

تاريخ الاستلام: 2021/09/04 تاريخ القبول: 2022/01/01 تاريخ النشر: 2022/01/02

د. فوزية بودريوافة *

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل (الجزائر)

Email : boudriouaf@yahoo.com

ملخص:

هذه الدراسة لا تعدو إلا ان تكون محاولة بسيطة للكشف عن بعض أنماط السلوك التي انتهجها أفراد العينة اتجاه الإجراءات الوقائية المصاحبة للحجر الصحي المفروض خلال جائحة فيروس كورونا التي ألمّت بكل دول وشعوب العالم، كما تحاول أيضا إبراز علاقة هذه السلوكيات بالمعتقدات وبالموروث الثقافي الذي وحسب ما تؤكد الدراسات في علم الاجتماع الطبي هو الذي يشكل سلوك الافراد في تقبل او عدم تقبل المرض والعلاج والإجراءات الوقائية، كما يمدّمهم بأساليب علاجية ووقائية متوارثة عبر الأجيال. هذا ما أثبتته نتائج هذه الدراسة التي توصلت إلى وجود علاقة وثيقة بين القيم الاجتماعية والمعتقدات الثقافية وسلوك المبحوثين اتجاه الوباء والإجراءات الوقائية منه.

الكلمات المفتاحية: المرض، الوباء، الإجراءات الاحترازية، المعتقدات، الموروث الثقافي.

Abstract

This study is a simple attempt to reveal some patterns of behavior adopted by the sample members towards the preventive measures accompanying the quarantine imposed during the Corona Virus pandemic, and it also tries to highlight the relationship of these behaviors with beliefs and the cultural heritage that, according to what it confirms Studies in medical sociology are what shapes the behavior of individuals in accepting or not accepting disease, treatment and preventive measures, as well as providing them with remedial and preventive methods. This is what was demonstrated by the results of this study, which concluded that there is a close relationship between social values, cultural beliefs and the respondents' behavior towards the epidemic and preventive measures against it.

Keywords: disease, epidemic, precautionary measures, beliefs, cultural heritage.

مقدمة

منذ ظهور وباء كورونا وانتشاره في كل دول العالم، دخلت البشرية مرحلة جديدة ومختلفة من مراحل تاريخها الطويل، ميزة هذه المرحلة صراع مرير من أجل البقاء يحتاج من كل المجتمعات الإنسانية استحضار كل امكانياتها ورساميلها المادية والعلمية والثقافية لمواجهة هذا العدو المجهري.

أرغم هذا الوباء الشعوب على الخضوع القسري أو الطوعي لإجراءات الحجر الصحي والتباعد الجسدي الذي شل الحياة الاجتماعية وأعاد صياغة شبكة العلاقات فيها، وأدى الى ابراز أنماط سلوك جديدة في التعاطي مع المرض وتجنب العدوى.

لكن وبالمقابل رغم خطورة الوباء وخطورة اليات انتشاره القائمة على أساس الوجود الاجتماعي والتقارب الجسدي، إلا ان بعض المجتمعات لم تُغيّر من أنماط علاقاتها ولم تستسغ فكرة التباعد الاجتماعي وعدم التكافل والتواصل لان ذلك من صميم موروثها الثقافي والعقائدي، كما استحضرت هذه المجتمعات أيضا من هذا الموروث العديد من الليات الدفاعية ضد هذا العدو المجهري كالطب الشعبي والثقافة الشعبية. من هذا المنظور تحاول هذه الدراسة الكشف عن تعامل افراد العينة مع الإجراءات الاحترازية المصاحبة للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد، وعن دور الموروث الثقافي والاجتماعي في صياغة السلوكيات وردود الأفعال اتجاه هذه الإجراءات من حيث تقبلها او عدم تقبلها.

الاشكالية

شهد العالم مع نهاية عام 2019م وضعية وبائية جديدة وفريدة، حيث انتشر وباء جديد سببه فيروس تاجي أطلق عليه العلماء والخبراء اسمًا علميًا هو COVID19. كانت

بداية ظهوره في مدينة يوهان الصّينية ثمّ توسعت رقعة انتشاره شيئاً فشيئاً ليشمل جميع دول العالم وينتشر بسرعة فائقة في القارات الخمس.

وجدت مختلف دول ومجتمعات العالم سواءً المتقلّمة منها والمتخلفة نفسها تواجه عدواً مجهولاً لا تملك أيّ أدوات لمواجهة سواء من حيث خصائصه أو قدرته على الانتشار أو حتى الادوية واللقاحات التي تحدّ من خطورته. واثبت هذا الوباء للّول القويّة أنّ ترساناتها العسكرية وأسلحة الدمار الشامل التي تحوزها لا تساوي شيئاً أمام قدرته على الفتك بشعوبها. وفرض الوضع الجديد على دول العالم اتّخاذ تدابير وقائية واحترازية للحدّ من خطورة الوباء ومن سرعة انتشاره ، ففرضت بدورها على شعوبها حجراً صحياً امتدّ على مدار علة أشهر ، فتوقّفت عجلة الاقتصاد في العديد من اللّول حيث أغلقت الحدود الجويّة والبريّة والبحريّة ، وسّخت مؤسّسات اقتصادية عمّالها وموظّفيها في عطلة مجهولة الأمد وأخلّيت المؤسّسات التعليمية من تلاميذها وطلبتها وأساتذتها وتوقّفت كلّ الحركات والنشاطات ، فحبست الشّعب والحكومات أنفاسها واستعلت لمجابهة حرب فناء ضدّ عدو مجهول يقودها نحو مصير غامض .

تمثلت التّدابير الاحترازية والوقائية التي فرضتها الحكومات على شعوبها في الحجر الصحي المنزلي وتحديد حركة المواطنين، التباعد الاجتماعي والجسدي، الغاء كل التجمعات والمناسبات والاحتفالات مع فرض ارتداء القناع الواقي في الاماكن العمومية واستعمال الماسك . وكأنّ هذا الوباء وآلية انتقاله الاجتماعية جاء ليقيّض أركان الحياة الاجتماعية، ويحدّ من وتيرة التفاعل الاجتماعي، حيث أصبح الأفراد يتجنّبون بعضهم البعض ويكتفون بالتحية عن بعد وتحلّوا عن كثير من طقوس حياتهم

الاجتماعية والممارسات الثقافية كالتَّحِيّة بالمصافحة والعناق والتقبيل كما كانوا في السَّابق.

من الناحية السوسيولوجية يرى ميشال فوكو أن هذه الإجراءات تدخل ضمن هيمنة المجتمعات على الأجساد، إذ أنَّ السلطات تحاول أكثر فأكثر تدبير الأجساد، وهو ما يفسر استنفار الحكومات في بداية ظهور الأوبئة بإنزال القوة العسكرية للضبط والمراقبة وتراجعها في وقت لاحق، بالتركيز على حملات التوعية والتحصين وتعزيز مسؤولية الأفراد في الحد من انتشار الوباء. وهو تقريبا ما بينه "فوكو" في العلاقة بين السلطة (القوة)، والمعرفة، عندما بين سيطرة الخطاب الطبي، حيث تعمل السلطة على قبولية التوجهات والمواقف العامة لدى الناس تجاه ظواهر مثل الأمراض والأوبئة، والجوائح. بمعنى آخر، تصبح المعرفة واحدة من قوى السيطرة والضبط عن طريق الرقابة وفرض الانضباط. (الأديب النوري، ص22)

ورغم التزام الشعوب بهذه الإجراءات الانضباطية التي تحمي بها السلطة أرواحهم واجسادهم إلا أن نسبة الاصابات والوفيات اخذت منحى تصاعدياً رهيباً وضع المسؤولين وضُاع القرار في ورطة حقيقية.

وكما عانت كل دول المعمورة من هذا الوباء، عاشت الجزائر نفس الوضعية والبائسة، حيث اتخذت السلطات اجراءات احترازية ووقائية للحد من انتشار المرض في مختلف مناطق البلاد. ففرضت حجراً صحياً صارماً أوقفت من خلاله أغلب النشاطات الاقتصادية وأدخلت العمال والمُوظفين في عطلة مدفوعة الاجر لعدة أشهر وأصبحت المؤسسات الاقتصادية والادارية تشغل برقع طاقاتها أو أقل وتوقفت أغلب النشاطات التجارية ماعدا النشاطات التموينية.

ومن الناحية الاجتماعية ألزمت الدولة المواطنين بعدم اقامة المناسبات العائلية سواء الاحتفالات أو الجنائز وغيرها من المناسبات هذا الاجراء يدخل في إطار التباعد

الاجتماعي بين الافراد للحدّ من انتقال الوباء القاتل، خاصّة وأنّ البلد يعاني من ضعف منظومته الصحيّة واهتراء بناها التّحتيّة. وفرضت على المواطنين ايضاً ارتداء القناع الواقي عند الخروج الى الشّارع والحدّ من التّحرّكات مع فرض حظر للتّجوال. الاّ أنّ ملاحظات الواقع بينت أنّ الفرد الجزائري لم يكن متجاوباً تمام التجاوب مع هذه الاجراءات الوقائيّة حيث أبدت فئة لا يستهان بها عدم احترام لهذه الاجراءات واختراق لها، فتكرّرت امام اعيننا مشاهد طوابير طويلة لاقتناء المواد الغذائيّة بعد بروز العديد من الازمات التّمويّنيّة دون احترام لمسافة التباعد الجسدي ودون ارتداء للأقنعة الوقائيّة، ومشاهد مطاردة رجال الشرطة للمواطنين الذين يخترقون اوقات الحجر، ومواكب السيّارات التي تحتفل بالأعراس... الخ فخلقت هذه المشاهد حالة تمرد صّحي واجتماعي اتّجاه هذه الهيمنة والسيطرة على الأجساد والعلاقات والتفاعل الاجتماعي، لدى بعض الفئات من الشعب الجزائري، هذه الفئات خلقت لنفسها قناعات ومبرّرات استحضرتها من مخزونها الثّقافي والاجتماعي، الذي من وجهة نظرها يوفر لها المناعة والقوّة في مواجهة هذا الوباء ويجعلها لا تحترم الاجراءات الوقائيّة المفوّضة. لأنّه وحسب المنظور الثّقافي في علم الاجتماع الطبي والانثروبولوجيا الطبيّة غالبا ما تلجأ الشعوب والجماعات لمواجهة الامراض والابوئة ومواجهة نظام العلاج الرسمي إلى مخزونها الثّقافي والقيمي لاستحضار سلوكيات ومعتقدات ترتبط بتقبل وتفسير المرض ووسائل الوقاية والعلاج. فبرزت ملامح علاقة وثيقة بين الثّقافة والصّحة والمرض تحكمها القيم والمعتقدات والأعراف التي اكتسبها الفرد عن طريق عملية التنشئة الاجتماعيّة، وترسخت في شخصيته حتى أصبحت أقوى من كل الجوائح والابوئة والاحطار التي يتهدد سلامته الجسديّة.

وانطلاقاً من ذلك فإنّ دراستنا تحاول الاجابة على التّساؤلين التاليين:

1- كيف تعامل أفراد العينة مع الاجراءات الاحترازية التي فرضتها الدولة للوقاية من انتشار وباء كورونا؟

2- ماهي القيم والمعتقدات الثقافية التي ساهمت في تحديد موقف أفراد العينة من وباء كورونا ومن الاجراءات الاحترازية؟

المؤشرات

- مؤشرات التساؤل الأول: احترام اوقات الحجر الصحي، التباعد الجسدي، عدم الاتصال والاحتكاك بالآخرين، عدم المشاركة المناسبات العائلية، ارتداء القناع الواقي، استعمال المعقم، غسل اليدين.

- مؤشرات التساؤل الثاني: لتفسير الديني: الموت والمرض قضاء وقدر، التفسير الرمزي، الإصابة بالوباء وصمة عار ، الطب الشعبي: الطب الشعبي يحمي من الإصابة ويقوي المناعة.

- القيم الاجتماعية: متانة شبكة العلاقات الاجتماعية، التضامن، التأزر، التواصل

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى: - الكشف عن موقف افراد العينة من التدابير الاحترازية للوقاية من الفيروس القاتل.

- الكشف عن بعض القيم والمعتقدات التي امثل لها أفراد العينة خلال معاشتهم للجائحة.

2. الجانب النظري

1.2 تحديد المفاهيم

- أ. المرض

من الناحية الفسيولوجية قدم العديد من الباحثين عدة مفاهيم للمرض منها أنه حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون فيه الشفاء مستحيلا أو صعبا بدون علاج. (محمد عصام طريه، 2009، ص71)

كما يعرفه الصفدي على انه حالة انحراف أو اختلال في السلامة والتكامل والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية تكون معه البيئة الداخلية للجسم غير متزنة. (سعيدة شين، 2015، ص127)

فالمفهوم الطبي للمرض لا يخرج عن نطاق الاعتلال الجسدي الذي يحدث بسبب اختلال في وظيفة عضو أو مجموع أعضاء من الجسم مما يحدث عجزاً يُعيق هـ عن ضمان السلامة الجسدية والعقلية والنفسية واحداث التوازن الاجتماعي للفرد والمجتمع. فهو اذن مشكلة حيوية تواجه الفرد والمجتمع معا وتحدث اختلال في وظائفهما. بالنسبة للباحثة في علم الاجتماع الطبي هيرزليتش", Herzlich. المرض لا يحمل صورة واحدة، بل له أشكال وبنيات وأنظمة متعدّدة، وله كذلك خطاطات ونماذج تصنيفية من أهمّها:

- درجة الخطورة: خطيرة/ خفيفة، قاتلة/ غير مميتة، قابلة للشفاء/ مزمنة.
- حجم الألم: أمراض مؤلمة/ أمراض غير مؤلمة.
- مساحته الزمنية: طويل الأمد/ قصير الأمد/ مفاجئ/ غير مفاجئ. (الأديب النوري، ص11)

أما من الناحية الاجتماعية فيحمل مفهوم المرض معان ودلالات مغايرة ترتبط بالثقافة السائدة في المجتمع ونظام القيم فيه وبدرجة تطوره وتحضره. وفي هذا الصدد يؤكد أحد الباحثين ان مفاهيم المرض ليست سوى جزء من وسائل المجتمعات في المكافحة والتصدي، وهي تربط بين المرض وبين القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، وهي بذلك تدمج المرض في النظام الاجتماعي. ويتخذ المفهوم الاجتماعي للمرض مستويات متنوعة ومتداخلة منها: (نضرة ميلاط، ص 375، 2016)

1. ينتشر المرض بنوع من التباين والاختلاف بين الجماعات والمجتمعات بحسب أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية، وتقدمهم العلمي ودرجة تحضرهم.
 2. تؤثر الثقافة السائدة في المجتمع على نظرة وفهم أفراد المجتمع لظاهرة المرض، وبالتالي تكون استجاباتهم منسجمة مع هذه الثقافة.
 3. تستعين الجماعات والمجتمعات والافراد بالعديد من الوسائل والأساليب المستمدة من الثقافة السائدة في المجتمع، وقد تكون هذه الاستجابات بدائية أولية، وقد تكون متطورة وعلمية وراقية.
 4. تبرز في دلالات مفاهيم المرض العديد من المرجعيات بعضها ديني وبعضها علمي تخصصي وبعضها ثقافي وبعضها اجتماعي، لتعطي اطارا مرجعيا للتعامل مع المرض بكيفية تستمد أبعادها من كل هذه المعطيات.
- ومن خلال هذه السرد يكون المفهوم الاجتماعي للمرض خاضعا للقلب الثقافي والقيمي الذي يتبناه المجتمع، فهو الذي يحدد أسبابه ويتحكم في درجة انتشاره ويقدم الوسائل العلاجية المتاحة.

لذلك نجد الى حد اليوم اختلاف في التعاطي مع الامراض من مجتمع الى آخر ومن ثقافة إلى أخرى حيث تختلف التفسيرات من التفسير التقليدي القائم على أساس السحر والمس الى التفسير الديني الذي يرجع أسباب المرض الى غضب من الله الى

التفسير العلمي الطبي، في ذات الوقت تختلف الأساليب العلاجية من استخدام الطب التقليدي والزيارات والتهاليل الى الرقية او العلاج بالأدوية. فالسياق الثقافي يؤدي دورا هاما في تحديد الحالات والظروف التي نتعرف عليها ونذكرها كأمراض، والأسباب التي نعزوها إليها. (محمد عصام طرية، 2009، ص71)

ب - الوباء:

هو مصطلح عام، يستخدم لوصف ظاهرة صحية خرجت عن السيطرة، ويعرف طبيًا بأنه انتشار مفاجئ وسريع لمرض معد في مجتمع واحد أو عدة مجتمعات، كما يمكن أن يتحول الوباء إلى جائحة. وهو انتشاره بشكل سريع حول العالم، ويصيب عادة عدداً كبيراً من الناس. وقد تم تطبيق هذا المصطلح من قبل منظمة الصحة العالمية على الأوبئة التي تحولت إلى جوائح، ومن الأمثلة البارزة في التاريخ. وباء الموت الأسود خلال العصور الوسطى. وفي الأزمنة الحديثة والمعاصرة انتشر مرض الطاعون سارس وإنفلونزا الطيور ومؤخرا وباء الكورونا المستجد Covid 19. (الأديب النوري، ص6). كما تعرفه النشرة العلمية للألكسو بأنه زيادة مفاجئة وسريعة في عدد حالات المرض على نحو أعلى من المتوقع في مجتمع معين. (اليكسو، 2020، ص7) وقد يتحول الوباء إلى جائحة عندما ينتشر الى عدة بلدان او قارات ويصيب عددا كبيرا من السكان. (اليكسو، 2020، ص7)

يحفل تاريخ الإنسانية بالعديد من الأوبئة والجوائح بدءا بوباء الطاعون الأسود الذي انتشر بأوروبا في الفترة بين (م1351/1347م) والذي حصد أرواح 200 مليون شخص مروراً بجائحة الجدري الذي انتشر بأوروبا أيضا سنة 1520 وقضى على 55 مليون شخص ، فوباء الطاعون الذي اجتاحت إيطاليا بين سنتي 1631/1629 وقضى على مليون شخص وفي عام 1885 أودت جائحة الطاعون الذي ظهر بالهند والصين بحياة

12 مليون شخص (اليكسو، 2020، ص 13) فالأنفلونزا الاسبانية لسنة 1918 التي قدر عدد ضحاياها بين 50 مليون و 100 مليون نسمة وهو ما يقارب 5٪ من سكان المعمورة ثم كان وباء السارس SARS سنة 2003/2002 وكذلك ايولا وسط غرب افريقيا الذي أصاب ثلثي السكان وخلف 11 الف ضحية ومرض فقدان المناعة الايدز حيث بلغ عدد المصابين به عبر العالم 40 مليون 95٪ منهم في البلدان الفقيرة و 25 مليون في القارة الافريقية وحدها . (ماهر حنين، 2020، ص4)

ج - وباء كورونا

في 11 فبراير 2020 أطلقت منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات تسمية كوفيد 19 كاسم رسمي للفيروس المسبب للالتهاب الرئوي الحاد الوخيم. (اليكسو، 2020، ص16)

تمثل فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب امراضا متنوعة للإنسان كالزكام ونزلات البرد العادية ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، وبعد فيروس كورونا المستجد سلالة جديدة لم يسبق تحديدها واصابتها للبشر من قبل. (اليكسو، 2020، ص16) . وتتلخص الاعراض المصاحبة لوباء كوفيد 19 الحمى والارهاق والسعال الجاف الصداع والاسهال وفقدان حاستي الشم والذوق. كما ينتشر المرض من شخص مصاب إلى شخص آخر عن طريق جزيئات الرذاذ الصغيرة التي تنتشر من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم لذلك من المهم الحفاظ على مسافة تباعد متر ونصف بين الأشخاص. وقد تسقط جزيئات هذا الرذاذ على الاسطح المحيطة وقد يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الاسطح ثم لمس أعينهم أو انفهم أو فمهم لذلك من المهم غسل اليدين جيدا بالماء والصابون. (اليكسو، 2020، ص18)

إن قدرة هذا الوباء على الانتشار بسرعة هائلة في جميع ربوع العالم وفي أقل من 100 يوم وضعت العالم امام هشاشته وامام استحالة الحركة داخل العالم الاجتماعي خشية العدوى والالم والموت ودفعت السياسيين الى اتخاذ قرارات غير مسبوقة لغلق المدن وعزل الدول ودعوة الجيوش للإنسان واستخدمت عبارة الحرب أكثر من مرة في خطابات المسؤولين الحكوميين. (ماهر حنين، 2020، ص5)

ومن الناحية السيكلوجية جاءت هذه الجائحة لتحدث تغيرا مفاجئا في أنماط سلوك الافراد والجماعات حيث سيطرت السلوكيات والتصرفات اللاعقلانية التي بات يحكمها الخوف والقلق على إيقاع الحياة فأحدثت الكثير من الارتباك لأنماط التفاعلات والعلاقات والسلوكيات الروتينية المعتادة.

د علم الاجتماع الطبي

يعنى علم الاجتماع الطبي بدراسة العوامل الاجتماعية كالعادات والتقاليد والمعتقدات التي تؤدي إلى الامراض، ويهتم بطائفة من الأمراض التي يتعرض لها الفرد إذا عاش في مناخ اجتماعي معين. كما يعنى بالأمراض الاجتماعية التي تسبب مشكلات ذات طبيعة اجتماعية كإدمان المخدرات والخمر ومظاهر النشاط الجنسي المبكر والشذوذ الجنسي. (محمد عصام طريبه، 2009، ص57)

ان الواقع يقرر ان هناك علاقة وثيقة بين العوامل الاجتماعية وبين الصحة والمرض، فكثير من الافراد ينظرون إلى المرض من خلال قالبهم الثقافي، ذلك ان قيم الفرد ومعايير ومعتقداته ونمط حياته يؤثر على حالته الصحية وهنا يتدخل علم الاجتماع الطبي لدراسة هذا التأثير المتبادل بين الافراد والجماعات الإنسانية من جهة وبين المرض والصحة من جهة ثانية. كما يبرز اتجاهات وقيم المجتمع نحو العلاج الشعبي والرسمي، وكيفية استثمارها في تدعيم الطب الرسمي في مواجهة الطب الشعبي.

يهتم علم الاجتماع الطبي بالعديد من المواضيع والمجالات ذات الصلة بالصحة والمجتمع منها:

- التركيز على دراسة العلاقة بين الحالة الصحية والمرضية والواقع الاجتماعي بأبعاده وتأثيراته المتداخلة بين الميدانين الطبي والاجتماعي.

- الاهتمام بالمفاهيم الاجتماعية للصحة والمرض من خلال تحليل عناصر الثقافة السائدة في المجتمع في شكل عادات وتقاليد واعراف وقيم وقوانين وفنون وأساليب المعيشة.

- التأكيد على دراسة التأثير الاجتماعي الذي يمارسه الأفراد على بعضهم البعض، والربط بين المفاهيم الاجتماعية للأفراد وبين مواقفهم ومعتقداتهم حول الصحة والمرض والوقاية والعلاج. (حياة بن عروس، 2016، ص703)

- دراسة القيم والاتجاهات للجماعات ذوو الثقافات المختلفة، وأثر هذه القيم والاتجاهات على الصحة والمرض والعناية الصحية.

- دراسة العلاقة بين العوامل السيكولوجية والاجتماعية وبين المرض.

- الاستجابة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض بالتركيز على تصورات الناس حول صحتهم، وعلى الأفعال الوقائية اللازمة للحفاظ عليها، وعلى تعريفاتهم للمرض واستجاباتهم له. (محمد عصام طريه، 2009، ص81)

فعلم الاجتماع الطبي هو نقطة التقاء بين الطب والمجتمع والثقافة، إذ أن الكثير من النظم ومن العمليات الاجتماعية تتحكم في علاقة الفرد بالصحة والمرض والتعاطي معهما.

فالثقافة تحدد وتضبط أنماط السلوك الإنساني من العادات الاجتماعية وعادات النظافة والتربية والمعتقدات والمعارف والامثال والحكم والمفاهيم، والتصورات الشعبية والقيم والطقوس الدينية، علاوة على آداب الحديث والمعاشرة والتحية والسلوك اللائق

وغيرها من العناصر التي تحض على الحفاظ على الصحة ومعالجة المرض (محمد عصام طرية 2009، ص194). فبعض العادات والتقاليد والقيم تحدد نمط وأسلوب تعاطي الافراد مع المرض، فقد يرفض بعض المرضى الإعلان عن مرضهم والالتزام بالعلاج منه خوفا على علاقتهم مع محيطهم الاجتماعي، او اللجوء إلى طرق العلاج الشعبي لأنها الأكثر تداولاً وثقة وامناً. كما تتضمن الثقافة ممارسات متعارف عليها تحكم التفاعل الاجتماعي بين الفاعلين كمظاهر الترحيب والتحية عند اللقاء بالمصافحة والتقبيل والعناق والحديث بصوت عال والتقارب في المجالس والاكل المشترك كلها تعتبر وسائل لقل الامراض المعدية بين الفاعلين.

2.2 - المنظور الثقافي في علم الاجتماع الطبي

والذي يركز على دراسة العلاقة بين الصحة والمرض والوقاية والعلاج، كما يحاول ان يبرز اهمية الثقافة في تحديد أنماط الامراض، وتفسيرها وعلاجها وطبيعة التعامل مع الخدمات الصحية الرسمية. إذ يهتم الباحثون في ضوء هذا المنظور بعلاقة الدين والقيم بالممارسات الصحية وطقوس الميلاد والمرض والوفاة. ويعتبرون ان أنماط الثقافة وأساليب الحياة الاجتماعية تؤثر تأثيراً كبيراً في تصورنا للمرض واستجابتنا له، وتعبيرنا عنه. (علي المكاوي، ص611). كما يهتم بدراسة المناخ الثقافي الذي يحدد تقييماً للحالات المرضية، والأسباب التي نعزوها اليها، والاشخاص الذين يتمتعون بالسلطة في تقييماً وتقدير وزنها، وتحديد طرقها العلاجية. كما يحدد تعريفات المرض ومستويات خطورته او بساطته، والامراض التي يقبلها السياق الثقافي، والأخرى التي يعتبرها وصمة كالمريض النفسي والعقلي. (علي المكاوي، ص612)

تطورت الأبحاث ضمن هذا المنظور وتعمقت على يد علماء الانثروبولوجيا الذين سلطوا الضوء على العلاقة الوثيقة بين الممارسات الطبية والثقافة الشعبية عند الشعوب

الامية. حيث قدم Rivers سنة 1924م دراسة بعنوان "الطب والسحر والدين" والتي قسم فيها الطب البدائي إلى ثلاثة متغيرات (السحر، الدين، الطبيعة) فسبب الإصابة بالمرض يعزى إلى إما إلى عمل سحري أو قوى فوق الطبيعة أو إلى عملية طبيعية، فبين من جهة أن الطب البدائي قائم على نظام المعتقدات حيث أن هذه الأخيرة متماسكة ومنطقية، ومن جهة أخرى بين أن هذه المعتقدات والممارسات الطبية جزء لا يتجزأ من الثقافة المحلية. (سميرة بن صافي، 2018، ص 934)

كما أن المرض يرتبط تفسيره لدى الكثير من الشعوب ببعض المعتقدات الشعبية التي يعتبرها بعض الباحثين في الأنثروبولوجيا خرافات لا تستند إلى أي تبرر عقلي ولا قواعد معرفة علمية. من بين هذه المعتقدات المفسرة للمرض:

أ - العقاب الإلهي: وهو اعتقاد مشترك بين العديد من الشعوب والثقافات، وتعد الباحثة Margaret Mead من بين الباحثين الذين درسوا أسباب المرض عند الشعوب وتوصلت في دراستها لبعض الشعوب في الشرق الأوسط إلى اعتقاد الشعوب أن المرض يحدث نتيجة التقصير في آداء الشعائر والفرائض الدينية، نفس النتيجة توصل إليها الباحث Edgerton عند دراسته لبعض الأمراض العقلية لدى بعض القبائل البدائية والتي كانت تعتقد أن هذا المرض نتيجة لاقتراح المحرمات الدينية والأخلاقية والخروج عن أعراف وقيم المجتمع. (سميرة بن صافي، 2018، ص 935) أما الطبيب الأنثروبولوجي الفرنسي Epelboin Alain فقد بين من خلال أعماله في مركز البحث العلمي بباريس، في سنوات الثمانينات عندما ظهر فيروس Ebola في جمهورية الكونغو الديمقراطية، وبعد ما خلف هذا الداء العديد من الضحايا تعددت التفسيرات الشعبية للمرض أهمها نسب المرض إلى غضب آلهة الكنيسة على هذا المجتمع لكثرة الصراعات فيه. وفي المجتمع الجزائري، اشتهرت الحادثة التي كتب عنها Turin. Y حين توفي خمسون شخصا من قبيلة "أولاد إبراهيم" فكان تفسير الأهالي

لموتهم أنه عقاب إلهي ناتج عن أخذهم غير الشرعي للمحصول الزراعي "السي بن شريف" أما التفسير والحقيقة العلمية لوفاة هؤلاء الناس هو انتشار وباء الكوليرا سنة 1849م. (سميرة بن صافي، 2018، ص 935)

ب - السحر والعين والجن:

هناك الكثير من المعتقدات الغيبية السائدة في المجتمعات التقليدية والتي تفرض على افرادها نوعا من القهر والالزام والايماح الجازم بها مثل العين الشريرة التي قد تؤدي بالمصاب بها الى حد الوفاة وكذلك السحر الذي يسبب الخمول وعدم السعي للحركة والعمل، حيث يظل الفرد الذي يتوهم بانه مسحور مريض ومنزوي ومنعزل، يعاني من القلق والإحباط حتى وان كانت قواه البدنية سليمة وقوية، وقد يعيش سنوات تحت تأثير هذا المعتقد المخدر إلى أن يلقي حتفه. (مختار رحاب، 2014، ص 179)

فالعديد من الشعوب مازالت تؤمن بالتأثير السيئ للعين الحاسدة التي تجلب الإصابة بالمرض لمن تقع عليه، فهناك اعتقاد أن لبعض الأشخاص قوى شريرة تخرج من أعينهم باتجاه من يحسدوهم، ويفسر ابن خلدون الإصابة بالعين بأنها من قبيل التأثيرات النفسانية التي تصدر من نفس "المعيان" (الشخص الذي يصيب بالعين)، فيقول: "عندما يستحسن بعينه مدركا من الذوات أو الأحوال، ويفرط في استحسانه وينشأ عن ذلك الاستحسان حسد يروم معه سلب ذلك الشيء عن اتصف به فيؤثر فسادا، هناك منطلقات دينية هي التي تدفع بالاعتقاد بالتأثير القوي للعين "حيث ورد ذكر العين في أحاديث نبوية شريفة منها ما رواه مسلم في صحيحه، عن ابن عباس، قال: قال رسول الله ﷺ: العين حق ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين، وفي صحيحه أيضا عن أنس: "أن النبي صلى الله عليه وسلم: العين حق، ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين. (سميرة بن صافي، 2018، ص 936)

وحسب عبد الحق زداح فإن العين عبارة عن مجموعة من القوى الشريرة تمور في قلب العائن، وتتكاثر وتضطرب إلى أن تصدر مثل البركان، ثم تتجمع في العينين مثل الشرر اللافح فتصيب الانسان، وتنشأ عن حسد العائن لشخص ما، أو إعجابا به. ويؤكد أيضا إلى أن الإصابة بالعين قد تم إثباتها بالعلم الحديث عن طريق التجربة وذلك من منطلق أن العائن تنبعث من عينيه أشعة أمواج أثرية لها تأثير شبيه نوعا ما بالومضات الكهربائية والتي تؤثر في الشيء المنظور له. (سعيدة شين، 2015، ص 166). ولقد دلت الدراسات الفولكلورية على وجود السحر عند كل المجتمعات أيا كانت، فيستخدم هذا الأخير لعدة أغراض أهمها إحداث المرض وهذا ما يظهر كثيرا في أساطير الهند القديمة حيث استخدم "الربط" هو من عناصر السحر المسببة للمرض وهو على مستويات، فالربط المطلق مثل في أساطيرهم الموت المحتوم بعد المرض. (سميرة بن صافي، 2018، ص 935). كما ترى فاتن محمد شريف ان الحسد مصدره الشر الصادر من الحاسد والذي يستكثر فيه الحاسد النعمة على المحسود متمنيا زوالها عنه، وقد يعالج الحسد في المجتمعات التي تعتقد به باستخدام ممارسات عديدة منها : التعويذة، الحجاب والتمايم، الكف والأصابع الخمسة، والرقية الشرعية، وغيرها من الممارسات. (سعيدة شين 2015، ص166)

وبالنسبة للاعتقاد بعالم الجن والارواح الشريرة فقد ذكر منصف المرزوقي في كتابه "المدخل إلى الطب المندمج" ما توصل إليه الأنثروبولوجي مرسيا الياد فيما يخص سبب ظهور المرض في الأساطير القديمة قائلا: " إن لقبائل المجمل الهندية أساطير تروي الظروف التي فيها المرض، وهي تقريبا نفس الأساطير الشائعة في جنوب شرق آسيا ومفادها أن العالم كان في بداية التّاريخ ملكا مشتركا بين البشر والأرواح الشريرة لا مرض فيه ولا ألم ثم دبخلاف بين الفريقين فسلبت الأرواح الأوبئة على الناس

لتحاربهم وتقتصص منهم. (سميرة بن صافي، 2018، ص 936) كما يسود أيضا في الكثير من المجتمعات منها المجتمع الجزائري اعتقاد المس بالجن، فقد يفسر مرض الرجل بأنه مصاب بالتابعة وهي عبارة عن نوع من الجن تسكن الرجل وتزوج منه، كما قد يصاب الرضيع بنوع آخر يسمى ام الصبيان فيكون كثير البكاء دائما ويكون عرضة لتغير نموه البيولوجي. (مختار رحاب، 2015، ص 180)

ج - القضاء والقدر:

تذهب العديد من الشعوب ومن بينها الشعوب الإسلامية إلى أن الإصابة الأمراض تدخل في خانة القضاء والقدر المسطر من عند الله ويستدل الكثير من المسلمين على ذلك بالآية الكريمة «إن يمسه الله بضرب فلا كاشف له الا هو» وبذلك فإن هذا القدر نافذ لا راد له إلا قدرة الله سبحانه وتعالى، ولا دخل لأي وسائل وقائية منه. ختاماً ومن خلال استعراضنا لتأويلات المرض من المنظور الثقافي الشعبي فإننا نجد تأويلين واحد ديني يبرر الإصابة بالمرض بعلاقة الانسان بربه وقدرته وقضائه وآخر رمزي سحري يرجع المرض إلى قوى غيبية شريرة قادرة على إلحاق الأذى بالإنسان وتعطيل قواه الجسدية والعقلية وقد يصل بها الحد إلى اتسبب في موته. كما واجهت المجتمعات ومازالت تواجه هذه المسببات بالطب الشعبي الذي تفننت في ابتكار وسائله وأشكاله من العلاج بالأعشاب إلى الرقية والعلاج بالتمائم والتعاويذ والتبرك بالأضرحة والمزارات والحلقات الصوفية ...

3. الجانب الميداني

1.3 - مجالات الدراسة:

مكانيا أجريت هذه الدراسة في مدينة قسنطينة وبالضبط في أحد أحيائها الكبيرة وهو حي عبد الحفيظ بوالصوف والواقع غرب الولاية، والذي يتميز بكثافة سكانية معتبرة وبقره من العديد من المراكز الحيوية في الولاية، بينما يتمثل المجال البشري في سكان هذا الحي، وامتدت هذه الدراسة زمانيا على مدار ثلاثة أشهر ابتداء من شهر جوان حتى شهر اوت.

2.3 العينة:

يقدر مفردات العينة في هذه الدراسة ب 50 مفردة من سكان حي عبد الحفيظ بوالصوف، وهي عينة قصدية، حيث تم اختيار مفرداتها قصديا لسببين: - انهم على علاقة مباشرة بموضوع البحث شأنهم كل افراد المجتمع. - إمكانية الوصول إليهم وضمان التزود بالمعطيات المطلوبة في البحث.

3.3 المنهج وأدواته

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي يهدف إلى الكشف عن سلوك افراد العينة اتجاه الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا المستجد، بالإضافة إلى التعرف عن بعض القيم والمعتقدات التي لها علاقة بتفسير المرض والوقاية منه.

4.3 أدوات جمع البيانات

أ/ الملاحظة بالمشاركة: على اعتبار ان الباحثة عاشرت الوضع الوبائي منذ بداياته وكانت تلاحظ كيفية تعاطي افراد العينة مع الوضع لأنها من ساكنة الحي الذي أجريت فيه الدراسة.

ب/ الاستمارة: تم بناء استمارة اعتمادا على الأسئلة البحثية المطروحة في الإشكالية فجاءت الاستمارة مكونة من 3 محاور و 18 سؤالاً
المحور الأول: وهو محور البيانات الشخصية ويتضمن 3 أسئلة.
المحور الثاني: وهو محور احترام الإجراءات الاحترازية ويتضمن 4 أسئلة رئيسية وسؤالين فرعيين.

المحور الثالث: وهو محور المبررات الثقافية ويتضمن 11 سؤالاً رئيسياً و 7 أسئلة فرعية.

5.3- خصائص العينة:

- يتوزع أفراد العينة حسب الجنس كالآتي: 59٪ أناث و 41٪ ذكور.
- يتوزع افراد العينة حسب فئات السن كالآتي:
- الفئة العمرية بين 20 سنة وأقل من 30 سنة قدرت نسبتها ب 27.26٪.
- الفئة العمرية بين 40 سنة وأقل من 50 سنة وصلت نسبتها إلى 22.72٪
- الفئة العمرية بين 30 سنة وأقل من 40 سنة قدرت نسبتها ب 20.45٪
- الفئة العمرية بين 50 سنة وأقل من 60 سنة قدرت ب 11.35٪
- بينما تساوت نسبتا الفئتين العمريتين اقل من 20 سنة وأكثر من 60 سنة حيث بلغت 9.09 لكليهما.

- فيما يخص المستوى التعليمي فان نسبة 50٪ من افراد العينة ذات مستوى جامعي، تليها نسبة 22.72٪ من ذوي المستوى الثانوي بينما تتساوى نسبتا المستوى الابتدائي والاميين والمقدرة ب 4.54٪

اذن ما يميز عينة الدراسة انها موزعة بين الجنسين وأنها ذات مستوى تعليمي عالي في اغلبها أن نسبة 73٪ منهم مستواها التعليمي يمتد من المرحلة الثانوية فما فوق، قدرتها على استيعاب وإدراك مخاطر الوضع الوبائي وجدوى الإجراءات الوقائية وحتى متابعة

مستجدات الوضعية الوبائية محليا او حتى عالميا. كما ان اغلب افرادها ينتمون الى الفئات العمرية النشطة اجتماعيا واقتصاديا ومهنيا ودراسيا حيث يفرض عليها ذلك الاحتكاك والخروج من البيت بصفة دائمة وضرورية. والتعامل مع الظروف الوبائية باستمرار.

النتائج ومناقشتها:

عرض ومناقشة نتائج المحور الثاني

الالتزام بالإجراءات الاحترازية

الالتزام دائما: بالنسبة لالتزام افراد العينة التام بالإجراءات الاحترازية للوقاية من وباء كورونا أجابت نسبة 81.81% انها التزمت التزاما تاما ودائما بها. حيث بلغت نسبة الذين التزموا التزاما دائما بارتداء الكمامة 59.09% وباستعمال المعقم 68.08% وبغسل الايدي 88.63% والتباعد الجسدي 38.63% وعدم حضور المناسبات الاجتماعية 34.09% ثم عدم زيارة الاهل والأقارب وعدم الاجتماع مع الأصدقاء 18.18% الالتزام أحيانا: أي أن هناك خرق للإجراءات: نجد ان نسبة 72.72 % قامت بأداء زيارات عائلية خلال الحجر، ثم نسبة 59.09% شاركت في المناسبات العائلية كالجناز والاعراس وغيرها ونسبة 54.54% لم تحترم إجراءات التباعد الجسدي و 40.90% لم تلتزم بارتداء الكمامة و 50% كانت تجتمع مع الأصدقاء.

عدم الالتزام أبدا: ظهرت عملية خرق بروتوكول الإجراءات الوقائية خاصة في التجمع واللقاءات الاجتماعية، حيث أكدت نسبة 9.09% من المبحوثين انها كانت تجتمع مع الأصدقاء طيلة فترة الجائحة، نفس النسبة أكدت انها لم تنقطع عن أداء الزيارات العائلية باستمرار بينما جاءت نسبة الذين كانوا يحضرون المناسبات الاجتماعية ولم يلتزموا بمنعها مقدرة ب 6.81%

الالتزام عن قناعة: أجابت نسبة 86.36% أنها التزمت بهذه الإجراءات عن قناعة تامة نظرا لإيمانها بخطورة الوضع وخطورة اليات انتقال الفيروس الذي ينتقل من شخص الى آخر عن طريق اليات اجتماعية كالتجمعات والقرب الجسدي والممارسات الثقافية السائدة والتي يفرضها النموذج الثقافي للمجتمع. بينما أكدت نسبة 13.63% أنها لم تلتزم بهذه الإجراءات عن قناعة بل كان بسبب الخوف من السلطات الأمنية 83.33% واصابة مقربين من الاسرة او المعارف و 100% منهم بسبب ارتفاع الإصابات.

الالتزام بالإجراءات في الأماكن العمومية: حول الالتزام باحترام البروتوكول الصحي في مختلف الأماكن أكدت نسبة 95.45% انها تلتزم به بمجرد خروجها من البيت و 93.18% تلتزم به في المحلات والاسواق ومختلف المرافق العمومية ونسبة 45.45 % في أماكن العمل. هذا يؤكد ان التزام أفراد العينة بإجراءات البروتوكول الصحي يكون في المواقع التي لا يحدث فيها تفاعل اجتماعي كالمحلات والأسواق ومختلف المرافق العمومية كالبنوك ومراكز البريد ووسائل النقل، أما في الأماكن التي يكونون فيها في وضعية وتفاعل اجتماعي مثل أماكن العمل فانهم يتراخون في تطبيق إجراءات البروتوكول الصحي.

فعالية هذه الإجراءات في الوقاية من الفيروس: تؤكد نسبة 88.63% من أفراد العينة أنها مقتنعة بجدوى وفعالية الإجراءات الاحترازية للوقاية من تفشي الفيروس. بينما ترى نسبة 11.36% أنها غير مقتنعة بذلك وبررت موقفها من هذه الإجراءات ومن الوباء بما يلي: 40% منهم تؤمن ان الإصابة بالوباء تدخل في خانة القضاء والقدر ولا علاقة لها بالإجراءات الوقائية، و 40% أخرى رأت انها مجرد امر يدخل في خانة التهويل الإعلامي والطبي و 20% ترى انه مجرد كذبة مفتعلة لنشر الخوف والقلق.

الاستنتاج:

الترم أفراد العينة بالإجراءات الاحترازية الفردية والمادية المتعلقة بارتداء الكمامة واستعمال المعقم وغسل الأيدي بدرجة كبيرة، حيث ان نسبة الالتزام بهذا البروتوكول تراوحت بين 60% إلى 80% بينما برز جليا عدم التزام المبحوثين بإجراءات التباعد الاجتماعي كعدم زيارة الأهل وعدم حضور المناسبات العائلية والاجتماعية وعدم الاجتماع مع الأصدقاء. هذا ما يقودنا الى استنتاج ان شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المبحوثين اقوى من ان تحكمها وتحددها البروتوكولات الصحية وانتشار الجوائح والوبئة. فرغم انتشار الوباء في جميع دول العالم ورغم التحذيرات الطبية من اجل تجنب اللقاءات والتجمعات والتي من شأنها ان تزيد من تفاقم الجائحة إلا ان السياق الثقافي والاجتماعي لدى المبحوثين كان أقوى من المحاذير الطبية، فلا يعقل في نظرهم ان لا يجتمعوا ولا يتزاوون ولا يواسون بعضهم البعض، ولا يهتئون بعضهم البعض، خاصة وأن طقوس المواساة والتهنئة عندنا تعتمد على التلامس الجسدي كالمصافحة والتقبيل والمعانقة ، لان كل هذه السلوكيات ماهي الا تعبير عن التفاعل الاجتماعي الذي تمت تنشئتهم عليه والذي رسخ فيهم متانة العلاقات الاجتماعية والقراية وعلاقات الجيرة والصداقة التي لا تقع تحت أي طائل طبي او قانوني.

وعلى الرغم من ان اغلبية أفراد العينة ملتزمين عن قناعة باتباع إجراءات البروتوكول الصحي للوقاية من فيروس كورونا ، وعلى الرغم أيضا من قناعتهم بجدوى هذه الإجراءات وفعاليتها في الحد من انتشاره، إلا انهم يتراخون في تطبيقه في بعض المواقع حيث يكون فيها التفاعل الاجتماعي وتحتاج فيه العلاقات الاجتماعية إلى نوع من التقارب والتواصل كأماكن العمل التي يستخدم فيها الفاعلون الاجتماعيون كل طاقاتهم الفكرية والجسدية والتعبيرية لأداء مهامهم المهنية ، وهم في ذلك يرون ان بعض

إجراءات البروتوكول تعيّنهم عن ذلك كارتداء الكمامة والتباعد الجسدي وعدم التجمع مع الزملاء .

ودائما في السياق الاجتماعي والثقافي ظهرت فئة صغيرة من المبحوثين لتؤكد انها لا تؤمن بجدوى وفعالية الإجراءات الوقائية من الوباء وبررت موقفها بانه الإصابة بالوباء تدخل في خانة القضاء والقدر ولا يمكن لأي اجراء وقائي الحماية منها. وهنا نرى انه هذه الفئة استحضرت موروّثها الثقافي والعقائدي لتقنع نفسها بان البروتوكول الوقائي الذي تتبعه كل دول العالم لن يجدي نفعا امام القضاء والقدر، وهذا ما يؤكد التفسير الاثروبولوجي للمرض الذي يعتبر الإصابة به قضاء وقدر لا دخل للجوانب الطبيعية والفسولوجية والوقائية فيها.

وفي الأخير نستنتج ان أفراد العينة التزموا بقواعد البروتوكول الصحي والإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا في جانبها المادي والفردى ، بينما تم خرق الإجراءات المانعة للتفاعل الاجتماعي والتي تمس في نظرهم بقيمهم الاجتماعية والدينية وموروّثهم الثقافي الذي ينظرون اليه بنوع من الاكبار والتقديس ، فلم يمتنعوا عن التجمع مع الاهل والأصدقاء والزيارات العائلية المشاركة في المناسبات الاجتماعية والتعاون والتواصل في أماكن العمل على ارغم من قناعتهم التامة بجدوى وفعالية هذا البروتوكول إلا ان القيم والعادات والأعراف التي تمت تنشئتهم عليها كانت أقوى من هذه الإجراءات .

فنجحت هذه التدابير في فرض الهيمنة الجسدية على حد تعبير فوكو للجانب الرسمي للسلطة وفشلت في الهيمنة الاجتماعية والثقافية.

عرض ومناقشة نتائج المحور الثالث المشاركة في الجناز والأفراح

حول سؤال يتعلق بحضور افراد العينة لجنائز خلال الجائحة أكدت نسبة 50٪ انها حضرت مراسيم جنازة خلال الجائحة بينما نسبة 50٪ لم تشارك إطلاقاً في أي جنازة. بالنسبة للفئة التي حضرت أكدت نسبة 54.54٪ منهم ان المتوفى من أقاربها بينما نسبة 45.45٪ ان المتوفى من معارفها و بررت نسبة 63.63٪ من افراد العينة الذين شاركوا في مراسيم الجنائز ان سبب مشاركتهم فيها يعتبر واجب ديني تفرضه عليهم قيم الدين الإسلامي التي تحث على التواد والتراحم بين المسلمين وتحث على الوقوف مع بعضهم البعض كالبنين المرصوص، بينما اعتبرت نسبة 31.81٪ منهم ان ذلك يدخل في نطاق أداء الواجب الاجتماعي الذي تفرضه شبكة العلاقات الاجتماعية المنبثقة دائماً من الدين الإسلامي.

- حول سؤال عن تلبية افراد العينة لدعوة الى عرس خلال الجائحة أكدت نسبة 68.08٪ انها لم تلبي كل الدعوات الى الاعراس التي تلقتها خلال الجائحة بينما نسبة 31.81٪ لبثت هذه الدعوات و بررت نسبة 85.71٪ منهم بانها تلبية لواجب اجتماعي اتجه الاهل والمعارف لا يمكن التجاوز عنه حتى في الجائحة ونسبة 35.70٪ اعتبرت هذا الحضور محاولة لكسر الروتين والملل الذي فرضه عليها الحجر المنزلي. الاستعانة بالطب الشعبي

- وعن سؤال حول الاستعانة بالأعشاب الطبية للوقاية من اعراض الوباء أكدت نسبة 88.63٪ انها استعانت ببعض الأعشاب الطبية الموجودة في تراثنا الشعبي للطب التقليدي، ووفرت في بيتها صيدلية موازية لمختلف الأعشاب الطبية، فكان القرنفل 87.17٪ والليمون 89.74٪ والعسل 76.92٪ والزعر 71.79٪ أكثر هذه الأعشاب استعمالاً من طرف افراد الغينة.

- ترى نسبة 90.90٪ من المبحوثين ان هذه الأعشاب ذات فائدة كبيرة للوقاية من الإصابة بالفيروس، حيث ان 77.5٪ ترى انها من موروثنا الشعبي الذي نستعين به

دائما في التعاطي مع المرض ومواجهة اعراضه، بينما نسبة 67.5% انها عرفت بفائدتها من اشخاص جربوها ويعرفون خصائصها العلاجية.

الايمان بالقضاء والقدر

— عن سؤال حول ممارسة افراد العينة لحياتهم بشكل عادي اكدت نسبة 88.63% انه لا يمكنها حاليا ممارسة حياتها بشكل عادي مادام الفيروس مازال منتشرا في كل دول العالم ومادامت الية انتقاله قائمة على أساس تجمع الافراد والتقاءهم ببعض البعض، بينما نجد ان نسبة 11.36% ترى عكس ذلك حيث تعتقد انه بإمكانها ممارسة حياة عادية حتى في ظل ذروة الجائحة . وترى نسبة 80% من هذه الأخيرة ان سبب قناعتها تلك يعود الى ان القضاء حتمي لا يغيره أي شيء سواء الإجراءات الاحترازية او أي شيء اخر بينما نسبة 20% منهم يعتقدون ان الموت مسطر بالأجل لا يمكن ان يغيره أي شيء .

الإعلان عن الإصابة بالوباء

— حول إصابة افراد العينة بالوباء اكدت نسبة 81.81% انها ظهرت عليها اعراض الوباء في مرحلة ما من مراحل ظهوره وانتشاره. واعتبرت نسبة 72.22% ممن ظهرت عليهم الأعراض انها أصيبت بالداء فالتزمت نسبة 69.44% منهم بالحجر الصحي، بينما مارست نسبة 30.85% منهم حياتها بشكل عادي دون التزام بالحجر المنزلي وبإجراءات التباعد الجسدي.

وفي سؤال حول اعلان المصابين بإصابتهم لمعارفهم اكدت نسبة 38.88% أنها لم تصرح بإصابتها بالوباء، بينما اكدت نسبة 61.11% أنها أعلنت اصابتها لمعارفها بصورة عادية. اجابت نسبة 42.85% من الذين لم يصرحوا بإصابتهم بالوباء أنها تخجل من الإفصاح عن اصابتها بالوباء.

- تؤكد نسبة 95.45٪ من هذه الفئة ان الإصابة بوباء الكورونا امر مخجل لا يجب الإعلان عنه بينما نسبة 4.54٪ تعتقد انه امر مخجل لأنه مرض معدي قد يؤثر على علاقة المصاب بمحيطه الاجتماعي ويغير نظرة هذا المحيط اليه.

الاستنتاج

حضور ومشاركة افراد العينة في المناسبات العائلية خاصة التي تحتاج الى المواساة والتعزية والتخفيف من الألم والدعاء للميت يدل على قوة المعتقدات الدينية والقيم الاجتماعية وحضورها الطاعي على سلوك افراد العينة حيث اعتبر كل من شارك في هذا الفعل انه واجب ديني واجتماعي لا يمكن التخلي عنه ولو تطلب الامر المجازفة بالصحة في ظل الوباء. هذه القيم والمعتقدات التي ترسخت عبر التاريخ في شخصية وثقافة الفرد الجزائري لا يمكن لإجراءات الوقاية من فيروس كورونا ان تمس بقداستها وبعمق تجذرها في نفسه، وهنا تبرز هيمنة الجانب الثقافي على الجانب الجسدي والصحي، حيث حتى وان فرضت هذه الإجراءات بقوة القانون والسلطة إلا أن الواقع اثبت ان قوة المعتقد أكبر من أي سلطة.

كما أن لجوء افراد العينة إلى التداوي بالأعشاب الطبية للوقاية من اعراض المرض يدل على مكانة الثقافة الشعبية والموروث الشعبي في حياة أفراد العينة خاصة ما يتعلق ب الممارسات الصحية ومواجهة المرض حيث أثبت افراد العينة غنى وتنوع الصيدلية الشعبية بالأدوية والاعشاب الواقية وبرزت معرفة افراد العينة بها وبفائدتها والتي انتقلت إليهم عن طريق التنشئة الاجتماعية ونقل الموروث الشعبي من الأجداد الى الإبناء ثم الأبناء. كما ان اللجوء إلى الطب الشعبي يشكل نوعا من الأمان الجسدي والنفسي للمريض لأنه تاريخيا اثبت فعاليته في الكثير من المواجهات مع الامراض والابوئة. وهنا يجب على المسؤولين والقائمين على الشأن الصحي الالتفات لهذا الموروث ودراسته

دراسة علمية وطبية للاستفادة منه في الطب الرسمي حتى لا يصبح قاصرا فقط على ممارسي الطب الشعبي.

- اعتقاد بعض افراد العينة ان الإجراءات الاحترازية لا فائدة من ورائها لان الإصابة بالمرض والوفاة به قضاء وقدر لا يمكن لأي اجراء ان يغيره وهذا بدوره راجع الى التفسير الانثروبولوجي القائم على التأويل الديني للمرض والوفاة، رغم ان هذه الفكرة لا تامرنا بألقاء أنفسنا الى التهلكة. هذه السمة بارزة بوضوح في الشخصية الجزائرية، حيث أكد أحمد بن نعمان في دراسته عن السمات العامة للشخصية الجزائرية من خلال تحليل مضامين الامثال والحكم الشعبية أن الايمان بالقضاء والقدر والتدين من بين السمات البارزة في شخصية الفرد الجزائري.

- إصابة اغلب افراد العينة بالوباء وعدم اعتراف فئة منهم بإصابتها واعتبارها اعراض زكام او حساسية يؤكد أن الإصابة بهذا الوباء امر غير مستحسن ومرفوض لديهم ارتبط في وعيهم بمفهوم مخيف من الناحية الطبية والاجتماعية وحتى النفسية، فلم تعترف فئة منهم بالإصابة ولم تلتزم بالحجر الصحي المفروض في حالة الإصابة قد يرجع ذلك إلى أن الإصابة والحجر الصحي يمنعان المريض من ممارسة حياته الاجتماعية بصورة عادية ويبعدانه عن محيطه الاجتماعي. كما تحجل فئة من المصابين من الإفصاح لمعارفها عن الإصابة لأنها تعتبر ذلك امرا مخجلا قد يؤثر على شبكة علاقاتها الاجتماعية ويوصمها بالعار لأنه مرض معدي يجعل المقربين منهم يتجنبونهم ويتعدون عنهم، وهذا يدخل ضمن المنظور السوسيولوجي الذي يعتبر المرض نوع من الانحراف الاجتماعي يُخلّ بدور المريض داخل نسقه الاجتماعي.

النتيجة العامة:

يسيطر السياق الثقافي والاجتماعي على سلوك الافراد اتجاه الإجراءات الاحترازية، بعدم الامتثال لإجراءات التباعد الاجتماعي التي تتناقض مع قيمهم الاجتماعية في التزاور والمشاركة والتراحم، كما برزت قوة المعتقدات الشعبية المتمثلة في الطب الشعبي كوسيلة مساعدة للوقاية من الوباء علاج أعراضه في حالة الإصابة به كما برزت بعض التفسيرات الدينية لعدم احترام هذه الإجراءات كفكرة الايمان بالقضاء والقدر ، وبعض التفسيرات النفسية الاجتماعية التي اعتبرت الإصابة بالمرض يدخل في خانة الوصم بالعار لأنه مرض معدي يعيق الدور الاجتماعي للفرد داخل محيطه وجماعته الرسمية وغير الرسمية ..

الخاتمة

العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض علاقة وثيقة وقديمة قدم المجتمعات والوجود الاجتماعي، لأنها هي التي تصوغ السلوكيات وأنماط التعاطي مع المرض وتفسيره وعلاجه والوقاية منه، هذا ما وفر حقلا خصبا للدراسات في علم الاجتماع الطبي والانثروبولوجيا الطبية، لإثبات قوة هذه العلاقة واستغلالها في نسق الطب الرسمي لإنجاح التنمية الصحية للمجتمعات. لان التحكم في هذه العلاقة وفهمها يوفر لأي مجتمع إمكانية التنبؤ والاستشراف واقتراح الحلول وإيجاد البدائل الطبية والاجتماعية التي من شأنها ان توفر رصيда علميا نجابه به الأوبئة والجوائح خاصة واننا اليوم نستعد لمواجهة حروب بيولوجية خطيرة.

ملاحق: الاستمارة

ملاحظة:

في إطار انجاز دراسة ميدانية حول وباء كورونا نرجو من سيادتكم المساعدة في الإجابة على هذه الأسئلة الواردة في الاستمارة بوضع علامة x امام الجواب المناسب.

— المعلومات المقدمة من طرفكم سرية ولا تستخدم الا لأغراض البحث العلمي..

— بإمكانكم اختيار أكثر من إجابة لما يكون السؤال متعدد الاختيارات.

المحور الأول

- 1- السن: 2- الجنس أ/ ذكر () ب/ أنثى ()
- 3- المستوى التعليمي: أ/ ابي () ب/ ابتدائي () ج/ متوسط () د/ ثانوي () هـ/ جامعي ()

المحور الثاني احترام الإجراءات الاحترازية

- 4- منذ انتشار فيروس كورونا في الجزائر وفرض الإجراءات الوقائية هل التزمت بما يلي:
- أ — ارتداء الكمامة: دائما () أحيانا () أبدا ()
- ب — احترام مواقيت الحجر الصحي: دائما () أحيانا () أبدا ()
- ج — استعمال المعقم: دائما () أحيانا () أبدا ()
- د — غسل الأيدي: دائما () أحيانا () أبدا ()
- هـ — التباعد الجسدي: دائما () أحيانا () أبدا ()
- و- عدم حضور المناسبات الاجتماعية: دائما () أحيانا () أبدا ()
- ز- عدم زيارة الاهل والاقارب دائما () أحيانا () أبدا ()
- ح - عدم الاجتماع مع الأصدقاء دائما () أحيانا () أبدا ()
- 5- هل كان التزامك عن قناعة ؟ نعم () لا ()

- 1/5 في حالة الإجابة لا هل كان نتيجة ضغط من : أ- الأسرة : () ب — السلطات: () ج — الأصدقاء () د — كثرة الإصابات: () هـ — كثرة الوفيات () و- إصابة احد المقربين () ز- وفاة احد المقربين ()

- 6- هل التزمت بهذه الإجراءات في كل مكان ؟: أ- الشارع () ب — المحلات والأسواق () ج — الأماكن العامة () المرافق العمومية ()

- 7- هل أنت مقتنع بجدوى هذه الإجراءات ؟ نعم () لا ()

- 7-1. في حالة الاجابة لا لماذا: أ/ لان المرض قضاء وقدر لا علاقة لها بهذه الإجراءات: () ب/ لان هناك تضخيم اعلامي وطني كبير () ج/ لان الامر مجرد كذبة مفتعلة : ()
- 8- هل سبق لك وان حضرت جنازة خلال الجائحة ؟ نعم () لا ()

- 1.8- في حالة الإجابة بنعم هل هي: أ/ لاحتاد اقاربك ب / () ج / معارفك () د / أصدقائك
- 9- لماذا شاركت فيها ؟ أ/ احتراماً للأسرة () ب / احتراماً للصدقة () ج / تعتبر واجب اجتماعي () د / تعتبر واجب ديني ()
- 10- هل تمت دعوتك الى عرس ولييت الدعوة؟ نعم () لا ()
- 1/10 في حالة الإجابة نعم لماذا : أ — لأنه واجب اجتماعي () ب — شعورك بالملل من إجراءات التباعد () ج — كسر روتين الحجر ()
- 11- هل استعنت لحماية نفسك من الإصابة ببعض أنواع الأعشاب الطبية؟ نعم () لا ()
- 1.11- في حالة الإجابة نعم ماهي : أ/ الزعتر () ب / القرنفل () ج / الليمون () د / العسل () أخرى تذكر
- 12- هل تعتقد ان هذه الأعشاب ذات فائدة للوقاية من هذا الوباء ؟ نعم () لا ()
- 13- كيف عرفت بفائدة هذه الأعشاب؟ أ/ من تقاليدنا وموروثنا الشعبي () ب / من الأطباء () ج / من الانترنت () د / من اشخاص جربوها ()
- 14- هل ترى انه عليك ممارسة حياتك بشكل عادي دون التزام بالإجراءات الاحترازية ؟ نعم () لا ()
- 1.14- في حالة الإجابة نعم هل: أ/ لان الموت بالأجل () ب / لان القضاء لا شيء يغيره () ج / لأنه وكتب لك ان تعيش سوف تعيش حتى وان اصبت بالوباء ()
- 15- هل سبق لك وان ظهرت عليك اعراض تشبه أعراض الوباء ؟ نعم () لا ()
- 1.15- في حالة الإجابة نعم : أ/ هل اعتبرت انك اصبت بالداء () ب - اعتبرتھا اعراض زكام () ج / اعتبرتھا اعراض حساسية ()
- 16- هل التزمت بالحجر الصحي () مارست حياتك بشكل عادي ()
- 17 - هل أعلنت اصابتك لمعارفك؟ نعم () لا ()
- 1.17- في حالة الإجابة لا هل لأنك خجلت من ذلك؟ نعم () لا ()
- 18- هل تعتقد أن الإصابة بكورونا يعد امر مخجل لا يجب الإفصاح عنه : نعم () لا ()
- 1.18- في حالة الإجابة نعم لماذا؟ أ/ - لأنه عقاب من الله () ب / لأنه مرض معدي () ج / لان من يمرض به يصبح مرفوضا في الوسط الاجتماعي()

المراجع الكتب

1. حنين، ماهر. (2020). سوسيولوجيا الهامش في زمن الكورونا: الخوف الهشاشة الانتظارات، تونس. المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية.
2. طريه، محمد عصام وأبو خضراء، شادي احمد. (2009) أساسيات في علم الاجتماع الطبي. (الطبعة الأولى). الأردن. عمان دار حوراني للنشر والتوزيع.
3. عيشور، نادية سعيد. (2018) . سوسيولوجيا الصحة في المجتمع الجزائري. (الطبعة الأولى) قسنطينة. الجزائر. مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع.
4. المكاوي، علي. علم الاجتماع الطبي مدخل نظري. www.Kotobarabia.com.

- المجالات والدوريات:

1. بن صافي، سميرة. (سبتمبر، 2018) ثنائية الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 35 ص ص 942/931
2. بن عروس، حياة، (4 جوان 2016). في علم الاجتماع الطبي، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور. الجلفة. العدد 9. ص ص 710/700
3. رحاب، مختار، (جوان 2014) الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع، مقارنة من منظور الانثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15. ص ص 186/173
4. ميلاط، نضرة. (مارس 2016). الابعاد الاجتماعية للمرض تحليل سوسيولوجي، مجلة مقاربات، جامعة الجلفة، العدد 21.
5. نشرية الألكسو العلمية (جوان 2020) جائحة كورونا كوفيد 19 وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة. 2030. العدد 2.

- المذكرات

1. شين، سعيدة 0(2015). التصورات الاجتماعية للطب الشعبي، دراسة ميدانية في منطقة الزيبان رسالة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة بسكرة.

- المقالات على شبكة الانترنت

1. النوري، الأديب. علم الاجتماع الطبي في مزايا العلوم الاجتماعية والإنسانية. "مخبر البحث في أسس المعارف الحديثة وتقنياتها" المعهد العالي للعلوم الإنسانية» جامعة تونس المنار. Bc018b0a-5519-4df6-9ab9-17.38 2021 548619c14bdc