دورية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية- الجزائر

العدد الثاني عشر(12) -جويلية 2013 -

القطاع غير الرسمي في الجزائر: مجالاته وممارساته

أ.قاشـي حسينـة

أثر ظروف العمل على سلوك المهنيين وإشراكهم في العمل والمؤسسة كريمة علوان

الوضعية الديموغرافية في الجزائر و الصحة الإنجابية

أ. بوتفنوشات حياة

الواقع الصحي للنساء في مرحلة نهاية الخصوبة في الجزائر

أ. سامية عمارة

الوضعية الاجتماعية للمرأة المطلقة فـي الأسرة الجزائريّة

أ.سامـية العمريـة

نحو مقاربة أنتروبولوجية لظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري

أ. عجّال سلامي

القبيلة والمقدس الشعبي بالجزائر. مقاربة أنثروبولوجية لطقس الوعدة بمنطقة أولاد نهار، تلمسان

أ. الهادي بووشمة

دراسة لعلم الطبيعة وعلم الإنسان، الخصوصيات والتشابهات

أ. دريدش حلمي

التحضر الصناعي ومشكلاته الاجتماعية

أ.عبد السلام سليمة

د.مسعودان أحمد

الرقم الدولي ISSN 0478-2170

بسم الله الرحمن الرحيم

دراسات اجتماعية

دورية فصلية محكّمة تصدر عن :

مركز البصيرة

للبحوث والاستشارات
والخدمات التعلمية

ـ العدد الثاني عشر ـ
(12)

رئيس التحرير:

العمرية عز الدين

azdlamria@gmail.com

المراسلات باسم مدير مركز البصيرة
46 تعاونية الرشد القبة القديمة – الجزائر
ها: 0021321289778
فا: 0021321283648

البريد الإلكتروني:
Markaz_bassira@yahoo.fr
الموقع الإلكتروني:
www.baseeracenter.com

حقوق الطبع محفوظة

ردمد: 2170-0478

التوزيع

دار الخلدونية للنشر والتوزيع
05، شارع محمد مسعودي القبة الجزائر.
ها/فا : 021.68.86.48
ها : 021.68.86.49

قواعد النشر

ترحب دورية "**دراسات اجتماعية**" بإسهامات الباحثين في الموضوعات ذات الصلة بالعلوم الاجتماعية التي تراعي القواعد التالية:

1- أن يكون البحث غير منشور في مصادر أخرى.

2- التقيد بالأسلوب العلمي والمعالجة الموضوعية والإحاطة المنهجية.

3- لا يقل حجم المقال عن 12 صفحة ولا يزيد عن 20.

4- أن يكتب المقال ببرنامج " Word "الخط باللغة العربية" Arabic Transparent" حجم الخط 14.

5- أن يكون البحث مرفقا بمراجع مدونة في نهاية البحث.

6- تخضع الأبحاث المقدمة للتقييم من قبل الهيئة العلمية للدورية، ويبلغ أصحابها بالقرار النهائي المتعلق بالقبول أو التعديل.

7- الأبحاث المرسلة لا تعاد إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر.

8- يرسل المقال في قرص مرن مرفقا بنسختين مطبوعتين إلى عنوان المركز أو بالبريد الإلكتروني على: موقع البصيرة

www.albassira.net

أو:

azdlamria@gmail.com

البريد الإلكتروني:

Markazbassira@yahoo.fr

هيئة التحرير

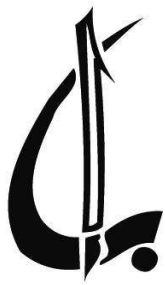
أ.العمرية عز الدين — جامعة الجزائر
أ.جابي عبد الناصر — جامعة الجزائر
أ.زبيري حســـــين — جامعة الجلفة

عنوان المراسلات :
رقم 46 تعاونية الرشد
القبة القديمة - الجزائر

هاتف: 021.28.97.78
فاكس: 021.28.36.48
النقال: 0550.54.83.05

الموقع الإلكتروني:
http/www. baseeracenter.com

البريد الإلكتروني :
markazbassira@yahoo.fr



الهيئة العلمية

أ.مقراني الهاشمي.....جامعة الجزائر

أ. بومخلوف محمد.....جامعة الجزائر

أ. جابي عبد الناصر.....جامعة الجزائر

أ. بوكربوط عز الدين.....جامعة الجلفة

أ.زرواتي عبد الرشيد.....جامعة المسيلة

أ. بوشرف كمال.....جامعة الجزائر

أ. بوعجناق كمال.....المركز الجامعي خميس مليانة

أ. الزهرة شريف .....جامعة الجزائر

أ. عبورة محمد .....جامعة الجزائر

يوسف حنطابلي .....جامعة البليدة

بوقرة كمال .....جامعة باتنة

د. زبيري حسين..... جامعة الجلفة

د. ضامر وليد عبد الرحمن.....جامعة الشلف

دراسات اجتماعية

أمة تتعلم، أمة تتقدم

دورية دراسات اجتماعية – العدد 12 –جويلية 2013

محتويات

الافتتاحية.	الهيئة العلمية	7
القطاع غير الرسمي في الجزائر: مجالاته وممارساته	قاشي حسينة، باحثة في علم الاجتماع.	9
أثر ظروف العمل على سلوك المهنيين وإشراكهم في العمل والمؤسسة	كريمة علوان. باحثة في علم الاجتماع.	27
الوضعية الديموغرافية في الجزائر و الصحة الإنجابية	أ. بوتفنوشات حياة. علم الاجتماع. جامعة سعد دحلب البليدة.	45
الواقع الصحي للنساء في مرحلة نهاية الخصوبة في الجزائر	أ. سامية عمارة. قسم علم اجتماع. جامعة الجزائر 2	63
الوضعية الاجتماعية للمرأة المطلقة في الأسرة الجزائريّة	سامية العمرية. باحثة في علم الاجتماع.	83

نحـــو مقاربـــة أنتروبولوجيـــة لظـــاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري	أ. عجّال سلامي، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة الجلفة.	95
القبيلة والمقدس الشعبي بالجزائر. مقاربة أنثروبولوجيـة لطقـس الوعـدة بمنطقـة أولاد نهار، تلمسان	أ. الهادي بووشمة. علم الاجتماع. جامعة سيدي بلعباس.	105
دراســة لعلــم الطبيعــة وعلــم الإنســان، الخصوصيات والتشابهات	أ. دريدش حلمي. جامعة التكوين المتواصل.	127
التحضر الصناعي ومشكلاته الاجتماعية	أ/ عبد السلام سليمة جامعة سطيف 2 د/مسعودان أحمد جامعة برج بوعريريج	137

افتتاحية العدد

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله، أما بعد. يقترح مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية على قرائه الكرام العدد الثاني عشر من دورية دراسات اجتماعية. هذا العدد هو مزيج من المواضيع الاجتماعية الجادة التي تتناول بالدراسة والنقد جملة من الظواهر التي تخص المجتمع الجزائري.

المجموعة الأولى من الدراسات هي عبارة عن مواضيع تنتمي إلى حقل علم الاجتماع العمل والتنظيم، حيث تحاول الباحثة في المقال الأول الاقتراب من ظاهرة العمل غير الرسمي في الجزائر التي تعتبر من الظواهر الصعبة دراستها بسبب طابعها المخفي إن لم نقل السري، فتدرس عبر هذا المقال ممارسات القطاع غير الرسمي والمجالات التي ينشط فيها.

المقال الثاني هو دراسة ميدانية لتأثير ظروف العمل في المستشفيات الجزائرية على سلوك العاملين فيها، هذه الدراسة تندرج في إطار اقترابات علم الاجتماع الطبي والتنظيمي على حد سواء، حيث تحاول الباحثة من خلال هذا المقال أن تدرس كيف تتأثر سلوكات العاملين في قطاع عمل ذي خصوصية وهو قطاع الصحة بظروف العمل الصعبة في كثير من الأحيان.

المجموعة الثانية من المقالات هي عبارة عن اقترابات ديمغرافية، فموضوع الخصوبة أصبح من المواضيع الحساسة التي تهتم بها الدول المتقدمة لدوره الفعال في الحفاظ على التوازنات العامة للمجتمع وهو من المواضيع العلمية الشائعة في الدراسات الديموغرافية حاليا في الجزائر. فنجد الدراسة الثالثة مهتمة بإبراز الوضعية الديمغرافية في الجزائر ومدى تأثرها بالصحة

الإنجابية للمجتمع، . وفي نفس التوجه نجد الدراسة الرابعة التي تعنى بابراز الواقع الصحي للنساء في مرحلة حساسة من حياتهن الاجتماعية وهي نهاية الخصوبة.

المجموعة الثالثة من المقالات تخص حقل علم الاجتماع الثقافي وتشمل مقالات متنوعة تهتم الأولى بالوضعية الاجتماعية للمرأة المطلقة في المجتمع الجزائري من خلال دور المخيال الاجتماعي الذي كثيرا ما ينظر إلى هذه الشريحة من المجتمع نظرة دونية تكون السبب في واقع هذه الشريحة المر.

في حين يهتم الموضوع الثاني بالانتحار، تلك الآفة الاجتماعية التي تنتشر في المجتمع الجزائري باستمرار وهي دليل على التغير الكبير الذي يعرفه المجتمع.

الموضوع الثالث هو دراسة العادات والتقاليد من خلال طقس الوعدة بمنطقة أولاد نهار بتلمسان، وهو في نفس الوقت اقتراب أنتروبولوجي يهتم بإبراز العلاقة بين القبيلة والمقدس في المجتمع الجزائري من خلال طقس الوعدة.

الموضوع الأخير هو دراسة نظرية مقارنة بين علوم الطبيعة وعلوم الإنسان من خلال إبراز أوجه التشابه والاختلاف بينهما.

رئيس التحرير

أ.العمرية عزالدين

القطاع غير الرسمي في الجزائر
مجالاته وممارساته

أ/قاشي حسينة
باحثة في علم الاجتماع

مقدمة:

إنّ أول نقطة ننطلق منها في تحليل هذه الظاهرة "القطاع غير الرسمي" هي تلك الدراسات التي قام بها خبراء باحثون ومتخصصون حول البطالة الحضرية بالبلدان النامية وبالأخص البلدان الإفريقية التي تنتشر فيها الظاهرة ونخص بالذكر "كينيا وغانا". وعلى الرغم من الانتقادات التي وجهت إلى هؤلاء الخبراء إلا أنها كانت نقطة الانطلاق لمفهوم القطاع غير الرسمي، فخلال سنة 1972، استعمل هذا المفهوم من طرف المنظمة الدولية للعمل«ONT» في التقرير الخاص بوضعية التشغيل بغانا وكينيا حيث أطلق على النشاطات غير المنتمية إلى القطاع التقليدي والحديث اسم "القطاع غير الرسمي"[1]

نحاول في هذا المقال تسليط الضوء على مجالات القطاع غير الرسمي وما يسود فيها من ممارسات اجتماعية والتي تعد من عوامل ونتائج في ذات الوقت نمو واستمرار هذا القطاع في الوجود.

أولا: مفهوم القطاع غير الرسمي:

لقد اختلفت تعاريف هذا المفهوم نظرا إلى غموضه وصعوبة تقديره وتحديد النشاطات التي تكونه، فيعرف على أنّه:

"النشاط الذي لا يخضع للرقابة أو المراقبة الوطنية ويفلت من (الضرائب والمحاسبة)". [2]

---

[1] Conseil National Economique et social: **Commission « Relation de travail ». Rapport sur le Secteur Informel Illutions et réalités**. 17. 07. 2004. P. 3.

[2] Henni (A): **Essai sur L'économie parallèle: cas de L'Algérie**, Ed, Enad. Algérie. Collection « Economie »1991. P. 10.

ويعرف أيضا على أنّه "ذلك القطاع الذي يضم العمالة غير المحكومة أو المنظمة بهياكل تشريعية رسمية خاصة بسوق العمل"[1].

ويسمى أيضا بالاقتصاد غير الملاحظ وينقسم إلى ثلاث فئات:

1 - غير الرسمي المعاشي: والذي يشمل البائعين والحرفيين الصغار الباحثين عن قوت العيش.

2 - الاقتصاد غير الشرعي: فإنّ إنتاج السلع والخدمات في هذا القطاع وتوزيعها وتسويقها أو حيازتها محظور بموجب القانون.

3 - الاقتصاد الباطني: الذي يتميز بنشاطات شرعية لكن يتم إخفاء جزء أو إجمالي الإنتاج لأسباب عدة كالتهرب والغش الجبائي وشبه الجبائي حول الاشتراكات الاجتماعية وعدم تصريح التشغيل ومخالفة المعايير التي حددتها تشريعات العمل، والتملص من التسجيل الإحصائي"[2].

ويعرف أيضا على أنّه "كل نشاط إنتاج أو توزيع أو تقديم خدمات يمارس على هامش التشريع والقوانين الجبائية والتجارية والاجتماعية. "[3].

وعرفه المدير العام لمكتب العمل الدولي في تقريره المقدم إلى الدورة الثامنة والسبعين لمؤتمر العمل الدولي المنعقدة سنة 1991، بعنوان مأزق القطاع غير المنظم "أنّ هذا المصطلح ينصرف إلى الوحدات الصغيرة جدا، التي تنتج وتوزع السلع والخدمات، وتتألف أساسا من منتجين صغار مستقلين يعملون لحسابهم الخاص في المناطق الحضرية في البلدان النامية وبعضهم يستخدمون عمل الأسرة أو عددا قليلا من العمال بأجر أو الاثنين معا"[4].

لقد حدد الديوان الوطني للإحصاء معايير الاقتصاد غير الرسمي في ستة أنماط: [5]

- أعمال غير زراعية.

- سيطرة الأعمال اليدوية.

---

[1] منى سعيد: **العمالة في القطاع العام وأسواق العمل في البلدان العربية**: تر: مكتب العمل العربي. منتدى البحوث الاقتصادية للدول العربية وإيران وتركيا. المنظمة العربية. مكتب العمل العربي. 1998. ص60.

[2] المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي: **تقرير حول الظرف الاقتصادي والاجتماعي لسنة 1998**. ص 12

[3] نفس المرجع، ص120.

[4] يوسف، إلياس. **محاضرات في قوانين العمل العربية**. مكتبة دار الثقافة: عمان الأردن، 1996. ص202.

[5] سليم محمودي: **واقع الطفل الجزائري في سوق العمل**. دراسة ميدانية بمدينة المسيلة. رسالة مقدمة لنيل الماجستير في علم الاجتماع، تخصص، العائلة والسكان. 2008. 2009. ص 23.

- لا تعمل وفق التنظيمات الوطنية في إنتاج السلع والخدمات.
- تنطبق على العمالة في هذا القطاع عدة معايير تتعلق بالتشريع والتأمينات الاجتماعية.
- إراداته تكتسب بطرق غير رسمية.
- منشآته غير رسمية.

من خلال هذه التعاريف يتجلى لنا تعدد المفاهيم الخاصة بالقطاع غير الرسمي وتعدد أيضا المجالات التي يغطيها، فكل مختص سواء في الاقتصاد، الضرائب، الاجتماع، قانون العمل أم القانون الاجتماعي يعرفه حسب إدراكه الخاص لهذا القطاع"[1].

كما يتبين لنا أيضا أنّها تركّز كلها على مجال واحد وهو التشغيل، غير أنّنا في دراستنا هذه سنتطرق إلى مجالات أخرى عديدة يشتمل عليها القطاع غير الرسمي تتمثل في: «التشغيل، التجارة الخارجية، السكن".

ثانيا: مقاربات دراسة ظاهرة القطاع غير الرسمي:

المقاربة هي الكيفية التي تم بها تناول أو دراسة هذا القطاع من طرف الباحثين سواء كانت دراسات نظرية أم أمبريقية، وقد برزت مقاربات عديدة تناولت هذا الموضوع منها مقاربات سياسية، اقتصادية، اجتماعية. . . ونركز في هذا المقال على تيارين تناولا ظاهرة القطاع غير الرسمي وهما:

1- **التيار الأول:**

يتمثل هذا التيار في "**التيار الإصلاحي الوظيفي**" والذي تمحورت كل المحاولات النظرية التي تندرج ضمنه بالنظر إلى المدينة على أنّها نسق اجتماعي تتساند متغيراته وظيفيا، ويتكون من قطاعين: أحدهما يمارس بطريقة رسمية، ومحمية، ونظامية، والآخر، بالعكس، يمارس بطريقة غير رسمية، وغير محمية، وغير منظمة. وينظر أصحاب هذا التيار إلى هذه الأنشطة الحضرية غير الرسمية على أنّها تشكل نسقا اجتماعيا فرعيا يقوم بوظيفة أساسية في المجتمع، فهو أداة التغير الاقتصادي والاجتماعي والحل الملائم لمشكلة البطالة في مدن البلدان

[1] Conseil National Economique et social, OP. Cit. P. 3.

النامية. [1] فهذه الأخيرة غير قادرة على استيعاب سكانها في قطاعاتها الرسمية، الأمر الذي يزيد من أهمية الأنشطة الحضرية غير الرسمية كنظام فرعي– ديناميكي.

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أنّ العلاقة بين القطاعين الرسمي وغير الرسمي هي "علاقة مفيدة".

إنّ هذه النظرية وعلى الرغم من أنّها تعتبر امتدادا للنظريات الثنائية التي انتشرت خلال الخمسينيات، إلا أنّها تعتبر في نفس الوقت تجديدا وابتكارا من حيث:

- رفضها للاستخدامات الشائعة لبعض المفاهيم كالقطاع التقليدي، الهامشي، السلبية. ..
- طرحها لبدائل نظرية ومنهجية، ثنائية "رسمي وغير رسمي" بدلا من تقليدي وحديث.
- إعطاء أنشطة القطاع الحضري غير الرسمي الدور القيادي في عملية التنمية الحضرية نظرا إلى ما تقوم به من دور إنتاجي- استيعابي- خدمي.

نظرتها إلى ما هو تقليدي على أنّه جزء من الثقافة الوطنية ودافع وليس معوقا لعملية التنمية.

- التركيز على مشكلة العمالة بدلا من مشكلة البطالة.

2- **التيار الثاني:**

ويتمثل في **التيار الراديكالي:** ويستند أصحاب هذا التيار في دراستهم للأنشطة غير الرسمية إلى التنظير الماركسي حول أساليب الإنتاج. . . وإلى الوصف الأمبريقي للترابطات المعقدة والعلاقات التابعة بين أنظمة الإنتاج والتوزيع"[2]. وعليه يرى أصحاب هذا التيار أنّ الأنشطة الحضرية غير الرسمية تشكل نمطا إنتاجيا تابعا يتعايش مع أنماط اقتصادية متباينة، وستظل هذه الأنشطة على ما هي عليه طالما أنّ الأبنية التبعية ما زالت قائمة. ونظرا إلى العلاقة بين الرسمي وغير الرسمي على أنّها استغلالية، والنمو في القطاع الحضري انكماشي - لا تطوري"[3].

---

[1] محمد درويش: **تجارة الذهب غير الرسمية في أسواق الدلالة بالعاصمة**، دراسة حالة لسوق غير رسمي لواد كنيس "حي العناصر"رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص حضري، 2006- 2007، ص 12.

نقلا عن.De Bernis ,G,D:Deux stratégies pour le tieres monde ,Temps modern.Vol 47.1976.pp83-91

[2] نفس المرجع نقلا عن – Tokman. V. E: An Exploitation into the nature of informal formalsectorrelationships. World development. vol. 06. N 9. 10,1978,PP. 1065,1067.

[3] نفس المرجع نقلا عن .Uzel J. D: Mixed stratégies and the informal sector the cases of Reserve Labor .HumanOrganization,Vol. 39. N. 1. PP. 40. 41.

لقد تعددت الدراسات في هذا التيار وتشعبت اهتماماتها حول تحديد وإحصاء القطاع غير الرسمي، فمنهم من حاول أن يناقش الخاصية اللاشرعية لهذه النشاطات، ومنهم من حاول أن يشير إلى عدم وجود حماية اجتماعية لهذه الفئات التي تمارس النشاطات غير الرسمية، ومنهم من ركز على الخاصية التنافسية للأسواق ومنهم من ركز على التناقض في أنظمة الإحصاء". [1] ويعتمدون على مجموعة من المعايير لكشف وتحديد النشاطات غير الرسمية وأول من اقترح هذه المعايير هو المكتب الدولي للعمل: «BIT» وتتلخص في:

– العمل في هذا القطاع يتميز بالسهولة ويستخدم الموارد المحلية.

– يتم في مؤسسات عائلية وذات كثافة شديدة لليد العاملة بحيث يستعمل أساليب وتقنيات مكيفة، وأسواقها حرة وتنافسية وتعتمد على مهارات خارج نظام العمل المنظم. . . "[2]

إنّ ظاهرة القطاع غير الرسمي قديمة وعالمية. فطبقا لمسح أجراه صندوق النقد الدولي في إفريقيا خلال الفترة 1998- 1999 وجد أن الأنشطة غير الرسمية تبلغ أعلى مستوياتها في نيجيريا ومصر حيث تصل إلى 77% و69% من إجمالي الناتج المحلي وأقلها في آسيا في الفترة نفسها بـ 11% تصدرت تايلندا القائمة بنسبة 70% من الناتج المحلي وأقلها سنغافورة ومنطقة هونج كونغ بنسبة 14% من إجمالي الناتج المحلي، وفي أمريكا اللاتينية أكبر اقتصاد ظل يوجد في بوليفيا بنسبة 67% والأصغر في الشيلي بنسبة 19% من الناتج المحلي.

أما في بلدان التحول الاقتصادي فكانت جورجيا بأعلى نسبة 64% من إجمالي الناتج المحلي تلتها روسيا بنسبة 44% وآخرها أوزباكستان بنسبة 9% من إجمالي الناتج المحلي، أما في بلدان التحول الاقتصادي في أوروبا الوسطى والشرقية فكان اقتصاد الظل الأكثر في بلغاريا بنسبة 34% من إجمالي الناتج المحلي، وكان الأصغر في سلوفاكيا بنسبة 11%، أما بالنسبة لبلدان التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي 41 بلد، خلال الفترة 1999 - 2001 فانفردت اليونان وإيطاليا بأكبر نسبة 30% و27% على التوالي بينما بلغت أقل مستوياتها في

---

[1] نفس المرجع نقلا عن Weeks. **De l'extension de l'emploi dans le secteur urbain de développement.** Revue international de travail. № 1. 1997.

[2] سليم محمودي. مرجع سابق: نقلا عن Weeks. De l'extension de l'emploi dans le secteur urbain de développement. Revue international de travail. № 1. 1997.

الولايات المتحدة الأمريكية والنمسا بواقع 10% من إجمالي الناتج المحلي. وفي الأخير سويسرا بواقع 9% من إجمالي الناتج"[1].

ثالثا: القطاع غير الرسمي في الجزائر:

إنّ بروز القطاع غير الرسمي في الجزائر بشكله الملفت للانتباه يعكس إفرازات التطور الحاصل في المجتمع الجزائري. فقد أدت سرعة التحضر والتنمية والتحديث التي شهدها المجتمع الجزائري إلى نمو المدن التي استقطبت أعدادا هائلة من النازحين الريفيين في المراحل الأولى من الاستقلال وكذا خلال فترة تنفيذ المخططات التنموية، وكذا خلال الأزمة الأمنية في فترة التسعينيات، ضف إلى ذلك النمو السكاني السريع مما أدى إلى ظهور مشاكل وأزمات متنوعة في المدن الكبيرة كالبطالة، أزمة السكن. . بسبب عدم استيعاب هياكل ومؤسسات الدولة للكم الهائل من السكان. يضاف إلى هذه الوضعية ضعف "وتلاشي الروابط التقليدية التي زادت من استفحال ظاهرة الفقر في ظل ضعف الحركة الجمعوية"[2] ومؤسسات المجتمع المدني ككل. ما دفع بأفراد المجتمع إلى تبني استراتيجيات مختلفة، وتشكيل جماعات غير رسمية "وانتشارها على مساحات وقطاعات واسعة من المجتمع"[3] وهذا لتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم المتعددة من عمل وسكن وغيرها خارج الأطر الرسمية. ونذكر من بين هذه القطاعات ما يلي:

1- **قطاع التشغيل:**

إنّ الاقتصاد الجزائري كغيره من الاقتصادات المغاربية (تونس والمغرب. .) شهد وضعية صعبة للغاية منذ الأزمة الاقتصادية العالمية خلال الثمانينيات، فالنجاحات التي سجلت بعد الاستقلال مباشرة تلاشت في سنوات قليلة، وهذا يعكس هشاشة البنى الاقتصادية القاعدية لهذه البلدان". [4]

---

[1] عبد العظيم، محمود حنفي. **اقتصاد الظل، الاقتصاد الخفي وصعوبة تقدير حجمه**، المجلة العربية ثقافية اجتماعية، جامعة الرياض، العدد 355، مصر شعبان 1427هـ. ص ص26، 27.

[2] المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي. **مشروع التقرير حول نظرة حول الإقصاء الاجتماعي: حالة الأشخاص المسنين والطفولة المحرومة من الأسرة**. الدورة العامة السابعة عشرة. ماي. 2001. ص24.

[3] محمد بومخلوف: التوطين الصناعي وقضايا التنمية في الجزائر. التجربة والآفاق. ط1. دار الأمة. 2001. ص 101.

[4] Musette Mohamed Saib. Jacques Charmes: **Reflets de l'économie Sociale**, Ed. Information des économies Magrébines,Volume1. CREAD. Alger. ISBN. 2006. P. 7.

وهذا ما دفع بالجزائر إلى تبني جملة من الإصلاحات الاقتصادية بدءًا بعملية إعادة الهيكلة ثم استقلالية المؤسسات، غير أنّ هذه الأخيرة أثبتت فشلها هي الأخرى، فكان لا بد من إصلاحات أخرى تطلبها الوضع الاقتصادي المتردي وفرضتها معاملات الجزائر مع الهيئات الدولية، كما أملاها الواقع الدولي حيث أصبح يروج لشعارات تدعو إلى إلغاء دور الدولة الاقتصادي وتفكيك القطاع العمومي والخدمات العمومية وتسليمها للقطاع الخاص.

إذن لقد أدت التحولات التي عرفها الاقتصاد الجزائري عقب التحول نحو اقتصاد السوق وما ميز تلك الفترة "بداية التسعينيات" من ركود اقتصادي ورفع احتكار الدولة للتجارة الخارجية، عجز المنتوج الوطني عن رفع تحدي النوعية، تطور القطاع الخاص الذي لا يخضع لمراقبة جيدة، مشكل الأمن، فرض الرسوم الجمركية الباهظة على عدد من المنتجات، إعادة هيكلة الجهاز الاقتصادي وسيما العمومي وتطبيق برنامج التعديل الهيكلي. . كلها عوامل أدت إلى ركود الاستثمارات العمومية وتباطؤ شديد في وتيرة إنشاء مناصب الشغل. وقد استحال استيعاب عرض اليد العاملة الناتجة عن النمو الديمغرافي وكذا العمال الذين فقدوا مناصب عملهم في إطار الإصلاحات الاقتصادية، حيث بلغ عدد العمال المسرحين إلى غاية 1996 ما يزيد عن 68. 608 عامل. [1] ووصل العدد نهاية مارس 1998 إلى 200. 000 عامل. وقد مست العملية مختلف القطاعات الاقتصادية. ففي قطاع البناء مثلا تم تسريح 11025 عامل، في حين قام القطاع الصناعي بتسريح 27069 عامل والفلاحة 2620 عامل. كما قام مركب الحجار لوحده بتسريح ما يقارب 8000 عامل في إطار الذهاب الإرادي ما بين سبتمبر وأكتوبر"1997 [2]. في هذا السياق تطور القطاع غير الرسمي ووفر مناصب شغل ومداخيل للعاطلين عن العمل والأسر التي لم تستفد من تدابير الشبكة الاجتماعية، وبرامج التشغيل، نظرا إلى القيود المالية التي فرضتها الهيئات المالية الدولية، وكذا العمال المسرحون في إطار الإصلاحات الاقتصادية، والبطالين المتسربين من التربية والتكوين والفقراء بصفة عامة الذين لم يتمكنوا من الاستفادة من مشاريع الشغل"[3]، حيث كان القطاع غير الرسمي المتنفس الوحيد للخروج من وضعية الفقر.

---

[1] أحمية سليمان: **التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري. علاقات العمل الفردية**. ج2. ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر. 2002. ص. 372. 373.

[2] عبد الحميد، جفال. **من سياسة التشغيل إلى عملية التسريح العمالي في الجزائر، مقاربات سوسيولوجية للمجتمع الجزائري**. التواصل، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عنابة، عدد 06جوان، الجزائر 2000ص 313.

[3] Conseil National Economique et social, OP. Cit. P. 3.

لقد ساهم القطاع غير الرسمي سنة 1999 في تشكيل الناتج الداخلي الإجمالي عدا المحروقات بنسبة 12% (حسب منتدى رؤساء المؤسسات) و35% حسب وزارة التجارة.

ويتركز أكثر من 60 % من نشاطات هذا القطاع غير الرسمي (التجارية فقط) على مستوى 12 ولاية (الجزائر العاصمة، بجاية، تيزي وزو، بومرداس، البويرة، وهران، جيجل، ورقلة، عين الدفلى، أم البواقي، ميلة، خنشلة) وغالبية ممارسي هذه النشاطات من الشباب العاطلين عن العمل، وعاملين فقدوا مناصب عملهم بعد حل المؤسسات"[1].

نتناول في هذا المقال "قطاع التشغيل" في عنصرين وهما (النشاط الحر الذي يضم كلا من المؤسسات الإنتاجية الصغيرة وكذا التجارة البسيطة والعنصر الثاني الذي يتمثل في العمل عند الخواص بصفة غير رسمية بمعنى العمال غير المصرح بهم لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي).

أ: النشاط الحر: وتتمثل النشاطات الرئيسية في هذا القطاع في مؤسسات الإنتاج الصغيرة والصناعات الحرفية غير المصرحة[2] والتجارة البسيطة كبيع الكتب القديمة، المواد الغذائية. . . والأعمال الحرفية كالبناء، التلحيم، الدهن، الطبخ. . . وهي أنشطة تعكس مظاهر الفقر بالنسبة إلى هذه الفئة وبالنسبة إلى المجتمع ككل. [3] كما تعكس أيضا التهميش والإقصاء الذي تعاني منه شريحة أو فئة معتبرة من المجتمع بفعل "لا عدالة توزيع الثروة حيث حصل اتساع كبير في الفوارق الاجتماعية، لا سيما من جراء الثروات المتراكمة في وقت قصير ولصالح [فئة قليلة من المجتمع] ممّا أدى إلى إفقار مستديم لفئات[المجتمع] المتزايدة، ولا سيما الطبقة الوسطى التي انهارت تماما"[4]

إنّ النشاطات التجارية البسيطة غالبا ما تتم على الرصيف كمكان للعمل وفي الأماكن العامة. غير أنّ هناك أسواقا ظهرت وتطورت بطرق غير شرعية أو غير رسمية بمعنى هي أسواق غير منظمة وغير مسيرة من طرف مؤسسات الدولة حسب قوانين العمل. فنشاطاتها كما أسلفنا الذكر تتمثل غالبا في إعادة البيع لمختلف المنتجات والسلع"[5]، وفي ظروف تفتقد إلى

---

[1] المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي. **تقرير حول الظرف الاقتصادي والاجتماعي لسنة 2001** ص120- 125.

[2] المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي. نفس المرجع السابق. ص. 122. 123.

[3]. قاشي حسينة: **التوفيق المني والتوافق الاجتماعي للعمال المسرحين في إطار الإصلاحات الاقتصادية**، دراسة ميدانية لعينة من المسرحين. دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل 2008 - 2009. ص161.

[4] Chérif. Arezki Sowaki: **La corruption, un racheté ignoble sure les pauvres**, le quotidien d'Oran. Alger. №1969. 2001. P. 6.

[5] Andrés (P): Quelle crise en Algérie? Deuxième partie. Quel rôle joué l'informel ? №17. 2001. P. 118.

أدنى الشروط الضرورية للعمل. وفيما يلي جدول يبين لنا توزيع المشتغلين الأحرار حسب الجنس والانتماء للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. وهذا حسب تحقيق أجراه الديوان الوطني للإحصاء في الأسبوع الأخير من شهر أكتوبر سنة 2009 على عينة تتكون من 15104 منزل موزعة عبر كامل التراب الوطني. والنتائج الأولية لهذا التحقيق نشرت في "معطيات إحصائية" رقم 541، والمرجع الذي بين أيدينا هو إعادة لتلك النتائج بالتفصيل[1].

جدول رقم (1) يبين توزيع المشتغلين الأحرار حسب الجنس والانتساب إلى الضمان الاجتماعي.

	الإناث		الذكور		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نعم	448	%22.8	24	5.9%	472	%19.9
لا	1515	%77.2	389	%94.1	1904	%80.1
المجموع	1962	%100	414	%100	2376	%100

Source: ONS, Collection statistique: statistique sociale №150. Enquête emploi auprès ménages. 2009. P. 50.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أنّ النسبة 80. 1 % تمثل الاتجاه العام بالنسبة إلى العمال الأحرار غير المنتسبين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، تدعمها في ذلك94. 1 % من الذكور، مقابل 77. 2%% من الإناث. وهذا يعطينا صورة واضحة عن الانتشار الواسع للسوق الموازية في الفترة الأخيرة، فالبطالون وأمام تقلص عروض العمل في القطاع الرسمي يقبلون على ممارسة أنشطة دون تصريح وبدون تأمين، كما يجدون في الرصيف الحل في ممارسة هذه الأنشطة وفي ظروف تفتقد إلى أدنى الشروط الضرورية للعمل.

ب -العمل لصالح الغير (عند الخواص): إلى جانب التجارة غير الرسمية البسيطة هناك أيضا العمل عند الخواص بطريقة غير رسمية بمعنى "عمال أو مستخدمون لدى القطاع الخاص" وهم غير المؤمنين اجتماعيا أو غير المصرح بهم لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. والذين لا تختلف وضعيتهم عن الأشخاص الذين يمارسون التجارة غير الرسمية البسيطة كما أنّ ارتكابهم لمخالفة بسيطة يكلفهم الفصل من العمل وبدون حصولهم على

[1] **Source**: ONS, Collection statistique: statistique social. №150. Enquête emploi auprès ménages. 2009. P. 04.

أدنى تعويض. والجدول التالي يبين لنا توزيع المشتغلين في القطاع الخاص حسب الانتماء إلى صندوق الضمان الاجتماعي وحجم التشغيل غير المؤمن في القطاع الخاص.

جدول رقم (2) يبين توزيع المشتغلين بالقطاع الخاص حسب الانتساب إلى الضمان الاجتماعي ونسبة التشغيل غير المؤمن بالنسبة إلى القطاع الخاص حسب الوضعية في المهنة:

الوضعية في المهنة	منتسب CNAS	غير منتسب CNAS	الإجمالي	% التشغيل غير المؤمن/ المجموع الكلي للتشغيل في القطاع الخاص
عامل (أجير)	255	131	386	٪ 34
مستقل	472	1904	2376	٪ 80.1
أجير دائم	377	146	522	٪ 27.9
أجير غير دائم	287	2106	2392	٪ 88
متمرن	6	22	28	٪ 79.1
مساعد عائلي	19	455	473	٪ 96

Source: ONS, Collection statistique: statistique sociale. №150. Enquête emploi auprès ménages. 2009. P. 34.

نلاحظ من خلال الجدول ارتفاع نسبة العمال غير المصرح بهم لدى الضمان الاجتماعي، وهذا يعكس حجم الوضعية المعقدة لسوق العمل الجزائري. فالبطالون وأمام تقلص عروض العمل في القطاع الرسمي يجدون أنفسهم مجبرين على العمل لدى المؤسسات الخاصة "القطاع الخاص" وبدون حصولهم على أبسط الحقوق والمتمثلة في التأمين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي "CNAS"، لأن هذه المؤسسات بدورها لا تجد نفسها مجبرة على التصريح بهم لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي "CNAS"، وهذا بسبب ضعف الوظيفة الرقابية، وهذا راجع إلى عدة أسباب كارتفاع تكاليف العمل نظرا إلى التطورات الحاصلة في مجال حماية العمال والحقوق القانونية الممنوحة لهم كدفع الاشتراكات للصندوق الوطني

للضمان الاجتماعي مثلا وغيرها من الأعباء الأخرى. فتجد نفسها- المؤسسات الخاصة- عاجزة عن تحمل هذه الأعباء وبالتالي تجد الحل في هذه الطريقة.

2- **التجارة الخارجية:**

إلى جانب العمل عند الخواص بطريقة غير رسمية وكذا التجارة غير الرسمية البسيطة نجد التجارة الخارجية غير الرسمية وتبدو أنّها رسمية، ونقصد بها التجارة غير الشرعية التي تتعارض مثلا مع أحد بنود القانون التجاري، والذي ينص أو يرتكز في الأساس عند ممارسة مهنة التجارة على ضرورة أو وجوب حيازة التاجر للسجل التجاري، لكن الذين يمارسون هذا النوع من التجارة يلجؤون إلى بعض الممارسات غير الشرعية مثل "الاحتفاظ بالسجلات التجارية المنتهية الصلاحية، أو استيراد سلع غير مقيدة في السجل التجاري بطرق خفية، أو التهريب العالمي المنظم، وغير ذلك من السبل الخفية الأخرى. . . وللإشارة، فإنّ التأثير السلبي لهذا النوع من التجارة على الاقتصاد الوطني أكبر بكثير من التجارة البسيطة.

إنّ انفتاح الاقتصاد الوطني على الاقتصاد العالمي وتحرير التجارة الخارجية دفع بالكثير من الأفراد إلى امتهان الاستيراد حيث سجل ما بين (38000- 45000) مستورد"[1] وقد ساعد على انتشار التجارة الخارجية غير الرسمية عدة عوامل أهمها: [2]

- إزالة الاحتكار العمومي وحرية الاستيراد دفع بالعديد من الخواص إلى إنشاء مؤسسات تجارية حيث تم اكتشاف سنة 1996 حوالي 5500 مؤسسة خاصة (رسمية وغير رسمية)، مقابل 1500 مؤسسة عمومية تعمل في هذا الميدان.

- تحرير التجارة الخارجية وارتفاع عرض السلع الاستهلاكية من طرف المستوردين المتوسطين الذين همهم الوحيد هو الربح السريع، وانتشار مظاهر الفساد الإداري والرشوة والتجارة غير المشروعة كالتهريب العالمي المنظم (الأموال، المواد الاستهلاكية، الوقود، المخدرات، الأسلحة، الكحول، التبغ. . . التحويل غير المشروع لوسائل الدفع وتبييضها). فخلال سنة 2003 سجلت الشرطة القضائية في القضايا المتعلقة بتهريب السجائر والوقود باتجاه تونس والمغرب 276 قضية تضم 5076 شخص حسب جريدة المجاهد 26 أفريل سنة 2004 وفي نفس السنة تم حجز 456. 000 علبة سجائر من طرف الدرك الوطني. . . وهذا ما يعطينا حجم الأخطار على الاقتصاد

[1] Nacer Eddine Hammouda: Secteur et emploi informel en Algérie. Définitions. mesures et méthodes d'estimation. CREAD. Op Cit. P83.

[2] Conseil National Economique et social, OP. Cit. PP. 15. 95. 96.

والصحة وعلى الخزينة العمومية حيث قدرت خسارتها في نفس السنة "2004" بـ 7 مليارات دينار حسب ما ورد في القناة الإذاعية الجزائرية الثالثة يوم 3 جوان 2004.

- ارتفاع نسبة البطالة، وهو الأمر الذي دفع بالبطالين إلى العمل في "الترابانـدو" وتتمثل في بيع المنتجات المحلية والمستوردة.

- عدم قدرة المنتجات الوطنية للاستجابة للحاجيات الاستهلاكية وخاصة من حيث "النوعية".

- ضعف الوظيفة الرقابية ومتابعة مختلف المؤسسات بسبب عدم كفاية الوسائل المقدمة لها وكذا غياب التنسيق بين الهيئات كالجمارك، الضرائب، المؤسسات الاجتماعية والقضائية.

- تشجيع الواردات الذي ساهم في منافسة المنتجات المحلية والتي تتميز بعدم التصريح الجمركي وعدم الفوترة في كل سلسلة التوزيع "المستورد، تاجر الجملة، وتاجر التجزئة" كل هذه الممارسات ساعدت على نشأة الشبكات التجارية غير الرسمية.

- التطور غير المراقب والفوضوي للفضاءات التجارية.

- المسائل المتعلقة بالسجل التجاري: فصعوبة الحصول على السجل التجاري وطول المدة، دفع بالأفراد إلى اللجوء إلى ممارسات غير رسمية تعوق الوظيفة الرقابية، وتبدو على أنّها رسمية. فظهور ظاهرة الكراء واعتماد الوكالة في السجل التجاري، حيازة نفس الشخص على عدة سجلات تجارية، أو تسجيل السجل بأسماء وسطاء غالبا ما يكونون طاعنين في السن، وهذا بهدف التهرب من الضريبة، ضف إلى هذا الاحتفاظ غير القانوني للسجلات التجارية المنتهية الصلاحية بعد إيداع تصريح كاذب لتوقف النشاط، أو وفاة التاجر أو حل الشركة، وغالبا ما تكون السلع المستوردة مغشوشة.

- غياب الشفافية في ممارسة التجارة التي تتميز بعدم استعمال الصك كوسيلة للدفع.

إنّ هذا الواقع يبين لنا حجم الرشوة والفساد في المجتمع الجزائري، فإنّ الدولة هي التي تشجع على هذه السلوكات وحتى وإن كانت بطريقة غير مباشرة وهذا بسب ضعف القوانين الردعية أو بعبارة أخرى عدم الصرامة في تطبيق القانون على الأشخاص المخالفين. ضف إلى هذا ممارسات أخرى تتمثل في التفاهم بين الأطراف "الموردين، الإدارة" وهذا عن طريق العلاقات الاجتماعية غير الرسمية بمختلف أنواعها أو عن طريق تقديم الرشوة للتغاضي عن المخالفات القانونية.

من خلال هذا يتبين لنا عدم العدالة والمساواة في المجتمع الجزائري واتساع الهوة بين الطبقات الاجتماعية. فطبقة تملك أو في يدها كل إرادات الدولة وهمها الوحيد الربح السريع وتزداد غنى

باستعمال أو بتكييف سلوكات غير قانونية وغير رسمية للوصول إلى أهدافها، وطبقة فقيرة تعيش الفقر والحرمان وتشتغل في ظروف لا تتوفر على أدنى الشروط الضرورية للعمل.

3- **قطاع السكن:**

إنّ قطاع السكن في الجزائر لم تعط له أهمية في بداية الأمر في المخططات التنموية مقارنة بالقطاعات الأخرى كالصناعة، الصحة، التربية... وهذا لأنّه كان في اعتقاد الدولة في الستينيات من القرن الماضي أنّ مسألة السكن لا تطرح أي انشغال كون حظيرة السكن الوطنية كافية لسد الطلب بعد رحيل المعمرين وتركهم لأملاك عقارية معتبرة. وهذا ما جعل القطاع بعد فترة قصيرة يواجه صعوبات بسبب عدم التوافق بين العرض والطلب. فتأزم الوضع السكني وقلة المساكن تسبب في التكدس السكاني نتيجة النمو الديمغرافي السريع الذي عرفه المجتمع الجزائري وكذا النزوح الريفي والهجرة نحو المدن والمراكز الحضرية الكبرى التي رافقت تطبيق المخططات التنموية وسياسة التصنيع للتخلص من وضعية التخلف الاقتصادي والاجتماعي. ضف إليها الأزمة الأمنية في الفترة الأخيرة التي دفعت بالعائلات الريفية إلى الهجرة نحو المناطق الآمنة وغالبا ما تمت في مساكن مهدمة وفي أحياء قصديرية تنعدم فيها أدنى الشروط. إذ لم يكن في مقدورها الحصول على مسكن لائق كون أغلبها عائلات فقيرة. فهذا العمران يعكس "الفقر والحرمان الذي يعاني منه السكان".[1] فحسب التقرير الذي أعده المركز الوطني للدراسات والتحاليل سنة 1998 يوجد 400. 000 مسكن تنعدم فيه المرافق الصحية[2].

إنّ هذه الأحياء القصديرية لم تستقطب فقط الأشخاص الذين نزحوا للبحث عن العمل أو للبحث عن وضعية أفضل في المدينة أو الذين هجروا بسبب الأزمة الأمنية وإنّما كذلك فئة من السكان التي عانت من أزمة السكن بسبب اكتظاظ مساكنها، رغم التوسعات التي قام بها البعض منهم. فلجأت إلى هذه الأحياء بصفة مؤقتة كاستيراتيجية للحصول على مسكن اجتماعي لائق، بسبب الصعوبات والعراقيل الإدارية (بيروقراطية، محسوبية...) التي يجدها الفرد الجزائري للحصول على سكن حيث يطول الانتظار، إذ يحدث في بعض الحالات وأن يتوفى الشخص دون حصوله على سكن. معنى هذا أنّ الفرد الجزائري يلجأ إلى هذه الاستراتيجية لتحقيق أهدافه، إذ تعتبر هذه الأخيرة الطريقة المثلى أو الحل الوحيد لأزمة

---

[1] محمد بومخلوف، مرجع سابق، ص 112.

[2] المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، **مشروع التقرير حول نظرة حول الإقصاء الاجتماعي: حالة الأشخاص المسنين والطفولة المحرومة من الأسرة**، مرجع سابق. ص24.

السكن التي يعيشونها كون الدولة عند ظهور هذه المساكن المشوهة للنسيج الحضري أو حاجتها إلى ذلك الفضاء أو المجال العقاري تعمل على إزالتها وإسكانهم.

إضافة إلى هذا النمط غير الرسمي من السكن، هناك نمط آخر وهو البناءات الذاتية التلقائية الناشئة فوق أراضي الدولة، أو بعبارة أخرى الناشئة فوق الأملاك العمومية التي تم تجزئتها من طرف المجالس الشعبية البلدية سنوات التسعينات وبطرق غير قانونية بمعنى تم بناؤها بدون تخطيط وبدون حصول أصحابها على رخصة البناء. وقد شيدت بتصاميم هندسية حديثة. كما يعتبر البعض منها مساكن ثانوية لمالكيها. وفيما يلي جدول يبين لنا حظيرة السكن في الجزائر حسب نوع السكن:

جدول رقم (3) يبين لنا حظيرة السكن في الجزائر حسب نوع السكن:

نوع المساكن.	العدد الكلي.
مساكن آهلة "غير شاغرة"	5. 268. 000
مساكن ثانوية. *	000 .404
مساكن شاغرة.	000 .871
مساكن ذات استعمال مهني.	000 .46

Source: Collection statistique: statistique sociale 5ème recensement général de la population et de l'habitation №142. décembre. 2008. p, 18.

نلاحظ من خلال الجدول أنّ هناك نسبة كبيرة من المساكن شاغرة. تقدر بـ 871000 مسكن، أي أكثر من 22 ٪ وهي تمثل السكنات التي أنشأتها الدولة بمختلف الصيغ (الاجتماعي، التساهمي، الإيجاري) والتي لم توزع أو تسلم بعد. والتي من الممكن أن تساهم في التقليص من حجم أزمة السكن التي يعاني منها غالبية أفراد المجتمع الجزائري. كما نلاحظ من خلال الجدول أيضا وجود عدد معتبر من السكنات الثانوية تقدر بـ 404000 مسكن. وفيما يلي جدول يبين لنا بنية السكنات حسب نوع البناية:

* المساكن الثانوية وهي: السكنات الزائدة عن الحاجة بالنسبة لمالكيها.

جدول رقم (3) يبين لنا حظيرة السكن في الجزائر حسب نوع البناية: 9 .21

	التجمعات (المراكز)		السكنات المتناثرة (المتشتتة)		الإجمالي	
	الحصيلة	%	الحصيلة	%	الحصيلة	%
عمارة سكنية	1003000	9 .21	4000	7 .0	1007000	1 .19
منازل فردية	2703000	59	388000	5 .56	3091000	1 .58
منازل تقليدية	530000	6 .11	231000	6 .33	761000	5 .14
سكن قصديري	151000	3 .3	51000	4 .7	202000	8 .3
أخرى	58000	3 .1	5000	8 .0	63000	2 .1
المجموع	4582000	100	686000	100	5268000	100

Source: Collection statistique: statistique sociale 5ème recensement général de la population et de l'habitation №142. décembre. 2008. p, 19.

نلاحظ من خلال الجدول أنّ هناك نسبة كبيرة من المساكن الفردية. تقدر بـ 59% في المراكز الحضرية. كما نلاحظ أيضا وجود عدد معتبر من السكنات الهشة وتشمل كلا من السكنات التقليدية والقصديرية تقدر بـ 18. 3% من إجمالي الحظيرة السكنية الوطنية. وهي سكنات تفتقر في الغالب إلى أدنى الشروط الصحية. ويمثل البعض منها المنازل التي تركها المعمرون والتي وجد أصحابها صعوبة تسوية الوضعية القانونية لها والتي تمكنهم من تشييد منازل لائقة. أمّا بالنسبة إلى المساكن القصديرية فهي مساكن الصفيح التي نشأت بأطراف المدن الكبرى وجيوبها بعد أن عجز أصحابها أيضا عن تشييد منازل لائقة أو الحصول على سكنات اجتماعية.

خاتمة:

من خلال عرضنا لوضعية أو واقع هذه القطاعات في الجزائر يتبين لنا أنّ ظاهرة الممارسات غير الرسمية سواء تعلق الأمر بالنشاطات غير الرسمية أم السكنات غير الرسمية وغيرها ، أضحت جزء لا يتجزأ من النظام العام وحياة المواطن، وأضحت ثقافة مقبولة في المجتمع، وزوالها سيؤدي حتما إلى الإخلال ببنية النظام القائم في ظل انعدام فرص الاستثمار والتنمية.

إنّ القطاع غير الرسمي في الجزائر وليد حتمية اجتماعية واقتصادية وقانونية وسياسية. . . ويعكس لنا حقيقة أخرى تتعلق بنمط من أنماط العلاقات الاجتماعية السائدة في المجتمع الجزائري.

فبالنسبة إلى الحتمية الاقتصادية والاجتماعية فإنّ تدهور الوضعية الاجتماعية والاقتصادية لفئة معتبرة من أفراد المجتمع بسبب سوء توزيع الثروة وضعف الهيئات والمؤسسات الحديثة في تحقيق احتياجات الأفراد المتعددة من شغل ومسكن وغيرها. . . دفع بالأفراد إلى العمل في القطاع غير الرسمي حيث أصبح هذا الأخير "النشاط غير الرسمي" وجهة لكل الأشخاص الباحثين عن مداخيل لضمان العيش، حيث أضحى النشاط غير الرسمي الملاذ الوحيد لغالبية السكان الذين لم يستطيعوا النجاح اقتصاديا بسبب صعوبة التجارة الرسمية البسيطة "تجارة التجزئة" من مضايقات من طرف أعوان الرقابة وقمع الغش، وكذا ارتفاع الضرائب خاصة عند التصريح بكل الممتلكات، والتي قد تودي بصاحبها في بعض الأحيان إلى الإفلاس. وهذا يدفع بالأفراد إلى اللجوء إلى القطاع غير الرسمي للتخلص من الصعوبات والعراقيل التي تواجههم في القطاع الرسمي حتى وإن كان النجاح في هذا القطاع آنيا وظرفيا ولا يضمن له حياته أو معيشته على المدى البعيد كون العمل في هذا القطاع يعني الحرمان من منحة التقاعد في المستقبل. هذا من جهة ومن جهة أخرى فإنّ القطاع غير الرسمي يعتبر الملاذ الوحيد للفئات الضعيفة الدخل والتي تعاني من ضعف في القدرة الشرائية كونه يساهم في توفير السلع والخدمات وبأسعار منخفضة.

يمكن أن نشير أيضا إلى بعد آخر وهو الجانب البيئي: فالقطاع غير الرسمي يصبح في بعض الأحيان وفي بعض الأماكن قبلة حتى بالنسبة للفئات الميسورة الحال ليس كونه يساهم في توفير السلع والخدمات وبأسعار منخفضة فحسب، وإنّما نظرا لما تتميز به هذه النشاطات في مجال تقديم وعرض الخدمات على الزبائن من سهولة في التسوق وبالتالي ربح الوقت، على عكس بعض الأسواق الرسمية التي تتميز بالفوضى والإهمال والتلوث البيئي والازدحام.

أما بالنسبة إلى الجانب القانوني فإنّ ضعف النظام القانوني الجزائري أدى إلى استفحال ظاهرة الممارسات غير الرسمية فالواقع الاجتماعي يبين لنا جليا تنامي ظاهرة الفساد والرشوة والابتزاز بشكل رهيب. حيث لا يمر يوم دون أن نقرأ في وسائل الإعلام المكتوبة وغيرها. . . معالجة قضايا تتعلق بهذه الظاهرة. حيث أصبحت الجزائر تصنف من طرف الهيئات والمنظمات العالمية ضمن البلدان الأولى التي تعاني من الفساد بكل أنواعه، بالرغم من إصدار وسَن السلطات لقوانين وتشريعات وإنشاء لجنة وطنية لمكافحة الفساد وغير ذلك من الإجراءات والآليات التي من الممكن أن تحد من الظاهرة، لكن من دون جدوى، فالأفراد في المجتمع يلجؤون إلى الممارسات غير الرسمية للإفلات من القوانين والمراقبة والمضايقات عن طريق تقديم رشاو وهدايا لأعوان الدولة كهيئات الرقابة، الجمارك، الشرطة، البلدية. . . التي تتعدد أنواعها وطرق وكيفية الحصول عليها، معنى ذلك أنّ تغاضي أعوان الدولة عن هذه الممارسات غير الرسمية يكون بمقابل. فكل خدمة أو رقابة أو عقوبة تصبح قابلة للصرف عن طريق تقديم هدية. ويبين "جورج قرم" في هذا الصدد أنّ "واقع الدول النامية يؤكد مشاركة مسؤولي

الدولة في أعمال الفساد. وعندما أصبح المثل السيئ يأتي من كبار المسؤولين أنفسهم فقد انعكس ذلك حتما على أسفل المراتب الوظيفية. . . " [1]

وكذلك هو الحال بالنسبة إلى السكنات غير الرسمية. فإنّ تشييد مسكن قصديري أو سكن ذاتي حديث لا بد أن تكون للشخص شبكة علاقات غير رسمية قوية مباشرة "كالقرابة مثلا أو الصداقة. . . " مع مسؤول أو عون في الدولة حتى يعطيه الضوء الأخضر، أو لا بد له من ربط شبكة من العلاقات المؤدية إلى هذا المسؤول أو العون في الدولة من وصولية ومحسوبية وشبكة علاقات اجتماعية"[2] حتى يحقق أهدافه.

المراجـــع:

المراجع باللغة العربية:

1- إلياس يوسف،. **محاضرات في قوانين العمل العربية**. مكتبة دار الثقافة: عمان الأردن، 1996.

2- **بومخلوف محمد: التوطين الصناعي وقضايا التنمية في الجزائر. التجربة والآفاق. ط1. دار الأمة. 2001.**

3- بومخلوف محمد: **الروابط الاجتماعية ومشكلة الثقة**. أعمال الملتقى الرابع حول موضوع الروابط الاجتماعية في المجتمع الجزائري. 7- 8 نوفمبر 2006.

4- سعيد منى: **العمالة في القطاع العام وأسواق العمل في البلدان العربية**: تر: مكتب العمل العربي. منتدى البحوث الاقتصادية للدول العربية وإيران وتركيا. المنظمة العربية. مكتب العمل العربي. 1998.

5- درويش محمد: **تجارة الذهب غير الرسمية في أسواق الدلالة بالعاصمة** ،دراسة حالة لسوق غير رسمي لواد كنيس "حي العناصر"رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص حضري، 2006- 2007.

6- قاشي حسينة: **التوفيق المني والتوافق الاجتماعي للعمال المسرحين في إطار الإصلاحات الاقتصادية**، دراسة ميدانية لعينة من المسرحين. دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل 2008 - 2009.

---

[1] جورج قرم **مرتكزات الاقتصاد السياسي**، دراسات اقتصادية، مركز البحوث والدراسات الإنسانية. العدد الأول، السداسي الأول، الجزائر، 1999، ص، 51.

[2] محمد بومخلوف: **الروابط الاجتماعية ومشكلة الثقة**. أعمال الملتقى الرابع حول موضوع الروابط الاجتماعية في المجتمع الجزائري. 7- 8 نوفمبر 2006 ص

7- محمودي سليم: **واقع الطفل الجزائري في سوق العمل**. دراسة ميدانية بمدينة المسيلة. رسالة مقدمة لنيل الماجستير في علم الاجتماع، تخصص، العائلة والسكان. 2008. 2009.

8- جفال عبد الحميد: **من سياسة التشغيل إلى عملية التسريح العمالي في الجزائر، مقاربات سوسيولوجية للمجتمع الجزائري**. التواصل، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عنابة، عدد 06 جوان، الجزائر 2000.

9- جورج قرم **مرتكزات الاقتصاد السياسي،** دراسات اقتصادية، مركز البحوث والدراسات الإنسانية. العدد الأول، السداسي الأول، الجزائر، 1999.

10- المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي: تقرير حول الظرف الاقتصادي والاجتماعي لسنة 1998.

11- المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي. **مشروع التقرير حول نظرة حول الإقصاء الاجتماعي: حالة الأشخاص المسنين والطفولة المحرومة من الأسرة**. الدورة العامة السابعة عشرة. ماي. 2001

12- المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي. **تقرير حول الظرف الاقتصادي والاجتماعي لسنة 2001**.

المراجع باللغة الأجنبية:

1- Andrés (P): Quelle crise en Algérie? Deuxième partie. Quel rôle joué l'informel ? №17. 2001. .

2- Henni (A): Essai sur L'économie parallèle: cas de L'Algérie, Ed, Enad. Algérie. Collection « Economie »1991

3- SowakiChérif. Arezki: La corruption, un racheté ignoble sure les pauvres, le quotidien d'Oran. Alger. №1969. 2001.

4- Musette Mohamed, Saib. Jacques Charmes: Reflets de l'économie Sociale, Eds. Information des économies Magrébines, Volume1. CREAD. Alger. ISBN. 2006.

5-Nacer Eddine Hammouda: Secteur et emploi informel en Algérie. Définitions. mesures et méthodes d'estimation. CREAD. ISBN. Alger. 2006.

6- Conseil National Economique et social: Commission « Relation de travail » Rapporte sure le secteur informel Illutions et réalités. 17. 07. 2004.

7- ONS, Collection statistique: statistique social. №150. Enquête emploi auprès ménages. 2009.

أثر ظروف العمل على سلوك المهنيين وإشراكهم في العمل والمؤسسة

علوان كريمة
باحثة في علم الاجتماع

أصبح موضوع التنظيم الاستشفائي محل اهتمام العديد من الباحثين نظرا إلى أهميته في حياة الناس كونه مكان علاج بالنسبة إليهم ومكانا للتنشئة الاجتماعية بالنسبة إلى العاملين به أو المرضى نظرا إلى اكتسابهم سلوكات ومواقف جديدة بداخله، وهو مكان للتكوين والبحث العلمي. فالمستشفى العمومي يعاني كما تعبر عنه الباحثة في الميدان الصحي (Josianne Gegu)، وهو مصاب في وظائفه الصحية والاقتصادية والاجتماعية[1].

هذا من جهة، ومن جهة أخرى يعرف التنظيم الصحي تطورا تقنيا للعتاد والأجهزة التي تستعمل للتشخيص والعلاج والتجهيز بهذه التقنية، يتطلب تكاليف كبيرة ونفقات، سواء لشراء العتاد أم لتكوين المستخدمين لتسيير هذه التقنيات.

وعلى غرار التنظيمات الاستشفائية فإن المستشفى الجزائري يتميز بنفس خصائص التعقد والتخصص الكبير، والتطور التكنولوجي، ينتج عن ذلك ارتفاع في التكاليف وهو في نفس الوقت يعاني من نقص في الميزانية فقد يشكل ذلك عائقا للسير الحسن للتنظيم الاستشفائي.

ولمسايرة هذا التطور التكنولوجي الكبير، فقد انصب اهتمام الدولة في ميدان الصحة على أولوية توفير التجهيزات الطبية والمنشآت وكانت بعيدة كل البعد عن المشاكل الحقيقية التي يعاني منها، ويزيد من تراكمها عدم دراستها دراسة معمقة وبواقعية لتحليل الحاجات الحقيقية فيها. وهذا ما يؤثر على التنظيم اليومي للعمل بالنسبة إلى المهنيين المطالبين بتقديم خدمة فعالة، والذي يتطلب توفير الموارد المادية والمالية والبشرية فأي خلل على أي مستوى ينتج عنه خلل وظيفي. ومن خلال الدراسة الميدانية لمستشفى نفيسة حمود (بارني سابقا) فإنه يوجد نقص كبير في الموارد البشرية والمادية والمواد الصيدلانية وذلك بشهادة المرضى أنفسهم من

[1] George Arbuz et autres: réussir le changement de l'hôpital , édition inter éditions paris 1996. p 19.

خلال خطاباتهم، وبذلك يوجد عدم موازنة بين الحاجة والطلب للعلاج وبين تقديمه مما يخلق توترا دائما وضغوطات مستمرة ينشأ عنها عدم الرضا الذي يعيق حتما المردود العلاجي.

لذلك نتساءل عما إذا كانت هذه النقائص وهذا الخلل الوظيفي يؤثران على سلوكات المهنيين الطبيين وشبه الطبيين؟ كيف هي استجابتهم للوضعية التي يتواجدون فيها؟ وكيف يرون إشراكهم في العمل وفي المؤسسة الاستشفائية؟

المنهجية والتقنيات:

اعتمدنا على المنهج الكيفي والكمي واستعملنا تقنية الملاحظة، والاستمارة بالمقابلة والمقابلة، وقمنا بتحليل محتوى المقابلات.

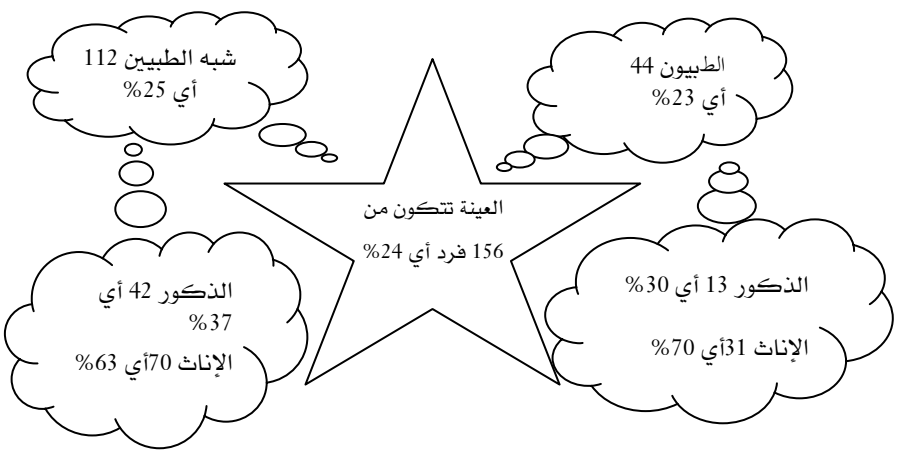
اخترنا عينة حصصية، بحيث أعدنا إنتاج الحصص حسب الجنس وحسب المرتبة في إطار الوظيفة مع تعديل لبعض الفئات.

المجال المكاني والزماني:

تمت الدراسة بمستشفى نفيسة حمود (بارني سابقا)، على مستوى كل المصالح الطبية التي تقدم التشخيص الإكلينيكي وشبه الإكلينيكي والعلاج للمرضى في المستشفى وملحقاته.

وقد تمت الدراسة قبل سنة 2008

العينة: تضم العينة الطبيين وشبه الطبيين الذين يقومون بمهام التشخيص والعلاج



الذكور:

الموارد المادية وظروف العمل:

يعتبر المستشفى في الجزائر عنصرا مركزيا لنسق العلاج نظرا إلى الكفاءات التي يحتوي عليها ولكنه عنصر ذو تكلفة كبيرة، ويظهر ذلك من خلال الاحتياجات المتزايدة للعتاد وللأجهزة التي تحتاج دائما إلى تجديد مستمر يساير التطور الطبي، هذا ما سنراه.

الموارد المادية: يعرف المستشفى تطورا تكنولوجيا ملحوظا يساير التطور الذي يعرفه ميدان الطب، من حيث المعرفة والمعرفة التطبيقية ومن حيث الوسائل والتجهيزات ويساهم هذا التطور وبشكل كبير في تطوير التقنيات المستعملة. وهذا ما يتطلب تجديد التجهيزات الطبية والوسائل بصفة مستمرة. ويعرف هذا المجال تطورا للتقنية، والتي تساهم وبشكل كبير في تعجيل التشخيص والعلاج وقد يساهم التشخيص شبه الإكلينيكي في تبعية الطبيب له لأنه لا يمكنه تقديم العلاج بدونه، بالرغم من التكاليف التي تنتج عنه إلا أنه ضروري بالنسبة إلى العلاج لذلك فقد تميز التقنية المجال العلاجي من خلال الممارسات في العلاج العام والعلاج التقني أو من حيث الوسائل كالحقنة الكهربائية (seringue électrique) والمونيتورينغ (monitoring) وهو عبارة عن جهاز يسمح بمعرفة حالة الأعضاء الحيوية كخفقان القلب والحالة التنفسية أو وصول الأكسجين إلى الأعضاء، الضغط الدموي... الخ.

فالتقنية تعطي قيمة للكفاءات الخاصة للمستخدمين وأصبحت تمثل عنصر هوية للمصلحة كالإنعاش وطب القلب.[2] وقد عرف المستشفى تجديدا سواء في البنيات التحتية أم من حيث التجهيزات بالرغم من النقائص الكبيرة من حيث المواد الضرورية للعمل وللعلاج وللمواد الصيدلانية، وبما أن الجزائر عرفت مرحلة انتعاش واقتصاد السوق، فإن الكثير من الشركات، خاصة الأجنبية منها والتي تعمل في الأجهزة الطبية ومواد التعقيم، أصبحت تعرض خدماتها على المستشفى لتتعاقد معه، ويحاولون عرض منتجاتهم ويشاركون حتى في الأيام الدراسية للمستشفى من أجل الترويج لها، خاصة تلك التي تتعلق بالتعقيم والالتهابات الاستشفائية.

إن تطور ميدان الطب وتطور التقنيات ووسائل العمل فيه، ينتج عنه وجوب تكييف المهنيين الطبيين وشبه الطبيين للتقنيات الجديدة، بالتكوين والرسكلة، وذلك يمكنه أن يعيق المصلحة بذهاب الأشخاص إلى التكوين لنقص عدد المهنيين بالرغم من كون ذلك مؤقتا فقط، ولحل هذا الإشكال، يحضر الممثلون لتلك الشركات لشرح سير الآلات، بالرغم من

---

[2] A.P.CONTANDRIOPOULOS et AUTRES , l'hôpital stratège , édition John libbey eurotext paris 1996: p 219 -220.

كون ذلك غير كاف ليتكيف الأشخاص للعمل بها لأنها تمثل تكنولوجيا حديثة وجديدة بالنسبة إليهم، إلا أنهم مع الممارسة والتدريب عليها يمكنهم التعود عليها والعمل بها، لهذا يمثل المستوى العالي للتكوين الأولي ضروريا وهذا ما آل إليه التكوين شبه الطبي.

بالرغم من دخول التكنولوجيا في الميدان الطبي إلا أن المستشفى يعاني من نقص العتاد الطبي والمواد الصيدلانية على مدار السنة بحيث يضطر المستخدمون أحيانا إلى إرسال المرضى لشراء بعض الأغراض للعلاج، مما يجعلهم غير راضين، لأن في اعتقادهم أن المستشفى يجب أن يحتوي على كل العلاجات الضرورية، ولا يحق له أن يعاني من النقص، ويتقبلون وبسهولة النقص في المراكز الصحية (le centre de santé)، أو المراكز الصحية الفرعية (Sous secteur de santé) فيلجؤون إلى المستشفيات لقناعتهم بوجود وسائل عمل أحسن وأيضا مستخدمين ذوي تكوين أحسن. وهذا ما يعكس نظرة المهنيين داخل المراكز الصحية إلى مكان عملهم والوسائل الموجودة به، فيكون المريض مجبرا على الذهاب والإياب وإحداث مشاكل في المستشفيات، ظنا منه عدم تقبل هؤلاء التكفل به. وفي هذا الصدد يشير الباحث في علم الاجتماع محمد مبتول إلى رؤية الممارسين (المهنيين) داخل المركز الصحي لنشاطاتهم اليومية التي تقام في مكان بسيط (banalisé) ضيق، و لا يملك الوسائل اللوجستيكية المناسبة (المكاتب، المدفأة، الهاتف، سيارة الإسعاف... الخ فيمنع ضيق المكان تنوع النشاطات، ويعتبر بعدا مهما لعدد من التمثيلات لعملهم بالنسبة إلى المستخدمين[3]. ويضيف أن المستشفى يظهر مجددا كمجال سوسيو صحي مرجعي، وهو المكان الوحيد الذي يلجأ إليه الأطباء لمواجهة هذا النقص، فإرسال المريض إلى المستشفى معناه عدم متابعة حالته وعدم رؤيته من بعد، حيث يقلل ذلك من قيمة النشاطات في المركز الصحي التي تنحصر في مهام شبه طبية روتينية، وما يطمئن مستخدمو الصحة أنهم يعتبرون المستشفى هو الوحيد الذي بإمكانه القيام، تقنيا واجتماعيا، بمهام بيوطبية شريفة وذات قيمة.

قد يكثر النقص في فترات معينة من السنة لكثرة المرضى والعمل فيها، كفترة الصيف بالنسبة إلى المصالح الخاصة بالأطفال الذين يصابون بأمراض معينة كالإسهال مثلا في مصلحة طب الأطفال، وأيضا الكسور وحوادث المرور في مصلحة جراحة الأطفال، لكون الأطفال في عطلة مطوّلة، فكثرة العمل تزيد من حدة النقص نظرا إلى أن كمية المواد التي تقدم للمصالح هي نفسها كل شهر لأنها تحدد من طرف رئيس المصلحة وصيدلي (المسؤول

---

[3] Mohamed mebtoul: Une anthropologie de la proximité , Edition L'Harmattan , Paris 1994 p 159-160

[2] Ibid P 161-162

عن الصيدلية المركزية للمستشفى (selon une dotation) حتى وإن كان ذلك لا يكفي، وفي بعض الأحيان بعض المواد غير موجودة أصلا في المستشفى بالرغم من كونها ضرورية للعلاج.

تهيئة محيط العمل وظروف الممارسة في التنظيم الاستشفائي: يعتبر محيط العمل مهمّا جدا لراحة الفرد ويجب أن يتميّز بوجود:

- التهيئة التي تأخذ بعين الاعتبار تطور العمل في الفريق
- وضع مكان لاستقبال الجمهور
- تواجد مكان مفتوح يوحي بالشفافية في الاتصال والانفتاح التنظيمي.

وقد تمثل تهيئة المحيط فرصة للتبادل حول ظروف العمل ونمط الاتصال والذي لا يمكن إهماله. وبالملاحظة الدقيقة للتنظيم الاستشفائي يمكن اعتبار المحيط غير مهيإ للقيام بالمهام وفق المعايير (selon les normes) وذلك بالنظر إلى الظروف التي تقام فيها المهام بحيث يتلقى المهنيون عبء نقص التجهيزات ومواد العمل وأيضا ما يحيط بظروف العمل من ضغوطات سواء بين أفراد التنظيم أم مع المرضى أم عائلاتهم.

أما من حيث أماكن العمل فنجد في كثير من الأحيان الأماكن غير ملائمة لأداء العلاج، خاصة الاستعجالية منها بحيث يوجد نقص للقاعات الخاصة بالتدخل السريع للمرضى الذي يمنع دخول الأشخاص المرافقين للمريض حتى يتسنى القيام بالمهام دون عراقيل أو دون اللجوء إلى دفع الأشخاص المتواجدين هناك من أجل العمل أو المرور لإحضار مواد العمل، بالإضافة إلى عدم وجود مصالح استقبال في بعض المصالح مما يصعب الاتصال بين المرضى أو المصطحبين لهم والمهنيين وتعم الفوضى وتحدث اشتباكات فيما بينهم.

يعتبر محيط العمل والظروف التي يعمل فيها المهنيين مهمة جدا للسير الحسن لهذا التنظيم وضمان الخدمة الجيدة لأن ذلك لديه تأثير على الجانب النفسي للممارسين بالإيجاب أو بالسلب حسب تلك الظروف، ونظرا إلى التردد الكبير للناس على المستشفى خصوصا بسبب تلك الكفاءات، يؤدي ذلك إلى كثرة العمل والمهام والضغط على المهنيين، ويضاف إلى ذلك نقص للعتاد ومواد العمل التي تجعل من تسيير العمل اليومي صعبا جدا بالنسبة إليهم، زيادة على إحساسهم المستمر بعدم الأمان خصوصا أنهم يعملون في مكان يكثر فيه المرض لذلك يكون تخوفهم كبيرا من الأمراض المتنقلة عبر الدم، كالإيدز والتهاب الكبد (Hépatite virale Hbv- Hcv) والأمراض المعدية خاصة تلك التي تصيب الجهاز التنفسي أو الجلد، ويضاف إلى ذلك الأشعة(irradiation) لما ينتج عنها كمرض السرطان مثلا الناتج عن الإشعاع أو الإصابة بالعقم، بالإضافة إلى معايشتهم لحالات في مرحلة من المرض متقدمة جدا أو ميؤوسا منها

وأيضا حالات الوفاة المتكررة جدا تؤثر حتما على الحالة النفسية والذهنية للأشخاص، فينتج عن كل ذلك إرهاق وإجهاد فيزيقي.

ويكون الإجهاد ذهنيا بنسبة 22.22٪ وفيزيقيا بنسبة 20.68٪ واللذان ينتجان عن كثرة العمل وكثرة المرضى الذين يصعب تسييرهم وذلك لنقص أماكن الاستشفاء (عدد الأسرة يكون محدودا) ونقص العتاد ومواد العمل بنسبة 16٪، وفي بعض الأحيان نقص الأجهزة كالحضانات مثلا، حيث يضطر الأطباء إلى إرسالهم إلى مستشفيات أخرى، لكن في كثير من الأحيان يرجع المرضى، لعدم قبولهم فيها سواء لنفس الأسباب أم لأسباب مغايرة كعدم وجود مواد للعمل مطهرة مثلا (le linge sterile) وتضعهم أحيانا هذه المواقف في حيرة، لأنهم لا يجدون حلولا لذلك. ونلاحظ أن هذه الظاهرة منتشرة في الكثير من المستشفيات، فيلجؤون إلى التفاوض بين المصالح من أجل الحصول على أماكن.

وفي مصلحة طب النساء يضطر الأطباء إلى استشفاء مريضتين في سرير واحد للتوافد الكبير للنساء الحوامل إلى هذه المصلحة، وللسمعة الطيبة التي يتمتع بها المستشفى حتى على المستوى الوطني، كل ذلك يجعل المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين في حالة ضغط مستمر، ويزيد من الضغط عدم توفر ظروف الحماية بنسبة 16٪ كالقفازات والمئزر المرصوص المضاد لتوغل الأشعة داخل الجسم، والتخوف من المستقبل وذلك باستمرار، خاصة من تعرضهم للأمراض المعدية بنسبة 16٪ والتي يمكنها أن تشكل عائقا للحياة العائلية وللأشعة التي تسبب القلق بالنسبة إليهم. وتشير الباحثة في علم الاجتماع نادية محمد السيد عمر في هذا الإطار أن الإشعاع ينشأ من بعض المواد المشعة أو عن طريق خروج أشعة مختلفة الأنواع منها ما ينتهي عند سطح الجسم أو الملابس ومنها ما ينفذ من خلالها ويتسرب إلى داخل الجسم لمسافات قصيرة أو طويلة مما يؤثر على الجسم فيتغير لونه وقد يسبب سرطانا جلديا، كما يصيب نخاع العظم فيضطرب جهاز تكوين الدم ويختل توازن الكريات الحمراء والبيضاء وغير ذلك من الأضرار التي يسببها الإشعاع، وبالرغم من التأكيد على أهمية الظروف الفيزيقية ودورها في عدم إصابة العمال بأمراض المهنة من ناحية وزيادة إنتاجه من ناحية أخرى، وتضيف أن الظروف الفيزيقية لا تفعل فعلها إلا عن طريق ما تحدثه من أثر نفسي في العمال.[4] فالظروف الفيزيقية السيئة تزيد من حدة الضغط والقلق والإجهاد ما يتسبب في سوء العلاقات في الكثير من الأحيان مع المرضى أو عائلاتهم.

[4] نادية محمد السيد عمر: **علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، مصر 1998 ص 292- 293.

الموارد البشرية: ونعني بالموارد البشرية المهنيين الذين يقدمون خدمة صحية مباشرة للمريض (الطبيين وشبه الطبيين) ويطرح مشكل نقصها، بسبب عقلنة التسيير بالمستشفيات الجزائرية، لذلك أصبحت تقلل من التشغيل فيه، وبما أن المستشفى يختلف عن المصانع وعن الإدارة لتعامله مع أشخاص وليس آلات أو ملفات، فإن ذلك يضعه في مشكل بسبب هذا النقص الذي لا يمكن تداركه بسهولة نظرا إلى كون سياسة التكوين عملت على تقليص عدد المتكونين شبه الطبيين في الكثير من التخصصات، فالمؤسسات الاستشفائية تبحث اليوم وبشغف عن المهنيين خاصة شبه الطبيين. لا يطرح مشكل نقص الطبيين لأنهم يتكونون بكثرة، ولأنه يوجد الأطباء المقيمون بعدد كبير وباستطاعتهم تأدية معظم المهام الطبية، بما أنهم في الأصل أطباء عامون وهم في طور التدريب والتربص للتخصص ويريدون التعلم فقد يغطي وجودهم نقص الأطباء، بينما شبه الطبيين خاصة بالنسبة إلى الممرضين، فيتميز بانخفاض ملحوظ لعددهم.

أما الباحثة (أوفريحة فاطمة الزهراء) فإنها تشير إلى كون فعالية النسق العلاجي بالجزائر يبقى ضعيفا ولذلك يطرح مشكل تكاليف الصحة وتطوره، و فكرة مجانية العلاج كانت ترمي إلى تفضيل منطق الحاجات الاجتماعية على منطق الطلب، ومحاولة منه وضع جهاز عمومي للعلاج في خدمة السكان فواجهت مشكل الخلط بين سياسة الصحة وسياسية العلاج. وبذلك أراحت النسق الموجود سابقا وقامت بتقوية جوانب طبية وبمستوى تقني أكبر، وبما أنه لم يتمكن من التحكم إلا قليلا في عناصر السياسة الصحية توصلنا إلى تبعية كبيرة للخارج. و بالرغم من الزيادة الكبيرة للتكاليف التي أحدثتها فإنها لم تسمح بالتكفل بالحاجات الاجتماعية الناتجة عن التحولات الاقتصادية والاجتماعية، فالوقاية الطبية غالبا ما تكون الإجابة الوحيدة للمشاكل الجديدة، على حساب الوقاية (كالمنبع مثلا الذي يقدم الماء الصالح للشرب للسكان). وتشير أيضا إلى كون الأمراض المعدية متواجدة ولا تقتصر إلا على الطبقات السكانية المحرومة [5].

تأثير ظروف العمل:

إن الظروف السيئة للعمل في المستشفى لها تأثير على مستويين على المردود العلاجي وعلى الأشخاص (فيزيقية كانت أم ذهنية) والتي بدورها تؤثر على نوعية الخدمة:

فأما تأثيرها على الأشخاص: فقد يرى المهنيون أن العمل في المستشفى متعب جد فيزيقيا وذهنيا وأيضا هناك نقصا في عدد المستخدمين يشكل في بعض الأحيان عائقا للعمل اليومي بسبب الفراغ الذي يتركه البعض ويتسبب ذلك في الكثير من الأحيان في استدعاء شبه طبيين

[5] Oufriha f.z: cette chère santé une analyse économique du système de soins en Algérie: In systèmes et politiques de santé au Maghreb, édition CIE,Paris ,1994. p 75

من مصالح أخرى خاصة أثناء المناوبة، فيعملون أحيانا في مصلحتين مختلفتين وفي نفس الوقت، هذا يولّد التعب لديهم وأيضا هناك من يعمل من دون يوم راحة أسبوعية نتيجة لهذا النقص، ويضاف إلى ذلك كثرة العمل. لذلك نرى أن نسبة 78.8٪ من المستخدمين ترى أن عملها متعب خاصة المتزوجين منهم فيكون العمل متعبا في بعض المصالح لكثرة المهام فيها خاصة الإنعاش (طب الأطفال) ومصالح الجراحة كمصلحة طب النساء وجراحة الولادة وأيضا جراحة الأطفال لكثرة العمليات الجراحية بها ويحتاج المرضى إلى المراقبة الدقيقة إضافة إلى المهام المتعددة، فبطبيعة الحال فإن المهنيين لما يعملون كثيرا يحسّون بالتعب والإعياء ومع الوقت يتولّد التعب الذهني لأن الحلول غير موجودة وهي تقريبا شبه منعدمة، لا من طرف رئيس المصلحة ولا المراقب، فأما الإدارة فهي لا تملك الحلول.

تؤثر ظروف العمل على الأشخاص وتولد لديهم التعب بسبب الأوقات التي تضيّع في البحث عن مواد العمل والتفكير في الأمراض التي من الممكن أن يتعرض لها عن طريق العدوى أو من الأشعة يمكن أن تجهد الأشخاص ذهنيا،

وعن تأثيرها على الخدمة الصحية: فإن المهنيين يرون أنهم بإمكانهم تقديم خدمة صحية جيدة لو كانت ظروف العمل حسنة وإلى أي مدى يمكنهم تقديم الخدمة فيرى 44 ٪ من المبحوثين وبالخصوص المتزوجين أنهم بإمكانهم تقديم الأحسن منهم لضمان تقديم خدمة صحية بنسبة49 ٪ وهذا يمثل دورا أبويا يتعاملون به حتى مع المرضى وتقدم نسبة 40٪ أقصى ما لديهم ولو كان على حسابهم خاصة الأعزبين بنسبة 48 ٪ أن ذلك يحفزهم لتحقيق الذات ولعدم انشغالهم بالحياة العائلية كتربية الأطفال، ومسؤوليات البيت. وقد تؤثر ظروف العمل على الأداء الجيد وخاصة تلك المتعلقة بنقص العتاد ومواد العمل وأيضا لنقص المستخدمين وذلك باعتراف المرضى أنفسهم أنه يوجد نقص في عدد الممرضين وأيضا حتى في الأطباء وقد أشار إلى ذلك عدة مرضى أثناء استجوابهم. وقد تشكل تلك الظروف في مستشفى بارني لدى المهنيين عائقا لأداء خدمة فعالة بنسبة 88.5٪ خاصة شبه الطبيين منهم بـ 92٪، أما فيما يخص رضاهم عن المردود فقد يتدخل عامل الأقدمية التي تعطي ثقة أكبر للقدامى بحيث إن نسبة 47٪ من المهنيين نوعا ما غير راضية عن العمل وفق الظروف التي يعيشونها في ميدان العمل خاصة شبه الطبيين منهم بينما تكون ثاني نسبة للذين هم نوعا ما راضون عن ذلك خاصة الطبيين، فالرضا نوعا ما أو عدم الرضا نوعا ما يعني أنه يوجد عدم الرضا للمهنيين وبدرجة أكبر لشبه الطبيين لأنهم هم المجبرون على تحضير المواد للعمل وهم الذين يواجهون أكثر تلك الظروف وهم الذين يتعاملون أكثر مع المرضى بكل ما يمكن أن يحويه من أمراض وأوبئة معدية لكن هذا لا يعني أن الأطباء راضون عن ذلك بل يواجهون بسبب ذلك مشاكل وسوء العلاقات مع شبه الطبيين ومع المرضى أنفسهم لأنهم مجبرون على إرسالهم لشراء العتاد مثلا... الخ

المهنة كعامل إشراك بالنسبة إلى المهن الطبية وشبه الطبية:

يشير الباحث Maurice Thévenet* إلى ظهور عدة نظريات للإشراك (implication) تطرح في إطار التفكير حول الحافز أو الرضا، والتي هي دائمة منذ بداية البحث عن فعالية التنظيم، وفي معظم الأحوال، يستعمل الحاجة للحافز كمرادفة للإشراك، وأيضا، فبالنسبة إلى الرضا في العمل والإشراك تترجمان نفس حالة الشخص تجاه عمله، فإذا كان الإشراك يهم الممارسين مثل الحافز والرضا كمنبع للأداء فإنه يمثل مفهوما من نوع خاص[6].

فالحافز هو القوة والمحرك الذي يدفع الشخص إلى الفعل، ويعتبر بعدا وخاصية شخصية، هناك عدة بحوث حول الحافز لكنها كلها تبحث عن شرح ما يدفع الشخص إلى الأداء، فالبعض منها، اهتم بالحاجات التي يبحث الشخص عن تحقيقها، و البعض الآخر هو معرفية أكثر، فيبحث عن الميكانيزم الداخلي للشخص الذي يسمح له بالنجاح، ويشتركون في وضع الشخص خارج العمل؛ فأخذ الحافز بعين الاعتبار يمكن من تقبل فكرة أن الشخص هو أيضا منبع النتائج وأن النسق التقني وحده لا يكفي لشرح النتائج.

أما الرضا فإنه يعبّر عن حالة، والتجربة في العمل تحقق الرضا أو عدمه، وخلافا لهذين المفهومين (الحافز والرضا) فإن الإشراك يبين العلاقة التي تربط الشخص وعمله ويمكن أن نجدها عند الشباب إلا أن التجربة في العمل هي التي بإمكانها أن تقوده إلى ذلك. [7]

فالإشراك لا يقصي الحافز ولا الرضا لكنه يبين جوانب مختلفة للشخص (المندمج) المشارك Impliqué، لأنه يجد شيئا ما في عمله، فيبينه في فخره بتجربته الذي ينتج عنه اللذة، وهذا ليس إلا نتيجة لعلاقة، وللتجربة، وللتدريب، ويكون أكثر من إحساس بالرضا وأكثر من محدد لفعل الشخص.[8] ولكي يكون الإشراك التزاما شخصيا (engagement Personnel)، يجب أن يجد الشخص شيئا ما في المقابل، [9]

فيشير مفهوم الإشراك (implication) ببساطة إلى ارتباط (التزام) (engagement) واستثمار شخصي (investissement des personnes) يميّز هوية الشخص (identification)، فالشخص يكون مشرَكا في نشاط ما لأنه يحقق ذاته من خلاله ويشرك لأن هذا النشاط

---

* Maurice thévenet: هو باحث في علم النفس الاجتماعي له عدة مؤلفات حول ثقافة المؤسسة والسلوكات فيها.

(6) Maurice thévenet: **le plaisir de travailler (favoriser l'implication des personnes)** , édition d'organisation , paris 2000 p 40-41.

(7) Ibid p 41

(8) Ibid p 42

(9) Ibid P 197.

يسمح له بربط واقعه والأمثل منه. فقد يساهم الإشراك في البحث وتمييز العلاقة التي يربطها الشخص مع تجربته في العمل.[10] ولفهم أكثر للمفهوم بتعريفه جزئيا وبوضعه بالنسبة إلى الصور الأخرى لعلاقة الشخص لعمله بحيث إن الإشراك هو علاقة الشخص بعمله وهو التزام (engagement) وهو تحقيق لهوية (identification).[11] فالإشراك في العمل وفي المؤسسة هو نتاج عمل داخلي ومسيرة شخصية، والمهم أن وضعية العمل هي التي تصبح مكان إشراك ويمكن إيجاد هذا الأخير في النشاط والسياسة والعائلة ومختلف النشاطات المرفهة... الخ

فالعمل ما هو إلا مكان يمكنه أن يكون لاستثمار شخصي un lieu possible d'investissement personnel.[12]

وفي دراستنا هذه أردنا البحث إذا كان المهنيون في ميدان الصحة يجدون أنفسهم محفزين للعمل فيه بالرغم من ظروف العمل السيئة وكيف يؤثر ذلك فيهم، وهل المهنة هي ما يحفزهم، وذلك من خلال اختيارهم للمهنة وحبّهم لها وهل بإمكانها أن تحقق لهم الهوية المهنية والإشراك في العمل وفي المؤسسة؟

اختيار المهنيين للمهن الطبية:

يمارس المهنة الطبية وشبه الطبية من طرف أشخاص يوجهون إلى المصالح الاستشفائية والقطاعات الصحية بعد تكوين وتربص يقومون بها كلٌّ وفق السلك والمستوى الذي ينتمي إليه، فتكون الدراسة من سنتين لشبه الطبيين أعوان أو مؤهلين وثلاث سنوات لذوي شهادة دولة، وبالنسبة إلى الأطباء سبع سنوات إضافة إلى 5 سنوات تخصص أو أربع بالنسبة إلى بعض التخصصات، فأما اختيارها فيكون على عدة أسس حيث تمثل نسبة 45٪ من المهنيين الذين يختارون مهنتهم حبا فيها، خاصة ذوي المستوى الجامعي ب82٪ ونسبة 41٪ منهم يختارونها صدفة خاصة ذوي مستوى البكالوريا وثانوي بـ53٪ على التوالي بينما نسبة 14٪ لرسوبهم المدرسي، خاصة ذوي مستوى المتوسط. فقد يختار ذوو المستوى التعليمي العالي مهنتهم حبا فيها وهنا يمكن الإشارة إلى المهنة الطبية التي تعد اختيارا بعد الحصول على شهادة البكالوريا لتكوين طبي لمدة ست (6) سنوات سابقا وسبع (7)سنوات حاليا، إضافة إلى تكوين التخصص ويكون في الغالب من اختيار شخصي لأنها مهنة لها مميزاتها من حيث الدور والمركز الاجتماعي، ويختار ذوو مستوى البكالوريا المهنة صدفة وذلك خاصة بالنسبة إلى شبه الطبيين لأن المستوى المطلوب لتكوين هذه الفئة أي ذوي شهادة دولة ارتفع ويكون

(10) Ibid P 14-15.
(11) IBID P47
(12) IBID P196

اختيار الكثير منهم لمهنة الطب وبما أن ترتيبهم في الاختيار لم يسمح لهم بذلك، فيجدون أنفسهم في تخصص شبه طبي لأنه اختيار يضعونه فيما بعد لكونه له علاقة بالتخصص الطبي وأيضا بالنسبة إلى الأشخاص الذين لم يستطيعوا مواصلة الدراسة في الجامعة خاصة المتعلقة بجامعة هواري بومدين للتكنولوجيا فيجدون أنفسهم موّجهين إلى التكوين شبه الطبي ولذلك يرون أن ذلك يكون صدفة لأنهم كانوا ينتظرون غير ذلك. و بالنسبة إلى ذوي المستوى الثانوي فاختيارهم صدفة لأنهم أيضا كانوا يأملون دراسة الطب لكن عدم حصولهم على شهادة البكالوريا لم يترك لهم مجالا آخر غير الدخول لمسابقة التكوين شبه الطبي وهذا بالطبع كان قبل العشرية الأخيرة.

أما الذين اختاروا المهنة بعد رسوبهم وذلك لذوي المستوى المتوسط فإنهم ذوو أقدمية كبيرة وهم في طريقهم إلى التقاعد، فقد كان التكوين لا يشترط مستوى عاليا ولكن تطور الميدان شبه الطبي وزيادة نسبة تمدرس وتطور الميدان الطبي والعلاجي أصبح يتطلب مستوى معرفيا كبيرا وأيضا أصبح الطلب الاجتماعي للخدمة ذات النوعية واختيار الكفاءات العالية، فأضحى من الضروري أن يطالب بمستوى عال للتكوين، ويكون شبه الطبيين بصدد التفكير في الانضمام إلى النظام الجامعي لمواصلة الدراسة وهذا لم يطبق في الوقت الحالي لأن التكوين في العلوم شبه الطبية مركزي من طرف الوزارة الوصية أي (الصحة).

(هذا ما توصلنا إليه في مذكرة الليسانس حول أهمية التكوين لشبه الطبيين في إطار تسيير الموارد البشرية دراسة حالة مستشفى بارني)، ولكن التكوين سيبدأ تنفيذه في النظام الجامعي (lmd).

تمثيل المهنة:

يمكن أن تمثل المهنة بالنسبة إلى المهنيين كمهنة عادية، لما لا تحقق الرضا للأشخاص كما يمكنها أن تكون مصدرا للعيش يقتاتون بواسطته أو مصدر رفاهية ومكانة اجتماعية. فالمعنى أو تمثيل المهنة بالنسبة إليهم يختلف حسب المهنة الممارسة فبالنسبة إلى المهنيين نجد نسبة 57٪ تمثل المهنة بالنسبة إليهم قيمة في حد ذاتها خاصة الطبيين، ونسبة 36.5٪ تمثل بالنسبة إليهم مصدرا للعيش خاصة شبه الطبيين، وتعتبره نسبة 6٪ رفاهية.

تمثل المهنة الطبية بالنسبة إلى الأطباء قيمة في حد ذاتها للدور الذي تؤديه، وكما تشير الباحثة في علم الاجتماع الطبي نادية محمد السيد أن دور الطبيب يعتبر من الأدوار المهمة لأنه يحتوي على جانبين أساسيين فالجانب الأول هو الجانب الطبي المتخصص المعروف للطبيب والجانب الثاني هو الجانب الاجتماعي ويحتوي دور الطبيب على قيم ومعايير وأخلاقيات تملي على الطبيب القيام بواجبة وأدائه لدوره وتكون بمثابة قوانين يحترمها وينفذها ويرتبط دور

الطبيب ارتباطا تاما بدور المريض، فالمريض يقبل التعاون مع الطبيب والطبيب يحاول تطبيق معلوماته الخاصة ومهاراته من أجل منفعة المريض ومن أجل تشخيص المرض والعلاج. ولذلك يحاول الطبيب وبطريقة ودية معرفة بعض الأمور المتصلة بالمريض والتي غالبا ما تكون غير معروفة لغيره فمن الضروري أن يقوم الطبيب بعمل الفحوص والاختبارات المعملية والفحوص الطبية وأن يحصل على كل المعلومات التي يرى أنها ذات صلة بموضوع المرض حيث إن توتر المريض غالبا ما ينشأ عن الطبيعة الطبية غير الشخصية للممارسة الطبية والتي غالبا ما تخضع لالتزامات الطبيب والتي تفرض عليه أن يكون موضوعيا وغير متحيز عاطفيا [13].

ليست فقط مهنة الطب التي تعتبر قيمة في حد ذاتها بل حتى المهنة شبه الطبية لما تحتويه من سلوكات والتزامات تجاه المريض ودورها في علاج المريض وككل حرفة أو مهنة كما تشير إلى ذلكMarie –Françoise Collière)) أنه لا يبرر وجودها إلا إذا قدمت خدمة ضرورية، وتظهر قدرة للقيام بها، فالعلاج التمريضي هو تقديم لخدمة ضرورية لحياة الأشخاص في ظروف معينة، والتي لا يمكن تغطيتها من طرف فرق أخرى من المهنيين[14]. ولضرورة وجود هذه المهنة في النسق الطبي وإلى جانب المهنة الطبية يعطيها قيمة أكبر مما هي عليه.

حب المهنة:

مهما كانت طريقة اختيار المهنة في المستشفى فإنه مع الوقت ومرور الزمن يتولد لدى الشخص ميول لها والرغبة في ممارستها لما تحمله من قيمة في حد ذاتها. لذلك أردنا معرفة ما إذا كان الأشخاص يحبّون مهنتهم أم لا وذلك حسب اختلاف تخصصهم؟

كل الطبيين يحبون مهنتهم مهما كان تخصصهم، أما بالنسبة إلى شبه الطبيين فإن نسبة 93٪ يحبون مهنتهم، و7٪ لا يحبونها، خاصة منهم ذوي تخصص العلاج العام والمخبر.

يحب الطبيون مهنتهم لأنهم اختاروها عن اقتناع تام ويجدون الرغبة في ممارستها مهما كان تخصصهم بينما شبه الطبيين فإن معظمهم يحبون مهنتهم إلا نسبة قليلة وهي ذات تخصص مخبر وعلاج عام لأنه في الواقع هناك اختلاف بين ما يتعلمه الأشخاص أثناء التكوين وبين الواقع الذي يصدمون عند مواجهته في المستشفى، فأثناء التكوين يتعلمون أشياء كثيرة ويتلقون الضمانات والوعود بمواصلة التكوين وخاصة بالنسبة إلى المتفوقين وحاملي شهادة البكالوريا وذلك لتخصص مخبر (بيولوجيا) لأن هناك دراسات جامعية في هذا التخصص وأيضا لذوي العلاج العام لأنهم يتكونون في تخصص يدرسون فيه كل المواد الطبية بدءا من

---

[13] نادية محمد السيد عمر: **علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات** ص 96

[14] Marie-Françoise Collière: promouvoir la vie, édition inter édition , paris ,1982. p 292

دراسة جسم الإنسان إلى الأمراض التي تصيبه بكل تخصصاته إلا فيما يخص نظام الدراسة فيكون سريعا ومتراكما ويأملون في مواصلة الدراسة في الطب لأن لديهم من المعارف الطبية خاصة المتكونين الجدد ما يؤهلهم لذلك، يتحمسون للتكوين والتفوق فيه لكنهم يصطدمون بواقع آخر لم يتعوّدوا عليه ولا يكون فيه تطور مهني (أو مسار مهني) مشجع. بحيث نجد الترقية التي يمكن أن يتحصل عليها شبه الطبي هي المراقب الطبي العام للمصلحة الطبية أو مراقب للمصلحة أو رئيس فريق ويوجد منصب واحد لمنسق المصالح الطبية.

ويمكن أن تكون الترقية لتكوين أساتذة شبه الطبي درجة أولى وذلك حسب المناصب الموجودة وتكون في الغالب: منصب واحد إلى اثنين على الأكثر للولاية الواحدة، وفي التخصص الواحد، وأحيانا لا يوجد منصب لتخصص ما ويكون التكوين لمدة سنتين وبعد النجاح في مسابقة، ولكون كل شيء يقام بطرق غير رسمية، فالكثير لا يدخل المسابقات إلا إذا استطاع أن يتحصل على وعود للنجاح وفي كثير من الأحيان لا يعلن عن هذا التكوين إلا مؤخرا أو في الفترة التي يكون فيها الأشخاص في عطلة كشهر أوت مثلا، لأن المستشفى يواصل التكفل بدفع الأجر للشخص في فترة التكوين دون أن يعود عليه بالفائدة لأن الشخص الذي يتكون لا يعود للمؤسسة بعد ذلك، ولذلك نجد مهنيين لا يريدون مواصلة المهنة ويحبذون تغييرها لعدم استفادتهم بتطور مهني، يتماشى وطموحاتهم حتى بالنسبة إلى الطبيين حيث توجد نسبة 60٪ من المهنيين لا تريد تغيير مهنتها وخاصة الطبيين منهم ب 73٪ ونسبة 40٪ يريدون ذلك خاصة شبه الطبيين بـ 45 ٪، يرغب الأطباء في مواصلة العمل في نفس المهنة لأنها كانت على أساس اختيارهم لها عن قناعة وبإمكانها أن تحقق لهم ذاتهم، ويبرهنون عن قدراتهم في إطار ممارستهم لها وتساعدهم على ذلك المكانة الاجتماعية التي يحظى بها في المجتمع وعلى عكس شبه الطبيين الذين لا يستطيعون تحقيق الذات حتى ولو كانوا يحبون مهنتهم، بالرغم من كونها مهنة شريفة إلا أنها لا تتمتع بمكانة اجتماعية مرموقة في المجتمع الجزائري وحتى بارتفاع المستوى الدراسي لتكوينهم، ومن المهم ذكر أنه في وقت ما أي في الثمانينيات، كانت التسمية بالنسبة إلى الممرضين هي أعوان الصحة والتقنيون في الصحة وفي منتصف الثمانينيات أدخلت مرتبة التقنيين السامين في الصحة وهم ذوو شهادة الدولة حاليا، وقد أصبحت هذه التسمية تبين الفرق في المستوى المعرفي والدرجة لذوي هذه المرتبة عن المستويات الأخرى التقني والأعوان، والكثير من عامة الناس تظن أن هذه الفئة أي التقنيون السامون ليسوا بممرضين، وتسمى بالمساعدين للأطباء ويعبّرون عن ذلك بالعامية "لي تمشي أو يمشي مع الطبيب" ويريدون التعبير عن مدى معرفة هذه الفئة لأنهم لاحظوا الفرق مع الفرق السابقة والتي بإمكانها أن تسمح لها بالتكفل بالمرضى في غياب الطبيب ويؤمنون بقدراتها وكفاءاتها وحتى اعتماد الأطباء على هذه الفئة يبيّن، أن هناك تغيرا في مستوى كفاءات

الأشخاص ومستواهم العلمي أعطى ثقة كبيرة لهذه الفئة ويمكن ملاحظة التغيير في سلوكات الأشخاص في المصالح فهذه الفئة هي التي بدأت تحدث تغييرا على مستوى الممارسة، وتدريجيا أصبح دور الفئات غير المتكونة ينقص. وفي سنوات التسعينيات تغيرت التسمية من التقني السامي إلى شبه الطبي ذي شهادة دولة، حسب التخصص أي ممرض ذو شهادة دولة، فهذه التسمية أي الممرض يعطي مدلولا آخر بالنسبة إليهم فمناداتهم بـ"الفرملي" تعطي معنى أقل درجة ولعمل ليس له قيمة نوعا ما (ingrat) بالرغم من كون هذه المهنة أصبحت أكثر احترافية ووصلت إلى مرحلة تطور وأصبحت تحاول أن تنفصل نوعا ما وتدريجيا من السلطة الطبية لأنها تحوي على مهام خاصة بها ولا تعتمد فقط على الكتابة أو الوصفة الطبية ويحاول الأطباء ضم هذه المهام إلى المهام الطبية ويحاول البعض منهم تعلّمها حتى يقلّص تبعيته للعمل شبه الطبي.

لا يمكن أن يتم العمل الذي لا يحقق به الشخص ذاته بصفة جيدة ويؤدي إلى عدم الرضا. ولمعرفة لمَ يغير بعض المهنيين المهنة وما هي التي يختارونها، فنجد من الطبيين من يريد المهنة الإدارية كمسيّر، لأنها تعطي له نوعا من الرفاهية (Prestige) دون أن تكون له مسؤولية كبيرة، مثل الطبيب الذي يتحمل مسؤولية حياة الأشخاص، ويمكنه أن يعيش حالات قلق كبيرة، فبالنسبة إليهم ومقارنة بما يفعلونه، فإن المسير الإداري لا يتعب كثيرا وله مزايا كبيرة، فقد أصبح الأطباء يميلون إلى التسيير أكثر من ممارستهم للمهنة الطبية لذلك نجد الكثير منهم يتدخلون في المصالح الطبية في أمور تسييرية لا تعنيهم في شيء بل تخص المراقب للمصالح الطبية، إلا في حالة ما إذا كان لذلك تأثير مباشر على المريض، فيمكنه التدخل بصفته كمعالج وليس كمسيّر، فتدخل الأطباء لممارسة ذلك ولو بطريقة غير رسمية يظهر مدى اهتمامهم بالتسيير.

وهناك من يحب مهنة الطب ولم يسعفه الحظ للقيام بتخصص يحبه وهذا يكون حسب النتائج المحصل عليها في مسابقة الدخول للتخصص لهذا يحبذون تغيير التخصص للقيام بما يحبونه، وهناك من فضل الجانب المادي فيمارس مهنة حرة أو رياضة كرة القدم ويريد بذلك مهنة تكسبه مالا أكثر.

يريد المهنيون شبه الطبيين تغيير مهنتهم إلى مهن تكون حرة ويحفزه على ذلك المادة وهناك من يحب الجانب المعنوي وهو نابع من اختيار للمهنة والعمل ذاته كالتعليم والإعلام الآلي أو تخصص آخر.

يريد الأطباء وشبه الطبيين تغيير مهنتهم ليمارسوا مهنا سواء كانت ذات حافز مادي كالمهن الحرة Travail libéral أو ذات حافز معنوي كالتسيير أو تغيير للتخصص بالنسبة إلى

الأطباء والتعليم أو الإعلام الآلي أو تغيير التخصص بالنسبة إلى شبه الطبيين، فالحافز يمكن أن يكون ماديا أو معنويا فالجانب المادي يمكنه أن يؤثر على العمل لأنه لا يمكن للشخص القيام بعمل مكثف يبذل من خلاله جهدا فيزيقيا وذهنيا ولا يتقاضى أجرا يناسبه، لذلك يفضلون المهن التي بإمكانها أن تكسبهم المادة وهذا ما لاحظناه من تصرف الأطباء لمّا كان الأجر الشهري منخفضا لم تكن لديهم رغبة كبيرة في العمل ويستعملون مناورات لكي لا يعملوا، وفي كثير من الأحيان يقوم الأطباء المقيمون بالعمليات الجراحية خاصة أثناء المناوبة فتفويض المهام لهذه الفئة كبير يكاد يكون كليا (إلا بالنسبة إلى بعض الجراحين) وحتى في التخصصات الأخرى، وبمجرد ارتفاع الأجور نجد الجراحين يدخلون أكثر إلى قاعة العمليات ويبرمجون عمليات أكثر من ذي قبل وبهذا يمكن القول إن الحافز المادي يمكنه أن يعطي رضا للشخص ويحفزه على العمل وهذا لا يمنع من كون العمل ذاته يخلق حافزا معنويا، والحافز المعنوي كما يشير إلى ذلك Thévenet يجدونه في العمل والعمل وحده[15]، و الرضا في العمل سواء الناتج عن العمل ذاته وما يمكنه أن يقدمه لتحقيق الذات أم من جانبه المادي وما يمكن أن يجلبه من أموال. ويعبّر الأشخاص عن عدم رضاهم عادة بالتغيب كما يشير إلى ذلك Thévenet: "منطقيا يجب أن يكون التغيب نتيجة لعدم الرضا في العمل لأن هذا الخلل الوظيفي هو نفسه لا فعالية"[16]، ويضيف: "إن تطوير الرضا للموظفين بتحسين ظروف العمل يعود على المؤسسة بزيادة للفعالية" [17]. ويكون الرضا في العمل أو في محيط العمل من خلال أربعة عوامل، تطرق إليها الباحث السوسيولوجي Daniel Mercure في دراسته Culture et gestion والمستوحاة من بعض أعمال Larouche، والعوامل الأربعة هي:

1- العوامل الداخلية للمهام intrinsèque à la tâche أو في محتواها: أي attrait du travail وتنوعه.

2- العوامل الخارجية للمهام وهي في إمكانية التطور المهني (التقدم)، ضمان لمنصب الشغل والأجر

3- العوامل الاجتماعية، المحيطة بالمهام والتي تعطيه إطارا إيجابيا ومعنى.

4- الاستقلالية في العمل: ويعرفها Daniel Mercure بأنها إمكانية تنظيم الشخص بنفسه للعمل ومكانية أخذ القرار مع أقل مراقبة ممكنة[18]، ويشير أيضا إلى وجود أربعة أشكال للتوجه للعمل بالنسبة إلى الأجراء الجزائريين:

---

[15] Maurice thévenet: Audit de la culture d'entreprise, édition p49

[16] Ibid p 50

[17] Ibid p 49

[18] Daniel Mercure et autres: culture et gestion en Algérie ; édition Harmattan , Canada ,1997 p 72-73

- التوجه من أجل الوسيلة: التي يكون العمل فيها كوسيلة، يمكن الحصول به على إيراد والأمان لتحقيق آمال الشخص وحاجياته الأساسية.
- التوجه المعبّر expressive الذي يكون من خلاله العمل كعامل محفز وتحقيق الذات ومكان يتمنى الشخص القيام بمهام يريدها ويحبّها.
- التوجه من أجل المسار: أين يكون العمل فيه مكانا للتطور المهني والحصول على مسار.
- التوجه من أجل التضامن: أين يكون العمل فيه خصوصا مكانا للتضامن مع الزملاء والذي يأخذ اهتماما كبيرا بالنسبة إليه.[19]

فالعمل العلاجي والتطبيب لا يبتعد عن هذا التوجه أو عوامل الرضا بالنسبة إليهم، لأن توجه المهنيين يمكن أن يكون فيما يقدمه العمل ذاته من مزايا كتحقيق الذات أو ما يعطيه من مادة وأجر وبالخصوص ضمان للعمل الذي يمكن تحقيقه بالمستشفى وأيضا لما يقدمه من استقلالية وأخذ للقرار وهذا قد رأيناه في فصل تنظيم العمل العلاجي فالاستقلالية في تنظيم العمل مهمة لاكتساب الأشخاص للثقة وروح المبادرة.

تعّد المهنة الطبية أو شبه الطبية كعامل إشراك في العمل (Implication dans le travail) باعتبارها تحفزهم ولا يستطيعون التخلي عنها إلا بنسبة صغيرة وهذا كون هؤلاء (أي الذين يريدون تغييرها) لم يقتنعوا بممارستها منذ البداية ولم يكن اختيارهم عن حب لها وأيضا فإن التغيير الذي يعيشه المجتمع الجزائري أكسب الأشخاص قيما ليبرالية محضة تجعلهم يغيرون مهنتهم للقيام بمهنة تكسبهم مالا أكثر.

ويعرف الإشراك في العمل حالة ارتباط الشخص بالعمل Attachement au travail ويكون هذا الارتباط نابعا من ارتباطه بمهنته أو المحيط والظروف التي تمارس فيها أو بما تقدمه من حافز مادي أو حافز معنوي كالترقية أو المكانة الاجتماعية. أما فيما يخص الاندماج في المؤسسة وارتباط الأشخاص بها فقد ارتأينا معرفة ما إذا كان الأشخاص يتقبلون تغيير المؤسسة وإذا كانوا يفضلون تغييرها فهل لسبب مادي مالي أم لمدى ارتباطه بالمؤسسة فوجدنا نسبة 57 ٪ من المهنيين يريدون تغيير المؤسسة بمجرد زيادة الأجر في مستشفى آخر خاصة ذوي الأقدمية أقل من 10 سنوات، بينما 43٪ لا يريدون التغيير حتى لو كانت الزيادة في مستشفى آخر خاصة ذوي الأقدمية من 10 إلى 20 سنة. أما إذا كانوا يريدون تغيير المؤسسة في حالة عدم تغير الأجر فنلاحظ أن نسبة 76٪ لا يريدون تغيير مصلحتهم إذا ما كان الأجر نفسه بينما 24٪ يريدون تغيير المؤسسة.

---

[19] Ibid p 63-64

هناك نسبة كبيرة يرتبط تغييرها للمؤسسة بتغيير الأجر، ولكن هناك نسبة لا تريد التغيير حتى وإن زاد الأجر وهي كبيرة نسبيا ونسبة أخرى تريد التغيير.

نلاحظ أن العامل المادي له أهمية في ارتباط الأشخاص بالمؤسسة بحيث يغيرون بمجرد زيادة أكبر إلى مؤسسة أخرى ولكن هناك نسبة معتبرة ترتبط بالمؤسسة ومندمجة فيها ولا تريد الرحيل عنها خاصة تلك التي لها أقدمية بين 10 و20 سنة لأنها كان لديها الوقت الكافي لتقوية علاقتها بالمؤسسة، وذلك نوع من **الإشراك** بالمؤسسة ويعرفه "Thévenet Maurice" كمفهوم جديد وهو عامل للفعالية لأنه يعرّف كحالة تناسق وتوافق وتطابق بين الشخص والجماعة أو المؤسسة التي يعمل فيها، فتكون العلاقة بين الشخص والمؤسسة ليست في اتجاه واحد بل في تفاعل بين الشخص والمؤسسة لكي تكون وتتطور.[20]

فقد تتطور بهذا الإشراك **Implication** مجموعة من الارتباطات بين المؤسسة والشخص: المؤسسة لا تكون في وضع "تعمل من أجل" بل في وضع "تعمل مع"[21]. وتمثل المصلحة الطبية مكان تنفيذ المهام الموكلة للمهنيين حسب مكانتهم في السلم الهرمي والعمل على مستواها يولّد لدى الأشخاص ارتباطا بالمكان أحيانا أو بمحيط العمل وذلك بفعل تفاعله المستمر مع فاعلين آخرين في ذلك المكان وأحيانا يعيش الشخص ذكريات لا يريد مفارقتها ويقوى ارتباطه بمكان عمله ولذلك أردنا معرفة مدى تعلق الأشخاص بالمصلحة الطبية وأسباب تعلقهم بها فوجدنا نسبة 68٪ لا يريدون تغيير المصلحة وبينما نسبة 32٪ تريد ذلك وتختلف الأسباب فالنسبة الكبرى من المستخدمين تفضل العمل في مصالحها وترفض التغيير بسب حبها لمصلحته والتي تعتبرها الأحسن من غيرها وذلك بنسبة 47٪ أو بسبب تعوّدها عليها بنسبة 45٪ بينما فئة صغيرة تفضل مصالحها لكون كل المصالح تتشابه.

في الواقع لما يعمل الإنسان في مكان ما ويتفاعل مع الفاعلين ضمنه وبفعل العادة والتعوّد لا يستطيع مفارقة المكان حتى ولو كان يعيش ظروفا سيئة يصعب عليه تغيير ذلك وخاصة لما تكون الأقدمية أكثر من 20 سنة، بينما يكون عن اختيار أو قناعة خاصة لكون المصلحة التي يعمل بها هي الأحسن وهذا ما رأيناه من خلال الجدول خاصة لذوي أقدمية أقل من 10 سنوات وهذا لكونهم مرتاحين نوعا ما في مصالحهم ويقارنون بما يسمعونه عن المصالح الأخرى، أما نسبة صغيرة جدا فترى أن كل المصالح تتشابه فلا جدوى من التغيير.

---

[20] Maurice thévenet: op. cit. p50-51

[21] Ibid p 53

أما عن الذين يريدون التغيير فنجد نسبة 42٪ من المستخدمين يريدون تغيير المصلحة لوجود مشاكل داخل المصلحة التي يعملون فيها، ثم تليها نسبة 27٪ منهم بسبب طموحهم لظروف سوسيو- مهنية أحسن بينما نجد نسبة 20٪ منهم يريدون ذلك لظروف العمل السيئة.

يريد البعض من المهنيين تغيير مصالحهم لعدم ارتياحهم فيها سواء كان ذلك بسبب الظروف السيئة للعمل أم يطمحون إلى وضعية حسنة وظروف أحسن في المصالح الأخرى أو لكثرة المشاكل بمصلحتهم وبذلك مهما كان الجنس فالحصول على محيط عمل مريح يولّد الارتباط بالعمل وبالمصلحة وبالمؤسسة ويدمج الأشخاص فيها.

فتمسك الأشخاص بمهنتهم وبمصلحتهم وأيضا بمؤسستهم يعد اندماجا وإشراكا في العمل وفي المؤسسة لأنهم يؤدون عملا يحبونه ويحققون من خلاله لذاتهم وذلك لإيمانهم بالقيام بعمل ذي قيمة ولا يمكن لأي شخص لا يحمل مؤهلاتهم تنفيذ ذلك، وأيضا تشكل المؤسسة الاستشفائية منزله الثاني وخاصة لكونها لديها خصوصيات المنزل لذلك نجد بعض الأشخاص يمكثون كثيرا في المستشفى.

قائمة المراجع:

1. نادية محمد السيد عمر: علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، مصر 1998.

2.Cité par George Arbuz et autres: **réussir le changement de l'hôpital** , édition inter éditions paris 1996.

3.A.P.CONTANDRIOPOULOS et AUTRES , **l'hôpital stratège** , édition John libbey eurotext paris 1996, CITE Par: Mohamed mebtoul: Une anthropologie de la proximité , Edition L'Harmattan , Paris 1994.

4.Oufriha f.z: **cette chère santé une analyse économique du système de soins en Algérie**: In systèmes et politiques de santé au Maghreb, édition CIE, Paris, 1994.

5.Maurice thévenet: **le plaisir de travailler (favoriser l'implication des personnes)**, édition d'organisation , paris 2000.

6.Marie-Françoise Collière: **promouvoir la vie**, édition inter édition , paris,1982.

7.Maurice thévenet:Audit de la culture d'entreprise, édition p49

8.Daniel Mercure et autres: culture et gestion en Algérie; édition Harmattan, Canada, 1997.

حول الوضعية الديموغرافية في الجزائر والصحة الإنجابية

بوتفنوشات حياة
علم الاجتماع، جامعة سعد دحلب البليدة

الملخص:

عرف النمو الديموغرافي في الجزائر ارتفاعا محسوسا بعد الاستقلال بهدف تعويض الخسائر البشرية التي خلفها الاستعمار الغاشم، وبقي محافظا على هذه الوتيرة حتى منتصف الثمانينيات، أين انخفض معدل التزايد السكاني إلى 2.74٪ في سنة 1986 بعدما كان 3.34٪ في 1966 و3.11٪ في 1985، ولهذا مثلت سنة 1986 قطيعة حقيقية في التطور الديموغرافي بالجزائر بعد الاستقلال وهذا من خلال بعض البرامج التي سطرتها الدولة وأهمها البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي الذي يقوم أساسا على متابعة الحمل ومراقبة الأطفال بعد الولادة وقبل بلوغهم الست سنوات في إطار الترقية الصحية الأولية ضمن سياسة مجانية العلاج وكذا مكافحة وفيات الأمومة والطفولة.

Résumé

La croissance démographique en Algérie a connu une augmentation considérable après l'indépendance à l'effet de récupérer la perte humaine due à la colonisation. Cette croissance se poursuit jusqu'au milieu des années quatre-vingt ou le taux d'accroissement démographique a baissé à 2.75% en 1986 en étant 3.34% en 1966 et 3.11% en 1985. L'année 1986 a représenté une véritable rupture dans l'évolution démographique en Algérie après l'indépendance suite à la mise en œuvre des programmes édictés par l'état dont essentiellement le programme national de maitrise de la croissance démographique qui se base sur le suivi de la grossesse et le contrôle des enfants après l'accouchement et avant l'âge de six ans dans le cadre de la promotion sanitaire primaire visée par la politique de la gratuité de soin et ainsi la lutte contre la mortalité maternelle et infantile.

مقدمة:

يتحدد المسار الديموغرافي في أي بلد بمحددات وعوامل خاصة منها ما هي: اجتماعية، اقتصادية سياسية... وغيرها، فمختلف هذه العوامل تتدخل في العناصر الديموغرافية، مثل: الولادات، الوفيات، الهجرة... والتفاعل بين هذه العناصر يجعل النمو الديموغرافي يعرف منحى معينا. وتأتي الرعاية الصحية الخاصة بالطفل والأم معا من أهم المسؤوليات التي يجب على كل دولة أن تقدمها على أحسن وجه وتعطيها كل الأهمية وتدعمها بكل ما هو مادي أو معنوي على حد سواء لضمان سلامة المجتمع برمته.

وفي هذا السياق، سنحاول أن نتناول في هذا المقال المسار الديموغرافي في الجزائر قبل الاستقلال وبعده، وأهم العوامل التي تحكمت في تطوره ثم نعرج على عنصر مهم وجاد ألا وهو الصحة الإنجابية بما يضمن سلامة أو صحة الأم والطفل معا.

الوضعية الديموغرافية في الجزائر:

1 - **تطور السكان في الجزائر:**

أ - المميزات الديموغرافية في الجزائر قبل 1962 (قبل الاستقلال): أجري أول إحصاء للسكان في الجزائر سنة 1836، أي بعد احتلال الجزائر من طرف فرنسا بست سنوات، وقد سبق هذا الإحصاء إجراء تقدير أولي لعدد سكان الجزائر الذي تم مع دخول جيوش الاحتلال الفرنسية سنة 1830، وقدر عدد السكان وقتئذ بحوالي ثلاثة ملايين نسمة[1].

إن المتتبع للمعطيات الإحصائية عن سكان الجزائر طوال فترة الاحتلال يلاحظ أن نمو السكان قد مر بثلاث مراحل متباينة:

- **مرحلة الركود والتراجع السكاني:** وتبدأ من بداية فترة الاحتلال لتنتهي سنة 1886، وهي أخطر مرحلة مر بها نمو سكان الجزائر، إذ ظل فيها عدد السكان يتجه نحو التدني باستمرار، حيث قدر في 1843 بحوالي ثلاثة ملايين نسمة حتى بلغ 2462935 نسمة في 1876.

وهذا عائد إلى عدة عوامل من أهمها: الأمراض والأوبئة التي اجتاحت الجزائر ابتداء من سنة 1849 وحتى سنة 1881، وكذا انخفاض المستوى الصحي العام.

- **مرحلة النمو السكاني البطيء:** وتمتد من سنة 1886 إلى سنة 1921 وهي مرحلة مستقرة دامت 35 سنة، حيث كانت الزيادة الطبيعية فيها تتراوح بين 0.4٪ و1.7٪[2].

---

[1] حسين تومي، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1995، ص202.

[2] محمد السويدي، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990، ص. 69- 70.

● تتميز هذه المرحلة بانتعاش وتيرة النمو السكاني في الفترات (1921- 1926) و(1926 -1931) و(1931- 1936) بمعدلات متزايدة مسجلة على التوالي: 0.9٪ و1.6٪ ثم 2.1٪، وبعد هذا الانتعاش يتراجع معدل النمو السكاني للفترة 1936 -1948 مسجلا ما قدره 1.5٪[1].

ويرجع هذا الانخفاض إلى الأسباب التالية:

- انخفاض معدلات المواليد وارتفاع الوفيات بين البالغين

- فرض التجنيد الإجباري على الشباب الجزائري من طرف الاستعمار الفرنسي خلال الحرب العالمية الثانية في الجيش الفرنسي مما أدى إلى انخفاض معدلات المواليد.

- النقص في تسجيل المواليد والتقليل المقصود في عدد السكان من طرف فرنسا[2].

ومن جديد تسترجع وتيرة النمو السكاني في الجزائر نشاطها نحو التصاعد وبقوة هذه المرة وبمعدل مرتفع نسبيا يقدر ب 2.7٪ للفترة (1948 - 1954) وباندلاع ثورة التحرير الوطني في غرة نوفمبر 1954 تعود البلاد إلى حالة الحرب من جديد والتي دامت أكثر من سبع سنوات مخلفة أضرارا جسيمة، وتدميرا شبه كلي للقرى والأحياء السكنية وتخريبا للبنية التحتية للاقتصاد الجزائري.

كل هذا انعكس على معدل نمو السكان في الجزائر مسجلا تراجعا نسبيا هائلا، إذ لم يتجاوز المعدل السنوي للفترة (1954 - 1960) ما نسبته 1.6٪[3].

والجدول التالي يظهر عدد السكان في خلال عشرين عملية إحصائية تمت في الجزائر قبل الاستقلال.

الجدول رقم (1): تطور عدد سكان الجزائر قبل الاستقلال

سنة التعداد	عدد النسمة
1845	2028000
1851	2324000
1856	2310000
1861	2737000
1866	2656000
1872	2134000
1876	2479000
1881	2842000

[1] حسين تومي، مرجع سابق، ص 205.

[2] السعيد مريبعي، **التغيرات السكانية في الجزائر**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984، ص.117- 118.

[3] حسين تومي، مرجع سابق، ص 206.

1886	3287000
1891	3577000
1896	3781000
1901	4089000
1906	4478000
1911	4741000
1921	4923000
1926	5151000
1931	5588000
1936	6201000
1948	7460000
1954	8745000

المصدر: وزارة الصحة والسكان، **"التقرير الوطني للندوة الدولية حول السكان والتنمية"**، الجزائر، 1994، ص10.

وتجدر الإشارة هنا، إلى أن عمليات التعداد التي قامت بها إدارة الاستعمار ذات الطابع العسكري، لا سيما تلك التي جرت خلال القرن 19، هي تقديرات مزيفة ترمي إلى التقليل من أهمية عدد السكان المسلمين، إضافة إلى أن احتلال المناطق الشمالية والجنوبية لم يتم إلا في بداية القرن العشرين[1].

ب - وضعية السكان في الجزائر بعد الاستقلال:

1 - نمو السكان: غداة الاستقلال قدر عدد السكان الجزائريين بعشرة ملايين نسمة.

في 1966، تاريخ أول إحصاء جزائري بعد الاستقلال (التعداد العام للسكان والسكن) سجل 12 مليون نسمة، بمعدل نمو سكاني 3.34٪، فكان من أهم المعدلات في العالم.

في الفترة 1962 - 1970، لم يكن بإمكان المجتمع الجزائري أن يجد مخرجا لتدارك العجز الديموغرافي سوى عن طريق السلوك التوليدي (Nataliste). بعد 1970، معدل الولادات بدأ في تناقص طفيف والوفيات واصلت في الانخفاض بشكل كبير وسريع.

ولهذا فالنمو السكاني بالجزائر بات معتبرا ويعد من أهم المعدلات المرتفعة في العالم حتى منتصف الثمانينيات، حيث قدر معدل النمو الطبيعي بـ 3.2٪ بين التعدادين: 1966 و1977 وقدر بـ 3.06٪ بين 1977 و1987، وبالتالي عرفت الجزائر تضاعفا في عدد سكانها في مدة 23 سنة [2].

---

[1] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **"التقرير الوطني للندوة الدولية حول السكان والتنمية" – القاهرة من 5 إلى 13/ 09/ 1994-** ، الجزائر، 1994، ص10.

[2] Chebab(T), **Niveau, tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1970 a 1992,** CENEAP, Alger, 1999,pp.16-18.

والجدول التالي يظهر وتيرة النمو السكاني في الجزائر من 1962 إلى 1985

الجدول رقم: (2): وتيرة النمو السكاني في الجزائر من 1962 إلى 1985.

الفترة	معدل النمو السكاني الطبيعي(٪)
61- 65	3.39
66 - 69	3.29
69- 70	3.34
71- 75	3.14
76- 80	3.15
1981	3.15
1982	3.15
1983	3.16
1984	3.15
1985	3.11

Source: Chebab(T), **Niveau, tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1971 a 1992**, CENEAP, Alger, p17.

وتعود الزيادة المعتبرة للسكان مباشرة بعد الاستقلال إلى عدة عوامل متمثلة في النقاط التالية:

- انخفاض معدلات الوفيات نتيجة انتشار الرعاية الطبية
- ارتفاع معدلات الزواج
- انتهاء الحرب التحريرية واستقرار الأمن بالبلاد
- ارتفاع المستوى المعيشي
- تحسين عملية الحصر السكاني خاصة في السجلات الحيوية وزوال ظاهرة التخوف من العد والتقليل من عدد السكان التي كانت موجودة أثناء الاستعمار[1].

فبعد الوتيرة السريعة للنمو السكاني بعد الاستقلال وحتى منتصف الثمانينيات، عرفت نهاية هذه العشرية (الثمانينيات) مرحلة جديدة في المسار الديموغرافي الجزائري كما توضحه المعطيات في الجدول التالي:

[1] السعيد مريبعي، مرجع سابق، ص118.

الجدول رقم (3): تطور نمو السكان من 1986 إلى 2008

السنوات	معدل النمو السكاني الطبيعي(٪)
❖1986	2.74
1987	2.73
1988	2.73
1989	2.50
1990	2.50
1991	2.41
1992	2.43
❖❖1994	2.17
1995	1.89
1996	1.69
1997	1.64
1998	1.57
1999	1.51
2000	1.48
2001	1.55
❖❖❖2002	1.53
2003	1.58
2004	1.63
2005	1.69
2006	1.78
❖❖❖❖2008	1.9

Source:* ONS, **Données démographiques Algériennes, in Données statistiques,** N°159, Alger, 1992.

** Ministère de la sante et de la population, Op.cit. p13.

*** ONS, **Démographie Algérienne, in Données statistiques**, N°471.année 2006.p2.

**** Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière,

Réagir a la crise économique…investir dans le développement durable, 2009, sans page.

من خلال الجدول أعلاه ومقارنة مع الجدول رقم 2، نجد أن سنة 1986 مثلت قطيعة واضحة في التطور السكاني، فمنذ ذلك حدثت تغيرات معتبرة متمثلة خصوصا في تغيير السلوك الإنجابي، فنجد أن المؤشر التركيبي للخصوبة كان يقدر ب 7.1 طفل لكل امرأة في 1980، انخفض إلى 5.50 طفل لكل امرأة في 1986، لينتقل إلى 2.54 طفل لكل امرأة سنة 2000.

ويعود هذا إلى ارتفاع متوسط السن الأولى للزواج الذي انتقل من 18.3 سنة في 1966 إلى 25 سنة في 1991 ليصل إلى 33 سنة لدى الرجال و29.3 لدى النساء حسب التعداد العام للسكان والسكن لسنة 2008.

هناك أيضا الانتشار الواسع للتخطيط العائلي والمرتبط بانطلاق المباشرة في البرنامج الوطني لضبط النمو الديموغرافي في سنة 1983[1].

وحسب الجدول رقم 3، نلاحظ أن السنوات الأخيرة الممتدة من 2001 إلى 2008، يسجل ارتفاع ملحوظ في النمو الطبيعي للسكان، وهذا راجع إلى الارتفاع المحسوس للنساء في سن الإنجاب وارتفاع الزيجات، هذان المؤشران اللذان يساهمان بشكل مباشر في ارتفاع معدل الولادات ومنه في ارتفاع النمو السكاني مع الاحتفاظ بالنمو المنخفض في الوفيات.

فنجد أن المعدل الخام للزواجية انتقل من 6.79 ‰ سنة 2002 إلى 8.82 ‰ سنة 2008، في المقابل انتقل معدل الولادات الخام من 19.68 ‰ سنة 2002 إلى 22.07 ‰ في سنة 2006 [2].

2 - **الولادات:**

عرفت الولادات بعد الاستقلال ولمدة طويلة مستوى جد مرتفع، حيث تراوحت معدلاتها بين 45 و50 ‰ معبرة بذلك عن مستوى خصوبة طبيعية (أي خصوبة تلاحظ في مجتمع يتميز بالزواج المبكر وعدم استعمال وسائل منع الحمل)، ولم يلتمس معدل الولادات انخفاضا إلا في بداية الثمانينيات ولا سيما منذ 1986[3]. أين قدر خلالها بـ 34.73 ‰ ويعود هذا إلى تطبيق سياسة تباعد الولادات التي شرع فيها منذ سنة 1983.

ومن مميزات هذا الانخفاض في معدل الولادات في الجزائر، هو انخفاض معدل الخصوبة عند الفئة العمرية 15 – 19 سنة و20 – 24 سنة، فبعدما كانت معظم الولادات تنتج من نساء

---

(1) Chebab (T) , op.cit.p21.

(2) ONS, **Démographie Algérienne, in données statistiques,** N° 471, 2006, , p6.

(3) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **السياسة الوطنية للسكان لآفاق 2010**، تقرير اللجنة الوطنية للسكان، ديسمبر2001، ص8.

ذوات فئات عمرية 20 - 29 سنة انتقلت القيمة القصوى للولادات من الفئة العمرية 25 - 29 سنة إلى الفئة العمرية 30 - 34 سنة بعد سنة 1990[1].

وقد أكده مؤخرا المسح الوطني الخاص بمتابعة وضعية الأطفال والنساء سنة 2006، حيث يمثل معدل الخصوبة لكل ألف امرأة في الفئة 30 - 34 سنة، أعلى قيمة مقدرة بـ 129.2 ‰، في حين الفئة 15-19 سنة: 4.4 ‰[2].

وقد تفسر هذه الميزة بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة والتحاقها بسوق العمل اللذين يؤثران تأثيرا إيجابيا في تأخير سن الزواج.

الملاحظ فقط، أن معدل الولادات في السنوات الأخيرة عرف بعض الارتفاع الطفيف لسنوات متتالية، مثلا في سنة 2002 كان يقدر بـ 19.62 ‰، في سنة 2006 بـ 22.07 ‰ وفي سنة 2008 بلغ 23.5 ‰، وهذا راجع كما سبق قوله، إلى الارتفاع المحسوس للنساء في سن الإنجاب وارتفاع الزيجات، فبين 2002 و2006 ارتفع معدل الزواجية الخام بنقطتين (6.97 ‰ و8.82 ‰ على التوالي)[3].

3 - **الوفيات وأمل الحياة:**

أ- الوفيات العامة: عرفت الوفيات في الجزائر بعد الاستقلال تقلصا مهمّا. إن المعدل الخام للوفيات الذي قدر بـ 16.45 ‰ في سنة 1970 انتقل إلى 5.46 ‰ سنة 2002[4]، "و 4.4 ‰ سنة 2008" [5].

حسب فئات الأعمار وطبقا للبيان العالمي، فإن الوفيات المرتفعة دوما في الشهور الأولى من الحياة تنخفض لتبلغ أدناها حول السن العاشر لكي ترتفع تدريجيا عند الأعمار الموالية.

تجدر الإشارة، أنه ابتداء من السنة الأولى من الحياة، فإن العوامل الداخلية المرتبطة عموما بالتشوهات، بالعيوب الوراثية وكذا الصدمات أثناء الحمل والولادة، تتجه نحو

---

[1] جويدة عميرة، **"الخصوبة وتنظيم الأسرة في الجزائر"، رسالة الأسرة،** الوزارة المنتدبة لدى رئيس الحكومة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، العدد الخامس، 2005، ص. 16- 17.

[2] Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, ONS, **Suivie de la situation des enfants et des femmes,** rapport principal, décembre 2008, p110.

[3] ONS, op.cit, p6.

[4] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مرجع سابق، ص10.

[5] Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière**, Réagir a la crise économique…. investir en développement durable**, 2009, sans page.

الانعدام تدريجيا بحيث تصبح العوامل الخارجية المرتبطة عادة بالمحيط وفي بعض الأحيان بالأمراض المقترنة بالظروف المعيشية والاقتصادية هي أساس الوفاة.[1]

الجدول رقم(4): تطور المعدل الخام للوفيات بالجزائر

السنة	المعدل الخام للوفيات (‰)
1970	16.45
1980	11.77
1990	6.03
2000	5.46
❖2008	4.40

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مرجع سابق، ص9.

*: Ministère de la sante, de la population et de la reforme .Hospitalière, op.cit, sans page.

ب - أمل الحياة عند الولادة: إن أمل الحياة، الذي يشكل في نفس الوقت مؤشر الصحة ومؤشر التنمية يتجاوز اليوم 70 سنة، حيث ارتفع بـ 23 سنة مقارنة مع 1970 و18 سنة مقارنة مع 1980 وبـ 5 سنوات تقريبا مقارنة مع سنة 2000، أي بزيادة سنوية قدرها 0.61 بين 2008 و1970، و0.65 سنة بين 2008 و1980 وأخيرا 0.62 سنة سنويا بين 2008 و2000.

إن أمل الحياة عند الولادة هو أكبر عند النساء منه عند الرجال، وهذا طبقا للامتداد العالمي في طول العمر السنوي، وعليه فإن الفارق بين الجنسين الذي يقدر بين سنة وسنتين يبقى منخفضا مقارنة مع البلدان الغربية، إذ بلغ الفارق بين الجنسين ست سنوات لصالح المرأة في الاتحاد الأوربي سنة 1995[2].

[1] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مرجع سابق، ص10.

[2] نفس المرجع، ص10.

والجدول التالي يظهر لنا تطور أمل الحياة عند الولادة حسب الجنس منذ 1970

الجدول رقم (5): تطور أمل الحياة عند الولادة حسب الجنس

السنة	أمل الحياة عند الولادة بالسنوات		
	رجال	نساء	المجموع
1970	52.6	52.8	52.6
1980	55.9	58.8	57.4
1991	66.9	67.8	67.3
2000	69.4	72.1	70.76
❖2008	74.9	76.7	75.7

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مرجع سابق، ص10.

* Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, op.cit, sans page.

ج - وفيات الأطفال الرضع: الأطفال الأقل من سنة يمثلون دائما نسبة معتبرة في الوفيات العامة، مثلا في 1994، مثلت تقريبا الربع (24٪) من مجموع الوفيات.

حجم وفيات الأطفال الأقل من سنة الذي كان يقدر بـ 48000 حالة وفاة للأطفال الرضع في 1970 انتقل إلى 25000 في سنة 1995، أي بفارق 23000 وفاة.[1]

"وقدر مؤخرا أي في سنة 2008 ب 20800".[2] وبفارق 4200 بين هذه السنة الأخيرة وسنة 1995.

يتضح أن الوفيات الرضع انخفضت انخفاضا جليا منذ الاستقلال، هذا الانخفاض نتج عن تحسين الظروف العامة للحياة وعن تنفيذ البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال، إذ يحتل التلقيح المكانة الأولى.

في حين تجدر الإشارة أن الوفيات في السنوات الأولى من الحياة تشكل دائما موضوع انشغال الصحة العمومية.[1]

---

[1] Khaldoun(H) et autres, **La démographie Algérienne face aux grandes questions de la société**, CENEAP, Alger, Mai1999, p19.

[2] Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, op.cit, sana page.

4- **الزواجية:**

إن التطور السكاني الجزائري حسب الحالة الزواجية، وفيما يخص الجنس والسن بعد الاستقلال، يظهر أن البنية الزواجية عرفت تغيرا معتبرا، فعدد حالات الزواج ارتفع بين 1985 و1995، حيث انتقل من 123688 حالة زواج إلى 153723 حالة وبين 2002 و2008، انتقل من 218620 إلى 331190 أي بزيادة سنوية قدرها 18761.66 بين 2002 و2008.

سن الزواج الأولى عرفت ارتفاعا معتبرا منذ الاستقلال لكلا الجنسين، وهذا ما أكدته معطيات التعدادات السكانية المتتالية، ففيما يخص النساء، انتقلت سن الزواج الأولى من 18.3 سنة في 1966 إلى 20.9 سنة في 1977، 23.7 سنة في 1987، 27.6 سنة في 1998[2]. "وبلغ 29.3 سنة في 2008 "[3]. إن هذا المؤشر الخاص بسن الزواج الأولى له ارتباط وثيق بالتغيرات الاجتماعية التي تعرفها البلاد في العقود الأخيرة، مثل تعليم المرأة وحصولها على مستوى تعليمي عال ومن ثم التحاقها بسوق العمل ووصولها إلى أعلى المراتب، إلى جانب متغيرات أخرى تعد من ضمن المشاكل التي يعيشها شبابنا اليوم، مثل البطالة، مشكل السكن، تكاليف الزواج الباهظة... وغيرها.

هذه العوامل وأخرى كلها ساهمت بشكل أو بآخر في الزواج المتأخر، هذا الأخير الذي يؤثر بشكل إيجابي في تخفيض معدلات الخصوبة من خلال التقليل من سنوات التعرض للحمل.

الصحة الإنجابية:

1 - **تعريف الصحة الإنجابية:**

"الصحة الإنجابية هي الحالة الجسمية والعقلية والاجتماعية الجيدة في جميع المسائل المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليس فقط غياب المرض والوهن، ومن ثم يتضمن مفهوم الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية آمنة ومرضية وأن تكون لديهم الإمكانية والقدرة على الإنجاب، والحرية في أن يقرروا الإنجاب أو عدم الإنجاب، وفي حالة ما إذا قرروا الإنجاب، تكون لديهم القدرة على تحديد موعد وعدد مرات الإنجاب. الشرط الأخير يشير ضمنيا إلى حق كل من الرجل والمرأة في أن يكونا على دراية بإمكانية الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة المقبولة التي يختارونها والتي تكون آمنة وفعالة وفي حدود

---

(1) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مرجع سابق، ص11.

(2) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **المعطيات الديموغرافية**، اللجنة الوطنية للسكان، 2007، بدون صفحة.

(3) Ministère de la sante, de la population et dela reforme hospitalière, op.cit, sana page.

إمكاناتهم المالية، كما يتضمن كذلك الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تكفل السلامة والأمان للنساء خلال فترة الحمل والولادة كما تضمن للزوجين الحصول على طفل في صحة جيدة"[1].

2 - **نشاطات الصحة الإنجابية:**

إن تعزيز نشاطات الصحة الإنجابية في سنوات التسعينيات، كان يهدف بصفة عامة إلى توسيع سهولة تقديم الخدمات والعلاجات ذات النوعية في ميدان التنظيم العائلي، وكذلك في الميادين المرتبطة بها مثل التكفل بالأمومة والأمراض الأخرى التي تعد من أسباب اعتلال ووفيات النساء في سن الإنجاب.

ا - **البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي سنة 1983:** كانت الجزائر تفتقر عند الاستقلال إلى أي تخطيط للأسرة، وفي سنة 1966 قام اتحاد الدراسات السكانية والاجتماعية في الجزائر بتحريات لمعرفة موقف الأزواج الجزائريين تجاه تنظيم الأسرة.

وفي عام 1967 تم افتتاح أول مركز لتنظيم الأسرة في الجزائر بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بحضور وزير الصحة العامة والتربية الوطنية، وفي عام 1969 أنشئت مراكز وهران وقسنطينة إلا أن العمل توقف في هذين المركزين بعد مرور سنتين.

وفي عام 1974 قدم البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة وبدئ العمل به، بينما لم يكن في البلاد كلها سوى مركز واحد يعمل في العاصمة[2]. هذا البرنامج المقدم، جاء لتطوير وتقديم وسائل منع الحمل في المؤسسات العامة للصحة، وهو برنامج حماية الأمومة والطفولة وتباعد الولادات (PMI /EN)

ولقد قادت وزارة الصحة هذا البرنامج الذي تركز على متابعة الحمل ومراقبة الأطفال بعد الولادة وقبل بلوغهم ست (06) سنوات في إطار الترقية الصحية الأولية ضمن سياسة مجانية العلاج وهذا لمحاربة وفيات الأمومة والطفولة.

---

[1] جينس ميلر، كلير باهامون وآخرون، **المصطلحات المستخدمة في إدارة برامج تنظيم الأسرة**، برنامج التنظيم الإداري لتنظيم الأسرة، مؤسسة العلوم الإدارية للصحة، 1998، ص29.

[2] مليكة لعجالي، **المباعدة بين الولادات في الجزائر**، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، لندن، السنة غير مذكورة، ص12.

وبهذا المضمون سطر هذا البرنامج في قانون الصحة لسنة 1976"[1]. وفي الثمانينيات تم تطبيق هذا البرنامج بإشراف الدائرة المركزية لرعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة المنتشرة في كافة أقاليم الجزائر"[2].

وفي نهاية الثمانينيات بلغ عدد المراكز 2000 وحدة، وخلال هذه المرحلة تم برمجة تباعد الولادات على كل الوحدات الأساسية: العيادات المتعددة الخدمات، مراكز الصحة، قاعات العلاج، ولقد كلفت في هذه المرحلة 199 مؤسسة صحية بتوفير وسائل منع الحمل الهرمونية.

لقد سجل برنامج التحكم في النمو الديموغرافي مرحلة جديدة، بحيث تجاوز الإطار الصحي وتيرة النمو السكاني من خلال حرية الأزواج في اختيار عدد أطفالهم واحترام القيم الاجتماعية والدينية[3].

ب- توسيع شبكة تقديم الخدمات في سنوات التسعينات: في إطار تعزيز نشاطات الصحة الإنجابية في سنوات التسعينيات، تم توسيع شبكة الهياكل القاعدية العمومية التي تساهم في عرض وسائل منع الحمل من خلال إدماج هذا النشاط في المصالح التوليدية ومصالح طب النساء الخاصة بالتوليد على مستوى المؤسسات الاستشفائية، حيث تم إنشاء 363 مركز عائلي على مستوى المصالح التوليدية للمراكز الاستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية على المستوى الوطني، وهذا طبقا لقرارات وزارية صادرة تحت أرقام 39 و5 المؤرخة على التوالي في 4 سبتمبر 1994 وفي 25 فبراير 1995.

جاء هذا المشروع لتنصيب المراكز المرجعية التي تضم الموظفين المناسبين الطبيين منهم وشبه الطبيين وتوفير واسع لمجموع الخدمات المدمجة في مجال الإنجاب إلى جانب إزالة الهوة المتواجدة بين التوليد والتنظيم العائلي[4].

ج- انتشار استخدام وسائل منع الحمل: يعرف استخدام وسائل منع الحمل ارتفاعا محسوسا منذ نهاية الثمانينيات، بعدما كان هذا الاستخدام في تدني كبير بعد الاستقلال، فحين قام اتحاد الدراسات السكانية والاجتماعية عام 1966 في الجزائر بتحريات لمعرفة موقف الأزواج الجزائريين تجاه تنظيم الأسرة، خرج ببعض النتائج، حيث تبين أن 44.5٪ من النساء و65٪ من الرجال في المدينة على اطلاع على طريقة واحدة على الأقل من وسائل منع

---

(1) جويدة عميرة، مرجع سابق، ص12.

(2) مليكة لعجالي، مرجع سابق، ص12.

(3) جويدة عميرة، مرجع سابق، ص17.

(4) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **السباسة الوطنية للسكان لآفاق 2010**، مرجع سابق، ص31.

الحمل، أما في الريف فإن هذه النسبة تتدنى لتبلغ 15٪ بالنسبة إلى النساء و30٪ بالنسبة إلى الرجال. ومن ناحية أخرى لوحظ أن الرغبة في التنظيم تكون أكثر وضوحا كلما ارتفع مستوى المعيشة ومستوى التعليم[1]. إذا جئنا إلى نسب الاستخدام، نجد أن هذه النسبة انتقلت من 8٪ سنة 1970 إلى 50.9٪ في 1992، وهي منتشرة بكثرة لدى النساء الأكثر تعليما واستخدامها بشكل كبير للطرق الحديثة، معدل الاستخدام منتشر في المدينة عنه في الريف.

فيما يخص التحقيق الخاص بسنة 1986، معدلات الاستخدام مرتفعة لدى النساء ذوات الفئة العمرية 30 - 39 سنة (51.2٪) وعند هؤلاء اللواتي لديها عدد الأطفال أكبر.

نسبة الاستخدام ارتفعت خلال عشرية الثمانينيات، من 25٪ في 1984 إلى 36 ٪ في سنة 1986، وهناك علاقة بين عدد الأطفال واستخدام وسائل منع الحمل، خصوصا ابتداء من طفلين.

في سنة 1992 قدر استخدام وسائل منع الحمل بـ 56٪ لدى النساء في الفئة العمرية 30 - 39 سنة، حيث انخفضت هذه النسبة إلى 26٪ لدى النساء اللواتي تتراوح سنهن بين 15 و19 سنة أما بالنسبة إلى اللواتي سنهن 45 - 49 سنة فمثلت 39 ٪ لهذا الاستخدام[2].

وفيما يلي **الجدول رقم (6) يوضح لنا: معدلات النساء المتزوجات اللواتي كانت تستخدم وسائل منع الحمل، وهذا حسب عدد الأطفال سنة 1992(٪) وكذا حسب وسط الإقامة**

عدد الأطفال / وسط الإقامة	أقل من 3	3	4	5و أكثر	المجموع
حضري	44.8	61.6	68.9	62.5	57.5
ريفي	35.6	45.7	55.5	48.1	44.1

Source: Chebab (T), op.cit, p112

(1) مليكة لعجالي، مرجع سابق، ص12.

(2) Kouidri (M), Khaldoun (H), **Famille et démographie en Algérie,** CENEAP, FNUAP, Alger, mai 1999, p55.

الجدول رقم (7): معدلات النساء المتزوجات المستخدمات لوسائل منع الحمل حسب عدد الأطفال والمستوى التعليمي للنساء (٪) في 1992.

عدد الأطفال / المستوى التعليمي	أقل من 3	3	4	5وأكثر	المجموع
أمية	28	41.2	50.9	48.8	43.9
ابتدائي	41.6	69.9	70.7	72.3	59.8
متوسط	55.1	63.8	84	71.4	62.4
ثانوي فأكثر	48	67	83.9	75.8	55.8

Source: Ibid, p112.

من خلال الجدولين أعلاه، يظهر لنا أن نسبة استخدام وسائل منع الحمل معتبرة بالحضر منها بالريف، وترتفع تبعا لعدد الأطفال والمستوى التعليمي الأعلى.

أما إذا حاولنا مقارنة نسب استخدام وسائل منع الحمل في الجزائر مع بعض الدول المجاورة بالمغرب العربي، فيظهرها لنا الجدول رقم (8).

الجدول رقم (8): نسب استخدام وسائل منع الحمل بالجزائر، المغرب وتونس (٪)الجزائر

السنوات	1970	1984	1986	1990	1992	1995
المعدلات	7	25	35.5	40.6	50.8	56.9

تونس

السنوات	1978	1983	1988	1994
المعدلات	31.4	41.1	49.8	59.4

المغرب

السنوات	1979	1987	1992	1995
المعدلات	19.4	35.9	41.5	50

Source: Kouidri (M), Khaldoun (H), op.cit, p56.

معطيات الجدول أعلاه تبين لنا أنه في سنوات السبعينيات كانت النسبة بالجزائر جد ضئيلة مقارنة مع جيراننا بالمغرب العربي في كل من تونس والمغرب، لكن انطلاقا من الثمانينيات بدأ هناك ارتفاع محسوس إلى أن تجاوز المغرب وقارب مثيله تونس.

فما يمكن تسجيله، أنه قبل انطلاق البرنامج الديموغرافي الجزائري في 1983، الفروقات فاقت كل التوقعات، لكن التحسن كان سريعا جدا بعد المباشرة في البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي PNMCD، والدليل على ذلك أنه تجاوز المستوى الموجود بالمغرب[1].

حسب المسح الخاص بصحة الأسرة لسنة 2002 تم تسجيل نسبة 57٪ من المستخدمات لوسائل منع الحمل بالجزائر مقابل 50.9 %في 1992 كما سبق ورأينا، مع ارتفاع الطرق الحديثة من 43.1٪ إلى 51.8٪، وهناك انخفاض بالنسبة إلى الوسائل التقليدية، والملاحظ في هذا المسح أنه لم تعد هناك فروقات معتبرة بين الريف والحضر (59 ٪ في الوسط الحضري مقابل 54.4٪ في الوسط الريفي) فالفروقات في استخدام وسائل منع الحمل حسب المسح الخاص بـ 2002 ظاهرة حسب المستوى التعليمي، رغم التسجيل المعتبر لدى النساء الأميات، حيث أعطيت النتائج التالية: 58.3٪ لدى النساء ذوات المستوى الثانوي فما فوق، مقابل 52.9٪ للنساء الأميات مع ارتفاع يقارب 10 نقاط في استخدام وسائل منع الحمل بين 1992 و2002 في هذه الفئة الأخيرة[2]. وتبقى نسب الاستخدام لوسائل منع الحمل مستمرة في الارتفاع، وهذا ما أكدته نتائج المسح الأخير الخاص بمتابعة وضعية الأطفال والنساء في 2006، حيث تم تسجيل نسبة 61.4٪ من النساء في الفئة العمرية (15 - 49سنة) اللواتي تستخدمن وسائل منع الحمل لغرض المباعدة أو تحديد الولادات ومن بينها 52.0٪ تستخدم وسائل حديثة وتأتي الحبوب

(1) Ibid, p56.

(2) Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, op.cit, pp.23-24.

(la pilule) الأكثر استخداما مقدرة بنسبة 45.9٪ وهذا بشكل معمم لمختلف النساء مهما كان مستواهن التعليمي[1].

3- **صحة الأمومة:**

ما زالت الجزائر تسعى إلى ترقية خدمات الأمومة الآمنة بما فيها رعاية الحوامل قبل وأثناء وبعد الوضع، والتركيز على الحمل المنطوي على خطورة، محاولة تشخيص أسباب وفيات واعتلال الأمهات.

وهناك عدة دراسات تمت في هذا المجال نذكر البعض منها: نبدأ بالتحقيق الوطني حول الصحة والسكان (ENSP) الذي تم في 1970، أظهر وجود ارتفاع طفيف في الوفيات الأنثوية حتى سن 35 سنة، لكن أمل الحياة عند الولادة كان أكثر ارتفاعا لدى النساء (53.7 سنة) منه من الرجال (53.4 سنة)، ومن أهم الأسباب المؤدية إلى وفيات النساء كانت وفيات الأمهات.

في 1989 تم تسجيل 3.6 ٪ من النساء في الفئة العمرية 15 - 49 سنة من دخلن المستشفى، ومن ضمن المقيمات بالمستشفى، هناك 41.5٪ من توفيت عند التوليد، حيث التعقيدات تمثلت في 15.6٪ من التوليدات، أي بمعدل أكثر من ولادة واحدة على 7.

إن مستوى وفيات الأمومة سواء الناتجة عن الحمل أم الولادة تشكل دوما كما هو الحال بالنسبة إلى وفيات الأطفال، مشكلا للصحة العمومية.

خلال سنوات التسعينيات، قدرت وفيات الأمومة من خلال معطيات التحقيق حول صحة الأم والطفل 100000/215 ولادة حية، ومن أجل تدعيم برنامج مكافحة وفيات الأمومة أجري مسح من 1 جانفي إلى 31 ديسمبر 1999 الذي تمثل في الإحصاء الشامل لوفيات النساء في سن الإنجاب قصد الكشف عن وفيات الأمومة قدرت خلاله نسبة وفيات الأمومة بـ 117 وفاة / 100000 ولادة حية[2]. هذه النسبة تتغير بين مستوى أدنى (100000/23.37) (ولاية عنابة بشمال البلاد) ومستوى أعلى: 239 /100000 (ولاية أدرار بالجنوب)، ومن جهة فنسبة وفيات الأمومة تجاوزت 10٪ من مجموع الوفيات في سن 15 - 49 سنة.

---

[1] Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, ONS, op.cit, p115.

[2] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **السياسة الوطنية للسكان لآفاق 2010**، مرجع سابق، ص.12- 13.

هذا الانخفاض المحسوس في العشر السنوات الذي يقارب 50٪ يرتبط من جهة بانخفاض الخصوبة والتحسن العام في التكفل بالحمل والتوليد المتأتي من ارتفاع معدل الولادات في الوسط الشفائي (قدر بـ 91.2٪ في 2002 مقابل 76٪ في 1992) من جهة أخرى[1].

وبالنظر إلى إمكانيات الجزائر (المتمثلة في شبكة الهياكل القاعدية والموارد البشرية ونسبة التوليد في الأوساط المسعفة طبيا التي تقدر بـ 80 ٪) باستطاعتها تحقيق مكتسبات بصفة سريعة عن طريق إعادة تعديل برامج صحة الأمومة وما قبل الولادة.

فيما يخص العلاجات قبل الولادة، كانت النسبة تقدر بـ 80.7 ٪ في 2002، أي نسبة النساء اللواتي قمن على الأقل باستشارة واحدة قبل الولادة، في حين كانت هذه النسبة تعادل 58.4٪ فقط في 1992.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك 56.8٪ من النساء من تلقين في 2006 التلقيح الضروري ضد التيتانوس لضمان حماية ولادتهن الأخيرة ضد تيتانوس الولادة الجديدة (Néonatal)، مقابل 42٪ في سنة 2000 و24٪ في 1992.

المسح الأخير الذي تم في 2006 أظهر أن هناك 95.3 ٪ من الولادات التي تمت بالأوساط المسعفة طبيا وهذا في الخمس سنوات السابقة للتحقيق، وخصوصا بالقطاع العمومي مقارنة مع 2002، هذه النسبة كانت 90.2٪، أي هناك تحسن ب 5 نقاط، في حين هذه النسبة لم تكن تمثل في سنة 1992 إلا ما يقدر ب 76٪ من النساء.

كما أظهرت نتائج مسح 2006 أن مجمل الولادات تمت بحضور شخص مؤهل من الصحة في غالب الأحيان: القابلات أو الممرضات (78.1٪) وبنسبة 17.2 ٪ من الحالات أطباء.

فيما يخص المتابعة بعد الولادة، هناك أقل من امرأة من 3 أي 30.6٪ من تلقين علاجات بعد التوليد في الخمس سنوات التي سبقت التحقيق وفي 23.3٪ من الحالات تمت العلاجات بعد التوليد من طرف أطباء و7.3٪ من قبل ممرضات وقابلات[2].

هذه النتائج تظهر بعض التقدم البارز فيما يخص العلاجات أو ما يسمى تعزيز نوعية التكفل الصحي.

---

(1) Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, ONS, op.cit, p17.

(2) Ibid, p179.

الخاتمة:

من خلال عرضنا لهذا المقال تبين لنا المسار الديموغرافي الذي عرفته الجزائر والمتمثل في المنحى المتصاعد مباشرة بعد الاستقلال والانخفاض التدريجي منذ الثمانينيات وخصوصا منذ 1986. هذه السنة التي مثلت قطيعة حقيقية في التطور السكاني، المقترن بمتغيرات عديدة كانت وراء الوجهة الحقيقية والأرقام الصريحة والأكيدة المقدمة وعلى وجه الخصوص التحسن في التكفل النوعي للصحة العامة بشكل عام وصحة الأم والطفل بشكل خاص هذا من جهة، ومن جهة أخرى التغير لدى الأفراد في سلوكاتهم الإنجابية ومدى تجاوبهم مع وسائل تنظيم النسل بالنسبة إلى مختلف الشرائح من حيث المستوى التعليمي أو وسط الإقامة من ريف ومدينة، فالفرق أخذ يتقلص شيئا فشيئا، كما لاحظناه وما هو مذكور من قبل، هذه العوامل وأخرى تم عرضها سمحت لأن يصل الوضع الديموغرافي في الجزائر لما هو عليه الآن.

قائمة المراجع:

I – **مراجع باللغة العربية:**

1- جويدة عميرة، **"الخصوبة وتنظيم الأسرة في الجزائر"**، **رسالة الأسرة**، الوزارة المنتدبة لدى رئيس الحكومة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، العدد5، الجزائر، 2005.

2- جينس ميلر، كلير باهامون وآخرون، **المصطلحات المستخدمة في إدارة برامج تنظيم الأسرة**، برنامج التنظيم الإداري لتنظيم الأسرة، مؤسسة العلوم الإدارية للصحة، 1998.

3- حسين تومي، **مشكلة النمو الديموغرافي وتنمية مجتمعات العالم الثالث**، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1995.

4- السعيد مريبعي، **التغيرات السكانية في الجزائر**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.

5- محمد السويدي، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.

6- مليكة لعجالي، **المباعدة بين الولادات في الجزائر**، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، لندن، السنة غير مذكورة.

7- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **التقرير الوطني للندوة الدولية حول السكان والتنمية**، الجزائر، 1994.

8- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **السياسة الوطنية للسكان لآفاق 2010**، تقرير اللجنة الوطنية للسكان، ديسمبر 2001.

9- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **المعطيات الديموغرافية**، اللجنة الوطنية للسكان، 2007.

II- مراجع باللغة الأجنبية:

1- Chebab thamany, **Niveau, tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1970 a 1992,** CENEAP, Alger, 1999.

2- Khaldoun hamid et autres, **La démographie Algérienne face aux grandes questions de la société,** CENEAP, Alger, mai 1999.

3- Kouidri mohamed, Khaldoun hamid, **Famille et démographie en Algérie,** CENEAP, FNUAP, Alger, mai 1999.

4- Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, ONS, **Suivie de la situation des enfants et des femmes,** rapport principal, décembre 2008.

5- Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, **Réagir a la crise économique….investir dans le développement durable,** 2009. 6- ONS, **Démographie Algérienne, in données statistiques**, N° 471, Alger, 2006.

7- ONS, **Données démographiques Algériennes, in données statistiques,** N°159, Alger, 1992.

الواقع الصحي للنساء
في مرحلة نهاية الخصوبة في الجزائر

أ/ سامية عمارة
قسم علم اجتماع
جامعة الجزائر 2

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معالجة موضوع الواقع الصحي للنساء في مرحلة نهاية الخصوبة. ولتحقيق هذا الهدف تم عرض نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002، باعتباره المسح الوحيد الذي تطرق إلى الحالة الصحية للنساء في مرحلة نهاية الخصوبة في الجزائر بنوع من التفصيل.

وقد تم عرض هذا الدراسة من خلال عنصرين أساسيين هما:

- الوضعية الصحية للنساء في مرحلة نهاية الخصوبة، وذلك من خلال عرض أهم الاضطرابات والمشاكل الصحية التي تجتازها المرأة في هذه المرحلة، وكيفية التعامل معها.

- العوامل السوسيو- اقتصادية والثقافية المؤثرة في السلوكات والممارسات الصحية للمرأة في مرحلة نهاية الخصوبة.

وقد اتضح لنا من خلال نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة، أن الوضع الصحي للمرأة في مرحلة نهاية الخصوبة لا يزال في نطاق محدود، فالمرأة تعيش هذه المرحلة بصمت، كما أن أغلبية النساء يعانين من قلة المعرفة بتفاصيل هذه المرحلة.

وتبرز هنا حاجة المرأة إلى ثقافة ووعي صحي، ومستوى معيشي حسن وإلى خدمات صحية، وكذا الاعتناء بها كإنسان، لها الحق في تحسين مستوى جودة حياتها وصحتها في السنوات التي ستعيشها خلال مرحلة نهاية الخصوبة.

Le résumé:

Cette étude vise le traitement de la situation de la santé des femmes à l'âge de la ménopause en Algérie.

Pour réaliser ce but, on a basé principalement sur les résultats de l'enquête algérienne sur la santé de la famille réalisée en 2002, étant la seule enquête qui a évoqué la situation de la santé des femmes après la fertilité en Algérie d'une façon détaillée.

Cette étude a été présentée à travers deux éléments essentiels qui sont:

- La situation sanitaire des femmes en fin de fertilité et ceci à travers des complications et des problèmes de la santé que la femme rencontre et comment se comporter avec elle.

- Les facteurs socio-économiques et culturels qui influencent sur la santé de la femme.

D'après les résultats de l'enquête algérienne sur la santé de la famille, on a été plus éclairé sur la situation de la santé de la femme en fin de sa fertilité qui est toujours limitée, car La femme vit cette situation en silence. La majorité des femmes manquent de connaissance sur cette étape de fin du cycle mensuel et s'occupent avec certaines dimensions de cette étape après la fertilité que ce soit du coté sanitaire ou psychologique. En termes, la femme a besoin d'être cultivée, mise en conscience sur la santé, le niveau de vie favorable et des services sanitaires, et la considérer comme un être humain qui a le droit d'améliorer la qualité de son niveau de vie et de sa santé dans les années qu'elle va vivre après la fertilité.

مقدمة:

إن الوضع الصحي العام للمرأة في أي مجتمع هو انعكاس واضح لمستوى العدالة الاجتماعية في ذلك المجتمع، وينطوي على مجموعة معقدة من العوامل المترابطة، حيث يوصف وضع المرأة عادة من حيث عدة مؤشرات اقتصادية واجتماعية وثقافية وصحية كالمستوى التعليمي والثقافي والصحي والدخل الأسري، والدور الذي تقوم به المرأة في داخل الأسرة والمجتمع. كما ينطوي على إدراك المجتمع- أيا كان- لهذا الدور والقيمة التي يعطيها له لأن كل ما تفعله المرأة من أعمال ومهام لا يؤثر على صحة المرأة فحسب ولكن يتأثر بها[1].

للمرأة حق أساسي في الصحة على امتداد مراحل عمرها، ابتداء من الإنجاب والإعداد له خلال مراحل المراهقة من تثقيف صحي، وبعد الزواج من خدمات الصحة الإنجابية وأيضا رعايتها وحمايتها من الأعراض والمشاكل الصحية لمرحلة ما بعد سن الإنجاب، فرعاية المرأة في كل مراحل عمرها أمر ضروري في بناء مجتمع متكامل.

[1] جمال غيلان، «صحة المرأة في إطار تسهيل مصادر المعلومات»، ورقة مقدمة في الحلقة النقاشية، 9- 11 أفريل 2000، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، ص2.

وفي هذا السياق تسعى الجزائر كغيرها من الدول، إلى الاهتمام بصحة المرأة بما فيها المرحلة الإنجابية ومرحلة ما بعد سن الإنجاب، خاصة في السنوات الأخيرة، وتعزيز قدرتها في التعليم والتثقيف وتحسين ظروفها المعيشية، وتوفير الخدمات الصحية لها.

يعد موضوع "مرحلة نهاية الخصوبة" أو "مرحلة ما بعد سن الإنجاب" من المواضيع التي يتم التحدث عنها بطريقة محتشمة، إذ يرتبط بهذه المسألة أكثر من غيرها، ما يعرف بالحس الثقافي في الوسط المجتمعي والأسري والذي يعد أحد المعوقات التي تقف أمام استفادة واهتمام المرأة بصحتها في مرحلة ما بعد سن الإنجاب[2].

فهذه المرحلة كباقي المراحل العمرية التي تمر بها المرأة من طفولتها حتى شيخوختها، هي مرحلة حتمية تحدث نتيجة التغيرات الهرمونية، مما يعرضها لعدة مشاكل صحية ونفسية واجتماعية، مما يستدعى منها دراية ووعيا وسلوكا صحيا من أجل تخطى هذه المرحلة بسلام. وهذا يتطلب منها القيام بالفحوصات الطبية المنتظمة ورعاية حالتها النفسية، للتخفيف عنها من حدة أعراض هذه المرحلة وتفادى بعض الأمراض التي تكون فيها المرأة أكثر عرضة في هذه الفترة.

إنه من الصعب معرفة واقع صحة النساء في مرحلة نهاية الخصوبة في الجزائر للنقص الكبير في الدراسات والأبحاث التي تناولت هذا الموضوع، حيث إن معظم الدراسات في الميدان الديموغرافي والسوسيولوجي، ركزت جل اهتماماتها على النساء في مرحلة الخصوبة، وخاصة ما يتعلق بصحتها الإنجابية، في حين أهملت مرحلة لا تقل أهمية عن سابقتها ألا وهي مرحلة نهاية الخصوبة. وهذا ما شكل ثغرة علمية من خلال نقص المعلومات حول معايشة النساء لهذه المرحلة الانتقالية من حياتهن ومدى تعرضهن إلى المعاناة الاجتماعية والنفسية والصحية.

وبهذا أردنا أن يكون موضوع مقالنا هذا، يدور حول واقع صحة المرأة في مرحلة ما بعد سن الإنجاب، وذلك باعتمادنا على نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002، وذلك من خلال التطرق إلى العناصر التالية:

- الوضعية الصحية للمرأة في مرحلة ما بعد سن الإنجاب في الجزائر.
- أهم الأعراض والمشاكل الصحية التي تتعرض لها المرأة أثناء هذه المرحلة.

---

[2] آسيا شريف «واقع ومعايشة النساء مرحلة ما بعد سن الإنجاب في الجزائر»، المؤتمر السنوي السادس والثلاثون لقضايا السكان والتنمية، المشكلات والسياسات، 12- 14 ديسمبر 2006 معهد التخطيط القومي- المركز الديموغرافي، ص1.

- أهم العوامل المحددة لصحة المرأة في هذه المرحلة، وذلك من خلال تحليل نتائج المسح.

تحديد المفاهيم:

مرحلة نهاية الخصوبة:

"مرحلة نهاية الخصوبة" أو "مرحلة ما بعد سن الإنجاب"، هي مرحلة ككل المراحل العمرية التي تمر بها المرأة تحدث تدريجيا ما بين 45 - 50 سنة في المتوسط[3]، والمصطلح عليها عند العامة باسم **سن اليأس**، وتعتبر هذه التسمية الأخيرة تسمية خاطئة أطلقت على هذه المرحلة، لكونها تسمية تحمل ضلالة سلبية حول هذه المرحلة[4]. إلا أن تسمية سن اليأس من المصطلح أنها جاءت من قوله تعالى: "واللائي يئسن من المحيض من نسائكم"[5]، حيث تيأس المرأة من عودة الحيض بعد انقطاعه، ونعني به التوقف النهائي للدورة الشهرية[6].

وتعرف منظمة الصحة العالمية، مرحلة نهاية الخصوبة بأنها «توقف نهائي للدورة الشهرية نتيجة فقدان النشاط البويضي»[7].

وقد استبعدنا استعمال كلمة سن اليأس في هذه الدراسة وفضلنا استخدام مصطلح مرحلة نهاية الخصوبة أو مرحلة ما بعد سن الإنجاب.

الصحة:

إن مفهوم الصحة من الناحية الطبية هو غياب المرض الظاهر كليا في جسم الإنسان. وهذا ما يؤكده لنا القاموس الطبي، حيث يعرف الصحة على أنها "حالة قيام الوظائف الجسمية بصفة عادية خارج وجود الأمراض"[8]. وقد عرفته المنظمة العالمية للصحة أنه: "حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض"[9].

مما تقدم يتضح أن تعريف منظمة الصحة العالمية تتصف بالشمول، حيث إن الفرد وبيئته ومجتمعه يكونون وحدة واحدة متكاملة، ويؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به، وإذا نقص أي مكون من هذه المكونات ينتج عن ذلك عدم تكامل الصحة.

---

[3] نادية رميسي فرح، **حياة المرأة وصحتها**، دار الجيل، سينا للنصر، القاهرة، 1992، ص 169.

[4] محمد عبد الفتاح، **سلسلة الدراسات التربوية والنفسية للمرأة**، البطاش سنتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2004، ص 137.

[5] القرآن الكريم، سورة الطلاق، الآية 4.

[6] نادية رمسي فرح، مرجع سابق، ص 169.

[7] هندومة محمد أنور حامد، **سن اليأس عند المرأة**، دار المعرفة الجامعية، 2006، ص 39.

[8] Domart André et Bourneuf Jacques, **petit Larousse de la médecine**, Librairie Larousse, Paris, 1983, P819.

[9] بهاء الدين إبراهيم سلامة، **الصحة والتربية الصحية**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2007 ص 18.

وتبقى الصحة مفهوما نسبيا بالنسبة إلى الإنسان، وهذا ما أكده بركنز (Perkins) في تعريفه للصحة على أنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"[10]. ونستنتج من هذا أن الصحة تشمل ثلاثة أبعاد أساسية وتتمثل في:

-البعد البدني أو الجسمي: هو تمتع الفرد بعمليات حيوية سليمة لوظائف الجسم.

-البعد النفسي: وهو تمتع الفرد باستقرار نفسي داخلي وصحة عقلية سليمة.

-البعد الاجتماعي: هو توافق واندماج الفرد مع بيئته الاجتماعية المحيطة به.

- البعد الرابع: هو غياب المرض كليا.[11]

الوضعية الصحية للنساء ما بعد سن الإنجاب من خلال نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002:

نظرا إلى قلة ومحدودية الدراسات والأبحاث التي اهتمت بفئة النساء في سن ما بعد الإنجاب في الجزائر فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على بيانات نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002[12]، بإعتباره المسح الوحيد الذي تطرق إلى الحالة الصحية للنساء في مرحلة نهاية الخصوبة في الجزائر بنوع من التفصيل. ولقد شمل المسح 1642 امرأة تنتمي إلى الفئة

---

[10] السيد رمضان وعبد المحي محمود صالح، **أسس الخدمة الإجتماعية الطبية والتأهيل**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999، ص 77.

[11] فاطمة مساني، **الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة**، أطروحة دكتوراه، قسم علم الإجتماع، السنة 2009، ص 14.

[12] إن إهتمام الجزائر بمجال ترقية صحة المرأة والأسرة، جعلها توقع وثيقة مشروع صحة الأسرة بين الحكومة الجزائرية وجامعة الدول العربية بدعم من برنامج الخليج العربي لدى منظمات الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأوبيك لتنمية ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة واليونيسيف والجنة الإقتصادية والإجتماعية لغرب آسيا وقسم الإحصاء للأمم المتحدة. وتم تنفيذه سنة 2002 وجاء هذا الأخير إستمرار لمشروع العربي للنهوض بالطفولة الذي أنجزة سنة 1992.

وقد وفر المسح الجزائري لصحة الأسرة عام 2002 قاعدة من البيانات والمؤشرات التفصيلية الحديثة سعيا إلى تحقيق الأهداف التنموية وتطوير الأوضاع الإجتماعية والصحية للأسرة، إضافة إلى مساعدة الباحثين والمعدي البرامج على تحليل ومتابعة وتقييم السياسات الصحية والإجتماعية ومقارنتها مع البلدان التي تم التوقيع معها من أجل إنجاز المشروع العربي لصحة الأسرة.

وقد تناول المسح الجزائري لصحة الأسرة عدة مواضيع أهمها الصحة الإنجابية ووفيات الأمهات، صحة النساء في مرحلة نهاية الخصوبة وإحتياجات الشبان المراهقين والرعاية الصحية والإجتماعية لكبار السن.

العمرية 50 - 59 سنة، متزوجات بنسبة 82%، أكثر من نصفهن تقطن في الوسط الحضري وذلك بنسبة 63%[13].

1. الأعراض والمشاكل الصحية:

تعتبر مرحلة نهاية الخصوبة من أهم المراحل الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تجتازها المرأة خلال حياتها، حيث تعاني المرأة في هذه المرحلة العمرية عدة اضطرابات ومشاكل صحية ونفسية. وهذا ما أكدته لنا نتائج هذا المسح حيث نجد مبحوثتين من ثلاث صرحن بأنهن يعانين من مشكل صحي، وأكثرها انتشارا آلام في المفاصل بنسبة 46.30%، وآلام في الظهر بنسبة 44.60%، وخفقان في القلب بنسبة 37.10%. ونشير هنا أن نسبة 05.30% من النساء أصبن بكسور في العظام خلال السنة التي سبقت المسح.

كما بينت لنا نتائج المسح أن نسبة 85%، من النساء تعرضن على الأقل إلى عرض واحد من أعراض مرحلة انقطاع الدورة الشهرية، ومن أهمها نجد فورات حرارية بنسبة 72%، واضطرابات في النوم بنسبة 62.50 %، واضطرابات عصبية بنسبة 58%. كما تبين من خلال المسح أن نصف عدد المبحوثات تقريبا اللواتي يعانين من أحد هذه الأعراض أي بنسبة 46.60% لم يقمن بفحص طبي، والسبب يعود حسب تصريحاتهن إلى التكلفة المرتفعة للفحوصات بنسبة 41%، ونسبة 36% يرون أنه ليس أمرا ضروريا يستدعى استشارة الطبيب.

إن غلاء المعيشة والدخل المنخفض وارتفاع تكلفة الخدمات الصحية ونقص الوعي الصحي جعل الكثير من المبحوثات لا يلجأن إلى الطبيب في حالة تعرضهن لأحدى هذه الأعراض خاصة وأن أغلبية المبحوثات أميات.

[13]- Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, enquête algérienne sur la santé de la famille (2002),ONS, p162.

الجدول رقم (1) توزيع المبحوثات حسب الأعراض والمشاكل الصحية التي يتعرضن لها خلال مرحلة ما بعد سن الإنجاب.

أهم المشاكل الصحية	النسبة /
آلام في المفاصل	44,6
آلام في الظهر	46,3
خفقان في القلب	37
سقوط الشعر	29,4
الجفاف المهبلي	23,6
أعراض مرتبطة بمرحلة ما بعد سن الإنجاب	**النسبة /**
فورات حرارية	72,5
فقدان الذاكرة	46,4
اضطرابات في النوم	62,5
اضطرابات عصبية	67,8
القلق	58,8
شعور بالوحدة	28,6
الانعزال عن الأسرة	17,4
عدم الرغبة في العمل	17,9
تغير في المزاج	23,6
النساء اللواتي تعرضن على الأقل لأحد هذه الأعراض	**النسبة /**
تعرضن على الأقل لعرض واحد	85
لم يتعرضن لأي عرض	15
سبب عدم إجراء الفحص	**النسبة /**
التكلفة مرتفعة	41
عدم أهمية إجراء الفحص	36
عدم وجود مشكل صحي يحتاج إلى الفحص	24
عدم توفر الخدمات	8,3
إجراء الفحص الطبي عند ظهور العرض	**النسبة**
تجري فحصا طبيا	53,4
لا تجري فحصا طبيا	46,6

المصدر: enquête algérienne sur la santé de la famille, op.cit, p168.

2. الفحوصات الطبية النسائية:

تعتبر الفحوصات والمراقبة الطبية المستمرة والمنتظمة عند النساء في مرحلة ما بعد سن الإنجاب، ذات أهمية في اكتشاف الأمراض في أطوارها الأولى والوقاية منها، فاكتشاف

المرض مبكرا يكون علاجه أسهل وأجدى وأقل تكلفة.

فكما أنه لا بد على المرأة القيام بالفحوصات الطبية ومراقبة وظائفها التناسلية في فترة الإنجاب والتعرف على خطر الحمل والولادة، فلا بد لها أيضا من القيام بمثل تلك الفحوصات في مرحلة نهاية الخصوبة، خاصة وأن المرأة في هذه المرحلة تكون معرضة لعدة أمراض، لا سيما منها سرطان الغشاء المخاطي للرحم وسرطان الثدي، لذا من الواجب الاهتمام والانتباه لكل التغيرات التي تحدث فيها أثناء هذه الفترة، وهذا من خلال إجراء أشعة على الثديين والمسحة المهبلية، وهذا كله من أجل الوقاية والتأكد من عدم وجود أمراض أو اكتشافها في أطوارها الأولى.

وقد بين لنا المسح الجزائري لصحة الأسرة أن أغلبية النساء لا يتعرضن للفحوصات الطبية خلال مرحلة نهاية الخصوبة، حيث تبين أن نسبة 13.70% فقط من النساء ما بين 50 - 54 سنة، قمن على الأقل مرة واحدة بفحص طبي نسائي خلال السنة السابقة للمسح ونسبة 09.40% بالنسبة إلى النساء في الفئة العمرية 55 – 59 سنة. أما فيما يخص سبب عدم إجراء هذا الفحص الطبي النسائي، فنجد نسبة 76% من النساء صرحن بأن ليس لديهن مشكل صحي.

الجدول رقم (2) توزيع النساء حسب إجراء الفحوصات الطبية النسائية خلال السنة التي سبقت المسح.

قيام بفحص طبي نسائي	الفئات العمرية 50 - 59 سنة (النسبة /)
قامت بفحص طبي على الأقل مرة واحدة	11,55
لم تقم بفحص طبي نسائي	88,45
مكان إجراء الفحص	**النسبة /**
مستشفى	16
مصحة متعددة الخدمات	15,6
طبيب خاص	57,5
مصحة خاصة	10,9
سبب عدم إجراء الفحص	**النسبة /**
ليس لديها مشكل صحي	72,6
ليس لديها وعي بأهمية إجراء الفحص	40,3
التكلفة مرتفعة	12,7
الخدمات غير متوفرة	3,1
منزعجة	2,2
هي أو الزوج مشغول	1,2
خائفة	1,1
آخر	4,3

المصدر: IBID , PP 164,165

وقد يفسر عدم الاهتمام والقيام بمثل هذه الفحوصات عند هذه الفئة من النساء في هذا المسح، إلى تدنى مستواهن التعليمي حيث نجد نسبة 75,5% من النساء أميات لا يعرفن القراءة ولا الكتابة[14]، وهذا يدل على قلة المعرفة والوعي بأهمية هذه الفحوصات وما لها من أبعاد صحية ونفسية تعود على المرأة في هذه المرحلة من العمر. وهذا القصور في المعرفة لا نحمله للمرأة وحدها، بل أيضا للإعلام وللخدمات الاجتماعية – الطبية التي لا تؤدي في كثير من الأحيان دورها الوقائي في نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية، للوقاية من الأمراض التي يمكن أن تتعرض لها المرأة في هذه المرحلة.

ومن بين أهم الفحوصات التي يستلزم على المرأة القيام بها بالخصوص في هذه المرحلة من العمر نجد:

1.2 المسحة المهبلية (LE FROTTIS): يعتبر هذا الفحص من بين أهم الفحوصات للكشف المبكر لسرطان عنق الرحم، الذي يصيب عددا كبيرا من النساء في العالم. وإذا كانت الدول المتقدمة قد نجحت في الحد من عدد الإصابات إلى حد كبير بفضل برامج الكشف المبكر، فإن الدول النامية ومنها الجزائر تسجل أرقاما كبيرة، حيث يصل عدد الإصابات السنوية في بلادنا إلى 3500 حالة جديدة. أكثر من نصف هذا العدد يموت كل سنة بسبب غياب الوقاية وضعف إقبال المرأة على الفحص الدوري المنتظم وعدم درايتها الكافية بطرق حماية نفسها[15].

و هذا تؤكده لنا نتائج المسح، حيث تبين لنا أن نسبة صغيرة جدا من النساء في سن ما بعد الإنجاب يقمن بهذا الفحص، حيث نجد نسبة 05.80% من النساء في الفئة العمرية 50 – 54 سنة ونسبة 03.60% في الفئة العمرية 55 – 59 سنة اللواتي قمن بالمسحة المهبلية خلال السنة التي سبقت المسح. ونشير هنا أن أغلبية النساء اللواتي استعملن هذا المسح هن من الوسط الحضري. ويعود عدم إجراء هذه المسحة حسب رأي المبحوثات إلى عدم وجود مشكلة صحية لديهن بنسبة 72.60% ونسبة 40.50 % يرين أنه ليس من الضروري إجراء هذا الفحص ونسبة 13% أرجعن ذلك إلى ارتفاع التكلفة.

---

[14] Ibid, p162.

[15] الجمعية الجزائرية الأورام، أحمي نفسك من سرطان عنق الرحم، ص 5.

جدول رقم (3) توزيع النساء حسب إجراء المسحة المهبلية خلال السنة التي سبقت المسح.

إجراء المسحة المهبلية	النسبة /
تجري المسحة المهبلية	4,7
لا تجري المسحة المهبلية	95,3
مكان إجراء المسحة المهبلية	**النسبة /**
طبيب خاص	29,9
المستشفى	25,2
مصحة خاصة	20,6
مصحة متعددة الخدمات	17,4
سبب عدم إجراء المسحة المهبلية	**النسبة**
ليس لديها مشكل صحي	72,6
ليس لديها وعي بأهمية إجراء المسحة	40,3
التكلفة مرتفعة	12,7
الخدمات غير متوفرة	3,1
منزعجة	2,2
هي أو الزوج مشغول	1,2
خائفة	1,1
آخر	4,3

Enquête algérienne sur la santé de la famille, op.cit, p166

نستنتج من خلال هذه المعطيات أن هناك عدة أسباب تجعل المبحوثة لا تقوم بالمسحة المهبلية أهمها عدم الشعور بوجود مشكل صحي، وهذا دليل على أن النساء وخاصة أن أغلبيتهن أميات، لم يصلن بعد إلى درجة الوعي الكافي بأهمية الذهاب إلى الطبيب والقيام بفحوصات طبية منتظمة ومستمرة دون الشعور بوجود مشكل صحي. وكثير من الأمراض، لاسيما الأورام الخبيثة، فقد تصاب بها المرأة ولا تشعر بها إلا بعد عدة سنوات وغالبا بعد تقدم حالة المرض، فأغلبية النساء يقمن بهذا الفحص إلا في وقت الضرورة القصوى وبعد ظهور مضاعفات، وهذا كله يعيق الطبيب على القيام بدوره في الوقت المناسب. واستنادا على ذلك فإن نشر الثقافة والتربية الصحية يفترض أن تكثف خاصة بين أوساط ذوى المستويات المنخفضة وذلك بفضل وسائل الإعلام والخدمات الاجتماعية والطبية.

2.2. فحص الثديين: إضافة إلى أهمية الفحص الخاص بالمسحة المهبلية، نجد أيضا فحص الثديين، حيث يتم تشخيص أكثر من مليون حالة سنويا في العالم، ويتسبب في وفاة أكثر من

400.000 امرأة سنويا ، والكشف المبكر لسرطان الثدي وعلاجه يؤدي إلى الشفاء الكامل بنسبة 98% من مجموع الحالات[16].

و من بين الفحوصات الأولية الخاصة بالثديين نجد الفحص الذاتي[17]، وهو فحص يجب على المرأة أن تقوم به في جميع أطوار حياتها وخاصة في مرحلة نهاية الخصوبة ، وهذا بالكشف عن ثدييها بنفسها مرة في كل شهر ، وهذا لأن المرأة أكثر معرفة بتفاصيل جسمها ، وبالتالي فهي أقدر على ملاحظة أي تغيير في الشكل الخارجي للثديين، مما يسمح لها بكشف المرض في مراحله الأولى. وخلال المسح الجزائري لصحة الأسرة ، تبين أن أكثر من نصف عدد النساء أي بنسبة 79% لا يعرفن هذه الطريقة ، ونسبة 05.60% منهن فقط يقمن بهذا الفحص الذاتي بصفة منتظمة ، ونسبة 4% لا يقمن به إطلاقا.

أما فيما يخص الفحص الطبي للثديين فقد استعمل بنسبة 04.70% عند النساء في سن ما بعد الإنجاب ويعود السبب بالدرجة الأولى حسب تصريحاتهن إلى عدم وجود مشكل صحي لديهن ذلك بنسبة 80% وهناك من صرحن بأنه ليس هناك ضرورة لإجراء ذلك الفحص وذلك بنسبة 37.70% ، بينما نجد نسبة 11.60% من النساء يرين أن تكلفة الفحص مرتفعة.

ومن جهة أخرى يبين لنا هذا المسح أن امرأة واحدة من عشرين قامت بأشعة للثديين خلال 05 سنوات التي سبقت المسح. ولأهمية هذه الأشعة باعتبارها أدق وسيلة للكشف المبكر للأورام في مراحلها الأولى ، قبل ملاحظة أي تغيير عليها ، ينصح الأطباء النساء بإجراء هذا الفحص كل سنتين وذلك بعد سن الأربعين. ومن بين أهم الأسباب التي جعلت هؤلاء النساء لا يقمن بهذه الأشعة ، نجد أن أكثر من نصفهن أي نسبة 65.40 % صرحن بأنه لم يكن لديهم مشكل صحي ونسبة 47.20% صرحن بأنه ليس لديهن وعي بذلك.

---

[16] الجمعية الجزائرية للأورام، جمعية الأمل، سرطان الثدي، الكشف المبكر ينقذ الحياة.

[17] الفحص الذاتي للثديين، فحص بسيط يشمل عدة حركات بسيطة تقوم بها المرأة شهريا، للتأكد من عدم وجود عقد صلبة أو تغيرات على مستوى الثديين، ورغم سهولة هذا الفحص، فهو يعتبر من بين الطرق المهمة للتشخيص المبكر لسرطان الثدي.

الجدول رقم (4) توزيع النساء حسب إجرائهن فحصا للثديين.

مدى معرفة واستعمال طريقة الفحص الذاتي للثديين	النسبة /
يعرفن هذه الطريقة	21
يستعملنها بطريقة منتظمة	5,6
يستعملنها في بعض الأحيان	11,4
لا يقمن بها إطلاقا	4
لا يعرفن هذه الطريقة	79
إجراء الفحص الطبي للثديين	**النسبة /**
تجري فحصا طبيا للثديين	4,7
لا تجرى فحصا طبيا للثديين	95,3
سبب عدم إجراء الفحص الطبي للثديين	**النسبة**
عدم وجود مشكل صحي	80
عدم وجود أهمية لإجراء هذا الفحص	37,7
ارتفاع تكلفة الفحص	11,6
مدة إجراء أشعة للثديين	**النسبة /**
خلال 05 سنوات التي سبقت المسح	5
أقل من سنة	37,9
ما بين 1 - 2 سنة	22,2
ما بين 2 - 5 سنوات	24,9
مكان إجراء الأشعة للثديين	**النسبة /**
مستشفى	25,8
مصحة متعددة الخدمات	10
مصحة خاصة	16,9
مركز الأشعة الطبية	12,2
طبيب خاص	31,8
آخر	2,6
سبب عدم إجراء أشعة للثديين	**النسبة /**
عدم وجود مشكل صحي	65,4
عدم الوعي بالأهمية	47,2

ENQUETE ALGERIENNE SUR LA SANTE DE LA FAMILLE,OP.CIT, PP166-167.

إن عدم إقبال النساء على إجراء هذا النوع من الفحوصات بصفة دورية ومنتظمة في هذه المرحلة من العمر، دليل على أنهن لم يصلن بعد إلى درجة الوعي الكافي لاتخاذ الاحتياطات الوقائية اللازمة لتفادي المشاكل الصحية وذلك بزيارة الطبيب والقيام بفحوصات طبية منتظمة دون وجود مشكل صحي.

3.2**المعالجة الهرمونية:** إن الاضطرابات المصاحبة لفترة نهاية الخصوبة وكيفية معالجتها، آراء كثيرة حولها، فمنهم من يعتبرها حدثا طبيعيا لا يحتاج إلى علاج وأن أعراضها سرعان ما تزول وحدها، ومنهم من يعتبرها مشكلة تحتاج إلى المعالجة. فهناك بعض الحالات تكون فيها الأعراض الجسدية والنفسية شديدة، وتعطل الحياة اليومية للمرأة التي تعاني منها، ففي هذه الحالة يكون من المناسب وصف بعض العلاجات الملطفة كالعلاج الهرموني.

أظهرت نتائج المسح أن نسبة 5% من النساء فقط في الفئة العمرية 50 – 54 سنة، قمن بمعالجة هرمونية، حيث نجد نسبة 38% منهن بدأن هذه المعالجة في مدة تقل عن سنة من بداية المسح، ونسبة 33.80% ما بين 1 – 5 سنوات ونسبة 26.70% بدأن العلاج بهذه الطريقة منذ 05 سنوات فأكثر.

كما نجد أيضا نسبة قليلة جدا من النساء في الفئة العمرية 55 – 59 سنة، قمن بمعالجة هرمونية، حيث قدرت هذه بنسبة 01.60%، ونجد حوالي النصف أي 51.80% ما بين 1 – 5 سنوات، بينما نسبة 22.40% بدأن استعمال هذه الهرمونات منذ 05 سنوات فأكثر من بداية إجراء المسح[18].

العوامل المؤثرة على السلوكات الصحية للمرأة في مرحلة نهاية الخصوبة:

من خلال نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002، يمكن تفسير عدم لجوء أغلبية النساء إلى الطبيب عند تعرضهن لأحد الأعراض أو المشاكل الصحية، إلى انتشار الأمية والجهل واللامبالاة واللاوعي بالأمور الوقائية من جهة وتدني الظروف المعيشية وقلة الخدمات الطبية من جهة أخرى.

فغالبا ما نجد النساء وخاصة ذوات المستويات التعليمية والمادية المنخفضة ما تتجاهلن الأعراض والمشاكل الصحية ويعتبرنها أعراضا بسيطة لا تستدعي زيارة الطبيب. وهنا تظهر إشكالية الثقافة الصحية والانتماء السوسيو- اقتصادي عند الأفراد الذين يمارسون سلوكات وممارسات غير صحية. وقد تكون استشارة الأطباء إلا بعد اليأس من الشفاء وتأزم الحالة الصحية، وهذا راجع إلى قلة وعيهم الصحي بالدرجة الأولى، فهذه الفئة من الأفراد بما فيهم فئة النساء في مرحلة ما بعد سن الإنجاب، تحتاج إلى تكثيف جهود المختصين في المجال الطبي والسوسيولوجي والبسيكولوجي لنشر التربية الصحية في وسطهن.

---

[18] Ibid, p164.

و من بين أهم العوامل المحددة لصحة المرأة في مرحلة نهاية الخصوبة نجد :

1. التثقيف الصحي:

إن لنشر التثقيف الصحي عند النساء في كل مراحل حياتهن بما فيها مرحلة نهاية الخصوبة، دورا فعالا في عملية تغيير السلوكات والممارسات غير الصحية والاستعداد لتقبل المعلومات الصحية المقدمة من طرف المثقف الصحي، لأن هذه المعرفة الصحية في بعض الأحيان يعتبرنها غريبة ومعارضة لأفكارهن ومعتقداتهن، ولا تتناسب مع نمط معيشتهن، فلهذا السبب يرفضنها. وفي هذا المجال يفترض مراعاة بعض المتغيرات في مرحلة إعداد البرامج التثقيفية الصحية، من حيث الوسط الذي تعيش فيه المرأة، عاداتها وتقاليدها ومستواها المعيشي... إلخ. لأن التثقيف الصحي ليس مجرد توزيع معلومات صحية على أفراد المجتمع فحسب وإنما كيفية تحويل وترجمة هذه المعلومات إلى أنماط سلوكية واستعمالها في نظام الحياة، فهو يتضمن تفاصيل معيشتنا وشؤون حياتنا، وتستمر هذه العملية من خلال المجهودات التعليمية والتربوية الهادفة إلى تطوير سلوكات الأفراد، عاداتهم، أفكارهم وتقاليدهم غير الصحية إلى اتجاه يخدم صحتهم. فالتثقيف الصحي هدفه إحداث نوع من التنمية الصحية بين أفراد المجتمع بصفة عامة بما فيهم فئة النساء في مرحلة نهاية الخصوبة.

إن المستوى التعليمي المنخفض يشكل عائقا في تثقيف وتوعية النساء صحيا، فهو سبب من أسباب عدم الفهم وعدم الاستعاب للمعلومات الصحية وممارسة السلوكات غير الصحية في هذه المرحلة العمرية. فأميتهن وجهلهن لا يسمحان لهن بالقراءة، لذا فهن يكتفين فقط بمعلومات الوسط الأسري أو بعض الصديقات.

و رغم أهمية وسائل الإعلام البصرية والمكتوبة في تنشئة الفرد صحيا، بنشر الثقافة والتربية الصحية في مختلف أوساط المجتمع، إلا أننا نجد التلفزة الجزائرية تعمل في أغلب الحالات في اتجاه واحد، فهي تخدم خاصة الفئة المثقفة، وهذا ينطبق على المجلات والجرائد وغيرها من الوسائل الإعلامية.

إضافة إلى أهمية المستوى التعليمي في اكتساب الثقافة الصحية، نجد غياب ثقافة القراءة والبحث في المجال الطبي عند الفرد الجزائري إلا في الحالات المفروضة عليه.

كما أن وسائل الإعلام في الجزائر لا تقوم بدورها الإيجابي في نشر التثقيف الصحي بين أوساط مختلف فئات المجتمع، بما فيها فئة النساء في مرحلة ما بعد سن الإنجاب. فنجد أن التطرق إلى هذه المرحلة من العمر وما يصاحبها من اضطرابات ومشاكل صحية في الوسائل

الإعلام السمعية والبصرية والمكتوبة، تصادف بالخصوص اليوم العالمي حول بعض الأمراض التي تصاب بها المرأة في هذه المرحلة، عكس البلدان المتقدمة التي تمثل وسائل إعلامها أنجع وسيلة لتثقيف وتربية الفرد صحيا على مدار السنة.

وكخلاصة للقول فإن التعليم يعتبر متغيرا فعالا في نشر التثقيف الصحي، حيث يشير مصطفى القمش في مؤلفه مبادئ الصحة العامة في قوله "ترتبط الأساليب الصحية السليمة في الحياة ارتباطا كبيرا بمستوى التعليم، ومن ناحية أخرى، فإن مجهودات التربية الصحية تحتاج إلى المضاعفة بين الأميين عنه بين المتعلمين (...) كذلك فالنظام التربوي لا يمكن أن يصل إلى أهدافه إلا عن طريق التربية الطبية والصحية"[19]

2. الانتماء السوسيو- اقتصادي:

تتحكم مكانة النساء الاجتماعية والاقتصادية بشكل كبير في وضعهن الصحي في كل مراحل حياتهن بما فيها مرحلة نهاية الخصوبة، بحيث إنه بقدر ما يرتفع المستوى المادي والاجتماعي للمرأة بقدر ما يرتفع مستواهن الصحي، لأن ارتفاع المستوى المادي يعني توفير الشروط الأساسية للتمتع بصحة جيدة من غذاء جيد، وسكن لائق، وتعليم وانخفاض الأمية، التي تعد مسألة أساسية في مجال الصحة لما يحدثه التعليم من الوعي واكتساب الثقافة الصحية.

وبقدر ما ينخفض المستوى المادي، بقدر ما تكون المرأة عرضة لكافة الأمراض، لتدني ظروف المعيشة وقلة وانعدام الحصول على الخدمات الصحية اللازمة، إضافة إلى سوء استعمال وسائل العلاج المتوفرة، نتيجة انتشار الأمية التي تحول دون الاستفادة من ثقافة صحية سليمة، كالكشف الوقائي العلاجي المبكر، الاستعمال السليم للأدوية، وغيرها من السلوكات الصحية السليمة.

إن للعامل المادي تأثيرا على المعلومات الصحية للمرأة في هذه المرحلة من العمر، التي تمثل جزءا من ثقافتها الصحية، والتي تساهم في تحديد السلوكات والممارسات الصحية لها. فالبحث عن المعلومات الصحية من المصادر المختلفة، يختلف من امرأة إلى أخرى، وذلك حسب ظروفها المعيشية والمادية. فالمرأة التي توفر لها ظروف معيشية مريحة، تتاح لها الفرصة أكثر من غيرها في البحث والتطلع على كل ما يخص هذه المرحلة من العمر، حتى تجتازها بدون مشاكل أو اضطرابات صحية.

---

[19] مصطفى القمش وآخرون، **مبادئ الصحة العامة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2002، ص 69- 70.

غير أن الواقع الجزائري المعيش، الذي يعرف انخفاضا في المستوى المعيشي للأفراد، كقلة الدخل الفردي مقارنة بغلاء المعيشة، جعل الكثير من النساء لا يفكرن في الذهاب إلى الطبيب للاطمئنان على صحتهن رغم وعيهن أحيانا بأهمية هذه الفحوصات في هذه المرحلة العمرية، فالمرأة لا تلجأ إلى الطبيب عادة إلا بعد تدهور حالتها الصحية، فهي تلجأ إلى كل البدائل العلاجية التقليدية المتوارثة، قبل التفكير في الخدمة الصحية، وهذا إما لعدم أو صعوبة الحصول عليها أو لارتفاع تكلفتها.

3. **المحيط الأسري:**

إن الأسرة هي البيئة الأولى التي يتلقى ويلقّن فيها الشخص المبادئ والأسس الأساسية للتربية والنضج الاجتماعي بصفة عامة، ومبادئ الصحة بصفة خاصة، وعليه فإن الأسرة كنسق من الأدوار وصورة طبيعية للتماسك بالعلاقات بين أعضائها، لها حتما أهمية كبيرة على كيفية معايشة المرأة مرحلة ما بعد سن الإنجاب، ويتضح ذلك من دراسة سلوك أفراد الأسرة ورد فعلهم تجاه الاضطرابات النفسية والجسدية وحتى المشاكل الصحية التي تواجهها المرأة في هذه المرحلة العمرية. فالأسرة هي المسؤولة الأولى على رعاية المرأة معنويا وماديا في هذه المرحلة العمرية وتوفير العطف والحنان لها، وتلقينها القيم والمفاهيم الصحية، بحيث تصبح هذه الممارسات والقيم جزءا من معيشتها، تحدد لها سلوكاتها اليومية التي تمتعها بالصحة الطبيعية وتكسبها الممارسات والسلوكات الصحية السليمة. فطريقة النصح ومكانة الشخص في الأسرة الذي يقدم النصح والإرشادات، لها تأثير على مدى تقبل وتطبيق هذه المعلومات الصحية، فالمرأة في هذه المرحلة غالبا ما تنزعج وتصاب بالقلق عندما تقدم لها النصائح، إضافة إلى انعدام الوعي وكثرة العناد عند المرأة خاصة إذا كان النصح والإرشاد مقدما لها بطريقة انفعالية أو بطريقة قاسية تجعلها تنزعج وترفض النصيحة من طرف الغير.

كما أن المشاكل المادية الصعبة التي تعيشها الأسرة الجزائرية، تؤثر في العلاقات الاجتماعية، حيث يصبح كل فرد من أفراد الأسرة يهتم بنفسه فقط ولا يخصص جزءا من وقته لتوعية المرأة والاهتمام بها وتزويدها بالمعرفة الصحية، وبالتالي تجد هذه الأخيرة نفسها وحيدة تتخبط في كثير من الاضطرابات النفسية والجسدية بصمت.

إن الثقافة السائدة في المجتمع العربي بما فيها الجزائر، لازالت في غالبيتها تتعامل مع المرأة كموضوع وكأداة في خدمة الآخر، ومن ثم فهي تعيش مرحلة نهاية الخصوبة في صمت حتى لا يؤثر هذا الوضع على قيمتها ومكانتها داخل المجتمع أو تنبذ وتهمش خاصة من طرف الزوج.

الخاتمة:

توصلنا من خلال هذه الدراسة ، أن النساء يعشن مرحلة نهاية الخصوبة بصمت وبطريقة محتشمة ، والجهل أو التجاهل بكل الفحوصات الصحية الضرورية للاطمئنان على صحتهن والوقاية من مختلف الأمراض. و من هنا نجد الكثير من الأسباب التي تدفعنا إلى البحث عن المزيد من الدعم والارتقاء بالاحتياجات الصحية الخاصة بالمرأة في هذه المرحلة العمرية. ووفقا لهذه النتائج، يستلزم ضرورة:

- تكثيف الدراسات العلمية وإجراء المسوح الكمية والكيفية التي تتناول مختلف جوانب ظاهرة ما بعد سن الإنجاب، لمعرفة حجم المشكلات التي تواجهها النساء في هذه المرحلة والارتقاء بالاحتياجات الصحية الخاصة بها.

- حماية حقوق المرأة في مرحلة ما بعد سن الإنجاب.

- تزويد النساء بالثقافة الصحية لمرحلة ما بعد سن الإنجاب، حتى يكن أكثر استعدادا لها ، وذلك بوضع خطة إعلامية متكاملة لإظهار الأعراض والتغيرات التي يمكن أن تحدث للمرأة في مرحلة سن اليأس من الإنجاب.

- توفير الخدمات الصحية والطبية مجانا أو بتكاليف تكون على الأقل في متناول أغلبية النساء.

- أهمية لفت نظر الأطباء إلى توعية النساء بالمخاطر الناجمة عن استخدام بعض الأدوية دون استشارة الطبيب، وكذا توعيتهن بأهمية إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة للوقاية من الأمراض.

- التأكيد على المزيد من العناية والرعاية من طرف أفراد أسرة المرأة في مرحلة سن ما بعد الإنجاب وخاصة من طرف الزوج، لاجتياز هذه المرحلة بكل طمأنينة وبدون معاناة نفسية ولا جسدية.

- إدماج التوعية والتربية الصحية الخاصة بالمرأة في كل مراحل حياتها بما فيها مرحلة ما بعد سن الإنجاب في البرامج التعليمية.

المراجع باللغة العربية:

1- السيد رمضان ومحمود صالح عبد المحي، أسس الخدمة الاجتماعية والتأهيل، دار المعرفة، مصر، 1999.

2 - آسيا شريف، "واقع معايشة النساء مرحلة ما بعد سن الإنجاب في الجزائر"، المؤتمر السنوي السادس والثلاثون لقضايا السكان والتنمية، المشكلات والسياسات، 12 – 14 ديسمبر 2006، معهد التخطيط القومي- المركز الديموغرافي.

3- الجمعية الجزائرية للأورام، احمي نفسك من سرطان عنق الرحم.

4- الجمعية جزائرية للأورام، جمعية الأمل، سرطان الثدي، الكشف المبكر ينقذ الحياة.

5- بهاء الدين إبراهيم سلامة، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2007. 6 - جمال غيلان، "صحة المرأة في إطار تسهيل مصادر المعلومات"، ورقة مقدمة في الحلقة النقاشية 9 – 11 أفريل 2000، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.

7- حسين عبد الواحد الشاعر، الطب والأمراض المهنية، الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة، 1966. 8 - فاطمة مساني، الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، أطروحة دكتوراه، قسم علم الاجتماع جامعة الجزائر 2، 2009.

9 - محمد عبد الفتاح، سلسلة الدراسات التربوية والنفسية للمرأة، البيطاش سنتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2004.

10 - مصطفى القمش، مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2000.

11- نادية فرح رمسيس، حياة المرأة وصحتها، دار الجيل، سينا للنشر، القاهرة، 1992.

12 - هندومة محمد أنور حامد، سن اليأس عند المرأة، دار المعرفة الجامعية، 2006.

المراجع باللغة الأجنبية:

1 - Domart Andre et Bourneuf jacques, petit Larousse de la médecine , librairie la rousse, paris 1983.

2 - Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière Enquête Algérienne sur la santé de la famille 2002, rapport principale,ONS, juillet 2004.

الوضعية الاجتماعية للمرأة المطلقة في الأسرة الجـزائريـّة

أ/ سامـية العمريـة
باحثة في علم الاجتماع

مقـدمة:

لمّا كان الزّواج هو أحسن فرصة لإحساس المرأة بالخلود، والوسيلة الوحيدة لتحقيق الذّات وضمان المستقبل، كان عليها أن تنجح في تأدية هذا الدّور الاجتماعي الذّي تكتسب من خلاله مكانة اجتماعيّة مرموقة في مجتمع أبويّ تقليدي جعل من الزوّاج معيارا للنّجاح الاجتماعي، يرفض بل وينبذ المرأة التّي فشلت في تأدية هذا الواجب المقدّس.

لذا كان الطلاق كسرا للمرأة، وألما كبيرا في حياتها في محيط يعتبرها المسؤولة عن عدم استمرار الحياة الزوجيّة، حتّى لو كان الزّوج معروفا بسوء السّمعة والسّلوك، وما طلاقها سوى مؤشّر خلل في أخلاقها، لتتحوّل فجأة من محترمة إلى عديمة الأخلاق بحكم أنّ الطّلاق يأخذ ضمن إطار العيب الاجتماعي، تعاني منه المرأة قبل الرجل في صراعها مع الزمن وضغوطات المجتمع، وما على الفتاة في هذا المجال سوى تحمّل الظرّوف الأسريّة الجديدة مهما كانت ومهما تعرّضت له من سلوكات ومعاملات زوجيّة قاهرة، حتّى لا تقع ضحيّة مجتمع لا يرحم، يتفنّن في التّقليل من شأنها وتشويه سمعتها وحرمانها من الاندماج الاجتماعي في كلّ ميادينه.

في الطّلاق تتعدّد الأسباب والمرأة دائما المتّهم، فعلاوة على ما يخلّفه لها من مشكلات نفسيّة واجتماعيّة، يحملها الجميع مسؤوليّة فشل العلاقة الزّوجيّة، خاصّة في المجتمعات العربيّة القائمة على النّظام الأبويّ والتّي ترى "في الزّواج المستقبل الوحيد لتحقيق الذّات وضمان المستقبل، وبالطلاق أو التّرمل فإنّها تتعرّض للتهميش والشكّ والنّبذ، كما تتعرّض مكانتها للتدني والاحتقار في إطار خروجها عن الحمى الذكوريّة"[1].

لتكون بذلك ذات نظرة دونيّة من طرف المجتمع، تحمل وصمة العيب والعار على جبينها، "مرصودة ومرتقبة في كلّ تصرّفاتها من طرف إخوتها وأقاربها"[2].

---

[1] كسّال (مسعودة)، **مشكلة الطّلاق في المجتمع الجزائري**: دراسة ميدانية حول عينة من المطلّقات في الوسط الحضري الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعيّة، الجزائر، 1986، ص 202.

[2] الكيّال(باسمة)، **سيكولوجية المرأة**، مؤسّسة عز الدّين للطباعة والنّشر، بيروت، لبنان 1983، ص 379.

هذا إلى جانب المعاناة النفسيّة التّي تؤازرها من حين إلى آخر "فقد تنكمش على نفسها في المنزل تكفكف دموعها وتندب حظّها التّعس بيأس وألم، قد يوصلان بها إلى الانهيار العصبي".[3]

وانتماء المرأة المطلّقة إلى محيط اجتماعي تحكمه ثقافة أبويّة ضاربة بجذورها في عمق التاريخ والمبني أساسا على علاقات التسلّط والخضوع وهيمنة الذكر على الأنثى. محيط لا يعطي المرأة مكانة مساوية لمكانة الرجل من حيث الامتيازات الممنوحة لكليهما، باعتبار الأبويّة نسقا من البنى والممارسات الاجتماعيّة يقوم فيه الرّجال بإخضاع النّساء وقمعهنّ واستغلالهنّ، هذا ما جعل المرأة في هذا الإطار تعدّ فردا ثانويّا قاصرا وهامشيّا تعيش قهرا أبويّا، مطبوعة بعدم النّضج والجمود والسّلبيّة، في نظام تمثل الذكورة فيه مرجعا أساسيّا للأنوثة، مكانتها ضعيفة وضيّقة لا تتحصّل عليها إلاّ إذا تمكنّت من تأدية وظيفتها الاجتماعيّة والقانونيّة المتمثلة أساسا في الزواج، يجب أن تتزوّج وإلاّ فالمجتمع لا يقبلها ولا يحترمها، باعتبارها كائنا قاصرا عديم الهويّة يعرف دائما بالانتساب والارتباط بالحماية الذكوريّة.

هذا ما جعل المرأة المطلّقة التي تتنصّل من وظيفتها في الزواج والمنتمية إلى هذا المحيط أن تتعرّض لسوء المعاملة والتهميش، لأنّها لم تف بولائها للجماعة التي تنتمي إليها، تعاني العديد من الضّغوطات النفسيّة والمشاكل الاجتماعيّة الاقتصاديّة والقانونيّة.

من هنا ارتأينا أن نعالج موضوع الوضعية الاجتماعيّة للمرأة المطلّقة في الأسرة الجزائريّة في مجتمع أبويّ تقليدي يحكمه مبدأ الخضوع والتبعيّة والتفريق بين الرجل والمرأة كاستراتيجيّة لتحقيق التماسك الأسري، بتقصّي أهمّ العوامل الخفيّة التي تحكمه والعمل على إبراز نظرة المجتمع إليها وأسبابها في مجتمع تحكمه ثقافة أبويّة بالتّغلغل إلى واقعها ورفع السّتار عن الأوضاع المزرية وجملة المشاكل التّي تعيشها هته الفئة من النّساء، بالوقوف على أهمّ الضّغوطات التي تعانيها في مختلف العلاقات الاجتماعيّة في مجتمع أبوّي مقدّس للزّواج والحياة الزوجيّة، خاصّة وأنّ الموضوع في حدّ ذاته يطرح إشكاليّة نظرة المجتمع إلى المرأة المطلّقة على أساس كونها كائنا ضعيفا يحتاج دائما إلى الوصاية الذكوريّة، تكتسب مكانتها الاجتماعيّة بالزّواج والارتباط بالحمى الذكوريّة في إطار اجتماعي لا يعترف بحقوقها، ذو نظرة سلبيّة إلى المرأة التي تفشل في تأدية الواجب المقدّس ألا وهو الزّواج، فإذا هي رفضت هذا النّظام كانت بذلك مرفوضة من طرف المجتمع. وبالتّقصي في الوضعية الاجتماعيّة للمرأة المطلّقة في المجتمع الجزائري، فهو مجتمع أبويّ تقليدي يحكمه مبدأ الخضوع والتبعيّة والتفريق بين الرجل والمرأة كاستراتيجيّة لتحقيق التمّاسك الأسري.

---

[3] نفس المرجع، ص 378.

مكانة المرأة المطلقة في الأسرة الجزائريّة:

إنّ البحث عن الوضعيّة الاجتماعيّة للمرأة المطلّقة في الأسرة الجزائريّة قادنا بالبحث عن مكانة المرأة ودورها الاجتماعي المرهون بطبيعة المجتمع وثقافته وموروثاته، هذا ما أدّى بنا إلى الغوص في طبيعة المجتمع الجزائري والبحث عن خصائصه السّوسيولوجية التّي تميّزه عن باقي المجتمعات، فوجدناه بذلك أبويّا تقليديّا بكلّ ممارسته وعاداته، رغم دخول بعض العناصر الجديدة وتأثيرها على الذهنيّات، ورغم وجود نوع من الانجذاب نحو الحديث والمعاصر، إلاّ أنّ قوّة التقاليد لا تزال تؤثر بشكل فعّال، فالأفراد يميلون بوجه عام إلى المحافظة على نمط حياتهم القديم حيث اكتسب الفرد معتقداته واتّجاهاته وأنماط سلوكه بصورة يصعب تغييرها، لأنّها أصبحت جزءا أساسيّا من شخصيّته التّي تدعمت خلال عملية التنشئة الاجتماعيّة. وهذا ما يدل على مدى سيطرة العادات والتقاليد أي: سيطرة النّظام الاجتماعي التقليدي بأكمله على الذهنيّات والعقليّات ممّا جعل الأفكار والقيم المتعلقة بالتحديث في مواجهة مع القيم التقليديّة، حيث يلاحظ بوجه عام أنّ الأفكار والقيم هي آخر من يستجيب للتغيير، والدليل على ذلك أنّ نسبة كبيرة من الأسر في المجتمع لا تزال ترفض الأفكار الجديدة وتحافظ بذلك على الميكانيزمات الفكريّة والقيميّة القديمة التيّ أصبحت جزءا من السّمات الشخصيّة.

لأجل هذا لا يزال الأفراد في المجتمع متمسكين بقيم تقليديّة لا سيما تلك التّي ترسم صورة المرأة وأدوارها التقليديّة ضمن البنية الاجتماعيّة الأبويّة في مجتمع لم يكن ليساير مختلف التغيّرات الأخرى فرغم كونهم قد استطاعوا فعلا أن يكتسبوا بعض الأفكار المغايرة عن عالمهم الأصلي لا سيما فيما يتعلّق بأنماط الحياة الاستهلاكيّة والوظيفيّة، لا يزال بعضهم محافظين على مبادئ وقيم الثقافة الريفيّة خاصّة في المسائل المرتبطة بالمرأة والشرف، حيث يسود الفكر الذكوري ضمن سياق منظومة اجتماعيّة تعمل على تبخيس الأنثى على جميع الأصعدة: الجنس، الجسد، الفكر، الإنتاج والمكانة واعتبارها بذلك أفصح معبّر عن العجز والقصور وعقد النقص والعار، وإلاّ فكيف نفسّر الوضعيّة الاجتماعيّة للمطلّقة ومعاناتها اليوميّة النّاجمة أساسا عن تجذّر الصّورة النمطيّة للمرأة ودورها في المجتمع والتي تعمل هي نفسها على إعادة إنتاجها بل تنمّيها وترسخها في الأجيال من خلال تجسيدها وتمريرها عبر عملية التنشئة الاجتماعيّة باعتبارها القناة التي تؤمّن مرور الثّقافة بين الأجيال، التي تربط بين مختلف مكوّنات النّسق الاجتماعي، من خلال إعادة منظومة القيم والمعايير الاجتماعيّة وترسيخها في نفوس النّاشئة، فهي الأداة التّي من خلالها استطاع النّظام الأبويّ أن يترسّخ في المجتمع ويحافظ على كيانه، بل ويعيد إنتاج قيمه التي يكرّس فيها المجتمع وجوده ويعيد إنتاج تواصله الثقافي والحضاري، هذا ما يثبت بالفعل "أنّ أزمة المرأة هي أزمة فكر

وثقافة ناجمة عن أزمة تربوية تنشئوية"[4]، ساهمت إلى حدّ كبير ومنذ زمن بعيد في ترسيخ دونيّتها في المجتمع، أين تعمل المرأة وبطريقة غير واعية بتكريس وضعها الدّوني وصورتها السّلبيّة في أذهان الأفراد باعتبارها فاعلا أساسيّا في مجال التنشئة والكائن الأكثر رضوخا للتراث والأعراف والتقاليد"[5]. فتؤدي المرأة الأمّ في هذا الإطار دورا كبيرا وحاسما في تنشئة الأجيال بتزويدهم بقيم تربويّة وثقافيّة تعمل من خلالها على بناء وجدان الشخصيّة الإنسانيّة، مستندة بذلك إلى تراث كبير من العادات والتقاليد والأعراف. وما استمرار وبقاء بعض الممارسات الاجتماعيّة التمييزيّة بين الذكورة والأنوثة، إلاّ دليل على سيادة النّظام الأبويّ الذّي يعوّق تقدّم المرأة وتحريرها، لا سيما إذا كانت هي من تجسّد التقليد وتحميه وتنقله، رغم كونها في الواقع أكثر الكائنات تعرّضا لغبن ذلك التقليد، وهي التي تمدّ المعايير الاجتماعيّة بقوّة خاصّة ولو أنّ هذه المعايير تمارس أقصى درجات التزمت تجاهها.

"فدور المرأة ليس فقط إعادة إنتاج الحياة والنّوع البشري، وإنما إعادة إنتاج الثقافة والقيم والعادات والتصوّرات، فالمرأة تتحمّل مسؤوليّة الإبقاء على الثقافة العتيقة... إنّها تضمن إعادة إنتاج الجنس والثقافة وإبقائهما"[6]، لا سيما إذا كان "نموذج العائلة الجزائريّة يتبنّى مفهوم التنشئة الذي يقوم على تكرار العادة"[7] التي تعتبر القيمة الثقافيّة الأساسيّة في المجتمع، والذي يرجع بدوره إلى تجذّر القيم الثقافيّة والتربويّة الأبويّة في المجتمع الجزائري وعلى حدّ قول **"رولان بارث"** فالمرأة هي المعمل الثقافي للجماعة البشريّة وأهمّ شريحة معيدة لإنتاج التراتبيّة الجنسيّة عن طريق التنشئة الاجتماعيّة، فعملية التنشئة الأولى للطّفل تبدأ من مهد أمّه من خلال ما يسميه علماء النّفس الإشباع. والإشباع بمعناه الواسع يعني الإشباع النّفسي والحسّي والثقافي، ويخطئ من يظن أنّ حكايات الطفولة التي تحكيها الأمّ لطفلها إنّما يقصد بها التسلية، لأنّ هذه الحكايات هي التي تشمل جزءا كبيرا من ثقافة الطّفل وقيمه ومبادئه ونظرته إلى المجتمع، ولا شك أنّ عمليّة بناء التكوين الثقافي للطّفل هي جزء من عمليّة التنمية بمعناها الواسع لأنّها تشكيل لعقل ووجدان الإنسان، الذي يقع على كاهله عبء تحقيق التنمية. إنّ استمرار الثقافة الأبويّة لم يكن ممكنا بدون تعاون النّساء على مرّ العصور على إعادتها بشكل طوعي، "فالفتيات القبائليّات يتعلمن من النّساء الكبيرات في السّن الشرف والخضوع المطلق للسّلطة الذكوريّة أبا وأخا وزوجا وقريبا"[8].

---

[4] بوروينة أحمد (فتيحة)، **الهجّــالة**، دار القصبة للنّشر، الجزائر، 2009، ص 64.

[5] Thines (George et Lampereur Agnés), **Dictionnaire des sciences humaines**, Paris, Edition Universitaire, 1975, p881

[6] ADFM, **L'image de la femme et les violences symboliques à son égard au Maroc**, Edition ADEM, 2000, p9

[7] النّقيب (حسن خلدون)، **المشكل التربوي والثورة الصامتة**: دراسة في سوسيولوجيا الثقافة، مجلّة المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربيّة بيروت، العدد 174، أوت، 1993، ص 68.

[8] أفرفار (علي)، **صورة المرأة بين المنظور الدّيني والشّعبي العلماني**، دار الطليعة، بيروت، 1996، ص 56.

هذا ما يسمح بترسيخ التقاليد ودوام صيرورتها من جيل إلى آخر. فالتنشئة الاجتماعيّة هي أقصر الطرق لإعادة إنتاج النّظام الاجتماعي.

والمطلّقة في المجتمع الجزائري تلقب بـ "الهجّالة" وهو لفظ دنيء لدى عامّة النّاس يطلق على المرأة المطلّقة أو الأرملة، يعكس الموقف الاجتماعي السّلبي إزاء هته الفئة من النّساء. "لفظ يتضمّن حكما اجتماعيّا مسبقا بالإعدام، لا يختلف في شيء عن الوأد المسلّط على الأنثى في الجاهليّة، يحمل معنى الدّونية والنّقصان"[9].

هته الفئة من النّساء التي تعاني الشّعور الدّائم بالفشل، نتيجة تغيّر النّظرة الاجتماعيّة إليها وانخفاض مفهوم الذّات لديها، "مكانتها الجديدة محكومة بعادات وتقاليد قاسية من الصّعب أن تفكّ نفسها منها بسهولة"[10].

وما لحظناه في محيطنا الاجتماعي أنّ هناك الكثير من النّساء اللّواتي يعشن في بيوت أزواجهنّ وهنّ شبيهات بالمطلّقات، وترضى الواحدة منهنّ العيش كذلك، متحمّلة لمرارة الحياة لأنّها تخاف أن تكون مطلّقة في نظر العائلة والمجتمع، مدركة في قرارات أعماقها بأنّ الجميع سيرفضها إذا هي رفضت الصورة التقليديّة لها كزوجة وأمّ، لتصبح بذلك المرأة المتمرّدة على نظام البناء الكلّي للمجتمع، امرأة مرفوضة ومرذولة اجتماعيّا، لأنّها مطلّقة وغير جديرة بالقيام بالأدوار المنوطة لها وبناء أسرة، امرأة ينعتها المجتمع بالفاشلة "ما تربّحش" رغم أنّها قد لا تكون السّبب في ذلك، من هنا فقط نستنتج أنّ نظرة المجتمع إلى المطلّقة هي جزء لا يتجزأ من الموقف العامّ من المرأة سواء كانت عزباء أم متزوّجة ما هي إلاّ جسد، لكنّ معاناة المطلّقة تتضاعف حين تتعرّض لأبشع أنواع العزل والإقصاء من جميع العلاقات الاجتماعيّة التّي تربطها بأهلها وأقاربها وهو ما يترجم نظرة المجتمع القاسية إلى هته الفئة التي غالبا ما تقع ضحيّة التعسف، فهي مرفوضة ومرذولة أي أنّ الرجل هو الذي رفضها وطلقها لأنّها غير جديرة ببناء أسرة أو لأنّها أخطأت، فلا يتم توجيه اللّوم إلى الرجل باعتباره سببا في هدم البيت لأنّ الرجل هو الذّي يختارها ويطلبها للزواج أو يرفضها فيطلّقها.

فرجوعها إذن إلى أهلها بعد أن ظنّوا أنّهم ستروها بزواجها وصدمتهم بعودتها موسومة بلقب "هجّالة"، الرّديف المباشر لكلمة العار، فإنّهم سيتنصّلون من مسؤوليّة أطفالها وتربيتهم ويلفظونهم خارجا، ممّا يرغم الأم في الكثير من الأحيان على التخلّي عن حقّها في رعايتهم خاصّة إذا لم تكن عاملة أو ليس لها مصدر مادّي كاف، لأنّ ذلك سيثقل كاهلها ويزيد من

[9] بلعربي (عائشة)، نساء قرويّات، سلسلة مقاربات، منشورات الفنك، الدار البيضاء، 1996، ص8.

[10] http://wwww.islamoline.net/iol/arabic/dowalia/adun-52/massaa-1-asp

معاناتها، لتقوم بعد ذلك برعاية أبناء الإخوة، فيلقي الجميع بأعباء كثيرة عليها دون أي تقدير للدّور الذّي تقوم به من أجل مساعدتهم وكأنّه واجب مفروض عليها وليس جميلا منها.

ناهيك عن معاملة نساء الإخوة لها، حيث يتفنّن في إذلالها واحتقارها وإجهادها بالأعمال المنزليّة ومراقبة كلّ تحرّكاتها وسلوكاتها تحت ذريعة الحفاظ على شرف العائلة.

أمّا رجال العائلة فغالبا ما ينظرون إلى المطلّقة وكأنّها مارست الخطيئة وعادت إلى بيت أهلها، فيعاملونها بقسوة وبحدّة، وغالبا ما تحاط سلوكاتها بكثير من الشكوك مقارنة بالفتاة البكر العذراء، بسبب شيوع اعتقاد أنّ المطلّقة أقلّ حصانة في الدّفاع عن شرفها وعفّتها باعتبارها فريسة سهلة لإقامة علاقة جنسيّة غير مشروعة، ولذا تتم محاصرتها وممارسة كافة أنواع العنف النّفسي والعاطفي والجسدي عليها، والسبب في الشّكوك أنّ لها تجربة سابقة في العلاقات الجنسيّة، فهي تعرف وتشعر بمتطلّبات الجسد، وبالتّالي يتّم محاصرتها خوفا من أن تخطئ أو يستغل أحد ضعفها، والمصيبة الكبرى إذا طرأ عليها أيّ تغير في شكلها أو جسدها أو تصرّفاتها، "باعتبار الجسد ليس مجرّد بنية ماديّة بل هو قلب الرمزيّة الاجتماعية"[11].

هذا إلى جانب كونها مصدر قلق ورعب لبنات جنسها من المتزوّجات، فهي في نظرهنّ مصدر تهديد محتمل لعلاقتهنّ الزوجيّة، فيقمن بتشويه سمعتها ويمنعنها من دخول بيوتهنّ. هذا الرّفض الاجتماعي للمطلّقة للأسف الشديد تمارسه النّساء قبل الرّجال ومصدره هو أنّ أغلبيتهنّ تتبنّى بكيفيّة لا شعوريّة وجهة نظر الرّجال في تقييم تصرّفاتهنّ وطبيعتهنّ ومركزهنّ داخل المجتمع، هذا ما يفسّر "نظرة المرأة إلى نفسها في المجتمع التقليدي، فهي مجرّد امتداد لنظرة الرجل إليها في الهرم العائلي المبني أساسا على دونيّة النّساء وسيطرة الرجل"[12].

أهمّ المشاكل التّي تعاني منها المرأة المطلّقة:

• **المشاكل الأخلاقيّة:** تضطّر الكثير من المطلّقات إلى العمل للتّمكن من إعالة الأسرة، خاصّة في ظلّ محدوديّة وضآلة النّفقات التّي تحصل عليها الواحدة منهنّ من طليقها أبي أطفالها، في بلد لا يوجد فيه تناسب طردي بين ارتفاع الأسعار والزّيادة في قيمة الأجور، إلاّ أنّ حصول الواحدة منهنّ على فرصة عمل لا يعني نهاية المعاناة، حيث يأتي التّحرش الجنسي في العمل ليزيد من الطين بلّة بالنّسبة إلى هذه الفئة، فيتعرّض ما يزيد عن نصف العاملات المطلّقات للتّحرّش الجنسي من قبل مسؤوليهن في العمل.

---

[11] شادر (كريمة)، **المرأة الجزائريّة ونموذج تنشئة الفتاة في إطار التغيّر الاجتماعي**، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2001/2000، ص75.

[12] بداك (شابحة)، **الوظيفة السّوسيولوجيّة للسّحر عبر الأسطورة القبائليّة**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1993، ص 50.

فالتّحرّش الجنسي هو الآخر كابوس من كوابيس المرأة الجزائريّة وأخصّ بالذّكر المطلّقة، يحضر يوميّا في حياتها بشكل مؤذ برغم القانون الذي يجرمه والذي تم سنّه خلال السّنوات القليلة الماضية ليردع المتحرّشين بها ويحميها من هذا الاعتداء الذي لا يظهر للعيان، بل تحضره غالبا الضّحية والمتهم ولا ثالث بينهما، لتعاني بذلك المطلّقة معاناة صامتة جرّاء تعرّضها للكثير من المضايقات والاستفزازات الأخلاقيّة، سواء كانت لفظيّة أم جسديّة، والتّي تهدف في مضمونها إلى مضايقة الجسد لتقديم خدمة أو للحفاظ على المنصب.

و"لّما كانت المرأة في المجتمع الأبويّ، مجرّد جسد وفضاء للمتعة"[13]، كانت المطلّقة فريسة سهلة المنال لإشباع الغريزة الجنسيّة، فتطاردها أعين الرّجال الذين يبحثون عن ملاذ لغرائزهم المكبوتة، بإقامة علاقة جسديّة غير شرعيّة باعتبارها فاقدة للحاجز الفيزيولوجي الذي يمنعها من ذلك والمتمثل أساسا في العذريّة.

• **المشاكل القضائيّة:** تعيش الكثير من المطلّقات أوضاعا مزرية وجملة من المشاكل التي تتفاقم كلّ يوم، نتيجة تقاعس وتماطل منفذي القانون عن أداء عملهم لتتمكّن المطلّقة من الحصول على حقوقها كاملة، في ظلّ رفع الطّليق يده عن مسؤولية أطفاله رغم القانون في مجتمع أبويّ لم يكن لينصف المرأة.

والمرأة المطلّقة تواجه العديد من المشاكل على مستوى مؤسسة القضاء والمتمثلة فيما يلي:

1- تواجه المرأة إشكالية تنفيذ أحكام النّفقة، خاصّة إذا لم يكن المطلّق أو الزّوج موّظفا في القطاع العام، حيث يتم خصم النّفقة من المنبع (مكان عمل الزّوج).

2- لا تراعي المحكمة عند تقدير النّفقة المستوى الاجتماعي والتعليمي الذي اعتاد عليه أطفال هذه الفئة من الأسر قبل الطّلاق، والتي تشقى المطلّقة كثيرا للحصول عليها وتشتكي دائما من عدم كفايتها وعدم انتظامها وأحيانا الامتناع عن دفعها دائما.

3- طول الإجراءات القضائيّة توصل المرأة إلى درجة اليأس حيث تترك أغلب الدعاوى للشّطب.

4- إنّ جهل النّساء وعدم وعيهنّ بحقوقهنّ وافتقادهنّ للإدراك الحقيقي لمضمون مدوّنة الأسرة ومعاناتهنّ في ذات الوقت من ضيق مالي، يستدعي ويستلزم من العدالة توفير المساعدة القضائيّة في قضايا الأحوال الشخصيّة عن طريق انتداب محاميات أو محامين تحت التدريب لمساعدتهنّ قضائيّا.

5- أمّا من الناحية العملية، فنقص الإلمام بالقواعد الإجرائيّة القضائيّة النّاجم عن اقتصار دراسة القضاء على الأحكام الشرعيّة فقط دون إعطاء أيّ اعتبار للجانب الواقعي المعيش، أثّر سلبا على حسن سير العدالة بالدرجة الأولى وعلى وضعية المرأة بدرجة ثانية.

---

[13] العلم (محمود أمين)، **أنثروبولوجيا الجسد والحداثة، مجلة العربي،** العدد 440، بيروت، يوليو 995، ص 195.

•**مشكل السّكن:** المرأة التي تعاني من الطّلاق التعسّفي لا تأبه في الأوّل ولا تشعر بمحنتها لاعتقادها بأنّ القانون سيكفل لها حقها في مسكن الزوجيّة، ولكن بمجرّد أن تدخل في مشاكل لا نهاية لها حتّى تدرك حجم المشكلة التي وقعت فيها ألا وهي مشكلة السّكن.

ومن أجل حصولها على حقّها في السّكن ألزمها قانون الأسرة بموجب حيازتها ثلاثة شروط أساسيّة وفقدان أيّ واحد منها كاف وحده لحرمانها من هذا الحق.

الأوّل: أن تكون المطلّقة محكوما لها بالحضانة.

الثاني: أن لا يكون لها ولي يستقبلها ويؤمن مسكنها.

الثالث: أن يكون في استطاعة الزّوج ماديّا أن يضمن السّكن.

بعد الطّلاق تجد المرأة نفسها وأطفالها في أغلب الأحيان، دون سقف ومأوى يؤويها، لتبدأ بذلك بالبحث عن قريب أو صديق يسترها من عنفوان الشوارع وانحرافاتها، على الرّغم من أنّ قانون الأسرة المعدّل قد أنصف المرأة المطلّقة الحاضن لأطفالها وضمن لها حقّها في المسكن بعد الطّلاق.

إلاّ آنّ بعض الأزواج المتحايلين على القانون وجدوا كلّ الفرص لإعاقة تطبيق هذا البند، لا سيّما إذا كان أغلبية الجزائريين لا يمتلكون سوى مسكن واحد، في ظلّ بلد المسكن فيه نادر الوجود وباهظ الثمن، وإذا كان الزّوج يمتلك مسكنا آخر نجده مسجلا باسم أحد أفراد العائلة لتجنّب الاستحواذ عليه من طرف الزوجة المطلّقة بحكم من المحكمة في ظلّ غياب أيّ إجراء قانوني يسمح لقاضي الأحوال الشخصيّة بإجراء التحقيقات الكافية للتأكّد من ذلك.

وأحيانا أخرى يطيع الأزواج السّابقون في البداية القانون، ليتوقّفوا عن دفع إيجار السّكن بعد فترة قصيرة من الزمن، هذا ما يؤكّد أنّ بند مسكن الزوجيّة يشهد الكثير من الثغرات والتلاعبات، فالخلل هنا لا يكمن في نقص التشريع وإنّما في التطبيق الصحيح لهذه النّصوص القانونيّة من طرف بعض القضاة والذي يرجع سببه أساسا إلى الانسداد الإيديولوجي والذهنيّات البالية وثقافة المجتمع، النّاجمة أساسا عن تأخر عمليّة التربية والتكوين عن عملية التشريع، إذ لا يكفي إصدار قوانين وتشريعات لتغيير بعض العقليّات التي تقف عائقا أمام تقدّم المرأة وإنّما هناك عوامل أخرى يجب أن تساهم في دعم هذه القوانين والمتمثلة في التربية أو التنشئة الاجتماعيّة، لا سيما إذا كان الموروث الثقافي بين الذكورة والأنوثة ما يزال محكوما بمنطق المجتمع الذكوري الذي يمثل واقعا اجتماعيّا قاهرا للمشرّع والجماعات والأفراد الذين يرغبون في إحداث تغييرات في هذا المجال، فالحتميّة الاجتماعيّة حتميّة متعنّتة تقف أمام التغيير.

والتشريعات إذا وضعت قبل تهيئة الأرضيّة لها تبقى مهدّدة بالفشل، أو على الأقل فإنّها تجد صعوبة جمّة عن طريق إنزالها وتنفيذها في الواقع، وإذا ما طبّقت فإنّ نتائج تطبيقها لا تكون في المستوى المطلوب.

إنّ وضع قانون المساواة دون تغيير في الذهنية وتنمية وتأصيل في الثقافة يبقى عقيما، فلا يكفي وضع القانون للالتزام به بل يجب أن تتبعه شواخص إرشاديّة وتفسيريّة تساعد النّاس على فهمه ليعوه وليمارسوا تطبيقه على أرض الواقع ليمارس القانون بذلك التزاما لا إلزاما.

• **المشاكل النفسيّة:** الطلاق كلمة مرفوضة في القاموس النّفسي لحوّاء، فهي لا تلجأ إليه إلاّ بعد أن تصل إلى ذروة اليأس والفشل والألم والمعاناة، مع أنّه في الكثير من الأحيان خلاص لها من زوج كانت تعيش معه أتعس أيّام حياتها، وما إن يقع الطلاق حتّى يوقع بظلاله على نفسيّة المطلّقة التي تنتابها مشاعر متضاربة ومشاكل نفسيّة وعاطفيّة متعدّدة، فيخالجها شعور بالألم والمعاناة والتشتت والنّقص والضياع والخوف من المستقبل، وتنهال عليها عدّة تساؤلات أهمّها، كيف ومتى ومن أين سأبدأ حياتي؟ كيف سأربي أولادي؟ لا سيما الطلاق الذي يقع بعد فترة طويلة من الزواج نتيجة الوحدة التي تشعر بها المرأة.

فالمرأة تعاني من ضغوطات نفسيّة مدمّرة بعد مرحلة فقدان المساندة القويّة ممّن حولها، فالطلاّق يوقعها في العيش في دوامة من الوحدة، اليأس، الغضب، الإحباط، الإحساس بعظم المسؤوليّة الملقاة على عاتقها... لا سيما المرأة التي تقترب من سن الأربعين ، فكلّما كان الطلاّق في هذه السّنّ كانت الضغوط النفسيّة عليها أشدّ وأقسى، قد تصل بها أحيانا إلى حدّ الانتحار من أجل التخلّص من نظرة المجتمع المهينة، لأنّها تقترب من سن اليأس، أين تكون فرص بناء حياة جديدة قليلة لديها عن الزّوجة الشّابة، التي حتّى وإن طلّقت فستفكر بأنّها ستحظى بزوج آخر. وتزداد صعوبة الموقف حسب الفترة التي مرّت عليها وهي متزوّجة، فكلّما طالت الفترة أصبحت المخاطر النفسيّة أكبر للشّعور الذي يتسرّب إليها بأنّها أضاعت حياتها كلّها دون جدوى، فيضعف ذلك قدرتها على الانطلاق من جديد.

• **مشاكل إعادة الزوّاج:** البعض من النّساء قد فقدن الرّغبة في إعادة الزواج، نظرا إلى ما عانينه في تجربة سابقة، أمّا الأخريات فنجدهن يعانين حظّا عاثرا في ذلك في مجتمع أبويّ يفضل رجاله الارتباط بامرأة عذراء لم يسبق لها وأن خاضت تجربة الزواج من قبل، لتبقى بذلك مسخّرة للأرمل أو لذوي العاهات.

إنّ الجسد هو محور الأزمة، ولأنّ المجتمع يختزل المرأة في جسد لا غير، فعليها أن تحتفظ به دائما على **"الزيرو"**، لتقدّمه إلى رجل يكون هو المالك الأوّل والمستخدم الوحيد له، الذّي له شرف افتتاح أو افتضاض البكارة.

والافتضاض يعني التوقيع على امتلاك جسد المرأة وذاكرتها البيولوجية بشكل دائم، لا سيما إذا أدركنا أنّ عقد الزواج في إطار هته المجتمعات الأبويّة هو صكّ ملكيّة لجسد المرأة وحجز كلّي عليها وقيد تظلّ داخله إلى آخر الأجلين: الطّلاق أو الموت.

من هنا يشعر الرجل بالزّهو حين يكتشف أنّه أوّل رجل ينال عروسه، "انعكاسا لغريزة حبّ التّملك في الإنسان والشعور بالقوّة الفائقة على المرأة"[14]. في حين يشعر بالجرح النّرجسي إذا عرف أنّ زوجته كانت لها تجارب جنسيّة سابقة، رغم أنّه لم يكن يعرفها في ذلك الوقت.

وزواجه من المطلّقة يؤدّي حتما إلى الشّعور أنّه في منافسة مستمرّة مع رجل آخر حتّى وإن لم يعد موجودا بالفعل، إلاّ أنّ وجوده الرّمزي يهدّد كيانه النّفسي باعتباره سلب منه شيئا كان يتمنى أن يمتلكه وحده من دون شريك، فالأمر هنا راجع إلى عشق الرجل لذاته وتمسّكه بأسطورة سيطرته على المرأة، فإذا ضاعت منه عذريّة جسدها الملموس والمنظور فماذا سيتبقى منها؟ كيف سيثبت فحولته في مجتمع أبويّ لا يجد سبيلا آخر لتحقيق ذلك غير عذرية المرأة وامتلاك جسدها؟

من هنا فقط نستطيع القول، بأنّ الجنسانيّة هي آليّة لترسيخ النّظام الأبويّ وأداة لاستمرار موروث جمعي ضارب بجذوره في عمق التاريخ، مرتبط بقدسيّة فضّ غشاء البكارة وحقّ الرجل في اللّيلة الأولى، فهو دليل فحولته وقوّته بين الأهل والأصدقاء، ليعلن للجميع أنّه امتلك هذا الجسد وترك عليه بصمته الخاصّة التي لا تزول بزوال العلاقة نفسها حتّى إن طلّقها أو توفي عنها سيورثها لغيره **"امرأة منقوصة" أو "نصف امرأة"**.

وما تحديد مكانتها كسلب، إلاّ دلالة على مدى انتهاء الرجل من جسد الأنثى بالإشباع الجنسي وبالتالي النّبذ النّفسي لكينونتها الإنسانيّة.

إنّ رفض الذكر للمرأة المطلّقة يعكس تشرذم وضعيّتها في المجتمع، "هذه الوضعية السّيّئة لن تفارقها إلاّ بانتقالها إلى عصمة رجل".[15]

الخاتـمة:

في الأخير يمكننا القول إنّ دراستنا هذه ما هي إلاّ محاولة اقتراب من واقع هذه المرأة بتكسيرنا لجدار الصّمت الذّي ساد هذا الموضوع، الذي كثيرا ما استحوذ على رؤى اجتماعيّة بديهيّة كأنّه واقع مفروض لا بدّ منه، وما النّتائج المتوصل إليها في هذا الإطار سوى نتائج نسبيّة، باعتبار أننا اعتمدنا على مجموعة من الحالات لا نستطيع تعميم نتائجها على كلّ أفراد المجتمع، فمثل هذه المواضيع تستلزم دراسات معمقة لمعالجة وضع المرأة ومكانتها في المجتمع الجزائري بتقصي أهم الأسباب التي تحكم كل التصوّرات الاجتماعية للمرأة.

---

[14] دروان (هنري)، **هذا الجسد في أخطر قضاياه**، تعريب لجنة من الاختصاصيين، مكتبة المعارف، بيروت، دون تاريخ، ص 36.

[15] الخمّاش (سلوى)، **المرأة العربيّة والمجتمع التقليدي المتخلّف**، دار الحقيقة الطبعة الثالثة، بيروت، 1981، ص 109.

نحو مقاربة أنتروبولوجية لظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري...

أ/ عجّال سلامي
قسم العلوم الاجتماعية
جامعة الجلفة

ملخص باللغة العربية:

الموت الإرادي ليس نتيجة لأمراض نفسية أو اجتماعية فقط، إنه حقيقة أخلاقية في تفسير ظاهرة الانتحار، البحث عن المعنى الرمزي، هو أكثر فائدة من الدراسات الكمية.

المقاربة المقترحة هنا، هي أكثر توجها نحو الأنتروبولوجيا الثقافية من علم النفس وعلم الاجتماع، إلى حد أنها تساعدنا في الكشف عن المعنى الكامن وراء الفعل الانتحاري.

هذا الموضوع هو محاولة لملء الفراغ المعرفي حول موضوع الانتحار في بلادنا وتقديم رؤية جديدة لفهم هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري.

مقدمة:

لكل مجتمع، وفي كل مرحلة من تاريخه قابلية معينة للانتحار، كل مجتمع مستعد لتقديم حصة محددة من الذين يموتون إراديا. هذا ما تبيّنه - على الأقل- الحقائق التاريخية والمعطيات الإحصائية في كل المجتمعات[1].

ومنذ أن اعتبر إميل دوركايم(Emile Durkheim) * الانتحار فعلا اجتماعيا، ظلت وإلى يومنا هذا، التصورات الدوركايمية حول الانتحار تمثل الإطار المرجعي الأمثل والمفضل ونقطة الارتكاز المحورية، لكثير من البحوث والدراسات حول الانتحار في مختلف المجتمعات الإنسانية. وظلت التحليلات السيوسيولوجية تركز على البحث في الارتباطات بين معدلات

[1] Émile Durkheim, Le suicide,13 éme éd, Puf, Paris, 2007. P10.

* إميل دوركايم(Émile Durkheim) 1858- 1917: عالم اجتماع فرنسي، مؤسس المدرسة السوسيولوجية الفرنسية. محور تحليله في دراسة الانتحار، أنّ هناك تناسبا عكسيا بين التكامل الديني والعائلي والسياسي للفرد وميله للانتحار وأكد على دور التصورات الجمعية في حياة المجتمع.

الانتحار، في مجتمعات مختلفة وفي ظروف معينة، ببعض المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المتعلقة بمستوى الغنى، الطبقات الاجتماعية، الممارسات الدينية، والبناءات العائلية... هذه الدراسات كانت تصبو إلى وضع إطار نظري في الروابط الاجتماعية وتفسر الانتحار على ضوء هذه الروابط، أو بالأحرى بضعف هذه الروابط.

وبخصوص واقع البحث في المجتمع الجزائري، في هذا المجال، فرغم كل التجاذبات النظرية والإبستيمولوجية الصارمة التي يشهدها الحقل المعرفي حول موضوع الانتحار (منذ دوركايم إلى يومنا هذا)، ورغم الصعوبات المطروحة في طريق البحث حول هذا الموضوع الشائك، إلاّ أنّ ذلك لم يثن كثيرا من الباحثين الجزائريين عن محاولة الغوص في أعماق هذه الظاهرة، واكتشاف العوامل المختلفة التي تؤدي إلى هذا السلوك.

إنّ دراسة وتحليل ظاهرة "الانتحار" في المجتمع الجزائري، تكتسي أهميتها البالغة من حيث هي مظهر بارز من مظاهر التغير الاجتماعي الحاصل، خاصة منذ نهاية ثمانينيات ومطلع تسعينيات القرن الماضي، في خضم متغيرات سوسيو- ثقافية جديدة أفرزت أنماطا من السلوكات والظواهر الاجتماعية السلبية والشاذة والتي قد يؤدي تفاقمها وانتشار مداها إلى عواقب وخيمة، تؤثر في كيان الفرد ومجتمعه على حد سواء.

كما أنّ ظاهرة الانتحار في الجزائر أصبحت تمثل حقيقة اجتماعية ذات أبعاد ثقافية اجتماعية وتاريخية... متداخلة وعميقة يصعب فرزها وتحديد المتغيرات التي تحكم عناصرها. كما أن أسبابها وموجباتها والعوامل المغذية لها تظل غامضة ويحتاج فهمها وفك خيوطها إلى وقت وجهد كبيرين بسبب تعدد جوانبها، في مقابل نقص المعرفة العلمية والمنهجية المتخصصة حول هذا الجانب من مجتمعنا الجزائري.

واقع الانتحار في المجتمع الجزائري:

إنّ بروز وانتشار ظاهرة الانتحار، والتي كانت تعتبر ظاهرة نادرة ومعزولة في المجتمع الجزائري، ولكنها أصبحت في المدة الأخيرة في تزايد مستمر من عام إلى آخر*. وكباقي الآفات الاجتماعية، فهو (الانتحار) مرتبط حسب الأخصائيين (علماء الاجتماع، علماء النفس، الأطباء، والهيئات الرسمية المختلفة ذات العلاقة بالحياة الاجتماعية في المجتمع...) بالأزمة المتعددة الأوجه التي يمر به مجتمعنا، في ظل التغيرات والتطورات البنيوية العميقة

* قرابة 7000 حالة انتحار سنويا في الجزائر، تمثل الفئة العمرية (15- 35 سنة) نسبة 50%. منها 73% ذكور و27% إناث.

والعنيفة في بعض الأحيان التي يمر بها المجتمع، والتي تمثل مجالا خصبا لنشأة مثل هذه الظواهر وتطورها.

ويرجع المختصون هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري، إلى أسباب نفسية كالاختلالات النفسية والعصبية التي تحدث نتيجة هزات وأزمات عنيفة قد تؤدي بالأفراد إلى الانعزال والانطواء على النفس أو الإدمان والانتهاء بالتفكير في وضع حد لحياتهم والتخلص من أحزانهم وآلامهم بالانتحار. أمّا الأسباب الاجتماعية فهي ناتجة عن التفكك الأسري وعدم وجود جو أسري عادي وحوار كاف بين أفراد الأسرة، مما يدفع بالأطفال والمراهقين إلى العزلة بسبب عدم تحقيق طموحاتهم إضافة إلى الأسباب الناتجة عن احتكاك الطفل بالعالم الخارجي كمجموعات الزملاء والأصدقاء والرفاق في المدرسة وخارجها[2].

كما أن بعض أسباب انتحار بعض الراشدين والكبار ترجع إلى عدم الاستقرار العائلي والاجتماعي والمهني (التسريح من العمل، البطالة، الضغوطات المهنية، أزمة السكن...). وتشير بعض هذه الدراسات إلى عوامل أخرى كالسياسية (الأزمة الأمنية التي عرفتها الجزائر منذ التسعينات).

ورغم أنّ المجتمع الجزائري يصنف ضمن أضعف المجتمعات إقبالا على السلوك الانتحاري، إلاّ أنّ ذلك لا يجعله بمنأى عن تزايد تبعات هذه الظاهرة واتساع مدى خطورتها على المجتمع وأفراده. فظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، هي في أمس الحاجة أكثر من أيّ وقت مضى إلى تضافر كل الجهود العلمية والسياسية والاجتماعية، من أجل تكوين إطار معرفي ملائم يسمح بإلقاء الضوء على جوانب مهمة من الموضوع، وفق مقاربات أكثر شمولية وعمقا، تمكن الباحثين على اختلاف مشاربهم وتوجهاتهم البحثية من ملاحظة وفهم جوانب أخرى وعوامل ومتغيرات ظلت وإلى يومنا هذا مجهولة أو مهملة من طرف الباحثين وأقصد بها العوامل البنائية- الثقافية التي لا يمكن لأية محاولة جادة لفهم هذا الموضوع، أن تتجاوزها أو تجعلها في درجات أدنى من مسببات الانتحار المعروفة.

المقاربة الأنتروبولوجية للانتحار:

الانتحار سلوك بشري قديم جدا، وجد منذ أن عرف الإنسان معنى الحياة والموت. ودراسة الانتحار بين المجتمعات البدائية والمتوحّشة القديمة، يساعد على تفهم مشكلة الانتحار بصفة عامة. لكن قلة الدراسات عن هذه المجتمعات تعيق الباحثين نوع ما، إلا أنّ "شتانهيتن" وهو

---

[2] جمال معتوق، قراءة سوسيولوجية لظاهرة الانتحار في الجزائر، المجلة الجزائرية للدراسات السوسيولوجية، جوان 2007. ص201.

أحد أبرز علماء الأجناس، بموضوع الانتحار، وكان رأيه أنّ ميل البدائيين والمتوحشين إلى الانتحار أكثر من المتحضرين.

ولعلّ أدق الدراسات الأنتروبولوجية، هي دراسة "كوتي وويسي" عن أربعمائة مجتمع بدائي في جميع أنحاء العالم، فلقد توصلا إلى أنّ الثقافات القديمة والمجتمعات البدائية دليل لتعزيز الرأي القائل بأن الانتحار قديم قدم العنصر البشري وعريق عراقة الموت، وبداية اعتبار الانتحار إثما وفعلا مستهجنا وشنيعا كان في القرن الخامس الميلادي عندما هاجم القديس أوغسطين Saint Augustin الانتحار. فقد وجدت المسيحية صعوبة بدأ انتشارها عندما تماست ثقافتها مع البدائيين. عموما فإن الرجل البدائي لا يهاب الموت، والانتحار بالنسبة إليه ليس أمرا طبيعيا فحسب بل نهاية مرجوة لوجوده على الأرض.

ففي الهند كانت الزوجة الهندوسية تقدم على الانتحار بعد ممات زوجها تأكيدا لحبها ووفائها له. وللأسرى الشرف في الانتحار، وكذا الخدم ينتحرون عند وفاة أسيادهم ليدفنوا معهم في مقبرة واحدة. وهناك بعض الأديان مثل البوذية اليابانية تقر بالفعل الانتحاري طلبا لحياة أخرى، فهو ليس رفضا للحياة بل سعي إلى حياة أفضل[3].

وفي القرن التاسع عشر ظهرت دراسات عن الانتحار أدت إلى ظهور علم جديد هو "علم الانتحار" (Suicidologie)، بقيادة الأمريكي "شنيدمان"، كما ظهرت مراكز عالمية ومحلية للوقاية من الانتحار. وأيا كان الأمر فالانتحار ظاهرة طبيعية في سلوك الإنسان تحدث في المجتمعات والثقافات وإن كانت تختلف في تقييمها واستنكارها له، إلا أن الانتحار يسهم بشكل مقلق في تدمير الطاقات الإنسانية بوجه عام[4].

ورغم أنّ كل الديانات السماوية تحرّم الانتحار (فالحياة مقدسة وهي منحة إلهية)، إلاّ أنّه يرتبط بثقافة كل مجتمع، فالثقافة هي المسؤولة عن الشكل الرئيسي لشخصية الأفراد في أي مجتمع وباختلاف الثقافات تختلف أشكال الشخصية.

انطلاقا من هذا، لقد أوجد التراث الأنتروبولوجي الممتد إلى أكثر من قرن من الأبحاث الميدانية في أغلب المجتمعات الإنسانية (في الماضي والحاضر) تصورا شموليا (holistique)، وفق مقاربات نظرية ومنهجية مناسبة لدراسة موضوع الانتحار.

---

[3] Pierre Moron, Le suicide, Puf, Paris, 1999. p 09.

[4] بن عمارة الميسوم، ظاهرة الانتحار في الجزائر: أسبابها وآثارها على المجتمع، قسم التعليم العالي، المدرسة العليا للدرك الوطني، وزارة الدفاع الوطني، الجزائر. 2006/2005. ص1.

الثقافة والانتحار:

إنّ فهم وإدراك ثقافة المجتمع المحيط بالمنتحرين، يعتبر نقطة ارتكاز أساسية لأي باحث يريد سبر أغوار هذه الظاهرة وفهم معانيها بالنسبة إلى المنتحرين وأيضا إلى أفراد المجتمع. فالمنتحر هو حامل لثقافة مجتمعه (أو جماعته)، ولا بد أنه يحمل نفس تصورات هذا المجتمع ومواقفه من خلال مجموعة معقدة من القواعد والمعايير والمبادئ التي تعمل كموجهات عامة للفعل الإنساني[5].

ولا بد لأيّ مجتمع أن يقدم لأفراده الآليات والأدوات والطرق التي تجعله يتكيف بشكل سليم أو ينحرف عن القيم والمعايير التي تفرضها ثقافة المجتمع.

ومما لا شك فيه أن الثقافات تختلف اختلافا كبيرا بين شعب وآخر، وعلى ذلك فلا يجب أن يعتبر الانتحار لا على وجه الخصوص ولا بالدرجة الأولى كحادثة فردية بل كحادثة تخضع لرقابة العادات والمواضعات الاجتماعية. ومنه فإننا نلاحظ تقابلا وثيقا بين كثرة الانتحار بصورة عامة وبين الموقف الذي تتخذه الجماعة جملة تجاه الانتحار. فمصير المنتحر بعد موته أمر ينظر إليه بصورة مختلفة باختلاف الجماعة، وهذا ما يساهم- بلا أدنى شك- في تحديد نسبة الانتحار.

إسهامات الأنتروبولوجيين:

لقد اهتم الأنتروبولوجيون الأوائل الذين دأبوا على دراسة الإنسان البدائي (l'homme primitif) ببحث الأبعاد العدوانية للفعل الانتحاري، كانتحار الإناث في بعض المجتمعات، أمثال برونسلو مالينوفسكي (Bronislaw Malinowski :1884- 1942)، المشهور بأعماله حول الميلانيزيين (les Mélanéziens)، والذي بيّن بعد ما روى بالتفصيل انتحارات استعراضية لنساء شابات، أنه في جزر تروبرياند (les iles Trobriand) يوجد دافعان لهذا السلوك:

التكفير عن ذنب (خطإ)، وأيضا احتجاجا وانتقاما ضد من عاقبوا المذنب أمام الملإ.

وقد أدّى الاهتمام المتزايد بين علماء الأنتروبولوجيا بالنواحي السيكولوجية في الثقافة إلى ظهور اتجاه قوي لدراسة الشخصية في علاقتها بالثقافة عن طريق تحليل العلاقة بين الثقافة والفرد، أو على الأصح دراسة أثر الثقافة في تكوين الشخصية، وقد اشترك عدد كبير من الأنتروبولوجيين الثقافيين الأمريكيين في هذه الدراسات وخاصة كلوكهوهن (Kluckhohn)

---

[5] دنيس كوش، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، تر: منير السعيداني، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت.2007، ص61.

ومارجريت ميد (Margaret Mead) وجورير (Gorer)... واتبعوا في هذه الدراسات نفس الوسائل والمناهج المستخدمة في دراسة موضوع الثقافة والشخصية، كما اعتمدوا كثيرا على نظريات فرويد (Freud) ويونج (Jong) ونظرية الجشطلت (Gestalt)، وسيكولوجيا التعليم... ولقد كان لروث بنديكت (Ruth Benedict) فضل كبير في التأكيد أنّ السلوك الإنساني في أيّ ثقافة لا يمكن فهمه على أفضل وجه إلا في ضوء القيم والمثل والاتجاهات العامة التي تسود في هذه الثقافات بالذات (كتاب أنماط الثقافة)[6].

ويمكن الإشارة ولو بشكل سريع إلى بعض الإسهامات المهمة التي قدمها الأنتروبولوجيون في تطوير الآليات البحثية لمقاربة الانتحار، فمنهم من اتجه إلى مساءلة المجتمع بكل فئاته حول هذا الفعل، وهو الاتجاه السائد في البحث الأنتروبولوجي حول الظواهر المتعلقة بالمجتمع الحديث لمعرفة الثقافة الاجتماعية المحيطة بالظاهرة (محل الدراسة)، وهو اتجاه متجذّر - بطبيعة الحال - في الأنتروبولوجيا الكلاسيكية منذ بداياتها الأولى.

ويمكن الإشارة في هذا السياق، إلى أعمال بعض الأنتروبولوجيين المحدثين حول الانتحار:

Pascale Bonne Mére وMaurice Godelier في غينيا الجديدة، Charles Macdonald في الفيليبين، Paul Bohanan في إفريقيا.

وحسب المؤرخين والأنتروبولوجيين الصينيين، فإنّ هذه الممارسة (انتحار النساء) موجودة بكثرة في المجتمع الصيني بين الزوجات، للانتقام من الظلم والاضطهاد العائلي. أمّا في إفريقيا، فقد دلّت الدراسات الإثنولوجية كدراسة (Paul Bohanan) على علاقة الانتحار بالبناء القرابي (les structures de la parenté)، وكثيرا ما يعبّر الانتحار عن صعوبات يواجهها الأفراد في الشبكات السلالية (lignagers réseaux). ومنه فالإثنولوجي الذي يريد دراسة هذه الظاهرة ميدانيا مطالب بالأخذ بعين الاعتبار التمثلات والتصورات ((représentations) الجماعية التي تتوافق مع المعلومات الميدانية التي يقدمها بعض الإخباريين، واكتشاف المعاني والدلالات (significations) الأخلاقية والثقافية المرتبطة بالانتحار في الأوساط الاجتماعية المختلفة.

ففي دراسة حول الانتحار في سنغافورة (Singapour)، بيّن عالم الاجتماع الأسترالي Riazhassan، أنّ اختلاف معدلات الانتحار بين الجماعات الإثنية الثلاث التي تشكل المجتمع الماليزي وهي: الصينية، الهندية، الماليزية، ترجع إلى اختلاف الفلسفات الدينية والنظرة إلى الوجود (العالم) الخاصة بهذه الجماعات.

---

[6] احمد أبو زيد، محاضرات في الأنتروبولوجيا الثقافية، دار النهضة العربية، بيروت، 1978.ص88.

أمّا الانتحار في الصين فهو ينتظم حول قيم أساسية تتمثل بالنسبة إليهم في حب الوالدين، الوفاء للعائلة، العفة (الطهارة) واحترام الكبير... عندما يكون الانتحار هو الوسيلة الوحيدة لاحترام هذه القيم الأخلاقية، ففي هذه الحالة يكون مقبولا وشرعيا.

أمّا الهنود فيظهرون أنهم متسامحون نسبيا مع الانتحار "إذا كان الجسد يموت، فالروح لا تموت" (Si le corps est mortel, l'âme est immortelle). أمّا في الدين الإسلامي وهو دين المجتمع الماليزي، فإنّ الانتحار يعتبر معصية لله.

وقد وضع Charles Macdonald حوصلة لهذه الأفكار عند الـ Palawan واهتم بالسلوك الانتحاري المقرر ثقافيا والذي هو بالضرورة سلوك ذو خصوصية كبيرة مرتبطة بقيم ثقافية (عكس ما هو موجود عند الـ Palawan) وهو ما يسميه دوركايم بالانتحار الغيري، الذي يتعلق بفعل مقرر دينيا وسياسيا، ويوجد في سياسة المواجهة الحربية مع شعب آخر والتي لا يسميها كريستيان بودلو (Christian Baudelot) انتحارا بل قتلا انتحاريا (homicide suicidaire) أو جريمة انتحارية (meurtre suicidaire)، فعل مقرر بقيم ثقافية، ويختلف كثيرا عن الانتحار الفردي بدوافع شخصية، فالأول هو فعل مؤسساتي (مؤسسات ثقافية، أخلاقية، قانونية...) أمّا الثاني فهو فعل فردي مرتبط بعوامل (نفسية، عقلية...)[7].

إنّ من أهم الإسهامات **المنهج الأنتروبولوجي ودراسة الانتحار في المجتمع الجزائري:**

التي يقدمها هذا النوع من المقاربات، أنها تقدم نظرة تكاملية وشاملة لمختلف النظم والظواهر والحقائق الاجتماعية التي تحيط بالفعل الانتحاري في المجتمع الجزائري وذلك في ارتباطاتها بالمناخ الثقافي والاجتماعي من جهة، والجانب الإيكولوجي والبيئي من جهة ثانية وأيضا بالجوانب الشخصية المتعلقة بالفعل السلوكي والتي تسمى الخصوصيات المزاجية للأفراد المنتحرين.

ومن هذا المنطلق، فلقد تعددت المقاربات المنهجية والتقنية التي توظفها أنتروبولوجيا الانتحار، انطلاقا من تعدد فروع الأنتروبولوجيا في حد ذاتها. وهناك بعض المناهج العامة التي تشترك فيها الأنتروبولوجيا مع فروع عديدة من العلوم الإنسانية والاجتماعية الأخرى وحتى البيولوجية والطبيعية... سيما في مجال الدراسات الثقافية والاجتماعية، حيث يحصل الاشتراك والتعاون بين الباحث في الأنتروبولوجيا، والباحثين في علم الاجتماع أو النفس أو السياسة أو الاقتصاد... في دراسة الانتحار.

---

[7] Christian Baudelot, suicide, seuil, paris, 2006. p 09.

كما تقدم الأنتروبولوجيا أيضا لدارس موضوع الانتحار في المجتمع الجزائري الآليات والأدوات البحثية الميدانية، التي يمكن أن تتناسب مع خصوصيات هذه الظاهرة المعقدة، وأيضا مع طبيعة المجتمع المبحوث، فالمنهج الأنتروبولوجي يوفر للباحث إمكانات التموقع بشكل جيّد في هذا المجال البحثي المعقد.

على الأقل، أنّه لا يفرض عليه الصرامة العلمية المعروفة في كثير من العلوم المجاورة الأخرى، والتي قد تثقل كاهله في بعض مراحل البحث، خاصة وأنّ الأمر يتعلق بظاهرة يعتبر الخوض فيها من طرف فاعليها وحتى المحيطين بهم من أهل وأقارب وأصدقاء... من أبغض المواضيع وأكثرها إثارة للاشمئزاز والنفور، بدليل أنّ كثيرا من حالات الانتحار لا يتم التصريح بها من طرف عائلة المنتحر، خوفا من ردود الفعل التي يبديها أفراد المجتمع بسبب الفضيحة والعار الذي قد يجلبه هذا السلوك لهم، مما يضفي عليهم نوعا من الأسى والحزن والندم عن الوضعية التي آلوا إليها، ربما بسبب الإهمال واللامبالاة والتفريط في معرفة المشاكل التي كان يعاني منها المنتحر.

ومن هذا المنطلق تعتبر القدرة على ربط علاقات جيّدة مع أفراد الوسط المبحوث، مفتاح العمل الأنتروبولوجي الميداني حول الانتحار[8]، فهذه الخطوة تمكّن الباحث من العمل بأكثر حرية واطمئنان، ففي حالة الانتحار، لا يتسنى للباحثين دائما الوصول إلى عائلات المنتحرين وأقربائهم والمحيطين بهم بسهولة بسبب حالة الحزن والألم، والقلق التي تنتابهم، فالموت انتحارا ليس كالموت بأسباب أخرى، وهنا الحذر مطلوب من الباحث عند الخوض في غمار هذا الموضوع، ويتطلب منه ذلك قدرة فائقة على التعامل بشكل إيجابي مع هذه الظروف الحساسة جدا.

الملاحظة:

يعتبر العالم الأنتروبولوجي برونسلو مالينوفسكي، أوّل من وضع أسس وقواعد الدراسة الحقلية ومتطلباتها، وذلك في كتابه المشهور Argonauts Of Western Of Pacific والذي نشره عام 1992[9]. ومن أبرز هذه الأساليب ما يسمى بطريقة الملاحظة بالمشاركة Observation (Participante)، والتي تعتبر أداة مهمة وفعالة في الدراسات الثقافية الميدانية. ويتطلب هذا الأسلوب ضرورة إقامة الباحث في مجتمع البحث، لكي يكون قريبا من الجماعة أو المجتمع المدروس.

---

[8] Christian fauré, après le suicide d'un proche, Bpi, France 2007. p63.

[9] محمد حسن غامر، الثقافة والمجتمع، opu، الجزائر، 1989. ص134.

وفي حالة الانتحار، فإنّ هذه الطريقة تمكن الباحث من ملاحظة وتسجيل كل ما يتعلق بموضوع البحث بشكل مباشر ودون تدخل المحيط تفاديا لأي تحريف أو تزييف للحقائق والمعطيات.

ففي دراسة الانتحار في الوسط العائلي مثلا، تمكن الملاحظة بالمشاركة- والتي يسميها فريدريك لوبلاي (Frédéric Leplay) بالملاحظة المونوغرافية للعائلة- [10] الباحث من فهم جوانب مهمة تتعلق بالتنظيم العائلي، وطريقة حياة العائلة والعلاقات الاجتماعية داخلها، وإمكانياتها المادية، وتوزيع الأدوار والوظائف بين أفرادها، ومكانة الرجل والمرأة والكبير والصغير... وكذا ملاحظة مكان السكن (المحيط الفيزيقي) وكيفية توزيع الأفراد فيه، والأشخاص الغرباء الذين يترددون على العائلة وكل النشاطات التي يقوم بها الأفراد في الوسط العائلي في مختلف المناسبات والاحتفاليات الدينية والاجتماعية وما يرافقها من طقوس وممارسات... والمشاكل أو الصعوبات اليومية التي يعانون منها، وكيفية تعاملهم مع هذه الظروف...

هذه الخطوة تمكن الباحث من فهم الطريقة التي يؤثر بها المحيط العائلي على السلوك الانتحاري، انطلاقا من أنّ العائلة هي المجال الأول الذي يتعلم فيه الفرد موجهات السلوك.

ملاحظة المحيط:

قد يتعذر على الباحث الولوج إلى عمق أسرة المنتحر، للأسباب التي تم التطرق إليها سابقا. وفي هذه الحالة يلجأ إلى ملاحظة المحيط الاجتماعي والثقافي والفيزيقي الذي كان يعيش فيه المنتحر. ويتمثل البناء الثقافي في الدين، العادات، التقاليد وكل الممارسات الثقافية... التي يمكن أن تكون ذات علاقة بالسلوك الانتحاري في ذلك المجتمع: كالرموز، الأساطير، الفن... هذه الخطوة تسمح للباحث بفهم علاقة هذا المحيط الاجتماعي بالتنظيم العائلي الذي يسود في هذا المجتمع وكيفية تأثيره بطريقة أو بأخرى على تصورات الأفراد ومعتقداتهم وعلاقتها بالميل نحو السلوك الانتحاري.

فدراسة الانتحار، بهذا الشكل تسمح للباحث بفهم المنتحر من خلال الجماعة التي يعيش بداخلها، وبعيدا عن التغيرات النفسية والفردية، يمكنه فهم المحتوى الثقافي والاجتماعي للسلوك الانتحاري في هذا المجتمع.

[10] Jacques Hamel, Étude de cas et sciences sociales, Éd, harmattan, canada, 1997. p19.

مساءلة المحيط:

للإجابة عن التساؤلات المطروحة من قبل الباحث حول موضوع الانتحار، يجب الاتصال بكل من بإمكانه المساهمة في توضيح مختلف الجوانب المتعلقة بالشخص المنتحر والظروف التي حدث فيها الانتحار... وهؤلاء هم عادة أصدقاؤه وجيرانه أو زملاؤه في العمل... ويمكن هنا أن نطرح بعض الأسئلة كالتالي: كيف كانت حالته منذ زمن معين؟ هل لوحظت عليه تغيرات سلوكية معينة؟ كأن ينزوي في مكان معين في المنزل أو خارجه؟ كم كانت تستغرق هذه العملية من الزمن في هذا المكان؟ كيف كانت علاقاته مع الآخرين (الأقارب، الأصدقاء، الجيران...)؟ كيف كانت نظرته إلى الحياة (تفاؤلية، تشاؤمية...)؟ هل تحدث عن أشياء خاصة أو غريبة عشية الانتحار؟ هل كان يتحدث عن موضوع الانتحار؟ هل كان يفضل أشياء معينة دون غيرها (كاللباس، الأكل...)؟...

تقنية سيرة الحياة (histoire de vie):

يستخدم كثير من الباحثين الأنتروبولوجيين هذه الطريقة أثناء الدراسة الميدانية، وتتخلص في تدوين أهم الأحداث التي تمر في حياة أفراد المجتمع موضوع الدراسة، وفي حالة الانتحار فإن سيرة حياة المنتحرين أو محاولي الانتحار، تعتبر مرحلة مهمة في الحصول على المعطيات الضرورية التي تسمح بتتبع المراحل العمرية للمنتحرين وأهم الأحداث التي عاشوها والتي قد تكون ذات تأثير مباشر أو غير مباشر في اتخاذ قرار الانتحار.

كما تمكّن الباحث من معرفة جوانب مختلفة عن الحياة الاجتماعية والأسرية التي نشأ وتربى فيها الفرد المنتحر، وأهم الأشخاص الفاعلين في حياته، ويمكن للباحث هنا الاستعانة بأفراد المجتمع القريبين من المنتحر، كأفراد الأسرة والأصدقاء وأيضا "الإخباريون" وهم أشخاص لهم مكانة في الجماعة أو المجتمع محل الدراسة ويتمتعون بمعرفة ودراية كبيرة بأمور الحياة الاجتماعية في مجتمعهم ويحظون بثقة واحترام أفراد هذا المجتمع.

رسائل الوداع lettres d'adieu[11]:

لقد أثبتت الدراسات حول الانتحار أن ما يقارب 20 % من المنتحرين يخلفون وراءهم رسائل أو كتابات وهي آخر ما يكتبونه قبل الإقدام على الانتحار، وتكون موجهة في العادة إلى الأقارب أو الأزواج أو الأصدقاء أو من يعثر على الجثة.

(11) -Eric volant, dictionnaire des suicides, liber, Québec, 2001.p195.

هذه الكتابات تتضمن عدة عناصر تعكس جوانب ذاتية للمنتحر وتخيلاته وسيرته الذاتية (Auto-Biographie)، وأوهامه، ومرجعياته الرمزية، ومعتقداته، ومشاعره وعواطفه وحياته الداخلية، قلقة وآماله ورغباته وقيمه، منطقه ومبرراته تجاه الانتحار...

تعتبر هذه الكتابات بالنسبة إلى الباحث أداة مهمة للكشف عن جوانب كثيرة تتعلق بشخصية المنتحر، قد لا يتسنى له الحصول عليها بطريقة أخرى، فهي عادة ما تعبر عن صدق المشاعر وصحة المعلومات التي تتضمنها باعتبارها تسبق مباشرة الفعل الانتحاري ويكتبها أصحابها لتكون آخر حلقة اتصال مع ذويهم والمجتمع الذي يحيط بهم، وهي قد تعتبر رغبة من المنتحر في التواصل مع الحياة ومن فيها.

إنّ القراءة العلمية الدقيقة لهذه الرسائل والكتابات تمكّن الباحث من الولوج إلى أعماق المنتحر ولا تترك مجالا للأفكار التي تعتمد على التخمينات، في تفسير الأسباب والدواعي والحيثيات التي تم فيها الفعل الانتحاري.

إنّ هذه العملية تسمح للباحث بفهم وإدراك كل ما هو مشترك (مواقف، تفكير، أعمال معارف، معتقدات) بين أفراد المجتمع المستجوب والتي يسميها علماء الاجتماع بالحس المشترك، وهو يشمل مختلف المعارف والمواقف وأنماط التفكير والفعل والمعتقدات الشعبية والأساطير والخرافات... التي يشترك فيها كل أو أغلب أفراد المجتمع.

خاتمة:

إنّ رحلة البحث الميداني حول السلوك الانتحاري في مجتمعنا الجزائري، هي شاقة بكل تأكيد، ولا بد على الباحث الذي يريد التقصي حول هذه الظاهرة من التحلي بكل مقومات البحث العلمي وشروطه ومبادئه، وأخلاقه... والتي من بينها على الخصوص، الروح العلمية والاستعداد الذهني[12] هذه الروح وهذا الاستعداد يسمحان له بخوض غمار هذا البحث بأكثر موضوعية وأمان، بعيدا عن منزلقات التفسير التخميني والأفكار الملقنة أو المكتسبة والجاهزة التي قد يفرضها الحس المشترك والمعرفة غير العلمية (العامية)، والتي من المحتمل ألاّ تكون ملائمة للواقع وتساهم بذلك في تغليط الباحث وانحراف مجريات البحث عن الأهداف المرجوة.

إنّ هذا التوجه البحثي حول موضوع الانتحار، والذي سميته "المقاربة الأنتروبولوجية لظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري"، بشقيها النظري (المفاهيمي) والمنهجي (التقني)، ستمكننا بدون شك من تجاوز التفسيرات الكلاسيكية التي أوجدها أكثر من قرن من البحث حول

(12) موريس انجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تر: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، 2004. ص47.

هذا الموضوع، أي منذ أن وضع دوركايم الأسس الأولى للبحث في هذا الموضوع، وتمكننا حينئذ من فهم كيفية توزيع هذه الظاهرة في المكان والزمان وفي ارتباطاتها بالحياة الثقافية والنمط المجتمعي الذي يحيط بالمنتحرين، ورصد عملية الاستمرار والتطور أو التغير الذي يطرأ عليها، في ظل نظم اجتماعية وثقافية معينة، وبذلك نستطيع تحديد وتصنيف ما هو مشترك وما هو غير مشترك من ملامح وسمات للسلوك الانتحاري بين كل الفئات الاجتماعية في المجتمع الجزائري، في جميع المناطق وعبر مختلف المراحل التاريخية، عقد المقارنات بين هذه الظاهرة في بلادنا وغيرها من المجتمعات الإنسانية، وخاصة ذات الخصوصيات البنائية والثقافية المشتركة، كالمجتمعات الإسلامية والعربية مثلا...

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1- أحمد أبو زيد، محاضرات في الأنتروبولوجيا الثقافية، دار النهضة العربية، بيروت، 1978.

2- بن عمارة الميسوم، ظاهرة الانتحار في الجزائر: أسبابها وآثارها على المجتمع، قسم التعليم العالي، المدرسة العليا للدرك الوطني، وزارة الدفاع الوطني، الجزائر، 2006/2005.

3- بولفلفل إبراهيم، ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر.2010/2009.

4- جمال معتوق، قراءة سوسيولوجية لظاهرة الانتحار في الجزائر، المجلة الجزائرية للدراسات السوسيولوجية، جوان 2007.

5- دنيس كوش، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، تر: منير السعيداني، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2007.

6- عاطف وصفي، الأنتروبولوجيا الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت. السنة غير مذكورة.

7- موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تر: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، 2004.

المراجع باللغة الفرنسية:

1. Christian Baudelot, Suicide, Seuil, paris, 2006.
2. Christian Fauré, après le suicide d'un proche, Bpi, France, 2007.
3. Eric Volant, dictionnaire des suicides, liber, Québec, 2001.
4. Émile Durkheim, le suicide, 13ème éd, Puf, Paris, 2007.
5. Pierre Moron, le suicide, Puf, paris, 1999.

القبيلة والمقدس الشعبي بالجزائر

مقاربة أنثروبولوجية لطقس الوعدة بمنطقة أولاد نهار، تلمسان

أ/ الهادي بووشمة.
علم الاجتماع.
جامعة سيدي بلعباس.

تمهيد:

التطرق إلى مفهوم القبيلة، ومن خلاله مختلف الطقوس والمقدسات التي تطبع حياتها ككيان مجتمعي يعرف بعضا من الصعوبات، خصوصا ما تعلق بالمدلول والمفهوم من جهة، وتداخله مع بعض المفاهيم الأخرى كالإثنية مثلا من جهة أخرى. ومنه فإن الحديث عنها (القبيلة) يتطلب منا العودة بهذه الأخيرة إلى تاريخ عربي قديم، تميز بحضورها وثقلها كمكون تاريخي واجتماعي، طبع الجزء الأهم من الحياة العربية بمختلف مكوناتها إلى اليوم.

إن مقاربتها اليوم من خلال الدراسات السوسيولوجية والأنثروبولوجية الحديثة، تتطلب المرور أولا بالمقاربة الخلدونية، حتى وإن كان العمران والمجتمع والزمن هو غير ذلك الذي تناوله ابن خلدون بالدراسة، غير أن المقاربة الخلدونية بمختلف أطرها النظرية الممثلة في نظرية الدورة ومن خلالها العمران بأنواعه والملك وأحواله والعصبية ومدركاتها، تبقى تحمل من الأجوبة المهمة لفهم تمفصلات القبائل وميكانيزماتها في الوجود والاستمرار، سواء بالعلن أم بالمناورة والتخفي في أثواب وفي أطر ومؤسسات ومناسبات متعددة، أم حتى بالمواجهة.

ضمن هذا الإطار توصل المفكر **جابر الأنصاري** من خلال كتابه "العرب والسياسة"إلى القول: "إن أرومة العصبية والدموية كنموذج تاريخي متجدد ومنبعث من فترة إلى أخرى يكاد يكون قانونا ذهبيا في تحليل وتفسير العديد من الظواهر الاجتماعية والسياسية والفكرية والمذهبية في ماضي وحاضر كثير من الأقطار العربية. فكلما واجه المرء في أحد هذه الأقطار ظاهرة غريبة تستعصي في البدء على التفسير المنطقي، عليه أن يعتمد قاعدة فتش عن القبيلة، لأن التحليل النهائي سيؤدي إلى إدراك آثار الفعل والمفعول القبلي القادر على التسلسل

إلى أي موقع من مواقع النسيج الاجتماعي والترسب في أعمق وأصغر خلاياه، [....]"عندما تلغى القبيلة في مجتمع عربي فليس من بديل سوى القبيلة"[1].

ولأن هذه الأخيرة من المفاتيح المهمة في تكوين وفهم مجتمعاتنا، فإني سأحاول ما أمكن الوصول إلى ذلك من خلال تناول ميكرو سوسيولوجي لقبيلة جزائرية تعيش اليوم في محيط متحول تؤثر فيه وتتأثر به من خلال جملة أبعاد وعناصر للتفاعل. ولعل الجانب الديني المتعلق بمقدساتها الشعبية هو ما سنركز عليه ونخصه بدراستنا هته.

باختصار، إن تاريخنا مليء بلحظات القران والتناسق لقبائلنا العربية بالمقدس باختلاف ألوانه، وإذا اقتصرنا النظر على القبيلة محل دراستنا، فإننا نعني به لحظة التأسيس لها، من خلال تأسيس الولي سيدي يحي لعرش أولاد نهار، وهو الجد والولي الذي ينتسب إليه هذا العرش، سواء عبر رباط الدم الذي يشمل أبناءه وأحفاده أم بالمصاهرة والتجميع للمجموعات التي رابطت لخدمة هذا الولي وأصبحت من قبيلته (خدما ومريدين).

هذه اللحظة كانت أيضا عامة ببقية بلدان المغرب لكثير من القبائل، التي حاولت الاقتران بوازع ديني تتخذه في حياتها الاجتماعية والدينية خصوصا ما تعلق في تاريخ لاحق، مع بروز الإيديولوجية الشريفية خلال مرحلة ازدهار التصوف الطرقي، الذي عم كامل بلاد المغرب، وصاحبه توجه الكثير من القبائل إلى اتخاذ ولي صالح أو مرابط مؤسس لها، أو بالولاء له كما هو الحال لبعض القبائل الأمازيغية. وفي لحظة وجيزة من تاريخ المغرب غدت الظاهرة كموضة ضرورية للتنافس والملك والتميز والتفاخر بين القبائل، سواء من خلال ربط نسبها بجينيالوجية البيت النبوي الشريف، أم من خلال اتخاذ واحتضان مرابط لها، ومعه بدأت تبرز للوجود العديد من المظاهر التقديسية والتطقيسية لكثير من علاقات هذه القبائل بأوليائها ومرابطها، سواء عبر مؤسسات الزوايا، أم من خلال طقوس احتفالية دورية تجديدية وتحيينية للحظة القران الذي وقع لهذه القبائل في تاريخ سابق لتأسيسها.

إشكالية العلاقة بين طقس الوعدة والقبيلة الفاعلة له:

تقول الباحثة **رحمة بورقية:** "إن كل مؤسسة (قبيلة) تحتاج إلى طقوس للمحافظة على تكرار نفسها".[2] ومنه يعد محورا الهوية والذاكرة في المجتمع المحلي (العروشي) كمجالين خصبين لمجموعة من التفاعلات الرمزية، فهما يختزلان مكوناته، تاريخه وتراثه، تجاربه

---

[1] **لبيض سالم**، "من أجل مقاربة سوسيولوجية لظاهرة القبيلة في المغرب العربي"، **من مجلة المستقبل العربي**، مركز دراسات الوحدة العربية عدد11/261- 2000، ص47.

[2] **بورقية رحمة**، الدولة والسلطة والمجتمع " دراسة في الثابت والمتحول في علاقة الدولة بالقبائل في المغرب " دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت 1991، ط1، ص169.

وعلاقته بالمحيطين الطبيعي والبشري، فضلا عن ذلك فإن عنصر الذاكرة الشعبية للمجموعة الاجتماعية يلعب دورا سوسيو- نفسيا وثقافيا من خلال حماية المجموعة والدفاع عنها رمزيا وثقافيا، ويحفزها في راهن حياتها. وبناء هذه الذاكرة باعتبارها قاعدة الثقافة المحلية يعد عملية معقدة إذ تتضافر فيها خطوط النسب القرابي، ونظام الولاية الدينية من أجل بناء نسيج داخلي للمجتمع المحلي (القبيلة)، إلا أنه في لحظات متقدمة من هذا الزواج الذي حدث، تولد معه نوع من الطقوس سميت بأسماء متعددة أهمها طقس الوعدة كما يسمى بمنطقة أولاد نهار، والذي يحيل تكراره إلى العودة الدورية والتواترية لاجتماع أولاد نهار حول وليهم وضريحه سيدي يحي بن صفية كل سنة في جو من الاحتفال الطقسي، الذي يجعل الملاحظ له والباحث فيه أمام كم غير منته من الأسئلة.

الاستكشاف الأنثروبولوجي لكل هذا دفعنا إلى مقاربة طقس الوعدة الذي يقيمه عرش أولاد نهار بشكل دوري حول ضريح وليه سيدي يحي، من خلال الإشكال التالي: لماذا- برغم التحولات والتغيرات العنيفة التي عرفها المجتمع الجزائري- بقيت هذه المجتمعات المحلية (أولاد نهار) محافظة على نفسها في جانب طقوسها الجماعية؟ بل تتجه بإصرار دوري إلى إعادة إنتاج خصوصيتها ومحليتها من خلال لجوئها إلى إحياء هذه الطقوس الدورية التي سنتها لنفسها سنويا، وارتبطت من خلالها بالصالح سيدي يحي؟ حيث أصبح الحضور في الوعدة والمشاركة في معروفها بالتعبير المحلي، فعلا ذا مضمون تأريخي- توصيلي لجماعية وأصول وذاكرة وهوية أسلاف هؤلاء لأخلافهم من الأجيال القادمة؟

إذا، هل الهاجس الوجودي- الهوياتي لهذه المجتمعات المحلية هو ما يغذي ويقف وراء استمرار تأدية وممارسة طقس الوعدة من طرف هذا العرش حول ضريح وليه؟ وإن لم يكن ذلك فما فائدة هؤلاء ومعهم السلطة المحلية والوطنية في الحفاظ والاستثمار في استمرار هذا الطقس، برغم كل الدوافع التحديثية لتغيير ذلك وتعويضه بممارسات وطقوس ومؤسسات أكثر آنية وعصرنة وديناميةة؟

ذاك كله ما سنحاول دراسته ميدانيا لأحد أكبر عروش مدينة تلمسان والمسمى بأولاد نهار، والذي يتربع على ربع مساحة هذه الولاية، وبساكنة تزيد على أكثر من ثلاثين ألفا، وقبل اختبار هذا الإشكال سنبدأ أولا بتحديد لمعاني ومدلولات طقس الوعدة، ثم محاولة مقاربتها من خلال التأصيل لجذورها التاريخية والاجتماعية والدينية، مع تحديد لقبيلة أولاد نهار والولي سيدي يحي، اللذين كانا ميدان دراستنا هذه.

سوسيولوجية طقس الوعدة محليا ومغاربيا:

الكلام عن طقس الوعدة يوقفنا عند ذلك التشعب، الذي يصيب أي كلمة تكون معرضة للفحص والتحليل، "فالكلمات أدوات كما يقول **Levis Strauss**، كل واحد منا حر في تطبيقها على الاستعمال الذي يرغبه، شريطة أن يوضح نواياه" لكن الذي يبقى مهما لفهم الكلمة هو أنه لا بد من فهم البيئة التي ولدت بها الكلمة، مثلما لا بد من فهم أي علاقات بمنطقة ما من خلال مقولة "فتش عن القبيلة" للأنصاري[3].

الكلام هذا لا نعني به سوى أن تعريفنا لمصطلح الوعدة جاء نتيجة لواقع هذه القبيلة محل دراستنا، فلم نقل "زردة" مثلما هو متعارف عليه بوسط البلاد مثلا، أو "نشرة" مثلا بشرقها حتى وإن كان المعنى يتقارب في بعض الأحيان، لكن الأكيد أن معنى طقس الوعدة محدد بمنطقة الدراسة كشكل احتفالي جماعي دوري كل سنة يجمع الكل في وحدة متناهية حول ضريح وليه المؤسس له، في جو من الفرحة والخشوع يتزاوج في لحظتها ماضي البدء بحاضرهم ومستقبلهم، يعيدون من خلالها عملية إعادة التجديد وشحن الذاكرة بمآثر الأجداد، من خلال توظيف كل العناصر المكونة لهم، لإثبات وضع ما يتعدد في أبعاده بين هيمنة مجالية وتراثية وعلاقاتية، وبين تحرر إنساني من أزمات الحياة، في مقابل تميز وتفاخر بهوية محلية تؤرخ لهؤلاء الفاعلين حضورا وجينيالوجيا وثقافة.

مفاهيميا تعدد معنى الوعدة لغويا بين اشتقاقها من الوعد في لسان العرب **لابن منظور**[4]، واصطلاحا يعرفها **Dermengheim** "كطقس يقام على شرف الأولياء والصلحاء لأجل وظائف تبركية"[5]، أما **Andezian, S** فقد اعتبرت من جهتها أن "الوعدة عادة طقوسية احتفالية تقام حول قبور الأولياء تقدم فيها الأضاحي لتحقيق الأماني المرجوة"[6].

---

[3] **لبيض سالم**، مرجع سابق، ص47.

[4] **ابن منظور**، لسان العرب المحيط، تقديم العلامة الشيخ عبد الله العلايلي، دار الجيل، دار لسان العرب، بيروت ج6 1988، ص 950- 951.

[5] **DERMENGHEM, Emile**, le Culte des Saints dans l'Islam Maghrébin, GALIMARD, Paris, 1954, pp 152-153.

[6] **ANDEZIAN, Sossie**, Expériences du divin dans l'Algérie contemporaine, Adeptes dans Saints dans la région de Tlemcen CNRS, Editions Paris, 2001, p 122.

المعنى نفسه تطرق إليه الباحث **نور الدين طوالبي**، الذي أقر من جهته بتداخل معنى الوعدة إلى حد كبير مع مصطلح الزردة، بل قد يأخذ المعنى نفسه في مناطق عديدة[7]، وقد يختلفان في مناطق أخرى بأن تكون الزردة كاحتفال طقوسي مثلا يتطلب مشاركة جماعية للأفراد والعشائر المقيمة له حول ولي من الأولياء، في مقابل أن تكون الوعدة فعلا احتفاليا فرديا، أو العكس فتصبح هذه الأخيرة أعم من ظاهرة الزردة أو في مستواها، غير أن هذه الاصطلاحات تتداخل مع مفاهيم ومعان أخرى متداولة بمناطق متعددة بالجزائر وحتى المغرب وتونس ومنها مصطلح "المعروف" و"الركب" و"الطعم" و"الموسم" وغيره. وعادة ما يضاف للتعريف بذلك اسم الولي أو المنطقة، فيقال "وعدة أو زردة سيدي فلان، أو المنطقة الفلانية".

ومنه يمكن التأكيد على تداخل واشتراك الزردة في محمولها الطقوسي والممارساتي والقيمي مع الوعدة إلى أبعد الحدود فكلاهما بالإضافة إلى المصطلحات المرادفة السابقة الذكر لها معنى واحد من الناحية الأنتروبولوجية، في اعتبار هذه الطقوسيات كممارسة شعائرية تندرج ضمن نظام طقوسي متعدد المظاهر، بمعنى عام فإنها كلها تحمل معنى الاحتفال الشعبي، وتشترك في الحيز الواسع لذلك، مع توفر لمركز وسبب الاحتفال (الولي الضريح) المكان المقدس الذي تجتمع العشائر وأفرادها حوله، في مناسبة لا تخلو هي أيضا من صفة القداسة التي اكتسبتها مع توالي الزمن.

وبذلك فلا مناص أن يرتبط كل من الوعدة والزيارة في المخيل الشعبي والحس العام كطقسين محليين يؤديان في فضاء الصلحاء والأولياء، كحدث محلي يشد الجماعة لرمز مؤسس أو مرجع موحد لها، يهم جميع الأوساط سواء سكان الحواضر أم الأرياف، بحيث تندمج الجماعات في ممارسة جماعية ذات خصوصية محلية، تتجاوز المعايير الطبقية والتعليمية وغيرها. في المجال نفسه بين **Cloude Rivière** في دراساته العديدة أن الطقوس الدينية الاحتفالية وظيفتها في الحقيقة تجديدية وإنعاشية، وبالتالي فإنها تحقق الاندماج الاجتماعي والثقافي. أما **Jean. Duvignaud** فيرى أن الاحتفال هو أبعد ما هو اجتماعي. بدورها تقول الباحثة المغربية **رحمة بورقية:** "إن مجال الموسم (الوعدة) هو مجال مختصر وهو أيضا مسرح إعادة الإنتاج الاجتماعي في جو احتفالي[8]".

---

[7] **طوالبي نور الدين**، الدين والطقوس والتغيرات، ت.البعيني وجيه، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1988، 122- 134.

[8] **بورقية رحمة**، مرجع سابق، ص170.

ومنه أصبحت ممارسة الزردة ممارسة جماعية مراقبة تهدف إلى التحكم في الجماعة عن طريق عناصر الشخصية الروحية للولي الجد وضريحه المقدس، الذي يمثل مكان الحفل في زمن معين ومحدد اجتماعيا بأضحية جماعية أو فردية وجو مرح جماعي وفلكلوري. هذه العناصر مجتمعة تخلق إيقاظا روحيا لدى المحتفلين بتعبير **دوركايم**، وتجدد علاقة الجماعة بجدها المؤسس[9].

الجذور السوسيو تاريخية والدينية لطقس الوعدة:

إن استحداث ممارسة الوعدة وترسخها في الكيان الممارساتي لكثير من الطرق الصوفية وفي حياة العديد من القبائل، خصوصا خلال الظرف الزمني التاريخي والاجتماعي والديني، الذي لحق تطورات التصوف في مرحلته العملية، ما يدفعه من مقاصد واستراتيجيات أوجدها هؤلاء الفاعلون من خلال تطقيسهم هذه الممارسة.

فجوهر الظاهرة (الوعدة) انطلق من مبدإ تقديس الصالحين، والاعتقاد في استمرار بركاتهم بعد مماتهم باعتبارهم وسطاء بين البشر والله. وقد وجدت الظاهرة في التدين الشعبي المغاربي الطرقي ما رسخها في الحقل الممارساتي الديني منه والاحتفالي. بالمقابل نظر إليها هذا المجتمع المحلي كلحظة زمنية مقدسة لقرانه مع ضريحه، ومن ثمة حصده رأسمال رمزي (بركة) ينفحه الولي الضريح لأتباعه في مقابل رأسمال اجتماعي تحقق مع لحمة الاجتماع واللقاء، يضاف إلى ذلك رأسمال مادي يجنيه القائمون على الضريح ويتعدد بين الهدايا والصدقات من الزوار والمريدين، ومنه لا يمكن الاستغراب أن يربط المخيال الشعبي المحلي طقس الوعدة بالدين حينما جعلها من سمات التدين الصحيح، لكل محمولها القيمي والسلوكي النافع للمسلمين في لحمتهم وتحقيق تكافلهم الاجتماعي.

بالمقابل لهذا اعتبر الخطاب الأرثوذوكسي أن ظهور هذا الطقس كان نتيجة لانحراف ديني برز مع التعدد المذهبي الصوفي والطرقي خصوصا بعد وفاة النبي (ص) وبداية انتشار الإسلام شرقا وغربا، واعتناق أمم كثيرة له سواء طواعية أم لتجنبها دفع الجزية أم غير ذلك.. كل هذا لم يمنع هؤلاء من أن يصطحبوا معتقدات أجدادهم ضمن تدينهم الجديد، ولعل في مرحلة نزول التصوف إلى الطرقي ومن ثّمّ العملي خصوصا في فترات القرنين 15م و16م - الغزو الإسباني والعهد التركي فالاستعمار الفرنسي في مرحلة أخيرة- كانت المراحل

---

[9] **رأس مال عبد العزيز**، "المعروف المحدد بالمجال - الخصائص السيرورة" - **من مجلة المركز الوطني للبحوث في عصر قبل التاريخ وعلم الإنسان والتاريخ، " الجزائري وأسطورته**، العدد01 الجزائر، 2003، ص38-37.

التاريخية المهمة والبداية الحقيقية لتوجه الكثير من العشائر والقبائل إلى التجمع حول جد مؤسس لها، أو حول شريف ومرابط، متخذة له جدا وشرفا لنسابتها، تقدم له الأضاحي خلال احتفاليات معلومة الزمن، في مقابل التماسها لبركاته، حتى غدت كما يقول **ألفرد بال** الكثير من مناطق المغرب العربي "بؤرة لصوفية الأشراف، تصدر وتزود قبائل البربر كلها بأشراف وأولياء حاملين للبركة..."[10]، وأمام ذلك يتساءل البعض ومنهم **المختار الهرماسي**: هل نسمي الإسلام المغاربي بالإسلام المعيش، أم معيش مغاربي للإسلام، وهل تأسلم البربر أم تبربر الاسلام؟[11].

نشير في آخر هذه النقطة أن بعضا آخر من الباحثين حاولوا تلخيص فعل العطاء والأخذ والتبادل المادي والرمزي (الروحي) بين الولي وأتباعه خلال احتفالية الوعدة، من خلال اعتبارهم كل فعل إنساني شكلا أو درجة من فعل أو ميكانيزم لحل مشكلة معينة، سواء في الحاضر أم المستقبل. في المقابل هناك من الآراء ما نظر إلى ذلك من زاوية مخالفة، ومن ذلك اعتبار قيام هذا النوع من الاحتفاليات ليس الهدف منه سوى التفاخر والغيرة والحسد الذي تظهره القبائل فيما بينها. يقول في ذلك Gognalons حسب **منال جاد الله:** "كل قبيلة تعمل كل ما وسعها من أجل تجاوز جارتها وهي بهذا المعنى الصراع الأصم للأنانية العائلية"[12].

عرش أولاد نهار:

أ- تعريف تاريخي وجغرافي: من حيث المساحة التي يمتد في فضائها عرش أولاد نهار فإنها تقدر بـ 213000 هكتار أي ¼ مساحة تلمسان كلها. ولها حدود مع المغرب ومع دوائر بني سنوس وبني بوسعيد وولايتي سيدي بلعباس والنعامة، وبساكنة تفوق 30 ألف نسمة.

تاريخيا لا يعرف الكثير حول السكان الأصليين للمنطقة، إلا أن بعض دراسات ما قبل التاريخ لمنطقة الغرب الجزائري، ومن ذلك بعض أبحاث النقيب Noël كشفت النقاب عن

---

[10] **ألفرد بال**، الفرق الإسلامية في الشمال الإفريقي، ت.بدي ع.الرحمن، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1981 ص433.

[11] **الهرماسي محمد صالح**، مقاربة في إشكالية الهوية "المغرب العربي المعاصر"، دار الفكر العربي المعار، بيروت، ط1، 2001، ص62- 94.

[12] **جاد الله عبد المنعم منال**، التصوف في مصر والمغرب، منشاة المعارف، الإسكندرية.(بدط)، (بتط) ص 89.

بعض الآثار التاريخية التي وجدت بالمنطقة من صوان ومنحوت، وحدد مناطق تواجدها بالعريشة والعابد وسيدي الجيلالي، وغيرها من قرى المنطقة[13].

بشريا اعتبر بعض الإثنوغرافيين الذين استند عليهم النقيب **Noël** في مراسلاته، أن السكان الأوائل في المنطقة كانوا يتميزون باللون القريف، طردهم البربر إلى السنغال والسودان (الغربي) حين وفدوا من المشرق واستوطنوا مكانهم في المنطقة حوالي القرن 22 ق.م. وتشهد الكثير من الأمكنة والأسماء والآثار على تعمير الجنس البربري (الزناتيين) للمنطقة موزعة بين جبال " تونزايت وتنوشفي وخليل، ودشرة اليهودي، وعين تادالت والمحجوب والمشاميش وميسون وسيدي المخفي والصيادة وجبل سيدي العابد.. ويرجح أن فترة تعميرهم استمرت إلى ما قبل الإسلام، وبالإضافة إلى هذه الشواهد المادية، هناك شواهد رمزية ولغوية في المنطقة، من ذلك تسمية العديد من المناطق كتادارت، وبويلفان وتيفرتيت*... الخ.

وتبقى إلى اليوم الكثير من الآثار بالمنطقة كشواهد لغوية وأثرية تحكي قصة هؤلاء وما شهدته هذه المنطقة من تحولات عبر زمنها التاريخي. أما فيما يخص مجال تحركه البشري والجغرافي فقد كان مضاعفا للمجال الحالي، حيث اجتمعت مجموعة من الظروف البيئية والقرابية والتجارية التي دفعت عرش أولاد نهار ليشمل تحركه كامل منطقة جبال عمور قديما.

ب- أصوله: تجمع جميع الإثنوغرافيات التي حصلنا عليها، أن قبيلة أولاد نهار أول ما نشأت من العرب المهاجرين لبلاد المغرب والأندلس، وتنحدر نسبيا من الإمام إدريس الأصغر بن إدريس الأكبر إلى غاية فاطمة الزهراء بنت سيدنا محمدﷺ [14]، وبالضبط من أسرة إدريسية هاجرت إلى جبال عمور بالأطلس بعد سقوط عاصمة الدولة الإدريسية فاس عام 935م، حيث عمرت هناك وقد احتضنها الأمازيغ الذين كانوا يعمرون المنطقة.

وفي أواخر القرن 13م ظهر أحد أحفاد هذه الأسرة الإدريسية وكان يسمى بمحمد بن أبي العطاء- حسب أغلب الروايات المتواترة أو المكتوبة- هذا الأخير الذي خلف ثلاثة أولاد منهم الابن الثالث والمسمى "زيد" والذي كنى "بنهار" هذا الذي سيكون الأب الحقيقي لأولاد نهار،

---

[13] **Capitaine NOEL**, BSGO, Document Historiques les Tribus de l'annexe d'El Aricha, SEP –DEC, 1917, pp233-236.

*تادرات، قرية أو مجموعة من الديار، وادي بويلفان تعني واد الخنازير، وكلمة يلفان، الخنازير ومفردها يلف أي خنزير أما كلمة تيفرتيت فتعني الكهف أو المغارة الصغيرة.

[14] **ابن عبد الحاكم،** المرآة الجلية في ضبط ما تفرق من أولاد سيدي يحي بن صفية، مطبعة بن خلدون، ط1، تلمسان، 1961، ص26.

والذي استلهموا منه اسمهم، بعدها عرف هذا العرش التشتت لفروعه وعشائره بين عدد من البلدان المغاربية والمشرقية، خصوصا خلال القرن 14م وبداية القرن 15م. ومن هذا التشتت بقي فرع من العرش قابعا بمنطقة جبال عمور. وهو الذي تشكلت منه القبيلة في مرحلة ثانية بين القرنين 15م و16م وعمت منطقة الصفيصيفة خلال القرن 15م وضمت أحفاد زيد بن محمد بن أبي العطاء وذريتهم اللاحقة لسيدي عبد الرحمن وأبنائه أحمد وموسى ويحي. هذا الأخير الذي سيشكل من أبنائه وأحفاده وأتباعه عرش أولاد نهار الجديد بناحية سبدو– وهم أولاد نهار الحاليون بالمنطقة- وبذلك أصبحت هذه القبيلة إلى اليوم، تتخذ من سيدي يحي الجد والمؤسس والضريح الذي تحج إليه كل موسم، فهو ملاذها وشيخها الروحي دليل هويتها وارتباطها الجينيالوجي بسلالة الأشراف.

من هذا الكلام تظهر نظرة **جاك بيرك** واضحة من خلال مقالته "حول مدلول القبيلة بشمال إفريقيا، إذ يقدم لنا مثالا عن قبيلة "هوارة" التي توزع كقبيلة في موقعين وكفرقة في ثلاثة مواقع وكتجمع سكاني في خمسة مواقع[15]، وهو المثال المميز لهذه القبيلة منذ تأسيسها إلى اليوم.

ج- تسميته: تتفق المراجع الإثنوغرافية التي درست المنطقة حول رواية واحدة ترى أن السبب الرئيسي للتسمية ينطلق من الحادثة التي وقعت لمحمد بن العطاء، الذي كان عائدا من الحج في بعض الروايات، أو صيد في بعض أخرى فسمع بخبره واصل بن وانزمار السويدي، الذي كان ينشط ضمن كبار قطاع الطرق آنذاك بالمنطقة الممتدة عبر السهوب، فأغار عليه هذا الأخير لنهب ممتلكاته لكنه قاومه وتبارز معه وقتله في الأخير بواد يسمى "وادي اللوز"، شرق مدينة تيهرت الحالية[16]. بشأن وانزمار يقول **BERQUE. J,** "واصل بن ونزمار السويدي قائد بدوي من قبيلة سويد، التي عرفت خلال القرن 14م بفضل ابن خلدون، والتي كانت تتنقل بين جبال الظهرة شمالا والصحراء جنوبا إذ كانت تسيطر على هذه المنطقة من الجزائر[17]"، ويذكر من ذلك تلمسان وفاس وتونس.

---

[15] **بيرك جاك**، "في مدلول القبيلة بشمال إفريقيا"، **من كتاب الأنتروبولوجيا والتاريخ حالة المغرب العربي**، لبنسالن، كلينر، حمودي وبيرك وآخرون، **ت. عبد الواحد السبتي وعبد اللطيف الفلق**، دار توبقال للنشر، الدار البيضاء، ط2، 2007، ص115.

[16] **قيداري قويدر**، بستان الأزهار في سيرة سيدي يحي بن صفية ومسيرة أولاد نهار: دراسة تاريخية أنتروبولوجية، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، 2009، ص46.

[17] **BERQUE Jacque**, l'Intérieur du Maghreb 15-17 Siècle, Edition GALLIMARD, 1978, p337.

والحكاية هذه معروفة ونقلتها عدة صيغ لنسابية العشماوي، نسجل للمثال نفس الحكاية بثلاث صيغ مختلفة للنسابيات، (مخطوط فاس مترجم من طرف" **ل.ش فيرو**"حول الشرفة بالمغرب سنة 1877م، ومخطوط الجنوب الشرقي الجزائري، الذي ترجمه "**جياكوبيتي**" حول الأنساب سنة 1906م ومخطوط القطاع الوهراني الذي استعمله "**بلهاشمي بن بكار**"، والممثل في الياقوتة الذي نشره سنة 1961م)، والأصح حسب هذه الروايات المكتوبة والبعض من الشفوية المتداولة بمنطقة البحث، هي أن محمد بن أبي العطاء قتل واصل الزمري أو ابن وانزمار السويدي في وادي أو نهر اللوز، الذي أخذ منذ ذلك اليوم كما سبق الذكر اسم "نهر واصل".

يضيف النقيب **Noël** قائلا: "نفس يوم المعركة ولد لمحمد بن أبي العطاء ولد سماه زيدا لكنه لقبه بنهار إحتفاء وتيمنا باليوم المشهود الذي انتصر فيه على عدوه"[18]، وبهذا يبقى اصطلاح أولاد نهار هو السائد اليوم بالمنطقة، ومع مرور الزمن زال من القاموس المتداول اصطلاح عبارة أولاد نهر[19].

د- الولي سيدي يحي بن صفية: هو ابن عبد الرحمن والابن الأول من ثلاثة أبناء للطالب الشاب سيدي عبد الرحمن الذي جمعه القدر من لالة صفية بنت سيدي سليمان بن أبي سماحة البوبكري الصديقي*. وكان ذلك في حدود 1527م، وكان ثمرة ذلك ميلاد سيدي يحي سنة 1529م/935هـ وبعده أخواه أحمد وموسى. ونكتفي بالحديث عن سيدي يحي، الذي عاش يتيم الأب منذ سن العاشرة، ومعه تحتم عليهم العيش مع أخوالهم لمدة طويلة من الزمن.

وهو الذي عزاه بعضا من الباحثين في تكنية أولاد سيدي عبد الرحمن باسم أمهم لالة صفية بدل اسم أبيهم. يقول في ذلك الباحث **خليفة بن عمارة:** "إننا أمام حالة نادرة لإلحاق سلالة امرأة، رغم كونها متزوجة من رجل شريف، وكرد فعلي وعكسي بقبيلة البوبكرية[20]، في مقابل هذه التسمية الكنية بأبناء صفية، برزت وانبعث من جديد الاستعمال المتزايد لعبارة أولاد نهار،

---

[18] **ابن عبد الحاكم الجيلالي**، مرجع سابق، ص 38 – 39.

[19] **ابن عمارة خليفة**، مسيرة البوبكرية (1)، أجداد أولاد سيدي الشيخ، **ت، محمد قندوسي**، وهران، مكتبة جودي مسعود، 2002.، ص 92.

* هو الجد الأكبر لقبائل الزوي – والذي من أشهر أبنائه سيدي أحمد المجذوب وسيدي عبد القادر بن محمد (سيدي الشيخ).

[20] **ابن عمارة خليفة**، نفس المرجع، 95.

عبارة عمرها آنذاك أكثر من قرنين (زمن زيد بن محمد بن أبي العطاء)، أعادها المعنيون إلى الواجهة، مع كثير من الدعاية لإبراز اختلافهم عن البوبكرية".

بخصوص تكوينه الصوفي والعلمي يذكر **BERQUE.J** أنه أخذ العلم عن بعض الشيوخ والأقطاب آنذاك ومن بينهم سيدي عبد الرحمن السهلي وجده سيدي سليمان بن سماحة[21]، وبعدها أسس زاوية عرب سبدو لتصبح منبرا مهما بالمنطقة للعلم والفقه ونشر المبادئ الصوفية للطريقة الشاذلية.

وافته المنية حوالي سنة 1610م ودفن كما يذكر **الجيلالي بن عبد الحاكم** بـ"وادي بوغدو"* على بعد أربعة عشر ميلا من سبدو، وعليه قبة عظيمة يقصدها الناس للزيارة والتبرك[22]، وتعقد عليه القبيلة احتفالا سنويا يسمى بوعدة سيدي يحي بن صفية من كل خريف، يجتمع خلاله أولاد نهار وغيرهم ويضربون ما خف من بيوتهم قرب ضريحه لمدة ثلاثة أيام يكرمون فيها الضيوف، ويقدمون الولائم والذبائح، ويطعمون الطعام، توحد فيه الآراء وتحل الخلافات وتستعرض فيها القبيلة فلكلورها.

اقتراب إثنوغرافي لوعدة سيدي يحي بن صفية:

بعد معايشة وتقص لهذا الطقس مع العديد من المخبرين، أو من خلال بعض الإثنوغرافيات سواء منها المحلية أم لباحثين كولونياليين، تبين لنا أن الانطلاقة الأولى لهذه الوعدة كانت مع بداية القرن 16م، حيث كان (سيدي يحي) يجمع شمل أولاده وأتباعه مع نهاية كل حصاد بداية الخريف، في احتفال جماعي لصلة أرحامه، وللنظر في أمور رعيته. ومع توالي هذه المناسبة عمد الأحفاد والأتباع إلى جعله تقليدا احتفاليا سنويا باسم هذا الولي وقبيلته، وقد احتفظ بزمن انعقاده كل سنة وبشكل دوري منذ أن سنه الجد الأول قبل أربعة قرون من الزمن، حيث يخلد الخلف ذكرى هذا الولي الجد في زمن معلوم محدد باتفاق بين شيوخ القبيلة (أولاد نهار) وممثلي السلطات المحلية، ويعلن عن تاريخه في الأسواق الأسبوعية لدوائر وبلديات وقرى المنطقة.

ميدانيا تكشف طقوسية الوعدة أسلوب عيش قبيلة أولاد نهار، فهذه المناسبة تعكس في جوانبها الكثير من حياتهم، ممارسات تختلط في أبعادها بين الاجتماعية والثقافية والدينية

---

[21] **BERQUE Jacque**, Ulémas, Fondateurs, Insurges de Maghreb (17 Siècle), SINDBAD, Paris, 1981, p57.

* بوغدو، قرية صغيرة تقع بين سبدو وسيدي الجيلالي.

[22] **ابن عمارة خليفة**، نفس المرجع، ص97.

والفلكلورية الفرجوية، وحتى السياسية. كما يعتبر هذا الاحتفال بالمقابل مسرحا تتقاسم ركحه أنساق قرابية متعددة تتمسرح حول شخصية رئيسية فيه ومقدسة هي الولي سيدي يحي، بشكل من النظام المتعارف والمتفق عليه، ويتجلى ميدانيا من خلال التوزيع الجغرافي للوحدات القرابية، في موضع الاحتفال، ذلك أن توزيعا ثابتا ومتوارثا يلقى استمراريته وبصورة تلقائية لدى جميع الوحدات الاجتماعية المشكلة للقبيلة، أو ما يصطلح عليه محليا بالفلقات أو "الكارطات" بحيث تصهر كل واحدة على التخييم في مكانها المعتاد (إقامة الحجير مثلما هو متعارف عليه محليا) ناصبة أمام خيم القرابة الاجتماعية الواحدة، وعادة ما تكون كبيرة لاستقبال الضيوف، وتسمى باسمها.

هذا التقسيم النسقي نفسه تعرفه ألعاب الفروسية، بحيث لكل واحدة قرابة دموية مجموعة فرسان أو ما يصطلح عليه أهل القبيلة بـ"العلفة" يجتمع فرسانها لممارسة ألعاب البارود دونما اختلاط مع الجماعات القرابية الأخرى، وذلك ليس لدواعي الفرقة وإنما لخلق جو من التنافس والترفيه بين القرابات المشكلة لمجموع قبيلة أولاد نهار. نفس الأمر يخص ممارسة رقصة العلاوي التي تأخذ التنسيق والتنظيم نفسه.

إن عشائر القبيلة إلى اليوم شديدة التمسك ببعض القيم والمآثر الثقافية الموروثة عن جدهم سيدي يحي بن صفية ويلتمس ذلك في سلوكاتها وممارساتها ومهامها وأدوارها التي تتقاسمها داخل القبيلة. يصف **ابن عبد الحاكم** جوها ويعتبر ذلك من كرامات سيدي يحي، الذي جمع أولاده مخاطبا لهم بقوله: "محمد كريمكم، الجيلالي بركتكم، عبد الرحمن قطبكم، أبو بكر فالكم، عبد القادر هبيلكم، الشاذلي عنايتكم، محمد مؤذنكم، ابن طيبة في عاركم [...]"[23].

هذه الرواية الشفوية المتداولة بالمنطقة، تجد صداها وتطبيقها الحرفي في ميدان الموسم (الوعدة) وفي بعض يوميات أولاد نهار. أكثر من ذلك أصبحت مع الزمن من الأعراف المقدسة الواجب فعلها، وتركها قد يجلب الغضب والنقمة. فإذا رجعنا مثلا إلى ابنه أبي بكر فهو يختص ببركة الفأل، ومنه أصبح إجباريا أن يفتتح أحفاده الفرسان دون غيرهم ميدان اللعب والفروسية في اليوم الأول من بداية احتفالية الوعدة..

إن مجال الوعدة في المخيال الشعبي المحلي هو زمن ترتسم خلاله معالم جينيالوجية هؤلاء ونسبهم الشريف في علاقته بالفضاء المقدس الولي الضريح، وبرغم محدودية الطقس في ثلاثة

[23] **ابن عبد الحاكم الجيلالي**، مرجع سابق، ص 41.

أيام، فإن نفحاته القدسية تمتد لحصانة الأيام الدنيوية الأخرى، إلى حين عودة التظاهرة السنة المقبلة، فعادة ما يحمل الزوار عند المغادرة شيئا من الضريح كقطعة قماش أو تراب يستعملونه سحريا وتبركا طوال السنة. وفي هذا الصدد ترى الباحثة **منال عبد المنعم** "أن الشعائر الموسمية المرتبطة بالفضاء المقدس للأولياء والصالحين، تساهم إلى حد بعيد في تحقيق التوازن العصبي والنفسي للعديد من الأشخاص والزوار"[24].

هكذا إذا، تتعدد المضامين والأبعاد عبر خريطة الموسم وحول الضريح، ومعها كل مطامح وآفاق الأفراد والقبيلة ككل، كل له دوافعه وأسبابه وأهدافه، ومن خلال ذلك تجد الوعدة ميكانيزم التواصل والاستمرار والبقاء، وتصبح المحطة القدسية التي تتوقف عندها القبيلة لتعيد أنتجة وتوصيل خيط الذاكرة بالأخلاف عبر إعادة هندسة وشحن الهوية المحلية من جديد.

طقوسيا يمكن تقسيم الوعدة إلى ثلاث مراحل تبعا لعدد أيامها المقدرة بثلاثة أيام:

أ- المرحلة الأولى: وهي المرحلة التحضيرية التي تسبق قيام هذه الاحتفالية، من خلال اجتماع أعيان المنطقة وسلطاتها المحلية للاتفاق على التاريخ المعلوم، وأشكال الدعم اللوجيستيكية التي يحتاجها العرش خلال احتفاليته والتي تشمل صهاريج الماء، توفير الأمن، البارود للخيالة...).

وعادة ما تنعقد هذه الاحتفالية في بداية كل خريف من أيامه القمرية، كما يسبق الانتقال والتخييم بجوار الضريح موعد الاحتفالية بيومين أو أكثر، وغالبا ما يشتمل عتاد المشارك على خيمة (حجير محليا) وقربان حيواني (شاة) ولواحقه للتضحية، إضافة إلى الجواد، سيد الحضور وأساس نجاح الاحتفالية. يضاف إلى ذلك الخيمة الجماعية بين أهل القرابة الواحدة.

ب- المرحلة الثانية: وهي المرحلة التي تبدأ بعد الوصول والتخييم في الفضاء المحيط بالضريح، وتتحدد زمنيا في اليوم الأول لانطلاق الاحتفالية، وعادة ما يكون ذلك يوم الأربعاء، بحيث تعمد بعض البطون إلى التضحية وإعداد وجبات العشاء للحضور، وفقا للبرنامج التنظيمي المتفق عليه سلفا خلال المرحلة التحضيرية، وعادة ما تكون فرق أولاد سيدي محمد وسيدي الجيلالي هي الفرق الأولى المبادرة للإطعام خلال اليوم الأول. وفي ذلك تقليد متوارث من الجد سيدي يحي الذي قال: "محمد كريمكم والجيلالي بركتكم". وإن

[24] **جاد الله عبد المنعم منال**، مرجع سابق، ص89.

كان هذا ليس استثناء في التضحية خلال اليوم الأول على هذه البطون، بل إن العديد من البطون الأخرى تبادر للتضحية بقربان حيواني خلال اليوم الأول، وفي ذلك محاولة لعدم الإخلال بأعراف المنطقة في إرهاق دم الأضحية بمجرد الوصول، نظرا إلى ما يحمله ذلك من رمزية دينية وعقائدية وسحرية، فإرهاق الدم هو إعلان من المضحي عن خروجه من عالمه المدنس ودخوله عالم المقدس، مثلما له معاني طرد الأرواح الشريرة، ويبقى الأهم في ذلك كسب ود الولي وتقديم الأضحية كعربون للوفاء وتجديد للعهد به.

هذه المرحلة تشمل بدورها جملة مراحل فرعية تتلخص عادة فيما يلي:

1- التضحية بالقربان الحيواني (الشاة) لكل الأفراد المشاركين وفقا للتنظيم المتفق عليها في الإطعام.

2- طهي الطعام وإعداد الوجبات، وهذا نشاط أنثوي خالص.

3- الغذاء الجماعي، الذي عادة ما يجمع بين أفراد العرش مع الحضور من الأعراش الأخرى في لحمة اجتماعية وانسجام تام.

وإذا كانت هذه المراحل الفرعية تخص طقوسيات الإطعام والتضحية، فإن هناك مراحل أخرى تخص طقوسيات الوعدة في جانب ميدان الفلكلور وزيارة الضريح، وعادة ما تكون كما يلي:

1- افتتاح موسم الاحتفالية ببهو ضريح الولي سيدي يحي، وذلك من خلال اجتماع كوكبة من الفرسان والحضور وبعض من السلطات المحلية، وإعلانهم الرسمي بافتتاحه بعد تلاوة فاتحة القرآن.

2- افتتاح اللعب ونشاطات الفروسية، وذلك من طرف فرقة "أولاد سيدي عبد الله (أبي بكر)، في المقابل لذلك تبدأ دوائر الرقص "العلاوي" وحلقات المداحين في التشكل، يقابلها انعقاد السوق في أحد الفضاءات المحيطة بالضريح.

3- زيارة الضريح، المحددة سلفا في زيارة الرجال طوال فترة النهار، وللنساء خلال الفترة الليلية، ولهذا التقسيم ما يبرره في الثقافة المحلية التي تربط المرأة بالحرمة والشرف، وتحاول تفادي الاختلاط.

هذه المراحل تتكرر خلال بقية أيام الوعدة بنفس طقوسها وقواعدها في الإطعام والاجتماع. يضاف، كإشارة، أن تقاسم الفضاء الزمني والمكاني يبقى مستمرا إلى نهاية الاحتفالية، إذ أن النشاط الذكوري عادة ما يهيمن على مساحة كبيرة من الفضاء، حول ميدان اللعب والرقص

وفي السوق وحول الضريح وذلك طوال فترة النهار، في حين يخلو الجو في محيط الخيم من الجنس الأنثوي، الذي ينهمك خلال نفس الفترة في إعداد الوجبات الغذائية ولواحقها.

ويصبح الزمن الليلي (الظلام) الجو المناسب للعنان النسوي في الزيارات، سواء إلى فضاء الضريح للتبرك أم لصلة الأرحام، أين تتشكل في أغلب الأحيان حلقات الصف ومجموعات الغناء وتعلو معها زغاريد النساء في شكل من الحوار المتبادل بين القرابات والعائلات المشكلة لهذا العرش. في مقابل ذلك يجتمع الرجال داخل خيم الضيوف في حلقات حول الشاي بشكل دائري يبرز ملامح التناسق الاجتماعي، الذي تهيمن فيه المشاعر والمشاغل الجماعية على الفردية. يقومون خلالها بقراءة بعض من القرآن والإنشاد الديني، وغالبا ما تطغى أمور العرش ومشاكله، والعلاقات العائلية بين القرابات على جو الحوار.

ج- **المرحلة الثالثة:** وهي المرحلة الأخيرة من الاحتفالية وتحدد زمنيا بيوم الجمعة وتبدأ بـ:

1- تجديد العلم (الغطاء) لتابوت الولي والمقدم كهدية من "أولاد الطيب"، وهم فرقة من الأتباع الذين خدموا الولي سيدي يحي في حياته وأصبحوا جزءا من قبيلته، ولا يزال أحفادهم يخدمون الضريح من خلال هذه الهدية - التي تحوي في مضمونها مشابهة الإسلام الصوفي في طقوسه بتجديد غطاء الكعبة أثناء ركن الحج- .

ويتميز هذا الطقس بقدوم كوكبة فرسان من هذه الفرقة يتوسطهم علم "كساء باللغة المحلية، ذو لون أخضر" إلى ضريح هذا الولي صباح اليوم الأخير من الاحتفالية المصادف ليوم الجمعة، وتتوقف الكوكبة ومعها جمع غفير في بهو الضريح أين تتلى فاتحة الكتاب وتختتم بالأدعية والترحم على الولي وجميع الصلحاء، ثم يقوم كبير كوكبة الفرسان وعادة ما يكون من أعيان هذه الفرقة بعملية التسليم والاستلام مع خادم الضريح، أو ما يصطلح عليه صوفيا بالمقدم وأحيانا البواب.

2- إقامة ما يسمى بطقس المعروف، ويكون دوما عنوانا لخاتمة الاحتفال هذا، ويتلخص في اجتماع الكثير أفراد القبيلة والحضور إلى جانب أعيان المنطقة وسلطاتها المحلية والدينية في شكل حلقي يجمع الجميع في لحمة واحدة، تتداول خلاله الكلمة بين الأئمة والسلطات وأعيان المنطقة، وعادة ما يصب حديثهم في جملة قضايا تتعلق بالوطن والمنطقة وتنتهي بالأدعية وخاتمة الكتاب، وتقديم الصدقات المادية لخادم الضريح، ويفترق الجمع مجددين الوفاء والعهد لهذا الولي بالقدوم السنة المقبلة طالبين بالمقابل أن تقبل زيارتهم، آملين في أن تتوج ببركاته، التي عادة ما جعلها المخيال المحلي في ضمنيات أشياء كثيرة ألحقها بقدسية الولي وجعلها من بركاته.

وتتلخص عادة في ما يسميه أهل المنطقة "حريف الغايبين" أي الذين لم يتسن لهم الحضور وعادة ما يشمل بعض "الحلويات وأجزاء من "السكر والحناء والكسكسي وبعضا من تراب الولي وقماش التابوت"، ويختتم هذا اليوم الأخير بغذاء جماعي في حلقات حول موائد الطعام "الكسكسي بلحم الأضحية"، ليهم بعدها الجميع بالعودة إلى عالمه الدنيوي مكللا برأسمال رمزي بركاتي جناه من وفائه بالنذور والقرابين الحيوانية وطقوسياتها التقربية من الولي.

الوعدة كمحطة لشحن الهوية المحلية:

إن التواصل اللحموي الحاصل بين أفراد هذا العرش خصوصا خلال فعاليات طقس الوعدة، يجعل المخيال الجمعي المحلي يسبح بين ثنايا زمنه الأسطوري في التكون والتمأسس كوحدة بشرية (عرش) وجغرافية وكهوية، إذ تحتفظ تقاييد كبار السن بجينيالوجية النسب الشريف وأصوله، وتتناقلها مع خلفها في نوع من السيرورة المتوارثة ضمن تركيبة تنشئة أفرادها، في جو من الميراث الشفوي المنقول من الكبار إلى الصغار، فعادة ما يكون الولي سيدي يحي محور الحكايا بين هذه الأجيال، التي تعيد من خلالها نسج أساطير وليها، وخلواته الصوفية، وفي نفس الوقت إعادة تحيين بطولات الأسلاف لتطبع ذاكرة الأخلاف، لتعود إلى زمنها التاريخي الأول، مستحضرة قيم الشجاعة والكرم والحرمة والشرف، عناصر تبقى مبثوثة ومتوارثة في الشخصية الجمعية للعرش وتمايزه عن الأعراش الأخرى، وتصبح معها طقوسية الوعدة الموعد الذي تتجلى وتبرز خلاله جميع هذه القيم التي صنع منها أولاد نهار أسطورية تمأسسهم وتكونهم البدئي، وذاتيتهم الجماعية المتربعة اليوم على وحدة مجالية (أرض)، لها رموزها وقيمها وتقاليدها.

في مقابل الزمنين التاريخي والأسطوري، اللذين يختصران تاريخ وأسطورة أولاد نهار في الوجود، فإن للفضائين الدنيوي والقدسي مكانة أيضا في حياة هؤلاء، فالكلام عن شرف العرش ومن خلاله الولي، لا بد أن يعود بالذاكرة إلى ماضيها، مثلما لا بد أن يربطها بسلالة الأنبياء والمرسلين كلحظة مقدسة، لذلك فالقصص المتداول بالمنطقة هو انطلاقة النسب من الحجاز مرورا بالساقية الحمراء ووادي الذهب إلى المغرب (الأدارسة) وصولا إلى جبل عمور وانتهاء ببروز الولي سيدي يحي وتكوينه لعرش أولاد نهار بمنطقة سبدو خلال القرن 16م، - وقبلها كان العرش قد تكون في عهد محمد بن أبي العطاء وولده نهار (زيد) خلال القرن 13م، ثم في القرن 15م في عهد والد سيدي يحي (عبد الرحمن)- .

في هذا التناسق بين هذه الفضاءات والأزمنة يقول الباحث **الهادي الجويلي**: "إن مفاهيم كالزمن الأسطوري كثيرا ما توافق الفضاء الديني، لأن كليهما يعبران عن البداية أو

التدشين (التأسيس) على مستوى الزمان والمكان، مثلما هناك أيضا تطابق بين الزمن التاريخي والفضاء الدنيوي اللذين يكشفان عن القبيلة، وقد تخلصت مما هو مقدس لتبدأ الرحلة نحو ما هو دنيوي."[25]

ومنه فطقس الوعدة بقدر ما هو طقس يحيل على المقدس (الولي- الضريح)، فهو أيضا لحظة لشد وشحن الذاكرة، بشكل تسترجع معه الأزمنة الأسطورية الميطيقية والتاريخية والقدسية، مع الآنية الدنيوية، حيث تصبح الوعدة مؤتمرا مهمّا لمناقشة وإصلاح الشأن الدنيوي بين أفراد العرش والمنطقة، مع التأسيس للمستقبل المحلي والوطني.

ومعه تغدو هذه الوعدة في شروطها ومحمولها الطقوسي والقيمي والفلكلوري الاحتفالي لحظة مهمة لتأريخ لهذه القبيلة كما تعد فعلا إنسانيا يراد من خلاله إعادة إنتاج شروط الوجود الاجتماعي والثقافي- الهوياتي لهذا العرش، ومنه التعريف بماهيته وتميزه وتمايزه وتراثه وأعرافه.

الوعدة ورمزية المجال (الأرض) عند أولاد نهار:

الوجود الاجتماعي لهذا العرش أول تأسيسه واستقراره بدأ فوق جغرافية بالجنوب الغربي (جبال عمور)، لكن انتقال سيدي يحي إلى منطقة سبدو وتأسيس زاويته بداية القرن 16م، التي أصبحت عامرة بالمريدين والأتباع، أدى في زمن لاحق إلى تطور هذا الفرع ليصبح كعرش قائم بذاته له مجاله الجغرافي ومرجعيته الأسطورية والقدسية والتاريخية في التأسيس، غير أن مجال أرض أولاد نهار الحالية لم يكن نتيجة توارث بين الأجداد، بل إن انقراض قبائل أمازيغية كانت تستوطن المكان نتيجة أسباب طبيعية وتاريخية وحتى أسطورية تتعلق بصدام بين الولي سيدي يحي وهذه القبائل، سنح بتوطنه وانفراده بمجالها أولا، ليساهم فيما بعد ابنه سيدي الشاذلي في توسيع جغرافية المنطقة شرقا وغربا، حتى الحدود المغربية.

ولأن الصراع على الأرض ارتبط دوما بمسألة الهوية والشرف، فإن لحظة الوعدة بما مثلته من طقس زراعي بامتياز، كان لها من الأهمية الكبيرة في إعادة رسملة واستغلال الأراضي والمراعي، وتحقيق اتفاقيات أثناءها مع العروش المجاورة، وكذلك توحيد الصفوف لاسترداد أرض أو مراعي العرش، فثقل الأرض الرمزي والمادي كرأسمال مدعم وفاعل لإقامة الظاهرة وتمثلاتها في مخيال مجتمع الدراسة، جعل من الاستثمار في تواصلية الوعدة أمرا جبريا لا يقبل

[25] **الجويلي محمد الهادي،** مجتمعات للذاكرة، مجتمعات للنسيان، "دراسة مونوغرافية لأقلية سوداء بالجنوب التونسي" دار سراس للنشر، تونس، 1994، ص64

انقطاعا أو تخاذلا، ومن ميدان الدراسة ربطت أغلب الإجابات بين الأرض والشرف، بالأم والخصوبة، وبثقلها في توحيد المجموعة وتواصلها مثل اختلافها وتناحرها.

وقد ربط الكثيرون بين نجاح الموسم الفلاحي بنجاح الوعدة أو فشلها من حيث عدد الحضور والمشاركة، مثلما قد يخلق الموسم الجاف على الأرض وعدات استثنائية لعدد من الأولياء المحليين بالمنطقة خصوصا فترة الربيع.

إن المثل الشعبي كان يعكس دوما في محموله مخيال الجماعة، ويصور رمزيا ممارساتها وسلوكاتها، والمثل المتعلق بالأرض بالمنطقة يقول: "اللي باع أرضه باع عرضه"، هذا المثل يمكن أن نجعل منه قاعدة لتحليل أي ارتباط بين الإنسان والأرض فالاحتفال كان نابعا دوما من علاقة العطاء بين الإنسان والأرض، سواء بتأكيده على افتخاره بها، أم لتملكه لها، أم لوفر غلتها.. وهو الفعل الحاصل في وعدة أولاد نهار، التي تقام فوق فضاء حدودي مع قبائل بني سنوس وبني بوسعيد، نتساءل في ذلك عن سبب اختيار هذا الولي لهذا المكان، أكان ناتجا عن صدفة، أم أنه ناتج عن تأثير ظروف وشروط نحن لا نعرفها، ولم يؤرخ لها الأسلاف للأخلاف؟

من جهة أخرى، يلاحظ أن حدود المجال الترابي للمنطقة محاط بشكل حلقي بعدد من القباب والأضرحة لكثير من شيوخ وأولياء المنطقة (حراس البلاد)، فهذه الأرض كانت منبتا للعديد من الصلحاء (سيدي الشاذلي، سيدي الجيلالي، سيدي بوبكر..)، وتموقع كل ضريح ودائرية الصلحاء حول المجال الترابي للمنطقة وحدودها، يطرح أكثر من تساؤل حتى ولو أخذنا بالظروف الدينية والاجتماعية، من خلوات هؤلاء وتعبدهم، إضافة إلى ارتباطهم بأنساق وفروع قرابية متواجدة في فضاءاتهم (كل فرع من القبيلة له ولي صالح يربض ضريحه بالمنطقة التي يسيطر عليها)، وتبقى أرواحهم المقدسة ترفرف بتعبير **جورج بالانديه** فوق القبيلة وتحرس حدود مجالها.

هكذا ارتبطت الأرض أسطوريا في مجتمع أولاد نهار متواترة في مخيالهم الجمعي، وفي ممارساتهم وسلوكياتهم التفاعلية بينهم إلى اليوم، فالأرض عرشية مشتركة بين الجميع، وهي محل تجاذب منذ قرون عديدة. هذا التجاذب تتضح معالمه خلال الموسم (الوعدة) في مناح عديدة، سواء على مستوى مجال وفضاء الضريح أم بين الأنساق القرابية، لكن تبقى وظيفة الوعدة اجتماعيا ورمزيا كمؤسسة للضبط الاجتماعي، ومحكمة لحل الكثير من مشاكل ونزاعات الأرض والمراعي، مثلما يبقى مكان الضريح هذا كما يقول الباحث **عبد الرحمان**

موساوي مجالا منظما لبقية الإقليم، ومنتجا لرمزيات التواصل والاجتماع والالتحام[26]، ومعرفا لماهية أولاد نهار.

وبذلك أصبحت الأرض المحيطة بضريح سيدي يحيى وجميع أولياء المنطقة فضاء لامتداد القدسي وفي الآن نفسه مجالا سوسيو ثقافي رحب، يعكس هوية هؤلاء ويغذي شروط وجودهم واستمرارهم الاجتماعي، يقول **MASSEZIO M** "إن المجتمعات أو المجموعات تحتاج من حين إلى آخر لأن تعلن عن نفسها من جديد، وتعطى شرعية لحدودها الإقليمية، والتي تبدو إذن، وكأنها ترجع إلى الإبداع الثقافي، والحفل يصبح كبعد سياسي يسمح بإعادة تشكيل عالم هؤلاء من خلال تطقيسهم لواقعهم الثقافي"[27]

وإن كان المخيال يعتبر فضاء المقدس بدون حدود، فإنه بالمقابل حفظ حدوده القرابية والترابية[28]، وهذا ما جعل الأرض في تاريخ المنطقة، رمزا للوحدة والتلاحم خصوصا في فترات الاستعمار، بمثل ما هي عليه اليوم حتى وإن تعقدت مشاكلها ونزاعاتها المتواصلة، برغم تراجع قداستها عند البعض، نتيجة لظروف كالهجرة والنزوح والتوطن المديني والعمل المأجور وغير ذلك. ويبقى اعتبار الأرض كهوية لهؤلاء، وكرمز مقدس يحمل شرفهم وحرمتهم، دافعا أساسيا ومهما لإقامة احتفالية الوعدة والاستثمار في تواصلها.

أبعاد العلاقة بين الوعدة والقبيلة بمنطقة أولاد نهار:

يمكن اختصار جميع عناصر هذا التفاعل ضمن ثلاثة أبعاد أساسية مختصرة كما يلي:

أ- البعد السوسيو ثقافي والمجالي لطقس الوعدة:

1- تعد الظاهرة من منظور فاعليها، ومن ملاحظاتنا لسلوكياتهم وممارساتهم مصدرا أساسيا للرقابة الاجتماعية والثقافية على أفرادهم، فالرغبة في التعاقد والتلاحم الاجتماعي بين فرق العرش، ومقاومة التشتت الذي تعرض له هذا الأخير، هي من أساسيات انعقاد واستمرارية ظاهرة الوعدة، هذه.

2- إن استمرارية الظاهرة اليوم هي استثمار لتواصلية العرش لرقابته على مجاله الترابي، ومنه تصبح الوعدة دافعا طقوسيا لفعل التواصل والاستمرار لهذا العرش ككيان وكفاعل

---

[26] **MOUSSAOUI Abedrahmane**, Espace et Sacré « Ksour et oasis du Sud – Ouest Algérien, CNRS Editions, Paris 2002, pp16-17.

[27] **MARCELLO Massezio**, Sacré et identité ethnique –Frontières et ordre du monde, EHESS, Editions Paris, 1994, p152.

[28] بورقية رحمة، مرجع سابق، ص47.

اجتماعي موجود لم ينته، يعبر عن نفسه من خلال هذه المظاهر الاحتفالية الشعبية، التي تذكره بخوفه من ضياع قيمه وخصوصياته بين المتناقضات المادية والاقتصادية الضاغطة اليوم.[29]

3- في استمرارية القيام بالاحتفالية هذه والتشبث بها وجد أفراد هذا العرش النظام الضبطي الرقابي المتوارث بينهم، الذي يمتثلون له ويضبط سلوكياتهم وممارساتهم، بشكل ينتظمون من خلاله وتوحد جهودهم، ويعزز تضامنهم، وتحل العديد من مشاكلهم بقوانينهم العرفية (الأعيان)، بعيدا عن الأطر القانونية للدولة في كثير من الأحيان.

4- إن تضافر عامل اللحمة الجماعية من خلال اجتماع العرش بجميع مشاربه حول ضريح وليه المؤسس له، يحيل هؤلاء إلى العودة والتذكر في أصل البدء والتكون، ومن ثمة تصبح الوعدة ذات زمن أصلي- قدسي يجمع هؤلاء في وحدة متناهية متجانسة أمام المتغيرة القدسية المسيطرة على مخيالهم الشعبي.

5- إن الوعدة اليوم أضحت مرتبطة بزمن اجتماعي تضبط من خلاله القبيلة تفاعلات أفرادها، فهي تتوسط لحظات الخصب سواء من خلال حصاد المحصول أم من خلال بدء عملية الحرث، وبالتالي فإن اجتماع هؤلاء فيه نوع من الدعوة للتضامن في كلتا الحالتين، في المقابل فإن استعراضات الفلكلور باختلافه يفرض نوع من الرقابة الثقافية في المخيال الجمعي لهؤلاء سواء في تميزهم واختلافهم أم حتى في تفاخرهم، وبالتالي في ذلك نوع من التذكير للأجيال بخصال الأجداد والأسلاف.

ب- البعد الديني لطقس الوعدة:

1- للوعدة دلالات دينية أيضا نظرا إلى قداسة فضاء الضريح في المخيال الشعبي، إضافة إلى طبيعة الطقوس الممارسة التي تدور في فضاء الضريح، إذ يشتمل هذا الحفل على ممارسات دينية تجمع بين الرسمي من أضاح وأدعية وصلاة وتلاوة قرآن والشعبي من نذور وقرابين واستشفاء وطلب بركة الولي وشفاعته[30].

2- تواصل أولاد نهار في ممارسة الوعدة يعكس قوة المعتقد الشعبي ومن خلاله التدين الشعبي بالمنطقة، في مقابل ضعف التدين الرسمي الأرثوذوكسي المبني على النص.

---

[29] **النجار محمد رجب**، " القيم والعادات والتقاليد العربية "، من كتاب دراسات في المجتمع العربي، إتحاد الجامعة العربية عمان، ط1 1985، ص 316.

[30] **جويرو زهية**، الإسلام الشعبي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، ط1، 2007، ص 109.

3- المخيال الشعبي المحلي لا يفصل بين ما هو ديني رسمي، وما هو ديني شعبي، فالواحد يحتوي الآخر، كما لا يوجد في تمثلاته لحدود بينما هو ديني وشبه ديني، بل ليس هناك بدعة ولا حرام وممارساته لطقس الوعدة هي من الإسلام وبالتالي فاستمرارية الظاهرة بمضامينها ووظائفها ودوافعها من صميم التوجه الديني العام والصحيح.

4- الولي من المنظور الشعبي المحلي هو رمز مقدس وجزء لا يتجزأ من قداسة الله وشرف نبيه، وبالتالي طاعته واجبة كبقية الفروض الدينية، واحتفاليته من الدين الإسلامي، والادعاء بغير ذلك في التمثلات الشعبية هو خروج عن الملة والصواب، فهم ينظرون إلى طقوسهم هذه من وجهة تدين مشروع غير بدعي سنه العلماء من سلفهم، وهل يخطأ الأولون بتعبير المخيال الشعبي المحلي؟ إنهم يعيشون العذرية.

5- فالولي في التمثلات الشعبية من لحم ودم النبي ﷺ وسلالته الشريفة، وغايته في الدنيا دوما تكون الإسلام، يقول في ذلك **عبد الحليم بركات**: "الإنسان الشعبي خلال تدينه وجد الاختيار الروحي والتدرج في علاقة المؤمن بالله سبيلا للتعبد بالأولياء والمزارات والاحتفال بها[31]"، ويقول أيضا: "إن المؤمن توصل إلى ضرورة إقامة واسطة بينه وبين الله، وهذه الواسطة هي الولي، بعد أن ابتعد الله عن صورة الأب، وأصبح ظاهرة بالغة التجريد وبعيدة الحضور"[32].

ج- البعد السوسيو نفسي لطقس الوعدة:

1- في استمرارية ظاهرة الوعدة اليوم نوع من الإشباع لحاجات روحية وسيكولوجية ومادية للحضور، فإبراء المرض من خلال طقس الزيارة، والتخلص من سوء الطالع والسياحة الدينية والترفيهية عوامل معبرة عن هذا التواصل بين المضروح وأتباعه من خلال طقس الوعدة، والمحاولين من خلاله تجاوز القهر واغتراب الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والاتجاه بالبحث عن بديل له في ثنايا الأضرحة واحتفالياتها، لأجل تحقيق نوع من الطمأنينة والراحة والفرج، ولو ظرفيا.

2- مجمل الرؤى الشعبية بالمنطقة تتفق إلى حد بعيد في اعتبار هذا الولي كرمز مقدس وضريحه كنقطة مركزية في حلقات تواصلها وفي تدينها الشعبي، وبالتالي تصبح الحاجة إلى الوسيط، والبحث عن الطمأنينة والراحة والفرجة والهوية ذات معنى واحد في لحظة تواجد

---

[31] **بركات حليم**، المجتمع العربي المعاصر - بحث استطلاعي اجتماعي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط7، 2001، ص258- 259.

[32] نفس المرجع، ص233.

هـؤلاء وقـرانهم بالضـريح خـلال احتفاليـة الوعـدة، ومـن خلالهـا يكـون التشبث بهويـة مميـزة لهؤلاء، والجمع قدر المستطاع لأفراد وعشائر هذا العرش، الذي فككه الحراك الاجتماعي وسياسات التحديث والاجتثاث التي مورست في حقه.

خاتـمة:

إذا كان في طرق احتفاليات الوعدة تشابه إلى حدود ما يخص قيمها، والتي توحدت في مضمونها قبائل مغاربية عديدة، فإن اختلافا نوعيا قد يلاحظه الدارس لهذا الميدان، يخص بعضا من رموزها ودلالاتها، فإذا كان الاشتراك بين القبائل هو تمجيد للجد والاحتفال به، ولم الشمل والتضامن، واستعراض للخصوصيات الثقافية، فإن هناك- بمقابل ذلك- اختلافا نوعيا سواء على المستوى التمثلاتي أم الممارساتي أو الطقوسي، فهذه الظاهرة موضوع الدراسة هي صورة مصغرة عن حياة العرش معبرة عن ثقافة محلية فرعية خاصة بهؤلاء، تحاول أن تعيد إنتاج نفسها مخياليا ووجوديا خلال لحظة انعقادها.

إن الوعدة هي نسق من رموز متنوعة، مثلما هي خطاب مضمن طبيعة المجتمع الفاعل لها، الذي تكون بدوره نتيجة تعاقد روحي رمزي مع وليه الصالح، والوعدة تصبح بمقابله ردة فعل رمزية دالة لارتباط وتجديدا لحلف أبدي بين القبائل وصلحائها، وكحدث محلي يشد الجماعة إلى رمزها المؤسس، فالظاهرة في مضمونها تحمل معاني الجماعية والاشتراك في الطعام والمصير، أكثر من ذلك فهي تجدد لحمة هؤلاء وتشحنها من جديد، بشكل يجعل الحضور مشدودا ومنغمسا في محليته وتراثيات منطقته هذه وفلكلورها وتقاليدها المتواترة بين الأجيال.

فالوعدة باجتماعياتها ووظائفها المختلفة، مع كل الأهداف المرجوة منها، هي محطة مهمة لإعادة إنتاج المجتمع المحلي لوجوده الاجتماعي والثقافي، لتولد الهوية الصبية من هوية قد شاخت، وليستنسخ المصير الثقافي من جديد، وتصبح معها جدلية البدعية والحرام والشرك غير ذات مضمون، أمام عنان مخيالي شعبي لا يعرف عيشا بدون حفل طقسي (الوعدة)، مثلما يسمع كل لحظة وكل مرحلة همسات أبيه، وأمه وجده عن أصله، عن انتمائه، عن تاريخه وعن أساطير تمأسسه، وعن أسطورية هذا الجد رمز التأسيس وأبي التكون الجماعي ورمز الصلاح والتنظيم والولاية. ومنه فإن الوعدة بمثل ما هي موعد لتلاقي الأزمنة والفضاءات، فهي رمز من رموز الاستمرارية وفلسفة لوجود هؤلاء وتواصلهم الاجتماعي والثقافي.

دراسة لعلم الطبيعة وعلم الإنسان

-الخصوصيات والتشابهات-

أ/ دريدش حلمي
أستاذ محاضر
جامعة التكوين المتواصل

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تبيان أن لكل من الطبيعة والإنسان خصوصياته، خاصة إذا تحول كل واحد منهما إلى موضوع للدراسة، فلكل منهما موضوع ومنهاج ومجال خاص به وإن تشابها في مرحلة ما. العلم سيبقى يتغذى من مجالين دراسيين كبيرين هما الطبيعة والإنسان. ففي علوم الطبيعة فإن الموضوع المطلوب دراسته هو موضوع مادي، أما في العلوم الإنسانية فإن الموضوع المطلوب دراسته هو من نفس طبيعة الملاحظ، حيث لا يستطيع الباحث في هذا المجال السيطرة على موضوع البحث سيطرة مطلقة كما هو الشأن في العلوم الطبيعية. فدراسة الإنسان فيها تعقيدات كبيرة جدا.

Résumé:

Cette étude vise à démontrer que la science restera flux à partir de deux semestres deux grands domaines de la nature et de l'être humain. Dans les sciences naturelles, l'objet d'étude est l'objet matériel, de Quelle est devenu plus facile y compris les expériences de régénération, ainsi que l'accès à des lois générales sur la base des théories. En sciences humaines, le sujet à l'étude est de même nature comme l'observateur, où le chercheur ne peut pas contrôler dans ce domaine le contrôle absolu, comme le cas dans les sciences naturelles. L'étude de la complexité humaine est très importante.

مقدمة:

مشكل غياب التأطير النخبوى في الدول العربية يعود جزء منه إلى التجاهل الذي تمارسه الجامعة والنظام التعليمي عموما تجاه العلوم الإنسانية بوصفها علوما تبيع الكلام ولا تنتج، أو علوما من الدرجة الثانية، حيث انخرطت دول العالم الثالث على امتداد سنوات في تكريس الاهتمام بما يعرف بعلوم الطبيعة مثل الطب والصيدلة أو تلك العلوم التي كان يعول عليها لبناء المصانع واستيراد مظاهر الحضارة، بينما تم وعلى امتداد سنوات أيضا إهمال بناء الإنسان الذي هو الحجر الأساسي لأي بناء حضاري. إذ يتم توجيه الطلبة النجباء إلى الفروع العلمية بينما يوجه الطلبة الفاشلون دراسيا أو أصحاب المعدلات الضعيفة إلى التخصصات الإنسانية. "إننا ننفق أموالا باهظة في المجالات العسكرية أو من أجل الغوص في أسرار المادة، لكننا لا نكاد ننفق شيئا يذكر، نسبيا، من أجل معرفة حياتنا الاجتماعية". (marc guillaume)

يعود الإهمال الذي مورس لعقود تجاه العلوم الإنسانية، إلى أن أصحاب القرار يقررون بأنفسهم ووحدهم ولا يعمدون إلى الاعتماد على ما تنتجه الجامعة أو المختصون، ما جعل هذه العلوم (الإنسانية) ديكورا تعليميا تقوم من خلاله الجامعة بوظيفة التلقين والتعليم في هذه المجالات بدل دور الباحث ومساءلة الواقع، حيث لم يحدث في الجزائر مثلا أن انخرطت مراكز وفرق البحث مع الأحداث والظواهر التي ينتجها المجتمع، حيث لم تستقطب ظاهرة الانتخابات ولا الانتحار ولا "الحرقة" أنظار الباحثين إلي يومنا على الأقل.

موضوع علوم الطبيعة وعلم الإنسان:

فعلا، يمكن القول بصفة عامة، إن العلم هو في الأساس موجه إلى دراسة الطبيعة. ويشتمل هذا المصطلح على العالم الفيزيقي وكذلك عالم الأحياء. وبكلمات أخرى، فإن كل ما هو موجود أو منتج دون تدخل من طرف الإنسان يمثل ما نسميه بالطبيعة، أما الفروع الخاصة مثل الفيزياء والكيمياء والبيولوجيا، فقد وضعت أصلا لدراسة هذه الطبيعة. وسواء سميت بالعلوم الطبيعية أم الصحيحة أم الدقيقة، أم مجرد علوم فإنها حاليا تسمى بعلوم الطبيعة♦. هناك فروع أخرى متصلة بها مثل الفلك والجيولوجيا وأخرى جديدة تكونت عن

♦ **علوم الطبيعة:** علوم تتخذ من المجالات الفيزيقية والحيوية موضوعا للدراسة.

طريق ما يسمى بالتوأمة مثل الفيزياء الفلكية والكيمياء العضوية. لقد مثلت علوم الطبيعة طريقة عمل يحتذى بها، لم تفتأ تتطور وتنمو بشكل معتبر إلى يومنا هذا[1].

من جهته، يعتبر الإنسان موضوع دراسة لها خصائصها ومميزاتها العلمية، والهدف من مثل هذه الدراسات التي تجري في مختلف فروع العلوم الإنسانية[••]، هو معرفة وفهم الإنسان ومعنى أو دلالة أفعاله. تشتمل هذه العلوم التي كانت تسمى في السابق بعلوم الإنسان، ثم لاحقا بالعلوم الاجتماعية[•••]، خاصة في العالم الأنجلوسكسوني، على فروع عديدة تقوم بدراسة الإنسان من جوانب متعددة.. ففي علم النفس، مثلا، فإن التركيز يكون بصفة خاصة على الظواهر النفسية، أما في علم الاجتماع فإننا سنبحث خاصة عن تفسير الظواهر الاجتماعية؛ أما في التاريخ فإننا سنقوم بدراسة الأحداث والوقائع الماضية؛ أما العلاقات السياسية والاقتصادية والإدارية فإنها ستكون موضوع اهتمام فروع علم السياسة وعلم الاقتصاد والإدارة.

فظاهرة الجريمة على سبيل المثال، فيمكن أن تدرس الجريمة من زاوية علم النفس (شخصية المجرمين) أو من زاوية اقتصادية (تكاليف الاعتقال) أو من زاوية سياسية (السياسات العقابية) أو من زاوية سوسيولوجية (الوظيفة الاجتماعية للاعتقال) أو من زاوية تاريخية (تطور العقوبات) أو من زاوية إدارية (تنظيم السجون) أو من زاوية دينية (تدنيس المقدسات) أو من زاوية أنثروبولوجية (التدابير العقابية لدى بعض الجماعات). إن هذا التفرع

---

[1] موريس أنجرس: **منهجية البحث في العلوم الإنسانية** – تدريبات علمية- ، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرين، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2008، ص58.

[••] **فروع العلوم الإنسانية:** إن أية محاولة لوضع قائمة تامة وصادقة لكل الفروع التي يمكن إدراجها تحت اسم العلوم الإنسانية، ربما ستكون عملية متهورة. فضلا عن ذلك لا يوجد (حسب علمي) تعريف واضح ومقبول للفروع التي يحتوي عليها قطاع العلوم الاجتماعية. ويمكننا في نفس الوقت الاحتراس من أن كل مواضيع الدراسة الخاصة بالكائن البشري والتي يتم تناولها بكيفية علمية، هي بالضرورة فروعا للعلوم الإنسانية. وهكذا يمكن الإقرار أنها تضم، الأنثروبولوجيا، علم الإجرام، الديموغرافيا، الاقتصاد، الإثنولوجيا، الجغرافيا، التاريخ، الحضارات القديمة، علم النفس، علم النفس الاجتماعي، الإبداع الفني، العلاقات الصناعية، علم السياسية، العلوم الإدارية، علوم اللغة، العلوم القانونية وعلم الاجتماع.

[•••] **العلوم الاجتماعية:** علوم تتخذ من الكائن البشري وما تعلق به موضوعا للدراسة.

والتفتح الكبير الذي أظهره الباحثون في العلوم الانسانية جعلهم واعين أن الانقسام بين فروع هذه العلوم أصبح أمرا مقلقا[2].

إن مجال العلوم الإنسانية، أي حقل التقصي الخاص به، واسع جدا. إنه الكائن البشري في علاقته بنفسه، وبأشباهه. بقدر ما يتيح هذا الحقل دراسة الشخصية فهو أيضا يمتد إلى دراسة العلاقات العالمية، مرورا بالعلاقات بين اثنين إلى غاية معرفة مجتمعه. فالكائن البشري يُنظر إليه من ثلاث وجهات نظر مختلفة؛ الفرد، تطوره وسلوكه، المجتمع، بنياته وسيره، العالم والظواهر الدولية[3].

قد تدرس مشكلة بحث* في العلوم الإنسانية من طرف فروع وتخصصات مختلفة. فلما تؤسس الحكومة لجنة تحقيق، مثلا، فغالبا ما تريد من وراء ذلك الحصول إلى وجهة نظر المتخصصين في مجالات عديدة. إن كل تخصص سيساهم بتوضيحه الخاص للمشكلة، وإن الدراسة واسعة المجال تتطلب، في حدود الإمكان، أن ينظر إلى المشكل من كل زواياه.

إن المتصفح لمجرى تاريخ العلوم الإنسانية، كثيرا ما يلاحظ أن موضوعا ما يمكن أن يكون هدفا لبحث مرة في هذا الفرع ومرة في الفرع الآخر، ومرة أخرى موضوعا لعدة فروع في نفس الوقت. يبقى أن نشير أن في ميدان العلوم الانسانية فإن "القيم تتحكم في البحث العلمي"[4]، بصفة عامة فإننا نهتم بهذا الموضوع أكثر من الآخر لما يحمله من معان تتصل بشخصيتنا أو عقيدتنا أو قيمنا... أو بالمجتمع الذي نعيش فيه.

مناهجها:

إن علوم الطبيعة هي أصل المنهج التجريبي الذي يحمل بصماتها. ولمدة طويلة لم يستخدم هذا المنهج إلاّ لأهداف مادية، لأن الاعتقاد الذي كان سائدا هو أن هذا المنهج غير صالح للاهتمام بالإنسان. لكن، وبفضل الطب في العلوم المرتبطة بهذا التخصص، بدأ المنهج التجريبي يمتد تدريجيا إلى دراسة الأحياء ثم إلى دراسة الانسان بصفة خاصة. بعد

---

[2] COHEN Yolande, Une perplexité de mise: "Situation de la recherche 1962-1984(II)," Recherches sociographiques, Vol, XXVI, n° 3, 1985, P 521.

[3] UNIVERSITE Harvard, "Rapport de L'université Harvard sur le Tronc commun" (traduction du MEQ), The chronicle of Hogher Education, 1987, P34.

* **مشكلة بحث:** عرض هدف البحث في شكل سؤال يتضمن إمكانية التقصي بهدف إيجاد إجابة.

[4] GINGRAS François Pierre, **Sociologie de la connaissance" Dans Recherche sociale**, 2ed, 1992, P30.

الفيزيولوجي (1813-1878) Claude Bernard، الذي قام بصياغة القواعد الأساسية في كتابه مقدمة لدراسة الطب التجريبي وسع علم النفس، بالاشتراك مع الفيزيولوجيا وسيلة التقصي هذه. هكذا ظهر إلى الوجود أول مخبر علمي في علم النفس في ألمانيا سنة 1879.

ثم جاءت بعد ذلك أعمال الفيزيولوجي الروسي Ivan P.Pvlov (1849-1936) التي كرست المنهج التجريبي وثبتته في دراسة الكائنات الحية بهدف تغيير سلوكياتها. منذ ذلك الحين بدأ يؤذن أو يُسمح بالتجربة على الإنسان ولكن بتوفر بعض الشروط المعينة؛ واستمرت البحوث في هذا الميدان منذ ذلك الحين معتمدة على هذا المنهج.

لكي نفهم طريقة عمل علوم الطبيعة فهما جيدا لا بد أن نضع في أذهاننا أنها تتعامل مع الأشياء المادية؛ فهي تحاول اكتشاف العلاقات بين الظواهر أو الأشياء المادية. وللملاحظة هذه الظواهر أو الأشياء بكيفية جيدة تستعمل هذه العلوم أدوات متطورة إلى حد كبير. إن بعض هذه الأدوات مثل المجهر يساعد في بسط معاني هذه الأشياء ومكوناتها، وتمكن الملاحظ من رؤية أدق حتى لأصغر الأجسام التي تتركب منها، والتي يستحيل علينا رؤيتها بالعين المجردة. كما يسمح لنا جهاز الأديومتر (audiomètre) بقياس الأصوات التي يتعذر علينا سماعها في الحالات العادية.

إن هذه الأدوات والأجهزة الخاصة سمحت لعلوم الطبيعة بتنمية تجاربها وتطويرها وذلك بالعودة الدائمة إلى التجربة•. بعبارة أخرى، فإننا نثير موضوعا أو ظاهرة بهدف دراستها (أو إعادة دراستها) بالرجوع عموما إلى المخبر•• الذي يمكننا من خلق شروط هذه الظاهرة ومعالجة عناصرها. هكذا تصبح المادة والأداة والتجربة عناصر يتغذى منها نموذج البحث في علوم الطبيعية، هذا الأخير يوفر الشروط المثالية لتكرار التجربة كلما دعت الضرورة إلي ذلك.[5]

إن العلوم الإنسانية لها هي الأخرى طريقة عملها؛ ولفهمها لا بد أن نضع في أذهاننا أننا بصدد دراسة كائنات بشرية. إن القضية هنا تختلف عما هي عليه في علوم الطبيعة، ذلك أننا هنا نتعامل مع كائن يتحدث، يتجاوب ويتفاعل مع أمثاله ويمتلك وعيا ومقدرة على التعلم والفهم. لهذا فالتعامل مع "الموضوع" هنا ينبغي أن يكون مصحوبا بحذر وعناية كبيرين.

• **التجربة:** فعل إثارة ظاهرة بهدف دراستها.

•• **المخبر:** محل مخصص ومجهز بهدف إجراء تجارب علمية.

[5] **موريس أنجرس:** المرجع السابق، ص 59.

قبل الشروع في دراسة هذا الكائن البشري، مثلا، لا بد من طلب إذنه، حيث يمكن أن يعارض ذلك أو يقبله، دون أن يوافق ما يقال حوله، إن الأخلاقيات واحترام حقوق الأشخاص تتطلب رضا الشخص بالمشاركة في التجربة ولا تسمح بإجراء أية تجربة كانت إن لم يوافقوا عليها. وكذلك، فإن استعمال أدوات البحث لا يتم عادة إلا بموافقة الأشخاص موضوع الدراسة. إن هذا الاستعمال لأدوات البحث (instrumentation)، يمكن أن يأخذ أشكالا خاصة، ومنها إمكانية استجواب هذا الموضوع وهو الكائن البشري. وأخيرا، فإن تعقد بعض الظواهر الإنسانية لا يمكن إرجاعه إلى العلاقة البسيطة الرابطة بين السبب وأثره.

إن العلوم الإنسانية ليست تقليدا أعمى لعلوم الطبيعة، خاصة إذا أخذنا بعين الاعتبار مميزات مواضيع كل منهما، حتى وإن كانت مجالات النشاط محددة في إطار علمي. ومع ذلك، فلا يوجد تعارض في الطريقة العلمية المتبعة في كلتا الحالتين ما عدا بعض الفروق التي لا مفر منها أثناء المعالجة الفعلية اعتبارا لخصوصيات كل موضوع.[6]

خصائصها:

لكي نتعرف أكثر على الخصائص المميزة بين علوم الطبيعة والعلوم الإنسانية، لا بد من اختبار خصائص موضوعيهما بحذر شديد. أول هذه الخصائص هي أن الكائن البشري يشعر بوجوده؛ في حين يظهر أن الموضوع (أو الكائن) المادي لا يدرك ولا يشعر بوجوده الخاص. زيادة على ذلك فإن الكائن البشري لا يستسلم بالضرورة لمن يقوم بدراسته، إنه يقوم بتعديل الوضع من تلقاء نفسه أثناء الدراسة. فلا نستطيع الجزم مثلا أن الباحث في مجال العلوم الإنسانية في مأمن من احتمال تزييف المعطيات التي تحصّل عليها من مقابلته لمجموعة••• من المبحوثين، من طرفه هو ذاته إذا لم يتفطن لذلك. فعلا فقد يمنح معنى شخصيا لما يقال له ويمارس أمامه[7]. هكذا فعوض أن يسجل الباحث ما يقوله المبحوث مباشرة، فسيفكر في أن هذا الأخير، بدلا من ذلك، إنما أراد قول كذا أو كذا.

يلي ذلك أن الكائن البشري يعطي معنى لما يحيط به، وبكلمات أخرى إنه يؤول وجوده؛ إلا أنه من غير المعقول أن يكون الأمر كذلك فيما يخص الكائن المادي أو الطبيعي. فمثلا

---

[6] نفس المرجع، ص 60.

••• **مقابلة المجموعة:** مقابلة بحث لمعرفة ردود أفعال مجموعة معينة من الأفراد الذين يشتركون في شيء ما.

[7] MUCCHIELLI Roger, **L'entretien de face à face dans la relation d'aide**, Paris, les Editions sociales françaises, 1969, P13.

ليس في مقدور حجر كبير أن يقاوم التحليل الذي نجريه عليه، أما الشخص فيمكنه أن يعارض التأويل الذي يقدمه طرف آخر حول أفعاله وسلوكياته[8].

يضاف إلى هذا، وخلافا لممارس علوم الطبيعة، فإن الباحث في العلوم الإنسانية، هو من نفس طبيعة الموضوع المدروس (المبحوث). ولهذا ينبغي علينا مضاعفة الحذر حول ما نقدمه أو نذكر به حول تجربتنا الشخصية ذلك لأنها ليست بالضرورة هي نفس تجربة الآخرين. ولهذا ينبغي علينا أيضا تجنب منح الآخرين دوافعنا وحوافزنا الخاصة[9].

يضاف إلى ذلك أن الأشخاص أو الجماعات، ليسوا صورا يطابق كل منها الأخرى، فكل شخص هو عبارة عن مركز لتجارب أصلية، يجعله في النهاية فريدا من نوعه. باختصار، هناك مجموعة من العوامل التي يمكن أن تتدخل في سلوك كل شخص وتصرفه، وهذا ما يجعل من مهمة مراقبة هذه العوامل مهمة صعبة للغاية. هذا يجعل الملاحظة، في هذه الحالة، أمرا معقدا منه لو تعلق الأمر بدراسة حيوانات من نفس الفصيلة أو دراسة عينتين من نفس المعدن.

إن حقل علوم الطبيعة يسمح بإعادة إنتاج وتكرار التجربة كلما دعت الضرورة إلى ذلك لأن مكونات الموضوع ستظل هي عينها فإن الأمر بالنسبة إلى الحالة الأولى (ميدان العلوم الإنسانية) يختلف تماما، ذلك لأن التجربة المخبرية في هذا الميدان مازال استعمالها محدودا للغاية. ولكي تبقى متطابقة فإن الوضعيات والمواضيع تتطلب سلسلة من المحاذير والشروط التي لا يمكننا المحافظة عليها دائما وبسهولة. وقد يكون هدفنا هو دراسة بعض السلوكيات المحددة فقط، ولا تقبل بذلك إلا بعض العناصر وعن طواعية. لهذا لا يمكن إعادة إنتاج عن طواعية وضعيات تمت دراستها، واعتبار ذلك كما لو أننا اشتغلنا حول مواضيع فيزيقية[10].

بعبارة أخرى، فإن العالم المادي أكثر بساطة من العالم الإنساني. فالعالم الفيزيقي لا يمكنه إنتاج نفسه ولا إعادة إنتاجها. أما العالم الحي، فيمكنه ذلك، ولكن بدرجة أقل تعقيدا من الكائن البشري. لهذا، فموضوع العلوم الإنسانية هو أكثر تعقيدا من موضوع علوم الطبيعة، حتى لو كنا في هذا الجانب أم ذاك، لا نزال بعيدين كثيرا عن النفوذ إلى كل

---

[8] **موريس أنجرس**: المرجع السابق، ص 60.

[9] نفس المرجع، ص 61.

[10] نفس المرجع، ص 61.

الأسرار. ذلك أن الكائن البشري يعطي معنى لأفعاله، وأن كل شخص هو ذات (أو هوية) أصلية وبالتالي مظهر من مظاهر تعقد الموضوع[11].

الأكثر من هذا، حتى وإن كان من الممكن أن يخضع الكائن البشري للقياس، فقياس أفعاله وتصرفاته ليس أمرا سهلا، كما هو الحال للكائن المادي في علوم الطبيعة. في هذه الحالة الأخيرة، فإنه من الممكن استعمال مجموعة من الأدوات التي لا تمدد المعاني فقط ولكنها تمدنا بقياسات دقيقة للظواهر الإنسانية المطلوب دراستها. أما في العلوم الإنسانية، فإذا كانت بعض الظواهر قابلة للقياس مثل حساب تكاليف المعيشة أو الأجوبة عن استقصاء أو استبار ما، فإن ظواهر أخرى مثل الهوية الوطنية أو العقد لا يمكن فهمها بالضرورة بواسطة قياسات كمية[12].

أيضا، إذا كانت العلوم الإنسانية تميل إلى التفسير، فإنها في كثير من الأحيان، لا تسمح بالدراسة الدقيقة للعليات أو المسببات. في حين أن الأمر في علوم الطبيعة، وبفضل التجربة، منتشر إلى حد كبير، ولهذا يمكننا إثارة ومراقبة الوضعيات التي تسمح لنا بدراسة الآثار التي تحدثها ظاهرة ما في ظاهرة أخرى. أما في العلوم الإنسانية فقد تتداخل عدة ظواهر، مما يجعل من الصعب، بل من المستحيل، مراقبة الظواهر التي تسمح بعزل السبب أو الأسباب. وإذا كان من الممكن إعفاء بعض العوامل المفسرة لظاهرة ما، فإنه من النادر أن يحدث ذلك بالنسبة إلى علاقة بين سبب ونتيجة.

في الأخير، فإن العلوم الإنسانية قد وضعت نموذجا أو نمطا لتحليل فهمي للظواهر يتم بواسطة الأخذ بعين الاعتبار للمعنى الذي تعطيه الكائنات البشرية لسلوكياتها ضمن مجموع التأويلات. أما في علوم الطبيعة فهذه المسألة غير مطروحة، لأن الموضوع (أو الكائن) لا ينتج معاني.

---

[11] نفس المرجع، ص 61.

[12] نفس المرجع، ص 61.

وللمقارنة وتوضيح خصوصيات الموضوع في العلوم الإنسانية وخصوصياته في علوم الطبيعة انظر الجدول الآتي:

الموضوع في العلوم الإنسانية وفي علوم الطبيعة[13]	
الموضوع في العلوم الإنسانية:	**الموضوع في علوم الطبيعة:**
1- له وعي بوجوده.	1- ليس له وعي بوجوده.
2- يعطي معنى لأفعاله.	2- لا يعطي معنى لأفعاله.
3- إنه من نفس طبيعة الملاحظ.	3- ليس من نفس طبيعة الملاحظ.
4- غير ممكن إعادة انتاجه.	4- يمكن إعادة إنتاجه.
5- معقد.	5- بسيط.
6- يقبل قياسه جزئيا.	6- يقبل القياس.
7- يقبل بالتحليل التفسيري.	7- يقبل بالسببية.
8- يقبل بالتحليل الفهمي.	8- لا يقبل بالتحليل الفهمي.
9- الكلمة تأخذ معاني متعددة.	9- الكلمة تذهب في اتجاه واحد.
10- تختار الكلمات لمعناها.	10- تختار الكلمات لدقتها.

ما عدا هذه الخصوصيات، توجد تشابهات بين مواضيع العلوم الإنسانية ومواضيع علوم الطبيعة. فالأرض، مثلا، قد عرفت تطورا، بالضبط كما عرف الكائن البشري تطورا تاريخيا سواء بشكل فردي أم جماعي.

فالموضوعان لهما إذا تاريخانية. هكذا، اعتقدنا، ومنذ زمن طويل، فإن دراسة الإنسان هي وحدها التي مازلت عرضة للتداخلات بين الملاحِظ والملاحَظ، فإننا نعرف الآن عن طريق نتائج بعض التجارب الفيزيائية حول الجزيئات أن حضور الباحث يؤثر في دراسة الظاهرة. يوجد إذن تفاعل بين الموضوع والباحث في كلتا الحالتين، وبالتالي ينبغي علينا دائما أن نعيد النظر ما أمكن في علاقاتنا بالموضوع وذلك لكي نتجنب الخلط في معرفتنا الموضوعية التي نسعى إليها.

[13] نفس المرجع، ص 61.

إن علوم الطبيعة، على الأقل فيما يتعلق بدراسة الأحياء، ولتكن الخلية، مثلا، لها موضوع يحظى ببعض الاستقلالية على غرار الكائن البشري. فالخلية يمكن أن تنمو، وأن تعيد إنتاجها. ومع ذلك فإن تعقدها قد تقلص كثيرا مقارنة بالخلية الإنسانية وخلية المجتمعات البشرية.

في الأخير فإن العلم قد فتح أمام مداركنا، آفاقا جديدة وجذابة، يهدف من ورائها إلي تعليمنا دائما شيئا جديدا، سواء حول الإنسان أم حول الطبيعة، هذا زيادة على كونه طريقة لفهم الواقع[14].

خلاصة:

لقد تطورت العلوم الإنسانية بعد علوم الطبيعة، والواقع أن موضوع دراستها (و هو الكائن البشري) يبين، بوضوح كبير، مدى درجة تعقد هذه العلوم خلال مسار تكونها، والصعوبة التي تواجه الباحث في حقلها. ولهذا لا يتعلق الأمر بتقليد العلوم الإنسانية لعلوم الطبيعية. بقدر ما يتعلق بعملها الدائم من أجل إظهار أصالتها. مع هذا، فإن نفس الحيرة والقلق مازالت ترافق الطريقة في العلوم الإنسانية.

في الأخير، إنه من الأهمية بمكان أن نعيد اليوم النظر في مكانة العلوم الإنسانية بوصفها حقلا لإنتاج الفكر والرموز واقتراح الحلول لمختلف التغييرات الاجتماعية، باعتبارها جوهر تشكيل وبناء الإنسان. "ويعود فشل استخدام العلوم الإنسانية (في العالم العربي) إلى عدم تأسيسها على مشروع وطني تكاملي وتوافقي فكرا ومنهجا وعقيدة ومحتوى ثقافيا[15]." ورغم أنه من نفس طبيعة موضوع دراسته، فإن الباحث في العلوم الإنسانية لا بد أن يعطى اهتماما خاصا لتجنب إغراءات الحس المشترك.

---

[14] CHALMERS Alain, **La fabrication de la science**, Paris, La Découverte, 1991, P 46.

[15] تصريح **الدكتور عمر أزراج** لجريدة الشروق اليومي الجزائرية الصادرة بتاريخ: 05 فيفري 2011، العدد 3195.

التحضر الصناعي ومشكلاته الاجتماعية

أ/ عبد السلام سليمة
جامعة سطيف 2
د/مسعودان أحمد
جامعة برج بوعريريج

مقدمة:

أكدت الدراسات والبحوث في علم الاجتماع الحضري والصناعي أن عمليتي التحضر والتصنيع تمثل عمليات اجتماعية متداخلة ومتشابكة وأن كلا منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به من ناحية أخرى وأن هاتين العمليتين يتوقف نموهما وتأثيرهما على درجة النمو الاقتصادي ومعدلاته من ناحية أخرى، وأن نمو وتطور كل منهما يحدد مستوى ودرجة التغير من مشكلات اجتماعية بشكل عام، ومشكلات حضرية بشكل خاص.

لذا فقد وجدت ثلاثة اتجاهات تحكم العلاقة بين التحضر والتصنيع والنمو الاقتصادي.

- **الاتجاه الأول:** يعتبر المدينة ونموها شيئا طيبا إذ أنها جزء من النظام القومي المنتج وبالتالي هي محرك قومي وإقليمي للنمو الاقتصادي ومركز للإبداع الثقافي والتكنولوجي.

- **الاتجاه الثاني:** ويرى أن المدينة وحياتها مصدر للعديد من الشرور والآثام وقد أدان هذا الاتجاه المدينة كبيرة الحجم على وجه الخصوص.

- **الاتجاه الثالث:** ويرى أن التصنيع قد ارتبط منذ نشأته الأولى بالمراكز الحضرية، حيث توجد الأسواق وقوة العمل والمرافق الضرورية، وبالتالي تبدو المناطق الحضرية مكانا ملائما لإقامة المشروعات الصناعية وتبدو المدن في الدول النامية بمثابة المراكز الثقافية التي تتيح مزيدا من فرص التعليم والتدريب والانفتاح على أساليب جيدة أفضل، ومن المأمول فيه أن تنعكس التطورات التي تشهدها مدن العالم الثالث على أساليب حياة سكانها وقد يكون ذلك في حد ذاته طرفا مناسبا لانتشار فكرة الأسرة الصغيرة (الأسرة النواة)، كما حدث في

دول أوربا الغربية، لكن إذا كان التحضر يرتبط بالتصنيع في كثير من النواحي إلا أنهما متغيران مستقلان (محمد ياسر الخواجة 2010، ص295- 296).

فالتحضر الصناعي هو نمط اجتماعي يلي النمط التقليدي للتحضر نتيجة هيمنة النشاط الصناعي كمهنة للأفراد، كما يمكن أن يظهر هذا النمط الاجتماعي في مجتمع محلي غير متحضر نتيجة توطين منشأة صناعية بها. وميزة هذا النوع من المجتمعات المتحضرة:

-الحراك الاجتماعي بنوعيه الجغرافي والمهني.

-التمركز السكاني بالقرب من المنشآت الصناعية.

-التكيف التدريجي للسكان مع متطلبات الحياة الجديدة.

-التحول في العلاقات الاجتماعية من العلاقات الأولية القائمة على أساس صلة الدم والقرابة إلى علاقات ثانوية قائمة على أساس المصالح.

-الاتجاه نحو الفردية (العزلة الاجتماعية)،

حيث تتدرج هذه الخصائص في الظهور حسب طبيعة المجتمع المتحضر من حيث النمط السابق لهذه المرحلة، فسرعة التدرج في الظهور تكون أكبر أو أسرع في المجتمعات المتحضرة لأنها تكون أكثر استعدادا لهذا النمط الجديد من الحياة بالمقارنة مع سرعة التدرج في ظهور خصائص التحضر بالنسبة إلى المجتمعات الريفية التي تعتبر الصناعة هي المسبب الأول للتحضر بها.

فمن خلال عملية التنمية الحضرية والتصنيع في المجتمع تظهر مشكلات اقتصادية وسياسية واجتماعية وعمرانية تنتج عن التغيرات التي تواجه المدينة الصناعية فقد أتاح هذا التركيب الاجتماعي الفرصة لظهور كثير من المشكلات الاجتماعية الخاصة بالمجتمع الحضري الصناعي فتتعلق هذه المشكلات أحيانا بالقاعدة الاقتصادية التي يعتمد عليها المركز الصناعي وتعد مصدرا لموارده التي تؤهله لأداء وظيفته الصناعية وترتبط أحيانا أخرى بالتركيب الاجتماعي السائد من حيث الطبقات الاجتماعي التي ينقسم إليها المجتمع الحضري وأنماط التفاعلات القائمة فيما بينها سواء اتخذت شكلا متوازنا هادئا أم صورة صراعية حادة (محمود الكردي، ص 82). فتنتج عنها مشكلات اجتماعية بحدة هذا الصراع وبهذا الصدد تناول روبرت فارس موضوع تأثير التحضر على بلورة التفكك الاجتماعي وعده ثمنا غاليا. وقد ظهر هذا الثمن على شكل تمزق في نسيج العلائق الاجتماعية وتلف أو عطب في العديد من العادات الشعبية والأدبية والأخلاقية، فالمناطق الحضرية فقدت العديد من

المعرفة الشعبية في تربية أبنائها صحيا وباتت المؤسسات التعليمية غير قادرة على ملء الفراغ الذي حصل في تربية الأبناء داخل الأسرة الحضرية، وهذا هو أحد أوجه التفكك الذي أوضح العلل الوظيفية للأسرة الحضرية وفي المؤسسات التعليمية التي لم تستطع أن تحل محل الأسرة في بعض الأسر مثل دور الحضانة والمدرسة الابتدائية. فالأسرة الحضرية عجزت عن إشباع حاجاتها المتزايدة لمواجهة التطورات الحضرية المتمدنة (معن خليل العمر، 2005، ص 150).

وبناء على ما سبق كيف يمكننا أن نحدد مفهوم المشكلة الاجتماعية من حيث طبيعتها وأهميتها ومستوياتها، خصائصها وأنواعها ومداخل تحليلها في علم الاجتماع، وما هي المشكلات الاجتماعية للمجتمع الصناعي، وكيف يمكن أن تكون الحلول؟

مفهوم المشكلات الاجتماعية:

عرف (لورنس فرانك) المشكلات الاجتماعية في مقال له بنفس العنوان نشر له في المجلة الأمريكية لعلم الاجتماع بأن المشكلات الاجتماعية: "هي أية صعوبة أو سلوك سيئ لعدد كبير من الأشخاص نرغب في إزالته أو تصحيحه" (فادية عمر الجولاني، 2003، ص 16). ويذهب بوبلان في تعريفه للمشكلات الاجتماعية إلى أنها "نمط من السلوك يشكل تهديدا للجماعات والمؤسسات التي يتكون منها المجتمع". (محمد الجوهري، 2011، ص16).

يركز تعريف كل من لورنس فرانك وبوبلان للمشكلات الاجتماعية على أنها سلوك غير سوي يصدر عن عدد من الأشخاص حيث يهدد هذا الأخير استقرار المجتمع مما يتطلب التدخل لتصحيح الأوضاع غير السوية، وفي هذا السياق نجد تعريف مينز للمشكلات الاجتماعية الذي يحمل من خلاله العلماء والباحثين في مجال علم النفس والاجتماع مسؤولية تحديد طبيعة هذه المشكلات والكشف عن أسبابها للتمكن من علاجها والقضاء عليها بقوله إن المشكلات الاجتماعية هي: "حالة اجتماعية يتم تحديدها وتعريفها من خلال البحث العلمي".(محمد الجوهري، المرجع نفسه،ص20)، وفي المقابل نجد بعض العلماء يذهبون في تعريفهم للمشكلات الاجتماعية إلى أنها انحراف يحدث داخل المجتمع يكون مصدره الفرد، ثم يمتد على مراحل إلى الجماعة، ثم إلى المجتمع، ومن بين هؤلاء العلماء نجد "ليمرت" بقوله إن المشكلات الاجتماعية هي: "انحراف يتم داخل إطار المجتمع ويدور في دوائر تبدأ من الفرد وتنتهي إلى الجماعة".(محمد عاطف غيث، 1981، ص11). بالإضافة إلى ما قدمه ليمرت نجد "لندبرج" حيث قال عن المشكلات الاجتماعية إنها: "أي سلوك انحرافي في اتجاه غير موافق عليه من الدرجة ما يعلو فوق الحد التسامحي للمجتمع، ومثل هذا السلوك الذي يجاوز حدود التسامح يؤدي إلى فعل عام يهدف إلى حماية المجتمع وإصلاح المخالف أو الجاني وتحذير كل

إنسان من أن الانحراف الذي يتعدى نقطة معينة لن يتسامح فيه". نلاحظ هنا أن تعريف ليمرت للمشكلات الاجتماعية يوضح المصدر الأساسي للمشكلة الاجتماعية والمتمثل في الفرد الذي هو جزء من الجماعة، وبالتالي هذا السلوك الانحرافي للفرد يمتد إلى الجماعة باعتباره جزءا منها، بحكم التفاعل الاجتماعي وعلاقات التأثير والتأثر بين الأفراد، إلا أن تعريف لندبرج يركز على جزئية أهم، إضافة إلى أن المشكلة الاجتماعية هي سلوك انحرافي يتم على الجماعة، فلكي نقول عنها إنها مشكلة استوفت كل الشروط لا بد أن تتجاوز الحدود التي يتسامح فيه المجتمع، لأنه يحدد المعايير الاجتماعية والحدود التسامحية، حيث يكون الانحراف عنها مؤديا إلى رد فعل واضح من الجماعة وترجع أهمية هذا التعريف إلى مرونته، بحيث يمكن إسقاطه أو تطبيقه على كل أنواع السلوك التي وضع لها المجتمع قواعد ومعايير، أي تحديد كمية الانحراف التي يسمح بها المجتمع، والتي تختلف باختلاف الثقافات الاجتماعية والمجتمعات. ومن بين أبرز التعاريف من حيث العمق في التحليل نجد تعريف "عاطف غيث" في كتابه الذي يحمل عنوان المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي، بأن المشكلات الاجتماعية: "هي انحراف السلوك الاجتماعي عن القواعد التي حددها المجتمع للسلوك الصحيح، طالما أن هذه القواعد تضع معايير معينة يكون الانحراف عنها مؤديا إلى رد فعل واضح من الجماعة وما دام الأمر كذلك، فإن المشاكل الاجتماعية تختلف في الزمان والمكان باختلاف الثقافات إلا إذا كانت القاعدة أو المعيار من الضروريات الاجتماعية التي يتوقف عليها الوجود الاجتماعي" (محمد عاطف غيث، المرجع نفسه، ص 15)، حيث يوضح تعريف محمد عاطف غيث للمشكلة الاجتماعية إضافة إلى أنها سلوك انحراف يتجاوز المعايير والقواعد الاجتماعية، ويشير أيضا إلى عامل الزمان والمكان فالمشاكل الاجتماعية قد تفقد تأثيرها على الجماعات عبر الزمان والمقصود به هنا هو التغير في القيم الاجتماعية باختلاف الثقافات أو بمرور الزمن وما دامت المشكلات الاجتماعية لا تمس الثوابت الاجتماعية فالوضوح الاجتماعي يعتبر أمرا أساسيا للكشف عن السلوك الانحرافي وتحديد درجة خطورته، التي قد تسبب تفككا اجتماعيا. وبناء على كل ما سبق يمكننا أن نحدد مفهوما للمشكلات الاجتماعية، وهذا لا يتأتى لنا إلا بعد الإشارة وتوضيح مفهوم كل من السلوك المنحرف والتفكك الاجتماعي.

- **السلوك الانحرافي:**

والذي عرفه لندبرج على أنه: "أي سلوك يفشل في الامتثال لمستويات محددة". (محمد عاطف غيث، المرجع السابق، ص 11)، والمقصود بالسلوك الانحرافي هنا هو الخروج وعدم

الامتثال للمعايير والقيم الاجتماعية التي يفرضها المجتمع على أفراد وذلك للحفاظ على كيانه من التفكك والانهيار.

- **التفكك الاجتماعي:**

يشير التفكك الاجتماعي إلى الانكسار وانحلال العلاقات الشخصية التي تربط الأفراد بعضهم ببعض على شكل جماعات، ويمكن أن تحدث هذه الحالة أيضا في الأسرة وعند الأفراد وعلى مستوى الأنساق البنائية داخل المجتمع (معن خليل العمر، المرجع السابق، ص 187). وبناء على ذلك فالمشكلة الاجتماعية هي انحراف في السلوك الاجتماعي عن القواعد التي حددها المجتمع للسلوك الصحيح، تصدر عن مجموعة من الأفراد أو فرد واحد وتمتد إلى الجماعة بحيث يتجاوز السلوك الانحرافي المعايير التسامحية التي حددها المجتمع، مما ينتج عنه رد فعل عام لحماية الأفراد من الانحراف السلوكي والمجتمع من التفكك الاجتماعي.

طبيعة وأهمية المشكلات الاجتماعية:

أثارت دراسة المشاكل الاجتماعية خلافات كثيرة بين علماء الاجتماع من حيث اعتبارها مسألة من مسائل علم الاجتماع أو من حيث المنهج الذي يتبع في دراستها، أو من حيث تعريفها وتبيان حدودها أو من حيث تحليها وتبيان مدى ارتباطها بطبيعة البناء الاجتماعي.حيث يقول " كلينارد" في هذا السياق: إن كثيرا من الناس يعتقدون أن المشاكل الاجتماعية لا يمكن أن تدرس بطريقة علمية لعدم إمكانية تطبيق المناهج العلمية عليها بنفس الطريقة التي تطبق بها في العلوم الطبيعية لأن السلوك الإنساني في رأيهم ليس هو الميدان الصحيح للبحث العلمي... بالإضافة إلى إنكارهم صفة العلم على العلوم الاجتماعية السلوكية، كعلم الاجتماع وعلم النفس والأنتربولوجيا والاقتصاد والعلوم السياسية التي يقع على عاتقها إعطاء تفسيرات وحل مشاكل السلوك الانحرافي والسبب في ذلك يرجع إلى الخلط في أذهان هؤلاء وفشلهم في تقدير طبيعة المنهج العلمي الذي يدرس السلوك الإنساني. وفي هذا الصدد لخص "لندبرج" الاتجاه العلمي في دراسة المشكلات الاجتماعية وهو كما يلي:

1- تحديد القواعد أو المعايير التي يقاس على أساسها السلوك الانحرافي.

2- تقدير الدرجة التي يمتثل فيها سكان المجتمع للقاعدة التي سوف تكون بمثابة المقياس.

3- دراسة السلوك الانحرافي في ضوء الموقف الذي حدث فيه وكذلك تقدير درجة افتقار المنحرف إلى الحساسية بالنسبة إلى قواعد المجتمع.

4- البحث عما إذا كان المنحرف الذي يكسر القاعدة من قواعد السلوك في المجتمع منحرفا، بالإضافة إلى هذا النوع من السلوك فقط أم لا، وبتعبير آخر هل لهذا الشخص انحرافات سلوكية أخرى؟

ومن المنطق أنه في ضوء هذه الخطوات نستطيع أن نصل إلى وصف سليم لمشاكل المجتمع فبالإضافة إلى ما فيها من فائدة لتحديدها طبيعة المشكلة الاجتماعية فهي تنير الطريق أمام الباحثين في هذا المجال لبذل جهود فعالة لحماية المجتمع وللوصول إلى علاج ناجح يحتوي المنحرف ويعدل السلوك الانحرافي (محمد عاطف غيث، المرجع السابق، ص9- 10). فهنالك من علماء الاجتماع والباحثين في هذا المجال من لا يفرق بين المشكلة والانحراف والتفكك باعتبار أنهما درجات متفاوتة لشيء واحد وهو انعدام التوازن في ناحية من نواحي الحياة الاجتماعية ولذلك يستعملون المصطلحات الثلاثة كل في مكان الآخر ودون تمييز. وفي هذا الموضوع يقول ليمرت إن هناك اتصالا وثيقا بين التفكك الاجتماعي والتفكك الشخصي. ولذلك فهناك عدة مداخل لدراسة الانحراف الاجتماعي والسلوك الاجتماعي المرضي في المدخل البيولوجي والنفسي، والمهم هنا هو المدخل السوسيولوجي الذي سوف نتناوله بالتفصيل فيما بعد. كما يقول ليمرت إن العوامل المهمة أو المباشرة في السلوك الاجتماعي المرضي هي عوامل سوسيولوجية أو نفسية اجتماعية في طبيعتها، ولذلك فإن التفسير ينتهي إلى إبراز عناصر مثل البناء الاجتماعي، الجماعة، المركز، الدور، التفاعل الهادف. أما إذا استخدمنا في التفسير عوامل مثل الحجم الطبيعي أو القوة أو النقص البيولوجي، أو العدوانية أو الهلوسة، أو السن أو الجنس فإنما نستخدمها لنشرح التغير في العوامل الثقافية والاجتماعية التي ثبت أنها التفاعلات الرئيسية في السلوك الإنساني، وعليه فالعلية في دراسة المشاكل الاجتماعية أو السلوك الانحرافي إنما ترد جميعها إلى عوامل نفسية أو سوسيولوجية (محمد عاطف غيث، المرجع السابق، ص 11)

من خلال هذا الطرح عن منطلقات طبيعة المشكلات الاجتماعية والسلوك الانحرافي وأسلوب الدراسة الذي قدمه ليمرت للكشف عن الأسباب الحقيقية لدراسة هذا النوع من المواضيع تبرز لنا فكرة أن المشكلة الاجتماعية يجب أن ينظر إليها على أنها انحراف يتم داخل إطار المجتمع ويدور في دوائر تبدأ من الفرد وتنتهي إلى الجماعة وبناء على ذلك لا بد من دراستها من المستوى الأدنى وهو الفرد في إطار بيئته الاجتماعية، حيث تظهر المشاكل الاجتماعية في هذه المرحلة من الدراسة في شكل سلوك انحرافي مصدره أفراد ونمتد بالدراسة لنحدد مواصيل السلوك المنحرف وكيف يساهم هذا الأخير في إحداث التفكك

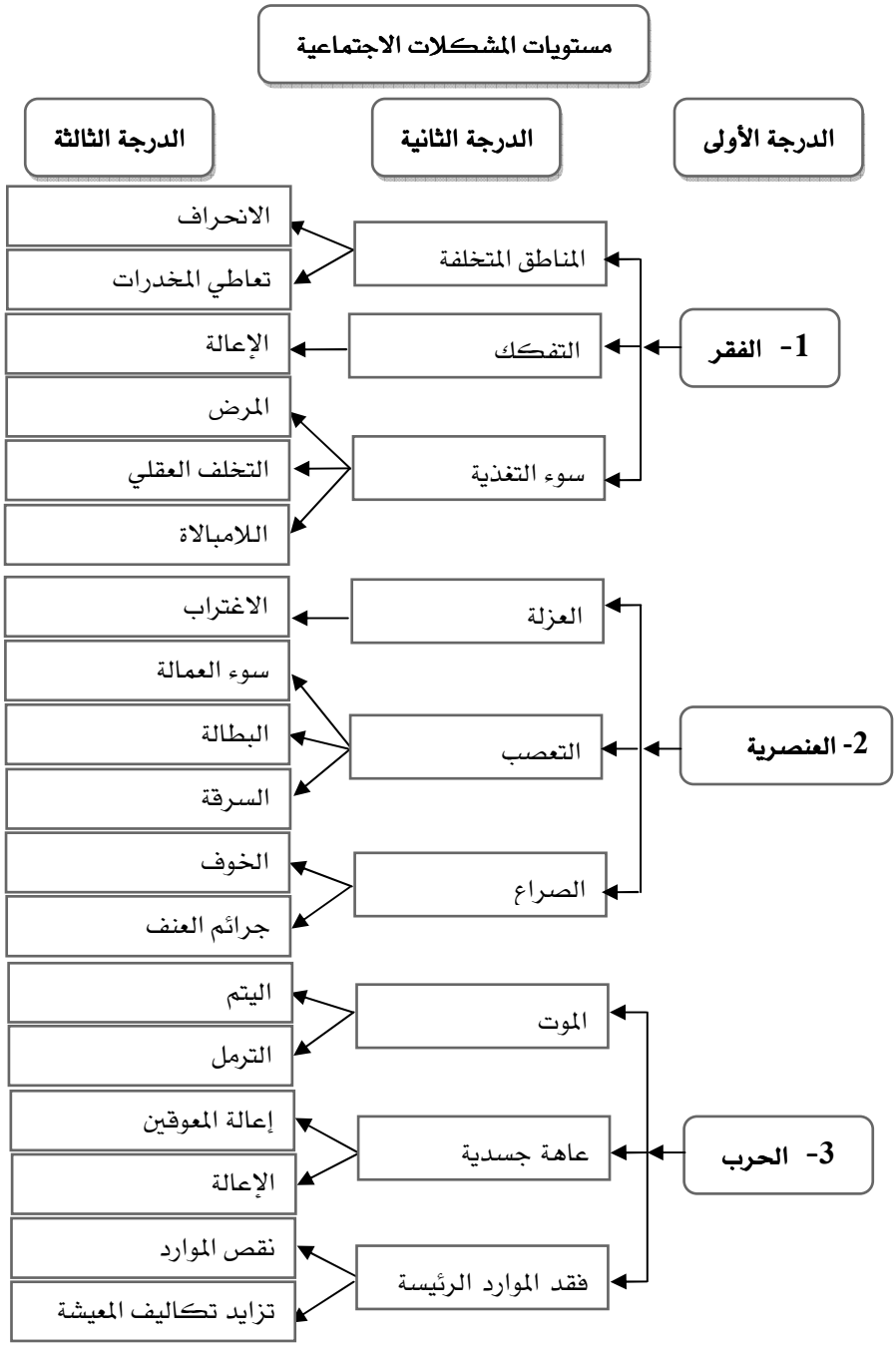
الاجتماعي. وتتحدد أهمية وخطورة المشكلة بعدد الأفراد الذين يتأثرون بها وبقدر كثرة الأفراد يقاس عمق المشكلات واتساعها ومن ثم فإن انتشار المشكلة بين جموع المواطنين له أهمية خاصة في تحديد أولويات المشكلات وعلى هذا الأساس فإن مشكلة الفئات السليمة والسوية مثل مشاكل الإسكان والمواصلات تستحق أولوية على مشاكل الفئات المعوقة والمريضة مثل مشاكل المكفوفين أو ضعاف العقول، أي أن الشعور باهتمام المواطنين بالمشكلة الاجتماعية القائمة أثر كبير لتحديد أولوية وأفضلية هذه المشكلة وقد تم ترتيب هذه المشكلات كما يلي:

- الفقر
- مشكلة تركز الخدمات في المدن.
- تخلف المجتمع الريفي.
- المشكلات الإنسانية في الصناعة.
- الأمية وضعف المستوى التعليمي.
- مشكلة الانفجار السكاني في ضوء توزيع الموارد.
- القيم والاتجاهات التقليدية.
- نقص الاستقرار السياسي.
- الابتعاد عن الخدمات الأصلية وفقدان الشخصية المستقلة. (محمد عاطف غيث، المرجع السابق، ص6- 13)

مستويات المشكلات الاجتماعية:

يحدد "مينز" ثلاث درجات أو مستويات للمشكلة الاجتماعية وهناك مشاكل من الدرجة الأولى وأخرى من الدرجة الثانية، ثم مشاكل من الدرجة الثالثة، أما مشاكل الدرجة الأولى فهي تلك المشاكل التي تؤثر بصورة قوية في الظروف الاجتماعية المحيطة بها، وهي أيضا ذات نتائج متعددة ومؤثرة في المجتمع ومن أبرز مشاكل الدرجة الأولى الحرب، التمييز العنصري والفقر. وتتمثل مشاكل الدرجة الثانية في الظروف والنتائج والضارة، التي تنتج بصفة أساسية من المشاكل الاجتماعية المؤثرة (مشاكل الدرجة الأولى) والتي يتولد عنها بدورها مشاكل أخرى، أما مشاكل الدرجة الثالثة فهي تلك الظروف الضارة والتي تعد بصورة مباشرة أو غير مباشرة نتاجا للمشاكل الأساسية، ويمثل الشكل التالي ثلاثة نماذج من العلاقة بين الدرجات الثلاث للمشكلات الاجتماعية على النحو التالي: (محمد الجوهري، المرجع السابق، ص20).

الشكل رقم (01): يوضح مستويات المشكلات الاجتماعية.



المصدر: محمد الجوهري، المرجع السابق، ص22.

خصائص المشكلات الاجتماعية:

والتي نوجزها في أربع خصائص رئيسية وهي كما يلي:

1- عادية:

بمعنى أنها موجودة وتصيب أي مجتمع من المجتمعات بصورة أو بأخرى وفي أي فترة، وهي متلازمة مع أي تغيير أو تطور قد يصيب المجتمع، فالتغير الاجتماعي يعد إطارا مرجعيا لمعظم المشكلات التي تحدث داخل المجتمع.

2- حتمية:

بمعنى أنها مرتبطة بالبناء الاجتماعي لأي مجتمع كما أسلفنا، وهي نمط مميز لأي مجتمع، وخاصة من حيث البساطة أو التعقيد في بناه الاجتماعية، وهي تزداد بازدياد تطور وتقدم المجتمعات وتعقيدها من حيث شكلها ولونها، أي لا بد منها بشكل حتمي، لدرجة أنها أصبحت بمثابة الضرورة الاجتماعية المرتبطة بحركية المجتمع.

3- نسبية:

بمعنى أنها ليست مطلقة بل هي نسبية، والسبب يعود إلى مدى ثقافة ودين وأخلاق وقيم وسلوكيات المجتمع التي وجدت به، فهذه العناصر أو العوامل تخفف من تطرفها وعموميتها وطغيانها ووطأتها وشمولها لعموم المجتمع، فبعض المشكلات في المجتمع العربي الإسلامي تعد نمطا ثقافيا في بعض المجتمعات الغربية.

4- وظيفية:

بمعنى أن لها وجهين سلبي وإيجابي، فالوجه السلبي معروف ومشخص وهو جوهر القضية أو المشكلة، أما الوجه الإيجابي لها فيمكن أن نوجزه بالمثل القائل: رب ضارة نافعة، أي أنها بقدر ما تشكله من اضطراب ووهن وخطورة وتفكك وإخلال بتوازن البناء الاجتماعي، فهي تعمل على تنمية روح التعاون والتضامن والعمل الجاد على حماية التواصل الاجتماعي، وإعادة النظر في أسباب الإخلال بتوازنه واستقراره من جهة، وتبعث في المجتمع الحيوية من إعادة إحياء وتطوير وتجديد وتعديل القوانين والتشريعات والتوجه نحو التنمية الشاملة من جهة أخرى.

أسباب المشكلات الاجتماعية:

من الصعب تحديد أسباب ومصادر المشاكل والظواهر الاجتماعية بدقة، فلكل مشكلة وظاهرة اجتماعية مكانها وفترتها التاريخية وهذا لا جدال فيه فهي تتأثر من حيث النوع والعمق في

التأثير بالبيئة الاجتماعية التي تظهر فيها، باعتبار أن للمشكلة الاجتماعية محيطها الفكري والثقافي بكل مؤثراته السياسية والاقتصادية، إلا أن الدكتور معن خليل عمر قد فصل في أسباب وعوامل المشكلات الاجتماعية بدقة في كتابه (علم المشكلات الاجتماعية). وسوف نحاول هنا إعطاء ملخص لأسباب المشكلات الاجتماعية ونوردها كما يلي:

1- **الفرد:**

ونعني الفرد باعتباره المسبب الأساسي في خلق المشكلات الاجتماعية ونتناول الفرد من منظور باثولوجي (مرضي) فمن منا لا يقر بأن الأفراد في المجتمع قد يعانون أمراضا نفسية أو عصبية أو جسدية أو عقلية...؟ ومن هنا يجب أن نعترف بأن الأفراد قد يعانون من عدم تكيفهم مع مجتمعهم وهذا أساس المشكلة الاجتماعية...؟ والتي تكون نتيجة لعدة أسباب منها سوء واضطراب النظم الاقتصادية والسياسية وغياب العدالة الاجتماعية والحريات العامة والخاصة والكبت الجنسي والقمع الفكري والقهر النفسي والاضطراب العقلي والانهيارات العصبية، والتي تؤثر بمجملها على النسق الاجتماعي...؟ وإذا كنا نريد أن نضع أيدينا على علل وأمراض مجتمعنا فعلينا أن نتحسسها كما نتحسس الجسد المريض طبيا، ليسهل التشخيص وبالتالي نتمكن قدر الإمكان من وصف الدواء والذي ينحصر في مثل حالة الفرد العربي وما يعانيه، فهو حسب المعطيات أعلاه بحاجة إلى علاج جسدي ونفسي وذهني (فكري- عقلي) وعصبي، وإعادة تنشئة اجتماعية وسياسية أي أن علاجه من نفس دائه.

2- **الفوضى والتفكك الاجتماعي:**

وهذا العامل مرتبط أشد الارتباط بالمجتمع ثم بالفرد، فالتفكك الاجتماعي يأتي عن طريق الاغتراب بجميع معانيه وتنوع الثقافات والمعتقدات وتباين الأصول الاجتماعية والانتماءات الثقافية والفكرية والسياسية.

3- **البناء الاجتماعي والثقافي:**

ونعني بذلك أن المجتمع يعاني من خلل وظيفي مرتبط بالنظم الاجتماعية والبناء الاجتماعي والثقافي، أي أن المشكلات الاجتماعية هي من صنع المجتمع نفسه، وذلك من خلال نظمه وبناه الاجتماعية والثقافية التي وجد الفرد نفسه مجبرا عليها، وصعوبة تكيفه معها أمام التغيرات الاجتماعية.

4- عدم مسايرة النظم الاجتماعية لتطورات المجتمع الحديثة.

5- الحروب (السابقة وربما هناك لاحقة).

6- الاضطراب والاختلال الديمغرافي- السكاني كما حصل للاجئين الفلسطينيين عندما لجؤوا إلى الدول العربية المجاورة عام 1948، حيث أحدثوا خللا سكانيا خاصة في الأردن ولبنان، وما نراه اليوم في لبنان مثلا لهو أكبر مثال على ذلك وخاصة ما بين 1969-1982، وكذلك تمركز الشيعة في جنوب لبنان والأكراد في شمال العراق.

7- ظهور تفاوت اجتماعي وحراك اجتماعي لفئة معينة على حساب الأغلبية المحرومة.

8- التغير الاجتماعي وهذا أحد المصادر الرئيسية في ظهور المشكلات الاجتماعية.

9- تناقض نظام القيم الاجتماعية داخل البناء الاجتماعي مع التغيرات المستجدة.

10- الصراع بين المتطلبات والتوقعات الاجتماعية للمجتمع، مع قدرات شريحة عمرية معينة كما حدث مثلا أثناء الترشيح لانتخابات الرئاسة الفلسطينية حيث برز الصراع بين ما يسمى بالحرس القديم والجيل الجديد في حركة فتح عام2005. (علي نجم الدين، بدون سنة)

أنواع المشكلات الاجتماعية:

1- **الانحراف السلوكي:**

الذي يعتبر أحد المؤشرات الاجتماعية التي تدل على وجود مشكلات اجتماعية قائمة داخل المجتمع، وتوضح أيضا بأن هنالك من الأفراد من لا يتماثلون مع التوقعات الدورية المرتبطة بمكانتهم الاجتماعية، بتعبير آخر فالانحراف السلوكي مرتبط تقنيا بالدور والمكانة الاجتماعية التي يشغلها الفرد أكثر من كونه مرتبطا بالمعايير الاجتماعية، والقيم والأداب العامة، أي أنه الانحراف الأدائي للدور الاجتماعي للفرد فيصبح تحت طائلة القانون الوضعي، أو يحصل على عقوبة قانونية، بل إن نظرة المجتمع إلى انحرافه لا تكون مستساغة أو محببة.

-العنف والسلوك العدواني: وهو من أهم أنواع الانحراف السلوكي فالفعل العنفي كان وما يزال قائما عبر التاريخ في المجتمع الإنساني، كالقتل والبتر والتشويه والتدمير الكامل للملكية، وهذا يعني أن العنف لا يرتبط بالحرب أو بأيام الحرب، بل بالحياة الاجتماعية العامة اليومية، ويمثل السلوك الجرمي والمنحرف الذي يقوم به المجرمون وغير المتزنين عقليا، وهو الناتج عن صراع الجماعات كالبيض والسود أو العمال والإدارة.

2- **الفقر:**

وهو حالة اجتماعية متزامنة ومترادفة مع وجود حالة الغنى داخل المجتمع الإنساني والاثنان موجودان في كافة المجتمعات الإنسانية وفي كل مرحلة زمنية والذي عرفه "جورج زمل":

"الفقر هو تحديد الناس لمستوى عيش معين يعدون ظروفهم تشكل حالة الفقر"، فإذا أردنا أن نناقش هذا التحديد فإننا سنرى أن الفرد لا يحكم على مستوى عيشه بأنه يمثل مستوى الفقر بل ما يجده الآخرون الذين يعيش في وسطهم فيصفون وضعه المعيشي بأنه يشير إلى حالة الفقر، وهذا يعني أن لا أثر للدخل اليومي أو الشهري أو السنوي في تحديد "جورج زمل"، بكل اكتفى بحكم الآخرين على مستوى عيش شريحة اجتماعية معينة، وقد اختلفت الرؤى في تحديد الفقر، إلا أن هناك صفات عامة للفقر وهي كما يلي:

- أن يكون دخل الفرد واطئا أو بسيطا.
- ضعف في مستوى التغذية.
- انخفاض المستوى التعليمي.
- سوء أماكن الإقامة.
- منتشر في المجتمعات المحلية أو المناطق السكنية الموبوءة بالجرائم والانحرافات السلوكية (العشوائيات).
- يتصف بناء الأسرة الفقيرة بأن الزوجة تكون هي رب الأسرة.
- أن يعمل الأفراد في الأعمال الخطرة والقذرة.
- يعيش الأفراد الفقراء في المدن الحضرية والصناعية.

وتنطبق هذه الصفات على معظم الفقراء في المجتمعات الحضرية والصناعية دون تخصيص دولة معينة أو نظام سياسي أو اقتصادي معين، بل عامة وشاملة.

3- **الإدمان:**

من المعروف عن علم الاجتماع أنه يتناول دراسة إدمان الأفراد كمشكلة اجتماعية تخص الفرد والأسرة على السواء وكيفية علاجها وفي الوقت ذاته يدرس علاقة ثقافة المجتمع بالكحول والمخدرات من خلال تلقين وتعليم وحث الأفراد على تناول الكحول أو عدم تناوله من قبل ثقافة المجتمع أو تحريمه دينيا، فقسم من ثقافات المجتمعات تمنع ذلك منعا باتا والقسم الآخر يستعمله كأحد أدوات أو مصاحبات المراسيم الاجتماعية ضمن نشاط اجتماعي أو ديني وقسم آخر يعتبره جزءا من صناعته الوطنية التي يعتز بها ويفتخر ويتفنن بتناولها، علما بأن تناول المشروبات الكحولية لا علاقة له بتمدن أو جهالة أو بدائية المجتمع،

لأنه موجود في ثقافات الشعوب عامة، إلا أن الإدمان يشكل مشكلة اجتماعية –نفسية واقتصادية على السواء.

4- **مشكلات المراحل العمرية:**

والمتمثلة في مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة (معن خليل العمر، المرجع السابق، ص 173- 223).

المداخل النظرية لتفسير المشكلات الاجتماعية:

يتكون علم الاجتماع مثل كل العلوم من عنصرين متداخلين هما النظرية والبحث العلمي فكلاهما ضروري لتفسير الواقع الاجتماعي، فالنظرية بدون البحث لا تعد سوى تأمل عقلي غير مرتبط بالعالم الواقعي، كما أن البحث بدون نظرية غالبا ما يؤدي إلى جمع مجموعة من الحقائق بدون معنى، لذلك لا يمكن الفصل بين النظرية والبحث.

وعلى الرغم من اتفاق علماء الاجتماع على أهمية دراسة المشكلات الاجتماعية إلا أن اتجاهاتهم النظرية تجاه تحليل وتفسير المشكلات قد تباينت واختلفت ومن بين هذه الاتجاهات ما يلي:

1- **الاتجاه الوظيفي:**

تؤكد هذه النظرية على أن المجتمع في ظل الظروف المثالية يميل إلى التوازن والاستقرار، حيث تنتظم عناصره المختلفة في نعومة ويسر من أجل تحقيق هذا الاستقرار، ويرى أنصار الوظيفية أن هناك عدة أسباب تؤدي إلى تزعزع هذا التوازن والاستقرار الاجتماعي، الذي ينتج عنه مشكلات اجتماعية وتتمثل هذه الأسباب في:

- أن أجزاء المجتمع تتميز بالترابط فإن أي تغير في جزء منها يستتبع بالضرورة تغيرا في الأجزاء الأخرى، وهذا التغير في حد ذاته لا يسبب مشكلات اجتماعية ما دام يحدث ببطء، ولكن عندما يتعرض المجتمع لحالة من التغير السريع والمفاجئ، فإن المجتمع يفقد توزانه، لأن تنظيمات المجتمع لم يتح لها الوقت الكافي لتستجيب بصورة ملائمة وبالتالي يصاب المجتمع بالاضطراب أو ما يسمى بالخلل الوظيفي.

- قد تظهر المشكلات الاجتماعية عندما يفشل الأفراد في الامتثال لقيم المجتمع المتفق عليها، أي يخالفون ما يسميه الوظيفيون بالإجماع القيمي.

•يرى الوظيفيون أيضا أن المشكلات الاجتماعية يمكن أن تنتج عن الاحتياجات الوظيفية للمجتمع عندما تصاب هذه الاحتياجات بما يسمى بالأداء الوظيفي الزائد عن الحد المطلوب، فعلى سبيل المثال فالنسق التعليمي في المجتمع قد يخرج أفراد في أحد المجالات بما يزيد عن حاجة المجتمع، وبالتالي فإن هؤلاء الخريجين الذين لا يجدون وظيفة يصبحون مصدرا لمشكلة اجتماعية في المجتمع، وبالتالي فإن تعليما لعدد من الأفراد زائدا عن حاجة المجتمع يعد خللا وظيفيا في أداء النسق التعليمي لدوره في المجتمع.

وبصفة عامة فإن النظرية الوظيفية ترى أن ظهور المشكلات الاجتماعية أمر حتمي في المجتمع، وبالتالي فإن دور علم الاجتماع هو تحديد هذه المشكلات وتفسير سبب ظهورها وتحديد النتائج المترتبة على وجودها.

2- **الاتجاه الصراعي:**

إن نظريات الصراع تحدد بوضوح أن سبب المشكلات الاجتماعية هو ذلك التباين بين أفراد المجتمع والاضطهاد الواقع على من لا يملكون من جانب من يملكون القوة والسلطة في المجتمع، وبالتالي فإن الاضطهاد والظلم سوف يؤدي إلى ظهور الصراع بين الطبقات الاجتماعية المختلفة، بل إن الصراع في رأي هؤلاء سوف يصبح سمة مميزة للحياة الاجتماعية والوسيلة الأساسية والمصدر الرئيسي لإحداث التغير في المجتمع.

فالتحليل الصراعي للمشكلات الاجتماعية يعتمد على المسلمات الآتية:

•يتكون المجتمع من جماعات مختلفة ذات مصالح وقيم متباينة، وكل جماعة تدافع عن مصالحها، وبالتالي فإن نجاح جماعة ما يعني وجود مشكلة لجماعة أخرى.

•إن أي جهد أو فعل لحل المشكلات الاجتماعية يتضمن محاولات من جانب الجماعات المقهورة لإحداث تغيرات لانتزاع حقوقها من هؤلاء الذين يحتلون مراكز القوة.

•إن قدرا معينا من الصراع يمكن أن يكون مفيدا للمجتمع، لأنه يعد دافعا للتغيرات الاجتماعية الضرورية.

إن نظريات الصراع بصفة عامة ترفض المقولة الوظيفية القائلة بأن الحالة الطبيعية للمجتمع هي الاستقرار وبدلا من ذلك تؤكد هذه النظرية أهمية الصراع في حياة المجتمع.

إن ما قد يعد مشكلة اجتماعية من وجهة نظر الوظيفيين قد لا يعد كذلك بين أنصار الصراع، فعلى سبيل المثال وعلى عكس الوظيفيين ينظر أنظار الصراع إلى ظاهرة اجتماعية مثل الطلاق على أنها أمر طبيعي باعتباره يمثل إحدى الوسائل المتاحة للتعامل مع النزاعات

الزوجية، وإن كان هذا لا يعني إنكار الآثار السلبية للطلاق أو أن الطلاق ليس مشكلة اجتماعية، إلا عندما ترى جماعة معينة أن مصالحها باتت مهددة لانتشار الطلاق في المجتمع، وهكذا فإن المشكلة الاجتماعية تظهر من وجهة نظر الاتجاه الصراعي عندما تعتقد جماعة أن مصالحها أصبحت مهددة ويتضمن الاتجاه الصراعي نمطين أساسين من الصراع الاجتماعي هما صراع القيم والصراع الطبقي.

3- **النظرية المعيارية:**

يرى ميرتن أن انتهاك القاعدة (المعايير) سوف يبدو من الأمور الطبيعية لبعض أفراد أو جماعات المجتمع فكل مجتمع يتضمن مجموعة محددة من الأهداف الثقافية والوسائل الاجتماعية المشروعة لتحقيق هذه الأهداف وفي كل مجتمع يوجد أفراد أو جماعات تعجز عن تحقيق هذه الأهداف والتساؤل الذي حاول ميرتن الإجابة عنه هو كيف يسلك الأفراد عندما يواجهون الأهداف الثقافية المشروعة بوسائل غير متاحة أو في أفضل الأحوال عاجزة عن تحقيق هذه الأهداف؟ ويطرح ميرتن للإجابة عن هذا التساؤل ما أطلق عليه أنماط التكيف إزاء ما يسود المجتمع من تناقض بين الأهداف الثقافية والوسائل الاجتماعية، ويطرح كل نمط شكلا من أشكال استجابة أفراد المجتمع نحو هذا التناقض وهذه الإجابات هي:

- **الاستجابة التوافقية:** يعد نمط الاستجابة التوافقية نمطا سويا من وجهة نظر المجتمع، حيث يمثل تقبلا لقيم المجتمع ومعاييره وبالتالي لا يمثل أي مشكلة ولا يعد سلوكا منحرفا.

- **نمط الاستجابة الابتكارية:** وتمثل تلك الاستجابة تقبل الأفراد لقيم المجتمع السائدة ولكن الوسائل الشرعية لتحقيق هذه القيم غير متاحة لهم، وبالتالي يبحثون عن وسائل أخرى بديلة لتحقيق هذه القيم التي ينادي بها المجتمع، وقد تكون تلك الوسائل مقبولة أو مرفوضة من قبل المجتمع وتصبح الاستجابة الابتكارية أمرا شائعا حينما لا يتساءل المجتمع عن كيفية تحقيق القيم وينحصر اهتمامه فقط في كيفية الوصول إلى الوسائل التي تحقق النجاح في ضوء قيم المجتمع السائدة.

- **نمط الاستجابة الشعائرية:** يتسم هذا النمط بالاستسلام والرفض لقيم المجتمع السائدة، ولكن ذلك الرفض للقيم لا يطرح قيما بديلة فأعضاء الاستجابة الشعائرية، لا يسعون إلى تحقيق أي طموح اجتماعي، هذا بالرغم من التزامهم بمعايير ووسائل تحقيق قيم المجتمع، فهم يؤمنون بالوسيلة في حد ذاتها مع رفضهم للأهداف، ويعد هذا النمط من الاستجابة أكثر التصاقا بأفراد الطبقة الوسطى الدنيا.

•**نمط الاستجابة الانسحابية:** يمثل هذا النمط من الاستجابة رفض قيم المجتمع ومعاييره فأعضاء الاستجابة الانسحابية لا يرفضون قيم المجتمع فحسب بل إنهم يرفضون أيضا وسائل تحقيق هذه القيم حتى ولو كانت تلك الوسائل متاحة للجميع بصورة عادلة ويعيش الأفراد الانسحابيون منعزلين عن المجتمع، ويمثل إدمان المخدرات وتعاطي المشروبات الكحولية إحدى صور الاستجابة الانسحابية، بالإضافة إلى المصابين بالأمراض العقلية والنفسية. وينطوي تحت هذا النمط بعض الطبقات الاجتماعية التي يتمتع أفرادها بامتيازات خاصة متعلقة بالسلالة أو الدين أو القومية.

•**نمط الاستجابة التمردية:** يمثل هذا النمط من الاستجابة رفض قيم المجتمع ومعاييره مع إيجاد قيم بديلة ومعايير أخرى وذلك كمحاولة لتغيير البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع وتمثل الثورات أصدق نموذج لذلك النمط من الاستجابة التمردية أو الثورية وتعد تلك الاستجابة من وجهة نظر الوضع السائد انحرافا عن القيم ومعايير المجتمع.

ويؤكد ميرتن أن أنماط التكيف تشير إلى سلوك الفرد في مواقف محددة وليس إلى كل سيماته الشخصية بصفة عامة، فالفرد قد يغير من نمط التكيف عندما ينتقل من نشاط اجتماعي إلى آخر.(محمد الجوهري، ص- ص54- 69).

المشكلات الاجتماعية للمجتمع الصناعي:

ينجم عن التغيرات التي تواجه المدينة الصناعية عمليات عديدة بعضها إيكولوجي- جغرافي وبعضها إداري- تنظيمي وقد أتاح هذا التركيب والتعقيد الفرصة لظهور العديد من المشكلات الاجتماعية الخاصة بالمجتمع الحضري الصناعي، فتتعلق أحيانا بالقاعدة الاقتصادية التي يعتمد عليها المركز الصناعي وتعد مصدرا لموارده التي تؤهله لأداء وظيفته الصناعية وترتبط أحيانا أخرى بالتركيب الاجتماعي السائد من حيث الطبقات الاجتماعية التي ينقسم إليها المجتمع الحضري وأنماط التفاعلات القائمة فيما بينها سواء اتخذت شكلا متوازنا هادئا أم صورة صراعية حادة. (محمود الكردي، المرجع السابق، ص82).

فالتصنيع سلاح ذو حدين فهو وسيلة أكيدة وفعالة لرفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي، إلا أنه من ناحية أخرى يؤدي إلى نشأة بعض المشكلات الإنسانية ومن أمثلتها:

•الابتعاد العاطفي والمعنوي للآباء نتيجة ترك العامل أسرته في كثير من الأحيان لالتحاقه بالمصنع للعمل بعيدا عن محل إقامته، أين تتواجد الأسرة والأبناء.

•العمل في مناخ مختلف تماما عن العمل الزراعي والرعوي القديم فعامل المصنع يرتبط بساعات عمل معينة ومنظمة تحت إشراف غيره وفي جو منافسة مع الآخرين في المصنع وتلك كلها أمور جديدة وغير مألوفة بالمقارنة مع العمل الزراعي مما يخلق صعوبة في التكيف.

•نمو روح الاستقلالية بين أفراد الأسرة ذوي الدخل الثابت والمرتفع أحيانا مما يغريهم بالانفراد بمعيشة مستقلة ومن ثم تتفكك وحدة الأسرة، ويزول إلى حد كبير التعاون والتكاتف الذي كان يكفل الحاجات الجماعية للأسرة أو القبيلة ككل وينتج عن هذا التمسك بوجهات النظر الخاصة خلافات أسرية وزيادة التوتر العائلي. (حنان عبد المجيد، 2009، ص18). ومن بين أنواع المشكلات الأسرية في المجتمع الصناعي:

– الطلاق وزيادة معدلاته بشكل واضح.

–انحراف الأحداث.

–السرقة.

–الجريمة وغير ذلك.

وتعتبر مشكلة الطلاق من أهم المشكلات التي جلبتها الصناعة للأسرة (محمد الدقس، ص253).

وقد صنف الدكتور محمد الكردي المشكلات الاجتماعية في كتابه الذي يحمل عنوان "التحضر: الأنماط والمشكلات" إلى عدة أنواع موضحا من خلال هذا التصنيف أسباب وآثار هذه المشكلات في الأوساط الحضرية كمايلي:

• **الفقر**: والذي اعتبره ظاهرة مميزة للنمط الحضري لكل المجتمعات مهما بلغ معدل نموها الاقتصادي وأيا كان مستوى الرفاه الاجتماعي والاقتصادي بها والذي يرجع أسبابه إلى التنوع الذي يميز التركيب الطبقي السائد بالمدينة على اعتبار أن هذه الأخيرة مجال واسع يسمح بظهور الطبقات الاجتماعية بالمقارنة مع الأنماط المعيشية الأخرى وحتى هذا التنوع الطبقي الذي يظهر في المدينة تتحكم فيه الأبنية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المميزة للمجتمع الحضري.

–فالأبنية الاقتصادية السائدة قد ساهمت في تحديد الأنشطة القائمة بالمدينة كالصناعة والتجارة والخدمات وما يميز المشتغلين بهذه القطاعات من تفاوت في خصائصهم النوعية والعمرية والثقافية التعليمية وكذا طموحاتهم كما أنهم يختلفون من حيث الأماكن التي ينزحون منها، فكل هذه المعطيات تؤثر وتخلف تنوعا طبقيا داخل المدينة.

-أما الأبنية الاجتماعية التي شكلت هذا التنوع في التركيب الطبقي الشديد الصلة بالجانب الاقتصادي، حيث يفرز كل ذلك نمطا من العلاقات الاجتماعية ونسقا من القيم ونظاما من العادات والتقاليد والأعراف، ويلعب البناء الاجتماعي في الوسط الحضري دورا بالغ الأهمية في تحديد مستوى الانتماء إلى المكان، ويدلل على ذلك بأن الكثير من المهاجرين إلى المدينة لا يرتبطون بالعناصر المادية لعملية التحضر إلا مرغمين لأن الانتماء لا يزال إلى مجتمعهم المحلي الأصلي.

-وفيما يخص الأبنية السياسية فقد ساهمت في بلورة ذلك التنوع وذلك عن طريق علاقة الفرد بالسلطة ونوعية تعامله مع المؤسسات السياسية المختلفة، مما ينتج عنه ظهور بعض القيم السياسية التي يرتبط الفرد بها وتؤثر في تشكيل نمط علاقاته الاجتماعية والاقتصادية.

وفي الأخير فالفقر هو ظاهرة حضرية تندرج ضمن عملية التحضر والتي تنتمي إلى ظاهرة أكبر ألا وهي الحضرية، والجدير بالذكر في هذا الطرح هو إبراز العلاقة الوثيقة بين نمو ظاهرة الفقر الحضري ونشأة المناطق المتخلفة في المدينة، فإذا كانت الأولى محصلة لعوامل عديدة فالثانية تتشكل فيزيقيا وتتكامل مع الظواهر الحضرية السائدة. ومن المشكلات الاجتماعية التي اعتبرها محمود الكردي مشكلات فرعية انبثقت عن المشكلة الأساسية وهي الفقر، ما يلي:

-**البطالة:** والتي كانت نتيجة عجز الهياكل الاقتصادية على استيعاب الكم الهائل من العمالة المتدفقة على المدن الصناعية، أو نتيجة تسريح العمال نظرا إلى حداثة وسائل الإنتاج التي لم تعد تستوعب كما كبيرا من العمالة، حيث أصبح ضمن متطلبات الصناعة الحديثة التكوين والتخصص في مجال العمل. هذه المتطلبات التي لا تتوفر في العديد من شرائح العمال.

-**الأمية**: تقترن ظاهرة الأمية بظاهرة الفقر حيث لا يمكن حسم أيهما السبب وأيهما النتيجة إلا أنه من المؤكد وجود علاقة تبادلية تفاعلية بينهما كما أنهما يؤديان معا إلى ظهور مشكلات اجتماعية أكثر خطورة، ولكن الخطير في ظاهرة الأمية أنها بعيدة المدى إذ أنها لا تقتصر على الجوانب الفكرية- المعنوية، وإنما تتجاوز ذلك إلى الهيكل الاقتصادي الكلي والنظام السياسي العام، فالأمية حالة تساهم في تهميش فئة كبيرة من المجتمع وتحد من المشاركة الإيجابية والفعالة في العمل الاجتماعي والاقتصادي والسياسي السائد، ومن الطبيعي أن تتفاقم المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالأمية كلما زادت نسبتها في المجتمع.

-**الجريمة والانحراف**: هنالك افتراض عام ينطلق منه الباحثون في مجال الباتولوجيا الاجتماعية، حيث يذهب إلى أن المدينة هي التربة الخصبة لنمو الجريمة ورغم ما بهذا القول

من محاول للتعميم استنادا إلى نتائج الدراسات والبحوث والتي أثبتت العديد منها التسليم بهذا الافتراض جزئيا إلا أن هذا الافتراض ينبغي أن يطرح من خلال التحليل الواقعي مستندا في ذلك إلى السياق المجتمعي العام على اعتبار وجود دوافع وعوامل خاصة بالمدينة دون غيرها تسهم في انتشار صور عدة للجريمة وأنماط مختلفة للانحراف، وقد لا تتوفر هذه العوامل والدوافع في مدن عدة وبالتالي تبقى الكلمة الأخيرة لصحة هذا الافتراض لميدان الدراسة. ومن العوامل التي تسبب شيوع وانتشار الجريمة في المدن طبيعة البناء الاجتماعي والتركيب الاقتصادي السائدين بالمدينة، ففي ما يتعلق بالبناء الاجتماعي يلاحظ أن الأنساق الاجتماعية الحضرية بما تشمله من نظم فهي تفرز أنماطا معينة من العلاقات الاجتماعية تتسم بالثانوية تحكمها المصلحة والمنفعة المؤقتة بالدرجة الأولى، كما أن هذه الأنماط من العلاقات تنتظم استنادا إلى القانون وليس اعتمادا على العرف والتقاليد كما هو شائع في الأوساط الريفية. وما يترتب على هذه الخصائص تشكل علاقات طبقية بين أبناء المجتمع الحضري، إذ تظهر طبقات تمتلك وتتحكم في مصادر الإنتاج ومسائر الطبقات الأخرى عن طريق تشغيلهم وتحديد أجورهم وهذه النتائج لا ترتبط بشكل كبير بفلسفة المجتمع في مجال الاقتصاد سواء كان نظاما رأسماليا أم اشتراكيا، فالأوضاع الطبقية تعتمد بصفة رئيسية على طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة وظاهرة الجريمة تعد إفرازا طبيعيا لتلك العلاقات، فهي تنتشر بمعدلات أكبر حينما تتسم العلاقات الاجتماعية بالتفكك والتحلل، وعندما تسود نزاعات الأنانية والتفضيل الكامل للمصلحة الشخصية حتى إذا تعارضت مع مصلحة الجماعة، الأمر الذي يؤدي إلى تفجير ظواهر الصراع داخل أبنية المجتمع التي تتواكب حتما مع نمو العديد من الصور للجريمة والانحراف.

أما التركيب الاقتصادي للمدينة فهو من الأسباب المشجعة بصورة واضحة على زيادة الإجرام، فنصيب الجماعات والأفراد من العوائد الاقتصادية التي ليست متشابهة والسبب في ذلك يرجع إلى تفاوت درجة مشاركتهم في تنمية هذه الأنشطة وما ينتج عن هذا التفاوت واللاعدالة الاجتماعية في فرص العمل والدخل تؤدي إلى وجود مناطق فقيرة اقتصاديا ومهمشة اجتماعيا وإنسانيا من خلال إسقاطها من خطط التنمية الاجتماعية، تعد بهذا المعنى بؤرا للجريمة وتربة خصبة للانحراف فلولا الفقر المادي الذي صحبه تفكك اجتماعي وتحلل قيمي لما تحولت هذه المناطق إلى هذه الحالة غير السوية لأن مستويات الطموح لدى سكان المجتمع الحضري متزايدة ولا يمكن أن تقف عند حد معين وهي تصطدم بضعف الإمكانات المادية لدى الأفراد خاصة عند من يحصل على قدر من التعليم والتدريب يمكنهم من تحقيق طموحاتهم مما يؤدي بالبعض إلى التورط في عمليات إجرامية أو صور انحرافية يعتقدون أنها

تساعدهم على تحقيق أهدافهم كالتزوير والسرقة والاختلاس والنصب (محمد الكردي، المرجع السابق، ص 136- 137- 219- 239- 240)

علاج المشكلات الاجتماعية:

تختلف حلول المشكلات الاجتماعية باختلاف أنواعها إذ لا يوجد حل واحد يصلح لحل المشكلات دفعت واحدة لكن هنالك اعتبارات عامة لا بد أن ضعها في الحسبان عند حل أي مشكلة، إذ لا بد أن تنطلق هذه الحلول من الفهم الصحيح للأسباب والعوامل المتحكمة في هذه الأخيرة، وهذا لا يتأتى إلا من خلال الدراسة والتحليل لأنواع المشكلات وبالتالي يجب ما يلي:

-مراعاة خصوصية المجتمع.

-عدم الاعتماد اعتمادا كاملا على الحلول المستوردة.

-ضرورة استخدام المنهج العلمي في الحل.

-مراعاة الإمكانات المادية والبشرية والتنظيمية المتاحة.

-مراعاة ارتباط المشكلات بالنظم الاجتماعية التي تفرزها.

-حل المشكلات بشمولية من أجل تغيير الحياة.

-دراسة كل مشكلة دراسية علمية وموضوعية.

- تعميق وعي الفرد والجماعات بالظروف التي تؤثر عليهم بصورة سلبية.

-من المهم توفر القيادة السياسية والاجتماعية الرائدة والمتميزة.

- ضرورة وجود المشاركة الجماهيرية الواسعة.

خاتمة:

يعتبر التحضر والتصنيع من الأسباب التي يرجع إليها التفكك الاجتماعي والفردي فالمجتمعات النامية التي كبرت طموحاتها التكنولوجية والاقتصادية في القرن العشرين، نتيجة سيادة النشاط الصناعي انجر عنه تغيرات كبيرة في مجال التكنولوجيا والاقتصاد تعدى كثيرا ما حققته هذه الدول في المجالات الثقافية والاجتماعية أين لا تزال التقاليد سلطة على أذهان وسلوك الأفراد (التأخر الثقافي)، وهذا التفاوت بين معدلات التغير في المجال الاقتصادي والقيمي أحدث خللا في الانسجام التقليدي الذي ساد في علاقات هذه المجتمعات وعرض سكانها إلى الشعور بالتناقض والصراع الفكري والقيمي الذي أصبح ملموسا في

معظم الصلات التي تربط بينهم في حالات التفاعل الرسمي والأهلي على حد السواء وليس هنالك دليل أقوى على زيادة التناقض وعدم الانسجام في البناء الاجتماعي للمجتمعات الحديثة أكثر أو أكبر معدل الجريمة والطلاق وتفكك الأسرة والعلاقات القرابية وضعف الضبط التربوي وتصاعد الميول الفردية وتشتت الأهداف الاجتماعية وغموضها وتناقض التعارف والاحتكاك الشخصي النابع عن الصداقة والجوار في مجالات الترفيه والمجاملة الاجتماعية بين الأفراد وتحول التفاعل الاجتماعي بين الناس إلى نوع من السطحية والوقتية والمنفعة المباشرة والتكلف أو هذه الظاهرة أصبحت جزءا لا ينفصل عن عملية التغير في المجتمعات التي لا تزال في مرحلة انتقالية ما بين الأعراف القبلية المحافظة والتنظيم الاقتصادي الرسمي.

قائمة المراجع المعتمدة:

- معن خليل عمر: علم المشكلات الاجتماعية، ط1، دار الشرق والتوزيع، عمان، الأردن، 1998.
- فادية عمر الجولاني: تشخيص وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية، المكتبة المصرية للطبع والنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 2003.
- محمد الجوهري، عدلي السمري: المشكلات الاجتماعية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
- محمد عاطف غيث: المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1981.
- علي نجم الدين: ظواهر الفوضى والعنف، وإشكالية التخلف في المجتمع الفلسطيني ومجتمعات المشرق العربي، دراسة حالة فينومينولوجية ونفس اجتماع، مركز الشرق العربي للدراسات الحضرية والإستراتيجية، المملكة المتحدة، لندن، بدون سنة.
- حنان عبد المجيد: تصور مقترح حول المشكلات الاجتماعية ودور علم الاجتماع الإسلامي في حلها، اللقاء التشاوري الثاني نحو علم الاجتماع من منظور إسلامي، 2009/10/42.
- محمد عبد المولى الدقس: علم الاجتماع الصناعي، ط1، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- معن خليل عمر: التفكك الاجتماعي، ط1، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005

مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات العلمية

46، تعاونية الرشد القبة القديمة – الجزائر.

ها : 00.213.0550.54.83.05 - 00.213.21.28.97.78 فا : 021.28.36.48

البريد الالكتروني: markaz_bassira@yahoo.fr / الموقع الالكتروني: www. Bassiracenter.com

دفعا لعملية البحث على مستوى المركز والتواصل العلمي مع مختلف المؤسسات البحثية والباحثين، يفتح المركز فضاءه العلمي، أمام كل القدرات العلمية الجادة من خلال الاشتراك أو الكتابة في دورياته المتخصصة: دراسات اقتصادية، دراسات إستراتيجية، دراسات إسلامية ودراسات أدبية، ودراسات قانونية ودراسات اجتماعية ودراسات نفسية أو من خلال التواصل العلمي مع المركز .

- **تصدر الدوريات فصليا، أي أربع أعداد في السنة لكل دورية.**
- **الاشتراك السنوي في الدورية الواحدة للأفراد: 1000 دج لكل دورية، وخارج الوطن: 14 دولار. للمؤسسات في الجزائر: 1200دج و خارج الوطن: 15 دولار.**

قسيمة الاشتراك السنوي

دورية دراسات إسلامية ودراسات إستراتيجية ودراسات اقتصادية ودراسات قانونية ودراسات أدبية ودراسات اجتماعية ونفسية، تاريخية ، الطفولة والأرطفونية.

تصدر أربع مرات في السنة

الاسم واللقب أو المؤسسة.....الهاتف.....

العنوان.....

الاشتراك في الدوريات:

دراسات أدبية ☐	دراسات إستراتيجية ☐
دراسات إسلامية ☐	دراسات قانونية ☐
دراسات اقتصادية ☐	دراسات اجتماعية ☐
دراسات نفسية ☐	دراسات تاريخية ☐
دراسات الطفولة ☐	دراسات أرطفونية ☐

يُرسل الاشتراك إلى رقم الحساب الجاري : مؤسسة دار الخلدونية

Ccp : 7625589 clé 81

ملاحظة : ترسل قسيمة الاشتراك وصورة الحوالة البريدية يمكن تسديد المباشر **والاستلام** المباشر على مستوى المركز.

تكاليف البريد مقدرة ضمن سعر المجلة