من ممارستهم التطبيبية سواء تحت تأثير مجالهم الاجتماعي الاصلي أو تحت تأثير المجالات الاجتماعية الأخرى قرروا أن يستمروا في هذا المجال التطبيبي التقليدي بعضهم وجد فيه فعالية ولمس نتائجه في الشفاء و بعضهم الآخر مجبر وواقع تحت حتمية النموذج الثقافي لمجاله الاجتماعي الاصلي وبعضهم الآخر انتاج معاني جديدة هي منتوج التجربة المرضية الصعبة التي مر بها المريض جراء معاناته مع المرض و مساره العلاجي مع الطب الحديث الذي أنتج أخطاء طبية وقد رأينا عينات من هذا القبيل وإذا كانت الممارسة التطبيبية تتغير من مجال تطبيبي إلى مجال تطبيبي آخر و أحيانا تستمر في كلا المجالين أي تكون مزدوجة و تجمع بين المجالين التطبيبيين تحت تأثير التفاعلات الاجتماعية في المجالات الاجتماعية المتعددة للمريض التي كشفها التحليل (وسائل الإعلام ، مجالات التواصل الاجتماعي ، جمعيات ،مرضى حاملين لنفس حالة المرض،الأصدقاء) وهذه المجالات تنتج معاني جديدة للمريض غير التي كان يحملها حول الصحة و المرض فتجعله يغير ممارسته و يتبنى نموذج ثقافي جديد للتطبيب لان المعاني للصحة والمرض تتغير عند المريض عندما يتفاعل في مجالات اجتماعية متعددة .

وهذا ما يدعم لنا التحليل السابق الذي بين لنا تفاعل المريض في مجالين تطبيبيين في آن واحد وإذا كانت الممارسة التطبيبية موجهة بالموجهات التي كشفها التحليل و التي تدل على أن المريض يستقي معانيه للصحة والمرض من عدة مجالات تفاعلية و بناءا على ما سبق تحليله ما هو النموذج الثقافي الذي يحكم هذه الممارسة ؟

النموذج الثقافي للصحة و المرض بالمجالات العمرانية و الاجتماعية ورقلة

إن التحاليل التي قمنا انطلاقا من المقابلات الميدانية التي أجريناها على عينات من أطباء الطب التقليدي والطب الحديث والمقابلات التي أجريناها مع المرضى في سياق مجالاتهم العمرانية والاجتماعية التي ينتمون إليها كأفراد اجتماعيين كشفت أن الممارسة التطبيبية للمرضى في معظم المجالات العمرانية و خاصة المجال العمراني الرويسات والمخادمة هي ممارسة مزدوجة أي مستمرة في كلا المجالين المجال الطبي الحديث والمجال الطبي التقليدي حيث **يحكمها النموذج الثقافي التقليدي الذي يستمد معانيه من العرش الكبير المشكل للروابط الاجتماعية لهذه المجالات العمرانية التي قوامها القرابة و صلة الدم والنسب وهي روابط تقليدية موروثة أبا عن جد أو ما يسمى بالعرش والتي أنتجت معاني ترتبط بذهنيتها ورؤيتها للطب التقليدي إلى انه طب فعال وإذا لم ينفع لا يضر وهو متوارث عن الأجداد الأوائل الذين استخدموه في الماضي باستخدام مواد طبيعية و بالتالي نتائجه فعالة** وهذا ما بين التحليل السابق أن المريض يستقي معانيه للصحة والمرض من النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي الذي ينتمي إليه المريض و يعمل على إعادة انتاج هذه الممارسات التطبيبية ،بحيث أن هذه الأفعال هي أفعال تراكمية أنتجت حولها معاني تستمد قوتها من سلطة البناء الاجتماعي .

كما أن ممارسة المرضى التطبيبية يحكمها نموذج ثقافي حديث كونه يستمد معانيه من التطور العلمي للطب الحديث وهذا مرتبط بطبيعة هذه المجالات العمرانية وخصائصها التي تجمع بين التقليد والحداثة كما ترتبط كذلك بطبيعة وخصائص المجال الاجتماعي الذي يجمع بين نموذجين ثقافيين التقليدي الذي يقوم على القرابة الدموية وسلطة العرش التي تتميز بأفعالها التراكمية تاريخيا ،فيعمل الأفراد على إعادة إنتاجها في ممارستهم التطبيبية فالسلطة في هذه المجالات الاجتماعية يعاد انتاجها عن طريق القرابة و المصاهرة أي أن الأفراد يعيدون إنتاج روابطهم الاجتماعية طبقا لحتمية البناء الاجتماعي القائم ، النموذج الثقافي الحديث الذي يتميز به المجال الاجتماعي لهذه المجالات العمرانية التي تقوم روابطها الاجتماعية على العلاقات العمرانية الحديثة التي تؤمن بكل ما هو حديث وتنتج معاني تتضمن النظر إليه على انه مجال تطبيبي متطور من حيث الوسائل المستخدمة و انه يتميز بالاختصاص في كل مجالات التطبيب ومنظم و خاضع للتطور العلمي الذي يستخدم الأجهزة الحديثة التي تشخص المرض و تكشف عليه وعليه على المريض أن ينسجم معه لتحقيق الشفاء الأفعال و التفاعلات فيه ظرفية لأنها مرتبطة بالتطور اللحظي للطب وهذا ما يجعل الممارسة

التطبيبية للمريض تستمر في كلا المجالين،كونها امتداد لكلا النموذجين الثقافيين للمجال العمراني والاجتماعي الذي ينتمي إليه المريض الى جانب هذا وجدنا أحيانا في بعض المجالات العمرانية أن الممارسة التطبيبية يحكمها نموذج ثقافي واحد إما أن يكون نموذج ثقافي تقليدي يستمد معانيه للصحة والمرض من ثقافة الأجداد (العرش الكبير) أو يحكمها نموذج ثقافي حديث ومهما يكن من أمر فان النموذج الثقافي للممارسة التطبيبية يختلف ويتعدد من مجال عمراني و اجتماعي لآخر ولا يكون في كل الحالات المجال الاجتماعي متطابق ومنسجم مع طبيعة المجال العمراني لان الأفعال والممارسات تتغير من مريض لآخر بفعل التفاعلات الاجتماعية مما يبين أن النموذج الثقافي في مجالات عمرانية واجتماعية للمجال هو الذي يؤثر في الممارسة التطبيبية للمرضى ومجالات اجتماعية أخرى رغم أن النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الذي ينتمي إليه المريض يتميز بالتجانس الا انه من حيث الأفعال و الممارسات يختلف لان هناك مجالات اجتماعية أخرى تؤثر على أفعال المريض وتنتج له المعاني حول الصحة و المرض وأحيانا نجد أن المريض في حد ذاته حامل لنموذج ثقافي معارض ورافض في أفعاله لأفعال وتفاعلات مجاله الاجتماعي الأصلي رغم انتمائه له .

خلاصة الفرضية الاولى

كشف لنا التحليل أن الممارسة التطبيبية للمريض تحكمها نماذج ثقافية تتميز بالتنوع و التعدد في هذه المجالات العمرانية و المجالات الاجتماعية المشكلة منها .

الممارسة تطبيبية يحكمها مزيج من نموذجين ثقافيين الأول نموذج ثقافي تقليدي لمجال طبي تقليدي يستمد روحه ومعانيه من البناء الاجتماعي القائم على أفعال و تفاعلات تراكمت تاريخيا أبا عن جد فيعمل المريض على اعادة انتاجها المريض في ممارسته التطبيبية من خلال التداوي بالمواد الطبيعية والأعشاب مثل الزعتر الثوم،زيت الزيتون الخ وهو مرتبط كما قلنا بطبيعة وخصائص كل مجال عمراني والمجال الاجتماعي الذي يتميز بالروابط الاجتماعية التقليدية التي تتميز بالتجانس بين أفراده والقائمة على أساس العرش والقرابة الدموية وهذا القوام هو الذي يطبع الممارسة التطبيبية للمريض والنموذج الثقافي الحديث للمجال الطبي الحديث الذي يستخدم الوسائل الطبية المتطورة والتخصص الطبي وترتبط بطبيعة المجال العمراني و خصوصيته العمرانية الحضرية مثل المجال العمراني الحضري لسيليس الذي تنتشر فيه الممارسة التطبيبية الحديثة للأفراد و تحكمه العلاقات الاجتماعية القائمة على العلاقة العمرانية والتفاعلات الاجتماعية التي تتميز بعدم التجانس في مضمونها لان العلاقات الاجتماعية التي تميزه هي علاقات عمرانية و لا يعني ذلك أن المجال الاجتماعي

بمضامينه والأفعال والتفاعلات الاجتماعية للأفراد في هذا المجال الاجتماعي تتطابق كليا مع طبيعة المجال العمراني الذي يتميز بتطوره من حيث التجهيزات الموجودة به وطبيعة عمرانه الحديث لان العلاقات الاجتماعية التي تميزه هي علاقات عمرانية و لكنها هي مزيج بين العلاقة الأولية و العلاقة الثانوية ،إلا أنها يغلب عليها العلاقة الثانوية بين الأفراد و مجالهم العمراني ،كما أظهرت الدراسة ان العلاقة بين المجال العمراني والمجال الاجتماعي المجال لا تكون دائما منسجمة ومتطابقة لان الافعال و الممارسات الفردية للمرضى في المجال الاجتماعي تتناقض مع خصوصية المجال العمراني وهذا وجدناه في بعض المجالات العمرانية التي تتميز بروابطها الاجتماعية التقليدية الضاربة في سلطة العرش الكبير ولا نجزم في هذا التحليل بالضرورة أن المجال الاجتماعي يتطابق مع الخصوصية العمرانية للمجال العمراني فالفصل بينهما وارد في هذا التحليل ففي بعض المجالات العمرانية التي تتميز بنشاطها الفلاحي و تجهيزاتها القليلة وروابط اجتماعية قوامها العرش و القرابة الدموية الا أن مضمون المجال الاجتماعي يتناقض من حيث الأفعال والتفاعلات (الممارسة التطبيبية للمرضى و ما يدل على ذلك وجود بعض المرضى المنتمين إلى هذه المجالات العمرانية مثل المجال العمراني القصر العتيق رغم انتشار المعالجون التقليديون بكثرة في هذا المجال و رغم أن الروابط الاجتماعية التي تميزه هي روابط تقليدية تتسم بالتجانس في مضمونها قائمة على العرش الكبير و القرابة الدموية ،إلا أننا وجدنا حالتين من المرضى أجبرت على التداوي بالممارسة التطبيبية التقليدية من طرف العائلة (الجدة) وحالتين أخرى في المجال العمراني مخادمة وبالتالي فان هؤلاء وقعوا تحت حتمية النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي وهذا ما يؤكد أن المجال الاجتماعي في بعض المجالات العمرانية يتعارض في أفعاله وممارساته مع خصوصية المجال العمراني رغم أن الممارسة التطبيبية التقليدية للمرضى في هذا المجال العمراني كما أكد المبحوثين في معظمها هي منتوج وراثي من الأجداد ويعمل المريض على اعادة إنتاجها في ممارسته التطبيبية .إلا أن أفعال وممارسات المرضى التطبيبية تتناقض مع مضمون المجال الاجتماعي فتظهر فيه ممارسة تطبيبية مناقضة ،بحيث لا تتبنى نموذج الثقافي لمجالها الاجتماعي الأصلي .

في حدود هذا التحليل و في حدود المجالات العمرانية المدروسة يتبين ان النموذج الثقافي للممارسة التطبيبية في هذه المجالات العمرانية هو نموذج متعدد ومتنوع بتعدد و تنوع مجالات التفاعل الاجتماعي التي يتفاعل فيها المريض تتنوع من حيث مضمونها و معانيها للصحة و المرض

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

وهذا المزيج بين النموذج الثقافي التقليدي و النموذج الثقافي الحديث يدل على التنوع و الاختلاف الذي تتميز به المجالات الاجتماعية في المجالات العمرانية المدروسة من حيث طبيعة الروابط الاجتماعية المشكلة فيها ومن حيث طبيعة العلاقة الموجودة بين الأفراد و مجالهم العمران .

فهم وتأويل مضمون مقابلات معالجي الطب الحديث بالمجال العمراني الحضري لاسيليس

المعالج رقم 01

مختص في أمراض القلب و الشرايين:

45 سنة

05 سنوات خبرة

أمراض القلب و الشرايين، أغلبهم كهول و كبار السن من الجنسين و بعض حالات الأطفال الصغار وحديثي الولادة .

حوالي 30 مريض، أكيد بالإضافة لتخطيط القلب، نعم لأن أمراض القلب و الشرايين هي أمراض مزمنة تتطلب المتابعة بشكل مستمر، عادة تستقر حالتهم ونعمل على عدم تطورها بمتابعة العلاج، لا، لم يصل لعملي و لم يصل العلم الحديث لشفاء كامل للأمراض المزمنة

لا، أصف فقط الأدوية الصيدلانية،لا يوجد شفاء كامل للأمراض المزمنة فإما أغير الدواء أو على المريض الخضوع لحمية غذائية خاصة تتناسب وحالته ، **لا أؤمن بالطب التقليدي لعلاج الأمراض المزمنة أو المستعصية.**

هذه الأمراض يمكن علاجها بالطب الحديث، **لكن لضعف التكوين مما ينتج عنه سوء تشخيص المرض وبالتالي وصف أدوية غير مناسبة، إضافة لعدم توفر أدوية مناسبة**، يدفع المرضى للتوجه للأطباء التقليدين و العلاج بالأعشاب.

الفهم و التأويل و التفسير

المبحوث مختص في أمراض القلب و الشرايين ، مدة انتمائه لهذا المجال تقدر بخمس سنوات ، يرى أن الأمراض المزمنة تتطلب الالتزام بالحمية الغذائية وأنها لا تشفى بالطب التقليدي ولا يؤمن

بالطب التقليدي وأن الأمراض المستعصية لا تشفى بالطب التقليدي رغم أننا صادفنا حالات مستعصية لمرضى في التحليل السابق قد شفيت .

المعالج رقم 02

مختص في أمراض و جراحة العظام:

58 سنة

28 سنة خبرة

مختص في أمراض العظام و الروماتيزم و الكسور منذ 28 سنة ،كل الفئات و الأعمار، حوالي 35 مريض، أكيد من أجل التشخيص الجيد للحالة، نعم من أجل المراقبة الطبية بعد العمليات، و كذا لعلاج أفراد عائلاتهم ومعارفهم.نعم تتحسن و تشفى معظم الحالات، بعد العلاج بإتباع النصائح المقدمة وبرنامج إعادة التأهيل والعكس صحيح .

نعم هنالك مرضى إضافة للعلاج المقدم لهم **يترددون على أطباء تقليديين خاصة من لهم خبرة في التدليك والحجامة،** نعم، كما **أنصحهم بالعودة للوصفات التقليدية التي كانت تقوم بها جداتنا لعلاج بعض الكسور البسيطة و آلام المفاصل**، عدم شفاء المريض يعني أنه لم يحترم العلاج الذي وصف له والتعليمات المقدمة له وجرعات الدواء الموصوفة له وبعض الأمراض تتطلب وقتا للعلاج كالتهاب المفاصل (Arthrose ،لكن لهم الحرية في ذلك وفي بعض الحالات **بعد علاجهم من طرف الأطباء التقليديين يعودون إلي لمواصلة علاجهم.** بالعكس الطب الحديث في مجال **طب وجراحة العظام، تطور كثيرا بشكل لا يمكن للطب التقليدي مجاراته على الإطلاق** ولكن لا ننكر فضل الطب التقليدي في علاج في الأمراض.

الفهم و التأويل و التفسير

المبحوث مختص في أمراض العظام و الروماتيزم ، مدة انتماءه للمجال طويلة جدا أي انه ذو خبرة في مجال الطب الحديث ، يعالج أمراض العظام التي تطورت بشكل رهيب في المجتمع الجزائري خاصة مرض التهاب العظام وهشاشتها التي يعاني الكثير من فئات المجتمع بمختلف الأعمار و التي لحد الآن لم يجد لها الطب الحديث علاجا رغم تطوره وهذا ما يفسر اتجاه حالات المرضى نحو الطب التقليدي وقد صادفنا ثلاث حالات تعاني من هذا الداء بالمجال العمراني مخادمة اتجهت نحو

مجال الطب التقليدي وشفيت ما يدل على ذلك تصريح المبحوث بحيث أن عجز الطب الحديث عن علاج مثل هذه الحالات يرسلها إلى مجال الطب التقليدي الذي يقوم على التدليك .

المعالج رقم 03

مختص في الأمراض الباطنية:

- السن 48، يمارس المهنة منذ 6 سنوات، مختص في الأمراض الباطنية، طبيب لكل الفئات العمرية، نعم لمواصلة العلاج أو لعلاج أفراد عائلاتهم، عادة نعم تبقى بعض الحالات يتم توجيهها لأطباء مختصين لتشخيص أمراضهم بدقة، نعم، هنالك من توجه للطب البديل وتناول الأعشاب وتحسنت حالاتهم.

لا، أصف فقط الأدوية الصيدلانية، غير أنه مؤخرا ظهرت بعض المكملات الغذائية تصنع أساسا من الأعشاب التي يصفها الطب التقليدي لعلاج بعض الأمراض.أوجهه لطبيب مختص آخر من أجل التعمق في تشخيص مرضه.

لا إطلاقا و لكن لا أمنعهم من ذلك، **نعم نجح الطب التقليدي والطب البديل في علاج بعض الأمراض**، فالأمر جدير بالدراسة العلمية المتعمقة للاستفادة من ذلك، كما استفادت بعض الدول من تراثها الثقافي في علاج بعض الأمراض و نقله للطب الحديث و صناعة بعض المكملات الغذائية كالهند مثلا.

الفهم و التأويل

المبحوث مختص في الأمراض الباطنية ، مدة انتماءه للمجال ست سنوات في حالة عدم معرفة الحالة يتم توجيهها إلى مختص آخر للتعمق في التشخيص و بعض المرضى يتوجهون نحو الطب التقليدي

انطلاقا من المقابلات التي أجريت مع أطباء الحديث لا يعتبرون بان الطب عجز عن علاج الأمراض ولكن الإشكال يكمن في ضعف التكوين للأطباء الممارسين وعدم مشاركتهم في الملتقيات العلمية ومواصلة البحث العلمي نتج عنه سوء التشخيص للأمراض و بالتالي وصف أدوية لا تتناسب مع المرض اضافة إلى عدم توفر أدوية مناسبة مما دفع المرضى للتوجه الى الطب التقليدي و العلاج بالأعشاب الذي اثبت فعاليته في بعض الأمراض وهذا ما يفسر لنا أن بعض الأطباء

يرسلون مرضاهم الى الطب التقليدي خاصة في حالات أمراض العظام وهشاشتها ووجدنا معالج في المجال العمراني لسيليس واعتراف من بعض الأطباء بنجاح الطب التقليدي في علاج بعض الأمراض ،مما يدفعنا إلى دراسة علمية للاستفادة من ذلك في العلاج و صناعة الأدوية ونقل ذلك إلى الأطباء الممارسين .

فهم وتأويل مضمون مقابلات معالجي الطب الحديث بالمجال العمراني المخادمة

المبحوث رقم 04:

- مختص في جراحة الأطفال

- الطبيب من المجال العمراني المخادمة متخرج من جامعة الجزائر جراحة الأطفال ودراسات أخرى في جامعة ليون الفرنسية حول أجهزة وتقنيات جديدة لجراحة الأطفال.

لا يوجد عندي بديل في العيادة والمرضي الذين أتابعهم لا أرسلهم للطب البديل حتى ولو كنت غائب.

-**الطب البديل من ناحية الأدوية وبعض الأمراض السطحية فعال نوعا ما** ولكن في **الأمراض المعقدة ضعيف ولا انصح به** ، أما المنافسة **لا يوجد منافسة للطب البديل في اختصاصنا إلا في الختان فقط** .

لا يوجد مرض خاص بالمنطقة فقط أي أن الأمراض التي تعالج هنا كلها تقريبا موجودة في جميع القطر الجزائري

كما قلت لك فان **الطب الحديث هو امتداد أو تطور الطب البديل تقريبا** ، فانا مثلا كنت ادرس في الجامعة مرات في البيت عندما أصاب بالزكام ندير زيت الزيتون والبصل بدل المضادات الحيوية .

ليس من باب التأكد من فعالية الدواء أو الجراحة

لم **يسبق وان وجهت احد مرضى الذين يعالجون عندي إلي الطب البديل**، أما عن السبب قال:لم يصادفك فقط .

- عدد المرضي يوميا تقريبا حوالي 25 حتى يتسنى لي متابعة، إضافة إلى العمليات على مستوى المستشفي من 4الى 5 مرضى..

- بحكم أنى أقوم بالعمليات الجراحية فان مدة المتابعة تكون قصيرة جدا .

- نعم أكيد وكانت تلك التفاعلات تفيدني في اكتشاف بعض العلاجات ، مثلا: مثل المرض الذي يصاب به الأطفال أو التشوه على مستوى المعي الغليظ كنت مباشرة أقوم بقطع الجزء المشوه **، حيث اكتشف في ملتقى تم عرضه مع احد أطباء الطب البديل في واد سوف انه لم يقم بقطع الجزء المشوه إنما عالجه بتنبيه الجزء الخامل بمرور الوقت أصبح يعمل بطريقة حسنة .**

- الفهم والتأويل السوسيولوجي

المبحوث يعتبر الطب البديل مجرد تأطير غير عقلاني من طرف بعض المعالجين، فهو يتجاوز حتمية البناء الاجتماعي والتغير الوارد في المجتمع ،بحيث لا يقارن مع متطلبات المجتمع اليوم فالطب الحديث يعنى بمعالجة العديد من الأمراض البسيطة منها والغير بسيطة التي يعطي لها الطبيب وصفات علاجية خاصة تسهم في شفاء المرضى .

المعاني التي يحملها المبحوث حول الطب البديل تبين انه لا يعترف به لكن نجد أن المبحوث غالبا ما **لا يجد أن الطب البديل يرقى لمكانة الطب الحديث** الذي أصبح **مجرد ممارسات اعتباطية** رغم انه يصرح ان الطب الحديث هو امتداد للطب البديل ،الا انه يرى انه ممارسة اعتباطية ومن هنا تتشكل لدى المبحوث معان ورموز ومعان منسحبة لمجال الطب الحديث و معارضة لمجال الطب البديل الذي لا يؤسس للمعنى الطبي حسب نظره

المبحوث رقم 05:

مختص في أمراض الكلى و المسالك البولية والتناسلية

- نعم يوجد عندي البديل في العيادة والبديل يتابع جميع المرضى الذين أتابعهم ،سؤال:هل يمتنع المريض الذي تتابعه عن العلاج عند المستخلف أو البديل ؟ نعم أحيانا .

- جميع **المرضى الذين يعالجون عندي قاموا بتجربة الطب البديل وعندما لا يعالجهم يأتون عندي** سبق وان سمعت أن مريض شفى عند البديل ولم يعالج عندي و هم كثيرون

أما **المنافسة طب البديل مع اختصاصي في هذه المنطقة هناك منافسة كبيرة.**

- يقول المبحوث **الطب البديل أصل الطب الحديث ولكن تطور الطب أعطى نتائج كبيرة للطب والعلاج مما غطى الطب البديل** أنا أحيانا انصح بشرب بعض التيزان مثلا .

- لا لا، اسمح للبعض أحيانا استعمال موازى للدواء الموصوف في الوصفة مع بعض المشروبات مثل التيزان مثلا

لم أوجه احد إلى الطب البديل لانه تعالج فقط .

استقبل حوالي 20 إلي 30 مريض ومن 1الى 5 عمليات جراحية.

- عدد المتابعين معي حوالي 75 فرد.

- نعم كانت لي تفاعلات مع أطباء في الطب الحديث فقط أما الذين يعالجون مثل هذه الأمراض لم يكون لي باحتاك معهم .

- الفهم والتأويل السوسيولوجي

نفهم من خلال ما صرح به المبحوث أنه يحمل مجموعة من القيم والمعاني حول الطب البديل الذي يعتبره الأرضية الرئيسية لنشوء الطب الحديث لكن يكمن الاختلاف بينهما أن الطب الحديث اخذ منحى التطور في مجال التشخيص والوسائل المستخدمة لكن لا يعني هذا إغفال أهميته و هو يصرح ان معظم المرضى عالجوا في مجال الطب البديل .

ومن هنا يمكن القول أنه رغم ظهور وسائل حديثة ومتطورة لا يزال الطب البديل له دور فعال من خلال النموذج الثقافي الذي يحكم هذا المجال والذي يعتبرونه من أقدم وأشهر أنواع الطب في المجتمع الجزائري .

المبحوث رقم 06 :

مختص في أمراض العيون

خريج جامعة الجزائر عام 1992 وله دراسات في جامعة بريطانيا وتونس وفرنسا وأجهزة وطرق جراحية أخرى مع أطباء عالميين من بين الاطباء الذين كانوا يهتمون بعلاج الأمراض في هذه المنطقة ،يتنقل المريض إلى الخارج من اجل العلاج .

لا يوجد بديل نعم أغيب أغلق العيادة، للحفاظ عن المريض الذي يتابع معي.

يصرح المبحوث بانه في هذه المنطقة لم اسمع عن الطب البديل في العيون ولم ألاحظ أي منافسة .

- نعم يوجد بعض الأمراض نتيجة الطبيعة والمنطقة مثل بكتريا تصيب العين موجودة مثلها في ولاية ايليزي وهذه البكتريا وسط عيشها متوفر في هذه المنطقة.

-**الطب البديل لا يتعارض في بعض الأمراض العين مع الطب الحديث،** فهذا الأخير طور من الطب الحديث.

- إن أراد المريض أن يعالج في الطب البديل لا يهمني ويمكن له ذلك أي أن **يعالج في الطب البديل وفي نفس الوقت يعالج عندي.**

لم يسبق لي وان وجهت احد من المرضى ليعالج في الطب البديل.

- عدد المرضى يوميا في العيادة حوالي من 40 إلى 45 يوميا.

- عدد المرضى في قاعدة المعطيات حوالي 80 شخص و هناك من شفي نهائيا

- كانت لدي **تفاعلات كثيرة مع أطباء الطب البديل والحديث مثلا البكتريا التي قلت لك عنها سابقا أن علاجها كان من طرف الطب البديل في ولاية ايليزي** بواسطة عشبه تسمى الكرنك وهذه عشبه سامة وذلك اكتشفنها خلال ملتقى في ولاية ايليزي أين نقلت العشبة إلي المختبر في العاصمة وقاموا بدراسات عنها وفعلا كانت المادة المستخلصة تعالج تلك البكتريا.

- الفهم والتأويل السوسيولوجي

يتضح أن المبحوث يستهلك بعض المعاني والقيم حول الطب البديل الذي يعتبره احد عوامل نشأة الطب الحديث فهو يعالج بدوره العديد من الأمراض وغالبا ما يساهم في شفاء العديد من المرضى الذين لا يضطرون لمواصلة العلاج في الطب الحديث، ومن هنا يؤكد المبحوث حول

التكامل بين المجالين اللذان يشتركان في الهدف عينه، وعليه نجد أن المبحوث لا يمانع في أن يعالج مرضاه لدى الطب البديل .

المبحوث رقم 07

مختص في الأمراض الداخلية (الجهاز الهضمي) من جامعة الجزائر عام 2007.

- يوجد البديل عندي ، ويتابع جميع المرضى الذين أتابعهم .

- في المنطقة يوجد تنافس بين الطب البديل والطب الحديث في هذا المرض و خاصة المعدة حيث يوجد تقريبا نصف المرضى تعالج بالطب البديل مثل استعمال بعض الأعشاب مثل الشيح والعرعار والحنة ....الخ.

-الطب الحديث هو امتداد للطب البديل وخاصة الدواء حيث مثلا نجد في عشبة العرعار انها غنية بالمادة نيفوروكسازيد والتي هل تدخل في تركيبة عدة أدوية.

- لا أمانع أن يعالج المريض بادوية الطب البديل في نفس الوقت يعالج عندي.

- لم أوجه احد من مرضاي الى طب البديل ولكن هناك من توقف عن العلاج عندي وذهب إلى الطب البديل .

- عدد المرضى يوميا حوالي 30 يوميا.

- عندي 70 مريض .

- نعم **كان هناك تفاعل مع أطباء البديل و الحديث** ، فمثلا خلال تفاعلي مع أطباء البديل وخاصة في **مرض قرح المعدة حيث تعالج في الطب البديل بواسطة عشبه العرعار** وكانت نتائج كبيرة ملموسة **ونقلتها إلى ملتقى في بريطانيا حول مرض قرح المعدة وكانت هناك مداخلة وكانت النتائج جيدة في بريطانيا حول مادة العرعار في علاج هذا المرض.**

- الفهم والتأويل السوسيولوجي

من خلال المعطيات الموضحة نلاحظ أن للمبحوث معاني ورموز يتفاعل بها تنسحب بين الطب الحديث والبديل في علاج المرضى كونه يتفاعل مع عدد كبير منهم، يجد أحيانا في الطب

البديل مجالا للتفاعل والتشافي من بعض الأمراض كاستخدام العرعار مثلا **بحيث يتفاعل في مجالات عديدة بمعاني لا تتعارض مع مجال الطب البديل الذي لا يراه عائقا لدى المريض بل يسهم في تفعيل مجال الطب بسبل عديدة و يظهر ذلك في اعادة إنتاج معانيه من خلال نقله لعشبة العرعار التي يعالج بها المعالجون التقليديون الى ابريطانيا ،فهو يستهلك معاني الطب البديل و يوزعها في مجالات علاجية اخرى ليستفيد بها في مجاله العلاجي .**

ومن هنا إن النموذج الثقافي للمجالات الاجتماعية التي يتفاعل فيها الفرد تسهم في توزيع معان حول الطب البديل التي بدورها تستهلك من طرف المرضى أحيانا ما يدل أن للمبحوث هوية مشتتة بين مجال الطب البديل والحديث وفاعلة في مجال الطب الحديث أيضا كونه المجال الأصلي لتفاعلات المبحوث .

المبحوث رقم 08

مختص في امراض النساء والتوليد

جامعة الجزائر عام 2010 ولى دراسات أخرى حول أجهزة الكشف والرحم والعقم

يوجد المستخلف عندي ويعالج جميع المرضى الذين أعالجهم .

بالنسبة لوجود تنافس يقول **هناك تنافس بين مجال الطب الحديث و مجال الطب البديل ،حيث هناك من تتابع وتلد مع نساء في الطب البديل** ، بل هناك من تخرج من المستشفى إلى الطب البديل وخاصة في هذه المنطقة منطقة المخادمة.

الطب البديل عندما يعجز ينتقل إلى الطب الحديث، **لا أمانع العلاج بدواء الطب البديل في هذه الأمراض ولكن يجب استشارة الطبيب.**

- **وجهت عدة مرات المرضى نحو الطب البديل وخاصة أحيانا في التوليد بواسطة العملية القيصرية عندما يكون وضعية الجنين - أفقية هنا نوجه المريض إلى بعض المساج من طرف الطب البديل فتكون الولادة عادية وكذلك بعض الأعشاب لتطهير الرحم تكون خالية من المواد الكيمائية التي لها أثار جانبية عن الحنين والرحم**، عدد المرضى يوميا حوالي من 30الى 50 مريض، عدد المرضى المتابعين حوالي 10 مرضى، هناك **تفاعلات مع أطباء في الطب الحديث وكذلك في الطب البديل.**

- الفهم والتأويل السوسيولوجي

يذهب المبحوث إلى التفاعل في مجاله الاجتماعي بمعان تحمل النموذج الثقافي للمجال المهني الذي ينتمي إليه بحيث **يعتبر أن الطب البديل له معان ايجابية نحو العلاج** فهو يساعد على شفاء المرضى في حالات عديدة كالولادة من خلال الأعشاب والمساج خاصة فهي تساعد على شفاء المريض بالإضافة إلى أهمية الطب الحديث اليوم الذي يأخذ أبعادا عديدة نحو العلاج .

وعليه للمبحوث معاني تنسجم مع كلا المجاليين بين المجال الخاص بالطب البديل والطب الحديث في نفس الوقت و ما يدل على ذلك ارسال بعض المرضى للعلاج كما انه يظهر ان هناك تعاون بين كلا المجالين .

المبحوث رقم 09

مختص في جراحة العظام من جامعة الجزائر 2005 ولى دراسات خاصة في فرنسا حول هشاشة العظام والمفاصل وتركيب الأعضاء البشرية وحول أجهزة الكشف .

يوجد طبيب مستخلف في العيادة ولكن لا يتابع المرضى الذين أعالجهم له مرضى خاصين به، ، يرى المبحوث أن **هناك تنافس بين الطب الحديث والبديل وسبب عدد كبير من الأخطاء العلاجية حيث ننادي في كل مرة عن عدم الذهاب إلى العلاج بالطب البديل.**

-يعتبر الطب البديل انه مشكلة يجب توعية المجتمع عن الذهاب إليه وخاصة في العظام لعدة أسباب من بينها عدم الكفاءة ، هل تعلم انه في احد الأيام التقيت احد المعالجين قلت له أين تعلمت تجبير العظام قال لي في الحيوانات وأنت احكم على الإجابة

- لا يمكن أن أرسل مرضاي إلى الطب البديل يجب أن يختار المريض أنا أو هو.

- لا لم يسبق لي ولا يأتي يوما ابعث فيه احد المرضى إلى الطب البديل، عدد المرضى يوميا حوالي 20 إلى 30 مريض، عدد المرضى المتابعين في قاعدة المعطيات 23 مريض.

- كانت لي تفاعلات مع أطباء الطب الحديث وطنيا ودوليا **من اجل علاج عدد كبير من تشوهات يسببها العلاج عند الطب البديل مثل التجبير العظم المكسور حيث يضع الطب البديل العظام المكسورة متقابلة مما يسبب إعاقة دائمة بعد العلاج** ، في حين يجب أن يقابل عظم ويضع الآخر فوق بعضه حتى لا تكون إعاقة.

- الفهم والتأويل السوسيولوجي

يرى المبحوث أن الطب الحديث يساهم بشكل كبير وفعال في معالجة المرضى في مجاله المهني التخصص الطبي خاصة من خلال مجموع الموارد والمواد والوسائل الحديثة التي تختصر الجهد والوقت في عملية العلاج لهذا يعمل المبحوث على إعادة إنتاج القيم والمعاني الخاصة بالطب الحديث ويستهلكها من خلال تفاعلاته الاجتماعية و يعيد انتاجها في ممارسته العلاجية و ما يدل على ذلك معارضته للطب البديل و امتناعه عن ارسال مرضاه إلى الطب البديل **فهو ينتج معاني تتعارض جملة و تفصيلا مع مجال الطب البديل الذي يرى انه لا يشفي المرضى و لا يعمل على إنتاج معان طبية تسهم في شفاء المريض** بحيث لا يملك النموذج الثقافي في تعاملاته وتفاعلاته مع مجال الطب البديل الذي يعتبره غير فعال و لا يحقق الهدف من الشفاء ولهذا يكتسب المبحوث هوية فاعلة في مجاله الأصلي .

فئة المراجع : المعرفة المنتجة في مجال الطب الحديث			
رقم الوحدة	وحدات التحليل	التكـــــرار	النســـب
01	تكوين في الاختصاص وخبرة في الميدان .	09	% 69,23
02	دراسات و أبحاث في الخارج	04	% 30,76
المجمـــــــوع		13	% 100

الجدول رقم (03) يوضح طبيعة المعرفة التي ينتجها الطب الحديث

يتضح من خلال التحليل أن أطباء الطب الحديث معظمهم لديهم تكوين علمي في مجال اختصاصاتهم العلاجية التي ابرز لنا التحليل أمثلة عنها مثل طب القلب و الشرايين و طب الجهاز الهضمي وطب العيون و طب العظام إلى جانب الخبرة الميدانية التي تتراوح بين 6 سنوات الى 28 سنة في ميدان العلاج و تقدر نسبتهم في هذا الاتجاه ب **69,23 %**

اضافة الى ذلك فان التحليل بين أن أطباء الطب الحديث لديهم دراسات و أبحاث في جامعات خارجية مثل فرنسا و بريطانيا و تونس وهذه الأبحاث كانت في مجالات اختصاصاتهم في أجهزة الكشف وتركيب الأعضاء البشرية في جراحة العظام وأجهزة الكشف عن العقم اضافة إلى أجهزة وطرق جراحية أخرى مع أطباء عالميين وأجهزة,تقنيات جديدة في جراحة طب الأطفال و تقدر نسبة هذا الاتجاه ب **30,76 %** تدل هذه النسب على أن الطب الحديث يستند في استقاء معرفته ومرجعيته المعرفية من التكوين العلمي النظري في جميع الاختصاصات الطبية إلى جانب الخبرة في ميدان العلاج التي تتراوح بين خمس و ست سنوات الى 28 سنة في المجال الطبي و العلاج ،كما يبين التحليل أن فئة معالجي الطب الحديث في هذه المجالات العمرانية لها أبحاث و دراسات في جامعات أجنبية مثل فرنسا و ابريطانيا مما يدل على التطور الكبير الذي أحرزه الطب الحديث في مجال أجهزة الكشف عن الأمراض و التقنيات الحديثة في الجراحة

وعليه فالمعرفة التي ينتجها الطب الحديث تنسحب الى التطور العملي الذي يقوم على استخدام الاجهزة الحديثة في تشخيص الأمراض كما أن هذه المعرفة استقت معانيها من تطور الحالات المرضية التي تختلف و تتعدد والتي تطلبت ايجاد تقنيات جديدة لعلاجها .

خلاصة الفرضية الثانية

نستخلص مما سبق من التحاليل التي قمنا بها أن المعرفة التي ينتجها كلا المجالين التطبيبيين الحديث والبديل تختلف وتتنوع من مجال إلى آخر و يعود ذلك الى خصوصية كل مجال طبي من حيث المضمون الثقافي الذي يتضمنه وهذا ما رأيناه في التحليل السابق في النموذج الثقافي الذي يحكم كل ممارسة تطبيبية و بما أن مضمون النموذج الثقافي كل ممارسة يختلف عن الآخر ، فان ذلك يترتب عنه أن كل مجال تطبيبي ينتج معرفة تختلف عن الآخر **وعليه فان المعرفة التي ينتجها الطب الحديث هي معرفة تستمد معانيها من التطور العلمي الحديث** كما رأينا في هذا التحليل وهي معرفة يستمدها معالجي الطب الحديث من تكوينهم العلمي في اختصاصات الطب الحديث و عليه فان المعرفة المنتجة هي منتوج الأبحاث و الدراسات العلمية التي تجرى في هذا المجال .

بمقابل ذلك نجد أن المعرفة التي ينتجها الطب البديل هي **معرفة تستمد معانيها من النموذج الثقافي التقليدي للآباء و الأجداد المتوارث في أبا عن جد** وتنسجم مع البناء الاجتماعي القائم ،كما أن هذه المعرفة تستند في تشكيلها و تكونها **الى الخبرة و التجربة التي استقاها الأجداد من السلف الأول** ،بحيث دل التحليل على أن معظم معالجي الطب البديل **استمدوا معرفتهم في التطبيب من خبرات و تجارب آباءهم** الذين تركوها لهم وأصبحت **بمثابة رأسمال رمزي يعملون على اعادة إنتاجه في هذا الحقل الذي ينتمون إليه منذ مدة طويلة جدا .**

وما جعل هذه المعرفة تستمر حتى وقتنا الحاضر أن الجيل الحالي يعمل على اعادة إنتاجها في ممارسته العلاجية أي ظهور جيل جديد يؤمن بهذه المعرفة العلاجية و في نفس الوقت يمارسها في التطبيب و يعمل على إعادة إنتاجها ،كما كشفت الدراسة انه رغم ان مجال الطب البديل والفاعلين فيه لم يدرسوا هذا المجال في حدود العينة المدروسة و ليس لديهم مستوى محدد سوى التجربة والخبرة التي استمدوها من الأجداد في التطبيب التقليدي الا أنهم نجحوا في معالجة الكثير من الأمراض التي عجز عن معالجتها الطب الحديث بما يملك من أجهزة متطورة وهذا باعتراف أطباء الحديث الذين تفاعلوا مع أطباء الطب البديل ووجدوا أن بعض الأعشاب التي تم استخدامها عالجت فعلا بعض الأمراض و نقلوها إلى الخارج إلى جانب اعتراف المرضى الذين كنت لهم تجربة في ممارسة التطبيب التقليدي وهذا ما كشفت عنه هذه الدراسة .

خصائص مفردات البحث (معالجي الطب التقليدي)

خصائص المفـــردة / التكـــــرار	الفئات العمرية							الجنس		المستوى التعليمي	
	84 إلى 93	75 إلى 84	71 إلى 75	65 الى 70	61 إلى 65	55 إلى 60	47 إلى 55	ذكـــر	أنثـــى	دون مستوى	بمستوى
التكـــرار								10	21	19	08

يتضح لنا من خلال الجدول أن المبحوثين من معالجي الطب البديل معظمهم تتراوح أعمارهم ما بين **47** سنة إلى **93 سنة** في حدود العينة المدروسة مما يدل دلالة واضحة أن معالجي الطب التقليدي هم من فئة كبار السن الذين لديهم خبرة و تجربة بمجال التطبيب التقليدي في هذه المجالات العمرانية ،حيث يظهر اكبر فئة فيهم 93 سنة و أصغرها 47 سنة إلى جانب ذلك فان فئة المبحوثين معظمها ليس لديها مستوى تعليمي محدد و يظهر ذلك بتكرار 19 معالج بدون مستوى بمقابل 10 فقط من المبحوثين الذين لديهم مستوى تعليمي يتراوح بين الابتدائي والثانوي ومنهم من درس في الكتاتيب أي لديه تكوين ديني وهذا ما يدعم لنا التحليل السابق الذي يشير الى أن معالجي الطب التقليدي لم يدرسوا الطب و ليس لديهم مستوى يؤهلهم الى التداوي سوى الخبرة والتجربة التي اكتسبوها عن الأجداد في علاج الكثير من الأمراض باستخدام الأعشاب و رغم ذلك استطاعوا أن يعالجوا الكثير من الأمراض ما عدا الأمراض المستعصية .

- فهم وتأويل مضمون مقابلات معالجي أطباء الطب البديل بالمجال العمراني الأول – سعيد عتبة -

- المبحوث رقم 10 :

- **الأمراض التي تعالجها هي:** الخلعة و الكرف و مساج للأطفال.

- **المستوى الدراسي:** الطبيبة ليس لها مستوى دراسي.

- **الخبرة في هذا المجال: 05 سنوات**

- **الوسائل التي تستعملها:** هي الكي والأعشاب تعطيها من عندها للمريض، والمساج بزيت الزيتون كذلك من عند المعالجة .

- سألناها كيف تشخص المريض فأجابت بالنسبة بالخلعة أنها عندما تجد المريض لون جسمه وعينيه اصفر وكذلك تسال المريض إذا وقع له حادث ، حسب ما قالت لنا أن الأغلبية المصابون بهذا المرض يكون بسبب وقوع الحوادث أو سماع خبر غير سار.

- يزورون المرضى باستمرار إليها، حيث يوجد مرضى يعالجون عندها أكثر من مرة لأنها تستمر في علاج حالتهم حتى تتحسن ويوجد بعض المرضى تعالج في جلسة واحدة فقط.

- أما **علاج الكرف فيتم معالجته من طرف الطبيبة** يكون مختص للأطفال الرضع خاصة الحديثين الولادة من الشهر الأول حيث يأتي هذا المرض بعدم استطاعة الرضيع أن يرضع حليب والدته وسبب هذا المرض يكون من والدة الرضيع عندما تكثر من العطور التي لها رائحة قوية يستنشقها الطفل قد تؤدي أحيانا للموت **لان الطب الحديث عجز عن معالجته لكن الطب البديل وجد معالجته بالأعشاب الطبيعية**

تعالج مساج الأطفال الذين يصابون بمرض الإسهال يتراوح سنهم بين سنة وسنة ونصف عن طريق القيام بعملية مساج باستعمال زيت الزيتون وتقوم للطفل بعض الحركات رياضية على مستوى اليدين والرجلين، حيث سألناها كيف تعرف هذا المرض وما سببه ؟ فأجابت أنني اسأل والدة المريض أن كان الطفل قد سقط من مكان عالي أو حمله بطريقة غير صحيحة مثل (يحمل الطفل رأسه للأسفل ورجليه للأعلى) في هذه الحالة تقوم بمعالجته وإذا لم يحدث له من ما ذكرت سابقا فإنها

تعالجه وتقول لها يجب أن تعالجه للطب الحديث وكانت عند الطبيبة 6 حالات مصابين بهذا المرض ووجهتهم للطب الحديث .

كذلك تعالج الطبيبة مساج للأطفال الذين تجاوز سنهم إلى سنة واغلب الذين عالجتهم الطبيبة هم الأطفال الذين لم يستطيعون الوقوف تعالجهم بمساج بتدليك بزيت الزيوت بعد تسخينه يدلك الجسم كامل لكن العلاج يكون مستمر للمريض من طرف المعالجة على الأقل ثلاث مرات وتكون متتالية مع حركات رياضية على مستوى الرقبة والرجلين واليدين وهذا العلاج حسب ما تقول الطبيبة أفاد مجموعة كبيرة من الأطفال بالشفاء وبفضل الله تعالى وعالجت هذا العلاج 30 طفل في هذا المرض.

- حيث واجهت المعالجة حالة واحدة لمريض لم يشفى عند معالجته له وقالت لنا أنني قلت لوالدته أن تذهب للطبيب الحديث لان حالته كانت إعادة حركية وبالفعل والدة المريض لما أجريت له الأشعة وجدت طفلها عنده إعاقة حركية كما وصفت بالضبط المعالجة من قبل، وعند زيارتنا إلى الحالة حكت لنا نفس الكلام الذي قالت لنا له المعالجة بعدما أجريت له الفحوصات والأشعة عند الطبيب الحديث المختص بجراحة العظام قال لها أن طفلك عنده إعاقة حركية.

- تعالج طبيبة مجانا ولا تشترط أي مبلغ معين .

- لم تطلب المعالجة أي تحاليل أو أشعة لمرضاها من اجل المعالجة.

- الطبيبة ليس لها أي مواعيد محددة.

- تقريب كل الحالات الذين قامت الطبيبة معالجتهم لم يلجئوا إلى الطب الحديث ماعدا حالة واحدة التي ذكرناها سابقا، حيث قالت لنا المعالجة عند سؤالنا لها عن الهدف من هذه المهنة التي تمارسها فأجابتنا هو شفاء المرضى الذين يزورونها وتسعى إلى معرفة علاجات أخرى .

- الفهم والتأويل والتفسير

ملمح مجال المبحوث يعالج المبحوث أمراض الخلعة و الكرف ، يتفاعل مع المصابين بهذه الأمراض بشدة تفاعل قوية ،مدة انتماء المبحوث لهذا المجال طويلة ،تقدر بخمس سنوات ،يستخدم في تشخيص الحالات ، مواد ووسائل تقليدية مثل الكي الأعشاب ، التدليك ، زيت الزيتون ،لديه الخبرة في معرفة أعراض الأمراض التي يعالجها ،بحيث ترى هذه المبحوثة أن الطب التقليدي يساعد على تشخيص حالات مرضية بصورة دقيقة لا تفقد معناها عند تشخيصها في الطب

الحديث، يدل هذا على أن لهذا المبحوث خبرة في مجاله المهني ساعدت من خلالها على علاج العديد من المرضى من مراحل عمرية مختلفة ،فرغم استخدامها وسائل تقليدية إلا أنها تراها مناسبة في تحقيق الهدف من هذا العلاج و عليه فان المبحوثة تستند في العلاج الى المعاني التي أنتجتها في ممارستها للعلاج و من خبرتها في العلاج التي جعلتها تعالج المرضى ما يدل على ذلك أن أغلب المرضى عولجوا تقليديا ولم يلجئوا إلى استخدام الطب الحديث و هذا ما صادفناه عند مرضى هذا المجال العمراني الذين عالجوا مرض الخلعة منهم مريضة عالجت بالكي وشفيت من هذا الداء وهذا العلاج حسب ما تقول الطبيبة أفاد مجموعة كبيرة من الأطفال بالشفاء وبفضل الله تعالى وعالجت هذا العلاج 30 طفل في هذا المرض.

المبحوث رقم 11:

- مستواها الدراسي ثانوي ، **لم تدرس الطب البديل** من قبل، الأمراض التي تعالجها هي: الإسهال عند الأطفال، تعالج الأطفال الذين مرت عليهم سنة ولم يستطيعوا الوقوف، **مدة بداية المعالجة: لأكثر من 40 سنة.حيث اكتسبت الخبرة من والدتها قبل وفاتها**، تعالج هذه المرأة الأطفال الصغار فقط،.

لا تطلب المعالجة تحاليل أو أشعة للمريض، أما عن فترة العلاج: تحدد حسب حالة المريض، ولها ذيع مما يعكس العدد الكبير للأشخاص التي تستقبلهم يوميا بغرض العلاج.غالبا تعالج بالمجاني أو باجرة معقولة جدا **لم توجه المرضى الذين تعالجهم إلى الطب الحديث**، الوسائل المعتمدة في العلاج هي زيت الزيتون وبعض الأعشاب والطين .

و قد قالت لنا أن الحالات التي عالجتها من فئة الأطفال كانت اغلبها في مدة قصيرة ثلاثة أيام بثلاث مرات مكررة

حيث عالجت ابنة أختي وكان لها إسهال حاد وشفيت وقد كنت ملاحظة لها أثناء قيامها بذلك وقبلها طرحت أسئلة على أختي: هل أطلت شيئا ؟ وهل سقطت ؟ أم ربما يكون احد أفراد العائلة حملها بوضعية غير متزنة مما اثر تلك الحركة على جهازها الهضمي ومعدتها؟ فردت أختي : إنها لا تدري ولم تنتبه لذلك.

فلما تفحصتها تبين أن الصغيرة كما قالت المعالجة مجبونة أي سقطت بحركة راس عن عقب أثرت عليها بمعنى أخر وقوع الراس في الأسفل والرجلين إلى أعلى، وبعدها قامت بتسخين زيت الزيتون

ودهن جسمها ثم بتدليك أطرافها وإعادة تأهيلها من خلال القيام بحركات رياضية على مستوى اليدين والرجلين والرقبة وبعدها أخلطت الماء الدافئ بالطين لتوزعه على جسم الصغيرة مرة أخرى وعند انتهاءها طلبت من منا إن رجعها مرتين لتعالجها بنفس الطريقة لتكتمل مدة العلاج، وقد فعلت أختي وبمشيئة الله شفيت الفتاة تماما على يد المعالجة وتقول المعالجة أن هدفها هو شفاء مرضاها وتطوير علاجها أكثر.

- الفهم والتأويل والتفسير

ملمح مجال المبحوث يعالج المبحوث الإسهال عند الأطفال، تعالج الأطفال الذين مرت عليهم سنة ولم يستطيعوا الوقوف ، يتفاعل المصابين بهذه الأمراض في هذا المجال التطبيبي بشدة تفاعل قوية ،مدة انتماء المبحوث لهذا المجال طويلة ،تقدر بأكثر من أربعين سنة (40) سنة ، **اكتسبت الخبرة من والدتها قبل وفاتها** الوسائل المعتمدة في العلاج هي زيت الزيتون وبعض الأعشاب والطين ،يتضح من خلال تصريحات المبحوث انها على دراية كاملة بآليات العلاج التقليدي الذي تعتبره مهنة ناتجة عن الممارسة والخبرة التي ورثتها عن والدتها و تعمل على إعادة إنتاج قيم هذا المجال التقليدي في ممارستها العلاجية خاصة أن أغلب المرضى قد عولجوا من أمراض عديدة منهم الأطفال كفئة غالبة، كما يعتمد المبحوث على العديد من الوسائل والمواد التقليدية التي تعكس طبيعة المجال الاجتماعي لهذا المبحوث.

بالنسبة للنموذج الثقافي للمجال الذي يتفاعل فيه المبحوث هو مجال تقليدي اكتسبت من خلاله مهنة الطب من أفراد من العائلة كما أن أغلب المرضى يستهلكون معان وقيم حول التداوي التقليدي يجدون فيه سبيلا للعلاج الطبيعي النافع وعليه يعيد المرضى بدورهم إعادة إنتاج معان حول هذا المجال الاجتماعي

المبحوث رقم 12

كانت مع المعالجة بالعلاج التقليدي الطبيعي، وقد **كانت مدة ممارستها لهذه المهنة على ما يزيد 13 سنة** تقوم بعلاج عدة أمراض بالحجامة، تعالج العقم ، **اكتسبت الخبرة في العلاج من صديقة لي كنت اعمل معها وكذلك بعد مزاولتي للمهنة أكثر أصبحت اطلع على الانترنت لتحسين العلاج أكثر وكذلك على اليوتيوب** كما صرحت المبحوثة .

الفئات التي قامت بمعالجتها هي النساء فقط، أما الأشخاص المقبلين للمعالجة عدد كبير لم تتذكر العدد بالضبط ،لم توجه أي مريض إلى الطبيب لكن اغلب الحالات التي عالجتهم كانوا قد عالجوا عند أطباء.

الوسائل التي تستعملها للعلاج: هي أدوات التي تنزع الدم للحجامة وكذلك بعض الأعشاب يحضرها المريض بحيث تطلبها منه وتعطيه كيفية استعمالها حسب حالة كل المريض .

-**لم تدرس الطب البديل** من قبل **حيث اكتسبته بالخبرة،** عند بداية علاج مريض المعالجة تسال مريضتها خاصة في حالة العقم إذا قام بتحاليل أم لا وماذا قال لها الطبيب عن حالتها فان تبينت منها انه قال أنها سليمة لا سبب محدد لعقرها فتبدأ بعلاجها أما إذا قالت لها يوجد عندها في التحاليل والأشعة لا تعالجها في حالات أن المريض يكون في عملية إجبارية لحالته الصحية هذه الحالة لا تستطيع معالجتها.

الطبيبة المعالجة لا تحدد مواعيد، الطبيبة لا تطلب مبلغ معين هدفها العلاج واشفاء مرضاها حيث تقول الطبيبة المعالجة بعلاج مرضاها خاصة العقم الحجامة والأعشاب وهذا حاز بنتيجة كبيرة لدى مرضاها.

عند سؤالنا للمعالجة **عن بعض الحالات التي يأس لحالها الطب الحديث عن علاجها واللجوء إليك هل تمكنت من علاجها فأجابت بنعم.**

- الفهم والتأويل والتفسير

يتضح أن المبحوث يعالج تعالج العقم وأمراض أخرى باستخدام الطب النبوي أي الحجامة والأعشاب اكتسبت هذه الممارسة بالتفاعل مع صديقتها التي كانت تمارس هذه المهنة و تفاعلها بمجالات التواصل الاجتماعي هذه المجالات التفاعلية هي التي أنتجت لها ميول و معاني حول العلاج التقليدي فعملت على اعادة انتاج هذه المعاني في ممارستها العلاجية وهذه المعاني التي تنتجها لا ترتبط بتأطير مكاني أو زماني أو مادي كونها تهدف إلى تحقيق نتائج ايجابية حول التشافي من الأمراض لدى المرضى الذين يستهلكون قيم ومعاني حول الطب التقليدي ويوزعونها في مجالاتهم الاجتماعية.

كما تعتمد هذه الحالة على مجموعة من الوسائل والآليات التقليدية التي تقيد مجالها الاجتماعي والطبي التي ترى بأنها من بين الآليات الأكثر تحقيقا للهدف من العلاج وفهمه بطريقة منظمة تسهم في تحقيق هدفها .

فهم وتأويل مضمون مقابلات معالجي الطب البديل بالمجال العمراني الفرعي غريوز مخادمة

المبحوث رقم 13

✓ **البيانات الشخصية:**

– **الجنس:** ذكر.

– **العمر:** 47 سنة.

– **المستوى التعليمي:** ثانوي.

المعالجة تعالج الخلعة، إلتهاب الكبد (بوصفير)، الحجامة، عرق اللسى، الكحة المزمنة، فقدان الشهية (اللقية)، حاسة التذوق، اللثة، ضغط الدم..ت**عالج منذ سنة 1992 أي 27 سنة لم تدرس هذه المهنة بل بالتعلم من الوالد**.وليست لديها شهادة ،تعالج **صغار، كبار، رجال، نساء)؟.**

تعالج جميع الفئات ماعدا الصبيان والرضع لأنه يجب علاج الأم أولا..،تستخدم في العلاج الكبريت، شفرة الحلاقة، أدوات الحجامة، البارود، الأعشاب، العسل، البيض، لحم الماعز، الفول، الهرماس، فرنفل، العود الأصفر (الكركم)، الثوم، زيت الزيتون، فلفل أحمر يابس.أثناء العلاج أحيانا **تطلب التحاليل الطبية** في بعض الأحيان، خاصة في حالة البوصفير في حالاته B وC والذي يبلغ فيه درجة من الخطورة مما يتطلب إحضار التحاليل الطبية، حيث يصعب علاجه ويمنع فيه استعمال بعض أدوات العلاج كالعلاج بالشفرة مثلا، عكس مرض البوصفير في حالته A الذي لا يتطلب ذلك.

مدة العلاج بالنسبة للبوصفير وعلاج الخلعة، تدوم مدة العلاج مرة واحدة فقط، ولمدة 7 أيام وفي علاج الخلعة يتم العودة بعد انتهاء هذه المدة.

عدد المرضى الوافدين عليها من مريض واحد الى 20 مرضى في اليوم.،يتم العلاج حسب الحالات السابقة الذكر.

اغلب المرضى سبق أن عالجوا عند الطبيب خاصة مرضى الخلعة و البوصفير يتم توجيههم من طرف قابلات وأطباء مختصين في أمراض النساء، هدفي من هذه المهنة علاج المرضى والدعاء بالخير، أمارس مهنة أخرى في الإدارة العمومية.، ليس هناك مبلغ محدد لكل علاج، ويتوقف ذلك حسب قدرة كل مريض .

الفهم و التأويل و التفسير

الطبيبة تعالج امراض الخلعة و عرق النسا، التهاب الكبد (بوصفير)، الحجامة، عرق اللسى، الكحة المزمنة، فقدان الشهية (اللقية)، حاسة التذوق، اللثة، ضغط الدم ،مدة الانتماء لهذا المجال مدة طويلة جدا أي منذ 1992

المبحوث رقم 14

البيانات الشخصية:

الجنس: أنثى.

العمر: 68 سنة.

المستوى التعليمي: بدون مستوى.

- **المعالجة تعالج** تجبير الكسور، العقم، آلام الكتف، آلام الرأس، آلام البطن، آلام توليد النساء المسد آلام السرة. **منذ سنة 1993 أي 26 سنة** ، **تعلمت المهنة من الجدة عن طريق المعاونة** حتى تعلمت العلاج.و **ليست لديها شهادة** ،تعالج النساء،الأطفال والبنات.،تستخدم في العلاج الأعشاب وزيت الزيتون، القلة، النار، الكمادات ، أثناء العلاج لا **تطلب التحاليل الطبية من المرضى ،مدة العلاج** 3 أيام متتالية في أي علاج عدد المرضى الوافدين عليها من مريض الى 10 مرضى في اليوم.،يتم العلاج مرة واحدة لكل مريض،**اغلب المرضى يتم توجيههم من طرف قابلات وأطباء مختصين في أمراض النساء، هدفي من هذه المهنة التطبيب و الاسترزاق** لانني اعتمد عليها و المبلغ يكون حسب مقدرة المريض

قمت بعلاج زوجة طبيب مختص في امراض النساء و التوليد عقيم فبعثني الى عمرة

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

المبحوث رقم 15

البيانات الشخصية:

الجنس: أنثى.

العمر: 73 سنة.

المستوى التعليمي: بدون مستوى.

المعالجة تعالج تجبير الكسور، البواسير، الخلعة، الأطفال.**تعالج منذ سنة 2009 أي 10 سنوات تعلمت المهنة من الأجداد.**ليس لدي شهادة ،تعالج **صغار، كبار، رجال، نساء.**، تستخدم في العلاج الأعشاب لعلاج الخلعة)، (بيض دجاج عرب+ صابون حجرة للكسور)، (ثوم ذكر+ أعشاب للبواسير لمدة 40 يوما).

أثناء العلاج لا **تطلب التحاليل** إلا في حالة الكسور يطلب من المريض إحضار التشخيص بالأشعة.

- **مدة العلاج** 3 أيام إلى 40 يوما..، عدد المرضى الوافدين عليها من مريض إلى 6 مرضى في اليوم. يتم العلاج 3 مرات كل 8 أيام بالنسبة للجبيرة.
- 3 مرات كل 15 يوم بالنسبة للأطفال.
- 40 يوما بالنسبة للبواسير.
- **المرضى الذين توجهوا عندي عالجوا مسبقا عند الطبيب في أمراض النساء، هدفي من هذه المهنة التطبيب و الاسترزاق ولا امارس مهنة اخرى** ، لا أشترط مبلغ معين، وما يهم هو الشفاء.

المبحوث رقم 16

البيانات الشخصية:

الجنس: أنثى.

العمر: 60 سنة.

المستوى التعليمي: متوسط

- **المعالجة تعالج أمراض النساء** والاطفال.تعالج منذ سنة 2012 أي 8 سنوات ، تعلمت المهنة من **تعلمته من الوالدة ليس لدي شهادة** ،تعالج **صغار، كبار، رجال، نساء.**، تستخدم في العلاج الأعشاب ملح الحية، الشيح، زيت الزيتون، العسل، ذكر الله.

- أثناء العلاج **تطلب التحاليل** في الأمراض المستعصية ،**مدة العلاج** 3 أيام. عدد المرضى الوافدين من 4 إلى 6 مرضى في اليوم، يتم العلاج من اليوم الأول في التحسن إلى 3 أيام.

- اغلب الحالات سبق لها أن عالجت عند الطبيب ثم اتجهت إلينا، هدفي من هذه المهنة التطبيب **والاسترزاق و أمارس إلى جانب هذه المهنة حرفة تقليدية.**

الفهم و التأويل

يظهر أن المعالجين يتجهون نحو العلاج التقليدي الذي يستخدم فيه المعالج الاعشاب الطبيعية والخلطات المشكلة من زيت الزيتون ، بيض دجاج عرب+ صابون حجرة للكسور، ثوم القلة، النار الكمادات الخ

هذا المجال الاجتماعي يستند في اعادة انتاج ذاته في حقل العلاج التقليدي الى السلف والأجداد الذي استخدموا هذا النوع من التطبيب .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

المبحوث رقم 17

البيانات الشخصية:

الجنس انثى

دراسة في شبرا بمصر مدة التكوين : سنتين

شهادة معتمدة من طرف الدولة **اخصائية في العناية الجسدية و الحجامة بكل انواعها**

حالات العلاج : الحالات المرضية كلها و المستعصية الجسدية و الجلدية

البداية **منذ سنتين أغلبية المرضى يلجأون إليها بعد اليأس من الطب الحديث** و علاجات متكررة دون تحسن **هناك مرضى يوجهون من طرف الطبيب** وعندما لا يجدون سبب عضوي للعلاج يوجهون من احل الحجامة أو الخلعة ،**يتم توجيه حالات من طرف المعالجة الى الطب الحديث عندما يكون مرض يستدعي الاستئصال الأعضاء و ليس للطب البديل علاج و الحل لذلك مثل المرارة**

-ليس هناك علاقة تقول المعالجة مع الطب الحديث في العلاج كل شخص حسب تخصصه و العلاجات المقدمة أما بالنسبة لعدد الحالات التي وجهت لا تتذكر عددها بالضبط حوالي أربعة أو خمس حالات .

تتم الفحوصات بطريقة شبه طبية فهي تطلب من المريض التحاليل و الأشعة إذا استدعى الأمر تقدم الأعشاب بوصفة و طابع معتمد من طرف الدولة

كل الأعشاب التي تقدم بخلطات مدروسة لا تعطي تأثير سلبي على المريض ،كل المرضى المعالجين لوحظ تحسن و شفاء من الأمراض خاصة مرض البهاق الجلدي هناك حوالي ثلاث حالات تم الشفاء منها نهائيا .

الامراض الخبيثة مثل السرطان في مراحلها الاولى يمكن علاجها و الشفاء منها اما اذا تجاوزت ذلك 50 بالمائة تكون صعوبة في التحكم فيها .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الصعوبات التي واجهتها هي منع الدولة من استيراد بعض الاعشاب التي تستعمل في العلاج والتي تستورد من اندونيسيا و ماليزيا خاصة الاعشاب التي تقضي على مرض السكري لاسباب سياسية واقتصادية .

المبحوث رقم 18 -

البيانات الشخصية:

الجنس: أنثى

المعالجة **تمارس مهنة التطبيب و العلاج التقليدي منذ حوالي 10 سنوات** حسب تصريحاتها **و قد ورثت هذه المهنة عن والدتها بحيث قبل وفاتها قالت انه لا بد ان يستمر احد بهذه المهنة** المعالجة تعالج بالأعشاب و الكي و الدلك و المسد باستخدام مواد طبيعية مثل العسل و زيت الزيتون و العنبر المكي الفئات التي تعالجها النساء بصفة كبيرة و الأطفال و هي في علاجها لا تطلب التحاليل من المرضى يقصدها في اليوم عدد غير محدد .

المبحوث رقم 19 -

الجنس انثى

المعالجة **تمارس مهنة التطبيب و العلاج التقليدي منذ حوالي 10 سنوات** حسب تصريحاتها و قد **تعلمتها عن والدت**ها في حال عدم تواجدها ، المعالجة تعالج بالاعشاب الخلعة و الكرف لدى الاطفال الرضع و الخبطة القلبية باستخدام وصفات طبيعية مثل خلطة الاعشاب المكونة من العسل و زيت الزيتون و العنبر المكي الفئات التي تعالجها النساء و الاطفال و هي في علاجها لا تطلب التحاليل تقول بحكم خبرتها و حكمتها و هي لا تطلب من المريض نقود الا ما يقدر عليه من المرضى يقصدها في اليوم عدد غير محدد .

المبحوث رقم 20 -

الجنس أنثى

المعالجة **تمارس مهنة التطبيب و العلاج التقليدي منذ حوالي ثلاث سنوات** حسب تصريحاتها **و قد تعلمت مهنة التطبيب بالاعشاب عن طريق تكوين مدته ثلاث ايام و لديها شهادة** ،المعالجة

تعالج بالحجامة الفئات التي تعالجها النساء فقط و هي في علاجها لا تطلب التحاليل الا اذا كان المريض يعاني من مرض مزمن اسأله قبل التداوي **تقول بحكم خبرتها و حكمتها** و هي لا تطلب من المريض نقود الا ما يقدر عليه من المرضى يقصدها في اليوم عدد غير محدد .

يظهر ان الطب التقليدي في هذه المجالات العمرانية سيدي عمران مخادمة هو تطبيب تطوعي خيري .

فهم وتأويل وتفسير مقابلات معالجي الطب البديل المجال العمراني الريفي عين البيضاء

المبحوث رقم 21 -

البيانات الشخصية

-الجنس: انثى

-العمر: 65

-المستوي الدراسي :دون مستوي دراسي

المهنة: ربة منزل

المجال العمراني : الشط

علاج تقليدي تكميلي التداوي بالإعشاب

2- منذ زمن حوالي 20سنة تقريبا

3- نساء وأطفال

4- بالممارسة والخبرة في التطبيب والتداوي بالأعشاب وآخذها عن السلف أي متوارثة

5- لا لم ادرس الطب

6- علاجات منتوعة أمراض جلدية ، وأمراض داخلية ، وأمراض داخلية المساج،والحجامه

7-الصداع ،الشقيقة ،الخلعة،الكحة، الربو أو الحساسية ، الاكزيما-البوحمرون-الصدفية كمعدة والربو والحساسية وبعض إمراض النساء والتوليد ،نزلات البرد ، اللقية هذه عبارة عن اضطرابات على مستوي الجهاز الهضمي تصيب الكبار والصغار

الكرف :هو مرض يصيب الأطفال بكثرة وخاص حديثي الولادة وذلك عند تعرض الطفل لشم روائح قوية إذ يصيبه خلل على مستوي الجهاز التنفسي

8- مواد طبيعية وأعشاب –أدوات الحجامة الطبية- الزيوت الطبيعية- الكي بعود العنبر- وبعض المواد الطبية كالقطن والمعقمات ....

9- من شخص إلى ثلاثة وأحيانا ولاشخص

10- نعم يجب ان اعرف حالة المريض

11 – نعم لابد من ذلك

12- الامراض المستعصية

13- (ملح اليد) يعني ليس شرط المقابل المادي للعلاج المهم دعوة الخير فقط

المبحوث رقم 22

البيانات الشخصية

-الجنس: انثى

-العمر: 55

-المستوي الدراسي :السادسة ابتدائي

المهنة: ربة منزل

المجال العمراني الفرعي عين القديمة

الطب التقليدي

2- منذ 10سنوات

3- نساء فقط

4-حب المهنة والممارسة واكتسابها على السلف السابق وكذلك الخبرة في المجال

5- لا لم ادرس الطب

6- أمراض النساء والتوليد وكل مايتعلق بذلك

7- تأخر الإنجاب –الالتهابات التي تصيب الجهاز التناسلي ...وكل مايتعلق بذلك

8- أعشاب وزيوت طبيعية ومع المساج

9-ليس دائما أحيانا مريض او اثنان

10- لا

11- لا

12- لا توجد

13- إي شيء المهم اليقين بالشفاء وانه من عند الله وفعل الخير.

المبحوث رقم 23

البيانات الشخصية

-الجنس: ذكر

-العمر: 71

-المستوي الدراسي :ذو مستوي دراسي

المهنة: ممرض متقاعد

المجال العمراني الفرعي : الشط

تقليدي

2-منذ 25سنة

3-جميع الفئات(نساء-أطفال-رجال)

4-الخبرة العلمية والعمل في الميدان (ممرض في مستشفى بطب العظام) والممارسة والخبرة التي أهلتني لذلك

5- نعم

6- علاج العظام

7- الكسور –التهابات المفاصل –تشققات العظام- الاعوجات وكل ما يخص العظام

8- أدوات طبية من مواد العلاج –زيوت- والسمن المحلي القديم (الدهان) وما يخص التجبير

9- استقبل عدد معتبر من شخص إلى 10يوميا

10- أكيد أطلب صورة أشعة توضع الإصابة

11- أحيانا وليس دائما

12- التي في حالات متأخرة من الإصابة

13- نعم مبلغ رمزي ثمن الأدوات والأدوية المستعملة

المبحوث رقم 24

البيانات الشخصية

-الجنس: ذكر

-العمر: 60

-المستوي الدراسي :دون مستوي دراسي

المهنة: معلم كتاب وفلاح

المجال العمراني الفرعي : الخفجي حي الامير عبد القادر

- تقليدي

2- منذ 18سنة تقريبا

3- الجميع والنساء بوجود محرم

4- حفظ كتاب الله وطرق العلاج بالقران الكريم والخبرة بالممارسة واخذها عن الكبار وكذلك حب فعل الخبر ومساعدة الناس

5- لا ولكن الخبرة اكسبتني ذلك

6- الرقية الشرعية

7- السحر –المس –العين –الصرع- الربط- العقم-تاخر الانجاب....

8- أعشاب طبيعية –عسل –ماء –تمر-زيت زيتون- والقران الكريم اساس العلاج

9- من3اشخاص الى 15شخص في اوقات العمل ليس دائما

10- لا اطلب ولكن يجب معرفة حالة المرض

11- نعم ولكن مع المتابعة

12- لا ليس شرطا الشفاء من عند الله (دعوة الخير)

مقابلات معالجي الطب البديل في المجال العمراني الرويسات و الحدب

المبحوث رقم 25

البيانات الشخصية

السن :93 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : انثى

نداوي **الخلعة و أم الصبيان و العقم و الكراف و هو الطفل الصغير عندما يولد يشم الرائحة التي تستعملها أمه أو البخور بالبيت فيسبب له اختناق ونعالج الضنايا على حد تصريحها و تعالج بالطب التقليدي منذ 55 سنة** وقد اكتسبت المهنة عن المرحومة أمها التي كانت لديها موهبة من **عند الله تعالى والتي اكتسبتها عن عجوز طعنة بالسن كانت تسكن بمحاذاتها فعلمتها تعالج** ، تعالج الأطفال والنساء و حتى الرجال ، تستخدم في العلاج غالبا الأعشاب وقد **عالجت الكثير من الحالات منها كانت امرأة عقيم و ذهبت الى فرنسا و لم تشفى و لما جاءتني أعطيتها بعض الأعشاب باستمرار حتى حملت وحالة اخرى مريضة ببوصفير الذي حدث لها بالخلعة عالجتها فشفيت و كل المرضى الذين قصدوني شفيوا** ، و لكن قبل العلاج استفسر عن اذا كانت لديهم أمراض أم لا ولا اطلب التحاليل لانني لا اعرف القراءة **عندما تستعصي الحالة أرسلها الى الطبيب** ، الهدف من هذه الممارسة التطبيبية كما كانت تقول لي الوالدة **هو دعوة الخير في سبيل الله و انا اطبق وصية أمي و لا اطلب غير دعوة الخير**

حوالي 30 مريض، أكيد بالإضافة لتخطيط القلب، نعم لأن أمراض القلب و الشرايين هي أمراض مزمنة تتطلب المتابعة بشكل مستمر، عادة تستقر حالتهم و نعمل على عدم تطورها بمتابعة العلاج، لا، لم يصل لعملي و لم يصل العلم الحديث لشفاء كامل للأمراض المزمنة

لا، أصف فقط الأدوية الصيدلانية، لا يوجد شفاء كامل للأمراض المزمنة فإما أغير الدواء أو على المريض الخضوع لحمية غذائية خاصة تتناسب وحالته لا إطلاقا و لا أؤمن بالطب التقليدي لعلاج الأمراض المزمنة أو المستعصية.

المبحوث رقم 26

البيانات الشخصية

السن :75 سنة

المستوى : ابتدائي

الجنس ذكر

نداوي **الخلعة بالحجامة و نجبر المكسور على حد تصريحه و تعالج بالطب التقليدي منذ 35 سنة وقد اكتسب المهنة عن المرحوم والده الذي اكتسبها بدوره عن شيخ قدم من ولاية ادرار**

وهي احدى مدن الجنوب الجزائري **لديها موهبة من عند الله تعالى و التي اكتسبتها عن عجوز طاعنة بالسن** كانت **تسكن بمحاذاتها فعلمتها تعالج** ، تعالج الاطفال و النساء و حتى الرجال ،استخدم في العلاج الاعشاب غالبا والكي بالعود بوضعه على النار لعلاج الخلعة اضافة الى الحجامة و قد عالجت حالة كانت تعاني كسر من يدها و قمت بتجبيرها و شفيت عندما يستعصي العلاج أمام **بعض الحالات أرسلهم الى الطبيب** و لا اطلب التحاليل من المريض لأنني ليس لدي مستوى يمكنني من الاطلاع عليهم و لكنني اسألهم ما اذا كانت لديهم أمراض قبل علاجهم ، **يقصدونني الكثير عند اليأس من العلاج عند الطبيب ، هدفي من هذه الممارسة التطبيبية ابتغاء مرضاة الله كما أوصاني الوالد .**

المبحوث رقم 27

البيانات الشخصية

السن :75 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : انثى

نداوي **الخلعة والعقم و تعالج بالطب التقليدي منذ 30 سنة و قد اكتسبت المهنة عن المرحومة والدتها التي كانت عندها موهبة في العلاج من الله** و اختي كذلك ، تعالج الاطفال و النساء استخدم في العلاج الاعشاب باستخدام شفرة الحلاقة في علاج الخلعة **و قد عالجت الكثيرين فشفيوا منهم ولد كان يعاني من بوصفاير منذ صغره و اتبعته بالاعشاب فشفي تماما و بعض المرضى لم يشفو فارسلتهم الى الطبيب خاصة عندما يستعصي الامر علاجها** و لا اطلب التحاليل من المريض لانني ليس لدي مستوى يمكنني من الاطلاع عليهم و لكنني اسالهم ما اذا كانت لديهم امراض قبل علاجهم ، يقصدونني الكثير عند اليأس من العلاج عند الطبيب ، هدفي من هذه الممارسة التطبيبية ابتغاء مرضاة الله كما اوصتني الوالدة

المبحوث رقم 28

البيانات الشخصية

السن :65 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : ذكر

نداوي **الخلعة و الحجامة تعالج بالطب التقليدي منذ 25 سنة و قد اكتسبت المهنة عن المرحوم والدي** الذي كان يعالج المرضى بالمجان في العلاج من الله و اختي كذلك ، تعالج الاطفال والبنات و الرجال و الشيوخ ،استخدم في العلاج الاعشاب باستخدام شفرة الحلاقة في علاج الخلعة **و قد عالجت الكثيرين فشفيوا منهم بنت كانت تعاني من بوصفاير عن طريق الخلعة فعالجتها وشفيت** بعض المرضى شفوا من مرضهم و بعضهم مازال قيد العلاج **و الذين تستعصي حالتهم علاجها ارسلتهم الى الطبيب** و لا اطلب التحاليل من المريض لانني ليس لدي مستوى يمكنني من الاطلاع عليهم و لكنني اسألهم ما اذا كانت لديهم أمراض قبل علاجهم ، **يقصدونني الكثير عند اليأس من العلاج عند الطبيب ، هدفي من هذه الممارسة التطبيبية الاسترزاق منها .**

المبحوث رقم 29

البيانات الشخصية

السن :72 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : انثى

نداوي **الخلعة و ام الصبيان و العقم تعالج بالطب التقليدي منذ 40 سنة و قد اكتسبت المهنة عن المرحومة والدتها التي كانت تعالج المرضى** ، تعالج الاطفال و النساء فقط ،استخدم في العلاج الاعشاب باستخدام شفرة الحلاقة وقد **عالجت الكثيرين فشفيوا منهم امرأة لم تنجب منذ زواجها اكثر من خمس سنوات اعطيتها بعض الاعشاب باستمرار حتى حملت**، بعض المرضى شفوا من مرضهم و بعضهم و **والذين تستعصي حالتهم علاجها أرسلهم الى الطبيب** و لا اطلب التحاليل من المريض لانني ليس لدي مستوى يمكنني من الاطلاع عليهم و لكنني اسالهم ما اذا كانت لديهم امراض قبل علاجهم ، **يقصدونني الكثير عند اليأس من العلاج عند الطبيب** ، هدفي من هذه الممارسة التطبيبية دعوة الخير

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

المبحوث رقم 30

البيانات الشخصية

السن :68 سنة

المستوى : ابتدائي

الجنس : ذكـــــــــر

نداوي **الخلعة و الحجامة تعالج بالطب التقليدي منذ 37 سنة وقد اكتسبت المهنة عن المرحوم جدي الذي أخذها عن أبوه** ، يعالج الاطفال و الرجال و الشيوخ ،استخدم في العلاج الاعشاب باستخدام شفرة الحلاقة و الحجامة قد عالجت الكثيرين فشفيوا منهم طفلين عالجتهم من البوصفاير تماما، بعض المرضى شفوا من مرضهم **وبعضهم الذين تستعصي حالتهم علاجها أرسلهم الى الطبيب** ولا اطلب التحاليل من المريض لانني ليس لدي مستوى يمكنني من الاطلاع عليهم و لكنني اسالهم ما اذا كانت لديهم امراض قبل علاجهم ، ي**قصدونني الكثير عند اليأس من العلاج عند الطبيب ، هدفي من هذه الممارسة التطبيبية دعوة الخير**

المبحوث رقم 31

البيانات الشخصية

السن :61 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : ذكر

نداوي **الخلعة و الحجامة و تجبير الكسور و الحجامة تعالج بالطب التقليدي منذ 10 سنوات وقد اكتسبت المهنة عن الاباء** ، يعالج الاطفال و البنات و الرجال و الشيوخ ،استخدم في علاج الخلعة الكي بعود الرمتة اضاة الى اكل لحم الماعز مضافا اليها بعض الاعشاب و الجبس في علاج الكسور **بعض الحالات المستعصية ارسلها الى الطبيب ،سبق لي أن عالجت حالة كسر على مستوى الساق عجز الاطباء عن علاجها فاتفقوا على بترها** ،هدفي من هذه الممارسة مساعدة الناس ذوي الدخل الضعيف .

المبحوث رقم 32

البيانات الشخصية

السن :66 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : ذكر

العلاج بالرقية الشرعية و الحجامة و الحجامة تعالج بالطب التقليدي منذ أكثر من 10 سنوات وقد اكتسبت المهنة عن الآباء ، يعالج الأطفال و الرجال و الشيوخ و حتى النساء ،استخدم في علاج الرقية الشرعية اغلب امراض المس و السحر بتخصيص حصص للعلاج ،بعض المرضى ارسلهم الى الطبيب حسب الحالة ،سبق لي ان عالجت حالات لم يتم معالجتها في الطب الحديث اغلبها امراض نفسية وتوهمات ،هدفي من هذه الممارسة هدف انساني كما انني لا اشترط مبلغ معين لدى المريض .

المبحوث رقم 33

البيانات الشخصية

السن :84 سنة

المستوى : درس في الكتاتيب

الجنس : ذكر

نداوي **الشقيقة ،الخلعة،البواسير، بوصفير و بعض أمراض الكلى واستخدم الحجامة ،تعالج بالطب التقليدي منذ أكثر من 60 سنة و تعلم المهنة كانت حكمة عن الوالد و الجد** ، يعالج الأطفال والرجال و النساء استخدم في العلاج الاعشاب و الكي باعواد خاصة للعلاج ،بعض المراهم الجلدية التشلاط بالسكين في الجسم اقوم بخلطات بنفسي للمريض ،الكثير من المرضى تم شفاؤهم **وقد قصدوني مرضى كانوا يعالجون عند الطبيب** من قبل لا اطلب التحليل او الاشعة من المريض

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

المبحوث رقم 34

البيانات الشخصية

السن :66 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : ذكر

نداوي **امراض العقم ، امراض ابرد الخاص بالنساء ،الكرف ، بوصفاير ،تعالج بالطب التقليدي منذ أكثر من 20 سنة وتعلم المهنة كانت حكمة من زوجة العم التي كنت اتردد عليها في صغري حتى ترسخت عندي** طرق العلاج كما **كنت اساعدها فرأت اهتمامي فاعطتني اياها** و بقيت ترافقني حتى توفيت ، يعالج الأطفال و الرجال و النساء استخدم في العلاج الاعشاب اقوم بخلطات بنفسي للمريض الكثير من الفئات اقبالا النساء المرضى تم شفاؤهم **وقد قصدوني مرضى كانوا يعالجون عند الطبيب من قبل خاصة من النساء** لا اطلب التحليل و لا اشعة و لا افرض ثمن للعلاج

يظهر من خلال هذه المقابلات التي اجريت مع اطباء التقليدي ان الامراض التي لا يمكن علاجها بالطب التقليدي تم توجيهها الى الطبيب .

المبحوث رقم 35

البيانات الشخصية (الحدب)

السن :60 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : انثى

نداوي **أمراض العقم ،الكرف ، بوصفاير ، الخلعة ،تعالج بالطب التقليدي منذ 1985 ورثت المهنة عن أمها ،** تعالج الأطفال و النساء استخدم في العلاج الأعشاب (عشبة عرق جداهم ،زيت الزيتون ،الحلبة و أعشاب اخرى هذه الأعشاب أجدها في ورقلة وعرق جداهم في تبسة

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

استقبل في بعض الاحيان عشرون مريض في اليوم **لا اطلب التحليل و لا اشعة** ، مدة العلاج تكون بين 10 أيام الى 15 يوم حسب الحالة **و قد تم علاج كل الأمراض و التي تم شفاؤها بوصفاير ،العقم والكرف** ،**البعض اوجهم الى الطبيب** أعالج بالنقود و أحيانا بالمجان ،هدفي من هذه المهنة كسب المال و فعل الخير ،المرضى من الرويسات و الحدب ،**أتواصل مع المرضى بالهاتف الكثير من الفئات اقبالا النساء** المرضى تم شفاؤهم وقد **قصدوني مرضى كانوا يعالجون عند الطبيب من قبل خاصة من النساء** لا اطلب التحليل و لا اشعة ولا افرض ثمن للعلاج .

المبحوث رقم 36

البيانات الشخصية (الحدب)

السن :50 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : أنثى

نداوي **أمراض العقم ،الكرف ، بوصفاير ، الخلعة ،تعالج بالطب التقليدي منذ 1999 ورثت المهنة عن الجدة** ، تعالج الأطفال و النساء استخدم في العلاج الأعشاب (عشبة لسان البقرة ،زيت الزيتون ،الحلبة و اعشاب اخرى هذه الأعشاب اجدها في ورقلة و البعض الاخر في الحدب انا من يحضر الدواء للمريض استقبل في بعض الاحيان 15 مريض في اليوم لا اطلب التحليل و لا اشعة ، مدة العلاج تكون بين 05 أيام الى 15 يوم حسب الحالة و قد تم علاج كل **الامراض والتي تم شفاؤها بوصفاير العقم و الكرف** ،**لا اوجه الى الطبيب** اعالج بالنقود و احيانا بالمجان **هدفي من هذه المهنة كسب المال و فعل الخير** ،المرضى من الرويسات و الحدب ،اتواصل مع المرضى بالهاتف الكثير من الفئات اقبالا النساء المرضى تم شفاؤهم **وقد قصدوني مرضى كانوا يعالجون عند الطبيب من قبل خاصة من النساء** لا اطلب التحليل و لا اشعة .

المبحوث رقم 37

البيانات الشخصية (الحدب)

السن :55 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : أنثى

نداوي أمراض **العقم ،الكرف ، بوصفاير ، الخلعة ، الصرع ،الاسهال** تعالج **بالطب التقليدي منذ 2012 ورثت المهنة عن الوالدة** ، تعالج الأطفال و النساء استخدم في العلاج الأعشاب (التشلاط و البارود زيت الزيتون الحلبة و أعشاب اخرى هذه الأعشاب أجدها في ورقلة و البعض الاخر في الحدب انا من يحضر الدواء للمريض استقبل في بعض الأحيان 15 مريض في اليوم لا اطلب التحليل و لا أشعة ، مدة العلاج تكون بين 07 أيام الى 15 يوم حسب الحالة **و قد تم علاج كل الامراض و التي تم شفاؤها بوصفاير العقم و الكرف،لم اوجه الى الطبيب** أعالج بالنقود ،**هدفي من هذه المهنة كسب المال و فعل الخير** ،المرضى من الرويسات و الحدب و عين البيضا،أتواصل **مع المرضى بالهاتف الكثير من الفئات اقبالا النساء** المرضى تم شفاؤهم **وقد قصدوني مرضى كانوا يعالجون عند الطبيب من قبل خاصة من النساء** لا اطلب التحليل و لا أشعة .

المبحوث رقم 38

البيانات الشخصية (الحدب)

السن :70 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : أنثى

نداوي أمراض العقم ،الكرف ، بوصفاير ، الخلعة ، الكسر ، **تعالج بالطب التقليدي منذ القدم ورثت المهنة عن الجدة** ، تعالج الأطفال و النساء استخدم في العلاج الأعشاب (بذور الجزر الحارة، زيت الزيتون الحلبة و اعشاب اخرى هذه الأعشاب اجدها في ورقلة و البعض الاخر في الحدب انا من يحضر الدواء للمريض استقبل في بعض الاحيان 15 مريض في اليوم لا اطلب التحليل و لا أشعة ، مدة العلاج تكون بين أسبوع الى 10 أيام حسب الحالة **و قد تم علاج كل الامراض و التي تم شفاؤها بوصفاير العقم والكرف ما عدا الامراض المستعصية مثل السرطان ،وجهت المرضى الى الطبيب** اعالج بالنقود و احيانا بالمجان ،**هدفي من هذه المهنة كسب المال و**

فعل الخير المرضى من الرويسات والحدب وولايات أخرى ،أتواصل مع المرضى بالهاتف الكثير من الفئات اقبالا النساء المرضى تم شفاؤهم **وقد قصدوني مرضى كانوا يعالجون عند الطبيب من قبل خاصة من النساء لا** اطلب التحليل و لا أشعة .

المبحوث رقم 39

البيانات الشخصية (الحدب)

السن :71 سنة

المستوى : دون مستوى

الجنس : أنثى

نداوي أمراض العقم ،الكرف ، بوصفاير ، الخلعة ، الكسر ،البواسير، **تعالج بالطب التقليدي منذ القدم ورثت المهنة عن العائلة** ، تعالج الأطفال و النساء استخدم في العلاج الأعشاب (الجبس للجبيرة ، البارود ، عشبة حنتيتة زيت الزيتون الحلبة و السانوج ، هذه الأعشاب أجدها في الحدب أنا من يحضر الدواء للمريض و احيانا اطلب شراؤه من طرف المريض استقبل في بعض الأحيان 07 الى 10 أشخاص في اليوم مريض في اليوم لا اطلب التحليل و لا أشعة ، **مدة العلاج تكون بين أسبوع الى 10 ايام حسب الحالة وقد تم علاج كل الأمراض و التي تم شفاؤها بوصفاير العقم و الكرف ما عدا الأمراض المستعصية مثل السرطان ،لم أوجه المرضى الى الطبيب** أعالج بالنقود و أحيانا بالمجان ،**هدفي من هذه المهنة كسب المال لاعيل عائلتي** المرضى ياتوني من الحدب ومناطق اخرى ،**اتواصل مع المرضى بالهاتف الكثير م**ن الفئات اقبالا النساء المرضى تم شفاؤهم **وقد قصدوني مرضى كانوا يعالجون عند الطبيب من قبل خاصة من النساء** لا اطلب التحليل و لا أشعة .

المبحوث رقم 40

البيانات الشخصية (الحدب)

السن :65 سنة

المستوى : دون مستوى

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الجنس : أنثى

نداوي أمراض العقم ،الكرف ، بوصفاير ، الخلعة ، الكسر ،البواسير **تعالج بالطب التقليدي منذ 2015 ورثت المهنة عن الجدة** ، تعالج الأطفال و النساء استخدم في العلاج الأعشاب (الجبس للجبيرة ، عشبة زيت الزيتون الحلبة و أعشاب اخرى ، هذه الأعشاب أجدها في الحدب وورقلة انا من يحضر الخلطات للمريض استقبل في بعض الاحيان 06 أشخاص في اليوم مريض في اليوم لا اطلب التحليل و لا أشعة مدة العلاج تكون من 10 الى 15 يوم حسب الحالة و قد تم علاج كل الأمراض و التي تم شفاؤها بوصفاير العقم و الكرف ،**لم أوجه المرضى إلى الطبيب أعالج بالنقود و احيانا بالمجان ،هدفي من هذه المهنة كسب المال و فعل الخير المرضى** يأتوني من الحدب ومناطق أخرى ،**أتواصل مع المرضى بالهاتف الكثير** من الفئات اقبالا النساء المرضى تم شفاؤهم **وقد قصدوني مرضى كانوا يعالجون عند الطبيب من قبل خاصة من النساء** لا اطلب التحليل و لا أشعة .

ما يلاحظ أن المعالجون الشعبيون بمنطقة الحدب يهتمون كثيرا بهذه الممارسة العلاجية و اغلبهم ورثوها عن العائلة الكبيرة كما أن هذه الممارسة منتشرة كثيرا بالحدب و العلاج غالبا يكون بالكي والحجامة والتجبير .

الجدول رقم (04) يوضح الجدول طبيعة المعرفة التي ينتجها مجال الطب البديل

فئة المراجع : المعرفة المنتجة في مجال الطب البديل			
رقم الوحدة	**وحدات التحليل**	**التكـــــــرار**	**النسب**
01	مكتسبة من الأجداد والأهل	**27**	**% 87,09**
02	مكتسبة من الأصدقاء الذين عملوا معهم	**01**	**% 3,22**
03	مكتسبة بالتكوين	**03**	**% 9,67**

المجموع	31	% 100

يدل التحليل على أن معالجي الطب التقليدي يعالجوا عدة أمراض منها داء العظام و التهاب الكبد والعقم الكرف، أمراض الجهاز الهضمي ،فقدان الشهية،ضغط الدم ،بوصفاير،الخلعة،الربو،داء المفاصل، مدة انتماءهم إلى هذا المجال طويلة جدا تتراوح بين 1985 الى يومنا مازالوا يمارسون هذه الممارسة العلاجية في المجالات العمرانية محل لدراسة ،معظم معالجي الطب التقليدي استمدوا ممارستهم العلاجية من الأجداد والآباء اكتسبها الفاعلون في هذا المجال من تفاعلهم مع أجدادهم وآباءهم وما يدل على ذلك أن المواد المستخدمة في التطبيب هي أعشاب طبيعية مثل الثوم وزيت الزيتون ، قشور الرمان الحلبة هي مواد كان يستخدمها الأجداد في التطبيب و تقدر نسبة هذا الاتجاه ب **87,09 %** و تمثل اكبر نسبة مقارنة بالمعالجين الذين اكتسبوا هذه المهنة من اجراء تكوين في مجال التطبيب التقليدي بنسبة قليلة و تقدر نسبتهم ب **9,67 %** في حين تقدر نسبة الذين اكتسبوها بالتفاعل مع الأصدقاء الذين كانوا يعملون معهم ووتقدر نسبتهم ب **3,22 %**

مما يدل على **أن المعرفة المنتجة في مجال الطب البديل تستند في تكوينها إلى الخبرة والتجربة الموروثة عن الأجداد الذين أنتجوا معاني و مفاهيم حول الصحة و المرض في هذا المجال والتي تشكل رأسمال رمزي بالنسبة لهم و هذا ما دلت عليه تصريحات بعض المعالجين الذين أرادوا أن تبقى هذه المهنة و لا يجب أن تفنى إلى جانب الدين الذي شكل هذه المعرفة** وعليه فالمعرفة التي ينتجها الطب البديل ، **تنسحب إلى خبرة الأجداد و تجاربهم التي ورثوها بدورهم عن أسلافهم** كما تنسحب إلى **الدين الذي شكل وعاء معرفي بالنسبة لممارسي العلاج التقليدي انطلاقا من القران الكري و السنة النبوية الشريفة (الرقية الشرعية ، الحجامة)** على اعتبار هذه المجالات العمرانية هي مجالات محافظة ،فالمعرفة في هذا المجال التطبيبي **هي أفعال تراكمية تنسجم في تشكلها و تطورها إلى نموذج المعاني الذي يميز سياق اجتماعي وثقافي و تاريخي ،يعمل من خلاله الأفراد الحاملين لهذا النموذج على انتاج واعادة انتاج هذه المعاني في ممارستهم العلاجية .**

فإنتاج معرفة تتضمن معاني تعمل على إعادة انتاج نموذج ثقافي يحمل في مضامينه معرفة تقليدية لمفهوم الصحة و المرض وهذا النموذج الثقافي الذي يحمله الأجداد الأوائل ضارب في هذه المجالات العمرانية والاجتماعية ذات النموذج الثقافي التقليدي والتي تنتشر فيها هذه الممارسة العلاجية التقليدية (المجال العمراني الحدب، سعيد عتبة ، القصر، عين البيضاء .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

ما تجدر الإشارة إليه هو انه بالرغم من أن المعرفة التي أنتجها لمعالجون التقليديون في هذا المجال التطبيبي في ممارستهم العلاجية استند إلى تجربة الأجداد و خبراتهم أي أنهم لم يخضعوا لتكوين علمي وهذا ما دل عليه التحليل فمعظمهم بدون مستوى و لا يحملون شهادات علمية ،إلا أنهم نجحوا في علاج الكثير من الأمراض في هذه المجالات العمرانية وهذا ما صرح به المرضى الذين عالجوا في هذا المجال كما رأينا في التحليلات السابقة وباعتراف بعض أطباء الطب الحديث الذين تفاعلوا مع معالجي الطب التقليدي و اكتشفوا أن الأعشاب عالجت بعض الأمراض المتعلقة بأمراض العيون و أمراض هشاشة العظام و أمراض القرحة المعدية ، إلى جانب ذلك رأينا أن بعض أطباء الطب الحديث يرسلوا مرضاهم إلى معالجي الطب التقليدي في أمراض العقم خاصة وأمراض هشاشة العظام هذه العلاجات كانت منتوج التجربة و الخبرة فقط ما يدل على أن الطب التقليدي أصبح المنافس الأقوى للطب الحديث رغم تطوره العلمي و رغم الأجهزة الحديثة و التقنيات التي استخدمها ، الا انه عجز عن علاج الكثير من الحالات و عالجها الطب التقليدي ما عدا الأمراض المستعصية .

خلاصة الفرضية الثالثة

نستخلص مما سبق من التحاليل التي قمنا بها أن المعرفة التي ينتجها كلا المجالين التطبيبيين الحديث والبديل تختلف وتتنوع من مجال إلى آخر و يعود ذلك الى خصوصية كل مجال طبي من حيث المضمون الثقافي الذي يتضمنه وهذا ما رأيناه في التحليل السابق في النموذج الثقافي الذي يحكم كل ممارسة تطبيبية و بما أن مضمون النموذج الثقافي كل ممارسة يختلف عن الآخر ، فان ذلك يترتب عنه أن كل مجال تطبيبي ينتج معرفة تختلف عن الآخر **وعليه فان المعرفة التي ينتجها الطب الحديث هي معرفة تستمد معانيها من التطور العلمي الحديث** كما رأينا في هذا التحليل وهي معرفة يستمدها معالجي الطب الحديث من تكوينهم العلمي في اختصاصات الطب الحديث و عليه فان المعرفة المنتجة هي منتوج الأبحاث و الدراسات العلمية التي تجرى في هذا المجال .

بمقابل ذلك نجد أن المعرفة التي ينتجها الطب البديل هي **معرفة تستمد معانيها من النموذج الثقافي التقليدي للآباء و الأجداد المتوارث في أبا عن جد** وتنسجم مع البناء الاجتماعي القائم كما أن هذه المعرفة تستند في تشكيلها و تكونها **الى الخبرة و التجربة التي استقاها الأجداد من السلف الأول** ،بحيث دل التحليل على أن معظم معالجي الطب البديل **استمدوا معرفتهم في التطبيب من خبرات و تجارب آباءهم** الذين تركوها لهم وأصبحت **بمثابة رأسمال رمزي يعملون على اعادة إنتاجه في**

هذا الحقل الذي ينتمون إليه منذ مدة طويلة جدا وعليه فان الافراد في هذه المجالات العمرانية و الاجتماعية التي كانت موضوع دراستنا الميدانية طورت معرفة اجتماعية حول الصحة و المرض تنطلق من تمثلاتها وتصوراتها و خبراتها وتجاربها وربطتها بالاطر الثقافية ونظمها الاجتماعية.

وما جعل هذه المعرفة تستمر حتى وقتنا الحاضر أن الجيل الحالي يعمل على اعادة إنتاجها في ممارسته العلاجية أي ظهور جيل جديد يؤمن بهذه المعرفة العلاجية و في نفس الوقت يمارسها في التطبيب و يعمل على إعادة إنتاجها ،كما كشفت الدراسة انه رغم ان مجال الطب البديل والفاعلين فيه لم يدرسوا هذا المجال في حدود العينة المدروسة و ليس لديهم مستوى محدد سوى التجربة والخبرة التي استمدوها من الأجداد في التطبيب التقليدي الا أنهم نجحوا في معالجة الكثير من الأمراض التي عجز عن معالجتها الطب الحديث بما يملك من أجهزة متطورة وهذا باعتراف أطباء الحديث الذين تفاعلوا مع أطباء الطب البديل ووجدوا أن بعض الأعشاب التي تم استخدامها عالجت فعلا بعض الأمراض و نقلوها إلى الخارج إلى جانب اعتراف المرضى الذين كنت لهم تجربة في ممارسة التطبيب التقليدي وهذا ما كشفت عنه هذه الدراسة .

الجدول رقم(05) يوضح طبيعة الهوية المترتبة عن التفاعل في المجالات التطبيبية

فئـــــــة الانتماء			
رقم البيت	وحدات التحليل	التكرار	النسب
01	أؤمن بالطب التقليدي واستمر في هذه الممارسة التطبيبية	56	% 70,88
02	أؤمن بالطب الحديث أكثر لأنه أكثر تطورا	19	% 24,05
03	مرغما في التداوي بالبديل من طرف العائلة	02	% 2,53
04	اختيار ذاتي	02	% 2,53
	المجمـــــوع	79	% 100

رغم أن الممارسة التطبيبية لدى المرضى اغلبها مستمرة في كلا مجالي التطبيب الحديث والتقليدي كما بينت التحاليل السابقة إلا أن التحليل كشف أن المرضى الذين لديهم ممارسة مزدوجة في كلا المجالين هم في نفس الوقت يتفاعلون في كلا المجالين و لكنهم يؤمنون أكثر بالتطبيب التقليدي حيث تقدر نسبة هذا الاتجاه **70,88 %** لأسباب سبق توضيحها في التحليل السابق ،مما يبين أن هذه الفئة من المرضى مغتربة لهذا المجال التطبيبي إلى درجة أنها قررت الاستمرار في التفاعل في هذا المجال التطبيبي وقد شكلت هذه الفئة اكبر نسبة في من مجموع المرضى المغتربين لمجال التطبيب التقليدي وهذه الفئة من المرضى تتفاعل بهوية مغتربة لهذا المجال وتستهلك قيمه وتعمل على اعادة انتاج معانيه للصحة و المرض في ممارستها التطبيبية إلى جانب ذلك نجد نسبة المرضى الذين تفاعلوا في مجال الطب التقليدي وتبنوا هذه الممارسة مرغمين من عائلتهم مما يدل على أن هؤلاء وقعوا تحت **حتمية النموذج الثقافي لمجالهم الاجتماعي الأصلي** وتقدر نسبة هؤلاء ب 2,53 % مما يدل على أن هذه الفئة هي في نزاع بين نموذجين ثقافيين متعارضين بمقابل ذلك نجد أن نسبة 24,05 % أما الفئة الثانية من المرضى التي تغترب لمجال الطب الحديث وتؤمن به لأنها ترى فيه انه مجال يستخدم وسائل متطورة ، فتتفاعل فيه بهوية مغتربة في حين نجد فئة أخرى من المرضى كانت فاعلة في مجال التطبيب كونها هي التي اختارت التفاعل فيه بمحظ إرادتها وتقدر نسبة هؤلاء ب 2,53 %

خلاصة الفرضية الرابعة

مما سبق يتجلى لنا أن فئات المرضى الذين تفاعلوا في مجالات التطبيب بتنوع ممارستهم واختلافها انقسموا إلى عدة فئات :

الفئة الأولى من المرضى بتفاعلهم مع مجالهم الاجتماعي الاصلي وأقاربهم الذين أنتجوا لهم معاني حول الصحة و المرض تشكلت لديهم هوية مغتربة لمجال الطب التقليدي وأصبحوا يستهلكون قيم هذا المجال و يعملون على اعادة إنتاجه في ممارستهم التطبيبية وما يدل على ذلك تأكيدهم على الاستمرار في التفاعل في هذا المجال التطبيبي و استمرار ممارستهم فيه ،مما تجدر الإشارة إليه أن معظم المرضى في هذه الفئة اغتربوا لهذا المجال بتأثير من المجالات الاجتماعية التفاعلية الأخرى التي تفاعلوا فيها مثل الأصدقاء ، وسائل الإعلام و مجالات التواصل الاجتماعي التي تفاعلوا من خلالها مع أطباء من الخارج ،كل هذه المجالات الاجتماعية المختلفة أنتجت لهذه الفئة من المرضى معاني ورموز حول مجال الطب التقليدي جعلتهم يغتربون لهذا المجال الى جانب المجال الطبي الحديث

وهذا ما جعل ممارستهم التطبيبية تكون في معظم الحالات مستمرة في كلا المجالين كما بين لنا التحليل السابق ، فترتبت عن هذه التفاعلات الاجتماعية للمرضى هوية مغتربة و ما يؤشر لهذا الاغتراب هو أن معظم هذه الفئة من المرضى أكدت على استمرارها في هذه الممارسة ،فعلاقة هذه الفئة من المرضى بالمجال هي علاقة المريض **بمجال اجتماعي أصلي** (العائلة و الأقارب) **ومجال اجتماعي ثانوي** يتمثل كما رأينا في المجالات الاجتماعية الأخرى التي تفاعل فيها و أصبح يستهلك قيم و معاني مجاله الاجتماعي الاصلي ومعاني و قيم المجالات الاجتماعية الأخرى التي تنتج له معاني حول الصحة و المرض وتوجه أفعاله وممارسته التطبيبية نحو مجال طبي معين **وعليه فان المعاني التي أصبح يستهلكها هي التي تؤطر أفعال المريض** وهي العناصر المشتركة التي تحكم هذا المجال وعلى أساسها يتفاعل المريض لأنها أصبحت هي النموذج الثقافي الذي يحكم أفعاله و تفاعلاته و يعمل من خلالها على انتاج واعادة انتاج هذا المجال في حين الفئة الثانية من المرضى الذين يتفاعلون في هذا المجال الطبي التقليدي في نزاع مع مجالهم الاجتماعي الاصلي الذي فرض عليهم هذه الممارسة التطبيبية ،مما جعلهم تحت سلطة مجالهم الاجتماعي الاصلي و هم في صراع بين نموذجين ثقافيين للتطبيب ،أما الفئة الثانية من المرضى فهي الفئة التي اغتربت لمجال الطب الحديث كونها ترى فيه انه يستخدم وسائل متطورة وهذه المعاني التي تحملها حول هذا المجال هي التي جعلتها تتفاعل فيه بقوة و تغترب له ،أما الفئة الثالثة اختارت هذا المجال التطبيبي بنفسها وهذه الفئة تفاعلت بهوية الفاعل في اختيار ممارستها التطبيبية فلا هي مغتربة للمجال الاجتماعي الأصلي و لا اغتربت لمجالات التفاعل الأخرى ، بل تتفاعل كفاعلة في مجال التفاعل وعليه فحسب هذا التحليل كشفت لنا الدراسة أن فئات المرضى في المجالات العمرانية و الاجتماعية المدروسة تتعدد و تختلف باختلاف و تنوع مجالات التفاعل التي تتفاعل فيها فهناك فئة من المرضى تشكلت لديها هوية مغتربة اغتربت للمجالات التفاعلية الأصلية والثانوية ومن نفس الفئة وجدنا الفئة من المرضى التي تعارض النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي في الممارسة التطبيبية وهي في صراع بين نموذجين ثقافيين النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي الذي يفرض عليها نموذج من الممارسة و المعاني التي تحملها و تؤمن بها حول الصحة و المرض فتشكلت لها هوية مشتتة بين المعاني التي يفرضها عليها مجالها الاجتماعي الاصلي والمعاني التي تحملها هي حول الصحة والمرض ،الفئة الأخرى من المرضى هي الفئة الفاعلة في المجال وهي فئة ضعيفة إلى جانب هذه الفئات هناك فئة من المرضى تشكلت لديها هوية منسحبة أي أنها انسحبت من مجال تطبيبي واندمجت في مجال تطبيبي آخر كما رأينا في التحليل

السابق ،فتشكلت لديها هوية منسحبة من مجال وهوية مندمجة و منسجمة في مجال تطبيبي آخر في ممارستها التطبيبية

في حدود هذا التحليل وفي حدود المجالات العمرانية المدروسة يتبين أن الهوية المترتبة عن التفاعلات الاجتماعية للمريض والتي أنتجت معاني و مفاهيم متعددة للصحة و المرض ترتب عنها هويات متعددة ومتنوعة للممارسة التطبيبية فهناك مجالات تفاعلية شكلت للمريض الاغتراب الى درجة انه أصبح يجمع و يغترب لممارستين تطبيبيتين في آن واحد أو يغترب لممارسة واحدة بقوة الى درجة الاستمرار فيها ما يفسر لنا استهلاك المريض لمعاني و قيم هذا المجال فيصبح هو النموذج الثقافي الذي يحكم ممارسته التطبيبية و يؤطر أفعاله، فيعمل على اعادة انتاجه و نتيجة لذلك تصبح هي الهوية الجماعية التي تحكم أفعال و تفاعلات المرضى في هذا المجال التطبيبي .

كما وجدنا الهوية الفاعلة التي تدل على أن المريض هو الذي أنتج معاني و رموز حول الصحة والمرض و لم تنتجها له المجالات التفاعلية الاخرى و هذه الفئة من المرضى قليلة و إذا كانت هذه هي الهويات المترتبة عن التفاعلات الاجتماعية للمرضى التي أنتجت معاني حول الصحة والمرض جعلت الممارسة التطبيبية للمريض تأخذ اتجاهات مختلفة فما هي المعرفة التي ينتجها كلا المجالين التطبيبيين الحديث و التقليدي هذا ما سنراه في التحليل الموالي .

الجدول رقم (06) يوضح طبيعة العلاقة بين الطب الحديث و الطب البديل في تصور أطباء الطب الحديث

فئـــــــــة الموضوع : طبيعة العلاقة بين الطب البديل و الطب الحديث			
رقم الوحدة	**وحدات التحليل**	**التكـــــرار**	**النسب**
01	استفدت من تفاعلاتي مع أطباء الطب البديل في علاج بعض الأمراض و الطب الحديث امتداد للطب البديل	**06**	**% 66,66**
02	الطب البديل ممارسة اعتباطية	**03**	**% 33,33**

	ومشكلة يجب توعية الناس بها .		
المجمـــــــوع		**09**	**% 100**

يتضح من خلال تحليل مقابلات أطباء الطب الحديث أن بعض أطباء الطب الحديث يتفاعلون مع أطباء الطب البديل في حل بعض المشكلات الصحية في بعض الأمراض ويظهر ذلك بنسبة **66,66 % من** مجموع أطباء الطب الحديث الذين تمت مقابلتهم و تظهر مؤشرات هذا التفاعل في طب العيون الذي صرح المختص في طب العيون انه تم استخدام عشبة لمعالجة بكتيريا العين بمنطقة اليزي من طرف أطباء الطب البديل وهذه العشبة هي عشب الكرنف التي عرضت في ملتقى تفاعل فيه أطباء مجال الطب الحديث و أطباء الطب البديل ،إضافة إلى ذلك تفاعل أطباء الحديث مع أطباء البديل في أمراض الجهاز الهضمي أين اكتشف الطب البديل عشبة العرعار لمعالجة القرحة المعدية ومن ثم نقلها أطباء الحديث في ملتقى إلى ابريطانيا حيث ثبتت فعاليتها في العلاج ،من مؤشرات التفاعل بين كلا المجالين تفاعل أطباء الحديث مع أطباء البديل في أمراض التوليد ما يدل على ذلك ارسال الطبيب لبعض المريضات إلى الطب البديل لتنظيف الرحم بواسطة الأعشاب و في حالة العملية القيصرية ،مما يؤشر إلى أن هناك تعاون بين كلا المجالين في حدود هذا التحليل بمقابل ذلك كشف التحليل أن **نسبة 33,33 % من معالجي الطب الحديث لا يؤمنون بالطب البديل و يروا أن الطب الحديث أعطى نتائج كبيرة في العلاج** وانه منافس للطب الحديث خاصة في جراحة العظام و هشاشتها و قد صرح طبيب مختص في العظام أن الطب البديل مشكلة يجب توعية الناس بها وعليه و انطلاقا من هذا التحليل يظهر أن أطباء ومعالجي الطب الحديث انقسموا إلى فئتين الفئة الأولى ترى بان الطب الحديث هو طرف فاعل في مجال العلاج ومتعاون مع الطب الحديث وأن هذا الأخير هو امتداد للطب البديل ،كما انه نجد في علاج بعض الأمراض ،هذه المعاني التي أنتجها أطباء الطب الحديث حول مجال الطب البديل تدل على اعتراف معالجي الطب لحديث بمعالجي الطب البديل في معالجة الأمراض التي عجز الطب الحديث عن علاجها وفي نفس الوقت يدل ذلك على تعاون كليهما و تمثل اكبر نسبة تظهر في هذا التحليل أما الفئة الثانية من معالجي الطب الحديث فهي الفئة التي تعارض هذا المجال وترى فيه المنافس الأقوى لها وهذا ما صرح به احد الأطباء أنه يقوم بغلق العيادة الطبية لضمان استمرار ممارسته

والحفاظ على المرضى الذين يقصدونه حتى لا يتجهوا نحو الطب البديل و من المؤشرات الأخرى التي تبين منافسة كلاهما للآخر هو عدم إرسال بعض الأطباء لبعض الحالات إلى الطب البديل .

يدل هذا التحليل أن هناك فئة ترى في الطب البديل انه منافس و يشكل عقبة أمام الطب الحديث الذي أعطى نتائج كبير في مجال العلاج و الفئة الثانية هي الفئة التي تفاعلت مع أطباء الطب البديل ووجدت فيه تعاون كونه عالج عدة أمراض .

خلاصة الفرضية الخامسة

بين التحليل أن مجالي الطب الحديث و الطب البديل انقسم الى فئتين الفئة الاولى من معالجي الطب الحديث هي الفئة التي تتفاعل مع معالجي الطب البديل و تتعاون معها في التعرف على بعض الأعشاب ذات الفعالية في معالجة بعض الأمراض التي عجز عنها الطب الحديث و التي منها بكتيريا العين وعلاج القرحة المعدية بعشبة العرعار الى جانب مؤشرات أخرى ثبتت تعاون كلا المجالين الطبيين مع بعضهما تتمثل في ارسال الطب الحديث لمريضات إلى الطب البديل لتنظيف الرحم بالأعشاب الى جانب اعتبار الطب الحديث امتدادا للطب البديل في تصور معالجي الطب الحديث مما يدل دلالة قوية على اعتراف الطب الحديث بالطب البديل و قدرته على علاج بعض الأمراض التي عجز عن معالجتها الطب الحديث وهذا ما بينه التحليل ،بمقابل ذلك نجد الفئة الثانية من أطباء الطب الحديث الذين يتصورون أن الطب البديل هو ممارسة عشوائية و لا بد من توعية المرضى **ولا يؤمنون بالطب البديل و يروا أن الطب الحديث أعطى نتائج كبيرة في العلاج** لكونهم يتصورون أن الممارسة العلاجية بالطب البديل هي منافسة للممارسة العلاجية بالطب الحديث وما يؤشر لذلك أن بعض معالجي الطب الحديث يرفضوا رفضا باتا ارسال مرضاهم إلى الطب البديل و يخيرونهم بين مجالهم و المجال الآخر وهذا ما صادفناه في التحليل عند البعض منهم و مهما يكن من أمر فان الاتجاه الذي يغلب في هذا التحليل يبين أن هناك تفاعل و تعاون بين معالجي الطب الحديث و معالجي الطب البديل و يظهر ذلك بأعلى نسبة في التحليل .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

موجهات الفعل و الممارسة التطبيبية للمريض في المجال العمراني ورقلة

قبل أن نبين موجهات الفعل يجب أن نعرف أن الممارسة التطبيبية لدى المريض من حيث طبيعتها ،حيث تتعدد وتتنوع في المجالات العمرانية بحيث أن الدراسة كشفت أن الممارسة التطبيبية تستمر في كلا المجالين المجال التطبيبي للطب الحديث و المجال التطبيبي للطب التقليدي في نفس الوقت وهي الاتجاه الغالب الذي ظهر في التحليل ، رغم أن هذه الممارسة تستمر في كلا المجالين إلا أن ذلك لا يمنع من وجود ممارسة تطبيبية أحادية للمريض في مجال التطبيب الحديث و أخرى تظهر في مجال التطبيب التقليدي وهذا التنوع في الممارسة مرتبط بتنوع الخصوصية العمرانية الاجتماعية للمجالات العمرانية و تنوع الخصائص السوسيوثقافية للمجالات الاجتماعية للمريض .

كما كشفت الدراسة أن الممارسة التطبيبية للمريض غير ثابتة بل هي عملية ديناميكية متحركة تتغير بتغير المكان والزمان أي من مجال إلى مجال تطبيبي آخر لدى المريض ويرتبط تغير طبيعة الممارسة التطبيبية للمريض بتغير النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الذي يتفاعل فيه المريض باعتبار أن كل مجال اجتماعي يختلف نموذجه الثقافي من حيث مضمونه وهذا ما أشار اليه ماكس فيبر في تحليله للفعل الاجتماعي الذي يرتبط بموجهات ومعاني تصبح بمثابة تفسير سوسيولوجي لمجرى الفعل لدى الفاعلين وعليه توصلنا الى مجموعة من الموجهات التي توجه أفعال وممارسات المريض منها :

موجهات اجتماعية وثقافية،مرتبطة بطبيعة النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الاصلي للمريض (العائلة والأقارب)،فتفاعل المريض في المجال الاجتماعي الأصلي الذي ينتمي إليه ،أنتج له معاني حول الصحة والمرض وهذه المعاني الموروثة عن الأجداد ،العرش الكبير متجذرة في عمق النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي لهذه المجالات العمرانية وهي التي توجه أفعال المريض وممارسته التطبيبية ما يدل على ذلك أن معظم المرضى صرحوا أنهم يستمرون في هذه الممارسة التطبيبية التقليدية وبالتالي تصبح المعاني التي أنتجها النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي للمريض تشكل العناصر المشتركة التي على أساسها يتفاعل المريض و يعمل على إنتاج واعادة انتاجها في ممارسته التطبيبية من خلال استهلاك معاني هذا المجال و توزيعها و التي تستمد معانيها من سلطة البناء الاجتماعي القائم في سياق الضمير الجمعي المتمثل في العرش الكبير الذي لديه معاني تراكمية حول الصحة و المرض تظهر في السلطة التي ينتجها و يعيد انتاجها ،كما أن هناك موجهات أخرى تستمد معانيها من سلطة المجال الاجتماعي الاصلي للمريض بحيث تظهر أفعال المريض خاضعة لجبرية مجاله الاجتماعي الذي يفرض عليه هذه المعاني في الممارسة التطبيبية التقليدية في بعض المجالات العمرانية التي صادفناها

التي توجه المريض لأنها ترى في مرضه وصمة اجتماعية لا يمكن تجاوزها إلا بالتوجه نحو هذه الممارسة التطبيبية التقليدية .

موجهات أخرى مرتبطة بالمجالات الاجتماعية التفاعلية المتعددة الأخرى التي يتفاعل فيها المريض التي كشفها التحليل (وسائل الإعلام ، مجالات التواصل الاجتماعي عن طريق الفايسبوك ، جمعيات مرضى حاملين لنفس حالة المرض،الأصدقاء) التي وجهت ممارسة المريض وأفعاله ،فبعض المرضى يتفاعلون في مجالات التواص الاجتماعي مع أطباء خارجيين عن طريق الفايسبوك لمتابعة حالتهم الصحية ومعرفة تطور حالتهم ، ينم هذا التحليل الى حد ما على انعدام ثقة المريض في الطب الحديث المحلي وهذا ما يفسر تفاعله في مجالات تطبيبية أخرى وهذا ما رأيناه في التحليل فتفاعل المرضى مع غيرهم من المرضى و الأصدقاء الذين أنتجوا لهم معاني جديدة للصحة و المرض أدت الى توجيه أفعالهم و ممارستهم في التطبيب ،فانسحبوا من مجال تطبيبي نحو مجال تطبيبي آخر وهذا الانتقال هو انتقال ديناميكي ليس ألي بل يرتبط بشدة تفاعل المريض في هذه المجالات التفاعلية فالمرضى يتفاعلون مع أقرانهم الحاملين لنفس المرض بقوة في مجال المستشفى يشكل لديهم معاني ورموز تغير من ممارستهم وتوجهها وجهة أخرى .

موجهات أخرى هي موجهات طبية تتعلق بتجربة المرض والمسار المرضي و العلاجي وهذه الموجهات تتمثل في تجربة المريض المرضية التي كانت منتوج معاناته مع المرض اضافة إلى مساره العلاجي طيلة فترة المرض و التي جعلته يبحث عن مجالات تطبيبية أخرى يتفاعل فيها ليخرج من معاناته ويحقق الشفاء من مرضه و تتمثل هذه المعاناة كما رأينا في التحليل السابق الأخطاء الطبية التي يتسبب فيها الطب الحديث للمريض فينتج عنها مضاعفات أخرى اضافة الى عدم توصل الطب الحديث الى فهم داء المريض بالضبط بعد مسار طويل من العلاج كما جاء في احد تصريحات المرضى بالمجال العمراني مخادمة وهذا ما ينتج لديه معاني أخرى تتجاوز المعاني التي كان يحملها حول المجال التطبيبي الذي كان يتفاعل فيه فيوجه أفعاله و تفاعلاته نحو ممارسة تطبيبية أخرى يرى فيها النجاعة و الفعالية أكثر في الشفاء .

انطلاقا من هذا التحليل كشفت لنا هذه الدراسة السوسيولوجية أن هناك ثلاث فئات من المرضى :

الفئة الأولى من المرضى هي الفئة تتفاعل في مجال الطب التقليدي بالأعشاب الذي يستخدم المواد الطبيعية في ممارسته التطبيبية وهذه الفئة تستقي معانيها للصحة و المرض من مضمون

النموذج الثقافي لمجالها الاجتماعي الأصلي المتمثل في الآباء و الأجداد الذين أنتجوا مفاهيم و معاني ورموز حول الصحة والمرض متأصلة في أفعالها التي تراكمت تاريخيا و تعمل على اعادة انتاجها وفقا لنموذج المعاني الذي يحكم أفعالها (العرش الكبير)

الفئة الثانية من المرضى هي الفئة التي تتفاعل في المجال الاجتماعي الاصلي وفي مجالات اجتماعية اخرى تتميز بالتعدد و الاختلاف و هذه الفئة تستقي معانيها للصحة و المرض من وسائل الإعلام من خلال البرامج الطب التقليدي اضافة إلى مجالات التواصل الاجتماعي التي تتفاعل فيها مع أطباء من الخارج لمتابعة وضعيتها الصحية الى جانب الأصدقاء و المرضى الحاملين لنفس المرض وهذه المجالات التفاعلية المتعددة التي تتفاعل فيها هذه الفئة من المرضى هي التي توجه أفعال المرضى وتنتج لها معاني أخرى تختلف عن تلك التي كانت تحملها كما رأينا في التحليل السابق انسحاب بعض المرضى من مجال تطبيبي و تغيير ممارستهم التطبيبية نحو مجال تطبيبي آخر مما يؤشر إلى أن المرضى تبنوا نموذج ثقافي جديد يحمل مضامين و معاني أخرى للممارسة التطبيبية ،مما يبين أن المريض في هذه المجالات العمرانية يستقي معانيه للصحة و المرض من مجالات اجتماعية أخرى ما عدا مجاله الاجتماعي الأصلي .

الفئة الثالثة من المرضى هي الفئة التي تبنت نموذجها الثقافي الذاتي الذي تراه يتناسب مع مسارها وتجربتها المرضية لذلك فان ممارستها التطبيبية كانت بمحظ إرادتها الذاتية انطلاقا من معانيها الذاتية للصحة و المرض التي أملاها عليها مسارها العلاجي و تجربتها في المرض .

وإذا كانت موجهات الفعل لدى المريض تبين انه يستقي معانيه للصحة و المرض من عدة مجالات تفاعلية فما هي الهوية المترتبة عن هذه التفاعلات الاجتماعية للمريض في المجالات الاجتماعية المتعددة التي أصبحت هي التي تنتج المعاني للمريض وتوجه أفعاله و ممارسته التطبيبية ؟

النموذج الثقافي الذي يحكم الممارسة التطبيبية للمرضى بالمجالات العمرانية بورقلة

إن التحاليل التي قمنا انطلاقا من المقابلات الميدانية التي أجريناها على عينات من أطباء الطب التقليدي والطب الحديث والمقابلات التي أجريناها مع المرضى في سياق مجالاتهم العمرانية والاجتماعية التي ينتمون إليها كأفراد اجتماعيين كشفت لنا أن الممارسة التطبيبية في معظم المجالات العمرانية و خاصة المجال العمراني الرويسات والمخادمة هي ممارسة مزدوجة أي مستمرة في كلا المجالين المجال الطبي الحديث والمجال الطبي التقليدي حيث يحكمها النموذج الثقافي التقليدي الذي

يستمد معانيه من العرش الكبير المشكل للروابط الاجتماعية لهذه المجالات العمرانية التي قوامها القرابة و صلة الدم والنسب وهي روابط تقليدية موروثة أبا عن جد أو ما يسمى بالعرش و التي أنتجت معاني ترتبط بذهنيتها ورؤيتها للطب التقليدي إلى انه طب فعال و إذا لم ينفع لا يضر وهو متوارث عن الأجداد الأوائل الذين استخدموه في الماضي باستخدام مواد طبيعية و بالتالي نتائجه فعالة وعليه ينبغي على المريض أن يعيد انتاج هذه الممارسات التطبيبية وفقا لسلطة البناء الاجتماعي ،بحيث أن هذه الأفعال هي أفعال تراكمية أنتجت حولها معاني تستمد قوتها من سلطة البناء الاجتماعي وفي نفس الوقت هو نموذج ثقافي حديث كونه يستمد معانيه من التطور العلمي للطب الحديث وهذا مرتبط بطبيعة هذه المجالات العمرانية وخصائصها التي تجمع بين التقليد والحداثة كما ترتبط كذلك بطبيعة وخصائص المجال الاجتماعي الذي يجمع بين نموذجين ثقافيين التقليدي الذي يقوم على القرابة الدموية و سلطة العرش التي تتميز بأفعالها التراكمية تاريخيا ،فيعمل الأفراد على إعادة إنتاجها في ممارستهم التطبيبية ،فالسلطة في هذه المجالات الاجتماعية يعاد انتاجها عن طريق القرابة و المصاهرة أي أن الأفراد يعيدون إنتاج روابطهم الاجتماعية طبقا لحتمية البناء الاجتماعي القائم ، النموذج الثقافي الحديث الذي يتميز به المجال الاجتماعي لهذه المجالات العمرانية التي تقوم روابطها الاجتماعية على العلاقات العمرانية الحديثة التي تؤمن بكل ما هو حديث وتنتج معاني تتضمن النظر إليه على انه مجال تطبيبي متطور من حيث الوسائل المستخدمة و انه يتميز بالاختصاص في كل مجالات التطبيب ومنظم و خاضع للتطور العلمي الذي يستخدم الأجهزة الحديثة التي تشخص المرض و تكشف عليه وعليه على المريض أن ينسجم معه لتحقيق الشفاء الأفعال و التفاعلات فيه ظرفية لأنها مرتبطة بالتطور اللحظي للطب وهذا ما يجعل الممارسة التطبيبية للمريض تستمر في كلا المجالين،كونها امتداد لكلا النموذجين الثقافيين للمجال العمراني والاجتماعي الذي ينتمي إليه المريض الى جانب هذا وجدنا أحيانا في بعض المجالات العمرانية أن الممارسة التطبيبية يحكمها نموذج ثقافي واحد إما أن يكون نموذج ثقافي تقليدي يستمد معانيه للصحة والمرض من ثقافة الاجداد (العرش الكبير) أو يحكمها نموذج ثقافي حديث و مهما يكن من أمر فان النموذج الثقافي للممارسة التطبيبية يختلف ويتعدد من مجال عمراني و اجتماعي لآخر ولا يكون في كل الحالات المجال الاجتماعي متطابق ومنسجم مع طبيعة المجال العمراني لان الأفعال و الممارسات تتغير من مريض لآخر بفعل التفاعلات الاجتماعية مما يبين أن النموذج الثقافي في مجالات عمرانية واجتماعية للمجال هو الذي يؤثر في الممارسة التطبيبية للمرضى ومجالات اجتماعية أخرى رغم أن النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الذي ينتمي إليه المريض يتميز بالتجانس الا انه من حيث الأفعال

و الممارسات يختلف لان هناك مجالات اجتماعية اخرى تؤثر على أفعال المريض وتنتج له المعاني حول الصحة و المرض وأحيانا نجد أن المريض في حد ذاته حامل لنموذج ثقافي معارض ورافض في أفعاله لأفعال وتفاعلات مجاله الاجتماعي الأصلي رغم انتمائه له .

كشف لنا التحليل أن الممارسة التطبيبية للمريض تحكمها نماذج ثقافية تتميز بالتنوع و التعدد في هذه المجالات العمرانية و المجالات الاجتماعية المشكلة منها .

الممارسة تطبيبية يحكمها مزيج من نموذجين ثقافيين **الأول نموذج ثقافي تقليدي لمجال طبي تقليدي** يستمد روحه و معانيه من البناء الاجتماعي القائم على أفعال و تفاعلات تراكمت تاريخيا أبا عن جد فيعمل المريض على اعادة انتاجها المريض في ممارسته التطبيبية من خلال التداوي بالمواد الطبيعية والأعشاب مثل الزعتر ،الثوم،زيت الزيتون الخ وهو مرتبط كما قلنا بطبيعة وخصائص كل مجال عمراني والمجال الاجتماعي الذي يتميز بالروابط الاجتماعية التقليدية التي تتميز بالتجانس بين أفراده والقائمة على أساس العرش والقرابة الدموية وهذا القوام هو الذي يطبع الممارسة التطبيبية للمريض .

الثاني النموذج الثقافي الحديث للمجال الطبي الحديث الذي يستخدم الوسائل الطبية المتطورة والتخصص الطبي وترتبط بطبيعة المجال العمراني و خصوصيته العمرانية الحضرية مثل المجال العمراني الحضري لسيليس الذي تنتشر فيه الممارسة التطبيبية الحديثة للأفراد و تحكمه العلاقات الاجتماعية القائمة على العلاقة العمرانية والتفاعلات الاجتماعية التي تتميز بعدم التجانس في مضمونها لان العلاقات الاجتماعية التي تميزه هي علاقات عمرانية و لا يعني ذلك أن المجال الاجتماعي بمضامينه والأفعال والتفاعلات الاجتماعية للأفراد في هذا المجال الاجتماعي تتطابق كليا مع طبيعة المجال العمراني الذي يتميز بتطوره من حيث التجهيزات الموجودة به وطبيعة عمرانه الحديث لان العلاقات الاجتماعية التي تميزه هي علاقات عمرانية و لكنها هي مزيج بين العلاقة الأولية والعلاقة الثانوية ،إلا أنها يغلب عليها العلاقة الثانوية بين الأفراد و مجالهم العمراني ،كما أظهرت الدراسة ان العلاقة بين المجال العمراني والمجال الاجتماعي المجال لا تكون دائما منسجمة ومتطابقة لان الافعال والممارسات الفردية للمرضى في المجال الاجتماعي تتناقض مع خصوصية المجال العمراني وهذا وجدناه في بعض المجالات العمرانية التي تتميز بروابطها الاجتماعية التقليدية الضاربة في سلطة العرش الكبير ولا نجزم في هذا التحليل بالضرورة أن المجال الاجتماعي يتطابق مع الخصوصية العمرانية للمجال العمراني فالفصل بينهما وارد في هذا التحليل ، ففي بعض المجالات العمرانية التي تتميز بنشاطها الفلاحي و تجهيزاتها القليلة وروابط اجتماعية قوامها العرش و القرابة الدموية الا أن مضمون المجال

الاجتماعي يتناقض من حيث الأفعال و التفاعلات الممارسة التطبيبية للمرضى وما يدل على ذلك وجود بعض المرضى المنتمين إلى هذه المجالات العمرانية مثل المجال العمراني القصر العتيق رغم انتشار المعالجون التقليديون بكثرة في هذا المجال ورغم أن الروابط الاجتماعية التي تميزه هي روابط تقليدية تتسم بالتجانس في مضمونها قائمة على العرش الكبير و القرابة الدموية ،إلا أننا وجدنا حالتين من المرضى أجبرت على التداوي بالممارسة التطبيبية التقليدية من طرف العائلة (الجدة) وحالتين أخرى في المجال العمراني مخادمة وبالتالي فان هؤلاء وقعوا تحت حتمية النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي وهذا ما يؤكد أن المجال الاجتماعي في بعض المجالات العمرانية يتعارض في أفعاله وممارساته مع خصوصية المجال العمراني رغم أن الممارسة التطبيبية التقليدية للمرضى في هذا المجال العمراني كما أكد المبحوثين في معظمها هي منتوج وراثي من الأجداد ويعمل المريض على اعادة إنتاجها في ممارسته التطبيبية .إلا أن أفعال وممارسات المرضى التطبيبية تتناقض مع مضمون المجال الاجتماعي فتظهر فيه ممارسة تطبيبية مناقضة ،بحيث لا تتبنى نموذج الثقافي لمجالها الاجتماعي الأصلي .

في حدود هذا التحليل و في حدود المجالات العمرانية المدروسة يتبين أن النموذج الثقافي للممارسة التطبيبية في هذه المجالات العمرانية هو نموذج متعدد ومتنوع بتعدد و تنوع مجالات التفاعل الاجتماعي التي يتفاعل فيها المريض تتنوع من حيث مضمونها و معانيها للصحة و المرض

وهذا المزيج بين النموذج الثقافي التقليدي و النموذج الثقافي الحديث يدل على التنوع و الاختلاف الذي تتميز به المجالات الاجتماعية في المجالات العمرانية المدروسة من حيث طبيعة الروابط الاجتماعية المشكلة فيها و من حيث طبيعة العلاقة الموجودة بين الأفراد و مجالهم العمراني .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الخلاصة

كشفت هذه الدراسة أن الممارسة التطبيبية في ورقلة وفي حدود المجالات العمرانية والاجتماعية التي كانت محل الدراسة أن طبيعة هذه الممارسة ،تتميز بالتنوع والتعدد وأن الممارسة التطبيبية مستمرة في كلا المجالين التطبيبيين المجال الحديث و المجال التقليدي ،إلا انه رغم هذه الاستمرارية فان هذه الدراسة كشفت أن الممارسة التطبيبية بصفة عامة ليست ثابتة **وإنما هي عملية ديناميكية متحركة منها الممارسة التطبيبية عند المريض** بدليل أن بعض المرضى كانوا في كلا المجالين ثم غيروا من ممارستهم الأولى التي كانت مزدوجة وانسحبوا منها إلى ممارسة أحادية ،أما في الطب التقليدي أو في الطب الحديث وهذا التغير تتحكم فيه عدة عوامل منها ما يتعلق بالنموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي للمريض ومنها ما تعلق بالنماذج الثقافية للمجالات الاجتماعية المتعددة التي يتفاعل فيها المريض والتي تتعدد وتتنوع في مضامينها كما رأينا.

وعليه فان طبيعة الممارسة التطبيبية في المجالات العمرانية التي كانت محل هذه الدراسة السوسيولوجية هي نماذج متعددة ومتنوعة .

الفئة الأولى من المرضى ممارستها التطبيبية هي ممارسة مزدوجة في كلا المجالين ومستمرة في كلاهما وحسب التحليل تبين أن **هذه الازدواجية تدل على تشتت الهوية لدى المريض بين مجالين تطبيبيين الذي يبقى في تأرجح بين نموذجين ثقافيين للتطبيب يختلف كل منهما عن الآخر** من حيث مضمونه الأول قوامه الوسائل العلمية المتطورة و الحديثة في التطبيب و الثاني يقوم على التداوي بالأعشاب التقليدية المرتبطة بالنموذج الثقافي التقليدي لهذه المجالات العمرانية ، إلى جانب ذلك **فان استمرار هذه الممارسة في كلا المجالين ترتبط إلى حد كبير بالتجربة المرضية و المسار المرضي و العلاجي للمريض الذي يفرض عليه ممارسة محددة** تصبح هي التي تؤطر تفاعلاته المرضية و الصحية في هذا المجال وهذا ما أثبته رواد التفاعلية الرمزية الذين يروا أن المرض هو تجربة يعيشها المريض بصفته الحامل وحده للمرض وهو يعمل على تغيير هوية المريض .

الفئة الثانية من المرضى : من جهة أخرى فان التحليل كشف لنا بان الممارسة التطبيبية لدى الفئة الثانية من المرضى في هذه المجالات العمرانية محل الدراسة ، تتجه نحو مجال تطبيبي أحادي حديث و البعض الآخر من فئات المرضى اتجهت نحو ممارسة تطبيبية تقليدية قوامها التداوي بالأعشاب و الطب النبوي و هذا الاتجاه كان نتيجة انسحاب المريض من مجال تطبيبي إلى مجال تطبيبي آخر بعد ان كان اتجاه مزدوج من حيث الممارسة وهذا **الانسحاب والانتقال من ممارسة**

نحو أخرى ليس انتقال ميكانيكي كما بين التحليل وإنما هو انتقال ديناميكي يرتبط بموجهات أخرى تعمل على توجيه أفعال وتفاعلات المريض من حيث **الفعل والممارسة ،بحيث أن المريض توجهه موجهات اجتماعية و ثقافية مرتبطة بطبيعة النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي للمريض والمعاني التي ينتجها في سياق الضمير الجمعي ، العرش الكبير في المجالات العمرانية الذي يفرض سلطة المعاني التي أنتجها حول الصحة و المرض كما وجدنا أن أفعال المريض وتفاعلاته توجهها موجهات أخرى تتمثل في المجالات الاجتماعية المتعددة التي يتفاعل فيها منها وسائل الإعلام ومجالات التواصل الاجتماعي كمجالات تفاعلية يتفاعل فيها المريض فتنتج له المعاني الى جانب التفاعل مع الأصدقاء ،بحيث كشفت الدراسة بان هذه المجالات التفاعلية تشكل موجهات لأفعال المريض الذي استقى منها معانيه للصحة والمرض وأصبح يتفاعل انطلاقا من هذه المعاني التي أنتجتها له هذه المجالات .**

وعليه فان مفهوم الصحة و المرض في المجتمع الجزائري لا يرتبط بالمكان و الزمان و إنما تحكمه عوامل أخرى منها المجالات الاجتماعية المتعددة الأخرى التي يتفاعل فيها المريض والتي أصبحت تشكل مفهومه للصحة والمرض وهذا التشكل وهو تشكل لحظي مرتبط بطبيعة التفاعلات وهذا ما استخلصناه من هذه الدراسة أن الممارسة التطبيبية هي عملية ديناميكية ليست ثابتة وليست مرتبطة بالزمان و المكان و إنما هي عملية تشكل لحظي تنتج و يعاد انتاجها لحظيا من طرف المريض عن طريق التفاعلات الاجتماعية المتعددة في المجالات الاجتماعية للمريض .

النموذج الثقافي الذي يحكم الممارسة التطبيبية :

كشفت الدراسة الميدانية للمجالات العمرانية المدروسة أن الممارسة التطبيبية في المجال العمراني ورقلة يحكمها **مزيج من نموذجين ثقافيين النموذج الأول هو نموذج ثقافي تقليدي وهذا النموذج التطبيبي التقليدي للممارسة متجذر في النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي** موضوع الدراسة الذي يستمد معانيه من خصوصية المجال الاجتماعي الذي هو مجال تحكمه **الروابط الاجتماعية التقليدية التي قوامها القرابة الدموية والنسب التي تستمد معانيها من العرش الكبير** الذي انتج معاني ورموز يتفاعل بها الأفراد المرضى في ممارستهم التطبيبية وهذا هو النموذج الغالب الذي من خصائصه انه **منتوج أفعال تراكمية تراكمت عبر الأجيال في المجال الاجتماعي واستمرت في تماسكها و معانيها المشتركة بين أفرادها الذين يعملون على إنتاج و اعادة انتاج هذه المعاني** التي أنتجها هذا المجال الاجتماعي الحامل لنموذج ثقافي تقليدي حول الصحة و المرض هذا الى جانب **النموذج الثقافي**

للطب النبوي الذي يستمد معانيه من القران الكريم والسنة النبوية الشريفة للصحة والمرض ويعمل المريض استنادا الى المعاني الدينية على اعادة انتاجها في ممارسته التطبيبية .

-**النموذج الثاني** وهو نموذج ثقافي أحادي للممارسة التطبيبية حديث لكنه لا يحمل مواصفات واضحة المعالم لان ملامحه لم تتشكل كليا كونها في طور التشكل ،الميزة الوحيدة التي تميزه عن النموذج الثقافي الأول و التي تظهر في خصوصية المجال العمراني الحضري و خصوصية المجال الاجتماعي الذي تقوم فيه الروابط الاجتماعية على العلاقات العمرانية التي تحكمها التفاعلات الظرفية في المجال ويخص المجال العمراني الحضري لسيليس وإذا كان مضمون النموذج الثقافي الذي يحكم الممارسة التطبيبية يختلف من مجال تطبيبي إلى مجال تطبيبي آخر **فان هذا الاختلاف يظهر في طبيعة المعرفة التي ينتجها كل مجال تطبيبي** ،كما كشفت لنا هذه الدراسة فالمجال التطبيبي التقليدي الذي يستخدم في ممارسته التداوي بالأعشاب إلى جانب الطب النبوي الذي يستمد معانيه من السنة النبوية الشريفة و القران الكريم ينتج معرفة تستند في معانيها إلى الخبرة و التجربة التي استمد المرضى منها ممارستهم التطبيبية .

مما يتبين أن مجالي الطب التقليدي و الحديث أنتج **نمطين و نموذجين من المعرفة** :

-**النمط الاول من المعرفة** : هو النمط و النموذج القائم على الخبرة و التجربة الذي يستخدم في ممارسته العلاجية الأعشاب الطبية و المواد الطبيعية في العلاج اضافة إلى التطبيب بالقران الكريم و الحجامة استمده من الأجداد الأوائل و الآباء الذين توارثوا هذه المعرفة ،فأصبحت أفعال تراكمية تنتقل من جيل الى جيل ويعمل المريض على اعادة انتاجها في ممارسته التطبيبية الى جانب ذلك فان هذا المجال التطبيبي التقليدي يستمد معرفته التي أنتج حولها معاني تطبيبية من الدين كوعاء يتضمن معاني وقيم حول الصحة و المرض يعاد انتاجها من طرف المريض و المعالج و الذي يستخدم آيات القران الكريم في الرقية الشرعية و السنة النبوية الشريفة في الحجامة

- ان المجتمع الجزائري وعلى الخصوص المجالات العمرانية التي كانت موضوع دراستنا الميدانية طورت معرفة اجتماعية حول الصحة و المرض تنطلق من تمثلاتها وتصوراتها و خبراتها وتجاربها وربطتها بالاطر الثقافية ونظمها الاجتماعية .

-**النمط الثاني من المعرفة** :هو النمط و النموذج القائم على التكوين العلمي و الأبحاث العلمية التي خضعت للبحث العلمي النظري والتطبيقي و الذي يستخدم في ممارسته العلاجية الأجهزة والتقنيات الحديثة في الكشف والتشخيص .

نخلص من هذا التحليل إلى أن المعرفة المنتجة في كلا المجالين التطبيبيين متنوعة ومتعددة بتنوع وتعدد النموذج الثقافي الذي يحكم المجالات العمرانية والذي ينعكس في الممارسة العلاجية التقليدية و الحديثة كما كشفت هذه الدراسة أن المعرفة التي أنتجها كلا مجالي التطبيب في هذه المجالات العمرانية المدروسة ترتبت عنها هويات متعددة ومتنوعة لدى المريض ،فالممارسة التطبيبية للمريض التي يحكمها النموذج الثقافي التقليدي التي تستقي معرفتها من خبرة وتجارب الأجداد أنتجت هوية مغتربة للمريض الذي مازال يمارسها في ممارسته التطبيبية ويعمل على إعادة انتاجها وما يدل على هوية الاغتراب لدى المريض أن هذه الفئة من المرضى قررت الاستمرار فيها كممارسة فعالة في الشفاء ،فتشكلت للمريض معاني مشتركة بينه و بين هذا المجال التطبيبي التقليدي وهذه المعاني أصبحت هي التي توجه أفعاله و تفاعلاته في ممارسته التطبيبية وما يؤشر لهذا الاغتراب هو انسحاب معظم المرضى من مجال التطبيب الحديث و اغترابهم إلى مجال التطبيب التقليدي تحت تأثير النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي للمريض و أحيانا تحت تأثير مجالات التفاعل الأخرى ، ذلك أن المجالات الاجتماعية التفاعلية المتعددة التي تفاعل فيها المريض أنتجت له الاغتراب لممارسة التطبيب التقليدي من خلال إنتاجها لمعاني الصحة والمرض الخاصة بهذا المجال التطبيبي وهذا ما دلت عليه تصريحات المرضى الذين تفاعلوا مع مرضى حاملين لنفس المرض و أصدقاء ، وسائل الإعلام الذين أنتجوا لهم المعاني فاغتربوا لهذا المجال التطبيبي وأصبحوا يتفاعلون فيه بقوة ، الفئة الثالثة هي الفئة التي تشكلت لديها هوية معارضة بين نموذجين ثقافيين للتطبيب النموذج الثقافي للممارسة التطبيبية الذي فرضه المجال الاجتماعي الأصلي للمريض ومجال التطبيب الذي أراد المريض أن يمارسه ،إضافة إلى وجود فئة أخرى من المرضى كشفت عنها الدراسة هي فئة المرضى الذين تشكلت لديهم هوية مشتتة وهذه الفئة تجمع بين نموذجين ثقافيين في ممارستها التطبيبية إضافة إلى فئة المرضى الفاعلين الذين أنتجوا معانيهم للصحة والمرض بأنفسهم .

وإذا كانت طبيعة المعرفة تتميز بالتنوع فان طبيعة العلاقة بين المجالين التطبيبيين هي الأخرى تظهر في نموذجين النموذج مختلفين :

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الأول يظهر في علاقة التعاون والتفاعل بين كلا مجالي التطبيبي الحديث والتقليدي وما يدل على ذلك هو تفاعل معالجي الطب الحديث مع معالجي الطب البديل وما يؤشر على علاقة التعاون هو إرسال بعض ممارسي العلاج الحديث مرضاهم إلى ممارسي العلاج التقليدي لعلاج بعض الأمراض مثل هشاشة العظام وأمراض الرحم وهو الاتجاه الغالب في هذا التحليل .

النموذج الثاني فهو النموذج الذي يبرز علاقة التنافس والتعارض بين مجالي الطب الحديث والطب البديل بحيث يعتبر أطباء الطب الحديث الطب البديل ممارسة اعتباطية لا بد من نزعها ورغم هذه الازدواجية في التصور يبقى هذين المجالين العلاجيين متعايشين ومتفاعلين رغم التنافس الموجود بينهما .

تبقى هذه النتائج المتوصل إليها تشير إلى عجز الطب الحديث في علاج الأمراض المستعصية التي لم يجد لها علاجا الى يومنا هذا وما يؤشر لذلك هو تفاعل المرضى بقوة في الطب البديل في هذه المجالات العمرانية التي شكلت موضوع دراستنا ،**اضافة إلى ذلك برهنت الدراسة على أن الطب البديل نجح في علاج الكثير من الأمراض المستعصية التي رأينا أن المريض في هذه المجالات العمرانية يعاني منها بقوة مثل مرض داء المفاصل أمراض النساء والتوليد خاصة العمليات القيصرية الى جانب علاج بكتيريا العين عن طريق الأعشاب وأمراض القرحة المعدية** ،بمقابل ذلك أن الطب الحديث رغم كل الامكانيات و الأجهزة الحديثة التي يمتلكها الا انه عجز عن علاج الكثير من الأمراض ما جعل أطباء الطب الحديث يتفاعلون مع أطباء الطب البديل ويتعاونون معا وهذا النجاح الذي حققه الطب البديل في مجال التداوي يرجع إلى **أن الفاعلين في هذا المجال التطبيبي استطاعوا أن ينتجوا معاني حول الصحة و المرض في المجتمع الجزائري عملوا من خلالها على إعادة إنتاج ذاتهم في حقل الطب البديل وهذه المعاني هي التي شكلت لهم سلطة رمزية جعلتهم يستمرون في هذه الممارسة التطبيبية بالنسبة للمريض الذي يتفاعل في هذا الحقل الطبي بقوة وكممارسة علاجية بالنسبة للفاعلين في هذا الحقل يعاد انتاجها بالتوازي مع الممارسة العلاجية للطب الحديث ،فتبقى المنافسة قائمة رغم التعاون والتعايش الموجود بينهما .**

وتبقى هذه الدراسة بابا مفتوحا لنقاشات علمية أخرى لما تنطوي عليه من إشكالات أخرى مازالت غامضة في مجال سوسيولوجيا الصحة و المرض .

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

البيبليوغرافيا

1.أبو ناصيف مختار **فلسفة البراكسيس أو في فلسفة الممارسة الثورية**، الحوار المتمدن-العدد: 3338 2011 / 4 / 16 - 17:48
المحور: أبحاث يسارية واشتراكية وشيوعية

2.انتوني جيدنز ،**علم الاجتماع** ، ترجمة و تقديم فايز الصياغ ، توزيع مركز دراسات الوحدة العربية المنظمة العربية للترجمة مؤسسة ترجمان ط 4

3.احمد موسى بدوي ،**ما بين الفعل و البناء الاجتماعي : بحث في نظرية الممارسة لدى بيير بورديو** مجلة اضافات العدد الثامن / خريف 2009

4.ارفينغ قوفمان **عرض الذات في الحياة اليومية** ،ترجمة احمد العوفي ، نوفمبر 2016 12 سا

5.ايان كريب **النظرية الاجتماعية من بارسونز الى هابرماس** ، ترجمة محمد حسين غلوم مراجعة محمد عصفور عالم المعرفة ،الكويت 1999

6.احسان محمد لحسن **علم الاجتماع الطبي ، دراسة تحليلية في طب المجتمع** ، دار وائل للنشر الطبعة الاولى2008

7.ابن خلدون المقدمة ، الفصل التاسع و العشرون في صناعة الطب و أنها محتاج إليها في الحواضر دون البادية

8.ابراهيم عيسى عثمان **النظرية المعاصرة في علم الاجتماع** ، الشروق للنشر و التوزيع 2008
2.حولية كلية الانسانيات و العلوم الاجتماعية ، العدد الرابع عشر ، جامعة قطر ، 1991 ،

9.المعانيد الشرقي **دلالات مفهوم الممارسة في الفكر الماركسي** 31أكتوبر 2017 في 17 h 42 min

10.-المهندس أمجد قاسم **نظريات التفاعل والاندماج الاجتماعي وأهميته وأنواعه** ، 28 سبتمبر 2016

psycho.sudanforums.net التفاعل الاجتماعي

11.بن عيسى محمد المهدي، بغدادي خيرة **المنهج الكيفي 2،الفهم ، التأويل و التفسير في مقاربة الهوية والمجالات الاجتماعية**،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة ورقلة العدد 11 ديسمبر 2019

12.بن عيسى محمد المهدي **من اجل سوسيولوجيا لمجتمع الاتصال ،الإذاعة المحلية في الجزائر ذات أو موضوع ؟** مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد العاشر/ مارس 2013

13.حسني إبراهيم عبد العظيم ،**تطور الانشغال السوسيولوجي بالجسد**، الأحد مايو 01, 2011 12:39

14.ذهبية سيدهم المسألة الصحية في الجزائر مقاربة نقدية سوسيو صحية ،مجلة العلوم الاجتماعية العدد 24 جوان 2017

كلودين هيرزليتش والتمثل الاجتماعي للصحة، الجمعة 6 نيسان (أبريل) 2012-15.زكريا الإبراهيمي

16.عبد الرحمن ابن خلدون **المقدمة** ، الفصل التاسع و العشرون في صناعة الطب و أنها محتاج إليها في الحواضر دون البادية

17.عبد الرزاق صالح محمود الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث ، دراسة ميدانية في مدينة الموصل مجلة دراسات موصلية العدد 18 شوال 1428 هـ تشرين الثاني 2007

18.عبد الله محمد عبد الرحمن **النظرية في علم الاجتماع** ، دار المعرفة الجامعية

www.alawan.org/article11032.html

جدلية الفهم و التفسير في فلسفة بول ريكور ،دار لامان ،الرباط ، ط2 2012 19.عقيبي لزهر

20.عبد العزيز بن علي الخزاعلة **مكانات وأدوار المرضين والممرضات في النسق الطبي**) دار المنظومة ،مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية و الاجتماعية و الإنسانية 2002

21.مايكل بوراووي: النظرية والتطبيق؛ عندما يلتقي ماركس ببورديو ترجمة **أسامة سليم**

21 فبراير 2019

22.مايك جونزاليس **كارل ماركس النظرية و الممارسة** ، ترجمة ضي رحمي - أشرف عمر وحدة
23.محمود قطر https://ejaaba.comالترجمة ،مركز الدراسات الاشتراكية

24.مبروك بوطقطوقة ، سليمان الضاه الممارسة

www.aranthropos.com/الممارسة-praxis/

25.هاني احمد كامل الشريف ، **الطب الشعبي عند قبيلتي العبابدة و البشارية** ، دراسة ميدانية في الانثروبولوجيا الثقافية ، معهد البحوث و الدراسات الافريقية ، جامعة مصر ، تاريخ المناقشة 2012

26.والاس ورث و السون وولف **النظرية المعاصرة في علم الاجتماع** ، ترجمة عبد الكريم الحوراني عمان دار المجدلاوي للنشر ط الأولى 2010

27.يوسف سعدون ، **من سوسيولوجيا الطب إلى سوسيولوجيا الصحة** ،مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية المجلد الثاني ، العدد الرابع .

اطروحات الماجستير و الدكتوراه

29.لبقع زينب "**تمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيبية في المجتمع الجزائري الحالي** ، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع الديناميكيات الاجتماعية ، جامعة ورقلة ، 2011-2012

30.الدين زواوية جميلة ، **تمثلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي وعلاقتها بعملية التطبيب** ، دراسة ميدانية مقارنة بين الذكور والإناث مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس و علوم التربية ، جامعة السانية وهران ، سنة 2010-2011

31.لطرش أمينة مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الانثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ، جامعة منتوري قسنطينة 2010-2011

32.بومدين سليمان **التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في المجتمع الجزائري** ، حالة مدينة سكيكدة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة منتوري قسنطينة 2003-2004 .

33.صولة فيروز **المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه** ، أطروحة دكتوراه اشراف الدكتور زمام نورالدين 2013 جامعة بسكرة

34.Claude Leneveu ,Vincent Charbonnier **La structuration des pratiques sociales :essais de sociologie marxiste .2002 .hal-01329812**

35.Céline BONICCO, « Goffman et l'ordre de l'interaction : un exemple de sociologie compréhensive », *Philonsorbonne* [En ligne], 1 | 2007, mis en ligne le 20 janvier 2013, consulté le 29 juillet 2019. URL : http://journals.openedition.org/philonsorbonne/102 ; DOI : 10.4000/philonsorbonne.102

36.G.Canguihem ; **La santé : concept vulgaire et philosophique** ; Sables , pin Balma,1990

37.Christine JEOFFRION **, Représentations sociales de la maladie :**

Comparaison entre savoirs « experts » et savoirs « profanes »LEncéphale sous presse

38.Henri dorvil **Types de sociétés et de représentations du normal du pathologie**

La maladie physique , la maladie mentale article : Sous la direction de Jacques dufresne ; Fernant dumont et Yves Martin ;traité d'anthropologie Médicale ;les presses de l'université de Quebec et lyon pp 305-332

39.Husser, Jocelyn. « **La théorie de la structuration** : quel éclairage pour le contrôle des organisations ? », *Vie & sciences de l'entreprise*, vol. 183-184, no. 1, 2010, pp. 33-55.

40. Janine Pierret , **Entre santé et expérience de la maladie,** 7 rue Guy Môquet - F 94801 Villejuif cedex

41.Jacques Rojot **La théorie de la structuration chez Anthony Giddens**

Editions EMS ,2012

42.Karl, Marx **Economic and Philosophic manuscripts**

of 1844. Translated by Martin Milligan, international publishers,

New York.1964 P 7

43.Kaufman (Alicia), **les malades face à leur cancer) In Aich (Pière) et all, vivre une maladie , grave** (Analyse d'une situation de crise), Paris, Ed, Meridiens, Klin Kesieck, 1989, P 30

44.L ennize Pereira-Paul, **Les instruments du travail du malade :les »agir sur soidans les activités au service du maintien de soi en vie et en santé .Medecine humaine et pathologie** .conservatoire national des arts et metiers-CNAM ,2016 .Français .NNT :2016CNAM1074.p22-23

45.Marc RENAUD **De la sociologie médicale à la sociologie de la santé** ; trente ans de recherch sur le malade et la maladie ; Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Jacques ufresne ufresne, Fernand Dumont et Yves Martin, Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladie

46.Marc, Edmond, et Dominique **Picard**. « **Interaction** », Jacqueline Barus-Michel éd., *Vocabulaire de psychosociologie.* ERES, 2002, pp. 189-196.

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

47.Massimo Borlandi, Raymond Boudon , Mohamed cherkaoui et autres **Dictionnaire de la pensée sociologique ,**Quadrige / PUF

48.Naomar de Almeida-Filho **Model de la santé et de la maladie remarques préliminaires pour une théorie générale de la santé** , Rupture ;revue transdisciplinaire en santé ;vol 11 ;n.1 ;2006 ;pp122-146

49.Paul Costey, « **Pierre Bourdieu, penseur de la pratique** », *Tracés. Revue de Sciences humaines* [En ligne], 7 | 2004, mis en ligne le 21 janvier 2009, consulté le 21 janvier 2016. URL : http://traces.revues.org/2773 ; DOI : 10.4000/traces.2773

50.Pierre Bourdieu **le sens pratique ,** édition de minuit ,paris 1980, p88

51.Pierrine Didier ,**Médecine traditionnelle et " Médecine Intégrative a MADAGASCAR entre décisions internationales et applications locales**

Sous la direction de Bernard CHÉRUBINI thèse de doctorat ; Soutenue le 25 septembre 201

52.Paola Rattuaout **Max weber et la sociologie compréhensive** ; publié le 20 Aout 2013

53.Quéré Louis. **Sociabilité et interactions sociales**. In: *Réseaux*, volume 6, N°29, 1988. L'interaction Communicationnelle. pp. 75-91.DOI : https://doi.org/10.3406/reso.1988.1277

www.persee.fr/doc/reso_0751-7971_1988_num_6_29_1277

54.Ridha Abdmouleh **Construction sociale de la maladie et rapport aux médecines. Une approche dynamique et intégratrice** ,Insaniyat revue Algérienne d'anthropologie et de sciences sociales

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

55.Raymond Baril, *IRSST ,Marie-José Durand et Marie-France Coutu,* **L'influence des représentations de la maladie,de la douleur et de la guérison sur le processus de réadaptation au travail**, *Université de Sherbrooke, CAPRIT ;Daniel Côté, Geneviève Cadieux, Annick Rouleau*

56. Sophie Dubuisson-Quellier et Marie Plessz, « **La théorie des pratiques** », *Sociologie*[En ligne], N°4, vol. 4 | 2013

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

الملاحـــــــــــــــــــق

دليـــــــــل المقابلـــة (المريض)

البيانات الشخصية للمبحوث

الســـــــن

الجنـــس

المستـوى التعليمي

المحور الأول : طبيعة الممارسة التطبيبية عند المريض

المحور الثاني : موجهات الفعل و الممارسة عند المريض

المحور الثالث : النموذج الثقافي الذي يحكم الممارسة التطبيبية

المحور الرابع : طبيعة المعرفة التي ينتجها الطب الحديث و الطب البديل

المحور الخامس : الهوية المترتبة عن تفاعلات المريض في المجال الاجتماعي الأصلي والمجالات الاجتماعية الأخرى

المحور السادس : طبيعة العلاقة بين الطب الحديث و الطب البديل

دليـــــــــل المقابلـــة (المعالج)

البيانات الشخصية للمبحوث

الســـــــن

الجنـــس

المستـوى التعليمي

المحور الأول : طبيعة الامراض التي يعالجها

المحور الثاني : مصدر الممارسة العلاجية

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين – ألمانيا

المحور الثالث : النموذج الثقافي الذي يحكم الممارسة التطبيبية

المحور الرابع : طبيعة المعرفة التي ينتجها الطب الحديث و الطب البديل

المحور الخامس : طبيعة العلاقة بين الطب الحديث و الطب البديل

1. منذ متى تقوم بهذا العلاج ؟.
2. مدة الانتماء لهذا المجال و شدة التفاعل فيه
3. الامراض المعالجة في مجال الطب البديل
4. هل تلقيت هذا الطب بالدراسة ؟.
5. هل لديك شهادة في هذا العلاج ؟.
6. ماهي الوسائل المستخدمة في هذا العلاج ؟.
7. ماهي الفئات المعالجة (صغار، كبار، رجال، نساء)؟.
8. هل تطلب التحاليل الطبية من المرضى؟.
9. كم تدوم مدة العلاج ؟.
10. كم عدد المرضى الذين يتوافدون للعلاج في اليوم ؟.
11. هل يتم العلاج مرة واحدة أو عدة مرات ؟.
12. هل تم العلاج عند الطب الحديث من المريض؟.

✓ **الأسئلة الاضافية:**

13. ماهو هدفك من العلاج ؟.
14. هل تمارس وظيفة اخرى أم تعتمد على هذا العلاج فقط ؟.
15. ماهو المبلغ المطلوب في كل علاج؟.

إصدار

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية

برلين – ألمانيا

إنّ الآراء والأفكار التي يحملها المؤلف لا تحمِل بالضّرورة وجهة نظر المركز الديمقراطي العربي فمؤلف الكتاب يتحمل مسؤولية مضامينه.

الطبعة الأولى

2020