مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
العدد الرابع – المجلد الثالث
إبريل 2019 م
ISSN: 2522-3380

المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث
Arab Journal of Sciences & Research Publishing
AJSRP

دور التمثلات الاجتماعية في نقد التصور الطبي للصحة والمرض

محمد أحمد انفيفخ
قسم علم الاجتماع || كلية الآداب والعلوم الإنسانية || جامعة محمد الخامس || المغرب

الملخص: يهدف هذا المقال إلى بيان أن موضوعات الصحة والمرض لا يمكن أن تكون موضوع خطاب طبي خالص، لأنهما ليسا واقعين جسميين فقط، بل بالإضافة إلى ذلك فإنه يتم بناؤهما اجتماعيا وثقافيا، لذلك عمل علماء الاجتماع على إنتاج خطاب آخر حول هذا الموضوع، اعتبر أحيانا موازيا للخطاب الطبي أو هامشيا بالنسبة إليه، واعتبر أحيانا أخرى منافسا له، وقد اعتمد علماء الاجتماع مداخل متعددة لبناء الحقيقة الاجتماعية المتعلقة بهذا الموضوع، ومنها مدخل التمثلات الاجتماعية، وقد بين هذا المدخل أن التعبير عن الصحة والمرض لا يتم بلغة الجسد كما هو الحال عند الأطباء بل بلغة المجتمع والثقافة، لذلك وجب الخروج من المركزية الطبية وتبني رؤية متعددة ومنفتحة، وأن يصبح الشأن الصحي شأنا مجتمعيا يتداخل فيه الطبي والسياسي والاقتصادي والقانوني والثقافي.

الكلمات المفتاحية: التمثل، الصحة، المرض، الطب.

مقدمة:

لقد ساد التصور الطبي للصحة والمرض والعلاج بالمجتمعات الأوروبية بداية من النصف الثاني من القرن التاسع، وبذلك أصبح هذا الموضوع محتكرا من طرف الأطباء من حيث التعريف والتكفل، وامتد التدخل الطبي فيما بعد إلى الظواهر الاجتماعية، حيث تحولت مجموعة من الظواهر مثل الإدمان والمثلية الجنسية وجنوح الأطفال والفشل المدرسي والانتحار والتطرف الديني وغيرها من مشاكل اجتماعية تقتضي تدخلا سياسيا واجتماعيا وقانونيا إلى مشاكل مرضية تقتضي تدخلا طبيا، وبذلك تحول الطب من أداة لعلاج الأمراض إلى أداة للضبط الاجتماعي، وقد ازدادت الهيمنة الطبية من خلال تبني علم الاجتماع لهذه النظرة خلال فترة الخمسينات والستينات من القرن الماضي مع المدرسة الوظيفية الأمريكية، حيث اعتبر المرض " انحرافا اجتماعيا " يتطلب التدخل الطبي من طرف المتخصصين دون غيرهم.

مشكلة البحث:

لقد اعتبر الطب منذ القرن التاسع عشر بالمجتمعات الأوروبية الوحيد المخول معرفيا وقانونيا لتحديد ما يعد مرضا وما ليس كذلك، وارتبط بهذا الاحتكار تصور اختزالي للصحة والمرض ؛ لأن المعرفة الطبية تعتبر ألم الإنسان مرتبطا بشكل مباشر بالوجود الجسدي، الذي يعد مبدئيا غير مختلف في أي شيء عن الألم الذي يصيب أجساد الكائنات الحية الأخرى، وهذا ما جعل الطب يتخصص في المرض ويبعد من مجاله الصحة بشكل تام، بل إن المرض لم يتم أخذه باعتباره مرض " شخص "، وأخذ باعتباره مرض جسد فقط، فالشخص المريض يمثل جسدا مريضا لا فردا مريضا، وبذلك عمل الطب على فصل الشخص عن جسده، وأدى هذا الأمر إلى ظهور التأمين على الجسد بهذه المجتمعات، ما يعني تماثله مع الشيء الذي نؤمنه، بل إن انفصال الشخص عن جسده وموضوعية هذا الأخير، قد أنتجا صورة عن الطبيعة الإنسانية باعتبارها طبيعة معرضة للمرض، وساهما كذلك في تطوير أخلاق علاجية مؤسسة على مراقبة الأفراد ضد أنفسهم، لكن المرض من منظور المريض أوسع من هذه الرؤية بكثير؛ لأن المرض كما يتمثله الفرد المريض لا يحدث خللا في جسده فقط، بل يحدث خللا في مجموع علاقاته بذاته وبمحيطه

الاجتماعي كذلك، وهكذا فالأفراد حين يتحدثون عن مرضهم فإنهم يتحدثون عن حياتهم كلها: عن ظروف عملهم وسكنهم ونمط عيشهم وأسرهم وعن السياسات الصحية ببلادهم وغيرها، وهذه التمثلات للصحة والمرض ودورها في تجاوز التصور الطبي الاختزالي للموضوع هي ما يشكل موضوع هذا البحث.

أسئلة البحث:

بناء على مشكلة البحث السابقة، يتحدد السؤال الأساس لهذا البحث فيما يلي: ما هي أهمية التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض في بيان حدود الخطاب والممارسة الطبيين المتعلقين بالصحة والمرض؟ ويتفرع عن هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما هي دلالة التمثل الاجتماعي؟
- كيف تم توظيف هذا المفهوم في مجالي الصحة والمرض؟
- ما دور هذه التمثلات، باعتبارها تمثلات شعبية غير عالمة، في إبراز حدود التصور الطبي لموضوعي الصحة والمرض؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى ما يلي:

- التعرف على طبيعة التمثل الاجتماعي
- إبراز دلالات الصحة والمرض باعتبارهما تجربتين شخصيتين معاشتين
- بيان أن الصحة والمرض واقعتين اجتماعيتين يتجاوزان الحدود الطبية الضيقة، وأن الحفاظ على الصحة هو شأن مجتمعي يتداخل فيه عناصر متعددة.

أولا: مفهوم التمثل: من الدلالات اللغوية إلى الدلالات الاجتماعية

1. الدلالات اللغوية لمفهوم التمثل

تعد كلمة " تمثل " مصدرا لفعل تمثل الخماسي، وهو مصدر قياسي، وقد جاء في لسان العرب لابن منظور (2003: 20) في أصل هذا المعنى ما يلي: « ماثل الشيء: شابهه، والتمثال: الصورة، ومثل له الشيء، صوره حتى كأنه ينظر إليه، وامتثله هو: تصوره، مثل ومثلت له كذا تمثيلا إذا صورت له مثاله بكتابة وغيرها»، فأصل هذا المعنى يدور على المشابهة، وهي لا تحصل إلا عند توفر طرفين فأكثر، طرف في الخارج، وهو . حسب ابن منظور . أمر حسي (شيء)، وطرف بالذهن، وهو مثال هذا الشيء أو صورته، والعلاقة بين هذا الشيء وصورته المشابهة إما بحسب الواقع أو باعتبار الشخص أو الجماعة التي صدر منها التمثل.

وقد وردت كلمة " تمثل " في القرآن الكريم، وذلك في سورة مريم، فقال الله تعالى: ﴿وَاذْكُرْ فِي الْكِتَابِ مَرْيَمَ إِذِ انْتَبَذَتْ مِنْ أَهْلِهَا مَكَانًا شَرْقِيًّا فَاتَّخَذَتْ مِنْ دُونِهِمْ حِجَابًا فَأَرْسَلْنَا إِلَيْهَا رُوحَنَا فَتَمَثَّلَ لَهَا بَشَرًا سَوِيًّا﴾(مريم: 17)، فورد التمثل في الآية باعتباره فعلا لا اسما، ولم يتفحص المفسرون معنى هذه الكلمة كثيرا بل إنهم اتفقوا تقريبا على معنى واحد لها وهو المعنى اللغوي المتقدم عند ابن منظور، فقد جاء في تفسير ابن جرير الطبري (2001: 486) – وهو من المتقدمين – أن المراد بـ﴿ تمثل لها ﴾ أي «تشبه لها في صورة آدمي سوي الخلق منهم »، وفسر الطاهر ابن عاشور (1984: 78)– وهو من المتأخرين – كلمة تمثل في الآية: فقال إن: « التمثل: تكلف المماثلة أي أن ذلك الشكل ليس شكل الملك بالأصالة ».

2. التمثلات الاجتماعية: الدلالات الاجتماعية

ترى كلودين هيرزليش(1972: 427)أن " مفهوم التمثلات الاجتماعية يرتبط بالتقليد الأوروبي وبشكل خاص بالتراث السوسيولوجي للقارة الأوروبية، وقد تمت صياغة لفظ " التمثلات الاجتماعية " أو " التمثلات الجماعية " لأول مرة مع إميل دوركهايم(Herzlich,1984b71 :)، وذلك في مقاله المنشور سنة 1898بعنوان " التمثلات الفردية والتمثلات الجماعية "، وقد غاب الاهتمام بهذا المفهوم بعد دوركايم، بل " إن هذه الفكرة قد دخلت في سبات عميق بعد دوركايم بحوالي نصف قرن من الزمان "(Mannoni,1998:43)، وذلك بالرغم من حضورها الثانوي في مجموعة من الحقول المعرفية وبشكل خاص عند مؤرخي الذهنيات وعند التحليل النفسي مع فرويد خصوصا، ثم في الدراسات الأبستمولوجيا وخاصة مع جون بياجي(46 . 45 . Mannoni,1998:44)، ولم يعرف انطلاقته باعتباره مفهوما علميا له دلالته ومنهج دراسته العلميان إلا في بداية ستينيات القرن الماضي.

هناك تعريفات متعددة لمفهوم التمثلات الاجتماعية، تختلف من باحث لآخر، كما تختلف باختلاف طبيعة الدراسات المعتمدة على نظرية التمثلات الاجتماعية، ومن تلك التعريفات نجد تعريف جون كلود أبريك(1994: 19) الذي يرى أن " التمثلات الاجتماعية هي عبارة عن تأليف مكون من مجموعة من المعلومات والمعتقدات والآراء والمشاعر بخصوص موضوع معين "، أو هي " مجموعة منتظمة من الآراء والمشاعر والمعتقدات والمعلومات المستندة إلى موضوع معين أو وضعية معينة " (Abric,1989:183)، كما يعرفها كلود فلامو(1994: 37)بأنها " مجموعة منتظمة من المعارف المتعلقة بموضوع معين يتم تقاسمها بين أفراد ساكنة متجانسة فيما بينها فيما يتعلق بهذا الموضوع "، أي أن " التمثلات الاجتماعية هي عبارة عن أنشطة عقلية لبناء، بل وإعادة بناء، الحقيقة التي تشكلها المجموعات فيما يتعلق بموضوعات اجتماعية معينة "(Mamontoff,2008:250).

إنه بالرغم من تعدد هذه التعريفات، وكذا بعض الاختلافات القائمة بينها، إلا أنها تشترك في بعض الخصائص التي تعد أمرا ثابتا في كل تمثل اجتماعي، ومن أهم ذلك ما يلي:

1- كل تمثل هو تمثل لموضوع معين، فلا يمكن الحديث أبدا عن التمثل في غياب " موضوع " للتمثل، وقد يكون هذا الموضوع شيئا أو فردا أو وضعية أو حدثا أو غير ذلك، فهناك ذات متمثلة و" موضوع " للتمثل.
2- هناك خاصية تخيلية لكل تمثل، فالصورة التي يتم إنشاؤها في التمثل يتم إرسالها إلى الخيال الاجتماعي والفردي، وتقوم من خلال ذلك بتسهيل عملية الفهم، كما تمنح إمكانية التعبير بالكلمات عن الأفكار المجردة أو عن الأشياء.
3- هناك خاصية رمزية دلالية لكل تمثل، وهذه الخاصية تحيل على السيرورات الإيديولوجية التي تخترق الأفراد، فالتمثل يمنح لموضوعه معنى معينا الذي ينتج عن البناء العقلي للذات، وهذه الرمزية تمنح الفرد إمكانية إعطاء معنى ما للموضوع.
4- الخاصية البنائية: إن هذه الخاصية تحيل على فكرة التعريف الأول، إذ بواسطة السيرورة المعرفية فإن الذات تتملك الحقيقة التي تؤسسها من أجل إدماجها في نسقها القيمي.
5- خاصية الاستقلال والإبداع: إن هذه الخاصية تحيل على فكرة الأثر، وذلك لأن التمثل يدفع إلى التصرف أو إلى مجموعة من المشاعر التي نمتلكها من خلال تفاعلنا مع الموضوع.

ثانيا: التمثلات الاجتماعية في مجالي الصحة والمرض

لم يهتم علماء الاجتماع بموضوع التمثلات الاجتماعية في مجالات الصحة والمرض إلا عند نهاية ستينيات القرن الماضي، وذلك بتأثير من التيار التأويلي المهتم بأنثروبولوجية الصحة والمرض بالمجتمعات الأوروبية المعاصرة،

وقد ظهر هذا التيار في علم الاجتماع بشكل خاص بفرنسا، وأظهرت الأعمال المتعلقة بالتمثلات الاجتماعية حول الصحة والمرض أن هناك تفكيرا " شعبيا "، حول المرض والصحة يختلف عما يقوله " الخبراء "، ما يعني أن المرض هو في الوقت نفسه حقيقة توصف وتفسر وتعالج من طرف الأطباء، ولكنه كذلك تجربة فردية متضمنة لأصداء نفسية واجتماعية وثقافية (Joeffrion,2009:77).

وقد استعمل في التعبير الأنجلو ساكسوني ألفاظ متعددة لذكر المرض، ومن منظور الأنثروبولوجية الطبية فإن هذه الألفاظ تعبر عن التعارض الذي أصبح حاليا من الماضي بين ألفاظ ثلاثة للمرض، فهناك المرض (Illness) الذي يدل على مرض المريض أو المعيش الذاتي للمريض، والمرض (Disease) الذي يدل على مرض الطبيب وهو موضوعي من خلال جوانب الضعف البيولوجية، وأخيرا المرض (Sickness) وهو مرض ذو صبغة اجتماعية يتم تناوله باعتباره امتلاء رمزيا يعم المجموعة الاجتماعية (Joeffrion,2009:78).

لكن الدراسات المبنية على مفهوم التمثلات الاجتماعية تتجاوز هذا التعارض بين هذه الكلمات في سياقها الأنجلوساكسوني، لأنها تدور في فلك النظرة الطبية، وتجعل المرض بمعنى معين ظاهرة طبية خالصة، وهذا ما تعارضه نظرية التمثلات الاجتماعية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن الأعمال حول التمثلات المتعلقة بالصحة والمرض تختلف بشكل تام عن التيار الأنجلوساكسوني حول " نموذج الاعتقاد الصحي "، هذا التيار الذي يبذل جهده لبيان العلاقة البسيطة والمباشرة بين الاعتقادات والمشاعر المتعلقة بالصحة والمرض وبين التصرفات المرتبطة بالعلاج والوقاية من الأمراض، وعادة ما ينظر إلى هذه السلوكات باعتبارها متعارضة مع المعرفة البيوطبية، وذلك بقدر المسافة الفاصلة بينهما، وتوضع تلك التمثلات في سلم تراتبي يجعل منها " معرفة متموقعة " في أدنى سلم المعرفة المتعلقة بالصحة والمرض، أما فكرة التمثلات الاجتماعية فإنها تقوم على نوع من التعارض المبدئي مع هذا التيار، لأنها تعتبره قائما على نوع من " المركزية الطبية ".

إن هناك دراسات متعددة نسبيا حول الصحة والمرض من خلال مدخل التمثلات الاجتماعية، ويحضر في هذا السياق دراستان مؤسستان للبحث في هذا المجال وخاصة في فرنسا، ومن الملاحظ أن تيار التمثلات الاجتماعية في مجال علم الاجتماع أو علم النفس الاجتماعي يعد نظرية فرنسية إلى أبعد الحدود، وهاتان الدراستان هما: دراسة كلودين هيرزليش (C. herzlich) المعنونة ب " الصحة والمرض، تحليل التمثل الاجتماعي " المنشورة سنة 1969، ثم دراسة جانين بيري (J. Pierret) المنشورة سنة 1984، حول " الدلالات الاجتماعية للصحة "

النموذج الأول: دراسة كلودين هيرزليش

تنطلق كلودين هيرزليش(1972: 427) من قناعة مفادها أن " مفهوم التمثلات الاجتماعية يرتبط بالتقليد الأوروبي، وبشكل خاص بالتراث السوسيولوجي للقارة الأوروبية "، كما أنها ترى أن " هذا المشكل كان مهملا في البلاد الأنجلوساكسونية، ولم يتم يتناوله إلا جزئيا في فرنسا من خلال دراسة التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض "، وأنها أول من تناول " هذا المشكل في سنوات الستينات " (Herzlich,1984c:203)، من خلال دراسة ميدانية على عينة مكونة من ثمانين فردا، نصفهم ينتمي إلى الأطر وأصحاب المهن الحرة و" المثقفة " (كل هذه العينة حاصلة على شهادات عليا)، ونصفهم الآخر ينتمي إلى الطبقة الوسطى، ومنهم العمال والموظفون الصغار والصناع التقليديون والتجار الصغار أو النساء اللواتي ينتمي أزواجهن إلى إحدى هذه الطبقات المهنية (وأفراد هذه العينة يتوفرون إما على تعليم أساسي أو ثانوي)، ونصفهم رجال ونصفهم الآخر نساء، وبعضهم ينتمي عمريا إلى ما بين 25-40 سنة، وبعضهم إلى أكثر من 40 سنة (Herzlich,1984a:26).

وقد توصل هذا البحث حول تمثلات الصحة والمرض إلى مجموعة من النتائج حول أسباب المرض وأشكاله ثم إلى أشكال الصحة.

1- أسباب المرض وأشكاله:

أ. أسباب المرض:

ترى هيرزليش(1984a: 125) أن الصحة والمرض لا يتم التفكير فيهما إلا من خلال ربطهما بالزوج الآتي: الفرد والمجتمع، ومن خلال هذه الكلمات الأربعة (الصحة والمرض ثم الفرد والمجتمع) والعلاقات البينية القائمة بينها تنتظم كل التمثلات، وهكذا فالصراع بين الفرد والمجتمع يتم التعبير عنه في حالات الصحة والمرض لأنهما حالتان للفرد داخل المجتمع، ومن خلال هذا النموذج يمكن فهم أسباب المرض، فهذا الأخير يأتي أساسا من الصراع بين المجتمع، من خلال توسط نمط الحياة، ومقاومة الفرد لهذا النمط، وهكذا فالعلاقة بين هذه العناصر الأربعة هي كالآتي: يتعارض المجتمع مع الفرد كما يتعارض المرض مع الصحة، ومن ثم فأسباب الصحة والمرض تأتي بالطريقة الآتية: المجتمع يعني المرض ويسببه، والفرد يعني الصحة ويسببها، والأمر نفسه بالنسبة للتجربة المعاشة، حيث تعبر تجربة الصحة عن الاندماج في المجتمع من خلال مزاولة الأنشطة المألوفة، وتجربة المرض على النقيض من ذلك تمثل إقصاء للمريض من خلال توقف أنشطته، وهكذا فإن التعارض المزدوج: الصحة /المرض، والفرد / المجتمع يلعب في مجموعه الإطار المفهومي الثابت للتمثل (Herzlich,1984a122:).

ومن خلال هذه التعارضات تستنتج هيرزليش(1984a: 122 . 123) نتيجتين هامتين فيما يتعلق بأسباب المرض:

النتيجة الأولى: إن المرض باعتباره حالة للفرد يعد " شيئا " (موضوعا) خارجيا عن الفرد، فهو مجرد سلوك للمريض، وذلك بخلاف الصحة، فهي حالة كذلك للفرد ولكنها كذلك خاصية للفرد وسلوك للصحيح، وهذا التمايز في الطبيعة يتولد عنه تمايز في أسبابهما كذلك، حيث يتم التعارض بين " الشيء " (الخارجي) المرض والخاصية الفردية للصحة، كما يتولد عن ذلك تعارض في السلوك بين سلوك الصحيح وسلوك المريض.

النتيجة الثانية: إن أسباب المرض متعددة ومختلطة وتعود كلها إلى المجتمع عبر نمط الحياة الجديد المتميز بالعدوانية والقهر، أما الصحة فهي بشكل كلي للفرد، تنتج وتستعمل من قبله ولا توجد أبدا خارجه. وهكذا يتم اختزال أسبا ب المرض كلها فيما هو خارجي أي في المجتمع بواسطة نمط الحياة الجديد، أما أسباب الصحة فإنها داخلية تنتمي إلى الفرد نفسه، فمن ينتج أسباب الصحة هو الفرد بينما ينتج المجتمع أسباب المرض.

ب. أشكال المرض:

إن المرض باعتباره " تجربة معاشة " يتم بناؤه اجتماعيا، ولا يمكن الحديث عنه بصيغة المفرد بل بصيغة الجمع، فهو أشكال ثلاثة حسب نتائج هذه الدراسة.

الشكل الأول: " المرض المدمر "

إن المرض هنا يتصور باعتباره شيئا مدمرا، ويحضر هذا المعنى بشكل خاص عند الأشخاص الذين يعتبرون أنفسهم منخرطين بشكل تام في المجتمع، وجوهر المرض هنا يتحدد في العطالة التي يترتب عنها " فقدان الدور المهني والعائلي "، وظهور " مشاكل مالية "، و" الإقصاء من المجموعة أي مجموعة الانتماء " (Herzlich,1984a:140 - 141). وهكذا فالعطالة تؤدي بالفرد إلى أن يصبح " بدون وضعية " وينشأ عن هذا أن علاقته بالآخرين تصبح علاقة تبعية

وإقصاء ما يولد لدى المريض مشاعر القلق والإحساس بالفناء والإبادة، وهذه المعاني هي التي تجعل المرض " مدمرا "، وهذا التدمير والإبادة والموت ليست أمورا ناتجة عن المرض نفسه وعن الخوف من المستقبل؛ لأن التدمير هو حقيقة المرض بشكل مباشر، والمريض يعد عبارة عن لا شيء، وبدون مستقبل، إنه بمثابة ميت، لكنه ليس موتا جسديا بل موت اجتماعي ونفسي، فالتدمير يهدد الشخص أكثر مما يهدد الجسد(Herzlich,1984a: 144-145).

الشكل الثاني: " المرض المحرِّر "

بالنسبة لبعض الأفراد فإن المرض يعد " محررا "، وتماما كما هو الأمر في " المرض المدمر " فإن كل شيء يبدأ عند العطالة والتوقف عن العمل، لكن بمعنى مختلف جذريا عن المعنى الأول، ويعتبر المرض هنا محررا من التكاليف والمسؤوليات، وقد يتصور المرض بهذا المعنى بمثابة " عالم الاستثناء "(Herzlich,1984a:151).

يتصور المرض المحرر بمعنيين اثنين:

المعنى الأول: يعتبر المرض فيه باعتباره قطيعة مع الإيقاع اليومي ومع الالتزامات الاجتماعية، إنه فترة راحة، لكنه يعد استثناء بمعناه الإيجابي، وذلك عندما يكون المرض نادر الحدوث، وغير خطير، وقصير الأمد، وخاليا من الألم.

المعنى الثاني: إن هذا التصور يعتبر المرض محررا بشكل مأساوي، ويعد المرض استثنائيا بواسطة طبيعة المرض نفسه، ويتعلق الأمر هنا بدلالة قاسية جدا، وذلك عندما يرتبط الأمر بالأمراض الخطيرة والموت والألم (Herzlich,1984a:152).

إن المرض المحرر يلتقي مع المرض المدمر في نقطة الانطلاق، فكلاهما يؤدي إلى إعادة تنشئة الفرد، لكن هذه التنشئة تأخذ معنى متعارضا، فإذا كان الإقصاء الاجتماعي يتحمل باعتباره تدميرا في الأول فإنه بالنسبة للثاني يعد تحريرا وغنى للشخص، حيث يجد المريض إمكانات جديدة للحياة والحرية (Herzlich,1984a:152)، ولهذه الإمكانات جوانب متعددة، فهناك أولا إمكانات للأنشطة العقلية التي تصبح ممكنة من خلال التخلص من الواجبات الاجتماعية، وثانيا العزلة التي يفرضها المرض تعد أمرا مسعِدا، وثالثا القوة التي مصدرها الامتيازات التي تمنحها تلك العزلة (Herzlich,1984a:152 . 153)، إن الصحة في هذا الشكل من المرض تتطابق مع الإكراهات الاجتماعية، بينما يصبح المرض بالنسبة للفرد وسيلة للدفاع ضد إلزامات المجتمع (Herzlich,1984a:154).

الشكل الثالث: المرض - المهنة

إن المرض قد يبدو لبعض الأفراد بمثابة " مهنة "، بمعنى أن المرض يجعل من مهمة المريض الأساسية هي الصراع ضد المرض، وهذا الصراع يتصف ببعض خصائص المهنة؛ لأنه يهيئ المريض ويعلمه(Herzlich,1984a:157)، فبعض الأمراض تجعل أصحابها يتخذون من الصراع مع المرض مهمتهم الأولى فيصبح بالنسبة إليهم بمثابة مهنة.

يقتضي تصور المرض باعتباره " مهنة " أمرين اثنين، وهما بمعنى ما، أساسان للصراع ضد المرض، وهما:

الأمر الأول: إن المريض بالرغم من كونه يخشى المرض فإنه يتقبله بشكل دائم، إنه لا يجد أي إمكانية لتكذيب ذلك، وتقبل المرض هو تقبل كذلك لمدته الزمنية التي يستغرقها عبر الحياة، فالأمر يتطلب " التموقع داخل المرض " بخلاف " المرض المدمر " حيث يتم رفض المرض.

الأمر الثاني: إن إكراه تقبل المرض يجعل المريض مالكا لنوع من القوة على المرض، وهذه القوة تجد مصدرها في ضرورة هذا التقبل نفسه، كما أن هذه " القوة " تقتضي درجات وأشكالا متعددة من الأنشطة، وأهمها هو التحمل والاعتقاد أنه لا وجود لأي مرض ولأي ألم لا يطاق، ويتجلى هذا الأمر كذلك في " التأقلم " والصبر والمشاركة في العلاج (Herzlich,1984a:158 . 159).

2- أشكال الصحة:

ترى كلودين هيرزليش(1984a: 79) أن الأطباء لم يهتموا بالصحة إلا نادرا؛ لأن اهتمامهم كله منصب على المرض، ولم يتم الاهتمام بالصحة إلا في العقود الأخيرة مع غير الأطباء من المحللين النفسيين وعلماء الاجتماع وعلماء النفس، وظهر هذا الاهتمام بشكل خاص في مجال الصحة العقلية.

توجد تعاريف متعددة لمفهوم الصحة، وهناك تداخل في هذه التعاريف لثلاثة أنماط من الخصائص: أول هذه الخصائص هو " غياب المرض"، وهذا الجانب هو الأكثر حضورا، وهو وإن كان ضروريا " في الحد الأدنى " لكنه غير كاف، وثاني تلك الخصائص ما يرتبط بـ " مقاييس إحصائية " وغالبا ما يكون قياس الصحة بالمرض كذلك، وثالث تلك الخصائص ما يرتبط بمحاولة تشبيه الصحة ببعض الأعراض الخاصة أو بعض الآثار الإيجابية، لكنه في جميع هذه الحالات فإن الحديث يتم عن الصحة بشكل مطلق.

إن أول من تحدث عن الصحة، ويمكن اعتباره ذا أهمية كبيرة في سياق بحث هيرزليش، هو فالابريكاvalabregal (1962) الذي أكد أنه من الدقيق جدا الحديث عن الصحة بصيغة الجمع " أشكال من الصحة " بدل صيغة المفرد " الصحة " (Herzlich,1984a:79).

لقد بين هذا البحث - فيما يخص تمثلات الصحة - أن هناك تصورات متعددة للصحة، وبالتالي فلا يوجد نوع واحد من الصحة بل أشكال متعددة، وقد استنتجت هيرزليش(1984a: 79- 80) في بحثها هذا ثلاثة أشكال من الصحة، وهي: " الصحة باعتبارها غيابا " و" الصحة باعتبارها عمقا " و" الصحة باعتبارها توازنا ".

الشكل الأول: الصحة باعتبارها غيابا

إن " الصحة . الغياب " يمكن التعبير عنها بغياب المرض أو غياب الوعي بالجسد، والصحة بهذا المعنى تعتبر ظاهرة سلبية لا يمكن تعريفها إلا عن طريق الفقدان، فلا تحضر الصحة إلا عندما يغيب المرض، و" تغيب الأحداث "، وهذا النوع يعبر عن نوع من الفقر عند بعض الحالات فيما يتعلق بالتجربة المعاشة للصحة، كما أن الصحة تختزل إلى حالة واقعية دون أن يكون لها اقتضاءات نفسية معينة، والمرض في هذا السياق هو وحده النقطة المرجعية والتجربة والحدث، أما الصحة فلا تحضر إلا عندما تغيب أي عند حضور المرض (81-Herzlich,1984a:80).

الشكل الثاني: الصحة باعتبارها عمقا

إن الصحة هنا تتحدد باعتبارها ذات مضمون مزدوج؛ إنها الصلابة ومقاومة الأمراض، وبخلاف معنى الشكل الأول فإن ما يميز الصحة في هذا الشكل هو كونها شيئا موجودا وليس حالة كما في الشكل الأول، إنها عبارة عن رأسمال، وإذا كانت " الصحة . الغياب " تعبر عن أننا " في صحة جيدة " لأننا لسنا مرضى، فإنه بفضل " الصحة - العمق " فإننا " نمتلك " صحة جيدة، وإذا كانت " الصحة الغياب " مستقلة بشكل تام عن الشخص" لا شخصية " فإن " الصحة العمق" تعد مميزا جسديا – بيولوجيا خاصا بالفرد(Herzlich,1984a:80 - 81).

الشكل الثالث: الصحة باعتبارها توازنا

لقد أولت هيرزليش اهتماما خاصا في بحثها بالنتائج المعبرة عن هذا الشكل، ليس لكونه الأكثر حضورا عند العينة المستجوبة بل لأنه هو الأكثر تعبيرا عن أطروحتها المركزية في هذا العمل، وهي أن المرض ليس حالة جسدية عضوية كما يحددها الأطباء.

إن التوازن هنا يختلف عن الشكلين السابقين، لأنه يتمثل في الحضور لا في الغياب، كما يمكنه أحيانا أن يتمثل في الغياب، فيمكننا أن نحس بالتوازن كما يمكننا ألا نحس به عند غيابه وفقدانه، ولا نحتاج لأي مقارنة مع غيرنا لنتحقق من وجوده أو من غيابه، فلا نحتاج في ذلك لأي مرجع خارجي، فالتوازن إذن " حضور " وتجربة شخصية مباشرة، والتوازن يمكنه أن يعبر عن الصحة " الحقيقية " فهو الشكل الأعلى للصحة، والصحة الجيدة(Herzlich,1984a:83). وبما أن التوازن لا يحتاج لأي مرجع خارجي فهو إما أن يكون موجودا أو غير موجود، ولا يقتضي أي تراتب كنصف التوازن أو أقل، فهو إما موجود بشكل تام أو غير موجود على الإطلاق.

ومن خلال ذلك تصل هيرزليش(1984a: 88) إلى النتيجة القصوى لهذا الشكل النموذجي للدفاع عن تصورها، حيث تؤكد على الصفتين الأساسيتين للتوازن، أولا: صفته المعيارية، وثانيا: هيمنته التامة التي تشمل كل حقل الحياة الفردية، مما هو جسدي إلى ما هو نفسي اجتماعي، فبعد " وجود " الصحة باعتبارها غيابا، و" امتلاك " الصحة باعتبارها عمقا، فالتوازن يمثل بمعنى ما " الفعل "، وهاتان الصفتان مترابطتان: فلو كان التوازن شكلا أعلى من الصحة، وإذا كان يمثل معيارا، فلأنه بالتأكيد يتجاوز ما هو جسدي، ولأنه كذلك معيار للحياة كما هو معيار للجسد، وهذا هو مركز اهتمام هيرزليش في كل أعمالها المتعلقة بموضوعات الصحة والمرض.

منطلقات دراسة هيرزليش والآثار المترتبة عنها:

من خلال سرد النتائج السابقة يمكن إبداء مجموعة من الملاحظات حول هذا الموضوع، من أهمها ما يلي:

أولا: إن المعرفة الطبية باعتبارها معرفة مرجعية في المجتمعات الأوربية، فيما يتعلق بتصور الصحة والمرض قد أصبحت معرفة مهيمنة على مثل هذه الظواهر، لكن هذا التصور الطبي " لا يكفي للإجابة عن كل الأسئلة التي يطرحها المريض على نفسه، لأن المرض يؤسس لحدث سيء يغير، وأحيانا يهدد، بشكل كلي حياة المريض، إن المرض يقود إلى شبكة من الأسئلة عن هذا الحدث: " لماذا حدث لي هذا ؟ " و" لماذا أنا وليس غيري ؟ " و" لماذا الآن ؟"، إن الكشف الطبي ليس بإمكانه الجواب عن هذه الأسئلة " (Adam & Herzlich,2007:63)، وبالتالي فإن تصور المرض من منظور التمثلات الاجتماعية يعد " حقيقة " منافسة ومناهضة لما يسمى " الحقيقة الطبية "، ويؤسس انتقالا " من العرض العضوي إلى المعيار الاجتماعي "(Herzlich,1984d:11).

ثانيا: من خلال التصور السابق تعتبر الفرضية الموجهة لعمل هيرزليش متمثلة في أن هناك تصورات عن الصحة والمرض مستقلة تماما عن المعرفة الطبية، إن الأمر يتعلق برؤية كيف أنه من خلال بعض الأفكار وبعض القيم يمنح أفراد المجتمع شكلا ومعنى لتجاربهم العضوية الفردية، وأنه من خلال ذلك تتشكل الحقيقة الاجتماعية المشتركة بشكل جماعي (Herzlich,1984d:64)، وقد بينت هذه الدراسة بشكل واضح أن اللغة التي يتم التعبير بها فيما يخص الصحة أو المرض والتي تؤول بها أسباب المرض وتجلياتها ونتائجها ليست لغة الجسد، بل إنها لغة علاقة الفرد بالمجتمع (Herzlich,1984d:64)، فالهدف إذن هو " بيان وجود نظام من الأفكار المتماسكة ومن التصورات المستقلة للصحة والمرض عن أصناف المعرفة الطبية " (Herzlich,1984c:206)، وأن هذه التمثلات تعد " بمثابة حقائق خاصة " (Herzlich,1984b:73).

ثالثا: إن أصل التمثلات الغربية الحالية عن المرض والصحة يمكن أن تكون راجعة إلى شكل تاريخي وإيديولوجي محددين: الرؤية الروسوية (نسبة إلى جون جاك روسو) للعلاقات بين الإنسان والطبيعة، والإنسان والمدينة التي تشكلت نهاية القرن الثامن عشر(Herzlich,1992:349)، كما أن هذه التمثلات ترتبط من جهة أخرى بشكل دقيق مع نوع العلاقات التي تمت مأسستها حول المرض في المجتمعات الصناعية ابتداء من نهاية القرن التاسع

عشر، وذلك بسبب التكفل الجماعي بالمرض بواسطة التأمين الاجتماعي، حيث تم إحداث تطابق دقيق بين الصحة والقدرة على العمل، وبين المرض والعجز عن العمل "(Adam & Herzlich,2007:67).

رابعا: إن التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض، وبشكل خاص لأسباب المرض، تتوافق في خلفياتها مع ما أظهره الأنثروبولوجيون فيما يتعلق بمجموعة من المجتمعات التقليدية، فهذه المجتمعات تعتبر المرض معطى خارجيا بينما تعتبر الصحة وضعا طبيعيا، أما المرض فليس أمرا طبيعيا، إنه لا يأتي من الفرد نفسه، بل يأتي من دخول حقيقي أو رمزي، لعناصر ضارة إلى الجسم، وبالنسبة لعينة دراسة هيرزليش فإنها تعد المرض أمرا خارجيا بالنسبة للفرد مثل تلوث الماء والتغذية والمنتجات الكيميائية.

إن تأويل المرض في المجتمعات الحديثة إذن يسري في شبكة كونية لكن مع اختلاف عن المجتمعات التقليدية التي ترجع ذلك للعلاقات بين الأفراد من الجماعة الضيقة، أو للصراع مع الكائنات فوق – طبيعية، أما في المجتمعات الحديثة فإنها تعبر عن العلاقة الصراعية مع مجموعة البيئة الاجتماعية بما في ذلك نتائجها المادية على البيئة الطبيعية (Adam & Herzlich,2007:67).

خامسا: إن عمل هيرزليش في هذا الموضوع يعتبر عملا " مؤسسا " (Cousteaux,2010:2). إذ بالرغم من مرور سنوات طويلة على نشر هذا العمل فإن " هذه الدراسة لا زالت تفرض نفسها باعتبارها دراسة كلاسيكية حول تصور الصحة والمرض من وجهة نظر الذات، وباعتبارها واحدة من الدراسات الأكثر أهمية حول الوظيفة والبناء الاجتماعيين لهاتين الظاهرتين، وأكثر من ذلك، فقد ظلت واحدة من أجمل النجاحات في الاستغلال التجريبي لتيار البحث في التمثلات الاجتماعية "(Flick,1992:28).

سادسا: ترى هيرزليش(1992: 347 . 351) أن دراسة موضوعي الصحة والمرض تقدم فائدة خاصة بالنسبة لدراسة التمثلات الاجتماعية في ثلاثة جوانب:

الجانب الأول: الصرامة القوية في جانب الخطاب المفسر المؤدي إلى تكوين تمثلات مبنية بشكل جيد.

الجانب الثاني: هناك سمة " رؤية العالم " لهذه الخطابات التي تضع النظام البيولوجي في علاقة مع النظام الاجتماعي.

الجانب الثالث: إنها تتميز بكونها تشكل نقطة الالتقاء بين العلم والحس المشترك، وبين الخبير المهني والفرد العام.

وهكذا فقد أصبحت دراسة كلودين هيرزليش منذ نشرها سنة 1969 مرجعا أساسيا لمجموعة من الدراسات اللاحقة سواء تعلق الأمر بالتقليد الفرنسي وهو متعدد في بابه، أو في التقليد الأنجلوساكسوني، ومن المثير كذلك أن جل هذه الدراسات اللاحقة بالرغم من نقدها لهذه الدراسة إلا أنها تأثرت بمنطلقاتها – نقد الخطاب الطبي الاختزالي – بل وتأثرت كذلك بتقسيمها الثلاثي لأشكال الصحة والمرض أو عملت على تتمة هذه الأشكال، وذلك مثل دراسة زميلة هيرزليش جانين بيري حول الدلالات الاجتماعية للصحة، وهذا هو النموذج الثاني المراد عرض نتائجه في هذا البحث.

النموذج الثاني: دراسة جانين بيري

لقد أنجزت بيري بحثها ما بين سنوات 1980- 1982 على عينة مكونة من أكثر من مائة فرد ببعض أحياء باريس، ونشرت عملها سنة 1984 باسم " الدلالات الاجتماعية للصحة ".

لم تتحدث بيري عن المرض في عملها هذا بشكل صريح وإن كان المرض حاضرا في حديثها عن الصحة، ولم تتحدث بشكل مباشر وصريح إلا عن الصحة، وهو طرح فيه دفع بأطروحة هيرزليش إلى أبعد مداها. فإذا كانت هذه

الأخيرة اعتبرت الطب متخصصا في المرض مهملا للصحة، فإن بيري لم تتحدث أبدا عن المرض باعتباره موضوعا " طبيا " بل تحدث عن ما أهمله الطب وهو الصحة، وإذا كان الطبيب متخصصا في المرض فكأن عالم الاجتماع عليه أن يتخصص في " الصحة ".

إن بيري – مثلها في ذلك مثل هيرزليش – ترى أن الصحة لا يستقيم الحديث عنها بصيغة المفرد؛ لأنها أشكال متعددة، إلا أن بيري قد عملت على تجاوز التقسيم الثلاثي لأشكال الصحة الذي يعتبر تقسيما قاعديا لجل الأبحاث بعده، بل اعتبرت أن عينة دراستها قد عبرت عن أربعة أشكال مختلفة من الصحة، وهذه الأشكال هي كالآتي:

الشكل الأول: الصحة . المرض

تتمثل الصحة في هذا الشكل باعتبارها غيابا للمرض، فالمرجع هنا هو المرض لا الصحة، ويعتبر هذا التمثل هو المهيمن مقارنة بغيره من الأشكال، حيث عبر تقريبا نصف الأشخاص عن هذا المعنى، وهو الشكل الأقل تجانسا فيما يتعلق بطبيعة الفئات المعبرة عنه؛ لأنه يتواجد عند جميع الأصناف الاجتماعية، كما أن هناك جانبا آخر من عدم التجانس يتجلى في نوع الخطاب المتعلق بالمرض المحدد للصحة.

إن المرض باعتباره مرجعا لتحديد الصحة يحضر بشكل مركزي في أمرين اثنين: أولهما باعتباره تجربة معاشة، وثانيهما باعتباره تعريفا للصحة، لأن الصحة تتحدد بغياب المرض، وهذا ما يجعل بعض الأفراد يتحدثون عن واقعهم المعيش بينما يتحدث آخرون عن مفهوم الصحة، وفي كلا الأمرين فإن للمرض معنى محددا هو الذي يجعل الوعي بالصحة أمرا ممكنا باعتبارها حالة إيجابية مركبة يتداخل فيها ما هو عضوي جسدي بما هو نفسي، وبالتالي فإن الصحة لا تحضر هنا باعتبارها قيمة مرجعية، لأنه لا يوجد الوعي بها إلا عند غيابها (230 . Pierret,1984:229).

الشكل الثاني: الصحة - الأداة

تعد الصحة هنا قيمة مرجعية وليس المرض كما هو الحال في الشكل الأول، ويوجد هذا التصور للصحة عند حوالي ربع العينة المدروسة، وهي فئة اجتماعية متجانسة، أي الفئات الدنيا للمجتمع والمتمثلة في العائلات المتعددة الأفراد وذوي الدخل المحدود، ومعظمهم يقطنون بالضواحي ونصفهم من الفلاحين.

إن الصحة هنا تستحضر باعتبارها غنى وامتلاكا (أو رأسمالا)، وهذا أمر يتماشى مع نموذج الاقتصاد التقليدي ونموذج المجتمع القروي، حيث تنتظم الحياة كلها حول العمل اليومي، لأجل ذلك فإن تصور الصحة يكاد يدور على العمل، لذلك فالصحة ليس هدفا في ذاتها بل هي مجرد وسيلة وآلة لتحقيق هدف آخر هو القدرة على العمل، والعمل هنا هو مقياس الصحة، وبالرغم من كون العمل مرجعا لقيمة الصحة إلا أن التصرفات الجسدية وكذا طبيعة خطاب هذه الفئة عن الصحة قد يبدوان متناقضين مع أهمية الصحة والشغل.

فالمفارقة الأولى تتجلى في كون هذه الفئات بالرغم من اعتبارها الصحة نوعا من الغنى فإن ممارساتها الجسدية لا تشكل اهتماما كبيرا لهذه الفئة، فلا تتحدث مثلا عن ظروف الأكل الصحي، كما أنها لا تشتكي كثرة الأكل أو المنتوجات المضرة بالصحة، بل إن همها كمي فقط أي الحصول على كم الغذاء الضروري الكافي والمنتظم؛ لأن هذا الشكل من الصحة يعد الجسم فيه معدا بشكل كامل للعمل، والجسد هو الأداة الضرورية لذلك، ما يحتم على الفرد اكتساب القدرة الجسدية وتعلم الصبر والقدرة على المقاومة باعتبار ذلك يشكل منطقا أداتيا للأنشطة البدنية، فكل فعل يأخذ معناه من العمل بما في ذلك النوم والرياضة البدنية والتغذية وغيرها من الممارسات البدنية.

أما المفارقة الثانية، فتتجلى في كون هذه الفئة بالرغم من مركزية العمل في تحديدها للصحة إلا أنها لا تتحدث عن حياتها المهنية ولا عن إكراهات العمل وشروطه القاسية باعتبارها أمورا قد تكون مدمرة للصحة، كما

يحضر ذلك عند فئات أخرى، لأن هذه الفئة لا تتحدث عن العمل باعتباره تجربة شخصية، بل تتحدث عنه فقط باعتباره ضرورة، فهؤلاء يعملون لحفظ البقاء تقريبا (Pierret,1984:235 . 238).

الشكل الثالث: الصحة - المنتوج

يوجد هذا الشكل من الصحة عند فئة من سكان الحواضر، ويشكلون في هذا البحث خمس العينة، وهم متجانسون اجتماعيا، حيث يندرجون في الفئات الوسطى أو العليا للمجتمع، إن هذه الفئة تنظر للصحة باعتبارها منتوجا قابلا للتحكم فيه، مثله في ذلك مثل سائر المنتوجات، وهي نتيجة لعوامل متعددة ومختلفة، منها السكن والنوم والعمل والطب وغيرها، فالصحة إذن نتيجة لتصرفات فردية وشروط اجتماعية، وهذا ما يجعل الصحة تنتظم فيها مجموعة من الممارسات مع التفاوض المستمر بين ما هو قابل للتحكم وما ليس كذلك، بين المجال الخاص والعام، بين المتعة والخطر، وبهذا المعنى تصبح الصحة هي الحياة نفسها (Pierret,1984:243).

ترى بيري(1984: 243) أن لهذه الفئة تصورا يشترك في جزء منه مع التصور الطبي، وهذا التداخل يجد مبرراته في تداخل المصالح، وبشكل خاص المصالح السوسيو اقتصادية باعتبار هذه الفئة تشترك مع فئة الأطباء في الانتماء الطبقي.

الشكل الرابع: الصحة – المؤسسات

تتحدث فئة قليلة من الأشخاص المستجوبين عن الصحة من خلال ربطها بالتجهيزات السوسيو صحية والمؤسسات الطبية، وتبدو الصحة هنا باعتبارها تراثا جماعيا يعمل المجتمع على تأمين تدبيره، ويرتبط هذا الشكل من تصور الصحة بفكرة التكفل الجماعي الذي يدور حول سياسة العلاج.

إن الفئة المعبرة عن هذا النوع من التصور هي فئة متجانسة من الجانب الاجتماعي، حيث يهيمن فيها فئة الأطر الوسطى والعليا، وبشكل خاص الشباب والحاصلين على شهادات جامعية، إن ما يتم تناوله هنا بشكل حصري هو الوضع الاجتماعي الذي يحتله هؤلاء الأشخاص، وهو الذي يمنحهم الشرعية لخطابهم، وهؤلاء لا يتحدثون في الغالب عن أنفسهم، بل باعتبارهم أشخاصا في " وضعية جيدة للمعرفة "، وبالتالي فإنهم يتحدثون عن الصحة من خلال ربطها بالمؤسسات المتعددة داخل المجتمع (Pierret,1984:244 . 245).

وينتهي هذا البحث إلى خلاصة تركيبية مفادها أن الصحة قيمة فردية مأخوذة من أخلاق الحياة بالنسبة للصحة – الأداة والمنتوج، وتعود إلى المعيار بالنسبة للصحة – المرض، وترجع إلى ما هو سياسي بشكل مباشر بالنسبة للصحة المؤسسات، ويترجح الهم الكمي في الشكلين: الأداة والمؤسسات، بينما يحضر الاهتمام الكيفي في الشكلين الآخرين: المرض والمنتوج، كما أن العلاقة مع الزمن اجتماعية بشكل عال جدا في الشكلين المرض والأداة، أما في الشكلين المنتوج والمؤسسات فيظهر بعض الاهتمام بتدبير وبرمجة الحياة، ويمكن وضع معلم كذلك وراء هذه الاهتمامات المختلفة بين دائرة الإنتاج ودائرة الاستهلاك، فإذا كانت الممارسات تنبني انطلاقا من نظام الإنتاج في الشكلين المرض والأداة، فإن الاستهلاك هو الذي يمنح معنى للممارسات في الشكلين المنتوج والمؤسسات، هذان الشكلان المعبر عنهما من طرف الفئات الاجتماعية المحظوظة في المجتمع (Pierret,1984:250).

إن بيري . من خلال عملها هذا . قد أكدت نتائج عمل هيرزليش في أن هناك تصورات مختلفة عن التصورات الطبية لموضوعات الصحة والمرض، وأن هذه التصورات لا يتم التعبير عنها بلغة جسدية بيولوجية، بل بلغة يتداخل فيها الاجتماعي والنفسي والبيولوجي، وقد عملت على إتمام نموذج هيرزليش حول أشكال الصحة، ومن أهم ما ميز هذا العمل هو اعتماده لعينة غير متجانسة اجتماعيا بخلاف هيرزليش، حيث تم اختبار فرضيات هذه الأخيرة من خلال عينة مختلفة، لكن النتائج لم تكن متباينة بشكل تام.

من خلال هذين النموذجين . وغيرهما مما اطلعت عليه . يمكن القول أن دراسة موضوعي الصحة والمرض من خلال نظرية التمثلات الاجتماعية قد أدت إلى مجموعة من النتائج، من أهمها ما يلي:

أولا: إن الصحة والمرض ليستا ظاهرتين عضويتين خالصتين كما يتصور ذلك علم الطب، بل إن لهما، بالإضافة إلى ما هو عضوي، دلالات نفسية واجتماعية غنية، وقد أثبتت الدراسات حول التمثلات الاجتماعية لهاتين الظاهرتين أن الأفراد لا يعبرون عن الصحة والأمراض بلغة الجسد التي تعد لغة مرجعية في الطب، بل يتحدثون لغة العلاقة بالمجتمع حيث يحضر في الحديث عن الصحة والمرض الحديث عن السكن والمدينة والعمل والأسرة وغيرها، فالحديث عن الصحة والمرض هو أساسا حديث عن الحياة كلها.

ثانيا: إن هناك خطابين اثنين حول الصحة والمرض، خطابا يوصف بكونه علميا خبيرا رسميا وشرعيا، وخطابا عادة ما كان ينظر إليه باعتباره خطابا عاميا وساذجا وتلقائيا، وإذا كان الخطاب الأول يجد مصادر شرعيته في الاعتراف الرسمي به والمتجلي في القوانين المؤطرة للعمل الطبي التي تجعل تفسير وعلاج الأمراض من اختصاص المهنيين، وكذا في شهادات التخرج من كليات الطب وغيرها، فإن الخطاب الآخر يجد مصدر شرعيته في تجربة المرض باعتبارها تجربة دالة في حياة الفرد ومنها يتزود بتصوراته حول هذه الظواهر.

ثالثا: إن الخطاب السوسيولوجي حول المرض لا يصرح بعدم صواب الخطاب الطبي حول ظواهر الصحة والمرض، ولكنه في مقابل ذلك يصرح بكونه خطابا اختزاليا، حيث يعمل على اختزال تجربة المرض الغنية بالدلالات بالنسبة للفرد ومحيطه إلى مجموعة من الأعراض التي تصيب الجسد، وبالتالي فإن الخطاب السوسيولوجي لا يؤسس شرعية وجوده – لأنه يدري بشكل جيد جدا أنه لا يمكن أن يحل محل الخطاب الطبي – على نسف الخطاب الطبي، ولكنه يعمل على تأسيس خطاب بجانب الخطاب الطبي – أو على هامشه غالبا – باعتباره خطابا مكملا للأول، وفي ذلك وعي بحدود الخطاب السوسيولوجي في هذا المجال.

رابعا: إن علماء الاجتماع يؤكدون أن الطب قد تخصص في المرض وخاصة الطب العلمي الحالي، وأن خطابه وممارسته متجهة بشكل كامل لعلاج الأمراض واستعادة الصحة، ولا تحضر الصحة في خطابهم باعتبارها مرجعا، بل باعتبارها فقط شيئا غائبا، وهذا الغياب ليس تخصصا طبيا ولكنه بالنسبة للطب موضوعا هامشيا، وما هو هامش في الطب اعتبر مركزيا في علم الاجتماع، وفي الحديث عن الصحة وجد علماء الاجتماع ما يبرر شرعية خطابهم، فإذا كان الأطباء يحاربون المرض بعد وجوده فإن علماء الاجتماع يعملون على حفظ الصحة من خلال درأ أسباب المرض باعتبارها موجودة في المجتمع الجديد.

خامسا: إن التأكيد على الهيمنة في أجل تجلياتها لخطاب الخبرة المؤسسة على العلم والتقنية يوازيه الظهور القوي للتفكير الشعبي الذي بدأ يظهر باعتباره منافسا للخطاب العلمي، ويبحث عن إثبات حقه ووجاهته للحديث عن الظواهر البيولوجية، فالنقاشات والممارسات المتعددة الأشكال في السنوات الأخيرة حول الصحة والمرض والجسد تؤشر على فعل الاعتراف بوجود وسداد هذه التمثلات وهذا التفكير المعتبر تفكيرا " آخر " بجانب التفكير الطبي، ومن خلال التهديد الذي يمارسه الخطاب الطبي على هذا النوع من الخطاب الجماعي فإن التمثلات الجماعية قد أصبحت بمعنى ما واعية بذاتها وبخصوصيتها، وتحاول إثبات وجودها باعتبارها خطابا جماعيا مشروعا(354 . Herzlich,1992:353)،بل إن هذه التمثلات قد أصبحت تشكل "خبرة مضادة " للخبرة الطبية، وقد ظهر في السنوات العشر الأخيرة مصطلح " الخبرة الشعبية " أو " الخبرة " غير الرسمية " في مجالي الصحة والمرض، وقد ارتقى التمثل من المجال العامي إلى مرتبة " المعرفة العقلانية "(Grimaldi,2010:92).

سادسا: إن جل النتائج المتوصل إليها حول تمثلات الصحة والمرض تصل إلى نتيجة مركزية واحدة، تتجلى في التأكيد على الطابع العقلاني للفكر الغربي عموما، وهنا يلتقي الفكر السوسيولوجي ويندمج في الفكر الطبي، فإذا

كان هذا الأخير يعالج ويراقب كل انحراف عن هذا النموذج الذي يوصف بكونه عقلانيا، فإن علماء الاجتماع قد عملوا في مجالات هامشية في الطب لبيان أن هذه المجالات هي بدورها خاضعة لنوع من العقلنة، وأنها ليست خارجة عن الأصل، وبالتالي فإن هذه الأعمال كلها تؤكد على أمر واحد . من زاويتين مختلفتين: طبية وسوسيولوجية. وهو ضرورة البحث عما يؤكد تماسك المجتمع واستمراره والتحكم في الجوانب المهددة أو المحتمل تهديدها لهذا النموذج الاجتماعي.

خاتمة:

نخلص مما سبق أن مدخل التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض قد أدى إلى بناء تصور جديد لهاتين الظاهرتين، مختلف عن الرؤية الطبية التي تختزل المرض إلى أعراضه الجسدية فقط، وتختزل الصحة إلى مجرد غياب للمرض، لكن التمثل المبنى من طرف الأفراد عن الصحة والمرض قد بين تعدد وغنى هاتين الظاهرتين، فالصحة ليست غيابا للمرض فقط، بل إنها تعبير عن امتلاء اجتماعي وتوازن في مظاهر الحياة كلها، وما المظهر الجسدي إلا تجليا واحدا من ذلك، أما المرض، باعتباره مرض شخص، فإنه ليس خروجا عن المعيار الجسدي العضوي فقط، بل هو خروج عن المعيار الاجتماعي كذلك؛ حيث يقع خلل في أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية المتعددة، وإذا كان التصور الطبي يجعل من محاربة المرض مركز اهتمامه، فإن التمثل العام للأفراد بخلاف ذلك، حيث يجعل من الحفاظ على الصحة أولوية له، ولا يتم ذلك إلا من خلال القضاء على أسباب المرض، وهي أسباب اجتماعية توجد في نمط الحياة الجديد، من خلال ظروف العمل والسكن وطبيعة الهواء والغذاء وغيرها من الأسباب الاجتماعية، والقضاء على هذه الأسباب ليس اختصاصا طبيا خالصا، بل هو شأن مجتمعي يحضر فيه الجوانب السياسية والاقتصادية والثقافية والمعرفية بمعناها العام وبمعناها الطبي كذلك.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: قائمة المصادر

- القرآن الكريم

ثانيا: قائمة المراجع

أ- المراجع العربية:

- ابن عاشور محمد الطاهر (1984) التحرير والتنوير، المجلد السادس عشر، تونس، الدار التونسية للنشر.
- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (2003) لسان العرب، المجلد الرابع عشر،(دون ذكر البلد)، دار صادر.
- الطبري محمد بن جرير (2001) جامع البيان عن تأويل آي القرآن، الجزء الخامس عشر، الجيزة . مصر، مركز البحوث والدراسات العربية والإسلامية بدار هجر.

ب- المراجع الأجنبية:

- Abric Jean –Claude(1989) , « **L'étude expérimentale des représentations sociales** » , in Jodelet Denise (dir). **Les représentations sociales** , pp. 187 – 203 , Paris , PUF.

- Abric Jean –Claude(1994) , « **Les représentations sociales: Aspects théoriques** » , in Abric. J.C (dir) , **Pratiques sociales et représentations** , pp. 11- 36 , Paris , PUF.
- Adam Philippe et Herzlich Claudine(2007)**, Sociologie de la maladie et de la médecine** , (sous la dir. de François de singly) , éd. Armand colin.
- Cousteaux Anne – Sophie (2010) , **« Représentations de la santé et cycle de vie , de la recherche du bien – être au maintien des capacités** » , Notes et documents , 2010-1 , Paris ,OSC , Sciences PO / CNRS.
- Flament Claude(1994) , « **Structure , dynamique et transformation des représentations sociales** » , in Abric. J.C (dir) **, Pratiques sociales et représentations** , pp 37-58 , Paris , PUF.
- Flick Uwe(1992) , **« La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Aperçu générale et introduction** » , in Uwe Flick **, La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Théories subjectives et représentations sociales** , traduit de l'allemand par Anne Gréau et Stéphane Vézina ,pp. 11-33, paris , L'Harmattan.
- Grimaldi André(2010) , « **Les différents habits de l' « expert profane »** » , 2010 / 2 , n° 27, Presses de Sciences PO (P.F.N.S.P.) , Les Tribunes de la santé.
- Herzlich Claudine (1972). « La **représentation sociale**», in: Serge Moscovici (dir.). **Introduction à la psychologie sociale** , Tome I , pp.427-458 , Paris , librairie Larousse.
- Herzlich Claudine (1984a)**, Santé et maladie: analyse d' une représentation sociale** , Paris: EHESS.
- Herzlich Claudine (1984b) , « **La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie** » (commentaire) ,in: Sciences sociales et santé , v.2 , n °2 ,pp.71 -84.
- Herzlich Claudine (1992). **« Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social**».in: Uwe Flick)dir**.). La perception quotidienne de la santé et de la maladie: Théories subjectives et représentations sociales**. traduit de L'allemand par Anne Créau et Stéphane Vézina.pp. 347-357 ,Paris: L'Harmattan.
- Herzlich Claudine(1984c) **, « Médecine moderne et quête de sens: la maladie signifiant social** » , in Marc Auge et Herzlich Claudine (dir.) , **Le sens du mal: anthropologie , histoire , sociologie de la maladie** , chapitre 5 , pp. 189 – 215, Paris , Editions des archives contemporaines.
- Herzlich Claudine(1984d) , « **Du symtôme organique à la norme sociale: des médecins dans un « Groupe Balint** »» , Sciences sociales et santé , vol. 2 , n°1 , pp. 11-31.
- Joeffrion Christine(2009) , « **Santé et représentations sociales: une étude « multi-objets » auprés de professionnels de santé et non – professionnels de santé** » , Les cahiers internationaux de psychologie sociale , 2009/2 , n° 82.pp. 73- 115.

- Mamontoff Anne-Marie(2008) , « **Dynamique de la fonction identitaire des représentations sociales dans le cas d'une rencontre entre deux cultures** » , Anuario de psicologia , vol.39, n° 2 , 2008 , pp. 249-268.
- Mannoni Pierre (1998) , L**es représentations sociales** , Paris , PUF.
- Pierret Janine (1984) , « **Les significations sociales de la santé**: **Paris , L'Essonne , L'Herault** » , in: M.Auge et C. Herzlich)dir.(, **Le sens du mal.anthropologie , Histoire , sociologie de la maladie** , pp. 217- 256 , Paris , Editions des archives contemporaines.

The role of social representations in criticizing the medical perception of health and disease

Abstract: This article is intended to reveal that the topics concerned with health and disease cannot be a pure medical speech topic , because they are not only two physical happens , but they are built socially and culturally as well. thus , the sociologists have produced another speech , which , on the one hand , was regarded as parallel or marginal to medical speech , on the other hand , it was considered as competitive to it. the sociologists have relied on multiple entries so as to construct the social reality related to this topic , the social representations entry is among them , this entry has showed that expressing the state of health and disease is no longer presented by body language , as the doctors believe , but by the language of society and culture. therefore , it is compulsory to dispense with medical centralization and to adapt a various and extrovert vision. moreover , the issue of health should become a social matter that involves medical , political , economical , lawful , and cultural trends.

Key words: representation , health , disease , medicine.