المجلة العراقية للبحوث الإنسانية والإجتماعية والعلمية
Iraqi Journal of Humanitarian, Social and Scientific Research
Print ISSN 2710-0952 Electronic ISSN 2790-1254
العـــــدد 20A1 آذار 2026
Mar. 2026 No.20A1

# الممارسات المحلية للرعاية الصحية في منظور علم الاجتماع: استكشاف التصورات الاجتماعية وإسهاماتها النقدية

ا.م.د. شذى نجاح بلاش
جامعة القادسية / كلية الآداب / قسم علم الاجتماع

**المستخلص**

يهدف هذا البحث إلى تحليل الممارسات المحلية للرعاية الصحية من منظور علم الاجتماع من خلال استكشاف التصورات الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض والعلاج وبيان أبعادها الثقافية والرمزية ودلالاتها النقدية تنطلق الدراسة من اعتبار أن الرعاية الصحية ليست مجرد ممارسة طبية تقنية بل هي بناء اجتماعي يتشكل عبر منظومة من القيم والمعتقدات والعلاقات الاجتماعية ويستند الإطار النظري إلى إسهامات كل من **إميل دوركايم** في مفهوم الوقائع الاجتماعية، و(ماكس فيبر) في فهم المعنى الاجتماعي للفعل و(بيير بورديو) في مفهوم الرأسمال الثقاف، إضافة إلى تصور( **ميشيل فوكو)** حول السلطة الحيوية وتخلص الدراسة إلى أن الممارسات المحلية للرعاية الصحية تمثل نسقاً اجتماعياً متكاملا يعكس البنية الثقافية للمجتمع وتسهم في إعادة إنتاج التصورات الاجتماعية حول الجسد والمرض والشفاء.

**كلمات مفتاحية:** الممارسات المحلية- للرعاية الصحية- التصورات الاجتماعية- الاسهامات النقدية

# Local Healthcare Practices from a Sociological Perspective: Exploring Social Perceptions and Their Critical Contributions

Dr. Shatha Najah Balash
University of Al-Qadisiyah, College of Arts / Department of Sociology

## Abstract

This research aims to analyze local healthcare practices from a sociological perspective by exploring the social perceptions associated with health, illness, and treatment, and by clarifying their cultural and symbolic dimensions as well as their critical implications. The study is based on the premise that healthcare is not merely a technical medical practice, but rather a social construct shaped through a system of values, beliefs, and social relations. The theoretical framework draws on the contributions of Émile Durkheim in the concept of social facts, Max Weber in understanding the social meaning of action, and Pierre Bourdieu in the concept of cultural capital, in addition to Michel Foucault's conception of biopower.The study concludes that local healthcare practices represent an integrated social system that reflects the cultural structure of society and contributes to the reproduction of social perceptions surrounding the body, illness, and healing.

**Keywords** Local practices – Healthcare – Social perceptions – Critical contributions

## المبحث الاول : عناصر البحث الاساسية

**اولا: مشكلة البحث**

تنشأ مشكلة هذا البحث في الحاجة إلى إعادة التفكير في العلاقة بين الطب والمجتمع انطلاقا من الممارسات الصحية المحلية نفسها وتحليل الكيفية التي تتشكل بها (التصورات الطبية-الاجتماعية) داخل هذه الممارسات وكيف يمكن أن تسهم في فتح أفق نقدي وإصلاحي يتجاوز ثنائية الهيمنة/المقاومة فالسؤال لم يعد فقط ( كيف يهيمن الطب على المجتمع؟ بل أيضا: كيف تنتج الممارسات المحلية بدائل تنظيمية ومعرفية يمكن أن تعيد تشكيل العلاقة بين الدولة، والمهنة الطبية، والمجتمع المدني؟)

وعليه يسعى هذا البحث إلى سد فجوة نظرية وتطبيقية تتمثل في غياب إطار سوسيولوجي يدمج بين التحليل النقدي والمشاركة العملية من خلال دراسة إصلاحات الرعاية الصحية الأولية وتحولات النظام الطبي المحلي بوصفها حالات تكشف عن تصورات اجتماعية-تقنية متعددة وإمكانات تحول تدريجي داخل البنية القائمة.

تتمثل مشكلة البحث في السؤال الآتي :كيف يمكن لعلم الاجتماع الطبي المحلي أن ينتقل من نقد الهيمنة الطبية إلى استلهام إمكانات التحول من داخل الممارسات الصحية المحلية ذاتها عبر تحليل التصورات الطبية-الاجتماعية التي تنظمها؟

ويتفرع عن هذا السؤال عدة تساؤلات فرعية:

١. ما طبيعة الممارسات المحلية للرعاية الصحية؟
٢. كيف تتشكل التصورات الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض؟
٣. ما العلاقة بين هذه الممارسات والبنية الاجتماعية؟
٤. ما الإسهامات النقدية التي يقدمها علم الاجتماع في فهم هذه الظاهرة؟

**ثانيا: أهمية البحث**

تنبع أهمية هذا البحث من كونه يسعى إلى إعادة صياغة العلاقة بين التحليل السوسيولوجي والممارسة الطبية ضمن منظور تكاملي يجمع بين النظرية والنقد والتطبيق اذ يسهم البحث في تطوير إطار مفاهيمي يربط بين علم الاجتماع الطبي ودراسات العلم والتكنولوجيا من خلال توظيف مفاهيم مثل الطبية ومفهوم (التصورات الاجتماعية-التقنية) هذا الربط يوسع أفق تحليل العلاقة بين الطب والمجتمع بحيث لا ينظر إلى الطب بوصفه مؤسسة مهيمنة فحسب بل كحقل تتداخل فيه المعرفة والسلطة والتكنولوجيا والممارسات الاجتماعية وبهذا يتجاوز البحث الثنائية التقليدية بين الطب والمجتمع نحو تحليل شبكي ديناميكي يبرز عمليات التشكيل المتبادل بينهما.

**ثالثا: أهداف البحث**

١. تحليل مفهوم الممارسات المحلية للرعاية الصحية.
٢. استكشاف التصورات الاجتماعية المرتبطة بها.
٣. توضيح العلاقة بين الثقافة والصحة.
٤. تقديم مقاربة نقدية تستند إلى النظريات السوسيولوجية المعاصرة.

**المبحث الثاني: تحديد المفاهيم العلمية.**

**اولا: الممارسات المحلية**

هي الأنشطة والطقوس والإجراءات العلاجية التي يمارسها أفراد المجتمع خارج الإطار الطبي الرسمي وتعتمد على معارف تقليدية متوارثة مثل الطب الشعبي، الأعشاب، الرقية، والتداوي بالخبرات المحلية. (الازرق ، ص، 83. 2011)وتعرف بأنها أنماط من السلوك الصحي والعلاجي تنشأ داخل المجتمع المحلي وتعتمد على الخبرة المتوارثة والقيم الثقافية السائدة وغالبا ما تنتقل عبر الأجيال بوصفها معرفة شعبية.( p.51-Barbara Gallatin Anderson)و تشير إلى الممارسات غير الرسمية التي تمارس خارج الإطار الطبي المؤسسي مثل العلاج بالأعشاب أو التداوي التقليدي والتي تعكس الخصوصية الثقافية للمجتمع.( - .p. 74, Cecil Helman.) وتمثل شكلا من أشكال التنظيم الاجتماعي المرتبط بفهم المجتمع للمرض وأسبابه وطرق علاجه.(88.p - Talcott Parsons)

**ثانيا: الرعاية الصحية :**

هي منظومة من الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية تهدف إلى تحسين صحة الأفراد والمجتمعات ( World Health Organizatio- 39 )و تشير إلى نسق اجتماعي يتضمن أدوارا متبادلة بين المريض ومقدم الخدمة ضمن إطار مؤسسي منظم.( Talcott Parsons - 17) تفهم بوصفها بنية اجتماعية تتأثر بعوامل القوة والاقتصاد والسياسات العامة.(Sarah Nettleton - 34 )

**ثالثا: .التصورات الاجتماعية**

هي مفهوم يشير إلى البنى المعرفية والرمزية التي يشترك فيها أفراد المجتمع لتفسير الظواهر وقد طور هذا المفهوم عالم الاجتماع (Moscovici, Serge -p.62) الذي اعتبر أن التصورات الاجتماعية تشكل أنماط التفكير الجماعي حول موضوعات الحياة اليومية وتعرف بانها أنظمة من القيم والأفكار والممارسات التي تمكن الأفراد من فهم الواقع الاجتماعي والتواصل بشأنه.( Moscovici, Serge - p. 67.) وتمثل معرفة جماعية مشتركة تبنى عبر التفاعل الاجتماعي وتوجه السلوك اليومي.( Thomas Luckmann -82.p.) وتعكس الأطر الثقافية التي من خلالها يفسر الأفراد مفاهيم الصحة والمرض.

رابعا: **الإسهامات النقدية**

تشير إلى التحليلات التي تكشف علاقات القوة والهيمنة داخل النظم الصحية.(Michel Foucault.p39 -) بالإضافة الى انها تعني إعادة تقييم المعرفة الطبية من منظور نقدي يربطها بالبنية الاجتماعية والاقتصادية(Erving Goffman .p. 81). (Conrad, P. 93-) وتمثل مقاربة تسعى إلى تمكين المجتمعات المحلية والاعتراف بمعارفها الصحية في مواجهة المركزية الطبية.( شالدون واتس –ص 93)

**المبحث الثالث: الممارسات المحلية للرعاية الصحية كظاهرة اجتماعية**

تعد الممارسات المحلية للرعاية الصحية أحد اهم تجليات التفاعل بين الثقافة والبنية الاجتماعية من جهة، والصحة والمرض من جهة أخرى فهي لا تمثل مجرد بدائل علاجية للطب الرسمي بل تعد نسقا اجتماعيا متكاملا يعكس منظومة القيم والرموز والمعاني السائدة في المجتمع ومن هنا فإن تناولها من منظور علم الاجتماع يقتضي تحليلها باعتبارها ظاهرة اجتماعية تتجاوز حدود الفعل الفردي إلى مستوى البناء الثقافي والمؤسسي.(مسعد الفاروق حمودة ،ص 47) لقد أسهم عدد من الرواد في تأسيس هذا المنظور التحليلي وفي مقدمتهم ( **إميل دوركهايم** وماكس فيبر)، إضافة إلى تطورات لاحقة في علم الاجتماع الطبي والأنثروبولوجيا الطبية.( مرفت العشماوي ، ص 154)

يرى( **إميل دوركهايم**) أن الظواهر الاجتماعية تتمتع بوجود مستقل عن الأفراد وهو ما ينطبق على الممارسات الصحية التقليدية التي تفرض نفسها كوقائع اجتماعية ملزمة فهي ليست مجرد خيارات فردية بل جزء من الضمير الجمعي.( Kleinman, A. (1980).p76)

أما من منظور( **ماكس فيبر**) فإن فهم هذه الممارسات يقتضي تحليل المعاني التي يمنحها الفاعلون لأفعالهم، حيث ينظر إلى المرض أحياناً كاختبار ديني أو خلل في التوازن الروحي.( عبد الحي محمود صالح ، ص54)

**اولا: الممارسات المحلية بوصفها وقائع اجتماعية عند إميل دوركهايم**

يؤكد (**إميل دوركهايم**) في كتابه قواعد المنهج في علم الاجتماع (1895)أن الظواهر الاجتماعية هي (وقائع) تتمتع بخصائص ثلاث:

١. خارجية عن الفرد
٢. عامة ومنتشرة
٣. ملزمة وقهرية

**أ. الخاصية الخارجية**

الممارسات الصحية المحلية – كاللجوء إلى الأعشاب الطبية أو الرقية، أو العلاج بالخبرة الشعبية – لا تنشأ من قرارات فردية معزولة بل تكتسب من خلال التنشئة الاجتماعية فالطفل ينشأ داخل نسق معرفي يعلمه أن الحمى قد تعالج بالأعشاب أو أن بعض الأمراض تفسر بالحسد أو المس وهكذا تصبح هذه التصورات سابقة على وجود الفرد.( Sheila Jasanoff –p. 38 )

ب. **عامة ومنتشرة :**أي أن هذه الظواهر لا تقتصر على أفراد محددين بل توجد بين أغلبية أعضاء المجتمع وتنتشر بينهم هذا يجعلها حقيقة اجتماعية مشتركة، أي يمكن ملاحظتها في سلوك ونشاط العديد من الأفراد داخل المجتمع.( Sheila Jasanoff –p.40 ) اذ تعني أن الوقائع الاجتماعية ليست فردية أو استثنائية بل **ظواهر متكررة وراسخة في المجتمع** وهي التي تجعل علم الاجتماع قادرًا على دراسة الأنماط العامة وليس الحالات الفردية فقط.

**ج. الخاصية الإلزامية**

يلاحظ أن الانحراف عن هذه الممارسات قد يقابل باللوم الاجتماعي ففي بعض المجتمعات الريفية يعد تجاهل المعالج الشعبي نوعاً من (عدم الثقة في التراث) أو خروجا عن الجماعة هذا البعد القهري يؤكد أنها ليست خيارات حرة بالكامل بل جزء من الضمير الجمعي.( طارق احمد ، ص 122) يربط (دوركهايم) بين الضمير الجمعي وتماسك المجتمع وفي هذا السياق يمكن فهم الممارسات العلاجية التقليدية باعتبارها أدوات لإعادة إنتاج التضامن الاجتماعي فالطقوس العلاجية الجماعية (كالرقية الجماعية أو جلسات التداوي) تعزز الروابط الاجتماعية وتمنح المرض معنى مشتركا ( علي عبد الرزاق جلب ، ص183)

وقد أشار (دوركهايم) في دراسته حول الانتحار (1897) إلى أن الصحة النفسية ترتبط بدرجة الاندماج الاجتماعي مما يدل على أن المرض لا يمكن فهمه بمعزل عن السياق الاجتماعي.( Cecil Helman. P. (142(1984

**ثانيا: الفعل الاجتماعي ومعنى المرض عند ماكس فيبر**

ينطلق **ماكس فيبر** من مفهوم (الفعل الاجتماعي) الذي يقوم على فهم المعنى الذاتي الذي يضفيه الفاعل على سلوكه ومن هذا المنظور لا يكفي تفسير الممارسات الصحية التقليدية بوصفها بقايا ثقافية بل يجب فهم الدلالات التي يمنحها الأفراد للمرض والعلاج.( Sheila Jasanoff.p119 )

**أ. المرض كتجربة ذات معنى**

في بعض السياقات الدينية يفسر المرض باعتباره اختبارا إلهيا وتكفيرا للذنوب او نتيجة لخلل روحي (بورديو ، ص 142) هذا المعنى يؤثر مباشرة في اختيار نوع العلاج فقد يفضل الفرد الرقية أو الدعاء على العلاج الطبي الحديث، ليس لغياب الوعي بل لأن التفسير الروحي يمنح المرض إطارا تفسيريا متماسكا (محمود الحاج قاسم محمد، ص 73).لا يختزل المرض في كونه اضطرابا بيولوجيا فحسب بل يعاش بوصفه تجربة ذات معنى تتشكل داخل أطر دينية وثقافية وأخلاقية تمنح الألم والشفاء دلالاتهما وقد أكدت الأنثروبولوجيا الطبية أن فهم المرض يتطلب تحليل النماذج التفسيرية التي يعتمدها الأفراد والجماعات لفهم: ما سبب المرض؟ ولماذا حدث الآن؟ وما العلاج المناسب؟ (Bijker, Wiebe E. (2003). P.163)

يشير( Arthur Kleinman .p,149 ) إلى أن المرض (Illness) هو خبرة شخصية تبنى ثقافيا وأن الأفراد يطورون تصورات تفسيرية متأثرة بالدين، والأسرة، والمجتمع، لا تقل أهمية عن التشخيص الطبي الحيوي (Disease). (Kleinman, A. (1980).) وكذلك تؤكد ( Cecil G. Helman.p ,201 ) أن التفسيرات الثقافية والدينية للمرض تحدد متى يعد الشخص مريضا وما السلوك المتوقع منه ومن الجهة المخولة بالعلاج (طبيب، شيخ، معالج تقليدي).(.Helman, C. (2007) ) ولا يختار الأفراد نوع العلاج بناءً على المعرفة الطبية وحدها بل وفقا للمعنى الذي يسندونه للمرض فإذا فسر المرض تفسيرا روحيا فقد يفضل الدعاء والرقية او زيارة رجل دين أو معالج تقليدي اوالصدقة أو النذر هذا لا يدل بالضرورة على (غياب الوعي) بل

على انسجام الاختيار العلاجي مع النموذج التفسيري المعتمد. (Anderson, J. E.,p.52 et. al ) يشير كلاينمان إلى أن الناس يتحركون داخل ما يسميه (النظام الصحي الشعبي ) حيث تتداخل الممارسات الدينية والشعبية مع الطب الحديث.(1980) .Kleinman, A. p.71 ) وهذا يضفي إسهامات إيجابية كتعزيز الصبر والقدرة على التحمل وتقوية شبكات الدعم الاجتماعي وتقليل القلق الوجودي المرتبط بالمرض.ناهيك عن سلبياته المحتملة مثل تأخير اللجوء للعلاج الطبي في بعض الحالات الخطرة وتحميل الفرد مسؤولية أخلاقية مفرطة عن مرضه بوصفه عقابا و وصم بعض الأمراض النفسية أو المزمنة.( Kleinman, .p.73 A)

**ب. أنماط الفعل الاجتماعي**

وفق تصنيف ماكس فيبر يمكن تحليل اللجوء إلى الممارسات المحلية وفق أربعة أنماط: ( Parsons, Talcott) .p,136)

١. الفعل التقليدي- الالتزام بعادات متوارثة.
٢. الفعل العاطفي- بدافع الخوف أو القلق.
٣. الفعل القيمي- انطلاقا من إيمان ديني أو أخلاقي.
٤. الفعل العقلاني الغائي- عند اختيار العلاج الشعبي لكونه أقل تكلفة.

هذا التحليل يكشف أن السلوك الصحي ليس عشوائيا بل منظم بمعايير اجتماعية وثقافية.

**ثالثا: الممارسات المحلية وإعادة إنتاج البنية الاجتماعية**

**أ. الرأسمال الثقافي والشرعية الاجتماعية**

تعد الممارسات العلاجية المحلية (كالطب الشعبي، والرقية، والتداوي بالأعشاب) أكثر من مجرد بدائل طبية فهي ممارسات اجتماعية تسهم في إعادة إنتاج البنية الاجتماعية وترسيخ أنماط السلطة والشرعية داخل المجتمع ،ويرى (**بيير بورديو**) أن المعرفة تمثل شكلا من أشكال الرأسمال الثقافي وفي هذا الإطار يشكل المعالج الشعبي حاملا لرأسمال رمزي يمنحه مكانة اجتماعية فشرعيته لا تستمد من شهادة أكاديمية بل من الاعتراف الجماعي بقدرته العلاجية.(1979).p.53 .Pierre Bourdieu ) وهنا تتجلى (الهابيتوس) بوصفها منظومة استعدادات ذهنية وجسدية توجه سلوك الأفراد نحو تفضيل أنماط علاجية معينة.( Bourdieu. (1979) p.58.) فشرعيته لا تقوم على شهادة جامعية أو ترخيص رسمي، بل على الإجماع الاجتماعي الذي يمنحه الثقة والمكانة. وهنا تتحول المعرفة الشعبية إلى مصدر سلطة رمزية داخل المجتمع.

**ب. السلطة الحيوية عند ميشيل فوكو**

قدم (**ميشيل فوكو**) في كتابه ميلاد العيادة (1963) تحليلا عميقا للعلاقة بين الطب والسلطة فالطب الحديث لا يعد مجرد ممارسة علمية بل جزءاً من منظومة ضبط اجتماعي تعرف بـ(السلطة الحيوية).( بورديو، اسئلة علم الاجتماع، ص 117) فالطب في نظره ليس مجرد ممارسة علمية محايدة بل جزء من شبكة أوسع من علاقات القوة التي تنتج المعرفة وتنظم الأجساد وتعرف ما يعد طبيعيا أو مرضيا.

من هذا المنظور يمكن قراءة التوتر بين الطب الرسمي والممارسات المحلية كصراع على احتكار تعريف (الحقيقة الطبية). فالطب الحديث يسعى إلى نزع الشرعية عن الطب الشعبي عبر اعتباره غير علمي، بينما ترى المجتمعات المحلية في ممارساتها امتداداً لخبرتها التاريخية.( حنان موحي علي ، ص 113) يميز فوكو بين أنماط تاريخية للسلطة ويشير إلى ظهور ما يسميه السلطة الحيوية (Biopower) في العصر الحديث وهي شكل من السلطة يركز على تنظيم الحياة البيولوجية للسكان، وإدارة الصحة والمرض ومراقبة الولادات والوفيات، وضبط الأوبئة والنظافة العامة ، وقد توسع في هذا المفهوم لاحقا في كتاب تاريخ الجنسانية (1976)، حيث بين أن الدولة الحديثة لم تعد تمارس السلطة فقط عبر القمع بل عبر إدارة الحياة ذاتها(عبد المجيد الشاعر وآخرون، ص 129).

من هذا المنظور يمكن قراءة التوتر بين الطب الحديث والممارسات العلاجية المحلية بوصفه صراعا على احتكار تعريف المرض والعلاج فالطب الرسمي يسعى إلى نزع الشرعية عن الطب الشعبي عبر تصنيفه كغير علمي أو خرافي والمجتمعات المحلية ترى في ممارساتها امتدادا لذاكرتها التاريخية وخبرتها المتراكمة والدولة عبر القوانين والتنظيمات الصحية تمنح الاعتراف المؤسسي لنمط معين من المعرفة وبهذا المعنى لا يكون النزاع حول الفعالية فقط بل حول من يملك سلطة التشخيص ومن يحدد ما هو المرض ومن يعترف به كمعالج شرعي؟

نستنتج من ذلك أن المجال الطبي ليس ساحة تقنية خالصة بل حقل صراع رمزي ومعرفي ومن ثم فإن التوتر بين الطب الحديث والممارسات المحلية ليس مجرد اختلاف علاجي بل مواجهة بين أنظمة مختلفة لإنتاج الحقيقة وتنظيم الحياة.

**رابعا: الأبعاد الثقافية والرمزية للممارسات المحلية**

**أ. المرض كرمز اجتماعي**

تشير دراسات الأنثروبولوجيا الطبية إلى أن المرض يحمل دلالات رمزية تختلف باختلاف الثقافات فبعض الأمراض تفسر كاختلال في العلاقات الاجتماعية، أو نتيجة لسلوك غير أخلاقي اذ أظهرت الدراسات المقارنة أن تفسير المرض في العديد من المجتمعات لا يقتصر على الأسباب الفيزيولوجية بل يرتبط باضطراب في العلاقات الاجتماعية أو بانتهاك معايير أخلاقية ففي تحليله للمرض في مجتمعات إفريقية تقليدية بين (139ص (1967) Victor Turner أن المرض قد يفهم كعلامة على توتر في البنية القرابية أو كدليل على صراع خفي داخل الجماعة.( Victor Turner.p 77) فالحدث المرضي يصبح مناسبة للكشف عن خلل اجتماعي وإعادة تنظيم العلاقات.

وبالمثل أوضح (1966) Mary Douglas في كتابها (النقاء والخط ) أن مفاهيم التلوث والنجاسة ترتبط بالحدود الرمزية للنظام الاجتماعي فالجسد يمثل استعارة للمجتمع وأي اضطراب جسدي يمكن أن يفهم كاضطراب في النظام الأخلاقي أو الرمزي(Mary Douglas. P. 221) وبذلك يصبح المرض تعبيرا عن (اختراق للحدود) أكثر من كونه خللا بيولوجيا فقط.

**ب. الطقوس العلاجية**

الطقوس العلاجية لا تهدف فقط إلى الشفاء الجسدي بل إلى إعادة التوازن الاجتماعي وهي تؤدي وظائف:

نفسية لتخفيف القلق واجتماعية لتعزيز التضامن ورمزية لإعادة إنتاج المعنى.() حيث تشير الأدبيات الكلاسيكية في الأنثروبولوجيا الطبية إلى أن المرض لا يفهم بوصفه واقعة بيولوجية محضة بل بوصفه ظاهرة اجتماعية–رمزية تنتج داخل سياقات ثقافية محددة فالخبرة المرضية () تتشكل عبر أنظمة المعنى المحلية وتفهم ضمن شبكات القرابة، والأخلاق، والدين، والاقتصاد السياسي() وقد بين (Arthur Kleinman (1980) أن أي تحليل للمرض يجب أن يميز بين( disease المرض)، و ( illness الخبرة الذاتية والاجتماعية للمرض) و( sickness) المعنى الاجتماعي العام للمرض داخل المجتمع). هذا التمييز يؤسس لفهم الأبعاد الثقافية والرمزية للممارسات العلاجية المحلية.()

**2.المرض والأخلاق والهوية**

في سياقات حديثة أظهر (1978) Susan Sontag أن بعض الأمراض مثل السرطان أو السل حملت تاريخيا بدلالات أخلاقية ورمزية حيث ارتبطت بالضعف أو الكبت أو الانحراف مما أدى إلى وصم اجتماعي للمصابين كما بين (1963) Erving Goffman أن المرض قد يتحول إلى (وصمة) (stigma) تعيد تشكيل هوية الفرد ومكانته الاجتماعية().

وفي المجتمعات غير الغربية أوضحت دراسات (1993) Margaret Lock حول انقطاع الطمث في اليابان وأمريكا الشمالية أن الخبرة الجسدية ذاتها تعاد صياغتها وفقا للأنماط الثقافية فالمرض أو التغير الجسدي لا يعاش بالطريقة نفسها بل يعاد تفسيره ضمن منظومة القيم المحلية.()

3.المرض كخطاب سياسي–اجتماعي

أضاف Michel Foucault (1963) بعدا آخر من خلال تحليله لـ (النظرة الطبية)(medical gaze) ، حيث اعتبر أن الطب الحديث لا يكتفي بوصف المرض بل يعيد إنتاج أنظمة معرفة وسلطة تنظم الأجساد والسكان ومن هذا المنظور يصبح المرض موقعا تتقاطع فيه المعرفة العلمية مع السلطة الاجتماعية.()
وبذلك يمكن القول إن المرض يؤدي وظائف رمزية متعددة فهي تكشف عن توترات اجتماعية كامنة، وتعيد إنتاج الحدود الأخلاقية، تساهم في تشكيل الهوية الفردية والجماعية، وتعمل كآلية لضبط وتنظيم الأجساد ضمن أنظمة السلطة.

**ثانيا: الطقوس العلاجية وإعادة إنتاج النظام الاجتماعي**

١- الطقوس بوصفها إعادة توازن

تؤكد الأنثروبولوجيا الطبية أن الطقوس العلاجية لا تستهدف الشفاء الجسدي فحسب بل تسعى إلى إعادة التوازن بين الفرد والجماعة فقد بين Claude Lévi-Strauss (1949) في تحليله للطقوس الشامانية أن فعالية الطقس تكمن في إعادة تنظيم التجربة الرمزية للمريض بحيث يعاد دمجه في نظام المعنى الجماعي().
كما أظهر Victor Turner (1969) أن الطقوس تمر بمراحل (الانفصال–العتبة–إعادة الإدماج)، حيث يعيش الفرد حالة انتقالية (liminality) يعاد خلالها تشكيل موقعه داخل الجماعة () وفي هذا السياق يكون المرض لحظة عتبة والطقس وسيلة لإعادة الإدماج الاجتماعي.

2- الوظائف النفسية والاجتماعية والرمزية للطقوس

أ. الوظيفة النفسية: تخفيف القلق

أوضح Bronislaw Malinowski (1948) أن الطقوس تؤدي وظيفة نفسية أساسية تتمثل في تقليل القلق في مواجهة عدم اليقين ففي حالات المرض حيث تتراجع السيطرة الفردية يوفر الطقس إطارا منظما يمنح معنى لما يحدث ويعيد الإحساس بالقدرة على الفعل.()

ب. الوظيفة الاجتماعية: تعزيز التضامن

يرى Emile Durkheim (1912) أن الطقوس تعزز (التضامن الجمعي) عبر خلق تجربة انفعالية مشتركة وعندما تمارس الطقوس العلاجية بحضور الأسرة أو المجتمع فإنها تعيد تأكيد الروابط الاجتماعية وتظهر الدعم الجماعي للمريض مما يعزز التماسك الاجتماعي.()

ج. الوظيفة الرمزية: إعادة إنتاج المعنى

من منظور رمزي تمثل الطقوس وسيلة لإعادة سرد الحدث المرضي ضمن إطار قابل للفهم() يشير Arthur Kleinman (1988) إلى أن السرد (narrative) عنصر أساسي في العلاج حيث يعاد تأويل المعاناة ضمن قصة تمنحها معنى وهنا يصبح الطقس شكلا مكثفا من السرد الرمزي الذي يربط الجسد بالمجتمع وبالكون الأخلاقي الأوسع.()

**5.العوامل الاجتماعية المؤثرة في استمرار الممارسات المحلية**

١. **العامل الاقتصادي** :انخفاض تكلفة العلاج الشعبي مقارنة بالطب الحديث.
٢. **العامل الجغرافي** :ضعف انتشار الخدمات الصحية في المناطق الريفية.
٣. **العامل الثقافي** :الثقة في التراث والمعرفة المتوارثة.
٤. **العامل الديني** :ارتباط بعض الممارسات بتفسيرات عقائدية.

**6.التكامل والتنازع بين النظامين الصحيين**

تشير دراسات علم الاجتماع الطبي إلى وجود ثلاثة أنماط من العلاقة بين الطب الرسمي والممارسات المحلية: ()

١. **التكامل** :دمج بعض الأعشاب أو العلاجات التقليدية في النظام الطبي.
٢. **التوازي** :عمل النظامين بشكل منفصل.
٣. **الصراع** :نزع الشرعية عن الطب الشعبي.

**7.التحليل النقدي**

من منظور نقدي لا ينبغي النظر إلى الممارسات المحلية بوصفها تخلفا أو جهلا بل باعتبارها تعبيرا عن استقلالية ثقافية ومعرفية غير أن النقد ضروري حين تتعارض بعض الممارسات مع معايير السلامة الصحية.()

**خاتمة المحور**

يتضح أن الممارسات المحلية للرعاية الصحية تمثل ظاهرة اجتماعية متكاملة تتشابك فيها القيم والرموز والعلاقات السلطوية ومن خلال إسهامات **إميل دوركايم** وماكس فيبر ) يتبين أن هذه الممارسات ليست مجرد عادات بل أنساق اجتماعية ذات معنى تسهم في إعادة إنتاج البنية الثقافية وتعكس تصورات المجتمع حول الجسد والمرض والشفاء.

**ثانيا: التصورات الاجتماعية للصحة والمرض تحليل الممارسات الصحية والتقنية.**

تشكل التصورات الاجتماعية إطارا تفسيريا يحدد كيفية إدراك الأفراد لأسباب المرض وطرق علاجه ففي بعض السياقات الثقافية يفسر المرض بوصفه نتيجة للحسد أو المس أو اختلال العلاقات الاجتماعية.()

وفقاً لنظرية موسكوفيتشي، فإن هذه التصورات تنتج عبر عمليتي:

**التجسيد (Objectification)**: تحويل المفاهيم المجردة إلى صور ملموسة.

**الإرساء (Anchoring)**: دمج المفاهيم الجديدة في البنية المعرفية القائمة.

في موازاة ذلك، طورت دراسات العلم والتكنولوجيا مفهوم (التصورات الاجتماعية-التقنية) لدى Sheila Jasanoff (2009 Sang-Hyun Kim؛ 2015)، للإشارة إلى الرؤى الجماعية المستقرة مؤسسيا حول أشكال الحياة الاجتماعية المرغوبة كما تتشكل من خلال التفاعل بين التكنولوجيا والسياسات العامة.

لا تقتصر هذه التصورات على خطاب سياسي معلن بل تجسد في الممارسات المؤسسية والأنظمة التنظيمية وتوقعات الفاعلين وهي تسهم في إنتاج النظام الاجتماعي ذاته عبر إعادة تعريف الدولة، والمواطنة، والمصلحة العامة.() وعند تطبيق هذا الإطار على المجال الطبي يمكن الحديث عن (تصورات طبية-اجتماعية) تنظم فهم الصحة والمرض وتحدد أدوار الطبيب والمريض وتعيد تشكيل العلاقة بين المعرفة الطبية والاحتياجات الاجتماعية() وبهذا المعنى لا ينظر إلى النظام الصحي باعتباره بنية تقنية محايدة بل بوصفه نتاجا مشتركا لممارسات مهنية وخيالات سياسية وتوقعات اجتماعية.

اذ شهد علم الاجتماع الطبي تحولات جوهرية خلال العقود الماضية تمثلت في الانتقال من مقاربة (علم الاجتماع في الطب) – (Sociology in Medicine) التي كانت تركز على خدمة الممارسة الطبية وتحسين فعاليتها – إلى (علم الاجتماع الطبي) (Sociology of Medicine) الذي يتخذ موقفا تحليليا نقديا تجاه الطب بوصفه مؤسسة اجتماعية وقد ارتبط هذا التحول بتصاعد نظريات الطبية (Medicalization)التي كشفت عن امتداد السلطة الطبية إلى مجالات الحياة اليومية وأظهرت كيف يعاد تعريف المشكلات الاجتماعية باعتبارها قضايا طبية.

غير أن التحدي الراهن لا يقتصر على نقد الهيمنة الطبية بل يتطلب إعادة التفكير في كيفية التعلم من الممارسات المحلية ذاتها واستكشاف إمكاناتها التحويلية ففي ظل الدعوات إلى (علم الاجتماع العام) التي طرحها Michael Burawoy، تبرز الحاجة إلى علم اجتماع منخرط في الحوار مع المجتمع ومتفاعل مع قضاياه الواقعية لا منعزل داخل حدود أكاديمية ضيقة كما أن مشروع (اليوتوبيا الواقعية) لدى( Erik O. Wright ) يقدم نموذجا عمليا لاستلهام النقد من التجارب المؤسسية القائمة بدل الاكتفاء بالنقد النظري المجرد. من جهة أخرى أسهمت دراسات العلم والتكنولوجيا – (STS) خاصة أعمال( Sheila Jasanoff و – Sang-Hyun Kim ) في تطوير مفهوم (التصورات الاجتماعية-التقنية) بوصفه أداة لفهم كيف تتشكل الرؤى الجماعية حول المستقبل من خلال التفاعل بين المعرفة والتكنولوجيا والسياسة ويمكن توظيف هذا المفهوم لتحليل (التصورات الطبية-الاجتماعية) التي تؤطر ممارسات الرعاية الصحية وانطلاقا من هذه

الخلفية يسعى البحث إلى بناء إطار نظري ومنهجي يربط بين النقد السوسيولوجي والممارسة الصحية المحلية بهدف تطوير مقاربة تطبيقية جديدة في علم الاجتماع الطبي.

**ثالثاً: البعد الثقافي والرمزي للممارسات الصحية**

تعد الممارسات العلاجية الشعبية جزءاً من الرأسمال الثقافي كما صاغه (**بيير بورديو**)، حيث تمنح الفاعلين مكانة رمزية داخل المجتمع فالمعالج الشعبي قد يحظى بشرعية اجتماعية تفوق أحياناً الطبيب الرسمي.()

تتجاوز الممارسات الصحية –وخاصة الشعبية منها– كونها استجابات علاجية للمرض، لتغدو ممارسات محملة بالمعاني والرموز والدلالات الثقافية التي تعكس رؤية المجتمع للجسد والمرض والشفاء فالمجتمع لا يتعامل مع المرض بوصفه حالة بيولوجية محضة، بل كظاهرة اجتماعية ذات أبعاد رمزية وأخلاقية، تفهم ضمن منظومة القيم والعقائد السائدة.

في هذا السياق يمكن الاستناد إلى تصور Pierre Bourdieu حول **الرأسمال الثقافي** كما عرضه في كتاب (**التمييز: نقد اجتماعي لحكم الذوق.**)، إذ يرى أن المعرفة والمهارات والأنماط الثقافية تشكل موارد رمزية تمنح حامليها مكانة اجتماعية وانطلاقًا من هذا المفهوم يمكن فهم الممارسات العلاجية الشعبية بوصفها شكلا من أشكال الرأسمال الثقافي المتجسد في المعرفة المتوارثة (كالخبرة بالأعشاب، أو تقنيات الرقية، أو التوليد التقليدي) فالمعالج الشعبي لا يمتلك فقط معرفة علاجية، بل يمتلك رأسمالا رمزيا يعترف به المجتمع ويمنحه شرعية قد تتجاوز أحيانا شرعية الطبيب الرسمي، خاصة في البيئات التي ترتبط فيها الثقة بالانتماء الثقافي أكثر من الشهادة الأكاديمية.()

ويرتبط ذلك أيضا بمفهوم **الرأسمال الرمزي** عند (بورديو)، أي ذلك الشكل من الاعتراف الاجتماعي الذي يتحول إلى سلطة معنوية فالمعالج الشعبي قد ينظر إليه بوصفه حكيما أو صاحب (بركة) أو خبرة روحية، ما يمنحه موقعا رمزيا متميزا داخل البناء الاجتماعي() هذه المكانة لا تستمد من النظام الطبي الحديث بل من اعتراف الجماعة المحلية، وهو ما يبرز الطابع الاجتماعي للشرعية العلاجية.

من جهة أخرى تؤكد الأنثروبولوجيا الطبية أن المرض ليس مجرد خلل عضوي، بل تجربة ثقافية يعاد تفسيرها وفق الأطر الرمزية للمجتمع يشير( Arthur Kleinman ) في كتابه (المرضى والمعالجون في السياق الثقافي) إلى أن كل مجتمع يطور ( نماذج تفسيرية) للمرض تحدد أسبابه ومعناه وطرق التعامل معه وعليه فإن اللجوء إلى العلاج الشعبي لا يعكس جهلا طبيا، بل انسجاما مع نموذج تفسيري يرى المرض نتيجة للحسد أو اختلال التوازن أو أسباب روحية، وهي تفسيرات تمنح المعاناة معنى اجتماعيا مفهوما().

كما يمكن تحليل البعد الرمزي للممارسات الصحية في ضوء أفكار ( Clifford Geertz ) حول الثقافة بوصفها (نسقا من المعاني) كما ورد في كتابه (**تأويل الثقافات.**) .فالممارسة العلاجية الشعبية ليست مجرد تقنية، بل (نص ثقافي) قابل للتأويل يحمل رموزا تعكس علاقة الإنسان بالطبيعة والمقدس والجسد.() فالطقوس العلاجية –مثل استخدام البخور أو التمائم– تؤدي وظيفة رمزية تطمئن المريض وتعيد إدماجه في النظام المعنوي للجماعة.

وفي السياق نفسه يمكن الاستفادة من نظرية (الوصم) عند( Erving Goffman ) في كتاب (الوصمة: ملاحظات حول إدارة الهوية المشوهة) لفهم كيف تسهم بعض الممارسات الصحية في حماية الهوية الاجتماعية للمريض() فالمرض قد يهدد المكانة الاجتماعية للفرد بينما توفر الممارسات الشعبية إطارا يخفف من الوصم عبر تفسير المرض كابتلاء أو تأثير خارجي لا كخلل شخصي.

إضافة إلى ذلك، يشير ( Cecil Helman ) في كتابه (**الثقافة والمرض والصحة.**) إلى أن النظم الطبية التقليدية تعد جزءا من الهوية الثقافية للمجتمع وأن تجاهلها في السياسات الصحية قد يؤدي إلى فجوة ثقة بين السكان والمؤسسات الرسمية ومن ثم، فإن فهم البعد الثقافي والرمزي لهذه الممارسات يسهم في تطوير مقاربات صحية أكثر حساسية للسياق المحلي.() وعليه يمكن القول إن الممارسات الصحية الشعبية تؤدي وظائف متعددة: ()

١– وظيفة علاجية مباشرة.

٢- وظيفة رمزية تمنح المرض معنى ثقافيا.
٣- وظيفة اجتماعية تعزز التضامن والانتماء.
٤- وظيفة مكانية تمنح بعض الفاعلين (كالمعالجين الشعبيين) موقعا متميزا داخل البنية الاجتماعية.

إن تحليل البعد الثقافي والرمزي للممارسات الصحية من منظور علم الاجتماع يكشف أن الصراع بين الطب الرسمي والطب الشعبي ليس صراعا بين العلم وللأعلم بقدر ما هو تنافس بين أنماط مختلفة من الشرعية والمعرفة والسلطة الرمزية ومن هنا تبرز أهمية المقاربة النقدية التي تعترف بتعدد أنظمة المعنى داخل المجتمع، وتسعى إلى فهمها بدل إقصائها.

**استنتاجات البحث:**

١. **نستنتج بان** الممارسات الشعبية مثل الطب بالأعشاب، الرقية، والتداوي بالخبرات المحلية ليست مجرد بدائل علاجية بل نسق اجتماعي متكامل يعكس منظومة القيم والمعاني السائدة في المجتمع هذه الممارسات تعتبر **وقائع اجتماعية** ملزمة وقهرية تنشأ من التنشئة الاجتماعية وتفرض نفسها على الأفراد ضمن الضمير الجمعي.

٢. **نستنتج بان** المرض يفهم في بعض الثقافات كاختبار ديني أو نتيجة خلل روحي أو تأثير اجتماعي مثل الحسد، ما يؤثر على اختيار نوع العلاج فالأفراد لا يختارون العلاج الشعبي بسبب نقص الوعي بل انسجاما مع النماذج التفسيرية والثقافية التي تمنح المرض معنى .

٣. نستنتج بان الممارسات المحلية تعيد إنتاج البنية الاجتماعية اذ تمنح الممارسات الشعبية **الرأسمال الرمزي والثقافي** للمعالج الشعبي مما يرسخ مكانته الاجتماعية وشرعيته ضمن المجتمع فالمعالج الشعبي يمتلك سلطة رمزية لا تعتمد على الشهادات الأكاديمية بل على الاعتراف الجماعي بالخبرة والكفاءة.

٤. نستنتج بان الطب الحديث يمثل جزءا من السلطة الحيوية التي تنظم الصحة والمرض ضمن سياق الدولة والمؤسسات فالصراع بين الطب الرسمي والممارسات الشعبية هو صراع على تعريف الحقيقة الطبية وشرعية العلاج وليس مجرد فعالية علاجية.

٥. نستنتج بان المرض يحمل دلالات رمزية مرتبطة بالقيم والأخلاق والهوية الاجتماعية فالطقوس العلاجية تؤدي وظائف متعددة نفسية (تخفيف القلق)، اجتماعية (تعزيز التضامن)، ورمزية (إعادة إنتاج المعنى)

٦. نستنتج بان استمرارية الممارسات المحلية يتأثر بعوامل اقتصادية، جغرافية، ثقافية ودينية توفر هذه الممارسات بدائل علاجية فعالة في المناطق الريفية أو الأقل وصولا إلى النظام الصحي الرسمي.

٧. نستنتج بان التصورات الاجتماعية للصحة والمرض تحدد كيف يفسر المجتمع المرض وأسبابه وطرق التعامل معه، بما في ذلك دمج المعرفة الطبية مع القيم المحلية هذه التصورات تؤثر على علاقة المريض بالمؤسسات الصحية وتعيد تشكيل النظام الاجتماعي ذاته.

٨. نستنتج بان الإسهامات النقدية لعلم الاجتماع الطبي يسلط الضوء على علاقات القوة والهيمنة داخل النظام الصحي من خلال المعرفة المحلية وقدرة استقلالية المجتمعات المحلية في تنظيم رعايتها الصحية ويقدم إطارا تحليليا يربط بين الطب الرسمي الممارسات الشعبية والثقافة المحلية لتطوير سياسات صحية أكثر حساسية للسياق.

**المصادر.**

١- بورديو، اسئلة علم الاجتماع، ترجمة: ابراهيم منجي، دار العالم الثالث، القاهرة، 1995.
٢- حنان موحي علي ، تقانة النانو وانعكاساتها على الأمن الصحي دراسة اجتماعية في بغداد ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب- جامعة بغداد ، 2020.
٣- سامي عبدالكريم الازرق، الطب الشعبي والبديل والسحر( دراسة في علم الاجتماع الطبي)، دار الشجرة للنشر والتوزيع، دمشق، 2011

٤- شلدون واتس، الأوبئة والتاريخ المرض والقوة والامبريالية، ترجمة: احمد محمود، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2010.
٥- طارق أحمد، قضايا بيئية وأسرية، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2008.
٦- عبد الحي محمود صالح ، السيد رمضان، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.
٧- عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، 2000.
٨- علي عبد الرازق جلبي، نادية عمر، دراسات في الصحة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992
٩- عدنان ياسين مصطفى، جائحة كورونا وأهداف التنمية المستدامة في العراق التضامن الانساني في مجتمع متحول، مجلة الدراسات المستدامة، السنة الثالثة، المجلد الثالث، العدد الثالث، ملحق(2)، 2021.
١٠- محمد عباس ابراهيم وآخرون، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2012.
١١- محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2005.
١٢- محمد هاشم البشير محمد، مخاطر تكنولوجيا النانو، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
١٣- محمود الحاج قاسم محمد، البيئة والاوبئة في التراث الطبي الاسلامي، دار ماشكي للطباعة والنشر، نينوى- العراق 2020 .
١٤- مرفت العشماوي، الأنثروبولوجيا الطبية والطب الشعبي-الأنثروبولوجيا وعلم الإنسان، دار المعرفة الجامعية، جامعة الإسكندرية، 1996.
١٥- مسعد الفاروق حمودة، التنمية والمجتمع مدخل نظري لدراسة المجتمعات المحلية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2001.
16- Pierre Bourdieu. (1979). Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste.
17- Parsons, Talcott. The Social System. New York: Free Press, 1951.
18- Arthur Kleinman. (1980). Patients and Healers in the Context of Culture.
19- Clifford Geertz. (1973). The Interpretation of Cultures.
20- Erving Goffman. (1963). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity.
21- Cecil Helman. (1984). Culture, Health and Illness.
22- George M. Foster وBarbara Gallatin Anderson Medical Anthropology
23- Helman, C. (2007). Culture, Health and Illness (5th ed.). Hodder Arnold.
24- Kleinman, A. (1980). Patients and Healers in the Context of Culture. University of California Press
25- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. In J. Richardson (Ed.), Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. Greenwood.
26- Michael Burawoy (2005). For Public Sociology. American Sociological Review.

27- Sheila Jasanoff & Sang-Hyun Kim (2015). Dreamscapes of Modernity: Sociotechnical Imaginaries and the Fabrication of Power. University of Chicago Press.
28- Michel Callon (1986). Some Elements of a Sociology of Translation
29- Michael Burawoy (2005). For Public Sociology. *American Sociological Review*, 70(1), 4–28.
30- Sheila Jasanoff & Sang-Hyun Kim (2009). Containing the Atom: Sociotechnical Imaginaries and Nuclear Power. Minerva, 47(2), 119–146.
31- Sheila Jasanoff & Sang-Hyun Kim (2015). Dreamscapes of Modernity. Chicago: University of Chicago Press.
32- Conrad, P. (2007). The Medicalization of Society. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

33- Anderson, J. E., et. al., Incidence, prevalence and Outcomes End-stage renal Disease Patients placed in Nursing Homes, USA, Jun 1993.
34- Nettleton, Sarah. The Sociology of Health and Illness. 2nd edition. Cambridge: Polity Press, 2006.
35- Moscovici, Serge. Social Representations. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.
36- Berger, Peter L., and Thomas Luckmann. The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge. New York: Anchor Books, 1966
37- Foucault, Michel. The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception. New York: Vintage Books, 1973.
38- Bijker, Wiebe E. (2003). The Need for Public Intellectuals in STS. Science, Technology, & Human Values, 28(4), 443–450.
39- World Health Organization. Title of the Document or Report. Geneva: World Health Organization, Year.
40- Turner, Victor. The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1967.
41- Douglas, Mary. Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo. London: Routledge & Kegan Paul, 1966.