مجلة أنثروبولوجية الأديان المجلد 20 العدد01 2024/01/05

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

# الأبعاد الانثروبولوجية والتاريخية والدينية للأمراض الكبرى في الجزائر مقاربة انثروبولوجية

## دراسة حالة مرض السرطان

# ANTHROPOLOGICAL, HISTORICAL AND RELIGIOUS DIMENSIONS OF MAJOR DISEASES IN ALGERIA

## Anthropological approach

## Cancer Case Study

أ. حمودي جمال*

جامعة الشلف –الجزائر–

d.hammoudi@univ-chlef.dz

تاريخ الاستلام: 2022/09/10 تاريخ القبول:2023/01/06

**الملخص:**

يندرج هذا البحث الميداني الذي تم إجراؤه في مستشفي تلمسان في إطار الدراسات الكشفية عن مرض السرطان رغبة منّا في استكشاف وفهم الدلالات الخاصة التي تعْتَري الأمراض الكبرى كالسرطان، الذي ما زال يفْتِك بأرواح البشر، ويثقِل على حياتهم الخاصة والعامة حاضرا ومستقبلاً.

أما النتائج المتوصل إليها هي أن الظاهرة الطبيّةيمكن أن تكون عاملا مساعدا لفهم الظاهرة الاجتماعية والثقافية، كما أن للعامل الثقافي والاجتماعي والتاريخى والديني في حدوث المرض، له أهمية كبيرة في تحديد الأساليب الشعبيّة للعلاج.

**الكلمات المفتاحية:** السرطان، المرض، الصحّة، المجتمع، التمثلات، الثقافة، الاعتقادات الدينية، الأنثروبولوجيا الطبية، الطّب الحديث.

**Abstract**:

This field research, which was conducted in Tlemcen Hospital, falls within the scope of studies on cancer, in order to explore and understand the

* **المؤلف المرسل**: أ. حمودي جمال، **الايميل**: d.hammoudi@univ-chlef.dz

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

special implications of major diseases such as cancer, which still kills human lives and burdens their private and public lives, present and future.

The results reached are that the medical phenomenon can be a helpful factor in understanding the social and cultural phenomenon, just as the cultural, social, historical and religious factor in the occurrence of the disease is of great importance in determining the popular methods of treatment

**Keywords:** Cancer, disease, health, society, representations, culture, religious beliefs, medical anthropology, modern medicine, traditional medicine, nesting therapy.

**مقدمة:**

من خلال دراسة ميدانية قمت بها في المستشفى الجامعي لمدينة تلمسان( الجزائر)، بعنوان تمثلات المجتمع الجزائرى لمرض السرطان، لنيل رسالة ماجستير فى الانثروبوجيا الطبية، لسنة 2006 -2007 بجامعةتلمسان، سنحاول الكشف عن الآثار الخاصة التي تحْدِثُها الأمراض الكبرى،**كالسرطان**، على حياة المصابين بها، ومسار حياتهم العامة حاضرا ومستقبلاً. كما سنحاول حصر آثار التصورات الاجتماعية والثقافية والنفسية والدينية للمرضى معاشة ومرافقة. وفي الوقت نفسه فهم الدوافع للّجوء إلى العلاج التقليدي في ظل التعدد العلاجي( Pluralisme Médicale)، خاصة العلاج بالأعشاب في الوقت الّذي يشهد فيه الطب الحديث نهضة كبيرة.

يتخذ كل مجتمع لنفسه أسلوبا خاصا به في تناول وتفسير ظواهر الصحة والمرض التي ترتكز أساسا على نظرة ذلك المجتمع وتصوره للعالم وللحياة والموت، كما يستند على نظام المعتقدات والقيم التي يؤمن بها. ولا يمكننا في هذه الحالة فهم السوي من غير السوي، وتمييز العادي من الشاذ، إذا لم نفهم النظام المرجعي لتلك الجماعة الثقافية.

يعد موضوع **المرض** ظاهرة عامة تشترك فيها كل الثقافات والمجتمعات باختلاف درجات تقدمها التكنولوجيا، ولا يخلو منه أي نمط من الأنماط الاجتماعية؛ وهو ما أشار "**أكركنشت**" بقوله أنّ لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص بها من "**المرض**".فالمسألة الثقافية بأبعادها المختلفة في المجتمع الجزائري تُثير جدلا واسعا، بل وترتبط بها كل القضايا الكبرى، ذلك أن المجتمع الجزائري شديد الارتباط بثقافته، فهو مجتمع يتطور عبر ثقافته وما تحمله من اعتقادات وتصورات وممارسات علاجية، نفسية وعضوية، في حالة المرض.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

إن التراث الثقافي الممتد في أعماق الزمن مع مشروع الاندماج ( **Benoune، 1998، صفحة 25**) أوجد فضاءً سوسيو–ثقافي حاملا لمفهوم الطب الحديث من حيث الديالكتيكية القائمة بين العقلنة والتقليد، زيادة على إدراج البعد النفسي للإنسان الجزائري المرتبط بتصوراته الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض والضارب في جذوره التاريخية البعيدة. وفي هذا السياق أشار محمد حسن غامري ( **بومدين، 2003، صفحة 36**) إلى أن أنماط الثقافة الطبية لا بد أن تتكامل مع الشبكة الكلية التي تشمل المعتقدات والقيم التي تشكل جزءا من ثقافة كل مجتمع، كما أن كل نسق من أنساق العلاج يجب أن يتضمن بداخله كل المعتقدات والممارسات لمفهومي الصحة والمرض.

وعليه فلا بدّ من دراسة أنثروبولوجية (**بوحجرة ، 2014–2015، صفحة 45**) لكبرى الأمراض الخطيرة **كالسرطان أو السيدا**، لكي نفهم المجتمع الجزائري وما يحمله من تراكمات ثقافية بكل تناقضاتها مع متابعة التحولات الاجتماعية والثقافية للصحّة، التي عرفها تاريخ الطب في الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي وإلى يومنا هذا.

ولقد عانى الإنسان على مرّ التاريخ من المرض وأناطه بعوامل كثيرة، ابتداء من السحر والطقوس الدينية وانتهاء بالعوامل البيو–طبية الحديثة، وهذا نظرا للفزع الكبير الذي كانت وما زالت تحدِثه بعض الأمراض الواسعة الانتشار مثل الطاعون والكوليرا والجدري والسل في القرون الغابرة وحتى داء المناعة المكتسب (السيدا).

وفي ما يلي سنبرهن على الإشكالية المطروحة من خلال المراحل التالية وتبيان نتائجها:

**1– الأوجه الثقافية والدينية للصحّة والمرض:**

إن الدارس لنشأة المجتمعات البشرية وأنماط سلوكها وتنوُّع أفكارها، سيقف على حصيلة هائلة من الأفكار الغريبة والتقاليد المثيرة في فهم المرض وعلاجه. وهناك تجربة رائدة قام بها "**ماركزبروسكي**" في إحدى مستشفيات نيويورك على 242 مريضا أغلبهم رجالا من أصول إيطالية ويهوديةوإيرلندية وأمريكية، وقد بينت هذه التجربة أن التعبير عن الألم والمرض يختلف حسب الأصول الثقافية للمرضى ( **Bapliste & autres, 2001, p. 15**).

ينتشر في كل المجتمعات الإنسانية، مع اختلاف درجة تقدمها، مفهوم الطّب الشعبي، ذلك أن الطب الحديث قد يفشل أحيانا في تفسير الإصابة بمرض ما، أو إيجاد العلاج المناسب له. وعلى العموم

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

نستطيع القول أن الشّعوب التي تنتشر بينها الأساليب الشعبية للعلاج تُرجع أسباب المرض إلى عدّة عوامل من بينها العوامل فوق الطبيعة (**عباس ، 2003، صفحة 301**) المتمثلة في اختراق قواعد المحرمات (الأرواح، السحر، الحسد...الخ). ولكثير من هذه الأساليب مصادر اعتقادية وأسس دينية.

ويظهر في كثير من المجتمعات تأثير الدين على السلوك، كالخروج عن قواعد المحرّمات التي تجلب العقوبة والشرّ والألم للعصاة، تنجرّ عنها ألوان من العقوبات مثل: العقم والمرض وموت الأولاد...الخ. ولا يقتصر هذا الأمر على المجتمعات البدائية فحسب، بل يُوجد أيضا في المجتمعات المتقدمة التي لا تخلو هي كذلك من بعض الاعتقادات التي تبدو كأنها لا تمُتّ إلى العلم بصلة.

أمّا الأرواح فهي الأخرى تُعتبر من بين الأسباب التي يتم عن طريقها تفسير المرض، وكمثال على ذلك أن سكان قبائل **"ارغوى"**في نيجيريا ما زالوا يعتقدون أن غضب أرواح الأماكن المقدّسة على الأشخاص الذين يقومون بحراستها يجلب لهم الأمراض، بسبب الإخلال بالتزاماتهم في مجال حراسة هذه الأماكن المقدّسة (**عباس ، صفحة 302**).

ومن بين الأسباب الأخرى في تفسير الإصابة بالمرض السحر والحسد، وهو الاعتقاد في أنّ القوى فوق–الطبيعية يُمكن التحكم فيها لتحقيق رغبات بعض الأفراد. فالسحر عدّة تقسيمات، إلاّ أننا نركّز على السحر المدمر حسب "ريمون فرت (**عباس ، صفحة 303**). وهذا النوع من السحر يُستعمل لتدمير الثروة والإصابة بالمرض وهو غير مقبول اجتماعيا.

وفي بيئتنا العربية كان النّاس وما يزالوا يلجئون إلى الشيخ أو الولي الصالح أو العارف بالله (حيّا كان أو ميّتًا) لاعتقادهم في كرامته وعترافًا لبركاته التي تنساب من يده وهو يُتمتم بذكر الله والرسول (صلى الله عليه وسلّم)، وقد يستعمل البخور فيشيع حوله جوّا من الطّمأنينة والهدوء، وفي تلك الأقوال والأفعال تأثير لا ينكر على حالة المريض المعنويّة وهو ما لا ينكره الطّب النّفسي.

ولنشأة المرض وطرق تفسيره ارتباط خاص بالبيئة ومعتقداتها. ولو عُدنا إلى مجتمعاتنا الّتي نعيش فيها وحلّلنا بعض تفسيرات النّاس لأمراض خاصة تُصيبهم، لوجدنا على ذلك أمثلة كثيرة؛ فإذا أصيب إنسان بداء العضال فسيفسِّره بأن الله ابتلاه بمرض رهيب عقابا له على ما اقترفت يداه من ذنوب في حقّ النّاس، وإذا أصيب إنسان آخر بالداء نفسه، وكان له بينهم مكانة مرموقة أو أنّه في نظرهم من الصالحين، فإنّهم يعلّلون لمرضه بنغمة أخرى متناقضة فيقولون أن الله يبتلي عباده الصالحين ليعلم أيهم الصابر والقانط.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

إن المحيط في ذهن **الجزائري**، بشكل عام، مليء بالأرواح والكائنات غير المرئية، وكثيرا ما يفسر الألم والمرض على أنه نتيجة **الغيرة**، أو أهداف دنيئة دبرها "**الآخرون**" مثل "**العين**" أو "**السحر**". فالمرض ليس أمرا داخليا خاصا بالمريض، بل هو حادثة خارجية دخلت بغير وجه حق و يجب إخراجها بسرعة، وهذا ما يسميه **دفورو** "Devereux" "**الاستعمال الدفاعي لكبش الفداء**" (**Bensmaine, 1987, p. 985**). وبالتالي يتخلص المريض من الشعور بالذنب الناجم عن مفهوم "**المرض العقوبة** "أو" **المرض اللعنة** "الذي يحل بالفرد بسبب جرم أو خطأ ارتكبه في حق نفسه، أو في حق غيره. وعليه فالمريض لا يصبح مسؤولا بمفرده عن المرض، بل الجماعة التي تتضامن معه؛ وهذا هو ما يعرف في الطب النفسي"**بالفوائد الثانوية للمرض**"حسب رالف لينت ( **علي محمد و أخرون، 1989، صفحة 66**)، وفي مضمون كلامه أنّه إذا عرفنا مضمون الثقافة أمكننا التنبّؤ بشكل معقول بالصورة التي تتّخذها هذه الحالة المرضية. إنّ المجرى الاجتماعي للمرض يتأثّر إلى حدّ كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة.

والنّتيجة الأولى الّتي توصّلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية المتعلّقة بمحور الدراسة الثاني، هو أنّ النّظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض شديدة الترابط بنسق الأفكار الاجتماعية المؤسسة على الاعتقادات الدينية، حيث أنّ نسبة (67,5%) تؤكّد هذا التوجّه الخاص بفئة مرضى السرطان، وهذا التوجّه نفسه يخصّ أيضا فئة الأطبّاء والممرضين بالرغم من أنهما ينتميان إلى فئة الثقافة العالمة، إلاّ أن الاختلاف يكمن في الأشخاص وفي كيفية تمثُّلهم وتصورهم للمرض، وكلا الفئتين عيش في مجتمع واحد يتميّز بعاداته وتقاليده وتمثّلاته ومعتقداته التي تميّزه عن المجتمعات الأخرى، كما يظهر تأثّر بعض أفراد الأسرة الطبّية ببعض الاعتقادات التي قد تكون لها علاقة ببعض الحالات المرضية المستعصية؛ فغياب التفسير الطبّي العلمي يفتح المجال ولو جزئيا لظهور بعض هذه التفسيرات الاعتقادية والأسطورية، ويضاف إلى هذا أننا لا نستطيع فصل نسق التفكير الاجتماعي عن ثقافتهم العالمة بكل بساطة، لأنّهم يتقاسمون النسق نفسه للتصورات الاجتماعية للمرض والصحة الخاصة بمجتمعهم.

وفي الأخير يمكن أن نستنتج بأنّ الظاهرة الطبيّة (**Cathebras, 1989, p. 7**) يمكن لها أن تكون عاملا مساعدا لفهم الظاهرة الاجتماعية والثقافية، كما أن للعامل الثقافي والاجتماعي أهمية كبيرة في حدوث المرض وتحديد الأساليب الشعبيّة في العلاج، فقد ذكر الباحث الجزائري سليمان مظهر أن الثقافة

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

التقليدية في الجزائر تقاوم كل أنواع التقدم ولا تتراجع أمام تقدم العلم ولا أمام تطور الاديولوجيات (**Medhar, 1999, p. 3**)

**2– المرض بين البعد الفسيولوجي و البعد الديني المقدس.**

يعرّف المرض طبيا بأنه اختلال في الحالة الصحية ذات علاقة بإصابة في بناء أو وظيفة عضو، أو عدة أعضاء. وأصل الكلمة باللغة اللاتينية هو *Mal habitus*، ويعني حرفيا من هو في حالة سيئة ،أما في اللغة الانجليزية فالأمر أكثر وضوحا إذ توجد ثلاث مصطلحات تشير إلي المرض هي : *Sikness ,illness, Desease.* ( **بومدين، صفحة 32**)

أما الأول فيشير إلى اظرابات عضوية موضوعية لها سبب أو عدة أسباب ولها أعراض أو علامات يمكن التعرف عليها. وأما المصطلح *illness* فيستعمل للإشارة إلى الخبرة الذاتية للمريض والتي قدلا تقابلها بالضرورة إصابة قابلة للملاحظة والتأكيد؛ ومثال ذلك فان 30% فقط ممن يعانون من آلام الظهر (اللامباجو*lumbago*) يشكون من تلك الأعراض، وكثير من الأمراض الأخرى، مثل آلام العمود الفقري الحادة المزمنة *Rachis* فلا نجد لها أي سبب عضوي أو وظيفي قابل للتمحيص.

وبالنسبة إلى كلمة *Sikness*، التي تعبر عن الواقع الاجتماعي–الثقافي للمرض، فهي تمثل عجز في الأداء، وهي (العبارة نفسها المستعملة للتعبير عن التعويض الذي يتلقاه المريض مقابل فقدانه لمدخوله اليومي)، إذ توجد في الواقع أشكالا اجتماعية مقبولة للمرض تختلف من مجتمع لآخر، وقد أشار إليها (كانجيلهام *Canguilhem*) في كتابه السوي والمرضي ( le normal et le pathologique).

ولكن ما معنى الصحة؟ لعل الكثير منا لا يعرف معنى لهذه الكلمة المتداولة في حديثنا اليومي، وقد لا يُعرف لها معنى إلّا عند فقداها، فالكثير منّا يعتبر الصحة بأنها "**أغلى ما يملك**"، أنها شعور بالارتياح وفكر واضح...الخ. وهناك تعاريف كثيرة تداولها الموروث الأدبي حول الموضوع مثل "**غياب المرض**" أو " **القدرة على مقاومة المرض**".

أما منظمة الصحة العالمية (O.M.S) فتعرف الصحة بأنها « **حالة من الاكتمال والارتياح الجسمي والعقلي والاجتماعي، وليست مجرد انعدام المرض أو الإعاقة الجسمية** » ( **بومدين، صفحة 33**)

وإن السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو كيف نتأكد من أننا لا نعاني من المرض؟ لقد ذكر **لوريش***R.Leriche* في كتابه " **أن الصحة هي الحياة في هدوء الأعضاء**"، وهذا يعني أننا عندما نعيش

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

دون أن نضطرَّ لرعاية أجسامنا فهي الصحة عينها...ولكن "**الهدوء**" الذي يتكلم عنه **لوريش** قد يعود إلى أننا لم نشعر بالأعراض فحسب، بل أنّ المرض قد يتواجد قبل ظهور الألم، أو اضطراب الوظائف إلى درجة ان ***كنوك***Knock اعتبر أن الإنسان السليم هو إنسان مريض يجهل مرضه وأن الصحة هي حالة بينية لمرضين (**Lazorthes، 1998، صفحة 351**)

ومن جهة أخرى فقد توصلت الباحثة الفرنسية "**كلودين هرزليش**Claudine Herzliche"، في بحث قامت به على عينة فرنسية بغرض التعرف على كيفية بناء وفهم الناس لظاهرتي الصحة والمرض ) (**LE Bretton, p. 23**، إلى نتائج استخلصت منها أن الناس يرون في الصحة غياب المرض، أو على الأقل القدرة على المقاومة. أما عن المعنى الذي يعطيه الناس للمرض فان ذلك يختلف حسب طبيعة المرض وخطورته وقابليته للشفاء ومدته وهل يتضمن آلامًا مبرحة أم لا. وانتهت إلى نتيجة مفادها أن المرض يأخذ معناه من مدى تأثيره على حاضر ومستقبل الفرد؛ كتأثيره علي الحياة المهنية والعائلية أو تضطرّ المريض على ملازمة الفراش، وبعبارة أخري فالمرض يأخذ معناه من قدرته على إحداث تغيرات على حياة المريض وهويته الاجتماعية.

أما الباحثة الفرنسية"بيار جانين .Pierre Janine" فقد استخرجت من بحث لها المعاني المختلفة لكلمة **الصحة**، وتوصلت إلى أن الناس من الأصناف الاجتماعية يعتبرون الصحة هي غياب المرض، وأن المرض هو الذي يحمل المعنى، فنحن لا نعي الصحة إلّا عند فقدانها وهو ما ينطبق مع المثل العربي "**الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضي**".أما المرض فيظهر فجأة وبدون سابق إنذار، وحتى عندما نجد له أسبابا فإن ذلك يتم بعد الإصابة، فإن الصحة حسب رأي عامة الناس غنى (Richesse) يفسح المجال لممارسة الحياة وتذوقها.

وهذه الدراسة تؤكد مرة أخرى الفرق الجوهري بين عامة الناس في غالبيتهم وبين الأخصائيين في ميدان الصحة، فالقضية ليست قضية أعضاء وخلايا وإنما هي مسألة حياة عملية،فالصحة ليست هدفا في حد ذاته لدى الكثير، بل وسيلة لقيام الناس بدورهم في المجتمع قبل أن يهدده المرض، ومن هذا المنطلق تأخذ كلاّ من الصحة والمرض معنييهما.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

وممّا سبق يمكن القول أنه من الصعوبة موافقة " **كلود بارنارد**.Claude Bernard" عندما يرى في المرض مجرد اضطراب فسيولوجي، وأن الحياة والموت والصحة والمرض هي كلمات أدبية لا تحمل معنى كبيرا وأن المرضى بالنسبة له هم "**ظواهر فسيولوجية** (Froment, 2001, p. 36)

إن الكائن البشري كائن متعدد الأبعاد، ففيه البعد الجسماني وهو ما ركز عليه علماء الفسيولوجيا، وهناك البعد الوجداني العاطفي، والبعد الفكري، ويضاف إلى ذلك بعد رابع وهو البعد الروحي الديني المقدس الذي يرفع الإنسان فوق ذاته، وهو الجانب الذي كثيرا ما يهمله الأطباء لأنه—حسب رأيهم- خارج عن المجال العقلاني، ولكن نلمسه في السلوكيات السحرية وفي اللجوء إلى المرابطين والشوافين والسحرة والمعالجين التقليديين، وإلى الرقية وأساليب الطب النبوي وغيرها من الأساليب.

وبعد استعراضنا للتعاريف السابقة نستخلص أن الصحة هي قدرة الحفاظ على التوازن الفسيولوجي والبيولوجي المهدد على الدوام والمطالب باستمرار على التكيّف مع التغيرات التي تطرأ على المحيط الخارجي، ومقاومة الهجومات الميكروبية والتسمم والصدمات المختلفة والشفاء بعد الإصابة بالمرض وبعبارة ***بيشا*** *Bichat* " فإن الحياة هي جملة الوظائف التي تقاوم الموت" ( **بومدين، صفحة 34**)

إنّ الطّب من أرفع العلوم التي مارسها الإنسان منذ القدم وأشرفها غاية، ذلك أنّه يتعامل مع ما يعتري البشر من أسقام وأمراض لازمتهم منذ أن بدأت سيرتهم على ظهر الأرض، وقبل أن تتقدّم حضارات الإنسان وتتعقّد سبل عيشه.

إنّ حاجة الإنسان للطّب والمداواة قديمة النشأة، فقد لعب الإحساس بالألم دورًا هاما في ظهور هذه الحاجة بل وفي ظهور الملامح الأولى لعلم الطبّ. ( **سرور، 2002، صفحة 31**)

إنّ الطّب من العلوم الأساسية التي لا يستغني عنها البشر، والاختلاف في التعامل مع الطّب هو في كيفية العلاج لا في أهميته، ولذلك كان عرب الجاهلية، على سبيل المثال، يتداوون بأساليب مختلفة ومجربة؛ كاستعمال الكي والتّداوي بالأعشاب وبالاستعانة بالسحر والشّعوذة. وتركوا لنا آثارا خالدة وأمثالا وحكما لخصت حياتهم وتجاربهم.

ومع بزوغ فجر الإسلام أبدى النبيّ محمّد (صلى الله عليه وسلّم) تقديره للطبّ، وكان العرب عند خروجهم من حدودهم الطبيعية شعروا بالنّقص في ثقافتهم بالمقارنة إلى البلاد التي افتتحوها.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

لقد تلقوا في زمن البعثة آيات أدركوا دلالتها على القدرة الإلهية، وحسب القرآن الكريم إعجازًا أنّ النظريات العلمية الحديثة لم تنقص شيئا مما جاء فيه دليلا على أنها كانت معجزة تنزل في زمانها وأنها سبقت العلم التجريبي الحديث المؤيد؛ وعلى سبيل المثال وفي مجال النظافة –وهي وقاية للمرض– يقول الله عزّ وجلّ من قائل في وجوب الوضوء: ﴿**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا**﴾ [سورة المائدة، الآية06]، فالصّلاة أثر عظيم في حياة المسلمين وهي تنهي عن الفحشاء والمنكر والبغي، وكلّنا نعلم أثر الفحشاء في التسبّب في الأمراض العصرية المخيفة.

ومن جهة أخرى، فإنّ السنّة النبوية تؤيد ما جاء به التشريع الإلهي في مجال حفظ الصحة والتداوي بالطرق الشرعية العلمية الصحيحة، وفي هذا يقول الرّسول (صلى الله عليه وسلّم): "**لكلّ داء دواء فإذا أصاب الداء الدواء برئ بإذن الله**"،كما حثّ الرسول (صلى الله عليه وسلّم) على المداواة وانتقاء أحدق الأطباء ( **الباري، 2022**).

إن التفكير الطبّي هو مجموع العمليات العقلية التي يزاولها الأطباء عند إصدار المعلومات الطبّية (**Bapliste & autres, 2001, p. 21** )، كما أن التفكير الطبيّ يتميّز بحساسية عالية لأنّه ينصب في آخر المطاف على صحّة الإنسان.

فقد تتعرّض صحة الإنسان لأمراض خطيرة قد تؤدّي إلى الوفاة، ومن بينها نذكر على سبيل المثال مرض السرطان، هذا الورم الخبيث الّذي يعود إلى زمن قديم، فقد أُشير إليه في النصوص الهيروغليفي، وفي قبائل هندية، كما أنه وُصف بطريقة دقيقة في نصوص أبقراط، وقد سمي هذا المرض بالسرطان لتشابه شكله مع هذا الحيوان الخطير السام ذي القبضة المميتة (**Domart & autres, 1981, p. 169**).

وعليه فإنّ الاستنتاج العام المتعلق بمحور الدراسة الثالث أظهر لنا أنّ بعضا من الأمراض ذات السمعة السيئة، نظرا لخطورتها القسوى، تثقل كاهل المرضى من حيث التكفل النفسي والاجتماعي والاقتصادي. وإنّ عينة الدراسة للمصابين بهذه الأمراض أظهرت شجاعة حيث لحظنا أنّ الاعتقاد الإيماني بالقضاء والقدر كان واضحا في تقبل المرض، إذ وصلت النسبة إلى 87%، كما أنّ يلعب دورا هاما في التخفيف من المعاناة بالنّظر إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية والدينية للفرد المصاب. وبالرغم من أن المجتمع لا يجرؤ على النطق بتسميته الحقيقية، فهو يُنعته بصفات عديدة منها:"ذلك المرض" "ذلك الهم" "الحبّة"...

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

بالرغم من التطوّر الكبير الّذي حصل في الطب الرسمي. (**Bapliste & autres, 2001, p. 27** ) ويجب الإشارة هنا إلى أن الإصابة ببعض الأمراض المستعصية المختلفة ترتبط بعدة أبعاد اجتماعية وثقافية وديمغرافية ( **مدحت و اخرون، 1998، صفحة 31**) ذات أهمية، إذ أن التعرف عليها والكشف عنها يمكن أن يُسهم في تحديد الاتجاه المرضي، مما قد يؤدّي إلى تحديد أسلوب فعال لمقاومته.

**3–المرض بين ثنائية العلاج الرسمي والتقليدي.**

قد يكون من الضروري جدًا أن نتعرف على التصورات الشعبية التي يتبناها المرضى عن مرضهم، وبالتالي المسار الذي يتبعونه في سعيهم للعلاج. فهذه التصورات تساعد على فهم كيف يعيش المريض تجربة مع المرض، وماهو المعنى الذي يعطيه له، وقد لا نبالغ إذا قلنا أن فعالية ونجاح العملية العلاجية تتوقف إلى حد بعيد على فهم وقبول المريض للمعنى أو التشخيص الذي يعطيه الطبيب للمرض، وكأنه يجب أن يحدث اتفاقا بين مرض المريض ومرض الطبيب، إذا صح هذا التعبير،وإلا فإن المريض في نهاية الأمر لن يتبنى تفسير الطبيب، وقد لا يساهم في العلاج بطريقة فعالة، كعدم احترامه لمواقيت وتناول الدواء، والجرعات المناسبة، والتخلي عن السلوكيات غير المناسبة لمرضه.

وإن الطبيب في الجزائر وغيرها من البلدان، ورغم المكانة الخاصة التي يحظى بها في كل الأوساط، يبقى عاجزا أمام بعض الحالات المرضية، ممّا يضطرّه إلى استعمال عبارة "**الشفاء بيد ربي**".وربما هذا ما يفسر لجوء كثير من الناس إلى الطب الموازي (Pluralisme Médicale) حتى في الدول التي بلغت درجة مرموقة في التقدم العلمي والاجتماعي (**Pomey & autres, 2003, p. 43**)، ليبقى المرضى متأرجحين بين الطب الرسمي والطب الشعبي، يغامِرُهم الشك في فعالية بعض أنواع العلاج، وخاصة بالنسبة لبعض الأمراض الكبرى كالسرطان...الخ.

**4/الصحة والمرض في تاريخ المجتمع الجزائري.**

الإشكال المتعلق بمفهوم الصحّة والمرض يرجع بنا إلى التاريخ القديم للجزائر،أي قبل العهد الروماني وأثنائه، وبالرغم من بروز بعض الأطباء، إلاّ أن التصورات والتمثلات للأمراض بقيت بعيدة عن حقيقة الأمور الطبيّة.

لقد عرف المغرب العربي منذ انتشار الإسلام مفاهيم متعلّقة بالطب الوقائي المؤسّس على مبادئ للقرآن الكريم والسنة النبويّة. ورغم ذلك فإنّ النّزاعات والحروب التي عرفتها شعوب المنطقة بصفة عامة،

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

والجزائر بصفة خاصة، ساعدت على انتشار الأوبئة؛ فقد أشار العلامة ابن خلدون إلى تفشي مرض الطاعون وانتشار المجاعات التي ظهرت سنة 1220م. وفي القرن15م عرفت تلمسان أطباء معروفين كان أغلبيتهم من الرجال من بينهم: إسحاق بن سليمان وأبو عبد الله الندرومي وابن خميس التلمساني وعلي بن ثابت العقباني، محمد بن يوسف السنوسي (**Khiat, 2000, p. 44** )...الخ

وفي العهد التركي (1500م-1830م)، ورغم التطور الّذي شهدته العلوم والطّب خاصة، إلا أنه لوحظ في سنة 1700م عدد كبير من بائعي الأعشاب الطبية رغم ظهور الصيدلة في أوروبا. (**Khiat, p. 125**)

وإنّ تاريخ الطبّ في الجزائر خلال مرحلة الاستعمار مملوء بالأحداث المؤلمة، غير أنه قد يمْكننا أن نميّز مع البداية من القرن التاسع عشر ميلادي استعمال الطّب الرسمي، من طرف المستعمر لأغراض سياسية "**العلاج من أجل الاجتياح**" (**Turin, 1983, p. 307** )، حيث كانت وسيلة الدعاية تسرّب المعلومات عن محاسن الحضارة الغربية القادمة مع المستعمر.

ومن بداية القرن العشرين ميلادي إلى الاستقلال 1962م، تميزت هذه المرحلة بتهميش السكان المحليين بالرغم من وجود بعض المسلمين في بعض المعاهد الطبّية الفرنسية وأمام هذه الوضعية الصعبة لم يتراجع الطّب الشعبي أمام طبّ المستعمر حيث كان يلجأ إليه السكّان في جميع الأحوال.

ولقد أولى الأمير عبد القادر مؤسس أول دولة جزائرية في العصر الحديث أهمية كبيرة للطّب ويظهر هذا من خلال ما قاله: "**السلطان الذي لا يوفر في مملكته التكوين الطبّي يُعتبر مرتكبا لحرام أمام خالقه**" (**Khiat, p. 148** ).لقد كان للطبّ التقليدي مجال واسع من الممارسة خلال القرن التاسع عشر ميلادي، وفترة من القرن العشرين ميلادي، لأن هذا النوع من الطّب كان هو الوحيد المستعمل في تلك المرحلة. فقد كان للأطباء الجزائريين صيدلية مختصة في الأعشاب لعلاج جميع أعراض الأمراض كالحمى وأوجاع البطن...الخ.

**5/الطب الغربي والاعتقاد الديني للمجتمع الجزائري**

إن شدّة ارتباط المجتمع الجزائري بثقافته واعتقاداته الشعبية في الصحّة والمرض، وبالرغم من الخدمات الصحية المقدّمة من طرف إدارة الاستعمار للسكان، إلاّ أنّه يبدو جليا أن للمرض تفسيرات غيبية، كما وقع لقبيلة "أولا إبراهيم" أين توفّي خمسون شخصا وكان التفسير الاجتماعي لموتهم أن الله عاقبهم، وسبّب

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

ذلك هو أكلهم المحصول الزراعي "لسي بن شريف"، وكل ما في الأمر هو انتشار وباء الكوليرا سنة 1849م (**Turin, p. 356** )

إنّ النماذج الطبّية الجديدة المستعارة من ثقافة الحضارة الغربية مست البناء الاجتماعي للشعب الجزائري المتغير، وأدخلت هذا المجتمع في وضع ثقافي جديد وهو ما أشار إليه "**فان جينب**Vangenep" في كتابة "**شعائر المرور**".

وإن الطّب التقليدي، خلال المرحلة الاستعمارية، كان يُلبّي حاجات السكّان الأصليين حيث هُمّش ومُنِع من الانتشار.وقد أدّى خروج فرنسا من الجزائر سنة 1962م إلى تأزم الوضع الصحي في الجزائر بشكل كبير رافقه تفاقم كثير من الأمراض وانتشار كبير من الأوبئة.

وإن السلوك الذي ينتجه المرض يقف بين اختيارين: إما اللجوء إلى الطب الرسمي أو اللجوء إلى الطب التقليدي، ويختفي وراء كل سلوك ثقافة معينة هي التي توجهه وتحركه نحو هذا الاختيار أو ذاك.

يبدو أن الصراع ما يزال قائما بين الثقافة العالمة والثقافة التقليدية، من خلال الميدان الصحي وكذلك طرق العلاجات المختلفة. فالثقافة الرسمية هي ثقافة عالمية نتجت عن التطور الذي توصل إليه العلم في الميدان الطبي.

يسيطر العلم على حياتنا المعاصرة ويتحكم فيها كل التحكم، إذ أصبح العالم قرية صغيرة وهذا بفضل وسائل الاتصال المتطورة. فقد تطور العلم في مجال الاتصال وفي غيره من الميادين الاخرى، إلى درجة نقل العمليات الجراحية التي تجرى على الإنسان مباشرة على الهواء بين المستشفيات العالمية لأغراض طبية متعددة. وبالرغم أن التقدم الذي حصل في الميدان الصحي فستبقى الثقافة التقليدية ضاربة بجذورها في المجتمع الجزائري مهيمنة على سلوكات أفراده.ومهما بلغت فئات المجتمع من درجات العلم، فإن هذه الثقافة ستظل ملجأ لكثير من فئات المجتمع وملاذا أخيرا لها.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

**الخاتمة:**

وأخيرًا يمكن القول أن الأبعاد الانثروبولوجية والتاريخية والدينية للمرض في الجزائر وبالمقاربة الانثروبولوجية، كشف لنا عن الصلة الوثيقة بين الثقافة والتصورات الاجتماعية للمرض زيادة على أن هذه الدراسة مازالت في بدايتها رغم التحاليل والكشوف التي قُمنا بها. ولكن يبقى هذا الموضوع، على ما نعتقد، يستحق دراسة جديدة، تظهر لنا أنها ضرورية، لكن من زاوية بحث مختلفة بالنّظر إلى الدراسة السابقة، كما نرى ضرورة تكاتف عدة اختصاصات علمية للإحاطة به جيّدا، زيادة على المعرفة العميقة للتراث الثقافي الطبي من أجل الوصول إلى تقدم في معرفة شاملة واضحة للأمراض الكبرى.

وفي الأخير يمكن أن نستنتج بأنّ الظاهرة الطبيّة يمكن أن تكون عاملا مساعدا لفهم الظاهرة الاجتماعية والثقافية، كما أن العامل الثقافي والاجتماعي والتاريخي والديني في حدوث المرض له أهمية كبيرة في تحديد الأساليب الشعبيّة في العلاج.

**قائمة المراجع:**


1. إبراهيم محمد عباس . (2003). *الأنثروبولوجيا الطبّية*. دار المعارف المصري.
2. بوحجرة ,ع .(2015-2014) .*الطب والمجتمع في الجزائر خلال العهد العثماني-1519 1830م رسالة ماجستير في التاريخ الحديث* .
3. بومدين ,س ,2003) .ديسمبر .(المعنى الاجتماعي للمرض .*مجلة العلوم الإنسانية* .(20)
4. سرور ,ص .(2002) .*الطب في مصادر الإغريق القديمة* .مصر :دار الحضري للطباعة.
5. علي محمد ,م & .,أخرون .(1989) .*علم الاجتماع الطبّي* .مصر :دار المعرفة الجامعية.
6. فتح الباري. (10 10, 2022). *شرح صحيح البخاري- باب الشفاء-كتاب الطب*. تم الاسترداد من http://www.al-islam.com
7. محمد مدحت ، و اخرون. (1998). *دراسات في الجغرافيا الطبية*. الأردن: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

8. Bapliste , J., & autres. (2001). *Le raisonnement médical de la science à la pratique clinique.* Estem.
9. Benoune, M. (1998). *Esquisse d'une anthropologie de l'Algérie politique.* Marinoor.
10. Bensmaine, B. (1987). *Le sens de la culture Maghrébine Arabo-islamique.* Psychologie Medicale.
11. Cathebras, P. (1989). *La dimension culturelle de la maladie » Colloque de Saint-Etienne.*
12. Froment, A. (2001). *Maladie donner un sens . Les archives contemporaines.* Paris
13. Khiat, M. (2000). *Histoire de la médecine en Algérie.* A.N.E.P.
14. Lazorthes, G. (1998). *Sciences Humaines Sociales »L'homme,lasociete ,et la medecine.* .Masson 5eme.
15. LE Bretton, D. (s.d.). *Les dimensions culturelles de la douleur. Sciences humaines N°49.AVR.95.*
16. Medhar, S. (1999). *echec des systemes politiques en Algerie.* Alger: Dar .El.chihab.
17. Pomey , M., & autres. (2003). *Santé Public.* Paris: Ellipes.
18. Turin, Y. (1983). *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale.* Algérie: ENAL.