الحسد من منظور اجتماعي
دراسة وصفية على حالات من المعالجين الشعبيين والمترددات عليهم في محافظة الأحساء

اعداد
فاديه عبد الله عبد الهادى الخليفه

أخصائي أول اجتماعي.
الدرجة العلمية : دكتوراه في فلسفة علم الاجتماع، المملكة العربية السعودية.
f.a.alkhlifah@hotmail.com

مستخلص
سعت هذه الدراسة إلى تفسير ظاهرة الحسد تفسيرًا اجتماعيًا وذلك بالتعرف على مفهوم الحسد، وأسبابه، وتشخيصه، وعلاجه، وطرق الوقاية منه، وأثره الاجتماعي من وجهة نظر أفراد مجتمع محافظة الإحساء، وقد انتهجت الدراسة الاسلوب الكيفي باستخدام أداة المقابلة والملاحظة على حالات من المعالجين، والمترددات عليهم في محافظة الأحساء. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها: إن مفهوم الحسد وأسبابه لدى المعالجين يتم تحديده من خلال الدراسة الأكاديمية للشريعة الإسلامية والقراءات والخبرة، بينما لدى المترددات يتم تحديده من خلال منظور السياق الاجتماعي، يعتمد المعالجون في تشخيص الفرد المحسود على العديد من الأعراض الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والبيئية، بينما المترددات يعتمدن على الأفراد المحيطين في سياقهن الاجتماعي. ويتخذ المعالجون عددًا من طرق العلاج والوقاية من الحسد منها ما هو مستمد من الإرث الإسلامي ومنها ما له علاقة بالشعوذة. وللحسد تأثير على الفرد المحسود في النواحي الصحية والاجتماعية، كما أنه يؤدي إلى سطحية العلاقات الاجتماعية، كما أن للتنشئة الاجتماعية دور في إيمان واعتقاد أفراد مجتمع بالحسد مما ساهم في ظهور المعالجين الشعبيين واعتماد أفراد مجتمع الأحساء عليهم في علاج ما يخلفه الحسد من أثر في حياتهم.
كلمات مفتاحية: الحسد، المعالجون الشعبيون، محافظة الأحساء، المترددات.

المقدمة:

إن ثقافة أي مجتمع تنعكس على عادات ومعتقدات وسلوكيات أفراده، وترجع تلك السلوكيات إلى السياق الاجتماعي والظروف المحيطة بالمجتمع.

وتلك العادات، والمعتقدات، والسلوكيات ذات رموز لها معانٍ ودلالات لدى أفراد المجتمع، ويُعَد الحسد من أحد الظواهر الاجتماعية في كافة المجتمعات، والذي يُعدونه رمزًا مهددًا لاستقرار حياتهم، فيتخذون جملةً من السلوكيات الرمزية تجاه الحسد إما لعلاجه أو الحماية منه.

وبالنظر إلى المجتمع السعودي ذي الثقافة الإسلامية، نجد أن معظم العادات والمعتقدات والسلوكيات فيه لها صلة بالدين الإسلامي، وكما أن هناك بعضًا منها مكتسب من الزمن القديم، وفي جميع الأحوال فإن تلك العادات والمعتقدات والسلوكيات مقبولة لدى أفراد المجتمع السعودي، بالرغم من أنها قد تتضمن أحيانًا أفكارًا غير منطقية، ولكن الاتفاق الجماعي عليها من قبل أفراد المجتمع السعودي أكسبها صفة القبول والشرعية.

وانطلاقًا من اتساع الرقعة الجغرافية للمملكة فإن لكل منطقة من مناطق المملكة ثقافتها الخاصة في الاعتقاد بالحسد -موضوع الدراسة- وفهمه، والتعامل معه من حيث التشخيص والعلاج والوقاية، والدراسة الحالية تسعى إلى توثيق الهوية الثقافية لمجتمع الأحساء في التعامل مع الحسد من خلال تفسير هذه الظاهرة من منظور اجتماعي لثقافة المجتمع، وذلك عن طريق مقابلة المعالجين الشعبيين للحسد، والمترددات عليهم في محافظة الأحساء، والاستماع الى آرائهم وما يكنزونه من خبرات ومعارف متراكمة عن هذه الظاهرة.

وتتكون هذه الدراسة من خمسة أجزاء، يضم الجزء الأول مدخل للدراسة، ويلي ذلك الجزء الثاني الذي يُمثل الإطار النظري للدراسة، ويتضمن أدبيات الدراسة ونظرياتها، وأهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الحسد. ومن ثم الجزء الثالث حيث يضم الإجراءات المنهجية للدراسة، والجزء الرابع يحتوي عرض نتائج الدراسة، وأخيرًا يأتي الجزء الخامس متضمنًا ملخص نتائج الدراسة، ومناقشة نتائجها، كما يتضمن توصيات الدراسة.

الجزء الأول: مدخل للدراسة

أولًا: موضوع الدراسة:

لكل مجتمع ثقافة مختلفة تتمثل في العادات والتقاليد والسلوكيات والمعتقدات التي تميزه عن غيره من المجتمعات الأخرى، تلك الثقافة تعبر عن التراث الثقافي للمجتمعات.

وظاهرة الحسد والتعامل معه من حيث الوقاية والتشخيص والعلاج من الظواهر الاجتماعية المنتشرة في مختلف المجتمعات الغربية والعربية كلٌّ بحسب ثقافته.

"ففي الثقافة الخاصة بالمجتمع الروماني والإغريقي مثلًا -من حيث التعامل مع الحسد- كان "البصاق" عادة شائعة لتجنب أذى العين الحسودة، حيث كان من الضروري البصق ثلاث مرات في صدر الشخص المصاب بسحر تلك العين، كما أنهم كانوا في المجتمع الروماني تحديدًا يستاؤون من الإنسان الذي يثني على شيء، أو يبالغ في ذكر ممتلكاتهم؛ لذلك كان الرومان إذا أثنوا على شيء يضيفون "من عين الشر"، وما تزال هذه العادة باقية حتى الوقت الحاضر في إيطاليا، حيث يقولون: "عسى ألا تصيبك عين الشر"، والهدف من هذه الكلمات التقليدية هو الإفصاح عن أن المتكلم مخلص، وليست لديه نوايا شريرة" (الظاهر، 1985: 200).

وقد عرفت المجتمعات الحسد منذ القدم بدءًا من عهد نبي الله آدم عندما أمر الله تعالى إبليس بأن يسجد لآدم، كما أن القرآن الكريم مليء بالقصص الإنسانية التي تدل على وجود الحسد منذ القدم.

وعدّ الدين الإسلامي الحسد شرًّا بغيضًا، وحذر منه، ويتضح ذلك في قول الرسول : (إياكُم والحسد)".

وصُنف الحسد في كثير من الكتب الدينية والنفسية والاجتماعية باعتباره مرضًا اجتماعيًّا ونفسيًّا يؤثر في أفراد المجتمع، ويصيب المجتمع بالتفكك. "وقد ورد ذكر الحسد في القرآن الكريم في قوله تعالى: [أَمْ يَحْسُدُونَ النَّاسَ عَلَى مَا آتَاهُمُ اللهُ مِنْ فَضْلِهِ فَقَدْ آتَيْنَا آلَ إِبْرَاهِيمَ الكِتَابَ وَالحِكْمَةَ وَآتَيْنَاهُمْ مُلْكًا عَظِيمًا] {النساء:54}، "وقد وصف القرآن الكريم حسد اليهود والمشركين للنبي -صلى الله عليه وسلم- على ما خصه الله به من فضل النبوة، وحسدهم للمؤمنين على ما خصهم الله به من فضل الإيمان والهداية بقوله تعالى:[وَدَّ كَثِيرٌ مِنْ أَهْلِ الكِتَابِ لَوْ يَرُدُّونَكُمْ مِنْ بَعْدِ إِيمَانِكُمْ كُفَّارًا حَسَدًا مِنْ عِنْدِ أَنْفُسِهِمْ مِنْ بَعْدِ مَا تَبَيَّنَ لَهُمُ الحَقُّ فَاعْفُوا وَاصْفَحُوا حَتَّى يَأْتِيَ اللهُ بِأَمْرِهِ إِنَّ اللهَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ] {البقرة:109}.

ولقد أمرنا ربنا –عز وجل- أن نستعيذ به من الحسد قال تعالى: [وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ] {الفلق:5}.

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

إن مجتمع البحث -محافظة الأحساء- مجتمع متعدد الثقافات من حيث تعدد المدن وتعدد القرى والهجر، وتنوع المذاهب الدينية شيعة وسنة، ومع هذا فقد عرفت محافظة الاحساء منذ القدم بالتعايش المذهبي، ونظرا لهذا التنوع فإن التعامل مع الحسد أيضًا كان مختلفًا في أنحاء المحافظة، فهناك المجتمع القروي المتمثل في قرى الإحساء، وهناك المجتمع المدني، ولكل من أفراد المجتمعينِ ثقافة خاصة في التعامل مع الحسد، ويرجع هذا التعدد في الإرث الثقافي إلى الثروة النفطية التي جذبت للمنطقة سكاناً من مختلف مناطق المملكة، كما أن الموقع الجغرافي ساهم على التنوع الثقافي في محافظة الاحساء.

ويعد موضوع الدراسة من المواضيع النادرة ذات الأصالة التي لم تبحث سابقاً من الناحية السسيولوجية في المجتمع السعودي عامةً ومجتمع محافظة الاحساء خاصة، حيث إن الدراسة تسعى إلى معرفة ما الحسد اجتماعياً؟ وما أسبابه؟ وما طرق تعامل أفراد المجتمع معه من حيث العلاج، والتشخيص، والوقاية؟ وما أثره الاجتماعي؟ كما استهدفت الدراسة مجتمع الأحساء باعتباره لم يخضع سابقاً لدراسة ثقافة الحسد فيه.

لذا فإن هذه الدراسة سعت للإجابة عن: ما تفسير الحسد من منظور اجتماعي؟

ثالثًا: أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية (العلمية):

تظهر أهمية هذه الدراسة النظرية في قلة وندرة الدراسات، وخصوصًا الدراسات العربية التي اهتمت بالمجال الاجتماعي في دراسة الحسد كظاهرة اجتماعية تهدد الاستقرار على المستوى الفردي والاجتماعي، ولهذه الدراسة أهمية ظاهرة في سعيها لدراسة موضوع الحسد من الناحية الاجتماعية من حيث توثيق الهوية الثقافية لمجتمع الدراسة في كيفية التعامل مع الحسد، وأساليب الوقاية، وطرق التشخيص والعلاج الشعبية التي يتبعها أفراد المجتمع، وبخاصة ثقافة مجتمع محافظة الأحساء.

تساهم هذه الدراسة في مساعدة الباحثين في دراسة ظاهرة الحسد في المجتمعات من خلال عدة متغيرات.

- الأهمية التطبيقية:

تظهر أهمية الدراسة العملية في أنها:

- قد تفيد العاملين في المجال الصحي، وبالأخص العاملين في مجال التثقيف الصحي في معرفة ثقافة الحسد في المجتمع التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الوضع الصحي لأفراده، وعلاقتها بالممارسات الصحية.

- قد تفيد العاملين في مجال الصحة العامة بوزارة الصحة في توعية أفراد المجتمع بطرق علاج الحسد الشعبية التي قد تتسبب في أمراض عضوية للفرد.

- قد تفيد الجهات المختصة كوزارة الداخلية ووزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف في وضع نظام لممارسة العلاج الشعبي.
- قد تفيد العاملين في المجال النفسي في معرفة ثقافة المجتمع تجاه الحسد وعلاقتها بالأمراض النفسية لدى أفراد المجتمع.

رابعًا: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس للدراسة: تفسير ظاهرة الحسد تفسيرًا اجتماعيًا، ويتفرع عن هذا الهدف أهدافًا فرعية تتمثل في التعرف على ما يلي:

١. مفهوم وأسباب الحسد من وجهة نظر الحالات المدروسة.
٢. الطرق المتبعة في محافظة الأحساء لتشخيص وعلاج الفرد المحسود من وجهة نظر الحالات المدروسة.
3. الإجراءات الوقائية المتبعة في محافظة الأحساء للحماية من الحسد.
4. الأثر الاجتماعي المترتبة على هذه المعتقدات والعادات والممارسات المرتبطة بالحسد لدى المجتمع السعودي بمحافظة الإحساء.

خامسًا: تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تفسير ظاهرة الحسد من منظور اجتماعي من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما مفهوم الحسد من وجهة نظر الحالات المدروسة؟، وما أسبابه من وجهة نظر الحالات المدروسة؟
2. ما الطرق التي تتبعها الحالات المدروسة لتشخيص وعلاج الفرد المصاب بالحسد؟
3. ما الإجراءات الوقائية التي تتبعها الحالات المدروسة للحماية من الحسد؟
4. ما الآثار الاجتماعية المترتبة على الإعتقاد بالحسد من وجهة نظر الحالات المدروسة؟

:سادسًا: مفاهيم الدراسة

١. مفهوم الحسد (**Envy**):

١- الحسد لغةً: جاء في لسان العرب: "الحسد أن تتمنى زوال نعمة المحسود إليك، والحسد معروف، يُقال: حسده يحسد حسدًا وحسده إذا تمنى أن تتحول إليه نعمته وفضيلته أو يسلبها هو، وقيل الحسد: أن يرى الرجل لأخيه نعمة فيتمنى أو تزول عنه وتكون له دونه" (المدني، 2014: 118).

٢- الحسد في علم الاجتماع النفسي: "هو شعور حاد مؤلم بالضعة والغيظ، ينتج عادة عن خيبة الشخص في الاستحواذ على هدف فشل في الوصول إليه، بينما نجح في الحصول عليه آخرون ممن يصبحون موضع نقمته وحقده" أكرم (1999: 57).

٣- وعرفه (Peter Cter) بقوله: " الحسد كالغيرة، انفعال يبحث بشغف عما يسبب المعاناة، ومن ثم يقود بالضرورة لجعل الإنسان تعيسًا، وهو نتيجة لشعور من مشاعر النقص" (رضوان، 2010: 60).

٤- التعريف الإجرائي: الحِسد (بكسر الحاء) يعني أن يُقدِم الفرد على إفساد أمور فرد آخر من أجل منعه من الحصول على نعمة ما.

الحَسد (بفتح الحاء) هو ظاهرة اجتماعية ومرض اجتماعي نفسي يشعر بآثاره وأعراضه الفرد المتردد على المعالجين والمعالجات الشعبيين في محافظة الأحساء لوقع الحسد عليه.

٢. مفهوم التشخيص (**Diagnosis**):

١- (مصدرشخّص) معرفة المرض وتعيينه بالاستناد إلى ما لاحظ من عوارض (قاموس اللغة العربية الإلكتروني).

٢- وفي معجم مصطلحات علم الاجتماع مفهوم التشخيص Diagnosis هو "عملية تحديد طبيعة مرض أو اضطراب عن طريق دراسة أصوله وتطوره والعلاقات التي يظهرها" (بدوي،1982: 107).

٣- التعريف الإجرائي: التشخيص هو الطريقة أو العملية التي يحدد بها المعالجون والمعالجات الشعبيون في محافظة الإحساء مدى إصابة الفرد بالحسد من خلال الاعتماد على عدد من الأعراض والعلامات الصحية والنفسية والبيئية التي تظهر على المترددات.

٣. مفهوم العلاج (**Therapy**):

١- العلاج Therapy هو "أحد فروع علم الطب، ويهتم بالعلاج أو بتطبيق المداواة لشفاء المرض البدني أو النفسي أو تخفيفه أو الوقاية منه" (بدوي،1982: 425).

٢- المداواة. الدواء، كل ما يعالج أو يداوى به المريض من أجل شفائه (قاموس اللغة العربية الإلكتروني).

٣- التعريف الإجرائي: العلاج هو الطريقة التي يتبعها المعالجون والمعالجات الشعبيون في محافظة الأحساء لدرء مخاطر وآثار الحسد عن المترددات.

٤. مفهوم الأثر الاجتماعي **Social Effect**)):

١- عرف الجرجاني (الأثر) بأن له ثلاثة معانٍ: "الأول، بمعنى: النتيجة، وهو الحاصل من الشيء، والثاني بمعنى العلامة، والثالث بمعنى الجزء" (الجرجاني، 1983، 9).

٢- التعريف الإجرائي: الأثر الاجتماعي هو ما يُخلفه ويتركه وما يتسبب بهِ الحسد من نتائج على أفراد مجتمع الأحساء سواءً كانت آثارًا على الصحة، أو على الرزق، أو على التعليم، أو على الأسرة، أو على الأبناء، أو على الزواج، أو على العلاقات الاجتماعية بين الأفراد المتمثلة في العلاقة بين الأقارب، والعلاقة بين الزوجين، والعلاقة بين الزوج وأسرة الزوجة، والزوجة وأسرة الزوج، والعلاقة بين زملاء العمل، والعلاقة بين الجيران.

٥. مفهوم المعالجين الشعبيين (**traditional healers**):

١- "هم مُعالجون متخصصون يُمارسون العلاج الشعبي حيث إن الطب الشعبي هو المعتقدات والممارسات العلاجية تجاه المرض خارج نطاق الطب الحديث، والمعالجين الشعبيين يعالجون الأمراض بطرائق تقليدية أو مكتسبة عن طريق الخبرات المتوارثة جيلًا بعد جيل، لا بطرائق علمية أو مكتسبة عن طريق الدراسة في كلية من كليات الطب" (بن عتو، 2016: 64).

٢- التعريف الإجرائي: المعالجون الشعبيون هم مجموعة من الأفراد رجالًا ونساءً في محافظة الأحساء، عُرفوا من قبل أفراد مجتمع الأحساء باستخدام عددٍ من الطرق لعلاج الحسد، والعين، والاصابة بالجن، والسحر، ومختلف الأمراض العضوية كالصداع، وعدم القدرة على الانجاب، وأمراض الجلدية، وأمراض العيون وغيرها من الأمراض، واكتسبوا تلك الطرق من خلال الخبرة والممارسة.

٦. مفهوم المترددات (**Female Clients**):

التعريف الإجرائي: هن مجموعة من النساء يقمن بزيارة المعالجين الشعبيين في محافظة الأحساء طلبًا للشفاء من الحسد.

الجزء الثاني: الإطار النظري للدراسة

أولًا: أدبيات الدراسة:

يتضمن المبحث الحالي نبذة عن ظاهرة الحسد من حيث أصل الحسد، وأنواعه، وأقسامه، وأسبابه، وآثاره، والوقاية والعلاج منه.

١. أصل الحسد:

الحسد منبعه وأصله النفس، وفي رأي الباحثة من خلال الاطلاع على مختلف الكتب والأبحاث فإنني أتفق أن منبع الحسد من النفس بالدرجة الأولى، حيث إنه شعور نابع من الفرد الحاسد بفقدانه للنعمة أو شعوره بالبغض والكره، أو شعوره بالكبر ورفعة النفس وغيرها من المشاعر الداخلية التي تعتري الفرد الحاسد.

٢. أنواع وأقسام الحسد:

اختلف المؤلفون في تقسيمهم للحسد فالبعض قسم الحسد إلى قسمين والبعض الآخر إلى ثلاثة أقسام وأكثر، ولكن جميعها تدور حول أن الحسد ينقسم إلى نوعين: نوع مذموم ونوع محمود.

فقد ذكر (أبو طالب، 2005: 5؛ آل مبارك،1995: 23؛ عبد الودود، 2011: 55) نوعين للحسد: الحسد المذموم، الحسد المحمود:

أ- الحسد المذموم: الحسد المذموم هو "تمني زوال نعمة الله عن أخيه المسلم، سواء تمني مع ذلك أن تعود إليه أولا وهذا النوع محرم وذمه الله تعالى في كتابه بقوله: [أَمْ يَحْسُدُونَ النَّاسَ عَلَى مَا آتَاهُمُ اللهُ مِنْ فَضْلِهِ فَقَدْ آتَيْنَا آلَ إِبْرَاهِيمَ الكِتَابَ وَالحِكْمَةَ وَآتَيْنَاهُمْ مُلْكًا عَظِيمًا](سورة النساء).

وفي ذلك يرى "آل مبارك" أن تمني زوال النعمة من الغير -وحتى لو لم تحصل له- أكثر شرًا وخُبثًا.

ب- الحسد المحمود: "هذا الحسد معناه الغبطة وحقيقتها أن يتمنى أن يكون له ما لأخيه المسلم من الخير والنعمة دون أن يزول عنه خيره، وقد يسمى هذا منافسة"، وذكر "آل مبارك" (1995) أنه الغبطة، وسُمي حسدًا من باب المجاز وهو مُباح.

وبحسب "عبد الودود" (2011) "فإن الأخير هو المعفو عنه إن كان في الدنيا، والمندوب إليه إن كان في الدين".

٣. أسباب الحسد:

يرى الرازحي (2008: 57) أن من الأسباب التي تُظهِر الحسد ما يلي:

1- نعم الله الظاهرة لا سيما منها العلم والمال.

2- تشارك الأفراد في المطالب والتنافس.

3- بعض أمراض النفس تؤدي إلى الحسد، ومن ذلك: العداوة والبغضاء، والحقد، والكِبر

–الخوف من فوات المقصود.

وقد ذكر (طاهر، 1984: 34؛ عبد الودود، 2011: 55؛ زنون، 2010: 106؛ مصلح، 2011: 169) أن خبث النفس من أسباب الحسد.

٤. آثار الحسد:

أ- آثار الحسد على الحاسد: ذكر أبو يحيى (2011: 30) من آثار الحسد على الحاسد: "إفساد الطاعة وإمحاق الثواب"، وحرمان الشفاعة، ودخول النار، وعمى القلب، والحرمان والخذلان.

ب- آثار الحسد على المحسود: ذكر أبو يحيى (2011: 32) آثار الحسد على الفرد المحسود بالتفصيل كالآتي: "إن الآثار التي تلحق المحسود في الدنيا تتمثل في الضرر الذي يلحقه في نفسه أو سيرته أو ماله أو أسرته" وهذه الآثار "تظهر على كل عنصر من هذه العناصر": النفس والبدن والمال.

ت- آثار الحسد على المجتمع: عدّ الزين (2007: 127) الحسد داءً اجتماعيًّا خطيرًا، ما فشا في أمة إلا كان نذير هلاكها، ولا دب في أسرة إلا كان وعيد فنائها، لأنه مصدر كل عداء وينبوع كل شر.

٥. الوقاية من الحسد:

إن طرق الوقاية والعلاج من الحسد تختلف من زمن لآخر ومن مجتمع لآخر ومن ثقافة إلى أخرى، كما أنها تختلف من ناحية الأديان، ففي الدين الإسلامي عدة طرق وأساليب يستخدمها الأفراد للوقاية وللعلاج من الحسد، وقد اتفق (الشريف، 2004: 20؛ آل مبارك، 1995: 45؛ الشهاوي، 1996: 109) في طرق الوقاية من الحسد، التي هي "التحصن بالقرآن الكريم، والتحصينات النبوية، وعلى الطرف الآخر نجد طرقًا للوقاية من الحسد لا صلة لها بالإسلام، وإنما هي نتاج للثقافات والعادات الخاصة بالمجتمعات، فقد توصل الشيباني (2005: 288) في دراسة حول القيم والعادات الاجتماعية المتعلقة بمراحل تكوين الأسرة في مدينة صرمان في ليبيا، إلى عدة وسائل لوقاية الطفل من الحسد والعين مرتبة حسب أولويتها كما يلي، استعمال البخور والتمائم، الذهاب إلى العرافين لعمل حجاب، زيارة بعض الأولياء الصالحين.

٦. علاج الحسد:

تعددت طرق علاج الحسد بتعدد الثقافات الاجتماعية، وقد وجدت الباحثة ذلك في عدد من الكتب والأبحاث، حيث استُمدت بعض طرق العلاج من الدين الإسلامي، وذلك بالاستناد إلى القرآن الكريم والسنة النبوية، وبعضها الآخر استُمد من عدد من الثقافات والعادات الاجتماعية، وهناك العديد من الكتب التي فصلت في طرق علاج الحسد، نوجز منها ما يلي:

فقد اتفق (الشهاوي، 1996: 112؛ الحبشي، ب.ت: 3) على طرق علاج الحسد المستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية.

٧. المفاهيم المرتبطة بالحسد:

هناك تداخل بين بعض المفاهيم مع مفهوم الحسد، كمفهوم العين ومفهوم المنافسة "الغبطة"، وهي مفاهيم مرتبطة ارتباطًا وثيقًا ومتداخلة فيما بينها، كما أن هناك خلطًا بينها من ناحية المفاهيم والتعامل معها في كثير من الثقافات الإنسانية، وقد ذكر "الخمساوي" (2000) أن كلمة الحسد تُطلق على تلك الثلاثة المفاهيم المختلفة آنفة الذكر، وقد تبدو واضحة الاختلاف عند البعض، وقد تتداخل عند الآخرين، وقد نخلط بينها في كثير من الأحيان مع علمنا الأكيد باختلافها.

ثانيًا: نظريات الدراسة:

١. النظرية البنائية الوظيفية:

نظرية النسق لدى"تالكوت بارسونز" لكل مستوى من مستويات الأنساق الاجتماعية مشكلاتهُ النوعية التي تميزه عن غيره من الأنساق، فعندما تحدث بارسونز عن طريقة عمل النسق الاجتماعي ذكر أن كل نسق لا بد أن يجد حلًا لعدد من المشكلات أو أن يواجه على الأقل أربع مشكلات أو شروط أساسية لكي يستمر في البقاء، وقد أطلق بارسونز على هذه المشكلات أو الشروط اسم الملزمات الوظيفية أو المتطلبات الوظيفية وهي:" (لطفي وآخرون، ب.ت: 70).

1- التكيف. 2- تحقيق الهدف.

3- التكامل. 4- المحافظة على بقاء النمط وإدارة التوتر.

وبحسب نظرية النسق لدى "بارسونز" يُعَد الحسد من التوترات والمشاكل التي تصيب المجتمع، فحين يعتقد أفراد المجتمع بأن الحسد سيدمر حياتهم وأعمالهم ونجاحاتهم وإنجازاتهم، فإنهم يجدون أنفسهم أمام مشكلة لا بد من التكيف معها وإدارتها لإعادة التوازن لحياتهم اليومية، وذلك من خلال استخدام طرق وقائية لحماية أنفسهم وحياتهم من الحسد، وطرق تشخيصية للحسد، وعلاجية لآثاره الاجتماعية التي خلفها من خلال اتباع عدة معتقدات شعبية توارثها المجتمع عبر أجدادهم، وقد تتفق بعضها مع تعاليم الدين الإسلامي وقد لا تتفق، فعدم إيجاد تلك الطرق لعلاج الحسد يؤدي إلى ابتعاد أفراد المجتمع عن بعضهم البعض، حيث يبتعد أفراد المجتمع عن الفرد الحسود من وجهة نظرهم، وقد يبتعد الأفراد أنفسهم عن الآخرين بسبب خوفهم من أن ينظر الآخرون إلى ما يملكونه من السعادة أو الموارد المالية أو الاستقرار الأسري أو الإنجازات والنجاحات التي حققوها، وهذا يؤدي للقطيعة وبالتالي تفكك المجتمع، كما أن بعض أفراد المجتمع قد يعيشون بصورة غير طبيعية فتخاف المرأة المتزوجة على أسرتها من الحسد، وتخاف المرأة على طفلها، ويخاف الرجل على ثروته المادية التي يهددها الحسد، فكان لا بد من إيجاد حلول اجتماعية من قبل أفراد المجتمع للحسد؛ لتحقيق التكامل والتوازن والمحافظة على أسرهم وممتلكاتهم ونجاحاتهم وإنجازاتهم، كما أنه هناك اتفاقًا اجتماعيًّا على الاعتقاد بالحسد وتأثيره في الأمور الحياتية، كما أن عادات المجتمع الشعبية في الوقاية من الحسد وعلاج الحسد التي توارثوها عبر الأجيال عن طريق التنشئة الاجتماعية يتفقون عليها وبالنسبة لهم تحقق الاستقرار في حياتهم وتعيد لهم التوازن.

ثانيا: النظرية التفاعلية الرمزية:

في كتاب التفاعلية الرمزية Symbolic interactionism يُعرف هربرت بلومر التفاعل الرمزي بأنه: خاصية مميزة وفريدة للتفاعل الذي يقع بين الناس، وما يجعل هذا التفاعل فريدًا هو أن الناس يُفسرون ويؤوّلون أفعال بعضهم بدلًا من الاستجابة المجردة لها، إن استجابتهم لا تصنع مباشرةً، بل تستند إلى المعنى الذي يلصقونه بأفعالهم. ويُوضح "بلومر" أن المرتكزات المعرفية الأساسية للتفاعلية الرمزية تتمثل في أن البشر يتصرفون حيال الأشياء على أساس ما تعنيه بالنسبة لهم، أي من خلال المعاني المتصلة بها، وهذه المعاني هي نتاج للتفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني، وهي تحوَّر وتعدل ويتم تداولها عبر عملية تأويل يستخدمها كل فرد في تعامله مع الإشارات التي يواجهها (الحوراني، 2008: 28).

وبناءً على ذلك فإنه بحسب النظرية التفاعلية الرمزية للحسد رموزًا ومعاني خاصة بين أفراد المجتمع الواحد، وتختلف من مجتمع لآخر وربما تختلف من فرد لآخر في نفس المجتمع، فإن الأفراد في حياتهم اليومية يواجهون عددًا من المواقف ويؤوّلون أفعال بعضهم البعض، ومن ثم يتخذون موقفًا حيالها بحسب ما تمليه عليهم ثقافة المجتمع ورموزها التي يتفاعل الأفراد من خلالها، فالحسد أحد المواقف التي يتعرض لها الفرد أثناء تعاملاته اليومية، فقد يؤوّل فرد مثلًا عندما يتحدث فرد آخر عما يملكه من مال أو ما حققه من نجاح أنه يحسده، ويتصور في ذهنه أن ذلك الشخص حسود وسيصيبه بالضرر، ويطلب منه ذكر الله أو طرق الخشب كما في بعض المجتمعات كرمز يمنع إصابته بالحسد، فالتصرف حينئذٍ يكون بحسب الثقافة الاجتماعية السائدة في ذلك المجتمع وبحسب الرموز الخاصة بالمجتمع التي ترمز إلى الحسد كعدم ذكر الله في المجتمع السعودي، فأفراد كل مجتمع يتفقون على أن الحسد يُصيب الأفراد لعدد من الأسباب المختلفة؛ لذلك نجد عددًا من الرموز التي يستخدمها أفراد المجتمع في حياتهم اليومية تتعلق بالحسد لها معانٍ عديدة ومختلفة كالرموز التي تُستخدم في الوقاية من الحسد، وفي علاج الحسد، والرموز التي يستخدمها ويستدل بها المعالجون في تشخيص الفرد المحسود، فمثلًا من الرموز المستخدمة للحماية من الحسد في بعض المجتمعات لبس العين الزرقاء، وهي ليست فقط رموز وإنما لها معنى متفق عليه من قبل أفراد المجتمع على أنها تمنع

وقوع الحسد، وفي بعض المجتمعات الأخرى ذكر الله يمنع وقوع الحسد ولبس الحجب والتمائم وغيرها، وفيما يتعلق بالرموز التي يستدل بها المعالجون في تشخيص ومعرفة تعرض الفرد للحسد، فهي علامات ودلالات تظهر على الفرد المحسود كالأمراض التي يُعاني منها أو الآلام التي يتعرض لها، فهناك عدد من الأمراض والعلامات التي يستدل بها المعالجون على وقوع الحسد على الفرد، ويستطيعون التفرقة بين الأمراض العضوية التي يُصاب بها الفرد وبين الأمراض غير العضوية التي تكون بسبب الحسد، ومن ثم يتم علاج الفرد المحسود في حال وقوع الحسد، فمثلًا التبخير أو أخذ أثر الفرد الحاسد أو قراءة آيات معينة من القرآن الكريم، كل تلك الرموز تعني أنها تحقق الشفاء للفرد المحسود، وتختلف معاني تلك الرموز من مجتمع لآخر بحسب الثقافة الاجتماعية السائدة والأعراف الاجتماعية.

ثالثاً: نظرية رأس المال الاجتماعي:

يطرح بورديو رؤية طوبولوجية للمجتمع، فالمجتمع ليس هرماً أو سلماً، بل يبدو "كفضاء للاختلافات" (حسن، 2010: 208).

ويضيف بورديو أن القوة في الحقول المختلفة تعتمد بشكل حاسم على الأشكال المختلفة تماماً لرأس المال، وحسب بورديو فإن هناك ثلاثة أنواع أساسية لرأس المال، وهي: الاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي.، ويمكن لهذه الأنماط المختلفة من رأس المال أن تتحول إلى أشكال أخرى من رأس المال، ولكن التحول الأكثر قوة هو الذي يكون إلى رأس المال الرمزي، الذي يعني:

الشكل الذي يتخذه أي نوع من رأس المال عندما يتم فهمه بطرق معينة. هذه الطرق تعد نتاجاً لإدماج التقسيمات أو التعارضات الواضحة في بنية توزيع هذا النوع من رأس المال، هذه التقسيمات تعبر عن مجموعة من معتقدات خاصة بالأفراد، تجعلهم يدركون ويقيمون خصائص معينة وأنواعاً معينة من السلوك سواء كانت شريفة أو مخلة بالشرف. فرأس المال الرمزي مثل أي ملكية، أو أي نوع من رأس المال، تكون مدركة من قبل فاعلين اجتماعيين تسمح لهم مقولات إدراكهم بمعرفتها وإدراكها والإقرار بها وإضفاء قيمة عليها (الغريب، 2012: 543).

إن المعايير تكون قد ترسخت في الفاعلين عن طريق تنشئة اجتماعية وعمليات أيديولوجية، يشير إليها بورديو باسم العنف الرمزي (حسن، 2010: 213).

ويعني العنف الرمزي أنهُ العنف الذي يمارس على الفاعل الاجتماعي مع اشتراكه أو اشتراكها في الجريمة، وما يعينه أن الناس يخبرون أنساق المعنى (الثقافة) على أنها شرعية، ولكن هناك عملية من سوء الفهم أو سوء الإدراك لما يجري في الحقيقة (الحوراني، 2011: 196).

وبناءً على ما سبق فإنه بحسب بورديو يمكن اعتبار أن المعالجين الشعبيين للحسد في المجتمع يملكون رأس مال اجتماعي متمثل في الهيبة والمكانة الاجتماعية والتقدير والاحترام، واعتمدوا في تكوينه على عدد من المصادر منها رأس المال الثقافي للمجتمع عن الحسد واعتقادهم بوجوده في حياتهم، كما أن ارتباط الحسد بالدين الإسلامي ساهم كثيراً في استخدام الدين كمصدر لرأس المال بالنسبة للمعالجين الشعبيين للحسد سواءً كانوا رجال دين أو مشعوذين، وذلك ساهم في شهرة المعالجين للحسد في المجتمع مما أدى إلى تكوين رأس مال اجتماعي قائم على شبكة كبيرة جداً من العلاقات الاجتماعية، حيث إنهم يستقبلون العديد من المترددين عليهم من داخل المملكة وخارجها، ومن خلال ما كونه المعالجين من شهرة واسعة وسمعة اجتماعية، فإن البعض منهم استغل رأس المال الاجتماعي والثقافي في تكوين رأس مال اقتصادي ومادي، حيث إن جميع المعالجين يمارسون العلاج بمقابل مادي، كما أن البعض منهم اتخذ من بعض السلع وسيلة للكسب المادي من المترددين عليه، وبحسب بورديو فإن رأس المال الاجتماعي والثقافي والاقتصادي بالإمكان أن يتحول إلى

رأس مال رمزي، وذلك من خلال إدراك أفراد المجتمع لسلوك معين، سواءً كان ذلك السلوك سوي أو غير سوي، ولكنهم في نهاية المطاف يعتقدون بهِ ويتخذ شرعية بالنسبة لهم، وهذا فعلاً ما نجده في المجتمع، حيث إن كثيراً من مفردات المجتمع مدركات ومعتقدات بالحسد وممارسات تشخيصه وفاعلية ممارسات العلاج والوقاية منه من قبل المعالجين الشعبيين، على الرغم من أن هناك بعض الممارسات ذات العلاقة بالشعوذة والدجل، إلا أن ثقافة المجتمع عن الحسد وارتباط المعالجين الشعبيين بالدين جعل من تلك الممارسات مقبولة لدى أفراد المجتمع وذات صفة شرعية.

كما أن رأس المال الاجتماعي المتمثل في العلاقات الاجتماعية يعتبر رأس مال مهم لتطوير وتنمية المجتمعات، ويُعد أساس التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع، فوجود عامل أو ظاهرة تهدد تلك العلاقات أو تؤثر فيها بشكل سلبي يؤدي إلى تفكك المجتمع بشكل عام، والحسد أحد الظواهر التي من الممكن أن تؤدي إلى آثار سلبية على العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع، حيث إن اعتقاد أفراد المجتمع بالحسد وأثره على حياتهم وممتلكاتهم من قبل أفراد عُرِف أنهم حاسدون، أو من خلال تحديد صفات معينة للفرد الحاسد، يؤدي إلى ابتعاد الأفراد عن بعضهم بعضا والحذر في التعامل مع الآخرين، مما يساعد على تمزق العلاقات الاجتماعية وتفكك المجتمع.

وفي نظرية بورديو لإعادة الإنتاج فإن المعالجين الشعبيين قد ينقلون رأس المال الاجتماعي المتمثل في السمعة الاجتماعية بالقدرة على علاج الحسد إلى أحد أبنائهم أو أقاربهم، وبالتالي يُعاد إنتاج معالجين شعبيين آخرين وممارسات علاجية شعبية مرةً أخرى، كما أن أفراد المجتمع ينقلون إلى بعضهم بعضا -من خلال التنشئة الاجتماعية- اعتقاداتهم الموروثة ويتوارثونه جيلاً بعد جيل؛ ليصبح موروثًا ثقافيًّا ذا طابع شعبي، ويتخذون بعض الطرق الوقائية التي تحميهم من الحسد كاستخدام الحجب وبعض الرقى وغيرها، وبعض الطرق العلاجية كالذهاب إلى المعالجين الشعبيين للحسد أو الرقية الشرعية، ويتناقلون تلك الأفكار والمعتقدات فيما بينهم بطريقة تعيد إنتاج ثقافة الاعتقاد بالحسد، وتعيد إنتاج الممارسات الشعبية المتعلقة بالحسد.

ثالثًا: الدراسات السابقة

اتفقت بعض الدراسات على عدد من الأهداف فدراسة (عسيري،2003؛ الزهراني، 2013؛ مرسي، 1997) هدفت إلى معرفة الآثار الاجتماعية للحسد من وجهة نظر عينة الدراسة. كما اتفقت دراسات كل من (عسيري،2003؛ الزهراني، 2013؛ عبدولي، 2013؛ طنطاوي، 1999) في البحث عن أساليب وطرق الوقاية من الحسد لدى عينة الدراسة. بينما تختلف دراسة (أبو كريشة، 1994) بعنوان: "الطفل والمعتقدات الشعبية: دراسة سيسيو أنثروبولوجية للممارسات الشعبية للأمهات تجاه الأخطار المحيطة بالطفل في بعض المناطق الريفية"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم الممارسات التي تؤديها الأمهات تجاه الأخطار المحيطة بالطفل (من وجهة نظر المعتقد الشعبي) جنينًا ورضيعًا وطفلًا، ودراسة (الخوالدة والحسين، 2010) بعنوان: "درجة انتشار الخرافات الثقافية كما يتصورها طلبة جامعة اليرموك وموقف الإسلام منها وانعكاساتها التربوية"، التي هدفت إلى الكشف عن درجة انتشار الخرافة في المجتمع الأردني.

وبالنسبة لمنهج الدراسة وأداة الدراسة فقد اتفقت دراسة كل من (عسيري،200؛ أبو كريشة، 1994) على المنهج الأنثروبولوجي الكيفي، وأداة المقابلة المتعمقة. واتفقت دراسة كل من (الزهراني، 2013؛ الخوالدة والحسين، 2010؛ طنطاوي، 1999) على المنهج الوصفي، وأداة الاستبانة بالإضافة إلى أن دراسة (طنطاوي، 1999) اعتمدت على مقياس للتعرف على الآراء حول المعتقدات الشعبية المرتبطة بالحسد. بينما

(عبدولي، 2013؛ مرسي، 1997) اعتمدا في دراستهما على المنهج المتعدد (الكمي والكيفي) في دراسة الظاهرة محل الدراسة.

واستخدم عبدولي (2013) أداة الاستمارة والمقابلة والملاحظة، واعتمد "مرسي" (199) على أداة المقابلة وتحليل مضمون الحكايات الشعبية.

أما بالنسبة لعينة الدراسة فقط طبق عدد من الباحثين الدراسة على الطلبة مثل دراسة (طنطاوي، 1999) التي طُبقت على طالبات مرحلة التعليم الثانوي (العام)، ودراسة (الزهراني، 2013) التي طبقتها على طالبات البكالوريوس والدراسات العليا بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، ودراسة (الخوالدة والحسين، 2010) التي طبقوها على طلبة جامعة اليرموك لمستوى البكالوريوس. أما الدراسات التي طبقت على المجتمع بشكل عام منها: دراسة (عسيري،2003) الذي طبقها على العرب المقيمين في مدينة لانسنج متشجن بالولايات المتحدة الأمريكية، ودراسة (عبدولي، 2013) التي طُبقت على منطقة سيدي علي بن عون في دولة تونس، ودراسة (أبوكريشة،1994) التي طبقتها على النساء المترددات للمناطق الريفية في مصر: المغيسلة وميتينية وبنات بري، ودراسة (مرسي، 2010) التي طبقها في مصر على قريتي شرباص وقرية تلة.

وفيما يتعلق بنتائج الدراسات السابقة فلقد تباينت نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالاعتقاد بالحسد، ومفهوم الحسد، وأسباب الحسد، وطرق تشخيص الفرد المحسود، والعلاج والحماية من الحسد، وآثار الحسد بحسب مجتمع الدراسة .

التعليق على الدراسات السابقة:

يُلاحظ أن دراسة كل من (عسيري،2003؛ أبو كريشة، 1994) تتفق مع الدراسة الحالية حيث اعتمدت على المنهج الأنثروبولوجي الكيفي، وأداة المقابلة المتعمقة في دراسة ظاهرة الحسد.

كما تتفق دراسة كل من (طنطاوي، 1999؛ الزهراني، 2013؛ أبوكريشة،1994) مع الدراسة الحالية في تطبيق الدراسة على عينة من النساء، حيث إن عينة الدراسة الحالية تتمثل في المعالجات والمعالجين الشعبين والمترددين عليهم في محافظة الإحساء.

كما أن معظم الدراسات السابقة تهدف إلى دراسة ظاهرة الحسد في بنية ثقافة مجتمع الدراسة المقصود، فدراسة كل من (طنطاوي، 1999؛ أبوكريشة،1994؛ مرسي، 2010) درست ظاهرة الحسد من وجهة نظر ثقافة المجتمع المصري، بينما دراسة (الخوالدة والحسين، 2010) درسا ظاهرة الحسد من وجهة نظر ثقافة المجتمع الأردني، بينما دراسة (عسيري،2003) الذي درس ظاهرة الحسد من وجهة نظر عدد من الثقافات العربية، ودراسة (عبدولي، 2013) الذي درس ظاهرة الحسد من وجهة نظر المجتمع التونسي، بينما دراسة (الزهراني، 2013) درست ظاهرة الحسد من وجهة نظر ثقافة المجتمع السعودي، وتتفق في ذلك مع الدراسة الحالية حيث إن الدراسة الحالية تدرس ظاهرة الحسد من وجهة نظر ثقافة مجتمع الإحساء.

كما أن الدراسات السابقة تناولت ظاهرة الحسد من مختلف الجوانب إلا أن أغلبها اتفقت مع الدراسة الحالية في دراسة أسباب الحسد، والطرق التي يتبعها أفراد المجتمع المقصود بالدراسة لتشخيص الحسد والوقاية من الحسد وعلاج الحسد، والآثار الاجتماعية اللاحقة للحسد.

ويكمن الاختلاف الظاهر بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة أن جميع الدراسات السابقة درست الحسد من وجهة نظر أفراد المجتمع فقط، ولم تتطرق للمعالجين الذين يصفون الفرد أنه محسود ويقنعونه بذلك، وعلى أساسه يقوم المعالج باتباع طرق علاجية خاصة بهِ لتخليص الفرد من الحسد وتحقيق شفائه من وجهة

نظره، حيث إن الدراسة الحالية ستدرس الحسد من وجهة نظر الفرد المصاب بالحسد والمعالج له للوصول إلى فهم أعمق وأشمل عن موضوع الدراسة من مختلف الجوانب ومختلف الأفراد.

الجزء الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

أولًا: نوع الدراسة ومنهج الدراسة:

تُعد الدراسة الحالية دراسة وصفية، واعتمدت على منهج دراسة الحالة، وهو بحسب حسن (2011: 247) وصف موضوع مفرد من خلال القيام بدراسة وحدة مثل الأسرة أو القرية أو القبيلة أو المصنع دراسة مستفيضة للكشف عن جوانبها المتعددة، والوصول إلى تعميمات تنطبق على غيرها من الوحدات المتشابهة.

ففي هذه الدراسة تسعى الباحثة إلى وصف وتفسير ظاهرة الحسد، من خلال وجهة نظر الحالات ذوي الصلة بالحسد من المعالجين الذي يمارسون علاج الحسد، حيث إنهم يستقبلون من كافة أطياف المجتمع، ومن وجهة نظر المترددات عليهم اللاتي يعتقدن إصابتهن بالحسد، ويزرن المعالج من أجل تحقيق الشفاء ورفع ما تسبب بهِ الحسد من أضرار عليهن، وذلك من خلال المنظور الاجتماعي لثقافة مجتمع الأحساء.

ثانيًا: مجتمع الدراسة:

ويتمثل مجتمع الدراسة في محافظة الأحساء، وكون الدراسة كيفية وعينة الدراسة عينة غير احتمالية فإنه لا يمكن تعميم نتائج الدراسة على المجتمع.

تقع محافظة الأحساء هي الجزء الجنوبي للمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، واحتلت الأحساء مركز الصدارة في زراعة النخيل بين مختلف أنواع الزراعات الأخرى، ويبدو أن بروز زراعة النخيل في الأحساء جاء من باب رغبة أهل الأحساء في التكيف مع طبيعة البلاد الحارة، حيث تتحمل شجرة النخيل المناخ الحار، وهي لا تستهلك كميات كبيرة من المياه (بني سلامة، 2011: 11).

وانضوت الاحساء في شرق الجزيرة العربية تحت السيادة العثمانية في بداية النصف الأول من 11ق الهجري/ 16الميلادي واستمرت سيادتها عليها حتى أواخر 11ق الهجري/ 17الميلادي، وكانت أوضاعها السياسية والأمنية والاقتصادية مضطربة إلى حد ما، فانعكس ذلك على الحياة العلمية والثقافية (البسام، 2011: 531).

ثالثًا: وحدة الدراسة:

تتمثل وحدة العينة في المعالجات والمعالجين الشعبيين والمترددات عليهم في المملكة العربية السعودية في محافظة الإحساء. ولصعوبة الحصول على إطار لمجتمع الدراسة، حيث لا توجد جهة رسمية خاصة بالمعالجين تتمكن الباحثة من خلالها الوصول إلى أفراد العينة، فإن عينة الدراسة هي نفسها إطار العينة.

رابعًا: حالات الدراسة:

اعتمادًا على أسلوب الدراسة الكيفي فإن الباحثة اختارت المعالجين الشعبيين بالطريقة العمدية، واختارت حالات المترددات على المعالجين الشعبيين بالاعتماد على كرة الثلج حيث كل حالة تدل الباحثة على حالة أخرى، حيث تم مقابلة عشرة من المعالجين الشعبيين، وخمسة من المترددات على المعالجين الشعبيين، وخصائصهم الاجتماعية كالتالي:

١- الخصائص الاجتماعية للمعالجين:

تتراوح أعمار المعالجين من الذكور من 43سنة إلى 55سنة، بينما تتراوح أعمار المعالجات من النساء من 39سنة إلى 70سنة. وجميع المعالجين والمعالجات متزوجين، ويتراوح المستوى التعليمي من ماجستير إلى أمي وكانت الأمية من نصيب المعالجات.

٢- الخصائص الاجتماعية للمترددات:

تتراوح أعمار المترددات من 27 سنة إلى 54 سنة، وفي الحالة الزواجية اثنتان من المترددات مطلقات، وثلاثة من المترددات متزوجات، وواحدة من المتزوجات لها تجربة سابقة في الطلاق، وفي المستوى التعليمي اثنتان من المترددات يحملن شهادة الثانوية العامة، وثلاثة من المترددات يحملن شهادة البكالوريوس، وفيما يتعلق بالحالة الوظيفية فإن ثلاثة من المترددات موظفات، وواحدة منهن ربة منزل، وواحدة منهن متقاعدة.

خامساً: أداة الدراسة:

اعتمدت تلك الدراسة على الأدوات التالية:

١- المقابلة: تم جمع البيانات من المعالجين الشعبيين والمترددات عليهم من خلال استخدام دليل المقابلة الذي تم تصميم من قبل الباحث، وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المفتوحة لتوجيه التفاعل مع المبحوثين، حيث تم طرح أسئلة دليل المقابلة على المبحوثين وصياغتها بناءً على الهدف من الدراسة أو الغايات التي تريد الباحثة التوصل إليها، وقد أعدت الباحثة دليل مقابلة لعينة المعالجين الشعبيين، ودليل مقابلة آخر للمترددات على المعالجين.

٢- الملاحظة: اعتمدت الباحثة على الملاحظة بدون مشاركة، حيث زارت أربعة من المعالجين في مقر ممارسة العلاج، وقامت بدور المُشاهد لسلوك المعالجين وسلوك المترددين عليهم.

سادسًا: مجالات الدراسة:

- ❑ المجال البشري: المعالجون الشعبيون والمترددات عليهم في محافظة الإحساء، وبلغ عدد المعالجين من الرجال والنساء (10)، وعدد المترددات (5).
- ❑ المجال المكاني: طبقت هذه الدراسة في محافظة الأحساء.
- ❑ المجال الزماني: استغرقت الدراسة سنة.

سابعًا: أسلوب جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة على دليل مقابلة خاص بالمعالجين، ودليل مقابلة آخر خاص بالمترددات، وذلك من خلال طرح أسئلة المقابلة بشكل غير مرتب، ودونت الباحثة استجابات عينة الدراسة على دليل المقابلة في أوراق دليل المقابلة، وبعض المقابلات تم تسجيلها صوتياً باستخدام برنامج للتسجيل الصوتي، وذلك بعد أخذ الإذن من المبحوثين. كما أنه في أثناء المقابلة فإن الباحثة في أثناء الزيارة للمعالجين تدون عبارات مختصرة لما لاحظتهُ.

ثامنًا: أسلوب تحليل البيانات:

اعتمدت الباحثة على التحليل الاستقرائي في أثناء تحليل البيانات وذلك من التفاصيل إلى الكل أو العموم، وبحسب "العبد الكريم" فإنه في التحليل الاستقرائي المعنى أو الفهم يتكون من خلال البدء بالجزئيات وتكوين ارتباطات (وعلاقات) بينها، فعن طريق جمع عدد من الأنساق والأنماط بشكل كاف يمكن للباحث أن يصوغ المعنى المتكون من هذا المجموع على شكل تعميم (العبد الكريم، 2019: 195).

تاسعًا: الصعوبات التي واجهت الباحثة:

1. قلة الدراسات السابقة عن العلاج الشعبي للحسد.
2. رفض الكثير من المعالجين لإجراء المقابلة، والملاحظة.
3. رفض المعالجين زيارتهم في مقر العلاج، وتعرض الباحثة للطرد من بعض المعالجين بعد الزيارة.
4. تحفظ المعالجين على بعض أسئلة المقابلة.

5. مجازفة الباحثة للدخول إلى أماكن غير معروفة وغير موثوقة.
6. صعوبة الحصول على مترددين من الرجال.

الجزء الرابع: عرض نتائج الدراسة

تم في هذا الجزء استعراض ما أسفرت عنهُ نتائج الدراسة، من خلال ملاحظة الباحثة أثناء جمع البيانات من المعالجين، والمقابلات المفتوحة التي أجريت مع الحالات المدروسة، وتم أولًا عرض نتائج المقابلات والملاحظات مع حالات المعالجين الشعبيين وخبرتهم عن الحسد، وثانيًا عرض نتائج المقابلات مع المترددات على المعالجين الشعبيين وتجاربهم وخبرتهم عن الحسد، أوجه التشابه والاختلاف بين نتائج حالات المعالجين والمترددات.

أولًا: حالات المعالجين الشعبيين وخبرتهم عن الحسد:

تُوضح تلك الفقرة طرق تعلم المعالجين الشعبيين علاج الحسد، ودوافعهم للتعلم، كما سنتعرف على مكان ومواعيد استقبال المعالجين الشعبيين للمترددين عليهم، وعدد أولئك المترديين، وأسباب شهرة المعالجين الشعبيين، والمقابل المادي الذي يتقاضاه المعالجين الشعبيين لعلاج الحسد.

١. تعلم العلاج الشعبي:

تعلم المبحوثين من الرجال من خلال الدراسة الأكاديمية لتخصص الشريعة الإسلامية، وقراءة الكتب، والتعلم على يد المعالجين ذوي الخبرة، والتعلم في الحلقات الدينية، بينما المبحوثين من النساء تعلموا طرق العلاج من خلال الاكتساب، وفيما يتعلق بدوافع العلاج فقد تعددت دوافع تعلم علاج الحسد بحسب المبحوثين كالتالي: نجاحه في علاج أحد أقاربه، انتشار الدجل والشعوذة بين أفراد المجتمع فيما يتعلق في علاج الحسد والعين والسحر وكل ما يتعلق بالجن، قلة المعالجين المتخصصين للحسد والعين بالطريقة الصحيحة، الحصول على الأجر والثواب من الله -عز وجل- في علاج ومنفعة الأفراد، ولم يذكر المبحوثون أن دافع النفع المادي هو خلف ممارسة العلاج الذي هو -في رأي الباحثة- أحد الدوافع لممارسة العلاج.

١- مكان استقبال وعلاج المترددين:

الأماكن التي يُمارس فيها المبحوثون العلاج هي كالتالي: المسجد أو منزل خاص بالعلاج، مقر الفرد المريض سواء منزله أو مستشفى، منزل المعالج، كما تبين أن المعالجات من النساء يستقبلن المترددات في منازلهن.

٢- عدد المترددين على المعالجين:

اختلف المعالجون في عدد الأفراد الذين يتم مُعالجتهم يوميًا، فإن المعالجين من الرجال يستقبلون ويعالجون أكثر من المعالجات من النساء، ويمكن تفسير ذلك بأن المعالجين من الرجال يعالجون الجنسين رجالًا ونساءً، بينما النساء يعالجن النساء فقط، وأيضًا فإن معظم المعالجين الرجال لديهم مقرات ثابتة ومعروفة وواضحة لدى أفراد المجتمع، بينما المعالجات من النساء ليس لديهن مقرات معروفة لدى أفراد المجتمع، فالأفراد يزورنهن في منازلهن.

٣- أسباب شهرة المعالجين:

تعددت أسباب تلك الشهرة، فالبعض اشتهر من خلال تناقل أفراد المجتمع فيما بينهم نجاح وفاعلية العلاج، بينما البعض الآخر سعى للإعلان عن قدرته على العلاج عبر عدد من الوسائل كبرنامج التواصل الاجتماعي مثل برامج الواتس اب والانستقرام، وغيرها.

٤- مواعيد استقبال وزيارة المعالجين للمترددين:

اختلف المبحوثون في أوقات استقبال وزيارة الأفراد، فكل معالج يُحدد الأيام والأوقات بحسب ما يتناسب مع ظروفه الشخصية.

٥- المقابل المادي الذي يتقاضاه المعالج:

جميع المبحوثين من المعالجين يُمارسون العلاج بمقابل مادي، وقد يختلف المقابل بحسب اختلاف ما يُعاني منهُ الفرد، يبدأ من خمسون ريالًا إلى ألف ريال.

٢. الحسد من وجهة نظر المعالجين:

تتضمن الفقرات التالية مفهوم الحسد، والعلاقة بين الحسد والعين والسحر والجن، وأسباب الحسد، وصفات الفرد الحاسد والمحسود، ومراحل وقوع الحسد، وذلك من وجهة نظر المعالجين الشعبيين.

١- مفهوم الحسد من وجهة نظر المعالجين الشعبيين:

الحسد من وجهة نظر المعالجين هو النظر إلى نعمة الغير وتمني زوالها، ويكون الحسد عمدًا وقصدًا بسبب الحقد والكره والبغض.

٢- العلاقة بين الحسد والعين والسحر والجن:

هناك تداخل وخلط من قبل المبحوثين بين الحسد والعين والسحر والجن بشكل واضح، وفي اعتقادي أن ذلك بسبب كون جميع المعالجين غير متخصصين في علاج الحسد والعين فقط، وإنما كما ذكرنا سابقًا يُعالجون العديد من الأمراض العضوية وغير العضوية وأمراض الجن وأمراض الإصابة بالحسد والعين والسحر.

٣- أسبابالحسد وصفات الحاسد والمحسود من وجهة نظر المعالجين الشعبيين:

أوضح المعالجون أن للحسد أسبابًا عديدة تتعلق بالفرد الحاسد والمحسود، كما أن لكل منهما صفات معينة، كالتالي:

- أسباب وصفات تتعلق بالفرد الحاسد، منها:

ضعف الإيمان وعدم رضى الفرد بما أعطاه الله، وعدم ذكر الله وعدم التبريك عند رؤية الفرد ما يعجبه، والغيرة، والطمع، والكره، والحقد، والبغض، والرغبة في الانتقام، وفقدانه للنعمة، وفي صفاته فمن وجهة نظر المعالجين لا يُمكن معرفة الفرد الحاسد كما لا يُمكن تحديد صفات ولا يوجد شكل معين للفرد الحاسد، إلا أنهُ هناك بعض الدلالات التي ذكرها المعالجون التي قد تكون دلالة على أن الفرد حاسد، ومنها: كثرة سؤاله عن أحوال الناس أو حال فرد معين، الصمت، التكبر، تحقير الآخرين، البخل، لنظر بتركيز شديد.

- أسباب وصفات تتعلق بالفرد المحسود:

اتفق المعالجون على أن عدم تحصين الفرد لنفسه هو السبب الرئيس لإصابته بالحسد.

٤- مراحلوقوعالحسد من وجهة نظر المعالجين الشعبيين:

اتفق جميع المعالجين على أنه لا يوجد وقت محدد لوقوع الحسد أو لإصابة الفرد بالحسد.

٣. تشخيص المحسود من وجهة نظر المعالجين الشعبيين:

تُوضح تلك الفقرة خصائص الفرد المحسود، وطرق تشخيص إصابتهُ بالحسد من وجهة نظر المعالجين الشعبيين.

١- خصائص الفرد المحسود:

يرى المعالجون للحسد في محافظة الأحساء، أن جميع الأفراد معرضين للإصابة بالحسد دون استثناء، وذكر المعالجون عددًا من الأعراض والمؤشرات التي يعتمدون عليها في تشخيص الفرد المحسود، والتي قد تكون لها دلالة على أن الفرد مُصاب بالحسد، ومنها: الأعراض الاجتماعية، والأعراض النفسية، والأعراض البدنية، والأعراض البيئية.

٢- خطوات تشخيص الحسد:

اتضح من البحث تحفظ المعالجين جميعًا دون استثناء على طرق التشخيص للفرد المصاب بالحسد، وذكر بعض المعالجين من تلك الطرق: الحديث مع الفرد، وسماع ما يُدلي بهِ الفرد عن نفسه من أعراض وأمراض وما يشعر بهِ، يتم تشخيص الفرد ومعرفة ما يُعاني منه سواءً كان حسدًا أو عينًا أو سحرًا أو جنًا أو غيرها من الأمور، وذلك باعتماد المعالج على خبرته في التشخيص، البدء بالعلاج.

٤. الوقاية من الحسد من وجهة نظر المعالجين الشعبيين:

تعددت واختلفت طرق الوقاية من الحسد من وجهة نظر المعالجين، إلا أنهم اتفقوا جميعًا على تحصين الفرد نفسه بآيات من القرآن الكريم كالمعوذتين وآية الكرسي، ومن طرق الوقاية الأخرى التي ذكرها المعالجون ما يلي: التبخير بالشبة، قراءة سورة الفلق، العين الزرقاء، الخرز الأزرق، تحصين الفرد نفسه بقراءة القرآن الكريم، قضاء الحوائج بالكتمان، قراءة أذكار الصباح والمساء، قراءة آية الكرسي، حمل حجاب من القرآن.

٥. علاج الحسد من وجهة نظر المعالجين الشعبيين:

طرق علاج الحسد تختلف من معالج إلى آخر، وقد يعود ذلك إلى المستوى التعليمي والخلفية الثقافية للمعالج، وأيضًا تختلف طرق العلاج حسب الحالة، فمن طرق العلاج ما هو ذو علاقة بالدين كالرقية الشرعية، وما هو لهُ علاقة بالمعتقدات الاجتماعية كالتبخير بالشبه والحرمل، وما هو لهُ علاقة بالدجل والشعوذة كسفك الدم، وفيما يتعلق بمدة علاج الفرد المحسود من وجهة نظر المعالجين الشعبيين فإن فترة علاج الحسد إلى أن يتحقق الشفاء غير معلومة لدى المعالجين، وذلك بحسب الحالة.

٦. الآثار الاجتماعية للحسد من وجهة نظر المعالجين الشعبيين:

يرى المعالجون أن الحسد يُؤثر في جميع شؤون الفرد المحسود كالرزق والزواج والصحة والأسرة والعلاقات الاجتماعية للفرد مع الآخرين سواءً كانوا أقارب أو جيران أو زملاء عمل، كما أنه قد يودي بحياة الفرد ويتسبب في وفاته.

كما أن للحسد أثر على الفرد الحاسد من الناحية الاجتماعية والصحية.

ثانيًا: حالات المترددات وتجربتهم وخبرتهم عن الحسد:

في هذا المحور تم عرض الحسد وما يتعلق بهِ من حيث المفهوم، والأسباب، والفرد الحاسد من وجهة نظر المترددات على المعالجين الشعبيين.

١. الحسد:

١- مفهوم الحسد:

يعتمد مفهوم الحسد على منظور ما تُعاني منه الحالة ومن منظور حياتها، حيث اتخذ الحسد عددًا من المفاهيم من وجهة نظر أفراد مجتمع الأحساء المترددين على المعالجين.

٢- أسباب الحسد:

من خلال المقابلات المفتوحة التي أجريت مع المترددات على المعالجين للحسد في محافظة الأحساء اتضح أن للحسد عددًا من الأسباب المختلفة، ولا توجد قاعدة لأسباب الحسد يمكن الاستناد عليها، حيث تختلف

الأسباب باختلاف العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي، والمستوى التعليمي لكل فرد، لذلك لا يوجد تشابه بين الحالات في أسباب الحسد فكل حالة لديها أسباب مختلفة عن الأخرى، فحين ترى بعض الحالات أن حياتها الزوجية المستقرة هي السبب في حسد أفراد المجتمع لها كالحالات (شيخة) و(وردة) و (هياء)، نجد على النقيض من ذلك بعض الحالات ترى أن طلاقها واستقلالها وقدرتها على تحمل مسؤولية حياتها وأبنائها لوحدها هو سبب حسد الأفراد لها كالحالتين (موضي) و(نعيمة).

٣- الفرد الحاسد:

لا يُمكن تحديد الفرد الحاسد بشكل عام وإنما لكل حالة فرد حاسد مختلف عن الحالات الأخرى، وذلك بسبب الاختلاف بين الحالات من حيث الحالة الزواجية والمستوى التعليمي وغيرها، واتضح من خلال المقابلات التي أجريت أن الفرد الحاسد لا يخرج عن مُحيط الفرد المحسود، ففي بعض الحالات كان الفرد الحاسد بالنسبة لها أهل الزوج، والبعض الآخر زميلات العمل.

٢. تشخيص الحسد من وجهة نظر المترددات:

اعتمدن المترددات في تشخيص إصابتهن بالحسد على طريقتين:

الأولى: إصابتهن بعدد من الأعراض والأمراض والمشكلات الاجتماعية، وتغير الحال المفاجئ، والثانية: توجيه الأقارب والزملاء لهن، وذلك مؤشر على اعتقاد بعض أفراد مجتمع الأحساء بالحسد، حيث إنهم في حال شعر الأفراد المحيطين بهم بأعراض أو أمراض أو مشكلات ينصحونه بالذهاب إلى أحد المعالجين للحسد والعين لعل ما يشعر بهِ الفرد يكون بسبب الحسد.

٣. الوقاية من الحسد:

اتخذت المبحوثات عددًا من الطرق الوقائية لحماية أنفسهن وحياتهن من الحسد، بعضها تعلمتها من أسرتها، وبعضها الآخر نصحها بها المعالج، كما أن بعض تلك الطرق اتخذت طابعًا دينيًا كقراءة القرآن والأذكار، والبعض الآخر اتخذت طابع الشعوذة والكهانة كلبس الأحجبة والتبخير وغيرها.

٤. علاج الحسد:

١- معرفة المعالج:

جميع الحالات تعرفوا على المعالجين الشعبيين من خلال الأصدقاء والجيران والأقارب.

٢- سبب زيارة المعالج:

جميع الحالات ذهبن لزيارة المعالجين الشعبيين للحسد بسبب اعتقادهن أن ما أصابهن من أعراض لأسباب أخرى قد يكون الحسد أحدها.

٣- عدد الزيارات للمعالج:

تعددت زيارة الحالات للمعالج الواحد، وذلك بحسب ما يحدده كل معالج للفرد.

٤- مدة وطرق تشخيص وعلاج الحسد:

طريقة تشخيص المعالجين للحسد اختلفت من معالج لآخر، فهناك من اعتمد على الأعراض التي يُعاني منها المتردد، وهناك من اعتمد على ردة فعل الفرد في أثناء العلاج، وهناك من يعتمد على حدسه وخبرته، وهناك من لا يذكر للحالة ما هي مُصابه بهِ، ويكتفي بوصف العلاج فقط.

- ويمكن إجمال طريقة علاج الحسد التي تلقتها المترددات من المعالجين في الآتي: القرآن الكريم، زيت الزيتون.، السدر، الماء المقروء فيه آيات من القرآن،حجاب/حرز، المحو وهو عبارة عن إناء يكتب فيه

آيات من القرآن الكريم وبعض الكلمات والعبارات بالزعفران وماء الورد، ومن ثم يتم سكب قليل من الماء في الإناء فيُمسح ما هو مكتوب وتشرب المترددة المصابة منهُ، دواء النزر وهو عبارة عن أعشاب تُباع لدى العطارين، يستخدمها المعالج في تبخير الفرد المحسود، كما أنه في أثناء علاج الحسد شعرت بعض المترددات بعدد من الأعراض كالآتي: أحلام في النوم، راحة نفسية، ثقل في الجسم، استفراغ، صداع (ألم في الرأس).

٥- تكلفة علاج الحسد:

اختلف المقابل المادي الذي دفعته المترددات بحسب المعالج التي وصل إلى ألف ريال.

سادسًا: الآثار الاجتماعية للحسد من وجهة نظر المترددات:

معظم المترددات على المعالجين الشعبيين لعلاج لحسد يرين أن الحسد له تأثير كبير على كافة جوانب حياتهن، وأكثر الجوانب تأثيرًا هو الجانب الصحي كالأمراض الجلدية وآلام الرحم، وأمراض العيون، والجانب الاجتماعي المتمثل في العلاقات الاجتماعية كالعلاقة بين أسرة الزوجين، والعلاقات بين الأقارب، وزملاء العمل

ثالثًا: أوجه التشابه والاختلاف بين نتائج حالات المعالجين والمترددات:

تم توضيح أوجه الشبه والاختلاف بين نتائج مقابلات حالات المعالجين والمترددات في المحاور الآتية: مفهوم الحسد، وأسباب الحسد، والفرد الحاسد وصفاته، وتشخيص الحسد، والوقاية من الحسد، وطرق علاج الحسد، والأثر الاجتماعي للحسد.

١. مفهوم الحسد:

اختلاف وجهات النظر في مفهوم الحسد بين المعالجين والمترددات عائدًا إلى أن معظم المعالجين من خريجي قسم الشريعة الإسلامية، والبعض الآخر منهم قرأ في الكتب المتعلقة بالحسد، بينما المترددات يفسرن الحسد من منظور السياق الاجتماعي الخاص بهن.

2. أسباب الحسد:

تعددت أسباب الحسد المتعلقة بالفرد المحسود لدى كلٍّ من المعالجين والمترددات، فمن وجهة نظر المعالجين وجود النعمة لدى الفرد وفقدانها لدى الفرد الآخر سببًا للحسد، وعلى الرغم من أن المترددات لم يدلين بذلك صراحةً إلا أنه من وجهة نظر المترددات يتضح أنه لدى المعالجين والمترددات نفس المنظور في أسباب الحسد.

3. الفرد الحاسد وصفاته:

اتضح من خلال المقابلات التي أُجريت مع المترددات أن الفرد الحاسد هو شخص قريب وفي محيط المريض وتلك وجهة نظر المعالجين والمترددات معًا.

4. تشخيص الحسد:

اعتمد المعالجون والمترددات في تشخيص الإصابة بالحسد على طرق مختلفة كما ذكرنها في المبحث الخاص بها، بينما ترى المترددات أن إصابتهن بعدد من الأعراض والأمراض والمشكلات اجتماعية، وتغير الحال المفاجئ يشير إلى إصابتهن بالحسد، ويساعدهن في تأكيد الإصابة بالحسد أقاربهن وزميلاتهن واللاتي يدفعنهن إلى زيارة المعالج.

5. الوقاية من الحسد:

تعددت واختلفت طرق الوقاية من الحسد من وجهة نظر المعالجين والمترددات عليهم فمنها ما هو مستمد من الدين الإسلامي كالتحصين بقراءة القرآن الكريم كسورة البقرة وآية الكرسي، والمعوذتين، وقضاء الحوائج

بالكتمان، وقراءة وأذكار الصباح والمساء، ومنها اتخذ طابع الدجل كلبس الخرز الأزرق أو تعليقها في المنزل، ووضع ابرة من الحديد أو الملح الخشن في الملابس.

6. طرق علاج الحسد:

اختلفت طرق علاج الحسد عند كل معالج، كما اختلفت طرق العلاج التي تلقتها المترددات من المعالجين بحسب كل معالج تزوره وحسب ما تُعاني منه أثناء الزيارة.

7- الآثار الاجتماعية للحسد:

اتفق المعالجون والمترددات في أثر الحسد على الأفراد من كافة النواحي، كما يوجد اختلاف في وجهة نظر المعالجين عن المترددات في أثر الحسد، فإن المعالجين ينظرون إلى أثر الحسد من خلال مخزون الخبرة والمعرفة التي اكتسبوها طوال فترة ممارستهم للعلاج حيث إنهم يذكرون آثار الحسد التي أصابت غالبية من تردد عليهم، بينما المترددات يشعرن بأثر الحسد عليهن بشكل شخصي، لذلك كان أثر الحسد على كل حالة حسب ما لديها.

الجزء الخامس: مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها:

أولًا: ملخص نتائج الدراسة:

تتراوح أعمار المعالجين بين 39سنة إلى 70سنة، ويتراوح المستوى التعليمي من ماجستير إلى أمي، وكانت الأمية من نصيب معالجتين، وتعلم المعالجون من الرجال العلاج من خلال الدراسة في الحلقات الدينية ودراسة الشريعة الإسلامية في الجامعات وقراءة الكتب والتعلم على يد معالجين آخرين، بينما المعالجات من النساء تعلمن من خلال الاكتساب، كما تعددت الأسباب التي دفعت المعالجين لتعلم العلاج الشعبي والاستمرار فيه، ومن ذلك: مرض أحد الأقارب، ونجاحه في علاجه، وانتشار الدجل والشعوذة، وقلة المعالجين المتخصصين للحسد والعين بالطريقة الصحيحة، والحصول على الأجر والثواب من الله -عز وجل- في علاج ومنفعة الأفراد، والربح المادي، والمكانة الاجتماعية، مما أدى إلى استغلال المشعوذين لذلك.

يستقبل المعالجون من الرجال عددًا أكثر من المترددين رجالًا ونساءً في أماكن محددة والبعض منهم يذهب إلى مقر الفرد سواءً في المنازل أو المستشفيات، بينما المعالجات من النساء يستقبلن عددًا أقل من المترددات نساءً فقط في منازلهن، ويستقبل كلٌّ من الرجال والنساء المترددين من جميع الفئات العمرية، وجميع المعالجون يُمارسون العلاج بمُقابل مادي، ويحدد بعضهم مقدار هذا المقابل المادي ويترك البعض الآخر الحرية للمتردد، وفي أسباب شهرة المعالجين فإن تناقل أفراد المجتمع نجاح المعالج في العلاج، وإعلان بعض المعالجين في برامج التواصل الاجتماعي ساهم في شهرتهم، واستدلت المترددات على المعالجين من خلال الأفراد المحيطين بهن.

يعتمد مفهوم الحسد لدى المعالجين على الدراسة الأكاديمية والقراءة والخبرة، بينما مفهوم الحسد لدى المترددات يتم تحديده من خلال منظور السياق الاجتماعي، كما وجدت الباحثة أن هناك تداخل لدى عينة الدراسة بين مفهوم الحسد والعين والسحر والإصابة بالجن.

أما أسباب الحسد من وجهة نظر المعالجين التي تتعلق بالفرد المحسود هي عدم تحصين الفرد نفسه، ووجود النعمة، وليس من الضروري وجود شيء مميز وخارق، والأسباب التي تتعلق بالفرد الحاسد منها البغض والحقد وفقدان النعمة، بينما تختلف أسباب الحسد لدى المترددات باختلاف العمر والحالة الزواجية والمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي لكل منهن.

والفرد الحاسد من وجهة نظر المعالجين والمترددات ليس له صفات وشكل محدد ولكنه معروف لدى أفراد المجتمع، وغالبًا يكون أحد الأفراد المحيطين بالفرد المحسود، ويقع الحسد متى ما نظر الحاسد إلى النعمة لدى أحد الأفراد، وللحسد عدة مراحل وإحدى مراحله التحول إلى فعل السحر.

وجميع الأفراد معرضون للحسد بدون استثناء، ويعتمد المعالجون في تشخيص الفرد المحسود على العديد من الأعراض الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والبيئية، بينما المترددات يعتمدن على الأفراد المحيطين بهن في سياقهن الاجتماعي.

وتتخذ طرق علاج الحسد والوقاية منه طرقًا عديدة منها ما هو مستمد من الدين الإسلامي، ومنها ما له علاقة بالشعوذة، ومدة علاج الحسد غير معلومة لدى المعالجين، مما يشير إلى عشوائية طرق العلاج، وتتراوح عدد زيارات المترددات للمعالجين بين مرة واحدة إلى ثلاثة أيام متواصلة أو مرة كل شهر لمدة ثلاثة أشهر للمعالج الواحد.

واتفق كلٌّ من المعالجين والمترددات على أن الحسد يُؤثر في جميع شؤون الفرد المحسود من كافة النواحي الاجتماعية والنفسية والصحية، كما يؤدي الحسد إلى سطحية العلاقات الاجتماعية.

كما استنتجت الدراسة عددًا من النتائج كالتالي:

اتفق معظم المعالجين على مفهوم واحد للحسد وهو النظر إلى نعمة الغير وتمني زوالها، كما أن هناك تداخلًا وخلطًا بين مفهوم الحسد والعين والسحر عند المعالجين. بينما اتخذ الحسد عددًا من المفاهيم من وجهة نظر المترددات، حيث إن كل حالة تُعرف الحسد من منظور ما تُعاني منه ومن منظور حياتها، ولذلك فإن مفهوم الحسد لدى أفراد مجتمع الأحساء يعتمد على تفسير الحالة ذاتها.

وفيما يتعلق بالفرد الحاسد وصفاته فقد اختلف المعالجون في وصفه، ولا يُمكن تحديد الفرد الحاسد ولا صفاته وشكله، بينما الفرد الحاسد من وجهة نظر المترددات هو أحد الأفراد في المحيط الاجتماعي للفرد المحسود كالأقارب وزميلات العمل.

واتفق المعالجون على وجود أسباب تتعلق بالفرد الحاسد وأسباب أخرى تتعلق بالفرد المحسود، ومن الأسباب التي تتعلق بالفرد الحاسد عدم الرضى بما أعطاه الله تعالى، وعدم ذكر الله وعدم التبريك عند رؤية الفرد ما يعجبه، بينما اختلفت أسباب الحسد لدى المترددات باختلاف العمر والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي، فلكل حالة سبب خاص بها.

يعتمد كلٌّ من المعالجين والمترددات في تشخيص الحسد على عدد من الأعراض والمؤشرات منها: الأعراض الاجتماعية، والأعراض النفسية، والأعراض البدنية، والأعراض الاقتصادية، والاعراض البيئية.

وتكمن طريقة تشخيص المعالجين للفرد المحسود في الحديث مع الفرد عما يُعاني منه، ومن ثم قراءة الرقية الشرعية وتشخيص الفرد من خلال الأعراض التي تظهر عليه. بينما تشخيص المترددات لإصابتهن بالحسد تعتمد على تشخيص الأفراد المحيطين بهن.

اختلف المعالجون فيما بينهم في طرق علاج الحسد ومن تلك الطرق الرقية الشرعية، ولبس الأحجبة، وماء مقروء فيه بعض من آيات القرآن الكريم، والاغتسال السدر، ودهن الجسم زيت الزيتون، والتبخير بالشبه والرصاص والحرمل، أخذ أثر الفرد الحاسد، استخدام بعض الأعشاب.

وقد اتفقت بعض طرق العلاج لدى المعالجين مع طرق العلاج الموصى بها للمترددات، كما أن بعض المترددات استخدمن طرق علاج اتخذت طابع الكهانة والشعوذة كسفك الدم بذبح الطير الأسود أو الخروف الأسود.

اتفق كلٌّ من المعالجين والمترددات على طرق الوقاية من الحسد ومن تلك الطرق: التحصين بقراءة القرآن الكريم، وقراءة أذكار الصباح والمساء، التبخير بالحرمل، والشبه، واللبان، وضع الإبرة والحبة السوداء، والملح، والشبه في الجيب، ولبس الحجاب والعين والخرز الأزرق، وقضاء الحوائج بالكتمان عن الآخرين.
كما اتفق كلٌّ من المعالجين والمترددات على أن الحسد يُؤثر في جميع شؤون الفرد المحسود من كافة النواحي الاجتماعية والصحية والاقتصادية، كالرزق والزواج والصحة والأسرة والعلاقات الاجتماعية للفرد مع الآخرين سواءً كانوا أقارب أو جيرانًا أو زملاء عمل، كما أنه قد يودي بحياة الفرد المحسود ويتسبب في وفاته، كما أنه يؤثر في الفرد الحاسد.
أما أثر الحسد على الفرد الحاسد، فهناك الأثر النفسي حيث يصاب الفرد الحاسد بأمراض نفسية نتيجة التفكير الدائم بما لدى غيره من نعم وتحسره على نفسه وعدم رضاه بما كتبه الله له. وهناك الأثر الاجتماعي: حيث يصبح الفرد منبوذًا من قبل أفراد المجتمع وغير مرحب بهِ.
كما يتسبب الحسد في التفكك الاجتماعي وانتشار الحقد والبغض بين أفراد المجتمع، وكثرة المشكلات والخلافات بين أفراده.
ثانيًا: مناقشة نتائج الدراسة:
للتنشئة الاجتماعية دور كبير في اعتقاد أفراد مجتمع الأحساء بوجود الحسد في حياتهم.
وبحسب العالم "بارسونز" فإنه عن طريق التنشئة الاجتماعية يتم نقل ثقافة المجتمع إلى الأفراد الذين يستدمجونها وتقوم التنشئة الاجتماعية بوظيفة المحافظة على نمط المجتمع (الغريب، 2012: 178).
وحسب نظرية رأس المال الاجتماعي لدى "بورديو" فإن أفراد المجتمع ينقلون إلى بعضهم بعضا -من خلال التنشئة الاجتماعية- اعتقاداتهم الموروثة، ويتوارثونها جيلاً بعد جيل ليصبح موروثًا ثقافيًّا ذا طابع شعبي، ويتخذون بعض الطرق الوقائية التي تحميهم من الحسد كاستخدام الحجب وبعض الرقى وغيرها، وبعض الطرق العلاجية كالذهاب إلى المعالجين الشعبيين للحسد أو الرقية الشرعية، ويتناقلون تلك الأفكار والمعتقدات فيما بينهم بطريقة تعيد إنتاج ثقافة الاعتقاد بالحسد وتعيد إنتاج الممارسات الشعبية المتعلقة بالحسد.
اتضح من خلال نتائج الدراسة أن معظم المعالجين الشعبيين من الرجال في محافظة الأحساء تعلموا طرق العلاج من خلال الدراسة الأكاديمية لتخصص الشريعة الإسلامية، وقراءة الكتب، وعلى يد المعالجين ذوي الخبرة، و في الحلقات الدينية، وذلك يخرج عن نظرية "بورديو" في إعادة إنتاج طبقة أو فئة معينة من خلال الأسرة، حيث إن المعالجين الشعبيين من الرجال لم يُعاد إنتاجهم ولم تُنقل لهم ممارسات وطرق علاج الحسد من قبل أسرهم وإنما كل معالج تعلم ممارسة العلاج بطرق مختلفة عن الآخر ولا يوجد أحد من أفراد أسرتهم أو أقاربهم سبق له أن مارس علاج الحسد.
بينما معظم المعالجات من النساء تعلمن طرق علاج الحسد من خلال الاحتكاك وتقليد أمهاتهن وجداتهن، واتخذت المرأة من ذلك مهنة تمتهنها لكسب الرزق.
أما سبب شهرة المعالجين فإن تناقل أفراد مجتمع الأحساء فيما بينهم نجاح وفاعلية العلاج بالإضافة إلى استخدام بعض المعالجين لبرامج التواصل الاجتماعي ساهم في انتشار صيتهم في مجتمع الأحساء وفي الدول المجاورة. وذلك مؤشر على مواكبة بعض المعالجين الشعبيين للتطور التكنولوجي من أجل نشر قدرتهم على ممارسة العلاج الشعبي للحسد والسحر والأمراض العضوية والاصابة بالجن وغيرها.

وفيما يتعلق بمكان ممارسة العلاج فإن معظم المبحوثين من الرجال لديهم مقر محدد، والقلة منهم يذهبون إلى الأفراد في المنازل والمستشفيات، ويعود ذلك إلى أن البعض مُصرح لهم من الجهات المختصة، بينما البعض الآخر غير مُصرح لهم.

بينما تستقبل المعالجات من النساء الأفراد في منازلهن، وربما يعود ذلك إلى صعوبة تنقل النساء من مكان لآخر.

يستقبل المعالجون من الرجال عددًا أكثر من المعالجات من النساء، وذلك أن المعالجين من الرجال يستقبلون الجنسين رجالًا ونساءً ولديهم مقرات محددة، وذلك يدل على إيمان واعتقاد مختلف فئات مجتمع الأحساء بالحسد. وهذا خلاف ما توصل إليه الخوالدة وآخرون (2010: 84) إلى أن الإناث تفوقن على الذكور في الاعتقاد بالحسد والعين. بينما المعالجات من النساء يستقبلن النساء فقط، وقد توصلت (الزهراني، 2013: 200) من خلال المقابلات التي أجريت مع بعض الراقيات إلى أن الخوف من الحسد والعين أصبح يشكل ظاهرة اجتماعية منتشرة وبشكل كبير بين النساء.

اتضح من خلال المقابلات أن هناك تداخلًا بين الحسد والعين والسحر والإصابة بالجن من حيث المفهوم، والتشخيص، والعلاج لدى المعالجين. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (عبدولي،2013: 163) التي توصلت إلى أن هناك تداخلًا في المخيال الشعبي التونسي بين الحسد والعين الحارة والنغرة والتعطيل والنحس والتابعة، ويرجع البعض منها إلى الحسد والبعض الآخر إلى فعل السحر.

ذكر كل من (المدني، 2014: 188؛ القضاة، 1986: 24) أن مفهوم الحسد لغةً هو تمني الحاسد زوال نعمة المحسود والحصول عليها. وهذا يتفق مع رأي المعالجين.

وفيما يتعلق بالفرد الحاسد اتفق المعالجون على أنه لا يُمكن تحديد الفرد الحاسد وصفاته وشكله، ولكن قد يتصف بكثرة سؤاله عن أحوال الناس، والصمت، والتكبر، وتحقير الآخرين، وكثرة الحديث عن الآخرين، وقد يكون الفرد الحاسد معروفًا لدى أفراد المجتمع. بينما توصل (عبدولي، 2013: 164) إلى أنه في الثقافة التونسية يكثر التشاؤم من الشخص الأشقر ويتم اعتباره رمزًا للنحس ونذير شؤم لأن نظراته مريبة. كما تتوافق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (مرسي، 151:1997) التي توصلت إلى أن سكان قرية شرباص في مصر يعتقدون أن الحاسد يتمتع بسمات نوعية يمكن إثباتها، وأكثر ما يتصف بهِ هي الملاحقة والتعقب والفضول الشديد والتصنت واستراق أخبار الغير.

يتفق المعالجون والمترددات على أن الفرد الحاسد لا يخرج من المحيط الاجتماعي للفرد المحسود. وهذا يتفق مع ما توصل إليه عسيري (2013: 59) أن الحسد غالبًا يكون بين المجموعة المرتبطة بعلاقات مباشرة أو القريبة من الشخص في تعاملاته اليومية. وبحسب النظرية التفاعلية الرمزية أن ذلك يعزى إلى الصورة الذهنية عن شخص ما، فقد يكون الفرد على علاقة سيئة أو على خلاف مع أحدهم فيتوهم أن ذلك الشخص حسده.

وفيما يتعلق بأسباب الحسد اتفق المعالجون على أن من الأسباب التي تتعلق بالفرد الحاسد عدم الرضا بما أعطاه الله تعالى، وعدم ذكر الله وعدم التبريك عند رؤية الفرد شيء ما يعجبه، والغيرة، والطمع، والكره، والحقد، والبغض، والرغبة في الانتقام، وفقدانه للنعمة. وقد أكدت كتابات (مصلح، 2011: 169؛ ظاهر، 198: 34؛ الرازحي، 2008: 57؛ عبد الودود، 2011: 55؛ زنون، 2010: 106) على أن العداوة والبغضاء، وإعجاب الفرد بنفسه تمثل أسباب حسد الفرد للآخرين، كما أن (دشاش، 2015: 6) يرى أن عدم رضا الفرد الحاسد بما كتبه الله له أحد أسباب الحسد.

أما أسباب الحسد التي تتعلق بالفرد المحسود من وجهة نظر المعالجين للحسد فهي: امتلاكه نعمة ظاهرة للآخرين، وعدم تحصينه لنفسه بالقرآن الكريم، إذ ليس من الضروري أن يكون لدى الفرد شيء مميز وخارق لكي يُصاب بالحسد، حيث إن جميع الأفراد معرضين للإصابة بالحسد دون استثناء، بينما تختلف أسباب الحسد لدى المترددات باختلاف العمر والحالة الزواجية والمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي. وقد استنتج مرسي (1997: 152) أن أفراد دراسته يعتقدون أن للمحسودين سمات غالبًا ما تكون مصدر جذب ومستهدفة من الحاسدين كارتقاء المستوى الاقتصادي، والغنى واليسر المادي والنجابة والتفوق الدراسي ودماثة الخلق وغيرها من الخصال الشخصية.

وإذا تمعنا في الموروث الثقافي في مجتمع الأحساء نجد أن أفراده نشؤوا على أن تعرضهم للمشكلات المختلفة، قد يعود إلى تأثير حسد أحد الأشخاص، فكل فرد يرى في حياته وجود عدة أسباب لحسد الآخرين له، فلا يكاد أحد الأفراد تسوء علاقته بفرد آخر أو يحمل له بغضًا وكرهًا إلا ويتم وصمه بأنه حاسد، ولا يكاد فرد يتحدث عن أمر ما ويسوء أو يفسد ذلك الأمر إلا ويتم إرجاعه إلى حسد ذلك الفرد، وينتشر بين أفراد المجتمع أن ذلك الفرد حاسد ويجب الحذر من التعامل معه من خلال تكوين صورة ذهنية عن الآخر، وذلك بناءً على الخبرات الاجتماعية السابقة لديهم.

وهذا ما يؤكده عالم الاجتماع هربرت ميد في نظريته التفاعلية الرمزية الذي يرى أنه بعد الانتهاء من التفاعل يُكوّن الأفراد المتفاعلون صورًا رمزية ذهنية عن الأشخاص الذين يتفاعلون معهم، وهذه الصور لا تعكس جوهر الشخص وحقيقته الفعلية، وإنما تعكس الحالة الانطباعية السطحية التي كونها الشخص تجاه الشخص الآخر الذي تفاعل معه خلال مدة زمنية معينة، وحينما تتكون الصورة الرمزية عن شخص معين، فإن هذه الصورة سرعان ما ينشرها الشخص الذي كونها عن الشخص الآخر المتفاعل معه، وتنتشر هذه الصورة بين الآخرين، فيُكوّنون صورًا رمزية اعتمادًا على نوع الانطباع وليس عن حقيقة ذلك الشخص ودوافعه (الحسن، 2015: 88).

إن وقوع الحسد من وجهة نظر المعالجين لا يتحدد بوقت، فمتى ما نظر الحاسد لما لدى غيره من نعمة يقع الحسد، وهناك مرحلة تطورية للحسد تتمثل في تحول الحسد إلى سحر حيث إن الفرد من شدة حسده لأحد الأفراد يقدم على الاستعانة بالسحرة. وهذا ما توصلت إليه أيضاً دراسة عبدولي (2013: 171) إلى أن إضمار الكره والغيرة للآخرين يولد حب النقمة وإلحاق الأذية لإشباع رغبة الشر وتفريغها بشتى الوسائل الممكنة، ولعل أكثرها عدوانية وسرية في آن واحد العين الحاسدة والالتجاء إلى الممارسات السحرية والشعوذة قصد تحقيق هذا المراد.

وفي تشخيص الفرد المحسود يعتمد كلٌّ من المعالجين والمترددات في تشخيص الحسد على عدد من الأعراض ومنها أعراض اجتماعية، وأعراض نفسية، وأعراض بدنية، وأعراض اقتصادية، وأعراض بيئية. وهذا ما أكدت عليه دراسة الزهراني (2013: 200) حيث توصلت إلى أن أبرز سمات من يتوهمن الإصابة بالحسد والعين هي الاكتئاب، وكره أحد أفراد العائلة، وضعف الشهية للأكل، والأرق، وقلة التركيز، وكثرة النسيان، وعدم التوفيق في الزواج والعمل.

ويعتمد تشخيص الحسد لدى أفراد مجتمع الأحساء على عدم وجود تفسير ظاهر لما هم مُصابين بهِ سواءً من أمراض أو مشكلات حياتية.

لذا فإن هناك اتفاقًا جماعيًا بين الأفراد على أن الحسد هو المتسبب في الأذى الذي أصابهم، أدى ذلك المعتقد إلى خلط أفراد مجتمع الأحساء بين المشايخ والمشعوذين، حيث إن البعض استغل حاجة الأفراد وشغفهم لتخليص حياتهم مما يهددها، وتقمص شخصية "الشيخ" في تشخيص وعلاج الحسد، وهذا ما أكدته النظرية

الوظيفية، حيث يرى علماؤها أن أساس التفاعل الاجتماعي يتمثل في الاتفاق الاجتماعي المستمد من المعتقدات المشتركة والقيم المجتمعية، ويؤمن الوظيفيون بأن معظم أفراد المجتمع يتفقون على مجموعة من الأعراف المرغوب فيها أو غير المرغوب فيها، السوية وغير السوية (لطفي وآخرون، ب.ت،77).

وبناءً على النظرية التفاعلية الرمزية فإن معالجي الحسد في محافظة الأحساء والمترددات يستندون على رموز وعلامات من وجهة نظرهم يستدلون بها في تشخيص الفرد ومعرفة ما يُعاني منه سواءً كان حسدًا أو عينًا أو سحرًا أو غير ذلك، فأحلام الفرد مثلًا بالحشرات رمز وعلامة على أن الفرد مُصاب بالحسد، وكثرة النمل في المنزل، والتغير المفاجئ في حال الفرد وغيرها تُعد رموزًا أساسية يستخدمها المعالجون الشعبيون في محافظة الأحساء كدلالة على إصابة الفرد بالحسد.

وعلى الرغم من عدم فاعلية علاج بعض المعالجين في علاج الأمراض التي تسبب بها الحسد، والتكلفة المادية والجهد، وعدم قناعة بعض المترددات بتشخيص المعالج، إلا أن جميع الحالات قاموا بالتردد على أكثر من معالج في أوقات متفرقة، وهذا مؤشر على شدة الاعتقاد والوهم بأنها مصابة بالحسد. وقد أكدت نتيجة دراسة (الزهراني، 2013: 200) أن بعض النساء لا تكون مصابة بحسد وعين وإنما هو مجرد هاجس نفسي.

وفيما يتعلق بطرق علاج الحسد والوقاية منه فقد تعددت طرق علاج الحسد التي يُمارسها المعالجون والتي اتبعتها المترددات في محافظة الأحساء، فبعضها مستمد من الدين الإسلامي، وبعضها لها علاقة بالشعوذة.

وبناءً على النظرية التفاعلية الرمزية فإن معالجي الحسد والمترددات في محافظة الأحساء يستخدمون مواداً للعلاج والوقاية تعد رموز ذات معنى لديهم كاستخدام زيت الزيتون، وغيرها من طرق علاج الحسد، التي تعد أشياء ترمز وتُشير إلى معانٍ يشعر أفراد المجتمع بأنها تحقق لهم الشفاء وإصلاح ما خلفه الحسد من أضرار على صحتهم وحياتهم الاجتماعية، كما أن استخدام الحجاب والعين والخرز الأزرق والتبخير للوقاية من الحسد رموزًا تُشعر الأفراد بأنهم في أمان وحصانة ووقاية من وقوع الحسد عليهم في أثناء تفاعلاتهم اليومية مع الآخرين.

وعلى الرغم من عدم قناعة بعض المترددات ببعض طرق العلاج والوقاية من الحسد إلا أنهن يتبعنها، فالعقل الجمعي لمجتمع الاحساء يعتقد بالحسد وربما ذلك بسبب ما هو مذكور في القرآن والتراث الإسلامي، لذا فهم يتبعون العديد من تلك الطرق العلاجية والوقائية بغض النظر عن صحتها سواءً بالذهاب إلى المشايخ للرقية أو الذهاب إلى المشعوذين، وذلك دلالة على التوجس والخوف من الحسد الذي يجعلهم يتبعون أي طريقة لحماية أنفسهم. يتفق ذلك مع ما استنتجه مرسي (1997: 160) من أن عامة القرويين لا يفرقون بين النصوص التي تحتويها الرقية الشرعية وبين تلك التي يكون مصدرها العادات الجمعية والتقاليد.

وهذا ما يطلق عليه "رأس المال الرمزي أو العنف الرمزي" المفهوم الذي طرحه بورديو في نظريته رأس المال الذي يعني اعتقاد أفراد المجتمع بشرعية سلوك معين، حيث إن اعتقاد أفراد مجتمع الأحساء بالحسد وما يخلفه من أضرار، ومشكلات، وآثار جعلهم يتبعون جميع الطرق التي تحقق لهم الأمان والوقاية من الحسد، والطرق التي تساعدهم على التخلص منه دون أن يكترثوا بمدى صحتها وفعاليتها.

وحسب النظرية التفاعلية الرمزية فإن أفراد المجتمع هم مخلوقات تحاول بناء الحقيقة ومعرفة معاني الأشياء أو الموضوعات أو الأحداث التي يواجهونها في حياتهم اليومية، فالمعاني من وجهة نظر التفاعلية الرمزية ليست أشياء موروثة وكامنة في ذات الأشياء ولكنها تعبر عن إحساس أولى للشعور الإنساني نحو الأشياء، وهذا الشعور هو الذي يعبر عن المعاني التي ترمز إليها الأشياء" (لطفي وآخرون، ب.ت: 121).

يمارس جميع المعالجين العلاج بمُقابل مادي، وهناك تخبط في تكلفة العلاج الذي قد يصل عند أحد المعالجين إلى أكثر من ألف ريال، مما قد يتيح المجال إلى استغلال بعض المعالجين لأفراد مجتمع الأحساء، وظهور المشعوذين.

هذا ما أكدته دراسة (الزهراني، 2013: 198) أن المبالغة في الخوف من الحسد والعين يُساهم في انتشار المتاجرة بالقرآن، فأصبحنا نرى الماء يقرأ عليه آيات من القرآن الكريم ويباع، وهناك من يرقي المرضى ويأخذ المبالغ المالية منهم، ويرقي المرضى للشهرة لا للتعبد وابتغاء الأجر والمثوبة من الله -عز وجل-. كما توصلت دراسة عسيري (2003: 73) إلى أنه قد أصبح الكثير من الدجالين يمتهنون مثل ذلك العمل للترزق، في حين يظهرون للعامة صلاحهم وتقواهم والتزامهم الديني.

وفي رأي الباحثة أن في ذلك استغلالًا لجهل بعض أفراد المجتمع وثقافتهم "الحسائية" من قبل المعالجين.

وحسب نظرية رأس المال الاجتماعي فإن المعالجين يستخدمون رأس المال الاجتماعي والثقافي لتكوين رأس مال اقتصادي يحصلون عليه جراء ممارستهم للعلاج الشعبي للحسد والذي استمدوه من ثقافة مجتمع الأحساء.

وفي أثر الحسد اتفق كلٌّ من المعالجين والمترددات على أن الحسد يُؤثر في جميع شؤون الفرد المحسود من كافة النواحي الاجتماعية والصحية والاقتصادية، كالرزق والزواج والصحة والأسرة والعلاقات الاجتماعية للفرد مع الآخرين سواءً كانوا أقارب أو جيران أو زملاء عمل، كما أن للحسد أثرًا في نفسية وثقة الفرد بنفسه، فقد ينعزل عن الآخرين ولا يرغب في مخالطة المجتمع، وقد يؤدي ذلك إلى الاكتئاب، والإحباط واليأس. وهذا ما أكده أبو يحيى (2011: 32) حيث ذكر أن آثار الحسد تلحق بالمحسود في الدنيا وتتمثل في الضرر الذي يلحقه في نفسه أو ماله أو أسرته أو بدنه، وهذه الآثار تظهر على كل من هذه العناصر. كما يضيف عبدولي (163:2013) أن الحسد يتعدى الضرر الجسدي، بل يستخدم الحاسد كافة الوسائل للنيل من ذلك المسكين، كغيبته والوشاية بهِ، وإيذائه في نفسه وماله. وتتفق مع نتيجة (عسيري، 2003: 74)، في أن الحسد يعد عاملًا قويًا للعزلة الاجتماعية وسببًا من أسباب التنافر الاجتماعي، كما أنه يلعب دورًا آخر في تقنين عملية الاتصال بالآخرين وطريقة التحدث إليهم والتعليق على تصرفاتهم أو ممتلكاتهم. وقد وتوصل مرسي (1997: 154)، في تحليل الحسد في السياق الثقافي للحكايات الشعبية والموروث الشعبي إلى أن التراث المروي عن العين الحاسدة يحصي آثارًا تمتد إلى مختلف أجزاء الجسم والملكات العقلية فتصيبها بالأذى. أما ما يُصاب بهِ المحسود من آثار فقد أوضح المعالجون أن هناك آثارًا نفسية واجتماعية تُصيبه. ويلتقي ذلك مع (عسيري، 2003: 75) الذي توصل إلى أن الحسد أحد العوامل الهامة في جلب التعاسة للشخص.

وترى الباحثة أن المشكلات التي تحصل لبعض أفراد المجتمع ويعتقدون أن الحسد ورائها والمسبب لها، قد يشير إلى عدم إدراك الأفراد للأسباب الحقيقة خلف تلك المشكلات، فقد يكون على سبيل المثال تعطل بعض المصالح بسبب سوء تصرف من الفرد وليس بسبب الحسد، وقد يكون مرضه بسبب عضوي أو مؤثرات طبيعية، وقد يكون سبب فشل الحياة الزوجية عدم التوافق بين الزوجين، وغيرها من الأسباب التي تتسبب في حدوث مشكلات وأزمات في حياة الإنسان.

ثالثًا: توصيات الدراسة:

من خلال ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية، فإنه يمكن أن تقدم الباحثة بعض التوصيات العلمية التالية:

- على المتخصصين في الشريعة الإسلامية أن يساهموا في توعية المجتمع بطرق علاج الحسد المستمدة من الدين الإسلامي والتفريق بينها وبين الطرق العشوائية، وذلك من خلال برامج توعوية موجهة لأفراد المجتمع في مختلف القطاعات كالخطب في المساجد، والمدارس والجامعات، والجهات المختلفة.
- تخصيص جهات معينة لوضع نظام لمعالجي الحسد للحد من استغلال المعالجين لأفراد المجتمع، والحد من انتشار الدجل والشعوذة في المجتمع، كتحديد التكلفة المادية للعلاج، وتحديد المقرات المناسبة للعلاج، وتأهيل المعالجين الشعبيين لعلاج الحسد بالطرق المستمدة من الدين الإسلامي بعيداً عن المعتقدات الثقافية المرتبطة بالدجل والشعوذة.
- إصدارتراخيص رسمية من قبل أحد الجهات المعنية لممارسة العلاج الشعبي للحسد، ومراقبة سير عمل المعالجين الشعبيين.
- على الجهات الصحية توعية أفراد المجتمع بالأمراض العضوية والنفسية وأسبابها وعلاجها، وذلك من خلال إعداد برامج توعوية من قبل إدارات الصحة العامة من خلال الاخصائيين الاجتماعيين، والأطباء، وتهتم تلك البرامج بتوضيح الأمراض النفسية التي يعتقد الأفراد أنها بسبب الحسد أو الجن.
- إجراء المزيد من البحوث الوثائقية والاجتماعية حول الثقافة الاجتماعية للحسد، في محافظات أخرى للمجتمع السعودي.

المراجع والمصادر

أولًا: المصادر:

1- القرآن الكريم.
2- قاموس اللغة العربية (http://www.arabicterminology.com).
3- (معجم اللغة العربية المعاصرة الإلكتروني).
4- معجم المعاني في الجامع.

ثانيًا: المراجع:

أبو طالب، عبد القادر (2005)، علاج الحاسد والمحسود والعائن والمعيون، الدمام: مكتبة المتنبي للطباعة والنشر والتوزيع.

أبو كريشة، عبد الرحيم تمام (1994)، الطفل والمعتقدات الشعبية: دراسة سسيوانثروبولوجية للممارسات الشعبية للأمهات تجاه الأخطار المحيطة بالطفل في بعض المناطق الريفية، المؤتمر العلمي الثاني (أطفال في خطر)، مصر: معهد الدراسات العليا جامعة عين شمس.

أبو يحيى، محمد (2011)، الطب الوقائي من الحسد وعلاجه، عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

إبراهيم، أكرم (1999): الحسد العوامل والعلاج، الأمن والحياة، 18 (207)، المملكة العربية السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

آل مبارك، أبي عبيدة (1995)، فتح المغيث في السحر والحسد ومس إبليس، الرياض: دار علوم السنة للنشر.

بدوي، أحمد (1982)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية إنجليزي فرنسي عربي، لبنان: مكتبة لبنان.

بن عتو، حملات (2016): الأساليب العلاجية في الطب الشعبي، مجلة تاريخ العلوم، (5)، الجزائر: جامعة تلمسان.

الجرجاني، علي (1983)، التعريفات، لبنان: دار الكتب العلمية.

الحبشي، خالد (د،ت)، الحسد والعيون وشفاء المعيون، جدة.

حسن، عبد الباسط (2011)، أصول البحث الاجتماعي، القاهرة: مكتبة وهبة.

الحسين، عبدولي (2013)، الحسد والعين من خلال المشاهدة السحرية والشعوذية في المعيش التونسي، مجلة المصباحية، (10) كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس بفاس المغرب.

الحوراني، محمد (2008)، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع التوازن التفاضلي صيغة توليفية بين الوظيفة والصراع، الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

الخمساوي، خمساوي (2000)، الحسد بين الحديث النبوي والعلم الحديث، دار الهدى للنشر والتوزيع.

الخوالدة والحسين، (2010)، درجة انتشار الخرافات الثقافية كما يتصورها طلبة جامعة اليرموك وموقف الإسلام منها وانعكاساتها التربوية، مجلة المنارة،.(7) 17

دشاش، سليمان (2015)، الإيمان وأثره في تحصين النفس الإنسانية من الحسد، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية،.(1)16

الرازحي، أبي الحسن (2008)، الحسد، الإسكندرية: دار الإيمان.

زنون، خالد (2010)، قضايا العقيدة في سورتي الفلق والناس (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة.

الزهراني، هدى عبد الرحمن (2013)، الآثار الاجتماعية المترتبة على الخوف من الحسد والعين (رسالة ماجستير)، المكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

الزين، أسامه (2007)، الحسد داء اجتماعي خطير، مجلة هدى الإسلام، 51 (2)، الأردن.
سعد وآخرون (2000)، الجن والحسد والسحر، مصر: مكتبة العلم الإسلامية.
الشهاوي، مجدوي (1996)، الحسد أسبابه علاجه الوقاية منه، مكتبة الإيمان للنشر والتوزيع.
الشيباني، محمد (2005)، القيم والعادات الاجتماعية المتعلقة بمراحل تكوين الأسرة في مدينة صرمان (رسالة ماجستير)، جامعة أم درمان الإسلامية.
طاهر، حامد (1984)، تحليل ظاهرة الحسد عند المحاسبي، سلسلة دراسات عربية مركز اللغات الأجنبية والترجمة بجامعة القاهرة، المجلد2، مصر.
طنطاوي، نسرين عادل (1999)، دراسة في المعتقدات الشعبية المرتبطة بالحسد لدى المراهقات (رسالة ماجستير)، معهد الدراسات العليا للطفولة.
الظاهر، محمد (1985م)، معالم تراثية شعبية في الموسوعة البريطانية، العين الشريرة أو عين الحسود، مجلة التراث الشعبي، 16 (1) وزارة الثقافة والإعلام العراق.
عبد الباقي، زيدان (1982)، الطب الشعبي في قرية مصرية، مجلة العلوم الاجتماعية، 10 (2)، الكويت.
عبد الودود، عبد الفتاح (2011)، الحسد أسبابه وعلاجه، مجلة صوت الأمة، 43 (6)، الهند.
عسيري، عبد الرحمن (2003)، الحسد والعين من المنظور الاجتماعي مع التطبيق على الثقافة العربية، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، 18 (2)، جامعة مؤتة الأردن.
عمر، أبو القاسم (ب،ت)، منهاج المتقين في علاج المس والسحر والعين، شبكة الألوكة.
الغريب، عبد العزيز (2012)، نظريات علم الاجتماع، الرياض: دار الزهراء.
القضاة، أحمد (1986)، الحسد مرض اجتماعي خطير، مجلة الوعي الإسلامي وزارة الأوقاف الإسلامية، 22 (258) وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويت.
كوتر، بيتر (2010)، الحب والكره والحسد والغيرة التحليل النفسي للانفعالات، ترجمة (سامر رضوان)، العين: دار الكتاب الجامعي.
لطفي، طلعت، وآخرون (د.ت)، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
المدني، سميرة محمود (2014)، الحسد آثاره وعلاجه في ضوء القرآن الكريم، مجلة كلية أصول الدين بجامعة أم درمان الإسلامية، (10)، السودان.
مرسي، محمد عبد المعبود (1997)، الحسد وبنية الثقافة الشعبية في القرية المصرية، التربية (جامعة الأزهر)، مصر: دار المنظومة.
مصلح، صادق (2011)، الأخلاق السيئة وعلاجها في ضوء القرآن الكريم (رسالة دكتوراه)، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

Fadia bint Abdullah bin Abdul Hadi al-Khalifa.
Social first specialist. PhD in Sociology, Kingdom of Saudi Arabia.
f.a.alkhlifah@hotmail.com

Abstract

This study aimed to interpret envy phenomenon socially by defining envy definition; its causes, diagnosis, treatment, ways and methods of prevention, and consequences on Al Ahsa province. The study applied qualitative method used interview and observation to collect data from traditional healers and their female clients The researcher found out that healers interpret envy through their academic background and experience, while female clients explained it through their social context's interpretations . Healers adopted many ways to diagnose envy all relating to health, social, psychological, economic and environmental problems facing clients, while clients depended on recognition of people around them. Healers used many ways to relive their clients from envy, some of these are derived from Islamic culture such as reading Quranic verses. Both healers and clients believed in the negative consequences of envy on health and social life, both agreed that envied person should look for help through traditional healers. The study concluded that believing in envy leads to shallow social relations and that socialization plays a major role in believing in the effect of envy which leads to the prevalence of traditional healers.

Keywords: Envy, traditional healers, Al Ahsa Province, clients