ثنائية الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي

سميرة بن صافي[1]
[1] جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

ملخص :
تعتبر ثنائية الصحة والمرض من المواضيع التي اهتم بها العلماء والأطباء ماضيا وحاضرا، وقد أسهم الأنثروبولوجيون في هذا المجال من منظورهم المرتكز أساسا على البعد الثقافي الذي يبقى المحور الرئيسي لكلّ الدراسات الأنثروبولوجية.
اهتم الأنثروبولوجيون بدراسة وتحليل مكونات الأنساق الثقافية للمجتمعات الإنسانية وكيفية مساهمة هذه الأخيرة في تشكيل وصياغة معاني وتمثلات كلّ من الصحة والمرض، وعليه من خلال هذا المقال أحاول إلقاء الضوء على أكثر تصورات ومعاني ثنائية الصحة والمرض وذلك في إطارها الأنثروبولوجي.

الكلمات المفتاحية : أنثروبولوجيا ؛ صحة ؛ مرض ؛ تصورات ؛ معاني.

Abstract :
Bi-health and disease are topics that have interested the past and present of scientists and doctors, anthropologists have contributed to this area from their point of view, which is mainly based on the cultural dimension, which remains at the center of all anthropological studies. Anthropologists have been interested in studying and analyzing the components of cultural models of human societies and how they contribute to the formation and formulation of meanings and representations of health and disease. In this article, I attempt to present the most answered concepts and meanings of health and disease in their anthropological framework.

Keywords : anthropology ; heath ; disease ; representation ; meaning.

I- تمهيد :

إنّ الاهتمام بقضايا الصحة والمرض تمخض عن ظهور الأنثروبولوجيا الصحية وتبرز فاعلية هذا العلم في تلك الإسهامات النظرية منها والتطبيقية التي سلطت الضوء على مفهومي الصحة والمرض، فاختلفت وتنوعت في ذلك الدراسات والبحوث حول العوامل والأسباب الثقافية المسببة للمرض وتمثلات ومعاني كل من الصحة والمرض في عادات وتقاليد وأعراف الأمم والشعوب؛ فموضوع الصحة والمرض يعدّ مجالا للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة وهو ما يمكن أن نعتبره معرفة اجتماعية تتضمن تفسيرات مختلفة حول جانب مهم من حياة الإنسان، فما هي أكثر التصورات ومعاني ثنائية الصحة والمرض تداولا وانتشارا عند مختلف الشعوب استنادا لما جاء في التراث الأنثروبولوجي؟

I. أنثروبولوجيا الصحة:

ظهرت الأنثروبولوجيا الصحيّة نتيجة اهتمام الأنثروبولوجين بالصحة والمرض عند الشعوب المختلفة، وفي هذا الإطار تمّ تناول المعتقدات والممارسات الطبية كجزء من التراث الثقافي الطبي والصيدلاني وهذا ما جعل المختصين يقومون بجمع معلومات عن الممارسات العلاجية عند مختلف الشعوب ومن الأمثلة تلك المحاولات المبكرة التي قام بها كليمنس(Clements) عام 1932م من خلال دراسته المسحية المقارنة العالمية حول المعتقدات الخاصة بتعليل المرض والتي تطلبت منه الاستعانة ب 229 مصدرا معظمها ينتمي إلى الاثنوغرافيا، فمكنته من الوصول إلى نظرية سمّها

وعرفها ب "الطبّ البدائي" أعطى بفضلها المفاهيم البدائية للمرض حسب المناطق الجغرافية وحسب الجماعات المحليّة بل حسب ما عرّفه بالقبلية،[1] أمّا دراسة كليمنس وغيره من الأنثروبولوجيين فيما يخصّ المشكلات الصحيّة عند الشعوب جعلتهم يساهمون في تأسيس الركائز الأولى للأنثروبولوجيا الصحيّة دون أن يدركوا ذلك،[2] ومع تطور البحوث الخاصة بالصحة والمرض وخصوصا في مجال الصحّة العامّة الدوليّة والطبّ النفسي الثقافي، برزت الأهمية العملية والنظرية لهذه الموضوعات المتصلة بالأنساق الصحيّة لاسيما غير الغربية وترتب على ذلك زيادة الاهتمام بالبحوث الصحيّة العرقية وظهرت أهمية هذه الموضوعات ضمن إطار الأنثروبولوجيا الصحيّة.[3]

تبحث الأنثروبولوجيا الصحية في أسس التربية الصحية التي تقوم على القيم الاجتماعية المعطاة لمفاهيم الحياة، والمرض، والموت، وفي اختلاف التصورات المحددة لهذه المفاهيم بتباين المجتمعات والظروف التاريخية التي يشهدها كل مجتمع، بحيث تتصل في قسم كبير بثقافة المجتمع وتاريخه وحضارته وخصائصه المجتمعية؛ مفهوم التربية الصحية يرتبط بمفهوم التربية العامة وبتصورات المجتمع لمسائل الحياة والمرض والموت والصحة بأبعادها النفسية والاجتماعية والجسدية، كما تتعلق مبادئ التربية الصحية بالجو السّائد وبالوعي الاجتماعي وبطبيعة المؤسسات الصحيّة الاجتماعية.[4]

للأنثروبولوجيا الصحية عدد من التعريفات أكثرها شيوعا واستخداما تعريف كلّ من فوستر وأندرسون (Foster et Anderson) هي فرع بيوثقافي يهتم بالجانبين البيولوجي الثقافي من السلوك البشري، وبالطرق التي يتفاعل بها هذان الجانبان والتي تفاعلا بها خلال التاريخ الإنساني للتأثير في الصحة والمرض، أمّا لاندي (Landy) فقد عرفها أنها دراسة المواجهات البشرية مع المرض والإعياء والترتيبات التكيفية (الأدوية والنظم الطبية) التي تصنعها الجماعات البشرية للتعامل مع هذه الأخطار الدائمة والتي تصيب جميع البشر، وقد عرفها هيلمان (Helman) أنها تهتم بكيفية تفسير الناس في مختلف الثقافات والجماعات الاجتماعية لأسباب المرض، وأنواع العلاجات التي يعتقدون فيها، وإلى من يرجعون إذا مرضوا، وهي تدرس كيفية ارتباط هذه المعتقدات والممارسات بالتغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تحدث في الكائن البشري في حالة الصحة والمرض، يتضح من هذا العرض الوجيز عدم وجود تعريف واحد يحظى بالقبول العام لدى علماء الأنثروبولوجيا الصحية ولكن هناك خيط واحد يربط بين كلّ تلك التعريفات وهو أنّ الأنثروبولوجيا الصحية تهتم بالتحليل الاجتماعي والثقافي والبيولوجي لظواهر الصحة والمرض والطرق التي تتبعها مختلف الشعوب للتعامل مع هذه الظواهر.[5]

II. الصحة:

بدأ الاهتمام بقضايا الصحة بعد ظهور الأمراض العضوية منها والاجتماعية والتي فرضت على الإنسان الاتجاه إلى الصحة سواء وقائيا أو علاجيا لأنّه أصبح بحاجة إلى الصحة للابتعاد عن شبح المرض والموت لأنّ الحاجة أم الاختراع وشعور الإنسان بالصحة يجب أن يكون في جميع ما يتعلق بالإنسان من قضايا مباشرة ومنظورة أو قضايا خفية غير منظورة وباكتمال جميع النواحي الجسمية أو الجسدية، العقلية أو الفكرية، الفيزيولوجية والنفسية الاجتماعية والسوسيولوجية.[6] لذا فقد مرّ هذا المفهوم بعدّة مراحل وعدّة حضارات، وربط في كل فترة بمعنى معين ففي الحضارة الإغريقية نجد أن مفهوم الصحة لديهم يتجه أساسا نحو الصحة الشخصية بمعنى تقوية صحة الفرد عن طريق الاهتمام بنظافته وتغذيته وغيرها من الأمور وقد كان لهم آلهة خاصة بالصحة تدعى "هيجيه hygia " ومنه اشتقت كلمة (hygiène) والتي تعني الصحة، أمّا في العهد الروماني كان مفهوم الصحة يمثل مفهوم البيئة النظيفة ولهذا سميت الصحة في هذا العصر، صحة البيئة التي تشمل نظافة المسكن ومكان العمل ونظافة الأغذية وتنقية المياه، ولا تزال بقايا بعض هذه العمليات موجودة إلى الآن في المدن الايطالية، كما لم يجهل العرب أهمية حفظ الصحة خاصة المسلمون منهم مطبقين ما أمرهم به الله تعالى، وذلك من خلال القرآن الكريم الذي نصّ على الحفاظ على الصحة بالتخلي عن

شرب الخمر و أكل لحم الخنزير، وفي الوقت الحالي أصبح مفهوم الصحة أكثر شمولية مما كان عليه سابقا[7] ليجد لـه عدّة تعريفات طبية علمية وثقافية واجتماعية.

III.1- تعريف منظمة الصحة العالمية (O.M.S)سنة 1948:

يعدّ الأكثر قبولا فقد نصّ على أنّ الصّحة هي "حالة التكامل الجمالي والعقلي والاجتماعي للفرد وليس مجـرد الخلو من المرض والعاهات"[8] كما كان سائدا لفترة طويلة، فمن خلال هذا التعريف يتضح أنّ الصحة ليست مجرد الخلو من مرض أو عاهة، بل هي تتعدّى ذلك إلى ما تتضمنه من أبعاد مترابطة.

III.2- المنظور الثقافي للصحة:

يختلف مفهوم الصحة بطبيعة الحال من ثقافة إلى أخرى ويلاحظ أنّ معايرها ومفاهيمها تتباين لـيس جغرافيـا وثقافيـا فحسب، وإنما تاريخيا أيضا، حيث تتعرض للتغير بمرور الزمن استجابة للتغير الذي يطرأ على أنماط الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ومستويات الرعاية الصحية السائدة في كل بيئة[9]،كما يرى هذا المنظور أنّ صحة النـاس تعكـس الأسلوب الذي يختارونه للحياة فأنواع الأمراض ومعدلات الوفيات وأنواعها في المجتمع تتأثر كثيـرا بـالقيم المتصـلة بتنظيم الأسرة والعمل والترويح.[10]

III.3- النظرة الطبية الاجتماعية للصحة:

أخذت الصحة عدّة مفاهيم من قبل عدّة باحثين فيرى بركنز(Perkins) أنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأنّ حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وأنّ تكيف الجسم عملية ايجابية تقـوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه."[11] كما تعرف الصحة في الجنس البشري بمدى التواصل الفيزيقـي والوجـداني والعقلي للشخص وقدرته الاجتماعية في مواجهة بيئته وهو تعريف يتسم بوجود نقاط عديدة من الضعف، كمـا تعـرف الصحة السيّئة بوجود المرض فيمكن أن تعرف الصحة الجيّدة بغيابه.[12]

أمّا العالم ونسلو (Winslow) فقد عرّف الصحة أنها علم وفنّ الوقاية من المرض، وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل: تحسين صحة البيئة، مكافحة الأمراض المعديـة، تعليم الأفراد الصحة الشخصية، تنظيم خدمات الطبّ و التمريض للعمل على التشـخيص المبكـر والعـلاج الوقـائي للأمراض، وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية، وأخيرا أضيف لها خدمات الصحة النفسية.[13]

ممّا سبق يمكن القول أنّ مفهوم الصحة لا يقتصر على التكامل البدني فقـط ولكـن يشـمل الجانـب النفسـي والاجتماعي، كما يمكن القول أنّ تعريف منظمة الصحة العالمية يتصف بالشمول والايجابية حيث أنّ عقل الفرد وبدنـه ومجتمعه الذي يعيش فيه يكوّنون وحدة متكاملة يؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به، فكثير من الأمراض البدنية تسـببها بعض المشاكل والاضطرابات النفسية، كما أنّ الأمراض بشكل عام واعتلال الصحة بشكل خاص تمنع الفرد من الكسب وتؤثر في سعادته وفي استقراره النفسي.[14]

III. المرض:

إنّ مفهوم المرض وآليات انتقال تصور هذا المفهوم من مجتمع إلى آخر، ومن حضارة إلـى أخـرى، عـرف تأويلات وتفسيرات متعددة، فكلّ فترة كانت تختار التصورات التي تؤول بها المرض وكانت هذه الأخيرة تتشكل وتبنـى على أساس الذهنيات والمعتقدات الشعبية؛ فكثيرا ما كانت تأويلات المرض ترتبط بالحرام والشيطان فشخص مـريض هو بالمقابل شخص متهم وفي هذا الصدد يقول نوربيرت سلام(N.Sillamy):" في الحضارات البدائية، المـريض هـو عبء يجب التخلص منه، وفي بعض الديانات يعتبر المرض عقابا إلهيا، وعند البعض الأخر هو التغلب علـى امتحـان ما، ووسيلة للتطهر بالألم".[15]

أرجع المرض بصفة عامة في القديم إلى الغضب الإلهي أو أسباب سحرية أو روحية، وهذا ما دفع علماء الأنثروبولوجيا لتوضيح تمثلات المرض بإبراز دور الثقافة في صياغة وبلورة التمثلات الاجتماعية لموضوع المرض، فيؤكد علماء الأنثروبولوجيا كثيرا على العلاقة الكائنة بين الثقافة ونمط الحياة ومختلف أنواع الاستجابات للمرض وطرق المعالجة، فهم يهتمون بالمكون الشعبي وبالتأثيرات التي تمارسها الثقافة على المرض، وهذا بالتركيز على دراسة العادات والتقاليد والمعتقدات الشعبية في تفسير ومعالجة المرض.

1.IV-المرض كأنموذج اعتقادي:

قدم ريفرز (Rivers)عام 1924م دراسة بعنوان "الطب والسحر والدين" لفت فيها الأنظار إلى أنّ الأنساق الطبية البدائية هي أنظمة اجتماعية، وأنّ الممارسات الطبية البدائية يجب النظر إليها على أنها منطقية في ضوء المعتقدات السببية السائدة، "الطب البدائي" ينقسم في نظر ريفرز إلى ثلاثة متغيرات (السحر، والدين، والطبيعة) فسبب الإصابة بالمرض يعزى إمّا إلى عمل سحري أو قوى فوق طبيعية أو إلى عملية طبيعية، فبيّن من جهة أنّ "الطب البدائي" قائم على نظام المعتقدات حيث أنّ هذه الأخيرة متماسكة ومنطقية، ومن جهة أخرى بيّن أنّ هذه المعتقدات والممارسات الطبية جزء لا يتجزأ من الثقافة المحلية.[16]

حاول ريفرز الربط بين نمط الاعتقاد المتصل بالمرض والسلوك المتبع تجاه دور المعالج فهو يرى أنّ المشعوذ يلعب دورا رئيسيا عندما تسود معتقدات السحر والشعوذة، وأنّ الكاهن يقوم بنفس هذا الدّور عندما تسود التفسيرات الدينية للإصابة بالمرض،[17]وفي الأربعينيات فسّرت المعتقدات والممارسات الطبية للمجتمعات غير الغربية على أنّها الأسس الأولى للمعرفة الطبية، فقد أدّت إلى وضع نظريات سببية للمرض وطرق الممارسة البدائية الجراحية كما ساهمت في معرفة الخصائص الدوائية العلاجية للنباتات والمعادن التي كانت تعدّ بدورها بسيطة ونوعا ما بدائية.[18]

أمّا أكركنشت(Ackrnecht) فقد تمثلت إسهاماته الكبيرة في الأنثروبولوجيا الصحية في سلسلة من المؤلفات الممتدة على مدى ثلاثة عقود بدءا من عام 1943م، فكتب تفصيلا عن العديد من الموضوعات الخاصة بتاريخ الطبّ[19]، وقد أكد على أنّ المظاهر المتنوعة للطبّ البدائي تمثل ما يعرف بالطبّ السحري، ومن ثمّ هو ينكر إمكانية تناول الأنماط الطبيّة للمجتمعات البدائية والغربية الحديثة في إطار حوار واحد أو من منظور واحد على أساس أنّ الطبّ البدائي يعتبر دينيّا سحريّا بالدرجة الأولى مع الاستفادة من بعض العناصر العلميّة، بينما ميزة الطبّ الغربي جديّة علميّة مع استخدام القليل من العناصر السحريّة.[20]

أمّا محمد الجوهري في ذات الموضوع يرى أنّ هذا الأنموذج مستمدّ من المعتقدات الشعبية والتي يرى أنّها من أصعب المعتقدات وأشقها للتناول والدراسة والبحث لأنّها كامنة في صدور النّاس، وتتشكل بطريقة يلعب فيها الخيال الفردي دوره ليعطيها طابعا خاصا، وهي كامنة في أعماق النفس الإنسانية بحيث توجد عند الريفيين كما توجد عند أهل الحضر من المثقفين وغير المثقفين،[21] ويقصد بالمعتقدات الشعبية تلك الأفكار التي يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي وما وراء الطبيعة، وهي من جهتها قد تتخذ طابع الخرافة التي تعتبر أفكارا وممارسات وعادات لا تستند إلى أيّ تبرير عقلي ولا تتفق مع قواعد المعرفة العلميّة،[22]المعتقدات الشعبية لازالت تلقي بظلالها فيما يخصّ تصور أسباب المرض مثل تأثير العين الشريرة التي تلحق الأذى بالآخرين أو السّحر الأسود الذي يلعب دورا كبيرا في إلحاق الأذى بالآخرين دون هجوم مباشر،[23] ومن أكثر الاعتقادات شيوعا عند مختلف الثقافات ما يلي:

1.1.IV-العقاب الإلهي: وجد هذا الاعتقاد منذ القدم، فرغم تعدد الحضارات التي سادت الأرض فانّ مفهوم المرض متشابه فهو عقاب تفرضه الآلهة على منتهك حرمة القوانين الأخلاقية، أو مرتكب المحرمات، وفي هذا السياق ذهب دوجراف(Degrave) إلى أنّه "يسود اعتقاد لدى العديد من الشعوب أنّ المرض يعتبر عقاب من الإله للفرد على انتهاكه للقيم الدينية والأخلاقية للمجتمع وارتكابه لبعض المحرمات وذنوبه المتكررة وإهماله أداء أحد الطقوس الدينية والأخلاقية

جزاؤه عقوبات رادعة تتمثل في الإصابة بالأمراض المختلفة الفتاكة"[24]، ويعتقد أعضاء المجتمع أنّ بإمكان المريض الوصول إلى الشفاء عندما يمتثل لمعايير المجتمع ويتجنب ارتكاب المحرمات الدينية والأخلاقية.[25]

وفي ذات السياق ترى مرجريت ميد (Margaret Mead)في دراستها للثقافة والصحة والمرض عند بعض المجتمعات الريفية بالشرق الأوسط أنّ من بين المعتقدات السائدة حول أسباب المرض اعتقاد السكان أنّ المرض يحدث نتيجة التّقصير في أداء الشّعائر والفرائض الدينية الهامة مثل عدم أداء الفرد لفريضة الحجّ،[26]وقد أشار أدجرتون(Edgerton) إلى نفس الظاهرة عند دراسته لنوع من الأمراض العقلية المعروف محليّا عند قبائل الهيهي(Hehi)[27] بمرض "Lit ego" من أعراضه المرضية الكآبة وشعور المريض بالإحباط الشديد وإحساسه بالذنب لاقترافه بعض المحرمات الدينية والأخلاقية وخروج سلوكياته عن أعراف وقيم وأخلاقيات المجتمع.[28]

أمّا الطبيب الأنثروبولوجي الفرنسي ألان إيبلبوان(Alain Epelboin) فقد بيّن من خلال أعماله في مركز البحث العلمي بباريس، في سنوات الثمانينات عندما ظهر فيروس إبولا (Ebola)في جمهورية الكنغو الديمقراطية، وبعد ما خلّف هذا الدّاء العديد من الضحايا تعددت التفسيرات الشعبية للمرض أهمها نسب المرض إلى غضب آلهة الكنيسة على هذا المجتمع لكثرة الصراعات فيه.[29]

في المجتمع الجزائري تصوّر المرض كعقاب إلهي يعدّ تفسيرا إعتقاديا سبق لسكان الوطن الإيمان به، والحادثة التي كتب عنها تيرن(Y.Turin) حين توفي خمسون شخصا من قبيلة "أولاد إبراهيم" فكان تفسير الأهالي لموتهم أنّه عقاب إلهي ناتج عن أخذهم غير الشرعيّ للمحصول الزراعي "لسي بن شريف"، أمّا التّفسير والحقيقة العلمية لوفاة هؤلاء النّاس هو انتشار وباء الكوليرا سنة 1849م.[30]

2.1.IV-الإصابة بالسحر: دلّت الدراسات الفولكلورية على وجود السحر عند كلّ المجتمعات أيّا كانت، فيستخدم هذا الأخير لعدّة أغراض أهمها إحداث المرض وهذا ما يظهر كثيرا في أساطير الهند القديمة حيث استخدم "الربط"[31] والذي هو من عناصر السحر المسببة للمرض وهو على مستويات، فالربط المطلق مثّل في أساطيرهم الموت المحتوم بعد المرض.[32]

يستخدم السحر عدّة وسائل من بينها التعويذات التي هي عبارة كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها السّاحر أو يكتبها بطريقة معيّنة لشخص ما يأمره بأن يضعها في مكان ما، سواء في ثيابه أو جسمه من أجل قهر أو إبطال أفعال عدوّ أو إحداث أمراض، ولقد تحدّث محمد الجوهري في كتابه "علم الفولكلور" في سنة 1978 عن السّحر من حيث استخداماته الخيّرة أو الشرير،[33] كما أكّد الدكتور يحي مرسي عيد بدر في دراسته "الطبّ الشعبي الليبي ودوره في الأنساق العلاجية دراسة أنثروبولوجية في منطقة البطنان" استعمال السحر الضّار أو ما يعرف ب"الكتيبة" في مجتمع دراسته لإحداث المرض[34].

هذا النمط الثقافي السحريّ في تفسير المرض يسمح بتخفيف القلق باعتبار المضطهد "شيئا ماديا موضوعيا" مع تحديد المتربص أو المتربصون بالفرد، فالمرض ليس أمرا داخليا خاصا بالمريض ولكنّه حادثة خارجيّة دخلت بغير وجه حقّ ويجب إبعادها بسرعة وهذا ما يسميه دوفورو(Devereux) "الاستعمال الدفاعي لكبش الفداء"، وبالتالي يتخلّص المريض من الشعور بالذنب النّاجم عن مفهوم "المرض العقوبة" أو "المرض اللعنة" الذي يحلّ بالفرد بسبب جرم أو خطأ ارتكبه في حقّ نفسه أو في حقّ غيره، وعليه فالمريض لا يصبح مسئولا بمفرده عن المرض[35].

3.1.IV-الجنّ والأرواح: تدخل ضمن الكائنات الخفيّة فكلمة "جان" تعني "كلّ شيء لا يرى ولا يلمس" وحسب المعتقدات الشعبية فإنّ الجنّ بشكل عام "مؤذية شريرة، تجلب النحس والمرض والفشل وتنشر الرعب"، فيسود الاعتقاد أنّ الشخص قد يصاب بمسّ من الجان، وقد يصل الأمر إلى مكوث وبقاء الجنّ في جسم الشخص وتقمّصه والسيطرة عليه وإصابته بالأمراض[36].

أمّا "الروح" مفرد أرواح فهي مصطلح واسع المعاني عند العامّة وتمثل روح الإنسان حيّا أو ميّتا[37]، وتعتبر أرواح الأسلاف سببا للإصابة بالأمراض عند كثير من الثقافات فسكان روندا مثلا يعتقدون أنّ المشكلات تحدث مع الأسلاف عندما يعجز الأحياء عن القيام بالتزاماتهم نحوهم وفي هذه الحالة ترجع إليهم إحدى أرواح الأسلاف وتؤذيهم وتسبب لهم الأمراض،[38] أمّا عند قبائل بيزا (Bisa)في بوركينا فاسو ظهور المرض عادة ما يفسّر كعقاب معطى من طرف الأجداد أو القوى ما فوق الطبيعة، مثلا بعد ارتكاب فعل مرفوض من طرف المجتمع كالسّرقة أو الزنا أو عدم احترام شخص كبير في السنّ فيصاب الفاعل بمرض معيّن.[39]

أمّا البابليون فقد كانوا يعزون مرض العيون أو التهابها إلى عفريت أو جنيّ، فكهنة ما بين النهرين يذكرون أنّ الرياح التي تهبّ عليهم موسميا من الجنوب الشرقي محمّلة بالأتربة والغبار ترجع إلى جنيّ أو شيطان يتقمّص تلك الرياح الشريرة التي تؤدي العيون[40]، كما كانت الفكرة السائدة في الجاهلية هي أنّ المرض شيطان يدخل جسم الإنسان لمعاقبته على معصية ارتكبها في حقّ الآلهة والسبيل الوحيد للشفاء هو صلاة الغفران التي تطرد الشيطان فإذا لم يشف المريض فمعنى ذلك أنّ إيمانه ما يزال ضعيفا.[41]

لقد ذكر منصف المرزوقي في كتابه "المدخل إلى الطبّ المندمج" ما توصّل إليه الأنثروبولوجي ميرسيا اليياد[42] في ما يخصّ سبب ظهور المرض في الأساطير القديمة قائلا: " إنّ لقبائل الميهل الهندية أساطير تروي الظروف التي فيها المرض، وهي تقريبا نفس الأساطير الشائعة في جنوب شرق آسيا ومفادها أنّ العالم كان في بداية التّاريخ ملكا مشتركا بين البشر والأرواح الشريرة لا مرض فيه ولا ألم ثمّ دبّ خلاف بين الفريقين فسلّطت الأرواح الأوبئة على النّاس لتحاربهم وتقتصّ منهم."[43]

كما نجد في المعتقد الشعبي المصري المعاصر أنّ روح الميت تقوم بدور كبير في إيذاء البشر ويطلق عليها مصطلح "عفريت الميت" خاصة روح الشخص الذي مات مقتولا حيث تبقى هذه الأخيرة هائمة في المكان القتل ويعتقد أنّ هذه الروح مسئولة عن الأمراض التي تصيب الإنسان والأوجاع المختلفة التي تصاحبه طيلة المرض، فيعتبر المريض في هذه الحالة ب"ممسوس أو ملبوس" ويطلق الناس على الشخص الممسوس مصطلح "راكبه عفريت".[44]

4.1.IV-الإصابة بالعين: تؤمن العديد من الشعوب بالتأثير السيئ للعين الحاسدة التي تجلب الإصابة بالمرض لمن تقع عليه، فهناك اعتقاد أنّ لبعض الأشخاص قوى شريرة تخرج من أعينهم باتجاه من يحسدونهم، ويفسّر ابن خلدون الإصابة بالعين بأنها من قبيل التأثيرات النفسانية التي تصدر من نفس "المعيان" (الشخص الذي يصيب بالعين)، فيقول:"عندما يستحسن بعينه مُدْرَكا من الذوات أو الأحوال، ويفرط في استحسانه وينشأ عن ذلك الاستحسان حسد يروم معه سلب ذلك الشيء عمن اتصف به، فيؤثر فساده"[45]، هناك منطلقات دينية هي التي تدفع بالاعتقاد بالتأثير القويّ للعين حيث ورد ذكر العين في أحاديث نبوية شريفة منها ما رواه مسلم في صحيحه، عن ابن عباس، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلّم:" العين حقّ، ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين"[46]، وفي صحيحه أيضا عن أنس:" أنّ النبيّ صلى الله عليه وسلم رخّص في الرقية من الحمّة والعين والنملة"[47]، والعين عينان عين إنسية وعين جنيّة فقد صحّ عن أم سلمة:"أنّ النبيّ صلى الله عليه وسلّم رأى في بيتها جارية في وجها سفعة، فقال: استرقوا لها فإنّ بها النظرة"[48]، قال الحسين بن مسعود الفرّاء[49]: وقوله "سفعة" أي نظرة يعني من الجنّ، يقول بها عين أصابتها من نظر الجنّ أنفذ من أسنّة الرماح.

عموما الأرواح مختلفة في طبائعها وقواها وخواصها، وروح الحاسد مؤذية للمحسود أذى بيّنا وعن هذا قال عزّ وجلّ في القرآن الكريم: "وَ مِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ"[50]،ولقد أمر الله سبحانه رسوله أن يستعيذ به من شرّ الحاسد، وتأثير الحاسد في أذى المحسود أمر لا ينكره أحد عاقل، فهو أصل الإصابة بالعين فإنّ النفس الخبيثة الحاسدة تتكيّف بكيفية جدّ سلبية وتقابل المحسود فتؤثّر فيه بتلك الخاصية، وتأثير النفس الخبيثة لا يتوقف على الاتصالات الجسمية كما يظنّ

البعض بل يكون تارة بالاتصال، وتارة بالمقابلة، وتارة بالرؤية وتارة بالأدعية والرقى والتعويذات.[51] ويمكن أن يكون العائن أعمى فيوصف له الشيء فتؤثر نفسه فيه وإن لم يره، ولقد قال الله تعالى لنبيّه" وَإِنْ يَّكَادُ الذِينَ كَفَرُوا لَيَزْلِقُونَكَ بِأَبْصَارِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الذِّكْرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ"[52]، أمّا في التراث الشعبي فيسود المثل القائل "العين فلقت الحجر" بمعنى قدرتها على إحداث الشرور المستحيلة[53].

5.1.IV-القضاء والقدر: للإيمان بالقدر في دين الإسلام مكانة عليا وأهمية كبرى، فالإيمان به مبدأ الدّين القويم وختامه فهو أحد أركان الإيمان وقاعدة أساس الإحسان؛[54] الإيمان بالقدر أمر فطري، والعرب في جاهليتها وإسلامها لم تكن تنكر القدر كما صرّح بذلك أحد أئمّة اللغة وهو أحمد بن يحيى ثعلب بقوله "ما في العرب إلاّ مثبت القدر خيره وشرّه، أهل الجاهلية وأهل الإسلام."[55]

يدخل الدين على قلب المؤمن رضا من حيث تقبل المشكلة كواقع قدري لم يكن إذا أصابه ليخطئه وأن عليه إيمانا أن يرضى بقضاء الله تعالى[56]، ومن السنة ما جاء عن النبيّ صلى الله عليه وسلّم أنّه قال:" لا يؤمن عبد حتى يؤمن بالقدر خيره وشرّه حتى يعلم أنّ ما أصابه لم يكن ليخطئه، وأنّ ما أخطاه لم يكن ليصيبه."[57] وقد أثبت ليبان(Lieban) أنّ معتقدات الشعوب في الفلبين حول أسباب المرض تتركز وتدور حول الإيمان بالقضاء والقدر.[58]

6.1.IV-تكفير للذنوب: المرض وسيلة لتكفير الذنوب والسيئات استنادا لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم حين قال:"ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلاّ كفر الله بها من خطاياه."[59] وفي الصحيحين عن ابن مسعود-رضي الله عنه- أنّ الرسول-صلى الله عليه وسلم-قال:" ما من مسلم يصيبه أذى مرض فما سواه إلاّ حط الله له سيئاته كما تحط الشجرة ورقها."[60]

وثبت في صحيح مسلم أنّ رسول الله -صلى الله عليه وسلم- دخل على أم السائب فقال:"مالك يا أم السائب تزفزفين؟" قالت: الحمى لا بارك الله فيها، فقال: "لا تسبي الحمى فإنها تذهب خطايا بني آدم كما يذهب الكير خبث الحديد".[61] وقال قيس بن حماد:"ساعات الوجع يذهبن ساعات الخطايا".[62]

بالمرض تكتب الحسنات وترفع الدرجات، ثبت عن أحمد أن الرسول-صلى الله عليه وسلم- طرقه وجع فجعل يشتكي ويتقلب على فراشه فقالت له عائشة: لو صنع هذا بعضنا لوجدت عليه، فقال:"إن الصالحين يشدد عليهم، وإنه لا يصيب مؤمنا نكبة من شوكة فما فوق ذلك إلاّ حطت به عنه خطيئته ورفع بها درجة."[63]

المرض سبب لدخول الجنة في صحيح مسلم يقول الله تعالى"يا ابن آدم إذا أخذت كريمتيك(أي عينيك) واحتسبت عند الصدمة الأولى لم أرض لك ثوابا دون الجنة"[64]، كما أنّ المرض سبب للنجاة من النار فقد ثبت في سنن ابن ماجة أنّ النبي-صلى الله عليه وسلم- عاد مريضا فقال:"أبشر فإنّ الله يقول: هي ناري أسلطها على عبدي المؤمن في الدنيا لتكون حظه من النّار في الآخرة".[65]

المرض كأنموذج إدراكي:IV-2.

ظهر تيار جديد عرف بالتيار الإدراكي لدراسة التصورات الاجتماعية للصحة والمرض بداية من سنة 1950م، احتلّ الصدارة في الدراسات الأنثروبولوجية لمدّة عشر سنوات، فقدّم نقدا ثقافيا للأعمال التجريبية السّابقة وبدلا من اعتبار المرض أمر طبيعي تتكفل به أولا وأخيرا المؤسسات الصحيّة التي تراه لا ينتمي إلى الثقافة المحلية، اعتبر هذا التيار أنّ التمثلات الخاصة بالمرض تتشكل وتتبع من خلال الخطاب الاجتماعي أيّ من الثقافة الخاصة بالجماعة.[66]

المسار الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حدّ كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع وتعبر مفاهيم المرض عن اتجاهات عديدة في الثقافات المختلف،[67]وقد اهتم عديد من الأنثروبولوجيين ومنهم راد كليف براون(Radcliffe Brown) بالدلالات الاجتماعية والثقافية للمرض وذلك بالتركيز على الخلفية الاجتماعية للمرض، فهذا الأخير يتجذّر في المجتمع دلالة وتعاملا وأسبابا فهو من هذه الزاوية وعلى حدّ قول فريجا ظاهرة من صنع المجتمع وسيظلّ دائما متأثرا بالواقع

الاجتماعي،[68] وترى باونز(Eleanor Bowens) أنّه في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة المرض ببعض المفاهيم والخصوصيات الثقافية كالدّين والقيم والمعايير والعادات الاجتماعية والثقافية السائدة في هذه المجتمعات وتفسر ذلك بكون الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسئولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للمرض ولأسبابه ولأساليب العلاج.[69]

أمّا فوستر(George Foster) فقد أكّد أنّ الثقافة المحلية السائدة هي التي تقوم بصياغة وتحديد تقييم الأفراد لحالتهم الصحيّة والمرضية، وتختلف هذه الأحكام والتصورات باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية والعرقية للأفراد،[70] عموما الفكرة الرئيسية والهامة التي جاء بها هذا التيار الجديد أنّ التصورات الخاصّة بالمرض والصحّة مرتبطة بما يعرف "بالنسبية الثقافية" أي تعتمد على ثقافة مجتمع معيّن وتتغير هذه التصورات بتغير هذا الأخير، كما أنّها تتأثر بما يتأثر به المجتمع ممّا يعطي المصطلح المشار إليه أي "النسبية الثقافية" الأهمية الكبرى في تعريف الصحة والمرض.[71]

تلعب الثقافة دورا مهمّا في تحديد مفاهيم المرض ودلالاته وفي أساليب التعامل معه وقاية وعلاجا، يعتبر المرض مفهوما نسبيا يختلف من ثقافة إلى أخرى ويرتبط بالنسق الثقافي السّائد في نطاق المجتمعات التقليدية ويرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الحديثة، و تدلّ الكثير من المرجعيات على أنّه كلما كانت الثقافة بدائية ومتخلفة كلما كانت أساليب تشخيص المرض وتحديد أسبابه وطرق التّعامل معه متخلفة، الأمر الذي ينتج عنه تدنّي المستوى الصّحي لأفراد المجتمع فأساليب الوقاية من المرض وأساليب الغذاء والحمل والولادة والكساء وأساليب العمل والإنتاج كلّها مؤطرة بثقافة المجتمع من عادات وتقاليد وأعراف وقيم لها انعكاساتها على الوضع الصحي للفرد والجماعة.[72]

أعمال كثيرة اهتمت بالمفاهيم الثقافية للمرض والفهم المنطقي للإطار الجامع للتنظيم الاجتماعي للمجتمعات التي كانت تدرس، من بينها دراسة ريبل (Rubel)1964م لمرض سيستو(Susto) والتي أصبحت من الكلاسيكيات، فسيستو مرض معروف ومفسّر ومعالج من قبل مجتمعات أمريكا اللاتينية لكن من وجهة نظر بيوطبية ليس له تفسير.[73]

نقدت أعمال كثيرة النظريات الطبية خاصة تلك التي اهتمت بثقافة موظفي الصّحة العمومية العاملين في الميدان الصّحي، والتي أجرها جود (Byron Good)سنة 1950م فتوصّل إلى أنّ موظفي الصّحة لم يستطيعوا فهم الأشكال الثقافية التي يعتمدها البشر في تفاعلهم مع المرض وتخوفهم منه، أمّا بنجمان بول(Paul Benjamin) فلقد قدّم سنة1955م في كتابه المعنون "صحّة وثقافة ومجتمع" دراسات حالات ردود فعل الجمهور على برامج الصّحة، وقد أعلن أنّ العادات والمعتقدات التّي تخصّ الشعوب الموجه لها برامج الصّحة العمومية تشكّل نظام ثقافي وعلى الأخصائيين في الصّحة العمومية أن يدركوا ويفهموا هذا الأخير قبل محاولة فرض أفكار جديدة،[74] وعليه قدم فكرتان محوريتان وهما:

الفكرة الأولى الاستجابات للنّسق سوسيوثقافي لتقديم عناصر صحية جديدة ويتمّ تفسيرها من خلال النّسق ونمط تقديم العناصر الجديدة ومن خلال التفاعل المعقّد بينهما،أمّا الفكرة الثانية مفادها أنّه تحدث عمليات تناوبية أو تحفيزية بينهما، بمعنى أنّ تقديم العناصر الصّحية الجديدة يؤثر على النّسق سوسيوثقافي القديم الذي بدوره يؤثر على العناصر الصحية الجديدة من حيث تشكيلها أو إعادة تفسيرها.[75]

سمحت أعمال متعددة لهذا التيار بالتعرف على العادات العلاجية الطبية المختلفة المنتشرة عبر مختلف البلدان عن طريق دراسات مقارنة معمّقة لمختلف أنظمة العلاج.[76]

المرض كنظام معنى:IV.3-

هذا التيار تأثر إلى حدّ كبير في نهاية سنة 1970م بأعمال كلينمان(Kleinman)، فهو يعدّ مقاربة جديدة في الأنثروبولوجية الصحية والفرضية الرئيسية قدمه تحت متغيرات مختلفة كلّ من جود وساينت (Good et

(Saillantوآخرين هي أنّ المرض ليس كيانا وإنّما نموذج تفسيري لحالة معيّنة في فترة معيّنة، والثقافة لم تعد مجرد وسيلة لتمثيل المرض، ولكنها تشارك في تشكيله كحقيقة إنسانية،وعلى هذا الأساس وضعت علاقة بين الثقافة والمرض وتفسيره علميا وهكذا صار المرض موضوعا اجتماعيا وتجربة معاشة.[77]

من هذا المنظور ركزت البحوث من جهة على تشكيل الحقائق السريريّة (رأي مختلف الاختصاصات الطبية في بناء مواضيعهم) ومن جهة أخرى على الأسلوب الذي تعتمده الفئات الاجتماعية والأفراد لتنظيم وضع تصوراتهم لهذه التجربة بمسالك ومسارات محددة،[78] تصورات الفرد للمرض لم تعد تشكل اهتمامات خاصة بالمريض بل لقد صارت مواضيع بحوث هامة تعمل على شرح وتعليل الفرد لتجربة المرض في إطار ثقافة شاملة وانطلاقا من قيم ومعايير ورموز خاصة بثقافة معيّنة وهذا ما يظهر في قول ماسي(Massé): "هو جمع بين "معرفة معاشة" وتفسيرات وممارسات".[79]

لقد كان كلينمان أوّل من أقحم على هذا النوع من الدراسات الفرق الدلالي الهام بين المصطلحين الانجليزيين داء المرض (Disease)وحالة المرض(Illnes)، المصطلح الأول داء المرض طبي يشير إلى دراسة المرض كمفهوم بيولوجي مرتبط بالعلوم الطبيّة، فهو مفهوم باثولوجي خاص بعلم دراسة خصائص أمراض النباتات والحيوان، كما يعرّف المرض بأنّه تغير الحالة الطبيعية للإنسان، وقد يؤثر المرض على جميع أعضاء الجسم الإنساني أو على عضو واحد فقط ويمكن أن يحدث نتيجة أسباب معروفة أو غير معروفة؛ أمّا المصطلح الثاني حالة المرض فهو مفهوم ثقافي خاص بدراسة أمراض الإنسان التي تحمل بعدا "اجتماعيا وثقافيا" وهو مفهوم نسبي يختلف من ثقافة لأخرى وذلك بسبب اختلاف التصورات الثقافية للمرض.[80]

أبرزت جميع الدراسات التي قام بها الأنثروبولوجيين أنّ المرض يحمل معاني واسعة تتعدى وتفوق المعنى الطبي والبيولوجي له، لذا يجب إعادة النظر في مسألة علاقة الفرد بالمرض ومجتمعه أثناء معايشته للمرض، كما أوضحت نفس الدراسات الفروق الموجودة بين المفاهيم البيوطبية والمفاهيم الاجتماعية والثقافية للمرض، كما سمحت بشرح وتفسير سبب فشل بعض الأخصائيين الصحيين في علاج بعض الأمراض حيث أنّ تكوينهم كان نظري بالدرجة الأولى.[81]

المرض كلغز وغموض:IV.4-

انتقلت الدراسات الأنثروبولوجية الصّحية من مهامها وأغراضها الصحية إلى دراسات نقدية منشغلة بإعادة النّظر في مسألة المرض وأقحمت في قلب السياسة فأعطت أهميّة كبيرة للثقافات، وأبرز من اهتمّ بهذا التيار الباحث والأنثروبولوجي فوكلت (Foucault)حيث رأى أنّ فكرة الثقافات لم تعد تشكّل شبكات دلالية فقط، بل أصبحت تشكّل اديولوجيات مقنّعة لحقائق ووقائع سياسية واقتصادية، أمّا الأنثروبولوجي كيسنغ (Keesing) ذهب إلى أنّ الثقافات تشكّل شبكات غموض لها نفس ثقل ووقع الشبكات الدلالية.[82]

إن التصورات الخاصة بالمرض كغيرها من التصورات تعتبر غامضة ولغز لكونها تخفي علاقات اجتماعية خاصة وترتكز على قرارات حكوميّة لهذا تسخّر الانثروبولوجية الصحيّة لخدمة هيئات صحيّة رسميّة هدفها تقويّة الهيمنة البيوطبيّة في المجتمع.[83]

ذكر جود "الأنثروبولوجية الصحيّة النقديّة تطرح حتما مسألة تصورات من لحظة أنّ هذه التصورات تصبح خاضعة للسلطة (سواء سلطة استعماريّة أو شرعيّة أو سلطة اقتصادية أو حتى سلطة مستخدمي الصّحة) وبالتالي تكون خاطئة لأنّ تحليل تصورات المرض يستلزم إزالة قناع الفائدة الغالبة بهدف عدم تحويل مشاكل اجتماعية وسياسية إلى اختلالات صحيّة."[84]

IV. الخاتمة: لقد أشار علماء الأنثروبولوجيا الذين درسوا الجوانب السوسيوثقافية لثنائية الصحة والمرض أنّ المعتقدات والممارسات المرتبطة بالمرض تعدّ سمة أساسية لأية ثقافة إنسانية، وأنّ القيم والأعراف المرتبطة بالمرض جزءا لا يتجزأ من الثقافة الأوسع ، ولا يمكن دراستها بمعزل عنها فقد أصبح فهم السياق الثقافي للصحة والمرض أمرا معترفا بأهميته الحيوية نظرا للعلاقة المعقدة التي تقوم بين الرعاية الصحية وأنماط الحياة وسلوكيات الناس وتوقعاتهم من حيث أسباب المرض والوقاية منه، وهذا ما جعل للأنثروبولوجيا الصحية دورا في إنجاح التنمية الصحية للمجتمعات فمعرفة مضمون الثقافة لأي مجتمع يوفر إمكانية التنبؤ والاستشراف العقلاني لمجريات الأحداث فالمسار السوسيوثقافي لثنائية الصحة والمرض يتأثر بالمضمون الثقافي للمجتمع.

- **الإحالات والمراجع :**

[1]. Michael H,Logan, Edward E(1978), **Health and human condition**, california :Wadswarth publishing company, p.5.

[2] .Ibid-p5.

. يحي مرسي عيد بدر(د ت)، **أصول علم الإنسان الأنثروبولوجيا**،ج2، الإسكندرية: دار الوفاء،ص.200. [3]

. محمد صفوح الأخرس (2001)، **الأنثروبولوجيا وتنمية المجتمعات**، سوريا: منشورات وزارة الثقافة، ص.110. [4]

. مصطفى عوض ابراهيم، هندومة محمد أنور(2008)، **مقدمة في الأنثروبولوجيا الطبية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ص.ص 14.15. [5]

. قدري الشيخ علي، سوسن سمور، ماري حداد (2009)، **علم الاجتماع الطبي**، عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ص.69. [6]

. سعاد شايب(2007)،**الطبيب في القطاع الصحي العام بين أداء المهنة وظروف العمل**،ماجستير في علم الاجتماع ،الجزائر،ص.29. [7]

[8]. محمد صفوح الأخرس(2001)، مرجع سابق، ص.243.

. محمد الجوهري (2008)، **المفاهيم الأساسية في الأنثروبولوجيا**، القاهرة: موسوعة علم الاجتماع، ص.253. [9]

[10]. محمد علي محمد وآخرون(1989)، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية،ص. 86.

[11]. إبراهيم عبد الهادي المليجي(1997)، **الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيلي**،مصر:المكتب العلمي،ص. 84.

[12]. نجلاء عطف خليل(2006)، **في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ، ص.27.

[13]. حياة بن عروس، **الأنثروبولوجيا الطبية ودورها في قضايا الصحة والمرض**، مجلة دراسات اجتماعية،(3)، الجزائر: مركز البصيرة للبحوث والاستشارات،ص. ص.70-90. على الخط: https// www.asjp.cerist.dz/en/article/38255 (تاريخ الزيارة 2019/03/11)

[14]. فاطنة صديقي (2011)، **العلاقة العلاجية وفاعلية تمثلاتها دراسة ميدانية لمرض القصور الكلوي بمركز تصفية الدم سحيري كمال بالأغواط**،ماجستير علم اجتماع منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، ص. 49.

[15]. Sillamy N.(1980),**Dictionnaire de psychologie**, Paris :Bordas, p697.

[16]. Good Byron (1998), **Comment faire de l'anthropologie médicale ?Médecine, rationalité et vécu**, le Plessis Robinson Institut Synthélabo, coll Les empêcheurs de penser en rond, p12.

[17].Ibid,p13.

[18]. Ibid, p79.

[19]. Carbonelle Sylvie(2006), **La santé, la maladie comme représentation**, Bruxelle,p24.

[20]. Ibid,p79

. محمد الجوهري(1978)، **علم الفلكلور الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية**، القاهرة: دار الكتاب للتوزيع، ص.42. [21]

. عبد الرحمن عيسوي(1982)، **سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي مع دراسة ميدانية على الشباب المصري**، القاهرة:مطبعة الأطلس،ص.8. [22]

[23] . عبد الهادي الجوهري(1998)،**قاموس علم الاجتماع**، الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث، ط2،ص.ص.120-121.

[24] . Frank de Grave(1960),**Health and Disease :Religious concepts**,In the encyclopedia of Bioethics,Vol2,The press Adivision of Macnillan Publishing,New York,p.p585-589.

[25] . George Foster (1978), **Medical Anthropology** , New York,p141.

[26] . أليس اسكندر بشاي(1994)، **علم الاجتماع الأنثروبولوجيا الطبية**،القاهرة: دار المعارف،ص.ص148-149.

[27]. قبائل الهيهي: قبائل تتكلم لغة البانتو وتقيم في تنزانيا بإقليم ايرنجا، يقوم اقتصاد الإقليم على الزراعة وتربية الماشية. أنظر شاكر مصطفى سليم(1981) قاموس الأنثروبولوجيا، الكويت: جامعة الكويت،ص.443.

[28]. Peter Hommand(1975), **Cultural and social Anthropology : Introductory Readings in Ethnology**, Macmillan publishing,New York,p11.

. جمال حمودي(2007)،**تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان المركز الاستشفائي الجامعي تلمسان نموذجا** ، ماجستير غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد، ص.14.

[29]

[30] .Y.Turin(1983),**Affrontement culturel dans l'Algérie coloniale1830-1850Ecole-Medecine-religion**, Ed E.N.A.L,p356.

[31]. الربط عنصر مميز، أساسي في مجال السحر.

[32] . ميرسيا ايلياد(1998)، ترجمة كاسوحة، **صور ورموز**، دمشق: منشورات وزارة الثقافة،،ص.142.

[33] . محمد الجوهري(1978)، مرجع سابق، ص.51.

[34] . يحي مرسي عيد بدر(دت)، مرجع سابق، ص.290.

[35] . سليمان بومدين(2003)،**المعنى الاجتماعي للمرض**، مجلة العلوم الإنسانية(20)، الجزائر: جامعة قسنطينة،ص.34.

[36] . حسن الباثي، محمد توفيق السهلي(دت)،**المعتقدات الشعبية في التراث العربي**، دمشق:دار الجليل،ص.58.

[37] . أحمد رشدي صالح (1971)، **الأدب الشعبي**، القاهرة:مكتبة النهضة المصرية، ط3، ص.151.

[38] . يحي مرسي عيد بدر(دت)، مرجع سابق،ص.247.

[39] . جمال حمودي (2007)، مرجع سابق، ص.5.

[40] . جمال حمودي(2007)،مرجع نفسه، ص.31.

[41] . آمنة صبري(1966)، **لمحات من تاريخ الطب القديم**، القاهرة: مكتبة النصر الحديثة،ص.304.

[42]. أنثروبولوجي وباحث معروف على النطاق الأكاديمي والنطاق العام بمؤلفاته الموسوعية في تاريخ الأديان وبنظريته الخاصة في الميثولوجيا، من مؤلفاته المقدس والمدنس، للمزيد من التوسع أنظر المرجع نفسه ص7.

[43] . منصف المرزوقي(دت)،**المدخل إلى الطبّ المندمج**، تونس: دار النصر،ص.8.

. أحمد علي مرسي(1996)،**موسوعة مصر الحديثة:المجتمع المصري**، المجلد التاسع، القاهرة:الهيئة المصرية العامة للكتاب وزارة الثقافة،ص.11.

[44]

[45] . ابن خلدون عبد الرحمان بن محمد(1957)، **مقدمة ابن خلدون**، تحقيق علي عبد الواحد وافي، القاهرة، ص.130.

.الحديث أخرجه مسلم في 39،**كتاب السلام** (16) باب الطبّ والمرض والرقى، حديث(42) ص1719-وأخرجه الترميذي في كتاب الطبّ، باب ما جاء في الرقية من العين وقال "حديث حسن صحيح" وأخرجه ابن ماجه في:31-كتاب الطبّ،(33) باب من استرقى من العين.

[46]

.أخرجه مسلم في 39(1990)- كتاب السلام (16) باب الطبّ والمرض والرقى، للتوسع انظر الإمام شمس الدين عبد الله محمد ابن أبي بكر الحنبلي الدمشقي:ابن قيم الجوزي، **الطبّ النبوي**،تحقيق عبد المعطي أمين قلعجي، حلب:دار الوكى،ط15،ص.286.

[47]

.أخرجه البخاري في كتاب الطبّ (35)باب رقية العين، ومسلم في كتاب السلام باب استحباب الرقية ص.1725.

[48]

[49]. هو أبو محمد، الحسين بن مسعود بن محمد بن الفراء البغوي، نسبة إلى "بغا" مسقط رأسه وهي بلدة من بلاد خرسان ولد سنة 433 وتوفي سنة 516، كان إماما من أهل السنة والجماعة وبورك في تصنيفه، ورزق فيها القبول التام لحسن قصده وصدق نيته

–لمزيد من التوسع انظر غالى شمس الدين أبي عبد الله محمد بن أبي بكر الحنبلي الدمشقي المعروف ابن القيم الجوزية في الطب النبوي.

[50] .سورة الفلق الآية رقم 5.

[51] .الإمام شمس الدين عبد الله محمد بن أبي بكر الحنبلي الدمشقي: ابن قيم الجوزي،مرجع سابق،ص،290.

[52] .سورة القلم-الآية رقم51.

[53] .يحي مرسي عيد بدر(دت)، مرجع سابق،ص.249.

.محمد بن أبي بكر أيوب الزرعي أبو عبد الله(1978)، **شفاء العليل في مسائل القضاء والقدر والحكمة والتعليل**،تحقيق محمد بدر الدين أبو فراس النعساني الحلبي، بيروت:دار الفكر،ص.3.[54]

.هبة الله بن الحسن بن المنصور الطبري الالكائي(1995)، **شرح أصول اعتقاد أهل السنة والجماعة**،تحقيق أحمد بن سعد بن حمدان الغامدي،ج2،دار طيبة-ط2،ص. ص704-705.[55]

. محمد محروس الشناوي(1997)،**التخلف العقلي: الأسباب-التشخيص-البرامج**، القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ص.383.[56]

. رواه الترميذي-باب ما جاء أنّ الإيمان بالقدر خيره وشره (ح2144).[57]

. اليس اسكندر بشاي(1994)، مرجع سابق، ص.148.[58]

. رواه البخاري في كتاب المرضى (5642) ومسلم في كتاب البرّ والصلة (2573).[59]

. صالح العود(2005)، **التوعية الصحية في الإسلام**، بيروت: دار ابن حزم، ط1، ص.10.[60]

. مرجع نفسه، ص.12.[61]

. مرجع نفسه، ص.13.[62]

. مرجع نفسه، ص.15.[63]

. مرجع نفسه، ص.16.[64]

. مرجع نفسه، ص.17.[65]

[66]. Carbonnelle Sylvie, op cit, p32.

. علي المكاوي(1996)، **علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ص.90.[67]

. عبد السلام بشير الدويبي(2006)، **علم الاجتماع الطبي**، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، ص.51.[68]

[69]. Eleanor Bowens(1987),**The anthropology of health**, Saint Louis,The C.V Mosby company,p.68.

[70]. Foster George,op cit,p.146.

[71]. Carbonnelle Sylvie,op cit,p.33.

[72]. Dorothea Leighton(1960), **Anthropology of Medicine**, in Encyclopedia of Bioethics ,Vol.3,New York :A division of Macmillan Publishing Co,p1105.

[73] .Arthur, J.Rubel(1984), **A Folk illness Berkeley**, University of California Press, p11.

[74] .Good Byron, Op cit, p82.

[75].يحي مرسي عيد بدر(دت)،مرجع سابق،ص.174.

[76] .Arthur, J.Rubel,Op cit, p12.

[77] .Kleinman (1980), **Patients and healers in the contex of culture- An exploration of the borderland between anthropology-**,Medicine and Psychiatry, Berkeley, University of California Press, p41.

[78] .Idem, p44.

[79] . Carbonnelle Sylvie, Op Cit, p35.

[80] . Britanica Junior(1975), **Encyclopedia for Boys and Girls,** Vol.5,London , pp-115-117.

[81] . Carbonnelle Sylvie, Op cit,p35.

[82] .Keesing Roger (1987), **Model « Folk »and « Cultural » :Paradigms Regained**, pp-369-393.

[83] .Carbonnelle Sylvie,op cit, p37.

[84] .Carbonnelle Sylvie, op cit, p38.