

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

رسالة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع



الطب الشعبي في المدينة

مقاربة سوسيو- أنثروبولوجية بمدينة تلمسان

إعداد الطالب:

بن تامي رضا

تحت إشراف:

أ.د. حجيج الجنيد

لجنة المناقشة:

أ.د. غريد جمال الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران	رئيسا
أ.د. حجيج الجنيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران	مشرفا ومقررا
أ.د. بشير محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مناقشا
أ.د. بشلاغم يحي	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مناقشا
د. مرزوق محمد نصر الدين	أستاذ محاضر (أ)	جامعة وهران	مناقشا
د. بن عون بن عتو	أستاذ محاضر (أ)	جامعة بلعباس	مناقشا

المنحة الجامعية : 2012-2013م

كلمة شكر

أقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف الأستاذ الدكتور "حجيج الجنيد".

وكذلك الشكر الجزيل للجنة المناقشة .

وإلى الأستاذ الدكتور "مولاي الحاج مراد".

وإلى كل أساتذة علم الاجتماع بجامعة وهران وجامعة تلمسان .

إهداء خاص

أهدي هذا العمل المتواضع إلى مروح

PIERRE BIDART

توفي في 2010

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى مروح أبي الطاهرة .

إلى الوالدة الكريمة أطال الله في عمرها

إلى الزوجة

إلى ابني "فراس"

إلى كل عائلة بن تامي يوبي

مقدمة عامة:

ظاهرة العلاج بالطب الشعبي بالطب الشعبي متأصلة و متجذرة في التاريخ ، فقد عرفت عند اليونان على يد ثيوفراستس المولود حوالي 372 ق.م. و الذي كان من أعظم تلاميذ أرسطو وتعتبر مؤلفاته من أقدم ما كتب في هذا المجال . فلقد تجاوز مرحلة جمع المعلومات عند النبات إلى دراستها لذاتها و الوقوف على حياتها في مختلف صورها و أشكالها، دون أن يفقدها أهميتها العلمية و دون ان يتجلى عن استعمالها في حاجات الإنسان الغذائية و العلاجية و تسخيرها للصحة والتمريض.

الجزائر على غرار الكثير من الدول تعرف انتشارا واسعا لهذه الممارسة "الطب الشعبي". فبعد أن اقتصر في البداية على بعض المناطق و خاصة الريفية منها ، أصبح انتشارها الآن في كل المدن من دون استثناء بما في ذلك الكبرى منها ، وبعد أن كانت تنتشر في الأسواق الشعبية فقط آو في المنازل اتخذت لنفسها الآن محلات على غرار العيادات الطبية الحديثة ، كما أننا نشهد تداول بعض الكلمات في الوسط الحضري الجزائري أي في المدينة ككلمات "التحويطة،التعويذة،الحجاب، الرقية..." . و عدم قدرة الطب الرسمي الاستجابة الفورية لعلاج الكثير من الأمراض وخاصة المزمنة منها وأمام صعوبة تحمل المرض و عواقبه يطرح الطب الشعبي نفسه كبديل مشروع لعجز الطب الرسمي خاصة مع توفر نماذج النجاحات للطب الشعبي في علاج الكثير من الأمراض. و مع انتشار الطب الشعبي داخل المجتمع الجزائري و في الوسط الحضري للمدنيين على وجه الخصوص نسعى من خلال هذا العمل لمقاربة سوسيو- انثروبولوجية لمعرفة أكثر حول هذه الظاهرة.

وهاته المحاولة جاءت لتسلط الضوء و تكشف عن طريق الفهم عن العوامل والأسباب التي تقف وراء استمرارية الطب الشعبي في المدينة ؟ أو حول المعنى الذي يحمله سكان المدينة للطب الشعبي مما يغذي من استمراره؟

قد بدأ الاهتمام بدراسة الطب الشعبي كنظام مختلف في الغرب في إطار الدراسات الانثروبولوجية ، بل إنه يمثل أحد جذور نشأة الفرع العلمي الحديث نسبيا المسمى بالانثروبولوجيا الطبية وقد ظهرت أول دراسة مسحية مقارنة للمعتقدات السائدة لدى الشعوب حول مسببات الأمراض عام 1932، وقدمها كليمنتس **Clements** واستفاد فيها من 229 دراسة إثنوغرافية (وصفية) سابقة، وقبل ذلك قدم **Rivers** ريفرز عام 1924 دراسة بعنوان : "الطب والسحر و الدين" لفت فيها الأنظار إلى أن الأنساق الطبية الفطرية هي أنظمة اجتماعية تدرس بنفس الطريقة التي تدرس بها سائر الأنظمة الاجتماعية، و أن الممارسات الطبية الفطرية يجب النظر إليها على أنها منطقية في ضوء المعتقدات السببية السائدة¹. أما في المنطقة العربية فقد ظهر الاهتمام بالطب الشعبي كجزء من الاهتمام بالثقافة الشعبية ككل. ولكنما يجب تسجيله هنا هوان الدراسات في العالم العربي شحيحة مقارنة بالعالم الغربي فبتسجيل عدد من الدراسات الأكاديمية القليلة وكذا بعض المحاولات الصحفية فتكاد الدراسات في هذا الميدان تنعدم وهذا راجع أساسا لصعوبة الموضوع وحساسيته من جهة خاصة ما يرتبط بالعينة أي مجتمع البحث وكذا لغياب تقاليد الدراسة الميدانية من الجهة أخرى وهذا ما يعكس توجهات النظام السياسي الذي أراد البحث في مواضيع معينة مبتعدا عن عدد لا بأس به من الظواهر التي تستحق الدراسة وهذا لا يمنع من تواجد عدد من الدراسات في هذا الميدان و من بين الدراسات التي تناولت موضوع الطب الشعبي دراسة :

دراسة خواني خالد، حيث تصنف الحجامة ضمن الممارسات العلاجية الشعبية تناقلتها مختلف الأجيال عبر العصور وقد تراجعت ممارستها كمثيلاها من وسائل الطب الشعبي في ظل تطور الطب الحديث ، لذلك طرح الباحث في هذه الأطروحة إشكالية -الدوافع و الأسباب التي تجعل هؤلاء الأطباء يتجهون نحو هذا النوع من الاستطباب ؟ وهل يمكن للحجامة أن تكون بديلا أو

¹ S. FAINZANG – **pour une anthropologie de maladie en France** – Paris ,
édition de L'EHESS , 1989.P 15.

مكملا للطب الحديث لعلاج كثير من الأمراض المستعصية .واضعا بذلك فرضيات نلخصها في النقاط التالية¹:

-الإقرار بنسبية الحجامة .

-نجاحة هذه العملية و فعاليتها .

-محدودية التكاليف المالية بالنسبة للمريض.

-دخل إضافي بالنسبة للطبيب.

وقد قام بدراسة ميدانية في ولاية تلمسان من خلال عينة الأطباء مقصودة الذين بلغ عددهم 17 طبيب منهم طبية و اثنان أخصائيين. أما عينة المترددين عليها فكانت عشوائية و كان عددهم 127 معالج ، من كلا الجنسين و من مختلف المستويات الاجتماعية و الثقافية ، تتراوح أعمارهم ما بين 20 و 61 سنة . وقد توصل إلى أن هناك تباين في أسباب الإقبال على الحجامة .فئة لها غرض وقائي (غرض ذاتي) و فئة أخرى لغرض علاجي من مرض ما (و هو غرض موضوعي). مع إتباع جل الأطباء العلاج المزدوج على مرضاهم . بمعنى ربط الحجامة بالطب الحديث . كما تبين له أن تنوع المرضى من حيث مستوياتهم الثقافية و الاجتماعية ، إذ وجد من بينهم أطباء و مهندسين وإداريين و أساتذة جامعيين. و هذا يبين المكانة الهامة التي ألت إليها الحجامة . خاصة وأن المريض صار يثق فيها أكثر عند ما مارسها أطباء.

كذلك دراسة بلعربي خالد، انطلق الباحث في هذه الأطروحة من إشكالية : كيف تحصل قداسة الولي عند الأوساط الشعبية؟ .

فالظاهرة الاجتماعية لا توجد في فراغ . بل توجد في نفوس الأفراد في أعمالهم و يعبر عنها في سلوكهم . و بما أننا لا نستطيع دراسة أفراد المجتمع دفعة واحدة . فقد اختار عينة 200 زائر .من مختلف الشرائح الاجتماعية تتراوح أعمارهم ما بين 18-60 سنة و ما فوق . و قد شملت الذكور

¹ - خواني خالد. مذكرة لنيل شهادة لنيل الماجستير في انثروبوجيا الصحة و البيئة موسومة ب:الحجامة أصولها الشعبية و تقنية ممارستها في العلاج الحديث بولاية تلمسان (دراسة أنثروبولوجية) .جامعة أبو بكر بلقايد -تلمسان-قسم الثقافة الشعبية .السنة الجامعية 2009-2010.

والإناث على حد سواء 34 ذكر و 166 أنثى . وقد تم اختيار قرية عين الحوت كمجال مكاني للدراسة الميدانية.

ومن النتائج العامة التي توصل إليها أن ظروف الاجتماعية لها تأثير على مصير الفرد داخل المجتمع إذ أن العاطلين عن العمل الذين يقدرون بنسبة 43%. و حتى يتخلصوا من توتراتهم النفسية التي يخلفها لهم عدم وجود عمل و يطمئنون على مستقبلهم يكون الأمل السحري في التخلص من هذه المشكلة باللجوء إلى الولي و الثقة فيه كما لاحظ أن أكثر فئة تقبل على زيارة الأولياء هي النساء ما شكلن 83% بمختلف الأعمار بغرض العلاج من الأمراض العضوية من السحر . كما توصل إلى أن زيارة الولي سيدي عبد الله عادة ما تتم أثناء وقت الفراغ . واتضح أن أكثر المترددين على زيارته هم من سكان الأرياف ما شكلوا نسبة 62%¹.

كذلك دراسة عمار علي، حيث درس العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة -منطقة تلمسان نموذجاً- من موقع الموسوعة الطبية العربية في ضوء الدراسات الانتروبولوجيا العلاجية عن المجتمع الجزائري، وازدياد الصراع بين الحداثة والتقليد التزم الباحث بإجراء دراسة ميدانية على ممارسة العلاج الشعبي في مجتمع الدراسة الجزائري للتعرف على صورة العلاج الشعبي في ضوء التراث الاعتقادي الشعبي حول ظاهرتي الصحة والمرض.

وقد شملت عينة البحث على كبار و متوسطي السن ، ذكورا و إناثا منهم المتعلمون و غير المتعلمين ، موظفون تجار و فلاحون، ممارسون و غير ممارسين . و ما لاحظته أن الممارسين للعلاج الشعبي بمختلف تخصصاتهم يزاولون حرفا أخرى في اغلبهم إلى جانب الممارسة العلاجية. كما أن بعضهم قد نال حظه في التعليم (مثل العشاب). أما البعض الآخر فيقتصر على القراءة و الكتابة أما

¹ - بلعربي خالد لظاهرة زيارة الأولياء في المجتمع الجزائري-دراسة انتروبولوجية تاريخية للولي سيدي عبد الله بن منصور الحوتي. رسالة لنيل شهادة الماجستير .معهد الثقافة الشعبية .جامعة أبو بكر بلقايد -تلمسان- السنة الجامعية 1999-2000

مصادر خبرة المعالجين الشعبيين فهي متنوعة ما بين الوراثة و الاكتساب و أحيانا تنحصر في بعض العائلات التي تحتكرها مثل زاوية سيدي بن عمر بمنطقة ندرومة¹.

كذلك دراسة احمد حدوش، انطلق الباحث من إشكالية: هل تصورات الراقي حول الرقية و توجه المرتقي نحو تحكمها ثابته تقضي هذه العلاقة بالضرورة أم أنهما لا يخرجان عن كونهما تمثيل لمنطق وتجاوز لأخر؟

أما الفرضيات التي وضعها فهي :

-يلتجئ الراقي إلى ممارسة الرقية بطلب من أفراد المجتمع و نادرا ما يمتنها كوظيفة أساسية.

-يلتجئ الراقي انطلاقا من تصوراته الخاصة للاستشفاء كبديل عن الطب الحديث .

وقد اعتمد على عينة مكونة من 50مبحوث و توصل إلى أن أكثر فئة تقبل على الرقية هم النساء مشكلات ما نسبته 80% فأیضا إلى أن الرقاة قد صرحوا بان عملهم مجاني وهو ما يخالف الحقيقة التي نعيشها .فالظاهرة لها أماكنها المخصصة و زبائنها الذين اعتادوا واقنعوا غيرها باستعمالها . كما أن مستويات التعليمية عالية فمنهم حتى الجامعيين و أن معظم المبحوثين متزوجين وهم في فئة 21-30سنة.هذا إن دل على شيء إنما يدل على أن الإقبال على التداوي بالرقية قد انتشر ولم يعد مقتصرًا على فئة كبار السن الذين تمسكوا بهذه الممارسة، بل اتسعت إلى ممارستها حتى من قبل فئة الشباب².

كذلك دراسة عمار علي الثانية، ملامح العلاج الشعبي في منطقة حوض تافنة، -دراسة ميدانية في الغرب.مقالة طبية، من موقع القاموس الطبي. لاحظ من خلال الدراسة الميدانية

¹ - دراسة عمار علي دراسة، العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة -منطقة تلمسان نموذجًا- من موقع الموسوعة الطبية العربية في ضوء الدراسات الانتروبولوجيا العلاجية عن المجتمع الجزائري.

² - احمد حدوش ، "التداوي بالرقية التصورات والممارسات -دراسة سوسيو انتروبولوجية في الوسط التلمساني -رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص: الهوية و الظاهرة الدينية في الجزائر. قسم علم الاجتماع. جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان. السنة الجامعية 2009-2010.

الاجتماعية الأولية التي قام بها في بعض المناطق (حوض تافنة) على أن كثرة التخصصات العلاجية الشعبية في تزايد منها: والتي حاول حصرها في الممارسات التالية¹:

-العلاج بالأعشاب والنباتات الطبية

-العلاج بالكي

-العلاج بالحجامة

-العلاج بالوصفات العلاجية الشعبية

-العلاج بالقرآن الكريم

والملاحظ ان بعض هؤلاء المعالجون الشعبيون يقدمون خدماتهم العلاجية مقابل مبلغ نقدي غالبا على أن يقدموا خدماتهم. وفي حين يرفض البعض الاخر اخذ الاجرة ، ومن زاوية اخرى لاحظ تعدد مصادر الخبرة العلاجية لهؤلاء المعالجين الشعبيين ما بين الوراثة و الاكتساب والممارسة الواقعية (التجريب) واستمداد الخبرة و المعرفة من المصادر المكتوبة مثل الكتب والمخطوطات وغيرها.

و يتفاوت المعالجون الشعبيون فيما بينهم في حجم الشهرة التي حققوها و يحققونها . فبعضهم تتجاوز واحيانا تتجاوز الشهرة . شهرته حدود المنطقة المحلية التي يعيش فيها على مستوى المجتمع الواحد حدود المجتمع الكبير الى غيره من المجتمعات المجاورة . كذلك قد يعتمد بعضهم على مساعدين له في حين يكفي البعض بشخصه مثل (المعالج بالاعشاب). في الممارسة مثل (المعالج بالحجامة والوصفات الشعبية). و خلاصة الدراسة أن الاتجاه نحو العلاج التقليدي يعتبر انعكاسا للعوامل البنائية المختلفة في المجتمع الجزائري .

و قد اتضح لنا من خلال المقابلات الفردية عدم وجود واحد يمكن ان نحمله مسؤولية سبب بقاء و استمرار العلاج التقليدي حتى الان و قد فرضته الضرورة الانسانية . فالنظر الى العوامل البنائية التاريخية للمجتمع الجزائري نجد انها تركت مناخا مناسباً لانتشار العديد من المعتقدات حول

¹ - عمار علي، ملامح العلاج الشعبي في منطقة حوض تافنة، -دراسة ميدانية في الغرب.مقالة طبية، من موقع القاموس الطبي.

المرض و مسبباته و التي في الوقت الذي قدمت فيه الثقافة بالمقابل عجز الطب الحديث عن الاجابة عنها،أساليب علاجية مختلفة لمواجهة المشكلات المرضية التي يقوم بها الافراد انفسهم أو منها العديد من هذه الاساليب ، بمساعدة المعالجين .وقد بينت لنا الدراسة الميدانية ومنها ما يتم استخدامه بواسطة ما يتم استخدامه دون العودة إلى المعالجين ،أساليب كانت في مرحلة تاريخية مضت الملاذ الوحيد لمكافحة الأمراض سواء المعالج أكان الاتجاه إلى ذلك بوعي أو بدونه . ذلك الاعتقاد المسبق بأن للجن و الشياطين دورا في توجيه الافراد نحو العلاج التقليدي .

و اهمية التنشئة و القيم الاجتماعية في توجيه إصابة الجن و الشياطين للانسان و غرس فكرة العلاج التقليدي ضد الشرور المرضية . و اعتقاد الافراد ان الامراض النفسية أكثر ارتباطا بالعلاج التقليدي أكثر من الامراض العضوية لعلاقتها حسب المفاهيم الثقافية بالجن و الشياطين ، كلها عوامل ساهمت في بسط مثل هذه الممارسات و المعتقدات الشعبية فأخلطت ما هو عملي بما هو إعتقادي أسطوري.

ولكن الملاحظ و المستنتج من هذه الدراسات التي قام بها الباحثون أن هناك استنتاجات وفي بعض الأحيان تلميحات أن الطب الشعبي هو خاصية ثقافية ترتبط فقط بالمجتمعات المحلية او الاثنيات الثقافية القليلة العدد و التي تقابلها في الجزائر الجماعات الريفية او المجتمعات الريفية من هنا انطلقنا في عملنا هذا للتركيز على الانسان المديني او سكان المدينة خاصة مدينة تلمسان لمحاولة فهم اسباب استمرار الطب الشعبي وكذلك لتبيان ان التطبيب الشعبي لايرتبط فقط بالمجتمعات المحلية او الريفية، وهذا ما كنت قد قمت فيه في البداية وذلك مع مذكرة الماجستير¹ والتي حاولت من خلالها دراسة عينة من سكان مدينة وهران وتوصلت الى نتائج هامة تثبت ان الطب الشعبي متغلغل في كل فئات و شرائح المجتمع الجزائري ولا يختص فقط بالمجتمعات المحلية او الريفية.

¹ - بن تامي رضا، الطب الشعبي في المدينة - مقارنة سوسيوأنتروبولوجية لمدينة وهران- ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، 2002-2003.

كذلك لا يمكن وبأي حال من الأحوال تجاهل عدداً من الدراسات التي تتقاطع مع دراستنا في عديد النواحي كدراسة الباحث محمد مرزوق¹ والتي نشرت سنة 1995 والتي حاول من خلالها الباحث على الممارسات و الاعتقادات اوالمعتقدات الطبية في الجزائر حيث انه ركز على العينة التي اختارها و التي كانت ممثلة من الشباب و لايتعدى سنهم 24 سنة وغالبيتهم اناث بحيث انه توصل الى نتائج مذهلة واهم ما استوقفني هو انتقاده للسياسة الصحية للدولة الجزائرية التي تريد في كل مرة اعادة انتاج للتجارب الغربية دون مراعاة الخصوصية الثقافية للجزائريين.

يعتبر العديد من المختصين و المنشغلين في ميدان العلوم الإنسانية و الاجتماعية و خاصة منهم المهتمين بموضوع المدينة أو ظاهرة المدينة بأن هاته الأخيرة و بكونها فضاء فني أو شكلي أي الاهتمام بالجانب الشكلي فهي أيضا فضاء مرتبط بقضايا متعددة، فالمدينة هي فضاء اقتصادي وسياسي واجتماعي وثقافي وحتى بيئي .

إن المدينة هي فضاء إنساني أي أنها مسرح لممارسات و سلوكات الإنسان ، شكلت المدينة أو ظاهرة المدينة موضوع اهتمام أو مجال تفكير العديد من الدارسين و منذ العصور الغابرة والحضارات القديمة .

إن المدينة الجزائرية وبدورها شكلت ميدان اهتمام العديد من المختصين منهم من تناولها عن طريق المقاربات انصبت على الجانب الشكلي أو الهندسي أي العمران أو "العمارة" ومنهم من اهتم بها من جوانب إنسانية أخرى ترتبط بالممارسات و السلوكات على غرار رواد علم الاجتماع الحضري وذلك عن طريق الدفاع عن أطروحات مختلفة وعادة متناقضة و متعارضة أحيانا ، فمنهم من يعتبر المدينة الجزائرية بمثابة موروث استعماري ظهرت مع التواجد الفرنسي بالجزائر

و منهم من يعتبر أن المدينة الجزائرية هي امتداد للمدن الإسلامية والتي بدورها ظهرت مع الحضارة الإسلامية و بالتالي فهي أسبق من كونها موروث استعماري

¹ Mohamed Merzouk, Pratiques et croyances médicales en Algérie, etude de quelques itineraires thérapeutiques, Cah. Socio. Démo. Méd, Paris, 1995.

و هناك من يعتبر ظهورها أسبق من ذلك فهي ترتبط بحضارات قديمة خاصة الرومانية منها فهي مرجعيات وقناعات ووجهات نظر .

إن صناع القرار و راسمي السياسات العامة و كذا الجهات المسؤولة على إنشاء و تسيير هذا الفضاء أي المدينة كانوا دائما يسعون إلى إنشاء مدن بمعايير دولية وذلك بمراعاة الجانب الشكلي أو الفني في عملية الانجاز و كذا الخدمات المقدمة وذلك لتوجيه السلوك العام يقاضي هذه الفضاءات، ومن بين أهم الرهانات الكبرى التي سعت إلى تحقيقها مختلف الجهات هو تخلص المدينة الجزائرية من العديد من الممارسات التقليدية بطريقة راديكالية ، و مرحلية ، فقامت ببناء المدارس و الدعوة إلى الالتحاق بها عن طريق إتباع و تبني سياسات مختلفة بهدف تحقيق نمط تعليمي معين و كذلك الأمر بالنسبة لقطاعات و ميادين أخرى. أما في الميدان الصحي فظهرت مؤسسات صحية كثيرة ومتعددة في درجة تقديم الخدمات الصحية ومعها أيضا العيادات الطبية وذلك من أجل تنظيم و تطهير وتوجيه هذا القطاع أو الميدان بالمقابل محاربة كل أنواع التطبيب التي تعرض حياة الناس للخطر و من ذلك مختلف أشكال التطبيب و العلاجات التقليدية المختلفة .

إن العلاج التقليدي أو كما يسميه البعض الطب الشعبي هو مجموع من الممارسات التقليدية في ميدان التطبيب يتكون من مجموعة من المظاهر كالسحر ، الشعوذة ، الرقية ، العلاج بالأعشاب، إن هذا الموضوع أو الظاهرة كانت محل بحث من طرف عدد كبير من الدارسين خاصة في العالم الغربي و بالأخص من طرف علماء الفلكلور و الأنثروبولوجيا و علم الاجتماع وحتى بعض الدراسات المحتشمة في العالم العربي و من ذلك الجزائر ،هاته الدراسات الأخيرة و التي ترى في معظمها أن الطب الشعبي يتواجد و يشهد إقبالا كبيرا في الأوساط الريفية على وجه الخصوص ،لكن الملاحظ و كما نعيشه في حياتنا اليومية فإن هذا النوع من العلاج أو الممارسة يتواجد حتى في الوسط الحضري أي المدينة .

وكحتمية منهجية طرحنا فرضيتين لعملنا هذا و تمثلتا فيما يلي :

01- ظهور المدينة في الجزائر يرجع إلى أزمنة غابرة في التاريخ، ومن هذه الفترات نجد المرحلة الاستعمارية حيث عرفت المدينة الجزائرية تحولات كبيرة ومع هذا لم تتخلص من ممارسات ثقافية تقليدية بما في ذلك الطب الشعبي ومختلف الممارسات المتعلقة به.

02- إن هشاشة المنظومة القانونية من جهة ومن جهة أخرى شيوع الكثير من الممارسات التي ترتبط بالتحايل ما شجع ظهور العديد من المظاهر ومن ذلك الطب الشعبي وبوجه خاص في المدينة نظرا لاحتوائها على كثافة سكانية مرتفعة.

هناك مجموعة من الدوافع الموضوعية و الذاتية دفعت بنا لاختيار موضوعنا هذا ، وهذه الأسباب يمكن حصرها في النقاط التالية:

بحكم انتمائي إلى المجتمع الجزائري الذي يملك بنية ثقافة تقليدية ، كما يملك الطب مكانة قوية داخل الذاكرة الجماعية للمجتمع الكلي، وممارسة فعالة داخل الراهن الاجتماعي. والثقافي الجزائري وخاصة في الوسط الريفي مما خلق نوعا من القلق العلمي وولد لدي الفضول لمحاولة الكشف عن هذا الحضور المستمر للطب الشعبي في وسط مدني المفروض انه يتوفر على مؤسسات صحية تخضع للمتابعة و المراقبة . إضافة إلى دافع آخر يتجلى من خلال مجموعة من الزيارات والسفريات التي قمت بها داخل الوطن خاصة في مدن الشمال و في مناطق الجنوب فلفت انتباهي الإقبال الكثيف على أماكن ممارسة الطب الشعبي داخل المدن بمختلف فئات المجتمع الكلي، وهذا ما شجعني للقيام بهذه الدراسة لفهم أسباب الشيوع و الحضور القوي للطب الشعبي و شيوعه في يوميات الفرد الجزائري.

نقص الآراء الدينية والقانونية والأكاديمية المفسرة و المعبرة صراحة عن ظاهرة التطبيب الشعبي . فرغم الإقبال المتزايد على التطبيب الشعبي و توغله في أواسط المجتمع الجزائري فلا يوجد رأي صريح حول هذه المسألة ،إضافة إلى محاولة التأسيس لمعرفة موضوعية لأسباب شيوع و استمرار الطب الشعبي في الوسط الحضري.

إضافة إلى كون الدراسات القليلة التي تناولت هذا الموضوع ربطته في إطاره و مجاله الريفي كون ظاهرة التطبيب الشعبي هي ظاهرة ريفية محضة. و كثير من المؤشرات و الدلائل الموضوعية تثبت استمراريتها و تواجدها حتى في وسطها الحضري المتمثل في المدينة.

ومن هنا حاولت تسليط الضوء على هذه الظاهرة ، لفهم خصوصيات المجتمع الجزائري من خلال المجتمع المحلي التلمساني، إضافة إلى محاولة تأسيس لمعرفة موضوعية لأسباب شيوع واستمرار الطب الشعبي في الوسط الحضري.

منهجية الدراسة:

طبيعة الموضوع في أي بحث علمي هي العامل الوحيد المحدد للمنهج المناسب في عملية البحث، وإنّ المنهج العلمي حسب تعريف موريس أنجرس: "هو مجموعة من الإجراءات والخطوات الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتيجة ما"¹.

ومن بين المناهج التي تم الاستعانة بها هناك المنهج التاريخي الذي تم الاعتماد عليه بطريقة حتمية ذلك حتى يتمكن من دراسة الظاهرة اتيولوجيا في إطارها الكرونولوجي وذلك بدراسة الظاهرة والرجوع إلى أصلها و ربطها بالبعد الزمني، و ذلك بالرجوع إلى جوانبها التاريخية من خلال تأريخ للطب بصفة عامة و الطب الشعبي بصفة خاصة . كما اعتمدت على الوصف و التحليل أي المنهج الوصفي التحليلي الذي يعرض تمثلات الظاهرة على مستوى الفضاء الكلي للمجتمع، ثم تحليلها تبعا للظروف الحياتية الكلية ، و ذلك بالتطرق إلى العوامل التي تتدخل في عملية حدوثها ، والتعمق في دراستها وفاعليتها وذلك في إطار عام متناسق ومتجانس الجوانب. كذلك تم الاستعانة وبصورة حتمية أيضا على المنهج الإحصائي الذي يتناسب مع التقنية الأساسية المعتمدة وهي تقنية الاستمارة والتي تعتمد وبصورة كبيرة على الأسئلة المغلقة والتي بدورها تعتمد على التحليل الكمي.

الأعمال الميدانية السوسولوجية و الانتروبولوجية تفرض على الباحث أن يتسلح بتقنيات ومناهج علمية من اجل الاقتراب من الخصائص السوسيو-انثروبولوجية لفئة المجتمع المدروس

¹ موريس أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات علمية، دار القصة، الجزائر، ط2، 2004، ص36.

و من أهم التقنيات التي اعتمدنا عليها:

الاستمارة والتي تعتبر بدورها تقنية رائدة في العديد من ميادين الاختصاص خاصة في الحقل الإنساني و الاجتماعي ومن محاسن الاستمارة و التي تم الرهان عليها أنها تحتوي العديد من الأسئلة المغلقة و المفتوحة التي تسمح بمعرفة أدق التفاصيل المتعلقة بمجتمع البحث. ففي البداية كان هناك اعتقاد سائد بأنني سأجد سهولة في إجراء الدراسة الميدانية لكنني واجهت صعوبات كثيرة سببت لي العديد من المشاكل وذلك على المستوى المنهجي مما استوجب القيام بدراسة استطلاعية لمدينة تلمسان وحصر أهم المواقع في أهم الأحياء التي يتواجد بها المعالجين وذلك بمساعدة عدد كبير من الأساتذة و الطلبة على وجه الخصوص لأنهم من مدينة تلمسان و باعتباري غريب عن هاته المدينة.

و بعد إحصاء العديد من المعالجين وبأصنافهم المتعددة جاءت المرحلة الثانية وهي أصعب مرحلة أي مواجهة مجتمع البحث مواجهة مباشرة عن طريق البحث عنهم على مستوى المعالجين، وكما هو معلوم أن هناك نوع من المعالجين خاصة الذين يمارسون السحر و الشعوذة فإنهم يكونون نظاما وقائيا خاصا يصعب اختراقه عن طريق الاستعانة بأشخاص لتأمين المكان و بالتالي صعب علينا كثيرا من عملية الاتصال والحديث معهم ومحاولة البحث عن عينة بحثنا عندهم كذلك الخوف الشديد من عدد من الوسائل التي يتم الاستعانة بها، يضاف إلى هذا كله أن الباحث وفي أي حال من الأحوال هو غير محمي ومؤمن من أي مشكل أو خطر (mésaventure) يمكن أن يحل به، وبعد محاولات كثيرة و متكررة وعن طريق الاستعانة بمُرشدين (Informateurs) استطعنا في الأخير شيئا فشيئا أن نوفر الثقة معهم لكي نستطيع من الوصول إلى مجتمع البحث .

وضعنا في البداية استمارة تجريبية أي أردنا من خلالها إجراء عملية تجريب لعدد من الأسئلة وبتوجيه الأستاذ المشرف وأيضا عن طريق الاستعانة بعدد من المختصين من الأساتذة لمعرفة درجة ومدى فهم المبحوث للأسئلة التي احتوتها الاستمارة وبعد محاولات متكررة في الدراسة الاستطلاعية استطعنا أن نقوم ببناء استمارة في شكلها النهائي سمحت لنا بإنجاز الدراسة الميدانية. وأما عن الكيفية التي قدمنا بها الاستمارة أي إدارتها (إدارة الاستمارة) فلقد تمت عن طريق المقابلة أي استمارة

بالمقابلة وذلك حتى نتأكد بأنها بالفعل عينتنا المراد دراستها وحتى لا نمنح فرصة للمبحوث لقراءة الأسئلة التالية (الأسئلة التي تلي) ويصبح البحث غير جدي وبهذه الطريقة تنقلنا عبر العديد من أحياء تلمسان لإجراء الدراسة الميدانية بعد أن حصرنا في البداية أهم المواقع التي أردنا دراستها ، ومن بين التقنيات المساعدة التي تم الاعتماد عليها هناك الملاحظة المباشرة خاصة وأنا اتصلنا بالمبحوثين عند المعالجين الشعبيين مما سمح لنا بملاحظتهم مباشرة والوقوف على العديد من الملاحظات سمحت لنا بإيجاد تفسيرات عديدة للعديد من السلوكيات .

العينة في هذا البحث قصديه أي غير عشوائية لأننا أردنا أن تكون ممثلة تمثيلا شاملا لكل الشرائح و الفئات وأمام صعوبة الوصول إليها و تحديدها إلى أننا استطعنا وبكل جهد أن تكون ممثلة، وهي النموذج المختار بطريقة عمدية، أي بطريقة لا تعطي جميع وحدات مجتمع البحث فرصة متساوية للاختبار، ونظرا لصعوبات متعددة ترتبط بطبيعة الموضوع الحساس توصلنا إلى 160 مبحوث 56 ذكر و 104 أنثى، طبعا اخذين في الحسبان تسليط الضوء على العديد من المتغيرات كالسن أي مراعاة فئات عمرية متباينة وكذلك المستوى التعليمي و المهنة والأصل الجغرافي ونوع وطبيعة السكن... حتى تكون العينة ممثلة لساكني مدينة تلمسان.

إضافة إلى تقنية الاستمارة والملاحظة المباشرة استعنا بتقنية المقابلة التي هي حوار ما بين الباحث و المبحوث فبالنظر لطبيعة عدد من الأسئلة و لأن المبحوثين قاموا بالإدلاء بآرائهم والتوسع في بعض الأسئلة فركزنا على عدد من المبحوثين وكان عددهم 20 ، وتم اختيارهم بطريقة متنوعة (échantillon varié) بعد اقتناعهم بان العمل هو عمل أكاديمي لا غير آخذنا بيانات عنهم و اتصلنا بهم مرة أخرى وأجرينا معم مقابلات كانت نصف موجهة ومنها ما استغرق حوالي ساعة من الزمن و هي مقابلات مسجلة عن طريق المسجل لأننا كنا في كل مرة نعود إلى المسجل لنحاول فهم ما كان يصرح به المبحوث . لذلك كان لابد لنا أن نكيف أسئلتنا معها و نجعلها أكثر مفتوحة، لتخدم الموضوع و تعبر عن آراء المبحوث .

ترتبط كل دراسة أكاديمية بالعديد من المفاهيم الإجرائية خاصة في ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية كون أن المفاهيم الإجرائية تحدد هوية كل بحث أو دراسة ومن المفاهيم التي تم الاعتماد عليها نجد:

*التصورات:

وهي تلك الصورة المحفوظة في وعي الإنسان للأشياء والظواهر الموجودة في البيئة وخصائصها التي أدركها من قبل.

وهي مرتبطة بالعقل، ولها وظيفة معرفية، وهي عامل أساسي في تطوير المهارات الحركية والأداء¹.

*التمثلات:

وهي بمثابة أنساق تفسيرية يوظفها الفرد لفهم العالم من حوله وتفسيره، وكما تعتبر على أنها يستوعب فيها الدهن المعطيات الخارجية (الواقع)، وذلك بعد أن يحتك بها الفرد².

*المدينة:

يعرف ماكس سور **Max Sorre** المدينة في كتابه *fondement de la géographie humaine* على أنها محل يعيش فيه مجتمع مستقر غالباً ما يكون ضخم العدد. كما أن كثافته مرتفعة ولا يعتمد كل أفرادها أو معظمهم في رزقهم على الزراعة وهو في نشاط دائم وعلى درجة عالية من التنظيم³.

كما تعرف المدينة كذلك على أنها المحل الذي لا يقل عدد سكانها عن 5000 نسمة، أو هي المحل الذي يعمل سكانها في داخلها. (على عكس الارياف والقرى التي يعمل أغلب سكانها خارجها في مزارع او مناجم)⁴.

¹ أهداف وتوجيهات تربوية، وزارة التربية الوطنية، 1991 ص12.

² مجلة علوم التربية، عدد 7، ص28-29.

³ -عبد الفتاح محمد وهيبه .-جغرافية العمران-دار النهضة العربية.بيروت . لبنان .1980.ص.35.

⁴ -عبد الله عطوي .-جغرافية المدن -الجزء 1.دار النهضة العربية . بيروت.لبنان .2001.ص.12-13.بالتصرف.

*الصحة :

الصحة العامة في الوقاية من والتعامل مع الأمراض، الإصابات، والظروف الصحية الأخرى من خلال متابعة ومراقبة الحالات والارتقاء بالسلوكيات الصحية ودعمها وكذلك البيئة والمجتمع على السواء.

*الطب الشعبي:

جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض، ومعالجته بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي¹.

¹ - د. حسن خولي - الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث - دار المعرفة، الطبعة الأولى . 1982.

الفصل الأول

تمهيدا:

هناك فرق بارز بين العصر القديم و عصرنا الحاضر، فعصرنا يتميز بالعديد من ألوان التقدم التقني الذي تمضي في سبيله دون توجيهه لخدمة المجتمع و دون تقيده بأي هدف آخر سوى تقدم للعلم و التكنولوجيا، فنحن في الواقع نعيش في عالم التطور الحضاري و التكنولوجي، و هذا الأخير أحدث انفجارا على المدينة فقد انفجرتو نثرت أعضائها و منظماتها المعقدة في جميع الأرجاء المحيطة بها.

ولقد حدث نقيض ذلك تماما إبان التوسع العظيم الاول للمدينة، فانه بدلا من وقوع انفجار يشتمت عناصر القوة خارج المدينة، حدث تجمع لم تشمل هذه العناصر¹.

فمنذ ان عرف الانسان المدينة كان ذلك تحولا كبيرا في حياته، ففي كنف المدينة استطاع ان يبني اعظم الحضارات وارقاها، و عرف كيف يستثمر قدراته البدنية و العقلية و في المدينة عرف الانسان الاستيطان الدائم، و ممارسة الاعمال غير الزراعية و اقامة المباني العامة، فضلا عن تطور نظم الحكم و اختراع الكتابة و غير ذلك².

وقد عرفت المدينة تطورا واسعا خاصة مع الثورة الصناعية و تطورها ونشوؤها لم يأت بصورة تلقائية، بل كان نتاج نمط معين أملته القواعد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية الموجودة، كما ارتبطت المدينة ارتباطا وثيقا مع الظواهر الحضارية التي اوجدت فيها.

وتعد المدن المكون الاساسي للتجمعات الحضارية، وهي أكثر اشكال التجمعات البشرية استقرارا وتوطنا، وكانت المدن عبر التاريخ هي المؤشر على بداية الحضارة.

¹ - ف.شواي . ر بنام و اخرون . معنى المدينة . تر. عادل عوا منشورات وزارة الثقافة و الارشاد القومي . دمشق. سوريا 1978. ص. 59-60.

² - حسين احمد رشوان . المدينة : دراسة في علم الاجتماع الحضري.المكتب الجامعي الحديث . ط6 الاسكندرية مصر.1998.ص.57.

1- تعريف المدينة :

يعرف ماكس سور **sorre max** المدينة في كتابه *fondement de la géographie humaine* على أنها محل يعيش فيه مجتمع مستقر غالبا ما يكون ضخمة العدد. كما أن كثافته مرتفعة ولا يعتمد كل أفرادها أو معظمهم في رزقهم على الزراعة وهو في نشاط دائم وعلى درجة عالية من التنظيم¹.

كما تعرف المدينة كذلك على أنها المحل الذي لا يقل عدد سكانها عن 5000 نسمة، أو هي المحل الذي يعمل سكانها في داخلها. (على عكس الريف والقرى التي يعمل أغلب سكانها خارجها في مزارع أو مناجم)².

إذا ما عدنا إلى المدلول اللغوي الاشتقاقي لمفهوم المدينة. فنسجد تعريف المدينة في القاموس المحيط بمعنى يشير إلى الاستقرار، ويأتي المعنى من لفظ **مدن، اقام**، و في نفس الوقت يشير نفس القاموس إلى القرية بمعنى الاستقرار، اذن فالأساس اللغوي قد جمع القرية والمدينة بمعنى واحد³.

يصعب من الوهلة الأولى تعريف المدينة، ففي الماضي كانت فكرة المدينة تتعارض بشدة مع فكرة الريف خاصة بأوروبا، وبلدان آسيا الجنوبية والشرقية، وشمال إفريقيا، أي الدول التي كانت مسرحا للحروب، بالإضافة إلى اختلاف العلماء من انتمائهم وبالتالي أيديولوجياتهم فنجد " كاستيل 1973M.CASTELLS " يعرفها فيقول: يمكن اعتبار المدينة على أنها إسقاط للمجتمع على المجال بحيث هو منطلق ضروري وتأكيد أولى في آن واحد.

كما عرفها " لوفيفر " **H.LEFEBVRE** من وجهة النظر الماركسية بأنها انعكاس المجتمع في الأرض، يعني مع بنيتها الفوقية **Superstructures** وقاعدتها الاقتصادية وعلاقتها الاجتماعية، فنتيجة لعمليات التصنيع الواسعة، تحولت المدينة من وسط اجتماعي مفتوح

¹- عبد الفتاح محمد وهيبة .-جغرافية العمران- دار النهضة العربية. بيروت . لبنان .1980. ص. 35.

²- عبد الله عطوي .-جغرافية المدن -الجزء 1. دار النهضة العربية . بيروت. لبنان .2001. ص.12-13.

³- السيد حنفي عوض. سكان المدينة بين الزمان و المكان . المكتب العلمي .مصر.1997.ص.28.

لجميع إلى ميدان يتميز فيه الطبقات اقتصاديا، وهم يرون أن المدينة بالمعنى الصحيح لم تصمد أمام المد الرأسمالي سواء من حيث الحجم والامتداد، حيث تختلف مقاييس تعريف المدينة من بلد إلى آخر اختلافا كبيرا، حيث أن بعض الدول تعتبر عدد السكان هو مقياس للمدينة لكن يوجد اختلاف حول حجمه فمثلا يعتبر المعهد الوطني للإحصائيات والدراسة الاقتصادية أن المدينة ليست أقل من بلدية بها 2000 ساكن بينما في الدانمارك حدد بـ 200 شخص، وفي اليابان بـ 5000 نسمة، بينما في دول أخرى مثل إنجلترا و دول إفريقيا الجنوبية، ترجع تحديد المدينة من عدمها إلى النظام الإداري، فهو الوحيد المؤهل لتحديد هذا المقياس¹، وتوجد بعض الدول تعتمد على المقياسين معا كالولايات المتحدة الأمريكية وكندا والنرويج.

كما توجد تعاريف وتحديدات أخرى من بينها التي تمارس فيه الوظيفة الاجتماعية (الثقافة، القيمة، حماية الفرد) وهي العنصر الوظيفي للنظام الاقتصادي والإطار الذي تمارس فيه البرجوازية المنسجمة سلطتها، وهي كيان يستمد وحدتها من الممارسة اليومية لسوق العمل². و هذا ما نجده عند علماء الاقتصاد بحيث يعرفون المدينة انطلاقا من اقتصاديات التجمعات السكنية وبأنواع التقارب بين المتعاملين (ديكوستير 1976 DESCOSTER).

كما يعرفها (لودري. R.LEDRUT) بأنها ليست تجمعا إنسانيا فقط ولا هي مجموعة بناءات، المدينة عبارة عن مكان لحياة مكثفة، فالأفراد يروحون ويجيئون باستمرار داخل المدينة حيث ينتجون ويستهلكون، وحيث يعملون ويستلمون، كل هذه التصرفات والسلوكيات تؤثر أكثر أو أقل على المدينة.

كما يعرفها " شونباردولو P.H CHOMBART DE LAUWE" المدينة هي في نفس الوقت إطار مادي وتركيبية اجتماعية وثقافية، ويقول أيضا "المدينة ليست تراكم لعناصر متجاوزة غير مرتبطة، فهي ذلك الكل المنظم الذي بواسطته يمكننا تمييز الوحدات الحضرية."

¹ - سلفايد أماند، "المدينة محل نقاش"، المدينة و تنظيمها الحضري، العدد 03، مارنوا، ص 07.

² - جاكلين بوجوقاريني، الجغرافية الحضرية، ديوان المطبوعات الجامعية، ص 16.

فمن خلال هذه التعاريف يمكننا استخلاص عنصرين أساسيين أولهما هو أن دور المدينة قد يتغير وفقا لحجمها، وتجهيزاتها، وثورتها، وسلطاتها، وثانيها أن المدينة كان لها ولا يزال لها دور هام تلعبه دائما في المجتمعات الإنسانية، وهذا الدور يتبدل ظاهريا بتطور المجتمعات حتى يومنا هذا¹.

لم يتفق الباحثون على تعريف محدد للمدينة وان كانت المدينة كمظهر عمراني مألوف يمكن تمييزها عن القرية بوضوح سواء في شكلها المورفولوجي الخارجي أو في وظائفها أو حتى نموها وتطورها التاريخي ومع ذلك فليس هناك قاعدة محددة يمكن بواسطتها تعريف المدينة وإن كانت هناك آراء كثيرة قد قيلت في هذا الصدد، وقد أعتمد في ذلك على ظواهر وقواعد مختلفة ونحاول ضبط مجموعة من التعاريف اعتمدت فيها ما يلي:

-التعريف العددي أو الظاهرة الإحصائية:

اعتمد الاحصائيون رقم معين لسكان إذا توفر في مكان ما أصبح مدينة وإذا لم يتوفر فهو قرية، إلا أنه هناك اختلاف في المقياس من مكان إلى آخر فالأمريكيون مثلا أخذوا سكان المدينة لا يقل عددهم عن 2500 نسمة، في حين أخذت معظم الدول الأوربية بالإضافة إلى تركيا التعريف العددي الذي وضعته فرنسا في عام 1846 واعترف المكتب الدولي للإحصاء في عام 1987 وبمقتضاه وضع الحد الأدنى لأي مركز حضري بـ 2000 نسمة غير أن هذه الأرقام لم تكتسب صفة العالمية كما انه من الصعب أخذ أرقام كمعيار أساسي للتعريف لأنه معيار متغير حسب المكان والزمان

-التعريف الإداري:

كثيرا ما تعرف المدينة في دول غرب أوروبا تعريفا قانونيا بمعنى أن المحلة العمرانية التي تمنح من قبل السلطة الحاكمة مرسوما يعلن فيها أنها مركز حضري هي التي تصبح مدينة، كما تعرف المدينة أيضا

¹ - السيد حنفي عوض . سكان المدينة بين الزمان و المكان . مرجع سبق ذكره، ص 32

بأنها مركز البلدية، أي نعتمد هنا في تعريف المدن علي أن تنفرد بتركز الإدارة فيها وأن تكون مركز للحكم.

فالتعريف الإداري يتغاضى عن حقيقة أن بعض المدن الشرقية لم تمنح في أي من الأوقات أي مرسوم لإنشائها كما أنه لا يوجد في فرنسا اختلاف إداري ذو معنى. لأن كل قرية فرنسية لها سلطتها التي تشبه تماما من حيث الأهمية السلطة الموجودة في المدينة.

-التعريف التاريخي:

المدينة ظاهرة تاريخية لذلك يجب أن نرجع إلى التاريخ لكي يخلصنا من استبداد الأرقام، فكثير من المدن اعتبرها التاريخ مدنا على الرغم من صغر حجمها وانكماش رقعتها في الوقت الحاضر كمدينة مانشستر في إنجلترا، ومدينة رشيد في مصر.

يركز هذا التعريف على العلاقات القوية بين الإنسان والبيئة التي يعيش فيها، ومن هنا فان البيئة من صنع الإنسان، وإدخال المكان وبعبارة أخرى فالمدينة تمثل وحدة مكانية منضمة بقوانينها الخاصة وإدخال عامل المكان في تعريف المدينة مضمون له أهمية كبرى إذ يمكن المرء من التعرف على الأقسام الوظيفية في المدينة، فميز مناطق الإسكان القديمة ومناطق صناعية وتجارية وغيرها من الأقسام الوظيفية التي تدخل في تركيب المدينة ونظرا لكون هذه الأقسام متصلة ببعضها فتكون جميعها نظاما خاصا للمدينة، ففي رأي (بورجس) أن المدينة الغربية تتكون من نطاقات مركزة ومن ثم فيجب أن يصيبه الأيكولوجي اهتمامه علي اكتشاف العلاقات بين هذه الأقسام والأنماط وأن يحاول إيجاد القوانين التي تتحكم في هذه الأنماط.

-التعريف الجمالي:

المدينة عبارة عن مظهر إنساني إذ تعتبر قمة التطور لما وصلت إليه العقلية الإنسانية واهم ما حققه الإنسان في مجال توجيه الأرض ولهذا فان تأثير المظهر الخارجي للمدينة علي الإنسان لا بد إن يأخذ في الاعتبار عند تعريف المراكز الحضرية، فالمدينة يمكن التعرف عليها في مظهرها العام وشكلها

الهندسي والمباني العامة وهذا مع ملاحظة أن وظيفه المدينة تترك أثرها دائما علي شكل المدينة وجوانبه خطتها ومن ثم فالمدينة التاريخية يمكن التعرف عليها من خلال آثارها التذكارية الباقية كالقلاع والحصون.

والمدينة الصناعية يمكن تميزها من مصانعها ومدآخنها في حين تتصف المدينة التجارية بمؤسساتها¹ التجارية الكبيرة ومستودعاتها الضخمة وواجهات محلاتها الزجاجية الأنيقة بصفة عامة، وذلك من وجهة نظر الجغرافيا فان المظهر الحضري معيار هام في تعريف المدينة.

-التعريف الاجتماعي :

يلتمس رجال الاجتماع تعريفا للمدينة من وجهة نظر مختلفة تماما عن وجهات النظر السابقة إذ ينظرون إلى المدينة على أنها (عقل وجسم وعادات وتقاليد) وهنا ينصب الاهتمام على طريقة الحياة التي تميز المجموعات البشرية في المدينة والتي تختلف من حيث طريقة حياتها عن المجموعات التي يعيش خارج نطاق حدودها.

ويبدو هذا الاتجاه واضحا في المقال الذي نشره (لويس ريث) في المجلة الأمريكية للاجتماع سنة 1938 تحت عنوان (الحضري كطريقة للعيش) وفي هذا المقال قد أدخل في اعتبار حجم وكثافة المدينة حيث وصف المدينة بمحلة عمرانية دائمة من أفراد مختلفة اجتماعيا، كبيرة الحجم نسبيا وإذا ما حاولنا أن نختصر هذا التعريف نستطيع أن نقول ان الاختلافات الاجتماعية هي أساس المدينة في نظر رجال الاجتماع اذ أن الكثافة السكانية لها تأثير واضح على وجود الاختلاف بين طريقة حياة السكان في نفس الوقت علي تشجيع وظهور أفكار تكنولوجية جديدة فمع النظام الحضري تتحطم النظم الاجتماعية القديمة لتحل محلها نظما جديدة، إذ تقل الرابطة الأسرية بين أفراد المدينة.

-مرجع سبق ذكره. ص ص30-33.¹

-تعريف تشمل أكثر من معيار:

نظرا لفشل اتخاذ معيار واحد لتعريف المدينة فقد لجأ الباحثون إلى استخدام أكثر من معيار فيذكر بوبوك H.bobok أن المدينة لا بد أن تتسم بثلاثة صفات وهياؤها عبارة عن محلة عمرانية متكدة ذات أهمية نسبية ومركز للحياة الحضرية أما مانييهMaunier إذ يقول أن المدينة مجتمع كامل قاعدته الجغرافية تتركز بصفة خاصة على حجم سكانه أو عناصر مكونات أرض، التي تقاس بالمقارنة إلى العنصر البشري، وبعبارة أخرى فان هذا التعريف يشير إلى أن المدينة محلة عمرانية ذات كثافة سكانية عالية، في نفس الوقت لم يضع حدا أدنى للكثافة السكانية التي يجب أن يكون عليها المركز الحضري.

فالمدينة ليست شيئا محددًا تحديدا صارما فهي نقطة تجمع سكانية تتجلى فيها مختلف الظواهر الحضرية، فهي تركز سكاني يتميز بالكثافة ويوجد في منطقة جغرافية كبيرة. ويتجه نشاط السكان إلى أعمال غير زراعية تتميز بالتخصص والارتباط الوظيفي¹.

وتتميز فيها الأوضاع والمراكز الاجتماعية وهي ثمرة لتطور تاريخي بعيد المدى إذن المدينة بمعناها الواسع تعني المقر الواسع، ويقال: مدن أي أتى المدينة والتمدن أي عاش عيشة أهل المدن واخذ بأسباب الحضارة، وتمدن المدائن: أي بناها وعاش عيشة أهل المدن وتنعم واخذ بأسباب الحضارة، والمدينة بذلك تعني الحضارة واتساع العمران.

ويظهر معنى المدينة ومدلولها في مقدمة ابن خلدون حيث قال: وان البناء واختطاط المنازل إنما هو من منازع الحضارة التي يدعو لها الترف والمتعة... وذلك متأخر عن البداوة ومنازعها، وأيضا، فالمدن والأمصار ذات هياكل وإجرام عظيمة وبناء كبير، وهي موضوعة للعموم لا للخصوص فحتاج إلى اجتماع الأيدي وكثرة التعاون².

- فاروق مدارس . قاموس مصطلحات علم الاجتماع . دار مدني للنشر الجزائر . دتا.ص 236.¹

-محمد الصيرفي . السياحة و البيئة . دار الفكر الجامعي ط.01.الاسكندرية.2007.ص15²

المدينة وحدة اجتماعية حضرية، محدودة المساحة والنطاق ومقسمة إداريا ويقوم النشاط فيها على الصناعة والتجارة وتقل نسبة المشتغلين بالزراعة وتنوع فيها الخدمات والوظائف والمؤسسات وتمتاز بكثافتها وسهولة مواصلاتها وتخطيط مرافقها ومبانيها.¹ وهندسة أراضيها. وتتميز فيها الأوضاع والمراكز الاجتماعية وهي ثمرة لتطور تاريخي بعيد المدى.

من الصعب وضع تعريف واضح يفرق بين المدينة والقرية فالبعض يقول أن الفرق في عدد السكان، والبعض الآخر يقول أن الفرق في نوع المهنة أو الأساس الاقتصادي للوحدة السكانية، كما يقول لبعض ثالث أن الفرق في المستوى الإداري أو المظهر العمراني.

فاذا اخذنا عدد السكان كاساس للفرقة بين المدينة والقرية وجدنا ان المعيار يختلف من دولة لدولة، ففي الدنمارك مثلا تعتبر مدينة كل وحدة سكانية يزيد عدد سكانها عن 250 شخصا بينما يجب ان يزيد عدد سكان الوحدة عن 40000 نسمة في كوريا حتى يمكن ان تسمى مدينة. ومع ذلك تستعمل كثير من الدول مثل الولايات المتحدة الامريكية والهند والباكستان عدد السكان كاساس للفرقة. بين المدينة والقرية.

وجدنا ان المعيار يختلف من دولة لدولة، ففي الدنمارك مثلا تعتبر مدينة كل وحدة سكانية يزيد عدد سكانها عن 250 شخصا، بينما يجب ان يزيد عدد سكان الوحدة عن 40000 نسمة في كوريا حتى يمكن ان تسمى مدينة، ومع ذلك تستعمل كثير من الدول مثل الولايات المتحدة الامريكية والهند والباكستان عدد السكان كاساس للفرقة بين الريف والحضر.

وإذا استخدمنا الأساس الاقتصادي كمعيار للفرقة وقلنا ان من تعتمد على الزراعة تصبح قرية ومن يعتمد اهلها على التجارة و الصناعة تسمى مدينة وقعنا في مشكلة المناطق التي تجمع مختلف المهن ورغم ذلك تستعمل دول كإيطاليا الأساس الاقتصادي معيار للفرقة بين الريف والمدينة.

¹ -مصطفى الخشاب ، الاجتماع الحضري ، مكتبة الانجلو المصرية ، مصر ، 1986 ، ص 113

بينما تستعمل كل من السويد وبولندا وأوروبا المستوى الإداري للفرقة بين الريف والحضر، ويتفق الكثير من الاجتماعيين على أن المدينة هي تجمعات سكانية كبيرة وغير متجانسة، تعيش على قطعة أرض محدودة نسبيًا. ويضيف البعض إلى ذلك أن هذه الوحدة السكانية تمتاز باعتمادها على الصناعة أو التجارة، هنا يقول كارل ماركس: أن التاريخ الاقتصادي الشامل للمجتمعات يمكن تلخيصه في حركة الفصل بين المدينة والريف.¹

2- المقومات الحضرية للمدينة:

من الطبيعي أن يتطور التراث الحضاري للمدينة من خلال البيئة الحضرية التي تنمو فيها وتنقسم البيئة الحضرية إلى قسمين:

البيئة الثقافية: وهي التي تتغير عبر العصور

والبيئة الطبيعية: وهي لا تتغير على مر العصور وتكاد لا تختلف.

وهكذا تتطور المدينة بين مؤثرين أحدهما متغير والآخر يكاد يكون ثابت.

البيئة الثقافية للمدينة:

البيئة الثقافية التي تتطور فيها المدينة تضم العناصر المتكاملة التالية:

الخلفية التاريخية للمدينة:

من الخلفية التاريخية للشعب يمكن إدراك الظروف الحضارية التي عاشها هذا الشعب في مراحل تاريخه الطويل ومدى تأثيره بالحضارات المحلية والحضارات الواردة عليه وما تركته من رواسب تغلغلت في شخصية الشعب. وما يهم المخطط هنا هو تقدير مدى ارتباط الشعوب بمدنهم عاطفياً وطبيعياً، ففي المدن الإغريقية والرومانية القديمة أمثلة ناطقة عن مدى انعكاس شخصية سكانها على التكوين الطبيعي: لهذه المدن، فديموقراطية الحكم والمساواة ظهرت في التقسيمات المساوية في المدن الإغريقية. وتقديس الشعب للنظام والقانون ظهر في الوحدات القياسية التي شكلت المدن

¹ - السيد الحسني . المدينة دراسة في علم الاجتماع الحضري . دار المعرفة الجامعية . مصر 1981 . ص 56.

الرومانية. وفي مدن العصور الوسطى باوروبا امثلة واضحة عن مدى الارتباط العاطفي بين الشعب والمدينة، فالعلاقات الانسانية القوية بين السكان اظهرت في هذه المدن امثلة حية للعلاقة بين المباني والفراغات التي تتكون منها المدينة تتطور النواحي العلمية والتكنولوجية التي تلي الحاجات المادية للانسان ويمكن القول ان المدينة هي اكبر الاماكن العمرانية سواء من حيث عدد السكان او المساحة المبنية او تعدد الوظائف التي تمارسها فمثلا في مدينة القاهرة منذ الفتح الاسلامي حتى القاهرة الفاطمية، كان كل والي او حاكم يبني مدينته الخاصة داخل الاسوار الدفاعية ثم، ومن خلال الخلفية التاريخية للمدن يمكن التعرف على الفترات الحضارية الهامة التي غرست جذورها القوية في مقومات المدينة وحياة سكانها، وحتى يمكن اللجوء الى تحليل هذه المقومات واستخلاص النتائج التي يمكن بها ربط التراث الحضاري لهذه المدن بتخطيط عمارتها الحديثة¹.

التطور العلمي و التكنولوجي:

تتطور النواحي العلمية والتكنولوجية التي توفر الاحتياجات المادية للانسان بمعدلات فائقة لا تكاد تدع للانسان فرصة لموازنتها باحتياجاته المعنوية والعاطفية، وهذه من ابرز مقومات الحضارة الغربية ، التي لا تكاد تجرف امامها التيارات الحضارية الاخرى²، و النواحي العلمية والتكنولوجية كذلك تؤثر على نسبة كبيرة من الوقت الذي يجياه الانسان داخل مسكنه او مقر عمله وفي الوقت نفسه على الحياة الخارجية للانسان وسلوكه، في حركته وتنقله بين سكنه ومقر عمله ومراكز خدماته المختلفة والتطور التكنولوجي يرتبط من ناحية اخرى بالمستوى المعيشي للانسان.اي بمستوى ثقافته ومستوى دخله، الامر الذي يؤكد معنى التكامل بين عناصر البيئة الثقافية.

¹-عبد الباقي ابراهيم. التراث الحضري-في المدينة العربية المعاصرة- مركز الدراسات التصميمية و المعمارية . الكويت 1968. ص13.

-المرجع نفسه. ص16.²

المستوى المعيشي للانسان :

والمستوى المعيشي للانسان يتاثر من ناحية دخله كجزء من مستوى الدخل القومي للمجتمع الذي يعيش فيه، كما يتاثر من ناحية اخرى بمستواه الثقافي.

واذا كانت المستويات الثقافية للانسان تتفاوت في المجتمعات المتقدمة، الذي يصبح مستوى الدخل فيها هو اساس المقارنة للمستوى المعيشي للانسان. ويختلف الدخل القومي او الثروة القومية من مجتمع لآخر، تبعا لامكانيته الاقتصادية، كما يختلف معدل تطورها من مجتمع لآخر تبعا لاختلاف معدل تطورها العلمي والتكنولوجي. وهذا يؤكد تكامل العناصر المختلفة للبيئة الثقافية للمجتمع.

العلاقات الإنسانية:

وتظهر العلاقات الإنسانية بين الجماعات وبين الأفراد في المجتمع الواحد في مدى ارتباط السكان بالأنشطة الجماعية التي تضمها المدينة في مبانها المختلفة منها:

*-النشاط الاجتماعي الجماعي: الذي يظهر في أفراس المجتمع وأحزانه أو في حفلاته ولقاءاته المحلية
*-النشاط التجاري الجماعي: في الأسواق أو في المعاملات التجارية التي كانت من أهم مقومات وسط المدينة الإغريقية.

*-النشاط السياسي الجماعي: والذي يظهر في مدى ارتباط المجتمع بديمقراطية الحكم والالتزام¹ بالقانون والنظام ورأي الجماعة، حرية التعبير في اللقاءات السياسية والتي كانت من أهم مقومات وسط المدينة الرومانية.

والعلاقات الإنسانية ترتبط من ناحية بالمقومات الاقتصادية للمجتمع كما ترتبط من ناحية أخرى بالمقومات الثقافية والتعليمية وكلاهما يتغير بتغير موارد الثروة القومية للمجتمع كما أن كلاهما يتأثر بالموجات الحضارية التي يتعرض لها المجتمع على مر التاريخ وهذا يؤكد التكامل بين عناصر البيئة الثقافية وان كان للبيئة الطبيعية والمناخية دورها في هذا المجال.

¹-المرجع السابق، ص.20

كما أن العلاقات الإنسانية هي من جهة أخرى تتأثر بالمقومات العلمية والتكنولوجية للمجتمع ويمدى ارتباط الإنسان بالآلة أو انفعاله منها، ويتضح ذلك في ظهور التكوينات الاجتماعية الصغيرة في المجتمعات الصناعية وكذلك التكوينات الاجتماعية الكبيرة في المجتمعات البدوية أو في المجتمعات الزراعية المختلفة، كما يظهر اثر التقدم التكنولوجي على الإنسان في طريقة تحريك الجماهير في مختلف المجتمعات ومدى اشتراكهم في تسيير أمور مدتهم وقراهم وهو ما يعبر عنه بنظام الحكم.

ولما كانت المقومات العلمية والتكنولوجية للمجتمع تتطور مع الزمن فان العلاقات الإنسانية للمجتمع تلحق بدورها هذا التطور وأن تحلفت عنه في معدل التغيير. وهذا إيضاح آخر لمدى تكامل العناصر المكونة للبيئة الثقافية للمدينة.

العادات والتقاليد:

يظهر سلوك المجتمعات في التقاليد والعادات المرتبطة بها بسبب ما ترسب لديها من آثار الحضارات التي مرت بها على مر العصور، وهذا ما يعطي هذه المجتمعات خصائص مميزة، تظهر فيها جوانب الإنسانية التي يمكن الالتجاء إليها لإبراز تراثها الحضاري، ويختلف مدي ارتباط المجتمعات بالتقاليد والعادات بمدى تأثرهم بالحضارات المتعاقبة سواء من الحضارات المحلية أو الخارجية، كما يختلف مدي ارتباط هذه المجتمعات بالتقاليد والعادات بمدى تأثير هذه المجتمعات بالتطورات العلمية والتكنولوجية التي سادت العالم بعد الثورة الصناعية والتي ساعدت على إيجاد نوع من الاندماج الحضاري في العالم، و إذا كان بعض العلماء يتكهنون باكتمال هذا الاندماج في المستقبل القريب أو البعيد إلا أن سنة الله في خلقه قد تحول دون ذلك، وتستمر شعوب الأرض وقبائلها محتفظة بكيانها الحضاري وان تعارفت وتعاونت، وإذا كانت العادات والتقاليد ترتبط بما يترسب لدى المجتمعات من آثار الحضارات المتعاقبة فهي بدورها تنعكس على المراحل المتعاقبة لنمو المدينة، فقد يكون ارتباط كل مرحلة بالأخرى ارتباطا طبيعيا في حالة ما إذا نشأت المدينة في بيئات حضارية محلية كما هو الحال في المدينة الغربية إذ يوجد هناك ارتباط يكاد يكون طبيعيا بين المدينة القديمة والمدينة الحديثة، وقد يكون ارتباط كل مرحلة بالأخرى ارتباطا شكليا في حالة ما إذا نشأت المدينة في بيئات حضارية خارجية

كما هو الحال في مدن الدول النامية إذ يوجد هناك انفصال يكاد يكون كاملا بين المدينة القديمة والمراحل التالية التي مرت بها المدينة على مر العصور، ويمكن للمرء بذلك استقراء تاريخ المدينة في مراحلها المختلفة، ففي القطاع الراسي للمدينة القاهرة من شرقها الى غربها يمكن للمرء ان يستقراء تاريخ المدينة العريقة منذ الفتح الاسلامي إلى الفتح العثماني. ومن الاحتلال الفرنسي الى الاحتلال البريطاني. ليس فقط في الكيان الطبيعي لاهياء المدينة المختلفة او في مبانيها ومرافقها العامة ولكن ايضا في حياة الفرد وتقاليدته وفي مآكله وملبسه، بل وفي علاقاته الانسانية وتكويناته الاجتماعية، وهنا يصبح التحدي اكثر قساوة بالنسبة للمخطط او المعمارى الذي يحاول ربط المدينة بتراثها الحضارى.

الدين:

ويعتبر الدين منبع الاحتياجات الروحية والمعنوية للإنسان، فهو بذلك يمثل نقل التوازن بين هذه الاحتياجات والاحتياجات المادية للإنسان، وان كان الدين في بعض الأحيان ينظم الاحتياجات المادية وبوازنها مع الاحتياجات الروحية وذلك في سبيل خلق الإنسان الكامل والمجتمع الكامل، ومن ثم خلق المدينة الكاملة.¹

لقد كانت الكنيسة في الماضي تمثل مركز الثقل الطبيعي في تكوين المدينة فالعصور الوسطى في أوروبا، كما كانت تمثل في نفس الوقت مركز الثقل أو محور الالتقاء الروحي المعنوي لسكانها. وهي بذلك كانت توفر التوازن بين احتياجات الإنسان الروحية واحتياجاته المادية التي تضمها مباني في اتحادات التجار والصناع وتظهر في المراكز التجارية حول الساحات العامة، ومعها دار المدينة كمصدر للسلطات، والمسجد في المدينة الإسلامية كان يمثل مركز الالتقاء الروحي والثقافي للسكان كما كان يمثل في نفس الوقت مصدر السلطات، وكان في بعض الأحيان يلحق به بعض الخدمات الصحية الاجتماعية. وساحة المسجد الداخلية كانت مقرا لتجمعات السكان لممارسة أنشطتهم الاجتماعية الجماعية. كما كانت ملتقى للجماهير لتتلقى توجيهات الحاكم أو الوالي، وليس في المشاركة الإيجابية في تسيير أمور مدينتهم. وإذا كانت ساحة الجامع الخارجية تشهد بعض النشاط

-المرجع السابق، ص 21¹

التجاري الجماعي إلا أن المحلات الثابتة أخذت بعد ذلك تنفصل عن الساحة وتمتد على طول الشوارع التجارية، وفي نفس الاتجاه امتدت تجمعات السكان وأصبح الشارع يمثل العمود الفقري للنشاط التجاري والاجتماعي للأحياء المختلفة من المدينة وبعد ذلك جذب إليه أقواما أخرى من الأنشطة الإدارية الترفيهية الأخرى وأصبحت وظيفة المسجد بعد ذلك قاصرة على الشعائر الدينية كما ارتبط في كثير من الأحيان باسم منشئه وبانيه من ذوي الورع والتقوى وفقد بعد ذلك كيانه الأول في تخطيط المدينة.¹

و يمكن القول أن المدينة هي أكبر الأماكن العمرانية سواء من حيث عدد السكان أو المساحة المبنية أو تعدد الوظائف التي تمارسها²، فالمدينة تركز سكاني يتميز بالكثافة ويوجد في منطقة جغرافية كبيرة. ويتجه نشاط السكان إلى أعمال غير زراعية تتميز بالتخصص والارتباط الوظيفي.³

3- المراحل التي تمر بها المدينة:

لم يتفق العلماء أو المؤرخون على مستوطنة محددة لتعتبر أول مدينة في التاريخ، بل لم يتفقوا على تسمية المستوطنات مدنا أو قرى إلا أن أقدم المدن التي اكتشفت آثارها موجودة ففي الوطن العربي، في العراق، الشام ومصر القديمة، بالرغم من وجود آثار المستوطنات في المنطقة تعود إلى العصر الحجري قبل أكثر من 12000 سنة، إلا أنها كانت مجرد قرى صغيرة ولم تصبح مدنا حتى الألفية الخامسة قبل الميلاد، وبحلول منتصف الألفية الرابعة قبل الميلاد ظهرت مدن أخرى في حضارة الصين، أما المدن الإغريقية بدأت ظهورها في الألفية الثانية قبل الميلاد ويرى منفورد أن المدينة تمر بالمراحل الآتية :

-المرجع السابق، ص.24¹

-السيد حنفي عوض .سكان المدينة بين الزمان و المكان . مرجع سبق ذكره، ص 28²

-فاروق مدارس . مرجع سبق ذكره.ص.236³

مرحلة النشأة:

و يقصد بها المدينة في فجر قيامها، وتتميز بانضمام بعض القرى إلى بعضها البعض وقد قامت المدينة في هذه المرحلة بعد اكتشاف الزراعة واستئناس الحيوان وتربية الطيور وقيام الصناعات اليدوية والحرفية البسيطة، واكتشاف المعادن وكانت الجماعات التي تكون المدن في البدء جماعات مرتبطة برباط الدم والقرباة، كما مارس رجال الدين نشاطا أساسيا في حياة هذه المدن، وتفتقر هذه المدن إلى التميز الواضح بين مناطق الإقامة والتجارة والصناعة.

مرحلة المدينة:

وتمتاز بوضوح التنظيم الاجتماعي والإداري والتشريع وتنبثق فيها التجارة وتتسع الأسواق المتبادلة وتتنوع الأعمال والوظائف والاختصاصات وتتسم بالتميز الطبقي بين مختلف الفئات واتساع أوقات الفراغ، وظهور الفلسفات ومبادئ العلوم النظرية والاهتمام بالفلك والرياضيات وقيام المؤسسات والفنون ونشأة المدارس.

مرحلة المدينة الكبيرة:

وتعرف بالمدينة الأم ويتكاثف فيها عدد السكان، تتوفر فيها الطرق السهلة وترتبط بالريف شبكة من المواصلات وتهتم الحكومة فيها بتحقيق مطالب سكانها وتنفرد بمميزات خاصة كالتجارة والصناعة¹، تنوع الوظائف، تعدد المهن، التخصص ونشأة المعاهد الفنية العليا، وقد تصل بعض هذه المدن إلى عاصمة منطقة أو دولة وتصبح المركز الرئيسي للحكومة أو الإدارة المحلية وتتركز فيها كل مظاهر النشاط الاجتماعي، الاقتصادي والسياسي بحيث تصبح بحق المدينة الأم.

1- www.dgelfa.info2009-04-18 - فارس الجزائري. المدينة. منتدى الجلفة.

مرحلة المدينة العظمى :

تتمثل في انبثاق المدن العظمى في القرن التاسع عشر، فلقد تحولت المناطق الريفية إلى أراضي بناء في موجات متتابعة، ويبدو في هذه المدن التنظيم الآلي والتخصص وتقسيم العمل وتأخذ الفردية في الظهور وتنتشر النظم البيروقراطية في الإدارة وأجهزة الحكم، وفي هذه المرحلة يبدأ ظهور الانحلال والشقاق بسبب تحكم الرأسمالية ويتصارع أصحاب الأعمال والعمال وقد يأخذ هذا الصراع مظاهر ايجابية تؤدي إلى حدوث الاضطرابات والتخريب، ثم قيام الحكومات المحلية بأعمال القمع والتعذيب...¹.

مرحلة المدينة الطاغية :

تمثل أعلى درجات السيطرة الاقتصادية للمدينة، ففيها تعتبر مسائل الميزانية والضرائب والنفقات، ومن أهم الميكانيزمات المسيطرة كما تبدو المشكلات الإدارية الفيزيقية والسلوكية الناجمة عن كبر الحجم.

مرحلة المدينة المنهارة:

يمثل هذا النموذج من المجتمع الحضري نهاية المطاف في مراحل التطور التاريخي.²

4- أنواع المدن:

تختلف المدن عن بعضها البعض، ولكل مدينة شخصيتها المستقلة نتيجة لأصلها التاريخي وتطورها الاقتصادي والاجتماعي والعمراي، فتصنف المدن لهذه الأنواع وفقا لوظائفها وهي:

- المدن الإدارية و السياسية

- المدن الحربية و العسكرية

¹- حسين عبد الحميد احمد رشوان ، مشكلات المدينة (دراسة في علم، الاجتماع الحضري) المكتب العربي الحديث الإسكندرية

ص 19-22

-المرجع نفسه . ص 22²

- المدن التجارية
- المدن الصناعية
- المدن الصحية
- المدن الترفيهية
- المدن الدينية كمكة المكرمة و الفاتيكان... .
- المدن التعليمية و الثقافية.¹

5- مستوى التحضر في المدينة:

يخضع التحضر لعدة عوامل تؤدي إلى الزيادة في معدله، وهذه العوامل هي اجتماعية وثقافية وتكنولوجية، فخلال القرن التاسع عشر ميلادي عرف النظام الإقطاعي حركة تحلل في مواجهة حركة التصنيع والتي كانت المدينة مسرحا لهذه المواجهة، وكان من نتائجها انتشار أفكار الحرية والمساواة وهذا كان دافعا قويا للالتحاق الكثير من القرويين نحو المدينة للعمل في المصانع الجديدة، بالإضافة إلى زيادة حجم السكان والهجرة الريفية الحضرية أدى إلى نمو المشروعات الصناعية التي حولت الكثير من المدن إلى أقطاب صناعية كبرى كما هو الشأن بالنسبة "للندن"، أما درجة التحضر بالنسبة للدول النامية فإن معدلات لا تزيد عن معدلات التحضر في الدول الصناعية، ولقد أوضح "كنجز ليدافيز" أنه برغم ارتفاع معدلات التحضر في الدول النامية عنها في الدول الصناعية خلال القرن التاسع عشر ميلادي إلا أن هذا الارتفاع ليس كبيرا للغاية، فعند تحليل معدلات التحضر في 400 دول نامية اتضح أن نسبة السكان الحضريين فيها قد وصل إلى 20% خلال العقد الواحد، أما في أواخر القرن التاسع عشر فقد وصلت إلى 15%، فمن السهل فهم التفاوت بين معدلات التحضر في كل من الدول المتقدمة والنامية في إطار معدلات الزيادة السكانية، والتوزيعات السكانية الريفية الحضرية بوجه خاص، إذ أن معدل الزيادة في الدول الصناعية في أواخر القرن التاسع

-جمال حمدان . جغرافية المدن . ط2. الناشر عالم الكتب. القاهرة. مصر. 1977. ص15. ¹

عشر، كما نجد فارق هام بين الدول الصناعية والنامية خلال القرن التاسع عشر، ففي الأولى كانت الأوبئة عاملاً ضاغطاً محددًا للنمو السكاني سواء في الريف أو الحضر، بينما الثانية نجد أن تقدم مستوى الصحة العامة والرعاية الطبية قد أدّى إلى ارتفاع ملحوظ في نسبة الزيادة السكانية، والمعضلة الحقيقية التي يواجهها السكان الريفيون في الدول النامية هي أن استمرار الإقامة في المناطق الريفية يعني مزيداً من البطالة بينما الانتقال إلى المناطق الحضرية لا يخلو من مخاطر البطال فضلاً عن الآثار المترتبة على ذلك، والملاحظ أن الهجرة الريفية الحضرية في الدول الصناعية قد أسهمت كثيراً في تخفيف الضغط على المناطق الريفية وبالتالي تكثيف الاستثمار الزراعي ورفع الإنتاج، أما في الدول النامية فبينما هي تواجه معدلاً عالياً في النمو الحضري فهي تعاني من مشكلات حضرية حادة، بحيث يصبح التحضر عبءاً على التنمية الاقتصادية أكثر مما يصبح عوناً على تحقيقها.

6- اختراع المدينة:

كنتيجة حتمية لعملية تطور المدينة ومن ثم زيادة درجة التحضر، ظهر إنسان جديد وهو الإنسان المتمدن **Homo Urbanus** ومنه يمكن طرح السؤال التالي: هل لتطور الصناعة وظهور السكة الحديدية، والمخططات العمرانية أثر في نشأة مدينة جديدة وتمدن فعال؟

عرف القرن التاسع عشر، في أوروبا وأمريكا الشمالية حركة عمرانية وحضرية سريعة، وذلك بسبب تحول عميق في الهيكلة العمرانية، وكذا التطور الديموغرافي المرفق باتساع جغرافي نتج عنه ظهور نوع من التمييز الاجتماعي والمساحي وكذا أشكال جديدة لتقارب والاندماج لم تعرفها المدينة من قبل، ولهذا اجتمعت عدت عناصر استطاعت أو ساهمت في تكوين المدني وأهم عنصر هو نمط الحياة في المدينة¹، بحيث أن المدينة العصرية تعيش إما حياة هادئة أو مضطربة حسب الزمان والمكان، كما أن ليل المدينة بدوره و بسبب تطور تقنيات الإنارة يشهد حركة ازدحام كما يوضح ذلك " بلزك " في

¹- تيري باكو. " اختراع المدينة ". مجلة المدينة و تنظيمها الحضري. عدد 03. ص 313.

ملاحظاته، ويبين أيضا القيم الجديدة كالطموح والفردانية والرغبة والجري وراء الشهوات¹ والعبث بكل شيء...

فيما يخص القرن الواحد والعشرين ظهرت عدة محاولات للبحث حول أفكار الشخص المدني كأعمال "لوك ديتريش" في كتابه "التدريب على المدينة" وروايات "أوجان داني" و"لوي فار دينان" كمحاولات لفهم السلوك المدني.

7- أهم الدراسات حول المدينة:

إن التحليلات الأولى لواقع التمدن، كانت في ألمانيا، أين ظهر العمران، كما اهتم أغلب المفكرين وخاصة "ماكس فيبر" 1864م-1920م، بالمدينة الكبرى لفهم كيف ولماذا نشأ وتطور رأس المال في الغرب؟

المدينة كمكون للرأسمالية:

قام "ماكس فيبر" بدراسة المدينة في القرون الوسطى، لمعرفة العوامل التي ساهمت في تكوين الرأسمالية، وخاصة في المدن الغربية، لأنها شهدت الحياة السياسية: من حقوق وقضايا الضرائب، وسلطات سياسية وعسكرية وسوق مفتوح ... وأيضا بالنسبة للبورجوازية ثم المقاولين الذين استطاعوا جمع أموالهم، وهاته الأخيرة أعطت نفس جديد للمشاريع الاقتصادية، وهكذا يمكن القول أن فضاء المدينة كان ملائما لرأس المال، لكن ماركس فيبر لم يتحدث عن تأثير أنماط الحياة الاجتماعية والثقافية واهتم بالعامل الاقتصادي فقط فالعوامل الثقافية والاجتماعية تلعب دورا هاما في الفضاء المدني والأنشطة التي تمارس فيها كون أن الفاعلين في هذا الفضاء ليسوا آليات وإنما بشر لهم خصائص اجتماعية وثقافية متباينة، كما تطرق "فيرنار زومبارت" لموضوع الرأسمالية ويرى أن الهوية

¹ المرجع السابق، ص 319-320.

تأثير كبير على السكان، وذلك أن الحياة داخل المدن تتميز بوجود سكان مختلفين، فزيادة الإنتاج والتجارة غير كثيرا من عادات المستهلك والمنتج، كما درس العلاقات بين الأشخاص التي تفرزها الرأسمالية، ويستنتج في الأخير أن للمدن دور كبير في تطوير الرأسمالية.

المدينة الكبرى والعصرنة:

هذا المصطلح أي المدينة الكبرى، هو مؤلف جماعي عام 1903م، ويقصد بالمدينة الكبرى أنها العاصمة أو المدينة العصرية التي تدير غرائز سكان المدينة وتجعل منهم رجال متفتحين أو على الأقل لديهم قابلية لذلك، وحسب "سيمل" فإن الأسس السيكولوجية التي يعتمد عليها المدني هو اشتداد الحياة العصبية الناتج عن سلسلة سريعة وغير متقطعة من الانطباعات والأحاسيس سواء كانت خارجية أو داخلية، ونتيجة للحركات التي تشهدها المدن الكبرى فإنها تأثر على "أنا" سكانها، زيادة على ذلك فإن المدن الصناعية في إنجلترا مثلا عرفت تطورا ديمغرافيا كبيرا، في نفس الوقت في فرنسا كان الوضع الحضري يقتصر على دراسة المجموعات الاجتماعية، وهذا ما انقص من أهمية المدينة الكبرى فمثلا نجد "البرت بارو" (1835-1914) المختص في علم التاريخ المحلي نشر عام 1880 كتابه "المدينة في النظام القديم" حيث أعطى صورة متباينة للحالة الاجتماعية والثقافية في المدن تحت النظام الملكي في القرن السادس عشر ميلادي حتى اندلاع الثورة عام 1789م.

كما قام "روني موني" بنشر أطروحته "الأصل و الوضعية الاقتصادية للمدن" وهي دراسة للمورفولوجية الاجتماعية عام 1910م، و التي تركز الاهتمام على القيم الثقافية والأخلاقية التي تفرزها المدن بعد ذلك، وبعد اهتم بالعلاقات الشخصية وقام بأول تحقيق عام 1939م حول "الطابور" كمجموعة اجتماعية.

المدينة كمخبر:

قام "موريس هالبواك" في فترة ما بين الحربين بدراسة لمدينتي "برلين وشيكاغو" واكتشف في المدينة الأمريكية أعمال "روبرت بارك" و"رودريك ماكنزي" حيث كان أهم مفكرين في "علم البيئة الحضرية"، وباعتبار شيكاغو مدينة صناعية استقطبت العديد من الأفراد وأصبحت بمثابة مخبر لدراسة التحولات الاجتماعية، فعندما وصل إليها "بارك" عام 1915م اقترح بحث عن السلك البشري في الوسط الحضري يقول فيها: "إن المدينة هي قبل كل شيء عقلية ومجموعة من العادات والتقاليد ومواقف وعواطف، مرتبطة بتلك العادات المنقولة من جراء الأعراف ولتقاليد، بعبارة أخرى المدينة ليست مجرد أولوية مادية، و بناء مصطنع، إنما تشارك في المدارج الحيوية للأشخاص الذين يعيشون داخلها، فهي إنتاج الطبيعة عامة والبشرية خاصة."¹

كما تطرق إلى قضية العلاقة بين الأفراد سواء كانوا قريين منها، أو غرباء و هي التي تكون الصفة الحضارية والتبادل، ويوضح أيضا "ماكينز" عام 1921م في دراسة قام بها بـكولومبوس يبين فيها تنوع العلاقات حسب اختلاف السمان وحسب الحياء.

كما نحاول "أرنيست بور جس" من خلال رسم حالة من الاندماج بالنسبة لسكانها والأنشطة الاقتصادية، وهذه هي مؤشرات التمدن بالنسبة للسكان، فالحي غير المنظم يدل على أن سكانه غير متمدنين أما الحي الهادئ يعبر عن رقي اجتماعي وحضاري.

¹ - انتوني غيدنز تر . فايز الصياغ.علم الاجتماع (مع مدخلات عربية). المنظمة العربية للترجمة الطبعة4. بيروت 2005 .

إرث مدرسة شيكاغو:

اعتمد الكثير من الباحثين على مدرسة شيكاغو وخاصة لاستعمالها للمنهج التجريبي ومعتمد أساسا على قصص الحياة، ومن بين هؤلاء الباحثين "بول هنري"، "سومبارت د يلوف"، "ريمون لودور" فوضع كل واحد منهم وبطريقة خاصة الواقع المدني وإلى جانب هذا ساهمت عدة علوم في دراسة هذا الواقع مثل الجغرافيا والإحصاء والسياسيولوجيا وبعدها التاريخ والأنثروبولوجيا.

إن مسألة السلطات والسلطات المضادة والثقافية والثقافات المضادة تطرح نفسها أما مشهد حضاري غير محدد، كما أن المدني يخضع إلى الضغوطات المحلية والضغوطات العالم الخارجي المحيطة به، ومن هنا فإن مصير الرجل المتمدن مرهون بقدرته على أن يوفق بين رغبته في الاستقرار محليا والانفتاح خارجيا. ومع هذا وبالرغم من الدراسات الكبرى التي اعتمدت حول هذا الموروث الثقافي أي المدينة فلا زالت هاته الأخيرة حبيسة بعض المشاكل¹ ويعتبر التحضر (أو الزحف الحضري) في القرن العشرين واحدا من أبرز مظاهر العولمة، فصحيح أن المدن الكبرى قد نشأت في الحضارات القديمة و في أوروبا خلال القرون الماضية غير أن قيام المدن الضخمة ونموها واتساعها لم يبدأ إلا في النصف الثاني من القرن العشرين وفي الفترة الواقعة بين الستينات والتسعينات من القرن الماضي تجاوز عدد سكان المدن الكبرى في العالم ألفا وخمسمائة مليون نسمة ومن المتوقع أن يرتفع عدد سكان المراكز الحضرية الرئيسية خلال السنوات العشرين القادمة إلى ما يزيد على ثلاثة بلايين ونصف البليون من البشر ويتزايد سكان المدن بأسرع مما يتزايد حجم السكان الإجمالي. ففي عام 1975 كان 39% من سكان العالم يقطنون المدن والمراكز الحضرية، وارتفعت هذه النسبة إلى 50% عام 2000² و يتوقع أن يرتفع أكثر.

¹ - تيري باكو، مرجع سبق ذكره، ص 319-320

² - حسين عبد الحميد رشوان . مشكلات المدينة . دراسة في علم الاجتماع الحضري. دار النهضة العربية للطباعة والنشر. بيروت

8- مفهوم الظاهرة الحضرية

من الصعب في عصرنا الحالي تعريف فكرة الظاهرة الحضرية تعريفا دقيقا، إلا من ناحية التركيب المورفولوجي ولا من حيث المفهوم ففي الماضي كانت فكرة المدينة تتعارف بشدة مع فكرة الريف خاصة في أوروبا القارية وفي جميع بلدان آسيا الجنوبية والشرقية وشمال أفريقيا أي في جميع أنحاء العالم التي كانت مسرحا لحروب مخرّبة والتي ما كان بها حكم مركزي محكم التنظيم وتقاليد البناء لمواد صلبة تسودها الحجارة التي ضلت قائمة عبر مراحل التاريخ المتلاحقة كما هو الحال في بعض الإمبراطوريات الهندية في العالم الجديد ما إن ظهر مفهوم التطور التقني والنمو الديموغرافي إلى جانب التغيرات التي طرأت علي شروط المجاهات العسكرية وهي عوامل سارت تمارس تأثيرها الفعال حتى أخذت المدن تمتد إلى خارج أسوارها القديمة يضاف إلى ذلك صفة النقل الحديث التي مكنت من الجمع في مكان واحد كل الموارد الغذائية الضرورية وجمع غفير من السكان وكذلك الموارد الأولية المختلفة وازدهار الصناعة فزاد عدد سكان المدن التي تنوعت في إشكال مختلفة لها وسائل نقل جماعية وفردية تزداد تطورا يوما بعد يوم، فالنمو الحضري هو عملية انبثاق لعالم حديث تسود فيه المدينة وتسيطر عليه أفكار المدينة وينبغي إن نفرق بين العمليتين الرئيسيتين للنمو الحضري وهي: نمو المدينة والتحضر.

فنمو المدينة هو عملية مكانية وديمغرافية تدل علي تزايد أهمية المدن كمناطق تركز سكاني في مجتمع معين، ويحث ذلك عندما يتغير توزيع السكان من ساكني القرى والأرياف إلى ساكني المدن. إما التحضر من ناحية أخرى فهو عملية اجتماعية تدل علي التغير في العلاقات السلوكية والاجتماعية للمجتمع الذي يعيش داخل المدينة وهذه العملية تشير بالضرورة إلى التغيرات المعقدة والمتشابكة لنمط الحياة التي تترتب علي ساكني المدن، فالتحضر هو العملية التي تتم بها زيادة سكان المدن عن طريق تغير الحياة في الريف من حياة ريفية إلى حياة حضرية، أو عن طريق هجرة القرويين

للمدن الموجودة، بما في ذلك التغيرات التي تحدث لطبائع وعادات وطرق معيشة سكان الريف حتى يتكيفوا للمعيشة في المدن¹

9- عوامل النمو الحضري

يمكن إرجاع النمو الحضري الضخم في العالم في العصر الحديث إلى عدة عوامل ولكن أهمها على الإطلاق عاملان نذكرهما في ما يلي:

الثورة الزراعية وتوفير الغذاء:

كان للثورة الزراعية التي شهدتها العالم في العصر الحديث دور كبير في نمو المدن القائمة وتضخمها، وقد حدثت هذه الثورة في غرب أوروبا قبل أن تشهد الانقلاب الصناعي والتجاري إذ تمثلت الثورة الزراعية في استخدام السماد وأتباع الدورة الزراعية وإدخال أنواع جديدة من المحاصيل واستعمال البذور الجيدة والمختارة وتحسين أنواع الماشية بتربية سلالات الجيدة واستخدام بعض الآلات المستخدمة.

وقد أدى هذا التطور الزراعي الكبير إلى ازدياد غلة الأرض دون الاستعانة بمزيد من الأيدي العاملة في حيث كان عدد السكان في ازدياد متواصل وقد واكب هذا التطور في الزراعة في غرب أوروبا أتساع مساحات الأراضي الزراعية في العالم الجديد وأستراليا ونيوزيلندا وجنوب إفريقيا وقد أدى هذا إلى فائض زراعي وفير بدأ بدوره يكون أساسها في التجارة والتبادل، التي اعتمدت هي الأخرى على تقدم وسائل النقل البحري والبري والتقدم في وسائل حفظ الطعام بالتبريد، واستطاعت السفن أن تنقل الغلال الزراعية والمنتجات الحيوانية إلى أي مكان العالم ولقد أدت هذه الزيادة الضخمة في إنتاج الغذاء وإمكانية نقل الفائض منه إلى مختلف المناطق البعيدة إلى زيادة عدد السكان الأوربيين خلال القرن 19م، مما أدى إلى تزايد إحجام المدن القائمة تزايداً كبيراً، حيث استعمال الآلة في الزراعة إلى جعل أعداد كبيرة من العمال الزراعيين يتجهون نحو المدن لتوفر فرص العمل.

¹ -عبد المنعم شوقي . مجتمع المدينة -الاجتماع الحضري - دار النهضة العربية. ط 07. بيروت. 1998ص.48

الثورة الصناعية:

لم تكن الثورة الزراعية وحدها مسؤولة عن زيادة عدد سكان المدن، بل أدى الانقلاب الصناعي وظهور الآلة البخارية إلى تركيز السكان في المدن وساعد على ذلك توطن الصناعة فيها حيث أصبحت مراكز جذب قوي لسكان الريف حيث الأجور العالية وفرص العمل المتوفرة وقد أدى ذلك إلى تزايد سكان المدن على حساب الريف بل أصبح ذلك سمة بارزة من سمات هذا العصر وقد ساعد على ذلك شرايين النقل بين المدن والريف وخاصة خطوط السكك الحديدية التي أدت إلى نشر الصناعة وتقدمها ثم تحسن الأحوال الاقتصادية وتزايد عدد السكان في الريف والحضر وان كانت المدن قد شهدت معدلات نمو عالية أكثر من الريف ولم تصبح المدن مراكز صناعية فقط بل أصبحت مراكز اقتصادية واجتماعية تقوم بالكثير من الخدمات لسكانها وسكان الأرياف المجاورة وتركزت هذه الخدمات في مكان معين بالمدينة ومن هذه الخدمات التجارة في الإنتاج الصناعي والزراعي والنقل المحاسبة والتأمين الخدمات الصحية والتعليمية وغيرها وقد أدت هذه العوامل إلى نمو حضري هائل في العالم حتى أن مدن العالم العربي قد نمت خلال الربع الأخير من القرن 19 بمعدل أسرع من أي وقت مضى وكان ذلك التوسع ملحوظ بدرجة أكبر في الو.م.أ، ويمكن الاستدلال على تزايد سكان المدن إذا تتبعنا نسبة سكان الحضر في العالم الحديث فقد أصبح سكان المدن يزيد بمعدلات تفوق كثيرا معدلات النمو السكاني العالمي وقد قدر عدد سكان الحضر في بداية القرن 19 بنحو 22 مليون نسمة فقط وأرتفع ذلك الرقم إلى 700 مليون نسمة في منتصف القرن 20 و بمعنى آخر فان أكثر من ربع سكان العالم يعيشون في مراكز عمرانية حضرية¹

10- الوظائف الحضرية:

يتجمع السكان في المدينة لممارسة وظائف محددة ومعينة إذ أن الوظيفة في حد ذاتها تعد مبررا لوجود المدينة ونشأتها، وتتمثل هذه الوظائف في الأنشطة المختلفة التي تقوم بها المدينة والتي تصبغها

¹-المرجع السابق، ص57

بصبغة معينة في النهاية تعرف وتشتهر بها بين مختلف المدن الأخرى، كأن تكون في صناعة السيارات
مثل : ترويت أو ميناء مثل: الإسكندرية أو مدينة جامعية مثل: كمبردج أو مدينة الحج (مكة
المكرمة) وفيما يأتي ذكر لبعض هذه الوظائف:

الوظيفة الإدارية والسياسية:

تختلف الوظيفة الإدارية والسياسية للمدينة عن الوظيفة التجارية أو الصناعية أو الثقافية في أنها
تخضع لتيار الحكومي وتتجلى فيها الخدمات الإدارية المتعددة ويتم الاختيار اعتمادا على عوامل كثيرة
من بينها موقع متوسط للمدينة في إقليمها ولذلك فإن العواصم يضل دورها رهنا بمشيئة الحكام، ومن
هنا فقد تخلق من لا شيء مثل: أنقرة، عمان، برازيلية والواقع أن الكثير من العواصم الحديثة العهد،
تحدد اختيارها بالنسبة لموقعها في الدولة، وعلى المستوى العالمي فإن عددا غير قليل من العواصم لا
يشغل بالضرورة موقعا متوسطا هندسيا في أقطاره، بل تقوم في قلب المناطق المنتجة وفي باريس
وبروكسل ولندن وفيينا خير مثال على ذلك.

الوظيفة الدينية والثقافية

هناك مدن نشأت لأغراض دينية وثقافية وذلك من أجل إقامة الشعائر وتبادل الأفكار
والمعارف، فللمدن الدينية قداستها واحترامها حيث أنها تمس الناحية الروحية والعقلية لدى البشر
وكثيرا ما تجلب هذه المدن الكثير من الحجاج من بلدان نائية بعيدة فمثلا مكة المكرمة يجج إليها
حوالي مليوني نسمة وكذلك إلى بينارس في الهند ما يزيد عن مليون حاج، وكذلك تعد القدس مدينة
دينية قديمة تحوي المسجد الأقصى الذي بارك الله حوله.

والقسم الآخر فهو مدن الجامعات التي تكون فيها الجامعة هي الأصل والكل بمعنى هي المدن التي
تخلقها الجامعة كمدينة أكسفورد وكمبردج بإنجلترا وأبسالا بالسويد ولكن من أكثر أمثلة هذا النوع
توجد بالولايات المتحدة الأمريكية مثل: وان آرثر Arthur Ann بميتشغان وهارفارد إذ تصبح

الجامعة في هذه المدن محور الحياة الاقتصادية للمدينة فالطلاب هم أغلب سكانها وفصل العطله هو الفصل الميت في اقتصادها.

الوظيفة الصحية والترفيهية:

تتشترك هاتان الوظيفتان في سمات وخصائص عمرانية مدينة تجعلها من عائلة وظيفية واحدة هي وظيفة الخدمات، رغم وجود تناقص بينهما فالصحية تقدم خدماتها للمرضي والترفيهية للأصحاء، حيث ظهرت هاتان الوصيفتان في العصر الحديث بعد الانقلاب الصناعي حيث أصبح السكان ينشدون الراحة والاستجمام وبذلك نشأت المدن الترفيهية وتشترك المدن الصحية والترفيهية بان وظيفتها موسمية ومؤقتة ومن ثم فهي تواجه فصلا ممتا تحاول بان تتغلب عليه بإطاعة موسم العمل وذلك بإغراء الرواد بتفحص تكاليف الأسعار قبل وبعد نهاية الموسم وبدايته. وتلعب مدن الترفيه دورا ثانويا إضافة إلى وظائفها وذلك لكونها عادة مقر للمؤثرات السياسية مثل: جنيف، سانريمو.

الوظيفة الصناعية:

ارتبطت الصناعة بالمدن منذ نشأتها فقد شهدت المدن القديمة، قيام صناعات أولية بها مثل: النحاس، الذهب، الفضة، وتختلف الوظيفة الصناعية عن الوظيفة التجارية للمدن، ذلك لأن الصناعة ليست في أصلها خلاقة للمدن بصفة دائمة، رغم أن هذا الدور مدني هام فكل المدن التي نمت نموا كبيرا في العصر الحديث قد شهدت تنمية صناعية كبيرة لأن الصناعة تقوم معتمدة على المدينة ووسائل المواصلات وتوفر المواد وغير ذلك، بالإضافة إلى أن هناك ظاهرة هامة في المدن الصناعية وهي أن نجاح صناعة ما بها يغري صناعات أخرى خاصة إذا كانت هذه الصناعات متكاملة مثل: صناعة الحديد و الصلب التي تجذب صناعة مختلفة الآلات والسيارات وعربات السكك الحديدية وغيرها وذلك للاستفادة من مقومات الصناعة الأساسية ومعنى ذلك أن الصناعة تجلب الصناعة وبذلك تنمو المدينة وتتوسع وتتغير صناعاتها وتتغير مرفولوجيتها وتزداد الخدمات بها.

الوظيفة التجارية:

تعد الوظيفة التجارية أساسية في حياة المدن ومن الصعب أن نتصور مدينة ما لا يتم فيها نشاط تجاري من أي نوع ولذلك قد اعتبر بعض الباحثين أن التجارة هي أساس تصنيف المدينة وذلك لارتباطها بالمدن ارتباطا طاعيا فقد ازدادت أهمية التجارة في حياة المدن مع تقدم الحضارة، وواكب ذلك تقدم كبير في طرق النقل والمواصلات باعتبارها عصب التجارة.

وبعد موقع المدن التجارية من العوامل الجغرافية الرئيسية في نموها وتطورها، وهاهنا يفوق دور الموضع بدرجة كبيرة فلا بد للمدينة التجارية من طريق رئيسي أو ثانوي تقع عليه وعلى هذا الطريق يتحدد الموقع تماما.

ولذلك فالغالبية العظمى من المدن التجارية خدمتها الطرق البرية والسكك الحديدية بعد ذلك، وتتبع الوظيفة التجارية للمدينة أحجاما كبيرة نعكس في النهاية نشاطها أو أهميتها الإقليمية أو العالمية، ولكن من الصعب في الواقع أن نجد مدينة كبرى تمارس الوظيفة التجارية فحسب بل تجذب إليها الوظائف الأخرى كالوظيفة الإدارية والصناعية، ومن ثم فمن سماتها الرئيسية هو تعدد الوظائف.

11- مشكلات الحياة الحضرية:

الجدير بالذكر أن كل مدينة على سطح الأرض تختلف عن المدينة الأخرى اختلافا مميذا في أنماط الحياة الحضرية ولا شك أن التجمع الحضري في مكان واحد يؤدي لا محالة إلا مشكلات منها احتمالات نشر المرض ومشكلات موارد الغذاء والمياه وصعوبة التخلص من مخلفات السكان، وبتزايد أحجام المدن تتزايد بتأكيد حجم هذه المشكلات، إذ تعاني المدن حاليا من كثير من المشاكل الحياتية المرتبطة بالإسكان والتلاؤم الاجتماعي والصحة والأمن والغذاء والتعليم والترفيه وغير ذلك ، وفيما يلي نتعرض لهذه المشكلات بشيء من التفاصيل:

غذاء المدينة:

لقد أدى التطور الحديث في وسائل النقل إلى حصول المدن على احتياجات الغذائية من أماكن بعيدة من العالم دون مشقة وإذا كان ذلك يصعب على دول كثيرة في الدول النامية فإنه يظهر بصور مختلفة في مدن الأقطار المتقدمة على فترات متقطعة بسبب نقص الإنتاج الزراعي أو صعوبة الحصول على فائض من الدول الأخرى بسبب عوامل بيئية كالفيضانات والثلوج وغيرها.

مشكلة المياه:

تعد مشكل رئيسي تعاني منه المدن بصفة عامة وذلك مرتبطة بالنقص في المياه العذبة على المستوى العالمي، إذ نسبتها لا تزيد عن 2% فقط من إجمالي الموارد العالمية من المياه والباقي هي مياه البحار والمحيطات إذ تذكر كثير من الدراسات أن معدلات التزايد في استهلاك المياه في المدن، سواء لاستهلاك السكان أو الصناعة تفوق معدلات النمو السكاني في تلك المدن بنسبة كبيرة، ويبدو ذلك بوضوح في الكثير من المدن الصناعية في غرب أوروبا مثل: إنجلترا، ألمانيا، التي تواجه مشكلة تلوث المياه بسبب مخلفات الصناعة تصل إلى 63% عام 2025 وتشير تقديرات الأمم المتحدة إلى أن سكان شرق آسيا وجنوبها سيبلغون نحو نصف سكان المعمورة مع نهاية الربع الأول من القرن الحادي والعشرين، كما أن سكان المناطق الحضرية في إفريقيا وأمريكا الجنوبية سيتجاوز عددهم سكان أوروبا بمجموعها.

تنامي المدن الحديثة:

كان لنمو المدن الحديثة أثر هائل، لا على عادات الناس وأنماط سلوكهم فحسب، بل على أنماط التفكير والقيم، ومن اللافت للنظر إن الانتشار الهائل للمدن ارتبط لدى كثير من الباحثين الاجتماعيين بمظاهر التفاوت واللامساواة الاجتماعية وشيوع الفقر والانحراف والجريمة. ولم يكن من المستغرب إن تنشأ أوائل الدراسات والنظريات السوسولوجية حول المدن الحديثة في مدينة شيكاغو الأمريكية التي كانت في الثلاثينات من القرن التاسع عشر منطقة مهجورة.

لا توجد حياة فيها وتحولت بحلول عام 1900 إلى مدينة صناعية ومركز مالي ضخم يضم مليوني نسمة.¹ و جدول التالي يبين الولايات الجزائرية الأكثر كثافة سكانية. أكثر من 90% من السكان يعيشون في المناطق الشمالية و يتقاسمون 10% من إجمالي مساحة الجزائر.

الجزائر	2947446
سطيف	1495403
وهران	1442956
الجلفة	1164870
باتنة	1126809
تيزي وزو	1119646
البليدة	1009752

المصدر: الدليل الاقتصادي و الاجتماعي للجزائر 2009

12- نظريات النمو الحضري:

مدرسة شيكاغو:

طرحت مجموعة من الباحثين العاملين في جامعة شيكاغو منذ العشرينات وحتى الأربعينات من القرن الماضي مجموعة من الآراء التي أصبحت فيما بعد أساسا لعلم الاجتماع الحضري، ومن ابرز المفاهيم التي طرحتها هذه المدرسة مفهومان رئيسيان: الأول، وسمي المقاربة الايكولوجية*، والثاني، وتمثل في الخصائص التي تميز التحضر والحياة الحضرية باعتبارها "أسلوب حياة".

كان من ابرز ممثلي مدرسة شيكاغو، و على رأسهم روبرت بارك، وايرنست بيرجس، ولويس ويرث، يرون أن تحديد المستوطنات الحضرية وتوزيع الأحياء السكنية، ينسجمان مع هذا النموذج الايكولوجي في العالم الطبيعي. فالمدن لا تنشئ جزافا، إنما تبرز استجابة لما تقدمه البيئة من إغراءات ومنافع. والمراكز الحضرية الكبرى سواء في المجتمعات الصناعية أو النامية، إنما تبرز في أكثر الحالات

¹-المرجع السابق، ص 598.

على شواطئ الأنهار أو البحار أو المناطق الخصبة أو على النقاط التي تتقاطع فيها طرق التجارة وخطوط السكك الحديدية الحديثة.

ومن ناحية أخرى، دعا عدد من الباحثين في أوساط مدرسة شيكاغو إلى اعتبار النمو الحضري أسلوب حياة متميزا بحد ذاته، ويرى ابرز هؤلاء wirth وويرث (1938) أن التحضر يمثل شكلا من أشكال الوجود الاجتماعي، لا يقتصر على توزيع الجماعات في أماكن إقامتها، أو عملها، أو مصالحها الاقتصادية، فالمدينة في جوهرها تمثل مركزا للسيطرة الاقتصادية والسياسية والثقافية، ومحورا تدور حوله جماعات و أنشطة متنوعة دون أن ترتبط فيما بينها بصلات أو علاقات شخصية أو اجتماعية حميمة، لكن ما سرعان ما تبدأ تفكك و تندثر مع تزايد الكثافة والتعقيد في حياة المدينة.¹

النمو الحضري والبيئات المستحدثة:

تؤكد النظريات الاجتماعية المتأخرة حول التحضر أن عملية الزحف الحضري ليست سيرورة مستقلة معزولة عن غيرها، بل ينبغي تحليلها في سياق علاقتها بأتماط التغير الأساسية في المجالين السياسي والاجتماعي ويتصدر جماعة الباحثين في هذا الميدان اثنان من المحللين المتأثرين بالأفكار الماركسية، وهما: ديفيد هارفي، و مانويل كاستلز.

ويشدد هارفي على أن التحضر يمثل جانبا واحدا من البيئة المستحدثة التي نشأت عن انتشار الرأسمالية الصناعية، ففي المجتمعات التقليدية، كان التمايز قائما بوضوح بين المدينة و الريف، أما في العالم الحديث فقد اضمحلت خيوط هذا التمايز، بفعل الصناعة، حيث تمكنت الزراعة وخضعت إدارتها لاعتبارات الأسعار والأرباح شأنها شأن العمل الصناعي وأدت هذه العملية إلى تقليص الفوارق بين الجماعات المدنية والريفية، وخلافا لما تراه مدرسة شيكاغو فان كاستلز يعتقد أن المدينة ليست مجرد موقع في منطقة حضرية ما، بل هي جزء لا يتجزأ من عملية الاستهلاك الجماعي.

وخلاصة القول أن هارفي وكاستلز يؤكدان أن المدن هي، في مجملها، بيئات مصطنعة أقامها الناس فحتى المناطق الريفية قد أخذت تخضع بصورة متزايدة لنفوذ التدخل البشري والتقانة الحديثة مما أدى

¹-المرجع السابق، ص. 599- 598.

إلى إعادة تشكيل العالم الطبيعي ولم يعد إنتاج الأطعمة يستهدف تلبية احتياجات السكان المحليين بل التصدير والاستهلاك في الأسواق العالمية، وحتى القطاعات الاجتماعية التي تؤثر الإقامة في مناطق الريفية أو المنعزلة ظلت مرتبطة بالمراكز الحضرية في المجتمع الأوسع في حياتها الاقتصادية، والسياسية والثقافية.

ولا شك أن ثمة اختلاف بين الاتجاهات التي تمثلها مدرسة شيكاغو من جهة، والتيارات الحديثة المتمثلة في المنظور الاقتصادي الاجتماعي التقني في دراسات التحضر غير أن بعض المحاولات التوفيقية. لا تجد تعارض كبيرا هذين الاتجاهين إذ لا يختلف اثنان سواء في المجتمعات الصناعية¹.

*اشتق مصطلح **الايكولوجية** من العلوم الطبيعية: ويشير إلى دراسة تكيف النباتات والحيوانات العضوية مع البيئة، والمشكلات المتصلة بالبيئة عموماً. أو النامية، على البعد الشخصي الذي يتغلغل في أنماط التفاعل الشخصي والاجتماعي في المدينة وعلى درجات التمايز والاختلاف بين الشرائح الاقتصادية والاجتماعية والاثنية في المدن الحديثة، وهذه هي الخصائص التي أبرزتها مدرسة شيكاغو.

ويرى **كاستلز** أن المدن العملاقة ستكون المعالم الرئيسية البارزة في عملية الزحف الحضري في القرن الحادي والعشرين وتكون مستويات النمو الحضري في العالم النامي أعلى من مثيلاتها في مناطق أخرى من العالم بسبب عامل أن مهمان هما: الأول هو نسبة الخصوبة العالية في أوساط السكان الذين يقيمون في هذه المدن والمراكز الحضرية أساساً، أما الثاني: فهو الهجرة الداخلية في المجتمعات النامية من المناطق الريفية إلى المراكز الحضرية أما بسبب تفهقر الزراعة التي كانوا عليها في معيشتهم أو لان المدينة توفر لهم مجالات واسعة من فرص العمل ويدفع الفقر والشح الفرص إعداداً هائلة من أهل الريف والقرى إلى إغراءات المدينة. وقد يفكر جانباً من هؤلاء المهاجرين بالبقاء في المدينة نسبة قصيرة نسبياً. يعودون بعدهم إلى قراهم بعد أن يكسبوا بعض المال، و قد تعود قلة قليلة منهم إلى الريف غير أن الأغلبية الغالبة تضطر إلى البقاء في المدينة إما لأنهم افلحوا في تحقيق ما هاجروا من

¹-المرجع السابق، ص 600.

أجله أو لأهم فقدوا لسبب أو لأخر علاقاتهم وأدوارهم ومواقعهم في مجتمعاتهم المحلية السابقة في مجتمع الريف.

إن المدينة القديمة كما في مدينة (القصبة) في الجزائر وتونس والرباط وغيرها من مدن المغرب الكبير، ومما يزيد من حدة هذه الازدواجية وأهميتها الاختلاف الكبير بين المدينتين في شتى جوانب الحياة. تتصف المدينة القديمة بطابعها التقليدي في هندسة المنازل وتلاصقها، وأزقتها الضيقة المتلوية المتشعبة، ومنازلها السكنية المسورة، وأزيائها الشعبية، وازدحامها وفقرها النسبي، وتشابك الأسواق التجارية ومحلات الحرف اليدوية والمقاهي والمطاعم الشعبية على العكس من ذلك تتصف المدن الجديدة بطابع أوروبي، وبعماراتها الحديثة المرتفعة والمكونة من طوابق وشقق أو من فيلات سكنية ومتاجرها الكبيرة، وعلى رفعة مستواها المعيشي على مختلف الأصعدة.¹

13- الخصائص الحضرية:

تتميز الحضرية بالتغير السريع سواء من حيث الحركة السكانية أو من حيث التغير في النظم الاجتماعية والاقتصادية أو من حيث التغير في القيم والعادات والتقاليد والنظرة إلى الحياة وأهم هذه الخصائص:

*- الحضرية تتناسب طرديا مع عدد السكان بحيث كلما ازداد عدد السكان في مدينة ارتفعت فيها نسبة الحضرية ارتفاعا ملحوظا.

*- أهم سمة حضرية هي شكل العلاقات التي تقوم بين الناس ونوع العمل الذي يقومون به والتخصص وتقسيم العمل ومدى اتساع نطاقه.

*- اختلاط الحياة الحضرية بالحياة الاجتماعية المتأثرة بالتصنيع حتى انه يصعب التمييز بينهما.

*- كل فرد في المدينة مسؤول عن نفسه فقط إن قام بشيء حسن أو خطأ فلا يشاركه في هذا سواه.

¹-المرجع السابق.ص.618.

*- أن المدينة تحدد نوع العمل الذي يقوم به الفرد، فكل فرد يتخصص في نوع معين من العمل حتى يمكن القول بان هناك مطابقة للتقسيم المهني والترتيب الطبقي، وهذا راجع إلى كثرة عدد السكان في المدينة.

*- الحياة الحضرية فيها التجديد و الخلق والإبداع لذا فهي ديناميكية وليست استاتيكية، عكس الريف نجد الظروف العائلية تفوض على الشخص كثيرا من أنماط السلوك يضطر إلى تنفيذها بحذافيرها.

*- تمتاز الحياة الحضرية بالتكيف السريع فالفرد المتكيف المتفاعل هو الذي يمكنه البقاء في المدينة، إذ أن التكيف السريع شرط أساسي للحياة الحضرية الناجحة.

*- الحياة الحضرية مرنة غير جامدة فالطبقات في المدينة مفتوحة بمعنى الحياة الحضرية تمتاز بالدينامية.

14- السلوك الإنساني في المدينة: مقارنة بين المجتمع الريفي والمجتمع

الحضري:

تناول عدد كبير من المختصين خاصة ممن يشتغلون في إطار علم الاجتماع الحضري المجتمع الريفي والمجتمع الحضري باعتبارهما فضاءين متقاطعين وأحيانا متباينين، لكن الأغلبية يجمعون بأن نقاط التباين والاختلاف تكمن في:

- يختلف المجتمع الريفي عن المجتمع الحضري في نواحي كثيرة ويؤدي هذا الاختلاف إلى تباعد ثقافي بين المجتمعين.

- يختلف المجتمع الريفي عن المجتمع الحضري من حيث عدد السكان والكثافة والتجانس فعدد سكان القرية قليل بالنسبة لسكان المدينة.¹

- في المجتمع الحضري تصبح العلاقات بين سكانها ثانوية أي سطحية وبنفعية في أغلب الأحيان أما علاقات المجتمع الريفي فهي علاقات وثيقة وعميقة تسمى علاقات أولية.

¹-عبد المنعم شوقي. مجتمع المدينة -الاجتماع الحضري- دار النهضة العربية .بيروت.. 1981.ص165

- تعتمد المدن على القانون لحماية المجتمع بينما تعتمد القرى على التقاليد والعادات والعرف¹.
- تمتاز الأسرة الريفية بالتماسك كبقاء نظام العائلة المركبة بعكس الأسرة الحضرية التي تبدو فيها مظاهر التفكك.
- كما يختلف المجتمع الحضري عن المجتمع الريفي أيضا من حيث الدخل. فمتوسط الدخل في المدينة يختلف عنه في الريف وهذا يؤثر في كثير من الأحيان على النواحي المعيشية لسكان الريف وسكان الحضر في المنزل والعمل وطريقة قضاء وقت الفراغ.
- يمتاز المجتمع الحضري عن الريفي باتصاله بمناخ الثقافة سواء كانت محلية أو عالمية. فالمدينة هي مركز النشاط الثقافي وملتقى ثقافات العالم.
- خبرة المجتمع الريفي بالطبيعة أكثر من خبرة المجتمع الحضري، فالريفي يعيش بين أحضانها يزرع الحقل ويربي الماشية، أما الحضري فيكاد يجهل كل ذلك جهلا كاملا. إلا انه أكثر خبرة من الريفي بحضارة المدينة. فهو يستعمل مختلف الآلات كالسيارة، الآلة الكاتبة، الحاسبة، الكمبيوتر ...
- يختلف الايتيكييت في القرية عنه في المدينة. ففي القرية تأمر الأم أولادها أثناء الطعام بالأكل من الناحية القريبة من الطبق لان الجميع يأكلون من صحن واحد، أما في المدينة خاصة في الطبقات المتوسطة فتكاد تكون جميع نظم الطعام مستمدة من الغرب لتأثر المجتمع بالثقافة الخارجية.
- تختلف مهارات المدينة عن مهارات الريف، فالمرأة الحضرية أكثر مهارة في تنظيم المنزل وأكثر اتزانا في لبس الكعب العالي مثلا بينما تتفوق المرأة الريفية على أختها الحضرية في المهارة والرشاقة في صنع الخبز وهز خفاض اللبن².
- يختلف المجتمع الريفي عن الحضري من حيث التماسك بالدين. فالريفي يتمسك بدينه كما شرحه له الإمام، أما الحضري وخاصة المثقف قد لا يعترف بذلك ويرى في الدين مفاهيم جديدة ويفهمه على انه أيضا علاقات وعمل واجتهاد في الحياة بجانب كونه صلاة وصوما وحجا.

¹-المرجع السابق . ص67.

²-المرجع نفسه، ص69.

- يختلف المجتمع الريفي عن الحضري من حيث سرعة التطور. فنظرة واحدة إلى طريقة المعيشة في الريف وأدوات الزراعة والري والحصاد تكفينا لإدراك مدى بطء التغير في الريف، أما في المدينة فيكاد يرى الإنسان تغيرا كل يوم.

15- بعض المشكلات الهامة في المدينة:

مشكلات المدينة متشعبة ومتفرعة وتحتاج إلى مجلدات لحصرها ومناقشتها ويمكن تصنيف المشكلات في أي مجتمع إلى أربعة أنواع تختلف عن بعضها:

مشكلات أساسية:

والمقصود بذلك عدم كفاية الخدمات الموجودة في مجتمع أي أنه لا يمكنها أن تقابل حاجات كل أفراد المجتمع، ومثال ذلك أن لا تتمكن المدارس الموجودة من استيعاب الأولاد والبنات الذين وصلوا سن التعليم أو أن المستشفيات لا تكفي المرضى.

مشكلات تنظيمية:

في هذه الحالة تكون الخدمات موجودة فعلا ولكن بغير تنظيم مما يجعلها لا تقابل حاجات المجتمع، ومثال ذلك أن تكون في مدينة ما سيارات عمومية كافية ولكنها لا تراعي مواعيد دخول وخروج الموظفين مثلا أو أن تكون هناك مكاتب للبريد كافية ولكنها موزعة توزيعا غير عادل بين الأحياء المختلفة.¹

مشكلات مرضية:

ومن أمثلتها الإجرام والسرقة والتسول والبطالة و تشرذم الأحداث.

¹-حسين عبد الحميد رشوان. مشكلات المدينة. دراسة في علم الاجتماع الحضري. دار النهضة العربية للطباعة والنشر. بيروت

مشكلات تجمعية :

ومن أمثلتها سوء العلاقات بين الجماعات المختلفة في المجتمع، وعدم اهتمام المواطنين بمشكلاتهم، وترك أمرها للظروف ومن زاوية أخرى يمكن تصنيف مشكلات المجتمع إلى ما يلي :

مشكلات تربوية وتعليمية:

وتختص بالتعليم المدرسي وتعليم الكبار وكل برامج الثقافة العامة.

مشكلات صحية :

وتختص بمشكلات المستشفيات ومشكلات الصحة الوقائية، ومشكلات الإرشاد الصحي.

مشكلات عمرانية :

وتختص بمشكلات الإسكان والمياه والمجاري والإنارة والبريد والبرق، ومشكلات ترفيهية.

16- الظاهرة الحضرية في الجزائر:

الخلايا الأولية للنسيج الحضري في الجزائر:

إن التحضر في الجزائر ليست ظاهرة جديدة في الوسط الجزائري بل قديمة قدم حضارة البحر الأبيض المتوسط وقد وجدت بقايا مستوطنات حضرية في الجزائر يعود تاريخها إلى ما قبل الميلاد وقد اختلفت خصائص هذه المستوطنات الحضرية من زمن إلى آخر حسب اختلاف الأجناس الذين شيدها وعاشوا فيها، واختلاف الدوافع التي دفعتهم للعيش في وسط حضري مميز عن الأوساط الريفية المجاورة إلا إن المؤكد أن بهذه المستوطنات استطاع المقيمون بها أن يتحرروا من الحياة الريفية والنشاط الزراعي إلى أنشطة موازية مختلفة ومتخصصة وحرفية وتجارية.¹

¹ - منتديات ستار تايمز. الظاهرة الحضرية في الجزائر..2009/12/12.

وقد عرفت الجزائر حياة حضرية متنوعة عبر تاريخ طويل من الشعوب التي عاشت فوق أرضها، متمثلة في خلايا لمدن تطور لبعض منها وتواصل في حين اندثر البعض الآخر وانقرض نتيجة لتاريخ مملوء بالحروب والاضطرابات تارة والاستقرار والازدهار تارة أخرى ونتيجة لتعاقب هذه الأجناس البشرية على هذا الجزء من المغرب العربي بدا بالغزو الروماني فالاجتياح الوندالي ثم البيزنطي إلى الفتوحات العربية الإسلامية وتسلسل الدويلات الإسلامية التي بسطت نفوذها على الجزائر مرورا بالحكم العثماني إلى الاستعمار الفرنسي، كل هذه التشكيلات سياساتها وثقافتها وحضارتها تركت بصماتها واضحة في التراث العمراني بالجزائر إذ ساهمت بشكل أو بآخر في تشكيل الشبكة الحضرية .

17- مراحل التحضر في الجزائر:

المرحلة الأولى:

يعود ظهور الإنسان في الجزائر إلى أزمنة قديمة كما تدل على ذلك بعض الآثار البقايا البشرية التي يرجع تاريخها إلى أكثر من 700 ألف سنة والذي يعرف باسم إنسان تيغنيف، وبحكم موقعها المفتوح على البحر الأبيض المتوسط فقد كانت هدفا لتوافد الجماعات البشرية من الشرق، وكذلك عبر الصحراء عندما كانت الظروف المناخية أكثر ملائمة مما هي عليه الآن، ومع بداية العصر الحجري الحديث كانت الجزائر قد ضمت مجموعة بشرية والتي كونت الممالك البربرية وتوالت التأثيرات الخارجية على بلادنا منذ الألف سنة الأولى قبل الميلاد مثل التأثير الفينيقي والتوسع الروماني والوندالي ثم البيزنطي.

وصلت نسبة الحضر في الجزائر في تعداد 1987 حوالي 49% من مجموع السكان في حين إن هذه النسبة كانت حوالي 5% في بداية القرن 19 أي بعبارة أخرى فقد ارتفعت نسبة سكان المدن إلى مجموع السكان بحوالي 43% في ظرف قرن ونصف.¹

¹-الموقع السابق.

المرحلة الثانية:

أضاف الفتح الإسلامي وماتلاه من هجرات مختلفة من الشرق إلى النسيح الاجتماعي عناصر جديدة، ساهمت في انصهاره وتلاحمه، كما أدى وصول العثمانيين إلى إدخال العنصر التركي إلى الجزائر و أن كان استقراره قد اقتصر على المدن الشمالية.

المرحلة الثالثة: (1830-1851):

وهي مرحلة استكمال الغزو الفرنسي للجزائر وتوسيع الاستيطان الأوروبي على حساب أراضي القبائل والعروش المتواجدة في السهول الساحلية الخصبة والأحواض الداخلية وإقامة المستوطنات والأحياء الأوربية بالقرب من المدن الجزائرية¹ العتيقة وتدعيمها بالهياكل الأساسية من طرق برية وسكك حديدية، أنجزت بأيادي جزائرية.

المرحلة الرابعة (1851-1872):

في هذه المرحلة تناقص عدد سكان الجزائر بسبب الأوبئة التي انتشرت بين السكان مثل مرض الطاعون سنة 1851 إضافة إلى المجاعة التي أصابت السكان فيما بين 1866-1968.

المرحلة الخامسة (1872-1910):

ظلت الأغلبية الساحقة من الجزائريين خلال هذه المرحلة تعيش في الأرياف بأوضاعها المزرية المتدهورة في جميع المجالات الأمر الذي دفع الكثير منهم إلى الهجرة نحو المراكز الحضرية والعمل في الأشغال الشاقة كحفر خنادق السكك الحديدية وإنجاز الموانئ وشق الطرق عبر الجبال.

المرحلة السادسة (1910-1954):

مرحلة الاضطرابات وكثرة الحروب والأزمات الاقتصادية العالمية التي أثرت على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في الجزائر وتسبب في انتشار الفقر من جراء تناقض الإنتاج الزراعي الفرنسي وتعويضه بالمنتوج الزراعي الجزائري خاصة الحبوب.

¹ - الموقع السابق.

المرحلة السابعة(1954-1966):

مرحلة اندلاع ثورة التحرير والسنوات الأولى من الاستقلال التي شهدت معدلات نمو حضري مرتفعة وهجرة من الأرياف اتجاه المدن بسبب انعدام الأمن، وسياسة التشريد والطرده والتقتيل الجماعي وإقامة المحتشدات لمراقبة سكان الأرياف وعزلهم عن الثورة، بعد الاستقلال تواصلت الهجرة المكثفة نحو المدن بسبب عودة اللاجئين الجزائريين من المغرب وتونس واستقرارهم في المدن زيادة عن الهجرة المكثفة من الأرياف بسبب تواجد حظيرة السكن الشاغر في المدن من جراء مغادرة الفرنسيين الجزائر.

المرحلة الثامنة (1966-1977):

وهي مرحلة التخطيط الاقتصادي وسياسة التصنيع التي تبناها الرئيس الراحل "هواري بومدين" مصحوبة بإصلاحات زراعية كتأميم الأراضي وإنشاء التعاونيات الفلاحية وبناء القرى الاشتراكية، كل ذلك أدى إلى تحريك السكان إلى المدن بحثا عن العمل وحياء أفضل بسبب سياسة التركيز على عملية التصنيع في مجال الاستثمارات وتهميش الزراعة.

المرحلة التاسعة (1977-1987):

وهي مرحلة تشبع المدن وكثرة الأزمات الاجتماعية خصوصا أزمة السكن الحادة وانتشارا لبطالة من جراء العدول عن الاستثمار فالقطاع الصناعي ونزع الدعم الحكومي لبناء السكن وباقي القطاعات الأخرى وعدم قدرة الهياكل والتجهيزات الحضرية من تغطية الحاجيات السكانية المتزايدة.

المرحلة العاشرة (1987-2008):

بلغ نمو الإسكان في هذه المرحلة حد الانفجار الديموغرافي، بارتفاع معدل الزيادة الطبيعية وهو نتيجة لتحسن الظروف المعيشية للسكان وما صاحبه من تحسن في العناية الصحية، والتغلب على الكثير من الأمراض وانتشار الوعي الصحي.

وبلغت نسبة التحضر في الجزائر حسب تعدادات السكان والسكن : 1966 ← 31.4%،
1977 ← 41%، 1998 ← 58.30%، 2008 ← 67%، مما نلاحظه أن نسبة التحضر
في الجزائر هو في منحى تصاعدي¹.

18- إشكالية التحضر في الجزائر:

شهدت المدن الجزائرية خلال ربع قرن أي ابتداء من 1975 إلى 2000 توسعا جنونيا على
مستوى المجال العمراني. إذ عرفت مساحة معظم مدن الحواضر الكبيرة منها والمتوسطة أو ذات البنية
الحضرية الصغيرة تمردا بشكل غير معقول²، إن ظاهرة التحضر التي أصبحت منتشرة في كثير من
المراكز العمرانية في الجزائر، صارت تواجه العديد من المشاكل منها ما يلي:

- ارتفاع معدلات النمو الحضري التي أصبحت تتراوح ما بين 3-6% سنويا في مختلف إحصام
المدن الجزائرية.

- عدم القدرة على السيطرة على التوسع الحضري و احترام مخططات التهيئة والتعمير بسبب
الاختلال في التوازن بين سرعة نمو لنسيج العمراني المفرط والغير المخطط وقلة وسائل
وإمكانيات المراقبة أو انعدامها في بعض الأحيان.

- فقدان السيطرة الأمنية على المدن.

تواجه المدن الجزائرية اليوم تحديات كثيرة أهمها:

اكتظاظها السكاني وتنوعها الوظيفي. فالامتداد العمراني للضواحي وخاصة التعمير المنتشر
والمبعثر³ والتعمير الفوضوي أو غير المنظم، وهنا تكمن إشكالية تنظيم المجال الحضري والاستعمال
الأمثل للمساحات المبنية وإمكانية التدخل العقلاني لتوجيه النسيج العمراني وتحقيق نتائج من شأنها

¹ - الديوان الوطني للإحصائيات ONS، الجزائر .

²Boumaaza Nadir. **villes réelles, villes projetées , villes maghrébines en fabrication** . édition . Maisonneuve. Et Larousse .paris.2008.p.691.

³-Anat. **maitrise et organisation de l'urbanisation dans l'aire métropolitaine d'Alger** .1997.p05

خدمة الاقتصاد الحضري للمدينة ، فلا بد من تحديد النظرة الشمولية وتحديد السياق الذي في إطاره تنمو المدينة لاستيعاب السكان، والأنشطة والخدمات و إعادة توزيع النشاطات لتحقيق التوازن بين المدينة ومحيطها الحضري، لتجنب التعطل الوظيفي مع مرور الزمن. ومثال ذلك نجد أن مدينة الدار البيضاء في طريق التحول إلى التخفيف النسبي من مركزيتها. بإنشاء منطقتان ثابوتية حول المركز الرئيسي للمدينة.¹

فالعديد من بلديات الضاحية والتي تستقبل فائض السكان من بلديات المدينة، تشغل الأراضي المحيطة بالمدينة لتوفر الأراضي ولاعتبارها أماكن إقامة خالية من الأنشطة الصناعية والملوثة للمحيط من جهة أخرى. كما أن لمواجهة التغيرات والتحولت على المستوى الاجتماعي-الثقافي خاصة وأن المدينة أخذت في النمو، وتتجاوز عمليات التعمير المساحات التي وضعتها السلطة العمومية وتضمنتها أدوات التعمير، مما يتطلب إدماج المجتمع وتكييفه مع المتغيرات فيما يتعلق بالشغل وعلاقات العمل الجديدة² وهنا يقول بول كلافال Paul Clavel: "مدينة كبيرة، عاصمة كانت أم متروبول بالمعنى المعاصر للكلمة، لا تختصر في جوانبها الوظيفية فحسب بل أن جزءا من شهرتها يعود إلى البعد الرمزي و خاصة البعد الثقافي".³

أي أن البعد الثقافي المتمثل أساسا في الجانب الممارساتي هو الذي يلعب دورا مهما في عملية التحليل و التصنيف من المنشغلين خاصة في ميدان علم الاجتماع الحضري إلى جانب الشكل الهندسي و الفني، فسلوكات وممارسات سكان المدينة تحدد وبشكل كبير مدى ودرجة التحضر.

¹ - Elmansourri Elhassan . "la pression démographique véritablement défi pour une réparation spatiale équilibrée de la population au Maroc" .in

urbanisation et agriculture en méditerranée .harmattan. paris.1996.p.118

² فوزي بوتقة. "وجه المدينة الجزائر و جوانب من مسارها العمراني-مدينة الجزائر- ميتروبول في تحول". مجلة -انسانيات crasc

وهران افريل - سبتمبر عدد ممزوج 44-45 2009.ص43

³ -Claval Paul et Sanguin André Louis .métropolisation et politique

.l'harmattan.paris.1998.p.p.37.38

خلاصة

حاولنا من خلال هذا الفصل عرض الظاهرة الحضرية والتعرف على بعض جوانبها والمشاكل الناتجة عنها، فالتحضر سمة العصر الحال بحيث نمت المدن بشكل رهيب مما يدعو للتساؤل كثيرا عن خلفيات هذا النمو، هذا بالإضافة إلى أن المدينة بمختلف تعقيداتها تعد حقلًا سوسيو-ثقافي مركب من خلال مجموعة الجوانب المشكلة لها، الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية والتي تتمظهر في السلوك الإنساني المدني بصفة المدينة مركز للفعل و التفاعل و حقل للممارسة في مختلف نواحي الحياة. من بين المواضيع التي تشكل أحد العناصر الاجتماعية و الثقافية الصحة، هذه الظاهرة التي سنحاول التطرق إليها في الفصل القادم تشكل حقلًا خصبا لبحث السلوك الصحي في المدينة، ذلك أن السلوك العلاجي لمجتمع المدينة أصبح محل تساؤلات عديدة، سنحاول التطرق إليها فيما سيأتي من فصول.

الفصل الثاني

تمهيدا:

يقول الدكتور **دونالد هينسراد**: "سألت مرة احد أساتذتي الحكماء. " ما هو العامل الأبرز والأهم الذي يساعدنا على العيش طويلا و على الحفاظ على صحتنا "" و كنت أريد حينذاك أن اعلم إن كانت الحمية هي هذا العامل لا التدخين طبعا أو ربما التمرين مثلا : "إلا انه أجابني قائلا " لا هناك و لا ذاك...إنما هو في الواقع الموقف الذي تتخذه حيال الأمور ".

وقد أدركت من خلال تجربتي الطويلة في مجال الطب انه كان فعلا على حق.

في الماضي كان المشتغلون بعلاج الأمراض يركزون جهودهم على تحسين حالة المريض من الناحية الصحية، ومحاولة القضاء على سبب المرض. ولذلك فقد تم تعريف الصحة على أنها الحالة الخالية من الأمراض.¹

فالأمراض في المجتمعات البدائية تعتبر عقابا من الآلهة أو ضربا من ضروب السحر، لذلك يتجه العلاج إلى محاولة استرضاء الآلهة واستعمال الأحجبة والتعاويد التي يعتقد أفراد تلك المجتمعات إنها سبل العلاج الوحيدة. لكن الوضع مختلف في المجتمعات الحديثة ، حيث يعتمد أفراد تلك المجتمعات على الطب الغربي الحديث الذي يقوم أساسا على المنهج العلمي في تفسير وعلاج الظواهر المرضية .

¹ - ساين.برنامج مايو كلينيك الصحي . ترمها سوبرة . دار العربية للعلوم ط. . لبنان.2007.ص.7.

1- تعريف الصحة :

الصحة العامة في الوقاية والتعامل مع الأمراض، والإصابات، والظروف الصحية الأخرى من خلال متابعة ومراقبة الحالات والارتقاء بالسلوكيات الصحية ودعمها وكذلك البيئة والمجتمع على السواء، الصحة العمومية دوراً هاماً في جهود الوقاية من الأمراض في كل من الدول النامية والمتقدمة على السواء، و ذلك من خلال أنظمة الصحة المحلية و المنظمات غير الحكومية وتعتبر منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة منظمة دولية تهتم بتنسيق والتعامل مع قضايا الصحة العامة العالمية والتي منها أمراض الفقر، وتتوفر لأغلب الدول منظماتها ووكالاتها الحكومية الخاصة بالصحة العامة، فلقد أشار **تالكوت بارسونز** إلى أن هناك أهمية كبيرة من المنظور الطبي للصحة بالنسبة للمجتمع، فهو يقول تالكوت بارسونز: الصحة هي حالة من الطاقة الكاملة للفرد، يستطيع في ظلها أداء أدواره التي تم تنشئته على تأديتها بصورة مثالية، والمرض يمثل عبئاً على المجتمع ولذلك يجب أن يظل تحت السيطرة.

وقد ركز بارسونز اهتماماته على كيفية تقليل حجم المرض فحسب رأيه فإن ذلك يمكن تحقيقه بخلق ادوار اجتماعية معرفة تعريفا اجتماعيا ويقوم بها المرض والأطباء معا، ومن المعروف أن الصحة مطلب ضروري ، إذا أردنا للنسق الاجتماعي أن يقوم بوظائفه على الوجه الأمثل، وما خلصت إليه دراسات التحليل الاجتماعي للأمراض و انتشارها.

2- تكوين السكان من الناحية النوعية و العمرية وعلاقة ذلك بالمرض :

إن أنواع المرض تختلف باختلاف النوع و المرض أيضا فان الدور الاجتماعي الذي يقوم به الذكور في المجتمع يجعلهم أكثر عرضة لخطر الموت. من ذلك الأنشطة العسكرية.¹

جدول توزيع نسب الذكور و الإناث في الجزائر مقارنة بالفئات العمرية²

¹ - طارق السيد. أساسيات في علم الاجتماع الطبي. مؤسسة شباب الجامعة . الإسكندرية . 2007. ص ص 75-79

الإناث %	الذكور %	فئات الأعمار
9.05	9.26	4-0
10	10.23	9-5
11.33	11.53	14-10
11.86	12.06	19-15
10.97	11.12	24-20
9.30	10.75	29-25
7.72	7.82	34-30
6.63	6.57	39-35
5.32	5.25	44-40
4.26	4.32	49-45
3.42	3.38	54-50
2.51	2.38	59-55
2.14	2	64-60
1.94	1.78	69-65
1.48	1.37	74-70
0.92	0.85	79-75
0.87	0.77	80 فأكثر

3- التخلف في المجتمع و علاقته بالمرض:

²-المصدر:وزارة الصحة و السكان .تقرير رقم 398.سنة 2003.

إن للبيئة دور في تفشي بعض الأمراض كما لها دور في القضاء على أمراض أخرى والتقدم العلمي يساعد على كشف هذه العوامل ، كما أن تغيير نمط البيئة قد يساعد على حماية الأفراد من كثير من الأمراض، وقد ظهر من خلال العديد من الدراسات أن الدول النامية تعاني من الكثير من الأمراض المعدية

والطفيلية، تلك الأمراض التي تسبب كثيرا من حالات الوفيات وذلك على عكس الدول المتقدمة اقتصاديا التي تقلصت فيها هذه الأمراض.

الطبقة الاجتماعية وعلاقتها بالمرض:

إن النمو الاقتصادي يلعب دور هاما في تحديد نطاق المرض على المستوى العالمي، ولكن ذلك يكون بدرجات متفاوتة فيما بين الدول. ف بعض الدراسات لبعض الدول نذكر منها إنجلترا أثبتت أن هناك أمراض معينة تتفشى في الطبقات الفقيرة.

ويمكن أن يكون الاختلاف في معدلات المرض في المجتمع بسبب البيئة الصحية و إلى نوع حياة الطبقة الاجتماعية، إذ أن الفقير يتجه إلى الطبيب فور شعوره بالمرض، بينما الرجل الفقير يؤجل استشارة الطبيب نظرا لظروفه الاجتماعية الصعبة وقد لا يكون حتى قادرا على شراء الأدوية¹، إن المجتمع يبني مفاهيم معينة عن ظاهرة المرض، أي أن المرض حالة اجتماعية يحاول أفراد المجتمع أن يعرفوا أبعادها .

رأي بارسونز في الدور الاجتماعي للمريض:

هنا يقول بارسونز " أن المرض انحراف عن النسق الاجتماعي لما يترتب عليه من خلل في أداء الأدوار الاجتماعية بالطريقة المعتادة".

و يقول أيضا: " أن المجتمع يضع آليات للتعامل مع أنماط السلوك الانحرافي، بوجه عام، حتى لا يمثل عبئا كبيرا على النسق الاجتماعي، ويستعين بالجزاءات التي تفرض على حالات الخروج عن

¹-المرجع السابق. ص90-92.

معايير المجتمع ويطورها من ان إلى آخر، ويصوغها في صلب قوانينه، ويباشر تطبيقها بواسطة طائفة من الأفراد الذين يقع على عاتقهم تطبيق القانون وتنفيذه".

ويضيف **بارسونز**: " ان تدخل الأطباء لتحديد ما يمكن اعتباره حالة مرضية من عدمه هو اداة لوظيفة ايجابية ترمي إلى حماية المجتمع من تمارض أفراده، وانم هذه الوظيفة قد يساء استخدامها في بعض بلدان الدول النامية، فيصف الأطباء حالات معينة بأنها حالات مرضية، وهي ليست كذلك"، فثقافة النسق الطبي هي ثقافة خاصة بينما ثقافة جماعات المرضى فيمكن اعتبار أنها قريبة من ثقافة الحياة اليومية.

إن الصحة موجودة منذ وجود الإنسان، فلطالما كان الإنسان بحاجة إلى أجوبة لمشاكله الصحية كالجروح، الأمراض والتوليد. مع وجود التكنولوجيا الطبية الحديثة، وبالاستعانة من أساسيات العلوم الأخرى دقة علوم الصحة تحسنت بشكل ملحوظ، بالرغم من ذلك بعض الثقافات ما زالت إلى الآن تستخدم الأعشاب كعلاج وبعض العلاجات الأخرى.

ومن التعاريف المتعلقة بالصحة نجد تعريف **جوزيف روزيه** الذي عرف الصحة بأنها حالة كاملة ليست فيسيولوجية فحسب، وإنما عقلية واجتماعية كذلك، أما الأولى أي الحالة الكاملة في شقها الفسيولوجي فهي كل ما تعلق بالجسم، أما الشق الاجتماعي فهو المتعلق بالإنسان وتكيفه الاجتماعي والذي يقدر بدرجة اندماجه، أما الشق العقلي فيكون اهتمامه وموضوعه هو نفسية الإنسان وارتباطه بالأبعاد العاطفية والروحية و العقلية .

ولقد عرفتها الهيئة العالمية للصحة بأنها حالة السلامة و الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة و ليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريف لكن من الواضح انه قد أكد على ارتباط الجوانب البدنية و النفسية والاجتماعية للإنسان. أي أن الصحة في مفهومها العام هي حالة التوازن النسبية لوظائف الجسم.¹

¹ -محمد عباس إبراهيم. علم الاجتماع الطبي . المكتب الجامعي الحديث . الإسكندرية .1983.ص3.

و تعتبر الصحة أحد أهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة وأحد مؤشرات التي تعتبر كذلك مفتاحاً لزيادة ورفع الإنتاجية، كما تلعب التنمية الصحية دوراً مهماً في عملية التنمية الاجتماعية. يكمن دور الصحة في التحكم في المرض والتطبيب لمعالجته.

أما القطاع الصحي يعرفه **فاروق خوجة** في معجم. جودة الرعاية الصحية "تفسير المصطلحات" على أنه يتكون من خدمات صحية عامة وخاصة منظمة (تشمل تعزيز الصحة والوقاية والقطاع الصحي من المرض وخدمات التشخيص والمعالجة والرعاية)، ويشمل كذلك سياسات وأنشطة أقسام الخدمات الصحية ووزارات الصحة والمنظمات غير الحكومية والجماعات ذات الصلة بالصحة في المجتمع، فضلاً عن الاتحادات المهنية، وخطط الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي التي تقدم خدمات صحية.

ويمكن تعريف القطاع الصحي بأنه جزء من اقتصاد الدولة يتعامل مع المسائل المتعلقة بالصحة في المجتمع، فبالرغم من أن الصحة لا تقدر بثمن، إلا أن الرعاية الصحية تكلف مالياً، ومن ثم فإن العديد من الأسر إما أنها لا تستطيع دفع تكاليف الخدمات الصحية وإما أنها تهوي في هوة الفقر إذا هي دفعت تلك التكاليف. فالمدفوعات المباشرة قد لا تكون العامل الوحيد الذي يؤدي إلى الإنفاق الباهظ على الصحة، ولكنها هي سببه الرئيسي؛ وعلى النظم الصحية أن تحمي الأسر من الإنفاق الصحي الباهظ. والتمويل (وما يتفرع عنه من عناصر، هي التحصيل والتجميع والشراء)، يعتبر إحدى الوظائف الرئيسية للنظام الصحي، وذلك من خلال تمكين الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، وما يُقدّم من خدمات ومدى جودة تلك الخدمات، ومن الذي يدفع ثمن هذه الخدمات. والنظام الصحي الفعال هو الذي يوفر الخدمات الصحية مضمونة.¹

4- الأنتروبولوجيا الطبية :

¹ - ورقة تقنية: تأثير الإنفاق الصحي على الأسرة، والخيارات البديلة لتمويل الرعاية الصحية. البند 6 (أ) من جدول الأعمال. الدورة الحادية والخمسون. اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط. سبتمبر 2004. ص9.

اهتم علماء الاثروبولوجيا الطبية بمعالجة الكثير من الموضوعات التي تشمل مفهوم المرض وما يؤثر عليه من عوامل ، والتفسيرات التي وضعها الباحثون حوله، وأنماط السلوك التي يتبعها المرضى في مواجهة مخاطر المرض. ودور المعالجون التقليديون في التشخيص والعلاج. و لقد تطورت الأثروبولوجيا الطبية من خلال:

- 1-الدراسات الاثنوجرافية الكلاسيكية في مجال الطب البدائي .
- 2-دراسات الثقافة والشخصية التي ارتبطت بالطب النفسي.
- 3-الحركة الدولية للصحة العامة التي أخذت دورها عقب الحرب العالمية الثانية.¹

5- العوامل المؤثرة في الصحة :

تنتشر الأمراض والأوبئة في الدول بصفة متفاوتة، فتتزايد الأمراض في المجتمعات التي ينخفض فيها مستوى الصحة البيئية، بالإضافة إلى انخفاض الوعي المتبادل بين الأفراد. ولهذا فان برامج التربية الصحية تهدف إلى نشر ثقافة صحية تعمل على تعلم الإجراءات الوقائية ومحاولة مكافحة المرض، العمل على تطويق المرضى، ومن هنا يكون من السهل التحكم فيه. وعموما فانه هناك عوامل ايجابية تقوم بتهيئة الأرضية لنشر الثقافة والتربية الصحية، كما أن هناك عوامل ايجابية وأخرى معرقله لتطبيق البرامج الصحية، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

عوامل نجاح البرامج الصحية:

فقد تطور الطب و ظهرت عدة أدوية كان أساسها الطب الشعبي لكن تطورت كذلك العمليات الجراحية و ظهرت آلات و وسائل حديثة مختلفة وبرزت عدة تخصصات. فهناك مجموعة من العوامل المساعدة على التغيير وتسمى قوى التغيير أو دوافع البرامج، ولنجاح برامج الصحة العامة، يجب أولا تشخيص كل هذه العوامل للتحكم فيها ثم العمل بها.

¹-محمد عباس إبراهيم . علم الاجتماع الطبي . المكتب الجامعي الحديث . الإسكندرية .1983.ص3.

عوامل تعمل على الحفاظ بكل ما كان قائما في المجتمع، أي تعمل على إحالة برامج الصحة العامة الجديد وما يستتبعه من تغيير، ويمكن تسمية هذه العوامل باسم عوائق التغيير أو العوامل المضادة للبرنامج .

معيقات البرامج الصحية:

هناك عدة عوامل تعيق تطبيق البرامج الصحية، ونجد في مقدمتها:¹

● العوائق الثقافية :

وعلى رأسها العادات والتقاليد، وهي القيم الثقافية المتوازنة التي تعمل على كل ما هو جديد. فيبقى الإنسان حبيس القضاء والقدر، وهذا ما يعرف بالتمركز الذاتي للثقافة. فيكون الإنسان حاملا لثقافة تقوم برفض كل ما هو جديد .

● العوائق الاجتماعية:

التي تكون بين أفراد الأسرة أو بين جماعة، بحيث تعمل قوة التماسك بين الأفراد، وتبنى ثقافة تقوم على رفض الجديد و التفتح على العصرية بأدواتها و أجهزتها تحت غطاء الالتزام بتقاليد الأسرة والأصدقاء أو ما يعرف بالامتثال.

● العوائق السيكولوجية:

ومنها التفاوت في الإدراك و اللغة ويقصد هنا بالتفاوت في الإدراك هو اختلاف إدراك الأمور بين القائمين على إعداد برامج الصحة. وهناك يحدث التعارض والاختلاف في المنظور إضافة إلى وجود العديد من العوامل التي تكون احد المعوقات الأخرى للصحة. من ذلك قطاعات المياه، الصرف الصحي، التعليم، الحياة الحضرية، الريفية، الإسكان، الطاقة، الزراعة وخاصة البيئة.

¹-المرجع السابق.ص131.

6- الصحة والفقير:

هناك بيّنات وفيرة على وجود ارتباط كمّي وثيق بين معايير الوضع الاقتصادي، مثل الدخل والثروة، وبين الحاصلات الصحية، بما فيها معدل الوفيات والمرض، في كل من البلدان الصناعية والنامية، غير أن تفسير سبب هذا الترابط، كان موضع جدل عنيف بين الباحثين، فيرى بعض الباحثين أن الفقر يؤدي إلى اعتلال الصحة، لأن الأسر الفقيرة لا يمكنها الوصول للرعاية الصحية الجيدة أو أنها تسلك بحكم فقرها نموذجاً من السلوك الشخصي الضار الذي يؤثر على وضعها الصحي. ومن ثمّ يعتبر مستوى الدخل والنمو الاقتصادي هما المحددّين الرئيسيين للصحة، إلا أن هذا الافتراض قد تم رفضه على الأقل بالنسبة للبلدان الصناعية. وقد ظهر مؤخراً فرض بديل يؤكّد على الآثار البعيدة الأمد للعوامل البيئية المحيطة بالطفولة المبكرة، والتعرض المتكرر للأعمال المجهدة، ورد الفعل تجاه الظلم الاجتماعي المتمثّل في التفاوت الملحوظ في تزايد الدخل، بوصفه السبب الأساسي في الوضع الصحي المتردي للفقراء. أن كلا الفرضين يشتركان في غاية واحدة ألا وهي:

التأكيد على الأحداث الفسيولوجية التي يؤدي الفقر من خلالها إلى اعتلال الصحة.¹

وقد خلصت دراسة حديثة لخبراء من جامعة شاربوك الكندية بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة مسحت مستشفيات ومؤسسات المنظومة الصحية بدول المغرب العربي. إلى أن الجزائر الأسوأ من حيث التغطية الصحية مقارنة بالجارتين تونس والمغرب رغم أنها الأكثر إنفاقاً على قطاع الصحة، وكشف التقرير النهائي للدراسة من خلال جداوله البيانية ومقارناته بين مؤشرات التغطية الصحية بين الجزائر وتونس والمغرب عن تذييل النظام الصحي المعتمد في الجزائر القائمة رغم الميزانيات الضخمة المرصودة لتحسين ظروف الرعاية الصحية للمواطن الجزائري، حيث تنفق الجزائر ضعف ما تنفقه المغرب على قطاع الصحة مقابل رعاية صحية متقاربة توصف بالسيئة، مقارنة بتونس التي تتميز

¹ - ورقة تقنية: تأثير الإنفاق الصحي على الأسرة، والخيارات البديلة لتمويل الرعاية الصحية. البند 6 (أ) من جدول الأعمال. الدورة الحادية والخمسون. اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط. سبتمبر 2004. ص 9.

بنظام صحي جيد معترف به على المستوى العالمي مقابل نفقات أكبر بقليل من نفقات المملكة المغربية، وأقل بكثير من نفقات الحكومة الجزائرية على قطاع الصحة، وإن كان المشكل الأساسي في المغرب هو توفر رعاية صحية ممتازة بالمدن الكبرى المتوزعة على ما يعرف جغرافيا بالهلال الأخضر من مدينة طنجة حتى مراكش ووراءها وانعدامها في بعض المدن الداخلية والنائية، إلا أنها تبقى أفضل من حيث¹، مؤشرات أمل الحياة مقارنة بالجزائر التي تهتم بالرعاية الصحية الجوارية بالمناطق الداخلية والنائية، غير أن الخلل في السياسة الصحية بالجزائر يكمن في التسيير، حيث أغلب النفقات توجه للتجهيزات على حساب التكوين وتأهيل الموارد البشرية، ما انعكس سلبا على مستوى الرعاية الصحية في الجزائر، واعتبر التقرير الجزائر الأكثر إنفاقا على قطاع الصحة مقارنة بالدولتين الشقيقتين تونس والمغرب، حيث تخصص الجزائر حوالي 4.3 بالمائة من إجمالي الإنتاج الداخلي الخام، بينما قدر التقرير نفقات الحكومة التونسية المخصصة لقطاع الصحة بـ2 بالمائة من الإنتاج الداخلي الخام و1.3 بالمائة بالنسبة للإنتاج الداخلي الخام للمملكة المغربية، واعتمدت الدراسة على مؤشرات الرعاية الصحية المعتمدة في الدراسات العالمية، من متوسط أمل حياة المواطنين حسب الجنس وفعالية المستشفيات، نوعية الخدمات الاستشفائية ومدى وفرة الأدوية في كل بلد، فضلا عن احتساب متوسط مصاريف المواطن العلاجية سنويا، وقارن التقرير بين متوسط أمل الحياة بين الدول الثلاث، حيث قدرته:

** في تونس بـ70 سنة للرجال و75 سنة للنساء

** ثم المغرب بـ70 سنة للرجال و74 سنة للنساء.

** فالجزائر بـ70 سنة للرجال و72 سنة للنساء،

فرغم الارتفاع الملحوظ في متوسط أمل الحياة بالنسبة للجزائريين بعد أن كان لا يتجاوز 50 سنة غداة الاستقلال، إلا أنه يبقى الأقل مقارنة بدول الجوار، حيث يعد متوسط أمل الحياة عند المواطنين أحد أهم مؤشرات الرعاية الصحية في أي بلد، بالإضافة إلى مؤشر وفيات الرضع والمواليد الجدد،

¹- زين العابدين جبارة. تقرير المنظمة العالمية للصحة وجامعة شاربوك الكندية. شروق أون لاين 15 - 09 - 2010

حيث قدرت ب **37** وفاة في كل ألف ولادة في المغرب و **38** وفاة في كل ألف ولادة بالنسبة للجزائر¹، إلا أن تونس حققت نتائج إيجابية في تقليص عدد الوفيات وسط المواليد الجدد، حيث لم تعد تسجل إلا 23 حالة وفاة في كل ألف ولادة. وبالتالي فإن القطاع لم يحقق بعد الأهداف المحددة من قبل الأمم المتحدة، حيث لاحظ التقرير أن ضعف مردودية القطاع العمومي ساهم في تطور القطاع الخاص، مع تسجيل نمو كبير لعدد الأطباء المتقنين بنسبة فاقت 110 بالمائة، وأوضح التقرير الصادر تحت عنوان "تطوير فعالية نفقات الصحة"، أن عدد الأطباء والأخصائيين الذين انتقلوا من القطاع العمومي إلى الخاص تجاوز 110 بالمائة خلال عشرية، إذ تجاوز عدد الأطباء والأخصائيين والعاملين في القطاع الخاص 15 ألف مقابل 7240 عام 1991م، كما جاء في التقرير أن حوالي 44 بالمائة من الأطباء الأخصائيين و 34 بالمائة من المتخصصين في الطب العام يمارسون في القطاع الخاص وأن النسبة تتزايد، مما يفيد احتمال حدوث نزيف في القطاع الصحي العمومي الذي يعاني نقائص عديدة، مشيراً إلى أن الجزائر جندت موارد مالية معتبرة لتعميم الخدمات الصحية فنسبة تمركز المؤسسات الصحية تصل إلى 98 بالمائة من التغطية الصحية، إلا أن نوعية الخدمات لا تزال غير فاعلة وضعيفة، مسجلاً في السياق ذاته عدم المساواة في التغطية. كما وردت في التقرير تغطية لوضعية الصحة بالجنوب الجزائري، كما وصل إلى أن العلاج في المناطق الريفية يعاني من ندرة التجهيزات والأدوية والمستخدمين الأخصائيين، ومن إحصاءات أو الأرقام حول الصحة في الجزائر : إن 1.74 سرير لكل 1000 ساكن من الجزائريين يتلقون العلاج في مستشفيات حكومية. 30 % يتلقون العلاج في عيادات خاصة. 60 % من الجزائريين يعالجون في الخارج. 10 % من الميزانية للمستشفيات توجه إلى الأجور. على الرغم من ارتفاع معدل الأمل في الحياة لدى الجزائريين، إلا أنه يبقى بعيداً عن المستويات المحققة من طرف العديد من الدول، فالجزائر تحتل المرتبة 84 حسب ترتيب المنظمة العالمية للصحة، ويعتبر مرضاً ضغط الدم والسرطان من أكثر الأمراض التي لا تزال تمثل أهم

¹ سميرة موافي. البنك العالمي يقيّم قطاع الصحة بالجزائر. نوعية الخدمات لا تزال ضعيفة رغم نسبة التغطية

² -reportage.par.fella BOUREDJI.la plaie ouverte des hospitaux .el watan. jeudi.28.avril.2011p09.

أسباب الوفاة في الجزائر. وبالنظر للتنمية الصحية الوطنية حسب المنظمة العالمية للصحة، التي نجدها متدنية.

-الاعتقادات الصحية وممارستها في الجزائر تتميز بان المريض بالنظام الصحي الغربي والتقليدي من جهة أخرى . و لكن كيف يتقبل أفكار الغرب للتخفيف من معاناته . في مجتمع يتميز و يسيطر عليه الدين و التريف .العلاقات ترتقي أولا في الأساس لأنواع و عادات للرعاية. فهذان العنصران غائبان في نظم الاستشفاء الغربي. إضافة إلى عامل آخر منتشر و هو قوة التمسك بالطب الشعبي ما بين الناس.¹

تطور الهياكل القاعدية الصحية للقطاع العام.

السنة	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
المستشفيات الطبية الجامعية	428	504	448	515	564	562	603	599	/	/
المراكز الصحية	1110	1126	1185	1252	1268	1281	1285	1287	1292	1248
قاعات العلاج	3601	3780	3851	3954	4100	4228	4412	4545	4628	4648
العيادات متعددة الخدمات	462	478	482	497	504	513	516	518	520	533

¹--Mohamed MERZOUK pratique et croyances médicales en Algérie .étude de quelques itinéraires thérapeutiques.cahier de la sociologie et de démographie médicales.edit.PARIS.1995.p85

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات.

فالجزائر تحتل المرتبة 45 حسب المستوى الصحي والمرتبة 81 حسب ترتيب أداء النظام الصحي، وهذا ما يدل على أن المستوى الصحي للجزائريين غير مرتبط بالقطاع الصحي، فالعديد من العوامل الرئيسية الحاسمة لقطاع الصحة والحلول الفعالة للمشاكل والمعوقات التي يعاني منها، القطاع الصحي الجزائري تقع خارج نطاق قطاع العناية الصحية. بمعنى أن تحقيق تنمية صحية مستدامة تقتزن بقطاعات ذات العلاقة المباشرة والتأثير القوي على المستوى الصحي للجزائريين، وترتبط هذه القطاعات أساسا بالجوانب الاقتصادية والبيئية والتغذية والتعليم والتشغيل والإسكان وغيرها من القطاعات ذات العلاقة بحياة الأفراد.

وتعمل السلطات الجزائرية على إيجاد مجموعة من الحلول وإتباع سياسات للنهوض بقطاع

الصحة وذلك ب:

- فتح المجال أمام القطاع الخاص و الأجنبي .
- تأهيل وترميم الهياكل الصحية مضاعفة
- توفير التقنية وكافة الإمكانيات للمستشفيات.
- التكفل وتأطير وتدعيم التكوين للأطباء.¹
- الاهتمام وتطوير بمناطق الهضاب العليا ومناطق الجنوب.
- إعداد خارطة صحية جديدة تساعد على ترشيد التغطية الصحية .

جدول: تطور معدل الأمل في الحياة اعتمادا على الإنفاق الصحي في الجزائر سنة 2005/1990²

السنة	1990	1992	1995	1997	2000	2002	2005
-------	------	------	------	------	------	------	------

¹ بومعروف إلياس . عماري عمار . "من اجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر". مجلة الباحث - عدد 07 جامعة سطيف 2010/2009. ص27.

² Conseil National Economique et Social, **Rapport National sur Le Développement Humain**, Algérie 2006, p.21

71.734	70.94	70.22	69.138	68.649	67.916	67.157	معدل الأمل في الحياة
3.4	3.5	3.5	3.3	3.1	2.9	2.8	النفقات الصحية إلى الناتج المحلي الإجمالي

لقد عاش الإنسان سنوات طويلة من عمره وفي تصوره أن مهمة العلوم الطبية هو علاج المرضى وعلى هذا الأساس لقد تعددت مفاهيم الصحة لكنها لم تلتزم بالدقة فهي تتسم أحيانا أخرى بالتناقض. لقد كان الشائع بين الأطباء و المشتغلين في المجال الصحي بان الصحة: «هي غياب المرض الظاهر و خلو الإنسان من العجز و العلل»¹.

إذن فكل جسم إنسان خال من العلل و الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح، لكن هذا المفهوم لم يقنع الأشخاص الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة. إذ اعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة و يجعل دورها سلبى نظرا لارتباطها بعوامل متعددة(كالفقر، المستوى المعيشي، العمل...). فهي في مجملها عوامل اجتماعية نسبية يصعب التحكم فيها.²

جدول: ترتيب بعض الدول العربية في المجال الصحي وبعض الدول المتقدمة حسب تقرير المنظمة العالمية للصحة³.

¹-عبد المحي محمود حسن صالح. الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي. دار المعرفة الجامعية الزارطة. مصر. 2003. ص17

²MiCHEL. MOUGOT. système de santé .édition.économica.PARIS.1986.p02

³ OMS: Rapport Mondial sur la Santé dans le Monde, **Pour un système de Santé Plus Performant**, Genève 2000,, pp175-174.

الرتبة	البلد	العلامة	الرتبة	البلد	العلامة
1	عمان	0.992	1	فرنسا	0.994
4	فرنسا	0.984	8	عمان	0.961
10	العربية السعودية	0.936	20	سويسرا	0.916
16	الامارات العربية المتحدة	0.907	25	المانيا	0.902
17	المغرب	0.906	26	العربية السعودية	0.894
26	سويسرا	0.879	27	الامارات العربية المتحدة	0.886
30	البحرين	0.867	29	المغرب	0.882
41	المانيا	0.836	37	الو.م.ا	0.824
43	مصر	0.829	42	البحرين	0.812
45	الجزائر	0.829	44	قطر	0.810
46	تونس	0.824	45	الكويت	0.785
53	قطر	0.813	52	تونس	0.701
72	الو.م.ا	0.774	81	الجزائر	0.698
75	العراق	0.770	83	الاردن	0.683
82	اليمن	0.761	87	ليبيا	0.671
91	سوريا	0.733	91	لبنان	0.664
94	ليبيا	0.723	103	العراق	0.637
97	لبنان	0.719	108	سوريا	0.628
149	السودان	0.519	134	السودان	0.524

7- تطور نظام الصحة بالجزائر:

رأينا أنه من الضروري أن نقف عند أهم المراحل التي ميزت تطور نظام الصحة في الجزائر، بدءاً من الاستقلال إلى يومنا.

الفترة 1962-1973: كانت الوضعية الصحية للسكان بعد الاستقلال متدهورة، بسبب السياسة الاستعمارية في هذا المجال، حيث كانت المرافق الصحية، وعدد المستخدمين محدوداً جداً ومرتكزاً في المناطق والمدن الكبيرة.

حيث يمكن تقسيم النظام الصحي المعتمد آنذاك إلى:

✓ . المستشفيات التابعة للدولة.

✓ . مصحات خاصة يملكها الأفراد.

وكانت المراكز والمستوصفات الصحية تدار من قبل البلديات وقد ألحقت بالمستشفيات بين عامي 1967 و 1968.

كما كانت لقطاعات النشاط وبعض المؤسسات مراكزها الصحية الخاصة بها، مثل قطاع الفلاحة، سوناطراك، السكك الحديدية.

ومما يشار إليه أيضا كون المستشفيات مؤسسات تتمتع بشخصيتها المعنوية والاستقلال المالي. ولقد كان نظام التشغيل مبنيا على لجتين واحدة طبية استشارية، والأخرى إدارية تداولية، مع التحديد الدقيق لصلاحيات كل منها. يشترك ممثلو صناديق الضمان الاجتماعي والسكان في اللجنة الإدارية. لم يكن هدف هذه المؤسسات الربح، وإنما تقديم الخدمات الصحية للمواطن بأقل تكلفة. كان يتم وضع الميزانيات انطلاقا من معطيات محدودة ومبررة، والتي تمكن من وضع السعر اليومي والذي يمثل أساس التسديد بالنسبة لمختلف الدائنين. تقدر ديون الاستثمارات في الميزانيات، والتي كانت تستعمل لعدة اختصاصات (المنشآت القاعدية، التجهيزات، رأس المال الدائر، والتي مكنت المستشفيات من التمويل الذاتي لكل مشاريعها، إنشاء المصالح، شراء التجهيزات.....) مكنت الاستقلالية الحقيقية التي كانت تتمتع بها هذه المؤسسات استخدام أطباء متعاقدين، بجانب الأطباء الدائمين، وكان الأطباء الخواص يعملون في المستشفيات بانتظام من أجل التكفل بالمرضى والطلبة، وقد أدت قلة المنشآت والمستخدمين إلى سهولة التسيير والتنظيم¹.

الفترة 1974-1988: نظرا للوضعية الصحية المتدهورة لمعظم السكان، تم الإعلان عن سياسة الطب المجاني في جانفي 1974 من أجل تجسيد شعار حق الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعتهم الاجتماعية. نسجل خلال هذه الفترة تطورا فيما يخص المنشآت القاعدية وعدد المستخدمين وهذا بفضل الاستثمارات المرتفعة التي تحملها الدولة، حيث ارتفع عدد الأسرة من 42450 سرير عام 1973 إلى 62500 عام 1987، وارتفع عدد المراكز الصحية من 558

¹ Boussof Rabah, **géographie de la santé en Algérie**, OPU, Alger, 1992, p10 .11. 13 14 15 .

عام 1974 إلى 1147 عام 1986.

ومما يسجل أيضا تطور عدد المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 عامل عام 1973 إلى 124728 عام 1987، طيب لكل 1124 نسمة.

انعكس ذلك إيجابيا على الوضع الصحي للبلاد، حيث ارتفع أمل الحياة من 51 سنة عام 1965 إلى 65 عام 1987، انخفاض معدل وفيات الرضع، وانخفاض حدة الأمراض المعدية.

أما بالنسبة للجانب التشغيلي، أصبحت الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي تتحمل كل نفقات الصحة، حيث ساعد ارتفاع سعر النفط في هذه الفترة على ذلك.

وقد عرفت هذه المرحلة بالمركزية المفرطة في التسيير، حيث اقتصر دور المسير على تنفيذ الميزانيات لا غير، حيث لا يمكن تحويل بعض الاعتمادات المالية من عنوان لآخر، رغم الحاجة الملحة إلا بالرجوع إلى السلطة الوصية، حيث لم تترك أي مبادرة للمدير للتكيف مع الظروف والمستجدات، صعوبة التعامل مع المؤسسات الخاصة، وبعض المؤسسات العمومية التي ترفض استخدام الإذن بالطلب.

بينما لم يعد باستطاعة المؤسسات الصحية استخدام أطباء متعاقدين لا تستطيع الإدارة مكافأة العمال المجددين، مما أدى بهم ألا يدافعوا إلا عن حقوقهم: الأجور، العلاوات، شروط العمل... الخ ونسوا واجباتهم.

وكمحصلة؛ أدت هذه السياسة إلى تبديد الأموال العامة، معدات وتجهيزات طبية بها أعطاب بسيطة مهمة لم تصلح، حيث يتم اقتناء تجهيزات أخرى جديدة عوض إصلاحها، فساد الأدوية التي كبدت الخزينة أموال طائلة كان بالإمكان استثمارها في ميادين أخرى.

كل هذا جعل المسيرين غير مسؤولين، وما فاقم المشكل أكثر هو غياب مسيرين متخصصين في التسيير الصحي انعكس ذلك بعدم القدرة على حل مشاكل الصحة للمواطنين، وهجرة هياكل العلاج القاعدية، واكتظاظ الهياكل الثقيلة مثل المراكز الاستشفائية الجامعية، والتي من المفروض أن تقدم العلاج المتخصص، كما أن تكاليف التشغيل عرفت تضخما كبيرا، ونوعية العلاج لم تتوقف

عن التدهور¹.

الفترة من 1988 إلى وقتنا الحاضر: أدخل انخفاض سعر النفط منذ سنة 1986، البلاد في أزمة اقتصادية حادة، فظهر عيب الأسلوب التنموي المتبع، أزمة تراكم إنتاجي، اعتماد الاقتصاد الوطني على قطاع المحروقات، البطالة، التضخم، المديونية... الخ، الشيء الذي غير بعمق الشروط الداخلية والخارجية لعمل الاقتصاد الوطني، مما انعكس على شروط تمويل وإعادة إنتاج وتسيير النظام الصحي الوطني وزاد من صعوباته الذاتية. إنّ الإصلاحات المتبعة منذ 1988، والأوضاع التي عرفها الاقتصاد الوطني حولت الشروط الداخلية و الخارجية لتشغيل النظام الصحي الجزائري. من بين الإجراءات التي كان لها أثرا كبيرا، نذكر تخفيض قيمة الدينار التي ضاعفت أسعار المدخلات بعدة مرات، تحرير الأسعار، انتهاء احتكار الدولة للتجارة الخارجية وبالتالي المؤسسات الصيدلانية لاستيراد الأدوية، إلى جانب مشكل انخفاض العائدات من العملة الصعبة التي هل تستعمل لاستيراد سلع نهائية أو إنتاجية أو وسيطة.

¹ Oufriha Fatima Zohra, **Cette chère sante, une analyse économique du système de sante en Algerie**, OPU, Alger1992, p56.

جدول يمثل عدد السكان والبلديات حسب كل ولاية

الولايات	البلديات	عدد السكان
أدرار	28	402197
الشلف	35	1025204
الأغواط	24	469916
أم البواقي	29	642768
باتنة	61	1128030
بجاية	52	910900
بسكرة	33	722274
بشار	21	268488
البليلة	25	922966
البويرة	45	722817
تمنراست	10	208844
تبسة	28	658753
تلمسان	53	985543
تيارت	42	847813
تيزي وزو	67	1311622
الجزائر	57	2987159
الجللفة	36	1204134
جيجل	28	639281
سطيف	60	1489980
سعيدة	16	331419
سكيكدة	38	899816
سيدي بلعباس	52	603369
عنابة	12	467884
قلمة	34	496923
قسنطينة	12	943112
المدية	64	830943
مستغانم	32	741454
المسيلة	47	1063986
معسكر	47	791511
ورقلة	21	544367
وهران	26	1548949

البيض	22	265140
إليزي	6	54494
برج بو عرييج	34	637900
بو مرداس	32	786602
الطارف	24	450364
تيندوف	2	58193
تيسمسيلت	22	309646
الوادي	30	679064
خنشلة	21	386800
سوق أهراس	26	426846
تيازة	28	636732
ميلة	32	775300
عين الدفلة	36	780570
النعامة	12	213501
عين تيموشنت	28	371847
غرداية	13	387880
غيليزان	38	749890
المجموع	1541	34783191

كما أن النظام الصحي بطبعه إداري واجه صعوبات لإعادة النشاط في محيط محكوم بقوانين

السوق نتيجة غياب أدوات قانونية تمكنه من التكيف مع قواعد جديدة للعب وتسهل مداخلته فيما يخص المشتريات والتمويل.

هذا إلى جانب عدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة المتزايدة وإلى تسجيل عجز الحماية الاجتماعية، فطرح مشكل ارتفاع نفقات الصحة ونموها غير المتحكم فيه، ومشكلة تسيير المؤسسات الصحية التي تكون النظام الصحي الجزائري.

8-التغطية الصحية في الجزائر :

يمكن استنتاج مجهودات الدولة في مجال تحقيق تنمية عالية انطلاقا من حجم المنشآت الاستشفائية و المراكز الصحية المتناثرة على مختلف أرجاء الوطن والتي نلخصها في الجداول التالية:

جدول يمثل المستشفيات الجامعية مع عدد الأسرة.

EPH

EPSP

	nbr e	Lit s	Lit s	Lits fonc	nbr e no	nbr e	nbr e	lit s	Pol y ave	Lit s	Nbr e sallesde	
أدرار	3	5	6	6		6	2	1	1	8	1	
الشلف	5	9	8	8	1	6	4	2	1	1	1	
الأغوات	2	6	5	5		7	2	3		9	5	48
أم البواقي	5	9	9	9	1	3	1	3		6	3	1
باتنة	9	148	149	135		10	4	2	1	8	2	
بجاية	7	123	112	112		8	4	5	3	7	1	
بسكرة	4	7	7	6		9	3	4		9	6	1
بشار	4	6	4	4		7	2	6	1	5		72
البليدة	4	7	6	6		4	3	4		8	7	81
البويرة	5	108	9	9		5	2	2		6	3	1
تمنراست	2	2	2	2		7	1	3		2	8	56
تبسة	7	108	112	9		6	3	3		6	3	88
تامسان	4	8	7	6		7	3	3	1	1	2	
تيارت	5	8	7	7		7	4	3		9	4	87
تيزيوزو	7	105	103	9		8	5	7	2	1	2	
الجزائر	8	140	157	162	1	7		1		3	2	1
الجلفة	4	9	8	8		5	3	9	1	1		88
جيجل	3	9	9	9		6	2	1		3	2	93
سطيف	4	8	8	8	1	9	6	6	2	1	2	
سعيدة	1	4	3	3		4	2	6		6	5	57
سكيكدة	5	9	9	9		5	3	3		9	6	1
سيدي بلعباس	3	4	3	3		7	5	4		9	5	76
عنابة	2	1	8	8	1	3	1	2		1	6	56
قالمة	5	8	7	6		4	2	3		4	3	1
قسنطينة	4	6	6	5		6	2	3		2	1	54
المدية	6	131	102	102		7	4	5		3	2	1
مستغانم	3	128	112	112		6	2	3		8	7	1
المسيلة	4	107	108	9		6	4	7	1	9	1	
معسكر	6	154	154	154		5	3	1	1	9	1	
ورقلة	4	7	8	8		5	2	4		4	2	76
وهران	2	3	2	2		9	3	3		5	2	96
البيضاء	3	4	4	3		4	1	5		9	2	52
إليزي	2	1	4	4		4		6	2	4	1	33
برج بو عريريج	3	6	5	5		6	3	3		9	7	1
بو مرداس	3	6	6	6		4	3	4	1	1		90
الطارف	3	4	3	3		4	1	3		7	5	80
تیندوف	1	1	1	1		2		4	1	1	6	8
تيسمسيلت	3	5	5	5		3	1	3		8	5	99
الوادي	3	4	4	4		6	1	3		5	4	1
خنشلة	4	7	6	5		6	1	4	1	1		90
سوق أهراس	3	7	5	5		4	1	3		5	3	64
تیبازة	4	105	8	8		4	2	2		9	6	87
ميلة	5	7	7	6		5	3	2		5	3	1
عين الدفلة	4	9	9	9		4	3	1		6	5	1
النعام	2	3	3	3	1	4		9	1	2	1	45
عين تيموشنت	3	6	6	6		4	2	4		3	2	90
غرداية	4	6	6	5		5	1	2		3	2	48
غليزان	3	8	6	6		5	2	1	1	1	1	1

المستشفيات و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية :

الولايات	Cabin ets	Cabin ets	Cabinets Dentaire	Pharmaci	Cabinets de
أدرار	7	13	8	23	
الشلف	79	165	99	175	5
الأغوات	31	59	31	49	
أم البواقي	84	145	68	149	5
باتنة	162	280	192	272	3
بجاية	160	150	182	178	16
بسكرة	71	130	63	136	11
بشار	29	20	16	51	
البلدية	214	221	222	233	5
البويرة	79	101	84	119	3
تمنراست	6	11	4	18	
تبسة	51	110	51	113	1
تامسان	223	255	133	301	7
تيارت	61	118	54	144	3
تيزيوزو	210	225	262	219	15
الجزائر	15	873	983	898	73
الجلفة	63	114	47	136	
جيجل	80	103	105	173	5
سطيف	224	295	228	329	22
سعيدة	38	45	18	60	
سكيكدة	115	164	128	240	15
سيدي بلعباس	91	130	60	178	
عنابة	178	117	118	216	17
قالمة	57	87	45	106	
قسنطينة	263	161	178	308	8
المدية	59	79	60	102	4
مستغانم	92	121	71	119	6
المسيلة	90	200	85	148	
معسكر	92	112	61	158	
ورقلة	65	71	49	98	4
وهران	377	337	244	555	39
البيض	19	26	9	30	
البيزي		1	1	7	
برج بو عريريج	70	129	105	132	8
بو مرداس	96	130	127	157	3
الطارف	37	66	43	99	
تندوف	1	4	2	4	
تيسمسيلت	13	29	16	32	1
الوادي	42	58	33	106	2
خنشلة	26	63	42	80	4
سوق أهراس	33	70	29	81	3
تبيازة	86	89	85	129	8
ميلة	82	164	77	199	1
عين الدفلة	61	96	51	102	1
النعامة	23	28	16	43	
عين تيموشنت	54	73	36	107	
غرداية	39	49	31	65	3
غيليزان	70	115	65	132	
المجموع	56	62	4717	75	301

جدول يمثل العيادات الاستشفائية الخاصة

الولايات	Cliniques Médica		Cliniques Médico-hospitali			Clinique de jour	Centres d'Hémodialyse		Nombre de lits
	avec hospitalisation	De jour	avec hospitalisation	sanctuarisées	de jour		Autorisées	Intégrées	
أدرار			0						
الشلف			2	1			1	1	
الأغوات			0						
أم البواقي		2	3	1					
باتنة		2	4	3		1	3	2	
بجاية		1	4		3		1	1	8
بسكرة				3	1			3	3
بشار			0						
البليدة			2	2			5	2	4
البويرة			1		1				
تمنراست			0						
تبسة			3		2		1	1	
تامسان			5	2			2	1	3
تيارت				1			1		8
تيزيوزو	1		6	1	3		2	1	5
الجزائر	4	10	18	4	24	6	1		
الجلقة				1	1		1		1
جيجل				1			2		
سطيف			5	1	2		2		2
سعيدة			1						
سكيكدة			2		1		2		2
سيدي بلعباس			2			1	2		3
عنابة			5	3			3	3	8
قالمة							3		3
قسنطينة	2	1		5		1	4		3
المدية			1		1				
مستغانم			3		1		1		8
المسيلة			1	3	2		2		1
معسكر			1		1		1		8
ورقلة			1						
وهران		5	7	11	1		2	1	
البيض									
إليزي									
برج بو عريريج			2		1		2		1
بو مرداس			1						
الطارف									
تندوف									
تيسمسيلت					1				
الوادي				1	3		1		8
خنشلة			2	1			1		5
سوق أهراس			2			2	3		3
تبياسة				2			6		3
ميلة				1					
عين الدفلة			1				1		5
النعام									
عين تيموشنت							1		8
غرداية				4		1			

هذه المنشآت تشغل طاقة بشرية هائلة تسهر على راحة و صحة المواطنين و هي موزعة على

الشكل التالي:

- 24613 طبيب مختص من مختلف الرتب و التخصصات موزعين على القطاع العام والقطاع الخاص منهم 6645 في القطاع الخاص.
- 22793 طبيب عام منهم 6548 في القطاع الخاص .
- 10432 جراح أسنان منهم 4803 في القطاع الخاص.
- 8001 صيدلي منهم 7513 في القطاع الخاص.
- 97702 شبه طبي منهم 3556 في طور التكوين.
- 58093 إداري بما فيهم العمال المهنيين.

استنتاج :

من هذه الأرقام يمكننا استنتاج الحصص الوطنية لكل مواطن، حيث تقدر بعض الحصص الوطنية الخاصة لسنة 2008 بطبيب مختص لكل 1422 مواطن، طبيب عام لكل 1535 مواطن، جراح أسنان لكل 3355 مواطن، و صيدلي لكل 4374 مواطن، و شبه طبي لكل 370 مواطن¹

9- مظاهر أزمة تسيير المؤسسات الصحية الجزائرية :

تمر المؤسسات الصحية الجزائرية ومن خلالها قطاع الصحة بوضعية صعبة، فأصبحت اليوم محط لانتقادات عديدة سواء من قبل المرضى المستعملين، أو من قبل المستخدمين الصحيين بما فيهم مسؤولين سامين في وزارة الصحة. هذه الانتقادات مؤسسة حول الإهمال الكبير في المؤسسات الصحية التي تكون قطاع غير منظم، عدم تحريك والاستعمال السيئ لموارد بشرية مؤهلة ولكن بدون تحفيز وآفاق تمثل من 70 إلى 80% من ميزانية هذه المؤسسات، أو عطل المعدات والتجهيزات

¹Statistiques Sanitaires, Année 2008, MSPRH, éd 2010, p08 11 13 16 17 18.

الطبية في حين تبقى معدات حديثة غير مستغلة، إلى جانب التبعية إلى الخارج، الشيء الذي لم يسمح بالتكفل بالمرضى على أحسن وجه. تتمثل هذه الأزمة التي هي متعددة ومتنوعة فيما يلي:

الجانب التنظيمي:

إن الوضعية الصعبة التي تمر بها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مرتبطة بمشاكل التنظيم والتسيير، وفي اتخاذ القرارات، حيث يقتصر دور المسيرين على تنفيذ الميزانيات لا غير، إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي، عدم القيام بالمراقبة من قبل مديريات الصحة للولايات إلى هذه المؤسسات، وإن قامت بها فهي شكلية. الشيء الذي أدى إلى الإهمال الكبير في هذه المؤسسات، وإلى ارتفاع تكاليف العمل، ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور. وما فاقم المشكلة هو غياب مسيرين أكفاء، إلى جانب اتهامهم بعقد صفقات مشبوهة.

عدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية :

يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية وعنصرها الفعال، حيث تحتل أجور المستخدمين الجزء الأكبر من نفقات هذا القطاع، فتمثل ما بين 80-90% من ميزانية هذه المؤسسات.

لكن هذا المورد الهام والثروة الدائمة غير مستخدم بفعالية، وبدون تحفيز وآفاق، نتيجة لضعف الأجور، آفاق غامضة، عدم تحريكهم... الخ. لا تستطيع الإدارة مكافأة العمال المحدين، مما أدى بهم أن لا يدافعوا إلا عن حقوقهم: الأجور، العلاوات، شروط العمل... الخ، ونسوا واجباتهم، حيث تظالعنا الصحف الوطنية من يوم لآخر بقيام عمال هذه المؤسسات بإضراب في كل مناطق البلاد.

و رغم الزيادة الأخيرة في العلاوات التي قررتها الحكومة، فإن عمال هذه المؤسسات اعتبروها غير كافية.

كما شهدت هذه المؤسسات نزيفا هاما للمختصين الاستشفائيين الجامعيين نحو القطاع الخاص، نتيجة لتدهور ظروف العمل في القطاع العمومي، وإلى آفاق إغنائهم السريع في القطاع الخاص.

الجانب المالي والمحاسبي :

إن إيرادات ميزانية هذه المؤسسات مرتبطة بالضمان الاجتماعي والدولة، والموارد الخاصة المتأتية من الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين تبقى ضعيفة جدا، لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2% من إجمالي إيراداتها. يرجع ذلك إلى الأسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع أسعار القطاع الخاص، إلى جانب عدم اهتمام عمال هذه المؤسسات بتحصيلها من جانب آخر، لأنهم لا يستفيدون منها إذا ارتفعت.

وبالنسبة للجانب المحاسبي، فإجراءات المحاسبة العمومية ثقيلة لا تواكب التطورات، لا تسمح بالمرونة وبسرعة التدخل. كما أن غياب المخطط المحاسبي الوطني الاستشفائي، وعدم استخدام أدوات المحاسبة التحليلية جعل هذه المؤسسات لا تعرف مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها. الصيانة:

إن الكثير من مؤسساتنا الصحية تشتغل بأقل بكثير من قدراتها، فالمعدات والتجهيزات الطبية الحديثة المتأتية من انتشار التكنولوجيات الجديدة للتشخيص والعلاج غير مستعملة كما ينبغي، بسبب عدم الاهتمام بصيانتها، إذ عانت وتعاني من تعطيلات متواترة، والذي زاد في إطالة مدتها نقص قطع الغيار مما جعلها دون استعمال لعدة أيام.

وما زاد في مشكل الصيانة في مؤسساتنا هو اعتمادها فقط على الصيانة العلاجية، وعدم وجود مختصين في ذلك.

منافسة القطاع الخاص:

ظهور قطاع خاص ينمو يوما بعد يوم يجلب أحسن الموارد البشرية التي تتوفر عليها المؤسسات الصحية العمومية، بفعل إغراءاته المالية، وظروف العمل الجيدة في هذا القطاع. إلى جانب عدم مراقبة هذا القطاع رقابة تقنية وعلمية خاصة من جانب استيراد الأدوية وتجهيزاته الصحية، وإلى أسعار خدماته المرتفعة جدا، مقارنة بمستوى خدماته، ومقارنة بأسعار المؤسسات العمومية. إلى جانب هذه المظاهر فهناك التبعية إلى الخارج فيما يخص المواد الصيدلانية (الأدوية والمواد المستهلكة)

وتقلص الموارد من العملة الصعبة أدى إلى عدم توفرها بهذه المؤسسات، وبالتالي شلل بعض النشاطات العلاجية.

10- الإصلاحات وضرورة التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية :

إنّ المشاكل الصحية الجديدة المرتكزة حول أمراض ثقيلة وعصرية، إلى جانب المنافسة مع القطاع الخاص، تحتم على مؤسساتنا الصحية التزود بتكنولوجيات معقدة ومختصين، وإلى تحول عميق لطرق تسييرها، وذلك بأن يترك التسيير البيروقراطي المبني على تسيير موازنة تقليدي المكان إلى تنظيم يسمح باستقلالية تسييرها، ويعمل على خفض تكاليفها، وتصحيح مواطن خللها، وتوقيف تدهور نوعية العلاج، وذلك بأن تقدم خدمات صحية كميًا أكثر من جراء الضغط الديموغرافي، ونوعيًا أحسن وأكثر تعقيدًا بأحسن تكلفة، مع ضرورة التحكم في التكنولوجيات العلاجية الحديثة مع أخذ بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي الاجتماعي للجزائر. إنّ البحث عن المر دودية وعن الأمور المذكورة أعلاه، يتطلب تحديد تام لأدوات التسيير وقنوات الاتصال وتدرج الهياكل الصحية لقطاع الصحة. تتمثل هذه الأدوات فيما يلي:

من أجل توقيف تدهور نوعية العلاج، والتحكم أكثر في تكاليف التشغيل لا بد أن يترك التسيير البيروقراطي لمؤسساتنا الصحية الذي تناولناه سابقًا، المكان إلى تنظيم يسمح باستقلالية المؤسسات الصحية، وذلك بالعمل على ترقية الطرق الحديثة للتسيير، المبنية على التسيير التقديري بالأهداف مع مراقبة دورية للنتائج.

من أجل تحقيق ذلك يجب تحسين عمل الهياكل الصحية، وتنظيم فعال لمختلف المصالح الصحية التي تتكون منها مؤسساتنا الصحية، مع تحديد واضح لدور كل من مسيري هذه المؤسسات، الأطباء، المرضى والعمال الآخرين. مع تحسيس جميع المستخدمين خاصة الأطباء، المرضى للمشاكل الخاصة بتسيير النشاطات الصحية وفهم التسيير العصري للمؤسسات الصحية مع العمل المشترك لجميع هذه الأصناف على إخراج مؤسساتهم من الأزمة التي تعاني منها والتي ذكرنا مظاهرها

سابقا.¹

تحفيز وتحريك الموارد البشرية :

تعتبر الموارد البشرية أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية لذلك لا بد من تحفيز وتحريك هذه الموارد، وذلك بتحسين أجورهم ومختلف العلاوات إلى مستويات تسمح لهم بالعيش الكريم، والتفرغ كليا إلى المرضى خاصة وأن عدم رضاهم وغضبهم سببه الرئيسي ضعف مستويات أجورهم. وأن ترتبط الأجور بالعمل المقدم، حتى يمكن مكافأة المستخدمين الأكفاء بمختلف وظائفهم وبالتالي تشجيعهم على بذل المزيد من الجهود.

كما يجب وضع سياسة للتكوين المستمر لجميع مستخدميها والسهر على تنفيذها وتقييمها، تكون حركية لأن مستقبل هذه المؤسسات مرتبط بها.²
التوظيف و الاستقطاب:

كما يجب على مسؤولي هذه المؤسسات استخدام التقنيات الحديثة فيما يخص تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية أي أن التوظيف يكون مبررا، واستخدام أدوات الاختيار مناسبة لكل صنف من المستخدمين: الاستبيان، المقابلة، الاختبارات من أجل اختيار أحسن المترشحين لشغل أحسن وظيفة. وبالتالي تتعد عن أسلوب المحاباة والمحسوبية في الاختيار حتى لا توظف أشخاص ليسوا في المستوى وبالتالي تكون نتائج هذا التوظيف وخيمة.
الاتصال:

كما يجب عليها أن تهتم بالاتصالات الداخلية في هذه المؤسسات، وأن تشجع المبادرات وأن تعمل إدارتها على إشراك جميع المستخدمين في القرارات التي تهم تسيير ومستقبل مؤسساتهم.³

¹ Francis Peigne, Notre système Hospitalier et son avenir, ENS.Paris, 1991, p65, 66,67,68.

² Jean Brilman, Les meilleures pratiques de Management, Edition d Organisation, Paris2001, p 142, 143.

³ Nicole Aubert, Diriger et Motiver, édition d Organisation.Paris, 2001, p 45, 48, 49, 50.

العمل على تحسين ظروف العمل:

وذلك بتوفير المواد المستهلكة، الأدوية الأساسية بصفة دائمة حيث في الكثير من الحالات يضطر المرضى الانتظار لوقت طويل بسببها، الشيء الذي يؤثر سلبا في التكفل التام بالمسائل الصحية للمواطنين.

إعادة النظر في تحديد الأسعار:

من أجل تحسين إيرادات هذه المؤسسات لابد من إعطاء لهذه المؤسسات الحرية في تحديد أسعار خدماتها لتعكس مستوى تكاليفها كما هو الحال في القطاع الخاص. كما أنه حان الوقت لوضع مخطط محاسبي وطني استشفائي يتماشى مع المتطلبات الحديثة، يسمح باستخدام أدوات المحاسبة التحليلية من أجل تحديد مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها.

الصيانة:

الاهتمام بالصيانة الدورية للمعدات والتجهيزات الطبية التي تتوفر عليها هذه المؤسسات، والعمل على توفير قطع الغيار لها الشيء الذي يسمح بالتكفل الصحيح بالمرضى وتقديم خدمات صحية في المستوى.

11- معوقات التنمية الصحية في الجزائر :

عدم مطابقة بنايات المستشفيات الجزائرية لمعايير بناء المستشفيات العالمية وهندسة بناء المرافق الصحية المعتمدة من قبل المنظمة العالمية للصحة، الأمر الذي ساهم في انتشار الأمراض المعدية المنتقلة في الوسط الصحي باعتبار أن المصالح الاستشفائية وغرف العمليات والإنعاش أكثر الأماكن التي تنتشر فيها بكتيريا وميكروبات الأمراض المعدية، كما أن أغلب بنايات المستشفيات الجزائرية موروثة عن الحقبة الاستعمارية. حيث كانت مباني لإدارات ومرافق عمومية وسكنات وحوّلت بعد الاستقلال إلى مستشفيات ما يفسر غياب "حلقة التعقيم" وهو المسار الذي يؤدي إلى غرفة العمليات حيث يفترض أن يُدخل المرضى إلى قاعة العمليات والأطباء ووسائل وأجهزة الجراحة عبر مسار معقم وخاص بالإضافة إلى استعمال مواد غير صحية في مرافق المستشفيات كالأبواب الخشبية

وأسقف غرف العمليات التي تجمع الجراثيم والبكتيريا ما يشكل خطرا حقيقيا ومنبعا حساسا للأمراض المعدية البكتيرية المنتقلة في الوسط الصحي.

توّج اجتماع مجلس الوزراء الجزائري، بإقرار أكبر خطة لإصلاح المنظومة الصحية في تاريخ البلاد، ويقوم برنامج الإصلاح على إعداد خارطة صحية جديدة تساعد على ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية والعلاج إلى جانب إنشاء أقطاب صحية، في مخطط بعيد المدى للنهوض بالقطاع الصحي في آفاق العام 2025، خصص له مبلغ 1819,63 مليار دينار جزائري، بغرض الوصول إلى مستوى المؤشرات الصحية المسجلة حاليا في بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية، وتوقع دراسات استشرافية في الجزائر، أن يبلغ عدد السكان حدود 44,8 مليون نسمة سنة 2025 (يقدر حاليا بـ34 مليوناً)، كما تشير الدراسات ذاتها إلى وصول معدل الولادات إلى 16,9 في الألف.

ومعدل الوفيات العامة إلى 4,5 في الألف ومعدل النمو إلى 1,24 %، ومعدل طول العمر إلى 80 سن وستكون لهذه التحولات الديمغرافية آثار على التركيبة السكانية وتجديدها، وكذا على الاقتصاد والمجتمع، وهو ما جعل السلطات الجزائرية تقتنع بجمية تسريع إصلاح صحي عميق يقوم على تقريب الصحة من المواطن، وترتيب مستويات العلاج، مع إعادة التركيز على الوقاية والعلاج العادي، والتكفل بالانتقال الوبائي والفوارق الجغرافية وتحسين نوعية الخدمات التي طالما اشتكى الجزائريون من رداءتها، لذلك أعدت وزارة الصحة الجزائرية، برنامجا شاملا يقضي بانجاز 88 مستشفى عاما، و94 مستشفى متخصصا، وأربعة معاهد محلية مختصة، فضلا عن 311 عيادة متعددة التخصصات و221 هيكلا صحيا آخر، وتنوي الحكومة التكفل بالانتقال الوبائي من خلال 26 برنامج وقاية و8 برامج علاج و4 برامج دعم بتكلفة إجمالية قدرها 92 مليار دينار جزائري، وسيتيح إصلاح تسيير الأدوية من خلال إنشاء وكالة محلية مركزية للمواد الصيدلانية وترقية الأدوية الجنسية، إلى جانب محاربة الأدوية المزيفة، إضافة إلى مضاعفة الهياكل الصحية وترميمها،

وتأهيل الإمكانيات التقنية وفتح الاستثمار ألاستشفائي في وجه القطاع الخاص الجزائري والأجنبي.¹ مع تعيين الأطباء الأخصائيين في مناطق الجنوب والهضاب العليا. و تطوير التكوين وتدعيم التأطير وتوسعى الخطة الحكومية إلى تطوير تسيير المستشفيات ومقاييس التسيير، وتنظيم التمويل وتحسين نوعية الخدمات والتكفل براحة المريض وبأمنه. إضافة إلى إزالة الفوارق الصحية على مستوى الولايات الـ48، من خلال:

- استكمال إقامة نظام للمتابعة الصحية.

- تطوير تسيير المستشفيات.

- تحديد مقاييس الجودة ومؤشرات النجاح الخاصة بالهيكل الصحية.

- حتى يمكن التكفل بالأمراض غير المتنقلة، كما تعمل السلطات على إيصال الأدوية الجنيصة إلى مستوى 80% من الاستهلاك الإجمالي.

- النهوض بعمليات زرع الأعضاء وجراحة القلب الخاصة بالأطفال وتدعيم صحة الأم والطفل.²

جدول: عدد المؤسسات الصحية الجزائرية بين سنة 2000 و2003³

حاج عمر. أكبر خطة لاصلاح المنظومة الصحية الجزائرية -.- http://nassaim.net/forum
21:25.2008.15.04

²-الموقع نفسه.

³ Office National des Statistiques, www.ons.dz/santé

البيان	2000		2001		2002		2003	
	عدد	الاسرة	عدد	الاسرة	عدد	الاسرة	عدد	الاسرة
القطاعات الصحية	35115	224	34770	217				
العيادات	-	-	-	962	14	600	8	
الاستشفائية								
المراكز	13087	13	13465	13	13236	13	13466	13
الاستشفائية الجامعية								
المستشفيات المتخصصة	6416	31	2661	32	5960	32	6064	32
عيادة الولادة العامة	3393	392	3132	395	4244	412	3517	359
عيادة الولادة الخاصة	450	38	494	42	470	35	439	30

رغم ذلك يبقى الوضع الصحي في الجزائر مازال هشاً في ظل عودة أمراض القرون الوسطى، في صورة الطاعون والسل، بجانب تنامي الأمراض غير المتحركة وبالخصوص منها : ارتفاع ضغط الدم الشرياني، الأمراض القلبية، داء السّكري، السرطان، أمراض التنفس المزمنة، وزاد الوضع كارثية

ضعف الحصص من الأدوية الجنية في السوق المحلية، رغم إفراط الجزائر في استيراد الأدوية لسدّ ضعف تغطية الإنتاج المحلي لهذه السوق.¹

جدول: درجة انتشار أهم الأمراض المزمنة حسب الجنس والنوع لسنة 2006

السن	18-0	24-19	34-25	59-35	64+	المجموع
ارتفاع ضغط الدم	0.06	0.13	0.57	7.82	31.15	4.38
أمراض السكر	0.16	30.2	0.42	4.13	12.52	2.10
أمراض المفاصل	0.22	0.26	0.46	2.91	10.59	1.70
الربو	0.7	0.8	0.91	1.80	3.09	1.20
أمراض القلب	0.24	0.26	0.31	1.65	6.98	1.100
أمراض أخرى	1.27	0.26	0.31	1.65	6.98	1.11

12- استمرار الطب الشعبي كوسيلة للعلاج:

تعتبر عملية التلقين أو التورث من بين أهم الأسباب الحقيقية للامتداد واستمرار ظاهرة العلاج الشعبي، فكان كل جيل يسعى لاحترام عملية التورث لكي تصبح جزءا لا يتجزأ من التراث الثقافي لكل مجتمع وهذا ما يضيفي الصفة القدسية و الاحترام على العلاج الشعبي مما يسمح بتثبيته

¹- Ministère de la Santé, Office National des Statistiques, **Suivi de la situation des Enfants et des Femmes**, Rapport 2007, p.32

واستمراره، وكلما تقدم عليها الزمن، استقرت و أصبحت أقوى في سيطرتها وإلزامها في الجماعة، كما تلعب مؤسسات التنشئة وعلى رأسها الأسرة دورا هاما في عملية الإخضاع هذه. فالتنشئة الاجتماعية هي عملية إخضاع و تحويل الفرد من كائن عضوي بيولوجي بحث حيواني السلوك إلى شخص بشري يتصرف وفق أعراف الجماعة البشرية لا يكون سلوكه مختلفا وإلى أصبح سلوكا شادا¹.

فالأسرة تلعب دورا هاما في عملية التلقين الإخضاع اللذان يزود بهما الفرد خاصة فيما يتعلق بالرصيد الأول من أساليب السلوك الاجتماعي فإذا كانت الأسرة باعتبارها مؤسسة أولية أو أساسية من مؤسسات التنشئة وإذا كانت تعتقد اعتقادا قويا بضرورة الالتجاء إلى المعالين الشعبيين أثناء حدوث المرض، فما على الفرد إلا الخضوع لهذه الجماعة البشرية لأنه نشأ فيها وهذا ما يسميه جورج بلاتديه "GeorgeBalandier" "Le mythe Familial" أي خضوع الفرد لثقافة الأسرة وجعل عامة الثقافة شيئا مقدسا، فنجد الفرد الذي ينشأ في مثل هذه الأسرة، و مهما يكن مستواه التعليمي، فإنه عندما يقع تحت وطأة الظروف القاسية مثل المعانات من مرض ميئوس من علاجه فإنه حتما سيلجأ إلى الطب الشعبي، ومن هنا ينظر الدور الأساسي الذي تلعبه التنشئة الاجتماعية.

والواقع أن هذه المجتمعات قد صارت جزءا من التراث الاجتماعي الذي ورث عن الأجيال السابقة و الذي لم يعد التخلص منه بالأمر الهين الذي لا يمكن تجنبه بمجرد علمنا بخطئه بحيث تلعب التنشئة الاجتماعية دورا هاما وأساسيا في تثبيت و ترسيخ المعتقدات الشعبية.

13- الطب الرسمي كامتداد للطب الشعبي:

للطب الشعبي دور علاجي لا يمكن تجاهله فهو أمثل للطب العلمي القائم على استخدام التجارب العلمية الدقيقة، و قد أخذت الهيئات العلمية والطبية الدولية البحث في أصول الطب الشعبي القائم على تسخير بعض عناصر النباتات المباشرة أو الأطعمة النباتية كزيت الزيتون والعسل،

¹- C.Herzlich – la santé et les maladies – analyse d'une représentation joviale. Paris , la haie , montons. 1970

كما أن المنظمة العالمية للصحة " تقوم اليوم بدراسة الطب الشعبي والتداوي بالأعشاب في كثير من الدول على OMS نطاق واسع ذلك أن حوالي (2/3) من سكان العالم الثالث مازالوا يعتمدون على الطب الشعبي في عملية التطبيب للمحافظة على صحتهم¹، كما أفاد ذلك الدكتور "J.GOLD" الباحث في مركز الوقاية من الأمراض بولاية "جورجيا" الأمريكية، ويذهب رأي قريب من هذا الدكتور "GORENSKI" أستاذ الكيمياء العضوية بالمدرسة الطبية بمستشفى "سانت برثولميو" بلندن، مع فريق آخر من المختصين فيقولون بأن جميع الأدوية الاصطناعية الحديثة تقريبا هي نسخة طبق الأصل لمركبات طبيعية أو مشتقة منها تماما مثل ما يتعامل بعض مجالات الطب الشعبي مع هذه المركبات ذاتها.

لقد كان البعض يقلل من أهمية الطب الشعبي، و يرى نوعان من التراجع والتأخر الحضاري أو الرجوع للعصور الغابرة، فقد نسي أن الأصل في المعالجة يعود إلى النباتات، حيث استعملها الإنسان منذ أقدم العصور فعادت عليه بالنفع الكثير، إن الطب الحديث يعد شكلا متطورا للطب الشعبي لا يختلفان إلا الطريقة العلاجية، فلقد عرفت الأمراض العصبية النفسية منذ أقدم العصور، وبقيت مدة طويلة في نظر الناس على أنها من أعمال الجن و عولجت بتعذيب المريض وعزله عن المجتمع، لينفر الجن من هذه المعاملة القاسية كما هو الحال بالنسبة للمجنون.

ففي كل زمان مكن الأزمان كان ينظر إليه بنظرة خاصة، إلى أن تحسنت طرق العلاج بمرور الزمن، فإما أن يعالج على أساس أنه مرض عصبي أو يوجه إلى الراقي²

14- التكامل بين الطب الرسمي و الطب الشعبي:

إن التكامل بين الطرق الحديثة والطرق التقليدية الشعبية لا يثير مشكلة، فمنذ إدراج الطب الشعبي في المنظمة العالمية للصحة سنة 1976.

¹ - S. FAIZANG – **pour une anthropologie de maladie en France** – Paris , édition de L'EHESS , 1989, P 128.

² - M. Foucault- **Histoire de la folie dans L'age classique** – Paris , Plon , 1969.

بدأ الإلحاح بين الطرق التقليدية والعصرية، إذ أن كلا النمطين أصبح يقر بأهمية الآخر من خلال الاهتمام الكبير الذي أولى به الطب الشعبي هذا من جهة، و من جهة ثانية إدخال الطب الشعبي عدة تقنيات عصرية في ممارسته العلاجية، مما أدى بالمنظمة العالمية للصحة إلى الاهتمام بالمعالجين التقليديين المحترفين، والتعاون مع عدد من بلدان العالم الثالث على بحث إمكانية هؤلاء الممارسين مع الأنساق الطبية الرسمية حتى يتمكن الاستفادة من خبراتهم ومهاراتهم العلاجية بطريقة منظمة. إذ يذهب الكثير من الأنثروبولوجيين والبعض من الأطباء إلى أن الطب الشعبي يلعب دورا مؤثرا و فعالا بالنسبة لقطاع كبير من المشكلات الصحية.

ومن الدول التي اهتمت بهذه الفكرة وعملية التكوين المنظم لممارسي الطب الشعبي "الهند" حيث نجد 341 ألف معالج تقليدي وأندونيسيا 200 ألف معالج تقليدي، أما المعالجين التقليديين الذين تكونوا في المعاهد، في "الهند" نجد 108592 معالج وفي "تايلاند" نجد حوالي 33 ألف معالج¹، ومن هنا ظهرت بحوث عديدة لوضع خصائص المنظمة حتى يكون الطب الشعبي يسير وفق طرق عقلانية وكذا البحث في أهمية الأدوية النباتية والمعدنية، كما أجريت عدة بحوث عن العلاجات التي يستخدمها وأهم المواضيع التي كانت محل الاهتمام نجد:

* الممارسات الحالية للمعالجين التقليديين بحيث يكون الممارسون في وحدات صحية.

* العلاقة بين الثمن و فعالية العلاج والأدوية.

* دراسة الأصول الاجتماعية والثقافية للممارسين التقليديين.

* دراسة أهم الرموز والمواد المستعملة أثناء العلاج.

إن الطب و العناية الصحية يمران الآن بتحولات بارزة تتيح للأفراد أداء ادوار اكبر لمعالجة ما قد ينمو فقد شهد القرن العشرين ارتفاعا ملحوظا في مستوى العمر المتوقع للناس في البلدان الصناعية ، واستؤصلت في هذه المجتمعات أمراض و أوبئة عديدة مثل كساح الأطفال و الحمى

¹ - La santé publique-visage de l'Algérie – édition ministère de l'information de la R.A.D.P sans année.

القرمزية و السل . كما أن مستوى الصحة مازال عاليا بصورة عامة ، مقارنة ببلدان العالم الأخرى .
و تعزى أوجه التقدم في مجالات الصحة العامة في العادة إلى ارتقاء الطب الحديث ، كما أن ثمة
اعتقادا بان البحوث الطبية قد أسهمت ، وستظل تسهم في الكشف عن الأسباب البيولوجية
للمرض و ابتكار الوسائل الفعالة لمعالجتها او السيطرة عليها . ويعتقد أكثر المراقبين أن تزايد الخبرة
الطبية و العلمية سيؤدي إلى اطراد التحسن في مستويات الصحة العامة.

خلاصة:

الطب كما هو متداول اليوم وخاصة في الدول المتقدمة لا يعبر إلا عن هذه المجتمعات نظرا لدرجة التطور الحاصل في الوسائل المستعملة و النتائج المحققة، لكنه عندما يواجه مجتمعاتنا يحتاج إلى أن يتكيف معها، نظرا لخصوصيتها الثقافية و لتركيبتها الاجتماعية.¹

إن السلوك العلاجي المتبع من قبل الأفراد يعبر عن مختلف عناصر الاجتماعية و الثقافية وحتى البيئية التي تتفاعل و تؤثر فيه، ذلك أن الأفراد هم وليدوا هذه العناصر كما أن استقلاليتهم عنها جد محدودة.

مما سبق وذكرنا فإن موضوع الصحة دفعنا إلى طرح تساؤلات مختلفة نظرا للأهمية الاجتماعية للموضوع وكذلك لتجلياته المختلفة المظاهر، فبين ما هو رسمي و ما هو غير رسمي مسافة مهمة للبحث و التقصي، هذا ما سنحاول التطرق إليه فيما سيأتي حول موضوع الطب الشعبي أو الطب التقليدي.

¹GEORGE Sorel. **Aspets culturels de la maladie et de la médecine** .Paris. 1908.p121.

الفصل الثالث

تمهيدا:

إن وصول الطب الحديث ذروته من التطور، هذا لا يعني انه قضى على الطب الشعبي، لان هذا الأخير بأبعاده التقليدية مازال منغمسا في الذات الجزائرية، حيث يلاحظ على الكثير من الفئات اقتنائها للنوعين الحديث والشعبي وهذا ما تؤكدته نتائج الدراسات الامبريقية، التي تقرر استمرار الجزائري في معالجته المرض باللجوء إلى الرقية، الطالب، الحجام والأولياء الصالحين

يدخل الطب التقليدي ضمن سجل الثقافة العالمية القديمة، إذ لا تكاد مدينة أو قرية تخلو منه، فهو ظاهرة قديمة تضرب بجذورها في أعماق التاريخ البشري، كما أنه يمثل حقلًا تعمل فيه المرجعيات الدينية، الثقافية و حتى النفسية عملها.

تماما كما في باقي الظواهر الإنسانية و الاجتماعية، الطب التقليدي هو حقل خصب للدراسة و البحث و في هذا الفصل سنحاول التطرق إلى تاريخ الظاهرة عبر المجتمعات التي مرت، كذلك نتطرق إلى ماهية الطب الشعبي و أهم مظاهره و أنواعه و العناصر المفاهيمية المتعلقة به، بالإضافة إلى المعالج أو الفاعل الرئيسي و علاقة الطب التقليدي بظاهرة المقدس.

1- تعريف الطب الشعبي:

يعتبر "يودر" Don yoder أن الطب الشعبي عنصرا من الفلكلور، يوجد في ثقافات يذهب التقليد بين بيئة صالحة لنمو وازدهاره، بالإضافة إلى المناطق الجبلية المنعزلة التي لا تربطها بالعالم الخارجي وسائل الاتصالات أو مواصلات، ضمن الناحية الاصطلاحية حدد "يودر" مصطلح "شعبي" على نحو ما حدده "رتشارد فايس" الذي توصل إلى تعريف لهذا المفهوم ليس بمعنى الطبقة أو المستوى الثقافي في المجتمع وإنما كطريقة للتفكير يعيش الأفراد في داخلها، وتتحدد في عالم اليوم مع غيرها من أنماط أخرى للتفكير.

ويعد هذا التحديد الاصطلاحي الذي يبرره "يودر" بأنه قد يساعد على تكوين خلفية تيسر للوصول إلى أكثر تعريفات الطب الشعبي بأنه: "جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض، ومعالجته بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي"¹.

2- العناصر المفاهيمية في الطب التقليدي:

يذهب Don yoder إلى أن الطب الشعبي بمعناه المتعارف عليه الآن، يتصل اتصالا ثانويا بالطب الأكاديمي في أجياله المبكرة، فكثيرا من الأفكار والممارسات التي تدخل الآن في دائرة الطب الشعبي، كانت متداولة ذات اليوم في الدوائر الطبية الشعبية التي تدخل في إطار الثقافة وقبل أن يتحدث عن تقسيمات الطب الشعبي يوضح "دون يودر" أن هناك ثلاث تقسيمات وأنماط من الطب تمارس الآن على امتداد العالم :

- الطب البدائي médecine primitive
- الطب الشعبي médecine populaire
- الطب الحديث médecine moderne

¹ - د. خولي حسن - المدينة و الريف في مجتمعات العالم الثالث - دار المعرفة، الطبعة الأولى . 1982 ص32.

وهناك بين المستويين : الأول والثاني أي بين الطب البدائي والطب الشعبي أوجه للشبه وأوجه الاختلاف فمن أوجه الشبه، أنهما يشتركان في عناصر شائعة من المواد العلاجية، أساليب وطرق العلاج، والنظرة للعالم.

أما فيما يتعلق بأوجه الاختلاف، فإنه على الرغم من أن النمطين يتقاسمان معا النظرة للعالم ووسائل العلاج وخاصة في الجوانب السحرية فإنهما يختلفان في السياق الاجتماعي والثقافي، إذ أن الطب البدائي هو النمط الطبي الوحيد المعروف في داخل الثقافة، بينهما الطب الشعبي يحتل مكانة ويوجد جنبا إلى جنب مع الطب الرسمي وهو الطب الحديث، كما يجب ألا ننسى نقطة هامة وهي: أن الطب الشعبي أو البدائي في وسائل وأساليب علاجية مستمدة من المحاولات المتكررة عن طريق التجربة والخطأ.

3- تاريخ الطب التقليدي :

من المؤكد أن التطور الحاصل في الطب لم يحدث دفعة واحدة بشكل واحدة وبشكل واحد، بل حدث وفق تسلسل زمني معين وعن طريق المحاولة والخطأ. فالطب له تاريخا تماما كما للناس تاريخهم أيضا، فالإنسان الأول شعر بحاجة إلى الطب فسلم بكل ما أوحى عليه عقله عين طريق محاكاة للطبيعة وهذا عن طريق تجارب عديدة وطويلة. فلجأ في بداية الأمر إلى عبادة الأوثان معتقدا بأنها تطرد الأرواح الشريرة والتي هي مصدر الأمراض كما أوضحه "مالينوفسكي" في دراسته لمكانة ودور الأسطورة في بسيكولوجية البدائيين حول قبائل التروبرياندي في غينيا الجديدة، بأن الأوثان هي الشافي الوحيد ويكون شفاؤها بالدرجة الأولى سيكولوجيا.

إن اتصال الطب في بادئ الأمر بالأوثان جعله يشوب بالخرافات والاعتقادات الباطلة فاحتكرته فئة معينون من الناس سيطرت على الآخرين سيطرة مطلقة ففرضوا أنفسهم كهنة وآلهة، ونظرا لاعتقادهم الكبير بهذه الخرافات، شيدت لبعضهم معابد تضمن استمرار يتهم بعد فنائهم.

ولقد ساهم "أبقراط" كثيرا في وضع قطيعة بين هذه المرحلة والمرحلة التي تليها، فلقد فصل الطب عن الآلهة واعتمد الطب عنده على التجربة¹، كما أن هذه التجارب التي كان يعتمد عليها الإنسان ترتبط ارتباطا وثيقا مع الطبيعة، فالإنسان منذ أقدم العصور كان يؤمن بقوى الطبيعة وارجع كل ما يلحق به من أمراض إلى أسرارها، فالمجتمعات القديمة عرفت النباتات بأنواعها، وأصبحت بمرور الوقت وتكرار التجارب تفرق بين الضار والنافع، الحلو والمر.... الخ. فرغبة الإنسان الأولى، هي المحافظة على صحته دفعت به منذ نشأته إلى التفكير في الأعشاب الطبية واستعمالها للمعالجة. وقد سلك في ذلك طرقا عديدة ومتنوعة منها ما كانت قائمة على التجربة والفطرة، ومنها ما كانت قائمة على أساس التقاليد والمعتقدات الدينية أو الشعوذة أو عقاب الهي يلحقه الإله بالإنسان عقابا له لما ارتكبه من الأخطاء، كذلك بحثوا عن تصرفات روحانية لدى الكهنة والمشعوذين والسحرة، ظنا منهم أن هؤلاء لهم دراية وتصرفات روحانية، وأنهم الوسيط بين الداء والمسبب، فاستعملوا الأعشاب بشكل بخور لاستحضار الأرواح كما يعتقدون.

فالطب في هذه المرحلة الموعلة في التاريخ، كان مبني على العالم الروحاني للمجتمعات البدائية التي، استوحت أفكارها من خبايا و أسرار الطبيعة. والطب الشعبي كما عرفه دون يودرد^{don yoder} على أنه " جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج وما يتصل بذلك من سلوك و ممارسات، تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب العالمي"².

¹ - موفق الشطي، السفر الأول من تاريخ الطب - الطبعة الأولى - دمشق ، 1956 .

² حسن الخولي، مرجع سبق ذكره، ص 161.

4- الطرق العلاجية في المجتمعات القديمة:

*-عند البابليين:

يعتبر البابليين أول من استخدم التنجيم في الطب، كما اهتمت المدينة البابلية بالطب، فبحثت في المداواة و العلاجات، كما اعتبر البابليون أول شعب أو حضارة عرفت القانون وكان ذلك على يد (حورابي)، أما فيما يتعلق بالميدان الطبي، فلقد كانت النصوص القانونية واضحة جدا فتناولت أجور الأطباء وحددتها، كما حذرت الأطباء من الوقوع في الخطأ وجعلتهم مسؤولين عن الأخطاء التي يرتكبونها فتؤدي بحياة المريض، وكان الأطباء عند البابليين مقسمين إلى ثلاث أقسام:

فئة المعالجون بالنصح.

فئة المعالجون بالأدوية النباتية والحيوانية والمعدنية.

فئة المعالجون الذين يستعينون بالطلاسم و الاعتقادات.

وتذكر الدراسات التاريخية أن البابليين عرفوا أكثر من 250 عشبة طبية و180 عقارا معدنيا وحيوانيا¹.

*عند المصريين القدامى:

لقد كان للمصريين القدامى كذلك معرفة واسعة في ميدان التداوي بالأعشاب. ولتكن معرفتهم تقل عن معرفة البابليين حول الطرائق العلاجية، فلقد وجدت مستحضرات وعقاقير علاجية في مصر وذلك حوالي 1550 ق.م تقريبا. ولا تزال بعض هذه المستحضرات تستعمل حتى هذا اليوم، ولقد أبدى الأطباء المصريون آنذاك مهارات وخبرات عالية في عملية اختيار المواد العلاجية وتحضيرها بدقة وإدخالها ضمن الخطط العلاجية، وحسب ما ذكره الباحث الألماني "جورج إبرس" George Ebers واستناد على ما قرأه في المخطوطات الهيروغليفية المكتوبة على ورق البردة، إن الطب المصري الشعبي ضم فترة تقدر بحوالي 2000 سنة ق.م وكان لهم حدائق خاصة بالنباتات

¹ - المرجع السابق، ص 12 .

الطبية كما أنهم عرفوا 400 مفردة منها نباتية وحيوانية ومعدنية¹ وعثر "جورج ايرس" على وصفة طبية في الأقرص عام 1873 واعتبرت تلك الوصفة أقدم وثيقة طبية مكتوبة. فالطب كان في نظر المصريين القدامى مجالاً من المجالات التي تندرج ضمن علم العبادات، لذلك اعتمدوا على الآلهة عند التطبيب.

*-عند الصينيين:

لقد عرف الصينيون الطب منذ زمن طويل، فلقد بحثوا في هذا المجال مطولاً ولا زال انشغالهم في تواصل إلى حد الآن خاصة فيما يتعلق بالعلاجات التقليدية، وارتبط الطب عند الصينيين بالحياة الدينية والفلسفية حيث كانوا يعالجون الكثير من الأمراض وإلى حد اليوم بالمعتقدات الدينية فاعتمدوا على المفردات النباتية والوسائل الطبيعية والحمامات والحجامة، ولقد كان لهم الفضل الكبير في معرفة واكتشاف الوسائل والآلات الجراحية البسيطة، كما أرجع الأطباء الصينيون فيما بعد سبب العلل والأمراض إلى الطبيعة وظواهرها. فكانوا يرجعون سبب المرض إلى: البرد والرطوبة و الجفاف لذلك توصلوا إلى أن الفصول مسؤولة عن الأمراض فقالوا: إن أمراض الصدر تحدث في فصل الشتاء وأمراض الجلد في فصل الصيف. كما أن الصينيون اكتشفوا كثيراً من العقاقير ك:عقاقير الكافور والشاي والأفيون.... إلخ، كما وصف الإمبراطور "شيننونغ" "Chen Nong" بإمبراطور الأعشاب وهذا معرفته وإحصائه لحوالي 365 عشبة طبية. كما يعتبر بمثابة المكتشف الأول لعملية الوخز بالإبر واستعمال نبتة الشيح والتي لا تزال مستعملة لحد الآن، كما يقومون بتصنيف الأدوية والعقاقير ويعتبرون رواداً في علم الصيدلة.

¹ - موفق الشطي : مرجع سبق ذكره، ص 13 .

5- تعريف الطب الشعبي الطبيعي:

يعتبر الطب الشعبي الطبيعي الفرع الذي ينظم الممارسات المرتبطة بالطب النباتي أو طب الأعشاب في العلاج كنتيجة أولية للعلاقة القائمة بين الإنسان والطبيعة، أو بين الإنسان وبيئته التي يعيش فيها، والتي تتضمن على ردود الأفعال والاستجابات المبكرة لسعيه في علاج أمراضه عن طريق الأعشاب والنباتات الطبية، مما يسر ظهور أطباء العلاج الشعبي Ard Doctors والمدلكين Rub Doctors فضلا عما عداها من ردود أفعال واستجابات أخرى اتجاه عالم الحيوان، عوالم الطبيعة الأخرى كالمعادن وأوارها التي مكنت الإنسان عن طريق التراث التجريبي الطويل من اختبار كفاءته جنبا إلى جنب مع النباتات الطبيعية¹.

فالطب الشعبي يعتبر جزء من المعارف الشعبية التي تكونت عبر الأزمنة الطويلة، واستمرت بسبب ارتباطها بالطبيعة و بظروف اجتماعية و هو نوع من التداوي يقوم به محترفون أو غير محترفين باستخدام بعض النباتات و بعض من أجزاء الحيوانات .

المعرفة الطبية الشعبية المتمثلة في النوع النباتي تضم الممارسات المرتبطة بالطب النباتي أو طب الأعشاب في العلاج كنتيجة أولية للعلاقة القائمة بين الإنسان و الطبيعة أو بين الإنسان و بيئته التي يعيش فيها و التي تتضمن على ردود الأفعال و الاستجابات المبكرة لسعي الإنسان في علاج أمراض عن طريق الأعشاب والنباتات الطبية ، بالإضافة إلى المعادن و الأعضاء الداخلية و الخارجية للحيوانات.²

6- تاريخ الطب الشعبي الطبيعي:

لاحظ الإنسان الأعشاب الزكية وتمناها لغذائه أو يتخذ منها عطراً ليملاً نفسه انشراحاً. لما لاحظ أن هناك نباتات لا يقربها طير و لا يرهاها حيوان. تحيّر في أمرها! وكان من ملاحظاته أن

¹- د عباس إبراهيم: الطب الشعبي و العادات الشعبية، دار الإسكندرية، الجزء الأول، بدون سنة.

²- محمد عباس ابراهيم. الأنثروبولوجيا الطبية. ج1 الثقافة و المعتقدات الشعبية. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية 1996.

أغنامه رعت كلاً و لم تمضِ سويغات حتى اعترها الإسهال. و تكررت الملاحظة، وفي أحد الأيام انتابه الإمساك وكان شديداً فأقض مضجعه وتذكر العشب المسجل فذهب إليه وهو في خوف. قطعت يديه بعض وريقاتها و مضغها بجزر و كان سروره حين جاءه الإسهال. وزال عنه كابوس الإمساك، و بالتأكيد حمل البشرى إلى عشيرته. وبذلك اكتشفت خواص السنمكي وذاع استعماله. تكررت المشاهدات وتعددت النباتات وكثرت المحاولات و التجارب. وكم كان بعضها مربكاً و قاسياً. بدأ حكماء العشائر يجمعون هذه النباتات و يحتفظن بنتائجها و صفاها ليدأوا بها المرضى. وكلما كثرت هذه المعلومات وزادت عن الحصر الذهني و خشي عليها من النسيان أو يموت صاحبها بدأت الحاجة إلى التدوين. فظهرت أول الكتب الطبية.

إن أقدم التقاليد الطبية هي من الصين و بلاد سومر ما بين النهرين و مصر و الهند (أما أوروبا فكانت في عصور الظلمة)، ففي الصين (في حوالي 3000 إلى 2730) سنة قبل الميلاد أَلَّف الإمبراطور الصيني شن نونغ موسوعة تحوي على /375/ علاجاً عشبياً منها عشبة الجنسج (Gensing) ونبته الأفيون ونبته الافدرا.

والمخططات السومرية (2500 سنة ق.م) تعدد كثيراً من الأدوية التي تركز على النباتات كما أن بعض المخطوطات (حوالي 2200 سنة ق.م) تسجل ألف نبتة طبية. وفي حوالي (2500 سنة ق.م) عدد الآشوريون /250/ صنفاً من النباتات الطبية. (يتبع) (تابع) كما أن حمورابي (الذي حكم من 1728-1686 ق.م) ذكر الكثير من النباتات الطبية.

وبالنسبة إلى مصر فإحدى أوراق البردي الأثرية المحفوظة بمتحف برلين توضح بجلاء أول كتاب طبي وضعه الملك أتوتيس خليفة الملك تارمر (حينا). وومن نبغ في الطب الشعبي هو الوزير (امنحوتب) وقد عظّمها المصريون و جعلوا تمثاله رمزاً لإله الطب و كان في أيام الأسرة الثالثة قبل المسيح بنحو 3500 وكان عالماً بالفلك و الكيمياء و الهندسة ولد في غنخ تاوي وكان وزيراً للملك زوسر و كان كبير الأطباء ورئيس الكهنة .

وفي زمن الملكة حتشبسوت أرسلت بعثة إلى بلاد بنت (الصومال و اليمن) مكونة من أسطول من خمس سفن كبيرة وتسع سفن صغيرة لاستجلاب بذور نباتات المر و الصنل و الخشخاش و غيرها من النباتات الطبيعية المهمة و زُودت البعثة بهدايا نفيسة إلى ملك (بنت) و كبار مملكته و قد جلبت هذه البعثة حوالي /32/ نباتاً . وفي عهد تحوتمس الثالث أُدخلت زراعة الرمان و الزيتون و القرطم والعنب وكثير من النباتات الطبية و العطرية .

وتدل آثار "بني حسن" و "دهشور" و ما حوته كثير من المقابر المصرية القديمة من نباتات طبية و عطرية و مما يل بعضها : "آس ، أفستين، بردقوش، بصل الفأر، بلوط، بيلسان، توت، تين، ثوم، جاوي، جوز ، حبة سودة، قميص ، حشيش ، حناء، خروع، خشخاش ، ختمية ، زعفران ، زرنخت، زيتون، سليخة ، سماق ، شنبل ، سمس ، سنط، سنامكي ، شبت، شعير ، شمر ، شوكران، شيبة، صبار، صفصاف، صنل ، ضرو، عرعر ، عنب، غار، فلفل أسود، قصب النديرة، قرطم ، قرفة، كافور، كتان، كراوية، كرفس كزبرة، كمون، لوتس، لوز، ليمون، مصطكي، مر، صيعة، وزنجبيل، فردين" .

لقد اهتم القدماء المصريون بالنباتات الطبية و كانوا يؤهلون النيل و يسمونه "هايي" إي المحسن لمصر وقد رفعوه إلى مصاف الآلهة . وكان الإله "رع" أو "آمون رع" هو خالق النباتات . وفي الأساطير المصرية إن هذه النباتات هي الدموع التي تسقط من عيون الآلهة أو الريق الذي يخرج من أفواههم فإذا دمعت عيون "حوريس" نبتت روائح زكية أما دموع "رشو و تفنوت" ابن و ابنة الشمس فتنحول إلى أشجار البان أما الريق الذي يخرج من "رع" فيخلق البردي.

ولقد اشتهر القدماء المصريون باستخدام النباتات الطبية في البخور و العطور و كانت هي الطقوس الأساسية في ديانتهم . فكان الكهنة يحرقون البخور لكي يطردوا الشياطين و الأرواح الخبيثة و كانوا يطلقونه حين الاستعانة بالآلهة و استعطافاً لها ، وكانوا يعتقدون أنه يساعد الروح في صعودها الأخير ... تعود تفاصيل الطب المصري إما إلى ما ذكره علماء اليونان في كتبهم عن علوم المصريين القدماء وذكروا النباتات التي استعملوها و المركبات الطبية التي أخذت عنهم ومن هؤلاء العلماء

اليونان ديودور و هيرودوت و سترابون و أرسطو ، ديسكوريدس ، و ثيوفراستوس . أو إلى الكتب المصرية التي بقيت من عهد قدماء المصريين وهي المعروفة بالقرطيس الطبية .

أنه طب شعبي متوارث جيلا عن جيلا وقد يتخذ تسميات أخرى كالطب الشعبي، وهذا النوع يهتم اهتماما كليا بالأعشاب سواء البرية أو التي تزرع في البيوت، بحيث أن هذا النوع يمثل ردود الفعل المبكرة لاستجابة الإنسان لبيئته الطبيعية التي تتضمن جهد الإنسان وسعيه في علاج أمراضه عن طريق الأعشاب والنباتات والمعادن والمواد الطبيعية من جسم الحيوان¹، حيث كان الإنسان يلجأ حينها إلى البساتين سواء البرية أو التي يفرسها هو، فيرعها ويستخدم تلك الأعشاب الطبيعية والنباتات التي تغلي وتشرب عن طريق الشاي، لعلاج داءه فمثلا: لا يعد أوراق التبغ كما يعد أوراق الشاي لأن هذه الأوراق تنفع كثيرا آلام البطن. فهناك الكثير ممن ينشغلون بالنباتات ويدعون أطباء العلاج بالأعشاب².

7- ممارس الطب الشعبي:

الشخص:

الذي يحترف الممارسة الطبية سواء كانت سحرية أم طبيعية أم جراحية ، و الذي يلجأ إليه الشخص بسبب قدرته أو اعتقاد الشخص في قدرته على تقدير الحالة المرضية ، و تحديد احتياجها للتعامل معها بالوصفات أو الطرق الجراحية أو السحرية . ومن أمثلة ذلك العشابين أو العطارين .

كيفية التخصص:

ويدخل في إطارها كيفية اختيار و تدريب ذلك الممارس، فقد ينتقل التخصص عن طريق الوراثة أو باصطفاء أحد التابعين أو المساعدين أو بالتدريب، أو بالادعاء.

¹ - حسن الخولي : مرجع سبق ذكره ، ص 45 .

² - أمين رويحة : التداوي بالأعشاب ، دار الأندلس ، الطبعة الثانية ، بدون سنة .

العلاقة بين المريض و الممارس :

بداية من الاعتقاد في الممارسة و قدراته و النظر إلى الممارس و دوره ، مروراً بشكل العلاقة بين المريض و الممارس أثناء فترة المرض ، و انتهاءً بالمقابل الذي يتقاضاه نظير قيامه بالخدمة.

8- المقدس و الطقوس:

ارتبطت الجذور الأولى للاهتمام بصحة الإنسان و تفسير الأمراض و مصادر نشأتها بالجوانب الخرافية ، و إن ما يصيب الإنسان من مرض يعود في الأصل إلى الأرواح الشريرة و غضب الآلهة لهذا انتشرت الممارسات السحرية، و زيارة الأماكن المقدسة و النداء على آلهتها، و محاولة كسب رضاها و دفع الأرواح الشريرة المسببة للمرض فوق الإنسان عاجزاً أمام ظاهرة المرض، أي فقدانه للتوازن مع قوانين الطبيعة بحيث سعى للتوفيق بين نفسه و بين القوى التي تحكم حياته، و ذلك لإعادة هذا التوازن المفقود مستغلاً الطبيعة المحيطة به و منتجها طرق علاج طبيعية ممتدة من البيئة الطبيعية (أعشاب - و عقاقير نباتية و حيوانية) فاستمرار هذا البحث عن العلاج.

منذ العصور القديمة إلى يومنا هذا بحيث أصبح الطب الشعبي له خاصية تضمن له الاستمرارية و التطور و أصبح ينافس الطب الرسمي، رغم التحولات و التغيرات الطارئة على المجتمع، إلا أن التصورات الاجتماعية مازالت تتقاسمها القضايا الغيبية و الموضوعية، و هذا راجع إلى العوامل الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية للمجتمع، دون إغفال أهمية الأوضاع الطبقيّة التي تلعب دوراً بارزاً في تحديد أساليب مواجهة المرض، و هذا يثبت كذلك سوسيو ثقافة المجتمع و ظلت هذه التقاليد حية حتى الآن في وجدان كافة الشعوب ففي المجتمع الجزائري مازال الإقبال على الطب الشعبي متداولاً بكثرة و دون أي اصطدام أو تناقض مع الطب الحديث، إذ يتم بشكل موازي له أحياناً أو كبديل له أحياناً أخرى، إذ نجد الأفراد يتوجهون إلى الأضرحة و الطلبة أو إلى أناس عرف عنهم وراثتهم أبا عن جد لقدرات شفائية لبعض الأمراض (سال المجرب و ما تسال الطبيب).

ونظراً للأهمية التي تتسم قضايا الصحة و المرض، حاولنا من خلال هذه الدراسة البسيطة ذات الإمكانيات المحدودة ذكر بعض العناصر و المعلومات التي لها صلة بالطب الشعبي.

9- المقدس:

إن التاريخ الديني القديم أو الحديث يكشف لنا أن الشعوب على اختلاف عقائدها الدينية من حيث رموزها و تماثلاتها وطقوسها...احتاجت إلى تعيين الأشخاص و الأشياء وفق معيار التفاضل ووضع بعضهم فوق النظام المألوف والعادي للحياة الاجتماعية، يمنحهم قيمة ودرجة في الوجود أعلى استنادا إلى مرجعية دينية بحتة أساسها فكرة المقدس.

- مفهوم المقدس لغة :

" إن هذا المصطلح ينتمي إلى جهاز مفهومي غربي مخالف لنظام المفاهيم العربي الإسلامي"¹ لكن إذا عدنا إلى كلام العرب نجد أن مفهوم القدس : "التقديس، تنزيه الله عز وجل وفي التهذيب القدس تنزيه الله تعالى وهو المتقدس، القدوس، المقدس ويقال القدوس فعول من القدس الطهارة والتقديس، التطهير والتبريك وفي التنزيل ونحن نسبح بحمدك ونقدس لك معنى ذلك معنى أي نظهر أنفسنا لك. والقدوس هو الله عز وجل والقدس البركة. ويقال للراهب مقدس... والمقدس الحبر. وبهذا تتمحور حوله ثلاث معاني وهي " التنزيه - الطهارة - التبريك " فإن المقدس من أولى دلالاته انه يوحي لنا على الذات الإلهية المفارقة للموجودات وعلى الحقيقة المطلقة اللازمة المتعالية عن كل الكماليات.

مصطلح المقدس متعلق بالصفات الألوهية والتجلي والبركة والطهارة و السمو الإلهي، ارتبط مرة أخرى بالإنسان "ولكن بنخبة هذا العالم وصفوته من البشر الطاهرين المنزهين من العيوب والنقائص أو يتخيل أن يكونوا كذلك"²، انما ما يثير انتباهنا هو لفظة المقدس في اشتقاقاتها المختلفة غائبة عن الشعبي فاللهجات العامية الجزائرية أفصته نهائيا من قاموسها اللغوي لأنه يعني في، ارتباطاته

¹ - محمد الجويلي " الزعيم السياسي في الإسلامي في المخيال الإسلامي بين المقدس والمدنس"، المؤسسة الوطنية للبحث العلمي،

دار سراس ، تونس ، د، ط، 1992، ص 18

² - المرجع نفسه، ص 35 .

الذهنية عند عامة الناس في شخص ومن تم العبادة و التأليه، فهو دال على معناها في المخيال الشعبي.

وتندرج تحت هذا المصطلح شحنة دينية سلبية لا تخلو من دلالات مسيحية "فالديانات المسيحية نقلت العبادة من القديس الصنم إلى عبادة الرجل، فكان عصر المسيح عصرا صار فيه الرجل إله النصرارى"¹.

وهذا تصور المسيح عليه السلام و القديسين الذين جاءوا من بعده. حذر الرسول صلى الله عليه وسلم منه و أنه لا يجب تقديس وعبادة الأشخاص مهما كانت درجته من التقوى فهي تعد نقيض لركن التوحيد لأن هذا الأخير يعتبر عند علماء الإسلام هو أعظم ركن عقيدي جاء به الدين الإسلامي وهو أعظم من الصلاة والزكاة والحج والصوم أما مصطلح المقدس في اللغة الفرنسية فمقابله هو "Sacré" يعني عموما كل ما هو متعلق والشعائر والطقوس الدينية وكل ما يدفع إلى الاحترام والتبجيل الديني. حسب **OTTO** يشير إلى الرهبة والاندهاش المرتبط بالذهول أمام المجهول، أما كلمة "Saint" تشير إلى القديس الذي خصته السماء بتقدير عظيم و أقرته الكنيسة².

نستخلص من هذه التعاريف أن المقدس "Sacré" هو تجل ديني والمقدس في كل من الفرنسية والعربية يؤكد على الاحترام و التبجيل و عدم الانتهاك وعلى الإرتهاب من المجهول وعلى الديني، أما التقديس في اللغة العربية تتجه به إلى الذات الإلهية ونجد أن دلالة في اللغة الفرنسية تميل إلى الذات البشرية .

¹ - محمد عبد المعيد خان " الأساطير و الخرافات عند العرب " ، دار الحداثة ، الطبعة 3 ، 1981 ، ص 152

² -Dictionnaire Encyclopédique « La rousse en trois volumes . » , P27.

المقدس اصطلاحا .

*مصطلح المقدس وصعوبة تحديده:

المقدس فيما يبدو هو مرتفع وفي درجة أعلى ويستوجب من الإنسان قدرا من الاحترام الكبير اتجاهه وشعورا عميقا بالتبعية هو ما يسميه **OTTO** بحالة المخلوق "الذي يشتمل على مشاعر طمس وتضائل واضمحلال الذات"¹ أمام ما يعتبره مقدس .

ومن ثم كان المقدس هو المقولة " التي تتوقف عليها حالة التدني فهي التي تعطيه خاصيته النوعية"² ويحدها Caillois " كايوا " " مقولة مقدس في بعض الأشخاص " ملوك – كهان – وبعض الأشياء أدوات العبادة وبعض الفضاءات

وبعض المواقيت " الأحد، يوم الميلاد..."³. ولقد أشار دور كايم " أن دائرة الأشياء المقدسة لا يمكن أن تكون محددة بشكل نهائي"⁴.

مارسال موس MAUSS يعتبر المقدس في صورته العامة وليس المشخصة "فليست فكرة الإله أو فكرة شخص مقدس هي التي نجدها في أشكال وأنواع الدين بل فكرة المقدس بشكل عام " يقول جوزيف شيلهود: "إن الغموض اللغوي هو صفة من صفات المقدس فلدى نفس الكاتب وفي نفس السياق يحمل المقدس معاني مختلفة القديس، الولي، الديني، المدنس، السحري، الممنوع..."،

¹ - OTTO Rudolf : **Le sacré** (traduit de L'allemand par Jundt André) payer Paris . 1998 p 27.

² - Caillois Roger : " **L'homme et le sacré** "Ed Gallimard . Paris .1963 p 17.

³ -Ibid , p 19.

⁴ - Durkheim " **Les formes élémentaires de la vie religieuse** " Alcan ,Paris 1937, p 284.

ويرد ف شيلهود قائلا «يحدث كل هذا التداخل دون شعور مسبق أو ينتبه إلى التغيير المفاجئ، ولكن بصفة عامة فالمقدس يعبر عن هذه الدلالات في الوقت نفسه»¹.

و بما أن المقدس لغة يحيط بها الغموض فإن التطرق لمعالجته يختلف من باحث لآخر سوى تطابق تخصصهما أو اختلافهما، فالأنثروبولوجي يتعامل معه بارتياح و استقرارية أكثر، أما رجل الدين اللاهوتي فإنه يجد صعوبة في ذلك فهو مثل لغز لا يقوى على فككه². إذ يوجد من رجال الدين من يرفض دراسته، مثلا يقول **ماركيوس** "هي في حد ذاتها شكل من أشكال انتهاك المحرم"³.

وباعتبار المقدس من المصطلحات الأكثر تعقيدا وجب على الباحثين العرب عند دراستهم له، فالغموض الذي يحف به يبدو بنا إلى التأكيد على وجوب تحاشي القيام بإسقاطات إصلاحية وابستيمولوجية مرتبطة بنظام ثقافي مغاير لنظام ثقافتنا العربية الإسلامية، فقد ارتأت جماعة من علماء الاجتماع و الأنطولوجيا على البحث في مظهراته الخارجية و انعكاساته على ذات المؤمن بدلا من الخوض بلا جدوى في متاهات المصطلح⁴.

10- إشكالية المقدس في الثقافة الغربية :

يرى عبد الرحمان موسوي أن مفهوم المقدس أثار اهتماما لدى الباحثين وكان ذلك في القرن 19، حين اتصل العالم الغربي المتطور بالشعوب المتخلفة والمتوحشة فكان يرى اعتمادا على النظرية النسوية الرائجة أنه ما على الشعوب إذا أرادت أن تتطور أن تنور على موروثها الثقافي، الأسطوري، البدائي، و بأن شعورهم الجماعي لم يتشكل دينيا، فما زالوا تحت وطأة الفكر الأسطوري و تعوزهم

¹ - Joseph Chellhod : " **Les structures du sacré chez les arabes** " Maisonneuve .Paris. 1986 , p 16.

² - Voir encyclopédie universalis , Sacré , p 456.

³ - نقلا عن نور الدين الزاهي " المعايير " ،مجلة الفكر العربي مركز الإنماء القومي بيروت- باريس- عدد 108 - 09-10-1999 ، ص29.

⁴ - Joseph cholhod , **op.cit**, p17.

تلك الفقرة للمرور إلى الفكر الديني ومن نم الوصول إلى الفكر الوضعي¹ وهذا ما اعتمد عليه دوركايم .

كما يرى عبد الرحمان موسوي على نظرية أوغست كونت النشوئية وتدرج مراحلها "الأسطورية، الدينية، الوضعية" مركزا على آراء وملاحظات Cordignon في ما يخص العقائد البدائية للميلانيترسين التي لاحظ أنها تقوم على التمييز بين المقدس والمدنس فأصبح بذلك الطوطم رمزا للمقدس. وهذا الأخير يمثل قوة خفية مبهمة وهذه القوة ليست حكرا على أحد منهم بل عند كل أفراد القبيلة فالطوطم إذن هو رمز أو شعار للجماعة وهو تجلي للإله الطوطني والرمز الحسي لحقيقة روحية هي "المانا"، و المانا عند دور كايم هي تلك المادة الأولية التي نشأت بها الكائنات المتنوعة وعبدها وقدسها الديانات في جميع العصور. إن الأرواح والشياطين والآلهة واختلاف مرآء بها ودرجاتها ليست إلا أشكال تجسيدية لهذه الطاقة وعند "مارسال موس" الطوطم يعبر عن جوهر المقدس ويعتبر المانا أنها هي التي تمنح القوة والقيمة الدينية السحرية و الاجتماعية للأشخاص والأشياء². من خلال هذا يظهر تعريف الدين عند "محمد الجوة" بأنه " ما كان قائما في الوجود إله أو آلهة لا يكون مستغرقا ومستوعبا لتعدد الأديان وأشكال العبادات كما أن الطقوس المتنوعة والملازمة للأديان ليست كفيلة بمفردها بتحديدتها تحديدا متكاملًا. لأنها تغفل عن الصيغة الوثيقة بين البعد المتمثل في الطقوس والبعد القائم على الإيمان والاعتقاد"³، وعلى هذا يعرف دوركايم الدين "أنه منظومة متماسكة من العقائد والطقوس المتعلقة بالأشياء المقدسة.

1 - Moussaoui Abdelrahmane . « **Logique du sacré et mode d'organisation de l'espace dans le sud-ouest Algérien** ,Thèse de doctorat en sociologie, EHESS .Paris, 1996 ,p05.

² -Ipid , p09.

³ - محمد الجوة و آخرون . **الإنسان والمقدس** ، دار محمد على الحامي للنشر والتوزيع صفاقس، ط1، 1994، ص06.

إن هذه العقائد والطقوس تؤلف بين قلوب أتباعها جميعا في إطار اتحاد معنوي يعرف "بالملة"¹ وعلى هذا فإن علم الاجتماع الدور كايبي أختصر المقدس في تموضعه الاجتماعي وعرف الديني بالمقدس وجعله متعارضا مع المندس، فدوركايم جعل من المفهومين المتضادين جدليا. فالمقدس هو "الحقيقة المطلقة، والمندس هو عالم كل ما فيه متسخ ومفارق للعالم الرباني، وبلغة الفلاسفة المقدس جوهرًا والمندس عرضا"²، ويوضح دوركايم هذا التقابل بشكل جلي فيقول: «ليس في تاريخ الفكر البشري مثل آخر على مقولتين تتقابلان تقابلا تاما، فالمقدس والمندس أشبه بجنسين مختلفين"³.

المقدس هو كل طاهر وكامل وسامي، أما المندس فهو دنس ونجس والدنس يميل إلى الدنيا. الدنيا من الدناءة و الحقارة و الرجس، ومن الدنو أو القرب الذي يوحي بالانحياز والتحقيق أي الزوال والانتهاة⁴، وهو ما أكده أبو حامد الغزالي في "إحياء علوم الدين" معتبرا أن الدنيا عدوة الله وعدوة لأوليائه واستند في ذلك على أحاديث منها حديث عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه وقف على منزلة فقال "هلموا إلى الدنيا واخذوا خرقا قد بليت على تلك المنزلة وعظاما قد نخرت فقال: "هذه الدنيا"⁵ وهذا هو الشكل الذي اتخذه المقدس والمندس في الثقافة الصوفية فهما لا يلتقيان إلا لكي ينتفي أحدهما ويظل الآخر قائما. ونستنتج عنصريين أساسيين في البحوث البعدية.

العنصر الأول متمثل في إبهامية المقدس، أما الثاني فيتمثل في أن هذه الإبهامية المصاحبة للمقدس، فكل سؤال عن المقدس يتحول إلى سؤال عما يعارضه ويخالفه.⁶

¹ - العوا عادل جيب "علم الأديان وبنية الفكر الإسلامي"، منشورات عويدات، بيروت - باريس، ط2، 1989، ص 68 - 69.

² - محمد الجويلي، مرجع سبق ذكره، ص37.

³ - العوا عادل جيب، مرجع سبق ذكره، ص 67 .

⁴ - محمد الجويلي، مرجع سبق ذكره، ص38 .

⁵ - أبو حامد الغزالي "إحياء علوم الدين"، ج الثالث، دار الثقافة للنشر والتوزيع، طبعة1، 1991، ص365-366 .

⁶ - نور الدين الزاهي "المقدس في الثقافة العربية الإسلامية" مرجع سبق ذكره، ص29 .

إذا أردنا تحديد مفهوم المقدس يتبادر إلى ذهننا السؤال عن نقيضه ألا وهو المندس "الديني"، فلقد جاءت دراسات بعد التي جاء بها **دوركايم** أن تخفف من وطأة التعارض القائم بين المقدس والمندس وتعريف المقدس بالديني لم يلق تجاوبا عند الباحثين لأنه لا يأخذ بعين الاعتبار الفروقات العمودية الحاصلة بين الديانات السماوية، ووظفت الكتاب كواسطة بين المؤمن وبين كل ما يحيط به وبين الديانات الأولية، أما الاعتراض الثاني في إغفال الفروق الأفقية خصوصا بين ما يتعلق الأمر بالديانات الكتابية الثلاث "اليهودية، المسيحية، الإسلام" ويعود هذا الإغفال إلى العلاقة بين المقدس والديني وتعميمهما على جميع الديانات الثلاث بحجة ديانات كتابية¹.

وما يواجهه الباحثين هو إيجاد مصطلحات التعبير في لغات أخرى.

فمثلا مفهوم "**Profane**" بالغة العربية هل هو المندس، النجس التاريخي، العادي؟ وبعد الاضطلاع على ترجمته في قاموس المنهل نجد المصطلحات الآتية: الديني، عالمي، مندس القدسيات ومنتهاك الحرمات²، فمصطلح الديني لا يعد نجاسة عند المسلمين على خلاف بعض المتصوفين الذين تأثروا بالرهبة واعتبروا شر وبلاء، كما نبه الفيلسوف "**كانت**" إلى التمييز أساسي وهو الفرق بين المقدس والقداسة، فالمقدس في نظره علاقة بين ذوات وأشياء وموضوعات، أما القداسة فهي علاقة بين ذوات، ويتجلى ذلك في ذات الإلهية وذوات المؤمنين³، أما "**مرسيا الياد**" لديه فكرة أخرى وهي التجلي القدسي "**Hiérophanie**" فهو يرجع نشأة الديانات البدائية والسماوية إلى تراكمية التجلي القدسي، وهذا التجلي يظهر مثلا في الجمامد أو النبات ومثال على ذلك في المسيحية يظهر ذلك في تجسيد الله في المسيح وبأن كل شيء قابل لأن يكون مقدسا فالزمان والمكان والجمامد كلها منخرطة ضمن فضاء المقدس. يقول "م.الياد": "إن كل شيء تعامل معه الإنسان وأحبه يمكن

¹ - المرجع السابق، ص 30.

² - قاموس المنهل فرنسي عربي دار الأدب، بيروت، دار العلم للملايين، ط9، 1987 مادة "Profane".

³ - نور الدين الزاهي، مرجع سبق ذكره، ص 31.

أن يصبح تجلياً قدسياً¹، وهذا ما يشير إليه أبو الحسن النووي في تحليله لظاهرة الوثنية " وقد أصبح شيء رائع وكل شيء جذاب وكل مرفق من مرافق الحياة إله يعبد، وهكذا تجاوزت الأصنام والتماثيل والآلهة والآلهات الحصر فهناك أشخاص تمثل الله فيهم ومنها جبال تجلى عليها بعض آلهتهم، ومنها معادن كالذهب والفضة تجلى فيها اله، ومنها نهر " الكينج " الذي خرج من رأس " مهاديو " الإله ومنها آلات الحرب وآلات الكتابة وآلات التناسل وحيوانات أعظمها البقرة والأجرام الفلكية وغيرها... هذا يدل على أن المقدس يتمثل في فكرة التجلي الإلهي. أوشك كل من دراسي الديانات والباحثين الأنثروبولوجيين على أن تطور الإنسان الديني من الحالة البدائية إلى الحالة السماوية خضع لتطوير إدراكه للأشياء. ففي بدايته " اكتفى بكائنات أكثر تواضعاً كالأشجار، الحيوانات... فكانت لها قوة وروعة تثير بها دهشة الإنسان وكان لكل من الشمس والقمر انتباهها خاصاً من قبل الإنسان"².

من خلال ما تطرقنا إليه بدا لنا أن نظرة الإنسان للمقدس منذ القدم لم تكن ثابتة ومستقرة بل تطورت حسب معرفته بالعالم الخارجي، وعلى هذا من المستحسن أن نتطرق إلى المقدس ودلالاته في الثقافة العربية بعد ما تناولناه في التصور الغربي وهو ما سندرسه في المبحث التالي.

11- إشكالية المقدس في الثقافة العربية الإسلامية:

نظراً لخصوصية المقدس في الثقافات القومية واختلافها وعدم تطابقها تبادر إلينا تخصيص مبحث بالمقدس في الثقافة الإسلامية. من بين الباحثين الذين أكدوا على ضرورة تمييز المقدس "Sacré" عن القداسة "Sainteté" جوزيف شيلهود وذلك داخل الثقافة العربية الإسلامية على اعتبار أن المقدس مميّز للدين إذا اعتبرنا المقدس يشير إلى كل من الطاهر "Le pur" والمدنس "Impur"، فإن الدين موجه نحو القداسة³ وشيلهود يعتبر: أن المقدس يظهر تحت أشكال متعارضة

¹ - إيلاد مرسيا: " المقدس والمدنس " (تر: خياط نحا) الغربي للطباعة والنشر، دمشق ط1، 1987، ص 17 .

² - جيب، وعادل العوا، مرجع سبق ذكره، ص 73

³ - نور الدين الزاهي ، مرجع سبق ذكره، ص 34 .

متضادة "Antagoniste"، فهو يعتبر أن الطاهر مرتبط بالسماوي والديني، أما الدنس فيرتبط بالسحر والجني فهما عنصر أن أساسيان للمقدس، وقد اعتبر الدين كما أشرنا سابقا موجه نحو القداسة "الطهارة التي هي إحدى أقطاب المقدس ف "ج. شيلهود" يقول أن الإسلام قد عقلن المقدس ومحوره حول الله " ¹ وهذا يدل أن القداسة قد هجرت الأرض لأنها أضحت مرتبطة بالله بخلاف بعض المقدسات التي نزلت من السماء مثل القرآن، فهو ينفي وجود القداسة على الأرض.

وبما أن فكرة التجلي الإلهي مرتبطة بالقداسة، فالقرآن الكريم يعتبر تجلي للحقيقة المطلقة، وهو ما أشار إليه محمد الجوة في قوله " الذي يقرأ ويرتل وما لم يكن بوسع إنسان أن يأتي بمثله إنه الإعجاز والمعجزة وهو ما يمنع محاكاته لأنه كلام الله وبهذا الاعتبار يرتبط المقدس بالحقيقة بمعنى أن النص الديني هو موضع الحقيقة الذي يقع تبليغها من حيث هي حقيقة المقدس والحقيقة المقدسة " ²

وبما أن القرآن الكريم هو تجلي الله فإن قراءته لها منافع وميزات كثيرة وخاصة وهي الصحة، الراحة النفسية والذي لا مثيل له أن تكسب الأجر للذي يتلوه ودليل هذا كله مثلا في التداوي بالقرآن الكريم " الطب النبوي " لابن القيم الجوزية والطب النبوي للإمام الذهبي وإحياء علوم الدين للإمام أبي حامد الغزالي وغيرها كثيرة. أما الأماكن المقدسة في الإسلام فهي أرض انعكاس للتجلي الإلهي ويظهر هذا في حديث الرسول صلى الله عليه وسلم " مكة حرمها الله "، وأن الناس لم يجرموا مكة ولكن الله حرمها لقد أسس "ج. شيلهود" حول مقولة الحرام المزدوجة الدلالة لبنية المقدس، فبدالاتها على الطهارة أو القداسة تحيل على ما ينظم العلاقة بين المقدس وما يعارضه مجسدا في ما الحرم أكثر من مقولة المقدس الازدواجية والبناء الداخلي للكيفية المتصور بها الإسلام مقولة المقدس " ³.

¹ - JOSEPH chelhodm, **Les structures du sacré** ,opcit,pp 57-58.

² - محمد الجوة، الإنسان والمقدس ، مرجع سبق ذكره، ص 07 .

³ - نور الدين الزاهي ، مرجع سبق ذكره، ص 35 .

نفهم من أن الحرام يشبر إلى المحرم وهو "الم الذي ينهى عن فعله نحميا حازما"، وقد جاء ذلك في القرآن الكريم " قاتلوا الذين لا يؤمنون بالله ولا باليوم الآخر ولا يحرمون ما حرم الله ورسوله... "1.

وهو المباح الذي أذن الشارع والطهارة والإحرام في قوله تعالى: "يا أيها الذين آمنوا إنما المشركون نجس فلا يقربوا المسجد الحرام بعد عامهم هذا وهما". الانتهاك والبركة² فالإنتهاك مرتبط بالمتصوفة اللذين أرخوا العنان لملكات التخيل فأصلوا مفاهيم اخترقت نظام المعرفة الإسلامي واستطاعت هذه المفاهيم أن تجد طريقها إلى عامة الناس. وظهر ذلك من خلال طقوس احتفالية "شطحات وحضرات"، "فانساق التصوف في تيار عظيم جارف كاسر السدود التي كانت تجس موجه الإحيائية المكبوتة قبلا في ما تحت الشعور، ذلك التيار الذي عجز عن السيطرة عليه متصوفوا السنة أنفسهم"³ فهي بعد آخر للمقدس الإسلامي: فتعني الزيادة والخير الكثير أما في المخيال الشعبي والتصوف العملي الطريقي فتعني استمرار الخير والاستزادة من عند الولي الصالح.

ومن الخصائص التي يمتاز بها المقدس الإسلامي إقراره بوجود قدسية في الزمان والمكان والذوات. هذا لا يعني المحايثة كما جاء به بعض المتصوفة فالحجرة السوداء مقدسة لأن مصدرها الجنة، والقرآن الكريم مقدس لأنه كلام صادر من الله عز وجل بالرغم من ذلك فإنه لا يوجد تعارض بين القدسي والديني فالإسلام ألف بينهما وكل سلوك يوافق مقولات الشرع ولا يخالفها فهو مقدس، وإن كان دنيويا طالما لم ينتهك القواعد الشرعية " فالحقيقة القصوى في نظر القرآن روحية وجودها يتحقق في نظامها الديني والروح تجد فرصتها في الطبيعي والمادي والديني فكل ما هو دنيوي إذن هو طاهر وديني في جذور وجوده...فليس ثمة دنيا دنسة وكل هذه الكثرة من الكائنات

¹ - سورة التوبة، الآية 28 .

² - نور الدين الزاهي ، مرجع سبق ذكره، ص 35 .

³ - العوا وعادل جيب، مرجع سبق ذكره، ص 146 .

المادية إنما هي مجال لتحقيق الروح وجودها فيه"¹، فالزواج على سبيل المثال دنيوي والدين يعتبره عملاً مأجوراً وواجباً اجتماعياً وأخلاقياً، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم فيه " وفي بضع أحدكم صدقة قالوا: أيأتي أحدنا شهوته يا رسول الله ويكون له فيها أجر؟ قال: أليس إن وضعها في الحرام كان عليه وزر؟ فكذلك إن وضعها في حلال كان له أجر"، لذلك فالمقدس والدنيوي ليسا حالتين متضادتين في الإسلام وهذا يقودنا إلى أنه لا يوجد مقابل في اللغة العربية لفظه "CLERC" أو "Clergé" أي رجل الدين، وهذا موجود فقط عند المسيحيين العرب "أكيلروس"، وهذا إن دل على شيء فإنه لا وجود لرجل دين في الإسلام يقول محمد عبده "ليس في الإسلام سلطة دينية سوى الموعظة الحسنة، والدعوة إلى الخير والتنفير من الشر وهي سلطة حولها الله لأدنى المسلمين يقرعوا بها أنف أعلاهم، كما حولها لأعلاهم يتناول بها من أدناهم"². ما يمكننا استنتاجه هو وجود تناقض بين المقدس الإسلامي ومفهوم المقدس العربي إلا في بعض الخصوصيات النظرية، فالمقدس الإسلامي الرسمي لا يقابله الديني بل يتداخل معه، والفصل بينهما يعد جهلاً لحقيقة العقيدة الإسلامية، وهو ما يستحيل إن نظرت إلى أصلها كانت الله الروحانية، وإن نظرت إلى مظهرها كانت العالم المادي الواقعي، وتحقق الروحانية هو تحقق العالم ووقوعه"³، كما يقول نور الدين الزاهي أيضاً "المقدس هو أشمل حقل القداسة لأنه بثرائه الدلالي لا يقتصر على الذوات، بل يحيل إلى الزمان والمكان وهذا يؤدي إلى تلاحمه وترابطه ومن ثم مع الإله الذي لا يجعله متناهيًا معه"⁴.

إن المقدس أشمل وأعم من كل المصطلحات فرأيناه في لسان العرب يحيلنا إلى صفات الألوهية" وتنزيه وتبريك وتطهير" ويرتبط بالأشخاص ذوي الصلاح والصفاء الروحي " يعني أولئك الذين استطاعوا الجمع بن الطهارة الذاتية والعربية وقد يطلق على الزمان في صيغة الأشهر الحرم ليعني

¹ - عطية سليمان عودة أبو عادية "مشكلتنا الوجود والمعرفة في الفكر الإسلامي" دار الحدائث للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 1985، ص228.

² - نفس المرجع، ص184 .

³ - نفس المرجع، ص ص148 - 149 .

⁴ - نور الدين الزاهي ، مرجع سبق ذكره، ص37 .

الحظر وكذا الاحترام الناتج عن حرمة الأوامر الإلهية¹، ويتجلى المقدس الإسلامي في المكان والزمان والذوات والأشياء.

أ- **المكان المقدس:** لقد أعطى القرآن الكريم والسنة الشريفة خصوصية المقدس لبعض الأماكن فيقول ابن خلدون منوهاً بها "أعلم أن الله سبحانه وتعالى فضل من الأرض بقاعاً اختصها لتشريفه وجعلها مواطن لعبادته ليضاعف فيها الثواب وينمو بها الأجور... وكانت المساجد الثلاث هي أفضل بقاع الأرض حسب ما تبث في الصحيحين وهي مكة والمدينة وبيت المقدس"² وقد عمد الإسلام إلى تقسيم المكان قسم طاهر مبارك، وقسم ثان يفتقر إلى تلك الطاقة الروحية، فالإنسان الديني حسب "م الياد" يرى أن المكان المقدس غير متجانس فهو يتوق للعيش داخله ليتشبع من قدسيته دون أن يتخلى عن فضاءه الموضوعي الطبيعي³.

مما سبق ذكره يمكن القول إن قدسية المكان تعود بالدرجة الأولى إلى التجلي الإلهي الذي يفيض على المكان إشعاعاً روحياً وهو ما أشار إليه بعض الباحثين في حصرهم للاماكن المقدسة الإسلامية في مكة وبيت المقدس.

في حين أنهم أغفلوا فضاء مقدس آخر له فعاليته الروحية أمثال الباحث "شيلهود"، ومن هذه الفضاءات المسجد الذي يستمد قدسيته أول من مبدأ طهارة الأرض في الإسلام لقوله تعالى:

﴿ **فِي بَيْتِ أَذْنِ اللَّهِ أَنْ تَرْفَعُ وَيَذْكَرُ فِيهَا اسْمَهُ، يَسْبَحُ لَهُ فِيهَا بِالْغَدُوِّ وَالْأَصَالِ** ﴾⁴ وهذا دليل

على قدسية المكان لما خصته الآيات والأحاديث الشريفة.

هذا هو المقدس في نظر الإسلام الرسمي إلا أنه برز مقدس آخر شكلته جملة الاعتقادات الصوفية تراث الثقافات الإنسانية القديمة، وكان للمخيال الشعبي إسهاماً في بلورة ملامحها، إنها

1 - المرجع السابق، ص 35.

2 - ابن خلدون عبد الرحمان "المقدمة"، دار القلم، بيروت، لبنان، ط7، 1987، صص 349-350.

3 - م الياد، مرجع سبق ذكره، ص 28.

4 - سورة النور، آية 36.

أضرحة الأولياء فيكفي حضور الولي الصالح في مكان ما لتزيد عظمته من طرف الناس ويصبح بعد وفاته مزارا يتطلب الطهارة الروحية والجسدية "حسن النية" وطقوس خاصة وتكون الحرمه بكل ما يحيط به من منابع، أحجار، أشجار... كما يحرم على الزائر انتهاكها، وبهذا أصبح الضريح حصنا ومأوى لكل من يلجأ إليه ومحرم التعرض له كما أشرنا سابقا إن حضور الولي في أي موضع يجعله مكانا حاملا لقوى تطهيرية استشفائية، ففي هذا الصدد يروي لنا بن مريم قصة توضح هذا الأمر بجلاء "إنه كان لسيدي حمزة بن أحمد المغراوي فرنسا وهي حامل، فطلع بها" عقبه "جبل فأتعبها، فنزل عنها وخلق سبيلها¹ فأصبح ذلك المكان الذي نطقت فيه الفرس مكانا مقدسا ومباركا وترتبه أصبحت تشفي كل عليل". إن إعطاء صفة القداسة على بعض الأماكن "أضرحة" يدل على أن التصوف قد اخترق مفهوم الأماكن المقدسة وتجاوز الاحترام والإجلال والتقدير لهذا المكان إلى أن أصبح الولي أو الضريح يحمي ويدافع عنه وينتقم من مدنسه ويمنح بركته لمن يقده ويحترمه.

من خلال هذا يصبح الضريح مكانا مقدسا في المخيال الشعبي ذو بعد روحي مهيب مشابه للأماكن التقليدية الدينية، وربما يتجاوزها قدرا في اللاوعي الجمعي.

ب- الزمان المقدس: لقد أوضح "م. الياذ" في ما يتعلق بهذا الأمر بأن الإنسان الديني لا يخطر بباله إطلاقا وجود زمن واحد وإنما قسمين من الزمن مقدس وديني. فهي حتمية يفرضها التقسيم الانشطاري للكون²، فالزمن الديني يمكن للمؤمن أن يسترجعه وستعيده وذلك بواسطة الطقوس³ والزمن القدسي يعبر عن الأحداث العظيمة التي عرفها العالم الإسلامي فكل زمن له حدث ودلالة فشهر رمضان شهر أنزل فيه القرآن، وشهر ربيع الثاني شهر ولد محمد(ص) وغيرها من الأشهر، كل هذه الأزمنة لها دلالتها "زمن الأحداث والمظاهر" أي الزمن الغابر، معنى أن هذه الأزمنة النبوية يقابلها أزمنة تاريخية، ويرى "م. الياذ" بأن الزمن الموضوعي هو الزمن التاريخي، إذا مر فإنه يعود

¹ - ابن مريم التلمساني، "البستان في ذكر الأولياء والعلماء بتلمسان"، ديوان المطبوعات الجامعية - الجزائر 1986 - ص 94.

² - م. الياذ، مرجع سبق ذكره، ص 15.

³ - encyclopédie , OPCIT , pp 460.

لينتهي بانتهاء فترته وذلك عكس الزمن الديني فيتحرك دائريا¹. إن الزمن القدسي في الإسلام الرسمي مرتبط بأوامر إلهية وضحتها الأحاديث النبوية، أما بالنسبة للخيال الشعبي فقد صنع لنفسه زمانا آخر مقدسا ربطه بحضور الولي وهذا يدل على أن الخيال أمكنه أن يحضر "شخص مقدس ويضعه في مكان مقدس و يحدد له زمنا مقدسا ويجعل الناس ذلك الزمان والمكان بعيدين عن الواقع التاريخي ويربطهما بطقوس معينة واحتفالات رقصية".

فالزمن الشعبي متشابه مع الزمن الديني في قابلية الاسترجاع فهو زمن أسطوري ذو بنية دائرية فكل منطقة تختار يوما خاصا بها للاحتفال بوليا وهو ما يعرف ب: "العودة" فهي مشتقة من وعد أي تعهد بشيء ما أخذ على عاتقه² وبما أن هذا الطقس الاحتفالي يعاد كل سنة فإنه يرجع إلى معنى العودة.

فإن الزمن الشعبي يعرف من خلال طقوسه وحفلاته، يقول نور الدين طوالي في هذا الصدد "كل تضرع بشري يتم فصل حول المقدس يحمل في طياته صلاة دينية لكن في نفس الوقت مناقضا للدين الرسمي جذريا عندما لا تكون القدرة ملتزمة هي الله بل رجلا... الذي ادعى لنفسه مزايا إلهية في المعتقدات الشعبية³، من خلال هذا بما تبين لنا أن اليوم الذي تقام فيه العودة يوم منفرد عن باقي الأيام ببركة عظيمة اختص بها لكونه إحياء لذكرى الولي الذي تقدست بروحه الأمكنة التي ضمت جسده الطاهر وهو يوم مبارك فيه تقدم الأطعمة جسده الطاهر وهو يوم مبارك فيه تقدم الأطعمة وتنحرف الذبائح ويبدأ ذوي العلل التي عجز الطب عن مداواتها، وتفرج الكروب ومن خلال هذا تبرز وترسم ملامح اليوم القدسي في الخيال الشعبي.

¹ - م. إلياد، مرجع سبق ذكره، ص 16.

² - نورالدين طوالي، "الدين والطقوس والتغيرات"، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، منشورات عويدات ط1(1988)، ص 124.

³ - نفس المرجع، ص 54.

ج-الذات المقدسة: لقد انحصر المقدس الإسلامي وتظهر في الزمان والمكان مقارنة مع الخيال الشعبي الذي أطلق لنفسه العنان متجاوزا الحدود التي تفصل بين ما هو قدسي ولا قدسي في الإسلام إلى تقديس ذوات الأشخاص فهو يرى بأنها نماذج للخير والحق والعدل.

إن الإسلام الرسمي يرفض كل غلو في تعظيم الأشخاص مهما سما شأنهم، والإسلام ينهى عن تعظيم البشر تعظيما يدنو من العبادة وروي عن الرسول صلى الله عليه وسلم انه نهى عن إطرأته. وحديث عن نهى الرسول عن ممارسة طقوس التعظيم لا تقوم كما تقوم الأعجام بتعظيم بعضا بعض " لقد رفض الإسلام فكرة الخضوع والانحناء أمام العظماء فالعبادة والسجود حق الله وحده لا ينازعه فيه أحد من البشر في التصور الإسلامي. وقرنت عبادة وتقديس البشر لشدة التعلق المفرط بالأنبياء والقدسين وهذا جعل اليهود والنصارى ينسون الله أبناء، قال تعالى: ﴿وقالت اليهود عزيز ابن الله

وقالت النصارى المسيح ابن الله﴾¹.

لقد حارب الإسلام الرسمي هذه الظاهرة المتمثلة في تقديس البشر وعبادتهم حيث عاد أهل التصوف الطرقي وربطوا أمالهم بقبور مشايخهم يعظمونهم ويتبركون ببركتهم ويقدمون لهم النذور والقرايين فعادت عبادة الأسلاف ولأولياء من الباب الواسع، وقد ربط الكثير من الباحثين تقديس الأشخاص بالديانات البدائية التي أصلها يكمن في عبادة الأموات حيث كانت تختص بالأفراد الأقوياء والأبطال "والمملوك الشجعان الذين ألهمهم أتباعهم المعجبون بهم وبعد وفاتهم"².

فقد كان الإنسان يعبد ويقدمس بقوته وجبروته. إن تقديس الأشخاص³ "أولياء أو أئمة" في الثقافة العربية الإسلامية وجد له مجالا واسعا في المخيال الشعبي الباطني فهو يدل على أن النبي صلى

¹ - سورة التوبة الآية 30 .

² - العوا عادل جيب، مرجع سبق ذكره، ص 07

* إن أهل التشيع الباطني يؤمنون بالقداسة الأسطورية على مشايخهم فالإسماعيلية "التي تنسب نفسها إلى الإمام السابع إسماعيل بن جعفر الصادق تحول إمامها إلى كائن غير بشري مالكا للحقيقة المطلعة معصوم من الخطأ"^{*}

الله عليه وسلم. له علاقة مباشرة مع الله مع الاستغناء التام عن جبريل بمعنى أن جزءا من الله قد حل فيه وبه يعم ما سيأتي وهو ما يرفعه إلى درجة الألوهية.

وإن كان الإسلام قد نفى جملة وتفضيلا فكرة الحلول والمحايثة فإنه لا ينكر فكرة الكرامة لأوليائه المجتهدين في طاعته المقبلين على الله يشغف، فقد يهبهم من لدنه كرامات معينة والولي الصادق هو الذي يتعالى عنها ويزدريها ويخالها من فعل الشيطان.

د- الأشياء المقدسة: لقد أضاف المخيال الشعبي كل ماله علاقة بقضاء الولي سواء أحجار أو تربة أو تابوت أو مياه فكلها مقدسة، فقد أصبح كل شيء في فضاء الضريح له فاعليته فيجلب خير أو دفع مكروه، فالحجارة الموجودة داخل الأضرحة تحمل قداسة وطهارة فيتم التبرك بها، ويطال التقديس أيضا الأعلام وقطع القماش (الخضراء والبيضاء) التي تغطي التابوت، وهكذا فالتبرك في أشياء الولي يزكي الزائر ويطهره ويكفر عن ذنوبه، كما أن الأشجار المجاورة لضريح الولي لها حرمتها وقداستها الخاصة فلا يجوز إطلاقا قطعها أو كسر إحدى أعضائها، حتى الطيور التي تستظل بها يحرم صيدها أو إفزاعها، وأكثر أنواع الأشجار تواجدا بفضاء الضريح هي النخلة، فالنخلة في الخيال الإسلامي الشعبي تمتلك العلاجية إذ لها أثر في مداواة الكثير من العلل والأسقام كالعقم مثلا، فنكتسي النخلة أهمية بالغة في الخيال العربي، حيث أن العرب أكرموا كثيرا، إذ روى عنه (ص)

أما التشيع المعتدل "الأممية" فهو يغالي في الإمام المعصوم" فهو يخترق نواميس الكون التي تتحكم في الوجود فيصبح الإمام الراعي في المخيال (الشعبي) هو المقدس المطلق المفارق للمدنى الديني فهو لا يفعل شيئا إلا بالحكمة ولا يجوز للحكيم العبث ولو جاز له أن يفعل شيئا أو ينهى وليس في ما يفعله حكمة لكان ذلك عبثا ولا يجوز لمن اتصف بالحكمة، ومن أقدم على فعل هذه الأشياء يكون سفيها خارجا عن الحكمة، وإذا كان الإتيان بهذه الأشياء لا يجوز لمن اتصف بالحكمة، فكيف يجوز لمن اتصف بصفة الإمامة أن يفعل فعلا وتكون الحكمة في غيره أو الصلاح أو التقوى في غيره"³، فالإسلام يرفض هذا التصور الذي يرى بأن هذا الكائن معصوم من الخطأ" ينتج الكرامات ليضفي على العالم قداسته هو في أشد الحاجة الماسة إليها لتطهره من الدنس الذي يلحق به عبر التاريخ الديني"^{**}

* - أبو حامد الغزالي. المرجع السابق. ص. 68.

** - محمد الجويلي. المرجع السابق. ص 112.

"أكرموا عماتكم النخل" وقال القزويني إنما سماها عماتنا لأنها خلقت من فضلة طيلة آدم عليه السلام وأما الضمير في عماتكم يدل على إظهار عقلية الجاهلية فكلم الناس قدرة عقولهم¹.

هـ-قداسة الحيوان: لقد احترم الإسلام بعض الحيوانات ورأف بها، إلا أنه لم يبالغ بتعظيمها إلى درجة التقديس، فالحيوانات لم تخلق إلا لخدمة الإنسان كما الإسلام أكل بعض الحيوانات كالخنزير.

مع مجيء التصوف العملي أضيفت على الحيوانات قداسة خاصة فأصبحت بقدرة الله تنطق وتشكو همها للولي فهناك روايات الأولياء وعلاقاتهم بالحيوانات²، لقد كانت تمر الطيور وأبي مدين يتكلم فتقف لتسمع، وفي رواية عن الشيخ بن عودة كان يروض السباح فكان السبع يجري نحوه حتى يصل عنده فصبح أليفا لا يؤذي.

أما قداسة الكثير من الحيوانات عند أهل التصوف العملي فمرجعه إلى أن كل شيء ارتبط بالوالي من جماد أو نبات أو حيوان إلا وتقديس، إن الإسلام قد عقلن المقدس ومحوره حول الذات الإلهية، وأن الديانة الإسلامية هي الديانة الوحيدة التي أنجزت قطيعة نهائية مع تأليه الإنسان أو أن أنسنة الإله، فأنكرت أي إمكانية اتحاد بين الخالق والمخلوق.

مع مرور الزمن واحتكاك بعض المسلمين بالثقافات الأخرى أصبحت أضرحة الأولياء تنافس في قدسيتها وطهرها الأماكن والبقاع المقدسة وأصبحت العبادة فيها أفضل والمعاصي أشد، ومن هناك لم يترك المخيال الشعبي أي شيء يرتبط بالولي إلا وقده فغذى الضريح والزاوية أهم من المسجد ولم يعد التصوف إلا كرامات وخوارق فحالف جوهر التصوف السني فقد عرفه "سري الصقطي" على أنه لفظ دال على ثلاث معاني: "المتصوف هو الذي لا يطفئ نور معرفته الإلهية نور ورعه، ولا يضم

¹ - محمد عبد المعيد خان، مرجع سبق ذكره، ص، ص 60، 59 .

² - انظر البستان، مرجع سبق ذكره، ص 108.

مذهبا باطنيا ينقض ظاهر معاني القرآن والسنة وإن الكرامات التي اختص بها لا تدفعه إلى "مخالفة تعاليم الله القدسية"¹.

وظيفة المقدس الاجتماعية:

في مقدمة المقدس البدائي " روجيه باستيد " - "R.Bastide" يتسائل " ه.ديروشييه " - "H.Deroches" عن معنى تأسيسية المقدس فهو يسأل نفسه هل أن مؤسسة المقدس تعني «إحصاءه، تدجينه، استرجاعه، التعامل معه؟ أو أيضا قولته، ضبطه، تنظيمه... تجسيده"؟، هذه التساؤلات تدل على الغموض ولسوف يتضاعف هذا الغموض لأنه من الصعب دائما فصل جانب المقدس البدائي " السحري" عن المقدس المؤلف " الديني" فإن كل تصرع بشري يتوجه إلى المقدس أو يتمفصل حوله يحمل في طياته صلاة دينية لكنه في نفس الوقت مناقضا للدين جذريا طرح " باستيد" فكرة الارتباط، يؤكد إضافة إلى ذلك أن " موت الله" أو التراجع الديني لا يدل بالضرورة على موت المقدس، والدليل على ذلك في تحولات الحياة الدينية الغربية، فهو يرى في ذلك تعبيرا عن تسوية بين العقلانية هذا يدل على أن السعي وراء المقدس المغلق والمتأنس².

يرى " ج.م دور كريت" J.M Derkreet " 1963، و " أ.مولفوردسبيرو" "E.Mellfordspiro" 1966، عن حاجة نفسية التي تنظم التوترات الداخلية عن فرد يحن إلى الوجود فالمقصود مثلا هو العمل بصورة جماعية على إعادة توازن العالم النفسي المشوش، إن الحاجة إلى المقدس تتجاوز الفرد لتخص الجماعات سوف تبحث في الماضين التوازن الذي تحن اليوم إليه وقد اخذ البحث عن الماضي طرقا عدة ففي تصور المقدس نظم الإنسان علاقته الاجتماعية بشكل أدى إلى إحداث فوارق تراتبية ذلك أن الهدية هي محور تلك العلاقات، فحصول الإنسان على الاحترام ليس موده إلى ما يملكه بل بما يقدمه من هدية، والهدية في هذا الاتجاه وحده هي التي توجد التراتبية

¹ - العوا عادل نجيب، المرجع السابق، ص 141 .

² - يمكننا بيان الفرق بين المقدس الأليف والمتأنس الذي يرجع إلى سلوكات دينية مطابقة لمبادئ الأديان التوحيدية مثلا، المقدس الهنجي أو المغلق الذي يتحدد من الاحيائية والتي يكون فيها السحري العامل الأساسي كما أهلبس من السهل إقامة هذا التفريق بصورة دائمة إذ غالبا ما تؤدي الممارسة إلى توفيقية دينية تنصهر فيها البدعية مع التقليدية .

فتعلي من مكانة المهدي وتقلل شيئا من شان المهدي إليه، في دراسة " تستار " TESTAR " للقبائل الجبلية التي تسكن الجنوب الشرقي لآسيا، عماد الحياة الدينية لديها هو تقديم القرابين الضحية والحيوان المتقرب به هو الجاموس والقوى ما فوق الطبيعية المتقرب إليها هي أرواح الأسلاف التي تظهر في الأشياء والنبات دون الحيوان، لاعتبارهم الحيوانات علامة تدل على الدونية والتبعية. مما سبق ذكره يظهر لنا مدى تدخل المقدس في تنظيم العلاقات الاجتماعية وخلق التراتبية والتفاضل، في هذا يقول " مارسال موس " M.Mauss المقدس متصور بالنسبة للجماعة وأعضائها في كل ما يعلوا بالمجتمع ويؤهله إلى التماسك ويحميه من التشتت أو تعارض في المصالح، فكل ما هو اجتماعي يتم بشكل حتمي وفق أساليب وطرق دينية، هو ما فتح مجالات الحياة الاجتماعية لوجود المقدس، وبالتالي تأديته الوظيفة الاجتماعية التي ركز فيها "دوركام" على وظيفة التكامل والتماسك من خلال الطقس الذي ينظم التنافذ أو العلاقات المتبادلة بينها¹، فهناك الطقوس التي تمارسها نطاق واسع في الأوساط المدنية الحضرية يطالها التغير الاجتماعي أكثر بكثير مما يطالها الأرياف، فنجد اللجوء إلى الطقس من خلال سلوكات مذهلة مأخوذة من الماضي،² كنسقي منه نماذج قادرة على إعادة توازن نظام الوجود الجديد فهي ترمز إلى القاسم المشترك بين كل المجتمعات الاستعمارية وما بعد الاستعمارية يعطي علماء الاجتماع مثلا قليلا أهمية للأشكال الثابتة والمستمرة من الوقائع الاجتماعية لصالح الاحتمالات الأكثر دينامية، كتلك التي تنطلق من دراسات تتناول المجتمعات السريعة التغير في مقدمتها مجتمعات العالم الثالث، تناول " دوفينيو " مسألة التحولات وهي تعبير جديد وثيق الصلة بالموضوع أدخله " سيكار " 1970 الذي أشرف على الوضع الاجتماعي الثقافي في الجزائر يدعو إلى الاهتمام أكثر بأسباب " عودة " أو " استمرار " آثار الماضي في المجتمعات النامية، طرح " دوفينيو "

¹ - بن عتو بن عون " الدين وتجلياته في السلوك الاجتماعي للمجتمع الجزائري بعد الاستقلال " أطروحة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، جامعة الجليلي اليابس 2007-2008

² - نور الدين طوالي " الدين والطقوس والتغيرات " ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية منشورات عويدات، ط1، 1988ص، ص51-52.

مسألة المشاكل الاجتماعية التي فرضها التغير السريع وهو مفهوم دوركهايمي تجدد الاهتمام به خلال كتابات الأنجلوسكسونيون وكذلك الفرنسيين.

يرى " باستيد " أن ظاهرة شعائر الامتلاك في المجتمعات البرازيلية والأفريقية هي الأكثر أهمية، وجهات النظر تختلف فإن المتغير السوسولوجي للتبذل يكون فيها مهما أيضا " الحلم، الرعب، الجنون " 1972- والمقدس البدائي 1975 يعبران عن خاصة التغير الاجتماعي وهي آثار ذات اختلال وظيفي وفوضوي بالنسبة للكثيرين.¹

قام " باستيد " 1975 بتعداد الأسباب التي تشكل تطور شعائر الامتلاك في المجتمعات الخاضعة للاستعمار والمجتمعات ما بعد الاستعمار، يمكن القول أن أولها تقليدي يرتكز إما على تجسيد الآلهة كي تتمكن هذه الأخيرة من إنجاز مهماتها، إما على النبوة لتخليد رسالات الآلهة، وإما أخيرا على الشفاء من الأمراض، وعلى هذا الأساس يقيم تصنيفا لوظائف الشعائر وهي وظائف قابلة للتغيير في ما بينهم أدوارا اجتماعية مختلفة وتخضع لتنوع الدوافع، وتكتسب الشعائر المزيد من الأهمية عند المجتمعات الخاضعة للاستعمار إن هذا الأخير يتوصل إلى ممارسة الشعائر كوسيلة لحل صراع القيم أي إدخال الثقافة الإفريقية في مجموعة مسيطرة من القيم الغربية وهو ما سماه " باستيد " انسلاخا ثقافيا شكليا وأثناء إعادة تقييم بعض السلوكات الأصلية الثقافية، يتم حل صراع التقاطب التسوية حيث يتكيف المرء مع ظروف حياتية جديدة، فيختلف الانسلاخ الثقافي دون أن ينكر ذاته كليا.

أكدت أبحاث " ف.فانون " " F.FANON " 1961، أنه مقابل كل محاولة للانسلاخ الثقافي ثمة ردة فعل من انسلاخ ثقافي معاكس، وقد كانت عبادة الأجداد الإحياء المستمر للطقوس والتعلق الكبير بالمعتقد الديني، وسائل جماعية لمقاومة الاستعمار، إذن كلما كان يزداد تأكيد أصالة الثقافة المحلية كلما اشتد الانسلاخ عما هو غريب ويشعر هذا الأخير بأنه منبوذ وبالتالي مهان.

¹ - نور الدين طوالي، مرجع سبق ذكره، ص، ص52-53.

ومن هنا فالحاجة الملحة للاتصال بالمقدس وحتى للاتحاد معه لحماية الذات من حالات القلق التي يسببها وجود الاستعمار.

" مولفورد سبيرو " 1966 الذي يلاحظ أنه لو لم يكن للطقس أية فعالية في القضاء على الفقر، الشفاء... فهو له وظيفة سيكولوجية مهمة " حقيقة " تكمن في تقليص القلق، اليأس الناتج عنه.¹

12- الطقوس:

تعتبر الرموز غالباً عن القيم والمعتقدات التي تدعم بين الحين والآخر عن طريق الطقوس ومثال ذلك أن كل مجتمع يحول أن ينمي نسق قيمه ومعتقداته عن طريق شعارات متعددة، فقد يعبر الأدباء والفنانون والممثلون وغيرهم بطرق متعددة من الكلمة المسموعة إلى الكلمة المكتوبة إلى الصورة أو التماثل، وتقام الحفلات والطقوس بين حين وآخر لتعميق هذه المعتقدات في مناسبات متعددة تمجيدا وإقراراً لها في النفوس ولهذا تعتبر الطقوس والحفلات وسائل هامة للمحافظة على النظام الاجتماعي.²

تعريف الطقس

إن كلمة الطقس ذات أصل لاتيني " Ritus " بالفرنسية " Le rite " تعني عادات وتقاليد مجتمع معين، وأنواع الاحتفالات التي تستدعي معتقدات تكون خارج الإطار التجريبي³، كما أنه إعادة خلق لماض غامض ويتميز ب::

التكرار: أساس السلوك الطقسي، فالطقس من خلال التكرار يتضمن استمرارية الماضي.

الهدف الديني: وهو إعادة إنتاج ما تدرج فعاليته في سياق خارج الإطار التجريبي.

¹ - المرجع السابق، ص، ص 56-57 .

² - محمد عاطف غيث " علم الاجتماع " دار المعرفة الجامعية ع، ش سوتير الاسكندرية، د، ط، 2003 ص 274 .

³ - نور الدين طوالي " الدين والطقوس والتغيرات " ت. وجيه البعيني، منشورات عويدات، ديوان المطبوعات الجامعية، د، ط، 1988، ص 34 .

يرى " رونييه باستيد " أن للطقس وظيفة الاسترجاع المستذكر لأصول الأسطورة والدين ¹ ، أما " كازانوف " " Jean cazaneuve " فيقول أن الطقس يظهر كفعل مطابق لعرف جماعي تدرج فعاليته على المستوى ما فوق الطبيعة وهو يتجلى بكل خصوصية في العادات والتقاليد العرفية التي تبرز ذاتها، ليس فقط داخل العالم الطبيعي بل وكذلك في علاقة الإنسان بالعالم ما فوق الطبيعي ² .

13- وظائف الطقس الدينية:

لم تعد علاقات الطقس مع ما هو ديني بحاجة إلى برهنة فكل ديني فرز طقوس خاصة به ويستخدمها، فالحدث الأول هو الذي أوجد الطقس وجعله آنيا ومبجلا حيث يبحث الاحتفال الطقسي عن مناسبة للتقرب من القدرة الفوق طبيعية التي تقلق وتهمين في نفس الوقت ³ .
لقد اعتقد " ليفي برول " 1931 انه وجد في موقف الارتباك الثابت هذا عند الإنسان إزاء الفوق طبيعية، مظاهر أو بقايا " عقلية فبمنطقية " وهو مفهوم سيطابقه " ج.ديفرو " 1970 لاحقا مع المفهوم الفرويدي حول العمليات الأولية.

بالنسبة لـ " كازانوف " 1971 تجد القصيدة الدينية للطقوس حقيقتها أو بالأحرى سببها في تحولات الوضع البشري بين هذه التحولات والأكثر إرباكا إلى حد بعيد هناك الشعور الذي يدركه الإنسان حول المقدس وبالتالي فبسبب كونه خاضعا للمقدس يسعى الإنسان عن طريق الطقوس للتقرب من عالم المقدس ويكون الطقس بمختلف بدائله التطهير منها المساري أو السحري ذا اتجاه واحد في كل وظائفه لا هدف له سوى إعادة التوازن الداخلي للإنسان الذي يمزقه اتصاله مع تقلبات العالم الخارجي. فوظيفة الطقوس الدينية دفاعية قبل كل شيء لذا يقال أن ... كل تغير يضع الإنسان في وضعية قدسية، لقد انغلق عبثا في منظومة من القواعد، وهو يشعر بنفسه مستقرا فيها... أنه يجد

1- بلعري خالد " ظاهرة زيارة الأولياء في المجتمع الجزائري " دراسة انتروبولوجية تاريخية للولي سيدي عبد الله بن منصور الحوي رسالة لنيل شهادة ماجستير 2000/99 ص 88 .

2- بن عتو بن عون " الإطار المعرفي لظاهرة التبرك " حامل بيداغوجي 2004-2005 ص 30 .

³ - نور الدين طوالي المرجع السابق ص 37 .

نفسه بالتالي في مواجهة عالم القدرات المتفلتة من القاعدة ويشعر أنه قلق لأنه يواجه سره الخفي الخاص به مع ما يتضمنه من غموض، عندئذ يلجأ إلى الطقوس لاستعادة التوازن المفقود ليلتقي الدنس أو يتخلص منه¹.

وهنا نريد معرفة ما هي الوسائل الطقسية القادرة على تحقيق التقارب بين القوى العليا المتمسة فعلا. سنتناول حالتين باعتبارهما تستعيدان البعد الديني في الطقس: الصلاة والتضحية، حيث يمكن اعتبار هاتين الخيرتين كقطبين متينين لذات التحرك الديني فبينما تركز الصلاة - وهي طقس شفوي - على التماس خطوة ما أو تحقيق أمنية معينة، تستخدم التضحية - وهي طقس عطائي - كدعامة لهذه الصلاة وتضمن تقريبا شروط تأثيرها الرمزي والديني.

ومن هذا فصلوات الالتماس " ر. باستيد " 1975 التي تستخدم فيها الضحية التي تقدم قربانا كموضوع تبادل بين المتضرع والمتضرع إليه حيث يرى " باستيد " في هذا التبادل التداخل القوي بين الإنسان والألوهية التي يناشدها، فدم الضحية القربانية هو شراب الآلهة المفضل. انه الغداء الذي يؤدي إلى تجديد قوى المقدس وطقس التضحية كان في الأديان القديمة إن الأديان الإحيائية²، ومع مجيء الأديان التوحيدية راحت الطقوس التوحيدية تتلاشى تدريجيا لتختفي نهائيا في غالبية الأديان التقليدية حيث تصطدم مبدئيا بما هو محرم.

لقد حاربت كل من اليهودية، النصرانية، الإسلام، تعددية الآلهة من أجل تمجيد الوحدانية الآلهة، وكانت غالبية السلوكات الطقسية الموروثة عن المذهب الإحيائي تعارض هذه الوحدانية على هذا الأساس قد نقضها يهود موسى ورب يسوع والله محمد غير أن الإسلام سيكون الغريم الأكثر عنفا العبادات والطقوس التي دعت إليها أو أوحى بها التعددية الإلهية³، التي نعلم أنها غير دينية وبهدف تبيان، من خلال هذين الطقسين النموذجيين نقاط تبلور بعض الصراعات التي تشجع في

¹ - المرجع السابق، ص 38 .

² - المقصود بالإحيائية هو الأديان القديمة التي كانت تعتقد بوجود روح محرّكة للقوى الطبيعية (الشمس، الرياح، المطر) .

³ - نور الدين طوالي، مرجع سبق ذكره ، ص 39، 40.

المجتمع الجزائري على تفكك الرابط الزوجي أو تعقد العلاقات بين الجنسين فالختان والإفتراع الزوجي يؤكد كذلك بعض التنظيم في مسارنا ولا يركز لإسهام العوامل التي تحدد النشاط الطقسي والديني. مهما تكن الأسباب النفس الاجتماعية ثمة أسباب أخرى لا واعية تتداخل فيه، تعليمات فرويد في ما يتعلق بدور اللاوعي في كل موقف ديني وطقسي وقد يتوجب علينا أن ندرك مواقف "الصدمة الثقافية" وتساؤلات حول الثقافة الأصلية¹، فالزواج هو بالطبع الرابط الشرعي بين الجنسين و ممارسة الرغبة بحرية لكن الزواج غير مقبول، بالحرية في مجتمعات كالمجتمع الجزائري إلا بشروط وجود تكاليفات مساوية واجبة. ثمة تكليف ذو قيمة رمزية توجز هذه العبارة ليس جديرا بعقد الزواج إلا الذي أو-التي- يدفع ضريبة ذلك من دمه الخاص، دم الختان بالنسبة للرجل ودم الاقتراع في ما يتعلق بالمرأة و هذا ما سوف يبين العلاقة الرمزية بين الطقوس الزواج و الختان²، في بعض النصوص التوراتية التي كتبها " ب.غوردن" 1946 تكشف أن الختان في الديانة اليهودية شرط زواج بشكل أنه يطالب بالزواج إلا الرجل المختون الذي ارتبط بالله مضحيا له بدمه. فدم الختان كونه يشبه هبة تمنح الله ويعد دلالة على هذا الارتباط، فيجد الرجل نفسه مطهرا ويتلقى بالمقابل منحه إلهية: إمكانية عقد الزواج أي إنشاء علاقة سببية بين الفعل الطقسي وفعل الإفتراع.

وعلم تطور الكائن الفرد كما يوضح " س. فرويد " 1967، أن قتل الأب كنتيجة رغبة الابن الجنسية، إن حادثة قتل الابن هذه أجبرتهم على تحديد أطماعهم وحصر الليبيدو خاصتهم في موضوع حب واحد: المرأة التي سيختارونها في إطار الزواج الشرعي والتي سيكونون معها أول أسرة في تاريخ البشرية غير أن حادثة قتل الأب قد تتلاشى مع الزمن من ذاكرة البشر وتتطلب اتفاقية الزواج³ بالذات مستلزمات كالختان التي يبدو وكأنه خصاء رمزي، كما أن فرويد نفسه يفسره بهذا الشكل من خلال سياق الأفكار، هذا أن تصور احتفال الختان الطقسي وكأنه الدلالة على الندم المرتبط بالخطيئة

¹ - المرجع السابق، ص 41، 42 .

² - نفس المرجع ، ص 44 .

³ - الزواج في منظور " ج.ديفرو " 1965، باعتباره... " حل تسوية للصراع بين نزوات الأوديبية من جهة، والمحرمات المانعة لكل العلاقات الجنسية من جهة أخرى

الأولية حيث أنه عندما يختن الولد حتى في أيامنا هذه فإن ذكر الأب الحالي والقديم هي تطالها القداسة عن طريق هذا السلوك الرمزي، والختان يخلص الولد باكرا من حالة القلق إزاء الأب ويفتح أمامه آفاقا مبشرا، أوله الزواج الذي يدمل الجرح الحاصل في عضوه الذكري يغني الشيء نفسه بالنسبة لابنه عندما يمنحه مغفرته ليفتح له سبل في ملذات الحياة الزوجية عندما يقوم بتزويجه، وتشمل أول الملذات الزوجية على الافتراض الذي أصبح الآن شرعيا حدث تافه ظاهريا لكنه مفعم بالدلالة¹.

يؤكد القرآن على أنه لا يمكن أن تكسر آية ضحية لأي إله غير الله في قوله تعالى: "حُرِّمَتْ

عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل لغير الله به والمنخنقة والموقوذة والمتريدة والنطيحة وما أكل السبع إلا ما ذكيت وما ذبح على النصب وأن تستقسموا بالأزلام ذلكم فسق اليوم يسق الذين كفروا من دينكم فلا تحشوهم واخشون اليوم أكملت لكم دينكم وأتممت عليكم نعمتي ورضيت لكم الإسلام ديناً فمن اضطر في مخمصة غير متجانف لإثم فإن الله غفور رحيم"².

هو ما يدعو إلى القول أن الطقوس الوحيدة المسموح بها هي التي تنص عليها التقاليد الدينية كطقس تقديم الضحية في العيد مثلاً.

ما طرح سابقا يستلزم إقامة رابط غير مسلم به سوسيولوجيا الدين والتحليل النفسي للدين. عرفنا به "س. فرويد" بالذات 1948 بدءاً من موسى والتوحيد، هذا هو الرابط الذي سنحاول إثباته في الفقرة التالية سترتسم فيه وظائف الطقوس الرمزية³.

¹ - نور الدين طوالي، مرجع سبق ذكره، ص 45.

² - سورة المائدة الآية 3 .

³ - نور الدين طوالي، مرجع سبق ذكره، ص 41.

14- وظائف الطقس الرمزية:

إن المقصود في هذا المنظور هو تبيان أنه مهما تكن الدوافع الاجتماعية والدينية يوجد دائما واحد سيكولوجي، لذا يجب بالضرورة أن تتوضح الدوافع السيكولوجية التي تتضمنها السلوكيات الطقسية التي تنبعث فجأة في فترات الأزمة الاجتماعية.

أولا نعود إلى التحليل النفسي الذي يقترحه " إريك فروم " 1968، " الجذور السيكولوجية لمقتضى الفعل الطقسي " وهذا لنبين أن الطقس ليس في النهاية سوى تعبير رمزي عن الأفكار والمشاعر بواسطة الفعل، وقد وضع هذا البعد الرمزي للطقوس من خلال مشابهة رمزية بين طقوس الزواج وطقوس الختان في كل من الجزائر والمغرب وذلك بهدف تفسير أسباب تعميم الفعل الطقسي.

15- أنواع الطقوس:

إن للطقوس في الإسلام اعتبارات عامة نجدها منقسمة إلى نوعين اثنين.

*الطقوس التقليدية:

هي عبارة عن مجموعة الطقوس التي نسميها اليوم طقوسا مشتركة كالزواج، الختان، وعيد الأضحى ضمن هذه المجموعة الطقسية ندرج في هذه الدراسة الحج إلى مكة الذي لا يشكل طقسا مشتركا بكل معنى الكلمة لأنه واجب ديني¹، حيث تتجلى هذه الطقوس في:

الزواج: هو مؤسسة مقدمة في الإسلام هدفه الرئيسي إضفاء الشرعية على العلاقة بين الجنسين، يوصي الإسلام بتسهيل إتمامه بصورة منظمة وعلى هذا الأساس فقد كان النبي محمد(ص) يقول بأنه يمكن لطالب الزواج المفتقر للمال ليؤمن مهر عروسه أن يقدم لها آية قرآنية بدلا عن ذلك، وأن تكون المباحة، المرافقة لحفل الزواج بسيطة وذلك تجنبا للتبذير، فهذه هي الاستعدادات الرئيسية المنظمة لممارسة الزواج.

¹ - المرجع السابق، ص 88.

الختان: هو ممارسة موروثه من الفترة التي سبقت الإسلام، لا يعد أمراً يشترط الانتماء إلى الإسلام يقول، يقول: "ج.ه. بوسكية " 1949 "... فعل موسى به وليس مفروضاً" ¹.

عيد الأضحى: هو إرث حملته إلينا الفقرة قبل الإسلام اعترف بالاحترام الذي يكنه المسلمون للأب إبراهيم وابنه إسماعيل، تركز ذرة هذا الطقس على ذبح الحيوان الضحية وهو عادة كبش من الغنم.

تجسيدا لقوله تعالى: ﴿إِنَّا أَعْطَيْنَاكَ الْكَوْثَرَ فَصَلِّ لِرَبِّكَ وَانْحَرْ، إِنَّ شَاتِكَ هُوَ الْأَبْتَرُ﴾ ²

تشكل أضحية عيد الأضحى جزءاً من التقليد السني تتضمن بعض الشروط:

أ- لا يؤثر شراء الأضحية على اقتصاد الأسرة.

ب- أن يمنح جزء من هذه الأضحية للفقراء والمسكين إن لم تجمع هذه الشروط معا تفسد رغبة الطقس ³.

الحج إلى مكة: كونه وصية شرعية يشكل الحج إلى الأماكن المقدسة جزءاً من الأركان الخمسة كما تدل على انتماء الفرد الكامل إلى جماعته الإسلامية.

***الطقوس البدعية:**

لا تتميز هذه الطقوس في عمق طبيعتها عن تلك التي تنعتها الكنيسة المسيحية بالمحرم، فإن الشعوذة، السحر الشيطاني وعبادة الأولياء، هي أمور ينكرها الإسلام على حد سواء باعتبارها حالة هرطقة كفر نموذجية. ولهذا السبب تتم إدانتها بشدة رغم ذلك لا يجهل الإسلام نظرياً على وجود مجموعة من القوى السماوية التي ستحتاج الكون أنه مع اعتماده في الواقع على المعتقدات الوثنية سوف يتصور تحت الله وجود نوعين من القوى بعضها سماوي مكلف بالدفاع عن الله والبعض الآخر جهنمي أرسله الشيطان لمحاربه وعلى هذا يدفع الجن الأشرار السحرة البدعيين من كل صوب إلى الانحلال وإلى طريق النار الأبدي لذا يوصي الإسلام بالتيقظ المستمر من هؤلاء عن طريق التعبد

¹ - المرجع السابق، ص، ص88، 89.

² - سورة الكوثر الآية 3.

³ - نور الدين طوالي، مرجع سبق ذكره، ص، ص91، 90.

الذي يطرد الشياطين ويكون بالإكثار من الذكر وكذلك بتجنب بعض الأشخاص كالسحرة الذين يقيمون خلافات متينة مع إبليس أو أولئك الذين تدعو قدسيته المزعومة إلى الإيمان بالآلهة متعددة الشرك وإلى الظلامية وفي هذا الإطار تكون عبادة الأولياء محضورة قطعاً إذا كان الله يتربع على قمة القدسية¹.

إن شيلهود 1964 يدعى بأن الإسلام يقر لبعض الأشخاص بحقهم في معيار القداسة لما يتميزون به من التقوى والبركة فهي صفة مستترة وغير مرئية مثلاً: يؤمن الخلفة يحمي من الأمراض أو يشفى منها يقود إلى النجاح وغيرها هناك مؤثران في العرف الإسلامي يثبتان حقيقة هذه البركة أولهما يعني: النعمة الربانية فهو يأخذ تعبيره من حديثه صلى الله عليه وسلم ما مجمله: "إن المحبة التي يوليها الله للناس كبيرة لدرجة أنهم لو طلبوا منه القيام بمعجزة لحققها لهم حالاً"، وهذا الحديث يوضح هذه الهبة اللدونية التي يتميز بها بعض الأشخاص الذين يعتبر إخلاصهم الله نموذجاً للتقوى.

ثانياً: يتأتى من كون الإسلام مع نبذه لمبدأ العشائري أو القبائلي في الإيمان فالقرآن صريح وواضح في هذا الأمر أفضل الناس عند الله أتقاهم".

يقبل الاستثناء عندما يتعلق الأمر بسلالة النبي(ص) ومنه ستحظى هذه الأخيرة البركة التي سيستمر انتقالها العفوي أو بالوراثة حكراً على الشرفاء وحدهم. وهو فعلاً ما يدعو إليه شيلهود أن يكتب بأن الإسلام إذن يقبل بعض مظاهر التقديس عند بعض الأشخاص الذين وهبهم الله حظوة خاصة وكذلك نضيف مسألة في غاية الأهمية: "... إن الإسلام ينكر بالمقابل تقديس الأشخاص"²،

¹ - المرجع السابق، ص 93.

² - نور الدين طوالي، مرجع سبق ذكره، ص 94. قام. ج. بارك 1998 بتقسيمه إلى ثلاث مستويات:

-الشرفاء: وهم المنحدرين من سلالة النبي(ص) وهم بالطبع الأولى بحق الخلافة وعادة تطلق تسمية ولى على هؤلاء الأشخاص.

-المجدوبين: هم الأولياء الشعبيون كما يسميهم دور منغهام وهم أشخاص مبالون نحو شطحات صوفية ونماذج فيها مس لكنهم لا يتطابقون مع المجانين حيث يقول: "إنهم تعرضوا للإغراء أي الجذبة لدرجة أنهم لم يعودوا إلا دمي مستسلمة".

-الولي: هم أشخاص عارفين بشكل عام محترمين في نهاية حياة مثالية في التدين لذا يجب تقديم الولاء لهم من الوجهة التقليدية إلى الشرك أو الحرام. ويرمى بالحرام كل دال يعود إلى عبادة أي إنسان ميت أو حي من ذلك مثلاً: بناء القباب، إكراماً للأولياء الزيارة الطقسية لأضرحتهم وفق ذلك إطلاق

يدل هذا على أنه لو كانت هذه البركة جوهرًا دينيًا حقيقيًا في العرف الإسلامي لاستمرت وتبقى القدسية أي شيء قدوة ومن هنا ينطلق أخيرًا العلم التقليدي تحريم عبادة الأولياء الذين توصل الدين الشعبي إلى اعتبارهم وسطاء شرعيين مع الله.

16- فضاء ممارسة الطب الشعبي (المأسسة) :

تعني كلمة المؤسسة في علم الاجتماع مجموعة الأحكام والقوانين الثابتة التي تحدد السلوك والعلاقات الاجتماعية في المجتمع وفي مجالات ونواحي كثيرة خلال القرن 19 نتكلم عن المؤسسة العائلية والاقتصادية والمؤسسة الثقافية والتربوية كما استعمل هذا الاصطلاح بدقة متناهية العالم الاجتماعي هربرت سبنسر في كتابه **السلوك الشعبي** ، فيقول بأن المؤسسة الاجتماعية وليدة الفكرة والهيكلي الذي ينسجم مع إحداهما مع الآخر ولا تلبث أن تتحول إلى فرقة اجتماعية وهذا سرعان ما يتحول إلى أحكام وقوانين ثابتة تفسر طابع التركيب الاجتماعي الذي يتكون حسب آراء سبنسر من أدوار اجتماعية مترابطة و بظهور التركيب الاجتماعي تظهر المؤسسات التي هي في الحقيقة وصل بين الأدوار والتركيب إذن مؤسسة حسب آراء سبنسر هي نوع من السلوك المهذب الذي يتميز بالرقى والسيادة ويتسم بالديمومة والوعي العقلي الذي يتعد كل البعد عن المبررات العقلية ولا يتميز بالديمومة حسب آراء سبنسر ليست نوعًا معينًا من السلوك أو المقاييس، وإنما هي مجموعة أعراف اجتماعية مبتورة ومتفق عليها¹، ويعتبر تشارلز كوليو ديفز المؤسسات بأنها مجموعة مقاييس معقدة تعتمد عليها المجتمعات في مواجهة حاجاتها الأساسية بطريقة نظامية وعقلية، فالمؤسسة الاجتماعية هي التي تنشأ أو تؤسس من قبل الدولة أو من قبل الأفراد أو من قبل الاثنين مع أي القطاع العام والقطاع الخاص ، وفق القوانين والتشريعات المعمول بها ، والإدخال إلى الطريقة و المريد يمر بمراحل تبدأ بدخوله إلى الطريقة حتى مرحلة الجذب وهي أعلاها . وهذه الطريقة تشترك فيها الكثير من الطرق

العبادات التعزيمية المرافقة لها ويعد ذلك حالة تبشيرية وثنية أكثر من كونه يدل على الإشراك بالله ومن خلال هذه الطقوس البدعية فهي محرمة ولا جدال فيها.

¹ - ميشيل دينكن : معجم علم الاجتماع ، تر إحسان محمد الحسن ، ط 2 ، دار الطليعة ، بيروت، 1986 ، ص 127.

وعدد المراحل ما يمكن قوله عن الطقوس التي رأينا أنها تشكل كلاً غير متساوي بالطبع لكنه بكل حال كل مع التقليدية وتقتضي ممارسته أحياناً كما هو الحال في الجزائر.

سبعة تقوم على تطهير النفس و تصفية القلب و المجاهدة و ترديد الذكر وإتقان الواجبات وهناك عدة أذواق تؤدي إلى الجذب (العاطفي، القلبي، النفساني ، الصوفي، و أخيراً جذب التملك)¹.

¹ - أبو القاسم سعد الله ، مرجع سبق ذكره، ص 166.

الخلاصة:

من خلال مما سبق حاولنا التطرق إلى ظاهرة الطب التقليدي الذي لازال مستمرا منذ العصور القديمة إلى يومنا هذا فبالرغم من مختلف التطورات التي عرفها الطب خاصة من النواحي التكنولوجية، إلا أن الطب الشعبي أصبح يتميز بالاستمرارية والتطور و ينافس الطب الرسمي، في ظل هيمنة الثقافة المجتمعية ومختلف التصورات المتعلقة بالقضايا الغيبية و الموضوعية، أضف إلى ذلك الظروف الاقتصادية للمجتمع، فالوضع الاقتصادي يحدد بدرجة كبيرة الأساليب العلاجية المتبعة من طرف الأفراد، وفيما يخص المجتمع الجزائري فالإقبال على الطب الشعبي لازال متداولاً بكثرة بمختلف الأشكال سواء بالتصادم أو بالتوازي، هذا الوضع يعبر عن العمق الثقافي للظاهرة من جهة و كذلك حدود المسار التحديثي للمجتمع من جهة أخرى.

عن مظاهر التفاعل بين الطب الطبيعي و المجتمع بمختلف مركباته الثقافية يظهر البعد الديني، هذا ما سنحاول التطرق إليه فيما سيأتي من عناصر حول موضوع الطب الشعبي الديني.

الفصل الرابع

تمهيدا:

يعد الطب الشعبي الديني أحد مظاهر الطب التقليدي، ذلك و كما ذكرنا فيما سبق أن الظاهرة لها عدة مؤشرات مرتبطة بالواقع السوسيو- ثقافي و النفسي للمجتمع.

يعد الدين احد المظاهر التي تميز حياة الإنسان في مختلف علاقاته الاجتماعية و حتى تركيبته النفسية و الذهنية، و عليه فإن أساليب الفعل و الممارسة لا يمكن فصلها عن ذلك، هذا ما يبرز في الظاهرة العلاجية لدى المجتمعات التقليدية بما فيها المجتمع الجزائري الذي يمارس الصحة من خلال منطلقات دينية أو مرتبطة بالمعتقد.

في هذا الفصل سنتطرق إلى عناصر البنية الدينية للطب التقليدي خاصة ما تعلق بظاهرة التصوف واستخدام النص الديني "القرآن مثلا" في ذلك أو ما يسمى بالرقية الشرعية و مختلف العناصر المشكلة للطقوس ذات المرجعية الدينية في التطبيب.

1-التصوف وزيارة الأضرحة:

إن اهتمام البحوث في ميدان العلوم الاجتماعية بكل جوانب الحياة أدّى إلى ظهور فروع جديدة و مختلفة و شاملة كعلم الاجتماع الذي أصبح يختص بدراسة كل القضايا التي تتعلق المجتمع وما يحتويه من أنظمة وجوانب مختلفة ومنها الدين الذي كان ولا يزال يؤثر على جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية و السياسية وهذا التأثير واضح في حياتنا اليومية إذ يعتبر الدين كضابط اجتماعي ودور الدين في التغيير الاجتماعي ولذا كان الدين حقلا خصب للدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجيا على حد سواء و محاولة فهم السلوكات والممارسات الاجتماعية ذات طابع ديني ومن ثمة دراسة الأشياء والأشخاص والأوقات والفضاءات وكذا دراسة أبعاد الدين الاجتماعية والاقتصادية والسياسية...ومن تلك الفضاءات التي كانت مكانا لممارسة التصوف ومقرها الزاوية التي تعتبر هيكل ثقافي وحضاري ومراكز إشعاع إسلامي متكامل الجوانب ولا يزال القاسم المشترك بين عدد كبير من الدول العربية والإسلامية و بأوجه عدة وطرق مختلفة والزاوية بالجزائر تعد جزء من تاريخها العام فعلى مر الزمان احتلت قيمة مرموقة خاصة في الحفاظ على الشخصية الوطنية وشكلت التماسك الاجتماعي وساهمت في الحفاظ على مقومات الشعب والدفاع عن عالمه الروحي كما أنها اهتمت بالجانب التعليمي التثقيفي، في دراستنا هذه سلطنا الضوء على أحد أهم الزوايا الطرقية الموجودة بالجزائر وهي الزاوية التيجانية وهذا من أجل إبراز الوظيفة الروحية التي تقوم بها حاليا وهذا بالتعرض لها من خلال الواقع الحالي للكشف عن الوظائف التي تقوم بها تحقيق أهدافها بالإضافة إلى الشرائح الاجتماعية المنتمية لها و طرقها وأساليبها المتبعة.

2- الخلفيات التاريخية لظهور زيارة الأضرحة. " طقوسها وجوافعها "

لقد أعطى المجتمع العربي والمجتمع المغربي خاصة للأولياء مكانة هامة في مخيلاتهم وتصورهم، حيث أقام لهم الأضرحة التي تبقى على مر العصور شاهدة عليهم، حيث اتبع الشعب من خلال طلب البركة مجموعة من الطقوس وأقاموا لهم الوعدات لإحياء ذكراهم ليتم الفعل الاستشفائي أو حل

المشاكل العويصة التي لم يجد لها حلا، إن الأولياء يختلفون في قد لتهم على الشفاء من مرض الصرع وذلك من مرض العقم... الخ.

3- التيار الصوفي وعلاقته بزيارة الأضرحة.

أ-التصوف لغة: في تحديد معنى كلمة التصوف يطالعنا أكثر من رأي وتفسير، فهناك من يقول أن كلمة التصوف مأخوذة من كلمة " صوفيا " اليونانية والتي تعني الحكمة، وهناك من يقول أن الكلمة منسوبة إلى لبس الصوف الخشن الذي تعود الصوفية لبسه منذ القدم، وهناك من يقول هي نسبة إلى قبيلة " صوفا " التي كانت منقطعة لخدمة الكعبة وهناك من يقول أن الكلمة نسبة إلى الصفة بتشديد الفاء المفتوحة وهي مكان بآخر مسجد الرسول عليه الصلاة والسلام، وهناك من يقول أن الكلمة نسبة إلى الصفا والمصافة¹.

ب-التصوف اصطلاحا: التصوف مذهب أخلاقي اجتماعي نفسي له أسلوب وطريقته وبراهينه وأدلته ورجاله وأبطاله، والتصوف كما يقول ابن خلدون " من العلوم الشرعية الحادثة في الملة، وأصله أن طريق هؤلاء الصوفية لم تنزل عن سلف الأمة وكبارها من الصحابة والتابعين ومن بعدهم " وهي طريق الحق والهداية وأصلها العكوف على العبادة والانقطاع إلى الله تعالى والإعراض عن زخرف الدنيا وزينتها والزهد فيها يقبل عليه الناس من لذة ومال وجاه والإنفراد عن الخلق في الخلوة للعبادة وقيل هو مبني من ثلاث خصال التمسك بالفقر، الافتقار والتحقق بالبدل والإيثار وترك التدبير والاختيار وقيل التصوف ليس هو اللقطة باللسان وإنما هو الأذواق وليس ينال بالقليل والقال، وإنما يؤخذ من خدمة الدجال وصحبة أهل الكمال والله من افلح إلا بصحبة من افلح².

¹ - أحمد الشرباصي " يسألونك في الدين والحياة" المجلد الخامس، دار الجيل، بيروت، ط1، 1977، ص205 .

² - المرجع نفسه ، ص259 .

ومهما كان القول والرأي، فإن علماء الأخلاق والتهذيب الروحي يقولون إن حقيقة التصوف الكاملة والفاضلة هي مرتبة "الإحسان" التي يفسرها الرسول عليه الصلاة والسلام في حديثه المشهور بقوله "الإحسان أن تعبد الله تعالى كأنك تراه، فإن لم تكن تراه فإنه يراك" ¹.

4- التصوف في الإسلام:

منذ نشأته في القرن الثاني للهجرة (الثامن للميلاد) مثل الورع والزهد السمات الأساسية للتصوف، ومع تطور الزمن أصبح هذا الأخير احتجاج على الانحراف الذي طاول التعاليم والمبادئ الإسلامية، وقد كانت البدايات الأولى للتصوف ببروز شخصيات مرموقة في المجتمع الإسلامي، اعتزلت النشاط الاجتماعي والسياسي واقتصرت أعمالها على العبادات والشعائر الدينية إلى جانب قهر النفس وتعويدها على تحمل أكثر الحالات مشقة من خلال ممارسة التصوف، وقد تمت عملية الانتقال من الزهد إلى التصوف في الإسلام في نهاية القرن الأول وبداية القرن الثاني للهجرة إلى أن بلغت قمة النجاح في القرن الثالث للهجرة (التاسع ميلادي) ².

نشأ التصوف الإسلامي منشأ إسلاميا خالصا على أساس من التأمل المتواصل للقرآن والأحاديث النبوية الشريفة لكنه تأثر أثناء تطوره وانتشاره بعوامل خارجية منها اتصال رقعة الدولة الإسلامية الناجمة عن الفتوحات التي سهلت اتصال مراكز الفكر فيها بالشعوب الأعجمية من أرامية، مسيحية، يهودية ومن أتباع الديانات الهندية والفارسية بآسيا، مما ساهم في اتساع حركة التصوف فباتت قوية للغاية، ويلاحظ أن الشعوب غير العربية في البلدان المفتوحة دخلت الإسلام وكانت على قناعة تامة بأهمية الزهد وقد، ظهر هذا المنحى في بلاد المغرب عبر تشييد الزوايا والرباطات وبناء القباب والأضرحة وتقديس المشايخ والمرابطين.

يعتبر "أبو مدين شعيب" أول من أدخل تعاليم الصوفية إلى البلاد المغرب، كما يعد أقدم شيخ للطرق الدينية المنتشرة في الجزائر، لقد اتخذ التصوف في بادية البلاد المغربي طابع الزهد والورع أو

¹ - محمد الشرباصي، مرجع سبق ذكره، المجلد الخامس، ص205.

² - محمد مكحلي "انتقال التصوف إلى بلاد المغرب"، "المغرب الأوسط نموذجا"، مجلة تاريخ العرب و العالم، السنة 24 هـ ، العدد الثامن، مارس 2004، ص24.

التصوف السني ثم ما لبث أن تطور إلى تصوف فلسفي¹، وقد سلك الكثير من الصوفية منذ القرن الثالث الهجري طريقة جديدة للمعرفة وهي طريقة الحقائق التي تعتمد على الإلهام والمكاشفة للوصول إلى الحقيقة ولا تنق بالعقل والمنطق والحس بدأ **التصوف** بعد ذلك يعرف حركة قوية ونموا وانتشار كبيرين حيث شغل أذهان الناس، مما أثر في التصوف وأدى إلى تطوره اكتظاظ الخلافة الإسلامية بمختلف العصبية الجنسية والطوائف الدينية، من العوامل الأخرى التي أثرت في تطور التصوف، الخلاف الشديد بين الفقهاء والمتصوفة نتيجة تدخل السياسة في الدين، وسبب هذا الصراع غلو الفقهاء في الشعائر الظاهرة أو غلو الصوفية في الأعمال الباطنية، حيث لم يلتزم بعض الصوفية ببعض الشعائر الدينية إلى جانب ذلك ادعائهم أن من اتصل بالله وبلغ الغية في الفناء خضع له الكون وقوانينه وجرت على يده كرامات مقابل ما كان عليه الأنبياء من معجزات رغم ما تلقته حركة التصوف من معارضة من قبل السلطة المركزية لم يزد في رجال التصوف إلا قوة وإيماناً، فقد كان " صلب الحلاج ط عام 309هـ إيدانا بانقضاء المرحلة الأولى من تطور الصوفية².

عرفت الصوفية تطوراً جديداً في القرن الخامس هجري حيث قاموا بتنظيم دعوتهم ووضع الحدود والقواعد المنظمة لها ومصالحة فقهاء السنة " نظرية الحلول والاتحاد"، هذا الفضل الراجع إلى إقرار التقارب بين أهل السنة والصوفية في هذه المرحلة إلى جهود الإمام أبي حامد الغزالي في هذا المجال لاسيما كتابه " إحياء علوم الدين"، حيث وضع إطاراً أساسياً للتصوف قائم على حب الله والטהارة الأخلاقية ابتداءً من القرن السادس الهجري (الثاني عشر ميلادي) عرف التصوف مكانة بين علوم التدريس في الشمال الإفريقي و بلاد المشرق بالرغم من مع كتب الغزالي في الأندلس والشمال الإفريقي في القرن الخامس هـ فقد مد التصوف جذوره في هذه البلاد ليظهر في أواخر القرن السادس هـ تأسيس الطرق الصوفية³. لقد كان لظهور التصوف في العالم الإسلامي أثر مباشر في

¹ - المرجع السابق، ص 24

² - بلعربي خالد " ظاهرة زيارة الأولياء في المجتمع الجزائري دراسة انتروبولوجية تاريخية للولي سيدي عبد الله بن منصور الحوتي، رسالة لنيل شهادة الماجستير 1999-2000ص، ص 14-15

³ - المرجع السابق، ص 16، 15.

تكريس القيمة الدينية التي تميزت بالولاية من طرف الإسلام الرسمي فأصبح الأولياء أصدقاء الله و هو ما يفسر لنا ولو بشكل جزئي أسباب ظهور ظاهرة عبادة الأولياء¹.

5- ظهور التصوف في بلاد المغرب العربي:

إن الحديث على انتقال التصوف من المشرق الإسلامي إلى المغرب الإسلامي يجرنا إلى الرجوع للوراء على أحداث سياسية ودينية كان قوامها اعتقادات ومذاهب فقهية ساهمت بقسط كبير في بسط الطريق أمام أفكار التصوف والمتصوفة، و منها على سبيل المثال دولة برغواطة².

- لقد عرف التصوف تطورا هاما ببلاد المغرب ابتداء من القرن السادس هجري (الثاني عشر ميلادي)، و يعود هذا إلى مذهب الأشاعرة، نجاح حركة التصوف في هذه المنطقة راجع إلى عدة عوامل منها:

**حاجة رجال الصوفية إلى وضع مبادئ جوهرية في الأخلاق.

** الأثر الذي أحدثته الترف والبذخ لدى الفقهاء المرابطين الذي حظوا بالمناصب الرفيعة، هو ما دفع بالذين لم يحظوا بذلك إلى الاعتزال لإظهار ترفعهم عن ذلك.

** إهمال الكبار و العامة لمبادئ الدين و قواعده.

** الاتصال بالمشرق عن طريق الحج و تتلمذ كثير من الرواد على يد مشايخ التصوف في المشرق و الاضطلاع على الكتب والمؤلفات المهمة في هذا الميدان كرسالة "القشيري" وإحياء علوم الدين للغزالي ... وغيرها فالتحول الفكري الذي صاحب محاولات أبي حامد الغزالي في التوفيق بين أهل السنة و المتصوفة و تأثيره الكبير على خروج التصوف من أفق ضيق إلى فضاء واسع ، و قد لقي فهمه للتصوف قبولا حسنا في بلاد المغرب بعد ما كان محدودا و منحصرنا في جماعات قليلة

¹ - بن عتو بن عون " الإطار المعرفي لظاهرة التبرك " حامل بيداغوجي 2004-2005، ص50.

^{*} - برغواطة إمارة بربرية تأسست في إقليم تامنسة على طول ساحل المحيط الاطلسي بين جبل طارق وواد أم الربيع اتهمت بالزندقة و الانحراف و الكفر .

² - محمد مكحلي " سيدي بلعباس البوزيدي ولي وولاية " دراسة تاريخية أنثروبولوجية رسالة لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا 1999-2000، ص58.

ومنعزلة¹، وابتداء من منتصف القرن السادس هجري عرف المغرب الأوسط في هذه الفترة شخصيات صوفية كأبي مدين شعيب، محي الدين بن عربي وأبي الحسن الشاذلي... حيث نشروا التصوف في المدن أولا ثم في الأرياف².

يعتبر أبو مدين شعيب أول من أدخل تعاليم الصوفية إلى المغرب العربي كما يعد أقدم شيخ للطرق الدينية المنتشرة في الجزائر، كان ذا شهرة و مكانة في بجاية أما محمد مكحلي " سيدي بلعباس البوزيدي ولي الولاية " دراسة تاريخية أنثروبولوجية رسالة لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا 1999-2000، ص58 حيث روي عنه الكثير من الكرامات، إذا ادعى بعضهم كأبو العباس المرسي قائلا " جلتُ في ملكوت الله فرأيت سيدي أبو مدين متعلقا سباق العرش... فقلت له ما علومك وما مقامك فقال: علمي أحد وسبعون علما وأما مقامي فراجع الخلفاء ورأس السبعة الأبدال طوال القرن السابع هجري تكاثر التباع والمريدون خاصة بعد تأسيس الطرق الصوفية، إذ تجمع حول هذه الطرق حلقات من الشباب لطلب العلم، كما كان المسافر أو أي صوفي بعد تأسيس هذه الطرق ليلتجأ إلى الزوايا التي أصبحت مكانا للضيافة و مؤسسها صوفي جرت على يده الكرامات فيأتي المريدون لزيارته و التبرك به والتماس الدعاء منه وإذا توفي دفن هناك وتنقل إدارة الزاوية من بعده إلى أحد أولاده أو أقاربه وبهذه الطريقة انتشر التصوف في بلاد المغرب³، كما كان الناس خلال هذه الفترة يلجئون على هذا الولي إما للتخلص من ظلم الحاكم أو استجلاب دعائه، شفاعته، بركاته للشفاء من المرض ولتفريج الكرب...،فانتشار هذا بين عامة الناس كان نتيجة رواية الأخبار العجيبة عن الأولياء، و ساد الاعتقاد في كراماتهم.

تعتبر الشخصية الصوفية منها أبو مدين شعيب قد ساعدت على نشر ظاهرة الأولياء في بلاد المغرب، لقد اختفى التصوف تماما لمدة قرن من الزمن تقريبا حتى منتصف القرن الخامس عشر

¹ - بلعربي خالد، مرجع سبق ذكره، ص 17-18.

² - أبو القاسم سعد الله " تاريخ الجزائر الثقافي " الجزء الأول الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر 1981، ص 364.

³ - بلعربي خالد، مرجع سبق ذكره، ص 19-20.

ميلادي " عصر الجزولي " المتوفى 870 هـ - 1465 ليعود لكن دون مستوى عال كما كان من قبل، لم يمنع الحركة الصوفية من مواصلة سيرها¹.

6- أهر الطرق الصوفية :

تعددت الطرق الصوفية في أنحاء العالم و انتشرت في بداية القرن الرابع عشر ميلادي، وكان أول من نادى بها وأسسها عبد القادر الجيلاني في بغداد و قد عرفت الجزائر ظهور الطرق الصوفية فيها بداية القرن السادس عشر ميلادي² حيث كان معظم المرابطين الجزائريين قبل العهد العثماني من أتباع الطريقة الشاذلية، وكان تأثير هذه الطريقة يأتي عن طريق طلب العلم في المغرب الأقصى وتونس، أو عن طريق الحج ويرجع بعض المؤرخين ظهور الطرق الصوفية بالجزائر كنتيجة للتأثير الخارجي وذلك أن مثقفي الجزائر كانوا كثيرا ما يقصدون طلب العلم خارج ديارهم التي كانت تفتقر إلى وجود معاهد وجامعات ولاشك أن المغرب الأقصى كان مركزا عاما لنمو الطرق الصوفية بعد سقوط الأندلس وتحول الكثير من علماء الدين وأصحاب التصوف إلى هناك وقد جاءت من تونس عدة طرق لاسيما الشاذلية التي هزت الشرق الجزائري بالحروب والدروشة الصوفية³.

ما ينبغي الإشارة إليه أنه حينما قامت الحروب الصليبية التي شنتها أوربا بقيادة إسبانيا ضد الجزائر، كان رجال الطرق الصوفية هم الذين شاركوا في بدء الأمر بحكم سلطتهم الروحية لمبايعة العثمانيين و التعاون معهم ومباركتهم ، فقد كان العثمانيون في تكوينهم الديني والحربي من أتباع الطرق الصوفية.

ذكر بعض المؤرخين أن عدد الطرق الصوفية التي كانت موجودة في المغرب الإسلامي في أواخر القرن الثالث عشر هجري، ثلاثة عشر طريقة من مجموع ستة عشر شاذلية الأصل⁴، والطريقة الوحيدة التي وجدت أرضية صلبة في الجزائر هي الطريقة القادرية التي نسبت إلى مؤسسها "عبد القادر

¹ - المرجع السابق، ص 20-21

² - نفس المرجع، ص 35

³ - أبو القاسم سعد الله " تاريخ الجزائر الثقافي " الجزء الأول الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر 1981، ص 493.

⁴ - بلعربي خالد، مرجع سبق ذكره، ص 36.

الجيلاني" ¹ الذي حمل عصى الترحال وأخذ يطوف العالم الإسلامي مبشرا بتعاليمه الصوفية مؤسسا بذلك طريقة دينية انتشرت في أنحاء العالم الإسلامي شرقا وغربا، و قد انتقلت إلى الجزائر عن طريق الشيخ أبي مدين شعيب الاشيلي.

عرفت الطريقة القادرية انتشارا واسعا في أقطاب الجزائر لذا نجد فيها أن عدد المساجد والزوايا والقباب والأضرحة التي تحمل اسم الشيخ عبد القادر كثيرة جدا، كل هذا راجع إلى الكفاءة العلمية لأصحاب هذه الطريقة حيث أسهمت في الدفاع عن حرمة الوطن مسخرة نفوذها الروحي للدعوة إلى الجهاد ضد الفرنسيين وتحقيق الوحدة الوطنية.²

*** الطريقة الشاذلية:** طريقة صوفية دينية تنتسب إلى الشيخ أبو الحسن الشاذلي المتوفى سنة 656 هـ 1258 م، تأثر بعبد القادر الجيلاني وأبي مدين شعيب، نشر طريقته في شمال إفريقيا وغرب إفريقيا السوداء، تفرعت عنها عدة طرق أشهرها الدرقاوية التي سنتحدث عنها لاحقا، وعرف الشاذلي بسعة أخلاقه الفاضلة وعمله حيث اعترف له المؤرخون بقوة عمله وشخصيته، فبعد وفاته واصل تلامذته نشر أفكاره، إذ استطاعت الطريقة الشاذلية أن تجد لنفسها أتباعا في كامل العالم الإسلامي غير أنها حققت انتشارا واسعا في المغرب.³

*** الطريقة التيجانية:** سميت بالتيجانية نسبة لمؤسسها الشيخ احمد التيجاني المولود عام 1150 هـ 1737 م. بمدينة عين ماضي الواقعة على بعد 17 كم عن ولاية الأغواط، يقال أنه مال للتصوف وطريق الصوفية وعمره 25 سنة نتيجة شغفه بالعلم وحب الاضطلاع، فلقد اتجه إلى فاس للدراسة ليعود بعدها إلى الجزائر و مكث بالأبيض سيدي الشيخ يتعبد عند ضريحه المتبرك به ليرحل ثانيا إلى المشرق، ولما عاد عمل على نشر طريقته وتأسيسها وذلك بالاستعداد لها مدة أربع قرون وقد

¹ - أبو القاسم سعد الله، مرجع سبق ذكره، ص494

² - بلعربي خالد، مرجع سبق ذكره، ص39-40

³ - المرجع نفسه، ص44-45

استطاع الشيخ أحمد التيجاني بسرعة أن يجمع حوله نواة من المريدين والأنصار¹، جاب معظم نواحي الصحراء، توات، السودان الغربي، منشأ في كل مكان زاوية.

يبدو أن الطريقة التيجانية لم يقدها الانتشار الواسع في الجزائر باستثناء الصحراء لأسباب عدة :- الاصطدام المسلح بين الطريقة وبين الحكام العثمانيين، مما يدل على عدم انتشارها في الجزائر هو قلة زواياها و مريديها وبالتالي انحصرت في أقصى الجنوب الجزائري².

***الطريقة الدرقاوية: مؤسسها "محمد الدرقاوي" انطلق في نشر دعوته الدينية المستمدة من تعاليم الشاذلية، حقق نجاحا كبيرا في شمال المغرب الأقصى والمناطق الغربية من الجزائر "وهران، مستغانم، تلمسان، تيارت ..."³، فلم تنتشر هذه الطريقة في الجزائر إلا مع بداية القرن التاسع عشر على يد " عبد القادر بن شريف"⁴، الذي كلفه محمد العربي الدرقاوي بنشر الطريقة الدرقاوية وقد لقي نجاحا كبيرا و أقبلت القبائل على مبايعته في كل مكان حيث بلغ عدد زوايا الطريقة الدرقاوية في الجزائر حسب إحصاء 1882 (32) زاوية.**

من خلال تعرضنا لبعض أهم الطرق الصوفية وذلك من خلال مؤسسيها ومجال عملها يمكن القول أن هذه الطرق تحمل عناصر متداخلة مع ظاهرة زيادة الأولياء.

لقد قامت الطرق الصوفية بدور اجتماعي معتبر لا يمكن الاستهانة به حيث أن الزوايا التابعة لرجال هذه الطرق المتعددة كانت أماكن التقاء الناس من مستويات مختلفة بغض النظر عن عملهم، كما عملت على توفير و إطعام الفقراء و المعوزين، دون تحاشي النظر عن رجال الزوايا الذي شغلوا منصب الوسطاء لحل المشاكل و النزاعات داخل القبيلة وخارجها، يوضح ذلك قول الحمداي خوجا " أما السلم فإنه يتم دائما بتدخل المرابط. ومن هنا نفهم سبب لجوء هذه الأوساط للزوايا اليوم غالبا

¹ - أبو القاسم سعد الله، مرجع سبق ذكره، ص 517 .

² - بلعربي خالد، مرجع سبق ذكره، ص 46-47-48 .

³ - أبو القاسم سعد الله، مرجع سبق ذكره، ص 524 .

* - ينتمي ابن الشريف إلى قبيلة أولاد سيدي بليل بواد العبد .

⁴ - بلعربي خالد، مرجع سبق ذكره، ص 53.

ما يوجد بها ضريح مؤسسها الذي يدعى الولي الصالح، فيلجئون إليه إما لحل مشاكلهم المستعصية أو طمعا في بركته واضعين كل ثقتهم فيه .

7- علاقة التصوف بزيادة الأضرحة:

لقد أبدا الإسلام السني نوعا من التساهل في التعامل مع التصوف ومبادئه، بل أن هذا التساهل أدى إلى تأثر الإسلام السني نفسه بالتصوف حدث ذلك تحت ضغط المذاهب الصوفية واعتقاد المسلمين بها و بمبادئها ، وكان من بينها اعتقادهم في وجود أشخاص لهم القدرة على التعالي عن المستوى العام الدنيوي والاختصاص بقوة فرق طبيعة، واكتساب صفات إلهية وأن ينظر إليهم كنواب الله على الأرض لهم وظيفة الوطاء بين الخالق والمخلوق فكان المتصوفة يؤدون أدوارا متعددة، دعاة، مرابطون ، قادة ، سياسيون ، سحرة ... حيث أكسبهم حفظ القرآن وتعلمه سلطة مقدسة وكانت بذور تلك الاعتقادات قد وجدت منذ عهده عليه الصلاة والسلام كظهور بعض السلوكات المعبرة عن حاجة أصحابها إلى الاحتماء بالأموات، حيث أن النبي (ص) تدخل و منع تلك الممارسات التي تترجم على أنها عبادة وتوسل، كما منع بناء المساجد على القبور وأبطل زيارتها، ومع كل هذا نجد بقايا الممارسات سابقة على ظهور الإسلام كإقامة الخيام على القبور و البقاء بصحبة الميت لعدة شهور و ربما تكون هذه الممارسات الأصل في بناء القباب على القبور الأولياء ليصبح بعدها الأولياء أصدقاء الله ومن ثم ما يعرف بالولية من طرف الإسلام الرسمي الذي كان له أثر كبير في تكريس القيمة الدينية لتأتي بعد ذلك أسباب ظهور ظاهرة زيارة الأضرحة¹.

8- المقدس و الطقوس في زيارة الأضرحة و دوافعها :

1-الطقوس المتعلقة بزيارة الأضرحة:

زيارة الأضرحة يعبر عنه بمجموعة طقوس، منها ما يمارس بصفة فردية، و منها ما يقام بشكل جماعي.

¹ - بن عتو بن عون " الإطار المعرفي لظاهرة التبرك " حامل بيداغوجي 2004-205-ص 49

*الطقوس الفردية: عندما يعقد شخص النية على الزيارة يحمل معه "الجاوي" الشموع، البخور.. فيحرق البخور، ويشعل الشموع، إضافة أن الزيارة تكون يومية في العادة ويكون الإقبال كبير من طرف النساء اللاتي يلجأ إلى أضرحة الأولياء للترك والدعاء بالتضرع آملا في تحقيق أمنية أو تجاوز محنة فتطلب الفتاة التي طال انتظارها الزواج والتي عز عليها الولد الإنجاب، والتي تلد الإناث إنجاب الذكر¹. فهذه الطقوس التي تستدعي احتفالا فرديا عند زيارة الولي التماسا لبركته والتحليل الدقيق لهذه الطقوس.

إشعال الشموع: يعد الإيمان بالأولياء و الاعتقاد الراسخ في ولايتهم تدفع الزائر للولي أن يحمل معه مختلف الهدايا إليه قد تكون عبارة عن نذور منها إشعال الشموع الفلاحون الفقراء نذورهم يضيئون له شموعهم و يتنازلون له"، و يعتبر إشعال الشموع و استمرار، أقامتها إحدى المظاهر والمعتقدات الشعبية التي مازالت راسخة لدى أفرادها فهي تسعى من خلال هذا السلوك الطقسي إلى التقرب من الضريح والتماس بركاته، وهذا الطقس ما هو في الحقيقة إلا شعور بالارتباط و التبعية و الالتزام اتجاه الولي²، وقد أصبحت هذه العادة راسخة في نفوس الناس وشكلت بالنسبة إليهم جزءا من ثقافتهم التقليدية³.

وقد انتشرت ظاهرة إشعال الشموع على أضرحة الأولياء في القرى والمدن حيث ظل الناس يعتقدون أن نذورهم سبب يقربهم من رضى الولي، ويعتبر هذا الفعل تعبيرا أنثروبولوجيا يضيفي صفة النور على هذا الضريح، ويتمنى الزائر من الولي أن يجعل أيامه ضاوية خالية من كل بلاء أو ظلام، وتعد هذه الممارسة الشعبية مرفوضة وباطلة في الدين الإسلامي حيث يعتبر حراما، ومنه فما ينذر

1- هزاز عمور " طقوس زيارة أضرحة الأولياء الصالحين، عبادة؟ أم بدعة؟ " ، جريدة زهرة ، العدد الرابع عشر ، من 15- 21 ماي 2006، ص12.

2 - بلعربي خالد، مرجع سبق ذكره، ص89 .

³ - نور الدين طوالي " الدين و الطقوس و التغيرات " منشورات عويدات ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1988، ص

المسلمون اليوم من نذور الأولياء يعد وسيلة غير مشروعة لله للتقرب إليه ولا لقضاء الحاجات وإنما هو شرك محرم، وهذا ليس من عقائد المسلمين الإقبال على غير الله تعالى¹.

● **التقرب بالدعاء:** في المعتقدات العامة فإن الولي حينما يموت تظل روحه تنتقل في كل مكان بحرية، وعلى الزائر أن يستنجد باسمه ليتم قضاء حاجته ويكون ذلك بالدعاء والعطايا والنذور فالزائر يعتقد بأن الدعاء واسطة بين الله وخلقه في جلب المحبوب ودفع المكروه، يتجه الزائر نحو الولي أثناء وقوع المصائب ويستنجد به "يا سيدي فلان و مولاي خذ بيدي وكن لي، وادع الله لي بكذا..."، وقد أدى الاعتقاد في الأولياء بأنهم يضمنون للزائر ما يستهوي حاجيات وهم الذين يغضبون عن آخرين ويتوعدونهم بحلول النعمة، في هذا يقول مبارك بن محمد المليبي "فإذا رضي عن أحد ضمن له ما يشتهي من حاجات من الدنيا و نعيم الآخرة، وإذا غضب عن آخر توعدده بحلول النعمة ورضاه وغضبه تابعان لمطامعه في ما أيدي الناس"³، فالزائر يعتقد بأن الولي له كرامات و اضطلاع على الغيب هو ما يدفعه إلى التوجه إليه ومطالبتة بالدعاء للشفاء من مرض ما وغير ذلك .

9- البنية التنظيمية للطريقة الصوفية:

تحدد البنية التنظيمية للطريقة الصوفية بصفة عامة على ثلاثة عناصر أساسية تكون جوهرها وتميزها على الأنماط الدينية الأخرى وهي لطريقة الشيخ والزاوية .

الطريقة: تشير لفظة الطريقة إلى المنهج أو السبيل ولكنها اتخذت دلالات صوفية منها: " السلوك إلى الإشارة إلى الطريق الصوفي لما يحمله من الدلالات خاصة و الدخول معا"²، خروج من وهم الغفلة و حب الدنيا و دخول في طاعة الله ومحبته، ولها معنى المنهج التربوي³ الذي يحدد الملك لله عبر مراحل مختلفة ابتداء من العمل بقواعد الشريعة وصولا إلى الحقيقة، ومن معاني الطريقة أيضا دلالتها على

¹ - بلعري خالد، مرجع سبق ذكره، ص 90.

² - يوسف محمد طه زيدان : الطريق الصوفي و فروع القادرية بمصر ، دار الجيل ، بيروت ، ط1 ، 1991 ، ص 19 .

³ -Eva de vitrag et Meyer orritchs , **Anthropologies du soufisme** , Ed sindbad , paris , 1978 , p 55.

الورد وهو "تعاليم الطريقة و عقيدتها أو مذهبها"¹، فأصبح الورد مرادف للطريقة و مميز لها عن غيرها بحيث أن محددات الطريقة لا تقتصر فقط على مرتبة الشيخ بل في التعديلات أيضا التي تمت في الممارسة العبادية والمتعلقة بتفاصيل الصيغ الذكرية الخاصة بالورد بتحديد أعدادها وأنواعها فيكفي أن تحدث تغيرات جزئية لتؤدي إلى ظهور فرع جديد عن الطريقة الأم وأحيانا أخرى استقلال الطريقة الفرعية عن الطريقة الأم فالتيجاني على سبيل المثال: "لو يفعل شيئا أكثر من تبني السمات المميزة للسمات الخلوأية فيما يتعلق بالطقوس و المعتقدات مع التغير ترتيبيا بعض الشيء ليعطيها علامته الشخصية واعتبارها بالتالي خاصة به"².

وقد تحملت الطريقة كذلك اسم مؤسسها و تكون محصلة هذا الترادف ظهور عدد كبير من الطرق الصوفية و يعتبر مضمون الورد صيغ و عبارات ذات مضامين دينية خاصة بالذكر والدعاء، فتقتضي التلقين وتوزيعه على شكل قرارات متفاوتة الطول حسب مواقيت محددة خلال اليوم والأسبوع تؤذي خلال اليوم و الأسبوع تؤذي وفق ممارسات طقوسية تطهيرية وعلى وجه الخصوص الطهارة المائية وحسب الاعتقاد الوفي "فإن حقيقة الأوراد عقود وعهود أخذها الله سبحانه و تعالى عباده بواسطة المشايخ"³، وهو اعتقاد يؤسس للعقيدة في الشيخ من جهتين :

الأولى : أن أحقية الشيخ في وضع الورد مشروطة بوصوله إلى نهاية الطريق و متقاه فيعطيه الله قوة الاستنباط والتنظير الأحكام الإلهية [...].، فيستنبط في الطريق واجبات و مندوبات وآداب ومحرمات، و بهذا المعنى الطريقة والورد هو منهج دعوى ينافس المنهج الدعوي النبوي ليس فقط في التبشير بالدين بل كذلك في اكتساب السلطة الروحية.

¹ - أبو القاسم سعد الله ، مرجع سبق ذكره، ص 17 .

²Hames Constant , Cheikh Hamallah , **Ou qu'est ce qu'une confrérie islamique**, Archives des sciences sociales des religions, Edition CNRS, Paris, n° 55 , 1983 , p.p 83.

³ - على بن محمد آل دخبل الله ، التيجانية دراسة لأهم عقائد التيجانية على ضوء الكتاب و السنة ، دار العاصمة للنشر والتوزيع ، الرياض ، ط 2 ، 1998 ، ص 232 ، نقلا عن محمد بن عبد الواحد السوسي الدرة ، الجزيرة ، شرح اليقوتة الفريدة ، دار الفكر ، الطبعة الأخيرة ، 1978 .

الثانية: تموقع الشيخ بين الله والناس كعاملين للبركة ومن ثمة امتلاكهم السلطة ، منح خيرات الأرضية هذه السلطة التي تشكل الأساس للسيطرة الروحية على الناس الذين اعتقدوا في تلك السلطة فعليا واستقدموا الشيخ كوسطاء، توجهوا بهم إلى الله في التعامل مع واقعهم وحل مشاكلهم المستعصية بالنسبة للصوفية لإثبات شرعية سلطتهم الروحية بوصفهم حاملين للبركة من جهة ومن جهة ثانية في تأهيلهم تربويا و دينيا وتقديسيا، فمن الناحية التربوية يحرص الشيخ على إنبات على أن المنهج و التعاليم التي يلقونها للمريد ليست بدعا في الدين بل أخذوها عن أحد الصوفية المشهورين، هذا الأخير بدوره أخذه من شيخ آخر بحيث ترتد الروابط " إلى أحد الخلفاء الراشدين كسند لتعاليمه¹ ، و منهم إلى الرسول صلى الله عليه وسلم، و من الناحية الدينية يحرص شيخ الطريقة من خلال سلسلة السند " تأكيد استقامتهم الدينية "² وعملهم بقواعد الشريعة والمواظبة على العبادات و قد جعلوا هذا فرضا على للسالك وعلامة من علامات الشيخ** بل إن إثبات هذه الاستقامة كان الانتقال الأول لمؤسس الطريقة الصوفية، ومن الناحية التقديسية حرص شيخ الطرق الصوفية على إثبات ارتباطهم القرابي بالرسول صلى الله عليه وسلم عن طريق أبناء فاطمة الزهراء بنت الرسول صلى الله عليه وسلم، ولكن قرابة الدم لم تكن هي الوحيدة التي يتم بها الدخول إلى دائرة الأشخاص المقدسين بل هناك رابط آخر هي النسب الروحي الذي يثبتونه بتلقيهم

¹ - سبسر. الطرق الصوفية في الإسلام - تر عبد القادر الجراوي - دار النهضة العربية ، بيروت ط 1 ، 1997 ، ص 233.

****الشيخ:** لهذه اللفظة دلالات يمكن تصنيفها إلى :

- دلالة حقيقية تشير إلى الإنسان المتقدم في السن الهرم التي ضعفت قوته الجسمية وذهبت منه حيوية الشباب ونشاطه .

- دلالة مجازية تشير في أحد معانيها¹ إلى المرابي والمعلم وسمي على هذا الأساس نتيجة حملة لواء الطريقة و التكفل بالدعوة إليها والتربية على أساسها الصوفي شيئا، وعلى هذه فإن الشيخ في عرف الصوفية هو العارف الذي " ارتفع له الحجاب وتجلت له الأنوار فهو يعرف أحوالها "¹ وهو أيضا المرابي الذي يأخذ بيده المرید خطوة خطوة في طريق التصوف التي توصف بأنها وعرة المسالك كثيرة الشعاب لا يستطيع المرید أن يسلكها منفردا .

² - نفس المرجع ، ص 233 .

الإلهام مباشرة من الرسول صلى الله عليه وسلم، وتعتبر سلسلة السند بالإضافة إلى الكرامة من مولدات العقيدة في الشيخ و انتشارها بين الناس و أضحى تعظيمهم من الواجبات الدينية والاجتماعية.

ج-الزاوية : هي في الأصل ركن أو بناء وكانت تطلق في بادئ الأمر على صومعة الراهب المسيحي ثم أطلقت على المسجد الصغير أو على المصلى ولا يزال هذا المعنى عند المسلمين في المشرق ذلك أنهم يفرقون بينهم و بين المسجد الذي يفوقها شأنًا و هو يعرف أيضا بالجامع فيها غرف للصلاة وبها محراب و ضريح لأحد المرابطين أو ولي من الأشراف، تعلوه قبة وغرفة قصرت على تلاوة القرآن ومكتب أو مدرسة لتحفيظ القرآن ثم غرفة مخصصة لضيوف الزاوية وللحجاج وللمسافرين والطلبة. وقد كانت تعني في القرن الثامن من الميلاد مكان العبادة كالمسجد¹ كما قيل عنها في القرن الحادي عشر الميلادي بدار الكرامة، أما الزاوية في الشمال الإفريقي اليوم

سواء كانت في المدن أو في الأرياف هي المقر الرئيسي أو الفروع للمرابطين الشرفاء ثم عرف الزاوية بعد ذلك بالمغرب العربي بأنها مؤسسة لرؤساء الطرق الصوفية يجتمع فيها مریدوهم تذكر الأوراد كما كانت تتخذ مأوى لطلبة القرآن والعلم، و بقية الزوار الذين يقصدونها للاستفتاء والصلح بين المتخاصمين وكثر هذا النوع من الزوايا ابتداء من القرن الحادي عشر بعد هجومات البرتغال والاسبان على شواطئ المغرب العربي²، و نجد أنه أيضا للنساء علاقة بالزاوية حيث كانت زاوية على الزواوي تكثر بها وجود النسوة باعتقادهم أن ماءها يبرئ العقم³. لقد كانت الزاوية المكان الذي يتم في تطريق⁴ المریدين في أكثر الأحيان فيصبحون مرتبطين بشيخ الطريقة بعلاقات خاصة فيتلقون منه الأذكار والدخول إلى الخلوة* كما عملت على نشر التصوف في المدن و الأرياف و مهدت لظهور

¹ - نسيب محمد زوايا العلم و القرآن بالجزائر ، دار الفكر ، الجزائر 1988 ، ص 30 .

² - نفس المرجع ، ص 32 .

³ - أبو القاسم سعد الله ، مرجع سبق ذكره، ص 207 .

⁴ - مصطلح يستعمله الطريقيون للدلالة على الانتساب في الطريقة كأخذ العهدة و المبايعه و تلقين الطريقة و قد استعمله في العقلية الصوفية و نفسانية التصوف ، دار الطليعة ن بيروت ، 1979 ، ص 34 .

* - يقصد بها اعتزال الناس .

الطرق الصوفية في الجزائر. ويمكن تعريف الزاوية بوصفها مؤسسة تركيبيّة، في تركيبيّة تاريخي للرباط والطائفة أي الفعل الصوفي المرابط المجاهد والمؤسسة الدينيّة تنظم الأفراد داخلها بفضل طقوس وتصور مذهبي للعلاقة بين أفراد الجماعة من جهة وبينهم وبين الله من جهة أخرى، وهي " تركيب مؤسّساتي " لثلاث مستويات: المستوى المذهبي أو الطريقة المترجمة في صيغة أورد والمستوى التنظيمي من خلال تحديد العلاقة بين الشيخ ومريده وفق مبدأ السيطرة الإلهية هذا الوجود المادي في تشكيل جسد الطريقة أصبح لفظ الزاوية دالة و علامة على الطريقة .

د-وظيفة الزاوية:

لقد جمعت الزاوية بين العبادة و التعليم و الوجيه والحرب وقت الخطر كما أن اسمها دال على معناها نمت الزاوية و كثر عددها في الجزائر خلال القرن الخامس عشر ميلادي كرد فعل لحادثين في حياة المسلمين بالجزائر، وهما ضياع الأندلس من المسلمين و تفاقم الخطر الخارجي المتمثل في التحرشات الإسبانية على السواحل الجزائرية كان هذان العاملان سبب في الاتجاه صوب الزوايا للحفاظ على الهوية الوطنية فاهتمت بتحفيظ القرآن الكريم و نشر الثقافة العربيّة الإسلاميّة، وعملت على إزالة الفوارق الاجتماعيّة فقربت بين الأغنياء و الفقراء والعلماء والأمين والأشراف وغيرهم فصهرتهم في بوتقة واحدة و ألقت بينهم في إطار الإسلام ومن جهته يورد الدكتور سعد الله رأيا حول نوع آخر من الزوايا فيقول عنها مكان يجد فيه المسلمون الإخوان الفكرة الدينيّة (المتعصبة) التي من خصائصها الجهاد الدائم منذ الكفاح الفرنسي¹.

إن العمل الذي قام به الإمام الغزالي وأكمله كبار الشيوخ المؤسسين للزاوية الطريقيّة تمثل في إدراك التحدي واجهة للعالم الإسلامي الذي كان عرضة للغزو الصليبي وما تطلبه هذا الوضع للرد على التحدي الذي فرضته الحروب الصليبيّة ذلك أن فتح باب التصوف أمام عامة الناس والذي تركز في التصوف ذوي الاتجاه الشعبي² اتخذ شكل الطرق الصوفية على يد كبار الشيوخ المؤسسين

¹ - أبو القاسم سعد الله ، مرجع سبق ذكره، ص 27 .

² - خالد محمد ، الزوايا الطريقيّة ، ليبيا ، المركز الوطني للبحث ، ص 57 .

لها، و كان العمل استجابة لمتطلبات الوضع الاجتماعي دينيا و فكريا وسياسيا واقتصاديا حيث لعب دورا كبيرا، في إعطاء دفع معنوي قوي للمجتمع من خلال اهتمامه بالجانب الروحي، أما الزاوية الطرقية فقد أكملت الجوانب الأخرى للحياة الاجتماعية مما مكن المجتمع من التصدي للغزاة الصليبيين بل أن هذا الدافع تواصل مع الغزو المغولي حيث تمكن المسلمون من التأثير فيهم وتمثل ذلك في اعتناقهم للإسلام واستمر هذا الدور حتى العصر الحديث في مواجهة الاستعمار الأوروبي .

و يشير سعد الله أيضا أن الزاوية في المدينة تمثل بالخصوص بالتعليم بالإضافة إلى وظيفتها الدينية أما الزاوية الريفية فكانت تمثل مسجدا وقبة الشيخ المرابط وميتمتا للطلبة الداخلين والمساكين والغرباء الفقراء، كما بين بالخصوص عدد الزوايا فأشار إلى أن عددها في الغرب الجزائري كان أكثر من شرقها وأرجع ذلك الاستمرار الجهادي في الغرب دون الشرق، إلى كثرة الزوايا في المغرب الأقصى.

***الوظيفة الدينية:** تعددت أدوار الزاوية خاصة منها المجال الديني حيث أننا نجد أنها تعمل وتسعى لنشر الإسلام كعقيدة في الشعوب والقبائل بالأخص تلك التي لم يصل لها الفاتحون وعملوا لبث تعاليم الإسلام بين أقوام ظل إسلامهم لم يتعدى مظهر الهوية والانتماء، كما تنظم مراسيم دينية لترسيخ العقيدة كالموسم الذي اشتهر في المغرب بموسم رباط شاعر وعند هذا الرباط ينظم اليوم اللقاء العالمي للمنتسبين إلى التصوف كما أنها تنظم الجهاد ضد الغزو الأجنبي وتأطيره في أوقات كانت فيها الأمة في أخطار محققة تهددها من الخارج والزوايا ساهمت في تنظيم السفر إلى الحج عبر شبكة أمنية ولوجستية وربط المغرب بالمشرق¹.

***الوظيفة التثقيفية:**

أما وظيفتها التعليمية فتتجلى في نشر حفظ القرآن الكريم وقد كان عدد من أوائل شيوخ التصوف من المعلمين في الكتاتيب وساهمت الزوايا في بناء المدارس العلمية وتدريبها ولا سيما في أواسط القبائل كما انه قامت بإنشاء الخزائن و تعميمها بالكتب العلمية وتشهد بهذا الإسهام

¹ - الشيخ خالد بن تونس : الملتقى الوطني الأول للطرق الصوفية و الزوايا في الجزائر ، مستغانم ، أيام 10-11 فبراير 2004

بمجموعات التراث، المخطوط في مكاتب المغرب إلى يومنا هذا وإن الزوايا تعمل لتوفير إمكانيات التأليف واحتضان المصنفين وهي أيضا تنشر الثقافة العامة الشفوية عند غير القارئ عن طريق مجالس الذكور و المذاكرة¹.

*الوظيفة الاجتماعية:

إن دورها الاجتماعي هام، حيث أنها قامت بتوفير الإيواء في مراكزها لعدد كبير من أبناء السبيل و قامت بإطعام المحتاجين، ولا سيما في أوقات نقص الغذاء و حدوث المجاعات و عملت أيضا على تأمين الطرق بالهبة والرهبنة التي عرف أصحاب الزوايا وتدعيم ذلك نشر أخبار الكرامات التي تدور حول نزول الشر بالمعتدين عامة وقطاع الطرق خاصة. أما من جانب الحكم فإنها تميزت بالتدخل بالحكم والرغبة والرهبنة لحماية الحكوميين من تعسف العمال الظالمين والحكام المستبدين و إنها أيضا تضمن التوازن وتدبيره بين الطوائف في مجتمع انقسامى على شفى الحرب لو احتل هذا التوازن² وإن الزاوية تشرف على معاهدات التساكن بين جماعات متجاوزة تنطوي وظيفتها على احتمال قيام مبادرات عدوانية، تعمل أيضا على كسر الحواجز القبلية والإثنية ونصب جسور تواصل روحي بين الجماعات ولا سيما بين العرب والبربر أو تليينها على الأقل وبأطر الاستقرار في المجالات الترابية الجديدة التي تغزوها الجماعات، كما أنها تؤطر الاندماج الاجتماعي للمهمشين والغرباء في أوساط علاقتها قائمة على الأنساب و العصبية وهي أيضا تيسر التواصل الإخباري عبر الشبكة الإخوانية للمتمتمين إلى حركة صوفية معينة أو الزوايا تقوم بتكوين دوائر واسعة من المتعاطفين.

10- الرقية الدينية و الرقية الشعبية.

- الرقية الدينية:

-لمحة تاريخية عن الرقية: تعتبر الرقية أقدم علاج عرفه الإنسان وهو سابق لمعرفته بالطب التقليدي والطب الجسماني. لكن هذا التطور لم يحدث دفعة واحدة بل حدث وفق تسلسل زمني

¹ - الشيخ خالد بن تونس، مرجع سبق ذكره، ص 25.

² - بن عون بن عتو، مرجع سبق ذكره، ص 125.

معين وعن طريق المحاولة والخطأ، فالرقية لها تاريخ تماما كما للناس تاريخهم أيضا، فالإنسان الأول شعر بحاجة إلى تطيب نفسه فسلم بكل ما أوحى عليه عقله عن طريق محاكات الطبيعة فلجأ في بداية الأمر إلى عبادة الأوثان معتقدا بأنها تطرد الأرواح الشريرة حتى تخرج من بدن المريض ومنها ما كان بالتوسل والصلاة للآلهة إذ يترجون منها الشفاء لظنهم أن لها صلة بما يصيبهم¹.

كما أوضح مالينوفسكي في دراسة لمكانة الأسطورة في بسيكولوجية البدائيين حول القبائل التوروبيناند في غينيا الجديدة بأن الأوثان هي الشافي الوحيد ويكون شفائها بالدرجة الأولى سيكولوجيا. فرغبة الإنسان الأول هو المحافظة على صحته دفعت به منذ نشأته إلى التفكير في الرقية واستعمالها للمعالجة، وقد سلك عدة طرق منها ما كانت قائمة على أساس التقاليد والمعتقدات الدينية والشعوذة والسحر حيث أن المجتمعات القديمة اعتقدت في بداية الأمر أن الأمراض سببها الأرواح الشريرة، أو عقاب إلهي يلحقه الإله بالإنسان عقابا له لما ارتكبه من أخطاء، لذلك بحثوا عن تصرفات روحانية لدى الكهنة والمشعوذين والسحرة، ضنا منهم أن هؤلاء لهم دارية، و أنهم أيضا الوسطاء بين الداء والمسبب. فاستعملوا الأعشاب بشكل بخور لاستحضار الأرواح كما يعتقدون، فالرقية في هذه المرحلة الموعلة في التاريخ كانت مبنية على العالم الروحاني للمجتمعات البدائية التي استوحت أفكارها من خبايا وأسرار العالم الطبيعي. ومن بين تلك المجتمعات القديمة كالتالي:

● **عند الصينيين** : تعتمد على التركيز والتأمل النفسي والوخز بالإبر وكانوا يعتقدون بإمكانهم محاصرة الروح الشريرة و طردها من بدن المريض بالإبر كانت في بداية الأمر عبارة عن ابر شوكية ثم تطورت إلى شكل حديث تغرز في موضع الألم يظنون أنها تؤثر فيها وتجبرها على الرحيل من جسم المصاب بالمس الروحاني ومنها رقية اليوغا الذي يعتمد أصحابها على الانسلاخ الروحي، وهي نوع من الرياضة تعتمد أساسا على التركيز الذهني وتغميض العينين وعنصر التنفس حتى يتمكن ممارسوا هذه العملية من السيطرة على أحاسيسه وأعصابه فيحشر في لحظة التأمل باسترخاء تام و زوال

¹ - عبد الفتاح بن عمار : أسرار و خفايا عالم الجن و الشياطين و تأثيره في عالم الإنسان ، لدار البغدادي - حي بن شويان - الروبية ، بدون سنة .

بعض آلام الجسم، فاليوغا رياضة روحاني مارسها الروحانيون الهنود منذ القدم، وما تزال تعتبر رياضة روحانية إلى يومنا هذا، وهي شبيهة إلى حد ما في مضمونها بسائر الرقى والممارسات الروحانية الأخرى رغم تميزها بحركات عضوية¹.

● **عند القبائل البدائية في إفريقيا:** فغالبا ما تكون رقاها بتعليق تائم السحرة والكهنة وهذا النوع من الرقى هو أقدم علاج روحاني في تاريخ البشر، ولا يزال العلاج المفضل لديهم، بل إن نسبة من الناس في الأمم الراقية يلجئون إليها .

11- تعريف الرقية:

الرقى هي العوذة والجمع رقى، واسترقاه فرقاه، يرقيه رقية بالضم فهو راق يقال: رقى الراقى رقيتا ورقيا، إذا عوذ ونفث في عوذته²، قال الحافظ ابن أثير: الرقية هي العوذة التي يرقى بها صاحب الآفة، كالحمى و الصرع وغير ذلك من الآفات³، وسميت رقية لأنها كلمات رقيت عن صدر الراقى، وحقيقتها تمسك بكلمات لها تحقق في المثال و أثر في إبراء المريض، ورفع اثر النظرة، و في صحيح مسلم عن خابر قال، "نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن الرقى، فجاء آل عمر بن حزم فقالوا: يا رسول الله كانت عندنا رقية نرقى بها من العقرب وإنك نهيت عن الرقى قال: فاعرضوها علي فعرضوها عليه فقال ما أرى بأسا فمن استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل"⁴. وعن عائشة رضى الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم دخل عليها وامرأة تعالجها وترقيها فقال: "عالجها بكتاب الله"⁵. و قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "لا بأس بالرقى ما لم يكن فيها شرك".

- نماذج من الرقية الدينية :

¹ - الفتح بن عمار، مرجع سبق ذكره، ص 224 .

² - أبو مالك الحسن السبي العربي : الرقية بين الانضباط الشرعي و التسبيب في الممارسات - دار النجاح للكتاب ، الجزائر، 2004 .

³ - الدكتور فهد بن ضويان، أحكام الرقى و التمايم ، مكتبة أضواء السلف ، 1998 .

⁴ - رواه مسلم .

⁵ - صححه الألباني .

● **فتاة لا تتكلم منذ شهر:** جاءني بها أبوها وأخوها وهي صامته لا تتكلم، بل لا تستطيع أن تفتح فمها حتى للطعام، اللهم إلا إذا فتحوه عنوة وأعطوها عصيرا أو لبنا، وقال : هي على هذه الحال منذ خمسة وثلاثين يوما فلما سمعت الرقية تكلمت، والحمد لله رب العالمين.

● **جني يمسك رجل امرأة:** قالت بأنها تشعر بألم شديد في رجلها، فقلت : لعله روماتيزم، ولكني قلت أقرأ عليها رقية خاصة وهي تمشي بصعوبة فما أن سمعت الفاتحة حتى صرعت ونطق لجني وأخبرني بأنه يمسك رجلها فأمرته أن يخرج طاعة لله فخرج وقامت المرأة تمشي والحمد لله وحده .

● **وجهه التف بسبب الجني:** جاءني هذا الرجل ووجهه ملتفت إلى الجهة اليمنى - إن لم أكن واهما - التفافا واضحا فلما قرأت عليه الرقية نطق الجني وقال أنه أذاني فأقنعتة بأنه لم يره وأن ذلك محرم على الجني، وأمرته بالمعروف ونهيته عن المنكر فاستجاب وخرجوا لحمد الله، وقام الرجل بعدما اعتدل فمه، والحمد لله وحده.

● **صبي يتوقف عن الكلام:** كان صبيا فصيحاً بليغاً نجيباً بارزا بين زملاءه في المرحلة المتوسطة، يتكلم باسمهم في المناسبات، ويتحدث للناس في الحفلات، وفي يوم من الأيام توفي أحد أبناء قرت فذهب هذا الصبي مع قبيلته للعزاء، فحمد الله وأثنى عليه ثم ألقى على الناس موعظة بليغة، فما أمسى تلك الليلة إلا أبكم لا يتكلم، فجزع أبوه وذهب به إلى المستشفى وقام الأطباء بإجراء التحليلات والأشعة اللازمة، ولكن دون جدوى، فجاءني به، فلما رأيته كادت الدوم أن تذرف من عيني - لأني أعرفه بنشاطه الإسلامي في المدرسة - لولا أن تماكنت نفسي وسألته فقص أبوه القصة والولد صامت فعلمت أن الولد أصيب بعين فرقيته بالمعوذات، تم قرأت له على الماء رقية العين وقلت لأبيه أن يشرب ويغسل من هذا الماء سبعة أيام ثم يأتيني، وبعد سبعة أيام جاءني الولد

وقد سري عنه فأصبح فصيحاً كعادته فعلمته التحصينات التي يقولها في الصباح والمساء لكي تحصنه ضد العين، والحمد لله رب العالمين¹.

12- موقف الإسلام من الرقى:

سعى الإنسان إلى المحافظة على صحته لشعوره بنعيم العافية وشقاء المرض وبؤسه، قد عز الأمراض الذي تتباهه و البؤس الذي يجل به إلى عوامل معروفة واضحة، فكافح في سبيل التخلص منها ما يستطيع. ولقد رأى أن هناك أسباباً للشقاء والداء ولكن هذه الأسباب مجهولة لديه، فنسبها إلى قدرة خارقة من أرواح شريرة، ونظرات مؤذية وغير ذلك من قوى لا تخضع لسلطانه ولا تصل إليها قدرته فقاوم ذلك بطرق علاجية اقتنع بحسن أثرها وامن بفائدتها ومن تلك الطرق، الكهانة، والعرافة، والزجر، والعيافة، والتنجيم والاستعاذة من الجن عند الخوف والرقى والتمائم والتولة² ويهمننا من هذه الطرق الرقية التي نحن بصدد بحثها، ولقد كانت الرقى من أكثر وسائل المعالجة الروحية انتشاراً عند العرب في الجاهلية، فاستعملوا في ذلك مداواة العاشق، واللدغ، والمصاب بالعين وغير ذلك من الأمراض³، ولما في هذه الطرق من ادعاء علم الغيب الذي لا يكون إلا الله وحده، ولما فيها من الشرك، والتوكل على غير الله، والاستعاذة بالجن فقد وردت النصوص الشرعية بتحريم ذلك كله، ويخصنا منها ما يختص ببحثنا فمن ذلك قوله صلى الله عليه وسلم: " إن الرقى والتمائم والتولة شرك"⁴. فذا الحديث يدل على تحريم الرقى وأنها من الشرك، ولكن الصحابة رضوان الله عليهم أتوا النبي صلى الله عليه وسلم واخبروه بأنهم عندهم رقى يرقون بها من العقرب، وغيرها من ذات السموم وأنهم بحاجة إلى تلك الرقى فماذا يصنعون بها بعد ورود النهي؟ فطلب منهم الرسول صلى الله عليه

¹ - وحيد عبد السلام بالي: الصارم البتار في التصدي للسحرة الأشرار، دار الإمام مالك للكتاب، الجزائر 1998 ص136.

² - د.فهد بن ضويان بن عوض السحيمي: نفس المرجع، ص 32.

³ - نفس المرجع: ص 33.

⁴ - مسند الإمام مالك.

وسلم أن يعرضوا عليه تلك الرقى فعرضوها عليه فقال لهم بعد ذلك: "لا بأس بالرقى ما لم يكن فيه شرك" ومن النصوص الدالة على ذلك ما يلي :

عن عوف بن مالك الأشجعي قال: كنا نرقى في الجاهلية فقلنا: يا رسول الله كيف ترى في ذلك؟ فقال: اعرضوا على رقاكم لا بأس بالرقى ما لم يكن فيه شرك"¹، وعن جابر قال: نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن الرقى فجاء آل عمرو بن حزم إلى النبي فقالوا: يا رسول الله انه كانت عندنا رقية نرقى بها من العقرب، وانك نهيت عن الرقى قال : فعرضوها عليه. فقال: "ما أرى بأسا من استطاع أن ينفع أخاه فلينفعه"².

وعن عبد الرحمان بن الأسود عن أبيه، قال: سألت عائشة عن الرقية؟ فقالت : رخص رسول الله صلى الله عليه وسلم لأهل بيت من الأنصار في الرقية، من كل ذي حمة³.*

فبهذا يتضح موقف الإسلام من الرقية وهو الجواز - بالشروط المشروعة وسوف يفرد بذلك مبحث خاص - ويدل على هذا نصوص كثيرة غير التي ذكرها منها رقية جبريل لرسول الله صلى الله عليه وسلم⁴، ورقية الصحابي للديغ⁵ وغير ذلك من النصوص.

13 - شروط جواز الرقى:

-
- 1 - صحيح مسلم .
 - 2 - نفس المصدر : ص 34 .
 - 3 - نفس المصدر : ص 34 .
 - * الحمة : بالتخفيف السم و قد يشدد و أنكره الأزهري و تطلق على إبرة العقرب للمحاورة لأن السم يخرج منها : فالحمي لفظ عام يشمل سم جميع ذات السموم .
 - 4 - المصدر السابق، ص 35 .
 - 5 - صحيح البخاري .

بعد ذكر موقف الإسلام من الرقى وبيان أن الأمر فيها استقر على الجواز يجدر أن نوضح أن إذن الشارع للرقى ليس على إطلاقه بل ذلك مفيد بشروط لا بد من توافرها من كل رقية، وإلا فإن تلك الرقية لا يجوز الرقى بها أبدا ما لم تتوفر تلك الشروط، وقال ابن حجر: أجمع العلماء على جواز الرقى عند اجتماع ثلاثة شروط وهي:

أن تكون بكلام الله وبأسمائه وصفاته أو بما أثر عن النبي صلى الله عليه وسلم

أن تكون باللسان العربي أو بما أثر عن النبي صلى الله عليه وسلم.

أن لا يعتقد بأن الرقية تؤثر بذاتها بل بإذن الله عز وجل.

*تفصيل هذه الشروط:

الشرط الأول: أن تكون بكلام الله وبأسمائه وصفاته أو بما أثر عن النبي صلى الله عليه وسلم فالرقية سبب من الأسباب يراد بها الحفظ والتداوي، وسبق أن ذكرت شروط الأخذ بالأسباب وأن من تلك الشروط أن يكون السبب مشروعاً ولا تكون الرقية مشروعاً إلا إذا كانت ببيان من الله أو رسوله صلى الله عليه وسلم.

الشرط الثاني: أن تكون باللسان العربي أو بما يعرف معناه من غيره. لأن ما لا يعرف معناه ربما يؤدي إلى الشرك، وقد شذ قوم في عدم اعتبار هذا الشرط فقالوا:

بجواز كل رقية جربت منفعتها ولو لم يعقل معناها مستدلين بما رواه مسلم في صحيحه عن جابر فقال: كان لي خال يرقى من العقرب فنهى النبي صلى الله عليه وسلم عن الرقى، قال: فأتاه فقال: يا رسول الله انك نهيت عن الرقى وأنا أرقى من العقرب فقال: "من استطاع أن ينفع أخاه فليفعل"¹.

وقال شيخ الإسلام ابن تيمية: "أما ما يعرف معناه فلا يشرع، لاسيما أن فيه شرك، فإن ذلك محرم، وأكثر الرقى الأعجمية تتضمن أسماء رجال من الجن، يدعون ويستغاث بهم، ويقسم بمن

¹ - صحيح مسلم .

يعظمونه، فطعمهم الشياطين، وعامة ما بأيدي الناس من الرقى التي لا تفقه بالعربية فيها ما هو شرك¹.

الشرط الثالث: أن يعتقد أن الرقية لا تؤثر بذاتها بل بإذن الله عز وجل. وذلك لأن الرقية سبب من الأسباب، وقد تقدم أن من شروط الأخذ بالأسباب الاعتماد على مسببها وموجدتها الله وحده لا شرك له .

لان اعتقاد أن الرقية تؤثر بذاتها، اعتقاد فاسد، وهو من عقائد الجاهلية، حيث كانوا يعتقدون أن الرقى والأدوية تؤثر بطبيعتها فنسبوا إليها النفع والضرر، وذلك لا يكون إلا الله، والالتفات إلى السبب وحده يوجد اعتماد القلب عليه ، ورجاءه له، والإسناد عليه، وليس في المخلوقات ما يستحق هذا. فلهذا كان الاعتماد على الأسباب وحدها شرك في التوحيد².

يتضح مما تقدم أهمية هذه الشروط جواز الرقية وإنها شروط حق وهداية فإذا اختل منها شرط واحد كانت بضد ذلك فلا بد من مراعاتها والانتباه إلى الذين يرقون هل هي متوفرة فيهم أم لا ؟ لأن غالب الذين يذب إليهم الناس اليوم في معظم أنحاء العالم الإسلامي، لا تتوفر فيهم تلك الشروط فيجب الابتعاد عنهم ﴿ ومن يتق الله يجعل له مخرجا ﴾³.

-شروط الراقى :

- الحفاظ على الفرائض الإسلام كالصلاة والصيام وغير ذلك.
- الحفاظ على آداب الإسلام والسنن المطهرة، كأذكار الصلوات والصباح والمساء وآداب الأكل
- والشرب والخروج من البيت والدخول فيه، وآداب النوم والسفر وركوب الدابة، وآداب دخول المسجد والخروج منه، وغير ذلك من التحسينات.

¹ - د. فهد بن صويان بن عوض السحيمي، مرجع سبق ذكره، ص 40 .

² - نفس المرجع : ص 41 .

³ - سورة الطلاق : الآية ، 2 .

- أن يكون عالما بطرق التحصين ضد الشياطين.
- أن يكون حافظا لكتاب الله فقيها في أحكام الدين والعقيدة حتى لا يضلّه الشيطان من حيث لا يدري، وخصوصا أن كثير من الجن يحاول بشتى الطرق إضلال المعالج أثناء الحوار معه.
- أن يكون متدربا على أيدي ذوي الخبرة في هذا الشأن حتى لا يظل أكثر مما ينفع.
- أن يكون متجنباً لأكل الحرام لأن ذلك يغلق باب القبول.
- أن يكون ورعا تقيا مخلصا فيما يقوم به من عمل.
- أن يشترط عند معالجته للنساء الاحتشام وعدم الخلوة بأي حال من الأحوال.
- أن يحافظ على أسرار جلسة العلاج ولا يقوم بالتشهير بالمريض بعد جلسة العلاج.
- أن يكون حسن السيرة والسلوك عفيفا شريفا زاهدا فيما عند الناس.

14- أنواع الرقية :

- *الرقية المشروعة : وهي التي تحتوي على ألفاظ عربية مفهومة لا تخالف الشرع الحنيف، وخالية من الشركيات والبدعيات، ولقد جاءت النصوص الصحيحة تبين ذلك منها:
- عن عوف بن مالك قال: كنا نرقى في الجاهلية فقلنا يا رسول الله وكيف ترى في ذلك؟ فقال: أعرضوا علي رقاكم، لا بأس بالرقى ما لم يكن فيه شرك" ¹.

¹ - رواه مسلم في صحيحه و أبو داود .

- عن جابر قال: نهي رسول الله صلى الله عليه وسلم عن الرقى - فجاء آل عمرو بن حزم فقالوا: يا رسول الله كانت عندنا رقية نرقى بها من العقرب وانك نهيته عن الرقى قال: فعرضوها علي: فعرضوها عليه فقال: " ما أرى باسا فمن استطاع أن ينفع أخاه فلينفع " ¹.

- عن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم دخل عليها وامرأة تعالجها وترقيها قال: " عاجليها بكتاب الله " ².

أقول: لو أمعنت النظر في هذه النصوص الصحيحة لوجدت أن النبي صلى الله عليه وسلم عمم الرقى ولم يخصص طالما كانت الرقية باللفظ العربي و لا تحتوي على شرك فالأمر فيه متسع والحمد لله تعالى.

* الرقية الممنوعة :

وهي الرقى التي تحتوي على ألفاظ مبهمة ليست باللفظ العربي وربما جاءت باللفظ العربي ولكنها عزائم تحتوي على شركيات، والاستعانة بالشياطين فهذا مما حذر منه النبي صلى الله عليه وسلم وحفاظا على عقائد المسلمين، ولذلك جاءت الأحاديث تنهى عن ذلك ومنها: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: إن الرقى والتمايم والتولة شرك، قالوا يا رسول الله هذه الرقى التمايم قد عرفنا فما هي التولة؟ قال: شيء يصنعه النساء يتحبن إلى أزواجهن ³. يعني من السحر. قال ابن التين: الرقى بالمعوذات وغيرها من أسماء الله تعالى هو الطب الروحاني إذا كان على لسان الأبرار من الخلق حصل الشفاء بإذن الله تعالى، ويقول القرطبي: (الرقى ثلاث أقسام: أحدها ما كان يرقى به في الجاهلية ما لا يعقل معناه فيجب اجتنابه لأنه يحتوي على شرك أو يؤدي إلى شرك - الثاني: ما كان بكلام الله أو بأسمائه فيجوز، فان كان مأثورا فيستحب - الثالث: ما كان بأسماء غير الله من ملك أو معظم من المخلوقات كالعرش قال فهذا ليس من الواجب اجتنابه ولكن تركه أولى ⁴.

¹ - نفس المصدر : ص 48 .

² - رواه ابن حبان : و صححه الألباني في السلسلة الصحيحة .

³ - أخرجه الحاكم و ابن حبان و صححاه .

⁴ - سعد يوسف أبو عزيز : نفس المرجع ، ص 49 .

15- مستويات الرقية:

أ-الرقية في المنزل: هناك ممارسات علاجية تجري بمعرفة أفراد العائلة العاديين، وهذه الممارسات قائمة على أساس الخبرة المكتسبة من التجارب الموروثة، فبوسع أفراد العائلة أن يطبوا أنفسهم في الكثير من الحالات المرضية، بالاعتماد على خبراتهم التقليدية المتوارثة.

ب-الرقية الاحترافية: هي التي تمارس على أيدي المعالجين المحترفين ذو خبرة واسعة، ويطلق عليهم أي الممارسين اسم " الحكماء " و " الشيوخ " و"الرقاة"، وهؤلاء الممارسين عادة ما تكون لهم الخبرة داخل المجتمع والمتعارفين لدى العام والخاص، لأن من حاجة الإنسان الملحة لعلاج الداء الذي يصيبه دفعت به للجوء إلى الراقي من أجل علاج المرض، فهناك بعض أوجه الشبه والاختلاف بين المرقي والطبيب. فأوجه الشبه كلاهما يأتي عنده المريض لطلب العلاج، أما الاختلاف فالأدوات المستعملة¹.

-الرقية الشعبية :

-تعريفها :من المتفق عليه، إن هذا النوع من الرقى هو الأكثر انتشار في العالم، وقد تغلغل في عقيدة من عقائد الأولين والآخرين ولم يوجد نوع من الرقى سابق له.

قال ابن سيده: الرقية هي العوذة، فهي لا تخلف في الاصطلاح عن المعنى اللغوي كثيرا. إذ الرقية هي العوذة في اللغة أي الملتجأ²، فالمرضى يلتجئ إلى الرقية لكي يشفي مما أصابه وسواء تلك الرقية كانت صحيحة أو غير صحيحة فالكمل يطلق عليه رقية، ومن بين تلك الرقى هي : السحر، الكهانة، العرافة، التنجيم، الشواف، التمامإلخ. فكل هذه الأنواع أو الفروع مصدرها واحد وهو السحر. ولهذا ارتأينا أن نعطي لمحة أو ماهية السحر باعتباره هو المصدر الذي يتفرع منه أنواع الرقية الشعبية.

¹ - بن تامي رضا : الطب الشعبي في المدينة - مقارنة أنثروبولوجية لمدينة وهران - رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة السانية - وهران - كلية العلوم الاجتماعية ، 2003 .

² - د. فهد بن صويان بن عوض السحيمي ، مرجع سبق ذكره، ص 29 .

- نماذج من الرقية الشعبية:

- **النموذج الأول:** العين عندما يصاب المريض بالعين يأخذونه عند ضريح لولي ما، فيأتون بالديك ويسبعون فوق رأسه سبعة مرات، شرطا أن يكون حيا، ثم يذبحونه ويأخذونه ويأخذون ما لديك ويمسحون على رأسه سبع مرات ، ويقولون: " قلنا العين والنفس". وبعد انتهاء من الأكل يأخذون من الديك رأسه ورجله وريشه ويضعونه في كيس ويعلقونه على الشجرة التي بجوار الولي ويقولون " قلنا العين والنفس".

تفسيره: لا يمكن للمريض أن يصاب صدفة بالمرض، وأن ما من شيء إلا وله علة. مثل هذا الموقف يكشف عن الإيمان الحقيقي للعلم، الذي كان هدفه ثابت هو حل اللغز المجهول، وهذا ما سماه محمد أو سليمان بالزمن المقدس، كالأضحية، وهي لحظة انتهاء الطقس وإعلانه عن الحل الإيجابي للعقدة العملية التي انطلقت مع العرافة، ويتيح زمن المقدس القوي هذا للمريض وعائلته التي بدورها تهدي حيوانا يكون دجاجة بصفة عامة أن يطمئن من جديد لحماية الأجداد أو الجن المعتدي عليهم. كما يتيح للقريبة أن تصالح نفسها، وهذا من أجل ترميم الروابط الاجتماعية، التي تعرضت لحظة التلاشي أو التهديد بالانحلال، يرافقه دائما ترميم خلال مآدبة جماعية ترمز في الوقت معا إلى قربان للمقدس وإعادة التوازن التام للنظام الثقافي والجماعي¹.

- النموذج الثاني : ضرب الليل

سببه أن الصبي عندما يخرج في وقت المغرب، يمر طير الليل (جناحه أحمر وهو صغير) فيبعث رائحة تضرب ذلك الصبي فيتكون له مرض، ومن أعراضه: أن عيناه تصفران ولا ينام بل يعني و أيضا الإسهال. وهناك طريقة أخرى، تعلق الأم يد طفلها، فإذا أحست أنها شديدة المرونة، تعرف أن الصبي ضربه الليل فتأتي به إلى الطبيب لكي يعالجه ولكن دون جدوى، في هذه الحالة تذهب به إلى رجل أو امرأة لهما الحكمة أو يحكمون في الليل، أولا يقرأ عليه ثم يشرط على رأسه أربع أو خمس

¹ - Mouhamed Aslim , <http://aslimnet.Free.fr./traductions/abhah>.

مرات بالشفرة ثم يذري فوق الجرح الرماد، ثم يقول (شرطت الليل وما شرطت الجبهة). هذه الحالة الأولى، أما في الحالة الثانية: تذهب إلى البطحاء من أجل وردة زرقاء تسمى "الزرنيج" تقلع من الأرض وتقطع الجذور، فيسيل الحليب الموجود في تلك النبتة، ثم يضعونه على جبهة الصبي المشرطة بالشفرة وتقول: كويت الليل ثلاث مرات، وبعد الانتهاء من العملية تعيد ردها إلى مكانها الأصلي وتقول " قتلت الليل ولم اقتل نبتة الزرنيج " ثلاث مرات.

تفسيره: يتبن من خلال هذا النموذج أن المريض والعلاج بمفهوم القوة المشخصة أي بمفهوم القوة والفعالية ، الذي يشترك فيها المرض والعلاج. فالمريض يعيش من قبل مجمع وسط انتمائه باعتباره حقلا تتواجه فيه هذه القوة والمطرب هو الرجل أو المرأة الذي يستطيع التحكم في هذه القوة أو إلقاء القبض عليها. وذلك يتم بتجميعها طقوسيا وإعادة توجيهها كي لا تعود قادرة على إلحاق الأذى مرة أخرى بالمريض.

ولتوضيح هذا المفهوم المركزي، مفهوم قوة المؤسسة القادرة -برأي المجتمعات - بالاعتماد مباشرة على الفرد بشكل جسم غريب (Virus) مولد بالمرض، أو على العكس مغادرة الفرد تاركة إياه تحت قوى شريرة ويتم العلاج من طرف هذا الرجل أو المرأة (الحكيم) عن طريق سلطة الكلمة التي تشفي وترافق بل و تنشط أيضا مختلف مراحل الطقس العلاجي، فهو ينطق باسم فرد ما. هو فعل مسبق فيه وتسمية سبب العلاج هو تشغيل مسبق لعملية العلاج، فمن كلمة (الحكيم) الذي يحرك كلمة المريض إلى فعل طقوسي الذي يصل فيه التواصل المستعاد بين المقدس والقربة ذروته مرورا بالصيغة التي يتلفظ بها المطرب كل الصيرورة العلاجية. تسطر وتعيد إنتاج هذه الكلمة البدئية المنسوبة للجن والأجداد، ثم المتنقلة إلى ذرياتهم والتي هي انطلاق المؤسسة للمثال الثقافي للجماعة. ولذا فالكلمة تحرر وتصلح ذات البين وتعيد إدماج الفرد داخل المجتمع. " ولكي تكون اللغة العلاجية فعالة يجب أن يتقاسمها مجموع أفراد القربة فهي لغة طقسية، لغة مقدسة يخصها ويتأثر بها هؤلاء (بين المريض والمجموع العلاجي). فاللغة التي يتحكم فيها عبر ما يجب تسميته بالجماعة العلاجية فهي اللغة الأسطورية تستدعي نظاما من التمثلات الرمزية.

- النموذج الثالث: المرأة العقيم:

عندما تجد المرأة المتزوجة نفسها عقيماً وذلك بعد إجراء التحاليل الطبية تلجأ إلى زيارة الأضرحة مثال ذلك "سيدي الزواوي" تدور حول قبة الضريح 07 مرات ثم تحرك يدها مع التمتمة قائلة "مسلمين مكتفين"، وبعد هذه العملية تدخل إلى القبة الموجود بها الضريح وتأخذ من الأقمشة الموجودة عند الضريح "حزاماً، وتحزم به نفسها وتبقى على هذا الحال إلى أن تلد. وبعد الولادة تأخذ الحزام وتضعه في صرة وتبقيه إلى جانب المولود تحت الوسادة.

تفسيره : يتألف الطقس العلاجي من سلسلة من اللحظات والمحطات والمراحل، من خلالها يجهد المجتمع نفسه لمعرفة المجهول، وهي الظاهرة المجهولة والمتطفلة (الحدث المرضي)، انه لا يفسر شيئاً في ذاته ، لكنه يشكل نقطة انطلاق لمجموعة من تمثيلات الأفراد نحو الضريح. فهي تستعمل بالأحرى كدعامات ضرورية كأدوات وأوعية لاستهواء واجتذاب القوة المقدسة، وكوثها قامت - أي المرأة العقيم - بحزم بطنها بقماش مأخوذ من الضريح (بركة الولي) وهذا لضمان نجاح العمل، فهذه العلاقة التي نستطيع أن نعبر عنها بالتابع والمتبوع .

- النموذج الرابع : الصرع :

هناك عدة حالات من الصرع نأخذ منها ما يلي:

شخص أصيب بصرع وهذا بسبب رميه الماء الساخن على المجاري المائية بعد العصر أي في وقت (الصلوات) فسقط مغمى عليه وبعد فترة وجيزة استيقظ وفمه اعوج. أولاً أخذوه إلى الطبيب فلم ينفع معه العلاج إلى أن أتو به إلى "الطالب" الذي رحل معه في العلاج وبدأ بالقراءة عليه، الظاهر أن الكلام الذي كان يتلوه هو القرآن ولكن القراءة تتخللها بعض التمتمة، فينطلق الجني ويحدث الاتصال فيما بينهما إلى أن يصل إلى اتفاق مفاده هو أن يخرج الجني ولكن بشروط وهي: يخرج في ديك أسود أو أحمر مثلاً مع ذبحه عند الضريح الفلاني فيشفى، بشرط أن يعود إلى "الطالب" من أجل تعليق تميمة على رقبته لكي لا يعود إليه.

تفسيره: يمكن تفسير هذه الحالة (الصرع) بظاهرة الجن، وهي آلهة يقال لها أنها ثانوية لكنها تتضخم مباشرة في حياة القرية تحظى فيها بأهمية تفوق بكثير عن تلك التي يحظى بها النيامين* علما بأنه هو الذي وضع الجن قبل أن يخلق الإنسان في مختلف فضاءات الأرض وبذلك فهم السكان والمالكين والحراس و حفظة الأرض والغابة والجبال ومجري المياه والمستنقعات. فالجن هم الذين يؤثرون في الناس ويلحقون بهم الضرر كما يعتبر جن الماء (asyé- ousou) في رأي الباوولين الصنف الأكثر فعالية وإيذاء.

كما سبق ذكره في النموذج الرابع (تعدى الجن على الإنس الذي أبدى إزاءهم من قلة الاحترام، فيتم اللجوء إلى الطالب الذي يملك قوة ودلالات التي يعبر عنها حرفيا، انطلاقا من تمثلات رمزية ملموسة والتي يمتلكها الطالب وينقلها، ويقوى من فاعليتها أو يقلل منها، كعلاج يؤدي وظيفة ليست نفسية فسحب بل اقتصادية، و اجتماعية، وسياسية. ونسبي لجوء المريض إلى الطالب بزمناً المجتمع¹ وفيه يتم زيارة الطالب الذي يتوصل عبر وسائل مختلفة - كثيرة جدا عند الباوولين- إلى القيام بالتشخيص واكتشاف طبيعة المرض وأسبابه وتحديد هوية المسؤولين عنه (الجن). فتعتبر الرقية الشعبية لغة حقيقية وصياغة أولى تسبق بالضرورة كل علاج نفسي.

والتقدم - ليس للمريض فقط، بل وكذا لعائلته وللقرية بكاملها - سلسلة من التمثلات ونظاما من الدلالات. فهي التي ستكيف وتحدد عملية علاج في مجموعها، لدرجة أنه يمكن القول بأنه ما إن يتم فعل الرقية الشعبية حتى تتبعه أولية منطقية ومتماسكة تدهش سلسلة من الطقوس متوقعة بشكل كامل. ابتداءً من اعترافات المريض الذي لا يفعل سوى تأكيد التشخيص الذي أجراه الطالب ووصولاً إلى الأضحية المرمة التي يدد طبيعتها.

* - النيامي و هو كبير الآلهة في بلاد الباوولي .

¹ - Mouhamed Aslim , <http://aslimnet.Free.fr./traductions/abhah>.

16- الجلب الشعبي السحري:

-لمحة تاريخية عن السحر :

السحر ظاهرة اجتماعية موجودة في كل المجتمعات ، وان اختلف طقوسه وممارساته من مجتمع لآخر، وذلك حسب الظروف التي تسود كل مجتمع على حده. ففي المجتمعات البدائية كلن الأفراد يتصورون إمكانية وقوع الموت أو حدوث مرض أو عدم سقوط الأمطار سببها سحر مؤدي. فجميع الكوارث التي تحل بهم سببها الساحر، أما الكنعانيون فكانوا يعتقدون اعتقادا كبيرا في القوة السحرية التي تشعها أجساد القطط والكلاب التي ذكروا عنها الكثير في مخلفاتهم، نقوشهم وآثارهم¹، أما الكلدانيون فالكهنة والسحرة اهتموا بدراسة الكواكب والنجوم، وكانوا يعتقدون اعتقادا راسخا في تأثيرها على حياة البشر. وينسبون إليها أمور كثيرة. هذا هو الحال في معظم الجماعات حيث يقضي السحر دائما بالمرصاد ليحدث شرا أو يتسبب في خسارة ما كما قد سيطر السحر على المصريين القدامى فكانوا يستعينون به في شؤونهم الدينية والديوية معا، وقد مارس جميع أنواع السحر ابتداء من التعاويذ والطلاسم وكتابة الأحزمة والتمايم بأنواعها، كما يعتقدون أن كل داء يصيب الأجسام بالأمراض سببها الأرواح الشريرة وقد اشتهروا بالربط بين الفلك والسحر والتنجيم وقراءة الطالع وكشف الغيب، في الهند القديمة كان السحر مازال يتخلل الاحتفالات الدينية. كما كان يستخدم لأغراض مختلفة كشفاء لأمراض، إخراج الأرواح من المسوسين. كما انتشر عند الرومان واليونان واستخدامه في ميادين عديدة .

-تعريف السحر :

السحر لغة هو عبارة عما لطف وخفي سببه، وقيل هو الأخذة وكلما لطف مأخذه والسحر بالنصف هو الغذاء لحفائه ولطف مجاربه. قال لبيد: "ونسحر بالطعام والشراب"²، والسحر هو الرثة

¹ - بن تامي رضا، مرجع سبق ذكره، ص 27 .

² - فخر الرازي : أحكام السحرة في القرآن و السنة ، دار الفكر اللبناني ، بيروت ، الطبعة الأولى ، 1991 .

و ما تعلق بالحلقوم وهذا أيضا يرجع إلى معنى الخفاء. وسمت العرب السحر سحرا لأنه يرسل الصحة إلى المرض، وقال الأزهرى: أصل السحر صرف الشيء عن حقيقته إلى غيره¹.

اصطلاحا : قال ابن قدامى المقدسي: هو عقد ورقى وكلام يتكلم به أو يكتب أو يعمل شيئا يؤثر في بدن المسحور.

السحر في الإسلام: وردت كلمة السحر كثيرا في القرآن الكريم وتعددت المفاهيم وأقل ما يقال عنها أنه عبارة عن قوة خارجية عن الإنسان سواء كانت حسية أو معنوية، وأنها تؤثر عليه فتغير القوانين التي تحكمه ، فتدخله في تخيلات وأوهام وشكوك وتسبب له الأمراض.

قال الله تعالى: ﴿فَإِذَا جَاءَهُمْ وَعَصِيهِمْ يَخِيلُ إِلَيْهِمْ مِنْ سِحْرِهِمْ أَنَّهَا تَسْعَى﴾². وقال

المازري رحمه الله تعالى: السحر أمر ثابت وله حقيقة كغيره من الأشياء ولها أثر في المسحور، خلافا لمن زعم أنه لا حقيقة له وإن الذي يتفق منه إنما هو خيالات باطلة لا حقيقة لها³، كما أنه لا يذكر أن للسحر تأثيرا في القلوب بالمحبة والبغضاء وإلقاء الر والتفرقة بين الأزواج و إدخال الآلام والأسقام.

- أنواع السحر :

***السحر الأسود:** هذا النوع من السحر هو الذي يستعمله المارقين للأمراض، وهو يسبب أمراضا خطيرة قد تؤدي، إلى وفاة الشخص المسحور . وتسبب أيضا حالات من الجنون، وبعض الأمراض العصبية والصرع والشلل والأمراض الجلدية....إلخ. والسحر الأسود (الضار) هو عبارة عن سموم غير مرئية، لا يمكن رؤيتها في أبدان المسحورين بالأكل أو السرب أو حتى بالحقن المباشر في العروق، ثم تقوم بتنشيطها في البدن، فتسبب تشنجات وانفعالات مفاجئة كالصرع والصداع، وقد يوظف الساحر جني سحره في بدن الإنسان كيف يشاء، وذلك بتجميعه في موضع معين من الجسم أو نشره

¹ - وحيد عبد السلام بالي : مرجع سبق ذكره ، ص 28 .

² - سورة طه : الآية 66.

³ - وحيد عبد السلام بالي : مرجع سبق ذكره ، ص 29 .

عبر عروقه وكل الأعضاء، وبإمكانه أيضا التحكم فيه عن بعد. أما الفعل فإنه يعود بالدرجة الأولى إلى من هو أعلم منه بخصائص السحر، لأنه المادة السحرية عنصرها ناري غير قابلة للكشف بواسطة الأجهزة الإلكترونية، وتحاليل المخابر. وعادة ما تكون منذ سنة بداخل الإفرازات المخاطية أو الغدد أو قد تزرع في عضو من أعضاء البدن ولا علاقة لها بظاهر المادة التي يضعها الساحر الإنسي.

يقول ابن خلدون: "وربما السحر كلها إنما تكون بالتوجه إلى الأفلاك والكواكب والعوالم العلوية والشياطين بأنواع التعظيم والعبادة والخضوع والتدليل فهي لذلك وجهة لغير الله وسجود له " ويقول " وشاهدنا أيضا من المنتحلين للسحر وعمله من يشير إلى كساء أو جله ويتكلم عليه في سره فإذا هو مقطوع متحرق. ويشير إلى بطون الفم كذلك في مراجعها بالبعج فإذا أمعها ساقطة من بطونها إلى الأرض وسمعنا أن بأرض الهند لهذا العهد من يشير إلى إنسان فيستحسن قلب ويقطع ميتا وينقب على قلبه، فلا يجد في حشاه ويشير إلى الرمانة فتفتح فلا يوجد في حبوبها شيء¹.

والسحر الأكثر بقاء ذلك الذي ينقش على شكل تماثيل أو الذي يلف على شكل صفائح معدنية ونحاسية مقاومة للتأثيرات الطبيعية ويعان من التلف بحيث يبقى بقاءها ويزول بزوالها باعتبار التميمة عقدا يشده إليها وهو موكل بها إلى أن يزول وإلا فهو مقيد بها، وللشعر أعراض كثيرة بعضها معروف، والبعض الآخر غير معروف لا تطفوا أعراضه إلى الظاهر، وفي كلتا الحالتين يحدث السحر اختلالا في تصرفات الشخص وشعورا بإحساس غريب لم يألفه من قبل. ثم تتحول هذه الأعراض شيئا فشيئا إلى أمراض حقيقية، ومن بين هذه الأعراض: فقدان الإدراك، الشعور بالألم الدائم، وجود ألم حاد بقفا الرقبة، الإحساس بالاحتناق، التفكير في الانتحار، الوسواس القهري.... إلخ.

***السحر الأبيض** : (أو **التطبيقي**) : فهو يجعل الأرواح تتشكل على أجسام طبيعية كتشتتها في صورة إنسان أو حيوان، أو شجرة أو كأن الورقة تتحول إلى حمامة، والحبل إلى أفعى، والإنسان إلى

¹ - عبد الفتاح بن عمار : مرجع سبق ذكره ، ص 197 .

حمار، ورؤية سقوط القمر على الأرض، وبقر البطون وإخراج أمعائها، والمشي فوق الماء، ورحف النار، وأكل الزجاج والمسامير، وقطع الرؤوس وغيرها من الصور التي يتشكل بها الساحر الجني.

ويخفى الصورة الحقيقية للشيء بحيث يعتقد أنه يتحول فعلا إلى جسم مغاير للجسم الأصلي. ومن ذلك بعض الألعاب التي تقوم أساسا على هذا النوع من السحر كألعاب، السيرك والطيران... إلخ. وبالمكان السحر التطبيقي التأثير في العناصر الطبيعية، كتأثير السحر الأسود في بدن الإنسان والحيوان، ولكن ليس بالشكل الذي يعتقد، يقول ابن خلدون: "سمعنا أن بأرض السودان وأرض الترك من يسخر السحاب فيمطر الأرض المخصصة ورأينا بالعيان من يصور صورة الشخص المسحور بخواص أشياء مقابلة لما نواه وحاوله موجودة بالمسحور" ¹.

-السحر من الناحية السوسولوجية و الأنتروبولوجية :

يعرف السحر على أنه فن إنتاج ظواهر، تختلف عن قوانين الطبيعة. فهو ليس مجرد نمط اعتقاد، لكنه فن ترجم فيه نظرية الاعتقاد في كل خطوة إلى فعل، وهذا أيضا شيء عملي فلا بد للسحر أن يأتي للزرع بالمطر، وللحبيب لحبيته ويتغلب على سوء الحظ، فهو يعتبر فن إنساني بمعنى أنه يمارس فقط بواسطة الإنسان وتعود جذوره إلى تعدد الأنشطة الإنسانية وهو طريقة لسيطرة قوى الطبيعة، فالسحر يضيف على ممارسة قوة اجتماعية كبيرة، فالسحر له شأن عظيم، وينظر إليه نظرة احترام وتقدير، وله مكانة عظيمة في نفوس الناس نظرا لكونه ملهما بسر القوى الروحية الخفية، ويلجأ الناس لاستشارته في أمور الدين والدنيا ²، وهنا يعتبر السحر قوة هامة من قوى الضغط الاجتماعي.

يرى دوركايم: أن السحر ليس إلا شكل فاسد ملحوظ أو مختلف عن الدين، حيث أن الساحر له قدرة الوعي الجماعي، فهو يعمل وحيدا ولزبائن معينين.

¹ - عبد الفتاح بن عمار : مرجع سبق ذكره ، ص 199 .

² - نفس المرجع ، ص 193 .

يطلق فريزر على السحر أنه علم الإنسان البدائي، ويقسمه إلى السحر الأسود، وهو السحر الأسود، وهو سحر ضار ويرفق الأذى بالآخرين، والسحر الأبيض الذي يعود النفع على المجتمع. إضافة إلى موس mauss وليفني ستروس Levy – Strauss الذين ألحا على السحر والذين ترتبط بالانحراف أو التمرد على المقدس أو المانا* وهي تلك القوة التي تفسر كل الأحداث والتي تصيب الأفراد.

-السحر من ناحية علم النفس:

ينظر فرويد إلى السحر على أنه مرض نفسي يصيب بعض الأشخاص أو المجتمعات وهو بمثابة ردة إلى التفكير البدائي أو إلى مرحلة طفيلية، وبذلك يعرض عرضا نكوسيا. كما يرى علماء التخيل النفسي، على أن السحر فعال، لأنه يعد نوعا من التفريغ الانفعالي. يعرف السحر من وجهة نظر حقل الباراسايكولوجي بدراسة ماهية، وتطبيقات ما يسمى: الإمكانيات الفوق الطبيعية التي يمتلكها البعض، مثل: الرؤية التي يمتلكها من خلال الجدار أو القدرة على رؤية إحداه أو أشخاص من مسافات هائلة في البعد، أو القدرة على معرفة حوادث قديمة لشيء ما، أو شخص ما بواسطة لمس الشيء، أو الشخص، أو التنبؤ بالمستقبل، هذا الحقل عادة ما يثار حوله شكوك كثيرة، بل أكاديمية يصفها الكثير من العلوم الكاذبة، من جهة أخرى يوجد هناك أكاديمية مقتنعون أن هذه الظواهر حقيقية، من أشهرهم: DARLY BEN المتخصص بعلم النفس الاجتماعي، والحاصل على دكتوراه من جامعة ميتشيغان، و تجربة "يوردسم" و "جانز فيلد" كدليل على أن الصدفة ليست العامل الرئيسي لتفسير هذه الظواهر الغريبة¹.

يستخدم في هذا النوع من العلاج، الرقى والتعاويد والكلمات والأفعال المقدسة كعلاج للأمراض، وكذا بعض المواد الأخرى كالفضة، الرصاص، الخبز، والبيض... إلخ، وتستخدم هذه المواد

* - النا : هي كلمة تشترك فيها عدة لغات : ماليزية ، اليوكونزية ، فهي ليست مجرد قوة أو كائن حي بل أيضا فعل حالة . وتطلق على الكائن ، روح ، إنسان ، حجر ، ... إلخ .

¹ - <http://AR.Wikipedia.Org/wiki>.

في علاج الكثير من الأمراض التي يكون للأرواح دخل فيها ويزاول هذا العلاج ممارسين متخصصين ومحترفين، وهناك اعتقادا سائدا عند مترددين هذا النوع من العلاج مفاده، أن هذا الحالات المرضية التي يعالجها هؤلاء المختصون لا يصلح بالنسبة لها أي علاج من نوع آخر، فإن أي تدخل طبي من جانب الأطباء مثلا من شأنه أن يزيد حالة المريض تفاقما، لأن الأرواح المسؤولة عن المرض لا تقبل في هذه الحالة مثل هذا التدخل الطبي أو أي تدخل آخر من ممارس آخر، بل إن مثل هذا العمل يعتبر عملا استفزازيا يثير غضب هذه الأرواح، الأمر الذي يتحمل المرض تبعيته في النهاية. كما أن هذا النوع من العلاج يتضمن في هذه العادة نظرة معقدة للعالم ، فالطب الشعبي الديني الذي يعتمد على السحر والشعوذة نجد منه علم التنجيم السحر، الطلاسم والعرف. فحسب تعريف ابن خلدون " أنها علوم تتم بكمية واستعدادات تقتدر النفوس البشرية بها، فالمنجمون زعموا أن بين طلوع النجوم وغروبها أمراضا وأوبئة وعاهات قد تلحق بالناس، فكانوا ينسبون إليها التأثيرات بالخير والشر، وكان الناس يسألونه أن يعلموهم بالغيب¹ .

فالسحر هو إرادة الباطل في سورة الحق وهي رقية وعزائم وعقد يزعم أنها تؤثر في الأبدان والقلوب فتمرض وتقتل، كما تفرق بين المرء وزوجه. والسحر هو إظهار أمر مؤدي خارق للعادة من نفس شريرة، أما الطلاسم فهو إظهار أمر عجيب يسعى ممارسه إلى محاولة الجمع بين مفعول العقاقير الأرضية ومؤثرات الكواكب، ولذلك يستعين صاحبه بالتنجيم وعكس الطلاسم هو المسلط وهو الشيء المقدر.

أما علم الحرف فهو علم يبحث في خواص الحروف أفرادا وتركيبا، وموضوعه الحروف الهجائية ومرتبة الروحانية والفلك والنجمة، ويعتقد العرافين أن للحرف جسما وروحا وعقلا يلجؤون إلى ربط الحروف والكلمات يقوى الكواكب، لأن هذه العملية في اعتقادهم ترشدتهم إلى المخرج وتدلهم على المعتقدات والمقتدرات وأسرار الكون، ولقد قاموا بتصنيف الحروف: "ب" هوائية و"ج" مائية و"د"

¹ - موفق الشطي ، مرجع سبق ذكره ، ص 15 .

ترايبية و"ا" نارية، والحروف النارية نستعمل لدفع الأرض الباردة ومضاعفة القوى الحرارية والعكس صحيح ، أما الحروف المائية فإنها تدفع الأمراض الحارة.

وإضافة للسحر هناك الكهانة والعرافة والزجر.

- **الكهانة:** يزاولون الكهنة ممارسات علاجية كهنوتية تفرضها عليهم واجباتهم الكهنوتية والدينية، وذلك بدعوة مرضاهم إلى القيام ببعض أشكال الكهنوتية والطقوس الدينية لتحفظ لهم صحتهم وحتى يشفوا مما يلهم بهم من أمراض، ويستخدم هؤلاء الكهنة بعض الأدوات كما يستخدمون الماء المقدس وبعض جذور النباتات و الأعشاب المقدسة وزيادة على ذلك فإنهم يقدمون إلى قاصدهم بعض النصائح الفلكية التي تشمل كشف الطالع أو رؤية المستقبل.

-**العرافة:** كلمة مأخوذة من "يعرف" أي يعلم، أي أن العراف ونتيجة لخبرته أنه يستعين بالجن سواء لاستحضار الماضي أو التنبؤ بالمستقبل، فيأتي إليه عادة المرضى الذين يشكون من مضاعفات سيكولوجية وليست بيولوجية، ومن هنا يشعر المريض بنوع من الراحة لأنه في الكثير من الأحيان تكون الايجابيات والتفسيرات إيجابية .

- **الزجر:** في هذه العملية يستعين ممارسوها بأصوات الحيوان وتحركاتها وسائر أحوالها فيما يتعلق بتفسير سلوك الإنسان وكذا حاضره ومستقبله، فلو نأخذ مثلاً: كان القدماء يزجرون الطير فلو أخذ اتجاه اليمين سمي "سانحاً" ولو اتخذ اتجاه اليسار سموه "سارحاً" والذي يأتي من خلفهم سموه "عقيداً"، وكان القدماء يتشاءمون من الغراب والثور الهائج أو المكسور القرن. كما عرف ابن خلدون "الزجر" بأنه ما يحدث عند بعض الناس من تكلم بالغيب عند سنوج طائر أو حيوان أو الفكر فيه بعد مغيبه. بالإضافة إلى هذا، هناك بعض الأحجار والخزرات العزائم تتخذ عدة أشكال بأنها - أي هذه الأشكال - تدفع الشر وتجلب الخير.

الخلاصة:

يظهر من خلال ما سبق أن الدين يتواجد بقوة في ظاهرة الطب التقليدي، فالدين كظاهرة اجتماعية بالمفهوم الدوركامي يؤدي عدة وظائف من بينها العلاج، كما أنه يشكل احد أسس ومرجعيات الضمير الجمعي.

نظرا للمأسسة التي يعرفها الدين فإن اللجوء إلى الطب التقليدي الديني مرتبط أيضا بمؤسسات كالزوايا المساجد التي تعبر عن عدة مرجعيات تتواجد في الذاكرة الحية و المستمرة للأفراد، كالطرق الصوفية، الأولياء الصالحين..... الخ.

على العموم تشعب الظاهرة مرتبط في كثير من الأحيان بمدى تشعب و تجدر المعتقدات والطقوس المرتبطة بذلك، و رد فعل الأفراد اتجاه المرض يكون أيضا وفقا لذلك، فالإنسان هو مركب نفسي و عقلي و ثقافي وحدود الممارسة لديه مرتبطة بهذه العناصر.

الفصل الخامس

تمهيد :

الطب الشعبي هو مجموعة من الأفكار و الممارسات و المعتقدات الشائعة في المجتمع، حول أنماط المرض و النظرة العامة لمسبباته الثقافية التي تحدد طريقة المجتمع في اختيار المعالجين الشعبيين والممارسات العلاجية الشعبية خارج النسق الطبي الرسمي و التي تشمل الطقوس و الوصفات والعادات العلاجية فالطب الشعبي ينظر إلى الصحة و المرض على أنهما يجملان لفظية و معنوية تتحدد بطرق و أساليب مختلفة لدى المرضى و عائلاتهم و المجتمعات المحلية التي يقيمون فيها و الممارسة للطرق العلاجية الشعبية المحلية الذين يتعاملون معهم و بالتالي تواجد علاقة ما بين الصحة و. المرض والمجتمع على معايير الثقافة المحلية و التفاعلات الشخصية والجماعية معها.

1- خصائص الجنس للهيئة المدروسة:

إن البنية المفهومية للذكورة والأنوثة ليست ببنية جامدة بل هي بنية ديناميكية أوجدتها العلاقات الاجتماعية العامة، وهي موجودة في ميكانيزمات إعادة الإنتاج الموسع للمجتمع تتغير هذه العلاقة بتغير الظروف الاجتماعية والتاريخية، تبعا لحركة المجتمع وثقافته.¹

جدول رقم 01: جدول يوضح التقسيم حسب متغير الجنس لأفراد العينة المدروسة.

الجنس	التكرار	%
الذكور	56	35
الإناث	104	65
المجموع	160	100

يقسم الفضاء الاجتماعي بين الجنسين، استنادا إلى النوع البيولوجي "الجنس" فيخصص البيت كفضاء "طبيعي" للأنوثة، أما الفضاء الخارجي فيخصص للذكورة لكون الرجل هو العائل والحامي "رب الأسرة" وعليه فهو السيد بلا منازع والمرأة هي التابع أيضا بلا منازع². أثبتت التجارب السابقة "الأحداث التاريخية دور المرأة في العلاج الطبي الشعبي هذا مرده وجود نوع من الذاكرة الأنثوية. مثال: حرب التحرير.

أي أن هناك آلية لعمل اللاشعور الجماعي الذي له عظيم التأثير في السلوكيات العلاجية للمرأة. فجو القهر الذكوري "الهيمنة الذكورية على حد تعبير بيار بورديو تأثير قوي على ميولات المرأة

¹-وسيلة بروقي، الأنوثة والذكورة من خلال الموروث الشعبي الجزائري وتمثلات المجتمع (مقاربة أنثروبولوجيا منتهى آفاق الفلسفة والسوسيولوجيا و الأنثروبولوجيا :: منتدى الانثروبولوجيا :: انثروبولوجيا النوع الاجتماعي في الإثنين فبراير 25, 2008

<http://afaksocio.ahlamontada.com> am. 11:27

²- المرجع نفسه.

العلاجية. ونقصد بالأمور العلاجية ليس فقط من الأمراض العضوية بل أيضا بعلاج الثورات الحاصلة في المنزل.

وكذا بحكم تقسيم الأدوار بين الإناث والذكور، حيث أن تفرغ الرجل للعمل وتحصيل قوت اليوم وبالتالي حاجيات الأسرة بالمقابل تفرغ المرأة لإيجاد الحلول الصحية. وكذا التردد على المعالج الشعبي ومرافقة أفراد الأسرة إليه، ولا ننسى هنا أن قوة الاتصال الموجودة عند النساء أكثر ما هي عند الرجال خاصة في المناسبات تنشأ نوع من الدعاية لبعض المعالجين. ما يجعلهم أكثر إقبالا.

كذلك طبيعة الاتصال لدى المرأة المكثف بين "النساء" أي الخطاب في الدائرة النسوية له دور في توجهات المرأة العلاجية وبالرغم من أن المستوى التعليمي كان مُحدداً خاصة في فترة ما قبل التسعينات إلا أن المفارقة هي أنه بالرغم من ارتفاع المستوى التعليمي خاصة الجامعيات لم يحدد "يقضي" نطاق انتشار هذه الظاهرة. وهذا يمكن تفسيره أن النسق التعليمي ابتدائي، ثانوي، جامعي. إلا أن النسق الاجتماعي ثانوي جامعي تتمظهر فيه نمط من العلاقات. وكذلك مظاهر النجاح والرسوب. هذا له علاقة باندفاع المرأة إلى هذا النوع من الممارسات.

وهذا لا ينفي لجوء الرجال للمعالج الشعبي الذي قد مثلوا نسبة 35% لأن هناك بعض المواضيع التي يذهب من أجلها الرجال عند المعالج الشعبي لا تستطيع النساء تعويضهم فيها. لأنهم عادة أي النساء ما يكونون سببا فيها. خاصة التي تتعلق بالسحر، كما يشترط بعض المعالجين حضور المعني ما يجعل الرجال حاضرين.

" في الماضي كان عدد كبير من الرجال (الذكور) يدخلون من الذهاب إلى المعالج الشعبي بتعدد أصنافهم لكن الآن لم يعد هناك حرج، لقد أصابني مشاكل كبيرة في نشاطاتي التجارية ونصحتني أحد الأصدقاء بالذهاب عند أحد المعالجين والذي بدوره تركيبة وضعتها في محلي وكانت هناك نتائج إيجابية وأنا ومنذ ذلك الوقت أثر وبشكل منتظم على المعالج لإيجاد حلول كلما أصابني مشكلة ودائما لا أرى حرج في ذلك، فلا طالما سمعنا عن أثر رجال الفن والسياسة والرياضيين على معالجين شعبيين ليحققوا نجاحات في ميدان تخصصهم ... " (مقابلة رقم 16، مطلق، 43 سنة، مشاكل في النشاط ...)

التردد على المعالجين الشعبيين لا يقتصر فقط على فئة الذكور و على الإناث فقط رغم أن المعروف عن فئة الإناث أنها لأكثر ترددا على المعالجين الشعبيين ، لذلك كانت من بين مجموع العينة التي أخذناها و المقدرة بـ 160 مبحوث ، كان عدد الإناث فيها 104، أنثى ما يمثل 65% مع ذلك لم نقص فئة الذكور، فاعتمدنا على 56 ذكر أي ما يمثل نسبة 35%. إن لجوء النساء (فئة الإناث) و إقبالهن على المعالجين الشعبيين يرجع لاتصال المرأة بنساء أخريات و رغبتها في تقليدهن في ممارسة بعض الطقوس أو العادات التي في نظرهن ستحل لها مشكلة، أو تشفيها من مرض، خاصة إذا كانت قد تعبت من كثرة زيادة الأطباء و فقدانها للأمل، كذلك من الأسباب التي تجعل فئة الإناث الأكثر إقبالا على زيادة المعالجين الشعبيين هو لجوء الإناث إلى تقبل أي علاج ينصحون به ، دون الأخذ بعين الإعتبار آثاره أو ما قد ينجر عنه.

فما يميز الإناث غالبا أنها تتبع العاطفة ، فهدفها الوحيد هو العلاج، تقليد الأخريات وكذا تجريب ما صنعته، أما فيما يخص فئة الذكور الذين يمثلون 35% فرغم ما يتميز به الجنس الذكوري في اتخاذ القرار عقلاي باتباع العقل ، إلا أن هناك من هذه لفئة من يتردد على المعالجين الشعبيين أملا في العلاج من مرض ما.

تقديرات عدد سكان الجزائر حسب الجنس¹:

السنة	الذكور	الإناث	الجنسين
2000	15348000	15039000	30387000
2001	15573000	15258000	30381000
2002	15800000	15481000	31281000
2003	16031000	15707000	31738000
2004	16345000	16015000	32360000
2005	16560000	16226000	32786000
2006	16808000	16470000	33278000

والدارس لنشأة المجتمعات البشرية وأنماط سلوكها وضروب أفكارها، سيقف على حصيلة هائلة من الأفكار الغربية والتقاليد المثيرة في فهم المرض وعلاجه.

لقد سيطرت على الإنسان القديم أوهام شتى، لكن هذه لم تختفي حقا في عصرنا الحاضر. وهنا تؤكد الانتروبولوجيا أن الإنسان لا يقوى على العيش بعد مولده أكثر من ساعات قليلة ويدخل فيما بعد في عملية التنشئة الاجتماعية التي تعمل على بناء شخصية الفرد المتماثلة مع قيم و اتجاهات و عادات مجتمعه الثقافية².

2- خصائص الفئات العمرية.

إن العلاج الشعبي يرتبط عموما بعامل الخبرة و بالتالي يعد السن عاملا مهما في العلوم الإنسانية لتحليل سلوكيات وخصائص أفراد عينة الدراسة. حيث ينظر إلى الإنسان في سن الشباب على أنها مرحلة التعلم والتحمل و الاندفاع، في سن الكهولة الذي يحمل دلالة على رجاحة العقل

¹- المصدر: منظمة العمل العربية. الكتاب الدوري لإحصاءات العمل في البلدان العربية. العدد. 7. 2007.

²- حمودي جمال محمد. تمثالات المجتمع الجزائري لمرض السرطان . المركز الإستشفائي الجامعي لتلمسان نموذجاً-مقاربة انتروبولوجية طبية-مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الانتروبولوجيا . كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية. قسم الثقافة الشعبية. السنة الجامعية : 2005-2006. ص4

وتحمل المسؤولية أما أصحاب كبار السن يعتبرهم المجتمع على أنهم أهل الخبرة . يجب التقرب منهم للاستفادة منهم .

جدول رقم 02 : جدول يوضح الفئات العمرية للعينة المدروسة

المجموع	الفئات العمرية							الجنس						
	93-82	82-71	71-60	60-49	49-38	38-27	27-16							
% التكرار	% التكرار	% التكرار	% التكرار	% التكرار	% التكرار	% التكرار	% التكرار							
100	78	-	-	05.36	3	05.36	3	25	14	35.71	20	26.78	15	الذكور
100	-	0.96	01	05.77	6	11.54	12	11.54	12	35.58	37	34.65	36	الإناث
100	0.62	0.62	01	05.62	09	9.37	15	16.25	26	35.62	57	31.87	51	المجموع

تفاوتت أعمار المترددين على المعالجين الشعبيين باختلاف الجنس و كذا في الفئة العمرية، فالجدول يبين لنا أن متوسط الفئة الأكثر ظهوراً في الجدول كانت للإناث في سن الذي تراوح ما بين 27 و 38 سنة بنسبة 35.58 % وأن أقل فئة مقبلة على المعالجين الشعبيين على ما بين 71 و 82 سنة، أما عند الذكور فهي تتباين بين الفئات العمرية ، لكن أكبر فئة مترددة على العلاج الشعبي هي كذلك ما بين سنة 27 و 38 سنة ، وهم يمثلون نسبة 35.71 % ، أما الفئة العمرية الأقل إقبالا هي فئة الشيوخ من 82 إلى 93 سنة بنسبة 1.78 % .

" التردد على المعالج الشعبي لم يعد مقتصرًا على فئة عمرية دون الأخرى، لأن المشاكل وتعددتها وكذا الأمراض لا تصيب فئة دون الأخرى، فأنا وبدوري شابة أتردد على المعالج

الشعبي لأنني أتخبط في مشاكل لا نهاية لها، مشاكل في ميدان العمل من طرف الزملاء والمسئولين (التحرش الجنسي) وكذا مشاكل اجتماعية أخرى خاصة من طرف الجيران، بالإضافة إلى عدد من المشاكل الأسرية فمن الصعب على مطلقة تربية 03 أولاد صغار لوحدها وأمام هذه المشاكل كلها وبغزوف عدد كبير من الرجال تجدهم يتقدمون لخطبتي ثم ينصرفون، نصحتني إحدى صديقاتي بالتوجه إلى المعالج فلا ربما تعرضت لسحر أو أشياء من هذا القبيل ..."

(المقابلة رقم 02، مطلقة، 24 سنة موظفة، علاج من أجل السحر)

فئة الشباب تفضل تقليد الكبار وحب الإطلاع و فضولهم كلها تدفعهم للرغبة في معرفة هذا المعالج الشعبي الذي سمعوا عنه، أما فئة الكهول فالرغبة في العلاج وفقدان الأمل من الأطباء وكثرة العلاج و الميل إلى الحكمة هي أكثر ما يميز هذه الفئة . لذلك تلجأ إلى الطب الشعبي كبديل عن الطب الحديث، أما فئة الشيوخ فتقل نسبة إقبالهم على المعالجين الشعبيين نظرا لياسهم من العلاج الشعبي ، فسنهم يلعب دور كبير يكسبهم خبرة ومعرفة أو سماع تجارب من الآخرين و حتى اختبارهم ، فالمهم لديهم هو الشفاء الذي يلعب فيه سنهم و ما مروا بن دور كبير ،لذلك فلجؤوهم على المعالجين الشعبيين يبدؤوا في الانخفاض أو تقبل الأمر الواقع ، إما على علاج شعبي أو حديث فهدفهم الأهم هو الشفاء. من خلال النتائج المتحصل عليها تبين لنا تقارب النسب بين الذكور في حالة العزوبية والزواج. وهذا راجع إلى طبيعة المجتمع غير الانعزالية" حيث يؤثر العامل الاجتماعي على سلوك الفرد .

أي الجماعة هي التي تهيمن أو ما يدعى بالشاركية La communautaire كذلك هناك تقارب بين المطلقين والمتزوجين. فنظرة المجتمع للمرأة المطلقة نظرة مميزة. تظهر في كيفية اتصاها مع الآخرين ونظرتهم إليها. فإنها تجد من السحر والشعوذة كشخص يساعد في سماعها ولنقل انشغالها إيجاد حل لها. أما عند المتزوجين فيرجع التردد للطب الشعبي لأسباب عضوية التي منها

الضعف الجنسي وكذا إضافة إلى أسباب نفسية من ذلك نجد أن أكثر أنواع الأمراض انتشاراً في مجتمعنا مثلاً مرض ارتفاع الضغط الدموي.

كذلك يمكن أن نفسر هذا التقارب في النسب سواء عند الذكور أو الإناث "فيما يخص متغيرات الحالة المدنية" بخيارات الأفراد التي خرجت من المنطق الجمعي إلى المنطق الفردي. وبالتالي ما كان ممنوعاً على الأعزب مثلاً لم يصبح كذلك اليوم.

فللسن دور كبير في التأثير للإقبال على العلاج الشعبي فرغم أن أعداد المبحوثين قد تباينت نتائجها ونسبها إلا أن لكل فئة عمرية دافع يدفعها لزيارة المعالجين الشعبيين.

3- الحالة المدنية للعيينة المدروسة:

تلعب الحالة المدنية دوراً مهماً باعتبارها متغيراً أساسياً يؤثر في البناء الاجتماعي والثقافي للعيينة المدروسة إن الحالة المدنية تلعب دوراً مهماً في رسم وتحديد الخصائص العامة للعيينة المدروسة.

جدول رقم 03: يوضح الحالة المدنية للعيينة المدروسة

المجموع		أرمل		مطلق		متزوج		أعزب		الحالة المدنية الجنس
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
100	56	/	00	1.78	01	46.43	26	51.78	29	الذكور
100	104	07.92	08	06.73	07	44.23	46	41.35	43	الإناث
100	160	05	08	05	08	45	72	45	72	المجموع

أغلب المبحوثين ومن خلال الجدول غير المتزوجين من فئة الذكور وهم يمثلوه 51.78%. أما الإناث فأكبر فئة هي الفئة المتزوجة وهي تمثل نسبة 44.23% وبالرغم من اختلاف وتباين الحالة المدنية للمبحوثين من متزوجين و غير متزوجين ، مطلقين و أرامل مع ذلك فإن مجموع ونسب المتزوجين وغير المتزوجين على متساوية وتشكل من مجموع 72 مبحوث يمثلون 45% لكلا الجنسين،- تبين لنا من خلال النتائج المتحصل عليها أن التردد على المعالجين الشعبيين يكون بنسبة كبيرة. فالفتن العمريتين المراهقين ما بين 16-17 سنة والبالغين 27-38 سنة عند فئة الذكور وهي نسب متقاربة فيما بينها تمثل نسبة 35.7% و 26.78%.

وكذا نفس الملاحظة سجلت عند الإناث حيث أن الفئتين العمريتين المراهقات شكلنا ما نسبته 34.65% وبالغات ما نسبته 35.58% وهذا راجع لعامل السن الذي يلعب دور مهم في التأثير على توجهات الأفراد، سلوكياتهم وحتى اعتقاداتهم. فهذه الفئة (البالغين والمراهقين) تحبذ تقليد الآخر والفضول لاكتشاف الجانب البديل للطب والعلاج الحديث خاصة عند فقدان الأمل في الطب الحديث. إضافة إلى ما تتميز به هذه المرحلة العمرية بانخراط الفرد في الحياة الاجتماعية كونه عضو فعال في المجتمع. فحياة الجماعة مغايرة لحياة الأفراد، لتلك التي يعيشونها لو كانوا منعزلين أو منفردين لكن ذلك لا يعني وجود تناقض وانفصال بينهما¹ وفي هذه الحالة يحتاج الفرد إلى أن يندمج في الحياة الاجتماعية ولكي يحقق مكانة اجتماعية وحتى أنه في الحياة الاقتصادية يهدف إلى تحقيق أرباح، تطوير وتنمية أعماله. كلها أمور تجعل هذه الفئة تلجأ إلى المعالجين الشعبيين أي أن المهم لهم هو الشفاء.

النجاح وتحقيق الحاجات الخمس التي صنفها ماسلو في هرمه. لكن نلاحظ تناقض الإقبال على مثل هذه المعالجات في أعمار الفئة المدروسة ما بين 38 سنة حتى 93 سنة في كلا الفئتين الجنسين. الذكر والأنثى. نظرا لياسهم من العلاج الشعبي يكسبهم خبرة أو سماع تجارب من

¹- بشير محمد: مقدمة في علم الاجتماع العام من خلال فكر غي روشي . دار كنوز للنشر والتوزيع. تلمسان الجزائر، 2009،

الآخرين، وحتى اختبارهم. فالمهم لديهم هو الشفاء الذي يلعب فيه سنهم وما مروا به دور كبير لذلك فلجؤهم إلى المعالجين الشعبيين يبدأ في الانخفاض أو تقبل الأمر الواقع إما على علاج شعبي أو حديث.

فذلك إن دل على شيء يدل على أن الحالة المدنية تؤثر في إقبال وتردد الأشخاص على الطب الشعبي مهما كانت حالة المبحوث، وأنه إن كان المبحوث متزوج أو أعزب فذلك لا يمنع من إقباله وتردده على هؤلاء المعالجين الشعبيين.

4- تحديد المستوى التعليمي الدراسي للمجتمع البحثي:

هناك العديد من الأحكام القيمة التي ترى أن مترددوا الطب الشعبي هم أناس يفتقدون لمؤهلات و مستويات علمية . أي أنهم بدون مستوى دراسي. فتناول دراسة و تحديد المستوى الدراسي للعينة المدروسة يسمح لنا بترسيم هذا الحكم ، و بالتالي لا يصبح قيميا أو ينفيه ليثبت قيمته و ذلك ما ستكشف عنه النتائج المتعلقة بدراسة المستوى الدراسي.

جدول رقم 04 : جدول يوضح المستوى الدراسي لأفراد العينة المدروسة

المستوى بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	آخر	المجموع	الدراسي		الجنس
							النسبة %	النسبة %	
04	08	14	17	13	-	56	100	الذكور	
11	16	20	33	22	02	104	100	الإناث	
15	24	34	50	35	02	160	100	المجموع	

يعتبر المستوى التعليمي متغير مهم لمعرفة العلاقات والارتباطات بينه وبين ظاهرة الإقبال على الطب البديل وكما يظهر من خلال الجدول فإن المستوى التعليمي الثانوي يشكل أكبر النسب لدى الإناث مقارنة بالمستويات الأخرى حيث نلاحظ أن أكثر من 31% من المجموعات من ذوات المستوى الثانوي تليها نسبة أكثر من 21% من ذوات المستوى الجامعي وفي هذه النقطة تبرز مفارقة واضحة تتمثل في أنه بالرغم من أن أغلب مفردات العينة من ذوات المستوى التعليمي المقبول إلا أنهم يشكلون الأغلبية نسبة المبحوثات اللاتي يتداولن على الطب الشعبي.

أما فيما يخص باقي الفئات الخاصة بمتغير المستوى التعليمي نلاحظ أن ذوات المستوى المتوسط يشكل 19% مقابل أكثر من 15% ذوات المستوى الابتدائي يليه أكثر من 10% بدون مستوى، ثم أخيراً أقل من 2% ممن أجابوا بآخر. يمكن أن نضيف إلى ما سبق وذكرنا هو أن ضعف المستوى التعليمي لدى الإناث يبرز سلوكياتهم العلاجية ذلك لعدة أمور ، تتعلق مثلاً بوضعهم الاجتماعي "فتيات أقل مستوى تعليمي" كذلك المكوث في البيت يقوي من الخيارات العلاجية الغير عقلانية لدى الإناث.

فيما يخص فئة الذكور فتظهر النسب متزايدة نوعاً ما حيث نجد المبحوثين أصحاب المستوى الثانوي أكثر من 30% مقابل أكثر من 23% من المستوى الجامعي مقابل 25% من ذوي المستوى المتوسط و 14% أصحاب المستوى الابتدائي أما فئة بدون مستوى فهي تفوق 7% يظهرن خلال هذه القراءة نفس المفارقة المذكورة سابقاً إذا ما ربطنا مدى الإقبال على الطب البديل ومستوى التعليم لكن بالمقابل يمكن إرجاع النسب المتفاوتة لمتغير المستوى التعليمي لعوامل تتعلق بعلاقة الفرد بمؤسسات التعليمية التسرب المدرسي /المواصلة المشوار الدراسي كذلك تغيرات الاجتماعية الحاصلة مثل نظرة الفرد/ الجماعة (الأسرة، المؤسسات التعليمية).

مستوى ثقافة الفرد يلعب دور في تحديد أفكاره ومعرفة توجهاته و اختيار ما ينسبه ومستوى التعليمي لمبحوثي دراستنا تباين و اختلف باختلاف جنس المبحوثين، حيث أن أغلب نسبة كانت للذكورة في المستوى الثانوي 17 مبحوث يمثلون نسبة 30.36%. أما أقل مستوى تعليمي

فسجل عند الذكور مهم بدون مستوى فمن 4 مبحوثين مثلوا نسبة 31.73 % أقل نسبة سجلت عند تكوين آخر بنسبة 1.92%.

فخروج الفتاة إلى الدراسة يزيد من ثقافتهم ووعيهم المخاطر بعض الطرق الشعبية للعلاج خاصة إذا رأت حالات ، أو سمعت حالات من زميلاتها في الدراسة ، لذلك زيادة مستوى تعليم الإناث مساعد على تفضية الوقت ما يجعلهم يفكرون في طرق عقلانية و ناجعة، أما إذا بقت الإناث في البيت فذلك يساعدها على الفرص للخروج إلى زيارة الأولياء أو القيام بأعمال أخرى كاللجوء إلى السحر مثلا لحل المشاكل.

" صحيح أن لدي مستوى جامعي (ماستير علوم اقتصادية) وأعلم أن هناك من المعالجين الشعبيين من يقوم بعمل جيد وحتى مشروع من الناحية الدينية، لكن هناك البعض من يقوم بأعمال تتنافى مع تعاليم الديانة الإسلامية ولكن أمام المشاكل الاجتماعية فإني أعني تماما ما أقوم به أملا في التخلص من هاته المشاكل والحصول على وظيفة (الله غالب).."

(مقابلة رقم 04: أنثى، 34 سنة، عزباء، مستوى جامعي، علاج من السحر)

أما الذكور فرغم تباين نسب مستواهم التعليمي من بدون مستوى إلى الجامعي فكلها نسب تبين مدى الإقبال على المعالجين الشعبيين برغم اختلاف المستوى التعليمي أو الجنس.

5- الأهل الجغرافي للوالدين:

أ-الأب:

يرى محمد الرميحي في إحدى مقالاته في ضوء ذلك جاءت المدينة هياكل بدون روح ثقافية . تحولت معه إلى سوق تغلب عليه روح العشوائية . وهكذا أصبحت رغبات الإنسان " ساكن المدينة ". لا تلي طموحاته . بفعل تلك الصعوبات اليومية التي يعيشها.¹

¹-بوعنقة . المدينة الجزائرية و الألفية الثالثة . مجلة التواصل العدد 6 بعنوان مقاربات سوسولوجية للمجتمع الجزائري . مجلة

جدول رقم 05: يوضح الأصل الجغرافي للأب الخاص بالعينة مجتمع البحث

الأصل الجغرافي للأب	ريفي		حضري		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الذكور	29	51.78	27	48.21	56	100
الإناث	55	52.88	49	30.62	104	100
المجموع	84	52.5	76	47.5	160	100

أوضحت الدراسات أن سكان المدن أصبحوا يشكلون 50% من مجموع السكان العام لسنة 2003، فالمدينة هي نسيج حضري يضم مختلف العادات والقيم و السلوكيات التي قد يكون بعضها امتدادا كما هو موجود عليه في الوسط الحضري ، ويلعب الأصل الجغرافي في السكان دور مهم في علي تكوين شخصيتهم ولاكتسابهم لثقافة التي هي فيها و جزء وراثي جزء مكتسب و هنا يمكن أن يكتسب الفرد ثقافة أو يرثها من الأب الذي يكون متشبعا بثقافة الوسط الذي يعيش فيه .

وفي بحثنا ومن خلال العينة المكونة من 160 مبحوث تضمنت نتائجها توزع أفرادها ما بين أصل الجغرافي للأب حيث كانت نسبة الذكور من الأصل الأب الريفي 51.78% مقابل 48.21% من أصل حضري.

أما الإناث فهي 55 مد أنثى من أصل ريفي لمشكلات بذلك 52.88% مقابل 49 مبحوث من أصل حضري مشكلة نسبة 30.62% ومن هنا يتضح لنا جليا أن نسبة المبحوث الذين أصل الجغرافي والدهم ريفي يفوت من أصل والده حضري ، ذلك ما قد يؤثر في سلوكاته و معتقداتهم وحتى بالقيم والاتجاهات التي سيعتقدونها ويتبعوها.

"صحيح أننا ولدنا وتربينا وتعلمنا ونزاول نشاطاتنا المهنية في المدينة مما أكسبنا سلوكات وثقافة المدينة، لكن ليست ثقافة كلية وإنما جزئية وهذا بالنقل لكوننا نتقاسم مساكن مع الأخوة والوالدين وبدورهم لهم تأثير كبير على سلوكاتنا وخياراتنا فالوالدين عموما يعتبرون أنفسهم أن لهم من الخبرة ما يسمح بنقل العديد من الخبرات والممارسات والتي جاءوا بها من الوسط الريفي موطن نشأتهم بما في ذلك العلاجات التقليدية"
(مقابلة رقم 08: ذكر، 47 سنة، متزوج، مستوى ثانوي، موظف، علاج من الأكريميا).
(مقابلة رقم 18: أنثى، 29 سنة، عزباء، مستوى جامعي، موظفة، علاج من السحر لغرض الزواج).

عرفت الزيادة السكانية في العالم مراحل متتالية ، و تعتبر كل مرحلة منها بمثابة ثورة ديموغرافية و قد شهد العالم آخر تلك المراحل في القرن 18 بأوروبا الغربية ، و تشهد الدول النامية مثل تلك المرحلة في الوقت الراهن.

كان عدد سكان العالم سنة 1900 يقدر ب 1.7 مليار نسمة و بلغ 5.5 ملايين نسمة سنة 1992 و يحتل أن يبلغ 8 ملايين نسمة في حدود سنة 2028.
تقدر وتيرة تزايد عدد السكان في العالم ب 93 مليون نسمة سنويا أي 2 نسمة في كل ثانية. بلغ عدد سكان المدن في العالم 3 ملايين نسمة بزيادة سنوية تقدر ب 3.5 % سنة 1950 .
ويوجد في العالم حاليا أكثر من مدينة مليونية، مقابلة 100 مدينة مليونية لسنة 1960. هناك 16 عاصمة يتجاوز عدد سكان الواحدة منها 10 ملايين نسمة فتصل نسبة المدن في الدول المتطورة إلى 80% بزيادة 1%. في حين تشهد المدن في الدول المتخلفة اتساعا و زيادة كبيرين حيث يوجد 3/2 أكبر المدن في العالم في كل من إفريقيا ، آسيا و أمريكا اللاتينية و تشهد هذه الظاهرة تزايدا بسبب الهجرة الداخلية (النزوح الريفي).و الهجرة الخارجية نحو المدن الكبرى في العالم ، باعتبارها أقطاب جذب من حيث وظائفها كعواصم سياسية ، اقتصادية وثقافية.

ومن خلال المعطيات التي تم تحصيلها من الدراسة الميدانية نلاحظ أن الأصل الجغرافي للأب لعي دورًا مهمًا في توجيه مجتمع المبحث المدرس نحو اختيار الطب الشعبي بحيث مثلت نسبة 51.78% بالنسبة للذكور و 52.88% بالنسبة للإناث، أي أنّ عامل التوريث الثقافي خاصة يلعب دورًا مهمًا في التأثير على مختلف الفئات المكونة للعينة المدروسة فالآباء والأصول الريفية وبعد أن عملوا على استمرار كل وسائل الطب الشعبي في المدينة قاموا أيضًا بنقل هات الثقافة إلى أبنائهم ذكورًا كانوا أو إناث، ومع هذا هناك أيضًا نسبة لا تقل أهمية كونه أنّ أيضًا هناك من يلجأ إلى الطب الشعبي بكل ممارساته بالرغم من أنّ أصول الأب كانت حضرية.

ب- الأم:

يقول جان مارك إيلا " نحن نعرف أننا فلاحون ، وإن الطيور لا تخلق جميعها على إيقاع واحد، إننا لا نتطلع إلى ثراء أهل المدن و لكننا نود أن نحيا حياة أفضل".¹

جدول رقم 06: جدول يبين الأصل الجغرافي للأم

الأصل الجغرافي للأم	ريفي		حضري		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الذكور	25	44.64	31	55.36	56	100
الإناث	48	16.15	56	53.85	104	100
المجموع	73	45.62	87	54.37	160	100

¹ -جان مارك إيلا ، قس ومعلم كامبروني يشرف على تنفيذ مشروع يحمل إسم (مدرسة بلا أسوار).

كما أن لأصل الأم دور في توريث للابن عادات وتقاليد معينة من خلال إكتساب أولادها لثقافة معينة ، فان كانت الأم مثقفة ومتعلمة سينعكس ذلك على كيفية وطريقة تربيتهما لأبنائها، نفس الحال بالنسبة لأصل الجغرافي للأم الذي هو أيضا له دور في التأثير على تنشئة الأم و إتباعها لسلوك معين، ومن خلال جدول الأصل الجغرافي للأم الذي من خلاله اتضح لنا أن من مجموع 160 مبحوث كانت الإناث الذين أصل الجغرافي لأمهاتهم ريفي هو 48 مبحوثة. ما مثلوا 46.15 % مقابل 56 مبحوثة.الأصل الجغرافي لأمهاتهم حضري.

كما شكلوا نسبة 53.85 % و بالنسبة للذكور الذين والداهم هن من أصل ريفي فقد مثلوا نسبة 44.64% من مجموع 25 مبحوث.

أما من والداهم أصلها حضري مثلوا من مجموع 31 مبحوث 55.36 %، ومن خلال هذه النسب التي تحصلنا عليها في هذه الجدول يتبين لنا أن نسبة المبحوثين سواء كانوا من الجنس الذكري أو الأنثى الذين أصل والداهم حضري هو أكبر من الذين أصل أمهاتهم ريفي.

حيث تعرف المدن الكبرى في العالم نموا كبيرا يعود أساسا إلى الهجرة الداخلية و النزوح الريفي و الهجرة الخارجية وما توفره المدينة من مظاهر العصرية ،حدود النجاح و بما تقدمه من فرص العمل والظروف الملائمة للحياة الاقتصادية و الاجتماعية بالإضافة إلى توفرها على مؤسسات الصحة والتعليم وكذا تركز الصناعة و الخدمات ووجود المؤسسات المالية ، مراكز التبادل التجاري.

تضم مثلا مدينة القاهرة 23% من سكان البلاد، نصفهم يتوزع بين القطاع الصناعي وقطاع الخدمات. إن اغلب الموظفين و نصف مجموع الطلبة يقطنون المدينة في حين يغادر ثلث مجموع الأطفال المدرسة قبل نهاية المرحلة الابتدائية. تتلقى المدينة 40% من الاستثمارات الحكومية ، وتتوفر على نصف مجموع مستشفيات البلاد و 70% من الأطباء¹.

¹-CIERER et RICHARD ;Cours complet d' histoire naturelle et pharmaceutique ;ed ;dunont.PARIS.1935

وهنا يشير تشارلز ابرمن في كتابه "المدينة و مشاكل الإسكان" إلى أن المخطط الحضري الذي يراعي في إقامته للمدن الجديدة القيم، الحضارة، العادات، التقاليد، طريقة الحياة و العلاقات الاجتماعية و الأسرية، بالإضافة إلى تقاليد البناء تساهم حسب ابرمن في دفع و تحفيز سكانها على تسلق سلم التحضر¹، فالمدن تعد ساحات للتحويل الاجتماعي السريع و الاندفاع نحو المستقبل.²

فكما وسبق أن اشرنا في الجانب النظري إلا أن التحضر هو الانتقال من الحياة الريفية إلى المدن للعيش. ويكون هذا الانتقال بسبب الهجرة، حيث ينبغي على الشخص أو الجماعة أن تتكيف مع النظم و القيم السائدة في المدينة.

تعرف المدن الكبرى في العالم نموا كبيرا يعود أساسا إلى الهجرة الداخلية و النزوح الريفي والهجرة الخارجية وما توفره المدينة من مظاهر العصرية، حدود النجاح و بما تقدمه من فرص العمل والظروف الملائمة للحياة الاقتصادية و الاجتماعية بالإضافة إلى توفرها على مؤسسات الصحة والتعليم وكذا تركز الصناعة و الخدمات وجود المؤسسات المالية، مراكز التبادل التجاري.

7- النشاط الاقتصادي (المهن) لمجتمع البحث:

يقسم فريديريك تايلور المهن إلى ثلاث أقسام(عليا، وسطى، دنيا). فالمهن والنشاط الاقتصادي الذي يمارسه البشر يلعب دورا مهما في تحديد المعالم العامة لهم . إن مجتمع بحثنا وحرصا منا على تحديد كل الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية...بدوره يمارس مهنا، فأردنا أن نعرف خصائص النشاطات المهنية التي يمارسها أعضاء مجتمع البحث.

¹-علي بوغناقة. المدينة الجزائرية و الألفية الثالثة.المرجع السابق.ص11.

²-احمد بوذراع. التطوير الحضري المناطق الحضرية المتخلفة بالمدن. منشورات جامعة باتنة.الجزائر2007.ص134.

جدول رقم 07: يبين مختلف المهن الخاصة بمجتمع البحث.

المهنة	بدون مهنة	طالب	مهنة حرة	عامل	موظف	متقاعد	المجموع							
الجنس	التكرار %													
الذكور	08	14,25	03	5,36	18	32,14	10	17,86	14	25	03	5,36	56	100
الإناث	66	63,46	14	13,46	08	7,69	12	11,54	14	13,46	-	-	104	100
المجموع	74	46,25	17	10,62	26	16,25	22	13,75	28	17,5	03	1,87	160	100

لقد أعطى ابن خلدون لمقولة العمل أهمية خاصة في المجال الاجتماعي والاقتصادي مقسما الأعمال حسب أهميتها ومجالاتها ومدى إشباعها لحاجات الأفراد. ومن جهة أخرى، أكد أن العمران البشري لا يقوم إلاّ على الصنائع أن اختلافها أدى إلى اختلاف في العمران.

إن ضعف الزراعة من الناحية التقنية والاجتماعية قد دفع العاملين في الأرض إلى البحث عن دخول إضافية أو من طبيعة أخرى خارج نطاق الزراعة. ونظرا لتوسع العلاقات النفعية من خلال عملية ممارسة العمل المأجور. فقد كانت الفرصة سانحة لهم لإيجاد ميادين عمل أخرى. وتم توسيع العلاقات النفعية في الريف بواسطة ما يسمى التقييد الاقتصادي من خلال توسيع سوق قوة العمل في الريف والقرى مما أدى إلى انتقال الشغيلة على المستوى الوطني من المناطق الريفية باتجاه المدن، ولم تعد أعمالهم مقتصرة على الزراعة الحديثة. بل توسّعت إلى النشاطات غير الزراعة¹.

¹- عبد اللطيف بن أشنهو: الهجرة الريفية في الجزائر. المؤسسة الوطنية للكتاب . الجزائر، بدون سنة. ص46.

لقد تعددت أنواع المهن التي يمتنها المبحوثين الذين اتخذناهم عينة من مجتمع البحث. التي احتوت من مجموع 160 مبحوث 8 منهم ذكور بدون مهنة مشكلين نسبة 14.28 و 66 أنثى بدون مهنة والطلبة 03 منهم ذكور و 14 أنثى ، أصحاب المهن الحرة شكلوا ما نسبة 32.14% عند الذكور ل 18 مبحوث و 7.69% من مجموع 8 إناث ، أما العمال فكان منهم 10 ذكور يمثلون نسبة 17.86% و 12 أنثى مشكلين 11.54% أما المهن الأخرى فكانت الموظفين لتساوي عددهم بين الإناث والذكور ب 14 مبحوث لكل جنس ممثلين عند الإناث 13.46% أما عند الذكور 25% وأخيرا وليس آخرا المتقاعدين كان عددهم 3 ذكور ممثلين 5.36%.

من خلال هذه النسب المعطيات يتبين لنا جليا أن الذكور أصحاب المهن الحرة شكلوا أكبر نسبة ب 32.14% من مجموع كلي للذكور الذين كان عددهم 56 مبحوث ذكر، أما الإناث المقدر عددهم ب 104 مبحوثة أنثى، وتجدر الإشارة إلى أن المتقاعدين الذكور رغم تقاعدهم إلا أنهم يمارسون أعمال حرة فسر تفوق الأمم و رقيها و تقدمها إلا بالعمل ، فعمل الفرد يساعده إضافة إلى تطبيق معارفه و استثمارها على أرض الواقع ما يجعل الفرد يحصل على خبرة على تكوين علاقات و اكتساب ثقافة جديدة ثقافة يوفرها العمال .

والمجتمع الجزائري معروف عنه أنه مجتمع يعطي قيمة للوظائف المكتبة في المكاتب والحكومية (يفضلها على حساب الوظائف الحرفية والتقليدية الأخرى ، ذلك راجع لما ترتبط به هذه الأخيرة بممارستها من قبل الريفيين ، رغم ذلك فتبقى لكل مهنة خصوصية تجعلها تميز صاحبها بثقافة معينة ، بنمط تفكير بأسلوب تعامل معين بمعتقدات تقليدية أو سلوكيات عقلانية.

8- نوع سكن مجتمع البحث:

المسكن هو مأوى المجتمع أ و العائلة وهو المنشأ الذي يأوي إليه الإنسان ، يحتمي فيه ويقضي فيه احتياجاته اليومية. و نوعية السكن تلعب دورا مهما و أساسيا في تحديد الخصائص الثقافية بالدرجة الأولى ، وتأثير ذلك على الممارسات الاجتماعية خاصة.

جدول رقم 08: جدول يبين نوع السكن .

نوع السكن	شقة		حوش		فيلا		أخر		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الذكور	21	37,22	39,09	37,22	16,04	39,09	7,56	16,04	10,56	22,71
الإناث	39	37,35	3,22	37,35	21,08	3,22	7,104	21,08	10,104	7,104
المجموع	60	37,57	35,63	37,57	19,31	35,63	7,516	19,31	10,160	7,516
ع										

وفي الجدول التالي الذي يبين نوع السكن لمنحن مجتمع البحث الذين تباينت وتعددت نوع المنازل أو العمارة لمبشرين من مجموع 56 ذكر 21 منهم يسكنون الشقة ممثلين 37.5 % و 22 مبشرون يسكنون الحوش مثلوا 39.28 % أما من يسكن من الذكور في الفيلا فكان عددهم 9 ممثلين 16.07 % ومع ذلك وجدنا 4 مبشورين ذكور يسكنون منزل عائلي كبير فيه عدد كبير من الإخوة أما عن جنس الإناث تساوي نسبة من يقطن الشقة مع الذكور بنسبة 37.5% مع الإشارة إلى أن عدد من 39 مبشور من مجموع 104.

أما من يقطن الحوش نسبة 33.5% من مجموع 35 مبحوثة، الفيلا من مجموع 22 أنثى يمثلن 21.15% أما من يسكن المنزل العائلي الكبير فكان عدد من 8 مسجلين بنسبة 9.97% من خلال هذه القراءة للجدول يتضح لنا أن أغلب المبحثين نوع مسكنهم شقة بنسبة 37.5% و إن أقل نسبة سجلت عند المبحثين عند كل الجنسين كانت في المنزل العائلي الكبير نسبة 7.5%.

9- طبيعة سكن مجتمع البحث:

العمارة هي مرآة عادات المجتمع وتقاليد فالمسكن يحدد مجموعة من العادات والتقاليد التي تسيطر على حياة العائلة وتشكل كل ما يحيط بها ويعمل على خد منها راحل هذا المأوى ونوع السكن يسمح بكشف العديد من الأمور و الخصائص المرتبطة بالعينة المدروسة.

جدول رقم 09: جدول يوضح طبيعة سكن مجتمع البحث

طبيعة السكن	مستقل		عائلي		كراء		المجموع
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
الذكور	21	37,5	22	50	07	12,5	56
الإناث	36	34,61	56	53,85	12	11,54	104
المجموع	57	35,64	84	52,5	19	11,87	160

جدول تنوعت طبعة سكن المبحثين عن مستقل الذين مثل الذكور فيهم من عدد 21 ذكور 37.5% أما الإناث فمن 36 أنثى قد شكلت 34.61% أنت تسكن سكنا مستقلا إما السكن العائلي فمن مجموع 28 ذكر شكلوا 50% أما 56 أنثى مثلت 53.85% مبحوث تقطن في سكن عائلي مع ذلك وجدنا 7 مبحوثين ذكور يشكلون 12.5% و 12 أنثى مسجلين

11.54 % طبيعيين سكنهم تتمثل في الكراء، أي أن أغلب المبحوثين سواء كانوا ذكور أو إناث يقطنون في سكن عائلي بنسبة 52.5%.

فالسكن هو تصمم بيئة تتفاعل و تتكامل مع البيئة المحيطة وهذا ما نراه في تخطيط المدن- التخطيط الحضاري¹.

و يعرف حسن فتحي أن السكن هو الذي يأوي الإنسان ونشاطه في مجالات الروحية والمادية كافة وعلى المستويات الفردية والجماعية فهي تشمل جميع المباني الحضرية والريفية السكنية والعامة².

10- الوضعية المادية لمجتمع البحث:

تلعب الوضعية المادية دورا مهما و أساسيا أيضا في تحديد العديد من الخصائص خاصة في الوقت الراهنان الوضعية المادية أو المالية تحدد المكانة الاجتماعية التي يعيشها الفرد. و العينة المدروسة أو مجتمع البحث كذلك يعيش وضعية مادية سنعرف خصائصها من خلال تحليل المعطيات المتحصل عليها ، خاصة و أن العديد ممن تناولوا هذا الموضوع ، أي الإقبال على الطب الشعبي يرون أن المترددين و في غالبيتهم ممن لهم دخل ضعيف لا يقدرّون على العلاج في الفضاءات الرسمية ، ونتائج الدراسة الميدانية ستثبت صحة ذلك ام العكس .

¹ نمير قاسم خلف ، التصميم الداخلي الجامعي ديايي ط1 ، بغداد 2005 صفحة 12 .

² حسن فتحي ، العمارة والبيئة ، دار المعارف ، القاهرة ، 1977 ، ص:40

جدول رقم 10: جدول يوضح الوضعية المادية لعينات المجتمع البحث.

الوضعية المادية	متوسطة		عائلي		جيدة		المجموع
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
الذكور	05	8,93	44	78,57	07	12,5	56
الإناث	11	10,58	78	75	51	11,42	104
المجموع	16	10	122	76,25	22	13,75	160

أغلب المبحوثين وضعيتهم المادية متوسطة فمن مجموع 44 ذكر يمثلون 78.57% ومن 78 أنثى مشكلة 78% كان وضعها المادي متوسط ومن 5 ذكور الذين شكلوا 8.93% و 11 أنثى مشكلين 14.42% ومن ذلك يتضح لنا أن أغلب عينة المجتمع البحث سواء كانوا ذكورا أو إناث كانوا من وضعية مادية متوسطة ممثلين 76.25% من مجموع 122 مبحوث فالمستوى المعيشي لأي دولة يقاس باستخدام مؤشرات اقتصادية و ثقافية مثل الدخل الفردي و نسبة التعليم والمستوى الصحي ومعدل الفقر ، فقد ارتفع الدخل الفردي في الجزائر من 1600 دولار سنة 1993 إلى 1930 دولار سنة 2003، قد و شمل نسبة السكان ما دون خط الفقر 16.6% سنة 2005.

11- أسباب التردد على المعالج الشعبي:

الصحة حق أساسي لكل إنسان ،حق لجميع البشر دون النظر إلى العرق أو الدين أو
المعتقدات السياسية أو الحالة الاجتماعية و الاقتصادية، و عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة
:بأنها" حالة من اكتمال لياقة الشخص بدنيا و عقليا و اجتماعيا".

جدول رقم 11:يبين سبب زيارة المبحوثين للمعالج الشعبي.

سبب التواجد عند المعالج	العلاج من مرض	معاناة من مشكل	من أجل الغير	المجموع	الجنس		
					الذكور	الإناث	
التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %			
37	66,07	11	19,64	08	14,28	56	100
56	53,85	34	32,69	14	13,46	104	100
93	58,12	45	28,12	22	13,75	160	100

لقد تعددت أسباب زيارة المبحوثين للمعالج الشعبي 37 مبحوث ممثلين 66.07 %
و 56 أنثى ممثلات 53.85% يقصدون المعالج الشعبي للعلاج من المرض.
"إن المعاناة من المرض والذي أنهكنا مما جعلنا وبدون تردد الاتجاه إلى العلاج الشعبي
باعتباره حل أخير".

(مقابلة رقم 01: ذكر، 16 سنة، أعزب، مستوى متوسط، تلميذ، علاج من الربو).

(مقابلة رقم 09: أنثى، 18 سنة، عزباء ، مستوى ثانوي، طالبة، مرض جلدي).

(مقابلة رقم 17: أنثى: 68 سنة، متزوجة، بدون مستوى، بدون مهنة، المعاناة من داء السكري).

وآخرون فيهم 11 ذكر يشكلون 19.67 % و 34 أنثى مشكلين 32.69% يقصدون المعالج الشعبي بسبب المعاناة من المشاكل.

وهناك من يقصد المعالج الشعبي من أجل الغير، حيث كان عدد من يزور المعالج الشعب لهذا السبب 8 ذكور يمثلون 14.28 % و 14 أنثى تمثلت 13.46 % من هذا يتبين لنا أن أغلبية المبحوثين من كلا الجنسين يقصدون المعالج الشعبي لغرض العلاج من المرض ممثلين بذلك 58.12 % رغم تحسن الرعاية الصحية في الجزائر وتوفر لكل 1271 نسبة طبيب ولكل 476 نسبة سرير مستشفى حسب إحصاءات 2002.

لا تقتصر الصحة على مجرد انعدام المرض أو الداء، يرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطا وثيقا.

هذا ما جعل كثير من علماء الصحة يعتبرونه علما من العلوم الاجتماعية ، اذ تطور علم الصحة العامة مع بداية القرن الحادي و العشرين في اتجاه يحول فلسفته من الاهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالمجتمع ككل.

و أصبح علم الصحة العامة يعني انه علم تشخيص و علاج المجتمع ، وهذا ما جعل العاملين في الصحة العامة إلى دراسة تركيبة المجتمع، بينما يعرف علم الطب بأنه علم تشخيص و علاج الفرد¹ وقد أكد الأستاذ "احمد هني" في دراسة تناولت البنيات المتواجدة قبل 1830 في الجزائر و التي من خلالها يشير إلى تاريخ المغرب الأوسط القائم على الديناميكية التاريخية التي تعمل على إعادة إنتاج المجتمع عبر مستويات الإنتاج الرمزي و المعتقدات² اذا فالمجتمع الجزائري شديد الارتباط بثقافته، مجتمع يتطور عبر ثقافته وما تحمله من اعتقادات وتمثلات.

12- المرض و مدة المهانة:

إن علم اجتماع الجسد هو من ميادين البحث الجديدة نسبيا في علم الاجتماع و العلوم الاجتماعية عموما، وفي هذا الميدان يتم استقصاء الطرق و الأوجه التي يتأثر فيها الجسم او الجسد البشري بالعوامل و المؤثرات الاجتماعية . فالجسد البشري ليس كيانا فيزيقيا ماديا يعيش في الفراغ أو

خارج السياق الاجتماعي او التجارب التي نمر بها في تفاعلاتنا غير المحدودة مع منظومة التجارب والبيئات النفسية و الروحية ، الاجتماعية و الاقتصادية و الطبيعية التي تكيف وجودنا الإنساني .

إن علم الاجتماع الطبي الذي يتناول الصحة من المنظور الأثنوبولوجي يستقطب عددا كبيرا من المجالات من بينها أثار التغير الاجتماعي على صحة الفرد ، فعمليات التغير المطرد و المتسارع التي نعيشها تطرح أمامنا أخطارا و تحديات مهمة، غير أنها تفسح أمامنا مجموعة كبيرة من الخيارات عن أفضل السبل التي تفضي بنا إلى العناية بصحتنا . إن الطب و العناية الصحية يمران الآن بتحولات بارزة تتيح للأفراد أداء ادوار أكبر لمعالجة ما قد ينمو فقد شهد القرن العشرين ارتفاعا ملحوظا في مستوى العمر المتوقع للناس في البلدان الصناعية ، واستؤصلت في هذه المجتمعات أمراض و أوبئة عديدة مثل كساح الأطفال و الحمى القرمزية و السل . كما أن مستوى الصحة مازال عاليا بصورة عامة، مقارنة ببلدان العالم الأخرى و تعزى أوجه التقدم في مجالات الصحة العامة في العادة إلى ارتقاء الطب الحديث ، كما أن ثمة اعتقادا بان البحوث الطبية قد أسهمت ، وستظل تسهم في الكشف عن الأسباب البيولوجية للمرض و ابتكار الوسائل الفعالة لمعالجتها أو السيطرة عليها ويعتقد أكثر المراقبين أن تزايد الخبرة الطبية و العلمية سيؤدي إلى اطراد التحسن في مستويات الصحة العامة.

يعد السكري أكثر الأمراض انتشارا و فتكا بالإنسان في العالم ، رغم إمكانية التعايش معه دون عناء كبير، لعل مرض السكري هو أوسع الأمراض انتشارا ، فالمصابون به موجودون في كل بقاع العالم ويعدون بالملايين ، ويختلف مرض السكري من أكثر الأمراض في أنه يصيب الكثيرين فجأة فهو غير مصحوب بالألم ، وأعراض غير واضحة وغير مميزة ، وتشاركه فيها أمراض أخرى مختلفة ، وغالبا ما يكشفه المصابون مصادفة ، حتى قدر عدد الذين لا يدرون أنهم مصابون بمرض السكري ضعف الذين يدرون أو يزيد، وقد لا يكتشف المصاب أنه يعاني من مرض السكري إلا بعد استفحاله و فتكه به، وقد لا يكتشف أمره إلا وهو على فراش الموت.

" يا أخي السكري جلب لي أمراضا ملازمة أخرى كالضغط الدموي والكوليستيرول في الدم
والمعالج يوفر لي أعشابا تتحكم في السكري".

(مقابلة رقم 14 أنثى، 49 سنة، مطلقة، بدون مستوى، بدون مهنة، معاناة من السكري).

13- التردد على العلاج الشعبي من أجل الغين:

تهتم الانتروبولوجيا الطبية بالمرض و تجعله موضوعا لها ومن الميادين التي تدخل في مجالها ما
تعلق بتمثيلات المرض بالنسبة للمريض ، إضافة إلى دور المطبيين و العلاجات المختلفة بما فيها
طقوس الشفاء ، وهذا بالنظر إلى وظيفة النسق السوسيو-ثقافي.

إن سبب المجيء من أجل الغير لزيارة المعالج الشعبي تعددت و تنوعت ما بين من يطلب الاستشارة
للغير حول مواضيع أو مشاكل مختلفة وبين من يبحث عن علاج له وكذا من يريد وضع طلاس م أو
السحرية كذلك وجدنا من المبحثن من أنى للمعالج الشعبي لعرض تخليصه من السحر و قد تنوعت
إجابات المبحثن لكن أغلبهم كان يبحث عند المعالج الشعبي طريقة الشفاء بسرعة.

"زميلتي وصديقتي مصابة بالخجل وتخاف من زوجها فجئت لأجلها".

(مقابلة رقم 02: أنثى، 33 سنة، عزباء، مستوى جامعي، موظفة، جاءت من أجل الغير).

و الصحة العامة تحتوي على الصحة الشخصية و صحة البيئة و الصحة الاجتماعية
ومكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات الطب و التمريض العامل على التشخيص المبكر للأمراض
، مع تعليم أفراد المجتمع و تثقيفهم على كيفية تطوير الحياة الصحية وذلك بمجهودات منظمة
للمجتمع من اجل الوقاية من الأمراض، وترقية الصحة و الكفاية ليتمكن كل مواطن من الحصول
على حقه المشروع في الحياة. لذلك عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها محالة السلامة
والكفاية الجسمية و النفسية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز.¹

14- طبيعة الأشخاص الذين تم التردد من أجلهم:

أما الأشخاص الذين جاؤوا من أجل الغير فقد تعددت الإجابات فهناك من جاء لأجل
صديقه أو اختبار ما سمعه من زملائه الذين زاروا مسبقا المعالج الشعبي فأراد بعض المبحثن اكتشاف

هذا العالم أو هذا النوع من الطب الشعبي لكن أغلبية الباحثين جاء لأجل أفراد من أقاربهم فهناك من جاءت من أجل زوجها زوجته ، لأجل الأبناء ،أبناء العم ،أبناء الخال .

إن عملية المحافظة على البناء الأسري المتعلق بالأسر الممتدة من شأنه أن يعيق عملية التغيير الاجتماعي بعكس بناء الأسرة الصغيرة " الأسرة النووية " ففي دراسة عن العلاقات الاجتماعية في بعض الأسر الأردنية . قام بها محمد الدين خيري على عينة مؤلفة من 284 أسرة نووية تسكن في مختلف مناطق عمان السكنية ، و التي توصل من خلالها إلى أن العمل على استمرار التقدم المهني وإلى اكتساب أنماط سلوكية و اتجاهات جديدة.

فالنظرة عادة إلى الطبيب أو النظام الطبي على انه نظام لتوزيع خبراء ذوي كفاءة فنية عالية لأداء خدمات طبية تهدف لرفع المستوى الصحي لأبناء المجتمع و تحسين اللياقة البيولوجية للمرضى . وعلى ذلك فالدور التقليدي للطبيب هو دور محدد مهنيا ، لان العلاقات بين الأطباء والمرضى تتركز حول صحة المرضى و مشاكلهم الصحية لا على أية مشكلات صحية من أي نوع آخر.

15- أسباب عدم التردد الشخصي:

أصبحت المدينة الجزائرية تمثل بؤرة كل الشروخ الاجتماعية Fractures sociales . حيث استمت العلاقات بالنزاعات واستفحلت ظاهرة الانحراف (تسكع، سرقة، إجرام، أفعال لا معيارية). وفقد الفرد الجزائري المدينة خاصة في ظل غياب النظام والأمن وفقدان الضبط الاجتماعي ولا يستطيع بذلك بناء حياة جماعية قائمة على معايير أخرى عن عامل القرابة وهذا ما يلاحظ من خلال سلوكه¹.

1-دلال محسن, استيتية التغيير الاجتماعي و الثقافي . دار وائل للنشر و التوزيع ط1..عمان الأردن .2004.ص168.

2- عبد الرزاق جلاي. هل توجد مدن في الجزائر؟ أو مدن زائقة؟ من فعاليات المنتدى الوطني حول أزمة المدينة الجزائرية 2003. منشورات جامعة منتوري. قسنطينة الجزائر 2003 2004 ص152.

لم يأتي بعض المبحوثين شخصيا لعدة أسباب هناك من تردد من زيارة المعالج الشعبي نظرا لخوفه من ردت فعل المعالج الشعبي وخاصة أن من المبحوثين من زار الطبيب و بعد أن شخص له حالته و صعوبة مرضه أو خطورته تردد لزيارة المعالج الشعبي شخصيا .وهناك من لا يجذب زيارة المعالج الشعبي ، لا يثق فيه لذلك ذهب أشخاص مكانه لاستطلاع.

"هناك أشخاص ذهبوا من قبل لأجلي وعندما وجدت حلولاً ترددت

مباشرة على المعالج الشعبي".

(مقابلة رقم 13: أنثى، 29 سنة، عزباء، مستوى ثانوي، بدون مهنة، السحر)

فالممارسات العلاجية التقليدية أو الطب الشعبي وما ينجر عنه من مفاهيم ومعتقدات وممارسات متداولة في حياة الناس اليومية و التي صيغت حوله خطابات كثيرة ومتنوعة أدت إلى ترسيخه في الخيال الجمعي للناس.

ما يجعل الطب الشعبي يظهر أنماط الثقافة المحلية .إضافة والتي منها كذلك مجموعة من الاعتبارات و المعتقدات الدينية والشعبية المتوارثة عن الأجداد والتي تتعلق بوجود الإنسان والمخلوقات وعلاقتها بالبشر، ورؤية الإنسان للحياة والموت وتأثير الموجودات الطبيعية وفوق الطبيعية عليه. ومن هنا فالخطابات الرائجة حول الممارسات العلاجية التقليدية هي خطابات اجتماعية تفرضها ثقافة معينة.

آثرت على والملاحظ أنها لازالت تؤثر على طالب العلاج. بين ما هو موجود في بيئته أو الوسط الذي يعيش فيه. بين طبيب مختص قضى سنوات في تعلم عدة معارف وتخصصات تتعلق بمجال الصحة و العلاج ، وبين¹ طبيب من نوع آخر سمع عن نجاحه في علاج أمراض ،لكن بطرق تقليدية احتاج المعالج هنا إلى معرفة مكوناتها وسر نجاحها ليطمئن أكثر عند ممارستها. هي أسباب تجعل الفرد بتردد على المعالج الشعبي خاصة و كما اشرنا سابقا إذا كانت للمعالج شهرة اكتسبها عن نجاحه في معالج بعض الأمراض.

¹ - فوزية رمضان أيوب. دراسات في علم الاجتماع الطبي. مكتبة نضرة الشرق. القاهرة. 1985. ص. 93

16- كيفية اختيار المعالج الشعبي من قبل المبحوثين:

الوقاية من أمراض العصر مسؤولية المجتمع و الفرد قبل الطبيب ، ونستطيع أن نركز على

أنماط السلوك الصحي لما لها

من تأثيرات ايجابية على الصحة من منطلق حماية الإنسان من الدخول في متاهة أمراض

العصر¹.

جدول رقم 16 :بوضوح اختيار المبحوث للمعالج الشعبي.

المعالج المفضل الجنس	راقي	إمام	طالب	شخص ذو حكمة		آخر		المجموع	
				التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الذكور	28	50	03	14	25	06	10.71	56	100
الإناث	72	69.23	10	10	9.61	06	9.61	504	100
المجموع	100	62.5	13	24	8.12	12	7.5	160	100

يظهر من الجدول أن 28 ذكر يمثلون 50 % و 72 أنثى مشكلين 23 % و 69 يترددون على

الراقي.

"الرقية امر شرعي وفيه شفاء وهذا ما يدفعني للراقي".

(مقابلة رقم 20: أنثى، 19 سنة، عزباء، مستوى جامعي، طالبة جامعية، الرقية للشعور بالراحة).

ومن 5 ذكور يمثلون 8.39 % ومن 6 إناث 5.77 يترددون على الإمام كما وجدنا 3 ذكور

يمثلون 5.36 % ومن 10 إناث يمثلون 9.610 % يترددون على الطالب كما أن 14 ذكر يمثلون

25% و 10 إناث يمثلون 9.61% يترددون على شخص ذو حكمه، مع تسجيل أن بعض

¹ - Alain collinson et louis morzac, Face à la venir, recherche à la santé, Ed Gamma canada, 1991, P124-125.

المبحوثين كانت لديهم خيارات متعددة لكن ليس الأغلبية و من ذلك 6 ذكور يمثلون 10.71 % و 6 إناث 5.77 % يترددون على معالجين شعبيين آخرين من شوافه، ساحر وأيضا عشاب. إن الهدف الأول للصحة العامة و برامجها هو الوقاية من المرض، لذلك لا بد من التعرف على ماهية المرض و كيفية حدوثه وأنواع الأمراض أو الحد من انتشارها ثم علاجها في حال حدوثها و الوقاية من مضاعفاتها، و علاج المضافة عند حدوثها. الطب الحديث فيعرف المرض من حيث توجد أعراضه و علاماته بغض النظر عن الثقافة أو الحضارة. لكن ذلك لا يعني أن عملية التشخيص في أنظمة الطب الشعبي اقل حساسية لعلامات وأعراض المرض. مما يجعلها اقل كفاءة في عملية التشخيص الطب الحديث. ولكنها في الواقع قد تكون أكثر أو اقل حساسية عند اعتمادهم على الظواهر. فمثلا نجد أن حتى الأمراض الطفيلية و الفيروسية يمكن تشخيصها و علاجها من قبل الطب التقليدي خاصة وان مناطقنا غنية بالأعشاب العلاجية.¹

17- تحديد طريقة وصول المبحوثين إلى المعالج الشعبي :

مؤكد للطب الشعبي ميزة ثقافية لبعض المجموعات من البشر التي كانت متميزة عن بعض الممارسات العالمية. إذا كانت كل ثقافة بها طب شعبي محدد. فعلى أساس معالمة الثقافية العامة، سيكون من الممكن أن يقترح وجود العديد من الأنظمة الطبية وحيث توجد ثقافات، وبالتالي تطوير دراسة مقارنة لهذه النظم. كانت تسمى تلك النظم الطبية التي لم يظهر أي من الميزات توفيقية من الطب الشعبي فيما .من إذ كانت تشير إلى ثقافات السكان الأصليين.

¹- فوزية رمضان أيوب، مرجع سبق ذكره، ص95.

جدول رقم 17: جدول بين طريقة الوصول إلى المعالج الشعبي

الطريقة	الصدفة	شخص قريب	صديق	آخر	المجموع
الجنس	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %
الذكور	05	8,93	27	42,86	100
الإناث	06	5,77	65	24,04	100
المجموع	11	6,87	92	30,62	100

من خلال هذا الجدول تبين لنا أن 5 مبحوثين مثلوا 8.93% وصلوا إلى المعالج الشعبي عن طريق الصدفة. كذلك 6 إنا مثلوا 5.77% أما 27 مبحوث ذكر و65 أنثى دهم على المعالج الشعبي شخص قريب.

كما أن هناك 24 ذكر و 25 أنثى وصلوا إليه عن طريق صديق، كما أن هناك إناث وصلوا إلى المعالج الشعبي عن طريق الجيران والطبيب فالسفر لأجل العلاج غرضه الحصول على الرعاية الصحية متميزة، وكذا لارتفاع تكاليف العلاج و الرعاية الصحية في بعض الدول كالولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا هناك من يلجأ إلى زيادة بلدان أو مناطق للحصول على علاج لا يكلف باهضا (غاليا)¹. ويكون طبيعيا بنتائج مضمونة خاصة و إن كان معروف عن المعالج أنه كفاء من قبل من زاره وجوب علاجه.

"الكثير ممن جربوا هذا المعالج أكدوا لي بأن طريقته فعالة وبالتالي قدمت إليه بدون تفكير".
(مقابلة رقم 06: أنثى، 36 سنة، أرملة، مستوى جامعي، موظفة، الشعور بالآلام باطنية).

يظهر من خلال الجدول أنَّ عامل القرابة هو العامل الأول للوصول إلى المعالج الشعبي حيث أن أكثر من 62% من الإناث وأكثر من 48% من الذكور وصلوا إلى المعالج الشعبي من

¹ -يوسفات علي -السياحة الطبية (فرص و آفاق) اليوم الدراسي الثالث ، القطاع السياحي في الجزائر واقع و آفاق ، قسم علوم التسيير ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الجامعة الإفريقية ، أدرار 19. 04.2009. ص 1-2.

خلال أقرهم مقابل أقل من 43% لدى الذكور وأكثر من 24% من الإناث وصلوا إليه عن طريق الأصدقاء. لم أقل من 6% ممن استدلو عليه عن طريق الصفة ونفس النسبة عند الذين أجابوا بآخر وهذا لكلاً الجنسين.

إذن فإن شبكة العلاقات القرابية تفعل فِعْلَهَا أيضًا في ما يخص تحديد الاتجاهات العلاجية ونفس الشيء فيما يخص علاقات الصداقة إلى غير ذلك.

18- تبيين أسباب تفضيل المعالج الشعبي عن الطبيب أو المختص:

فنظرا لطبيعة المجتمع التقليدية إذا ما نظرنا إلى الممارسات السائدة إلى اليوم، فإنه هناك فئات معتبرة من كلا الجنسين تؤمن وتعتقد بالشخص ذو الحكمة نظرا للأسطورية "الشيخ، الحكيم... الخ" في الذاكرة الاجتماعية للجزائريين بالرغم من مختلف التحولات سواء على مستوى المؤسسات الاجتماعية أو على مستوى الأفراد أنفسهم.

جدول رقم 18: جدول يبين أسباب تفضيل المعالج الشعبي عن الطبيب أو المختص

أسباب تفضيل العلاج / الجنس	راقي	إمام	طالب	شخص ذو حكمة		آخر		المجموع						
				التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%			
الذكور	08	14,28	03	5,36	11	39,28	22	19,64	11	39,28	01	1,78	56	100
الإناث	22	21,15	02	1,92	25	24,04	32	30,77	11	10,58	12	11,54	104	100
المجموع	30	18,75	05	3,12	36	33,75	54	22,5	22	13,75	13	8,12	160	100

في هذا الجدول يبين لنا أن من 8 مبحوثين ذكور الذين مثلوا 14.28% ومن 22 أنثى يمثلون نسبة 21.15% فضلوا المعالج الشعبي لإيجاد حلول بسرعة كذلك وجدنا أن من 3 ذكور يشكلون 5.36% ومن 2 إناث يشكلون 1.92% أنهم يجدون أن العلاج الشعبي غير مكلف مقارنة بزيارة

الطبيب و أخذ العلاج من المختص ، كذلك من 11 ذكر يمثلون 19.64% و من 25 أنثى يمثلون 24.04% يزورون ويفضلون المعالج الشعبي لشعورهم بالراحة لدى زيارته، أما 22 ذكر الذي مثلوا 39.28% و 32 أنثى الذين مثلوا 30.77% يفضلون المعالج الشعبي لياستهم من العلاج في الطب الرسمي بعدة تجارب و محاولة و 11 ذكر شكلوا 19.64% و 11 أنثى شكلوا 10.58% فضلوا زيارة المعالج الشعبي للحفاظ و إتباع عادات و تقاليد الأباء، أما ذكر واحد مثل 1.78% و 12 أنثى شكلن نسبة 11.54% فضلن زيارة المعالج الشعبي لأسباب أخرى يظهر من خلال الجدول أن أكثر من 30% من الإناث يفضلن في الطب الشعبي شخص ذو حكمة تليه "الطالب" بأكثر 24% ثم الراقي بأكثر من 21% أما من أحيان بأخر.

فكانت نسبتهم أكثر من 10% بينما الذين يفضلون الإمام فكانت نسبتهم أقل من 2% يظهر من خلال الجدول أن أكثر من 30% من الإناث يفضلن في الطب الشعبي شخص ذو حكمة تليه "الطالب" بأكثر 24% ثم الراقي بأكثر من 21% أما من أحيان بأخر. فكانت نسبتهم أكثر من 10% بينما الذين يفضلون الإمام فكانت نسبتهم أقل من 2%. وكقراءة تحليلية لذلك فإن شيوخ العلاج البديل لبعض الأمراض لدى الحكماء يجعل منهم أكثر الفئات إقبالاً. لكن حاجة الأنثى لمعالجة مشاكل أخرى قد تكون غير عضوية تجعلها تقبل على بدائل أخرى كالطالب ونعرف دلالة هذا المفهوم خاصة لدى العامة وذلك بربطة بأمور تتعلق بالجن، السحر... إلخ. نفس الشيء يمكن قوله عن الراقي.

كما يظهر أن حتى فئة الذكور لديها إقبال كبير على الشخص ذو الحكمة، وذلك بنسبة أكثر من 39% وما نسبة أقل من 20% من أجابوا بأخر، ونفس النسبة بالنسبة للطالب. وأقل من 14.50% من أجابوا براقي، وأقل نسبة كانت أكثر من 5% ممن يقبلون على الإمام.

وكقراءة تحليلية لذلك فإن شيوخ العلاج البديل لبعض الأمراض لدى الحكماء يجعل منهم أكثر الفئات إقبالاً، لكن حاجة الأنثى لمعالجة مشاكل أخرى قد تكون غير عضوية تجعلها تقبل على

بدائل أخرى كالتالي ونعرف دلالة هذا المفهوم خاصة لدى العامة وذلك بربطة بأمور تتعلق بالجن، السحر... إلخ. نفس الشيء يمكن قوله عن الراقي.

المعتقدات والقيم السائدة وهو ما يمكن أن نعتبره "معرفة اجتماعية" تتضمن تفسيرات مختلفة حول جانب مهم من حياة الإنسان، الأمر الذي دفع البعض إلى الحكم على أن لا فائدة من اللجوء إلى الطب الحديث أو الرسمي، لأن الحلول المجدية موجودة لدى المطبين الشعبيين (فالعشابين، الطلبة، الرقاة، السحرة الأولياء المرابطين..). فهم القادرون على علاج الأمراض العضوية والنفسية التي تسبب فيها كائنات خفية كالجن والعين والسحر...

19- تردد الوالدين على المعالج الشعبي:

الخطابات الرائجة حول الممارسات العلاجية التقليدية هي خطابات اجتماعية تفرضها ثقافة معينة تتجسد في أشكال الصراع وأساليب الوقاية والمقاومة والمسارات التي يسلكها الناس على اختلاف مستوياته للشفاء¹.

جدول رقم 19: جدول يوضح تردد الوالدين على المعالج الشعبي

المجموع	لا		ذهب الوالدين نعم		الجنس
	%	التكرار	%	التكرار	
56	48,21	27	51,78	29	الذكور
104	51,99	54	40,08	50	الإناث
160	77,88	81	49,38	79	المجموع

¹-بوغديري كمال أشكال الطب الشعبي في منطقة الزيبان بسكرة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجية الثقافية والاجتماعية. جامعة محمد حيدر . جامعة بسكرة. 2010.

من خلال قراءتنا لهذا الجدول يتبين لنا أن من 29 ذكر مثلوا نسبة 51.78 % ومن 50 أنثى شكلن نسبة 40.08 % أجابوا " بنعم " حول لجوء أوليائهم إلى الطب الشرعي مقابل 27 ذكر مثلوا 48.21 % ومن 54 أنثى شكلوا نسبة 51.99 % أجابوا ب - لا - أي بعدم زيارة أوليائهم للمعالج الشعبي.

تبين من خلال الأجوبة عن لجوء الوالدين إلى المعالج الشعبي من عدم أن أكثر من 51% من الذكور الذين أجابوا نعم وأقل من 49% كان جوابهم بلا، أما فئة الإناث فمعظم إجاباتهم كانت بلا بنسبة تقريبا 60% أما باقي كانت بنعم بنسبة أكثر مكن 40% وهذا يحكم المجتمع الذي يعيش فيه فما زال الوالدين يتأثرون بالتقاليد والأساطير، كذا الكون أن الطبيب الشعبي لديه حكمة على الطبيب ذو اختصاص حسب اعتقادهم كذلك لتأثيره الحماية في الخطاب اليومي للأولياء وحتى لدى الأبناء. فهذا عامل مهم في بناء التوجهات العلاجية لدى الكبار (الأولياء) وبالتالي تأثير ذلك على البناء. وهذا من منطق تشاركي حتى في ظل الاختلاف، أي أن تأثير السلطة الأبوية موجودة بطريقة مباشرة مثل: إجبارية العلاج لدى الطبيب الشعبي أو غير مباشرة من خلال التأثير على التوجهات العلاجية للأبناء.

فسبب لجوء الأولياء في الماضي إلى زيارة المعالجين الشعبيين يعود إلى:

قلة المؤسسات الإستشفائية إذ كانت عدد المراكز الصحية قليل ، وحتى في المدة فرغم وجود أو توفر أغلبها في الماضي على مستشفيات إلا أنها كانت تعاني من قلة إن لم نقل عجز في توفر بعض الاختصاصات.

إضافة إلى تواجد المعالجين الشعبيين بكثرة في ذلك الوقت و قلة الوعي ووثوقهم بالمعالج

الشعبي، إلى جانب أمر مهم ألا و هو التمسك بعادات و تقاليد الآباء.

هي كلها أسباب دفعت بالأولياء إلى اللجوء إلى مصل هذه الممارسات، كما لا ننسى

عامل التعليم الذي كان على غير ما هو عليه، سواء للظروف الاستعمار التي مررنا بها، و نتيجة لبعده

القرى عن المدارس قديما خاصة للذين أوليائهم كانوا في وسط ريفي، هي كذلك أمور دفعت باعتقادهم وممارسات منها اللجوء إلى المعالج الشعبي.

أشكال الطب الشعبي تظهر أنماط الثقافة المحلية إضافة إلى ذلك فإن اللجوء إلى الطبيب الشعبي يتحدد في ضوء مجموعة من الاعتبارات منها المعتقدات الدينية والشعبية المتوارثة عن الأجداد، والتي تتعلق بوجود الإنسان والمخلوقات وعلاقتها بالبشر، ورؤية الإنسان للحياة والموت وتأثير الموجودات الطبيعية وفوق الطبيعية عليه.

20- رأي المبحوثين في فعالية الطب الشعبي:

وهنا يشير ايزنبرج Eisenberg بقوله "ان اختلاف نوعية و مستوى المعرفة بين الطبيب والمريض يؤدي إلى توسيع الهوة بين ما يسعى إليه المرضى وما يؤديه الأطباء. أو يباعد ما بين احتياجات المرضى ، وما يقدمه الأطباء عن طريق العلاج الطبي".¹

جدول رقم 20 : جدول يبين أن كان المبحوث يشفى من الأمراض التي يعالج من أجلها

المجموع	أحيانا			لا			إمكانية الشفاء الجنس
	التكرار %						
56	46.43	26	5.36	03	42.21	27	الذكور
104	44.23	46	6.73	07	49.04	51	الإناث
160	45	72	6.25	10	48.75	78	المجموع

¹-- فوزية رمضان أيوب، مرجع سبق ذكره. ص51

من خلال هذا الجدول تبين لنا أن من 27 مبحوث ذكر يمثلون 42.21 % ، ومن 51 أنثى يمثلون 49.04% أجابوا بنعم حول شفاءهم من بعض الأمراض التي تعالج من أجلها. و أن من 3 ذكور يمثلون 5.36 % ، ومن 7 إناث يمثلون 6.73 % أجابوا بل حول عدم شفاءهم من الأمراض، أما 26 ذكر مثلوا 46.43 % و من 46 أنثى شكلوا 44.23 % أجابوا بأحيانا. ومنه يتضح لنا أن أغلبية المبحوثين الذين تعالج من أجل الشفاء من المرض كانت إجاباتهم كانت بنعم أي أنهم شفوا من الأمراض عند المعالج الشعبي وقد شكلوا ما نسبته 48.75% من بين الذكور و الإناث وقد أجاب أغلبهم بأن الشفاء عند المعالج الشعبي يكون بسرعة نظرا لخبرة المعالج فشفاء مختلف الأمراض عكس الطبيب أو الطب الرسمي الذي تطول مدة العلاج وحتى الشفاء. والجدول التالي يظهر أن الاعتقاد بالشفاء هو عامل ساهم في الإقبال على هذا النوع من الطب، فبالرغم من أن أغلب الإجابات تصب في الاعتقاد بالشفاء من الأمراض إلا أن العامل النفسي والثقافي السابق لذلك (الاعتقاد المسبق بالشفاء) له دور في تغريب هذه الرغبة من جهة وفي تقوية الثقة في الطب البديل.

ويوضح لنا الجدول التالي تحليل بارسونز لدور كل من الطبيب و المريض :

تحليل بارسونز لدور كلا من الطبيب والمريض¹:

دور الطبيب

التوقعات (الواجبات):

*1- لديه الكثير من المهارات و الخبرات ،يستطيع أن يستفيد منها في علاج الأمراض المختلفة.

*2 يعمل على تحقيق مصلحة المريض و المجتمع أكثر مما يعمل على تحقيق مصالح خاصة مادية كانت أو غير مادية. مع الطبيب المعالج.

*3- على أن يكون موضوعيا ، ويعني هذا أن لا يحكم على

سلوك المرضى بناء على قيم و اتجاهات خاصة به ، وألا يتورط عاطفيا مع المرضى مما قد يؤثر على قدرته على العمل.

*4- عليه أن يلتزم بقواعد و قرارات ممارسة مهنة الطب.

*4- ينظر إلى المريض على انه في حاجة إلى مساعدة ورعاية .فهو لا يستطيع أن يشفى من مرضه بناء على رغبته أو قراره الشخصي.

الحقوق:

1- من حق الطبيب أن يفحص جسم المريض الخاصة و أن يستجوب المريض عن خصوصياته سواء بحالته الجسمية أو بحياته الخاصة.

2- يمنح الطبيب قدرا أكبر من السلطة في عمله وعلاقته مع العاملين معه.

3- يشغل الطبيب وضعا يمثل القوة و النفوذ في علاقته مع المريض.

¹- المرجع السابق، ص95.

خلاصة

لكل مجتمع من المجتمعات الإنسانية مجموعة من الخصائص و المميزات الاجتماعية و النفسية والمعيشية وحتى التاريخية التي تعبر عن كيان ينصهر فيه جميع أفراد المجتمع، هذه الخصائص و المميزات هي ما يطلق عليه اسم الهوية الثقافية . حيث تعتبر الثقافة عنصرا هاما من عناصر التراث الاجتماعي.

فالضرورة الصحية للإنسان تستلزم منه البحث عن تحقيقها في مختلف المعارف الطبية سواء الشعبية أو العلمي وذلك من اجل البقاء حيا في مجتمع، ولطالما سعى إلى تجربتها واستعمالها، فقد يجد ضالته عند إحداها وقد يستغني عن الأخرى.

الفصل السادس

تمهيدا :

إن المريض و لظروفه الصحية يجد نفسه متجها إلى اغلب الطرق و الحلول الطبية التي تتناسب مع قدراته المعيشية للتخلص من أسقامه ، و لأسباب عديدة يلجأ المداويين الشعبيين المشهورين بنجاحاتهم و بالنتائج الايجابية لعلاجاتهم المقدمة للمرضى.

فالضرورة الصحية للمرضى تجعلهم يلجؤون إلى استخدام كل المعارف الطبية المؤدية إلى العلاج من الأمراض و الإصابات التي تصادفهم في حياتهم اليومية وذلك حسب قدراتهم ومستواهم المعيشي.

يدخل الطب التقليدي ضمن سجل الثقافة العالمية القديمة، إذ لا تكاد مدينة أو قرية تخلو منه، فهو ظاهرة قديمة تضرب بجذورها في أعماق التاريخ البشري وكذلك تتباين أسباب شيوع وانتشار الطب الشعبي من مكان لآخر و أيضا عبر الزمان.

1- الثمن المدفوع مقابل العلاج :

يرى غالبية المرضى أن هذا الدور يجعل الطبيب موظفاً فعلياً للعلم، يتجاهل المركب الإنساني كي يصب اهتمامه على الجسم العضوي، مُختزلاً المريض في وضعية الجسد الحامل لمرض باثولوجي.

جدول رقم 21: جدول يبين الثمن المدفوع مقابل العلاج

المجموع	أحيانا		لا		نعم		الجنس
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
56	12	21.43	10	17.68	34	60.71	الذكور
104	23	22.11	13	12.5	68	65.38	الإناث
160	35	21.87	23	14.37	102	63.75	المجموع

إن الجدول التالي يبين لنا أن من 34 مبحوث ذكر مثلوا 60.71 % ومن 68 أنثى مثلن 65.38 % أجابوا بنعم حول دفعهم ثمننا مقابل العلاج أما 10 ذكور مشكلين 17.86 % و 13 أنثى مثلوا 12.5 % أجابوا بلا لكن 12 ذكرا مثلوا 21.43 % و 23 أنثى مثلن 22.11 % أجابوا أحيانا حول دفعهم ثمننا مقابل العلاج .

"العلاج الطبي حاليا جد باهض، أما الطب الشعبي عادة ما ندفع مبالغ

زهيدة إلا من باب البركة لا غير، زيادة على ذلك فالمعالج كذلك

يشترى أدوات لاستعمالها في العلاج"

(مقابلة رقم 03: ذكر، 46 سنة، متزوج، جامعي، مشاكل في النشاط التجاري).

و من ذلك يتبين لنا أن أغلبية المبحوثين مشكلين نسبة 63.75 % يدفعون ثمننا مقابل

العلاج صحيح أن الوقاية خير من العلاج لكن ما أن يصاب الشخص بمرض معين حتى تراه ينفق

لعلاج نفسه فمرض الشخص لا يؤثر فقط على المريض فقد يعاني منهم حوله من عائلته جزائه وحتى مجتمعه سواء من الناحية الاقتصادية حيث أن العلاج من الأمر ، يتطلب ميزانية خاصة و تكاليف تكون باهظة أحيانا مما يؤثر على أسرة المريض خاصة و أن كانت ذات وضعية مادية متوسطة أو ضعيفة وقد يؤثر عليهم سواء من خلال العدوة أو خلال ردود أفعال قد يؤثر أحيانا على نفسية المريض ، لذلك لن يكون أمامه إلا دفع كل ما يملك طلبا لشفاء.

أنكر المفكر الإيطالي أمبيرتوغ المبيرتي في كتاب «أسباب الجسم» (باريس،1998) الدور الذي يرسمه الطب الحديث للطبيب. الملاحظ من خلال هذا الجدول هو أن المبحوثين قد دفعوا مقابل العلاج الذي تلقوه .فنجد كلا من الذكور و الإناث الذين دفعوا الأغلبية وذلك بإجابتهم بنعم، مشكلين بذلك 60.71% في الجنس الذكوري ، وذلك من مجموع 34. و الإناث شكلن ما نسبته 65.38% من مجموع 102 .

فتوفر الأطباء يشكل مؤشر مدخلات يعبر عن الإتاحة المتوسطة للمهنيين الصحيين . وفي هذا الصدد تشير الأرقام إلى أن بعض البلدان العربية قد وصلت إلى المعايير الدولية. ففي لبنان وقطر ومصر، الأردن، نجد اقل من 500 ساكن لكل طبيب في مطلع القرن 21. بينما يتجاوز 7الاف في جيبوتي وموريتانيا. وفي جزر القمر يزيد العدد عن 14 ألف ساكن لكل طبيب في الفترة ذاتها.¹ UNDP حسب بيانات وتبلغ نسبة الإنفاق الإجمالي على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي عام 2001.4.9/للدول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا . مقابل 9.8/ في العالم و 6/ للدول متوسطة الدخل . و 10.8/للدول العالية الدخل . أما الإنفاق على الصحة للفرد فهو عام 2001 كان 166 دولار في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا مقابل 118 دولار في الدول متوسطة الدخل و 500 دولار متوسط العالم و 2841 دولار في الدول العالية الدخل.²

¹ -عفيف عثمان فلسفة الطب في الصحة و المرض و الحياة و الموت. منتدى طب و علوم www.twb-alwm.com .

² - محمد احمد البرادي. الحياة الفطرية-الموسوعة العربية للمعرفة من اجل التنمية المستدامة. المجلد الأول-مقدمة عامة-ط1 الدار العربية للعلوم .ناشرون بموجب اتفاق مع منظمة اليونسكو و الأكاديمية العربية للعلوم. بيروت 2006.

ونظرًا للوضع المادي المتوسط في أغلبه للمتدرّدين على هذا النوع من الطب، فإن هذا الأخير يعرض خدماته مقابل ثمن مقبول وساعدًا لحدّ ما.

2- المعالج الشعبي وتحديث ثمن العلاج:

نظرًا للتكاليف القليلة والمنعدمة في كثيرٍ من الأحيان حيث أن ما يستخدمه المعالج الشعبي من أدوات وأساليب يختلف تمامًا من حيث التكاليف والتعقيد عن ما يستخدمه الطب الرسمي.

الجدول رقم 2: جدول يبين إن كان المعالج يحدد الثمن:

المجموع	المعالج هو الذي يحدد			لا	أحيانا	المجموع	الثلث	الجنس
	نعم	لا	أحيانا					
	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %			
12	26.07	28	60.87	06	13.04	46	الذكور	
18	19.78	56	61.54	17	18.68	91	الإناث	
30	21.90	84	61.31	23	16.79	137	المجموع	

الجدول التالي يبين أنه من 12 ذكر مثلوا 26.07 % و من 18 أنثى مثلن 19.78 % أجابوا بنعم حول أن المعالج الشعبي يفرض ثمنًا معينًا مقابل العلاج، و أن من 28 ذكر مثلوا 60.87 % ومن 56 أنثى مثلن 61.54 % أجابوا بـ لا - حول عدم فرض المعالج الشعبي ثمنًا للعلاج، وأن من 6 ذكور شكلوا نسبة 13.04 % ومن 17 أنثى شكلوا 18.68 % أي أن أغلب المبحوثين من ذكور وإناث مثلوا 61.31 % أجابوا بـ لا - أي بعدم فرض المعالج الشعبي ثمنًا للعلاج، لكن ما لاحظناها من خلال الإجابات يبين لنا أن هناك من المعالجين من يفرض ثمنًا ومبالغ خيالية للحصول على العلاج لكن رغم ذلك فهناك من يكتف بما يعطيه المبحوث لكف مع

ذلك يشترط أو يتطلب ذلك عدة زيارات و جلسات يطلبها المعالج لاكتمال العلاج مع تسجيل أن في جلسة يدفع مبلغ معين.

هذا يمكن تبريره بـ:

نظرًا لأن أغلب المعالجين يعتمدون على الجلسات المتكررة في العلاج وهذه إستراتيجية لمضاعفة المداخيل.

كذلك لكسب ثقة وود الزبائن من جهة والعمل بالحماية من جهة أخرى.

نظرًا للتكاليف القليلة والمنعدمة في كثير من الأحيان حيث أ ما يستخدمه المعالج الشعبي من أدوات وأساليب يختلف تمامًا من حيث التكاليف والتعقيد عن ما يستخدمه الطب الرسمي.

3- الخدمة العلاجية و ثمن العلاج:

هنا أردنا أن نبدأ بمقولة أحد المبحوثين عند سؤالنا إياه عن ما إذا كان المعالج يستحق الثمن

المدفوع له فأجابنا: "نعم و البعض يستحق أكثر من ذلك لأنه ينفعنا بدوائه"

جدول رقم 3: جدول يبين إن كان يستحق المعالج ذلك الثمن.

يمكن تقسيم الخدمات التي يمكن تقديمها بصفة عامة إلى خدمات مادية ومعنوية وتقديم هاته

الخدمات أيضا يتخذ عدة أشكال وفي الغالب تكون إما بمقابل أو بصورة مجانية ومن الثمن أيضا ما

يكون مناسب أو غير مناسب من هنا ارتأينا أن نعرف مدى مناسبة الثمن أمام الخدمة العلاجية

المقدمة.

الجنس	مناسبة الثمن		لا		أحيانا		المجموع
	نعم	التكرار %	لا	التكرار %	أحيانا	التكرار %	
الذكور	04	33.33	01	8.33	07	58.33	12
الإناث	10	55.56	06	33.33	02	11.11	18
المجموع	14	46.67	07	23.33	09	30	30

ومن خلال هذا الجدول يتبين لنا أن من 4 ذكور مثلوا 33.33 % ومن 10 إناث مثلوا 55.65 % أجابوا بنعم أي يرون ثمن الذي يأخذه المعالج الشعبي هو مناسب ، أما من ذكر واحد مثل 8.33 % ومن 6 إناث مثلن 33.33 % لكن 7 ذكور مشكوا 58.33 % ومن 2 إناث شكلن 11.11 % ومنه يتبين جليا أن أغلب المبحوثين الذين أجابوا ب - نعم - ومثلوا 46.67 % رأوا أن ثمن الذي يأخذها المعالج الشعبي يستحقه لأنه يعبر أن مقابل لما يفعله و ما يقوم به لأجل علاج الآخرين و تقديم النصح والدواء لهم.

وفي هذا الإطار نرى أن البحوث والدراسات الاجتماعية الطبية اهتمت بدراسة سلوك المريض من خلال ما يشعر به من أعراض مرضية. وموقفه من البحث عن علاج لما قد يكون وراء هذه الأعراض من أمراض وهنا نجد أن المستشفى أو الطبيب بصفة أدق وجد لذلك. لكن الملاحظ أن المبحوثين بسبب ما يعتقدون، من أن وراء أصابتهم بالمرض إما سحر أو حسد و حتى لارتكابهم أمور هم يعاقبون عليها بسبب هذا الاعتقاد التقليدي-غير عقلائي-. فضل هؤلاء المبحوثين إنفاق أموالهم لعلاج يناسب أو يتوافق مع معتقداتهم حول السبب من الإصابة بالمرض. كما أن المعالج أحيانا لا يحدد أجرا نظير الخدمات العلاجية و يترك للمترددین تحديد قيمة أتعابهم ، التي لا تقتصر على النقود بل تأخذ أشكالا أخرى كالهدايا التي تقدم من المترددین عندما يتحقق الشفاء.

"أمام الخدمات المقدمة، من طرف المعالج الشعبي والذي يستطيع وفي عديد

المرات إيجاد حلول لأمراض مستعصية تجد المريض يقدم له العديد من الأمور والمزايا ولقد سمعنا عن أناس قدموا سيارات هدايا لمعالجين قدموا لهم حلولاً".

(مقابلة رقم 08: ذكر، 47 سنة، متزوج، مستوى ثانوي، موظف، العلاج من الأكريميا).

4- الأشخاص المساعدين للمعالج الشعبي:

من خلال هذا السؤال أردنا أن نعرف من هم أهم الأشخاص المساعدين للمبحوث في عملية تحضير وصفاته. وقد ركزنا على الأقربين و على أفراد الأسرة باعتبارها مصدر للقيم و المعايير الثقافية و الاجتماعية السائدة في المجتمع ككل.

جدول رقم 4: يبين الأشخاص الذين يساعدون المعالج الشعبي في تحضير وصفاته

المجموع	آخر		الإبنة		الأخت		الأخ		الزوج		الزوجة		الأب		الأم		الشخص المساعد بصورة فردية	الجنس
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
56	06	10.71	02	3.57		1.78	01			10.71	06	5.36	03	33.93	19	33.93	1	الذكور
104	16	15.38	02	1.92	4.81	0.96	01	3.85	04		0.96	01	24.04	25	48.08	5	الإناث	
160	22	13.75	04	2.5	3.12	1.25	02	2.5	04	3.75	06	2.5	04	27.5	44	43.12	6	المجموع
															9			

فقد تبين لنا من خلال هذا الجدول أنه من 19 ذكر يمثلون 33.93 % ومن 50 أنثى

تمثلن 48.08 % أنهم يحضرون الوصفات بصورة فردية و ذلك بإتباع ما كتبه أو ما قاله لهم المعالج

الشعبي لكن هناك آخرون يحضرون وصفاتهم بمساعدة الغير فمن 19 ذكر يمثلون 33.93 % ومن 25 أنثى يمثلن 24.24 % يحضرون الدواء بمساعدة الأم ومن 3 ذكور يمثلون 5.36 % ومن أنثى واحدة تمثل 0.96 % كانوا يحضرون الدواء بمساعدة الأب ، 6 ذكور يمثلون 10.71 % و 4 إناث يمثلون 3.85 % يتقلون مساعدة من قبل الزوج أو الزوجة ، ذكر 1 مثل 1.78 % وأنثى مثلت 0.96 % يساعدهم الأخ و 5 إناث يشكلن 4.81 % تساعدهن أخوتهن كذلك ذكربن مثلا 3.57 % و 2 إناث مثلن 1.92 % تساعدهن بنتهن إضافة إلى مساعدة الأقارب فبتحضير الوصفات إلى أننا وجدنا من يتلقى مساعدة من أشخاص آخرين و من أجابوا بذلك 6 ذكور مثلوا 10.71 % و 16 أنثى مثلن 15.38 % من ذلك يتضح لنا أن نسبة الأشخاص الذين يحضرون وصفات المعالج الشعبي بصورة فردية هم من يشكلون النسبة الكبيرة بـ 43.12 % لمجموع الذكور والإناث المقدر بـ 96 مبحوث ، وهؤلاء الأشخاص الآخرين اختلف الأفراد المساعدون لهم من جيران وحتى الأصدقاء.

كما أن الذين أجابوا بمساعدة الأم/ الزوجة لهم في ذلك فهذا يرجع إلى نمط العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة الذي يجعل الأم غالبًا وكذلك الزوجة هي أقرب الناس إشراكًا في مشاريع الأبناء/ الزوج إلخ.

5- تصور المبحوث لحجم علاج الطب الشعبي للأمراض:

الصحة هي حالة من الرفاهية الكاملة من النواحي الجسمية و العقلية والاجتماعية فالعلاج بالطرق التقليدية له جذور قديمة ،إن التداوي بالعسل و البصل له ارتباط ببعض الأمراض أو الأرواح الشريرة ، وفي ذلك تقول إحدى البرديات المصرية القديمة مخاطبة الروح التي لبست الجسد فأصابته بالمرض تقول: " إني احضر ذلك الدواء من العسل وهذا ما يأتيك بالشر و من البصل ما يأتيك بالضر ...عسل حلو المذاق للأحياء و لكنه مر للأموات"¹.

¹- عبد المحسن صالح الانسان الحائر بين العلم و الخرافة . مجلة علم المعرفة. الكويت 1979.ص 88

جدول رقم 5 : جدول يبين تصور المبحوث لحجم علاج الطب التقليدي للأمراض

الشعبي الجنس	حدود العلاج		لا		نعم	
	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %
الذكور	100	56	85.71	48	14.29	08
الإناث	100	104	83.65	87	16.35	17
المجموع	100	160	84.37	135	15.63	25

الجدول التالي يبين أن من 8 ذكور يمثلون 14.29 % ومن 17 أنثى تمثلن 16.35 % يرون أن المعالج الشعبي يشمل علاجه كل الأمراض فأجابوا بنعم أما 48 ذكر يمثلون 85.71 % و من 87 أنثى يمثلون 83.65 % أجابوا بلا . أي أن المعالج التقليدي لا يشمل علاجه كل الأمراض فحسب الجدول يتبين لنا أن النسبة الكبيرة الغالبة ، ترى أن المعالج التقليدي لا يمكن له وبأي حال من الأحوال ، أن يعالج كل الأمراض ما عدا أن البعض يرى بأنه يمكن له أن يعالج عدة أمراض خاصة إذا تعلق ذلك برقية أو القرآن .

من خلال الجدول يظهر أنّ أغلبية المبحوثين ذكوراً وإناً يقرّون بمحدودية الطب الشعبي في علاج كل الأمراض حيث أن أقل من 86% من الذكور وحوالي 84% من الإناث أجابوا بلا مقابل حوالي 14% من الذكور و16% من الإناث أجابوا بنعم .

هنا تبرز مفارقة مهمة تتمثل في إدراك المبحوثين لمحدودية العلاج الشعبي لمعالجة الكثير من الأمراض لكن بالمقابل إقبالهم عليه يزيد. إن الأنثروبولوجيا الطبية علم يبحث في العلاقة بين الثقافة

(باعتبارها الموضوع الأساسي في الأنثروبولوجيا) والصحة والمرض (باعتبارها موضوعي اهتمام الطب). لذلك فهي تعني "الدراسة الكلية المقارنة للثقافة، ومدى تأثيرها على المرض والرعاية الصحية". وهناك إرهابات إثنوغرافية منذ العشرينيات مهدت لظهور الأنثروبولوجيا الطبية. إلا أنها ازدهرت منذ الخمسينيات، حينما أسهمت في دراسة المشكلات الطبية، وشهدت الفترة من 1962 حتى 1972 تطورًا ملحوظًا، حدّد هوية العلم وقضاياها ومجالات الدراسة فيه.

6- رأي المبحوث في الأمراض التي تعالج من خلال الطب الشعبي:

لقد تباينت وتنوعت أجوبة المبحوثين حول أنواع الأمراض التي يعالج من خلال الطب الشعبي، وقد جمعنا أجوبة المبحوثين حول أهم الأمراض التي هي كالتالي:

المس ، الحب ، السحر ، مشاكل عائلية ، الشعوذة، تخثر الدم ، الجن ، الردم ، تأخر الزواج، عدم الزواج، العنوسة ، التغرام، الحرز ، السحور ، ألم الظهر ، إنجاب الأطفال - العقم - ، الزهر ، لزم الأعصاب ، ضيق التنفس، الكآبة ، الحزن ، الشقيقة ، موت أحد أعضاء الجسم ، القلق ، عدم الارتياح ، سوء الطالع ، الأمراض النفسية، الربط ، تسهيل العمل ، الوسوسة ، الرأس ، الربو ، الإكزيما ، علق اللسان، الرقبة، بصفير ، معريق ، الأمراض الجلدية ، أمراض صدرية ، حساسية ، ضغط الدم، السكري ، فقر الدم ، كسر العظام ، القلق الدائم، خلعة ، أمراض الأطفال، أمراض الرضع ، عدم الطلاق ، الصدفية - تعالج فقط بالقرآن -الروماتيزم . تصمم الدمامل ، لسعات العنكبوت، نحافة ، البلاغم، ذلك البطن - بمدف الولادة - فك السحر ، الزواج للعوانس ، الأرق ، الكتبية ، الإحساس بالثقل، أمراض المعدة ، الكي، الأمعاء ، بوشوكة ، الإغماء ، الإرهاق الغير عادي ، الفزع ، الخوف ، التكلم بدون مخاطب، كثرة الضحك ، كثرة البكاء ، رفض الزواج ، الضعف الجنسي، الخجل ، الفطريات ، السعال ، بوحمرن.

"إن هاته الأمراض التي ذكرت من طرف المبحوثين سواء في الاستمارات التي قدمت لهم وحتى عند إجراء بعض المقابلات تجعلنا نستنتج أن لهؤلاء المرضى ثقافة طبية محترمة فهم يعرفون العديد من الأمراض وكذا طرق علاجها ولكن بالرجوع إلى المعالج الشعبي، إضافة إل هذا فهم

يدركون أنه بإمكان الطب الرسمي أن يعالج عددا من هذه الأمراض كما باستطاعة الطب الشعبي أن يعالجها أيضا وهذا الأخير طرقة فعالة وسريعة وغير مكلفة، كما أن من المبحوثين صرحوا أنهم سئموا من الأدوية والعلاجات الكيميائية".

7- العوامل التي تتدخل في اختيار المعالج الشعبي:

إن الإنسان البدائي حاول بوسائل بسيطة وبغريزته الفطرية أن يعالج نفسه من الأمراض التي تصيبه بما تهيأ الطبيعة المحيطة به وبما استخلصه منها من عناصر علاجية ساعدته على حماية نفسه من الأمراض أو الحشرات ، والحيوانات المفترسة أو لما يتعرض له من حوادث أو حالات مرضية . فضمم جراحه بأوراق بعض الأشجار أو مسحوق قرن الغزال أو غيرها من المواد الطبيعية، لقد هدته غريزته الفطرية و ملاحظته إلى تأثير بعض الأعشاب أو المواد الموجودة في الطبيعة بشفاؤه من مرض معين . وكذا التجربة و التكرار أوصلته إلى نتائج جيدة في هذا المجال.¹

جدول رقم 6 : جدول يبين على أي أساس يتم اختيار المعالج

اختيار المعالج	الأكثر حكمة					الأكثر الشهرة					القريب من سبب آخر					المجموع				
	التكرار %					التكرار %					التكرار %									
الجنس	التكرار %					التكرار %					التكرار %									
الذكور	37	66.07	10	17.86	03	5.36	06	10.71	56	100	37	66.07	10	17.86	03	5.36	06	10.71	56	100
الإناث	70	67.31	20	19.23	08	7.69	06	5.77	104	100	70	67.31	20	19.23	08	7.69	06	5.77	104	100
المجموع	107	66.87	30	18.75	11	6.87	12	7.5	160	100	107	66.87	30	18.75	11	6.87	12	7.5	160	100

¹ - ياسين خليل . الطب و الصيدلة عند العرب . جامعة بغداد . 1979 . ص 9

من خلال هذا الجدول نرى أن لجوء 27 ذكر يمثلون 66.07 % و 70 أنثى تشكلن 67.31 % إلى المعالج الشعبي يكون على أساس على أنه أكثر حكمة لكن وجدنا أيضا 10 ذكور يمثلون 17.86 % و 20 أنثى يمثلن 19.23 % اختاروا المعالج الذي هو أكثر شهرة الذي قد يكونون سمعوا به من طرف الأصدقاء جربوه و جربوا علاجه، فذاع صيته كذلك من 3 ذكور مثلوا 5.36 % ومن 8 إناث يمثلون 7.69 % اختاروا المعالج على أساس قربه من مكان إقامتهم، أما 6 ذكور مثلوا 10.71 % و 6 إناث مثلن 5.77 % اختاروا المعالج الشعبي أو التقليدي لأسباب أخرى، تعددت ما بين محاولات تجربة معالج شعبي بعد سماعي عنه من قبل الآخرين، ولعدم جدوى الشفاء من أمراض قد تم علاجهم منها من قبل معالجين شعبيين في حين عدم قدرة الطب الرسمي على علاجها. نلاحظ من خلال الجدول الذي يبين على أي أساس يتم اختيار المعالج الشعبي أن فئة الذكور أكثر لجوءًا إلى الأكثر حكمة بنسبة تفوق 66% أما الأكثر الشهرة كانت نسبتها تقدر بـ أقل من 18% وهناك من أجابوا بسبب آخر بنسبة تفوق 10% أما أقل نسبة كانت تقدر بـ 5.3% من يفضلون القريب من مكان الإقامة ونفس الشيء نوعًا ما نجده عند الإناث حيث أكثر نسبة كانت الذين يختارون الأكثر حكمة بنسبة تفوق 66% أما الأكثر الشهرة بنسبة تقل عن 19% وأكثر من 8% بالنسبة الذين كانت إجابتهم بسبب آخر أما القريب من مكان الإقامة بنسبة تقل عن 7% فلقد اختاروا المعالج الشعبي لعدة أسباب لكونه أن بيده الشفاء، لكون لديه خبرة وقدرة في المعالجة لتكرر الأمراض نفسها وأنه هنالك الكثير من الناس يصدّقون أن الطب الشعبي لديه القدرة التحكم في المرض.

إن البدايات الأولى للمعرفة الطبية كانت مجرد ملاحظات و خبرات و معارف بسيطة ، إلا

أنها تشكل بداية نزوع الإنسان نحو المعرفة لكل ما يجري حوله وما يصيبه من مرض أو سواه.¹

¹ -تحسين احمد جهاد.الموجز في تاريخ الصيدلة.دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.الاردن 2006 ص15.

8- الطبيب و المعالج الشعبي:

هناك من لا يفضل الطب الشعبي لكون أنه طب تقليدي وكذا أن العلوم والطب في تطور مستمر وكذلك لا يتقون كثيرا في الطب الشعبي بالنسبة لهم أن الطب الشعبي فيه نوع من المخاطرة والمجازفة بحياة الفرد على عكس الطب العادي فهو بمثابة حماية للفرد وهو شيء دقيق ويقين.

جدول رقم 7: جدول يبين نصائح الطبيب للذهاب للمعالج الشعبي

توجيه من الطبيب	نعم	لا	أحيانا	المجموع
الجنس	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %
الذكور	21	37,5	34	60,71
الاناث	24	23,08	75	72,11
المجموع	45	28,12	109	68,12

يبين الجدول التالي أن من 21 ذكر يمثلون 37.5 % ومن 24 أنثى تمثلن 23.08 % أنه قد حدث وأن نصحهم الطبيب للذهاب للمعالج الشعبي . حيث كانت إجاباتهم "نعم" أما 34 ذكر يمثلون 60.71 % و75 أنثى يمثلن 72.11 % أجابوا "لا" . أي أن الطبيب لم ينصحهم للذهاب للمعالج التقليدي ، كما أننا وجدنا ذكر واحد يمثل 1.78 % و5 إناث يمثلن 4.81 % أجابوا بأحيانا.

ومن ذلك تظهر لنا جليا أن أغلب المبحوثين الذين مجموعهم 9 موزعين ما بين ذكور وإناث مشكلين نسبة 68.12 % لم ينصحهم الطبيب لزيادة المعالج الشعبي . يبين الجدول التالي أن لدى فئة الذكور كانت إجاباتهم بلا أكثر نسبة بـ 71.60 % أما إجاباتهم بنعم تفوق نسبة 5 % أما أحيانا كانت بـ 1.78 % أما بالنسبة للإناث فكانت إجاباتهم تتراوح بين أكبر نسبة بإجابة بـ "لا"

وتليها أكثر من 8% بنعم وأحياناً أخرى بأقل من 5% وهذا راجع لكون أن الطبيب لا يفضل الطب الشعبي لكونه أنه طب تقليدي وكذا أن العلوم والطب في تطور مستمر وكذلك لا يتقون كثيراً في الطب الشعبي بالنسبة لهم أن الطب الشعبي فيه نوع من المخاطرة والمجازفة بحياة الفرد على عكس الطب العادي فهو بمثابة حماية للفرد وهو شيء دقيق ويقين.

وعند سؤالنا "لماذا"؟ كان منهم من أجاب أنه لم يسبق له أن زار الطبيب ومنهم من رأى أن الأطباء لا يتقون كثيراً في العلاج الشعبي المقدم من طرف المعالج الشعبي.

9- نتائج الطبيب للذهاب إلى المعالج الشعبي:

ظاهرة العلاج بالطب الشعبي بالطب الشعبي متأصلة و متجذرة في التاريخ. و قد شهدت انتشارا واسعا لهذه الممارسة "الطب الشعبي". فبعد أن اقتصر في البداية على بعض المناطق وخاصة الريفية منها، أصبح انتشارها الآن في كل المدن من استثناء بما في ذلك الكبرى منها ، وبعد ان كانت تنتشر في الأسواق الشعبية فقط أو في المنازل اتخذت لنفسها الآن محلات على غرار العيادات الطبية الحديثة.

جدول رقم 8 : جدول يبين نصائح الطبيب للذهاب إلى أنواع المعالجين الشعبيين.

المعالج الراقى	إمام	طالب	شخص له حكمه		شخص آخر		المجموع	الجنس			
			التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %					
10	45,45	1	4,54	8	36,36	2	9,09	22	100	الذكور	
19	65,52	1	6,90	6	20,70	2	6,90	29	100	الإناث	
29	56,86	1	1,96	3	5,88	14	27,45	4	7,84	51	المجموع

هذا الجدول يبين لنا أن المبحوثين الذين أجابوا بـ "نعم" حول تقديم الطبيب نصيحة لهم للذهاب إلى المعالج الشعبي، 10 ذكور يمثلون 45.45 % و 19 أنثى يمثلن 65.52 % نصحهم بالذهاب إلى الراقى وذكر واحد مثل 4.54 % نصحه الطبيب للذهاب إلى الإمام أما ذكر آخر يمثل 4.54 % و 2 إناث مثلن 20.70 % نصحهم بالذهاب إلى شخص له حكمه، أما ذكرين مثلوا 9.09 % و 2 إناث مثلن 6.90 % وجههم إلى أشخاص آخرين و ذلك للاقتداء بهم و إتباع نفس الخطوات التي اتبعوها للوصول إلى الشفاء.

يبين لنا هذا الجدول نصائح الطبيب للذهاب إلى المعالجة الشعبية لعدة شرائح، فالفئة الذكور كانت أكبر نسبة هي 45.45% للراقي أما ثاني نسبة لدى شخص له حكمة بنسبة 36.36% وشخص آخر بأقل من 10% وفي مرتبه الأخيرة كانت للإمام بنسبة 4.56% أما فئة الإناث أكبر نصيحة كانت للراقي بمعدل 65.52%، وشخص له حكمة ب 20.7% أما شخص آخر فتفوق 6.90% وأخيرا الإمام بمعدل 0%. نلاحظ أن هنالك تشابه في نسب بالنسبة لفئة الرجال والنساء

لكون أن هنالك أمراض يعالجها الراقي كالسحر، العين، المس... إلخ لا يستطيع معالجين آخرون معالجتها وأن الراقي يداوي بالقرآن الكريم الطبيب كانت نصائحه للذهاب إلى الطب التقليدي لأنه هذا الطب يتحكم في بعض الأمراض كالأمراض الذي تتعلق بالجنس والتي لا يستطيع الطبيب العادي التحكم فيها.

10- تبيين نوع المرض الذي يكافى يعاني منه المبحوثين:

فيما تعلق بالأمراض التي كان يعاني منها المبحوثين ونصحهم الطبيب للذهاب إلى المعالج التقليدي للشقاء منها اختلفت ما بين كل من الجنسين.

وقد درس اثنان من علماء الاجتماع هما براون **brown** و بوتول نواحي اللامبالاة الصحية في عدة مجتمعات ، و ابرزاً أهم النتائج في النقاط التالية:

فيما يتعلق بالعمال اليدويين غير المهرة في الفئات الاجتماعية المهنية الدنيا ، فان نسبة الوفيات بينهم قبل سن التقاعد ضعفي النسبة لدى فئة المهنيين ذوي الياقات البيضاء في الطبقة المهنية الاجتماعية العليا.

نسبة الأطفال الذين يولدون موتى أو خلال الأسبوع الأول من ولادتهم في العائلات التي يكون أرباب البيت فيها من العمال المهرة تعادل ضعف أمثالهم في عائلات كبار المهنيين.

أن نحو 90% من الأسباب المؤدية إلى الموت تكون أكثر انتشاراً في الطبقة الاجتماعية الدنيا قياساً على ما هي عليه في الطبقات الأخرى.

إن اللامبالاة الصحية القائمة على أساس طبقي تتزايد و تعلق نسبتها بصورة واضحة في أواسط العاطلين عن العمل ، كما أن من يعملون خارج بيوتهم يعيشون حياة أطول من العاطلين عن العمل¹.

¹ - انتوني غيدنز، ترفايز الصياغ .. علم الاجتماع. المنظمة العربية للترجمة و مؤسسة ترجمان. الطبعة 4. بيروت 2005.ص231

أما فيما يخص الأمراض التي كان يعاني منها الذكور المبحوثين جمعناها في : مس الجنس ، الفزع والقلق ، الزكام ، آلام الظهر ، السحر ، الصرع ، البلاغم ، حبة في الوجه ، الزم ، عرق لاسان ، حب في الجسم ، ماء في الصدر ، المعدة ، أما الأمراض عند الإناث فقد تنوعت ما بين النسب ، السكري ، أوجاع الرأس ، السحر ، المعدة ، الشقيقة ، فقدان الرؤية ، فقدان الشهية ، اللوزتين ، عسر الهضم ، الأمعاء ، الفشل ، الاضطراب النفسي ،

- كسر العظام ، ضغط الدم ، الأعصاب ، التأخر في الزواج ، الهلوسة (التوسويس) .

11- قبول العلاج منذ الوهلة الأولى:

بالرغم من تطور العلم خاصة في المجال الطبي إلا أنه لم يتمكن من التوصل إلى جميع الحلول والعلاج لمختلف الأمراض ، وهناك العديد منها التي لم يتمكن من علاجها ، فمن اجل هذا يلجأ معظم الأشخاص إلى استعمال طرق أخرى حتى وإن كانت تقليدية أو قديمة .

جدول رقم 9 : جدول يبين تقبل الأمر من البداية

الجنس	قبول الأمر منذ البداية		لا		نوعا ما		المجموع
	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	
الذكور	15	68,18	03	13,64	04	88,11	22
الاناث	20	68,96	05	17,24	04	13,79	29
المجموع	35	68,63	08	15,69	08	15,69	51

من خلال هذا الجدول نرى أن من 15 ذكر يمثلون 68.18 % ومن 20 أنثى مثلن 68.96 % أجابوا ب "نعم" أي تقبلهم نصيحة الطبيب حول الذهاب للمعالج الشعبي للشفاء من المرض الذي كانوا يعانون منه أما من 3 ذكور مثلوا 18.18 % و4 إناث مثلن 13.79 % أجابوا

ب "نوعا ما" أي أن الأغلبية ومن خلال الجدول أجابوا ب "نعم" و شكلوا نسبة 68.63 %متقبلين نصيحة الطبيب للذهاب للمعالج الشعبي الذي حسب رأيهم هو أكثر حكمة وأنه قد مرت عليه حالات استطاع المعالج التقليدي أن يعالجهم من أمراض قد عجز الطبيب نفسه والطب الرسمي بصفة عامة بأن يشفيها.

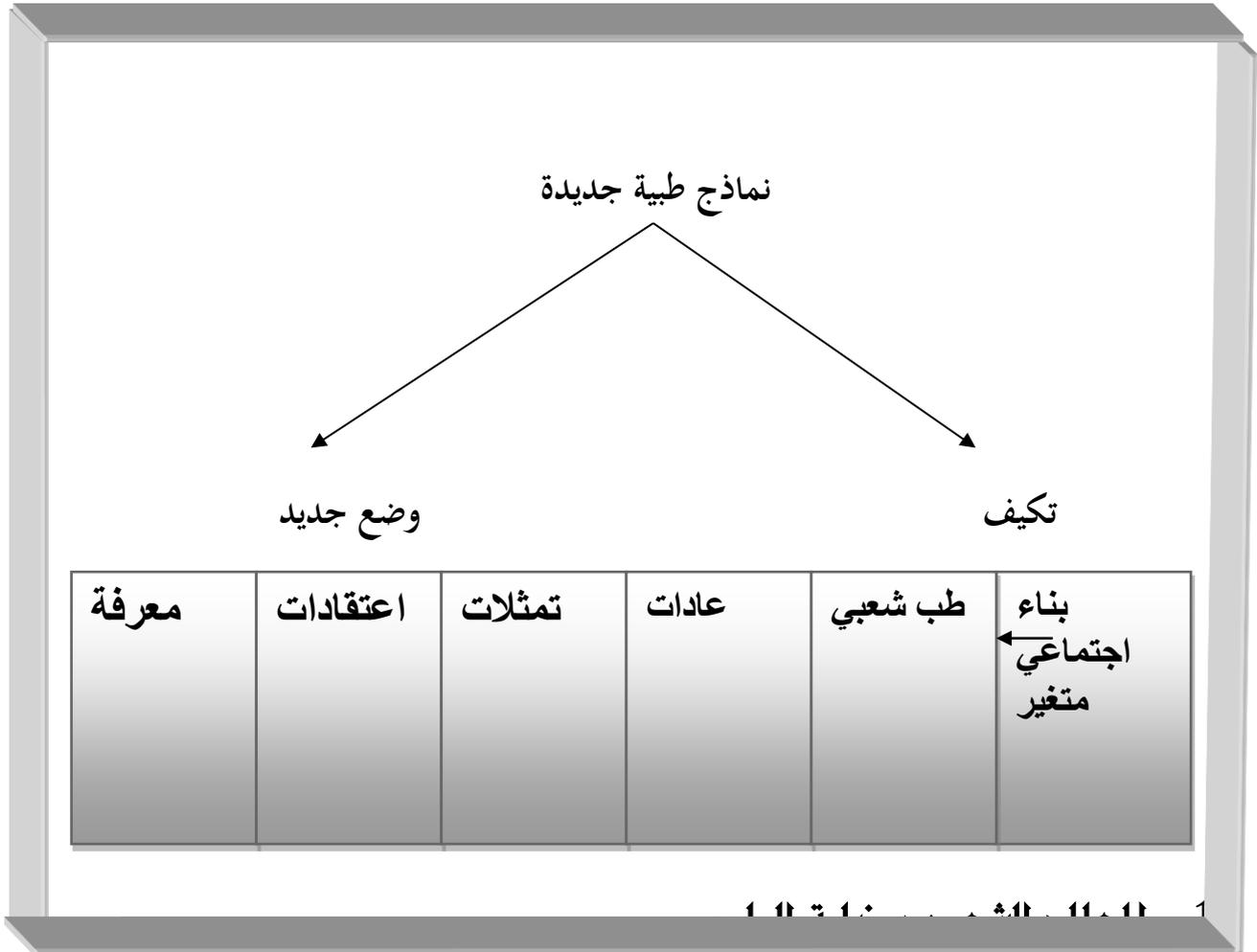
"الأطباء بشر مثلنا يعلمون جيدا أن الطب الرسمي عاجز عن علاج

الكثير من الأمراض التي تصيب الإنسان، كالمس من الجن، السحر ...

وبالتالي ينصحون المريض بالذهاب للمعالج الشعبي".

(مقابلة رقم 04: أنثى، 34 سنة، عزباء، مستوى جامعي، موظفة، علاج من السحر).

تكيف النماذج الطبية مع مكونات المجتمع¹



¹ - حمودي جمال. مرجع سبق ذكره. ص4

إن الطبيب يتعلم طوال سنوات ليكون طبيبا يتعلم الكثير من المعلومات العلمية و الأساسية ليكتسب الكثير من الخبرات اللازمة لفحص و تشخيص المرض ، أي أن دوره الأساسي يتركز في اكتشاف أعراض المرض ليتمكن من تشخيصه و بالتالي إنقاذ حياة المريض.

جدول رقم 10 : جدول يبين نصيحة المعالج الشعبي للمبحوث لزيارة الطبيب.

المعالج والذهاب للطبيب	نعم	لا		أحيانا		المجموع
		التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	
الجنس الذكور	19	33,93	29	51,78	08	84,21
الاناث 2005	22	21,15	70	67,31	12	11,54
المجموع	41	25,62	99	81,87	20	12,50

أما فيما يخص العكس، أي بنصح المعالج الشعبي مريضه بزيارة الطبيب فكان وكما يظهر في الجدول ومن 19 ذكر مثلوا 33.93 % ومن 22 أنثى مثلن 21.15 % نصحهم المعالج للذهاب إلى الطبيب أما 29 ذكر الذين شكلوا 51.78 % و 70 أنثى شكلن 67.31 % أجابوا ب "لا" ومع ذلك ف 8 ذكور شكلوا 14.28 % و 12 أنثى شكلن 11.54 % ب " أحيانا " ومنه نرى أن الأغلبية أو لم يدعوهم بالذهاب إلى الطبيب.

يوضح لنا هذا الجدول نصيحة المعالج الشعبي لمبحوثين لزيارة الطبيب فيما يخص فئة الرجال كانت إجاباتهم تتراوح بين نعم، لا وأحيانا حيث كانت أكبر نسبة تخص إجابة "لا" بنسبة تفوق 51% أما نعم بنسبة تقل عن 33% أما أحيانا نسبتها أكثر من 14%، والإناث نفس الشيء تقريبا فالإجابة ب "لا" كانت نسبتها أكثر من 67% أما نعم تقل عن 22% وأحيانا بنسبة أكثر

من 11% وهذا راجع لكون أن الطبيب الشعبي يرى أن الطبيب العادي لا يمكنه معالجة بعض الأمراض والتحكم فيها كالسحر والزهر، الأمراض الجنسية، العين، المس، الجن... إلخ لدى لا ينصح بالتوجه إلى الطبيب نجد أن نسب تتقارب بين فئة النساء والرجال في إجاباتهم.

فالعنملية العكسية تظهر أن المعالج الشعبي قليلا ما ينصح المريض بالذهاب إلى الطبيب حيث أن الطبيب يتعلم طوال سنوات ليكون طبيبا الكثير من المعلومات العلمية والأساسية ليكتسب الكثير من الخبرات اللازمة لفحص و تشخيص المرض، أي أن دوره الأساسي يتركز في اكتشاف أعراض المرض ليتمكن من تشخيصه و بالتالي إنقاذ حياة المريض.

جدول يبين بعض الأرقام عن الصحة في العالم.

النسبة	نسبة الأطفال في سن عام واحد التي تمت برعاية الخامسة يعانون الذين لا يتوقع	الولادات أطفال دون سن من الأشخاص	نسبة الأطفال في سن عام واحد التي تمت برعاية الخامسة يعانون الذين لا يتوقع	النسبة
تصنيف الدول	محصنين ضد السل طبية ماهرة	من نقص الوزن	بلوغهم سن الأربعين %	الحصبة
الدول العربية	8286	67	16	12.2
الدول النامية	72 80	55	37	14.3
الدول المصنعة	90..	95	..	3.9
العالم	8175	58	24	12.3

المصدر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية 2004

حيث تشير دراسات منظمة الصحة العالمية إلى أنه يجب الاهتمام بالطب الشعبي جميع دول

العالم لأسباب كثيرة منها:

إيمان نسبة كبيرة من أفراد المجتمع بفائدته، كما توجد جهات حكومية مسؤولة عن الطب الشعبي، في العديد من البلدان النامية لكونها تواجه صعوبة في توفير الرعاية الصحية للسكان الذين يعيشون في المناطق الريفية النائية مما فسح المجال ليتولى الممارسون الشعبيون الرعاية الصحية لهؤلاء السكان.

فالصحة مرتبطة بالبيئة كما هي لها علاقة بالغذاء و الممارسات العلاجية أو الوقاية التي نتبعها، والتي قد تكون لنا ضارة إذا أسيء استخدامها.

13- تصور المريض حول إمكانية تعويض الطب الشعبي للطب الرسمي:

رغم كل ما تحتويه المدينة من هياكل قاعدية صحية ممثلة في مستشفيات ومراكز صحية جوارية هدفها الأول والأخير تحسين الحالة الصحية للسكان إلا أننا مع ذلك نجد من يلجأ إلى الطب الشعبي.

جدول رقم 11 : جدول يبين تصور المريض حول إمكانية تعويض الطب الشعبي للطب الرسمي

الجنس	إمكانية تعويض الطب الرسمي		لا		نعم		المجموع
	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	
الذكور	12	21,43	30	53,57	14	25	56
الإناث	14	13,46	52	50	38	36,54	104
المجموع	26	16,25	82	51,25	52	32,5	160

بالرغم من تقبل الناس لفكرة العلاج الشعبي إلا أن أغليبتهم يرون أنه لا يمكن للعلاج الشعبي أن يعوض الطب الرسمي خاصة بالنسبة للذكور وذلك لأن الطب العشوائي يكون بصفة عشوائية وغير منظمة على خلاف الطب الرسمي الذي يتابع الحالة بصفة دقيقة ويستعمل أجهزة متطورة وبأماكن خاصة كالمستشفى، ونسبة متوسطة أجابت بنوع ما لأنه بالرغم من التطور الطبي إلا أن العلاج الشعبي ما دام يتوصل إلى نوع من العلاج فقد يمكن أن يعوضه ولكن ليس في كل الأحيان

أما أقل نسبة فأجابت بنعم لأنه كون العلاج الشعبي يتوصل إلى العلاج ويلجأ إليه الناس فإنه يعوض الطب الرسمي.

هذا الجدول يبين لنا أن من 12 ذكر مثلوا 21.40% و من 14 أنثى مثلن 13.46% أجابوا بـ "نعم" أي أنه يمكن أن يعوض الطب الشعبي الطب الرسمي.

أما 30 ذكر شكلوا 53.57% و 52 أنثى شكلن 50% أجبن بـ "لا" ففي نظرهم لا يمكن ولا يستطيع الطب الشعبي أن يعوض الطب الرسمي ومع ذلك وجدنا عددا من المبحوثين قد ترددوا في إجابتهم منهم 14 ذكر شكلوا 25% و 38 أنثى شكلن 36.54% أجابوا بـ "ربما" مع ذلك نرى أن الأغلبية يرون أن الطب الشعبي لا يمكنه أن يعوض الطب الرسمي في علاج كل الأمراض، صحيح أنه يفيد أحيانا لكن ليس دائما.

تكتسب دراسة تاريخ العلوم أهمية خاصة لأنها تتطلب دراسة تطور الحضارة وتتبع المراحل التي مرت بها من نمو و نضج وصولا إلى ماهي عليه في حالتها الراهنة. من تقدم وإنجازات عظيمة. وتاريخ أي علم من العلوم هو محصلة جهود إنسانية لفترات تاريخية متلاحقة قد مرت بمراحل كثيرة من التطور وأسهمت في وضعها وتطويرها عدة حضارات سابقة. حيث أخذت الخبرات والاكتشافات والمهارات تتراكم قرنا بعد قرن وهذا التراث الحضاري الإنساني خلق حالة تسارع في التقدم العلمي و التقني أدى إلى اختصار الزمن.¹

14- تبيين انتظام المبحوثين على ممارسة الشعائر الدينية:

من الاعتقادات التي كانت سائدة في المجتمع عرب الجاهلية اعتقادات في مجال الوقاية والعلاج، منها أن الغلام إذا سقطت له سن أخذها بين السبابة و الإبهام، واستقبل الشمس إذا طلعت وقذف بها قائلا: "يا شمس أبدليني بسن أحسن منها". اعتقادا منهم انه من لم فعل ذلك ستنتبت له سن ثانية مشوهة².

²⁶- حسين احمد جهاد. المرجع السابق. ص7

¹- رحاب خضر عكاوي الموجز في تاريخ الطب عند العرب. دار المناهل. 1990. ص69

جدول رقم 12: يبين انتظام المبحوثين على ممارسة الشعائر الدينية

الجنس	ممارسة الشعائر الدينية		نوعا ما		لا		المجموع
	نعم	لا	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	
الذكور	35	62,5	03	5,36	81	14,32	56
الإناث	64	64,54	06	77,5	43	69,32	104
المجموع	99	61,87	09	62,5	52	32,5	160

لكن مع بزوغ فجر الإسلام أبدى الرسول صلى الله عليه وسلم تقديره للطب و التحفظ والوقاية من المرض.

إضافة إلى أن الصلاة لها اثر عظيم في حياة المسلمين ، فهي تنهى عن الفحشاء و المنكر كما أن للصيام آثار ايجابية على جسم الإنسان منها ، تعليم النفس الصبر و تحمل الجوع والعطش وانطلاقا من محاولة معرفة مدى انتظام المبحوث على أداء واجباته في الشعائر الدينية .

أما مبحوثي دراستنا فكان منهم 35 ذكر مثلوا 62.5 % و64 أنثى مثلوا 61.54 % مثلن 5.77 % أجابوا ب "لا"، كما وجدنا 18 ذكر مثلوا 32.14 % و34 أنثى شكلن 32.69 % أجابوا ب " أحيانا " أما ويظهر من خلال الجدول جليا أن أكثر المبحوثين وأغلبهم أجابوا بنعم وممارستهم للشعائر الدينية بانتظام ممثلين بذلك بنسبة 61.87 % أما عن السبب فهو

لطبيعة مجتمعنا الجزائري الذي أغلبه متدين وأن أغلبهم يؤمنون بهذه الشعائر ويعتبرونها جزءا من مقوماتهم و هو يتهم.

"أقوم بتأدية الشعائر الدينية بانتظام كما أتردد على المعالج الشعبي لأن سبب مجيئي إلى هنا لا يتعارض مع تعاليم الشريعة الإسلامية ولكنني أعارض الذين يدعون بممارسة الشعائر ويذهبون للمعالج أو السحر من أجل السحر".

(مقابلة رقم 13: ذكر، 84 سنة، أرمل، بدون مستوى، متقاعد، الروماتيزم).

15- المهارة و الصدفة في العلاج الشعبي:

الطب الشعبي يعتمد في أساسه على الخبرة والحكمة المتوارثة والممارسة الدائمة، مما يجعل المعالج التقليدي يكتسب معلومات ويختبر تجارب تساعد على اكتساب مهارة في علاج والشفاء من عدة أمراض.

جدول رقم 13: جدول يبين إن كان الشفاء من المرض على يد الطب الشعبي كان صدفة أو نتيجة لمهارته :

الجنس	شفاء الأمراض		لا		المجموع	
	نعم	لا	نعم	لا	التكرار	التكرار
	% التكرار	% التكرار	% التكرار	% التكرار	% التكرار	% التكرار
الذكور	37	66,07	19	33,93	56	100
الإناث	67	64,42	37	58,53	104	100
المجموع	104	65	56	35	160	100

من المعروف أن المعالجين الشعبيين يتميزون بالحكمة والخبرة ومنه المهارة لكن هناك من يرى بأن علاجه يكون نتيجة صدفة بالجدول التالي يظهر لنا أن من 37 ذكر شكوا 66.07 % ومن 67 أنثى شككن 64.42 % يرون أن شفاء المرض على يد الممارس الشعبي كان نتيجة لمهارة هذا الأخير.

أما 19 ذكر مثلوا 33.93 % و 27 أنثى مثلن 35.58 % أجابوا أن الشفاء من المرض عند المعالج التقليدي كان نتيجة الصدفة هذا يلخص لنا أن المهارة تلعب دور عند ممارس الطب التقليدي من خلال أكبر نسبة سجلتها أجوبة المبحوثين بـ 65 % من خلال الجدول تبين لنا أن فئة الذكور كانت إجاباتهم بنعم فيما يخص أن الشفاء من المرض يكون على يد الطب الشعبي صدفة أو نتيجة لمهارته بنسبة تفوق 66% وب "لا" بنسبة تقل عن 34% أما الإناث فإجاباتهم تراوحت كذلك بين نعم ولا حيث كانت نسبة الإجابة بنعم بأكثر من 64% أما "لا" فتقل عن 36% حيث أن نسب بين الرجال والنساء كانت نوعاً من متشبهة فأغلبهم أو أكبر نسبة كانت بإجابة بنعم وهذا لكونهم يرون أن الطب الشعبي بعد شفاء لكثير من الأمراض التي يعجز الطب العادي معالجتها وهذا لأن الطب الشعبي يمتاز بأناس ذوي الحكمة والخبرة والمهارة في سيطرة على كثير من الأمراض أمثال السحر العين، المس، الأمراض الجنسية... إلخ وكما أنه ليس دائماً يكون راجع لمهارات فقد تكون فيه نوع من الصدفة التي تسيطر أحياناً.

لأن الطب الشعبي يعتمد في أساسه على الخبرة والحكمة المتوارثة والممارسة الدائمة، مما يجعل المعالج التقليدي يكتسب معلومات ويختبر تجارب تساعد لاكتساب مهارة في علاج والشفاء من عدة أمراض.

16- الطب الشعبي بديلاً للطب الرسمي:

هناك أفراد من عينة مجتمع بحثنا قد جربوا الطب الرسمي ولم يشفيهم على غرار الطب الشعبي، الذي كانت نتائجه جيدة على مستخدميه إضافة إلى أن الطب الشعبي مارسوه كثيراً ما يكونون كبار في السن أي يتميزون بالحكمة ورجاحة العقل عكس الأطباء الرسميين الذين غالباً ما يلاحظ أن ما يعلمون في المستشفيات صغار في السن وأنهم قد انخرطوا في هذا السلك حديثاً أما من هم كبار في السن وذوي خبرة فأغلبهم لهم عيادات خاصة.

جدول رقم 14: جدول يبين تصور المبحوث في كون الطب الشعبي هو الحل الأمثل للأمراض التي عجز عنها الطب الرسمي.

الجنس	الطب الشعبي		نعم		لا		ربما		المجموع
	كطب بديل	التكرار %							
الذكور	35	62,5	03	5,36	81	32,14	56	100	
الإناث	64	64,54	06	5,77	43	32,69	104	100	
المجموع	99	61,87	09	5,62	52	32,5	160	100	

وهنا اختلفت آراء وتصورات المبحوثين في 24 ذكر شكلوا 42.86 % و 44 أنثى شكلن 42.31 % أجابوا بنعم أما 12 ذكر شكلوا ما نسبته 21.43 % و 22 أنثى مثلن 21.15 % أجابوا بلا أي حسب رأيهم أن الطب الشعبي ليس هو الحد الأمثل للأمراض التي عجز عنها الطب الرسمي مع ذلك ف 20 ذكر مثل 35.71 % و 38 أنثى مثلن 36.54 % أجابوا برّما. تباينت آراء وتصورات المبحوثين حول إذا كان الطب الشعبي يمثل الحل مثل الأمراض التي عجز عنها الطب الرسمي حيث أن آراء وتصورات المبحوثين حول إذا كان الطب الشعبي يمثل الحل مثل الأمراض التي عجز عنها الطب الرسمي حيث أن حوالي 5% من المبحوثين الذكور و 64.5% من الإناث أجابوا بنعم وهذا يبرز بالدرجة الأولى إقبالهم على هذا العلاج معتقدين بقدرات المعالج كيف ما كان نوعه على حل مشاكلهم التي جاءوه لأجلها.

أما النسبة الثانية فكانت أكثر من 32% لكلا الفئتين (الذكور والإناث) أجابوا برّما حيث أنهم يعتبرون أن قدرة الطب الشعبي على العلاج تبقى نسبية وحسب طبيعة المشكلة. وفي الأخير أجاب حوالي أكثر من 5% لدى الذكور ونفس الشيء لدى الإناث بلا.

" بلا الطب الشعبي لا يعالج فقط الأمراض التي عجز عنها الطب الرسمي بل هو

أصله، وباستطاعته إيجاد الحلول للعديد من الأمراض شريطة تنظيمه من الاستغاليين".

(مقابلة رقم 08: ذكر، 47 سنة، متزوج، مستوى ثانوي، موظف، الاكزيما).

أي عدم قدرة الطب الشعبي على العلاج من الأمراض... إلخ. ولكنها تبقى نسبة قليلة جدًا

بين مختلف الفئات المترددة على هذا النوع من العلاج.

هناك أفراد من عينة مجتمع بحثين قد جربوا الطب الرسمي ولم يشفيهم على غرار الطب

الشعبي، الذي كانت نتائجه جيدة على مستخدميه إضافة إلى أن الطب الشعبي ممارسوه كثيرا ما

يكونون كبار في السن أي يتميزون بالحكمة ورجاحة العقل عكس الأطباء الرسميين الذين غالبا ما

يلاحظ أن ما يعلمون في المستشفيات صغار في السن وأنهم قد انخرطوا في هذا السلك حديثا أما من

هم كبار في السن وذوي خبرة فأغلبهم لهم عيادات خاصة وهنا نشير إلى ارتفاع تكاليف في العلاج

عندهم، هذا أحسن ما صرح به المبحوثين.

17- الطب الرسمي استمرار للطب الشعبي:

لكل علم أساس أو قاعدة انطلق بها وتطور وأساس الطب الحديث الطب التقليدي الذي

منع أخذ وطور فمن خلال حكم الآباء واستعمالهم لمختلف النباتات والأدوية كانت أساسا للعلم

الحديث للكشف عن الجوانب المفيدة فيها ونقاط السلبية فيها كذلك بها تواصل العلاج بها تطور

الطب و دليل على ذلك رجوع الطب الحديث إلى الطب البديل أو إلى كل ما هو طبيعي تقليدي .

جدول رقم 15 : جدول يبين تصور المبحوث إن كان الطب الرسمي هو استمرار للطب

الجنس	التقليدي				الرسمي				
	استعمال الطب الرسمي	نعم	لا	ربما	المجموع	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %
الذكور	44	78,57	05	8,93	07	12,5	56	100	
الإناث	69	66,35	16	15,38	19	18,27	104	100	
المجموع	113	70,62	21	13,12	26	16,25	160	100	

والجدول التالي بين لنا أنه من 44 ذكر مثلوا 78.57 % ومن 69 أنثى شكلن 66.35% أجابوا بنعم أما 5 ذكور مشكلين 8.93 % و 16 أنثى يمثلن 15.38 % يرون أن الطب التقليدي ليس هو أساس الطب الرسمي الحديث ،مع ذلك وجدنا 7 ذكور مثلوا 12.5 % و 19 أنثى شكلن 18.27 % أجابوا برهما ومنه نستخلص أن أغلب المبحوثين الذين يمثلون ما نسبته 70.62 % يرون أن أغلبهم أن الطب الشعبي هو الأساس الذي قام عليه الطب الرسمي، الذي ما هو إلا استمرار وتطور للطب الشعبي .حول تصورات المبحوثين إن كان الطب الرسمي امتداداً للطب التقليدي، فلاحظنا أنه حوالي أكثر من 71% من المبحوثين يعتقدون ذلك يمثلهم أقل من 79% من الذكور وأكثر من 66% من الإناث في حين تقاربت الإجابات بلا وربما ب أكثر من 13% للأولى وأكثر من 16% للثانية.

من النسبة الأولى الخاصة بالمبحوثين الذين أجابوا بنعم يظهر أن هذا الاعتقاد مبرر بممارساتهم، فلجوؤهم إلى الطب التقليدي واعتقادهم ولو جزئياً بقدرته على حل الكثير من

مشاكلهم يبرز تصوراتهم الإيجابية نحو هذا النوع العلاجي، بل أكثر من ذلك فإنه يجعلهم يعتقدون بأن الطب الرسمي هو فعلاً امتداد للطب الطبيعي.

لكل علم أساس أو قاعدة انطلق بها وتطور وأساس الطب الحديث الطب التقليدي الذي منع أحد وطور فمن خلال حكم الآباء واستعمالهم لمختلف النباتات والأدوية كانت أساساً للعلم الحديث للكشف عن الجوانب المفيدة فيها ونقاط السلبية فيها كذلك بها تواصل العلاج بها تطور الطب و دليل على ذلك رجوع الطب الحديث إلى الطب البديل أو إلى كل ما هو طبيعي تقليدي . وقد اتفق أغلب من أجاب بنعم على تقديم دليل أن أغلب الأدوية الموجودة في الصيدليات مركبة من الأعشاب التي كانت تستعمل في الطب الشعبي.

18- الثقة و المعالج الشعبي:

هناك من المبحوثين من يتوجه إلى المعالج الشعبي دون التفكير في العواقب خاصة وأن هذا المعالج لم يتلقى أي تعليم أكاديمي .

جدول رقم: 16 جدول يبين إن كان المبحوث يثق في المعالج الشعبي بشفاؤه

العواقب	نعم		لا		أحيانا		المجموع
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
الذكور	19	33,93	24	42,86	13	23,21	56
الإناث	68	65,38	41	13,46	22	21,15	104
المجموع	87	54,37	65	40,62	35	21,87	160

الجدول التالي بيننا لنا أن من 12 مبحوث ذكر شكلوا 33.93 % ومن 68 أنثى شكلن 65.38% أجابوا بنعم أي بثقتهم التامة في الشفاء من عند المعالج الشعبي أما 24 ذكر شكلوا

42.86 % و 14 أنثى شكلن 13.46 % أجابوا بلا لكن 13 ذكر شكلوا 23.21 % و 22 أنثى مثلن 21.15 % أجابوا بأحيانا ، من هذا نرى أن الأغلبية تثق في المعالج الشعبي وقد مثلوا ما نسبة 45.37 %.

حول السؤال إن كان المبحوث يثق في المعالج الشعبي فإن الإجابات كانت متباينة خاصة من خلال متغير الجنس، حيث أن أكثر من 54% من الإناث أجابوا بنعم مقابل أقل من 34% من الذكور ونفس الفئة أجابت بلا بنسبة أقل من 43% مقابل أكثر من 13% في حين تقاربت النسبة عند الذين أجابوا "بأحيانا" فسجلنا أكثر من 23% لدى الذكور وأكثر من 21% لدى الإناث.

أما عن السبب فإنهم أجمعوا على أنهم يعرفون إلى من يتوجهون لثقتهم فيه و لتجربة مسبقة أخذوها في العلاج عنده. إذن الملاحظة الأولى هي تباين الإجابات بين الذكور والإناث حيث أن هذه الفئة الأخيرة أكثر ثقة في قدرة المعالج الشعبي على شفائه مقارنة بالذكور. وقد يرجع ذلك إلى التركيبة الثقافية، النفسية لإناث بالدرجة الأولى فهن عاطفيات في كثير من الأحيان وسلوكهم مبني على ذلك، وتوجههم للعلاج التقليدي نابع من اعتقادهم بقدرات هذا الأخير على علاجهم. أما الذكور الذين أجابوا في غالبهم بلا فيمكن إرجاع ذلك إلى استخدامهم النوع من العقلانية في بناء خياراتهم واعتقادهم العلاجية.

19- ثقة المبحوث في الوصفات المقدمة من طرف المعالج الشعبي:

لكل مجتمع من المجتمعات الإنسانية مجموعة من الخصائص و المميزات الاجتماعية و النفسية و المعيشية و حتى التاريخية التي تعبر عن كيان ينصهر فيه جميع أفراد المجتمع ، هذه الخصائص والمميزات هي ما يطلق عليه اسم الهوية الثقافية . حيث تعتبر الثقافة عنصرا هاما من عناصر التراث

الاجتماعي¹. إن خبرة المعالج الشعبي في الوصفات المقدمة ومعرفته بما قد لا تكون كافية لمنح الثقة للذهاب إليه و المعالجة عنده.

جدول رقم 17: جدول يبين ثقة المبحوث في الوصفات المقدمة من طرف المعالج الشعبي

الجنس	الخبرة نعم		لا		أحيانا		المجموع
	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	
الذكور	30	53,57	12	21,43	41	73,21	100
الإناث	68	65,38	07	6,73	92	88,46	100
المجموع	98	61,25	19	11,87	43	26,87	100

لكن هناك من يرى العكس و هذا ما بينه لنا الجدول فمن خلال 30 ذكر شكلوا 53.57% و 68 أنثى شكلن 65.38% أجابوا ب "نعم" أما لهم ثقة في الوصفات التي يقدمها لهم المعالج الشعبي أما 12 ذكر شكلوا 21.43% و 7 إناث شكلن 6.73% أجابوا ب "لا" ومع ذلك كان هناك 14 ذكر مثلوا و 25% و 29 أنثى مثلن 27.88% أجابوا ب " أحيانا " هذا يبين حلبا أن أغلب المبحوثين يثقون في وصفات المعالج الشعبي ما يجعلهم يعالجون عندي . حول السؤال المتعلق بثقة المبحوثين بالوصفات المقدمة من قبل المعالج الشعبي. فإن ما نسبته أكثر من 61% من المبحوثين أجابوا بنعم من بينهم حوالي 53% من الذكور وأكثر من 65% من الإناث، حيث أن ترددهم على المعالج الشعبي كما سبق وذكرنا خاصة لدى الإناث نابعا من اعتقادهم

¹-بخوش احمد .بويعلي وسيلة. التراث الثقافي الشاوي بين الثبات و المتغير . عدد خاص الملتقى الدولي الاول حول الهوية والمجالات الاجتماعية في ظل التحولات السوسيوثقافية في المجتمع الجزائري .مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية. جامعة ورقلة 2010ص265.

بقدراته على العلاج وبالتالي هذا عامل من عوامل تشكيل الثقة لديهم في المعالج الشعبي وبالتالي ثقتهم في الصفات التي يقدمها.

"أتردد على المعالج الشعبي منذ أكثر من 40 سنة، ولم يحدث لي أي مشكل طوال حياتي وثقتي في المعالجين كبيرة جدا كذلك فهم يستعملون أدوات وأعشاب نعرفها أصلاً".
(مقابلة رقم 19: ذكر، 84 سنة، بدون مستوى، متقاعد، الروماتيزم).

بالمقابل سجلنا أن نسبة الذكور الذين أجابوا بلا كانت أكثر من 21% بالمقابل أقل من 7% لدى الإناث وهذا يمكن تفسيره بما سبق ذكره في الجدول رقم (38). لتبقى النسبة المتقاربة بين الفئتين هي أقل من 27% من الذين أجابوا بأحياناً. وهنا تستحضر الحكمة الشعبية القائلة " سال الجرب و لا تسال الطبيب "

20- المعالجون الشعبيون المزيفون:

نحن نسمع كثيرا في الجرائد عن انتحال شخصية ممارسة مهنة الطب الشرعي دون رخصة و لا حتى دراية جيدة بهذه المهنة فهدفهم الوحيد هو الاحتيال على الناس والكسب السريع مستغلين سذاجة المترددين عليهم و حاجتهم للعلاج.

جدول رقم 18: الجدول يبين إن كان المبحوث قد سمع عن المعالجون المزيفون.

الجنس	معالجون مزيفون نعم		لا		أحيانا		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الذكور	44	78,57	10	17,86	02	3,57	56	100
الإناث	80	76,92	16	15,38	08	7,69	104	100
المجموع	124	5,77	26	25,16	10	6,25	160	100

أما عن رأي المبحوثين قد سمعوا عن المعالجين المزيفين فمن 44 ذكر شكلوا 78.57% ومن 80 أنثى شكلن نسبة 76.92% أجابوا أنهم قد سمعوا من قبل المعالجين المزيفين أما 10 ذكور ممثلين 17.86% و16 أنثى مثلن 15.38% أجابوا بـ "لا" أي بعدم سماعهم لكن ذكراين مثلا 3.57% و8 إناث مثلن 7.69% أجابوا بـ "أحيانا" .

هذا يبين أن الأغلبية الكبيرة من المبحوثين قد سمعوا عن المعالجين المزيفين و ذلك ما مثله مجموع الذكور و الإناث الذين أجابوا بـ "نعم" بمجموع 124 مبحوث مشكلين نسبة 77.5% أما عن كيفية سماعهم فالأغلبية أجابت بـ "عبر كلام الناس" .

"صحيح نسمع كثيرا عن معالجين مزيفين سواء من عامة الناس أو عبر أقارب وكذا عبر الجرائد، ولكن ليسوا كلهم".

(مقابلة رقم 03: ذكر، 46 سنة، متزوج، مستوى جامعي، مهنة حرة، مشاكل في النشاط

التجاري).

21- العلاج الشعبي و الأخطاء:

الأخطاء كثيرا ما نسمع عن أخطاء وقعت لأشخاص في الطب الرسمي كلفت أصحابها حياتهم أو فقدان أحد الأعضاء و حتى الإصابة بأمراض خطيرة أخرى أما عن أخطاء في الطب الشعبي.

جدول رقم 19 : جدول يبين أخطاء وقعت لأشخاص في العلاج التقليدي.

الجنس	العلاج التقليدي			المجموع
	نعم	لا	المجموع	
	التكرار %	التكرار %	التكرار %	
الذكور	40	16	56	71,43
الإناث	46	40	104	38,46
المجموع	104	56	160	65

الجدول التالي بين لنا أن من 40 ذكر شكلوا 71.43% و 64 أنثى شكلن 61.54% أين أجابوا بـ "نعم" أي أنهم سبق وأن سمعوا عن أخطاء وقعت لأشخاص في العلاج الشعبي لتلقيهم العلاج عند معالجين شعبيين، أما 16 ذكر شكلوا 28.57% و 40 أنثى مثلن 38.46% أجابوا بـ "لا" أي عدم سماعهم بأخطاء عن الطب الشعبي.

يبين الجدول أن أكثر من 71% من الذكور وأكثر من 61% من الإناث سمعوا بأخطاء وقعت لأشخاص جراء العلاج التقليدي وهذا يجعلنا نسجل إحدى المفارقات الأخرى، حيث أن أغلبية تعرف وتسمع بأخطاء الطب الشعبي أو العلاج التقليدي لكن في نفس الوقت هم يتوجهون إليه كخيار رئيسي لهم لمعالجة مشاكلهم أو أمراضهم. أما عن الإجابات بلا فكانت متباينة نوعاً ما حيث سجلنا ما نسبة أكثر من 28% لدى الذكور مقابل أكثر من 38% لدى الإناث مع تسجيل أكبر نسبة لدى الإناث دائماً.

الأخطاء كثيراً ما تسمع عن أخطاء وقعت لأشخاص في الطب الرسمي كلفت أصحابها حياتهم أو فقدان أحد الأعضاء و حتى الإصابة بأمراض خطيرة أخرى أما عن أخطاء في الطب الشعبي.

ومن هذا الجدول نستخلص أن نسبة كبيرة من المبحوثين سبق لها أن سمعت بأخطاء في الطب الشعبي مشكلين الذين أجابوا بـ "نعم" 65%.

الأخطاء كثيرا ما تسمع عن أخطاء وقعت لأشخاص في الطب الرسمي كلفت أصحابها حياتهم أو فقدان أحد الأعضاء و حتى الإصابة بأمراض خطيرة أخرى أما عن أخطاء في الطب الشعبي .

22- وقوع الأخطاء في العلاج الشعبي:

المعالجون الشعبيون هم أفراد يقومون بالعلاج ووصف الدواء و تجهيزه وقد يكون ذلك من خلال ممارسات ذات الطبيعة السحرية التي تركز على التعاويذ و الأحجبة و الرقى ، أو تتضمن استخداما لبعض المواد أو الأعشاب، أو العناصر العلاجية بجوانبها النباتية و الحيوانية.¹ إن لأي حل أو أي علاج نقص وليس هناك شيء كامل فالكمال لله سبحانه و تعالى .

"الطب الرسمي هو الذي تسود فيه الأخطاء وبكثرة، لكن الطب الشعبي فيه

أخطاء ولكن قليلة لأنه يقوم في المقام الأول على الأعشاب".

(مقابلة رقم 19: ذكر، 84 سنة، أرمل، بدون مستوى، متقاعد، مرض الروماتيزم).

و مع ذلك فالأخطاء فالمعالجين التقليديين قد يكونون لا من أصحاب الخبرة اللازمة والكافية أو قد يستعملون وسائل غير معمقة مثل حال الحمامة و يمكن للعلاج التقليدي و التي مازالت موجودة في مجتمعاتنا و مدننا. وحسب رأي أغلب مبحوثي عينتنا قد تكون له آثار سلبية جانبية فعدم معرفة الأعشاب المستعملة أو إستعمالها نسب أو جرعات كبيرة قد يزيد الأمر سوءا وهنا قد ..لا ينفع معالج شعبي و لا طيبيا و لإسعاف، فرغم أن المدن تعد بمثابة ساحات للتحويل الاجتماعي السريع و الاندفاع نحو المستقبل.

لكن الملاحظات السريعة التي تسجل هنا و هناك و تفيد أن المدينة الجزائرية مثلا قد نمت وتشكلت كأختها في بعض الدول العربية وفق نموذج تحديث غربي .

¹ -محمد الجوهري. الصحة و المرض وجهة نظر علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا. القاهرة. 2005. جامعة عين الشمس.ص111

يحمل في نمطا ثقافيا مغايرا للبيئة العربية حسبما يرى محمد الرميحي في إحدى مقالاته في ضوء ذلك جاءت المدينة هياكل بدون روح ثقافية . تحولت معه إلى سوق تغلب عليه روح العشوائية . وهكذا أصبحت رغبات الإنسان " ساكن المدينة " . لا تلبي طموحاته . بفعل تلك الصعوبات اليومية التي يعيشها و الذي في سبيل العلاج يلجأ إلى معالجين قد فقط قد سمع عن كفاءتهم في المدينة .نسب أو جرعات كبيرة قد يزيد الأمر سوءا وهنا قد ..لا ينفع معالج شعبي و لا طبيا و لا إسعاف .

23- العلاج الشعبي و القانون:

الطب الشعبي هو عبارة عن حكمة و خبرات القدماء أما عند إجابة المبحوثين حول إمكانية الطب الشعبي معالجة الأمراض الحديثة .
فقد تطور الطب و ظهرت عدة أدوية كان أساسها الطب الشعبي لكن تطورت كذلك العمليات الجراحية و ظهرت آلات و وسائل حديثة مختلفة وبرزت عدة تخصصات .

جدول رقم 20 : جدول يبين المعالجين الأكثر متابعة من طرف الجهات الأمنية.

المعالجين المتابعين من طرف الأمن	الراقي	المشعوذ	الساحر	العشاب	شخص ذوحكمة	المجموع	الجنس	
							الذكور	الإناث
التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %
...	...	31	22	03	...	56	100	...
05	81	56	42	...	01	104	100	...
05	3.12	87	64	40	01	160	100	...

في هذا الجدول أجابتنا 5 إناث يمثلن 53.85% يرون أنه المشعوذ، 22 ذكر يشكلون 39.28% و 42 أنثى يشكلون 40.38% يرون أنه الساحر، 3 ذكور مثلوا 3.36% أجابوا أنه العشاب أما أنثى واحدة مثلت 0.96% رأت أن الشخص ذو الحكمة هو المتابع كخلاصة من الجدول يتضح أن إجابات المبحوثين لمجموع كلا من الجنسين الذي مثلا 54.37% أجابوا أن المشعوذ هو الأكثر متابعة من طرف الجهات الأمنية. يتبين من خلال هذا الجدول أن أكثر من 4% من المبحوثين (ذكور 55.36% والإناث 53.85%) يرون أن المشعوذ هو أكثر المعالجين متابعة من قبل الجهات الأمنية وأنه أكثر شخص يشكل خطر على صحة الناس المقبلين عليه أو المستهدفين عن طريقه، وإذا ما تعمقنا في تصورات المبحوثين لشخصية المشعوذ وممارساته فإن موقفهم هذا مبرر انطلاقاً مما يعتقدون به اتجاهه. بعد ذلك يوجد الساحر بنسبة 40% لمجموع الفتتين حيث أن هذا

الأخير يتشارك في الكثير من الخصائص مع سابقه هذا بالإضافة إلى أن أكثر من 3% أجابوا "أنه الطالب" وأقل من 2% أجابوا "أنه العشاب".

"الطب الشعبي لا تاريخ ورجالات ولكن الدخلاء والدجالين هم من زرعو الشك لدى الأفراد وهمهم الوحيد هو الكسب عن طريق النسب".

(مقابلة رقم 15: ذكر، 27 سنة، أعزب، مستوى ثانوي، مهنة حرة، علاج الربو).

فالطب الشعبي هو عبارة عن حكمة و خبرات القدماء أما عند إجابة المبحوثين حول إمكانية الطب الشعبي معالجة الأمراض الحديثة.

فقد تطور الطب و ظهرت عدة أدوية كان أساسها الطب الشعبي لكن تطورت كذلك العمليات الجراحية و ظهرت آلات و وسائل حديثة مختلفة وبرزت عدة تخصصات. و قد اتفقت آراء المبحوثين حول فكرة أنه أكثر معالج يشكل خطر و يعرض صحة الناس للهلاك.

لكن الملاحظ وما أكده أيضا الدكتور محمد الجوهري في أن الطبيب يرى انه من الصعب عليه فحص كل المترددين بدقة ، وان هذا العمل يرهق الطبيب ،فضلا عن اعتقاده أن الكثير منهم يأتون بمشكلات مرضية بسيطة . كما يضاف إلى ذلك أن العائد المادي هذه الوظيفة ضئيل جدا إذا ما قورن بعملهم في عيادات خاصة ،فكيف إذن يحدث التفاعل الكامل بين الطبيب بالمريض مما يؤثر ذلك تأثيرا سلبيا على كفاءة الخدمة الطبية المقدمة.

إضافة إلى عدم متابعة الطبيب للمريض ، ويكتفي فقط بالكشف و كتابة الدواء دون متابعة لحالة المريض¹.

24- الطب الشعبي و امراض العصر:

¹-محمد الجوهري. المرض و الصحة من وجهة نظر علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا ، القاهرة .2005.ص185

كانت الطبيعة أول صيدلية للإنسان استفادت منها الحيوانات أولاً قبل الإنسان ، بما فيها من نباتات و بما فيها من قوى شافية لمعالجة أمراضها أو الوقاية منها.

-جدول رقم 21 : جدول يبين ما إذا كان باستطاعة الطب الشعبي معالجة الأمراض الحديثة

الجنس	استطاعة الطب الشعبي معالجة أمراض حديثة			المجموع
	نعم التكرار %	لا التكرار %	المجموع التكرار %	
الذكور	21	35	56	100
الإناث	43	61	104	100
المجموع	64	96	160	100

الطب الشعبي هو عبارة عن محكمة و خبرت القدماء و قد كانت إجابة المبحوثين فيما يخص سؤالنا حول إمكانية الطب الشعبي معالجة الأمراض الحديثة ، فقد وجدنا من 21 ذكر شكلوا 37.5% و 43 أنثى يشكلن 41.35% أجابوا بنعم أما 35 ذكر يمثلون 62.5% و 61 أنثى يمثلن 58.65% أجابوا بلا أي أن لا يمكن للمعالج الشعبي أن يعالج الأمراض الحديثة وهي أكبر نسبة مقدرة ب 60% أجابوا ب «لا»، فقد تطور الطب و ظهرت عدة أدوية كان أساسها الطب الشعبي لكن تطورت كذلك العمليات الجراحية و ظهرت آلات و وسائل حديثة مختلفة وبرزت عدة تخصصات.

"الطب الشعبي هو طب أباؤنا وأجدادنا فثقتنا كبيرة به لعلاج أمراضنا".

(مقابلة رقم 05: 43 سنة، مطلق، مستوى ابتدائي، مهنة حرة، علاج من السكري).

25- المهالجون الشعبيون ومعرفة وصفات القدماء:

لقد كانت هذه المعالجة غير مستندة إلى منهج أو بحث علمي بل تعتمد على التجربة والصدفة و الملاحظة. إلا أنها تدل على مدى مساهمة الإنسان الأول في تطوير المعرفة الطبية وتضمنت محاولات عدة من أجل تطوير المعرفة منها الناجحة و لفاشلة.¹

جدول رقم 22: يبين تصور المبحوث إن كان المعالجون الشعبيون يعرفون وصفات القدماء

الجنس	معرفة وصفات القدماء		لا		المجموع	
	نعم	التكرار %	لا	التكرار %	التكرار %	المجموع
الذكور	23	07,41	33	85,93	56	100
الإناث	38	54,36	66	63,46	104	100
المجموع	61	38,12	99	61,87	160	100

هناك من الممارسين الطب الشعبي من يعرف وصفات القدماء و يسعى للحفاظ عليها واستعمالها أثناء العلاج لكن هناك من يكون هدفه الرئيسي هو المال و في الجدول التالي يتبين لنا أن 23 ذكر يشكلون 41.07% و 38 أنثى يشكلن 36.54% أجابوا ب " نعم " حول معرفة المعالجين التقليديين لوصفات القدماء أما 33 ذكر يمثلون 58.93% و 66 أنثى يشكلون 63.46% أجابوا ب " لا " و هي أكبر نسبة ممثلين 61.78% مجيبين ب " لا " الذين صرحوا بأن هدف بعض المعالجين يكمن في استخدام بعضهم لهذه المهنة فقط لأجل كسب المال

¹ جابر الشكري ومحمود الفياض تاريخ العلم و الكيمياء. مطبعة. جامعة بغداد. 1981. ص16

و الحصول على الشهرة. لقد كانت هذه المعالجة غير مستندة إلى منهج أو بحث علمي بل تعتمد على التجربة والصدفة و الملاحظة.

إلا أنها تدل على مدى مساهمة الإنسان الأول في تطوير المعرفة الطبية وتضمنت محاولات عدة من اجل تطوير المعرفة منها الناجحة و لفاشلة.¹

فتجربة بعض النباتات أو المواد المعدنية الموجودة في الطبيعة كانت تؤدي إما إلى زيادة معاناته من الألم أو شفاؤه. فاخذ يتوارث الخبرة جيل بعد جيل و لم يقف عند هذا الحد بل تعداها للسيطرة على الطبيعة وتسخيرها لخدمته.

إن الخبرة والمعلومات المتراكمة المستندة على السحر والتعويد والرقية تناقلها أشخاص عرفوا بكونهم يمارسون مهنة الطب إلى كونهم كهنة ورجال الدين .

و أصبح لممارسيها معابد خاصة بهم والهة يعبدونها ، استمرت حتى وقت متأخر من عصور ما قبل التاريخ لكن رغم ذلك وقف الكهنة والسحرة عاجزين أمام المرض و المعاناة من الألم ليس فقط لكون المعلومات والخبرة المتراكمة لديهم. مبنية على السحر والشعوذة، بل لأنها كانت غير مستندة إلى منهج علمي أو تجربة علمية تساعد على الشفاء أو إزالة معاناة أو ألم. وقد جاء ابتكار الكتابة باعتباره أهم حدث في تاريخ الإنسانية إذ تمكن من تدوين المعلومات المتراكمة التي هي حصيلة المعرفة عند الإنسان يدونها و يصف التجارب العلمية .

26- الإعلام و الترويج للعلاج الشعبي:

يطلق على الاتصال و لإعلام السلطة الرابعة فهي لا تخضع لهيئة أو رقابة و لا تهيمن عليها سلطة أو حكومة فهي تعمل على تقديم خدمات و نشر أخبار و توجيه وإرشادكما تقوم على تسليط الأضواء على ما يوجد في المجتمع والتداول على الطب الشعبي ظاهرة قديمة حديثة .

جدول رقم 23: جدول يبين مساعدة الإعلام و التداول على الطب الشعبي في الانتشار والشهرة

¹-المرجع السابق، ص17.

الجنس	الإعلام والتداول و مساعدته			في انتشار الطب الشعبي		
	نعم	لا	المجموع	التكرار %	التكرار %	التكرار %
الذكور	43	13	56	78,76	32,31	100
الإناث	90	14	104	54,86	13,46	100
المجموع	133	27	160	83,12	16,87	100

يلعب الإعلام دورًا مهمًا في الرعاية والإشهار، سواء الرسمي المتمثل في وسائل الإعلام والاتصال الرسمية المختلفة أو غير الرسمي المتمثل في الخطاب اليومي المتناقل بين الأفراد، وعليه فإن الطب الشعبي ساعد الإعلام على انتشاره وشهرته، والجدول يبين رأي المبحوثين في هذه النقطة حيث أن أكثر من 83% من المبحوثين أجابوا بنعم. وحسب متغيرات الجنس فإن أكثر من 86% من الإناث وأقل من 77% من الذكور أجابوا بنعم هذا مقابل أقل من 17% أجابوا بلا.

"عندما تتصفح الجرائد تجد الإشهار يوميا لعدد من المعالجين وبالتالي يسهل

عليك إيجاد أحدهم وبسرعة، فهم يضعون رقم الهاتف والعنوان".

(مقابلة رقم 04: أنثى، 34 سنة، عزباء، مستوى جامعي، علاج من السحر).

لقد ساهم الإعلام الحديث خاصة ما يسمى بـ "الإعلام الثقيل" في زيادة انتشار وشهرة الطب الشعبي، فكثيرًا ما نجد قنوات بأكملها (بكامل برامجها) مخصصة لذلك صف إلى ذلك مواقع الانترنت والجرائد والمجلات... إلخ.

هذا الجدول يبين تصور المبحوث ما إذ كان الإعلام قد ساهم في زيادة انتشار و شهرة الطب الشعبي فمن 43 ذكر مثلوا 76.78% ومن 90 أنثى مثلن 86.54% أجابوا بـ "نعم" أي

أن الإعلام و التداول قد ساعد على انتشار الطب الشعبي أما 13 ذكر مثلوا 23.21% و 14 أنثى شكلن 13.46% أجابوا بـ "لا" فيتضح أن النسبة الغالبة أجبن بـ "نعم" بما يقدر بـ 83.12% يرون أن للإعلام خاصة الصحافة . التلفاز ، و الانترنت و ما هو موجود في الجرائد اليومية و تداول بواسطة الناس كلها عوامل ساعدت ولا تزال في انتشار و شهرة الطب الشعبي. تعدّ وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة مصدرًا مهمًا من مصادر التوجيه والتثقيف في أي مجتمع، وهي ذات تأثير كبير في جماهير المتلقين المختلفين، المتباينين في اهتماماتهم وتوجهاتهم ومستوياتهم الفكرية والأكاديمية والاجتماعية.

وهذا ما يكسبها أهميتها في عملية بناء المجتمعات، ويمكن الزعم بأنها احد العناصر الأساسية في المساهمة في تشكيل ملامح المجتمعات. وإذا كان دور وسائل الإعلام في أي بيئة مجتمعية يتحدد بالأثر الذي تستطيع أن تحدثه فيها، فمن الممكن أن نقسّم وسائل الإعلام باعتبار تأثيرها في المجتمعات قسمين: قسم مؤثر وفاعل، وقسم غير مؤثر وغير فاعل.

كما يمكن تفريع القسم الأول منهما إلى اتجاهين: سلبي وإيجابي، وذلك باعتبار الهدف الذي يسعى إليه القائمون على كل اتجاه، ولأن الإيجابية والسلبية من الأحكام النسبية، ليست ثابتة أو محددة.¹ لعل أبرز مظاهر عصرنا الراهن أنه عصر ثورة المعلومات والاتصالات، هذه الثورة التي نمت في منتصف القرن الماضي مع اختراع الترانزستور والدارات المتكاملة ونمو البث الإذاعي والتلفزيوني، ثم تعاظمت مع نهايات ذلك القرن فكانت ثورة حقيقة تركت علامة فارقة في تاريخ الحضارة البشرية وتقدم الإنسان.

وقد تميزت ثورة المعلومات هذه بظهور قنوات اتصال جديدة لا تعرف حدوداً ولا حواجز، فظهور البث الفضائي والانترنت والاتصالات الفضائية، حولت العالم إلى ما يشبه القرية الصغيرة ومكنت أي شخص من معرفة ما يجري على بعد آلاف الأميال منه وهو جالس في غرفته المغلقة أمام شاشة التلفزيون أو جهاز الكمبيوتر.

¹ - فاطمة البريكي. دور وسائل الإعلام في تشكيل المجتمع. المصدر البيان الإماراتية 7-4-2006.

هذه المستجدات جعلت العالم أمام صناعة جديدة، إنها صناعة الإعلام، ولما كان لكل صناعة "سواء أكانت تنتج سلعة مادية أم فكرية" أسس وعناصر، فإن صناعة الإعلام تركز على أسس ثلاث: الرسالة الإعلامية والتي قد تكون حدثاً أو خبراً أو موضوعاً أو فكرة، والعنصر البشري المتمثل في المرسل والمتلقي، وأخيراً الوسيلة التقنية التي سيتم من خلالها إيصال الرسالة الإعلامية من المرسل إلى المتلقي، وتهدف العملية الإعلامية إلى ترويج السلعة (المادية أو الفكرية) بهدف تحقيق منفعة المنتج وإشباع رغبات المستهلك.

وبقدر ما يكون الإعلام قوياً ويمتلك الوسائل التقنية والبشرية المتطورة والقادرة على مجاراة عجلة التطور السريعة، بقدر ما تتحقق أهداف الرسالة الإعلامية ويكون الإعلام بالنتيجة ناجحاً ومؤثراً.

ويعتمد الإعلام على وسائل أساسية وثانوية تتمثل بالصحف والمطبوعات ووكالات الأنباء والإذاعة والتلفزيون والسينما وشبكة الإنترنت والصور والملصقات والأقراص المدججة والوسائل السمعية والبصرية الأخرى التي تحقق الاتصال المطلوب ما بين المرسل والمتلقي.

وهكذا نرى أنه لا يمكن فصل الإعلام عن أي من جوانب الحياة اليومية في المجتمع، ذلك أن الإعلام يحمل على عاتقه مهمة نقل وتطوير "الإرث الحضاري" والإرث الاجتماعي من جيل إلى جيل، وهي مهمة دائبة يومية.

27- حجم التردد على المعالج الشعبي:

فالطب الشعبي يشمل مجموعة متنوعة وواسعة من المعالجات و الممارسات التي قد تختلف اختلافا كبيرا من بلد لآخر و من إقليم لآخر.

جدول رقم 24: جدول يبين عدد مرات الذهاب إلى المعالج الشعبي.

الجنس	الراقي	إمام	طالب	شخص حكمة	ذو المشعوذ	ساحر	معالج بالأعشاب		المجموع		
							التكرار	%			
الذكور	34	03	02	08	14,28	01	00	08	14,28	56	100
الإناث	60	08	03	15	14,42	02	1,92	14	13,46	104	100
المجموع	94	11	05	23	14,37	03	1,87	22	13,75	160	100

كان سؤالنا كم مرة ذهبت في السنة الماضية إلى المعالج الشعبي مع ذكر نوع المعالج فكان من 34 ذكور يشكلون 60.71% و 60 أنثى يشكلن 57.69% أجابوا بالذهاب إلى الراقي و 3 ذكور يشكلون 5.36% و 8 إناث يشكلن 7.69% أجابوا بذهابهم إلى الإمام و ذكربن مثلا 3.57% و 3 إناث مثلن 2.88% زرن الطالب، 8 ذكور شكلوا 14.28% و 15 أنثى شكلن 14.42% زاروا شخص ذو حكمة. ذكر واحد مثل 1.78% و 2 إناث شكلن 1.92% زاروا مشعوذ ، 2 إناث شكلوا 1.92% زاروا ساحر، وأخيرا ليس آخرا، 8 ذكور مثلوا نسبة 14.28% و 14 أنثى شكلن 13.46% زاروا المعالج بالأعشاب ، لكن سؤال جدولنا كان كم مرة زرت المعالج الشعبي ومن خلال النتائج تبين أن أغلب المبحوثين زاروا المعالج الشعبي ما بين 1 إلى 5 مرات سواء كانوا ذكورا أو إناثا .. لكن تبقى هذه الإجابات لا تعتبر فعلاً عن الواقع بكامله حيث أن الزيارات التي يقوم بها الأفراد إلى باقي المعالجين. غالبًا ما يتم عدم ذكرها لأسباب تختلف من فرد إلى آخر.

28- فضاء ممارسة العلاج الشعبي:

إن المعروف على المعالجين الشعبيين هو أنهم يعتمدون على وسائل تقليدية و على خبرة معارف توارثها عن آبائهم أو تحصلوا عليهم من أشخاص قدماء آخرين و أن أفضل وسط لهذه الممارسات لا نجده إلا في الوسط الريفي الذي يتميز أفراد مجتمعه.

جدول رقم 25: جدول يبين مكان تواجد المعالج الشعبي

الجنس	مكان وجود المعالج		الريف		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الذكور	22	39,28	34	60,17	56	100
الإناث	58	77,55	46	23,44	104	100
المجموع	80	50	80	50	160	100

والجدول التالي يبين إن كان المبحوثين يفضلون أن يكون المعالج من المدينة أو الريف و من 22 ذكر مثلوا نسبة 39.28% ومن 58 أنثى 55.77% كلهم فضلوا أن يكون المعالج الشعبي من المدينة أما 34 ذكر شكلوا ما نسبته 60.71% و 46 أنثى شكلن 44.23% فضلوا أن يكون في المدينة أما 34 ذكر شكلوا ما نسبته 60.71% و 46 أنثى شكلن 44.23% فضلوا أن سيكون من الريف.

و من ذلك نستنتج و من خلال ما يبين الجدول أن هناك تساوي في من يفضل أن يكون المعالج من المدينة وفي من يفضل من الريف بنسبة 50% أما عن السبب فلقد تباين المبحوثين فهناك من رأى في ذلك أنه لتقريب المسافة بينه وبين المعالج وهناك من رأى أنه أفضل وسيلة ليكون قدوة أو معلم يلقف حكيمته وخبرته للأفراد والأبناء الآخرين. و يمكن تفسير ذلك ب:

ارتباط الإنسان المدني بالعالم الريفي وما يشكل ذلك من تواصل دائم وإعادة إنتاج لممارسات ريفية من داخل النسيج العمراني.

قد يعودُ تردد أغلب الإناث إلى المعالج المديني لأسباب تتعلق بالقرب من السكن، شهرته لدى أوساطهنّ، وكذلك لأن البعض منهنّ لا يصرحن بذهابهم إلى المعالج وبالتالي أقرب معالج لديهم هو المعالج الشعبي الذي يقطن في المدينة.

"أفضل المعالج الذي يسكن في المدينة أي بالقرب مني وأنا صراحة أخاف من بعد

المسافة".

(مقابلة رقم 10: أنثى، 18 سنة، عزباء، مستوى ثانوي، طالبة، مس من الجن).

29- المعالج المفضل:

المرض ومهمة التطبيب هي موضوع إعادة التوازن إلى الجسم بعد اختلاله بقصد أو بدون قصد والطب الشعبي هو الذي يرشدنا إلى طريق الطبيعة فمشكلتنا نحن نميل إلى الظن بأننا نعرف الكثير عن الجسم ونعرف الطريق للاحتفاظ به على أحسن حال وهذا إلى حد ما صحيح. لقد اكتشف أسلافنا أسس الطب الشعبي في النباتات الشافية التي كانت تقصدها الحيوانات لسوء الهضم أو بإحدى الحميات أو الجراح أو... الخ ، وهكذا تعرفوا إلى أهمية هذه النباتات من مراقبتهم الحيوانات وأخذوا يستفيدون منها بما فيها من قوى شافية.

جدول رقم 26 : جدول يبين المعالج المحبذ

المعالج المحبذ	ذكر	أنثى	كلاهما		لا يهتم		المجموع
			التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	
الذكور	28	02	02	5,57	24	42,86	56
الإناث	22	10	04	9,61	68	64,38	104
المجموع	50	12	06	7,5	92	57,5	160

لا تقتصر مهنة الطب الشعبي للذكور وحدهم ولا على الإناث لوحدهم فكلا الجنسين يمارسون هذه المهنة رغم اختلاف نسب وأعداد الممارسين حسب الجنس و حسب نوع الممارسة أو العلاج الشعبي فمثلا أغلب المعالجين الذكور هم من الطلبة وقلة هن الإناث اللاتي هم في هذا العلاج الشعبي و في الجدول التالي تبين لنا أنه من بين 28 ذكر مثلوا 50% و من 22 أنثى مثلن 21.15% فضلوا أن يكون المعالج ذكرا، ومن ذكرين شكلا 5.57 % و 10 إناث شكلن 9.61% حبذوا المعالج الشعبي أن تكون أنثى، ذكرين آخرين مثلا نسبة 5.57% و 4 إناث مثلن 3.85% حبذوا لكلاهما، و 24 ذكر شكلوا 42.86% و 68 أنثى مثلن 65.38% لم يهتموا الجنس المعالج الشعبي، وهم من شكلوا النسبة الكبيرة بـ 5.75 % و حسب بعض المبحوثين أن الذكور يفضلوا المعالج الذكر ونفس الحال بالنسبة للإناث يفضلن المعالجات الشعبيات الإناث لكن الأغلبية لمن يهتم لجنس المعالج المهم عنده أن يشفيهم و يستطيع أن يعالجهم.

"بالنسبة لي لا يعني لا ذكر ولا أنثى وإنما العلاج فقط".

(مقابلة رقم 07: أنثى، 37 سنة، مطلقة، مستوى ابتدائي، عاملة، آلام في الظهر).

30- عوامل الإستقطاب نحو العلاج الشعبي:

كما ذكرنا أن الغرض والهدف الأساسي لزيارة المعالج الشعبي هو الحصول على العلاج نظرا لما سمعه عنه أو ليأسه من العلاج من الطب الرسمي، والجدول التالي يبين الأمور التي تستقطب المبحوث في المعالج:

جدول رقم 27: جدول يبين الأمر الذي يستقطب المبحوث في المعالج الشعبي

الأمر الذي استقطبك في المعالج	خبرته	كلامه	لباسه	آخر	المجموع	الجنس	
						الذكور	الاناث
التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %		
45	80,36	07	12,5	-	-	7,14	56
66	63,46	30	28,85	-	-	7,69	104
111	69,37	37	23,12	-	-	7,5	160

فمن 45 ذكر يمثلون 80.36% و 66 أنثى يشكلن 63.46% يجذبهم في المعالج الشعبي خبرته 7 ذكور يمثلون 12.5% و 30 أنثى يمثلن 28.85% يفضلن كلامه ولا مبحوث أستقطبه في المعالج الشعبي لباسه، أما 4 ذكور يمثلون 7.14% و 8 إناث يمثلون 7.69% أستقطبهم في المعالج أمور أخرى كشهرته، حسن استقباله، الراحة النفسية و الطمأنينة التي يجدونها عنده. لكن مع ذلك شكلت خبرة المعالج الشعبي أكثر الأمور التي تستقطب المبحوثين عند المعالج الشعبي بتسجيلها نسبة 69.37%.

"اختيار المعالج الشعبي بالنسبة لي يخضع لعوامل عدة ولكن الأمر المهم هو

خبرته وتزكيتته من طرف البعض".

(المقابلة رقم 11: أنثى، 30 سنة، متزوجة، مستوى ثانوي، بدون مهنة، تأخر في الإنجاب).

31- استمرار الطب الشعبي في المدينة:

لقد جاءتنا المدينة الحديثة بمتطلباتها وأعبائها بكثير من الأمراض الجديدة والأسس الطبيعية في الطب الشعبي تساعدنا في مكافحة هذه الأمراض المستجدة فالمدينة لم تخلق قوانين جديدة للفيزيولوجيا أو الكيمياء البيولوجية والطبيعة هيئت كل شيء ومنذ البداية وحضرت كل شيء لجسمنا لما يلزمه لوضعه في توازن مثالي.

كما ذكرنا في الجانب الميداني أن في المدينة مشاكل صاحبها بزيادة عدد السكان فيها وهجرة الأفراد إليها من مختلف المناطق وخاصة النزوح الريفي و كما عرفنا أيضا أن الصحة رغم ما تتوفر عليه من مستشفيات و توفر الأسرة و تنوع الخدمات و التخصصات فيها إلا أنها تعجز أحيانا في تلبية حاجة المريض و شفائه و حتى تقديم العلاج المناسب له، وما هو ملموس في الواقع إضرابات متعددة في القطاع الصحي ما يؤدي إلى شكل و نقص في تقديم الخدمات الصحية كما أن سوء استقبال و كثرة الأخطاء الطبية و طول فترة العلاج كلها أمور تجعل المريض حتى ولو كان مقيما في المدينة أو أصله حضري يلجأ إلى الطب الشعبي و هدفه الوحيد هو الحصول على العلاج حتى وإن لم يكن لرفع معنوياته ومحاولة تجريب أي شيء قد يخفف عنه الألم و يقتدي بأشخاص جربوا علاجا ما في الطب الشعبي فما يكون أمامه إلا تقليدهم، وتواجد الطب الشعبي في المدينة إلا استمرار ومحافظة بعض المعالجين على استخدام ما ورثوه من القدماء الذين لا يهمهم مكان العلاج بهدف ما يهمهم شفاء المرضى، أما من هدفهم المثال فتعتبر المدينة أفضل مكان للكسب السريع خاصة وأنها ومن الصعب التعرف عليه من قبل الجهات الأمنية.

32- المهالج الأكثر تواجدا في مكان إقامة المبحوث:

يتوزع المعالجون الشعبيون في عدة مناطق و أماكن في المدينة ، فوجد العشابين في الأسواق خاصة الخاصة منها ، المشعوذين في منازل بسيطة و في الأحياء الشعبية ، الطالب و الراقي في المساجد ، والجدول التالي بين لنا أن من 13 ذكر مثلوا 23.21 % و 34 أنثى مثلن 32.69% أن العشاب هو المعالج الأكثر تواجدا في مكان إقامتهم ، و 23 ذكر مثلوا 41.07% و 36 أنثى مثلن 34.61 % أجابوا أنه الراقي، 8 ذكور شكلوا نسبة 14.28% و 10 إناث شكلن 9.61% أجابوا بأنه الطالب أما عن المشعوذ فقد أجاب 6 ذكور مشكلين نسبة 10.71 % و 13 أنثى يمثلن نسبة 12.5% أجابوا بأن الأشخاص ذوي الحكمة هم الأكثر تواجدا في مكان إقامتهم لكن مع ذلك يتضح لنا أن نسبة المبحوثين الذين يرون أن الراقي هو الأكثر تواجدا في مكان إقامتهم هي النسبة الكبيرة مسجلين ما يقدر بـ 36.87%.

هناك من يرى أن التداوي بالأعشاب الطبيعية نوعا من التراجع الحضاري. أو الرجوع إلى العصور العابرة . لكن الأصالة في المعالجة تعود إلى النباتات الطبيعية* .

* لاحظ الإنسان الأعشاب الركية وتمناها لغذائه أو يتخذ منها عطراً ليملاً نفسه انشراحاً. لما لاحظ أن هناك نباتات لا يقرها طير و لا يربعاها حيوان. تحير في أمرها! وكان من ملاحظاته أن أغنامه رعت كالأغنام و لم تمض سويعات حتى اعترها الإسهال. وتكررت الملاحظة. وفي أحد الأيام انتابه الإمساك وكان شديداً فأقض مضجعه وتذكر العشب المسجل فذهب إليه وهو في خوف. قطعت يديه بعض ورقاتها و مضغها بجزر و كان سروره حين جاءه الإسهال. وزال عنه كابوس الإمساك. و بالتأكيد حمل البشرى إلى عشيرته. وبذلك اكتشفت خواص السنامكي وذاع استعماله.

(تابع). تكررت المشاهدات وتعددت النباتات وكثرت المحاولات و التجارب. وكم كان بعضها مريباً و قاسياً. بدأ حكماء العشائر يجمعون هذه النباتات و يحتفظن بنتائجها و صفاها لبدأوا بها المرضى. وكلما كثرت هذه المعلومات وزادت عن الحصر الذهني و تحشيت عليها من النسيان أو يموت صاحبها بدأت الحاجة إلى التدوين. فظهرت أول الكتب الطبية. إن أقدم التقاليد الطبية هي من الصين و بلاد سومر ما بين النهرين و مصر و الهند (أما أوروبا فكانت في عصور الظلمة). ففي الصين (في حوالي 3000 إلى 2730) سنة قبل الميلاد ألف الإمبراطور الصيني ش نونغ موسوعة تحوي على 375/ علاجاً عشبياً منها عشبة الجنسج (Gensing) ونبته الأفيون ونبته الافدرا. والمخططات السومرية (2500 سنة ق.م) تعدد كثيراً من الأدوية التي تركز على النباتات كما أن بعض المخطوطات (حوالي 2200 سنة ق.م) تسجل ألف نبتة طبية. وفي حوالي (2500 سنة ق.م) عدد الآشوريون 250/ صنفاً من النباتات الطبية. (يتبع) (تابع) كما أن حمورابي (الذي حكم من 1728-1686 ق.م) ذكر الكثير من النباتات الطبية. وبالنسبة إلى مصر فإحدى أوراق البردي الأثرية المحفوظة بمتحف برلين توضح بجلاء أول كتاب طبي وضعه الملك أتوتيس خليفة الملك تارمر (حيناً). و ممن نبغ في الطب الشعبي هو الوزير (امحوتب) وقد عظمها المصريون و جعلوا تمثاله رمزاً لإله الطب و كان في أيام الأسرة الثالثة قبل المسيح بنحو 3500 وكان عالماً بالفلك و الكيمياء و الهندسة ولد في غنخ تاوي وكان وزيراً للملك زوسر و كان كبير الأطباء ورئيس الكهنة . وفي زمن الملكة حتشبسوت أرسلت بعثة إلى بلاد بنت (الصومال و اليمن) مكونة من أسطول من خمس سفن كبيرة و تسع سفن صغيرة لاستجلاب بذور نباتات المر و الصنل والخشخاش و غيرها من النباتات الطبيعية المهمة و زودت البعثة بمدايا نفيسة إلى ملك (بنت) و كبار مملكته و قد جلبت هذه البعثة حوالي 32/ نباتاً . وفي عهد

التي ظلت مدة طويلة مرجعا للأطباء والصيدالة ، ومع ازدياد الاكتشافات و التقدم في علم الكيمياء الحيوية، وبتطور آلات المخابر، صار بالإمكان تركيب الأدوية مخبريا بمحاكاة العناصر الفعالة للنباتات .

وبذلك أصبح التنافس بين عقاقير النباتات الطبيعية والعقاقير الاصطناعية يزداد شيئا فشيئا، إلى أن كاد يقضي الثاني على الأول . خاصة في البلدان الغربية ، لكن رغم هذا التنافس الشديد فإننا نجد أن حوالي نصف العقاقير المعروضة في الصيدليات حاليا مشتقة من النباتات الطبيعية ، حيث لا تؤثر هذه الأخيرة.ألا وهي متعاونة مع بعضها البعض.

33- أسباب تواجد نوع من المعالجين بكثرة:

أجابت أكبر نسبة من المبحوثين على أن الراقي هو الأكثر تواجد في مكان إقامتهم و حسب رأي أغليتهم أن ذلك راجع أن الراقي علاجه شرعي يعتمد على القرآن و على طريقه علاج شرعية وأنه لا يمكن أن يضر المعالجين عنده فإن لم يشفيهم لا يضرهم إضافة على أن عمله رسمي و لا يمكن للجهات الأمنية أن تتابعه لذلك يكون عمله علنيا ويكون معروف من قبل الجميع في المدينة

تختمس الثالث أدخلت زراعة الرمان والزيتون و القرطم و العنب و كثير من النباتات الطبية و العطرية . وتدل آثار "بني حسن" و"دهشور" و ما حوته كثير من المقابر المصرية القديمة من نباتات طبية و عطرية و مما يل بعضها : "آس ،أفستين، بردقوش، بصل الفأر، بلوط، بيلسان، توت، تين، ثوم، جايوي، جوز ، حبة سودة، قميض ، حشيش ،حناء، خروع، خشخاش، حتمية، زعفران ، زرنخت، زيتون، سليخة ،سماق، شنبل، سمسم، سنط، سنامكي ،شبت، شعير ،شمر ،شوكران، شيبية، صبار، صفصاف، صنل ، ضرو، عرعر ، عنب، غار، فلفل أسود، قصب النديرة، قرطم، قرفة ، كافور ،كتان ، كراوية ، كرفس كزبرة ، كمون، لوتس ،لوز،ليمون،مصطكي، مر، صبيعة، ونجبل،فردين" . لقد اهتم القدماء المصريون بالنباتات الطبية و كانوا يؤهون النيل و يسمونه "هابي" إي المحسن لمصر وقد رفعوه إلى مصاف الآلهة . وكان الإله "رع" أو "أمون رع" هو خالق النباتات . وفي الأساطير المصرية إن هذه النباتات هي الدموع التي تسقط من عيون الآلهة أو الريق الذي يخرج من أفواههم فإذا دمعت عيون "حوريس" نبتت روائح زكية أما دموع "رشو و تفنوت" ابن و ابنة الشمس فتتحول إلى أشجار البان أما الريق الذي يخرج من "رع" فيخلق البردي. ولقد اشتهر القدماء المصريون باستخدام النباتات الطبية في البخور و العطور و كانت هي الطقوس الأساسية في ديانتهم . فكان الكهنة يحرقون البخور لكي يطردوا الشياطين و الأرواح الخبيثة وكانوا يطلقونه حين الاستعانة بالآلهة و استعطافاً لها ،وكانوا يعتقدون أنه يساعد الروح في صعودها الأخير ... تعود تفاصيل الطب المصري إما إلى ما ذكره علماء اليونان في كتبهم عن علوم المصريين القدماء وذكروا النباتات التي استعمالوها و المركبات الطبية التي أخذت عنهم ومن هؤلاء العلماء اليونان ديودور و هيرودوت و سترابون و أرسطو ، ديسكوريدس ، و ثيوفراستوس . أو إلى الكتب المصرية التي بقيت من عهد قدماء المصريين وهي المعروفة بالقراطيس الطبية.

نجد كذلك العشابين الذين بدأت أعمالهم تتزايد فتراهم في الأسواق الشعبية يفرشون الطريق أمام المارة بمختلف الأعشاب والعقاقير هؤلاء نجدهم في أغلب الأسواق الشعبية إن لم تقل كلها. أن عملية التشخيص في أنظمة الطب الشعبي اقل حساسية لعلامات وأعراض المرض. مما يجعلها اقل كفاءة في عملية التشخيص الطب الحديث. ولكنها في الواقع قد تكون أكثر او اقل حساسية عند اعتمادهم على الظواهر. وتحليل مجموعات المرض في مجتمعنا الجزائري نجد ان حتى الأمراض الطفيلية و الفيروسية يمكن تشخيصها وعلاجها من قبل الطب التقليدي خاصة وان مناطقنا غنية بالأعشاب العلاجية.

ومفهوم المرض من الناحية الاجتماعية يتمثل في انه انحراف سواء كان فيزيقيا، نفسيا أو اجتماعيا. عن الأداء الوظيفي السليم و السوي.. وقد يكون لهذا الانحراف نتائج غير مرغوبة حيث يتسبب في إزعاج للشخص المريض من ناحية وقد يخلق مشكلات اجتماعية للأفراد و المجتمع ككل. لا ترتبط ممارسة أو زيارة الطب الشعبي بتخلف الأفراد أو تقدمهم فعدد من المبحوثين صرح لنا أن المعالجين الشعبيين بعضهم من الذين تردد عليهم هم مثقفون ويمارسون مهنا¹ مختلفة فأحد المبحوثين أجاب بأنه يعرف معالج شعبي هو مثقف و ذو مستوى تعليم عالي لكنه يمارس هذه المهنة لكن علينا أن لا نربطها بتخلف أصحابها فإذا يئست من العلاج من الطب الرسمي وإن كلفتك عملية جراحية أو دواء ثمن غاليا و كما أجابنا بعض المبحوثين أن يئست من العلاج و تدهورت حالتك النفسية وفقدت الأمل ذلك يدفع بالمريض رغم ثقافته أو مستواه التعليمي و كذا بغض النظر عن مكان إقامته و أصله فإن ارتبط الأمر بصحته أو يخفف الآلام عنه فمن يعتبر أن الطب الشعبي هو تخلف هو فكرة تقاسمها مبحوثين لم يجرب العلاج الشعبي. و منهم من رأى أن بعض طرق العلاج الشعبي ترتبط بالتخلف كممارسة الشعوذة مثلا و استعمال الأعشاب و لكن تجدر بالإشارة هنا أن الطب الحديثة قام على أساس الطب الشعبي التقليدي بدليل أن أكثر من الأدوية في الصيدليات

¹-حليمي عبد القادر .النباتات الطبية في الجزائر . منشورات بري.ط.1.الجزائر.2004.ص305

²-انتروبوس. المرض من منظور انثروبولوجي منتدى الانثروبولوجيين والاجتماعيين العرب.22-06-2010.21:25

أساسها أعشاب طبيعية تستعمل في الطب التقليدي وأصبحنا نسمع كثيرا عن الطب البديل ومع ذلك ليس قصدنا هنا إحلال الطب القديم محل الطب الحديث. فالطب الحديث بلغ شوطا بعيدا في التقدم و التصحيح من الطب التقليدي بعد التحقيق ،التدقيق ، التصويب و اكتشاف المخابر المتطورة، التي لا زالت تطالعنا كل يوم بمعلومات عن حقيقة الأمر المختلفة، و باختراع الأدوية الأجمع لها . فالفضول وحب الاكتشاف هي طبيعة فينا، لتجربة ما قام به الآخرون، لكن يفضل إذ النصح من الأطباء و الأخصائيين لتجنب مضاعفات معقدة.

خلاصة:

إن دراستنا هذه محاولة ثقافية وسوسولوجية لقراءة ظاهرة اللجوء إلى الطب الشعبي في المدينة باعتبار هذه الأخيرة فضاء يشهد سلوكيات وممارسات عقلانية ، لكن ملاحظته وما عايشته لبعض الممارسات ذات طابع خرافي تحت إشاعات طقوسية لممارسة السحر أو زيارة الأضرحة، الرقية ، الحجامة وحتى التداوي بالأعشاب الطبية، فالطب الشعبي مبني على قواعد وظيفية (فيزيولوجية) وحيوية (بيولوجية) للمحافظة على الجسم وصحته وهذه القواعد ليست محددة أو مقيدة بحدود جغرافية. والطب الشعبي -منذ القدم- يسعى لوقاية الجسم كليا من الإصابة بالأمراض بالاعتماد على هذه القواعد والأسس يزعم البعض أن الطب الشعبي هو مجموعة حكايات وأساطير يقصها الشيوخ والمرضعات. والحقيقة لا يمكن تسرّب مثل هذه الحكايات إلى الطب الشعبي ، كما إن الإنسان أسير التجربة والنتائج الناتجة عنه.

خاتمة عامة:

إن دراستنا هذه محاولة ثقافية و سوسولوجية لقراءة ظاهرة اللجوء إلى الطب الشعبي في المدينة باعتبار هذه الأخيرة فضاء يشهد سلوكات و ممارسات عقلانية ، لكن ما نلاحظه وما نعيشه لبعض الممارسات ذات طابع خرافي تحت إشاعات طقوسية لممارسة السحر أو زيارة الأضرحة ، الرقية ، الحجامة وحتى التداوي بالأعشاب الطبية . فالطب الشعبي مبني على قواعد وظيفية (فيزيولوجية) وحيوية (بيولوجية) للمحافظة على الجسم و صحته و هذه القواعد ليست محددة أو مقيدة بحدود جغرافية. والطب الشعبي -منذ القدم- يسعى لوقاية الجسم كلياً من الإصابة بالأمراض بالاعتماد على هذه القواعد والأسس يزعم البعض أن الطب الشعبي هو مجموعة حكايات وأساطير يقصها الشيوخ والمرضعات. والحقيقة لا يمكن تسرب مثل هذه الحكايات إلى الطب الشعبي ، كما إن الإنسان أسير التجربة والنتائج الناتجة عنها.

بعد تحليل المعطيات المحصل عليها من الدراسة الميدانية يمكن في الأخير أن نستخلص النتائج العامة لهذه الدراسة والمتمثلة في اعتقاد الكثير ممن اهتموا بهذا الموضوع وكذلك العامة أن ظاهرة العلاج الشعبي تتصل بالنساء لا غير بيد أن الدراسة التي قمنا بها تشير إلى أن عنصر الرجال كذلك له اتصال كبير بهاته الظاهرة فلمتعد هناك ما يسمى بالحدود الممارساتية للظاهرة ، بحيث وجدنا عدد معتبر من الرجال ممن يترددون على المعالج الشعبي فمنهم من أدلى بتصريحات ومن هم من رفض وعموماً فإن سبب زيارة الرجال وترددهم يعود لأسباب متقاطعة مع النساء كالتردد لأسباب السحر و المشاكل الأسرية وعلى رأسها التفكك الأسري وبعض الأمراض...وع هذا فإن الرجال يتميزون في بعض الأسباب الأخرى و على رأسها التجارة فإن يريدون الحصول على البركة أو إعداد طلاسّم لتحقيق الربح.

فيما يتعلق بمتغير أيضا مهم وهو متغير السن فالإقبال على الطب الشعبي لم يكن مختصرا على فئة عمرية دون الأخرى فبالرغم من تفاوت النسب فيما يتعلق بالفئات العمرية إلا وان كل الفئات حاضرة وما يلفت الانتباه هنا في الحضور القوي لفئة الشباب بالرغم التعارض مع الثقافة الشعبية العامة ، فانه و بالنظر لتفاقم بعض الظواهر وعلى رأسها البطالة لكلا الجنسين و العنوسة خاصة لفئة الإناث فإنهم يلجئون للعلاج الشعبي فلربما يكون حلا.

يعتقد الكثير من المختصين وحتى العامة أيضا أن المترددين على العلاج الشعبي هم فئة ليس لها أو لها مستوى تعليمي محدود في حين تثبت الدراسة أن فئة كبيرة من المترددين وحتى المعالجين لهم مستوى تعليمي وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة الميدانية فتقريبا و أثناء احتكاكنا بالميدان وجدنا حضور كل الشرائح الاجتماعية.

من بين النتائج التي توصلنا إليها أيضا أن المترددين على العلاج الشعبي يتنازلون على العديد من المبادئ ويخترقون حتى منطقة الحرام أحيانا آملين الحصول على حلول وهذا ما يسميه المختصون في علم النفس بالإيحاء النفسي فأمام الحاجة أي حاجة المريض للحصول على العلاج فانه يتنازل عن العديد من المبادئ خاصة أمام ممارسة السحر و الشعوذة واختلاف الأمر مع الرقية.

من بين النتائج التي يمكن اعتمادها هنا أيضا هو أن المترددين على العلاج الشعبي يفضلون المعالجين الذين يعتمدون على وصفات وعقدرات (العقدة) التي يكون مصدرها المغرب وهذا بالنظر للخبرات التي يتميز بها المغاربة وهذا ما يفسر استفحال هاته الظاهرة في الغرب الجزائري ومن ذلك تلمسان.

من بين أيضا ما توصلنا إليه في الدراسة الميدانية هو لجوء المعالجين الشعبيين إلى مبدأ التخصص كما هو الحال في الطب الرسمي فأصبح متداول الآن في الأوساط الشعبية أسماء لمعالجين بالتخصص أي معالج ما مختص في حل المشكل أو المرض الفلاني.

تلعب الدعاية و الترويج الإعلامي الشعبي خاصة وان المجتمع الجزائري يوصف بكونه مجتمع شفهي فالتداول يسمح بتشجيع العلاج الشعبي ويرسم له صورة غير مستحقة في الترويج له حتى هناك قنوات فضائية ظهرت لهذا الغرض وهناك بعض المعالجين ممن لهم مترددين حتى إن لم نقل زبائن من منطقة الخليج خاصة إذا كان يقدم حلولاً لبعض العضلات الجنسية.

الطب أو العلاج الشعبي يدخل في إطار المعتقدات الشعبية ويتخذ أوضاعا متدرجة من حيث الشيوخ و الممارسة والاستمرار والمدينة الجزائرية حولت وعن طريق السياسيين وكذا المختصين الأكاديميين صناعة ذلك المدني لكن هذا الأخير أتى إلى المدينة بالمعتقدات والرواسب أي الممارسات التي كان يحملها أو توارثها ومن ذلك العلاج الشعبي.

من بين ما توصلنا إليه في دراستنا هذه هو ارتباط وللأسف العلاج الشعبي بممارسات أخرى تصب في خانة النصب و الاحتيال لاتصال العلاج الشعبي بالاغتصاب بحيث يلجأ العديد من المعالجين إلى إقناع المريض خاصة النساء بان الجن يسكنها ولكي يخرج عليها القيام باتصال جنسي

مع المعالج وفي الحقيقة ماهي إلا حيل شيطانية والمسكوت عنه كثير في هذه الحالات خوفا من الفضيحة، كذلك اتصال العلاج الشعبي بظاهرة خطيرة تزايدت في السنوات الأخير وهي ظاهرة نبش القبور و استعمال العظام لأغراض السحر و الشعوذة.

من الأمور التي تشجع شيوع العلاج الشعبي هو استيقية المعالجين في حد ذاتهم بحيث يلجئون إلى استعمال لباس وخطاب خاص يؤثرون به على المترددين ويوفرون أيضا فضاءا خاصا يستعملون فيه بعض الرموز و الأدوات و الطلاسم .

من بين النتائج التي تم التوصل إليها أيضا هو أن هذا الشيوخ و الانتشار الرهيب للمعالجين الشعبيين في المدينة الجزائرية راجع لهشاشة المنظومة القانونية التي لا تستطيع متابعة هذه الفئة ما لم ترتبط ممارساتهم بالنصب والاحتيال مع وجود شكوى يضاف إلى هذا أن غالبية المعالجين هم من أصحاب السوابق العدلية .

انتشار الطب الشعبي الواسع في المدينة يرجع إلى ارتباطه خاصة العلاج بالأعشاب بأنه غير خطير بحيث أن الطب الشعبي يتميز بجوهر استخدامه فهو لا ينتج عنه أي نوع من ما يسمى بـ"ناتج سلمي"، بعكس العديد من أدوية الكيمياء المصنعة التي تكون في أغلبها سلاحاً ذو حدين أما أن يقطع أو أن يقطع، وكل مرض يعالجه الكيمياء له علاج في الطب الشعبي.

أما فيما يتعلق بمناقشة أهم النتائج التي تم التوصل إليها ومقارنتها مع فرضيات دراستنا فإنه يمكن القول وانطلاقا من الفرضية الأولى والتي كانت كالاتي:

"ظهور المدينة في الجزائر يرجع إلى أزمنة غابرة في التاريخ، ومن هذه الفترات نجد المرحلة الاستعمارية حيث عرفت المدينة الجزائرية تحولات كبيرة ومع هذا لم تتخلص من ممارسات ثقافية تقليدية بما في ذلك الطب الشعبي ومختلف الممارسات المتعلقة به."

فمن خلال النتائج التي تم الوصول إليها نستنتج جليا أن الفرضية الأولى التي انطلقنا منها قد تحققت ، وذلك راجع كون أن انتشار الطب الشعبي في المدينة سببه تراثي ثقافي بالدرجة الأولى فالمدينة الجزائرية وبحسب المختصين خاصة في مجال علم الاجتماع الحضري لم تستطع التخلص من عديد الشوائب أو بعض الممارسات الثقافية التقليدية و الريفية في نفس الوقت خاصة ما تعلق بجواني المدن فهناك بعض الأحياء في مدينة تلمسان وكذلك الأمر بالنسبة للعديد من المدن الجزائرية تعتبر الحدائق المجاورة والمحاذية للعمارات بمثابة مرعى للأغنام ، كذلك انعدام ثقافة العمارة لدى القاطنين في

حد ذاتهم ، فالإنسان المدني في الجزائر مازال حاملا لثقافة تقليدية يحرص على تلقينها للأجيال المتعاقبة.

أما فيما تعلق بالفرضية الثانية و كانت كالآتي:

"إن هشاشة المنظومة القانونية من جهة ومن جهة أخرى شيوع الكثير من الممارسات التي ترتبط بالتحايل ما شجع ظهور العديد من المظاهر ومن ذلك الطب الشعبي وبوجه خاص في المدينة نظرا لاحتوائها على كثافة سكانية مرتفعة."

فبالنسبة للفرضية الثانية كذلك تحققت كون أن المنظومة القانونية الجزائرية هشة وغير واضحة فحسب اللقاء الذي أجريناه مع احد وكلاء الجمهورية على مستوى محكمة تلمسان و العديد من الحقوقيين فان القانون غامض فيما يتعلق بهذه الممارسة وهذا بالنظر لتشعبها و تعقدها وكذلك تكتم المترددين خوفا من الفضيحة التي تلحق بهم زد على ذلك كما اشرنا من قبل أن عدد لا بأس من المعالجين هم من أصحاب السوابق يعرفون حيدا الطرق الملتوية واجتناب المتابعات القضائية.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الساناية - وهران -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم : علم الاجتماع

الاستمارة

سيدتي المحترمة وسيدي المحترم :

تحية طيبة وبعد :

في إطار إعداد أطروحة الدكتوراه المعنونة بـ "الطب الشعبي في المدينة" ، أضع بين أيديكم هذه الاستمارة

التي من خلالها يمكن تحديد اتجاهاتكم وآرائكم حول هذا الموضوع ، لذا أطلب من سيادتكم وضع علامة [x]

في المكان المناسب أمام كل فقرة مع الإجابة على الأسئلة بحرية وأعدكم بالسرية التامة.

* البيانات الشخصية :

1- الجنس : ذكر أنثى

2- السن :

3- الحالة المدنية : - أعزب - متزوج

- أرمل - مطلق

4- المستوى الدراسي : - أمّي (دون مستوى)

- ابتدائي

- متوسط

- ثانوي

- جامعي

- آخر

اذكره ؟

5-الأصل الاجتماعي للأب: ريفي حضري

6-الأصل الاجتماعي للأب: ريفي حضري

7-المهنة:.....

8- نوع السكن : - شقة

- حوش
- فيلا
- آخر اذكره؟
- 9- طبيعة السكن : مستقل عائلي كراء آخر اذكره؟
- 10-الوضعية المادية:جيدة متوسطة ضعيفة
- 11- ماهو سبب مجيئك إلى المعالج ؟
- العلاج من مرض معاناة من مشكل من اجل الغير
- كيف؟
- 12- إذا كنت تعاني من مشكل أو مرض منذ متى و أنت تعاني منه؟
- 13- إذا جنئت من اجل الغير فما هو سبب الزيارة؟ استشارة إيجاد علاج له
- وضع طلاسّم أو سحر له تخليصه من السحر آخر اذكره؟
- 14- إذا جنئت من اجل الغير فما هو الشخص الذي جنئت من اجله؟
- 15- لماذا لم ياتي هو شخصيا؟
- 16- من هو المعالج الذي تتردّد عليه غالبا ؟
- راقى
- إمام
- طالب
- شخص ذو حكمة
- آخر اذكره؟
- 17- من ذلك عليه:
- الصدفة
- شخص قريب
- صديق
- آخر اذكره؟
- 18- لماذا فضلت المعالج على الطبيب أو المختص؟
- إيجاد حلول بسرعة
- غير مكلف
- الشعور بالراحة
- يأس من العلاج

- عادات و تقاليد الآباء

- آخر اذكره؟

19- وأنت صغير هل كان والداك يلجان للطب الشعبي؟ نعم لا

لماذا؟

20- هل تشفى من بعض الأمراض التي تعالج من أجلها؟

نعم لا أحيانا

كيف ذلك؟

21- هل تدفع ثمنا مقابل العلاج : نعم لا أحيانا

لماذا؟

22- إذا كان نعم ، هل المعالج يفرض ثمنا معين ؟ نعم لا أحيانا

لماذا؟

23- إذا كان نعم ، هل ترى الثمن مناسباً ؟ نعم لا لا أدري

لماذا؟

24- من يساعدك في تحضير وصفات المعالج الشعبي؟

بصورة فردية لأم الأب الزوجة زوج أخ اخت ابنة بن

آخر اذكره.....
25- هل التردد على المعالج التقليدي يشمل كل الأمراض؟ نعم لا

كيف؟

26- في رأيك ماهي الأمراض التي ترى أنها تعالج من خلال الطب

التقليدي؟

27- على أي أساس تختار المعالج : - الأكثر حكمة

- الأكثر شهرة

- القريب من مكان الإقامة

- سبب آخر اذكره؟

28- هل حدث وأن نصحك الطبيب بالذهاب للمعالج الشعبي ؟ نعم لا أحيانا

لماذا؟

29- إذا كان نعم هل نصحك بالذهاب إلى ؟

- راقى

- إمام
- طالب
- شخص ذو حكمة
- آخر اذكره؟.....

لماذا؟.....

30- إذا كان نعم ما هو نوع المرض الذي كنت تعاني منه ؟

.....

31- هل تقبلت الأمر من الوهلة الأولى ؟ نعم لا نوعا ما

لماذا؟.....

32- هل حدث وأن نصحك المعالج الشعبي بالذهاب إلى الطبيب ؟ نعم لا أحيانا

لماذا؟.....

33- في نظرك هل يستطيع الطب الشعبي أن يعوضنا عن الطب الرسمي ؟ نعم لا ربما

كيف؟.....

34- هل تمارس الشعائر الدينية بانتظام ؟ نعم لا حيانا

لماذا؟.....

35- هل شفاء المرضى على يد ممارس الطب الشعبي كان صدفة أم نتيجة لمهارة هذا الأخير ؟

نعم لا

كيف ذلك؟.....

36- في رأيك هل الطب الشعبي أن هو الحل الأمثل للأمراض التي عجز عنها الطب الرسمي؟

نعم لا ربما

كيف ذلك؟.....

37- في رأيك هل تعتبر أنّ الطب الشعبي هو الجذر الأساسي للطب الرسمي ؟ أي استمرار وتطور

للطب الرسمي؟ نعم لا ربما

لماذا؟.....

38- هل توجّهك نحو معالج شعبي يكون بثقة تامة في الشفاء دون التفكير في العواقب الوخيمة خاصة

وأنّ هذا المعالج الشعبي لم يتلقَ أي تعليم أكاديمي في هذا الميدان ؟ نعم لا أحيانا

لماذا؟.....

39- في نظرك هل خبرة المعالج الشعبي في الوصفات المقدمة ومعرفته بها كافية لتمنحك الثقة للذهاب

إليه والمعالجة ؟ نعم لا أحيانا

لماذا؟.....
40- هل سمعت عن معالجين مزيفين؟ نعم لا أحيانا

كيف؟.....
41- هل سمعت عن أخطاء وقعت لأشخاص في العلاج التقليدي؟ نعم لا

42- إذا كان نعم لماذا؟.....

43- في رأيك من هم المعالجون الأكثر متابعة من طرف الجهات الأمنية؟
الراقي المشعوذ الساحر العشاب شخص ذو حكمة

لماذا؟.....

44- إن كنت تظن أن الطب الشعبي هو عبارة عن حكمة وخبرة القدماء، فهل تظن أن باستطاعته معالجة الأمراض الحديثة؟ نعم لا

كيف ذلك؟.....

45- في اعتقادك هل جميع ممارسي الطب الشعبي يعرفون وصفات القدماء في هذا المجال، أم أن الهدف الرئيسي لهم هو المال؟ نعم لا

كيف ذلك؟.....

46- هل الإعلام ساعد الطب الشعبي في النجاح بطريقة غير مباشرة؟ نعم لا

كيف ذلك؟.....

47- في المرة الماضية كم مرة ذهبت؟

عدد المرات	30-20	20-15	15-10	10-5	5-1
المعالج					
راقي					
إمام					
طالب					
شخص ذو حكمة					
شوافة					
معالج بالأعشاب					

48- هل تفضل المعالج الذي يقطن في؟

المدينة الريف

لماذا؟.....

50- ما هو الأمر الذي يستقطبك في المعالج؟ خبرته كلامه لباسه آخر

اذكره.....

51- في رأيك ماهي الأسباب التي تؤدي إلى استمرار الطب الشعبي في المدينة؟

.....
.....
.....

52- في مكان إقامتك أيهم يتواجد أكثر؟

العشاب الراقى الطالب المشعوذ أشخاص ذو حكمة

53- في رأيك ، لماذا؟.....

54- ما رأيك في الشخص الذي ينظر إلى الطب الشعبي بأنه يرتبط بممارسات التخلف ؟

.....
.....

جدول المقابلات:

رقم المقابلة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	المهنة	نوع المرض
01	ذكر	16سنة	متوسط	اعزب	تلميذ	علاج من الربو
02	انثى	33سنة	جامعي	عزباء	موظفة	جاءت من اجل الغير
03	ذكر	46سنة	جامعي	متزوج	تاجر	مشاكل في النشاط التجاري
04	انثى	34سنة	جامعي	عزباء	ماكثة في البيت	علاج من السحر
05	ذكر	43سنة	ابتدائي	مطلق	مهنة حرة	العلاج من السكري
06	انثى	36سنة	جامعي	ارملة	موظفة	الشعور بالام باطنية
07	انثى	37سنة	ابتدائي	مطلقة	عاملة	الام في الظهر
08	ذكر	47سنة	ثانوي	متزوج	موظف	علاج من الاكزيما
09	انثى	18سنة	ثانوي	عزباء	طالبة	مرض جلدي
10	انثى	18سنة	ثانوي	عزباء	طالبة	المس من الجن
11	ذكر	84سنة	بدون مستوى	أرمل	متقاعد	الروماتيزم
12	انثى	24سنة	جامعي	مطلقة	موظفة	علاج من السحر
13	انثى	29سنة	ثانوي	عزباء	بدون مهنة	السحر
14	انثى	49سنة	بدون مستوى	مطلقة	بدون مهنة	معاناة من السكري
15	ذكر	27سنة	ثانوي	أعزب	مهنة حرة	علاج من الربو
16	ذكر	43سنة	ثانوي	مطلق	موظف	مشاكل في النشاط...
17	انثى	68سنة	بدون مستوى	متزوجة	بدون مهنة	المعاناة من السكري
18	انثى	29سنة	جامعي	عزباء	موظفة	علاج من السحر
19	ذكر	84سنة	بدون مستوى	متزوج	متقاعد	الروماتيزم
20	انثى	19سنة	جامعي	عزباء	طالبة جامعية	الرقية للشعور بالراحة

دليل المقابلة

- 1- السن:
- 2- الجنس:
- 3- المستوى التعليمي:
- 4- الحالة الاجتماعية:
- 5- نوع المرض الذي تعاني منه؟
- 6- منذ متى وأنت تعالج من هذا المرض؟
- 7- هل سبق لك وأن زرت الطبيب من قبل؟
- 8- هل كان لعلاج نفس المرض أم من أجل مرض آخر؟
- 9- هل جئت للمعالج الشعبي بعد زيارتك للطبيب؟ أم من قبل؟
- 10- هل أفراد عائلتك يترددون على المعالج الشعبي؟
- 11- هل كنت تسمع عنه من قبل؟
- 12- إن كنت زرت الطبيب هل ترى فرقا في تقدم العلاج مع طريقة عمل المعالج الشعبي؟
- 13- ألا ينتابك الخوف من تناول بعض العقاقير التي يقدمها المعالج الشعبي؟
- 14- ما رأيك في بعض الآراء - خاصة من طرف رجال الدين - حول عدد من المعالجين بأن هذا النشاط مخالف لتعاليم الشريعة الإسلامية؟
- 15- هل ترى بأن العلاج الشعبي باستطاعته تعويض الطب الرسمي كليا أم جزئيا أم من غير الممكن تعويضه؟
- 16- في رأيك ما هي الأسباب التي تدفع بسكان المدينة مثلك للتردد على المعالج الشعبي؟
- 17- هل تتصح أصدقائك وحتى أفراد أسرتك بالذهاب للمعالج الشعبي؟
- 18- هل تفضل نوعا معينا من المعالجون الشعبيون؟ ولماذا؟
- 19- هل تنتظر من الجهات المعنية تشجيع هذا النوع من العلاج أم القضاء عليه نهائيا؟ أم ماذا؟
- 20- ما هو تصورك لهذا النوع من العلاج مستقبلا؟

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: باللغة العربية:

I-المصادر

- 1- القرآن الكريم
- 2- صحيح البخاري .
- 3- صحيح مسلم .

II-الكتب

- 4- ابن خلدون عبد الرحمان " المقدمة"، دار القلم، بيروت، لبنان، ط7، 1987.
- 5- ابن مريم التلمساني، " البستان في ذكر الأولياء والعلماء بتلمسان"، ديوان المطبوعات الجامعية- الجزائر 1986.
- 6- أبو القاسم سعد الله " تاريخ الجزائر الثقافي " الجزء الأول الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر 1981.
- 7- أبو حامد الغزالي " إحياء علوم الدين، ج الثالث، دار الثقافة للنشر والتوزيع، طبعة1، 1991.
- 8- أبو مالك الحسن السي العربي : الرقية بين الانضباط الشرعي و التسبب في الممارسات - دار النجاح للكتاب ، الجزائر، 2004 .
- 9- أحمد الشرباصي " يسألونك في الدين والحياة" المجلد الخامس، دار الجيل، بيروت، ط1، 1977.
- 10- احمد بوزراع .التطوير الحضري المناطق الحضرية المتخلفة بالمدن. منشورات جامعة باتنة.الجزائر2007.

- 11- إِيَاد مرسيا : " المقدس والمدنس " (تر: خياط نھا) الغربي للطباعة والنشر، دمشق ط1، 1987.
- 12- أمين رويحة : التداوي بالأعشاب ، دار الأندلس ، الطبعة الثانية ، د تا .
- 13- انتوني غيدنز تر . فايز الصياغ. علم الاجتماع (مع مدخلات عربية). المنظمة العربية للترجمة الطبعة4. بيروت 2005 .
- 14- بشير محمد: مقدمة في علم الاجتماع العام من خلال فكر غي روشي . دار كنوز للنشر والتوزيع. تلمسان الجزائر، 2009.
- 15- تحسين احمد جهاد. الموجز في تاريخ الصيدلة. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. الأردن 2006 .
- 16- جاكلين بوجوقاريني، الجغرافية الحضرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر. دتا.
- 17- جمال حمدان . جغرافية المدن. ط2. الناشر عالم الكتب. القاهرة. مصر. 1977.
- 18- حسين احمد رشوان . المدينة : دراسة في علم الاجتماع الحضري.المكتب الجامعي الحديث . ط6 الاسكندرية مصر.1998.
- 19- حسين عبد الحميد رشوان . مشكلات المدينة . دراسة في علم الاجتماع الحضري. دار النهضة العربية للطباعة والنشر. بيروت 1981.
- 20- حليمي عبد القادر . النباتات الطبية في الجزائر . منشورات برقي. ط1.الجزائر.2004.
- 21- خالد محمد ، الزوايا الطرقية ، ليكا ، المركز الوطني للبحث.
- 22- خولي حسن - الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث - دار المعرفة، الطبعة الأولى 1982.
- 23- خولي حسن - المدينة و الريف في مجتمعات العالم الثالث - دار المعرفة، الطبعة الأولى . 1982.
- 24- الدكتور فهد بن ضويان، أحكام الرقي و التمام ، مكتبة أضواء السلف ، 1998.

- 25- دلال لمحسن، استتية التغير الاجتماعي والثقافي. دار وائل للنشر والتوزيع ط1. عمان الأردن.2004.
- 26- رحاب خضر عكاوي الموجز في تاريخ الطب عند العرب. دار المناهل.1990.
- 27- ساين. برنامج مايو كليك الصحي . ترمها سوبرة. دار العربية للعلوم ط. لبنان. 2007.
- 28- سبسر. الطرق الصوفية في الإسلام - تر عبد القادر البحراوي - دار النهضة العربية، بيروت ط 1 ، 1997.
- 29- السيد الحسني . المدينة دراسة في علم الاجتماع الحضري. دار المعرفة الجامعية .مصر 1981.
- 30- السيد حنفي عوض. سكان المدينة بين الزمان و المكان . المكتب العلمي .مصر.1997.
- 31- الشكري ومحمود الفياض تاريخ العلم و الكيمياء. مطبعة. جامعة بغداد.1981.
- 32- طارق السيد. أساسيات في علم الاجتماع الطبي .مؤسسة شباب الجامعة .الإسكندرية 2007.
- 33- عباس إبراهيم: الطب الشعبي و العادات الشعبية، دار الإسكندرية، الجزء الأول، د تا.
- 34- عبد الباقي ابراهيم. التراث الحضري-في المدينة العربية المعاصرة- مركز الدراسات التصميمية و المعمارية . الكويت 1968.
- 35- عبد الفتاح بن عمار : أسرار و خفايا عالم الجن و الشياطين و تأثيره في عالم الإنسان ، لدار البغدادي - حي بن شوبان - الروية ، د تا.
- 36- عبد الفتاح محمد وهيبة .-جغرافية العمران-دار النهضة العربية.بيروت . لبنان .1980.
- 37- عبد اللطيف بن أشنهو. الهجرة الريفية في الجزائر. المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر د. تا.
- 38- عبد الله عطوي .-جغرافية المدن -الجزء 1.دار النهضة العربية . بيروت.لبنان 2001.

- 39-** عبد المحي محمود حسن صالح .الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي . دار المعرفة الجامعية .الزاربطة.مصر2003.
- 40-** عبد المنعم شوقي . مجتمع المدينة -الاجتماع الحضري - دار النهضة العربية. ط 07. بيروت. 1998.
- 41-** عطية سليمان عودة أبو عادرة "مشكلتنا الوجود والمعرفة في الفكر الإسلامي" دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 1985.
- 42-** العوا عادل جيب " علم الأديان وبنية الفكر الإسلامي "، منشورات عويدات، بيروت - باريس، ط2، 1989.
- 43-** ف.شواي . ر بنام و اخرون .معنى المدينة . تر. عادل عوا منشورات وزارة الثقافة والارشاد القومي . دمشق. سوريا .1978.
- 44-** فتحي ،العمارة والبيئة ،دار المعارف ،القاهرة ،1977.
- 45-** فخر الرازي : أحكام السحرة في القرآن و السنة ، دار الفكر اللبناني ، بيروت ، الطبعة الأولى ، 1991 .
- 46-** فوزية رمضان أيوب. دراسات في علم الاجتماع الطبي. مكتبة نهضة الشرق. القاهرة. 1985.
- 47-** محمد احمد البراردي. الحياة الفطرية-الموسوعة العربية للمعرفة من اجل التنمية المستدامة. المجلد الأول-مقدمة عامة-ط1 الدار العربية للعلوم .ناشرون بموجب اتفاق مع منظمة اليونسكو و الأكاديمية العربية للعلوم. بيروت 2006.
- 48-** محمد الجوة و آخرون . الإنسان والمقدس ، دار محمد على الحامي للنشر والتوزيع صفاقس، ط1، 1994.
- 49-** محمد الجوهري. الصحة و المرض وجهة نظر علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا .القاهرة 2005.جامعة عين الشمس.

- 50- محمد الجويلي " الزعيم السياسي في الإسلام في المخيال الإسلامي بين المقدس والمدنس"، المؤسسة الوطنية للبحث العلمي، دار سراس ، تونس ، د، ط، 1992.
- 51- محمد الصيرفي .السياحة و البيئة .دار الفكر الجامعي ط.01.الإسكندرية.2007
- 52- محمد بن عبد الواحد السوسي الدرّة ، الجزيرة ، شرح اليقوتة الفريدة ، دار الفكر ، الطبعة الأخيرة ، 1978.
- 53- محمد عاطف غيث " علم الاجتماع " دار المعرفة الجامعية ع، ش سوتير الإسكندرية، د.ط، 2003.
- 54- محمد عباس إبراهيم. الأنثروبولوجيا الطبية .ج1 الثقافة و المعتقدات الشعبية. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية1996 .
- 55- محمد عباس إبراهيم. علم الاجتماع الطبي . المكتب الجامعي الحديث . الإسكندرية 1983.
- 56- محمد عبد المعيد خان " الأساطير و الخرافات عند العرب " ، دار الحداثة ، الطبعة 3 ، 1981 .
- 57- مصطفى الخشاب ، الاجتماع الحضري ، مكتبة الانجلو المصرية ، مصر ، 1986 .
- 58- موريس أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات علمية، دار القصة، الجزائر، ط2، 2004.
- 59- موفق الشطي ،السفر الأول من تاريخ الطب – الطبعة الأولى – دمشق ، 1956 .
- 60- ميشيل دينكن :معجم علم الاجتماع ، تر إحسان محمد الحسن ، ط 2 ، دار الطليعة ، بيروت،1986.
- 61- نسيب محمد زوايا العلم و القرآن بالجزائر ، دار الفكر ، الجزائر 1988.
- 62- نمير قاسم خلف ، التصميم الداخلي الجامعي دياي ط1 ،بغداد 2005 .

- 63- نور الدين الزاهي " المقدس في الثقافة العربية الإسلامية " عن نور الدين الزاهي " المقدس في الثقافة العربية الإسلامية " ،مجلة الفكر العربي مركز الإنماء القومي بيروت- باريس- عدد 108 – 09-10-1999.
- 64- نورالدين طوالي،" الدين والطقوس والتغيرات "، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، منشورات عويدات ط1. 1988.
- 65- وحيد عبد السلام بالي :الصارم البتار في التصدي للسحرة الأشرار ، دار الإمام مالك للكتاب،الجزائر 1998 .
- 66- ياسين خليل .الطب و الصيدلة عند العرب .جامعة بغداد.1979.
- 67- يوسف محمد طه زيدان : الطريق الصوفي و فروع القادرية بمصر ، دار الجيل ، بيروت، ط1 ، 1991.

III-المذكرات

- 68- بلعربي خالد" ظاهرة زيارة الأولياء في المجتمع الجزائري " دراسة انثروبولوجية تاريخية للولي سيدي عبد الله بن منصور الحوي رسالة لنيل شهادة ماجستير 2000/99.
- 69- بن تامي رضا : الطب الشعبي في المدينة - مقارنة أنثروبولوجية لمدينة وهران - رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة السانية - وهران - كلية العلوم الاجتماعية ، 2003 .
- 70- بن عتو بن عون" الدين وتجلياته في السلوك الاجتماعي للمجتمع الجزائري بعد الاستقلال" أطروحة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، جامعة الجيلالي اليابس 2007-2008.
- 71- بوغديري كمال أشكال الطب الشعبي في منطقة الزيبان بسكرة.مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الانثروبولوجية الثقافية والاجتماعية .جامعة محمد خيذر . جامعة بسكرة.2010.
- 72- حمودي جمال محمد. تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان . المركز الإستشفائي الجامعي لتلمسان نموذجاً-مقاربة انثروبولوجية طبية-مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الانثروبولوجيا

.كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية. قسم الثقافة الشعبية. السنة الجامعية
2005-2006.

73- محمد مكحلي " سيدي بلعباس البوزيدي ولي وولاية " دراسة تاريخية أنثروبولوجية رسالة
لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا 1999-2000.

IV-المجلات والدوريات:

- 74- جريدة زهرة ، العدد الرابع عشر ، من 15-21 ماي 2006.
- 75- منظمة العمل العربية .الكتاب الدوري لإحصاءات العمل في البلدان
العربية.العدد.7.2007.
- 76- البيان الإماراتية 7-4-2006.
- 77- مجلة عالم المعرفة. الكويت 1979.
- 78- مجلة علوم التربية، عدد 7،
- 79- مجلة المدينة و تنظيمها الحضري، العدد 03، مارينوا.
- 80- مجلة إنسانياتCRASC. وهران افريل - سبتمبر عدد ممزوج 44-45 2009.
- 81- مجلة الباحث - عدد 07 جامعة سطيف 2009/2010.
- 82- مجلة الفكر العربي مركز الإنماء القومي بيروت- باريس- عدد 108 - 09-10-
1999 .
- 83- مجلة تاريخ العرب و العالم، السنة 24 هـ ، العدد الثامن، مارس 2004.
- 84- مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة ورقلة 2010.
- 85- مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية . عنابة جوان 2000.

V-المواقع الالكترونية

- 86- 2009-04-18www.dgelfa.info-
- 87- anthro.ahlamontada.net
- 88- <http://afaksocio.ahlamontada.com>
- 89- <http://AR.Wikipedia.Org/wiki>.

90- <http://aslimnet.Free.fr./traductions/abhah>

91- <http://nassaim.net/forum>

92- www.twb-alwm.com

93- شروق أون لاين 15 - 09 - 2010.

94- منتديات ستار تايمز.

VI-الملتقيات والأيام الدراسية

95- الشيخ خالد بن تونس : الملتقى الوطني الأول للطرق الصوفية و الزوايا في الجزائر ، مستغانم ، أيام 10-11 فبراير 2004 .

96- عبد الرزاق جلاي. هل توجد مدن في الجزائر؟ أو مدن زائقة؟ من فعاليات الملتقى الوطني حول أزمة المدينة الجزائرية 2003. منشورات جامعة منتوري. قسنطينة الجزائر 2003 .2004

97- ورقة تقنية: تأثير الإنفاق الصحي على الأسرة، والخيارات البديلة لتمويل الرعاية الصحية. البند 6 (أ) من جدول الأعمال. الدورة الحادية والخمسون. اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط. منظمة الصحة العالمية . المكتب الإقليمي للشرق الأوسط . سبتمبر 2004.

98- يوسفات علي -السياحة الطبية (فرص و آفاق) اليوم الدراسي الثالث ، القطاع السياحي في الجزائر واقع و آفاق ، قسم علوم التسيير ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ،الجامعة الإفريقية ، أدرار 19-04-2009.

VII-التقارير والوثائق:

99- أهداف وتوجيهات تربية، وزارة التربية الوطنية ، 1991.

100- بن عتو بن عون" الإطار المعرفي لظاهرة التبرك" حامل بيداغوجي 2004-2005.

101- وزارة الصحة و السكان .تقرير رقم 398. سنة 2003.

VIII-المعاجم والقواميس:

102- قاموس المنهل فرنسي عربي دار الأدب، بيروت، دار العلم للملايين، ط9، 1987 مادة "Profane".

103- فاروق مدارس . قاموس مصطلحات علم الاجتماع . دار مدني للنشر الجزائر . دتا.

ثانيا: باللغة الأجنبية:

Les ouvrages :

- 1- ANAT, Maitrise et organisation de l'urbanisation dans l'aire métropolitaine d'Alger, 1997.
- 2- AUBERT N, Diriger et motiver, Edition d' Organisation.Paris, 2001.
- 3- BOUMAAZA N, Villes réelles, villes projetées, villes maghrébines en fabrication, Edition Maisonneuve et Larose, Paris, 2008.
- 4- BOUSSOUF R, Géographie de la santé en Algérie, OPU, Alger,1992.
- 5- BRILMAN J, Les meilleures pratiques de Management, Edition d' Organisation, Paris, 2001.
- 6- CAILLOIS R : L'homme et le sacré, Ed Gallimard, Paris, 1963
- 7- CHELLHOD J, Les structures du sacré chez les arabes, Maisonneuve, Paris, 1986.
- 8- CIERER – RICHARD, Cours complets d'histoire naturelle et pharmaceutique, Editions Dunot, Paris, 1935.
- 9- CLAVAL P - SANGUIN A.L, Métropolisation et politique, l'Harmattan, Paris, 1998.
- 10- COLLINSON A - Morzac L, Face à l'avenir, recherche de la santé, Ed Gamma, Canada, 1991.
- 11- DE VITRAGET MEYER E. O, Anthropologies du soufisme, Ed Sindbad, Paris, 1978.
- 12- DURKHEIM E, Les formes élémentaires de la vie religieuse, Alcan, Paris, 1937.
- 13- FAINZANG S, Pour une anthropologie de la maladie en France, Edition de L'EHESS, Paris, 1989.
- 14- FOUCAULT M, Histoire de la folie dans L'âge classique Plon, Paris, 1969.

- 15- HERZLICH C, La santé et les maladies – analyse d'une représentation sociale, Mouton, Paris, 1970.
- 16- MOUGOT M, Système de santé, Edition Economica, Paris, 1986.
- 17- OTTO R, Le sacré (traduit de L'allemand par Jundt André), Bayer, Paris, 1998.
- 18- OUFRIHA F Z, Cette chère santé, une analyse économique du système de santé en Algérie, OPU, Alger, 1992.
- 19- PEIGNE F, Notre système hospitalier et son avenir, ENS, Paris, 1991.
- 20- SOREL G, Aspects culturels de la maladie et de la médecine, Pari, 1908.

Les travaux universitaires:

- 21- MOUSSAOUI A, Logique du sacré et mode d'organisation de l'espace dans le sud-ouest algérien, Thèse de doctorat en sociologie, EHSS, Paris, 1996.

Les revues :

- 22- HAMES C - HAMALLAH C, « *Qu'est ce qu'une confrérie islamique ?* », Archives des sciences sociales des religions N° 55, Edition CNRS, Paris, 1983.
- 23- Merzouk M, « *Pratiques et croyances médicales en Algérie, étude de quelques itinéraires thérapeutiques* », Cah. Socio. Démo. Méd, Paris, 1995.

Les sites internet :

- 24- www.ons.dz/santé

Les séminaires et les journées scientifiques :

- 25- ELMANSOURRI E, "La pression démographique véritablement un défi pour une répartition spatiale équilibrée de la population au Maroc", In urbanisation et agriculture en méditerranée, l'Harmattan, Paris, 1996.

Les rapports et les documents :

- 26- Conseil National Economique et Social, Rapport National sur Le Développement Humain, Algérie 2006.
- 27- OMS, Rapport Mondial sur la Santé dans le Monde, Pour un système de Santé plus performant, Genève, 2000.

28- Statistiques Sanitaires, Année 2008, MSPRH, éd 2010, Alger.

29- Ministère de la Santé, Office National des Statistiques, Suivi de la situation des Enfants et des Femmes, Rapport 2007, Alger.

30- La santé publique - visage de l'Algérie, Edition ministère de l'information de la R.A.D.P sans année.

31- Reportage de BOUREDJI F, « La plaie ouverte des hôpitaux », Quotidien El Watan du jeudi 28 avril 2011.

Les dictionnaire et Encyclopédie :

32- Dictionnaire Encyclopédique « Larousse en trois volumes».

33- Encyclopédie universalis, « L e Sacré ».

فهرس الموضوعات

01	.....	مقدمة عامة
12	.....	منهجية الدراسة
الفصل الأول: المدينة والظاهرة الحضرية		
18	.....	تمهيد
19	.....	1-تعريف المدينة
26	.....	2-المقومات الحضرية للمدينة
31	.....	3-المراحل التي تمر بها المدينة
33	.....	4-أنواع المدن
34	.....	5-مستوى التحضر في المدينة
35	.....	6-اختراع المدني
36	.....	7-أهم الدراسات حول المدينة
40	.....	8-مفهوم الظاهرة الحضرية
41	.....	9-عوامل النمو الحضري
42	.....	10-الوظائف الحضرية
45	.....	11-مشكلات الحياة الحشرية
47	.....	12-نظريات النمو الحضري
50	.....	13-الخصائص الحضرية
51	.....	14-السلوك الانساني في المدينة مقارنة بين المجتمع الريفي والمجتمع الحضري
53	.....	15-بعض المشكلات الهامة في المدينة
54	.....	16-الظاهرة الحضرية في الجزائر
55	.....	17-مراحل التحضر في الجزائر
57	.....	18-إشكالية التحضر في الجزائر
60	.....	خلاصة

الفصل الثاني: السياسة الصحية في الجزائر

62	تمهيد
63	1-تعريف الصحة
63	2-تكوين السكان من الناحية النوعية والعمرية وعلاقة ذلك بالمرض
65	3-التخلف في المجتمع وعلاقته بالمرض
68	4-الأنثروبولوجيا الطبية
68	5-العوامل المؤثرة في الصحة
70	6-الصحة والفقر
77	7-تطور نظام الصحة بالجزائر
82	8-التغطية الصحية في الجزائر
86	9-مظاهر أزمة تسيير المؤسسات الصحية الجزائرية
89	10-الاصلاحات وضرورة التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية
91	11-معوقات التنمية الصحية في الجزائر
96	12-استمرار الطب الشعبي كوسيلة للعلاج
97	13-الطب الرسمي كامتداد للطب الشعبي
98	14-التكامل بين الطب الرسمي والطب الشعبي
100	خلاصة

الفصل الثالث: الطب الشعبي الطبيعي

102	تمهيد
103	1-تعريف الطب الشعبي
103	2-العناصر المفاهيمية في الطب التقليدي
104	3-تاريخ الطب التقليدي
106	4-الطرق العلاجية في المجتمعات القديمة
108	5-تعريف الطب الشعبي الطبيعي
108	6-تاريخ الطب الشعبي الطبيعي

111	7-ممارسة الطب الشعبي
112	8-المقدس والطقوس
113	9-المقدس
116	10-إشكالية المقدس في الثقافة العربية
120	11-إشكالية المقدس في الثقافة العربية الإسلامية
133	12-الطقوس
134	13-وظائف الطقس الدينية
138	14-وظائف الطقس الرمزية
138	15-أنواع الطقوس
141	16-فضاء ممارسة الطب الشعبي (المأسسة)
143	الخلاصة

الفصل الرابع: الطب الشعبي الديني

145	تمهيد
146	1-التصوف وزيارة الأضرحة
146	2-الخلفيات التاريخية لظهور زيارة الأضرحة "طقوسها ودوافعها"
147	3-التيار الصوفي وعلاقته بزيادة الأضرحة
148	4-التصوف في الإسلام
150	5-ظهور التصوف في بلاد المغرب العربي
152	6-أهم الطرق الصوفية
155	7-علاقة التصوف بزيارة الأضرحة
156	8-المقدس والطقوس في زيارة الأضرحة
157	9-البنية التنظيمية للطريقة الصوفية
164	10-الرقية الدينية والرقية الشعبية
165	11-تعريف الرقية
167	12-موقف الإسلام من الرقية
169	13-شروط جواز الرقية

172	.....	14-أنواع الرقية
173	.....	15-مستويات الرقية
178	.....	16-الطب الشعبي السحري
186	.....	الخلاصة
الفصل الخامس: الخصوصيات السوسيوثقافية للمتريدين على الطب الشعبي		
188	.....	تمهيد
189	.....	1-خصائص الجنس للينة المدروسة
192	.....	2-خصائص الفئات العمرية
195	.....	3-الحالة المدنية للينة المدروسة
197	.....	4-تحديد المستوى التعليمي الدراسي للمجتمع البحثي
199	.....	5-الأصل الجغرافي للوالدين
204	.....	7-النشاط الاقتصادي (المهن) لمجتمع البحث
207	.....	8-نوع سكن مجتمع البحث
208	.....	9-طبيعة سكن مجتمع البحث
209	.....	10-الوضعية المادية لمجتمع البحث
210	.....	11-أسباب التردد على المعالج الشعبي
212	.....	12-المرض ومدة المعاناة
213	.....	13-التردد على العلاج الشعبي من أجل الغير
214	.....	14-طبيعة الأشخاص الذين تم التردد من أجلهم
215	.....	15-أسباب عدم التردد الشخصي
216	.....	16-كيفية اختيار المعالج الشعبي من قبل المبحوثين
218	.....	17-تحديد طريقة وصول المبحوثين إلى المعالج الشعبي
219	.....	18-تبيين أسباب تفضيل المعالج الشعبي عن الطبيب أو المختص
222	.....	19-تردد الوالدين على المعالج الشعبي
224	.....	20-رأي المبحوثين في فعالية الطب الشعبي
227	.....	خلاصة

الفصل السادس: شيوع الطب الشعبي في المدينة

229	تمهيد
230	1- الثمن المدفوع مقابل العلاج
232	2- المعالج الشعبي وتحديد ثمن العلاج
233	3- الخدمة العلاجية و ثمن العلاج
235	4- الأشخاص المساعدين للمعالج الشعبي
237	5- تصور المبحوث لحجم علاج الطب الشعبي للأمراض
239	6- رأي المبحوث في الأمراض التي تعالج من خلال الطب الشعبي
240	7- العوامل التي تتدخل في اختيار المعالج الشعبي
242	8- الطبيب والمعالج الشعبي
243	9- نصائح الطبيب للذهاب إلى المعالج الشعبي
245	10- تبيين نوع المرض الذي كان يعاني منه المبحوثين
246	11- قبول العلاج منذ الوهلة الأولى
248	12- المعالج الشعبي وزيارة الطبيب
250	13- تصور المريض حول إمكانية تعويض الطب الشعبي للطب الرسمي
251	14- تبيين انتظام المبحوثين على ممارسة الشعائر الدينية
253	15- المهارة والصدفة في العلاج الشعبي
254	16- الطب الشعبي بديلا للطب الرسمي
256	17- الطب الرسمي استمرار للطب الشعبي
258	18- الثقة والمعالج الشعبي
259	19- ثقة المبحوث في الوصفات المقدمة من طرف المعالج الشعبي
261	20- المعالجون الشعبيون المزيفون
262	21- العلاج الشعبي والأخطاء
264	22- وقوع الأخطاء في العلاج الشعبي
265	23- العلاج الشعبي والقانون
268	24- الطب الشعبي وأمراض العصر

269	.....	25-المعالجون الشعبيون ومعرفة وصفات القدماء
270	.....	26-الإعلام والترويج للعلاج الشعبي
273	.....	27-حجم التردد على المعالج الشعبي
275	.....	28-فضاء ممارسة العلاج الشعبي
276	.....	29-المعالج المفضل
278	.....	30-عوامل الاستقطاب نحو العلاج الشعبي
279	.....	31-استمرار الطب الشعبي في المدينة
280	.....	32-المعالج الأكثر تواجد في مكان إقامة المبحوث
281	.....	33-أسباب تواجد نوع من المعالجين بكثرة
284	.....	خلاصة
285	.....	خاتمة عامة
291	.....	قائمة المصادر والمراجع
304	.....	الملاحق

الملخص

ظاهرة العلاج بالطب الشعبي بالطب الشعبي متأصلة و متجذرة في التاريخ ، فقد عرفت عند اليونان على يد ثيوفراسطس المولود حوالي 372 ق.م. و الذي كان من أعظم تلاميذ أرسطو وتعتبر مؤلفاته من أقدم ما كتب في هذا المجال . فلقد تجاوز مرحلة جمع المعلومات عند النبات إلى دراستها لذاتها و الوقوف على حياتها في مختلف صورها و أشكالها، دون أن يفقدها أهميتها العلمية و دون ان يتجلى عن استعمالها في حاجات الإنسان الغذائية و العلاجية و تسخيرها للصحة و التمرريض.

الجزائر على غرار الكثير من الدول تعرف انتشارا واسعا لهذه الممارسة "الطب الشعبي". فبعد أن اقتصر في البداية على بعض المناطق و خاصة الريفية منها ، أصبح انتشارها الآن في كل المدن من دون استثناء بما في ذلك الكبرى منها ، و بعد أن كانت تنتشر في الأسواق الشعبية فقط أو في المنازل اتخذت لنفسها الآن محلات على غرار العيادات الطبية الحديثة ، كما أننا نشهد تداول بعض الكلمات في الوسط الحضري الجزائري أي في المدينة ككلمات "التحويطة،التعويذة،الحجاب، الرقية..." و عدم قدرة الطب الرسمي الاستجابة الفورية لعلاج الكثير من الأمراض وخاصة المزمنة منها وأمام صعوبة تحمل المرض و عواقبه يطرح الطب الشعبي نفسه كبديل مشروع لعجز الطب الرسمي خاصة مع توفر نماذج النجاحات للطب الشعبي في علاج الكثير من الأمراض. و مع انتشار الطب الشعبي داخل المجتمع الجزائري و في الوسط الحضري للمدنيين على وجه الخصوص نسعى من خلال هذا العمل لمقاربة سوسيو- انثروبولوجية لمعرفة أكثر حول هذه الظاهرة.

وهاته المحاولة جاءت لتسلط الضوء و تكشف عن طريق الفهم عن العوامل والأسباب التي تقف وراء استمرارية الطب الشعبي في المدينة ؟ أو حول المعنى الذي يحمله سكان المدينة للطب الشعبي مما يغذي من استمراره؟

الكلمات المفتاحية:

التمثلات؛ التصورات؛ الطب الشعبي؛ المرض؛ الصحة؛ الطب الشعبي؛ المدينة؛ الممارسات

الثقافية؛ درجة التحضر؛ الممارسات الحضارية.