التمثلات الاجتماعية لمرض السرطان في المجتمع الريفي المغربي: إقليم الحسيمة نموذجا

هاجر غليط
طالبة باحثة في سلك الدكتوراه (علم الاجتماع)، كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة محمد الخامس، الرباط
hajarghallit98@gmail.com
المملكة المغربية

الملخص :

يتناول ميدان سوسيولوجيا الصحة المرض ليس باعتباره مجرد غياب للصحة، وإنما كظاهرة اجتماعية تتداخل في بنائها مجموعة من المعارف والتجارب والقيم والمعتقدات والممارسات المتوارثة والحديثة. ولعل من أهم ما يمنحه هذا البعد الاجتماعي ما يتشكل حول المرض من تمثلات ومعانٍ تختلف باختلاف المجتمعات والسياقات الثقافية.

من هذا المنطلق، تقدم هذه الورقة البحثية نتائج دراسة سوسيولوجية ميدانية حول التمثلات الاجتماعية لمرض السرطان في المجتمع الريفي بإقليم الحسيمة، مع الأخذ بعين الاعتبار الدلالات التي يمنحها المجتمع لمرض السرطان، ودرجة خطورته مقارنةً بالأمراض الأخرى، ثم الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان من حيث الجنس والسن، والمجال والزمن الأكثر ارتباطًا بالمرض.

وقد أظهرت النتائج أن تمثل عينة البحث لمرض السرطان يتحدد في كونه مرضًا خبيثًا مرتبطًا بالموت، مما جعله مصدرًا للخوف وانعكس على تسمياته الرمزية. كما تبين أن تمثل خطورته يتغير بحسب سياق المقارنة، مع وجود تباين في تمثل الفئات الأكثر عرضة للإصابة، يرتبط جزئيًا بخصوصية تجربة المرضى والمرتفقين بمركز الأنكولوجيا، وكذلك باختلاف بعض المتغيرات المدروسة في الاستمارة.

الكلمات المفتاح: سوسيولوجيا الصحة، المجتمع الريفي، مرض السرطان، التمثلات الاجتماعية، إقليم الحسيمة، الثقافة المحلية

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

مقدمة:

يندرج موضوع التمثلات الاجتماعية للمرض ضمن اهتمامات سوسيولوجيا الصحة، باعتبارها حقلًا معرفيًا لا يقتصر على تناول المرض من منظور طبي، وإنما يهتم بدراسة العلاقات التي تربط الصحة والمرض بالأفراد والجماعات، وبالكشف عن أثر الشروط الاجتماعية والثقافية والاقتصادية في كيفية إدراك الجسد والمرض والتعامل معهما.

من هذا المنظور، تكتسي دراسة التمثلات الاجتماعية لمرض السرطان في المجتمع الريفي أهمية سوسيولوجية خاصة، لما تتيحه من إمكانية لفهم الكيفية التي تُبنى بها معاني المرض داخل السياق الثقافي والاجتماعي المحلي، وكيف تتشكل حوله تصورات ومواقف وممارسات تتأثر بالذاكرة الجماعية. فالمرض، في تمثلات الأفراد، لا يُختزل في بعده البيولوجي، وإنما يرتبط بمجموعة من المعاني والمخاوف والتفسيرات التي تزداد حدتها عندما يتعلق الأمر بمرض السرطان، بالنظر إلى ما يحمله من دلالات مرتبطة بالخطر والموت والنهاية.

وتزداد أهمية هذه التمثلات في سياق المجتمع الريفي بإقليم الحسيمة، بالنظر إلى حضور تاريخ استعمال الغازات السامة خلال حرب الريف في الذاكرة الجماعية للمنطقة، وما ترتب عن ذلك من تصورات محلية تربط بين هذه الغازات وانتشار بعض الأمراض، ومن بينها السرطان. غير أن اهتمام هذه الدراسة لا ينصب على إثبات العلاقة السببية أو الطبية بين التعرض للمواد الكيميائية والإصابة بالسرطان، بقدر ما يتناول التمثلات الاجتماعية لمرض السرطان في المجتمع الريفي بإقليم الحسيمة، من خلال الكشف عن الدلالات والمعاني التي يمنحها المجتمع الريفي لهذا المرض، وطبيعة اللغة والخطاب المتداول حوله.

1: الإطار المنهجي للدراسة

إشكالية الدراسة :

تُعد الإصابة بالمرض تجربةً تثير لدى الفرد جملة من التساؤلات. غير أن الإصابة بالسرطان تجعل الإجابة عن هذه التساؤلات أكثر تعقيدًا، بالنظر إلى تعدد التمثلات الاجتماعية والثقافية المرتبطة به، وما يحيط به من أحكام مسبقة ومخاوف ودلالات تتجاوز البعد الطبي للمرض. وانطلاقًا من ذلك، تسعى الدراسة إلى رصد اتجاهات المبحوثين بخصوص مكانة السرطان ضمن الأمراض الأكثر خطورة، وتحليل هذه الاتجاهات في ضوء متغيري السن والمستوى التعليمي. كما تبحث في التمثلات المرتبطة بالفئات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض، سواء من حيث الجنس أو الفئة العمرية، مع البحث عن المجال (القروي أو الحضري) و الزمن (الماضي أو الحاضر) الأكثر ارتباطًا بالسرطان، إضافة إلى استجلاء مصدرية تسمية مرض السرطان ودلالاتها داخل الثقافة المحلية.

ومن ثم تم صياغة الإشكالية من خلال الأسئلة التالية:

1. ما الدلالات والمعاني التي يمنحها المجتمع الريفي لمرض السرطان؟
2. ما مكانة مرض السرطان ضمن الأمراض التي يعتبرها المبحوثون أكثر خطورة؟
3. كيف يتمثل المبحوثون الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان من حيث الجنس والسن؟ وما تصوراتهم بشأن ارتباط المرض بالمجال القروي أو الحضري، وبالماضي أو الحاضر؟ وهل تركز اللغة المتداولة حول السرطان على المريض أو المرض؟
4. ما التسميات والتعبيرات التي يستخدمها أفراد المجتمع الريفي للإشارة إلى مرض السرطان، وما الدلالات الاجتماعية والثقافية التي تعكسها؟

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

فرضيات الدراسة

انطلاقًا من إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، تنطلق الدراسة من الفرضيات الآتية:

- تتشكل تمثلات مرض السرطان داخل المجتمع الريفي حول مجموعة من الدلالات المرتبطة أساسًا بالخطورة والخوف والموت.
- يحتل السرطان مكانة متقدمة ضمن الأمراض التي يعتبرها المبحوثون أكثر خطورة، مع احتمال اختلاف تقدير درجة خطورته باختلاف السن والمستوى التعليمي.
- ترتبط تمثلات الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان بالخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمبحوثين، كما يُرجح أن يُنظر إلى المرض باعتباره حاضرًا في المجالين القروي والحضري، مع تمثل متباين لحضوره في الماضي والحاضر.
- تتعدد التسميات والتعبيرات المستعملة للإشارة إلى مرض السرطان داخل المجتمع الريفي، إذ تعكس دلالات اجتماعية وثقافية مرتبطة بالخوف من المرض وخطورته وارتباطه بالموت، إلى جانب تأثير القاموس الطبي الحديث والتسميات الموروثة.

مجتمع الدراسة ومجالها :

أُجريت الدراسة بإقليم الحسيمة، وشملت عددًا من المجالات الحضرية والقروية التي ينتمي إليها أفراد العينة، من بينها الحسيمة وإمزورن ، إلى جانب بعض الجماعات القروية، مثل آيت يوسف وعلي، وأجدير، وإمرابطن وبني حذيفة. أما بخصوص المجال الميداني، فقد اعتمدنا مركز الأنكولوجيا بالحسيمة باعتباره فضاءً أساسيًا لاستقبال مرضى السرطان وتلقي العلاجات، وخاصة العلاجين الكيميائي والإشعاعي.

عينة الدراسة وتقنياتها :

اعتمدت الدراسة مقاربة منهجية تجمع بين المعطيات الكمية والكيفية، من خلال توظيف الاستمارة والمقابلة بهدف رصد التمثلات الاجتماعية لمرض السرطان، والكشف عن المعاني والتفسيرات المرتبطة بها داخل المجتمع الريفي.

شملت عينة الاستمارة 140 مبحوثًا ومبحوثة موزعين حسب الخصائص التالية :

الجدول 1: توزيع العينة حسب الجنس :

الجنس	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	75	53.6%
أنثى	65	46.4%
المجموع	140	100%

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

الجدول 2: توزيع العينة حسب السن:

السن	التكرار	النسبة المئوية (%)
14-25	60	42.9%
26-35	35	25%
36-46	23	16.4%
46-55	6	4.3%
أكثر من 55	16	11.4%
المجموع	140	100%

الجدول 3: توزيع العينة حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرار	النسبة المئوية (%)
عزوبة	70	51.4%
زواج	60	42.9%
طلاق	03	2.1%
ترمل	05	3.6%
المجموع	140	100%

الجدول 4: توزيع العينة حسب المستوى الدراسي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية (%)
غير متعلم	17	12.1%
مسيد	05	3.6%

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

ابتدائي	09	6.4%
إعدادي أو ثانوي	62	44.3%
جامعي	47	33.6%
المجموع	140	100%

الجدول 5: توزيع العينة حسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية (%)
موظف	23	16.4%
طالب	45	32.1%
مهنة حرة	43	30.7%
ربة بيت	29	20.7%
المجموع	140	100%

الجدول 6: توزيع العينة حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	**التكرار**	النسبة المئوية (%)
حضري	118	84.3%
قروي	22	15.7%
المجموع	140	100%

فيما يخص عينة المقابلة، فقد شملت 20 مستجوبًا ومستجوبة من المرضى المصابين بالسرطان وأفراد من محيطهم الأسري، جرى التواصل معهم بمركز الأنكولوجيا بالحسيمة. مع الأخذ بعين الاعتبار قدر من التنوع من حيث الجنس، واختلاف أنواع السرطانات، بما يسمح بإغناء المعطيات الكيفية وفهم التجارب المرتبطة بالمرض ومسارات مواجهته.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

اعتمدت المقابلات على اللهجة الريفية عند الحاجة، وذلك لتجنب الغموض اللغوي وعدم الفهم في غالب الأحيان لغة أخرى دون الريفية، مما يضمن فهم الأسئلة والتعبير عن التجارب والتمثلات بصورة أكثر تلقائية. كما أتاحت المقابلة استجلاء جوانب لا يمكن التقاطها من خلال الأسئلة المغلقة، خصوصًا ما يتعلق بالخوف من المرض.

أما المعطيات الكمية، فقد تمت معالجتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) ، في حين تم تحليل المعطيات الكيفية بالاستناد إلى مضامين المقابلات وشهادات المبحوثين.

دلالات مرض السرطان في ثقافة المجتمع الريفي

لا يمكن فهم التمثلات الاجتماعية بمعزل عن اللغة، إذ تُعد هذه الأخيرة بنيات ذهنية لا واعية تعكس تمثل المجتمع للأشياء والظواهر، كما تعتبر الوسيلة الأولى التي يلجأ إليها الأفراد لمعرفة العالم واستدماجه[1]. وفي علاقتها بالصحة، تمثل اللغة الوسيط الأساسي الذي يُفصح من خلاله الأفراد عن فهمهم للمرض والصحة والعلاج. وفي هذا الإطار، يرى زكرياء الإبراهيمي أن اللغة التي نتحدث بها عن الصحة والمرض تتميز بخصائص الظاهرة الاجتماعية كما حددها Emile Durkheim، فهي ظاهرة اجتماعية أكثر منها فردية، تتأسس وتتوزع وفق قوانين اجتماعية تتجاوز حدود الطبيعة والبعد البيولوجي، وتساهم في إعادة تعريف أدوار الأفراد، بما يؤثر في النسق الاجتماعي ككل[2].

1- إيحاءات كلمة "سرطان" عند مجتمع البحث، باعتماد نموذج نظري للتمثلات الاجتماعية: نظرية النواة المركزية ل Jean-Claude Abric :

تتمحور هذه النظرية حول فرضية عامة مفادها أن كل تمثل ينتظم حول نواة مركزية، تمثل العنصر الأساسي فيه، باعتبارها المحدد لمعناه ودلالته من جهة، ولتنظيمه من جهة أخرى. وتمثل هذه النظرية مقاربة بنيوية للتمثلات الاجتماعية، تقوم على مجموعة من المسلمات[3]، أهمها:

- أن عناصر التمثل لا تحتل المكانة والأهمية نفسها؛ فمنها ما هو أساسي، ومنها ما هو مهم، ومنها ما هو ثانوي .
- أن كل تمثل هو نسق سوسيومعرفي يخضع لتنظيم خاص، إذ ينتظم حول نواة مركزية تمنحه دلالته، وهو ما يُعبّر عنه بـ«الوظيفة المولدة، كما تحدد هذه النواة العلاقات بين مختلف عناصر التمثل، وهو ما يُعرف بـ«الوظيفة التنظيمية».
- أن الاختلاف بين تمثلين للموضوع نفسه يرتبط أساسًا باختلاف نواتهما المركزية، إذ يمكن أن يتشابها في المحتوى ويختلفا في المعنى؛ فالنواة المركزية هي التي تمنح التمثل دلالته .
- أن التطور والتحول الذي يطرأ على التمثل يمس بنيته، ولا سيما نواته المركزية .

---

[1] زكرياء الابراهيمي،« **الصحة والمجتمع دراسة سوسيولوجية للصحة والمرض بالمجتمع القروي المغربي** » ، فضاء آدم، الطبعة الأولى، 2016، ص 145

[2] نفس المرجع السابق، ص 145

[3] عادل غزالي ،« الغش بين التمثلات والممارسة لدى الطلبة الجامعيين» ، في : **الامتحانات في الجامعة المغربية بين التقييم والتقويم** ، المحمدية: منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية المحمدية، 2019، ص 120 نقلا عن Abric J.C, L'étude expérimentale des représentations sociales, In: Jodelet., D. (dir.), Les représentations sociales, Paris: PUF, 1989.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

- أن النواة المركزية للتمثل تتحدد من جهة بطبيعة الموضوع، ومن جهة أخرى بطبيعة العلاقة التي تربط الذات بالموضوع.

ومن أجل رصد التمثلات الاجتماعية لمرض السرطان، انطلقنا من كلمة «سرطان»، باعتبارها لفظة ترمز داخل سياقها المجتمعي لمعاني ودلالات متعددة. لذلك، سعينا في البداية إلى التعرف على مجموع الإيحاءات التي يمنحها أفراد المجتمع الريفي لهذه الكلمة ، أو بعبارة أخرى، الكشف عن التمثلات الاجتماعية لكلمة «سرطان» لدى مجتمع الدراسة بإقليم الحسيمة.

ولتحديد هذه التمثلات، اعتمدنا سؤالين وفقًا لما تقتضيه نظرية النواة المركزية لأبريك؛ إذ طلب من المشاركين أولًا ذكر كل ما توحي لهم كلمة «سرطان»، ثم ترتيب هذه العناصر حسب درجة أهميتها بالنسبة إليهم. وبعد ذلك، قمنا باستثمار مضمون هذه التمثلات وتصنيفها وفق المجالات التالية:

الجدول 7: تصنيف إيحاءات كلمة "سرطان"

المجالات	محتوى التمثل	التكرار ب %
المخاطر	موت، يقتل، نهاية، مرض خبيث، مصيبة، وحش، فاجعة، جحيم، جرثومة، غير متوقع، فناء، عذاب، دمار، كارثة، لعين	42.9%
الجانب النفسي	مأساة، إحباط، اكتئاب، انهيار، توتر، خوف، جرح، ألم، يأس، وسواس، فقدان الأمل، فزع، تفكير مرهق	34.92%
الجانب الصحي	مستشفى، مرض، ليس له علاج، فيروس، كشف، شفاء، تراكم الخلايا الخبيثة، فقدان الصحة، معاناة جسدية، تغير في الشكل الخارجي	12.54%
الجانب الاجتماعي	يهلك المجتمع ككل، العزلة الاجتماعية، معاناة عائلة، عذاب عائلة، تشويش عائلة	2.56%
الجانب المادي	مكلف، مصاريف، مهلك ماديًا	2.43%
الجانب الديني	احتضار، توبة، ابتلاء، قضاء وقدر	1.6%
الجانب التاريخي	وحشية المستعمر، ذاكرة، الغازات السامة، الاستعمار، الحرب الكيماوية	1.6%
التحدي والمواجهة	الكفاح، الصبر، لا للاستسلام	0.32%

من خلال تحليل النتائج المحصل عليها أعلاه، يتضح بروز مجال المخاطر والمجال النفسي في تمثل مرض السرطان لدى مجتمع البحث، وهو ما يدل على أن تمثل المرض يتجاوز البعد الصحي والجسدي. فمن هذه الزاوية، يُنظر إلى السرطان باعتباره مرضًا

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

خطيرًا يصعب علاجه، مما يجعل اللجوء إلى المستشفى مرتبطًا بالأمل في الشفاء. كما يتجاوز المرض بعده الصحي ليحضر في بعده الاجتماعي، من خلال ما يترتب عنه من معاناة للأسرة، وتعكس ذلك عبارات من قبيل: «يعذب العائلة» و«يشوش العائلة»، غير أن التأثير الأكبر يظل مرتبطًا بالوجود الفردي للمريض وحالته النفسية.

ويظهر كذلك حضور للجانب المادي، وإن كان بنسبة محدودة، بما قد يدل على أن التكلفة والمصاريف لا تحتل المكانة نفسها التي يحتلها الخوف من المرض وخطورته. كما تحضر، بنسب أقل، دلالات مرتبطة بالمجال التاريخي، خاصة الاستعمار والغازات السامة، إلى جانب المجال الديني ومجال التحدي والمواجهة.

أما على مستوى تحليل مضمون تمثلات مرض السرطان لدى المجتمع الريفي، فيتضح أن السرطان أصبح في كثير من الحالات مرادفًا للموت والنهاية، وهو ما يفسر تعدد النعوت التي تُطلق عليه، من قبيل: «الخبيث»، «الوحش»، «الجرثومة» و«الجحيم». كما يرتبط تمثل المرض ارتباطًا وثيقًا بالجانب النفسي للمريض، الذي يُنظر إليه باعتباره منهارًا، مكتئبًا، محبطًا، خائفًا وفاقدًا للأمل في الحياة. ويظهر كذلك الاهتمام بالتغيرات التي قد تطرأ على المظهر الخارجي للجسد، غير أن هذه التغيرات الفيزيولوجية تظل، في تمثل المبحوثين، أقل أهمية من التحولات النفسية التي يعيشها المريض.

وبناءً على ذلك، يمكن تحديد النواة المركزية للتمثل الاجتماعي لمرض السرطان بالاعتماد على عنصرين أساسيين، هما التكرار والأهمية، كما يوضح الجدول التالي:

الجدول 8 : النواة المركزية لتمثل السرطان :

إيحاءات كلمة سرطان	الأكثر أهمية	الأقل أهمية
الأكثر ترددا	**حيز النواة المركزية:** - الموت - مرض خبيث	**حيز العنصر الفرعي 1** - معاناة - ألم
الأقل ترددا	- مكلف - الاستعمار	**حيز العنصر الفرعي 2** - كفاح - قدر

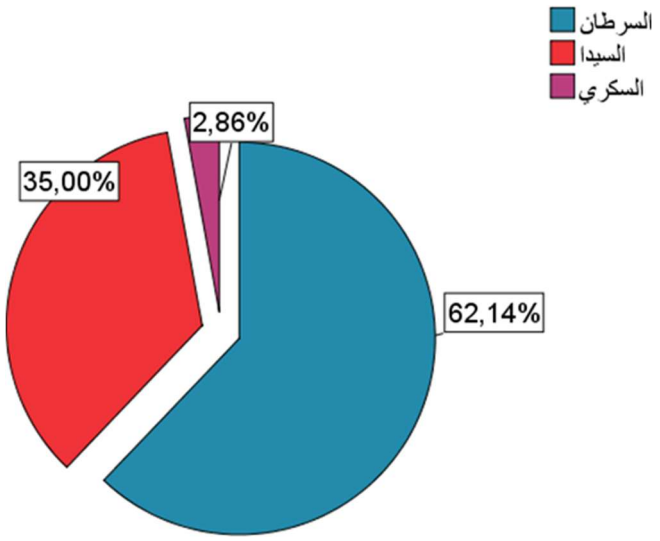
يتضح من خلال الجدول أعلاه أن النواة المركزية للتمثل الاجتماعي لكلمة «السرطان» لدى المجتمع الريفي بإقليم الحسيمة تتأسس على معنيين مترابطين ومتكاملين؛ أولهما ارتباط السرطان بكونه مرضًا خبيثًا، بما يحمله هذا الوصف من دلالات الشر والخطر والتهديد، وثانيهما اقترانه بالموت بوصفه المآل الذي يُستحضر بقوة عند الحديث عن المرض. ويتجلى هذا الارتباط في ردود الفعل

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

والتعابير المتداولة بمجرد التلفظ بكلمة «السرطان»، من قبيل: «**الله ينجينا، الله يحفظ، ألطيف**...»، وهي عبارات تكشف عن حضور الخوف من المرض واستحضار الموت في الوعي الجمعي للمجتمع المدروس.

2. السرطان مرض خطير

المبيان1: توزيع اتجاهات المبحوثين بخصوص الأمراض الأكثر خطورة



تُظهر نتائج المبيان المتعلق بترتيب الأمراض حسب درجة الخطورة أن السرطان يحتل المرتبة الأولى في تمثلات أفراد عينة البحث، إذ اعتبره 62.14% من المبحوثين المرض الأكثر خطورة، بينما اعتبر 35% منهم أن السيدا هو المرض الأخطر. أما مرض السكري فقد حصل على نسبة أقل، في حين لم يحظَ مرض السل بأي درجة الخطورة في تمثلات أفراد العينة رغم إدراجه في قائمة الأمراض. وتكشف هذه النتائج أن السرطان يحظى بمكانة خاصة ضمن التمثلات المرضية للمبحوثين، وهو ما تؤكده المعطيات الكيفية المستخلصة من المقابلات التي أجريناها مع مرضى السرطان وأقاربهم بمركز الأنكولوجيا بالحسيمة.

تُظهر نتائج أن تمثل خطورة مرض السرطان يتأسس على مجموعة من التجليات المتداخلة، التي تتجاوز البعد الطبي للمرض لتشمل أبعادًا نفسية واجتماعية واقتصادية. وتبدأ هذه الخطورة، في بعض الحالات، منذ مرحلة الشك في الإصابة، حيث ينتاب المريض شعور بالخوف والقلق قبل الحصول على التشخيص النهائي. وفي هذا السياق، تقول (فتيحة، البالغة من العمر 42 سنة، من بني بوعياش، والمصابة بسرطان الثدي) «**في الأول رأيت حبة في صدري، كان لدي تخوف كبير، ثم أخبرت زوجي، فقال لي إنها مجرد شكوك فقط**» ما يدل على حضور تمثل مسبق للسرطان باعتباره مرضًا خطيرًا. وتتضاعف هذه الخطورة عند الانتقال من مرحلة الشك إلى لحظة الإعلان عن التشخيص، التي تشكل لحظة صادمة للمريض ولأفراد أسرته على حد سواء "**أمي تحكمت في نفسها وأنا لم أستطع، كنت آنذاك في حالة يرثى لها. أبكي.. أصرخ...ليس سهلا أن يقول لك أحد أن أمك مصابة بالسرطان ...هذا المرض يخترق المنزل والعائلة بأكملها، لا يتوقف على المصاب به فقط**" (نجلاء 31 سنة تسكن في امزورن ابنة لامرأة مصابة بسرطان الدماغ).

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

وتظهر الصدمة المرتبطة بالتشخيص كذلك من خلال صعوبة تصديق الخبر وقبوله، حتى في الحالات التي تكون فيها المعطيات الطبية واضحة. يقول (سليمان، البالغ من العمر25 سنة، من تمسمان، وابن أخت امرأة مصابة بسرطان الثدي) «**كان رد الفعل صعبًا، لم أكن أظن أنها مريضة، رغم أننا كنا نقوم بالإجراءات الطبية، إلا أننا لم نكن متأكدين. في الوثائق كان كل شيء واضح ومفهوم، لكننا لم نصدق**». وتكشف هذه الشهادة عن حضور آلية الإنكار كاستجابة للصدمة التي يحدثها تشخيص السرطان، بما يعكس قوة الدلالات السلبية المرتبطة به.

ومن مظاهر الخطورة التي كشفت عنها المقابلات أيضًا، إخفاء المرض عن المريض، بدافع مراعاة حالته النفسية وتجنب التسبب في صدمة له. يقول (محمد، البالغ من العمر 45 سنة، من الحسيمة، وابن رجل مصاب بسرطان البروستات) « **لم نخبره بأنه مصاب بالسرطان، ونقول له إن لديه التهابًا في البروستاتا، ولا نتركه يخرج حتى لا يسأله الناس عن مرضه**». كما يقول (رشيد، البالغ من العمر 39 سنة، من تماسينت، وابن رجل مصاب بسرطان على مستوى العمود الفقري) «**أبي يقول إنني مريض بالبرد فقط، لا يعرف أنه مريض بهذا المرض، ولا يعرف أن هذا المستشفى مخصص لعلاج السرطان**[1]». يشير هذا السلوك إلى أن السرطان يحمل في الوعي الأسري والاجتماعي دلالة ثقيلة، تجعل معرفة المريض بحقيقة إصابته أمرًا يُنظر إليه أحيانًا باعتباره مصدرًا للخوف واليأس "**عندما أخبرني الطبيب [وْضَانَايْ إِخْسَانْ]** يبكي... وتعني حرفيا سقطت عظامي، في إشارة إلى شدة الصدمة والإحباط وفقدان الأمل. (فريد 61 سنة يسكن في امزورن مصاب بسرطان الرئة).

وتتجلى خطورة مرض السرطان أيضًا من خلال بعض مظاهر التمييز وعدم المساواة بين المرضى و الأصحاء، حيث تكشف بعض الشهادات عن وجود ممارسات قائمة على الخوف من مخالطة المصاب والاعتقاد بإمكانية انتقال المرض. وفي هذا السياق، تقول (فاطمة، البالغة من العمر 63 سنة، من بني عبد الله، والمصابة بسرطان الجلد): «**جلست مع بنت خالتي، وهي متزوجة وتسكن في الحسيمة، فصدمني تصرفهم؛ ذهبوا وسألوا عن مرضي هل هو معدٍ؟ كما لاحظت أن أغطية الفراش تغيرت، وإذا لمست الخبز يرمونه في سلة القمامة**». تكشف هذه الشهادة عن أثر بعض التصورات المرتبطة بالسرطان في المحيط الاجتماعي للمريض، إذ يتحول الخوف من المرض إلى ممارسات تمييزية تشعر المصاب بالاختلاف والعزلة.

وفي المقابل، عبّر بعض المبحوثين عن رفضهم لهذه الممارسات، مؤكدين أن السرطان ليس مرضًا معديًا، وبالتالي لا يرون مانعًا من مخالطة المريض والجلوس معه وتناول الطعام إلى جانبه ومشاركته الحياة اليومية. ويكشف هذا التباين عن اختلاف التمثلات الاجتماعية للمرض، بين مواقف تقوم على الخوف والابتعاد، وأخرى تستند إلى معرفة أكبر بطبيعته الطبية.

غير أن الربط بين السرطان والموت يظل من أبرز العناصر التي تمنحه مكانة خاصة ضمن الأمراض الأكثر خطورة في تمثلات المبحوثين. فقد عبّرت (سميرة، البالغة من العمر 21 سنة، من إمزورن، والمصابة بسرطان الثدي)، عن هذا الخوف بقولها: «**أقول: ربما سأموت، لا أفكر في نفسي بقدر ما أفكر في أبنائي**». يكشف هذا التصريح أن احتمال الموت لا يُستحضر باعتباره تهديدًا للفرد فقط، وإنما يرتبط أيضًا بمصير الأبناء والأسرة وما قد يترتب عن غياب المريض.

ويتعزز هذا التمثل من خلال التجارب التي يحملها المبحوثون أو محيطهم الاجتماعي، كما توضح (ابتسام، البالغة من العمر 22 سنة، من إمزورن، وابنة رجل مصاب بسرطان الرئة) بقولها: «**لم يسبق لي أن رأيت شخصًا مريضًا بالسرطان ونجا منه؛ كل**

[1] بخصوص وضعية هذا المريض، فقد كان دائم الاستلقاء على ظهره، لا يستطيع الجلوس والوقوف إلا بصعوبة، ربما يفسر ذلك عدم تمكنه من معرفة تخصص المستشفى، كما أن أفراد أسرته لم يخبروه بذلك.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

الحالات التي أعرفها انتهت بموت صاحبها». تبين هذه الشهادة مدى تأثير التجارب السابقة والملاحظة اليومية في بناء تمثل السرطان باعتباره مرضًا مفضيًا إلى الموت، حيث تتحول الحالات التي عرفها المبحوث إلى مرجع لتفسير المرض وتقدير درجة خطورته.

كما تتجلى خطورة مرض السرطان في الخوف من عودته بعد الشفاء، إذ يظل هذا الاحتمال مصدرًا مستمرًا للقلق بالنسبة لبعض المرضى، حتى بعد استكمال العلاج والتعافي. وفي هذا السياق، تقول (حورية، البالغة من العمر 55 سنة، من تمسمان) «**كنت مريضة بسرطان الثدي، أجريت العملية واتبعت علاجي إلى أن شُفيت، الحمد لله. لكن الصدمة كانت عندما أخبرني الطبيب أنني أُصبت بالسرطان مرة أخرى، وهذه المرة في الكبد**». فالشفاء لا يعني بالضرورة انتهاء الخوف من المرض، إذ يمكن لتجربة عودته أن تعيد إنتاج الإحساس بالخطر والقلق، وتجعل المريض يعيش حالة من التوجس المستمر تجاه مستقبله الصحي.

وانطلاقًا من هذا المعطى العام، سننتقل إلى تحليل ترتيب الأمراض حسب درجة الخطورة وفق بعض المتغيرات السوسيوديموغرافية المعتمدة في الدراسة، والمتمثلة في السن، والمستوى التعليمي، وذلك للكشف عن أوجه التشابه والاختلاف في تمثل خطورة الأمراض بين فئات المبحوثين.

الجدول 9: توزيع اتجاهات المبحوثين بخصوص ترتيب الأمراض حسب خطورتها حسب متغير السن

السن	الأمراض			المجموع
	السرطان	السيدا	السكري	
14-25	29	28	03	60
26-35	28	06	01	35
36-45	15	08	00	23
46-55	02	04	00	06
أكثر من 55	13	03	00	16
المجموع	87	49	04	140

يُظهر تحليل نتائج الجدول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة البحث حول ترتيب الأمراض حسب درجة خطورتها ومتغير السن د0.4 أصغر من 0.5 مما يدل على أن تقدير خطورة الأمراض تختلف باختلاف الفئات العمرية للمبحوثين.

وتكشف النتائج أن الفئة العمرية 25-14 تعرف تقاربًا نسبيًا في تمثل خطورة كل من السرطان والسيدا؛ إذ يرى 48.6% من أفراد هذه الفئة أن السرطان هو المرض الأكثر خطورة، مقابل 46.6% ممن يعتبرون السيدا أكثر خطورة. ويشير هذا التقارب إلى أن المرضين يحظيان بحضور مهم في تمثلات هذه الفئة، وإن ظل السرطان محتفظًا بموقع أكثر تقدمًا.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

وتتوافق هذه المعطيات الكمية مع بعض الشهادات الميدانية، حيث ترى إحدى المبحوثات أن السيدا أكثر خطورة، وتقول: «**أجد أن السيدا أخطر، يجب أن ننظر إلى أضرارهما، فالسيدا معدية في حين أن السرطان ليس كذلك**» (نجلاء، 31 سنة). ويكشف هذا التصريح أن تمثل خطورة السيدا يرتبط بالنسبة إلى بعض المبحوثين بصفة العدوى، التي تُستحضر باعتبارها عنصرًا أساسيًا في تقدير درجة خطورة المرض.

وفي المقابل، يبدو أن الفئات الأكبر سنًا تميل بدرجة أكبر إلى اعتبار السرطان المرض الأكثر خطورة. ويمكن تفسير ذلك، في ضوء المعطيات الكيفية، بوجود تفاوت في مستوى المعرفة والوعي الصحي المرتبط بالسيدا لدى هذه الفئات. فقد لاحظنا، خصوصًا لدى بعض النساء المسنات المريضات، أنهن يطرحن أسئلة من قبيل: «**ما هو مرض السيدا؟ ما أعراضه؟ هل هو مرض معدٍ؟**». وتكشف هذه التساؤلات عن محدودية المعرفة بهذا المرض لدى بعض أفراد هذه الفئة، وهو ما قد ينعكس على تقديرهم لدرجة خطورته.

ومن ثم، فإن ضعف المعرفة بالسيدا قد يكون أحد العوامل المفسرة لانخفاض تمثله باعتباره مرضًا شديد الخطورة لدى بعض المبحوثين الأكبر سنًا، مقارنة بالسرطان الذي يحظى بحضور قوي في الوعي الجماعي. فالسرطان يبدو مرضًا مألوفًا وراسخًا في التجربة الاجتماعية للمجتمع الريفي، ولا يحتاج، في كثير من الحالات، إلى تعريف؛ إذ إن ذكره يحيل مباشرة إلى معاني المرض الخطير والموت والنهاية.

أما الفئات الأصغر سنًا، فتبدي حذرا من السيدا إلى جانب السرطان، وهو ما يمكن ربطه بحضور هذا المرض بشكل أكبر في الخطاب الصحي والاجتماعي الذي تتعرض له. الأمر الذي قد يؤثر في الطريقة التي ترتب بها الأمراض وفق درجة خطورتها.

الجدول 10: توزيع اتجاهات المبحوثين بخصوص ترتيب الأمراض حسب خطورتها حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	الأمراض			المجموع
	السكري	السيدا	السرطان	
غير متعلم	00	05	12	17
مسيد	00	01	04	05
ابتدائي أو إعدادي	00	01	08	09
ثانوي	04	16	42	62
جامعي	00	26	21	47

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

المجموع	04	49	87	140

تحضر الدلالة الإحصائية كذلك عند تحليل ترتيب الأمراض حسب درجة الخطورة وفق متغير المستوى التعليمي، إذ تكشف نتائج الجدول عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للمبحوثين وتمثلهم لدرجة خطورة الأمراض د0.2 أصغر من 0.5. وتظهر المعطيات اتجاهًا عامًا مفاده أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي، تراجع نسبيًا اعتبار السرطان المرض الأكثر خطورة، مقابل ارتفاع حضور السيدا ضمن الأمراض التي ينظر إليها المبحوثون باعتبارها أكثر خطورة.د

ويتضح ذلك بشكل خاص لدى المبحوثين ذوي المستوى التعليمي الجامعي، والبالغ عددهم 47 مبحوثًا، حيث يرى 55% منهم أن السيدا هو المرض الأكثر خطورة. وتختلف هذه النسبة عن تلك المسجلة لدى الفئات ذات المستويات التعليمية الأدنى. يمكن تفسير هذا الاختلاف، في جانب منه، بارتباط المستوى التعليمي بدرجة الوصول إلى المعرفة الصحية وتنوع مصادر المعلومات حول الأمراض. وبالتالي، لا يعود الحكم على خطورة المرض قائمًا فقط على مدى حضوره في التجربة الاجتماعية اليومية، وإنما يصبح مرتبطًا أيضًا بالمعرفة العلمية والصحية التي يمتلكها الفرد.

3. تمثلات المجتمع الريفي (إقليم الحسيمة) لمرض السرطان من خلال مجموعة من المتغيرات

نسعى من خلال هذا المحور إلى رصد تمثلات المجتمع الريفي حول مرض السرطان، وذلك من خلال مجموعة من التساؤلات المرتبطة ببعض المتغيرات، من قبيل: هل السرطان مرض يصيب الإناث أكثر أم الذكور؟ وهل يصيب الشباب أكثر أم الشيوخ؟ وهل ينتشر بشكل أكبر عند سكان المدينة أم سكان البادية؟ وهل هو مرض ظهر في الماضي أم أنه مرض معاصر؟ وما مصدرية تسمية مرض السرطان بالألفاظ والتعبيرات المتداولة بشأنه؟

3.1: الجنس المستهدف

عادة ما نلمس في أحاديثنا اليومية أشكالًا من التمييز على أساس النوع عند الحديث عن الصحة والمرض؛ إذ يُصوَّر الذكر باعتباره قويًا، متينًا، وقادرًا على مقاومة المرض، في مقابل الأنثى التي تُقدَّم باعتبارها ذات بنية ضعيفة وهشة وأكثر استسلامًا للمرض. فالجسد الذكري يُمثَّل، من الناحية الاجتماعية، باعتباره حاملًا لخصائص الشجاعة والقوة والمقاومة والصلابة والصبر، بما يجعله، وفق هذا التمثل، أكثر قدرة على مواجهة المرض. وعلى العكس من ذلك، يظهر الجسد الأنثوي باعتباره جسدًا هشًا وضعيفًا، يستدعي المرض بدلًا من مقاومته، بل يصبح المرض، وفق هذا التصور، جزءًا من طبيعته.

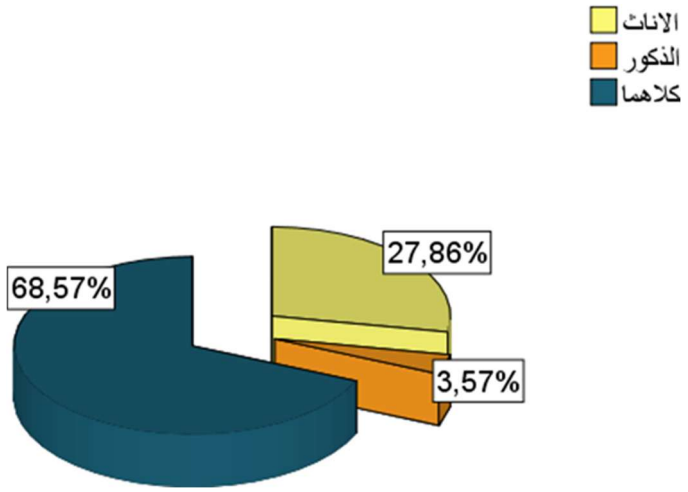
وترتبط هذه التمثلات كذلك بالخصائص البيولوجية للجسد الأنثوي، حيث يُنظر إلى المرأة باعتبارها أكثر عرضة للمرض. وهو ما يظهر، حسب رحمة بورقية، في المعتقدات واللغة والأمثال التي يرسم من خلالها المجتمع صورة المرأة، والتي تنتهي في أغلبها إلى ربط الأنوثة بالضعف[1].إلى جانب خلود السباعي، التي تعتبر «أن أغلب المشكلات ذات البعد الصحي، إن لم نقل كلها، هي نتاج شيوع مجموعة من التمثلات التي تعكس مدى تغلغل الفوارق الجندرية وتجذرها في المجتمع[2]».

[1] Rahma Bourqia, **Femmes et fécondité**, éditions Afrique Orient, Casablanca, 1996, p 86

[2] خلود السباعي، **الجسد الأنثوي وهوية الجندر**، دار القلم، الرباط، 2007، ص 19

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

المبيان 2: توزيع اتجاهات المبحوثين بخصوص الجنس الأكثر إصابة بمرض السرطان



يبين المبيان أن 68.57% من أفراد العينة يرون أن كلا الجنسين معرضان للإصابة بمرض السرطان، في حين يرى 27.86% أن النساء أكثر عرضة للإصابة، مقابل 3.57% ممن يرون أن الذكور هم الأكثر عرضة للإصابة. وعليه، تكشف نتائج عينة البحث عن حضور تصور مزدوج بشأن الإصابة بالسرطان لدى الإناث والذكور، مع ميل واضح نحو اعتبار الإناث أكثر عرضة للإصابة.

ومن خلال تحليل معطيات المقابلات، يتضح أن بعض المبحوثين، سواء من المرضى أو أقاربهم، يربطون الإصابة بالسرطان بفئات اجتماعية محددة، وفي مقدمتها النساء. ويبدو أن هذا التمثل يتأثر، إلى حد ما، بطبيعة المجال الذي أُجريت فيه الدراسة، أي مركز الأنكولوجيا، حيث يبني بعض المبحوثين تصوراتهم انطلاقًا مما يلاحظونه من حضور لفئات معينة داخل المركز. فإحدى المبحوثات، مثلًا، تبرر اعتقادها بأن الشيوخ أكثر إصابة بالمرض بقولها: «**الشيوخ يصابون أكثر لأني أرى هنا الشيوخ فقط**» (نجلاء). ويمكن أن ينطبق المنطق نفسه على تمثل إصابة النساء، إذ قد يؤدي الحضور الملحوظ لبعض الفئات داخل المركز إلى تعميم الملاحظة الجزئية وتحويلها إلى حكم عام حول الفئات الأكثر عرضة للإصابة.

وفي السياق نفسه، يربط بعض المبحوثين ارتفاع إصابة النساء بالسرطان ببعض الممارسات أو الخصائص المرتبطة بالجسد الأنثوي. يقول (حكيم، البالغ من العمر 66 سنة، من إحدى قرى بني بوعياش) «**النساء يصبن بالمرض أكثر لأنهن يستعملن موانع الحمل، والتي ربما يكون لها تأثير على الجهاز التناسلي، فهذه الحبوب تبقى في رحم المرأة إلى أن تؤدي إلى السرطان، كما يصيبهن أيضًا في "البزولة"، ربما لأنهن يرضعن**».

وفي المقابل، تكشف شهادة إحدى المبحوثات عن تصور مختلف، إذ تقول: «**أنا أرضعت أولادي كلهم ولم أستعمل موانع الحمل، ومع ذلك أصبت بالمرض**» (سميرة، 44 سنة، من إمزورن، مصابة بسرطان الثدي). ويكشف التباين بين الشهادتين عن اختلاف واضح في تفسير أسباب الإصابة بالسرطان؛ ففي الوقت الذي ينظر فيه المبحوث الأول إلى الرضاعة وموانع الحمل باعتبارهما مرتبطين بالإصابة، تقدم المبحوثة الثانية تجربتها الشخصية بما يفنّد هذا الربط بالنسبة إليها. ويعكس ذلك تعدد التفسيرات لأسباب المرض، والتي لا تستند بالضرورة إلى معرفة طبية دقيقة.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

كما تكشف هذه المعطيات عن محدودية المعرفة المرتبطة بأسباب الإصابة بالسرطان، فبعض المبحوثين يربطون السرطان بالمرأة من خلال استحضار الأعضاء الأنثوية، ولا سيما الثدي وعنق الرحم، وهي أعضاء ارتبط بها المرض بقوة داخل التمثلات الشعبية.

ويظهر هذا الربط أيضًا في تفسير الإصابة بالسرطان انطلاقًا من طبيعة الحياة اليومية للمرأة والأدوار الاجتماعية التي تضطلع بها. تقول إحدى المبحوثات: «**النساء معرضات أكثر للإصابة بهذا المرض؛ يبقين واقفات طول اليوم في المطبخ، ومنهن من تعمل داخل المنزل وخارجه، ولا نعرف للراحة معنى بسبب "التمارة"، ويمكن أن تصاب بتشنجات في المفاصل، ثم يتطور بها الأمر وينتج عنه السرطان: "إِيتَازّو رْسْبَابْ وَهَا مِيخَفْ غَايْمَاسْ**» (فاطمة) أي يبحث عن الأسباب حتى يجد سببًا يُحمّله مسؤولية الإصابة. تحمل هذه الشهادة عدة دلالات؛ فهي تعيد إنتاج صورة المرأة باعتبارها إنسانة صبورة وخدومة، تجمع بين العمل المنزلي والعمل خارج المنزل، وتتحمل أعباء متعددة دون الحصول على قدر كافٍ من الراحة. كما تكشف عن محاولة تفسير الإصابة بالمرض من خلال طبيعة الحياة التي تعيشها المرأة والأدوار الاجتماعية المنوطة بها.

3.2 : الفئة العمرية المستهدفة

غالبًا ما تُقدَّم الصحة بوصفها خاصية مرتبطة بالطفولة والشباب، في حين يُستحضر المرض باعتباره حالة تلازم المسنين وترافق تقدمهم في السن[1]. وبعبارة أخرى، يرسم المجتمع عادةً صورة للشيخ الطاعن في السن باعتباره شخصًا ضعيف المناعة، ولم يبقَ له من سنوات الحياة إلا ما يقدره الله له، في مقابل صورة الشاب النشيط والقادر على مقاومة الأمراض والتغلب عليها. وانطلاقًا من ذلك، سنحاول الوقوف على مدى توافق هذا التصور مع نتائج الدراسة الميدانية.

الجدول 12: توزيع اتجاهات المبحوثين بخصوص الفئة العمرية الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
الشباب	12	8.6%
الشيوخ	27	19.3%
كلاهما	101	72.1%
المجموع	140	100%

من خلال معطيات الجدول، يتضح أن نسبة مهمة من أفراد العينة ترى أن كلا الفئتين، الشباب والشيوخ، معرضتان للإصابة بالسرطان، حيث بلغت نسبة الذين يتبنون هذا التصور 72.1% وفي المقابل، تميل نسبة أكبر من المبحوثين إلى اعتبار الشيوخ أكثر عرضة للإصابة مقارنة بالشباب، إذ بلغت النسبة 19.3% مقابل 8.6 % على التوالي.

وتنسجم هذه النتائج إلى حد كبير مع معطيات المقابلات؛ إذ يرى مرضى مركز الأنكولوجيا بالحسيمة وأقاربهم أن التقدم في السن يجعل الشيوخ أكثر عرضة للإصابة بالسرطان .ويربط المبحوثون ذلك بعدة عوامل، من بينها ضعف المناعة وتراكم التجارب

[1] زكرياء الابراهيمي، نفس المرجع السابق، ص 287

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

والصدمات خلال سنوات الحياة. وفي هذا السياق، يعبر أحد المبحوثين عن هذا التمثل بقوله : «**من عاش طويلًا، مرّ بتجارب ومفاجآت كثيرة؛ وإذا تعرض الإنسان لصدمة أو مفاجأة قوية، فقد يمرض، وقد يكون السرطان أحد الأمراض التي يصاب بها**» (موسى، 62 سنة، من ابن جميل، زوج امرأة مصابة بسرطان الكبد). يكشف هذا التصريح عن تمثل يربط بين طول مسار الحياة وتراكم الصدمات والتجارب من جهة، والإصابة بالمرض من جهة أخرى.

3.3 : المجال المستهدف

عادةً ما يُنظر إلى المجال باعتباره فضاءً جغرافيًا تحيط به مساكن، توجد فوقه جماعة من الناس، إلا أنه يعكس الخصوصيات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

ولمقاربة العلاقة بين المجال والحالة الصحية للأفراد، يذكر الباحث زكرياء الإبراهيمي مجموعة من خصائص المجال القروي التي قد تؤدي، في أغلب الأحيان، إلى حالات مرضية، من بينها عدم توفر الماء الصالح للشرب، إذ تبقى الآبار والعيون الوسيلة الوحيدة للحصول عليه، وما ينتج عن ذلك من مخاطر، لاسيما النساء عند قضاء حاجتهن الطبيعية في الخلاء، الأمر الذي قد يؤثر عن حالتهن الفيزيولوجية. كما يشير إلى الأسواق التي تتميز باتساعها، وإلى عدم احترام بعض المنتجات المعروضة فيها لمعايير السلامة الصحية. ويضيف إلى ذلك أنماط السكن التقليدي، ومنها «النوالة» التي تتميز بشدة الظلمة وعدم نفاذ أشعة الشمس إليها، والخيمة التي تُحاط زرائبها بالنباتات الشوكية، مما يجعلها مأوى للحشرات والجرذان. كما يذكر المراحيض التي تكون في بعض الحالات عبارة عن غرف صغيرة تفتقر إلى الأبواب، وتُفرغ فضلاتها خلف المنازل، وهو ما يساهم في انتشار الحشرات والذباب. ويشير كذلك إلى ضعف الفصل بين المجال الإنساني والمجال الحيواني. وحسبه، يؤثر هذا الوضع في الأطفال بشكل خاص، بحكم ممارستهم اللعب في فضاءات قريبة من الحيوانات وروثها وتحت أشعة الشمس[1].

في حين ركزت بعض الدراسات على العلاقة بين البيئة الحضرية والمرض، وعلى أن البنيات الصناعية قد تكون سببًا في إصابة الأفراد ببعض الأمراض، فمثلًا نجد أن أمراض القلب أكثر انتشارًا بين نموذج الشخصية السائدة في الثقافة الغربية؛ هذه الأخيرة تعيش حياة المنافسة القوية والتوتر الزائد والاستغلال الشديد للوقت، بالإضافة إلى انتشار أساليب الحياة والعادات المختلفة[2].

إذن، أيُّ المجالين أكثر ارتباطًا بتمركز مرض السرطان: المجال الحضري أم المجال القروي، أم أن المرض حاضر في المجالين معًا؟

يظهر من خلال نتائج المقابلات أن بعض المبحوثين يميلون إلى تمثل السرطان باعتباره أكثر انتشارًا في المجال الحضري منه في المجال القروي، ويربطون ذلك أساسًا بنمط العيش الحضري، حيث تنتشر بعض العادات الغذائية التي يعتبرونها غير صحية، إلى جانب تلوث الهواء، ودخان السيارات، وقلة الحركة، وكثرة استعمال الأدوية، فضلًا عن الضغط والاكتظاظ وما يرتبط بهما من توتر.

وفي هذا السياق، تتحدث إحدى المستجوبات عن بعض العادات الغذائية السائدة في المدينة، قائلة: «**يقولون إن الخيار جيد، والبطاطس كبيرة، سنشتريها، لكن هي كبرت بالأدوية [وَاذْوَا إِيتُوقِيغْ سَسَّرَطَانْ]**»، وتضيف: «**أما في البادية، فتزرع كل ما تشتهيه وتأكله من أرضك**» (نعيمة، 66 سنة، تسكن في بوكيدان، مصابة بسرطان الثدي). وتكشف هذه الشهادة عن تمثل يربط بين المنتجات الغذائية المتداولة في المدينة واستعمال المواد الكيميائية في إنتاجها، في مقابل ذلك تعتبر البادية مجالًا يوفر منتجات

[1] نفس المرجع السابق، ص ص 401 410

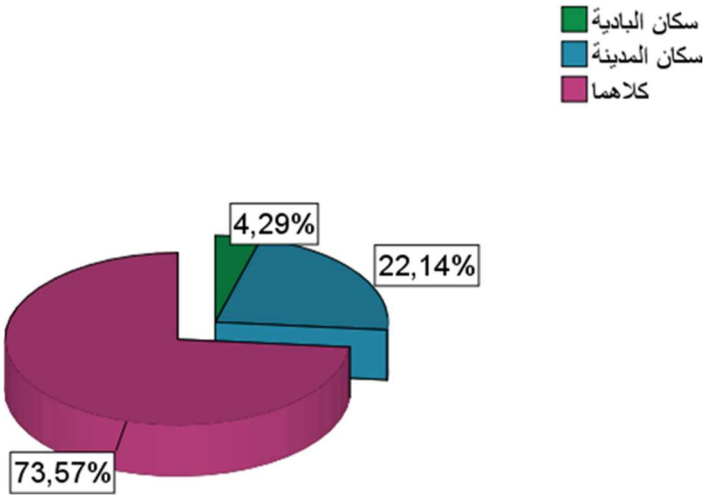
[2] علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990، ص 237، 238، 239

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

زراعية أكثر ارتباطًا بالأرض المحلية. وفي السياق نفسه، تقول مبحوثة أخرى: «**قبل كنت أسكن في مدينة الحسيمة، كنت أحب ما يُباع خارجًا [العْكَر أَخْناغْ إفَّاغ]**» (سميرة). وتكشف هذه الشهادة عن ربط الحياة الحضرية بتغير العادات الغذائية والاعتماد على الأطعمة التي تُشترى من خارج المنزل، بدل إعدادها داخله.

وفي المقابل، ربطت نسبة قليلة من المبحوثين السرطان بالمجال القروي، مستحضرين في ذلك بعض العوامل البيئية، ومن بينها الغازات السامة التي ارتبط استعمالها بالحروب التي شهدتها منطقة الريف. بينما يرى بعض المبحوثين أن السرطان لا يرتبط بمجال محدد، بل يوجد في المجالين الحضري والقروي. ويعبّر أحدهم عن ذلك بقوله: «**بحال المدينة بحال البادية، موجود أينما ذهبت**»(طيموش، 66 سنة، تسكن في شقران، مصابة بسرطان الثدي). وهو ما سنقارنه بالمعطيات الكمية التي أفرزتها نتائج الاستمارة.

مبيان 3: توزيع اتجاهات المبحوثين حول المجال الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان



نلاحظ من خلال نتائج المبيان أن نسبة الأفراد الذين يرون أن السرطان يمكن أن يصيب سكان كل من المدينة والبادية تناهز 74% وهو ما يعكس تصورًا للمرض باعتباره غير مرتبط بمجال جغرافي محدد. ويمكن تفسير ذلك بكون خطورة المرض والخوف منه يجعلان المبحوثين لا يستبعدون أيًّا من المجالين باعتباره مجالًا محتملًا للإصابة.

وبالمقارنة بين المجالين، يتضح أن نسبة أفراد العينة الذين يربطون الإصابة بالسرطان بالمجال الحضري تبلغ 22.14%، مقابل 4.3% ممن يربطونها بالمجال القروي، بما يشير إلى حضور أقوى للتمثل الذي يربط السرطان بالمجال الحضري.ا

3.4: الزمن المستهدف

يشير Michel Foucault إلى أن الأمراض لا تتخذ شكلاً ثابتًا عبر التاريخ، وإنما تتنوع وتختلف باختلاف الحقب التاريخية والبيئات الاجتماعية. ففي العصور الوسطى، التي اتسمت بالحروب والمجاعات، ارتبطت الأمراض بمشاعر الخوف والإنهاك، وبأمراض مثل السكتات القلبية والحمى. غير أن القرن السابع عشر شهد تحولات في القيم والالتزامات الاجتماعية، رافقها انكفاء الإنسان على ذاته وانتشار بعض أنماط السلوك المرتبطة بالإفراط في الأكل والرغبة الجنسية، وهو ما ارتبط بانتشار أمراض كالزهري والأمراض المعوية والدموية. أما خلال القرن الثامن عشر، فقد أفضى البحث عن المنفعة، والانشغال بالخيال والمسرح والرواية والحماس إلى

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

تغيرات في أنماط الحياة اليومية؛ إذ أصبح الأفراد يسهرون ليلًا وينامون نهارًا، الأمر الذي ارتبط بظهور وانتشار الهستيريا والوسواس المرضي والأمراض العصبية[1].

ومن جانبها، ترى Herzlich, Claudine أن ما يمنح الصحة طابعها السوسيولوجي لا يقتصر على كونها تشكلاً اجتماعياً من خلال المعارف والمعاني التي يضفيها الأفراد عليها، وإنما يرتبط كذلك بكون طبيعتها وتوزيعها يختلفان باختلاف العصور والمجتمعات والأوضاع الاجتماعية[2]. وبناءً على هاتين المقاربتين، يمكن القول إن الأمراض ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتحولات التي يعرفها المجتمع عبر الزمن؛ فإذا كانت أمراض الماضي قد ارتبطت بالخصائص الاجتماعية والتاريخية للعصور التي ظهرت فيها، فإن أمراض الحاضر بدورها تعكس التحولات التي يعرفها الواقع الاجتماعي المعاصر.

وانطلاقًا من ذلك، وقبل تحديد الزمن الذي ينتمي إليه مرض السرطان وفقًا للتمثلات الاجتماعية لمجتمع الدراسة، تجدر الإشارة إلى الخصائص التي تميز أمراض الماضي عن أمراض الحاضر، وذلك بالاستناد إلى المقاربة التي قدمتها كلودين هيرزليتش في هذا المجال.

تُميز هيرزليتش بين أمراض الماضي وأمراض العصر من خلال مجموعة من الخصائص الأساسية. فقد اتسمت أمراض الماضي، أولًا، بطابعها الاجتماعي والجماعي، إذ لم تكن تُعاش باعتبارها تجارب فردية خاصة، وإنما كانت تداعياتها تمتد إلى الجماعة بأكملها، سواء تعلق الأمر بالمدينة أو القرية أو الدوار أو القبيلة. وثانيًا، اتسمت بالعدوى وانتقال المرض بين أفراد الجماعة، وهو ما ينسجم مع ما أشار إليه ميشيل فوكو بشأن عزل المصابين ببعض الأمراض، كما هو الحال بالنسبة إلى المجذومين وإقصائهم من المجال الحضري. وثالثًا، اتسمت بقدرتها الكبيرة على الإماتة، إذ كانت الإصابة بالمرض أو الوباء تُفضي في كثير من الحالات إلى الموت، مما جعل المرض تجربة جماعية مرتبطة بالخوف من الفناء والموت.

في المقابل، تتميز أمراض الحاضر بظهورها في ظل شروط اجتماعية جديدة، من أبرزها تنامي البعد الفرداني في تجربة المرض؛ إذ أصبح المرض يُعاش بدرجة أكبر باعتباره تجربة فردية تخص المريض نفسه، بعدما كان في الماضي يمس الجماعة بأكملها. ولا يحضر المجتمع في تجربة المريض المعاصر إلا بصورة غير مباشرة، من خلال تعويضه عن أدواره الاجتماعية التي يتخلى عنها مؤقتًا بسبب المرض، فضلًا عن توفير الرعاية والمساندة له.

كما تشير هيرزليتش إلى أن أمراض العصر لم تعد تُختزل بالضرورة في كونها مدخلًا مباشرًا إلى الموت، بل أصبح من الممكن التعايش معها لفترات طويلة، وهو ما جعل المرض يتحول إلى نمط من أنماط الحياة بالنسبة لبعض المرضى. وفي هذا السياق، يظهر نموذج «المريض ذي المهنة»، الذي ينشغل بمرضه ويصبح تدبيره والتعايش معه جزءًا أساسيًا من حياته اليومية، الأمر الذي قد يحد من قدرته على الاضطلاع بأدواره ومسؤولياته الاجتماعية[3].

[1] Michel Foucault, « Naissance de la clinique », Cérès éditions, Tunis, 1995, p. 24

[2] Herzlich, Claudine, « Médecine moderne et quête de sens : la maladie comme signifiant social », in Marc Augé et Claudine Herzlich (dir.), *Le sens du mal : Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Éditions des Archives contemporaines, 1984, p 202 .

[3] Herzlich, Claudine et Pierret, Janine, Malades d'hier, malades d'aujourd'hui : de la mort collective au devoir de guérison, Paris, Payot, 1991, p. 24.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

الجدول 13: توزيع اتجاهات عينة البحث بخصوص الزمن الأكثر استهدافا للسرطان

زمن المرض	التكرار	النسبة المئوية
ظهر في الحاضر	30	21.4%
ظهر في الماضي	110	78.6%
المجموع	140	100%

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة البحث يرون أن السرطان مرض ظهر في الماضي، بنسبة بلغت 78.6%، مقابل 21.4% ممن يعتبرونه مرضًا ظهر في الحاضر. ويجد هذا الاتجاه ما يؤكده في شهادات المبحوثين، إذ يرى أغلبهم أن السرطان كان موجودًا في الماضي، غير أنه لم يكن معروفًا آنذاك بالاسم والتشخيص الطبي المتداولين حاليًا، ولم تكن أسبابه وطرق علاجه محددة كما هي اليوم. وفي هذا السياق، يقول (حكيم)» **كان في الماضي لكن لم يكن له أطباؤه وعلاجه**» ، فيما تشير (سميرة) إلى أن المرض» **كان في الماضي لكن لم يكن معروفًا، فكثيرًا ما كانوا يقولون فيه حَبّة ومات، وعادة يكون هو السرطان**» وتؤكد (طيموش) المعنى نفسه بقولها: « **كان في الماضي، مات به كثير من الناس لكن لم يعرفوا سبب وفاتهم**» .

ومع ذلك، لا يخلو اتجاه المبحوثين من تمثل مخالف، وإن كان بنسبة محدودة، يرى أن السرطان أصبح أكثر حضورًا وانتشارًا في الوقت الراهن. وفي هذا الصدد، تقول إحدى المستجوبات: « **ظهر حاليًا أكثر، قبل كان واحد في المائة، أما الآن لم تبق عائلة لم يصب أحد أفرادها به [...] [رْوخْ إكْثَا أَطَاسْ الله استر] الآن كثر كثيرًا**)» نجلاء). كما يربط (موسى) بين الحضور التاريخي للمرض وتزايد ظهوره في الوقت الراهن، قائلًا :«**كان في الماضي، كان الناس يموتون به ولا يعرفون لماذا، الآن ظهر أكثر حيث تطور الطب ووسائله، فمثلًا التبرع بالدم يكشف عن أمراضنا.**»

وتكشف هذه المعطيات عن طابع مركب في تمثل مرض السرطان لدى مجتمع الدراسة؛ فالسرطان لا يظهر في الوعي الجمعي باعتباره مرضًا حديث الظهور بشكل مطلق، ولا باعتباره مرضًا من أمراض الماضي بالمعنى الحصري، وإنما يتشكل تمثله عند المبحوثين من خلال الجمع بين استمراريته التاريخية وتزايد حضوره في الحاضر. فالمبحوثون يستحضرون وجود المرض في الماضي من خلال قصص الموت الغامض والأمراض التي لم تكن تحظى بتشخيص طبي دقيق، في حين يربطون حضوره القوي في الحاضر بتطور الطب ووسائل التشخيص وارتفاع القدرة على اكتشاف الحالات المرضية.

وفي هذا السياق، يلتقي هذا المعطى مع ما خلص إليه زكرياء الإبراهيمي في دراسته لأمراض اليوم والأمس، حيث بين أن السرطان يحتل موقعًا مركبًا داخل تمثلات المجتمع؛ فمن جهة، يتمثل باعتباره ظاهرة صحية معاصرة مرتبطة بتحولات أنماط العيش في الحاضر، ومن جهة أخرى، يحتفظ ببعض الخصائص التي ميزت النظام القديم للمرض، ولا سيما كونه مرضًا مميتًا وعنيفًا[1].

وعليه، فإن تصنيف السرطان ضمن أمراض العصر لا يستقيم بصورة مطلقة، كما أن ربطه بأمراض الماضي لا يحضر بدوره داخل التمثلات الاجتماعية لمجتمع الدراسة، فالسرطان يحتل موقعًا وسيطًا بين النموذجين: إنه من جهة يرتبط بالحاضر من خلال ارتفاع

[1] زكرياء الابراهيمي، نفس المرجع السابق، ص 188

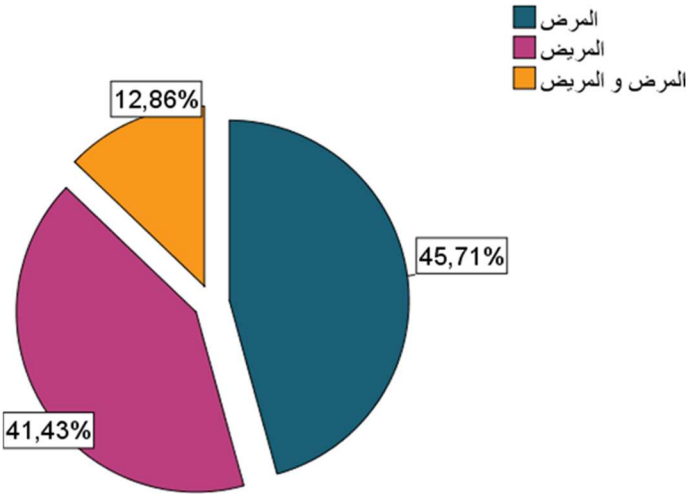
© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

حضوره في الوعي الاجتماعي، وتطور وسائل تشخيصه، وتزايد الحديث عنه، ومن جهة أخرى، يستعيد في التمثلات بعض خصائص أمراض الماضي، خصوصًا من خلال ارتباطه بالموت والخوف والعجز عن العلاج، وظهوره في الذاكرة الجماعية كمرض كان موجودًا قبل أن يحظى بالتسمية والتشخيص الطبيين المعروفين اليوم.

وبذلك، يبدو أن تمثل السرطان لدى مجتمع الدراسة يستدعي، إلى حد ما، إحياء بعض ملامح «النظام القديم للمرض» الذي تشير إليه هيرزليتش؛ فالسرطان، رغم كونه مرضًا مزمنًا يمكن في حالات عديدة التعايش معه بفضل تطور الطب، لا يزال في المخيال الاجتماعي يُستحضر بوصفه مرضًا مفاجئًا، وخطيرًا، ومميتًا، وصعب العلاج. ومن ثم، فإن موقعه داخل التمثلات الاجتماعية لا يتحدد فقط بكونه «مرضًا من أمراض العصر»، وإنما يتشكل من خلال تداخل خصائص أمراض الماضي مع خصائص أمراض الحاضر.

3.5: لغة الحديث عن السرطان تركز أكثر على المريض أم المرض :

مبيان 4: توزيع اتجاهات المبحوثين بخصوص الأكثر استهدافا في لغة الحديث عن السرطان



يتبين من خلال نتائج المبيان أن 45.71% من أفراد عينة البحث يرون أن لغة الحديث عن السرطان تركز أساسًا على المرض، مقابل 41.4% التي تركز على المريض. ويتوافق هذا المعطى مع ما توصلنا إليه سابقًا من خلال تحديد المجالات الأكثر تكرارًا في تمثلات المبحوثين، حيث احتل مجال المخاطر النسبة الأكبر، وهو مجال ارتبط أساسًا بخصائص المرض ودرجة خطورته ومآلاته.

وتؤكد المقابلات التي أجريناها مع المرضى وأقاربهم هذا الاتجاه، إذ استحضر المبحوثون مجموعة من العبارات المتداولة في الأحاديث اليومية حول السرطان، والتي تركز على المرض ذاته، من قبيل: «خطير»، «يقتل»، «صعب»، «فيه الكثير من الخسائر»، «مخيف»، و«لا يُعالج». كما استُحضرت عبارة « **ذِي جَانْ إنَّاثْ إمْغَا**» ، التي تُحيل، في سياق استعمالها، إلى شيء عظيم أو شديد الخطورة، بما يعكس المكانة التي يحتلها السرطان في المخيال الجماعي بوصفه مرضًا فتاكًا ومخيفًا.

وفي مقابل التركيز على المرض، تحضر كذلك عبارات وخطابات تركز على المريض بوصفه شخصًا يعيش تجربة المرض داخل محيطه الاجتماعي، ويأخذ هذا الخطاب شكلين متعارضين؛ أولهما يتمثل في الدعاء والتحفيز والمساندة، من خلال عبارات مثل:

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

«الله يشافيك»، «الله إحسن العون»، «كل شيء في يد الله»، و«لا تستسلم»، وهي عبارات تعكس حضور التضامن الاجتماعي والديني في التعامل مع المريض، وتمنحه نوعًا من الدعم النفسي والمعنوي في مواجهة المرض.

أما الشكل الثاني، فيتمثل في الاحتقار والتمييز والوصم الاجتماعي، حيث يستحضر بعض المبحوثين عبارات تنطوي على مسافة اجتماعية من المريض، من قبيل: «إنه مريض»، «لا تقترب منه»، «ليس له علاج»، «لا تجلس معه»، «سيعديك»، و«بقيت له أيام ويموت». ويظهر هذا الموقف بوضوح في قول (سميرة) :«**صافي مسكين [إرَاحْ]، أي انتهى وانتهت حياته... سنذهب لنزورها لأنها ستموت** »وهو ما يكشف عن اختزال الشخص في مرضه والنظر إليه باعتباره شخصًا ينتظر الموت، بدل النظر إليه باعتباره فردًا قادرًا على الاستمرار في حياته وأدواره الاجتماعية.

ولا يقتصر هذا التمييز على مستوى الخطاب اللفظي، بل يتجاوزه أحيانًا إلى الإشارات والسلوكات والممارسات اليومية .فقد أشارت (فتيحة) إلى أن بعض الأشخاص كانوا :«**يشيرون إلي بأصابعهم: انظر، تلك هي المريضة**» بينما يصف (فريد) تجربة أخرى أكثر وضوحًا في قوله: « **يهربون منك، لا يقولون لك حتى السلام، وإن قلتها لهم لا يردونها عليك** » .وتكشف هذه الشهادات أن تمثل السرطان لا يُنتج فقط خطابًا حول المرض، وإنما قد ينتج كذلك ممارسات اجتماعية تجاه الشخص المصاب، تتراوح بين التعاطف والمساندة من جهة، والتجنب والإقصاء والوصم من جهة أخرى.

وعليه، فإن لغة الحديث عن السرطان داخل مجتمع الدراسة تكشف عن ازدواجية في التعامل مع المرض والمريض؛ فمن جهة، يُنظر إلى السرطان باعتباره مرضًا خطيرًا ومميتًا يصعب علاجه، ومن جهة أخرى، يُعاد إسقاط هذه الصورة على الشخص المصاب، فيصبح المرض جزءًا من هويته الاجتماعية في نظر المحيطين به، كما ينتج عن ذلك أحيانًا خطاب تضامني قائم على الدعاء والتحفيز، كما قد يؤدي في حالات أخرى إلى بناء مسافة اجتماعية مع المريض، من خلال الخوف منه أو تجنبه أو التعامل معه باعتباره شخصًا على مشارف الموت. وبذلك، فإن تمثل السرطان يتجاوز كونه تمثلًا لمرض بيولوجي، ليصبح أيضًا تمثلًا للمريض ولموقعه داخل العلاقات الاجتماعية.

4: مصدرية تسمية المرض (السرطان نموذجا)

يرى عبد الصمد الديالمي أن تصنيف الأمراض في المجتمع المغربي يستند إلى ستة أنماط كبرى تندرج ضمن ما يمكن تسميته بـ«النوزولوجيا العفوية»، وهي أنماط تكشف عن الكيفية التي يبني بها المجتمع معارفه وتصنيفاته الخاصة حول المرض، بعيدًا عن التصنيف الطبي الصرف[1].

يتمثل النمط العضوي في تسمية المرض انطلاقًا من العضو المصاب أو الذي يشعر الفرد بوجود خلل فيه. وهو نمط كان حاضرًا في بعض الممارسات الطبية اليونانية القديمة، ومن أمثلته تسميات من قبيل: «مرض الرأس»، «مرض الرئة»، «مرض القلب»، أو «عندي مرض البزولة». ولا تحيل هذه التسميات بالضرورة إلى مرض محدد، بقدر ما تشير إلى العضو الذي يظهر فيه الألم أو الاضطراب.

[1] عبد الصمد الديالمي، "**سوسيولوجيا الجنسانية العربية**"، دار الطالبة ،بيروت، 2009، ص ص 103 104

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

أما النمط العرضي، فينطلق من الأعراض والعلامات الجسدية أو الجلدية التي ترافق المرض، حيث تتم تسميته انطلاقًا مما يمكن ملاحظته على الجسد، مثل: «بوشوكية»، «الحكة»، «الجلالة» و«الحمورية». ويعتمد هذا النمط، بصورة أساسية، على المظاهر والتغيرات الجسدية التي يدركها الفرد أو المحيطون به.

ويقوم النمط الجنسي على التمييز بين الأمراض التي تُنسب إلى الذكور وتلك التي تُنسب إلى النساء، وهو ما يعكس حضور التصورات الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالفروق بين الجنسين في تصنيف المرض وتسميته.

في حين يقوم النمط السببي على تسمية المرض انطلاقًا من السبب الذي يُعتقد أنه أدى إلى حدوثه، فتُربط بعض الأمراض بأسباب مثل «البرد» أو «السخانة» أو «الضروس»، باعتبارها عوامل مسؤولة عن الإصابة بالمرض وفقًا للتفسير الشعبي.

أما النمط الاقتراضي، فيتمثل في استعارة بعض المفاهيم والتسميات من المقاربة الطبية، وذلك نتيجة اتساع نطاق الخدمات الصحية وانتشار المعارف الطبية بين أفراد المجتمع، الأمر الذي أدى إلى دخول عدد من المصطلحات الطبية إلى القاموس الشعبي للمرض، مع إخضاعها أحيانًا للتكييف مع أنماط النطق المحلية.

ويتمثل النمط السادس في النمط الرمزي، الذي يعتمد على استعمال رموز وتعبيرات اجتماعية وثقافية مشتركة في تسمية بعض الأمراض، إما بسبب الخوف الشديد الذي يثيره المرض داخل المجتمع، كما هو الحال بالنسبة للسرطان الذي يُشار إليه أحيانًا بعبارات من قبيل «المرض الخايب»، أو بسبب ارتباط بعض الأمراض بممارسات يعتبرها المجتمع غير مشروعة أو مخالفة للقيم السائدة، كما هو الحال بالنسبة للسيدا أو الزهري.

تظل هذه الأنماط قابلة للتوسع تبعًا لتنوع التجارب الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالمرض. فقد يظهر النمط السني، الذي يقوم على ربط بعض الأمراض أو الآلام بفئات عمرية معينة، والنمط المجالي، الذي يربط المرض بمجال جغرافي معين، بحيث لا تكون تسمية المرض مرتبطة بمحل وجوده داخل الجسد، وإنما بالمجال الذي يُعتقد أنه ينتشر فيه أو بالأشخاص الذين ينتمون إليه، كما تعكس ذلك عبارات من قبيل: «**مرض تايجي لموالين المدينة**» أو «**مرض كاين غير فالعروبية**»[1].

تكشف هذه الأنماط عن تداخل بين القاموس الشعبي والقاموس الطبي الحديث، وهو ما يتوافق مع ما توصلت إليه دراسة عبد الرحمان الزكريتي لإحدى مناطق الريف، حيث بين أن القاموس المرضي التقليدي بالمنطقة لم يعد منفصلًا عن المصطلحات الطبية والعلمية الحديثة، إذ دخلت إليه تسميات من قبيل «الفيروسات» و«الميكروبات»، إلى جانب مصطلحات طبية جرى تكييفها مع أساليب النطق المحلي، مثل «السوكار» و«طانسيو» و«كانصير». ومع ذلك، لم تختفِ التسميات التقليدية بشكل نهائي، إذ استمرت بعض الأسماء القديمة، مثل «أخنزير»، في التداول إلى جانب التسميات الحديثة. كما تُسمى بعض الأمراض بالاستناد إلى العضو المصاب، أو بسبب صعوبة نطق التسمية الطبية، أو انطلاقًا من أحد الأعراض المصاحبة للمرض[2].

وفي السياق نفسه، تشير نادية بالحاج إلى تعدد المعايير التي يعتمدها العامة في تسمية الأمراض؛ فقد ترتبط التسمية بلون المرض، كما في «بوحمرون» للحصبة و«بوصفير» لليرقان، أو بالعضو الذي تظهر فيه الإصابة، فيقال: «مريضة بالوالدة» أو «بالرحم» أو «بالمعدة» أو «بالكبد» أو «بالمصارن» أو «بالمرارة» أو «بالودنين». وقد تستند التسمية كذلك إلى تشبيه المرض ببعض النباتات

[1] نفس المرجع السابق، ص 188

[2] عبد الرحمان الزكريتي، **ثقافة المقاومة بالريف: مقاربة سوسيو–أنثروبولوجية للأسرة القروية واستراتيجيات تدبير الحياة اليومية**، منشورات المعهد الملكي للثقافة الأمازيغية، الرباط، 2016، ص 122

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

أو الحيوانات أو أصواتها، فضلًا عن اقتراض بعض التسميات من اللغات الأجنبية، مثل «كريب» للنزلة، و«طونسيون» لضغط الدم، و«الروماتزم». كما تُستعمل في بعض الحالات تسميات مسبوقة بـ«بو»، مثل «بوخنينيف» و«بودحاس»[1].

وبناءً على هذه المقاربات، ولمعرفة أنماط تسمية مرض السرطان داخل المجتمع الريفي موضوع الدراسة، انطلقنا من ملاحظة أساسية تتمثل في أن المبحوثين لا ينعتون السرطان دائمًا باسمه الطبي المباشر، وإنما يلجؤون إلى مجموعة من النعوت والتعبيرات البديلة التي تعكس طبيعة التمثلات الاجتماعية المرتبطة به. ويأتي في مقدمة هذه التسميات تعبير«**رَهْراكْ أَعْفانْ**» أي «**المرض الاخبيث**».

الجدول 14: توزيع اتجاهات المبحوثين بخصوص سبب تسمية السرطان بالمرض الخبيث

سبب التسمية	التكرار	النسبة المئوية
خوفا منه	100	71.4%
خجلا من قوله	03	2.1%
صعوبة في نطقه	10	7.1%
كلمة متوارثة عن أجداده	27	19.3%
المجموع	140	100%

عادة ما يُتداول بين أفراد المجتمع الريفي تعبير «المرض الخبيث» بدل التلفظ باسم السرطان بصورة مباشرة. ويبدو أن اختيار هذا النعت يرتبط، في المقام الأول، بالخوف الذي يثيره المرض، سواء الخوف منه في حد ذاته أو الخوف من الموت الذي يُعتقد أنه قد يترتب عليه. وقد عبّر عن هذا التفسير 71.4%من أفراد عينة البحث، في حين اعتبر 19.3% أن استعمال هذا النعت يعود إلى كونه تسمية متوارثة عن الأجداد، بينما رأى 7.1% أن اللجوء إليه يعود إلى صعوبة نطق كلمة «سرطان»، وربطه 2.1% بالخجل من التلفظ بها.

تكشف هذه النتائج أن لفظ «السرطان» يظل في بعض السياقات الاجتماعية لفظًا مستترًا أو محظورًا رمزيًا، تحل محله نعوت وتعبيرات أخرى تخفف من وطأة التلفظ به. فالتسمية هنا لا تؤدي وظيفة تعريفية فقط، وإنما تحمل شحنة عاطفية ورمزية تجعل اختيار اللفظ نفسه جزءًا من طريقة التعامل مع المرض. ويبدو أن الخوف من المرض ومن مآلاته يساهم في إنتاج هذه المسافة اللغوية، بحيث يُشار إلى السرطان بتسميات أخرى.

وللوقوف على كيفية إدراك هذه الظاهرة من طرف المرضى وأقاربهم، طرحنا السؤال نفسه بصيغة مختلفة قليلًا على هذه الفئة، فجاءت إجاباتهم منسجمة إلى حد كبير مع ما توصلنا إليه لدى أفراد عينة الاستمارة. فقد ارتبط استعمال التعابير البديلة، مرة أخرى، بالخوف من المرض وبالاعتقاد في خطورته وقدرته على إنهاء حياة المصاب. وتظهر هذه الصورة في عبارات من قبيل: «لا يُعالج» و«يقتل الناس»، بما يعكس استمرار تمثل السرطان باعتباره مرضًا شديد الخطورة ومقترنًا بالموت.

[1] نادية بلحاج، **التطبيب والسحر في المغرب**، الشركة المغربية للناشرين المتحدين، الرباط، 1986، ص 45

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

وفي هذا السياق، تقول (ابتسام) : «**رَهْراكْ أَعْفانْ... كم أكره هذه الكلمة... لو كنا مدركين بمدى خطورة هذا المرض لما نعتناه باسمه، إذن الأفضل أن يبقى هذا الاسم مخفي الهوية أو أن ينعت بالمرض الخبيث أحسن. يجب الاكتراث لمشاعر المصابين وأقاربهم**». تكشف هذه الشهادة بوضوح أن تجنب اسم السرطان لا يرتبط بالخوف الشخصي من المرض فقط، وإنما يرتبط أيضًا بمراعاة الأثر النفسي والاجتماعي الذي قد يتركه التلفظ به على المصاب وأفراد أسرته .ومن ثم، يصبح استبدال الاسم الطبي بتعبير مثل «المرض الخبيث» وسيلة للتخفيف الرمزي من وطأة المرض، أو على الأقل لتجنب استحضاره بصورة مباشرة.

غير أن هذا الموقف لا يبدو ثابتًا لدى جميع المرضى، إذ تكشف بعض الشهادات عن تحول في العلاقة مع تسمية المرض بعد المرور بتجربة الإصابة والتكيف معها. تقول (فتيحة) :«**يقولون ذاك المرض خوفًا ورعبًا منه، لكن بالنسبة لي، قبل أن يسألني الفرد ما بك، أقول له إنني مريضة بالسرطان**» ، تكتسي هذه الشهادة أهمية خاصة، لأنها تبرز اختلاف التمثل باختلاف موقع الفرد من تجربة المرض؛ فالشخص الذي لم يعش تجربة المرض قد يتعامل مع اسمه باعتباره مصدرًا للخوف والرعب، بينما قد يؤدي التكيف التدريجي مع الحالة الصحية، سواء لدى المريض أو أسرته، إلى تراجع هذا الوصم، ويصبح التلفظ باسم «السرطان» أكثر اعتيادية وأقل إثارة للخوف.

وعليه، يبدو أن التسمية نفسها تتأثر بدرجة القرب من تجربة المرض؛ فكلما كان السرطان موضوعًا خارجيًا يخص «الآخر»، ظل الإسم محاطًا بالخوف والتحفظ، بينما قد يؤدي الاحتكاك المباشر بالمرض والتكيف معه إلى إعادة تطبيع الإسم وجعله جزءًا من اللغة اليومية للمريض وأسرته.

وإلى جانب «المرض الخبيث»، كشفت المقابلات عن مجموعة أخرى من التسميات والتعابير التي تُطلق على السرطان، من بينها «**كونصير**»، وهي صيغة مقتبسة من التسمية الفرنسية cancer، فضلًا عن تعبيرات ذات حمولة دينية ورمزية، مثل «**وْلِي إِخْزَا رْبِي**»، أي «ذلك الذي لعنه الله»، وتعبير «**المرض العيان**»، وكذلك «**رْهْراكْ بِي**» ، بمعنى «ذلك المرض».كما يحضر لفظ «**أخنزير**» »ضمن التسميات التقليدية التي أطلقها بعض أفراد المجتمع على السرطان، ويبدو أن هذه التسمية ظلت متداولة لدى بعض الأشخاص، ولا سيما كبار السن، باعتبارها تسمية قديمة سبقت شيوع المصطلح الطبي الحديث. ويشرح أحد المبحوثين دلالة هذا اللفظ من خلال تشبيهه بالحيوان، قائلًا :«**أخنزير، أي الخنزير، المقصود هنا الحيوان، عندما يصارع ينفر ويضرب، وإذا مس المريض سوف يقضي عليه**». ويضيف (علي، البالغ من العمر 25 سنة، يقيم ببني بوعياش، وابن لامرأة مصابة بسرطان الثدي)، أن هذه التسمية تحيل إلى تصور السرطان باعتباره مرضًا شديد الفتك، يصعب مقاومته بمجرد أن «يمس» الإنسان.

يكشف تعدد هذه التسميات على أن القاموس المحلي للسرطان ليس موحدًا ولا ثابتًا، وإنما يتشكل من تداخل مستويات متعددة من المعرفة والتجربة: فهناك المصطلح الطبي الحديث، كما في «كونصير»، والتسمية الرمزية التي تعكس الخوف والرهبة، كما في «المرض الخبيث»، والتسمية الموروثة عن الأجيال السابقة، كما في «أخنزير»، فضلًا عن التعابير البديلة التي تتجنب ذكر اسم المرض مباشرة. ومن ثم، فإن تسمية السرطان داخل المجتمع الريفي تمثل مجالًا واضحًا لتفاعل المعرفة الطبية الحديثة مع الذاكرة الجماعية والقاموس الشعبي والتمثلات الثقافية للمرض.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

خاتمة

من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أن النواة المركزية لتمثل السرطان لدى مجتمع الدراسة تتحدد في كونه مرضًا خبيثًا يؤدي إلى الموت، بما يجعل السرطان والموت وجهين لعملة واحدة، ويجعل من المرض مصدرًا للخوف والقلق. وقد انعكس هذا التمثل على طريقة تسميته، إذ غالبًا ما يُشار إليه بعبارة «المرض الخبيث»، وهي تسمية مشتركة بين مختلف فئات المبحوثين، مما يؤكد غلبة النمط الرمزي في تسمية المرض.

كما كشفت النتائج أن عينة البحث تتمثل السرطان باعتباره مرضًا خطيرًا، غير أن درجة هذه الخطورة تتفاوت تبعًا للسياق الذي تتم فيه المقارنة مع أمراض أخرى، بالإضافة إلى اختلاف خصائص المبحوثين.

أما فيما يتعلق بالفئات الأكثر عرضة للإصابة، فقد أظهرت النتائج توافقًا بين أجوبة الاستمارات، مقابل اختلافها مع المقابلات، وهو ما يمكن تفسيره بخصوصية عينة المرضى الوافدين على مركز الأنكولوجيا؛ إذ تتشكل تمثلاتهم للفئات الأكثر إصابة انطلاقًا من الأكثر حضورًا داخل هذا الفضاء العلاجي، كالنساء وكبار السن. كما ارتبط تمثل السرطان بالمجال الحضري لدى بعض المبحوثين، وهو ما يمكن تفسيره بالتفاعلات والأحاديث المتداولة بين المرضى داخل المركز. وعلى المستوى الزمني، أظهرت النتائج أن تمثل السرطان لا ينحصر في الحاضر، بل يمتد إلى الماضي أيضًا؛ إذ يرى بعض المبحوثين أنه كان موجودًا منذ السابق، وإن لم يكن معروفًا أو مشخصًا بالاسم نفسه، بينما يرى آخرون أن حضوره أصبح أكثر بروزًا في الوقت الراهن. ويكشف ذلك عن تمثل مركب للمرض يجمع بين استمراريته في الماضي وازدياد حضوره ووضوحه في الحاضر، بما يعكس تداخل التصورات الموروثة مع التحولات التي طرأت على المعرفة الطبية والاجتماعية بالمرض.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

المراجع :

✓ المؤلفات باللغة العربية :

- الإبراهيمي، زكرياء، الصحة والمجتمع: دراسة سوسيولوجية للصحة والمرض بالمجتمع القروي المغربي، فضاء آدم، الطبعة الأولى، 2016 .
- الديالمي، عبد الصمد، سوسيولوجيا الجنسانية العربية، بيروت، دار الطليعة، 2009
- السباعي، خلود، الجسد الأنثوي وهوية الجندر، الرباط، دار القلم، 2007 .
- الزكريتي، عبد الرحمان، ثقافة المقاومة بالريف: مقاربة سوسيو-أنثروبولوجية للأسرة القروية واستراتيجيات تدبير الحياة اليومية، الرباط، منشورات المعهد الملكي للثقافة الأمازيغية، 2016 .
- المكاوي، علي، علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1990 .
- بلحاج، نادية، التطبيب والسحر في المغرب، الرباط، الشركة المغربية للناشرين المتحدين، 1986 .
- جماعي، الامتحانات في الجامعة المغربية بين التقييم والتقويم، المحمدية، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالمحمدية، 2019.

✓ ثانيا: المؤلفات باللغة الفرنسية

- Bourqia, Rahma, Femmes et fécondité, Casablanca, Éditions Afrique Orient, 1996.
- Foucault, Michel, Naissance de la clinique, Tunis, Cérès Éditions, 1995.
- Herzlich, Claudine et Pierret, Janine, Malades d'hier, malades d'aujourd'hui : de la mort collective au devoir de guérison, Paris, Payot, 1991.

✓ ثالثا: المقالات باللغة الفرنسية

- **Herzlich**, **Claudine**, « Médecine moderne et quête de sens : la maladie comme signifiant social », in Marc Augé et Claudine Herzlich (dir.), Le sens du mal : Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Paris, Éditions des Archives contemporaines, 1984.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/