تتمة مشكلات المجتمع الريفي

ثانيًا_ العادات والتقاليد:

1- زواج القاصرات:

غالبًا ما تستخدم كلمة زواج للدلالة على مؤسسة اجتماعية، ويمكن أن يُعرف، بهذا المعنى، على أنه علاقة واحد أو عدد من الرجال مع واحدة أو عدد من النساء تعترف بها التقاليد أو الشرائع وتفترض عددًا من الحقوق والواجبات لأطراف العلاقة من جهة، وللأبناء الذين تنجبهم من جهة أخرى. تختلف تلك الحقوق والواجبات باختلاف الشعوب ولا يمكنها بالتالي أن تكون منصوبة بمجملها في تعريف موحد؛ ولكن يجدر بالطبع أن يكون بينها شيء مشترك .

يفترض الزواج دائمًا وجود علاقة جنسية، ويُعَد المجتمع تلك العلاقات مباحة بين الزوج والزوجة، ويرى أيضًا بأنه من واجب كل من الشريكين إرضاء رغبات الشريك الآخر ضمن إطار معين. ولكن الحق في العلاقات الجنسية ليس حصريًّا بالضرورة، ولا نستطيع عدَّه كذلك من وجهة نظر شرعية إلا إذا عُدَّ الزنا إهانة تسمح للشريك الآخر بفسخ رباط الزوجية، وكما نعلم فليست الحالة هكذا دائمًا.

والزواج هو، في نفس الوقت، أكثر من رابطة جنسية منظمة. إنه مؤسسة اقتصادية يمكنها أن تطاول بوسائل عديدة حقوق مُلْكية أفرقائها.

فمن واجب الزوج أن يؤمن معيشة زوجته وأولاده، ولكن واجب هؤلاء يمكن أن يقضي بالعمل لديه في المقابل. وبموجب القاعدة العامة فإن له عليهم درجة معينة من السلطة، رغم أن السلطة الأبوية محدودة المدة على وجه العموم. والزواج يحدد في أغلب الأحيان الموقع الذي سوف يأخذه المولود الجديد في البنية الاجتماعية للمجتمع الذي ينتمي إليه، ولكنه، لا يمكن أن ننظر إلى هذا الأمر إلى أنه المهمة الأساسية والأصلية للزواج، مثلما ادعى رايفرز بحكم العدد الكبير للحالات التي يعامل فيها أبناء غير شرعيين على قدم المساواة الكاملة للأبناء الشرعيين على صعيد القرابة والإرث والتعاقب.

وأخيرًا فلكي يعترف بالارتباط كزواج، يجب أن يتم عقده طبقًا للقواعد التي تعتمدها التقاليد أو القوانين ، مهما تكن تلك القواعد. فهي يمكن أن تشترط موافقة الطرفين، أو أبويهما، الاثنين معًا. ويمكن أن تحدد إقامة حفل زواج خاص، بشكل أو بآخر.

وما من رجل وامرأة يمكن أن يُعَدَّ زوجًا وزوجة إذا لم يتقيدا بالشروط التي تفرضها الأعراف والشرائع [1].

أ- الزواج كنظامٍ اجتماعيّ:

يُعَدُّ الزواج نظامًا اجتماعيًّا، وأسلوبًا شرعيًّا؛ لإقامة علاقةٍ بين الرجل والمرأة من أجل تكوين أسرة تقوم بأدوارٍ محدَّدةٍ داخل المجتمع [2]، لما في الزواج من استقرارٍ نفسيّ واجتماعيّ، وإشباعٍ للرغبات الفطريَّة للإنسان، حيث يتمتَّع المتزوِّجون غالبًا بصحَّةٍ أفضل من غير المتزوِّجين؛ وذلك نتيجةً للاستقرار النفسيّ، والرضا الاجتماعيّ، وركون الزوج لشريك حياته عند الأزمات، والشعور بالثقة، وإشباع الرغبات النفسيَّة والاجتماعيَّة [3].

ب- الفرقٌ بين زواج القاصرات والزواج المبكِّر:

اختلفت التسميات والمصطلحات، فبعض الدارسين لهذه الظاهرة درسها تحت مسمَّى زواج القاصرات، ومنهم من درسها تحت مسمَّى الزواج المبكِّر ومن هنا يبدأ الخلط بين مفهوم الزواج المبكِّر وبين زواج القاصرات في العالم العربيّ والإسلاميّ؛ إذ يُطلَق على زواج القاصرات الزواج المبكِّر، والزواج المبكِّر في الإسلام مستحبٌّ ومباركٌ فيه، وليس واجبًا كما يودُّ البعض أن يصوِّره .

كما أنَّه من المعروف في الشرع الإسلامي أنَّه لا يحدِّد سنًّا معيَّنة للزواج سواءٌ للفتاة أو للشباب؛ بل تركه للعرف الاجتماعيّ والأدبيّ وفق مقتضى الحال والظروف التي يعيشها القوم أو المجتمع، وفي بحثٍ قانونيّ تمَّ إجراؤه على التشريعات العربيَّة فيما يتعلَّق بتحديد سنِّ الزواج للأنثى ثبت أنَّ جميع الدول العربيَّة تقريبًا لديها تشريعاتٌ وطنيَّةٌ تحدِّد سنًّا آمنةً للزواج مع تفاوتٍ بسيطٍ في مقدار العمر، وإنَّ المعنى الحقيقيَّ لزواج القاصرات من الناحية الطبيَّة والعلميَّة هو الزواج قبل البلوغ [4].

ونحن إذ نعتمد مصطلح زواج القاصرات في بحثنا الراهن بناءً على اعتبار أنَّ القانون عَدَّ كلَّ من لم يتجاوز سنَّ السابعة عشرة حسب قانون الأحوال الشخصيَّة السوريّ قاصرًا [*].

---

[1] - انظر: إدوار ويسترمارك، موسوعة تاريخ الزواج، تـ مصباح الصمد وآخرون، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 2001، ص 30-32.

[2]- معن خليل، علم اجتماع الأسرة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص56.

[3]- عفاف راشد، ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية النفسية للفتيات المتأخرات في الزواج. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 23، 2007، ص755.

[4]- زواج القاصرات: ظاهرة مرضية تعتري المجتمعات العربية، موقع قناة المنار، 18-10-2013، آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 16-8-2019.

http://archive.almanar.com.lb/article.php?id=621575

[*]- قانون الأحوال الشخصيَّة في سورية وتحديد سنِّ الزواج: المادة 15:

1- يُشترَط في أهليَّة الزواج العقل والبلوغ.

2- للقاضي الإذن بزواج المجنون أو المعتوه إذا ثبت بتقرير هيئةٍ من أطباء الأمراض العقليَّة أنَّ زواجه يفيد في شفائه.

المادة 16:تكمل أهليَّة الزواج في الفتى بتمام الثامنة عشرة، وفي الفتاة بتمام السابعة عشرة من العمر.

ت– أسباب زواج القاصرات:

ظاهرة زواج القاصرات كغيرها من الظواهر الاجتماعيَّة لها عدَّة أسبابٍ تترافق مع وجودها، وهذا ما أظهرته الدراسات السابقة ، ونذكر منها:

– التسرُّب من المدارس:

قامت وزارة التربية والتعليم بأكثر من دراسةٍ عن التسرُّب من المدرسة وعلاقته بالزواج المبكِّر، فتبيَّن منها أنَّ ذلك يحدث في الغالب بعد الانتهاء من المرحلة الأساسيَّة؛ حيث لُحِظَ انخفاضٌ واضحٌ بنسبة التحاق الإناث بالمرحلة الثانويَّة؛ مقارنةً مع المرحلة الأساسية من الجنسين.

وتعزو الدراسات أسباب تسرُّب الإناث من التعليم إلى الزواج المبكِّر في هذه المرحلة، خاصّةً أنَّ بعض القرى لا يوجد فيها مدارس ثانويَّة؛ ما يضطرُّ الفتيات للانتقال إلى قرًى مجاورةٍ أو إلى المدينة للحصول على التعليم الثانويّ .

وبسبب العادات والتقاليد، فإنَّ احتمالات التنقُّل بهدف التعليم يصبح أمرًا مقلقًا للأهل، فيلجأ معظمهم إلى عدم إرسال الفتيات للمدرسة لإكمال المرحلة الثانويَّة، وبذلك يكون مصيرها الزواج في أغلب الأحيان، وعدم تأجيله حتَّى إنهاء الدراسة، وساعد في ذلك تردِّي الوضع الاقتصاديّ للأسرة [5] .

– العادات والتقاليد:

تشير دراسةٌ غير منشورةٍ قامت بها اليونسيف في عام 1999م في بيت لحم إلى أنَّ التسرُّب من المدرسة الذي أدَّى إلى انخفاض المعدل الدراسيّ للفتيات يعود إلى عوامل اجتماعية متعلقة بالتوقعات من الدور الذي تؤديه المرأة.

ومعنى ذلك أنَّ الفتاة حتَّى لو كان تحصيلها الأكاديميُّ جيِّداً، فإنَّ احتمالات تركها للمدرسة بغرض الزواج تظلُّ قائمةً. وعُدَّت الفتيات اللواتي تمَّت مقابلتهنَّ أنَّ "الزواج المبكِّر ظاهرةٌ مقبولةٌ اجتماعيًّا في المجتمع الفلسطينيّ"، ولم يعترضن عليه؛ بل قدَّمن اقتراحاتٍ لتعديل شروطه ليصبح مقبولًا أكثر؛ وقد عبَّر أحد الشبَّان الذكور الذين شملتهم المقابلة عن قوَّة التقاليد

المادة 18: 1- إذا ادَّعى المراهق البلوغ بعد إكماله الخامسة عشرة، أو المراهقة بعد إكمالها الثالثة عشرة وطلبا الزواج يأذن به القاضي إذا تبيَّن له صدق دعواهما، واحتمال جسميهما. 2- إذا كان الوليُّ هو الأب أو الجد اشتُرطت موافقته.
انظر: نقابة المحامين في سورية، قانون الأحوال الشخصية، آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 12-7-2019.
http://www.syrianbar.org/index.php?news=167

[5]- انظر: مركز المعلومات الوطني الفلسطيني _ وفا، آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 15-7-2019.
http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=8803

بقوله: مهما كانت نظرة الفتيات عن الزواج المبكِّر؛ فإنَّ العادات والتقاليد هي فوق المسائل القانونيَّة ، وفوق المسائل التي لا تخضع للقوانين [6].

– زواج الأقارب:

في دراسة أجريت عن المجتمع الفلسطيني، تشير بيانات الجهاز المركزيّ للإحصاء إلى ازدياد ظاهرة زواج الأقارب في الزواج المبكِّر؛ إذ بلغت نسبة الإناث المتزوِّجات من أبناء العم أو الخال من الدرجة الأولى (52%) في غزَّة، و (47%) في الضفَّة. كما أشارت الدراسة إلى أنَّ غالبيَّة الزيجات المبكِّرة كانت بين الأقارب؛ إذ بلغت (72,5%)، أو من الجيران بلغت النسبة (25,7%).

ومن الجدير بالذكر أنَّ الدراسة سجَّلت (7) حالاتٍ فقط من أصل (288) حالة تمَّ فيها الزواج بسبب الاحتكاك في محيط العمل أو المدرسة. وحتى في هذه الحالات، كان هناك حالتان من الأقارب.

– اتِّخاذ القرار:

تشير دراسة مركز شؤون المرأة أنَّ القرار الأصعب في حياة الفتاة الزواج يقوم غيرها باتِّخاذه، وبيَّنت الدراسة أنَّ الأب هو العامل الحاسم في الزواج المبكِّر، وأشارت إلى أن (18%) من الفتيات فقط أنَّهنَّ العامل الحاسم في الزواج. أمَّا الأخوة والأم؛ فلم يقوموا بدورٍ قويٍّ في قرار الزواج. ومن الجدير بالذكر أنَّ دراسةً قامت بها اليونيسيف أكَّدت أنَّ الأمَّ تقوم بدورٍ داعمٍ للأب في إقناع الفتاة بالزواج [7] .

ث– الحرب على سورية (2011–2018م)، وما أعادته من عادات زواج:

زواج القاصرات في الأسرة الرِّيفيَّة المهجَّرة في ظل الأزمة السورية الراهنة ريف دمشق أنموذجاً[8]:

يعد زواج القاصرات ظاهرةً اجتماعيّةً تعمُّ المجتمعات العربيَّة عموماً والريفيَّة خاصّةً؛ لأنَّه في المجتمعات الريفيَّة يُعَدُّ ذا قيمةٍ اجتماعيَّةٍ عاليةٍ، فهو يحقِّق مجموعةً من الوظائف الاجتماعيَّة لهذه الأسرة.

فالزواج أساس بُنيَة الجماعة الإنسانيَّة، ويخضع لعاداتها وتقاليدها والسلوك الاجتماعي والأخلاقي لها، فالوعي بقيمة الزواج المبكِّر وعيٌ بالغ الأثر في أذهان الريفيِّين رجالهم ونسائهم

---

[6]- انظر: مركز المعلومات الوطني الفلسطيني _ وفا، آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 15-7-2019.
http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=8803

[7]- انظر: مركز المعلومات الوطني الفلسطيني _ وفا، آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 15-7-2019.
http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=8803

[8] - عبير سرور، زواج القاصرات في الأسرة الرِّيفيَّة المهجَّرة في ظل الأزمة السورية الراهنة ريف دمشق أنموذجاً، جامعة دمشق، دمشق، 2015.

شبابهم وشابَّاتهم، فمن أسبابها التي تشجِّع عليها العرف السائد ضمن الجماعة، فتختلف شدَّتها باختلاف الظروف الاجتماعيَّة والتعليميَّة والاقتصاديَّة المحيطة بها، ففي بعض المجتمعات ينشأ الشاب على تقدير قيمة الزواج المبكِّر، وتُربَّى الفتاة أيضًا على فكرة أنَّ الزواج أهمُّ هدفٍ من أهداف حياتها، وتكون القيمة العليا لها من وجهة نظر أسرة الشاب وأسرة الفتاة. وانطلاقًا من هذه الحقيقة ، فإنَّ هذه الظاهرة استمرَّت بل تزايدت في ظل الأزمة التي يعيشها المجتمع السوريُّ، ولم تقتصر على أسبابها التي باتت معروفةً بل أوجدت الأزمة أسبابًا شجَّعت هذه الظاهرة ودعمتها، وخاصَّةً الأسرة الريفيَّة المهجَّرة التي طرأت عليها تغيُّراتٌ عدَّةٌ في ظلِّ هذه الأزمة فأنتجت ظواهر اعتبر الباحث أهمَّها زواج القاصرات.

وكشف القاضي الشرعي الأوَّل بدمشق "محمود معرَّواي" لصحيفة "الوطن" المحلِّيَّة : أنَّ عدد معاملات زواج القاصرات في دمشق بلغ نحو (5) معاملاتٍ يوميًّا؛ أي: بنسبة (10 %) من معاملات الزواج التي وصل عددها إلى(50) معاملةً ، وأكَّد أنَّ ارتفاع حالات زواج القاصرات جاء " نتيجة الأوضاع الراهنة وسوء المعيشة " ؛ مشيرًا إلى أنَّ القاصر تصرُّ على الزواج من أيِّ شخصٍ بهدف الإنفاق عليها، ولو كان عمرها غير مناسبٍ للزواج .

وأكَّد معراوي أنَّ هناك كثيرًا من الآباء يلجؤون إلى تزويج بناتهم عرفيًّا؛ أي: خارج المحكمة، وبعد أن تحمل الفتاة فإنَّها تتقدَّم بدعوى تثبيت الزواج [9].

هذا ما أظهرته إحصائيَّاتٌ عالميَّةٌ حول هذه الظاهرة التي لم تعد رهينة مجتمعٍ معيَّنٍ[*].

---

[9]-انظر: السورية نت، الخميس 11 ديسمبر / كانون الأول 2014، آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 7-7-2019.
https://www.alsouria.net

***- إحصائيَّاتٌ حول ظاهرة الزواج:**
مازال زواج القاصرات يُعَدُّ ظاهرةً عالميَّةً؛ إذ يجري سنويًّا تزويج 15 مليون فتاةٍ قاصرٍ. وتغذِّي عوامل الفقر والجهل والخوف هذه الظاهرة التي يجب تكثيف الجهود لمحاربتها حسب ما جاء في أعمال المشاركين في مؤتمر استضافه المغرب، وحسب المنظَّمة غير الحكوميَّة "غرلز نوت براديس"؛ أي: "فتيات لا زوجات" التي تضمُّ (450) منظَّمةً من المجتمع المدنيِّ من بين (70) دولةً، والتي نظَّمت هذا اللقاء في المغرب، فإنَّ نحو (10%) من النساء في العالم يتزوَّجن قبل سن الـ (18).
وتؤكِّد المنظَّمة أنَّه إذا لم يتمَّ التحرُّك وفعل شيءٍ الآن فإنَّ عدد الفتيات القاصرات اللواتي سيتمّ تزويجهنَّ بالقوَّة بحلول العام (2050) سيبلغ (1,2) مليار فتاةٍ.
وشكَّل زواج الفتيات الصغيرات ما نسبته (65 %) من حالات الزواج المبكِّر منها (70%) من المناطق الريفية، وأشار التقرير إلى أنه في بعض الحالات لا يتجاوز عمر المتزوِّجة ثماني أو عشر السنوات، وكشف التقرير عن فجوةٍ عمريَّةٍ كبيرةٍ بين الزوجين تصل في بعض الأحيان إلى حالاتٍ يكبر فيها الزوج زوجته بـ (56 عاماً).
وكشف تقريرٌ صدر مؤخَّراً عن مركز دراسات وأبحاث النوع الاجتماعيّ (بجامعة صنعاء) مثلاً أنَّ نحو (52) من الفتيات اليمنيات تزوَّجن دون سنّ الخامسة عشرة خلال العامين الماضيين.
وكشفت دراسةٌ حديثةٌ أجرتها وزارة التضامن الاجتماعيّ بالتعاون مع منظَّمة اليونسيف أنَّ مصر تحوَّلت إلى محطة انتقالٍ "ترانزيت" للاتِّجار بالبشر بعد ارتفاع نسبة زواج القاصرات أو الصغيرات أو ما يُسمَّى الزواج السياحيّ، وقالت الدراسة: إنَّ نسبةً زواج القاصرات بلغت (15 %) ممَّا دفع جمعًا من العلماء ورجال الدين إلى شنّ هجومٍ على هذا النوع من الزواج، وأكَّد رئيس المركز المصريّ لحقوق المرأة أنَّ الفتاة المصريَّة تحوَّلت في معظم القرى الريفيَّة إلى مشروعٍ استثماريٍّ يدرُّ أرباحًا على أسرتها
انظر: زواج القاصرات، مؤتمر المغرب والهند، 1.2 مليار من الفتيات القاصرات سيتم تزويجهن عام 2050، آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 2-6-2019.

http://www.mc-doualiya.com/articles/20150520

ومن خلال هذه الإحصائيَّات تتَّضح الضرورة الملحَّة لدراسة الظاهرة في المجتمع السوريّ وخاصّةً في خضمّ الأزمة الراهنة التي يعيشها منذ عام (2011م) ولا تزال مستمرّةً حتى (2019م) .

فالأفراد يسعون إلى الزواج بوصفه عمليَّةً تفاعليَّة داخل المجتمع رغبةً في تحقيق أهدافٍ وغاياتٍ اجتماعيَّةٍ تستهدف القبول الاجتماعيّ من قبل أعضاء جماعتهم والحصول على احترامهم؛ ممَّا يزيد من اعتباره الاجتماعي، ومكانته الاجتماعيَّة ، خاصَّةً وأنَّ المجتمع يعدُّ الزواج من القيم الأساسيَّة التي يجب على الأفراد الالتزام بها[10].

كما أكَّد Nadelson, C., &Notman ,1981 أنَّ الزواج مهمٌّ، ويسعى إليه الأفراد لأنه يلبي حاجة اجتماعية، وذلك من أجل تحقيق ستة عواملَ رئيسةٍ لهم، وهي: تحقيق السعادة الزوجيَّة ، والعشرة الحسنة، والإحساس بالأمن وتربية الأبناء، وتحقيق الذات، والاستقرار العاطفيّ ، وتطبيق ثقافة المجتمع ؛ لذا فإنَّ رغبة الفرد في الحصول على (الزواج) قد تكون قائمةً في الرغبة على تبادل المصالح للطرفين حسب نظريَّة التبادل الاجتماعيّ [11].

أ- نتائج البحث:

النتيجة الأولى: شملت عينة البحث الفتيات القاصرات من عمر (12 – 17) سنة.

النتيجة الثانية: يوجد فارق عمري بين الزوج والفتاة القاصر التي تزوج بها، حسب عينة البحث عدد السيِّدات (3) اللاتي فارق العمر بينها وبين زوجها اثنا عشر عامًا، في حين كان عدد السيِّدات اللاتي يكبرهنَّ أزواجهنَّ بـ أربعة عشر عامًا (12) سيِّدة، في حين اللاتي كان الفرق العمريُّ بينهنَّ وبين أزواجهنَّ سبع سنواتٍ عددهنَّ (8) سيدات، في حين ضمَّت العيِّنة سيِّدة واحدةً كان الفرق بينها وبين زوجها واحدًا وعشرين عامًا، في حين رفضت سيِّدة واحدةٌ الإفصاح عن عمر الزوج ، وممَّن كان فارق العمر بينهما أحد عشر عامًا (7) سيِّداتٍ، وخمسة عشر عامًا (2) سيِّدة، في حين اقتصرت العيِّنة على (2) سيِّدة الفرق بينهنَّ وبين أزواجهنَّ سنةٌ واحدةٌ، وسيِّدة واحدةٌ كان الفرق بينها وبين زوجها سنتين.

النتيجة الثالثة: بالنسبة لمكان إقامة الفتاة القاصر المتزوِّجة كانت كالآتي: عدد السيِّدات اللواتي تقطنَّ في منزل أهلها (18) سيِّدة، وتشكِّل نسبتهنَّ في العيِّنة (31,6%)، بينما من يسكن مع أهل الزوج كان عددهم (24) سيِّدة، ونسبتهنَّ (42,1%) ، بينما من تسكن في منزلٍ مستقلٍّ مع الزوج عددهنَّ(13) سيِّدة، ونسبتهنَّ في عيِّنة البحث (22,8%)، في حين كان عدد من يسكن

---

[10]- معن خليل، نظريات معاصرة في علم الاجتماع، دار الشروق، عمان، الأردن،1997، ص 202.

[11]-Nadelson, C., &Notman, T.: To marry or not to marry: A choice. American Journal of Psychiatry, 138 (10),1981,pp. 1352-1356

بمنزل الأخ (1) سيِّدة ، ونسبتهنَّ (1,8%) من عيِّنة البحث، ومن يسكن في منزل أحد الأقارب عددهنَّ(1) سيِّدة ونسبتهنَّ (1,8%) .

النتيجة الرابعة: لم يكن للقرابة دور مؤثر أساسي في زواج القاصرات في ظل الأزمة، فكان عامل التهجير هو العامل الأكثر تأثيرًا ضمن عينة البحث، فكانت نسبة زواج الأقارب في العينة (36,8%).

النتيجة الخامسة: تدنِّي المستوى التعليميّ للفتيات القاصرات، ويعود سبب هذا التدنِّي إلى التهجير الذي أدى إلى ترك الفتيات للتعليم وكان سببًا في الزواج المبكِّر لهن.

النتيجة السادسة: تعاني الفتيات القاصرات من أعباء في دورهن الأسري نظرًا لعدم قدرتهن في القيام بمسؤوليات الزواج بسبب عدم تأهيلهن الأسري لهذا الدور الاجتماعي المنوط بتكوين الأسرة؛ مما انعكس بدوره على مدى رضاهن عن تجربة زواجهن.

النتيجة السابعة: كانت نسبة السيدات الراضيات عن تجربة زواجهن تشكل (57,9%) من عينة البحث، مع ملاحظة انخفاض متطلبات الرضى لدى السيدات المتزوجات، فكانت تكتفي بتخليصها من حياة التهجير لتكون راضية عن زواجها، وهذا ما أظهره الجدول رقم(13 – 14) ، وهذا ما لم يكن يرضيها قبل الأزمة التي يعيشها المجتمع السوري، فكانت (15,8%) من سيدات البحث تفكر بالطلاق، بينما كانت نسبة السيدات المطلقات ضمن العينة (26,3%).

ج – دراسات اجتماعية ميدانية عن الزواج المبكر وزواج القاصرات في سورية:

الدراسة الأولى: دراسة نجوى قصاب حسن، الزواج المبكِّر ومنعكساته الصحِّيَّة والاجتماعيَّة على الأسرة والأطفال ، دراسة مسحٍ اجتماعيٍّ ثقافيٍّ، الاتِّحاد العامّ النسائيّ بالتعاون مع منظَّمة الأمم المتَّحدة للطفولة، دمشق ، 1997.

تناولت الدراسة الزواج المبكِّر للفتيات، والظروف الاجتماعيَّة التي ساعدت في الزواج، وما هي الأسباب التي دعت للزواج المبكِّر، وخلصت الدراسة إلى جملةٍ من النتائج، نذكر منها:

- أنَّ (29) من حالات الزواج المبكِّر كانت نتيجة ضغط العادات والتقاليد.
- الزواج المبكِّر هو الزواج السائد في الجمهوريَّة العربيَّة السوريَّة في الريف والحضر.
- زواج القربى هو النوع السائد.
- زواج الإكراه كانت نسبتهم (80%) من عيِّنة الدراسة.
- أنَّ (5) من حالات الزواج كانت بسبب خوف الأهل على سمعة الفتاة.

الدراسة الثانية_ إسراء قادري ، أثر العوامل الاجتماعيَّة الأسريَّة في الزواج المبكِّر ومنعكساته: دراسةٌ ميدانيَّةٌ في منطقة المزة، بحثٌ أُعِدَّ لنيل درجة مساعدٍ مجازٍ في الخدمة الاجتماعيَّة ، دمشق، 2004.

انطلقت أهمِّيَّة هذه الدراسة من تسليط الضوء على انتشار هذه الظاهرة في مجتمعنا، والوقوف على أسبابها وآثارها والحدِّ منها.

وخلصت الدراسة إلى أنَّ المستوى التعليميّ، والعامل الاقتصاديّ للأسرة من العوامل المؤثِّرة في الزواج المبكِّر، وأنّ التفاهم بين الزوجين يأخذ منحًى سلبيًّا بسبب الزواج المبكِّر.

ح – دراسات اجتماعية ميدانية عن الزواج المبكر وزواج القاصرات في الوطن العربي:

الدراسة الأولى _ سجى عبد الرضا، زواج القاصرات، دراسةٌ ميدانيَّةٌ في العراق، 2011.

تناولت الدراسة زواج القاصرات في المجتمع العراقيّ، وخاصَّةً بعد تزايد حالات الزواج في محكمة الأحوال الشخصيَّة في حيّ الشعب، وتتزايد دراستها على مستوى العراق؛ لما لها من آثارٍ سلبيَّةٍ على المجتمع العراقيّ، وخلصت الدراسة إلى جملةٍ من النتائج، هي:

أوضحت الدراسة أنَّ أغلبيَّة أفراد العيِّنة تقع أعمارهنَّ بين (15– 17) سنة.

أنَّه كلَّما قلَّ المستوى التعليميّ؛ زادت حالات الزواج المبكِّر.

إنَّ هؤلاء الفتيات لم يكملن الدراسة المتوسِّطة، وهذا ما أثَّر في تزويجهنَّ.

زيادة حالات الطلاق الحاصلة للعيِّنة نفسها؛ وذلك لاكتشاف الزوجين أنَّهما غير مستعدِّين للزواج.

الدراسة الثانية_ دراسة فوزي خميس، آراليت ثابت، مجموعةٌ من المؤلِّفين، حماية القاصرات من الزواج المبكِّر: الواقع والمرتجى، معهد الدراسات النسائيَّة في العالم العربيّ، الجامعة اللبنانيَّة الأمريكيَّة، لبنان ، 2014.

تضمَّن العديد من النقاط التي تتعلَّق بالفتاة القاصر في المجتمع اللبنانيّ، فناقش الحماية القانونيَّة للقاصرات من الزواج المبكِّر في لبنان، والوضع الحاليّ للتشريع اللبنانيّ في إطار زواج القاصرات، وعرض أهمَّ الآثار الصِّحِّيَّة والنفسيَّة في الفتاة نتيجة الزواج المبكِّر.

ومن نتائج الدراسة:

توجد آثارٌ سلبيَّةٌ نفسيّةٌ للزواج المبكِّر تؤثر في الأمِّ القاصر.

توجد آثارٌ سلبيَّةٌ نفسيَّةٌ تؤثر في الجنين الذي تحمله الأمُّ القاصر.

هناك عنفٌ جسديٌّ تتعرَّض له القاصرات نتيجة الزواج المبكِّر في لبنان.

الدراسة الثالثة_ نجاة صائم، الزواج المبكِّر، المجلس الأعلى للمرأة، اليمن.

الزواج المبكِّر في المجتمع اليمنيّ من الظواهر التي تُعَدُّ قيمةً اجتماعيّةً محبَّبةً تنتشر انتشارًا واسعًا سواءٌ في الريف أو الحضر، وذات علاقةٍ وثيقةٍ بنظام القيم في المجتمع اليمنيّ.

وخلصت الدراسة إلى:

– أنَّ الزواج المبكِّر في اليمن يمثِّل ظاهرةً منتشرةً بين الذكور والإناث عمومًا، وبين الإناث خاصّةً.

– وأنَّ المجتمع اليمنيَّ يفضِّل أن تتزوج الفتاة في سنٍّ مبكِّرةٍ ؛ بحيث لا تتجاوز (17 سنة)، وأنَّ التعليم يسهم إسهامًا أساسيًّا في التقليل من الزواج المبكِّر.

– إن للعادات والتقاليد دورًا أساسيًّا في تكريس ظاهرة الزواج المبكِّر .

– أهمُّ الآثار السلبيَّة للزواج المبكِّر هو ارتفاع نسبة الوفيَّات بين الأمهات.

2– عادة الثأر:

الأخذ بالثأر ظاهرةٌ قديمةٌ ومتجذرةٌ في مجتمع صعيد مصر، وفي الأعراف والعادات والتقاليد التي تسيّر شؤون الحياة فيه؛ بل تحوّلت إلى نمط حياةٍ متكاملٍ منذ مئات السنين، وثقافةٍ اجتماعيةٍ لا يجوز التنازلُ عنها بين العديد من العائلات.

تُعَدُّ ظاهرة الثأر من أخطر الظواهر الاجتماعية التي عانت منها المجتمعات البشرية، وهي قديمة قِدَمَ الوجود البشري على سطح البسيطة. وتعد من أخطر ما يهدد سلامة المجتمعات وأمنها وسكينتها، وتعد العدو الأول للتنمية والتطوير. وهذه الظاهرة من أعقد الظواهر وأصعبها التي تؤثر في حياة المجتمعات، وتعد من أسوأ العادات الاجتماعية الموروثة التي تهدد الأمن والسلم الاجتماعي، وتعيق عملية التنمية في البلاد وتؤدي إلى سفك دماء الكثير من الأبرياء، وإلى قيام العديد من الحروب والنزاعات القبلية وظاهرة الثأر من العادات السيئة، ومن بقايا الجاهلية وتنتشر هذه الظاهرة في المجتمعات القَبَلِيَّة، والتي تتميز بقوة العصبية القبلية فيها. ومن هذه المجتمعات القبائل العربية عمومًا، والمنتشرة في جميع أراضي الوطن العربي الكبير. وتزداد هذه الظاهرة كلما ازدادت مظاهر وجود القبيلة. ومن النماذج الأكثر وضوحًا في هذا المجال: المجتمع اليمني، ومجتمع صعيد مصر.

والثأرُ هو: أن يقوم أولياء الدم «أقارب القتيل» بقتل القاتل نفسه، أو قتل أحد أقاربه انتقامًا لأنفسهم دون أن يتركوا للدولة حق إقامة القصاص الشرعي.

والقتل وفقًا لأعراف القبائل والأرياف إما أن يكون نتيجة لهزة مستثارة، مثلًا «اثنان واقفان في السوق، وشتم الأول الثاني، فحصل بينهما مهاترات فكانت النتيجة أن قتل الأولُ الثاني» أو نتيجة لأمر معيب بما يسمى عند بعض القبائل بالعيب الأسود أو الأجذم؛ بمعنى أن يقتل رجل

رفيقه في السَّير أو يقتل نسيبه أو يقتل مَتِيْعَهُ (وهو مَنْ تَشَارَكَ معه في الطعام)، أو يقتل امرأة أو طفلًا.

إن (نظام الثأر) يسود في المجتمعات الانقسامية؛ أي تلك المجتمعات التي يقوم تنظيمها الاجتماعي على ثلاثة أسس، هي:

– رابطة الدم.

– ورابطة المكان.

– وعدم وضوح التفاضل الاجتماعي والاقتصادي بين الجماعات المكونة لذلك المجتمع، وينقسم المجتمع الانقسامي (segmentary) أي المجتمع المحلي بتعبير تونيز (F.tonnies) في العادة إلى عدد من الوحدات القرابية المتماسكة، حيث يقوم النسق القرابي على نظام العائلة أو البيوت الكبيرة؛ أي جميع الأفراد الذين يردون نسبهم إلى جد واحد في خط الذكور، وتنقسم البدنة الكبيرة إلى عدة بدنات صغيرة،وكل بدنة صغيرة إلى عدة عائلات، وكل عائلة إلى عدة أسر[12].

والفرد في مثل هذه المجتمعات يتعصب للقرابة بشكل مبالغ فيه ويعجب بمعاني البطولة والرجولة في الثأر، كما أنه لا يكاد يتمتع بشخصية مستقلة؛ إنما يتصرف كونه عضوًا في جماعة قرابية معينة ، لذا فإن المسؤولية في الثأر مسئولية جماعية[13].

وتقدس معايير الجماعة القرابية عادة (الأخذ بالثأر) ومشروعيتها، حيث نعلى من شأن من يأخذ بثأره، وتحط من كرامة من يهون من سلطانه ومكانته، وتعد الضغوط الاجتماعية هي أهم آليات الجماعة القرابية لإجبار الفرد على الالتزام بكل ما جاء بمبادئ الأخذ بالثأر دون إخضاعه للمناقشة؛ لذا فإن مرتكبي جرائم الثأر هم أشخاص أسوياء من وجهة نظر جماعتهم القرابية والمجتمع الذي يعيشون فيه، إلا أن الأشخاص نفسهم يعدون بمنزلة أشخاص مجرمين من وجهة نظر القانون الجنائي.

فالتنظيم الاجتماعي في الريف قائم على فكرة العصبية، فالطفل هناك يتعلم أن ارتفاع شأنه في الحياة قائم على الدفاع عن أرضه وعرضه وماله وكرامته، وإن أي إهانة يتعرض لها تجعله يعيش في قلق وتوتر، ويستمر هذا القلق إلى أن يسترد كرامته التي أهينت، وإن الحل في استرداد كرامته ليس حلًّا فرديًّا طالما أن هناك آخرين من جماعته القرابية يشاركونه المشكلة نفسها ، ومن خلال التفاعلات فيما بينهم يرفضون الدين والقانون. ومن هنا تبدو مشروعية الثقافة الثأرية بالنسبة لهم، وهم كجماعة يدركون أنهم أكثر قدرة على مواجهة الجهود المبذولة

---

[12] - أبو زيد، أحمد: دراسة أنثروبولوجية بإحدى قرى الصعيد، القاهرة، دار المعارف بمصر، 1965م، ص 10.

[13] - غيث، محمد عاطف: مشكلة الثأر في المجتمع الجنوبي، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، يناير 1961م، ص96 – 97.

ضدهم من جانب أجهزة الضبط الاجتماعي، ويؤدى التزامهم بمثل هذه المعايير إلى خلق مشاكل لهم أمام مجتمعهم قد تصل إلى حد إعدامهم.

فالعربي على حد تعبير بيرجر شديد التقدير لذاته إلى حد المبالغة، إلا أنه مع ذلك شديد الانصياع لقبيلته ولمعاييرها الجماعية، حيث إن القوى التي تشكل قانون والثأر نظامه في المجتمعات البدائية هي خضوع أفراد المجتمع للتقاليد والعادات بطريقة لا إرادية تتسم بالعبودية خوفًا من نبذ الجماعة القرابية من ناحية، واحتقار باقي جماعات المجتمع من ناحية أخرى [14].

أ- الفرق بين الثأر والقِصَاص:

- هناك فرق واضح بين الثأر الذي يُعُدُّ عصبية جاهلية، وبين حكم الله الذي شرعه لنا المُتَمَثِّلُ بحكم القصاص حيث يؤخذ في القصاص بشخصية العقوبة، بمعنى أنَّ الذي يُقْتَل هو القاتل الذي ثبت ارتكابه للجريمة بعد محاكمة شرعية عادلة يَثْبُتُ مِنْ خلالها بيقينٍ أنَّ هذا هو الذي قَتَلَ فلانًا ، وبذلك نقيم عليه القصاص.
- إن القصاص تقيمه الدولة بعد محاكمةٍ عادلةٍ، فيما الثأر تقوم به القبيلة أو الشخص أخذاً بالمَضَنَّة، ودون أن يكون هناك دليل قاطع بأن فلانًا هو الذي ارتكب هذه الجريمة.
- في هذه المفارقات هو أن في القصاص تتكافأ دماء المسلمين في القَدْرِ والمنزِلَة .
- إن القصاص يهدف إلى معاقبة الجاني بِمِثْلِ فعلِهِ ورَدْعِهِ وزَجْرِ غيرِهِ وتطهيره من الإثم؛ لأن العقوبة كما ثبت لدى فقهاء الشريعة أنها ردع وزجر وتطهير للجاني من الإثم الذي لحقه من جراء ارتكابه للجريمة.
- إن القصاص يحسم تداعيات الفتن، فكأنما توضع هذه الجمرة من النار في الماء فتنطفئ .

أما الثأر فإنه بداية لِتَفَجُّرِ الدماء وتَعَاقُبِ أحداثِ الثأر؛ ولذلك نقول: إنَّ الدَّمَ لا يُوَلِّدُ إلا الدَّمَ، والعُنْفَ لا يُوَلِّدُ إلا العُنْفَ، والفَنَاءُ عُمْلَةٌ مُتَدَاوَلَةٌ بينَ طَرَفَيِ الصِّرَاعِ .

- إن الصلح أمر مقبول وجائز في القصاص؛ بمعنى أن أولياء الدم يُسْتَرْضَوْنَ لكي يعفوا عن القاتل، أما في الثأر فلا مجال للعفو فيه [15].

ومنه نجد أن الثأر يظل شرخًا متجدِّدًا، لابد من التصدي لهذه العادة الاجتماعية المتخلفة التي تهدر القانون وتنافى قيم التحضر والإنسانية من خلال تضافر كل الجهود المخلصة من الحكومة والجامعات المختلفة والقضاء على الأسباب التي أدت إلى انتشارها، كما لابد من أن نهتم بالتعليم الجاد، وخلق فرص عمل، وتنمية المجتمعات المحلية، وتطوير الخطاب الديني بشكل فاعل

---

[14] - محمد على القطان: دراسة في البادية والريف والحضر، دار الجيل للطابعة، القاهرة، 1979، ص 46- 48.

[15] - انظر: موقع مصراوي، ما الفرق بين القتل والثأر والقصاص، 22-12-2018، آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 2-5-2019. https://www.masrawy.com/islameyat/fatawa.

ومشاركة الإعلام مشاركة فاعلة في القضاء على هذه الظاهرة. وضرورة القضاء على تجارة السلاح، ففي غياب هذه التجارة تنحسر هذه الظاهرة، كما لابد من وجود أمني مكثف لسرعة القضاء على أي خلاف ينشب بين العائلات حتى لا تتطور الأمور إلى القتل، لأن أغلب المصالحات تنجح بنسبة كبيرة، وهناك حالات تفشل فيها المصالحة بسبب تجاهل اللجان للمرأة . لأن المرأة هي السبب الرئيس في انتشار الظاهرة، لذلك من الضروري التركيز على أهمية تعليم المرأة حيث إن تعليمها بمنزلة تعليم أسرة، بل جيل بالكامل وخاصة أن المرأة في حالة أميتها تؤدي دورًا كبيرًا في إثارة حمية الرجال في الإسراع بالأخذ بالثأر.

ب– دراسات اجتماعية ميدانية عن ظاهرة الثأر في المجتمع الريفي العربي:

– دراسة **أحمد علي جندب** [16] حيث أرجع ظاهرة الثأر إلى الجذور القبلية التي دخلت مصر من الجزيرة العربية مع الفتح الإسلامي لمصر، ولكن عادة الثأر اختفت من معظم أقاليم مصر مع الاتصال الحضاري بالمجتمعات الأخرى. وأن هذه العادة ظلت مستقرة في محافظتين رئيسيتين، هما: قنا وسوهاج، لأنهما معزولتان جغرافيًّا واجتماعيًّا عن غيرهما فضلًا عن الفقر. وأوضح أن الإنسان هناك أسير العادات والتقاليد التي تحددها القبيلة أو العائلة التي ينتمي إليها؛ وبالتالي فهو مطالب بالتضحية بنفسه من أجل الدفاع عن هذه العادات والتقاليد، وإلا كان مصيره الموت الاجتماعي الذي يصل إلى درجة العار، فأما أن يعيش بروح القبيلة وأما أن يهجر المنطقة وينسلخ عن جذوره . بينما رأى الكاتب الروائي محمد صفاء عامر الذي تناول في العديد من مسلسلاته التلفزيونية قضايا الصعيد وعاداته، وقال: "حاولت تجنب إثارة عمليات الثأر في المسلسلات بقدر الإمكان اعتقادًا مني بأنها في طريقها إلى الزوال والاختفاء من المجتمع المصري الصعيدي، وإن ظلت على نطاق محدود للغاية في بعض محافظات الصعيد، خاصة في أسيوط وسوهاج وقنا. وأضاف: أن المجتمع المصري معروف عنه المسالمة والطيبة طوال التاريخ، وأن هذا العنف غريب عليه.

يعود ليحدد أحمد علي جندب أستاذ القانون الجنائي بجامعة تعز، والمتخصص في دراسة ظاهرة الثأر خصائص الثأر وتعريفه عند الجاهلية، فيقول: عندما نأتي لذكر الثأر والحديث عنه أو القصد به الدَّم نفسه أو معانٍ مِنْ مُجْمَلِهَا تدلُّ على الغيظ والانفعال، فهذا الأمر يقتضي منا أَنْ نبين خصائص هذه الظاهرة كي نكون على بينة حيث نقول أولًا:

– خصائص الثأر:

---

[16] - انظر: أحمد علي جندب، ظاهرة الثأر في المجتمعين اليمني والمصري، جامعة القاهرة، القاهرة، 2001.

- أنه في عرف أصحاب الجاهلية أن الثأر لا يتقادم بتقادم الزمان والسنوات استنادًا لقول أحد الشعراء الجاهليين:

وَقَدْ يَنْبُتُ الْمَرْعَىٰ عَلَىٰ دِمَنِ الثَّرَىٰ وَتَبْقَىٰ حَزَازَاتُ النُّفُوْسِ كَمَا هِيَ

أو كما تشير إلى ذلك بعض الأمثلة المرتبطة بالثقافة الجاهلية:
«الثأر نقطة دم لا تتعفن ولا تسوس»، «الآخذ بثأر أبيه بعد أربعين سنة مستعجل»؛ بمعنى أنه ينبغي أن يظل هذا الإنسان حاملًا لهذه الفكرة مهما مَرَّتِ السنوات وتَقَادَمَتِ الأزمنة، وأنهُ مَوضِعُ وَصِيَّةٍ مِنَ الآباءِ للأبناءِ.

- ظاهرة الثأر: إن التخلف عن القيام بهذا الواجب الجاهلي كما يعتقد أصحابه يُوصَفُ بالمَذَمَّة والعار، حيث يقال عنه: «لا يأخذ بثأر ولا يحمي عار»، أو يقال باللهجة المصرية : «ياما الخِلْفَة النَّدَامَة تِجِيب لأهلها العار».
- في ظاهرة الثأر لا مجال للصلح لدى بعض القبائل التي تنتشر فيها عادة العصبية، فإذا قُتِلَ قتيل على سبيل العمد فلا مجال للصلح لديهم .

وإلى ذلك تشير بعض **القصص الشعبية** «حصلت قصة في منطقة (لودر) التي كانت في الماضي تابعة لمحافظة أبين، وهي محافظة يمنية تقع في الجنوب الشرقي للعاصمة صنعاء، وهي اليوم إحدى مديريات (محافظة البيضاء). فكان هناك أحد المشايخ اسمه (الحيدري) ذهب للتوسط في قضية قتل، فأخذ (هَجِيْماً)، والهَجِيم هو مجموعة من الثيران والأغنام والمواشي، وذهب إلى أهل القتيل فقالوا له: «أيش تشتي (تريد) يا حيدري» قال: «أشتي (أريد) تعفوا عن القاتل»، فأجابوا عليه بزامل يقول:

الْحَيْدَرِيْ بِـذْرَا حَصَمْ فِيْ حَيْدَ اَصَمْ هُوْ شِيْ حَصَىٰ بِنْبَتْ عَلَىٰ ظَهْرَ الصَّفَاهْ

بَعْدَ الْخَضِرْ وَالْجِسْمِ ذِيْ بَيْنَ الأَصَمْ مَرْسَـمْ بِمَرْسَـمْ مَا جـرَىٰ بِجْـرِيْ وَرَاهْ

فهم يقولون له: يا (حيدري) ، ليس هناك مجال أن نعفو عن القاتل الذي قَتَلَ لنا قريباً عمداً وعدواناً ، فليس هناك مجال للصلح في هذه القضية .

وهناك الكثير من الأمثال الشعبية التي ترتبط بثقافة العصبية الجاهلية، فأصحاب هذه الثقافة يجيزون لأنفسهم أن يُقْتَلَ البريء بجريرة القاتل؛ ولذلك كانوا يقولون: « يَعْمَلْهَا الأَقْرَع ويَتَحَمَّلْهَا أَبُو شَعر»؛ بمعنى أن هذا الرجل قتل من هذه القبيلة فينبغي أن يكون بدلًا عنه أحد أقاربه. « إن لقيت الغريم وإلا ابن عمه»، «الجَمَل الطَّارِف سُفْيَانِي» «مَنْ لِقِيْت جَزَرْت». فهذه بعض المعاني التي تستشف من الثقافة الجاهلية السائدة في بعض المناطق التي تنتشر فيها

العصبية والتي تؤدي إلى انتشار ظاهرة الثأر واتساع نطاقها، حيث يقول بعضهم: «إِنْ ماتَ الغريم فابن عمه يَقْضِي ويُسَلِّف».

ويضيف أحمد علي جندب قائلًا:

- ومن خصائص ظاهرة الثأر، عدم نَصْبِ قبر القتيل؛ كي يكون ذلك أمرًا مُذَكِّرًا لهم بالقيام بالواجب الذي يجب عليهم أن يقوموا به وفقًا لمعتقداتهم.
- حَثُّ النساءِ الرجالَ على الأخذ بالثأر، فالأم لا تزال تقرأ في مسامع وليدها أن الله سبحانه وتعالى يبلغها حتى يبلغ هذا الطفل مبلغ الرجال كي يأخذ بثأر أبيه من خصومه، فهذه امرأة تذكرنا بأن هذه العادة هي أصلًا من عادات الجاهلية الأولى:

يَا خَيْرَ مُعْتَمَدٍ وَأَمْنَعَ مَلْجَأٍ وَأَعَــزَّ مُنْتَقِمٍ وَأَدْرَكَ طَالِـبِ
جَاءَتْكَ وَافِدَةُ الثَّكَالَىٰ تَغْتَلِيْ بِسَوَادِهَا فَوْقَ الْفَضَاءِ النَّاضِبِ
هَذِيْ خَنَاصِرُ أُسْرَتِيْ مَسْرُوْدَةٌ فِيْ الْجِيْدِ مِنِّيْ مِثْلَ سِمْطِ الْكَاعِبِ

فهي قد قَطَعَتِ الأصابعَ الصِّغَارَ للقَتْلَى وسَوَّتْهُنَّ عِقْدَاً في رَقَبَتِهَا مِنْ أجل إثارة الحَمِيَّة في قَومِهَا ليثأروا لمن قُتِلَ منهم.

- اعتراف بعض المجتمعات المحلية به والتحريض عليه، والأمثلة على ذلك كثيرة، والتي لا تزال تُتَنَاقَلُ بين مَنْ يحملون هذه الفكرة وبين من يعتقدون بصحتها؛ ولذلك يقول أَحَدُهُم : «لَطْمَ الْوِجِيْهَ اَسْلاَف»، أي إِنْ لَطَمْتَ وَجْهِيْ لاَ بُدَّ أَنْ أَلْطِمَ وَجْهَكَ. «قتلتَ فلاناً فلا بُدَّ أَنْ أَقْتُلَكَ» . وهكذا «إِذَا كُنْتَ عَطْشَانَ فَقَدْ آنَ لَكَ».

– دراسة **للسيد عوض** [17]، ويحاول الباحث من خلال الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات الآتية:

– ما الخصائص الديموغرافية لكل من الجناة والضحايا؟

– ما حجم الإعالة لكل من الجناة والضحايا؟

– من هم الأشخاص الذين يتولون الرعاية والإنفاق على من كان يعولهم كل من الجناة والضحايا؟

– كيف يواجه من كان يعولهم كل من الجناة والضحايا ظروف المعيشة الحالية؟

– ما تاريخ حياة عائلات كل من الجناة والضحايا؟

– كيف تم التخطيط والإعداد والتنفيذ لجريمة القتل الثأري بقرية بيت علام؟

---

17 -السيد عوض، جرائم الثأر في صعيد مصر دراسة سوسيوأنثروبولوجية لجريمة القتل الثأري في قرية بيت علام، بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي السادس بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية حول موضوع الأبعاد الاجتماعية والجنائية للتنمية في صعيد مصر، جامعة جنوب الوادي، مصر، 2004.

– ما الآثار الاقتصادية والاجتماعية لجريمة القتل الثأري على أسر كل من الجناة والضحايا من ناحية، والمجتمع من ناحية أخرى؟

قرية بيت علام: وتتبع هذه القرية إداريًّا مركز جرجا محافظة سوهاج، وتقع القرية على مساحة 7.82 كم2، ويقدر عدد سكانها في عام 2003م، حوالي 1541، نسمة وعدد الأسر 3358، أسرة وعدد العائلات60، عائلة، وتقدر المساحة المزروعة حوالي 2963، فدانًا منها 1437، فدانًا تقع في أرض الوادي و1526، فدانًا تقع في الأراضي المستصلحة، يتم زراعة معظمها بالزراعات التقليدية، والتجارية، وهى آخر قرية بالمركز على حدود مركز البلينا، وتقع منازل القرية تحت سفح الجبل الغربي، ويغلب على معظم المساكن في القرية النمط الحضري، والسمة الغالبة للمباني إنشاء دوار لكل عائلة وهو مكان متسع ومجهز لاستقبال الضيوف، كما تتميز بعض المنازل بإنشاء مكان مستقل في أحد أركان المنزل مخصصًا للحيوانات وتربية الطيور، كما أن الشوارع في القرية تتسم بالاتساع والاستقامة. ويجدر الإشارة إلى أن معظم شباب القرية يهاجرون إلى دول النفط للعمل، وتحظى القرية بالعديد من مختلف مشروعات التنمية سواء ما يتعلق بالبنية الأساسية ، أو التنمية البشرية أو الاقتصادية أو الاجتماعية ، حيث يوجد في القرية وحدة صحية ، ووحدة بيطرية، ومركز للشباب، ومكتب للتلغراف والبريد ، ومجلس قروي ووحدة تنظيم الأسرة، وخمس مدارس للمرحلة الابتدائية وثلاث مدارس للمرحلة الإعدادية وعدد من المساجد والكنائس ويجدر الإشارة إلى أن 9.8%، من إجمالي سكان القرية لديهم حيازة بملكية الأراضي الزراعية، وأن 20.4%، منهم يملكون أقل من فدان، وأن 44.8%، يملكون من فدان إلى أقل من 5 أفدنة، وأن 14.4%، يملكون من 5 أفدنة إلى أقل من 10 أفدنة، وأن 20.3%، يملكون من 15 فدانًا فأكثر.

العينة للبحث كانت الجناة والضحايا من سجن سوهاج العمومي، الجُناة وعددهم 15 مجرمًا تمت إدانتهم بأحكام قضائية أولية متباينة، حيث حُكِمَ على ستة مجرمين بالإعدام ، وحُكم على الباقين بالأشغال الشاقة المؤبدة في القضية رقم 5876 لسنة 2002م. كما اتخذ من دوار العائلة داخل القرية وسيلة للحصول على المعلومات والبيانات المتعلقة بالضحايا، وكان ذلك يتم بحكم العلاقة الشخصية التي تربطه بأهالي القرية وعائلات الضحايا، وأبناء عمومة عائلة الجناة، وقد اتضح أن الضحايا من أربع عائلات، هي: عائلة العدال، وعائلة أبوزيد، وعائلة العوارف، وعائلة الحياقات.

وبدأت فكرة هذه الدراسة منذ وقوع الجريمة في 10 أغسطس 2002م، وكان الباحث يجمع البيانات على فترات متقطعة حتى وقت كتابة التقرير النهائي للدراسة في 3 يناير 2004م.

– أهم نتائج الدراسة:

- أن الجناة والضحايا يقعون في مختلف فئات العمر، إلا أننا نلاحظ أن أكثر من نصف الجناة تتراوح أعمارهم بين 18 و 31 عامًا 53.3%، وفي المقابل نجد أن أكثر فئات العمر تكرارًا بين الضحايا هي الفئة العمرية من 46 إلى 59 عامًا 31.8%، ومن الأمور الملفتة للنظر في البيانات السابقة أن من بين الضحايا أطفالا تتراوح أعمارهم بين 8 و 12 عامًا 9.1%، وشيوخًا تتراوح أعمارهم بين 60 و 75 عامًا 13.6%؛ الأمر الذي جعل أهالي القرية يؤكدون للباحث أن ما حدث ليس محاولة للأخذ بالثأر بل هو حادث إجرامي، حيث إن الثأر في عرف أهالي الصعيد ليس جريمة شأنه في ذلك شأن تجارة السلاح وتجارة المخدرات ، فهم يرون أن الأخذ بالثأر له أصوله وقواعده الملزمة للجميع في ضوء الأعراف والتقاليد المتوارثة، ومنها أنه لا يصح قتل النساء والأطفال والشيوخ، فالثأر لا يؤخذ إلا من الرجل البالغ والقادر على حمل السلاح وعلى الدفاع عن نفسه.
- أن المتزوجين يأتون في الترتيب الأول 56.8%، فهم الأكثر ارتكابًا للجريمة، وهم أيضًا الأكثر وقوعًا كضحايا 59.1%، وأن العازبين يأتون في الترتيب الثاني 43.2%، سواء بين مرتكبي الجريمة 46.7%، أو بين الضحايا 40.9%. وتجدر الإشارة إلى أن نسبة العزاب بين أفراد العينة تزيد على نسبة العازبين في قرية البحث التي بلغت نسبتها 21 %، في تعداد السكان لعام 1996م.
- أن الغالبية العظمى من أفراد العينة كانوا من الأميين 70.3%، سواء بين الجناة 86.7% ، أو بين الضحايا 59.1%، وأن 10.8% من عينة البحث لا يتجاوز مستوى تعليمهم الإلمام بالقراءة والكتابة، وكانت بنسبة 6.7%، بين الجناة مقابل 13.6%، بين الضحايا، يلي ذلك نسبة الحاصلين على مؤهل متوسط والحاصلين على مؤهل جامعي حيث بلغت نسبة كل منهما 8.1%، وكانت بنسبة 13.6%، بين الضحايا وغير ممثلة إطلاقًا بين الجناة. أما المؤهل فوق المتوسط فيأتي في المرتبة الأخيرة بنسبة 2.7%، وهذه الفئة ممثلة فقط بين الجناة 6.7%، دون الضحايا.

وإذا ما قورنت هذه البيانات بما هو وارد في تقرير الأمن العام لسنة 1999م، نجد أن الأمية ممثلة بنسبة 54.8%، بين مرتكبي جرائم القتل العمد مقابل 51.6%، بين الضحايا، كما كانت نسبة من يجيدون القراءة والكتابة 28.4%، بين مرتكبي جرائم القتل العمد مقابل 31.5%، بين الضحايا، أما الحاصلون على مؤهل متوسط فقد بلغت نسبتهم 12.3%، بين

مرتكبي جرائم القتل العمد مقابل 10.6%، بين الضحايا. وكانت نسبة الحاصلين على مؤهل عال 2% ، بين مرتكبي جرائم القتل العمد مقابل 3.3% ، بين الضحايا.

وتجدر الإشارة إلى أن نسبة الأمية في قرية بيت علام تبلغ 74.7% في تعداد السكان لعام 1996م في حين أنها بلغت 38.6% في المجتمع المصري في التعداد نفسه. وتشير البيانات السابقة إلى أن الأمية أكثر انتشارًا في مجتمع الدراسة بشكل عام وبين الجناة بشكل خاص؛ الأمر الذي يؤكد أن الأمية تؤدى إلى حرص الأفراد على الانقياد والانصياع لتقاليد الجماعة القرابية وثقافتها الفرعية، حيث تؤكد دراسة أحمد أبو زيد أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد كان أكثر تمتعًا بكيان شخصي مستقل، فالشخص المتعلم أكثر قدرة على إدراك ذاته وتكوين شخصيته المستقلة عن جماعته القرابية.

- أن الذين يقومون بالأعمال الزراعية يمثلون أعلى نسبة حيث بلغت 51.4%، وترتفع هذه النسبة إلى 60%، بين الجناة مقابل 45.5%، بين الضحايا، وتجدر الإشارة إلى أن نسبة الذين يقومون بالأعمال الزراعية في قرية (بيت علام) طبقًا للتعداد العام للسكان 1996م، كانت 26.1%. وهذه النسبة تقل كثيرًا عن نسبتهم في عينة الدراسة؛ الأمر الذي يؤكد أن العاملين بمهنة الزراعة هم الأكثر ميلًا إلى ارتكاب جرائم القتل الثأري وهم أيضًا الأكثر وقوعًا كضحايا لهذه الجريمة. ولقد جاءت فئة العمل باليومية وفئة السائقين في المرتبة الثانية بنسبة واحدة لكل منهما 13.5%، إلا أن فئة العمل باليومية أكثر تكرارًا بين الضحايا 18.2% مقابل 6.7% بين الجناة، ويكاد يكون هناك تكافؤ بين الجناة 13.3% والضحايا 13.6%، في ممارسة مهنة سائقي سيارات الأجرة، يلي ذلك الطلبة 8.1%، وقد ارتفعت هذه النسبة إلى 9.1% بين الضحايا مقابل 6.7% بين الجناة، ويلى ذلك مهنة التجارة 5.4% وقد ارتفعت هذه النسبة إلى 6.7% بين الجناة مقابل 4.5% بين الضحايا، وأخيرًا جاءت مهنة المقاول والأخصائي الاجتماعي والمحامي بنسبة واحدة لكل منها 2.7% ، وكانت مهنة المقاول قاصرة على الجناة 6.7%، في حين كانت مهنة الأخصائي الاجتماعي والمحامي قاصرة على الضحايا 4.5% لكل منهما.
- أن 5.4% من أفراد العينة ليس لهم دخل شهري، وأن هذه النسبة قاصرة على الضحايا 9.1% دون الجناة، فهم مازالوا أطفالًا وغير قادرين على العمل، ويتضح أن الدخول الشهرية سواء للجناة أو الضحايا منخفضة بصفة عامة بالمقارنة مع الأسعار السائدة ، وإن كانت البيانات تشير إلى أن الجناة أكثر ثراء من الضحايا.

- أن من ليس لهم أولاد يمثلون أعلى نسبة في العينة، حيث بلغت نسبتهم 43.2%، يلي ذلك من لديهم أربعة أولاد حتى ستة أولاد الذين بلغت نسبتهم 32.4%، ويلي ذلك من لديهم سبعة أولاد فأكثر وكانت نسبتهم 13.5%، وأخيرًا من لهم أقل من أربعة أولاد حيث بلغت نسبتهم 10.8%. أما بخصوص عدد الأولاد بين الجناة والضحايا فيلاحظ أن الجناة الذين ليس لهم أولاد تبلغ نسبتهم 46.7% مقابل 40.9%، للضحايا وكذلك زادت نسبة الجناة ممن لديهم أقل من أربعة أولاد على نسبة الضحايا، حيث بلغت 13.3% للجناة مقابل 9.1% للضحايا، كما زادت نسبة الجناة ممن لديهم أربعة أولاد حتى ستة أولاد على نسبة الضحايا حيث بلغت 33.3% للجناة مقابل 31.8% للضحايا، بينما زادت نسبة الضحايا ممن لديهم سبعة أولاد فأكثر على نسبة الجناة حيث بلغت 18.2% للضحايا مقابل 6.7% للجناة.

ثالثاً_ المعتقدات الشعبية في الريف:

إن المجتمعات الريفية التي ما زالت تقليدية في معظم جوانب حياتها تتميز بضخامة حظها من التراث الاجتماعي لبيئتها الشعبيَّة، وتتبين لنا شواهد كثيرة على ذلك منها المُعْتَقَدات الشعبيَّة والتي تتفوق فيها الطبقات الريفية على ما عداها من سائر فئات المجتمع، وتتميز فوق كثرة استهلاكها منها بإبداعها وقدرتها الخلاقة في تلك الأنواع.

وتُعَدّ المُعْتَقَدات الشعبيَّة أحد أنواع التراث الشعبي، وهي واحدة من أهم روافد تكوين تراثنا الشعبي، وتُعَرف المُعْتَقَدات على أنها: مجموعة الأفكار التي يؤمن بها الشعب وتتعلق بالعالم الخارجي والعالم فوق الطبيعي، وتمثل منظور الجماعة في حياتها الاجتماعية وتعاملها معها. وتُعَرف أيضًا بأنها نسق فكري يضم الاعتقاد والشعائر والطقوس وغيرها.

وتتميز المُعْتَقَدات الشعبيَّة كغيرها من موضوعات التراث الشعبي بقدرتها على الانتشار الواسع بين المجتمعات والاستمرار من خلال الانتقال بين الأفراد عبر قنوات اتصال مختلفة. وتتم حركتها عبر الأمكنة والأزمنة بين الناس في صورة شفاهية تضمن لها عند انتقالها هذا قدرًا ملائمًا من مرونة الانتقال والاستقبال، بحيث تضمن القدر المناسب من التبني والرضا والقبول لدى مستقبليها.

كما أنها تؤدي دورًا في توجيه سلوك أفراد المجتمع، حتى ليبلغ إيمانهم بصحة هذه المعتقدات حدًّا يجعلهم يخالفون العلم وحتى الدين الصحيح في سبيل تطبيق ما تدعو إليه هذه المعتقدات. حيث تعمل في المجتمع عمل السحر فيتبعها الأفراد دون أي إعمال لعقولهم أو محاكمة لمدى صحتها أو خطئها. وفيما يلي سنتعرض بعض المعتقدات الشعبية الشائعة في الوطن العربي.

ويقصد بالمعتقدات الشعبية: التصورات المجتمعية التي تربط بين متغيرين أو شيئين ليس بينهما أي رابطة علمية أو منطقية، مثل اعتقادك بأن أحدًا تكلم عليك بخير إذا رف حاجبك الأيمن، أو تكلم عليك بشرٍ إذا طنت أذنك، وتعديل الحذاء المنقلب اعتقادًا بارتباطه بقداسة السماء؛ وهذه الظاهرة الاجتماعية ليس لها مصطلح متفق عليه، ولم تحظ بالدراسة على الرغم من أن عمرها يقاس بآلاف السنوات، وأنها معروفة عند العرب من زمن الجاهلية حتى الآن، كما أنها ترد في كثير من تراث الشعوب الأوروبية والآسيوية. وهي من أشهر الظواهر الاجتماعية المتخفية في ممارسات الحياة اليومية، ويوجد مقالة قديمة لمصطفى جواد بعنوان : " الأوابد "، " أوابد العرب الجاهليين والإسلاميين وما بقي منها عند أخلاقهم، ويلحظ وجود اختلافات بين المعتقدات الشعبية الحضرية عن الريفية والبدوية ؛ إذ إن العوام يستلهمون معتقداتهم الشعبية من بيئاتهم" (18)

أ- المعتقدات الشعبية في الحياة الريفية اليومية:

يتعامل كثير من أفراد المجتمع مع المعتقدات الشعبية منذ طفولته، وهي ليست حكرًا على المجتمعات الريفية؛ بل نجدها في المجتمعات الحضرية أيضًا، لكن في الريف تكون أكثر وضوحًا في الحياة اليومية للأفراد، وهذه المعتقدات الشعبية مسلمات متوارثة عبر الأجيال لكل مجتمع إنساني، فلكل مجتمع إنساني مهما بلغت درجة تطوره الحضارية معتقداته الشعبية الخاصة به.

ومن طبائع العوام في جميع الشعوب أنهم مولعون بتفسير الحياة من أبسط المواقف، ويرون العالم من حولهم من خلال معتقداتهم الشعبية، مثل: طنين الأذن – رفيف العين – تنميل القدم – حك الحاجب اليمين – حك الحاجب اليسار – حك كف اليد اليمنى – حك كف اليد اليسرى – وضع كف اليد أمام الفم في أثناء التثائب لمنع دخول الشيطان للجسد – عدم سكب الماء الساخن في الحمام لعدم إيذاء الجن– عدم الاستحمام ليلًا – عدم تمشيط الشعر للفتاة ليلًا لأن شعرة الحظ تسقط – عدم تقليم الأظافر ليلاً لأن هذا يؤدي لكبر همّ من يقلم أظافره – الاستحمام بصابونة الميت للمرأة العقيمة مما يجعله تحمل – الدعاء خلال الطلق للمرأة التي تلد دعاء مستجاب– قرص العروس بركبتها يوم زفافها من قبل الفتيات العازبات؛ لأن هذا يؤدي لخطبتهم بعد وقت قريب...[19]. وهذا يؤكد أن الظاهرة مغروسة في اللاوعي الجمعي للبشرية، ولكن الناس تركت تتبع تاريخها وتحليله لما يبدو من بساطته الظاهرية، وارتباطه بالجهل والطفولة، ويندرج ضمن المعتقدات الشعبية موضوع (العلاج الشعبي) الموروث عن السلف في

---

[18] ـ مصطفى جواد، في التراث العربي، وزارة الإعلام، ج 1، بغداد، 1975، ص 351.
[19] ـ المصدر ملاحظات مؤلف الكتاب.

كل خصائصه العلمية والخرافية لبعض الأمراض بأساليب علاجية بسيطة وأدوات قديمة من قبل أشخاص يعتقدون أنهم يستطيعون معالجة الناس. وهذا ما سيتم عرضه في موقع آخر من هذا الكتاب.

ب-المعتقدات الشعبية في التراث العربي:

وجدت ظاهرة المعتقدات الشعبية تملأ الحياة اليومية في التراث العربي، وتوصلت إلى أن لها أصولًا منذ عصر الجاهلية، ومن الأمثلة الطبية على ذلك: أن الطفل يرمي سنه الساقط موجهًا نحو قرص الشمس مع عبارة: "يا شمس أبدليني سني بسن غزال"، ويقول طَرَفة بن العبد:

بدلته الشمس من منبته بردًا أبيض مصقول الأشر

وهذا السلوك ما يزال موجودًا إلى وقتنا الحالي، وتمارسه العديد من المجتمعات ويكون أكثر بروزًا في المجتمعات الريفية، وهو موجود في المجتمع الريفي السوري.

رصد الجاحظ هذه الظاهرة في كتابه: "الحيوان"، وانتقدها ضمن كلامه عن خرافات العوام عن الحيوانات لعدم عقلانيتها، وانتقد العامة لتقبلهم كل تفسير اجتماعي يلامس مشاعرهم بغض النظر عن منطقه.

كما اهتم أبو حيان التوحيدي بظاهرة المعتقدات الشعبية والسلوكيات الغريبة في الحياة اليومية، ويبدو أنه قام بدراسة أثنوجرافية ميدانية لها، من أجل تفكيك الحياة اليومية للعامة؛ إذ يقول في كتابه بعنوان: (البصائر والذخائر): "وهذه نتف ألفتها ههنا، فبعضها مسموع من العامة، وبعضها مروي عن الخاصة التي تروي عن العامة، وهي تجري مجرى الأمثال المبتذلة، فيها طيب ومع الطيب عبرة، ومع العبرة فائدة، وقد خَلت من الأصول الدالة على الفروع، ومن العلل المقتضية للأحكام، وقد عرضتها على عليّة الناس أسأل عن أسرارها ومدارها، وكيف كان قديمها وفاتحتها، وكيف انتشرت الآن بين العامة، وكيف أشكل على الجميع معانيها" [20].

ثم سرد خمسين معتقدًا شعبيًا منها، وبعضها ما يزال معمولًا به بين العوام في الحياة اليومية، ومما ذكره: "إذا طنت أذن أحدهم قال: من ذكرني؟، وإذا مسح أحدهم يده بثوب صاحبه بصق، وقال: حتى لا أبغضه"، وأشار لبعضها أيضًا في موضع آخر، وعدّ منها: "يحذف الصبي سنه إذا سقطت، ويقول: أبدلني بها أحسن منها، ويزعمون أنه إذا لم يقل ذلك ستنبت أسنانه عوجًا ".

يلحظ أن التوحيدي قد وصف الظاهرة، ولكنه لم يذكر لها مصطلحًا تعرف به، وفي تحليله لهذه الظاهرة أرجع سببها إلى " جهل الطباع وفساد المعرفة "، ثم قال: "وهكذا الفرس في كثير من أمورها وعاداتها وأخبارها ورواياتها "، وقد أعاد إثارتها في كتابه: الهوامل والشوامل،

---

[20] - أبو حيان التوحيدي، علي بن محمد بن العباس، البصائر والذخائر، تحقيق وداد القاضي، بيروت: دار صادر، 1408هـ/ 1988، ج 9 ص 50.

وسأل عنها الفيلسوف مسكويه، فجاءه الرد: "هذه المسائل وأشباهها إنما ينبغي أن يهزأ بها ويتملح بإيرادها على طريق النادرة، فأما أن تطلب لها أجوبة فما أظن عاقلًا يعترف بها، فكيف نجيب عنها؟ ، والله يغفر لك ويصلحك" [21].

ويتضح من إجابة مسكويه أنه عالم نخبوي أمام عالم أثنوجرافي معني بدراسة الحياة اليومية، وتحليل أفكار العوام، ومحاولة إضفاء تفسير عقلاني على سلوك يبدو أنه غير عقلاني.

ويبدو أن مسكويه نظر لهذه العوائد من منظور علمي وعقلاني فاحتقرها ، ولو رآها من منظور معرفي لتوصل إلى إجابة؛ لأن الإنسان العادي يولِّد معارفه ويبني واقعه من تصوراته البسيطة، ثم يؤمن بها فتكون عادة وتقاليد متوارثة، وتترسخ في الذاكرة الشعبية عبر الأجيال، بدليل أن بعضها ما يزال يتكرر بين العامة من الجاهلية حتى الآن، ولم يستطع العلم الحديث والتعليم المنظم أن يتجاوزوها.

يبدو أنه من الممكن رصد الحقب التاريخية المنقطعة والمجهولة بسبب عدم التدوين التاريخي والاجتماعي لها، من خلال تتبع عادات الشعوب ومعتقدات العامة، خاصة إذا تأكد وجودها قبل الحقبة المجهولة وبعدها؛ مما يؤيد أنها مغروسة في ذاكرة الشعوب واللاوعي الجمعي للمجتمع.

ت–المعتقدات الشعبية عند الشعوب:

رصد بيار كانافاجيو في كتابه "معجم الخرافات والمعتقدات الشعبية في أوربا"[22]، عددًا منها بشكل يكشف أنها ظاهرة اجتماعية تتكرر في كل الحضارات، مثل: من يولد يوم الأحد يكون معصومًا من الشرور، ويضع المتثائب يده أمام فمه ليمنع الشيطان من دخول فمه، والتشاؤم من الرقم (13). وكتاب " المعتقدات الشعبية في دولة الإمارات " 2017م لـ إبراهيم الهاشمي وعائشة بالخير، وقد تضمن فصلًا عن المعتقدات الشعبية في مجالات متعددة، منها التفاؤل والتشاؤم. وتكثر دراسات هذه الظاهرة في المغرب العربي بين العرب والأمازيغ؛ نظرًا لاهتمام الفرنسيين بالظواهر الاجتماعية في المغرب العربي؛ مما أثرى المنتج المعرفي في تفاصيل الحياة اليومية للعامة.

يبدو أن انتشار المعتقدات الشعبية بين شعوب كثيرة ومراحل تاريخية متباعدة، يؤكد أنها فكرة انتشارية، يتوصل إليها الإنسان البدائي بحدسه وخبراته البسيطة؛ لوجود مشتركات إنسانية في أسلوب التفكير المنطقي عند العوام.

---

[21] - أبو حيان التوحيدي ومسكويه، الهوامل والشوامل، نشره أحمد أمين والسيد أحمد صقر، مصر: الهيئة العامة لقصور الثقافة، ص 339.

[22] - بيار كانافاجيو، معجم الخرافات والمعتقدات الشعبية في أوربا، ترجمة أحمد الطبال، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ط 1، 1413هـ/ 1993.

وفيما يلي عرض لبعض من المعتقدات الشعبية السائدة في المجتمعات الريفية:

ب–معتقدات متعلقة بالعقم والإنجاب:

قديمًا، وقبل الستينيات كان مجتمع المحس* لا يعرف سوى الوسائل التقليدية للوقوف على أي من الزوجين مسؤول عن العقم، وكانت تنحصر هذه الوسائل في اللجوء إلى الأولياء الفقراء، سواء داخل المنطقة أو خارجها، واستعمال وصفات الطب البلدي أو الشعبي؛ فضلًا عن وسائل وأساليب فك الكبسة أو علاجها واستشارة ضارب الودع (الرمالي) (وباللغة المحلية جوجوش موجى). هذا وكانت هذه الوسائل التي تهدف إلى تحقيق الإنجاب.

ونظرًا لأهمية الإنجاب، ولأن العقم يمثل خطرًا كبيرًا على الحياة الزوجية الريفية، ويهدد استمرارها، فإن هناك عدة احتياطات وإجراءات يتخذها أفراد مجتمع المحس للوقاية من العقم والتهيؤ للحمل، وللمحافظة على خصوبة من تملكها بالفعل؛ لذا يتخذ ذلك بالنسبة لمن لم تنجب، أو أنجبت عددًا من الأولاد، ويدور أغلب هذه الاحتياطات حول المشاهرة التي تمثل الفعل المضاد للكبسة، أو وسيلة الوقاية منها، ومنها:

– ضرورة ربط "الجرتق** وعمل الضريرة" في الختان والزواج حتى لا تحدث الكبسة للمراد ختانهن وزواجهن.

– ضرورة تجديد الحنة للعروس حتى لا تصير قديمة؛ وبالتالي قد تصيبها الكبسة إذا دخلت عليها امرأة ذات حنة جديدة.

– ضرورة تحنية الواضعة قبل الوضع ، حتى لا تحدث لها كبسة إذا دخلت عليها امرأة متحنية.

– ضرورة ارتداء العروس حلى ذهبية جديدة حتى لا تحدث لها الكبسة إذا دخلت عليها امرأة مرتدية حليًا ذهبية جديدة.

*** - المحس من القبائل السودانية النوبية الكبيرة والمعروفة، موقع ويكيبيديا، آخر مراجعة للموقع بتاريخ:3-5-2019. https://ar.wikipedia.org/wiki.**

**** - الجَرْتِقْ: أحد أهم الطقوس التي تمارس في مراسم الزواج، وطقوس الحماية وطقوس الخصوبة التي تجري في وقت لاحق في اليوم السابع من الزواج، وعند البعض في اليوم الرابع عشر. حيث يعد العروسان في بداية إنشاء أسرة جديدة يتمنى لها الفأل في الإنجاب والخصب في العيش الوافر والحظ السعيد. وجَرْتِقْ العريس عبارة عن محاكاة تنصيب الملوك في الحضارات السودانية القديمة والتي اختزنها الذهن الشعبي في ممارساته وثقافته. وقد أشار بعض الدارسين إلى أن مظهر العريس بعد إتمام طقوس السودو في رأسه الضريرة وعلى يده الحريرة، وعلى عنقه عقدً من الذهب والخرز وفي يده السيف، يشابه بصورة كبيرة تلك التصاوير للملك المرسومة في معبد الشمس، وفي المصورات الصفراء وفي النقعة، وتكثر المقولات بأن "ود العرب دولته يوم عرسه" وتحول المقولة إلى حقيقة بالإجراءات الطقوسية، ومشاهد الاحتفال بالزواج الملكي يظهر في العديد من النقوش الجدارية المروية التي تبارك فيه الآلهة الملك والملكة. وفي هذا السياق قد ننظر إلى كلمة جَرْتِقْ نفسها بحسبانها إرث من اللغات القديمة وقد تكون مكونة من اللفظ المروي والتي تعني الملك بالإضافة إلى اللازمة Tig والمستعلمة حتى الآن في منطقة الرباطاب وغيرها في كلمات مثل متِق، ومرتِق، وبتِق وتعني يفعل أو يجعَل ولعلها مروية أيضًا وبذلك يصبح لفظة Qortig وJartig بمعنى يجعله ملكًا أو ينصبه ملكًا. ويتم جَرْتِقْ العريس كملك باستلهام الموروث الثقافي لرموز التنصيب عند الملوك والحكام في الحضارات المتعاقبة في السودان والتي شهدت استمرارية واضحة بشكل أو بآخر في طقوس التنصيب ورموزه وشاراته.**
موقع ويكيبيديا، الجرتق، https://ar.wikipedia.org/wiki.

– منع دخول عروس حديثة الزواج على عروس مثلها قبل الأربعين.
– منع دخول الشخص الذي رأى هلال الشهر العربي على العروس قبل أن تراه هي.
إذا كانت احتياطات وإجراءات الوقاية من العقم تدور حول كل من المرأة والرجل، وإذا كانت تخص المرأة أكثر من الرجل، فإن الممارسات التقليدية التي تهدف تحقيق الإنجاب وعلاج العقم تتركز حول المرأة، وسنورد فيما يلي أكثر هذه الطرق انتشارًا، فضلًا عن وسائل العلاج الأخرى والمتبعة في علاج العقم وإكساب الخصوبة للمرأة العاقر بمجتمع المحس:
– تستعمل العقيم الصابونة التي تكون قد غسلت بها الجنازة ، في الاستحمام وهي عادة ما تسرق لها، دون علم أهل الميت، وذلك لأنه يعتقد في فاعليتها لفك الكبسة .
– أيضا إذا تسبب في العقم عارض الجان أو الأرواح الشريرة، فتذهب العقيم إلى "الفقير" حيث يكتب لها آيات قرآنية إما على طبق أبيض أو أوراق، وتقوم العقيم بغسلها بالماء وشرب مائها.
وغني عن القول إنّ كثيرًا من هذه المعتقدات هي ذاتها شائعة في كثير من الدول العربية. وإن كانت بدأت تتراجع تحت وطأة ضربات العلم والثقافة التي عرفت طريقها إلى المدن والقرى العربية [23].

– هناك معتقد في ريف مصر خاص بدخول الزوجين لمنزل الزوجية لأول مرة بالقدم اليمنى قبل اليسرى ؛ كنوع من التفاؤل وتيمنًا للحصول على البركة، لكي تكون موفقة في حياتها الزوجية. وفي بعض المجتمعات يلزم العريس حمل عروسه إلى داخل غرفة نومها؛ حتى لا تخطو فوق عمل سحري قد أُعد لهما، اعتقادًا منهما بأن هذا الفعل يبطل مثل هذه الأعمال، كما تستخدم عناصر أخرى طبيعية في بعض الممارسات السحريَّة خاصةً المياه، مثل رشِّ ماء وملح، أو التنظيف بماء رِجلْة (نبات الرجلة) [24].

– توجد العديد من شعائر الخصوبة أو الإخصاب التي تهدف إلى جعل الزواج مثمرًا، وذلك كنثر الحبوب على العروسين، أو وضع الفاكهة حول سريرهما، أو إقامة الصلوات ونحر الأضاحي والدعاء والابتهال إلى الله أن يوفر لهما حياة زوجية سعيدة، وأن يرزقهما بالذرية الصالحة، كذلك يتم نثر الأرز عليهم في أثناء الزفة؛ لأن الأرز عندهم يرمز إلى الخصوبة. ومن الملاحظ في المجتمع القروي، أن والدة العريس أو شقيقته تحرص على نثر بعض المياه على العروسين عند دخولهما إلى منزلهما، حتى يكون مقدمهما مقدم خير.

---

[23] - يحيى جبر، عبير حمد، المعتقدات الشعبية في العالم العربي: التراث الفلسطيني كحلقة وصل، موقع أرنتروبوس. آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 3-5-2019.
http://www.aranthropos.com.
[24] - جابر سالم القحطاني، "نبات الرجلة".- جريدة الرياض (السعودية).- العدد (16464) بتاريخ 22 يوليو 2013.

– وتحرص والدة العروس على إعداد عشاء العروس، ويعرف باسم " بيرام الاتفاق أو الوفاق "، والذي غالبًا ما يتكون من أبرمة الحمام أو البط أو الدجاج المعد بالأرز والمسلي البلدي؛ أي السمن البلدي، والأرز عندهم يرمز إلى الخصوبة، وهم يعتقدون أن تناول العروسين لتلك الوجبة يعني أن العريس قد ارتاح لعروسه. وفي يوم الصباحية أو بعد الأسبوع الأول من الزواج تحرص أم العروس في معظم الأحيان على الاحتفاظ ببعض من عجينة الحناء التي أُعدت بمناسبة الزفاف ، وتقوم بتقديمها لابنتها لأنهم يتفاءلون بها من ناحية، ومن ناحية أخرى تقوم الأم بغمس يديها في هذا العجين وطبع كفها على الحائط والأبواب درءًا للحسد [25].

نلاحظ مما سبق أن هذه الممارسات قد تتقاطع بين عدة مجتمعات، ففي الريف الدمشقي نجد بعض هذه المعتقدات، وتمارس في الحياة اليومية، ولكن تجدر الإشارة إلى أن هذه الممارسات تقوم فيها النساء بمعزل عن الرجال ولا يتدخل الرجال بها.

ت–معتقدات خاصة بالموت:

الموت، ذلك الحدث الرهيب الذي يحسب له الناس ألف حساب، فكان من الطبيعي أن يأخذ نصيبه من معتقداتهم حيث نجد أن هناك رموزًا تشير إلى موت الحالم ذاته، ومن ذلك الجمل والنعش. فيجمع الإخباريون على أنه إذا حلم شخص ما بأنه يركب جملًا، فهذا الرمز يدل على قرب وفاته. وتفسر الإخبارية ذلك بأن رمز الجمل في الحلم هو النعش.

كما تتفق الرموز الدالة على وفاة الأزواج والآباء في الأحلام وذلك لكون الدور الاجتماعي والاقتصادي الذي يؤديه كلاهما في حياة الحالم متشابهًا؛ إذ إن كليهما رب أسرة وحاميها ، ومصدر رزقها، فهو الركن الأساسي في تكوين الأسرة، وعندما ترمز الأحلام لموت واحد منهما يكون الرمز الدال أن البيت قد تهدم، أو أن أحد جدرانه قد سقط، أو أن العمود الذي يحمل سقفه وقع، أو أن "العريشة" التي تحمي صحن الدار من لهيب الشمس قد سقطت، وكلها رموز تشير بشكل مباشر إلى أهمية المتوفى في حياة الأسرة.

تؤدي الجماعات الدينية بالقرية، دورًا مهمًا في محاولة التعامل مع هذه المعتقدات، حيث توجه أفرادها وتحاول التأثير في بقية أفراد المجتمع من حيث أداء بعض الممارسات التي تكفل عدم تحقق الحلم الذي ينبئ بالموت، ومن ذلك أن يقوم الحالم من نومه فيبصق على يساره ويستعيذ بالله من الشيطان الرجيم ويصلي ركعتين لله وينام، ولا يحكي حلمه لأحد. وبهذا يكون صرف الشيطان عن التنفيذ؛ الأمر الذي يوعز بأن مبعث تلك الأحلام المنذرة بالموت، هو

---

[25] - أشرف صالح محمد، الزواج في المعتقدات الشعبية في الريف المصري، 2016/3/1. موقع ثقافات. آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 15-5-2019.

http://thaqafat.com/2016/03/30197

الشيطان الذي يطلب من الحالم أن يبصق عليه، ويكون موجودا دائمًا على يسار الحالم. وتختلف درجة الاعتقاد في حتمية تحقق تلك الرموز، تبعًا لعدة مؤثرات، منها: التقدم في العمر، والنوع، وعمليات التنشئة الاجتماعية، والحصول على بعض الدرجات العلمية" [26].

ث-أسطورية المعتقدات الشعبية:

ارتبطت الأسطورة بالإنسان البدائي الذي يلاحظ الظواهر الاجتماعية، ولكنه يعجز عن تفسيرها، ثم يوجد لها تفسيرًا بدائيًّا، ويؤمن به، ويحميه بالقصص والحكايات التي تدعم تفسيره. وقد درس رولان بارت الأسطوريات في الحياة اليومية، وأكد فيه أن الإنسان حاليًّا ما يزال ينتج أساطيره، وحاول تفسير لجوء الإنسان المعاصر إلى ممارسات يومية، تحمل في بذورها مفهوم الأساطير.

ولست متأكدًا ما إذا كانت المعتقدات الشعبية في الحياة اليومية يمكن أن تتحول إلى أسطوريات بحيث يمكن للإنسان المعاصر الآن أن يؤمن بمعتقدات شعبية عصرية جديدة، ولكنها تحمل معها بذور المعتقدات الشعبية القديمة؛ إذ يوجد ظاهرة جديدة / قديمة، تلتقي مع المعتقدات الشعبية في جوانب وتختلف عنها، في أنها فلسفية غير حسية وليست تفسيرية للتغيرات في حواس الإنسان وجسده. مثل: (تنميل القدم، وطنين الإذن، ورفيف الرمش)، مثل: الاعتقاد بأن أول موقف يبدأ به الشخص يومه سيكون حاسمًا في بقية اليوم، فبعض الأشخاص إذا بدأ يومهم بموقف سلبي، فإنهم يؤجلون الكثير من أعمالهم ذلك اليوم إلى يوم آخر.

أو التفاؤل بيوم محدد في الأسبوع أو التشاؤم منه ، تبعًا للأحداث السلبية أو الإيجابية التي تترافق مع هذا اليوم تبعًا للصدفة . مثال: يوجد أشخاص يؤمنون بأن الخير كله في يوم الثلاثاء ، في حين يرى غيرهم أن الثلاثاء يوم بؤس، ولا يمكن أن يعقدون اجتماعاتهم المهمة فيه. وكل فئة لديها من القصص والشواهد ما يؤكد معتقدها الشعبي الجديد، ومثل ذلك المتفائلون والمتشائمون بألوان معينة، وأماكن محددة، وكذلك أنواع السيارات والأشخاص.

تمثل هذه المعتقدات الشعبية الجديدة فلسفة لرؤية الحياة اليومية، وتكتسب رسوخها بصيانتها في المواقف والتشبث بها كنظرية مفسرة للواقع كلما تصادف صدقها. ولا شك في أن المعتقدات الشعبية سواء القديمة أو الجديدة تنطلق من ذهنية واحدة، ولكن تختلف مسوغات الاعتقاد بها بين الفئات التي تؤمن بها عن قناعات مترسخة عبر الأجيال، وبين من يتخذها فلسفة خاصة في حياته.

---

[26] - يحيى عبد الرؤوف جبر، التراث الشعبي الفلسطيني، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، بتاريخ: 6-10-2009. آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 16-7-2019.

https://staff-old.najah.edu.

فعند قبائل (cap–aobes) واد مرصة حاليًا في الجزائر، أهل هذه المنطقة لديهم قناعة شديدة واعتقاد كبير بشؤومية شهر (آيَّار) بحيث كل مؤسساتهم وكل أعمالهم معرضة للفشل وتجر إلى نتائج محتومة في هذا الشهر، وكل ما كان سيعمل في شهر (أيَّار) يقومون به في (نيسان) أي يقدمونه أو يؤجلونه إلى شهر (حزيران)، وبعض هذه المخاوف التي تنتاب أهل هذه المنطقة من هذا الشهر متمثلة بـ: عدم الزواج فيه ، ففي معتقداتهم أن الزوجة التي ستدخل عليهم ستجلب معها سلسلة من التعاسة العامة؛ الأمر لا يعني فناء الحيوانات فقط، ولكن حتى أفراد عائلة زوجها سيموتون.

فلو كانت العائلة تعاني من مصائب متتالية وبمجرد دخول عروس جديدة عليها – حتى وإن لم تكن في (أيَّار)، فلا تتورع هذه العائلة على نعتها للعروس (بعروس شهر أيَّار) كناية عن التشاؤم.

والنساء هن أكثر تطيّرًا من الرجال، بحيث يتخوفن كثيرًا من هذا الشهر، ويفضلن عدم البدء في الأعمال المنزلية والعائلية، وتركها جانبًا لأيام أخرى بدلًا من أيام شهر (أيَّار)، حتى المكانس التي كن يجمعن حطبها ويصنعنها، كان يتم ذلك في بداية الربيع [27].

ج– الخرافة والأسطورة:

إن موضوع الخرافة والأسطورة في الثقافة الشعبية للمجتمع الريفي القديم، يدعونا إلى البحث والتنقيب عن مجموعة من الظواهر والحقائق الخرافية الغابرة والتي كانت سائدة في حقبة معينة، وقد تكون نفس الأسطورة تلازمنا إلى يومنا هذا...

لكن بعد تحولها إلى طبيعة الأشياء المألوفة أصبحت أمرًا معتادًا؛ لذا أصبحنا لا ندرك حجم تلك الخرافة، بعد توغلها داخل النسيج الثقافي والاجتماعي للمجتمع الريفي، ولا تقتصر الخرافة والأسطورة على منطقة الريف فقط ؛ بل هي حاجة ملحة تتطرق لها مختلف شعوب العالم ولكن تختلف هذه الأساطير من حضارة لأخرى، وأحيانًا تنتقل الأسطورة من شعب لآخر في قالب من ذهب تحت تأثير عوامل الاحتكاك والتواصل الدائم.

وبالتالي سنقوم بتبيان مجموعة من الأفكار الخرافية التي استخلصناها من بقايا آثارها على القاموس اللغوي (الريفي الأمازيغي)؛ إذ إنه ما تزال تنطق أسماء ومسميات تعود أصولها إلى الظواهر الأسطورية؛ إذ نجد آثارها بادية في التعاملات اليومية للمجتمع الريفي، لكن بفعل

---

[27] - انظر: المركز الوطني للبحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، قاموس الأساطير الجزائرية، منشورات crasc، الجزائر، 2005، ص.ص. 98-99.

اعتيادها لم نعد نبالي بهذه الخرافة، ولا نقوم بأية محاولة من أجل التساؤل حول المرجعية التي انبثقت منها ، وكذلك تبدو جلية في الحكايات الشعبية القديمة.

ح- بعض الخرافات المرتبطة ببعض الحيوانات في المجتمع الأمازيغي:

- **طائر البوم رمز الموت أو يبشر بقدوم الموت:**

يبقى البوم طائرًا متهمًا بكونه يجلب الموت والشر إلى البيوت التي يقف فوق سطوحها، ويصدر صراخه وعند ما يسمع الإنسان الريفي صراخ البومة، ينزعج ولا يحب سماع ذلك الصوت؛ لكونه يُعتقد أن طائر البوم يجلب الموت إلى بيته، فيصرخ هو بدوره في وجه البومة قائلًا: " حَمُوْ أْنَمْ إِوْبِثْ يَغْزَارْ "، وفي بعض المناطق "عَكْشَا أْنَمْ ثَمُوثْ" أو "خُوجَدْجِيفْ أْنَمْ"، أي ما معناه على التوالي "ابنك حمو غرق في النهر"، "عكشة ابنتك توفية" " على رأسك"، فيكون هذا الجواب بمنزلة إبطال فعلي للمفعول الذي يُحدثه صراخ البومة.

هنا نلاحظ أن الخرافة تسللت إلى الثوابت والمسلمات، فأصبح الإنسان يعتقد أن البومة لها قدرة خارقة تجلب بها الموت، ونحن نعلم شرعًا أن الموت بيد الله عز وجل، فالخرافة تزلزل العقائد، وتحل مكانها في بعض الأحيان.

اتهام البومة بتهم، من هذا القبيل يجعلنا نفكر مليًّا في الطريقة التي كان يفكر بها من أَسسَ قواعد هذه الأساطير... والتهمة التي وجهت إلى طائر البوم هي خرافة محضة؛ بل أصبحت معتقدًا راسخًا في الذاكرة المحلية... والبومة طائر خلقه الخالق، لكن توالي الصدف في حدوث الموت بالمنازل التي يقف فوق سطوحها، جعل العامة يتهمون البومة بكونها رمزًا ينذر ويبشر بقدوم الموت [28].

والتشاؤم من طائر البوم موجود بالمعتقدات الشعبية في المجتمع السوري، ويعمل الأهالي على طرد البوم من المكان الذي يقف فيه قرب منازلهم، لأن هذا الطائر حسب معتقداتهم يجلب الموت لأصحاب المنزل، كما أن رؤية البوم بالأحلام نذير شؤم لصاحب الحلم.

- **طائر السنونو يسبب ارتعاش اليدين بمجرد لمسه فقط:**

كما اتهم طائر السنونو بكونه يسبب ارتعاش اليدين بمجرد لمسه أو محاولة الإمساك به، وكان الصغار يتوجسون من ذلك الطائر البريء، فهذه أيضًا من الخرافات الشائعة ، هذا الطائر

---

[28] - يوسف بلكا، الأسطورة والخرافة بين الوهم والحقيقة في الثقافة الشعبية للمجتمع الريفي الأمازيغي، منطقة أنوال وثمسمان كنموذج، بتاريخ: 26-مارس -2013. آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 4-5-2019.
http://www.ariffino.net/culture.

لا يسبب ارتعاش اليدين؛ بل التجأ الأسلاف إلى ابتكار هذه الخدعة العجيبة، لمنع الأطفال من العبث أو الإمساك بهذا الطائر؛ لأنه قد أطلقت إشاعات حول هذا الطائر بكونه يحج إلى بيت الله الحرام ويعود، مما يستوجب منا احترامه وتوقيره.

أما هجرة الطيور فإنها ثابتة علميًّا، إذن فما المانع من أن يهاجر سرب السنونو من الريف إلى مكان آخر.

أطلق هذا الخبر بين الأهالي؛ وبالتالي اكتسب هذا الطائر نوعًا من التقدير والاحترام والتوقير، وابتكروا تلك الحِيلة؛ أي إنه يسبب ارتعاش اليدين لمنع الأطفال والصيادين من الإمساك به.

إن هذه الأفكار الخرافية مازالت سائدة إلى يومنا هذا في أذهان البعض، لكن نحن لا نعير لها اهتمامات واسعة؛ لأنها أصبحت من الأشياء اليومية المألوفة، المعتادة ...!!

- الحرباء صانع الأسنان بامتياز:

كانت الحرباء بمنزلة ما يشبه طبيب أسنان لدى المجتمع الريفي، فهي بإمكانها أن تزيل أسنان شخص معين بمجرد أن تحسب عدد الأسنان، وكان الأطفال والكبار عندما يشاهدون الحرباء يصرخون ويرددون " أغلقوا أفواهكم حتى لا تتمكن الحرباء من عدِّ أسنانكم"، باعتقاد أنه إذا تمكنت الحرباء من عد أسنان شخص ما فسوف تتساقط واحدة تلو الأخرى، وهذه فكرة خرافية نسبيًّا وتحمل جانبًا من الصحة، في مسألة مهمة تتعلق بقضية إغلاق الفم أمام (الحرباء) فنحن نعلم علميًّا أن الحرباء تنفث غازًا سامًّا من فمها، وقد يكون هذا الغاز ضارًّا بالإنسان لذلك التجأ الأسلاف الأوائل إلى هذه الخدعة لإجبار الأطفال والشباب على سد أفواههم أمام الحرباء تجنبًا لاستنشاق ذلك الغاز الذي تنفثه الحرباء، بعدما تأذى به أحدهم؛ لأن عواقبه وخيمة على صحة الإنسان كما كان يعتقد آنذاك، لكن ما يمكن قوله في هذا الصدد هو أن الحرباء ليس لها حول ولا قوة في مجال تساقط الأسنان ؛ بل هي من الخرفات الشائعة والتي قد تحتوي في بعض الأحيان على حقائق علمية مدهشة وحكم [29].

في المجتمع الريفي السوري يطلب من يرى الحرباء غلق أعينه؛ لأن باعتقادهم أن الحرباء تسرق البصر لمن يراها وتطفئ النظر لديه، كما أن الحرباء في معتقداتهم تمنع السحر

---

[29] - يوسف بلكا، الأسطورة والخرافة بين الوهم والحقيقة في الثقافة الشعبية للمجتمع الريفي الأمازيغي، منطقة أنوال وثمسمان كنموذج، بتاريخ: 26-مارس -2013. آخر مراجعة للموقع بتاريخ: 4-5-2019.
http://www.ariffino.net/culture.

وتفك السحر، والعديد من البيوت الريفية وخاصة ريف دمشق يقومون بشنق حرباء وتعليقها على الجدار القبلي للمنزل؛ لأنه حسب معتقداتهم تمنع السحر والعين عن أهل المنزل [30].

خ- بعض الأساطير الخاصة بالمجتمع الأمازيغي:

- **(إِيْصِيضْ) وحش مخيف ومفترس له سبعة رؤوس:**

ومع توالي الأيام تحولت الخرافة إلى أسطورة مخيفة ترعب قلوب الناس وتفزعهم ، فنجد في مفهوم إيصيض، وهو مصطلح أمازيغي من الدرجة الأولى، والكثير يعدون أن إيصيض هو إِفِيسْ؛ أي الضبع وهو حيوان معروف عند الريفيين، وعاشوا معه صراعات ومعارك في تلك الفترات من الزمن الغابر، وإيصيض بمنزلة التِنِينْ (حيوان خرافي) بالنسبة للصينيين، وكلا هما حيوانات خرافية، فإيصيض في الريف كما تحكي عنه الحكاية الشعبية القديمة (ثْحَاجِيثْ)؛ إذ تقول إنه حيوان خطير، ذو جسم ضخم وله سبعة رؤوس يفترس بها البشر، وقد احتل هذا الأخير منبع الماء الذي كان يسقي منه الناس ويشربون، ولأجل فعل ذلك كان إيصيض يفرض عليهم قربانًا كل يوم، وكان القربان هو أجمل فتاة في القرية يتقدمون بها إلى الوحش كهدية حتى يسمح لهم باستغلال تلك العين "ثَارَا" ، وحدث ذات مرة أنه مر رجل شجاع بالقرية والتقى بالفتاة الجميلة ابنة ملك ذلك العصر، وهي تبكي وتئن، بحيث ستكون وجبة للوحش في المساء، فسألها الرجل الشجاع عن سبب بكائها فأجابته بالحقيقة المرة، المتمثلة في حزنها ولا تكاد تنطق بكلماتها، فتقدم الرجل الشجاع وقد استعد ببسالة لمعركة نارية بينه وبين الوحش، ووضع سبع عمامات فوق رأسه، وذهب إلى أن وصل إلى الوحش المفترس (إيصيض) فضربه الرجل بسيفه القاطع فقطع إحدى رؤوسه السبعة، وضربه الوحش فسقطت إحدى عماماته السبع، فبدأ الرجل يضرب رؤوس الوحش ويسقطها، ونفس الشيء بالنسبة للوحش يضرب بدوره الرجل الشجاع ويسقط عماماته في معركة نارية بين الخير والشر... حتى بقي للوحش رأس واحد ... فأنهال عليه الرجل بسيفه الصارم فقتله وخلص القرية من شره ... كانت مكافأة الرجل الشجاع أن تزوج بتلك الفتاة الجميلة الحسناء ابنة الملك، " يَدْجِيسْ أُو جَدْجِيذْ ".

فهذه الأسطورة كما رأينا تحتوي على عدة أمور مدهشة، وتبرهن على عبقرية الإنسان الريفي في إبداع وتركيب الحكايات، وكذا النص الحكائي وإثارته واسترساله في أسلوب يستهوي المستمع تمامًا كمن يشاهد الأفلام السينمائية حاليًا، فإننا لم نسرد الحكاية كاملة بل ذكرنا الجزء والفقرة المتعلقة بالمعركة الفاصلة التي سقط فيها الوحش ميتًا.

---

[30] - المصدر ملاحظات مؤلف الكتاب.

الأسطورة الخرافية (إيصيض) هذا من ابتكار الإنسان الأمازيغي الريفي؛ معبرًا من خلاله عن حضارته وثقافته في حقبة معينة من الأزمان الغابرة.

- **(بُوكَبَاسْ) شبح ليلي يأتي للإنسان أثناء نومه ويخنقه:**

وهناك شبح خطير يدعى " بُوكْبَاسْ" أو "بُوحْبَاسْ"، يختلف نطقه من منطقة لأخرى، وهو يأتي إلى الإنسان في نومه، ويخنقه ويقطع أنفاسه، حتى يصاب ذلك الشخص بالشلل التام فلا يستطيع الحركة، ويصرخ ولا يسمع صراخة.

هذا الشبح مصدقًا به ومعترف به وله مكان داخل الثقافة الشعبية بالريف، وأمره شائع في مختلف المناطق، منهم من يؤكد أن" بُوكْبَاسْ" له يد مثقوبة ، ويحمل فوق رأسه قبعة صغيرة وجسمه شفاف غير أنه في الحقيقة مجرد خرافة، ولكنه قد أرعب العديد من النفوس حتى وصل الخوف ببعضهم إلى أن يسهر الليالي دون الخلود للنوم خوفًا من الشبح الأسطوري سالف الذكر.

- فهذه الحالة التي تحدث في أثناء النوم، يرجع العلماء أسبابها إلى توقف الدورة الدموية لجسم الإنسان أحيانًا؛ مما يؤدي إلى ما يشبه الشلل في جميع أعضاء الجسم إلى أن تتحرك الدورة الدموية من جديد.

- **(أَنَتَا أَنْزَارْ) طقوس الاستسقاء:**

عندما يكون السكان وأهل بلاد الريف في حاجة إلى نزول الأمطار، كانت لهم طريقة خاصة لطلب الاستسقاء، كانوا يصنعون ما يشبه صليبًا خشبيًّا يصنع من أدوات الفرن التقليدي، فيعمدون إلى ربط خشبة تسمى "ثْفَارَا" مع خشبة تسمى "أَحَرَاشْ" وبعد ربطهما من المنتصف تشكل ما يشبه صليبًا خشبيًّا ويلبسونه أجمل الثياب حتى يبدو على شكل عروس، ثم يحملونه عاليًا في السماء، وهم يرددون عبارات وأدعية من قبيل " تَالاَغَايْ تَالاَغَايْ تُو بِيهَا .."، ((ويقصدون الأضرحة والزوايا، فيطوفون بها أملين من أصحاب المكان أن يطلبوا من الله عز وجل أن يجود عليهم بمطر غزير بعد القحط والجفاف الذي أصابهم)).

نلاحظ أن المظاهر الخرافية في المجتمع الريفي تتخذ أشكالًا متنوعة وطرق متعددة، وتحتوي على عقائد خطيرة قد تكون دخيلة من حضارات أجنبية، وللإشارة فإن المنطقة تعرضت لعدة محاولات من الاستعمار الفاشل عبر مر الأزمنة والعصور؛ مما يؤكد أن الثقافة الأمازيغية الريفية قد تعرضت لعدة تأثيرات خارجية [31].

---

[31] - يوسف بلكا، الأسطورة والخرافة بين الوهم والحقيقة في الثقافة الشعبية للمجتمع الريفي الأمازيغي، منطقة أنوال و ثمسمان كنموذج، بتاريخ: 26-مارس -2013. أخر مراجعة للموقع بتاريخ: 4-5-2019.
http://www.ariffino.net/culture.

د- **بعض الأساطير الخاصة بالمجتمع الجزائري:**

- **أسطورة ملك الخير والشر في الجزائر:**

إن الكون الذي نعيش فيه مليء بالظواهر التي غالبًا ما يفسرها الإنسان بصفة عامة بطريقة غير منطقية، وربما هذه التفسيرات تعبر عن أفكار الأجداد وآرائهم المختلفة في نظرتهم لأي ظاهرة تعترض حياتهم ، ففي منطقة المغير، ظاهرة الرعد التي تعد ظاهرة طبيعية ... فقد كان في السابق يعتقد الناس أن هناك ملكين عملاقين أحدهما يمثل ملك الشر، وآخر يمثل ملك الخير، وعندما يلتقيان فإن الصراع القائم بينهما يتسبب في هذا البرق وذلك الرعد، وإذا انتصر ملك الخير فإن المطر يسقط، أي نزول المطر دليل فوز ملك الخير على الشر، وإذا حدث العكس فإن الرياح ستهب بقوة، وهذا دليل على فوز ملك الشر [32].

- **أسطورة باب الجمال:**

باب الجمال هو عبارة عن كهف كبير، يقع في أحد جبال مدينة مناصر التي تقع جنوب غرب ولاية تيبازة، يسمى هذا الجبل زابرير، يقال إنّ به 44 وليًّا صالحًا يسهرون على حمايته، والعبارة الشائعة له سترك جال زابرير ويقال إن سكان هذا الجبل لن يصيبهم مكروه مثل: الكوارث الطبيعية، أو هجمات الإرهاب ونحو ذلك، جال زابرير متمثل بـ 44 وليًّا صالحًا .

وباب الجمال هو كهف في هذا الجبل، كان ملجأ لأناس في قديم الزمان وحسب الأسطورة فإن هؤلاء الأشخاص كانوا عمالقة، وكانوا يجمعون الذهب ويخبؤونه في الكهف، ومع مرور الزمن انقرض هؤلاء الناس وبقي الذهب، وفي أحد الأيام تفطن أحد السلاطين إلى وجود الذهب بذلك الكهف، فبعث خدامه للإتيان به، وعندما ربط أحدهم بحبل وأنزل إلى القاع بدأ بالصراخ فسرعان ما أخرجوه ، فروى لهم ما شاهده، يقال إنه شاهد كمية كبيرة من الذهب حولها سبعة كلاب سود ألسنتها، فاتحة أفواهها كأنها تحرس، ثم مات الخادم، وبعدها لم يتجرأ على النزول إلى الكهف.

وفي عهد الاستعمار وضعت فرنسا ألغامًا في مدخل الكهف، ويقال إن بعضها لا يزال إلى يومنا [33].

---

[32] - انظر: المركز الوطني للبحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، قاموس الأساطير الجزائرية، منشورات crasc، الجزائر، 2005، ص58.

[33] - انظر: المركز الوطني للبحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، قاموس الأساطير الجزائرية، منشورات crasc، الجزائر، 2005، ص.ص 59-60.

رابعًا_ المشكلات الاقتصادية في الريف:

1-طبيعة العمل:

اتسم المجتمع الريفي ببنية اجتماعية واقتصادية تمكنه من إعادة انتاج نفسه بصورة مستقلة عن كل تدخل خارجي ... فعلى مستوى البنية الاقتصادية كان التنظيم الإنتاجي يتسم بطابع التداخل بين النشاط الزراعي والنشاط الرعوي وإيجاد نوع من التوازن بينهما، غير أن هذا التوازن لم يكن يتسم بالديمومة بسبب التوتر القائم بين محدودية وطبيعة الإطار الفيزيقي والجغرافي والمناخي وكثافة السكان. وضعف وهزالة الأدوات المستعملة في تسخير معطيات الطبيعة لحاجياتهم ومتطلبات وجودهم المادي؛ مما جعل الريفيين يلجأون إلى أنشطة تكميلية مثل الصناعات الحرفية وغرس الأشجار المثمرة، إذن، لأن المنطق الداخلي للمجتمع الريفي يرتكز على مبدأ التكيف والتوازن مع البيئة الجغرافية والمناخية والطبيعية [34].

إن نظام الملكية كان قائمًا على ملكية العائلية غير القابلة للانقسام في ارتباطها بالنظام القبلي الذي كان سائدًا في هذا العهد، وهو نظام يخضع لقواعد الأعراف المتأصلة في المجتمع الريفي ويرمي إلى حمايتها بواسطة مبدأ الشفعة من كل ممارسة تؤدي إلى إخراج الملكية بواسطة الشراء الراهن عن نطاق الجماعات الريفية، غير أن متوسط هذه الملكيات حسب بعض الدراسات لم يتجاوز 13 هكتارًا.

وعلى الصعيد الاجتماعي كان المجتمع الريفي يتسم بالطابع القبلي منذ عهود بعيدة، فالتاريخ السوسيولوجي كما يقول ولف كان موسومًا ببنيته القبلية، هذا منذ عهود الفاطميين والموحدين والمرينيين، وتتكون التركيبة القبلية من مجموعة من الوحدات الاجتماعية بدءًا بالعائلة الكبيرة وانتهاءً بالفرقة، وهي جماعة تنحدر من جد واحد، ويضطلع هذا المجتمع بضبط الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والعسكرية التي تمكنه حسب مارك كوت من ضمان إعادة إنتاج ظروف وجوده المادي منها والمعنوي، بعيدًا عن كل تدخل أو إكراه خارجي.

ويقوم المجتمع الريفي بتركيبته القبلية بتدبير نفسه على الصعيد الاقتصادي عن طريق تحديد طرق الانتفاع بالأرض وأنواعه وإنشاء مخازن للغلات والحبوب، وإقامة علاقات تبادل تجاري مع قبائل أخرى (حبوب، تمور، ماشية، صوف...) لتتحصل كل جماعة ريفية ما ينقصها من عند غيرها، وعلى الصعيد الاجتماعي تقوم الجماعة الريفية بإيجاد آليات للتضامن لفض النزاعات وإيجاد حلول للخلافات الناشئة بينها، في إطار القيم والمعايير المتعارف عليها

---

[34] - انظر: مصطفى مرضي، المجتمع الريفي من الاستقلال إلى التبعية: معالم ودلالات، في: مجلة إنسانيات، عدد7، 1999، ص 4.

والمستنبطة والراسخة في بنيتها الذهنية ، مع اللجوء إلى أشكال المساعدات المتبادلة في ميدان الأشغال الكبرى، الحراث، والبذار، والحصاد ... وجميع الأعمال الأخرى التي تفوق طاقة كل عائلة بمفردها [35].

2- الدخل:

يتميز المجتمع الريفي بقلة الدخل نتيجة اعتماده على مهنة الزراعة التي تفقتر إلى الأساليب الحديثة في العمل الزراعي.

أدى انخفاض الأجور والإيجار المرتفع للأرض والبطالة الموسمية إلى قلة دخل الفلاح؛ إلى جانب عدم وجود مجالات أخرى، للكسب من غير الزراعة، وفرصة العمل المحدودة وكثرة الإنجاب التي تزيد عدد الأطفال كفئة مستهلكة غير منتجة؛ مما يقلل من استمرار نسبة الفئة الوسطى التي تقوم بالإنتاج.

وولد انخفاض الدخل في الريف إلى ظواهر اجتماعية عدة، منها:

- **الهجرة من الريف إلى المدينة:**

الأسباب الجذرية للهجرة من الريف:

غالبًا ما تعتبر الهجرة قرارًا مقصودًا، وأحد المكونات المهمة في استراتيجيات سبل عيش الأسر. وفيما يلي الأسباب الجذرية التي تدفع الناس لاتخاذ قرار مغادرة المناطق الريفية :

- التنظيم: إنّ المُدن أكثر تنظيمًا من الريف من حيثُ: طريقة البناء، وأسلوب الحياة العصري، وعنونة الشوارع والأماكن العامة، وترقيم المنازل والأبنية التي يسهل الوصول إليها، أو الاستدلال إليها.

أمّا في الريف فيستغرق المرء وقتًا أطول، وجُهدًا أكبر للوصول إلى بعض الأشخاص، أو المنازل والعناوين ولا يتمّ ذلك إلّا عبر السؤال من شخصٍ لآخر، فيما تُقدم بعض المدن الكبيرة غير الوسائل السابقة لمواطنيها خرائط تفصيلية تُبين العناوين المهمة فيها، وجدولًا تعريفيًّا بسوقها وشوارعها.

- خصوصية الفرد: إنّ نمط التعامل بين السكان في المدينة مبنيٌ على أساس احترام حريات الآخرين، وعدم التدخل فيها بعكس الريف، الذي غالبًا ما تحكم علاقات أفراده البساطة والعفوية التي تؤدّي بأي فردٍ إلى سؤال جاره عن وجهته الصباحية، أو سبب عودته المُتأخرة إلى المنزل، فيما تختفي هذه السلوكيات عند الحديث عن علاقة سكان المدينة ببعضهم البعض.

---

[35] - انظر: مصطفى مرضي، المرجع السابق نفسه، ص 3.

- المواصلات : يُعاني الكثير من الموظفين وطلبة الجامعات من صعوبة توفر المواصلات، من قراهم وإليها أو الأماكن الريفية التي يسكنونها، فتجدهم يتأخرون عن الدوام في العمل ، أو عن المحاضرات الصباحية في المعاهد والجامعات، وحتى في طريق عودتهم إليها يقفون ساعات لانتظار مركبة أجرة، وإن وجدت فغالبًا ستطول الطريق حتّى تصل إلى المنزل وهذا ما يرفع كلفة المواصلات في نهاية الأمر ؛ مما يدفع هؤلاء إلى اختيار المدينة، كمكانٍ للإقامة والسكن عوضًا عن الريف.
- البحث عن الذات: من الصعب ألّا يرتبط الساكن في الريف بعاداته وتقاليده، وهي في غالب الأحيان لا تُعطي الفرد مجالًا للتعبير عن ذاته أو الاستقلال بها، فإذا اختلفت عوائل الريف تحتم على الأفراد جميعًا التخاصم، وإذا ما خالف أحدهم ذلك تنبذه الجماعة، أو أنّها لا تأخذ برأيه أو مشورته، كما تُعاني المرأة في الريف من بعض العادات، فلا يصح أن تبقى دون زواجٍ بعد سن الخامسة والعشرين، في حين لا يُعطي سكان المُدن هذه الأمور أي اعتبار، وفيما يخصّ عمل المرأة أيضًا، فهي لا تستطيع في معظم الأحيان الارتباط بوظيفةٍ تبعد كثيرًا عن مكان سكنها، وإن فعلت ستدفع ضريبةً كبيرة كمواجهة مشكلة التنسيق بين عملها وتربية أطفالها، وقد تلاقي بعض النساء المُثابرات في أعمالهن صعوبةً في الزواج؛ كون مجتمع الريف لا يتقبل عودة المرأة للمنزل في ساعةٍ متأخرة من اليوم، أو في بعض الأحيان عودتها ليلًا.
- تيسير المعاملات: إنّ المدينة هي المركز الإداري للمناطق السكنية القريبة منها كافة، سواء المُنظَمة كالمدينة نفسها، وضواحيها، أو الريف والقرى، وفيها العديد من الدوائر الحكومية كالوزارت ومديرياتها المختلفة التي تُقدم الخدمات المتعلقة بضروريات حياة المواطنين، كما يُسهل على الفرد الوصول لتلك الدوائر زمنيًّا، حيثُ لا يستغرق الأمر منه سوى دقائق، أمّا ساكن الريف فيحتاج لتفريغ نفسه يومًا كاملًا، أو ساعاتٍ طويلةً لإنهاء معاملته الرسمية.
- الفعاليات الثقافية والأماكن الترفيهية : لا يولي الريف الاهتمام بالناحية الثقافية ، فسكان الريف يحرصون غالبًا على تعليم أولادهم، وتزويجهم، والقيام بأعمال الزراعة، أو العمل عمومًا، واستمرار الحياة على هذا النمط، أما الساعون لحضور الأمسيات الشعرية، أو الحفلات الموسيقية الراقية كالعزف المنفرد لعازف كمان، أو فرقة موشحاتٍ مثلاً، فلن يجدوها في الريف. وينطبق الأمر كذلك على الأماكن الترفيهية فالترفيه محدودٌ في الريف، ومقتصرٌ على الأماكن الطبيعية، أمّا المدينة فهي تسعى لخلقها شكلٍ جديدٍ من الترفيه كالمطاعم، والمقاهي المتنوعة، والحدائق، والمدن المائية، ومدن الملاهي، كذلك تحتوي المدن على

الأسواق الكبيرة والمتخصصة، وفيها يجد الفرد جميع ما يحتاج من أطعمةٍ، وألبسةٍ، ومقتنياتٍ إلكترونية وكهربائية، وكمالياتٍ عديدة.

- الفقر في الريف وانعدام الأمن الغذائي: أكثر من (75%) من الفقراء في العالم والذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي يعيشون في المناطق الريفية وغالبًا ما يعتمدون على الإنتاج الزراعي في معيشتهم، ويواجه الفقراء في الريف وخاصّة المزارعون من صغار الملاك الذين يمتلكون أسرًا مصاعب ضخمة في الحصول على قروض وخدمات والتكنولوجيا والوصول للأسواق التي تمكنهم من تحسين إنتاجية الموارد الطبيعية والعمالية ، وقد أصبحت الهجرة جزءًا مهمًّا من استراتيجيات الأسر في الريف من أجل تحسين سبل معيشتها .
- عدم توافر فرص العمل وفرص الحصول على دخل: وترتبط غالبية الوظائف المتوفرة في مجال الزراعة بدخول منخفضة وغير مستقرة وظروف سلامة وظروف صحية سيئة وعدم المساواة بين الجنسين في الأجر والفرص والحماية الاجتماعية المحدودة، وبسبب النفاذ المحدود للتدريب والخدمات المالية والإرشادية وتسهيلات التجهيز، ستكون الفرص الجذابة محدودة في المناطق الريفية.
- عدم المساواة: ينجذب أهل الريف إلى المناطق الحضرية حيث يتوقعون حصولهم على فرص عمل أفضل ونفاذ أفضل للخدمات الصحية والتعليمية والخدمات الأساسية .
- النفاذ المحدود للحماية الاجتماعية: لا يمتلك حوالي 73% من سكان العالم نفاذًا كافيًا للحماية الاجتماعية ، يعيش غالبيتهم في مناطق ريفية في البلدان النامية، حيث يواجهون مصاعب تتعلق بإدارة المخاطر الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.
- تغير المناخ: يعد المزارعون من صغار الملاك والذين لديهم أسر وصغار الصيادين، والمجتمعات التي تعتمد على الغابات والرعاة أكثر الفئات تضررًا بالكوارث المرتبطة بالطقس والتي تزيد حدتها ووتيرتها، كما يؤدي الجفاف وما يتصل به تقلبات في أسعار المواد الغذائية إلى زيادة الفقر والجوع والحاجة إلى إيجاد خيارات قابلة للتطبيق في أماكن أخرى.
- استنزاف الموارد الطبيعية بسبب التدهور البيئي وتغير المناخ: يؤثر تدهور الأراضي والتصحر في حوالي ثلث الأراضي المستخدمة في أغراض الزراعة، وفي حوالي 1.5 مليار، شخص في جميع أنحاء العالم، بما يدمر إنتاجية المزارعين وقدرتهم على الصمود، وتزيد التغيرات المناخية واستخدام التقانات الزراعية غير الملائمة من تفاقم تلك التحديات، ويعد التدهور الكبير للأرض الجافة الإفريقية، وخاصة بين الرعاة والرعاة والمزارعين [36].

[36] - انظر: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، الهجرة والزراعة والتنمية الريفية: التصدي للأسباب الجذرية للهجرة واستغلال إمكاناتها لتحقيق التنمية، 2015، ص8.

- **ويمكن تلخيص المشكلات الاقتصادية في الريف بالآتي:**

– قلة دخل الأسرة الريفية وانخفاض الأجور والبطالة الموسمية.
– أثر البناء الإقطاعي في الريف الذي أدى إلى تفتيت الملكية التي يحوزها الفلاح الصغير.
– ندرة رأس المال لدى الأسرة الريفية فرأس المال الذي يملكه الفلاح ثابت يتكون من الأرض والأدوات والمواشي.
– ضعف إنتاج الأسر، وقد أدى ذلك إلى التمسك باتباع طرق الزراعة القديمة.
– اعتماد الأسر على محاصيل معينة.
– فرص العمل المحدودة ونقص الحرف ، وتعود إلى تزايد عدد السكان بسرعة أكبر من زيادة موارد الإنتاج، وإتاحة فرص عمل جديدة [37].

خامسًا_ المشكلات الصحية في الريف [38].

1- مفهوم الصحة:

لا بد في البداية من التميز بين مفهومين أساسيين يتمثلان في مفهومي الصحة، والمرض.

بشكل عام فإن المرض هو حالة من حالات الاعتلال في الجسد. وقد يأخذ المفهوم إلى أبعد من الاعتلال الجسدي، والدخول إلى دائرة أخرى، وهي الاعتلال العقلي والنفسي. فيطلق على الفرد داخل المجتمع على أنه مريض جسديًا أو عقليًا.

وقد ميزت العديد من الدراسات الغربية المهتمة في مجال الصحة والمرض بين ثلاثة مفاهيم رئيسة تتمثل فيما يسمى " Sickness " و " Disease " و"Illness ". وعلى الرغم من الاستخدام المتشابك والمترابط بينهما إلا إنها تختلف في الوصف. فقد قسمها وكمان وزملاؤه (Wikman et al) 2005 . إلى ثلاث مراحل متداخلة .

وقبل الدخول في تحديد المعاني الخاصة بهذه المفاهيم الثلاثة، لابد من الإشارة إلى أن معاجم اللغة العربية قد أشارت إلى مصطلحات متعددة تتعلق بموضوع المرض. فقد عرف ابن منظور في لسان العرب مفهوم (السقم بأنه المرض)، وأشار المعجم إلى أن السقم هو نقيض

---

[37] - انظر: هاجر محمود علي معلا المساري، الشخصيات الريفية في رواية الأرض في الأدب العربي الحديث (دراسة فكرية وفنية)، جامعة بغداد، العراق، 2002، ص 132.

[38] - استخلص هذا المبحث من كتاب الثقافة والمجتمع، علي زيد الزعبي، يعقوب يوسف الكندري، جامعة الكويت، 2011، الفصل السادس.

الصحة، وأشار ابن منظور إلى أن المرض هو أيضًا الداء. وكذلك الحال بالنسبة لمصطلح العلة. فالعلة كما ورد في الصحاح في اللغة بأنها أيضًا ترمز إلى المرض.

وقيل: اعتل أي مرض فهو عليل. فالعليل هو المريض. وقد فصل (ابن منظور) في (لسان العرب) مفهوم المرض بشكل أكثر اتساعًا. فقد أورد أن المرض مرادفٌ لمصطلح السقم. وأشار إلى أن " السقم نقيض الصحة " ولكنه زاد على ذلك فأخذ مفهوم المرض أكثر اتساعًا حيث أشار إلى أن " أمراض الرجل إذا رفع في ماله وجاهه "،وزاد " كل ما ضعف ، فقد مرض " وكذلك ربط مفهوم المرض بمصطلح " الشك "، وأوضح إلى أن " المرض في القلب يصلح لكل ما يخرج به الإنسان عن الصحة في الدين " وقد ربط المرض في القلب والفؤاد بإشارته إلى "مرض القلوب" والذي عرفه وقال " والمرض في القلب فتور عن الحق ".

فالملاحظ من خلال هذا العرض في معاجم اللغة أن مفهوم المرض هو أشمل من مفهوم السقم الذي تم تحديده في المرض البدني، وكذلك في الدين، والذي يعد أشمل أيضًا من مفهوم ما يسمى بالعلة والداء اللذان يشيران إلى المرض فقط . ولذلك فإنه يمكن أن يتم الإشارة إلى هذه المفاهيم بالتداخل . فكل من هو سقيم أو معتل، فهو مريض بحكم أن المرض مفهوم أوسع وأكثر شمولًا.

ويمكن عرض هذه التعريفات لاكتشاف الاختلاف بينهما من خلال الآتي:

ذ- المرض Illness: يعرف على أنه خلل صحي. وفي الغالب تكون مبنية على تقرير ذاتي عن أعراض فيزيقية أو عقلية. في بعض الحالات فهي من الممكن أن تكون حالة ثانوية ، أو حاله طارئة . ولكن في المقابل قد تكون تقريرًا ذاتيًا عن مشاكل صحية حادة. وهي من الممكن أن تؤدي في النهاية إلى تقليل من قدرة الشخص على ممارسة حياته اليومية الاعتيادية بسبب الوضع الصحي. فيتضح من خلال هذا التعريف اتساع نطاقه ليشمل أي خلل صحي يتعرض له الإنسان.

ر- السقم Disease: ويعرف أنه حالة يتم تشخيصها بواسطة الطبيب أو أحد المختصين. وهذا التشخيص في الغالب يكون موحدًا من خلال تحديد واضح للمرض عن طريق قواعد محددة ، والذي في الغالب يكون له سبب طبي معروف، وغالبًا ما يعالج بالأدوية. ولعل هذا التحديد للعرض الصحي له محدودية ، وهي تتعلق بدقة وموضوعية المعلومات التي تنقل من المريض نفسه عن الألم أو الشعور الخاص به، وكذلك إن بعض التشخيصات الطبية تكون أكثر تعقيدًا، فهي تحتاج إلى معرفة العلاقات المتداخلة بين أعضاء الجسم والتي لا تعد في العادة محددة تحديدًا دقيقًا.

ز – الاعتلال Sickness: وهو مرتبط بظاهرة صحية مختلفة من الحياة، وهي تعني الجوانب الخاصة بدور الفرد الاجتماعي من الأعراض الصحية التي تصيبه، وكذلك الدور الذي يحدده المجتمع له. ولعل من أبرز المقاييس التي تشير إلى هذا العرض الصحي هو ذلك الارتباط بين العرض نفسه وبين غيابه عن العمل. مثل هذه المعلومات غالبًا ما يتم استخدامها لقياس النتائج والآثار الاجتماعية للفرد الذي يعاني من الأعراض الصحية.

ويشير أندريس وزملاؤه إلى التداخل بين المفاهيم الثلاثة بحيث إن الشخص الذي لا يشعر بأنه على ما يرام أو يشعر بالاعتلال، ويتم تشخيصه من قبل الطبيب بأعراض محددة، ومن ثم إذا كانت المشكلة جادة وتؤثر في عمله، فإنه في النهاية يوضع في قائمة المرضى. ولكن في الواقع لا تعد هذه العملية بهذه البساطة، فالشخص من الممكن ألا يشعر بالضيق أو الإزعاج من وضعه الصحي عند مراجعته للطبيب، وتحديد العرض الصحي الذي يصيبه. فقد يكون ذلك إما أن العرض الصحي بسيط، أو عدم وجود الكثير الذي يمكن أن يقدم له المساعدة إن بعض الأعراض والاعتلالات الصحية قد لا تؤدي إلى غياب الفرد عن عمله بسبب المرض (Sickness). وأغلب الاعتلالات والأعراض الصحية في الواقع لا تقود إلى انخفاض في القدرة على أداء الأعمال المطلوبة والغياب عنه، فقد يكون ذلك بأن العلة التي يعاني منها الفرد قد لا تمنعه أساسًا أو تعيقه عن العمل، أو الشخص نفسه يرغب في العمل نفسه، وهو ما يطلق عليه (المريض الحاضر Sickness present) [39].

فالسقم عبارة عن خلل صحي يشعر من خلاله الفرد وهو مبني في الطالب عن تقرير ذاتي، والاعتلال هي قضية تتحدد بواسطة الطبيب المختص ليحدد عرضًا صحيًّا ما، ومن ثم المرض الذي غالبًا ما يرتبط بمفاهيم مجتمعية، وهي تلك التي تجعل الشخص يصل إلى مرحله لا يذهب معها إلى العمل.

وقد أشار إقبال بشير وإقبال مخلوق 1980م في هذا الاتجاه إلى أن المرض عبارة عن الشعور والإدراك بعدم الراحة. والسقم هو الحالة العضوية أو النفسية للخلل الوظيفي والذي يمكن أن يؤثر في شخصية الفرد. والاعتلال عبارة عن اختلال وظيفي نتيجة للتأثر بالجانب الاجتماعي ويدخل تأثيره في علاقة الفرد مع الآخرين.

ولا شك أن هذه المفاهيم متداخلة، وقد تتسم بالتعقيد، ومن الصعب في بعض الأوقات التمييز بينها لتحديها، وتنطلق من جوانب نظرية فلسفيه ، ولكنها في النهاية تجبر على أوضاع

---

[39]- Wikman, Anders; Marklund, Staffan & Alexanderson, Kristina (2005). Illness, disease, and sickness absence: An empirical test of differences between concepts of Ill health. J. Epidemic Community Health, P451.

ترتبط بالسلوك الإنساني، ومدى استجابة هذا السلوك الإنساني للأعراض الصحية التي تواجهه من محيطه البيئي الذي يعيش فيه.

ولعل هنا يمكن الانطلاق من مفهوم أكثر عمومية، وأكثر اتساعًا ويشمل هذه المصطلحات كافة، ويضمها في قالب واحد، وهو الذي يتمثل في مفهوم الصحة.

فالصحة كمفهوم يشمل هذه المصطلحات جميعها. فتعرف منظمه الصحة العالمية (World Health Organization who –1948) بأنها – أي الصحة ليست غياب المرض أو الاعتلال فحسب؛ إنما تعني أيضًا الشعور بالحال والوضع الملائم والمناسب في قوى الإنسان العقلية، والفيزيقية، والاجتماعية. فهذا التعريف يعطي بعدًا أكثر اتساعًا للصحة من أنها مجرد غياب المرض، أو الاعتلال سواء في العقل أو البدن؛ إنما يمتد ليشمل الوضع الاجتماعي والنفسي. فهناك أعراض نفسية عقلية، اجتماعية، فضلًا عن أعراض اجتماعية تدخل في نطاق مفهوم الصحة.

وبما أن مفهوم الصحة يرتبط بالسلوك الإنساني، فإن تحديد المفهوم نفسه، يخضع لاعتبارات ثقافية داخل المجتمع. فكما يشير بير وزملائه، 1997م إلى أن مفهوم الصحة يتغير، ويختلف معناه بشكل كبير من مجتمع إلى آخر، أو من فترة زمنية إلى أخرى. فهذه الإشارة توضح أن الثقافة هي العنصر الأساسي في تحديد ما هو صحي وما هو غير صحي، وهي كذلك – أي الثقافة – التي تحدد فيما لو كانت ممارسة ما أو وضعًا محددًا يُعَدُّ قضية صحية أو غير صحية؛ وذلك وفقًا للاعتبارات الجسدية، والنفسية والعقلية، وكذلك الاجتماعية، فالسمنة كأحد الأمثلة التي يمكن الاستدلال بها هنا في اختلاف النظرة الثقافية. فتعد السمنة عرضًا صحيًّا جادًّا وخطيرًا يواجه المجتمعات المعاصرة وخاصة المتقدمة منها والتي تمر بعمليات التحديث، ولكنها في المقابل – أي السمنة– لا تشكل هذا العرض الصحي أو لا تعد بأنها مرض أساسًا في بعض المجتمعات. فالسمنة من الممكن أن تكون وسيلة للتعبير الثقافي عن حالة اجتماعية محددة، مثل تعبير السمنة عن رمز الثراء في بعض المجموعات السكانية في إفريقيا خلال مراحل تاريخية [40].

كذلك تعبير السمنة بكونها رمزًا للجمال والإعداد لمرحلة الزواج، فهناك من المجتمعات ما يتم تغذية المرأة من قبل قريناتها حتى تصبح سمينة ومتهيئة للزواج، فيتم إطعامها حتى تصل إلى مستوى عال من السمنة.

[40]- Woodhouse, R. (2008). Obesity in art: A brief overview. Front Horm Res.p 36.

وقد نجد في الثقافة المحلية أيضًا بعض المفردات التي تشير إلى بعض المدلولات المتعارضة عن مفهوم السمنة من حيث إنها تعبر عن وضع صحي محدد، ففي الثقافة التقليدية، كان التفضيلات الزواجية لا تتجه نحو المرأة ذات القوام الضعيف أو الهزيل، فالبنت في سن الزواج لا يفترض أن تتسم بالنحافة حتى تكون مقبولة لمن يقدم لخطبتها، ولقد انعكس ذلك بكل وضوح على المفردات المستخدمة كاستخدام مفردات مثل العصلة أو المسحُوتة للإشارة إلى الضعف والهزال، والتي لا تدخل ضمن دائرة التفضيلات الزواجية.

فالأوضاع الثقافية هي المسؤولة عن تحديد الأعراض الصحية، وهناك العديد من الأمثلة على ذلك كتلك المجتمعات التي تمارس عملية التعذيب الجسدي والتي يترك أثارًا جسدية بالغة الخطورة على الجسد، فهي لا تدخل ضمن دائرة المرض؛ بل قد تكون بالعكس فهي تدخل ضمن الدائرة الصحية والارتياح النفسي. فالوضع الصحي الملائم بما أنها ترتبط بالإيمان على سبيل المثال، فالثقافة التي تحدد ما هو صحي وما هو غير صحي، وهي التي تميز من يعاني من الإعياء والاعتلال والمرض عن غيره .

2- الثقافة ودراسة الصحة:

كما سبقت الإشارة، فإن الصحة تُعَدُّ مفهوم مرتبط بالثقافة. وأن ثقافة المجتمع هي التي تحدد ما هو صحي من غير صحي، وهي التي تحدد من يطلق عليه مفهوم المريض من غيره، وهي التي تحدد ما هي أيضًا طرق المعالجة وأساليبها. وكما سبقت الإشارة أيضًا إلى أن الصحة مفهوم يتعدى مفهوم المرض،والاعتلال ليشمل كل ما هو نفسي وعقلي،واجتماعي،وجسدي فيزيقي

فالثقافة تقدم التفسيرات الخاصة بالمرض. فسوء التغذية على سبيل المثال من الأعراض الصحية التي قد تنجم عن سوء وعدم كفاية الغذاء داخل المجتمع، والذي يؤدي بدورة إلى وضع صحي محدد للفرد داخل هذا المجتمع . فقد يكون هذا هو التفسير العلمي لهذا العرض الصحي الذي تعاني منه بعض المجتمعات. ولكن لأن الأطر الثقافية مختلفة في عملية التفسير، فإن هناك من المجتمعات لا تفسر هذا العرض الصحي لهذه الأسباب؛ إنما يمكن أن ترجعها إلى مسببات أخرى قد تكون بسبب الحسد مثلًا، أو أثر من آثار ارتكاب الخطيئة أو المحرَّمات وغيرها من هذه القضايا التي تأخذ تفسيرات ثقافية، وتنطلق من مفاهيم ترتبط بالمجتمع نفسه وثقافته التي على أساسها تقدم التفسيرات، وتحدد الأعراض المصاحبة بها [41].

ويمكن تحديد أبرز الأهداف والاهتمامات الثقافية لدراسة الجوانب الصحية والثقافية بالآتي:

---

[41] - **علي محمد مكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية: دراسة وبحوث ميدانية دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994.**

– فهم مفهوم الصحة وإدراكه والاهتمام بها في إطار الثقافة السائدة. فيكون هذا الفهم والإدراك من خلال الاهتمام بالمعتقدات الطبية والصحية في أي مجتمع أو ثقافة ذات خصوصية.
– دعم البعدين النظري والمنهجي لفهم الصحة في إطارها الثقافي.
– الاهتمام بالممارسات الطبية الحديثة التي تحتاج إلى تصورات إثنوجرافية وصفية لابد من توفيرها لتقديم التفسيرات المناسبة .
– الإسهام في وضع تصورات علاجية، والإسهام في عملية التخطيط العلاجي.
– الإسهام في تقديم الخدمات الطبية والصحية التي يقوم بها المختصون في الشؤون الطبية عامه والمراكز التابعة لها [42].

3– مجالات البحث في الثقافة والصحة:

هناك مجالات متعددة للبحث في مجال الثقافة والصحة. فقد يكون هناك تداخلًا بين الأنثروبولوجيا الطبية وبين بيولوجيا الجماعات السكانية في هذا الجانب. ولكن بشكل عام يمكن إبراز أهم القضايا والمجالات المتعددة في مجالي الثقافة والصحة والتعامل بينهما بالآتي:

- المجال البيئي والإيكولوجي:

وهو المجال الذي يهتم بدراسة مدى تكيف الفرد مع البيئة. فهي دراسة للجوانب الطبية الناتجة من خلال تكيف الإنسان للبيئة المحيطة. وهذا التكيف يأخذ بعدين في المجال الطبي:
– التكيف مع الضغوط الاجتماعية والنفسية التي تفرضها البيئة المحيطة .
– ما تؤديه البيئة الطبيعية والسكانية والاجتماعية من دور في فسيولوجيا الإنسان، ومدى تكيفه مع هذا المحيط البيئي.

- مجال الدراسات السكانية:

يُعَدُّ مفهوم السكان مرتبطًا بمفهوم الثقافة. فقضايا، مثل: الخصوبة، والوفيات، والكثافة السكانية، والتناسل، وتحديد النسل وغيرها من المفاهيم تدخل بشكل مباشر في مجال دراسة الثقافة والصحة. فحجم الخصوبة مثلًا في الأسرة داخل المجتمع يتحدد بعوامل ثقافية، وكذلك مفهوم تحديد النسل والوسائل المستخدمة ترتبط بشكل كبير بأبعاد اجتماعية ثقافية. فجميعها تعد قضايا طبية ذات مدلولات ثقافية.

- مجال الدراسات الجينية والوبائية الإكلينيكية:

---

[42] ـ محمد عباس إبراهيم، المدخل إلى الانثروبولوجيا الطبية. جـ1: الثقافة والمعتقدات الشعبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992.

قد تكون أمراض مثل: الأنيميا، والالتهاب الكبدي، وأمراض الإعاقة، لا يمكن دراستها إلا في قوالب ثقافية صحية. فزواج الأقارب مثلًا وما يحمله من بعض الأعراض الصحية كما كشفت عنه الدراسات، لا يمكن أن يفهم إلا في مجال البحث عن الإطار الثقافي المسؤول عن هذا النمط من الزواج، وكذلك الكشف عن المجالات الجينية والدينية والإكلينيكية التي تحدد الأعراض الصحية المصاحبة لهذا النمط من الزواج.

- مجال دورة الحياة الإنسانية:

من أبرز اهتمامات دراسة الثقافة والصحة ومجالاتها هي تلك الدراسات التي ينطلق فيها الاهتمام بدورة الحياة منذ بداية مراحل الطفولة للإنسان؛ مرورًا بمرحلة المراهقة والشباب انتهاء بمرحلة المسنين. فهناك مجالات متعددة ترتبط بهذه المراحل العمرية منذ الولادة إلى الوفاة تتمثل في مراحل النمو ، والصحة المتعلقة بالأم، والرضاعة، والتناسل، والسمنة عند هذه الشرائح، وأمد الحياة، والغذاء والتغذية والنشاط الفيزيقي وغيرها من الاهتمامات والمجالات التي ترتبط بشكل وثيق الصلة بمجال دورة الحياة الإنسانية .

- المجال الشعبي والذاتي:

وهو الذي يتمثل في الممارسات الطبية والاعتقادات الصحية على مستوى العامة، مثل: استخدام الأدوات الطبية الشعبية في المعالجة والتي تعرف بالطب الشعبي. فهذا النمط من الطب والتطبيب يتم ممارسته على المستوى الشعبي وفي إطار العامة. ولقد شكل الطب الشعبي في كثير من الأحيان إطارًا للطب الحديث ومرجعًا له، والذي كثيرًا ما استخدم الطب الحديث ركائز وأساسيات وأنماط الطب الشعبي، ودخل كثير منها مجال الطب الحديث، وقد يكون من أبرز الأمثلة على ذلك ما يسمي بالطب الصيني.

- المجال المرتبط بالأنساق الاجتماعية:

وهي تلك المظاهر والأعراض الصحية التي ارتبطت بشكل أو بآخر بالنظام الاجتماعي داخل إطار الثقافة الإنسانية في أي مجتمع من المجتمعات. وهو، على سبيل المثال، كارتباط المرض مثلاً وعدّه على أنه عقوبة اجتماعية منزله على أفراد المجتمع، أو أنه يُعَدُّ نتيجة لانحراف عن القواعد والقوانين الاجتماعية.

- مجال التغير الاجتماعي والثقافي:

ولعل هذا المجال الذي يُعَدُّ الأوسع والأشمل، وهو الذي أحدث تغيرًا وتطورًا لفروع المعرفة التي تهتم بدراسة الأنثروبولوجيا، وبالتحديد الأنثروبولوجيا الطبية. فهذا المجال يهتم

بدراسة التغيرات الاجتماعية والثقافية التي طرأت على عملية الطب والتطبيب وما أبرز التغيرات الاجتماعية والثقافية التي حدثت، وكان لها تأثير في الوضع الصحي داخل المجتمع [43].

4- العوامل المؤثرة على الاختلافات الصحية في الثقافة الإنسانية:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر بشكل مباشر في اختلاف الأعراض الصحية من مجتمع لآخر، وتجعل وجود مثل هذه الأعراض منتشرة بشكل كبير في مجتمع ما، وتتناقص أو تختفي تمامًا في مجتمع آخر أو في مجموعة سكانية أخرى.

وقد لا يكون وقوع الاختلاف في الأعراض الصحية بين المجتمعات الإنسانية المتعددة فقط؛ إنما حتى في المجتمع الواحد نجد أن هناك العديد من الاختلافات ووجود الكثير والعديد من الأعراض الصحية التي قد تختلف من ثقافة فرعية إلى أخرى داخل المجتمع الواحد.

فهناك مجموعة من الأعراض المختلفة والمنتشرة بين المجتمعات الإنسانية وداخلها والتي تختلف في طبائعها، وعاداتها، وطرق حياتها، وفي النهاية ثقافتها، وهو الأمر الذي يؤدي إلى وجود أيضًا اختلاف في الوضع الصحي، بشكل عام، واختلاف أيضًا في الأعراض والأمراض الصحية التي يعانوا منها. فهناك بعض الفواصل أو الحواجز العرقية، والسياسية، والدينية، والاقتصادية، وغيرها تخلق نوعًا من أنواع التمايز الثقافي داخل المجتمعات الإنسانية وبينها.

ولا شك في أن حدوث أي أعراض صحية يرتبط بشكل مباشر بمحددات ثقافية؛ وبالتالي المحددات الثقافية للمجتمع الريفي تختلف عن المحددات الثقافية للمدينة، وقد حاول هلمن (Helman) 1997 أن يعرض مجموعة من العوامل الثقافية التي ارتبطت بالأعراض الصحية حددها بالوضع الاقتصادي، والبناء الأسري، والأدوار الاجتماعية، ونمط الزواج، والسلوك الجنسي، وموانع الحمل، وغيرها، من هذه العوامل [44].

ويمكن بذلك عرض أبرز العوامل المؤثرة بشيء من التحديد حسب أنساق النظام الاجتماعي للمجتمع والتي بلا شك بينهما تداخل كبير ، ويمكن إبراز أهم هذه العوامل بالآتي :

- العوامل الاجتماعية الأسرية :

هناك العديد من العوامل الثقافية التي تدخل النطاق الأسري أو تلك التي تتعلق بوضع الأسرة وبنائها الخاص. فهناك العديد من الممارسات الأسرية، أو العادات الخاصة بالأسرة، ونمط معيشتها، وأسلوب حياتها تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في الوضع الصحي بأبعاده الثلاثة الفيزيقي/ الجسدي، والنفسي، والعقلي، والاجتماعي. فقد يكون نمط الأسرة وشكلها سواء أكانت

---

[43] - انظر: يعقوب يوسف الكندري، الثقافة والصحة والمرض، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت، 2003.
[44] - انظر: يعقوب يوسف الكندري، الثقافة والصحة والمرض، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت، 2003.

أسرة ممتدة، أو أسرة نواة مؤثرًا في وضع العلاقات الاجتماعية السائدة، ويعرّض الأسرة إلى ضغوط اجتماعية أو يمنع مثل هذه الضغوط. فالأسرة وأعضاؤها هم من الأقارب، فهم من يشكلون شبكة العلاقات الاجتماعية الأساسية، وهم من يقدمون الدعم الاجتماعي لبعضهم بعضًا. ففي النمطين اختلاف في حجم الدعم المقدم وارتباط أيضاً بطبيعة المجتمع.

إن طبيعة الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة وكيف ينظر الكبير إلى الصغير، والعكس، وكذلك نمط الأسرة إن كانت هذه الأسرة من نوع الأسرة أحادية الوالد، أم الأسرة ثنائية الأبوين ترتبط جميعها ببعض الأعراض الصحية. وقد بينت العديد من الدراسات الاجتماعية والنفسية أثر هذه الأنماط في صحة الفرد. وكذلك ما دور المرأة داخل المنزل أو خارجه هل هي تعمل أم لا ؟ وقد ناقشت العديد من الدراسات علاقة دور المرأة العاملة بوضعها الصحي ، وكذلك وضع الطفل الرضيع الصحي وطرق تغذيته، وكذلك عملية تفضيل الذكور على الإناث في بعض المجتمعات، ودور كل منهما في المجتمع؛ فضلًا عن أنماط الزواج وما إذا كانت زيجات داخلية أو خارجية والأثر الجيني في الأنماط الزواجية؛ إلى جانب السلوك الخاص باستخدام أساليب منع الحمل، وعمليات الإجهاض، وعملية الحمل نفسها، والولادة وممارساتها، وأساليب الرضاعة والنفاس. وكذلك الطرق والأساليب التي تتبعها الأسرة في رعاية أطفالها، وارتباط هذه الممارسات والعمليات التربوية على سلوك الطفل، ومدى تعرضه لجوانب وأعراض نفسية قد تنشأ نتيجة للأسلوب الوالدي غير المناسب في المعاملة.

ومن الأمور الأخرى التي ترتبط بالوضع الأسري هي تلك الأمور التي تتعلق بالغذاء، ونوعيته، وطريقة إعداده، وكميتة؛ فضلًا عن وعي الأسرة وثقافتها وبالتحديد ثقافة الوالدين في اللجوء إلي الأساليب الصحية والصحيحة في عملية العلاج وتلقي التطبيب المناسب، وما نظرتهم إلى الوسائل الشعبية التي من الممكن أن تسبب في العديد من الأعراض الصحية الوفاة، مثل: ظاهرة الختان التي أدت بحياة الكثير من الإناث. وفي بعض الأحيان، فهناك كثير من أمور التداوي بالأعشاب أو المواد الأخرى أو وسائل الطب الشعبي تُعَدُّ من ثقافة الأسرة ودرجة وعيها في اللجوء إلى الممارسة الطبية الصحيحة بشكل عام.

- الوضع الاقتصادي:

لا شك في أن الوضع الاقتصادي يُعَدُّ من أبرز العوامل المؤثرة في حدوث الأعراض الصحية المتعددة. فقد أوضحت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة واضحة بين الوضع الاقتصادي والعديد من الأعراض الصحية. وقد لخص محمد علي محمد،1991م أبرز الجوانب الاقتصادية المرتبطة بالأعراض الصحية التي لخصها بالآتي:

- نوع الطعام المناسب للصحة وكميته.
- إمكانية اقتناء الملابس المناسبة.
- المأوى أو البيت المناسب للأسرة.
- وجود إضاءة وتهوية مناسبة ومدى القدرة على توفير متطلباتها.
- القدرة على الإنفاق في إشباع حاجات الفرد الاجتماعية ، والتعليمية ، والدينية.
- مدى توفر فوائض مالية لمواجهة أي أعراض صحية غير متوقعة.

ولا شك في أن مشكلات الفقر، والوضع الاقتصادي المتدني يرتبط بانتشار العديد من الأعراض الصحية المتدنية، ويصابون تحديدًا بكثير من الأمراض الوبائية، وذلك نتيجة للوضع المعيشي المتردي؛ فضلًا عن نوعية الأغذية التي يتم تناولها وما تحتويه من كميات مناسبة من الفيتامينات، والمواد الغذائية الصحية والمناسبة للاحتياج الإنساني. فالوضع المعيشي وطبيعة السكن أيضًا والقدرة على توفير سكن مناسب هي ارتباطات ذات تأثير واضح في الوضع الصحي.

ولابد من الإشارة إلى أنه في المقابل فإن ارتفاع المستوى الاقتصادي له علاقة مع العديد من الأعراض الصحية، مثل: أمراض القلب والشرايين، وأمراض السكري، والسمنة، وضغط الدم. فقد ارتبطت العديد من الأمراض الصحية أيضاً بمعدلات عالية من الأمراض كما أوضحتها مجموعة من الدراسات.

ويمكن القول إنّ الأوضاع الاقتصادية المتردية ارتبطت بمجموعة من الأمراض الوبائية والمعدية، بينما ارتبط ارتفاع معدلات الدخول والمستوى الاقتصادي بما يسمى بالأعراض الصحية المزمنة.

بالإضافة إلى ذلك كله، فإن الوظيفة ونوعها، وطبيعتها ترتبط بشكل كبير بالعامل الاقتصادي. فالفقراء ومحدودو الدخل في الغالب يعملون في بعض الأعمال التي قد يعرضون حياتهم للخطر بصورة أكبر من الآخرين، كالعمل في المصانع، ومواد البناء، والمناجم ، وغيرها.

- **العامل السياسي:**

قد تكون هناك العديد من السياسات التي تفرضها الحكومة وتقرها أو تتبناها تكون ذات ارتباط مباشر بالقضايا الصحية. فالسياسة الحكومية التي تسمح بالإجهاض مثلًا تعرض كثيرًا من أفراد المجتمع إلى حوادث صحية قد تؤدي إلى الوفاة، أو أنها قد تؤدي إلي بعض الأعراض النفسية مثل ارتفاع معدلات القلق بالنسبة للمرأة التي تجهض الجنين فهي عملية تفرضها السياسات الحكومية من حيث التجريم أو الإباحة، وكذلك السياسات الخاصة بالسلوك الجنسي

وممارسته والسلوكيات الشاذة وتجريمها من عدمه وما تخلفه من أمراض قد تكون خطيرة مثل الإيدز.

هذا بالإضافة إلى السياسات السكانية التي تفرضها بعض الدول مثل الصين ومن تحديد عدد المواليد، وكثرة حالات الإجهاض إذا ما تم معرفة جنس المولود. وكذلك من الأمور المرتبطة بالسياسات الحكومية هي تلك التي تتعلق بحالة المهاجرين ووضعهم أو الباحثين عن عمل في المجتمع. فمدى تكيف المهاجرين داخل المجتمع يرتبط بشكل كبير بوضعهم الصحي، وكذلك مدى مرونة المجتمع المستضيف والقوانين الخاصة به وعلاقتها بهؤلاء المهاجرين والبيئة التي يعيشون فيها.

- **العامل الديني:**

لعل العامل الديني يعد من أهم القضايا وأبرزها التي ترتبط بالوضع الصحي. فقد حملت الديانات السماوية مجموعة من القيم الأخلاقية، والمعايير المجتمعية التي تصون وتحافظ على الحياة الاجتماعية المناسبة للفرد. فقد احتوت الديانات السماوية أيضًا العديد من الطقوس، والشعائر التي تجعل في النفس السكنية، والهدوء، وارتبطت بشكل كبير بالجانب النفسي. فجاءت العديد من الدراسات لتؤكد ذلك. وقد أشارت إحدى الدراسات على المستوى المحلي [45] مثلاً: إلى وجود علاقة ارتباط بين مستوى التدين وأمراض ضغط الدم، وذلك لارتباطها بالجانب النفسي والطمأنينة. والدين أيضًا من الممكن أن يُحرِّم بعض الأطعمة التي في تجنبها يمكن تجنب بعض الأعراض الصحية، وهناك ممارسات أيضًا ارتبطت بالأوضاع الصحية، مثل: قضايا القلق، والاكتئاب، والخوف، والأعراض النفسية؛ فضلًا عن أن قواعد التحريم تمنع انتشار كثير من الأعراض الصحية الوخيمة، مثل: قضية الإيدز، وتحريم الإجهاض إلا بمسبباته الشرعية، والسلوك الجنسي، والوشم على الجسد، وتحريم المخدرات والمسكرات وغيرها.

وقد ورد العديد من القضايا الدينية ما يرتبط بالوضع الصحي بشكل عام، كتلك التي تتعلق بمدة الرضاعة، وأساليب تربية الأبناء ورعايتهم، وطرق الملبس، والمأكل والمشرب وغيرها التي يطول الحديث عنها هنا.

- **العامل النفسي:**

ولعل العامل النفسي يعد أساسًا من الأعراض الصحية نفسها إذا ما كان الإنسان يتمتع بصحة نفسية جيدة أو لا، فإذا لم يتمتع بالصحة النفسية الجيدة، فإن ذلك يعد أساسًا عرضًا صحيًّا. فالظروف الاجتماعية والبيئة المحيطة تؤدي دورًا مهمًّا في الوضع الصحي النفسي

[45] -Al- Kandari, Y. (In press) Religiosity, Social Support, and Health among the Elderly in Kuwait. Islamic Journal of Mental Health.

الخاص بالفرد. فهناك مظاهر متعددة للصحة النفسية، مثل: انعدام الصراع النفسي، وتنمية القدرات الإنسانية، وتحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر وتقبل النقد، والتعاون، والاتزان الانفعالي والسلوكي، والقدرة على مواجهة الإحباط [46].

ولعل مفاهيم الصحة النفسية ترتبط بالاضطرابات الفعلية والنفسية والتخلف العقلي، ويبحث ما يسمي بالطب السيكوباتي في الأمراض التي يمكن أن تخلفها الضغوط الاجتماعية والنفسية [47].

ومن العوامل النفسية أيضًا ما يسمى بالتواصل بين الأجيال، جيل الكبار والصغار، ومدى الشعور بالأعراض النفسية نتيجة لوجود خلل قد يحدث بين هذين الجيلين. وهناك العديد من الضغوط الاجتماعية في المجتمع الحديث التي يكون لها تأثير في الجانب النفسي، وحدوث العديد من الأعراض النفسية كالقلق، والاكتئاب، والخوف، والغضب وغيرها من الأعراض النفسية المتعددة.

5- الثقافة وأمراض العصر:

تمثلت أمراض العصر، أو ما يطلق عليها الأمراض العصرية المزمنة Chronic Degenerative Diseases في مجموعة من الأعراض التي انتشرت في المجتمعات الحديثة بشكل كبير جدًّا، وأصبحت سمة من سماتها. وقد عدت هذه الأمراض من المسببات الأولى لحالة الوفيات في المجتمع الحديث. ولعل من أبرز هذه الأمراض العصرية تلك التي تتمثل في أمراض القلب والشرايين، وأمراض السكر، وضغط الدم والسرطان. فقد عدت هذه الأعراض الصحية من أبرز المسببات لحالات الوفاة في المجتمع المعاصر وسجلت أعلى المعدلات. ففي المجتمع المحلي على سبيل المثال، وحسب تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) 1997م، فإن أعلى نسبة وفيات في هذا المجتمع هو بسبب أمراض القلب، والأوعية الدموية، والسرطان بأنواعه المختلفة؛ فضلًا عن أمراض السكري وضغط الدم والسكتة الدماغية التي تشكل أعلى المعدلات.

ولا يمكن بأي حال من الأحوال الوقوف عند هذه الأعراض الصحية المزمنة، ودراستها من منظور تكاملي من دون أن يكون هناك إدراك وفهم خاص بالمجتمع وثقافته. فالمحددات الاجتماعية والثقافية هي الأساس والبنية الرئيسة لدراسة هذه الأعراض الصحية، ولا يمكن بأي حال من الأحوال دراستها بمعزل عنها. فالثقافة هي جوهر الموضوع. ولهذا السبب نجد أن

---

[46] - انظر: أحمد عبد الخالق (1991) قياس الاكتئاب: مقارنة بين أربعة مقاييس دراسات نفسية. رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية. يناير ج1.

[47] - كمال إبراهيم مرسي، المدخل إلى علم الصحة النفسية، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، 1995.

انتشار هذه الأمراض يتفاوت من مجتمع لآخر، وذلك حسب النمط الثقافي والممارسات اليومية والحياتية التي يسلكها الناس في هذا المجتمع؛ فضلًا عن أن المجتمع تعرض لعمليات التغير الاجتماعي والثقافي والتأثير في طبيعة هذه الأعراض الصحية ومدى انتشارها.

فحسب الإحصائيات التي أشار إليها مؤشر (Molner) 1992م [48] على سبيل المثال: بأن من أبرز أسباب الوفاة في المجتمع الأمريكي مع بداية القرن العشرين كانت تلك الأمراض التي تتعلق بأمراض السل الرئوي الذي احتلت المرتبة الأولي، ومن ثم الأنفلونزا والالتهاب الرئوي في المرتبة الثانية، ومن ثم الإسهال والتهاب الأمعاء في المرتبة الثالثة. وفي المقابل ، فقد جاءت أمراض القلب، وأمراض السرطان والأورام ، وأمراض الشرايين الدماغية في المراتب الثلاث الأولى تباعًا منتصف الثمانينيات من القرن المنصرم. وهذا يبين عملية الانتقال في أسباب الوفاة بين ما يسمى بالأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة التي يتسم بها العصر الحالي.

فهذه الأمراض تأثرت بعملية التغير الاجتماعي والثقافي وعمليات التحديث، ولذلك أخذت بالانتشار. ويمكن الاستدلال أيضًا بالمجتمعات المحلية في الوقت الراهن ومقارنتها بالمجتمعات التقليدية. فالمجتمعات الحديثة تنتشر فيها الأمراض العصرية المزمنة، بينما تنتشر الأمراض المعدية في المجتمعات التقليدية.

ولعل هناك مجموعة من العوامل التي كان لها دور بارز في ظهور مثل هذه الأعراض الصحية المزمنة والخطيرة في الوقت نفسه، والمؤدية إلى الوفاة في كثير من الأحيان، ولقد تناولت أدبيات متعددة أثر هذه العوامل التي ترتبط بشكل كبير بالجوانب الثقافية وعمليات التغير الاجتماعي والثقافي التي مرّت على المجتمعات الإنسانية .

ويمكن إبراز أهم تلك العوامل التي ارتبطت بحدوث تلك الأعراض الصحية المزمنة في المجتمعات المعاصرة بالآتي:

- التغير في نمط الغذاء وارتفاع معدلات السمنة:

لا شك في أن عملية التغير في نمط الغذاء مرتبط بشكل مباشر بارتفاع معدلات السمنة داخل المجتمعات الحديثة. فهناك تغير واضح في الغذاء كمًّا وكيفًا. فالغذاء والتغذية وما يرتبط بها من أعراض تؤدي إلي زيادة الوزن تعدُّ من أبرز المشكلات التي تواجه المجتمعات في العصر الحديث، وترتبط أيضًا بشكل كبير في حدوث أمراض مؤدية إلى الوفاة، مثل: أمراض القلب، والسرطان، والسكري، وضغط الدم.

---

[48] - Molnar, S (1992). Human Variation: Races, Types, and Ethnic Groups. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs.

فالسمنة والغذاء من أهم مسببات هذه الأمراض العصرية القاتلة. فقد شهدت المجتمعات الحديثة تغيرًا ملحوظًا في كمِّ الأطعمة مرتفعة المواد الكربوهيداتية، والصوديوم، والدهون، والسكريات ، والتي ارتبطت جميعها بازدياد معدلات السمنة .

في النهاية ارتباط واضح مع الأمراض العصرية المزمنة. وقد ارتبطت أعراض السمنة ليست فقط عند الكبار أو ذوي الأعمار المتوسطة فحسب؛ إنما تعدتهم إلى الأطفال أيضًا. فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال في المجتمع المعاصر يعانون من ارتفاع في معدلات السمنة [49].

ولعل قضية الاندماج والتواصل مع المجتمع الغربي أو بعض الثقافات بما تعرضه وتقدمه من مواد غذائية استهلاكية غنية بالمواد التي تم ذكرها مع مجتمعات أخرى قد يؤدي ذلك إلى عملية نقل هذه الأعراض، وكذلك السمات الثقافية من خلال تواصل مستمر ومباشر بين المجتمعين وهي تلك التي تسمى بعملية الاندماج الثقافي acculturation والتي تؤثر في حدوث الأعراض الصحية ولها دور بارز في حدوث تماثل أو تشابه بين المجتمعين بفضل وقوة تأثير الثقافية الغربية والصناعية ومعطياتها[50].

ولعل قضية العادات الغذائية وارتباطها بسلوك أفراد المجتمع لها الأثر الكبير في حدوث مثل هذه الأعراض. فوجود بعض الأمور التي تسهل عملية الحصول على الغذاء بطريقة مناسبة مثلًا كوجود طباخ في المنزل، أو تناول الوجبات السريعة المنتشرة، أو عدم الانتظام في الغذاء أو المناسبات الاجتماعية، فهي جميعها تدخل في نطاق وإطار الثقافة التي من الممكن أن تؤثر بشكل مباشر على حدوث حالات السمنة وانتشارها [51].

فمن نتائج هذه العادات الغذائية ارتفاع في نسبة السكر، والصوديوم، والكربوهيدرات ، والدهون في الغذاء، في مقابل نقص في بعض المواد الغذائية الأخرى مثل الكالسيوم، والألياف، والبوتاسيوم والذي يؤدي في النهاية إلى حدوث خلل وظيفي، وتفشي السمنة، ومن ثم حدوث العديد من الأعراض الصحية التي قد تؤدي إلى الوفاة في نهاية المطاف. فمعدلات السمنة في

[49] - see: Morrison, L. et al. (2001). The Long-Term Reproduction Health Consequences of Female Genital Cutting in Rural Gambia: A Community-Based Survey. Trop. Med. Int. Health,P: 643-53.
[50]- see: McGarvey, S and Baker, P. (1979) The Effect of Modernization and Migration on Samoan Blood Pressures. Human Biology, 51:461-479.
[51]- see: Al-Kandari, Y (2007). Prevalence of Obesity in Kuwait and its Relation to Sociocultural Variables. Obesity Reviews. P. 147-154.

المجتمع الحديث تعد عالية جدًّا. وفي دراستين محليتين [52] أوضحت ارتفاعًا عاليًا في معدلات السمنة داخل المجتمع الكويتي والتي تفوق نسبة 70 % للذكور والإناث البالغين الكبار.

- انخفاض في معدلات النشاط البدني:

قابل زيادة الغذاء داخل المجتمعات الحديثة انخفاض في معدلات النشاط البدني والحركة، ولا يقصد بالنشاط البدني ممارسة الرياضة فحسب؛ إنما قلة الأنشطة الحركية العامة من المجهود الشخصي اليومي. ولا شك في أن قلة النشاط البدني قلل من حرق الكميات المناسبة من السعرات الحرارية التي يكتسبها الفرد من خلال وجباته اليومية. فمقابل زيادة في الكم، وتغير في نوع الغذاء الذي احتوى على سعرات حرارية عالية ناشئة من كميات الدهون، والكربوهيدرات، والسكريات داخل الوجبة الغذائية اليومية، جاء انخفاض واضح في النشاط الحركي الذي يسهم في خلق عملية التوازن وحرق السعرات الحرارية التي يكتسبها الإنسان من هذا الغذاء.

ولعل طبيعة الحياة الاجتماعية اليومية في المجتمع الحديث فرض طرق وأساليب حياة أسهمت بشكل كبير في انخفاض من معدلات النشاط البدني لأفراد المجتمع. فالوظيفة على سبيل المثال في المنهج الحديث ارتبطت بشكل مباشر بالأعمال المكتبية والتي لا تتطلب الحركة وبذل المجهود العضلي في كثير منها. فأصبحت الأعمال أعمالًا مكتبية أكثر من كونها أعمالًا تعتمد بشكل مباشر على الحركة وبذل المجهود كما هو الحال في المجتمعات التقليدية .

وفي المجتمع المحلي أيضًا نلاحظ بشكل كبير أن 82%، من الموظفين الكويتيين يعملون في وظائف خدماتية وهي التي لا تتطلب حركة. فوجود مقومات الترفيه المتعددة ، مثل: التكييف، والسيارة، ووسائل النقل، وعدم ممارسة الرياضة بشكل عام بالإضافة إلى الوظيفة جميعها عدت من المظاهر التي أثرت في قلة النشاط البدني في المجتمع المعاصر، والتي ارتبطت بشكل مباشر في حدوث العديد من الأمراض الصحية المزمنة.

- الضغوط الاجتماعية والنفسية:

تُعَدُّ الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها الإنسان في المجتمع المعاصر أحد أبرز العوامل المهمة في حدوث الأمراض العصرية المزمنة. فالضغط النفسي عبارة عن استجابة عامة من الكائن الحي للمعطيات البيئية، وهو عبارة أيضًا عن ميكانيكية نفسية متوارثة تظهر على

---

[52] - - Al-Isa, A. (1995). Prevalence of Obesity Among Kuwait: A Cross-Sectional Study. International Journal of obesity . P. 431-433. And: Al-Kandari, Y (2007). Prevalence of Obesity in Kuwait and its Relation to Sociocultural Variables. Obesity Reviews. P. 147-154.

الكائن الحي عندما تؤثر فيه المعطيات البيئية، وتظهر عليه على أنها رده فعل إزاء هذا المؤثر [53].

فالضغط يتولد من خلال ثلاث مراحل : ردة فعل تحذيرية، ثم مقاومة أو تكيف، ومن ثم مرحلة الإجهاد والتعب والإنهاك وبَدْء تأثير الضغط، إن هذه المرحلة النهائية تحدث تغيرات فسيولوجية داخل جسم الإنسان وتؤثر عليه، ومن الممكن بعدها أن يتعرض للمرض، فكثرة التعرض للضغوط من خلال مواجهة خطر ما أو عامل محدد بيئي، تنشط الغدد، وتضخم غدة الأدرينالين بشكل أكثر تحديدًا، وتفزر هذه الغدة بشكل غير اعتيادي لمواجهة الخطر أو العرض البيئي أو عند مواجهة المواقف الانفعالية، وهي بالتالي تؤثر في وظائفه الفسيولوجية التي في النهاية قد لا يستطيع مقاومتها وبهذا يتأثر الجسم بالمؤثرات الخارجية [54].

ولعل الإنسان في المجتمع المعاصر يتعرض إلى العديد من الأحداث الضاغطة الحياتية اليومية، في المنزل، والعمل ، وفي المحيط الخارجي الذي يعيش فيه. فهناك العديد من الأحداث الضاغطة اليومية مثل الصعوبات المادية، أو محاولة لرفع المستوى المعيشي التي تُعَدُّ من أهمها في المجتمع المعاصر، والقلق، والخوف من المستقبل، والطلاق، والصراعات الأسرية، والتقاعد ، والضوضاء، والتأثر بالوسائل التكنولوجية، والعزلة، والانطواء، وفقدان الدعم الاجتماعي وغيرها من هذه الأحداث التي يمر بها الإنسان في المجتمع المعاصر والتي تحتاج جميعها إلى تفصيل. فجميع هذه الأحداث لها الأثر البالغ في التأثير على فسيولوجية الإنسان ومن ثم التأثر بإصابته بالعديد من الأمراض. فالتعرض للضغوط الاجتماعية النفسية يؤثر بشكل كبير في جهاز المناعة الخاص بالإنسان، ويجعله أكثر عرضة للتأثير والإصابة بالأمراض، وبالتحديد منها الأمراض العصرية المزمنة . وتقوم في المقابل بعض الأدوات مثل المساندة أو الدعم الاجتماعي، والدين، بدور مهم وبارز في التقليل من حدة الأعراض الضاغطة. ولقد أوضحت العديد من الدراسات الاجتماعية الصحية هذه العلاقة.

- التغير في أساليب الحياة الاجتماعية:

هناك تغيرات متعددة في أساليب الحياة فرضها المجتمع الحديث. فهناك تغيرات خاصة بالسكان، وحركة الأفراد، والانتقال من مجتمع لآخر مثلًا. فهذا التحرك وهذا الانتقال أدى إلى حدوث العديد من التغيرات في الأعراض الصحية وزيادتها. فكلما تم التواصل والاحتكاك مع المجتمع الصناعي والحديث، تم اكتساب مجموعة من الخصائص ليست الثقافية فحسب؛ إنما الصحية

[53] - Helman, Cecil G. (1997). Culture, Health, and Illness. Oxford: Butterworth Heinemann. P. 296.

[54] - عبد الستار إبراهيم، الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه، سلسلة المعرفة، عدد 239، الكويت، 1998، ص 121.

المشابهة للمجتمع الصناعي. فهناك العديد من الدراسات التي أوضحت أثر الاندماج الثقافي في حدوث الأمراض المزمنة. ولعل من أبرز الأمثلة على هذا الاندماج هو مثال هجرة الأمريكان السود إلى الولايات المتحدة الأمريكية تلك الهجرة القسرية، التي أدت في النهاية إلي زيادة في معدلات الأمراض المزمنة تأثرًا بالمجتمع الأمريكي. ولقد أشارت دراسات متعددة في هذا الاتجاه، وقد يرجع مثلًا الخلاف بين الثقافتين الفرعيتين ذواتي الأصول الإسبانية، والأمريكيين المكسيكيين في انتشار الأمراض بينهما إلى درجة الاندماج الثقافي في المجتمع الأم. وهذا يعني أن الثقافة الأم تفرض عاداتها وتقاليدها وطرق حياتها وغذائها؛ فضلًا عن التعرض للضغوط الاجتماعية نفسها التي تمر بها على المجتمع الضيف. فهي بذلك تنقل لها مورثها الثقافي والصحي في آن واحد.

ولعل أيضًا عملية التأثر لا تتم فقط عن طريق الاندماج الثقافي؛ بل حتى عن طريق التواصل الثقافي بين المجتمعات ، فالمجتمع الذي يملك اقتصادًا قويًّا يفرض منتجاته الغذائية، والتكنولوجية، والفنية، والصناعية والتي يكون لها أثر واضح على المستوى الصحي أيضًا. فانتشار أنماط غذائية أصبحت سمة عالمية في عصر العولمة، والتواصل الثقافي، ونقل العناصر المادية واللامادية من المجتمعات المؤثرة إلى المجتمعات المستقبلة– إنّ صحت التسمية – أصبح موضوعًا ملحوظًا. فهذا الأثر أصبح واضحًا وهو الأمر الذي أدى إلى تشابه في الأعراض الصحية ، والتي ولدها تشابه أساسًا في العناصر الثقافية، فأمراض القلب والشرايين، وضغط الدم، والسرطان، والسكري وغيرها هي أمراض متشابهة في الانتشار في الدول المتقدمة، وتلك الدول أيضًا التي تمر بعملية التحديث تتأثر بالدول الصناعية والمتقدمة أو كما تسمى بدول العالم الأول.

ومن جانب آخر، فإن التغير في أساليب الحياة يمكن أن يحدث داخل المجتمع، كالتغير الذي يحدث على نظام الأسرة وبنائها ، وانتقالها من أسرة ممتدة إلى أسرة نواة، وما ترتب على ذلك من تغير حتى على المفاهيم الصحية، فقد يكون هناك تغير في مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية، وقد يكون هناك تغير في نمط الغذاء، وقد يكون هناك تغير في نمط العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة، والأدوار الاجتماعية وغيرها، فالتغير في نمط الأسرة أوجد مجموعة من الأعراف الصحية. فالأسرة النواة تعاني من انخفاض معدلات الدعم الاجتماعي على سبيل المثال بالمقارنة أيضاً بالمساندة والدعم الذي كان يتلقاه الفرد في محيط الأسرة في نمط الأسرة الممتدة، ومن المعروف أيضًا أن الدعم الاجتماعي ارتبط بشكل كبير مع انخفاض في معدلات بعض الأمراض الصحية، مثل: ضغط الدم، والسكري، والسرطان، وحتى أمراض

القلب. وأن النظام القيمي بين الجيلين قد أثر بشكل كبير في معدلات ضغط الدم، وهو الأمر الذي يمكن أن يفسر لنا كيف ارتفعت معدلات الأمراض المزمنة في المجتمعات الحديثة.

أما في مجتمعاتنا المحلية ، يوجد تغيرات في أساليب الحياة الاجتماعية وفي نمط المعيشة والبناء والأسري كذلك.

ومن التغير أيضًا في أساليب الحياة الحديثة، هو التغير في نمط العمل وطبيعتة . فهناك تغيرات كبيرة في نمط العمل وطبيعته والذي يختلف عن المجتمعات التقليدية التي كانت تعتمد على طرق وأساليب مختلفة. ولعل الوضع الاقتصادي الذي يفرض وجود مجموعة من المصانع على سبيل المثال، والصناعات التي تترك آثارًا بيئية خطيرة وملوثة قد تكون من أبرز العوامل المؤدية إلى حدوث أمراض مثل السرطانات. فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن التلوث والمكونات الكيمائية من إفرازات المصانع لها ارتباط وثيق الصلة بسرطانات الرئة، والكبد، والمثانة. ولعل الأشخاص الذين يعملون في هذه المصانع جاء نتيجة لوضع اقتصادي محدد فرضته طبيعة الحياة الاجتماعية عليهم، وتجعلهم أكثر عرضة للإصابة بهذه الأعراض من غيرهم. فهو تغير في أساليب العمل ونمطه [55].

- التغير السلوكي:

هناك تغير سلوكي كبير ارتبط بمؤثرات البيئة الثقافية التي يعيش فيها الفرد داخل المجتمع الحديث. فقد أفرز التغير الاجتماعي والثقافي العديد من الإفرازات السلوكية التي ارتبطت بدورها بوجود كثير من الأمراض العصرية المزمنة.

فالتدخين مثلًا وتناول أو تعاطي الكحوليات والمواد المسكرة تعتبر من أبرز الظواهر الحقيقية التي تواجهها المجتمعات الحديثة، ولقد ارتبط التدخين تحديدًا بأمراض سرطان الرئة، وكذلك بأمراض القلب والشرايين، وقد أوضحت أيضًا بعض الدراسات تأثير التدخين في ارتفاع معدلات ضغط الدم. وحتى الكحوليات فقد أوضحت ارتباط استخدام الكحوليات وزيادتها مع زيادة في أعراض ضغط الدم وارتفاع معدلاتها، فهي مؤشرات واضحة لارتباط هذه العادات السلوكية بالأعراض الصحية.

وفي دراسة حول أثر التدخين أوضحت النتائج أن التدخين هو العامل الرئيس للإصابة بأمراض القلب والشرايين التي تؤدي إلى الوفاة، فانتشار هذه العادة السلوكية بَدْء بالتزايد، ولا شك في أنه من أبرز الملامح الخاصة بهذا السلوك هو التزايد في المراحل العمرية الصغيرة والشابة،

---

[55] - see: Petrauskaite R, Pershagen G, & Gurevicius R ,Lung cancer near an industrial site in Lithuania with major emissions of airway irritants. Int. J Cancer . 2002, P. 99, 106-111.

فهناك نسب كبيرة من تعاطي هذه المواد بالنسبة لفئة وشريحة الشباب داخل المجتمع التي تزيد من الخطر من الإصابة بالأمراض المزمنة.

لابد من الإشارة في النهاية إلى أن هذه الأعراض لا ترتبط فقط بمحددات ثقافية فقط؛ إنما هناك عوامل أخرى يمكن أن تقوم بدور مهم في حدوثها وانتشارها، فلابد من الإشارة إلى عوامل، مثل: العِرق، والعمر، والجنس (النوع) والوراثة، والتأثيرات البيئية، والطبيعة وغيرها. فهي جميعها تؤدي أدوارًا مختلفة في حدوث الأعراض الصحية. فالثقافة جزء أساسي، ومع المؤثرات البيئية والوراثية، فإنها تشكل في النهاية أساسًا للاختلافات المرضية في المجتمعات الإنسانية كافة، وداخل الثقافة الواحدة أيضًا.

6- أهم المشكلات الصحية التي يعاني منها المجتمع الريفي العربي:

ويمكن تلخيص أهم المشكلات الصحية التي يعاني منها الريف بالآتي:

- انتشار الأمراض المتوطنة ووجود البرك والمستنقعات كمصدر لنشر أمراض (البلهارسيا – الأنكلستوما [56] – الملاريا – الدوسنتريا [57] والتيفود) والتبول والتبرز في مجاري المياه مع استخدام مياهها في الشرب أو في الاستحمام أو غسيل الخضار والملابس.
- وجود أماكن تكاثر الحشرات والقوارض الناقلة للأمراض؛ كالذباب والبعوض والبراغيث والفئران مثل أكوام السباخ والفضلات الآدمية والحيوانية في الطرقات والحظائر والمنازل.
- قلة التهوية بالمساكن وامتلاؤها بالدخان الناتج عن الأفران المنزلية؛ مما يؤدي إلى الإصابة بأمراض سوء التهوية، مثل: السل وأمراض الجهاز التنفسي والأنفلونزا.
- الجهل بالأمراض المختلفة وطرائق الوقاية منها وعدم الاهتمام والإقبال على التحصين ضد الإصابة بها.
- قلة الوعي الصحي في الإسراع بالعرض على الطبيب عند الشعور بالمرض بدل اللجوء إلى وسائل العلاج البدائية (العلاج الشعبي) والوصفات الشعبية.
- عدم الاهتمام بعزل المرضى المصابين بأمراض معدية أو الإبلاغ عنهم؛ مما يساعد على انتشار هذه الأمراض وإصابة الأسرة والجيران بها.

---

[56] - هي نوع من جنس ديدان الأنكلوستوما. هي دودة أسطوانية تعرف عمومًا باسم دودة العالم القديم الشصية. تعيش في الأمعاء الدقيقة للمضيف بما في ذلك الإنسان، القطط والكلاب. 90 % من الإصابات تمر دون أعراض ما يمكن أن يؤدي إلى فقر الدم وبنقص الحديد. هي منفصلة الجنس (يعني أن أفرادها لا يمكنهم إنتاج سوى نوع واحد من الجاميتات.

https://ar.wikipedia.org/wiki

[57] - وهذه الكائنات الدقيقة لها القدرة على الاستقرار بجدار الأمعاء وتنتشر عن طريق مجرى الدم لإصابة الأعضاء الأخرى، مثل: الكبد والمخ والرئة، ويكون بين أعراضها إسهال حاد مصحوبًا بالدم.

https://ar.wikipedia.org/wiki

- سوء التغذية واعتماد الفلاح في مأكله على وجبات غذائية لا تفي بالاحتياجات اللازمة للجسم؛ مما يجعله عرضة للإصابة بالأمراض الناتجة عن نقص التغذية أو الفيتامينات.
- عدم الوعي الغذائي لدى الأسرة الريفية في معرفة القيمة الغذائية للمأكولات المختلفة وتكوين الوجبات الغذائية وتنظيم حصول الجسم على احتياجاته الغذائية المختلفة.
- عدم توفر الخدمات الصحية والعيادات الطبية بالقرى أو قلة الأطباء بها.
- عدم توفر المراحيض الصحية بالمنازل.
- عدم توفر مصادر مياه الشرب النظيفة أو حمايتها من التلوث في الخزانات والأوعية المنزلية.
- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية.
- عدم الإقبال على تنظيم النسل، وكثرة إنجاب الأطفال التي تؤدي إلى ضعف صحة الأم والأطفال ويزيد من مشكلة عدم كفاية الغذاء.

سادسًا_ العلاج الشعبي في المجتمع الريفي:

تؤكد البحوث أن الأفكار والممارسات التي تدخل في نطاق الطب الشعبي موجودة بدرجات متفاوتة في كافة أرجاء المجتمع، فهي تؤثر في مجال الصحة وتتحكم إلى حد كبير في نمط انتشار الأمراض وطريقة الناس في تفسير الأساليب الوقائية ومعالجتها وابتكارها؛ لتفادي انتشار الأمراض. كل هذا يبرز اختلاف الناس حيال هذا الموضوع بحسب اختلاف المجتمعات التي ينتمون إليها والثقافات التي تشبعوا بها.

والمجتمع السوري كغيره من المجتمعات مرتبط بثقافته، وما تحمله من اعتقادات وتصورات وممارسات للعلاج الشعبي، فهي منتشرة في مناطق شتى، ومنها المناطق الريفية حيث ينخفض مستوى التعليم وتبعد المسافات عن مراكز الخدمات الصحية، ويكثر الارتباط بالقوى الخارقة والخرافة ...، يلجأ إليها المرضى حتى الآن للمداواة ومواجهة مشكلاتهم الصحية في ضوء الخبرات والتجارب العديدة.

فالعلاج الشعبي: " هو العلاج الموروث عن السلف في كل خصائصه العلمية والخرافية، فهو يتمثل في مجموعة من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية الطبية التي استخدمت منذ أزمنة بعيدة في كل الثقافات لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس" [58].

---

[58] - جارفيس، الطب الشعبي –وصفات من الطب الشعبي بطريقة علمية، تر: أمين روحية، لبنان، 1994، ص52.

ويتضمن العلاج الشعبي العديد من الوسائل والأساليب التي تهدف إلى تحقيق الراحة العضوية والنفسية للمريض، وقد ذكر لوفلين (Laughlin) أن العلاج الشعبي يتضمن كلًّا من الأساليب السحرية الدينية من ناحية والأساليب الكيميائية الآلية من ناحية ثانية، وإن نجاح الجماعات الإنسانية لا يكون بالاعتماد على الأساليب الطبية الحديثة فقط؛ بل أيضًا على استخدام الأساليب الشعبية في العلاج.

وعليه، فالعلاج الشعبي: هو مجموعة من المعارف والمهارات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصلية التي تمتلكها مختلف الثقافات وتناقلتها من جيل إلى جيل، تستخدمها للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها وعلاجها [59]

1- المعتقدات الشعبية والثقافة العلاجية:

إذا أردنا دراسة الممارسات الطبية الموجودة في نطاق المجتمعات التقليدية، لابد أن ندرسها في إطار الثقافة، ولكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها، وفي أجزاء عديدة من العالم متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرضى، بمعنى آخر أن الثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية وردود أفعاله التالية تجاه المرض، فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج المحلي أو الساحر أو يتجاهل تمامًا أعراض مرضه.

فالثقافة العلاجية هي التي تزود أفرادها بمجموعة من المفاهيم والآراء المدركة والمقبولة، وهي جملة المعارف، والمفاهيم، والتصورات والمعتقدات في تفسير الإصابة بالمرض وسلوك الفرد تجاه هذا المرض واختيار العلاج المناسب له. لذا فالثقافة العلاجية نابعة من واقع الخبرة وممارسة الطرق الملائمة للتخلص من المرض [60].

ومنه نجد أن الثقافة تمثل مجموعة مشتركة من الأفكار والتصورات والمعتقدات والسلوك التي تشكل حياتنا، كما تتضمن تعريفات عن الصحة والمرض وطريقة الاستجابة للمرض والشعور بالألم والتعب. إن الممارسات والمضامين الثقافية المفترضة تعد هي السياق الذي نتج فيه الطب كما تم تعليمه وممارسته داخل هذا السياق أيضًا.

فالعلاج الشعبي يخضع ويرتبط ارتباطًا وثيقًا بثقافة المجتمع، وعلى ضوء هذه الثقافات نتجت له عدة صور في الممارسات الشعبية، فالثقافة وتعددها بين الجماعات الإنسانية يختلف

---

[59]- Richard (W) Lieban, The Field of Medical Anthropology In David Landy (ed), Culture, Disease and Healting, Studies in Medical Anthropology, Macmillan publishing, Inc, USA, 1977, p 21.

[60] - مصطفى عوض إبراهيم، فاديا فؤاد حميدو وآخرون، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، 2007، ص 66-77.

فيها نمط العلاج، وعلى هذا يأخذ أفراد المجتمع جملة هذه الأفكار من التنشئة الاجتماعية والثقافية حيث مارسها الآباء والأجداد وورثها الخلف عن السلف بوصفها جزءًا مهمًّا من العادات التي تطبّع عليها أبناء المجتمع.

وحتى انتماء المعالج إلى نفس السياق الاجتماعي والثقافي للمنطقة التي يمارس فيها عمله يجعل عملاءه يشعرون بقربه منهم، فهو يحمل خصائص الثقافة ذاتها بما تتضمنه من رؤى وأفكار، " لا ينتمي المعالجون الشعبيون إلى الكادر الطبي؛ أي لم يدرسوا هذه الطرق دراسة أكاديمية ؛ وإنما تعلموها أو ورثوها عن الآباء والأجداد، والعلاج الشعبي نابع من عمق البيئة السوسيو– ثقافية التي وجد فيها المعالج الشعبي، هذا الأخير الذي يعتمد على وسائل علاجية بسيطة متوفرة في البيئة المحلية التي بإمكان المريض تحضيرها بنفسه كما أنه يعتمد بشكل كبير على الخبرة ووراثة الممارسات العلاجية ممن سبقوه من المعالجين.

لذا نجد أن أبناء الريف مازالوا متمسكين باللجوء إلى المعالج الشعبي؛ كونه محل ثقة في علاج أمراضهم كذلك يعدونه أصلًا من أصول ثقافتهم الموروثة من الأجداد التي لابد لنا من الحفاظ عليها [61].

ولقد اعتمد الطب الشعبي على مقولة أن الله تعالى قد خلق لكل داء دواء. لذلك فالأعشاب تنبت في كل مكان، وقد اهتدى الإنسان إلى ما يشفيه منها بالعقل، واهتدى الحيوان إلى ما ينفعه منها بالغريزة، فهناك الأشجار والشجيرات وأقسامها التسعة من أزهار وثمار وأوراق وجذور وبذور وعصائر ولحاء... الخ، استخدمها الإنسان علاجًا لأمراضه. فتارة يستخدم الأوراق، وتارة أخرى يستخدم البذور، وتارة ثالثة الجذور، كذلك فهو يعتمد عليها في حالتها الخام مرة، ويستخدم منقوعها مرة أخرى، ويجففها ويضيف إليها عناصر أخرى مرة أخرى وهكذا.

وكذلك استخدم الإنسان النباتات الطبية التي تنبت في الأماكن الرطبة وفي الظلال وفي المياه الراكدة والأنهار والبحيرات والمروج والشعاب، كما اعتمد على لحوم الحيوانات وأجزائها المختلفة من جلود وعظام، وإفرازات وغدد وريش، واستخدم كافة أنواع الحشرات ومخلفاتها التي اهتدى لتجربتها في العلاج، واستخدم أجزاء من جسم الحيوان ومخلفاته في الاستشفاء ومنها مرارة الأغنام كغلاف لجروح الأعصاب، والجبن الطري لمنع تورم الجراحات والجبن القديم للقروح الرديئة وللمريض بعد العمليات الجراحية. كذلك أحرق السلحفاة كاملة لتتكلس مع الفلفل لإزالة الربو المزمن والسل والقرحة، وعلاج القروح والسرطانات الخبيثة [62].

---

[61] - عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوردي، الأردن، 2000، ص 164.

[62] - السيد فهمي الشناوي، التداوي بالأعشاب، مقال منشور بمجلة الدوحة القطرية، العدد 110فبراير 1985، ص 41.

بيّنت دراسةٌ ميدانيةٌ أجريت عام 2006–2007م في الجزائر، في منطقة ضم تلمسان نموذجًا وبعض المناطق المجاورة لها أن دوافع لجوء المستفيدين من مجتمع الدراسة إلى العلاج الشعبي يمكن ايجاز هذه الدوافع في الآتي: [63]

• ارتكاز العلاج الشعبي في عائلات معينة يعرفها مجتمع الدراسة ويثق فيها.
• قصور خدمات العلاج الرسمي، وعجزها أحيانًا عن معالجة أمراض البيئة بكفاية.
• تيسر الحصول على العلاج في أي وقت وفي أي مكان ولو كانت المسافة بعيدة بين المعالج والمريض.
• توافر أكثر من معالج في مختلف الممارسات العلاجية، فإذا فشل أحدهم نجح الآخر في تقديم العلاج.
• سهولة الإجراءات العلاجية الشعبية وبساطتها.
• مراعاة الخلفيات الاجتماعية والثقافية للمرض.
• تقديم العلاج في صورة طبيعية مقبولة وبسيطة.
• عدم وجود مضاعفات للأدوية الشعبية مثل الأعشاب، فإذا لم تنفع لا تضر.
• قلة تكاليف العلاج الشعبي؛ مقارنة بتكاليف العلاج الرسمي.
• إن الطريقة العلاجية الشعبية تتضمن دواء وترويحًا وتنفيسًا، وعلى هذا الأساس يزداد الإقبال على العلاج الشعب.
• الثقة كبيرة في العلاج الشعبي بحكم العراقة والمعايشة والنجاح الذي حققه – ويحققه – في مواجهة العلاج الرسمي.

وأوضحت الدراسة أن المستفيدين من العلاج الشعبي أغلبهم من الريف. يتنوعون بتنوع الفئات رجال، نساء أطفال، كبار السن والشباب من المتعلمين وغير المتعلمين.

ومنه نستنتج أن العلاج الشعبي هو معتقدات أفراد المجتمع نحو المرض والأفكار السائدة حول مسبباته وردود الأفعال التي تبدو في سلوكهم وتصرفاتهم لمواجهته خارج نطاق الطب الحديث لتشمل الطقوس والممارسات العلاجية للشفاء أو المرض أو الوقاية منه وكذلك المحاولات المتنوعة التي تستخدم العناصر العلاجية للشفاء أو المرض أو الوقاية منه وكذلك المحاولات المتنوعة التي تستخدم العناصر العلاجية أو تلك التي تتم على يد معالج متخصص .

وهذا يعكس الارتباط بين مختلف عناصر التراث الشعبي، فهناك ارتباط بينه وبين عنصر آخر من عناصر المعتقدات وهو السحر، ففي كثير من الحالات لا نستطيع أن نفصل

---

[63] - **علي عمار، العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة (دراسة ميدانية منطقة تلمسان نموذجًا)، الجزائر، 2007.**

بينهما حيث يتم اكتشاف هذه الأمراض ومعرفة أسبابها عن طريق الشيخ الذي يقوم بقياس أثر المريض لمعرفة سبب المرض.

كما يرتبط بالمعتقدات سواء الخاصة بالكائنات فوق الطبيعية أو بالمعتقدات الخاصة بالنبات والحيوان كأدوية للمرض، ويعكس التفاعل بين الإنسان والنسق الإيكولوجي الذي يعيش فيه. فمصادر البيئة من أعشاب ونباتات لا يمكن أن تشفي أمراضًا من دون وجود الخبرة البشرية في استخدامها والتعامل معها، كذلك الخبرة البشرية لا أهمية لها من دون تلك المصادر الطبية التي تتعامل معها. ولا تقف الخبرة الإنسانية عند الاستفادة من الأعشاب والنباتات؛ وإنما تمتد لتستفيد من كل إمكانات البيئة المتاحة، فهو يستخدم الرمل الساخن في شفاء الأمراض، والاستفادة من ألبان الحيوانات التي لا تؤكل أساسًا في شفاء الأمراض مثل التهاب اللسان. وهذا ما يؤكد أن الممارسات العلاجية تمتد وفقًا للعلاج الإيكولوجي وخصائص البيئة المحلية

ـــــــــــــــ انتهـــــــــــــــى ـــــــــــــــ

مع التمنيات بالتوفيق

د. عبير سرور