

المرض العقلي بين المعرفة العامة والمعرفة العلمية

Mental Illness between Public Knowledge and Scientific knowledge

ط.د. مكاري كريمة¹، أ.محمد بوجطو²¹ مخبر البحوث النفسية والاجتماعية، جامعة بجى فارس المدية (الجزائر) mekarikarima@univ-medea.dz² مخبر البحوث النفسية والاجتماعية، جامعة بجى فارس المدية (الجزائر)، boudjatou@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2022/9/19 تاريخ القبول: 2023/1/22 تاريخ النشر: 2023/6/10

ملخص: يتناول هذا المقال موضوع المرض العقلي وفق مقارنة سوسيولوجية تسعى إلى فهم تمثيلات المجتمع الجزائري لهذا المرض. فعلى الرغم من تطور المعرفة العلمية وتقديمها لتفسيرات موضوعية حول المرض العقلي تبعا للأطر العلمية والمنهجية إلا أن تصورات الكثير من أفراد المجتمع مازالت تحمل رواسب التفسيرات الخرافية (التقليدية) له. لذلك حاولنا من خلال هذه المساهمة البحثية توضيح واقع تمثيلات الأفراد للمرض العقلي والتعرف على المصادر المعرفية لتلك التمثيلات من منطلق مقارنة موضوع المرض العقلي بين المعرفة العامة والمعرفة العلمية.

ولا شك أننا سنحاول الاعتماد على جملة من الأليات المنهجية لمقاربة هذا الموضوع من خلال المنهج الوصفي فيما يتصل بتقديم قراءة تعريفية لماهية كلا من المرض العقلي والمعرفة العامة والعلمية، كما سنوظف المنهج التحليلي فيما يتصل بمسألة محددات المرض العقلي في ضوء المعرفة العامة والمعرفة العلمية ونقاط التلاقي المعرفي حوله.

الكلمات المفتاحية: المرض العقلي؛ المعرفة؛ التمثيلات؛ المعرفة العامة؛ المعرفة العلمية.

Abstract: This article is a sociological view of mental illnesses, seeking to understand society's take on these disorders. Even though, we've come a long way in explaining mental illnesses scientifically and objectively according to the mythological capacities of science, most of people's ideas about mental health still contains a lot of mythical explanations. In this research we try to clarify people's views regarding mental illness through their resources, in a comparison between scientific and public knowledge of this topic.

There is no doubt that will try to rely on number of systematic mechanisms to approach this topic through the descriptive approach related to providing an Introductory reding of what is both mental illness and colloquial and scientific knowledge, as we will employ the analytical approach in connection with the issue of mental illness in light of the colloquial knowledge, colloquial knowledge and cognitive convergence points around it.

Keywords: Mental illness; Knowledge; Representation; Public Knowledge; Scientific Knowledge

المؤلف المرسل: كريمة مكاري، محمد بوجطو

1. مقدمة :

لقد غدا موضوع المرض عامة من أبرز المواضيع التي شغلت البحث العلمي، لكونه أحد الحواجز التي تتحدى وتهدد حياة الإنسان وصحته الجسمية والنفسية والعقلية. ويعد المرض العقلي أحد تلك الأمراض التي يصعب تشخيصها ومعرفة مسبباتها.

والواقع أن المرض العقلي في مجتمعنا الحالي صعب التشخيص للغاية، مما يتطلب مجهودات لحصر معطيات حوله، لأن طبيعة فهمه يحتاج إلى تفسير يتجاوز البناء الاجتماعي والثقافي للفرد. فهو حدث اجتماعي بدرجة أولى، لأنه يظهر في مواقف اجتماعية وجذوره قائمة في بنية الجماعة نفسها، فلا يمكن تفسيره إلا في الإطار الثقافي الذي يظهر فيه، خاصة وأن في المجتمع الواحد تختلف الثقافة من فرد إلى آخر ومن جماعة إلى أخرى ومن مجتمع إلى مجتمع آخر.

2. الإشكالية:

يعد المرض العقلي من بين تلك الأمراض الذي يصعب تشخيصه ومعرفة مسبباته، والأدهى من ذلك إرتباط نظرة الإنسان لهذا المرض من خلال معتقداته وتصوراته من الأمد إلى يومنا هذا. مما جعلنا نطرح مشكلة بحثية لمعرفة هذه النظرة من خلال الملاحظة المستمرة والتواجد الشبه الدائم وسط أماكن يمثلها أشخاص مصابين بأمراض عقلية يصعب تفسيرها لدى أفراد المجتمع بإرجاعها إلى عامل سببي واحد، ولأن طبيعة التفكير الاجتماعي للمرض في حد ذاته مشكلة نفسية. والأدهى من ذلك هي تلك التصورات الغيبية التي يفسر بعض الناس من خلالها هذا المرض على الرغم من بعدها عن التأسيس العلمي، فضلا على كونها تصورات قديمة جدا تعود إلى قرون سحيقة. وعلى الرغم من تعاقب الحضارات الإنسانية، وحدثت تطورات مبهرة في المجال العلمي لكننا نلاحظ اعتماد بعض الفئات على تفسير بعض الظواهر تبعا لمجموعة من التصورات والتمثيلات التي ورثوها عند القدماء، وهذا مناجده متجسد بخصوص تفسير المرض العقلي، وهذا أحد الأسباب المهمة التي دفعتنا إلى إعداد هذا المقال ويضاف إلى ذلك تزايد حالات المرض العقلي في السنوات الأخيرة. مما يجعلنا أمام حتمية بحثية

لمحاولة التعرف عن أسبابه، والعمل على اقتراح ما من شأنه التقليل من هذا المرض في حدود الجانب الاجتماعي الذي تدخل دراستنا فيه.

فعميلة التمثيل عامة تكمن في تلك الخبرات والمعلومات الجديدة من العالم الخارجي، ويضعها في مخطط منظم يمثل ما يعرفه من قبل ويتم باستمرار تعديل هذه المخططات المنظمة عندما لا يتلاءم مع معرفته. فهو شكل من أشكال المعرفة الاجتماعية التي تمكننا من التفاعل اليومي وعندما يتحول هذا الواقع إلى تمثيل، فإننا نقوم ببنائه وإعادة بنائه بشكل آخر يختلف في شكله الأصلي وتدخل في هذه السيرة الأبعاد السيكلوجية والأبعاد الاجتماعية، مما يجعل التمثيلات تتخذ بعدا علميا، حيث أنها تسهل التواصل وكذلك التحكم في المجال الاجتماعي والمادي وكذلك اللغوي" (نجاه، 2015/2014). هنا يمكن القول أن التمثيل هنا" هو عملية معالجة وتصنيف للمعلومات الواقعية الجديدة بطريقة تصبح من خلالها متدخلة في هذا المخطط" (يوسف وموسى، 2020، صفحة 223).

وبناء على ذلك فإن مصطلح التمثيلات الذهنية هي نسخة وصورة متكررة أو مكررة للصورة الأصلية، ولكن في نفس الوقت نفسه يجب ملاحظة أن الصورة الذهنية ليست مجرد تقليدات أو نواتج عمليات المحاكاة ونسخ الواقع أو تقليده، وإنما تشمل على مكونات الذاكرة وعمليا إعادة بناء وتركيب وإعادة تفسير ورموز كبداية للموضوعات والمشاعر والأفكار" (يوسف وموسى، 2020، صفحة 321). وتفسيرا لذلك فإن التمثيلات تكون في بداية الأمر عبارة عن أفكار فردية وجماعية، ثم تصبح تصورات. وهذه التصورات تكون في أراء وصور ومعارف وأفكار... الخ.

حيث أضحت مسألة المعرفة مشكلة التفكير لدى الفرد، وجزءا أساسيا من واقعه، فمن غير الممكن أن لا تؤثر المعرفة العامة على حقيقة المرض العقلي كظاهرة وكمريض، ولا سيما عندما نتحدث عن المعرفة من حيث نسقها العامي أو العلمي، ناهيك عن العلاقة القوية التي تربط بين المعرفتين بهذا النوع من المرض. ويضاف إلى هذا علاقتنا بهاذتين المعرفتين، واللذان تدخلان ضمن اهتماماتنا البحثية، دون صرف النظر

عن أهميتهما. وهذا مما يُكسب موضوعنا أهميته وقيّمته المعرفية، لاسيما وأن المعرفة كمصطلح واسع منعكس على مختلف القطاعات.

وتأسيسا على ما سبق فإن المرض العقلي كمفهوم عام أو خاص يدخل ضمن تلك المعارف التي تختلف باختلاف مصدرها لدى أفراد المجتمع. لذلك تسعى هذه الدراسة إلى إعطاء مقارنة بعض الجوانب المفاهيمية من وجهة نظر سوسيولوجية حول مسألة المعرفة ومحدداتها الثقافية والاجتماعية والعلمية للمرض العقلي. وعلى ضوء ما سبق، صيغت التساؤلات الدراسة على النحو الآتي:

ماذا نعني بالمرض العقلي؟ وما المقصود بالمعرفة العامة والمعرفة العلمية؟ وماهي المستويات المحددة للنظرة العامة والنظرة العلمية للمرض العقلي؟ وفيما تتجلى نقاط الالتقاء بين المعرفتين؟

3. المحددات المفاهيمية للموضوع

1.3 تعريف المرض العقلي:

يشار إلى المرض العقلي أو ما يصطلح عليه سيكوباتولوجيا "بالذهان"، ويصيب الشخصية كلها بالتفكك والانحلال، فتضطرب علاقة المريض مع البيئة وتتدهور علاقته الاجتماعية بصفة كلية. لأنه يمس الجانب العضوي للإنسان وهو العقل. فهو "إضطراب في شخصية الفرد بأسرها يتميز في صورة اختلال شديد في التفكير والقوى العقلية بوجه عام كما يتميز باضطراب ملحوظ في الحياة الانفعالية وعجز شديد عن ضبط النفس وهذا ما يمنعه من التوافق الاجتماعي في مختلف صورته كالتوافق العائلي، المهني والديني. ويحدث المرض العقلي في أي مرحلة في مراحل العمر، وعادة يحدث بعد سن المراهقة، وفي معظم الحالات يحدث بعد مروره بخبرة فاشلة في تعامله مع بعض عناصر البيئة أو عندما يعجز عن حل بعض المشكلات " (سليمان، 2017/2016، صفحة 65).

وعرف المرض العقلي على أنه "اختلال الذهن بحيث تضطرب القوة العقلية لدى المرء، فيصاب بعجز شامل متواصل يحول دون تنبيهه للحقيقة أو معرفته للأشياء من حوله، ويلزمه عادة اضطراب شديد في سلوك الفرد وشخصيته" (محمود، 2006،

صفحة 302). فيمكن القول أن المرض العقلي هو ذلك المرض الذي يخرج فيه الإنسان المصاب عن وضعه الطبيعي المألوف إلى وضع مضطرب، وهذا الاضطراب يختلف بدرجة الصدمة التي تعرض إليها.

2.3 المعرفة

تعد المعرفة من مصطلحات أو المفاهيم التي تنسب إلى الإنسان الواعي والمدرّك للأشياء حوله، فهي تأخذ صفة الاكتساب من منطلق تلك التفاعلات الاجتماعية التي تحدث داخل الأنساق البيئية والثقافية، كما أنها لا تتكون من فراغ، فتتشكل في نظام متطور من المعتقدات، الرموز، الأفكار، الحقائق، البيانات... الخ. وتعرف المعرفة على أنها "عبارة عن مجموعة من المعاني والمعتقدات والأحكام والمفاهيم والتصورات الفكرية التي تتكون لدى الإنسان نتيجة لمحاولاته المتكررة لفهم الظواهر والأشياء المحيطة به" (وحيد، 2000، صفحة 16). ويعرفها ميشل فوكو على أنها "شبكة مفهومية تتضمن كل الأنماط المعرفية في حقبة زمنية معينة" (فوكو، صفحة 176).

هنا يمكن القول أنها تلك المعرفة التي تشمل المعاني، الأفكار، القصص، المفاهيم التي تنتجها العامة من الناس لتصبح فعلاً معرفة قائمة بذاته تخص المجتمع الذي صنعها وتناقلها عبر الأجيال.

3.3 تعريف المعرفة العامة والمعرفة العلمية

تصاحب المعرفة مفاهيم ومصطلحات المتداخلة معها بالرغم من توسيع الدراسات حولها إلا أن مجالات التفريق بين مصطلحات تتحد حسب مجالها المرتبط بها، مع العلم أن المعرفة في مفهومها العام هي تتضمن الأفكار والمعلومات والبيانات والحقائق. فطالما كانت إشكالية المعرفة الموضوعية هاجسا لدى كل من المنشغلين في حقولها، نظرا لارتباطها بكل الحقول كالحقل العلمي، والحقل الثقافي، الديني، السياسي وغيرها.

1.3.3 تعريف المعرفة العامة:

تاريخياً، تنسب المعرفة الغير العلمية بالمعرفة الميتافيزيقية التي كانت تفسر ظواهر الكون الطبيعية بقوى فوق الطبيعية. وفضلاً على ذلك نجد العلامة الطباطبائي

سمى المعرفة العامة بالمعرفة البديهية على أنها " ذات معيار ذاتي تكتسب من بدهة العقل الإنساني. كما يري بأنها تتأثر بأسباب مختلفة منها غيبة، بيئة، فردية، اجتماعية وثقافية. فهي تلك الأفكار الشائعة اليومية العادية التي تتكرر يوميا وتكون تلقائيا مما تأخذ صفة العامة أي المشتركة بين جماعات البشر. كما تتضمن "الأفكار العملية الماضية التي حلت محلها أفكار علمية جديدة أثبتت المعاينة علميته " (الرفاعي، 2017، صفحة 321)، فتنسب لغتها بلغة اللاعلم من خلال ما هو ظاهري وواقعي. وعليه يمكن القول أنها تلك المعرفة التي تشمل المعاني، الأفكار، القصص، المفاهيم التي تنتجها العامة من الناس لتصبح فعلا معرفة قائمة بذاته تخص المجتمع الذي صنعها وتناقلها عبر الأجيال.

2.3.3 تعريف المعرفة العلمية:

لقد شق العلم لنفسه طرقا مختلفا في فهم الطبيعة، إنه "طريق من يريد أن يشتغل الطبيعة ويسيطر عليها، لا من يريد فهمها والتناغم معها" (الدين، 2013، صفحة 91). والعلم بناء منظم من المعرفة، يبدأ بالواقع وينتهي إلى تفسيره، ففهمه يكون بوصفه نشاطا معرفيا، فهو بمثابة نشاط عقلائي يمكن في تلك الإشارات أو الأساليب التي بواسطتها يدرك به الشيء من منطلق التسبيب، التفسير، التأكيد، الرد والتجربة وغيرها، تدخل ضمن أساسيات لبناء لغة العلم، من هنا يمكن القول أن هذه الأساسيات هي التي تميز بين المعارف في مستوياتها.

وبناء على ذلك فإن خصائص المعرفة العلمية كثيرة ومتعددة ولكن تشترك كلها في تميز العلم من اللاعلم. فهي " تشق طبيعتها من العلم كنسق إدراكي " (الزيباري، 2009، صفحة 5) والمعرفة العلمية هي تلك المعرفة التي إكتسبها الإنسان من خلال محاولاته الدائمة للسيطرة على الطبيعة سواء كانت فيزيولوجية، بيولوجية، إجتماعية.

4.3 بين المعرفة والمرض

يعتبر النقاش حول المعرفة والمرض العقلي نقاشا معرفيا لازم الإنسان منذ القدم، خصوصا في ملاحظاته ومشاهدته لظواهر الطبيعة وحياته اليومية وحياة الآخرين وكذلك

تجاربه الحياتية اليومية. فقد كانت "المصدر الأول في اكتساب وتراكم المعرفة البشرية يوماً بعد يوماً، حتى أصبحت هذه المعارف مسلمات واعتقادات راسخة أو حتى حقائق حياتية مقدسة يتناقلها الإنسان من جيل إلى آخر" (شلش، 2006، صفحة 142).

الواقع، أن المرض العقلي هو في حد ذاته ظاهرة معقدة ومركبة من ظواهر الحياة الاجتماعية. وليس بوسع الإنسان دراستها على مستوى واحد وتحت صورة واحدة من أجل كشف حقيقته. ومن هذا المنطلق، فإن واقع المرض العقلي في مجتمعنا الحالي صعب التشخيص للغاية، مما يتطلب مجهودات لحصر معطيات حوله، لأن طبيعة فهمه يحتاج إلى تفسير يتجاوز البناء الاجتماعي الثقافي للفرد، فالمرض العقلي حدث اجتماعي بدرجة أولى لأنه يظهر في مواقف اجتماعية وجذوره قائمة في بنية الجماعة نفسها، فلا يمكن فهمه وتفسيره إلا في الإطار الثقافي الذي يظهر فيه، خاصة وأن في المجتمع الواحد تختلف الثقافة من فرد إلى آخر ومن جماعة إلى أخرى ومن مجتمع إلى مجتمع آخر.

فمن البديهي أن الإنسان يتشكل ضمن بيئة اجتماعية تؤهله لضمان حياته ضمن ما يكتسبه من معارف ومكتسبات وخبرات وغيرها. وتلك المكتسبات تدخل ضمن ما يسمى بالتمثلات الاجتماعية. فهي عبارة عن نتاج معرفي مصدرها المجتمع، والإنسان منذ القدم حاول تقديم تفسيرات للمرض وطرق علاجه من تلك التصورات المعرفية والثقافية التي تشكل بذاتها رصيدا ثقافيا تراكم بدوره عبر الأجيال. فالثقافة هنا لها أهمية كبيرة في تحديد أنماط الأمراض وتفسيرها وحتى في علاجها، كما أنها تحكم تصرفات الإنسان من خلال المواجهة السلوكية، فهي تتضمن مختلف صور السلوك الإنساني في العادات والتقاليد والمعتقدات والمعارف والمفاهيم وحتى التمثلات الشعبية. وهذه التمثلات التي تخص المرض العقلي تؤثر بشكل كبير على إختيار أساليب العلاج ودور الدين وتأثيراته على صناعة تمثلات الفرد لقضايا المرض وطرق الوقاية وأساليب العلاج.

ولكي نفهم حقيقة معينة من ناحيتها المعرفية يجب أن ندرسها في سياقها الاجتماعي (البيئي)، الثقافي والعلمي، لأن مسألة مجال المعرفة لدى أفراد المجتمع التي

تحدد على حسب التفاوتات التعليمية وحتى الفئات الاجتماعية. فقبل السير في تفكيك الموضوع يمكننا البدء في البداية بأهم عنصر وهو الثقافة باعتبارها إنتاجاً رمزياً من المعاني، الرموز، الأفكار، السلوكات وغيرها. ولذلك ينبغي الإطاحة بأهم أنواع المعرفة المعنية بالدراسة من حيث أشكالها التي تفسر وتفهم المرض العقلي في الحياة المجتمعية ونظامية الحياة اليومية للفرد.

4. محددات المرض العقلي على ضوء المعرفة العامة:

ترتبط الرؤية المعرفية الخاصة بالمرض العقلي من بين المعارف الأولية أو الشائعة لدى العامة من الناس، فتكونت في سياقها التاريخي معارف تم اكتسابها وتراكت عبر السيرة التاريخية. فتشكلت في شكل معارف عادية ومهيأة من خلال أفكار وصور ومعاني ورموز وتمثيلات... إلخ.

1.4 المحدد المفهومي:

إن للمرض معنى ديني لدى أفراد المجتمع، من خلال تلك المعرفة الأولية التي تربطه مباشرة بالإرادة الإلهية، وهي من المسلمات الدائمة لدى عامة الناس، وخاصة في استعمال المكتوب. "والذي يعني إدراك المرض كظاهرة عادية لا مفر منه، لذلك فهم يعتبرونه على أنه ابتلاء وإمتحان من الله سبحانه وتعالى واجهه بالصبر" (خلفة، 2017-2018، صفحة 64). فبلاء المرض علامة على محبة الله، كما جاء في كتاب الله تعالى "فعسى أن تكرهوا شيء وهو خير لكم" (سورة البقرة، آية 216). فالدين هو مؤطر للحياة الإنسانية في جل جوانبها، هنا لا بد أن يترك أثره تفسيراً وتأويلاً فيما يصيب الإنسان من علة أو مرض فنمط تصورهم الثقافي للمرض تمثل في وجود قوى غيبية لا مرئية وهو الله.

وبناء على ذلك فإن إعطاء الصورة الكلية لهذا المرض بوصفه ظاهرة إجتماعية، لأنه يصعب عليه إقامة حوار مع الآخرين، ولعجزه العقلي بعيد عن الإتصال بالواقع المادي والاجتماعي ولا يدرك نفسه ولا أقاربه. فكان ربطهم للمرض العقلي من زاوية المخ، وهذا هو التعبير العام لدى العامة من الناس بربطهم المخ (العقل) بالمرض وهو

تفكير إجتماعي لا محال. فعندما يفكر الناس بالمرض العقلي كمرض، فإنهم يقرونه بصورة عامة بكلمة الجنون. وهو مصطلح اجتماعي مصطنع متفق عليه، من منطلق أن الحياة الاجتماعية لا تخلو من نظام التصورات لمختلف الظواهر التي يكتسبها الأفراد عبر مراحل حياتهم فتكون مشتركة لديهم وتعبّر بنفس المنظور. يقول ميشل فوكو الجنون يرسم صورة مألوفة في المشهد الاجتماعي" (فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، 2006، صفحة 64).

فالمعارف العامة تنطلق من المنظور الثقافي العامي للمجتمع من زاوية تلك التفاصيل الدقيقة للحياة المجتمعة من جهة والحياة اليومية من جهة أخرى، لتظهر في شكل معرفة الثقافة العادية لأناس عاديين من خلال أفكارهم، معانيهم، رموزهم... الخ.

وعليه الثقافة الشعبية هي "تعبير عفوي تلقائي عن مشاعرهم اليومية، تخوفاتهم آمالهم ضعفهم، قوتهم" (خلفة، 2017-2018، صفحة 111)، لذلك تنصب معارفهم لمعنى المرض هو فقدان الحياة معناها.

2.4 المحدد السببي:

يعد التفكير الغيبي من بين أساليب التفكير الجمعي الذي يؤثر بشكل حتمي على التفكير الفردي. فالمحيط الذي كان في ذهن أفراد المجتمع بشكل خاص كان قد تأثر بما يسمى بالمعرفة الشائعة كالأرواح الشريرة، السحر، المس، العين... الخ. كلها مؤشرات تدخل ضمن معارف عامية تقيد ذهنية الإنسان بمعارف قிலت منذ أزمنة بعيدة من قبل أناس.

ولا مناص من القول أن معارف جاءت على شكل معرفة اجتماعية مأخوذة من الواقع، فتجلت في الأبعاد الخاصة لهذا المرض، لأنها تشكلت من المعاشية، فترجمت طبيعة تفكيرهم. فالمعرفة الاجتماعية: "لا تتبلور من الفراغ بل من خلال البيئة والظروف الاجتماعية، وأن مؤثراتها لا تخضع للملاحظة لأنها انغrust وعاشت في ذوات الفرد، ومن ثم خرجت على شكل سلوك ومنطق" (عمر، 1991، صفحة 135). لذلك نجد دور كايم في دراسته للطوطم فكانت استنتاجه أن الحياة الاجتماعية تتأثر بالضمير الاجتماعي وتمنح المعنى الكثير من الفئات أو التصنيفات المتداولة في المجتمع أفراد

أو جماعة، كذلك نجد مالك بن نبي في وصفه للثقافة على أنها محيط معين يتحرك في حدود الإنسان والعادات والتقاليد... الخ.

ويشار إلى أن الحكايات تعبر عن الذاكرة الشعبية فهي تصنف ضمن المعرفة السردية على حسب دونالد بولونكنهور (Donald Polkinghorne)، حيث يتم سرد القصص الحكايات من خلال عملية تفاعلية، فهي عبارة عن نوع من المعرفة تشكلت عن طرق الأخبار أو النقل أو المعاشية. وترتبط الحكاية الشعبية بالتعبير الشفوي في المجتمع، ولعل أجمل أنماط الحكاية الشعبية النمط المعزق في عالم من السحر والخيال يتضمن عجائب في الأنس والحيوان والطيور وعجائب أخرى في الزمان والمكان" (حكيمة، 2019، صفحة 319). وهذه المعارف السردية تختزن موروثا غنيا من الحكايات والقصص والأساطير عن الجن وهذا ما أدى في أن الجن نقطة مترسخة بشكل عام لدى العامة من الناس، وبناء على هذه النقطة يمكن ربطها بالمعرفة الدينية، هنا تكمن في أن المعرفة كأمر غيبي وكل بلاء له تفسيرات عنه اعتمادا على نصوص دينية. زيادة على ذلك، فالحكايات عن الجن في المخيال الشعبي لها طابع أسطوري أكثر منه خرافي، والفرق يكمن في الأسطوري يحمل جانبا من الإيمان والاعتقاد الراسخ، بينما الخرافي لا يتعدى كونه أحجية مسلمة ويتوارثها الناس ويتناقلونها فيما بينهم، فالحكايات عن الجن لها خصوصية كبيرة في مجتمعنا كونها تحكى في الجلسات العائلية على أنها وقائع حقيقية.

كما أن هناك بعض المعارف الخاصة بالمعتقدات المنتشرة في مجتمعنا، والتي لا يزال لها تأثير قوي في حياة الإنسان، فمنها من تكون سببها العين الشريرة في إصابة الأفراد بأمراض قد تؤدي بهم إلى حد الوفاة، وهناك معتقد السحر الذي يسبب الخمول وعدم السعي للحركة والعمل وأمور أخرى ذات البعد الغيبي.

3.4 المحدد العلاجي:

وبطبيعة الحال إن المعتقدات قد تكون لها دورا مزدوجا حول الصحة والمرض، فقد تعمل على تجنيد العلاج التقليدي، والاعتماد على الطقوس الرمزية العلاجية المعتادة، وقد تعمل المعرفة المتشكلة من المعتقدات على تحفيز الناس للاعتماد على

الطب التقليدي وخاصة في حالة نجاح هذا الأخير في علاج المرض. كما أن هناك من تؤثر فيه المعتقدات بشكل مزدوج من حيث اللجوء إلى العلاج الشعبي في حالات مرضية معينة. و"مثلما يختلفون في تفسيرهم لأسباب الأمراض والشرور التي تلحق الإنسان، فإن كثيرا من أفراد المجتمع المحلي يختلفون أيضا عن غيرهم فيما يتعلق بالعلاج"، حيث "إعتاد هؤلاء الناس على أنفسهم في علاج مرضاهم، فهم يثقون في أشخاص متخصصون من الرجال والنساء أشخاص خيرون يتمتعون بالإلهام والبركة وأصحاب الأيدي الطبية، وهذا في طريق أساليبهم الخاصة التي صادفت الكثير من النجاح وصادقتها التجربة الميدانية تحت أساليب أساسها الرقية، التمانم، التعاويذ والاحبة وبركة الأولياء" (عيشور وآخرون، 2018، الصفحات 21-22).

وتعتبر الرقية هي بمثابة العلاج المناسب لهذا المرض وكذلك فعالية القرآن الكريم. لأن هذا النوع من العلاج التقليدي له توسعات، بحيث تلعب الثقافة الشعبية دورها في دفع مختلف الشرائح إلى مثل هذه الممارسات انطلاقا من خلفيات ثقافية ومدى تجاوبه مع مختلف الأمراض. فالرقية الشرعية مذكورة في القرآن الكريم وجاء بها الإسلام، وذلك بقوله تعالى " وإذا صرفنا إليك نفرا من الجن يستمعون القرآن " (سورة البقرة ، آية 31). ولا سيما أن الرقية الشرعية نافعة وطاردة للجن والشياطين وحتى أعمال السحر. ويذكر "هيلمان Helman" أن عندما يتق الفرد في ثقافة أو مجتمع معين حول نماذج من الأعراض والعلاقات كذلك مصدرها ومعناها وعلاجها، فإن الأمر أصبح مرضا شعبيا وبهوية متكررة" (بومدين، 2006، صفحة 34).

5. محددات المرض العقلي على ضوء المعرفة العلمية:

تعتبر المعرفة العلمية من بين أنواع المعرفة التي تعكس نماذج المعرفية للمرض العقلي من أبعادها المتعلقة بالتنوع العلمي، الثقافي وحتى الاجتماعي. وقد تأثر المعارف العلمية في ذهنية الأفراد بمجرد اكتسابها. فإذا ما أخذنا نظرة أبعد في التفسير العلمي، فأننا نجد أنفسنا أمام أوساط حقائق علمية ناتجة عن نقاش علمي محض، مما يستلزم

التفسير العقلاني والمنطقي، بحيث يفترض على أن أي مرض قد ينتج عن سبب واحد محدد، وفي حالة وجود هذا السبب تظهر الحالة المرضية أو هناك أسباب أخرى.

فما هي دلالات المعرفة العلمية في تفكيك حقيقة المرض العقلي؟

لقد برهن العلم على كونه قوة ثورية ذات قدرة هائلة خصوصا وأن "الطب المبني على العلم في البدء مضطرا لمحاربة الخرافات الشبيهة بتلك التي شجعت الناس على الاعتقاد بالسحر" (اندراسل، 2008، صفحة 25). لأن حياة الإنسان البدائي كانت تحيط بالمحرمات. فاستطاع العلم هنا أن يبديد هذه الخرافات البدائية الأخرى. مع أن العلم الحديث " لم يكن وليد انكباب على الخبرة والتجربة وإنصاف لمعطياتها، بل جاء وليد الرغبة العارمة في إعادة التفكير في تلك المعطيات وفي العالم ككل من منظور رياضي، قبلي أي ميتافيزيقي" (Koyre, 2016, p. 328).

فمع تقدم العلم وإطراد مسيرته يعتمد في الأساس على " قدرة رجال الفكر وعباقره العلم على الايتان بتصورات جديدة، وخلق أفكار واضحة ليعلموا بعد ذلك على تطبيقاتها في شتى مناحي الحياة العلمية" (العمر ع.، 1983، صفحة 12). فبدأ الطب العلمي الحديث ينظر إلى المرض على أنه نتيجة لبعض الأسباب الوراثية والفيزيولوجية والعضوية والوظيفية وغيرها من الأسباب.

ومن البديهي هنا، أن محاولة فهم الظاهرة المرضية لهذا المرض وملابسته من خلال المنظور العلمي، ومدى معرفة تشخيصه وطرق علاجه وحتى مسبباته يكون على حسب درجة التفسير العقلاني أو التفكير العلمي من منطق الأساليب القائمة عليه. لأن "المرض العلمي البيولوجي هو غير المرض بالمفهوم الثقافي الذي يعني التعدد، أي يصعب أن تحدد تعريف واحد ولرودود الأفعال اتجاهه على اختلاف الثقافات والمجتمعات لأن إدراكات الناس حول المرض ومفهومه وطرق الوقاية منه إدراكات تحددتها المعتقدات الثقافية والأيدولوجية التي لها أثر عميق في تشكيلها" (نكار، 2016، صفحة 76).

فهل هذا يعكس على عقلانية الفرد في تفسير الأمور بطريقة علمية في ظل وجود الخلفية الثقافية؟

1.5 المحدد المفهومي:

إن المعرفة العلمية تحصر مفهوم المرض العقلي على أنه اختلال توازن الشخصية الإدراكية للإنسان. فهنا يتم استخدام المصطلحات العلمية كإضطراب عقلي شديد، تفكك شامل في الشخصية، فهذا يرجع إلى طبيعة المستوى التعليمي الخاص بهذه الفئات من المجتمع، هنا تظهر لنا نظرية بيار بورديو للرأسمال الثقافي في الثروات الرمزية التي يكتسبها أفراد المجتمع تبعاً لحقل الذين يكونون فيه، كالطبيب على سبيل المثال.

وتجدر الإشارة هنا أن "العلاقة بين الطبيب والمريض مرتبطة إرتباط وثيقا بانتمائهما إلى أنساق ثقافية مختلفة، فالطبيب ينتمي إلى مرجع علمي وكوني والمريض ينتمي إلى مرجع عامي ومحلي" (عبابو، 2011، صفحة 85).

وبطبيعة الحال أن أنماط التفكير هنا تكون مغايرة نظراً للحقل الذي تشكلها سواء كان بالتعليم أو التدريب أو التكوين (الطبيب)، وهذا ما يجعل معارف التفسيرية للمرض العقلي يختلف من مستوى تعليمي إلى آخر حسب نمط الحقل التعليمي والثقافي وحتى المهني.

2.5 المحدد السببي:

إن فكرة معرفة أفراد المجتمع وفهمهم للمرض العقلي من الزاوية النفسية التي ترجع في البداية بالإصابة المعنية لهذا المرض، بحيث يكون حديث النشأة نسبياً ليتطور شيئاً فشيئاً إلى حالة خطيرة وهي الجانب العقلاني. "فالإضطراب النفسي هو اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة تؤثر في سلوك الفرد، فتعوق توافقه البيئي والنفسي، وتعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه" (أحمد، 2002، صفحة 405). لأن معرفهم لسبب حدوث المرض العقلي هي المشاكل الأسرية كالضغط الأسري مثلاً، فلا تخلو أي حياة من ضغوط مهما كانت صفتها.

هنا يكمن القول أن الفرد يكون عرضة للصدام النفسي بأشكاله المختلفة حسب المبحوثين، فهذا النوع من الحياة تجعل الفرد يعيش بداخله كراهية الذات أو محطماً ميؤساً ومكتئباً، فتشكل في نفسه عقد الخوف والتهرب من الواقع. وهذا التعبير الذي

نلمسه لدى ذهنيات حول الصحة النفسية للفرد ذات أهمية بالغة لكونها تشكل القاعدة الأولى لتهيئته، لذلك قيل " أنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل وهي المسئول الأول عن صحته الجسمية والنفسية " (مصطفى، 2011، صفحة 18).

وعليه فإن رؤياهم التفسيرية لأسباب حدوث المرض هي التي تكون في صراع الإنسان مع المجتمع وما يحمله من متاعب كالإجرام والبيئة المحرومة...الخ.

3.5 المحدد العلاجي:

إن أصحاب السياق الأكاديمي أو المهني المتخصص يستطيعون أن يصنفوا أنواع المرض وحتى مسبباته الذي لم ينحصر على جانب واحد، فهي تدخل ضمن ما يسمى بالثقافة المهنية لأنها تقوم على مجموعة المعلومات والمهارات التي لا تتوفر لدى الآخرين من غير ارباب هذه المهنة كالطبيب مثلا. هذا الأخير يختلف مشروع علاجه عن الفرد العادي لكونه تلقى تكوينا علميا. وهذا ما يفسر لنا أن العلم استطاع أن يفسروا المرض العقلي بطريقة عقلانية نقدية للأمور، وهذا لا يختلف ربما عن أصحاب المستويات التعليمية أنهم يفضلون الطب الحديث، حيث كان توجههم واضحا إلى هذا النوع من الطب، نظرا لما كانت له نتائج حول تلك الوضعيات.

فالوعي التعليمي المكتسب من الحقل الخاص به سواء كان دينيا أو إجتماعيا أو ثقافي أو مهنيا وغيرها من الحقول، مما تنتج مجموعة من ذهنيات تكون مختلفة عن العامة. وهنا يكون عامل مهم في تحديد العلاج الخاص بهذا المرض فيؤثر لا محال في تكوين خلفية ثقافية جديدة خاصة بتحديد وتشكيل كيفية التخلص من الألم ووصف الأعراض حسب طبيعة كل مرض. فأصبح الذهاب إلى الطبيب أمرا عاديا وضروريا.

6. نقاط التلاقي المعرفي حول المرض العقلي

لقد حاول الإنسان منذ القدم تفسير الظواهر والأحداث التي تحيط به في الإطار البيئي (الاجتماعي والثقافي) الذي يعيش فيه، واستمد تصورات المعرفية والثقافية حول الاضطراب وأسلوب علاجه من مصادر ثقافية، وصار هذا الرصيد الاعتقادي يؤدي وظائف عديدة في مواجهة الأمراض. والواقع أن التقدم العلمي الراهن وانتشار الوعي

الصحي وتقدم العلوم الطبية المختلفة لم يقض تماما على هذا الرصيد الاعتقاد. فلا تزال قطاعات عريضة من المجتمع تستمد تصوراتها ومفاهيمها وتفسيراتها المختلفة للمرض وأسلوب علاجه من هذا التراث الثقافي المتنوع، فالتصورات الخاصة بفهم المرض يؤثر بشكل كبير على اختيار أساليب العلاج، وهذا يؤثر في مختلف العناصر الثقافية والدينية والاجتماعية والعلمية إلى الطرق المستعملة في علاج هذا النوع من الأمراض ومن ثم إنتاج نمط إنتاجي نمط علاجي يتلاءم وطبيعة التصورات التي ينتجها الأشخاص والجماعات الاجتماعية حول مفهوم أي مرض من حيث الأسباب والعلاج. لذلك " يجب أن يكون للمرض معنى حتى يطمح الأشخاص إلى التحكم فيه، والشيء المطلوب أولا هو توضيح مفهوم المرض كحدث، وأن الألم مثل المصيبة والموت يجب أن نحدده ونفسره" (Toffol, 1993, p. 192).

وعليه فالمرض عقلي مفهوم اجتماعي، لأن الثقافة لها دور أساسي في تكوينه ومعرفة علاجه. فلا يخلو أي مجتمع من ممارسات ومعتقدات خاصة بهذا المرض وكيفية علاجه، لأنه في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة المرض والعلاج ببعض المفاهيم الثقافية كالدين والقيم والمعايير والعادات الاجتماعية والثقافية السائدة في نطاق هذه المجتمعات. مما يفسر لنا ذلك أن الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسئولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للمرض ومنشئه. برغم من التقدم العلمي في المجال الصحي، فلا تزال المجتمعات تعرف تنوعا في أساليب العلاج بين ما هو تقليدي وما هو حديث. ومن ثم لم يعد للطب الحديث فقط السيطرة على المرض وفهم سلوكيات المريض، خاصة بعد أن حظي موضوع الصحة والمرض اهتمام العلوم الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجي التي أثارت قضايا مهمة من بينها تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية على فهم وتفسير المرض وكذا اختيار أسلوب العلاج المناسب له.

وعليه يمكن أن نستنتج أن المعرفة في شموليتها تتضمن معارف علمية وغير علمية وذلك من خلال أن:

- الثقافة حقا لها أهمية كبيرة في تحديد أنماط الأمراض وتفسيرها وحتى في طرق علاجها، كما أنها تحكم في تصرفات الإنسان من خلال المواجه السلوكية، فهي تتضمن مختلف

صور السلوك الإنساني في العادات والتقاليد والمعتقدات والمعارف وحتى المفاهيم. كل هذه النقاط تلعب دور كبير في تحديد حقيقة المرض ودلالاته وحتى في طرق علاجه.

- إن المعارف العامة المرتبطة بالمعتقدات لها سلطة أمرية رمزية قوية التأثير في حياة أفراد المجتمع من حيث معاشيتها وممارساتها، لأن هذه المعتقدات لا تزال راسخة في فكر الإنسان مهما كان مستوى تطوره الثقافي والاجتماعي، حتى وإن كان لنا ذات مستوى عالي في جميع المستويات. وهذا ما يظهر لنا في تلك القصص عن جانبها الخرافي الشعبي المتوارث عن الأجداد.

- إن خلفية الثقافة لأفراد المجتمع حول المرض العقلي كانت نتيجة لتلك القصص والحكايات التي قد عاشوها أو سمعوا عنها، فهي بمثابة تعبير عن الذاكرة الاجتماعية أو معرفة إجتماعية تعكس لهم الصورة العامة حول الأشياء المحيطة بهم. فهي عبارة عن دلالات ترتبط بثقافة المجتمع ومعتقداته. ومن هذا المنطلق تتشكل المعارف المتعلقة بحكايات الثقافة الشعبية لدى الإنسان مزيج من النظام المعرفي المتراكم التي لا يمكن أن تعود فقط إلى المعلومات العلمية، لأنها قد تكون مزيج بينها وبين الثقافة الشعبية.

- في هذا الصدد نجد أن نمط التفكير يتغير بحسب كل وضع إجتماعي، فتلك المشاكل التي تبثلي الإنسان وتجعله على شكل مرض يصيبه ويعاني منه. لذلك إرتأينا أن نطرح سؤال حول علاقة المرض العقلي بالحياة الاجتماعية، نظرا لما تحمله من عواقب على الفرد معاكسات الحياة القاسية والعلاقات العاطفية، المشاكل العائلية وغيرها.

- إن هناك إختلاف معارف أفراد المجتمع حول العلاج المناسب لهذا النوع من المرض دليل على طبيعة الاتجاه المعرفي الخاص بهم، حيث تركز معارفهم حول دلالات ثقافية. "الفرد المتعلم أو المتمدرس قبل أن يكون ذلك، عبارة عن حالة يعيش في بيئته ومحيط اجتماعي يتأثر بهما من خلال مقومات وتنظم وأهداف الأنماط المعيشة السائدة فيها، كما يؤثر فيهما بميول واتجاهات وإستعدادات ثقافية، إقتصادية واجتماعية يكتسبها ويتلقاها بطريقة ضمنية، فتعطيه نوعا من الهابيتوس في إطار معين من خلاله ينسب إلى الجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها" (مجيد، 2007-2008، صفحة 23).

بصرف النظر إلى إن المرض العقلي أصبح أكثر فهما وقبولا من قبل الأسرة والقانون

والطب وحتى وسائل الإعلام، مما تتعدد أنماط الطرق العلاجية بين من يفضل أسبقية الرقية عن الذهاب إلى الطبيب، وهناك من يفضل العلاج يكون بالرقية والذهاب إلى الطبيب النفساني، إلا هذا لا يمنع قوة الأذكار الدينية فعالة في حماية الإنسان. وعليه إن عملية تصور المرض العقلي تحمل معاني كامنة لدى الفرد، لأن "عملية تصور المرض تحمل معاني كامنة في شخصية الفرد وفي نفس الوقت فإن هذه العملية ليست فردية أو شخصية بقدر ما هي عملية تتأثر بعدة متغيرات اجتماعية وثقافية وحتى دينية" (فيروز، 2021، صفحة 21). وأن اختيار العلاج لدى الفرد يكون بحسب ثقافة المرض التي اكتسبها كإسمال أولى في الوسط الذي يعيش فيه من جهة والمعارف المكتسبة من جهة أخرى.

7. خاتمة:

من خلال ما جاءت به ورقة بحثنا هذا المرتبط بمسألة المعرفة بين العلمية والعامة المفسرة للمرض العقلي فإننا نستخلص مايلي:

- إن المجال البيئي الذي يشتغل عليه المجتمع ينتج معارف جديدة سواء كانت عامة أو علمية وتظهر لنا من خلال أن المعرفة تتشكل في مجالها الاجتماعي والثقافي والعلمي. لأن المعرفة تتمايز إجتماعيا حتى على مستوى المهن، العائلة، المستوى العلمي... الخ. كما أن المعرفة تتشكل في تلك الأفكار والخبرات والمهارات التي يمكن أن يحصل عليها الفرد من إطارها الاجتماعي بوسائل التحصيل كالتجربة، المحاكاة والتلقين المباشر.
- إن حصول أفراد المجتمع للمعارف من درجات معينة ومن نوعية معينة ستجعل معارفهم تختلف تبعا لاختلاف تجاربهم ومستوياتهم وميولهم الفكرية والإيديولوجية. مما يحاول أفراد المجتمع أن يوظفها حسب الحقل الذي ينتمي إليه. وهذا التفسير السببي للمرض العقلي لدى فئات من أفراد المجتمع كان على أسس التجربة الاجتماعية المعاشة بعيدا عن التفسير الغيبي، هنا يمكن القول أن التجربة التعليمية أو المهنية الطبية استطاعت إبعاد التمثلات الغيبية، كما تعتبر التمثلات الخاصة بمسببات هذا المرض هي نماذج معرفية وأشكال التعبير الاجتماعية التي يحدد المجتمع معنى لها كالتعبير والشفاهة التي تنتجها الذاكرة الاجتماعية لدى الفرد.

8. قائمة المراجع:

1.8 المراجع باللغة العربية:

1. القرآن الكريم
2. أماني يوسف، السيد محمد موسى. (2020). التربية الخاصة،. مجلة كلية بينها، العدد 123.
3. اندرويسكسون وايت. (2014). بين الدين والعلم تاريخ الصراع بينهم في القرون الوسطى. (اسماعيل مظهر، المترجمون) مصر: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.
4. براتر اندراسل. (2008). أثر العلم في المجتمع. (صباح الصديق الدلموجي، المترجمون) بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
5. بومدين سليمان. (2006). المعنى الاجتماعي للمرض. مجلة العلوم الانسانية (العدد 20)، 31-40.
6. حمدي مجيد. (2007-2008). تحقيق حول جامعة الجزائر من خلال مورودها والعلاقات بين الحركات الداخلية للطلبة ووضعياتهم في العملية التعليمية. علم الاجتماع. الجزائر: جامعة الجزائر 2.
7. خلفي نجا. (2014/2015). تمثلات الإطار المنقف للممارسات الطقوسية زيارة الأضرحة بالأبيض سيدي الشيخ. علم الاجتماع التغير الثقافي والهوية المحلية، رسالة ماجستير: جامعة سيدي بلعباس.
8. رحمة محمد عثمان. (يوليو، 2004). منهج ابن تيمية في العلم والمعرفة. مجلة دراسات دعوية، 1، 201-221.
9. صولة فيروز. (2021). المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه. (مراجعة نور الدين رسام، المحرر) برلين، ألمانيا: المركز العمراني بالمانيا.
10. طارق كمال. (2005). الاسرة ومشاكل الحياة العائلية. الاسكندرية: مؤسسة شباب جامعة الاسكندرية.
11. طاهر حسو الزيباري. (جويلية، 2009). دور العوامل الاجتماعية في المعرفة العلمية "بحث سوسيولوجي في علم الاجتماع العلم". مجلة بلاد الرافدين (العدد 53)، 352-397.
12. عالم جامع، انطوني غيدنز. (2003). كيف تعيد العولمة تشكيل حياتنا. (عباس كاضم، المترجمون) بيروت: المركز الثقافي.
13. عبد الله العمر. (1983). ظاهرة العلم الحديث "دراسة تحليلية وتاريخية" (المجلد عالم المعرفة 69). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

14. على هاشم الموسوي. (بلا تاريخ). العقل في الموروث المعرفي الاسلامي قراءات معاصرة (المجلد 1).
15. عواد محمود. (2006). معجم الطب النفسي والعقلي. الاردن: دار اسامة المشرق الثقافي. فاطمة حاج سليمان. (2017/2016). فعالية العلاج الاسري النفسي في مساعدة أسر المعاقين عقليا. أطروحة شهادة الدكتوراة، علم النفس، جامعة تلمسان .
16. فلاح جعاز شلش. (2006). الاساليب الحديثة في نقل المعرفة العلمية. مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد 5 (العدد 2)، 142.
17. قويس جمال الدين. (يوليو، 2013). المعرفة العلمية والأزمة "قراءة في البنية والتحول. مجلة الكلمة لدراسات وأبحاث، المجلد 20 (العدد 80)، 88-108.
18. محمد بن خلفه. (2017-2018). التصورات الاجتماعية للمرض في الثقافة الشعبية دراسة تحليلية محتوى الامثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة. جامعة بسكرة.
19. محمد حسين الرفاعي. (2017). الاستمولوجيا تفكير في المعرفة الحديثة. بيروت: دار التنوير ومركز دراسات فلسفة الدين.
20. محمد عبابو. (2011). سوسيولوجية الممارسة الطبية من منظورات اليوت براندسون. مجلة أفاق سوسيولوجيا، 85-98.
21. محمد كمال مصطفى. (2011). ثقافة النقد المشككة والحل. مصر: مؤسسة فريديش ابيريت.
22. محمود نكار. (مارس، 2016). هرمينوطقيا المرض بين العلمي والانتروبولوجي "مقاربة جديدة في فهم المرض". مجلة انتروبولوجيا، العدد 2، 71-89.
23. معين خليل عمر. (1991). علم الاجتماع المعرفة. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع "مطبعة جامعة الموصل".
24. مكي الحسيني. (2017). في العلم والمعرفة والفرق بينهما. مجلة مجتمع اللغة العربية (المجلد 90)، 623-631.
25. منصور عبد المجيد سيد أحمد. (2002). السلوك الانساني بين التفسير الاسلامي ولأسس علم النفس المعاصر. الاسكندرية، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
26. ميشل فوكو. (2006). تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي. (سعيد بنكراد، المترجمون) المغرب: المركز الثقافي العربي.
27. ميشل فوكو. (بلا تاريخ). حضريات المعرفة. (سالم يقوت، المترجمون) المغرب: المركز الثقافي العربي.

28. نادية سعيد عيشور وآخرون. (2018). *الصحة في المجتمع الجزائري*. مؤسسة راس الجبل للنشر والتوزيع.
29. وسان حكيمة. (2019). *قراءة سوسيولوجية في مضامين الحكايات الشعبية*. مجلة دراسات في علوم الانسان والمجتمع، المجلد 2 (العدد 1)، 311-325.
30. ويديري رجاء وحيد. (2000). *البحث العلمي اساسياته النظرية وممارساته العملية*. دمشق: دار الفكر.

2.8 المراجع باللغة العربية:

1. Alexander. Koyre. (2016) *La Révolution Astronomique*. Edition les Belles Lettres .Edition les Belles Lettres.
2. Bagro. PH. De. Toffol. (1993) *Introduction aux Sciences Humaines en médecine* .Paris: Ediction Marketing.