

علم اجتماع الثقافة وعلاقته بعلم النفس المرضي
(مدخل سوسيولوجي حول مجال التكامل النظري)

Sociology of Culture and its relationship to Psychopathology (a
sociological introduction to theoretical integration)

عواطف عطيل لمواليدي *

Awatef ATIL LEMOUALDI*

جامعة الشاذلي بن جديد الطارف، (الجزائر)، awatefatil@gmail.com

تاريخ النشر: 2023/06/30

تاريخ القبول: 2023/04/28

تاريخ الإرسال: 2022/10/24

Abstract:

This article deals with the approach to the subject of mental and psychological diseases, from both psychological and sociological angles, with the aim of showing the field of theoretical integration between the two sciences, through the two branches of psychopathology and sociology of culture, given that they share the study of the intellectual structures of individuals and social groups, each from its own perspective, By adopting the logic of gradualism in presenting the information.

Keywords: Sociology; psychopathology; culture; mental and psychological diseases.

ملخص:

يتناول هذا المقال مقارنة موضوع الأمراض العقلية والنفسية، من زاويتين سيكولوجية وسوسيولوجية، بهدف تبيان مجال التكامل النظري بين العلمين، وذلك من خلال فرعي علم النفس المرضي وعلم اجتماع الثقافة، على اعتبار أنهما يشتركان في دراسة البنى الفكرية للأفراد والجماعات الاجتماعية، كل من منظوره الخاص، وذلك بتوخي منطق التدرج في عرض المعلومة.

الكلمات المفتاحية: علم الاجتماع، علم النفس المرضي، الثقافة، الأمراض العقلية والنفسية.

* المؤلف المرسل.

1. مقدمة

تتشترك حقول العلوم الاجتماعية، في دراسة موضوعات عديدة، أهمها الإنسان والثقافة، لكن كل وفق منظوره الخاص، وتمثل موضوعات الصحة والمرض حقلا ثريا، يتداخل في دراسته علماء النفس وعلماء الاجتماع، لاسيما ما تعلق بالأمراض العقلية والنفسية، وبخاصة الأطر التفسيرية المرتبطة بها، فالنظرة البدائية في عمومها، تردها لعوامل خارجية فوق طبيعية تصيب الإنسان، مثل عالم الأرواح الشريرة ومس الجن، وكان الاعتقاد السائد حينها، أن للسحرة والمشعوذون والعرافون وحدهم، القدرة على علاجها. والمؤسف، أن هذه النظرة قد استمرت إلى يومنا هذا، ورغم نمو النسق العلمي الطبي والسيكولوجي، إلا أن علم النفس المرضي، ظل مهمشا وغير معترف به اجتماعيا. إن الإطار التفسيري، الذي تشتغل عليه البنية الثقافية للمجتمعات، هو الذي يحدد طبيعة المرض، وأساليب علاجه والوقاية منه، وهو الذي ينحي صفة مرض عن بعض الأمراض، تماما كالأمراض العقلية والنفسية، ويندرج كل ذلك ضمن اهتمامات علم الاجتماع، وتحديدًا ضمن فرعه علم اجتماع الثقافة، الذي يعنى بدراسة النسق الثقافي للمجتمع، وتأثيره على نموذج الحياة الاجتماعية. وبناء على ما تقدم، فإن هذا المقال يحاول الإجابة على التساؤلات التالية: فيما تتجلى علاقة علم اجتماع الثقافة بعلم النفس المرضي؟ وكيف يستفيد كل فرع من الآخر؟

2. حول التعريف بعلم اجتماع الثقافة وعلم النفس المرضي

إن الخوض في تحديد تعريفات شاملة ودقيقة لواحد من العلوم الاجتماعية، ليس بالأمر الهين، لتداخل مجالات البحث بين العديد من العلوم الاجتماعية، واستخدامها المشترك لعدد غير بقليل من المناهج العلمية، كما يمكن أن تستخدم المصطلحات ذاتها، لكن من منظورات مختلفة، تتبع من خصوصية وتوجه كل علم منها. إذ يمثل مصطلح

"مرض" واحدا من زخم المصطلحات المتداولة ضمن حقل العلوم الاجتماعية، وبخاصة بين علم الاجتماع وفرعه الثقافة، وعلم النفس وفرعه المرضي، حيث يقع مفهوم المرض في نطاق تخصص كلا الفرعين، غير أن تناوله العلمي ليس بالمتماثل بينهما. ولذا، يكون من المهم التعريف بالفرعين، حتى يفهم مدلول المرض من المنظور السوسيولوجي والسيكولوجي، وبالتالي تتحدد مجالات التكامل النظري بينهما.

1.2 علم اجتماع الثقافة

جرى العرف العلمي أن تفكك المصطلحات المركبة إلى أصولها ودلالاتها الخاصة، لأن تركيبها يفضي إلى دلالات مغايرة، وعليه يكون من المهم أن نحدد مصطلح علم الاجتماع أولا، ثم مصطلح الثقافة ثانيا، فالفرع الناتج عن التناول السوسيولوجي للثقافة، والمتمثل في علم اجتماع الثقافة.

1.1.2 علم الاجتماع

يعد علم الاجتماع *Sociologie* أحدث العلوم الاجتماعية في الجامعات الأوروبية، وبخاصة البريطانية، حيث بدأ يترسخ بها أكاديميا في ستينيات القرن العشرين¹، لكن من الناحية التاريخية فإن المصطلح قد استخدم لأول مرة في القرن التاسع عشر على يد الفيلسوف الفرنسي أوجست كونت *A. Comte* (1798-1857) ضمن كتابه "دروس في الفلسفة الوضعية"، بحيث تعني البادئة *Socio* المجتمع أما اللاحقة *Logie* فتعني علم، وتشير مجتمعة إلى علم المجتمع أو الاجتماع. ويرى أن علم الاجتماع "يمثل ذروة الإنجاز العلمي، ويحتل قمة العلوم جميعا، لأنه يتوصل إلى صياغة قوانين العالم الاجتماعي، التي تعادل ما نعرفه عن قوانين العالم الطبيعي"². غير أن نشأة علم الاجتماع تعود إلى القرن الرابع عشر، على يد العلامة المغربي ابن خلدون (1332-1406)، والذي اصطلح على تسميته حينها "علم العمران البشري"، ويعني العمران لديه "الاجتماع الإنساني

وظواهره"، وقد بين ضمن مقدمة كتابه الشهير "كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب والعجم ومن عاصرهم من ذوي السلطان الأكبر" مجالاته، مفاهيمه، مناهجه وأطره التفسيرية.

يعرف أنتوني جيدنز A. Giddens علم الاجتماع بأنه "علم اجتماعي، ينصب اهتمامه الرئيسي على دراسة النظم الاجتماعية، التي تخلقت بفعل التحولات الصناعية، التي حدثت إبان القرنين أو الثلاثة الماضية"³. وذلك لاهتمام علماء الاجتماع في تلك الفترة، بدراسة أشكال المجتمعات، التي ظهرت في خضم الثورتين العظيمتين: التصنيع والتحضر.

أما ماكس فيبر M. Weber (1864-1920) فإنه يعرف علم الاجتماع على أنه "العلم الذي يحاول الوصول إلى فهم تفسيري للفعل الاجتماعي، من أجل التوصل إلى تفسير علمي لمجراه ولنتائج"⁴. بينما المتفق عليه أن علم الاجتماع هو "علم دراسة المجتمعات" أو هو "العلم الذي يهتم بدراسة المجتمع في كليته، في حالة استقراره وتغيره"⁵. مما يعني أن الحياة الاجتماعية وديناميتها، تمثل الموضوع الأساسي لعلم الاجتماع. فيما يحصر البعض مجاله ومنهم رواد مدرسة فرانكفورت على أنه "الدراسة العلمية للعلاقات الإنسانية، ولما يترتب عن هذه العلاقات من آثار"⁶.

وبناء على التعريفات السابقة يمكن تعريف علم الاجتماع على أنه "الدراسة العلمية للمجتمع الإنساني في حالتي تغيره وثباته، والعلاقات الاجتماعية الناشئة بين أفراد، وما يترتب عليها من أفعال وتفاعلات اجتماعية، تقضي إلى تكوين ظواهر اجتماعية متعددة".

2.1.2 الثقافة

تمثل الثقافة أكثر المصطلحات تعقيدا، وأصعبها تحديدا في حقل العلوم الاجتماعية وعلم الاجتماع منها، لاتساع نطاق استعمالها، حيث أصبحت ترتبط بأساليب الحياة، مثل:

ثقافة النوادي، ثقافة الشوارع، ثقافة العقاقير...، أو تشير إلى مجالات بعينها، مثل: الثقافة الرياضية، الثقافة الجنسية، ثقافة المستهلك...، غير أن المتفق عليه أن الثقافة هي نتاج النشاط الإنساني وليست منتجا طبيعيا، إذ تمثل حصيلة الخبرات الإنسانية المتوارثة جيلا بعد جيل على مر التاريخ، ولذلك فإنها تعد خاصية إنسانية بامتياز. وقد شكلت الثقافة منذ عصور متقدمة مفهوما اجتماعيا هوليا، تجاذبته بالدراسة مشارب علمية متعددة، وفيما يلي عرض لأهم التعريفات السوسولوجية المنتجة حول الثقافة.

يذهب العديد من علماء الاجتماع بالقول أن الثقافة تشمل "ما تعتقده وتفكر وتشعر به مجموعة من الأفراد"⁷. ونشير ضمن هذا السياق أن الثقافة في المنظور السوسولوجي تنحصر بشكل عام ضمن الجوانب الروحية والمعنوية، وهو ما يعبر عنه التعريف السابق. في حين يعرفها آخرون بأكثر شمولية إذ تمثل "المخزون الحي في الذاكرة، كمركب كلي ونمو تراكمي.. مكون من محصلة العلوم، المعارف، الأفكار، المعتقدات، الفنون، الآداب، الأخلاق، القوانين، الأعراف، التقاليد، المدركات الذهنية والحسية، الموروثات التاريخية، اللغوية والبيئية.. التي تصوغ فكر الإنسان وتمنحه الصفات الخلقية والقيم الاجتماعية، التي تصوغ سلوكه العملي في الحياة..."⁸. ونجد أن هذا التعريف يقترب ويكاد يتطابق والتعريف الشهير للثقافة، الذي صاغه عالم الأنثروبولوجيا إدوارد تايلور E. B. Tylor (1832-1917) ضمن كتابه "الثقافة البدائية Primitive Culture" والذي تعني الثقافة حسب "ذلك الكل المركب الذي يحتوي على المعرفة والاعتقاد والفن والأخلاق والقانون والعادات والتقاليد وأي قدرات أخرى تكتسب بواسطة الإنسان باعتباره عضوا في المجتمع"⁹.

وعليه، تعرف الثقافة باعتبارها "طريقة كاملة للحياة لدى مجتمع معين، حيث يتم تعلمها وتقاسمها بين أفراد المجتمع"¹⁰. وقد تبنى هذا التعريف معظم علماء الاجتماع المعاصرين.

أما علم اجتماع الثقافة **Sociology of Culture** هو فرع من علم الاجتماع العام، يعنى بدراسة الثقافة باعتبارها منتوجا اجتماعيا، يمنح الجماعة الاجتماعية أو المجتمع خصائصها ومميزاتها وبالتالي هويتها المختلفة عن الجماعات والمجتمعات الإنسانية الأخرى، وفي ذات الوقت يعنى بدراسة تأثير النمط الثقافي السائد بين الأفراد والجماعات على الحياة الاجتماعية، وبخاصة الممارسات والسلوكيات الاجتماعية وما ينتج عنها من قيم ومعايير ومعتقدات، وأشكال العلاقات الاجتماعية وطرق التفكير الاجتماعي. الأمر الذي يفسر تعدد التعريفات المنتجة حول علم اجتماع الثقافة، على غرار تعقد مصطلح الثقافة نفسه، ومنها التعريف الذي صاغه **جورج سبيلمان G.Spillman** على أنه "علم يدرس كيف تحدث عملية إنشاء المعنى، ولماذا تختلف المعاني، وكيف تؤثر المعاني على السلوك البشري الفردي والجماعي، وكيف أن طرق إنشاء المعاني أمر مهم بالنسبة للتلاحم الاجتماعي، وللهيمنة والمقاومة في المجتمعات"¹¹. يتحدد موضوع علم اجتماع الثقافة - حسب هذا التعريف- بدراسة الجانب المعنوي للثقافة، والذي يؤمن تماسك الجماعة ووحدتها.

وضمن تعريف آخر، يعنى علم اجتماع الثقافة بقضايا "الطبيعة الاجتماعية-التاريخية للثقافة، والجوانب الاجتماعية لإنتاج وترويج واستخدام الأنماط المختلفة من الأفكار والقيم والمفاهيم، سواء على نطاق المجتمع ككل، أو على مستوى الطبقات والفئات والتنظيمات الاجتماعية"¹². يظهر هذا التعريف أهمية الجانب المعنوي للثقافة بالنسبة

للمشتغلين في هذا الحقل، ويتميز عن سابقه بإدراجه البنى الاجتماعية المختلفة، التي تنتج وتمارس ضمنها الثقافة، والتي تتدرج ضمن اهتمامات علم اجتماع الثقافة.

إن البحث في تاريخ نشأة هذا العلم، قادت العالم دون مارتينال **Don Martindal** للقول بأن أهم سمة من سمات التفكير السوسيولوجي في القرن التاسع عشر -أين هيمن الاتجاه الوضعي في دراسة الظاهرة الاجتماعية- هي "معالجة التجمع الإنساني على أنه السبب الأساسي، لتفسير كل ما يحدث داخله، ولهذا ليس هناك فصل واضح بين الثقافة والمجتمع أو بين الصفة الشخصية والأشكال الاجتماعية المتطلبة أو بين الأدوات والأفكار".

غير أن الفضل في تأسيس فرع علم اجتماع الثقافة، يرجع إلى العالم الألماني **ألفرد فيبر A. Weber** الذي منحه تسميته **Kulturosoziologie** وهو يعرف الثقافة بأنها: "تلك الأشكال الروحية للإنسان، وما تتضمنه من قيم ومقاييس وعادات وأفكار وانطباعات، لا يمكن القول أنها صحيحة أو غير صحيحة، وذلك لمرونتها ونسبيتها واختلافها من مجتمع لآخر، ومن فرد لآخر، ومن فترة زمنية لأخرى"¹³. مما يعني أن الثقافة حسبها ترتبط بالمنتجات الروحية أكثر منها المادية، والتي ينسبها إلى مصطلح **الحضارة Civilization** مبرزا نسبيتها، وبالتالي اختلافها بين التجمعات الإنسانية والأزمنة.

أما عن منهجه، فهو يعتمد كغيره من فروع علم الاجتماع على جملة من المناهج العلمية، يمثل المنهجين التاريخي والوصفي أهمها، بالإضافة إلى تقنيات جمع البيانات (الاستبيان، المقابلة، الملاحظة)، فيما يعتبر المنهج المقارن الذي استخدمه الأب الروحي لهذا الفرع "بمثابة النقطة الرئيسية لبدايته، حيث كان يسعى من خلال استخدامه لهذا المنهج للوصول إلى نظريات كبرى أو تعميمات شاملة، ولكن يؤدي به إلى زيادة تحديد الفروض وتخصيصها" (غريب، 2009، صفحة 34)¹⁴.

فيما تجدر الإشارة إلى ضرورة التمييز بين مصطلحي علم اجتماع الثقافة Sociology of Culture وعلم الاجتماع الثقافي Cultural Sociology، الأول ظهر بداية سبعينيات القرن العشرين، ويعنى بدراسة الثقافة، وهو يمثل موضوع هذا المقال، أما الثاني فقد ظهر خلال تسعينيات القرن العشرين، وهو يفسر كل التحولات الاجتماعية الحاصلة في تلك الفترة، بإرجاعها إلى العامل الثقافي، وهو بذلك يعبر عن النزعة الثقافية Culturalism.

2.2 علم النفس المرضي

بادئ ذي بدء، يجدر بنا تعريف علم النفس Psychology الذي هو الأصل المتفرع عنه علم النفس المرضي. علم النفس Psychology مصطلح مركب من مقطعين Psycho وتعني نفسي، و Logy وتعني علم، فيشير المقطعين بصيغة التركيب "علم النفس"، وهو يندرج ضمن العلوم الاجتماعية. يعرف علم النفس في معجم مصطلحات الطب النفسي على أنه "دراسة السلوك الإنساني والظواهر النفسية"¹⁵، كما يعرف في معجم العلوم الاجتماعية على أنه علم "يدرس السلوك الإنساني ونواحي نشاط الفرد، من حيث هو كائن حي يرغب ويحس ويدرك وينفعل ويتذكر ويتعلم ويتخيل ويعبر ويريد ويعقل، وهو في كل ذلك، يتأثر بالمجتمع الذي يعيش فيه، ويستعين به"¹⁶. ويعرف كذلك -وبشكل أشمل- بأنه "الدراسة المنسقة للخبرة والسلوك.. بما في ذلك سلوك الإنسان والحيوان، السلوك السوي والمنحرف، السلوك الفردي والاجتماعي"¹⁷. ولذلك، فإن لديه فروع متعددة، نذكر منها: علم النفس الاجتماعي، علم النفس السلوكي، علم النفس الصناعي، علم النفس التربوي، سيكولوجية الحيوان.. وعلم النفس المرضي موضوع هذا المقال.

يتكون علم النفس المرضي من مقطعين وهما علم النفس (تمت الإشارة إليه آنفا) ومرضي وهو اسم مشتق من المصدر "مرض". والمرض Disease هو مصطلح طبي-

بيولوجي، يشير إلى النتائج المترتبة عن تعطل الميكانيزمات التي تتحكم في التوازن البدني داخل الكائن الحي. ذلك أن الوضع الطبيعي للكائن الحي، يتمثل في حالة من التوازن الفسيولوجي الدقيق أو ما يطلق عليه التوازن البدني **Homeostasis** من حيث استمرار العمليات الحيوية بواسطة ميكانيزمات معقدة داخل الجسم. ومن ثم، يذهب **دفيد فيلد D. FIELD** أن "المرض يشير إلى حالة الانحراف العضوي، والتي يمكن تحديدها بمجموعة من الشواهد **signs** والأعراض **symptoms**، فالمرض هو الحالة غير السوية للجسم أو أحد أجزائه، بحيث يحدث اضطراب أو ارتباك في وظيفته، ويتم فهم المرض طبياً- من خلال التركيز على النواحي الموضوعية والمفاهيم الطبية، المرتبطة بالحالة العضوية المحددة في الجسم"¹⁸.

يعرف علم النفس المرضي أو ما يعرف أيضاً بعلم الأمراض النفسية **Psychopathology** على أنه "العلم الذي يدرس الأمراض العقلية أو أي مظهر للسلوك غير الطبيعي، التي تدل على وجود خلل أو ضعف نفسي، ودراسة المرض دراسة علمية، لمعرفة سببه وطبيعته والعواقب التي ستحدث إذا لم يتم معالجته"¹⁹. كما يعرف بأنه "علم دراسة الأمراض النفسية وحالات الاختلال العقلي". أو هو "دراسة الأعراض النفسية غير السوية ومحاولة الوقوف على أسبابها وطرق علاجها". يعرف أيضاً بأنه "دراسة المصادر النفسية اللاشعورية للأعراض غير السوية في العقل أو الجسم أو المجتمع"²⁰.

يتموضع علم النفس المرضي على غرار الطب النفسي، في موقع وسيط بين العلوم الإنسانية والعلوم الطبية والصحيحة، مما يعطيها خصوصية تماثل أو تزيد على ما يشابهها من علوم الإنسان والمجتمع الآخر²¹. لقد تأثرت التفسيرات المبكرة للأمراض العقلية بالمعتقدات الدينية والخرافات، ذلك أن الحالات النفسية التي تصنف الآن على أنها اضطرابات عقلية، قد نسبت في البداية إلى عوامل ميتافيزيقية ترتبط بعالم الأرواح

الشريرة والشياطين، وكانت هذه التفسيرات مقبولة على نطاق واسع حتى القرنين السادس عشر والسابع عشر، وكانت طرق العلاج آنذاك تقتضي تعذيب المرضى، وقد استخدم الممارسون الدينيون هذه الطرق، بغرض إعادة مرضاهم إلى عقلهم. لكن الطبيب اليوناني أبقراط كان من أوائل الذين رفضوا هذه التفسيرات واعتبرها خرافية، لأنه كان يعتقد بأن الاضطرابات النفسية والعقلية (الجنون)، ناجمة عن عدم توازن السوائل في الجسم، وهي ترجع إلى أمراض تنشأ في الدماغ.

أما أفلاطون Platon فقد أكد على فكرة انسجام العقل والروح مع الجسد كوحدة، وأن ظهور أي خلل على هذه المركبات الثلاثة (العقل والروح والجسد)، يمكن أن يؤدي إلى الضيق أو عدم الانسجام داخل الفرد.

وفي القرن التاسع عشر تأثر المحلل النفسي سيغموند فرويد S. Freud بطريقة علاج روسو Rousseau وفلسفته، حيث كان يتبع طريقة الحوار بين المريض والمحلل النفسي. سنة 1913 أسس كارل جاسبرز النظام العلمي لعلم النفس المرضي، وقد عرف تحت مسمى "الفهم الساكن". يتكامل علم النفس المرضي وتخصصات علم النفس الأخرى، منها: علم النفس الإكلينيكي (السريري)، علم النفس الاجتماعي، علم النفس العصبي..، كما يعتمد على إسهامات العديد من التخصصات العلمية المجاورة، مثل: الطب النفسي، علم الأعصاب، علم الإجرام، علم الاجتماع، علم الأوبئة.... إلخ.

3. التفسيرات السوسيولوجية والسيكولوجية للمرض

يمثل المرض موضوعا مشتركا بين حقلي علم الاجتماع وعلم النفس، وتحديدًا ضمن فرعي علم اجتماع الثقافة وعلم النفس المرضي، كون المرض ليس مجرد مفهوم بيوطبي، وإنما يتجاوزه كذلك إلى سوسيوقافي ونفسي، فقد ارتبط المرض منذ عصور متقدمة من التاريخ البشري، بتلك التفسيرات الغيبية أو الماورائية، ذات الصلة بعالم الأرواح الشريرة

والشياطين، وبالرغم من اختلاف طبيعة الأمراض (جسدية أو نفسية أو عقلية) كانت طرق علاجها وحتى أساليب الوقاية منها، مرتبطة بالطقوس السحرية والممارسات الدينية.

1.3 التفسير السوسيولوجي للمرض

يعتبر المرض حسب علماء الاجتماع ظاهرة اجتماعية- ثقافية، ترتبط ببنية المجتمع ونظامه الثقافي وعقائده الدينية، ولذلك فإن تفسير الأفراد للمرض واستجاباتهم له، تختلف من مجتمع لآخر، وفق بنائه الاجتماعي والثقافي. وبالإضافة إلى ما سبق، فإن السياق الاجتماعي، يحدد الظروف التي يمكن أن يدعي الفرد في ظلها المرض، وبالتالي يتم إعفاؤه من المسؤوليات والواجبات المعتادة، دون أن يتعرض للوم، طالما أن ثمة اعتراف اجتماعي بالحالة التي يمر بها. واستنادا إلى ذلك، يلفت علماء الاجتماع النظر إلى أن التعريف الاجتماعي-الثقافي للمرض يعني - في أحد جوانبه- مدى اتفاق ثقافة المجتمع على أن المعاناة من حالة ما تعد مرضا أو لا تعد كذلك، فعندما يتفق أفراد المجتمع على حالة ما بأنه مرض، فإنهم يشكلون أفكارهم وسلوكياتهم وتوقعاتهم بناء على هذا الاتفاق، وهذا الأخير من يشكل ثقافتهم المشتركة وتمثلاتهم الاجتماعية الخاصة للمرض. وعليه، فإن كل مجتمع يدرك المرض تبعا لقيمه وعاداته، التي تحددها ثقافته، ولذلك يقول هيلمان Helman "عندما يتفق الناس في ثقافة أو مجتمع معين حول نماذج من الأعراض والعلامات وكذلك مصدرها ومعناها وعلاجها، فإن الأمر يصبح مرضا شعبيا Folk Illness بهوية متكررة"²². ومن ثم، فإن المرض يحظ بوصف اجتماعي، يعكس خبرة الأفراد المتواصلة، عبر الأجيال ومرور الزمن.

ترتكز المقاربة السوسيولوجية حول موضوعات المرض والصحة، على تناول بعدها الاجتماعي، على اعتبار أن هذه الموضوعات تختلف باختلاف الفئات والطبقات الاجتماعية، وبالتالي لا يمكن فهم الممارسة الطبية، إلا بوضعها في إطار النسق

الثقافي/الاجتماعي السائد فيها. وفيما يلي، عرض لأهم النظريات السوسيولوجية المفسرة لظاهرة المرض.

1.1.3 المنظور الوظيفي

يعد تالكوت بارسونز T. Parsons من أبرز ممثلي هذا المنظور، حيث تناول ظاهرتي الصحة والمرض معتمدا على مفهوم "الدور"، وحسبه فإن لكل من الطبيب والمريض، دور اجتماعي يؤديه، إذ يعتبر المريض "منحرفا اجتماعيا"، ذلك أن المرض "يضع المريض على الهامش، لأنه لا يمكنه القيام بوظائفه العادية، ولا يستجيب لما ينتظره منه المجتمع"²³ وبالرغم من الانتقادات التي وجهت له، إلا أن العديد من علماء الاجتماع لا يزالون يتبنون هذا المنظور. وفي ذات السياق، يرى إيريك كانيون E. Gagnon أن الصحة هي الاستقلالية، حيث خلص إلى "أن تمتع الفرد بالصحة يعني امتلاكه لقدرته الكاملة على المشاركة في الحياة الاجتماعية، وعلى لعب أدواره فيها، أي القدرة على الاندماج"²⁴. ومن ثم، تكتسب الصحة حسبه تعريفها الإيجابي على النحو التالي "إن الصحة لم تعد وبالشكل السلبي المطلق هي انعدام المرض، وإنما هي القدرة على ممارسة أدوار"²⁵.

2.1.3 المنظور التفاعلي

ظهر المنظور التفاعلي Interactionniste في دراسة الصحة والمرض، خلال ستينيات القرن العشرين، وهو الاتجاه الذي طوره إليوت فريديسون E. Freidson، ويذهب أصحاب هذا المنظور إلى اعتبار مقولتي الصحة والمرض في الطب مقولتين اجتماعيين. وعليه، فإنه لا ينبغي الخلط بين الواقع العضوي للمرض وبين واقعه الاجتماعي. إذ يقصد بالواقع العضوي ذلك الواقع الذي يتم بناؤه من طرف الطب والأطباء، أما الواقع الاجتماعي فيشير إلى التصور الاجتماعي للمرض. يعتمد فريديسون

في تحليله على تقاطع بعدين أساسيين يتمثلان في "وجود أو عدم وجود سيرورة مرضية من جهة، ومن جهة أخرى هل تم إدراك هذه السيرورة من طرف الفرد المعني أم لا". ومن ثم يخلص إلى تحديد أربع حالات ممكنة: حالة الفرد المعافى (الذي لا يعاني المرض)، حالة المريض الخيالي (الذي يتوهم المرض)، حالة المريض المتجاهل (الذي لا ينظر إليه الآخرون على أنه مريض)، حالة المريض الحقيقي (الذي يرى نفسه ويراها الآخرون مريضا)²⁶. يوضح هذا التصنيف البنائي لفيردسون صعوبة تحديد حالة المريض، لعدم تطابق التراث الطبي والتراث الاجتماعي في تحديد من هو المريض؟ أو متى يمكن وسم الفرد بالمريض؟ فالمعايير الطبية للحكم على وضعية المرض ليست متماثلة والمعايير الاجتماعية، التي تتبني عادة على العرف الاجتماعي والمعتقدات والعادات الجمعية، السائدة في المجتمع.

3.1.3 المنظور التأويلي

ظهر إلى جانب المنظورين الوظيفي والتفاعلي، منظور جديد للمرض والمريض، عرف باسم **المنظور التأويلي**، الذي اعتمده كل من ك. هرزليش C.Herzlich وج. بييري J.Pierret وم. أوجي M. Augé. يهتم أصحاب هذا المنظور بالمعنى أو التأويل الذي يحمله المريض وبيئته الاجتماعية، حول موضوع المرض، وكيف يمكن أن يؤثر هذا المعنى أو التأويل على سلوك الأفراد. وبهذا الصدد يشرح هرزليش ذلك كالتالي "إن المرض يظل دائما حدثا مؤلما، يستدعي تأويلا هو غير التأويل الفردي بالضرورة، بل تأويلا جماعيا مشتركا بين كل أعضاء الجماعة نفسها في المجتمع، ولكنه تأويل يضع المسؤولية أيضا على المجتمع، ويفصح عن نوع علاقتنا مع ما هو اجتماعي. إن البعد الاجتماعي للمرض، يكمن في -وهنا تلتقي السوسيولوجيا مع الأنثروبولوجيا- كونه يشغل كدال Signifiant حامل لمعنى علاقتنا مع الاجتماعي²⁷. وبغض النظر عن الانتقادات

التي يوجهها أصحاب المنظور التأويلي للمنظور الوظيفي، غير أنهم يعتمدون وبشكل كبير على الموروث الأنثروبولوجي، خاصة فيما يتعلق بتأثير القيم الثقافية على الفهم والممارسة، الذين يتبناهما الأفراد في مواجهة المرض.

2.3 التفسير السيكولوجي للمرض

اهتم علماء النفس بدراسة مفهوم المرض ومصادره، وتعددت مقارباتهم بتعدد أطهرم التفسيرية، التي يمكن تقييدها إلى أربعة رئيسية، تتمثل في: **المنظور البيولوجي، المنظور السيكدينامي (التحليلي)، المنظور السلوكي، المنظور المعرفي والمنظور الاجتماعي الثقافي.** وفيما يلي، عرض لأهم ما تناولته:

1.2.3 The Biological Model **المنظور البيولوجي**

اهتم أصحاب هذا المنظور بدراسة المسببات العضوية للمرض، وهم يرجعون كل السلوكيات غير السوية والاضطرابات النفسية للفرد، إلى التغيرات التي تحصل في الوظيفة العصبية (خلل في الدماغ)، لأحد الأسباب التالية: الأحداث الحياتية الصادمة، تناول العقاقير، خلل في التوازن الهرموني في الجسم، التعرض للمواد السامة الموجودة في بيئة الفرد، التعرض لصدمة على الرأس، الإصابة بعدوى ما، وجود خلل في الجينات، وغير ذلك من العوامل البيولوجية المؤثرة. من أبرز روادها نذكر: **Kraepelin** وروزنهان وسليجمان.

2.2.3 **المنظور السيكدينامي (التحليلي)**

ظهرت مدرسة التحليل النفسي في فيينا، على يد طبيب الأمراض العصبية **سيغموند فرويد S. Freud**، وذلك خلال النصف الأول من القرن العشرين، ويرى أصحاب المنظور التحليلي، أن الأمراض النفسية تنشأ نتيجة لما يصيب الفرد في طفولته،

سواء كانت صدمات أو عدم تلبية حاجات أو الشعور بالنقص. ويعد كل من يونغ وأدلر من أبرز أقطابها، إلى جانب مؤسسها فرويد.

3.2.3 المنظور السلوكي Behavioral Model

نشأت المدرسة السلوكية مطلع القرن العشرين، على يد مؤسسها جون واطسون، الذي دعا إلى استبعاد الوعي والخبرات الشعورية في الدراسات النفسية، مقابل التركيز على السلوكيات القابلة للملاحظة المباشرة. تهتم هذه المدرسة بدراسة أصل السلوك إن كان وراثيا أم بيئي (تجارب الفرد في بيئته). هذا، وتختلف النظريات السلوكية وفقا لعمليات التعلم التي تركز عليها، فالتعلم الإجرائي يركز على العلاقات الوظيفية، التي تنشأ بين السلوك والنتائج البيئية المترتبة عليه، وبخاصة التعزيز والعقاب. في حين يركز التعلم الإشرطي على الارتباطات، التي تتكون بين المثيرات والاستجابات.

4.2.3 المنظور المعرفي

تعتبر المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس، وبخاصة في مجال العلاج النفسي وتفسير الأمراض، ولقد بدأ علم النفس المعرفي -تحديدا- سنة 1950 بدراسة الآليات العقلية، مثل: الإدراك، الانتباه، الذاكرة، التفكير واللغة بالرغم من اعتراض السلوكيين. لقد تزامنت نشأة المنظور المعرفي فترة الخمسينات، بتطور الذكاء الاصطناعي، الذي ساعد أصحاب ذلك المنظور في وضع تصورات للوظائف العقلية، ومن ثم صاغ المعرفيون أربعة مصادر رئيسية من القصور المعرفي، ترتبط بظهور الأمراض النفسية التالية: ²⁸

- نقص المعلومات وقصور الخبرة في حل المشكلات
- أساليب التفكير الخاطئة
- معتقدات الفرد وأفكاره عن نفسه وعن الآخرين والمواقف التي يتفاعل معها
- التوقعات السلبية

5.2.3 المنظور الاجتماعي الثقافي

ولأن الديناميكية النفسية لا يمكن عزلها عن أبعادها الثقافية والبيئية الاجتماعية (الفيزيائية)، فإن التفسيرات السيكولوجية حول المرض، ترتبط كذلك بالعوامل الاجتماعية أو البيئة الاجتماعية وبخاصة الأسرية، التي ينتمي إليها المريض ويتفاعل داخلها (الضغط العائلي، العلاقات الأسرية السلبية، ضغط الحياة العصرية، الإدمان على المخدرات والخمور، العلاقات الجنسية الخاطئة..). لقد اهتم أصحاب المنظور الاجتماعي الثقافي بدراسة علاقة العوامل البيئية الفيزيائية والاجتماعية بالأمراض الجسمية والنفسية، والمراد من البيئة الفيزيائية هو البيئة الجغرافية وما تشتمل عليه من: درجة الحرارة، المناخ والضوضاء... أما المتغيرات الاجتماعية فتعني تلك القواعد والأعراف، التي تحرك سلوك الأفراد في مجتمع ما، وتلعب القوة الاجتماعية دوراً أساسياً في نشأة الكثير من الأمراض، ووفقاً لهذا المنظور فإن سبب المرض النفسي لا يقع في الفرد بقدر ما يقع في أنماط العلاقات مع الآخرين، وأساليب الاتصال والصلات القرابية غير المتوازنة بينهم، وعليه فإن سلوك الفرد المريض، ما هو إلا عرض لمشكلات اجتماعية خاصة في الأسرة.

4. المعتقدات ودورها في تحديد معنى الأمراض العقلية والنفسية

منذ ظهور أولى الجماعات الاجتماعية على وجه الأرض، كان الأفراد ينزعون إلى تعظيم القوى الطبيعية، التي لا يمكنهم السيطرة عليها، و"يعزونها إلى مصدر إلهي"²⁹ توجب خضوعهم لها، ومن ثم فإنهم يعتقدون أن مصيرهم مرتبط برضاها عليهم، وأن غضبها وسخطها بالمقابل ينجم عنه العديد من المشكلات الاقتصادية كالجفاف أو المجاعة والصحية كالأمراض والأوبئة... وبذلك فإن المعتقدات الاجتماعية تمثل الأطر التفسيرية، التي تؤمن بها وتنتظر من خلالها المجتمعات إلى موضوعات معينة، إذ تربط بين متغيرين أو شيئين ليس بينهما أي رابطة علمية أو منطقية، تماماً كموضوعات الصحة والمرض،

حيث تجد العديد من الحالات العضوية تفسيرا لها بإرجاعها إلى المعتقدات الجمعية، مثل: طنين الأذن ورفيف العين وتنميل القدم، ليتم ربطها بظواهر أخرى لا تمت لها بصلة، وهذا يؤكد أن الظاهرة منغرسه في اللاوعي الجمعي للمجتمعات.

وعليه، فإن التفسيرات الاجتماعية، تختلف باختلاف المعتقدات التي "لا تقوم على بحث ناضج عميق يكشف عن صحتها، بل يلجأ إليها الأفراد لجوءا تعوديا ليطبقوها في حياتهم بلا مناقشة، ومعظمها أفكار عامة لا تتطور ولا تتغير"³⁰. أو لنقل أنها تصورات جماعية مشتركة مسلم بها، تأخذ مصدرها من ثقافة المجتمع، وبهذا المعنى نجد تعريف كريتش وكريتشفيلد للمعتقد على أنه: "تنظيم له طابع الاستقرار والثبات للمدركات والمعارف، حول جانب معين من علم الفرد، أو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد، ويتسع المعتقد ليشمل كل من الرأي والمعرفة والإيمان"³¹. وعليه، فإن للمعتقدات الاجتماعية دور في تفسير سلوكيات الصحة والمرض.

وتمثل أساليب الطب التقليدي/ أو الشعبي، انعكاسا لتلك المعتقدات المستوحاة من التراث الثقافي المشترك، داخل الجماعة الاجتماعية، فيتم تفسير الأسباب البيولوجية للمرض (فيروسات أو جراثيم..) بمسببات أخرى غيرها، وتجد هذه التفسيرات مبررا لقبولها، لارتباطها بممارسات الأجداد والعرف الاجتماعي بشكل عام.

يجمع الطب الشعبي بين الممارسات السحرية، العلاج الطبيعي بواسطة مواد الطبيعة (نباتات، زيوت..)، العمليات الجراحية التقليدية، الاستشفاء بواسطة زيارة الأولياء الصالحين. إذ تفسر حالات الصرع والإغماء غالبا بمس الجن والكثير من المعتقدات الغيبية، وهو ما ينطبق كذلك على حالات الإرهاق والتعب أو حتى الهزال، التي ترد إلى عوامل الحسد والعين الشريرة. كما ترتبط مظاهر الصحة الجيدة بالمعتقدات الجمعية، التي يحملها الأفراد حول الموضوع، فالبدانة مثلا تعد لدى العديد من المجتمعات إحدى

مؤشرات البنية الجسدية القوية، لاعتقادهم بوجود العلاقة الحتمية بين زيادة الوزن والقوة أو القدرة الجسدية على ممارسة مختلف الأنشطة. أما حالات الجنون والاضطرابات العقلية، فإنها تفسر بتملك شيطاني، يعتقد أن علاجه لا يتم إلا بممارسة طقوس دينية أو حتى سحرية. ويرد استمرار هذه المعتقدات -التي تغذي أساليب الطب الشعبي- إلى نجاعتها وأدائها للوظيفة العلاجية المتوقعة منها، وإن كانت تتعارض وأساليب الطب الحديث، والأطر التفسيرية المرتبطة به.

ولا يختلف الأمر عنه فيما يرتبط بالأمراض النفسية (السيكوباتية) كالاكتئاب، الأرق، الفصام، الوسواس والنوم القهري...، إذ يعتقد أن للعالم الآخر (الماورائيات) تأثير على مزاج المريض، وتحوله عن حالته الاعتيادية أو الطبيعية، مما يقتضي أخذه لزيارة أحد أضرحة الأولياء الصالحين، وتنتمى هذه الزيارة بطقوس مساوقة، كذبح نوع من الطيور أو الماشية حسب شروط معلومة، وإقامة الولائم، والنذر بالتصدق والإطعام، حتى يكتمل العلاج ويحصل الشفاء.

علما أن الجماعات الاجتماعية التي تعتقد بالغيبيات والخوارق، يصعب إقناعها بتبني أساليب الطب النفسي لعلاج الكثير من الحالات السيكوباتية، لاعتقادها بأن الشفاء لن يكون خارج ممارسات وعادات الأجداد المتوارثة، والتي تنزلها منزلة المقدس الاجتماعي. فيما تستثنى الرقية الشرعية أو الطب النبوي من كل تلك الخزعات والترهات، كونها تستمد أساليبها وممارساتها من أصول دينية شرعية (كالحجامة والرقى بالآيات القرآنية والمأثورات النبوية...)، بعيدة عن كل المعتقدات والعادات والأعراف الاجتماعية.

5. التكامل النظري والمعرفي بين علم اجتماع الثقافة وعلم النفس المرضي

إجمالاً، يشترك كل من علم الاجتماع وعلم النفس في دراسة الفرد/ أو الأفراد وتفاعلاتهم داخل بيئتهم الاجتماعية، وذلك بهدف التوصل إلى أطر تفسيرية لمختلف الظواهر ذات الطبيعة النفساجتماعية، تماماً كالظاهرة الصحية والظاهرة المرضية، وإن بدت -ظاهرياً- ذات طبيعة بيوطبية صرفة. يمثل المرض حسب التمثلات الاجتماعية لأفراد جماعة اجتماعية معينة، تشترك في رأسمال رمزي واحد، موضوعاً ثقافياً أكثر منه طبياً، حيث ينظر للمرض من زاوية المعتقدات والأعراف الاجتماعية المتوارثة، والتي تكسب المرض صفته، أو تنحي عنه هذه الصفة لعدم الإجماع أو الاتفاق الجماعي على أنه كذلك، ولذا فإن الاعتراف الاجتماعي بالمرض يعد أمراً أساسياً للحكم على الفرد بأنه مريض، وحتى طرق الوقاية والعلاج منه، فإنها تعتمد على المخزون الثقافي المتوارث بين أفراد الجماعة الاجتماعية الواحدة. فحالات الصرع والإغماء تفسر -عادة- في المجتمعات التقليدية والبسيطة على أنها مس من كائنات غيبية (الجن والشياطين)، وعليه يتجه الأفراد إلى المعالجات الروحانيين أو الرقاة، لاستعمال بعض الأحجية أو ممارسة بعض الطقوس، لابتعاد أو إضعاف سيطرة هذه الكائنات على الجسد البشري، فيما أن العديد من تلك الحالات، يمكن معالجتها بأساليب الطب النفسي.

وطالما أن كلا تخصصي علم الاجتماع والثقافة وعلم النفس المرضي يشغلان حول دراسة سلوك الفرد/ أو الأفراد في المواقف الاجتماعية المختلفة، وضمن السياق الاجتماعي الذي يتواجد فيه، فإن علماء الاجتماع قد تفتنوا إلى أهمية دراسة شخصية الفرد، وبالمثل فقد أدرك علماء النفس أهمية دراسة الثقافة، وبذا بدأت إرهابات التكامل النظري بين الحقلين تتبلور وتتجسد فيما يخص العديد من الموضوعات، وبخاصة ما ارتبط منها بمفاهيم الصحة والمرض.

فالأفراد سواء كانوا فاعلين في عملية العلاج أو من المرضى، فإنهم يتأثرون بالسياقات الاجتماعية والثقافية التي يتواجدون فيها، والتي تؤثر بدورها على شخصياتهم، حيث يمكن أن تتقبل هذا العلاج أو ترفضه، أو قد تتعامل معه من باب المزاجية أو العادات الفردية. ذلك أن الفعل الاجتماعي -حسب بارسونز- وعلاوة على الموقف الاجتماعي، لا يحركه النسق الثقافي فحسب (القيم والمعايير الثقافية)، وإنما يخضع كذلك للدوافع النفسية للأفراد.

فالمقاربتين السوسيولوجية والسيكولوجية حول الصحة، تتداخلان إلى حد كبير في فهم وتفسير حالات المرض النفسي (الصحة النفسية)، فيعتمد كل حقل منهما على ما توصل إليه الآخر، وذلك بتوظيف النظريات التي تخدم أو تسد العجز المعرفي لكليهما، خاصة إذا علمنا أن للعلاقات الاجتماعية وبخاصة العاطفية منها دور رئيسي في ظهور/ أو تطور العديد من الأمراض النفسية أو الشفاء منها كالإكتئاب أو الأشكال المختلفة للرهاب (فوبيا التجمعات، فوبيا المرتفعات، فوبيا الحيوانات..)، ذلك أن للاحتواء الاجتماعي دور محوري في التقليل من حدتها، طالما أن المكتئب أو المريض نفسيا لا يكون معزولا عن البيئات الاجتماعية المتعددة، التي يعيش ويتفاعل مع الآخرين فيها، وبدرجات متفاوتة، ذلك أن علم النفس المرضي، يهتم بجميع أنواع الاضطرابات التي تعيق توافق الفرد وبيئته الاجتماعية، سواء كانت هذه الاضطرابات وجدانية، عقلية، سلوكية أو نفسوجسدية، مما يفقد الفرد علاقته المتوازنة بمحيطه الجزئي أو الكلي³².

6. خاتمة

نافلة القول، يختلف علم اجتماع الثقافة عن علم النفس المرضي، باختلاف المنظور الخاص بكليهما من تراث نظري ومنهجي وترسانات مفاهيمية خاصة بكل حقل معرفي، غير أن ذلك لا يمنع من تكاملهما نظريا لأجل فهم العديد من الموضوعات المشتركة

بينهما، تماما كموضوعات الصحة والمرض، بكل ما يشتملان عليه من سلوكيات ومعتقدات وعادات وتصورات جمعية.. إلخ، وذلك من منطلق أن الصحة إجمالاً وإن اقتصرنا على النفسية منها، لا تتفك عن السياق الاجتماعي والنمط الثقافي التي يتفاعل فيه الأفراد سواء كانوا معالجين أم مرضى، إذ تمنح الثقافة قوالب تفسيرية جاهزة للأعراض الصحية، يتم الاعتقاد فيها وتتوارث جيلاً بعد جيل، رغم بعدها عن الصواب والمنطق. وأن للمرض النفسي بالمقابل، تأثيراته كذلك على البيئة الاجتماعية للمريض، وتحديدًا على طبيعة العلاقات الاجتماعية، فكان التكامل النظري بين الحقلين السوسولوجي والسيكولوجي جد ضروري لفهم موضوعات الصحة النفسية، التي تتكون من شقين رئيسيين اجتماعي ونفسي.

7. الهوامش والمراجع

¹ مارشال، ج. 2000. موسوعة علم الاجتماع ج. 2. المجلس الأعلى للثقافة المشروع القومي للترجمة. ص 960

² المرجع السابق. ص 961

³ جينز، أ. 2006. مقدمة نقدية في علم الاجتماع. كلية الآداب - جامعة القاهرة :مركز البحوث والدراسات الاجتماعية. ص 26-27

⁴ فيريول، ج. 2011. معجم مصطلحات علم الاجتماع. بيروت :دار ومكتبة الهلال. ص 9

⁵ ليلة، ع 6-7 مارس 2010 النظرية الاجتماعية. علم الاجتماع في مجتمعاتنا، مجتمع واحد ومرجعيات بديلة 2-8 pp. جامعة عين شمس - الإسكندرية :كلية الآداب - جامعة عين شمس قسم علم الاجتماع ومركز الدراسات المعرفية. ص 2

⁶ الجوهري، م. 2007. المدخل إلى علم الاجتماع. الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية. ص 7

⁷ إنغليز، د. &، هيويسون، ج. 2013. مدخل إلى سوسولوجيا الثقافة. الدوحة وبيروت :المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات. ص 18

⁸ تشيكالوف، د. أ. &، كوندراشوف، ف. أ. 2014. تاريخ الثقافة العالمية. أبوظبي :هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة مشروع - كلمة. ص 8

- ⁹ بيومي م. أ. 1986. المجتمع والثقافة والشخصية (دراسة في علم الاجتماع الثقافي). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. صص 84
- ¹⁰ وهولبورن، ه. 2010. سوشيولوجيا الثقافة والهوية. دمشق: دار كيوان للطباعة والنشر والتوزيع. ص 7
- ¹¹ الداودي، م. 2021. المقدمة في علم الاجتماع الثقافي برؤية عربية إسلامية. بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. ص ص 21-22
- ¹² حسن، س. إ. 2007. الثقافة والمجتمع. دمشق: دار الفكر. ص ص 193-140
- ¹³ السويدي، م. 1991. مفاهيم علم الاجتماع الثقافي ومصطلحاته. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب. ص 55
- ¹⁴ غريب، غ. ع. 2009. علم الاجتماع (مفاهيم - موضوعات - دراسات). (الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة. صص 34
- ¹⁵ الشربيني، ل. (د. ت). معجم مصطلحات الطب النفسي. مركز تعريب العلوم الصحية ومؤسسة الكويت للتقدم العلمي. ص 147
- ¹⁶ بدوي، أ. ز. 1982. معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (انجليزي-فرنسي-عربي)، بيروت: مكتبة لبنان. ص 336
- ¹⁷ نايت، ر. & نايت، م. 1993. المدخل إلى علم النفس الحديث. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر. ص 8
- ¹⁸ العظيم، ح. إ. د. ت. الأبعاد الإيكولوجية للمرض: تحليل سوسيولوجي لجذلية العلاقة بين الإنسان والبيئة. 1. Consulté le 01 25, 2022, sur <https://www.ssrcaw.org>
- ¹⁹ سند، س. (د. ت). علم النفس المرضي. علم النفس
- Consulté le 01 26, 2021, sur <https://adwatak.com>
- ²⁰ الصالح، م. 1999. الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية (انجليزي -عربي). الرياض: دار عالم الكتب. ص 428
- ²¹ الوردني، م. ه. 1986. مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المرضي. اللاذقية: دار الحوار. ص 5
- ²² بومدين، س. 2009. جوان الثقافة والمرض: Consulté le 01 27, 2022, sur ResearchGate: <https://www.researchgate.net/publication/272355919>, p42

²³ Aballéa, F 1982, Janvier– Mars, Besoin de Sante et Classes Sociales. Recherche Sociale , pp. 59–80.

²⁴ Gagnon, E. 1998, Mars, L'avenement medical du sujet. Sciences Sociales .p66

²⁵ Ibid.

²⁶ Herzlich, C. 1969, Sante et Maladie. Paris: Mouton.p 195

²⁷ Ibid.

²⁸ أحمد, إ. أ. 2009. الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية. غزة: الجامعة الإسلامية. ص 50

²⁹ لوبون, غ. 2014. الآراء والمعتقدات. القاهرة: مؤسسة هنداوي. ص16

³⁰ مذكور, إ. 1975. معجم العلوم الاجتماعية. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص 552

³¹ خليفة, ع. أ. 2000. دراسات في علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار قباء للنشر والطباعة والتوزيع. ص 274

³² s, j., a, s. ..., rhatus, & A, b. 2009, greene. france: pearson education. p10