



جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه علوم في الأنثروبولوجيا

المدرسة الدكتورالية في الأنثروبولوجيا

الأسس الأنثروبولوجية للعلاجات التقليدية:
الخطاب الثقافي ما بين التصورات و الممارسة العلاجية

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): حاج بن علو نورالدين

تحت إشراف: أ.معتصم - ميموني بدر

أهم لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
بومحراث بلخير	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
معتصم - ميموني بدر	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	مقررا
بن معمر بوخضرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان -	مناقشا
مولاي حاج مراد	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	مناقشا
عباس رضوان	أستاذ باحث -أ-	المركز الوطني للبحوث في عصور ما قبل التاريخ، علم الإنسان و التاريخ	مناقشا
بوشيخي علي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة جيلالي اليابس - سيدي بلعباس -	مناقشا

السنة: 2019 - 2020

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 أبي بكر بلقايد - تلمسان

جامعة مولود معمري - تيزي وزو

جامعة عبد الرحمان ميرا - بجاية

جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2

المركز البحثي في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية

السنة الجامعية 2019-2020

شكر و تقدير

أتوجه بكل معاني الشكر و التقدير للأستاذة الفاضلة معتصم . ميموني بدرة التي تفضلت بالإشراف على هذه الرسالة.

كما أتوجه بالشكر لأعضاء اللجنة الأفاضل وتكرمهم بمناقشة هذه الرسالة.

كما لا أنسى تشكراتي إلى كل من ساهم وساعد في إنجاز هذا العمل من قريب او بعيد ,
أخص بالذكر المعالجين التقليديين و المرضى.

الإهداء

إلى الوالدة العزيزة أطال الله في عمرها و حفظها في صحتها.

إلى إخوتي و أخواتي

إلى أساتذة التعليم العالي وأساتذة جامعة وهران

الأسس الأنثروبولوجية للعلاجات التقليدية: الخطاب الثقافي

ما بين التصورات و الممارسة العلاجية

الملخص

تبحث هذه الدراسة على ماهية العلاجات التقليدية من خلال الخطاب الثقافي و أسس شرعيتها النظرية و الممارسة. كان الاهتمام الأكبر لهذه الدراسة خاصة على خطاب الفاعلين في هذا الحقل العلاجي من معالجين و مرضى، يهدف إلى إلقاء الضوء على ذلك المعنى المقترح لمفاهيم المرض و الصحة. و بينت هذه الدراسة أن التصورات الاجتماعية و المرجعية الدينية تلعب دورا كبيرا في البناء الاجتماعي للمرض. تتمثل المرجعية الدينية خاصة بمفهوم الطب النبوي الذي يسمح بتحقيق شرعية علاجية من جهة و يعمل على تأصيل بعض الاعتقادات و التصورات المرتبطة بمختلف الإصابات سواء كانت عضوية أو نفسية أو اجتماعية من جهة أخرى. وقد اعتمدت منهجية الدراسة على البحث الإثنوغرافي مدعما بتقنيات البحث الكيفي من مقابلة و ملاحظة و أيضا دراسة و تحليل أهم الكتب المرجعية في الطب النبوي ككتاب ابن القيم و الذهبي و الأصفهاني بغرض إثبات علاقة هذه المرجعية بالممارسة العلاجية.

الكلمات المفتاحية: الخطاب الثقافي، التصورات الاجتماعية، الممارسة، المرض، الطب النبوي، الرقية، العين، السحر، المس.

Les fondements anthropologiques des thérapies traditionnelles : le discours culturel entre représentations et pratique thérapeutique.

Résumé :

Cette étude est une lecture anthropologique des thérapies traditionnelles à partir du discours culturel sur les principes fondamentaux de leur référence théorique et pratique qui permet une légitimité culturelle et sociale. Nous nous sommes intéressés, particulièrement, au discours des acteurs dans ce champ thérapeutique, les tradi-praticiens et les malades, pour mettre en exergue le sens de la maladie et de la santé. En premier lieu, Cette étude démontre que les représentations sociales et les références religieuses jouent un rôle important dans la construction sociale de la maladie. Cette référence à la religion est liéé fondamentalement à ce qui est appelé la médecine prophétique, qui permet une légitimité thérapeutique et enraciner certaines croyances et représentations liées à la souffrance et la maladie.

. La méthodologie de cette étude reposait sur l'enquête ethnographiques, étayée par des techniques de recherche qualitatives comme l'observation et l'entretien, ainsi que sur l'étude et l'analyse des principaux ouvrages de référence en médecine prophétique, tels que Ibn al-Qayyim, Al-Dhahabi et al-Isfahani pour démontrer la relation avec la pratique thérapeutique.

Mots clés : discours culturel, représentation sociale, pratique, maladie, médecine prophétique, la roqya, mauvais-œil, magie, et possession.

The anthropological foundations of traditional therapies: the cultural discourse between representations and Therapeutic practice

Abstract :

This study is an anthropological reading of traditional therapies based on the cultural discourse on the fundamental principles of their theoretical and practical reference which allows cultural and social legitimacy.

We were particularly interested in the discourse of the actors in this therapeutic field, traditional practitioners and patients, to highlight the meaning of disease and health. First, This study demonstrates that social representations and religious references play an important role in the social construction of the disease.

This reference to religion is fundamentally linked to what is called prophetic medicine, which allows for therapeutic legitimacy and to root certain beliefs and representations related to suffering and illness.

The methodology of this study was based on the ethnographic survey, supported by qualitative research techniques such as observation and interview, as well as the study and analysis of the main books in prophetic medicine, such as Ibn al-Qayyim, Al-Dhahabi and al-Isfahani to demonstrate the relationship with therapeutic practice.

Key words : cultural discourse, social representation, practice, illness, prophetic medicine, roqya, evil-eye, magic, and possession

الفهرس

الفهرس

المقدمة

- 1 - أسباب اختيار الموضوع : 5
- 2 - إشكالية الدراسة: 7
- 3 - فرضيات الدراسة: 7
- 4 - المفاهيم الاجرائية 8
- 5 - تقنيات ومنهجية الدراسة: 9
- 1.5 - الوصف الاثنوغرافي 9
- 1.2.5 الملاحظة: 10
- 2.2.5 المقابلة: 11
- 6 - أهداف الدراسة 11
- 7 - الدراسات السابقة 12
- 8 - مجريات الدراسة: 16

الفصل الأول

الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

- 1 - الخطاب الثقافي 18

18	1.1 - تعريف الخطاب
20	2.1 - تعريف الثقافة
21	2 - التصورات الاجتماعية
25	1.2 - تعريفات للتصورات الاجتماعية:
26	2.2 - وظائف التصورات الاجتماعية:
27	3.2 - نشأة التصورات الاجتماعية:
28	1.3.2 شروط ظهور الثصور:
29	2.3.2 آليات ظهور الثصور (mécanismes d'émergence)
33	2.4 - بنية التصورات الاجتماعية:
33	1.4.2 - النواة المركزية (noyau central):
35	2.4.2 - العناصر المحيطة (Elements périphériques):
37	3 - الممارسة و ديناميكية الثصور:
42	4 - الممارسة و نظرية الفعل الاجتماعي
47	5 - الثصور الاجتماعي للمرض و الصحة
53	6- الثصور و النماذج الاثيولوجية و العلاجية:
54	1.6 - النماذج الاثيولوجية:
54	1.1.6 - انطولوجي أو وصفي/علائقي أو وظيفي: المرض كوحدة أو اختلال التوازن
55	2.1.6 - خارجي/ داخلي exogène/endogène
55	3.1.6 - إضافي/ طرحي
56	4.1.6 - ضار/نافع
57	2.6 - النماذج العلاجية
57	1.2.6 - ألوباثي/التجانسي allopathique/homéopathique

- 58 additive/soustractif إضافي/ طرحي 2.2.6
- 59 exorsistique/adorcistique رفض و طرد/ تقبل و رضا 3.2.6
- 59 sédatif/excitatif مسكّن/ مثير و منبّه 6.2.4

الفصل الثاني

أنثروبولوجية الطب النبوي

- 1 - مفهوم الطب النبوي** 64
- 1.1 - تعريف الطب النبوي: 64
- 2 - اقسام الطب النبوي:** 66
- 1.2 - الطب الوقائي : 69
- 1.1.2 - الوقاية في اللغة: 69
- 2.1.2 - لفظ الوقاية في القرآن و الحديث: 71
- 3.1.2 - الطب الوقائي اصطلاحا: 72
- 4.1.2 - أبواب في الوقاية من الطب النبوي 73
- 2.2 - الطب العلاجي: 78
- 3.2 - طب الأخلاط و الأمزجة: 85
- 3 - أنثروبولوجية الطب النبوي:** 88
- 1.3 - الطب اليوناني في كتب الطب النبوي: 89
- 2.3 - الطب النبوي و اختلاف العلماء 93

الفصل الثالث

العلاجات التقليدية و حساسية الميدان الأنثروبولوجي

- 1- الميدان الأنثروبولوجي** 98

100.....	1.1 خصوصيات العلاجات التقليدية : حساسية الميدان
101.....	2.1 استراتيجية البحث الميداني
104.....	2 - الخصائص العامة للعينة
104.....	1.2 المعالجون التقليديون Les tradipraticiens
106.....	1.1.2 - تسمية المعالج التقليدي طالبا او راقيا:
107.....	2.1.2. مسار المهنة العلاجية: من البداية إلى الاحتراف
114.....	2.2 - المرضى أو المترددون على العلاج التقليدي:
117.....	1.2.2 - الخصائص العامة للعينة(الحالات):
123.....	2.2.2- اختيار العلاج التقليدي و المعالج:
124.....	3.2.2 - مواضيع طلب الاستشارة قبل و بعد التشخيص
125.....	4.2.2 - الحالات المرضية بين السحر و العين
127.....	3 - تجارب خاصة مع المعالج التقليدي
127.....	1.3 - تجربة خاصة مع معالج من سيدي البشير(وهران):
130.....	2.3 - تجربة خاصة مع معالج من البركي بوهران:

الفصل الرابع

الطب النبوي و الممارسة العلاجية

Erreur ! Signet non défini.	1- الخطاب الثقافي حول المرض و الصحة
132.....	1.1 - الطب النبوي و تنظيره لمفهوم المرض:
133.....	1.1.1 - مرض القلوب و مرض الأبدان:
136.....	2.1 - العلاج في الطب النبوي:
140.....	3.1 - خصوصيات المرض في الطب النبوي:

- 4.1 - الخطاب الثقافي حول المرض في الممارسة العلاجية 141
- 1.4.1 - خطاب المعالجين حول المرض: 141
- 2.4.1 - المعرفة العلاجية : التشخيص و العلاج 143
- 3.4.1 - خطاب المرضى والمتريدين على العلاج 152
- 2 - أنثروبولوجية الخطاب الثقافي بين التنظير و الممارسة في العلاجات التقليدية:.... 158**
- 1.2 - علاقة الممارسة العلاجية بالطب النبوي: 158
- 2.2 - تقديس الممارسة العلاجية: 160

الفصل الخامس

العين و السحر و المس

- 1 - أنثروبولوجية العلاجات التقليدية 163**
- 1.1 - الإثولوجية المرضية 163
- 1.1.1 - اثولوجية العين و السحر و المس 163
- 2.1.1 - النماذج الاثولوجية: 170
- 2.1 - التصورات الاجتماعية للمرض في الممارسة العلاجية 171
- 3.1 - أنثروبولوجية المرض في العلاجات التقليدية 173
- 1.3.1 - أنثروبولوجية العين 174
- 2.3.1 - أنثروبولوجية السحر 178
- 1.3.3 - أنثروبولوجية المس 186
- 1.4 - أنثروبولوجية العلاج: الرقية 188
- 2 - الأسس الأنثروبولوجية للعلاجات التقليدية 195**
- الخاتمة: 200**

240..... المراجع

250..... الملاحق

المقدمة

المقدمة:

تعددت المفاهيم و المصطلحات الخاصة بعبارة " الطب الشعبي" و الممارسات المتعلقة بها ولم تجد إجماعاً رغم بعض المحاولات التي عملت في هذا المجال كما حدث مع المنظمة العالمية للصحة.

في عام 1975 اعترفت المنظمة العالمية للصحة بضرورة إدراج الممارسات العلاجية التقليدية ضمن الاستراتيجية العامة للصحة معتبرة هذه الأخيرة كطب تقليدي مكمل للطب الحديث. وتعرف هذه الأخيرة الطب الشعبي على أنه: « تلك المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تُستخدم للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها». وفي تقريرها الذي يحمل عنوان " استيراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي "الشعبي" 2014. 2023" لسنة 2013 ميزت المنظمة الصحة العالمية ما بين "الطب التقليدي" و "الطب التكميلي" حيث عرفت هذا الأخير: " يشير مصطلحا " الطب البديل" و "الطب التكميلي" إلى مجموعة واسعة من ممارسات الرعاية الصحية، التي ليست جزءاً من تقاليد البلد نفسه او الطب التقليدي فيه. و هذه الممارسات ليست مندمجة إدماجاً كاملاً في نظام الرعاية الصحية السائد وهي تستعمل بصورة تبادلية (أو تناوبية) مع الطب التقليدي (الشعبي) في بعض البلدان". إن هذه التعاريف قد تكون مصدر ابهام و غموض ما بين المفهومين ، لكن لنقل ان الطب البديل قد يكون تعبيراً قد خصص للبلدان

النامية و المتقدمة او دول الشمال (والتي تشهد رجوع او "غزو" بعض الممارسات العلاجية الدخيلة) اما الطب التقليدي او الشعبي فقد يخص بلدان الجنوب او البلدان الفقيرة أو كما لاحظ GRUENAIIS أنه رغم الاختلاف في المسميات فهذان النوعان من الطب يعتبران المرض كنظام للتصورات و التمثلات متقارب حسب خطوط العرض أو "جغرافيا" قد يستجيب لنوع من التسلسل الهرمي : « في الشمال تكون دائما في صيغة الجمع و موازية للطب الحديث، اما في الجنوب فهي دائما على شكل كتلة واحدة و بصيغة المفرد زيادة على انها في سجل ما قبل - المنطق للتقاليد» (Gruenais,1995, pp179-220)

إن مصطلح الطب التقليدي او الشعبي او التسميات المختلفة لهذه الممارسات العلاجية غالبا ما ترتبط بالثنائيات او الأزواج المتعارضة : " الحداثة/التقليد" ، "العلم/ السحر" ، " شمال/جنوب" ، " احادي/جمع" ، " العالمي/المحلي". إن هذه الثنائية قد تطرح بعض الصعوبات الاستيمية قد تخل بضبط المصطلحات و المفاهيم من جهة و المضمون و المحتوى من جهة اخرى .هناك الكثير من الطب (التقليدي مثلا) الذي يستوجب عدم حصره ببساطة في ثنائية العلم/المدنس او اي ازدواجية اخرى. وقد دعا لابلانتيين الى دراسة هذه الاشكالية «حسب شبكة قراءة افقية اي دون تسلسل هرمي» وهذا يعني ايضا «إذا اهتمنا اقل ما بمضمون التجريبي لهذه الممارسات و ركزنا على التصورات الايتولوجية. العلاجية فقد نجد بعض التصورات المدنسة موجودة أيضا في ما هو علمي و العكس صحيح» (Laplantine,1992,p24)

لا أحد ينكر أن الطب الشعبي و ان اختلفت التسميات يحمل أيضا مفهوم المحلي أو الخاص الذي يرتبط بالهوية الذاتية للجماعة او المجموعة. بونواز يتكلم على ما يسميه "الطب العامي أو المحلي" *médecine vernaculaire* حاملا للهوية «...رغم أن الطب الذي ينتمي الى الحضارات العريقة (العرب، الهند، الصين...) حامل لهويتها فهذا ينطبق ايضا على الطب العامي. لا نقدر فقط المعرفة التي تحملها و لكن أيضا الممارسة العملية التي ترتبط بالثقافة اكثر من التقنية. وهذا ما يبين ما هو مهم في ادارة و التعامل مع المرض، والمصائب...إن أشكال الرعاية او العلاج هي تراث ثقافي». بمعنى آخر لنقل ان التراث الثقافي الطبي لا يمكن ان نعزله عن مجتمعه المحلي. فالجماعات او المجموعات و حتى الافراد هم الذين يحددون ماهيته و طبيعته التنظيرية و الممارسية.

يعرف بونواز الطب على انه «أنظمة معرفية للمرض تتحدد من خلالها الفعل المضاد لها» و بدلا عن مفهوم الطب فضل استعمال مفهوم اللجوء *Le recours* : «هذا اللجوء يحدد مجموعة من الأجوبة للمساعدة التي يطلبها المريض، و التي قد تكون ممارسة الرعاية و العلاجات، و الوقاية أو التنبؤ ، او حتى حماية الفرد المريض» (Benois,1993, p33)

لقد اخترنا استعمال مصطلح العلاجات التقليدية بدلا لمصطلح الطب الشعبي أو الطب التقليدي لعدة اسباب يمكن حصرها فيما يلي:

.الابتعاد عن الغموض او اللبس مع مفهوم الطب

. اننا نتعامل مع هذه العلاجات التقليدية كممارسة عملية .

. نبتعد عن الاحكام و الاحكام المسبقة سواء كانت في صالح هذه المفاهيم او ضدها.

وعلى هذا الاساس يمكن ان نعرف هذه العلاجات التقليدية كالتالي:

العلاجات التقليدية هي ممارسات علاجية تعتمد على الشرعية الدينية في مرجعيتها و على الرقية كآلية او تقنية أساسية في العلاج.

لم يكن انشغالنا بموضوع العلاجات التقليدية وليد اليوم، أو مرتبطا بهذه الدراسة الخاصة برسالة الدكتوراه فقط، فقد بحثنا في هذا الموضوع . لأكثر من سنتين . في إطار مذكرة الماجستير(2013) تحت عنوان "الأسس الأنثروبولوجية للعلاجات التقليدية : دراسة حالة الطالب و الراقي في وسط حضري بوهران". وقد تأكد لنا أنّ هذه الممارسات العلاجية التقليدية تعتمد على بعض التصورات الاجتماعية المرتبطة بمفهوم الصحة من جهة ، وعلى بعض النماذج التفسيرية و التأويلية للبناء الاجتماعي لمفهوم المرض من جهة أخرى.

وبيّنت لنا دراستنا للخطاب الثقافي الذي يساير هذه الممارسات العلاجية، أنّ العامل الديني يلعب دورا مهمًا في تأصل هذه الممارسات وتواجدها كوسيلة علاجية في مجتمعنا المعاصر .

ويمكن القول أنّ هذا الجانب الديني قد ارتبط بهذه الممارسات العلاجية من عدة نواحي يمكن

تلخيصها فيما يلي:

. المرجعية الدينية لهذه الممارسات: حيث تعتمد هذه العلاجات التقليدية على المرجعية الدينية

الإسلامية كركيزة أساسية لمشروعية وجودها و تأطيرها النظري فيما يسمى بـ"الطب النبوي".

. الشرعية العلاجية : وتعني أنّ العلاج التقليدي يعتمد على الأشكال الرمزية الدينية مثلما نجد

في مفهوم الرقية، كوسيلة حقيقية أو تلاعبية . manipulation. تسمح للمعالج التقليدي بإضفاء

لباس ديني على هذه الممارسات العلاجية.

. الخطاب الديني المسيطر على هذه الممارسات العلاجية : حيث أنّ هذه الممارسات ليست

قضية اعتقاد فقط (Mohia-Navet, 1993, p29) بل اعتقاد مرتبط بما يدعو إليه الدين . أو ما

يُؤلّ من الدين من مختلف العلاجات التي تتناسب و مرجعيّته الإيديولوجية.

وعلى هذا الأساس العلائقي ما بين الدين و العلاجات التقليدية، سنحاول من خلال هذه

الرسالة، إبراز أهم الجوانب التي تتحدّد من خلالها هذه العلاقة وأهم الأدوار التي يلعبها الدين

في تحديد هوية هذه الممارسات العلاجية.

1 - أسباب اختيار الموضوع :

يجب علينا التذكير أنّ هذه الدراسة (الرسالة) هي تكملة لمسار بحثنا في مذكرة الماجستير كما

أشرنا سابقا. وعلى هذا الأساس لا بد علينا أن نبين بعض النقاط التي حاولنا أن نركز عليها

في هذه الرسالة كانت ناقصة أو أشرنا إليها فقط بدون تعمق في العمل السابق:

- لقد أشرنا في مذكرة الماجستير إلى الطب النبوي كمرجعية لهذا التنظير الطبي للعلاجات

التقليدية عند الراقي و الطالب و لكننا لم نبين ماهية هذا الطب و محتوياته الأساسية من

محاور و مجالات التي تعرض إليها. ولهذا سنبين بوضوح ماهية الطب النبوي من خلال

المراجع الأساسية القديمة منها الكتب الموسومة بالطب النبوي لكل من ابن القيم و الأصفهاني

و الذهبي، و الحديثة منها موسوعة الطب النبوي لمحمد علي البار، و أحاديث الطب النبوي

في الكتب الستة لأحمد بن محمد يحي زبيلة.

- لقد حاولنا أيضا في هذه الرسالة توضيح أمرا مهما كان غائبا في مذكرة الماجستير و هو

تنظير الدين لمفهوم المرض و الصحة واعتماد كتب الطب النبوي ليس فقط على ما هو ديني

و لكن أيضا على ما يعرف بطب الأخلاط و الأمزجة الموروث من الطب اليوناني.

- حاولنا من خلال هذه الرسالة أيضا توضيح علاقة الممارسة العلاجية بالطب النبوي و اعتماد

هذه الممارسات التقليدية على آلية الرقية و التصورات المرضية المرتبطة أساسا بالدين مثل

العين و السحر و المس.

- حاولت هذه الدراسة أن تبين النواة المركزية و العناصر المحيطة للتصور المرضي من خلال

الممارسة العلاجية التقليدية وذلك اعتمادا على نظرية التصور الاجتماعي خاصة نظرية

.Abric

2 - إشكالية الدراسة:

لا شك أنّ العلاقة ما بين الدين و العلاج التقليدي قد تطرح عدّة تساؤلات حول طبيعة هذه التفاعلات أو التأثيرات المتبادلة الناجمة عن هذا التداخل ما بين الدين والعلاجات التقليدية. وقد حصرنا هذا فيما يلي:

. ما هو الطب النبوي وعلاقته بإشكالية الصحة و المرض؟

. هل يمكن أن نتكلم في الأساس عن وظيفة علاجية للدين؟

. لماذا تعتمد هذه العلاجات التقليدية على الدين كأساس لشرعيتها العلاجية؟

. إذا كان للدين وظيفة علاجية فما هو تنظيره حول مفهوم المرض و الصحة؟

. ما هو دور التصورات الاجتماعية في تحديد مفاهيم المرض والسيرورة العلاجية؟

. ما علاقة الطب النبوي كتنظير بالممارسة العلاجية؟

3 - فرضيات الدراسة:

يجب أولاً ان نذكر أنّ هذه الدراسة تعتمد أساساً على الخطاب الثقافي من جهة و التصورات

الاجتماعية المرتبطة بالممارسة العلاجية من جهة ثانية. وعلى هذا الأساس يمكن ان نحدّد

بعض الفرضيات كالاتي:

. لا يمكن ان نتحدّث عن وظيفة علاجية دينية إلا إذا وُضعت في نسق عام، تتحدد فيه جميع

العناصر التفاعلية التي تمثل النظام العلاجي.

. يمكن اعتبار الدين كنواة أولية وأساسية تتمحور حوله كل التصورات الاجتماعية المتعلقة

بمفهوم العلاج و المرض.

. يعتبر الطب النبوي كمرجعية تنظيرية للممارسة العلاجية التقليدية عند الطالب و الراقي.

4 - المفاهيم الاجرائية

- العلاجات التقليدية هي مجموعة من الاعتقادات و الممارسات المرتبطة بالمرض و العلاج

وكل معاناة قد تمس الفرد في حياته الاجتماعية. وتعتمد أساسا على الشرعية الدينية في

مرجعيتها التنظيرية و الممارستية و على الرقبة كآلية او تقنية علاجية. وقد حددتها هذه الدراسة

في علاجات الطلبة و الرقاة.

- تعريف الخطاب الثقافي الخطاب الثقافي هو ذلك المعنى للعلاج التقليدي المحدد من خلال

الممارسة (من تشخيص و علاج) و من خلال الخطاب المرجعي لهذه الممارسة) مثلا خطاب

الطب النبوي)، ويتحدد هذا المعنى خاصة من خلال الفاعلين في هذا المجال، المعالجين

التقليديين و المرضى.

- تعريف التصور: اعتمدنا على تعريف Jodelet كتعريف اجرائي: "هي شكل من المعرفة التي هيئات اجتماعيا و مشتركة، لها بُعد عملي يهدف إلى بناء واقع مشترك لمنظومة اجتماعية. فهي ليست انعكاس مبسط للواقع، بل تعمل كنظام تأويل للواقع".
- الممارسة العلاجية : تتمثل في المعرفة العلاجية و التقنيات أو الآليات العلاجية المستخدمة من قِبَل المعالجين التقليديين و التي لها علاقة بالتشخيص المرضي و العلاج.
- الطب النبوي هو ما ثبت عن الرسول ﷺ من أحاديث و نصائح و ارشادات في مجال الصحة و المرض كان الرسول يعمل بها أو أوصى غيره بها.

5 - تقنيات ومنهجية الدراسة:

1.5 - الوصف الاثنووغرافي

لقد اخترنا الوصف الاثنووغرافي كمنهجية عملية تتكيف مع مختلف ميادين البحث و تسمح بكل وضوح إلقاء الضوء عن واقع العلاجات التقليدية كما يلمسها الباحث الأنثروبولوجي في الميدان. و لكن هذه المنهجية تُلزم هذا الأخير أن يكون قارئاً و ملاحظاً ليس فقط للظاهرة المدروسة و لكن ايضا للخطاب العلمي الذي ينتجه من خلال هذه الدراسة.

إن التزامنا بالبحث حول العلاجات التقليدية كموضوع دراسة لهذه الرسالة رغم حساسية هذا الموضوع أوجب علينا نوع من التحدي المنهجي لاستخلاص البيانات الأكثر موضوعية ممكنة وأن يكون خطابنا حاملاً لخطاب الآخر من الفاعلين في هذا المجال من مرضى و معالجين.

إن هذه التجربة الميدانية هي أساسا تجربة تفاعلية مع الآخر ارتكزت على المتابعة و المسايرة لواقع هذا الحقل العلاجي بدون خلفيات او احكام مسبقة: « القيام بتجربة ولدت في لقاء مع الآخر [والتى] غالبا ما تؤدي الى ايجاد أشكال سردية narratives تسمح بالتعبير و نقل بكل دقة وبأكبر قدر ممكن هذه التجربة» (Laplantine, 1987, p173).

إن التحقيق الإثنوغرافي L'enquête ethnographique سمح لنا بقراءة الوضعيات الفردية في علاقتها بالدوافع الاجتماعية والثقافية للفعل العلاجي مع مراعاة السياقات الاجتماعية التي يتميز بها هذا الحقل العلاجي التقليدي. لكن هذه القراءة كانت تهدف إلى فهم المعنى المعطى لهذه العلاجات التقليدية من خلال معنى سلوك الفاعل. إنه دائما الفرد، ومن خلال وجهة نظره، و أهدافه و أسباب فعله، قد يتحقق هذا المعنى الذي نحاول ترجمته "علميا". وعلى هذا الأساس اعتمدنا على تقنيات البحث الميداني أساسها الملاحظة و المقابلة.

1.2.5 الملاحظة:

تعتبر من الأدوات الأساسية لجمع المعلومات في مختلف العلوم الطبيعية أو الاجتماعية. وقد كان تركيزنا في البحث الميداني على كل ما يحدث في محل المعالج التقليدي من تقسيم القاعة و تنظيم الدخول، و أوقات الحصص العلاجية. كما كانت للملاحظة دورا كبيرا في استكشاف التقنيات العلاجية من خلال الممارسة العلاجية وذلك عند حضورنا بعض الحصص العلاجية حسب ما سمح لنا المعالجين.

2.2.5 المقابلة:

أ . المقابلة النصف الموجهة : و كانت أسئلتها محددة في مواضيع عامة حول التعرف على الحالة و أسباب تواجدها عند المعالج . و كانت هذه المقابلة تهدف إلى تحديد التغيرات الأساسية التي تحدد الخصائص الأساسية للعيينة الأولية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية).

ب . المقابلة الموجهة: و حاولنا من خلالها جمع المعلومات (خاصة مع العينة الأساسية) حسب المواضيع المحددة في دليل المقابلة الذي أعدناها. و كانت الأسئلة تهدف البحث عن معلومات معينة، مع مراعاة الوضعية الخاصة للمقابلة والاحتياط في تعاملنا مع أفراد العينة خاصة تجنب أن يشعر الشخص الذي يجري مقابلته بأنه محاصر بالأسئلة. و كانت تدوم هذه المقابلات من 15 إلى 20 دقيقة. حاولنا من خلال هذه المقابلة معرفة المعاش المرضي للحالة و مسارها العلاجي و أهم المعلومات التي يحملها الفاعل الاجتماعي سواء كان معالجا أو راقيا أو مريضا على العلاجات التقليدية بكل جوانبها من ممارسة و تنظيم.

6 - أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تبيان أنّ النظام العلاجي التقليدي يخضع إلى مفاهيم أوسع لا يمكن حصرها فقط في المرض و العلاج. فالقضية تتعلق بمفهوم الإنسان، العالم و المجتمع. فالمرض لا يعني الفرد المريض فقط، بل يتعداه إلى كل ما يحيط به من عوامل إجتماعية و ثقافية و دينية. وعلى هذا الأساس سنحاول أن نضع هذه العلاجات في إطارها الاجتماعي و

الثقافي، من خلال الخطاب الثقافي و الديني و الممارسة العلاجية وأيضا التصورات المرتبطة بها.

7 - الدراسات السابقة

- دراسة دجلودي ليزا : مذكرة الماستر تخصص العالم الأمازيغي، كلية الآداب و اللغات، قسم اللغة و الثقافة الأمازيغية جامعة بجاية (2015 - 2016) تحت عنوان :

Pratique des thérapies traditionnelles au sein de la société Kabyle, Cas pratique : le village de Chorfa

حاولت الباحثة من خلال هذا البحث الميداني دراسة أهم العلاجات التقليدية المنتشرة في قرية الشرفة بولاية البويرة. و اعتمدت في دراستها على دراسة الحالة و المنهج الوصفي. كانت أهم نتائج هذه الدراسة هي ان اربعة أنواع من الأمراض تعالج حسب الطريقة التقليدية: أولا الأمراض الموسمية التي ترتبط بالفصول، وهي كل الأمراض التي "تسببها" الطبيعة مثل الأنفلونزا ، و الحمى و، عرق النسا. ثانيا :الأمراض التي تشمل كلا من السحر والمرض. و كل الأمراض "المرتبطة بالتعاون أو ما لها علاقة بالقوى الضارة، مثل الجن و التمايم التي يستعملها البعض من الناس. ثالثا علاج الأمراض المتعلقة بالأطفال (مثل حالة التبول اللاإرادي). ورابعا علاج بعض الأمراض التي تصيب الحيوانات. واستعانت الباحثة في ذلك بثلاثة معالجين تقليديين اختصوا في عدة مجالات علاجية كالكي و الرقية.

- دراسة ملاح رقية : مذكرة ماجستير تخصص علم الاجتماع الصحة ، قسم علم الاجتماع،

كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران (2012 - 2013) تحت عنوان:

العلاج الروحاني بكتابة الأوفاق دراسة سوسيو. أنثروبولوجية منطقة وادي جمعة نموذجا:

دراسة ميدانية حول الطب الشعبي ركزت فيه الباحثة كما تقول على: "العلاج الروحاني عن طريق الكتابة أو ما يعرف عند عامة الناس بالحرز أو التميمة، و التي بدورها تظم جداول تحتوي على أرقام و حروف وبعض الرموز. و هذه الجداول هي ما يتعارف عليها عند أصحاب الاختصاص بالأوفاق". واختارت الباحثة منطقة وادي جمعة(غليزان) لأنها تعرف تواجد كبير للمعالجين في هذا الاختصاص حيث ذاع صيتهم في هذه المنطقة مما جعلهم قبلة للكثير من المترددين على هذه العلاجات. حاولت الباحثة أن تبين المعنى الثقافي لهذه الممارسات العلاجية من خلال البحث من جهة المعالجين عن المعرفة العلاجية و سبل اكتسابها و أيضا طبيعة الممارسة العلاجية عند هؤلاء المختصين. ومن جهة المترددين على هذه العلاجات أهم الأمراض و الأسباب التي تستدعي تدخل المعالج الروحاني وأهم المميزات الاجتماعية و الثقافية لهذه الفئة.

- دراسة صولة فيروز: أطروحة دكتوراه تخصص علم الاجتماع التتمية، قسم العلوم الاجتماعية،

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة(2013-2014) تحت عنوان

: المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة.

اهتمت هذه الدراسة بالمتغيرات الاجتماعية و دورها في تحديد التصورات و الاعتقادات المرتبطة بمفاهيم المرض. و قد ركزت على : " أساليب علاج المرض[في] أربع نقاط أو فروع رئيسية هي : الطب الشعبي، الطب النبوي، الطب الحديث، و الطب البديل. وقد بينت الباحثة أن العوامل المحددة لكل مفهوم للمرض هو : "بفعل تأثير متغيرات اجتماعية مختلفة، هي متغيرات تخص نوع وخصائص المرض المتمثلة في طبيعة الأعراض المرضية، ومعدل تكرارها، ودرجة خطورتها أو غموضها" غرابتها". فالجماعة المرجعية و هي العائلة و الأصدقاء و الأقارب تلعب دورا أساسيا في فهم المرض و تحديد المسار العلاجي من خلال اختيار العلاج و المعالج المناسب. ثم الظروف الاقتصادية التي لها دورا مهما خاصة في عملية تسهيل التشخيص و الحصول على العلاج. فالعامل الاقتصادي يبين لنا الفروقات الموجودة في أساليب و طرق مواجهة المرض. و أخيرا ركزت الباحثة على دور الثقافة في تحديد أنماط معينة تنظم التجربة المرضية و السيرورة العلاجية. فالثقافة : " بكل فروعها وعناصرها التي يكتسبها الشخص من خلال التنشئة الاجتماعية المتنوعة؛ وهي تتنوع بين الثقافة التقليدية والشعبية والدينية، والطبية الحديثة، وحتى المستوى التعليمي الذي قد يكون أحد عناصر اكتساب أنماط ثقافة معينة.

- دراسة سليمان بومدين : أطروحة دكتوراه ، تخصص علم النفس العيادي، جامعة منتوري، قسنطينة (2003-2004) تحت عنوان : التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر - حالة مدينة سكيكدة .

حاولت هذه الدراسة أن ترصد واقع المرض كتجربة معاشة تطرح تساؤلات كثيرة حول الأسباب والعلاج. إن هذا البحث اعتمد على مقارنة أصيلة و جديدة جمعت بين تخصصين علاجيين هما الطب الحديث و الطب التقليدي. وحاول الباحث أن يبين التصورات المرضية و الأساليب العلاجية في كل تخصص من أجل وضع نظرة شاملة حول مفاهيم المرض و الصحة في المجتمع المحلي. بيّن الباحث العلاقة التي تربط التصور المرضي و المسار العلاجي حيث يعتمد المريض على الطب الحديث كأول خطوة في طلب و البحث على العلاج و في حالة اخفاق هذا الأخير غالبا ما يكون الطب الشعبي هو الوجهة المعتمدة. واعتبر الباحث أن الاثولوجية المرضية تتنوع ما بين اثولوجية طبية حديثة كتفسير المرض بالميكروبات و الفيروسات و اثولوجية ثقافية مثل العين و السحر و الجن.

وأخيرا بين الباحث أن مسألة اللجوء إلى الطب الشعبي ليست قضية "طبقات اجتماعية" بل هي ثقافية" حيث نجد كل شرائح المجتمع معنية بهذه العلاجات التقليدية.

استفدنا من هذه الدراسات في بناء الإشكالية و الفرضيات من جهة و أيضا في تحديد المحاور الأساسية التي يجب التركيز عليها و التي غابت في هذه الدراسات مثل الجانب التنظيري التي تعتمد عليه هذه الممارسات العلاجية التقليدية وعلاقتها بمفاهيم التصور و البناء الاجتماعي للمرض. كما استفدنا منها في ضبط دليل المقابلة و الأسئلة المحورية في مقابلاتنا مع المعالجين و المرضى.

8 - مجريات الدراسة:

- المقدمة: طرحنا فيها الإشكالية و الفرضية و المنهجية المتبعة والتي تمثلت في الميدان

الإثنوغرافي الذي أساسه الوصف الإثنوغرافي - التحليلي مدعما بآليات و تقنيات أهمها المقابلة

. الفصل الأول: ويمثل الإطار النظري للدراسة حيث كان اهتمامنا الأكبر هو تحديد المفاهيم

الأساسية التي سمحت لنا بقراءة أنثروبولوجية لميدان البحث. و أهم تلك المفاهيم هي الخطاب

الثقافي و التصورات و الممارسة.

. الفصل الثاني: وفيه قراءة لمفهوم الطب النبوي من خلال الكتب المرجعية في هذا المجال.

كما بين أقسام الطب النبوي من طب وقائي و علاجي و طب الأخلاط و الأمزجة. وحاولنا في

هذا الفصل أيضا توضيح ماهية الطب النبوي واختلاف العلماء في مسألة الاحتجاج بالأحاديث

النبوية في المجال الطبي.

. الفصل الثالث: ويحتوي على محورين: المحور الأول يعتبر كإطار عام للبحث الميداني حيث

حددنا فيه حساسية العلاجات التقليدية كميدان أنثروبولوجي، ثم اختيار عينات الدراسة من

العينة الأم و العينة الأساسية وأخيرا تم حصر أمثلة للحالات المرضية و الحصص العلاجية

عند المعالج التقليدي.

. الفصل الرابع : بين في هذا الفصل التنظير الديني لمفهوم المرض من خلال المفاهيم و

القراءات لكتب الطب النبوي. كما ألقينا الضوء على الممارسة العلاجية في ميدان البحث من

خلال عملية وصل بين هذه الممارسة و مرجعيتها التنظيرية المتمثلة في الطب النبوي.

. الفصل الخامس: الفصل الأخير حاولنا من خلاله أن نبين أساس هذه التصورات المرضية في

الخطاب الثقافي والتي حصرناها في ثلاث عناصر تمثل النواة المركزية للتصور الاجتماعي

للمرض ألا وهي العين و السحر و المس. يعتبر هذا الفصل محاولة لقراءة أنثروبولوجية لهذه

التصورات المرضية.

. الخاتمة

الفصل الأول

الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

1 - الخطاب الثقافي

1.1 - تعريف الخطاب

عرف مفهوم الخطاب الكثير من التعاريف ارتبطت أساسا بالحقل العلمي المأصل لتنظيره و هو علم اللسانيات، ثم انتقل إلى مختلف العلوم الاجتماعية ليحمل دلالات أخرى تشبعت بالأفكار الجديدة و المدارس الفكرية الأدبية و الفلسفية و اللغوية و الاجتماعية.

الخطاب لغة: خطب: الخَطْبُ: الشَّانُ أَوْ الأَمْرُ، صَغُرَ أَوْ عَظُمَ؛ وقيل: هو سَبَبُ الأَمْرِ. يقال: ما خَطْبُكَ؟ أي ما أَمْرُكَ؟ وتقول: هذا خَطْبٌ جليلٌ، وخَطْبٌ يسيرٌ. والخَطْبُ: الأَمْرُ الذي تَقَعُ فيه المخاطبة، والشَّانُ والحالُ؛ ومنه قولهم: جَلَّ الخَطْبُ أي عَظُمَ الأَمْرُ والشَّانُ. وفي حديث عمر، وقد أَفْطَرُوا في يومِ غيمٍ من رمضان، فقال: الخَطْبُ يَسِيرٌ. وفي التنزيل العزيز: ﴿قال فما خَطْبُكُمْ أَيُّهَا المُرْسَلُونَ﴾ وجمعه خُطُوبٌ؛ فأما قول الأَخطل:

كَلَمَحَ أَيدي مَناكِيلٍ مُسَلَّبةٍ، يَنذِبِينَ ضَرَسَ بَناتِ الدَّهْرِ والخَطْبِ

إنما أراد الخُطُوبَ، فحذفَ تَخْفِيفاً، وقد يكونُ من بابِ رَهْنٍ ورُهْنٍ. وخَطَبَ الخاطِبُ على المِنْبَرِ خَطَابَةً، بالفتحِ، وخُطْبَةً، بالضمِ، وذلك الكلامُ: خُطْبَةٌ أيضاً، أو هي الكلامُ المُنثُورُ المُسَجَّعُ ونحوه. ورجلٌ خَطيْبٌ: حَسَنُ الخُطْبَةِ .

والخطاب هو كل كلام تجاوز الجملة الواحدة، والتي تغدو أثناء تحليله الوحدة الصغرى التي يتكون منها، سواء كان مكتوباً أو منطوقاً.

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

واقترن الخطاب بمفهوم النص فكل ملفوظ يندرج تحت نظام اللغة وقوانينها فهو نص، وإذا ما خرج ليندرج تحت السياقات الاجتماعية سمي خطابا.

ويعتبر ميشال فوكو الخطاب ك: « شبكة معقدة من النظم الاجتماعية و السياسية و الثقافية التي تبرز فيها الكيفية التي ينتج فيها الكلام كخطاب» (بوقرة نعمان، 2012، ص18).

والخطاب كان منطوقا أو مكتوبا هو عملية تفاعلية مع الآخر و: « وحدة تواصلية إبلاغية، ناتجة عن مخاطب معين موجهة إلى مخاطب معين في سياق معين يدرس ضمن ما سمي بلسانيات الخطاب» (بوقرة نعمان، 2012، ص20)

ولكن هذا الخطاب (و اللسان أو اللغة بصفة عامة) لا يكون منعزلا عن الثقافة التي ينتمي إليها بل تعمل هذه الأخيرة على تشكيله وفق الأطر و النسق الخاصة بها، كما يلعب الخطاب على استمرارية هذه الثقافة: « و من ثم تصبح العلامة اللغوية مركز استقطاب لفكرة ثقافية، وأداة توصل داخل الخطابات و بواسطتها تمرر الثقافة أنساقها إلى المتلقي، ليعاد إنتاجها مرة أخرى» (عبد الفتاح احمد يوسف ، 2010 ، ص19)

وعلى هذا الاساس و انطلاقا من: « القواعد الثقافية المتداولة التي تتحكم في ظواهر الخطاب اللسانية... يمكن استعمال كل ظاهرة لسانية أو مفردة للدلالة على أنها علامة خطابية تدل على ممارسة ثقافية قَبَلية، فالظاهرة اللسانية تكتسي طابعا تركيبيا داخل الخطاب، هذا التركيب له بعده الثقافي الخاص الذي يجب الإفصاح عنه» (عبد الفتاح احمد يوسف ، 2010 ، ص23)

2.1 - تعريف الثقافة

تعددت تعاريف الثقافة وفق التخصصات العلمية المختلفة التي اتخذتها كمصطلح هام في مقارباتها النظرية. ولعل العلوم الاجتماعية كان لها الدور البارز في تحديد ماهية الثقافة. وقد ذُكر أن هناك أكثر من مئة و ستين تعريفا للثقافة قد أحصاها العالمان الامريكيان كروبر (Kroeber A.L) و كلوكهون (C.kluckhohn).

- تعريف تايلور : من أشهر التعريفات الانثروبولوجية :«ذلك الكل المركب الذي يشمل المعارف و المعتقدات والفن و القانون والاخلاق و التقاليد و كل القابليات و العادات الاخرى التي يكتسبها الانسان باعتباره عضو في المجتمع»

- تعريف روبرت بيرسترد: (Robert Bierstedt) « ذلك الكل المركب الذي يتألف من كل ما نفكر فيه أو نقوم بعمله أو نمتلكه كأعضاء في مجتمع» (ذكره عبد الغني عبادة، 2006، ص32).

- تعريف غي روشي (Guy Rocher) : « الثقافة هي مجموعة من العناصر لها علاقة بطرق التفكير و الشعور و الفعل، وهي طرق صُبغت تقريبا في قواعد واضحة و التي اكتسبها و تعلمها و شارك فيها جمع من الأشخاص تستخدم بصورة موضوعية و رمزية في آن معا، من أجل تكوين هؤلاء الأشخاص في جماعة خاصة و مميزة» (ذكره عبد الغني عبادة، 2006، ص32).

- تعريف مالك بن نبي: « هي مجموعة من الصفات الخلقية و القيم الاجتماعية التي تؤثر في الفرد منذ ولادته و تصبح لاشعوريا العلاقة التي تربط سلوكه بأسلوب الحياة في الوسط الذي ولد فيه» (مالك بن نبي، 1984، ص48)

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

إن هذه التعاريف و ان اختلفت فإنها تبين أن الثقافة هي قضية انتماء الفرد إلى الجماعة وأن هذا الانتماء من تفكير و شعور وسلوك يخضع لقواعد أساسية تحدد ثقافتها المجتمع.

أما مفهوم الخطاب الثقافي فلا معنى له إلا بإضافة تُحدد موضوع هذا الخطاب فلا يمكن القول خطاب ثقافي و فقط بل علينا أن نحدد هذا الخطاب من حيث الموضوع الذي يتناوله.

بناء على ما سبق من تعريفنا للخطاب وللثقافة، فإننا قبل كل شيء نحدد الخطاب الثقافي في حقل معين (العلاجات التقليدية) ثم نرى ما ينتج هذا الحقل من مفاهيم و تصورات ترتبط بالممارسة العلاجية و مرجعيتها الشرعية. بمعنى آخر الخطاب الثقافي هو ذلك المعنى للعلاج التقليدي المحدد من خلال الممارسة (من تشخيص و علاج) و من خلال الخطاب المرجعي لهذه الممارسة(مثلا خطاب الطب النبوي)، ويتحدد هذا المعنى خاصة من خلال الفاعلين في هذا المجال المعالجين التقليديين و المرضى.

2 - التصورات الاجتماعية

عرفت نظرية التصورات الاجتماعية منذ طبعة كتاب موسكوفيتشي 1961 إقبالا و تطورا شمل مختلف تخصصات العلوم الاجتماعية، حيث أصبحت المرجعية ليس فقط لعلم النفس الاجتماعي و لكن أيضا لعلوم أخرى كالتاريخ و الأنثروبولوجية و علم الاجتماع و الاقتصاد و التربية.

بدأت دراسة التصورات الاجتماعية مع مجموعة من أعلام علم الاجتماع و الأنثروبولوجية منهم

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

دوركايم و ليفي برون و ماوس. كان دوركايم أول من قام بالتفريق ما بين التصور الفردي و التصور الجمعي. فبالنسبة إليه التصور الفردي ليس له ميزان و لا أهمية إلا من خلال التصور الجمعي الذي يفرض على الأفراد من جيل لآخر عن طريق القواعد التنظيمية القانونية و الاقتصادية و الأخلاقية و الدينية...إلخ. فالتصورات الاجتماعية حسب دوركايم هي: «ظواهر تتميز عن بقية الظواهر في الطبيعة بسبب ميزاتها الخاصة...و من دون شك فإن لها أسباب و هي بدورها أسباب ..إن إنتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار التي تشغل انتباه الأفراد لكنها بقايا لحياتنا الماضية، إنها عادات مكتسبة، أحكام مسبقة، ميول تحركنا دون أن نعي، إنها كل ما يُشكل سميتنا الأخلاقية». إن هذا المفهوم للتصورات الاجتماعية عند دوركايم يندرج بطبيعة الحال في إطار مشروع سوسولوجي و أنثروبولوجي يجعل من الظاهرة الاجتماعية خاضعة لقواعد اجتماعية تهدف دوما إلى فرض نفسها على الفرد سلوكيا و فكريا، أي أنّ دوركايم: «كان يتحاشى دوما إعطاء الفرد وضع الشخص المؤثر» (Deliège, 2013, p75) عكس ما نجده عند فيبر.

في حقيقة الأمر يمكن اعتبار أن مفهوم التصورات الاجتماعية سقط نوعا ما في النسيان و اللامبالاة لمدة طويلة إلى أن ظهر كتاب جديد سنة 1961 للعالم النفساني موسكوفيتشي حول التحليل النفسي و أعاد صياغة و تطوير هذا المفهوم ليصبح نظرية قائمة بنفسها تحاول تفسير الظاهرة الاجتماعية انطلاقا من جدلية الفرد و المجتمع.

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

من الصعب وضع تعريف محدد للتصورات الاجتماعية كما أقر بذلك موسكوفيتشي باعتبار أنها « تقع في نقطة تقاطع لمجموعة من المفاهيم النفسية و الاجتماعية» (Moscovici, 1976, p39)

وننتج عن هذا التقاطع و التداخل تعدد معانيها كما يقول دواز: « تشير إلى عدد كبير من الظواهر و السيرورات...فهي هيئة ما بين المصطلح و الإدراك؛ تتموقع داخل ابعاد متعدد: المواقف، المعلومات، والصور؛ لها دور في نشأة التصرفات و توجيه الاتصالات الاجتماعية؛ تُقضي إلى سيرورات الموضوعية و التصنيف و التأصيل، وخاصة أنها تعمل على إعداد و تكوين و تدبير أنماط التواصل: النشر و الدعاية و الاشهار» (Doise, 2002, p83).

و من الأعمال الرائدة في نظرية التصور الاجتماعي التي تطرقت إلى نظرية التصورات الاجتماعية ، نجد العديد من الأبحاث الوصفية التي تهدف إلى استكشاف طبيعة التصور الاجتماعي لموضوع معين و في مجموعات اجتماعية مختلفة. على سبيل المثال ، عمل Jodelet (1989) حول تصور الجنون في بيئة فرنسية ريفية ، كان هدفها توفير عمليات التحقق التجريبية من الفرضيات الأولية لنظرية موسكوفيتشي. قد بينت لها النتائج أن التصورات هي بشكل ما نظامًا رمزيًا: « يمثل التصور نظامًا رمزيًا ينسخ على المستوى الفردي النظام الثنائي[علاقة الفرد مع الآخر] الذي تم إنشاؤه على مستوى التفاعل الاجتماعي»

(Jodelet, 2003, p192)

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

و التصور الاجتماعي كنوع من المعرفة المنتشرة تعمل على بناء واقع مشترك: "إنه شكل من المعرفة المتقاسمة والمشاركة، مع هدف عملي يساعد على بناء واقع مشترك لمجموعة

اجتماعية» (Jodelet, 2003, p53)

حددت Jodelet ثلاثة مجالات للبحث في علم النفس الاجتماعي: الأول المتعلقة بنشر المعرفة وتعميم العلوم ، والثاني هو التجريبي الذي يعتبر التصور الاجتماعي كمتغير مستقل كدراسة التفاعل و التواصل في العلاقات بين الأشخاص ، والثالث التصورات في العالم الحقيقي وعلاقتها بالقيم الاجتماعية. بمعنى آخر فإن التصور هو دائما تصور لموضوع:

هذا المجال الأخير من الأبحاث ، ميزت فيه ثلاثة مقاربات: التصور كشكل من أشكال التعبير الاجتماعي والثقافي ، والتصور كنتيجة لديناميكية نفسية اجتماعية ، وأخيرا ، التصور كشكل من أشكال الفكر الاجتماعي و لهذا فإن « مفهوم التصور الاجتماعي هو شكل من أشكال المعرفة[التي تختلف عن المعرفة العلمية] ، المعرفة العامة أو الساذجة... إنه(التصور) شكل من أشكال الفكر الاجتماعي" و يُفهم التصور أيضا كمجموعة من الآراء والمعلومات والقيم و المعتقدات حول موضوع معين (موضوع التصور):" التصور الاجتماعي هو دوما تصور لشيء ما(الموضوع) و لشخص ما(الفاعل)» (Jodelet, 2003, p53).

1.2 - تعريفات للتصورات الاجتماعية:

- موسكوفينشي (Moscovici) : « وسيلة لتأويل العالم و تفكر لواقعنا اليومي، وشكل من المعرفة الاجتماعية التي يبنها الفرد على الاقل بطريقة شعورية انطلاقا من ماهي عليه الآن و ما كانت عليه، و ما ستكون و توجه سلوكه. ويتلازم مع كل هذا نشاط ذهني من قبل الأفراد و الجماعات لترسيخ مواقعهم و موضعهم اتجاه مواقف، و أحداث، او حالات معينة و أوجه التواصل التي تناسبهم».

- تعريف جودلي (Jodelet) : « هي شكل من المعرفة التي هيأت اجتماعيا و مشتركة، لها بُعد عملي يهدف إلى بناء واقع مشترك لمنظومة اجتماعية. فهي ليست انعكاس مبسط للواقع، بل تعمل كنظام تأويل للواقع» (Jodelet, 2003, p192).

- تعريف أبريك (Abric) : " نسق لتفسير الواقع حيث يدير علاقات الأفراد في محيطهم الفيزيائي و الاجتماعي كما يحدد سلوكياتهم و ممارساتهم، و يوجه الأفعال و العلاقات الاجتماعية...إنها نظرة متأملة للكون تسمح للفرد (أو الجماعة) اعطاء المعنى لتصرفاته وفهم الواقع من خلال النسق المرجعي الخاص به، أي التكيف وتحديد مكانه» (Abric, 1997, p13).

- تعريف بوناردي و روسيو (Bonardi et Roussiau) : « التصور الاجتماعي هو بناء اجتماعي للآراء، يرتبط غالبا بموضوع معين الناتج عن التبادلات الاتصالية الاجتماعية يسمح بالتحكم في المحيط و التصرف فيه حسب العناصر الرمزية الخاصة بالجماعة او الجماعات»

و يمكن أن نستخلص من هذه التعاريف بعض الخصائص الأساسية للتصورات الإجتماعية:

- هي معرفة عملية نتيجة الخبرات و المفاهيم المشتركة بين الفرد و الجماعة. تشمل كل جوانب الحياة اليومية.

- عمية تواصلية بين الفرد و الجماعة

- تأثر وتوجه سلوك الفرد و الجماعة.

- لا تمثل الواقع بعينه بل تأويلا للواقع

- تشكل جوهر المعرفة الاجتماعية لأنها تساعدنا على التمكن المعرفي من العالم وفهمه كما

انها تعزز قدرتنا على التواصل مع الاخرين بشأنه.

2.2 - وظائف التصورات الاجتماعية:

حسب أبريك (Abric, 1997, p13) فإن التصورات الاجتماعية لها أربعة وظائف أساسية:

1 - وظيفة المعرفة (fonction de connaissance): تسمح التصورات الاجتماعية بفهم

وتفسير الواقع ، فالفرد قادر على اكتساب معارف و ادماجها في إطار معين منسجم مع القيم

والافكار التي يؤمن بها. إنها كشبكة للمعلومات تسمح بقراءة المحيط الفيزيائي و الاجتماعي

واستيعاب المعلومات التي تحقق الانسجام المنشود و المتبادل مع الجماعة. إنها أيضا معرفة

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

جماعية تتقاسمها كل الجماعة مما يسمح لأعضائها بإقامة واقع مشترك ماديا و اجتماعيا و
مثاليا.

2 - وظيفة الهوية (fonction d'identité) : تسهم في الحفاظ على خصوصيات الجماعة و
تحديد هويتها. وهذه الوظيفة التي تعمل على تحديد مكانة الأفراد والجماعات في فضاء
اجتماعي، تلعب دورا مهما في عملية المقارنة والتصنيف الاجتماعيين و تسمح للأفراد الحفاظ
على صورة ايجابية للجماعة التي ينتمون إليها.

3 - وظيفة التوجيه (fonction d'orientation): تعمل على ترشيد السلوك و الممارسات وهي
بذلك توجه الفعل (action). وعلى هذا الأساس فإنها تحدد المواقف التي يتخذها الفرد أو
الجماعة أي لها دور ارشادي يتميز فيه ما هو مقبول و مسموح به قولاً أو فعلاً في إطار
اجتماعي معين.

4 - وظيفة التبرير (fonction de justification) : تسمح للأفراد بتعليل و تفسير أفعالهم
المستقبلية و الماضية لضمان و الحفاظ على نظرتهم الخاصة. هذه الوظيفة ضرورية لأنها
تسمح للأفراد في علاقتهم مع الآخر بالتعريف على مواقفهم و ما يميزهم بوضوح لكي يكون
مماثلاً لما هو مُعتمد داخل الجماعة.

3.2 - نشأة التصورات الاجتماعية:

انطلاقاً من فكرة أن التصورات الاجتماعية هي سيرورة ونتاج وُضِع و اعداد نفسي و

اجتماعي للواقع، وصف موسكوفيتشي في دراسته حول التحليل النفسي أولاً الشروط اللازمة لظهور التصور ، ثم السيوريتين الأساسيتين التي تعمل على تكوين التصورات الاجتماعية وهي التوضيح أو التجسيد و الترسخ .

1.3.2 شروط ظهور التصور:

حسب موسكوفيتشي فإن ظهور وضعية جديدة ومبتكرة ، أو ظاهرة غير معروفة أو حدث غير عادي يسمح ظهور تصور اجتماعي معين . وصف موسكوفيتشي ثلاثة مراحل أو حالات:

أ . **تشتت المعلومات (dispersion de l'information):** إن المعلومة التي تسمح للأفراد ببناء تصور اجتماعي هي مشوهة و غير كاملة، فهي لا تتوافق مع الواقع. يرجع هذا الى كون المعلومة وصلت ناقصة للأفراد (لأنها جديدة) و ايضا لعدم القدرة على استيعابها لأنها ما زالت معقدة.

ب - **ضغط الاستدلال (pression d'inférence):** هذه الخصائص للمعلومة تؤثر على المسار المعتاد للأشياء وتثير القلق والحيرة مما يدفع بعمليات ذهنية و عقلية يهدف منها الأفراد إما التحكم في المعلومة أو الدفاع عن أنفسهم منها. يشعر الأفراد بالحاجة إلى التواصل حول الأشياء التي لا يعرفونها جيداً، لكي يقدرّون التحدث عنها والحصول على خطاب متماسك، فيعمل كل فرد على سد هذا الفراغ المعرفي بالتحدث إلى أفراد مجموعته. إنه بحث ضروري وحيوي بإلحاح و استعجال حول المعلومة يهدف الالمام بها و توافق وجهات النظر داخل الجماعة.

ت - التركيز (focalisation) : تأخذ هذه المناقشات قنوات اتصال مختلفة وترافقها مجموعة من المعلومات والمعتقدات والفرضيات والتكهنات التي تؤدي إلى ظهور مواقف الأغلبية في مختلف المجموعات. إن هذه المواقف تدل على نوع من الاجماع والتوافق نتيجة قيام الأفراد بمعالجة المعلومات حول الموضوع أو الوضعية بشكل انتقائي، أي : « التركيز على عناصر معينة وفقاً لتوقعات أو توجهات جماعة الانتماء » (Rateau, 2015, p421)

2.3.2. آليات ظهور التصور (mécanismes d'émergence): تتم العمليات التي ذكرناها

سابقا من تشتت المعلومات وضغط الاستدلال، و التركيز من خلال سيوريتين أو آليتين حددها موسكوفيتشي في التوضيح أو التجسيد و الترسخ:

1.2.3.2 - التوضيح أو التجسيد (processus d'objectivation) :

يعتبر المرحلة الأولى في بناء التصور الاجتماعي، و تعمل على الانتقال من موضوع مجرد إلى موضوع ملموس و مفهوم عند الفرد. فهي مرحلة استيعاب وادماج المعرفة الخاصة بالموضوع (موضوع التصور). و تمر هذه العملية أو السيورة بثلاث مراحل زمنية:

أ - الإنتقاء (selection) : تُبين لنا علاقة الفرد بموضع التصور حيث يقوم بعملية انتقاء لبعض المعلومات و إقصاء أخرى. ويقوم الفرد من خلال هذه العملية بعزل هذه المعلومات عن سياقها الأصلي التي نشأت فيه (décontextualisation) لترتفع بذلك نسبة استعمالها من

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

طرفه. فمثلا رأى موسكوفيتشي أن مفهوم لبيبدو غائب تماما عند المبحوثين مقارنة بمفهوم الشعور و اللاشعور.

ب - **المخطط التصويري (schéma figuratif):** عملية تنظيم و ترتيب المعلومات بعد اختيارها و تنقيحها في نَسَق أو نموذج يمثل "نواة التصور" le noyau 30dditive30n يكون بسيط، ملموس، و منسجم مع الثقافة و المعايير الاجتماعية المحيطة. تعتبر هذه النواة القاعدة الأساسية للتصور التي تحدد المعاني والدلالات لكل العناصر الأخرى المكونة له. فمثلا يصبح: «الشعور ما هو ظاهر و اللاشعور ما هو خفي النواة الأساسية في التصور الاجتماعي للتحليل النفسي» (Bonardi et Roussiau, 2001, p19)

ت - **التطبيع (naturalisation):** تمثل المرحلة الأخيرة من عملية التجسيد للتصور وتعني هنا أن عناصر التي تمثل النواة تصبح ملموسة، واضحة المعالم و المعاني للأفراد من جهة و أساسا لتفسير و بناء الواقع.

2.3.2.2 - الترسخ (l'ancrage) :

تتمثل سيرورة الترسخ في تأصيل و ترسخ اجتماعيا التصور و موضوعه من خلال عملية ادماجه في نظام المعايير للفرد والجماعة. إنه امداد لسيرورة التجسيد في غايته أي في ادماج ما هو جديد و تأويل الواقع و توجيه سلوك الفرد و العلاقات الاجتماعية. إن الترسخ هو الذي يسمح للتصور أن يكون له وجود في المجتمع عن طريق المعرفة المحصلة (من عملية التجسيد) و اللازمة في فهم وتسيير المحيط الخارجي. ويتحقق بالترسخ عدة عمليات:

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

- المعنى (le sens): يصبح لموضوع التصور فحوى و مؤدى ومعنى مشترك بين الفرد و الجماعة ، وهذا ما يحقق الادمج الاجتماعي.

- إن الترسيخ يعطي لعناصر التصور قيمة وساطة (31dditive31) بين الفرد و محيطه باعتبار أن هذه العناصر تُعبر ليس فقط على العلاقات الاجتماعية القائمة بل أيضا على خلق علاقات جديدة و قراءتها حسب ما هو مشترك و ما هو مختلف.

- فهم و تحديد ما هو مألوف و ما هو غريب أي ما ينتمي إليه الفرد من معايير اجتماعية و ثقافية التي تمثل أساس انتمائه للجماعة و التي تسمح بتحديد طبيعة العلاقة مع جماعة أخرى (الغريب).

- تأصيل التصور داخل نظام فكري يعني أن التصور أصبح في النهاية عبارة عن معرفة

اجتماعية تتحد فيه كل أنواع العلاقات و المعايير والسلوك و الممارسات التي تسير الحياة

اليومية للفرد و الجماعة. وتتجلى مظاهر سيرورة الترسيخ في ثلاث أمور (جلول؛ الجموعي، 2014، ص 177- 178) :

- التصور كسيرورة تأويل : نوظف التصور كأداة لمعرفة أنفسنا و كذا معرفة الآخرين، إذ يسمح بفك تشفير ما يحيط بنا فنحصل على إطار تأويل، وذلك بوضع الأفراد و الوضعيات في تصنيفات تعمل كدليل لفهمنا، وهكذا تصبح هذه السيرورة جهازا وسيطا قادرا على تعديل العلاقة الاجتماعية من خلال اقتراح كناشات و أنماط تساعد على تقييم الأحداث و السلوكات.

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

- التصور كشبكة من الدلالات هو مظهر مركزي لعمل التصور، لأنه يوضح العلاقات الموجودة بين العناصر المختلفة، و بالتالي فهي تعكس هوية الأفراد و الجماعات من خلال الدلالات المختلفة الموجودة في تصوراتهم.

- التصور كوظيفة إدماج: تدمج سيرورة الترسخ التصور في أنظمة تفكير موجودة مسبقا، حيث يمكن لهذا المظهر أن يفسر كيفية حدوث العلاقة بين نمط التصور الموجود مسبقا و الوقائع الجديدة التي يمكن أن يواجهها، فالترسوخ يسمح إذن بتحديد كيفية حدوث إدماج هذه الجدة في جهاز معين وكذا إعادة تركيب العناصر المتفاعلة.

هناك ثلاث مستويات في سيرورة الترسخ:

- الترسخ النفسي (l'ancrage psychologique) : يمس المتغيرات الفردية و ما بين الأفراد.

- الترسخ الاجتماعي (l'ancrage sociologique): وتعني: « المقارنات بين مجموعات الأفراد وفقا للمواقف التي يشغلونها في مجموعة من العلاقات الاجتماعية».

- الترسخ النفسي - الاجتماعي (l'ancrage psychosociologique) : يوجد بين الترسخين السابقين و يعني تحليل: « الطريقة التي يضع الأفراد أنفسهم (رمزيا) داخل علاقات اجتماعية و في حقل معين».

4.2 - بنية التصورات الاجتماعية:

قدم أبريك نموذجاً نظرياً لبنية التصورات الاجتماعية من خلال العناصر التي تتكون منها والتي حددها في عنصرين: النواة المركزية و العناصر المحيطة.

1.4.2- النواة المركزية (noyau central):

تعتبر العنصر الأساسي للتصور لأنه يحدد كل من معناه وتنظيمه وفقاً لنظام مميز: « كل تصور ينتظم من خلال وحول نواة مركزية والتي بدورها تتكون من عنصر واحد أو عدد قليل من العناصر التي تحدد للتصور دلالاته» (Abric, 1997, p19)

النواة المركزية هي مجموعة فرعية من التصور تتألف من عنصر واحد أو عدد قليل من العناصر الأكثر استقراراً و مقاومة للتغيرات، ولهذا غياب واحد منها يؤثر على التصور ككل في معناه و بنيته. إنها بسيطة، و ملموسة، و متماسكة، و ترتبط بالقيم و المعايير التي تبناها الأفراد.

وللنواة المركزية ثلاث وظائف أساسية:

- وظيفة مولدة (Fonction génératrice): فمن خلال النواة المركزية يتحدد (وقد يتحول)

معنى كل العناصر الأساسية للتصور.

- وظيفة منظمّة (Fonction organisatrice):

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

تُنظَّم وتحدد طبيعة العلاقات بين كل العناصر. إن عناصر النواة المركزية هي أكثر بروزا و تأثيرا وتواصلها معيارا كليا للمركزية مقارنة بالعناصر المحيطة.

- وظيفة مثبتة (Fonction stabilisatrice) :

تثبت محتوى التصور و موضوعه في الزمان وفي فترات متفاوتة المدة. هناك بعدين للنواة المركزية (أبريك) حسب طبيعة موضوع التصور و حسب قَصْدِيَّة (finalité)الوضعية : بعد وظيفي و بعد معياري.

- البعد الوظيفي (Dimension fonctionnelle) :

يتجلى من خلال الوضعيات الموجهة إلى تنفيذ مهمة أو عمل. يرتبط خاصة بالظروف الحاضرة و العاجلة التي يستدعيها انتاج التصور و الممارسات الاجتماعية.

- البعد المعياري (Dimension normative) :

تتجلى في كل الوضعيات التي تتدخل فيها و بصفة مباشرة محتويات سيوسيو - عاطفية، اجتماعية، و ايدولوجية مثل ما نجده في الاتجاهات و المواقف و المعايير. وقد تحدد المعايير الحكم على موضوع التصور.

2.4.2- العناصر المحيطة (Elements périphériques):

وتمثل النظام المحيط (système périphérique) بالنظام المركزي أي نظام النواة المركزية. هذا الجزء يتكون من العناصر الأكثر عرضة للتغيرات و التأثيرات الخارجية والمواقف المختلفة التي يواجهها الفرد.

تُشكل عناصر النظام المحيطي أغلبية محتوى التصور ما يجعلها لا تقل أهمية عن تلك

الموجودة في النواة المركزية. وتقوم هذه العناصر بثلاث وظائف أساسية:

- وظيفة التجسيد (Fonction de concretisation):

باعتبار أن العناصر المحيطة هي الأكثر اتصالا بالعالم الخارجي فتكون أول وسيلة لتجسيد

التصور في الواقع بمفاهيم و معانٍ بسيطة سهلة التنقل والفهم، إنها ترتبط مباشرة بالحياة اليومية للفرد: « بالقرب من النواة المركزية

تلعب هذه العناصر دورا مهما في تحقيق معنى التصور، و إذا ابتعدت فنقوم بدور توضيح و

تفسير أو تبرير لهذا المعنى» (Abric, 1997, p27)

- وظيفة التعديل (Fonction de regulation):

تتيح هذه الوظيفة تكيف التصور مع مختلف الوضعيات التي يعيشها الفرد، وذلك من خلال دمج المعلومات الجديدة و استيعاب تحولات المحيط، وكل العناصر التي من شأنها أن تهدد بنية التصور حيث يتم احتواءها وتعديلها بإعطائها موقعا ثانويا أو إعادة تأويلها بما يتماشى و

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

الدلالة المركزية للتصور.النظام المحيطي هو الجانب المتحرك والمتطور للتصور. من خلال آلياته الديناميكية ، يمكن للتصور التأقلم و التكيف مع تطورات السياق و الواقع دون تغيير جوهرى.

- وظيفة دفاع (Fonction de defense):

هي أولاً عملية انتقاء للعناصر الجديدة لنتناسب و النواة المركزية ثم إدماج مشروط للعناصر المتناقضة؛ فالجهاز المحيطي هو الوحيد القادر على تحمل التناقضات داخل محتوياته.

النظام المركزي	النظام المحيطي
مرتبط بالذاكرة الجماعية و تاريخ الجماعة	يسمح بإدماج التجارب الفردية
توافقي ويحدد تجانس الجماعة	يحتمل تنافر و تباين داخل الجماعة
. ثابت وصلب . متماسك	. مرن . يحتمل التناقضات
يقاوم التغيرات	متحول و متطور
قليل التأثر بالوضعيات الآنية	يتأثر بالوضعيات الآنية
. مؤلّد لدلالة و معنى التصور . يحدد آليات و تنظيم التصور	. يسمح بالتكيف مع الواقع المعاش . يسمح بالتفريق ما بين المحتويات . يصون النظام المركزي

جدول 1 النظام المركزي و النظام المحيطي حسب Abric

3 - الممارسة و ديناميكية التصور:

لا تتكر هذه الأطروحات(نظرية التصور) التطور أو التحول المحتمل دائماً للتصورات: قد يحدث أن انساقا جديدة يمكن أن تندمج تدريجياً مع النواة المركزية بعد عبورها للحاجز المحيطي. ومع ذلك فإن النواة المركزية تعمل دائماً على بناء(او إعادة بناء) التصور و الخصائص الأساسية التي تميزه. فلا ننسى أن هذه الأخيرة - النواة المركزية- ترتبط بالذاكرة الاجتماعية (حسب مفهوم جودلي للتصور) ، وبالتالي فهي تتفاعل مع الظروف التاريخية والاجتماعية والايديولوجية للمجتمع وكذلك مع نظام المعايير السائدة فيه. فالنواة المركزية اجتماعية في جوهرها و نشأتها و هي القاعدة الأساسية التي تشترك فيها كل التصورات الاجتماعية المتبادلة.

أسهم أبريك Abric بنسبة كبيرة في فهم وتفسير الظواهر المرتبطة بمحتوى التصور الاجتماعي. واستناداً إلى نظرية التصورات الاجتماعية التي طورها موسكوفيتشي ، فإن التوجه الذي اختاره المؤلف هو دراسة العلاقة بين التصورات والسلوكيات من جهة ، والتصورات والممارسات الاجتماعية من جهة أخرى، يأخذ بعين الاعتبار البعد الديناميكي للتصورات التي تنتج الأنماط السلوكية والممارسات الاجتماعية التي تناسب التصور و موضوعه الوضعية الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد .

لكن قبل معالجة كيف يشكل الفاعل الاجتماعي واقعه من خلال تفعله مع محيطه ، فإن السؤال

الذي يطرح نفسه هو: كيف يحدد أبريك التصور والسلوك والممارسة الاجتماعية؟

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

إن التصور الاجتماعي هو "انتاج و سيرورة لنشاط ذهني يعيد بواسطته فرد أو جماعة بناء الواقع الذي يواجهه ويعزو إليه معنىً محددًا" ولكن هذا التصور: « ليس مجرد انعكاس للواقع ، بل هو نظام ذو دلالة. ويعتمد هذا المعنى في الوقت نفسه على عوامل متباينة - طبيعة الضغوطات ، والمواقف، والسياق العام- وعوامل عامة تتجاوز الوضعية: السياق الاجتماعي و الأيديولوجية ، مكان الفرد في التنظيم الاجتماعي ، تاريخ الفرد والجماعة ، القضايا الاجتماعية» (Abric, 1997, p13)

أثناء عرضه الاهتمام بدراسة التصورات الاجتماعية تجريبياً ، يلاحظ أبريك أن " التصور هو مجموعة من الآراء والمواقف والمعتقدات والمعلومات التي تدل على موضوع ما أو وضعية . ويحدد في آن واحد الفاعل نفسه (تاريخه ، معاشه) من خلال النظام الاجتماعي والأيديولوجي الذي ينتمي إليه ، وطبيعة العلاقات التي يحملها هذا الفاعل مع هذا الموضوع الاجتماعي» (Abric, 1989, p205).

بالإضافة إلى ذلك ، فإن السلوك هو تصرف ، فعل من الذات ومن الآخرين ، يرتبط مباشرة بالتصورات الاجتماعية المُهيكلية في وضع معين من ناحية ، وكل العناصر التي تشكلها هذه التصورات ومعانيها من ناحية أخرى: « هكذا يُطرح أول هدف من الدراسة التجريبية العامة [للتصور]. إن سلوكات الأفراد و الجماعات لا تتحدد بالخصائص الموضوعية للوضعية بل من تصور هذه الوضعية» (Abric, 1989, p207).

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

يظهر جليا أن التصور الاجتماعي غير منعزل عن الواقع الملموس: معاش وسلوك الفاعل، بل على العكس ، هو المنتبئ لأنواع التصرفات ويمنحه دورا مهما في الاعداد النفسي - الاجتماعي اتجاه ردود و سلوكات الآخرين: « التصور الاجتماعي يسبق الفعل ... وهو نظام فك تشفير مسبق للواقع ، لأنه يحدد مجموعة من التوقعات والتطلعات» (Abric, 1997, p13).

اعتبر Abric أن الفعل الاجتماعي وعلاقته بالتصور يُطرح من خلال دراسة جانب من تجليات الفعل الاجتماعي كالسلوك و الممارسة الاجتماعية.

عرف Abric الممارسة الاجتماعية بأنها عبارة عن: " أنساق فعل ذات بنية اجتماعية لها علاقة بالأدوار» (Abric, 1997, p217)

وتستطيع الممارسات تشكيل وتحديد النظام التصوري و إيديولوجية الأفراد: « إنها الممارسات التي يقبل الفاعلون بتحقيقها و التي تُشكّل و تحدد نظامهم التصوري و ايديولوجيتهم» (Abric, 1989, p205) .

على هذا الأساس فإن التصور الاجتماعي هو عملية معرفية تسمح لنا بتهيئة الواقع بشكل كبير حيث تتدفق سلوكياتنا وممارساتنا الاجتماعية. ولكن كيف تأثر الممارسات على التصور الاجتماعي؟

يعتقد Abric أن العناصر المحيطة للتصور(النظام المحيطي) هي التي تتأثر في الأول بالممارسات الجديدة و المتكررة التي قد تعمل على تعديل في المرحلة الاولى لهذه العناصر ثم

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

لاحقا بعناصر النواة و ينسب متفاوتة تمتد في مدة زمنية متفاوتة أيضا. ولكن Abric يعتبر أن ذلك لا يتم بسهولة لأن عناصر النواة تقاوم دوما التغيير وإن حدث هذا الأمر فإن التصور يتغير تماما إلى تصور آخر للموضوع.

قام أيضا فلامون Flament بدراسة ديناميكية التصورات و تأثرها بالممارسات من خلال: «تغيرات لظروف (circonstances) خارجية (عن التصور) التي تحدث تغيرات في الممارسات الاجتماعية (المرتبطة بالتصور)؛ عندئذ تظهر التغيرات في محيط التصور التي بإمكانها إحداث تغيرات في النواة المركزية [للتصور]» (Flament, 2001, p49)

و لا يمكن التكلم على تغير في التصور إلا إذا مسَّ هذا التغير النواة المركزية للتصور مما يعني " أن التصور تغير جوهريا".

أما في حالة ما اكتفت سيرورة التغيرات على العناصر المحيطة فإن ذلك يعني أن التصور في حالاته الطبيعية للتكيف مع الظروف الجديدة. إن تحليل الظروف التي تؤدي إلى التغيير يرجع حسب Flament إلى طبيعة الوضعية (situation) ففي حالة « لا رجعة فيها فإن ذلك يعني أن التصور في طريقه إلى تحول جوهري» (Flament, 2001, p50)

يتجلى بوضوح أن العلاقة بين التصور و الممارسة هي علاقة تفاعلية حيث تأثر كل واحدة في الأخرى فالتصور كما رأينا هو المصدر الأساسي الذي يحدد لنا طبيعة الممارسة و محتواها، و

الممارسة باعتبارها اجتماعية و واقعية في تجدد و تطور فإنها منتجة لممارسات جديدة قد تؤثر على موضوع التصور.

يذكر Abric ثلاثة تحولات للتصور:

أ - التحول التدريجي (transformation progressive): يحدث عندما لا تدخل الممارسات الجديدة في تناقض مباشر مع نواة التصور.

ب - التحول مع المقاومة (transformation résistante) : عندما تدخل الممارسات الجديدة في تناقض مع نواة التصور تُحَفِّز آليات دفاعية تسمح للأفراد بإبقاء التصور على حالته، وهذه الآليات هي:

- الترشيد (rationalisation) : ويهدف في أول الامر عنصر التناقض (معلومة أو حادث) حيث يعمل الأفراد على انتقاص من شأن هذا العنصر الجديد أو تغيير دلالاته. وقد يهدف الترشيد التناقض بعينه حيث يعمل على تقزيمه أو ارجاعها مقبولا عن طريق ما يسميه Flament الاسكيمات¹ الغريبة أو السيكم أو الإسكيم الغريب (le schème étrange) : « عندما يدلي الفرد بوضوح و صراحة التناقض الموجود بين الممارسات الجديدة و القديمة ويقترح نوع من الترشيد يسمح بتحمُّل التناقض و لو مؤقتا» (Flament, 2001, p50) .

¹ - وجدنا هذه الترجمة عند جلول أحمد، مومن بكوش الجموعي: التصورات الاجتماعية، مدخل نظري، لكن Flament يستعملها في صيغة المفرد أما الباحثان فاستعملها في صيغة الجمع (اسكيمات). والايسكيمات جمع اسكيم و هي من السكم وهي تقارب الخطوة في ضعف (ابن منظور) و منها السيكم الذي يقارب خطوه في ضعف.

- **التفنيد (réfutation)** : يُرفض عنصر التناقض تماما ويعتبر منافيا لنواة التصور ومهددا

لسلامة التصور بعينه فيلجأ الأفراد إلى انكاره كأنه غير موجود في الواقع.

ت - **التحول العنيف (transformation brutale)**: هو تحول جذري في التصور أي يمس

عناصر النواة المركزية للتصور نتيجة فشل الآليات الدفاعية وعجزها على الوقوف ضد تواصل

العناصر المتناقضة باستمرار و تكرار، مما يؤدي إلى : « تشتت النواة الذي يترجم في الواقع

بزوال خاصية التوافق لعنصر أو عدة عناصر مركزية» (Flament, 2001, p51)

في الواقع، إن وجود النظام المزدوج (نظام مركزي و نظام محيطي) هو الذي يجعل من الممكن

فهم الطبيعة "المتناقضة" للتصور الاجتماعي. إنه في نفس الوقت مستقر ومتغير ، جامد ومرن

، متفق عليه وتفضيلي.

4 - الممارسة و نظرية الفعل الاجتماعي

يعتبر ماكس فيبر من أهم علماء علم الاجتماع الذين جعلوا من السوسيولوجيا علما فهيميا

وتجريبييا يهتم بالفعل والفاعل الاجتماعي. ويقصد بالفعل سلوك الفرد أو الإنسان داخل

المجتمع، مهما كان ذلك السلوك ظاهرا أو مضمرا، صادرا عن إرادة حرة أو كان نتاجا لأمر

خارجي. وتعتبر الممارسة جزء من الفعل الاجتماعي تتداخل فيه ذاتية الفرد في تفاعلها مع

المحيط الاجتماعي و ما يحمله من قواعد و قوانين و اكرهات قد تحصر هذه الممارسة في

إطار و أفق محدود. يذهب فيبر إلى أبعد من ذلك فقضية دراسة افعال الفرد تُأسس لعلم

اجتماع جديد و منهجية سوسيولوجية تسمح لعلم الاجتماع أن يدرس الظواهر الاجتماعية من

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

خلال نظرية تهدف إلى فهم الفعل الاجتماعي بطريقة تفسيرية و تأويلية للمعنى الذي يخص هذا الفعل: « بالقدر الذي يربط به القائم بالفعل أو القائمون به معنى ذاتيا، يجب أن يكون الفعل «الاجتماعي» ذلك الفعل الذي يتبع في معناه المقصود من قبل فاعله أو فاعليه سلوك أفراد آخرين ويتواجه في تتابعه حسب ذلك» (فيبير، 2011، ص29). حدد فيبير هنا ثلاثة شروط للفعل الاجتماعي:

- الفعل الاجتماعي هو سلوك نحو ومع الآخر.

- هو انتاج للمعنى يتخذ هذا الفعل - أثناء التواصل والتفاعل - معنى ذاتيا لدى الآخر أو

الآخرين « مادام هذا الفعل الاجتماعي مرتبطا بالذات والمقصدية» (حمداوي، 2010، ص10)

(هدف التواصل وإعطاء معنى)، أي أن: « فعل الفرد...يكون له قيمة دلالية أو رمزية

للآخرين، وأن فعل الآخرين أيضا له قيمة دلالية أو رمزية للفرد» (Rocher, 1968, p26)

- إن تصرفات و مواقف الأفراد تتأثر بالمعنى المعطى للفعل من قبل الفرد و الآخرين. و بمعنى

آخر فإن: "من الضروري على الأفراد من خلال سلوكهم أن يبرهنوا أنهم فهموا توقعات

الآخرين إما بالرفض أو القبول» (Rocher, 1968, p28)

يتضح جليا أن فيبير يركز على الحقيقة التي مؤداها أن الإنسان يكون على وعي مباشر وإدراك

تام ببناء أفعاله، ففي دراسات الجماعات الاجتماعية- مثلا- نستطيع أن نفهم الأفعال والمقاصد

الذاتية للفاعلين الذين يمثلون أعضاء الجماعات. فهنا يحضر البعد الإنساني الذاتي مقابل البعد

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

الاجتماعي الموضوعي الشئبي(دوركاييم): وهو يرفض الحتمية التي يمتدحها ماركس ودوركاييم اللذان يحبسان الإنسان ضمن نسيج من الضغوط الاجتماعية غير الواعية، ويعتقد فيبر أن هذه الضغوط وهذه الحتميات لا تعدو كونها نسبية. ليس المقصود قوانين مطلقة، إنما توجهات تترك على الدوام مكانا للصدفة و للقرار الفردي. وهو يعتبر أن المجتمع نتاج لفعل الأفراد الذين يتصرفون تبعا للقيم والدوافع وللحسابات العقلانية... هذا النهج هو نهج السوسيولوجيا التقيمية. يقول فيبر: " إن ما ندعوه سوسيولوجيا هو علم مهمته الفهم، عن طريق تأويل النشاط الاجتماعي» (فيليب كابان وجان فرانسوا دورتيه، 2010، ص48). إن فهم أفعال الفرد وفهم مقاصدها و دلالتها هي ضرورة لفهم الظاهرة الاجتماعية .

وعلى هذا الأساس نظم فيبر الفعل الاجتماعي حيث طور: " تصنيفا رباعيا للفعل الاجتماعي" كما ذكر جون سكوت وجوردون مارشال: " فالفعل التقليدي الذي يُمارس لأنه كان دائما يمارس على ذلك النحو، والفعل العاطفي الذي يصدر عن العاطفة أو تحركه العواطف، والفعل القيمي الرشيد الذي يكون موجها نحو تحقيق قيم مطلقة، وأخيرا الذرائعي الرشيد الذي يسعى نحو هدف محدد" (جون سكوت وجوردون مارشال، 2000، ص496)

وبعبارة أخرى، في هذا المنظور، فإنه لا يتم تصوير الأفراد كفاعلين سلبيين: إنهم دائما في تفكير ووعي باستمرار بسلوكهم وسلوك الآخرين فيما يتعلق السياقات التي تقع فيها. فالفعل دائما فعلا متبادلا. بمعنى آخر النظر في الفعل، يعني الاخذ في عين الاعتبار التفاعلات داخل الوضعيات و المواقف الاجتماعية للحياة اليومية، و المعاني أو الدلالات التي تتداول بين

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

الفاعلين الاجتماعيين التي تضمن تنظيم أمور الحياة اليومية مما يسمح بتكرار الممارسات داخل السيرورات التفاعلية. و يتم التفاعل البشري عن طريق استخدام الرموز والتفسير أو عن طريق تقييم معنى تصرفات الآخرين.

ارتبطت الممارسات أيضا بنظرية بورديو وخاصة بمفهوم الأبتوس (habitus) حيث يعتبر هذا الأخير مؤلدا للممارسة الاجتماعية. يعتبر مفهوم الأبتوس بمثابة حجر الزاوية التي تقوم عليها سوسيولوجيا بورديو، لكونه يحتل مكانة مركزية خلال مشروع الفكر بزمته، وتجلت معالم هذا المفهوم في عدة كتب و مقالات. والأبتوس هو « بنى مبنية مستعدة للاشتغال بصفاتها بنى بانية أي بصفاتها مبادئ مولدة و منظمة لممارسات و تمثلات يمكنها ان تكون موضوعيا كيفية مع هدفها دون افتراض القصد الواعي للغاية و التحكم السريع في العمليات الضرورية لبلوغها» (Bourdieu, 1972, p175)

ينظر بورديو إلى الممارسة على أنها تحمل الإطار المؤسساتي الذي ينشط فيه الفاعلون. وهكذا تصور بورديو هذا الارتباط بين ممارسات الوكيل أو العميل من خلال محور أبتوس أو هابتوس الموروث عن طريق التنشئة الاجتماعية والحقل (الموجود فيه) الذي يواجه فيه الآخرين للحصول على رأس مال رمزي. فالممارسات هي تعبير عن السياق الاجتماعي من جهة و ضرورة نقل و توريث هذه الممارسات من جهة أخرى: « يميل إلى إنتاج مجموعات من أفعال متناسقة في ما بينها ومطابقة لمصالح أصحاب العلاقة». ولكن الممارسة لا تعني فقط علاقة مبنية على بنى معينة تفرض سلوكات و تصورات على الفاعلين مهمتهم إعادة إنتاج هذا البناء

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

دون تغيير أو وعي، فلا يستبعد قدرة الفاعلين على التحويل و التغيير و لو نسبياً: « فعلى الرغم

من أن الفاعلين نتاج البنية، إلا أنهم صنعوا ويصنعون البنية باستمرار. فعملية إعادة إنتاج

البنية هذه، بعيدا عن كونها نتاج سيرورة آلية، لا تتحقق بدون تعاون الفاعلين الذين استدمجوا

ضرورة البنية في شكل هابيتوس، حيث ينتجون، ويعيدون الإنتاج، سواء كانوا واعين بتعاونهم أم

لا» (بورديو، 1966، ص202). في نظريته حول الممارسة ، يشير "الهابتوس" إلى تراث

متماسك نسبياً من القدرات و الميول القابلة للتحويل و التي تنتجها التنشئة الاجتماعية ومن

حيث المبدأ هي فعل الوكيل الاجتماعي كما يذكر بورديو : « طالما أنه نتاج دمج واستيعاب

للقواعد، ومبدأ الرؤية والتقسيم لنظام اجتماعي أو مجال ، فإن الهابتوس يُولد ممارسات تم

تعديلها على الفور مع هذا النظام. يُتصور ويُحظى بالتقدير ، من قبل الشخص الذي ينجزها ،

وكذلك من قبل الآخرين ، على أنه عادل ، مستقيم ، حازق ، مناسب ، دون أن يكون بأي

حال نتيجة طاعة لأمر بمعنى سلطوي (قيمة معيارية و قواعد قانونية)»

. (cité par Hong Sung-Min , 1999, p66)

بالنسبة إلى Bourdieu ، تعتبر ممارسة الوكيل نشاطاً اجتماعياً وليد القواعد العامة للأبتوس

وهو ذخيرة من الملكات و القدرات المكتسبة خلال عملية التنشئة الاجتماعية. مع مرور الوقت

يكتسب الفرد حس عملي بذلك يسمح له بضبط ممارساته حسب الظروف الموضوعية للحقل

وفي نفس الوقت و بشكل دائم و مستمر يعمل على تحديث الهابتوس من خلال إدراج قدرات

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

جديدة. ولكن الأمر يتطلب بعض الوقت والخبرة لأنه كي "تكون قادرًا على استخدام أداة ، يجب

أن تكون مهية له بعد استخدام مطول لها ". وبالتالي مفهوم الممارسة لحظة من التوتر بين

الارتجال والإجراءات الثابتة ، بين العمل المحلي والمؤسسة الاجتماعية بين النشاط الفردي

والجماعي، بين الصريح والضمني.

5 - التصور الاجتماعي للمرض و الصحة

إن التصور المرضي يتيح للفرد استيعاب الواقع وجعله خاصا به ،حيث يسمح له العثور على

معالم مرجعية لتفسير و تأويل المرض من خلال نظام الإحالة الخاص به. يستخدم الفرد لفهم

وإدارة المعلومات المختلفة الخاصة بالمرض بربطها بتاريخه ومعرفته وخبرته وثقافته. إنها عملية

ذهنية و نفسية(شعورية و لاشعورية) تسمح له بفهم كل المعطيات و تبسيطها وتملكها

والاحتفاظ بها من أجل العيش مع مرضه.

إن الأخذ في الاعتبار التصورات المرضية للمريض يجعل من الممكن تحسين رعايته لأن

الظاهرة المرضية تتجاوز إلى حد كبير الحقل الطبي كما بينته الدراسات في مختلف

تخصصات العلوم الاجتماعية سواء الأنثروبولوجية أو الاجتماعية و النفسية. والهدف ليس ربط

بطريقة آلية أي مرض بتصوير ولكن الاعتياد وتفهم التصورات الخاصة بالمريض لاكتساب

معارف جديدة تأخذ في الحسبان العوامل الثقافية التي تحدد المفاهيم المرضية.

إن تعريف الصحة هو أكثر تعقيدا من تعريف المرض. فالفرد يعرف أنه مريض و لكن لا يستطيع أن يجزم بأنه بصحة جيدة: «ألا نتكلم عن الصحة لأن هناك أمراض...؟... فالصحة هي

الحياة في صمت الأعضاء[البيولوجية] ولا يتم الكشف عن الحالة الطبيعية البيولوجية إلا بعد

حدوث اختلال، فلا يوجد وعي ملموس و واقعي للحياة إلا بالمرض» (Canguilhem, 1996, p18)

حددت المنظمة العالمية للصحة (OMS) التعريف التالي: "الصحة هي حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة". فالصحة لا تعني فقط غياب المرض بل هناك عوامل أخرى تدخل في تحديد هذا المفهوم مثل الظروف المعيشية و الاجتماعية و المحيطية التي يعيش فيها الأفراد. والصحة أيضا عملية تكيف مع البيئة و متطلباتها فالإنسان لديه القدرة على التغلب على التحولات و الاضطرابات التي يواجهها فيعمل على انتاج استراتيجيات وممارسات جديدة تعيد له التوازن أو تحافظ عليه. فالصحة المطلقة أو المثالية لا وجود لها. ولهذا مفهوم التكيف مع الظروف الصحية و المرضية أساسي و ضروري: «الصحة هي وسيلة للتصدي لهذا الوجود من خلال الشعور ليس فقط كمالك[مالك للصحة] أو كحامل [حامل للمرض] بل أيضاً كمبدع لخيارات جديدة و معايير أمان و رعاية» (Canguilhem, 1996, p18).

أما المرض فهو كل ما يعيق الإنسان عن ممارسة حياته الطبيعية وخاصة كل ما يتسبب في معاناة تلحق ضررا بالجسم أو النفس و ما ينجر عنه من اضطرابات ذات طابع اجتماعي أو

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

نفسى أو عضوي:» هذا هو حدث المؤلم الذي يهدد أو يغير وأحياناً بشكل لا يمكن إصلاحه،

حياتنا كأفراد و اندماجنا الاجتماعي وبالتالي التوازن الجماعي» (Herzlich, 2002, p157)

إن كونك مريضاً أو بصحة جيدة ليست حقيقة منفصلة عن المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد.

فمعنى المرض و الصحة يعتمد على المعنى المنتشر في المجتمع ولكن أيضاً على المجموعة

الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد. إن التعامل مع التجربة المرضية و ردة فعلنا وتحديد أوجه

الخلل والاضطراب مثل أعراض المرض ، يعتمد على الفضاء الاجتماعي والثقافي الذي ننتمي

إليه: « فالثقافة تسمح الترميز للتجربة الفردية التي يعيشها المريض ، لأنها تتيح توقع معنى ما

يمكن أن يحدث ، وبالتالي السيطرة على عنف ما هو غير متوقع أو على اللا-معنى»

. (Moro, 2004, p48)

إن التساؤلات حول تصور الصحة و المرض في العلوم الاجتماعية رغم اختلاف المفاهيم من

علم لآخر فإنها تنصب حول ثلاث نقاط أساسية كما بينت Herzlich (2001) :

:

- دراسة العلاقات التفاعلية للأفراد مع الصحة و بصفة عامة العلاقة مع الجسد وحالاته

المختلفة.

- دراسة مكانة مفهوم الصحة و المرض في خطاب المجتمعات المعاصرة و في انتاجاتهم

الرمزية.

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

- فهم من خلال مفهوم الصحة و المرض بعض الآليات التي تدخل في تشكيل فيما يسمى " نظرة أو الرؤية للعالم".

حاولت Herzlich دراسة التصورات الاجتماعية للمرض و الصحة كواقع قائم بذاته مستقل عن النماذج الطبية من خلال مقارنة تجمع بين الأنثروبولوجية و علم النفس الاجتماعي: « لقد احتفظت من الأنثروبولوجيا بفكرة وجود "خطاب حول المرض في جميع المجتمعات ، و يرتبط مع جميع بنياته العقلية وتعبيراته ولكنه أيضًا طريقة مميزة للوصول إلى قيمه و روابط المعنى» (Herzlich, 2001, p138). أما من علم النفس الاجتماعي فأخذت مفهوم التصور الاجتماعي من عند موسكوفتشي و عملت على تطبيقه في حقل جديد وهو الصحة و المرض. ومن أهم ما بينته دراسات Herzlich هو أن خطاب و التصورات المرضية للفرد العادي هي وحدات مستقلة و لا يمكن أن نحكم عليها من خلال مفاهيم الطب الحديث كما لا يمكن اعتبارها متخلفة أو لا تزيد أية قيمة لمعارفنا و اهتمامنا للنماذج الاثولوجية و العلاجية التي تتحدد من خلال البناء الاجتماعي للمرض: « فالاضطرابات موجودة ولكن ما نفكر و ما نعمله نحن كأفراد اجتماعيين يحدد مسارنا في الحياة» (Freidson, 1984,p214) .

و قد ظهرت دراسات كثيرة تخص الأنثروبولوجية الطبية ركزت على دراسة المرض في علاقته مع الأنساق الثقافية و الاجتماعية: « تعتمد الأنثروبولوجيا الطبية على افتراض أن المرض (ظاهرة عالمية) يتم إدارته ومعالجته بطرق وأساليب مختلفة وفق أنظمة وأنساق

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

تختلف باختلاف المجتمعات وأن هذه الأنظمة العلاجية مرتبطة بالمعتقدات و التصورات التي تحدد، حسب الثقافة التي يحدث فيه» (Fainzang, 2000, p2) .

حسب Fainzang ظهر اتجاهين أساسيين من خلال أعمال الباحثين قد يكونا مختلفين و لكنهما غير متضاربين:

- دراسة المسائل المتعلقة بالصحة و المرض من خلال مقارنة أنثروبولوجية يساهم في إثراء البحوث الطبية:" فهم الممارسة الطبية من خلال المعرفة الأنثروبولوجية للظاهرة الثقافية...و تهدف إلى معرفة أفضل للعوامل الثقافية التي تحدد سلوك المرضى مما يسمح بارتقاء نجاعة البرامج الطبية ". وقد انتقد مارك اوجيه (Augé, 1986, p. 81-90) هذا التوجه (نجده أكثر في البحوث الامريكية) واعتبره انتهازي يعمل على دراسات متكتلة أي مجمعة) تهدف إلى الحصول على القروض) فيما يسمى خاصة بعلم الأوبئة L'épidémiologie . وقد رفض Augé هذا التوجه و حتى التسمية أي الأنثروبولوجية الطبية حيث يشير هذا الاسم إلى وجود مجال يحصرها في حدود معينة ، في حين أنه لا يوجد إلا : " أنثروبولوجية واحدة بمواضيع تجريبية مختلفة". واقترح أن يحل محله "أنثروبولوجية المرض" ، بمعنى أن هذا المرض هو للملاحظ فقط موضوع مستعمل أو للاستعمال يسمح للدراسة الأنثروبولوجية "تنقيح و إثراء أو حتى تجديد الإشكالية الأنثروبولوجية".

- إن الاشكاليات التي طرحت في مجال الأنثروبولوجية الاجتماعية و الثقافية تجد في الدراسات

الأنثروبولوجية الطبية مجالاً أو ميداناً جديداً و خصباً :» فالمرض في هذه الحالة هي

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

موضوع أنثروبولوجي مثل ما نجده في مقاربة مارك أوجي... الذي يرى أن الممارسات المتعلقة

بالمرض لا يمكن فصلها عن النسق الرمزي». فالممارسات و الخطابات المحلية المتعلقة

بالمرض هي نظريات عامة تعمل على التفكير (ترتيب الرموز المستخدمة للتفكير) الاجتماعي

ككل" أي أن المرض هو معاش يومي يرتبط بكل الأمور الحياتية التي تخص المريض، فلا

يبقى منحصرا في أعراضٍ أو أعضاء جسمية ، فالجسم هنا له بعد اجتماعي و ثقافي. إنها

قضية معنى و دلالات منذ ظهور الوعي و اللغة كما يقول ليفي شتراوس. وهذا يعني: « أن

الأنثروبولوجيا الطبية يجب ألا تعتمد ، من الناحية المعرفية الإبستمية ، على النموذج أو النمط

الطبي. يمكننا أن نفحص تماما مجال المرض والطب مع فئات غريبة عن مجال الطب ،

وبعبارة أخرى مع فئات أنثروبولوجية بحق» (Fainzang, 2001) ولكن المشكلة كما تقول

Fainzang هي التناقض الذي قد يحدث بين تصور الفرد لمرضه والسلوك الذي يتبناه للتعامل

معه. وهذا يعني أنه في بعض الأحيان قد تخالف الممارسات العلاجية التي يتخذها الفرد

تصوره للمرض، خاصة عندما يكون الفرد في حالة قلق و فزع أو عندما ينتقل من قطاع

علاجي إلى قطاع آخر، أو إذا اقتضى العلاج تداخل عدة ممارسات علاجية تختلف في

مقارباتها و مفاهيمها.

إن دراسة التصورات المرضية أصبح من المقاربات الأساسية في الأنثروبولوجية من أجل

الإحاطة بكل الجوانب المتعلقة بالمعتقدات و الأنظمة التفسيرية للمرض و الصحة فالحديث عن

البعد الاجتماعي للمرض لا يعني السبب الاجتماعي للمرض ، ولكن "الإطار الفكري" الذي

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

يسمح بتحديد معنى المرض. أصبح إيفانز بريتشارد الآن مرجعًا إلزاميًا عندما نريد أن نبين أن ظهور المصيبة في ما يسمى المجتمعات التقليدية هو جزء من أداة تفسيرية تشير إلى جميع أشكال التصور الاجتماعي للمجموعة:» مع Evans-Pritchard ، يتم التأكيد على الحاجة في فهم موضوع المرض والنظام الطبي لمجتمع معين بعلاقته بكامل المعطيات الاجتماعية والثقافية لهذا الأخير ، والبحث عن الروابط الموجودة بين الجوانب المختلفة للحياة الجماعية (التنظيم الاجتماعي ، نمط الحياة ، المعتقدات ، الطقوس ، إلخ)» (Fainzang, 2000, p10)

6- التصور و النماذج الاثيولوجية و العلاجية:

إن التصورات الاجتماعية للمرض هي الأساس في تحديد النماذج الاثيولوجية و العلاجية التي تتميز بها كل المجتمعات و الثقافات. فهذه النماذج في الاصل ليست إلا بناء علمي Construction scientifique أو نموذج علمي يحاول الباحث من خلاله أن يستقرأ الخطاب الثقافي للمجتمع حول الصحة و المرض.

بينت الدراسات الأنثروبولوجية و الاجتماعية أن كل المجتمعات و الثقافات تحمل نماذج علاجية و اثيولوجية مفعمة بالتصورات حول المرض و الصحة حيث:» .. في كل مجتمع وحسب الثقافات المختلفة نماذج تأويلية، مبنية، مُنظرة، و مُشكلة أو كما يقول ليفي . شتراوس "من صنع المنزل"(محلية الصنع) « (Laplantine, 1997, p37) .

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

. وقد أقر لابلانتيين أيضا ان هذه النماذج تتأسس وفق التصورات و التمثلات الأكثر شيوعا وهيمنة. ولكن هذه النماذج لا تمثل الواقع بذاته أو المعاش المرضي بل هي نتاج البناء العلمي للباحث من خلال التصورات المهيمنة على الانماط العلاجية و الاثيولوجية.

حدد لابلانتيين أربعة مجموعات للنماذج العلاجية و أربعة اخرى للنماذج الاثيولوجية ، وكل مجموعة تتكون من أزواج على شكل ثنائي متعارض.

1.6 - النماذج الاثيولوجية:

تبين لنا هذه النماذج تفسيراً واضحاً للأسباب المرضية في مختلف الوضعيات المعرفية سواء كانت في حقل البيو. طبي أو في حقل الممارسات العلاجية. و تعتبر هذه النماذج هي السائدة في المجتمع وقد تتجلى على المستوى الجماعي و الفردي و أيضا على مستوى المؤسسات مثل المستشفيات.

1.1.6 - انطولوجي أو وصفي/علائقي أو وظيفي: المرض كوحدة أو اختلال التوازن

: (anthologique ou descriptif / relationnel ou fonctionnel)

ينظر النموذج الانطولوجي² أو الوصفي للمرض كوحدة كائنة يجب دراسة أسباب وجودها و تصنيفها. ينصب اهتمامه كليا على المرض بعينه إنه البحث في الجوهر (l'essence)، وله توجه عضوي أي يحدد المرض في عضو معين: « إ يهدف إلى تحديد الخصائص الأساسية

² - تهتم بتكوّن و أصل الكيانات الطبية (entités médicales): الأمراض ، العلامات السريرية ، المتلازمات السريرية ، الآفات ، التشوهات البيولوجية... إلخ.

للأمراض التي يمكن فهرستها الآن، أي مقسمة إلى عائلات، و أجناس (genres)، و أنواع (espèces) و أنواع فرعية» (Laplantine, 1997, p37). أما النموذج الوظيفي أو العلائقي: "لم يعد ينظر إلى الحالة السوية والمرضية على أنها « في مكان ما، أو شيئاً ما» ولكن من حيث التناغم والانسجام أو عدمه، والتوازن و اختلال التوازن، فلم يعد المرض كياناً معادياً وغريباً... و لكن كتعطل أو عدم انتظام» (Laplantine, 1997, p63). قد يكون هذا الاختلال في التوازن داخلي كاختلال في افرازات الغدد و الهرمونات أو اختلال التوازن بين الشخص مع بيئته.

2.1.6 - خارجي/ داخلي exogène/endogène

يكمن سبب المرض حسب النموذج الخارجي في موضوع خارجي يكون المسؤول عن الإصابة و المريض هو الضحية: « المرض هي حدث يرجع إلى فعل خارجي عن المريض (حقيقي أو رمزي) » (Laplantine, 1997, p63). قد يكون هذا العدوان من الميكروبات أو الفيروسات، من البيئة (التلوث)، أو عامل ثقافي (سحر أو عين). أما النموذج الداخلي يكون السبب في المريض نفسه (الجينات ، المناعة ، وراثته): « فالمرض يأتي أو لنقل ينطلق من داخل الفرد المريض» (Laplantine, 1997, p91). يطرح هذا النموذج تساؤلات حول المسؤولية أمام المرض هل هو الآخر بمختلف ما يحمل من معانٍ و دلالات أم هو المريض بنفسه و ما ينجم من أحاسيس سلبية و الشعور بالذنب.

3.1.6 - إضافي/ طرحي

additive/soustractif المرض بين حضور و غياب

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

إن المرض هنا شيء موجود أي جسم غريب بالداخل يجب طرده، و شيء قبيح يجب استئصاله. نجد هذا التصور في كل النظريات و التوجهات التي تفسر التجربة المرضية:

"كولوج شيء داخل الجسم، عدوى جرثومية أو ميكروبية، أو مس شيطاني» (Laplantine, 1997, p108). إن المرض و أعراضه تعتبر كمشاكل "إضافية" يجب التعامل معها كأنها جزء من الجسم و التكيف و التعايش حسب تأثيراتها في الحياة اليومية. أما في النموذج الطرحي فالمريض يعاني من شيء ينقصه و ضاع منه أو أنتزع منه، إنه: «نقصان في شيء، وغياب ... يجب استعادته».

4.1.6 - ضار/نافع

maléfique/bénéfique المرض بين النفع و الضرر

في كلا النموذجين نبحث عن التصور المرضي كقيمة سلبية أو ايجابية. فالنموذج الضار يعتبر المرض كعدوان: «ضار و مؤذ غير مرغوب فيه... فالمرض هو الضرر بذاته سلبى في كل عناصره ... قيمته منحطة اجتماعيا و فرديا... لا يقبله أحد و يجب إزالته بكل الطرق» (Laplantine, 1997, p115). أما في النموذج النفعي فهي كل الحالات المرضية التي من خلال استراتيجية (شعورية أو لا شعورية) أو وظيفتها الاجتماعية (الشامان) تستفيد من المرض لتحقيق توازن جديد يسمح لها بالتفوق أو تعويض نقص بتجاوز قدراته مثل ما نجد أيضا عند بعض من يعاني من العمى فقد تتطور عنده حاسة السمع أو الشم مثلا.

و كلما تقدمنا في وصف هذه النماذج المختلفة، كلما أدركنا أنه في إطار نموذج تفسيري وضعه الفرد سنجد هذه النماذج مكملة ومتداخلة. وبالتالي يمكن تفسير المرض نفسه في آن واحد بنماذج معاكسة. فالسرطان مثلا هو ينمو داخل الفرد ، لديه بشكل رئيسي عنصر انطولوجي و

إضافي ولكن بالنسبة للمريض أيضا هو مرض " يأكله من الداخل" دمر كل كبدي أو رئتي " كلها مفاهيم قد تدخل في النموذج الطرحي.

2.6 - النماذج العلاجية

يستدعي البحث عن العلاج التعرف على المرض و تفاصيله ونوعه و أبعاده ومضاعفاته من أجل علاجه كليا أو نسبيا. و لهذا ترتبط النماذج الاثيولوجية بالنماذج العلاجية ارتباطا الزاميا و ضروريا ،بل إن الأولى هي التي تحدد الثانية أي بعبارة أخرى إن التصورات الاثيولوجية كمعرفة - تعريف -Jodelet- (علمية أو شعبية) هي أساس النماذج العلاجية:« في أغلب الأحيان التصور الاثيولوجي هو الذي يتحكم في التصور العلاجي» (Sournia,1992, p359).

1.2.6 - ألوباثي/التجانسي allopathique/homéopathique

تهدف العلاجات الألوباثية (أو التداوي بالضد) القضاء على العرض symptôme و استئصاله بطريقة جذرية. قد تخفف هذه العلاجات من الأعراض مؤقتاً ولكنها لا تقوم بمعالجة الأسباب الكامنة وراء هذا المرض. في كل الأحوال تقريباً تعاود هذه الأعراض الطبية الظهور ثانية كحالة طبية جديدة و كأثر جانبي للعلاج. :« هناك جزء كبير من الصيدلة التقليدية تعتمد على هذا المبدأ العلاجي... ولكن بكل تأكيد ذهبت العلاجات الحديثة ذات البعد البيو. طبي إلى أبعد الحدود في تحقيق هذه المقاربة» (Laplantine, 1997, p182) . تكلم لابلانتيين عن العلاجات الكيميائية و العلاجات السلوكية كمثال واضح على هذا التوجه و اهتمامه أكثر بالعرض حيث يتم عزله كأنه هو المرض بذاته. أما النموذج التجانسي أو (العلاج بالشبيه) الذي اكتشفه

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

واختبره وطبقه الألماني Hahnemann (1755-1843) يعتمد على مبدئين أساسيين: مبدأ التشابه (principe de similitude) ويعني استعمال العلاج القادر على إعادة إنتاج أعراض المريض في رجل سليم . و مبدأ التخفيف الممدد (infinitésimalité) يعني أن الشفاء سيحصل بأخذ جرعات منخفضة من الدواء و في أوقات متفاوتة أي أن ما يسبب المرض بجرعات عالية يمكن أن يسبب الشفاء بجرعة منخفضة. هذا المبدأ نجده في التلقيحات (vaccins) ضد السم مثلا : " لم يعد السم كعدو لأنه يحمل في ذاته عنصر الشفاء". وقد نجد هذا النموذج منتشرا كثيرا في الطب الشعبي مثلا في علاج حالات الحمى والبرد عن طريق حساء ساخن أو استنشاق بخار ماء مغلي.

2.2.6 - إضافي/ طرحي additive/soustractif

يرتبط هذان النموذجان بإثنولوجية التي تعتقد أن المرض هو جزء غريب في الجسم يجب طرحه و طرده أو أن المرض هو شيئا ناقصا يجب اعادته و تحصيله. و يمثل الشفاء من خلال الطرح والاستخراج في الأول كالحجامة مثلا او في التحليل النفسي إخراج الموضوع السيء أما في الثاني فهي إضافة أو زيادة لسد ما ينقص من أجل استعادة التوازن، و جلب العناصر التي من شأنها ان تساعد المريض علي الشفاء . وقد يكون هذان النموذجين متكاملين في بعض الحالات كأخذ أدوية مثلا و عمل في نفس الوقت حمية غذائية.

3.2.6 رفض و طرد/ تقبل و رضا exorsistique/adorcistique

ويمكن ربط هذا النموذج (الرفض و الطرد) بالتصورات السببية الألباثة: فالأولوية هي البحث عن مسبب المرض الخارجي ، و الأولوية العلاجية هي القضاء علي هذا العامل الذي يعتبر الشر بذاته. إن المسبب للمرض قد دخل الآن الى الجسم مما يستدعي: « حربا حقيقية تهدف إلى إخراجهم من الجسم و طرده» (Laplantine, 1997, p209) . نجد هذا النموذج في الطب الحديث(العمليات الجراحية) كما نجده في العلاجات التقليدية مثل السحر(إخراج عن طريق التقيؤ) أو المس (إخراج الجن).

أما النموذج التقبل و الرضا فيعتبر أن المرض هو جزء من العلاج و على الفرد المريض تقبل ذلك و التكيف معه. فالعلاج هو تشجيع المريض في التعبير عن عودته إلى الصحة. فالمرض لا ينفصل على المريض هو جزء منه. ذكر Laplantine (Laplantine, 1997, p.110-216) أمثلة من بعض الثقافات التي تعتبر أن للمرض دورا اجتماعيا و ثقافيا مثل ما نجد في المس و الشامانية، كما ظهرت في العالم الغربي على سبيل المثال حركة anti-psychiatrie في سنوات السبعينات من القرن الماضي التي تعتبر أن الهديان يجب احترامه لأنه يسهم في استعادة الصحة. فالعلاج كما يقول لابلانتيين: « لا يتمثل في تدمير المرض ، لأن هذا الأخير له وظيفة يجب تفسيرها و تأويلها، إذن يجب ألا يفصل بعد الآن عن المريض» .

4.2.6 مسكن/ مثير و منبه sédatif/excitatif

يعتبر النموذج المهدئ ان الفرد يطور ردود فعل من الدفاعات غير المتناسبة التي تستدعي

الفصل الأول: الخطاب الثقافي و التصور: قراءة في المفاهيم

تدخل العلاج للتقليل منها و إعادة توازنها فنجد هذا في أدوية "المسكنات" ، مضادات للتشنج ، و المهدئات و الاسترخاء. أما النموذج المنبه فهو عكس الأول يعتمد على تقوية كل ما ضعف من الاساليب الدفاعية الجسمية أو زيادة قوة على قوة مثل ما لوحظ في قضايا المنشطات الرياضية.

الفصل الثاني

أنثروبولوجية الطب النبوي

1 - مفهوم الطب النبوي

تعتمد ممارسة العلاجات التقليدية على الدين كمرجعية اساسية في تحديد مشروعيتها التنظيرية و الممارستية. ويعتبر الطب النبوي العنوان الأساسي لهذه المرجعية لما يحمله من تنظير عام حول المرض والصحة و الوقاية. وعلى هذا الأساس توجب علينا ان نقوم بقراءة معمقة لما يحمله هذا الطب المنسوب إلى رسول الله ﷺ من خلال أهم الكتب في هذا الحقل العلاجي.

1.1- تعريف الطب النبوي:

يُعرّف الطب النبوي عموماً بما ثبت في القرآن الكريم وعن الرسول صلى الله عليه و سلم من أحاديث وأقوال أو أفعال لها علاقة بالتداوي أو الوقاية في مجال الصحة الجسدية و الروحية. ويعرفه الدكتور عمر حمادي حيث يقول: «الطب النبوي كما يعرفه انصاره هو مجموع ما ورد عن النبي صلى الله عليه و سلم مما له علاقة بالطب سواء كان آيات قرآنية أو احاديث نبوية، ويتضمن وصفات داوى به النبي صلى الله عليه وسلم بعض اصحابه مما سأله الشفاء اوانه دعا الى التداوي بها، كما أنه يتضمّن توصيات تتعلّق بصحة الانسان في احوال صحته..»

(حمادي عمر، 2014، ص8).

يرجع أصل هذه التسمية إلى ما جمع من احاديث نبوية تحمل وصايا النبي في الوقاية و الصحة و المرض. وقد ذكر الدكتور ك. السامرائي (السامرائي، 1989، ص225) في مختصر

تاريخ الطب العربي أنه تجمعت عنه ثلاثمائة من أحاديثه الشريفة سميت لاحقاً بالطب النبوي.

وكان لكبار علماء الحديث الدور الأكبر في وضع اللبنة الأولى للطب النبوي (زبيدة،

2013) منذ بداية عصر التدوين في عهد الخليفة الأموي عمر بن عبد العزيز. وافرد الإمام

البخاري في صحيحه "كتاب الطب" و يضم 128 حديثاً. كما جاء في كتب السنن الأربعة (

سنن الترمذي وأبي داود والنسائي وابن ماجه) أحاديث كثيرة في باب الطب زادت على ما في

الصحيحين (البخاري و مسلم). اما اول من كتب عن الطب النبوي في كتاب مستقل كان

الإمام علي رضا في رسالة اسماها "الرسالة الذهبية" وذلك طلباً من الخليفة العباسي المأمون (

203هـ. 818م). ثم ظهرت لاحقاً كتب لبعض الفقهاء والعلماء حملت عناوين الطب النبوي

كان اولها للفقهاء المالكي عبد الملك بن الحبيب الأندلسي (توفي 238هـ . 852م)، وتلتها لاحقاً

كتب اخرى في مختلف العصور ابرزها (البار، 2015) :

1. الطب النبوي لأبي بكر أحمد بن محمد الدينوري، المعروف بابن السني (ت364هـ) و

اقتصر فيه على جمع الأحاديث النبوية المتعلقة بالطب و التداوي.

2. الطب النبوي، للحافظ أبو نعيم الأصبهاني (ت430هـ)، يعتبر أول كتاب يجمع عدداً

كبيراً من الآثار المتعلقة بالطب المسندة إلى الرسول صلى الله عليه وسلم.

3. الطب من الكتاب و السنة للموفق عبد الطيف البغدادي (ت629هـ) وقام بتحقيقه عبد

المعطي أمين قلعجي.

4. الأحكام النبوية في الصناعة الطبية، لعلي بن عبدالكريم بن طرخان الكحال الحموي (ت720هـ).

5. الطب النبوي، للإمام الحافظ محمد شمس الدين الذهبي (ت748هـ)، تحقيق مصطفى البابي الحلبي، القاهرة، 1961م.

6. الطب النبوي للإمام محمد بن أبي بكر شمس الدين المعروف بابن قيم الجوزية (ت751هـ). ويعتبر من أشهر الكتب و أكثرها طباعة وانتشارا.

7. المنهج السوي والمنهل الروي في الطب النبوي للإمام الحافظ جلال الدين السيوطي (ت911هـ).

إن ذكر هذه الكتب في الطب النبوي ليس للحصر أو التقصير بل لما لها من الفضل العظيم على مختلف الكتب اللاحقة حيث أصبحت من المراجع الأساسية في هذا المجال.

2 - اقسام الطب النبوي:

اهتم الاسلام بموضوع الصحة و المرض من عدة أوجه ترتبط بمختلف جوانب حياة الانسان المسلم من عبادة و عمل و مختلف الامور الدنيوية. وكانت الصحة البدنية و المرض غالبا ما يقتزمان بالعبادة في الكثير من الآيات القرآنية و الأحاديث النبوية التي بينت بعض الحالات التي قد يسقط فيها الفرض مثل حالات المرض في الصوم لقوله تعالى في سورة البقرة: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ (183) أَيَّامًا

مَعْدُودَاتٍ ۖ فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ۗ وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ ۖ فَمَنْ تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَهُ ۗ وَأَنْ تَصُومُوا خَيْرٌ لَكُمْ ۖ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿184﴾. و ايضا قوله تعالى في سورة المائدة في التيمم بدل الوضوء: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ ۚ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا ۚ وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ ۚ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ (6).

وتعتبر الصحة من نعم الله التي حث الاسلام على الحفاظ عليها و استثمارها في الخير و العبادة و العمل مرضاة لله تعالى. فقد روى البخاري عن عبد الله بن عباس رضي الله عنه قال : قال رسول الله ﷺ : «نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة و الفراغ». وعلى هذا الأساس حث الرسول ﷺ على التداوي و طلب العلاج في عدة أحاديث كما جاء في مسند الامام احمد عن اسامة بن شريك عن النبي ﷺ قال: «تداووا يا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء إلا داء واحدا الهم». وفي صحيح مسلم عن جابر رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال : « لكل داء دواء فإذا أصيب الدواء برأ بإذن الله».

واجتهد العلماء الأوائل في الطب النبوي على جمع ارشادات و توجيهات الرسول ﷺ على شكل ابواب و فصول تطرقت الى عدة مواضيع مختلفة من أمراض جسدية و عضوية الى امراض

اجتماعية ونفسية. وقد اعتمدنا في بحثنا على عدّة كتب تعتبر من الكتب الأساسية و المرجعية في هذا المجال اعتمد عليها السابقون و اللاحقون ممن اهتموا بالبحث في الطب النبوي وهي:

- موسوعة الطب النبوي للأصفهاني (ونجد هذا الكتاب ايضا بعنوان الطب النبوي) دراسة وتحقيق الدكتور مصطفى خضر دومنز التركي، الطبعة الاولى، دار ابن حزم، بيروت، سنة 2006.

- الطب النبوي للذهبي تحقيق وشرح احمد رفعت البدراوي، الطبعة الثالثة، دار احياء العلوم، بيروت، سنة 1990.

- الطب النبوي لابن القيم الجوزية تحقيق الشيخ محمد علي القطب، المكتبة العصرية، صيدا. بيروت، سنة 2003.

كما استعنا ببعض الكتب الحديثة أهمها:

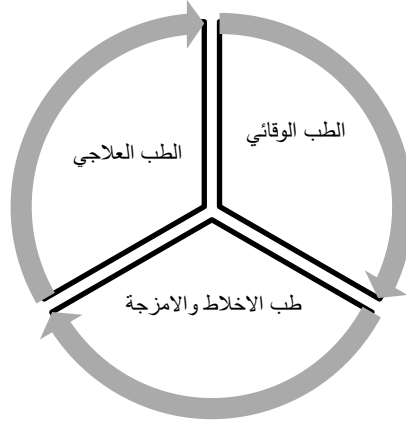
. موسوعة الطب النبوي لمحمد علي البار: الجزء الأول: الكتب التراثية في الطب النبوي، دار الكنوز المعرفية، الطبعة الأولى، سنة 2016.

. أحاديث الطب النبوي في الكتب الستة لأحمد بن محمد يحيى زبيبة، دار القاسم للنشر و

التوزيع، الطبعة الأولى، 2013.

إنّ الهدف من قراءة هذه الكتب هو البحث واستقراء الخطاب الطبي . الديني و مباحثه من حيث المواضيع التي تطرق إليها و تنظيره لمفهوم المرض و الصحة. وقد تبيّن لنا أنّ الخطاب

المعتمد فيها يمكن حصره في "ثلاثية" تتحدد معالمها في الطب الوقائي، الطب العلاجي، وطب الأخلاط و الأمزجة كما بينها الشكل رقم (1) :



الشكل رقم (1) : أقسام الطب النبوي

إن التقسيم الموجود في الشكل رقم 1 هو اولا تقسيما منهجيا نحاول من خلاله تبسيط و تفسير محتويات هذه الكتب من حيث المواضيع التي تطرقت إليها سواء كانت في حفظ الصحة اي الوقاية، أو في علاج الامراض، وايضا ما تبين لنا في اعتمادها على نظرية الاخلاط و الامزجة في تفسير الأمراض. و غالبا ما نجد أن هذه التقسيمات تتداخل فيما بينها في أبواب و فصول مختلفة.

1.2- الطب الوقائي :

1.1.2 - الوقاية في اللغة:

يتحدد مفهوم الوقاية في اللغة غالبا في مفهوم الحفظ والصون و دفع كل ما قد يضر بالذات.

جاء في لسان العرب لابن منظور³: "والوقاءُ والوقاءُ والوقايةُ والوقايةُ والوقايةُ: كلُّ ما وقَّيتَ به شيئاً وقالَ اللِّحْيَانِيُّ: كلُّ ذلكَ مصدرٌ وقَّيتَهُ الشيءُ. وفي الحديثِ: "مَنْ عَصَى اللَّهَ لَمْ يَقِهِ مِنْهُ واقيةٌ إلا بإحداثِ توبةٍ" وأنشد الباهليُّ وعَيْرُهُ للمتنحِّلِ الهذليِّ:

لَا تَقِهِ الْمَوْتَ وَقِيَّاتُهُ، ... حُطَّ لَهُ ذَلِكَ فِي الْمَهْبِلِ

قال: وقِيَّاتُهُ ما تَوَقَّى به مِنْ مَالِهِ، وَالْمَهْبِلُ: الْمُسْتَوْدَعُ. وَيُقَالُ: وَقَاكَ اللَّهُ شَرَّ فُلَانٍ وَقَايَةً. وفي التَّنْزِيلِ الْعَزِيزِ: ﴿مَا لَهُمْ مِنَ اللَّهِ مِنْ وَاقٍ﴾

؛ أَي مِنْ دَافِعٍ. وَوَقَاَهُ اللَّهُ وَقَايَةً، بِالْكَسْرِ، أَي حَفِظَهُ. وَالتَّوَقُّيَةُ: الْكِلَاءَةُ وَالْحِفْظُ

وجاء في تهذيب اللغة للأزهري⁴ "وقي، الوقاية، الوقاية، كل ما وقى شيئاً فهو وقاية"

ووقيت الشيء أقيه إذا صنته وسترته عن الأذى كما في الحديث الذي أخرجه الترمذي: "وليق احدكم وجهه النار" وفي قوله تعالى في سورة الانسان: ﴿فَوَقَاهُمُ اللَّهُ شَرَّ ذَلِكَ الْيَوْمِ وَلَقَّاهُمْ نَضْرَةً وَسُرُورًا﴾ (11).

³ - جمال الدين ابو الفضل محمد بن مكرم بن علي بن احمد بن ابي القاسم بن حقة بن منظور الانصاري الإفريقي المصري صاحب المعجم الكبير لسان العرب ، ولد سنة 630هـ بمصر وقيل بطرابلس وتوفي 711هـ. اختصر الكثير من كتب الادب المطولة كالأغاني و العقد والذخيرة و المفردات لابن البيطار.

⁴ - الأزهري، أبو منصور، محمد بن أحمد، بن الأزهر بن طلحة بن نوح بن أزهري، الأزهري الهروي اللغوي، الإمام المشهور في اللغة. كان فقيها شافعي المذهب، غلبت عليه اللغة فاشتهر بها. وله من التصانيف التهذيب في اللغة، شرح شعر ابي تمام، الادوات والتقريب في التفسير. توفي سنة 370هـ. انظر ترجمته في بغية الوعاة في طبقات اللغويين و النحاة للسيوطي، ج1، ص19.

2.1.2- لفظ الوقاية في القرآن و الحديث:

وجاء فعل وقى و لفظ الوقاية بمشتقاته في عدة مواضع من القرآن الكريم (258 موضعا)
(محمد فؤاد، 1988، ص 758 - 761) نذكر منها:

- قوله تعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴾ (سورة التحريم، الآية6).

- قوله تعالى: ﴿ وَمَنْ يُوقِ شَحْنَهُ فَأَؤْتِكْهُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴾ (التغابن، الآية16، الحشر، 9).

- قوله تعالى: ﴿ وَكَذَلِكَ أَنْزَلْنَاهُ حُكْمًا عَرَبِيًّا ۖ وَلَئِنْ اتَّبَعْتَ أَهْوَاءَهُمْ بَعْدَمَا جَاءَكَ مِنَ الْعِلْمِ مَا

لَكَ مِنَ اللَّهِ مِنْ وَّلِيٍّ وَلَا وَاقٍ ﴾ (الرعد، الآية37).

- قوله تعالى: ﴿ وَمِنْهُمْ مَن يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ ﴾

(سورة البقرة، الآية201).

كما ورد لفظ الوقاية في الحديث النبوي في أربعة عشرة حديثا (ونسنك، 1926، ص295-

300) ، نذكر منها:

- عن أنس بن مالك رضي الله عنه قال : قال : رسول الله صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : « مَنْ قَالَ

يَعْنِي إِذَا خَرَجَ مِنْ بَيْتِهِ : بِسْمِ اللَّهِ تَوَكَّلْتُ عَلَى اللَّهِ ، وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ ، يُقَالُ لَهُ هُدَيْتَ

وَكُنَيْتَ وَوُقِيَتْ ، وَتَحَى عَنْهُ الشَّيْطَانُ » رواه أبو داودَ والترمذِيُّ ، والنسائيُّ وغيرهم

وزاد أبو داود : « فيقول : يَعْنِي الشَّيْطَانُ لِشَيْطَانٍ آخَرَ : كَيْفَ لَكَ بِرَجُلٍ قَدْ هُدِيَ وَكُفِيَ وَوُقِيَ ». »

- عَنْ عَبْدِ اللَّهِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: بَيْنَمَا نَحْنُ مَعَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فِي غَارٍ بِمِنَى، إِذْ نَزَلَ عَلَيْهِ: {وَالْمُرْسَلَاتِ} وَإِنَّهُ لَيَنْتُلُوها، وَإِنِّي لَأَتَلَّقُها مِنْ فِيهِ، وَإِنَّ فَاهُ لَرَطْبٌ بِها، إِذْ وَتَبَّتْ عَلَيْنَا حَيَّةٌ، فَقَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «أَقْتُلُها». فابْتَدَرْنَاها، فَذَهَبَتْ، فَقَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «وُقِيَتْ شَرُّكُمْ، كَمَا وَقِيَتْ شَرُّها» (البخاري).

3.1.2 - الطب الوقائي اصطلاحاً:

ويعرّف الطب الوقائي اصطلاحاً على أنه: « علم المحافظة على الفرد و المجتمع في أحسن حالاته الصحية. ويقوم الطب الوقائي لتحقيق هذا الهدف على مجموعة من التعاليم و الإرشادات و الإجراءات لوقاية الإنسان من الأمراض السارية و الوباءة قبل وقوعها و منع انتشار العدوى إذا وقعت و لإطالة عمر الإنسان بتحسين ظروف معيشته و منع الحوادث و أسباب التوتر العصبي» (الفنجري، 1991، ص13)

ويعرفه حكمت فريجات بانه: « علم و فن الوقاية من الأمراض و تقوية الصحة، سواء على

مستوى الفرد أو المجتمع» (فريجات، 1990، ص8).

و يمكن تعريف الطب الوقائي النبوي على أنه تلك الوصايا و الإرشادات النبوية حول الأخذ بأسباب الصحة و العافية و تجنب أسباب المرض و الوقوع فيه. وهذا ما قصده ابن القيم

الجوزية على . حسب رأينا. فيما سماه قواعد طب الأبدان حيث قال: « وذلك: أن قواعد طب الأبدان ثلاثة: حفظ الصحة، و الحمية من المؤذى، و استقراغ المواد الفاسدة» (ابن القيم، 2003 ، ص9)

4.1.2 - أبواب في الوقاية من الطب النبوي

و يتضمّن الطب الوقائي النبوي أبوابا كثيرة تتعلق بمختلف المواضيع الصحية سواء كانت للحفاظ على الصحة أو لاجتناب إلحاق الضرر بها، ونذكر منها:

أ- باب في الأكل و الطعام و الشراب:

يشمل هذا الباب في كتب الطب النبوي على الأحاديث النبوية في فصول أو أبواب متفرقة تتعلق بأحكام و آداب الأكل و الطعام و الشراب. ويعتبر هذا الباب من أبواب حفظ الصحة كما ذكر ذلك الذهبي(الذهبي، 1990، ص185). وجاءت الكثير من الأحاديث النبوية في هذا الباب تتجلى فيها الوقاية نذكر منها:

- غسل اليدين قبل و بعد الأكل لحديث أخرجه أبو داوود و الترميذي عن سلمان الفارسي رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: « بركة الطعام الوضوء قبله والوضوء بعده». .والمراد بالوضوء: غسل اليدين والفم من الزهومة إطلاقا لكل على الجزء مجازا(العظيم أبادي، 1968، ص232)

وفي حديث أخرجه ابن ماجه عن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله صلى

الله عليه و سلم يقول: « من أحب أن يكثر الله خير بيته فليتوضأ إذا حضر غذاءه وإذا رفع». وحث الرسول ﷺ أيضا على غسل اليدين بعد الأكل لحديث ابي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: « من نام وفي يده غمر ولم يغسله، فأصابه شيء فلا يلومنّ إلا نفسه». (الترمذي). والغمر هي الدسم والزهومة والمقصود غسل اليدين بعد الاكل لمنع رائحة الطعام الدسم.

أما في الشراب فمن السنة شرب الإناء على ثلاث دفعات والتنفس بعد كل واحدة لحديث أنس رضي الله عنه قال: «كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَتَنَفَّسُ فِي الشَّرَابِ ثَلَاثًا، وَيَقُولُ: إِنَّهُ أَرْوَى، وَأَبْرَأُ، وَأَمْرَأُ» ، قَالَ أَنَسُ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ: «فَأَنَا أَتَنَفَّسُ فِي الشَّرَابِ ثَلَاثًا»

- تغطية أواني الطعام و الشراب لحديث أخرجه مسلم عن جابر رضي الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: « غطوا الإناء و أوكوا السقاء فإنّ في السنّة ليلة ينزل فيها وباء، لا يمر بإناء ليس عليه غطاء، أو سقاء ليس عليه وكاء إلا نزل فيه من ذلك الوباء». أوكوا السقاء: أي شدوا رؤوسها بالوكاء لئلا يدخلها حيوان أو يسقط فيها شيء، والوكاء الخيط الذي تشد به القرب ونحوه.

. الاعتدال في الأكل: وذكر ذلك كل من ابن القيم الجوزية في فصل "هدية ﷺ في الإحتماء من التخم والزيادة في الأكل على قدر الحاجة" (ابن القيم، 2003 ، ص9)،

و الأصفهاني في " تعديل الغذاء مصحة للجسم " (الأصفهاني، 2006، ص 241).

واستدل كل منهما بقوله ﷺ: « ما ملأ آدمي وعاء شرا من بطن، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه، فإن كان لآبد فاعلا، فثلاث لطعامه، وثلاث لشرابه، وثلاث لنفسه». يقول ابن القيم: «مراتب الغذاء ثلاثة: أحدها مرتبة الحاجة. والثانية: مرتبة الكفاية. والثالثة مرتبة الفضلة. فأخبر النبي صلى الله عليه وسلم أنه يكفيه لقيمات يقمن صلبه فلا تسقط قوته ولا تضعف معها، فإن تجاوزها فليأكل في ثلث بطنه ويدع الثلث الآخر للماء والثالث للنفس، وهذا من أنفع ما للبدن و للقلب ، فإن البطن إذا امتلأ من الطعام ضاق عن الشراب فإذا ورد عليه الشراب ذاق عن النفس، وعرض له الكرب والتعب بحمله بمنزلة حامل الحمل الثقيل... هذا إذا كان دائما أو أكثر، وأما إذا كان في الأحيان فلا بأس به، فقد شرب أبو هريرة بحضرة النبي ﷺ من اللبن حتى قال والذي بعثك بالحق لا أجد له مسلكا» (ابن القيم، 2003 ، ص 9).

ب - باب النظافة و الطهارة

النظافة من أهم القيم الإسلامية، التي حظيت باهتمام بالغ في الشريعة الإسلامية. فلم يعد ينظر إليها على أنها مجرد سلوك مرغوب فيه أو متعارف عليه اجتماعياً يحظى صاحبه بالقبول الاجتماعي فقط؛ بل جعلها الإسلام قضية إيمانية تتصل بالإيمان ، حيث جاء في رواية لمسلم عن أبي مالك الحارث بن عاصم الأشعري قال: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «الطَّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ، وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُ الْمِيزَانَ، وَسُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأَانِ -أَوْ: تَمْلَأُ- مَا بَيْنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ، وَالصَّلَاةُ نُورٌ، وَالصَّدَقَةُ بُرْهَانٌ، وَالصَّبْرُ ضِيَاءٌ، وَالْقُرْآنُ حُجَّةٌ لَكَ أَوْ عَلَيْكَ، كُلُّ النَّاسِ

يَغْدُو، فَبَاعَ نَفْسَهُ فَمَعَتَهَا أَوْ مُوبِقَهَا».

و عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «الإيمان بضع وسبعون -أو: بضع وستون- شعبة، فأفضلها قول لا إله إلا الله، وأدناها إماطة الأذى عن الطريق، والحياء شعبة من الإيمان» (رواه البخاري و مسلم).

من الطهارة المحمودة شرعا العناية بالنظافة الشخصية من نظافة البدن والثوب وإصلاح الشعر وإزالة الشعث من البدن الذي يكون سببا في انبعاث الرائحة الكريهة وتطهير الفم والأسنان واستعمال الطيب والسواك. و اعتنى الشارع بهذا الباب عناية شديدة فرغب في خصال الفطرة حيث جاء في صحيح مسلم من حديث أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "الفطرة خمس أو خمس من الفطرة: الختان والاستحداد وتقليم الأظافر ونتف الأبط وقص الشارب". وأمر بأخذ الزينة ونهى عن تعاطي كل ما يؤذي المسلمين وشرع التجميل في الثياب والطيب وتسريح الشعر في أماكن اجتماع المسلمين قال تعالى في سورة الأعراف الآية 31: ﴿يَا بَنِي آدَم خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ﴾. ونهى المؤمن عن شهود الصلاة ورائحته كريهة كما ورد في صحيح مسلم: «من أكل الثوم والبصل فلا يقربن مسجدنا فإن الملائكة تتأذى مما يتأذى منه بنو آدم».

وعلى هذا الأساس حث الإسلام أيضا على طهارة الفم باستعمال السواك، فقد جاء في الموطأ للإمام مالك قوله صلى الله عليه وسلم: «السواك مطهرة للفم مرضاة للرب». وكان النبي ﷺ يستعمل السواك في اوقات و مواضع مختلفة ليس فقط قبل الوضوء بل أيضا بعد قيامه من

النوم، فعن حذيفة بن اليمان رضي الله عنه قال: « كان النبي ﷺ إذا قام من الليل يشوص فاه بالسواك » (أخرجه البخاري) و يشوص أي يدلك اسنانه وينقيها وقيل: هو أن يستاك من سفلى إلى علو.

ت - الحجر الصحي

يعرف الحجر لغة بأنه المنع و التضيق، فيقال حجر عليه حجرا أي منعه من التصرف، فيقال فلان في حجر فلان أي في منع منه عن التصرف في ماله و في كثير من أحواله. أما الحجر الصحي فقد عرّفت الموسوعة العربية العالمية بأنه: « عزل الأشخاص بعينهم، أو أماكن، أو حيوانات، قد تحمل خطر العدوى، تتوقف مدّته على الوقت الضروري لتوفير الحماية في مواجهة خطر انتشار أمراض بعينها» (الموسوعة العربية العالمية، 1999، ص88) . فالحجر الصحي إذن من أهم وسائل مقاومة انتشار العدوى و الأمراض الوبائية. و جاء في السنة النبوية العديد من الأحاديث الشريفة التي تجلّت فيها بعض مبادئ الحجر الصحي. ففي حديث الطاعون رواه البخاري عن عامر بن سعد بن أبي وقاص عن أبيه أنه سمعه يسأل أسامة بن زيد: ماذا سمعت من الرسول ﷺ في الطاعون؟ فقال أسامة: قال رسول الله ﷺ: «بقية رجز أو عذاب أرسل على طائفة من بني إسرائيل، فإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها، وإذا وقع بأرض ولستم بها فلا تهبطوا عليها».

وفي حديث لرسول الله ﷺ أخرجه ابو داوود عن يحيى بن عبد الله بن بجير قالك أخبرني من سمع فروة بن مسيك، قال: قلت يا رسول الله، أرض عندنا، يقال لها أرض أبين هي أرض ريفنا

و ميرتنا وإنّها وبئة أو قال: وبأؤها شديد، فقال النبي ﷺ: «دعها عنك فإنّ من القرف التلف». وذكر أحمد بن محمد بن يحيى زبيلة (زبيلة، 2013، ص265) بعض المبادئ المستتجة من هذا الحديث منها: "التحذير من دخول الأرض الموبوءة والتردد إليها لأنها بمنزلة بلد الطاعون. وأنّ ملابسة الداء ومدانة الوباء تحصل بها هلاك النفس، فالدخول في أرض-بها وباء ومرض لا يليق وأنّ جودة هواء البلد وتربتها وعدوبة ماءها له تأثير في صحة البدن". و ذهب الى هذا الخطابي، وابن الأثير حيث اعتبرا أن هذا ليس من باب الطيرة والعدوى، وإنما هذا من باب الطب، لأن استصلاح الهواء من أعون الأشياء على صحة الأبدان، وفساد الهواء من أضرها وأسرعها إلى إسقام البدن عند الأطباء.

قال الإمام الشوكاني: واعلم أن في المنع من الدخول إلى الأرض الوبئة حكما:

- أحدهما: تجنب الأسباب المؤذية والبعد عنها.

- الثاني: الأخذ بالعافية التي هي مادة مصالح المعاش والمعاد.

- الثالث: ألا يستنشقوا الهواء الذي قد عفن وفسد فيكون سببا للتلف.

- الرابع: ألا يجاور المرضى الذين قد مرضوا بذلك فيحصل له بمجاورتهم من جنس أمراضهم

2.2 - الطب العلاجي:

إنّ الهدف الأسمى لكل طب هو تحقيق العلاج و القضاء على المرض و أعراضه. وجاءت في

السنة النبوية الكثير من الأحاديث التي أشارت إلى بعض الأمراض و العلاجات المختلفة مثل علاج الحمى و علاج الصداع و العلاج بالعسل و الحبة السوداء و الكي و الحجامة...إلخ.

تنقسم العلاجات النبوية حسب ابن القيم (ابن القيم، 2003، ص21) إلى ثلاثة أقسام: العلاج بالأدوية الطبيعية ، العلاج بالأدوية الإلهية، و المركب من الأمرين.

- القسم الأول : العلاج بالأدوية الطبيعية

و تشمل الأمراض التي ذكرها رسول الله ﷺ و علاجها في عدة أحاديث ومواقف مختلفة تعرض لها في صحته و مرضه أو إجابة على سؤال او معاينة مريض. و تشمل أيضا بعض التقنيات أو الوسائل العلاجية كاستعمال الأغذية (مثل العسل و التلبينة) وبعض المواد الطبيعية(مثل الحبة السوداء و الحناء) وتقنيات خاصة كالحجامة و الكي.

عدّد ابن القيم والأصفهاني و البغدادي وغيرهم بعض الأمراض وعلاجها نذكر منها:

- الحمى: جاء في حديث أخرجه البخاري عن نافع عن ابن عمر أنّ النبي ﷺ قال: « إنّما الحمى أو شدة الحمى من فيح جهنم فأبردوها بالماء». وفي حديث آخر رواه ابن ماجه عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: « الحمى كير من كير جهنم فنحوها عنكم بالماء البارد». وقال الذهبي: « وقد أجمع الأطباء أن الماء أنفع شراب المحمومين حمى حادة لشدة لطافته وسرعة نفوذه، وخفته على الطبع، وقد يحتاج الماء في بعض الأحوال إلى ما يقوي تبريده، فيضاف إليه الثلج، أو إلى تقوية تنفيذه فيضاف إليه الخل، أو إلى ما يربطه ويوصله

إلى متون الأعضاء فيضاف إليه السكر...» (الذهبي، 1990، ص249). وزاد الذهبي في أنواع الحمى و سبل علاجها فهي إما دموية أو صفراوية أو بلغمية أو سوداوية.

- الصداع و الشقيقة: عرّف ابن القيم الجوزية الصداع فقال: " ألم في بعض أجزاء الرأس أو كله فما كان منه في أحد شقي الرأس لازماً يسمى شقيقة ، وإن كان شاملاً لجميعه لازماً ، يسمى بيضة وخوذة تشبيهاً ببيضة السلاح التي تشمل على الرأس كله ، وربما كان في مؤخر الرأس أو في مقدمه". و إن تعددت أنواع الصداع و أسبابه (ذكر ابن القيم حوالي عشرين سببا)، فإنّ الثابت عن رسول الله ﷺ ثلاثة حالات من العلاج أولها العلاج بتعصيب الرأس مما رواه البخاري عن ابن عباس رضي الله عنه قال: " خطبنا رسول الله ﷺ وقد عصب رأسه بعصابة"، والثاني العلاج بالحناء لحديث رواه البخاري عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: " كان رسول الله إذا نزل عليه الوحي صُدع، فيغلف رأسه بالحناء"، والثالث العلاج بالحجامة لحديث رواه احمد و أبو داود عن أيوب بن حسن بن أبي رافع عن جدّته سلمى(خادمة الرسول) قالت: " ما شكى أحد إلى رسول الله ﷺ وجعا في رأسه إلا أمره بالحجامة".

زاد بعض العلماء و منهم ابن القيم و البغدادي و الأصفهاني تفاصيلاً دقيقة لهذه العلاجات حيث خُصص لكل نوع من الصداع نوعاً من العلاج سواء بالحناء أو الحجامة. فنذكر الأصفهاني الحناء للصداع في " باب إذا كان الصداع من صفراء أو تعب" و الحجامة في "باب إذا كان الصداع من الدم". قال ابن القيم: « و علاجه يختلف باختلاف أنواعه وأسبابه...

إذا عرف هذا فعلاج الصداع في هذا الحديث بالحناء هو جزئي لا كلي و هو علاج نوع من أنواعه» (ابن القيم، 2003، ص59)

- استطلاق البطن أو الإسهال: أخرج البخاري عن أبي سعيد الخدري، أن رجلا أتى النبي ﷺ فقال: إن أخي يشتكى بطنه، و في رواية: استطلق بطنه، فقال: «اسقه عسلا»، ثم أتى الثانية فقال: «اسقه عسلا» ثم أتاه الثالثة فقال: «اسقه عسلا» ثم أتاه فقال: فعلت فقال: «صدق الله و كذب بطن أخيك اسقه عسلا» فسقاه فبرأ.

ويعمل شرب العسل على: «دفع الفضول المجتمعة في نواحي المعدة و الأمعاء...والعسل جلاء، و العسل من أحسن ما عولج به هذا الداء، لا سيما إذا مزج بالماء الحار» (ابن القيم، 2003، ص29)

ويؤخذ من هذا الحديث تكرار سقيه العسل معنى طبي وهو أن الدواء يجب أن يكون له مقدار معين لا يزيد عليه ولا ينقص منه فان نقص فلا يفي بدفع الداء وإن جاوزه أوهى القوى وأحدث ضررا، ولذا فلما أخبر النبي أمره بالمعاودة ليصل إلى المقدار المقاوم للداء. قول صلى الله عليه و سلم: «صدق الله وكذب بطن أخيك» إشارة إلى تحقيق نفع هذاالدواء، وأن بقاء الداء ليس لقصور عن الدواء وإنما لكذب البطن وكثرة المادة المفسدة فيه فأمره بتكرار الدواء حتى يصل إلى المقدار الكافي لدفع الداء.

ومما جاء في العلاج بالأغذية و الأشربة ما ذكر حول هديه ﷺ في العلاج باللبان الإبل و

أبوها والدواء بنبتة السنا المكي و السنوت(الكمون) والحبّة السوداء والعسل وغير ذلك من الأعشاب و النباتات والفواكه⁵. ونذكر مثالا من هذا الهدي النبوي ما رواه البخاري في الحبة السوداء عن أبي هريرة رضي الله عنه أنه سمع رسول الله ﷺ يقول: « في الحبة السوداء شفاء من كل داء إلا السام».

القسم الثاني: الأدوية الإلهية وهي ما ثبت من أنكار نبوية و آيات قرآنية و أدعية و مختلف الرقى فيما يمس الإنسان المسلم في حياته اليومية من عين أو سحر أو وساوس شيطانية في أمور دينه و دنياه. وأهم ما جاء في الأدوية الإلهية علاج العين و الحسد و السحر ونذكر فيهما:

- العين و الحسد: يعرف ابن القيم العين على أنها: «سهام تخرج من نفس الحاسد والعائن نحو المحسود والمعين تصيبه تارة وتخطيه تارة» (ابن القيم ، 2003، ص106). جاءت في باب العين و الحسد العديد من الأحاديث النبوية تثبت الإصابة بالعين و منها ما أخرجه مسلم عن ابن عباس رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ : « العين حق ولو كان شيء سابق القدر، لسبقته العين». ويعتمد علاج العين على الرقية لحديث عائشة رضي الله عنها في الصحيحين أنها قالت: " أمرني النبي ﷺ أو أمر أن نسترقى من العين". وفي صحيح مسلم عن عائشة - رضي الله عنها - أنها قالت: «كان إذا اشتكى رسول الله -صلى الله عليه وسلم- رقاها جبريل قال: باسم الله يبريك، ومن كل داء يشفيك، ومن شر حاسد إذا حسد، وشر كل ذي عين». و

⁵. انظر ابن القيم الطب النبوي باب في ذكر شيء من الأدوية و الأغذية المفردة التي جاءت على لسانه ﷺ مرتبة على حروف المعجم

من الأدعية المأثورة عن النبي ﷺ: «أعوذ بكلمات الله التامة من كل شيطان و هامة، ومن كل عين لامة». وذكر ابن القيم أيضا ما يستوجب على من يخشى ضرر عينه والحاق الأذى بالمعين ان يقول اللهم بارك عليه كما قال النبي ﷺ لعامر بن ربيعة لما عان سهل بن حنيف: «ألا بركت».

وجاء في علاج العين أيضا الاغتسال بماء وضوء العائن لحديث أخرجه الإمام مالك عن سهل بن حنيف أن النبي صلى الله عليه وسلم خرج وسار معه نحو مكة حتى إذا كانوا بشعب الخرار (اسم موضع) من الجحفة اغتسل سهل بن حنيف وكان رجلا أبيض حسن الجسم والجلد فنظر إليه عامر بن ربيعة أحد بني عدي بن كعب وهو يغتسل فقال : ما رأيت كاليوم ولا جلد مخبأة ، فلبط سهل ، فأتي رسول الله صلى الله عليه وسلم ، فقيل : يا رسول الله ، هل لك في سهل والله ما يرفع رأسه ، قال : هل تتهمون فيه من أحد ؟ ، قالوا : نظر إليه عامر بن ربيعة ، فدعا رسول الله صلى الله عليه وسلم عامرا فتغيظ عليه ، وقال : علام يقتل أحدكم أخاه ، هلا إذا رأيت ما يعجبك بركت ، ثم قال له : اغتسل له ، فغسل وجهه ويديه ومرفقيه وركبتيه وأطراف رجليه وداخله إزاره في قدح ثم صب ذلك الماء عليه يصبه رجل على رأسه وظهره من خلفه ثم يكفأ القدح وراءه ، ففعل به ذلك ، فراح سهل مع الناس ليس به بأس .

- السحر: جاء في كتاب العين للخليل أن السحر : "كل ما كان من الشيطان فيه مَعُونَة، والسِّحْر: الأَحْذَة التي تَأْخُذُ العين. والسِّحْر: البَيان في الفطنة". وجاء في المعجم الوسيط تعريف السحر على أنه كل أمر يخفى سببه ويتخيل على غير حَقِيقَتِهِ وَيَجْرِي مجرى التَّمويه وَالخداع

وكل ما لطف مأخذه ودق، وجمعه أسحار وسحور. ويعرّف اصطلاحاً على أنه: «عزائم و رقى وعقد تؤثر في الأبدان و القلوب، فيمرض و يقتل و يفرق بين المرء و زوجته، ويأخذ أحد الزوجين عن صاحبه» (ابن قدامى، 1994، ص 64).

نكر السحر في القرآن الكريم في عدة مواضع منها:

قال تعالى في سورة البقرة: ﴿وَاتَّبِعُوا مَا تَتْلُو الشَّيَاطِينُ عَلَىٰ مُلْكٍ سُلَيْمَانَ وَمَا كَفَرَ سُلَيْمَانُ وَلَكِنَّ الشَّيَاطِينَ كَفَرُوا يُعَلِّمُونَ النَّاسَ السِّحْرَ وَمَا أُنزِلَ عَلَى الْمَلَائِكِ بِبَابِلَ هَارُوتَ وَمَارُوتَ وَمَا يُعَلِّمَانِ مِنْ أَحَدٍ حَتَّى يَقُولَا إِنَّمَا نَحْنُ فِتْنَةٌ فَلَا تَكْفُرْ فَيَتَعَلَّمُونَ مِنْهُمَا مَا يُفَرِّقُونَ بِهِ بَيْنَ الْمَرْءِ وَزَوْجِهِ وَمَا هُمْ بِضَارِينَ بِهِ مِنْ أَحَدٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَيَتَعَلَّمُونَ مَا يَضُرُّهُمْ وَلَا يَنْفَعُهُمْ وَلَقَدْ عَلِمُوا لَمَنِ اشْتَرَاهُ مَا لَهُ فِي الْآخِرَةِ مِنْ خَلْقٍ وَلَبِئْسَ مَا شَرَوْا بِهِ أَنفُسَهُمْ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ﴾ (الآية 102)

وقوله تعالى في سورة يونس: ﴿قَالَ مُوسَىٰ أَتَقُولُونَ لِلْحَقِّ لَمَّا جَاءَكُمْ أَسِحْرٌ هَذَا وَلَا يُفْلِحُ السَّاحِرُونَ (77) قَالُوا أَجِئْتَنَا لِنَلْفِتْنَا عَمَّا وَجَدْنَا عَلَيْهِ آبَاءَنَا وَتَكُونَ لَكُمُ الْكِبْرِيَاءُ فِي الْأَرْضِ وَمَا نَحْنُ لَكُمُ بِمُؤْمِنِينَ (78) وَقَالَ فِرْعَوْنُ إِنَّنِي بَكْلٍ سَاحِرٍ عَلِيمٍ (79) فَلَمَّا جَاءَ السَّحْرَةُ قَالَ لَهُمْ مُوسَىٰ أَلْقُوا مَا أَنْتُمْ مُلْقُونَ (80) فَلَمَّا أَلْقَوْا قَالَ مُوسَىٰ مَا جِئْتُمْ بِهِ السِّحْرُ إِنَّ اللَّهَ سَيُبْطِلُهُ إِنَّ اللَّهَ لَا يُصْلِحُ عَمَلَ الْمُفْسِدِينَ (81) وَيُحِقُّ اللَّهُ الْحَقَّ بِكَلِمَاتِهِ وَلَوْ كَرِهَ الْمُجْرِمُونَ (82)﴾ .

أما علاج السحر فجاء في كتب الحديث و الطب النبوي من الأدوية الإلهية الرقية بالأدعية و

القرآن الكريم قال ابن القيم: «و من أنفع علاجات السحر الأدوية الإلهية، بل هي أدويته

النافعة بالذات... فالقلب إذا كان ممتلئاً من الله مغموراً بذكره، وله من التوجيهات و الدعوات والأذكار والتعوّذات ورد لا يخل به يطابق فيه قلبه لسانه، كان هذا من أعظم الأسباب التي تمنع إصابة السحر له، و من أعظم العلاجات له بعد ما يصيبه» (ابن القيم، 2003، ص83)

القسم الثالث : العلاج بالأدوية المركبة من الأمرين وهو العلاج الذي يجمع بين الأدوية الإلهية و الأدوية الطبيعية حيث ذكر ابن القيم في ذلك حديث أخرجه الترمذي عن عبد الله بن مسعود قال : بينما رسول الله ﷺ يصلي ، إذ سجد فلدغته عقرب في أصبعه، فأنصرف رسول الله ﷺ وقال: « لعن الله العقرب ما تدع نبياً ولا غيره»، قال ثم دعا بإناء فيه ماء وملح، فجعل يضع موضع اللدغة في الماء و الملح ويقراً: ﴿قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ﴾ والمعوذتين حتى سكنت"

وجاء أيضاً في الأدوية المركبة العلاج بالرقية في القرحة و الجرح فعن عائشة رضي الله عنها قالت : كان رسول الله ﷺ إذا اشتكى الإنسان أو كانت به قرحة أو جرح، قال بأصبعه: هكذا ووضع سفيان سبابته بالأرض، ثم رفعها، وقال: « بسم الله، تربة أرضنا بريقة بعضنا، يشفى سقيمنا بأذن ربنا». ويعني هذا أنّ الرسول ﷺ يأخذ من ريق نفسه عل أصبعه السبابة، ثم يضعها على التراب فيعلق منه شيء فيمسح به على الجرح.

3.2- طب الأخلاط و الأمزجة:

جاءت في كتب الطب النبوي (ابن القيم ، الذهبي...) الاستدلال بطب الأخلاط و الأمزجة في مواقف كثيرة لاسيما في تفسير نجاعة الأدوية النبوية وعملها المضاد للداء.

ذكر الذهبي الأخلاط و الأمزجة في ما بَوَّبَهُ من الجزء العلمي للأمور الطبيعية التي تتكون من اربعة أركان: « النار و هي حارة يابسة، والهواء و هو رطب حار، و الماء و هو بارد رطب و الأرض و هي يابسة و رطبة» (الذهبي، 1990، ص23). و هذه الأركان موجودة في المادة النبات و الحيوان بالنسبة للطب القديم (من اليونانيين الى العرب) وسميت أيضا بالعناصر أو الأسطُقسات (مفرده أُسْتُقْسٌ ويعني الأصل البسيط يتكون منه المركب - قاموس المعجم الوسيط).

أما الأخلاط humeurs فهي اربعة: الدم (sang) وهو حار و رطب، و البلغم (le flegme) وهو رطب بارد، و الصفراء او المرة الصفراء (bile jaune) وهي حارة يابسة، و السوداء أو المرة السوداء (bile noire) هي يابسة باردة. وهذه الأخلاط الأربع الأساسية تستمد وتتكون من خلال هضم الطعام، وتستخدم كعناصر غذائية ومواد أولية للنمو وبناء الجسم وإصلاح الأنسجة وطاقة للأداء الجسمي.

تقابل هذه الأخلاط اربعة أمزجة tempéraments وهي الدموي، البلغمي، الصفراوي، والسوداوي. ناتجة عن امتزاج اثنين أو ثلاثة من الأخلاط وقد تكون الغلبة لأحد منها. فصاحب المزاج الدموي قوي الشكيمة، كثير الحركة، سريع الغضب و الإنفعال، و صاحب المزاج البلغمي صفاته الكسل والفتور والنسيان وإبطاء الجواب والسكون وقلة الحركة، و المزاج الصفراوي وعلاماته الطيش والضجر واللطافة والذكاء والنباهة والشجاعة والإقدام والحيطة وسرعة الجواب

وكثرة الكلام والحركة، واخيرا يتميز صاحب المزاج السوداوي بالكآبة و الحزن و الانعزال و التشاؤم.

ترتبط الأمزجة أيضا بمراحل العمر (البار، 2016، ص11) ففي سن الشباب والطفولة تكون الغلبة للدم حيث تتكون الاعضاء الدموية ويكثر النشاط ويعمل الكبد مركز الدم بهمة ونشاط ، ويكون الاندفاع وعدم التروّي. وفي سن الرجولة تظهر الغلبة للمرة الصفراء وفيها حدة الفهم والذكاء والشجاعة والحيطة. وفي سن الكهولة تظهر الغلبة للمرة السوداء :وفيها الصمت والتفكير والتثبت والنظر في العواقب. أما في سن الشيخوخة تكون الغلبة للبلغم وعلاماته العجز والثقل والنسيان والسكون والحلم واللين.

و استعان أصحاب كتب الطب النبوي بالنظرية الأخلاقية و المزاجية خاصة في تفسير الأمراض و العلاجات المختلفة. يقول ابن القيم في الحمى: «...و إن كان مبدأ تعلقها بالأخلاق سميت عفنية، و هي أربعة أصناف: صفراوية، و سوداوية، و بلغمية، و دموية»(ابن القيم، 2003، ص22) . واستشهد أيضا في نفس الفصل بـ جالينوس (Galien) حيث قال : « وقد اعترف فاضل الأطباء جالينوس بأن الماء البارد ينفع فيها، قال في المقالة العاشرة من كتاب " حيلة البرء " : و لو أن شابا حسن اللحم ، خصب البدن، في وقت القيظ، وفي وقت منتهى الحمى... استحم بماء بارد، أو سبح فيه، لانتفع بذلك»(ابن القيم، 2003، ص23). وذكر الذهبي في باب حفظ الصحة حول الاعتدال في الأكل و الشرب قول ابقراط: « استدامة الصحة بشفت الماء وبترك الامتلاء من الطعام و الشراب...الإقلال من الضار خير من الإكثار من

النافع» (الذهبي، 1990، ص 35).

وأخيرا يمكن القول أن الاعتماد على نظرية الأخلاط عند اصحاب كتب الطب النبوي كان له أثر بارز في تحديد مفهوم المرض و العافية او الصحة و تحديد مفاهيم العلاجات و تفسيرها .

3 - أنثروبولوجية الطب النبوي:

اعتمدنا في هذه الدراسة على بعض كتب الطب النبوي التي تعتبر من المراجع الكبرى في هذا الباب. ويمكن تقسيمها الى قسمين:

القسم الأول وهي كتب اعتمدت على الأحاديث النبوية كما وردت عن الرسول ﷺ دون محاولة لشرحها طبيا. و نذكر منها كتاب الطب في صحيح البخاري و كتاب السلام في صحيح مسلم وأيضا كتاب موسوعة الطب النبوي للأصفهاني.

القسم الثاني و هي كتب لم تكتفي بالأحاديث النبوية بل زادت الكثير من الشروحات و التعليقات الطبية التي كانت سائدة في طب تلك العصور مثل طب اليونان (خاصة ابقرط و جالينوس) و طب العرب و المسلمين كالرازي و ابن سينا. ونذكر منها كتابي ابن القيم الجوزية و الذهبي في الطب النبوي.

لم يكن من ألف في هذا العلم من أهل الاختصاص في الطب كالسيوطي وابن القيم والذهبي الذين كانت غالبية انتاجاتهم الفكرية في علوم العقيدة والفقہ والحديث. و ان كان موضوع الكتاب هو الطب النبوي فإنه لم يخلو من الاستشهاد بالأطباء و الإشادة بهم.

1.3 - الطب اليوناني في كتب الطب النبوي:

لعبت الفتوحات الإسلامية دورا بارزا في ازدهار الحضارة الإسلامية، حيث اكتشف المسلمون أثناء الفتح ثقافات جديدة في بلاد الفرس والروم والهند والعراق و مصر وشاهدوا معالم حضارية متنوعة في هذه البلدان مما جعلهم يتحمسون للاطلاع على هذه المعارف بلغتهم، فازدهرت الترجمة منذ العصر الأموي لتبلغ ذروتها في العصر العباسي. وكان علم الطب من بين أهم العلوم التي لقيت عناية رسمية (خاصة من الخلفاء و الوزراء) (السرجاني، 2009) فظهرت عدة تراجم لكتب أبقراط و جالينوس. وقد كانت مدارس علمية معروفة في تلك الأقطار المفتوحة مثل مدرسة الاسكندرية و جنديسابور و انطاكية و نصيبين (أبو عبيدة، 2004). وذكر ابن أبي صبيعة في طبقات الأطباء الكثير من المترجمين للكتب الطبية اليونانية أهمهم حنين ابن اسحاق وابنه اسحاق بن حنين. وقد استفاد الأطباء المسلمين من هذا الإرث الطبي اليوناني مثل الرازي و ابن سينا.

لقد ذكرنا سابقا أن كتب الطب النبوي لا تخلو من هذه المرجعية اليونانية خاصة في الاستشهاد بنظرية الأخلاط و بالأطباء اليونانيين أبرزهم أبقراط و جالينوس. قد يكون هذا مقبولا إذا وضعنا كل هذا في سياقه الزمني و التاريخي والنظريات العلمية السائدة في ذلك العصر، لكن لماذا ينسب إلى طب النبي ﷺ إذا عرفنا كما قال ابن القيم أن " ليس طِبُّهُ ﷺ كطب الأطباء... و أن نسبة طبهم إليها كنسبة طب العجائز إلى طبهم".

يقسم ابن القيم المرض إلى مرض القلوب و مرض الأبدان، فيجعل مرض القلوب من اختصاص الرُّسُل حيث يقول: « وأما طب القلوب ، فمُسَلَّم إلى الرسل صلوات الله وسلامه عليهم، ولا سبيل إلى حصوله إلا من جهتهم وعلى أيديهم» (ابن القيم، 2003، ص10)، و يجعل مرض الأبدان من اختصاص الأطباء فبعد أن ذكر التنظير المزاجي لأسباب المرض: « وسبب خروج البدن عن طبيعته إما من داخله لأنه مركب من الحار والبارد و الرطب و اليابس..» (ابن القيم، 2003، ص11) وأن الطبيب: « هو الذي يفرق ما يضر بالإنسان جمعه أو يجمع فيه ما يضره تَفَرُّقه...» (ابن القيم، 2003، ص12) و يقارن ابن القيم بين أدوية الأطباء (الأدوية الحسّية) و أدوية الأنبياء (أدوية إلهية) : " وقد جربنا نحن و غيرنا من هذا أمورا كثيرة [يقصد الأدوية الإلهية]، ورأيناها تفعل مالا تفعل الأدوية الحسّية، بل تصير الأدوية الحسّية عندها بمنزلة أدوية الطرقية عند الأطباء".

إنّ نظرة ابن القيم للطب هي غير موضوعية وفي غالب الأحيان تتميز بنوع من الازدراء و الاستخفاف فتارة هو طب العجائز و تارة أخرى طب الطرقية

تسمية هذه الكتب بالطب النبوي (لا يوجد لها أثر في عهد الرسول و لا الصحابة) و نسبتها إلى رسول الله ﷺ قد تكون نسبية أو لنقل - بكل حذر- أن هناك نوع من المغالطة خاصة أن هناك الكثير ما يأخذ على هذه الكتب سواء من الناحية الشرعية أو العلمية. ذكر الحامدي مثلا أن كتاب الطب النبوي للأصفهاني يحوي على 770 حديثا لم يصح منها إلا 350 حديثا. وجاء في كتاب ابن القيم في الطب النبوي فصلاً سماه (في ذكر شيء من الأدوية والأغذية المفردة

التي جاءت على لسانه صلى الله عليه وسلم مرتبة على حروف المعجم)، وحجم هذا الفصل قريب من ربع الكتاب، خلط فيه المؤلف بين الأشياء القليلة التي نصح رسول الله باستخدامها وبين الأشياء الكثيرة التي وردت على لسانه بشكل عرضي ولا تدل على أثر شفائي لا من قريب ولا بعيد، فذكر ابن القيم حديث رسول الله حول الأترجة (le cedrat) من الحمضيات تشبه الليمون) في حديث (مثل المؤمن الذي يقرأ القرآن كمثل الأترجة طعمها طيب وريحها طيب) فرغم أن هذا الحديث لا يحمل أي دلالة طبية فقد سرد ابن القيم (وأيضاً الذهبي) منافع الأترجة مبتدئاً بقشرها ولحمها ومنتهاً بحماضها وبذورها وكأنها أحد أفراد الأدوية النبوية. ثم تجده يأتي بالأحاديث الغير الصحيحة حسب قوله واعترافه و رغم ذلك لا يمتنع عن ذكر و تفصيل فوائدها الطبية مثل حديث النرجس و المرزنجوش (la marjolaine). وكذلك فعل الذهبي في الباب الثاني " في أحكام الأدوية " (الذهبي، 1990، ص77 - 209) المرتبة على حروف المعجم حيث ذكر بعض الأدوية والنباتات و الأطعمة دون اسناد لها بأحاديث الرسول ﷺ مثل البصل و البندق والبنفسج و البلوط.

يتضح لنا جليا في قراءة لمختلف أنواع العلاجات في كتب الطب النبوي انها تخضع للمبادئ الأساسية لهذا الطب و هي :

- المبدأ الأول: الأضداد تُعالج بأضدادها وهذا يعني أن العلاج يركز على الأعراض المرضية. إنه العلاج الألوباثي بالضد أي محاربة الأعراض بأضدادها. يقول البغدادي في قواعد الجزء العملي و هما حفظ الصحة و مداواة المرض: « اعلم أنّ أخذ الغداء في وقت الحاجة سبب لدوام

الصحة...و ينبغي أن يصلح حاره ببارده، وحلوه بحامضه، ودسمه بمالحه، وقابضه بدسمه»
(الذهبي، 1990، ص31). وبصفة عامة كل عرض يتميز بصفة مزاجية يجب مداوته بضدها
فالبارد بالحار و اليابس بالرطب و الحار بالبارد و الرطب باليابس.

- المبدأ الثاني: الصحة هي نتيجة اعتدال (eukrasia/eukrasie) الأخلط وإنه من الضروري
أن تكون هذه الأخلط في توازن فلا يعلو أحد على الآخر في الزيادة و لا ينقص. وإذا اختلف
هذا التوازن و تغيرت نسب هذه الأخلط فإن العاقبة هي المرض حسب الخلط الذي يسيطر
على الجسد فإما يكون دمويًا أو بلغميًا أو صفراويًا.

- المبدأ الثالث: المرض هو نتيجة تلوث الأخلط و اختلال توازنها (dyscrasia/dyscrasie) أو
غلبة أحد هذه الأخلط نظرا لعوامل طبيعية داخلية (ورم) أو خارجية (العدوى مثلا في
الطاعون، تلوث الهواء). فالدور العلاجي الأول للطبيب هو تشخيص و تحديد الخلط المصاب
و إعادة التوازن المفقود حسب المبدأ الأول الذي ذكرناها أي المقاربة الألباثية. ويطلق عليها
ابن القيم الأمراض المتشابهة و: "هي التي يخرج بها المزاج عن الاعتدال، وهذا الخروج يسمى
مرضا بعد أن يضُرَّ بالفعل إضرارا محسوسا... والخروج على الاعتدال يكون إما إلى حرارة أو
برودة أو يبوسة أو رطوبة أو ما يتركب من اثنين منهما".

في حقيقة الأمر رغم هذا الاستشهاد و الاستدلال بالطب إلا أن ما يؤخذ على ابن القيم هو
الاستخفاف و الإزدراء التي تتميز نظرتة الى الطب، فتارة هو طب العجائز و تارة أخرى هو
طب الطرقية. يرى مكى برادا أن ابن القيم يعتبر طب الأخلط ثانوي لا يرقى إلى طب النبي ﷺ

بل: « لا ينفع هذا الطب إلا إذا استعمل مع الطب النبوي...وعندما يتكلم عن طب الأخلاط فدائماً عن طريق الاحاديث التي وردت عن محمد» (Mekki-Berrada ,2010, p58) .

أنا أعتقد أنّ ابن القيم لم يكن موضوعياً و لا منهجياً في تعامله مع الطب وخطأه الأساسي هو مقارنته دوماً بطب النبي، وهذا ما جعله دوماً في موقف الحَكَم تارة و متجاهلاً تارة أخرى (لا يستشهد بأسمائهم رغم ذكره للنظرية الطبية) ، إنه موقف العالم الفقيه ، العالم المؤمن الذي يعتقد بأنّ: " طب النبي متيقن قطعي إلهي". و أما الذهبي فقد كان أكثر حيادية و لم يضع طب عصره في موقف تعارضي مع الطب النبوي، فكان يستشهد بأبقراط و جالينوس و الرازي و ابن سينا دون تجريح أو إثراء زائد.

2.3 - الطب النبوي و اختلاف العلماء

مما لاشك فيه ان موضوع الطب النبوي طرح عدة تساؤلات لدى العديد من العلماء حول شرعيته ومضمونه. وكان أهم نقاش يتمحور حول مسألة اعتباره هل هو من الوحي و الأمور الشرعية الدينية، ام أنه من الأمور الدنيوية التي اجتهد فيها الرسول(ص) التي تقبل الأخذ بها او تركها. انقسم العلماء الى فريقين:

أ- الفريق الأول يرى أن الأحاديث النبوية في الطب هي من الوحي وأن الرسول لا ينطق عن الهوى و يمكن اعتبارها من الاحكام الشرعية وذهب الى هذا الرأي كل من الذهبي و ابن القيم الجوزية. ويعتبر هذا الأخير من أكبر المدافعين عن هذا الرأي حيث يقول: « وليس طِبُّهُ ﷺ

كطب الأطباء، فإنّ طب النبي ﷺ متيقن قطعي إلهي، صادر عن الوحي، و مشكاة النبوة،

وكمال العقل، وطب غيره، اكثره حدس وظنون، وتجارب...» (ابن القيم، 2003، ص28).

ب . الفريق الثاني: يرى ان ما يسمى بالطب النبوي من أقوال و أفعال ما هو إلا نتاج اجتهادات

النبي ﷺ من تجاربه و تجارب العرب في مجال العلاج و الوقاية من الأمراض. انه اجتهاد

بشري في الامور الدنيوية قد يخطئ النبي فيه و يصيب دون أن ينقص ذلك من شأن النبوة و

الرسالة. و يعتبر ابن خلدون من القائلين بهذا الرأي: " و للبادية من أهل العمران طب بينونه

في غالب الأمر على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص متوارثا عن مشايخ الحي و عجائزه،

و ربما يصح منه البعض إلا أنه ليس على قانون طبيعي و لا على موافقة المزاج . وكان عند

العرب من هذا الطب كثير و كان فيهم أطباء معروفون كالحارث بن كلدة وغيره. والطب

المنقول في الشرعيات من هذا القبيل و ليس من الوحي في شيء و إنما هو أمر كان عاديا

للعرب .وقع في ذكر أحوال النبي صلى الله عليه و سلم من نوع ذكر أحواله التي هي عادة و

جبله لا من جهة أن ذلك مشروع على ذلك النحو من العمل. فإنه صلى الله عليه و سلم إنما

بعث ليعلمنا الشرائع و لم يبعث لتعريف الطب و لا غيره من العاديات". من خصوصيات ابن

خلدون خلافا لعلماء الحديث و الدين هو أنه لم يبحث في صحة أحاديث الطب النبوي أو

ضعفها بل بالنسبة إليه كل الأحاديث " الطبية" سواء صحت أو لم تصح تدخل في باب التجارب

و المعارف الطبية التي كانت منتشرة في عصر الرسول ﷺ.

في حقيقة الأمر إن هذا التساؤلات و الاختلافات في مشروعية الطب النبوي و الاحتجاج بالاحاديث النبوية في هذا المجال كان أيضا نقطة اختلاف بين العلماء. وقد أجاب محمد سليمان الأشقر (من علماء أصول الفقه. ت سنة 2009) و اختصر الأقاويل و الآراء حول هذه المسألة في مقال بعنوان " مدى الاحتجاج بالأحاديث النبوية في الشؤون الطبية والعلاجية" وهي نتيجة بحث قدم بأحد المؤتمرات بالهند ثم نقلته المجلة الكويتية " الوعي الإسلامي" سنة 2010. على هذا التساؤل و اختلاف العلماء في مسألة الطب النبوي بين أولا الأصل في أقوال النبي ﷺ حسب القاعدة الأصولية أنّ: « أقوال النبي محمد ﷺ وأفعاله وتقريراته أنها حجة شرعية على عباد الله ، إن ثبتت بطريق صحيح . وقد تكفل ببيان ذلك والاستدلال له علم أصول الفقه» .

ولكن هذه الحجة الشرعية لأقوال النبي ﷺ وأفعاله هل تُحصَر فقط في الجانب الديني أم تشمل أيضا كل ما يتعلق بالأمور الدنيوية ؟

اتفق العلماء جميعا أن الأمور الدينية في الأحاديث النبوية هي من الوحي و الشرع الذي يجب على كل مسلم العمل بها وهذا: " واضح كل الوضوح فيما كان من ذلك مبينا لأمر الدين، كالإيمان بالله تعالى وأسمائه وصفاته وأفعاله، والإيمان بالملائكة والكتب والرسول واليوم الآخر، وكالأحاديث المبينة لأحكام الله تعالى من الحلال والحرام والفرائض وأنواع التعبدات والمعاملات وغيرها من أمور الشريعة".

لكن الاختلاف يبقى في الأمور الدنيوية (و منها الطب والزراعة..) حيث تساءل محمد سليمان الاشقر هل يلزم أن تكون اعتماداته وأقواله ﷺ مطابقة للواقع بمقتضى نبوته ، أو أن هذا أمر لا صلة له بمنصب النبوة؟

و للإجابة على هذا السؤال بين أن هناك مذهبين مختلفين في هذا الأمر:

المذهب الأول : "أنه ﷺ معصوم من خطأ الاعتقاد في أمور الدنيا، بل كل ما يعتقده في ذلك فهو مطابق للواقع، وكذلك ما يقوله ويخبر به". والقائل به السبكي(تقي الدين من أعلام الشافعية 683هـ - 756هـ = 1284م - 1355م) و البناني (محمد بن الحسن أحد اعلام الفقه المالكي 1133 هـ - 1194 هـ ، 1727 - 1788 م) و ايضا ابن القيم كما ذكرنا سابقا.

المذهب الثاني: "أنه لا يجب أن يكون اعتقاده ﷺ في أمور الدنيا مطابقا للواقع، بل قد يقع الخطأ في ذلك الاعتقاد قليلا أو كثيرا ، بل قد يصيب غيره حيث يخطئ هو ﷺ". وقد صرح بذلك القاضي عياض (من أئمة و أعلام الحديث 544 - 476هـ = 1081 - 1149 م):«أمَّا أحواله في أمور الدنيا فنحن نسبُرُها على أسلوبها المُتقدِّم إن شاء الله بالعقد والقول والفعل. أمَّا العقد منها: فقد يعتد في أمور الدنيا الشيء على وجه ويظهر خلافه، أو يكون منه على شكٍ أو ظنٍّ بخلاف أمور الشَّرْع»(القاضي عياض، 2004، ص 404) . وجاء في هذا الأمر حديث أخرجه مسلم عن رافع بن خديج قال: قدِم رسول الله صلى الله عليه وسلم المدينة وهم يأبُرُون النخل فقال: « ما تصنعون؟» قالوا كنا نصنعه. قال: « لعلكم لو لم تفعلوا كان خيرا». فتركوه فنقصت، فذكروا ذلك له فقال: « إثمًا أنا بشر إذا أمرتكم بشيء من دينكم فخذوا به، و إذا

أمرتكم بشيء من رأيي فإنما أنا بشر»، وفي رواية أنس: «أنتم أعلم بأمر دنياكم». ثم ذكر القاضي عياض بعض الأحاديث في هذا الباب فقال: «وهذا على ما قررناه فيما قاله من قبل نفسه في أمور الدنيا وظنّه من أحوالها، لا ما قاله من قبل نفسه واجتهاده في شرع شرعه و في سنة سنّها... فمثل هذا وأشباهه من أمور الدنيا التي لا مدخل فيها لعلم ديانة و لا اعتقادها ولا تعليمها يجوز عليه فيما ذكرناه إذ ليس في كل هذا لا نقيصة ولا محطّة" ثم يؤكد القاضي عياض أن هذا ليس في الكثير من الأمور حيث: "يجوز في النادر... لا في الكثير المؤذن للبله و الغفلة»(القاضي عياض، 2004، ص 405) .

الفصل الثالث

العلاجات التقليدية و حساسية الميدان الأنثروبولوجي

1- الميدان الأنثروبولوجي

يعتبر البحث الميداني من الركائز الأساسية في الإنتاج المعرفي لمختلف الدراسات في العلوم الاجتماعية. وقد لعبت الأنثروبولوجية منذ المؤسسين الأولين (بريتشارد، مالينوفسكي...) دورا كبيرا في التأطير والتنظير لمنهجية علمية لهذا المجال العلمي. ويجب أن تكون هذه المقاربة أولا كنتاج لتجارب الباحث الخاصة بميدان دراسته. وعلى هذا الأساس فإن البحث الميداني له بعدين أساسيين: أولا كموضوع وثانيا كمفهوم. فكموضوع فإنه ذاك الزمان و المكان للملاحظة وبناء لعلاقة خاصة للباحث مع موضوع أو مادة البحث. ثم كمفهوم فإنه مجموعة من المواقف و الممارسات والآليات المتعددة التي تهدف الى جعل البحث كواقع ملموس تتحدد فيه المعنى وإنتاج المعنى (le sens et la productions du sens): «... التحقيق من النوع الأنثروبولوجي يكون أقرب ما يمكن من الحالات العادية للناس - الحياة اليومية، المحادثات ، في حالة تفاعلية مستمرة بين الباحث والسكان المحليين وذلك من اجل انتاج معرفة من البيئة ذاتها وفي سياقها تهدف الى عكس «نظرة الفاعل»...» (Olivier de Sardan, 2013) .

ان البحث الميداني حول انثروبولوجية العلاجات التقليدية يبدو في أول الأمر من الأمور الهينة وذلك لخصوبة هذا الحقل و الإنتشار الواسع لهذه الممارسات في كل أنحاء الوطن. ولا يخفى على أحد أن غالبية المدن و القرى تعرف أحياءها تواجد متميز لبعض المعالجين التقليديين تخصصوا في مختلف العلاجات التقليدية من حجامة او مس او رقية. وبرز للواجهة شخصيات فاعلة في هذا المجال العلاجي اهمها الراقى و الطَّالِب.

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

لكن هذه التجربة مع العلاجات التقليدية طرحت علينا منذ الخطوات الأولى في ميدان البحث تساؤلات كثيرة حول تواجدها في هذا الحقل العلاجي و علاقتنا مع اشخاص البحث من مرضى و معالجين. ان التساؤلات المتكررة والملحة عن موقنا من هذه الممارسات، أظهرت لنا أنّ وجود باحث جامعي في هذا الوسط قد خلق نوع من القلق و الحرج عند الكثير من الفاعلين في هذا الميدان. وقد رافق هذا الإعتبار لشخصي شعور غامض يعتبرني واحدا غريبا عليهم. و كأنني لا انتمي لهذا المجتمع او على الأقل لا أنتمي لهذه الثقافة اي ثقافة العلاجات التقليدية . هذه الوضعية تبين أنّ وجود الباحث في ميدان البحث هو عامل اضراب في علاقته مع المبحوث. فلا يمكن القول ان وجود الباحث من عدمه هو سيّان. فميدان البحث بوجود الباحث ليس نفس الميدان بدونه :» ان مجرد تواجد الباحث يعتبر كمتغير جديد في وضعية الملاحظة»(Devereux, 1980,p 364).

وعلى هذا الاساس كان لزاما علينا ان نتفهم مختلف الوضعيات و التفاعلات التي تحدث بيننا كباحث و المرضى و المعالجين كمبحوثين. و اذا أخذنا مثلا على ذلك فننقل أنّ مواضيع طلب الاستشارة عند المعالج كان يحددها المرضى في اولى المقابلات بنوع من العموم والغموض كقولهم: "راني مريض شويا" او : "مانيش عارف جيت نشوف و فقط" ثم اصبحت في مرحلة أخرى تحدد في إصابة عضوية ثم لاحقا في إصابة بالعين أو السحر.

1.1 خصوصيات العلاجات التقليدية : حساسية الميدان

بيّن الكثير من الأنثروبولوجيين أنّ بعض ميادين البحث تتميز بنوع من الحساسية قد تفرض

على الباحث نوع من الذاتية المفرطة يستوجب العمل و التساؤل عليها باستمرار، لكي لا يكون المردود مفعما من الإسقاطات الذاتية للباحث التي تُأثر سلبا على المنتج العلمي للبحث.

نعقد أنّ ميدان العلاجات التقليدية من الميادين الحساسة لما يحمل من التساؤلات الأساسية للفرد و المجتمع حول الصحة و المرض. ولا يخلو هذا الميدان من أهم المشاكل التي تصيب الانسان في جسده و علاقاته الاجتماعية من معاناة و أمراض مختلفة . و رأينا ان العلاجات التقليدية تعتبر من الميادين الحساسة لأنها تستجيب لبعض المعايير التي حددتها كل من بويان ، فريسيا و تاليو (Bouillon, Fresia et Tallio, 2005, p.13-28) في دراستهم لمفهوم حساسية الميدان في الانثروبولوجيا .

أول معيار لتحديد مفهوم حساسية الميدان هو أنّه : " حامل للمعاناة الاجتماعية ، للظلم، السيطرة و الهيمنة و العنف". في ميدان العلاجات التقليدية تتجلى بوضوح مختلف أشكال المعاناة من بطالة و يأس و مشاكل عائلية و زوجية، و تتعدد أيضا كل أشكال العنف الاجتماعي من حسد و عين و سحر .

يشير المعيار الثاني في حساسية الميدان الى: "التخلي على بروتوكول التحقيق الأكثر تقنيا". ويعني هذا أنّ على الباحث ان يكون مرنا مع ميدان البحث و أنه دائما في

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

تكيف مع كل المعطيات الميدانية. إنها منهجية سلسلة تقتضي من الباحث أن يكون مبدعا و مبتكرا للمنهجية حسب مسار البحث.

أما المعيار الأخير الذي يميّز حساسية الميدان فإنه يتعلق بـ" القضايا الجوهرية السوسيو- السياسية خاصة ما يمس المؤسسات المعيارية". والقصد عندنا أن العلاجات التقليدية تطرح عدة تساؤلات اساسية حول السياسة الصحية la politique de la santé وموقف المؤسسات الرسمية (الدينية، الصحية، التجارية، والإعلامية) من هذه الممارسات.

2.1 استراتيجية البحث الميداني

يجب أن نذكر أن العمل الميداني قد شمل ثلاثة ولايات من الغرب الجزائري وهي سعيدة، و تلمسان و وهران. وقد اختلف تعاملنا في هذه الميادين الثلاث حسب ظروف تواجدنا و ظروف العمل مع المعالجين.

.ولاية سعيدة : في إطار المهمات الخاصة بعملية كباحث في مركز بحث ، كان تواجدي بولاية سعيدة غير منضبط و متفاوت الأوقات (2014-2016). ولنقل أنني لم أخصص اجمالا إلا حوالي عشرون يوما للعمل مع المعالجين التقليديين. كان الاهتمام الأكبر في ولاية سعيدة هو التركيز على الحالات المرضية الخاصة بالعينة الأم. وكان الهدف الأول هو تحديد فقط مع الحالات المواضيع الأولية في طلب العلاج. ولهذا لم نأخذ بعين الاعتبار هذه الحالات في العينة الأساسية المتكونة من مائة حالة من وهران و تلمسان. و كان اهتمامنا مع المعالجين حول مسارهم العلاجي و امتهانهم لحرفة المعالج.

- ولاية تلمسان: إن تواجدنا بولاية تلمسان بصفة مستمرة سمح لنا بالتعامل و الاتصال بعدة معالجين تقليديين خاصة بمنطقة الرمشي و عين الدوز و الحناية. تفاوت تعاملنا مع المعالجين

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

حسب امكانية العمل الميداني *faisabilité du terrain* و المصاعب المرتبطة به. و نتيجة لهذا

ركزنا مع غالبية المعالجين الإحدى عشر على تحديد العينة الأم و أهم المواضيع المتعلقة

باستشارة المعالج. أما في العينة الأساسية فقد تعاملنا مع معالج واحد فقط الذي سمح لنا باجراء

مقابلات مع المرضى و حضور بعض الحصص العلاجية.

- ولاية وهران : كان عملنا في وهران أكثر كثافة باعتبارها كانت الميدان الأول للبحث الميداني

منذ مذكرة الماجستير. و قد استفدنا من المعطيات الأساسية التي جمعناها في مذكرة الماجستير

و زدنا على ذلك في تحديدنا للعينة الأم و المواضيع الأساسية في طلب العلاج. وكان تركيزنا

مع أربعة معالجين من الحمري و البركي و سيدي البشير. خاصة في التعامل مع العينة

الأساسية و تحديد مختلف المحاور الأساسية في المقابلات مع المرضى و المعالجين.

بصفة عامة يمكن القول أن العمل الميداني قد ارتبط بأمرين وهما تحديد العينة الأم(500

حالة) و العينة الأساسية (100حالة) من جهة و تحديد المواضيع الأولية في طلب العلاج

التقليدي من جهة ثانية مع التركيز على العينة الأساسية في البحث عن ترجمة عناصر

الإشكالية و الفرضيات الخاصة بموضوع الدراسة.

حالة خاصة أخرى تتعلق بالمعالج التقليدي بزواية سيدي يعقوب المتواجدة بعين تموشنت.

استغلنا فرصة تواجدنا بعين تموشنت كباحث مشارك في مشروع " أطلس الزوايا و الأولياء و

الأضرحة بالغرب الجزائري " حيث عملنا في هذا المشروع على زاوية سيدي يعقوب. اكتشفت

أن إمام الزاوية يعمل أيضا كمعالج تقليدي حيث يستقبل المرضى بالزاوية المجاورة لضريح

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

الولي الصالح سيدي يعقوب. أهم خاصية لهذه العلاجات هو زيارة ضريح الولي الذي يقوم به المريض بصفة تلقائية أو بإيعاز من الطالب المعالج في غالب الأحيان. وقد فسر لنا إ. عبد القادر هذه الزيارة كاستئذان و بركة من الولي الصالح لطلب العلاج.

إن خصوصية البحث حول العلاجات التقليدية كما ذكرنا سالفًا يفرض على الباحث القدرة على التكيف والتعامل بذكاء مع حيثيات و واقع الميدان. ولم يكن هذا البحث الميداني شاذًا عن هذه القاعدة. إن التجربة الميدانية (مذكرة الماجستير) في هذا الحقل العلاجي جعلتنا نعتمد على نفس الاستراتيجية المعتمدة في المذكرة المذكورة كان أهم نقاطها:

- الحضور المتواصل لمحل العلاج :

وكان هذا الحضور يوميًا من الساعة العاشرة صباحًا إلى الثالثة مساءً. وكانت الغاية من هذا هو جعل حضورنا مألوفًا عند المرضى. فقد تحقق من خلال هذا الحضور المستمر نوع من الثقة و الطمأنينة لدى البعض سهل علينا فيما بعد إقامة علاقات مع الكثير من المرضى ثم لاحقًا إجراء المقابلات. وكان حضورنا عند المعالجين في المنزل في فترات مختلفة و متقطعة حسب ما سُمح لنا من وقت لآخر.

- الحيادية و عدم اصدار اي نوع من الاحكام او الاحكام المسبقة:

لقد كان من الضروري منذ اللحظات الأولى لبحثنا الميداني، التعامل بحذر وعدم اتخاذ مواقف انحيازية مع او ضد هذه الممارسات. ورغم التساؤلات المتكررة والملحة من قبل كل العناصر

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

الفاعلة في مجال العلاجات التقليدية من معالجين و مرضى حول موقفنا من هذه الممارسات، فكننا دائماً نركز على ان هدفنا هو فهم الآليات التي تسيّر هذه الممارسات في اطارها الثقافي بعيدا عن كل حكم او احكام مسبقة .

2 - الخصائص العامة للعينة

1.2 المعالجون التقليديون Les tradipraticiens

تبين لنا جليا من خلال هذا البحث الميداني ان المعالجين التقليديين سواء كانوا طُلبة او رعاة يمارسون حرفة العلاجات التقليدية اعتمادا على الدين كمرجعية تحقق لهم الشرعية العلاجية وشرعية "معرفية " اي انهم حاملين لعلم التداوي بالطب النبوي يسمح لهم ان يصبحوا أهم الفاعلين في هذا المجال التقليدي للعلاج. إن اهتمامنا بهذا الموضوع منذ سنوات عدّة سمح لنا بلقاء الكثير من هؤلاء المعالجين في ثلاث ولايات من الغرب الجزائري وهي وهران، سعيدة و تلمسان .

جدول 1 توزيع المعالجين التقليديين

المدينة	الرّقاة	الطُّلبة	المجموع
وهران	15	10	25
تلمسان	06	05	11
سعيدة	09	08	17
المجموع	30	23	53

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

و من خلال هذه العينة الاولية تم اختيار ستة معالجين من وهران و تلمسان وذلك للاعتبارات

التالية:

. السماح لنا بحضور بعض الحصص العلاجية

. اجراء مقابلات مع المرضى و مع المعالجين

وقد لقينا عدّة صعوبات مع المعالجين فيما يخص حضور الحصص العلاجية او مقابلة

المرضى وصعوبات اخرى مع العنصر النسوي لإجراء المقابلات.

ويبين الجدول التالي الخصائص العامة لهؤلاء المعالجين:

الاسم	طالب/ راقي	السن	المستوى الدراسي	مكان الممارسة
ب. عبد الله	راقي	42	جامعي	محل (وهران)
ع. عبد الاله	راقي	38	ثانوي	محل (وهران)
ب. عبد الحفيظ	راقي	28	متوسط	محل (وهران)
م. محمد	طالب	48	متوسط	محل (وهران)
ج. الحاج	طالب	56	متوسط	البيت (تلمسان)
غ. عبد القادر	طالب	54	متوسط	زاوية (سيدي يعقوب)

جدول رقم 2 خصائص عينة المعالجين

1.1.2 - تسمية المعالج التقليدي طالبا او راقيا:

ان اول سؤال يتبادر الى اذهاننا من خلال هذا الجدول هو لماذا هذا التقسيم للمعالجين

التقليديين الى فئتين طلبة او رُقاة ولماذا نسمي البعض رقاة و البعض الآخر طُلبة؟

لقد بينا في دراستنا الأولى في مذكرة الماجستير أن الطالب من الشخصيات الدينية التي

ارتبطت بمفهوم العلم الشرعي ومفهوم الزاوية، وهو في الأصل طالبا لعلوم القرآن و الحديث في

مختلف الزوايا المنتشرة في أرجاء البلاد.

يحصل الطالب بعد ذلك على اجازة تعتبر: « شهادة التمدرس في الزاوية وإجازة تعطيه القدرة

على العلاج..» (Ouittis, 1998,p13) . وتطلق كلمة الطالب ايضا على معلم القرآن في

المساجد و المدارس القرآنية.

و من الناحية الزمنية فان الطالب اقدم وجودا من الراقي، بل إن هذا الاخير كشخصية علاجية

لم يعرف له وجودا الا في منتصف التسعينات ثم اصبح اكثر ظهورا مع الالفية الجديدة مستغلا

في ذلك موجة الطب النبوي وظهور القنوات الفضائية و الكتب المسخرة لهذا التوجه الجديد في

العلاج بالرقية و الطب النبوي.

تبين لنا في ميدان البحث أن غالبية المعالجين التقليديين يطلقون على انفسهم اسم الراقي وذلك

لشيوع هذه التسمية عند غالبية الناس وايضا أن الشرعية الدينية المتعلقة بالطب النبوي ارتبطت

اكثر بشخص الراقي بدل الطالب. ولا بد ان نذكر ايضا ان في سنوات العشرية السوداء التي

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

مرت بها الجزائر كان الطالب المعالج ضحية الجماعات الارهابية التي اعتبرته كخارج عن الملة و الدين فأحلت دمهُ وقتلت الكثير من الطلبة ودمرت بعض المعالم الدينية مثل بعض مقامات الأولياء و الأضرحة. رغم أننا لم نحدد أي معايير معينة لتسمية هؤلاء برقاة او طلبة فقد خضعت هذه التسمية لعوامل من الميدان (حسب المقابلات مع المرضى) يمكن اجمالها فيما يلي:

. ان هذه التسمية هي نوع من التفريق بين نموذجين من العلاج التقليدي، نموذج الطالب و نموذج الراقي.

. غالبا ما يستعمل الطالب السحر و الكُتْبة (كتابة الجداول).

. إنَّ الراقي يعتمد على الرقية الشرعية كما جاءت من الكتاب و السنّة.

. إن الراقي لا يستعمل السحر ولو كان في علاج السحر أمّا الطالب فإنه يستعمل السحر كوقاية و كعلاج ضد السحر.

2.1.2. مسار المهنة العلاجية: من البداية إلى الاحتراف

- المحيط الاجتماعي بين الطالب و الراقي: لقد بينت المقابلات التي أجريناها مع المعالجين التقليديين (53 معالجا) أنّ احتراف مهنة العلاج التقليدي كطالب او راقي ترتبط في الغالب بالبيئة الاجتماعية و الثقافية التي ترعرع فيها المعالج. إن هذا الموروث الثقافي يرتبط بأهمية او "قُدسية" توجيه الاطفال الى المدارس القرآنية و المساجد لحفظ كتاب الله خاصة في المناطق

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

الريفية . فتبين لنا أن أغلبية الطلبة ينتمون (من حيث الاصل و التنشئة الاجتماعية) الى المناطق الريفية اي 20 طالبا من اصل 23. أما عند الرقاة فإن الغالبية تنتمي الى المناطق الحضرية تتمثل في 28 راقٍ من أصل 30. ويقترّب هذا إلى ما أشار اليه الباحث عباس رضوان(عباس ،2014) في دراسته حول الطلبة المسافرين ان حوالي 84% من هؤلاء ذوي اصول ريفية. وبينت لنا دراستنا أن الطلبة هم أكثر حفظا للقرآن كاملا مقارنة بالرقاة الذين يكتفون ببعض ما "تيسر من القرآن" مع التركيز على الآيات الخاصة بالعلاج بالرقية كآيات العين و السح والمس.

وقد يرجع هذا الى اقبال الطالب على حفظ القرآن منذ الصغر باستمرار خاصة إذا اخفق في الدراسة وانقطع عنها. وثبت لنا ان 18 طالبا من 23 ذوي مستوى متوسط و اثنان ذوي مستوى ثانوي و ثلاثة ذوي مستوى ابتدائي. أما الرقاة فكان لهم الحظ الاوفر من التعليم حتى الجامعي منه، حيث نجد 08 جامعيين (4 في الشريعة، 02 في العلوم الاقتصادية وواحد كيمياء وواحد اعلام آلي)، و النسبة الكبيرة فيمثلها المستوى الثانوي بـ13 فردا و المستوى المتوسط بـ09 افراد.

المستوى التعليمي	الرقاة	الطلبة
الابتدائي	00	03
المتوسط	09	18
الثانوي	13	02
الجامعي	08	00

جدول رقم 3 المستوى التعليمي للمعالجين

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

إن هذه المعطيات تبين لنا أنّ هناك مسار تعليمي أو تراكم في الزمان قد يُأسس لما يسميه بورديو بـ "الرأسمال الثقافي" يتميز بنوع من القدسية عند الطلبة من خلال التنشئة الاجتماعية والأسرية ثم من خلال المدارس القرآنية في المساجد أو الزوايا و الكتاتيب كما يذكر ذلك ابن خلدون في "تعليم الولدان و اختلاق مذاهب الامصار الاسلامية في طرقه": «اعلم ان تعليم الولدان للقرآن شعار من شعائر الدين، أخذ به أهل الملة و درجوا عليه في جميع أمصارهم..» (ابن خلدون، 2002، ص536). إن هذا الرأسمال الثقافي كان ظاهرة اجتماعية توارثها المجتمع الجزائري منذ دخول الاسلام وكان ميزة كل حقبة تاريخية كما يذكر ذلك ابو القاسم سعد الله عن التعليم الابتدائي الذي كان للمساجد و الزوايا فيه نصاب لا يستهان به: «...فهي تتقف وتربي الاطفال على قواعد الاسلام و على نمط اجتماعي محدد، وهي تقوم بتحفيظ القرآن الكريم الذي هو اساس الثقافة الاسلامية» (ابو القاسم سعد الله، 1998، ص279). و ذكر ابن خلدون ايضا ان حفظ القرآن هو اساس التعليم: «فأما اهل المغرب فمذهبهم في الولدان الاقتصار على تعليم القرآن فقط،... لا يخلطون ذلك بسواه في شيء من مجالس تعليمهم ، لا من حديث ولا من فقه، ولا من شعر، ولا من كلام الغرب، الى ان يحذق فيه او ينقطع دونه» (ابن خلدون، 2002، ص536).

وعلى هذا الاساس كان هناك تمايز بين الطلبة و الرقاة في حفظهم للقرآن. فقد تبين لنا ان 20 طالبا من 23 حافظا للقرآن كاملا، اما الرقاة فلم نجد الا اثنان منهم حافظين للقرآن اما المتبقون اي 28 راقٍ فانهم حافظين القليل منه او بعض الاحزاب. ويرجع هذا الى اهتمامهم بحفظ القرآن

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

او البعض منه كان متأخرا و ارتبط اكثر بمهنتهم الجديدة في العلاج بالرقية. يركز الرقاة في حفظهم للقرآن خاصة على الآيات او السور التي تستعمل كثيرا و باستمرار في

مختلف العلاجات اهمها آيات علاج العين و السحر و المس كما اكد ذلك الراقي ب.عبدالله

:" ليس من شروط الرقية ان تكون حافظا للقرآن، فهناك بعض الآيات و الاحاديث الخاصة

بالعلاج بالرقية...فلا يمكن بطبيعة الحال كتابة او قراءة كل القرآن على المريض".

. بداية امتهان حرفة العلاج التقليدي: ان امتهان حرفة المعالج التقليدي سواء طالبا او راقيا

تخضع بلا شك الى عوامل ذاتية و اجتماعية قد يشترك او يختلف فيها المعالجون حسب

مسارهم مع هذه التجربة العلاجية. وقد بين لنا البحث الميداني من خلال المقابلات التي اجريت

مع المعالجين ان التكوين يلعب دورا مهما في البداية مع العلاج التقليدي.

فمن حيث التكوين تبين لنا ان الطلبة من خريجي الزوايا او المدارس القرآنية يلجؤون الى

امتهان هذه الحرفة توافقا مع المكانة الاجتماعية و الرمزية التي يمثلها هؤلاء في ثقافة المجتمع.

فالطالب ملزم ليس فقط بتحفيظ او تدريس القرآن ولكن أيضا بمهام و وظائف اجتماعية اخرى

(كإشرافه على القرآن أو الزواج الديني وتشجيع الجنائز..). أهمها معالجة الناس من مختلف

المعاناة النفسية او الاجتماعية. فقد ذكر وطيس في دراسته للمجتمع السطايفي أن الطالب

يحمل بعد تخرجه من الزاوية اجازة تسمح له ليس فقط بالتدريس و لكن أيضا بالعلاج (Ouittis,

1977,p.49-53).

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

و أشارت بعض الدراسات الكولونيالية أنّ هذه الوظيفة الاجتماعية العلاجية كانت مترسخة في المجتمع الجزائري: «يصبحون الطلبة كأطباء - سحرة بالنسبة للمحليين... يوزعون الطلاسّم و

الأحبة، ويعالجون الأمراض المستعصية» (Dupont et Coppolani, 1897, p234).

وبينت لنا دراستنا على العينة الأولية المتكونة من 23 طالبا أنّ هناك تباين بين الذين يمارسون العلاج كمهنة اساسية (17 طالبا) و الذين يمارسونها كمهنة ثانوية او اضافية (06 طُلبة).

فبالنسبة للأوائل فتبدو الامور كحتمية اقتصادية للخروج من ازمة البطالة، و امتهان حرفة المعالج هي الوسيلة الاسهل للكسب و الاسترزاق كما ذكر أغلبية الطلبة. اما الستة الذين

يمارسونها كحرفة ثانوية فيرجع الى كون العلاج كما ذكرنا سابقا يرتبط اكثر بالشخصية الاجتماعية المرتبطة بعملهم (04 مدرسين للقرآن و 02 إمامين) حيث نجد أنّ الناس غالبا ما

يطالبونهم ببعض الخدمات العلاجية او كما يقول الطالب و الامام ج.الحاج: " ان الناس يضعونا في الثقة كإمام أصلي بهم و أخطب فيهم، ولهذا كثيرا ما يقصدونني للعلاج من بعض

المعانة الاجتماعية كإصلاح ذات البين و الاستشفاء بالرقية". اما الطالب ع. عبد القادر) مدرس للقرآن و مؤذن (اكد لنا ان ممارسة العلاج اتى بعد عمله بالمسجد حيث:..في البداية

كان يطلبون مني ان ارقهم و ارقى مرضاهم، ثم مع الوقت اصبحت أمارس هذه المهنة باستمرار وذلك رغبة لطلب الناس

أما مسألة التكوين عند الرقاة فهي ذاتية أكثر من مؤسساتية. فالراقي (حسب المقابلات التي اجرينها مع 30 راقيا) كوّن نفسه و اعتمد اكثر على الكتب الدينية المختصة في الرقية الشرعية

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

الموجودة بكثرة في محلات بيع الكتب او الانترنت(حسب 27 راق). و قد تجولنا شخصيا ببعض المكتبات في وهران و تلمسان و كانت تزخر بعدة عناوين حديثة حول الرقية الشرعية اغلب ناشريها من السعودية ولبنان. وبعض العناوين القديمة اشهرها كتاب ابن القيم الجوزية(الطب النبوي). وتعتبر الانترنت ايضا مرجعية في تعلم الرقية حيث اصبحت تنافس حتى الكتب للتنوع الذي تسخر به من فيديوهات و كتب للتحميل اضافة الى مواقع الويب المختصة في الرقية. و عند إدخالنا لكلمة الرقية الشرعية على المتصفح غوغل حصلنا على اكثر من ثلاثة ملايين نتيجة. اما الرقاة الثلاث فقد ذكروا انهم تعلموا على ايدي "شيخ" لكنهم لم يحددوا هويتهم و لا طبيعة العلم المتلقي رغم الحاحنا عدة مرات.

اما عن امتهان حرفة اخرى غير حرفة العلاج فتبين لنا أن 14 راقيا من 30 يمتنون حرفة اخرى (07 موظفون ، 5 تجار، 2 عند الخواص) أما السبعة عشر الباقون فإنهم متفرغين تماما للعلاج بالرقية.

و بصفة عامة فإن امتهان حرفة العلاج التقليدي كمهنة أساسية تمثل النسبة الأكبر عند كل المعالجين حيث تقدر بـ 62.26 % مقابل 37.74% للعلاج التقليدي كمهنة ثانوية. وترتفع هذه النسبة عند الطلبة بـ 73.91% مقابل 53.33% عند الرقاة.

المعالجون	التعداد	مهنة اساسية	%	مهنة ثانوية	%
الرقاة	30	16	53.33	14	46.67
الطُّلبة	23	17	73.91	06	26.09
المجموع	53	33	62.26	20	37.74

جدول رقم 4 توزع المعالجين في احتراف العلاج التقليدي

ولكن تبقى بعض العوامل الاساسية لامتحان حرفة المعالج التقليدي سواء للراقي او الطالب. و

اثبتت لنا المقابلات التي اجريناها مع هؤلاء المعالجين اهم هذه العوامل:

.. العامل الاقتصادي: ونقصد بهذا ان ممارسة العلاجات التقليدية كحرفة و مهنة هي لضرورة

اقتصادية تتمثل في ايجاد عمل يسترزق منه المعالج سواء طالبا او راقيا. وترتفع هذه النسبة بـ

62,26% عند الذين يمارسون فقط العلاج كمهنة اساسية اي 33معالجا(من 53معالج).

. العامل الديني: ذكر لنا الكثير من المعالجين ان من واجب الانسان المسلم ان يساعد اخاه

المسلم: "فلا يمكن لي ان ارى مريضا يستوجب الرقية و الدعاء و لا افعل، انه فرض ديني"

كما صرح لنا عدة رقاة و طُّلبة. ويرتبط هذا ايضا على حسبهم بانهم اجتهدوا في هذا المجال

بفضل الله و لهذا وجب عليهم مساعدة الآخرين.

. محاربة "الشعوذة" و "البدع": ان اغلبية المعالجين يرون انهم يمثلون العلاج الحقيقي حسب ما

اتى به "الدين" و وجدوا عليه "الشيوخ". فقد اقرروا ان هناك الكثير من البدع و الشعوذة لحقت

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

بهذه الممارسات العلاجية، وان: "هذا الباب اصبح مفتوحا لكل من هب و دب". و قد حددوا الشعوذة هنا في امور الشرك و استعمال بعض السحر. وقد لاحظنا ان الرقاة هم اكثر حَمَلَة لهذا المفهوم، بل تجدهم يتحاملون على الطلبة و يعتبرونهم "اهل سحر و بدع". بل ان ذلك من اسباب اختيارهم للعلاج بالرقية الشرعية لمحاربة كل "أشكال الشرك التي اصبحت تميز بعض المشعوذين كالشرك و استعمال الجن" كما نكر الراقي عبدالاله. اما الطلبة فهم ايضا يحملون الرقاة بعض المعاناة التي الحقوها بـ"الجزائريين": "فكثر عددهم وكثرت معهم الأمراض". وذكر الطالب عبد القادر من زاوية سيدي يعقوب مثالا على ذلك بقوله: "عندما يأتي الينا رجل يشكو امرأته او العكس فكنا أول ما نقوم به هو اصلاح ذات البين، عكس هؤلاء الجُدُد(الرقاة) فان أول ما يهتمهم هو الرقية ثم بعد ذلك يرجعون الأمر الى السحر أو العين او أي شيء آخر".

2.2 - المرضى أو المترددون على العلاج التقليدي:

لا شك ان من اهم الامور التي جلبت اهتمامنا في البحث الميداني هو ذلك الاقبال الكبير على المعالجين التقليديين سواء كانوا طلبة او رقاة. وقد فاجأنا هذا في اول الامر، فلم نكن نتوقع هذا الكم الهائل من المتوافدين على هذه الممارسات العلاجية. و قد يدل هذا على ان المرضى او المترددين على هذه العلاجات التقليدية يعتبرون بحق كفاعلين اجتماعيين في هذا الحقل العلاجي. فهؤلاء المرضى يحملون ارثا اجتماعيا و ثقافيا يشتركون فيه مع المعالج التقليدي، كما يلعبون دورا مهما في الترويج لهذه العلاجات بقصد او بغير قصد. فالمقابلات التي

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

اجريناها مع المرضى بينت لنا ان الاقبال على هؤلاء المعالجين كان بعد ان حثهم احد من

ترددوا على هذا النوع من العلاج. انه نوع من الشبكة الاجتماعية غالبا ما تكون «داخلية

الصنع" كما يقول احد الرعاة. وقد قمنا بتعداد المرضى المترددين على المعالجين الستة واتبعنا

في ذلك الاستراتيجية التالية:

. أولا قسمنا المعالجين الى ثلاث أزواج، زوج لكل الأسبوع و كل زوج يتكون من طالب و راق.

. كنا ننقل من زوج الى آخر كل اسبوع.

. خصصنا لكل معالج من الأزواج أياما من الأسبوع ، فمثلا السبت و الأحد و الاثنين للراقي

عبد الاله و الثلاثاء و الأربعاء و الخميس للطالب عبد القادر.

. كنا نغير أيام الأسبوع لكل معالج، فمثلا إذا كان في الاول نذهب اليه يوم السبت و الأحد و

الاثنين ففي المرة الثانية كنا نذهب اليه يوم الثلاثاء و الاربعاء و الخميس.

وكان الهدف الاساسي من هذه الاستراتيجية هو الحضور المتواصل مع المعالجين و تعداد

يومي للمرضى (وجمعت المعطيات حسب الشهر) كما يبينها الجدول التالي:

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

الشهر	التعداد عند الرقاة		التعداد عند الطلبة		النسبة المئوية %			
	الرجال	النساء	الرجال	الطلبة	المجموع		الرقاة	
					الرجال	الطلبة	رجال	نساء
سبتمبر	214	730	130	340	944	210	61,77%	38,23%
أكتوبر	228	590	156	381	818	225	59,06%	40,94%
نوفمبر	248	670	194	490	918	296	60,40%	39,59%
ديسمبر	179	615	117	357	794	240	67,22%	32,77%
جانفي	261	745	224	404	1006	180	44,46%	55,44%
فيفري	287	1010	87	282	1297	195	69,13%	30,87%
مارس	252	973	98	434	1225	336	77,48%	22,52%
أفريل	181	1088	99	327	1269	228	69,73%	30,27%
ماي	233	1105	74	297	1338	223	75,09%	24,91%
جوان	220	1090	62	274	1310	212	77,38%	22,62%
المجموع الكلي	2303	8616	1231	3558	10919	2345	65,91%	34,59%

جدول رقم 5 التعداد للمرضى عند المعالجين

ويتبين لنا من خلال هذا الجدول بعض المعطيات المهمة اهمها:

1. أن هناك تفاوت كبير بين الرقاة و الطلبة من حيث إقبال المرضى. ويصل المعدل الشهري للمرضى عند الطلبة الثلاث الى 357 حالة اي بمعدل 119 حالة لكل طالب، اما عند الرقاة فيصل المعدل الشهري للمرضى الى 1091 حالة اي بمعدل 363 حالة لكل راق.
2. التفاوت الكبير بين الإقبال النسوي و الإقبال الرجالي، حيث تصل نسبة النساء تقريبا الى 79% عند الرقاة و 66% عند الطلبة. أما نسبة الرجال فلا تتجاوز عند الرقاة 22% و عند الطلبة 35%.

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

. ان هذا الجدول مبني على المعدل الشهري للرقاة الثالث و الطلبة الثالث. ولكن اذا اردنا ان نضع جدول التعداد لكل طالب او راق فإننا قد نجد تفاوت في اقبال المرضى عند الرقاة و عند الطلبة.

و بناء على هذا كان علينا ان نستقرأ في أول الامر مئات الحالات من اجل حصر الخصائص العامة لهؤلاء وهذا ما حدد العينة الاولى او الام ثم بعد ذلك اختيار العينة الاساسية المراد دراستها.

1.2.2 - الخصائص العامة للعينة(الحالات):

إنّ اختيار العينة مرتبط أساساً بموضوع البحث واهدافه والإشكاليات الأساسية التي يطرحها موضوع الدراسة. تم في أول الأمر تحديد العينة الأولية والهدف الأساسي هو البحث عن مواضيع طلب الاستشارة عند المعالج التقليدي ووضع بيانات عن الخصائص العامة للمتريدين على هذه العلاجات لاحقاً. ثم اخترنا من هذه العينة الأولية عدة حالات تكون ما سميناه بالعينة الأساسية من أجل دراسة معمقة تأخذ بعين الاعتبار المسار العلاجي و التصورات المرضية لدى هؤلاء وتحليلها عن طريق المقاربة الانثروبولوجية.

1.1.2.2- العينة الأولية أو العينة الأم: كان تحديدنا لهذه العينة يرتبط بثلاثة أمور أساسية:

. أولاً : إن أفراد هذه العينة تواجدوا عند المعالج التقليدي سواء كان طالبا او راقيا، اي المعالجين الستة الذين تعاملنا معهم.

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

. ثانياً إننا أجرينا على الأقل مقابلة مع أفراد هذه العينة.

. ثالثاً حرصنا على أن أفراد هذه العينة تنتمي إلى فئات مختلفة ترتبط خاصة بموضوع طلبية

الاستشارة عند المعالجين و أسباب طلب العلاج.

وبعد دراستنا للمعطيات الأولية لهذه العينة تجلت لنا الخصائص العامة لهذه العينة كما يمثلها

الجدول التالي:

المتغيرات	الفئات الاجتماعية	العدد	المجموع
الجنس	الرجال	280	500
	النساء	220	
السن	. من 25 إلى 35 سنة	82	500
	. من 35 إلى 50 سنة	283	
	. ما فوق 50 سنة	135	
المستوى التعليمي	. المتوسط او الاساسي	194	500
	. الثانوي	102	
	. الجامعي	105	
	. امي	99	
المهنة	. وظيف خاص	178	500
	. وظيف عمومي	230	
	. بدون عمل	92	

جدول رقم 6 خصائص العينة الأولية أو الأم

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

و من خلال المقابلات الأولى مع هذه العينة الأم تم تحديد المواضيع الأولية في استشارة المعالج التقليدي سواء الطالب او الراقي و أهم سبب في طلب هذا النوع من العلاج. لكن دعونا نقول أنّ تسمية هذه المواضيع بالأولية هو مرتبط بمرحلة معينة من البحث الميداني اي مرحلة البداية و المقابلات الأولى مع المرضى، حيث سنلاحظ لاحقا ان هذه المواضيع ستتغير او لنقل تستبدل بمواضيع اخرى حسب البناء الثقافي للمرض و الأعراض. ويبين الجدول التالي أهم المواضيع الأولية في طلب العلاج عند الطلبة و الرقاة (جدول رقم 7).

. قراءة أولية حول العينة الأم:

إن قراءتنا لخصائص العينة الأم و مختلف مواضيع الاستشارة عند المعالجين تبين لنا بعض المعطيات ذات الدلالات المهمة تخص المرضى او المترددين على هذه العلاجات اهمها:
- ان نسبة المتعلمين اي %80,20 من مختلف المستويات هي اكثر من نسبة الأميين التي لا تمثل الا %19,80 . وتتوزع نسبة المتعلمين حسب المستويات بـ %38,80 للمتوسط او الاساسي و %20,40 للثانوي و %21 للجامعي.

. ان استشارة المعالج التقليدي لا تخص فقط الأمراض العضوية بل تتعداها الى بعض المعاناة الاجتماعية كالبطالة و المشاكل العائلية و المهنية. وتمثل هذه الاخيرة نسبة %28,60 من العينة الام، بينما الامراض العضوية تمثل نسبة %71,40.

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

. هناك بعض الاعضاء في الجسم هي اكثر عرضة للمرض و طلب العلاج و نخص بالذكر

اعضاء الجهاز الهضمي خاصة المعدة و القولون التي تمثل لوحدها نسبة % 30,60.

الحالات	موضوع الاستشارة(عند الراقي و الطالب)	
61	الصداع	1
72	الم في المعدة	2
29	الضيق	3
36	مشاكل في العمل	4
80	اسباب عائلية	5
27	البطالة	6
36	الم في الظهر	7
45	الارق	8
81	الم في القولون	9
33	الم في الرجل او الرجلين	10
500	10	المجموع

جدول رقم 7 مواضيع طلب الاستشارة

2.1.2.2. العينة الاساسية.

ان هذه العينة الاساسية تتكون من 100 حالة استخلصناها من العينة الام، لكن هذه الحالات أغلبها من ولاية وهران (75 حالة) و تلمسان (20 حالة) و زاوية سيدي يعقوب بعين تموشنت (5 حالات). و رعينا في اختيارها بعض المؤشرات التي يمكن حصرها كالتالي:

. ان افراد هذه العينة سمحوا لنا بإجراء المقابلات معهم.

. حضورنا احيانا بعض الحصص العلاجية معهم و بموافقة المعالج.

. ارتكزنا في اختيارها على مواضيع طلب الاستشارة عند المعالج حيث كان لابد علينا متابعة

مختلف أنواع المرض أو المعاناة التي تستدعي تدخل الطلبة او الرقاة ثم لاحقا التركيز على

المسار العلاجي لكل حالة.

ولكن رغم هذا فقد وجدنا بعض المصاعب في تحقيق ذلك مع العنصر النسوي خاصة حضور

الحصص العلاجية. كان الرفض تارة من قبل النساء المرضى و تارة أخرى من قبل المعالج.

و عموما عندما لا يسمح لنا بحضور حصص علاجية كنا نجري مقابلة مع الحالات قبل وبعد

دخولها الى المعالج.

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

المتغيرات	الفئات الاجتماعية	العدد	المجموع
الجنس	الرجال	90	100
	النساء	10	
السن	. من 25 الى 35 سنة	35	100
	. من 35 الى 50 سنة	43	
	. ما فوق 50 سنة	22	
المستوى التعليمي	. المتوسط او الاساسي	39	100
	. الثانوي	33	
	. الجامعي	22	
	. امي	06	
المهنة	. وظيف خاص	28	100
	. وظيف عمومي	48	
	. بدون عمل	24	

جدول رقم 8 خصائص العينة الأساسية

. تم اختيار الحالات على حسب ما سمحت به ظروف العمل خاصة مع المعالجين و توزعت

على الرقاة بواحد و ستين حالة(61) و على الطلبة بتسعة و ثلاثين (39)حالة كما هي مبينة

في الجدول رقم 9 حسب كل معالج.

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

المعالجون	مكان العمل	الحالات النساء	الحالات الرجال	المجموع
ب. عبد الله (راقي)	محل وهران	02	17	19
ع. عبد الإله (راقي)	محل وهران	02	18	20
ب. عبد الحفيظ (راقي)	محل وهران	03	19	22
ب. محمد (طالب)	محل وهران	02	12	14
ح. الحاج (طالب)	البيت تلمسان	00	20	20
غ. عبد القادر (طالب)	زاوية سيدي يعقوب	01	04	05
المجموع العام		10	90	100

جدول رقم 9 توزع الحالات على المعالجين الست.

2.2.2- اختيار العلاج التقليدي و المعالج:

بينت لنا دراستنا على العينة الأساسية (100 حالة) أنّ الرجوع إلى العلاجات التقليدية واستشارة المعالجين في هذا الحقل العلاجي لا يعني المريض فقط، بل هناك أطراف أخرى تتدخل في اختيار العلاج و أيضا المعالج وهي العائلة و الجيران و الأصدقاء. ر تبين لنا أنّ العائلة هي المصدر الأول في الحث و توجيه المريض إلى العلاج التقليدي (47%) ثم الأصدقاء (41%) و أخيرا الجيران (12%). أما في اختيار المُعالج " المناسب" فإن المريض يجد المساعدة و توجيه أكثر عند الأصدقاء (50%) ، ثم العائلة (30%)، وأخيرا الجيران (20%) .

النسبة %		اختيار المعالج	اختيار العلاج التقليدي	المصدر
اختيار المعالج	اختيار العلاج			
30%	47%	30	47	العائلة
20%	12%	20	12	الجيران
50%	41%	50	41	الأصدقاء
		100		المجموع

جدول رقم 10 اختيار العلاج التقليدي و المعالج

3.2.2 - مواضيع طلب الاستشارة قبل و بعد التشخيص

في أول الأمر غالبا ما يحدد المترددون على العلاجات التقليدية أسباب تواجدهم عند المعالج التقليدي في مواضيع ذات طابع عضوي أو اجتماعي أو نفسي. لكن أغلبية هذه المواضيع تختفي لتأخذ مكانها مواضيع أخرى حددها الراقي أو الطالب في العين أو السحر (جدول رقم 10). إنها عملية اجرائية تجعل من جسم الانسان المصاب وعاءاً حقيقياً و رمزيا يحمل دلالات ثقافية . إنها مسألة التعامل مع الجسم كمكان للعلاقات بين الناس، كفضاء للممارسة والتصورات السائدة في المجتمع.

المواضيع الأولية	المواضيع بعد الاستشارة	ملاحظات
الم المعدة و الجهاز الهضمي	سحر	في كل الحالات
ألم في الأطراف السفلى	سحر	في كل الحالات
ألم متنقل من عضو لآخر	عين	في كل الحالات
عوامل نفسية "الضيق" و الاكتئاب	عين/سحر	غالبا ما تكون العين
مشاكل اجتماعية(عدم الزواج، مشاكل علائقية)	سحر/ عين	غالبا ما يكون السحر
تعطيل في أمور الحياة (البطالة، ركود تجاري)	سحر/عين	العين و السحر

جدول رقم 10 مواضيع طلب العلاج قبل و بعد الاستشارة عند المعالج

4.2.2 - الحالات المرضية بين السحر و العين

تتوزع الحالات التي درسناها في العينة الأساسية حسب الإصابة إلى حالات السحر و حالات

العين.

أ - حالات السحر : وهي أكثر الإصابات التي يتم تشخيصها عند المعالج التقليدي سواء كان راقيا أو طالبا. وتمثل نسبة 58% من الحالات المدروسة. و تشمل هذه الحالات كل من يسعى إلى رد فعل سحري أو طلب عمل سحري. وتتحدد هذه الإصابة حسب الحالات التي درسناها في مشاكل داخل العائلة (مشاكل الزوجة و أم الزوج أو أخته) أو في العمل (ركود تجاري) أو

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

مع الجيران (عدم الزواج بسبب سحر الجارة). وتعتمد هذه الإصابة على اثنولوجية اضطهادية سببها عامل عدواني متعمد ينحصر في داخل شبكة العلاقات للضحية.

ب - حالات العين : تمثل الإصابة بالعين 42 % من مجموع الحالات المدروسة. تعتبر الإصابة الأولى التي يتم التحقُّق من وجودها أو عدمها من قبل المعالج التقليدي. وغالبا ما ترتبط ببعض الأعراض ك"الضيق" أو تنقل الآلام من عضو لآخر. تبين لنا من خلال الحالات أن العين رغم أنها اعتقاد راسخ في الكثير من الإصابات إلا أن الحالة لا تهتم بأمر الإصابة إلا بعد تكرار المعاناة و دوامها في الزمن. فركود تجارة التاجر باستمرار قد يجد له المعالج تفسيراً في العين. وإصابة عضوية مفاجئة أيضا قد تكون وراءها عين حاسد. وتتحدد أيضا هذه الإصابة في العلاقات الاجتماعية من قريب أو جار أو صديق. إنها عمل عدواني غير متعمد لكنه يتميز بنوع من الحسد و الغيرة على ما يكتسبه الضحية و يفقده المعتاد

بصفة عامة يمكن القول أن هذه الحالات المرضية بطريقة رمزية تبين لنا الدور المهم التي تلعبه العلاقات الاجتماعية و آثارها النفسية و العضوية. إنها تعني كل أشكال الخلافات و الصراعات التي توجد بين الأشخاص، و كيفية حصرها باستعمال الفرد(الضحية) كفضاء للتعبير عن طبيعة العلاقات داخل المجموعة و عوامل اختلالها.

3 - تجارب خاصة مع المعالج التقليدي

1.3 - تجربة خاصة مع معالج من سيدي البشير(وهران):

ذكرنا سابق أن المعالجين يمنعون المرضى من حل أو فتح التمايم التي تعطى لهم. ولمعرفة بعض ما يكتب فيها ارتأيت الذهاب إلى أحد المعالجين بالمنزل في حي سيدي البشير بوهران.

بعد التحية و السلام جرى الحوار التالي:

المعالج : نعم ولدي ماذا بيك؟

أنا: إنني أمرض كثيرا ، مرة رأسي و مرة معدتي و مرة كل جسدي.

المعالج: منذ متى؟

أنا: منذ ستة أشهر

المعالج: في أي وقت تحس بالآلام؟

أنا: لم أفهم ماذا تعني؟

المعالج: صباحا أو مساء أو مع المغرب مثلا

أنا: خاصة في المساء

المعالج: حدد أكثر

أنا: ربما من وقت العصر تبدأ الآلام

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

المعالج يقترب مني و يأخذ بيدي اليمنى ويضغط بقوة بين الإبهام و السبابة وبدأ يتمم بعض

الآيات (في حقيقة الأمر لم أفهم إن كانت حقا آيات)...تألمت كثيرا و ذكرت ذلك للمعالج

فتوقف وفعل نفس الشيء مع اليد اليسرى.

المعالج يضع يده على رأسي و يقرأ بسرعة آيات من آخر سورة البقرة و سورة الصمد و

المعوذتين.... [توقف بعد أن خرجت إلى محل لشراء قارورة ماء معدني] ثم يرفي قارورة الماء

المعالج: عليك بشرب البعض منها و الاغتسال بالبقية. ثم تعود بعض ان تنتهي من ذلك

أعطيته خمسمائة دينار و انصرفت.

بعد خمسة أيام عدت إلى المعالج و كان علي أن أشرح له من جديد سبب تواجدي.

المعالج : هل حدث شيء عندما شربت الماء المرقى و اغتسلت به؟

أنا: لا شيء

المعالج: كيف لا شيء هل ما زلت تتألم؟

أنا: نعم لا شيء و ما زلت أتألم

المعالج: سأعطيك رقية مكتوبة واحدة تضعها بالماء و تشرب و تغتسل بها و الثانية تضعها

في جيبك.

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

طلب اسمي و اسم أمي ثم أخذ الورقة الأولى و بدأ يكتب عليها بحبر و الثانية كتب عليها بقلم أزرق عادي.

المعالج: خذ هذه الورقتين و " دير النية هي الصح" و الله يشفيك ان شاء الله.

أنا: لكن اي مرض بي؟

المعالج: ربما سحر و ربما عين لكن العلاج الذي اعطيته لك هو علاج عام لكل الأمراض ان شاء الله

أنا: لم افهم بعد؟ (قصدت من هذا ان ادفع به إلى أبعد حد ممكن من التفسيرات و التعليقات)

المعالج بنبرة اكثر صرامة : يا ولدي قلت لك " دير النية وستفهم كل شيء وإلا لا يفيدك أي علاج" وتبقى على خير ربي يشفيك.

أعطيته أيضا خمسمائة دينار و انصرفت. وبعد ذلك قمت بمحاولة قراءة ما كتب لي المعالج لكن استعصى الامر علي لأن الكتابة غير واضحة (فقط الجملة الأولى واضحة وهي باسم الله الرحمن الرحيم صلى الله على سيدي(او سيدنا) محمد وعلى آله و صحبه و سلم تسليما).



2.3 - تجربة خاصة مع معالج من البركي بوهران:

هذه التجربة كانت في اطار مذكرة الماجستير و نعيدها الآن لنوضح بعض النماذج المختلفة و الطرق المعتمدة غي كتابة "الحجاب" أو "الكتبة"

لقد راينا في الكثير من هذه الممارسات العلاجية اعتماد الطالب على ما يسمى بالجدول ولهذا ذهبنا الى احد الطلبة الموجود بحي البركي بوهران من اجل الحصول على نموذجا منها. وقد ذهبنا الى الطالب عبد القادر (في الخمسينات من العمر) كزبون لدي مشكلة تتعلق بالبطالة.

وقد تم الحوار التالي:

انا : "لدي مشكلة تتعلق بعالم الشغل. فانا بطال رغم ان لدي عدة شهادات جامعية، ورغم انني

بحثت عن العمل في كل مكان ، لكن الابواب دائما مغلقة في وجهي"

الطالب عبد القادر: " اسمع يا ولدي، الابواب لا تغلق وحدها، فدائما هناك يد او ايادي تغلقها.

و انت انسان متبوع، تتبعك العين و الحسد اينما كنت"

الفصل الثالث: العلاجات التقليدية وحساسية الميدان الأنثروبولوجي

انا: "انا بطلال و رغم هذا تصيبني العين و الحسد !"

الطالب عبدالقادر: " نعم ،النعمة ظاهرة على وجهك و هيئتك الله يبارك"

انا: " وما الحل؟ "

الطالب عبد القادر: " لا تخف يا ولدي ان شاء الله سوف نضع لك جدولا سيزيل تماما هذه

العين وهذا الحسد... واسمع يا ولدي هذه الجداول ثمنها غالي جدا و اقلها ثلاثة آلاف دينار"

انا مقاطعا الطالب: " لكن يا شيخ هذه غالية علي كثيرا و انا بطلال لا املك هذا المال"

الطالب عبد القادر: " لا تقلق فانا اعرف ذلك و سوف لا آخذ منك الا الف دينار"

انا : " حسنا "

وبعد ما طلب مني اسمي و اسم والدتي استسمحني الطالب عبد القادر ان انتظره في الخارج.

وبعد دقائق سلمني الجدول وطلب مني ان احافظ عليه و ان احتفظ به دائما في جيبني ثم قال

: " اذهب و ابحث عن العمل و زين النية، لان كل شيء بالنية ، فقد فتحت كل الابواب بإذن

الله".

The image shows a fragment of an ancient manuscript on aged, yellowish paper. At the top, there are several lines of handwritten Arabic text. Below this, a large grid is drawn with approximately 10 columns and 10 rows. Each cell within the grid contains a few words or short phrases in Arabic script. The handwriting is dense and somewhat cursive. To the right of the grid, there is a vertical column of text. Below the grid, there are more lines of text, including some numbers and possibly a list or summary. The overall appearance is that of a historical medical or scientific document.

نموذج للجدول

الفصل الرابع

الطب النبوي و الممارسة العلاجي

بينت أدبيات الأنثروبولوجيا الطبية و علم الاجتماع الطبي من خلال دراسة التمثلات الاجتماعية للمرض و المسار العلاجي أن الثقافة تلعب دورا كبيرا في تحديد مفاهيم المرض و الصحة. فظهرت مفاهيم عدة تدل على هذا الإهتمام بالأبعاد الاجتماعية و الثقافية للمرض، ف "البعد الاجتماعي للمرض" و " البناء الاجتماعي للمرض" تعني كما يقول مارك أوجي أنه: "لا يوجد مجتمع لا يكون المرض فيه ذا بعد اجتماعي... و على هذا فإن المرض مثال حي

على هذه العلاقة بين الإدراك الفردي و الرمزية الاجتماعية» (Augé, 1986, p. 81-90)

عملت النظريات الأساسية في الأنثروبولوجية المرضية على قراءة هذا البناء الاجتماعي، فبينت لنا حتمية قراءة الخطاب الثقافي حول اشكالية المرض من خلال نقطتين مهمتين وهي:

- الطب النبوي : يعتبر المرجعية التنظيرية التي تعتمد عليه الشرعية العلاجية.

- الممارسة العلاجية وتتحدد فيها:

- خطاب الفاعلين و الممارسة في المجال العلاجي وهم الرقاة و الطلبة.

- خطاب المرضى و مساهم العلاجي.

1.1 - الطب النبوي و تنظيره لمفهوم المرض:

جاء في لسان العرب لابن منظور أنّ المرَضُ هو السُّقْمُ تَقْيِضُ الصِّحَّةِ ، يكون للإنسان والبعير ومرَضٌ فُلَانٌ مَرَضاً ومَرَضاً، فَهُوَ مَرِضٌ ومَرِضٌ ومَرِيضٌ، والأنثى مَرِيضَةٌ.

يرتبط مفهوم المرض في كتب الطب النبوي بمفهوم الصحة و العافية وهو حالة تتعدم أو تختل فيها الصحة: « وأحوال بدن الإنسان ثلاثة: الصحة و المرض و حالة لا صحة و لا مرض كالناقة و الشيخ » (الذهبي، 1990، ص25). والصحة هي: « هيئة بدنية تكون الأفعال معها سليمة، فالعافية أفضل ما أنعم الله به على الإنسان بعد الإسلام » (الذهبي، 1990، ص25)، ثم ذكر المرض بعد أن بيّن فضل الصحة و نعمتها فقال: « و المرض حالة مضادة لها، و كل مرض له ابتداء فيزيد و انحطاط و انتهاء » (الذهبي، 1990، ص27) .

وكان ابن القيم أكثر تفصيلا من البغدادي فزاد عليه و قسم المرض الى مرض القلوب و مرض الأبدان و قسم العلاج الى ما هو إلهي و ما هو طبيعي وان هناك طب الأنبياء و طب الأطباء .

وعلى هذا الأساس سنعمد على ابن القيم كثيرا لقراءة تنظير الطب النبوي لمفهوم المرض و مرجعيته الأساسية في هذا الأمر .

1.1.1 - مرض القلوب و مرض الأبدان:

حدد ابن القيم في الصفحات الأولى من كتابه (الطب النبوي ص 1- 4) المرض و أنواعه حسب ما ذكر في القرآن في نوعين: " المرض نوعان: مرض القلوب و مرض الأبدان و هما منكوران في القرآن".

أ- مرض القلوب: مرض القلوب في القرآن جاء أيضا في نوعين و هما "مرض شبهة و شك و مرض شهوة و غي" فمرض الشبهة و الشك في قوله تعالى: ﴿ فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ

مَرَضًا ﴿سورة البقرة، الآية 9﴾، و قوله تعالى: ﴿وَلِيَقُولَ الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ وَالْكَافِرُونَ مَاذَا أَرَادَ اللَّهُ بِهَذَا مَثَلًا﴾ [سورة المدثر، الآية 31]. أما مرض الشهوة و الغي فجاء في قوله تعالى: ﴿يَا نِسَاءَ النَّبِيِّ لَسْتُنَّ كَأَحَدٍ مِّنَ النِّسَاءِ ۚ إِنِ اتَّقَيْتُنَّ فَلَا تَحْضَعْنَ بِالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ وَقُلْنَ قَوْلًا مَّعْرُوفًا﴾ [سورة الأحزاب، الآية 32].

لقد و جدنا أن ابن القيم لم يفصل كثيرا في مرض القلوب في كتابه الطب النبوي و لهذا اعتمدنا على كتاب آخر له أين كان أكثر توضيحا و بيانا و هو الكتاب الموسوم بـ " إغاثة اللفهان في مصاديد الشيطان".

يقسم ابن القيم القلب الى ثلاثة اقسام : قلب صحيح وقلب ميّت، و قلب سقيم. فالقلب الصحيح هو القلب السليم الذي: «سَلِمَ مِنْ أَنْ يَكُونَ لغيرِ اللهِ، فيه شرك بوجه ما، بل و لقد خلّصت عبوديته لله تعالى: إرادة، ومحبة، و توكلا، و إنابة، و خشية و رجاء، وخلص عمله لله» (ابن القيم، 2007، ص 41). أما القلب الميّت فلا حياة فيه فهو: «لا يعرف ربه ، ولا يعبده بأمره وما يحبه ويرضاه ، بل هو واقف مع شهواته ولذاته، ولو كان فيها سخط ربه و غضبه، فهو لا يبالي - إذا فاز بشهوته وحظه - رضي ربه أم سخط، فهو متعبد لغير الله: حبا، و خوفا، و رجاء، و رضا، و سخطا، و تعظيما، و ذلا» (ابن القيم، 2007، ص 44). و القلب السقيم أو المريض فيه " حياة و علة". فهو حي لما يحمله: «من محبة الله تعالى و الايمان به و الاخلاص له و التوكل عليه: ما هو مادة حياته" و سقيم وعلته: " من محبة الشهوات ، واثارها، و الحرص على تحصيلها، و الحسد، و الكبر، و العجب ، و حب العلو». وإذا غلب أحد الأمرين فيكون إما قلبا ميتا أو قلبا سليما. و يختم ابن القيم هذا الباب قائلا: « فالقلب الاول

حي مُخْبِت (مُجِيب) لين واع، والثاني يابس ميت ، و الثالث مريض فإما إلى السلامة أدنى أو إما إلى العطب أدنى»(ابن القيم، 2007، ص45) .

إنّ مرض القلب و صحته ، و حياته و موته، تتحدد حسب ابن القيم في معيار واحد وهو طبيعة العلاقة التي تربط الإنسان بخالقه، فإما علاقة متصلة ايماناً و اعتقاداً وعملاً (القلب السليم) أو منعدمة (القلب الميت) أو متأرجحة بين الاثنين (القلب المريض).

و على هذا الأساس لا يمس المرض القلب السليم. فمرض الشبهة و الشك و مرض الشهوة و الغي هي من أمراض القلب الميت و القلب السقيم.

أمّا علاج القلوب فهو باختصار الرجوع إلى الله و إصلاح هذه القلب بالذكر و القرآن و الإستغفار: " أن تكون عارفة برّبها [القلوب]، وفاطرها، وبأسمائه، وصفاته، وأفعاله، وأحكامه، وأن تكون مؤثرة لمرضاته ومحابه، متجنبةً لمناهيه ومساخطه، ولا صحة لها ولا حياة ألبتة إلا بذلك" وأن هذا العلاج الإلهي هو ما اختص به الأنبياء و انعدم لدى الأطباء: « فأما طبُّ القلوب فمسلمٌ إلى الرُّسلِ صلوات الله وسلامه عليهم، ولا سبيل إلى حصوله إلا من جهتهم وعلى أيديهم... ولا سبيلَ إلى تلقّيه إلا من جهة الرُّسل، وما يُظن من حصول صحّة القلب بدون اتّباعهم، فغلط ممن يظنُّ ذلك» (ابن القيم، 2003، ص9).

ب - مرض الأبدان:

قسم ابن القيم أمراض البدن إلى نوعين:

الأول مرض من الفطرة (هنا بمفهومها الفيزيولوجي) أي ما : « فطر الله عليه الحيوان ناطقَه وبهيمة؛ فهذا لا يحتاج فيه إلى معالجة طبيب، كطب الجوع، والعطش، والبرد، والتعب بأضدادها وما يُزيلها» (ابن القيم، 2003، ص11) ، والثاني مرض المزاج و هو خروجه عن الاعتدال : « إما إلى حرارة أو برودة أو يبوسة أو رطوبة أو ما يتركب منهما] مثل حرارة/يبوسة أو برودة/رطوبة[» (ابن القيم، 2003، ص11). و هذا ما يسمى بالأمراض المتشابهة : " هي التي يخرج بها المزاج عن الاعتدال، وهذا الخروج يسمى مرضاً بعد أن يَضُرَّ بالفعل إضراراً محسوساً. وهي على ثمانية أضرب: أربعة بسيطة، وأربعة مركّبة، فالبسيطة: البارد، والحر، والرطب، واليابس. والمركّبة: الحارّ الرطب، والبارد الرطب، والبارد واليابس ، وهي إما أن تكون بانصباب مادة، أو بغير انصباب مادة، وإن لم يضر المرض بالفعل يسمى خروجاً عن الاعتدال صحتة". وكل هذه التعريفات التي يستشهد بها ابن القيم نجدها في كتب الطب لمختلف الأطباء المشهورين في تلك العصور مثل ابن سينا و الرازي و علي بن عباس الأهوازي.

2.1 - العلاج في الطب النبوي:

يعتمد العلاج النبوي حسب ابن القيم على ثلاث أنواع من الأدوية: الطبيعية، الإلهية، و المركبة من الأمرين. فالأدوية الطبيعية هي التي تعتمد على مواد طبيعية و خاصة المفردة أي الغير المركبة مثل علاج الحمى بالماء (افرد ابن القيم لها فصلاً)، و العلاج بالعسل في استطلاق البطن لحديث الرسول ﷺ : « أن رجلاً أتى النبي صلى الله عليه وسلم، فقال: إن أخي يشتكى

بطنه وفي رواية: استطلق بطنه فقال: اسقيه عسلاً، فذهب ثم رجع، فقال: قد سقيته، فلم يُغن عنه شيئاً وفي لفظ: فلم يزدّه إلا استطلاقاً، مرتين أو ثلاثاً كل ذلك يقول له: اسقيه عسلاً، فقال له في الثالثة أو الرابعة: صدق الله، وكذب بطن أخيك» (رواه البخاري و مسلم). و قد ذكر ابن القيم الكثير من الأمثلة حيث أفرد قسماً طويلاً حوالي ثمانين صفحة في " ذكر القسم الأول و هو العلاج بالأدوية الطبيعية".

وقد تكون الأدوية الطبيعية أيضاً مركبة للضرورة أي تتكون على أكثر من دواء طبيعي وذلك لتقوية فعالية الدواء المفرد أو التخفيف من أضراره أو لشدة المرض و قوته و لم يكفي الدواء المفرد في علاجه مثل ما ذكر البغدادي في الجملة الثالثة في الأدوية المركبة، الباب الأول في قوانين تركيب الأدوية وهي: « لإصلاح كيفية الدواء المفرد أو كراهته حتى يطيب للتقوية، كما يخلط الزنجبيل بالثريد [خبز بالمرق] ... أو لأن الدواء سريع النفوذ فيخلط به ما يثبت به أو لأنه بطيء النفوذ فيخلط به ما يسرع نفوذه» (الذهبي، 1990، ص163) .

أما الأدوية الإلهية فلا نجد لها تعريفاً واضحاً إلا فيما ذكره ابن القيم في مرض القلوب على أنها أدوية ربانية و روحانية من اختصاص الرسل و الأنبياء. ولكن إذا تفحصنا في الفصل الموسوم " فصول في هديه ﷺ في العلاج بالأدوية الروحانية الإلهية المفردة، و المركبة منها، و من الأدوية الطبيعية"، قد نجد أنّ هذه الأدوية هي عبارة عن آيات أو سور قرآنية و أذكار و أدعية نبوية جاءت بصفة العموم أي في المنهاج الحياتي للإنسان المسلم من آداب و أحكام الأكل و الشرب والنوم و الاستيقاظ وغيرها من الأمور التي تمس الحياة اليومية

للإنسان، وجاءت أيضا (الأدوية الإلهية) بصفة الخصوص أي نصت على بعض الأمراض المعينة كالعين أو السحر وعلاجهما بالرقية.

أما الأدوية المركبة أي التي تتركب من الدواء الإلهي و الدواء الطبيعي، ذكر ابن القيم من حديث عبد الله بن مسعود ، قال : بينا رسول الله صلى الله عليه وسلم يُصَلِّي ، إذ سجد فَلَدَغَتْهُ عَقْرَبٌ فِي أُصْبَعِهِ ، فانصرف رسول الله صلى الله عليه وسلم وقال : « لَعَنَ اللَّهُ الْعَقْرَبَ مَا تَدَعُ نَبِيًّا وَلَا غَيْرَهُ » ، قال : ثُمَّ دَعَا بِإِنَاءٍ فِيهِ مَاءٌ وَمِلْحٌ ، فَجَعَلَ يَضَعُ مَوْضِعَ اللَّدْغَةِ فِي الْمَاءِ وَالْمِلْحِ وَيَقْرَأُ : (قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ ، وَالْمُعَوَّذَتَيْنِ) حتى سكنت. و ثبت هنا الدواء الطبيعي في الماء و الملح كما ثبت الدواء الإلهي في قراءة سورة الصمد و المعوذتين.

ورغم هذا التقسيم فإن ابن القيم يضع الأدوية الإلهية في المقام الأول : « فأما طب الأبدان ف جاء في تكميل شريعته، ومقصودا لغيره، بحيث إنما يستعمل عند الحاجة إليه، فإذا قدر على الاستغناء عنه، كان صرف الهمم و القوى إلى علاج القلوب و الأرواح»(ابن القيم، 2003، ص21) . ويعتبر أن الأدوية الإلهية هي الأنفع والأنجح : « بل ههنا من الأدوية التي تشفى من الأمراض ما لم يهتد إليها عقولُ أكابر الأطباء، ولم تصل إليها علومهم وتجاربهم وأقيستهم، من الأدوية القلبية، والروحانية، وقوة القلب، واعتماده على الله، والتوكل عليه، والالتجاء إليه، والانطراح والانكسار بين يديه، والتذلل له، والصدقة، والدعاء، والتوبة، والاستغفار، والإحسان إلى الخلق، وإغاثة المهلوف، والتفريج عن المكروب، فإن هذه الأدوية قد جربت بها الأمم على

اختلاف أديانها ومللها، فوجدوا لها من التأثير في الشفاء ما لا يصل إليه علمُ أعلام الأطباء، ولا تجربته، ولا قياسه» (ابن القيم، 2003، ص13) .

لكن لنقف قليلا عند هذه الأحاديث ونبين ما فيها من بعض الأمور أو الملاحظات التي يجب الاهتمام بها عند قراءة كتب الطب النبوي وهي:

- أولا هناك أحاديث للرسول ﷺ واضحة في المعنى و المضمون، و نقصد هنا أن الحديث بيّن بوضوح المرض و علاجه أي أن المرض مشخصا بعينه (مثل استطلاق البطن) وأن العلاج أيضا مشخص بعينه (العسل).

- ثانيا هناك أحاديث للرسول ﷺ ذات دلالة ارشادية عامة لا يتحدد فيها المرض أو العلاج مثل قوله ﷺ في صحيح البخاري: « الشِّفَاءُ فِي ثَلَاثٍ: شُرْبَةُ عَسَلٍ، وَشَرْطَةُ مِحْجَمٍ، وَكَيْيَةُ نَارٍ، وَأَنَا أَنهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيِّْ»، و ما أخرجه البخاري أيضا في الحبة السوداء عن أبي هريرة رضي الله عنه أنه سمع رسول الله - صلى الله عليه وسلم - يقول: «فِي الْحَبَّةِ السُّودَاءِ شِفَاءٌ مِنْ كُلِّ دَاءٍ، إِلَّا السَّامَ».

- ثالثا هناك أحاديث نبوية لا صلة لها بمرض أو علاج معين لكن تجدها في كتب الطب النبوي كعند ابن القيم في ما ذكره عن هدي النبي ﷺ في بعض الأدوية و الأغذية، فذكر في حرف الضاد (ضَبُّ) حديث من الصحيحين من حديث ابن عباس: « أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ سُئِلَ عَنْهُ لَمَّا قُدِّمَ إِلَيْهِ، وَامْتَنَعَ مِنْ أَكْلِهِ: أَحْرَامٌ هُوَ ؟ فَقَالَ: لَا، وَلَكِنْ لَمْ يَكُنْ بِأَرْضِ

قَوْمِي، فَأَجِدُنِي أَعَافُهُ، وَأَكِلَ بَيْنَ يَدَيْهِ وَعَلَى مَائِدَتِهِ وَهُوَ يَنْظُرُ». و ما ذكره أيضا الذهبي في أحكام الأدوية و الأغذية حيث ذكر الأترج في حديث لرسول الله ﷺ في صحيح البخاري: «مثل المؤمن كمثل الأترجة، طعمها طيب و ريحها طيب». فهذا الحديث ليس فيه أية دلالة طبية، ورغم هذا لم يمتنع البغدادي عن ذكر المنافع الطبية للأترج. و ما ذكر أيضا ابن القيم حول البصل في حديث رواه أبو داود: «عن عائشة رضی الله عنها، أنها سُئِلَتْ عن البصل، فقالت: إِنَّ آخَرَ طَعَامِ أَكَلَهُ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ كَانَ فِيهِ بَصَلٌ».

3.1- خصوصيات المرض في الطب النبوي:

إنّ المرض في الطب النبوي له أيضا بعض الخصوصيات قد تُصَبِّغُ المرض بنوع من القدسية و الإجلال به من عدة نواحي نجملها لا للحصر فيما يلي:

- المرض بلاء و ابتلاء: جاء في الفروق اللغوية أنّ الابتلاء هو: «استخراج ما عند المبتلي و تعرف حاله في الطاعة و المعصية بتحميله المشقة... و الابتلاء لا يكون إلا بتحميل المكاره و المشاق» (العسكري، 1997، ص216). و الابتلاء افتعال من البلاء، و صيغة الافتعال هنا للمبالغة، و البلاء الاختبار و يعني به أن الله عز وجل يختبر عباده المؤمنين فيبتليهم في مالهم و أنفسهم و أهلهم و صحتهم مثلما جاء في قوله تعالى في سورة البقرة: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ٥٥ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ (155) الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ (156)﴾ . و جاء في تفسير القرطبي لهذه الآية قوله تعالى: مصيبة المصيبة: كل ما يؤدي المؤمن ويصيبه. وروى الترمذي في سننه من

حديث جابر - رضي الله عنه - أن النبي - صلى الله عليه وسلم - قال: «يَوَدُّ أَهْلُ الْعَافِيَةِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ حِينَ يُعْطَى أَهْلُ الْبَلَاءِ الثَّوَابَ، لَوْ أَنَّ جُلُودَهُمْ كَانَتْ قُرِضَتْ فِي الدُّنْيَا بِالْمَقَارِيضِ». إن من حكمة الله تعالى أن يبتي عبده المؤمن بأنواع البلاء، ومن هذا الابتلاء الذي يبتي به المرض، كما ذكر ابن كثير في تفسيره لقوله تعالى: ﴿وَأَذْكُرْ عَبْدَنَا أَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الشَّيْطَانُ بِنُصْبٍ وَعَذَابٍ * ارْكُضْ بِرِجْلِكَ هَذَا مُغْتَسَلٌ بَارِدٌ وَشَرَابٌ * وَوَهَبْنَا لَهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنَّا وَذِكْرَى لَأُولِي الْأَلْبَابِ * وَخُذْ بِيَدِكَ ضِغْتًا قَاصِرًا بِهِ وَلَا تَحْنُتْ إِنَّا وَجَدْنَاهُ صَابِرًا نِعْمَ الْعَبْدُ إِنَّهُ أَوَّابٌ ﴾ أن هذا: "تذكرة لمن ابتلي في جسده، أو ماله، أو ولده، فله أسوة بنبي الله أيوب؛ حيث ابتلاه الله بما هو أعظم من ذلك فصبر واحتسب، حتى فرج الله عنه".

- المرض تخفيف للذنوب: الأحاديث النبوية كثيرة في أن المرض تكفيرا للذنوب فقد جاء في حديث رسول الله ﷺ: « ما من مسلم يصيبه أذى من مرضٍ فما سواه إلا حطَّ اللهُ به سيئاته كما تحطُّ الشجرةُ ورقها» (متفق عليه). وجاء أيضا في صحيح الترمذي قوله صلى الله عليه وآله وسلم: ما يزال البلاءُ بالمؤمن والمؤمنة في نفسه وولده وماله حتى يلقى الله وما عليه خطيئة».

4.1 - الخطاب الثقافي حول المرض في الممارسة العلاجية

1.4.1 - خطاب المعالجين حول المرض:

قد بينت لنا الدراسة الميدانية أن خطاب المعالجين يتميز بنوع من الشح و البساطة في تحديد المفاهيم الأساسية للمرض و العلاج. ورغم اعتمادهم في الاستشهاد و الاستدلال بالقرآن

و السنة و كتاب الطب النبوي لابن القيم الجوزية (عند مُعالِجَيْن فقط) إلا أن هذا يبقى ناقصاً و مختزلاً في بعض الأمراض فقط كالعين و السحر و المس. إنه خطاب متكرر فيه الكثير من الإبهام و الغموض أي ليس هناك تنظير للمرض على الأقل كما وجدناه في كتب ابن القيم أو الذهبي و ما ذكرنا من اعتمادهما على الطب اليوناني. و رغم هذا يمكن أن نتكلم على بعض المبادئ الاساسية التي تجلت لنا من خلال المقابلات مع هؤلاء المعالجين :

- دعوة الدين إلى التداوي : يركز المعالج التقليدي الطالب أو الراقي في خطابه على شرعية التداوي و البحث عن العلاج، و غالباً ما يستدل المعالجون بالأحاديث النبوية في هذا المجال ومنها قوله ﷺ: « لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عزَّ وجلَّ » [صحيح مسلم]. ويقول أيضاً: « ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاء » [صحيح البخاري] أو قوله ﷺ: « تداووا يا عباد الله فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له شفاء إلا داءً واحداً الهرم » [أخرجه احمد].

- الرقية الوسيلة الشرعية للعلاج: ما تبين لنا في أجوبة المعالجين على تساؤلاتنا حول أحاديث التداوي التي ذكرناها هل هي دعوة للبحث عن العلاج في الطب أم هي عامة، هو أن العلاج الطبي جزء من البحث عن التداوي و هناك علاج آخر هو : "العلاج بالقرآن و ما ثبت عن الرسول ﷺ من الأدعية" وخاصة الرقية باعتبارها : " تُحَصِّن المسلم و تعالجه من الأمراض الخبيثة كالعين و السحر و الجن".

- أمراض خاصة لا تجد لها العلاج إلا عند الرقاة: يعتقد المعالجون أن الطب الحديث رغم تقدمه و تطوره لا يقدر على علاج بعض الأمراض و التي تبقى من اختصاصهم كأمرض العين و الحسد و السحر و المس.

و على هذا الأساس يمكن القول أن خطاب المعالجين هو خطاب دعوة يرتبط بتصوير المعالج التقليدي "للمعرفة الطبية [savoir medical]" و تتحدد هذه المعرفة أولاً في دعوة الدين إلى التداوي و مشروعيته وثانيا الوسيلة العلاجية (الرقية) و ثالثا في الأمراض المعيّنة (السحر، العين، والمس).

2.4.1 - المعرفة العلاجية : التشخيص و العلاج

تمر الممارسة العلاجية عند المعالجين التقليديين سواء كانوا طلبة أو رُقاة بمرحلتين اساسيتين و هما التشخيص و العلاج.

1.2.4.1. مرحلة التشخيص:

وهو المرحلة الأولية في السيرورة العلاجية ، اذ تعمل على تحديد المرض أو الحالة الموجودة وتسمى النتيجة التي يتم التوصل إليها من خلال هذه العملية "التشخيص".

تبين لنا جليا خلال البحث الميداني ان التشخيص عند المعالجين التقليديين هو عملية مبسطة يمكن تقسيمها الى مرحلتين اساسيين :

- مرحلة التشخيص الأولي: تبدأ هذه المرحلة بجوار بسيط و قصير مع المريض لا يستغرق الا بعض الدقائق واساسه ثلاثة اسئلة وهي: مما تعاني؟ (شا عندك؟)، و متى بدأ المرض؟، وأخيرا ما هي أوقات المرض؟. ان هذه الاسئلة تهدف الى معرفة الانطباعات الأولية للحالة والتشخيص الذاتي للمرض من قبل المريض. ان هذا التشخيص الأولي غالبا ما يكون مبنيا على التصورات المرضية الموجودة في خطاب المحيط الثقافي للمريض حيث تبين لنا ان حوالي 60% من المرضى استعانوا بالمعالج التقليدي بإيعاز من المقربين سواء من الاهل أو الاصدقاء. وقد يعني هذا ان هذه المرحلة التشخيصية مبنية على ما هو مشترك بين المريض و المعالج من حيث التصورات و ايضا ما هو مشترك ما بين افراد المجتمع المدروس.

- مرحلة التشخيص العلاجي أو التشخيص العيني:

وهي مرحلة إثبات التشخيص النهائي للمرض و الآليات العلاجية المناسبة له. و غالبا ما تكون نتيجة التشخيص الأولي إما بالتأكيد و التقرير أو التعديل أو النفي(نادرا ما يحدث). انه وقت تشخيص المختص و المعالج حيث يحدد هذا الأخير المرض و الاسباب و العلاج. وهذا ما يعتبره علي أوطاح بالتشخيص "المحدد" (identificatif) للمعالج: « يهدف إلى توضيح و لقاء الضوء على المرض.... كما يعتبر جوهر السيرورة العلاجية لأنه لا يبين فقط الأسباب المرضية، وتأويل الأعراض، بل ايضا المنهج العلاجي الذي سيستعمله المعالج لاحقا» (Aouattah, 1993, p105).

ج - آليات التشخيص عند المعالجين التقليديين: إن غالبية المعالجين الطلبة أو الرقاة يعتمدون على الرقية الشرعية كآلية تشخيصية من الآيات القرآنية وبعض الأحاديث النبوية. هناك ثلاث نماذج أو وضعيات في استعمال هذه الرقية وهي:

. قراءة بعض الآيات القرآنية بصوت مرتفع أو على الأقل بصوت مسموع على المريض مباشرة. تستعمل هذه الطريقة عند الطالب م.محمد و ج. الحاج وعند الراقي ب.عبد الله.
. قراءة بعض الآيات القرآنية على الماء المعدني ومطالبة المريض بشرب البعض منه.
وتستعمل هذه الطريقة عند الراقي ب. عبد الحفيظ و الطالب غ.عبد القادر.

. كتابة آيات قرآنية بالمداد على ورق ووضعها بداخل قارورة الماء حتى تتحل الكتابة ثم يطلب من المريض شرب البعض منها. وتستعمل هذه الطريقة عند الراقي ع. عبد الإله.

و ان تعددت اشكال استعمال هذه الرقية فالهدف الأساسي يبقى تحديد المرض على حسب الأعراض التي تظهر بعض استعمالها. اذن يمكن القول ان الرقية هي اداة و وسيلة لتحديد الأعراض (Les symptômes) ثم تحديد المرض أو الإصابة بعينها.

وتبين انا ان هذا التشخيص الأولي بالرقية قد يأخذ مسارين:

. المسار الأول : الرقية مباشرة على المريض أو المصاب و تحديد الأعراض في محل الراقي أو الطالب وهذا المسار لا يمثل إلا بعض الحالات القليلة خاصة عندما يكون عدد قليل من المرضى في قاعة الانتظار.

.المسار الثاني: الرقية على الماء المعدني للشرب والاعتسال ثم يأخذه المريض الى البيت

ويرجع بعد ايام للمعالج. وفي هذه الحالة يشرح المريض الأعراض التي ظهرت عليه بعد

استعمال الماء المرقى .

د. تحديد الأعراض و اهم الأمراض :

ذكر لنا جميع المعالجين أن الأعراض تتشابه كثيرا وان البعض منها مشترك في عدة أمراض

مختلفة. وعلى هذا الأساس تلعب الرقية دورا مهما في التفريق بين مختلف الأمراض و تحديد

العرض الأساسي (Le symptôme cardinal) الذي يجعل المعالج التقليدي يحدد نهائيا

تشخيص الحالة المرضية.

يمر تحديد المعالج التقليدي للأعراض بمرحلتين:

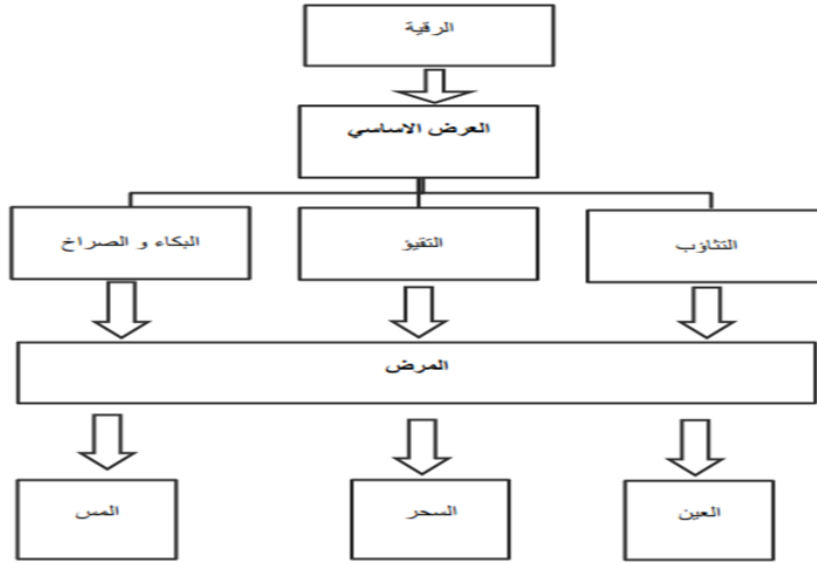
أولا مرحلة تحديد العرض الأساسي Le symptôme cardinal وهو العرض الذي غالبا ما يظهر

بعد استعمال الرقية أو اثنائها ويعتبر العرض المرجعي لمرض أو اصابة معينة.

و اعتبر الرقاة و الطلبة ان العرض الأساسي الذي يساعد في تحديد المرض هو ما يظهر بعد

الرقية بكل انواعها. و ذكر المعالجون ان هناك أعراض أساسية تخص كل من العين و السحر

و المس كما هو مبين في الجدول التالي :



شكل رقم 1 تحديد الأعراض و المرض بعدالرقية

ثانيا مرحلة تحديد الأعراض الثانوية وهي الأعراض التي ترافق العرض الأساسي لكنها قد تشترك في عدة أمراض. ويعتمد المعالجون التقليديون في تشخيصها على استجواب هذا الأخير على حالته. وقد تبين لنا أن البعض من المعالجين قد يُوحون للمرضى ببعض الأعراض عن طريق الاسئلة كقولهم: " هل تحس بالفشل؟" أو " هل يأتيك الصداع في كل الأوقات أو فقط صباحا أو مساء". و حدد لنا المعالجون التقليديون بعض الأعراض المهمة التي تصاحب المرض كالعين أو السحر أو المس كما في الجدول التالي:

الأعراض	العين	السحر	المس
. شحوب الوجه	×	×	
. الضيقة	×		
. ضعف وفشل في	×		
البدن	×	×	×
. ألم في البطن		×	
. آلام في أسفل الظهر	×	×	
. اللامبالاة وعدم	×	×	
الاهتمام			
. الميل للعزلة و			
الانطواء	×	×	
. سواد الوجه		×	×
. صداع حاد	×		
. البكاء عند الرقية		×	
. البكاء مع الصراخ			×
. التثاؤب عند الرقية	×		

شكل رقم 2 جدول الأعراض و الأمراض

بعد تحديد العرض الأساسي و الأعراض الثانوية التي ترافقه يقوم المعالج بتحديد المرض و العلاج الذي يناسبه.

2.2.4.1 - التشخيص كنوع من النمط الموحد une standardisation du diagnostic

يبدو لنا من البحث مع المعالجين التقليديين أن عملية التشخيص و الحالات المرتبطة بها تتميز في الغالب بنوع من المعيارية أو النمطية une sorte de standardisation تشمل طريقة التشخيص و تحديد المرض و الأعراض. و رغم أننا تعاملنا مع المعالجين التقليديين من عدة مناطق مختلفة مثل سعيدة و تلمسان و وهران إلا أن الفرق في هذه العملية التشخيصية لا

يتعدى أن يكون إلا في وقت استغرق التشخيص من بعض الدقائق إلى 15 دقيقة أو في استعمال القرآن كتابة أو قراءة. أما بالنسبة للمرضى رغم اختلاف المناطق فلنقل أن البحث عن المعنى للمرض أو المعاناة لا يتحدد إلا في العين أو السحر أو المس. فالمريض عندما يأتي إلى المعالج التقليدي سواء كان طالبا أو راقيا، فإنه في سيرورة ثقافية حددت له كل السبل و الطرق للتعامل مع ما أصابه في إطار منظومة علاجية حُددت معالمها مسبقا. يمكن هنا أن نتكلم مع Devereux على أن الثقافة تعمل على وضع في متناول الجميع الوسائل الثقافية للتعبير عن الصراعات تحت ما يسمى "الاضطراب الاثني". قد تكون الاضطرابات الإثنية نتيجة لنوع من الدليل الارشادي الثقافي (mode d'emploi culturel) ، وهي مجموعة من الأعراض و الأمراض أيضا الجاهزة للارتداء التي تحدها الثقافة لتمكين الأفراد من التعبير عن صراعاتهم بطريقة مقبولة اجتماعيا.

3.2.4.1 - مرحلة العلاج.

يعتبر العلاج الهدف الأول والمبتغى الأسمى لكل ممارسة علاجية تقليدية كانت أو حديثة. وكما ذكرنا سالفا فإنّ المعالج التقليدي سواء كان راقيا أو طالبا يعتمد على التصورات الثقافية كمبدأ اساسي في العملية العلاجية. و قد تبين لنا من خلال البحث الميداني أنّ إعادة تصور المعاناة أو الاصابة حسب المواضيع الثقافية التي ينتميان اليها يعتبر كشرط اساسي للبدء في العلاج.

أ - الاجراءات العلاجية (procédures thérapeutiques)

تتعدد الاجراءات العلاجية في هذا الحقل التقليدي و تبقى في غالب الاحيان بسيطة و آلية mécanique أي قد نجدها في كل علاج سواء كان ذو طابع عضوي أو نفسي أو اجتماعي.

لقد بينا مع Laplantine أن هناك نماذج اثنولوجية وعلاجية تكون هي السائدة و المهيمنة في الحقل العلاجي. وتعمل هذه الاجراءات العلاجية على إعادة انتاج هذه النماذج وضمان استمراريتها. إنها آليات يشترك فيها أفراد المجتمع قد تكون من حيث التصور كآليات للترسيخ (Moscovici) تعمل على ترسيخ مفاهيم المرض و التصورات المرتبطة به.

فأول آلية "اجرائية" في العلاجات التقليدية هي إعادة تأويل المرض أو المعاناة حسب التصور المرضي الذي نُقِره ثقافة المجتمع. فالمعالج التقليدي سواء كان طالبا أو راقيا يقوم بعملية انتقاء للمعلومات الخاصة بالإصابة أو المعاناة (حسب ما يقدمه المريض) ثم عزلها عن سياقها الأصلي (خاصة في الأمراض العضوية) و يضعها في إطار جديد أي يعيد صياغتها في نموذج اثنولوجي "ثقافي" مفعم بالتصورات و الاعتقادات. فالأمراض العضوية مثلا تُعزَل عن أي تفسير طبي، فألام الرأس أو المعدة و الأرجل ليست لها أسباب عضوية أو وظيفية⁶ بل تمثل أعراضا لأمراض معينة هي العين و السحر و المس.

⁶ - حتى طب الأمزجة و الأخلاط الذي نجده في كتب الطب النبوي لا يعتمد عليه المعالجون، فهو غائب تماما في تفسيرهم للمرض.

ثانيا الآليات الدينية و أساسها الرقية أي عن طريق القراءة أو الكتابة لبعض الآيات التي تعتبر كآيات لدفع السحر و العين(انظر الملحق) أو كأدعية لرد المرض و البلاء. قال ابن الاثير:" الرقية، العوذة التي يرقى بها صاحب الآفة كالحمي والصرع وغير ذلك من الآفات". وقال الجوهري في مختار الصحاح (مادة ر ق ي): "الرقية: العوذة والجمع رقى، واسترقاه فرقاه يرقيه رقية بالضم فهو راق". وعلى هذا الاساس تعرف الرقية الشرعية على انها: "تعويذ المريض بقراءة شيء من القرآن الكريم واسماء الله وصفاته مع الادعية الشرعية باللسان العربي أو ما يعرف معناه . مع النفث" (الجوراني، 2008، ص 69) . و لاحظنا أن الرقاة هم أكثر استعمالا للرقية المكتوبة التي تحل في الماء المعدني وقد يعود هذا للإقبال الكبير عليهم حيث تسمح لهم هذه الطريقة بريح الوقت و أيضا مواصلة المريض علاجه في المنزل.

و ثالثا استعمال الماء، للأهمية التي نجدها في طقوس الانسان المسلم حيث أفرد له الفقهاء و العلماء جزءا مهما في باب الطهارة. ويركز المعالجون الرقاة و الطلبة على الماء الطاهر و الطهور أو "المطلق"(السيد سابق، 2004، ص15) وهو ما كان طاهرا في نفسه ومطهرا لغيره. ويندرج تحت هذا، ماء المطر و الثلج و البرد والبحر وماء زمزم و البئر. والأصل في ذلك أن لا يمسه شيء يُغَيِّر لونه أو طعمه أو رائحته أي يبقى على خليقته الأصلية. وذكرت تفاسير القرآن في قوله تعالى: ﴿وَأَذْكُرْ عَبْدَنَا أَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الشَّيْطَانُ بِنُصْبٍ وَعَذَابٍ (41) ارْكُضْ بِرِجْلِكَ هَذَا مُغْتَسَلٌ بَارِدٌ وَشَرَابٌ (42)﴾ (سورة ص) أن الماء جزء من

طقوس الشفاء سواء للاغتسال أو الشرب: قال الكسائي. وهذا لما عافاه الله. {هذا مُغْتَسَلٌ بَارِدٌ وَشَرَابٌ} أي فركض فنبعت عين ماء فاغتسل به، فذهب الداء من ظاهره، ثم شرب منه فذهب الداء من باطنه" (القرطبي، 2010)

ويكون استعمال الماء بعد رقيه عن طريق الغسل أو الشرب. ويعتبر هنا الماء كدعامة أو سند مادي (un support materiel) أو نقطة وصل بين الآيات القرآنية وجسم المريض. وغابا ما يستعمل الماء المعدني وقد لاحظنا أيضا في الآونة الأخيرة استعمال ماء زمزم في الرقية حيث أصبح هذا الماء يعرض للبيع في بعض المحلات.

و ثالثا الآليات السحرية، ونقصد بها تلك الاجراءات العلاجية المرتبطة بالعمل السحري أو رد السحر. وقد تبين من خلال البحث الميداني انها تعتمد على بعض الطقوس السحرية (السحر التعاطفي -magie sympathique-)، كاستعمال اللباس الداخلي به رائحة العرق للزوج اي كما يقول فرازر (منقول عن مارسل ماوس): «المثيل أو الشبيه ينتج المثل؛ فالأشياء التي كانت في علاقة، ثم لم تعد كذلك، تأثر في بعضها البعض وكان هذه العلاقة مازالت قائمة»

(Mauss, 1995, p9). كما لاحظنا حالات خرجت من عند الطالب بالجدول و التمام و التي غالبا ما تكون بطلب المريض للاعتقاد الكبير في فعاليتها.

3.4.1 - خطاب المرضى والمترددین على العلاج

1.3.4.1 - مواضيع طلب الاستشارة عند المعالجين التقليديين:

الفصل الرابع: الطب النبوي و الممارسة العلاجية

لقد كانت مواضيع الاستشارة او الأسباب الأساسية للذهاب عند الراقي أو الطالب العنصر الأساسي في اختيارنا للعيينة الأساسية. وتعددت هذه المواضيع والأسباب حسب الحالات التي درسناها وقد حصرناها في ما هو عضوي و ما هو اجتماعي و ما هو نفسي.

- المواضيع العضوية: تمس كل أعضاء الجسم وتمثل حوالي 69% من الحالات (100 حالة) و يبين الجدول التالي أهم هذه المواضيع العضوية :

عدد الحالات	المواضيع العضوية
05	الصداع و الشقيقة
19	ألم في المعدة
05	ألم في الظهر
20	ألم في القولون
09	ألم في الرجل أو الرجلين
11	الم منتقل من عضو إلى عضو

يظهر لنا جليا أنّ الأمراض العضوية متنوعة في طلب العلاج عند الراقي و الطالب. ولو وزعت هذه الحالات على الطب الحديث لاستدعى الأمر تدخل عدة أطباء من مختلف التخصصات الطبية. يتضح أيضا أن أمراض الجهاز الهضمي (المعدة و القولون) تمثل على أكبر نسبة أي 56% من الأمراض العضوية و 39% من مجموع الحالات.

- المواضيع الاجتماعية: وتشمل كل ما يتعلق بالحياة الاجتماعية للفرد و المعاناة المتعلقة بالحياة اليومية. وأهم المواضيع التي درسناها من خلال الحالات نجد البطالة بنسبة 7% و المشاكل العائلية و الأسرية بنسبة 12% و مشاكل في العمل بنسبة 10%. وتمثل النسبة العامة لهذه المواضيع 29% من الحالات.

- المواضيع النفسية: و هي بعض الحالات القليلة التي ارتبطت بشكل أساسي بنوع من الاكتئاب و القلق وغالبا ما يعبر عنها بمفهوم "الضيقة". وتمثل في العينة الأساسية نسبة 4%. وقد نجد أيضا بعض الحالات التي ترتبط بالوضعية الاجتماعية و انعكاساتها على الحالة النفسية مثل مشاكل عائلية و علائقية داخل الأسرة و فضاء العمل والذي لاحقا يشخص في حالات العين أو السحر.

2.3.4.1 – المسار العلاجي للمرضى:

بينت لنا دراستنا للسيرة المرضية للمترددين على العلاجات التقليدية أن المسار العلاجي قد يحمل عدة دلالات حول مواقف كل فرد في تعامله مع الحالة المرضية او المعاناة بمختلف طبائعها. و قد أطلق كلاينمان (Kleinman, 1980, p9) على المسار العلاجي تسمية سلوكيات البحث عن العلاجات أو استيراتيجية اللجوء إلى العلاج ويندرج كل هذا تحت مجموعة من الأجوبة او الحلول التكميلية للمشاكل الانسانية الناجمة عن المرض: الاعتقادات الايتيولوجية، اختيار العلاج، و الأدوار الاجتماعية(تحديد من هو المريض و من المعالج) والعلاقة السلطوية التي ترافقها. واعتبر كلاينمان أن هناك عدة قطاعات متشابكة أو متداخلة

تقدم الرعاية الصحية للمريض أهمها القطاع المهني le secteur professionnel و القطاع الشعبي le secteur populaire ، و القطاع التقليدي le secteur traditionnel.



يعتبر القطاع المهني من أكبر القطاعات وأكثرها نفوذا لما له من امكانيات مؤسساتية ضخمة. إنه قطاع المهن الصحية المنظمة المرتبطة بالطب الحديث و السياسة الصحية التي ينتهجها كل بلد. أما القطاع الشعبي فيمثل الحقل الأول الذي يتحدد فيه المرض وتداعياته من قبل الفرد و عائلته. إنه مجال ضيق، مجال الأقرباء و الأصدقاء و الأهل ولكنه ذا أهمية كبيرة لأنه غالبا ما يكون محل العلاجات الذاتية وقرار التوجه إلى القطاعات الأخرى.

القطاع التقليدي يتكون من أخصائيين غير محترفين. بعض مكوناته قريبة من القطاع الشعبي والبعض الآخر قريب من القطاع المهني. يمكن أن يرتبط بالدين والمقدس من خلال مجموعة

الفصل الرابع: الطب النبوي و الممارسة العلاجية

من التقنيات والطقوس. وعلى رغم أهميته و الدور الهام الذي يلعبه في كل مكان إلا أن فعاليته غير معروفة.

وبينت لنا دراستنا لهذه الممارسات العلاجية من خلال المقابلات مع المرضى أن هذا البحث عن العلاج قد يأخذ مسارين مختلفين على حسب نوع الإصابة أو المعاناة: المسار الإنتقالي أو التحويلي و المسار الثقافي التقليدي.

الحالات	المسار الانتقالي	النسبة المئوية	المسار التقليدي الثقافي	النسبة المئوية
100	58	%58	42	%42

جدول 4 توزع الحالات حسب المسار العلاجي

- المسار الإنتقالي أو التحويلي *itinéraire de transition* : ونعني به ذلك المسار العلاجي الذي يتميز بالانتقال من قطاع علاجي معيّن إلى قطاع علاجي آخر. فحسب مفاهيم كلاينمان هو الانتقال مثلا من القطاع المهني إلى القطاع التقليدي أو الشعبي. ويمثل هذا المسار بصفة خاصة حالات الأمراض العضوية التي كانت قبّلتها الأولى في طلب العلاج الطب الحديث و المؤسسات الاستشفائية بكل أنواعها ثم تحولت إلى القطاع العلاجي التقليدي المتمثل في الرقاة و الطّلبة.

وكان أهم سؤال تبادر إلى أذهاننا لماذا الرجوع إلى العلاج التقليدي بعد تجربة العلاج البيو-طبي أو علاج الطب الحديث؟

للإجابة على هذا السؤال استعنا بالمقابلات التي أجريناها مع الحالات وتبين أن الرجوع إلى المعالج التقليدي لم يكن الحل الأول في البحث عن العلاج. بل كان الحل الآخر وربما الأخير نتيجة لإخفاق الطب في معالجتها، أو فشله في اعطاء تشخيص وعلاج محدد وناجع. وإذا أردنا أن نكون أكثر دقة فلنقل أن هذا الإخفاق ليس وليد تجربة واحدة مع أحد الأطباء المختصين بل هناك عملية تكرارية لهذا الأخير، إنها تجربة متواصلة و مستمرة تُولد عنها نوع من الإحباط ليس فقط من الأطباء بل من النظام العلاجي ككل أي من القطاع الطبي الحديث أو بتعبير كلاينمان من القطاع المهني.

إنّ عدم نجاعة الأدوية وتحولها إلى عامل يَأثر سلبا على الصحة (قتلوني بالدواء، ورهجوني بالدواء)⁷ والتحاليل الطبية السلبية أي ما اعتقده الطبيب من أسباب المرض ألغته و نفته هذه التحاليل كلها عوامل (بصفة متكررة) تزيد من هذه النظرة السيئة و الناقدة للطبيب تؤدي إلى اللا - معنى للإصابة (le non sens) . " لا يوجد فيك شيء" تدفع بالمرضى إلى البحث عن هذا المعنى المفقود عند المعالج التقليدي. وبتعبير آخر يكون التصور المرضي عند هذه الفئة أولا حسب النموذج البيو. طبي(عضو مصاب يستدعي تدخل الطبيب) اي إيثولوجية

⁷ - ذكر المرضى أمثلة على عدة أدوية يجدونها في كل وصفات الأطباء المختصين مما جعلهم يصبحون "خبراء" فيها. ومنها دوسباتلان و بدليكس و مالوكس و ديبيريدا.

مرضية على حسب النموذج الداخلي -model endogène- ثم يتحول إلى النموذج الثقافي اي إيثولوجية مرضية على حسب النموذج الخارجي -model exogène- .

- المسار الثقافي التقليدي (itinéraire culturel traditionnel) : وهو المسار العلاجي الذي تقترحه الثقافة المحلية للبحث عن العلاج و آليات حفظ الصحة، أي أن المعاناة بكل أنواعها (الاجتماعية و النفسية و الجسدية) محددة في نظام ثقافي مُسبق أساسه التصورات الاجتماعية المرتبطة بمفهوم الصحة و المرض. إن كل شخص يعتقد أنه مصاب بعين أو سحر أو مس لا يجد مجال أو حقل علاجي إلا في فضاء العلاجات التقليدية سواء عند الطالب أو الراقي أو زيارة الأولياء و الشوافة.

2 - أنثروبولوجية الخطاب الثقافي بين التنظير و الممارسة في العلاجات التقليدية:

حاولنا من خلال هذا الفصل ان نبين المحاور الأساسية لقراءة خطاب العلاجات التقليدية من خلال التنظير و الممارسة العلاجية. ونقصد بالتنظير هنا تلك الكتب الدينية التي تعتبر المرجعية الأساسية في شرعية و مشروع التنظير لما يسمى بالطب النبوي. أما الممارسة العلاجية فهي كل ممارسة تعتمد على الدين كأساس لمشروعيتها من حيث التشخيص و العلاج وأيضا المعنى المحدد لطبيعة هذه الممارسة من قِبَل الفاعلين في هذا المجال و هم المعالجين و المرضى أو المترددين على هذه العلاجات.

1.2 - علاقة الممارسة العلاجية بالطب النبوي:

لقد ذكرنا سابق أن العلاجات التقليدية تعتمد في مشروعيتها على الدين بصفة عامة و الطب

النبوي بصفة خاصة. لكن ما واقع الممارسة العلاجية في علاقتها بالطب النبوي؟ و فيما تتجلى هذه العلاقة؟

دعونا نقول أولاً اننا عندما نتكلم على الدين كمرجعية في الممارسة العلاجية فإننا لا نتعرض للنص الديني قرآنا كان أو حديثا بل ما أنتج من كتابات و قراءات اعتمدت على هذا النص الديني (كتب الطب النبوي) أي هناك تأويل لهذا النص خضع لمعايير تأويلية وفق مناهج معينة تنتمي إلى علم الحديث أو الفقه أو التفسير.

بين لنا البحث الميداني أن ارتباط الممارسة العلاجية بالطب النبوي ليس واضحا بطريقة متجانسة عند المرضى بل هناك تباين و تفاوت في تحديد هذه العلاقة عند مختلف الفئات المدروسة. وقد تبين لنا أن المستوى التعليمي لدية أكبر دور في تحديد هذه العلاقة. فعن سؤالنا (عند العينة الأساسية 100 حالة) عن مصدر هذه العلاجات و من أين أتت؟ تبين أن الجامعيين ذكروا الطب النبوي (وكتاب الطب النبوي لابن القيم) بنسبة 81.81% (18 حالة من 22) و أنها من السنة (واقترنت بالرقية) بنسبة 18.19% أما فئة التعليم الثانوي (33 حالة) فذكر البعض الطب النبوي بنسبة 60% و ذكر 40% أنها من السنة (الرسول أوصى بها وتقترن بالرقية) و بالنسبة لفئة التعليم المتوسط (39 حالة) فذكر البعض الطب النبوي بنسبة

53.84% و ذكر البعض أنها من السنة و تقترن بالرقية بنسبة 46.16%. أما الاميين 6 حالات فذكروا لنا أن هذه الممارسات من العادات و الدين، كما يتبين ذلك من الجدول التالي:

المستوى التعليمي	التعداد	علاقة بالطب النبوي %	علاقة بالسنة و الرقية %	علاقة بالعادات و الدين %
المتوسط أو الأساسي	39	53.84	46.16	
الثانوي	33	60	40	
الجامعي	22	81.81	18.19	
الأمي	6			6

جدول رقم 5 علاقة الممارسة العلاجية بالطب النبوي

أما عن تساؤلاتنا من أين أتت هذه العلاجات و مصدرها فكان رد المعالجين (6حالات) أكثر تفصيلا فذكروا بعض الآيات و الأحاديث التي تدل على العلاج و الرقية كما ذكروا كتاب الطب النبوي لابن القيم.

2.2 - تقديس الممارسة العلاجية:

إن تقديس الممارسة العلاجية يرتبط أساسا بالدين. وتجلى هذا الأمر في عدة أشكال ارتبطت بالمعالج و المعرفة العلاجية و الفضاء العلاجي. فالمعالج التقليدي سواء كان طالبا او راقيا لديه مكانة خاصة عند المرضى و المترددين على العلاجات التقليدية. فعبارات "الشيخ" و "

انسان مُتَّقِي" و "وجهه مُنَوَّر" هي أهم الصفات التي تطلق على المعالج التقليدي .أما المعرفة العلاجية باعتبارها صادرة من الدين سواء من السنة أو القرآن و حتى أقوال العلماء تحقق نوعا من السلطة للمعالج التقليدي فهو الذي "يعرف" و هو الذي "يحل المشكل" و هو "الذي يعالج". و أما الفضاء العلاجي لا حظنا الكثير من المعالجين التقليديين يضعون ملصقات ورقية " مبادئ عامة" أو "ارشادات عامة" في قاعة الانتظار اهم ما جاء فيها: الا يكون في فم الانسان رائحة التدخين، ان يكون طاهرا (الطهارة الكبرى)، المرأة تكون بلباس محتشم و تغطي رأسها. وأيضا بعض المحلات تجدها قد طليت جدرانها الخارجية باللون الاخضر (تَشْبُهًا بالزوايا) و فرشت قاعة العلاج بالحصيرة، وانتشرت فيها رائحة البخور. قد يكون هذا نوع من خلق مكان أو فضاء مقدس⁸ (يقرأ فيه القرآن و يطرد منه الشياطين كما يقول المعالجون) يحمي المريض من العالم الخارجي الذي دوما يهدده، أو على الأقل يعطيه آليات و وسائل لحماية نفسه، و حفظ صحته أو إعادتها، ويعيد التوازن الذي اختل في العلاقات الاجتماعية بسبب الآخر عن طريق السحر أو العين. وقد يكون هذا ايضا نوع من الطقوس باعتبارها معيش مرئي (الزاهي، 2005، ص 9) التي تفصل ما بين الفضاء المقدس اي فضاء العلاجات و فضاء مدنس فضاء العالم الخارجي الحامل للمرض و المعاناة بمختلف أنواعها، أو تخفف من التعارض بين عالم مقدس و عالم مدنس وتنظم حركة الذهاب بين العالمين (كايوا، 2010، ص41).

⁸. ذكر لنا المعالجون ان أول شيء يجب فعله عندما يذهبون لمعالجة المرضى في منازلهم هو رفع كل الصور و التماثيل الموجودة في البيت.

الفصل الخامس

أنثروبولوجية العلاجات التقليدية ، العين و السحر و المس

1 - أنثروبولوجية العلاجات التقليدية

بينت مختلف الدراسات في العلوم الاجتماعية(الأنثروبولوجية الطبية، سوسولوجية المرض، علم النفس الاجتماعي) التي اهتمت بمسألة الصحة و المرض أنّ البناء الاجتماعي للمرض يرتبط أساسا بالتفسيرات و التأويلات التي قد تتحدد من خلال التصورات الاجتماعية و النماذج الاثولوجية و العلاجية الأكثر هيمنة و شيوعا في كل مجتمع و ثقافة.

تحاول هذه الدراسة أن تبين هذا البناء الاجتماعي للمرض الذي يتحدد من خلال المعنى (le sens) المعطى للمرض في إطار نظام تأويلي و تفسيري يشمل كل الجوانب المحيطة بإشكالية الصحة من أسباب المرض و العلاج المقترح و المسار العلاجي. هذا ما يمثل الحجر الأساسي لهذه الدراسة أي فهم و قراءة الخطاب الثقافي حول المرض من خلال التصورات الاجتماعية و الممارسة العلاجية. إن هذه القراءة أظهرت لنا أن هناك نموذجين اثنين يتعلق الأول بالتصور المرضي من حيث الاثولوجية الثاني من حيث العلاج و التقنيات العلاجية.

1.1 - الإثولوجية المرضية

1.1.1- اثولوجية العين و السحر و المس

وبينت لنا دراستنا للحالات المرضية و المعالجين أن أسباب المرض التي تفسر هذه الاثولوجية تعتمد على ثلاث تصورات تعتبر السبب الرئيسي للمرض و هي العين و السحر و المس كما يبينها الجدول التالي للحالات(100حالة):

النسبة المئوية	الحالات	أسباب المرض
56%	56	العين
33%	33	السحر
11%	11	المس
100		المجموع

جدول رقم 1 أسباب المرض

يظهر جليا من خلال الجدول أن العين من الاسباب الرئيسية المسببة للمرض ثم السحر فالمس. فالأمراض مهما كانت طبيعتها أي نفسية أو اجتماعية أو عضوية تفسر على أنها نتيجة فعل خارجي إما عينا أو سحرا أو مسًا من الجن.

1.1.1.1 - إثنولوجية العين :

تحمل العين عدة معاني في اللغة العربية و حتى في "الدارجة" التي تقترب معانيها من العربية. فهي في لسان العرب "حاسة البصر و الرؤيا، أنثى، تَكُونُ لِلإنسانِ وَغَيْرِهِ مِنَ الْحَيَوَانِ " و جمعها "أَعْيَانٌ وَأَعْيُنٌ وَأَعْيُنَاتٌ، الأَخيرة جمع الجَمْعِ و الكثيرُ عُيُونٌ" وجاءت العين أيضا: " التي يخرج منه المَاءُ. وَالْعَيْنُ: يَنْبُوعُ المَاءِ الَّذِي يَنْبُعُ مِنَ الأَرْضِ وَيَجْرِي، أنثى، وَالْجَمْعُ أَعْيُنٌ وَعُيُونٌ. وَيُقَالُ: غَارَتْ عَيْنُ المَاءِ. وَعَيْنُ الرِّكِيَّةِ: مَفْجَرٌ مَائِهَا وَمَنْبُعُهَا". و جاءت العين أيضا ما يصيب الانسان من ضرر يُقَالُ: أَصَابَتْ فُلَانًا عَيْنٌ إِذَا نَظَرَ إِلَيْهِ عَدُوٌّ أَوْ حَسُودٌ فَأَثَرَتْ فِيهِ

فَمَرِضٌ بِسَبَبِهَا. وَفِي الْحَدِيثِ: « كَانَ يُؤَمَّرُ الْعَائِنُ فَيَتَوَضَّأُ ثُمَّ يَغْتَسِلُ مِنْهُ الْمَعِينُ»، و: « لَا رُقِيَّةَ إِلَّا مِنْ عَيْنٍ أَوْ حُمَةٍ». و الرجل المصاب هو "رَجُلٌ مَعِيَانٌ وَعَيُونٌ: شَدِيدُ الْإِصَابَةِ بِالْعَيْنِ".

تعتبر العين إذا من العناصر الإثيولوجية الشائعة في تحديد أسباب المرض. وبينت بعض الدراسات أن العين تأتي في المرتبة الأولى من حيث الاعتقادات الشعبية المرتبطة بالأمراض بمعدل 90.9% من الحالات المدروسة كما بينته دراسة محمد الايادي، حسن رشيق و محمد توزي (El Ayadi, Rachik et Tozy, 2007).

إن الاعتقاد في العين وأضرارها يوجد في كل المجتمعات و الثقافات و قد عرف الانسان العين الشريرة منذ القدم كما يذكر شلهود (Chelhod, 1986, p 265) عن توماس ألويرتي: « أصل الاعتقاد ضائع في ظلام عصور ما قبل التاريخ... ولكنه يسود على شعوب العديد من البلدان ، البدائية والمتحضرة على حد سواء ، ويجب اعتباره أحد المعتقدات الوراثية والغريزية للإنسانية. القصص التي يمكن استحضارها من ثبات الإيمان بقوة رعديّة للتأثير على الآخرين وحتى للسيطرة على الأحداث الضارة بالآخرين».

يلعب الدين دورا مهما في الاعتقاد في العين كسبب مرضي، فغالبا ما كان المرضى و المعالجون يستشهدون بأحاديث الرسول ﷺ. ومنها ما رواه مسلم و البخاري: «العين حق» و زاد مسلم: « ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين». وجاء في تفسير ابن كثير (و القرطبي و الطبري) لقوله تعالى: ﴿ وَقَالَ يَا بَنِيَّ لَا تَدْخُلُوا مِنْ بَابٍ وَاحِدٍ وَادْخُلُوا مِنْ أَبْوَابٍ مُتَفَرِّقَةٍ وَمَا

أُغْنِي عَنْكُمْ مِنَ اللَّهِ مِنْ شَيْءٍ إِنْ الْحُكْمُ إِلَّا لِلَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَعَلَيْهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُتَوَكِّلُونَ ﴿٦٧﴾

[يوسف67]

:«ألا يدخلوا كلهم من باب واحد، وليدخلوا من أبواب متفرقة، فإنه كما قال ابن عباس، ومحمد بن كعب، ومجاهد، والضَّحَّاك، وقتادة، والسُّدِّي، وغير واحد: إنه خشي عليهم العين؛ وذلك أنهم كانوا ذوي جمال وهيئة حسنة، ومنظر وبهاء، فخشى عليهم أن يصيبهم الناس بعيونهم؛ فإن العين حق تَسْتَنْزِلُ الفارس عن فرسه».

بل إن العين لا تتسبب في المرض فقط بل تؤدي إلى الموت فجاء في حديث رسول الله أن العين قاتلة فقال: «العين تدخل الرجل القبر، وتدخل الجمل القدر». وذهب ابن القيم إلى القول بأن العين قد تكون من الإنس و الجن: «والعين عينان: عين إنسية و عين جنية» (ابن القيم، 2003، ص105)

2.1.1.1 - إثنولوجية السحر:

إذا أردنا أن نعرف السَّحْر في اللغة العربية فيمكن القول أنه لا يوجد مرادفات أخرى لكلمة السَّحْر. فمفهوم السَّحْر في اللغة قد يطلق على مفهوم la magie أو على مفهوم la sorcellerie. وقد عُرِّفَ السَّحْر في لسان العرب عن الأزهري بأنه: "صرف الشيء عن حقيقته" و أنه: "عمل تقرب فيه إلى الشيطان و بمعونة منه". ويقال رجل ساحر أو سحَّار وجمعه سحَّارين أو سحَّار.

يعتبر السّحر في المغرب العربي كفكر قد يعم مختلف جوانب الحياة اليومية حيث يظهر كما يقول مالك شبّال: « كعامل جد مهم في تصور الانسان المغربي للعالم» (Chebel, 1984, p167)

وقد بين علي أوطاح أن السّحر في المغرب العربي غالبا ما يقترن بمفهوم السّحر العدوانى الذي يهدف إلى إلحاق الأذى و الضرر بالآخر اي بمفهوم la sorcellerie.

إن السّحر من أهم الأسباب المرضية التي تمثلها هذه الإيثولوجية التقليدية. إنه عمل عدوانى مقصود يهدف إلى إلحاق الأذى و الضرر بالآخر: « هو استعمال وسائل مختلفة لجلب الأذى أو لعلاج أضرار مختلفة سواء جسمية أو نفسية بطرق خاصة» (معتصم - ميموني، 2005، ص28). حالات كثير وجدناها عند المعالجين التقليديين كلها تشتكي من السحر أو بالأصح "أنها مسحورة". أحوال و أقوال كثيرة تحكى عن هذا الاعتقاد الثقافى الذي يجعل من إنسان مريض و مهما كان المرض يقول: "إننى مسحور".

فاطمة، عائشة، سليمة ، وهيبية ، ومحمد و آخرون، كلها حالات جعلت عنوان معاناتها السحر الذي غالبا ما يتمثل في شخص معين يكون هو السبب في الإصابة أو المعاناة . إن السحر كإيثولوجية هو اختلال العلاقة بين الساحر و المسحور، بين المتهم و الضحية، بين المعتدى و المعتدى عليه. " أمه سحرتني"، " أخته سحرتنا" " جارتنا حلفت فيّ و سحرتني"، " شريكى السابق في التجارة هو الذي سحرنى"، كلها عبارات تحدد العامل الاضطهادى في شخص قريب أو في علاقة قرابة (أم الزوج) أو علاقة بمفهوم الفئة أي جار ، ، شريك في العمل...إلخ.

3.1.1.1 . إيثولوجية المس (الجن):

جاء في لسان العرب الجنُّ خلاف الإنسِ، والواحد جِنِّيٌّ، سميت بذلك لأنها تخفى ولا تُرى. جُنُّ الرجلُ جُنُوناً وأجنَّه اللهُ، فهو مجنونٌ، ولا تقل مُجنُّ. وجاء في القاموس المحيط: جَنَّهُ الليلُ، وجَنَّنَ عليه جَنًّا وجُنُوناً وأجنَّه: سَتَرَه، وكل ما سَتِرَ عنك فقد جُنَّ عنك. وأَجَنَّنَ عنه واستَجَنَّنَ: اسْتَتَرَ. إذاً كلمة الجن أصلها الستر والخفاء ، كما يقال للولد في بطن أمه جنين ، لأنه استتر في بطن أمه وخفي عن أعين الناس. ومصدق ذلك قوله تعالى حاكياً عن الشيطان: ﴿إِنَّهُ يَرَاكُمْ هُوَ وَقَبِيلُهُ مِنْ حَيْثُ لَا تَرَوْنَهُمْ﴾ [سورة الأعراف 27].

ترتبط الإيثولوجية المرضية بفكرة مس أو امتلاك الجن لجسم الإنسان، دون أن يكون لهذا الأخير شعور أو وعي مسبق، أو نصيب من المسؤولية فيما يحدث له. وارتبطت الكثير من الأمراض في الثقافة المغاربية بالجن مثل الأمراض العقلية و الصرع⁹.

اعتبر المس أو التملك الجني، كنوع من الأمراض العقلية في مجمل الدراسات المغاربية. بل اعتبر كالنموذج الوحيد لدراسة التصورات الثقافية للمرض العقلي في هذه البلدان، لأنه "النموذج السائد في المجتمع المغربي" كما يقول "علي أوطاح" (Aouattah, 1993, p35).

لكن هذا النموذج للتملك حسب رأيه ينحصر فقط في "التملك الضار" أو السلبي. أي تملك عدواني من قبل عامل خارجي يُعتبر: "...كأرواح غزاة متملكة تسيطر على الفرد ضد إرادته".

⁹ - انظر ابن القيم في كتاب الطب النبوي و كتاب إغاثة الهفان في مصادد الشيطان حيث يعتبر أن هناك صرع ينتج عن مس من الجن(صرع جني)

ويعبر الخطاب الثقافي عن المس و التملك الجني للإنسان، بعدة الفاظ و معاني تعود غالبا إلى نوع معين من هذا المس. فنجد «المسكون» الذي يتميز بأعراض "فقدان الوعي، ارتعاش، تشنجات، هذيان، هلوسة، و شرود فكري. أما الأعراض العامة لـ "المضروب" فهي "شلل مفاجئ لبعض أجزاء الجسم" أو " صمم، فقدان البصر، شلل الشفتين أو جهة من الوجه» (Aouattah, 1993, p35).

في حقيقة الأمر لم نجد نحن في دراستنا الميدانية حالات المس وقد يعود هذا إلى كون أن هذا النوع من المس " المرضي" الذي يسمى "جنون" له معالجات مختصين أو بعض الأماكن العلاجية مثل "الزوايا" أو "الولية" و"المرابط". ويلتمس الناس العلاج من عند هؤلاء، ليس للتبرك فقط، بل لاعتقادهم (حسب التصورات الإثنولوجية ان الجن هو المسؤول) ان هؤلاء الولية و المرابطين لديهم سلطة و غلبة على الجن حسب التسلسل الهرمي لموازين القوى... كما يؤكد "ع.وطاح". ولكن رغم هذا فقد وجدنا نوع آخر هذه العلاقة بين الجن و المريض لا يظهر فيها الجن كمسؤول مباشر و لكنه أداة تعمل في الخفاء على تنفيذ ما أمر به. هذا النوع نجده في العمل السحري حيث يعتبر الجن كعامل منفذ لأوامر الساحر أي أنه مُوكَّل: "إما بإدخال السحر في جسم الإنسان أو حفظه" كما ذكر كل من الراقي ب.عبد الله و الطالب م. محمد. وقد فسر لنا بعض المعالجات أن السحر إذا طال في الإنسان و لم ينتبه إليه يتحول إلى مس باعتبار أن الموكل بالسحر (أي الجن) سيبقى "بداخل جسم المسحور ما بقي السحر".

2.1.1 - النماذج الاثيولوجية:

ذكرنا سابقا (الفصل الأول) مع لابلانتيين أن كل المجتمعات و الثقافات تحمل نماذج اثنولوجية مفعمة بالتصورات حول المرض . وبينت لنا دراستنا أن هذه النماذج الإثنولوجية تنحصر في العلاجات التقليدية في نموذجين يعتبران المهيمنين و السائدين ألا وهو النموذج خارجي/ داخلي exogène/endogène و النموذج إضافي/ طرحي additif/soustractif.

1.2.1.1 - خارجي/ داخلي exogène/endogène

يكن سبب المرض حسب النموذج الخارجي في موضوع خارجي يكون المسؤول عن الإصابة. إنه عنصر عدواني يأتي من الخارج من أجل إلحاق الأذى والضرر سواء قصد ذلك (السحر) أو لم يقصد (العين). يتحدد هذا الآخر في العلاقات الاجتماعية للمريض، قد يكون الصديق أو الجار (حالة عائشة و مصطفى) أو من الأقارب (أم أو أخت الزوج حالة سليمة و وهيبة). ويتحدد هذا العنصر أيضا في عامل ثقافي أو من المخيال الثقافي مثل ما نجده في الحالات الخاصة بالأمراض العقلية التي تجعل من الجن هو السبب الرئيسي للإصابة.

2.2.1.1 - إضافي/ طرحي additif/soustractif

يبين لنا هذا النموذج كما لاحظنا في الممارسة العلاجية أن جسد المريض هو جسم وعاء مفتوح لديه عدة مداخل و مخارج أو فتحات orifices تكون طريق ولوج العدوان الخارجي

الذي غالبا ما يتمثل في الثقافة المغاربية في الجن و العمل السحري: « إن الفَتَّاحات الجسمية تعتبر مناطق أساسية في الجسم... فهي التي تحدد العلاقة بين ما هو داخلي و ما هو خارجي...و تعبر في الثقافة المغاربية عن هذا التعاكس الجسمي بين المجاري المائية التي يسكنها الجن و هذه الفتحات الجسمية...فقد نسمع أن الجن قد خرج من ثقب المرحاض وهذا يعني رمزيا أنه يستطيع دخول الجسم من فتحة الشرج» (Nathan, 2001, p66) .

2.1 - التصورات الاجتماعية للمرض في الممارسة العلاجية

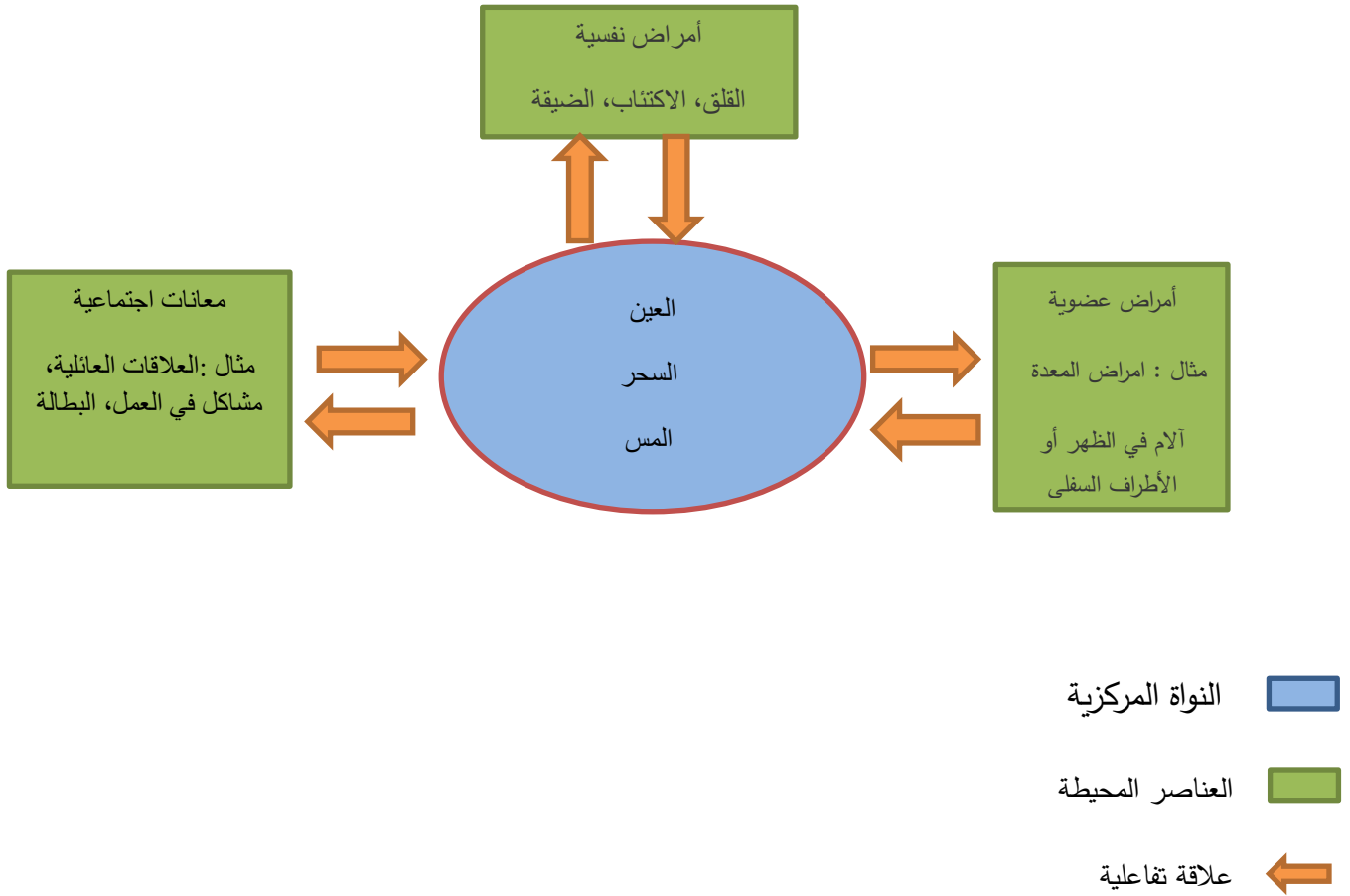
يعتمد البناء الاجتماعي للإصابة سواء كانت عضوية أو اجتماعية و نفسية على بعض التصورات الاجتماعية التي نجدها في الخطاب الثقافي.

حسب نموذج Abric سنتكلم عن النواة المركزية و العناصر المحيطة كما تتبين من الشكل رقم 2 (ص173).

يظهر جليا أن العناصر الأساسية التي تمثل النواة المركزية هي العين و السحر و المس. تعتبر هذه العناصر للنواة كعناصر ثابتة لا تتغير ونجدها تتكرر كتصورات في مختلف الإصابات مهما كانت طبيعتها أي عضوية أو اجتماعية أو نفسية. إن هذه العناصر الثلاث هي التي تحدد معنى المرض و دلالاته التشخيصية و العلاجية. وهذا يعني أن هذه العناصر تصبح أساس الممارسة العلاجية و كل نموذج علاجي من التشخيص إلى العلاج. أمثلة كثيرة على ذلك تبين لنا أن مواضيع طلب الاستشارة أي الأمراض التي كانت سبب تواجد المرضى عند المعالجين التقليديين ستتحول لأعراض معينة لأمراض معينة. فمثلا ألم في الظهر أو

الأرجل أو المعدة، أو معاناة اجتماعية كعدم الزواج أو ركود تجاري، هو السبب الأول الذي دفع المريض إلى استشارة المعالج التقليدي، وغالبا ما يتسبب في هذه الأمراض العين أو السحر أي على حسب الإثولوجية التي ذكرناها سابقا. بل ما يحدث غالبا هو أن هذه الأمراض عضوية كانت أو اجتماعية تصبح أعراضا لمرض آخر شخصه المعالج التقليدي في العين أو السحر أو المس. فمثلا الآلام العضوية في الأرجل هي أعراض لسحر التخطي وآلام في المعدة هي أعراض لسحر التوكال، وآلام في الرأس هي أعراض للعين.

أما العناصر المحيطة فهي الأكثر عرضة للتغيرات و التأثيرات الخارجية والمواقف المختلفة التي يواجهها الفرد. تُمثل في التصورات المرضية كل العناصر التي هي المعاش المرضي للفرد في جسمه و في علاقته الاجتماعية. بمعنى آخر هي كل العناصر التي تتكون من الأعراض و الأسباب المرضية التي تجد في العين و السحر و المس دلالة و معنى لتواجدها. فالأعراض العضوية و النفسية و المعانات الاجتماعية كلها جزء من هذا المحيط للنواة و هي التي تغذي عناصر النواة المركزية. إن هذه العناصر غير ثابتة و لهذا تجدها تشترك في عدة أمراض في الممارسة العلاجية و لنقل أنها تسمح بتكيف السيرورة العلاجية حسب وضعية الفرد المريض ، فالآلام العضوية قد تفسر في حالة على أنها عين و في حالة أخرى على أنها سحر.



الشكل 2 النواة المركزية و العناصر المحيطة

3.1 - أنثروبولوجية المرض في العلاجات التقليدية

تهدف هذه الدراسة الميدانية إلى إعادة قراءة موضوع العلاجات التقليدية من خلال الخطاب الثقافي الذي تحدد معناه عند العناصر الفاعلة في هذا المجال من مرضى و معالجين. وتبين لنا أن المرض كبناء اجتماعي ينحصر في ثلاثة أمراض يمكن اعتبارها كنوزوغرافية أو تصنيف ثقافي للمرض و هي العين و السحر و المس.

1.3.1 - أنثروبولوجية العين

تأخذ العين معنى المرض بعينه. تجلى لنا ذلك من خلال الحالتين اللتين ذكرناها و هي حالة فيصل و حالة مختار. فقد بدأت العين كسبب وراء عدم الزواج بالنسبة لفیصل و عدم القدرة على العودة إلى الخارج بالنسبة لمختار. ثم انتهت لتصبح هي المرض بعينه و يصبح عدم الزواج و عدم القدرة للعودة إلى الخارج كنتيجة أو كعرض من أعراضها. وتقتضي العين علاقة مع الآخر غالبا ما يكون من الأقرباء أو المعارف (الجار أو الصديق)، مبنية على شعور إعجاب و تمني يتحول إلى غيرة و حسد. ويفترض أيضا ان العائن قد القى بسهام أعينه على المعين أو الضحية لأنها تملك ما لا يملكه، إنها نوع من الغيرة الحاسدة على ما يكسبه الآخر و يفقده أو كما يقول Alberoni في تعريفه للحسد: «آلية دفاعية نقوم بتنفيذها عندما نشعر بالتساؤل عن طريق المقارنة مع شخص ما ، مع ما لديه ، مع ما حققه و تمكن من القيام به. إنها محاولة خرقاء لاستعادة الثقة واحترام الذات التي لدينا عن طريق التقليل من قيمة الآخر» (Alberoni, 1995, p13) .

و على هذا الأساس نجد في خطابات المعين ذلك الميل للتكلم عن المكتسبات المادية مثل فيلا أو سيارة أو وضعية مهنية معتبرة، على إنها وراء هذه العين. يقول فيصل: "لقد رأوني شابا يملك سيارة و فيلا وعملا مميزا فاتبعوني بأعينهم ". ويقول مختار: " لو كنت أعرف أن الفيلا التي بنيتها ستسبب كل هذه العين القبيحة ما كنت قد بنيتها".

إن هذا الإعتقاد في العين الشريرة موجود في كل الثقافات : « وعلى نطاق واسع في الثقافات الأوروبية و السامية ، والتي وفقا لها الفرد ، بوعي أو دون علم له ، قد يضر الآخر أو حتى يسبب الموت بمجرد قوة البصر أو صياغة مجامله موجهه اليه » (Djeribi, 1988, p36).

لكن عندما يقال أن التعبير عن الإعجاب أو المديح يسبب الإصابة بالعين فنقول أن هذا لا يكفي بل يجب أن يرافق ذلك قوة كامنة هي الدافعة و المحركة لهذا الشعور وهو الحسد مثل ما جاء في قوله تعالى: ﴿ وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ ﴾ [الفلق ، 5].

ويتضح من هذا الخطاب الثقافي أن العين قد تكون كتحذير و تأطير للذين يحاولون التميز على الآخرين بما يملكون. وقد عبر عن ذلك علي أوطاح في قوله: « إنه من السهل علينا القول أن العين تعكس ذلك الميل للثقافة الشعبية لفرض نفسها كإيديولوجية شاملة ونظرة جماعية يجعل كل محاولة فردية تكثر من التميز على الآخر محاولة صعبة وخطيرة » (Aouattah, 1993, p88).

وسائل كثيرة و متنوعة نجدها في الخطاب الثقافي تعمل على حفظ الإنسان من العين و ردها مثل استخدام :«الخامسة التي لها رمزية قوية جدا في المعتقدات الشعبية المغاربية : فهي تعمل على الوقاية من "العين الشريرة" و غالبا ما توجه مباشرة إلى صاحبها بالإشارة إليه كما في التعبير: " خمسة في عينيك » (Akki , 2001, p45) . و يلعب الدين دورا أساسيا في هذا المجال فقد ثبت في الكثير من الأحاديث النبوية أدعية خاصة بالعين فعن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه ، أن جبريل أتى النبي صلى الله عليه وسلم فقال : يا محمد اشتكيت ؟ فقال

نعم ، قال : (باسم الله أرقيك من كل شيء يؤذيك من شر كل نفس أو عين حاسد ، الله يشفيك باسم الله أرقيك " . وجاء عن ابن عباس رضي الله عنهما كان النَّبِيُّ -صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- يُعَوِّذُ الْحَسَنَ وَالْحُسَيْنَ وَيَقُولُ « إِنَّ أَبَاكُمَا كَانَ يُعَوِّذُ بِهَا إِسْمَاعِيلَ وَإِسْحَاقَ؛ أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ » [البخاري]. بل إن الدين أوصى العائن بالاحتراز و الحذر :«إذا كان يخشى ضرر عينه و إصابتها للمعين، فليدفع شرّها بقوله: اللّهُمَّ بَارِكْ عَلَيْهِ، كما قال النبي ﷺ لعامر بن أبي ربيعة لما عان سهل بن حنيف :«ألا بَرَكْتَ» أي قلت اللّهُمَّ بَارِكْ عَلَيْهِ» (ابن القيم، 2003، ص108) .

بينت لنا هذه الدراسة(خاصة من خلال المقابلات) عاملا مهما قد يكون من الأسباب الرئيسية في هذا الخوف و القلق إزاء العين، وهو أن هذه الأخيرة ليست واضحة المعالم ، فكل أعراضها قد "تذوب" أو تُلحق بأمراض أخرى ولا يتم الكشف عنها إلا بعد تشخيصها من قبل المعالج التقليدي، ولهذا لاحظنا أن المرضى غالبا ما "يكتشفون أنّ بهم عينا في زمن متأخر" كما يقول الراقي ب. عبد الحفيظ . بل إن العين لا تُكْتَشَفُ إلا بعد الرقية، حيث تظهر بعض الأعراض الرئيسية (أنظر جدول رقم 2) مثلما لاحظناه في الحصة العلاجية التي حضرناها مع فيصل حيث سأله الراقي عن التثاؤب و الميل إلى النوم. وقد أكد فيصل هذه الأعراض بعد استعماله للماء المرقى. أما الطالب فقد ذكر لنا بعض الأعراض في حالة مختار تمثلت في خمول و جمود قد يصيب الفكر و السلوك:"...إنه ثقيل في كل شيء، في كلامه و سلوكه، ضائع لا يعرف حتى أين هو...إنها عَيْنٌ عطلته عن كل شيء".

ومن المميزات الأساسية للعين هو الطابع الإضطهادي الذي يتمركز في العلاقات الإجتماعية للمصاب و في غالب الأحيان في علاقة جوارية *une relation de proximité* حيث العائن ليس بالشخص الغريب بل هو الصديق أو الجار أو من الأقارب و المعارف. و تتحدد هذه

العلاقة من خلال موضوع العلاقة أو ما نسميه موضوع التمايز *l'objet de distinction*

أي ما يمتلكه المعيون و يفتقد العائن: « ان مفهوم العين ينبثق أساسا من ما هو اجتماعي. فلا تحتاج إلى اي طقوس لبلوغ أهدافها، ولكنها تقتضي علاقة تنافسية، ف شخص ما يملك ما يطمح

إليه الآخر» (Claisse-Dauchy, 1996, p52). إن العين تبين لنا أن العلاقات الاجتماعية لا

تخلو من بعض الصراعات "الخفية" أو الغير المعلنة: «العين الشريرة تذكرنا بأننا دائما تحت

نظر الآخرين وأن العلاقات مع الآخرين يمكن أن تكون مثيرة للصراعات» (Radi, 2014,

p31)

أما العلاج العين في الممارسة العلاجية التقليدية فيعتمد أساسا على الرقية في الماء المعدني

حيث يطلب من المعيون شرب بعضه و الإغتسال بالبعض الآخر إضافة إلى بعض المواد

الطبيعية كالعسل أو زيت الحبة السوداء (عند بعض الرقاة) أو استعمال الجدول (كتمايم أو

حرز) عند بعض الطلبة .

العلاج	الأعراض	العين
- الماء المرقي بالآيات القرآنية للشرب وللغسل - الجدول (الطالب) - مستحضرات طبيعية مثل العسل أو صيدلانية مثل زيت الحبة السوداء(الراقي)	- خمول و جمود سلوكي و فكري - اللامبالاة و عدم الاهتمام بالمصالح الشخصية - التثاؤب و الميل إلى النوم - انعدام القدرة على التغيير	اصابة من الآخر عن طريق النظر تأدي إلى تعطل في امر ما كالزواج أو العمل أو ضياع مصلحة كالتجارة

شكل رقم 3 جدول العين، الأعراض و العلاج

2.3.1 - أنثروبولوجية السحر

يعتبر مفهوم السحر من المفاهيم الأساسية في علم الأنثروبولوجيا. ويمكن القول أن هذا المفهوم لم يرافق الأنثروبولوجيا منذ نشأتها فحسب بل كان من المواضيع المؤسسة لهذا العلم. تماما مثل مصطلح الأسطورة فإن السحر دخل إلى الخطاب الأنثروبولوجي منذ القرن التاسع عشر، حيث شهد عصرا ذهبيا منذ النظريات الأولى لفرايزر Frazer و ماوس و ايبار Mauss et Hubert ثم مع المدرسة البريطانية مالينوفسكي Malinowski و بريتشارد Evans-Pritchard.

.Pritchard

ابن خلدون في المقدمة يرى :«أن علوم السحر والطلسمات كانت في أهل بابل من السريانيين، والكلدانبيين، وفي أهل مصر من القبط وغيرهم وكان لهم فيها التأليف والآثار»(ابن خلدون، 2002، ص482) . ويعتبر السحرة أصحاب خاصية :« تكون في الساحر بالقوة شأن القوى

البشرية كلها. وإنما تخرج إلى الفعل بالرياضة. و رياضة السحر كلها إنما تكون بالتوجه إلى الأفلاك والكواكب والعوالم العلوية والشياطين بأنواع التعظيم والعبادة والخضوع والتذلل، فهي لذلك وُجّهة إلى غير الله وسجود له. والوجهة إلى غير الله كفر فلهذا كان السحر كفر» (ابن خلدون، 2002، ص483).

ربط ايفانس بريتشارد الرجوع إلى السّحر من قبل الأزندي بمفهوم الوضعية اي أن السّحر هو إجراء اتهامي يسمح للفرد ان يفسر وضعية مؤلمة. واعتبره ماوس كظاهرة اجتماعية مثل الظواهر الاجتماعية الأخرى ، نجد في جذورها "حالات عاطفية تولد أوهام" تبدو ذات طبيعة جماعية وليست فردية ، تستحق الدراسة و التحليل.

ويظهر السّحر من خلال الحالات التي درسناها على وجهين لكن قد يتداخلان و يتكاملان في القصد و الهدف : فالوجه الأول كعمل عدواني يهدف إلحاق الضرر بالآخر، ولا يتم ذلك الا بالرجوع إلى الممارسة السّحرية والعمل السّحري. و الوجه الثاني كوسيلة لحل و تفسير العديد من المشاكل والمصاعب التي تواجه الفرد خلال حياته اليومية أمام تعقد وتشابك العلاقات والمصالح الاجتماعية.

فالحالة الأولى أي كعدوان يهدف إلى الضرر بالآخر و النيل منه بكل وعي و قصد. وهذا ما قد نجده في ثقافتنا حول مفهوم "الكتابة" و التي تتمثل: « استعمال الأرقام، الجداول والحروف...التي تأخذ من بعض الكتب القديمة(السّحرية)... وأيضاً من المراجع و العلوم

الدينية» (Aouattah, 1993, p82) . او ما أطلق عليها دوتي الطلاس: " الطقوس السحرية المصورة أو المكتوبة، و التي ترتبط بعوامل فلكية» (Doutté, 1909, p147).

وأيضاً العقد (les noeuds) التي ذكرت في القرآن: " و من شر النفاثات في العقد". ويدل هذا على الأهمية التي تأخذها العقد في تحديد الضرر التي تلحقه كعمل سحري. وقد ارتبطت العقد خاصة بالرجل و ببعض المفاهيم مثل "المربوط" اي بإصابة بسيكو. جنسية تمنع الرجل من الجماع في ليلة زفافه، ف" عقده و ربطوه" أو "دارولو الكادنة" كلها عبارات شائعة في هذه الحالات. و ارتبطت العقد أيضاً بكل ما يعطل أمور الحياة من زواج أو عمل أو تجارة أي كل ما يمنع المصاب بالسحر القيام به حسب متطلبات و متطلبات الحياة اليومية.

أما الحالة الثانية فهي الحالات التي تلجأ إلى السحر عسى أن تجد حلاً لمشاكلها خاصة الاجتماعية منها. نلاحظ هنا أن استخدام السحر غالباً ما يكون كردة فعل على عمل سحري محتمل أو حقيقي يعتقد الفرد أنه السبب في مرضه أو حالته الآنية سواء في علاقاته الاجتماعية أو حياته المهنية. ويرجع هذا إلى بعض الاعتقادات التي ترى أن السحر لا يدفعه و لا يبطل مفعوله إلا سحراً آخر، أو أن السحر هو الوسيلة الأنجع والطريق السهل لحل مختلف المشاكل. فمثلاً وهيبة رجعت إلى الطالب غ. عبد القادر لاعتقادها أن زوجها مصاب بالسحر منعه من الرحيل من بيته العائلي (بيت والديه) و الاستقرار مع وهيبة و ابنه في بيت آخر. وكان المعنى المفسر لما تعانیه في علاقتها الزوجية من مشاكل من خلال السيرورة

التالية:

. توتر العلاقة مع عائلة الزوج ادى إلى تركها مسكن زوجها وعائلته

. إصرار وهيبة على عدم الرجوع إلى هذا المسكن و مطالبة زوجها بالرحيل إلى مسكن آخر

. عدم استجابة زوجها لهذا الطلب لطاعته لأوامر اهله

. اعتبار وهيبة هذا الرفض من قبل زوجها أو تماطله في ذلك على انه ناتج عن عمل سحري.

. اقرار الطالب غ.عبد القادر بوجود سحر حال دون استجابة الزوج لمطلب زوجته وهيبة

. وضع علاج سحري مضاد يهدف إلى ابطال السّحر المصاب به الزوج. اضافة إلى عمل

سحري آخر يهدف إلى اخضاع الزوج لطاعة زوجته.

. اعتقاد وهيبة في قدرات هذا الطالب و نجاعة علاجه

و لم تختلف حالة وهيبة عن الحالات الاخرى شكلا ومضمونا. فمن ناحية الشكل توتر العلاقة

الزوجية، ومن ناحية المضمون نفس عناصر الصراع وهي الزوجة وام الزوج أو فردا آخر من

عائلة الزوج كأخت الزوج في حالة وهيبة أو شخصا آخر، مثل حالة فاطمة، تمثل في الصديقة

الأولى لخطيبها.

و يتفرع السّحر إلى عدة انواع قد لا تختلف كثيرا في أعراضها و لكنها تختلف من حيث الطريقة

المستعملة و الهدف المنشود. وعلى هذا فقد ارتأينا إلى تقسيم السّحر إلى قسمين (على حسب

الخطاب الثقافي):

. القسم الأول و هو على حسب الطريقة المستعملة: ونقصد بذلك الوسيلة التي من خلالها يحقق السحر مبتغاه اي الطريقة التي من خلالها ينفذ السحر إلى الشخص المسحور.

ويمكن ذكر نوعين من السحر الاكثر انتشارا في ميدان بحثنا و هما سحر التوكال و سحر التخطي:

أ. سحر التوكال: ويرتبط هذا السحر بالطعام (الاكل و الشرب) حيث يعتبر كسند مادي يسمح بدخول العمل السحري في جسم الشخص المراد سحره. وسمي كذلك لأنه يفترض فعل الاكل على الآكل، اي كأنه مبني على المجهول ليس على الطعام بحد ذاته، بل ما يندس فيه من عمل سحري. و تتميز اعراض هذا السحر بظهور آلام على مستوى المعدة و الجهاز الهضمي، وايضا انتفاخ للبطن. اي ان هذه الأعراض مرتبطة بصفة عامة بالجهاز الهضمي. ورغم اننا في بحثنا الميداني لم نجد استعمال لبعض المواد أو الاعشاب و النباتات التي قد تتسبب في تلك الأعراض الا ان بعض الباحثين الذين اهتموا بهذا الجانب من الموضوع قد تكلموا عن بعض السموم التي قد نجدها في بعض المستحضرات النباتية المستعملة في سحر التوكال (Claisse-Dauchy). واذا اعتبرنا ان سحر التوكال هو كل عمل سحري عن طريق الاكل فانه بلا شك يلتقي في الأهداف مع كل أنواع السحر الأخرى، حيث يصبح تارة سحر تفريق أو محبة و سحر تعطيل في الحياة كالزواج أو التجارة.

ب - سحر التخطي: و يسمى أيضا بالسحر المرشوش وهو كل عمل سحري يرش أو يوضع (قد يكون على شكل حرز) على مداخل البيت أو المحلات أو في أماكن العمل، أو أي موضع يثبت مرور الشخص المقصود سحره عليه. وعلى هذا الأساس نقول أن سحر التخطي هو ما ينفذ إلى جسم المسحور من عمل سحري عن طريق الأرجل. ويظهر أن اللجوء إلى هذا السحر لسهولة استعماله مقارنة بسحر التوكال، الذي يستوجب إطعام الشخص المقصود سحره، و قد يتعذر فعله في غالب الأحيان. و يتم تشخيص هذا السحر إذا ثبت وجود آلام على مستوى الأطراف السفلى أو الرجلين، الاثنتين معا أو إحدهما.

. القسم الثاني وهو على حسب الهدف المنشود: ويأخذ السحر تسميته مجازا من الهدف المراد منه. وقد تبين لنا من خلال البحث الميداني أن هناك ثلاثة أنواع منتشرة و هي :

. سحر التفريق: ويقصد به كل عمل سحري يفرق بين اثنين تربطهما علاقة خاصة. وقد

يستعمل في الغالب للدلالة على التفريق بين المرء و زوجته كما هو مذكور في قوله تعالى:

فيتعلمون منهما ما يفرقون به بين المرء و زوجه" (البقرة، الآية 102). و يقول ابن كثير في

التفسير: "سبب التفريق بين الزوجين بالسحر ما يخيّل إلى الرجل أو المرأة من الآخر من سوء

منظر أو خلق، أو نحو ذلك من الأسباب المقتضية للفرقة".

قد تبين لنا أن هذا السحر كثيرا ما يستعمل في حل النزاعات العائلية بين الحماة و الكنة (زوجة

الابن)، أو في حل الصراع التنافسي بين امرأتين على نفس الرجل، حيث تلجأ إحدهما إلى هذا

السحر من أجل نفور هذا الأخير عن الأخرى. ومن أهم الأعراض التي تدل على هذا السحر

هو نفور الزوج و تغير طباعه اتجاه الزوجة فجأة و دون سابق انذار . وتبين لنا من خلال حالة سليمة، وهيبة وفاطمة، أن الزوج أو الخطيب لا يعتبر إلا كموضوع أو وعاء يحتوي و يستقبل آثار الصراع بين الحماة و زوجة ابنها، أو بين المرأة و منافستها عليه. ويظهر هذا السحر على أنه قضية نساء وأن الرجل "الحاضر/الغائب" حاضرا كموضوع الصراع و غائبا كفاعل في هذا الصراع.

. سحر التعطيل: و نقصد به كل سحر يؤدي إلى تعطيل الحياة العامة للفرد داخل المجتمع. و يرتبط خاصة بما هو ضروري لتحقيق حياة اجتماعية عادية و متزنة مثل العمل و الزواج. وقد تبين لنا من خلال بحثنا ان هذا السحر يدخل غالبا في مواضيع المعاناة الاجتماعية المرتبطة بحياة الافراد العملية و العلائقية. فعدم الزواج، والركود التجاري، والبطالة، أو عدم الحصول على ترقية في العمل قد تعود كلها إلى هذا النوع من السحر حسب الخطاب الذي وجدناه عند المعالجين و المرضى.

. سحر المحبة: أو سحر المودة وهو سحر يهدف إلى جمع أو زرع الحب و المودة بين شخصين متنافرين أو توطيد علاقة يحتمل فكها. فهذا السحر يستعمل من اجل تحقيق علاقة لا وجود لها أو قليلة الاحتمال أو من اجل تأمين و توطيد علاقة موجودة. ويكون كرد فعل مضاد لسحر التفريق(حالة فاطمة)، أو كعمل سحري يهدف جلب محبة الآخر من اجل الزواج(حالة عائشة). وبتعبير آخر نقول ان هذا السحر بالنسبة لفاطمة هو من اجل ان تبقى موضوع

للرغبة (rester l'objet du désir) اما بالنسبة لعائشة هو من اجل ان تصبح موضوعا
للرغبة (être l'objet du désir).

بصفة عامة إن الحالات التي و جدناها في ميدان بحثنا تستعمل السحر كآلية دفاعية في
محاولة يائسة لإصلاح ما أفسدته الظروف. فالسحر هنا ليس بمفهومه السحر الضار الشيطاني
الذي يؤدي إلى تخريب "البيت و أهله". وقد عبرت Camille Lacoste-Dujardin عن ذلك
حول المجتمع البربري société berbère قائلة: « يوجد هنا سحر ضار يهدف إلى إلحاق
اضطرابات [بالأخر] ... ، لكن في الغالبية العظمى هي مستحضرات سحرية لغرض شفاء من
مرض أو عجز ، و العقم في كثير من الأحيان » (Lacoste-Dujardin, 2005, p221) .

العلاج	الأعراض	أنواع السحر
. ماء معدني مرقي . العسل	. آلام في الجهاز الهضمي(المعدة، القولون)	سحر التوكال
. ماء مرقي للإغتسال . بعض المواد الطبيعية كزيت الزيتون مرقي لذلك . ماء مرقي للرش في الأماكن التي يشك بها سحر مثل عتبة البيت او المحل	. آلام في الأطراف السفلى . آلام في الرجل	سحر التخطي
. عمل سحري من النوع التعاطفي . ورقات من السدر في الماء المرقي للإغتسال . الجاوي و البخور	. تدهور العلاقة الاجتماعية . تغير في طباع الشخص . انقلاب الأحوال فجأة من حُبِّ إلى بغض . الضيقة من الآخر	سحر التفريق
. الرقية . الجدول كحرز . البخور بقماش للشخص المصاب	. تعطل في كل الامور الحياتية المهمة للفرد كالزواج أو العمل أو التجارة أو الدراسة.	سحر التعطيل

شكل رقم 4 جدول أنواع السحر، الأعراض، و العلاج

3.3.1 - أنثروبولوجية المس

يعتبر الجن من أهم الاثيولوجيات المرضية في المغرب العربي. وغالبا ما كان ينظر إليه

كعامل اضطهادي يتسبب في عدة أمراض أهمها المرض العقلي. فمن الناحية اللغوية كما يذكر

صاحب اللسان ابن منظور جَنَّ الشيءَ يَجْنُهُ جَنًّا: سَتَرَهُ. وكلُّ شيءٍ سَتَرَ عنكَ فقد جُنَّ عنكَ .
أي كل ما خفي .. جَنَّ عليه الليلُ أي سَتَرَهُ، وبه سمي الجنُّ لاسْتِتَارِهِم واختفائهم عن
الأبصار، ومنه سمي الجنينُ لاسْتِتَارِهِ في بطنِ أمِّه. وجَنَّ الليلُ وجُنُونُهُ وجَنَانُهُ: شدَّةُ ظُلْمَتِهِ ،
وقيل: اختلاطُ ظلامِهِ لأنَّ ذلك كلُّه ساترٌ. فالجن كما يقول العلماء من الغيبات التي لا يراها
الإنسان. لكن هذا لا يمنع أن تكون في اتصال مع الإنسان من حيث لا يدري. فيذكر توفيق
فهد (Fahd, 1987) أن الجن ارتبط في الثقافة العربية بالكهانة و أيضا بالشعر و الشعراء
حسب Doutté .. أما من الناحية المرضية فقد ارتبط الجن في أدبيات الطب النبوي بالصرع،
حيث اعتبر ابن القيم أن مرض الصرع قد يكون من الجن : « الصرع صرعان: صرع من
الأرواح الخبيثة الأرضية، وصرع من الأخلاط الرديئة، والثاني: هو الذي يتكلم فيه الأطباء في
سببه وعلاجه وأما صرع الأرواح فأئمتهم وعقلاؤهم يعترفون به ولا يدفعونه، ويعترفون بأن
علاجه بمقابلة الأرواح الشريفة الخيرة العلوية لتلك الأرواح الشريرة الخبيثة، فتدافع آثارها،
وتعارض أفعالها وتبطلها" ثم قال : " وشاهدت شيخنا (يقصد ابن تيمية) يرسل إلى المصروع من
يخاطب الروح التي فيه. ويقول قال لك الشيخ: اخرجي، فإن هذا لا يحل لك، فيفيق المصروع،
وربما خاطبها بنفسه وربما كانت الروح ماردةً فيخرجها بالضرب. فيفيق المصروع ولا يحس
بألم، وقد شاهدنا نحن وغيرنا منه ذلك مراراً..»

أما في الدراسات الحديثة فغالبا ما كان الجن مقترنا بالمرض العقلي و التصورات الثقافية
المرتبطة بهذه الإصابة. و يمكن القول هنا أن المقاربات التي تميزت بها هذه الدراسات كانت

ذات طابع طب . عقلي (psychiatrique) أو إثنو. طب عقلي (ethno psychiatrique) أو أنثروبولوجية . تحليل نفسي (anthropologie psychanalytique). ونتج عن هذه المقاربات نوع من الخلط بين المفاهيم الثقافية و المفاهيم الطب العقلية حيث أصبح "الذهاني أو الفصامي"¹⁰ هو "المضروب" أو "المسكون" و أصبح كل من يعاني من مس هو الذهاني أو الفصامي. وقد كان هنا نوع من الإهمال لبعض المفاهيم الثقافية مثل "المهبول" الذي يقترب أكثر إلى مفهوم المريض العقلي.

4.1 - أنثروبولوجية العلاج: الرقية

ذكرنا سابقا (الفصل الرابع) أن غالبية المعالجين الطلبة أو الرقاة يعتمدون على الرقية الشرعية كآلية تشخيصية من الآيات القرآنية وبعض الأحاديث النبوية. وتعمل الرقية في هذه المرحلة على تحديد الأعراض الأساسية للمرض ثم تحديد التشخيص النهائي. ولكن الرقية هي أيضا تقنية علاجية نجدها في كل العلاجات و تشترك في كل الأمراض بمختلف أنواعها الاجتماعية و النفسية و العضوية.

والرقية كعلاج عرفها العرب قبل الإسلام حيث ثبت في حديث لمسلم عن عن عَوْفِ بْنِ مَالِكِ الْأَشْجَعِيِّ، قَالَ: كُنَّا نَرْقِي فِي الْجَاهِلِيَّةِ فَقُلْنَا يَا رَسُولَ اللَّهِ كَيْفَ تَرَى فِي ذَلِكَ فَقَالَ: «اعْرِضُوا عَلَيَّ رُقَاكُمْ، لَا بَأْسَ بِالرُّقَى مَا لَمْ يَكُنْ فِيهِ شِرْكٌ». وعن جابر بن عبد الله قال: نهى رسول الله ﷺ عن الرقى فجاء آل عمرو بن حزم إلى رسول الله ﷺ فقالوا: "يا رسول الله إنها كانت عندنا

¹⁰ - لا ننسى أن هذه الدراسات اعتمدت على حالات من مستشفيات الأمراض العقلية، مما يعني أن الإصابة كانت مسبقا موضوعة في إطار هذه المقاربة.

رقية نرقي بها من العقرب، وإنك نهيت عن الرقى. قال فعرضوها عليه. فقال: « ما أرى بأسا، من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل». وقد لخص القرطبي الأمر في قوله: " نهى رسول الله ﷺ عن الرقى. وإنما نهى عنه مطلقا، لأنهم كانوا يرقون في الجاهلية برقى شرك وبما لا يفهم، وكانوا يعتقدون أنّ ذلك الرقى يؤثر. ثم إنهم لما أسلموا وزال ذلك عنهم نهاهم النبي ﷺ عن ذلك عموما، ليكون أبلغ في المنع وأسدُّ للذريعة. ثم إنهم لما سألوه و أخبروه أنهم ينتفعون بذلك رخص لهم في بعض ذلك... فجازت الرقية من كل الآفات من الأمراض، و الجراح، و القروح، و الحمة، والعين، و غير ذلك» (القرطبي، 1996، ص581) .

لا بد من أن تكون الرقية بعبارات ومعان مفهومة، فإن لم يعقل معناها ولم يفهم محتواها لم يؤمن خلوها من الشرك والكفر. وقال ابن حجر: "أجمع العلماء على جواز الرقية عند اجتماع ثلاثة شروط: أن تكون بكلام الله تعالى أو بأسمائه وصفاته، وباللسان العربي، أو بما يعرف معناه من غيره، ويعتقد أن الرقية لا تؤثر بذاتها، بل بأمر الله عز وجل". . يعني هذا أن الرقية قد تكون شرعية أي يقر الإسلام بها و يعتبرها من الأمور المباحة و رقية غير شرعية بل هي من الشرك لما فيها من أمور ليست من الدين شكلا و مضمونا. وعلى هذا الأساس ظهر مفهوم الرقية الشرعية الذي نجده كشعار للرقاة و الطلبة في الميدان العلاجي الذي درسناه حيث يعرفه بعض الرقاة: " هو ما ثبت عن الرسول من رقية أو أقرها بعيدا عن الشرك و السحر".

وتعتمد هذه الرقية على: " القرآن و الأدعية النبوية". لكن في الممارسة العلاجية غالبا ما يكفي المعالجون بالرقية لوحدها بل يستعملون عناصر أخرى أصبحت ضرورية للسيرورة العلاجية.

الرقية في الإعتقاد الشعبي هي كل ما يُعالج و يسمح بحلول لمشكلة أو معاناة مهما كانت طبيعتها. فهي جزء من العلاج و ليست كل العلاج. ولهذا غالبا ما نجد عناصر أخرى تكون بالضرورة مرتبطة مع الرقية. إن المعالجين التقليديين (وحتى المرضى) لا يكتفون بالرقية بل هناك إضافات أخرى حسب ما يتطلبه المرض أو الإصابة. ولنكن أكثر وضوحا فنقول أن الرقية هي العنوان الأساسي التي تحقق الشرعية العلاجية: " أنا أعالج بالقرآن و السنة"، أو: "أعالج بالرقية الشرعية" كلها عبارات تحاول إضفاء الصبغة الدينية على هذه الممارسة. ويمكن أن نتكلم عن بعض العناصر التي ترافق الرقية وأصبحت من الملازمات لها وهي:

- الرقية و المواد الطبيعية : مثل العسل، زيت الزيتون، حبة السوداء أو السنا المكي. وتستعمل لذلك أو الشرب و الإغتسال في حالة العين و السحر. وكل هذه المواد لها وقع خاص لأنها ذكرت إما في القرآن أو السنة أو في كتب الطب النبوي.

- الرقية و المستحضرات الصيدلانية: و هي مستحضرات صيدلانية تجمع عدة عناصر سواء من الأعشاب أو الزيوت. وهناك مستحضرات وجدناها عند بعض المعالجين مستوردة من الأردن و باكستان، و الإمارات. كما يوجد بعض المنتوجات المحلية التي بدأت تأخذ مكانا في هذه السوق مثل منتوجات الشنفرى.

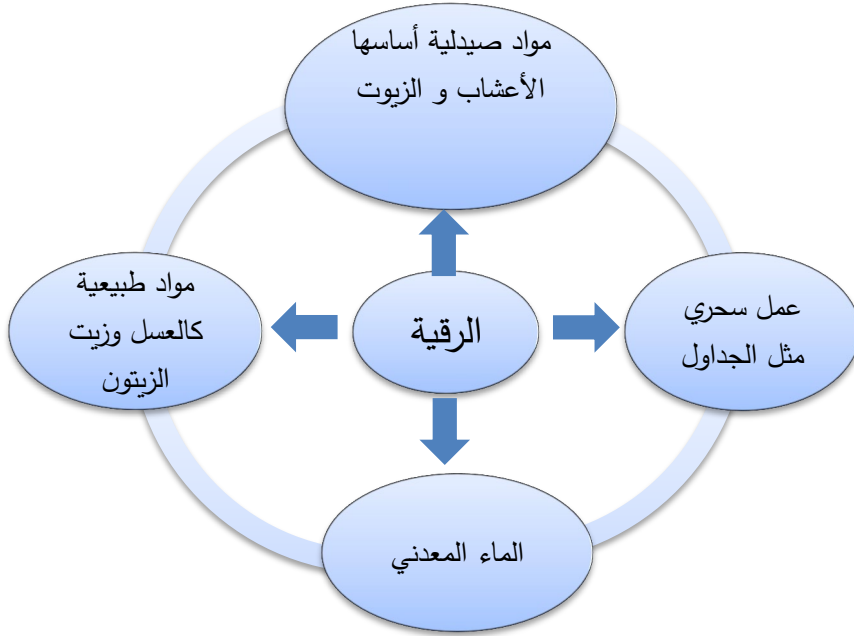
يستعمل المعالجون خاصة الرقاة هذه الزيوت للتخفيف من الأعراض العضوية التي تكون بسبب العين أو السحر مثل آلام المفاصل أو آلام المعدة.

ومن هذه الزيوت ، الزيوت السبع لإزالة السحر: زيت واحد مركب من زيت القسط الهندي (costus indien)، زيت الحرمل (le harmel)، زيت السذاب (Ruta) ، زيت القسط البحري (costus marin)، زيت القطران (huile de cade)، زيت السنا المكي (la senné) و زيت السدر (jujubier).

- الرقية و العمل السحري: قد لاحظنا أن الرقية في بعض الأحيان لا تفي بغرض العلاج و لذلك يلجأ بعض المعالجين لاستعمال بعض الجداول السحرية خاصة في حالة السحر أو الإعتماد على سحر معين كسحر المحبة أو سحر التفريق، أو استعمال السحر لرد عمل سحري آخر قد أصيب به المريض أو الحالة ، كما ذكرنا في الفصل الرابع حول مختلف الحالات التي درسناها.

- الرقية و الماء المعدني: إن الرقية على الماء المعدني هو أساس كل رقية كما تبين لنا من خلال بحثنا الميداني. ويشترك الماء المرقى في كل العلاجات سواء العين أو السحر أو المس، ويلزم المريض في كل حصة علاجية. وقد وجدنا عند المعالجين خاصة أصحاب المحلات مخزونا كبيرا من المياه المعدنية. ويستعمل الماء المرقى للشرب و الإغتسال. وهذا الأمر مستحدث عند السلف و لم يثبت عن الرسول ﷺ و لا عن الصحابة وقال الشيخ ابن عثيمين رحمه الله : " أما كون القرآن يكتب في إناء ويصب عليه الماء ثم يروج ويشربه الإنسان فهذا فعله السلف رحمهم الله، يكتبون في إناء للزعفران آية الكرسي، المعوذات وشيئا من القرآن ثم يصب عليه الماء ، ويروج هكذا باليد أو بتحريك الإناء، ثم يشربه الإنسان فهذا فعله السلف ،

وهو مجرب عند الناس، ونافع بإذن الله". ولكن لنقل أن استعمال الماء المعدني يرجع إلى سهولة الحصول عليه من جهة و أيضا يعتبر كماء طبيعي لم يخالطه شيئا قد غير حقيقته أو خصائصه الأساسية كالرائحة أو اللون (بالمفهوم الفقهي هو ماء طهور). ولا ننسى أن استعمال الماء في العلاجات التقليدية و الاعتقادات المرتبطة بالأمراض و السحر كان شائعا أيضا خارج مجال الرقية: "لعلاج قرحة أو ورم في القبائل الصغرى ، يأخذ الدم ، قصاصات الأظافر، شعر المريض ، وتضعهم في قطعة قماش ثم في مجرى النهر" أو : "يجمعن النساء اليهوديات في مزاب ببوسعادة بعض من شعرهن المتساقط على شكل حزمة لترمى في مجرى مائي طبيعي " . وكل هذه الممارسات ترجع إلى الإعتقاد في قوة الماء المطهرة وكأنه سينقي الجسم من المرض أو يزيد و يحافظ على قوته(الشعر مثلا) (Doutté, 1909) .



شكل رقم 5 الرقية و العناصر الملازمة لها

إن بعض هذه العناصر قد ثبتت عن الرسول ﷺ في علاج بعض الأمراض مثل الماء في الحمى و العسل في استطلاق البطن أو على العموم كأحاديثه ﷺ حول الحبة السوداء أو السنا المكي، لكنها لم تقترن بالرقية بل جاءت كما ذكر ابن القيم كأدوية طبيعية في هديه ﷺ لطلب التداوي و العلاج.

نحن نعتبر أن الرقية هي آلية علاجية ذات طابع سحري - ديني (-une technique magico-relegieuse) لأنها تعتمد على الدين في شرعيتها . و هي آلية تحاول إحداث تغيير (عن طريق

قوة الكلمات و رمزيتها) في وضعية من طبيعة معينة إلى طبيعة أخرى أي من حالة مرض إلى حالة شفاء : « السحر هو في الكلمة، و لكن هذه الكلمة تحمل السلطة و لا تحمل معلومات» (Favret-Saada, 1977, p26). فالرقية هنا تأخذ كمجموعة من الأفكار و الممارسات حاملة لسلطة التغيير في المسار الطبيعي للأحداث. تعتمد آلية الرقية على مبدأ أساسي عرفناه في التحليل النفسي و هو الإستدماج (introjection) و الإسقاط (projection) أي إدخال الموضوع الطيب و إخراج الموضوع السيء. فالموضوع الطيب هو الآيات القرآنية و الموضوع السيء هو المرض سواء العين أو السحر. فالنقيض بعد الرقية هو إشارة ايجابية على نجاعة العلاج.

ربط موسى خديم الله (Kheddimallahm, 2007, p400) الرقية بالعقد (les noeuds) وفسرها كطلاسم سحرية تتحدد في ثلاث أنواع:

- طلاسم المس و هي التي يستعملها الساحر بمساعدة الجن.
 - طلاسم العمل السحري تهدف إلى إلحاق الأذى جسديا و معنويا بالآخر .
 - طلاسم السحر الأبيض وهي وقائية مثل ما نجده فيما يسمى بالحرز. وغالبا ما يطلبها الناس من المعالج من أجل العلاج من مرض أو الوقاية من عين أو سحر أو مس.
- ويأخذ المسار العلاج (التشخيص و العلاج) نفس المسار رغم اختلاف المرض و المعالج. فهذا المسار يشترك فيه كل المعالجين و يتم حسب الشكل التالي:

تغير في أحوال المصاب+ أعراض جسدية و سلوكية ← الرقية ← تحديد نوع الإصابة←
تحديد العلاج ← الرقية+ علاج بأحد المستحضرات النباتية و الطبيعية (كزيت الزيتون، الحبة
السوداء، العسل...) أو الجداول و العمل السحري.
و من خلال هذا يتضح أن النموذج العلاجي الأكثر هيمنة هو النموذج الطرحي/ الطردي هي
البحث عن مسبب المرض الخارجي ، و الأولوية العلاجية هي القضاء علي هذا العامل الذي
يعتبر الشر بذاته. ونجد هذا في كل الممارسات المرتبطة بالمس و العين و السحر حيث تعمل
الرقية بإخراج كل ما هو دخيل عن طريق الاستفراغ بالقيء أو طرد الجن خارج جسم
المصاب.

2 - الأسس الأنثروبولوجية للعلاجات التقليدية

تجلى لنا من خلال الدراسة الميدانية أن هناك تقسيمات للمرض يتميز بها هذا الخطاب الثقافي
حسب مرجعيته التنظيرية (كتب الطب النبوي) و الممارستية(الممارسة العلاجية) ولكن لنقل أنه
إذا أردنا أن نفهم حقيقة العلاجات التقليدية فإن الممارسة هي التي تعطي لنا القصد أو المعنى
الحقيقي و بتعبير آخر كما يقول ناثان: « يظهر لي أن حقيقة فكر المعالجين التقليديين تكمن
في ممارساتهم و ليس في النظريات التي يظهرونها» (Nathan, 2001, p81). وهذا ما لاحظناه
في الواقع الممارساتي هو أن العين و السحر و المس لا ينظر إليها كإثولوجية فقط و لكن
كأمراض قائمة بذاتها تتميز بأعراض و علاجات خاصة بها. ولكن لنبين أولاً كيف تتحول هذه
العناصر الثلاث في الممارسة العلاجية من إثولوجية إلى مرض قائم بذاته. للإجابة على هذا

السؤال سنستعين بمصطلح ناتان وهو الآليات التعاكس أو الإقلاب les mécanismes d'inversion والتي تعني الآليات و التقنيات التي تسخرها العلاجات التقليدية (باعتبارها نسق ثقافي) للأفراد في تعاملهم مع كل ما له علاقة بالجسم في حالته المرضية، ويحدث هذا بطبيعة الحال بدون دراية من المعالج نفسه و المريض (Nathan, 2001, p.64-66). فيحدث مثلا ما يسمى بالتعاكس الفضائي inversion spatiale أي المرض يقلب موازين توجه الجسم من محور علو/ سفلي إلى سفلي/ علو بمعنى آخر كل الحساسيات التي تتميز بها الأعضاء السفلى تصبح من حساسيات الأعضاء العليا و العكس صحيح. أما نحن فقد استعملنا هذا المصطلح للدلالة على ما لاحظناه في التشخيصات المرضية عند المعالجين وهو التعاكس ما بين المرض و العرض (le symptôme) أي كيف يصبح المرض هو العرض و العرض هو المرض. نحن لا نختلف مع ناتان في مسألة هذه الآليات بل نقول أن هناك وقت أولي كشرط أساسي لحدوث كل هذه الآليات التعاكس لاحقا و هو تعاكس المرض و العرض.

لقد ذكرنا سابقا (الفصل الثالث) أنه يحدث تحول في المواضيع الأولية في طلب الاستشارة عند المعالج التقليدي حيث يعاد صياغتها حسب التصور الثقافي أي وضعها في نسق تأويلي جديد يتناسب مع النماذج السائدة في المجتمع. فكيف يحدث ذلك؟

لنأخذ أمثلة واضحة على ذلك تبين أن مواضيع طلب الاستشارة أي الأمراض التي كانت سبب تواجد المرضى عند المعالجين التقليديين ستتحول لأعراض معينة لأمراض معينة. فمثلا ألم في الظهر أو الأرجل، أو المعدة، أو معاناة اجتماعية كعدم الزواج أو ركود تجاري، هو السبب

الأول الذي دفع المريض إلى استشارة المعالج التقليدي، وغالبا ما يتسبب في هذه الأمراض العين أو السحر أي على حسب الإثنولوجية التي ذكرناها سابقا. لكن ما يحدث غالبا هو أن هذه الأمراض عضوية كانت أو اجتماعية تصبح أعراضا لمرض آخر شخصه المعالج التقليدي في العين أو السحر أو المس. فمثلا الآلام العضوية في الأرجل هي أعراض لسحر التخطي وآلام في المعدة هي أعراض لسحر التوكال. والتثاؤب و الميل الكثير للنوم كلها أعراض للعين. فيصبح حال المريض كما يقول فيصل: "أنا لست مريضا من معدتي و لكني مريض بالسحر"، أو كقول مصطفى: "المد لله ما في والو راني مليح من الداخل" هذا ما قد يتأكد في حالات الأمراض العضوية التي تثبت التحاليل الطبية انها غير مصابة عضويا أو وظيفيا.

- العامل الإضطهادي للإصابة: إن الإصابة مهما كانت طبيعتها فهي ترجع إلى عامل اضطهادي خارجي حقيقي أو غيبي يعمل على إلحاق الأذى بالمصاب سواء قاصدا ذلك مثل السحر والمس أو غير قاصد مثل العين. وللتخلص من هذا العامل الإضطهادي يلجأ المصاب إلى المعالج التقليدي سواء طالبا أو راقيا الذي يؤل المرض حسب النموذج السائد في هذه الثقافة. هذا النموذج يعتمد على التصورات الاجتماعية للمرض والذي يتقاسمه أفراد المجتمع من معالжин و مرضى. وأساس هذه التصورات كما بيّنا و تبين لنا من خلال البحث الميداني هو العين و السحر و المس.

- العلاقات الاجتماعية : يظهر جليا أن العلاقات الاجتماعية هي النواة الأساسية التي تبنى عليها كل السيرورة المرضية و السيرورة العلاجية. بمعنى آخر فإن المرض يتحدد في علاقة

الفرد المصاب مع الآخر الذي كان سببا في الإصابة. و تتميز هذه العلاقة بنوع من الصراع بكل أشكاله على موضوع مميز لدى الطرفين. موضوع يملكه الضحية و يفتقده المعتدي، أو موضوع يحاول الطرفين الحصول عليه في إطار صراع رمزي في واقع أو عالم آخر نجد تعابيره و دلالاته في عالم العلاجات التقليدية. وتتحدد هذه الإصابة في العلاقات التجاورية dans une relation de proximité أساسها علاقة قرابة (أم الزوج أو أخته)، أو الجار، أو زميل عمل، أو شريك تجارة. فهذه العلاقة بالمصطلح السوسولوجي هي علاقة فئات أي فئات الجيران، الأقارب، زملاء عمل..إلخ. وبتعبير أحد المرضى: " الذي يضربك بالعين هو واحد مثلك عندما يراك طُلعت "ارتقيت اجتماعيا" يحسدك، فالإنسان الذي فوقك لا ينظر إليك ، يعميك بالعين غير لي كيفك (أي من نفس الوضعية الاجتماعية)". ويستدعي كل هذا تدخل عنصر آخر في هذه العلاقة الثنائية و هو المعالج التقليدي كوسيط يعمل على إيجاد حلولا رمزية بعيدة عن المواجهة لصالح أحد الطرفين.

الخاتمة

الخاتمة:

سنأخذ لابلاتنين للمرة الأخيرة في حديثه عن مشروعه الأنثروبولوجي:

"جعل الغريب مألوفاً أكثر (عندما يتعلق الأمر على سبيل المثال الممارسات والمعتقدات التي أصبحت هامشية اليوم كما في الطب الشعبي و الدين) ، وقبل كل شيء أن نتعلم كيف نندesh مع كل ما قد يبدو مألوفاً لدينا (القناعات الطبية التي نلتزم بها اليوم) ، لنجعل منه من جديد موضوعاً غريباً"

إن التساؤل الدائم و المستمر حول الإنجازات والحقائق التي تبدو لنا بديهية ، والتفتح على عالم المعرفة و البحث يبدو أساسياً ومهما لأي مشروع أنثروبولوجي خاصة إذا كان هذا المشروع يعتمد على الميدان الإثنوغرافي لتحصيل المعنى للظاهرة الاجتماعية.

وإجراء البحوث في مجال العلاجات التقليدية ينطوي الانفتاح على عوالم ثقافية و مفاهيم أخرى للمرض والصحة، قد نتقاسمها أو لا مع الفاعلين في هذا المجال العلاجي. ولكن المهم في هذا هو محاولة فهمها و قراءتها حسب الدلالات التي يحملها مجتمع هذه الدراسة بعيداً عن أية أحكام مسبقة أو مفاهيم ضمنية قد تحصرها في قوقعة الفلكلور أو الفكر المتخلف و البدائي.

تساؤلات كثيرة طرحناها من خلال هذه الدراسة كان محورها الأساسي ماهية الخطاب الثقافي حول إشكالية المرض و المعاناة. و للبحث عن هذا الخطاب كان لابد علينا البحث في

التصورات الاجتماعية للمرض و التنظير الثقافي للمرض من خلال ما وجدناه في الطب النبوي من جهة و الممارسة العلاجية من جهة أخرى.

بين خلال هذا البحث أن الشرعية العلاجية في العلاجات التقليدية تعتمد على الدين كأساس لمرجعيتها التنظيرية لمفهوم المرض و الصحة. وأن هذه المرجعية أساسها ما يسمى بالطب النبوي الذي اعتمدنا في تحصيله (و لو جزئياً) على أهم الكتب المؤلفة في هذا الباب قديماً و حديثاً. بينت لنا قراءتنا أن الطب النبوي ليس رقية، أو أدعية أو كل ما هو ديني و فقط، بل أيضاً مزيج من طب العرب (حسب ابن خلدون) و طب اليونان أو نظرية الأخلاط و الأمزجة و التي تعتبر "المساحة" المسكوت عنها في مختلف المؤلفات التي تتادي بالإعجاز العلمي للطب النبوي. لا ننسى أن أغلب المؤلفين (إن لم نقل الكل خاصة الأوائل) كانوا من العلماء ، سواء في علم الحديث أو الفقه أو أصول الفقه أو جامعين لهذه العلوم ، مما يجعلنا نقول أن المقاربات التي اتخذها هؤلاء كانت تهدف في الأصل إلى عرض نظرة الإسلام إلى ما قد يصيب الإنسان المسلم من مصائب في جسمه و نفسه و الحول و العلاجات المستتبطة من القرآن و السنة. إنها مقاربات الإمام، و الفقيه، و عالم الحديث، الذي يعتقد "تصديقاً و عملاً" أن هذا الطب النبوي هو من الوحي أو كما قال ابن القيم "إنه قطعي إلهي". إذا أردنا قراءة أنثروبولوجية أو سوسيلوجية فلنقل أن هذه المقاربات تبين أن الإسلام يمس كل أمور حياة الإنسان المسلم، فهي الشمولية، و هي المنهاج "منهاج المسلم". فالطب النبوي الوقائي يرافقه في كل وضعياته و أحواله اليومية من الاستيقاظ إلى النوم. فلا يخلو وقت زمني في اليوم من

دعاء أو أدعية، تهدف إلى حصن المسلم من كل عامل عدواني حقيقي أو رمزي يكون عينا أو سحرا أو مسًا. إنها حقا اثولوجية ذات طابع اضطهادي، فالجن وراءك و العين أمامك و السحر يتربص بك. لا مجال للشك في أن الإسلام دعا إلى العلاج و التداوي و خير عنوان لذلك قوله ﷺ: « تداووا يا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء إلا الهرم»، ولكن هذه الدعوة للأسف اختلطت بمفاهيم أخرى قد جعلت الطب النبوي كعقيدة و ممارسة ايمانية أو دينية تهيمن على مفاهيم أخرى حتى الطبية منها: « فَنَسَبَةُ طِبِّ الْأَطْبَاءِ إِلَيْهِ كَنَسَبَةِ طِبِّ الطَّرِيقَةِ وَالْعَجَائِزِ إِلَى طِبِّهِمْ» كما قال ابن القيم. ونبق مع هذا الأخير (ابن القيم) حول الأدوية الإلهية و تفضيلها على سائر الأدوية: «بل ههنا من الأدوية التي تشفي من الأمراض ، ما لم يهتد إليها عقول أكابر الأطباء، ولم تصل إليها علومهم وتجاربهم وأقيستهم من الأدوية القلبية، والروحانية، وقوة القلب واعتماده على الله، والتوكل عليه، والالتجاء إليه، والانطراح والانكسار بين يديه، والتدلل له، والصدقة، والدعاء، والتوبة، والاستغفار، والإحسان إلى الخلق، وإغاثة الملهوف، والتفريج عن المكروب».

إن الممارسة العلاجية في العلاجات التقليدية مفعمة بالتصورات الاجتماعية للمرض. قد حددت هذه الدراسة تلك التصورات أولا في ما سميناه (حسب نظرية Abric) بالنواة المركزية أساسها ثلاثة عناصر هي العين و السحر و المرض، و ثانيا العناصر المحيطة و هي كل الأعراض المرضية ذات الطابع الاجتماعي أو النفسي أو العضوي.

تعتمد هذه التصورات للمرض أو المعاناة على إثنولوجية مرضية بسيطة أساسها النموذج الخارجي. ويتمثل خاصة في عامل اضطهادي عدواني يكون السبب في الإصابة أو المعاناة. ويتمثل هذا الاضطهاد في غالب الأحيان في الآخر، الذي لا يتحدد في البعيد بل يكاد ينحصر في القريب، سواء كان جاراً أو زميلاً في العمل، أو من الأهل و الأقارب. إن هذا الآخر يتحدد في علاقة تجاورية *une relation de proximité* قد تبنى على الصراع الدائم حول مكاسب مادية أو معنوية. وإذا أردنا ان نتكلم بمصطلح الفئات فإن هذا الآخر هو الشبيه أو *le semblable*. فالجار يقابله الجار والأم زوجة ابنها ، والزوجة أم أو أخت زوجها(علاقة القرابة *liens de parenté*) و التاجر شريكه التاجر أو جاره التاجر الخ... . ويتحدد الآخر في بعض الحالات من عالم آخر، عالم الغيبيات، غير مرئي، و ضار بطبيعته، يهلك الإنسان في جسمه و عقله، إنه الجان وراء كل أشكال الأمراض العقلية و الصرع.

حاولت هذه الدراسة أن تبين أيضاً سيروية الممارسة العلاجية من خلال بداية التشخيص إلى العلاج. فالمواضيع الأولية في طلب العلاج تتنوع من أمراض عضوية (ألم في المعدة، أو صداع.. الخ)، إلى معانات اجتماعية (مشاكل عائلية، عدم الزواج، و البطالة). لكن هذه المواضيع غالباً ما تترك مكانها إلى مواضيع تتحدد على حسب ثقافة المجتمع ، حيث تصبح أعراضاً لمرض " ثقافي " هو العين و المس و السحر.

أما التشخيص فعَماده الرقية التي تعمل في أول الأمر على تحديد العرض الأساسي ثم المرض ثم الأعراض الثانوية. ويمر التشخيص بمرحلتين أساسيتين: مرحلة التشخيص الأولي و هي مرحلة تشخيص المريض و محيطه (العائلة و الأصدقاء) و مرحلة التشخيص النهائي و هي تشخيص المعالج و تحديد المرض. فالرقية إذن هي آلية تشخيصية للمرض تعتمد على التفريق بين مختلف الإصابات. فبعد الرقية تطهر أعراض أساسية فمثلا التثاؤب والميل إلى النوم يدل على الإصابة بالعين، و البكاء و الصراخ علامة المس، أما التقيؤ (أو رغبة لإرادية للتقيؤ) فيدل على السحر. قد تظهر هذه العلامات أمام المعالج في حالة الرقية المقروءة أو تظهر لاحقا في حالة الرقية المكتوبة (التي تحل في الماء) للحالات التي تبدأ العلاج في بيتها.

وانطلاقا من هذا التشخيص يحدد المعالج التقليدي العلاج المناسب لكل المرض. و تشترك الأمراض كلها في الرقية على الماء المعدني عند الرقاة و الطلبة. لكن هذه الرقية تتدعم بوسائل علاجية ، قد تكون نقطة الاختلاف بين الرقاة و الطلبة. يعتمد الرقاة على بعض المواد "الصيدلانية" خاصة الزيوت النباتية مثل زيت الحبة السوداء و زيت الريحان و زيت الورد، وبعض المواد الطبيعية مثل العسل و زيت الزيتون. أما الطلبة (غالبا ما يبدؤون بالرقية المقروءة) فلا يستعملون إلا بعض البخور و الجداول، أو ما يسمى بـ"الكتبة". إضافة إلى استعمال بعض الآليات السحرية من نوع السحر التعاطفي كاستعمال قميص أو أدوات منزلية التي تخص الشخص المراد سحره أو رد السحر عليه.

على العموم تبين لنا من الخطاب الثقافي و التصورات المرضية أن الجانب الاجتماعي العلائقي هو الحجر الأساسي للممارسة العلاجية من التشخيص إلى العلاج. فالأعراض عضوية كانت مثل ألم على مستوى البطن أو الأرجل، أو نفسية مثل حالة الإكتئاب و الإحباط فإنها لا تعبر عن مشاكل نفسية أو عضوية ووظيفية، بقدر ما تعبر عن صراع اجتماعي بين طرفين متنافسين على نفس موضوع الرغبة. بل حتى هذه الأعراض لا تأخذ معنى إلا اذا وضعت في هذا الإطار العلائقي الاجتماعي. بمعنى آخر ان الألم الذي يصيب الرأس أو الأرجل، و عدم الزواج أو تدهور العلاقات الزوجية ، ما هي إلا دلالات على وجود اعتداء أو عدوان خارجي تمثل في شخص الجار العائن، أو زوجة الابن أو أم الزوج. قد يكون هذا التأويل الاجتماعي للعرض وسيلة تسمح للفرد أن يقوم بعمل اسقاطي على موضوع خارجي عدواني، يتسنى له عدم الشعور بالمسؤولية أو الشعور بالذنب. وقد تبين لنا أن كل من الراقي و الطالب يعتمدان على هذا التأويل كحجر أساسي لكل ممارسة علاجية وإن اختلفت حالاتها.

نقطة مهمة يجب التنبية عليها عن شخصية الطالب و الراقي. الاعتقاد السائد هو أن الطالب يقترب بالسر و الأعمال السحرية (نادية بلحاج) و أن الراقي يعتمد على الرقية الشرعية و الطب النبوي. ان هذه هي نقطة الفصل و التفريق بين الطالب و الراقي على حسب ما تأكد لنا من خطاب المرضى و الممارسة العلاجية بعينها. لكن هذا لا يمنع وجود بعض اللبس و الغموض في هذه المسألة. فالخطاب الديني باعترافه بوجود السّحر و فاعليته المحتملة ، قد فتح المجال لبعض التأويلات و القراءات المختلفة. فالطالب مثلا يقر أن السّحر لا يرد إلا بسحر

مثله، و ان العمل السحري لا يُبطل إلا بعمل سحري اقوى منه. فالرّقية لوحدها لا تكفي بل لابد من عمل سحري مضاد يستعمل فيه بعض الآليات السحرية مثل الجدول. أما الراقي فيعتبر أن الرّقية كافية لوحدها بإبطال أي عمل سحري، والغاية الأولى من أي عمل علاجي ضد السحر هو ابطاله و ليس الرد عليه بعمل سحري آخر. في حقيقة الأمر لا نسمي أنفسنا طالبا أو راقيا، بل نسمي من قبل الآخرين.

إن هذا قد يمثل إلى حد كبير التغيرات الاجتماعية التي لحقت بالمعالج التقليدي في مجتمعنا. فالطالب الذي كان الشخصية العلاجية المعترف بها في هذه الثقافة، يلقي اليوم منافسة واضحة من قبل الراقي. فمن جهة أصبح الراقي هو المختص أو الاختصاصي المعتمد في العلاج فقط بالرقية والطب النبوي. أما الطالب فقد تحدد اختصاصه أكثر في العمل السحري. فغالبية الحالات التي درسناها عند هذا الأخير، بينت هذا الاتجاه باعتبار أنها كانت كلها تبحث عن عمل سحري أو عمل مضاد يرد السحر. و لكننا في ميدان البحث و جدنا حالات كثيرة تعتبر من السحر عند الرقاة أيضا ككتابة في إناء بعض الآيات أو بعض الحرز لتُعلق.

لا ننسى أيضا أن بروز الراقي على حساب الطالب قد يرجع إلى الإمكانيات المتاحة لهذا الفكر العلاجي الذي يمثله الراقي. قد عرفت نقلة كبيرة في النوعية و الكمية. فقد لاحظنا منذ بداية الألفية الجديدة ظهور عدة قنوات تليفزيونية دينية، قد اختصت كليا أو ببعض البرامج ، في

الدعوة إلى الرقية الشرعية و الطب النبوي. كما لا ننسى الكم الهائل من العناوين المطبوعة في الطب النبوي أو الرقية الشرعية التي نجدها في مختلف المحلات المختصة في بيع الكتب. أما المرضى و المترددين على العلاج التقليدي فتبين لنا من خلال الممارسة العلاجية أن هناك فئتين؛ الفئة الأولى وهي فئة الأمراض العضوية حيث المرض كان يعالج في إطار الطب الحديث لكن هذا الأخير أخفق في إعطاء المعنى للإصابة. " ليس بك شيء " و " رهجوني بالدواء " كلها عبارات تدل على اللا- معنى أو المعنى المفقود، دفع المريض للبحث عنه في العلاجات التقليدية. ويرافق هذا نوع من الإحباط و الشعور بالقلق لا يجد له المريض حلا إلا في هذه الممارسات العلاجية. أما الفئة الثانية فالمرض قد وضع منذ البداية في إطار تأويلي ثقافي أساسه العين أو السحر. ونجد هذه الحالات خاصة في المعاناة الاجتماعية سواء في الحياة المهنية(كركود تجاري أو البطالة)، او في تدهور العلاقات الاجتماعية (مثل علاقة الزوجة مع زوجها أو أم الزوج).

بينت لنا هذه الدراسة أن أهم شيء تتميز به التجربة المرضية هو هذا التعطش و البحث عن المعنى و الطمأنينة، معنى واضح يُقر به المريض و محيطه، ولا يتحقق هذا إلا بإدماجه مع كل الأمور الحياتية الأخرى. إن المعالجين الذين قابلناهم يقدمون تفسيراً سببياً ، لا يهتم بالجسد ككائن عضوي بل أيضاً ككائن اجتماعي ، يسمح له بدمج المرض كحادثة حياة بين أمور أخرى.

و أخيرا إن الهدف الأول لهذه الدراسة هو قراءة الخطاب الثقافي حول العلاجات التقليدية في إطار أنثروبولوجي يعتبرها جزءا لا يتجزأ من الظواهر الاجتماعية والثقافية ، وبالتالي موضوعا من المواضيع الأنثروبولوجية :«سوء الفهم هذا هو الذي يتمثل في اعتبار هذا التخصص فرع للعلوم الطبية الذي سيركز على المفاهيم لمساعدة المهنيين الصحيين في عملهم . مثل هذا سوء الفهم يؤدي إلى وضع الأنثروبولوجية الطبية بعيدا على ما يعرف بوصفها أنثروبولوجية اجتماعية وثقافية وتحول دون فهم كيف تكون هذه المقاربة للمرض بالنسبة للأنثروبولوجيا موضوع معرفة مثل كل المواضيع الأخرى» (Fainzang, 2000) .

المراجع

المراجع باللغة العربية:

ابن خلدون(2002): مقدمة ابن خلدون، تحقيق درويش الجويدي، المكتبة العصرية، صيدا، بيروت.

ابن القيم الجوزية(2003): الطب النبوي، المكتبة العصرية، صيدا . بيروت،

ابن القيم الجوزية(2007): إغاثة اللّهفان في مصاديد الشيطان، تحقيق علي بن الحسن الحلبي الأثري، دار ابن

الجوزي،

ابن قدامى المقدسي(1994): الكافي في فقه الإمام احمد بن حنبل، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، الجزء

الرابع، بيروت،

أبو هلال العسكري(1997): الفروق اللغوية، تحقيق محمد إبراهيم سليم، دار العلم و الثقافة، القاهرة.

ابي عبد الرحمان الاسكندري(2006) :المنتقى في احكام الرقى، ثمانية رسائل في احكام الرقية الشرعية والتشافي

بالقرآن، دار ابن حزم للطباعة و النشر، بيروت.

ابي العالية محمد بن يوسف الجوراني(2008): الرقية الشرعية من الكتاب و السنة النبوية، دار النفائس للنشر و

التوزيع.

احمد بن محمد بن يحيى زبيلة(2012): أحاديث الطب النبوي في الكتب الستة، دراسة و تخريج، منشورات مركز

ابحاث الطب النبوي، المدينة المنورة، الطبعة الثانية.

- أحمد شوق الفنجري(1991): الطب الوقائي في الإسلام, الهيئة المصرية العامة للكتاب, الطبعة الثالثة،
- الأصفهاني ابو نعيم احمد(2006): موسوعة الطب النبوي، الطبعة الأولى، المجلد الثاني، دار ابن حزم.
- الذهبي ابو عبد الله محمد بن احمد(1990): الطب النبوي، دار احياء العلوم، ط الثالثة، بيروت،
- السيد سابق(2004): فقه السنة، دار الفتح للإعلام العربي، مصر، ط1.
- القاضي عياض(2004): الشفا بتعريف حقوق المصطفى، تقديم و تحقيق عامر الجزار، دار الحديث، القاهرة.
- القرطبي(2006): الجامع لأحكام القرآن (تفسير القرطبي)، طبعة مؤسسة الرسالة، قطر، ط1.
- القرطبي (1996): المفهم لما أشكل من تلخيص كتاب مسلم، دار ابن كثير، دمشق، ط1 ، الج5 .
- الزاهي نورالدين(2005): المقدس الإسلامي، دار توبقال للنشر، الدار البيضاء المغرب، ط1 .
- بورديو بيير(1966): أسباب عملية، ترجمة أنور مغيث، طرابلس: الدار الجماهيرية للطبع والنشر.
- حمادي عمر عبد الرحمان(2014): الطب النبوي بين الفقيه و الطبيب، دار مدارك للنشر.
- جميل حمداوي(2010): جهود ماكس فيبر في مجال السوسيولوجيا، ط1 .
- حكمت فريحات(1990): مبادئ في الصحة العامة، دار المستقبل، الطبعة الأولى.
- راغب السرجاني(2009): قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، مؤسسة اقرأ للنشر و التوزيع و الترجمة.
- طه عبد المقصود عبد الحميد أبو عبيدة(2004): الحضارة الإسلامية، دراسة في تاريخ العلوم الاسلامية، دار
- الكتب العلمية، الجزء الأول.

عبد الفتاح احمد يوسف(2010) : لسانيات الخطاب و أنساق الثقافة، فلسفة المعنى بين نظام الخطاب وشروط

الثقافة، الدار العربية للعلوم ناشرون، بيروت، لبنان، منشورات الاختلاف، الجزائر العاصمة، الجزائر، ط1.

عبد الغني عماد(2006): سوسولوجيا الثقافة، المفاهيم و الإشكاليات...من الحداثة إلى العولمة، مركز دراسات

الوحدة العربية.

فيليب كابان وجان فرانسوا دورتيه(2010): علم الاجتماع، ترجمة: إياس حسن، دار الفرقد، دمشق، سورية، ط1

كاويا روجي (2010): الإنسان و المقدس، ترجمة سميرة ريشا، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، ط1.

كمال السامرائي(1989): مختصر تاريخ الطب العربي، دار النضال للطباعة و النشر.

مالك بن نبي(1984): مشكلة الثقافة، ترجمة عبد الصبور شاهين، دار الفكر، دمشق، سوريا، ط4.

ماكس فيبير (2011): مفاهيم أساسية في علم الاجتماع، ترجمة صلاح هلال، المركز القومي للترجمة، ط1

محمد شمس الحق العظيم أبادي(1968): عون المعبود على سنن أبي داوود تحقيق عبد الرحمن محمد عثمان

المكتبة السلفية المدينة المنورة، الطبعة الثانية، الجزء العاشر.

محمد علي البار(2015): موسوعة الطب النبوي، الجزء الاول، الكتب التراثية في الطب النبوي، المركز الوطني

للطب البديل.

معتصم ميموني بدر(2005) : الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. الجزائر، ديوان المطبوعات

الجامعية.

وقرة نعمان(2012): لسانيات الخطاب، مباحث في التأسيس و الإجراء، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1.

ونسك د.ا.ي.(1926): المعجم المفهرس لألفاظ الحديث النبوي، مكتبة بريل، ليدن هولندا، الجزء السابع.

المجلات و الدوريات:

جلول أحمد، مومن بكوش الجموعي(2014): التصورات الاجتماعية، مدخل نظري، مجلة الدراسات والبحوث

الاجتماعية -جامعة الوادي، العدد السادس.

محمد سليمان الأشقر(2010): مدى الاحتجاج بالأحاديث النبوية في الشؤون الطبية والعلاجية، محلة الوعي

الإسلامي، الكويت.

القواميس و المعاجم:

ابن منظور(1993): لسان العرب، دار صادر، بيروت.

عبد الباقي، محمد فؤاد(1988)، المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم، ط 2، دار الحديث، القاهرة، مصر

الموسوعة العربية العالمية(1999)، الطبعة الثانية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر، المملكة العربية السعودية،

المراجع الأجنبية:

- Abdelwahid Mekki-Berrada (2010) : (sous la direction) : l'islam en anthropologie de la santé mentale, théorie, ethnographie, et clinique d'un regard alternatif, éd Lit verlag, Berlin.
- Abric Jean-Claude (1997) : Pratiques sociales et représentations, PUF, Paris, 2ème Editions.
- Abric Jean-Claude (1989) : L'étude expérimentale des représentations sociale, in Les représentations sociales sous dir. Jodelet, D, Paris, P.U.F.
- Alberoni Francesco(1995) : Les envieux: éd Laurédit inc.,
- Aouattah Ali(1993) : ethnopsychiatrie maghrébine, représentations et thérapies traditionnelles au Maroc, éd l'Harmattan, Paris.
- Bouillon F, Fresia M, TALLIO V (2005) (dir.), Terrains sensibles. Expériences actuelles de l'anthropologie. EHESS,. Coll. « Dossiers africains ».
- Bourdieu Pierre(1972): Esquisse d'une théorie de la pratique, Librairie Droz.
- Canguilhem G(1996) : Le normal et le pathologique, Puf, Paris.
- Bonardi Christine et Roussiau Nicholas(2001) : les représentations sociales, éd Dunod.
- Herzlich Claudine (2002) : Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social, in L'étude des représentations sociales, sous la direction de W.Doise et A.Palmonari, éd Delachaux et Niestlé, Paris

- Lacoste-Dujardin Camille (2005) : dictionnaire de la culture berbère en Kabylie, éd la découverte, Paris.
- Hermès Constant (2007) : in Coran et Talisman, textes et pratiques magiques en milieu musulman, éd Karthala, Paris.
- Devereux, G,(1980) : De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement, Flammarion, coll. « Nouvelles bibliothèque scientifique ».
- Doise Willem(2002) : les représentations sociales, définition d'un concept, in L'étude des représentations sociales, sous la direction de W.Doise et A.Palmonari, éd Delachaux et Niestlé, Paris,
- Doutté Edmond (1909) : Magie et religion dans L'Afrique du Nord, Typographie Adolph Jourdon, Imprimeur-Libraire-Editeur, Alger.
- Fahd Toufik(1987) : la divination arabe, éd Sindbad,Paris.
- Flament Claude(2001) : Pratiques sociales et dynamiques des représentations, in Pascal Moliner s/d : la dynamique des représentations sociales, PUG, Grenoble.
- Freidson, E,(1984) La profession médicale, Paris, Payot, Coll. Médecine et Société.
- Rocher Guy (1968) : Introduction à la sociologie générale.1.L'action sociale, éd Seuil, collection points essais.
- Hong Sung-Min (1999): Habitus, Corps, Domination, L'Harmattan, coll Logiques sociales, Paris.
- Favret-Saada Jeanne (1977) : Les mots, la mort, les sorts, éd Gallimard.
- Jodelet, D.(1989) :Les représentations sociales, Paris, P.U.F.

Chelhod Joseph (1986): les structures du sacré chez les arabes, éd Maisonneuve et Larose.

Kleinman Arthur(1980) : Patients and healers in the context of culture, Berkeley, University of California Press.

Chebel Malek (1984) :Le corps dans la tradition au Maghreb, éd Puf, Paris.

Mauss Marcel(1995) : Esquisse d'une théorie générale de la magie, in Sociologie et anthropologie, éd Puf, Paris.

El Ayadi Mohammed, Rachik Hassan et Tozy Mohamed (2007): L'islam au quotidien, enquête sur les valeurs et les pratiques religieuses au Maroc, éd Prologues, Casablanca.

Moro, M.-R.(2004) : Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent. Paris : Dunod.

Moscovici Serge(1976) : la psychanalyse, son image, et son public, Puf, Paris.

Moussa Kheddimalah(2007) : une version de la ruqiya de rite prophétique en France, in Coran et Talisman, textes et pratiques magiques en milieu musulman, s/dir Constant Hermès,éd Karthala, Paris.

Nathan Tobie(2001) : L'influence qui guérit, éd Odile Jacob, Paris.

Octave Dupont, Xavier Coppolani(1897) : les confréries religieuses musulmanes, éd Typographie et Lithographie Adolphe Jourdan, Alger.

Ouittis Aissa(1998) : Possession, magie, et prophétie en Algérie, essai, Arcaners Editions.

Ouittis Aissa(1977) : les contradictions sociales et leurs expression symbolique dans le setifois, éd SNED, CRAPE.

Rateau Patrick (2015) : Etude du sens commun, in Laurent Begue et Olivier Descrichard s/d : traité de psychologie sociale, la science des interactions humaines, éd De Boeck.

Claisse-Dauchy Renée (1996) Médecine traditionnelle du Maghreb, Rituels d'envoutement et de guérison au Maroc, éd L'Harmattan

Deliège Robert (2013) : Une histoire de l'anthropologie, Ecoles, auteurs, théorie, Editions du Seuil.

Radi Saâdia (2014) : Surnaturel et société, L'explication magique de la maladie et du malheur à Khénifra, Maroc, éd Centre Jacques-Berque,

المجلات و الدوريات باللغة الأجنبية:

Augé Marc(1986) : L'anthropologie de la maladie , in L'homme,97-98 , pp81-90.

Fainzang Sylvie(2000) : La maladie, un objet pour l'anthropologie sociale, Revue Ethnologie comparées, no 1, Université de Montpellier 3

Fainzang Sylvie(2001) : L'anthropologie médicale dans les sociétés occidentales, récents , développements et nouvelles problématiques, in Sciences sociales et santé, vol. 19, no 2, juin.

Akki EI-Houcine (2001) : Représentation du corps et de la maladie en milieu

maghrébin: l'exemple du mauvais œil, Bulletin de psychologie, janvier -février

Olivier de Sardan Jean-Pierre, (1995) : La politique du terrain », Enquête [En ligne], 1

|, mis en ligne le 10 juillet 2013, consulté le 30 septembre 2016. URL :

<http://enquete.revues.org/263> ; DOI : 10.4000/enquete.263

Djeribi Muriel (1988) : Le Mauvais œil et le lait In: L'Homme, n°105

الملاحق

دليل المقابلة (المرضى)

الموضوع	الأسئلة
مواضيع طلب الاستشارة عند المعالج	<ul style="list-style-type: none"> - ما هو سبب وجودك عند المعالج؟ - متى بدأ الألم او المعاناة؟ - ما هي الأعراض التي يسببها جئت إلى المعالج؟ - هل تعتقد أنك مصاب بمرض معين؟ و ما هو؟
اختيار المعالج	<ul style="list-style-type: none"> - كيف عرفت هذا المعالج و اتيت إليه؟ - هل ذلك أحد على هذا المعالج و من هو؟ - منذ متى و انت تتابع العلاج مع هذا المعالج؟ - هل هذا المعالج راق أو طالب؟
المسار العلاجي	<ul style="list-style-type: none"> - هل ذهبت عند معالج او معالجين آخرين؟ - هل استشرت طبيب عام او طبيب مختص؟ - هل تتابع علاج معين من عند طبيب؟
التشخيص	<ul style="list-style-type: none"> - هل كان لك او لديك تشخيص مسبق عن مرضك او معانتك قبل تشخيص المعالج؟ - ما هو تشخيص المعالج لحالتك؟ - هل انت مقتنع بتشخيص المعالج؟ - كيف تمّ التشخيص عند المعالج؟ - كم دام وقت التشخيص؟
العلاج	<ul style="list-style-type: none"> - ما هو العلاج الذي أقره المعالج؟ - هل أنت مقتنع بهذا العلاج؟ - هل نجح معك هذا العلاج؟ - هل لديك معرفة حول هذا العلاج؟ - هل دفعت أجرة على هذا العلاج؟ و كم؟

دليل المقابلة (المعالجون)

الموضوع	الأسئلة
المعرفة العلاجية	<ul style="list-style-type: none"> - كيف أصبحت تمارس هذه المهنة العلاجية ولماذا؟ - كيف اكتسبت هذه المهارة العلاجية؟ - منذ متى و أنت تمارس هذه المهنة؟ - ما هي المصادر التي تعتمد عليها في الممارسة العلاجية؟ - ما هي الوسائل المتاحة إليك في تكوين معرفتك العلاجية؟ - هل لديك معرفة طبية؟ - هل تعتبر نفسك راق أو طالب؟
التشخيص	<ul style="list-style-type: none"> - كيف يبدأ التشخيص؟ - كيف يتم التشخيص؟ - هل تعتمد على الأعراض في التشخيص؟ - هل هناك تقنيات و آليات خاصة تعتمد عليها في التشخيص؟ - ما هي المصادر التي تعتمد عليها في التشخيص؟ - هل يمكن حدوث أخطاء في التشخيص؟
العلاج	<ul style="list-style-type: none"> - ما هو العلاج المقترح و طبيعته؟ - هل هناك علاج واحد أو عدة علاجات؟ - ما هي الأمراض التي تعالجها؟ - كم يستغرق العلاج؟ - ما هي الوسائل التي تستعملها في العلاج؟ - ما هي المواد التي تستعملها في العلاج؟ - من هم المرضى أو الفئات التي تستقبلها للعلاج؟ - هل هناك أمراض معينة لا تعالجها؟ - هل تقبض ثمنا على العلاج؟

الآيات والسور الخاصة بالعين والسحر و المس

آيات خاصة بإبطال العين :

1. ﴿وَإِنْ يَكَادُ الَّذِينَ كَفَرُوا لِيُزْلِقُونَكَ بِأَبْصَارِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الذِّكْرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ﴾ (51) سورة

القلم

2. ﴿أَمْ يَحْسُدُونَ النَّاسَ عَلَى مَا آتَاهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ فَقَدْ آتَيْنَا آلَ إِبْرَاهِيمَ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَآتَيْنَاهُمْ

مُلْكًا عَظِيمًا﴾ (54) سورة النساء

3. الَّذِي خَلَقَ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ طِبَاقًا مَا تَرَى فِي خَلْقِ الرَّحْمَنِ مِنْ تَفَؤُوتٍ فَارْجِعِ الْبَصَرَ هَلْ تَرَى مِنْ

فُطُورٍ﴾ (3) الملك

4. ﴿يَا قَوْمَنَا أَجِيبُوا دَاعِيَ اللَّهِ وَآمِنُوا بِهِ يَغْفِرَ لَكُمْ مِّنْ ذُنُوبِكُمْ وَيُجِرْكُمْ مِّنْ عَذَابِ أَلِيمٍ﴾ (31)

سورة الاحقاف

آيات خاصة بإبطال السحر:

1. ﴿وَاتَّبِعُوا مَا تَتْلُوا الشَّيَاطِينُ عَلَىٰ مُلْكٍ سُلَيْمَانَ وَمَا كَفَرَ سُلَيْمَانُ وَلَٰكِنَّ الشَّيَاطِينَ كَفَرُوا يُعَلِّمُونَ

النَّاسَ السِّحْرَ وَمَا أُنزِلَ عَلَى الْمَلَكَيْنِ بِبَابِلَ هَارُوتَ وَمَارُوتَ وَمَا يُعَلِّمَانِ مِنْ أَحَدٍ حَتَّىٰ يَقُولَا إِنَّمَا

نَحْنُ فِتْنَةٌ فَلَا تَكْفُرْ فَيَتَعَلَّمُونَ مِنْهُمَا مَا يُفَرِّقُونَ بِهِ بَيْنَ الْمَرْءِ وَزَوْجِهِ وَمَا هُمْ بِضَارِينَ بِهِ مِنْ أَحَدٍ

إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَيَتَعَلَّمُونَ مَا يَضُرُّهُمْ وَلَا يَنْفَعُهُمْ وَلَقَدْ عَلِمُوا لَمَنِ اشْتَرَاهُ مَا لَهُ فِي الْآخِرَةِ مِنْ خَلَاقٍ

وَلَيْسَ مَا شَرَوْا بِهِ أَنفُسَهُمْ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ﴾ (102) سورة البقرة

2. ﴿ فَلَمَّا جَاءَ السَّحَرَةُ قَالَ لَهُم مُوسَى أَلْقُوا مَا أَنْتُمْ مُلقُونَ (80) فَلَمَّا أَلْقَوْا قَالَ مُوسَى مَا جِئْتُمْ بِهِ

السِّحْرُ إِنَّ اللَّهَ سَيُبْطِلُهُ إِنَّ اللَّهَ لَا يُضِلُّهُ عَمَلَ الْمُفْسِدِينَ (81) وَيُحِقُّ اللَّهُ الْحَقَّ بِكَلِمَاتِهِ وَلَوْ كَرِهَ

الْمُجْرِمُونَ ﴿ (82) سورة يونس

3. ﴿ وَأَلْقَى مَا فِي يَمِينِكَ تَلَقَّفَ مَا صَنَعُوا إِنَّمَا صَنَعُوا كَيْدٌ سَاجِرٌ وَلَا يُفْلِحُ السَّاجِرُ حَيْثُ أَتَى ﴿ (69)

سورة طه

4. ﴿ وَقَدِمْنَا إِلَىٰ مَا عَمِلُوا مِنْ عَمَلٍ فَجَعَلْنَاهُ هَبَاءً مَّنثُورًا ﴿ (23) سورة الفرقان

آيات خاصة بإبطال المس

1. ﴿ الم (1) ذَلِكَ الْكِتَابُ لَا رَيْبَ فِيهِ هُدًى لِّلْمُتَّقِينَ (2) الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا

رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ (3) وَالَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِمَا أُنزِلَ إِلَيْكَ وَمَا أُنزِلَ مِن قَبْلِكَ وَبِالْآخِرَةِ هُمْ يُوقِنُونَ ﴿ (4)

سورة البقرة

2. ﴿ أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ (115) فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ

رَبُّ الْعَرْشِ الْكَرِيمِ (116) وَمَن يَدْعُ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ لَا بُرْهَانَ لَهُ بِهِ فَإِنَّمَا حِسَابُهُ عِندَ رَبِّهِ إِنَّهُ لَا

يُفْلِحُ الْكَافِرُونَ (117) وَقُلْ رَبِّ اغْفِرْ وَارْحَمْ وَأَنْتَ خَيْرُ الرَّاحِمِينَ ﴿ (118) سورة المؤمنون

3. ﴿ وَالصَّافَّاتِ صَفًّا (1) فَالزَّاجِرَاتِ زَجْرًا (2) فَالتَّالِيَاتِ ذِكْرًا (3) إِنَّ إِلَهَكُمْ لَوَاحِدٌ (4) رَبُّ السَّمَاوَاتِ

وَالْأَرْضِ وَمَا بَيْنَهُمَا وَرَبُّ الْمَشَارِقِ (5) إِنَّا رَبُّنَا السَّمَاءِ الدُّنْيَا بَرِيْنَةَ الْكَوَاكِبِ (6) وَحَفْظًا مِّنْ كُلِّ

شَيْطَانٍ مَّارِدٍ (7) لَا يَسْمَعُونَ إِلَى الْمَلَأِ الْأَعْلَى وَيُقَدِفُونَ مِنْ كُلِّ جَانِبٍ (8) دُحُورًا وَلَهُمْ عَذَابٌ

وَاصِبٌ (9) إِلَّا مَنْ خَطِفَ الْخَطْفَةَ فَأَتْبَعَهُ شِهَابٌ ثَاقِبٌ ﴿ (10) سورة الصافات

4. ﴿ لَقَدْ سَمِعَ اللَّهُ قَوْلَ الَّذِينَ قَالُوا إِنَّ اللَّهَ فَقِيرٌ وَنَحْنُ أَغْنِيَاءُ ، سَنَكْتُبُ مَا قَالُوا وَقَتْلُهُمُ الْأَنْبِيَاءَ بِغَيْرِ

حَقٍّ وَنَقُولُ ذُوفُوا عَذَابَ الْحَرِيقِ ﴾ (181) آل عمران

5. ﴿ إِنَّ الَّذِينَ فَتَنُوا الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ لَمْ يَكُنْ لَهُمْ جَزَاءٌ جَهَنَّمَ وَلَهُمْ عَذَابُ الْحَرِيقِ ﴾ (10)

البروج

6. ﴿ وَيَوْمَ يَحْشُرُهُمْ جَمِيعاً يَا مَعْشَرَ الْجِنِّ قَدِ اسْتَكْبَرْتُمْ مِنَ الْإِنْسِ وَقَالَ أَوْلِيَاؤُهُمْ مِنَ الْإِنْسِ رَبَّنَا

اسْتَمْتَعْنَا بِبَعْضِنَا بِبَعْضٍ وَبَلَّغْنَا أَجَلَنَا الَّذِي أَجَلْتَنَا ، قَالَ النَّارُ مَثْوَاكُمْ خَالِدِينَ فِيهَا إِلَّا مَا شَاءَ اللَّهُ ،

إِنَّ رَبَّكَ حَكِيمٌ عَلِيمٌ ، (128) وَكَذَلِكَ نُؤَلِّي بَعْضَ الظَّالِمِينَ بَعْضاً بِمَا كَانُوا يَكْسِبُونَ (129) يَا

مَعْشَرَ الْجِنِّ وَالْإِنْسِ أَلَمْ يَأْتِكُمْ رُسُلٌ مِنْكُمْ يَقُصُّونَ عَلَيْكُمْ آيَاتِي وَيُنذِرُونَكُمْ لِقَاءَ يَوْمِكُمْ هَذَا ، قَالُوا

شَهِدْنَا عَلَى أَنْفُسِنَا وَعَرَّيْتُهُمُ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا وَشَهِدُوا عَلَى أَنْفُسِهِمْ أَنَّهُمْ كَانُوا كَافِرِينَ (130) ذَلِكَ أَنْ لَمْ

يَكُنْ رَبُّكَ مُهْلِكَ الْقُرَى بِظُلْمٍ وَأَهْلُهَا غَافِلُونَ (131) وَلِكُلِّ دَرَجَاتٍ مِمَّا عَمِلُوا وَمَا رَبُّكَ بِغَافِلٍ عَمَّا

يَعْمَلُونَ (132) وَرَبُّكَ الْغَنِيُّ ذُو الرَّحْمَةِ ، إِنْ يَشَأْ يُذْهِبْكُمْ وَيَسْتَخْلِفْ مِنْ بَعْدِكُمْ مَا يَشَاءُ كَمَا أَنْشَأَكُمْ

مِنْ ذُرِّيَّةٍ قَوْمٍ آخَرِينَ (133) إِنَّ مَا تُوعَدُونَ لَآتٍ وَمَا أَنْتُمْ بِمُعْجِزِينَ (134) ﴿ الأنعام

7. ﴿ قَالَ فَاحْرُجْ مِنْهَا فَإِنَّكَ رَجِيمٌ (34) وَإِنَّ عَلَيْكَ اللَّعْنَةَ إِلَى يَوْمِ الدِّينِ (35) ﴾ الحجر

- وهناك آيات عامة يُبتدأ أو يُختتم بها الرقية مثل:

-الفاتحة

-آية الكرسي

-المعوذات (قل هو الله أحد ، قل أعوذ برب الفلق ، قل أعوذ برب الناس)

﴿وَنَزَّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ (82) سورة الاسراء
﴿وَلَوْ جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا أَعْجَمِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُصِّلَتْ آيَاتُهُ أَعْجَمِيٌّ وَعَرَبِيٌّ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ وَالَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ فِي آذَانِهِمْ وَقْرٌ وَهُوَ عَلَيْهِمْ عَمًى أُولَٰئِكَ يُنَادَوْنَ مِن مَّكَانٍ بَعِيدٍ﴾ (44) سورة فصلت
"﴿دَعْوَاهُمْ فِيهَا سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ وَتَحِيَّتُهُمْ فِيهَا سَلَامٌ وَأٰخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ﴾ (10) سورة

يونس

﴿قَاتِلُوهُمْ يُعَذِّبُهُمُ اللَّهُ بِأَيْدِيكُمْ وَيُخْزِهِمْ وَيَنْصُرْكُمْ عَلَيْهِمْ وَيَشْفِ صُدُورٍ قَوْمٍ مُّؤْمِنِينَ﴾ (14) سورة التوبة

﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾ (80) سورة الشعراء



مخطوط من كتاب شجرة الطب (الأخلاق و الأمزجة) لأحمد الحياتي القرشي (917هـ)



بعض المستحضرات الصيدلانية تستعمل مع الرقية

المخلص

تبحث هذه الدراسة على ماهية العلاجات التقليدية من خلال الخطاب الثقافي و أسس شرعيتها التنظيرية و الممارستية. كان الاهتمام الأكبر على خطاب الفاعلين في هذا الحقل العلاجي من معالجين و مرضى من جهة و على الخطاب النصي المعتمد كمرجعية لهذه الممارسات و خصصنا بالذكر كتب الطب النبوي لابن القيم و الأصفهاني و الذهبي. وحاولت الدراسة البحث في مسألة العلاقة الموجودة بين الطب النبوي و الممارسة العلاجية و التصورات الأساسية في البناء الاجتماعي للمرض و الصحة.

الكلمات المفتاحية: الخطاب الثقافي، التصورات الاجتماعية، الممارسة، المرض، الطب النبوي، الرقية، العين، السحر، المس.

Les fondements anthropologiques des thérapies traditionnelles : le discours culturel entre représentations et pratique thérapeutique.

Résumé :

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une anthropologie des relations représentations /pratiques sociales des thérapies traditionnelles selon le discours culturel et les fondements de sa légitimité théorique et pratique. Cette approche anthropologique se concentre essentiellement sur le discours des acteurs de ce champ thérapeutique et le discours des textes considérés comme référence fondamentale pour ces pratiques, en particulier les livres de la « médecine du prophète » de Ibn al-Qayyim ,Al Asfahani et Al Dahabi..

Mots clés : discours culturel, représentation sociale, pratique, maladie, médecine prophétique, la roqya, mauvais-œil, magie, et possession

The anthropological foundations of traditional therapies: the cultural discourse between representations and Therapeutic practice

Abstract :

This study is part of an anthropology of relations representations / social practices of traditional therapies according to the cultural discourse and the foundations of its theoretical and practical legitimacy. This anthropological approach focuses mainly on the discourse of the actors of this therapeutic field and the discourse of the texts considered as fundamental reference for these practices, in particular the books of the "medicine of the prophet" of Ibn al-Qayyim, Al Asfahani and Al Dahabi

Key words : cultural discourse, social representation, practice, illness, prophetic medicine, roqya, evil-eye, magic, and possession