وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة – وهران 2

كلية العلوم الإجتماعية

المدرسة الدكتورالية في الأنتروبولوجيا

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم:

تحت عنوان:

العلاج التقليدي بين الخطاب والممارسة
ـ عرق النسا أنموذجا ـ
دراسة أنثربولوجية لمنطقة مستغانم

من إعداد الطالب

بحطيطة محمد الأمين

تحت إشراف:

الأستاذ: صحراوي بن حليمة

أمام لجنة المناقشة:

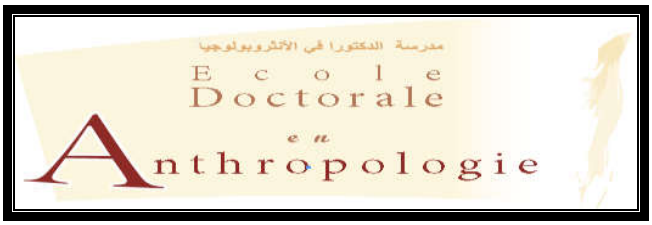
الأستاذ: مولاي حاج مراد	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
الأستاذ: صحراوي بن حليمة	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
الأستاذ: بومحراث بلخير	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	مناقشا
الأستاذ : سويح المهدي	أستاذ محاضر – أ–	جامعة وهران 2	مناقشا
الأستاذ: إبراهيم أحمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	مناقشا
الأستاذ: بغدادي باي عبد القادر	أستاذ التعليم العالي	جامعة غليزان	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

مدرسة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا



بالشراكة مع:

- جامعة محمد بن أحمد – وهران 2(الجامعة المؤهلة)
- جامعة عبد الحميد ابن باديس– مستغانم
- جامعة عبد الحميد مهري– قسنطينة2
- جامعة مولود معمري– تيزي وزو
- جامعة عبد الرحمان ميرا– بجاية
- جامعة أحمد دراية – أدرار
- جامعة محمد خيضر – بسكرة
- جامعة غرداية
- المركزالبحت في الأنثروبولوجياالاجتماعية و الثقافية

السنة الجامعية 2022-2023

ملخص المذكرة

الملخص بالعربية:

حاولت الدراسة تسليط الضوء على جانب مهم من تراث الممارسات العلاجية التقليدية من خلال البحث عن الدوافع التي تجعل المريض يلجأ إلى العلاج التقليدي على الرغم من وجود العلاج الطبي الرسمي، وذلك من خلال دراسة ميدانية حول أسباب ودوافع لجوء عينة مجتمع البحث بمنطقة مستغانم للممارسات العلاجية التقليدية لعلاج عرق النسا بدلا من الممارسات العلاجية الطبية الرسمية. وقد استخدمت الدراسة الأنثروبولوجية المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث أدوات الملاحظة والمقابلة والتصوير الفوتوغرافي، وقد أجريت الدراسة على عينة مجتمع البحث من سكان منطقة مستغانم قوامه أحد عشر مُعَالِجاً تقليديا وثلاثة وعشرين مُتَعَالِجاً. وقد أظهرت الدراسة أن من أسباب لجوء عينة مجتمع البحث إلى الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا عجز بعض الأطباء من تخفيف الآلام وعلاج المرض كلية، وكذا لفقدان الأمل في الطب الرسمي حينما يتعلق العلاج بنوعية خطورة المرض، ولتصورات الفرد والمجتمع لخطابات الممارسات العلاجية التقليدية في الثقافة المحلية لنوعية وخطورة المرض.

الكلمات المفتاحية: التصورات، العلاج التقليدي، الممارسة العلاجية التقليدية، العلاج الطبي الرسمي، عرق النسا، المرض .

Abstract (English):

The study at hand sheds light on an important aspect of the traditional therapeutic practices by searching for the motives thatmake the patient resort to traditional treatment despite the availability of formal medical treatment. The methodology adoptedis an anthropological approaches, where in order to achieve the objectives of the study, the researcherused observation, interview and photography as data collection tools.The study was conducted on the research population of the region of Mostaganem, consisting of eleven traditional healers and twenty-three patients.

And the community of speeches of traditional therapeutic practices in the local culture of the quality and severity of the disease.

Keywords: traditional therapy, formal medical treatment, sciatica, therapeutic practice, cultural perceptions.

إهداء

أهدي هذا المجهود

إلى والدي العزيزين الكريمين وسندي أطال الله في عمرهما

إلى شريكة أحلامي وآمالي وأم أولادي وسندي

إلى إخوتي وعائلتي وعائلة زوجتي

إلى أولادي الأحباب

إلى كل تلاميذي و طلبيتي مع تمنياتي لهم بالنجاح

إلى كل أصدقائي

إلى كل حاملي راية العلم

إلى كل مرب ومعلم و مكون وأستاذ

إلى كل من علمنا في جميع المراحل التعليمية

إلى كل المشرفين على مركز البحث العلمي في الأنتربولوجيا CRASC

إلى كل طلبة الدفعة الثالثة للمدرسة الدكتورالية للأنتربولوجيا

إلى الأستاذة علاق كريمة

إلى الأستاذ قناوي مصطفى

إلى الأستاذ يحياوي عبد القادر

شكر وتقدير

أتقدم بشكري وتقديري إلى الأستاذ المشرف

بن حليمة صحراوي من أجل إتمام هذه الرسالة.

كما أتقدم بشكري لأعضاء اللجنة المناقشة لأطروحة

الدكتوراه فلهم كل التقدير والاحترام

- الأستاذ مولاي حاج مراد
- الأستاذ بومحراث بلخير
- الأستاذ إبراهيم أحمد
- الأستاذ سويح المهدي
- الأستاذ بغدادي باي عبد القادر

فهرس المحتويات

ملخص المذكرة	ج
إهداء	هـ
شكر وتقدير	و
1. قائمة جداول النتائج الخاصة بالمعالجين	11
2. قائمة جداول النتائج الخاصة بالمرضى	12
3. قائمة الصور والأشكال	13
الفصل الأول مدخل الدراسة	
مقدمة عامة	15
1. دواعي اختيار الموضوع	18
2. أهمية الدراسة	18
3. أهداف الدراسة	19
4. الدراسات السابقة	20
4. 1. دراسة سليمان بومدين (2004)	21
4. 2. دراسة علي عمار (2007)	21
4. 3. دراسة بن تامي رضا (2012)	22
4. 4. دراسة سعيدة شنين (2013)	23
4. 5. دراسة محمد جلال حسين (2015)	24
4. 6 دراسة سيدي عابد عبد القادر (2016)	25
4. 7. تعليق على الدراسات السابقة	26
5. إشكالية الدراسة	29
6. فرضيات الدراسة	32
7. تحديد مفاهيم الدراسة (المفاهيم الإجرائية لمصطلحات البحث)	33
8. المقاربة المنهجية للدراسة	35
9. صعوبات الدراسة	48
الفصل الثاني العلاج التقليدي بين الماضي والحاضر	
1. العلاج التقليدي	50
1 .1 . مفهومه ومميزاته	50
1 .2 . مرونة طريقته وقلة تكاليفه	52

1 .3 . طريقته تكسب المريض ثقة	52
1 .4 . المعالج التقليدي	53
2. الممارسة العلاجية التقليدية والحديثة لمرض عرق النسا	55
2 .1 . تعريف عرق النسا	56
2 .1 .1. لغة	56
2 .1 .2. اصطلاحا	57
2 .2 . خصائص عرق النسا	57
2 .3 . أعراض عرق النسا الرئيسية	58
2 .4 . أسبابه	60
2 .5 . علاج عرق النسا بين الماضي والحاضر	61
2. 6. الطرق القديمة في علاج عرق النسا	61
2 .7 . العلاجات المادية ومنها	61
2 .7 .1. الفصد	61
2 .7 .2. الكي	62
2 .7 .3. العلاج بإلية الشاة	63
2 .7 .4. الطرق الحديثة في علاج عرق النسا	64
2 .7 .5. العلاج عن طريق الأدوية	64
2 .7 .6. الجراحة العلاجية	65
3. كرونولوجيا التاريخية للعلاج التقليدي	66
3 .1 . العلاج التقليدي عند الحضارات القديمة	66
3. 2. العلاج التقليدي عند المجتمعات العربية قديما	68
3 .3 . استمرارية العلاج التقليدي وانتشاره	71
3 .4 . في المنطقة الأسيوية	72
3 .5 . في المنطقة الأمريكية والأوروبية	75
3 .6 . في المنطقة الإفريقية	76
3 .7 . العلاج التقليدي في الجزائر	77
خلاصة الفصل	85
الفصل الثالث جدلية التصور والخطاب لثنائية المرض والعلاج	
1. المرض	89
1 .1 . تعريف المرض	89

1. 2. أسباب المرض وأشكاله	90
2. التصور كتعبير لواقع المرض والعلاج	92
2 .1 . التصور	92
2 .1 .1. تعريفه لغة	92
2 .1 .2. إصطلاحا	92
2 .2 . التصورات الاجتماعية	93
2 .3 . وظيفة التصور الاجتماعي لقضايا المرض والعلاج	99
2 .3 .1. الوظيفة المعرفية	99
2 .3 .2. وظيفة تحديد الهوية	100
2 .3 .3. الوظيفة التوجيهية	100
2. 3. 4. الوظيفة التبريرية	101
3. الخطاب كتعبير مؤسساتي لواقع المرض والعلاج	101
3 .1 . مفاهيم الخطاب	102
3 .2 . وظيفة لغة الخطاب في مجال المرض	104
4. مقاربات دراسة التصورات والخطابات لتفسير قضايا المرض	107
4 .1 . تصورات وخطابات مفاهيم المرض من خلال المقاربة البيوطبية	108
4. 2. تصورات وخطابات مفاهيم المرض من خلال المقاربة السوسيولوجية	110
4. 3. تصورات وخطابات مفاهيم المرض من خلال المقاربة النفسية	112
4 .4 . تصورات وخطابات المرض من خلال المقاربة الأنثربولوجية الثقافية لمفهوم المرض	114
خلاصة الفصل	118
الإطار التطبيقي للدراسة	120
الفصل الرابع منهجية الدراسة وإجراءاتها	
تمهيد	122
1. منهج الدراسة	122
1. 1. الدراسة الاستطلاعية	126
1. 1. 1. زمان ومكان الدراسة الاستطلاعية	126
1. 1. 2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية الميدانية	126
1. 1. 3. عينة عينة مجتمع البحث للدراسة الاستطلاعية	126
1 .1 .4. نتائج الدراسة الاستطلاعية	127

2. الدراسة الأساسية	127
2 .1 . الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية	127
2. 1. 1. الحدود البشرية	127
2 .1 .2. الحدود الزمانية	130
2 .1 .3. الحدود المكانية	130
2 .2 . أنواع الممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا بمنطقة مستغانم	135
2 .2 .1. الممارسة العلاجية باستعمال الحجامة	136
2 .2 .2. الممارسة العلاجية بالقطيع	143
2 .2 .3. الممارسة العلاجية بالنحاس	145
2 .2 .4. الممارسة العلاجية باستعمال إلية الشاة	147
الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
تمهيد	149
1. عرض نتائج المقابلة مع المعالجين (مع)	149
2. عرض نتائج المقابلة مع المرضى	174
3. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	188
3. 1. مناقشة الفرضية الأولى والتي تقيس البعد الثقافي	188
3. 2. مناقشة الفرضية الثانية والتي تقيس بعد الفعالية والمادية	190
3. 3. مناقشة الفرضية الثالثة والتي تقيس البعد العلائقي الاتصالي	192
خاتمة البحث	195
المراجع	197
الملاحق	209

1. قائمة جداول النتائج الخاصة بالمعالجين:

جدول (1 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب السن	149
جدول (2 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب محل الإقامة	151
جدول (3 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب كيفية اكتساب خبرة الممارسة العلاجية:	152
جدول (4 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب أسباب ودوافع اختيار نوع أسلوب الممارسة العلاجية.	153
جدول (5 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب رأيهم في الفئة الأكثر ترددا على الممارسة العلاجية التقليدية	154
جدول (6 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب مصدرية التوجه نحو الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا	159
جدول (7 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب طرق اختيار مناطق الجسم التي تجرى عليها الممارسات العلاجية	160
جدول (8 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب سبل تطوير الممارسة العلاجية التقليدية	161
جدول (1 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب سبل تطوير الممارسة العلاجية التقليدية	162
جدول (10 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب كيفية تشخيص المرض	164
جدول (11 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب طرق معرفة فعالية الممارسة العلاجية	165
جدول (12 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب مدى زيادة انتشار الممارسة العلاجية التقليدية	166
جدول (13 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين وفق تصوراتهم حول أسباب ودوافع اختيار الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا وتزايدها (في حالة من يرى التزايد)	166

2. قائمة جداول النتائج الخاصة بالمرضى:

جدول (1 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق المستوى التعليمي	174
جدول (2 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق السن	175
جدول (3 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق محل الإقامة	176
جدول (4 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق أسباب اختيار الممارسة العلاجية التقليدية كأسلوب للعلاج	177
جدول (5 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق رأيهم في الفئة الأكثر ترددا على الحجامة	179
جدول (6 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) حسب مصدرية التوجه نحو الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا	180
جدول (7 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) حسب تحديدهم لمناطق الجسم التي تجرى عليها الممارسات العلاجية التقليدية	181
جدول (8 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى) وفق مدى معرفتهم بنجاعة الممارسة العلاجية التقليدية	182
جدول (9 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى) وفق مدى زيادة انتشار العلاج الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا أو تراجعها :	183
جدول (10 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى) وفق تصوراتهم حول أسباب اختيار الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا وتزايدها (في حالة من يرى التزايد)	184

3. قائمة الصور والأشكال:

الصورة 1 علاج عرق النسا المستعمل في الطرق التقليدية	218
الصورة 2 علاج عرق النسا المستعمل في الطرق الحديثة	218
الصورة 3 موقع عرق النسا من جسم الإنسان	219
الصورة 4 صورة ثلاثية الأبعاد تظهر عرق النسا	219
الصورة 5 طريقة علاج عرق النسا بالكي	220
الصورة 6 علاج عرق النسا بالحجامة	220
الصورة 7 علاج عرق النسا بالحجامة (وضع ثاني)	221
الصورة 8 علاج عرق النسا بسلك النحاس	221
الصورة 9 علاج عرق النسا بحلقة النحاس بالأذن	222
الصورة 10 علاج عرق النسا بسوار النحاس	223
الصورة 11 أدوات الطبيب الحجام	223
الصورة 12: النبتة البرية (مصلاح لمضار) المستعملة في القطيع .	224
الصورة 13: مراحل الانزلاق الغضروفي والضغط على العرق الأطول (عرق النسا)	224
الصورة 14: خريطة تواجد العلاج التقليدي لعرق النسا عبر ولاية مستغانم .	225

الفصل الأول: مدخل الدراسة

- مقدمة عامة
- دواعي اختيار الموضوع
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- الدراسات السابقة
- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- تحديد مفاهيم الدراسة: ﴿المفاهيم الإجرائية لمصطلحات البحث﴾
- المقاربة المنهجية للدراسة
- صعوبات الدراسة

مقدمة عامة:

إن دراسة قضايا الصحة والمرض من منطلق المقاربات العلمية المختلفة بدأت تحظى باهتمام بالغ من قبل الباحثين نتيجة تطور البحث العلمي ومناهج العلوم الإنسانية، حتى أصبحت معظم المجتمعات تعتني بتراثها الشعبي باعتباره يمثل أحد أدوات فهم أنماط الحياة الثقافية لمستوى أفرادها وتفكيرهم، ومما لا يخف على أحد أن المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات يتوافر على تراث زاخر يبحث عن من يدرسه ويقيده، وقد تم اختيار الباحث على أهمية دراسة العلاجات التقليدية في المجتمع الجزائري ممثلا بمنطقة مستغانم أنموذجا من خلال ممارسة علاجية تقليدية أضحت بارزة لدى كثير من الفئات العمرية نتيجة ما تعانيه من آلام متنوعة ومتفاوتة في الدرجة، هي من آلام محسوسة يمكن تشخيصا طبيا إلا أن المرضى يسلكون الطرق العلاجية التقليدية في علاجه، هذه الممارسة عرفت باسم "عرق النسا" لم يسلم منها رجل ولا امرأة.

إن دراسة ميدان العلاج التقليدي من أكثر الميادين ترابطا مع ميادين التراث الثقافي الشعبي سواء من خلال المعتقدات أو الأمثال الشعبية أو العادات والتقاليد والطقوس العلاجية المتنوعة والمختلفة، من خلال تصورات وخطابات حيكت حول الممارسات العلاجية التقليدية، والحديث عنها قد يحصر في مجال العلاج بالأعشاب لوفرتها قديما وحديثا لكن هذا لا يمنع من أن الإنسان في صراعه مع المرض وسعيا

لاسترجاع الصحة والعافية اكتشف واخترع ونوع طرق ممارساته العلاجية وطورها عبر الزمن سعيا منه للتخلص من آلامه وآهاته سواء بالطرق غير المعقولة كالسحر والأحجبة والتمائم أو بالطرق العلاجية الطبيعية من أعشاب وحجامة وكي وتجبير، نقلت من جيل إلى جيل.

وقد تناولنا دراسة حول العلاج التقليدي بين الخطابات المؤسسة لقضايا المرض المتعلق لمرض عرق النسا والممارسات العلاجية التقليدية المختلفة الساعية لتخليص من آلامه على الرغم من وجود المقاربة البيوطبية والتي ترى أنها قد فصلت فيه تشخيصا وعلاجا بتطور أبحاثها ومخابرها وجراحتها.

قسمنا الدراسة إلى قسمين أولاها نظري وثانيها ميداني، تناول القسم الأول مدخلا للدراسة حيث طرح الإشكالية وتحديد الفرضيات بناء على حدود الدراسة التي تناولت ممارسة علاجية تقليدية متمثلة في "عرق النسا" من خلال طرح إشكالية في فهم دوافع لجوع عينة مجتمع البحث إلى الممارسة العلاجية التقليدية بدلا من الممارسة الطبية الحديثة، بغية معرفة الخلفية الثقافية من معتقدات وتصورات وخطابات متنوعة حولها، وقد احتوت الدراسة خمسة فصول.

تضمن الفصل الأول مدخلا للدراسة من حيث بيان دواعي الدراسة وأهميتها وأهدافها وإشكاليتها وفرضياتها وو منهجيتها وصعوباتها، في حين تناول الفصل الثاني العلاج التقليدي ومنه الممارسة العلاجية لعرق النسا بين الماضي والحاضر، والفصل

الثالث جدلية التصور والخطاب لثنائية المرض والعلاج.

بالنسبة للجانب التطبيقي احتوى على فصلين، ففي الفصل الرابع خصصناه للجانب الميداني للطرق التي أجريت بها الدراسة مبينين المنهج المعتمد والوسائل المتخذة لإجرائها، حيث اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي بالاعتماد على الخلفية الأنثروبولوجية الطبية والثقافية والاجتماعية، انطلقنا من دراسة استطلاعية مهدت للدراسة الأساسية، ساهمت في اختيار الأدوات المناسبة لجمع المعلومات المناسبة منها الملاحظة والمقابلة بغية الاجابة على إشكالية وفرضيات الدراسة، كما استعانا بوسيلتي التصوير والتسجيل، أما الفصل الخامس خصصناه لعرض ومناقشة النتائج لتنتهي دراستنا بخاتمة انبثقت عنها مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

1. دواعي اختيار الموضوع:

تعتبر العلاجات التقليدية من المواضيع المثيرة للاهتمام من حيث تأثيرها على أفراد المجتمع فكان من أهم دواعي اختيارنا لهذا الموضوع معرفة الممارسة العلاجية التقليدية استكمالا للدراسة التواصلية لرسالة الماجستير لكن هذه المرة مع علاج تقليدي محدد يعرف بعلاج عرق النسا، وإن مما شد انتباهنا في الحقل الميداني والمعرفي انتشار الممارسات العلاجية التقليدية في ظل التقدم البيوطبي الحديث، وما زاد انتبانا ممارسة بعض الأطباء الرسميين للممارسة التقليدية عبر العديد من المناطق الجزائرية بما فيها مستغانم، مما دفعنا للدراسة من خلال تخصصنا في علم النفس العيادي من الجهة وتخصصنا في الأنثربولوجيا الفضول العلمي لمعرفة أسباب لجوء عينة مجتمع البحث للممارسة العلاجية التقليدية في ظل التطور البيوطبي الحديث، وإيمانا بالمساهمة من خلال الدراستين في الماجستير والدكتوراه في جمع الموروث الثقافي إثراء للمكتبة البحثية خاصة الأنتربولوجية وفتحا للمسار البحثي للمواصلة في جمع البقية من العلاجات التقليدية بمختلف ممارساتها .

2. أهمية الدراسة :

تعتبر العلاجات التقليدية من المواضيع التي استوقفت الباحثين قديما وحديثا من حيث دراستها وضبط قواعدها وآليات جمع معطياتها ميدانيا على الرغم من من اخلافات ممارساتها من منطقة لأخرى، وجاءت هذه الدراسة إثراء للجانب المعرفي

ولتمكين الباحثين في المجال الأنثربولوجي والاجتماعي والنفسي والطبي من معرفة طرق وآليات الوصول إلى الموارد في إجراء أبحاث مشابهة لمتغيرات الدراسة الحالية، كما أنها دعوة للباحثين باخلاف مقارباتهم إلى رصد العلاجات التقليدية المنتشرة في المناطق المختلفة وخاصة في المناطق الحضارية والتعرف على الوسائل الجديدة المستعملة لدى المعالجين قصد استقطاب مرضى آخرين، كما تسهم في الاستفادة من كيفية استعمال الأدوات البحثية الميدانية المساعدة في رصد الممارسات العلاجية التقليدية المنتشرة في المجتمع الجزائري،كما أنها تقدم للقائمين على الصحة الجسمية والنفسية من اكتساب آليات تساعدهم على فهم الحالات المرضية الطالبة للعلاج في سياقها الثقافي والاجتماعي، وتمكنهم من التعامل معهم وتسهل لهم عملية العلاج مع الفئات التي تحمل تصورات مختلفة ومتنوعة عن مفاهيم الصحة والمرض والعلاج.

3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن سبب اختيار أفراد عينة مجتمع البحث للممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا بدلا من الممارسة الطبية وفقا للخطابات المتعلقة بمفاهيم الصحة والمرض والعلاج من خلال الكشف عن مدى أثر الخطابات القائمة على الحس المشترك والتصورات المسبقة للعلاج التقليدي عند المريض، ومن خلال التعرف عن مدى أثر الخطابات القائمة تبني المريض تصور فقدان الأمل في الطب الحديث من خلال عجز بعض الأطباء من التخفيف من الآلام ومن خلال

متغير فعاليته وعدم تكلفته، ومن خلال الكشف عن طبيعة العلاقة الاتصالية للممارسة العلاجية التقليدية بين المعالج التقليدي والمريض، تمتاز بالسلاسة التواصلية والتفاعلية الإيجابية بينهما؛ ما يجعلها الطريقة الأكثر جذبا واختيارا، مقارنة بالعلاج الطبي الحديث، في ظل هيمنة الخطاب العلمي البيوطبي المحتكر لسلطة تفسير المرض ومعالجة الجسد وبالرغم من تقدم تقنيات العلاج الحديثة .

4. الدراسات السابقة:

تشكل الدراسات عموما تراثا مهما ومصدرا غنيا لا بد على الباحثين من الاطلاع عليه قبل البدء في أي بحث ميداني، وعليه فقد تمكنا من رصد مجموعة من كثير من الدراسات السابقة والأبحاث التي أجريت في الميدان حول العلاجات التقليدية المنتشرة والتي ساعدتنا على بلورت زاوية مشكلة البحث، وتحديد أبعاده تجنبا للتكرار، كما أنها أغنت مشكلة البحث من الجانب النظري والفروض التي اعتمدها، وشجعتنا على استكمال الجوانب التي وقفت عندها بغية تكامل زوايا وحدات الدراسات السابقة، من أهم هذه الدراسات الأقرب إلى بحثنا ما يلي :

4 .1 . دراسة سليمان بومدين (2004)[1]:

"التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر: حالة مدينة سكيكدة"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض بالجزائر – حالة مدينة سكيكدة أنموذجا–، اعتمد فيها الباحث على المنهج الوصفي، مستخدما الأدوات التالية: الملاحظة والاستمارة والمقابلة والسجلات والوثائق التي طبقها على عينة من358 فردا من المرضى و20 فردا من المعالجين والأطباء، وجاءت النتائج كما يلي: وجود علاقات ايجابية وأخرى سلبية بين خصائص المبحوث من جهة وبين الاعتقاد في الطب التقليدي أو الحديث من ناحية أخرى، كما توصل الباحث الى أن الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية، حيث أقر 81، 74 %منهم من أن الطب التقليدي أو دواء عرب مفيد دون أن يتناقض ذلك مع فكرة أن الطب الحديث هو الآخر.

4 .2 . دراسة علي عمار (2007) [2]:

"العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة، منطقة تلمسان نموذجا"، منظمة

---

[1] سليمان بومدين، **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر: حالة مدينة سكيكدة**، مجلة شؤون اجتماعية، المجلد 22، العدد 88، (31 ديسمبر/كانون الأول 2005)، ص. 243-257.

2 علي عمار، **العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة**، منطقة تلمسان نموذجا"، منظمة المجتمع العلمي العربي، تاريخ النشر فبراير 2014، ص ص (1-17). https: //arsco.org/article-detail-782-8-0

المجتمع العلمي العربي، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على صور العلاج الشعبي في مجتمع الدراسة الجزائري ممثلا بمنطقة تلمسان في ضوء التراث الإعتقادي الشعبي حول ظاهرتي الصحة والمرض، اعتمدت الدراسة المنهج الأنثربولوجي مستعينا بأدوات الدراسة من الملاحظة والملاحظة بالمشاركة والمقابلة ودراسة الحالة، تناولت الدراسة أصنافا من المعالجين الشعبيين (عشابين وجبارالكسو والكواي والطالب والمسمى الفقيه والمعالج بالقرآن)امتدت الدراسة من بداية فبراير 2007 إلى نهاية السنة، وكانت من أهم نتائجها: أن من أسباب لجوء المرضى للعلاج الشعبي قصور الخدمات العلاجية الرسمية، وأن من أسباب تفرد العلاج التقليدي في المناطق النائية عزوف الأطباء الرسمين من العمل بها، وأن كثرة الاجراءات العلاجية في الطب الرسمي (من تحاليل وأشعة وفحوصات) أدت إلى النفور من الخدمات الرسمية واللجوء للعلاج التقليدي.

4 .3 . دراسة بن تامي رضا (2012) [3]:

"الطب الشعبي في المدينة: مقاربة سوسيو-أنتربولوجية بمدينة تلمسان"، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية، السنة الجامعية 2012-2013، هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة الطب الشعبي لفهم خصوصيات المجتمع الجزائري من خلال المجتمع المحلي

3 بن تامي رضا، **الطب الشعبي في المدينة: مقاربة سوسيو-أنتربولوجية بمدينة تلمسان**، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية، السنة الجامعية 2012-2013.

التلمساني لفهم العوامل والأسباب التي تقف وراء شيوعه واستمراريته في الوسط الحضري، إضافة إلى محاولة تأسيس لمعرفة موضوعية لأسباب استمراريته. اعتمدت الدراسة المنهج التاريخي والمنهج الوصفي التحليلي، واستعانة بأداة الاستمارة بالمقابلة والملاحظة بالمشاركة، شملت دراسته 160 مبحوثا 56 ذكرا و104 أنثى، وكان من نتائج الدراسة العامة أن عنصر الرجال يهتم بظاهرة العلاج الشعبي على غرار العنصر النسوي، عكس ما كان يعتقد سابقا، وأن من أسباب تردد مجتمع البحث من الصنفين السحر والمشاكل الأسرية وعلى رأسها التفكك الأسري وبعض الأمراض الأخرى، إضافة إلى أن الرجال يتميزون في بعض الأسباب الأخرى وعلى رأسها التجارة فان يريدون الحصول على البركة أو إعداد طلاسم لتحقيق الربح.

4 .4 . دراسة سعيدة شنين (2013) [4]:

"**الموسومة ب "التصورات الاجتماعية للطب الشعبي في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية بمنطقة الزيبان. بسكرة** "، دراسة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في: علم الاجتماع التنمية 2014-2015، وهي امتداد لدراسته في الماجستير " أشكال الطب الشعبي لمنطقة الزيبان " جامعة خنشلة 2009، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية للطب الشعبي من خلال ربطها بالمتغيرات الديموغرافية

[4] دراسة سعيدة شنين(2013) "**التصورات الاجتماعية للطب الشعبي في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية بمنطقة الزيبان.**" بسكرة دراسة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في: علم الاجتماع التنمية 2014-2015.

كالجنس، السن، المستوى التعليمي للبحث عن الأسباب التي تعزز من لجوء الناس للعلاج بالطب الشعبي والأسباب التي تشجعهم على اللجوء للمعالجين الشعبيين على الرغم من التقدم الهائل والتطور الذي عرفه المجال الطبي، ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت المنهج الوصفي، وقد استعملت المقابلة والاستمارة والملاحظة بالمشاركة لجمع البيانات. أجريت الدراسة على عينة قدره 230 مبحوثا، توصلت الباحثة في دراستها إلى النتائج التالية: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية ومعتقد الفرد حول الطب الشعبي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل أو الأسباب التي دفعت أفراد المجتمع للجوء للعلاج بالطب الشعبي ولزيارة المعالجين الشعبيين كما توصلت الدراسة إلى أن أصحاب المستوى التعليمي العالي يرون في العلاج بالطب الشعبي ضرورة يفرضها نوع المرض وذاتية المريض واقتناعه بهذا الأسلوب العلاجي، الذي تلعب فيه التنشئة الاجتماعية الدور الفعال في عملية التأثير حيث نجدها تؤكد على أهمية الحفاظ على التراث الشعبي.

4 .5 . دراسة محمد جلال حسين (2015) [5]:

"الثقافة وانعكاساتها الصحية في أوغندا: دراسة ميدانية في الأنثروبولوجيا الطبية"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المعتقدات والممارسات الثقافية وأثرها

5 محمد جلال حسين، **الثقافة وانعكاساتها الصحية في أوغندا: دراسة ميدانية في الأنثروبولوجيا الطبية**، مجلة متون، جامعة الدكتور موالي الطاهر سعيدة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية المجلد 11، العدد 2، سبتمبر 2019، (114-133)

على الحالة الصحية للأوغنديي، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الأنثروبولوجي والمنهج البيوثقافي، أجريت الدراسة الميدانية في ديسمبر 2015 على عينة من سكان كامبالا عاصمة أوغندا، حيث بلغت عينة الدراسة 95 مبحوثا تراوحت أعمارهم بين (14 –60 عاما)، من ديانات مختلفة منهم 46.7% مسلما و48% مسيحيا و5.3% من غيرهما، أعمارهم بين 15 و45 سنة، ولجمع المعلومات أعتمد الباحث أداة الاستبيان لـ75 فردا والمقابلة ل 20 فردا منهم، وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: تعددت وتنوعت تصورات تفسيرات عينة الدراسة لمسببات حدوث المرض، كما اختلفت الطرق المتبعة لالتماس العلاج والشفاء من بعض الأمراض باختلاف تلك التصورات، كما لعب الفقر دور هاما في تحديد الطرق المتبعة للعلاج حيث استهدفت الدراسة الميدانية فئات مختلفة من سكان كامبالا عاصمة أوغندا، أثر المعتقدات السائدة في أوغندا على الحالة الصحية وخاصة بالنسبة للمرأة، منها المعتقدات المتعلقة بحدوث العقم بفعل السحر والعين الشريرة ولعنة الأجداد وعدم دفن المشيمة بعد الولادة، وتعاطي الكحوليات وخاصة في المناسبات المختلفة.

4 .6 . دراسة سيدي عابد عبد القادر (2016):

"الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري (المستوى التعليمي والجنس) عند زوار الضريح"، لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، 2016–2017، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين

الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري الجنس والمستوى التعليمي عند زوار الضريح، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستدلالي لتحليل معطيات الدراسة إحصائيا، استعملت الدراسة الاستبيان، أجريت الدراسة على العينة قوامها 317 فردا ما بين 18 و70 سنة، ومن نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين الخلفية الثقافية وكل من تصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج من خلال الأفكار المسبقة حول الاضطراب وأسبابه وذلك من خلال تكرار الأعراض المرضية وكذا اختيار العلاج المناسب، ومن نتائجها وجود علاقة بين الخلفية الثقافية واختيار أسلوب العلاج والسبب يرجع إلى دور الثقافة بالنسبة للعلاج والذي يتمثل في هيكلة التصور العام الذي يُحمس الفرد لأتباعه.

4 .7 . تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال التمعن في الدراسات الميدانية السابقة استنتجنا ما يلي:

- وجدنا أن معظم هذه الدراسات الميدانية السابقة ذات الصلة بالموضوع والتي أمكن الاطلاع عليها تناولت الجوانب العلاجية التقليدية المختلفة من خلال آليات التصورات الاجتماعية والثقافية والتراث الإعتقادي الشعبي اللذان لعبا دورا هاما في قضايا الصحة والمرض والبحث عن أساليب العلاج المتنوعة في المجتمعات المدروسة.

- **هدفت الدراسات** إلى تناول موضوع العلاجات التقليدية من زوايا مختلفة

تتعلق بالتصورات الاجتماعية والثقافية والمعتقدات وأثرها في قضايا الصحة والمرض والعلاج، سواء تعلق الأمر بالأمراض ذات العلاج الطبيعي أو الغيبي أو النفسي، ومعرفة العوامل المساعدة على انتشاره وديمومته على الرغم من التطور الذي يشهده الطب الرسمي بكل قدراته وقوانينه، واختبر فيها المبحوثون بمختلف متغيراتهم الجندرية والعلمية وغير العلمية والزمانية والمكانية .

- طبيعة الدراسات الميدانية جعلتها تستعمل المنهج الوصفي، والذي اعتمدناه في دراستنا إضافة إلى المنهج الأنثروبولوجي .

- **استعانت جل الدراسات بأدوات البحث العلمي** انطلاق من خصوصية المنهج المتبع منها الاستبيان المقابلة الملاحظة بالمشاركة إضافة إلى تفرد دراسة بن تامي رضا (2012) التي استعانة بالسجلات والوثائق، مكنتنا الدراسات من رسم طريق استقاء جلب المعطيات من الدراسة الميدانية .

- **أما فيما يخص النتائج** فإننا نجد **دراسة سليمان بومدين (2004)** حول التصورات الاجتماعية للطب ودراسة سعيدة شنين (2013) الشعبي في الجزائر لمنطقتي سكيكدة والزيبان ببسكرة بحثا عن أسباب لجوء مجتمع البحث إلى الطب الشعبي منها الضرورة التي يفرض المرض وقناعة المريض وفي الغالب أيضا الأسلوب العلاجي المقدم إضافة إلى التنشئة الاجتماعية الداعية إلى الحفاظ على التراث الشعبي المنتشر لارتباط الأفراد بثقافتهم المحلية، دون أن يكون هناك تناقض بين الطب

الحديث والتقليدي خاصة في العلاج بالأعشاب كما يراه سليمان بومدين وقريب من الدراستين كل من **دراسة علي عمار (2007)** لمنطقة تلمسان و**دراسة محمد جلال حسين (2015)** لمنطقة كامبالا عاصمة أوغندا رصدت الاعتقادات والممارسات الثقافية وأثرهما الكبير على الحالة الصحية، فأرجعت دراسة عمار علي أسباب اللجوء للعلاج الشعبي إلى قصور الخدمات العلاجية في الطب الرسمي وخاصة في المناطق النائية لعزوف الأطباء من العمل بها، إضافة إلى أن كثرة الإجراءات المطلوبة من تحاليل وأشعة وفحوصات،في حين أرجعت **دراسة محمد جلال حسين** أسباب اللجوء إلى تنوع وتعدد التصورات والتفسيرات المسببة لحدوث المرض سببت في ظهور طرق متعددة في التماس العلاج التقليدي خاصة ما تعلق بالسحر والعين الشريرة ولعنة الأجداد وعدم دفن المشيمة بعد الولادة، أما **دراسة سيدي عابد عبد القادر (2016)** فكان من نتائجها وجود علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج من خلال الأفكار المسبقة حول الاضطراب وأسبابه وتشجيع الفرد لأتباع أسلوب العلاج من خلال زيارة الضريح . أما د**راسة بن تامي رضا (2012)** فكان من نتائجها أن الطب الشعبي من خلال المجتمع المحلي التلمساني الجزائري لا يتأثر بمتغير الجنس وكلاهما يعالج أسباب المرض والمتمثل في السحر والمشاكل الأسرية إضافة إلى لجوء الرجال للحصول على البركة في التجارة وزيادة الربح.

- **القيمة المضافة:** تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها عملت

على البحث عن العلاقات بين التصورات التي يحملها الأفراد والجماعات من المرضى والأصحاء والمتعافين من الأمراض من جهة والعزوف عن اللجوء إلى الطب الرسمي الحديث بالرغم من إثبات جدارته في الميدان الجراحي لكن من خلال مرض محدد متعلق بعرق النسا والذي باتت أعراضه وتشخيصه على قدر عال من الدقة في المجال البيوطبي إلا أن عينة الدراسة لا تزال تلجأ إليه، كما تهدف إلى التعرف عليه من خلال ضبط قواعده العلاجية التقليدية من ميدان الدراسة.

5. إشكالية الدراسة:

تتميز العلاجات التقليدية عموما بطابعين، أولاهما ذات طابع طبيعي (كالأعشاب الطبية، الكي، الفصد، الحجامة، التجبير وعرق النسا ...الخ) وثانيهما علاجات ذات طابع غيبي مثل (العلاج من العين والسحر بواسطة كتابة الأحجبة وزيارة أضرحة الأولياء الصالحين ...الخ)، وكلها طرق تقليدية متوارثة منذ القدم، هذه الظاهرة دفعتنا إلى دراسة العلاجات التقليدية التي صيغت حولها خطابات كثيرة مما أدى إلى ترسيخها في المخيال الشعبي (المخيال الجمعي) والتي لا تزال قائمة من خلال معرفة مكوناتها وآلياتها وأسباب استمرارها وانتشارها رغم ما يشهده الطب الحديث من تطورات يوما بعد يوم، وعلى الرغم من تطوره إلا أنه لم يتمكن من إزاحة العلاج التقليدي الشعبي كلية من طريقه، ذلك أن الأمر مرهون بطبيعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تحدث في المجتمع ومعتقدات المرضى حول الأساليب التي

يستخدمونها في طلب الشفاء من أمراضهم، ومن ذلك استعمالهم لإحدى الطرق العلاجيـة والمتمثلة في الممارسة العلاجية لمرض عرق النسا.

من هنا وجدنا أنفسنا أمام دراسات مختلفة تناولت الطب الشعبي من خلال دراستها لقضايا الصحة المرض باعتماد مقاربات مختلفة سواء البيوطبية أو النفسية أو السيوسيولوجية أو الأنثربولوجية من زوايا مختلفة أغلبها دراسات ارتباطية بين التصورات والخطابات والخلفيات الثقافية ومكوناتها منها المعتقدات، بغية معرفة أثرها في العلاجات عموما وبين تشخيص المرض وتحديد نوع المعالج بناءً على ما تحمله التصورات الفردية والجماعية تجعلهم يقبلون أو يحجمون أو يختارون أو يزاوجون بين كل من المعالج الشعبي التقليدي أو المعالج الرسمي البيوطبي.

جاءت دراستنا للبحث عن أهمية التصور وخلفية الخطاب الثقافية في الممارسة العلاجية التقليدية متناولين علاج مرض معين ومحدد متمثل في عرق النسا أحدى أمراض العصر التي يعاني منه كثير من الناس خاصة من خلال الجلوس على كرسي المكاتب أو قيادة السيارات أو لزيادة الوزن، فعلى الرغم من سهولة التشخيص ومعرفة الأسباب وطرق العلاج الحديثة الرسمية المؤكدة في إمكانية علاجه والتمكن من استعادة الصحة والعافية إلا أن المرضى لا يزالون يلجؤون لهذه الممارسات العلاجية الشعبية التقليدية لمرض مضبوط سلفا بطرق علاجية بيوطبية حديثة.

فهذه الوضعية تطورت مع المرضى في بيئتهم التي عاشوا فيها ونحتتها الأطر

الثقافية والتصورات الاجتماعية، أنتجت خطابات مبنية عن تصورات متعددة حددت سلوكات وممارسات من خلال وعاء التصورات وما يحمله من معتقدات دينية وثقافية وبيوطبية، لهذا ركزنا في هذه العلاقات الموجودة بين التصورات الثقافية والتصورات الاجتماعية وما تمخض عنها من وظائف مختلفة أنتجت تصورات عن الصحة والمرض والعلاج من حيث التشخيص وطرقه ونوع المعالج والممارسات العلاجية بشقيها البيوطبية والتقليدية، لأننا نعتقد أن التصورات والخطابات المتنوعة لما يحمله الفرد والجماعة عن الأمراض ذات الأسباب الواضحة البينة أو التي لها تفسيرات غيبية كالتي يعجز عنها الطب ويتولاها المعالج التقليدي كالراقي والطالب كاتب الأحجبة أو عن طريق زيارة الأضرحة، كما يمكن أن يكون للتصورات التي يحملها المريض أثرا في اختيار نوع العلاج أو المزاوجة بينهما، ومن هنا نحن أمام وضعية تجعل المريض على الرغم من تشخيص الحالة المرضية المحددة بيوطبيا مع تحديد لأنواع العلاج المثبت من خلال المخابر والمؤسسات العلمية المختلفة إلا أنه يضع هذا جانبا ويتجه نحو العلاج التقليدي بمختلف طرقه إما بهدف تجريبه أو من خلال الاعتقاد في نجاعته المستقاة من ثقافة المجتمع أو الحالات الواقعة أمامه والتي جربت وتمثلت للشفاء. وبناء عليه تم طرح التساؤل الرئيسي على الشكل الآتي:

ما هي الدوافع التي توجه عينة بحثنا للعلاج التقليدي لمرض عرق النسا بمنطقة مستغانم ؟ بالرغم من التطور العلاجي في الطب الحديث؟

ومن هذه الإشكالية تنطلق التساؤلات الفرعية التالية:

السؤال الأول:

هل هناك علاقة بين الحس المشترك والتصورات المسبقة عند المريض والعلاج التقليدي ؟ وما آتر ذلك على اختيار الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا في منطقة مستغانم؟

السؤال الثاني :

هل اختيار المريض للممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا بمنطقة مستغانم، ناجم عن تبني المريض تصور فقدان الأمل في الطب الحديث من خلال عجز بعض الأطباء من التخفيف من الآلام ومن خلال متغير فعاليته وعدم تكلفته المادية مقارنة بالطب الحديث؟

السؤال الثالث:

هل طبيعة العلاقة الاتصالية بين المعالج والمريض، هي التي تحدد طريقة الاختيار العلاج بين ما هو تقليدي وما هو حديث؟

وعليه خرج الباحث بثلاث فرضيات لدراسة البحث.

6. فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى والتي تقيس البعد الثقافي :

"تفترض أن الحس المشترك والتصورات المسبقة، تحدد طريقة اختيار العلاج

التقليدي لعرق النسا بمنطقة مستغانم".

الفرضية الثانية والتي تقيس بعد الفعالية:

"نفترض أن اختيار المريض للممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا بمنطقة مستغانم، ناجم عن تبني المريض تصور فقدان الأمل في الطب الحديث من خلال عجز بعض الأطباء من التخفيف من الآلام ومن خلال متغير فعاليته وعدم تكلفته"

الفرضية الثالثة والتي تقيس البعد العلائقي الاتصالي:

"نفترض أن طبيعة العلاقة الاتصالية للممارسة العلاجية التقليدية بين المعالج التقليدي والمريض، تمتاز بالسلاسة التواصلية والتفاعلية الإيجابية بينهما، ما يجعلها الطريقة الأكثر جذبا واختيارا، مقارنة بالعلاج الطبي الحديث".

7. تحديد مفاهيم الدراسة: (المفاهيم الإجرائية لمصطلحات البحث):

- **التصورات:** تبنينا المفهوم الذي قدمته جودلي6 (JODELET /D) ونعني بها في دراستنا تلك المعطيات الاجتماعية المتراصة، فهي شكل من أشكال المعرفة المتطورة والموزعة اجتماعيا، ولها هدف تطبيقي يساهم في بناء حقيقة موحدة لمجموعة اجتماعية"، فتصورات المرض تتشكل حسب عدة ميكانيزمات منها القيم والعادات

[6]Denis Jodlet, Les Représentations sociales -phénomènes, concept et théorie en psychologie sociale- Paris 1984, p 69.

والمعتقدات والمفاهيم والمعارف وذلك بطريقة موضوعية أو ذاتية حسب كل فرد أو جماعة أنتجت خطابات حول تشخيص المرض ونوع المعالج بل واختيار نوع الممارسة المطلوبة للتخلص من آلام المرض .

- **العلاج التقليدي:** نعني به في دراستنا هو الأسلوب العلاجي الذي يمارسه كل من المعالج التقليدي والمعالج الطبي، المتمثل في علاج عرق النسا. أو هو مجموعة الوسائل التشخصية والعلاجية المبنية على آليات ذات قاعدة تجريبية الهدف منها تخليص المريض من آلام عرق النسا. ويمكن قياسه عن طريق الأداة المستخدمة في الدراسة عن طريق الملاحظة والمقابلة والتصوير بنوعيه الفيديو والصورة.
- **الممارسة العلاجية التقليدية:** نعني بها في دراستنا "مجموعة الإجراءات والتدابير التي يتبعها المعالج التقليدي أو المعالج البيوطبي قصد تخليص المريض من آلام عرق **النسا، يمكن قياسها من خلال أداتي الملاحظة والمقابلة.**
- **عرق النسا:** اسم يطلق على الآلام الناتجة عن التهيج الناجم عن الضغط الشديد على العصب الوركي المحدد بيوطبيا .
- **المرض:** هو اختلال في صحة الإنسان المؤدي إلى إصابة عضو أو عدة أعضاء في جسمه مرتبطة بالعصب الوركي، له تداعيته الثقافية والسيوسيولوجية والأنثربولوجية المستقاة من الخطابات المختلفة .

8. المقاربة المنهجية للدراسة:

عالجت مقاربات كثيرة قضايا الصحة والمرض والعلاج منها المقاربات النظريات النفسة والاجتماعية والسوسيولوجية والأنثربولوجية كالنظريات الوظيفية والبنيوية والتفاعلية الرمزية وغيرها كثير، وقد اعتمدنا **المقاربة الأنثربولوجية الطبية والثقافية** لدراسة المرض، فالمدخل المنهجي طريق لتصور فكري تستخدم معاير مساعدة على دراسة المتغيرات المطروحة لأي دراسة، كما يعتبر المدخل طريقة للاقتراب من الظاهرة المعينة، بعد اكتشافها وتحديد أهدافها وتفسيرها .

تهتم **المقاربة الأنثربولوجية** من حيث البحوث بدراسة الإنسان باعتباره كائنا حيا اجتماعيا، فهي تتناول في دراساتها جميع أطياف الجنس البشري دون تمييز، كما تتناول دراسة جميع سلوكاته على أساس أنه يملك أساليب سلوكية متنوعة قابلة للتطور باستمرار تعرف من خلال خبايا الثقافة " التي تميز الجنس البشري عن غيره من الأجناس، وهي التي تؤكد فيه الصفة الإنسانية." [7]، كما تشمل جميع حقبه التاريخية المختلفة كما تتناول الدراسات المقارنة من حيث الماضي والحاضر، فقدرة الإنسان على التكيف مع كل البيئات بكل سهولة من أبرز مميزاته، إذ له القدرة على التعلم والابتكار والإبداع والتعامل إلا أن الجماعات البشرية تختلف وتتنوع، من حيث

[7] هالة منصور، **محاضرات في علم الأنثربولوجيا**، الطبعة 2002، ص 1.

تصوراتها وأفكارها ومعتقداتها ذات الارتباط بأساليب الحياة المختلفة تظهر من خلال درجة التطورات المختلفة سواء كانت ثقافية أو معرفية مكتسبة أو متوارثة، ولعل من أهم فروعها الأنثربولوجيا الطبية المهتمة بقضايا الصحة والمرض.

فقد عرفها العلماء **من الناحية اللغوية** على أنها كلمة إغريقية، مكونة من مقطعين، المقطع الأول وهو Anthropos وتعنى بالعربية الإنسان، أما المقطع الثاني فهو كلمة Logy وتعنى علم، وبالتالي فإن الترجمة الحرفية لكلمة أنثروبولوجيا يكون: علم الإنسان، أو علم دراسة الإنسان." [8].. **واصطلحوا** على أنها" علم دراسة جماعات الناس وسلوكهم وإنتاجهم" كما يرى ألفرد لويس Alfred Louis **Kroeber** [9]، يرى بواس Boas أنها: " تدرس الإنسان ككائن اجتماعي. ويشمل موضوع دراستها جميع ظواهر الحياة الاجتماعية الإنسانية دون تحديد زمني أو مكاني " [10].

وعليه فإن من مجالات الدراسات الأنثروبولوجية الإنسان حيث تهدف إلى فهمه على غرار ميادين العلم الأخرى سواء في المجال الطبيعي أو الإنساني، وجميعها تسعى لخدمة هذا الكائن كل من زاويته واختصاصه مجتمعين أو متفرقين، متحدين أو مختلفين ومن هنا تشترك الأنثروبولوجيا مع كثير من العلوم في أن مواضيع دراستها

[8] هالة منصور، **محاضرات في علم الأنثربولوجيا**، المصدر السابق، ص 1.

[9] إيكه هولتكرانس،**قاموس مصطلحات الإثنولوجيا والفلكور**، (ترجمة محمد الجوهري وحسن الشامي، دار المعارف بمصر، الطبعة 1 1972 ص 50.

[10] إيكه هولتكرانس، قاموس مصطلحات الإثنولوجيا والفلكور، ص 50.

هو الإنسان غير " أنها تتميز عن تلك العلوم بالنظرة الشمولية للإنسان، ونشاطه الإنساني، حيث إن علم الأنثروبولوجيا يتميز عن العلوم الإنسانية الأخرى، من حيث كونه يدرس كل ما يخص الإنسان، سواء في تركيبه البيولوجي، أو تطوره أو نشاطه في الماضي والحاضر." [1] فالأنثروبولوجيا طريق للمعرفة ومنهج للبحث في كل ما يربط الإنسان طبيعيا وجسمانيا وثقافيا، "فمهمتها الربط بين الأجزاء وتقديم الوصف المتكامل والشامل للطبيعة والحياة الإنسانية " [2]، فالأنثروبولوجيا تهتم بالإنسان ومحيطه ومحيطه ومشاكله بكل أنواعها بما فيه الصحية وكيفية التعامل مع المرض، فالمرض ليس جسد ينبغي إصلاحه، فالجسد بناء اجتماعي وثقافي يشبك مكوناته بالرمز الاجتماعي.

تعتبر **الأنثروبولوجيا الطبية** من أهم مجالاتها لتشعب حدودها ومجالاتها مختلفة، فالباحث في هذا المجال قد لا يمكنه القطع بما يدور حو ل الصحة والمرض دون أن يفهم السياق الثقافي الذي نشأ فيه وشب عليه، يعرفها مصطفى عوض نقلا عن فوستر Foster " أنها أنشطة أنثروبولوجية رسمية تهتم بالصحة والمرض." [3] فهي فهي تهتم بكيفية تفسير الناس في مختلف الثقافات لأسباب المرض، وأنواع الممارسات

[1] هالة منصور، محاضرات في علم الأنثربولوجيا، ص 1

[2] محمد عباس إبراهيم، **الأنثربولوجيا والفكر الاجتماعي**، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية، 2017، ص 362.

[3] مصطفى عوض إبراهيم، **هندومة محمد أنور، مقدمة في الأنثربولوجيا الطبية**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية مصر، الطبعة 2011، ص 14.

العلاجية المعتقدة ومعرفة كيفية الترابط بين المعتقد والممارسة بالتغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تحدث في الكائن البشري في حالة الصحة والمرض، فأنثربولوجيا الصحة والمرض من وظائفها الدراسة الكلية المقارنة للثقافة ومدى تأثيرها على المرض والرعاية الصحية "[1]، وفق أشكال علاجية مختلفة منها البيوطبية على اعتبار أن المرض حدث علمي ومنها ما هو مرتبط بأنساق واعتقادات وتمثلات حسب الثقافات المجتمعية.

وعرفت أيضا بمسميات أخرى منها **أنثروبولوجيا الصحة و**التي من اهتمامات أيضا دراسة دلالات وتمثلات الصحة والمرض، حيث تعرف بأنها "علم الثقافة الحيوية الذي يهتم بالجوانب البيولوجية والإجتماعية والثقافية في السلوك البشري، وطرق وأساليب تفاعل هاته الجوانب خلال التاريخ الإنساني للتأثير في الصحة والمرض"[2]، تعتبر الأنثروبولوجيا الطبية فرع من فروع الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية المهتمة بالجوانب البيوثقافي، إذ تهتم بالبحوث ذات الصلة بالقضايا البيولوجية من صحة ومرض من جهة وبالجوانب الثقافية من السلوك البشري من جهة أخرى، حيث بدأت معالمها في خمسينيات القرن الماضي خاصة بعد الحرب العالمية الثانية، حيث شهدت تقدما مميزا فقد وجه علماء الأنثروبولوجيا اهتمامهم بقضايا الصحة والمرض وعلاقتها

[1] المكاوي علي، **علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر، 1999، ص 19.

[2] مصطفى عوض ابراهيم وآخرون، **الأنثروبولوجيا الطبية. الإسكندرية**، دار المعرفة الجامعية، 2005، ص 14.

بالنماذج الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع، "فالأنثروبولوجيا الطبية تهتم بالتحليل الاجتماعي والثقافي والبيولوجي لظواهر الصحة والمرض والطرق التي تتبعها مختلف الشعوب للتعامل مع هذه الظواهر. وقد أشار علماء الأنثروبولوجيا الدارسون للجوانب السوسيوثقافية لهذه الظواهر إلى أن المعتقدات والممارسات المرتبطة بالمرض تعد سمة أساسية لأية ثقافة إنسانية، وأن القيم والأعراف المرتبطة بالمرض تعد جزءا لا يتجزأ من الثقافة الأوسع، ولا يمكن دراستها بمعزل عنها. فالباحث لا يستطيع أن يفهم كيف يتفاعل الناس مع المرض، أو غيره من المصائب دون أن يفهم نمط الثقافة التي ترعرعوا فيها أو اكتسبوها" [1]، كما تهتم "بدراسة الارتباط القائم بين المعتقدات والممارسات الخاصة بأفراد ثقافة ما وبين التغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تحدث في جسد أفرادها سواء في حالة الصحة أو المرض" [2]، فالأنثروبولوجيا الطبية تهدف إلى فهم نماذج وأنماط العلاج التقليدي السائد في المجتمع في إطار الثقافة المحلية، ومدى كيفية تعامل الناس مع تلك النماذج السائدة، وتدل الدراسات الأنثربولوجية الطبية على أن اختلاف الثقافات يؤدي إلى اختلاف في التعبير عن الألم وفي تفسير الأمراض وطرق التجاوب معها، ولعل هذا التباين راجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية والثقافية، مما يعكس سلوك المرضى اتجاه الأساليب العلاجية، وتوصلت جملة من

[1] مصطفى عوض إبراهيم، هندومة محمد أنور، **مقدمة في الأنثربولوجيا الطبية**، ص 15.

[2] مصطفى عوض،**الأنثروبولوجيا الطبية، في الأنثروبولوجيا** في المجالات النظرية والتطبيقية. (تحرير: محمد عباس إبراهيم)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص 258.

الدراسات على أن الظروف الثقافية أكثر تأثيرا من الظروف الاجتماعية والاقتصادية على الأمراض"[1]، "فمفاهيم المرض والصحة تعج بالكثير من القيم الاجتماعية والثقافية " [2]فقد تنتج بعض العادات والتقاليد أنماطا مختلفة من الأمراض أو تساعد في بروزها وانتشارها كما تنتج بعضا من الممارسات العلاجية المبنية على إرث تقليدي محددة لطرق وأساليب مختلفة ومتنوعة لأنماط صحية أو علاجية.

يعتبر الطب والعلاجات من أهم مواضيع المقاربة الأنثربولوجية:[3] "فهناك صلة قوية بين الطب والصحة العامة من ناحية والأنثروبولوجيا من ناحية أخرى ومن ثم فقد أسهم العديد من الأطباء في العديد من مجالات دراسات الأنثروبولوجيا." فمن ناحية نجد أن الأنثروبولوجيا الفيزيقية كمجال علمي للدراسة قد نشأت في القرن التاسع عشر، وأن العديد من المتخصصين هم أصلا من الأطباء الذين حاولاوا دراسة المراحل التي انبثقت خلالها الرئيسيات من الأشكال الثدييية الدنيا ومعرفة مدى تنوعها وكيف أصبحوا عبيدا أو سادة مسيطرين على بيئاتهم. وقد أظهر الأنثروبولوجيون الفيزيقيون الأوائل اهتماما كبيرا بدراسة علم التشريح القديم Paleoanatomy وعلم الأمراض

[1] فيروز صولة، تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 2، العدد 4، ص 131- 149.

[2] علي مكاوي وآخرون، **دراسات في علم الاجتماع الطبي في الوطن العربي**، مكتبة النصر للنشر والتوزيع، جامعة القاهرة، 1996م ص60.

[3] يحيى مرسي عبد بدر، **أصول علم الإنسان الأنثربولوجيا**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية مصر، الطبعة الأولى 2007، ص 47.

القديمة Paleopathology، فنتائج فحص غطاء الجمجمة وبعض العظام الطويلة لإنسان نياندرتال والتي تمت عام 1856م، وكذلك نتائج فحص الإنسان منتصب القامة والتي تمت عام 1891 والتي قام بها الطبيب الهولندي يوجين دبوا Eugene Dubois، هذه النتائج جذبت اهتمام العديد من رجال الطب ورجال التشريح في ذلك الوقت. ومن أبرز نتائج هذه الدراسة تشخيص حالة كسر ثم علاجه في المثال الأول، بالإضافة إلى ما يسمى بالعرن. وهي نمو قطعة عظمية فوق العظام وهي حالة مرضية في المثال الثاني."[1] " ومن ناحية أخرى، كان الببولوجيون الأوائل يهتمون بتصنيف الإنسان إلى سلالات، وقد حدثت خلافات حادة بين علماء الأنثروبولوجيا الفيزيقية على مدى فترة طويلة من الزمن بخصوص عدد السلالات التي كانت موجودة. ومن ثم ابتكر الأنثروبولوجيون الفيزيقيون عددا من المعايير المورفولوجية لتصنيف الإنسان العاقل إلى عدة أنماط سلالية. ومن خلال هذه المعايير تم تطوير بعض فروع الأنثروبولوجيا الفيزيقية مثل علم قياس الجسم البشري (قيايات خاصة بالجمجمة والعظام الأخرى) Anthropometry، وعلم الفحوص البشرية Anthroposcopy، ولأن التصنيف البشري القائم على الخصائص المورفولوجية وحدها قد واجه عدة صعوبات، فقد تم القيام بعدة محاولات للتركيز على السمات

[1] يحيى مرسي عيد بدر، أصول علم الإنسان الأنثربولوجيا، ص 47

الموروثة." [1]

أما <u>المقاربة الثقافية</u> فهي أيضا لعبت دورا مهما في دراسة المرض والعلاج، والثقافة من المواضيع التي تشعبت تعريفاتها نقتصر على التعريف التي تربع لزمن طويل في تعريفها وهو تعريف يعرف تايلر "الثقافة ذلك الكل المركب الذي يشمل كل المعارف الأعراف المعتقدات، والفن والطقوس، القوانين والعادات، وكل الاستعدادات والاستعمالات المكتسبة من طرف الإنسان في المجتمع " [2]، كما يعرف فاخر عاقل بأنها "أنماط وعادات سلوكية ومعارف وقيم واتجاهات اجتماعية، تتناقلها الأجيال جيلا بعد جيل"[3]، فالثقافة من خلال التعرفين هي الوسط الذي تنمو فيه الشخصية بل والإطار الأساسي إذ تؤثر في الأفكار والاتجاهات والقيم والمعلومات والمهارات والخبرات والدوافع وطرق التعبير عن الانفعالات والرغبات، فالثقافة لصيقة بشخصية الفرد وبالمجتمع الذي يعيش في إطاره، فميلاد الفرد داخل أي مجتمع يعني ميلاده داخل ثقافة خاصة تشكل شخصيته ومن ثم تخضعه لنمطها وبهذا تكون مرآة عاكسة لصورتها التي نشأت فيها، ومن ضمنها تأثيرها الكبير في تحديد مفاهيم الصحة والمرض وطرق العلاج المختلفة.

---

[1] يحيى مرسي عيد بدر، **أصول علم الإنسان الأنثربولوجيا**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية مصر، الطبعة الأولى 2007، ص 47

[2] Pierre Bonte et Michel Izard, **Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie**, PUF 2 éme édition 1992, Paris, p 298

[3] فاخر عاقل، **أسس البحث العلمى في العلوم السلوكية**، دار العلم للملاين ط 2 بيروت، 1982.

للثقافة **وظائف مهمة** في حياة الفرد ذات أثر كبير منها إكساب الفرد جملة من المعايير والقيم في بناء شخصيته والتي تجعله يحمل تصورات عن مناحي الحياة كلها، فهو يولد في مجتمع معين وبالتالي يولد داخل ثقافة مجتمعه فيحمل ما يحمله غيره، مما تؤثر في اتجاهاته وفكره ومعلوماته وقيمه ز مبائه وخبراته وانفعالاته، ومن جملتها ما يتعلق بتحديد مفاهيم الصحة والمرض وتصور طرق الوقاية والعلاج المناسبين.

فهي تحدد للفرد أنماط السلوك الواجب اتباعها في كل فهي [1]" تزوده بمعاني الأشياء والأحداث بحيث تمكنه دائما من أن يستمد منها مفهوماته الأساسية، فيستطيع من خلالها أن يحدد ما هو طبيعي وغير طبيعي وما هو منطقي وغير منطقي أو ما هو خلقي وغير خلقي، ليتزود في النهاية بالقيم والأهداف، فإذا حددت للفرد مختلف المواقف، ولعل من أهم ذلك تبنيه لطرق تشخيص المرض واقتراح نماذج متعددة من العلاجات التي يراها الفرد شافية له من أمراض معينة متخذا لنفسه معالجا مناسبا سواء تمثل في المعالج التقليدي أو الطبي.

كما أنها تحدد له أنماط سلوكه [2]وأهدافه، فالفرد منذ لحظة ميلاده يجد مجموعة من أنماط السلوك تنظم له حياته، وعليه فقط أن يتعلمها ويتبعها ولولا ذلك لعاش حياة الحيوان، فالإنسان سجين ثقافته، وهي التي تقيم تصرفاته وتجاربه عليها ثوابا وعقابا.

[1] السيد عبد العاطي السيد، **المجتمع والثقافة والشخصية**، دراسة في علم الاجتماع الثقافي"، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر، 1999، ص 61 -62.

[2] السيد عبد العاطي السيد، **المجتمع والثقافة والشخصية**، المرجع السابق، ص 63 -64.

وقد يعتقد الفرد أنه قادر على الاختيار حيث يستطيع أن يتحكم في مصيره، ولكن اختياره هذا يقع دائما داخل مجموعة من الاحتمالات أو الإمكانات التي تسمح بها ثقافته. وإن مما تحدده الثقافة نمط سلوك المريض وكيفية تصرفه كما تحدد له أنماطا لعلاجه وحتى أسلوب الشكوى منه، وهنا يتضح الدور الذي تلعبه التنشئة الاجتماعية في اكتساب الثقافة، ويظهر أثر ذلك في سلوك المريض، وطريقة تعامله مع المرض وكيفية تصرف أسرته تجاهه.

فالثقافة تساعد على تحديد تصورات وخطابات الصحة والمرض والعلاج وكيفية إدراكها من قبل المرضى ومعتقداتهم ومقدمي الرعاية الصحية فيما يتعلق بأسباب المرض، فهي" طريقة للحياة يكتسبها الفرد من المجتمع ومن خلالها يتعلم كيف يعيش ويعبر عن سلوكه ويضبطه وفقا لمجموعة المحددات القيمية التي يضعها المجتمع"[1]، فالفرد لا يمكنه أن يعيش بمعزل عن مجتمعه في جميع جوانب حياته بما فيها مجالات الصحة والرعاية الصحية [2]، فقد بين باحثون من خلال مقاربات شتى أن الثقافة تتحكم إلى حد كبير في ضبط مواضيع وتحديد العلاجات من حيث[3] نمط انتشار المرض بين الناس وطريقتهم في تفسيره وعلاجه والسلوك الذي يستجيب له الناس" من أهمهم **لويس**

[1] مرعب، ماهر فرحان، **أثر الثقافة على الصحة النفسية.مجلة علوم الانسان والمجتمع**، العدد (11)، 2014، 321-341.قالمة، الجزائر.

[2] أحمد البيري الوحشي، عبد السلام الدويبي، **مقدمة في علم الاجتماع الطبي**، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع والإعلان، ليبيا 1989، ص 25.

[3] نفس المرجع (أحمد البيري الوحشي، عبد السلام الدويبي، **مقدمة في علم الاجتماع الطبي**، المرجع السابق ص 37.

مورغان و**توبي ناتان** يقول هذا الأخير أنه "بإمكاننا ملاحظة أن كل ثقافة تنمي طقوسا علاجية خاصة بها"[1].

بهذا تكون الثقافة قد اهتمت كثيرا بدراسة كل ما له علاقة بنشاطات الإنسان سعيا منها في تقديم الخدمات المختلفة وتحسين وضعية وظروف الأفراد، فهي تحتوي على مجموعة من العناصر التي تُمارِس تأثيرها بوضوح على الصحة والمرض وتحكم تصرفات الإنسان من خلال المُوَجِهات السلوكية التي تتضمنها. فهي تتخلل معظم صور السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية وعادات النظافة والتربية والمعتقدات والمعارف والأمثال والحِكَم والمفاهيم والتصورات الشعبية والقيَم والطقوس الدينية، كما تؤثر الثقافة في أساليب الرعاية الصحية ومعرفة طرق المحافظة عليها وإعطاء أنماط من الممارسات الوقائية من الأمراض، فعلى سبيل المثال نجد أن اليونيسيف " اهتمت بتدعيم وتمويل استخدام برامج مختلفة منها برنامج RAP [2]كمدخل لتحسين فعالية البرامج الصحية وقد تم تطبيقه فى مصر حيث بدأ العمل في أكتوبر 1988 وتم الانتهاء من جميع البيانات في الأسبوع الثالث من ديسمبر من نفس العام. وقدمت خريطة ثقافية تضم بعض المعتقدات والسلوكيات الخاصة ببعض المجتمعات المحلية،

4 Nathan, Tobie, LA Folie Des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique, bordas, Paris, 1986, p 77.

[2] برنامج "طرق التقييم السريع" Rapid Assessment Procedures" وضع للتطبيق في مجالات التغدية والرعاية الصحية الأولية حيث تستخدم فيه بعض أدوات الأنتربولوجية في تقييم برامج الرعاية الصحية من أجل تحسين فعالياتها في العديد من المجتمعات، وقد استعمل في العديد من الدول مع مراعات التعديلات المناسبة.

وبعض مقدمي الرعاية الصحية، وذلك للمساعدة في تحسين جدوى تلك البرامج "[1].

من جملة مكونات الثقافة **المعتقدات الثقافية** التي تلعب دورا مهما في سلوكيات وأفكار وخطابات الأفراد والجماعات، فقد استنتج "توبي ناتان" أن هناك علاقة بين الاعتقاد الثقافي، والأعراض المرضية، وأخيرا أسلوب العلاج، وكأنه يربط بين ثلاثة عناصر أو ظواهر هي: الظاهرة الثقافية، الظاهرة المرضية، ثم الظاهرة العلاجية. حيث يقول "عندما نلاحظ الاعتقاد متداخلا مع المرض، فإننا نلاحظ في نفس الوقت تأثر أسلوب العلاج بهذا التداخل"[2]، بهذا نجد أن الثقافة تؤثر ليس في ظواهر الاضطرابات المختلفة فحسب، بل تؤثّر كذلك في عملية اختيار أسلوب العلاج أيضا. ومن هنا ساهم[3] في صناعة تصورات الصحة والمرض لدى الفرد وطرق العلاج، فقد ترسخ الثقافة لدى الفرد في اختيار أحد الأسلوبين العلاجيين الطبي أو التقليدي، مبينة درجة التفاعل.

فالمريض بالنظر إلى تنشئته الاجتماعية وانتمائه للجماعة الثقافية أو الإثنية، يشعر ويفسر ألامه الجسمية أو النفسية بطريقة مختلفة، فهو يستعمل مصطلحات

[1] محمد الجوهري وعلياء شكري وآخرون " **مقدمة في دراسة الأنتربولوجيا** " الفصل الثاني – علم الأنتربولوجيا وفروعه – القاهرة 2007، ص 186.

[2] Nathan tobie, **psychanalyse et recherche de l'université**, éd le monde diplomatique, 1989, p77.

[3] مختار رحاب، الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع، مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 15، جوان 2014، ص 176.

وعلامات خاصة بالنظر إلى ثقافة الجماعة التي ينتمي إليها، وعليه فإن البعد الثقافي في إطار علاقة الطبيب بالمريض جد مهم خاصة بالنسبة للطبيب، فمن ضروريات التعامل بينهما التواصل الجيد والفهم المتبادل من أجل التكفل الجيد، ومن هنا فرضت ثقافة المريض على المعالج (الطبيب وغيره) نماذج علاجية للمحافظة على هوية المريض وانتمائه والذي يجد فيه تلك الراحة والتوازن النفسي والجسدي، فالمعالج الطبي يعتمد على هذا العنصر لتأكيد هذا الافتراض فهو يحافظ على ثقافة المريض من خلال عنصر الحجامة التي ترمز إلى الوظيفة العلاجية للحجامة وعليه فإن الثقافة وظيفة توجيهية تسعى إلى "توجه الفرد نحو مفاهيم الصحة والمرض، وعليه يلجأ المريض في اختياره للمعالج وفق السياق الثقافي الذي ينتمي إليه" [1].

[1] مصطفى عوض إبراهيم، **هندومة محمد أنور، مقدمة في الأنثربولوجيا الطبية**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية مصر، الطبعة 2011، ص 15.

9. صعوبات الدراسة :

وككل بحث ميداني صعوباته التي لا تثني عن المواصلة بل دفعتنا لإيجاد طرق أخرى لستقاء المعلومة، ومن هذه أن العلاجية التقليدية من الصعوبة بمكان حصر أساليبها عن طريق الملاحظة والتصوير مقارنة مع الجوانب المسموعة التي تم ضبطها عن طريق المقابلات،كوسيلة الكي والقطيع لعدم وجود مواعيد وأماكن محددة مما استدعى الأمر إلى الاكتفاء بالمرضى الممارس عليهم العلاج فقط، ومن الصعوبات أيضا تكتم بعض المعالجين التقليديين عن الإفصاح عن بعض جوانب الممارسة لارتباطها في اعتقادهم بالأسرار العلاجية الواجب المحافظة عليها،إضافة إلى صعوبة تجاوب بعض المرضى أثناء تواجد الباحث خاصة النساء لنقل الصورة العلاجية حيث تم الاكتفاء بالإدلاء بشهادتهن، أما بالنسبة للرجال مكننا من استعمال التصوير.

الفصل الثاني

العلاج التقليدي بين الماضي والحاضر

- العلاج التقليدي
- الممارسة العلاجية التقليدية والحديثة لمرض عرق النسا
- كرونولوجيا التاريخية للعلاج التقليدي
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يمثل العلاج التقليدي أحد جوانب القيم المعرفية والثقافية للشعوب فإنه ينظر إليه على أنه نمط علاجي يعتمد على أشكال وطرق تقليدية من السلوك والتصرفات المكتسبة والقائمة على التجربة البشرية هدفها مقاومة المرض والتخفيف من ألم المرض بغية إعادة التوازن للمرضى المصابين بمرض جسمي أو وجداني أو كلاهما.فالعلاج التقليدي قائم على مجموعة من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية المتنوعة المستخدمة منذ زمن بعيد في كل الثقافات القديمة لمعالجة الأمراض بتنوع أسمائها بواسطة مجموعة من الأشخاص يعتقد أنهم يملكون القدرة على معالجة المرضى، كما امتدت جذوره في جميع النظم والأنماط العلاجية المتواصلة وبقيت منتشرة لفترات طويلة قبل أن يعرف العلاج الطبي تقنينا ودقة وتطورا في وسائله وأبحاثه ثم ازدادت أهميته في السنوات الأخيرة مع تطور علم الأنثروبولوجية وخاصة أنثروبولوجية الصحة والمرض وعلم الاجتماع الصحة والمرض وعلم النفس.

1. العلاج التقليدي:

1 .1 . مفهومه ومميزاته:

الدارس لهذا المجال يدرك أن الباحثين ذكروا للعلاج التقليدي مسميات عدة متقاربة ومتباعدة في المعنى منها الطب الشعبي والطب البديل وطب الأعشاب والعلاج التقليدي وطب تكميلي والطب السلالي والطب الأهلي وغيرها، وقد تبنى

الباحث **مصطلحين العلاج التقليدي والممارسة العلاجية التقليدية** من هذه المفاهيم:

أ. العلاج التقليدي "مجموعة من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية التي استخدمت منذ أزمان بعيدة وفي كل الثقافات القديمة لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس ويعد نظاما غير رسمي في البناء الصحي " [1].

ب. كما عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنه: "مجموعة الممارسات والمناهج والمعارف والمعتقدات الطبية التي تتضمن استخدام الأدوية والأساليب العلاجية الروحانية والتقنيات اليدوية والتمارين القائمة على النباتات والحيوانات والمعادن، والتي تُطبق بصورة فردية أو جماعية للمداواة والتشخيص والوقاية من الأمراض أو الحفاظ على الصحة".[2]

يتضح من خلال التعريفين العلاج الذي مارسته الشعوب ولا تزال تمارسه عرفا وتقليدا عبر أزمنة عدة من خلال ثقافات متنوعة لمجابهة الأمراض بواسطة معالجين يملكون القدرة على المعالجة باستخدام أساليب روحانية وأخرى مادية نباتية أو حيوانية أو معدنية، وللعلاج التقليدي (الشعبي) تاريخ طويل نتيجة حصيلة مجمل المعارف

[1] عبد الفتاح محمد المشهداني، **الطب الشعبي والطب العلمي**، مجلة دراسات موصلية، عدد34، أيلول، 2011، ص4. العراق.

[2] Amar, Zohar, **Arabian drugs in early medieval mediterranean medecine**, **Édimbourg**: Presses universitaires d'Édimbourg, [2017], https: //ar.wikipedia.org,

والمهارات والممارسات القائمة على المعتقدات والخبرات المتأصلة في مختلف الثقافات، سواء كانت قابلة للشرح والتفسير أم لا، وتستعمل في صيانة الصحة، وفي الوقاية من الاعتلال البدين والنفسي، وتشخيصه، وتخفيفه ومعالجته " [3]

وقد تميز العلاج التقليدي بمميزات عدة من أهمها أن:

1 .2 . مرونة طريقته وقلة تكاليفه:

تختلف طريقة المعالج التقليدي من خلال خطابه التواصلي مع المرضى وذويهم المنتمين إلى ذات السياق الاجتماعي والثقافي الذي يعالج في محيطه، سواء من حيث ألفاظه المستعملة المستمدة منه أو من حيث زهادة الأجر الذي يطلبه "فلا يزال ميدان الطب الشعبى بوجه عام يتميز بالمرونة فيما يتعلق بالأجر ومواجهة تكاليف العلاج، إذ تتوفر فيه البدائل العلاجية التي تناسب مختلف الفئات والجماعات الاجتماعية والطبقية"[4] وهو بهذا يعطي مصداقية لممارسته ورواجا يتناقله المرض بغية استقطاب زبائن جدد.

1 .3 . طريقته تكسب المريض ثقة:

فمن خلال الاهتمام الذي يقدمه المعالج التقليدي فكان بابا " لإعطاء المزيد من

[3] **استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي)**، 2014-2023، منظمة الصحة العالمية، 2013. ص15. int.who.www

[4] محمد الجوهري وآخرون،**مقدمة فى دراسة التراث الشعبى المصرى**، تحرير محمد الجوهري، المقال لحسن أحمد الخولى، **الإبداع فى مجال الممارسات العلاجية الشعبية**، الفصل 8، الطبعة الأولى 2006، ص 216.

الأمل حتى لو كانت حالته الصحية سيئة مما يجعل ثقة الناس في العلاج كبيرة، كما أن المطبب الشعبي يعطي الكثير من وقته لسماع شكوى مريضه مع المعالج الشعبي مما يجعل المريض يشعر براحة في حديثه معه فيقص عليه كل ما يعانيه من آلام وهذا ما لا يتوفر عند الأطباء الرسميين إذ ليس لهم الوقت لسماع شكوى المرضى [5].

1 .4 . المعالج التقليدي:

المعالج التقليدي فهو الشخص الذي " لديه القدرة على تحديد المرض، واكتشاف أسبابه وتحديد طرق العلاج من خلال ما يملكه من خبرات متوارثة[6]"، مكنته من تقديم خدمات علاجية لمن يطلبها نفس من خلالها عن المريض ومعاناته فهو بهذا "الشخص الذي لديه القدرة على التعامل مع الطبيعة، والإحساس بجسد الشخص المريض من خلال معتقداته الدينية والشعبية[7]"، يرى **ديفيد ويرنر**[8] أن بعض الوصفات الطبية الشعبية لها تأثير مباشر على الجسم يساعد على الشفاء والبعض الآخر يؤثر بمجرد اعتقاد الأفراد بفائدتها، فالاعتقاد بفعالية وصفة ما قد يفيد في علاج بعض

[5] فاروق أحمد مصطفى ومرفت العشماوي عثمان، **دراسات في التراث الشعبي**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية مصر، الطبعة 2011، ص 233.

[6] محمد أحمد غنيم، **الطب الشعبي الممارسات الشعبية في دلتا مصر دراسة أنثروبولوجية في قرى محافظة الدقهلية**، ط1، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، 2007، ص 156.

[7] محمد أحمد غنيم، الطب الشعبي الممارسات الشعبية في دلتا مصر دراسة أنثروبولوجية في قرى محافظة الدقهلية، المرجع السابق، ص 156.

[8] ديفيد ويرنر، **كتاب من لا يحضره طبيب**، ترجمة مي حداد، مؤسسة الابحاث العلمية العربية، بيروت،1981، ص18

الأمراض العضوية"، عرف بين الناس بأسماء كثيرة منها المعالج الشعبي كونه من عامة الشعب ولكونه يستعمل الوسائل التقليدية ومنها المعالج الأهلي والمعالج التقليدي والطب التكميلي والطب البديل، في الغالب لا ينتمي المعالجون التقليديون إلى الفريق الطبي فهم عادة "لم يدرسوا هذه الطرق دراسة أكاديمية وإنما تعلموها أو ورثوها عن الآباء والأجداد"[9]، فقد يتمسك كل من المعالج والمريض بثقافة الممارسة العلاجية التقليدية كونها مجربة بل ومبنية على قواعد يطلقون عليها "**الحكمة**"*، وللعلاج التقليدية أنواع عدة منها: **العلاج التقليدي الطبيعي** ومن مسمياته العلاج التقليدي العشبي والعلاج البيتي هذا النوع من العلاج ينبع من يوميات الانسان المستلهمة من بيئته الطبيعية باستخدام الأعشاب والنباتات والمعادن في علاج أمراضه المختلفة أخذ طرق علاجه من مراقبته للحيوان في علاج نفسها من خلال ما تقدمه الطبيعة، كما كانت تفعله "إناث الحيوانات كالماشية أثناء فتر الحمل وبعد الولادة إذ تقبل على الإكثار من تناول من بعض الأعشاب والنباتات البرية وذلك لإدرار اللبن الذي تتنوع فيه العناصر الغذائية، وقد يستعمل العلاج بالتجبير لعلاج الكسور، وقد يستعمل الكي المعروف بـ"**الكواي**" من خلال استعمال النار وغيرها"[10]، ومنها **العلاج الديني السحري**

---

[9] عبد المجيد الشاعر وآخرون، **علم الاجتماع الطبي**، دار اليازوردي، الأردن، 2000، ص 164.

* **الحكمة**: لفظ متعارف عليه ومتداول بين الفئات الشعبية سواء المعالج التقليدي أو المريض أو حتى الطبقة المثقفة للدلالة على أمر خفي يدخل في سياق العلاجات لا يعرب عنه المعالج لسر يحتفظ به، إذ لو عرف لزال مفعول الحكمة في إعتقاده دلالة على قيمتها ورمزيتها وفعاليتها عند العلاج، مما تزيد إقبال الناس عليها .

[10] جرومي أحمد وناصف محمد، **100 عشبة طبية جزائرية**، دار هومة، ط 2،الجزائر 2013.

ويعرف بالعلاج الغامض إذ يعتمد على الطرق والأساليب العلاجية القائمة على ممارسة الشعوذة والسحر وما يتعلق بالأمور الغيبية، عرف المعالج التقليدي فيها **بالشامان** أو **الطبيب الساحر**، **أو المعالج الروحانى** فقد تستعمل فيه الممارسات الدينية والطقوس المتةارثة، إلا أن المجتمعات العربية الإسلامية لها نوع آخر من المعالجين يستعملون الممارسات الدينية لا سحرية معتمدين على القرآن والأحاديث والأدعية ويسمى فيها المعالج **بالراقي** وقد يضيفون إليه قيدا آخر فيسمى **بالراقي الشرعي** للتفريق بينه وبين من يستعمل السحر والشعوذة.

2. الممارسة العلاجية التقليدية والحديثة لمرض عرق النسا:

من مظاهر العلاجات التقليدية القديمة التي اهتدى إليها الإنسان والتي رسخت كمعتقد علاجي في أذهان الأفراد والجماعات عن طريق التجربة والرواية والتي تنبع من عمق ثقافة هذه المجتمعات وعاداتها وتقاليدها، والتي مازال بعضها متداولا عند شريحة من المجتمع للأمراض العضوية علاج عرق النسا، فلقد كان المعالج التقليدي يعتبر من الأشخاص القادرين على معالجة مثل هذه الأمراض وقدرته في تحقيق الشفاء على الرغم من التقدم الذي حققته الأبحاث البيوطبي واحتوته تشخيصا وتصنيفا وعلاجا وأدوية وجراحة، فكان لزما تصوريها في المنظورين بغية التعرف على طرق تشخيصهما وممارسة علاجه .

2 .1 . تعريف عرق النسا:

2 .1 .1. لغة:

النَّسَا بفتح النون والسين اسم عرق بعينه وهو وريد يمتد على الفخذ من الوحشي إلى الكعب فالقياس أن يقال وجع النسا[11]، عرفه ابن منظور في لسان العرب: النّسا بالفتح مقصور بوزن العصا عرق من الورك إلى الكعب. ويقول الأصمعي: النّسا عرق يخرج من الورك فيستبطن الفخذين ثم يمر بالعرقوب حتى يبلغ الخاصر، والعرب لا تقول عرق النسا كما لا يقولون عرق الأكحل ولا عرق الأبجل[12] عرف قاموس فاكهة البستان بأنه "وجع من أوجاع المفاصل يبتدئ من مفصل الورك وينزل إلى خلف على الفخذ ويمتد إلى الركبة وربما بلغ الكعب". وعرفه القاموس الموسوعي بأنه: "العصب الذي يعصب عضلات الفخذ والساق" كما أنه "حالة مؤلمة جدا من العصب الوركي"[13]، وعرفه معجم الصواب اللغوي بأنه: "عصب يبتدئ من مفصل الورك ويمتد إلى الركبة أو القدم"[14].

---

[11] عبد الله البستاني، **قاموس فاكهة البستان** –معجم لغوي لطلبة المدارس، مطبعة الأمير كانية بيروت لبنان، 1930، ص 631.

[12] ابن منظور، **لسان العرب**، مج10، بيروت لبنان، ص631.

[13] « **Dictionnaire encyclopédique** 2000 » Collectif P 1429

[14] أحمد مختار عمر، **معجم الصواب اللغوي دليل المثقف العربي**، مطبعة عالم الكتب، القاهرة ط1، 2008، ج 1 ص 531.

2 .1 .2. اصطلاحا:

يطلق عليه مصطلح عرق النسا (sciatique)، عرف أبو بكر الرازي فقال: "النسا هو المرض الحال بالعرق، والإضافة فيه من باب إضافة الشيء إلى محله وموضعه. قيل: وسمي بذلك، لأن ألمه ينسي ما سواه وهذا العرق ممتد من مفصل الورك وينتهي إلى آخر القدم وراء الكعب من الجانب الوحشي فيما بين عظم الساق والوتر"، [15] وعرف بأنه: "عرق في الفخذ، وينحدر إلى الساق"[16]، فهو وجع يبدأ من مفصل الورك نزولا خلف الفخذ، وقد يصل إلى الكعب فهذا الوجع سبب ألما يمتد امتداد العصب الوركي nerf sciatique فكلما "طالت مدته زاد نزوله وتهزل معه الرجل والفخذ"[17]، هذا العصب يمتد من أسفل الظهر إلى الأرداف ومنها إلى أسفل الساقين، ويعد هذا العصب أطول عصب في جسم الإنسان.

2 .2 . <u>خصائص عرق النسا:</u>

يعرف في علم التشريح بخصائص تميزه عن غيره من العروق منها أنه:

---

[15] أبو بكر، محمد بن زكريا الرازي، **الحاوي في الطب** المؤلف، المحقق: هيثم خليفة طعيمي، مطبعة دار احياء التراث العربي – لبنان/ بيروت ط 1 – 2002، ج 3 ص 512.

[16] محمد بن علي بن محمد، أبو سهل الهروي، **إسفار الفصيح**، المحقق: أحمد بن سعيد بن محمد قشاش، الناشر: عمادة البحث العلمي بالجامعة الإسلامية، المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية، ط 1، 1420هـ، ج 2، ص 582.

[17] محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزي، **زاد المعاد في هدي خير العباد**، الناشر: مؤسسة الرسالة، بيروت – مكتبة المنار الإسلامية، الكويت ط 27 /، 1994، ج 4، ص 66.

أ. الفرع النهائي للضفيرة العجزية.

ب. الأكبر والأطول في الجسم.

ج. عصب مختلط:

- فهو من جهة المحرك: يقوم بتغذية عضلات الحيز الخلفي للفخذ ومن خلال فروعه الطرفية، فإنه يضمن تعصيب الساق ومن القدم.
- ومن جهة أخرى حساس: للجانب الخلفي الوحشي للفخذ والساق والقدم.

2 .3 . أعراض عرق النسا الرئيسية: [18]

لعرق النسا أعراض متنوعة يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام مختلفة بسيطة ومتوسطة وشديدة، أما البسيطة من عرق النسا عادة ما تُشفى الحالات مع مرور الوقت، ومع هذا مراجعة الطبيب أمر مهم للغاية خاصة في حالة عدم جدوى العلاجات الذاتية من تخفيف المعاناة واستمرار الألم لأكثر من أسبوع، أو في حالة ما إذا كان الألم شديدًا منذ البداية أو أنّه يزداد سوء مع الوقت.

تختلف أعراض عرق النسا عند المرضى المصابين به لكن من الأعراض الرئيسية المرافقة بالألم، فقد يكون متقطعا أو مستمرا، وقد يكون الألم أكثر شدة في

[18] Medically reviewed by Justin Choi, إحسان العقلة، **عرق النسا وأعراضه**، 21مايو 2020، ويمكن النظر في M.D. — Written by Caroline Gillott on December 15, 2017, https: //www.medicalnewstoday.com/articles/7619#_noHeaderPrefixedContent, 20/12/2020

الساق مقارنة بالظهر، وعادة ما يكون ألم الساق في الجزء الداخلي وقد يكون في أسفل الركبة أكثر من باقي أجزاء الساق، وقد ينتشر الألم فيأخذ الاتجاهات مختلفة فينتقل من أسفل العمود الفقري إلى الأرداف ثم إلى الساق، وقد يكون متمركزا في أحد شقي الجسم دون الآخر، وقد يختلف في شدته ودرجته بين الألم البسيط إلى الحاد الشديد، كما أن لتغيير الوضعية تأثير في هذا الألم فقد يشتد عند اتخاذ وضعيات معينة، وقد يخف عند اتخاذ وضعيات أخرى، فيسبب الجلوس أو محاولة الوقوف أو عند الوقوف لفترة طويلة، أو عند الانحناء إلى الأمام زيادة في ألم عرق النسا، قد يظل الألم على حاله أو يزداد بعض الشيء عند الاستلقاء، وقد يُسبب ذلك إزعاجا للمصاب عند نومه. وقد يخف الألم عند النوم على الظهر بحيث تكون الركبتان مرفوعتان بعض الشيء بوسادة أو ما شابه أو عند الاستلقاء على الجنب بحيث تُوضع وسادة بين الساقين، فمثل هاتين الوضعيتين تساعدان على تخفيف ألم عرق النسا. يخف الألم عند المشي أو عند وضع وسادة الحرارة على منطقة الحوض، أو عند ممارسة تمارين الحوض، وقد يظهر ألم[19] عرق النسا بشكل مفاجئ أو تدريجيّ، ينجم عنه عدم الراحة في أي مكان يغطيه العصب.

[19] https: //www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/sciatica/symptoms-causes/syc-20377435 / (1932) 2020/08/22

4 .2 . أسبابه: [20]

قد تحدث آلام عرق النسا بسب عوامل عدة نتيجة:

الضغط الذي يقع على مستوى العصب الوركي مما يسبب نقصانا في أحد أقراص العمود الفقري، بداية من أسفل العمود الفقري من الفقرات القطنية مرورا بالجانب الخلفي من مؤخرة المريض مرورا بالفخذ والساق وصولا إلى قدمه ويطلق عليه اسم الانزلاق الغضروفي مما يُسبب ألما مفاجئا، في حين يظهر بشكل تدريجيّ إذا كان ناجما عن التهاب المفاصل.

أو بسبب زيادة في نمو العظم بالفقرات فينتج عنه نتوء عظمي ويعتمد ذلك على السبب الكامن وراءه، فقد يكون ناجمًا عن انفتاق قرص العمود الفقري.

أو يكون بسبب حالات نادرة ناجمة عن ضغط عصبي بواسطة أورام أو بسبب مرض كداء السكري.

الشيخوخة التي يمكن أن تسبب تغيرات في العمود الفقري، مثل النتوءات العظمية أو الانزلاق الغضروفي.

[20] https: //www.webmd.com/back-pain/guide/sciatica-symptoms#091e9c5e8000b107-1-4, Brunilda Nazario, MD le 16 septembre 2020.

2 .5 . علاج عرق النسا بين الماضي والحاضر:

عرف مرض عرق النسا علاجات متنوعة بين الماضي والحاضر كانت لا تزال مستمرة بطرق مختلفة ومتنوعة منها ما عرف عند الأطباء والمعالجين التقليديين قديما، والهدف المتوخى من وراء علاجه التخفيف من الألم أو إزالته بالكلية .

2 .6 . الطرق القديمة في علاج عرق النسا:

عرفت العلاجات قديما طرق عدة في معالجة عرق النسا منها:

2 .7 . العلاجات المادية ومنها:

2 .7 .1. الفصد:

وهي طريقة قديمة وحديثة تتمثل في فتح على مستوى العروق بإزالة الدم منه قال ابن سينا "ويفصد عرق النسا من الجانب الوحشي عند الكعب إما تحته وإما فوقه من الورك إِلَى الكعب ويلف بلفافة أو بعصابة قوية فالأولى أن يستحم قبله والأصوب أن يفصد طولا وإن خفي فصد من شعبة ما بين الخنصر والبنصر ومنفعة فصد عرق النسا في وجع عرق النسا عظيمة" [21]، وذكره محمد بن زكرياء الرازي قائلا: "فافصد عرق النسا والعرق الذِي فِي مابض الركبة وضمد الورك الوجع بدقيق ترمس مطبوخ

[21] الحسين بن عبد الله بن سينا، **القانون في الطب**، المحقق: محمد أمين الضناوي، ج 1، ص 297.

بماء وخل إن كانت العلة حارة أو بخل وعسل إن كانت باردة غليظة" [22].

2 .7 .2. الكي:

يعرف ابن منظور الكَي: معروف احراق الجلد بحديدة ونحوها، كواه كياً. والكيةُ: موضع الكي. والكاوياء: ميسم يكوى به، واكتوى الرجل يكتوي اكتواء استعمل الكي، الرجل طلب ان يكوى والكَواء: فَعال من الكاوي " [23]، والكي إحدى الطرق المستعملة في علاجه وتكون بطرق شتى منها استعمال عصى محماة أو آلة من معدن غالبا ما يكون من حديد مصفحة تحمى على نار ويكوى بها بعض مناطق الألم على مستوى الساق والرجل وصولا في بعض الأحيان إلى القدم، وقد ورد في أمثال العرب: [24] "**آخِرُ الدَّواء الكَيُّ** "و" **آخر الطب الكيّ**"، فكان آخر ما يستعمل في العلاجات، وقد ذكر عند كثير من قدامى الأطباء منهم ابن النفيس[25] عند تعرضه لعرق النسا وعلاجه، وعن جابر قال "رمي يوم الأحزاب سعد بن معاذ فقطعوا أكحله، فحسمه رسول الله صلى الله عليه وسلم بالنار فانتفخت يده فحسمه مرة أخرى" والحسم الكي. وعن ابي سفيان عن جابر قال (اشتكى أبي بن كعب فأرسل إليه رسول الله صلى الله عليه وسلم طبيباً

22 أبو بكر، محمد بن زكريا الرازي، **الحاوي في الطب المؤلف**، المحقق: هيثم خليفة طعيمي، مطبعة دار احياء التراث العربي – لبنان/ بيروت ط 1 – 2002، ج 3 ص 512.

23 ابن منظور، **لسان العرب**، مج3، بيروت (د–ت) ص324.

24 أحمد مختار عمر،**معجم الصواب اللغوي دليل المثقف العربي**، عالم الكتب، القاهرة ط 1، 2008، ج 1، ص 1.

25 علاء الدين ابن النفيس، علي بن أبي الحزم القرشي، **الشامل في الصناعة الطبية، الأدوية والأغذية**، المحقق: يوسف زيدان الناشر: المجمع الثقافي، أبوظبي – الإمارات العربية المتحدة ط 1 ج: 2، 2002 م ص 286.

فقطع منه عرقاً ثم كواه عليه [26]"، ومن أدوات الكي المكواة او الميسم او اداة الوسم وهي حديدة توضع على النار حتى تصبح حمراء من الحرارة ثم توضع لى المكان المصاب في جسم المريض.

2 .7 .3. العلاج بإلية الشاة:

من صور العلاجات في الخطاب الديني الإسلامي ما أورده ابن قيم الجوزية[27] وجعل كلام الرسول صلى الله عليه وسلم في مجال العلاج والتطبيب نوعان:أولاهما عام: لا ينحصر في زمان ولا مكان ولا شخص، ثانيهما خاص: يخص هذه الأمور أو بعضها، فإذا كان الخطاب للعرب وأهل الحجاز ومن جاورهم ولا سيما أعراب البوادي فإن هذا العلاج لهم، فإن هذا المرض يحدث من يبس، وقد يحدث من مادة غليظة لزجة فعلاجها بالإسهال والإلية فيها الخاصيتان: الإنضاج، والتليين ففيها الإنضاج والإخراج. وهذا المرض يحتاج علاجه إلى هذين الأمرين، وفي تعيين الشاة الأعرابية لقلة فضولها وصغر مقدارها ولطف جوهرها، وخاصية مرعاها، لأن ترعى أعشاب البر الحارة كالشيح، والقيصوم [28]و نحوهما، هذه النبات إذا تغذى بها الحيوان صار في

---

[26] الجوزية ابن القيم، **الطب النبوي**، بغداد، 1988، ص45.

[27] محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزي، **زاد المعاد في هدي خير العباد**، الناشر: مؤسسة الرسالة، بيروت – مكتبة المنار الإسلامية، الكويت ط 27 /، 1994، ج 4، ص 66.

[28] نباتان يستعملان في العلاجات الشعبية القديمة من عائلة وفصيلة النباتات النجمية تنبتان في دول إفريقيا والدول العربية، يستعملان في علاج كثير من الأمراض منها الآلام والاسهال.

لحمه من طبعها بعد أن يلطفها تغذية بها، ويكسبها مزاجا ألطف منها، ولا سيما الإلية، وظهور فعل هذه النباتات في اللبن أقوى منه في اللحم، ولكن الخاصية التي في الإلية من الإنضاج"، ويضيف ابن قيم الجوزية[29] أن الروم واليونان يعتنون بالأدوية المركبة حتى أن من مهارة الطبيب أن يداوي بالأغذية فإن عجز فبالمفرد فإذا عجز فبما كان أقل تركيبا، أما العرب وأهل البوادي فكانت الأمراض بسيطة وأدويتهم بسيطة.

2 .7 .4. الطرق الحديثة في علاج عرق النسا:[30]

يخضع علاج عرق النسا للطرق الحديثة المتطورة تطور وتقدم الأبحاث العلمية بطريقتين إما العلاج عن طريق الأدوية أو العلاج عن طريق الجراحة:

2 .7 .5. العلاج عن طريق الأدوية:

يعتمد على التشخيص السرسري، المبني على قواعد أساسية من فحص وتشخيص وتحليل واختبارات، الهدف منها هو تقليل الألم وزيادة قدرة المريض على الحركة اعتمادا على معرفة السبب، في أغلب الحالات يتماثل العديد من مرضى عرق النسا إلى الشفاء التام بمرور الوقت واتباع البروتوكول الصحي .

[29] محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزي، **زاد المعاد في هدي خير العباد**، الناشر: مؤسسة الرسالة، بيروت – مكتبة المنار الإسلامية، الكويت ط 27 /، 1994، ج 4، ص 67.

[30] https: //my.clevelandclinic.org/health/diseases/12792-sciatica, 25/03/2020. 23h 33.

2 .7 .6. الجراحة العلاجية:

أما الطريقة الثانية فإنها تخضع المريض للعملية الجراحية على مستوى العمود الفقري، وعلى الرغم من أن إجراءات الجراحة تعتبر آمنة وفعالة للغاية في غالب الأحيان، إلا أن جميع العمليات الجراحية تنطوي على مخاطر. تشمل المخاطر المرتبطة بجراحة العمود الفقري ما يلي: النزيف، العدوى، جلطات الدم، تلف العصب، تسرب السائل النخاعي، فقدان السيطرة على المثانة أو الأمعاء، وعلى الرغم من تعافى معظم الناس تماما من عرق النسا ومع ذلك يمكن أن يكون الألم المزمن (المستمر والدائم) من مضاعفات عرق النسا، وفي حالة إصابة العصب المقروص بشدة، يمكن أن يحدث ضعف مزمن في العضلات، مثل "تدلي القدم"، عندما يجعل التنميل في القدم المشي الطبيعي مستحيلا فمن المحتمل أن يتسبب عرق النسا في تلف دائم في الأعصاب، مما يؤدي إلى فقدان الإحساس في الساقين المصابة، فالعلاج" يعتبر الهدف الأساسي من الجراحة عند الأطباء، فالأصل فيها أنها مهمة قصد منها مداواة المريض، وإنقاذه من آلام الأمراض وأخطارها"[31]، وتشير الدراسات الطبية إلى أن "

[31] محمد بن محمد المختار الشنقيطي، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، الناشر: مكتبة الصحابة، جدة ط 2، 1994، ج 1، ص 131.

75٪ ٪ 90 من المرضى يمكنهم الشعور بالراحة بعد الجراحة"[32]، وفي هذا الصدد يحمل الخطاب الديني الاسلامي أن المتسبب في الاتلاف أو الضرر بعد عملية التطبيب أو الجراحة من غير اكتساب للمعرفة العلاجية وقواعدها بضرورة الضمان المطلق بل قد يصل إلى درجة العقاب، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن "[33] فأي معالج متطبب وليس بطبيب ماهر حصل بسبب تطببه ضرر فهو ضامن، كمن قطع عرقا أو استعمل الكي فادعاء الطب وعدم حسنه والتغرير بالمرضى يعتبر تعد صريح وواضح وذلك بعد النظر في الأسباب البينة .

3. كرونولوجيا التاريخية للعلاج التقليدي:

3 .1 . العلاج التقليدي عند الحضارات القديمة:

عرفت حضارات قديمة الحركة العلاجية منذ أبد بعيد فقد اعتبر **المصريون**[34] من أقدم الشعوب الممارسة للعلاجات التقليدية "بلغت براعتهم درجة التحنيط والتشريح والجراحة، من آثارهم من المومياء والهياكل، ذكرت برديا تهم ألوانا من الممارسات

[32] https: //www.spine-health.com/conditions/sciatica/sciatica-surgery, Agabegi SS, McClung HL. Laminectomie lombaire ouverte: indications, techniques chirurgicales et résultats. Séminaires en chirurgie de la colonne vertébrale.

[33] محمد بن عبد الهادي التتوي، أبو الحسن، نور الدين السندي، حاشية السندي على سنن ابن ماجه – **كفاية الحاجة في شرح سنن ابن ماجه** الناشر: دار الجيل – بيروت، بدون طبعة، ج 2، ص 348.

[34] راغب السرجاني،**قصة العلوم الطبية في الحصارة الإسلامية**، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة مصر، الطبعة الأولى 2009، ص 11.

العلاجية إلا أنها ارتبطت في أغلبها بالمعبد فكان من آلهتهم آلهة للشفاء ك "**إزيس** " و" **توت**"، كما عرف **البابليون** [35] العلاجات التي كان يشوبها شيء من الكهانة والسحر، فاعتبروا المرض عقابا إلهيا سببه الذنوب المرتكبة، نتيجته عدم محاسبة الكاهن أو الساحر في حالة الخطأ مع المرضى، في حين يحاسب الطبيب لاعتقادهم عدم عمله بالقوة الكهنوتية أو سحرية وإنما بيده " فشريعة حمورابي تنص على أن الجراح إذا ما استعمل مشرطه وأخطأ في استعماله قطعت يده"[36]، كما عرف **الصينيون**[37] علاجات مختلفة على يد كثير من المعالجين منهم " "واي بويانج" و"شان نوتج"، " يتكون العلاج الصيني التقليدي من ثلاثة مكونات رئيسية هي العلاج بالأعشاب والتدليك والوخز بالإبر"[38]، أما **اليونانيون** فقد اعتمدوا بدايته على العلاج الصيني والبابلي قبل تمكنهم من " الأساليب العلاجية المبنية على العقلية المنطقية النشطة"[39] وكان على رأسهم" أبقراط" Hippocrate المعروف بلقب " **أبو الطب**" وقد انتهجوا طريقتين علاجيتين: أولاهما طريقة غيبة اعتمدها الكهنة والسحرة معتبرين الشياطين سبب الأمراض والآلهة مصدر العلاج، وثانيهما الطب الطبيعي، بعد سقوط

---

[35] راغب السرجاني،قصة العلوم الطبية في الحصارة الإسلامية، المرجع السابق ص 14.

[36] راغب السرجاني، **قصة العلوم الطبية في الحصارة الإسلامية**، المرجع السابق ص 14.

[37] راغب السرجاني، **قصة العلوم الطبية في الحصارة الإسلامية**، المرجع السابق ص 16.

[38] ليسلي هيكين، **الصحة النسائية – برامج العلاج، العلاجات التقليدية، العلاجات المكملة، الطب البديل**، الجزء الخامس، الدار العربية للعلوم بيروت لبنان، الطبعة الأولى 2005 ص 42.

[39] راغب السرجاني، المرجع السابق، ص 21.

اليونان ورث **الرومانيون** ممتلكاتهم بعد إزالة حكم البطالسة سنة 300 ق م واستيلائهم على الإسكندرية، إلا أنهم لم يستطيعوا نزع الزعامة العلمية والطبية، " وبقيت روما وتوابعها طيلة القرون الأولى بعد حكم اليونان بدون طبيب يعمل بالقواعد العلمية "[40] وكانوا يعتمدون على التعاويذ والنصائح التقليدية التي تصل إليهم من المعالجين الوافدين عليهم، أما **الهنديون** أخلطوا كثيرا من الطلاسم والأساطير، واشتهروا بفن التشريح " اعتقدوا أن العلل جميعها تولد مع الإنسان وتظهر إما عن ذنب أو عن فساد في الأخلاط"[41]، عرفوا بالتلقيح وممارسة العمليات التجميلية وترقيع الجلد والتوليد عن طريق البطن (الولادة القيصرية) واستعملوا في علاجاتهم السموم ووسيلة الكي.

3 .2 . العلاج التقليدي عند المجتمعات العربية قديما:

لم يكن للعرب دراية بالعلاجات بالقدر الذي عرفته الحضارات القديمة، إلا أن المنطقة العربية شهدت مرحلتين قبل الإسلام وبعده، أما المرحلة الأولى فقد كان العلاج ذا شقين[42] "أولاهما الطرق المادية اليدوية كالكي والحجامة والفصد واستعمال الأعشاب النباتية البرية الطبية، والطرق الروحية كالتعاويذ عن طريق الأعمال التي يقوم بها الساحر الكاهن والعراف، وثانيهما علاجية في مجملها شبيهة بالحمية، قائمة

[40] راغب السرجاني،**قصة العلوم الطبية في الحصارة الإسلامية**، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة مصر، الطبعة الأولى 2009، ص 24.

[41] المرجع السابق، ص 19.

[42] المرجع السابق، ص 26.

على الدعوة للحفاظ على الصحة والعافية منها قول العرب: "المعدة بيت الداء، والحمية رأس الدواء".

أما المرحلة الثانية بدأت مع الفترة الإسلامية البارز فيها أنها لا تعتمد على طرق السحر والشعوذة، كما لم يكن من خصائص النبي صلى الله عليه وسلم تعليم الناس القواعد العلاجية بل كانت توجيهات لسلوك مسلك التداوي، قاعدتها: " **أنتم أعلم بأمور دنياكم**"[43]، ومع هذا جاءت نصوص كثيرة مبينة لأهمية العلاج منها قوله: "**لكل داء دواء** "[44] وقوله: " **تداووا فإن الله تعالى لم يضع داء إلا أنزل له دواء** "[45] وقوله: "**ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء**"[46]، بل وشدد على كل مارس العلاج بغير علم بالضمان حالة إتلاف الأعضاء يروي أبو داود والنسائي وابن ماجة عن النبي صلى الله عليه وسلم: "**من تطبب ولا يعلم منه طب فهو ضامن** "[47]، ثم تطور الأمر إلى ضرورة تعلم ومعرفة الطرق التشخيصية والعلاجية مما جعل المهتمين بالعلاجات يتجهون نحو التخصص في مجال معرفة أحوال الصحة والمرض، فقد حرص الملوك والعلماء على ذلك، فها هو ذا عصر **المأمون** الخليفة العباسي (786 م) الذي اهتم

---

[43] رواه مسلم،**صحيح الإمام مسلم**،كتاب الفضائل المجلد 1، ج 1، دار المنهاج السعودية جدة ص.

[44] رواه مسلم،،**صحيح الإمام مسلم**،كتاب السلام المجلد 4، ج 7، دار المنهاج السعودية جدة ص 21.

[45] رواه أبوداود " **سنن أبي داود**"، " كتاب الطب، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع الرياض، الطبعة 2 سنة 2008، ص693.

[46] رواه ابن ماجة،**السنن**، نشر دار الصديق للنشر والتوزيع السعودية، طبعة 2010، ص 568.

[47] أمل بن سمحان بن فهد اللحيان، **التمريض وأحكامه في الفقه الإسلامي**، دار عالم الكتب الرياض، الطبعة 2، سنة 2013..

بالعلم والعلماء في شتى مجالات الحياة بما فيها الصحة، أورد ابن خلدون[1] في مقدمته مقدمته أن العالم **طاهر بن الحسين**[2] أودع لابنه **عبد الله بن طاهر** [3]كتابا، لما ولاه المأمون منطقتي الرَّقَّةَ ومصر وما بينهما فكتب إليه أبوه طاهر كتابه المشهور ومما ورد فيه"و انصب لمرضى المسلمين دورا تأويهم وقواما يرفقون بهم وأطباء يعالجون أسقامهم"، فقد كانت الحركة العلمية قائمة، فكان تشجيع المأمون للقائمين على الترجمة الدفع الكبير في انتشار العلوم المختلفة، فأصبح قضايا العلاج دعوة " لحفظ صحة الإنسان ودفعا للمرض عنه"[4]، كما أن العرب أفردوا بعض الأعضاء بعلم خاص، كأمراض العين مثل ما هو الشأن عند ابن النفيس، في حين أقام بعض المعالجين علاجات على التجربة المتوارثة مثل ما هو الشأن لدى البادية " متوارثا عن مشايخ الحي وعجائزه، وربما يصح منه البعض إلا أنه ليس على قانون طبيعي ولا على موافقة المزاج"[5].

من أشهر المعالجين الرازي المتوفي 923م وأبو القاسم الزهراوي 1035م وابن سينا 1036م، ابن النفيس علاء الدين القرشي 1288م، داوود الأنطاكي 1599م

[1] عبد الرحمن بن خلدون، **مقدمة ابن خلدون**، ص 284.

[2] طاهر بن الحسين ولد سنة 159 هـ وتوفي 2017 هـ /844 م، وهو أحد أشهر قواد الخليفة العباسي المأمون.

[3] عبد الله بن طاهر الخراساني 844/845 م توفي 798 م.

[4] عبد الرحمن بن خلدون المرجع السابق، ص 328 بتصرف.

[5] عبد الرحمن بن خلدون، المرجع نفسه، ص 419.

وألف منهم كتبا كابن سينا الذي يعد كتابه "**القانون في الطب**" من المراجع الطبية المعتمدة لدى العرب عموما وأوربا خصوصا دامت لفترة زمنية طويلة، " فلقد [1]حظي كتابه هذا شهرة واسعة في أوربا، ضمنه مجموعة من الأحكام والقوانين وسلسلة من المبادئ، تميز بتنسيق منهجي علمي دقيق، نادر المثال، وصفه ويليام أوسلر "الإنجيل الطبي" كان يرى ابن سينا الطب بأنه: "علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة، ليحفظ الصحة حاصلة ويستردها زائلة" [2].

3 .3 . استمرارية العلاج التقليدي وانتشاره:

على الرغم من التقدم العلمي الذي يشهده الطب الحديث الرسمي إلا أنه لا تزال العلاجات التقليدية مستمرة في المدن والقرى والأرياف منذ أن عرفت البشرية العلاج منذ القدم إلا أن القائم على مجال الصحة والمرض كان فيلسوفا ومعالجا يستعمل الملاحظة والتجربة ولم يعرف الفصل بينهما إذ " لم يكن فعالا إلا في بداية القرن السابع عشر"[3]، وكان من أهم العلاجات بالغة الأهمية والفاعلية العلاج بالأعشاب خاصة في حالة ما إذا "جرى على أيدي اختصاصيين مؤهلين".[4]، كما كان بعض

[1] محمد الأمين لعريبي، **ابن سينا**، سلسلة مشاهير العالم، كليك للنشر، الطبعة الأولى 2009، ص 62.

[2] أبو علي الحسين بن علي بن سينا،**القانون في الطب**، منشورات دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، الجزء الأول ص13.

[3] ميرفت منصور حسن، **التجارب الطبية والعلمية، في ضوء حرمة الكيان الجسدي دراسة مقارنة**، دار الجامعة الجديدة السكندرية مصر سنة الطبع 2013ص 40/39.

[4] ليسلي هيكين، **الصحة النسائية – برامج العلاج، العلاجات التقليدية، العلاجات المكملة، الطب البديل**، الجزء الخامس، الدار العربية للعلوم بيروت لبنان، الطبعة الأولى 2005 ص 36.

المشتغلين بمجال العلاجات " يركبون الأدوية من النباتات المتوفرة في البلاد ويصنعون المعاجين والأشربة ويستعملون وسائل الكي والحجامة، ونحو ذلك" [1] **والتي لا تزال قائمة ما بقي المرض، فالعلاجات لا تزال منتشرة** في كثير من المناطق عبر العالم إلى يومنا هذا منها:

3 .4 . في المنطقة الأسيوية:

من المناطق التي شهدت المنطقة الآسيوية حركية قديمة وحديثة في مجال العلاجات التقليدية تحركت لها هيئات مختلفة من المنظمة الوطنية للصحة كما يذكر **بانرمان**[2] قائلا" وقد زاد الاعتراف خلال السنوات الأخيرة بفكرة تحريك القوة البشرية التي تمثل العلاج التقليدي لأغراض الرعاية الصحية الأولية، وخاصة في المناطق الريفية في دول كثيرة، وبدأت المبادرة بالاستفادة من القابلات التقليدية بسبب النقص الكبير في **القابلات- sage-femme** - المدربات" [3]، خاصة في المناطق التي يتعسر فيها الرعاية الصحية الرسمية، وقد استمرت منظمة الصحة العالمية بتدعيم العديد من البرامج في هذا المجال، ففي "1977 أقرت مجموعة من دول العالم الثالث قرارا للتشجيع والإسهام في تطوير برامج التدريب والبحث العلمي الخاصة بالعلاج

[1] أبو القاسم سعد الله، **تاريخ الجزائر الثقافي**، الجزء الثاني (1500-1830) دار البصائر الجزائر، سنة الطبع 2007، ص 417.

[2] بانرمان طبيب باحث أفريقي في منظمة الصحة العالمية.

[3] " ر.هـ. بانرمان، المرجع السابق، ص 16.

الشعبي التقليدي... كما اتخذت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا عام 1976 قرارا ينادي بتطوير الأنظمة الطبية الشعبية في المنطقة " العام الذي أجرت فيه منظمة الصحة العالمية نشاطها بعنوان " العلاج الشعبي ودوره في تنمية الخدمات الصحية في إفريقيا "، أشار **أمانسيا مانجاي**[1] في مقال له "القابلات الفلبينيات يحصلن على اعتراف الدولة بهن" على أن سنة 1954 راجعت وزارة الصحة الفلبينية وضع الخدمات التي تقدمها القابلات – مولدات النساء– غير المؤهلات علميا ووجدت بأن نسبة كبيرة من حالات الوضع 75 % بالمائة تم بمساعدتهن".

ومن الدول التي لا تزال تهتم بالعلاج الشعبي[2] **الصين** "التي تخضع المعالجين للإشراف والتوجيه الحكومي ويتم في ضوء فلسفة المحافظة على العلاج الشعبي، وفي **سيرلانكا** نجد أكثر من عشرة آلاف ممارس للطب الشعبي مسجلة أسمائهم لدى السلطات الصحية وهذا يدل على أن الطب الشعبي يندمج مع نظام للخدمات الصحية ويغطي ما يقرب من 70 % من احتياجات الناس للخدمات الصحية، وفي **الهند** حوالي 50000 ممارس للطب ويحصل جميع العاملين في الحقل الصحي على دراسات مركزة في مجال الطب الشعبي من خلال 107 كلية ومركز صحي تهتم بالمطببين الشعبيين وتمنحهم التراخيص الخاصة بمزاولة المهنة."

[1] أمانسيا مانجاي،**مجلة الهيئة الصحة العالمية**، المقال " التدريب الإيروفيدي "، العدد 26 لشهر"12/11/10" 1977 ص 18.

[2] فاروق أحمد مصطفى ومرفت العشماوي عثمان، **دراسات في التراث الشعبي**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية مصر، الطبعة 2011، ص 232.

ومن أشكال العلاجات التقليدية المستمرة عبر التاريخ البشري لدى بعض الشعوب **العلاج الايروفيدي:** هو نظام متكامل للرعاية الصحية نشأ في الهند قبل نحو 3000 عام، وهو يعتبر الآن في الهند وسريلانكا الشكل الأساسي للعلاج، ويشير: ك.ن.أودوبا [1]في مقال له نشر بمجلة الصحة العالمية تحت عنوان " التدريب الإيروفيدي".. تعتبر الهند إحدى الدول الآسيوية القليلة التي تعترف " بالإيورفيدا " كنظام طبي لتوفير الرعاية الصحية بين الجماهير" وقد تطلب الأمر الأزمنة الحديثة أكثر من قرن لإدخال برنامج تدريب في أغلب الكليات الإيروفيدية في الهند، ويعتمد هذا النوع من الطب على جوانب عدة غذائية وروحية ونفسية فهو متكامل الجوانب فطريقته " تبدأ بالتاريخ المرضي وخمسة فحوصات بدنية تستخدم فيها الحواس الخمسة، مع إعطاء أهمية خاصة لظروف التغذية والجانب النفسي، وكذلك يمثل فحض النبض جزء هاما في هذا العلاج. ويفحص المريض ويعالج بشمولية "[2] في حين يشير الباحث أن هذا بعكس الطب الحديث حيث يشترك مجموعة كبيرة من الأخصائيين تباعا في مثل هذا الفحص الشامل مثلما هو معمول به في المستشفيات والمصحات العالمية.

وتدريس هذا النوع من العلاج في الهند معمول به منذ زمن يتحصل أصحابه على شهادات معترف بها كما أشار إليه أودوبا " وأما الطلبة الذين يرغبون في مزيد

[1] ك.ن.أودوبا، **مجلة الهيئة الصحة العالمية**، المقال " التدريب الإيروفيدي "، العدد 26 لشهر"12/11/10" 1977، ص15.

[2] المرجع السابق، ص 15.

من الدراسات فيحصلون على مقررات ما بعد التخرج تؤهلهم لنيل درجة الدكتوراه في الطب الإيروفيدي، وتستغرق هذه الدراسة ثلاث سنوات من التدريب... ومع استمرار التجديد سيقل الاختلاف بين نمط الطبي الحديث والتدريب الإيروفيدي إلى الدرجة التي تجعل الأطباء الإيروفيديين والحديثين مكملين بعضهم بعضا"[1]

3 .5 . في المنطقة الأمريكية والأوروبية:

فالمنطقة الأمريكية والأوربية[2] على غرار المناطق الأسيوية تمارس فيهما العلاجات الشعبية في نطاق واسع، وينظر إليها بمثابة النوع العتيق المألوف من العلاجات المنزلية التي اعتادت الأمهات والجدات عليه في المزرعة، وفي القرية والمدينة على السواء، مما أدى إلى توريثه للأجيال نظرا لفائدته، ففي **إيطاليا** مثلا نجد سكان القرى في المناطق الجبلية الإيطالية يستقبلون المرضى على أكوام من القش الأخضر وضعت بداخل غرف خاصة حيث يتلقون نوعا من العلاج الطبيعي يعرف باسم " حمامات القش" لمعالجة الروماتيزم وعرق النسا والبدانة والإرهاق مما أدى إلى زيادة الإقبال عليها وازدهار سوق النباتات والأعشاب الطبية والطب الشعبي عموما في إيطاليا إما عن طريق إصدار تراخيص لمحلات بيع الأعشاب الطبية، أو عن طريق قيام جمعية أطباء الأعشاب الايطالية بإعداد وتصنيع العقاقير العشبية وبيعها في

[1] .ن.أودوبا، **مجلة الهيئة الصحة العالمية**، المقال " التدريب الإيروفيدي "، العدد 26 لشهر"12/11/10" 1977، ص15.

[2] محمد عباس إبراهيم، **الثقافة الشعبية(الثبات والتغيير)**، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر الطبعة 2009، ص 190-191.

الصيدليات، هذا فضلا عن تزايد أعداد الدارسين الإيطاليين الملتحقين بكليات الطب الشعبي في أربع جامعات إيطالية خاصة في كاميرينو camerino التي تعد من أكبر جامعات إيطاليا في مجال طب الأعشاب.

3 .6 . في المنطقة الإفريقية:

أما في **إفريقيا** [1]فإن ممارسة العلاج الشعبي أكثر من غيرها من الدول بما فيهم الدجالين والمشعوذين والسحرة، مما أدى ببعض المجتمعات الإفريقية مثل **السودان وكينيا ونيجيريا** إلى تنظيم هذه المهنة التي تستخدم في العلاج وإجراء عديد من البحوث على الأعشاب والنباتات التي ثبت عدم جدواها، مما أوجد العديد من الصيدليات المحلية المرخصة لها.

وقد دفع هذا الاهتمام منظمة الأمم المتحدة [2]لتنمية الصناعات اليونيدو Unido إلى التعاون مع منظمة الوحدة الإفريقية في إجراء دراسات ومشروعات حول جدوى النباتات والأعشاب الطبية في ثمانية عشر محطة للتجارب العلمية منها على سبيل المثال لا الحصر مصر والكامرون وذلك بهدف حصر المصادر الطبيعية للثروة النباتية في إفريقيا.

[1] محمد عباس إبراهيم،الثقافة الشعبية(الثبات والتغيير)، ص191-192.

[2] المرجع السابق، ص 192.

3 .7 . العلاج التقليدي في الجزائر:

فكما عرفت مناطق كثيرة من هذه المعمورة العلاج البشري والجزائر واحدة منها إلا أننا سنكتفي بذكر بعض جوانب تاريخ العلاج إبان الفترة الاستعمارية الفرنسية لنتصفح الجوانب الطبية العلاجية الموجودة آنذاك، فقد كتب باولي[1] يقول: "إنه لم يسجل في مدرسة الطب منذ إنشائها في عام 1857 سوى ثلاثة وثلاثين طالبا جزائريا، منهم اثنان في الصيدلة، وصلا إلى القسم الثاني فقط. ومن العدد المذكور في السجلات ثلاثا وثلاثين مسجلا (33) لم يصل منهم إلا القليل، فإثنا عشر مسجلا (12)فقط تحصلوا على دبلوم مسؤول الصحة، وستة على الدكتوراه. وأضاف باولي أن الباقين لم يواصلوا تعليمهم " دلالة على أن عددا كبيرا من الجزائريين لم يواصلوا تعليمهم في المجال الطبي، هذا ما يعكس الوضع الصحي لتلك الحقبة لم يكن متوجها نحو العلاج الطبي الرسمي في حين كان متوجها نحو العلاجات التقليدية الشعبية المنتشرة هنا وهناك، يشير الطبيب شونبيرغ *: بقوله: "يدعي الأوروبيون عادة أن الأطباء الجزائريين لا يوجدون بالجزائر، وهذا خاطىء كل الخطأ. فقد كان للداي الأخير طبيب أول وكان يتردد عليه كثيرا، لكنه لم يتركه يعالجه أبدا وقد فعل حسنا،

[1] أبو القاسم سعد الله، ج 7 (1830-1954)،، نقلا من مقال باولي – المجلة الافريقية – 1905، ص 408-414.

* شونبيرغ هو الطبيب الدنمركي الشهير المسمى يورغن يوهان البريشت فون شوننبيرغ ولد في 27 سبتمبر 1782 بجزيرة سيبلاند، ودرس في كوبنهاغن، ثم في جامعة غوتينغن بألمانيا، وتخرج منها طبيبا عام 1808، شارك سنة 1830 في الحملة الفرنسية ضد الجزائر بناء على دعوة وجهت إليه، وجاء بصفته رئيس الأطباء ووصل إلى رتبة عقيد في الجيش الفرنسي، وعندما عاد إلى بلاده عين عام 1832 طبيبا خاصا في البلاط الملكي.

إلا أن رأيه كان حاسما في قضايا القتل والجرح، كما كان يجيز كل أطباء البلاد" [1] ويذكر شونبيرغ [2] لقاءه مع الطبيب الجزائري "إسماعيل بن محمد" مبينا أنه الوحيد من الأطباء الجزائريين الذي استطاع أن يخلق حوله جوا من الثقة دلالة أيضا على وجود أطباء آخرين.

ويشير نفس المصدر أن "عدد الجزائريين قليل جدا في هذه المدرسة بشكل ملفت للنظر، حتى للفرنسيين. ففي سنة 1929–1930 كان عدد الطلبة الفرنسيين في كلية الطب 324 وفي كلية 211، أما الطلبة الجزائريون في الطب فكانوا سبعة وفي الصيدلة ستة.[3] وفسر باولي سنة 1905 "تحفظ" الجزائريين من دخول مدرسة (كلية) الطب تفسيرا غريبا هدفه إلقاء مسؤولية الجهل على الجزائريين أنفسهم، فقد قال أن هناك مادة ترجع إلى مرسوم 12 يوليو 1832 (قبل تأسيس مدرسة الطب) تقول **بجواز ممارسة الأهالي للطب والجراحة على أهل دينهم دون امتحان مسبق.** وهذا في الواقع يتنافى مع الممارسة، لأن الفرنسيين كانوا يعاقبون من يمارس **الطب الشعبي والجراحة من الأهالي بدون رخصة.**"[4] فقليل من الجزائريين من كان يتوجه نحو الطب الرسمي.

كما يذكر ذات المؤرخ أن من الأسباب الرئيسية في عدم الاندماج في التكوين

[1] أبو القاسم سعد الله، نقلا عن أ. ف.شونبيرغ، ج 7ص 47.

[2] المرجع نفسه نقلا عن أ. ف.شونبيرغ، ج 7ص 60.

[3] أبو القاسم سعد الله، المرجع السابق ص 277، نقلا من (أرشيف إيكس (فرنسا)، رقم 61 H 10).

[4] أبو القاسم سعد الله، المرجع السابق، ص 277.

المتخصص ومنه الطب تصورات الأهالي للمستعمرين باعتبارهم أعداء الشيء الذي هز الثقة بينهم "فإلى سنة 1908 تقريبا كان الجزائريون مبتعدين عن الفرنسيين في مجال الطب ولا يقصدون حكماءهم للعلاج لأن فكرة العداء والخوف كانت هي المسيطرة. إن الثقة كانت مفقودة بين الطرفين. وهذا رغم قناعة الكثير من الجزائريين بمعرفة الفرنسيين لأسرار العلوم الطبية.لقد كان عامة الجزائريين يعرفون أن الفرنسيين قد ربطوا بين عناصر ثلاثة: الاستعمار والدين والطب [1]، ولم يكن من السهل تغيير معتقدات الجزائريين للفصل بين الطب وغيرها من ظواهر الاستعمار.

على الرغم من هذا فقد استمرت الحركة العلاجية في الفترة الاستعمارية في الجزائر حيث بلغ الأطباء بين الفرنسيين والجزائريين كما يذكره الباحث بن جامن ستورة Bengamin Stora [2]: " أن في سنة 1939 بلغ عدد الأطباء في الجزائر 1033 طبيبا، وفي سنة 1954 بلغ 1855 طبيبا، بمعدل طبيب لكل 5137 نسمة في مقابل طبيب لكل 1091 نسمة في فرنسا " في حين كان في الجزائر لكل 19434 نسمة طبيب أسنان في مقابل طبيب أسنان لكل 3199 نسمة في فرنسا، وهذا ما يدل أن عدد الأطباء في الجزائر زاد لكن بنسب ضئيلة مقارنة ما كان عليه الأمر في فرنسا فإذا اعتبرنا نسبة 100 % للعدد المستفيد من خدمات الطب فإن نسبة المستفيدين في

[1] أبو القاسم سعد الله، المرجع نفسه، ص 226، نقلا عن كتاب يافون تورين (المواجهات الجزائرية)، 1971.

[2] Benjamin stora, **Algerie histoire contemporaine** ,1830-1988-, ed casbah, 2004, p 110.

الجزائر كانت أقل بكثير فكانت النسبة 16.46 %، ست مرات أقل بكثير، كما وصل الأمر بوضع صيدلي لكل 14553 نسمة مقابل صيدلي لكل 2454 نسمة في فرنسا، ومع هذا فقد استفاد كما يذكر الباحث Benjamin أن أكثر من 50 % من سكان الجزائر استفادوا من الطب المجاني.

اهتم الفرنسيون بالأحوال الصحية الطبية والتقاليد الطبية في الجزائر منذ دخولهم الجزائر، وتخصص بعضهم في ذلك، من هؤلاء [1] "الطبيب **(ايميل لويس بيرتيراند**[2]**)** الذي نشر كتابا سنة 1955 (الطب والنظافة الصحية لدى العرب) المطبوع بباريس والمهدى من طرف المؤلف إلى الجنرال دوماس [3]، مستشار الدولة ومدير الشؤون الجزائرية في وزارة الحربية، بعد تجاربه حوالي عشر سنوات في الميدان، والدكتور **(رينو** Raydaud)كتابا عنوانه (شهر في الأوراس)، وآخر تحت عنوان (الأمراض الزهرية والجلدية لبربر الأوراس)، وكتب الدكتور **(باريس** Paris) (فتح Trépanons الجمجمة عند أهل الأوراس)، وكتب الدكتور **(شلان** Challan) عملا عن (النظافة الصحية عن قبائل قلعة نابوليون)، وألف الدكتور **(ريشار)** كتابا بعنوان (أسرار الشعب العربي)، وكتب عملا بعنوان (مهمة طبية في بلاد القبائل) لكن معظم أعماله كرسها

[1] أبو القاسم سعد الله، المرجع السابق، ج 7 (1830-1954) ص 230 -231،

[2] ايميل لويس بيرتيراند طبيب فرنسي، عمل في مختلف المكاتب العربية بين 1848-1853، كلف بإنشاء الملجأ الطبي الإسلامي في العاصمة الجزائرية، تمكن من جمع المعلومات والمصطلحات وأسرار الطب الشعبي وتعلم العربية والدارجة.

[3] أبو القاسم سعد الله، المرجع نفسه، ج 7 (1830-1954) ص 233.

للتراث الطبي العربي، فنشر عن تاريخ الطب العربي عند العرب جزئين، وترجم عدة أعمال أخرى. ومنها ترجمة ما تركه عبد الرزاق حمادوش. فقد كتب **(ليكليرك)**مقالة عنوانها " ملاحظات حول طبيب جزائري من القرن الثامن عشر وبعض التعميمات عن الطب والصيدلة الأهلية"، وجاء بمقدم عن الطب في بجاية وغيرها من مخطوط كتاب الغبريني (عنوان الدراية). وذكر أن كتاب ابن البيطار والأنطاكي وابن حمادوش كانت منتشرة، وأنه عرف عن وجود نسخة من كتاب ابن حمادوش في العقاقير والأعشاب (وهي النسخة التي جاء بها **بيروبروجر** إلى المكتبة العمومية الجديدة.

فهؤلاء وغيرهم ساهموا في دراسات اجتماعية وإثنوغرافية سمحت بالتطلع والبحث في مجالات الصحة والمرض وأساليب الوقاية والعلاج بشقيه الرسمي والتقليدي مما مكنهم من معرفة الأسباب التي تدفعهم للإقدام أو الإحجام عن مجالات الطب الرسمي، فيذكر المؤرخون أنه "كان اهتمام الفرنسيين **بالعلاج الشعبي** [1]في الخمسين سنة الأولى من دخول فرنسا للجزائر أثناء حرصهم على معرفة الجزائريين، أما منذ فاتح القرن العشرين فقد ساد الطب الحديث حيث دخل الجزائريون المجالات الطبية والصيدلية، وانحصر العلاج الشعبي في السحر والخرافات في الأرياف خاصة.

ومن جملة الأطباء الدكتور **ريشاردو**"[2] أشار أن لكل بيئة معالجين شعبيين،

[1] أبو القاسم سعد الله، المرجع السابق، ج 7 (1830-1954) ص 232

[2] أبو القاسم سعد الله المرجع نفسه، ج 7 (1830-1954) ص 236

واشتهر في الريف أسماء مثل **(بوموس)** وهو (الطبيب) المداوي بالوسائل المعروفة **للحجامة** والختان والكي، وأما **(بوعجب)** فهو المعالج الذي يستعمل الخرافات ويلجأ إلى السحر ونحوه كالأحجبة وخط الرمل. وهذان المعالجان متنافسان على الفوز بالمريض وإظهار الشفاء. وكلاهما جاهل ولكن فيه فطانة. وكان المعالجون في المدن أيضا يلجأون إلى الخرافة، وهم طبعا غير الأطباء الفرنسيين. وقد ذكر ريشاردو مجموعة من الأمراض الأخرى وعلاجها الشائع عند الأهالي وكيف يمكن للطب الحديث أن يعالجها" فدقة معرفة أسامي المعالجين آنذاك دلالة على وجود حركة علاجية داخل الأهالي، ومن ألقاب صفات المعالجين [1]التي عرفت بين الأهالي الحكيم والمداوي والجراح والخبير.

وقد حرص المسئولون والأطباء بضرورة عدم المساس بمكونات المجتمع فقد " أوصى ريشاردو[2] باحترام العادات والتقاليد، وقد ساهم الأطباء الجزائريون رغم قلتهم في إطار الحركة العلمية في مجال العلاجات الرسمية منها أطروحة ابن تهامي في أمراض العيون، وأطروحة مرسلي".و استمر الحال في بعد الفترة الاستعمارية بازدواجية العلاج بين البيوطبي والتقليدي، فالعلاج التقليدي على الرغم من قدم تاريخه العائد إلى عهد الإنسان البدائي في أول تدرجه نحو المدينة ولا يزال مستمرا استمرار الوجود البشري،

[1] أبو القاسم سعد الله، المرجع نفسه، ج 7 (1830-1954) ص240/241.

[2] أبو القاسم سعد الله، المرجع نفسه، ج 7 (1830-1954) ص 237.

"غير أن الأشكال التي مورس بها في الماضي تختلف من عدة وجوه عن مثيلاتها في العصر الحاضر، والتي ترتبط بشعوذات دينية أو سحرية لطرد الأرواح المسببة حسب زعمهم للأمراض"[1]، ولعل من أهم الوسائل التي لا تزال مستعملة في العلاجات التقليدية **العلاج بالأحجبة** أو **الكتاب** وهي وسيلة يستعمل فيها الكتابة على الورق أو الجلد بواسطة الحبر المصنوع من صوف النعاج بعد حرقه وإضافة الماء عليه ليصبح مدادا، ثم تطوى الورقة، وتوضع في جلود غالبا من اللون الأحمر تعلق في رقبته من يرجى منه الشفاء أو تحصينا له من العين والسحر أو لتحبيب الزوج في زوجته أو لغرض التفريق بينهما، يستعملها معالج يعرف ب " **الطالب**"، توضع عادة تحت الثياب، وقد تستعمل فيها الكتابة الواضحة من آيات وأدعية، وقد تكون بواسطة جداول ورموز وكتابة غير مفهومة، كما أشارت إليها كتابات ماتية قودري "Mathéa Gaudry " في كتابها المرأة الشاوية الأوراسية [2] ومن الشعوب التي عرفت بهذه الطقوس المجتمعات العربية خاصة منها المجتمعات المصرية والسودانية والمغاربة وتونس،والجزائر، ومن أشهر الكتب في هذا المجال كتاب " مجربات الديبري الكبير لأحمد الدين"[3] و منها **التعويذة** هي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يستعملها الطالب أو الساحر

[1] رويحة أمين، **التداوي بالايحاء الروحي**، دار القلم، بيروت، لبنان،ط2، 1974، ص 04.

[2] Mathéa Gaudry, **la femme Chaouia de l Aurès**, ed, chibah, Awal,1998, pp 222-223.

[3] إف. شونبيرغ، **الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال**، ترجمة وتقديم د. أبو العيد دودو، المؤسسة الوطنية للنشر والتوزيع،ب ط ت، ص 54.

أو العراف يكتبها بطريقة معينة،يأمر من خلالها الشخص المستعمل لها بأن يضعها في مكان معين سواء في جسمه أو في مكان قريب من جسمه، أو في مكان قريب من عدوه، إذا كان يطلب قهر ذلك العدو أو إبطال مكائده والتغلب عليه ويمكن القول بوجه عام: إن التعويذة هي سحر فردي، بمعنى أن المستخدم للتعويذة لا يكون جماعة من الناس بل يكون شخصا واحدا قبالة شخص واحد، فالعداء الفردي يدفع بكل من الشخصين المتخاصمين إلى الساحر ليحيك لهما التعويذة، ويدفع بها كل منهما كيد الأخر من جهة، ومن جهة أخرى يجلب على الطرف الأخر النوائب والمصائب بالمرض، أو الفقر، أو غير ذلك من أشياء مستكرهة، ومن هنا يكون "اللجوء للممارسات الشعبية طلبا للشفاء والتداوي فهو اللجوء لكل ما تحمله الثقافة القديمة من ممارسات وطرق يستعين بها الفرد في مواجهة ما يطرأ عليه[1]"، وقد تكون هذه العلاجات **علاجات منزلية** يتم من خلالها استعمال الاستشفاء منزليا خاصة إذا ما تعلق بالأمراض البسيطة كالصداع أو الزكام أو المغص الخفيف باستعمال النباتات وشربها، وقد يكون العلاج المنزلي آخر خطوة يلجأ إليها المصاب بعد فشل المحاولات العلاجية الأخرى. ينصح ابن الجزار (ت400هـ) بأن "يتداوى كل عليل بعقاقير أرضه

[1] محمد أحمد غنيم، **الطب الشعبي الممارسات الشعبية في دلتا مصر دراسة أنثربولوجية في قرى محافظة الدقهلية**، ط1،عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، 2002.، ص 202.

فإن الطبيعة تفزع إلى عادتها[1]" وأرض الجزائر كغيرها من المناطق تزخر بهكذا أنواع من العلاجات المنتشرة، فالعلاج التقليدي يشكل جزء هام من البناء الاجتماعي ويحقق وظيفة علاجية لا يمكن الاستغناء عنها على الرغم من أنه يحمل في طياته الكثير من السلبيات، فقد ترسخت في أذهان المخيال الشعبي الجزائر" أن العلاج التقليدي إذا لم ينفع لا يضر "، والمعالج التقليدي مارس ولا يزال يمارس مهنته انطلاقا من السياق الاجتماعي الثقافي الذي ينتمي إليه، حيث نجده يتكلم بنفس اللهجة ويرتدي نفس اللباس، وهذا ما يجعل رواده يشعرون بقربه منهم فهم يمتلكون خبرة في هذا الميدان أكدتها طول فترة ممارستهم للعلاج الشعبي.

خلاصة الفصل:

فالعلاج التقليدي بمفاهيمه المتعددة وفق المقاربات المختلفة أبرز تنوعا في الحقل المعرفي أسال الباحثون لأجله دراسات متنوعة منها المقاربة الأنثربولوجية، فتحديد المرض وطرق تشخيصه وتنوع ممارساته العلاجية أنتج لنا تنوعا في الثقافات المختلفة بينته كرونولوجيا العلاجات التقليدية عبر مختلف الحضارات القديمة إلى يومنا هذا مرورا من الصور البسيطة عند الإنسان في الحضارات القديمة المستوحاة من محيط الإنسان من خلال استعمال الأعشاب العلاجية بالوسائل المختلفة سعيا للقضاء

[1] صوفية السحيري بن حتيرة، الجسد والمجتمع دراسة أنثربولوجية لبعض الاعتقادات والتصورات حول الجسد، ط1،دار محمد علي للنشر، تونس، 2008، 294.

على المرض أو التخفيف منه، باعتماد مجموعة من الممارسات والمعارف والمعتقدات الطبية التي تتضمن استخدام الأدوية والأساليب العلاجية الروحانية والتقنيات اليدوية القائمة على استخدام النباتات والحيوانات والمعادن، والتي تُطبق بصورة فردية أو جماعية للمداواة والتشخيص والوقاية من الأمراض أو الحفاظ على الصحة، ومع هذا لا تزال العلاجات تمارس لحد الآن على الرغم من وجود العلاجات الطبية التي تشهد تطورا هائلا في جميع المجالات، بطرق معقولة ومجربة أو بطرق خاضعة لثقافة المجتمع غير العالمة كتلك التي تعتمد الكهنوتية والغيبية والأحجبة والتمائم، والجزائر كغيرها من المناطق التي عرفت حركة في العلاجات المختلفة التقليدية منها والطبية الحديثة قبل الحقبة التاريخية الاستعمارية وبعدها، ومن الممارسات التي عرفتها علاج عرق النسا محور دراستنا والذي شملته الدراسة الميدانية عن قرب من خلال دراسة انتشاره بمنطقة مستغانم .

الفصل الثالث

جدلية التصور والخطاب لثنائية

المرض والعلاج

- المرض
- التصور كتعبير لواقع المرض والعلاج
- الخطاب كتعبير مؤسساتي لواقع المرض والعلاج
- مقاربات دراسة التصورات والخطابات لتفسير قضايا المرض
- خلاصة الفصل

تمهيد:

اهتم الباحثون بدراسة قضايا الصحة والمرض والعلاج عبر مقاربات عدّة منها الطبية والسيكولوجية والأنثربولوجية والسوسيولوجية بناء على مفاهيم وتصورات وخطابات متعددة، وهذه المفاهيم والتصورات والخطابات تختلف من مجتمع لآخر باختلاف الزمان والمكان إذ تنتقل من خلالها صور المواضيع إلى الأذهان بطرق مختلفة تجعلها تنتج خطابات على شكل أحكام مختلفة تهيئ من خلالها عمليتي القبول أو الرفض لدى الفرد والجماعة ومن ثم تتشكل أرضية السلوكات والممارسات المقبولة أو المرفوضة و"قد تختلف من شخص إلى آخر ضمن نفس الجماعة ولكن بشكل أقل حدة من الاختلاف بين الجماعات وفي ظل التصورات والمفاهيم العامة والمشتركة لدى الجماعة الواحدة".[1]

ومن جملة ذلك المفاهيم والتصورات والسلوكات والخطابات تلك الممارسات المتعلقة بقضايا الصحة والمرض والعلاج فهي من جهة حقائق بيوطبية ومن جهة أخرى حقائق ثقافية، فقد أصبحت الأمراض تواجه بشتى الطرق ويختار لها أنواعا من الممارسات العلاجية المختلفة بل ويختار لها المعالج سواء بأحادية فاصلة بين التقليدي أو الطبي أو بازدواجية بين ذاك وذاك، فقد يرى الفرد أو الجماعة ما يدفعه أو يدفعهم

[1] الحمد، تركي، **الثقافة العربية أمام تحديات التغيير**، دار االساقي، لبنان.بيروت، 1993، ص 12.

إلى الاختيار لأن الغرض في الأخير هو الوصول إلى التخلص من الألم والمعاناة.

1. المرض :

1 .1 . تعريف المرض:

يعرف المعجم العربي الأساسي المرض بأنه: "كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والإعتدال، من علة أو نفاق أو تقصير في أمر (مرض باطني)، (مرض جلدي)، (مرض زهري) (مرض صدري) (مرض عصبي) (مرض عقلي)، (مرض متوطن /مستوطن) (مرض مزمن)، (مرض معد)، مرض نفسي /نفساني) (مرض وبائي)."[2]

والمرض من معانيه السقم، الداء والعلة وهي كلمات تعبرعن حالات غير طبيعية تصيب الجسد أو العقل أو النفس. كما تصيب الكائنات الحية من إنسان وحيوان ونبات. والمرض ضد الصحة.

كما ورد في مختار الصّحاح، معنى التمارض " أن يري الشخص من نفسه المرض وليس به مرض" [3].

---

[2] جماعة من كبار اللغويين العرب: **المعجم العربي الأساس**، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ص 1130.(منهم: أحمد العايد، داود عبده، أحمد مختار عمر، صالح جواد طعمة، الجيلالي بن الحاج يحي، نديم مرعشلي)

[3] أبو عبد الله، محمّد بن زين الدين الرازي، (1999)، **مختار الصحاح**، (تحقيق) يوسف الشيخ محمّد، ط. الخامسة، بيروت: المكتبة العصرية – الدار النموذجية، مادّة) م.ر. ض)، 1999

2. 1 . أسباب المرض وأشكاله:

أسباب المرض: ترى هيرزليش: 125 1984[4] "أن الصحة والمرض لا يتم التفكير فيهما إلا من خلال ربطهما بالزوج الآتي: (الفرد والمجتمع)، ومن خلال هذه الكلمات الأربعة (الصحة والمرض ثم الفرد والمجتمع) والعلاقات البينية القائمة بينها تنتظم كل التمثلات، وهكذا فالصراع بين الفرد والمجتمع يتم التعبير عنه في حالات الصحة والمرض لأنهما حالتان للفرد داخل المجتمع، ومن خلال هذا النموذج يمكن فهم أسباب المرض، فهذا الأخير يأتي أساسا من الصراع بين المجتمع، من خلال توسط نمط الحياة، ومقاومة الفرد لهذا النمط، وهكذا فالعالقة بين هذه العناصر الأربعة هي كالآتي: يتعارض المجتمع مع الفرد كما يتعارض المرض مع الصحة، ومن ثم فأسباب الصحة والمرض تأتي بالطريقة الآتية: المجتمع يعني المرض ويسببه، والفرد يعني الصحة ويسببها، والأمر نفسه بالنسبة للتجربة المعاشة، حيث تعبر تجربة الصحة عن الاندماج في المجتمع من خلال مزاولة الأنشطة المألوفة، وتجربة المرض على النقيض من ذلك تمثل إقصاء للمريض من خلال توقف أنشطته، وهكذا فإن التعارض المزدوج: (الصحة –المرض)، و(الفرد – المجتمع) يلعب في مجموعه

[4] Herzlich Claudine, **Du symptôme organique à la norme sociale**,: des médecins dans un «Groupe Balint»», Sciences sociales et santé, vol. 2, n°1, 1984, p.125.

الإطار المفهومي الثابت للتمثل "[5]، فهيرزليش وصلت إلى نتيجتين هامتين فيما يتعلق بأسباب المرض:[6]

النتيجة الأولى: إن المرض باعتباره حالة للفرد يعد " شيئا " (موضوعا) خارجيا عن الفرد، فهو مجرد سلوك للمريض، وذلك بخلاف الصحة، فهي حالة كذلك للفرد ولكنها كذلك خاصية للفرد والسلوك الصحيح، وهذا التمايز في الطبيعة يتولد عنه تمايز في أسبابهما كذلك، حيث يتم التعارض بين " الشيء " (الخارجي) المرض والخاصية الفردية للصحة، كما يتولد عن ذلك تعارض في السلوك بين سلوك الصحيح وسلوك المريض.

النتيجة الثانية:أن أسباب المرض متعددة ومختلطة وتعود كلها إلى المجتمع عبر نمط الحياة الجديد المتميز بالعدوانية والقهر، أما الصحة فهي بشكل كلي للفرد، تنتج وتستعمل من قبله ولا توجد أبدا خارجه. وهكذا يتم اختزال أسباب المرض كلها فيما هو خارجي أي في المجتمع بواسطة نمط الحياة الجديد، أما أسباب الصحة فإنها داخلية تنتمي إلى الفرد نفسه، فمن ينتج أسباب الصحة هو الفرد بينما ينتج المجتمع أسباب المرض.

---

[5] Herzlich Claudine, Santé et maladie: analyse d' une représentation sociale, Paris: EHESS.1984, pp.122.123.

[6] Herzlich Claudine, Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale, Paris: EHESS, 1984a. pp.122.

2. التصور كتعبير لواقع المرض والعلاج:

2 .1 . التصور:

2 .1 .1. تعريفه لغة:

تعود كلمة التصورات إلى اللاتينية reprœsentatio المأخوذة من reprœsentare يقابلها في معاجم اللغة الفرنسية Représentation وفي معاجم اللغة العربية كلمتي التصور والتمثل، وحسب قاموس نوربر سيلامي: " التصور هو جعل الشيء حاضرا في الذهن وهو ليس مجرد إرجاع صورة بسيطة للواقع وإنما هو بناء لنشاط ذهني إذن التصور ليس مجرد إرجاع صورة مطابقة للواقع وإنما هو بناء وتشكيل ذهني لعناصر المحيط."[7] وأورده قاموس المنجد في اللغة والإعلام "صور لي: خيل لي، وتصور الشيئ توهمه وتخيل له، وصور له الشيئ: صار له عنده صورة وشكل" [8]

2 .1 .2. إصطلاحا:

2 .1 .2. 1. في قاموس علم الاجتماع:

يعرف سارج موسكوفيسي Moscovici Serge: التصور على أن: "إعادة

[7] N.Sillamy, **Dictionnaire de psychologie** , Edition Bordas – Paris 1980 ; P, 590.

[8] لويس معلوف، **المنجد في اللغة والإعلام**، المطبعة الكاثوليكية بيروت، 2009، ص 440.

إظهار الشيء للوعي مرة أخرى رغم غيابه في المجال المادي، وهذا ما يجعله عملية تجريدية محضة إلى جانب كونه عملية إدراكية فكرية" [9] فالتصور هو عملية فكرية

2 .1 .2 .2. في قاموس علم النفس:

"التصور في معناه العام، هو كل محتوى شعوري معاش ككل مفهوم وموجه نحو ميدان يخص أشياء، حوادث أو وضعيات محددة "[10]

ويذهب بياجي في ذكره لنمو الفرد إلى أنه "مكانيزم ذهني يسمح ببناء صورة ذهنية تمكن من إرجاع إلى الحاضر ما هو من الماضي كفكرة أو موضوع أوحادثة معينة، والتصور يعد الممثل الرئيسي للموضوع الذي أعيد بناؤه رمزيا" [11].

يتضح من خلال التعريفات المختلفة أن كل مقاربة قدمت زاوية معينة للتصور حسب الخلفيات التي تنطلق منها قصد تقريب المعنى وتجسيدها في النظريات المطروحة في الساحة المعرفية .

2 .2 . التصورات الاجتماعية:

ومن جملة التصورات تأثيرا والتي تبنيناها في بحثنا التصور الاجتماعي فهو

[9] Serge Moscovici, **la psychologie sociale**, presse Universitaires de France, 1ère édition, Quadrige, Octobre 2003, p40.

[10] Flohlich. w. d: **Dictionnaire de la psychologie**: Librairie générale française, 1997, 361

[11] Piaget J, La représentation du monde chez l'enfant. Puf. Paris, 1967, p08.

"شكل من أشكال المعرفة الفردية والجماعية المتميزة عن المعرفة العلمية " 12 والذي يعني"شكل من أشكال المعرفة المتطورة اجتماعيا ومشتركة، لها هدف عملي وتساهم في بناء واقع مشترك لمجموعة إجتماعية "13 أنتجت اجتماعيا ومقتسمة، تستهدف غاية عملية وتسعى إلى بناء واقع مشترك لمجوعة اجتماعية"، فقد تكون التصورات الاجتماعية "صورا من الواقع، معتقدات، قيم نظم مرجعية ونظريات اجتماعية في غالب الأحيان. يمكن القول أن التصور الاجتماعي إلحاح أساسي للفكر الإنساني، ضرورة تمثيل الواقع" [14]، فهي منتجات يفرزها المجمع تشكل واقع الفرد والجماعة على شكل معتقدات ونظم تسيير وتشكيل للفكر الانساني، وتعد التصورات الاجتماعية "شكل من أشكال المعرفة الفردية والجماعية المتميزة عن المعرفة العلمية " [15]تظهر جليا في مستويات التفكير المجتمعي من مكان إلى مكان ومن ثقافة إلى ثقافة .

تتأسست التصورات الاجتماعية عند إميل دوركايم: " على شكل قيم ومعايير وأفعال وعادات، وهي تمثل إنتاجا اجتماعي تتأثر بالتجديد والتطور في الحياة، كما

[12] Akoun. A AET ansart. P: Dictionnaire de sociologie, dictionnaire des roberts, seuil, 1999 ; p 450

[13] Jodelet, D, **Représentations sociales**: **un domaine en expansion**. Les représentations sociales: Paris, 1989: PUF, p. 36.

[14] Ferréol. G et coll: **Dictionnaire de sociologie**, Armand colin, Masson, Paris, 1995, 2 édition, p 242

[15] Akoun. A AET ansart. P, Dictionnaire de sociologie, dictionnaire des roberts, seuil, 1999 ; p 450

أنها تتشكل انطلاقا من الأوضاع والمواقف والميولات الثقافية والتي تحكم رؤية المجتمع إلى العالم، كما تحكم أنماط تفكيره وأسلوب عيشه والمعايير المعتمدة فيه حسب الأولويات " [16]

ويعرف" أبريك " " Abric C – J التصورات الاجتماعية بأنها رؤية وظيفية للعالم تسمح للفرد أو للجماعة بإضفاء معنى على سلوكياتهم وفهم الواقع عبر أنساقها المرجعية" [17]، " فهي أنظمة لتفسير الواقع ويعرفها بقوله: "هي مجموعة منظمة من المعلومات، الاتجاهات والمعتقدات والتي تخص موضوعا معينا، فهي حصيلة إنتاج جماعي، إذ يأخذ التصور طابع القيم التي تتماشى والنظام الفكري الاجتماعي وتمثل عنصرا هاما في نظرتها للعالم "[18]

تعتبر Jodelet التصورات الاجتماعية "أنظمة تفسر تسيير علاقتنا مع العالم ومع الآخرين كما توجه وتنظم سلوكياتنا واتصالاتنا الاجتماعية، فهي ظواهر معرفية تعبر عن الانتماء الاجتماعي للأفراد من خلال استدماجهم لممارسات وخبرات ونماذج

[16] Durkheim Emile, **Sociologie et philosophie**, Paris: Puf, 1997, P113

[17] Abric, J.-C.: **Méthodologie de recueil des représentations sociales**,: Presses universitaires de France, Paris., 2001, p 12 – 17.

[18] J.C Abric, **Méthodes d'études des représentations sociales**, éditions èrés, Paris, 2003, P 59.

سلوكية وفكرية " [19]، "فالتصورات الاجتماعية طريقة يفهم من خلالها دلالات ومعاني الفاعلين أحداث الحياة اليومية، فالمعرفة تتشكل انطلاقا من تجاربنا وأيضا من المعلومات والمعارف ونماذج التفكير التي نتلقاها ونرسلها عن طريق التقليد والتربية والاتصال الاجتماعي، وهي من جانب آخرمعلومات يتم بلورتها وتقاسمها اجتماعيا"[20]، فهي "مجموعة من العناصر المعرفية المترابطة من قبل جماعة محددة ". [21]

ويعرفها سارج موسكوفيتشي Moscovici.S" على أنها نسق قيم ومفاهيم وممارسات مرتبطة بمواضيع وأبعاد أو بمظاهر الوسط الاجتماعي، فلا يسمح هذا النسق فقط باستقرار إطار حياة الأفراد والجماعات وإنما يمثل أيضا أداة توجيه وإدراك الوضعيات وتصميم الإجابات"[22]، إذ يعتبرها همزة وصل بين الفرد والمجتمع، فهي تبنى وتتشكل عنده من خلال عدة عمليات عقلية وفكرية فاختلاف وجهات النظر ولو في جزء بسيط المواضيع المطروحة يعود إلى أن لكل فرد تصوراته الخاصة به تسمى " تصورات فردية ولكنها غير معزولة عن بقية تصورات أفراد المجتمع، سواء من حيث

[19] Jodelet, D, **Représentations sociales**: **Un domaine en expansion**, Presses universitaires de France., Paris, 2009, P 36.

[20] Denise Jodelet: Représentation sociale: phénomènes, concepts et théorie ; op. cité, p 36.

[21] Claude Flament et Michel Louis Rouquette, **Anatomie des idées ordinaire**: **comment étudier les représentations sociales**, Armand Colin, Paris, 2003, P 13.

[22] – Fisher, Gustave, Nicolas, **Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale**, PUM, Paris, 1987, P 117.

الاتفاق أو الاختلاف في مجملها وإنما هي تجسد جملة من التصورات العامة لا يطلق عليها التصورات الاجتماعية[23]".

في حين يرى جون كلود أبريك أن " التصورات الاجتماعية هي عبارة عن تأليف مكون من مجموعة من المعلومات والمعتقدات والآراء والمشاعر بخصوص موضوع معين [24]"، ويعرفها فيشر Fisher على أنها: " بناء اجتماعي لمعارف عادية تهيء من خلال القيم والمعتقدات، ويتقاسمها أفراد جماعة معينة، وتدور حول مواضيع مختلفة (أفراد، أحداث...)، تؤدي إلى توحيد نظرتهم للأحداث، كما تظهر أثناء التفاعلات الاجتماعية[25]"،

وعليه لا يمكن بأي حال من الأحوال تحديد مفهوم دقيق للمرض ما دام التنوع قائما بين شتى العلوم المختلفة سواء الطبية البيولوجية المحضة أو النفسية أو الإنسانية الاجتماعية، إذ اتجهت العلوم الحديثة إلى البحث في الأسباب المشتركة والمتقاطعة والمتكاملة لفهم المعاني الحقيقية للفرد اتجاه قضايا صحته ومرضه، ولا شك أن "هناك

[23] المنجد في اللغة والأعلام، دار المشرق، بيروت، 1991 ص746.

[24] Abric Jean –Claude(1994), Les représentations sociales: Aspects théoriques, in Abric. J.C (dir), Pratiques sociales et représentations, pp. 11- 36, Paris, PUF.

[25] Ficher Gustave- Nicolas, **Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale**, Dunod, montréal, 1993, p. 118.

تداخل كبير بين العوامل العضوية وغير العضوية كمحددات حقيقية للمرض"[26]، فمفاهيم المرض خاضعة لمعرفة التصورات المختلفة له ومن هنا لعبت التصورات الاجتماعية دورا مهما **في نقد التصور الطبي للصحة والمرض**، فعندما يتحدث الأفراد عن مرضهم فإنهم يتحدثون عن حياتهم كلها: عن ظروف عملهم وسكنهم ونمط عيشهم وأسرهم وعن السياسات الصحية ببلادهم وغيرها، وهذه التمثلات للصحة والمرض ودورها في تجاوز التصور الطبي الاختزالي للموضوع هي ما يشكل موضوع هذا البحث، "وبالتالي فإن تصور المرض من منظور التصورات الاجتماعية يعد " حقيقة " منافسة ومناهضة لما يسمى " الحقيقة الطبية "، ويؤسس انتقالا " من العرض العضوي إلى المعيار الاجتماعي"[27]، وهكذا يعد تصور المرض من منظور التصورات الاجتماعية " حقيقة منافسة ومناهضة لما يسمى " الحقيقة الطبية "، ويؤسس انتقالا " من العرض العضوي إلى المعيار الاجتماعي "[28]، من هنا برزت خطابات متنوعة دفعت بالأفراد والجماعات إلى التعامل الواسع في قضايا المرض والتشخيص ومن ثم ابتكار أساليب علاجية متنوعة قائمة في أغلبها على التجربة البشرية؛ الغاية منها إيجاد الصحة التامة أو التقليل من معاناة المريض .

---

[26] محمد عباس إبراهيم، **الانتروبواوجيا مداخل وتطبيقات**، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص271، 272.

[27] Herzlich Claudine(1984), **Du symtôme organique à la norme sociale**: **des médecins dans un** « Groupe Balint»», Sciences sociales et santé, vol. 2, n°1, p. 11.

[28] Herzlich Claudine(1984), **Du symtôme organique à la norme sociale**: **des médecins dans un** « **Groupe Balint**»», Sciences sociales et santé, vol. 2, n°1, p. 11.

2 .3 . وظيفة التصور الاجتماعي لقضايا المرض والعلاج:[29]

تلعلب التصورات الاجتماعية دورا مهما في دينامية العلاقات الاجتماعية في القضايا المختلفة منها قضايا المرض والعلاج،فمعظم التصورات تنتقل إلينا بواسطة التربية ومؤسساتها، كأنها بناءات جاهزة للاستقبال حول العالم المحيط بنا بغية التكيف معه، يحملها الفرد ويتقاسمها مع الجماعة، وقد يكون التقاسم محليا بينهم وليس بالضرورة أن يتحمل الأفراد جميعهم نفس التصورات، فهي تستجيب لأربع وظائف أساسية وفق ما حدده أبريك "Abric" وهي:

2 .3 .1. الوظيفة المعرفية:

تسمح هذه الوظيفة بفهم وتفسير واقع المرض وقضايا العلاج، بحيث يتم من خلالها اكتساب الأفراد لمعارف مختلفة وإدماجهم في إطار مستوعب ومفهوم بالنسبة لهم من خلال إطار مرجعي مشترك، يسهل عملية التبادل والاتصال الاجتماعي، فهي تجعل المخفي مدركا والغريب مألوفا،سواء تعلق الأمر بالمقاربة البيوطبية أو النفسية أو الاجتماعية أو الأنثربولوجية .

[29]17Abric J.C, **Pratiques sociales et représentations**, Ed P.U.F Paris 1994, Pages 15, 16.

2 .3 .2. وظيفة تحديد الهوية:

تحدد الهوية وتسمح بالمحافظة على خصوصية الجماعة في قضايا المرض، إذ لها دور في تحديد مكانة الأفراد والجماعات في الحقل الاجتماعي فتجعل السيادة للخطاب البيوطبي أو التقليدي وتسمح بتكوين الهوية الاجتماعية المتلائمة مع القيم والمعايير السائدة،.فالعين الضارة والحسد والجن من مميزات كثير من الشعوب المفسرة للمرض قي سياقه الثقافي السائد.

2 .3 .3. الوظيفة التوجيهية:

تعمل التصورات الاجتماعية كدليل يحدد الغايات من الوضعيات المختلفة ونمط العلاقات المناسبة، فهي توجه السلوك والممارسات على ثلاث مستويات على الأقل:

أ. تتدخل مباشرة في تعريف الغاية من الموقف، فهي التي تحدد نمط العلاقات المناسبة للفرد مريضا كان أم معالجا .

ب. تنتج نظاما للتوقعات، حيث يتم اختيار وتفسير كل المعلومات المتعلقة بموضوع معين كقضايا المرض والعلاج حتى تصبح مماثلة للتصورات السائدة.

ج. تؤثر على سلوك الفرد، حتى قبل القيام به، فهي توجه الانطباعات والتقييمات والسلوكات، كما تقرر أي السلوكات والممارسات يسمح القيام بها فهي بمثابة المعايير.

2 .3 .4. الوظيفة التبريرية:

تسمح بتبرير اتخاذ بعض المواقف والاتجاهات والسلوكات والممارسات، لهذا فان التصورات الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد الممارسات وتتدخل بعدها أيضا، حيث تسمح للفاعلين بالتعبير وتبرير تصرفاتهم. "فالتصورات الاجتماعية وسيلة لفيم وتوجيه السلوكات"[30].

3. الخطاب كتعبير مؤسساتي لواقع المرض والعلاج:

يعد الخطاب من أكثر المصطلحات انتشارا في حقل الدراسات الإنسانية لغوية كانت أو أدبية أو فلسفية أو سياسية أو في علوم الشريعة الإسلامية كعلم أصول الفقه، له جذوره عند العرب أو الغرب وله دلالاته ومفاهيمه عند الباحثين بتعدد مجالاتهم واختصاصاتهم، فأصبح الخطاب يشكل حقلا علميا تهتم به الأبحاث العلمية المتنوعة، ولقي إقبالا واسعا من قبل الدارسين والباحثين، فالخطاب ليس بالمصطلح الجديد ولكنه كيان متجدد يولد في كل زمن ولادة جديدة تنسجم وخصوصية المرحلة، وهو كمفهوم لساني يمتد حضوره إلى النصوص من شعر جاهلي وقرآن كريم، وكذا في الدراسات الأجنبية،حيث تمثل أسطورتا الإلياذة والأوديسا لهوميروس نماذج خطابات متفردة في ملاحم الأدب الغربي الكلاسيكي بغض النظر عن نوع الخطاب، فعلى الرغم من قدم

[30] Rivière B. , **Les jeunes et les représentations sociales de la réussite**, Québec, Les éditions logiques,2002 p. 17

جذور هذه الكلمة في الثقافة العربية من حيث أصولها المقترنة بالنطق، فإن استخداماتها المعاصرة، بوصفها مصطلحا له أهميته المتزايدة تدخل بمعانيها إلى دائرة الكلمات الاصطلاحية التي هي أقرب إلى الترجمة،والتي تشير حقولها الدلالية إلى معان وافدة.

3 .1 . مفاهيم الخطاب:

اختلفت مفاهيمه باختلاف المنطلقات الأدبية واللسانية في الدلالة اللغوية منها:أن الخطاب "من الفعل خطب، يخطب، أخطب،خطبة،خطابة، الخطيب خطبة أي ألقى خطبة، بمعنى وجه كلاما معينا،و الخطاب مفرد والجمع خطابات: كلام يوجه إلى جمهور من المستمعين في مناسبة من المناسبات "31 الخطاب "مرادف للكلام أي الانجاز الفعلي للغة،بمعنى اللغة في طور العمل أو اللسان الذي تنجزه ذات معينة كما أنه يتكون من متتالية تشكل مرسلة لها بداية ونهاية "[32]، ويعرفه جميل صليبة:" القول (discours) هو الكلام، والرأي والمعتقد وهو عملية عقلية مركبة من سلسلة من العمليات العقلية الجزئية، أو التعبير عن الفكر بواسطة سلسلة من الألفاظ أو القضايا

[31] الجيلاني بن الحاج يحيى، بلحسن البليش، علي بن هادسة، **القاموس الجديد للطلاب الألفبائي**،ص 12تونس، مبطبعة توب للطباعة،2003، ص ص 262 264 .

[32] سعيد يقطين، **تحليل الخطاب الروائي**، ط 3 المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء 1997 ص 21.

التي يربط بعضها ببعض " [33]، ويعرفه الزاوي بغورة بأنه " مجموعة من المنطوقات أو الملفوظات التي تكون بدورها مجموعة من التشكيلات الخطابية المحكومة بقواعد التكوين والتحويل" [34] الخطاب: " اللغة المستخدمة لتمثيل ممارسة اجتماعية محددة من وجهة نظر معينة" [35]، ويعرفه أميل بنفنيست E.Benveniste على أنه " كل تلفظ يفترض متحدثا ومستمعا، تكون للطرف الأول نية التأثير في الطرف الثاني بشكل من الأشكال "[36]، فهو بالنسبة له حقل من حقول التواصل، ويراه فوكو بأنه شكلا من النشاط الاجتماعي له " مجموعة من القواعد الموضوعية والتاريخية محددة دائما في الزمان والمكان، والتي تحدد في فترة معينة، ولرقعة اجتماعية واقتصادية وجغرافية أو لسانية معينة" [37] .

فالخطاب مصطلح معرفي، ثمة رابط بين أصله اللغوي ومعناه الاصطلاحي38، وعليه يتضح لنا من خلال التعاريف المتنوعة للخطاب نقول بأنه كلام موجه للمستمعين قد يحمل رأيا أو معتقدا، للتعبير عن فكر بواسطة سلسلة من الألفاظ المنطوقة من متحدث له تأثير على مستمع بشكل من الأشكال .

---

[33] جميل صليبا، **المعجم الفلسفي**، ج2، دار الكتاب اللبناني، بيروت 1982، ص 204.

[34] الزواوي بغورة، **مفهوم الخطاب في فلسفة ميشيل فوكو**، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة 2000، ص 94.

[35] مشاقبة بسام، **مناهج البحث العلمي وتحليل الخطاب**، ط 1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 141.

[36] محمد الباردي، **انشائية الخطاب في الرواية العربية الحديثة**، مركز النشر الجامعي، تونس،2004، .ص 1 .

[37] ميشال فوكو، ترجمة سالم بفوت، **حفريات المعرفة**، ط 1، المركز الثقافي العربي، المغرب، 1986، ص113.

[38] عيسى عودة برهومة، **تمثلات اللغة في الخطاب السياسي**، مجلة عالم الفكر، العدد 1، المجلد 36، 2007، ص 118.

3 .2 . وظيفة لغة الخطاب في مجال المرض:

تلعب اللغة المستعملة في خطابات المرض دور التواصل الذي يكشف عن التصورات والمعتقدات والأفكار والمفاهيم بحيث تسمح بنقل المعارف المختلفة إما بشكل واضح قابل للإدراك والوعي، وإما بشكل غير واضح أو غامض لا يصل مقصدها للمتلقي إذ في غياب التواصل ينجم عنها انعدام للسلوك الإنساني، فالخطاب في المجال المرضي من خلال لغته" أداة ذات أهمية في تكوين أفعال الجماعة وصناعة سلوكاتهم في ممارساتهم الاجتماعية " 39، فقد تكون وظيفته انفعالية تظهر جلية في الرسائل التي تتكيف فيها اللغة لتتخذ من المرسل مرتكزا بشكل مباشر من دون سواه، فهي تهدف إلى تقديم انطباع عن انفعال معين اتجاه قضايا المرض صادق أو خادع تحدد من خلاله العلاقة بين الرسالة والمرسل، فلغة الخطاب هنا " يستطيع المرسل من خلالها التعبير عن مقاصده ويحقق أهدافه مما يبرز العلاقة المتبادلة بين نظام اللغة وسياق استعمالها"40، وهنا نجد أن الخطاب ككل سلوك اجتماعي يخضع لمعايير اجتماعية عامة، فصياغته خاضعة لنظام لغوي خاص يتمكن الفرد المؤثر سواء الطبيب أو المعالج التقليدي أو المجه نحو الممارسات العلاجية المختلفة من

---

39 محمد ملياني، **محاضرات في تحليل الخطاب – المحاضرة السادسة وظائف الخطاب**، كلية الآداب واللغات قسم اللغة والأدب العربي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان الجزائر، ص 33، بدون سنة الطبع .

40 براهيم أحمد، فلة بن غربية، سليماني شريفة، علايوية حسيبة، ملال نصيرة، **المرجعيات الفلسفية المهندسة للخطاب السياسي في الجزائر**، الفصل الثاني اللغة والخطاب السياسي، دار AGP وهران الجزائر، ج 1، 2012، ص 85.

خلاله يستطيع نقل أفكارها ومرجعياتها فاللغة" تستطيع بناء فضاء جغرافي ثقافي يمكن من دخوله بواسطة اللغة " 41، وبهذا يكون وسيلة اتصال وأداة سلطوية في يد من يتقن استعمالها، يقول بورديو:" الخطاب ينبغي أن يصدر عن الشخص الذي يسمح له أن يلقيه والذي عرف واعترف له بأنه أهل بأن ينتج فئة معينة من الخطابات، وأنه كفؤ وجدير بذلك"42 والخطاب في نظره ما إن يظهر إلى الوجود يطرح مسألة السلطة، والخطاب مهما كان شكله ونوعه ولغته فهو يعمل داخل فضاء ثقافي معين وأن اللغة تعطيه قيمته وسلطته، وقد يكون للخطاب أشكالا مختلفة، فقد يكون مغلقا أو مفتوحا أو موجها .

ومن أشكال الخطاب (الخطاب العلمي ومنه البيوطبي) فعلى الرغم من سيادته، إلا أن المريض لم يعد يكتفي بالأجوبة التي يقدمها له عن تساؤلاته، لكونه يقتصر على تقديم فهم علمي لحالته الصحية لأنه خطاب يتوجه إلى الحديث عن المرض في أبعاده البيولوجية وينظر إلى الجسد كموضوع، كما أن الأجوبة التي يقدمها لا تستحضر ما تتضمنه أسئلة المريض من قلق وتخوف فهي ليست مجرد أسئلة استفسارية تقنية، في حين أن (الخطاب الأنثروبولوجي الثقافي) حول الصحة والمرض كان وما يزال ينطلق من الاتجاه الثقافي والاجتماعي، وهو يعتمد على اعتبار القيم الاجتماعية العامل الأهم

41 الحصري علي، **اللغة وشخصية الأمة**، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 2، جامعة باتنة، الجزائر 1994، ص 85.

42 بغورة الزواوي، **بين اللغة والخطاب والمجتمع**، مجلة إنستنيات، رقم 17-18، crasc، الجزائر، 2002، ص 53.

في تحديد الواقع الصحي للشعوب والجماعات،ويقضي هذا الاتجاه بالتحليل الدقيق لمكونات البيئة الثقافية، والاجتماعية، والعادات،والتقاليد،والأعراف الاجتماعية والممارسات السلوكية الخاصة بالأفراد الخاضعين لها وتأثير ذلك في واقعهم العضوي والذهني، فالناس يتعودون على معايير مجتمعاتهم تدريجيا منذ طفولتهم المبكرة، فالجسد في (الخطاب الثقافي)كيان مجتمعي لكل ما ينتجه المجتمع ويفرزه من طقوس ومعتقدات،وتصور ديني أو ثقافي فلا يعتبر الجسد معطي طبيعي فقط بوصفه مجموعة من الأعضاء التشريحية،بل هو مكتسب اجتماعي يتم بناؤه عبر التفاعل الاجتماعي، يشير دافيد لوبرتون Le breton david [43] أن للعادات والتقاليد والثقافة دور في تفسير الأمراض وطريقة الناس في تفسير ومعالجة وابتكار الأساليب الوقائية لتفادي انتشار الأمراض، حتى أصبحت تعطي للمريض أملا جديدا في الشفاء من الأمراض خاصة المستعصية وتقدم له صورة جديدة لمرضه وجسده فتكسبه بعدا رمزيا لوجوده كإنسان وتعطيه زاوية الأمان التي لطالم بحث عنها، وفي ظل التطور البحثي للمعارف حول قضايا الجسد "جعل من علم التشريح الفيزيولوجي نظرية من بين نظريات أخرى، حتى ولو بقيت النظرية المهيمنة "[44].

[43] Le breton david ,**anthropologie du corps et modernité** ,France: puf.2017.

[44] دافيد لوبروتون، **أنثربولوجيا الجسد والحداثة**، ترجمة محمد عرب صاصيلا،ط 2، 1997،مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ص 12.

فلغة الخطاب التي تحمل أثر المعتقدات الشعبية حول المرض أثر في إيجاد ممارسات علاجية محددة لطرق التشخيص والعلاج، فالخطاب قد يعبر عن تصورات دينية ثقافية كمعتقد العين الحاسدة المسببة لإصابات أفراد المجتمع بأمراض أدناها زوال النعم وأخطرها الموت،و منها معتقد تأثير مفعول السحر المسبب في التفرقة بين اثنين أو زوال الصحة، يذكر رحاب مختار [45] في دراسته عن الصحة المرض (2014)، أن للمعتقدات دور مهم في توجيه الناس للعلاج التقليدي المبني على الأمور الغيبية لكن ذات مفعول على العضو المصاب فور استعمالها أو بعدها بقليل، فقد يحمل الخطاب معتقدا كما هو الحال عند المعالج التقليدي بالقطيع الذي يعتقد أن من أسباب إصابة المريض بعرق النسا سبب عضوي وآخر غيبي يرجعه إلى مس لاجني، يقول المعالج (مع عق) " العين تقتل تمرض تفشل"، فمن آثار المعتقد الشعبي في الخطاب وفق الثقافة السائدة ينتج عنه تصور حول نوع المرض والتشخيص والعلاج وبالتالي اختيار نوع الممارسة العلاجية.

4. مقاربات دراسة التصورات والخطابات لتفسير قضايا المرض:

تناولت مقاربات عدة دراسة لدراسة تصورات وخطابات لتفسير قضايا الصحة والمرض منها:

[45] مختار رحاب، **الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية**، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة الجزائر، العدد 15-جوان 2015، ص ص 173- 186.

4 .1 . تصورات وخطابات مفاهيم المرض من خلال المقاربة البيوطبية:

بنت هذه المقاربة تصوراتها على مفاهيم المرض المتعددة ولإدراك البنية التفسيرية في الخطابات المختلفة في النظرة البيوطبية، وضعت جملة من التعريفات والمفاهيم المرتبطة بالمرض، فالتصورات الطبية البيولوجية لمفاهيم المرض تعتمد على تأصيلات المختصين المهتمين بالصحة والمرض عامة من أطباء وبيولوجيين وعلماء الأحياء والتشريح، فاعتبر كل من باتريك Patrick[46] وسكامبلر Scambler المرض بأنه "فقدان للإحساس الجسمي والعقلي العادي "، في حين يرى أوبري Aubrey أن المرض: "حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية والخارجية القاسية وغير العادية "، كما يعتبر المرض كل "حالة تغير في الوظيفة أو في الشكل العضوي يكون فيه الشفاء منه صعبا أو مستحيلا "[47] فهو "انحراف أو اختلال في السلامة والتكامل والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية تكون معه البيئة الداخلية للجسم غير متزنة[48]"، ومن هنا تجد المفاهيم المرتبطة بالنظرة البيوطبية مرهونة بعدم قدرة أعضاء الجسم على الأداء الوظيفي على أكمل الوجه، فعملياته فيزيولوجية بحتة تتعلق بالإختلالات على مستوى وظائف الأعضاء والوظائفية البيولوجية المؤدية إلى إصابة الفرد بالأمراض المختلفة

[46] مصطفى عوض إبراهيم وهندومة محمد أنور،**مقدمة في الأنتربولوجيا الطبية**، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، 2011، ص 44.

[47] عيسى غانم: **الصحة العامية**، دار العلم، لبنان، ط 1، 1997، ص 11.

[48] عصام حمدي الصفدي، **مبادئ علم وبائيات الصحة**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ص 15.

بعيدة عن الجوانب الاجتماعية، فيصبح التعامل مع المريض من خلال المقاربة المتبنية للخطاب القائم على التصور البيوطبي تفرض عليه الخضوع للأساليب العلاجية الرسمية العالمية بهدف البحث عن أسباب تغير حالته أو تدهورها للوصول إلى سبل علاجه ومحاولة استرجاع الصحة السليمة تحت غطاء القوانين المعتمدة لدى الدول ذات السيادة البيوطبية.

وعليه تنظر هذه المقاربة من خلال المشتغلين في المجال البيوطبي في عملية تشخيص المرض لبيان ما يعاني منه المريض بعيدا عن قيمه الثقافية، وعن تصوراته، ومعتقداته الدينية، وما ينتجه المجتمع الذي يعيش فيه، من ادراكات حول المرض، بحيث يتم استبدال العلاقة الشخصية الإنسانية التي تجمع الطبيب بالمريض، بعلاقة تقنية محضة قائمة على مؤشرات رقمية عنه يحدد مختلف الأدوات التشخيص الحديثة كالتحاليل المخبرية المختلفة، " فيتعامل الطبيب مع المريض ضمن هذه العلاقة الميكانيكية فتستوجب هذه العلاقة تعديلات لكي تعود لحالتها الطبيعية" [49]. وكأن التعامل مع المريض تحول إلى تعامل آلي ميكانيكي من خلال الاقتصار على البعد الجسدي البيولوجي والحيوي، يرى دافيد لوبروتون أن"الطب غالبا، يعالج المرض وليس

[49] صالح المازقي، (2008) **مدخل إلى علم اجتماع الصحة**، مركز النشر الجامعي، تونس، ص 179.

المريض"[50]، فهو طب للجسد، وليس طبا للإنسان كفرد له بيئته وثقافته وتصوراته.

قد لعب القانون دورا هاما في تثبيت الطب الحديث وإلغاء غيره، فالصراع بين نوعي الممارسة العلاجية البيوطبية والتقليدية قائم منذ ظهور الأول، بحجة أن الممارسات الحديثة تلغي القديمة لما أثبتته الإحصاءات على مستوى المخابر والجامعات والمستشفيات والمعدات الطبية الحديثة، مما جعله يرى نفسه الأجدر والأقوى في امتلاك حقوق الجسد بل والناطق الرسمي له مما أدخله في صراع دائم مع المنافس وفي كثير من الأحيان وهنا "يجب التذكير بأن الطب لم يفرض نفسه بدون اصطدام، وخاصة مع الطبقات الشعبية التي حارب تقاليدها العلاجيـة ومعالجيها، وبالنسبة لهؤلاء الأخيرين في ميدان المرض أقل مما أمام المحاكم غالبا، وذلك منذ أن نظم قانون 1892 المهنة وضمن للمؤسسة الطبية احتكار الحق في المعالجة"[51].

4 .2 . تصورات وخطابات مفاهيم المرض من خلال المقاربة السوسيولوجية:

بنت المقاربة السوسيولوجية تصوراتها على مفاهيم المرض المتعددة ولإدراك البنية التفسيرية في الخطابات المختلفة في النظرة السوسيولوجية، وضعت جملة من

[50] داقيد لو بروتون، **أنتربولوجيا الجسد والحداثة**، ترجمة محمد عرب صاصيلا، الطبعة الثانية 1997م / 1417 هـ، مجد/ المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ص 182.

[51] داقيد لو بروتون، المرجع نفسه، ص 175.

التعريفات والمفاهيم المرتبطة بالمرض ومن جملة ذلك أنه: "الحالة التي يعجز فيها الفرد عن القيام ببعض أو كل أنواع النشاط أو الوظائف التي يباشرها الأسوياء أو ترتبط عند القيام بها بالألم أو الضيق"[52] كما عرف بأنه: " اختلال في قدرة الفرد الطبيعة للوفاء بالتزاماته تجاه أسرته ومجتمعه وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والقلق والخوف"[53]، فالمريض حينما يفقد الفرد قدراته الطبيعة تعطل التزاماته الأسرية والمجتمعيه تبرز الجوانب النفسية وتزداد. ويقترب من ذلك أن المرض"انحراف عن الأداء الوظيفي السليم السوي " [54]، فالانحراف قد يكون فيزيقيا أو نفسيا أو اجتماعيا، تترتب عليها نتائج غير مرغوب فيها سواء للشخص المريض بانزعاجه أو بإحداث مشكلات اجتماعية للأفراد والمجتمع ككل. كما أن فهم المرض لن يكتمل إلا بعد إدراجه في السياق الاجتماعي، فعلماء الاجتماع يرون أن مفاهيم المرض تحكمها مجموعة من القيم الاجتماعية المنبثقة عن خبرة الناس نتيجة لعضويتهم في جماعات مختلفة باعتبارات المتغيرات كالأصول الاجتماعية والطبقية والسن والنوع والظروف الأسرية، ذهب دوركايم إلى أن "المرض يلازم الإنسان بنسب متفاوتة وأنه كقاعدة– لا يوجد إنسان خال من الأمراض، وأن الصحة عنده معناها أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض لديه، أما الإنسان الخالي من الأمراض فهو غير موجود،

[52] محمود حسن، **الأسرة ومشكلاتها**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1981، ص 73.

[53] نادية محمود السيد عمر، **علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003، ص 263.

[54] مصطفى عوض إبراهيم وهندومة محمد أنور المرجع السابق، 2011، ص 46.

ويشير إلى علامات مرضية تبدو على الإنسان ولكنها في الواقع علامة على الصحة، وإذا اختفت وظهر على الإنسان أنه سليم فإنه في الواقع مريض"[55].

فنظرية الدور والتي تمثل إحدى النظريات السوسيولوجية المفسر لقضايا المرض **على سبيل المثال لا الحصر، يرون بأهمية التكامل بين الفريق الواحد داخل المشفى** إذ"يجدر بالطبيب إدراك أهمية الدور الذي يقوم به الآخرون وخاصة دور الأخصائي الاجتماعي وكيف يمكن الاستفادة تماما من المعلومات التي يقدمها للفريق، والربط بينهما وبين الحالة المرضية للمريض"[56]، فإن اختل الدور الذي تقوم عليه **العلاقة بين الطبيب والمريض،** فإن هذا الأخير سيجد "صعوبة في طريقة اختيار طبيبه، فالعلاقة بين الطبيب ومريضه تعتبر كمقايضة التي أقيمت ليس فقط بين التجربة المعاشة والمعرفة العلاجية للطبيب، ولكن كذلك بين معرفة المريض لمرضه والتجربة المعاشة للطبيب"[57].

4 .3 . تصورات وخطابات مفاهيم المرض من خلال المقاربة النفسية:

بنت المقاربة النفسية تصوراتها على مفاهيم المرض المتعددة ولإدراك البنية التفسيرية في الخطابات المختلفة في النظرة النفسية، فالمرض من مواضيعها التي

[55] إقبال إبراهيم مخلوف، **الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر2000، ص22

[56] حمد فايز النماس، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2000، ص 78.

[57] - FASSIN Didier, JAFFRE Yannick, **Sociétés**, **développement et santé**, Ellipses/Aupelf, paris, 1990, p 212.

استقطبت علمائها، كونه يؤثر على سلوك المريض وواجباته ووظائفه كإجراءات دفاعية للتخفيف من حدة ووطأة المرض وبحثا عن التشخيص المناسب للوصول إلى العلاج المخفف أو المخلص منه كلية، فقد تختلف وجهة نظر الأفراد والجماعات وقد تتفق حول مفاهيم الصحة والمرض والممارسات العلاجية المختلفة، ونظرا للانعكاسات السلبية للأمراض فإن الاهتمام بمواضيعه من الخطوات الهامة للرفع من المستوى الصحي كونه ينعكس سلبا أو إيجابا على جميع جوانب الفرد المريض، فكلما كان الاهتمام جديا كلما كانت النتائج جيدة والعكس صحيح، فقابلية الامتثال لأي نوع من أنواع العلاج سواء البيوطبي أو التقليدي له دعامته النفسية مما يجعلهم يتفاعلون نحو أي من الطرق العلاجية، ومن جهة أخرى فإن تكرار المرض على الأفراد قد يسبب لهم حالات نفسية حادة فتنعكس على معاشهم اليومي والأسري والاجتماعي، من أهمها القلق الذي يعتبر " حالة نفسية غير سارة لدى الفرد تؤثر في مستوى أدائه وعلاقاته الاجتماعية ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة تعرضه لعوائق نفسية ضاغطة "[58] مما ينجم عنه خوف وتوتر وانزعاج ؛ومن أعراضه عدم قدرته على التركيز والإدراك ؛وقد يصاب بفقدان الثقة في نفسه؛ وقد يصاب بنوبات حادة ؛كما قد يدخل في دوامة الاكتئاب أو يدخله في وساوس قهرية.

[58] أديب محمد الخالدي، **علم النفس اإلكلينيكي المرض الفحص العلاج**، دار وائل للنشر عمان، الأردن، 2006،ص ص 196-197.

4 .4 . تصورات وخطابات المرض من خلال المقاربة الأنثربولوجية الثقافية لمفهوم المرض:

بنت هذه المقاربة تصوراتها على مفاهيم المرض المتعددة ولإدراك البنية التفسيرية في الخطابات المختلفة في النظرة الأنثربولوجية، وضعت هي أيضا جملة من التعريفات والمفاهيم المرتبطة بالمرض ومن جملة ذلك ما ترباه الباحثة سكوت Scott إلى أن المرض " مفهوم وتصور خاص في نطاق المجتمعات التقليدية حيث يتعامل السكان مع المرض كظاهرة إعجازية تعلو عن مستوى الطبيعة حيث يرتبط لديهم بالسحر والممارسات السحرية والممارسات الدينية، وفي اختيارهم لأنماط العلاج والمعالجين"[59]، بخلاف المجتمعات التي تحمل معالم الثقافة العالمة المبنية على قواعد العلم الحديثة منها البيوطبية والمنصوص عليها في القوانين الطبية المعمول بها، يؤكد المفكر رالف لينتون Lighton "أن مفهوم المرض في نطاق المجتمعات التقليدية يرتبط بالثقافة وبالنسق الثقافي السائد بينما نجد أن مفهوم المرض مرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الغربية الحديثة"[60]، فتفسير الأفراد للمرض واستجابتهم له تختلف من مجتمع لآخر وفق سياقه البنائي الاجتماعي والثقافي كتأثير المعتقدات الثقافية، ولذلك يجد الباحثون أن المفاهيم المرتبطة بالنظرة الأنثربولوجية الثقافية للمرض خلال سياقها

[59] الطيب العماري، من مقال،**الأنتربولوجيا الطبية**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، ص 3.

[60] الطيب العماري، المرجع نفسه، ص 3.

الثقافي ضرورية لتحديده وتشخيصه ووضع العلاج المناسب له، فالجماعة قد تؤثر في الأفراد كما يؤكده فرانس بواس" أن المرض مرتبط بالثقافة بحيث تؤثر على نظرة الجماعة وتصورها له على ضوء المعتقد عن الكون والحياة وهي موجودة في بعض الحضارات التي ترتبط نظرة أفرادها للصحة والمرض بالدين والانطولوجيا (علم الوجود) لذلك يتفق الناس في ثقافة أو مجتمع معين حول نماذج من الأعراض والعلامات وكذلك مصدرها ومعناها وعلاجها فإن المرض يصبح أمرا شعبيا بهوية متكررة وانطلاقا من نفس التحليل يرى "لومباردي" أن الصحة والمرض لا يحملان نفس المعنى في كل المجتمعات لأن كل مجتمع يخلق مرضاه، ويضرب لنا مثلا من جنوب إيطاليا أين يعتبر كل شيء يهدد وجود الفرد مرضا ".[61]

ويذهب فريمن Freeman[62] إلى أن المدخل الثقافي لدراسة المرض يهتم بتأثير المحتوى الثقافي السائد على الفرد المريض من خلال الطريقة التي يدرك بها حالته الصحية، وهذا الإدراك يتشكل وفقا للمكونات الثقافية التي تشتمل عليها ثقافة المريض وفقا للقيم والمعتقدات وللمعايير الثقافية" ففي هذه الدراسة [63]التي قام بها Freeman

[61] عبد المحسن صالح، **الإنسان الحائر بين العلم والخرافة**، سلسلة عالم المعرفة، العدد 235، 1998.

[62] مصطفى عوض إبراهيم وهندومة محمد أنور المرجع السابق، ص 51، نقلا عن Howard, E Freeman, Sol. Levine.Handbook of medical sociologiy, prentice Hall, inc, Englewood Cliffs, New York, p.32.

[63] مصطفى عوض إبراهيم وهندومة محمد أنور: المرجع نفسه، ص 51 بتصرف.

على تجمعات سكانية مكسيكية في أمريكا وصلت النتائج إلى أن أنواعا مختلفة من السحر تؤمن بها هذه الفئة تجعلهم يذهبون إلى المعالج التقليدي ويتركون المعالج الرسمي الذي لا ينتمي إلى ثقافتهم لعدم قدرتهم على العلاج وعلى فهمهم لهذه الأنواع من الأمراض.

كما ذهب العديد من العلماء من أمثال أكركنشت[64] Erwin Ackerknecht وفوستر[65]Foster إلى أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مثل ما هي ظواهر بيولوجية وأن لكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها [66]. فقد اشتغل أصحاب هذا التصور بفهم وإيجاد الرابط بين عنصر الثقافة والمفاهيم الصحية والوقاية والمرضية والعلاجية بغية دراسة علاقة الجوانب المختلفة للثقافة المحددة لمختلف الأمراض وتحديدها وبيان كنهها ومن تم بيان أهم الممارسات العلاجية الشعبية التقليدية ومدى ارتباطها أو ابتعادها عن الخدمات الصحية الرسمية.

فالمقاربة الأنثربولوجية الثقافية لا تعتبر المرض مجرد حقيقة بيولوجية محضة أو نفسية لكنه كذلك حقيقة ثقافية ترتبط بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي يتشكل بداخله، ومن هنا ساهمت الأنثروبولوجية في وضع نظريات للمرض من خلال دراسته

---

[64] طبيب ومؤرخ أمريكي (Erwin ACKERKNECHT / 1906-1988)

[65] *أنتربولوجي* أمريكي (FOSTER/1913-2006)

[66] مصطفى عوض إبراهيم: المرجع ص 76.

في سياق ثقافات متنوعة، فكثرا ما ارتبطت طرق التشخيص والعلاج بالمعتقدات الشعبية، مما مكن المعالجين من توفير فرص للعلاج البديل في ضوء خبراتهم ومهاراتهم السابقة[67].

يرى "أكنسولا "أن مفهوم المرض يختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات فما يكون مرضا في مجتمع ما قد يكون كذالك في مجتمع آخر" [68]، فالمرض يعبر عنه بأنه الحالات التي ينجم عنها اختلالات عضوية أو عقلية أو اجتماعية للفرد تفقده القدرة على مواجهة حاجياته الضرورية لمزاولة وظائفه الأساسية، فا**لتصور الديني الإسلامي للمرض** جاء بتصورات مغايرة "فمن السمات الواضحة في الطب الإسلامي تحرره من مفاهيم السحر والجان وسيادة الجانب الروحي على ممارساته واحتوائه على جوانب شعبية وأخرى علمية[69]"، وعلى الرغم من أن الإسلام لم يبعد التفسير الغيبي لظاهرة المرض، إلا أن المسلمين نبغوا في الطّب، ووضعوا تصورات اجتماعية للمرض هي اقرب ما تكون للتفسيرات العلمية، ومع هذا لا يخلو من التفسيرات الغيبية فقد يرجعه البعض إلى ما يرتكبه الفرد أو الجماعة من الخطأ أو الفعل المحرم وفق ما يدين به الناس والذي يعد خروجا عن المسارات العليا للقيم الاجتماعية الموجبة للعقوبة

---

[67] نبيل صبحى حنا،**الاتجاهات التقليدية والحديثة في الأنثربولجيا الاجتماعية**،الإسكندرية، دار(المعرفة الجامعية، 1985، ص 243 بتصرف.

[68] محمد عباس إبراهيم، **الانتروبواوجيا مداخل وتطبيقات**، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص 276، 273.

[69] نجلاء عاطف خليل، (2006)، **في علم اجتع الطبي، ثقافة الصحة والمرض**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص268-269.

بواسطة المرض، فقد " وجد منذ التاريخ القديم (قبل الإسلام)، علاقة وثيقة تربط الدين بالصحة والمرض، حيث لازم الطب المعابد وظل يفسر المرض تفسيرا دينيا غيبيا" [70]يتحكم في سلوكيات ومعتقدات الأفراد والجماعات اليومية تمكنهم من العيش بالخضوع لما تحدده تصورات المجتمعات الإثنية عبر عصور متعددة .

بظهور المقاربة البيوطبية وتمكنها من التعمليات التشخيصية للأمراضة وضبطها للممارسات العلاجية البيوطيبة قد"تنسى أن الإنسان كائن له علاقاته ورموزه، وأن المريض ليس مجرد جسد ينبغي إصلاحه "[71]، فالإنسان مهما كان فهو كامل في جوانبه البيولوجية والنفسية والروحية والعقلية و"الجسد بناء اجتماعي وثقافي لم يعط مطلقا حقيقته النهائية، إنه يشبك تجلياته ومكوناته بالرمز الاجتماعي، ولا يمكن أن يفهم بالنسبة لتصوير مدموج أبدا بالواقع، لكن الواقع بدونه سيكون غير موجود" [72]، وعليه فإن للثقافة تأثير ودور كبير على تصور وإدراك الأإراد والجماعات لظاهرة المرض .

خلاصة الفصل:

يعتبر مدخل التصورات وخاصة التصورات الاجتماعية مدخلا أساسيا لجميع المقاربات

[70] محمود ذكار، **هرمينوطيقا المرض بين العلمي والأنتروبولوجي**، مجلة أنتروبولوجيا، العدد 3، مارس 2015، ص 78.

[71] داقيد لو بروتون، المرجع نفسه، ص 183.

[72] داقيد لو بروتون، المرجع نفسه، ص 183.

المتناولة لقضايا المرض والعلاج، فقد ساعد وظائفه على الكشف عن الخطابات التي أنتجتها حولها تركت المرضى والمحيطين من ذويهم أو من المعالجين باحتواء الطالبين للعلاج قصد التخفيف من المرض أو إزالته كلية، من خلال وظيفته التوجيهية محددة للغاية معطية للتوقعات المنتظرة ومفسرة للمعلومات المقدمة من خلال تصورات الخطابات المطروحة فتؤثر في سلوك الفرد، وتعطيه تبريرات تسمح باتخاذ القرار المناسبة المتعلقة بمسائل الصحة والمرض والعلاج إما باختار الممارسة العلاجية البيوطبية الحديثة أو التقليدية أو المزاوجة بينهما، من خلال المقاربات المطروحة المتناولة للمفاهيم المطروحة .

الإطار التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها

- تمهيد.
- منهج الدراسة.
- الدراسة الاستطلاعية.
- الدراسة الأساسية.

تمهيد :

تناولنا في هذا الجزء منهجية البحث الميداني لدراسة الممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا، بين من خلاله أهم المراحـل والخطوات المتبعة قصد خدمة هدف وإشكالية وفرضيات البحث للوصول إلى اتخاذ أهم الأدوات والتقنيات المناسبة، قصد وضع خطة تمكننا من دراسة الموضوع من خلال التقرب من أفراد عينة مجتمع البحث وكسب ثقتهم وتحديد مكان إجراء الدراسة ليتسنى للباحثين معرفة الطرق الميدانية في مثل هذه المواضيع، كما استعرض وصفا كاملا لأهم الخطوات الإجرائية للممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا وقد توصلنا إلى عرض وتقديم أهم النتائج المتوصل إليها وتحليلها وتفسير النتائج المتحصل عليها مناقشا بذلك الإشكالية المطروحة من خلال فرضيات البحث.

1. منهج الدراسة :

من أهم العوامل المساعدة على تحديد المنهج المناسب في عملية البحث العلمي، طبيعة المواضــيع في حد ذاتها، مكننا من الاستعانة بالأدوات المناسبة للوصول إلى أهم نتائج البحث، فالمنهج العلمي يرى موريس أنجرس Maurice Angersعلى أنه: " مجموعة من الإجراءات والخطوات الدقيقة المتبنّاة من أجل

الوصول إلى نتيجة ما"[73]، فمن الأهمية بمكان التقيد بالخطوات المنهجية لنجاح عمليات البحث العلمي، وبناء على الدراسة الاستطلاعية الميدانية وعلى أساس التساؤلات الأولية حول الممارسات العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا اعتمد الباحث على المنهج الأنثروبولوجي، إذ لماذا يمارس هذا النوع من العلاج؟

بناء التساؤلات الأولية، استخدمنا **جملة من الأدوات الأساسية** والتي من أهمها: **أداة الملاحظة المباشرة** [74]كوسيلة مساعدة على فهم موضوع الدراسة الميدانية سمحت بوصف السلوكات الواقعيية حول الصحة والمرض من خلال متابعة الممارسة العلاجية التقليدية عند كل من الطبيب الممارس للحجامة والحجام والراقي والعشابي، كما ساعدت الباحث على معرفة استجابة المرض المقبلين على الممارسات العلاجية التقليدية من حيث التقبل النفسي، زيادة على ملاحظة كيفات التفاعل الودي بين الـممارس للعلاج وبين المرضى، بهدف رصد جميع ما له علاقة بالممارسات العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا، بناء عليه قام الباحث بتحديد إطار لها متمثل في رصد ميدان الدارسة عن قرب، مع ملاحظة الطرق المختلفة لهذه الممارسة العلاجية التقليدية ومعرفة الوسائل المستعملة، كما مكنت الباحث من معرفة مدى تفاعل المرضى مع الـمعالجين من جهة، ومع المرضى بعضهم بعضا، كما مكنت الباحث من خلالها

[73] موريس أنجرس،منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات علمية، دار القصبة، الجزائر، ط 2، 2004، ص 36.

[74] ذوقان عبيدات وكايد عبد القادر وعبد الرحمن عدس،**البحث العلمي –مفهومه وأدواته وأساليبه–**، دار الفكر عمان الأردن، الطبعة العاشرة 1428/2007، ص122/123

تسجيل فئات المترددين إلى أماكن إجراء الممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا، والتي كان أكثرهم من فئة الرجال والكبار ثم تليها فئة النساء، كما مكنت الباحث من ملاحظة سلوكيات المعالجين والمرضى ومعرفة طرق الاتصال مع بعضهم بعضا مع رصد لجميع المعطيات التعاملية مع المرضى، من وقت وصولهم إلى نهاية الممارسة العلاجية.

إلى جانب ذلك استعملنا تقنية **المقابلة** والتي تتطلب وقتا وجهدا كبيرين سواء في تحضيرها أو سيرها إلا "أنها الأسلوب الأكثر نجاحا في التعامل مع المشاكل الإنسانية الاجتماعية"[75]، فقد مكنتنا من الاتصال المباشر، بغية جمع المعلومات بقدر الإمكان من المستجوبين كما هي في أرض الواقع، كما سمح للباحث بمتابعة ورصد المرضى أثناء استجابتهم وقراءة ملامح وجوههم، وحركاتهم اللفظية والسلوكية، وللأمانة العلمية فقد كانت متابعتنا لفئة الذكور أكثر من فئة النساء بالخصوص أثناء إجراء عملية الحجامة، إذ اكتفى الباحث بمقابلتهن قبل وبعد الممارسة العلاجية لتحفظهن من مسألة الملاحظة المباشرة.

وقد استعملنا **المقابلة** بنوعيها **الموجهة** قصد إخضاعه لأسئلة محددة بحيث يكون فيها المبحوث مقيدا، و**غير الموجهة** قصد إعطاء الحريـة في الإجابة

[75] مهدي زوليف وتحسين الطراونة، **منهجية البحث العلمي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى 1418/1998 ص 77.

للمبحوثين، مرفقة بشبكة خاصة وفق أهداف البحث[76] المحددة سلفا قصد الحصول على المعلومات والبيانات والآراء الضرورية للإجابة عن أسئلة الدراسة ولحل مشكلتها، إضافة إلى **الحوارات الجماعية** في قاعتي الانتظار والعلاج خاصة عند الطبيبين المستعملين للحجامة.

كما استخدمنا أثناء الجلسات العلاجية أداة **التصوير** بنوعيها أولاهما **التصوير الفتوغرافي** لجمع معلومات عن الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا لرصد الوسائل والأدوات المستعملة، والتقنيات والكيفيات في استخدامها، إضافة إلى **التصوير السمعي البصري** عن طريق آلة الكاميرا بغية النقل الحي للعملية بهدف نقل الخطابات السائدة أثناء الممارسة العلاجية التقليدية لدقة النقل وللتذكير بما ينسى أثناء نقل المعلومة، كما اعتمد الباحث في تحليل نتائج البحث الكمية والكيفية.

ساعدنا المنهج الأنثروبولوجي المعتمد في التعرف على واقع الممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا في المجتمع المستغانمي، وذلك من خلال أدواته المشار إليها قصد جمع المادة المعرفية حول مختلف الممارسات العلاجية له من حيث معرفة أسباب وجودها ووظيفتها الاجتماعية التي تؤديها، وعليه انطلقنا في استقصاء موضوع البحث من خلال:

[76] ذوقان عبيدات وكايد عبد القادر وعبد الرحمن عدس المرجع السابق، ص 116/115.

1 .1 . الدراسة الاستطلاعية :

قمنا بدراسة استطلاعية سعينا من خلالها الوقوف على تحديد متغيرات البحث واختبارها قصد الإجابة على الفرضيات المطروحة.

1 .1 .1. زمان ومكان الدراسة الاستطلاعية :

استغرقت فترة الدراسة الاستطلاعية حوالي ثلاثة أشهر من المتابعة من شهر بداية أفريل إلى نهاية شهر جوان من نفس السنة، بمنطقة مستغانم.

1 .1 .2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية الميدانية :

كون الدراسة الاستطلاعية دراسة أولية تسبق الدراسة الأساسية بل وهي مرحلة هامة من مراحل البحث الميداني، مكنتنا من تحديد وضبط مختلف الصعوبات والمشاكل المرتبطة بجوانب الدراسة الأساسية مما سمحت لنا من وضع خطة حدد من خلالها مكان وزمان وعينة مجتمع البحث، كما مكنتنا من تحديد أدوات جمع المعطيات بغية خدمة فرضيات وإشكالية الدراسة.

1 .1 .3. عينة مجتمع البحث للدراسة الاستطلاعية :

تابعنا الممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا من طرف طبيب حجام وعشابي وراق، مع مقابلة لثلاث متعالجين، وقد استعملنا تقنيتي الملاحظة المباشرة والمقابلة الحرة.

1 .1 .4. نتائج الدراسة الاستطلاعية :

من خلال الدراسة الاستطلاعية تعرفنا على أماكن تواجد الممارسيين للمعالجة التقليدية لمرض عرق النسا، الأمر الذي سهل علينا عملية الاتصال بهم والاطلاع عن الممارسة الفعلية عن قرب، فبالنسبة للطبيب الحجام كان أمره سهلا لامتلاكه عيادته الخاصة، أما بالنسبة للمعالجين التقليديين استصعب أمر الوصول إليهم لكون أن مجموعة منهم لا تمارسها إلا في بيوتهم من خلال فضاء مخصص لذلك أو إجرائها في بيوت المرضى، ومع هذا فقد تمكن الباحث من جمع قدر معتبر من المعلومات سمح له باختيار الوسائل المناسبة خاصة التصوير الميداني بعد أخذ الإذن من عينة مجتمع البحث.

2. الدراسة الأساسية :

بناء على الدراسة الاستطلاعية حددنا مجالات الدراسة الأساسية.

2 .1 . <u>الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية :</u>

قمنا بضبط حدود عينة مجتمع البحث من حيث:

2 .1 .1. الحدود البشرية :

أجريت هذه الدراسة على عينة من عينة مجتمع البحث المتكون من فئتين أساسيتين:

فئة المعالجين الممارسيين للعلاج التقليدي لعرق النسا وعددهم 11 مُعالجا:

- ✓ المستعملون للحجامة: 09 وهم: 02 طبيبان رسميان و04 عشابيين و03 رقاة.
- ✓ المستعمل للقطيع: 01.
- ✓ المستعمل للنحاس: 01.

فئة المرضى: عددهم 23 مريضا من بينهم 19 ذكرا و04 إناث.

اعتمدنا في دراستنا في اختيار العينة طريقة **عينة كرة الثلج** نظرا لطبيعة الموضوع المطروح للدراسة، فهي طريقة تستخدم عند أخذ العينات في الدراسات التي يجهل الباحث فيها بمجتمع الدراسة على مستوى الأفراد، والتي يجب تنفيذها لفهم المواد التي يصعب تتبعها، إذ وجد الباحث صعوبة في البداية للوصول إلى المتصفين بخصائص العينة المطلوبة، سواء بالنسبة **للمعالج التقليدي** لعدم ثبات مكان العلاج من جهة ولصعوبة ضبط مواعيد المرض من جهة أخرى، أما **بالنسبة للمرضى** فمن الصعب التأكد من مرضه المحدد إلا بعد ملاحظة المؤشرات كحلقة النحاس في الأذن أو الإسورة في اليد أو صعوبة المشي أو عند السؤال، مما اضطرنا إلى اللجوء إلى عينة كرة الثلج، من هنا بدأنا في تعقب عدد قليل من تلك الفئة المحددة لإجراء مقابلات معهم بغية استخلاص النتائج على هذا الأساس، تمت عن طريق اختيار شخص يستوفي المواصفات الموضوعة للاختيار ضمن العينة ثم طلب منه أن يقترح آخرين بنفس

المواصفات، على الرغم من أن هذه الطريقة من طرق اختيار العينة لا تعتبر عينة تمثيلية للأغراض الإحصائية، ولا تمثل مجتمع البحث تمثيلا حقيقيا لكنها مفيدة في بعض الأحيان عندما يصعب الوصول إلى أفراد مجتمع الدراسة، فهي تقنية مناسبة لإجراء البحوث الاستكشافية والبحوث النوعية مع مجموعة محددة وصغيرة من السكان يصعب تحديدها أو تحديد موقعها، يذكر **عامر إبراهيم قنديلجي** أن على الباحث [77] " أن يرسم في هذا النوع من العينات صورة، أو لمحة محددة من خصائص مطلوبة في أفراد العينة ثم يطلب من كل مشارك أن يقترح مشاركا آخر أو أكثر تنطبق عليهم تلك الخصائص لكي يكونوا من تلك العينة "، ومن ثم أرشدنا الفرد المختار إلى أفراد آخرين يحملون نفس المواصفات المناسبة حتى مكننا من الوصول إلى العينة المقام عليها الدراسة الحالية .

المعايير المطلوبة في اختيار العينة	
بالنسبة للمعالجين	بالنسبة للمرضى
علاج عرق النسا	المصاب بعرق النسا
الخبرة في العلاج أقلها سنة	المقبل على العلاج سواء من سبق له العلاج بأي ممارسة علاجية بيوطبية أو تقليدية أو لم يسبق له ذلك

[77] عامر إبراهيم قنديلجي، **منهجية البحث العلمي**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،2019، ص 207.

2 .1 .2. الحدود الزمانية :

استغرقت الدراسة 13 شهرا من شهر جويلية 2018 إلى شهر جويلية 2019، وطول المدة كان بسبب ممارسة بعض المعالجين للحجامة في أوقات معينة خاصة فصل الربيع مما دفعنا إلى تمديد فترة الدراسة.

2 .1 .3. الحدود المكانية :

تمت الدراسة بمنطقة مستغانم بالجزائر، وللتعرف على واقع الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا.

2 .1 .3 .1. التعريف بمنطقة مستغانم[78]:

منطقة مستغانم إحدى الولايات الجزائرية، فهي الولاية 27 في الإدارة الإقليمية الجزائرية حيث تبعد عن العاصمة بـ 350 كلم وعن مدينة وهران(المدينة 2 في الجزائر) بـ 80 كلم، تقع في الجهة الشمالية على شاطئ البحر الأبيض المتوسط. وهي إحدى أهم المدن الساحلية حيث تتمتع بشريط ساحلي 120 كلم . تقع الولاية في الشمال الغربي من الجزائر حيث تغطي مساحة قدرها 2269 كلم2 يحدها من:الشرق: ولايتي الشلف وغليزان ومن الجنوب ولايتي غليزان ومعسكر ومن الغرب: ولايتي معسكر ووهران. ومن الشمال: البحر الأبيض المتوسط، يبلغ عدد سكان ولاية مستغانم

[78] https://www.univ-mosta.dz/tarf-ala-wlitt-mstghanm 2022

أكثر من 800000 نسمة (إحصاءات عام 2008) وتتكون من 32 بلدية، موزعة على 10 دوائر.

2 .1 .3 .2. أصل التسمية:

مما يذكر في أصل تسميتها روايات كثيرة منها أن مستغانم اشتقت من اسم الميناء الروماني القديم موريستاقا Murustaga)[79]، ويذكر مؤلف آخر" أن العرب يعطون أصلين لكلمة مستغانم (Muste– granem)أصلها الأولى (مسك الغنم)، (Meusk– el– granem) وتعني وفرة للقطعان أو المرعى، أو (قربة كبيرة) كان العرب يستعملونها في نقل المياه لقبائلهم " [80] ويذكرمولاي بلحميسي نقلا عن شاربونو) cherbonneau) أنها مشتقة من مسك الغنائم والتي تعني وفرة المرعى الجيد للغنم " [81].، ويذكر أن من أسمائها " مشتى الغنم " Mechtet ghanem "[82]

يذكر مارمول كاربجال (Marml Karbajal) أن " مستغانم لها تاريخ قديم بناها

79 - Thireau (L) , **Mostaganem et ses environs**, **Historique**, **administration**, **description**, **renseignements**, **généraux**, imprimerie, eugéneprim, Mostaganem, 1912, P.09.Voir: -Déchaud .(E.d.) , **Les ports de l'Oranie**, B.S.G.A.O , T.28,1908,P.383.

80 Esterhazy(w), De la domination turque dans l'ancienne régence d'Alger, paris, 1840,p 107.

81 Belhamissi (M.) , Histoire de Mostaganem, (des origines à l'occupation française), S.N.E.D.,Alger,1976, P14.

82Mansour benchehida ,**Mythes**, **Légendes et figures Emblématiques de Mostaganem**, dar el izza wa el karama lil kitab ,Oran , algerie 2017 P21.

سكان البلاد الأصليون على سفح جبل مطل على ساحل البحر "[83]، يذكر تاريخيا أنها كانت محاطة بمداخل للمدينة منها " خمسة أبواب، باب البحرية من الجهة الشمالية الغربية، باب مجاهر بالجهة الشمالية الشرقية، باب العرصة في الشرق، باب معسكر وأرزيو في الجهة الجنوبية " [84]

2 .1 .3. 3. مواقعها الأثرية:[85]

تزخر مستغانم بمواقع أثرية كثيرة منها،موقع واد الرايح يبلغ طوله حوالي 800 م يبعد حوالي 2 كلم عن منطقة سيدي علي يعتبر متحفا على الهواء الطلق، اكتشف 1996، ويذكر أنه يعود إلى العصر الحجري، وموقع ماسرى وهي مغارة تعود إلى العصر الحجري الحديث، ميناء كيزا ويعود إلى العهد الفينيقي، موقع كاب إيفي ويعود إلى الفترة الرومانية، الجامع المريني يقع في حي الطبانة بني سنة 1340 م الموافق ل 745 هـ، جدار السور يعود للفترة الموحدية، دار حميد العبد الذي عاش في القرن 16 م المتوفي 1545 م، برج الترك وهو برج عسكري يعود تاريخه إلى القلرن العشر والحادي عشر الميلادي، ضريح الباي بوشلاغم كان حاكم منطقة وهران وتوفي بمستغانم 1147 هـ الموافق ل 1734 م.

---

[83] مارمول كاربجال، **وصف إفريقيا**، ترجمة محمد حجي وآخرون، ج 2، دار النشر المعرفة، الرباط، المغرب، 1988، ص 350.

[84] Priou L, **Mostaganem et son arrondissements**, Imprimerie de l' indépendance , Mostaganem ,1892, p 272.

[85] وزارة الثقافة، **مستغانم تاريخ وفن**،الناشر محافظة المهرجان الثقافي المحلي للفنون والثقافة الشعبية لولاية مستغانم، الكتبة الرئيسية للمطالعة العمومية، الطباعة: حرفي الطباعة بلعالية، مستغانم،ص ص 12، 32.

2 .1 .3 .4. نبذة تاريخية عن مدينة مستغانم:

عرفت مستغانم مشاهد تاريخية بين القديم والحديث فمن حيث التاريخ القديم تعاقبت عليها حضارات عدة، منها حضارة الفينيقيين ومن معالمهم الميناء البونيقي المسمى موريستاقا Murustaga، وقد أعكما ساهم الرومان في إعادة بناء المدينة وأطلقوا عليها اسم كارتِنّا cartenna، في زمن قالينوس Gallienus حكم 260-268. كما عرفت في العهد الإسلامي تواجد لقبائل زناتة وفي النصف الثاني من القرن الخامس الهجري استقر بعض قبائل الهلاليين بعد غزوهم للمغرب منهم" أولاد مجاهر من بيني سويد" واستقروا بمنطقة السور [86]، وفي النصف الثاني من القرن الخامس الهجري استقر بها المرابطون بعد بسط نفودهم على المغرب الأوسط " [87]، يذكر أن الزيانيين من تلمسان بعد ما أخضعوا مغراوة لمملكتهم في حدود 680 هـ بسطوا نفوذهم على مستغانم، ثم استطاع المرينيون من بعد ضم تلمسان إليهم ضموا مستغانم لهم في حدود 690 هـ [88] .

ومن حيث التاريخ الجديد شهدت منذ دخول الإسبان للجزائر بداية من منطقة

---

[86] عبد الرحمن الجيلالي، **تاريخ الجزائر العام**، دار الثقافة، بيروت، لبنان، 1983، ط 6،ج 1، ص 261.

[87] إبن أبي زرع، **الأنيس المطرب بروض القرطاس في أخبار ملوك المغرب وتاريخ مدينة فاس**، دار منصور للطباعة والوراقة، الرباط المغرب، 1972، ص 143.

[88] إبن الأحمر، **تاريخ الدولة الزيانية بتلمسان**، تحقيق وتقديم هاني سلامة، ط 1، مكتبة الثقافة الدينية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2001، ص 27.

مرسى الكبير 912 هـ ثم وهران 916 هـ حاولوا فرض عام 917 هـ قاموا بحصار منطقة مستغانم حيث حاولوا إجبار سكانها بإبرام معاهدة مع حاكم منطقة وهران إلا أنهم رفضوا قبولها.[89] إلى أن جاء الأتراك العثمانيون بقيادة الأخوين بابا عروج وخير الدين تمكنوا من تحرير العديد من السواحل الجزائرية منها بجاية وجيجل ثم مستغانم في 926 هـ 1577 م وأخرجوا الاسبان بعد هزيمتهم في معركة مزغران، تمكن الأتراك من تحصينها وحمايتها.

ثم شهدت كغيرها من المناطق الجزائرية الاحتلال الفرنسي حيث قامت الحامية التركية في مدينة الجزائر بمساعدة الكول اوغلي kouloughlis بصد الهجمات الفرنسية مرتين على مستغانم (في عامي 1832 و1833). وكانت مستغانم موقعاً بحرياً حصيناً، لذا فقد حرصت القوات الفرنسية على احتلاله في هجوم في يوليو 1833، خوفاً من أن تسقط المدينة في يد الأمير عبد القادر. في عام 1847 بمدينة مستغانم تشكل الفوج الأول من الجنود الجزائريين في الجيش الفرنسي، الذين اشتهروا باسم turcos، وذلك بموجب أوامر من القائد بوسكيه .Bosquet ثم نمت المدينة بوصول المستعمرين الذين استوطنوا المناطق المحيطة، وطوروا وسائل المواصلات مع المناطق الداخلية، أما منطقة تيجديت Tijditt، المدينة العربية القديمة لا تزال في

[89] أحمد توفيق المدني، **حرب الثلاثمائة سنة بين الجزائر وإسبانيا (1492 م– 1792)**، ط 3، المؤسسة الوطنية للكتابن،الجزائر 1984، ص 151.

الشمال، وذلك في قوس حول المنحنى المقعر لعين صفرا، التي تحتوي على مقابر الأولياء، التي تحظى بإجلال واسع النطاق. إلى الشمال والشرق، على جانبي الوادي المخبأ خلف الانشاءات، تُظهِر المدينة ملامح اوروبية ومتوسطية، ببيوتها ذات الأقواس وشوارعها المظللة بالأشجار، للوصول إلى أعلى الهضبه التي تربط بين ميناء صلامندر وخروبة.

تميزت منطقة مستغانم جغرافيا واقتصاديا بثروة أراضيها الزراعية وشريطها الساحلي الذي يعطيها أهمية زراعية وسياحية حقيقية. كما اعتبرت الدراسة التي أجرتها الوكالة الوطنية لتهيئة وجاذبية الأقاليم (ANAAT) ولاية مستغانم من حيث الموارد الإقليمية وأهمية واجهتها البحرية وقربها من وهران. ومجموعة البتروكيماويات من أرزيو،بنيت المدينة على هضبة ترتفع حوالي 85م، عن مستوى سطح البحر، وتبعد بمسافة تقارب 1 كلم عنه، وتبعد عن مصب وادي شلف من الغرب بحوالي 15 كلم، ويقطعها من الداخل وادي عني الصفراء"[90]

2 .2 . أنواع الممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا بمنطقة مستغانم:

من خلال متابعنا الميدانية للممارسات العلاجية التقليدية لعرق النسا بمنطقة

[90] Priou (N) , Oran et l'Algérie en 1887,notice historique , Scientifique et economique , T. 2 ,Oran ,1888, P. 201.

مستغانم، تمكنا من الوصول إلى العديد من الصور، من خلال أداوات البحث الميدانية والمتمثلة في تقنيتي الملاحظة المباشرة والمقابلة ووضع شبكة لهما إضافة إلى التصوير بشقيه الصورة والفيديو إلا أننا تمكنا من ضبط أربع صور علاجية وهي: (العلاج بالحجامة، العلاج بالقطيع، العلاج بحلقة النحاس، العلاج بإلية الشاة).

2 .2 .1. الممارسة العلاجية باستعمال الحجامة :

أول ما استوقفنا في الدراسة الميدانية الممارسة العلاجية التقليدية المتمثلة في الحجامة والتي أخذت الحيز الأكبر في الاستعمال والاقبال وتطوير أدواتها، ضبطناها من خلال المتابعة الميدانية في إحدى عشرة خطوة إجرائية تمر بها وهي:

2 .2 .1 .1. الخطوة الأول فضاء الاستقبال:

تعتمد هذه الخطوة على اختيار المكان المناسب لاستقبال طالبي العلاج، حيث يختلف مكان الإجراء حسب طبيعة **المُعَالِجِ**، فبالنسبة للمعالج التقليدي فالمكان لا يمثل عائقا فقد يكون بيته أو بيت المُتَعَالِجِ أو غرفة خاصا في محله التجاري، أما المعالج الطبي فإنه يستعمل عياداته الخاصة المتواجدة في المناطق المدنية.

2 .2 .1 .2. الخطوة الثانية اختيار فضاء الفحوصات:

لإجراء عملية الحجامة يتخذ المعالج مكانا خاصا لأجراء الفحوصات فالطبيب يتخذ العيادات الحديثة التي تملك غرفا خاصة تستقبل فيها الحالات بطريقة فردية حفاظا على السرية المهنية، فإن كان المتوافد قاصدا لعملية الحجامة تؤخذ منه البيانات

الخاصة به فيخضعونه للفحوصات الطبية المعتادة لمعرفة مرضه خاصة إذا كانت الحجامة علاجية، فيعرف منه الأدوية المستعملة ومدى مردودها في الحالة التي يشكو منها، لتبدأ من ثم نقله إلى غرفة خاصة مهيأة لإجراء الحجامة، فالمكان عبارة عن قاعة واسعة بها كراسي خاصة يجلس عليها المرضى الراغبين في إجراء الحجامة، في إحدى زواياها طاولة عليها مستلزمات وأدوات للحجامة من قفازين لكل حالة ومجموعة من الكؤوس الزجاجية المعقمة ذات الاستعمال الفردي، مع وجود مشارط طبية معقمة، أما المعالج التقليدي يتخذ بعضهم قاعة خاصة مثل الطبيب، أو زاوية مناسة في فضاء إجراء الحجامة.

2 .2 .1 .3. الخطوة الثالثة الإجراء الأولي للعملية:

يبدأ الممعالج لعلاج عرق النسا بواسطة الحجامة بالكشف عن موضع الألم سواء في الجهة العلوية من الظهر فوق موضع الحوض إن كان الألم علويا أو الكشف عن الساقين إن كان الألم سفليا، ليجلس على الكرسي المخصص للعملية، يجعل صدره ملتصقا مع ظهر الكرسي ليحدد الحجام (سواء الطبيب أو العشابي أو الراقي) منطقة الحجم، يقوم كمرحلة أولى بتعقيم المنطقة المحجومة بالمطهرات الطبية قصد وضع كأس الحجامة الجافة وذلك بوضع قطنة أو ورقة مشتعلة داخل الكأس ليضع بعدها الكأس على المنطقة المحددة، الغرض منهما تفريغ الكأس من الهواء لتمكنه من الضغط على سطح الجلد، حيث يتركها الحجام مدة تصل إلى دقيقتين أو ثلاث،

الهدف من هذه الخطوة احتقان المنطقة المراد تشريطها لتظهر حمرة دلالة على جاهزيتها للتشريط.

2 .2 .1 .4. الخطوة الرابعة نزع الكأس:

ينزع المعالج الكأس بعد احمرار المنطقة والتي يراد تشريطها بعد احتقان الدم نتيجة الضغط يسبب جلب كمية من الدم إلى سطح الجلد مما يعطي اللون الأحمر القاتم دلالة على تجميع الدم.

2 .2 .1 .5. الخطوة الخامسة التشريط الأول:

يقوم المعالج بواسطة مشرط طبي أو شفرة حلاقة معقمة بالكحول الطبي بتشريط المنطقة شرطات صغيرة غير عميقة تصل إلى أعداد متفاوتة بين 07 شرطات إلى 13شرطة تزيد بقليل حسب المنطقة المحتقنة.

2 .2 .1 .6. الخطوة السادسة المرحلة الأولى من تجميع الدم:

في هذه الخطوة يقوم المعالج بإعادة الكأس إلى نفس المكان بذات الطريقة الأولى، ليتركه مدة قد تزيد عن الدقيقتين أو ثلاث قصد تجميع الدم الخارج من تحت الجلد بكميات متفاوتة، ومما لاحظه الباحث أن هذه الكميات الخارجة تختلف من حالة لأخرى، في حين أن بعض الحالات لا يخرج الدم لديها إلا بعد التشريط الثاني للمنطقة المحجومة، يبقى الحجام متابعا للعملية عن قرب بما فيها حالة المحجوم من تصبب للعرق وتقيء أو الشعور بالدوران قصد توقيف الحجامة أو تغير وضعيته، مما يشير

إلى أن الحجام يبدي نوعا من التركيز والملاحظة والمتابعة لكل تغير قد يحدث من أجل التدخل المناسب.

2 .2 .1 .7. الخطوة السابعة بناء العلاقة أثناء الممارسة العلاجية:

خلال هذه الخطوة يتم نزع الكأس ليعاد تشريط المنطقة المحجومة مرة ثانية، وهنا لاحظ الباحث أن عملية الحجامة تتخللها فترة من الراحة يتم فيها بناء العلاقة **أثناء الممارسة** العلاجية بين المعالج و**المريض** إذ يتبادلان الحديث حول معاناة المريض ومعرفة الأدوية العلاجية المتناولة وعدد الحجامات السابقة إن وجدت، مشخصا بذلك الأسباب والأعراض المرضية الجسدية أو النفسية باستعمال أساليب حوارية يغلب عليها الطابع العامي- المستمدة من ثقافة ولغة عينة مجتمع البحث - كلغة للتواصل بما يتوافق وثقافة المريض، فالتواصل هنا عملية خطابية تفاعلية تبادلية مهمة يقوم فيها **المُرْسِلُ**- المعالج - بنقل أفكار ومعلومات عن الحجامة تارة أو من خلال مهارات تقدم إلى المستقبل تعمل كمثير بهدف تغيير في سلوكه - **المريض المتلقي**-.

التمسنا من خلال الملاحظة المباشرة في هذا المستوى نوعا من التفاعل القائم بين الخطابين المتقابلين كما يؤكده **نموذج روس**[91] في مجال الاتصال، فكلاهما له

[91] عزام أبو الحمام، **الإعلام الثقافي (جدليات وتحديات)**، مطبعة دار أسامة للنشر والتوزيع عمان الأردن، الطبعة الأولى 2010، ص 238.

خصائصه وملامحه التي تتشابه أو تختلف، **فالمناخ العام** الذي تجري فيه عملية خطاب الاتصال بينهما خطوة هامة، خاصة إن كان طالب الحجامة يمارسها ولأول مرة، وبالخصوص إن لم يكن لديه معلومات كافية عن الحجامة، هنا يتحدد اختيار خطاب التواصل المصحوب بنبرات الصوت، يتم من خلاله استيعاب **المُرْسِل إليه** للأفكار التي يقدمها خطاب الرسالة وقت الإرسال.

كما لاحظنا أن عامل **الثقافة** في الخطاب المتبادل يتدخل بقوة في الممارسة العلاجية بالحجامة كمؤثر يحدد المعنى الفعلي للرسالة يقول المعالج **(مع طح)** :" **الحجامة وصى بها سيدنا النبي** "، فإضافة النبي للممارسة العلاجية تضفي طابع القدسية وثقة المصدر مما يجعل المريض يزداد ارتاحا نفسيا لممارستها، فمعرفة المتلقي لمعلومات عنها، إضافة إلى تجربته السابقة حيال مثل تلك المعلومات ومن مشاعره وقت التلقي تسهل عملية الاستجابة لها خاصة إن كان من المعتادين عليها، بل وتكون وسيلة ترويج لمن يصدرها له .

2 .2 .1 .8. الخطوة الثامنة المرحلة الثانية من تجميع الدم:

يتم من خلالها تجميع كميات الدم الخارجة والمجتمعة في المحجمة لتفرغ في أكياس خاصة موضوعة أسفل الطاولة والمخصصة لوضع الأدوات المستعملة، لتترسخ في ذهن المتلقي رمزية أن أدوات الحجامة لا يعاد استعمالها، يقول المعالج **(مع رح)** :"**حنا ما نعاودوش نستعملوا الكيسان نقيسوها** " أي نحن لا نعيد استعمال نفس

الوسائل المستعملة في الحجامة بل يجب التخلص منها" وهي دلالة على رمزية الفعالية للحجامة وأدواتها ومن ثم زيادة الثقة في المعالج.

2 .2 .1 .9. الخطوة التاسعة تطهير المنطقة المحجومة:

يتم بعدها تطهير المنطقة المحجومة بأنواع المطهرات الطبية المتوفرة لدي الصيادلة، وفي بعض الأحياء يستعمل زيت الزيتون بتوقيف ما تبقى من خروج الدم، ثم يطهر حواف المنطقة كي لا تبق آثار الدم، ثم توضع ضمادات طبية معقمة على المنطقة المحجومة، مع إحكامها بشريط طبي لاصق من اللوازم والأدوات المستعملة في العلاجات الطبية.

2 .2 .1 .10. الخطوة العاشرة تقييم عملية الحجامة:

لاحظنا أنها خطوة هامة يتم بواسطتها تقييم عملية الحجامة من خلال طرح أسئلة على **المريض** لمعرفة شعوره في هذه المرحلة، وهذه الاستجابة تسمى **رجع الصدى** أو **التأثير المرتد** الذي يعرف **المُرسِلُ** بفضله وصول الرسالة إلى هدفها، فرجع الصدى يتكون من ردود فعل المتلقي الداخلية والخارجية كمستمع، وهذا ما يحدث بين **المعالج** و**المريض** قبل وأثناء وبعد إجراء العملية، مما تتكون لديه وبطريقة إيحائية فكرة شاملة عن الوسيلة المستعملة في العلاج ومدى نجاعتها، فإن كانت تمارس عليه ولأول مرة اكتسب معرفة جديدة، وإن كان ممن سبق له فعلها كانت تثبيتا وترسيخا للمعلومات المتبادلة بينهما، ما لا نجده في العلاج الطبي الحديث، فعلى الرغم من استعمال

الطبيب لأحدث الوسائل لا يحتاج إلى ذكر محاسنها وفعاليتها فلا أخلاقيات المهنة تسمح بذلك ولا القوانين التشريعية المنظمة للعملية العلاجية الطبية الحديثة، ومع ذلك فبعد الفعالية للمارسة العلاجية التقليدية حاضرة في المخيال الجمعي للمرضى.

11. 1. 2. 2. الخطوة الإحدى عشر معرفة أوقات الممارسة العلاجية بالحجامة:

لاحظنا أيضا من خلال الدراسة الميدانية أن للحجامة أوقاتا تختلف باختلاف نوعها، فالحجامة العلاجية لا يشترط فيها الأوقات المحددة بينما الحجامة الوقائية يفضل أن تجرى في الأيام الفرديــة وهي اليوم 17 واليوم 19 واليوم 21 من كل شهر قمري، ومن الأمثل أن تكون أيام الربيع بدء من شهر مارس إلى غاية شهر ماي، ويمكن تمديدها إلى شهر جوان خاصة إذا كانت الجو ساخنا،فتحديد الأيام من خلال أحاديث النبي صلى الله عليه وسلم زيادة في قدسية العملية العلاجية، يقول المعالج: **(مع عشح)**: " **لياام الوترية يجب اتباعها** " أي أيام الحجامة الوترية ضرورية لإجرائها في أوقاتها المحددة خاصة **للمعالجين** الذين يختارون هذه الفترة فقط لا يحبذون إجراء الحجامة في الأيام الباردة بالنسبة للحجامة الوقائية، أما الحجامة العلاجية فلا يشترط فيها المعالج وقتا محددا لارتباطها بالألم فمتى وجد الألم وجدت الممارسة العلاجية بالحجامة.

2 .2 .2. الممارسة العلاجية بالقطيع:

والقطيع نوع آخر من الممارسات العلاجية التقليدية يقوم به المعالج التقليدي باستعمال مواد طبيعية مبنية على قطع النبات من جذوره أو قطع العود من غصنه، وتمر بسبع خطوات.

2 .2 .2 .1. الخطوة الأولى فضاء الاستقبال:

وتقوم على استقبال المعالج التقليدي صاحب السن الكبير الذي يفوق 80 سنة بفضاء ببيته حيث يتم من خلالها التعرف على المريض.

2 .2 .2 .2. الخطوة الثانية التشخيص:

يتم من خلالها طرح أسئلة محددة بداية من تحديد موضع الألم من خلال استعمال الإشارة إلى الموضع المتألم من خلال تتبع مواضع الألم الأخرى يتخللها طرح أسئلة عن ماضي الحالة بغية معرفة أسباب ألم عرق النسا.

2 .2 .2 .3. الخطوة الثالثة التنقل إلى مكان العلاج:

من خلال هذه الخطوة يتنقل كل من المعالج والمريض والمرافق له إلى منطقة في أحد أطراف منطقة مستغانم تكثر فيها النباتات العشوائية أنظر (**الصورة 12**).

2 .2 .2 .4. الخطوة الرابعة تحديد العشبة المناسبة:

يتوجه المعالج التقليدي إلى العشبة المناسبة وهي نبتة خضراء ذات أوراق طويلة خضراء خالية من الورود منها المرتفعة ومنها المنخفضة ذات جذور متفرعة أنظر

(الصورة 12).

2 .2 .2 .5. الخطوة الخامسة وضع القدم:

حيث يطلب من المريض وضع قدمه الذي يعاني من آلام عرق النسا على ثلاث نباتات في ثلاثة مواضع مختلفة.

2 .2 .2 .6. الخطوة السادسة مرحلة قراءة التمائم:

وذلك من خلال قراءة لبعض الآيات القرآنية منها الفاتحة والمعوذتين والأدعية منها المتعلق بشفاء المريض، ليربط من خلال الدعاء يبس العشبة لعلاج مرض عرق النسا، إذ ومن خلال تصريح المعالج **(مع عق)** : **(ما لازمش يتعمل الدوا ولبرة فالألم بسبب الجني ما ينفع معها حاجة وممكن يزيد ينضر** " أي لا ينبغ استعمال الأدوية بما فيها مضادات الالتهاب والحقن فقد يزداد المريض سوءا لأن في اعتقاده أن المرض سببه خفي غيبي يتعلق بإيذاء الجني .

2 .2 .2 .7. الخطوة السابعة مدة العلاج:

ترتبط مدة العلاج بمدة صبر المريض حيث يطلب المعالج منه التحلي بالصبر المقدرة بمدة يبس النباتات الثلاث المرمية في أطراف المنطقة.

عادة المعالج التقليدي لا يتقاض أجرا على الممارسة العلاجية إلا ما كان على سبيل الإكرام غير الإلزامي.

2 .2 .3. الممارسة العلاجية بالنحاس:

تقوم هذه الممارسات العلاجية التقليدية على استعمال المعالج التقليدي لمادة معدنية متمثلة في النحاس، وتمر بثمان خطوات.

2 .2 .3 .1. الخطوة الأولى استقبال الانتظار:

تتم من خلال استقبال المشرف على عملية الاستقبال ويمر المريض عبر مكانيين الأول قاعة الانتظار ذات المساحة الواسعة مكلف بها، تحتوي القاعة على العديد من الكراسي لاستقبال الوافدين.

2 .2 .3 .2. الخطوة الثانية استقبال المعالج للمرضى:

يتم من خلاله استقبال المعالج التقليدي صاحب السن الكبير الذي يفوق 70 سنة للمرضى بحيز مخصص في بيته مكون من حجرة كبيرة بها حصير مفترش تحيط به مواد مختلفة منها معدن النحاس وإبر صغيرة ومجمر به نار مشتعلة.

2 .2 .3 .3. الخطوة الثالثة التشخيص:

بحيث يتم من خلالها الترحيب بالمريض تتخللها طرح أسئلة محددة بدأ بتحديد موضع الألم من خلال استعمال الإشارة إلى الموضع ثم تتبع لمواضع الألم الأخرى يتخللها طرح أسئلة عن ماضي الحالة بغية معرفة أسباب ألم عرق النسا ومعرفة تاريخ العلاج قبل المجيء خاصة إن ما تعلق الأمر بالطبيب الرسمي ومعرفة الأدوية المتناولة.

2 .2 .3 .4. الخطوة الرابعة تحديد موضع الألم:

من خلال تتبع مسار عرق النسا باستعمال اليدين والأصابع بدء من موضع الألم ومرورا بالإلية ثم الفخذ والساق ثم القدم.

2 .2 .3 .5. الخطوة الخامسة إحداث ثقب في وتد الأذن:

يتم من خلالها ثقب أحد الوتدين أو كليهما بواسطة إبرة رقيقة محماة سلفا لتسهل عملية إحداث الثقب.

2 .2 .3 .6. الخطوة السادسة وضع حلقة النحاس:

حلقة النحاس شبيهة بخيط رقيق يدخله المعالج في وتد أذن المريض، يعطيها شكل القرط الدائري.

2 .2 .3 .7. الحطوة السابعة تقديم النصائح:

ينصح المعالج التقليدي المريض بعدم الاغتسال لمدة زمنية تصل إلى أسبوع، يوصيه من خلالها تحمل الألم الشديد، وينصحه بعدم الاغتسال خلال الأسبوع وينصحه بعدم استعمال الأدوية الطبية، وينصحه بعدم نزعه حتى يختفي لوده بحيث قد تصل مدة الاختفاء إلى شهرين أو ثلاث.

2 .2 .3 .8. الخطوة الثامنة: مرحلة قراءة التمائم

وذلك من خلال تعاويذ محددة الغالب فيها من خلال التصريح أنها قراءة لبعض الآيات القرآنية منها الفاتحة والمعوذتين والأدعية منها المتعلق بشفاء المريض، ينبه

المريض أن اختفاء حلقة النحاس مرتبطة بعلاج عرق النسا.

2 .2 .4. الممارسة العلاجية باستعمال إلية الشاة:

2 .2 .4 .1. الخطوة الأولى اختيار الشاة:

يتم من خلالها انتقاء شاة أعرابية لا بالصغيرة ولا بالكبيرة من خصائصها أنها ترعى من المراعي من غير استعمال لأعلاف الحيوان الاصطناعية.

2 .2 .4 .2. الخطوة الثانية فصل الإلية :

والمقصود بها ذنب الشاة تفصل عنها المنتقاة يتم من خلالها تنقيتها وغسلها

2 .2 .4 .3. الخطوة الثالثة تذويب الإلية:

في هذه الخطوة يقوم بتذويبها على النار لمدة معينة حتى تعود شبيهة بالزيت.

2 .2 .4 .4. الخطوة الرابعة تقسيمها:

تقسم المادة المتحصل عليها إلى ثلاث جرعات متساوية من خلال الكمية المتحصل عليها .

2 .2 .4 .5. الخطوة الثالثة الشرب:

في هذه الخطوة ينتقل إلى شربها على الريق كل يوم لمدة ثلاثة أيام متتابعة .

الفصل الخامس:

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- تمهيد :
- عرض نتائج المقابلة مع المعالجين (مع)
- عرض نتائج المقابلة مع المرضى
- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

تمهيد :

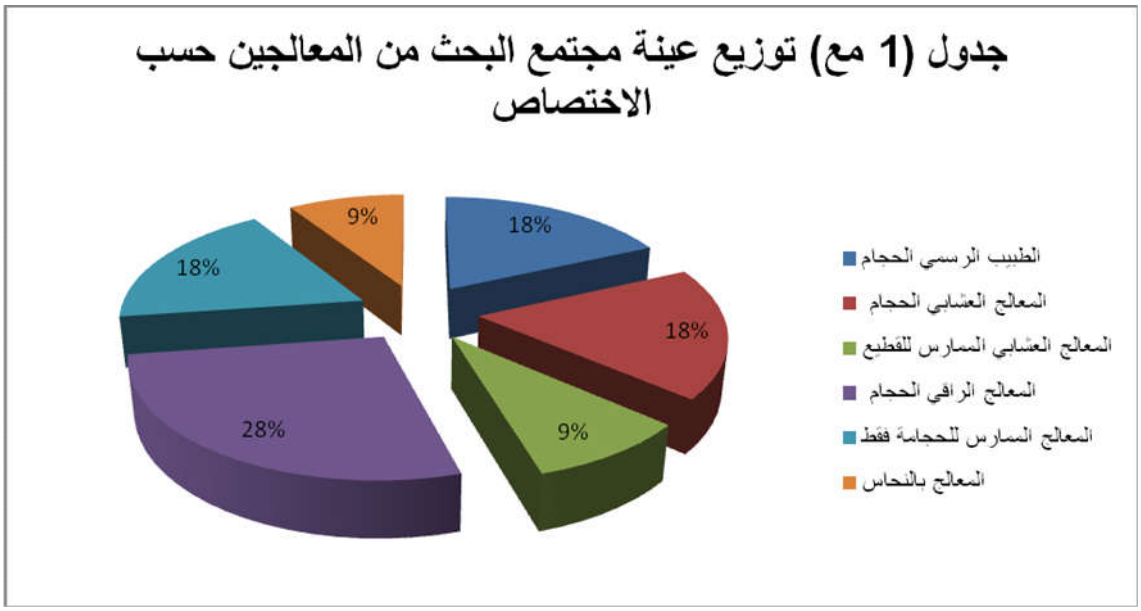
تطلبنا منا البحث إلى التنويع في المقابلات بين الموجهة ونصف الموجهة، وبين المقابلة الفردية والحوارات الجماعية بهدف جمع المعلومات الجديدة والتوسع في المعلومات القديمة والتأكد من صحتها، وقد استغرقت أغلب المقابلات بين نصف ساعة وثلاث أرباع الساعة مع استعمال التصوير ومقاطع الفيديو قصد جمع أدق تفاصيل الممارسة العلاجية (سواء من خلال العلاج بالحجامة أو العلاج بالقطيع أو العلاج بالنحاسية أوالعلاج بإلية الشاة الأعرابية)، وتتكون عينة مجتمع البحث من 34 فردا مقسمين إلى فئتين افئة المعالجين وفئة المرضى.

1. عرض نتائج المقابلة مع المعالجين (مع):

من خلال المقابلة مع أفراد عينة مجتمع البحث من المعالجين حصلنا على النتائج التالية:

جدول (2 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب الاختصاص

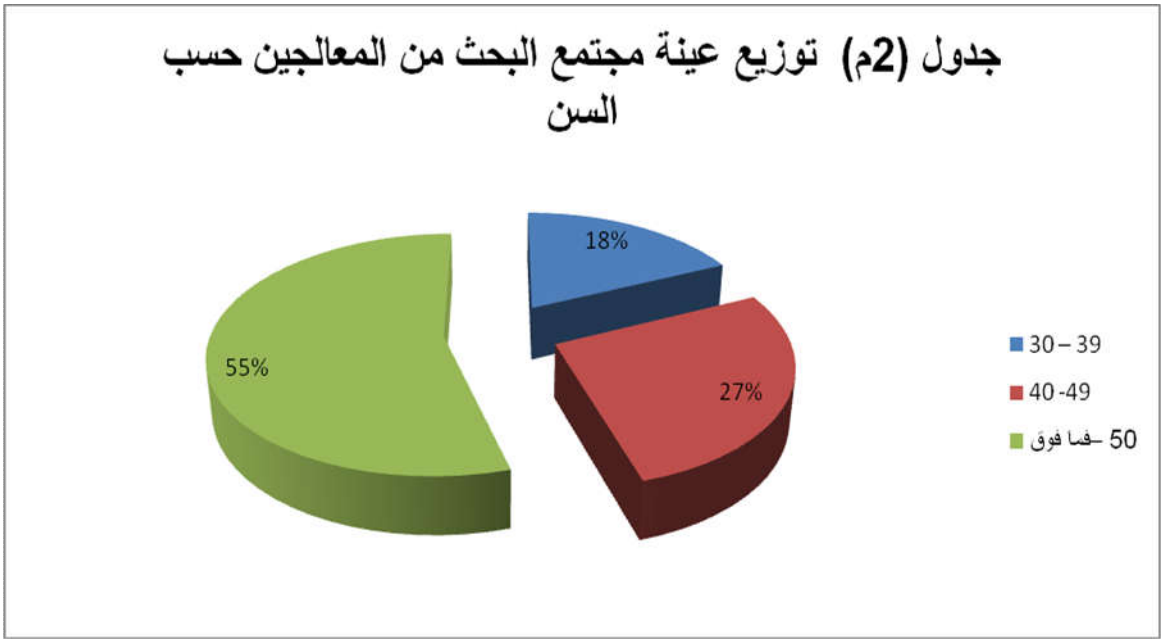
الإختصاص	التكرار	النسبة المئوية %
الطبيب الرسمي الحجام	02	%18.18
المعالج العشابي الحجام	02	%18.18
المعالج العشابي الممارس للقطيع	01	%09.09
المعالج الراقي الحجام	03	% 27.27
المعالج الممارس للحجامة فقط	02	% 18.18
المعالج بالنحاس	01	%09.09
المجموع	11	% 100



يمثل الجدول رقم (1مع) اختصاص **عينة مجتمع البحث من المعالجين** الذين تمت معهم الدراسة الميدانية طبيبان بنسبة 18.18 %و، عشابيين ممارسين للحجامة بنسبة 18.18 %، وعشابين ممارسين للقطيع بنسبة 18.18 %، وثلاثة رقاة ممارسين للحجامة بنسبة 27.27 %، وحجامين فقط بنسبة 18.18 %في حين تتفاوت المستويات العلمية **لبقية المعالجين** الآخرين، فمنهم ثلاثة 03لم يتجاوزوا المرحلة المتوسطة، والبقية جامعيون.

جدول (3 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب السن

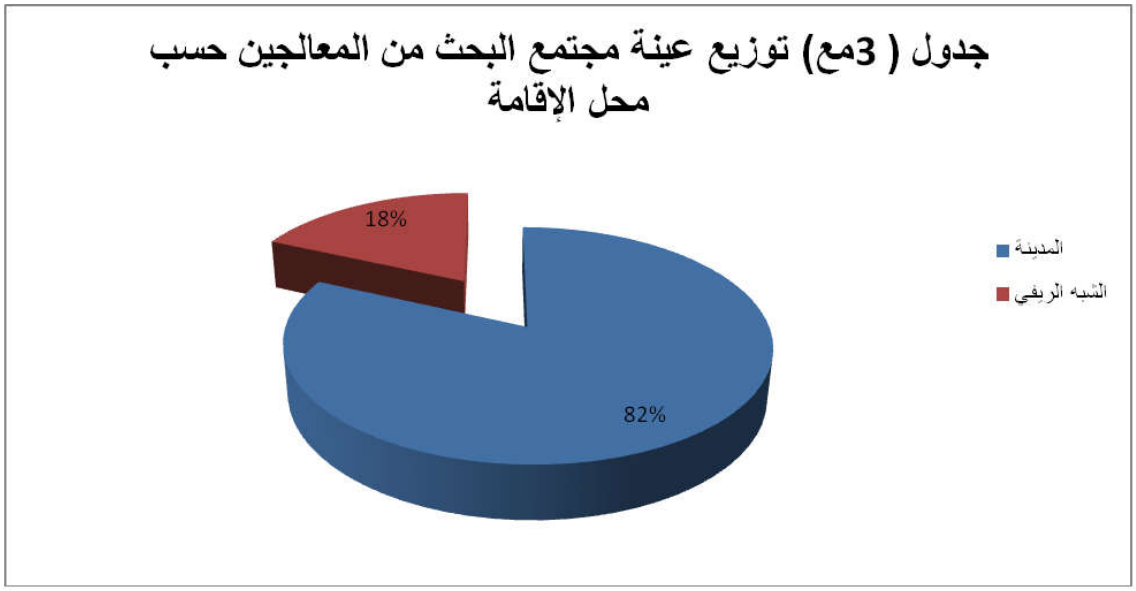
السن	التكرار	النسبة المئوية %
30 – 39	02	%18.18
40 –49	03	% 27.27
50 –فما فوق	06	% 54.55
المجموع	11	% 100



يمثل الجدول رقم (2 مع) أعمار عينة مجتمع البحث، إذ تتراوح أعمارهم بين الثلاثين والسبعين، فاثنان منهم تتراوح أعمارهم بين 30 سنة و39 سنة بنسبة 18.18%، وثلاثة تتراوح أعمارهم بين 40 سنة و49 سنة بنسبة 27.27 %، و06 أفراد تتراوح أعمارهم بين 50 سنة و70 سنة بنسبة 54.55 %.

جدول (4 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب محل الإقامة

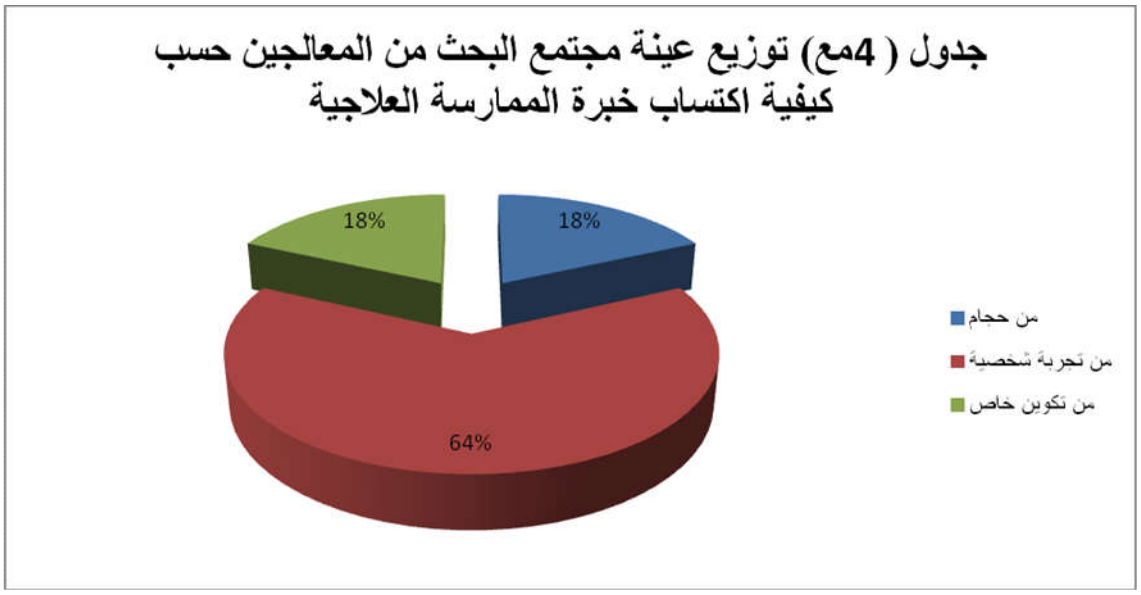
مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية %
المدينة	09	% 81.82
الشبه الريفي	02	% 18.18
المجموع	11	% 100



يمثل الجدول رقم (03 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين وفق مكان إقامة ممارس العلاج التقليدي، لوحظ بأن معظمهم يقطن المدينة إذ يمثلون تسعة معالجين بنسبة81.82 %، ومعالجان بنسبة 18.18 % يقطنون المناطق شبه الريفية.

جدول (5 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب كيفية اكتساب خبرة الممارسة العلاجية:

كيفية اكتساب خبرة الممارسة العلاجية	التكرار	النسبة المئوية %
من حجام	02	% 18.18
من تجربة شخصية	07	% 63.64
من تكوين خاص	02	% 18.18
المجموع	11	% 100



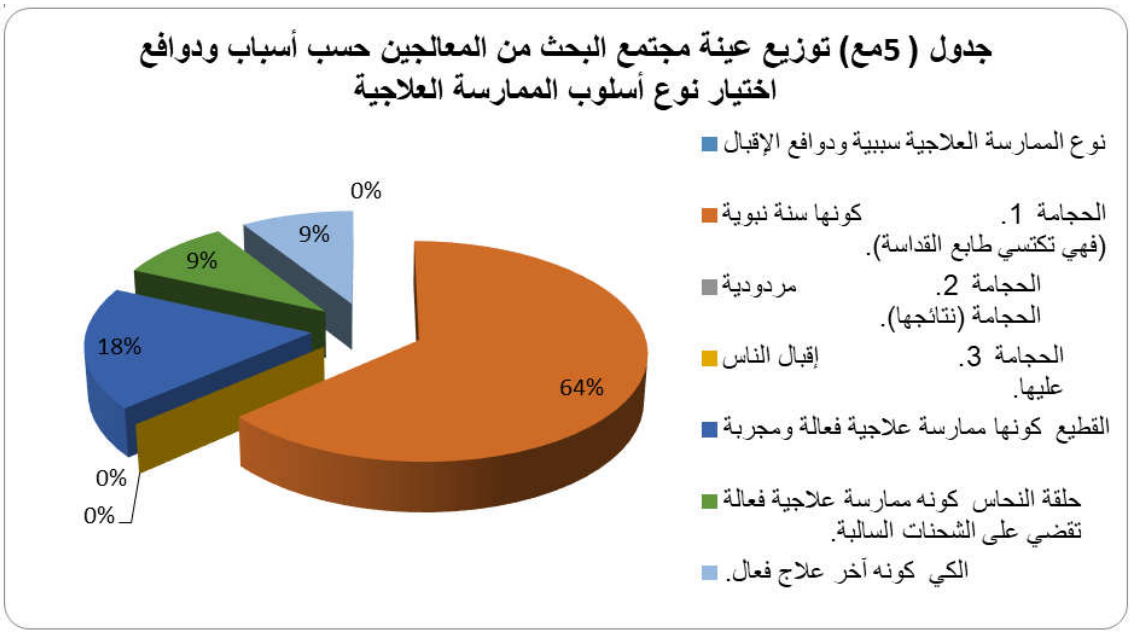
يمثل الجدول رقم **(04 مع)** توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب كيفية اكتساب خبرة الحجامة، فقد دلت المؤشرات على أن جل المعالجين إنما اكتسبوها بطرق مختلفة، 07 من المعالجين بنسبة 63.64 % اكتسبوا خبرة العلاج من خلال التجربة الشخصية، وأن 02 معالجين منهم بنسبة 18.18 % تم من خلال التكوين على يد حجامين وأطباء من ذوي الخبرة في مجال العلاج بالحجامة و02 معالجين منهم بنسبة 18.18 % من خلال حجامين مباشرة، مما يبن أنهم ومن خلال الممارسة

المتواصلة تارة والاستعانة بأصحاب الخبرة تارة أخرى أكتسب أفراد عينة عينة مجتمع البحث سهولة ممارسة الحجامة خاصة تلك التي تتعلق بسهولة عملية التشريط للمنطقة الجلدية من حيث خفة اليد، وقدرتهم على تحديد مواضع الحجامة على الجسد من خلال تحديد نوع الألم، والتماس العلاج المرجو من خلال مؤشرات عدة منها تحول الفرد إما من خلال الحصة أو بعد عودة القيام بالحجامة من صعوبة في الحركة وآلام في المفاصل السفلية أو في الجسد إلى الشعور بالتحسن وانخفاض حدة الآلام.

جدول (6 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب أسباب ودوافع اختيار نوع أسلوب الممارسة العلاجية.

ما هي أسباب اختيارك للممارسة العلاجية		التكرار	النسبة المئوية %
نوع الممارسة العلاجية	سببية ودوافع الإقبال		
الحجامة	1.كونها سنة نبوية (فهي تكتسي طابع القداسة). 2.مردودية الحجامة (نتائجها). 3.إقبال الناس عليها.	07	% 63.64
القطيع	كونها ممارسة علاجية فعالة ومجربة	02	% 18.18
حلقة النحاس	كونه ممارسة علاجية فعالة تقضي على الشحنات السالبة.	01	% 09.09
الكي	كونه آخر علاج فعال.	01	% 09.09

جدول (5مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب أسباب ودوافع اختيار نوع أسلوب الممارسة العلاجية



من خلال الجدول رقم **(05 مع)** رصد الباحث العديد من الممارسات العلاجية التقليدية من خلال الدراسة الميدانية واكتفى بالاقتصار على أربع منها قصد متابعتها عن قرب وترك البقية لدراسات أخرى بغية التمكن من التعمق في دراستها وجمعها إثراء مكتبة البحوث خاصة البحوث الأنثربولوجية، منها العلاج باستعمال مسبحة الذكر، التمائم، والأحجبة وغيرها.

أولى هذه الممارسات الحجامة والتي تعتبر من الناحية الأنتربولوجية **ممارسة علاجية تقليدية** مورست منذ زمن بعيد كما هو الشأن عند الحضارات السابقة الصينية والفرعونية بل وحتى عند العرب سابقا قبل مجيء الإسلام، مما جعلها من خلال تناقلها مشافهة من جيل لآخر تكسب مردودية علاجية ملموسة تعطي قبولا لدى المرضى فهي تعطي انطباعا مقبولا من خلال ما تقدمه من آثار نفسية تظهر عبر تعبيره براحة النفس، وجد الباحث **ثلاثة أسباب** جعلت عينة مجتمع البحث يختار

ممارسة الحجامة كوسيلة لعلاج عرق النسا **بالدرجة الأولى** كونها **سنة نبوية** فهي في تصورهم ومعتقداتهم المستقاة من خطاباتهم توحي لرمزية **القداسة** إذ جميع أفراد عينة عينة مجتمع البحثاعتبروها من الأسباب الرئيسية الدافعة للاستعداد لقبولها كعلاج، فثقافة المعالج التي يحملها تركت في المعالج القبول في ممارستها والإقبال عليها، فإذا كان الإنسان يولد داخل مجتمع ما فهو يولد أيضا داخل ثقافة خاصة تشكل شخصيته، فالثقافة تحمل خطابات تعتبر المرجع الأساسي المؤطر لنمو شخصيته، تؤثر في فكره واتجاهه وقيمه ومعلوماته ومهاراته وخبراته ودوافعه، يرى فريمن Freeman[92] أن " المدخل الثقافي لدراسة المرض يهتم بالتأكيد على تأثير المحتوى الثقافي السائد على الطريقة التي يدرك بها المريض حالته الصحية، وهذا الإدراك يتشكل وفقا للمكونات الثقافية التي تشتمل عليها ثقافة المريض وفقا للقيم والمعتقدات وللمعايير الثقافية"، فمفاهيم الصحة والمرض وطرق التشخيص والعلاج مرتبطة بالمفهوم الثقافي للمرض فهو يهتم بالمعتقدات الثقافية المتعلقة به، ومن هنا " أهتم علماء الأنثروبولوجية بدراسة نظريات المرض في ثقافات متعددة وأتضح أن هناك علاقة بين المعتقدات الشعبية وبين طرق التشخيص والعلاج، وارتباط ذلك بقدرة المعالجين على توفير فرص العلاج

[92] مصطفى عوض إبراهيم وهندومة محمد أنور، **مقدمة في الأنتربولوجيا الطبية**، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، 2011، ص 51، نقلا عن Howard, E Freeman, Sol. Levine.**Handbook of medical sociologiy**, prentice Hall, inc, Englewood Cliffs, New York, p.32.

البديل في ضوء خبراتهم ومهاراتهم السابقة"[93].

وارجعوا **السبب الثاني** إلى "**مردودية العلاج وفعاليته** " فالنتائج الفعالة المتوصل إليها، من خلال ممارسة الحجامة دفعتهم للجوء إليها طلبا للشفاء من الأمراض وما سببته من آلام، رغم وعيهم بما يقدمه الطب الحديث من خدمات صحية ناجحة، فخطابات المخيال الشعبي الراسخة في الذاكرة حول التجربة في مجال التداوي من أهم الدوافع التي أثبتت نجاعتها بحكم التجربة والمتناقلة من طرف المرضى تارة وبطريقة الإيحاء من طرف المعالجين تارة أخرى، على أنها ذات فعالية يرى المعالج (الطبيب 1) من خلال استدلاله بالحديث: " **خير ما تداويتم به** الحجامة" ومن خلال استدلال (الحجام 2) بحديث: " **الشفاء في ثلاثة: شرطة محجم أو شربة عسل أو كية نار وأنهى أمتي عن الكي**".

السبب الثالث الذي يجعل المعالج يقبل على العلاج بالحجامة " **إقبال الناس عليها**"، وعليه فقضايا الصحة والمرض والممارسات العلاجية ليست مجرد حقيقة بيولوجية أو نفسية لكنها أيضا حقائق ثقافية ترتبط بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي يتشكل بداخل الفرد، فالحجامة عند المعالجين تقدم وظيفة للجسم تساعده على التخلص من المشاكل المرتبطة به سواء من الناحية العضوية أو الناحية النفسية، فأصبح بذلك

[93] نبيل صبحى حنا،**الاتجاهات التقليدية والحديثة في الأنثربولجيا الاجتماعية**، الإسكندرية، دار(المعرفة الجامعية، 1985، ص 243.

الجسد موضوعا لدى الممارسين لهذا النمط من العلاجات، فالخاصية الموضوعية للجسد هي التي أعطت الشرعية في ممارسة الحجامة من طرف المعالج الرسمي فجعل الطبيب الرسمي هو أيضا يقبل على ممارسة العلاج التقليدي، فكيف يطمع الطبيب في الحجامة؟ من هنا نجد أن الثقافة لعبت دورا مهما في اختياره لهذا النوع من العلاجات، يرى مالينوفسكي Malinowski أن " وظيفة العناصر المكونة لثقافة ما دور في تلبية الحاجات الأساسية للإنسان"[94]، إن لجوء الناس إلى الممارسات العلاجية التقليدية له ما يبرره عند المعالجين والمرضى، يقول (الحجام 2) " **الحجامة سنة النبي لا ينكرها احد**"، لكن استعمال المعالج الطبي لهذا النوع من العلاج إنما هو برغبة من الحالات التي تطلب هذه الممارسة من الطبيب إذ تراه الأنسب لممارستها وهو بدوه يلبي رغبات المرضى وفقا **لقانون العرض والطلب**، فكلما ازداد الزبائن كلما ازداد التخصص في الممارسة، كما هو الحال عند الطبيب (الطبيب 2) الذي وصلت إحصائية الحالات جويلية 2019 إلى 30 ألف حالة حجامة على مدار 13 سنة متتابعة، يتفق هذا مع دراسة علي مكاوي المصرية فقد ذكر في دراسته على أنه بالرغم من التطور الحاصل في المجال الطبي "فما زال الناس رجالا ونساء يعتقدون فى جدوى

[94] دنيس كوش – ترجمة منير سعيداني –، **مفهوم الثقافة في العلوم الإجتماعية**، النظمة العربية للترجمة، توزيع مركز دراسات الوحدة العربية الحمراء بيروت لبنان، الطبعة الأولى 2007، ص 58.

الحجامة ويلجأون إلى الحجامين"[95]

ثانيها القطيع إذ يعتبر من الممارسات الأكثر انتشار لأمراض عدة منها (بوصفير أو ما يعرف طبيا بإلتهاب الكبد الفيروسي وآلام المفاصل وغيرهما) ولكن ما يهم الباحث القطيع المتعلق بعرق النسا فيراه المعالج ممارسة علاجية مناسبا كونها فعالة ومجربة.

ثالثها حلقة النحاس في تصور المعالج ممارسة علاجية فعالة تقضي على الشحنات السالبة من خلال وضع إما حلقة في إحدى وتدي الأذن أو في كليهما حسب موضع الألم إن كان يعاني من عرق النسا في أحد الجانبين أو في كليهما.

رابعها الكي الذي يعتبر من العلاجات القديمة إلا أنه في خطابات الناس آخر علاج يستعمل عند عجز بقية العلاجات الأخرى، إذ يرونه فعالا ومجربا.

جدول (7 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب رأيهم في الفئة الأكثر ترددا على الممارسة العلاجية التقليدية

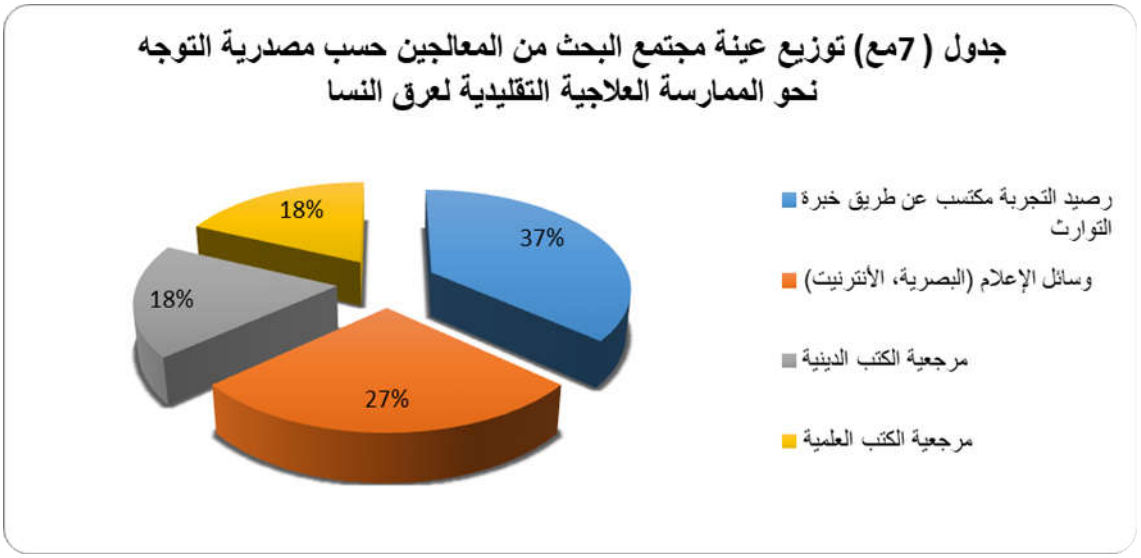
ما الفئة الأكثر ترددا على الممارسة العلاجية التقليدية؟ رتبها	التكرار	النسبة المئوية %
الرجال ثم النساء	11	%100
المجموع	11	% 100

[95] علي المكاوي وآخرون، **الصحة والبيئة–دراسات اجتماعية وأنتربولوجية**، جامعة القاهرة كلية الآداب، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، الطبعة الأولى 2001، ص 501.

يظهر الجدول رقم (06 مع) في نظر جميع المعالجين أن كلا الفئتين تتردد على الممارسة العلاجية الرجال ثم النساء خاصة من يعاني من آلام المفاصل سواء على مستوى منطقة الظهر العلوية أو المناطق السفلية الممتدة على طول الرجلين بامتداد طول عرق النسا.

جدول (8 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب مصدرية التوجه نحو الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا

ما هي مصادر معرفتك للممارسة العلاجية التقليدية؟	الرتبة	التكرار	النسبة المئوية %
رصيد التجربة مكتسب عن طريق خبرة التوارث	01	04	%36.36
وسائل الإعلام (البصرية، الأنترنيت)	02	03	%27.27
مرجعية الكتب الدينية	03	02	18.18 %
مرجعية الكتب العلمية	03	02	18.18 %
المجموع		11	% 100

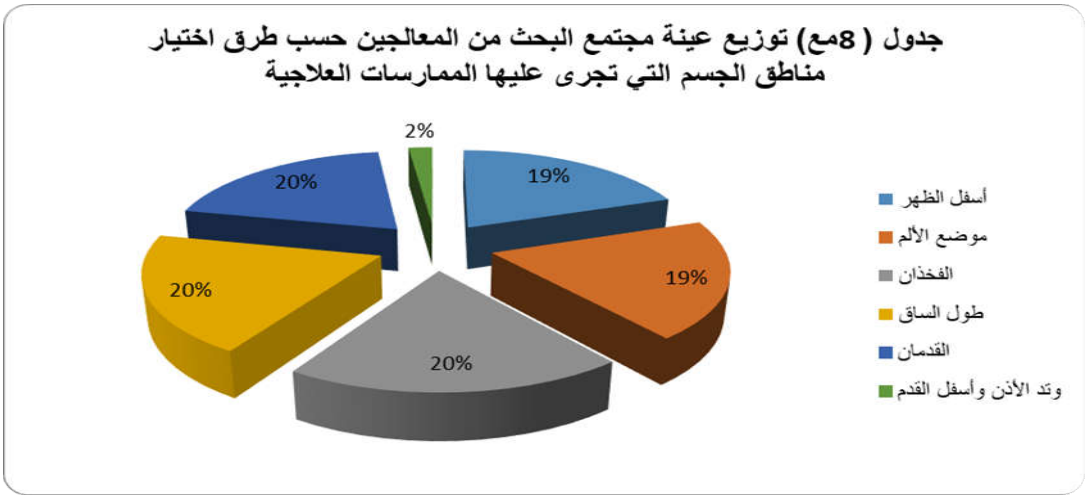


يمثل الجدول (07 مع) المرجعية التي يعتمد عليها **عينة مجتمع البحث** في

اكتساب الممارسة العلاجية التقليدية واستعمالاتها، ففي المرتبة 01 **رصيد التجربة مكتسب عن طريق خبرة التوارث** بنسبة 36.36% ثم في المرتبة 2 **وسائل الإعلام** بنسبة 27.27% من برامج تلفزيونية عبر الفضائيات ثم باستعمال الأنترنيت عبر مواقع اليوتوب وصفحات الفايسبوك الخاصة بالمعالجين، في حين نجد أن مرجعية الكتب الدينية والكتب العلمية جاءت في المرتبة 03 بنسبة 18.18%.

جدول (9 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب طرق اختيار مناطق الجسم التي تجرى عليها الممارسات العلاجية

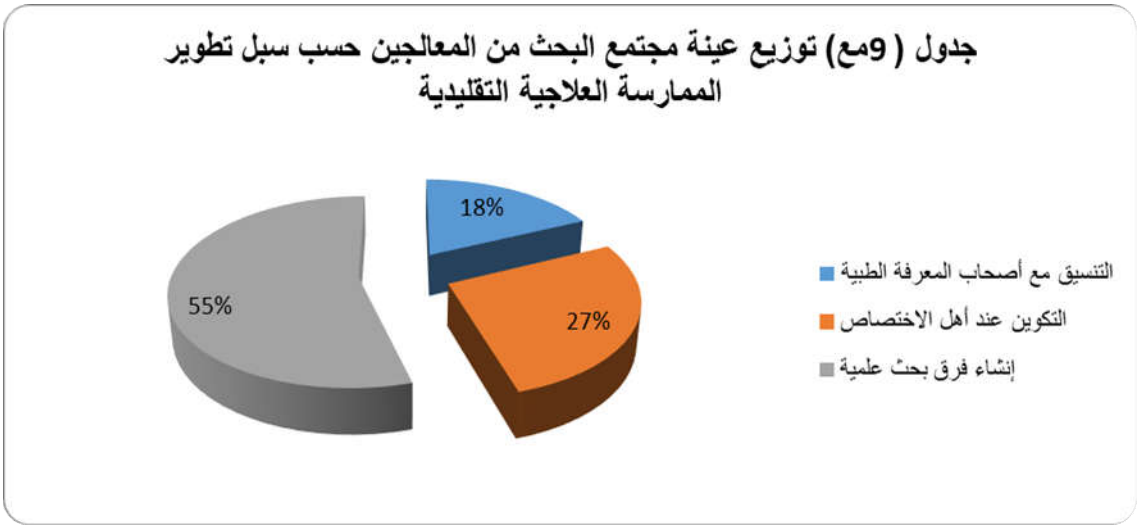
ما هي مناطق الجسم التي تجرى عليها الممارسات العلاجية؟	التكرار	النسبة المئوية %
أسفل الظهر	10	% 90.91
موضع الألم	10	% 90.91
الفخذان	10	% 90.91
طول الساق	10	% 90.91
القدمان	10	% 90.91
وتد الأذن وأسفل القدم	01	% 09.09



يبن الجدول رقم (08 مع) طرق اختيار **عينة مجتمع البحث** مناطق الجسم التي تجرى عليها الممارسة العلاجية ستة 06، بالنسبة **للحجامة** 05خمسة مناطق وهي أسفل الظهر، موضع الألم، الفخذان، طول الساق والقدمان وبالنسبة للقطيع منطقتان 02 الساق والقدمان، أما حلقة النحاس 01 فمنطقتان وهما وتد الأذن وأسفل القدم، والغرض من اختيار المنطقة إما تخفيف للألم الذي يعاني منه المرضى وخاصة عند كبار السن وعند من يعاني السمنة وقليلي الحركة وإما بغرض البحث عن الشفاء التاما.

جدول (10 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب سبل تطوير الممارسة العلاجية التقليدية

ما هي طرق تطوير الممارسة العلاجية التقليدية:	التكرار	النسبة المئوية %
التنسيق مع أصحاب المعرفة الطبية	02	% 18.18
التكوين عند أهل الاختصاص	03	% 27.27
إنشاء فرق بحث علمية	06	% 54.55



يبين الجدول رقم (09 مع) يسعى عينة مجتمع البحث خاصة من خلال ممارسة الحجامة إلى تطويرها بشتى الطرق والتي من أهمها **إنشاء فرق بحث علمية** كما أظهره 06 من عينة مجتمع البحث بنسبة 54.55 % من 09 حجامين، فالمعالج (ع ح 1) أسس جمعية أطلق عليها " الجمعية المستغانمية للبحث العلمي للعلاجات التقليدية " تضم أستاذين جامعيين لديهم مخبرين في البحث العلمي الجامعي قصد عرض واختبار مجموعة من الأعشاب المستعملة في المجال العلاجي لبيان مدى تناسبها والأمراض الموصفة لها، بالإضافة إلى مختصين في الطب وعلم النفس قصد تطوير العلاجات التقليدية بما فيها الحجامة، يستند في ذلك على البحوث القائمة في سوريا، كما ركز 18.18 % من عينة مجتمع البحث على أهمية **التنسيق مع ذوي المعرفة الطبية** قصد إضفاء الجانب العلمي عليها بما فيها الحجامة، إلا أن 27.27 % من عينة مجتمع البحث يرون أن **التكوين عند أهل الاختصاص** يزيدهم ضبطا للممارسة العلاجية التقليدية كما يؤكده (مرع6) قائلا: " الحجامة عالج بها النبي ولازم ننشروها "، فللمعتقد الديني دور في استمرارية العلاجات التقليدية خاصة وأن للحجامة كثير من ممارسيها والمقبلين عليها.

جدول (11 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب كيفية تشخيص المرض

على ماذا اعتمدت في تحديد نوع المرض؟ (كيف تشخصون المرض؟)	الطبيب	العشابي	الراقي	الحجام	المجموع	النسبة %
سؤال المريض قبل الممارسة					11	100
مراجعة التحاليل الطبية والمخبرية	02	00	02	02	06	54.55
الفحص الجسدي					11	100

يبن الجدول رقم (10 مع) كيفية تشخيص المرض لدى عينة مجتمع البحث من المعالجين، فكلهم يعتمد على سؤال المريض قبل الشروع في الممارسة العلاجية فهي وسيلة مهمة وضرورية تمكن المريض من الاستجابة لكل ما يعقب المرحلة الأولى من التشخيص، ثم يمر الكل بمرحلة الفحص الجسدي لتحديد موضع الألم وهي ثاني وسيلة مهمة لاستمرارية العلاج، في حين يعتمد ستة من المعالجين على مراجعة التحاليل الطبية المخبرية إما بطريقة اعتياد المعالج التقليدي كونه ذا خبرة مكتسبة مثل ما هو الحال عند المعالج الحجام (ح 1) و(ح 2) خريجي الجامعة بشهادات في تخصصات علمية أو باستعانة بطبيب كما هو الحال عند المعالج (ع ح 1) خاصة ما يتعلق بالضغط الدموي وتخثر الدم، أو من خلال الطبيين الممارسين للحجامة كما عند (ط ح 1) و(ط ح 2).

جدول (12 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب طرق معرفة فعالية الممارسة العلاجية

كيف تعرف فعالية الممارسة العلاجية؟	الطبيب	العشابي	الراقي	الحجام	المجموع	%
سؤال المريض بعد العودة	11				11	%100
من خلال التحاليل المخبرية	02	02	02	00	06	54.55 %
فور الانتهاء من الممارسة العلاجية مباشرة	11				11	%100

يبين الجدول رقم (11 مع) طرق **عينة مجتمع البحث من المعالجين** مدى نجاعة الممارسة العلاجية حيث أن جميع الأفراد **يسألون المريض** لمعرفة مدى تماديه للشفاء، ومع هذا يستعين 54.55 % معالجا من **عينة مجتمع البحث من المعالجين بالتحاليل المخبرية** لمعرفة مدى تقم أو تأخر نسبة الشفاء، وما لفت نظر الباحث عينة مجتمع البحث من المعالجين يستعملون أثناء التشخيص نمطية الأسئلة المباشرة فور الانتهاء من الممارسة العلاجية بغية معرفة فعاليتها، ففي تصورهم أن الشعور بالراحة النفسية يكون من خلال بعض المؤشرات كخفة الحركة وسهولتها والتخلص من آثار وجع الرأس أو العضو المتألم، يقول المعالج (ط ح2) " خلعني كعبر على حالته بكلمة ريحت " بعد ما كان يعاني من شدة صعوبة الحركة خاصة على مستوى رجله.

جدول (13 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين حسب مدى زيادة انتشار الممارسة العلاجية التقليدية

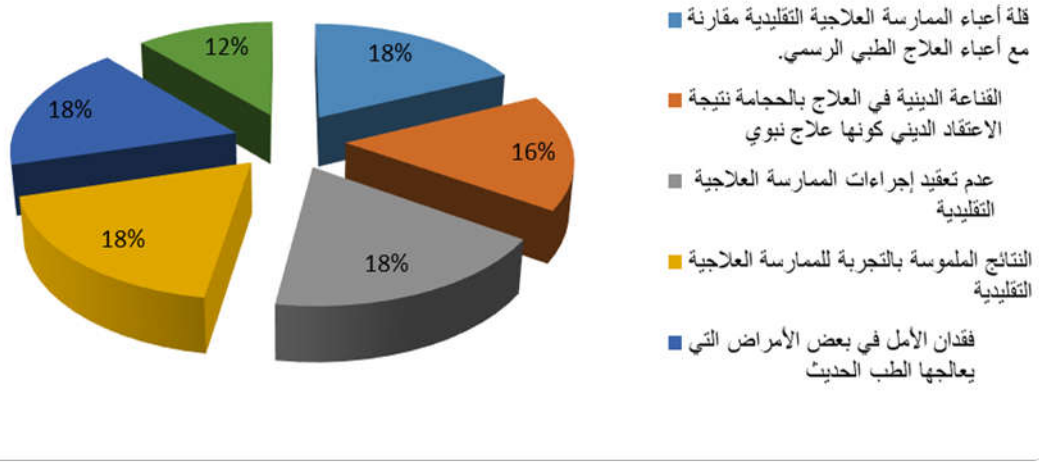
هل الممارسة العلاجية التقليدية في تراجع أم تزايد؟	التكرار	النسبة%
تزايد	11	% 100
المجموع	11	% 100

يبين الجدول رقم (12 مع) مدى انتشار وزيادة الممارسة العلاجية التقليدية في تصور **عينة مجتمع البحث من المعالجين** إذ يرى الجميع تزايدها بين المرضى على الرغم من التطورات الملحوظة في المجالات الطبية الرسمية.

جدول (14 مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين وفق تصوراتهم حول أسبـاب ودوافع اختيار الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا وتزايدها (في حالة من يرى التزايد)

في تصورك وانطلاقا من تجربتك ما هي أسباب اختيارك للممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا كوسيلة للعلاج؟ وما هي أسباب تزايد العلاج بها؟	التكرار	النسبة المئوية %
قلة أعباء الممارسة العلاجية التقليدية مقارنة مع أعباء العلاج الطبي الرسمي.	11	%100
القناعة الدينية في العلاج بالحجامة نتيجة الاعتقاد الديني كونها علاج نبوي	10	% 90.91
عدم تعقيد إجراءات الممارسة العلاجية التقليدية	11	%100
النتائج الملموسة بالتجربة للممارسة العلاجية التقليدية	11	%100
فقدان الأمل في بعض الأمراض التي يعالجها الطب الحديث	11	%100
الممارسة العلاجية التقليدية إن لم تنفع لا تضر	07	% 63.64

جدول (13مع) توزيع عينة مجتمع البحث من المعالجين وفق تصوراتهم حول أسبـــاب ودوافع اختيار الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا وتزايدها (في حالة من يرى التزايد)



يبين الجدول رقم (13 مع) تفسير عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمعالجين) وفق تصوراتهم حول أسباب ودوافع وتزايد الممارسة العلاجية التقليدية، إذ يرجعونها إلى أسباب متنوعة ترجع إلى وظيفتها وطبيعتها، أهمها:

السبب الأول الذي يفسر من خلاله عينة مجتمع البحث من المعالجين تزايد ولجوء المترددين على الممارسة العلاجية التقليدية **قلة أعباء الممارسة العلاجية التقليدية مقارنة مع أعباء العلاج الطبي الرسمي**، فهي لا تكلف كثيرا ومع هذا فإن معظمهم لا يتقاضون على العلاج أجرا، فهم يعتبرونها عملا زائدا عن أعمالهم إذ لا يعتبرونها دخلا إضافيا لهم مقارنة مع بقية المعالجين والتي هي جزء من عملهم وبالتالي هي دخل إضافي كما هو الحال عند الطبيبين.

أما **في الطب الحديث** فإنه على الرغم من مجانيته في القطاع الصحي العام في

الجزائر إلا أن العلاج مكلف جدا لميزانية الدولة ناهيك عن العلاج في القطاع الخاص، هذا ما أكدته دراسة كل من فاروق أحمد مصطفى ومرفت العشماوي عثمان من جامعة الاسكندرية للأنتربولوجيا أن "من أسباب نجاح العلاج التقليدي تكلفة العلاج الحديث الباهظة على الرغم من أن العلاج مجاني مقارنة مع العلاج التقليدي الذي تكاليفه أقل " [96]

السبب الثاني: يرجعه عشر أفرد 10 من عينة مجتمع البحث بنسبة 90.91 % إلى **القناعة الدينية في العلاج بالحجامة نتيجة الاعتقاد الديني كونها علاجا** نبويا، فثقافة المريض في الخطابات الراسخة في المخيال الجمعي الدور الكبير في تحديد مفاهيم المرض والصحة والعلاج وبالتالي تدفعه لاستعمال الحجامة كعلاج حتى ولو لم يكن لهم معرفة طبية بها، يتفق هذا مع بعض نتائج دراسة الباحثة **نجلاء عاطف خليل** التي ربطت بين الثقافة ومفاهيم المرض والصحة "حينما تهيمن الثقافة غير العالمة والدينية على صياغة المفاهيم المتعلقة بالصحة والمرض فإن ذلك يعد بمثابة عوامل محفزة لاستعمال الطب الشعبي "[97]، " فبالرغم مما يوفره الطب الحديث من علاجات وتقنيات للشفاء إلا أن الناس بمختلف مستوياتهم الثقافية والمالية يلجأون إلى هذا النوع من العلاج، دلالة على رسوخ هذا النوع من العلاج في المخيال الشعبي

[96] فاروق أحمد مصطفى ومرفت العشماوي عثمان، المرجع السابق، ص 233

[97] نجلاء عاطف خليل، **علم الإجتماع الطبي –ثقافة الصحة والمرض–**، مكتبة الأنجلو سكسونية، مصر، سنة 2006، ص 270.

إذ يعتقد الكثير بأنها من الأسباب الرئيسية في استعمالها، ولقناعتهم على أن لكل داء دواء، يتوافق هذا مع ما ذهب إليه **مختار رحاب**" بأن هناك من الباحثين من ركز على دور الدين وتأثيراته على صناعة تمثلات الفرد لقضايا الصحة والمرض وطرق العلاج وأساليب العلاج"[98] وهذا ما يؤكده المعالج التقليدي الراقي من منطقة مستغانم (مر19): " الرقية والحجامة سنة ودعوة إلى الله"، فالحجامة علاج متوارث في الثقافة التي يحملها الأفراد ويتمسكون بتراثهم وتقاليد أجدادهم، "فقد جاءت الطرائق والممارسات الشعبية التي يمارسها أعضاء مجتمع ما داخلة في تكوين مضمون الثقافي من جهة، ومحققة لإشباع وإرضاء الحاجات الضرورية للناس من جهة أخرى"[99].

أما **السبب الثالث:** الذي **يفسر على ضوئه كل** عينة مجتمع البحث استعمالهم للممارسة العلاجية التقليدية وتزايد طالبيها بها "**عدم تعقيد إجراءات الممارسة العلاجية التقليدية" فهي تمتاز** بساطة إجراءاتها وسهولتها لارتباطها بأماكن محددة على مستوى الجسد، فصورها مقبولة كعلاج، وعليه ينصرف المرضى عن العلاج الطبي مفضلين اللجوء إلى العلاج التقليدي لأسباب عدة منها استخدام الأطباء للغة الخطاب الحديثة والتي لا يفهمها كثير من المرضى، ويتعاملون معهم ككيان بيولوجي بالدرجة الأولى، في حين يعوض المعالج التقليدي هذا القصور ويعالجه من خلال أسلوب التفاهم

[98] مختار رحاب، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، من مقال :"الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية" العدد 15، جوان 2014، ص 178.

[99] محمد عباس إبراهيم، **الثقافة الشعبية(الثبات والتغيير)**، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر الطبعة 2009، ص 194.

والعلاقة الودية والمفردات الشعبية بين المعالج وطالب العلاج.

ولهذا نجد **المعالج الطبي** يؤمن من خلال استعماله للعلاج بالحجامة اللغة المستعملة ذاتها والبعيدة كل البعد عن لغة المصطلحات العلمية الطبية التي لا يفهما طالب العلاج، بل يخاطبهم وفق السياق الثقافي الاجتماعي الذي يحمله المرضى، فالبعد الثقافي في إطار علاقة الطبيب بالمريض فهو جد مهم بالنسبة للطبيب، فالتواصل الجيد والفهم المتبادل ضروريان من أجل تكفل جيد، وهذا ما يؤمنه المعالج التقليدي أيضا.

إن لجوء الناس إلى الممارسات العلاجية التقليدية له ما يبرره عندهم كما صرح به العديد من المعالجين في المقابلات التي أجريت معهم، لكن استعمال المعالج الطبي لهذا النوع من العلاج إنما هو برغبة من الحالات التي تطلب هذه الممارسة وفقا لقانون الطلب والعرض، فكلما ازداد الزبائن كلما ازداد التخصص في الممارسة، كما هو الحال عند الطبيب (مط1) الذي وصلت إحصائية الحالات عنده والمسجلة في بداية مشواره مع الحجامة ثم في تدوينها على الكمبيوتر إلى 30 ألف حالة حجامة على مدار 13 سنة متتابعة.

أما **السبب الرابع: "النتائج الملموسة بالتجربة للممارسة العلاجية التقليدية"** إذ يفسر جميع عينة مجتمع البحث من المعالجين أن سبب استعمالهم للممارسة العلاجية التقليدية، كونها طريقة علاجية تتضمن دواء وترويحا وتنفيسا، وعلى هذا الأساس يزداد

الإقبال عليها، فمن خصوصيات العلاجات التقليدية ومنها الحجامة تجعل تعامل **المعالج** مع المريض لا مع العضو المصاب فقط كما تذكرته الباحثة **ليسلي هيكين** في مقال منشور في مجلة علمية قائلة: "تم اعتماد أنظمة مختلفة من التشخيص والرعاية في أجزاء مختلفة من العالم على مر آلاف السنين. وتقوم هذه الأنظمة على مبادئ مختلفة لفهم الجسم وكيفية عمله أو شفائه، والحفاظ على صحته ورفاهيته. والهدف منها إجمالا معالجة كامل الجسم باعتباره فردا وليس فقط عوارض"[100]، وهنا يستعمل المعالجون وسائل في الاتصال من خلال الجو العام الذي تحدث فيه عملية الاتصال كونها عملية مستمرة، متغيرة، ديناميكية فتؤثر في العملية العلاجية، كون أن الاتصال عبارة عن تفاعل اجتماعي بين الناس يتأثر بأحوالهم وثقافتهم وبيئتهم، هذا ما لاحظه الباحث من خلال الحوارات المتبادلة أثناء عملية العلاج، وفي كثير من الأحيان يستعمل المعالج قنوات الاتصال المختلفة في عملية الاتصال مع المعالجين، تتمثل في قنوات الحواس لدى الإنسان وخاصة السمعية والبصرية، وهذا ما أكدته دراسة **فاروق أحمد مصطفى** و**مرفت العشماوي عثمان**، لكن عند المعالج التقليدي فقط، فبينوا أن " المطبب الشعبي يعطي الكثير من وقته لسماع شكوى مريضه مع المعالج الشعبي مما يجعل المريض يشعر براحة في حديثه معه فيقص عليه كل ما

[100] ليسلي هيكين، **الصحة النسائية – برامج العلاج، العلاجات التقليدية، العلاجات المكملة، الطب البديل**، الجزء الخامس، الدار العربية للعلوم بيروت لبنان، الطبعة الأولى 2005 ص 36.

يعانيه من آلام وهذا ما لا يتوفر عند الأطباء الرسميين إذ ليس لهم الوقت لسماع شكوى المرضى " [101].

كما يسعى المعالجون إلى تحسين العلاقة مع المريض قصد فهمه وإدراك تاريخ مرضه، فلا يقتصر الأمر على البعد الطبي خاصة عند المعالج الطبي بل هناك أبعاد اجتماعية ونفسية في طبيعة العلاقة بين الإنسان والآخرين كما أشار إليه الباحث **زارو عبد الله** قائلا: "بالرغم من التقدم الذي أحرزته المعرفة الطبية يمكن أن نعلن عدم كفاية الأجوبة التي تقدمها العلوم الطبية البيولوجية، لأنه خطاب يتوجه إلى الحديث عن المرض في أبعاده البيولوجية وينظر إلى الجسد كموضوع ولا تستحضر أن المريض يساءل جسده الخاص بلغة ميرلوبونتي. إن الفحص الطبي غير كاف والخطاب الطبي من وجهة المريض غير قادر على تقديم إجابة عن تساؤلاته، فما ينتظره المريض لا تعكسه بأمانة المعرفة الطبية."[102]

و**السبب الخامس:** فقد فسر 100% أسباب ودوافع تزايد العلاج بالممارسة العلاجية التقليدية من خلال تصور أفراد العينة إلى **فقدان الأمل في بعض الأمراض التي يعالجها الطب الحديث** إذ يرون العلاج الكيماوي قد فشل في بعض الأمراض

---

[101] فاروق أحمد مصطفى ومرفت العشماوي عثمان، المرجع السابق، ص 233.

[102] زارو عبد الله،**مقاربة أنثربولوجية لجسد المريض..المريض يسائل طبيعته**، موقع http: //www.aranthropos.com أنتربوس.

على الرغم من تقدمه، فللأدوية الكيماوية آثار من خلالها أفراد العينة ففي تقرير[103] "الجمعية الطبية الأمريكية journal of American medical Association الذي نشر في 1998/04/10 فتش باحثون من جامعة تورنتو في المؤلفات الطبية في 30 عاما من الآثار الجانبية للأدوية بين مرضى المستشفيات، وقد استنتجوا من بين 39 دراسة تعد الأكثر دقة علمية أن الآثار الجانبية للأدوية قد أدت إلى وفاة 106000 مريض في السنة، وسببت أضرارا غير مميتة ل 2.2 مليون مريض، فالآثار الجانبية للأدوية تعد السبب الرابع للوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية متخطية الإيدز والانتحار وجرائم القتل مجتمعة".

السبب السادس: يرى07 بنسبة 63.64% من أفراد عينة عينة مجتمع البحث من المعالجين أن الممارسة العلاجية التقليدية **تجربة إن لم تنفع لا تضر**، بحيث إذا نفع استفاد وإن لم ينفع لم يكن ليخسر شيئا، فالمريض يسعى إلى التخفيف من وطأت المرض، ويبحث عن كل ما فيه أمل حتى ولو كان أملا بسيطا.

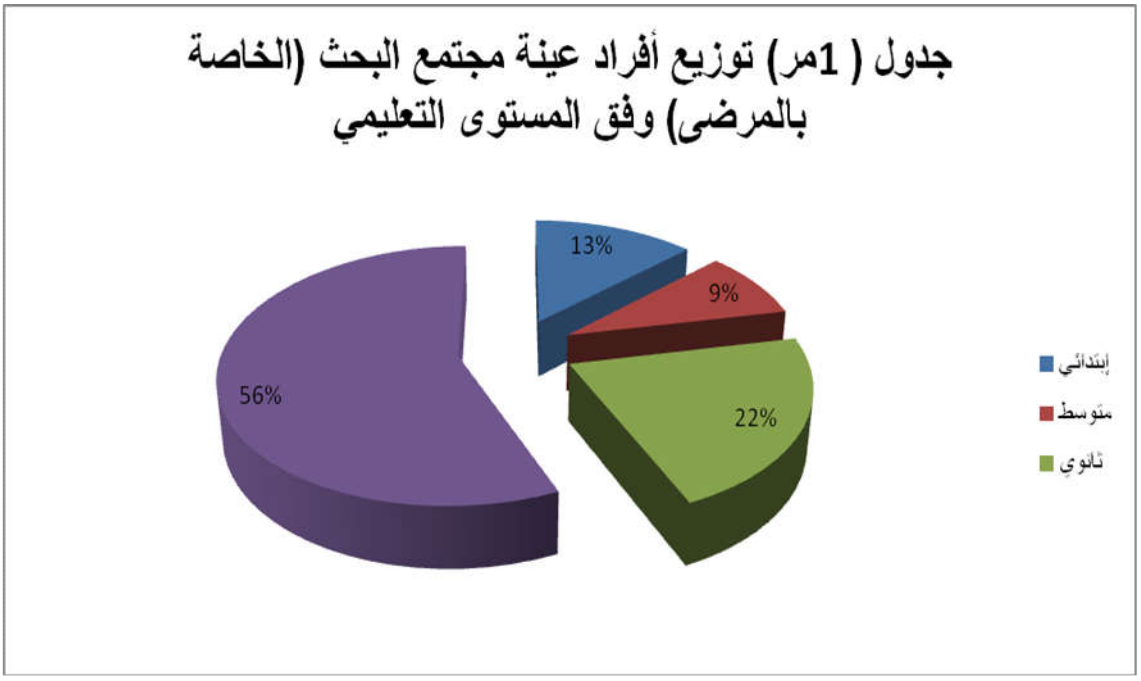
[103] لطرش أمينة، **الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات – مقاربة أنتربولوجية بقسنطينة**، رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة، السنة الجامعية 2011-2012، ص 226 نقلا عن: مايكل كاسلمان، **الأعشاب العلاجية الجديدة**، الطبعة الأولى، ترجمة مكتبة جرير، دبي 2003 ص 45ن46.

2. عرض نتائج المقابلة مع المرضى:

من خلال المقابلة مع أفراد عينة مجتمع البحثمن المرضى حصلنا على النتائج التالية:

جدول (1 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية %
إبتدائي	03	13.04 %
متوسط	02	08.70 %
ثانوي	05	21.74 %
جامعي	13	56.52 %
المجموع	23	% 100

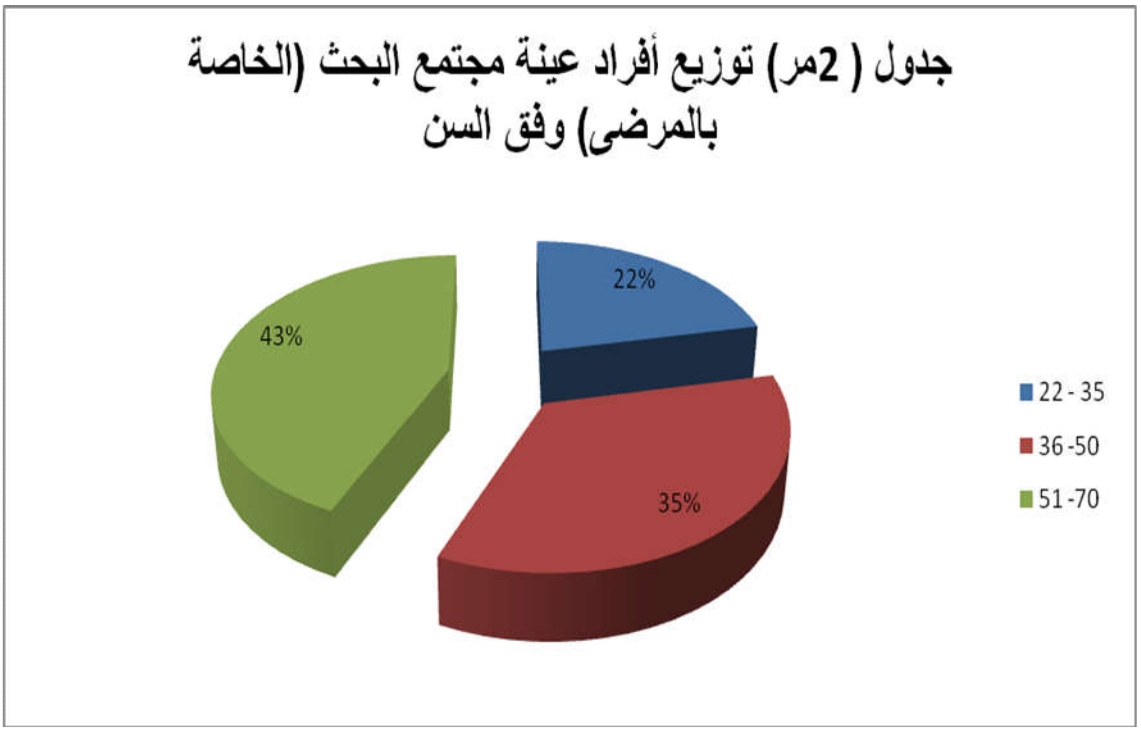


ومما لاحظه الباحث من خلال المقابلات أن العلاج التقليدي لا يقتصر على

الفئات الأقل تعليما في المجتمع بل يشمل أيضا الفئات الاجتماعية المتعلمة وذات المستويات الثقافية والمادية، فالمعالجون أغلبهم من حاملي الشهادات الجامعية بنسبة 56.52 % في حين أن المستويات التعليمية متفاوتة فمنهم 13.01 % من مرحلة التعليم الابتدائي، ثم تليها من مرحلة التعليم المتوسط و08.70 % ثم لمرحلة التعليم الثانوي 21.74%.

جدول (2 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق السن

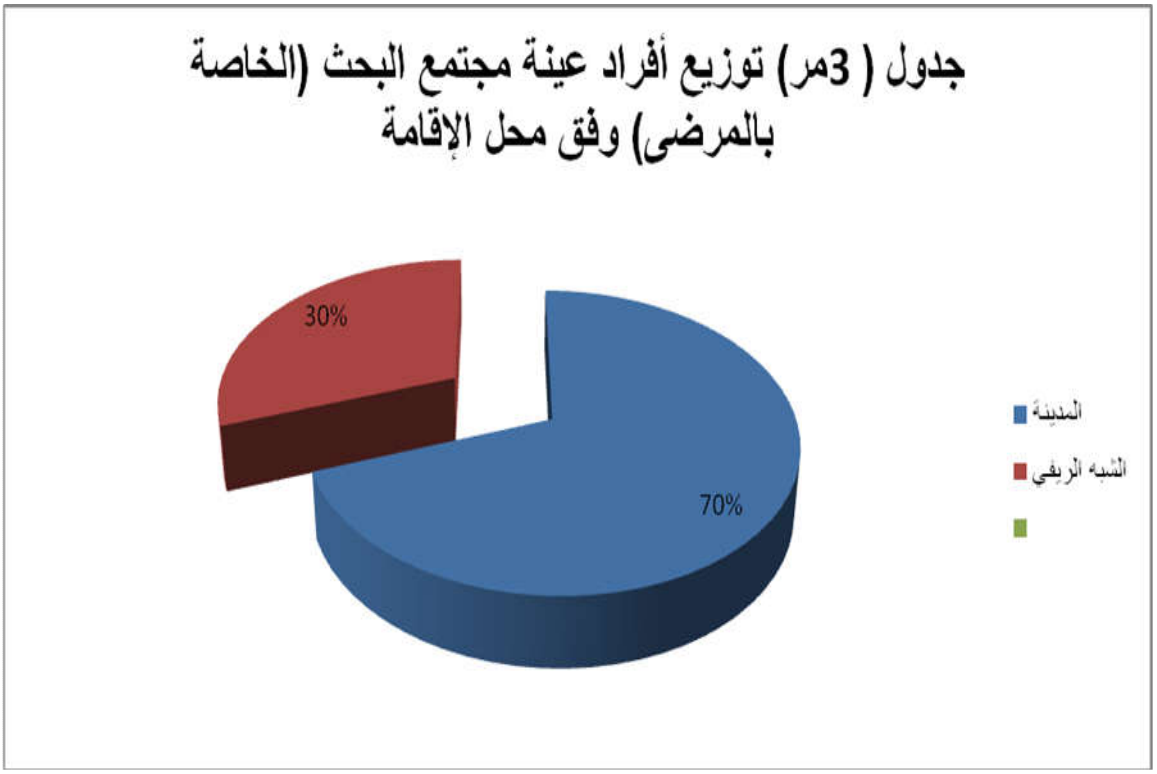
السن	التكرار	النسبة المئوية %
35 – 22	05	% 21.74
50– 36	08	% 34.78
70– 51	10	% 43.48
المجموع	23	% 100



يمثل الجدول رقم (2 مر) أعمار أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى)، إذ عشرة منهم تتراوح أعمارهم بين واحد وخمسين سنة إلى السبعين بنسبة 43.48 %، وثمانية منهم تتراوح أعمارهم بين ست وثلاثين وخمسين سنة بنسبة 34.78 %، والسبعين، وخمسة أفراد تتراوح أعمارهم بين إثنان وعشرين سنة وخمس وثلاثين سنة بنسبة 21.74 %.

جدول (3 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق محل الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية %
المدينة	16	69.57 %
الشبه الريفي	07	30.43 %
المجموع	23	% 100

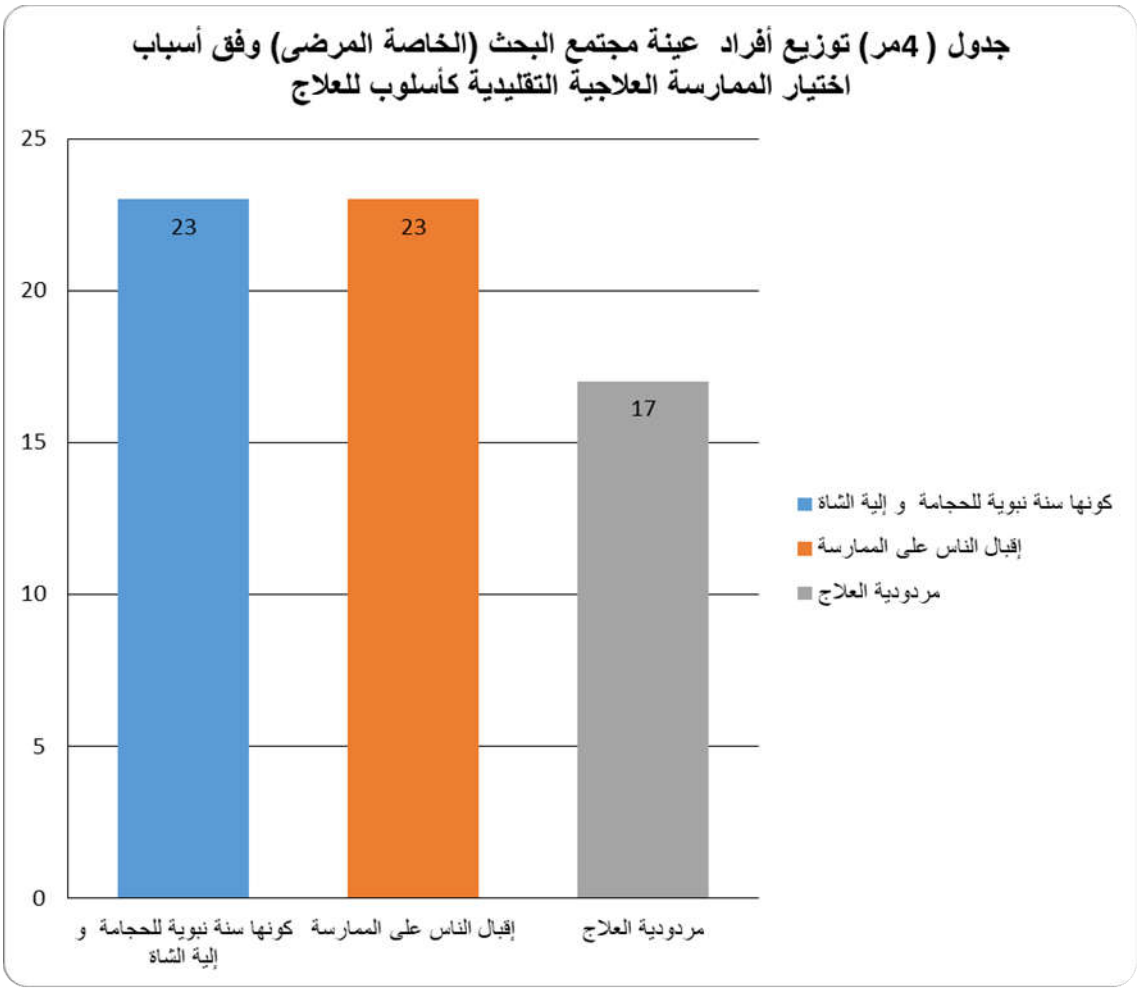


يمثل الجدول رقم (3مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى)

وفق أما من حيث محل إقامة المرضى فإن 69.57 % يقيمون بالمدينة، و30.43% يقيمون بالمناطق شبه الريفية، فالممارسة العلاجية التقليدية كما هي منتشرة في المناطق الريفية منتشرة في المناطق الحضرية.

جدول (4 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق أسباب اختيار الممارسة العلاجية التقليدية كأسلوب للعلاج

ما هي أسباب اختيارك للممارسة العلاجية التقليدية؟	التكرار	النسبة المئوية %
كونها سنة نبوية للحجامة وإلية الشاة	23	100%
مردودية العلاج	17	73.91 %
إقبال الناس على الممارسة	23	100 %



يمثل الجدول رقم (4 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق أسباب اختيار الممارسة العلاجية التقليدية كأسلوب للعلاج، حيث وجد الباحث ثلاثة أسباب جعلت المرضى يختارون الحجامة وكذا إلية الشاة كوسيلة للعلاج وهي: كونهما سنة نبوية بالدرجة الأولى، فهي تكتسي طابع القداسة في تصورهم مما يدفعهم للاستعداد لقبولها كعلاج، فثقافة المريض تتوافق مع ثقافة المعالج مما يجعله يقبل على العلاج بالحجامة، فالثقافة إحدى الوسائط الهامة التي تنمو فيها شخصية الفرد تؤثر في أفكاره واتجاهاته وقيمه ومعلوماته ومهاراته وخبراته ودوافعه.

أما **السبب الثاني** وفي نفس الترتيب والذي يجعل مرضى عينة مجتمع البحث يقبلون على الممارسة العلاجية هو " **إقبال الناس المتزايد** " وذلك باختيار 100%، وعليه فالمرض ليس مجرد حقيقة بيولوجية أو نفسية لكنه كذلك حقيقة ثقافية ترتبط بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي يتشكل بداخله، فالحجامة عندهم تقدم وظيفة للجسم فهي تساعده في التخلص من المشاكل المرتبطة وخاصة العضوية والنفسية معنا، فوقع رابط بين التطبيقات التقليدية والطبية خاصة الحجامة فأصبح الجسم موضوعا لدى الممارسين لهذا النمط من العلاج، فالخاصية الموضوعية للجسد هي التي أعطت الشرعية في ممارسة الحجامة لدى مرضى عينة مجتمع البحث خاصة لدى المعالج الطبي مما جعل حتى الطبيب يقبل على الممارسة التقليدية، إضافة إلى تطوير طرق ووسائل العلاج من حيث الأدوات المستعملة كأدوات التعقيم وأماكن الإجراء المجهزة

وفق مقاييس أفخر العيادات الطبية.

أما **السبب الثالث** في سببية اختيار الممارسة العلاجية التقليدية "**مردودية العلاج**"، حيث اختار 73.91 % من أفرد من العينة النتائج المتوصل إليها، فالممارس عليهم الحجامة يظهرون فعالية نمط العلاج، فلجوئهم لها عند كلا المعالجين إنما طلبا للشفاء من الألم والمرض، وهذا رغم وعيهم بما يقدمه الطب الحديث من خدمات صحية ناجحة، فتمثل التجربة في مجال التداوي من أهم الدوافع رسوخا في الذاكرة الشعبية التي أثبتت نجاعتها بحكم التجربة والمتناقلة من طرف الحالات والموحات من طرف المعالجين ذاتهم.

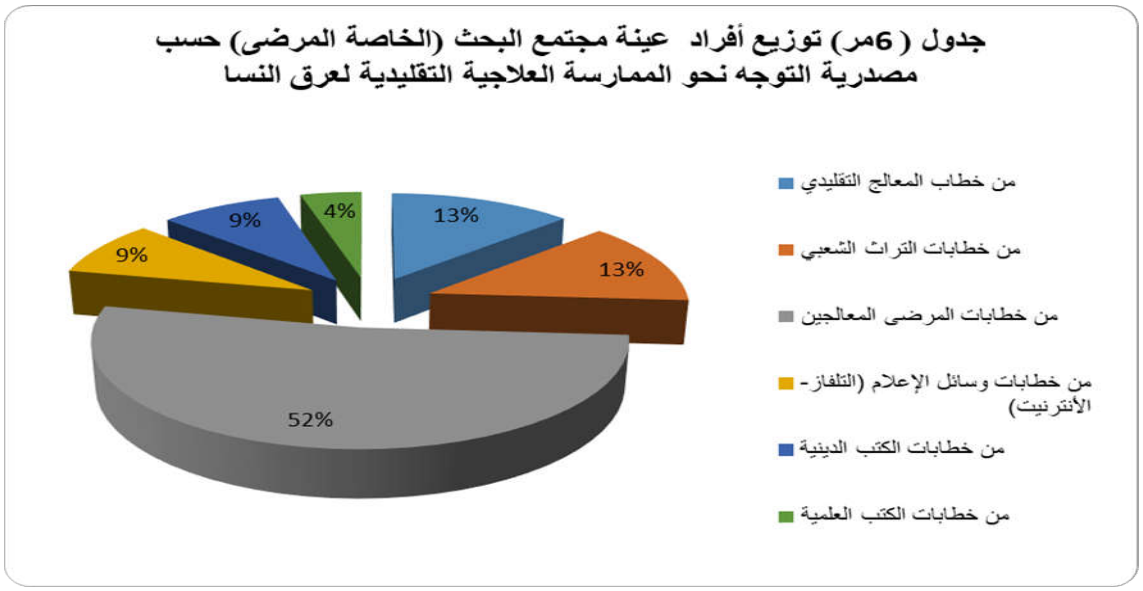
جدول (5 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق رأيهم في الفئة الأكثر ترددا على الحجامة

ما الفئة الأكثر ترددا على الحجامة؟ رتبها	التكرار	النسبة المئوية %
الرجال والنساء	23	% 100
المجموع		% 100

يظهر الجدول رقم (05 مر) في نظر **المرضى** أن كلا الفئتين تتردد على الممارسة العلاجية دون تمييز بين الرجال والنساء، فالمقبلون يعانون من آلام المفاصل خاصة على مستوى الظهر العلوية منها والسفلية الممتدة على طول الرجلين بامتداد عرق النسا.

جدول (6 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) حسب مصدرية التوجه نحو الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا

ما هي مصادر معرفتك للممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا	التكرار	النسبة المئوية %
من خطاب المعالج التقليدي	03	% 13.04
من خطابات التراث الشعبي	03	% 13.04
من خطابات المرضى المعالجين	12	56.52 %
من خطابات وسائل الإعلام (التلفاز – الأنترنيت)	02	% 08.70
من خطابات الكتب الدينية	02	% 08.70
من خطابات الكتب العلمية	01	% 04.35
المجموع	23	% 100



يمثل الجدول (06 مر) المرجعية التي يعتمد عليها أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) في معرفة الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا واستعمالاتها، أرجع إثنا عشر 12 فردا بنسبة 56.52 % معرفته بالممارسة العلاجية التقليدية من خطابات **المرضى المعالجين**، في حين أرجعها ثلاثة أفراد 03 بنسبة13.04% إلى

خطابات **مرجعية التراث الشعبي** من خلال ما يحمله المخيال الجمعي، وأرجع فردان 02 نسبة 08.70 % مرجعيتهما إلى خطابات **وسائل الإعلام** من برامج الفضائيات والأنترنيت عبر شبكات التواصل الاجتماعي كاليوتوب والفايسبوك والسكايب التي تنشر كثيرا من طرق استعمال العلاجات بالطرق الحديثة وما يتعلق بالطب الشعبي والعلاجات بالأعشاب وتسكين الألم والرقية والأمراض العصبية والنفسية والجنسية، كما اعتمد فردان 02 بنسبة 08.70 % على مرجعية خطابات **الكتب الدينية** في معرفة العلاج بعرق النسا والحجامة والكي والعلاج بإلية الشاة الأعرابية، واعتمد فرد واحد01، بنسبة 04.35 % على خطابات **الكتب العلمية** خاصة ما تعلق بالدم ومكوناته والأمراض الناجمة عنه.

جدول (7 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) حسب تحديدهم لمناطق الجسم التي تجرى عليها الممارسات العلاجية التقليدية

ما هي مناطق الجسم التي تجرى فيها الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا؟		**التكرار**	**النسبة المئوية %**
المنطقة	نوع وسيلة العلاج		
أسفل الظهر	الحجامة	02	08.70 %
موضع الألم	الحجامة	04	17.39 %
الفخذان	الحجامة	08	34.78 %
طول الساق	الحجامة والكي والقطيع	05	21.74 %
وتد الأذن	الحجامة والكي وحلقة النحاس	04	17.39 %
و القدمان	الحجامة والكي وحلقة النحاس	04	17.39 %

يبن الجدول رقم **(7 مر)** تحديد أفراد عينة مجتمع البحث لمناطق الجسم التي تجرى عليها الممارسات العلاجية التقليدية **فلوسيلة الحجامة** ست 06 مناطق وهي أسفل الظهر، موضع الألم، الفخذان، طول الساق، وتد الأذن والقدمان وبالنسبة **للقطيع** منطقتان 02 الساق والقدمان، أما **حلقة النحاس** فمنطقان 02 وهما وتد الأذن وأسفل الساق، والغرض من اختيار المنطقة إما طلبا للشفاء التام وإما تخفيفا للآلام التي يعاني منها المرضى خاصة عند كبار السن وعند من يعانون السمنة وقليلي الحركة وأصحاب الآثار المترتبة نتيجة وضعيات الجلوس المختلفة غير المريحة أو لحمل الثقل.

جدول (8 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى) وفق مدى معرفتهم بنجاعة الممارسة العلاجية التقليدية

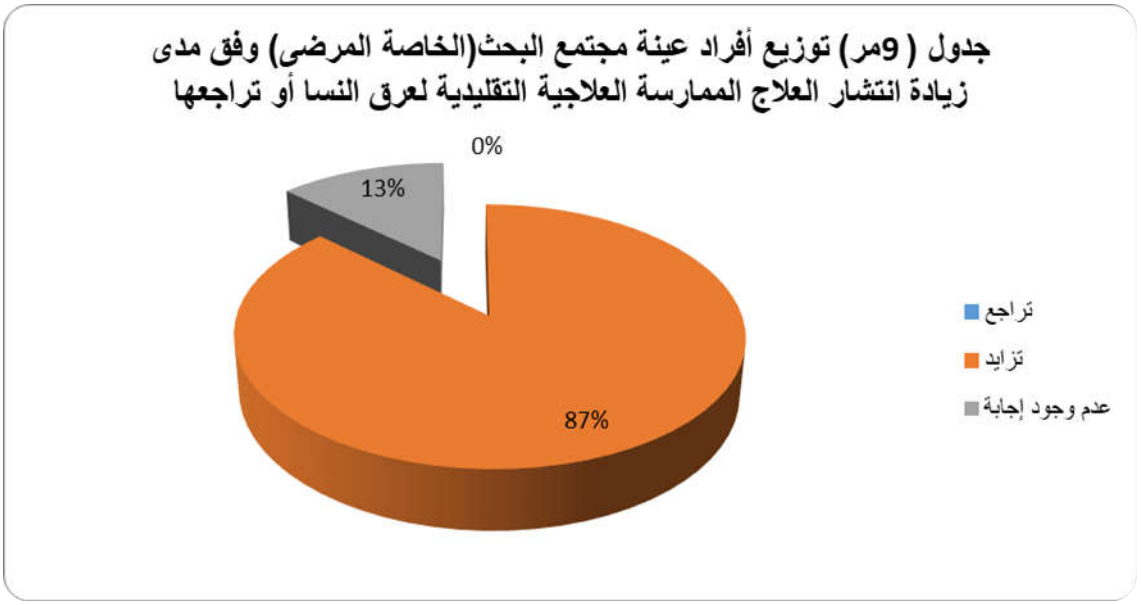
كيف تعرف أن الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا عالجتك؟	التكرار	النسبة المئوية %
بعد أيام من الممارسة العلاجية	02	08.70 %
التحاليل المخبرية	05	21.74 %
بعد الحصة العلاجية مباشرة	16	% 69.57

الجدول رقم (08 مر)يبن كيفية معرفة أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة المرضى) نجاعة الممارسة العلاجية التقليدية، ف 16 بنسبة 69.57 % يشعرون بالتحسن مباشرة بعد الحصة العلاجية مباشرة، في حين 02 بنسبة 21.74 % يلجأون إلى التحاليل المخبرية، أما 05 بنسبة 21.74 % في تصورهم أن مفعول الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا لا يتم مباشرة إذ يتم اختبار قدرة الفرد إلا من خلال

مزاولة النشاط المعتاد للمقارنة بين أحوال الفرد قبل وبعد لا يكون ذلك إلا بعد الأيام التي تعقب الحصة العلاجية.

جدول (9 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى) وفق مدى زيادة انتشار العلاج الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا أو تراجعها :

هل طلب الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا في تراجع أم تزايد؟	التكرار	النسبة المئوية %
تراجع	00	% 00
تزايد	20	% 86.96
عدم وجود إجابة	03	% 13.04
المجموع		% 100



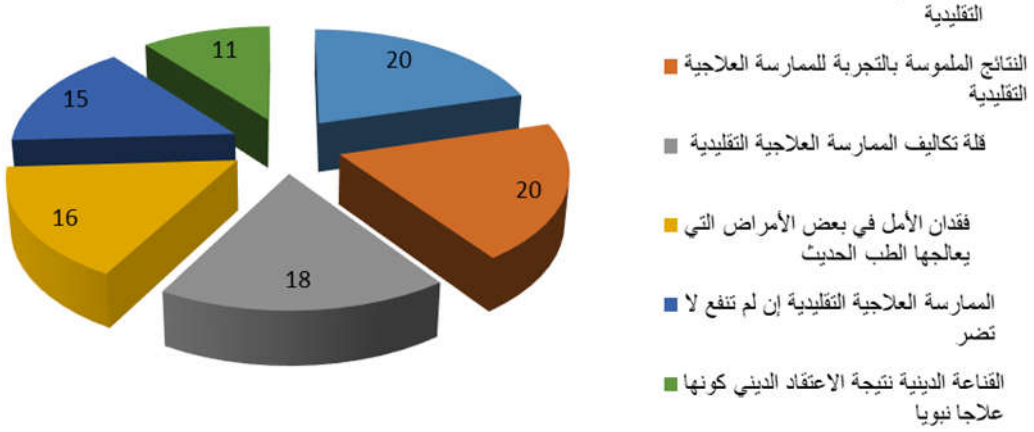
يبين الجدول رقم **(09 مر)** مدى انتشار وزيادة الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا ففي نظر أغلبية أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى) حيث يرى 20 منهم بنسبة 86.96% أنها في تزايد على الرغم من التطور الملحوظ في المجال

الطبي الحديث، في حين امتنع عن الإجابة 03 حيث عبر اثنان 02 منهم على أن المهم تخفيف الألم يقول (م 4): " **مليت من الجري عند الطبة المهم نبرا** " أي سئمت من العلاج عند الأطباء والمهم هو العلاج .

جدول (10 مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى) وفق تصوراتهم حول أسبـاب اختيار الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا وتزايدها (في حالة من يرى التزايد)

في تصورك ما هي أسباب اختيارك للممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا كوسيلة للعلاج؟ وما هي أسباب تزايد العلاج بها؟ (يمكن ذكر أكثر من سبب)	التكرار	النسبة المئوية %
عدم تعقيد إجراءات الممارسة العلاجية التقليدية	23	%100
النتائج الملموسة بالتجربة للممارسة العلاجية التقليدية	22	%95.65
قلة تكاليف الممارسة العلاجية التقليدية	20	% 86.96
فقدان الأمل في بعض الأمراض التي يعالجها الطب الحديث	18	%78.26
الممارسة العلاجية التقليدية إن لم تنفع لا تضر	17	%73.91
القناعة الدينية نتيجة الاعتقاد الديني كونها علاجا نبويا	12	%52.17

جدول (10مر) توزيع أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة المرضى) وفق تصوراتهم حول أسبـاب اختيار الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا وتزايدها (في حالة من يرى التزايد)



يبين الجدول رقم (**10مر**) تفسير أفراد عينة مجتمع البحث (الخاصة بالمرضى) وفق تصوراتهم حول أسباب اختيار الممارسة العلاجية التقليدية وتزايدها.

يرجع عينة مجتمع البحث من خلال الاجابات عن أسباب الاختيار إلى ستة أسباب تعود في مجملها إلى وظيفتها وطبيعتها:

السبب الأول: عدم تعقيد إجراءات الممارسة العلاجية التقليدية 100% من **أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى) فهي** تؤمن للمريض أثناء الممارسة اللغة المستعملة المفهومة البعيدة عن المصطلحات العلمية للطب الرسمي والتي قد لا يفهما طالب العلاج، بل يخاطب وفق السياق الثقافي الاجتماعي الذي يحمله المرضى، فالبعد الثقافي في إطار علاقة المعالج بالمريض جد مهم بالنسبة للكليهما، فالتواصل الجيد والفهم المتبادل ضروريان من أجل تكفل جيد، وهذا ما يؤمنه معالج الممارسة

العلاجية التقليدية لعرق النسا.

أما **السبب الثاني:** التماثل للشفاء كان بسبب **النتائج الملموسة بالتجربة** إذ يفسر إثنان وعشرون فردا بنسبة 95.65 % أنها ممارسة علاجية **تضمن علاجا وترويحا وتنفيسا،** وعلى هذا الأساس يزداد الإقبال عليها، إذ يهتم المعالج بالمريض ذاته لا بالعضو المصاب يعطيه الكثير من وقته ويسمع لشكواه مما يجعل المريض يشعر بالراحة، فالمريض يرجو من المعالج توقيف المرض والألم من خلال العلاج، وهذا ما تؤمنه هذه الممارسة في تصورهم.

كما يسعى المعالجون إلى تحسين العلاقة مع المريض قصد فهمه وإدراك تاريخ مرضه، فلا يقتصر الأمر على البعد الطبي خاصة عند المعالج الطبي بل هناك أبعاد اجتماعية ونفسية في طبيعة العلاقة بين الإنسان والآخرين.

أما **السبب الثالث قلة تكاليف الممارسة العلاجية التقليدية** إذ يفسر عشرون فردا بنسبة 20 % من **أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى)** تزايد ولجوء المترددين على الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا، أنها بسيطة في وسائلها وتكاليفها وإجراءاتها، كما لا تتطلب فضاء كبيرا لممارستها.

أما **في الطب الرسمي** فإنه على الرغم من مجانيته في الجزائر إلا أن العلاج مكلف جدا لميزانية الدولة ناهيك عن العلاج في القطاع الخاص، هذا ما أكدته دراسة كل من فاروق أحمد مصطفى ومرفت العشماوي عثمان من جامعة الاسكندرية

للأنتربولوجيا أن "من أسباب نجاح العلاج التقليدي تكلفة العلاج الحديث الباهظة على الرغم من أن العلاج مجاني مقارنة مع العلاج التقليدي الذي تكاليفه أقل " [104]

والسبب الرابع: فقدان الثقة في بعض الأمراض التي يعالجها الطب الحديث خاصة في الحالة الحادة لعرق النسا، فقد فسر ثمانية عشر فردا بنسبة 78.26 % أسباب تزايد المرضى على الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا من خلال تصور أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى) إذ يرون أن العلاج الكيماوي قد فشل في بعض الأمراض على الرغم من تقدمه وأن للأدوية الكيماوية آثار جانبية كما يرون في الجراحة لعرق النسا مخاطر ومخاوف منها الشلل.

السبب الخامس: يرى سبعة عشر 17 فردا من أفراد عينة مجتمع البحث(الخاصة بالمرضى) بنسبة 73.91 % أن الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا مغامرة قائمة على **التجربة بحيث إذا لم تنفع لا تضر**، فالمريض يسعى إلى البحث عن تخفيف آلام المرض وتبعاته، لذلك يبحث عن كل ما فيه أمل حتى ولو كان أملا بسيطا، تقول المريضة (رقم 16 صاحبة 60 سنة) : " **دوا العرب إل ما نفعش ما يضرش**" فالعلاج التقليدي إذا لم ينفع لا يضر .

السبب السادس: القناعة الدينية نتيجة الاعتقاد الديني، فقد أرجع 12 إثنا

[104] فاروق أحمد مصطفى ومرفت العشماوي عثمان، **دراسات في التراث الشعبي**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية مصر، الطبعة 2011، ص 233.

عشر من أفراد عينة مجتمع البحث من المرضى بنسبة 52.17 % سبب التزايد على الممارسة العلاجية التقليدية لعرق النسا **كونها علاجا نبويا**، فثقافة المريض في المخيال الشعبي حددت له مفاهيم المرض والصحة ونوع الممارسة العلاجية فتدفعه لاستعمالها حتى ولو لم يكن له معرفة طبية بها.

3. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

3 .1 . مناقشة الفرضية الأولى والتي تقيس البعد الثقافي :

" نفترض أن الحس المشترك والتصورات المسبقة، تحدد طريقة اختيار العلاج التقليدي لعرق النسا بمنطقة مستغانم".

من خلال نتائج المقابلة مع المريض والمعالج حول معرفة مدى حمل المريض لتصور العلاج المسبق نتيجة الحس المشترك بين أفراد المجتمع المبين في **الجدول رقم 5** حول أسباب اختياره لنوع الممارسة العلاجية التقليدية، و**الجدول (رقم13 مع)** من وجهة نظر المعالجين و**الجدول (رقم 10مر)** من وجهة نظر المرضى حول أسباب ودوافع وتزايد انتشار الممارسة العلاجية التقليدية والذي كان له الأثر الكبير في اللجوء للممارسة التقليدية بل واختيار نوع العلاج المناسب من جملة الخيارات المعروضة أمامه، وهذا ما أكدته المقاربة الأنثربولوجية الطبية والثقافية حيث أبرزت دور المعتقدات والممارسات العلاجية في حياة الفرد بناء على خلفية ثقافية مشبعة بقضايا المرض وطرق العلاج المنتشرة في المجتمع مقدمة إسهامات متنوعة للأهداف المرغوبة

اجتماعيا،فقد يفضل المريض اللجوء إلى العلاج التقليدي بدافع المعتقد بدلا من الذهاب إلى العلاج الطبي الرسمي. " فهناك علاقة جد قوية بين الأطر الثقافية والجوانب الصحية، فالنمط الثقافي داخل أي بيئة هو المسؤول عن تصورات المرض والعلاج ومن هنا لا يمكن إهمال الجانب الثقافي أو العوامل الثقافية في تفسير المرض وحتى طريقة العلاج" .[105]

وهنا يبرز أثر مرجعية الخطاب في اختيار الممارسة العلاجية التقليدية، فالتراث العلاجي مصدر يأخذ منه كل من المعالج والمريض مقومات نجاهم في مواجهة العلاج البيوطبي في بعض جوانبه.

وتتفق الدراسة مع دراسة **سعيدة شنين (2013)** و**محمد جلال حسين (2015)** في أثر التصورات في اللجوء للطب التقليدي وأثر المعتقدات وتتفق أيضا مع **دراسة سيدي عابد (2016)** في أثر الخلفية الثقافية في اختيار أسلوب العلاج، فاعتقاد رمزية سنية الحجامة ومردوديتها وإقبال الناس عليها، إضافة إلى فعالية القطيع، إلا أن الحالات التي أجريت معهم المقابلة والممارس عليهم أسلوب الكي وحلقة النحاس كانوا قلة مما لا يمكن الجزم بعدم فعاليتهما، ومن هنا أكدت النتائج المتوصل إليها تحقق الفرضية الأولى.

[105] مختار رحاب، **الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي مقاربة من المنظور الانتروبولوجي الطبية**، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة، العدد 15، جوان 2014، ص 173.

3 .2 . مناقشة الفرضية الثانية والتي تقيس بعد الفعالية والمادية :

" نفترض أن اختيار المريض للممارسة العلاجية التقليدية لمرض عرق النسا بمنطقة مستغانم، ناجم عن تبني المريض تصور فقدان الأمل في الطب الحديث من خلال عجز بعض الأطباء من التخفيف من الآلام ومن خلال متغير فعاليته وعدم تكلفته "

لم تعتبر عينة مجتمع البحث من المعالجين والمرضى إقصاء الطب الحديث كلية من مدمار العلاج بل تعتبر أن من أسباب لجوئهم للعلاج التقليدي فقدان الأمل في بعض الأمراض التي يعالجها الطب الحديث وعجز بعضهم من تخفيف الآلام خاصة عندما يتعلق الأمر بالعلاج بالكيماوي أو العلاج الجراحي وارتفاع تكاليفها، حيث أن 78.26% من المرضى **(أنظر الجدول رقم " 10 مر)** اعتبروا أن التجربة المريرة مع المرض وزيادة الألم وخاصة مع العلاج الكيماوي من خلال الآثار الجانبية ومن خلال العمليات الجراحية ذات النتائج السلبية دفعهم إلى اللجوء إلى أيسر الطرق العلاجية وأقلها تكلفة، يتفق هذا مع نتائج **دراسة علي عمار(2007)** عند دراسته لمجتمع تلمسان فاعتبر قصور الخدمات العلاجية الرسمية خاصة في المناطق النائية، فقد منحتهم الثقة حينما التمسوا الخطوات الواثقة نحو الخلاص من الأزمات الصحية مما رسخت لهم التصورات المبنية على الخطابات المشبعة بالمعتقدات ومدت لهم فعالية الممارسة العلاجية التقليدية في التصرف نحو الأزمات التي تتوالى على كاهل

الإنسان، فوظيفة الممارسة العلاجية لعبت دورا في تأكيد التضامن وتدعيمه، وهذا ما زاد في استمرارية العلاج التقليدي وهذا ما أكدته **دراسة بن تامي (2012)** حول استمرارية العلاج بالمدينة، لكن في العلاجات الغيبية المرتبطة بالسحر والعين.

كما توصلت الدراسة إلى أن عجز بعض الأطباء ليس لكون الطب عاجز كلية فهذا لا يقول به عاقل، وإنما لعجز بعض الأطباء وخاصة العامون الذين لم يجدوا حلا نهائيا للخلاص من معاناة المرضى إذ ذهب 78.26 % مما أفقدهم الأمل في بعض الأمراض المعالجة بالطب الرسمي، مما دفعهم للجوء للمعالج التقليدي الذي وجدوا متنفسا لبساطة علاجاته وسرعة تماثلهم للشفاء، مما زادهم دعما وثقة بينهم وبين المعالجين **(أنظر جدول رقم 10 مر)**، ويتفق هذا مع **دراسة سيدي عابد (2016)** التي ذهبت إلى أن الخلفية ثقافية التي يحملها المرضى حول تكرار الأعراض المرضية جراء اللجوء إلى الطب الحديث دفعهم لاختيار الأسلوب المناسب للممارسة التقليدية .

كما اتفقت دراستنا مع دراسة سليمان بومدين (2004) في الكشف عن التصورات الاجتماعية والثقافية وأثرها على المرض واتفقت مع دراسة كل من محمد جلال حسين (2015) وسيدي عابد عبد القادر (2016) وأن لها أثر في اختيار نوع العلاج. واتفقت مع دراسة علي عمار (2007) في أن المعتقد الشعبي الثقافي له أثر على المرض، واتفقت مع كل من دراسة بن تامي رضا (2012) ودراسة سعيدة شنين (2013) في استمرارية العلاج التقليدي.

3 .3 . مناقشة الفرضية الثالثة والتي تقيس البعد العلائقي الاتصالي:

"نفترض أن طبيعة العلاقة الاتصالية للممارسة العلاجية التقليدية بين المعالج التقليدي والمريض، تمتاز بالسلاسة التواصلية والتفاعلية الإيجابية بينهما،ما يجعلها الطريقة الأكثر جذبا واختيارا، مقارنة بالعلاج الطبي الحديث".

سمحت شبكة الملاحظة المباشرة من قياس مدى تحقق الفرضية الثالثة من خلال قياس البعد العلائقي والاتصالي بين المريض والمعالج، فالتبادل الثقافي والمعرفي بين الأفراد يعطي الفرد الشعور بأنه يتبادل في تواصله مع الآخر في نفس الوقت يحافظ على ذاتيته، وهذا ما يحققه المعالج التقليدي أثناء تعامله مع المريض فهو يعامله على أساس أنه مجموعة من المكونات الثقافية والاجتماعية المتناسبة مع تفسيرات المريض ومستويات وعيه بخلاف المعالج الطبي الذي يتعامل مع المريض على أساس أنه مجموعة من المكونات العضوية البيولوجية، فالثقة المتبادلة بين المعالج التقليدي والمريض من الأسباب الدافعة إلى اللجوء إليه طلبا للشفاء من الأمراض لمواجهة المشكلات المرضية كطرق أفضل لاستعادة الصحة والعافية، فالثقافة تتحكم إلى حد كبير في ضبط مواضيع وتحديد العلاجات من حيث[106] نمط انتشار المرض بين الناس وطريقتهم في تفسيره وعلاجه والسلوك الذي يستجيب له الناس"و من هنا تنمي كل ثقافة

[106] أحمد البيري الوحشي، عبد السلام الدويبي، **مقدمة في علم الاجتماع الطبي**، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، 1989، ص 37.

طقوسا علاجية خاصة بها كما أشار إلى ذلك كل من **لويس مورغان** و**توبي ناتان**[107].فثقافة المريض فرضت على المعالج نماذج علاجية للمحافظة على هوية المريض وانتمائه والذي يجد فيه تلك الراحة والتوازن النفسي والجسدي، فالمعالج يعتمد على هذا المتغيرات لتأكيد هذا الافتراض فهو يحافظ على ثقافة المريض التي ساهمت في توجه الفرد نحو مفاهيم المرض والعلاج،" وعليه يلجأ المريض في اختياره للمعالج وفق السياق الثقافي الذي ينتمي إليه" [108].

فالتواصل بين عينة المرضى والمعالجين من خلال وسيلة الحوار سمحت بإنتاج وتطوير العلاقة بينهما وتحسين الامتثال والسماح بالمشاركة في اتخاذ القرار، لاحظنا أن معالجي عينة الدراسة يستعملون أساليب التوجيه والإرشاد والتعاون والنصح من خلال معرفتهم بمعتقدات المرضى واهتماماتهم وتوقعاتهم حول المشكلات المرضية، حيث لاحظنا أن استماع المرضى للمعالجين بشكل أفضل مكنهم من التماثل للعلاجات من خلال تقديم المعلومات لهم وتسهيل عملية البحث عن حل المشكلات المطروحة.

[107] Nathan, Tobie, LA Folie Des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique, bordas, Paris, 1986, p 77.

[108] مصطفى عوض إبراهيم، **هندومة محمد أنور، مقدمة في الأنثربولوجيا الطبية**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية مصر، الطبعة 2011، ص 15.

خاتمة البحث

خاتمة البحث

خلصت الدراسة إلى تسليط الضوء على جانب مهم من تراث الممارسات العلاجية التقليدية من خلال البحث عن الدوافع التي تجعل المريض يلجأ إلى العلاج التقليدي على الرغم من وجود العلاج الطبي الرسمي، وذلك من خلال دراسة ميدانية حول أسباب ودوافع لجوء عينة مجتمع البحث بمنطقة مستغانم للممارسات العلاجية التقليدية لعلاج عرق النسا بدلا من الممارسات العلاجية الطبية الرسمية، إذ لعبت التصورات الاجتماعية الثقافية لدى المرضى في علاقتهم بالمعالج التقليدي للوصول إلى ممارسة علاجية تلقى قبولا لديهم وتسهم في الشروع في العلاج والاستمرارية فيه، فمن ضروريات التعامل بينهما التواصل الجيد والفهم المتبادل من أجل التكفل الجيد، ومن هنا فرضت ثقافة المريض على المعالج نماذج علاجية للمحافظة على هوية المريض وانتمائه والذي يجد فيه تلك الراحة والتوازن النفسي والجسدي، فالمعالج يعتمد على هذا العنصر لتأكيد هذا الافتراض فهو يحافظ على ثقافة المريض من خلال الممارسة العلاجية التقليدية.

وكان للخطاب الاجتماعي مكانا مهما ومفتاحا أساسيا لفهم التصورات الفردية غير المعزولة عن التصورات الاجتماعية، أي لتصورات الأفراد والمجتمع والتي تساعد الفرد على مواجهة العالم الخارجي، حيث يعمل كل مريض على الانسياق إلى الخطاب الذي يجعله مرتاحا مع الأخذ في الحسبان لمجموعة من التصورات الاجتماعية

والخلفيات التاريخية .

ولأن الجسد المعلول الذي قمنا بتناوله من خلال **مرض عرق النسا** لاحظنا أنه لم يحظ بالاهتمام الكافي من حيث الدراسات الأنثربولوجية على غرار الاقتصار على الجانب البيوطبي مما جعلنا نساهم ولو بقسط صغير في محاولة فهم الطرح الأنثربولوجي لتمظهرات الجسد المريض وخطابات التطبيب.

لقد لاحظنا أن جسد الانسان يخضع لسلطة المعالج التقليدي رغم عدم شرعنية العملية، مما جعلنا نفهم أن هناك خطابا آخر ممارسا غير الخطاب العلمي البيوطبي من خلال الموروث الثقافي، وفي خضم كل هذا حاولنا فهم ما هي الآليات المسيطرة على العلاج التقليدي ونبيين أن الأنثربولوجيا الطبية أخذت أشكالا مختلفة ومتعددة وأن تاريخ العلاج التقليدي اختلف من مجتمع إلى آخر وكان الهدف واحدا هو محاولة فهم المريض، أسبابه وأشكاله .

أما المقاربة البيوطبية والأنثربولوجية والسوسيولوجية والنفسية فهي كلها مقاربات تحاول تشخيص المرض وتحديد العلاجات المناسبة للمريض، وقد تبين لنا أن خطاب العلاج التقليدي له أبعاده وأسبابه الاجتماعية أحيانا ترتبط بالمريض وأحيانا بالمرض نفسه، ولقد ساعدتنا المقاربة الأنثربولوجية في فهم الكثير من الإجراءات الوقائية والعلاجية التي تحولت فيما بعد إلى طب قائم بذاته كطب الأعشاب .

المراجع

مراجع باللغة العربية:

كتب

- القرآن الكريم
- ابن ماجة، **سنن ابن ماجه**، دار الصديق للنشر والتوزيع، السعودية، 2010.
- أبو القاسم سعد الله، **تاريخ الجزائر الثقافي**، دار البصائر الجزائر، ج2، 2007.
- أبو بكر محمد بن زكريا الرازي، **الحاوي في الطب**، مطبعة دار احياء التراث العربي، لبنان، بيروت، ط1، ج 3، 2002.
- الجوزية ابن القيم، **الطب النبوي**، بغداد، 1988.
- أبو داود، **سنن أبي داود**، – **كتاب الطب**، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض، ط2، 2008.
- إبن أبي زرع، **الأنيس المطرب بروض القرطاس في أخبار ملوك المغرب وتاريخ مدينة فاس**، دار منصور للطباعة والوراقة، الرباط المغرب، 1972.
- إبن الأحمر،، **تاريخ الدولة الزيانية بتلمسان**، تحقيق وتقديم هاني سلامة، ط 1، مكتبة الثقافة الدينية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2001.
- أبو عبد الله، محمّد بن زين الدين الرازي، **مختار الصحاح**، (تحقيق) يوسف الشيخ محمّد"، ط5، المكتبة العصرية – الدار النموذجية، بيروت، 1999.
- أبو علي الحسين بن علي بن سينا، **القانون في الطب**، منشورات دار الكتب العلمية، ج1، بيروت، لبنان.
- إحسان العقلة، **عرق النسا وأعراضه**، 2020.
- أحمد البيري الوحشي، عبد السلام الدويبي، **مقدمة في علم الاجتماع الطبي**، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، 1989.

- أحمد توفيق المدني، **حرب الثلاثمائة سنة بين الجزائر وإسبانيا (1492 م– 1792)** ط 3، المؤسسة الوطنية للكتابن،الجزائر 1984.
- إقبال إبراهيم مخلوف، **الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر 2000.
- أمل بن سمحان بن فهد اللحيان، **التمريض وأحكامه في الفقه الإسلامي**، دار عالم الكتب، الرياض، ط 2، 2013.
- إيكه هولتكرانس، **قاموس مصطلحات الإثنولوجيا والفلكور**، ترجمة محمد الجوهري وحسن الشامي، دار المعارف بمصر، ط1، 1972.
- الحسين بن عبد الله بن سينا، **القانون في الطب**، المحقق: محمد أمين الضناوي، ج 1.
- الحمد تركي، **الثقافة العربية أمام تحديات التغيير**، دار االساقي، بيروت، لبنان، 1993.
- حمد فايز النماس، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1، 2000.
- داقيد لو بروتون، **أنتربولوجيا الجسد والحداثة**، ترجمة محمد عرب صاصيلا، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط2، 1997.
- دنيس كوش، ترجمة منير سعيداني، **مفهوم الثقافة في العلوم الإجتماعية**، النظمة العربية للترجمة، توزيع مركز دراسات الوحدة العربية الحمراء، بيروت، لبنان، ط1، 2007.
- ذوقان عبيدات وكايد عبد القادر وعبد الرحمن عدس، **البحث العلمي، مفهومه وأدواته وأساليبه**، دار الفكر، عمان، الأردن، ط10، 2007.
- راغب السرجاني، **قصة العلوم الطبية في الحصارة الإسلامية**، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة مصر، ط1، 2009.

- سعيدة شنين، **التصورات الاجتماعية للطب الشعبي في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية بمنطقة الزيبان**، دراسة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع التنمية، بسكرة، 2014-2015.
- السيد عبد العاطي السيد، **المجتمع والثقافة والشخصية، دراسة في علم الاجتماع الثقافي**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر، 1999.
- صالح المازقي، **مدخل إلى علم اجتماع الصحة**، مركز النشر الجامعي، تونس، 2008.
- الطيب العماري، **الأنتربولوجيا الطبية**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- عبد الرحمن الجيلالي، **تاريخ الجزائر العام**،دار الثقافة، بيروت، لبنان، 1983، ط6،ج1.
- عبد المحسن صالح، **الإنسان الحائر بين العلم والخرافة**، سلسلة عالم المعرفة، عدد 235، 1998.
- عزام أبو الحمام، **الإعلام الثقافي (جدليات وتحديات)**، مطبعة دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010.
- عصام حمدي الصفدي، **مبادئ علم وبائيات الصحة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1.
- علاء الدين ابن النفيس، علي بن أبي الحزم القرشي، **الشامل في الصناعة الطبية، الأدوية والأغذية**، المجمع الثقافي، أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة، ط 1، ج2، 2002.
- علي المكاوي وآخرون، **الصحة والبيئة، دراسات اجتماعية وأنتربولوجية**، جامعة القاهرة كلية الآداب، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، ط1، 2001.

- عيسى غانم، الصحة العامية، دار العلم، لبنان، ط 1، 1997.
- فاخر عاقل، **أسس البحث العلمى في العلوم السلوكية**، دار العلم للملاين، ط 2، بيروت، 1982.
- فاروق أحمد مصطفى ومرفت العشماوي عثمان، **دراسات في التراث الشعبي**،دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية مصر، ط 2011.
- ك.ن.أودوبا، **مجلة الهيئة الصحة العالمية**، المقال "التدريب الإيروفيدي"، العدد، 26، 1977.
- ليسلي هيكين، **الصحة النسائية، برامج العلاج، العلاجات التقليدية، العلاجات المكملة، الطب البديل**، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، ج5، ط1، 2005.
- ماجد السيد حافظ، **دراسات في علم الاجتماع الحضري**، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة، 1987.
- مارمول كاربجال، **وصف إفريقيا**، ترجمة محمد حجي وآخرون، ج 2، دار النشر المعرفة، الرباط، المغرب، 1988.
- محمد الأمين لعريبي، **ابن سينا، سلسلة مشاهير العالم**، كليك للنشر، ط 1، 2009.
- محمد الجوهري وآخرون، **مقدمة فى دراسة التراث الشعبى المصرى**، تحرير محمد الجوهري، المقال لحسن أحمد الخولى، الإبداع فى مجال الممارسات العلاجية الشعبية، الفصل 8، ط1، 2006.
- محمد الجوهري وعلياء شكري وآخرون، **مقدمة في دراسة الأنتربولوجيا**، الفصل الثاني – علم الأنتربولوجيا وفروعه، القاهرة، 2007.
- محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزي، **زاد المعاد في هدي خير العباد**، مؤسسة الرسالة، بيروت، مكتبة المنار الإسلامية، الكويت ط 27، ج 4، 1994.

- محمد بن عبد الهادي التتوي، أبو الحسن، نور الدين السندي، **حاشية السندي على سنن ابن ماجه – كفاية الحاجة في شرح سنن ابن ماجه**، الجيل، بيروت، بدون طبعة، ج 2.
- محمد بن علي بن محمد، أبو سهل الهروي، **إسفار الفصيح**، عمادة البحث العلمي بالجامعة الإسلامية، المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية، ط 1، ج 2، 1420هـ.
- محمد بن محمد المختار الشنقيطي، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، مكتبة الصحابة، جدة، ط 2، 1994، ج 1.
- محمد عباس إبراهيم،**الثقافة الشعبية (الثبات والتغيير)**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر، 2009.
- محمود حسن، **الأسرة ومشكلاتها**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1981.
- مرعب، ماهر فرحان، **أثر الثقافة على الصحة النفسية**، مجلة علوم الانسان والمجتمع"، العدد (11)، قالمة، الجزائر 2014.
- مسلم، **صحيح الإمام مسلم**، كتاب الفضائل، دار المنهاج، السعودية، جدة، مجلد1، ج1.
- مصطفى عوض إبراهيم وهندومة محمد أنور، **مقدمة في الأنتربولوجيا الطبية**، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، 2011.
- مصطفى عوض، **الأنثروبولوجيا الطبية في الأنثروبولوجيا في المجالات النظرية والتطبيقية**، (تحرير: محمد عباس إبراهيم)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- المكاوي علي، **علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر، 1999.

- منظمة الصحة العالمية، **استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) 2014-2023**، 2013. www.who.in .
- مهدي زوليف وتحسين الطراونة، **منهجية البحث العلمي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى 1418/1998.
- موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات علمية**، دار القصبة، الجزائر، ط 2، 2004.
- ميرفت منصور حسن، **التجارب الطبية والعلمية- في ضوء حرمة الكيان الجسدي دراسة مقارنة**، "دار الجامعة الجديدة"، الإسكندرية، مصر، 2013.
- نادية محمود السيد عمر، **علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003.
- نبيل صبحى حنا، **الاتجاهات التقليدية والحديثة في الأنثربولجيا الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1985.
- نجلاء عاطف خليل، **ثقافة الصحة والمرض في علم اجتع الطبي**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، (2006).
- هالة منصور، محاضرات في علم الأنثربولوجيا، 2002
- وزارة الثقافة، **مستغانم تاريخ وفن**،الناشر محافظة المهرجان الثقافي المحلي للفنون والثقافة الشعبية لولاية مستغانم، الكتبة الرئيسية للمطالعة العمومية، الطباعة: حرفي الطباعة بلعالية، مستغانم.
- يحيى مرسي عيد بدر، **أصول علم الإنسان الأنثربولوجيا**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الإسكندرية، 2007.

مذكرات ومنشورات

- أمانسيا مانجاي، **مجلة الهيئة الصحة العالمية**، المقال " التدريب الإيروفيدي "، العدد 26، 1977.
- بن تامي رضا، **الطب الشعبي في المدينة، مقاربة سوسيو-أنتربولوجية بمدينة تلمسان**، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، السنة الجامعية 2012-2013.
- سليمان بومدين، **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكدة**، مجلة شؤون اجتماعية، المجلد 22، العدد 88، 2005.
- عبد الفتاح محمد المشهداني، **الطب الشعبي والطب العلمي**، مجلة دراسات موصلية، العراق، عدد 34، 2011.
- فيروز صولة، **تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى**، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 2، العدد 4.
- لطرش أمينة، **الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات، مقاربة أنتربولوجية بقسنطينة**، رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة، السنة الجامعية 2011-2012.
- محمد أحمد غنيم، **الطب الشعبي الممارسات الشعبية في دلتا مصر**، دراسة أنثروبولوجية في قرى محافظة الدقهلية، ط1، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والإجتماعية، القاهرة، 2007.
- محمد جلال حسين،**الثقافة وانعكاساتها الصحية في أوغندا، دراسة ميدانية في الأنثروبولوجيا الطبية**، مجلة متون، جامعة الدكتورموالي الطاهر سعيدة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية المجلد 11، العدد 2، سبتمبر 2019.
- محمود ذكار ،**هرمينوطيقا المرض بين العلمي والأنتروبولوجي**، مجلة أنتروبولوجيا، العدد 3، مارس 2015.

- مختار رحاب، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية من مقال،الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، العدد 15، جوان2014.

قواميس

- **المنجد في اللغة والأعلام**، دار المشرق، بيروت، 1991.
- ابن منظور، **لسان العرب**، مج10، بيروت، لبنان.
- أحمد مختار عمر بمساعدة، عالم الكتب، **معجم الصواب اللغوي، دليل المثقف العربي**، ط 1 ج 1، القاهرة، 2008.
- أحمد مختار عمر، **معجم الصواب اللغوي، دليل المثقف العربي**، مطبعة عالم الكتب، القاهرة، ج1،ط1، 2008.
- جماعة من كبار اللغويين العرب، **المعجم العربي الأساس**، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم
- عبد الله البستاني، **قاموس فاكهة البستان، معجم لغوي لطلبة المدارس**، مطبعة الأمير كانية، بيروت، لبنان، 1930.
- لويس معلوف، **المنجد في اللغة والإعلام**، المطبعة الكاثوليكية، بيروت، 2009.

مواقع إلكترونية

- زارو عبد الله، **مقاربة أنثربولوجية لجسد المريض. المريض يسائل طبيعته**، http: //www.aranthropos.com
- علي عمار، **العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة، منطقة تلمسان نموذجا**، منظمة المجتمع العلمي العربي، 2014. https: //arsco.org/article-detail-782-8-0

مراجع باللغة الأجنبية

كتب

- Abric Jean Claude, **Les représentations sociales: Aspects théoriques,** in Abric. J.C (dir), Pratiques sociales et représentations, PUF, Paris.
- Abric, J.-C, **Méthodologie de recueil des représentations sociales**: Presses universitaires de France, Paris., 2001.
- Akoun. A AET ansart. **c** des roberts, seuil, 1999
- Belhamissi (M.) , **Histoire de Mostaganem, (des origines à l'occupation française**), S.N.E.D.,Alger,1976.
- Benjamin stora, **Algerie histoire contemporaine, 1830-1988**, ed casbah, 2004
- Claude Flament et Michel Louis Rouquette, **Anatomie des idées ordinaire: comment étudier les représentations sociales**, Armand Colin, Paris, 2003.
- Denis Jodlet, **Les Représentations sociales, phénomènes, concept et théorie en psychologie sociale**, Paris, 1984.
- Denise Jodelet, **Représentation sociale: phénomènes, concepts et théorie** - Paris 1984 .
- Durkheim Emile, **Sociologie et philosophie**, Puf, Paris, 1997.
- Esterhazy(w), **De la domination turque dans l'ancienne régence d'Alger**, paris, 1840.

- FASSIN Didier, JAFFRE Yannick, **Sociétés, développement et santé** , Ellipses/Aupelf, paris, 1990.
- Ferréol. G et coll**, Dictionnaire de sociologie** , Armand colin, Masson, Paris, 2eme édition, 1995.
- Fisher, Gustave, Nicolas, **Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale** , PUM, Paris, 1987.
- Flohlich. w. d, **Dictionnaire de la psychologie** , Librairie générale française, 1997
- Herzlich Claudine, **Du symtôme organique à la norme sociale: des médecins dans un Groupe Balint, Sciences sociales et santé**, vol. 2, n°1, 1984.
- Herzlich Claudine, **Santé et maladie: analyse d' une représentation sociale** ,EHESS, Paris, 1984
- J.C Abric, **Méthodes d'études des représentations sociales , éditions èrés**, Paris, 2003
- Jodelet D, **Représentations sociales: un domaine en expansion, Les représentations sociales** , PUF, Paris, 1989.
- Mansour benchehida ,**Mythes, Légendes et figures Emblématiques de Mostaganem**, dar el izza wa el karama lil kitab ,Oran , algerie 2017.
- N.Sillamy, **Dictionnaire de psychologie** , Edition Bordas, Paris, 1980.
- Nathan tobie, **psychanalyse et recherche de l'université** ,

éd le monde diplomatique, 1989.

- Nathan, Tobie, **LA Folie Des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique** , bordas,, Paris, 1986.
- Piaget J, **La représentation du monde chez l'enfant** , Puf, Paris, 1967.
- Pierre Bonte et Michel Izard, **Dictionnaire de l'héthnologie et de l'anthropologie** , PUF, 2 éme édition, Paris, 1992.
- Priou (N) , **Oran et l'Algérie en 1887,notice historique , Scientifique et economique** , T. 2 ,Oran ,1888.
- Priou L, **mostaganem et son arrondissements, imprimerie de l' indépendance** , Mostaganem ,1892.
- Serge Moscovici, **la psychologie sociale** , presse Universitaires de France, 1ère édition, Quadrige, 2003.
- Thireau (L) , **Mostaganem et ses environs, Historique, administration, description, renseignements, généraux**, imprimerie, eugéneprim, Mostaganem, 1912, P.09.Voir: – Déchaud .(E.d.),**Les ports de l'Oranie , B.S.G.A.O** , T.28,1908.

مواقع إلكترونية

- Agabegi SS, McClung HL,**Laminectomie lombaire ouverte, indications, techniques chirurgicales et résultats** , Séminaires en chirurgie de la colonne vertébrale, 2013. https: //www.spine-health.com/conditions/sciatica/sciatica-surgery.
- Amar, Zohar, **Arabian drugs in early medieval mediterranean medecine**", Édimbourg: Presses universitaires d'Édimbourg, 2017.
  https: //ar.wikipedia.org.
- Brunilda Nazario, MD, 2020.
  https: //www.webmd.com/back-pain/guide/sciatica-symptoms
- https://www.medicalnewstoday.com/articles/7619#_noHeaderPrefixedContent.
- https: //my.clevelandclinic.org/health/diseases/12792-sciatica, 25/03/2020.
- https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/sciatica/symptoms-causes/syc-20377435.
- https://www.univ-mosta.dz/tarf-ala-wlitt-mstghanm 2022.

الملاحق

الملحق 01 دليل المقابلة الخاص بعينة المعالجين)

01. معلومات خاصة بالمعالج التقليدي

أ. الجنس/ الجندر ☐ذكر ☐أنثى

ب. السن ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ت. الحالة المدنية ☐ اعزب ☐متزوج ☐مطلق ☐رمل

ث. المستوى الثقافي ☐ أمي ☐ابتدائي ☐متوسط ☐ثانوي ☐جامعي

ج. الوظيفة / المهنة ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ح. الانتماء الاجتماعي ☐حضري ☐شبه ريفي ☐قروي ☐ريفي

خ. الإقامة ☐ الحي العتيق ☐الحي الراقي

02. تعريف وتشخيص المرض

أ. كيف تعرف المرض؟

ب. ما هي طرقك في تشخيصك لمرض عرق النسا ؟

ث. ما هي أهم أعراضه ؟

03. دوافع الإقبال على العلاج التقليدي

أ. في تصورك ما هي دوافع إقبال المرضى على العلاج التقليدي؟

04. المعرفة حول موضوع علاج المرض

أ. متى بدأت معرفك بالعلاج؟

ب. ما هي الوسائل التي تستعملها لمعرفة علاج المرض؟

☐كتب علمية ☐ كتب دينية ☐ مجلات علمية

☐مقالات علمية ☐ وسائل الإعلام ☐ إجابة أخرى

ت. ما هي تعليلاتك؟ لماذا؟

05. زيارة الطبيب المختص أو المستشفى

أ. هل تسأل مرضاك عن زيارة الطبيب من قبل؟ لماذا؟ وكيف؟

ب. كيف كنت تتعامل مع التوجيهات الطبيبة؟

06. بداية العلاج التقليدي

أ. كيف تعرف المرضى على العلاج التقليدي؟

07. الفئات الاجتماعية الوافدة عند المعالج التقليدي

أ. في تصورك ما هي الفئة الأكثر ترددا على العلاج بالتقليدي؟ رتب الإجابة إن كانت متعددة

☐الرجال ☐ النساء ☐الكبار ☐صغار

ب. ما هو رأيك في موضوع تردد المرضى على المعالج التقليدي؟

ت. ما هي استنتاجاتك؟

08. قبل العلاج التقليدي

أ. ما هي التوجيهات والإرشادات التي تقدمها للمرضى قبل العلاج وبعده؟

ب. هل يطبقون توجيهاتك وإرشاداك؟

09. ثقافة العلاج التقليدي للمرض

أ. ما هي المصادر التي تعتمد عليها لمعرفة علاج المرض ؟

☐كتب علمية ☐كتب دينية ☐مجلات علمية

☐مقالات علمية ☐وسائل الإعلام ☐إجابات أخرى وتعليلك يفيدني

10. ممارسة العلاج التقليدي

أ. كيف تتم طريقة علاج المرض؟

ب. ما هي مراحل العلاج؟

ت. ما هو عدد زيارة المعالج التقليدي لعلاج المرض؟

11. الوسائل والأدوات المستعملة في ممارسة علاج المرض

أ. ما هي الأدوات (أو الوسائل) التي تستعملها في العلاج؟

ب. هل ترى العلاج التقليدي كافيا في العلاج؟

ت. هل تنصح المرضى باستعمال علاج آخر؟ كيف ذلك؟

12. السوابق الصحية

أ. هل تسأل المرضى عن سوابقهم الصحية قبل الشروع في العلاج؟

ب. إذا كان المريض من أصحاب الأمراض الخاصة (السكري، القلب، ضغط

الدم) فهل تقدم علاجهم ؟ (مع التعليل)

13. مردودية العلاج التقليدي (الفعالية / النتائج المنتظرة)

أ. كيف تعرف مدى نجاعة العلاج؟

ب. هل العلاج في تراجع أم تزايد؟

ت. ما هي الأسباب؟ (مع التعليل)

14. الاستمرارية في العلاج

أ. هل التمست من المريض تغيير المعالج التقليدي؟ لماذا؟

ب. ما هي أهمية نتائج الاستمرارية في العلاج؟

الملحق 02 دليل المقابلة الخاص بعينة المرضى)

01. معلومات خاصة بالمرضى

أ. الجنس/ الجندر ☐ ذكر ☐أنثى

ب. السن ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ت. الحالة المدنية ☐ اعزب ☐متزوج ☐مطلق ☐أرمل

ث. المستوى الثقافي☐ أمي ☐ ابتدائي ☐متوسط ☐ ثانوي ☐جامعي

ج. الوظيفة / المهنة ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ح. الانتماء الاجتماعي حضري☐ ☐ شبه ريفي ☐ قروي ☐ ريفي

خ. الإقامة ☐ الحي العتيق ☐ الحي الراقي

02. تعريف وتشخيص المرض

أ. كيف تعرف المرض؟

ب. كيف تشخص المرض؟

ث. كيف كانت أعراض المرض؟

03. دوافع الإقبال على العلاج التقليدي

أ. ما هي دوافع الإقبال على العلاج التقليدي؟

ب. كيف كانت نصائح الآخرين حول الموضوع؟

ت. هل توجد دوافع أخرى؟

04. المعرفة حول موضوع علاج المرض

أ. كيف تمَت بدايتك لمعرفة العلاج؟

ب. ما هي الوسائل المستعملة لمعرفة علاج المرض؟

☐كتب علمية ☐ كتب دينية ☐مجلات علمية

☐مقالات علمية ☐ وسائل الإعلام ☐إجابة أخرى

ت. كيف يكون تعليلك؟ لماذا؟

05. زيارة الطبيب المختص أو المستشفى

أ. هل زرت الطبيب الأخصائي من قبل؟ لماذا؟ وكيف؟

ب. ما هي استفسارات وتوضيحات الطبيب؟

ت. هل قمتم بزيارة أو إقامة بالمستشفى من قبل؟ لماذا؟و كيف؟

ث. ما هي تصريحات الأطباء بالمستشفى؟

06. بداية العلاج عند الطبيب

أ. متى بدأت العلاج عند الطبيب؟

ب. ما هي أسباب ودوافع اختيارك للعلاج عند الطبيب؟

ت. كيف يكون تفسيرك؟

07. بداية العلاج التقليدي

أ. متى بدأت العلاج التقليدي؟

ب. ما هي أسباب ودوافع اختيارك للعلاج التقليدي؟

ت. كيف يكون تفسيرك؟

08. شهادة المريض (عند المعالج التقليدي)

أ. هل رأيت عددا من الوافدين عند المعالج التقليدي؟

ب. ما هي وجهة نظرك للظاهرة؟

ت. كيف يكون تفسيرك لها؟

09. شهادة المريض (عند الطبيب أو المستشفى)

أ. هل رأيت عددا من الوافدين عند الطبيب أو في المستشفى؟

ب. ما هي وجهة نظرك للظاهرة؟

ت. كيف يكون تفسيرك لها؟

10. الفئات الاجتماعية الوافدة عند المعالج التقليدي

أ. ما هي الفئة الأكثر ترددا على العلاج بالتقليدي؟ رتب الإجابة إن كانت متعددة

☐الرجال ☐ النساء ☐الكبار ☐الصغار

ب. ما هو رأيك في موضوع التردد عند المعالج التقليدي؟

ت. ما هي استنتاجاتك؟

11. الفئات الاجتماعية الوافدة عند الطبيب

أ. ما هي الفئة الأكثر ترددا على العلاج عند الطبيب او المستشفى؟ رتب

الإجابة إن كانت متعددة

□الرجال □ النساء □الكبار □الصغار

ب. ما هو رأيك في موضوع التردد عند الطبيب؟

ت. ما هي استنتاجاتك؟

12. قبل العلاج التقليدي

أ. هل يقدم المعالج التقليدي لكم إرشادات قبل العلاج وبعده؟

ب. هل تطبقون إرشاداته؟

ت. بم تفسر اختيار المترددين على العلاج التقليدي كوسيلة للعلاج؟

13. ثقافة العلاج التقليدي للمرض

أ. ما هي المصادر التي تعتمدها لمعرفة علاج المرض ؟

□ كتب علمية □كتب دينية □مجلات علمية

□ مقالات علمية □وسائل الإعلام □إجابات أخرى وتعليلك يفيدني

ب. كيف ترى موضوع المرض وعلاجه التقليدي؟

14. ممارسة العلاج التقليدي

أ. كيف تتم طريقة علاج المرض؟

ب. ما هي مراحل العلاج؟

ت. ما هو عدد زيارة المعالج التقليدي لعلاج المرض؟

15. الوسائل والأدوات المستعملة في ممارسة علاج المرض

أ. ما هي الأدوات (أو الوسائل) المستعملة في العلاج؟

ب. هل ترى العلاج التقليدي كافيا في العلاج؟

ت. هل تستعمل معه علاجا آخر؟ كيف ذلك؟

16. رأي المريض حول ممارسة العلاج التقليدي

أ. ما هو شعورك قبل علاج المرض؟

ب. ما هو شعورك أثناء علاج المرض؟

ت. ما هو شعورك بعد علاج المرض؟

17. السوابق الصحية

أ. هل المعالج التقليدي يسأل عن سوابق صحتك قبل الشروع في العلاج؟

ب. إذا كنت من أصحاب الأمراض الخاصة (السكري، القلب، ضغط الدم) فهل يقدم المعالج على العلاج؟ (مع التعليل)

18. سيرورة العلاج عند المعالج التقليدي

أ. ما هي الأسباب التي دفعتك إلى اختيار هذا المعالج؟

ب. هل هذه هي أول مرة تقصده؟

ت. كم مرة زرت المعالج التقليدي؟ كيف؟ ولماذا؟

19. مردودية العلاج التقليدي (النتائج المنتظرة)

أ. كيف تعرف مدى نجاعة العلاج؟

ب. هل العلاج في تراجع أم تزايد؟

ت. ما هي الأسباب؟ (مع التعليل)

20. المتابعة في العلاج

أ. ما رأيك في العلاج التقليدي؟

ب. ما رأي أعضاء عائلتك في العلاج التقليدي؟

ت. ما رأي الأقارب في العلاج التقليدي؟

21. الاستمرارية في العلاج

أ. هل غيرت المعالج التقليدي؟ لماذا؟

ب. في حالة استمرارية الحالة المرضية تغير المعالج؟

ت. ما هي نتائج الاستمرارية في العلاج؟

الملحق03 (جدول رموز وبيانات عينة المعالجين)

جدول رموز وبيانات المعالجين					
الرقم	الرمز	نوع المعالج	نوع المنطقة	السن	مختصر الاسم واللقب
01	مع طح	معالج طبيب حجام (طبيب رسمي ممارس للحجامة)	المدينة	57	ب أ
02	مع طح	معالج طبيب حجام (طبيب رسمي ممارس للحجامة)	المدينة	59	ح ع
03	مع عشح	معالج عشابي حجام	المدينة	54	س ك
04	مع عشح	معالج عشابي حجام	شبه ريفي	49	ق س
05	مع عق	المعالج العشابي الممارس للقطيع	المدينة	80	ع ل
06	مع رح	المعالج الراقي الحجام	شبه ريفي	35	ع ف
07	مع رح	المعالج الراقي الحجام	المدينة	37	س ج
08	مع رح	المعالج الراقي الحجام	المدينة	45	ب ش
09	مع ح	المعالج الممارس للحجامة فقط	المدينة	53	ص ل
10	مع ح	المعالج الممارس للحجامة فقط	المدينة	49	أ ب
11	مع نح	المعالج بالنحاس	المدينة	60	ب ح

الملحق04 (جدول رموز وبيانات عينة المرضى)

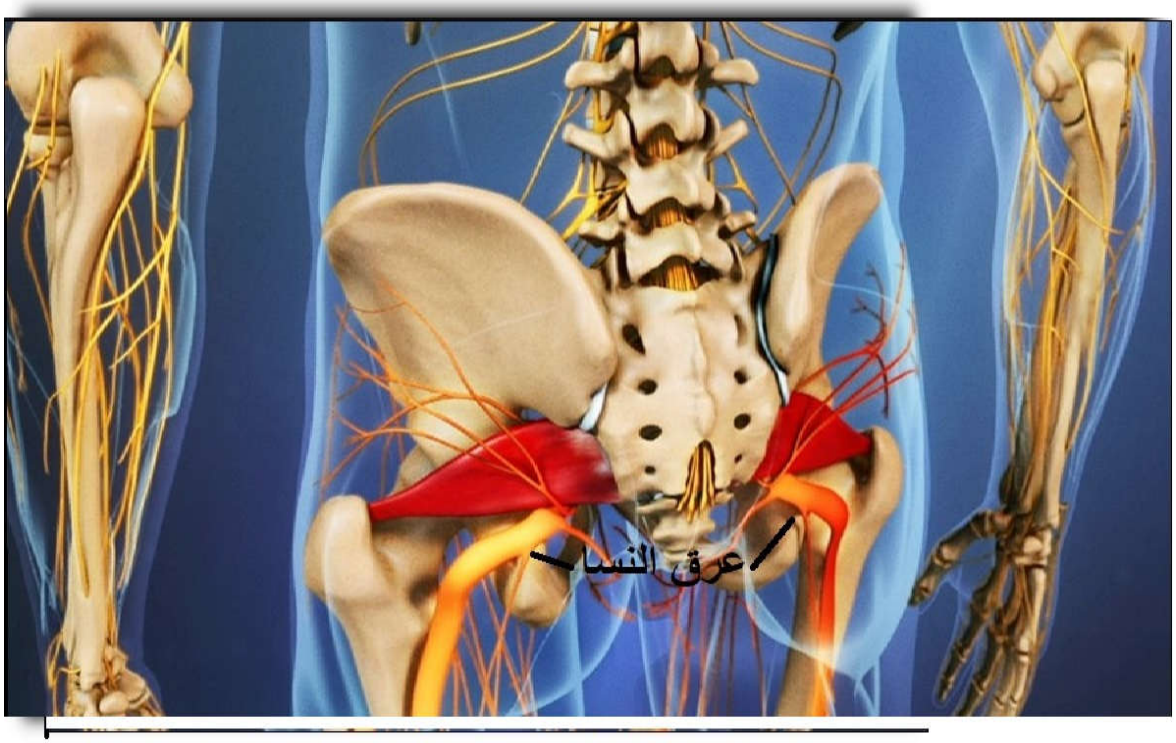
الرقم	الحالة الاجتماعية	المستوى العلمي	المنطقة	نوع المنطقة	السن
01	متزوج	جامعي أستاذ	مستغانم	المدينة	52
02	متزوج	جامعي أستاذ	مستغانم	المدينة	45
03	متزوج	جامعي إداري	مستغانم	المدينة	58
04	متزوج	جامعي أستاذ	مستغانم	المدينة	32
05	متزوج	جامعي أستاذ	مستغانم	المدينة	33
06	متزوج	جامعي أستاذ	مستغانم	المدينة	53
07	متزوج	جامعي أستاذ	مستغانم	المدينة	83
08	متزوج	جامعي أستاذ	مستغانم	المدينة	33
09	أعزب	جامعي إداري	مستغانم	المدينة	73
10	متزوج	جامعي ليسانس أستاذ	مستغانم	المدينة	93
11	أعزب	جامعي	مستغانم	المدينة	93
12	متزوج	جامعي	مستغانم	المدينة	84
13	متزوج	جامعي	مستغانم	المدينة	42
14	متزوج	ثانوي	مستغانم	المدينة	45
15	متزوج	ثانوي	مستغانم	قرية	50
16	متزوج	ثانوي	مستغانم	المدينة	53
17	أعزب	ثانوي	مستغانم	شبه ريفي	35
18	متزوج	ثانوي	مستغانم	المدينة	32
19	متزوجة	متوسطة	مستغانم	المدينة	60
20	أعزب	سنة 4 متوسط	مستغانم	شبه ريفي	35
21	متزوجة	ابتدائي 4	مستغانم	المدينة	50
22	متزوجة	ابتدائي 5	مستغانم	المدينة	25
23	متزوج	ابتدائي 6	مستغانم	المدينة	65

الملحق 05 الصور

الصورة 1 علاج عرق النسا المستعمل في الطرق التقليدية

الصورة 2 علاج عرق النسا المستعمل في الطرق الحديثة

الصورة 3 موقع عرق النسا من جسم الإنسان



الصورة 4 صورة ثلاثية الأبعاد تظهر عرق النسا

الصورة 5 طريقة علاج عرق النسا بالكي

الصورة 6 علاج عرق النسا بالحجامة

الصورة 7 علاج عرق النسا بالحجامة (وضع ثاني)

الصورة 8 علاج عرق النسا بسلك النحاس

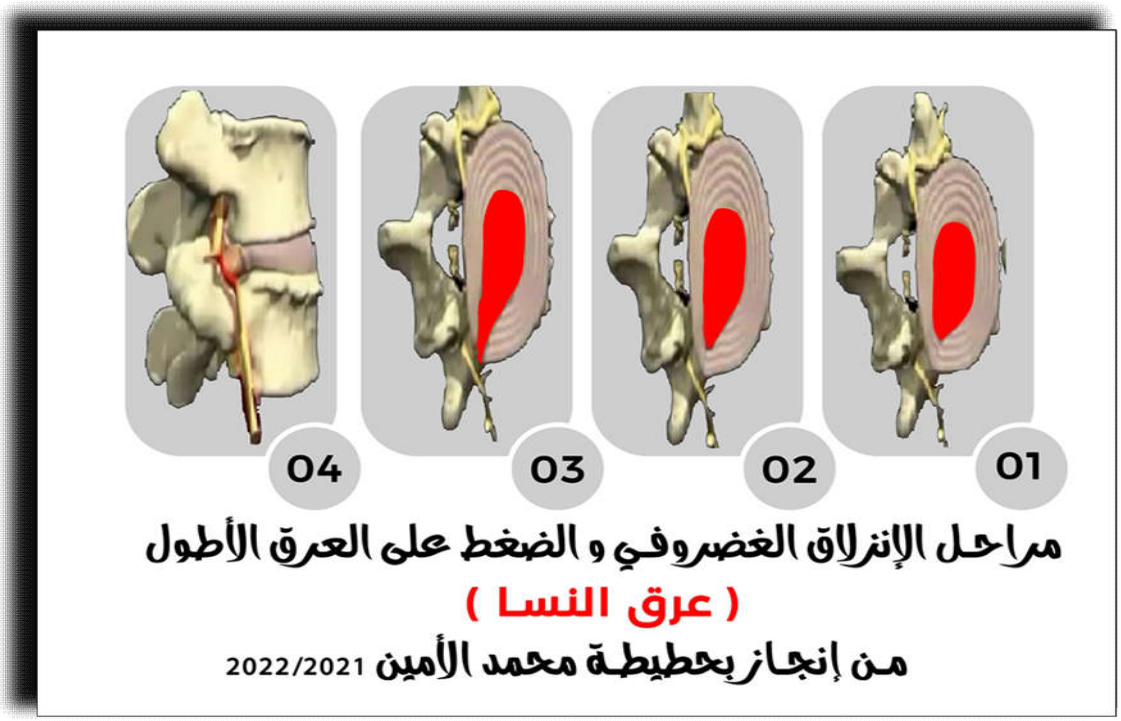
الصورة 9 علاج عرق النسا بحلقة النحاس بالأذن

الصورة 10 علاج عرق النسا بسوار النحاس

الصورة 11 أدوات الطبيب الحجام

الصورة 12: النبتة البرية (مصلاح لمضار) المستعملة في القطيع .

الصورة 13: مراحل الانزلاق الغضروفي والضغط على العرق الأطول (عرق النسا)



الصورة 14: خريطة تواجد العلاج التقليدي لعرق النسا عبر ولاية مستغانم .