الجمهـــوريـــة الجـزائـريـة الديـــمقراطيـة الشـعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الـتـعـلـيـم الـعـالـــي و الـبـحـث الـعـلـمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران
Université d'Oran
كلـية العلوم الإجتمـاعيـة
Faculté des sciences sociales

قسم علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع الصحة

مذكـرة لنيل شهادة الماجستير

تحت عنوان

العـلاج الروحـاني بكتابـة الأوفـاق
د راسة سوسيو أنثروبولوجية
(منطقـة وادي الجمعة نمو ذجا)

من إعداد الطالبة : ملاح رقية

لجنـة المناقشـة:

الأستاذ: منصوري مصطفى	رئيسا(جامعة وهران)
الأستاذ: بوسكين محمد	مشرفا ومقررا(جامعة وهران)
الأستاذ: بوشيخاوي اسمهان	مناقشا((جامعة وهران)
الأستاذ: مكي محمد	مناقشا(جامعة وهران

السنة الجامعية 2012-2013

كلمة الشكر

الحمد لله ذي الرحمة فارق الإصباح يحي قلوب عباده بطاعته، ويضيء بنور كتابه، دعا الناسإلى الإيمان ونصب لهمآيات وحدانيته ودلائلألوهيته، وعلامات ربوبيته، لك ربي الشكر والحمد والمنة والذلة وحدك لا شريك لك، والصلاة والسلام على رسولهالأمين الذي بلغ الرسالة وأدىالأمانة ونصح الأمة وكان سراجا منيرا وعلى اله وصحبه أجمعين.

كما أوجه بالشكر الجزيلإلى أستاذي المحترمين «بوسكين محمد»،«بوشيخاوي اسمهان» التي قاسواني حمل أعباء هذا العمل فلك منيأساتذتي الكريمين جزيل الشكر والامتنان.

والى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل

الاهداء

عندما يكون الحرف بلسما يشفي بعض جروح القلوب المؤلمة، وعندما تكون الكلمة قربانا يقدمه العاشقون بين أيدي محبوبهم، وعندما يكون اللسان مجرد وسيلة للتعبير عن تفاعلات داخلية حادة، يطيب لي جدا أن اهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى والدي العزيزين اللذان علماني كيف تأخذ الدنيا غلابا، والى أستاذتي الكريمة التي علمتني إن زاد المرأ في الدنيا صفاء السريل بوشيخاوي اسمهان.

عندما يكون السمو الروحي منبعا لردي الفضل لأهله، يطيب لي إهداء هذا العمل إلى الذين ربطتني بهم علاقة تعالت عن تقلبات اللحم والدم أخواتي في الحي الجامعي16 ماي 1956، إلى كل إخوتي وأخواتي.

وأخيرا أهديه إلى الذين لا يعملون ويؤذيهم أن يعمل الناس

الفهرس:

-توطئة.....02

الفصل التمهيدي:الإطار المفهمي للبحث

-تمهيد.....05

أولا-الإشكالية.....06

ثانيا-دوافع اختيار الموضوع.....07

أ-الدافع الذاتي

ب-الدافع الموضوعي

ثالثا-الإطار المنهجيللدراسة.....08

أ-العينة

ب-تقنيات الدراسة الميدانية:.....09

1-الملاحظة المباشرة

2-الملاحظة بالمشاركة

3-المقابلة

رابعا-الإطار الزماني والمكاني.....10

-الإطار المكاني

-الإطار الزماني

خامسا-الإطار النظري للموضوع.....11

سادسا-تحديد المفاهيم.....14

-خطة البحث.....19

الفصل الأول:مدخل عام إلى انثروبولوجيا الصحة

-مقدمة.....22

1-المبحث الأول:مفهوم الصحة والمرض والعوامل المؤثرة عليهما.....23

أ- مفهوم الصحة والمرض.....23
ب-العوامل المؤثرة عليهما.....29
2-المبحث الثاني: انثروبولوجيا الصحة(مجال الدراسة، أهم رواد الاتجاه)...30
3-المبحث الثالث:علاقة مريض-طبيب كسلوك اجتماعي.....32
أ-دور الطبيب والمريض في العملية العلاجية.....33
ب-دراسة المرض والسلوك المرضي.....35
-خاتمة.....38
الفصل الثاني:العلاج الشعبي والعلاج الروحاني والعلاقة التي تجمعهما
-مقدمة.....40
1-المبحث الأول: مفهوم العلاج الشعبي و العلاج الروحاني
أ-مفهوم العلاج الشعبي.....41
ب-مفهوم العلاج الروحاني.....44
2-المبحث الثاني: السمات المميزة للطب الشعبي عن الطب الحديث.....45
5-المبحث الثالث: الكتابة عن طريق الحروف والأرقام والجداول
كأحد طرق العلاج.....47
4-المبحث الرابع: شروط نجاح العلاج الروحاني.....51
-خاتمة.....52

الفصل الثالث:المعرفة العلاجية التقليدية
-مقدمة.....54
-**المبحث الأول:**الهوية الاجتماعية والثقافية للمعالج الروحاني
أولا-علاقة السن بالقدرة على ممارسة هذا النوع من العلاج.....55
ثانيا-تأثير الجنس على الفئة المعالجة.....56

ثالثا– الحالة المدنية ونسبة الثقة بالمعالجين.....57
رابعا–دور الأصل الجغرافي ومكان الإقامة في التوافد على المعالج.....59
خامسا–المستوى التعليمي ةالتحكم في العملية العلاجية.....60
–**المبحث الثاني:**طرق اكتساب طريقة العلاج.....61
أولا–التوريث.....62
ثانيا–التجربة.....62
ثالثا–الوراثة والتجربة.....63
رابعا–التكوين العلمي.....63
خامسا–الطرق الأخرى.....64
–**المبحث الثالث:** المترددون على العلاج.....65
–**المبحث الرابع:** شروط العلاج.....66
–**المبحث الخامس:** نتائج العلاج.....67
– **المبحث السادس:** نظرة المعالج للمعالجين الآخرين.....68
–**المبحث السابع:** المعالج الشعبي والطب الرسمي.....68
– **المبحث الثامن:** المصلحة الاقتصادية للمعالج.....70
خاتمة.....72
الفصل الرابع:المترددون على المعالج الروحاني
- مقدمة.....74
1–**المبحث الأول:**الهوية الاجتماعية والثقافية للمترددين
1–السن.....75
2–الحالة المدنية.....75
3–المستوى التعليمي.....76
4–محل الإقامة والأصل الجغرافي.....78

2-**المبحث الثاني**:عوامل اختيار المتردد للعلاج الروحاني.....80

أولا-العامل الاجتماعي.....81

ثانيا-العامل الثقافي.....81

ثالثا-العامل الاقتصادي.....82

3-**المبحث الثالث**:كيفية اختيار المعالج.....84

.4-**المبحث الرابع**:المتردد واختيار المعالج.....87

5-**المبحث الخامس**:المتردد على العلاج والطب الرسمي.....88

6- **المبحث السادس**: النشاط المهني للمترددين على المعالج

الروحاني.....90

7- **المبحث السابع**: المتردد وثمن العلاج.....91

8- **المبحث الثامن**: نتائج العلاج.....92

-**خاتمة**.....93

الاستنتاجات العامة.....94

الخاتـمةالعامـة.....95

المـلاحـــــق:

- دليل المقابلة
- قائمة المراجع والمصادر
- فهرس الجداول

توطئة:

الممارسات العلاجية التقليدية أو الطب الشعبي وما ينجر عنه من مفاهيم ومعتقدات وممارسات متداولة في حياة الناس اليومية، صيغت حوله خطابات كثيرة ومتنوعة، مما أدى إلى ترسيخها في الخيال الجمعي للناس.

وبالتالي فالمرض والصحة مجالان للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة، وهو ما يمكن أن نعتبره "معرفة اجتماعية" تتضمن تفسيرات مختلفة، حول جانب مهم من حياة الإنسان الأمر الذي دفع بالبعض إلى الحكم على أن لا فائدة من اللجوء إلى الطب الحديث أو الرسمي، لأن الحلول المجدية موجودة لدى المطببين الشعبيين (العشابين، الطلبة، الرقاة، السحرة الأولياء المرابطين..) فهم القادرون على علاج الأمراض العضوية والنفسية التي تتسبب فيها كائنات خفية كالجن والعين والسحر...

ولهذا ففي 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، ومن هنا فالخطابات الرائجة حول الممارسات العلاجية التقليدية هي خطابات اجتماعية، تفرضها ثقافة معينة تتجسد في أشكال الصراع، وأساليب الوقاية والمقاومة والمسارات التي يسلكها الناس على اختلاف مستوياتهم تلمسا للشفاء.

كما أن التصور الشعبي لطبيعة المرض وأسبابه، هو الذي يحدد سلوك الناس في كيفية علاجه أو الوقاية منه، فإذا كانوا يعتقدون أن المرض يعود إلى أسباب غيبية كالجن والسحر والعين، فإنهم سيلجئون من دون شك إلى "الطلبة" و"المرابطين" و"السحرة" و"الأولياء الصالحين"، والعكس إذا كانوا يعتقدون بوجود أسباب وضعية أو فيزيقية كاختلال توازن الجسد أو النفس.
لذلك نجد بعض المرضى يتأرجحون بين الطب الحديث والتقليدي أو الشعبي، فقد يلجأ و ن إلى أحدهما بشكل حصري، وقد يلجأ و ن إليهما معا بشكل مواز، أي بشكل متبادل مما يظهر أن الطب الشعبي والأكاديمي يمثلان طرفين متنافسين على أرض الواقع الاجتماعي، حيث دلت

الشواهد الميدانية أن الطب الأكاديمي رغم تطوره لم يتمكن من إزاحة الطب الشعبي من طريقه، ذلك أن الأمر مرهون بطبيعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تحدث في المجتمع ومعتقدات الناس حول الأساليب التي يستخدمونها في طلب الشفاء.

كما تشهد الممارسات العلاجية التي يمكن أن نسمها "بالشعبية" انتشارا واسعا في الوقت الراهن، بحيث تستقطب مختلف الأوساط الاجتماعية، و تعتبر من أهم العلاجات التي يلجأ إليها في الكثير من أنحاء العالم خاصة في المجتمعات الآسيوية والإفريقية.

وسواء تم الترويج لهذه الممارسات بفضل تزايد الاهتمام بالطب البديل أو من خلال ازدهار طب الأعشاب أو من خلال نجاح القدرات الدينية في تسكين الآلام، فهي في آخر الأمر تجدد ما يبرر لوجودها وما يدفع إلى استمرارها، بل هي تزعم أنها يمكن أن تتصدى لأكثر الأمراض (النفسية والعصبية والاجتماعية والجنسية وكذا الروحية) خطورة.

الفصل التمهيدي

- تمهيد

1- الإشكالية

2-دوافع اختيار الموضوع

3-الإطار المنهجي للدراسة

4-الإطار الزماني والمكاني للدراسة الميدانية

5-الإطار النظري للموضوع

6-تحديد المفاهيم الاساسية

تمهيـد:

تعتبر ظاهرة الطب الشعبي متأصلة ومتجدرة في التاريخ، فقد عرفت عند اليونان على يد" **تيوفراست**" والذي كان من أعظم تلاميذ **ارسطو**، وتعتبر مؤلفاته من أقدم ما كتب في هذا المجال. فلق تجاوز مرحلة جمع المعلومات إلى دراستها لذاتها والوقوف على حياتها في مختلف صورها وأشكالها، دو ن أن يتخلى على استعمالاتها في حاجات الإنسان الغذائية والعلاجية وتسخيرها لمصلحته في الصحة والتمريض.

الجزائر وعلى غرار الكثير من الدول تعرف انتشارا واسعا لهذه الممارسة " **الطب الشعبي**" فبعد أن اقتصرت في البداية على بعض المناطق وخاصة الريفية منها, أصبح انتشارها الآن في كل المدن دون استثناء, بما في ذلك المدن الكبرى, وبعد أن كانت تنتشر في الأسواق الشعبية أو في المنازل, اتخذت لنفسها الآن محلات على غرار العيادات الطبية الحديثة, كم ا أننا نشهد الآن تداول بعض الكلمات في المجتمع الجزائري ككلمات " **التعويذة, الحجاب, الرقية**... " .

ونحن كطلبة ضمن مركز البحث في انثرروبولوجيا الصحة الذي يظم عدد من الباحثين المختصين في هدا المجال على رأسهم البروفيسور ***مبتول محمد*** , حاولنا أن نسلط الضوء على احد أنواع العلاجات المنتشرة في ولاية **غليزان** والمعروفة عند المختصين فيه" **بالعلاج الروحاني**" **عن طريق الكتابة(أو ما يعرف عند عامة الناس بالحرز أو التميمة)، والتي بدورها تظم جداول تحتوي على أرقام وحروف وبعض الرموز وهذه الجداول هي ما يتعارف عليها عند أصحاب التخصص بـ"الأوفاق"** ، وما يجدر بنا الاشارة اليه أن كتابة الأوفاق لا تستعمل حصرا في العلاج وإنما لأغراض أخرى والتي يحددها الغرض الذي جاء من أجله الزبون الذي يتردد على الممارس .

فهذا النوع من العلاج شديد الانتشار في المنطقة، والذي يمارسه العديد من أفراد المجتمع، منهم من تلاقاه على يد شيخ من خلال تمدرسه في إحدى الزوايا المنتشرة في أنحاء المنطقة أو خارجها أو حتى خارج الوطن، إضافة الى الممارسين الذين يملكون ما يعرف ب "**الحكمة**" وهي عبارة عن موروث أسري تلقوه أبا عن جد، وآخرون يمارسون العلاج من خلال الاقتباس من الكتب المتخصصة في هذا المجال والتي تحصلوا عليها عن طريق الشراء أو كانت هدية من بعض الأصحاب....الخ.

1-إشكالية البحث:

لأجل فهم ظاهرة العلاج الشعبي عن طريق كتابة الاحراز أو التمائم التي تتضمن " **أوفاقا**" خلال كتابتها، وكمحاولة للكشف عن خصوصياتها وإبراز التفاعل الكامل بين الممارسة والفاعلين الاجتماعيين(من معالجين ومترددين على العلاج)، بالنظ ر إلى الطلب الاجتماعي المتزايد على هذا النوع من العلاج داخل المجتمع الجزائري، جاهدين لمقاربة الظاهرة السالفة الذكر انثروبولوجيا من خلال التساؤل التالي:

ما هو المعنى (le sens) الذي يعطيه الفرد الجزائري لمثل هذا النوع من العلاج بالرغم من التواجد والانتشار الواسع لما يسمى بـ:"الطب الرسمي أو الطب الحديث"؟

في مقابل ذلك ارتأينا أن نكون أكثر فعالية من خلال تقسيم وتفكيك التساؤل المركزي إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية، لكي نسهل على أنفسنا معالجة الظاهرة بأكثر عمق.

1- أسباب ودوافع الطلب الاجتماعي على هذا النوع من العلاج ؟

2-الأصول الاجتماعيةِ والثقافية لطالبي هذا العلاج على غرار المعالجين, أي من أين أتوا, وماهي خصائصهم الثقافية والاجتماعية؟

3- كيف تتم عملية ممارسة هذا النوع من العلاج؟

4- التصورات التي يحملها الأفراد طالبي هذا النوع من العلاج قبل وبعد عملية العلاج ؟

5- طبيعة الخطاب المتداول خلال هذه العملية بين المعالج والمعالج ؟

وكمحاولة منا للإجابة عن هذه التساؤلات, كان لزاما علينا الاستنجاد بمجموعة من الفرضيات نحاول من خلالها الاقتراب الموضوعي من ميدان البحث ونذكر من أهمها:

1- تلعب الأصول الثقافية دورا هاما في تحديد البنية الثقافية الحالية للمجتمع الجزائري القائمة على أساس المحافظة على العادات والتقاليد, التي بدورها تتبنى هذا النوع من العلاج في ميدان الصحة, وتتولد هناك رابطة رمزية قوية مع هذا النوع من العلاج من خلال الجانب الممارساتي للأفراد.

2-يملك الفرد الجزائري تفاعلا قويا مع الممارسات الدينية والعقائدية, فيرتب ط أكثر بمفهوم المقدس على المستوى التصوراتي ولممارساتي, لدا نجده يحاول قدر المستطاع الاستفادة من العلاقة القائمة بين الدين وهدا النوع من العلاج من اجل خلق جو الثقة المتبادلة بين المعالج والمعالج.

3-عدم إستجابة الطب الحديث في العلاج الفوري لكثير من الأمراض وخاصة المزمنة منها.

وأمام صعوبة تحمل المرض وعواقبه, يطرح العلاج الشعبي نفسه كبديل مشروع لعجز الطب الحديث, خاصة مع توفر بعض نماذج النجاحات التي حققها العلاج هذا العلاج للكثيرمن الأمراض.

2-دوافع اختيار الموضوع:

أ-الدافع الذاتي:

بحكم انتمائي إلى المجتمع الجزائري الذي يملك بنية ثقافية تقليديةٍ، يملك فيها العلاج التقليدي مكانة قوية داخل الذاكرة الجماعية للمجتمع بصفة عامة وللأفراد بصفة خاصة (علاج تقليدي سواء عن طريق الأعشاب الطبية أو كتابة الأحراز أو زيارة الاضرحة والاولياء الصالحين)، وكمحاولة للكشف عن الحضور القوي لهذا النوع من العلاج في المجتمع بالرغم من توفره على مؤسسات صحية تخضع للمتابعة والمراقبة (والمزودة بأحدث الامكانيات المادية كالأجهزة والمواد وامكانيات بشرية من أطباء متخصصين في علاج العديد من الأمراض الجسمية منها والنفسية)،

بالإضافة إلى الدافع القوي والرئيسي والمتمثل أساسا في التواجد القوي لهؤلاء المعالجين في المنطقة التي أقيم بها و كذا المناطق المجاورة في كل نواحي **ولاية غليزان**(مما قارب العشرين ممارسا في حدود منطقة وادي الجمعة هذه البلدية ذات الكثافة السكانية المنخفضة)، وكذا التوافد الملحوظ للمرضى على هؤلاء المعالجين ليس فقط من داخل الولاية بل تجاوز ذلك إلى باقي ولايات الوطن.

كما أن الاطلاع على مقدمة ابن خلدون في السنة الرابعة جامعي كان له دور في الانشغال الذي تبادر الى ذهني حول موضوع "**العلاج الروحاني و الأوفاق** " كأحد طرق العلاج التقليدي التي كانت معتمدة في المجتمعات العربية والاسلامية منذ الازل.

2-الدافع الموضوعي:

من خلال ما تبادر إلى ذهني حول هذا الموضوع حاولت الإلمام بما كتب حوله، لكن الملاحظ جليا انعدام الآراء الدينية والأكاديمية والقانونية المفسرة والمعبرة صراحة عن ظاهرة العلاج الروحاني، ماعدا بعض الأعمال المبعثرة هنا وهناك، فبالرغم من الإقبال المتزايد على هذا العلاج وتجدره وتوغله في أوساط المجتمع الجزائري فلا يوجد أي رأي صريح حول المسالة، ومن هنا حاولنا تسليط الضوء على هذه الظاهرة لفهم خصوصيات المجتمع الجزائري الذي يولي اهتماما ملحوظا حول العلاج التقليدي المتعلق بالروح والجسد في آن واحد، إضافة إلى محاولتنا لتأسيس معرفة موضوعية حول أسباب شيوع واستمرارا لظاهرة ومختلف الممارسات التي تجسدها واغلب الجوانب التي تمسها إضافة إلى الفاعلين الاجتماعين الذين يوجهون صيرورتها.

3-الإطار المنهجي للدراسة:

أ-اختيار العينة:

إن اختيار العينة لم يكن بطريقة عشوائية(نظرا لحساسية الموضوع المدروس خاصة بالنسبة للمعالجين الذين اعتبروا القيام بمثل هذا البحث تدخلا في أسرار المهنة الت ي لا يمكن التحد ث عنها مطلقا هذا مما شكل أكبر صعوبة في اختيار العينة)، وعلى هذا الأساس وبسبب التحفظ الذي أبداه معظم المعالجين وبعض المترددين على العلاج ونظرا لهذه الأسباب كان الاختيار اعتمادا على الخبرة الشخصية التي املكها('وذلك بسبب تردد بعض أفراد العائلة على هؤلاء المعالجين في الماضي)، وكذلك من خلال معرفتي المباشرة بهؤلاء الممارسين سواء من خلال التوجه إليهم لأجل طلب العلاج في البداية ثم طرح عليهم موضوع البحث , إضافة إلى انتمائي إلى الوسط العائلي لأحد الفاعلين الاجتماعيين داخل هذه المنظومة الممارساتية، أما في ما يخص جانب المترددين على العلاج فلم يكن هناك أشكال في إجراء مقابلات معهم، فالاختيار كان بالاعتماد على بعض المتغيرات الأساسية كالسن والمستوى الثقافي ومرات التردد لكي تكزن العينة ممثلة لمجتمع البحث .

والعينة تشتمل على جانبين: الأول متعلق بالمعالجين وعددهم 4 موزعين بشكل غير منتظم في حقل الدراسة الميدانية، مقسمين إلى 2 ذكور و 2 إناث(هذا فيما يخص العينة التي أجريت معها المقابلات،أما فيما يخص المعالجين الذين أجريت عليهم الملاحظة فهو 20فرد).

الشطر الثاني متعلق بالمترددين على هؤلاء المعالجين فعددهم 8 أفراد بين ذكور وإناث وحاولنا أن تحتوي العينة على مرضى من داخل وخارج الولاية وكذا من مختلف الفئات العمرية وهم مقسمين لكل معالج مريضين(هذه العينة التي أجريت معها المقابلات،أما فيما يخص العينة التي تم اجتراء الملاحظات عليها فهي 40 فرد).

واعتمدنا في دراستنا على **الجانب الكيفي** ***(L' approche qualitative)*** بشكل أكبر، لأجل معرفة المواقف والاتجاهات، والبحث عن العوامل والدوافع الثقافية والمنظومة الرمزية التي تدفع المعالجين والمترددين لممارسة هدا النوع من العلاج.

كما أننا لم نستغني عن **المقاربة الكمية** ***(L' approche quantative)*** وهي التي أعانتنا في توسيع دائرة البحث، ومكنتنا من إعطاء إحصاءات حول تواجد وتفاعل هؤلاء المعالجين مع المرضى، وباقي أفراد المجتمع.

ب-تقنيات الدراسة الميدانية:

1-الملاحظة المباشرة (*Observation*'directe):

التي من خلالها تمكنا من المتابعة الدقيقة لصيرورة العملية العلاجية(خاصة فيما يتعلق بالمعالجين وأماكن استقبال المرضى وكذا عملية الاستقبال) كلها مند دخول المريض وعملية الاستقبال ، إلى غاية مغادرته لمكان العلاج، وما بجدر الإشارة إليه أن الحالات تختلف من فرد لآخر وذلك بحسب سبب زيارة هذا المعالج دون باقي المعالجين، إضافة الى الحالة الاجتماعية للافراد المترددين على العلاج التي تأثر كثيرا في هذه العملية كما سيتبين لاحقا.

وفيما يتعلق بتسجيل المادة، وجدنا انه من الأفضل أن نسجل ملاحظاتنا في نفس الوقت الذي تجري فيه حتى تقل احتمالات التحيز وضمانا لعدم النسيان, وتفادي ا لمضايقة المبحوثين اكتفيا في كل مرة بتسجيل النقاط الرئيسية ثم العودة فيما بعد لتسجيل المادة الاتنوغرافية بالتفصيل,وتكرار ملاحظاتنا حتى نلم بجوانب الموضوع وتوخيا للدقة والضبط في المعلومات التي نحصل عليها.

2-الملاحظة بالمشاركة (*Observation participante*'):

لقد مكنتنا من المتابعة باهتمام أنشطة الجماعة المبحوثة، دون أثارة انتباه المبحوثين ويكون الاتصال بأعضاء الجماعة مباشرة دون شعورهم بأنهم تحت الملاحظة مم ا يتيح فرصة التعرف

على السلوك الفعلي للفرد في صورته الطبيعية التلقائية كما هو في الواقع حيث قمنا بعدة زيارات لمجتمع البحث نلاحظ فيها السلوكيا ت التي تصدر عن الأشخاص المرضى ومرافقيهم عند تواجدهم عند المعالجين.

في نفس الوقت نقوم بملاحظة سلوكيات المعالجين وطرق عملهم والأساليب والأدوات المستعملة واللغة أي الخطابات والرموز المستعملة خلال العملية العلاجية دون أن نثير انتباههم ونشعرهم أنهم تحت المراقبة.

3- المقابلة('Entretıen):

تقابلنا مع نوعين من المبحوثين وذلك لغرض الإلمام بالموضوع والإحاطة بكل الفاعلين الاجتماعيين في العملية العلاجية، فلقد تقابلنا أولا مع الممارسين لهذا العلاج.

ووقع الاختيار على أساس المكانة والمنزلة التي يتمتعون بها في المنطقة وكذا على أساس الخبرة، أما ثانيا فمع المترددين على هؤلاء المعالجين.

و من خلال المقابلات الأولى حاولنا أن نكسب ثقتهم وبعد دلك وجهت إليه الأسئلة المقترحة وهنا تجدر الإشارة إلى وجود نوعين من السلوك أثناء المقابلات، وهو ما يعرف عند الباحثين بـ : **المقابلة الحرة والمقابلة المغلقة.**

وتماشيا مع متطلبات الموضوع، ارتأينا إجراء مقابلات مفتوحة أي حرة ولهدا الغرض استخدمنا دليلين للمقابلات واحد خاص بالمترددين الذي احتوى على 30سؤال، مقسم على محاور تتماشى وخطة البحث وآخر خاص بالمعالجين تضمن 28 سؤالا .

4-الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

ا-المجال المكاني:

تم تحديد بلدية وادي الجمعة (إحدى بلديات ولاية غليزان)، كإطار مكاني خاص بالبحث الميداني وذلك لأسباب نذكر على رأسها: أن هذه البلدية تعتبر من المناطق الذي يشيع فيها بشكل ملحوظ هذا النوع من العلاج, سواء عن طريق الكتابة أو الرقية أو العرافة...الخ

كما أن الباحث ينتمي إلى هذه المنطقة, وهذ ا ما مكن أكثر من الاقتراب الموضوعي من الممارسين و المترددين دون إثارة أية شكوك حول هويتي أو الغرض من هدا العمل.

بالإضافة إلى انه يقطن هذه المنطقة ما يقارب العشرين ممارسا في المقابل نجد ثلاث أو 4 أطباء, هذا ما دفع بالباحث أيضا إلى اختيار هذه المنطقة كإطار مكاني للعمل الميداني.

ب-المجال الزمني:

لقد استغرق انجاز بحثنا هذا مابين الدراسة الاستطلاعية والدراسة الميدانية حوالي10 أشهر، ما بين 4 في الدراسة الاستطلاعية وتدوين الملاحظات التي ساعدتني على توجيه مسار البحث والتي نذكر منها:

1-الارتباط الواضح للمترددين على هؤلاء الممارسين واعتبارهم جزء من ثقافتهم الشعبية, وأنهم جزء من ميراث الأجداد ولا يمكن الاستغناء عنهم, ويستطيعون من خلالهم حل كل مشاكل حياتهم اليومية, وليس فقط العلاج كما أنهم يشعرون الوافد إليهم بالراحة والسكينة حتى ولم ينجح العلاج.

2-الصراع القائم بين بعض الممارسين, شكل عائقا أمام التوافد عليهم من طرف طالبي العلاج.

3- اختلال التوازن بين العرض والطلب, فالمشتغلون في العلاج الروحاني تجد لديهم شروط تعتبر قاسية وفي بعض الأحيان مستحيلة على طالبي العلاج(الأسعار الجد المرتفعة لبعض الخدمات وهدا يقف حاجزا أمام بعض المترددين).

4- التباين الموجود بين طالبي هدا النوع من العلاج والمقصود بدلك أصولهم الاجتماعية والثقافية فنجد منهم الغير متعلم وكدا المتعلم, وكدا الفقير والغني....الخ

5-إخلاف الطرق والوسائل المعتمدة من طرف الممارسين لهدا العلاج قبل وخلال وبعد العملية العلاجية .

فيما وصلت الدراسة الميدانية إلى حوالي الستة أشهر التي تلت الدراسة الاستطلاعية، لاستغلال الثقة التي تم اكتسابها من خلال الدراسة الاستطلاعية.

5-الإطار النظري للدراسة:

إن الخوض في موضوع "**العلاج الروحاني عن طريق الكتابة**" يطرح علينا بعض الصعوبات في المجال النظري وذلك لعدم وجود بين أيدينا نظرية عامة في علم الاجتماع ولا في الانثروبولوجيا سلطت الضوء بالدراسة والتحليل على هذه الظاهرة، لكن ما شد انتباهنا هو ان موضوع العلاج الشعبي بشكل عام شكل مجال اهتمام " الأنثروبولوجيين" منذ نصف قرن تقريبا حيث كانت المجتمعات البدائية تمثل مجالا جغرافيا لهذه الدراسات، واهتموا خاصة بالوصف

الإثنوغرافي لمختلف المظاهر الاجتماعية بما فيها الطرق العلاجية التقليدية سواء الطبيعية أو السحرية الدينية.

وكان أول من قام بذلك العلامة "**عبد الرحمن ابن خلدون"** الذي وصف في كتابه " **المقدمة "** بعض أشكال الممارسات *العلاجية* في المجتمعات البدوية والأمصار الصحراوية، وفي العصر الحديث نجد اهتمام الكثير من الأنثروبولوجيين الغربيين بأنماط العلاج المستعملة لدى الشعوب والجماعات الاثنية المختلفة ومنهم "مارسيل موس ***M. Mauss*** "في كتابه" ***مدخل لنظرية عامة حول السحر*** ***Exquise d'une théorie général de la magie*** "و"ليفي برول ***Levy- Bruhl*** "في كتابه" **التجربة الميثولوجية والرموز عند البدائيين** " ***L'expérience mystique est les symboles chez les primitive***، وصولا إلى الدراسة التي قام بها الباحث "جاك الحريقي ***Jack Huriki*** " الذي أقام مدة مع مجتمع التوارق بصحراء النيجر ليصف الطرق العلاجية لديهم في كتابه**" الطب الشعبي التارقي** ***Médecine touarègues traditionnelle***"و"فرانسوا لابلاتين" في كتابه "أنثروبولوجيا المرض " ***Anthropologie de la maladie*** و"إيميل دوركهايم ***Dermengheim Emile*** في كتابه ***Les Culte des Saints*** و"إدموند دوتيه ***E. Doutté***"في كتابه ***Magie et religion en Afrique de Nord***و"ديدييه فاسان ***D. Fassin*** "في كتابه ***Guérisseurs et médecin en Afrique.***

وكذلك "**سلوى عثمان الصديقي**" في إطار سلسلة التراث والتغير الثقافي في الجزء الخاص "**بالطب الشعبي**" وكتاب "**الطب الشعبي**"(الممارسات الشعبية في دلتا مصر) وهي دراسة أنثروبولوجية في قرى محافظة الدقهلية بمصر.

ولقد ركزنا على بعض الكتابات التي تدرس المرض والعلاج التقليدي في افر يقيا , على رأسهم " **Didier fassin** من خلال كتابه: " ***Pouvoirs et maladie en Afrique***"

الذي عالج من خلاله موضوع "**المعرفة والمرض في افر يقي ا**"، حيث خاض غمار البحث في المجتمعات الإفريقية العميقة, فدرس المرض وأنواع العلاجات المنتشرة في هده المجتمعات كما درس جانب التصورات التي يحملها المريض قبل وخلال وبعد عملية العلاج, إضافة إلى أهداف المعالج من هده العملية.كما اعتمدنا على دراسة الطب التقليدي في المغرب وقد طرح الباحث في هده الدراسة الميدانية بعض الجوانب التي تتعلق ببحثنا هدا خاصة منها أن العلاج يتعلق

بمدى نية المريض في الحصول على الشفاء, كما طرح فكرة حماية المعرفة العلاجية وتوارثها من جيل لآخر.ولديه دراسات عديدة حول الموضوع من بينها:

"Un autre regard – guérisseurs et médecin en Afrique panoramique"

إضافة إلى الدراسة التي أجراها:

Claise-Daychy Renée , ***Médecines traditionnels du Maghreb, Rituel d'envoutement et de Maroc ,,***

أما من الدراسات العربية فكان كتاب محمد الجوهري***"الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية***"اضافة الى كتابه ***"علم الفلكلور"*** **(دراسة المعتقدات الشعبية).**

ومن خلال كل ما اطلعنا عليه من رصيد نظري توصلنا إلى تقسيم عملنا إلى ثلاث ساحات وهي:

1- الأسباب التي تدفع إلى التوجه إلى مثل هذا النوع من العلاج أي التصور الذي يحمله طالب العلاج قبل التوجه إلى هؤلاء المعالجين سواءا المريض فبي حد ذاته أو حتى المرافق التي يصطحبه معه.

2- صيرورة العملية العلاجية من وسائل وممارسات وتصورات التي يحملها كل من المعالج والمعالج خلال هده العملية (فالفرد يحمل تصورا للعلاج قد لا يجد مقابله نفس التصور عند المعالج وذلك للاختلاف الموجود بين طرفي المعادلة العلاجية اجتماعيا واقتصاديا ونفسيا...).

3-الأصول الاجتماعية والثقافية للفاعلين الاجتماعيين في العملية العلاجية (كل من طالب العلاج والمعالج).

وما بجدر الإشارة إليه أن المذكرات التي أنجزت حول هدا الموضوع في الجامعات الجزائرية تكاد تعد على رؤوس الأصابع, فقد اطلعنا على دراسة

جاريت بجامعة وهران الموسومة بعنوان***"الطب الشعبي في المدينة"مقاربة انثروبولوجية,حالة مدينة وهران(رسالة ماجستير***).بلاضافة إلى مذكرة تخرج لدرجة الماجستير بجامعة تلمسان تحت عنوان

"المرأة الريفية وفعاليتها في توظيف المقدس السحري

"دراسة انثروبولوجية لمنطقة تيزي وزو",إضافة إلى مذكرة تخرج الطالب

بوغديري كمال لنيل شهادة الماجستير تخصص انثروبولوجيا ثقافية الموسومة بعنوان ***"أشكال الطب الشعبي بمنطقة الزيبان(بسكرة).***

إن اطلاعنا على هذه المصادر التي هي في الأصل دراسات ميدانية ذات قيمة لما تحتويه من حقائق عن واقع وأشكال العلاج الشعبي لدى الشعوب المختلفة وكيف أن الثقافات المحلية تنعكس على ممارسات الأفراد وطرق تلمسهم للشفاء.

6-:تحديد المفاهيم الأساسية:

1-الأنثروبولوجيا:L'Anthropomogie

ظهر هذا المصطلح في بريطانيا عام 1953، وكان المقصود به "**دراسة الانسان من جميع جوانبه الطبيعية والسيكولوجية والاجتماعية**"، وظل يحمل معنى الدراسة المقارنة للجنس، إلا أن تزايد البحث وخاصة في المجتمعا ت البدائية، أدى إلى تطورات مهمة في النظر إلى الأنثروبولوجيا، وخاصة في علاقتها بالعلوم المتفرقة منها وغيرها من الدراسات التي تتصل بدراسة الانسان.

وكلمة "**أنثروبولوجيا**" من الناحية الاشتقاقية مشتقة من الكلمة الاغريقية anthrop أي الإنسان، والكلمة Logy أي العلم، أي أن الكلمة في معناها اللغوي هي دراسة الإنسان، ونتيجة لتنوع الأنشطة التي يقوم بها الإنسان. تبنى الانثروبولوجين التعريف اللغوي لعلمهم، أي كل منجزاته المادية والفكرية، أي الدراسة الشاملة للإنسان، ولهذا فان الانثروبولوجين هي أكثر العلوم التي تدرس الإنسان وأعماله شاملة على الإطلاق، كما تحاول الانثروبولوجيا كشف وتوصيف المعايير الفيزيقية، التي تميز الجنس البشري عن سائر الكائنات الحية.

وعلى هذا فان مصطلح "**الانثروبولوجيا**" مصطلح شامل وواسع، إذ يشمل دراسة الموضوعات المختلفة، كالتطور البيولوجي والحضاري للإنسان والعلاقات البيولوجية بين المجتمعات المعاصرة، والمبادئ التي تحكم علاقات الشعوب بعضها ببعض.

ووفقا لذلك،فان الانثروبولوجيا تهتم بالبحث عن المبادئ التي تحكم تطور الإنسان فيزيقيا وثقافيا ولماذا تغير التركيب الفيزيقي للإنسان؟ ولماذا توجد أنماط بشرية متميزة بمثل هذه الكثرة؟ وما طبيعة الثقافة؟ وكيف تتغير الثقافات؟ وما العلاقة المنهجية المنظمة بين مختلف جوانب السلوك الاجتماعي والثقافي للإنسان؟ وما العلاقة بين الثقافة والشخصية؟ فالعلم اليوم بما يضمنه من بقايا نادرة متفرقة للماضي البعيد، هو العمل المتاح للبحث الانثروبولوجي.

2-أنثروبولوجيا الصحة L'Anthropologie de la santé:

تعد الانثروبولوجيا الطبية أو أنثروبولوجيا الصحة -كما تسمى-أحد الميادين الفائقة التطور في ميدان الانثروبولوجيا، إلى حد يجعله يكاد يكتسب مرتبة العلم المستقل.

ظهر هذا العلم في بداية القرن العشرين، وقد تزايد الاهتمام به نظرا لتزايد الوعي بجذور الثقافة في القضايا الصحية، مثل تطور المرض، وتوزيعه الجغرافي، والوسائل والأساليب التي تعتمد عليها المجتمعات في مواجهته، والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره في المجتمعات التقليدية.

وقد أوضح "**لويس مورغان** " أهمية الثقافة في مجال الصحة والرعاية الصحية [1]، فالثقافة تتحكم إلى حد كبير في الموضوعات الآتية[2] :

أ-نمط انتشار المرض بين الناس.

ب-طريقة الناس في تفسير المرض ومعالجته.

ج-السلوك الذي يستجيب به الناس لانتشار الطب الحديث.

إن أنثروبولوجيا الصحة علم يبحث في العلاقة بين الثقافة(باعتبارها الموضوع الأساسي في الانثروبولوجيا)، والصحة والمرض(باعتبارهما موضوعي اهتمام الطب)، ولذلك فهي تعني «الدراسة الكلية المقارنة للثقافة، ومدى تأثيرها على المرض والرعاية الصحية..... ».[3]

وهناك إرهاصات اثنوعرافية منذ العشرينات مهدت لتطور الانثروبولوجيا الطبية، إلا أنها ازدهرت منذ الخمسينات، حينما أسهمت في دراسة المشكلات الصحية، وشهدت الفترة 1962 إلى 1972 تطورا ملحوظا، حدد هوية العلم وقضاياه ومجالات الدراسة فيه.

3-العلاج الشعبي: "la médecine traditionnel"

يشير مصطلح الطب التقليدي(الشعبي) إلى المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصلية التي تمتلكها مختلف الثقافات، والتي تستخدم للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية، أو تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها[4].

---

[1] أحمد البيري الوحشي، عبد السلام الدويبي، ***مقدمة في علم الاجتماع الطبي***، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، 1989.ص25.

[2] نفس المرجع، ص37.

[3] المكاوي علي، ***علم الاجتماع الطبي***، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1999.ص 17.

[4] **Huraiki Jacques** : *Les médecines touarègues Traditionnelles*,(Approche ethnologique),Ed, Kharthala, Paris ,2000. p 103.

ويشمل الطب التقليدي(الشعبي) طائفة واسعة من المعالجات والممارسات التي قد تختلف باختلاف البلدان والمناطق.

ويشار الى هذا الطب في بعض البلدان بمصطلح "**الطب البديل**" أو " **الطب التكميلي**".

والطب الشعبي معروف الاف السنين، واسهم ممارسوه بقسط وافر في تحسين الصحة البشرية، ولاسيما مقدمو خدمات الرعاية الاولية على الصعيد المجتمعي.

والجدير بالذكر أن هذا العلاج احتفظ بشعبية في جميع أنحاء العالم، وتشهد كثير من البلدان المتقدمة والبلدان النامية زيادة في نسبة تعاطيه منذ التسعينات.

4-الصحة والمرض:la santé et la maladie

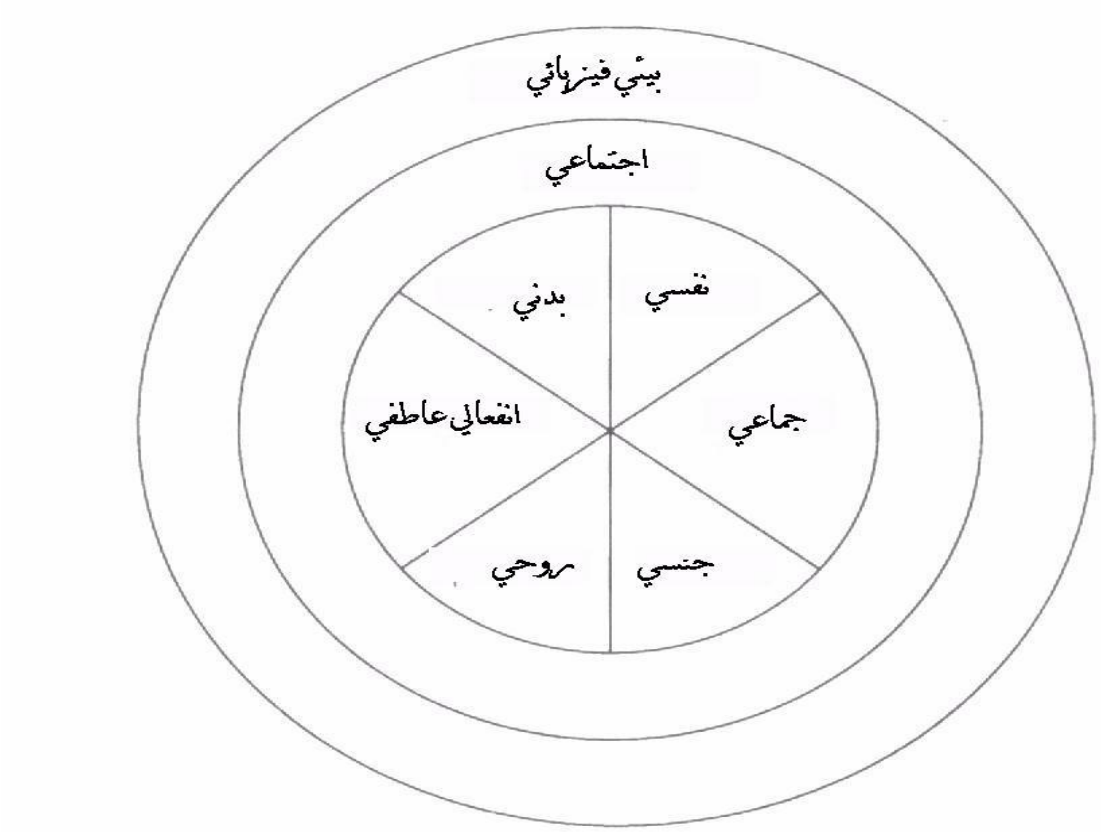
أ-مفهوم الصحة:

للصحة مفهوم واسع يتضمن جملة كبيرة من المعاني لن نخوض فيها كلها بل سنقتصر على تعريف وضعته منظمة الصحة العالمية لها منذ عام 1946 وينص على ما يلي : الصحةُ حالةُ العافيةِ التامة المتكاملة جسدياً ونفسياً واجتماعياً ، وليست مجرد غياب المرض أو العجز[1] .

ويذهب بعض المؤلفين إلى أنَّ الصحة ذات مفهوم شمولي يضم مجموعة من الأبعاد المحيطية والاجتماعية والبيئية ، ويجب أخذ كل واحد منها بعين الاعتبار وتتآثر هذه الأبعاد فيما بينها مؤثرة على بعضها بعضاً.

والشكل الموالى يوضح ذلك بشكل تفصيلي:

1-سليمان بومدين، ***التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر*** ، (دراسة ميدانية بمدينة سكيكدة)، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، غير منشورة ، جامعة منتوري قسنطينة، السنة الجامعية، 2003.ص102



الصحة والمرض درجات متباينة تختلف في الدوام والشدة ، وتتباين من شخص لآخر ، والصحة هي إحدى متع الحياة ، بينما المرض من عوامل شقاء الحياة وقساوتها ، وليس الصحة مجرد خلو الجسم من المرض والاضطراب ، ولكنها يتكامل فيها الشعور بالكفاية والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية.

إنها حالة من التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية المختلفة ، والقدرة على مواجهة الصعوبات مع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية ، والصحة باعتبارها الخلو من المرض مع السلامة من كل علة مع شعور نفسي بالسعادة وهي إحدى متع الحياة وأهدافها المرحلية.

-مفهوم المرض:

المرض (Disease) هو عكس الصحة ، ويُعرف طبياً بأنه أي شرط أو وضع جسمي غير سوي، وان الاضطراب هو خلو النظام أو تعطيل له يحدث حالا، ويؤدي إلى خلل في النظام وسيره الطبيعي

إن المرض أو الاضطراب هو : مجموعة أعراض وعلامات تجتمع معا لتكون ما يُسمى متلازمة أو تناذر ، هذه المتلازمة أو التناذر لاجتماع الأعراض معا نطلق عليها اسم مرض أو اضطراب بعد فحصها وتشخيصها ، والصحة والمرض على خط متصل...

إن الصحة والمرض ليست مفاهيم منفصلة ، ولكنها متداخلة بحيث نتحدث عن درجات متفاوتة من الصحة والمرض .

ويرى ***أرون أنتو فسكي*** أن معظم الناس ينظرون إلى الصحة والمرض على أنهما نهايات وأطراف عبر متصل وأن الناس يقعون في درجات على هذين الطرفين وعبر هذا الخط المتصل ، ويعني ذلك أن الصحة والمرض حالات نسبية تتوزع بشكل كمي على هذا المتصل ولكل فرد درجة ومركز عليه[6].

إن الانتقال من المركز (النقطة الحيادية) إلى اليسار يعبر عن حالة متزايدة من تدهور الصحة وازدياد الأعراض والمرض . في حين التحرك باتجاه اليمين يعبر عن ازدياد درجة الصحة ويمكننا أن ندفع الشخص إلى مزيد من الصحة عن طريق برامج التوعية والتربية والوقاية والنمو المتكامل (وهذا ما يركز عليه المنهج الوقائي والمنهج الإنمائي أما المنهج الذي نتبعه في تخفيف الأعراض عند الشخص والتخلص من المرض وإبعاده عن التوجه نحو اليسار فهو المنهج العلاجي .

الصحة الجسمية والصحة النفسية:

كل شخص منا قد عانى من الألم خلال حياته ، سواء آلام في الظهر أو صداع أو مغص أو أي ألم آخر ، وتعود الناس منذ القدم الاهتمام بصحة أبدانهم ، وهذا الاهتمام يتزايد يوما وبالرغم من ذلك ولكن نلتقي ونواجه في حياتنا ، القلق ، والمنطوي ، والبائس ، والمتردد ونشكو مما يصدر من الأطفال والمراهقين من انحرافات وأنواع أخرى من السلوك ، ونسمع ونقرأ عن كثير من الاضطرابات النفسية وأسباب الأمراض الجسمية يمكن اكتشافها وعلاجها .

وأسباب الأمراض الجسمية يمكن اكتشافها وعلاجها ، وقد اهتم الناس منذ القدم بالجانب العضوي للصحة لأنه بالإمكان قياسه واكتشافه والتعامل معه بدقة وموضوعية على العكس من الجانب

[6] **Laplatine Francois** : *Anthropologie de la maladie*, Payot, Paris 1992. p 82.

النفسي للصحة ، حيث لا يخضع لمثل هذه الدقة في القياس وبسبب ذلك حقق الطب تقدما كبيرا في فهم أسباب الأمراض الجسمية إلا أن الصحة النفسية لم تلقى مثل هذا الاهتمام حتى وقت متأخر ، حين تطورت ميادين علم النفس واتبع المنهج العلمي والإحصائي والمقاييس النفسية لدراسة السلوك بأشكاله المختلفة وخاصة الاضطرابات النفسية وعلاجها.

وفي تناولنا للموضوع اتبعنا الخطة التالية:

-مقدمةعامة:

قمنا فيها بالتقديم وإثارة الموضوع.

-الفصل التمهيدي:

يتضمن موضوع الدراسة، جاء فيه تحديد إشكالية الدراسة وتوضيح للأهمية التي يكتسيها، والأسباب التي دفعتنا كباحثين لغوض غمار هذه الدراسة سواءا أكانت ذاتي أو موضوعية، أضافة الى الاطار المنهجي والتقنيات المستعملة خلال الدراسة الميدانية،
وصولا الى أهداف الدراسة وأهم المفاهيم الرئيسية المرتبطة بها ثم الدراسات السابقة والمشابهة لدراستنا.

الفصل الأول: مدخل عام إلى انثروبولوجيا الصحة

وتم اختيار هدا الفصل باعتبارنا باحثين ضمن طاقم مخبر البحث المتخصص في انثروبولوجيا الصحة **(GRAS)**، والذي يشرف على إدارته الأستاذ**:مبتول محمد.**

كما أننا حاولنا الإحاطة يهذا الفرع الجديد للانثروبولوجيا ومعرفة المجالات التي يبحث فيها والخدمات التي يقدمها للفرد والمجتمع من خلال هده البحوث, وتم ذلك من خلال أربعة مباحث تفصيلية.

الفصل الثاني:العلاج الشعبي والعلاج الروحاني

عالجنا فيه موضوع العلاج الروحاني كأحد فروع العلاج الشعبي موضحين
مفهوم كل مصطلح على حدا , واليات العمل في كل واحد على حدا, ومدى الارتباط الموجود بين الأصل والفرع, موضحين مكانة العلاج الشعبي التقليدي في الزخم التكنولوجي والعلمي في المجال الطبي ودرجة اعتراف الأفراد بهذا الدور.وقسمنا هدا الفصل إلى مجموعة من الباحث والنقاط التوضيحية.

الفصل الثالث: المعرفة العلاجية التقليدية

وهذا الفصل خصصناه لممارسين هدا النوع من العلاج من أصول اجتماعية وثقافية إلى مصادر المعرفة العلاجية التي يمتلكونها وصولا إلى العلاقة مريض_معالج والتقنيات المستعملة خلال وبعد العملية العلاجية,مع إشارة إلى طريقة استغلا ل المعرفة الشخصية وطرق توظيفها خلال المسار العلاجي.

الفصل الرابع: المترددون على المعالج الروحاني

ومن خلاله تحدثنا عن المرض,المريض وطريق البحث عن العلاج, وفي هذا الفصل تم توضيح الأسباب التي تدفع الأفراد إلى البحث عن العلاج ومن هم هؤلاء الذين اختارو ا هذا العلاج بالتحديد ماهي مستوياته الثقافية والاجتماعية, ومدى تأثير كل هده المتغيرات في توجههم إلى العلاج الروحاني كامل لتحقيق الشفاء وتوفير ظروف أخرى للحياة.

الخاتمة:

تطرقنا فيها للتذكير بالنتائج العامة التي تم التوصل إليها في الدراسة.

الملاحق:

وفيها وضعنا كل من دليل المقابلات، والخرائط والصور الفوتوغرافية، وصولا إلى قائمة المصادر والمراجع.

الفصل الأول

مدخل عام إلى انثروبولوجيا الصحة

-مقدمة

1-المبحث الأول:مفهوم الصحة والعوامل المؤثرة عليها

2-المبحث الثاني:انثروبولوجيا الصحة(مجال الدراسة, أهم رواد هذا الاتجاه).

3-المبحث الثالث:علاقة المعالج بالمريض **كسلوك اجتماعي**

-خاتمة

-مقدمة:

الصحة هي أحد الجوانب الأساسية في حياة الأفراد والمجتمعات، لذلك حاولت الإنسانية مند القدم البحث في أسباب الأمراض وكيفية علاجها، ولا تزال إلى يومنا هذا معتمدة على التطور العلمي والتكنولوجي سعيا إلى تحقيق مستوى أعلى من الرعاية الصحية للفرد والأسرة والمجتمع.

إن "**الصحة**" والمصطلح الذي يرتبط بها مباشرة وهو" **المرض**" ، مفهومان مرتبطان بالثقافة الاجتماعية، ولا يمكن عزلهما عن النسق الاجتماعي والثقافي الذي توجدان فيه. فهما نتاج لأسلوب الحياة الذي يعيشه الناس في بيئتهم، وفقا لما توارثته الأجيال من مخزون ثقافي عن بعضهم البعض.مما أنتج نماذج تعبيرية مختلفة حول الألم والمرض، والى تقديم تفسيرات متعددة للأسباب وطرق التفادي والعلاج للأمراض، وبذلك لم يعد للمرض دلالة بيولوجية فقط، وإنما أضيف لفهمه الجانب الاجتماعي والثقافي[7].

وعليه كشفت الدراسات الاجتماعية، بأن الصحة لا تنحصر في جانبها البيولوجي فقط بل تتعداه إلى الجانب الاجتماعي والنفسي والثقافي، من خلال العلاقة القائمة بين أسلوب العيش والأمراض المتواجدة. كذلك من خلال التصور الاجتماعي للمرض وطرق

معالجته ...

من هذا المنطلق لم تعد مسألة الصحة مسألة فردية تخص المريض وحده بل تتعداه، وتتحول إلى قضية اجتماعية، وذلك راجع إلى العلاقة الكبيرة بين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للحياة وانعكاساتها على قضايا الصحة والمرض.

ومن هذا المنطلق يتضح سبب اهتمام العلوم الاجتماعية بهذا الموضوع، فقد استحدثت تخصصات فرعية تبحث في موضوع الصحة والمرض (علم اجتماع الصحة، علم النفس المرضي، علم اقتصاد الصحة، القانون الصحي...). وهي تخصصات طرح مؤسسوها إشكالات كبرى حول موضوع الصحة والمرض؛ حيث كشفوا عن تأثير الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الصحة .

أما التقارب بين الحقلين المعرفيين علوم اجتماعية وعلوم طبية، لم يكتف على اعتبار أن الصحة هي توازن بين جسم بيولوجي ومحيط يعيش فيه، مما جعل التشخيص يأخذ بعين الاعتبار الجنس، العمر، المستوى الثقافي والاجتماعي للمريض، بل ساعد أيضا الأطباء على

[7] المكاوي علي، ***علم الاجتماع الطبي***، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1999.ص 28.

القيام بتشخيص يتميز بالدقة والمصداقية، من خلال الإحصاءات الخاصة بالواقع الصحي للمجتمع (عدد الوفيات والولادات..) والتي ساهمت في وضع التوقعات والتنبؤات بالمرض خاصة في الوقت الحاضر والذي يتميز بتنوع وتعدد البيانات ومصادرها.

المبحث الأول:مفهوم الصحة والمرض والعوامل المؤثرة فيها

1-مفهوم الصحة والمرض:

يسعي الإنسان أينما وجد إلى من يعينه ويعاونه على التخفيف من آلامه ومتاعبه, وفي البدايات الأولى كان الطب عبارة عن مزيج غير منتظم من الدين والسحر ومجموعة من الأفكار والممارسات المكتسبة من الواقع بطريقة إمبريقية، ولا يزال الأمر إلى يومنا هذا. حيث تمثل المعلومات الامبريقية عن الصحة والمرض النسبة الأكبر في المعرفة الطبية ومع ذلك يبقي كل من السحر والدين يؤثر عل تعريف المرض والاستجابة نحوه.

أ-مفهوم المرض:

يشير مفهوم المرض إل ى انحراف ما عن حالة الأداء الو ظيفي السوية, كما يطبق مفهوم المرض بصفة اعم واشمل ليشير إلي الانحرافات الفيزيقية أو السلوكية التي تمثل مشكلات اجتماعية للأفراد أو للمجتمع كله مثل الجريمة والانتحار، إلا أن المفهوم في هذه الحالة يزداد اتساعا وغموضا, كما أن تسميات المرض تطلق أحيانا على بعض نماذج الجماعات أو الأشخاص المتطرفين دينيا أو سياسيا[8].

وعلى هدا الأساس يتم تقسيم **المفاهيم الأنثروبولوجية للمرض** إلى ثلاث أنواع[9]:

1-المفهوم الثقافي للمرض:

يذهب "**أكركنيشت** " أن لكل ثقافة منظورها وتطورها الخاص بها حول المرض[10]. فالمرض وعلاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة، إلا أن بعض الحقائق

---

[8] حسن عبد الحميد أحمد رشوان، ***دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض*** ، دراسة في علم الاجتماع الطبي)، مصر، 1999 ص 43

[9] - **Marc-Adélar Tremblay** : *L'anthropologie de la santé,* (version numérique) collection, les classique des sciences sociales1983**.p102-103**

[10] حسن عبد الحميد أحمد رشوان، ***دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض*** ، دراسة في علم الاجتماع الطبي)، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1999.ص 151.

المرتبطة بهما تعتمد على تحديدات المجتمعات والحقائق الاجتماعية أكثر من اعتمادها على الحقائق الموضوعية.

فللمرض مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى، وهو يختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى. كما أن مفهوم المرض يعتبر نسبيا، فهو بذلك يختلف من ثقافة إلى أخرى أي من منطقة إلى منطقة أخرى، فلكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها.

ويذهب "**فوستر**" إلى أن الثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية وردود أفعاله التالية اتجاه المرض فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج المحلي أو الساحر أو يتجاهل تماما أعراض مرضه [11]. ويؤكد "**فوستر**" أن تقييم المريض وسلوكه تجاه مرضه أمر يختلف باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية.

كما أنه لكل مجتمع نظرية خاصة عن المرض وهي مشتقة أساسا من نظرية الحالة الطبيعية التي من المفترض أن يكون عليها الإنسان.

وهذه النظرية نسبية تختلف من ثقافة لأخرى، وبالتالي فإن هذه النظرية نابعة من التصورات والأفكار الأساسية التي يكونها السكان عن الكون والعالم والحياة . وعلى هذا الأساس يصعب تعريف المرض تعريفا واحدا محددا , وذلك لأن ما يعتبر مرضا في مجتمع ما لا يعد كذلك في مجتمع آخر, وكذلك فإن مفهوم أفراد المجتمع للمرض والمرتبط بالثقافة يختلف عن المفهوم العلمي له ، وذلك لأن الثقافة تعد مسؤولية عن تحديد وتشكيل إدراك السكان لمفهوم المرض وأسبابه وطرق العلاج.

فمما لا شك فيه أن المعتقدات الثقافية والأيديولوجية لها أعمق التأثير على الطريق التي يدرك بها الأفراد المرض . وكمثال على ذلك في "**قبائل يوربا**" ، حيث يعتقد أن للوقاية ولعلاج مرض الجدري لابد وأن يقوموا باستشارة اله الجدري لكي يخبرهم عن كيفية علاج هدا الداء هذا الوباء عن طريق إقامة بعض الطقوس والشعائر الخاصة لعلاجه . كما أنهم يؤمنون بعدم جدوى الطب الحديث في علاج الجدري والحصبة[12].

ومن هذا فإن مفاهيم المرض تعبر عن اتجاهات عديدة في الثقافات المختلفة فمنها ما يعبر عن الوصف العام للمرض ومظاهره وأعراضه وتصنيفه وأسبابه, والأحكام الأخلاقية للمرض.

---

[11] حسن عبد الحميد أحمد رشوان، ***دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض***، دراسة في علم الاجتماع الطبي)، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1999.ص 154.

[12] نفس المرجع ص 155.

ويشهد مجتمعنا الجزائري أمثلة كثيرة على هذه الأحكام الأخلاقية, فنحن نقول عن المرض بأنه ابتلاء من الله لعباده الأخيار وهو نقمة إلهية تنصب على العصيان وهي أحكام تهم الفرد والمجتمع وتتصل بأسباب المرض ومظاهره ومعانيه ونتائجه, فالمرض إذن ظاهرة من صنع المجتمع وسيضل دائما كذلك علاوة على رسوخ حقيقة الخلفية الثقافية وراء المرض.

2-المفهوم البيولوجي للمرض:

للمرض معاني بيولوجية عديدة: "أنه فقدان الإحساس الجسمي والعقلي العادين "، وذلك على حد تعبير " **باتريك وسكامبلر** "، ونظر إليه " **أوبري** " على أنه حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية والخارجية القاسية وغير العادية.كما عرفه " **سنو** " أنه يحدث نتيجة قصور عضوي وظيفي[13].

وفي التعريف البيولوجي للمرض يجب التفرقة بين داء المرض بمعن ى"**"Disease"** وحالة المرض بمعنى **"SIlness"**.

-**المفهوم الأول:** يؤكد عل ى دراسة المرض كعمليات فسيولوجية بحتة خاصة بوظائف الأعضاء. والمرض هو ذلك الاختلال في وظائف الأعضاء فهو مصطلح يشير للحالة المرضية للجسم الإنساني أو جزء منه.

-**المفهوم الثاني:** فهو مفهوم ثقافي يعني أن المرض هو انحراف عن الحالة الصحية الطبيعية ، ومع هذا فهو مفهوم يهتم بالمعتقدات الثقافية المتعلقة بالمرض ، وذلك لأن مدى حدوث المرض وتأثيره ظاهرة ثقافية واجتماعية.

وعلى هذا الأساس نجد أنه بينما يؤكد المفهوم الأول على الحالة الفسيولوجية ،بينما نجد أن المفهوم الثاني واسع المدى وهو يشير إلى إدراك السكان في ثقافة معينة لانحراف الحالة الفيزيقية والعقلية للجسم.

وقديما كانت وجهات النظر الطبية ترد كل الأمراض إلى الأسباب الفسيولوجية والبيولوجية, وكان مبحث أسباب المرض في كليهما ، يرد كل الأمراض إلى هاتين الطائفتين من الأسباب غير أن

---

[13] حسن عبد الحميد أحمد رشوان، ***دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض*** ، دراسة في علم الاجتماع الطبي)، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1999.ص 145.

تلك النظرة أصبحت مرفوضة بصفة عامة ، من قبل علماء الاجتماع والأنثربولوجيا المعاصرين ، نظرا لإهمالها الجانب الاجتماعي.

حيث نجد أن "**بارسونز**" يرى مشكلة الصحة تكمن أساسا في اللزوميات الوظيفية للنسق الاجتماعي وأن المرض يعتبر خلل وظيفيا في النسق [14], فغالبا ما يصاحبه عجز في القدرة على الأداء في الأدوار الاجتماعية. ذلك أن الإنسان الذي يعاني مرضا بيولوجيا سيؤثر على تصرفه الاجتماعي وطريقة حياته و لاسيما أدواره الاجتماعية.

3-المفهوم الاجتماعي للمرض:

إن مفهوم المرض من المنظور الاجتماعي يتمثل في أنه انحراف ، سواء كان فيزيقيا أو نفسيا أو اجتماعيا عن الأداء الو ظيفي السوي والسليم, وقد يكون لهذا الانحراف نتائج غير مرغوبة , حيث يتسبب في إزعاج للشخص المريض من ناحية , وقد يخلق مشكلات اجتماعية للأفراد والمجتمع ككل.

وفي النظرة لمصطلح المرض ومدى خطورته ، قد تعرف مشكلات شخصية معينة بأنها أمراض . على الرغم من أنها لا تنطوي على خصائص مرضية كامنة أو تشكل مشكلات خطيرة للمجتمع.

وإن المرض في طب السلالات يفهم على أنه نتيجة لممارسات اجتماعية معينة تدل على الانحراف، وبالتالي هذا يؤثر على النظام الاجتماعي عند هذه القبائل. ومن ثم فهناك رد فعل من المجتمع نحو الشخص المريض انطلاقا من من رؤية المرض على هذا النحو.

فالمرض ليس مجرد اضطراب بيولوجي لنظام الفرد ككائن حي ، ولكن يمثل أزمة اجتماعية وفترة لإعادة التوافق أو التنظيم للجماعة ككل.

وعلى هذا فالإطار الاجتماعي والثقافي هو في حقيقة الأمر انعكاس صادق لمعرفة كيف يعيش الناس؟ وماذا يأكلون؟ وماهي معتقداتهم وقيمهم؟

ومن خلال هذا ففهمنا للصحة والمرض لن يكتمل إلا بعد إدراجها في السياق الاجتماعي ليضفي عليهما الصبغة الاجتماعية.

فإذا كانت مهام الطب تتمثل في فهم كيفية وقوع الأمراض وطرق معرفتها ومعالجتها ، وتعزيز الظروف المعيشية التي تقلل من خطر ما يهدد صحة السكان ، فإنها لن تكون ناجعة ما لم تأخذ

[14] **Claudine Herzlish:** Médecine , Maladie et société, E,P,H,E Sorbonne VI section, science économique et sociales, Mouton, 1970.p74.

بعين الاعتبار العوامل السوسيوسيكلوجية ، ونقصد بهذه الأخيرة الظروف الاجتماعية التي تحيط بالمرضى(الحالة المعيشية، الظروف البيئية....)، إضافة إلى معرفة الحالة النفسية لهؤلاء المرضى، وأسرهم وكل المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه.

أما في حالة غياب تفسيرات علمية للمرض وأسبابه، فقد ذهب " **آموند** " إلى أنه يكون الاعتماد دائما على التفسيرات الثقافية المتصلة بالسحر والدين والقوى الفوق طبيعية ، كمفسرات لأسباب المرض ولأسباب العلاج[15] .

ويتمثل السحر في الاعتقاد في أن القوى الفوق طبيعية يمكن التحكم فيها لتحقيق رغبات لصلح بعض الأفراد ، ويتطلب القيام ببعض الشعائر والممارسات التي يقوم بها السحرة , ومن أفضل تقسيمات السحر تقسيم " **ريموند فيرث** " الذي يشمل السحر المنتج والسحر الوقائي , والسحر (الإصابة بالأمراض) المدمر [16]. وفي دراسة أعدها للهنود الحمر (لهالويل) وجد أنهم يعتبرون الأمراض الظاهرة أعراضها كالكسور ونزلات البرد وألم الأسنان والإمساك أمراض طبيعية وعارضة. أما الأمراض الخفية التي لها أعراض غريبة تعتبر سحرا وبالتالي يلجأ المريض إلى أحد السحرة أو العرافين لفك السحر الأسود.

وفي هذا الإطار أيضا، يفسر المرض بفكرة اختراق الأرواح الشريرة جسد أحد الأشخاص مسببة له المرض , وهذه الفكرة كانت سائدة لدى قدماء المصريين حيث يعتقدون أن المرض ينشأ من غضب الآلهة التي تطلق أرواح الموتى لتدخل جسم الإنسان وتصيبه بالمرض , ومن بين هذه الأمراض حالات الضعف العقلي والجنون والصرع والمزاج الحزين, وكان المجنون عند العرب في الجاهلية رجل صرعته جنية والمجنونة امرأة صرعها جني . وبالتالي فإن هذه الأمراض تعالج بالطلاسم والرقي والشعوذة.

---

[15][15] علي المكاوي, ***الصحة والظروف البشرية***, الكتاب السنوي لعلم الاجتماع, العدد السابع, دار المعارف القاهرة, 1984.

[16] **Jean-Marie Abgrall,** Les charlatans de la santé, Société nouvelle Firmin-Didot France, 1998.p 70.

ب-مفهوم الصحة:

وردت عدة تعار يف فيما يتعلق بالصحة, فحسب تعريف المن ظمة العالمية للصحة « بأنها حالة السلامة والتحسن الجسمي والاجتماعي والعقلاني الكامل » وليست مجرد الراحة وغياب المرض والعجز.

ويعرفها" **جوزيف روزييه**" وهو تعريف لا يبتعد عن تحديد المنظمة العالمية للصحة, « فهي حالة كاملة ليست فيزيولوجية فحسب وإنما عقلة واجتماعية كذلك, أما الأولي أي الحالة في شقها الفيزيولوجي فهي كل ما تعلق بالجسم, أما الشق الاجتماعي فهو المتعلق بالإنسان وتكيفه الاجتماعي والدي يقدر بدرجة اندماجه, أما فيما يتعلق بالشق العقلي فيكون اهتمامه وموضوعه نفسية الإنسان وارتباطها بالأبعاد العاطفية والروحية والعقلية ».

ومن هذا المنطلق فالصحة لا يقصد بها الجانب الفيزيولوجي الجسماني فحسب, فهي اكتمال العناصر البدنية والنفسية والاجتماعية, وليس مجرد عملية الخلو من المرض, واكتمال صحة الإنسان تخضع لعدة عوامل وأول هذه العوامل هي اكتمال الناحية البدنية وهنا يتعلق الأمر بالجانب الفيزيولوجي. أي أن جميع أعضاء الجسم تؤدي و ظائفها بصورة طبيعية وبالتوافق والانسجام مع أعضاء الجسم الأخر ى, ويتحقق هذا شريطة أن تكون الأعضاء سليمة من أي مرض أو داء, وعندما تعمل أعضاء الجسم بصورة سليمة فان الفرد يشعر بالحيوية والنشاط.

وهناك عامل اكتمال الناحية النفسية أي سيكولوجية، وهو استقرا ر الفرد داخليا وان يكون قادرا عل التوفيق بين رغباته وأهدافه، وبين الحقائق والمعطيات المادية والاجتماعية, ومن هنا فلا يمكن الاستغناء عن العامل السيكولوجي, فلإنسان الذي لا يتمتع بسلامة النفس والراحة الداخلية فلا يمكن أن يوصف بأنه يتمتع بالصحة[17].

وهناك عامل آخر وهو أساس بدوره المتمثل في اكتمال الناحية الاجتماعية وهي قدرة الإنسان أن يضمن لنفسه دخل مناسب لتوفير ظروف اجتماعية مقبولة تحيط به, من مسكن صحي وملابس نظيفة ومناسبة لكل فصل من السنة وكذا الغداء المتوازن... فعدم القدرة عل ى التواصل مع الآخرين ينبغي علاجه, فعدم القدرة هنا يعتبر مرضا.

[17] **Lakhadir Aicha** : *Mal, Maladie, Croyances thérapeutique, le cas de Casablanca*, thèse en ethnologie, Université de Bordeaux II, 1998.p17.

ولأجل ذلك أن الصحة والمرض وتعريفاتهما هي جميعا أمور تتشكل من خلال السياق الاجتماعي الذي تحدث فيه، ومن ثم لا تمثل (الصحة والمرض)وحدات ذات كيان مستقل، وإنما هي مفاهيم تستخدم لتشير دائما إلي عملية التوافق المستمرة إزاء متطلبات الحياة المتغيرة والمعاني المختلفة التي نضيفها عل حياتنا.

2-العوامل المؤثرة عليهما:

تنتشر الأمراض والأوبئة في الدول بصورة متفاوتة، فتتزايد الأمراض في المجتمعات التي ينخفض فيها مستوي صحة البيئة، بالإضافة إلى انخفاض درجة الوعي المتبادل بين الأفراد[18]. ولهذا فان برامج التربية الصحية تهدف إل ى نشر ثقافة صحية، تعمل علي تعلم الإجراءات الوقائية ومحاولة مكافحة المرض، والعمل عل بعث البرامج الإعلامية الصحية والتي من خلالها يتم توعية الأفراد حتى يتم تطويق المرض وبهذا يكون من السهل التحكم فيه. وعموما فإن هناك عوامل ايجابية تقوم بتهيئة الأرضية لنشر الثقافة والتربية الصحية, كما هناك معوقات تؤدي إلى تطويق وعرقلة البرامج الصحية:

-**العوامل الايجابية:** وهي التي تساعد على تطبيق البرامج الصحية, ومع هذا تسعى الجهات المكلفة بالتغطية الصحية على توفير كل الإمكانات سواء المادية أو البشرية لضمان خدمة صحية مثلى.

-**العوامل السلبية:** وهي التي تحول دون تحقيق الرضا الصحي للأفراد والتي ذكرناها سالفا والمتمثلة أساسا في العوامل الاجتماعية والثقافية، على رأسها العادات والتقاليد المستمدة من أصول بنيتنا الثقافية. التي تعتبر الطب الرسمي بمثابة طب غربي فحسب وهو طب أوتوماتيكي لا يقوم على أساس العلاقات الاجتماعية في عملية التطبيب.

ولهذا السبب يلجا الفرد، وبالأحرى يحتفظ بالنسق الطبي الشعبي والذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالبنية الثقافية للأفراد الفاعلين، وبالأخص في المدينة كون أن المدينة تحظى بحصة الأسد فيما يتعلق بحجم الخدمة الصحية التي ذكرناها, ومن هنا تظهر أهمية وضرورة العامل الثقافي والاجتماعي في العملية العلاجية واختيار النسق الطبي المناسب.

فالفرد يتأثر كثيرا والى أبعد حد بالثقافة التي ينشا فيها وهذا على مستوى تربيته الاجتماعية وأفكاره وقيمه.

[18] - **Fassin Didier** : *Pouvoirs et maladie en Afrique*, Paris, Presses universitaire de France, 1992.p22-23.

المبحث الثاني:أنثروبولوجيا الصحة (مجال الدراسة، أهم رواد الاتجاه)

ُتعد الأنثروبولوجيا الطبية أو أنثروبولوجيا الصحة . كما يسميها بعض الدارسين . أحد الميادين الفائقة التطور في ميدان الأنثروبولوجيا، إلى حد يجعله يكاد يكتسب مرتبة العلم المستقل[19]. ظهر هذا العلم في بداية القرن العشرين، وقد تزايد الاهتمام به نظراً لتزايد الوعي بجذور الثقافة في القضايا الصحية، مثل تطور المرض، وتوزيعه الجغرافي، والوسائل والأساليب التي تعتمد عليها المجتمعات في مواجهته، والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره في المجتمعات التقليدية.

تعد على هذا الأساس أنثروبولوجيا الصحة علم يبحث في العلاقة بين الثقافة (باعتبارها الموضوع الأساسي في الأنثروبولوجيا) والصحة والمرض (باعتبارهما موضوعي اهتمام الطب). لذلك فهي تعني "الدراسة الكلية المقارنة للثقافة، ومدى تأثيرها على المرض والرعاية الصحية" [20]. وهناك إرهاصات إثنوغرافية منذ العشرينيات مهدت لظهور أنثروبولوجيا الصحة. إلا أنها ازدهرت منذ الخمسينيات، حينما أسهمت في دراسة المشكلات الطبية، وشهدت الفترة من 1962 حتى 1972 تطورًا ملحوظًا، حدّد هوية العلم وقضاياه ومجالات الدراسة فيه[21].

وقد أوضح "**لويس مورجان**"، أهمية الثقافة في مجال الصحة والرعاية الصحية؛ فالثقافة تتحكم إلى حد كبير في الموضوعات الآتية:

1- نمط انتشار المرض بين الناس

2- طريقة الناس في تفسير المرض ومعالجته

3- السلوك الذي يستجيب به الناس لانتشار الطب الحديث

تلعب الثقافة دورا في أسلوب الرعاية الصحية، فقد تفشل برامج المساعدات الطبية بسبب الاختلافات في ثقافة مقدمي المساعدة عمن يتلقونها، ما يوجد العقبات التي تحول دون الاتصال الفعّال والتعليم والعلاج.

---

[19] - **Laplatine Francois** : *Anthropologie de la maladie*, Payot, Paris 1992.p58.

[20] *M r p83.*

[21] Mr p 106.

كما تلعب الثقافة دوراً مهماً في الصحة والمرض، من خلال التغذية السليمة؛ فتحسين تغذية السكان لا يتحقق إلا من خلال تقديم مواد غذائية مقبولة ثقافياً لديهم. لذا، أخذ الاتجاه الحديث في أنثروبولوجيا الصحة بالاتجاه الثقافي للرعاية الفيزيقية والعقلية داخل السياق الاجتماعي للأفراد.

وفي ضوء ذلك تعددت مجالات الاهتمام المشترك بين الأطباء والأنثروبولوجيين ومنها كيفية المحافظة على الصحة والوقاية من المرض، والتأثير السلوكي على هذه العملية،

والعوامل الثقافية المسببة للأمراض والوبائيات. وبالتالي تتغير تسود النظرة للصحة والمرض في ارتباطهما بنوعية الحياة والحفاظ عليها. كذلك اهتمت أنثروبولوجيا الصحة بالبرامج الصحية والتعليم الطبي، والبحث الطبي والممارسات الطبية الشعبية، وطب المجتمع والتخطيط السكاني والتمريض والتغذية والوبائيات[22].

فحالة الإنسان الصحية هي في الواقع نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية والثقافية والطبيعية إذ أن تدني الحالة الصحية للكثير من الأفراد، وانتشار الأمراض يعد نتاجا لأسلوب الحياة والعديد من المتغيرات كالجهل والأمية والمعتقدات والممارسات الشعبية والسحرية، والعادات الخاصة بالصحة والمرض[23]. فهذه المعتقدات متمكنة من أعماق النفس البشرية، وموجودة في كل مكان سواء عند الريفيين أو الحضر، عند غير المتعلمين، والذين بلغوا مرتبة عالية من العلم والثقافة. فالمعتقدات الشعبية موجودة وفي كافة الطبقات وعلى كل المستويات، وميدان انثروبولوجيا الصحة هو الذي من شأنه دراسة وبحث هذه المعتقدات والمأثورات الخاصة بالصحة والمرض. وكذلك ما يحدث من تداخلات عضوية وغير عضوية للمرض.

فلكل مجتمع نظرية خاصة به عن المرض وهي مشتقة أساسا من نظرية الحالة الطبيعية التي من المفترض أن يكون عليها الإنسان. وهذه النظرية نسبية تختلف من ثقافة لأخرى، وبالتالي فإن هذه النظرية نابعة من التصورات والأفكار الأساسية التي يكونها السكان عن الكون والعالم والحياة. على هذا الأساس يصعب تعريف المرض تعريفا واحدا محددا، وذلك لأن ما يعتبر مرضا في مجتمع مالا يعد كذلك في مجتمع آخر، وكذلك فإن مفهوم سكان المجتمع للمرض

---

[22] لمكاوي علي، ***الأنثروبولوجيا الطبية،دراسة نظرية وبحوث ميدانية*** ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،، مصر 1994.ص25.

[23] نفس المرجع ص 36.

والمرتبط بالثقافة يختلف عن المفهوم العلمي له وذلك لأن الثقافة تعد مسؤولة عن تحديد وتشكيل إدراك السكان لمفهوم المرض وأسبابه وطرق العلاج، فمما لا شك فيه أن المعتقدات الثقافية والأيديولوجية لها أعمق التأثير على الطريق التي يدرك بها السكان المرض [24].

المبحث الثالث:علاقة الطبيب بالمريض كسلوك اجتماعي

تنطوي معظم الممارسات الطبية العلمية الحديثة على علاج المريض من خلال مجموعة محاولات تجري لاستعادة الحالة المتوازنة لجسم الإنسان (الجانب البيولوجي) ودلك لان الإطار المرجعي الذي يستخدمه الطبيب في تقييم المرضى إطار علمي تلقاه عن طريق التكوين البيداغوجي، لكن الممارسة الفعلية للطب لا تقتصر على الطابع العلمي الصارم وإنما يبقى للعلاقات الاجتماعية نصيب في تحديد دور كل من الطبيب والمريض في العملية العلاجية[25].

يلتقي الأطباء والمرضى وهم يعتقدون أفكار ومفاهيم مختلفة عن المرض، حيث تتشكل وجهات نظر الطبيب إلى حد كبير من خلال تدريبه المهني وخبرته العلاجية في حقل الطب، أما وجهات نظر المريض فهي تتأثر في حاجته الملحة إلى مواجهة مشكلة معينة وعلاجها، وفي العلاقة بين الطبيب والمريض فيحدث الالتقاء أو ربما الافتراق بين ثقافتين مختلفتين تماما وهما الثقافة العامة والثقافة المهنية للطب.

كما إن الأطباء يختلفون من حيث استجاباتهم اختلافا بينا، ويظهر هذا الاختلاف في نظرتهم بشان الطب وملائمته للتصدي لمشكلات مختلفة، وفي معارفهم الطبية وفهمهم لتعريفات المرض وفي نوعية تدريبهم وخبرتهم ومنظوراتهم الفلسفية.

والجدير بالذكر أن تعريفات المرض تهم علماء الاجتماع والانثروبولوجيا اشد الاهتمام نظرا لان أفكار العامة عن "**السلوك السوي**"و"**السلوك المنحرف**" تختلف اختلافا كبيرا فيما بينها، كما أنها قد تختلف أيضا بين الأطباء والمرضى أو حتى بين الأطباء أنفسهم، وتعتمد أراء وأحكام المرضى على السواء على خبرتهم الذاتية وخليط من المعلومات الطبية والنظريات البسيطة والساذجة عن الأداء الوظيفي للجسم، في مقابل ذلك تقوم المعايير الطبية على أساس من نتائج الملاحظة العلاجية والدراسات الميدانية والفحص الطبي.

---

[24] - **Fassin Didier** : *Pouvoirs et maladie en Afrique*, Paris, Presses universitaire de France, 1992 p113-114.

[25] سليمان بومدين، ***التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر*** ،رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، 2003.ص 75.

1-دور الطبيب والمريض في العملية العلاجية:

إن المكانة التي يشغلها الناس في التنظيمات وفي المجتمع تفسر جانبا كبيرا من سلوكياته م كما أن نظرية الدور تمثل أداة تصويرية رئيسية في **"انثروبولوجيا الصحة "**, وهكذا أسهمت مفهومات" **رالف لينتون**" عن المكانة والدور في هذا الأمر, وهو يرى أن:

-**المكانة:** هي وضع اجتماعي في نموذج بنائي معين.

- **الدور:** فهو تحديد لسلوك المكانات الاجتماعية يعني عملية تحويل الحقوق والواجبات الخاصة بمكانة معينة إلى واقع ملموس[26]. فكل مكانة اجتماعية لها دور تقوم به.

ويؤكد البعض أن الناس مختلفون فقط لان المكانات الاجتماعية التي يحتلونها مختلفة، أو ذات تنظيم مختلف داخل ترتيب مجموعات الدور.إلا أن هذه النظرة وضعت الإنسان في قالب بنائي صارم فأدخل البعض تعديلات على النظرية مثل **الدافعية، المشاركة ومساف ة الدور وتبني الدور [27]**، وهي مفهومات تعتبر أن الناس يتفاوت التزامهم العاطفي بأدوارهم وأنهم يؤدنها بجدية وحماس وجهود متفاوتة الدرجة.

ففكرة الدور تعني أن الفرد قد وضع في موقف معين يوحي بأعمال وتصرفات تكون محددة سلفا، وجزء كبير من دور الطبيب يعتمد على تقدير الآخرين له وحكمهم عليه وثقتهم فيه.

في أول مواجهة بين الطبيب والمريض يكون لدى كل واحد منهم ميل لإعطاء الآخر الطريق التي يرغب في التصرف بها، و الطريقة التي يتوقع أن يتصرف بها الطرف الآخر، كما سيحاول كل منهما اكتشاف أسلوب تحديد الشخص الآخر للموقف، وقد يكون موقف الطبيب والمريض متشابها منذ البداية وقد يفشل الطرفان في تكوين العلاقة المبدئية بينهما، وغالبا ما يتأثر الموقف

---

[26] حسن عبد الحميد أحمد رشوان، ***دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض***، دراسة في علم الاجتماع الطبي)، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1999.ص 137.

[27] تعتبر **الدافعية** من المواضيع التي حازت اهتمام العديد والعديد من التربويين وفيما يلي:[27]

بعض التعريفات والأساليب التى تثير الدافعية ومن ذلك:

التعريف الذي قدمه كل من **فؤاد أبو حطب وآمال صادق**:

"أنها تعنى تحقيق شئ صعب فى الموضوعات الفيزيقية أو الأفكار، وتناولها وتنظيمها وأداء ذلك بأكبر قدر من السرعة والاستقلالية والتغلب على العقبات ،وتحقيق مستوى مرتفع من التفوق على الذات والمنافسة للآخرين والتفوق عليهم ، وتقدير الذات عن طريق الممارسة الناجحة القادرة، والطموح والمثابرة والتحمل".

-تعريف المشاركة: هى ما يقوم به أعضاء المجتمع من أنشطة لخدمة مجتمعهم في كافة مجالاته السياسية والاجتماعية والثقافية والتعليمية وقد يكون هؤلاء الأعضاء أفراداً أو جماعات أو مؤسسات ، وتعتمد سلوكيات هؤلاء الأعضاء علي التطوع و الوعي والنزوع والوجدان والشفافية والالتزام وليس على الجبر والإلزام ، وقد تكون هذه الأنشطةُ تمارس بطرق مباشرة أو غير مباشرة.

بدرجة القوة التي يتمتع بها أحد الأطراف، أي القدرة النسبية لكل طرف من الأطراف المشتركة في الموقف على مكافأة الطرف الآخر أو معاقبته، وفي عملية التبادل هذه يكون الخاسر عادة هو المريض، كما أن نوع العلاقة المبدئية بين الطبيب والمريض تميل إلى التأثر بسمة "**عدم التكافؤ**"[28].

أصبحت العوامل الكامنة في نطاق التفاعل بين الطبيب والمريض ذات مغزى هام في السنوات الأخيرة, فضلا على أن العلاقة الايجابية بينهما هي في حد ذاتها علاج ذا فاعلية كبيرة , مثلا الدراسة التي أجراها "**اجبرت**" التي تبين كيف أن الاستماع الدقيق للمريض وإعطاء التعليمات للمريض قبل مباشرة العلاج يمكن أن يحسن من تأثير العلاج مؤثرا جدا[29].

وفي دراسة أخرى لـ "**سكيبر وليونارد**" يظهر أن التفاعل مع هيئة المستشفى عن طريق تزويده بالمعلومات والتأييد العاطفي، يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبئ التجربة التي يمر بها[30].

كما أشار "**زولا**" إلى أن رفض الاعتراف بالعنصر غير الطبي في المعاونة قد يؤدي إلى فشل العلاج, كما أن الضرر قد يلحق بالمرض بسبب معالجة الأعراض الجسمية فقط دون الاعتراف بأنها جزء من صورة اكبر, وبشير احد الأبحاث أن علاقة الطبيب بالمريض هي مسالة أساسية في فهم تأثير قدرة الإيحاء.

كما أن العديد من الدراسات توحي بان المرضى يشعرون أن الأطباء غالبا ما يكونون على غير وعي بوجهة نظر مرضاهم وانه ليس لديهم الوقت الكافي للاستماع لهم, وقد يعود السبب إلى أن كثيرا من الأطباء كانوا يتعجلون البدئ في الإجراءات الطبية دون النظر إلى أي اعتبارات أخرى.

كما أن الأسئلة المباشرة التقليدية التي يطرحها الأطباء لا يمكنها أن تضع نوع المعلومات التي يريدها الطبيب ويبحث عنها, وبناء العلاقات بين الطبيب والمريض عن طريق الفحص الجسمي فقط, تبتعد به كثيرا عن العمليات التي يريد ملاحظتها والتعرف عليها حيث أن هذه العمليات لا تظهر إلا بالتعاون بين شخصين.

ويتجلى ذلك في أبحاث "**بارسنز**" الذي تحدث عن دور الطبيب والمريض، ويقول «أن العلاقة تنجح إذا عرف كل من الطبيب والمريض دوره »[31]، كما يرى أن العلاقة لا تقتصر على العلاج

---

[28] محمد علي محمد وآخرون، ***دراسات في علم الاجتماع الطبي***، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، ، مصر، 1989.ص145.

[29] **Augé Marc** *: « l'anthropologie de la maladie »* l'homme NX 97-98, 1986.p2 9.

[30] Mr p 32.

[31] **Gharbi Ikbal** : *La représentation de la maladie et de la santé et les médecins traditionnelle chez les communautés tunisiennes en France* ; thèse en anthropologie, Université de Paris V ; 1991.p 64.

فقط وإنما أمور أخرى مثل وجود الثقة بين المريض والطبيب، وكذلك العكس لان الثقة تجعل المريض يتكلم عما يحس به من أعراض.

2-دراسة المرض والسلوك المرضي:

تتشابه دراسة المرض في الجماعات الإنسانية في عدة وجوه مع دراسة الفرد,ومعرفة نطاق المرض والكيفية التي تتوزع بها بين أفراد المجتم ع يساعد على وضع حدود للمرض في اتصاله بالجماعات الفرعية داخل ذلك المجتمع، بمعنى أن بعض الأمراض غالبا ما تنتشر بين جماعات الفقراء بينما هناك أمراض أخرى تتفشى بين الأغنياء أو أمراض تصيب ضحاياها بصرف النظر عن طبقتهم الاجتماعية كذلك أمراض تصيب الأطفال وأمراض تصيب الشباب وأمراض تصيب كبار السن.وإذا ما عرف أن مرضا معين ا يصيب فئة اجتماعية معينة أو طبقة معينة يمكن أن تركز الجهود الوقائية والعلاجية على تلك الجماعة.

ومن وجهة نظر أن المرض يعتبر " **كسلوك انحرافي**" فهناك ثلاث مداخل عامة لتحديد الاستجابة الانحرافية وفهمها[32]:

أ-المدخل الوضعي:

يعتبر المدخل الوضعي لدراسة الاستجابة الانحرافية وفيه يتبنى الباحث نموذجا معينا ويعتبره بمثابة نقطة مرجعية يقيس عليها السلوك ويحدد مدى ابتعاده عن هذا النموذج، ومثال ذلك دراسة " **ايرل كويني**" عن الانحرافات عند الصيادلة، واستطاع أن يتوصل إلى أن هؤلاء الأشخاص الذين انتهكوا القانون كانوا اقل توجيها نحو المهنة من الأشخاص الغير الخارجين على القواعد. ومن صعوبات هدا المدخل أنه من العسير جدا لمن يعتمد على هدا المدخل أن يتوصل لتعريف مقبول لمفهوم السواء والصعوبة الأخرى أن الباحث لا يتمكن من تسجيل كل الانحرافات عن المعيار المحدد الذي وضعه.

2-المدخل الإحصائي:

ذهب "**البورت**" إلى أن التوزيعات الإحصائية لسلوك الناس تفيد إلى حد بعيد في محاولة فهم هيكل القواعد الكامنة وراء هدا السلوك.

المدخل الإحصائي لا يكفي في حد ذاته لتعريف السلوك ألانحرافي ولكنه يمثل أداة تعيننا على التحليل فقط كما يعتبر المدخل الإحصائي احد الأساليب الأساسية للتوصل إلى المعايير الطبية

---

[32] محمد علي محمد وآخرون، ***دراسات في علم الاجتماع الطبي***، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، ، مصر، 1989.

ولكن المشكلة التي تكمن في المدخل الإحصائي هي انه لو لم يستعن بمعلومات أخرى إضافية ومدعمة سوف يفشل في تفسير دلالة الانحراف عن المعدل الطبيعي أو عن القيم السوية.
هذا المدخل مفيد في حالة استعانته بنماذج أخرى للمعلومات، وإذا لم يستعن بذلك قد يكون مضللا وغير قادر على تحديد دلالة الانحرافات من الناحيتين الطبية الاجتماعية.

3-مدخل رد الفعل الاجتماعي:

يعتمد هذا المدخل على افتراض أساسي هو :أن اعتقاد الشخص بان لديه مشكلة أو اعتقاد الآخرين في أن سلوكه يمثل مشكلة هو الذي يعرف الانحراف أو يحدده.
وتنطوي ردود الفعل الاجتماعية تجاه الانحراف على مكونين هما:
-**التحديدات الذاتية**:وجهة نظر الشخص في ذاته أو كيانه.
-**الاستجابات الاجتماعية**:الخصائص والسمات التي ينسبها الآخرون إلى الفرد.
ينطوي هذا المدخل على نقطة ضعف أساسية وهي انه توجد انحرافات كثيرة لا تثير ردود فعل اجتماعية تجاهها إما لأنها سرية أو لأنها لم تجد من يدينه أو يظهرها باعتبارها انحرافات.
فالمرض كسلوك انحرافي ينظر إليه من عدة منظورات مختلفة ولكن هناك منظورين يحتلان مركز الصدارة في تقييم الانحراف وهما:
1-منظور الصحة والمرض.
2-منظور الخير والشر.
ومسالة تفضيل احد المنظورين على الآخر تعتمد على الشكل الذي يتخذه السلوك ألانحرافي, فاذا بدا السلوك ألانحرافي معقولا في حدود الدافع الذي تصوره من يقيمه تكون ثمة فرصة كبيرة لان يعرف السلوك ألانحرافي في حدود الخير والشر مثل(الفقير الذي يسرق).
أما إذا بدا السلوك لناظريه غريبا أو متعارضا مع دوافع شخص معين كان دلك مدعاة للحكم عليه في حدود المرض مثل(الغني الذي يسرق).
وبصفة عامة تندرج معظم الأمراض الجسدية(أي الانحرافات عن المعايير الطبية للسواء) تحت تعريفات المرض أكثر مما تقع مقولة الشر.وقد تندرج بعض الأمراض الجسمية أحيانا تحت مقولة الشر كالذي يدعي الجنون بعد ارتكابه جريمة أو هربا من المسؤولية.
ومن المتوقع أنه كلما تغيرت اتجاهات المجتمع وقيمه اختلفت في نفس الوقت تعريفات "**المرض**" و "**الشر**" وأصبح السلوك عرضة للفحص بالاعتماد على منظور اجتماعي متجدد باستمرار.

حدد مفهوم السلوك المرضي بأنه انحراف أو شذوذ عن المعايير المجتمعية والسلوكية التي يتبناها المجتمع البشري، وبالرغم من شيوع هذا التفسير (المقتضب) لمفهوم السلوك المرضي، إلا أنه لا يعتبر تحديدا دقيقا لهذا المفهوم، إذ ليس كل شذوذ أو انحراف عن المعايير هو سلوك مرضي، فالفرد العبقري (مثلا) يقع خارج دائرة السلوك المعياري للذكاء (مثلا) لكنه لا يعتبر مريضا .

وثمة تعريف آخر يحدد السلوك المرضي على أنه السلوك اللاتوافقي، أي السلوك الذي تكون له انعكاسات(سلبية)على الفرد والمجتمع معا، وتأسيسا على هذا التحديد، فإن المرض النفسي هو العجز عن السلوك المقبول اجتماعيا، حيث تكون لذلك انعكاسات سلبية على المجتمع، وقد يكون هذا العجز انعكاسا لعطب عضوي أو خلل وظيفي(انعدام المعرفة، انعدام القدرة، انعدام الواقعية)وقد يكون العجز ناشئا عن ترابط هذا وذاك معا .

وعليه يبدو أن تحديد السلوك السوي واللاسوي من أصعب الأمور، ذلك لأن عوامل التنشئة الاجتماعية تختلف من مجتمع لآخر باختلاف المستويات الحضارية، وتنوع الثقافات والديانات فما يبدو في مجتمع ما أنه سلوك شاذ(لا سوي)، قد يكون في مجتمع آخر سلوكا عاديا مقبولا، وهذا ما أكدته أو أثبته دراسات أنثروبولوجية .

وفي كل الأحوال فإن العرف والمعايير الاجتماعية والسلوكية في سياق اجتماعي معين تلعب دورا أساسيا في تحديد طبيعة السلوك من حيث السواء أو الشذوذ، كما أن المعايير الاجتماعية والسلوكية تتحدد بدورها بفعل التفاعل الاجتماعي الذي يحدث بين الأفراد والجماعات في مجتمع معين ضمن اطار ثقافي وحضاري وديني محدد.

اهتم علماء النفس والاجتماع، بالأمراض الاجتماعية أو ما يعرف بـ "**الباثولوجيا الاجتماعية**" فالسلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يقال عنه سلوك سوي أو عرضي، ولكنه يوصف بهذه الصفة بموجب تقييم المجتمع له في ضوء مدى التزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك.

خاتمة

إن فهم الصحة والخدمة الصحية لا يكتمل إلا بإدراجهما في سياق اجتماعي أكبر بما يضمه من عناصر تؤثر على إدراك الفرد لمدى حاجته للمساعدة الطبية وإقراره بالبحث عنها واستجابته لها.

وبالتالي تؤثر الأبعاد الاجتماعية على الخدمات الصحية، لعل أبسط ما فيها أن البحث عن هذه المساعدة يعد جزءًا من عملية التنشئة الاجتماعية لا يرقى إليها أي فهم طبي مجرد. كذلك لا يخفى علينا دور المتغيرات الاجتماعية في اللجوء إلى الخدمة العلاجية أو الوقائية، وتحديد الخلفيات الاجتماعية في تنميط المرض والسلوك المرتبط به، ومغزى الأوضاع الطبقية في مواجهته، ومدى الاستفادة من الخدمات القائمة، علاوة على دور البيئة الاجتماعية والأسرة في اتخاذ القرار الطبي بالتماس الخدمة عند الحاجة إليها. أضف إلى ذلك أن المؤسسة الصحية التي تقدم الخدمة هي نفسها عبارة عن نسق اجتماعي يحوي مجموعة من الأدوار وتسوده أنماط معينة من العلاقات وتحكمه ضوابط ومعايير وبناءات سلطة وبه جماعات ضاغطة, علاوة على اتصال وثيق بالمجتمع المحلي، والمجتمع الأكبر. وفي ضوء هذه الأبعاد الاجتماعية المعقدة يتحدد مدى كفاءة المؤسسة في أداء الخدمة للجمهور.

الفصل الثاني

العلاج الشعبي والعلاج الروحاني والعلاقة بينهما

-مقدمة

1-المبحث الأول:مفهوم العلاج الشعبي والعلاج الروحاني

2-المبحث الثاني:السمات المميزة للعلاج الشعبي عن الطب الحديث

3-المبحث الثالث: الكتابة عن طريق الحروف والأرقام والجداول

كأحد طرق العلاج

4-المبحث الرابع:شروط نجاح العلاج الروحاني

خاتمة

-مقدمة

الممارسات العلاجية التقليدية أو الطب الشعبي وما ينجر عنه من مفاهيم ومعتقدات وممارسات متداولة في حياة الناس اليومية صيغت حوله خطابات كثيرة ومتنوعة مما أدى إلى ترسيخها في الخيال الجمعي للناس وبالتالي فالمرض والصحة مجالان للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة وهو ما يمكن أن نعتبره "**معرفة اجتماعية**"، تتضمن تفسيرات مختلفة حول جانب مهم من حياة الإنسان الأمر الذي دفع بالبعض إلى الحكم على أن لا فائدة من اللجوء إلى الطب الحديث أو الرسمي، لأن الحلول المجدية موجودة لدى المطببين الشعبيين (العشابين، الطلبة، الرقاة، السحرة الأولياء المرابطين..) فهم القادرون على علاج الأمراض العضوية والنفسية والروحانية التي تتسبب فيها كائنات خفية كالجن والعين والسحر...

ولهذا ففي 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، ومن هنا فالخطابات الرائجة حول الممارسات العلاجية التقليدية هي خطابات اجتماعية تفرضها ثقافة معينة تتجسد في أشكال الصراع وأساليب الوقاية والمقاومة والمسارات التي يسلكها الناس على اختلاف مستوياتهم تلمسا للشفاء.

فالعلاج الشعبي بما يتضمنه من أنواع (سوآءا المادية منها ككتابة التمائم أو استخدام المواد العلاجية، أو المعنوية التي تتعلق بالأرواح ومحاكاتها من خلال استحضار الجن.....)يعتبره بعض الأفراد حلا لبعض الأمراض والمشاكل التي استعصى على الطب الحديث حلها، بالرغم من المحاولات المتكررة لمعرفة طبيعة ما يعاني منه هذا الفرد باستخدام أحدث الوسائل في ظل التطور الهائل الذي يعرفه هذا المجال.

المبحث الأول:مفهوم العلاج الشعبي والعلاج الروحاني

1-مفهوم العلاج الشعبي:

في جميع دول العالم تتم ممارسة الطب الشعبي على اختلاف ثقافاتها، حيث تشير دراسات منظمة الصحة العالمية ***O.M.S***. إلى أنه يجب الاهتمام بالطب الشعبي لأسباب كثيرة منها: إيمان نسبة كبيرة من أفراد المجتمع بفائدته[33]، 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.

أما في العالم العربي والإسلامي نجد أن الطب الشعبي مرتبط بما يعرف بـ "الطب النبوي" وهو مجموع ما ثبت في هدي رسول الله محمد صلى الله عليه وسلم في الطب أو الأساليب الوقائية والعلاجية لمختلف الأمراض الروحية الذي تطبب به ووصفها لغيره، ومن أشكال هذا الطب التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية والحجامة والكي والرقية وغيرها.

الجزائر كبلد عربي إسلامي لم يشذ عما هو سائد في العالم ككل والعالم العربي الإسلامي خصوصا ذلك أننا نجد أن هناك أشكالا للعلاج بالطب الشعبي منتشرة في مناطق متعددة والتي منها منطقة غليزان(وادي الجمعة)، التي تمارس فيها أشكال من العلاجات الشعبية سواء تعلق الأمر بالعلاجات ذات الطابع المادي أو الطبيعي (الكي، الحجامة والتجبير والأعشاب الطبية) أو الغيبية مثل (العلاج الروحي عن طريق كتابة الأحجبة وزيارة أضرحة الأولياء الصالحين)، كلها طرق تقليدية متوارثة منذ القدم، هذه الظاهرة تدفع إلى البحث عن مكوناتها وآلياتها وأسباب استمرارها وانتشارها رغم ما يشهده الطب الحديث من تطورات يوما بعد يوم.

الطب الشعبي من المواضيع التي تطرق لها علماء الأنثروبولوجيا إلى درجة أنهم أسسوا فرعا خاصا يعرف باسم "**الأنثروبولوجيا الطبية**" ***Anthropologie Médicale*** من بين ما

---

[33] د. ص. جارفيس، ***الطب الشعبي***، (وصفات من الطب الشعبي بطريقة عملية)، ترجمة أمين رويحة، ، لبنان، 1994،ص 12.

يتناوله هذا الفرع ظاهرة (الطب الشعبي) باعتباره موروثا ثقافيا، وأن إحدى الوظائف الهامة لهذا الميدان من البحث الأنثروبولوجي أن يعيد فحص الحكمة الطبية التقليدية وأساليب العلاج.

أكدت الدراسات الكثيرة أن الأفكار والممارسات التي تدخل في نطاق الطب الشعبي موجودة بدرجات متفاوتة في كافة أرجاء المجتمع، فهي تؤثر في مجال الصحة وتتحكم إلى حد كبير في نمط انتشار الأمراض وطريقة الناس في تفسير ومعالجة وابتكار الأساليب الوقائية لتفادي انتشار الأمراض كل هذا يبرز اختلاف الناس حيال هذا الموضوع بحسب اختلاف المجتمعات التي ينتمون لها والثقافات التي تشبعوا بها.

كما أن التصور الشعبي لطبيعة المرض وأسبابه, هو الذي يحدد سلوك الناس في كيفية علاجه أو الوقاية منه, فإذا كانوا يعتقدون أن المرض يعود إلى أسباب غيبية كالجن
والسحر والعين، فإنهم سيلجئون من دون شك إلى "الطلبة" و"المرابطين" و"السحرة" و"الأولياء الصالحين"، والعكس إذا كانوا يعتقدون بوجود أسباب وضعية أو فيزيقية كاختلال توازن الجسد أو النفس. لذلك نجد بعض المرضى يتأرجحون بين الطب الحديث والتقليدي أو الشعبي، فقد يلجأ ون إلى أحدهما بشكل حصري، وقد يلجأ ون إليهما معا بشكل مواز، أي بشكل متبادل مما يظهر أن الطب الشعبي والأكاديمي يمثلان طرفين متنافسين على أرض الواقع الاجتماعي، حيث دلت الشواهد الميدانية أن الطب الأكاديمي رغم تطوره لم يتمكن من إزاحة الطب الشعبي من طريقه، ذلك أن الأمر مرهون بطبيعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تحدث في المجتمع ومعتقدات الناس حول الأساليب التي يستخدمونها في طلب الشفاء.
يتمثل الطب الشعبي في مجموعة من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية الطبية التي استخدمت مند أزمان بعيدة في كل الثقافات لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس[34], كما تمتد جذوره في جميع النظم والأنماط العلاجية المتواصلة مند بداية الثقافة, فقد ازدهرت فترات طويلة قبل تطور الطب العلمي المعول عليه حاليا في معظم بلدان العالم.واستمر في طوره إلى جانب الطب الحديث ثم ازدادت أهميته في السنوات الأخيرة مع تطور علم الانثروبولوجية الطبية وعلم الاجتماع الطبي[35].

---

[34]د. ص. جارفيس، ***الطب الشعبي***، (وصفات من الطب الشعبي بطريقة عملية)، ترجمة أمين رويحة، ، لبنان، 1994،ص52.

[35]الجوهري محمد، ***الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية*** *(من دليل العمل الميداني لجامعي التراث الشعبي)*، ج1، الإسكندرية،1993 ص.85

ولما كان الطب الشعبي يمثل أحد جوانب القيم والمعرفة الثقافية فانه ينظر إليه على أنه نظام علاجي ينبني على أشكال وطرق تقليدية من السلوك والتصرفات التي تقاوم المرض[36] ، أما بالنسبة للنظر إليه على اعتبار أنه مصطلح فهو تعبير حديث نسبيا أدخل ليعني علاج الشخص المريض بواسطة معالجين غير مرخص لهم رسميا بالقيام بعملية العلاج بما فيهم هؤلاء الدين يمارسون العلاج الروحاني والعلاج بالأعشاب، وكثيرا ما يباح استعمال هده الممارسات الشعبية لتخفيف الم المرض أو لإعادة التوازن للمرضى المصابين بمرض جسمي أو وجداني أو كلاهما ودلك بناءا على شكواهم أو وفقا لمعتقداتهم الدينية[37].

ويختلف الطب الشعبي عن كثير من المعتقدات الشعبية فهو لا يندرج كله تحت الأشكال الوهمية كما انه ليس ثمرة لنوع من الفكر الخرافي أو الغيبي، ولدلك ليس من المتوقع أن يختفي اختفاء كليا في المجتمعات التي تاخد بأساليب العلم الحديث، ودلك لأنه يتضمن في بعض جوانبه ذخيرة من الخبرة الشخصية المتوارثة التي صقلتها المحاولة والخطأ[38] ، فقد يلتمس العديد من الناس مساعدتهم حينما يصابون بالمرض،كما يأمل البعض في جدوى رعايتهم الطبية في حين يرفض الآخرون هده الرعاية لتعارضها مع العلاج الديني، وعلى الرغم من أنهم لا يحددون الأسلوب أو الطريقة التي يستخدمها كل منهم, يمكن اعتبار كل من هاتين الممارستين جزءا من الطب الشعبي[39].

وتعرف تقاليد وعادات الطب الشعبي بين كل المشتركين في ثقافة معينة بشكل دائع ومشهور حيث تنتقل من جيل إلى جيل من خلال المشافهة, ومع دلك فان نظام الطب الشعبي نفسه يعد نظاما مرنا حيث يسمح باستخدام أفكار جديدة عن المرض والممارسات العلاجية كما يستعير الكثير منها من الطب القديم الحديث[40]

وعلى الرغم من الأهمية الكبيرة للطب الشعبي فان أكثره يعد طبا غامضا وغير بالنسبة لهؤلاء الدين يعارضونه.كما تظهر أهميته في الواقع من حيث أنه غزير جدا ومتنوع لكي يتعلم منه الأطباء كل الممارسات والمعتقدات الهامة التي تؤثر في مرضاهم.

---

[36] **Renée Caisse Dauchy** : *Médecine traditionnelle du Maghreb, (rituels d'envoûtement et guérison au Maroc),* éd, l'harmattan paris, 1996.p 63.

[37] -محمد الجوهري, علم الفلكلور-دراسة المعتقدات الشعبية, الجزء الأول, دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993.ص211

[38] نفس المرجع, الجزء الثاني,ص 521.

[39] **Ben harkat Assia :** *Analyse socioculturelle de la pratique de la médecine traditionnelle* , Université de Constantine, 1994.

[40] **Fassin Didier** : *Pouvoirs et maladie en Afrique*, Paris, Presses universitaire de France, 1992.p24.

وغالبا ما ينظر إلى الطب الشعبي على ان استخدامه مقصور على الفقراء وغير المتعلمين، غير أن حقيقة هدا الموضوع على أن معظم الناس يستخدمون شكلا من أشكال الطب الشعبي والدي يسمى بالعلاج المنزلي أو رعاية الأمهات من خلال تجربة شرب أنواع من الشاي أو الحساء والأدوية العشبية لكي تساعد على علاج مجموعة كبيرة من الأمراض والحالات بدءا من علاج حالات البرد الشائعة إلى معالجة حالات البرد الشديدة.وعادة ما تعطى هده العلاجات من منزل المريض ذاته أو منزل احد الجيران أو الأقارب، وهناك أسباب كثيرة للجوء إلى العلاج الشعبي وتفضيله على نظم علاجية أخرى أهمها أنه أسرع تأثيرا في علاج الأمراض الثانوية التي تحتاج إلى استشارة طبيب، والاستمرار في رعاية الشخص من خلال التوجيه الذاتي،وسهولة الوصول إلى مصادره العلاجية والقدرة على شرائها.

فالطب الشعبي هو إذن «هو مجموعة الأفكار والمعتقدات الشائعة في المجتمع حول أنماط المرض والنظرة العامية لمسبباته، والأنساق الثقافية التي تحدد طريقة المجتمع في اختيار المعالجين الشعبيين، والممارسات الشعبية خارج النسق الطبي الرسمي والتي تشمل الطقوس والعادات والوصفات العلاجية المتعلقة بإجراءات الوقاية من المرض ومعالجته»[41]

2-مفهوم العلاج الروحاني:

أما فيما يتعلق بالعلاج الروحاني فيمكن أن نعتبره أحد أنواع العلاج التقليدية، وهو يخاطب الروح من أجل علاج الجسد البشري، فالتداوي الروحاني بالكتابة يتصل مباشرة بما يسمى **ب "السحر العلاجي"**في العصر الحالي لأنه يعتمد على نفس المبدأ في العمل ألا أن الاختلاف الموجود بين الاتجاهين ليس واسعا كما يقول احد الفاعلين الاجتماعيين في هذا الاتجاه (العلاج الروحاني) معبرا عن هذا المجال"**حنا ماراناش نسحروا،رانا نداووا في الناس صدقا علينا**"**السيد م.ع.**

فهو يعتقد أن ما يقوم به هو ليس دربا من دروب السحر،إلا أنه يداوي الأفراد عن طريق الأوفاق المحاطة ببعض الآيات القرآنية، وبهذا يصبح الأمر متعلق بالاعتقاد الذي يحمله الشخص الممارس لهذا العلاج.

[41]فوزي عبد الرحمان, ***دراسة انثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري مع التطبيق***, رسالة ماجستير,القاهرة 1984ص53.

فهو يعتمد بالدرجة الأولى على ما يسمى عند هؤلاء المعالجين ب"**الحكمة**" التي اكتسبوها سواء عن طريق أجدادهم والتي انتقلت إليهم بالتوارث،أو من خلال رحلتهم من أجل اكتساب هذا العلم، أمر الشفاء يتعلق مباشرة ب" ***النية*** " التي يحملها المتردد على هذا النوع من العلاج[42].

فالأهمية التي يحتلها هذا النوع من العلاج تعود إلى أن المرض والشك هما دائما مصدر أشد وأقصى أنواع القلق الشخصي والاجتماعي، وهذا القلق هو الذي يفسر التواجد الكبير لهؤلاء المعالجين.

المبحث الثاني:السمات المميزة للعلاج الشعبي عن الطب الحديث

يكتسب الطب الشعبي أهميته أيضا باعتباره أحد أشكال الطب البديل التي يشترك معها في العديد من السمات والخصائص التي تميزه عن الطب الحديث،فهو يمارس مند زمن بعيد، كما انه ينظر إلى الجسم البشري ككل متكامل ليشمل الأبعاد الروحية والاجتماعية والعقلية والجسمية ، وهو وثيق الصلة بحياة وثقافات جماعات معينة من الناس مثل الطب العرقي، وقد تعتمد أساليبه على قوانين الطبيعة والمادة الطبيعية مثل الطب الطبيعي، وعلى الرغم من أنه قد يكون لكل من هده الأشكال الطبية سماتها وخصائصها الخاصة بها، فهي تشترك مع الطب الشعبي في بعض هده السمات البارزة التي تميزه عن الطب الحديث وتمثل في نفس الوقت محور الاهتمام به وتعمل على ازدياد شعبيته.وتتلخص هده السمات في النقاط التالية:

1- تشترك هذه النظم في أن مفهوم الصحة بالنسبة للفرد هو السعادة في كل الجوانب الروحية والاجتماعية والعقلية والجسمية. بينما يتعامل الطب الحديث مع الجسم كآلة، بمعنى أن تركيزه يقع على النواحي الفيزيقية من الحياة.

وقد استطاعت هده العلاجات أن تحدد أن هناك صلة معينة بين الأبعاد المختلفة للحياة، وأن المجالات الروحية والاجتماعية والعقلية لها تأثير واضح على الجسم البشري من الناحية الفيزيقية.ومن دلك لكي يحصل الفرد على رعاية طبية نموذجية أن يحتفظ بصحة جيدة فعليه أن يعيد تنظيم الجوانب الأخرى من الحياة البشرية فالصحة تعرف على أنها حالة من السلامة الفيزيقية والعقلية والتكيف الاجتماعي والسمو الروحي.

---

[42] - **Renée Caisse Dauchy** : *Médecine traditionnelle du Maghreb, (rituels d'envoûtement et guérison au Maroc),* éd, l'harmattan paris, 1996.p 43.

2- تؤكد معظم هده النظم العلاجية الشعبية على المحافظة على الصحة بإتباع أنماط صحية حية، بمعنى أنها تؤكد على إتباع نظام تغذية مناسب وممارسة التدريبات الرياضية وإقامة العلاقات الإنسانية والسلوكيات الايجابية والبيئية النظيفة وعلى القيم الروحية والاخلاقية..الخ. ومن ثمة فهي تعطي الجوانب الوقائية والتشجيعية للصحة وما تستحقه من أهمية وقيمة وتجعل الشخص على وعي بالمحافظة على صحته الكلية.

3- تجنب الممارسات البسيطة للطب الشعبي تناول وامتصاص الجسم الإنساني للعقاقير الفعالة والصعبة، ومعاناة التشخيص والتدخل الجراحي غير ضروري، ودلك لما لها من فلسفة فريدة ووسائل غير مكلفة في التشخيص والعلاج، حيث تعتمد بشكل كبير على نباتات طبية تزرع في نفس البلد الذي يمارس فيه.

4- ليس هناك أضرار جانبية من ممارسة الطب الشعبي أو نظم علاجية بديلة.

5- تقدم هذه الأنواع من العلاجات المجربة بدائل وإجابات معقولة لمعظم الأمراض التي ليس لها إجابات في العلاج الطبي الحديث، خاصة الأمراض النفسية وخاصة عندما يكون هناك توظيف للعوامل الروحية والوجدانية والسلوكية في العلاج.

6- الثقة...فالنتيجة الكلية لكل هذه المقدمات(السمات)تؤدي إلى ثقة في الطب الشعبي وسط كل هؤلاء الدين يمارسونه.وهناك حقيقة معروفة لكل الأطباء أن الإيمان والثقة غالبا ما تعالج المرض حينما يعجز الطب الحديث ويلجئون لأشكال طبية أخرى لها ثقة وإيمان في قلوبهم وابتهالات على شفاههم، حيث يكون لهده النظم العلاجية الشعبية قوة السحر الذي يحرك الجبال.

ويتضح مما سبق أن الاهتمام بدراسة العلاج الشعبي ليس مجرد قضية علمية تستحق العناية وتستحق ما يبدل فيها من جهد فحسب، ولكنه أيضا قضية مجتمعية تستحق التوقف عندها ولفت النظر إليها.فقد أثبتت كل الدراسات الحديثة في العلاج الشعبي أن الصراع بينه وبين الطب الحديث وخاصة في المناطق الريفية هو صراع متصل ولم يتوقف بالرغم من كل المنجزات العلمية التي حققها الطب الحديث.

كما أن العلاج الشعبي أحدث دويا هائلا فيكل المجتمعات في مختلف الأوساط والثقافات في السنوات الأخيرة, وبحيث أصبح الكثير من المرضى يتوجهون إلى العلاج الشعبي على الطب العلمي الحديث.

كما أضحى هناك اهتمام متجدد بهذا النوع من العلاج الشعبي الذي ظهر منذ زمن بعيد, والذي أهلت ممارسته لفتة بسبب براعة الطب الحديث والتطور الهائل في إمكانياته المتنوعة.غير أن الناس في مختلف أرجاء العالم بدؤوا ينظرون ويهتمون في ينظرون إلى نظمهم العلاجية التقليدية القديمة مرة ثانية[43]، والتي يمثل الطب الشعبي أهم مقوماتها وذلك بعد سنوات طويلة من الشك في النظام الطبي الحديث الذي قدم إليهم عن طريق الآخر(الغرب), وعلى ذلك يمكن تحديد أسباب الاهتمام بالعلاج الشعبي وازدهاره وازدياد شعبيته في أسباب رئيسية تنسب إلى الطب الحديث وأخرى ثانوية أو فرعية ترجع إلى الطب الشعبي نفسه[44].

1-الأسباب الرئيسية:

أ- تزايد الآثار الجانبية(الأخطاء الطبية، انتقال الجراثيم عن طريق الأدوات الطبية....)، وخوف الناس من هذه الآثار، وهذا هو السبب الأول والأكثر أهمية والذي أقلق الناس بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة.

ب- التكلفة المتزايدة للطب الحديث وخاصة في دول العالم الثالث أو الدول النامية.

ج- حينما يصاب الناس بالإحباط والفشل في الحصول على العلاج المناسب لأمراضهم من خلال الطب الحديث فإنهم سوف يبحثون عن بعض أشكال العلاج البديلة التي تخفف عنهم آلام المرض، وهنا تكون العلاجات الشعبية بأنواعها ملاذا لهم[45].

2-الأسباب الثانوية:

أ- هناك ارتباط بين الثقافة والعلاج الشعبي في كثير من المجتمعات وخاصة في المناطق الريفية، ومن ثمة يكون من السهل على المجتمع الريفي أو الناس الريفيين قبول العلاج الشعبي.

ب-تجذب بساطة ممارسات الطب الشعبي الكثير من الناس وتدفعهم للجوء إليه.

المبحث الثالث: العلاج الروحاني بالكتابة عن طريق الحروف والأرقام والجداول:

منذ فجر التاريخ زاول الإنسان طرقا للتداوي من العلل والأسقام التي يبتلى بها، وبعض طرق العلاج صمد أمام امتحان الزمن فواكب أجيال البشر عبر التاريخ إلى يومنا هذا من ذلك العلاج الروحاني، فالإنسان إذا أصيب بجرح فان اندماله يتطلب توافر عوامل عدة مثل نظافة الجرح

---

[43] سعاد عثمان، ***التراث والتغير الاجتماعي، (الطب الشعبي)***، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2002.ص 92.

[44] معمر عبد الله، ***الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن علاقة البناء الاجتماعي بطرق العلاج*** ،مكتبة مديولي , 1999 ص 218.

[45] **Fassin Didier** : *Pouvoirs et maladie en Afrique*, Paris, Presses universitaire de France, 1992.p 139-140.

خلوه من الإصابة بالمكروبات وينبغي أن تكون الصحة العامة لذلك الإنسان جيدة، وأن يكون غذاؤه متوازنا، فإذا غاب واحد أو أكثر من هذه العوامل تأخر التئام الجرح، وهذا المثال البسيط يوضح إلى أي مدى تكون مداواة العلل الجسمانية صعبة ومعقدة، بحيث يحتاج التئام جرح صغير إلى توافر هذه العوامل المتعددة.

ولكن الإنسان ليس جسما فحسب، وكما يمرض جسمه كذلك يمرض عقله وكذلك تمرض نفسه، وإذا كان التئام جرح صغير يستلزم توافر عوامل متعددة، فكيف يكون الحال إذا أصاب العقل أو النفس شرخ؟ ثم إن الجلد موضع من الجسم يمكن الوصول إليه وتنظيف جرحه وتضميده، فماذا عن العقل والنفس؟ هنا مكان العلاج الروحاني الذي يهدف أصلا إلى مداواة جروح النفس وصدوع العقل، وقد يتجاوز العلاج الروحاني حدود مداواة النفس والعقل إلى مداواة الجسد كذلك.

فبالنسبة للمعالج الروحاني الإنسان كل لا يتجزأ فلا يشترط للعلاج الروحاني جو أو مكان معين، ولكن معتقدات أفكار كل من المعالج والمريض قد تضفي جوا من القداسة والرهبانية. وفي كل الأحوال يكون المريض طرفا مستقبلا، بينما يكون المعالج طرفا مرسلا وسواء أكان المعالج ذكرا أو أنثى.

والعلاج الروحاني بالكتابة عن طريق الأوفاق اتجاه متداول منذ القدم، تختلف استخداماته بحسب عدد الأضلاع التي يحملها الوفق، وهو يسمى أيضا في لغة **أهل الحرف** الجدول أو المربع ويسمى أيضا الخاتم هو جدول يتكون من عدد معين من الخانات أفقيا ومثلها عموديا وتتوافق أعدادها وأحرفها وتستوي في الأقطار والزوايا وعدم التكرار لتنتج مفعولا سحريا وتختلف أسماء الأوفاق بحسب عدد أضلاعها ففي الحال التي يكون عددها ثلاثا يسمى الوفق مثلثا وفي حال الأربعة مربعا،وهكذا إلى المعشر وهو الجدول المشكل من عشر خانات عمودية وعشرة أفقية.

وبحسب ***البوني***[46]

فان لكل صنف من الاوفاق أغراض يتوسل به إلى قضائها وهكذا ،فإن:

---

[46]– أحمد البوني، ***شمس المعارف الكبرى***، بيروت، المكتبة الثقافية، (بدون تاريخ)،ص72.

المثلث: لأعمال الخير وتيسير الأعمال العسرة كإطلاق المسجون وتسهيل الولادة ودفع الخصومة والظفر بالعدو والأمن من الغرق وابتداء الأعمال وذهاب ريح القولنج.

المربع: لأعمال الخير كالمحبة والجذب ومنع التعب والنصرة على الحرب والجاه والقبول ولقاء الأمراء وكسب مودة النساء.

المخمس:لأعمال الشر كتسليط المرض والفرقة والعداوة والخراب والرجم ومحبة النساء.

المسدس: لأعمال الخير كالرفعة والجاه والعمارة والنصرة وزيادة المال.

المسبع: للظفر بالعدو وتسهيل العلوم ومنع السحر وإذهاب البلادة.

المثمن: لأعمال الخير والشر والجاه وجلب الأمطار والبرء من المرض وذهاب الجنون وتسهيل العلوم وابتداء الأعمال والاختفاء عن أعين الناس.

المتسع: لأعمال الخير كالجاه والقبول ودفع الخصومة والأمن من المكائد وللمحبة والنصرة في الحرب ومنع البرودة من الأعصاب وإذهاب البلغم.

المعشر: للعظمة والشرف ومنع الحديد ودفع السموم وذهاب الوباء وتسهيل الأمور الشاقة وقضاء الحوائج من الأمراء والسلاطين والنصرة في الحرب وغير ذلك.

وتعد الأوفاق أكثر نأيا عن الفهم العادي لعموم الناس حيث تخضع أعدادها لـ التكعيب أو التكسير وفق قواعد بالغة التعقيد والتركيب بحث يتم وضعها (الأعداد)في شكل«الفرد وفرد الفرد وفرد فرد الفرد»أو«الزوج وزوج الزوج وزوج زوج الزوج». وهكذا دواليك بحيث يبلغ الأمر درجة كبرى من التعقيد لن يفقه في استيعابها سوى«أهل العلم بعلوم الحرف»[47].

وبالرغم من كل هذه التعقيدات فأنه لا تكتفي كتابة الوفق وحدها كي يحقق الغرض المطلوب إذ ثمة شروط مرافقة ينبغي أن تجتمع مع الكتابة وإلا كان المفعول المأمول منعدم النتيجة،ويلخص ***البوني*** أهمها وهو شرط توافر التوقيت المناسب للكتابة بالقول «**اعلم أن الوفق إذا كتب في وقت مناسب له قويت روحانيته(ملوك الجن الموكلة لخدمة الوفق)وتضاعفت قوته»**[48].

وينبني هذا النوع من العلاج على دراسة طبائع الحروف وأسرارها وما يقابلها من أعداد ولكل حرف تبعا لهذا العلم وزن ورقم يقابله،ويؤمن المشتغلون بهذا العلاج بقوته وتأثيره ويقولون أنه بالإمكان استخدامه تبعا لما يسمونه **بالوفق** أي التوفيق بين الأرقام والحروف وبين الكلمات

---

[47]– أحمد البوني، ***شمس المعارف الكبرى***، بيروت، المكتبة الثقافية، (بدون تاريخ)،ص 75.،

[48]-نفس المرجع،ص82.

وأوزانها.ويسمى كل هذا باسم **علم الحرف** ، ويستند ويستند هذا النوع من العلاج على أعطاء قيمة عددية معينة لكل حرف من الحروف الأبجدية وهي قيمة تمثل قوة الحرف أو روحه، ويمكن أن يكون للحروف قيم أخرى ولكنها كلها تعتمد على الترقيم الأول لاستنباطها والعمل بها، وعند دمج هذه الحروف لصنع الكلمة تكون قوة هذه الكلمة مساوية لمجموع قوة الحروف التي تشكلها، ويكون لهذه الكلمة تأثير على الأشياء بصورة كبيرة على رأسها علاج الأمراض، وعند تجميع الكلمات يكون تأثيرها أشد وأقوى.

والجدول التالي يوضح القيمة العددية التي يعطيها مؤسسو هذا العلم لكل حرف من الحروف الأبجدية [49]

أ	1	ي	10	ق	100	غ	1000
ب	2	ك	20	ر	200		
ج	3	ل	30	ش	300		
د	4	م	40	ت	400		
هـ	5	ن	50	ث	500		
و	6	س	60	خ	600		
ز	7	ع	70	ذ	700		
ح	8	ف	80	ض	800		
ط	9	ص	90	ظ	900		

وأساس العلاج الروحاني هو القيمة العددية التي يحملها هذا الحرف(أوما يسمى بروحه)،ومن خلا ل هذا الجدول يمكن حساب كل الجمل المستعملة في العلاج.ولهذا سمي هذا النوع من العلاج **بالروحاني لاعتماده على الطاقة الروحانية التي تحملها الحروف وبالتالي الكلمات والجمل.**

المبحث الرابع:شروط نجاح العلاج الروحاني

[49] أحمد البوني، ***منبع أصول الحكمة***، بيروت، المكتبة الثقافية، (بدون تاريخ)،ص18..

الشروط اللازمة لمثل هذا النوع من العلاج لا يمكن أن نحددها كلها، ولكن يمكن إعطاء بعض الشروط كما حددها المختصون في هذا العلم [50] وهي كالآتي:

الشرط الأول:

الهمة وصدق والتوجه والاعتقاد الجازم بحصول النتيجة المرجوة من العلاج، ويسمى هذا الشرط ب"**قوة الإرادة**" وهو ما يطلق عليه في الأوساط الشعبية ب"**النية**"، وكما توضحه احدى المترددات على العلاج قائلة "**الواحد لازم يزين نيته، لاخاطرش هي كلشي .....**" امراة/64 سنة/متزوجة. وهذا يعتبر من أعظم الشروط وربما يكون كافيا لوحدة في حصول الشفاء.

الشرط الثاني:

المداومة وعدم العجلة فإذا عمل الإنسان عملا ولم تظهر نتيجته فليكرر العمل.

سواء عند نفس المعالج وان لم ينجح العلاج فليغير المعالج لكن المهم هو الاستمرار في المحاولة وعدم اليأس والقنوط.كما يقول أحد المعالجين"**لازم المريض ما يحبسش اذا ما ريحش لازم يعاود ويعاود ،المهم هي صحتو يحوس عليها ووين صابها ذاك هو....**"

معالج/56سنة/متزوج.

الشرط الثالث:

الكتمان، فيجب أن يكون العمل في مكان خال بحيث تكون محجوبا عن أبصار البشر، فالسرية في انجاز العلاج لها دور جد هام في نجاحه، ففي معظم الحالات يطلب المعالج من المريض العودة في يوم أخر لأجل إعطائه الدواء ويبرر ذلك بان للعمل أوقات محددة لا نجازه.

الشرط الرابع:

الاحتراز وقت العلاج من السهو والغلط ، فأي خطئ قد يغير وجهة العمل أي العلاج ويصبح يؤدي غرض آخر، بسبب إن روحانية الحروف متعلقة بقوة الأعداد التي تمثلها.

ملاحظة:

---

[50] [50]أحمد البوني ***منبع أصول الحكمة*** ، بيروت، المكتبة الثقافية، *(بدون تاريخ)*،ص*103*.،

وللإشارة أن هذه الشروط ليست قارة، وإنما تتغير من معالج لأخر وحسب نوعية العمل المراد انجازه، كما أن هناك بعض المعالجين لا يلتزمون بهذه الشروط في انجاز أعمالهم.
وفي بعض الأحيان عدم الالتزام ببعض الشروط قد يبطل العملية العلاجية أو يقلل من فعاليتها.

خاتمة:

العلاج الشعبي والعلاج الروحاني وكغيره من الموضوعات، يدخل في أطار المعتقدات الشعبية، يتخذ أوضاعا متدرجة من حيث الشيوع وشدة الممارسة، وان هذا التدرج محكوم عليه بعوامل نسبية اجتماعية ثقافية وإيديولوجية.

بحيث إن شدة ممارسة أو الإقبال على العلاج الشعبي تتفاوت من فرد لآخر أو من أسرة لأخرى، وهنا يمكن التركيز على الأهمية التي تلعبها العلاقات الاجتماعية في النشر والايذاع بأهمية هذا النوع من العلاج، وكذا الثقافة الأسرية التي تقوم بعملية التلقين لأفرادها، والذي يستجيب له الفرد عن طريق الامتثال خاصة إذا كانت هذه الثقافة العلائقية الاجتماعية والأسرية على حد السواء يعتمدان على الطب الشعبي في العملية العلاجية.

والعلاج التقليدي يتخذ أوضاع متفاوتة، حيث يكون الإقبال عليه متفاوتا من مجتمع لآخر ومن بيئة لأخرى.

الفصل الثالث

المعرفة العلاجية التقليدية

-مقدمة

المبحث الأول: الهوية الاجتماعية والثقافية للمعالج الروحاني

المبحث الثاني: اكتساب طريقة العلاج

المبحث الثالث: المترددون على العلاج

المبحث الرابع: شروط القيام بالعملية العلاجية

المبحث الخامس: ما بعد العلاج

المبحث السادس: موقع المعالج داخل المنظومة الممارساتية

المبحث السابع: المعالج الشعبي والطب الرسمي

المبحث الثامن: المصلحة الاقتصادية للمعالج

-خاتمة

مقدمـة:

يمثل المعالجون احد الفئات الهامة العاملة في مجال الرعاية الصحية داخل مجتمعاتهم، وكثيرا ما يعتمد الأفراد عليهم أو يلجئون إليهم طلبا للنصيحة أو العلاج والتطبيب، كما يتسق علاجهم بالكلية وتعاملهم مع النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية.

كما لم تختف المعتقدات والممارسات العلاجية الشعبية بمختلف أشكالها ولا يزال هؤلاء المعالجون يمارسون أدوارهم في مجال التطبيب والعلاج .

على الرغم من المعارضة التي يتلقاها هذا الاتجاه من طرف الطب العلمي الحديث، مكتسبين شرعيتهم من الثقة والاجتماع الشعبيين، كما لم تعد هذه المعتقدات والممارسات محصورة داخل الفئات الشعبية الأقل تعليما كما كان ينظر إليها من قبل حيث اكتسبت فئات اجتماعية جديدة تبحث عن الشفاء والعلاج من أمراض عجز عنها الطب العلمي الحديث.

وقد تولدت أنماط المعالجين في كل مجتمع والأعمال العلاجية التي يمارسونها في هذه المجتمعات كنتيجة منطقية للتمييز بين أسباب المرض "الشخصية" و "الطبيعية" فالأسباب الشخصية ذات المستويات السببية المتعددة التي تمتد إلى ميادين العلاقات الاجتماعية مع الناس الأحياء وأرواح الأسلاف والكائنات الروحية الأخرى، والتي لا تقتصر معالجتها على الأسباب المباشرة للمرض كأعمال السحر فقط بل تتعامل مع التصدعات الاجتماعية التي تثير الأعمال،تتطلب نمطا معينا من المعالجين ذوي المهارات الخاصة وذلك لأن الاهتمام الأساسي للمريض ولعائلته ليس البحث عن السبب المباشر للمرض بقدر ما هو البحث عن السبب.

حيث توضح ***Didier Fassin*** في كتاب" **pouvoir et maladie en afrique**"

« le savoir du guérisseur mélange de tradition et l'islame de la plant et de verbe. est l'antant plus valorisé qu'il est plus secret, en plus exactement qu'il est plus riche de secrets ».[51]

[51] Fassin dydier dovvoir et maladie en frique . hesser universitaire de frnce. 1992. P80.

-المبحث الأول: الهوية الاجتماعية والثقافية للمعالجين:

1 . علاقة السن بالقدرة على ممارسة هذا النوع من العلاج:

إن أي بحث أو دراسة ميدانية تعتمد على البحث أولا عن الهوية الاجتماعية والثقافية لمجتمع البحث (نقصد المعالجين)، فيجب أن نتطرق بالدراسة والتحليل لكل العوامل المتصلة بهذا المجتمع من مميزات وخصائص وصفات وسلوكيات، لأجل الوصول إلى نتائج وحقائق لا نستطيع تحديدها بأي طريقة أخرى.

فالمبدأ الذي تعتمده الدراسات والبحوث الإنسانية الانثروبولوجية الكبرى هو دراسة الصفات والخصائص المميزة، وأول عامل يجب التركيز عليه هو"**السن**".

وهذا لأجل فهم تأثير هذا العامل في حياة المعالج وكذا المترددين على العلاج (وذلك من خلال الخبرة والقدرة على ممارسة هذا لنوع من العلاج).

الجنس / السن	الرجال	النسبة	النساء	النسبة
40 -30	02	%14.28	01	%16.66
50 -40	03	%21.42	01	%16.66
60 -50	05	%35.71	04	%66.66
70 -60	04	%28.57	/	%00
المجموع	14	%100	06	%100

***جدول رقم(01) يوضح علاقة سن المعالجين بجنس المعالجين.**

نلاحظ من خلال الجدول أن الممارسين لهذا العلاج ينتمون لفئات عمرية مختلفة، لكن الأكثر بروزا في هذا الجدول:

هو أن الأكثر اشتغالا هم الأكبر سنا أي أن ممارسة هذا العمل يتطلب نوعا من الخبرة والتمرس لأجل كسب ثقة المتمردين عليهم كما وضحه احد المعالجين:

السيد ع.م "هي مشي لعبة الإنسان لازم يكون كبير باش تكون عندو الهيبة والناس توقروا....." معالج/ ذكر/55 سنة/ متزوج.

فالتقدم في السن يجعل من المعالج محط ثقة ويأتمنه الأفراد على أسرارهم وأمراضهم.

فالسن عامل مهم بالنسبة لهؤلاء المعالجين لأنهم من خلال الممارسة يكتسبون نوعا من الثقة بالنفس، والقدرة على المعالجة والتكلم مع المريض دون أي تردد.

والأمر لا يختلف كثيرا بالنسبة للنساء فعامل تقدم السن له دور في كسب ثقة المترددين على العلاج، فالخبرة والتجربة تلعبان دورا لا يستهان به في عملية الطبيب لقول إحدى المعالجين: "العلاج بالنسبة لي كيما الكوزينة، كلما راني نكبر راني نعرف صوالح جديدة، ونحاول نفيد بها المرضى مساكين، هوما ثاني ماعندهم والو....." معالجة/ أنثى/ 58سنة متزوجة.

فعامل السن إذن له علاقة مباشرة بالخبرة التي يكتسبها المعالج، إضافة إلى زيادة الثقة فيه وتوطد علاقته مع المرضى.

2 – تأثير الجنس على الفئة المعالجة:

إضافة إلى عامل السن وللتعمق أكثر حاولنا معرفة المعالجين حسب الفئات أي حسب طبيعة نشاطهم وتخصصاتهم، بل والأكثر من هذا محاولة فهم فئة العلاج وعلاقتها بالجنس، فالرجل يختلف عن المرأة في نوعية العلاج الممارس، فالأنثى في غالب الأحيان لا يمكنها أن تخوض بعض الطرق العلاجية الصعبة.فالنساء مثلا يمكن أن تمارس العلاج عن طريق الحكمة التي في معظم الأحيان ورثتها عن المختصين، في حين نجد أن الرجل يمكن أن يمارس كتابة الأحجبة وإخراج الجن وأمراض أخرى تتطلب القوة البدنية والعقلية:

السيدة: ب.ز قائلة: "انا مانكدبش على الناس، كاين واحد الصوالح مايقدر عليها إلا الرجالة، وفي بعض الحالات أنا ندي المرضى اللي يجوا لعندي إلى واحد الطالب نعرفوا....." معالجة/ 41سنة/ متزوجة.

فالعلاج في بعض الأحيان لا يكون سهلا ويتطلب الكثير من الحذر والإحاطة بأسرار هذا العلم لأجل التحكم في سيرورة العملية العلاجية [52]، كما أن الرجال لايعانون مشكلة الاستقبال وذلك لأنهم هم أصحاب السلطة في بيوتهم. ويمكن أن يستقبلوا المرضى في كل الأوقات، إلا أن النساء تواجهن مشاكل عدة فيما يخص هذا الأمر، فنجد أن لدهن أوقات محددة لاستقبال المرضى، وذلك بسبب وجود أزواج وأولاد يتحكمون في حريتهن، كما توضحه نفس المعالجة "أنا والله غابنيني الدراري بزاف، مانقدرش نحل الباب قاع الوقت، يليق يجوني في الوقت اللي نكون فيه فارغة.....".

3 – الحالة المدنية ونسبة الثقة بالمعالجين:

إن المقصود بالحالة المدنية هو "**الزواج**" وذلك أن الزواج يلعب دورا مهما في حياة الفرد والمجتمع، وتفسير ذلك أن الحياة الخاصة للفرد تؤثر على علاقاته الاجتماعية، وفيما يتعلق بمبحوثينا فهو يعتبر مقياس أو شرط أساسي لمزاولة العملية العلاجية سواء من جانب اكتساب الخبرات التي تساعد الممارس في معرفة خبايا وأسرار خاصة فيما يتعلق بالحياة الزوجية والجدول التالي يبين ذلك:

الجنس / الحالة المدنية	ذكر	أنثى	الجموع
أعزب	01	00	01
متزوج	09	05	14
مطلق	02	00	02
أرمل	02	01	03
المجموع	14	06	20

***جدول رقم(02) يوضح الحالة المدنية حسب متغير الجنس.**

[52] الخادم سعد، الفن الشعبي والمعتقدات السحرية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر 1992، ص34

إن الملاحظ هو أن غالبية المعالجين (ذكورا كانوا أو إناثا) متزوجين، فالأسرة بالنسبة للمجتمع تزيد من الثقة في المعالج، أي أن المريض عندما يجد نفسه أمام استقبال من قبل أفراد أسرة (خاصة الزوجة) يحس بنوع من الراحة والاطمئنان، كما يصرح احد المعالجين قائلا: "أنا مرتي تبارك الله تخدم كيما الفرملية، تستقبل الزوار، نرحب بهم، وتعطيهم القهوة إذا حبوا، وتعرف في بعض الأحيان حتى المشاكل التي جاو على جالها....." ع.م معالج/ متزوج/ 54سنة.

إذن الزواج يزيد الثقة بين المعالجين، ويشعر المتردد بنوع من الاطمئنان على أسرار بينه.

أما بالنسبة للنساء فالأمر لا يختلف كثيرا إلا أن الالتزامات الزوجية مع الأسرة، لأنها لا يمكن أن تستقبل في أي وقت، فالزواج يلعب دورا مهما في حياة المعالج سواء كان رجلا أو امرأة بحيث أن "له دورا أساسيا فيكسبهم خبرة في تعامل مع كل الشرائح"[53]

فمن خلال المقابلات التي أجريناها يتخذ موضوع الزواج مكانة هامة في أشغال المعاجين بحيث يزيد من معرفتهم بأطباء، ويصبحون اقرب من المرضى وذلك لمعرفة أسرار الحياة الزوجية، كما صادفنا بعض المقابلات أن المعالجين يقيمون علاقات مع بعض المترددات عليهم، مما يزرع الشك في نفوس أزواجهن وينتهي الأمر في بعض الأحيان الزوجات إلى مراقبة أزواجهن مما يخلق في بعض الأحيان عرقلة في سيرورة العملية العلاجية كما توضح زوجة احد المعالجين قائلة:

"هادي ماشي الخطرة الأولى دايمن راهي تصرى، يلعبها يهدر على المرضى بصح هو راه يخربب من مورايا، بصح انا راني فايقة بكل شيء....." امرأة/ 58سنة/ زوجة م.ع.

و"**مزويد**" نفسه وجه انتقادات في هذا الشأن وعمل جاهدا على توصل إلى طريقة للتداعي الحر ونبه إلى هاته المشكلة، فسبب تعدد الزوجات عند المعالج يرجع أساسا إلى هذا الغرض.

4-دور الأصل الجغرافي ومكان الإقامة في الإقبال على المعالجين:

[53] حسن عبد الحميد احمد رشولن دور المتغيرات الاج في الصلب والمرض، دراسة في علم الج الصلبي ط3 المكتب الجامعي الحديث، مصر 1999، ص114.

الأصل الجغرافي / الجنس	ريف	مدينة
ذكر	13	0
أنثى	04	02
المجموع	17	03

***جدول**

رقم(03) يوضح الأصل الجغرافي للمعالجين

مكان الإقامة / الجنس	ريف	مدينة
ذكر	05	09
أنثى	01	05
المجموع	06	14

***جدول رقم(04) يوضح مكان إقامة المعالجين**

نظرا لطبيعة المنطقة التي أجريت فيها الدراسة نلاحظ أن معظم المعالجين من أصول جغرافية ريفية، أي أنهم كانوا من قبل في الريف لكنهم فيما بعد انتقلوا إلى المدينة وذلك لأسباب يوضحها احد المبحوثين قائلا: "أنا جيت هنا باش نخدم على

روحي، وقربت ولادي للقراية، بصح لقيت الفايدة هنايا، لان الناس يصيبوا الركبة باش يجيو عندي....."م.ع/ 51سنة/ معالج.

فصعوبة الحياة في الريف اضطرت المعالجين إلى المغادرة، كما أن المدينة تسهل من عملية اتصالهم بالمرضى ومتابعتهم، وتسهل أيضا وسائل التنقل إلى المعالجين.

ونجد أن معظم المترددين على المعالجين كانوا يعرفونهم من قبل أن يأتوا إلى المدينة، ولهم ثقة فيهم وفي العلاج الذي يمارسونه، لذلك لجئوا إليهم بعدما جاؤا إلى المدينة.

كما أن المدينة تساعد المعالجين على مزاولة نشاطات أخرى سواء كانت رسمية كالوظائف الحكومية أو الغير رسمية كالتجارة.

5- المستوى التعليمي والتحكم في العملية العلاجية:

أن العلاج الروحاني عن طريق الأوقاف يتطلب أن يكون المعالج متمكن على الأقل من القراءة والكتابة، لان أصل العلاج هو كتابة، فالأمر لا يتطلب أن يكون المعالج ذو مستوى علمي عالي، لكن في الفترات الأخيرة ومن خلال المقابلات التي أجريناها تبين لنا أن المعالجين يحاولون الرفع من مستواهم التعليمي لأجل تطوير مهاراتهم العلاجية.

م.التعليمي / الجنس	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	ديني	المجموع
ذكر	04	01	02	02	00	05	14
أنثى	02	00	01	00	00	02	06
المجموع	06	01	03	02	00	07	20

*** جدول رقم(05) يوضح المستوى التعليمي للمعالجين.**

إن الملاحظ أن اغلب المعالجين ذوي تكوين ديني، حيث تعلموا الكتابة والقراءة، وحفظوا جزءا من القرآن الكريم أو كله، كما توح إحدى المعالجات قائلة: "حنا هنا كنا في ساعة فرنسا، دانا بابانا للجامع باش قرينا، نسلك روحي شويا، ونقدر نكتب سحر من....." معالجة: س.ن/ متزوجة/ 53سنة.

كما نجد أن معظم الذكور يعرفون القراءة والكتابة لأنهم في معظم الأحيان يمارسون مهنة "الطالب" غير أن النساء يمارسن في معظم الأحيان ضرب الخفيف، والكارطة وكتبة خفيفة والأمر لا يتطلب تكوينا عاليا.

ومن هنا نلاحظ أن كل ما يتعلق بالهوية الاجتماعية والثقافية للمعالج تساهم بشكل أو بأخر في شيوع وشهرة المعالج.

-المبحث الثاني: طرق اكتساب العلاج الروحاني:

إن عملية العلاج الروحاني تتطلب نوعا من المهارات الخاصة التي يكتسبها المعالج بطرق شتى، والدراسة الميدانية أوصلتنا إلى بعض هذه السبل للتعلم على رأسها الوراثة أو التجربة، أو كلاهما معا أو عن طريق تكوين خاص تلقاه المعالج من قبل شيخ أو حكيم.....الخ

وهذا الجدول يوضح كيفية اكتساب طريقة العلاج من طرف المعالجين الذين أجريت عليهم الدراسة:

كيفية الاكتساب / الجنس	عن طريق الوراثة	عن طريق التجربة	الوراثة والتجربة	عن طريق تكوين خاص	أخر	المجموع
ذكر	02	02	03	04	03	14
أنثى	01	01	02	01	01	06
المجموع	03	03	05	05	04	20

***جدول رقم(06) يوضح كيفية اكتساب طريقة العلاج.**

من خلال المقابلات مع المعالجين لاحظنا أن للوراثة دور هام في اكتساب المعرفة العلاجية، لكن التجربة لا تقل أهمية عن الوراثة لأنها تزيد من خبرة المعالج وتقلل نسبة الأخطاء في العلاج

أولا- التوريث:

من خلال المقابلات التي أجريت مع المبحوثين الممارسين للعلاج اتضح أن هذا الممارس يحظى بمكانة بارزة ومتميزة في المجتمع خاصة عند الوافدين عليه حيث يقول احد المعالجين موضحا"تعلمت لمداوية على شيباني تاعي، وهو داها على باباه، ورانا ماشيين فيها هاكا....." معالج م.ت/ 58سنة/ متزوج.

وللتوريث مشكلات بشكل إرادي وشكل يفض على الإنسان ويجعله أمام الأمر الواقع خاصة إذا كان في إطار نظام القرابة فهذا النظام له دور هام في توسيع العلاج وجعله متوارث، إذ أن العائلات التي ترتبط بروابط القرابة تتبادل بينها الخدمات العلاجية على يد المعالجين من أفرادها لان الأقارب هم الجدر بالثقة أيضا بالنسبة للمعالج، فهو يجد أفراد عائلة سندا وسببا في نشر صيته

كما يقول **ابن خلدون:**

"وللبادية من أهل العمران صلبا يبنونه في غالب الأمر على تجربة على بعض الأشخاص متوارثا عن مشايخ الحي وعجائزه، وربما يصح منهم البعض إلا انه ليس على قانون طبيعي ولا على موافقة المزاج.[54]

ثانيا-التجربة:

الخبرة في العلاج الروحاني تكتسب عن طريق التجربة، فعندما تمر العديد من الحالات على المعالج تكسبه تجربة العلاج خبرة كافية تمكنه من مزاولة العلاج دون أي خوف أو تردد، ففي المقابلات التي أجريناها هناك بعض التصريحات توضح أن بعض المعالجين توصل والى ممارسة هذا النشاط عن طريق التجربة، فالتجارب المتكررة يوميا تجعل من المعالج محل ثقة وكما أن صيته يذاع من خلال المترددين عليه، والذين يشيدون بخبرته الواسعة وقدرته على العلاج.

كما يقول احد المعالجين: "كنت غير نشوف جارنا كيفاش يدير، بصح نهار لي جربت جاني الأمر صعيب بزاف، Mais مبعد ومع المحاولات صبحت نتمكن من العلاج.....الخ. المعالج م.ع/ 53سنة/ معالج.

[54](ابن خلدون) المقدمة.....ص539

ثالثا- التجربة والتوريث:

هناك فئة من المعالجين تمارس هذا النشاط عن طريق الوراثة والتجربة في نفس الوقت بحيث أن القسط الكبير يعود للوراثة، فالوراثة لها دور في تكوين القاعدة العلاجية التي يرتكز عليها المعالج، ومن خلالها يحصل على المعارف الأساسية في العلاج، إلا أن خوض التجربة تعطي للممارسة نوعا من الخبرة التي يستعملها في تطبيق المعارف التي اكتسبها مع معلوماته التي ورثها، ويوضح احد المعالجين قائلا:

"الحكمة ديتها على والدي، بصح كي رحت للمروك زد بزاف معارف، وعرفت بزاف عقاقير بديت نستخدمها وهذا الشيء فادني بزاف ...." معالج. م.ع/ 54سنة/ متزوج.

رابعا- التكوين العلمي:

ونقصد به كل تكوين تلقاه المعالج على يد شيخ أو معلم، أو داخل مدرسة روحانية (هذا بالنسبة للمعالج الروحاني)، إلا أن لكل معالج تكوين خاص به ونجد في غالب الأحيان أن للمعالجين تكوين ديني، أي أن معظم الأحيان يكونوا قد درسوا في مدارس قرآنية، كما يوضح احد المعالجين: السيد ع.م "قريت في الجامع، حفظت القرآن الكريم، بصح منبعد بعدت على الجامع، وبديت نداوي بعدما تعلمت على واحد الشيباني ....." معالج/ 54سنة/ متزوج.

وطبيعة اكتساب الممارسة أي العلاج يختلف باختلاف الممارسة نفسها، فحتى الإمام قبل أن يكون معالجا لابد أن يتم حفظ ستين حزبا تامة، لكن الأمر لا ينتهç عند هذا الحد فحسب، وليس كل شخص مؤهلا للقيام بعملية التداوي والعلاج.

وفي العينة التي قمنا بدراستها وجدنا أن بعض المعالجين تلقوا تكوينا علميا خارج الوطن، حيث التحقوا بمدارس متخصصة في هذا العلاج، ولبثوا فيها مدة معينة من الزمن ثم عادوا لممارسة العلاج حيث يؤكد المعالج: السيد ب. ب:

" رحت لمروك قريت، تعلمت بزاف صوالح مكنت نعرفهم ، حتين رجعت حسيت بروحي خير من قبل، وقدرت نداوي بعض الحالات ما كنت قادر نداويها من قبل....."

خامسا- طرق أخرى:

إضافة إلى عملية الوراثة والتجربة وكذا التكوين العلمي، وجدنا من خلال المقابلات التي أجريناها (04) حالات من بين (20) حالة اكتسبوا طريقة العلاج بحالات وحوادث شخصية كن يختلف مضمونها من معالج لأخر، فهناك من أهديت له الحكمة، كما تقول إحدى المبحوثات:" حيث كان عندي 20سنة، رضى عليا سيدي (فلان)، وعطاني الحكمة، مين دخليني تحت برنوصوا، وضربني لظهري 7 مرات، وإنما من ذلك الوقت راني نداوي ....." معالجة/ 64سنة/ أرملة وفي بعض الأحيان نجد أن الحكمة تشترى ولا تهدى. فالمعالج عندما يأتي عنده احد يطلب التوجيه العلاجي، ويرى انه مصر على طلبه يساومه على ذلك، كما يوضح احد المعالجين السيد: م.ع: " جاء عندي وحد الطبيب وطلب مني الكتب الخاصة بيا، بصح أنا قلتلو هذا الكتاب للبيع، ماشي باطل، وانا راني محتاج الدراهم باش نصرف على دراري وولادي....." معالج/ 54سنة/ متزوج.

كما توجد أشخاص تم اكتساب تقنية العلاج عن طريق مس من الجن، حيث مرض المعالج بعد إصابته بمس من الجن، بحيث يأمر الجن صاحبه بإتباع بعض الطرق وتوفير بعض الأدوات ثم يأمره بعلاج بعض الأمراض، ومن هنا فان الخلفية الثقافية لدى الأفراد تدفعهم إلى الانتقاد بان المعالج الذي له علاقة بالجن له القدرة على التعامل معهم وتسخيرهم لخدمته ومساعدته، ومنه يدعي أن له قدرة خارقة لمعالجة المرضى، فتقول إحدى المعالجات:" ضربني جن، وانأ في الحمل بولدي الرابع، معرفت بلي نقدر نداوي، بصح منبعد، وليت نكتب للناس وولاو يريحوا، الجن عاوني ....." ب.ز/ 56سنة/ متزوجة.

فالملاحظ أن طريقة اكتساب العلاج من معالج لأخر تختلف ولو أن الأغلبية اكتسبها عن طريق الوراثة، إلا أن التجربة والوراثة والحوادث الشخصية دور مهم في ذلك.

-المبحث الثالث:المترددون على المعالج الروحاني

التردد على العلاج يتراوح بين الجنسين (إناث وذكور)/ فمن خلال المقابلات التي أجريناها وجدنا أن النسبة متقاربة بين الجنسين، غير أن الظاهر هو ارتفاع نسبة النساء على العلاج، إلا أن الدراسة أثبتت بعض النتائج الجديدة، وهي أن الرجال يعرفون المعالج خارج البيت ولاضطر

أن بروزه في بيته إلا في حالات نادرة، إلا أن المرأة لا تجد سبيلا سوى زيادة المعالج أو المعالجة في بيتها، وهذا ما يظهر أن عدد النساء أكثر من عدد الرجال.

وتتفاوت نسبة المترددون على العلاج كذلك من معالج لأخر، وذلك لأسباب نوضحها هو أن بعض النساء تفضلن المعالجين كبار السن والمتزوجين وذلك لإبعاد كل الشبهات عنها كما توضح إحدى المبحوثات:

" نخاف باش نروح عند الرجالة الصغار، ولا لي ساكنين وحدهم لانوا يحكو على هادو الصوالح بزاف، ولقوا انو الرجالة يخدعوا بزاف النسا يلعبوها يداووهم وهوما نيتهم حاجة واحدة ....." مريضة/ 34سنة/ متزوجة.

كما أن المترددين بوجه عام يعتقدون أن المرض ينجم عن مسببات هي العين والحسد والسحر، وهذا الاعتقاد سلط الضوء على أهمية العلاج الروحاني والدور الذي يقوم به المعالجون[55].

كما نجد أن التوافد على المترددين على العلاج فاق كل التوقعات حيث نجد أن كل من النساء والرجال يترددون على العلاج خاصة ويتوجهون إلى هؤلاء المعالجين لأجل قضاء أمور أخرى يمكن أن نذكر منها. تيسير الزواج. المحبة. بين أفراد العائلة. قضاء المصالح المستعصية .....الخ

فنجد من خلال المقابلات التي أجريناها أن التردد على المعالجين لم يكن لغرض العلاج فقط.

كما نجد في بعض الحالات أن التوجه إلى المعالج لطلب النصح أو التوجيه، ففي إحدى المقابلات مع احد المعالجين وجدنا حالة خاصة كما يوضح المعالج م.ع قائلا:

"في بعض الحالات جاوني الطبا كان وحد الطبيب يجي عندي ماشي باش يداوي، بصح باش يدي من عندي كتب العلاج الخاصة بي، هو باغي يفهمني، بصح انا عرفت بلي هو باغي يدي عليا حاجة باش يزيدها للمعرفة تاعو ....." معالج/ متزوج/ 54 سنة.

- المبحث الرابع: شروط القيام بالعملية العلاجية

	نعم	لا	أحيانا	المجموع

[55] حسن الخولي، الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث، دار المعارف: القاهرة ص191.

العدد	12	05	03	20
النسبة	%60	%25	%15	%100

***جدول رقم(07) يوضح تواجد الشروط لدى المعالج أم لا؟**

المعالجين وباختلاف سنهم وجنسهم وتخصصاتهم العلاجية فمنهم من يفرض شروطا معينة في بعض الحالات ولعلاج بعض الأمراض.

فمعظم الأحيان نجد الشروط تتفاوت من معالج لأخر، فهناك شروط مادية وأخرى معنوية يفرضها المعالج على المريض، فالشروط المادية تتمثل في ثمن العلاج، فهو يكون حسب الحالة المعالجة ونوعية المرض، حيث يقول المعالج ب.م:

" انا نشوف حساب المريض، اذا شفت بلي مترفه وعندوا الدراهم، نشرط عليه، وهذا حساب الحالة اللي جا على جالها. بصح اذا كان قليل نرخص في السومة....." معالج/ 62 سنة/ متزوج.

فتقدير ثمن العلاج يكون حسب حالة المريض والمستوى الذي يظهر عليه.

كما أن هناك شروط أخرى من بينها أوقات التي يتم فيها ممارسة العلاج الروحاني أي هناك أيام وأوقات لا يسمح فيها بممارسة العلاج، والمواد التي يجب أن يجلبها المريض معه كملابس المريض أو بعض العقاقير التي تضاف إلى الخلطة العلاجية كما تقول إحدى المعالجات:" نستحق واحد الصوالح إما يجيبها المريض أو نشريها لو أنا ويزيد فالخلاص ....." معالجة/ 44سنة/ ن.ش أرملة.

ونجد في معظم الأحيان أن المعالجين لا تهمهم هذه المقاييس ولا الشروط وهم يباشرون ممارستهم بطريقة عادية وشرطهم الوحيد هو أن يدخل المريض وهو غير شاك في قدرته على العلاج ، ويشترطون النسبة فقط، وكذلك ألا تجلب النساء معها أولادهن، وذلك لتجنب الفوضى، وحفاظا على وقار العلاج والمعالج؟

-المبحث الخامس: ما بعد العملية العلاجية

	نعم	لا	أحيانا	المجموع
العدد	15	00	05	20
النسبة	%75	%00	%25	%100

***جدول رقم(08) يوضح جدوى العلاج من عدمه بالنسبة للمعالج.**

إن العلاج بدأ قبل بدء العملية العلاجية،حيث أن كل العوامل تؤثر على العلاج، ابتداء من دخول المريض إلى غاية خروجه من عند المعالج، فالاستقبال يلعب دورا في العلاج، وطريقة التعامل مع المريض هي الأخرى تزيد من نسبة نجاح العملية العلاجية [56]، فقدرة المعالج على الإجابة على أسئلة المريض وإقناعه تمنحه القدرة على الوصول للمرض الذي يعاني منه المريض، وهذه النقطة يجب التركيز عليها، فالمعالجون اكتسبوا هذه البلاغة والتجربة من علاقاتهم مع المرضى، فهم اكتسبوا خطابا جيدا يمكنه أن يقنع أي شخص سواء مريضه أو أي إنسان أخر، وهناك ملاحظة مهمة تتمثل في مدى اقتناع المريض بمدى جدوى هذا العلاج، فالمعالج يشفي المرضى الذين يؤمنون به لكنه لا يمكن أن يشفي شخص لا يؤمن به حيث يقول احد المبحوثين:

"النية هي الصح، لازم تدير نيتك في هذا السيد، وهو راه يعرف خدمته خير منك....." مريض/ 33 سنة/ متزوج.

والمعالجون في بعض الأحيان يرجعون عدم جدوى العلاج إلى المريض نفسه، ويؤكدون انه لم يحترم خطوات العلاج ولم يتتبع نصائح المعالج، إلا أن المرضى يضعون كل اللوم على المعالج ويقولون انه هو الذي لم يصف العلاج المناسب.

-المبحث السادس: موقع المعالج داخل المنظومة الممارساتية

[56]- د.ص. جار فيس، الصلب الشعبي، (وصفات من الصلب الشعبي بطريقة عملية)، ترجمة امين روجعة، ط3 دار القلم، بيروت- لبنان، 1994، ص98.

المقابلات التي أجريناها يتبين أن لكل معالج نظرته الخاصة تجاه باقي المعالجين، لكون أن لكل واحد منهم خصوصية يتميز بها وتكوين خاص تلقاه، فمنهم من يرى أن التواجد الواسع للمعالجين يساعد الأفراد على الشفاء ويعطي مجالا أوسع للخيارات لدى المترددين، حيث يقول احد المعالجين ع.م:

"الله يسهل على كل واحد، كاين شي صوان حانا منعرفهم علاش نحرم الناس من النفع، وحد النهار جا عندي واحد دينه عند واحد جاري، خاطرش هو يعرف خير مني....."معالج/سنة54/متزوج

في حين أن بعض المعالجين يرفضون ذلك ويحاولون احتكار على المرضى ومساعدتهم بأي طريقة المهم أنهم لا يتوجهون إلى أي معالج أخر، ويعتبرون باقي المعالجين غير كفيئين حيث يقول احد المعالجين:

السيد: س.أ "غير رواح وقول أنا نداوي، هادي قاع ماشي خدمة جاو غير البارح وبداو يخدموا، حنا صحاب الصنعة، وورثناها بالبو والجد" معالج/ 64 سنة/ متزوج.

من هنا نلاحظ أن لكل معالج نظرته الخاصة تجاه زميله في الممارسة، ولكل معالج يبني مكانته بناء على كلام وشهادات المرضى أنفسهم.

- المبحث السابع:المعالج الشعبي والطب الرسمي

انطلاقا من المقابلات نرى أن الآراء تكاد تكون تصب في مجرى واحد هو أن المعالجين يروا بان الطب الرسمي لا يمكن الاستغناء عنه كما لا يجب تجاهل دور العلاج الشعبي التقليدي (العلاج الروحاني).

حيث يقول بعض المبحوثين، م.ع:

"انا كنت مريض بزاف، حسيت بواحد الضر في جنبي الايسر، روحت فوت شحال من مرة، وربي جاب الخير على الدوا اللي درتو....." معالج/ 54سنة/ متزوج.

وتوضح احدى المعالجات قائلة:

" الطبيب في بلاصتو وانا في بلاصتي، وإذا شفت بلي هذا المريض لازموا الطبيب نقولو، مانيش هنا باش نمرضهم ....." معالجة/ 52سنة/ متزوجة.

ومن خلال هذا يتوضح أن المعالجين من جانبهم يحترمون مكانة الطب الرسمي الحديث ولا ينكرون أنهم بحاجة إليه ولوسائله المتهورة، لكنهم يجمعون على انه توجد بعض الأمراض التي يكون مصدرها السحر أو العين أو الجن لا يمكن للطب الرسمي أن يتدخل فيها، ويمكن أيضا أن يكون هناك خطر على المريض، فيقول احد المعالجين: " نتاوع ربي ما يبغوش الدوا .....". م.ن معالج/ متزوج/ 66 سنة.

والواضح إن المعالجون يفضل إن يكون لكل منهم(سواء المعالج أو الطبيب) مجال يعمل فيه، ومن الأفضل انه يملك معلومات عن الطرف الأخر ومن خلال ذلك يكون هناك تنسيق بينهم، فهم يرون أن العلاج للطب الرسمي هو امتداد للعلاج التقليدي، هذه النظرة يتم التعبير عنها بشكل نسبي في إطار مجموعة خاصة من القواعد والرموز الثقافية، هناك المرض العضوي الذي هو اختصاص الطب الرسمي، وهناك المرض الروحي النفسي الذي من الضروري اللجوء إلى الطب الشعبي التقليدي، لذلك يجب التنسيق في سبيل مصلحة المريض على المصلحة المادية الشخصية.

المبحث الثامن:المصلحة الاقتصادية للمعالج

1-الوظيفة المهنية:

الوظيفة / الجنس	وظيفة حكومية	نشاط حر	بدون مهنة	اخر	المجموع
ذكر	03	07	02	02	14
أنثى	00	02	01	03	06
المجموع	03	09	03	05	20

جدول رقم(09) يبين الوظيفة التي يمارسها المعالج

أكدت المقابلات التي أجريناها أن الكثير لديهم مهنة أو نشاط تجاري آخر، فأغلبهم التجارة، الرجال يتخذون في الكثير من المرات محلات تجارية في الأحياء الشعبية لممارسة مهنة الطبيب سواء داخل المحل أو لضبط المواعيد، والملاحظة هنا أيضا أن كلا الرجال والنساء من المعالجين يتخذون بيوت أو محلات في الأحياء، لأجل أن يتعرف عليهم المرضى ويوجهونهم إلى بيوتهم.

إلا أننا نجد بعض الحالات خاصة من لرجال يمارسون وظائف حكومية خاصة مهنة "الإمام" أو معلم القرآن في المساجد وهو بذلك يسهل على نفسه عملية استقطاب المرضى، وإعطائهم مواعيد خاصة بالاستقبال.

كما نجد أن للمتقاعدين نصيب في هذا العلاج، فبعدما يتفرغوا من الوظائف الحكومية، وجدوا لأنفسهم وظيفة من ناحية يشغلون وقت الفراغ، ومن ناحية يكسبون قوت يومهم، لكنهم يؤكدون من خلال المقابلات انهمك انو يعرفون هذا العلاج ويمارسون قبل التقاعد، لكن ليس بنفس الشكل الذي هو عليه الآن.

2- تقييم ثمن العلاج:

	يشترط	لا يشترط	أحيانا	المجموع
ذكر	07	02	05	14
أنثى	05	00	01	06
المجموع	11	02	06	20

***جدول رقم(10) يوضح إخضاع عملية العلاج لثمن من عدمه.**

في معظم الحالات التي درسناها نجد أن معظم المعالجين يخضعون عملية العلاج لثمن مشروط وذلك حسب نوع العلاج المقدم، وإضافة إلى المواد التي يضيفها المعالج أثناء العملية العلاجية خاصة عند النساء لأنها تحددن ثمن العلاج من قبل والقاعدة مطبقة على الجميع كما تقول إحدى المبحوثات "أنا دايرة بري باين، كل حاجة وقيمتها، ما نقدر ننقص حتى لواحد، أنا ثاني نخدم على روحي ....." معالجة: ع.س/44 سنة/ متزوجة.

بينما نجد بع الحالات لا يشترطون أبدا ثمنا للعلاج وذلك حسب اعتقادهم أن الشفاء من عند الله، وهم فقط سبب، فيقول احد المعالجين: "الشفاء على ربي وما أنا إلا سبب، المريض نعالجو إذا عطاني ملح يدي الله ابارك، وإذا ماعطانيش الله يسمح، المهم إريح....." معالج / 69 سنة / متزوج.

الملاحظ أن بعض المعالجين يجعلون من ممارستهم للعلاج بابا لكسب الثروة وزيادة المال، إلا أن البعض الآخر يمارسه من باب إفادة الآخرين والتفريغ عنهم ومساعدتهم، والمقابل لا يهم، أي انه لا تكون هناك تبادل المصالح.

خاتمة:

المعالج الروحاني هو بالدرجة الأولى إنسان يعيش بالمثل كما نعيش نحن، فهو يزاول ممارساته يزيل بها عن الأم وهموم الغير، كما تعود بالفائدة عليه وأفراد أسرته لأنه يقتات منها هو وأفراد عائلته، فلربما بارتدائه لعباءة وعمامة ووعه لكتب قديمة والبخور يجعلانه شخصا مميزا لكن هذا يعود لطبيعة نشاطهن فبالرغم من غياب التكوين العلمي في معظم الأحيان وضفة الرسمي عن هذا النوع من العلاج إلا انه يظل راسخا في ثقافتنا الشعبية، ويعتبر عنصرا قويا في هذه التركيبة.

لقد اثبت عدة دراسات بضرورة التعايش بين النمطين، وإلا كيف نفسر الاهتمام بهذا العلاج في الدول الغربية من دول أوربية وأمريكية وأسيوية...الخ تهتم بالعلاج التقليدي الشعبي فالطبيب أو المعالج لا ينفي دور الطب الرسمي. أن هذا الأخير لا ينفي عجزه عن علاج بعض الأمراض ومن الضروري تشجيع هذا النوعي من العلاج للاستفادة منه بأقصى تقدير وبأقصى سرعة أيضا وذلك لأجل إيجاد فرص واسعة لأجل علاج الأمراض العضوية وكذا النفسانية والروحانية.

الفصل الرابع

المترددون على المعالجين الروحانيين

مقدمة

1-المبحث الأول: الهوية الاجتماعية والثقافية للمترددين

2-المبحث الثاني: عوامل اختيار المتردد للعلاج الروحاني

3-المبحث الثالث: كيفية اختيار المعالج

4-المبحث الرابع: المتردد وكيفية اختيار المعالج

5-المبحث الخامس: المتردد على المعالج والطب الرسمي

6-المبحث السادس : النشاط المهني للمترددين على المعالج الروحاني

7-المبحث السابع: المتردد وثمن العلاج

8-المبحث الثامن: نتائج العلاج

خاتمة

مقدمة:

عرفت ظاهرة العلاج التقليدي عامة والعلاج الروحاني خاصة إقبالا ملحوظا من طرف المترددين (سواء كانوا مرضى أو مستكشفين)، وتواجد هذه الظاهرة لا يقتصر على سكان الأرياف كما هو متعارف بين الأوساط، إلا أن هذه الظاهرة دخلت المدن واتخذت لنفسها حيزا واسعا، وهذا ما يمكن ملاحظته من طرف أي فرد من الأفراد، نظرا للتهافت الكبير على مثل هذا النوع من العلاج، فامتلأت بيوت هؤلاء المعالجين أو محلاتهم، على غرار الطب الرسمي، وقد أصبح هذا الموضوع يثير فضول العديد من الباحثين في العالم، سواء كانت بسيكولوجية أو سوسيولوجية أو انثروبولوجية.

في حين نجد البحوث الأكاديمية الجزائرية لم تتكلم على هذه الظاهرة بشكل واضح على غرار الآراء الدينية إلا بعض المقالات الصحفية، فكان لزاما علينا التساؤل حول أسبابها، وطرق ممارستها، وخصائصها ونتائجها، وفي هذا الفصل سنحاول في هذا الفصل نسلط الضوء على الخصائص الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للمترددين على المعالجين، وذلك بمعرفة كل خصائصهم سواء ما يتعلق بالسن أو الجنس أو المستوى التعليمي..... وصولا إلى محاولة معرفة أرائهم وتواجدهم تجاه الطب الرسمي والتقليدي الشعبي وتقييمهم لنتائج هذا الأخير.

المبحث الأول: الهوية الاجتماعية والثقافية للمترددين على العلاج الروحاني.

1-السن:

إن متغير السن له دور هام في تحليلاتنا للنتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات، وهو يوضح لنا عدة عوامل يرتبط به مباشرة فعامل السن في موضوعنا يمكننا من معرفة عدة خصائص فيما يتعلق بعينتنا، فمن خلاله نحاول معرفة الأعمار التي تتردد على المعالج، وكذا معرفة خصائصها الاجتماعية والثقافية، وتأثير هذا بطريقة اختيار المعالج:

الجنس / الأعمار	ذكر	أنثى	المجموع
30-20	02	07	07
40-30	04	05	09
50-40	09	08	17
60-50	05	10	15
70-60	01	05	06
70 فما فوق	01	03	04
المجموع	22	38	60

***جدول رقم(11)يوضح أعمار المترددين على العلاج حسب الجنس.**

حسب الجدول نلاحظ أن أعمار 60 مبحوثا كان بطريقة عشوائية حيث أن الزيارات للمعالجين مكنتنا من التعرف على المترددين وإجراء مقابلات معهم، وكذا ملاحظتهم ومعرفة سنهم سواء من طرف المعالج، أو من عند المريض في حد ذاته، لأنه في بعض الحالات يرفض المريض إعطاء سنه إلا للمعالج، كما أن المعالجين لا يوافقون على إعطاء سن مرضاهم لأنهم يعتبرونه سرا ولا يجب فضحه.

والملاحظ أيضا أن عدد الرجال اقل من عدد النساء فيما يخص التردد على العلاج، وذلك لان الرجال وحسب تصريحاتهم يعرفون أكثر حول هؤلاء المعالجين، ويعرفون مدى قدرتهم على

العلاج، فهم يفضلون البعض على البعض الأخر ويعرفون أيضا المعالجين الحقيقيين من الذين يدعون قدرتهم على العلاج لأجل كسب المال.

أما فيما يتعلق بالنساء فنجد أن عددهن يفوق عدد الرجال، وذلك لأنهن يعتمدن في اختيار معالج عن أخر من خلال بعضهن البعض، وغالبهن وجدن موظفات وعاملات في مختلف القطاعات سواء كانت عمومية أو خاصة يترددن على المعالجين، فالنساء يلعبن دورا كبيرا في نشر الأخبار والدعاية للمعالجين، كما أن المرأة تحرص على صحة العائلة لذا فهي تلجأ في الكثير من الأحيان للعلاج للعائلة كلها، بحيث أن الكثير اعتبروا أن هذه المهنة هي للنساء لأنهن أكثر دراية وعلما.

فعادة ما تذهب الأم مع ابنتها أو لأجلها أو من اجل ابنها أو للعائلة ككل، فإن كانت هناك اختلاف وصراع بين أفراد العائلة أو مع الجيران فتعتقد النسوة أن سبب ذلك يرجع إلى العين أو السحر، إضافة إلى أسباب أخرى كالطلاق أو الخلافات بين الزوجين، فهناك حالات وجدناها عند المعالجين يطلبن العلاج ويعتقدن أن سبب هذه الخلافات يعود للسحر، فتقول إحداهن:

" راجلي راه يضره رأسه بزاف، ومين يمرض يرجع أنا الزعاف فيا ويضربني، وأنا جيت هنا باش نشوف كاش حل...." أنثى/ 44 سنة/ متزوجة.

فالنساء أكثر زيارة للمعالجين، لأنهن وحسب تصريح احد المعالجين أكثر إيمانا بان كل الأمراض والمشاكل التي يواجهنها كانت نتيجة لضرب من السحر أو العين.

2- الحالة المدنية:

إن المشاكل الاجتماعية تؤدي في حالات عديدة إلى أمراض نفسية وقد يصل الأمر إلى حد الأمراض العضوية [57] ، فالحالة المدنية لها دور هام في معرفة حاجة المتردد للعلاج، كما هو معلوم فان اختيار العينة تم بطريقة عشوائية مكننا من الالتقاء وإجراء مقابلات مع جميع الحالات سواء المتزوجون، عزاب، مطلقون، أو حتى أرامل.

[57] الساعي زهير احمد، طب المجتمع (حالات دراسية) الدار العربية للنشر والتوزيع، 1995، ص132.

الجنس / الحالة المدنية	ذكر	أنثى	المجموع
عازب	04	12	16
متزوج	07	08	15
مطلق	05	11	28
أرمل	02	09	1
المجموع	22	38	60

***جدول رقم(12) يوضح الحالة المدنية للمترددين بحسب الجنس**

كما قلنا أن النساء هن أكثر من الرجال، كما نجد أن غالبية الزائرين للمعالجة من الرجال هم مطلقون، ووجدنا بعضهم يعانون من مشاكل في العلاقات الجنسية فيقول احدهم: " نهار اللي طلقت مرتي، راني مريض، وراني حاس بلي راني مربوط....." ذكر/ 49 سنة/ مطلق.

كما هناك ذكور مترددين على المعالجين لكن حاجتهم في ذلك تختلف من فرد لأخر، لكن في الغالب فإن المتزوجين على سبيل المثال فغالبيتهم يقصدون المعالجين وهذا للعلاج من بعض الأمراض أو من المس من الجن أو السحر.

أما بالنسبة للنساء فالأمر يختلف قليلا فغالبية القاصدات او المترددات هن عازبات ويقصدن المعالج طلبا للعلاج من مرض يسمى عندهن "بالعنوسة" فتقول إحداهن: "كاع لدينا رآهم بايرات وانا ما رانيش حابة نلحق بيهم وما نتخيلش روحي بايرة...." عازبة/ 26 سنة/ معلمة.

كما تقصد النساء المعالجين لأمراض أخرا خاصة المتزوجات، وذلك سبب مشكل عدم الإنجاب، فهن تعتقدن أن ذلك بسبب ما يسمى بـ " الربط" وهو نوع من السحر الأسود كما تصر إحداهن: " عييت ما نجري عند الطلبة، بصح مكان حتى نتيجة، نصحوني غاشيا باش نشوف هذا الطالب...."

فمشكلة عدم الإنجاب تشكل عائقا لدى المتزوجات، ومن بين الأمراض التي يعالجها المعالج الروحاني مشكلة عدم الإنجاب.

نلاحظ أن كل هذه الأمور تشغل حيزا كبيرا في اهتمامات السكان سواء كانوا في الريف أو في المدينة، فبالرغم من التواجد المعتبر للأطباء، إلا أن هذا لم يحل دون توجه الأفراد إلى مثل هذا

النوع من العلاج لأنهم يجدون فيه حلا لبعض مشاكلهم التي لم يستطع الطب الحديث بكل وسائله أن يعالجها، أو أن يضع لها حدا.
ويصبح بذلك العلاج الروحاني حلا لبعض الأمراض التي لم يجد لها الطب الحديث أي تفسير، وبالرغم من وسائله البسيطة فإنه يعطي للمرضى أملاً في الشفاء وإيجاد الحل لهذه المشكل.

3- الهوية الثقافية للمترددين على العلاج:

يلعب المستوى التعليمي دور هام في تحليل الهوية الثقافية للمترددين، بحيث لا نستطيع معرفة الهوية الثقافية والاجتماعية دون معرفة المستوى التعليمي لهؤلاء المترددين.

م التعليمي / الجنس	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	ديني	المجموع
ذكر	02	05	07	04	02	02	22
أنثى	14	06	03	08	04	03	38
المجوع	6	11	10	12	06	05	60

***جدول رقم(13) يوضح المستوى التعليمي للمترددين حسب الجنس.**

الجدير بالذكر ان المستوى التعليمي للمترددين يشمل كل المستويات عند الذكور، فالكل يلجئ إلى المعالج، يطلب إلى المعالج، وفي أحيان أخرى يلجئ إلى العلاج من المرة الأولى، فنجد أن المستوى التعليمي لدى الذكور متفاوتا لكنه كان ممثلا في جميع المستويات، والأمر لا يختلف كثيرا عند الإناث، فكل الأصناف والمستويات وجدناها ماعدا أن التفاوت كان كبيرا، واكبر نسبة لدى النساء هي الأمية، وهذا ما يفسر إقبالهن الكبير على طلب العلاج دون الأخذ بعين الاعتبار طبيعة أو طريقة العلاج كيف تتم، فالمهم العلاج فحسب، كما لا يمكن تناسي أن بعض المبحوثات لهن مستوى لبأس به وهناك حتى الجامعيات، حيث تقول إحداهن:
" نروح للطالب باش نكتب، أما هي اللي قالتلي عليه، عارفة بلي هذا المرض دواه عندوا والطبيب ما يقدر يدير لي والو....". أنثى/ 23 سنة/ جامعية/ عزباء.

من هنا نستنتج أن المستوى التعليمي كان متفاوتا لدى المترددين، كما كان أيضا بين الإناث والذكور فعموما كان المستوى متوسط.

4- محل الإقامة والأصل الجغرافي:

بما أن البحث اجري داخل مدينة وادي الجمعة، فلقد بحثنا فيما يتعلق بمحل الإقامة لكي لا نقع في فجوة فقد يكون هناك مترددين يأتون من خارج هذه المدينة، ونحن نود البحث خاصة فيما يتعلق بالنسبة للمترددين بأصولهم الجغرافية.

الأصل الجغرافي / الجنس	مدينة	ريف	المجموع
ذكر	14	08	22
أنثى	26	12	38
المجموع	40	20	60

***جدول رقم(14) يوضح محل الإقامة الخاصة بالمترددين**

محل الإقامة / الجنس	مدينة	ريف	المجموع
ذكر	08	14	22
أنثى	13	25	38
المجموع	21	39	60

***جدول رقم(15)يوضح الأصل الجغرافي للمترددين على العلاج الشعبي.**

بالنسبة للمترددين ، فهناك من يقطنون داخل هذه المنطقة "**بلدية وادي الجمعة**" أصلا، وهناك من يأتي من مناطق أخرى سواء من الريف، او من المدن المجاورة للمنطقة، كما يوضح المؤرخ "**بوتنر**".**BUTTNER**

" زبائن الممارسين الطبيين الشعبيين بوجه عام ينتمون إلى الجيل الأكبر من الفلاحين بالإضافة إلى الطبقات العمالية والبرجوازية في المدن، كما أن الأفكار والممارسات الطبية الشعبية موجودة في الدوائر الكاثوليكية أكثر منها في الدوائر البروستاتية، وبين النساء أكثر من الرجال، وعلى

الرغم من أن الطبقات الوسطى والطبقات العمالية في المدن قد تحولت احدها عن الطب الشعبي أين الشهرة العقلانية....."[58]

بالإضافة إلى هذا النوع من العلاج لا يوجد عند الأميين فقط كما يوضحه: "**ويلاند هاند**" **WAYLND HAND** في منتصف القرن العشرين حول الولايات المتحدة الأمريكية يقول: " إن الخرافات ليست موجودة مع الأميين فحسب، ولكنها حالة أو طريقة النظر إلى الأشياء، تحدث حتى بالنسبة لأكثر الناس رقيا في المجتمع، فالناس في جميع أنواع المهن يميلون إلى أكثر من هذه الأفكار أو التصورات الشعبية الشائعة"[59]

فالتفكير في هذا النوع من العلاج، والتوجه إليه ما كث في معظم المجتمعات، وباختلاف الأنماط المعيشية التي يعيشونها وهي تتحد في عالم اليوم مع حيزها من أنماط ومستويات أخرى للتفكير.

فالاعتقاد السائد أن العلاج الروحاني يمنح الراحة النفسية، قبل الراحة الجسدية وهذا راجع للمعالجين أنفسهم الذين يتميزون بثقافة واسعة وبلاغة عالية في الإقناع بجدوى هذا النوع من العلاج، أما فيما يخص الأصل الجغرافي فلقد أثبتت الدراسة عن طريق النتائج أن أغلبية المبحوثين لهم أصول ريفية، فهم وليدو المدينة لكن أبائهم قدموا إلى المدينة، وهذا يمثل الأرضية لتثبيت واستمرار هذا العلاج واعتباره من مورثات العائلة واحد عناصر الثقافة العائلية.

ومن هنا تظهر الخصائص الثقافية والاجتماعية للمترددين على العلاج.

المبحث الثاني: اختبار المترددين للعلاج الروحاني

يلعب موضوع العلاج دورا هاما في التقاء العلوم التي اهتمت بدراسة كاسوسيولوجيا وعلم النفس، الفللكلور، والانثروبولوجيا ..... مع عدد من فروع العلم الأخرى كالطب السيوكوسوماتي الذي يهتم بدوره بدراسة الأمراض البيلوجية التي تنجم عن دوافع أو أسباب سيكولوجية، ومع طلب المجتمعات المحلية والطب النفسي.

صحيح أن الطب الرسمي امن للأفراد كل الحاجيات الصحية العلاجية من هياكل وأدوية وعتاد إلا أن الناس لا زالوا يترددون على هذا النوع من العلاج، ومن خلال دراستنا هذه وانطلاقا من تصريحات مبحوثينا، فان إقبالهم على العلاج الروحاني لا يعني رفضهم او محاربتهم للطب

[58] حسن الموالي، الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث، دار المعارف، القاهرة ،ص160.
[59] حسن الموالي، الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث، دار المعارف، القاهرة ،ص161.

الرسمي، يقول احدهم: " نروح للطالب، وهذا مايعنيش أني ما نروحش للطبيب ....."، أنثى/ 23 سنة/ متزوجة/ ماكثة بالبيت.

وبالرغم من التطور الذي يعرفه الطب الرسمي، وحداثة أجهزته يبقى للعلاج الشعبي (الروحي) مكانة مميزة داخل المجتمعات، ومن هنا يطرح سؤال مهم.

" ما هي العوامل التي تقف وراء استمرارية ووجود هذا النوع من العلاج وتفضيله في بعض الأحيان؟

أولا- العامل الاجتماعي:

هناك ما يسمى بالعالم الاجتماعي للفضاء سواء كان هذا الأخير قرية صغيرة أو مدينة، ويتكون هنا العالم أساسا من القرية والتي بدورها تدعم تواجد هذا النوع من العلاج، إذ أن العائلات التي ترتبط بروابط قرابية، تتبادل فيما بينها الخدمات العلاجية على يد المعالجين من أفرادها، وذلك من منطق أن الممارسين الأقارب أجدر بالثقة من غير الأقارب، كما أن عامل القرابة له أهميته أيضا بالنسبة للممارسين أنفسهم، فالممارسين، فالممارس يجد في أفراد عائلته سندا قويا في الدعوة إليه والترويج له ونشر صيته، ومن جهة الترويج والدعاية قد تتعدى أفراد العائلة ويصل إلى الآخرين ومن طبيعة المريض انه يطرق كل باب يؤدي به الى الشفاء.

فالدعاية والقرابة هما ع_عاملان يلعبان دورا أساسيا في نشر هذه الطريقة من العلاج بينه أوساط الناس، كما تقول إحدى المبحوثات:

" هذا الافامي نتاعنا، كلاما نحس روحي مانيش مليحة نجي عندوا، والحمد لله نريح " أنثى/ 46 سنة/ متزوجة/ عاملة.

ثانيا- العامل الثقافي:

تساهم العادات والتقاليد في نشر ثقافة مفادها أن هناك أمراضا لا يمكن معالجته بطريقة أو أخرى عند الطبيب الرسمي وبالتالي فهي خاصة بالعلاج الروحاني، فالإنسان لا يتردد مرة واحدة لمعاينة الطب الرسمي لعلاج بعض الأمراض الخطيرة، كالسرطان مثلا، أو إجراء بعض العمليات الجراحية، لكن هناك بعض الأمراض لا يمكن علاجها إلا عند المعالج الروحاني كالأمراض الناتجة عن السحر أو العين مثلا، ونجد أن هناك بعض الأطباء من لهم ثقافة في هذا الموضوع في الكثير من الأحيان ينصحون مرضاهم بمراجعة احد المعالجين. فهناك قضية وعامل اسمه الاعتقاد بقدرة المعالج، فهناك الكثير من العائلات وعن طريق التوريث تعتبر الكثير من الأمراض

هي من تخصص المعالجين وتجعل عملية التوريث والاعتقاد هذه بمثابة رصيد ثقافي يقوم على العادات والتقاليد.

حيث يصرح احد المبحوثين:

" هذي المداوية ماجبناهاش من عندنا، والدينا كانوا يروحوا عند الطلبة باش يداووا، وحنا ثاني رآنا نرو حوا، ماشي اللي ضره رأسه يروح عند الطبيب ....." ذكر/ 55 سنة/ متزوج/ تاجر.

إضافة إلى أن هذا النوع من العلاج ينتشر في المناطق الشعبية، فالأفراد يحسون أن المعالج ينتمي فعلا لمجتمعهم، وهو يقاسمهم همومهم وانشغالاتهم، حيث يرى " كلينمان" في هذا الإطار أن الدراسات الاثنوغرافية التي أجريت في إطار الثقافة الشعبية شكلا منطقيا بالنسبة للمريض وعائلته، على نحو مواز لشبكات المعاني اليومية، وشبكة العلاقات والتفاعلات الشخصية والاجتماعية التي يشارك فيها المريض وعائلته بطريقة روتينية وانه في إطار هذه الشبكات يمكن تحديد كثير من الاعتبارات والملابسات المحيطة بالمرض والعلاج، منها الشعر أو التسمية التي تطلق على المرض، والضغوط الاجتماعية التي يعزى إليها التعجيل بحدوثه. وأنماط التوتر التي تصيب العائلة من جرائه، ونظرة الآخرين للمريض واستجابتهم وتقديرهم لظروفه المرضية، والقرارات العلاجية التي يحسن اتخذاها، والوسائل العلاجية المقترحة، والمعالجين الذين تسند إليهم مهمة العلاج، أي أن النموذج الطبي الانثولوجي ينظر الى المرضى بطريقة نفسية . اجتماعية على خلاف النموذج الطبي الرسمي الذي ينظر الى المرضى ويتعامل معه بطريقة الية وتكنولوجية على الأقل في بداية الأمر[60]

ثالثا– العامل الاقتصادي:

للعامل الاقتصادي دور هام أيضا إلى جانب العوامل الاجتماعية والثقافية فلقد ارجع الكثير من المبحوثين سبب إقدامهم على العلاج التقليدي كون الطب الرسمي أثقل كاهلهم نتيجة الوضعية المزرية التي تعيشها مستشفياتنا، وكذا غلاء العيادات الخاصة التي تستلزم تكاليف باهضة من فحوص وأشعة وتحاليل يقول بعضهم:

" ما قدرتش على المصاريف، كلشي بالدراهم، وانأ معنديش، راني مريض في 3 سنين، خلاص ملقيتش ...." ذكر/ 49 سنة/ متزوج/ عامل.

[60]- من لموالي، الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث، دار المعارف، القاهرة، ص177

من خلال عينة البحث تبين بالفعل أن الأفراد يعانون من التكاليف الطبية، لكن ومع هذا يبقى العامل الاقتصادي يلعب دورا ثانويا بحيث لاحظنا في إطار الملاحظة المباشرة أفرادا مترددين على المعالج يتمتعون بوضع اقتصادي جيد من خلال السيارات التي يأتون بها أو من خلال وظائفهم، وكذا ارتداء الذهب من طرف النساء، إضافة إلى هذا فإن الكثير من المعالجين من يطلبون من قاصديهم إحضار أشياء جد مكلفة أو تشترى من عندهم فالكثير من المترددين يبحث عن الشفاء فحسب بغض النظر عن التكاليف تقول إحدى المبحوثات:

" كاين بزاف، ماراهش يهمني شحال نخسر الدراهم، المهم نصيب صحتي ....." أنثى/ 37 سنة/ متزوجة/ عاملة.

الحالة النفسية للمريض تجعله في حالة قلق طارقا بذلك أي باب يظهر له فيه ولو بصيص من الأمل في الشفاء.[61]

ومن هنا يظهر أن للعامل الاجتماعي والثقافي دورا كبيرا فيما يتعلق بالإقبال على التداوي الشعبي وخاصة فيما يتعلق بالعامل الثقافي ولعل أحسن مثال نستدل به هو تجربة

Kichan Grhi

حيث قام بدراسة انثربولوجية بقرية "**ماريون**" بشمال الهند لمدة 14 شهر من 1950-1952 وكان الهدف من الدراسة هو التعرف على المشكلات الاجتماعية والثقافية التي تقديم الخدمات الصحية الرسمية في هذه القرية، حيث وجد في هذه القرية انتشار واسعا للصب الشعبي مقابل ذلك وجد سوء معاملة للأطباء تجاه الأهالي، وكذا نقص المؤسسات العلاجية أو بالأحرى انعدامها فقال له :" أننا لا نتلق رعاية من جانب الأطباء، فلا احد يهتم بنا ....." فلقد اتصل "**ماريون**" بطبيب انجليزي شاب يعمل في المنطقة، وصار صديقه بعد مرور ستة أشهر واتفقا على فتح عيادة صغيرة بالقرية لاستقبال المرضى لمدة أسبوع واحد فقط، طبعا من اجل الدراسة، وأجريت الدعاية اللازمة، وتم الاتفاق على أن الخدمة الطبية الكاملة وبالحد الأدنى لتكاليف: فتقدم الخدمة مجانا وتدعم بعض الأدوية من طرف الباحث، كما يرحب بالمرضى بأحسن حال، وتمنح لهم فرصة للوقوف على الأجهزة بأنفسهم وكيفية استخدامها عليهم، وكان دور " **ماريون**" يتمثل في الملاحظة الدقيقة لكل ما يجري، فبدأت التجربة وتردد الكثير من الأهالي على العيادة وهذا على مدار الأسبوع لكن "**ماريون**" وقف على نتائج غير منتظرة، فبعد أسبوعين من مغادرة

[61] Fassis Dièdres. Power et maladie en Afrique. Paris. Presses université de France.1992. p192

الطبيب للقرية عاد الناس إلى ممارستهم العلاجية الأولى ، والى ممارسيهم التقليديين المحليين، فيتساءل الباحث: القرية مليئة بالأمراض كأمراض العيون والأمراض الجلدية، والباطنية ..... ولقد أحضرنا العلاج والدواء، فلماذا لم يتعاطوا الدواء؟ لماذا لم يتقبلوا ذلك؟

بعد الملاحظة والتعمق والبحث وصل إلى تفسير ذلك، واهم سبب هو الفرق الشاسع بين الأسلوبين العلاجيين فالأول متطور جدا والثاني تقليدي، والناس آلفو الثاني أبا عن جد ومن هنا يصعب عليهم التأقلم بسرعة والتخلي عن العلاج الشعبي بالمرة أيضا، بالإضافة إلى التقصير الشخصي من جانب الأطباء الذين تعاقبوا على القرية وتكاليف العلاج التي قد يراها القرويون مرتفعة[62]، وهذا ما وجدناه في بحثنا هذا بالفعل، لكن الأسباب الحقيقية للظاهرة هو استمرار التطبيب الشعبي، حيث انه هناك عوامل إلى جانب العوامل الأخرى والتي تعتبر الأشد والأقوى تأثيرا هي العوامل الاجتماعية والثقافية وهذا بالفعل ما وجدناه، حيث التقينا بمترددين هي أحسن حال من حيث الوضعية الاقتصادية، فالعوامل الثقافية خاصة كالامتثال في شكل العادات والتقاليد، هي العوامل المتصلة بالأدوار العلاجية والطبية بمفهومها الثقافي، فالمرض والعلاج يتخذان بنيتهما في داخل شبكات المداولات المرضية بطريقة اجتماعية وثقافية، عن طريق الفاعلين، الذين يعتمدون في ذلك على انساق المعاني وانساق المعايير،انساق القوة أو الشرعية، فالعوامل الاجتماعية والثقافية هي التي تدفع المترددين كي تتشبث بهذا النوع من العلاج.

المبحث الثالث: كيفية اختيار المعالج

كما ذكرنا سابقا أن منطقة البحث تحتوي عددا لا باس به من المعالجين (حوالي 20 معالجا)، وهذا ما يثير سؤال: كيف يتم المتردد لأحد هؤلاء المعالجين؟ وعلى أي أساس؟

فغالبية المعالجين يزاولون نشاطاتهم العلاجية في بيوتهم كما ذكرنا من قبل، إلا بعض الحالات نجد أن المعالجين يقومون بشراء محلات العلاج، لكن في نوع العلاج الذي نتكلم عنه يكون دائما العلاج في البيت أو الزوايا أي من قبل شيخ الزاوية أو مريديه.

[62] Francine saillant. Prévention entre tradition et modems (VERSION NEMERIQUE) collection. Les classique des sciences sociales. Page 12.

المقياس / الجنس	القرابة الدموية	الأكثر حكمة وشهرة	القرب من مكان الإقامة	أخر	المجموع
ذكر	08	07	05	02	22
أنثى	09	17	06	06	38
المجموع	17	24	11	08	60

***جدول رقم(16) يوضح مقياس اختيار المترددين للعلاج.**

بالنسبة للذكور يركزون على عامل القرابة الدموية والأكثر حكمة وشهرة، وهذا ما أكدته كذلك الإناث، بحيث تلعب القرابة الدموية دورا هاما في اختيار المعالج، إلا وانه هناك عامل آخر يدخل عن طريق القرابة، فالكثير من النساء اللواتي أجريت معهن المقابلات اثبتت بان اختبار المعالج يكون عن طريق بان ذا المعالج قريبها، فالقرابة تلعب دورا لا يقل أهمية لأنها تبعث جوا من الطمأنينة في نفس المريض، فتتبني سيكولوجية خاصة تقوم على أساس التبادل الذي بدوره يقوم على الثقة بين المريض ومعالجه فتقول إحداهن:

" انا ديما كي نرض نروح عند عمي، هو يعرفني وما نخافش منو، ويحسن عوني إذا ما كانش عندي الدراهم"

أنثى/ 26سنة/ مطلقة/ طالبة

فالقرابة تلعب دورين أساسيين، فالأول هو بعث راحة سيكولوجية لدى المتردد والثاني هو المساهمة في شهرة المعالج والدعاية له ما يجعله يستقطب اكبر عدد من المترددين، إضافة على هذا المقاس، فهناك مقياس الأكثر حكمة وشهرة، فالعديد من المترددين صرحوا أن اختيار المعالج يعود لأكثر حكمة وشهرة، ويقول احدهم: " لازم تعرف شكون ادوي مليح باش منخسرش دراهم غير في الخلا"

ذكر/ 57 سنة/ متزوج/ عامل.

كل عامل أو مقياس شيوع معالج دون غيره يلعب دورا هاما في اختياره من طرف المترددين، فالمتردد هو أصلا إنسان مريض هو في غنى عن متاعب أو مشاكل أخرى تزيد من عنائه

فيفضل الأكثر حكمة وشهرة، فبالنسبة للمقاييس الأخرى المتبقية فهي وجودة لكن لا تلعب دورا كبيرا كالمسافة مثلا بل بالعكس فالكثير من المترددين خاصة النساء منم يفضلون المعالجين الأبعد نوعا ما من مقر السكن حتى لا يسبب لأنفسهم الحرج ولتجنب الكلام أن الكثيرات يكتمن على أزواجهن القدوم للمعالج ، فتقول إحداهن: " نروح دائما للطلبة البعاد، في هذي البلاصة قليل وين نروح، قاع الناس يعرفوني، نخاف نتلقى خويا..."

أنثى/ 36سنة/ عازبة/ موظفة

فالمتردد يسعى دائما إلى الكتمان والتستر، حيث في الكثير من المرات عندما كنا ندخل إلى المعالج فهم كثيرات من يدرن وجوههن، فهن يخفن أن نكون من جيرانهن.

فالمتردد إنسان مريض يعاني داء وحتى لا يدور في حلقة مفرغة فان يحث عن المعالج الأكثر شيوعا من حيث الحكمة والشهرة، وكذا المعالج محل الثقة، وعادة ما يكون من الأقارب لا يهمه لا المسافات ولا التكلفة المهم الشفاء فحسب، ففي الكثير من المرات صرح المبحوثين بأنهم سافروا إلى معالجين في مناطق ج بعيدة كما يؤثر المستوى التعليمي للمترددين تأثيرا كبيرا في اختيار المعالج، فبالنسبة للذكور فمستواهم التعليمي عموما متوسط، فالمستوى التعليمي يلعب دورا هاما في اختيار المعالج بغض النظر عن المقاييس الأخرى.

المبحث الرابع: المترددون واختيار المعالج الشعبي

إن السؤال الذي يطرح نفسه هو:

كيف تختار المعالج؟ أي ما هي المقاييس والاعتبارات والتي على أساسها يختار المتردد معالجه؟

هذا السؤال يضم فرعين، أما الأول هو اختيار المعالج وفق المقاييس التي ذكرناها سالفا ولقد حصرنا المقاييس في القرابة، والأكثر شيوعا وقرب المسافة... أما الفرع الثاني فيضم اختيار المعالج نفسه، أي أن المتردد كيف يفضل طريقة علاجية دون الأخرى

نوع المعالج / الجنس	طالب	إمام	شخص ذو حكمة	آخر	المجموع
ذكر	08	10	02	02	22
أنثى	26	04	05	03	38
المجموع	34	14	07	05	60

جدول رقم(17) يوضح نوع المعالج.

المتردد يختار معالجه انطلاقا من نوع المرض الذي يصيبه، بيدا ا الذكور يفضلون المعالج في صفة "الإمام"، وكنتيجة للمستوى التعليمي المتوسط الذي يتميز به الذكور، بالإضافة إلى احتكاكهم المباشر بالشارع والذي يساهم بدوره وبطريقة مباشرة في عملية التنشئة الاجتماعية ومنها زرع نسق ثقافي معين، إلا أن النساء لا يجدن حرجا في ذلك كون أن غالبيتهن ماكثات بالبيت وأكثر من أميات مما يجعلهن يقبلن على أي معالج المهم العلاج فحسب، بالإضافة إلى نوع المرض الذي يحدد طبيعة المعالج الذي يلجا إليه المتردد، نجد هناك عامل آخر، فالمتردد على المعالج مرهون بعدة وسائل وعلى رأسها الأسرة التي تختار لمريضها الأساليب العلاجية المناسبة، والعلاج المحترف حيث تلعب دورا أساسيا في الرعاية الصحية للأفراد، من حيث اختيار الأساليب العلاجية المستخدمة ومتابعة امتثال المريض للعلاج غالبا ما تحددها الأسرة، فهناك الكثير من المترددين فضلوا معالجا دون الأخر كون أن هذا الأخير يتعامل مع أسرته أبا عن جد، فالأسرة تقوم بعملية التلقين وعلى إثرها يتمثل الفرد، فالكثير من المترددين عندما تذكر

له اسم معالج سواءا كان طالبا أو شخص ذو حكمة أو ولي صالح يقول لك "مسلمين مكتفين" وهذا من الجيلين ومن الجنسين، ومن هنا يظهر جليا قوة الأسرة في عملية التنشئة والتثاقف فمن الوهلة الأولى يكتسب الفرد التردد على المعالج من أسرته.

وهناك عامل يساهم بطريقة مباشرة في اختيار المعالج وهو الإشهار والدعاية بحيث تلعب الوسائط من أصدقاء وزملاء في اختيار المعالج، وقد لمسنا هذا كثيرا عند الفتيات العاملات بحيث أن كل واحدة تخبر زميلاتها بنجاعة ذلك المعالج دون غيره، فالنساء أو الفتيات العاملات أصبحن يعانين من مشاكل عديدة، على رأسها تأخر سن الزواج.

في الأخير فان المترددين يختارون معالجيهم وفق هذه العوامل، فلقد صرحوا من خلال المقابلات التي أجريناها أن اختياراتهم يتم على نوع ودرجة المراحل ، بالإضافة إلى العامل الأسري أي أن الأسرة هي التي تختار لأفرادها المعالج المناسب، بالإضافة إلى عامل الإشهار والدعاية في معظم الأحيان.

المبحث الخامس: المتردد على المعالج والطب الرسمي

يتواجد في مجتمعاتنا اتجاهين للعلاج، العلاج التقليدي الشعبي، والعلاج الرسمي (الطب الحديث)، وبما أننا في صدد دراسة حول للعلاج الروحاني وهو يعتبر من الطرق التقليدية الشعبية للعلاج، وبالرغم من أن الثقافة الشعبية والتقاليد الاجتماعية ولدت قناعة لدى الأفراد بان هؤلاء المعالجين يلعبون دورا هاما لا يستهان به في عملية التطبيب، فالمعالج ونتيجة للخبرة التي اكتسبها في الكثير من المرات أثناء التعامل مع الكثير من الأمراض والمرضى جعله يسعى دائما إلى توفير الراحة النفسية لقاصديه لما يتمتع به من حسن الخطاب، وهذا ما يفسر الإقبال المتزايد عليه لطلب خدماته، وبالرغم من كل هذه النجاعة والفعالية إلا أن المترددين لا يقللون من مكانة ودور الطب الرسمي لما يقدمه من خدمات صحية وعلاجية، فالكثير من المبحوثين لا يشككون في قدراته العلاجية فهو خلاصة دراسات وتجارب عملية طويلة.

" روحت شحال من مرة للطبيب بصح مريحتش، قالولي بلي هاذي حاجة نتاع طالب، بصح كاين صوالح اللي يحكم فيهم الطبيب..."

ذكر /54 سنة/ متزوج فلاح

وبالرغم من الحلول التي لازال يقدمها هذا النوع من العلاج، إلا أن المترددين لا يستطيعون التخلي عن الطب الرسمي، كما أن المترددين يقرون بان الطب الرسمي يظل الأكثر شيوعا وتفوقا من العلاج التقليدي (الروحاني) نظرا لما يحتويه من مرافق ومراكز طبية مجهزة بكل الوسائل والإمكانيات المتطورة بالإضافة إلى كونه هو الوحيد الذي يستطيع علاج بعض الحالات كإجراء العمليات المستعجلة، وعلاج بعض الأمراض التي تتطلب الدقة والمتابعة المستديمة كمرض العجز الكلوي، والسكري.

ومن هنا يظهر لنا مدى التكامل بين النسقين الطبيين، فهناك أمراض تعالج بالطريقة التي تعتمد على الثقافة الشعبية ومنه اللجوء إلى العلاج التقليدي، وهناك أمراض لا تعالج إلا بالطب الرسمي.

بالإضافة إلى العوامل الثقافية والاجتماعية في اختيار هذا الدفع من العلاج هناك عامل الجنسين حيث أن غالبية المترددين هم صهر من النساء لان ذهنية المرآة تختلف عن ذهنية الرجل، والمرأة هي أكثر حرصا من الرجل على صحة الأسرة ونجد أيضا عامل السن له تأثير كبير في التوجه إلى هذا النوع من العلاج، فكبار السن يضعون ثقة كبيرة فيه، فيعتبرونه بمثابة ارث ثقافي هم بدورهم ورثوه، فتركه يعني الانسلاخ من التراث، حيث تقول إحدى المبحوثات: " كان الواحد من يضرو راسو ولا يحكموا الوجع يروح عند الشيخ يسيبلوا ويجيب ربي الخير" أنثى/ 69 سنة/ أرملة.

فهذا النوع من العلاج يعتبر عنصرا من ع ناصر التراث يجب الحفاظ عليه وعدم التنصل منه.

وعلى العموم فان نظرة المترددين للطب تكون على ثلاثة مستويات، الأول يمثله الجيل الأول الذي يؤمن بدور وضرورة الطب الرسمي لكنه يرى في العلاج التقليدي بأنه هو الأساس، والمستوى الثاني الذي تمثله المرآة عموما بحيث تؤمن بكلتاهما معا، فكل نسق مهما كان يجلب معه الشفاء فهو مقبول، وهناك المستوى الثالث المتمثل في الرجال صغار السن نوعا ما، الذين يفضلون الطب الرسمي أكثر من الطب الشعبي، فعامل الزمان يلعب دورا هاما في عملية التنشئة والتثاقف ويلعب دورا أساسيا أيضا في تناقل أساسيات هذا المعالج.

المبحث السادس: النشاط المهني للمترددين على المعالج الروحاني

يلعب النشاط المهني دورا رئيسيا في معرفة الوضعية الاقتصادية الخاصة بالمترددين ومنه معرفة العلاقة الوظيفية التي يشغلها المتردد على العلاج واختياره لنوع أو طبيعة العلاج.

نوع النشاط / الجنس	وظيفة حكومية	نشاط حر	بدون مهنة	آخر	المجموع
ذكر	07	03	03	05	28
أنثى	06	07	25	04	38
المجموع	13	10	28	09	60

***جدول رقم(18) يوضح النشاط المهني الخاص بالمترددين على العلاج**

بالنسبة للذكور فان غالبيتهم يشغلون وظائف سواءا كانت حكومية أو عند الخواص والملفت للانتباه وانطلاقا من تصريحات المبحوثين فان بعضهم يشغل مناصب سامية، وهناك من المترددين وهم الأغلبية من يمارس نشاط حر والمتمثل في التجاري، أما فيما يتعلق بالإناث فان غالبيتهن ماكثات بالبيت، وهذا ما يفسر أن غالبية المترددين هن نساء كونهن يعشن ظروف اجتماعية مغلقة كونها تقضي معظم وقتها في البيت، فمازالت المرآة محافظة تعيش مقومات العائلة التقليدية الموغلة في العادات والتقاليد القديمة، فالمترددات على المعالج في تزايد، أما فيما يتعلق بباقي المترددات فان بعضهن يشغلن مناصب سواءا كانت تنفيذية أو إدارية، أما فيما يتعلق بالوضعية الاقتصادية، هي عموما متوسطة بالمترددين لا يتكون من تكاليف العلاج:

" نروح للطالب دايما، وهو مطالبش بزاف، المهم تعطيه شويا هو ثاني مكين الله غالب عليه..."

أنثى/ 43 سنة/ متزوجة/ عاملة.

بعض المترددين يعتبرون أن هناك البعض من المعالجين وصفوهم بالانتهازيين لأنهم يستغلون المريض ومرضه.

بصفة عامة فان المترددين لا يشتكون من تكاليف العلاج مقارنة بالطب الرسمي، إلا في بعض الحالات التي يتطلب فيها العلاج نوعا من الصعوبة والعقاقير المستعملة في العملية وهي كما يقول المعالجين هي باهظة الثمن.

المبحث السابع: المتردد وثمن العلاج

يلعب المرض دورا سيكولوجيا حادا على المريض فهو سبب للمريض، حالة اللاإستقرار السيكولوجي، بحيث يجعل المريض في حالة قلق وتوتر، ومن هنا يدخل المريض في دوامة لا

نهاية لها، بحيث انه يدخل في سباق مع الزمن طارقا كل الأبواب والمنافذ التي لعلها تكون سبيلا للشفاء، في هاته الحالة يلجأ إلى كلا النسقين سواءا التي يفرضها الطب الرسمي من تكاليف علاج كالدواء والتحاليل والأشعة، خاصة في ظل تردي الأوضاع والخدمات الصحية داخل المستشفيات العمومية بالموازاة مع الانتشار السريع والمكثف للعيادات الصحية الخاصة، كون أن ميدان الصحة هو مجال جد مريح، أما فيما يتعلق بالعلاج التقليدي فانه مكلف لكن مقارنة بالطب الرسمي فان الماهية تكون اقل حيث يوضح احد المبحوثين:

" يحيا الطالب، ما يشرط عليك بالصح والله ما رايح يلحق الطبيب، راهم يهروا..."

ذكر/47 سنة/ متزوج/ عامل.

ونجد أن أصحاب الحكمة لا يشترطون أبدا مبالغه مقابل العلاج، ويعتبرون لكل ما يعطيهم إياه المرضى "زيارة" وتصل جيبه، أما فيما ي تعلق ببقية المعالجين فتقييم ثمن العلاج تتمكن فيه علاقة برغماتية بين المعالج والمتردد، قبل أو أثناء مزاولة العلاج يشكره ويعتبر المبلغ المقدم بأنه زهيد، لكن إذا فشل المعالج في العلاج فان المتردد ينقلب على معالجه ويعتبره إنسان مادي مستغل.

ومن هنا يظهر لنا جليا أن نظرة وتقييم المترددين لثمن العلاج يختلف من معالج للأخر، ومن هنا نخلص نتيجة وهي أن اعتبار أن الطب الرسمي أصبح يثقل كاهن المرضى بمصاريفه المبالغ فيها، فانه وبالموازاة نجد حتى أن العلاج الروحاني يمارس ضغطا ماديا قويا على المترددين ، ومن هنا نتأكد أن سبب وإقبال الناس وترددهم على العلاج راجع لعوامل اجتماعية وثقافية محضة.

المبحث الثامن: نتائج العلاج

إن الملاحظ وبصورة جلية من خلال الدراسة الميدانية أن هناك عدد هائل يتوافد على العلاج، وهذا الإقبال هو متزايد من يوم لأخر، لأنه يمنح للمريض أملا في الشفاء بعدما دق عدة أبواب لطلب العلاج فنجد تقريبا كل الفئات الاجتماعية سواءا كانوا نسوة أو ذكورا، أغنياء أو فقراء، سواء من أهل المنطقة أو من مناطق مجاورة، وفي بعض الأحيان من الولايات البعيدة.

كما رأينا من قبل فان النظرة إلى المعالج بصفة عامة تختلف من متردد لأخر سواء من حيث اختيار المعالج نفسه أو تقييميهم لثمن العلاج... وهذا أمر طبيعي نظرا لتدخل بعض العوامل الاجتماعية والثقافية للمترددين، صحيح أن كل المترددين تجمعهم فروقات متباينة بين المترددين تتحكم فيها كل ما قلنا سابقا العوامل الاجتماعية والثقافية، كالاختلاف من حيث الأصل الجغرافي أو الجنس والمستوى التعليمي.... كل هذه العوامل تتدخل وبصورة مباشرة في تحديد نظرة المتردد لنتائج العلاج، وهناك نقطة يجب الإشارة إليها هنا، كون نظرة المعالج تكون لنتائج العلاج وليس للعلاج في حد ذاته.

ومن هنا نجد أن النظرة لنتائج العلاج تختلف من متردد لأخر، فغالبية المترددين يؤكدون أن هناك نتائج جد ايجابية ، بحيث تؤكد إحدى المبحوثات: " أن غير ندخل لهاذي البلاصة نريح، كون نصيب روح ونجي دايما"

فنظرة المريض أو المتردد إلى المعالج تكون كما ذكرنا من قبل بصورة برغماتية، فإذا شفي المريض من مرضه فانه ينظر إلى النتائج بنظرة ايجابية والعكس صحيح.

وعموما فان النظرة كانت في معظمها ايجابية لهذا العالم، يعتمد كل شيء هام في عملية العلاج وهو عنصر النية والإيمان بالعمل الذي يقوم به، فلقد وجدنا نوعا من التقديس للعلاج لدى المترددين، المعالج يسهر دائما إلى الارتكاز على الدوافع الاجتماعية والثقافية والدينية في عملية العلاج، لكي يصل في نهاية المطاف إلى الدافع السيكولوجي وهذا ما يبعث الراحة والثقة لدى المترددين على العملية العلاجية، ومن هنا فان هذا الدافع السيكولوجي سيبعد المترددين عن منطقة الشك إلى أقصى حد، وبعدها فان المتردد وبصورة لا شعورية سينظر إلى النتائج المتعلقة بالعلاج مكونها ايجابية فحسب، وهذا ما لمسسناه لدى غالبية المترددي

خاتمة:

إن التردد على العلاج لا يقتصر على جنس أو سن معين، فالكل وعند اليأس من الشفاء يصبح يطرق كل الأبواب لغرض العلاج، وبأي طريقة أو وسيلة متاحة.

فالفرد يتوجه إلى جميع السبل لأجل إيجاد العلاج، ومن المؤكد وهذا ما وقفنا عليه في بحثنا ودراستنا هذه كون أن الظروف الاجتماعية والثقافية تدفع بالمترددين إلى الإقبال على المعالجين، وبالرغم من تفضيلهم للعلاج الروحاني التقليدي فأنهم لا يستطيعون الاستغناء عن

الطب الرسمي ولا بمجرد التفكير في هذا، وهذا نظرا لما يحتويه هذا الأخير من أجهزة وإمكانيات جد متطورة سواءا كانت مادية أو بشرية لكي يبقى الدافع الاجتماعي الثقافي سيد الموقف في اختيار النسق العلاجي الملائم، فالنتائج المتحصل عليها هي الأهم بالنسبة للمتردد أو المريض، ولا تهمه الوسائل ولا المبالغ التي سيدفعها مقابل ذلك.

الخاتمة العامة:

-الاستنتاجات العامة:

الخوض في مجال «**العلاج الشعبي**» بصفة عامة، وفتح نافذة على موضوع «**العلاج الروحاني**»، لم يكن استجابة لرغبة شخصية فقط، وإنما كان ذلك استجابة لظروف موضوعية أكدتها الملاحظة المباشرة في الميدان، بالارتكاز على بعض البحوث التي أجريت في نفس الوقت.

المجتمع الجزائري وككل المجتمعات يعاني من أمراض عديدة، لم يتمكن الطب الحديث من أعطاء الحلول النهائية فيما يخصها. ويحمل المجتمع الجزائري رصيد من القيم التقاليد والمعتقدات، تلك العناصر التي لها القدرة على التكرر من خلال التنشئة الاجتماعية، التي تحافظ على بقائها واستمرارها. ومن بين تلك المعتقدات الجانب الغيبي، والذي نجد نجد له حضورا بارزا. ومن بين هذه المعتقدات التي أسست من قبل الشخصية الجزائرية ذاتها نجد معتقد التقاليد واتصالها مع فكرة المقدس. وهذا ما جعلهم متعلقين بالعالم الغيبي(الرقية، الأعشاب والسحر والشعوذة....) وهذا هو عالم العلاج الشعبي.الذي يعتبر بالنسبة لهم بمثابة الإرث الثقافي المتعلق بالانشغالات العلاجية وحاجيات الأفراد الصحية، وذلك طبعا في وجود الطب الحديث بكل إمكانياته، ومن خلال هذا تطرقنا إلى هذا الموضوع في إطار معين وهو **منطقة وادي الجمعة بولاية غليزان**، ولقد توصلنا إلى بعض الاستنتاجات نذكر من بينها:

1-العلاج الشعبي يدخل في إطار الموروث الشعبي، يتخذ أوضاع متدرجة من حيث الشيوع وشدة ممارسة أو الإقبال على هذا النوع من العلاج تتفاوت من فرد لأخر ومن أسرة لأخرى. ومن هنا يمكن التركيز على العلاقات الاجتماعية في النشر والايذاع بأهمية العلاج الشعبي، وكذا الثقافة الأسرية التي تقوم بعملية التلقين لأفرادها، والذي يستجيب له الفرد عن طريق الامتثال خاصة إذا كانت هذه الثقافة العلائقية الاجتماعية والأسرية على حد السواء يعتمدان على العلاج الشعبي داخل المنظومة الأسرية.

2-العلاج الشعبي والطب الرسمي طرفان متنافسان ومتعايشان على أرض الواقع الاجتماعي والثقافي، فقد دلت الدراسة على أن الطب الحديث لم يتمكن من إزالة العلاج الشعبي من الطريق والانفراد بتوفير الخدمات العلاجية. على الرغم من التطورات الهائلة التي يعرفها الطب الحديث، إضافة إلى التغيرات الاجتماعية والثقافية التي يشهدها المجتمع. والإقبال على أحد النوعين من

العلاج دون الأخر مرهون بالتغيرات نفسها التي تحدث، ولما كانت هذه التغيرات تتفاوت في طبيعتها وشدتها في أماكن كثيرة من نطاق المجتمع، فان دراسة هذا الموضوع على المميزات الاجتماعية والثقافية الموجودة داخل هذا المجتمع.

3-في إطار الدراسة التي أجريناها، الاهتمام لم يكن مسلط على المعالجين المختصين والذين يزاولون عملهم وممارساتهم على مرأى الجميع، وإنما طال البحث بعض أصناف المعالجين الغير رسميين، إضافة إلى تسليط الضوء على المواد المستعان بها في العملية العلاجية، وطبيعة الأمراض التي تعالج من خلال هذه الممارسات على هذه المستويات، مرورا بمحاولة تسليط الضوء على الخصائص الثقافية والاجتماعية للمعالجين والمترددين على حد السواء، لنصل إلى المعنى الذي يمنحه المبحوثين للعلاج الشعبي خصوصا مع تواجد الطب الرسمي.

4-يعتبر العلاج الشعبي موروثا ثقافيا، ينتقل في غالب الأحيان داخل الأسر عن طريق التوريث أو بالتنشئة الاجتماعية(كما ذكرنا سابقا)، أما فيما يخص العملية العلاجية في حد ذاتها، فمن الضروري الوقوف على المنطق الذي يحكم هذه الممارسات. وهو أن لا يكون هناك أسئلة لا يمكن الإجابة عنها حول هذا النوع من العلاج لكي تكون هذه الممارسة ممكنة ومعقولة. وهذه العملية تعتمد بالضرورة على ثقافة المعالجين والمترددين في أن واحد، وأهم شيء هو إيمان الترددين بفعالية هذا العلاج، وما ساعد من دوام العلاج الشعبي هو فعاليته، وفعاليته معطى واقعي ملموس وليس فقط إيمان أو اعتقاد بالفعالية.

-الخـاتمة:

من الشائع القول بأنه لا يكف أي بحث بأن يتحرك من خلال رغبة شخصية لإثبات ملائمته، ويفترض به أن يضمن شروط شرعيته والانطلاق من أجل ذلك، ليس من استبصارات طارئة إنما على الأقل من وقائع تثبتها الملاحظات التجريبية.

ثمة جماعات يتوجب عليها الآن بعدما بدت محصنة وراء ثقافتها، أن تجعل هذه الثقافة تنفتح على التيارات الفكرية الموجودة.

زمن هذه الجماعات المجتمع الجزائري وهو بدوره وكأي مجتمع يحمل عناصر بنيوية، هاته الأخيرة تؤسس لشخصية الفرد الجزائري من كل جوانبها. ومنها جانب المعتقدات، تلك العناصر لها قدرة على التكرر من خلال نموذ ج التنشئة الاجتماعية، الذي يحافظ على بقاء تلك الأخيرة، ومن بين تلك المعتقدات الجانب الغيبي والذي نجد له بارزا لهذه التصورات.

ومن بين هذه المعتقدات نجد فكرة أو معتقد التقاليد واتصالها واقترانها مع فكرة القداسة.

فانضمام الناس إلى عالم العلاجات الروحانية والشعبية هو عالم الطب الشعبي، الذي يعتبر بالنسبة إليهم بمثابة الإرث الثقافي الشرعي فيما يتعلق بالانشغالات العلاجية وحاجيات الإفراد الصحية وبالطبع إلى جانب الطب الرسمي العلمي.

العلاج الروحاني يعتبر كما ذكرنا سابقا ، وكما أثبتناه من خلال عملنا الميداني عنصرا من عناصر التراث والثقافة المكونة للأفراد على حد السواء بالنسبة للقاطنين في الريف أو في المدينة وهذا يتطلب عقلنة الممارسة والتطبيب الشعبي وإخراجه من طابع السري واللارسمية، والاستفادة من مزاياه إلى جانب الطب الرسمي طبعا.

كما يجب استغلال المعارف التراثية وسائر مواردها الطبيعية، وحماية الطب الشعبي من الوقوع في حيائل الاستغلال التجاري، بحيث سعت الكثير من الجهات إلى دعوة كليات الطب وسائر العلوم الصحية التي تضمن مناهجها مقررا التعريف بالطب الشعبي وأنماطه المختلفة، وذلك حتى نتمكن من إخراج الطب الشعبي من عالم السرية، نحن لسنا أحسن من الصين أو دول الغرب بصفة عامة فكلهم رجعوا إلى تشجيع الطب الشعبي بما فيه من منفعة وادخار للأموال الباهضة التي تصرف على الأدوية، والطالب في الصين لا يأخذ دبلومه إلا إذا أتى بشهادة من عند أحد المعالجين الشعبيين تثبت أنه قام بتربص لمدة سنتين كاملتين، وهذا لوضع الضوابط العلمية والتحكم في النظم المستخدمة، عنة طريق التكامل بين الطب الرسمي والطب الشعبي في

الاستفادة من تعديل مسار كل منهما في التشخيص أو الوقاية أو العلاج، بما يخفف النظرة الشمولية للإنسان الصحيح وتعزيز الصحة بإتباع أنماط الحياة والاهتمام بالبعد الروحي للصحة. وهذا يتطلب التعاون بين العاملين في الطب الرسمي والشعبي على أساس الاحترام المتبادل والاستفادة من الوسائل المميزة في كل منهما لتوفير الرعاية المناسبة لجميع أفراد المجتمع دون تمييز.

فالعلاج الشعبي إذن لا ينحصر في إطار العملية الممارساتية فقط أي عملية التطبيب فحسب فهي–أي العملية– تشكل فعلا ثقافيا حقيقيا فهو يشكل فضاء لتبادل عروض الزواج والمهن والتعارف.....

ونظرا للفكرة القائلة بان الانثروبولوجيا أصبحت اليوم علم الساعة، خاصة مع اتجاه العديد من الباحثين الجزائريين في السنوات الأخيرة إلى تبني الانثروبولوجيا كاتجاه منهجي وأكاديمي فرض نفسه بقوة على العديد من الأبحاث الاجتماعية التي ترصد مختلف التحولات الحاصلة في المجتمع الجزائري.

الملاحق

- دليل المقابلة.
- قائمة المراجع والمصادر.
- فهرس الجداول.

دليل المقابلة:

1-الخاص بالمترددين عل العلاج:

أ-محور المعلومات الشخصية

1-الجنس

ذكر□ انثي□

2-السن

3-محل الميلاد

4-محل الاقامة

5-مستوى التعليم

6-الحالة الاجتماعية أعزب□

متزوج□

مطلق □

أرمل□

7-المهنة

ب-محور أسباب اختيار المعالج:

1-ماهي أسباب التي دفعتك الي اختيار هذا المعالج؟

2-لماذا تم اختيار هذا المعالج بالذات؟

3-هل هذه أول مرة تقصد فيها هدا المعالج أم كانت هناك مرات من قبل؟

4-هل ترى انك تحصلت علي نتيجة من خلال زيارتك لهدا المعالج ؟

5-هل في عدم حصولك على نتيجة تغير المعالج أم تتوجه إلى الطبيب؟

6-هل قصدت الطبيب قبل التوجه إلى المعالج؟

7-هل تسكن بالقرب من هدا المعالج؟

8-هل تتلقى استقبالا جيدا من طرف المعالج؟

9-بما تفسر التواجد الكبير لهؤلاء المعالجين في منطقتكم؟

10-وهل التواجد الكبير هو الذي دفعك لان تقصد احدهم؟

11-هل يتم الإشهار والتعريف بهؤلاء المعالجين في المنطقة؟

12-بالنسبة للمعالج الذي قصدته هل يستخدم التقنيات الحديثة(الهاتف النقال,الكمبيوتر....الخ) ؟وماهو رأيك في دلك؟

13-في رأيك هل إدخال مثل هده التقنيات يؤثر في العملية العلاجية؟

ج-محور سيرورة العملية العلاجية:

1-كيف تتم عملية العلاج؟

2-هل تتطلب عملية العلاج الكثير من المال؟

3-ماهو شعورك قبل وبعد عملية العلاج؟

4-ماهي الاشياء التي يستخدمها المعالج خلال عملية العلاج؟

5-هل تمت العملية أمامك أم قام بتحضيرها بنفسه أم أعطاك الوصفة وكلفك القيام بها؟

6-هل تمت العملية خلال جلسة واحدة أم من خلال عدة حصص؟

7-هل سبق لك وان جربت عملية العلاج وفشلت؟إن كان نعم فلمادا؟

8-كيف تم تدارك هدا الإخفاق في العلاج؟وهل اعترف المعالج بدلك ؟

9-في الأخير هل ترى ان اللجوء إلى العلاج عند هؤلاء المعالجين يساهم في التوازن الاجتماعي؟ويؤدي دورا في علاج الأفراد ؟

2-الخاص بالمعالجين:

1-الجنس

ذكر □ أنثى□

2-السن

3-محل الميلاد

4-المستوى التعليمي

5- الحالة الاجتماعية أعزب□

متزوج□

مطلق □

أرمل□

6-التخصص الممارس -الكتابة بالحروف(الاوفاق)

-العلاج بالعقاقير مع الكتابة

-الرقية ونزع العين والجن

-العلاج عن طريق ضرب الخفيف

-متعدد التخصصات(يتم تحديدها)

7-الدخل

8-درجة الشهرة في المنطقة: -مشهور جدا(لماذا)

-مشهور(لماذا)

-نصف مشهور(لماذا)

-مغمور(لماذا)

9 - الكتب التي تستخدمها في العملية العلاجية:

-القران

-مخطوطات تركها لك الأجداد

-كتب السحر بأنواعها

-كتب أخرى نذكرها

10-ماهي المواد التي تستخدمها في عملك:

-سمغ

-حيوانات وطيور

-قماش وطيور

-أشياء نذكرها

11-من هم الناس الدين يقصدونك؟

12-هل هم من نفس المنطقة التي تقيم بها أم من مناطق أخرى؟

13-ماهي الحاجات التي يقصدونك من اجلها؟

14-هل تستطيع ان تلبي كل حاجات هؤلاء الزبائن؟ادا كان لا فهل توجههم إلى معالج اخر؟

15-هل تستقبل وتقابل الناس بنفس الطريقة أم تختلف من شخص لآخر؟

16-بالنسبة لتكاليف العلاج هل هي نفسها بالنسبة للجميع ام تختلف بحسب الخدمة المقدمة؟

17-ادا علمت إن الشخص الذي يقصدك للعلاج لا يملك مالا هل يختلف الامر بالنسبة إليك؟

18-ماهي الطرق والوسائل المستخدمة للحفاظ علي الزبائن مع وجود هدا الكم من المعالجين؟

19-هل هناك استراتيجيات للعمل الجماعي مع باقي المعالجين أم انك تنفرد بطرق خاصة بك للعلاج ولا تريد ان يطلع عليها أي شخص آخر؟

20-هل هدا هو العمل الوحيد الذي تمارسه أم لك أعمال أخرى؟

21-كيف تمكنت من ممارسة هدا العمل؟

22-هل تتلقي مساعدة من قبل أفراد عائلتك؟

23-هل يتم العلاج في جلسة واحدة أم يختلف الأمر باختلاف نوع الطلب؟

24 -هل تحس أن من خلال عملك تقدم خدمة للمجتمع وتساهم في تطوره؟

25-هل تعمل علي إيصال مهنتك هته للمجتمع وتساهم في تطوره؟

26-هل سبق لك وان واجهت مشكلة مع احد المرضي من خلال فشل العملية العلاجية,أو عدم تحقيق النتيجة المرجوة ؟

27-كيف تم تدارك هدا الإشكال؟

28-هل هناك شروط خاصة لنجاح العملية العلاجية؟

قائمة المصادر والمراجع:

أ-المصادر والمراجع باللغة العربية:

1-المليجي إبراهيم عبد الهادي وآخرون، ***دراسات في علم الاجتماع الطبي*** ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر، 1989.

2-الجوهري محمد، ***الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية*** *(من دليل العمل الميداني لجامعي التراث الشعبي)*، ج1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، .1993

3- السباعي زهير أحمد، ***طب المجتمع(حالات دراسية)***الدار العربية للنشر والتوزيع،.1995

4- المكاوي علي، ***علم الاجتماع الطبي***، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،، مصر، .1999

5- المكاوي علي، ***الأنثروبولوجيا الطبية،دراسة نظرية وبحوث ميدانية*** ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،، مصر .1994

6- الخادم سعد، ***الفن الشعبي والمعتقدات السحرية*** ، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، 1992.

7- السيد حافظ الأسود، ***الأنثروبولوجيا الرمزية*** ، منشأة المعارف ، الإسكندرية، مصر، .2002

8- بيار بونت، ميشال إيزار، ***معجم الإثنولوجيا الأنثروبولوجيا*** ، ترجمة مصباح الصمد، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2006.

9- رشوان حسن عبد الحميد أحمد ، ***دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض*** ، دراسة في علم الاجتماع الطبي)، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، .1999

10- حسن كمال، ***الطب المصري القديم*** ، ج1، المؤسسة المصرية العامة للتأليف و الترجمة و النشر، القاهرة، .1964

11- د. ص. جارفيس، ***الطب الشعبي*** ، (وصفات من الطب الشعبي بطريقة عملية)، ترجمة أمين رويحة، ط3، دار القلم، بيروت، لبنان، 1994.

12- ذياب فوزية، ***القيم والعادات الاجتماعية مع بحث ميداني لبعض العادات الاجتماعية*** ، دار النهضة العربية بيروت لبنان، 1980.

13- حسن الساعاتي سامية ، ***السحر والمجتمع،*** ط2، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1993.

14- عثمان سعاد ، ***التراث والتغير الاجتماعي، (الطب الشعبي)***، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2002.

15- ابن خلدون عبد الرحمن ، ***المقدمة*** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2004.

16- محمود عبد المحي ، ***الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي*** ،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، مصر .2003

17- الهرماسي عبد اللطيف. ***مفهوم المقدس بين دعاوى الكونية وخصوصية الإنسان الدينية*** ، مجلة الفكر العربي المعاصر. عدد 132، .2005

18- طوالبي نور الدين، ***الدين والطقوس والتغيرات*** ، ترجمة وجيه البعيني، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر منشورات عويدات بيروت، باريس، 1998 .

19- محمد علي محمد وآخرون، ***دراسات في علم الاجتماع الطبي*** ، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، ، مصر، .1989

20- محمد علي قطان، ***دراسة في مجتمع البادية والريف*** ، دون ذكر دار النشر ولا البلد، 1997.

21- موريس أنجرس، ***منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية*** ، ترجمة مجموعة من الأساتذة، دار القصبة للنشر الجزائر، 2004.

22- إبراهيم نبيلة ، ***الدراسات الشعبية بين النظرية و التطبيق***، مكتبة القاهرة، 1967.

23- البوني أحمد ، ***شمس المعارف الكبرى***، بيروت، المكتبة الثقافية، *(بدون تاريخ).*

24- البوني أحمد ، ***منبع أصول الحكمة***، بيروت، المكتبة الثقافية، *(د.ت).*

25- السيوطي، ***الرحمة في الطب والحكمة***، بيروت، دار الكتب العلمية، *(د.ت).*

26- الطوخي عبد الفتاح ,***البداية والنهاية في علوم الحرف والأوفاق والروحاني*** **(2 ج.)**.

27-هنري كولومب ,***السحر,الانثروبولوجيا والعلاقة الثنائية,***.1991

28- بيار بونت, ميشال ايزاير ,ترجمة مصباح الصمد, ***معجم الانثروبولوجيا والاثنولوجيا*** , المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ,مجدا بيروت, لبنان .2006

29-معمر عبد الله ، ***الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن علاقة البناء الاجتماعي بطرق العلاج***،مكتبة مديولي , .1999

30- بول غليونجي,***طب وسحر***,المكتبة الثقافية, مكتبة النهضة بدون تاريخ.

31- علي المكاوي, ***الصحة والظروف البشرية***, الكتاب السنوي لعلم الاجتماع, العدد السابع, دار المعارف القاهرة, .1984

32- عبد الحميد سعد الله نجوى, ***الطب الشعبي***, مركز البحوث والدراسات الاجتماعية, .2006

33- طوالبي نور الدين, ***الدين الطقوس والتغيرات***, ترجمة وحشي البعيني, بيروت باريس, بدون سنة.

34- الجوهري محمد, ***علم الفلكلور -دراسة المعتقدات الشعبية*** , الجزء الثاني, دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، .1993

35- البيري الوحشي أحمد ، عبد السلام الدويبي، ***مقدمة في علم الاجتماع الطبي*** ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، 1989.

.36- رمضان أيوب فوزية ، ***دراسات في علم الاجتماع الطبي*** ، مكتبة نهضة الشرق القاهرة 1985.

37- عمر نادية ، ***العلاقة بين الأطباء والمرضى***، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1993.

-الرسائل الجامعية:

1- حراث سمير ، ***الممارسات السحرية والواقع الاجتماعي***، (دراسة ميدانية بمدينة البليدة)، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الثقافي غير منشورة، جامعة البليدة، الجزائر، السنة الجامعية، 2003 / 2004.

2- سليمان بومدين، ***التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر*** ، (دراسة ميدانية بمدينة سكيكدة)، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، غير منشورة ، جامعة منتوري قسنطينة، السنة الجامعية، 2003.

3- *بوغديري كمال*، ***أشكال الطب الشعبي في منطقة الزيبان (بسكرة)***, رسالة ماجستير في الانثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية,جامعة الجزائر2007-.2008

4- عبد الرحمان فوزي, ***دراسة انثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري مع التطبيق***,رسالة ماجستير جامعة عين شمس ,القاهرة .1984

5- ايت صديق منيرة, ***المرأة الريفية وفعالياتها في توظيف المقدس السحري,دراسة انثروبولوجية لمنطقة تيزي وزو***, رسالة ماجستير, جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان, قسم الثقافة الشعبية 2000-.2002

6-بن تامي رضا, ***الطب الشعبي في المدينة مقاربة انثروبولوجية حالة مدينة وهران***-رسالة ماجستير في الانثروبولوجيا ‘جامعة وهران 2002-2003.

ب- المصادر والمراجع الأجنبية:

1- Augé M et Herzlich C : *Le sens du mal ; Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie* ; ed, les archives contemporaines ; Paris, 1983

2- Boutefnouchte Mostepha : *Système social et changement social en Algérie* ; ed O.P.U ; Alger, 1984.

3- Boutefnouchet Moustepha : *la culture en Algérie Mythe et réalité*, SNED, Alger, 1982.

4-7- Chebel Malek : *Le corps dans la tradition au Maghreb***,** PUF, Paris, 1984.

5-Chelhod Joseph : *Les structures de sacré chez les arabes*, ed, Maisonneuve et Larousse, Paris, 1986.

6- Doutté Edmond : *Magie et religion en Afrique du nord*, Maisonneuve et Geuthner, Paris, 1984.

7- **Evans Pritchard** : *Sorcellerie oracle et magie chez les Azandé*, Paris, Gallimard (Bibliothèque des sciences humaines) 1972.

8- **Fassin Didier** : *Pouvoirs et maladie en Afrique*, Paris, Presses universitaire de France, 1992.

9- **Fassin Didier** : *Un autre regard – guérisseurs et médecin en Afrique panoramique* (Le pouvoir médical), 4eme trim, n°17, Paris, 1994-

10- **Favret Saada :** *Les mots, la mort, les sorts***,** ed ; Gallimard, Paris, 1977.

Anthropologie de la maladie, édi, Payot, ó**18- Francois Laplantine** :

Paris, 1997.

12- Francois Laplatine : *La description ethnographique*, edi, Nathan, Paris, 1996.

13-- **Francine saillant** : *Prévention entre tradition et modernité***,** (version numérique) collection, les classiques des sciences sociales, site web, http**//www.Classicques.uqac.ca/**1985**.**

14- Huraiki Jacques : *Les médecines touarègues Traditionnelles*,(Approche ethnologique),Ed, Kharthala, Paris ,2000.

15- **Zerdoumi Nafissa :** *Enfants d'hier l'éducation de l'enfant au milieu traditionnelle algérien,* ed ;François maspéro ;Paris 1982.

16- **Jean Copans** : *L'enquête ethnologique de terrain*, édition, Nathan, France, 1998.

17- **Jacque Dufrensene** : *Aspects culturelle de la santé et de la maladie*, (version numérique) collection, le classique des sciences sociales, site web, http**//www.Classicques.uqac.ca/**1985**.**

18- **Laplatine Francois** : *Anthropologie de la maladie*, Payot, Paris 1992.

19- **Renée Caisse Dauchy** : *Médecine traditionnelle du Maghreb***,** *(rituels d'envoûtement et guérison au Maroc),* éd, l'harmattan paris, 1996.

20- **Marcel Mauss**, *Esquisse d'une théorie générale de la magie,* (version numérique) collection, les classiques des sciences sociales, site web, http**//www.Classicques.uqac.ca/**1902-1903.

21- **Maxim Rodinson** : *Magie, médecine et possession à Gondar*, Paris Mouton et sico la haye, MCM, France ,1967.

22- **Marc-Adélar Tremblay** : *L'anthropologie de la santé***,** (version numérique) collection, les classique des sciences sociales, site web, http**//www.Classicques.uqac.ca/**1983**.**

22- Mohamed arkoun, *La Pensée arabe, (*Que sais-je ?), PUF, France, 1979.

23- **Zemplini A** : *Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique,* une archives des sciences sociales et de religion, 1982.

24- **Gharbi Ikbal** : *La représentation de la maladie et de la santé et les médecins traditionnelle chez les communautés tunisiennes en France* ; thèse en anthropologie, Université de Paris V ; 1991

25- **Lakhadir Aicha** : *Mal, Maladie, Croyances thérapeutique, le cas de Casablanca,* thèse en ethnologie, Université de Bordeaux II, 1998.

26- **Ben harkat Assia :** *Analyse socioculturelle de la pratique de la médecine traditionnelle cas de Constantinois*- thèse de magister -, en Sociologie, Université de Constantine, 1994.

27-**Daniel Fridmann:** *Les Guérisseurs, splendeurs et misères du don, Editions A.M, Métailié,Paris 1981*.

28- Elisa Pelizzari: Possessions et thérapie dans la corne de l'Afrique , préface de **Marc Augé,** Editions l'Harmattan 1997.

29-Claudine Herzlish: Médecine , Maladie et société, E,P,H,E Sorbonne VI section, science économique et sociales, Mouton, 1970.

30-Jean-Marie Abgrall, Les charlatans de la santé, Société nouvelle Firmin-Didot France, 1998.

31-Simon-Pierre ,Mvome-Ndong: Approche éthique et épistémologique de la médecine au Gabon, L'Harmattan, Parie 2008.

<u>Revues</u>:

- Augé Marc *: «* *l'anthropologie de la maladie* **»** l'homme NX 97-98, **1** 1986.

2- Chelbi Mohamed : *« à propos d'une thérapie traditionnelle à Constantine : la Nachra »* Revue Sciences Humaines, n°18, publication de univ- Constantine, Décembre 2002.

3- O.M.S, "*Médecine traditionnelle africaine*", Rapport d'un comité .régional d'experts, AFRQ, 1, 1976.

4- O.M.S : Constitution de l'organisation mondiale de la santé, documents .fondamentaux Genève, 1980.

5- Sylvie Frainzang : *La maladie un objet pour l'anthropologie Sociale*, Revue électronique de CERCE http//alor.univ-montp3.fr/cerce/revue.htm. N° :1, 2000**.**

-فهرس الجداول:

1- جدول رقم(01) يوضح علاقة سن المعالجين بجنس المعالجين ص 55

2- جدول رقم(02) يوضح الحالة المدنية حسب متغير الجنس ص 57

3- جدول رقم(03) يوضح الأصل الجغرافي للمعالجين ص 59

4- جدول رقم(04) يوضح مكان إقامة المعالجين ص 59

5- جدول رقم(05) يوضح المستوى التعليمي للمعالجين ص 60

6- جدول رقم(06) يوضح كيفية اكتساب طريقة العلاج ص 61

7- جدول رقم(07) يوضح تواجد الشروط لدى المعالج أم لا؟ ص 66

8- جدول رقم(08) يوضح جدوى العلاج من عدمه بالنسبة للمعالج ص 67

9- جدول رقم(09) يبين الوظيفة التي يمارسها المعالج ص 70.

10- جدول رقم(10) يوضح إخضاع عملية العلاج لثمن من عدمه 71.

11- جدول رقم(11)يوضح أعمار المترددين على العلاج حسب الجنس ص 75.

12- جدول رقم(12) يوضح الحالة المدنية للمترددين بحسب الجنس ص .76

13- جدول رقم(13) يوضح المستوى التعليمي للمترددين حسب الجنس ص78.

14- جدول رقم(14) يوضح محل الإقامة الخاصة بالمترددين ص 79.

15- جدول رقم(15)يوضح الأصل الجغرافي للمترددين على العلاج الشعبي ص79.

16- جدول رقم(16) يوضح مقياس اختيار المترددين للعلاج ص85.

17- جدول رقم(17) يوضح نوع المعالج ص87.

18- جدول رقم(18) يوضح النشاط المهني الخاص بالمترددين على العلاج ص 90.

ملخص الأطروحة:

العلاج الشعبي أو ما يشار اليه في بحثنا هذا بالعلاج الروحاني هو عبارة عن مجموعة من أنواع العلاجات التقليدية التي يتبناها كل من الفرد والعائلة، وصولا الى المجتمع.

فالصحة والمرض مفهومان متداولان في المجتمع الجزائري ويختلف التعامل معهما من فرد الى اخر، ومن مجتمع الى أخر .

وقد احتوى بحثنا هذا أربعة على أربعة فصول وهي:

بينا خلالها مفهوم أنثروبولوجيا الصحة، مرورا في الفصل الثاني الى العلاج الشعبي والعلاج الروحاني ،فيما احتوى الفصل الثالث والرابع على الدراسة الميدانية.

الكلمات المفتاحية:

الصحة؛ المرض؛ العلاج؛ المرضى؛ العلاج التقليدي؛ العلاج الشعبي؛ العلاج الروحاني؛ أنثروبولوجيا الصحة؛ الطب؛ المعالجين.