التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض لدى المهاجري غير النظاميين:
–دراسة سوسيولوجية للمنحدرين من إفريقيا جنوب الصحراء بمدينة تيزنيت –

حليمة سوطي
طيب العيادي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن طفيل، القنيطرة
المغرب

المستخلص:

تهدف هذه الدراسة الى رصد أهم التمثلات الاجتماعية المحيطة بالصحة و المرض لدى المهاجر غير النظامي من افريقيا جنوب الصحراء بمدينة تيزنيت، كما ستكشف عن المكونات السوسيو ثقافية لطلب العلاج و الولوج للرعاية الصحية، فبالرغم من تطور الطب لاتزال مختلف المجتمعات تعرف تنوعا في أساليب العلاج بين ما هو تقليدي، و ما هو حديث، و من ثم لم يعد للطب الحديث فقط السيطرة على المرض و فهم سلوك المريض، خاصة بعد أن حظى موضوع الصحة و المرض باهتمام العلوم الاجتماعية، النفسية، و الأنتروبولوجية والتي أثارت قضايا مهمة من بينها تأثير العوامل الثقافية، الاجتماعية، الاقتصادية و الدينية على تمثل، فهم و تفسير المرض ، وكذا اختيار العلاج المناسب، فالمهاجر غير النظامي من افريقيا جنوب الصحراء، هو كذلك كائن بيولوجي، اجتماعي، و ثقافي يتأثر بالعديد من المتغيرات الثقافية، الاجتماعية و الدينية طيلة مساره الهجري و التي يمكن أن تسهل أو تصعب عليه عملية فهم و تشخيص المرض، و كذا اختيار النمط المناسب للعلاج في ظل تعدد الأساليب بين الحديث و الشعبي، الديني و البديل و اشكالية المزاوجة فيما بينها.

الكلمات المفتاحية: المهاجر غير النظامي، التمثل الاجتماعي، الصحة، المرض.

The Abstract

This study aims to monitor the most important social representations surrounding health and illness among irregular immigrants from sub-Saharan Africa in the city of Tiznit, and to reveal the socio-cultural components of health care seeking and access to health care. Despite the evolution of medicine, there are still societies that experience a diversity in the styles of therapeutics between what is modern and what is traditional, thus modern medicine does not become the only way that dominates to understand the disease or understand the behaviour of the patient and especially after the subject of health and disease have gained great importance by social sciences such as psychology and anthropology, which have provoked important questions and among these, the influence or impact of different cultural, social, economic and religious factors, in order to understand and explain the disease and also to choose the most reliable therapy. The irregular immigrant from sub-Saharan Africa is also a biological, social and cultural being affected by many cultural, social and religious variables throughout his migratory journey, which can facilitate or make difficult the diagnosis of the disease and choose the reliable model of therapy among all that is modern, popular, religious, substitute and the problem of combining traditional and modern treatment.

Key words: irregular immigrants; social representation, health, disease.

1- مقدمة:

تعتبر الصحة و المرض من التيمات التي أثارت ضجة و اشكالات عدة بين العلوم القديمة و الحديثة، فكانت العلوم الاجتماعية، الطبيعية ، النفسية و الأنثروبولوجية تجذب اهتماما كبيرا لعلماء و باحثين في هذا المجال، لأن كلا من الصحة و المرض يؤثر على سلوك الفرد و وظائفه داخل المجتمع، و هذا ما يدفعه الى القيام بممارسات و اجراءات للتخفيف من حدة المرض أو المحافظة على صحته حيث أن للمجتمعات رؤية مختلفة حسب اعتقاداتهم و تمثلاتهم، و من هنا تأخذ الصحة و المرض مفاهيم ذات دلالات اجتماعية ترتبط بثقافة المجتمع و قيمه السائدة، ففهم المرض و البحث عن العلاج يمكن أن يختلف بين أفراد المجتمع الواحد و الجماعات كما يمكن أن يتشابه. لذلك فان العلوم الاجتماعية تعتبر الصحة و المرض بناءا اجتماعيا تختلف دلالاتها تبعا للتنوع الثقافي، النوع الاجتماعي و المستوى السوسيو-اقتصادي للأفراد [1]، بالاضافة كذلك الى وضعية الفرد داخل المجتمع الذي يعيش فيه،و هي بهذا المنحى تتميز عن التفسيرات و التعريفات البيوطبية.

تؤثر التصورات والتمثلات المحيطة بالصحة والمرض بشكل واضح على المسارات العلاجية التي يتبناها الفرد، وهذا ما يواجهه المهاجر من افريقيا جنوب الصحراء، ونخص في دراستنا المهاجر غير النظامي و الذي يعيش في وضعية غير قانونية بالمغرب كبلد مستقبل لهذه الفئة، فالمهاجر أثناء مساره العلاجي يحمل معه مجموعة من التمثلات الاجتماعية المحيطة بمفهوم الصحة و المرض التي تطرح بدورها مجموعة من المحددات السوسيو- ثقافية التي تؤثر على ولوجه للرعاية الصحية و طلب العلاج.

2- إشكالية البحث:

توجد العديد من الأبحاث والدراسات التي أقرت بشكل علمي وصريح، وجود علاقة وثيقة بين الصحة، المرض والسياق السوسيوثقافي لأي مجتمع من خلال دراسة مجالات التفاعل في هذه العلاقة وكذا التصورات والتمثلات المحيطة بهذين المتغيرين، اللذان يمثلان مجالان للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة داخل كل نسق ثقافي، وسنخص هذه الدراسة بفئة مهاجري افريقيا جنوب الصحراء، المتواجدين بصفة غير قانونية داخل المغرب، فهؤلاء الأفراد يشكلون – كما اشرنا سابقا – مجتمع خاص يتميز بمجموعة من الخصوصيات الاجتماعية والثقافية، المحيطة بتمثلهم الاجتماعي للصحة والمرض وعلاقة ذلك بطلب العلاج والولوج للرعاية الصحية و بالتالي سنسعى من خلال هذا البحث إلى توضيح الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض خصوصا في الشق المرتبط بالتمثلات الاجتماعية المحيطة بهذا المجال.

وعطفا على ما تقدم؛تم استشكال هذا المقترح البحثي على النحو التالي:

انطلاقا من وضعيته السوسيو اقتصادية، المعتقد الديني و الرأسمال الثقافي؛ كيف يتمثل المهاجر غير النظامي من بلدان افريقيا جنوب الصحراء مفهومي الصحة و المرض؟

2-1 المفاهيم والأطر النظرية المرجعية لموضوع البحث:

ان أي بحث سوسيولوجي علمي، عليه أن يرتكز على مجموعة من المفاهيم التي تعطي للبحث صفته العلمية، فالمفهوم هنا يجرنا للخوض في أبعاده المختلفة،الاجتماعية، الثقافية،النفسية و التاريخية، و الاحاطة أيضا بمؤشراته المتعددة، و التي تختلف من سياق سوسيوثقافي لآخر. وتتحدد المفاهيم الأساسية لهذه الورقة البحثية في الآتي:

3.1 مفهوم المهاجر غير النظامي:

ان مصطلح "المهاجر غير النظامي" يشير إلى الأشخاص الذين يدخلون أو يقطنون بدولة ما من دون إذن أو وثائق وفق قوانين البلد المستقبل. تشمل هذه الفئة عدة حالات، مثل الأشخاص الذين لا يمتلكون أي إطار قانوني أو الأشخاص الذين فقدوا وضعهم القانوني أو طالبي اللجوء المرفوضين. غالباً ما يتم استخدام مصطلح المهاجرين دون وثائق أو مهاجرين غير شرعيين للإشارة للمهاجرين غير النظاميين،

رغم أن المصطلح الأخير غير مفضل بسبب معانيه التي تحمل طابع سلبي. [2] لهدا يجب أن نستحضر مفهومين أساسيين يرتبطان بشكل وثيق بالهجرة غير النظامية:

- **الوضع القانوني**: في الغالب، لا يمتلك المهاجرون غير النظاميين أي شكل من الأشكال المسموحة قانونياً للبقاء في بلد ما. هذا النقص قد يكون ناتج عن دخول البلاد بتأشيرة سياحية والبقاء لفترة أطول أو عدم الحصول على اللجوء. [3]

- **الانتشار**: التقديرات تشير إلى أن المهاجرين غير النظاميين يمكن أن يشكلوا حولي من 15% إلى 20% من المجموع الاجمالي لمجمل فئة المهاجرين عالمياً، أي ما يعادل تقريباً 30-40 مليون فرد على مستوى العالم. [4]

3.2 مفهوم التمثل الاجتماعي:

للتعرف على التمثل الاجتماعي لابد من الرجوع الى المكتشف الحقيقي لهذا المفهوم؛ بحيث يعتبر إميل دوركايم E. Durkheim هو أول من تناول مفهوم التمثل الاجتماعي، وهو الذي أكد على الدور الاجتماعي للفكر؛ إذ يقول " ينتمي الإنسان إلى مجتمع، وهذه الحياة الاجتماعية كلها مكونة من تمثلات. إن حالات الوعي الجماعي هي من طبيعة أخرى مقارنة مع حالات الوعي الفردي. إذن، ليس المهم هو معرفة طريقة فردانية المفكر تمثله لمؤسسة ما، بل معرفة إدراك في الجماعة".

بالنسبة إلى دوركايم، التمثل الاجتماعي هو مفهوم مشترك بين أفراد الجماعة. يوجد فيه سيرورة انتساب ومشاركة. التمثل الاجتماعي متجانس ودائم، يقرب أعضاء الجماعات ويحافظ على الروابط فيما بينهم. التمثل مشترك ومدرك بطريقة جماعية الأمر الذي يمنحه حق الدوام وقوة الاعتبار.

التمثل الاجتماعي هو منتج شارك في صنعه افراد ينتمون إلى مجتمع واحد، وهو عبارة عن معارف يتقاسمها مجموعة من الاشخاص لهم نفس المعالم المرجعية. في مقارنته بين التمثلات الفردية والتمثلات الجماعية، يؤكد دوركايم على نوعية الفكر الجماعي مقارنة بالفكر الفردي " ما المدهش، يقول دوركايم، في أن تكون التمثلات الاجتماعية الناتجة عن الأفعال و ردود الأفعال المتبادلة بين المعارف المبدئية المكونة للمجتمع، نابعة مباشرة من هذه المعارف ثم تتفوق عليها"

بعد فترة من الركود والجمود النسبي احتل مفهوم دوركايم للتمثل الاجتماعي مركز الأبحاث المهمة؛ هذه الأبحاث كانت في البداية بمبادرة من الباحث موسكوفيتسي Serge Moscovici الذي وضح في كتابه العلمي التحليل النفسي وجمهوره La psychanalyse et son public كيف يمكن للتمثل الاجتماعي أن يعدل في الفكرة ويحولها من معناها العلمي الى معنى عام، كما يحولها من المعنى العام الى معنى علمي. [5]

- **وظائف التمثل الاجتماعي:**

سواء كان حقيقيا أم خياليا، التمثل الاجتماعي يؤدي في كل الحالات وظائف اجتماعية مؤكدة.

يورد مونتاي J.C.Monteil و لويس. مايو Louis Maillot عن جودلي. دا أن التمثل الاجتماعي كما يتناوله علم النفس في دراسته يتمحور حول ثلاث وظائف هي:

1. وظيفة معرفية الإدماج ما هو جديد.

2. وظيفة تفسيرية للواقع.

3. وظيفة توجيه السلوكات والعلاقات الاجتماعية."

يقول بيير مانوني أن الوظيفة المعرفية للتمثلات الاجتماعية عند دونيز جودلي، وكما هو الحال عند سارج موسكوفيتشي تعتبر مركبة من مظهرين مهمين هما:

أ- **المظهر المكونconstituant** (بفتح الواو) يرجع الى آليات التبادل والاتصال التي تدير استيعاب المعارف و التفاعلات الاجتماعية، (سيرورة)، و هذا ما يشير إلى الذهنية الفردية أو الجماعية.

ب _ **المظهر المكون Constitut** (بكسر الواو) يتركب من الاعتقادات و المعايير و القيم و الآراء و الأحكام المسبقة، أي كل ما هو يورد موسكوفشي عن جودلي أن هذه الوظائف الثلاثة التي يتمحور حولها التمثل الاجتماعي، لها علاقة وطيدة بخصائص التمثلات. وتضع جودلى هذه الخصائص في النقاط السنة التالية:

1. هو دائما تمثل لموضوع معين.
2. له خاصية انطباعية وخاصية تبادل الحس والفكرة، الإدراك والصورة.
3. له خاصية رمزية وله معنى.
4. له خاصية بنائية.
5. له خاصية الاستقلالية والابداع.
6. له طابع اجتماعي[6].

2-3 مفهوم الصحة:

بدأ الاهتمام بقضايا الصحة بعد ظهور الأمراض العضوية منها والاجتماعية والتي فرضت على الإنسان الاتجاه إلى الصحة سواء وقائيا أو علاجيا لأنه أصبح بحاجة إلى الصحة للابتعاد عن شبح المرض والموت لأن الحاجة أم الاختراع وشعور الإنسان بالصحة يجب أن يكون في جميع ما يتعلق بالإنسان من قضايا مباشرة ومنظورة أو قضايا خفية غير منظورة وباكتمال جميع النواحي الجسمية أو الجسدية، العقلية أو الفكرية، الفيزيولوجية والنفسية الاجتماعية والسوسيولوجية. لذا فقد مر هذا المفهوم بعدة مراحل و عدة حضارات، وربط في كل فترة بمعنى معين ففي الحضارة الإغريقية نجد أن مفهوم الصحة لديهم يتجه أساسا نحو الصحة الشخصية بمعنى تقوية صحة الفرد عن طريق الاهتمام بنظافته وتغذيته وغيرها من الأمور وقد كان لهم آلهة خاصة بالصحة تدعى "هيجيه hygia " ومنه اشتقت كلمة (hygiene) والتي تعني الصحة، أما في العهد الروماني كان مفهوم الصحة يمثل مفهوم البيئة النظيفة ولهذا س ميت الصحة في هذا العصر، صحة البيئة التي تشمل نظافة المسكن ومكان العمل ونظافة الأغذية وتنقية المياه، ولا تزال بقايا بعض هذه العمليات موجودة إلى الآن في المدن الإيطالية، كما لم يجهل العرب أهمية حفظ الصحة خاصة المسلمون منهم مطبقين ما أمرهم به الله تعالى، وذلك من خلال القرآن الكريم الذي نص على الحفاظ على الصحة بالتخلي عن شرب الخمر و أكل لحم الخنزير، وفي الوقت الحالي أصبح مفهوم الصحة أكثر شمولية مما كان عليه سابقا" ليجد له عدة تعريفات طبية علمية وثقافية واجتماعية.[7]

- **تعريف منظمة الصحة العالمية O.M.S سنة 1948:**

يعد الأكثر قبولا فقد نص على أن الصحة هي "حالة التكامل الجمالي والعقلي والاجتماعي للفرد وليس مجرد الخلو من المرض والعاهات" كما كان سائدا لفترة طويلة، فمن خلال هذا التعريف يتضح أن الصحة ليست مجرد الخلو من مرض أو عاهة، بل هي تتعدى ذلك إلى ما تتضمنه من أبعاد مترابطة.

- **المنظور الثقافي للصحة:**

يختلف مفهوم الصحة بطبيعة الحال من ثقافة إلى أخرى ويلاحظ أن معايرها ومفاهيمها تتباين ليس جغرافيا وثقافيا فحسب، وإنما تاريخيا أيضا، حيث تتعرض للتغير بمرور الزمن استجابة للتغير الذي يطرأ على أنماط الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ومستويات الرعاية الصحية السائدة في كل بيئة، كما يرى هذا المنظور أن صحة الناس تعكس الأسلوب الذي يختارونه للحياة فأنواع الأمراض ومعدلات الوفيات وأنواعها في المجتمع تتأثر كثيرا بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة والعمل والترويح.

- **النظرة الطبية الاجتماعية للصحة:**

أخذت الصحة عدة مفاهيم من قبل عدة باحثين فيرى بركنز(Perkins) أنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وأن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه." كما تعرف الصحة في الجنس البشري بمدى التواصل الفيزيقي والوجداني والعقلي للشخص وقدرته الاجتماعية في مواجهة بيئته وهو تعريف يتسم بوجود نقاط عديدة من الضعف، كما تعرف الصحة السيئة بوجود المرض فيمكن أن تعرف الصحة الجيدة بغيابه. [8]

أما العالم ونسلو (Winslow) فقد عرف الصحة أنها علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل: تحسين صحة البيئة، مكافحة الأمراض المعدية، تعليم الأفراد الصحة الشخصية، تنظيم خدمات الطب و التمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية، وأخيرا أضيف لها خدمات الصحة النفسية. [9]

مما سبق يمكن القول أن مفهوم الصحة لا يقتصر على التكامل البدني فقط ولكن يشمل الجانب النفسي والاجتماعي، كما يمكن القول أن تعريف منظمة الصحة العالمية يتصف بالشمول والايجابية حيث أن عقل الفرد وبدنه ومجتمعه الذي يعيش فيه يكونون وحدة متكاملة يؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به، فكثير من الأمراض البدنية تسببها بعض المشاكل والاضطرابات النفسية، كما أن الأمراض بشكل عام واعتلال الصحة بشكل خاص تمنع الفرد من الكسب وتؤثر في سعادته وفي استقراره النفسي.

3-3 مفهوم المرض:

يتداول مفهوم المرض في ثقافة كل مجتمع بصورة مستمرة، وفي حياتنا اليومية بصفة متعددة؛ إن مفهوم المرض يعتبر من المصطلحات الأكثر استعمالا وترديدا في حياة البشرية؛ فقد نذكر المريض في صلواتنا متمنين له الشفاء و العافية و اكتمال الصحة الجسدية و العقلية، وكثيرا ما نجد مفهوم المرض في مقولاتنا الشعبية و في تقديراتنا الأهمية الصحة، كالقول مثلا:

" على قدر الصحة قدر العمر".

"الصحة تاج على رؤوس البشر لا يقدره إلا فاقده".

تعتبر الصحة كنزا لا يقدر بمال".

تظهر لنا أهمية هذه المقولات وهذه التصورات خاصة عند إصابتنا بمرض ما أو عند معايشتنا الإنسان مصاب بمرض خطير.

إن أهمية مفهوم المرض بكل ما يحمل من معان نفسية واجتماعية، ومعاناة عقلية وفسيولوجية من جهة، وتعدد تناوله وتكراره في الحياة اليومية من جهة أخرى، أدى الى ظهور العديد من النظريات والتيارات في تناوله ودراسته.

- **المفهوم الأنثروبولوجي للمرض:**

إن مفهوم المرض وآليات انتقال تصور هذا المفهوم من مجتمع إلى آخر، ومن حضارة إلى أخرى، عرف تأويلات وتفسيرات متعددة: كل فترة كانت تختار التصورات التي تؤول بها المرض، وعلى أساس الذهنيات والمعتقدات الشعبية كانت هذه التصورات تتشكل وتبني.

كثيرا ما كانت تأويلات المرض ترتبط بالحرام والشيطان؛ فشخص مريض هو بالمقابل شخص متهم. إن المرض كان كذلك وجها من التعاسة المطهرة، في هذا الصدد يقول نوربيرسيللامي Norbert Silamy: "في الحضارات البدائية، المريض هو عبء يجب التخلص منه، وفي بعض الديانات يعتبر المرض عقابا إلهيا، وعند البعض الآخر هو التغلب على امتحان ما، ووسيلة للتطهر بالألم أرجع المرض بصفة عامة في القديم إلى الغضب الإلهي قبل أن تتغير هذه الاعتقادات بالاكتشافات العلمية. [10]

إن المجتمعات البدائية كثيرا ما كانت ترجع المرض إلى أسباب سحرية أو روحية وبالتالي كانت تحاول استرجاع الصحة بالقيام بممارسات وطقوس وعبادات شعبية لا علاقة لها بالمفهوم العلمي.

لتوضيح تمثلات المرض اهتم علماء الأنثروبولوجيا كثيرا بإبراز دور الثقافة في صياغة وبلورة التمثلات الاجتماعية لموضوع المرض، كما اهتموا بدراسة المعتقدات والممارسات الطبية البدائية؛ تورد هرزلش. Herzlich, C عن سيقيريست H.E.Sigerist أن طب المجتمعات البدائية والذي مازال موجودا لحد الآن، يمكن أن يوضح لنا نشوء فكرة الدراسات والممارسات الطبية الحديثة.[11]

تفسر الدراسات الأنثروبولوجية تمثلات المرض وتصرفات المريض ومحيطه بالرجوع إلى الطقوس والثقافات، وبالرجوع الى الممارسات والمعتقدات الشعبية، تقول كلودين هيرزلش" هكذا نفرق كما هو مألوف بين المفهوم الداخلي والمفهوم الخارجي للمرض؛ ففي المفاهيم الخارجية يحدث المرض بالإقحام الواقعي أو الخيالي الشيء في جسد المريض، وفي المفاهيم الداخلية المرض يحدث نتيجة سرقة سحرية لروح الفرد."[12]

- **المفهوم الفلسفي للمرض:**

تبعا للمبادئ الفلسفية، القوانين الخاصة بمظاهر الحياة تعتبر هي نفسها، سواء كان الإنسان بصحة جيدة أو كان مريضا، سواء كانت الحالة مرضية أو كانت الحالة عادية.

يورد كونجلهام Canguilhem عن الفيلسوف "أوكست كونط A. Compte أن " الحالة المرضية لا تختلف جذريا عن الحالة الصحية؛ لذا لا يجب التسليم تحت أي مظهر بأن الامتداد البسيط في التغير، سواء كان نحو الأعلى أو نحو الأدنى، الخاص بأي ظاهرة جسدية يمكن له إحداث ظواهرجديدة متناظرة فعليا[13]. "

يرى الفيلسوف أوكست كونط أن الفرق بين العادي والمريض هي قضية نسبة، أي

فرق كمي فقط؛ فالمرض هو عبارة عن خلل أو عطب كمي، وهذا العطب إما أن يزيد أو يقل بنسبة كمية عن الحالة العادية؛ بالنسبة للفيلسوف كونط الحالة المرضية ليست بظاهرة جديدة وإنما لها دائما نظير في الحالة العادية.

يعرف جورج كونجلهام المرض باستعمال مفهوم المعيار، يقول في هذا الصدد "المرض هو أيضا معيار من معايير الحياة، لكنه معيار ذو مرتبة دنيا، لا يختلف عن المعايير المماثلة، ولا يمكن أن يتغير إلى معيار آخر".

المرض باستعمال مفهوم الإعاقة في الحياة العادية: جورج كونجلهام عن لريش بأن الصحة " هي الحياة في هدوء أعضاء الجسد، عكس ذلك: المرض هو كل ما يعيق الإنسان في نشاطه العادي في حياته وفي انشغالاته وخاصة كل ما يجعله يتألم.".

بالنسبة لروني لريش الإنسان الذي يكون بصحة جيدة يستطيع أن يتأقلم جسده مع التغيرات الموجودة بين محيط ومحيط آخر، لا يوجد عائق يمنعه من ذلك. أما بالنسبة للإنسان المريض فالأمر يختلف؛ إذ يصبح يشعر بالضعف في تكييف جسده مع المتغيرات، وتنخفض قدرته على القيام بنشاط جسدي عالي ويقل نشاطه الفكري، والأهم من ذلك كله هو تغير دوره في محيطه الاجتماعي؛ إن الإنسان المريض جسديا و فكريا يكون ضعيفا، متحطما، وحتى غير صائب. [14]

- **المفهوم الاجتماعي للمرض:**

إن التفسيرات التي أعطيت لكلمة المرض تتغير بتغير المجتمعات والثقافات؛ ففي الوسط المغربي نجد بأن المعاني المستعملة للدلالة على المرض هي عديدة ومتنوعة، وكل معنى يختلف عن الثاني في مضمونه؛ فمن الكلمات المستعملة نجد مثلا: الضر، المرض، الوجع، الهم، وفي حالات كثيرة قد نصف المرض بمعنى أعمق بكثير كوصفه مثلا بالمصيبة أو الدعوة، والاختلاف لا يكمن فقط في تكوين الكلمة وإنما حتى في معناها العميق.

إن للمرض مفهوما اجتماعيا، وإن للثقافة دورا أساسيا في تكوين مفهوم المرض. يورد فيليب باجرص PH.Bagros عن مارك أوج Marc Augeأن " يكون في كل مجتمع مشكلا يتطلب تفسيرا؛ يجب أن يكون للمرض معنى حتى يطمح الأشخاص إلى التحكم فيه، الشيء المطلوب أولا هو توضيح مفهوم المرض كحدث؛ إن المرض مثل المصيبة والموت يجب أن نحدده و نفسره[15].

في نفس السياق تؤكد كلودين هرزلش Claudine Herzlich بأن للمرض مكونات اجتماعية إذ تقول: " المرض المعاش هو مكابدة بدون وسيط، وهو مفهوم تعلمناه: الطفل لا يفهم معنى المرض ولا يعرف كيف يكون مدلوله في حياته؛ يجب أن يتعلم الطفل إدراج خبرته في إطار تفسيرات و قوانين اجتماعية، يظهر أن للعبة الطبيب والمريض دور في ذلك.".

تبين كلودين هرزلش أن هناك سيرورة مشتركة socialisation، خاصة في تعلم المرض. "فالراشد هو نفسه يتعلم من المجتمع أن يكون مريضا؛ يبدأ هذا التعلم بمعرفة الاسم الذي يعطيه الطبيب للمرض، يأتي بعد ذلك التعرف على طرق المعالجة، ثم التعرف على المؤسسات".

يتكون مفهوم الصحة ومفهوم المرض عند الفرد من خلال تجربته الخاصة، ومن خلال المعارف الموجودة في محيطه ومجتمعه؛ هذه المعارف تتبلور وتنبثق من القيم والمبادئ التي ترعرع عليها الفرد والمتداولة في محيطه. توضح "كلودين هرزلش ذلك بما يلي " أن تكون مريضا أو بصحة جيدة، هي الظاهر، أولا وليس غيره، تجربة فردية لا يمكن تقاسمها. مع ذلك نعرف بأن اللاتواصلية هي قبلا علاقة بالآخرين؛ إننا مرضى أو بصحة جيدة بالنسبة للذات، لكن أيضا بالنسبة للمجتمع وتبعا للمجتمع". [16]

4–ميتودولوجيا إعداد وبناء الدراسة: إعدادا لهذه الدراسة تم سلوك الخطوات الإعدادية والعمليات المنهجية البحثية التالية:

– طبيعة المقاربة البحثية: انطلاقا من الرهان المعرفي المرسوم لهذه الدراسة، وبالنظر لطبيعة الرهانات الفهمية المرتبطة به والبعيدة عن أي هاجس كمي صرف، تم اختيار المقاربة الكيفية كأنسب مدخل تقني ومنهجي لمعالجة هذا النوع من المواضيع المنتمية لنوع دراسة المعارف والاتجاهات والممارسات (CAP). وكان الحرص على أن تتجاوز مجرد التشخيص الوصفي إلى استدعاء آليات تحليل المتن باستنطاق المحتوى؛

للمساعدة على كشف معارف وتصورات المهاجرين غير النظاميين من افريقيا جنوب الصحراء وفهم اتجاهاتهم مع ممارساتهم في ما يتصل بالصحة والمرض.

4-1 البحث الاستكشافي الأولي:

يعتبر هذا الجانب من الدراسة عنصرا مهما للباحث إذ بواسطته يمكن التعرف على الدراسة والموضوعات المحيطة بها وكل ما يصيبها من متغيرات والتي تطرأ على الظاهرة التي نحن في صدد دراستها، ليسهل علينا تحديد الإشكالية والموضوع المخصص للدراسة وضبط مجتمع البحث.

حيث بدأنا في المرحلة الأولى بالبحث البيوغرافي أو ما يمكن تسميته بالمسح المعرفي لموضوع الدراسة، فحاولنا الإطلاع وجلب المعارف التي تتعلق بدراستنا من مفاهيم حول الصحة وكل ما يتعلق بها من تمثلات وثقافة صحية، أو أساليب العلاج وكذا منظورات اجتماعية أخرى حول وكل ما يربطها بالنسق الثقافي والتمثلات الاجتماعية للفرد بصفة عامة والمهاجر بصفة خاصة.

ومحاولتنا هنا لرفع التحدي والوصول إلى نتيجة علمية بحيث ركزنا على الجانب السوسيوثقافي للصحة والمرض والولوج للرعاية الصحية لدى المهاجر الجنوب افريقي غير النظامي بمدينة تيزنيت وما يحمله من تمثلات اجتماعية حول الصحة والمرض، فبدأنا في هذه المرحلة بجمع معلومات من عينات عشوائية سواء في المراكز الصحية أو في أماكن تجمع هؤلاء المهاجرين **les points de contact** (إشارات المرور – أمام المساجد – الأسواق...) لمعرفة واستكشاف الموضوعات الأولية المحيطة بموضوع الدراسة لدى هذه الفئة التي اكتشفنا أنها بالفعل تتميز بخصوصية اجتماعية وثقافية تستدعي الدراسة خصوصا على مستوى التمثلات الاجتماعية المحيطة بالصحة و المرض.

4-2 منهج الدراسة:

تقرر استعمال المنهج الوصفي المقارن الذي يعالج اشكاليتنا على ارض الواقع فسلكنا بذلك تقنيه منهجية للدراسة تسهل التعرف من قريب على الظاهرة، لذلك اعتمدنا على المنهج الكيفي، فالهدف منه هو ابراز ومعرفة التمثلات المختلفة و المحيطة بالعناصر المكونة لهذا الموضوع كما اعتمدنا على المقابلة كأداة لجمع المعطيات، ولفهم تفاعلات وسلوكيات المهاجرين غير النظاميين والحمولة الثقافية اتجاه الصحة و المرض.

4-3 أدوات تجميع المعطيات الميدانية:

بالنظر للرهان الابستيمي للبحث ونزوع إشكاليته للفهم فقد كان اختيار البحث الكيفي يفرض نفسه؛لذلك تم توسل التقنيات التالية:

أ- المقابلة:

ارتأينا القيام بـ **15 مقابلة** مع مهاجرين من افريقيا جنوب الصحراء بمدينة تيزنيت غير النظاميين تدور حول التمثلات الاجتماعية المحيطة بموضوع الصحة والمرض والولوج للرعاية الصحية مع احترام متغيرات السن، الجنس، المستوى التعليمي والاقتصادي.

ب- تقنية تحليل المحتوى

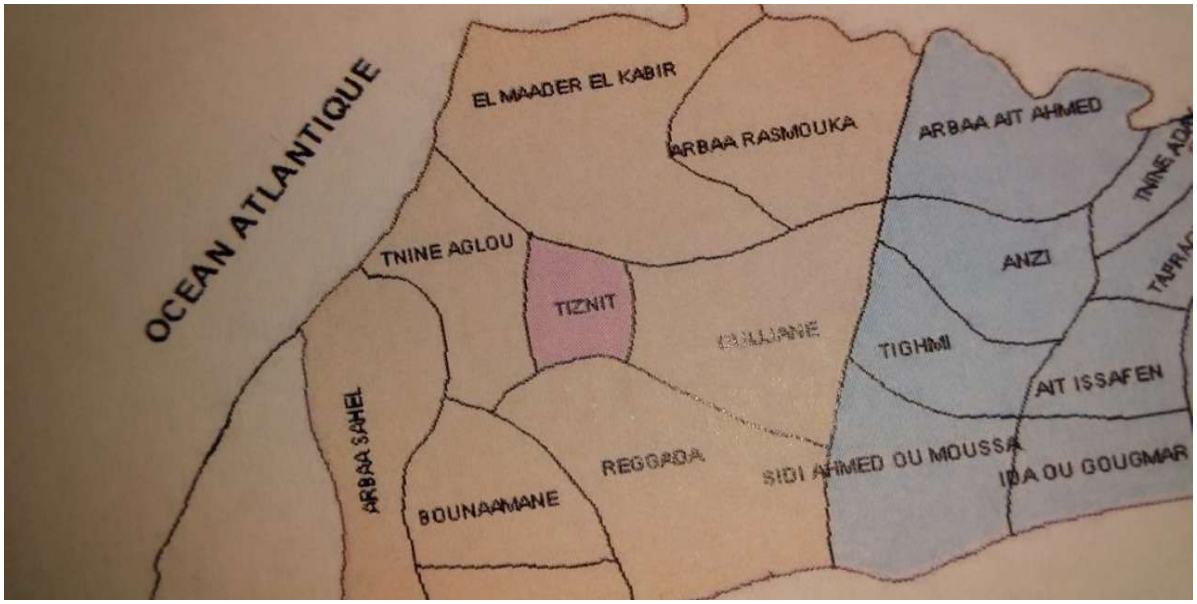
استعملنا هذه التقنية لتحليل محتوى المقابلات وليس كمنهج حيث سنقوم بإعادة انتاج مختلف تصريحات المقابلات لما تحمله من عناصر تحليلية اساسية لفهم الظاهرة المدروسة والمتمثلة في كشف التمثلات الاجتماعية للصحة و المرض داخل مجموعة المهاجرين غير النظاميين بمدينة تيزنيت.

5-ميدان ومجتمع البحث

5-1المجال المكاني:

سنجري هذه الدراسة داخل المجال الحضري لمدينة تزنيت، لما تتميز به من تواجد مهم لمهاجري افريقيا جنوب الصحراء وتعدد جنسياتهم فقوة المجال المكاني هنا تكمن في التعدد الثقافي داخل المجتمع المدروس كما يتميز بحمولة قيمية وثقافية تجعله يستدعي الكشف والدراسة.

الصورة رقم 01 تمثل التقطيع الترابي لميدان البحث



المصدر: منوغرافية مدينة تيزنيت

5-3عينة البحث:

عينتنا قصدية حيث سنقوم بإجراء مقابلات مع المهاجرين من افريقيا جنوب الصحراء (غير النظاميين) – دراسة ميدانية بمدينة تيزنيت – مع مراعاة مختلف الحالات والمتغيرات الديموغرافية، السن، الجنس، المستوى التعليمي والاقتصادي وكذا البلد الأصلي، حيث تم اختيار العينة عن طريق الصدفة وإجراء مقابلات معهم بمختلف نقاط التجمع لدى هذه الفئة بالمدينة، حاولنا قدر المستطاع خلق نوع من التجانس والتماسك في اختيار الحالات.

أ- خصائص عينة البحث:

جدول رقم 1: التوزيع العددي والجنسي للمشاركين في البحث

المشاركون في البحث: (الجنس)	**الذكور**	**الاناث**
العدد	09	06
النسبة المئوية%	60%	40%

المصدر: البحث الميداني

و تجدر الإشارة إلى أن التوقف عند 15 مقابلة تأتى بعد تحقيق الإشباع أي تكرار الأجوبة كما يعتمد على ذلك البحث الكيفي.

6-أبرز النتائج والمناقشة:

أسفر البحث الميداني عن مخرجات مهمة؛ سواء كمعطيات حول الموضوع أو كتجربة بحثية مع مجتمع بحث مختلف هوياتيا ولكنه يشترك معنا المجال والمعيش اليومي...وسنعرض لأبرز النتائج التي انتهى إليها بحثنا وفقا للمحاور الآتية بعده، على أن تكون مناقشتنا لها سوسيولوجيا متساوقة.

6-1 المعطيات المرتبطة بالوضعية السوسيو اقتصادية والتمثل الاجتماعي للصحة والمرض لدى المهاجر من أفريقيا جنوب الصحراء:

انطلاقا من البيانات والتصريحات التي تم بلوغها خلال البحث الميداني، قمنا بمعالجتها بطريقة تسلط الضوء على الظروف والمحددات السوسيو – اقتصادية التي تساهم في بناء وصياغة التمثل الاجتماعي للصحة والمرض لدى المهاجر (غير النظامي)، من أفريقيا جنوب الصحراء بمدينة تيزنيت، وهكذا سيستنزَد تحليلنا على السياق الاجتماعي والاقتصادي لماهية الصحة والمرض لدى هذه الفئة مع الأخذ بعين الاعتبار الطابع الفردي للتجربة المعاشة، حيث تتشكل من خلال تقاطع مجموعة من العوامل التي تؤثر على الظروف المعيشة للمهاجرين وتجربة الهجرة وانعكاسها على موضوع التمثل الإجتماعي للصحة والمرض.

في الواقع لم يرغب جميع المشاركين في البحث، التركيز حصريا على الصحة إذ غالبا ما وضعوا تجاربهم مع مفهوم الصحة، المرض والرعاية الصحية ضمن إطار أكثر شمولية يلامس مجموعة من العوامل والمحددات منها مسار الهجرة، ظروف المعيشة، الأمن الغذائي، الوضعية الإدارية والعديد من الجوانب تختلف وتتفاوت حسب كل مبحوث.

- **تعريف الصحة لدى المهاجر**

كما أشرنا سابقا هناك مجموعة من التعاريف التي يقدمها المشاركون في البحث حول الصحة والتي تمي بعضها بالخروج من الطابع الصحي المحض إلى مجالات أكثر عمومية.

فهناك من المشاركين في البحث من ربط مفهوم الصحة بما هو عضوي و بيولوجي، وهذا ما أكده تصريح المشارك في البحثة رقم 1:

40 سنة، متزوجة وأم لطفلين من ساحل الحاج:

" الصحة بالنسبة لي هي أن تعمل حواسي كما يجب"

كذلك المشارك في البحث رقم 6: 43 سنة، متزوج وأب طفلين من النيجر: "الصحة هي أن أعيش في بيئة جيدة وتغذية متوازنة، وكذلك ظروف مادية سليمة"، كما أكد المشارك في البحث رقم 8، 30 سنة، عازب من الكاميرون "الصحة هي الاستخدام الجيد للعقل، القلب والجسد في الآن ذاته للحصول على حياة مستقرة وآمنة"

وصرحت المشاركة في البحث رقم 9: 37 سنة متزوجة وأم لطفلين من ساحل العاج؛" الصحة هي التوفر على الأكل السليم والمنزل المناسب" كما أن هناك تصاريح شملت تعاريف أكثر بعدا عن الجانب العضوي، فقد أكدت المشارك في البحثة رقم 7 24 سنة متزوجة وأم لطفلة، من الكونغو الديموقراطية؛ "الصحة بالنسبة لي هي السلام الداخلي والابتعاد عن الشر والخطيئة".

وأضاف المشارك في البحث رقم 3: 43 سنة، عازب من السنغال: " الصحة هي الإنسان والإنسان هو الذي يحدد صحته La santé c'est la personne, c'est la personne qui détermine sa santé".

أما المشارك في البحث رقم 5: 35 سنة متزوج وأب لطفل من مالي: " الصحة هي كل شيء هي القوة والقدرة على الحياة" كما أكد المشاركين في البحث رقم 10 أنثى 26 سنة، متزوجة من السنغال، ورقم 11 27 سنة عازب من السنغال:" الصحة هي السلامة الجسدية والنفسية معا". أما المشارك في البحث رقم 13 32 سنة، متزوج وأب لطفلة من ساحل العاج، " الصحة هي العيش بكرامة فالمرض هو الفقر والصحة هي النقود"، أما المشاركة في البحث رقم 15، 23 سنة، عازبة من الكاميرون صرحت "الصحة هي الإحساس بالرفاه المادي"، بينما المشارك في البحث رقم 14، 30 سنة عازب من السنغال، عبر على أن " الصحة هي التحلي بالأخلاق الحميدة ومنع الآفات خصوصا الإنحراف"، وأخيرا المشاركين في البحث رقم 2، 27سنة عازب من الكاميرون ورقم 4: 25 سنة عازب من الكاميرون " الصحة بالنسبة لهما هي " الاستفادة من قوى الطبيعة".

كلها تصريحات وتعريف تبين مدى اختلاف ماهية الصحة والمرض لدى المهاجرين من إفريقيا جنوب الصحراء فمنهم من بقى تعريفه مرتبطا بالجانب الصحي العلمي كالمشارك في البحث رقم 1-8-10-11 أما باقي المشارك في البحث كانت تعاريفهم أكثر شمولية ومرتبطة بمجالات مختلفة منها ما هو اقتصادي (المشاركين في البحث رقمي 06-09-13-15) ومنها ماهو ثقافي مرتبط بالمعتقد والتنشئة الاجتماعية لهؤلاء المهاجرين في بلدانهم الأم كالمشاركين أرقام 02-04-14-03-05-07(فعند ربط هذه التعاريف بالوضعية أو المستوى الاقتصادي لهذه الفئة نجد أن لها ارتباطا مباشرا ووثيق به من خلال تكرار كلمة "نقود" سبع مرات في تصاريح المشاركين في البحث؛وبالتالي فإن الوضعية للمهاجر من أفريقيا جنوب الصحراء تؤثر بشكل كبير في تشكيل المفهوم الصحي والتمثيل الاجتماعي المرتبط به.

- **التنشئة الاجتماعية وبناء التمثلات المحيطة بالصحة والمرض لدى المهاجر:**

من خلال البحث الميداني، اكتشفنا أن التنشئة الاجتماعية تساهم بشكل كبير في تحديد وبناء التمثيل الاجتماعي المرتبط بالصحة والمرض لدى المهاجر (غير النظامي) من. أفريقيا جنوب الصحراء، فمنذ الطفولة تم تلقين أغلبية المشاركين في البحث مجموعة من الممارسات العلاجية والمرتبة بالطب الشعبي من طرف الأسرة، والمتمثل في شخصية الأم أو الجدة، وهو ما أكده المشاركين في البحث بتلقينهم لعلاجات تقليدية على شكل أعشاب وأدوية طبيعية، وفي هذا الصدد أكد المشارك رقم 07: "كانت أمي تعلق بعد الرزم (التمائم، لحماتي من الأذى والمرض"، كما أكد المشاركين في البحث رقم 08 و 15 أنه تم تعليمهم بعد الأناشيد الروحية وضرورة أخذ البركة من المعالج ورجل الدين" كما صرح المشارك رقم 03 أنه "منذ طفولتي كنت أتلقى العلاج على يد أمي وجدتي بالطرق التقليدية والأعشاب" وأضاف المشارك رقم 05 "كانت أمي تعالجنا بوصفات طبيعية وسحرية لمقاومة الأمراض والحمى في بلدتنا"، و انطلاقا من تصريحات المشاركين في البحث نجد أن هناك ارتباط قوي وعلاقة متينة بين التنشئة الاجتماعية (الأسرة)، وبناء التمثل الاجتماعي للصحة منذ الطفولة، وهذا التأثير يمكن أن يكون ايجابيا على صحة المريض من خلال الاستعمال المعقلن للأعشاب، كما يمكن أن يكون سلبيا من خلال رفض التداوي بالطب الحديث واستعمال الأعشاب بمقادير مغلوطة وبعد الممارسات العلاجية الأخرى التي تأزم الحالة الصحة. فالأسرة كما لاحظنا تعتبر من بين إحدى المحددات السوسيولوجية المهمة في ارتباطها بنسق الصحة، لما لذلك من أثر على البناء والمتمثل الاجتماعي ومتغيراته[17].

- **التمثل الاجتماعي للصحة والمرض وعلاقته بولوج المهاجر للرعاية الصحية:**

إن تجارب المهاجرين من أفريقيا جنوب الصحراء (غير النظاميين) بمدينة تيزنيت وتصريحاتهم فيما يتعلق بالصحة والمرض غير متجانسة وتتنوع وفق لعوامل متعددة: مسار وطريق الهجرة، الجنس والإستقرار، الوضعية الإدارية، كما يشعرون بنوع من الوصم والضعف وعدم الاعتراف بقيمتهم داخل مجتمع الاستقبال، ويبدوا أن وضع الهجرة والمهاجرين يحدد إلى حد كبير وصولهم إلى الخدمات الصحية، عند الإنصات للمشاركين في البحث استخلصنا مجموعة من النقاط والنتائج المرتبطة بولوج هذه الفئة للخدمات والرعاية الصحية، وأثر ذلك على بناء الثمثل الاجتماعي، بدءا بزيارة الطبيب، فقد كانت إجابات بعض المشاركين في البحث تضعنا أمام إشكاليات أخرى شائكة أهمها عدم الإقبال على الخدمة

الصحية سواء في بلد المغادرة أو بلد الاستقبال فالمشاركين في البحث أرقام 01-02-03و 06 أكدوا أنهم لم يترددو على المؤسسة الصحية قط منذ ولادتهم واكتفوا بالتداوي والاستشفاء بالطب الشعبي؛ وذلك لعدة اعتبارات وأسباب يمكن تركيزها كالآتي:

1- عدم الإيمان بنجاعة الطب الحديث حتى إبان الأزمة الصحية "كوفيد 19".

2- التدخل المحدود وغلاء الأدوية

3- الإيمان بفعالية الممارسات العلاجية التقليدية.

4- الوضعية الإدارية غير النظامية في بلد الاستقبال.

هذا من جهة، أما من جهة أخرى فالمشاركين في البحث قم 06-07-08-10-12-13-14، أكدوا أن رفضهم التردد على المؤسسات الصحية راجع لمشكل العنصرية أو الميز العنصري في تقديم الخدمات الصحية في بلد الإستقبال المغرب، فصرح المشارك في البحث رقم 06: 43 سنة متزوج وأب لطفلين من النيجر: "نعم دائما ما نحس بنوع من العنصرية في الولوج لمجموعة من الخدمات ومنها الصحية كذلك لأننا نحن غرباء وهامشيون بالنسبة لكم، أنظري المأوى الذي نعيش فيه"، كما صرحت المشارك في البحثة رقم 07: 24 سنة، متزوجة وأم لطفلة؛ "صحيح أن العنصرية حاضرة، وأثناء رقودي بالمستشفى كانت تنظر إلي الأمهات أثناء ولادتي لطفلتي على أنني غريبة ولا أحظى بالاهتمام والتواصل مثلي مثل الأمهات المغربيات".

فحسب أجوبة المشاركين في البحث فإنهم يواجهون نوعا من العنصرية والعزلة الاجتماعية والمجالية ... ما يؤثر على صحتهم العقلية والجسدية؛ كما أنهم عبروا عن مدى استيائهم من التمييز على أساس العمل، وعدم الاعتراف بالقدرات المعرفية والمهارات المهنية التي يمتلكونها والتي يمكن تطويرها. ..حسب ما قال به أساسا المشاركون التاليون:

- المشاركة في البحث رقم 1: 40 سنة متزوجة وأم لطفلتين كانت تاجرة السمك المجفف في ساحل العاج.

المشارك في البحث رقم 2: 27 سنة، عازب، كان نجار في الكامرون

المشارك في البحث رقم 3: 43 سنة، عازب، حداد في السينغال

المشارك في البحث رقم 6: 43 سنة متزوج وأب لطفلين والأم من النيجر.

المشارك في البحث رقم 9: 37 سنة، متزوج، أخصائية. تجميل بساحل العاج

المشارك في البحث رقم 11: 27 سنة، عازب، ميكانيكي سيارات في السينغال.

المشارك في البحث رقم 13: 32 سنة، متزوج وأب لطفلة، حلاق بساحل العاج.

المشارك في البحث رقم 14: 30 سنة عازب، تقني في صياغة المباني بالسينغال.

فحسب هؤلاء المهاجرين التميز والعزلة الاجتماعية وغياب الحق في الإدماج المهني، يجعلهم يعيشون التهميش باعتبار وضعيتهم غير النظامية، فغالبا ما يعيشون بعيدا عن السكان المحليين، مما يحد من مساحات التعايش الحقيقية في كثير من الأحيان حيث يتم ابعادهم، إلى أماكن منعزلة، هذه العزلة المجالية والاجتماعية تؤثر بشكل مباشر على التصورات والتمثل الإجتماعي للصحة النفسية والجسدية لهؤلاء المهاجرين.[18]

علاوة على ذلك فإن البحث الميداني كما أشرنا سابقا من خلال بعض تصريحات المشاركين في البحث فيما يخص إحساسهم بالعنصرية والتمييز في تقديمه الخدمات الصحية فإنهم عبروا على وجود مواقف عنصرية على أساس اللون والعرق داخل المؤسسات الصحية والتي تنعكس حسب المشارك في البحث على جودة الاستقبال والخدمات الصحية، كما صرح أحد المشارك في البحث أنهم نادرا ما يلمسون نوعا من التعاطف في العلاج أو الاهتمام بصحتهم التقنية والذي أكده المشارك في البحث رقم 6: 43 سنة، متزوج وأب لطفلين نن النيجر: " عندما زرت الطبيب سألني أين الألم، دون أن يلمسني، أو يسمعني ووصف لي الدواء، هناك أحسن بألم نفسي مضاعف لاحتقاري بتلك الطريقة".

فحسب التصاريح المقدمة من المشاركين في البحث فإن المهاجر غير النظامي لا يتمتع بإمكانية أفضل للحصول على الخدمات الصحية الكاملة بل يستفيدون من بعض الخدمات المجانية على المستوى الأول، وعندما يتمكنون من التشاور ووساطة بعض الجمعيات أو بعض الهيئات غير الرسمية، وهذا ما أكده المشارك في البحث رقم 8: "نحن مازلنا غرباء بالنسبة للمجتمع المغربي، فلا نحصل على الخدمات الصحية إلا بمشقة الأنفس وتدخل بعض الجمعيات، لأننا نعيش في وضعية غير قانونية".

إن أغلبية الذين شاركوا في هذه الدراسة بمدينة تيزنيت، يتصورون ويتمثلون حالتهم. الصحية بالرجوع لظروفهم المعيشة – الاقتصادية وكذلك وضعهم الاجتماعي، فقد أبلغوا عن تجارب مختلطة مع الخدمات الصحية في المدينة، بعضها مشاكل هيكلية، في حين يتمتع البعض بسهولة نسبية في الولوج للرعاية الأولية فقط، كما عبر عن ذلك المشارك في الباحثون رقم 02-03 و 05، بل واحتياجهم لوساطة الجمعيات للولوج والاستفادة من الخدمات الصحية. وهذا ما يطرح إشكالية الحواجز المؤسسية والإدارية، والتي تحول دون حصول المهاجرين على الرعاية الصحية على النحو المتعدد،[19] حيث حددت الجمعيات المختلفة العاملة في مجال الهجرة والمهاجر، العديد من العوائق، وأوجه القصور المتعلقة بالتنظيم المؤسسات فبعضها هيكلي ويتعلق بنظام الرعاية الصحية بأكمله كنقص الموارد البشرية مثلا، ونقص الوسائل والمواد التي يستخدمها المرضى بما في ذلك المهاجرون.[20]

والبعض الآخر مرتبط بالعلاقات بين المؤسسات الأمنية ونظيرتها الصحية فيما يتعلق بوضعية المهاجرين وحقوقهم الصحية، وهذا ما يجعل الوصول إلى الرعاية الصحية دون وسيط من جمعية أو وسيط آخر أمرا صعبا للغاية، في نفس السياق لا يملك عدد كبير من المهاجرين بصفة عامة، وبسبب وضعهم الإداري غير النظامي، وثائق تثبت عنوانهم أو مكان إقامتهم، كذلك غياب المستندات التي تطلبها المراكز الصحية للوصول إلى خدماتها، ويتفاقم هذا الوضع بسبب الحركة الدائرية التي تدفع المهاجرين إلى التنقل بانتظام دون أن يتمكنوا من الاستقرار وحتى على مستوى المستشفيات الجامعية، لا يزال رفض القبول والوصول إلى خدمات الاستشارة الطبية أمرا متكررا، لاسيما بسبب متطلبات وثائق الهوية.[21]

كل هذه البيانات تحيلنا على أهمية الرعاية الصحية كمحدد في بناء التمثل الاجتماعي المحيط بالصحة والمرض لدى المهاجر (غير النظامي) من أفريقيا جنوب الصحراء فدائما ما يعزي تصوره للمرض والصحة إلى مدى سلاسة أو صعوبة الولوج للخدمات الصحية ومدى مساواته في هذا الصدد مع المواطن المغربي وصعوبة تقديم الخدمة الصحية تنتج لنا نوعا مما يمكن تسميته بالعزلة الصحية، بسبب العوامل التنظيمية، الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بهذه الفئة.

2-6المعتقد الديني و الرأسمال الثقافي وبناء التمثل الاجتماعي للصحة والمرض لدى المهاجر غير النظامي من أفريقيا جنوب الصحراء:

جدول رقم 2: توضيحي للتمثلات الاجتماعية المحيطة بالصحة والمرض لدى المهاجرين.

المشارك(ة) في البحث	التمثل	تمثل عقابي	تمثل اعتقادي (العين، السحر، الأرواح الشريرة)	تمثل علمي بيولوجي

(1)	عقاب إلهي	العين والأرواح الشريرة	
(2)			المرض سببه طبيعي
(3)	قضاء وقدر		المرض سببه طبيعي
(4)			المرض سببه طبيعي
(5)	عقاب إلهي		
(6)	قضاء وقدر		المرض سببه طبيعي
(7)	عقاب إلهي	العين الشريرة	
(8)		العين الشريرة والسحر	
(9)	عقاب إلهي	الأرواح الشريرة	
(10)	ابتلاء / قضاء وقدر	السحر	المرض سببه طبيعي
(11)	قضاء وقدر		المرض سببه طبيعي
(12)	عقاب إلهي		المرض سببه طبيعي
(13)	قضاء وقدر	الأرواح الشريرة	المرض سببه طبيعي
(14)	ابتلاء		المرض سببه طبيعي
(15)	عقاب إلهي		المرض سببه طبيعي

المصدر: البحث الميداني

نلاحظ من خلال الجدول التوضيحي للتمثلات الاجتماعية الخاصة بالمعتقد الديني و الرأسمال الثقافي لدى المهاجر من أفريقيا جنوب الصحراء، أن نسبة 87 ٪ من المشارك في البحث قد أرجعت السبب المرضي للتمثلات الاجتماعية المرتبطة بما هو ديني – عقابي واعتقادي بينما نسبة 13٪، هي التي أكدت أن الأسباب المرضية راجعة لما هو بيولوجي فقط، هذا من جهة، أما من جهة أخرى فإن هناك نسبة كبيرة من المشارك في البحث زاوجوا بين التمثل الديني – الاعتقادي وما هو علمي بيولوجي، وهذا ما أثار انتباهنا باعتبار المزاوجة في التمثلات الاجتماعية المحيطة بالصحة والمرض لدى المهاجر، هي نقطة مهمة تضفي نوعا من الخصوصية والتفرد لدى مجموعة الدراسة، ويتضح أيضا في هذا السياق أهمية المنظور الثقافي والبيولوجي في تفسير المرض لدى هؤلاء المهاجرين.

- **المنظور الثقافي لتمثل المرض:**

تأسيسا لما سبق فالتفسيرات السببية للمرض في صفوف المهاجرين من أفريقيا جنوب الصحراء بمدينة تيزنيت، قد ركزت بالدرجة الأولى على المنظور الثقافي وهذا الأخير يهتم بدراسة العلاقة بين الثقافة والصحة والوقاية والعلاج، وبالتالي تبرز أهمية هذه العلاقة في تحديد أنماط المرض

وتفسيرات الصحة والتمثلات المحيطة بها كما تهتم بسبل العلاج وطبيعة التفاعل مع الخدمات الصحية، كما أشرنا له سابقا في الفصل الثاني، كذلك يحرص هذا المنظور على تتبع تصور المرض وتوزيعه الجغرافي والوسائل والأساليب التي تستندها المجتمعات للتعامل معه وعلاجه.[22]

فالمفهوم الثقافي للمرض يشير أن ثقافة منظورها وتصورها الخاص بها عن المرض بل أبعد من ذلك فالمرض وعلاجه على الرغم من أن هما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة، إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بها تعتمد على تحديدات المجتمعات والحقائق الاجتماعية أكثر اعتمادا على الحقائق الموضوعية، وبهذا نجد أن المرض مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى ويختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى وهي الفكرة التي أكدها العديد من علماء الأنتروبولوجيا فقد ذهبوا إلى أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مثل ما هي ظواهر بيولوجية،[23] وهذا ما أكده لنا مجتمع الدراسة من خلال نسبة 53.5٪ الذين زاوجوا في تمثلاتهم الاجتماعية بين ما هو ثقافي – ديني من جهة وما هو علمي بيولوجي من جهة أخرى، كما أن المرض والصحة مفهومان نسبيان يختلفان من ثقافة لأخرى، فلكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها،فرغم وحدة المشاركين في البحث جغرافيا (الغرب الإفريقي) إلا أن كل حالة متفردة عن الأخرى في بناء ها للتمثلات الاجتماعية المحيطة بالصحة والمرض، فلكل مبحوث حمولة ثقافية لها خصوصيات متعلقة بها، والأمر نفسه بالنسبة للإنتماء الجغرافي الواحد كذلك فالمشارك في البحث رقم 02: 27 سنة، عازب من الكاميرون، قد ربط الصحة بمدى "احترام الإنسان للطبيعة"، بينما المشارك في البحث رقم 08، 30 سنة عازب من الكاميرون، قد عرف الصحة "هي الاستخدام الجيد للعقل، القلب، الجسد في الآن ذاته"، فرغم للإنتماء الجغرافي الموحد (الكاميرون) إلا أن الاختلاف الثقافي في تصور المرض حاضر بقوة من خلال انتماء المشارك في البحث رقم 02 لمعتقد الطبيعة أو كما سماه بالاتجاه الواقعي، في مقابل المشارك في البحث رقم 08 الذي يعتقد بقدسية التقاليد التي ينتمي لها، كلها عناصر تدل على مدى قوة الثقافة والمرتبة في هذا السياق بالمعتقد الديني ببناء التصور أو التمثل الصحي لدى المهاجرين من أفريقيا جنوب الصحراء.

- **العناصر الثقافية والدينية والتمثلات الاجتماعية للصحة والمرض:**

تميل نماذج التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض إلى الخصوصية القابلة للتغيير كما تتأثر بشدة العوامل الثقافية (الحمولة الثقافية المهاجر في البلد الأصلي) والعوامل الشخصية الذاتية (المرتبطة بالظروف المعيشة، الوضعية الإدارية ومسار الهجرة)، وهي إلى حد ما نماذج شعورية قد تكون خارج نطاق الوعي، كما أنها تتسم بالغموض وتعددية المعنى.[24]

كما هو الحال بالنسبة لمجموعة من المشاركين في البحث نأخذ على سبيل المثال وليس الحصر، المشارك في البحث رقم 03: 43 سنة، عازب من السنغال، مسلم: " الصحة هي الإنسان والعكس صحيح والإنسان هو الذي يحدد صحته".

"la santé c'est la personne et c'est le personne qui déterminée sa santé".

- **العادات والتقاليد الشعبية وتمثل الصحة والمرض:**

تمثل العادات والتقاليد الشعبية مكانة مهمة في تقييم مدى خطورة وامثل المرض، وبالتالي القابلية ومدى إمكانية اللجوء إلى الخدمات الصحية والاعتماد عليها فإذا كان هذا المرض شائعا مألوفا ويمكن التنبؤ بمساره فإن المريض لا يعرض نفسه على الطبيب،[25]

كما هو الحال بالنسبة للمبحوث رقم 02 أكد أنه لم يزر الطبيب قط ويستخدم علاجات من الطبيعة تبعا لتقاليد قبيلته في البلد الأم، كذلك نفس الأمر بالنسبة للمشارك في البحث رقم 04 فقد أكد ما توارثه من تقاليد أسرته في التداوي جعله لم يزر الطبيب قط منذ ولادته وهذا ما يوضح دور العادات والتقاليد الاجتماعية في تقييم وتمثل الصحة والمرض، ومدى اللجوء إلى الخدمات الصحية من عدمه، وبالتالي تعاظم دور العوامل الثقافية والاجتماعية في تمثل الصحة والمرض بالإضافة إلى اللجوء إلى الخدمة الصحية.

- **المعتقدات الشعبية وتمثل الصحة والمرض:**

من الملاحظ انطلاقا من الجدول التوضيحي رقم 04 لمجموعة من التمثلات الاجتماعية المحيطة بالصحة والمرض لدى مهاجري أفريقيا جنوب الصحراء (غير النظاميين) بمدينة تيزنيت، فمفهوم المرض يتحدد في ضوء مجموعة من الاعتبارات منها المعتقدات الشعبية المتعلقة بوجود وقوة الطبيعة على الشفاء كما هو الحال بالنسبة للمبحوثين رقم 02 و04، ورؤية الإنسان للحياة والموت، الصحة والمرض وتأثير الموجودات الطبيعية وفوق الطبيعة عليه: كالجن، الأرواح الشريرة.... وبالتالي بناء تمثل اجتماعي – ثقافي في تفسير المرض وكيفية طلب العلاج فبعض المشاركين في البحث كالمشاركة رقم 07 فسرت المرض (بالعين الشريرة)، أما المشاركة في البحث رقم 09 فأكدت أن "الأرواح الشريرة" هي التي تسير المرض للإنسان بسبب خطاياه الكبيرة، أما المشارك في البحثة رقم 10 فقد صرحت أن "السحر الأسود" هو من بين الأسباب الرئيسة للمرض، وهذا ما خلصت إليه وأبرزته الدراسات الأنتروبولوجية انطلاقا من أعمال "ريفرز" كطبيب وأنتروبولوجي حول الطب والسحر والدين، ثم تبعه كثيرون حتى نصل إلى ماكلين Macalan[26] التي قدمت دراسته نظرية ميدانية على مجتمع نيجريا حول (الطب السحري) ناقش فيها العلاقة الوطيدة بين المعتقدات الشعبية والصحة والمرض.[27]

هذا من جهة، أما من جهة أخرى فإن المعتقدات تحدد لصاحبها نوع العلاج، الذي يلج إليه، فقد تحث هذه المعتقدات السائدة المهاجر إلى اللجوء للطبيب الشعبي والاعتماد عليه على الرغم من توفر إمكانيات اللجوء للطب الحديث.

- **الطقوس، المعتقدات وتمثل الصحة والمرض:**

غالبا ما يسأل هؤلاء الذين يصابون بأمراض خطيرة أسئلة معنوية عن مغزى المرض والمعاناة، ولماذا هم مرضى؟ وهل هذه المعاناة عدل؟ جزاء مستحق؟ او عقاب إلهي؟ إن هذه الأسئلة تعني بالأحكام الدينية "تبرير إلهي" لوجود المرض والأذى كمعاناة خالية من الآثام والذنوب (ابتلاء) وهذا ما عبرت عنه المشاركة في البحثرقم 01: أن سبب المرض هو عقاب إلهي (تمثل ديني /عقابي) والمجموعة رقم 10 أكدت أن الحالة المرضية هي ابتلاء وقضاء وقدر، أما الإجابات التي يقدمها نموذج المعقد الشعبي فتراوحت ما بين الإيذاء من الآخرين (سحر، عين وشعودة)، كما أشار إليها المشاركون في البحث رقم 7 و 9 و13 الإرادة الإلهية، والايمان المطلق بالقضاء والقدر، غالبا ما تكون تبريرات هذه التمثلات الاجتماعية بمركب، بمعنى أنها تؤدي عدة وظائف في آن واحد، وهي تحول دون التحرر أو الإنسلاخ عن المعتقدات الدينية والهوية الثقافية للبلد الأصلي، وتوفر أيضا أسس الرضى بالمرض أو" المعاناة "، كما سماه المشارك في البحث رقم 14، كما تقدم المعاني التي تجعل من المعاناة شيئا صالحا في مارستها بمعنى التضحية لأغراض محددة أو لتقوية وسائل التحكم والسيطرة على المرض.[28]

تفسر أسباب المرض في مختلف الثقافات الإنسانية إلى أسباب طبيعية ينظر إليها على أنها احتلالات بسيطة وعابرة، أو أسباب فوق الطبيعة[29]، ينسبها الإنسان إلى قوى خفية أو قوى أعظم منه مثل العقاب الإلهي، أعمال السحر والشعودة والأرواح الشريرة وهذا ما أشار إليه المشاركين في البحث في الأجوبة السابقة.

- **المنظور البيولوجي والإيكولوجي لتمثل الصحة والمرض**

إن للمرض معان بيولوجية عديدة منها فقدان الإحساس الجسمي والعقل العادي على حد تعبير باتريك Patrick[30] وسكامبلر scamber[31] أما اوبري Aubre يرى على أنه حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية والخارجية،[32] وهذا ما أكده المشارك في البحث رقم 8: 30 سنة، عازب من الكاميرون: "أن الصحة هي الاستخدام الجيد للعقل والقلب والجسد في الآن ذاته" فالمنظور البيولوجي للمرض يعتمد على المعرفة الصحية والتكيف السوسيولوجي، وينظر للمرض كموضوع مادي محض بعيد كل عن ماهو ثقافي.[33]

لكن ما عبر عنه المشاركين في البحث رقم 2 و 4 يعيد التساؤل حول هل هناك فعلا قطيعة بين المنظور البيولوجي ومع ما هو ثقافي، وهذا ما أثار إنتباهنا ونفته نتيجة المقابلة مع المشاركين في البحث 02 و 04 إذ أن التمثل البيولوجي لمرض والصحة كان راجع للمعتقد "الديني"

الذي يركز على أهمية ودخول الطبيعية في كافة الأشياء والموجودات، فحتى المرض حسب معتقدهم هربيولوجي وطبيعي محض. وفي هذا السياق تبرز أهمية الحديث عن أسباب المرض والتمثلات الاجتماعية لكل مجموعة حول الصحة والمرض، فأصبح الترابط والتكامل بين الأمراض الجسمية النفسية، الاجتماعية والثقافية أمر في غاية الأهمية وفصل مرض ما عن باقي الجوانب يكون أكثر صعوبة ولم تعد الأسباب الباثولوجية الحيوية للأمراض، أو بالأحرى الأمراض الجسمية خاصة، الشيء الأساسي في التفسير بل أصبحت العوامل النفسية، الاجتماعية والثقافية عوامل ومحددات في غاية الأهمية لبناء التمثلات الاجتماعية حول المرض،[34] من طرف المهاجرين من أفريقيا جنوب الصحراء.

إذن من خلال تصريحات المشاركين في البحث يمكن تفسير مستوى التمثل والاعتقاد السببي في الصحة والمرض، حسب اختلاق الثقافات والنموذج الديني لكل مبحوث، وانطلاقا من الحملة الثقافية لكل مهاجر، فقد فسر غالبية المشاركين في البحث سبب المرض إلى العوامل السوسيو – ثقافية والتي تساهم في بناء التمثلات الاجتماعية حول الصحة والمرض، فمنهم من قدم تفسيرات على أساس علمي بيولوجي المؤسس على التجربة والبراهين التي يعتمد عليها الطب، وفئة فسرت الصحة والمرض على أساس قضاء وقدر وعقاب إلهي وابتلاء كذلك، وهذا يدخل في الثقافة الدينية (مثال الإسلامية)، في هذا الإطار أكد العديد من الباحثين الأنتروبولوجيين الذين اهتموا بالمدخل الثقافي في دراسة الأمراض من بينهم Acher kenechit .

تأسيسا لما سبق، خلصنا في هذا الفصل إلى وجود علاقة وسلطة قوية للمعتقد الديني و الرأسمال الثقافي في تشكيل وصياغة التمثل الاجتماعي للصحة والمرض لدى المهاجر غير النظامي من أفريقيا جنوب الصحراء، حيث تكمن هذه الأهمية في تدبير ما هو رمزي وروحاني، لما هو صحي، فالمهاجر من أفريقيا جنوب الصحراء له ارتباط قوي بالعلاج الشعبي والروحاني، وبالتالي يتشكل لإرث ثقافي ومعتقد يقوم بوظيفة مزدوجة، أولها محاربة الأمراض في ظل المستوى الاقتصادي المنخفض وكذا أحياء للهوية الثقافية لبلدانهم الأصلية، إذ أن هذه الممارسات العلاجية تمر بنفس المسار الهجري من بلد المغادرة إلى البلد المستقبل.

7–خلاصة عامة:

يعتبر المرض من القضايا السوسيولوجية المهمة وأحيانا تعتبر غامضة ومعقدة، لدى الأفراد عامة والمهاجرين غير النظاميين من أفريقيا جنوب الصحراء بصفة خاصة، وكانت محل اهتمام واسع للدراسات البيولوجية، النفسية، الاجتماعية، الثقافية والأنتروبولوجية.

ففهم الصحة والمرض وتصورهما قضية في غاية الأهمية، لأن عملية فهم المرض وتمثله لدى المهاجرين تحدد سلوكاتهم في مواجهه، غير أن هذه التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض لن تأتي نتيجة الصدفة بل هي نتيجة لتراكم مجموعة من العوامل والتغيرات الاجتماعية والثقافية، تتحكم في فهم وتصور المرض، وتحديد أساليب العلاج.

فهذه الدراسة هدفت بشكل صريح إلى توضيح ان عملية فهم المرض وتمثله لا يتحكم فيه المهاجر فحسب أو المعالجون، بل هناك متغيرات مختلفة ومتعددة تحدد إرادة الأفراد وسلوكاتهم، وتوجههم لمختلف الظواهر المرتبطة بصحتهم وعلاجها، كما خلصنا إلى مجموعة من النقاط المهمة في دراستنا نعرضها على الشكل التالي:

- هناك تأثير واضح للجماعة المرجعية والهوية الثقافية للمهاجر في تمثل المرض وفي اختياره العلاج المناسب.
- تؤثر الظروف الاقتصادية الهشة بشكل غير مباشر على تصور وتمثل المرض لدى المهاجر من أفريقيا جنوب الصحراء.
- تلعب التنشئة الاجتماعية دورا أساسيا في بلورة وبناء التمثل الاجتماعي لدى المهاجر.
- تمثل العناصر الثقافية بما فيها الثقافة الشعبية، الدينية، المعتقدات وكذا المستوى التعليمي للمهاجرين متغيرات بالغة الأهمية في تمثل المرض وأساليب العلاج المناسبة.

فالشيء المهيمن والذي يندرج ضمن مختلف المتغيرات والمؤثر على المرض هي "الثقافة أو الحمولة الثقافية" بكل فروعها وعناصرها والتي يكتسبها المهاجر من خلال التنشئة الاجتماعية، تتنوع بين الثقافة التقليدية الشعبية–الدينية من جهة والطبية الحديثة من جهة ثانية، فكلما تؤثر هذه المتغيرات السابقة الذكر على تمثل المهاجرين لمرضهم سواء لنوعه او لأعراضه فإنها تؤثر بنفس الطريقة على تحديد أساليب العلاج، والذي يجد المهاجر نفسه بين العديد من الأساليب والأنماط العلاجية الحديثة والتقليدية والتي يزاوج بينهما في غالبية الوضعيات والحالات.

وبالتالي فللمعتقدات سلطة أمرية قوية التأثير في المهاجر من أفريقيا جنوب الصحراء حيث تتحكم بشكل مباشر وغير مباشر في صناعة التمثلات الاجتماعية حول الصحة والمرض وكيفية التشخيص وطرق العلاج فيمكن اعتبار هذه الحمولة الثقافية الصحية، معتقدات صحية عابرة للحدود.

الهوامش:

[1] خلود السباعي، **الصحة والنوع الاجتماعي**، دار الأمان، الطبعة الأولى، الرباط، 2019، ص 7.

[2] Van Meeteren, M. (2013). Informal labor and irregular migrant workers. https://doi.org/10.1002/9781444351071.WBEGHM302 P.10.

[3] Ibid,P18.

[4] Mobley, D. L. (2022). Irregular Migration (pp. 191–204). Springer eBooks. https://doi.org/10.1007/978-3-030-92377-8_12P.195.

[5] سفيان دريس، **تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري "دراسة ميدانية بمدينة البويرة "**، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 03، جامعة الجزائر 2 الجزائر، 2018، ص180.

[6] مليكة بشراوي قويديري، **تمثلات الطبيب لدى المريض**، مجلة التنمية البشرية، العدد 3، جامعة وهران، 2011، 160.

[7] سميرة بن الصافي، **ثنائية الصحة والمرض من منظور أنتروبولوجي**، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 35، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)، 2018، ص932.

[8] نفس المرجع السابق، ص933.

[9]De Grave, F. (1960). Health and disease: Religious concepts. In The Encyclopedia of Bioethics (Vol. 2). The Press Division of Macmillan Publishing P585.

[10] فيروز صولة، **تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى**، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 08، جامعة تبسة، الجزائر، 2013، ص133.

[11]Herzlich, C. (1992). Santé et maladie: Analyse d'une représentation sociale. Éditions EHESS. (Œuvre originale publiée en 1969 chez Mouton).P17.

[12] Ibid,P 19.

[13] Canguilhem, G. (1991). Concept vulgaire de la santé et question philosophique. Éditions Sable, Pin Palma.P17.

[14] Ibid, P18.

[15] سليمان بومدين، **المعنى الاجتماعي للمرض**، مجلة العلوم الانسانية، العدد 20، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2018ص 34.

[16] نفس المرجع السابق، ص36.

[17] – خديجة قفاف، **التنمية والصحة**، جامعة تسبة، كلية الآداب واللغات والعلوم الإنسانية والاجتماعية، بحث لنيل شهادة الماجيستر، تخصص علم الاجتماع والتنمية، عبد الرزاق الجلالي، الجزائر، 2012، ص 53.

[18] Boughinsa, A. (2018). L'accès aux soins des migrants subsahariens au Maroc: Une analyse de situation dans le cadre de la mise en œuvre de PSRSI de Casablanca-Settat [Mémoire de master, École des hautes études en santé publique].P103.

[19] Ksikes, D. (2020). Étude des déterminants socioculturels d'accès à la santé des personnes en migration au Maroc: Rapport final. Le Migration Emergency Response Fund (MERF) du Start Network.P48.

[20] Ibid, p, 50

[21] Ibid,P 51

[22] – محمد على محمد، علي عبد الرزاق جلبي وآخرون، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص 64.

[23] – محمد عباس ابراهيم، **الأنتروبولوجيا: مداخل وتطبيقات**، تأليف هيئة التدريس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001 ص 271.

[24] – نجلاء عاطف خليل، **في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، سنة 2006، ص 186.

[25] – نجلاء عاطف خليل، نفس المرجع السابق، ص 188.

[26] بول ماكلين Paul mzcalean هو عالم وظائف الأعضاء وطبيب وعالم (1913-2007) حاز على جائزة كارل سبنسر لاشلي سنة 1972.

[27] – سامان داروف، مقال إلكتروني: التصورات الفلكلورية عن الصحة والمرض، http://al-iraqune تاريخ الزيارة: 22 ماي 2024.

[28] – مرجع سابق، ص 160.

[29] سامان داروف، مرجع سابق، http://al-iraqune تاريخ الزيارة: 22 ماي2024.

[30] دونالد باتريك Donald Patrik: كاتب اقتصادي أمريكي وأستاذ جامعي (1924—2014)

[31]حداهام سكامبلر Graham scrambler: فيلسوف وعالم اجتماع ولد سنة 1948، علم الاجتماع الطبي.

[32] نادية محمود السيد عمر، **علم الاجتماع الطبي، المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 263.

[33] علي المكاوي، نفس المرجع السابق، ص 431.

[34] – على عبد الرزاق حلبي وحسن محمد حسن، **علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 54-55.