

الوباء والمرض في الثقافة الشعبية: وباء "تكرثيل" أنموذجا Epidemic and disease in popular culture: Case of "Tekrthil" epidemic

د. مريم لمام^{*1}

¹ مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية CRASC – وهران (الجزائر)، limam_mimi@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2024/08/01 تاريخ القبول: 2024/12/04 تاريخ النشر: 2024/12/20

ملخص: حاولنا في هذا المقال تسليط الضوء على أحد الأوبئة التي عُرفت بإحدى المجتمعات الصحراوية الجزائرية، في قصر "تمرنة القديمة" بالجنوب الشرقي الجزائري، كما حاولنا معرفة كيفية تعامل ساكنة القصر مع هذا الوباء وما تحمله الثقافة الشعبية من تعابير ودلالات جراء انتشار الأمراض والأوبئة، بالأخص حينما يتعذر معرفة المرض وأسبابه فينتج المجتمع حينئذ الكثير من التصورات و الأفكار و يتفق عليها من أجل تعريفه و إعطائه التفسير المناسب له. قدمنا في البداية نظرة عامة عن الأحوال الصحية بالجزائر خلال الفترة العثمانية والوجود الاستعماري الفرنسي للوقوف على أهم الأوبئة التي سجلت بهذه الفترة، ثم التعرف على وباء "تكرثيل" بقصر "تمرنة القديمة" وعن كيفية إجراء الحجر ومواجهته. في الأخير قمنا بتوظيف عناصر من الثقافة الشعبية لقراءة البعض من المفاهيم والدلالات المرتبطة بهذه الأوبئة.

كلمات مفتاحية: الوباء، المرض، تكرثيل، الثقافة الشعبية، تمرنة القديمة، الجزائر.

Abstract: In this article, we tried to shed light on one of the epidemics that was known in one of the Algerian desert societies, in the "Ksar of Tamarna kadima" wich located in the southeast of Algeria. We also tried to find out how the residents of the Ksar dealt with this epidemic and the expressions and implications of popular culture as a result of the spread of diseases and epidemics, especially when it is not possible to know the disease and its causes, then the society produces a lot of representations and ideas and agrees on them in order to define it and give it the appropriate explanation.

At the outset, we presented an overview of the health conditions in Algeria during the ottoman period and the french colonial presence, to find out the most important epidemics recorded in this period, and then to identify the "Tekrthill" epidemic in the "Ksar of Tamarna kadima" and how to conduct the confinement and confront it. Finally, we have employed elements of popular culture to read some of the concepts and connotations associated with these epidemics

Keywords: epidemic, disease, "Tekrthil", popular culture, Tamarna kadima, Algeria

1. مقدمة:

على مرّ السنوات والأزمنة الغابرة سجّلت المجتمعات الانسانية الكثير من الأمراض والأوبئة أدّت إلى كثرة الوفيات، وإن زالت الأزمة فيما بعد إلا أنها تركت موجة من الخوف الجمعي نتيجة المعاناة والتأثير النفسي السلوكي للأشخاص خاصة إن طالّت مدة هذا الوباء.

كما عرفت الجزائر فيما مضى أنواع مختلفة من الأمراض والأوبئة أثرت بشكل أو بآخر على المستوى المعيشي حيث ساهم في تدهور الوضع العام للبلاد من سوء الأحوال الاقتصادية و السياسية بالأخص الاجتماعية و الصحية مما أصبح ينذر بثالوث الخطر (الجوع، المرض، الحرب)، حيث فتكت المجاعة بعمالة الجزائر بالفترة الاستعمارية مما أثرت على الأحوال الصحية للسكان، إذ أدى نقص التغذية إلى ظهور أنواع من الأمراض الأوبئة كالكوليرا الطاعون و التيفوس، أصبحت هذه الأمراض معروفة باسم مرض (الفقر و الحرب) الذي رافق المجتمع الجزائري طيلة الفترة الاستعمارية.(رؤى مختلفة لمؤرخين و مختصين في الأوبئة أمثال المختص في تاريخ الطب خياطي مصطفى)

بقصر (تمرنة القديمة) عُرف وباء (تكرثيل) (بحسب الروايات الشفوية من المقابلات) أثناء الفترة الاستعمارية (أكثر توضيح في بقية المقال) والمعنى القريب والمناسب أن المصابين كانوا (يتجمعون) بمكان خاص بأحد البيوت خارج القصر حتى لا تنتقل العدوة إلى غير المصابين، أما الكلمة (يتكرثل) هي محلية أي المصاب بالعدوة.(مكرثل حسب المعنى المحلي بالمنطقة هو الانسان العاجز و المريض أي الموبوء)، يقال عنه أيضا (عام الوَبّ) (أي عام الوباء نسبة إلى انتشاره بوفاة الكثيرين من الأشخاص)، هذا الوباء يتذكره جيدا قلة من ساكنة القصر الذين عايشوه بتلك الفترة، ترك لدى الساكنة حالة من الذعر و الخوف (بحسب المقابلات التي أجريتها مع ساكنة القصر) لذا جاءت مساهمتنا في هذا المقال لنقدم تساؤلات: ما هو وباء (تكرثيل)؟، كيف تمّ التعامل معه و ما هي طرق مواجهته؟ ما الذي تحمله الثقافة الشعبية لتفسير ظهور مثل هذه الأوبئة؟.

تتجلى أهمية الموضوع بالوقوف على الأوبئة التي انتشرت بالجزائر، حاولنا من خلالها التعرف على وباء (تكرثيل)، بالأخص بالمجتمعات الصحراوية الجزائرية بقصر (تمرنة القديمة)، كيفية تعامل ساكنة القصر معه، إجراءات الحجر وطرق التعاوي ثم استدرجنا عناصر من الثقافة الشعبية المتمثلة في المعتقدات والممارسات المرتبطة بالمرضى، إنها سمة أساسية لأية ثقافة إنسانية كما أن القيم و الأعراف المرتبطة بالمرض جزء لا يتجزأ من الثقافة العامة .

من أهداف الدراسة رصد الوضع الصحي بالجزائر أثناء الوجود العثماني والاستعمار الفرنسي بمعرفة الظروف التي ساعدت على تفشي الأوبئة، ثم بظهور وباء (كورونا منذ 2019) (الذي انتشر عبر العالم) ترك خوفا كبيرا لدى المجتمعات نظرا لكثرة الاصابات و الوفيات، مما أزعج عامة الناس أكثر سرعة انتشاره عبر العالم ،(الإشارة إلى كورونا باعتبارها من الأوبئة وهذا ما جعلني أكتب هذا المقال)، فهنا حاولت الرجوع إلى زمن ليس ببعيد بأحد المجتمعات الصحراوية بالجزائر تحديدا بقصر (تمرنة القديمة) للتعرف على وباء (تكرثيل)، فإجراءات العزل و السلوكيات المتخذة اتجاه الأوبئة ليست بجديدة على المجتمعات فلكل تجربته التي تميزه .

يعرف الوباء بأنه حالة انتشار لمرض معين، حيث يكون عدد حالات الإصابة أكبر مما هو متوقع في مجتمع محدد أو مساحة جغرافية معينة أو موسم أو مدة زمنية، هذا وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية، وقد يحدث الوباء في منطقة جغرافية محصورة أو يمتد في عدة دول وقد يستمر لعدة أيام أو أسابيع أو لسنوات.(aljazeera, 2021).

شهدت الجزائر عبر سنوات خلت العديد من الأوبئة منها (الكوليرا) التي تفشت بشكل كبير في جميع المناطق ،كان لهذا الوباء تأثير كبير في الأرواح و صعوبات كبيرة في طريقة التعامل من المصابين. (ABID, 2006)

من أهم الدراسات التي وجدت مناسبة بهذا الموضوع دراسة أجريت على مجتمع (أوغندا) (محمد ، 2018 ، الصفحات 157-182)، تمّ من خلالها أخذ عينة من سكان (كامالا)،

الهدف من هذه الدراسة رصد رؤية الأوغنديين للصحة، المرض وتصوراتهم حول مسببات المرض والتعرف على الطرق المتبعة للعلاج من الأمراض، معتمدا فيها على المنهج الأنثروبولوجي.

توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : تنوع تصورات و تفسيرات عينة الدراسة لمسببات حدوث الأمراض باختلافها (مسببات بيئية، سلوكية، مسببات لها علاقة بالمعتقدات الثقافية ك(السحر، الحسد والعين الشريرة)، فعلى الرغم من ارتفاع مستوى التعليم، مظاهر التحضر، العولمة بأوغندا وما ترتب عنها من تغير تصورات بعض الأفراد عن مسببات المرض، إلا أنها ما زالت هناك بعض الفئات تسيطر عليها التصورات الغيبية لحدوث الأمراض حيث لم تطلها تأثيرات التحضر والعولمة، كما أن الثقافة تلعب دورا في ترسيخ بعض التصورات الغيبية كمسببات المرض في أذهان الكثير من الأفراد على خلفيتهم الثقافية والاجتماعية .

أما الدراسة المقدمة ضمن كتاب (الأنثروبولوجية الصحية) (المكاوي، 1994)، فيشمل هذا الكتاب في تقديم تأصيلي نظري حول الأنثروبولوجيا الطبية، قضايا الصحة و المرض، أنماط التفاعل بين الطب الشعبي والرسمي، وكيف أن للأنثروبولوجيا الطبية دور في دراسة المجال الصحي كنسق ثقافي.

يتناول الكتاب جزءا من دراسة ميدانية لمجتمعات عربية، تم التركيز على الممارسات الطبية الشعبية عند جماعة المعالجين المتخصصين في علاج الأمراض الشائعة كدراسة نموذجية لثلاث بلدان عربية من اليمن، السودان وقطر. بينما الدراسة الميدانية الأخيرة فهي تتصدى لنظام الزواج الداخلي (القراة) و أثره على الصحة لما فيه من آراء طبية، اجتماعية و ثقافية يحظى بالأهمية لأنه يمثل نصف مجال اهتمام الأنثروبولوجيا الطبية فيزداد اهتمام الثقافة في مجال الصحة والرعاية الصحية نظرا لأنها تتحكم إلى حد كبير في نمط انتشار المرض و رؤيا الناس في تفسيره و معالجته و كيفية الاستجابة لانتشار الطب الحديث و التفاعل معه.

في كتاب آخر يتناول (خياطي) المتخصص بالصحة (KHIATI, 2000) دراسة تاريخ الطب في الجزائر حيث يحتل أهمية كبيرة كونه يعرض جانبا من التاريخ الوطني، ففي مرحلة قبل الاحتلال الفرنسي شهدت الجزائر مع نهاية الوجود العثماني أوضاع اقتصادية واجتماعية مزرية واكبتها سوء للأحوال الصحية والمعيشية مما ساعد على انتشار الأمراض التي شكلت خطورة كبيرة بالأخص (الطاعون) الذي راح ضحيتها الآلاف من الأشخاص .

بهذا الكتاب تمّ رصد تاريخ الطب بالجزائر منذ القديم إلى اليوم، حيث تم الحديث فيه عن أهم الأمراض التي تعرضت لها الجزائر وأخطرها. لكن قبل هذا تم استعراض كرونولوجيا التاريخية للطب من المرحلة القديمة بالعهد الروماني ثم العربي ثم التركي ثم الفرنسي، كما تمّ الحديث عن الطب الشعبي ومدى انتشاره بالوسط الشعبي، في جزء من الكتاب وضّح فيه الكاتب تاريخ انشاء المستشفيات بالمناطق الكبرى للجزائر وأهمية هذه المستشفيات والطب العسكري الفرنسي في مواجهة أكبر الأوبئة خطورة وكيفية التصدي لها والتي منها (الطاعون ، التيفوس، الكوليرا، وحى المستنقعات)، تم عرض البعض من الاحصائيات الخاصة بالمصابين و الموتى التي دوّنت وسجّلت بالتقارير العسكرية، في حين يرى البعض من الباحثين أن انتشار الأوبئة بفترة الاستعمار الفرنسي لم يكن لتتصدى له إلا بالمناطق الحضرية للمدن، إذ تم انتشارها بالمناطق الريفية ما أدى إلى كثرة الاصابات وعدم السيطرة على الأوبئة ما جعل السلطات الفرنسية تخصص وحدات من الجيش العسكري إلى المناطق الريفية والمعزولة الموبوءة بفرض عمليات الحجر بالنسبة للمصابين والاعتناء بهم حتى تتم عملية السيطرة على مختلف الأوبئة .

2. المنهجية:

اعتمدنا في عملنا على التحقيق الاثنوغرافي الذي وظفنا فيه (المقابلة) بالأخص مع ساكنة القصر التي عايشته فترة زمنية طويلة قبل الخروج النهائي من السكنات القديمة 198 بالانتقال إلى سكنات عصرية بالقرب منه، ووفقا للمقابلات التي أجريناها بالمنطقة

حاولنا جمع معلومات عن كيفية انتشار الوباء بقصر (تمرنة القديمة) وعن طرق التعامل معه.

كانت مواعيد اللقاءات مبرمجة مسبقا بمساعدة (الدليل) guide على نوعين من جنس أنثى امرأة من المنطقة كانت تدلني على النسوة اللاتي عشن بقصر (تمرنة القديمة) وكانت تنظم لي المواعيد معهن، تبقى معي فترة إجراء المقابلات وتساعدني كذلك في فهم المصطلحات المحلية، أما الدليل من جنس ذكر فكان رجلا من المنطقة يحدد لي المواعيد الخاصة بالرجال ويدلني على أبرز الشيوخ بالمنطقة الذين عاشوا فترة وجود (وباء تكرثيل).

من الصعوبات التي سجلناها بالميدان بالأخص التي تعتمد بالدرجة الأولى على إحضار الذاكرة، نظرا لأن فترة العيش بالقصر تحمل الكثير من الذكريات والأحداث الماضية تعطي ميزة خاصة لهؤلاء الأشخاص الذين اعتادوا العيش بنمط قديم لكن بخروجهم من القصر تغير نوعا ما نمط الحياة إلى طابع آخر، مما شكل استحضار الذاكرة البعيدة لدى البعض ايجابية وسلبية مؤثرة نفسيا عليهم كان يبدو جليا على ملامحهم عند إجراء المقابلات بالميدان مما يجعل البعض منهم لا يستطيعون مواصلة المقابلة، كان منهم يذرف دموعا لتأثرهم بحنينهم للماضي .

نظرا لأن المنطقة صحراوية شديدة الحرارة، جل التحقيقات الميدانية كانت مبرمجة بفصلي الربيع و الخريف، اللقاءات بالنسبة للنسوة مبرمجة بالأغلب بالفترة الصباحية أما اللقاءات الخاصة بالرجال مبرمجة بالفترة المسائية قبل الصلاة أو بعدها حتى يتسنى للمبحوث الصلاة بالجامع بحسب تصريحاتهم.

3. التعريف بقصر تمرنة القديمة:

يعدّ قصر (تمرنة القديمة) نموذجا من العمران التقليدي الصحراوي وهو أحد القصور العتيقة بالجنوب الشرقي الجزائري من أبرز المعالم بوادي ريغ، هذا استنادا إلى

طريقة بناءه و نموذج الهندسي الفريد من نوعه الذي أهله ليكون من المعالم العمرانية المصنفة ضمن التراث المادي الوطني (2009) كقطاع محفوظ.

حاليا القصر عبارة عن أطلال هجره سكانه عبر فترات زمنية متتابعة نظرا لقدمه و انهيار البعض من البنايات فيه، أعتمد في بناء البيوت بالقصر على مواد محلية متمثلة في الجبس، الطين، أخشاب النخيل. بني القصر فوق ربوة وهو محاط بواحة النخيل التي تحميه من الزوابع الرملية التي تشتد في فصلي الربيع والخريف، كما يحوي القصر على مجموعة كبيرة من البيوت تتخللها أزقة ضيقة رئيسية وثانوية.

يحوي القصر على مباني رئيسية كالجامع الكبير، مساجد، كتاتيب لتعليم القرآن، يتوسط القصر ساحة كبيرة تستعمل كفضاء عام يلتقي فيه ساكنة القصر يوميا إذ يتم من خلالها تبادل المنتجات والسلع، البيع والشراء كما يعد فضاء للترفيه أثناء الاحتفالات الشعبية للقصر أربعة أبواب تغلق وتفتح ضمن مواقيت زمنية و لديه أبراج مراقبة (مريم، 2013، الصفحات 33-52) تستعمل للحراسة و مراقبة القصر من خطر الهجمات، من الجانب الاجتماعي يسير القصر وفق نظام داخلي يحكمه الشيخ الأول وهو لقاضي و الإمام يسمونه (شيخ البلاد) وفقا للأعراف الخاصة بالمنطقة.

4. تاريخ الأوبئة بالجزائر:

يمثل المرض كما وصفته الموسوعة البريطانية، انحرافا ضارا و مؤذيا عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي، حيث تظهر عليه عادة علامات و أعراض تدل على حالته غير الطبيعية، لذلك يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي لكي يمكن التعرف على السمات المميزة لحالة المرض، رغم ذلك فإن الخطوط الفاصلة و القاطعة بين المرض و الصحة غير واضحة دائما، كما يرى (دوركايم) أن المرض يلزم الانسان بنسب متفاوتة، ولا يوجد إنسان خال من الأمراض، و أن معنى الصحة أن يكون الانسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض و أن الانسان الخالي من الأمراض غير موجود، فهناك علامات مرضية تبدو على الانسان ولكنها في الواقع علامة على الصحة، فإذا

اختفت وظهر و كأن الانسان سليما فهو في الواقع يكون مريضا (خليل، 2006، صفحة 30).

ظهرت بالجزائر خلال فترة الحكم العثماني والفرنسي الكثير من الأمراض والأوبئة أدت إلى كثرة الوفيات، تنوعت هذه الأمراض حيث كان معظمها مرتبطا بالظروف المعيشية كالجوع وسوء التغذية مع وجود ظروف أخرى ساعدت على انتشارها كعدم توفر المياه الصالحة للشرب، الاضطرابات المناخية، كساد الجراد، انعدام النظافة مما ينتج عنه انتشار الفيروسات والطفيليات المتسببة في انتشار الأوبئة، كأمراض الجهاز التنفسي المتمثل في مرض السل الخطير و المعدي، الاسهال، أمراض العيون (الرمد) أمراض حصى المستنقعات، الشلل...أوبئة أخرى كالطاعون، الكوليرا، الجدري، التيفيس.... إلخ. (صليحة علامة)

غالبا ما أدت الثورات بالإيالة العثمانية التي كانت تحدث العديد من الاضطرابات بشكل غير مباشر في زيادة أثر الأزمات الصحية و الغذائية التي كانت تعرفها الإيالة من حين لآخر إذ تؤدي إلى ندرة المؤن مما يؤدي إلى انتشار المجاعة، من بين هذه الأسباب عدم دفع الضرائب المفروضة من قبل القبائل الثائرة، دفع السلطة الحاكمة إلى فرض السيطرة بمنع دخول القمح أو وصوله إلى دار السلطان ومدينة الجزائر ما أحدث اضطرابات في توزيع المؤن و الحبوب إذ انتهت بمجاعة رهيبة نفس الأوضاع تكررت سنة 1767 بعدم مساعدة القبائل الممانعة والرافضة لدفع الضرائب للبايات مما أتاح الأمر التحكم والسيطرة الكاملة على الوضع ما جعله أكثر سوءا شح الأمطار مع هجرة الكثير من الساكنة، كما ظهرت فيما بعد مجاعة مؤثرة جلبت معها الكثير من الأوبئة. كان من الأسباب أيضا احتكار الطائفة اليهودية سيطرتها على التجارة الداخلية والخارجية وتسيرها وفق مصالحها في عملية توزيع المؤن من منتوجي القمح و الشعير و أنواع أخرى من الحبوب و بفرضها ضرائب على الجزائريين مما أدى إلى تأزم الأوضاع الاقتصادية

والاجتماعية بظهور لافت لمجاعة عارمة ، هذا كله بسبب الاحتكار . (سعدي، 2018-2019، الصفحات 106-107) .

من بين العوامل الأساسية المساهمة في انتشار الأوبئة هو ارتياد الأماكن العمومية خاصة المقاهي و الحمامات نظرا لانتشارها بشكل كبير في مدينة الجزائر و المدن الكبرى تكمن خطورتها في استعمال الأشخاص لنفس الأغراض خلال عملية الاستحمام ما يساهم في نقل الوباء بشكل سريع و من الأسباب الرئيسية التي ساهمت في عدم السيطرة السريعة على انتشار الأوبئة غياب مؤسسات استشفائية و طبية مجهزة. (سعدي، 2018-2019، صفحة 117) من الملفت للانتباه أن الإيالة العثمانية بالجزائر قد قلّت امكانياتها في اهتمامها بالمجال الصحي للسكان فلم تكن هناك مستشفيات بالمفهوم المتعارف عليه آنذاك، كان الأطباء في الأغلب من الأجانب و قد كثرت الأمراض في تلك الفترة بالأخص انتشار الطاعون كما سادت المجاعة خلال فترات الجفاف سميت هذه الفترة بـ (سنة الشر) (دويدة، 2015، صفحة 15) من بين هذه الأوبئة نذكر:

4.1 الطاعون:

من الأوبئة المنتشرة بالجزائر والذي خلف ذعرا بالوسط الاجتماعي، حيث عرف بالعهد العثماني و انتشر بسرعة من حيث كثرة الاصابات و الموتى، كان مصدره تركيا و مصر التي كانت مرتبطة بالموانئ الجزائرية التي استعملت في نقل الحجاج، البضائع، فرق الجيش أو الأسرى. الموانئ الجزائرية كانت أكثر تعرضا إلى الطاعون من المناطق الداخلية فمدينة الجزائر مثلا كانت مقصدا للزوار القادمين أحيانا من مناطق مصابة بالطاعون، فيقيمون بها مدة زيارتهم كما كانت سجون مدينة الجزائر أيضا في غالب الأحيان وسخة و قليلة التهوية تنتشر بها القوارض الناقلة لهذا الوباء، كما ينتشر أيضا عن طريق الأسواق التي يلتقي فيها تجار مصابون بالطاعون بغيرهم فينتشر عن طريق تبادل البضائع بالإضافة إلى احتكاك المصابين بمجموعات سكانية سليمة من المرض فينتشر بذلك الوباء في القرى ،الأرياف و المدن. (القشاعي، 2001، الصفحات 143-144). جرثومة الطاعون

تعيش و تتكاثر في أجسام بعض القوارض البرية التي تعد خزانات طبيعية لها، أهمها الأرانب، كما تتسبب الجرذان السوداء والقوارض بنقل الجرثومة إلى الحيوانات و البشر عبر البراغيث المصابة لتنتقل للإنسان . هناك ثلاث أنواع من الطاعون منها:

(الدملي) و هو الأكثر شيوعا و يتميز بظهور دمل على ثنايا الفخذين و الإبطين، وهو معد، في نفس الوقت قاتل، أما النوع الثاني (الطاعون الرئوي) و الذي يصحبه التهاب رئوي، إنه من الأوبئة الأكثر انتشارا عن طريق العدوى وهو قاتل يصنف من أخطر الأوبئة التي أصابت العالم و النوع الثالث (الطاعون الأسود) وهو المؤدي للموت العاجل، فيه تظهر العلامات بانتقال عدوى هذا المرض إلى الانسان عن طريق لسعة قمل المصاب، كما يرجع البعض سبب تكوّن هذه الجرثومة إلى تلوث وتسمم الجوب بفعل الرائحة الكريهة التي تنبعث من جثث الجراد المتعفنة التي تنتشر في الجوب بعد زحفه على المنطقة الموبوءة، لقد أثبتت الدراسات التاريخية أن زحف الجراد دائما يتبعه انتشار كبير لوباء الطاعون. (مجاهد، 2017-2018)

2.4 وباء الجدري :

هو جائحة ضربت مناطق واسعة عبر العالم بمختلف الأزمنة، أودى بحياة الكثير من البشر، هو سريع الانتقال، كما أنه شديد العدوى سببه حمى (فيروس)، يظهر على شكل بقع حمراء على الجلد، ثم تتحول إلى حويصات صغيرة صلبة جدا، في حالة عدم معالجتها تتقيح تاركة أثارا على الوجه حيث يظهر وكأنه منقوش، يسبب عاهات كالعمى، الصمم يؤدي للوفاة، يكون انتقال العدوى بتبادل الأشياء بين الانسان المصاب و غيره، فئة الأطفال أكثر عرضة لهذا المرض .

أما عن تاريخ وجود هذا الوباء بالجزائر من طريقتين أحدهما شرقي قام به التجار الإيطاليون إلى الجزائر والآخر غربي حيث نقلت العدوى مع اللاجئين الاسبان إلى الجزائر، ثم استوطن بها و أحدث فيها هلعاً كبيراً وسط السكان لكثرة ما أحدثته من وفيات و ما تركه من تشوهات وإعاقات. عرف هذا الوباء انتشارا واسعا خلال الفترة العثمانية في

الجزائر و كان يزور البلاد دوريا كل أربع أو خمس سنوات، كان أخطرها سنوات 1803-1804 كان أكثر فتكا بـ سكان الجزائر حين ظهر مقترنا بالجراد و الجفاف و المجاعة، عاد للظهور أكثر مع عودة الظروف السيئة و المخلفات السلبية للحرب العالمية الأولى من ظروف اجتماعية و اقتصادية و صحية ليبلغ ذروته 1920 ثم بدأ بالتناقص شيئا فشيئا بسبب تكثيف عمليات التلقيح وسط السكان ليظهر بقوة مع الظروف التي خلفتها الحرب العالمية الثانية. (علامة، 2015، الصفحات 2012-2014)

3.4 الكوليرا:

انتشرت الكوليرا بفترات زمنية عبر التاريخ منذ الاحتلال الفرنسي للجزائر، لأول مرة منذ 1834-1835 بمرسى الكبير تمّ تسجيل الكثير من الوفيات، كانت العدوى من اسبانيا لتنتشر عبر البلدان الأوروبية، ثم بسنة 1837 للمرة الثالثة عادت للظهور بالجزائر، في سنة 1865 يصادف هذا الغزو التاسع للكوليرا بالجزائر التي ظهرت بوادرها بالهند ثم بأرض الحجاز ثم انتقلت العدوى عبر البحر الأبيض المتوسط و تمّ نقله إلى الجزائر من ميناء مارسيليا. توالى الفترات الزمنية بانتشار الكوليرا حيث مست المناطق الحدودية ما بين تونس و المغرب عبر سنوات 1911 و 1956 (KHIATI, 2000, pp. 257-260) أما عن اسباب انتشارها الحروب وكثرة الموتى مما ساعد في انتشار الجرثومة تقهر المستوى الصحي و المعيشي مع انتشار المجاعة.

أدت الأوضاع المعيشية للشعب الجزائري خلال فترة الاحتلال إلى انتشار الكوليرا، تنوعت هذه الأمراض بين ظروف طبيعية وأخرى اجتماعية تمثلت في البؤس و الفقر الذي تخلفه الحروب و الآفات الطبيعية كالجفاف، الفيضانات و الأمطار طويلة المدى و المتذبذبة، إلى جانب زحف الجراد، المجاعات وسوء التغذية مع انعدام الوقاية الصحية والنظافة.

4.4 التيفوس:

هو وباء ناجم عن انتقال بكتيريا تدعى سالمونيلا التيفية (salmonella typhi) بين البشر، تنتشر بشكل كبير في الأماكن المغلقة المتسخة، يرى المختصون أن جراثيم هذا الوباء تنتجها الحيوانات لكنها لا تتأثر بها، من أعراض وباء التيفوس الارتفاع الشديد لدرجة الحرارة الذي قد يؤدي إلى الهذيان.

سرعة انتشاره كبيرة بين السكان، يكون في الغالب انتقالها عن طريق الجلد أو عبر العوائل الناقلة كالحشرات والطفيليات والبراغيث والجرذان (سعدي، 2018، الصفحات 106-107). ما يساعد التيفوس على الانتشار الجفاف وقلة الأمطار مما يؤدي إلى انتشار المجاعة، هذا ما يزيد كذلك من انتشار الفقر وسوء التغذية الذي يقلل من مناعة الجسم بالإضافة إلى انتشار الأوساخ و الميكروبات من جراء انعدام النظافة مما يساعد على انتشار القمل الذي ينقل هذا الوباء بين الأفراد. يوجد فيه أنواع منها التيفوس الطفحي هو أحد أخطر الأوبئة التي عرفت الجزائر خلال القرن الماضي بعد الطاعون و الكوليرا، الكثير من التسميات حوله بقيت مرفقة بالذاكرة الشعبية منها مرض الحروب، تيفوس الجوع، تيفوس السجون، تيفوس المتشردين، وعليه هذا المرض يخص الفقراء المحتاجين و البؤساء، إنه من الأمراض المعدية المنتشرة بسرعة بالجزائر و التي خلفت الكثير من الضحايا. (KHIATI, 2000, pp. 246-247)

5.4 حمى المستنقعات:

حمى المستنقعات أو الملاريا، مرض معدي تسبب فيه جرثومة المسماة لافران Hematozoaire de laveran حيث تنتقل إلى الإنسان عن طريق لسعة بعوضة الأنوفيل، Anophéle فيصاب الشخص بحمى مصحوبة بفقر الدم، لأنها تصيب كريات الدم الحمراء، لذلك فلا وجود لهذا النوع من الحمى دون البعوض المنتشر بالمياه العكرة على السطح، هذا ما أكدته تقرير الجيش الفرنسي لسنة 1830 (علامة، 2015، صفحة 216)

5. وباء تكثريل بقصر تمرنة القديمة:

ترسخت لدى ساكنة قصر (تمرنة القديمة) على تسمية العام بالحدث الذي وقع فيه كما ترسخ بذاكرتهم عبر أجيال كقوله (عام الجراد، عام الوَبَى أي التكثريل ، عام المجاعة، عام الشر....) وكل حادثة لها روايتها.

ظهر وباء التكثريل بالقصر بحسب الروايات المحلية سنة 1947 و أيضا سنة 1958، (بحسب المعلومات التي جمعتها من الميدان) إنه وباء جد خطير (يعنى به التيفوس) حصد الكثير من الأرواح، لا يعرف الكبير أو الصغير، إنه مرض معدي، هناك ظروف مساعدة لانتشاره كانهدام النظافة و سوء التغذية، المصابون منه يعانون من اسهال شديد وقيء، ارتفاع في درجة حرارة الجسم، مع سرعة انتشاره التي أدت إلى كثرة المصابين بتسجيل عدد كبير من الموتى الواحد تلو الآخر هذا ما أفزع ساكنة القصر.

بحكم أن المنطقة كانت خاضعة للاستعمار الفرنسي في تلك الفترة، بحسب المعلومات التي جمعتها من التحقيقات الميدانية بالأخص مع الأشخاص الذين شهدوا لوباء (تكثريل) أنه تمّ توفير أطباء يشرفون على المرضى بمساعدة ممرضات راهبات كمتطوعات يقمن بإسعاف المرضى، كما كان هذا الطاقم الطبي مجهز و لديه لباس خاص وافي مصنوع من البلاستيك عازل و محمي مغطى من كل جانب، كما تمّ وضع كمادات على الوجه إلا العينين، وضع القفازتين وواقي خاص بالأرجل، كان الأطباء يستخدمون المضادات الحيوية والتلقيح، كذا تعقيم المكان بمساحيق و مضادات حتى لا تنتشر العدوة عبر المحيط، أما الموتى فكان يتم نقلهم إلى مكان خارجي حيث يتم حفر حفرة عميقة جدًا يضعون فيها مادة الجبس، ثم يقومون بدفن الجثث بالحفرة لتجنب انتشار العدوة .

تتم عملية العزل بحجز الأشخاص المصابين بحالات مؤكدة بالوباء بمنزلة خارج القصر بمعزل عن التجمعات السكنية بمكان مسمى (دار الخرز و العريبيات) (تسميات لألقاب العائلات لها خصص للمصابين بالوباء، إلى أن يتم اشفاءهم بفترة زمنية تحدد

وفقا لحصانة المرض بعيدا عن الأشخاص الأصحاء، هذا لتفادي انتشاره، أما الأصحاء ففرض عليهم البقاء بمنازلهم مع فرض تجنب اللقاءات و التجمعات بالإعلان عن حالة الطوارئ .

ويرجّح أن وباء (التكرثيل) ما ساعد على انتشاره أيضا سوء التغذية بالأخص ذلك العام الذي عانت فيه المنطقة من جفاف حاد مع قلة المنتوجات الفلاحية إضافة إلى رياح سيروكو (الشهيلي) (وهي رياح شديدة الحرارة تضرب المناطق الصحراوية) التي زادت الأمور صعوبة مع ظهور الجراد القادم من جنوب افريقيا الذي أكل الأخضر واليابس .

هذا ما قاله أحد الرواة:

" بذلك العام عند كسح الجراد المنطقة، كل الساكنة لم تستطع إيجاد قوتها ولم يستطيعوا توفير الغذاء، كان الجراد قد عمّ المكان وقضى على كل شيء ... لم يجد الناس ما يأكلوه، حتى أنهم كانوا يصطادونه، يتم طبخه فوق النار و يؤكل... من شدة الجوع البعض منهم كانوا يحمصونه فوق النار ثم يطحن ويخلط مع التمر اليابس ويؤكل.... يا حفيظ....، كانت الدنيا في أزمة ومأساة كبيرة إنها أزمة الجوع التي أثرت على الساكنة...حقا عشنا أياما صعبة جدا"

في حديث آخر مع أحد الأشخاص:

"... أتى هذا الوباء من الحرب التي انتهجها الاستعمار الفرنسي بالمنطقة الحدودية الفاصلة بين تونس و الجزائر بين منطقتي(الجريد التونسي بالصحراء و وادي سوف) حيث ظهر الوباء وبدأ بالانتشار، كانت الحرارة شديدة ولأن المنطقة صحراوية انتشر الوباء بسرعة من جزاء الموتى و الذي زاد من انتشاره الرياح ذات الموجة الحارة المعروفة بالسيروكو(الحرارة المرتفعة جدا)، وقد وصلت بهذه المنطقة بقصر تمرنة القديمة، بدأت الاصابات بالانتشار مع ازداد عدد الموتى، تم عزل المصابين بإحدى السكنات خارج القصر يسمونها ب (دار التكرثيل) ، كانت رائحة المرض و الموت تملأ المكان ولا تطاق...."

لقد ظهر بتونس بسنوات الأربعينيات وباء خطير تمّ تسميته (بطاعون) . حيث أرجح المختصون سرعة انتشاره آنذاك إلى كثرة العمليات العسكرية في الموانئ التونسية خلال الحرب العالمية الثانية (سلاطني، 2021، الصفحات 74-86)

أضاف في قوله: ".... كان الموت يوميا بمقابر جماعية، الجثث ترفع فوق عربات يجرها الحمير، يتم دفنها بعيدا عن القصر، حيث يتم حفر حفرة كبيرة و عميقة يضعون أسفلها الجبس، يضعون بعدها الموتى ثم يضعون الجبس فوقهم ويغطون الحفرة بالتراب، يخصص أشخاص للدفن وحمل الموتى، آخرون مخصصون للحفر..."
في حديث آخر:

".... بقرار فرنسي كان المصابون بهذا الوباء يطبقون عليهم الحجر الصحي بفرض بقاءهم ببيوت خارج القصر يعني بيوت خصصت للمصابين بهذا الوباء ووضعوا تحت الحجر الصحي حتى لا تنتشر الجائحة بباقي الساكنة، بالنسبة لهم الحجر الصحي (أي السكان) إما الشفاء وإما الموت، كانوا يتناولون أعشاب طبيعية وأدوية عشبية كما يستعملون زيت الزيتون لدهن أجسامهم ويشربون منه القليل لتقوية المناعة، كما كانوا يخضعون لفحص طبي يشرف عليه ممرضات وأطباء فرنسيون"

في كيفية التعامل مع وباء التكرثيل أضافت إحدى النسوة قولها:

(.... كان وباء التكرثيل خطير جدا ومع ظهوره نعهده واحد من بين الأمراض التي كنا نعالجها بالبيت كأى مرض تتبين أعراضه، كانت كل الأسر التي يتبين لديها مريض نقوم بتبخير البيت بالأعشاب العطرية، كما نبخّر أيضا الثياب للقضاء على الجو المعدي الموجود داخل الغرفة، كما نقوم بغلي البعض من الأعشاب العطرية ونشربها ساخنة كنبات (الشيح، الزعتر، نبتة تاسلغة، العرعار)، كنا نحرص على تناول البصل، زيت الزيتون، غسل النحل...كلها مفيدة للجسم)، كما نقوم بالبخور من أجل طرد الأرواح الشريرة والعين...)

من بين الاجراءات التي قامت بها الممرضات الفرنسيات بغرفة المصابين بوباء تكرثيل، استعمال الحواجز بين المرضى، استعمال الملاقط الطويلة لرفع أغراض المريض ووضعها مباشرة بماء الخل، عزل الأشخاص المصابين ووضعهم تحت الرقابة، بالإضافة إلى استعمال الحقن والمضادات الحيوية للقضاء على الوباء من بين كبرى الاجراءات وهي فرض حجر منزلي على بقية ساكنة (قصر تمرنة القديمة)، أما ألبسة الموتى فكانت تؤخذ بمكان بعيد وتحرق خوفا من انتشار الوباء، أمام هذا الوضع فُرضت اجراءات صارمة تمارسها السلطات الفرنسية بالتنسيق مع الأطباء حتى لا ينتشر الوباء.

في مقابلة أخرى:

(...أتذكر جيّدا عندما كسح الجراد المنطقة أكل كل شيء الأخضر واليابس، لم يبق بالمنطقة لا واحة ولا خضر ولا أي منتج فلاحي، عمّ القحط والجوع بالمنطقة، الناس كانت تعاني من شدة الجوع ونقص التغذية وسياسة التجويع التي انتهجتها فرنسا الاستعمارية، كان الناس يأكلون من مخازنهم (مؤونة العام البعض من التمر والقمح، كانا بشكل قليل جدّا). في الخارج كانت رائحة الجراد الكريهة تعمّ المنطقة والواحة... إنه جو مقرف، أما بالداخل بالأخص بالبيتين اللذين تمّ استعمالهما للمصابين بالوباء تشم رائحة المرض المقرفة وتسمع أنين المرضى.... أي... أي... أي... بوسط الساحة يوميا نسمع خبر موت فلان يعلنه (شيخ البلاد) مسير (قصر تمرنة القديمة) بقوله:

(...انتقل إلى رحمة الله فلان ابن فلان... قراءة الفاتحة على روحه.... وكان يتم اعلان الصلوات الخمس بالبيوت فقد أغلقت المساجد و الكتاتيب) ولا توجد صلاة الجنازة ... الموتى يتم دفنهم بحسب عددهم ويتم التسريع في الدفن حتى لا ينتشر الوباء للعين....).

أضافت إحدى النسوة :

(... انقطعت لمتنا...أصبحنا لا نلتقي مع جيراننا ومع أهلنا .. لا نخرج ولا ندخل نسمع فقط خبر الموت ... كان وضع مأساوي جدا ... الاستعمار الفرنسي من جهة ، الوباء والجوع من جهة أخرى ...لقد عشنا وضعاً مأساوياً...إنه ابتلاء إلهي) مجملا.

أشكال التداوي التي كانوا يعتمدونها ساكنة(قصر تمرنة القديمة) بتلك الفترة أثناء

انتشار وباء التكرثيل ،مجموعة من الممارسات و التي من أهمها:

- استعمال الأعشاب: متوفرة بكل البيوت بالأخص بتلك الفترة كانوا يعتمدون على خبراتهم في التداوي بالأعشاب و لكل منها خاصيتها و مميزاتها بحسب نوع المرض، في هذا الوباء كانوا يعتمدون على أعشاب تغلي بالماء ثم تشرب ك (الشيخ، تاسلغة، العرعا، الزعتر، عروق الطيب، أم قرمان، الرتمة....إلخ) (تعايير محلية بالمنطقة)

- زيارة المرابطين و الأولياء الصالحين: اعتقادا منهم أن زيارة ضريح الولي فيها بركة بالدعاء بالشفاء للمريض مع أخذ القليل من التراب الموجود بالضريح أو وضع قطعة قماش داخل الضريح أو وضع الحناء على جدرانها مع اشعال الشموع .

- وضع الحرز للمريض: يعني الذهاب عند (الطالب) بالقصر، إنه شيخ كبير يقوم بكتابة تحصينات و تخاط بقطعة قماش، تعلق بجسم المريض، هذا اعتقادا منهم تحصين من العيون الحاسدة الشريرة، بحسب رأيهم يبعد عنه المرض والأذى.

- تحضير (معروف): المقصود به هو تقديم أكلة بدافع الصدقة، تقدّم لعابري السبيل بالولي الصالح أو تقدم للأطفال للصغار، هذا اعتقادا منهم أن الصدقة تطفئ الخطيئة فالدعاء و التبرك بالنية الصالحة تذهب البلاء .

- وضع البخور بالبيت: اعتقادا منهم أنه يساعد على تحصين البيت مع طرد الأرواح الشريرة

6.المعتقدات الشعبية و الأوبئة في حياة الأفراد:

1.6 المعتقدات الشعبية:

"يقصد بالمعتقدات الشعبية مجموعة التصورات الذهنية التي ترتبط بكل ما هو غيبي أو خبيء داخل صدور الناس، قد يمكن الافصاح عنه من خلال ممارسات سلوكية أو أقوال شفوية أو مكتوبة، و يرى محمد الجوهري أن المعتقدات الشعبية هي (المعتقدات التي يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم فوق طبيعي ، كما يرى أن البحث عن أصول

المعتقدات الشعبية ليس من الأمور ذات الأهمية الرئيسية، فقد تكون هذه المعتقدات قد نبعت من نفوس أبناء الشعب عن طريق الكشف أو الرؤية أو الإلهام، أو أنها كانت أصلا معتقدات دينية إسلامية و مسيحية، ثم تحولت في صدور الناس إلى أشكال أخرى جديدة بفعل التراث القديم الكامن على مدى الأجيال" (السيد أحمد، 2012، صفحة 12)

إن انتقال تصور مفهوم المرض من مجتمع لآخر، ومن حضارة لأخرى عرف تأويلات وتفسيرات متعددة، تبنى على أساس الذهنيات و المعتقدات الشعبية، فكثيرا ما كانت تأويلات المرض ترتبط بالحرام و الشيطان فشخص مريض هو بالمقابل شخص متهم و بهذا الصدد يقول نوربيرت سلام N.Sallamy :

"في الحضارات البدائية المريض هو عبء يجب التخلص منه، وفي بعض الديانات يعتبر المرض عقابا إلهيا . أما عند البعض الآخر هو التغلب على امتحان ما ووسيلة للتطهير من الألم" (صافي، 2018، صفحة 933)

أرجع المرض بصفة عامة في القديم إلى غضب إلهي أو أسباب سحرية أو روحية، هذا ما دفع علماء الأنثروبولوجيا لتوضيح تمثلات المرض بإبراز دور الثقافة في صياغة وبلورة التمثلات الاجتماعية لموضوع المرض، فيؤكدون على العلاقة الكائنة بين الثقافة، نمط الحياة ومختلف أنواع الاستجابات للمرض و طرق العلاج، فهم يهتمون بالميكانيزم الشعبي وبالتأثيرات التي تمارسها الثقافة على المرض، هذا بالتركيز على دراسة العادات والتقاليد والمعتقدات الشعبية في تفسير و معالجة المرض.

2.6 النظرة الاعتقادية (الشعبية) للمرض والوباء:

نعني بالنظرة الاعتقادية أي من المعتقدات التي يضعها التصور الجمعي لأفكارهم، إنها تلك النظرة المبنية على تفسيرات وتصورات غيبية ما وراء الطبيعة ترتبط ارتباطا وثيقا بالمعابد والكهنة، السحر، الشعوذة والطلاسم، تتحكم فيها محددات اجتماعية و ثقافية تختلف من مجتمع لآخر بحسب بيئته الاجتماعية، الثقافية و الطبيعية. إنها تعكس مجموعة أفكار ورؤى بعيدة عن التفسير العلمي و لا تمتّ للعلم بصلة بل تعتمد

على التجربة و الخطأ، كثيرا ما يتم التعامل مع المرض بالعلاج تبدأ من التخلص من الأرواح الشريرة و بضرورة استعمال الطقوس الدينية، حلقات الزار وزيارة الأولياء والمشعوذين والعرافين ... إلخ فقد كانت الفكرة سائدة لدى قدماء المصريين أن الأمراض تنشأ من غضب آلهتهم أو من تأثير أرواح الموتى تقمصها لجسد المريض و امتلاكه، لذلك كان أهم دعائم علاجهم معرفة الطلسم و السحر لطرد هذه الأرواح الخطرة و القضاء عليها بالتعاون و الرقى (عباس، 1992، صفحة 173)

أما مجمل المعتقدات الشعبية التي تفسر المرض والداء كما يلي:
أ. الإصابة بالسحر:

الاعتقاد بوجود السحر بحسب الدراسات فهو موجود لدى كل المجتمعات، فالسحر قوة خارجة تجعل أي شخص يصاب بعلّة في جسده و في روحه فهي تضعفه و تنال منه بالموت، فالسحر لا يمكن مقاومته بسهولة، بالأخص إذا تعرض المصاب بمرض فجائي يصعب تعليله، بحسب المعتقدات الشعبية فإن السحر ظاهرة روحانية خارقة تستحضر عالم الجن والشياطين لإحداث المرض ثم الموت المحتوم. عندما يصعب علاج المريض نظرا لعدم معرفته للمرض فأولى الأفكار التي تطلقها الجماعة "هذا سحر" ... "مرضه ... سحر أصابه"

ب. الإصابة بالعين:

من بين أولى التفاسير للبحث عن أسباب العلل و الأمراض الاعتقاد الشائع لدى عامة الناس (هاذي عين و صابتنا)، أيضا عند قولهم (العين حق و صابت حتى الرسول الكريم، حتى أنه قال الرسول الكريم نصف مقبرة الموتى ماتوا بالعين) (آراء عامة الناس). فهذه العين تأتي بحسب اعتقاد العامة من كثرة الحسد و الحقد مع تمنيات الحاسد زوال النعمة، ما يصيب ذلك الشخص فهي عين روحانية مليئة بالشر إذا ما دخلت جسد ذلك الشخص تجعله مريضا، قد تؤدي بحياته إلى التهلكة، لذا ينبغي تفادي الإصابة بالعين بالاعتماد على البعض من الرمزيات و الممارسات كوضع ("خامسة" أي شكل اليد) تعلق

على الشخص ووضع أخصان من شوك(السدر) مع قراءة المعوذتان، كتابة الحرز عند الطالب، زيارة الأضرحة والأولياء الصالحين، هذا كله لتفادي الإصابة بعين الحسود .

ت. تكفير الذنوب:

هذا الاعتقاد مرتبط بالوضع الراهن، بحسبهم أن هذا المجتمع كثرت فيه المعاصي والذنوب، وكثرت المحرمات والأعمال السيئة، فالغضب الإلهي كعقوبة لتسليط الوباء والمرض على هذا المجتمع حتى يعيد أفرادها التشبث بالله وتصحيح الذات، كأن هذا الوباء عقوبة إلهية على البشر. كقولهم مثلا (إن الله غاضب على عباده من كثرة الفسق والمنكرات، من كثرة الظلم وربي سبحانه غير راضي على عباده...).

ث. إبتلاء الاهي:

في الحديث العامي نسمع كثيرا هذه العبارات (هاذ الوباء ابتلاء من عند الله حتى يعرف المسلمين إذا ما كانوا صابرين... يمتحن في المصابين إذا ما كانوا مؤمنين بقضاء الله وقدره). كما يقولون بالحديث اليومي للمبتلى بمرض (المومن مصاب) فدرجة الابتلاء وقوتها بحسب المعتقد الشعبي توحى بأن حب الله للعبد يبتليه ليمنحه في درجة حب العبد لربه، وبعدها يقولون للمصاب (شدة و تزول...)، (إن الله يشدد على عبده... ثم يخفف عليه)، أي مع شدة الابتلاء وتألم المريض يأتي الشفاء من عند الله ويشفى المعتل بعد زوال المرض، بحسب المعتقد الشعبي أن الابتلاء الالهي في المرض يحدث من دون ذنوب فهو قضاء وقدر.

ج. المرض كعقوبة:

يسود هذا الاعتقاد في كثير من المجتمعات، على هذا يتماثل الأمر الاجتماعي مع الأمر الأخلاقي في المجتمع الانساني الذي يعتمد فيه الصحة على الفضيلة والطهارة لعل وجهة نظر بول Paul تؤكد وجوب فكرة العقوبة بالمرض في النسق الاجتماعي والأخلاقي، فالمرض عبارة عن عقاب اجتماعي و بالتالي فوقع المرض مؤشر على أن شخصا ما قد انحرف عن القوانين والقواعد الاجتماعية.

ح. المرض كانهرف:

وقوع المرض مؤشر على أن شخصا ما قد انحراف عن القوانين والقواعد الاجتماعية ويمكن القول بأن المرض يمثل في حد ذاته شكلا من أشكال الانحراف يتعرض له الضبط الاجتماعي حسبما تؤكد دراسات بارسنز Parsons وفوكس Fox على أن ارتفاع معدل الإصابة بالمرض يرجع إلى خلل وظيفي في النسق الاجتماعي، هكذا يتخذ المجتمع من الإجراءات ما يكفي لمواجهة المرض و المحافظة على القدرة الجسمية و الدفاعية لأداء الأدوار الاجتماعية للمحافظة على النسق وتطوره.

7. خلاصة واستنتاج:

كحوصلة عامة للموضوع يمكننا القول أن الجزائر منذ القديم تعرضت للكثير من الأوبئة تركت ذعرا كبيرا وسط السكان منذ العهد العثماني و حتى بزمن الاستعمار الفرنسي بالجزائر وسط ظروف ساعدت على ذلك من بينها الحروب التي كثرت فيها الموتى، الظروف الطبيعية كالفيضانات، الجفاف مع قلة الأمطار، انتشار الجراد و التصحر مما أدى إلى انتشار الفقر المجاعة مع انعدام النظافة، كل هذا أدى إلى ظهور أنواع مختلفة من الأوبئة التي قضت على ملايين الأشخاص من مختلف المناطق.

تتجلى أهمية الموضوع بالوقوف على أحد الأوبئة بالمجتمعات الصحراوية الجزائرية (الجنوب الشرقي) بقصر (تمرنة القديمة)، حاولنا التعرف على هذا الوباء، عن كيفية تعامل ساكنة القصر معه، عن إجراءات الحجر الصحي وطرق التداوي، ثم استدرجنا عناصر من الثقافة الشعبية المتمثلة في المعتقدات و الممارسات المرتبطة بالمرض التي تعدّ سمة أساسية لأية ثقافة إنسانية و أن القيم والأعراف المرتبطة بالمرض جزء لا يتجزأ من الثقافة العامة حيث لا يمكن دراستها بمعزل عنها بالأخص عندما لا تجد الجماعة حلاولا و علاجا لمثل هذه الأمراض و الأوبئة فيلجأ البعض منهم إلى اعتبارها نوع من السحر فيقومون بالبخور لطرد الأرواح الشريرة، غلبى البعض من الأعشاب العطرية التي تعتبر هذه العملية من الطب الشعبي الذي يعكس الموروث الاجتماعي لأهم العادات التي توارثتها

الأجيال عبر العصور حيث كانت ممارسة الطب الشعبي والطرق الاستشفائية بسيطة غير معقدة تعتمد بالأخص على البعض من النباتات المعروفة لدى العامة، كما يتم استعمال تعليق الحرز لإبعاد الحسد، إنها ممارسات مستوحاة من الماضي (من الثقافة الشعبية). أما البعض الآخر، فيتقوى لديهم الوازع الديني فترى بذلك الجماعة أنه من الواجب الإكثار من الأدعية والتقرب من الله بالإكثار من الصلوات، الصدقات و الصيام، فهم يرون أن مثل هذه الأمراض والأوبئة ابتلاء إلهي إنها بمثابة امتحان لمعرفة درجات الإيمان. حتى وإن ابتعد الفرد عن الممارسات التي يفرضها المخيال الشعبي فهو يشكل لديه الخوف والقلق، فالوازع الديني يؤثر بشكل أو بآخر و هو الأنسب أمام كل مجهول غيبي، كأنما الجماعة تتفق على أن الوباء من عند الله وهو وحده القادر على زواله.

فعلى الرغم من التطور العلمي في الطب إلا أنه في بعض الأحيان لا يمكنه إيجاد حلول لبعض الأمراض مما يجعل الأفراد يفكرون بالممارسات المستوحاة من الثقافة الشعبية التي توحى بالكثير من التصورات و المعتقدات، هذا ما شهده زمن كورونا الوباء المستجد الذي ضرب العالم مع نهاية 2019 فالعالم كله كان بأزمة صحية صعبة أودت بحياة الملايين من البشر عبر مختلف المجتمعات مما جعل الجميع تحت إلزامية الحجر المنزلي و الحرص على إجراءات البروتوكول الصحي و التلقيح حتى لا تنتشر العدوى.

قائمة المصادر والمراجع:

1. ابراهيم محمد عباس. (1992). المدخل إلى الأنثروبولوجيا الطبية (الثقافة و المعتقدات الشعبية). مصر: دار المعرفة الجامعية.
2. جلال حسين محمد . (22, 12, 2018). الصحة و المرض في المجتمع الأوغندي: رؤية أنثروبولوجية ميدانية. 04/08، الصفحات 157-182.
3. خير الدين سعدي. (2018-2019). 117. قالمة، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، قسم التاريخ الحديث و المعاصر، الجزائر: جامعة 08 ماي 1945 قالمة -الجزائر.
4. خير الدين سعدي. (2018-2019). المجاعات و الأوبئة في الجزائر خلال العهد العثماني 1700-1830. *أطروحة دكتوراه في التاريخ المعاصر، الجزائر. قالمة، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، الجزائر: جامعة قالمة.*
5. سميرة بن صافي. (15, 09, 2018). ثنائية الصحة و المرض من منظور أنثروبولوجي. *الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، 10 (03)، صفحة 933.*

6. صليحة علامة. (2015). تلمسان، الجزائر: جامعة.
7. عبد الحكيم خليل السيد أحمد. (2012). *المعتقدات الشعبية في الطقوس و الشعائر الصوفية (دراسة ميدانية للطريقة الجازولية الحسنية الشاذلية*. مصر: الهيئة العامة للكتاب.
8. علامة صليحة. (بلا تاريخ). تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون-الجد).
9. علامة، ص. (01 01, 2015). تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون-الجدري-التيفوس-الملاريا). *القرطاس للدراسات الحضارية والفكرية، المجلد 03* العدد 01، 2012-2014، pp. 10. علي المكاوي. (1994). *الأنثروبولوجيا الطبية، دراسات نظرية و بحوث ميدانية*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
11. فلة موساوي القشاعي. (30 06, 2001). وباء الطاعون في الجزائر العثمانية: دوراته و سلم حدته و طرق انتشاره. *دراسات في العلوم الانسانية و الاجتماعية، المجلد 01* (العدد 01)، الصفحات 143-144.
12. لمم مريم. (31 03, 2013). العادات و التقاليد الأسرية: بين التغيير و الاستمرارية. *العادات و التقاليد الأسرية بقصر تمرنة القديمة (ولاية الوادي): بين الاستمرارية و التغيير*، 59، الصفحات 33-52.
13. مكارم سلاطني. (2021). لمحة عن تاريخ الأوبئة بتونس. *مجلة آفاق فكرية*.
14. نجلاء عاطف خليل. (2006). *علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة و المرض (الإصدار الأنجلو المصرية)*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
15. يمينه مجاهد. (2017-2018). تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي. *أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث و المعاصر*. وهران، كلية العلوم الانسانية، الجزائر: جامعة وهران.
16. ABID. (2006, 12 04). les épidémies de choléra en Algérie au cours du 19 ème siècle (le guide de la médecine et de la santé en Algérie. Consulté le 2021, sur <http://www.santetropicale.com/santemag/algerie/poivue46.htm>:
17. aljazeera. (2021, 09 15). Consulté le 01 05, 2022, sur <https://aja.me/fkxqp>.
18. KHIATI. (2000). *histoire de la médecine en Algérie (de l'antiquité à nos jours*. Alger: ANEP.
19. KHIATI, M. (2000). Alger: ANEP.
20. KHIATI, M. (2000). *histoire de la médecine en Algérie (de l'antiquité à nos jours* (éd. ANEP). Alger, aLGER: ANEP.
21. KHIATI, M. (2000). *histoire de la médecine en Algérie (de l'antiquité à nos jours)* (éd. ANEP). Alger, Alger: ANEP.
22. KHIATI, M. (2000). *histoire de la médecine en Algérie (de l'antiquité à nos jours)*. Alger: ANEP.