ISSN: 2253-0347
مجلـة علوم الإنسان والمجتمع
Journal of Human and Society Sciences
EISSN: 2602-781X
المجلد: 15 / العدد: 03 / السنة: 2026 / ص ص: 88 -119

الخطاب الطبي للقلب و إنتاج المعنى الثقافي للمرض: دراسة أنثروبولوجية في الاستعارة المفهومية والسرد المرضي

Medical Discourse on Heart Disease and the Construction of the Cultural Meaning of Illness: An Anthropological Study of Conceptual Metaphor and Illness Narratives

تاريخ الإرسال: 2025/12/22 تاريخ القبول: 2026/07/04 تاريخ النشر: 11/ 2026/10

يمينة باغور[1]، فيروز بوشيبة[2]
[1] جامعة تلمسان ، الجزائر، EMAIL : yamina.baghor@univ-tlemcen.dz
https://orcid.org/00090006-4758-6303
[2] جامعة تلمسان ، الجزائر، EMAIL : fairouz.sama19@gmail.com
https://orcid.org/0009-0002-3921-3989

الملخص

يتناول هذا المقال العلاقة بين اللغة الطبية والمعنى الثقافي للمرض من خلال قراءة أنثروبولوجية لأمراض القلب، انطلاقًا من فرضية أن الخطاب الطبي لا يقتصر على وصف الاضطرابات البيولوجية، بل يسهم في إنتاج معاني المرض ضمن التجربة الإنسانية. وتهدف الدراسة إلى تحليل تفاعل المصطلحات الطبية والاستعارات المفهومية والسرديات المرضية في تشكيل المعنى الثقافي للمرض القلبي. اعتمدت الدراسة مقاربة كيفية تأويلية، استندت إلى تحليل الخطاب والتحليل النقدي للأدبيات في الأنثروبولوجيا الطبية، مع مقارنة بين النموذج الحيوي والسرديات المرضية كما عرضتها الدراسات الاثنوجرافية، بالاستناد إلى أعمال كلاينمان وغود ولوك وكزورداس، ونظرية الاستعارة المفهومية للايكوف وجونسون. وأظهرت النتائج أن لغة طب القلب تؤدي دورًا فاعلًا في تشكيل تصورات المرضى من خلال المصطلحات والاستعارات ذات الحمولة الثقافية، وأن السرديات المرضية تمثل حلقة وصل بين الخطاب الطبي والخبرة المعيشة، بينما يحتفظ القلب بدلالته الرمزية حتى داخل الخطاب الطبي المتخصص. وتخلص الدراسة إلى أن دمج الأنثروبولوجيا الطبية مع تحليل الخطاب يوفر إطارًا أكثر شمولًا لفهم أمراض القلب وتعزيز التواصل الطبي المتمحور حول المريض.

الكلمات المفتاحية: الأنثروبولوجيا الطبية؛ اللغة الطبية؛ القلب؛ السرد المرضي؛ الاستعارة المفهومية؛ الخطاب الطبي.

المؤلف المرسل: يمينة باغور، **الإيميل:** yamina.baghor@univ-tlemcen.dz.

Abstract:

This article explores the relationship between medical language and the cultural meaning of illness through an anthropological reading of heart disease. It argues that medical discourse not only describes biological disorders but also shapes the meanings attributed to illness within human experience. The study aims to examine how medical terminology, conceptual metaphors, and illness narratives contribute to the cultural construction of heart disease. A qualitative interpretive approach was employed, combining discourse analysis with a critical review of medical anthropology literature and a comparison between the biomedical model and ethnographic illness narratives. The analysis draws on the works of Arthur Kleinman, Byron Good, Margaret Lock, Thomas Csordas, and the Conceptual Metaphor Theory of George Lakoff and Mark Johnson. The findings indicate that the language of cardiology actively influences patients' perceptions through culturally embedded terminology and metaphors, while illness narratives bridge medical discourse and lived experience. The study concludes that integrating medical anthropology with discourse analysis provides a more comprehensive understanding of heart disease and promotes a patient-centered model of medical communication
Keywords: : Medical Anthropology; Medical Language; Heart; Illness Narrative; Conceptual Metaphor; Medical Discourse

1. مقدمة:

شهدت الدراسات الطبية والإنسانية خلال العقود الأخيرة تحولًا ملحوظًا في مقاربة المرض، حيث لم يعد يُنظر إليه بوصفه ظاهرة بيولوجية خالصة يمكن تفسيرها من خلال الخلل العضوي وحده وإنما باعتباره تجربة إنسانية مركبة تتداخل فيها الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية. وقد أسهم هذا التحول في بروز

الأنثروبولوجيا الطبية بوصفها حقلًا معرفيًا يدرس الكيفية التي تُبنى بها معاني المرض داخل السياقات الثقافية المختلفة ويحلل العلاقة بين المعرفة الطبية والخبرة المعيشة للمرضى مع التركيز على الدور الذي تؤديه اللغة والرموز والسرديات في تشكيل إدراك المرض وتفسيره.

وفي هذا السياق، تحتل اللغة الطبية مكانة محورية في الممارسة الصحية إذ تمثل الوسيط الرئيس الذي تنتقل من خلاله المعرفة الطبية بين الأطباء والمرضى. غير أن هذه اللغة لا تؤدي وظيفة وصفية محضة، بل تحمل منظومة من المفاهيم والتصنيفات والاستعارات التي تُسهم في إنتاج المعنى الاجتماعي والثقافي للمرض. وقد بينت الأدبيات في الأنثروبولوجيا الطبية ولسانيات الإدراك أن المصطلحات الطبية لا تُستقبل بصورة محايدة وإنما يعاد تأويلها في ضوء المرجعيات الثقافية واللغوية التي ينتمي إليها المرضى، الأمر الذي يجعل الخطاب الطبي جزءًا من عملية بناء الخبرة المرضية وليس مجرد أداة لنقل المعلومات السريرية.

ويُعد القلب من أكثر أعضاء الجسد كثافةً من حيث الحمولة الرمزية، سواء في الثقافات الإنسانية عمومًا أو في الثقافة العربية الإسلامية على وجه الخصوص. فبينما ينظر إليه الطب الحيوي بوصفه عضوًا يؤدي وظيفة فسيولوجية تتمثل في ضخ الدم، تنظر إليه الثقافة بوصفه مركزًا للعاطفة والعقل والضمير والهوية. ويؤدي هذا التداخل بين المعنى البيولوجي والمعنى الثقافي إلى جعل المصطلحات الطبية المتعلقة بأمراض القلب مثل "قصور القلب" أو "فشل القلب" أكثر قابلية للتأويل الرمزي مقارنة بغيرها من المصطلحات الطبية، مما قد يؤثر في إدراك المرضى لمرضهم وفي طبيعة تفاعلهم مع التشخيص والعلاج.

ورغم اتساع الأدبيات الغربية التي تناولت اللغة الطبية والسرد المرضي في إطار الأنثروبولوجيا الطبية، ولا سيما أعمال آرثر كلاينمان وبايرون غود ومارغريت لوك وتوماس كزورداس، فإن الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين الخطاب الطبي والمعنى الثقافي للمرض وبخاصة في سياق أمراض القلب ما تزال محدودة، كما أن معظمها يركز على الجوانب السريرية أو اللغوية دون بناء مقاربة تكاملية تجمع بين الأنثروبولوجيا الطبية وتحليل الخطاب والاستعارة المفهومية والسرد المرضي. ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة التي تسعى إلى الإسهام في سد هذه الفجوة من خلال قراءة أنثروبولوجية للغة الطبية القلبية في سياقها الثقافي العربي.

وانطلاقًا من ذلك، تتمثل إشكالية الدراسة في التساؤل عن الكيفية التي تُسهم بها اللغة الطبية في إنتاج المعنى الثقافي للمرض القلبي وعن طبيعة التفاعل بين المصطلحات الطبية والاستعارات المفهومية والسرديات المرضية في تشكيل الخبرة المعيشة للمرضى. ويتفرع عن هذه الإشكالية عدد من الأسئلة، من أهمها: كيف تُعيد اللغة الطبية بناء معنى المرض خارج حدوده البيولوجية؟ وكيف تؤثر الاستعارات القلبية في الثقافة العربية في تلقي المرضى للمصطلحات الطبية؟ وما الدور الذي يؤديه السرد المرضي في الربط بين المعرفة الطبية والخبرة الإنسانية؟

وتنطلق الدراسة من فرضية رئيسة مفادها أن اللغة الطبية لا تقتصر على وصف الاضطرابات البيولوجية، بل تُسهم في إنتاج المعنى الثقافي للمرض من خلال التفاعل بين المصطلحات الطبية والاستعارات المفهومية والسرديات المرضية. كما تفترض أن الحمولة الرمزية للقلب في الثقافة العربية تؤثر في الكيفية التي يستوعب بها المرضى التشخيصات الطبية ويعيدون تأويلها بما ينعكس على تجربتهم المرضية وعلى عملية التواصل مع الممارسين الصحيين.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ——— جامعة بسكرة، الجزائر
EISSN: 2602-781X——ISSN: 2253-0347

وتهدف الدراسة إلى تحليل العلاقة بين اللغة الطبية والمعنى الثقافي للمرض في سياق أمراض القلب والكشف عن حدود النموذج الحيوي في تفسير الخبرة المرضية وبيان دور الاستعارات المفهومية والسرديات المرضية في إنتاج المعنى، فضلًا عن إبراز القيمة التفسيرية التي تقدمها الأنثروبولوجيا الطبية لفهم التفاعل بين الخطاب الطبي والسياق الثقافي، مع توظيف أمثلة من الثقافة العربية والجزائرية لتوضيح أثر المرجعيات الرمزية في تلقي المصطلحات الطبية.

ولتحقيق هذه الأهداف، اعتمدت الدراسة مقاربة كيفية تأويلية قائمة على تحليل الخطاب الطبي وتحليل الأدبيات المرجعية في الأنثروبولوجيا الطبية، مع الاستفادة من نظرية الاستعارة المفهومية بوصفها إطارًا لتحليل العلاقة بين اللغة والمعنى وإجراء قراءة تحليلية مقارنة بين النموذج الحيوي والسرديات المرضية كما عرضتها الأدبيات الاثنوجرافية. كما اعتمدت الدراسة على تحليل عدد من الاستعارات والتعبيرات المتداولة في الثقافة العربية والجزائرية بوصفها مادة ثقافية تُسهم في تفسير الكيفية التي يُعاد من خلالها إنتاج المعنى الاجتماعي والثقافي لأمراض القلب.

تقع هذه الدراسة عند تقاطع أربعة حقول معرفية متداخلة هي: الأنثروبولوجيا الطبية، الطب السردي، الإنسانيات الطبية وتحليل الخطاب الطبي .فمن الأنثروبولوجيا الطبية تستمد الدراسة إطارها التفسيري لفهم المرض بوصفه تجربة اجتماعية وثقافية تتجاوز أبعاده البيولوجية، مستندةً إلى التمييز بين المرض كاضطراب عضوي (Disease) والمرض كتجربة معيشة(Illness) ، ومن الطب السردي تستفيد في تحليل السرديات المرضية بوصفها وسيلة لفهم الخبرة الذاتية للمرضى وكيفية بنائهم لمعنى المرض. أما الإنسانيات الطبية، فتوفر لها منظورًا يربط بين الطب والعلوم الإنسانية ويبرز أهمية اللغة والثقافة والقيم في الممارسة الطبية والتواصل العلاجي. كما تستند الدراسة إلى تحليل الخطاب

الطبي لفهم الكيفية التي تسهم بها المصطلحات الطبية والاستعارات المفهومية في إنتاج المعنى وتشكيل تصورات المرض داخل السياقات الثقافية المختلفة. ومن خلال هذا التقاطع المعرفي، تقترح الدراسة مقاربة تكاملية تربط بين اللغة الطبية والاستعارة المفهومية والسرد المرضي، لفهم إنتاج المعنى الثقافي لأمراض القلب في السياق العربي

وبهذا، لا تنتمي الدراسة إلى أحد هذه الحقول بصورة منفصلة وإنما تتبنى مقاربة بينية (Interdisciplinary)توظف مفاهيمها وأدواتها بصورة تكاملية لتقديم تفسير أكثر شمولًا للعلاقة بين الخطاب الطبي وإنتاج المعنى الثقافي للمرض.

وانطلاقًا من هذا التموقع المعرفي، يعرض المحور الآتي الأسس النظرية التي تستند إليها الدراسة من خلال مناقشة مفاهيم الأنثروبولوجيا الطبية واللغة الطبية والاستعارة المفهومية والسرد المرضي، بوصفها المداخل التفسيرية الرئيسة لفهم العلاقة بين الخطاب الطبي وإنتاج المعنى الثقافي للمرض.

2. الأسس النظرية للدراسة:

2.1من النموذج الحيوي إلى الأنثروبولوجيا الطبية : إعادة التفكير في المرض بوصفه تجربة معيشة

هيمن النموذج الحيوي (Biomedical Model) على تفسير المرض منذ النصف الثاني من القرن العشرين مستندًا إلى افتراض أساسي يتمثل في أن المرض هو اضطراب بيولوجي يصيب عضوًا أو جهازًا معينًا داخل الجسم ويمكن تفسيره وتشخيصه وعلاجه بالاعتماد على المعطيات الفيزيولوجية والبيوكيميائية والتقنيات الطبية الحديثة. وقد أتاح هذا النموذج تطورًا كبيرًا في العلوم الطبية وأسهم في تحسين دقة التشخيص وفعالية التدخلات العلاجية، ولا سيما في مجال أمراض القلب حيث أصبحت وظائف القلب تُقاس

عبر مؤشرات كمية دقيقة مثل تخطيط القلب والكسر القذفي وضغط الدم ومعدلات التروية الدموية.

غير أن هذا النجاح العلمي رافقه ميل متزايد إلى اختزال المرض في بعده العضوي بحيث أصبح الجسد يُنظر إليه بوصفه موضوعًا بيولوجيًا منفصلًا عن السياقات الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها الإنسان. وبهذا المعنى، لم يعد الاهتمام منصبًا على الشخص الذي يعاني المرض وإنما على العضو المصاب وآليات اختلاله الوظيفي، وهو ما أدى إلى تراجع الاهتمام بالخبرة الذاتية للمريض وبالطريقة التي يمنح بها معنى لما يعيشه من ألم أو خوف أو تغيَر في هويته الجسدية.

وقد شكَل هذا الاختزال منطلقًا لظهور مقاربات نقدية داخل العلوم الاجتماعية، كان أبرزها الأنثروبولوجيا الطبية التي أعادت النظر في مفهوم المرض ذاته، معتبرةً أنَ فهمه لا يكتمل بالاعتماد على المؤشرات البيولوجية وحدها بل يتطلَب تحليل الأبعاد الثقافية والاجتماعية والرمزية التي تمنح المرض معناه داخل حياة الأفراد. ومن هذا المنظور، يصبح المرض تجربة إنسانية مركَبة تتقاطع فيها البيولوجيا مع الثقافة، والجسد مع اللغة، والعلاج مع أنماط إدراك الذات والعالم.

ويُعد آرثر كلاينمان من أبرز الباحثين الذين أسَسوا لهذا التحوَل، من خلال تمييزه بين مفهوم Diseaseالذي يشير إلى الاضطراب البيولوجي كما يحدَده الطب، ومفهوم Illness الذي يحيل إلى الخبرة المعيشة للمرض كما يدركها المريض ويعبَر عنها داخل سياقه الثقافي والاجتماعي. ويؤكد كلاينمان أنَ الاقتصار على تفسير المرض من منظور بيولوجي يؤدي إلى إقصاء التجربة الإنسانية للمريض ويُحدث فجوة بين المعرفة الطبية والمعرفة التي يبنيها الأفراد انطلاقًا من معاناتهم اليومية (Kleinman, 1988) ،وتجدر الإشارة هنا إلى أنَ هذا التمييز لا يستخدم في هذه الدراسة بوصفه إطارا وصفيا فحسب، بل يمثَل مدخلا

لتفسير الكيفية التي يعيد بها المرضى تأويل المصطلحات الطبية المتعلقة بالقلب داخل سياقاتهم الثقافية.

وفي الاتجاه نفسه، يرى بايرون غود أنَ الخطاب الطبي لا يكتفي بوصف الواقع المرضي بل يسهم في إنتاجه من خلال منظوماته اللغوية والتصنيفية، إذ تمنح المصطلحات الطبية والاستعارات المستخدمة في التشخيص والعلاج معنى محددًا للمرض وللجسد. ولذلك فإنَ اللغة الطبية ليست أداة محايدة وإنما تمثل جزءًا من البناء الاجتماعي والثقافي للمرض، بما تؤديه من دور في تشكيل تمثلات المرضى لأنفسهم ولأجسادهم(Good, 1994)

تجدر الإشارة هنا إلى أنَ كلاينمان يتفق مع غود في رفض اختزال المرض في بعده البيولوجي، غير أنَ غود يركّز بصورة أكبر على اللغة الطبية بوصفها نظامًا لإنتاج المعرفة، بينما ينصرف كلاينمان إلى تحليل الخبرة المعيشة للمرضى. وتستفيد الدراسة من هذين المنظورين لتفسير العلاقة بين المصطلح الطبي والسرد المرضي.

وتتقاطع هذه الرؤية أيضا مع أعمال مارغريت لوك التي أبرزت أنَ التجربة المرضية لا يمكن فصلها عن السياقات الثقافية التي تُنتج معاني الحياة والموت والجسد، وأنَ أكثر المفاهيم الطبية رسوخًا تتأثر بالتصورات الثقافية السائدة (Lock, 1993) كما يضيف توماس كزورداس بعدًا ظاهراتيًا لهذا النقاش، حين ينظر إلى الجسد باعتباره موضعًا للتجربة الإنسانية وليس مجرد موضوع للفحص السريري، وهو ما يجعل فهم المرض مرتبطًا بطريقة عيشه وتجربته أكثر من ارتباطه بخصائصه البيولوجية وحدها (Csordas, 1994).

وانطلاقًا من هذا الحوار النظري، تتبنى الدراسة الراهنة تصورًا يرى أنَ أمراض القلب لا يمكن فهمها فهمًا شاملًا بالاعتماد على النموذج الحيوي وحده رغم أهميته التشخيصية

EISSN: 2602-781X——ISSN: 2253-0347

والعلاجية. فالقلب بخلاف كثير من أعضاء الجسد، يحمل حمولة رمزية وثقافية كثيفة تجعل مرضه يتجاوز حدود الخلل الفيزيولوجي ليصبح تجربة وجودية يعاد من خلالها تشكيل العلاقة بالجسد والزمن والهوية. ومن ثمَ، فإنَ تحليل اللغة الطبية القلبية يقتضي الجمع بين دقة التفسير البيولوجي وإسهامات الأنثروبولوجيا الطبية في فهم المعنى الثقافي للمرض، وهو ما يشكّل الأساس النظري الذي تنطلق منه هذه الدراسة في تحليل الاستعارات الطبية والسرد المرضي.

2.2 اللغة الطبية والاستعارة المفهومية : من الوصف البيولوجي إلى إنتاج المعنى الثقافي

لم تعد اللغة في العلوم الإنسانية تُفهم بوصفها أداة محايدة لنقل المعرفة، بل أصبحت نسقًا معرفيًا يسهم في بناء الواقع الاجتماعي وإنتاج المعنى. وينطبق ذلك على اللغة الطبية التي لا تقتصر وظيفتها على وصف الظواهر المرضية أو نقل المعلومات التشخيصية وإنما تشارك في تشكيل الطريقة التي يُفهم بها المرض ويُدرك بها الجسد داخل الثقافة الطبية والمجتمع. ومن هذا المنظور، فإنَ المصطلحات الطبية ليست مجرد تسميات تقنية، بل تمثَل تصنيفات معرفية تؤثر في إدراك المرضى لذواتهم وفي طبيعة علاقتهم بأجسادهم وبالعلاج.

وقد شكَلت نظرية الاستعارة المفهومية التي طوَرها جورج لايكوف ومارك جونسون تحولًا مهمًا في فهم اللغة، إذ بيَنت أنَ الاستعارة ليست مجرد أسلوب بلاغي وإنَما آلية معرفية ينظَم الإنسان من خلالها خبراته ويفسَر العالم المحيط به. فالمفاهيم المجردة تُبنى عادةً بالاستناد إلى خبرات حسية أكثر مباشرة، وهو ما يجعل الاستعارة جزءًا من التفكير ذاته، لا مجرد وسيلة للتعبير عنه(Lakoff, 1980) .

وفي الخطاب الطبي، تؤدي الاستعارات دورًا محوريًا في بناء تصور معيَن للجسد والمرض. فحين يُوصف القلب بأنه "مضخة"، أو يُشار إلى الشرايين باعتبارها "قنوات" أو "أنابيب"، أو يُتحدث عن "انسداد" و"فشل" و"أزمة"، فإنَ هذه المصطلحات لا تقتصر على تبسيط الظاهرة البيولوجية، وإنَما تُعيد تشكيلها داخل إطار تصوري معيَن يجعل الجسد أشبه بمنظومة ميكانيكية قابلة للإصلاح والاستبدال. ورغم القيمة التفسيرية لهذه الاستعارات في الممارسة الطبية، فإنَها قد تؤدي إلى اختزال التجربة المرضية في بعدها الوظيفي، متجاهلة الأبعاد النفسية والاجتماعية والرمزية التي تصاحب المرض.

وفي هذا السياق، يؤكد بايرون غود أنَ اللغة الطبية تمثل نظامًا رمزيًا مستقلًا، تُنتج من خلاله المؤسسات الطبية معاني المرض بقدر ما تصفه. فالتشخيص الطبي ليس مجرد كشف عن واقع بيولوجي قائم، بل هو أيضًا عملية تصنيف وتأويل تمنح المرض هوية محدَدة وتحدَد موقع المريض داخل المنظومة العلاجية. ومن ثمَ، فإن اختيار المفردات الطبية وطريقة بناء الخطاب يؤثران في الكيفية التي يفهم بها المريض حالته الصحية، وفي طبيعة توقعاته تجاه العلاج ومستقبل المرض.(Good, 1994)

وتزداد أهمية هذا البعد اللغوي عندما يتعلق الأمر بالقلب، لأنه يحتل مكانة استثنائية داخل المخيال الثقافي الإنساني. فالقلب ليس عضوًا بيولوجيًا فحسب، بل يُمثل في مختلف الثقافات موضع العاطفة والضمير والشجاعة والصدق والحياة. ولذلك فإن انتقاله من المجال الرمزي إلى المجال الطبي لا يؤدي إلى زوال هذه الدلالات، وإنَما إلى إعادة تشكيلها داخل الخطاب الطبي نفسه. فالتعبيرات الطبية مثل "قصور القلب"، أو "أزمة قلبية"، أو "توقف القلب"، لا تُستقبل من قبل المرضى بوصفها أوصافًا تقنية خالصة، بل تُؤَوَّل في ضوء المعاني الثقافية المرتبطة بالقلب، وهو ما يفسر ما تثيره من مشاعر الخوف والتهديد وفقدان السيطرة.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ——— جامعة بسكرة، الجزائر
EISSN: 2602-781X——ISSN: 2253-0347

ومن منظور الأنثروبولوجيا الطبية، تكشف هذه العلاقة بين اللغة والمعنى أنَ التجربة المرضية لا تُبنى انطلاقًا من التغيرات الفيزيولوجية وحدها، وإنَما من خلال شبكة معقَدة من الرموز والاستعارات والسرديات التي تمنح المرض دلالته الاجتماعية والثقافية. ومن ثمَ، فإنَ تحليل اللغة الطبية القلبية لا يقتصر على دراسة المصطلحات المستخدمة، بل يمتد إلى فهم ما تنتجه هذه اللغة من تمثلات للجسد ومن تصورات للمرض ومن أنماط للتفاعل بين الطبيب والمريض.

لا تنظر هذه الدراسة إلى أعمال آرثر كلاينمان وبايرون غود ومارغريت لوك وتوماس كزورداس بوصفها مراجعة نظرية مستقلة، وإنَما توظفها إطارًا تحليليًا متكاملًا لفهم العلاقة بين اللغة الطبية والمعنى الثقافي للمرض. فمن كلاينمان تستفيد الدراسة في تفسير التمييز بين المرض بوصفه اضطرابًا بيولوجيًا والمرض بوصفه تجربة معيشة، ومن غود في تحليل اللغة الطبية باعتبارها نظامًا ثقافيًا لإنتاج المعرفة، ومن لوك وكزورداس في إبراز أثر السياق الثقافي وتجسد الخبرة المرضية. كما توظف نظرية الاستعارة المفهومية عند لايكوف وجونسون لتحليل الكيفية التي تُعاد بها صياغة المصطلحات الطبية المتعلقة بالقلب داخل الثقافة العربية والجزائرية. وانطلاقًا من هذا التكامل النظري، تقترح الدراسة نموذجًا تفسيريًا يربط بين اللغة الطبية والاستعارة المفهومية والسرد المرضي، لإنتاج فهم أكثر شمولًا للمعنى الثقافي للمرض، وهو ما يمهَد للانتقال إلى دراسة السرد المرضي بوصفه المجال الذي تُعاد فيه صياغة هذه المعاني داخل الخبرة المعيشة للمرضى.

الجدول رقم 1: الاستعارات القلبية بين المعنى البيولوجي والدلالة الثقافية

المصطلح الطبي	معناه في الطب الحيوي	دلالته الثقافية المحتملة	أثره في إدراك المريض

أزمة قلبية	انقطاع التروية الدموية	اقتراب الموت	ارتفاع القلق والخوف
قصور القلب	انخفاض كفاءة الضخ	ضعف الحياة أو فقدان القوة	الشعور بالعجز
انسداد الشرايين	تضيق الأوعية	تعطل مسار الحياة	الإحساس بالتهديد

الجدول من إعداد (باغور/ بوشيبة)

3.السرد المرضي بوصفه وسيطًا بين المعرفة الطبية والتجربة المعيشة

يمثل السرد المرضي (Illness Narrative) أحد المفاهيم المركزية في الأنثروبولوجيا الطبية المعاصرة، إذ انتقل الاهتمام من دراسة المرض بوصفه حدثًا بيولوجيًا إلى دراسة الكيفية التي يعيش بها الأفراد هذا المرض ويمنحونه معنى داخل سياقاتهم الاجتماعية والثقافية.

ويرى آرثر كلاينمان أن السرد المرضي ليس مجرد وصف ذاتي للأعراض، بل يمثل إطارًا معرفيًا وثقافيًا يعيد من خلاله المرضى تنظيم خبراتهم وتفسير أسباب المرض ونتائجه. فالرواية التي يقدمها المريض عن مرضه تكشف عن منظومة من القيم والرموز والتصورات التي قد تختلف جذريًا عن النموذج التفسيري الذي يعتمده الطبيب. ومن هنا، فإنَ فهم المرض يقتضي الإنصات إلى السرد الذي يبنيه المريض، لأنه يعكس الطريقة التي يُعاد بها دمج الحدث المرضي داخل مسار الحياة اليومية.

ويكشف التمييز الذي يقترحه كلاينمان بين Disease وIllness عن أهمية هذا البعد السردي، ففي حين ينشغل الطبيب بتحديد موقع الخلل العضوي وآلياته البيولوجية، ينشغل المريض بتفسير معنى المرض وتأثيره في حياته وعلاقاته الاجتماعية وهويته الشخصية. وبهذا يصبح السرد المرضي حلقة الوصل بين المعرفة الطبية والخبرة الإنسانية، ويغدو عنصرًا أساسيًا لفهم التجربة المرضية في كلَيتها(Kleinman, 1988)

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ———— جامعة بسكرة، الجزائر
EISSN: 2602-781X————ISSN: 2253-0347

وفي السياق نفسه، يؤكد بايرون غود أنَ الخطاب الطبي والخطاب السردي لا يمثلان مستويين متعارضين، بل نظامين مختلفين لإنتاج المعرفة. فالطب يبني معرفة تستند إلى التصنيف والتشخيص والتفسير البيولوجي، بينما يبني المريض معرفة تستند إلى التجربة الشخصية والذاكرة والخبرة الثقافية. ومن ثمَ، فإنَ التفاعل بين هذين النظامين هو الذي يحدَد طبيعة العلاقة العلاجية ومدى قدرة الممارسة الطبية على استيعاب البعد الإنساني للمرض.

وتكتسب السرديات المرضية أهمية خاصة في أمراض القلب، لأنَ الإصابة القلبية غالبًا ما تُفسَّر من قبل المرضى بوصفها حدثًا مفصليًا يعيد تشكيل إدراكهم للحياة والزمن والموت. فالتشخيص بوجود قصور في القلب أو التعرَض لأزمة قلبية لا يُنظر إليه بوصفه معلومة طبية فحسب، بل بوصفه نقطة تحوَل وجودية تدفع المريض إلى إعادة تفسير ماضيه وحاضره ومستقبله. ولهذا، تتجاوز معاني المرض حدود الأعراض الفيزيولوجية لتشمل مشاعر الهشاشة والخوف، وإعادة تقييم العلاقات الأسرية والاجتماعية، وتغير صورة الذات.

كما تبيَن أعمال مارغريت لوك وتوماس كزورداس أنَ السرد المرضي يتأثر بالسياق الثقافي الذي ينتمي إليه المريض، إذ تختلف طرائق التعبير عن الألم والخوف والشفاء باختلاف المرجعيات الثقافية والدينية والاجتماعية. ولذلك، فإن الخبرة المرضية ليست خبرة عالمية متجانسة، بل هي خبرة تُعاد صياغتها داخل الأنساق الرمزية الخاصة بكل مجتمع. ومن هذا المنظور، لا يقتصر دور الأنثروبولوجيا الطبية على تفسير الاختلافات الثقافية وإنَما يمتد إلى الكشف عن أثر هذه الاختلافات في التواصل الطبي وفي بناء الثقة بين الطبيب والمريض.

وانطلاقًا من ذلك، أصبح السرد المرضي في الأدبيات الحديثة أداة معرفية وعلاجية في الوقت نفسه. فالإنصات لرواية المريض لا يوفَر معلومات إضافية عن حالته النفسية والاجتماعية فحسب، بل يساعد أيضًا على تحسين التواصل العلاجي وتعزيز الالتزام بالخطة العلاجية وفهم العوامل الثقافية التي قد تؤثر في تفسير المرض أو في الاستجابة للعلاج. ومن هنا، لم يعد السرد يُنظر إليه بوصفه عنصرًا هامشيًا في الممارسة الطبية، وإنما باعتباره جزءًا من الرعاية المتمحورة حول المريض(Patient-Centered Care)

وفي ضوء ما سبق، ترى هذه الدراسة أنَ السرد المرضي يمثَل المجال الذي تلتقي فيه اللغة الطبية بالمعنى الثقافي، حيث يعيد المرضى تأويل المصطلحات الطبية والاستعارات القلبية في ضوء تجاربهم الشخصية ورصيدهم الثقافي. وبذلك، لا يصبح المرض القلبي مجرد تشخيص سريري وإنما تجربة اجتماعية وثقافية معقَدة تتفاعل فيها المعرفة الطبية مع اللغة والرموز والهوية، وهو ما يشكَل الأساس الذي ستنطلق منه مناقشة نتائج الدراسة وتحليلها.

2.4 الاتجاهات البحثية المعاصرة في دراسة الخطاب الطبي و إنتاج معنى المرض

شهدت العقود الأخيرة تطورًا نوعيًا في دراسة المرض داخل العلوم الإنسانية والاجتماعية، حيث انتقل الاهتمام من التركيز على المرض باعتباره اضطرابًا بيولوجيًا إلى دراسته بوصفه تجربة إنسانية تتشكَل داخل سياقات ثقافية واجتماعية ولغوية متعدَدة. وقد انعكس هذا التحوَل في بروز حقول بحثية متداخلة مثل: الأنثروبولوجيا الطبية والطب السردي والإنسانيات الطبية وتحليل الخطاب الطبي، التي تشترك جميعها في تجاوز الرؤية الاختزالية للنموذج الحيوي مع اختلافها في المنطلقات النظرية وأدوات التحليل.

وتؤكد الأدبيات المعاصرة أيضا أنَ الأنثروبولوجيا الطبية لم تعد تقتصر على دراسة المعتقدات الصحية أو الممارسات العلاجية، بل أصبحت إطارًا متعدد التخصصات يدمج المقاربات الاجتماعية والثقافية والسريرية لفهم الأمراض المزمنة ومن بينها أمراض القلب، بما يدعم تطوير رعاية صحية أكثر استجابة للسياقات الثقافية للمرضى (Davide, 2025)

وفي المقابل، شهد حقل الطب السردي توسعًا ملحوظًا خلال السنوات الأخيرة، حيث تجاوز الاهتمام بالسرد بوصفه أداة لتحسين العلاقة بين الطبيب والمريض، ليصبح إطارًا معرفيًا يسهم في تفسير الخبرة المرضية وفهم الكيفية التي يعيد بها المرضى بناء ذواتهم بعد الإصابة بالمرض. وتشير المراجعات المنهجية المعاصرة إلى أنَ الطب السردي يشكّل أحد أهم المداخل المعاصرة لتعزيز الرعاية المتمركزة حول المريض من خلال دمج الخبرة الذاتية للمرضى مع المعرفة الطبية بما يسمح بفهم أعمق لتجربة المرض وتحسين التواصل العلاجي(Kowalsky, 2024) ، فالمريض لا يختبر المرض باعتباره مجموعة من الأعراض أو التشخيصات الطبية فحسب وإنما يعيشه بوصفه تجربة وجودية تؤثر في إدراكه لذاته، وفي علاقته بجسده وبالآخرين وبمستقبله.

ورغم الانتشار الواسع للطب السردي، تشير بعض الدراسات المعاصرة إلى ضرورة عدم اختزال السرد في أداة للتعاطف فقط، بل التعامل معه بوصفه وسيلة معرفية تكشف عن أنماط إنتاج المعنى داخل التجربة المرضية(Palla, 2024) ، وهو ما يتقاطع مع المقاربة الأنثروبولوجية التي تتبناها هذه الدراسة.

ومن جهة أخرى، ركّزت أبحاث الإنسانيات الطبية المعاصرة على الدور الذي تؤديه اللغة الطبية في تشكيل العلاقة العلاجية، مؤكدة أنَ المصطلحات الطبية لا تعمل بوصفها أوصافًا محايدة للحالة البيولوجية وإنما تسهم في إنتاج تصورات المرض لدى المرضى وفي

EISSN: 2602-781X————ISSN: 2253-0347

توجيه استجاباتهم النفسية والاجتماعية تجاه التشخيص والعلاج. ومن هذا المنظور، لم يعد الخطاب الطبي يُفهم باعتباره وسيلة لنقل المعلومات العلمية فحسب، بل بوصفه ممارسة اجتماعية وثقافية تنتج المعنى داخل السياق العلاجي.

ورغم هذا التطور، تكشف مراجعة الأدبيات المعاصرة عن وجود فجوة بحثية تتمثَل في محدودية الدراسات التي تناولت بصورة تكاملية العلاقة بين الخطاب الطبي والاستعارة المفهومية والسرد المرضي وإنتاج المعنى الثقافي للمرض، ولا سيما في السياقات العربية. فمعظم الدراسات تناولت هذه الموضوعات بصورة منفصلة، إذ ركَز بعضها على تحليل الخطاب الطبي، بينما اهتم بعضها الآخر بالسرد المرضي أو بالاستعارات المفهومية، دون بناء إطار تفسيري يوضَح العلاقات المتبادلة بينها في تشكيل تجربة المرض.

وانطلاقًا من هذه الفجوة، تتموضع الدراسة الحالية ضمن الاتجاهات المعاصرة في الأنثروبولوجيا الطبية، مع الاستفادة من إسهامات الطب السردي والإنسانيات الطبية وتحليل الخطاب الطبي، بهدف بناء مقاربة تفسيرية توضَح كيف يسهم الخطاب الطبي في إنتاج المعنى الثقافي للمرض من خلال تفاعله مع الاستعارات المفهومية والسرديات المرضية. كما تسعى إلى توسيع هذا النقاش من خلال ربطه بالسياق العربي والجزائري، حيث تتداخل المرجعيات الدينية واللغوية والاجتماعية في تشكيل تصورات المرض ومعانيه، وهو جانب لم يحظ بالاهتمام الكافي في الأدبيات الدولية

2.5النموذج التفسيري للدراسة:

استنادًا إلى الأدبيات المرجعية في الأنثروبولوجيا الطبية والطب السردي وتحليل الخطاب الطبي ونظرية الاستعارة المفهومية، تقترح هذه الدراسة نموذجًا مفاهيميًا تفسيريا يوضَح العلاقات التفاعلية بين اللغة الطبية والاستعارات المفهومية والسرديات المرضية وإنتاج

المعنى الثقافي للمرض. ولا يهدف هذا النموذج إلى تمثيل مسار خطي للمعنى بل إلى إبراز التفاعل المستمر بين الخطاب الطبي والسياقات الثقافية التي تمنح المرض دلالاته الاجتماعية والرمزية.

الشكل1: النموذج التفسيري لإنتاج المعنى الثقافي للمرض

النموذج الحيوي (التشخيص – المصطلحات الطبية) ⇦ الخطاب الطبي ⇦ الاستعارة المفهومية ⇦

المرجعيات الثقافية للمرض (الدين، اللغة، القيم.. ⇦ السرد المرضي ⇦ إنتاج المعنى الثقافي للمرض

⇦ التواصل الطبي المتمركز حول المريض

من إعداد باغور/ بوشيبة: اعتمادا على كلاينمان (1988)، غود (1994)، كسورداس (1994)، لوك (2002) ولاكوف وجونسون (1980)

يبيَن النموذج المفاهيمي أن إنتاج المعنى الثقافي للمرض لا ينشأ من الخطاب الطبي وحده وإنَما يتشَكل من خلال سلسلة من التفاعلات تبدأ بالنموذج الحيوي الذي ينتج التشخيص والمصطلحات الطبية ثم تنتقل إلى الخطاب الطبي بوصفه وسيطًا لنقل المعرفة الطبية. غير أنَ هذه المعرفة لا تُستقبل بصورة محايدة بل تُعاد صياغتها من خلال الاستعارات المفهومية والمرجعيات الثقافية التي يحملها المرضى بما تتضمنه من معتقدات وقيم ورموز ولغة متداولة. وتُترجم هذه العملية في السرديات المرضية التي تعكس الخبرة المعيشة للمرض والتي تسهم بدورها في إنتاج المعنى الثقافي للمرض وتحديد طبيعة التفاعل بين المريض والمؤسَسة الصحية. وانطلاقًا من هذا النموذج، ترى الدراسة أنَ تحسين التواصل الطبي لا يتحقَق بالاعتماد على الدقة العلمية للمصطلحات فحسب وإنَما يتطلَب فهمًا للكيفية التي يعيد بها المرضى تأويل الخطاب الطبي داخل سياقاتهم الثقافية والاجتماعية.

3. الاستعارات القلبية في الثقافة العربية: قراءة أنثروبولوجية في إنتاج المعنى

تؤكَد الأدبيات الأنثروبولوجية أنَ أعضاء الجسد لا تُختزل في وظائفها البيولوجية، بل تكتسب داخل كل ثقافة دلالات رمزية تجعلها جزءًا من البناء الاجتماعي للمعنى. ويُعد القلب من أكثر أعضاء الجسد كثافةً من الناحية الرمزية، إذ تجاوز في مختلف الحضارات وظيفته التشريحية ليصبح رمزًا للحياة والعاطفة والإرادة والضمير والهوية. وفي الثقافة العربية والإسلامية، يحتل القلب مكانة مركزية داخل المنظومة الرمزية، حيث يُنظر إليه بوصفه موضعًا للإيمان والعقل والوجدان، الأمر الذي يمنحه خصوصية ثقافية تميَزه عن التصوَر الذي يقدمه الطب الحيوي بوصفه عضوًا مسؤولًا عن ضخ الدم.

ويبرز هذا التصوَر بوضوح في النصوص القرآنية التي تُسند إلى القلب وظائف معرفية وأخلاقية وروحية فهو مركز القيادة الذي إذا صلح صلحت باقي الجوارح وإذا فسد فسدت جميعها، وقد وصف القرآن الكريم القلب بعدَة صفات كالقسوة كما في قوله تعالى: ﴿ فويل للقاسية قلوبهم من ذكر الله﴾ (الزمر: 22)، والوجل والخوف كما في قوله تعالى: ﴿ إنَما المؤمنون الذين إذا ذكر الله وجلت قلوبهم﴾ (الأنفال: 2) والعمى كما في قوله:﴿ فإنَها لا تعمى الأبصار وإنمَا تعمى القلوب التي في الصدور﴾ (الحج:46) والتعقَل والتدبَر كما في قوله تعالى :﴿أفلم يسيروا في الأرض فتكون لهم قلوب يعقلون بها﴾ (الحج: 46)، والطمأنينة كما في قوله تعالى: ﴿ألا بذكر الله تطمئن القلوب﴾ (الرعد: 28)، والمرض كما في قولع عزَ وجلَ ﴿في قلوبهم مرض﴾ (البقرة: 10) وهنا يتجاوز مفهوم المرض الدلالة العضوية ليحيل إلى حالة أخلاقية وروحية. ويكشف هذا الاستعمال القرآني عن تصوَر ثقافي يجعل القلب مركزًا للإدراك والشعور والنيَة والعواطف والمشاعر، وهو تصوَر ظلَ حاضرًا في التراث العربي والإسلامي، وانعكس في اللغة والأدب والممارسات الاجتماعية.

EISSN: 2602-781X ——— ISSN: 2253-0347

كما يتجسد هذا الحضور الرمزي في اللغة اليومية التي تزخر بتعبيرات تجعل القلب وسيطًا للتعبير عن المشاعر والقيم والعلاقات الاجتماعية، مثل :قلبه أبيض، قلبه حجر، انكسر قلبه، احترق قلبه، قلبه كبير .ولا تشير هذه التعابير إلى أوصاف فيزيولوجية بل تُجسد منظومة من الاستعارات المفهومية التي تربط القلب بالرحمة أو القسوة أو الحزن أو الكرم أو الحب. ووفقًا لنظرية الاستعارة المفهومية عند لايكوف وجونسون، فإنَ هذه التعبيرات ليست زخارف بلاغية بل تمثل أنماطًا معرفية ينظَم المجتمع من خلالها فهمه للعالم وللذات.

وتتجلى الرمزية نفسها في الأمثال العربية التي تُوظف القلب باعتباره مرجعًا للحكم على السلوك الإنساني والعلاقات الاجتماعية، ومن ذلك قولهم: " القلوب شواهد" " عمى العيون ولا عمى القلب"، " العتاب صابون القلوب" وتكشف هذه الأمثال عن أنَ القلب يُمثل في المخيال الثقافي العربي مركزًا للصدق والنية والانفعال، وهو ما يرسَخ حضوره بوصفه رمزًا اجتماعيًا يتجاوز حدوده التشريحية.

ومن منظور الأنثروبولوجيا الطبية، تكتسب هذه الاستعارات أهمية خاصة عند انتقال الفرد من المجال الاجتماعي إلى المجال العلاجي. فعندما يتلقى المريض تشخيصًا مثل قصور القلب أو فشل القلب أو أزمة قلبية، فإنَه لا يستقبل هذه المصطلحات بوصفها أوصافًا سريرية مجردة، وإنَما يعيد تأويلها في ضوء الرصيد الرمزي الذي يحمله مفهوم القلب داخل ثقافته. فمصطلح فشل القلب قد يُفهم بوصفه إعلانًا عن انهيار الحياة أو اقتراب الموت، بينما يقصد الطبيب به وصفًا محددًا لانخفاض كفاءة القلب في أداء وظيفته الفيزيولوجية. وهكذا تتداخل الدلالة الطبية مع الدلالة الثقافية، فتتشكل فجوة تأويلية قد تؤثَر في استجابة المريض للعلاج وفي إدراكه لمستقبله الصحي.

ويبرز هنا الدور الذي تؤديه الاستعارات في إعادة تشكيل التجربة المرضية، فهي لا تقتصر على نقل المعرفة الطبية بل تسهم في بناء التوقَعات والانفعالات المرتبطة بالمرض. ولذلك، فإنَ نجاح التواصل الطبي لا يعتمد على دقة التشخيص وحدها بل يتطلَب أيضًا إدراك الخلفية الثقافية التي يستند إليها المرضى في تفسير المصطلحات الطبية. ومن هذا المنطلق، تؤكد الأنثروبولوجيا الطبية أنَ فهم المرض القلبي يستوجب الجمع بين التحليل البيولوجي والتحليل الثقافي، لأن القلب في الثقافة العربية ليس مجرد عضو بل رمز يحمل شبكة واسعة من المعاني التي تستمر في التأثير حتى داخل الخطاب الطبي الحديث.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إنَ الاستعارات القلبية في الثقافة العربية تمثل وسيطًا معرفيًا بين اللغة الطبية والخبرة المعيشة، إذ تُعيد صياغة المصطلحات الطبية داخل إطار ثقافي يربط القلب بالحياة والهوية والعاطفة. وتدعم هذه النتيجة الفرضية المركزية للدراسة، ومفادها أنَ اللغة الطبية لا تنتج معناها داخل المؤسسة الطبية وحدها وإنما يتشكل هذا المعنى من خلال التفاعل المستمر بين الخطاب العلمي والأنساق الرمزية التي يحملها المجتمع.

3.1الاستعارات القلبية في الثقافة الجز ائرية: بين اللغة اليومية والتمثلات الاجتماعية

لا تختلف الثقافة الجزائرية عن غيرها من الثقافات العربية في إسناد حمولة رمزية كثيفة للقلب، إلاَ أنَها تتميَز بغنى التعابير الشعبية التي تجعل منه محورًا لتفسير السلوك الإنساني والعلاقات الاجتماعية والانفعالات الوجدانية. وتكشف هذه التعابير عن أنَ القلب لا يُدرك بوصفه عضوًا بيولوجيًا، بل باعتباره مؤشرًا على طبيعة الشخصية ووعاءً للقيم الأخلاقية والعاطفية وحاويا ومستوعبا لها كما في قولنا " يرد لقلبه" أو " قلبه معمر" (لعجالي، 2025).

ومن التعابير الشائعة أيضا في اللهجة الجزائرية قولهم: "قلبه أبيض "للدلالة على التسامح وصفاء النية، و"قلبه حجر" أو "قلبه يابس "للدلالة على القسوة وانعدام التعاطف، و"قلبه كبير" للتعبير عن الكرم وسعة الصدر، و"قلبي محروق" للدلالة على الحزن العميق، و"دارها على قلبه" للإشارة إلى التأثر النفسي الشديد، و"القلب راه موجوع" للتعبير عن الألم الوجداني أكثر من الألم الجسدي. وتبيَن هذه التعابير أنَ القلب يمثل في المخيال الشعبي مركزًا للمشاعر والضمير والهوية، وأنَ الأمراض أو الآلام المنسوبة إليه لا تُفهم دائمًا في إطارها العضوي بل تُؤوَّل من خلال منظومة ثقافية تربط بين القلب والحياة النفسية والاجتماعية.

كما تعكس الأمثال الشعبية الجزائرية هذا التصور الرمزي، ومن ذلك قولهم: "اللي يخرج من القلب يدخل للقلب"، و"القلب ما ينسى"،و"جرح اللسان يبرى وجرح القلب ما يبرى"، و"ما تشوف عين ما يوجع قلب"، و"اللي جرح القلب ودماه واش من عين تلقاه"، و"اللي ما عنده قلب يموت سمين"، و"القلب الأبيض ياكل القلب الأكحل". وتؤكد هذه الأمثال أنَ القلب يُنظر إليه باعتباره مستودعًا للذاكرة العاطفية وللتجارب الإنسانية، وهو ما يفسر استمرار حضوره في الخطاب اليومي بوصفه مرجعًا لتقييم العلاقات الاجتماعية والوجدانية.

تُظهر الاستعارات المتداولة أنَ القلب لا يُتصور بوصفه عضوًا بيولوجيًا يؤدي وظيفة فسيولوجية فحسب بل بوصفه وعاءً رمزيًا تُختزن فيه المشاعر والانفعالات والخبرات الوجدانية. فوفقًا لنظرية الاستعارة المفهومية، يُعاد تمثيل المشاعر باعتبارها مواد أو كيانات تُحفظ داخل حاوية، بينما يؤدي القلب وظيفة هذه الحاوية التي تستقبل الفرح والحزن والخوف والهم والطمأنينة. ومن هذا المنطلق، تُفهم تعابير مثل " امتلأ قلبه فرحا"، "يحمل في قلبه همًا كبيرًا"، "يضيق صدره وقلبه"، "أفرغ ما في قلبه"، "امتلأ قلبه

حقدًا"، بوصفها تجليات لاستعارة مفهومية تقوم على أنَ القلب وعاء للمشاعر وأنَ الانفعالات تُعامل معرفيًا كمواد يمكن أن تمتلئ بها هذه الحاوية أو تفيض منها أو تُفرغ منها. ولا تعكس هذه التعابير استعمالًا بلاغيًا فحسب بل تكشف عن نموذج ثقافي يفسَر التجربة الوجدانية من خلال الجسد ويمنح القلب مكانة مركزية في بناء المعنى الاجتماعي للعواطف.

ومن منظور الأنثروبولوجيا الطبية، تؤثر هذه الاستعارة في الكيفية التي يدرك بها الأفراد أمراض القلب ويصفون أعراضها، إذ غالبًا ما تُفسَّر الضغوط النفسية أو الصدمات العاطفية بوصفها أحمالًا تثقل القلب أو همومًا تستقر داخله، وهو ما يجعل الحدود بين الألم النفسي والألم العضوي أقل وضوحًا في الخطاب اليومي. وعندما ينتقل الفرد إلى المجال الطبي فإنَه يحمل معه هذا التصور الثقافي فتتداخل الدلالات الرمزية مع المصطلحات الطبية، الأمر الذي يفسَر استمرار حضور التعابير المجازية حتى أثناء الحديث عن أمراض القلب وتشخيصها ومن ثم، فإنَ فهم المصطلحات الطبية القلبية مثل " قصور القلب" أو "فشل القلب" يتأثر بالمعاني الرمزية والتصورات الثقافية السابقة التي يحملها المرضى وهو ما يفسَر أهمية دمج التحليل الأنثروبولوجي مع تحليل الخطاب الطبي لفهم الكيفية التي يُنتج بها المعنى الثقافي للمرض، فقد يتولَد لدى المريض شعور بفقدان القوة أو بانهيار الذات أو بقرب النهاية. وهنا تتقاطع الدلالة الطبية مع الدلالة الثقافية، بما قد يؤثر في إدراك المرض وفي الاستجابة النفسية للعلاج وفي طبيعة التواصل بين الطبيب والمريض.

وتبرز هذه القراءة أهمية مراعاة الخلفية الثقافية للمريض عند استخدام المصطلحات الطبية، لأنَ نجاح التواصل العلاجي لا يرتبط بصحة التشخيص وحدها، بل بقدرة الطبيب على إدراك المعاني التي تحملها الكلمات داخل الثقافة التي ينتمي إليها المريض.

EISSN: 2602-781X——ISSN: 2253-0347

ومن ثمَ، فإنَ تحليل الاستعارات القلبية في الثقافة الجزائرية يدعم الطرح المركزي للدراسة ويبين أنَ اللغة الطبية تكتسب معناها الكامل من خلال تفاعلها مع الأنساق الرمزية السائدة في المجتمع.

الجدول 2: الدلالات البيولوجية والثقافية للاستعارات القلبية

التعبير أو المصطلح	الدلالة البيولوجية	الدلالة الثقافية
قلبه أبيض	لا توجد	التسامح وصفاء النية
قلبه حجر / قلبه يابس	لا توجد	القسوة وانعدام التعاطف
قلبه كبير	لا توجد	الكرم والتسامح
قلبي محروق	لا توجد	الحزن والفقد والألم النفسي
انكسر قلبي	لا توجد	الصدمة العاطفية
قصور القلب (مصطلح طبي)	انخفاض كفاءة ضخ الدم	قد يُفهم شعبيًا بوصفه ضعفًا في الحياة أو الإرادة
فشل القلب (مصطلح طبي)	عجز وظيفي في القلب	يُؤوَّل بوصفه نهاية الحياة أو انهيار الذات

جدول من إعداد: باغور/ بوشيبة

الجدول 3: التحليل الأنثروبولوجي للاستعارات القلبية

التعبير أو المصطلح	القراءة الأنثروبولوجية	الأثر المحتمل في تلقي الخطاب الطبي
قلبه أبيض	القلب مركز للأخلاق	يعزز الربط بين سلامة القلب وسلامة الشخصية
قلبه حجر / قلبه يابس	القلب معيار للإنسانية	قد يجعل أمراض القلب تُربط بفقدان البعد الإنساني
قلبه كبير	القلب رمز للعطاء الاجتماعي	يقوي البعد الرمزي للقلب بوصفه مصدرًا للقيم
قلبي محروق	الجسد يعبر عن المعاناة الوجدانية	قد يختلط الألم النفسي بالألم الجسدي عند المرضى
انكسر قلبي	القلب موضع الهوية والانتماء	يزيد من الخوف عند سماع التشخيصات القلبية
قصور القلب (مصطلح طبي)	انتقال المصطلح من المجال الطبي إلى المجال الثقافي	احتمال سوء فهم التشخيص أو تضخيم دلالاته
فشل القلب (مصطلح طبي)	تداخل المعنى الطبي مع المخيال الشعبي	ارتفاع القلق والخوف وضعف تقبل العلاج

الجدول من إعداد: باغور/ بوشيبة

4.النتائج التحليلية

أسفر تحليل الأدبيات المرجعية في الأنثروبولوجيا الطبية وتحليل الخطاب الطبي المتعلق بأمراض القلب، عن مجموعة من النتائج التي توضَح الكيفية التي تُنتج بها اللغة الطبية المعنى الثقافي للمرض، ويمكن عرضها على النحو الآتي:

4.1 اللغة الطبية لا تصف المرض فحسب، بل تُسهم في إنتاج معناه

أظهر التحليل أن الخطاب الطبي لا يؤدي وظيفة وصفية محضة، بل يشارك في بناء التصورات المرتبطة بالمرض من خلال المصطلحات والتصنيفات والاستعارات التي يستخدمها. فالتعبيرات الطبية الشائعة مثل "قصور القلب" و"الأزمة القلبية" و"انسداد الشرايين" لا تنقل معلومات سريرية فقط وإنَما تحمل شحنة رمزية تؤثَر في إدراك المرضى لحالتهم الصحية وفي تصورهم لمستقبلهم الجسدي.

4.2 استمرار الحضور الرمزي للقلب داخل الخطاب الطبي

بيَن التحليل أنَ القلب يحتفظ بمكانته الرمزية حتى داخل أكثر الخطابات الطبية موضوعية. فعلى الرغم من اعتماد الطب الحيوي على تفسير فيزيولوجي دقيق لوظائف القلب فإنَ هذا العضو يظل مرتبطًا في الوعي الاجتماعي بمعاني الحياة والعاطفة والهوية والموت، وهو ما يجعل تلقي الخطاب الطبي بشأن أمراض القلب مختلفًا عن تلقي الخطاب المتعلق بأعضاء أخرى.

4.3 السرد المرضي يعيد بناء التجربة المرضية خارج حدود التشخيص الطبي

أوضحت الأدبيات أنَ المرضى لا يكتفون باستيعاب التشخيص الطبي، بل يعيدون تفسيره من خلال سردياتهم الشخصية التي تتداخل فيها الخبرة الجسدية مع الذاكرة والقيم

EISSN: 2602-781X————ISSN: 2253-0347

والعلاقات الاجتماعية. وبذلك يصبح السرد المرضي فضاءً لإعادة إنتاج معنى المرض وليس مجرد وصف لتطوره السريري

تنسجم هذه النتيجة مع الاتجاهات الحديثة في الطب السردي التي تنظر إلى السرد بوصفه مصدرًا للمعرفة الطبية، وليس مجرد وسيلة للتعبير عن المعاناة (palla, 2024) غير أنَ الدراسة الحالية تتجاوز هذا الطرح من خلال إظهار أن السرد المرضي يتداخل مع المرجعيات الثقافية والاستعارات اللغوية، الأمر الذي يجعل معنى المرض نتاجًا لتفاعل اللغة والثقافة والخبرة المعيشة وليس نتاجًا للسرد وحده.

4.4 وجود فجوة معرفية بين الخطاب الطبي والخبرة المعيشة

كشف التحليل عن استمرار فجوة بين النموذج التفسيري الذي يعتمده الطبيب والقوالب التفسيرية التي يستند إليها المرضى في فهم المرض. ويعود ذلك إلى اختلاف المرجعيات التي ينطلق منها كل طرف، فالطب الحيوي يركز على تفسير الخلل العضوي بينما ينشغل المريض بفهم تأثير المرض في حياته اليومية وهويته الاجتماعية.

4.5 الأنثروبولوجيا الطبية تقدم إطارًا تكامليًا لفهم أمراض القلب

بيَنت الدراسة أنَ دمج مفاهيم الأنثروبولوجيا الطبية ولا سيما السرد المرضي والاستعارة المفهومية والبعد الثقافي للجسد، يسمح بتجاوز الاختزال البيولوجي ويوفَر نموذجًا أكثر شمولًا لفهم المرض القلبي، يجمع بين الدقة الطبية والخبرة الإنسانية.

تنسجم هذه النتائج مع الاتجاهات الحديثة في الإنسانيات الطبية التي ترى أنَ الخطاب الطبي لا يقتصر على نقل المعرفة العلمية، بل يسهم في تشكيل العلاقة العلاجية وفي إنتاج معاني المرض من خلال التفاعل بين اللغة والسرد والثقافة، وهو ما يعزز أهمية التواصل الطبي المتمركز حول المريض (Kowalsky, 2024)

5. مناقشة النتائج

تكشف النتائج التحليلية لهذه الدراسة أن الخطاب الطبي المرتبط بأمراض القلب لا يمكن النظر إليه بوصفه منظومة اصطلاحية محايدة تهدف إلى وصف الاضطرابات الفيزيولوجية فحسب، وإنَما يمثَل ممارسة معرفية وثقافية تسهم في إنتاج المعنى الذي يكتسبه المرض داخل التجربة الإنسانية. ومن ثمَ، فإنَ القيمة التفسيرية لهذه النتائج لا تكمن في إعادة تأكيد الطابع الثقافي للمرض وهو ما استقر عليه حقل الأنثروبولوجيا الطبية منذ أعمال آرثر كلاينمان وبايرون غود، وإنما في إبراز آليات تشكَل هذا المعنى من خلال التفاعل بين الخطاب الطبي والاستعارة المفهومية والسرد المرضي داخل سياقات ثقافية محدَدة. وتتيح هذه النتائج مناقشة العلاقة بين هذه العناصر في ضوء الأدبيات الكلاسيكية والاتجاهات البحثية المعاصرة.

5.1 إعادة قراءة التمييز بين المرض البيولوجي والتجربة المرضية

تتفق نتائج الدراسة مع الأطروحة التي قدمها آرثر كلاينمان في تمييزه بين المرض بوصفه اضطرابًا بيولوجيًا (Disease) والمرض بوصفه خبرة معيشة(Illness) ، غير أن التحليل يبين أنَ العلاقة بين المستويين ليست علاقة انفصال وإنَما علاقة تفاعل مستمر. فالتشخيص الطبي لا يبقى محصورًا داخل المجال السريري بل ينتقل إلى المجال الاجتماعي حيث يعاد تأويله في ضوء القيم الثقافية والخبرات الشخصية للمريض، وهو ما يجعل معنى المرض نتاجًا للتفاعل بين المعرفة الطبية والخبرة المعيشة.

وتنسجم هذه النتيجة مع الاتجاهات المعاصرة في الأنثروبولوجيا الطبية التي تدعو إلى تجاوز الفصل التقليدي بين البيولوجي والثقافي وتؤكد أنَ الأمراض المزمنة ومن بينها أمراض القلب، لا يمكن فهمها اعتمادًا على المؤشرات السريرية وحدها بل ينبغي تحليلها

في ضوء السياقات الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها المرضى (Serra, 2025) غير أنَ الدراسة الحالية تضيف أنَ هذا التفاعل يتوسَطه الخطاب الطبي ذاته، الذي لا ينقل التشخيص فقط بل يسهم في إعادة تشكيل معناه داخل الثقافة المحلية وهو جانب لم يحظ بتحليل كافٍ في الدراسات الحديثة.

5.2 اللغة الطبية بوصفها فاعلًا في إنتاج الو اقع المرضي

تكشف النتائج أنَ اللغة الطبية لا تكتفي بوصف الواقع المرضي وإنما تشارك في إعادة بنائه من خلال منظومة من التصنيفات والمفاهيم والاستعارات التي تمنح المرض هوية محدَدة. ويتوافق هذا الاستنتاج مع تصور بايرون غود للخطاب الطبي بوصفه نظامًا ثقافيًا لإنتاج المعرفة، غير أن التحليل يضيف أن أثر اللغة الطبية يصبح أكثر وضوحًا عندما يتعلق الأمر بالقلب نظرًا لما يحمله هذا العضو من حمولة رمزية راسخة في الثقافات المختلفة.

وتؤكد الأدبيات الحديثة في الإنسانيات الطبية أنَ الخطاب الطبي يمثل ممارسة اجتماعية وثقافية تؤثر في فهم المرض وفي طبيعة العلاقة العلاجية وليس مجرد وسيلة لنقل المعلومات السريرية (Vickers, 2025) وتنسجم نتائج الدراسة مع هذا الطرح، لكنها تكشف في الوقت نفسه أنَ المصطلحات الطبية القلبية تُعاد قراءتها داخل السياق العربي والجزائري في ضوء المرجعيات الدينية واللغوية والاجتماعية، الأمر الذي يجعل التواصل الطبي عملية تفاوض مستمرة بين المعنى العلمي والمعنى الثقافي ويبرز الحاجة إلى خطاب طبي أكثر حساسية للخصوصيات الثقافية.

5.3 خصوصية القلب داخل الاقتصاد الرمزي للجسد

من أبرز ما كشفت عنه الدراسة أن القلب يحتل موقعًا متميزًا داخل الاقتصاد الرمزي للجسد مقارنةً بسائر الأعضاء. فبينما يتعامل معه الطب الحيوي بوصفه عضوًا يؤدي وظيفة فسيولوجية، يظل في الوعي الجمعي رمزًا للحياة والعاطفة والضمير والإيمان والهوية، وهو ما يفسر استمرار حضوره الرمزي حتى داخل أكثر الخطابات الطبية تقنية.

وتشير هذه النتيجة إلى أنَ نجاح العلاج لا يرتبط فقط بدقة التشخيص أو فعالية التدخل الطبي وإنَما يتأثَر أيضًا بقدرة الطبيب على إدراك الدلالات الثقافية التي يحملها المرض بالنسبة للمريض. وتنسجم هذه النتيجة مع التوجَهات الحديثة في الرعاية المتمركزة حول المريض، التي تؤكد أنَ فهم الخلفية الثقافية للمريض يسهم في تحسين التواصل العلاجي والالتزام بالخطة العلاجية (Vickers, 2025) وتضيف الدراسة أنَ خصوصية القلب في الثقافة العربية والجزائرية تجعل هذا البعد أكثر أهمية، نظرًا لما يحمله القلب من مكانة رمزية تتجاوز وظيفته البيولوجية.

5.4 السرد المرضي والاستعارة المفهومية في إنتاج معنى المرض

أظهرت النتائج أن السرد المرضي يمثل حلقة وصل بين الخطاب الطبي والخبرة المعيشة، حيث يعيد المرضى بناء تجربتهم المرضية من خلال روايات تتجاوز وصف الأعراض إلى تفسير المرض وربطه بالهوية والعلاقات الاجتماعية والتجارب الشخصية. كما بيَن التحليل أنَ الاستعارات القلبية المتداولة في الثقافة العربية والجزائرية لا تؤدي وظيفة بلاغية فحسب، بل تعكس نماذج ثقافية تسهم في تنظيم إدراك المرض وتأويله.

وتتفق هذه النتيجة مع الاتجاهات الحديثة في الطب السردي التي تنظر إلى السرد بوصفه مصدرًا للمعرفة الطبية وليس مجرد وسيلة للتعبير عن المرض (Massari , 2025) كما تنسجم مع نظرية الاستعارة المفهومية عند لايكوف وجونسون التي تؤكد أن الاستعارات

تمثل بنيات معرفية تنظم التفكير الإنساني. غير أن الدراسة الحالية تتجاوز هذه الأطروحات بإبراز التفاعل بين السرد المرضي والاستعارة المفهومية داخل سياق ثقافي عربي، بما يوضح أنَ معنى المرض لا يتشكل من السرد أو الاستعارة بصورة منفصلة وإنَما من تداخلهما مع الخطاب الطبي.

5.5 الإضافة العلمية للدراسة

لا تتمثل الإضافة العلمية لهذه الدراسة في إعادة التأكيد على أهمية الأنثروبولوجيا الطبية، وإنَما في اقتراح إطار تفسيري يدمج بين الخطاب الطبي والاستعارة المفهومية والسرد المرضي لفهم الكيفية التي يُنتج بها المعنى الثقافي لأمراض القلب. وانطلاقًا من هذا التكامل، تقترح الدراسة تجاوز المقاربات التي تعالج هذه العناصر بصورة منفصلة واعتماد نموذج يفسر المرض بوصفه ظاهرة بيولوجية وثقافية ولغوية في آن واحد.

وتكشف المقارنة مع الأدبيات الحديثة أن معظم الدراسات تناولت هذه الموضوعات بصورة مستقلة، بعضها ركز على تحليل الخطاب الطبي واهتم بعضها الآخر بالسرد المرضي أو بالاستعارات المفهومية، بينما تسعى الدراسة الحالية إلى بناء إطار تفسيري يوضح العلاقات المتبادلة بينها داخل السياق العربي والجزائري. ومن ثم، فإنها تقدم إضافة نظرية تتمثل في توسيع النقاش داخل الأنثروبولوجيا الطبية، كما تفتح المجال أمام دراسات ميدانية مستقبلية تستكشف تلقي المرضى للمصطلحات الطبية وإعادة إنتاجها داخل السرديات المرضية في بيئات ثقافية مختلفة.

الخاتمة

سعت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين اللغة الطبية والمعنى الثقافي للمرض من خلال مقاربة أنثروبولوجية لتجربة أمراض القلب، انطلاقًا من التساؤل حول الكيفية التي تُسهم

بها المصطلحات الطبية والاستعارات المفهومية والسرديات المرضية في إنتاج المعنى الذي يكتسبه المرض داخل الخبرة الإنسانية. وقد أظهرت الدراسة أن فهم المرض القلبي لا يكتمل بالاعتماد على النموذج الحيوي وحده، رغم أهميته في التشخيص والعلاج، وإنما يتطلب إدماج الأبعاد الثقافية والرمزية التي تشكل الطريقة التي يدرك بها المرضى أجسادهم ويفسرون تجاربهم المرضية.

وأبرز التحليل أن اللغة الطبية ليست أداة محايدة لنقل المعرفة، بل تمثل ممارسة معرفية وثقافية تُسهم في بناء التصورات المتعلقة بالمرض، من خلال منظومة من المصطلحات والاستعارات التي تتجاوز وظيفتها الوصفية لتشارك في إنتاج المعنى. كما بينت الدراسة أن السرد المرضي يمثل وسيطًا معرفيًا يربط بين الخطاب الطبي والخبرة المعيشة، ويكشف عن الفجوة القائمة بين التفسير البيولوجي للمرض والتأويلات الثقافية التي يصوغها المرضى في ضوء تجاربهم وسياقاتهم الاجتماعية.

كما أظهرت القراءة الأنثروبولوجية للاستعارات القلبية في الثقافة العربية والجزائرية أن القلب يحتفظ بحمولة رمزية كثيفة تتجاوز وظيفته التشريحية، إذ يُنظر إليه بوصفه موضعًا للعقل والوجدان والضمير والهوية. وتؤثر هذه التمثلات الثقافية في الطريقة التي يستقبل بها المرضى المصطلحات الطبية المتعلقة بالقلب، مما يجعل التواصل الطبي عملية تأويل ثقافي بقدر ما هو عملية نقل للمعلومات الطبية. ويؤكد ذلك أن تحسين الرعاية الصحية لا يعتمد على الكفاءة التقنية وحدها، بل يستلزم أيضًا مراعاة الخلفيات الثقافية واللغوية التي تشكل فهم المرضى لمرضهم.

وتتمثل الإضافة العلمية لهذه الدراسة في اقتراح إطار تفسيري يدمج بين ثلاثة مستويات مترابطة هي: اللغة الطبية والاستعارة المفهومية والسرد المرضي، بوصفها عناصر متكاملة

EISSN: 2602-781X——ISSN: 2253-0347

في إنتاج المعنى الثقافي للمرض. كما توسَع الدراسة تطبيق هذا الإطار من خلال تحليل الاستعارات القلبية في الثقافة العربية والجزائرية، بما يسهم في إثراء الأدبيات العربية في الأنثروبولوجيا الطبية ويقدم نموذجًا يمكن الإفادة منه في دراسة أمراض مزمنة أخرى تتداخل فيها الأبعاد البيولوجية والثقافية.

ومع ذلك، تظل نتائج الدراسة مرتبطة بطبيعتها النظرية التحليلية واعتمادها على تحليل الأدبيات والخطاب دون الاستناد إلى معطيات ميدانية مباشرة. ومن ثمَ، فإنَ ما توصلت إليه يمثَل إطارًا تفسيريًا قابلًا للتطوير والاختبار في بحوث لاحقة ولا يُقصد به التعميم على جميع السياقات الثقافية.

وانطلاقًا من ذلك، تقترح الدراسة توجيه البحوث المستقبلية نحو إنجاز دراسات اثنوجرافية ومقابلات معمقة مع مرضى القلب والأطباء في المجتمعات العربية، لاستكشاف الكيفية التي تُستقبل بها المصطلحات الطبية وتُعاد صياغتها داخل السرديات المرضية ومدى تأثير الخلفيات الثقافية في التواصل العلاجي والالتزام بالخطط العلاجية. كما يمكن توسيع هذا المنظور ليشمل أمراضًا مزمنة أخرى بما يعزَز حضور الأنثروبولوجيا الطبية في الدراسات العربية ويدعم بناء ممارسات صحية أكثر حساسية للبعد الثقافي والإنساني للمرض.

6. قائمة المراجع:

لعجالي، محمد (2025) *استثمار اللسانيات الثقافية في دراسة الموروث اللغوي الجزائري: مفهمة العاطفة والقلب في الأمثال الشعبية أنموذجا*، مجلة LANGUES ET CULTURES، العدد 03، المجلد 06، ص ص869-886.

Costa, D., & Serra, R. (2025). *The cultural “blood ties” between medical anthropology and cardiovascular disease: A narrative*

review. *Societies, 15*(4), Article 97. https://doi.org/10.3390/soc15040097

Csordas, T. J. (1994). *The sacred self: A cultural phenomenology of charismatic healing*. University of California Press.

Good, B. J. (1994). *Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective*. Cambridge University Press.

Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.

Kowalsky, M., & Loy, M. (2024). *Narrative medicine: The power of shared stories to enhance inclusive clinical care, clinician well-being, and medical education*. *The Permanente Journal, 28*(2). https://doi.org/10.7812/TPP/23.116

Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. University of Chicago Press.

Lock, M. (1993). *Encounters with aging: Mythologies of menopause in Japan and North America*. University of California Press.

Massari, M. G., Di Trani, M., Palmieri, A., Reho, M., & Gennaro, A. (2025). *Where science meets stories: A systematic review on narrative medicine*. *Qualitative Health Research*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/10497323251387023

Palla, I., Turchetti, G., & Polvani, S. (2024). *Narrative medicine: Theory, clinical practice and education—A scoping review*. *BMC Health Services Research, 24,* 1116. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11530-x