جامعة وهران - السانيا -

كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
المدرسة الدكتورالية
دراسة الجماعات والمؤسسات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير

الموسومة بـ :

تمثلات العلاج التقليدي والعلاج الطبي وعلاقتهما بعملية التطبيب

(دراسة ميدانية مقارنة بين الذكور والإناث)

من إعداد الطالبة:
الدين زواوية جميلة

تحت إشراف:
د/ رحاوي كحلولة سعاد

مساعد المشرف:
أ/د ماحي ابراهيم

أعضاء لجنة المناقشة:

أ/د غياث بوفلجة	رئيسا	جامعة وهران
د/ كحلولة سعاد	مقررا	جامعة وهران
أ/د ماحي ابراهيم	مناقشا	جامعة وهران
د/ بوقصارة منصور	مناقشا	جامعة وهران

السنة الجامعية 2011/2010

الإهـــــــداء

إلى من علّمني العزم و الإصرار، إلى العاطفة الصادقة التي أنارت طريق حياتي بكلّ إخلاص، إلى من شدّ بأزري، إلى رفيق دربي الذي منحني الثّقة في النفس و القوّة و العزيمة، إلى زوجي سيد أحمد.

إلى شموع حياتي، إلى أبنائي التي تتفتح عيوني على حبّهم و التفاني من أجلهم، إلى ســـارة أســـمهان و محمّـــد وديـــع.

إلى من أوصانا الله بهما و قال: و بالوالدين إحسانا...إلى والديا الكريمين أمدّ الله في عمرهما، التي لا تستطيع كلّ الكلمات و الأفعال أن تعطيهما حقّهما، إلى النهر المتدفق بالعطاء و الذي أنار لي دروب العلم و شجّعني و حثّني دائما على التعلم و حب العلم.

إلى أخواتي عطيفـــة و ساميـــة و أزواجهن، إلى إخوتي رشيد و محمّد رضا وزوجاتهم اللذين ساندوني و حثوني على تجاوز المصاعب و المواصلة .

إلى الوردة المتفتحة التي تنير و تبعث الحياة المتجددة في وسط عائلتنا، المحبوبة رحـــــاب.

أهدي كذلك ثمرة جهدي و عملي إلى عائلة براحـــي بدون استثناء، إلى كلّ من شجعني و ساندني من بعيد أو من قريب و حثني على المواصلة.

أقـــدّم لهم طوقا من الياسمين تعبيرا عن شكري و امتناني.

شكـــر و تقديـــر

أن الحمد لله نحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما ينبغي و جلاله و وجهه و عظيم سلطانه و نستعينه و نستغفره و نستهديه، من يهده الله فلا مضل له و من يظلل فلا هادي له، و أشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له و أن محمّدا عبده و رسوله صلى الله عليه و سلم.

إن ممّا علّمنا به ديننا الحنيف أن نذكر الفضل لأهله و أن نشكرهم على صنيعهم معنا و عرفانا بجميلهم علينا ، يشرفني و يسرني أن أذكر بالثناء و جزيل الشكر و التقدير أستاذي الكريم مـــراد كحلولـــة على كلّ ما قدمه من عطاء.

كما أقدم شكري و امتناني و عرفانا مني للمشرفة على هذا البحث المتواضع ، أستاذتي الكريمة سعاد رحاوي كحلولة على توجيهاتها و نصائحها و سعة صدرها لإتمام هذه المذكرة و تجاوز المصاعب.

كذلك أذكر بالثناء و الوفاء و التقدير إلى أستاذي المخلص مـــاحي إبراهيم، مساعد المشرف الذي لم يدّخر جهدا لمساعدتي وتوجيهي و إرشادي و مساندتي، فوجدته حاضرا كلما تطلب لأمر.

كما يشرفني أن أتوجه بالشكر والإمتنان و عرفانا مني إلى كلاّ من الأستاذة الكريمة يوب مصطفى الزقاي نادية على توجيهاتها و دعمها العلمي و المعنوي ، الأستاذة الوفية قادري حليمة على سعة صدرها و توجيهاتها العلمية و المعنوية، الأستاذ المحترم بوقسارة منصور الذي لم يبخل لمدّ يد المساعدة و الأستاذ غيات بوفلجة لدعمه و تشجيعه المستمر.

كذلك أذكر بالثناء و الوفاء زميلتي و أختي بوكساسة نوال التي لم تدخر جهدا لمساعدتي و مساندتي و حثها على تجاوز المصاعب بكل عزيمة، فهي كلها عطاء صادق.

أريد هذه الشهادة كالبصمة التي لا تزول و ترافق مدى الحياة.

و ختاما أسأل الله العلي القدير أن يبارك لهم في عمرهم وعلمهم و ولدهم و ما لهم و في طاعة الله عزّ و جل.

ملخّص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرّف على تمثلات عينة من فئات المجتمع ذكورا و إناثا حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة و تفحّص ما إذا كانت هناك علاقة أو فروق تربط هذه التمثلات عند الجنسين بطلب المعالجة في العلاج التقليدي أو العلاج الطبي أو كليهما.

كما هدفت إلى تفحّص مدى أهمية المكوّن الديني في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور، حيث طرحت الإشكالية التالية:

ما هي التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي؟

تفرعت الإشكالية الرئيسية إلى مجموعة من التساؤلات و هي:

1- هل يوجد فرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي؟

2- هل المكوّن الديني عنصر هام في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور؟

3- هل هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة؟

و للإجابة على هذه التساؤلات تمّت صياغة الفرضيات التالية:

1- هناك فرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي.

و تتفرع هذه الفرضية إلى فرضيتين جزئيتين:

أ- هناك فرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي.

ب- هناك فرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج الطبي.

2- المكوّن الديني عنصر هام في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور.

3- هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة.

و تتفرع هذه الفرضية إلى فرضيتين جزئيتين:

أ- هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و طلب المعالجة.

ب – هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج الطبي و طلب المعالجة.

للتحقق منها، قامت الطالبة بدراسة ميدانية على عينة قوامها 240 فردا مقسمين بالتساوي بين الذكور و الإناث و تطبيق استمارة من وضع الطالبة كأداة للقياس و الإستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

- استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
- النسبة المئوية لحساب تكرارات استجابات أفراد العينة على بعد المكوّن الديني للعلاج التقليدي.
- اختبار" ت " لدراسة الفروق بين مجموعتين (ذكور و إناث).
- معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة الإرتباطية بين متغيرين .
- المتوسط الحسابي.

جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

الفرضية الأولى:

الجزء الأوّل منها الخاص بالفرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي، تبيّن أنّ هناك فرق دال إحصائيا بين تمثلات الذكور و الإناث حول العلاج التقليدي لصالح الإناث عند مستوى الدلالة 0.05.

أمّا الجزء الثاني منها الخاص بالفرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج الطبي، تبيّن أنّه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين تمثلات الذكور و الإناث حول العلاج الطبي.

الفرضية الثانية:

التكرارات و النسب الخاصة بإستجابات أفراد العيّنة ذكورا و إناثا على بعد المكوّن الديني للعلاج التقليدي، أكّدت من خلال النتائج أن المكوّن الديني عنصر هام في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور.

الفرضية الثالثة:

الجزء الأوّل منها الخاص وجود علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و طلب المعالجة، تبيّن وجود ارتباط دال إحصائيا بين تمثلات العلاج التقليدي و طلب المعالجة عند كلا الجنسين عند مستوى الدلالة 0.01.

الجزء الثاني منها الخاص بوجود علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج الطبي و طلب المعالجة، تبيّن وجود ارتباط دال إحصائيا بين تمثلات العلاج الطبي و طلب المعالجة عند كلا الجنسين عند مستوى دلالة 0.01.

هذا و قد نوقشت هذه النتائج على ضوء ما توصلت إليه.

فهرس المحتويات

الإهـــــداء..... أ
كلمة شكر و تقدير ..... ب
ملخص الدراسة ..... ت
فهرس المحتويات ..... ج
فهرس الجداول..... د
المقدمـــــــة.....01

الفـــصـــل الأوّل: مدخل إلى الدراسة

1- الإشكالية.....06
2- الفرضيات.....06
3- دواعي اختيار الموضوع.....07
4- أهداف الدراسة.....07
5- أهمية الموضوع.....08
6- تحديد المفاهيم الإجرائية.....08

الفصـــل الثـــــاني : التمثـــــــــلات

تمهيد 11
1- لمحة تاريخية عن التمثلات 11
2- تعاريف مفهوم التمثلات.....13
3- التمثل الاجتماعي في العلوم الاجتماعية 20
4- بنية التمثل الإجتماعي.....21
5- محتوى التمثل الإجتماعي 23
6- خصائص التمثل الاجتماعي 24
7- وظائف التمثلات الإجتماعية 26
8- سيرورة التمثلات الإجتماعية.....27
خلاصة الفصل.....31

الفصل الثالث : الصحّة والمرض

تمهيد 33
1- مفهوم الصحّة..... 33
2- تعاريف الصحّة..... 34
3- مفهوم المرض..... 37
4- التمثلات الاجتماعية للصحّة و المرض..... 41
5- طلب المعالجة 48
خلاصة الفصل..... 50

الفصل الرابع : العلاج التقليدي

تمهيد 52
1- العلاج التقليدي..... 53
2- تعريف الطب الشعبي 55
3- الطب البديل 57
4- الطب المكمّل 57
5- الحجامة 61
5-1 لمحة تاريخية عن الحجامة..... 62
5-2 أوقات الحجامة..... 63
5-3 أيام أسبوع الحجامة..... 63
5-4 مواضع الحجامة في السنة 64
5-5 مواعيد الحجامة..... 64
5-6 السن المناسب للحجامة..... 65
5-7 الحجامة بين الشرع والطب 66
5-8 المقارنة بين الطب النبوي والطب الحديث..... 67
6 - الرقية..... 68
6-1 لمحة عن الرقية عبر التاريخ..... 70
6-2 شروط الرقية 71
6-3 أقسام الرقية..... 71
7- التداوي بالأعشاب 71
7-1 مفهوم التداوي بالأعشاب..... 72
7-2 لمحة تاريخية..... 74
8- تمثلات العلاج التقليدي..... 76
خلاصة الفصل..... 84

الفصل الخامس : العلاج الطبي

تمهيد 86
1-تعريــف الطـــــب 86
2 – لمحة تاريخية عن بدايات علم الطب..... 87
3- الرعاية الطبية و عناصرها 89
3 -1 التشخيص أو التعرف على المرض أو الإصابة..... 90
3-2 العـــلاج 91
3-3 الوقـــاية 91
4- الأدوية..... 92
4-1 تعريف الدواء..... 92
4-2 الأدوية عبر التاريخ 93
5- الجراحة 97
5-1 تعريف الجراحة 97
5-2 التخدير 98
5-3 التعقيم 99
5-4 لمحة تاريخية عن الجراحة..... 99
6- العلاج الإشعاعي 101
6-1 تعريف العلاج بالأشعة. 101
6-2 لمحة تاريخية عن العلاج الإشعاعي..... 101
6-3 استخدام العلاج الإشعاعي..... 102
6-4 أنواع العلاج الإشعاعي 103
6-5 التأثيرات الجانبية للعلاج الإشعاعي 104
7 تمثلات العلاج الطبي..... 104
خلاصة الفصل..... 107

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل السادس: – الدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية

أ– الدراسة الاستطلاعية 111
تمهيد..... 111
1– الهدف من الدراسة الاستطلاعية..... 111
2– كيفية بناء الاستمارة..... 111
3– صدق المحكمين (مرحلة التحكيم قبل الدراسة الإستطلاعية) 116
4– تجريب الأداة 117
- مكان الدراسة الاستطلاعية 117
- مدة الدراسة الاستطلاعية..... 118
- عينة الدراسة الاستطلاعية..... 118
5- حساب الثبات..... 118
5–1– الثبات..... 119
5–2– الصدق الذاتي 119
ب– الدراسة الأساسية..... 119
1– مكان الدراسة الأساسية 119
2– مدّة الدراسة الأساسية 119
3– عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها 120
3–1 حجم العينة..... 120
3–2 مواصفات العينة 120
4– أداة الدراسة الأساسية..... 123
5– إجراء الدراسة..... 127
6– الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الأساسية 127
7 – صعوبات الدراسة الأساسية 128

الفصل السابع: عرض النتائج و مناقشتها

1– عرض النتـــائج..... 130
2– مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات..... 143
الخلاصة..... 153
اقتراحات 155
المراجع..... 157
الملحـــق..... 164

فهرس الجداول

رقم	العـنـــــــــــوان	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس و مقر الإقامة.	120
02	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس، السن و مقر الإقامة الخاص بالذكور.	121
03	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس، السن و مقر الإقامة الخاص بالإناث.	122
04	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس، الحالة المدنية و مقر الإقامة الخاص بالذكور.	123
05	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس، الحالة المدنية و مقر الإقامة الخاص بالإناث.	123
06	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس، المستوى التعليمي و مقر الإقامة الخاص بالذكور.	124
07	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس، المستوى التعليمي و مقر الإقامة الخاص بالإناث.	125
08	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس، المستوى الاقتصادي و مقر الإقامة الخاص بالذ كور.	125
09	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس، المستوى الاقتصادي و مقر الإقامة الخاص بالإناث.	126
10	الفروق في التمثلات حول العلاج التقليدي بين الجنسين.	130
11	تكرار و نسب كل فقرة و المتعلقة بتمثل العلاج التقليدي لكلا الجنسين (مدينة و ريف)	131
12	الفروق في التمثلات حول العلاج الطبي بين الجنسين.	133
13	تكرار و نسب كل فقرة و المتعلقة بتمثل العلاج الطبي لكلا الجنسين (مدينة و ريف)	134
14	التكرارات و النسب الخاصة بإستجابات (نعم) أفراد العينة ذكورا و إناثا على بعد المكون الديني للعلاج التقليدي.	136
15	العلاقة بين تمثلات العلاج التقليدي و طلب المعالجة.	138
16	العلاقة بين تمثلات العلاج الطبي و طلب المعالجة.	138

المقـــــدمة:

التمثلات، أصبح هذا المفهوم يشهد اهتماما متزايدا في مختلف مجالات البحث، منها الأنتروبولوجيا حول مفهوم الصحّة و المرض والمسار العلاجي بوجه خاص، إضافة إلى البحوث النفسية والاجتماعية والثقافية و التاريخية، حيث تسعى إلى إثارة بعض المسائل أو المواضيع كتجربة المرض و الرغبة في الشفاء و إتخاذ القرارات في إختيار العلاج المناسب.

هذا و أن دراسة الجانب التقليدي و الحديث لتمثلات العلاج في ظل نظام قيمي يفسح لنا المجال لفهم الكيفية التي يدرك بها الإنسان تجربة المرض وطريقة تعامله معها .

لقد دلّت الشواهد الواقعية أن هناك تداخل بين التمثلات فيما يخص العلاج التقليدي المتمحور حول الحجامة ، الرقية و الأعشاب قيد دراستنا و العلاج الطبي المتمثل في العلاج بالأدوية ، الجراحة و العلاج الإشعاعي.

لعلّ حاجة الإنسان الملحّة لعلاج الداء دفعت به إلى تجريب كل شيء من حوله حتى يجد ضالته، فجرّب الأعشاب المحيطة به، و اكتشف منها النافع و الضار حتى وقع انقسام في نمط العلاج منه ما هو طبيعي، يعتمد على المواد الطبيعية من أصل نباتي أو حيواني أو معدني و على العلاج الديني بشقيه الشرعي كالرقية و السحري كالكهانة، العرافة، والمشعوذين.

إن مفهوم المرض كمصدر ألم و معاناة نفسية و جسدية، تدفع إلى إنقلاب في موازين الحياة النفسية، الاجتماعية، المهنية و الاقتصادية و حينها يشعر الإنسان أن الصحّة نعمة، فيسارع إلى تفسير الأسباب بنوع من القلق و الحيرة، و الأسلوب الذي يتخذه لمواجهة المرض و تفسيره يختلف و يتباين من ثقافة لأخرى، و حتّى داخل الثقافة الواحدة، من جماعة حضرية إلى جماعة ريفية بين الرجال و النساء.

الملاحظ أن مفاهيم الصحّة و المرض تتماشى وفق بعض الاعتبارات منها المعتقدات الدينية و الشعبية، هذا يرجعنا إلى مفهوم التمثلات التي ذكرتها " دونيس جودلي" (1994)

D. Jodelet على أنها شكل من أشكال المعرفة العامية و التي يبنيها أفراد المجتمع و يتقاسمونها من خلال تفاعلهم في الحياة اليومية، فتوجّه و تنظم سلوكاتهم و اتصالاتهم الإجتماعية.

بما أن تمثلات الصحّة و المرض و العلاج تعدّ ضمن الخطابات اليومية لكلّ الناس، فهي تتضمن نماذج تفسيرية مختلفة، تحمل دلالات رمزية و تتمحور حول المسار العلاجي بصفة خاصة سواء كان نمط علاج تقليدي أو طبي الذي يجب على الإنسان أن يسلكه تلمسا بالشفاء.

إن العمل الطبي والعلاج مبني أساسا على عمل تفسيري علمي، فالطبيب يفسر الأعراض التي يصفها له المريض و يضعها ضمن نوزوغرافيا الطب الحديث التي يستند بالدرجة الأولى على ما هو بيولوجي وهو ذات طابع رسمي.

أمّا العلاج التقليدي فهو مبني عامة على الخبرة المتوارثة و المكتسبة عبر الأجيال و من التجربة، و التي تعطي لأصحابها طابع الحكمة وهو مبني كذلك على أساس معرفة عامية قاعدتها و مرجعيتها دينية كما هو ذات طابع غير رسمي.

بينما المريض يقوم بعملية بناء نموذج تفسيري يبدأ فرديا ثم يتحول إلى جماعي متماشيا مع تمثلاته الأولية ثم الإجتماعية، يمكن اعتبار إلى حدّ ما الصحّة و المرض وسيلة للتعبير عن المعتقدات و العادات والقيم التي يحملها الفرد و التي تكون منغرسة و متجذرة من خلال ثقافته أو ثقافة جماعة إنتمائه و بالتالي يؤمن بها.

تحتوي الدراسة الراهنة على جانبين، الإطار النظري و الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث تطرقت فيهما الطالبة إلى :

مقدمة البحث و التي أعطت نظرة عامة عن تمثلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي و العلاقة بمفهوم الصحّة و المرض و طلب المعالجة المتمثل في المسار العلاجي لغرض الشفاء.

الإطار النظري و يتضمن الفصول التالية:

الفصل الأول هو مدخل إلى الدراسة، حيث عرضت فيه إشكالية الدراسة وفرضياتها، دواعي اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهدافها و تحديد المفاهيم الإجرائية.

الفصل الثاني و هو منطلق التمثلات من حيث الإطار النظري تضمن تمهيد، عرض شامل للتمثلات في ميدان العلوم الاجتماعية، محتوى التمثلات، وظائفها، خصائصها، ، سيرورتها و خلاصة الفصل.

أمّا الفصل الثالث و المتعلّق بالصحّة و المرض تمّ الوقوف فيه على تمهيد، تعاريف الصحّة، تعاريف المرض، مفهوم الصحّة، مفهوم المرض، تمثلات الصحّة و المرض، طلب المعالجة و خلاصة الفصل.

الفصل الرابع خاص بالعلاج التقليدي و ضمّ تمهيد، تعاريف العلاج التقليدي، الطب الشعبي، الطب البديل، الطب المكمل، الحجامة، تاريخها، أوقاتها، أيام الأسبوع الخاصة بالحجامة، مواضيعها، السن المناسب، الحجامة بين الشرع و الطب، الرقية، تعريف الرقية، الرقية عبر التاريخ، شروطها و أقسامها. كما تناول هذا الفصل التداوي بالأعشاب، تعريفه، لمحة تاريخية عنه، تمثلات العلاج التقليدي و خلاصة الفصل.

الفصل الخامس تضمّن العلاج الطبي، تناول فيه تمهيد، تعريف الطب و بداياته، الرعاية الطبية و عناصرها، التشخيص، العلاج، الوقاية. الأدوية، تعريف الدواء، الأدوية عبر التاريخ، الجراحة، تعريفها، التخذير و التعقيم و لمحة تاريخية عنها، والعلاج الإشعاعي، تعريفه و تاريخه، استخدامه و أنواعه، التأثيرات الجانبية وتمثلات العلاج الطبي و خلاصة الفصل.

أمّا الإطار المنهجي للدراسة الميدانية فهو يتضمن الفصول التالية:

الفصل السادس يتضمن الدراسة الاستطلاعية التي تحتوي على التمهيد، الهدف من الدراسة، كيفية بناء الاستمارة، صدق المحكمين، تجريب الأداة، مكان الدراسة الاستطلاعية، مدّة هذه الدراسة، عينة الدراسة، حساب الثباب.

أمّا الدراسة الأساسية فهي تحتوي على مكان الدراسة الأساسية، مدّة الدراسة، عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها، أداة الدراسة الأساسية، إجراء الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية، و صعوبات هذه الدراسة.

الفصل السابع يتضمن عرض النتائج، و مناقشتها في ضوء الفرضيات، الخلاصة، اقتراحات ، قائمة المراجع و الملحق.

الفـــصـــل الأول: مدخل إلى الدراسة.

1- الإشكالية:

ما هي التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي؟ تفرعت عن الإشكالية الرئيسية إلى مجموعة من التساؤلات و هي:

1- هل يوجد فرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي؟

2- هل المكوّن الديني عنصر هام في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور؟

3- هل هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة؟

2- الفرضيات:

و للإجابة على هاته التساؤلات تمّت صياغة الفرضيات التالية:

1- هناك فرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي.

و تتفرع هذه الفرضية إلى فرضيتين جزئيتين:

أ- هناك فرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي.

ب- هناك فرق بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج الطبي.

2- المكوّن الديني عنصر هام في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور.

3- هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة.

و تتفرع هذه الفرضية إلى فرضيتين جزئيتين:

أ- هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و طلب المعالجة.

ب – هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج الطبي و طلب المعالجة.

3- دواعي اختيار الموضوع:

يعود السبب الرئيسي في اختيار هذا الموضوع إلى رغبة الطالبة في الكشف عن بعض السلوكات و الممارسات العلاجية التقليدية المتمثلة في التداوي بالأعشاب، الرقية والحجامة لبعض المرضى و هم في حالة استشفاء وخفية عن الطاقم الطبي، الأمر الذي أثار اهتمام الطالبة وشدّ انتباهها طيلة سنين أثناء أدائها لواجبها المهني باعتبارها أخصائية نفسية في المركز الاستشفائي لمدينة سيدي بلعباس.

الشيء الذي جعل الطالبة تتقرب أكثر من المفحوصين من مرضى و ذويهم ، ومن أفراد آخرين تردّدوا على العلاج التقليدي المذكور أعلاه و العلاج الطبي المتمثل في العلاج بالأدوية، الجراحة و العلاج الإشعاعي، عاشوا تجربة المرض بدرجات متفاوتة و مستويات متدرجة و يسلكون مسارات علاجية مختلفة بحثا عن الشفاء .

4- أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- محاولة التعرف على تمثلات عينة من فئات المجتمع ذكورا و إناثا حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة.

- تفحص العلاقة التي من الممكن أن تربط هذه التمثلات عند الجنسين بطلب المعالجة في العلاج التقليدي أو العلاج الطبي أو كليهما.

– تفحص مدى أهمية المكوّن الديني في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور.

– محاولة التعرف على محتويات التفكير الفردي والجماعي من خلال التمثلات الخاصة بالعلاج التقليدي و العلاج الطبي و علاقتهما بطلب المعالجة أواختيار المسار العلاجي كممارسة.

5- أهمية الموضوع:

تستمد الدراسة الراهنة أهميتها من محاولة التقرب و التعرف على عناصر التمثلات التي تحمل بين طياتها مفهوم الصحّة و المرض و بالتالي تتصدى هذه الدراسة لموضوع حسّاس و حيوي يواجه المجتمع الجزائري و تساهم في وصف واقع فعلي يومي يعيشه مجتمعنا و هو بالتالي التمثل و النظرة و الكيفية التي يتشكّل من خلالها السلوك العلاجي و اختيار مساره في إطار الواقع الاجتماعي و الثقافي.

وتتضح أهمية الدراسة الحالية كذلك من خلال طبيعة المشكلة التي تتصدى لها هذه الدراسة و هي تمثلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي و علاقتهما بطلب المعالجة، و الفروق الموجودة فيها بين الذكور و الإناث، حيث تعتبر هذه التمثلات موجّها عاما و محدّدا لسلوك الفرد و تصرفاته سواء حول العلاج التقليدي أو العلاج الطبي أو حتّى طلب المعالجة و بالتالي تحديد المسار العلاجي للأفراد.

تقديم إضافة جديدة من خلال الكشف عن تمثلات التي يحملها الأفراد من كلا الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة وهذا في ضوء قلّة وندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، إذ أن الدراسات الموجودة تناولت مجموعة من مواضيع حول العلاج التقليدي كزيارة الأضرحة، استعمال بعض الطقوس كوسيلة علاجية الشعوذة و السحرة و الكهنة و" الشوافات" وعليه جاءت هذه الدراسة كمحاولة من الطالبة لسدّ النقص الواضح في الأبحاث و الدراسات المتعلقة بالموضوع هذا من جهة، و من

جهة أخرى قد تكون هذه الدراسة تمهيدا لدراسات و بحوث جديدة تتناول جوانب أخرى في هذا الموضوع.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية:

- التمثلات :عبارة عن أفكار و صور ذهنية تستحضرها العينة ذكورا و إناثا، يتمّ قياسها باستمارة من وضع الطالبة.

- العلاج التقليدي :هو ممارسات غير رسمية قائمة على خبرات و معارف تهدف إلى تحسين الحالة الصحّية و يتعلق هذا العلاج بالحجامة، الرقية و التداوي بالأعشاب.

- العلاج الطبي :هو ممارسات قائمة على أسس علمية رسمية تهدف إلى العلاج أو الوقاية من المرض ويخص الأدوية، الجراحة والعلاج الإشعاعي.

- طلب المعالجة :هو المسار العلاجي المختار و إقبال أفراد العينة على كلّ من ممارسي العلاج التقليدي و العلاج الطبي أوالإثنين معا بغرض الشفاء.

الفصـــل الثـــــاني : التمثـــــــــلات

تمهيد:

أصبح مفهوم التمثل مركز كلّ إهتمامات العلوم الإنسانية و يشهد نمو الوعي المتزايد من جانب العلماء في مختلف مجالات البحث و بوجه خاص في الأنثروبولوجيا وعلم النفس الإجتماعي و هو ينحو اليوم إلى أن يحتلّ موقعا إستراتيجيا في الأبحاث و الدراسات لما يكتسيه من دلالات جوهرية في مكوّنات هذه التمثلات و كيفية بناءها و كذا في فهم و تفسير بعض الظواهر الممارساتية بإعتبار هذه التمثلات محرّكا و موجّها للسلوك.

1- لمحة تاريخية عن التمثلات:

يعدّ" إميل دوركايم" Emile Durkheim (1858-1917) أوّل من إستعمل و ذكر مصطلح التمثلات الإجتماعية عندما قارن بين التمثلات الفردية و التمثلات الجماعية، معتبرا التمثلات الفردية داخلية تسيّر من قبل دماغ الفرد، أمّا التمثلات الجماعية فهي خارجية و تساهم في الوعي الجماعي، فهي عامّة و دائمة كونها تمارس قدرة ضغط على العمل المعرفي للأفراد، كما إعتبرها أيضا (التمثلات الجماعية) مجموعة من التراكمات القيمية و المعيارية المنتجة من طرف المجتمع، والخارجة عن الشعور الذاتي الأفراد الإجتماعيين و هي غير قابلة للخضوع لذواتهم الفردية بحكم طابعها الجماعي و ممّا لا شكّ فيه أن كلّ واحد يساهم في بلورة تلك التمثلات المشتركة.

فقد اقترح" دوركايم " Durkheim فكرة التمثل الجماعي كفكرة نوعية و معقدة مقارنة بالتمثل الفردي، حيث نشر هذه المقارنة في مقال مشهور له في مجلة " الميثافيزيق و الأخلاق عام 1898".

أمّا التمثل الإجتماعي، فهو يرى بأنه يدلّ على مجال خاص من نشاطات التمثل الجماعي و كذا على العمليات الدينامية التي تسمح بتكوين معارف الحس العام و النتاجات التي تشكّلها هذه المعارف (دورون رولان و يارو فرانسوا 1997 : 947- 948).

و بالتالي أبوّة و فكرة مفهوم التمثل الإجتماعي تعود إلى "دوركايم" Durkheim، و لكن يمكن إلى حدّ ما إعتبار الفضل الكبير ل" موسكوفيسي" S.Moscovici الذي أعاد إحياء الأعمال و المجهودات الدوركايمية، فالتطوّر النوعي لمفهوم التمثل الإجتماعي حدث على يد "موسكوفيسي" Moscovici الذي درس تمثلات الجماعات المختلفة للتحليل النفسي، ونُشرت نتائج دراسته في كتابه المشهور " التحليل النفسي، صورته و جمهوره "

la Psychanalyse, son image et son public" في سنة 1961 و يبيّن فيها كيف أن نظرية علمية و سياسية جديدة تنتشر في ثقافة معينة، كيف تتغير خلال هذه السيرورة، و كيف تغيِّر بدورها نظرة الناس على أنفسهم و على العالم الذي يعيشون فيه.

أراد "موسكوفيسي" Moscovici في دراسته الرائدة أن يفهم كيف تنتشر نظرية علمية لدى الجمهور، وما هي التغيّرات التي تطرأ عليها بعد مرور نصف قرن من الزمن مع الإشارة أنّه لا يوجد تمثل واحد للتحليل النفسي بل تمثلات.

هذه التمثلات تختلف في محتواها، مستوى بنائها و توجهها العام نحو التحليل النفسي، كما تختلف أيضا حسب الإنتماء الإجتماعي (خروف حميد و قيرة إسماعيل و بومدين سليمان 2007: 16).

بعد "موسكوفيسي" Moscovici إهتم عدد كبير من الباحثين بالتمثل الإجتماعي، كلّ حسب مقاربته و تخصصه و اتجاهه .

يتضح لنا مما سبق، بأن مفهوم التمثل الإجتماعي عُرف منذ القديم و قد إستعمل حتى في ميدان الفلسفة و أخذ في التوسع في معظم المجالات و التخصصات و خاصة العلوم الإنسانية و الأنتربولوجيا حتى أصبح اليوم إحدى الموضوعات الكبرى التي توجه البحث في علم النفس الاجتماعي خاصة، تحدّد التمثلات الإجتماعية فيها كأشكال للفكر العلمي، الغرض منها التقرب و فهم المحيط و التحكّم به، وهي كذلك موجّهة نحو الإتصال.

هذه الأشكال هي نتاج العمليات المعرفية العامّة و العمليات الوظيفية المطبوعة إجتماعيا، هذه العمليات لها علاقة بمعالجة المثيرات الإجتماعية وبالتالي الوقائع الإجتماعية في تفاعلاتها من جهة، من جهة أخرى هي على علاقة بتأثيرات الإنتماء الإجتماعي للفرد (قيم، معتقدات، إيديولوجيات محمولة من/إلى جماعته)، (دورون رولان و بارو فرانسوا،1997 : 948).

2- تعاريف مفهوم التمثلات

تعدّ التمثلات من المفاهيم الأكثر تعقيدا من حيث التحديد لمدلولها و مكوّناتها و خصائصها و بنيتها و هذا راجع لتداخل الإختصاصات و المقاربات كلّ من زاويتها و وجهة نظرها الخاصة، و حتى نتمكّن من الإحاطة به، سوف نستعرض بعض التعاريف لهذا المفهوم.

2-1 مفهوم التمثل في اللغة :

التمثل في اللغة العربية " في لسان العرب" من مثل، يمثل، مثولا، و مثل التماثيل أي صوّرها، و مثل الشيء بالشيء أي شبّهه به و تصوّره حتى كأنه ينظر إليه و إمتثله أي تصوّره (ابن منظور،2000: 436).

كذلك من تمثل يتمثل تمثلا، و تمثل الشيء له بمعنى تصوّر له و تشخّصه كقوله تعالى:" فأرسلنا إليها روحنا فتمثل لها بشرا سويا "، فالتمثيل و التمثل متقاربين وهما يشتركان في أمرين: حضور صورة الشيء في الذهن و الآخر قيام الشيء مقام الشيء.

التمثل Repraesentare كلمة لاتينية، تعني إحضار الشيء أو الموضوع في الوقت الحاضر و يقابله في اللغة الفرنسية Représentation: Re- présenter, Rendre présent

والتي يقصد بها إحضار الشيء الغائب و مثوله أمام العين أو في الذهن أو اللّغة، إمّا بواسطة الرسم أو النحت أو اللّغة، بمعنى أن سيرورة التمثل في الذهن تستدعي لزوما حضور متمثل (موضوع).

و حسب المعاجم، فالتمثيل، مَثّل الشيء بالشيء، سوّاه، و شبّهه به و جعله على مثاله. فالتمثيل إذا هو التصوير و التشبيه و الفرق بينه و بين التشبيه أن كلّ تمثيل تشبيه و ليس كل تشبيه تمثيلا.

أمّا "ج.لابلانش و ج.ب بونتاليس" Laplanche,J. Pontalis,J.B يعرّفان التمثل على أنّه:" من المصطلحات التقليدية في الفلسفة و علم النفس، و يستعمل للدلالة على ما نتصوره و ما يكون المحتوى المحسوس لفعل التفكير و خصوصا لاسترجاع إدراك سابق،1985: 180".

في نظرية التحليل النفسي، يرى رائدها "س. فرويد" Freud.S أن التمثل هو: المحتوى الملموس لفعل تفكير Le contenu concret d'un acte de pensée بمعنى أنّه ليس تفكيرا فقط و إنّما ما هو محسوس و ملموس و بالتالي هناك تكامل بين التفكير و الفعل.

يصف "لالاند" في معجمه الفلسفي التمثل على أنّه عمل ذهني يهدف إلى استيعاب صور عن الشيء من أجل التهيؤ للقيام بسلوك معيّن.

إن كلّ التعاريف اللّغوية لمفهوم التمثل تكاد تلتقي حول أن مفهوم التمثل يرتكز على إستحضار الشيء الغائب، وينبغي التأكيد على عنصرين أساسيين يلزمان كلّ فعل تمثيلي : الغياب الذي يعدّ عنصرا ضروريا في كلّ تمثل من جهة، الصورة التذكرية التي تقفز إلى الذهن بواسطة موضوع آخر يشبهه أو يماثله أو بعبارة أخرى بواسطة موضوع بديل.

أمّا المجموعة العلمية، فقد اتّفقت بصفة عامة حول تعريف التمثل كما يلي:

2-2- تعريف إيميل دوركايم Emile Durkheim

" التمثل الإجتماعي عبارة عن ظواهر تتميز عن باقي الظواهر في الطبيعة بسبب ميزتها الخاصة... و ممّا لا شك فيه فإن لها أسباب و هي بدورها أسباب... و يضيف أن إنتاج التمثلات لا يرجع سببه إلى بعض الأفكار تشغل و تشدّ إنتباه الأفراد، و لكنها عبارة

عن بقايا لحياتنا الماضية، إنّها عادات مكتسبة، أحكام مسبقة، ميولات تحرّكنا دون أن نعي، و بكلمة واحدة إنّها كلّ ما شكّل سماتنا الأخلاقية،1967 :113 ".

يبيّن لنا هذا التعريف أن التمثل هو نتاج الخبرات السابقة التي يعيشها الفرد و التي لها الأثر الكبير في سلوكه و توجيه مواقفه.

2-3 تعريف فيشر Fisher

" التمثل الإجتماعي عبارة عن بناء إجتماعي لمعارف عادية تهيئ من خلال القيم و المعايير و المعتقدات، يتقاسمها أفراد جماعة معينة، و تدور حول مواضيع مختلفة (أفراد، أحداث، فئات إجتماعية) و التي تؤدي إلى توحيد نظرتهم للأحداث و المواقف و تظهر أثناء التفاعلات الاجتماعية،1993 :118 ".

2-4 تعريف دونيس جودلي Denise Jodelet

"التمثل الإجتماعي شكل من المعرفة الإجتماعية المبنية و المقسمة من قبل المجتمع و تهدف إلى أشياء عملية، كما تعمل على إعادة بناء الواقع المشترك بين الجماعات الإجتماعية، و هي تعتبر معرفة ساذجة، 1990 : 360 ".

ترى الباحثة أن التمثلات هي جماعية مصدرها المجتمع، كما أنّها تختلف عن المعرفة العلمية لذلك تعتبرها معرفة عامية تساهم في ضبط السلوكات و التصرفات.

في هذا السياق ترى جودلي Jodelet أن مفهوم التمثلات يكتسي بعدا اجتماعيا، فالتمثلات هي" أنظمة تفسير تسيّر علاقتنا مع العالم و مع الآخرين، كما توجّه و تنظّم سلوكاتنا و إتصالاتنا الإجتماعية"، "إن التمثلات هي ظواهر معرفية تعبّر عن الإنتماء الإجتماعي للأفراد من خلال إستدماجهم لممارسات و خبرات و نماذج سلوكية و فكرية،1994 :36".

إنّها بمعنى آخر شكل من أشكال المعرفة، التي تختلف عن المعرفة العلمية، و تسمى عادة "بالمعرفة العامية " أو " المعرفة الساذجة " التي توجد كعنصر نشيط في قلب العلاقات الإجتماعية. هذا الشكل من أشكال المعرفة يتضمن عناصر معرفية و إخبارية و

إيديولوجية و معيارية و معتقدات و قيم و إتجاهات و آراء و صور، فبالنسبة "لجودلي" فإن مفهوم التمثلات الإجتماعية يرتكز على عمليتين أساسيتين: هما عملية معرفية و عملية إجتماعية أي الإنتاج الإجتماعي للتمثل أو ما يسميه كلّ من "بارجي و لقمان" .

Berger et lukman عملية البناء الإجتماعي للحقيقة، 1994 :36 ".

La construction sociale de la réalité

2-5 تعريف سرج موسكوفيسي Serge Moscovici

"التمثل الإجتماعي عبارة عن نظام مكوّن من القيم و المبادئ و الممارسات و التي ترتبط بأشياء معينة سواء كانت مظاهر أو أبعاد خاصة بالوسط الإجتماعي و التي تسمح بالإستقرار في إطار الحياة الخاصة بالأفراد و الجماعات، إضافة إلى ذلك فهي تشكل أداة لتوجيه الإدراك و كذا بناء الإستجابات، 1961: 42-43 ".

و يضيف:" إن التمثلات هي عبارة عن شكل من أشكال المعرفة الخاصة بالمجتمع، إنها نظام معرفي و تنظيم نفسي، كما تعتبر بمثابة جسر بين ما هو فردي وما هو إجتماعي، إذا تسمح للأفراد و الجماعات بالتفاهم بواسطة الإتصال و الذي يدخل في بنية ديناميكية المعرفة.1992 : 668 ".

إذا وفقا لهذا التعريف، فالتمثل متّصل و مرتبط بالمجتمع سواء من حيث نشأته أو ممارسته، ذلك أن قيم و مبادئ المجتمع متجذرة في كلّ فرد و تنعكس عموما في الحياة الإجتماعية من خلال مختلف الممارسات و السلوكات و التصرفات .

2-6 - تعريف كلودين هرزليش Claudine Herzlich

" التمثل الإجتماعي عبارة عن سيرورة تسمح ببناء الواقع، تؤثر في آن واحد على المثير و الاستجابة، و بالتالي تعدّل من الأوّل و توجّه الثاني،1972 : 304 ".

و بعبارة أخرى هي ترى التمثل بأنه " نظام قيم و مفاهيم و ممارسات تتعلق بمواضيع و مظاهر أو أبعاد للوسط الإجتماعي و التي تسمح ليس فقط بإستقرار و توازن إطار حياة الأفراد و الجماعات بل تشكّل أيضا وسيلة لتوجيه المواقف و بناء الاستجابات.

هذا قد يعني أن جلّ الإدراك و النظرة للأحداث و الأشياء، فهي ناتجة عن تمثلها، كما أن الإستجابات التي تظهر من خلال مختلف السلوكات و الممارسات هي موجّهة عن طريق تمثل المواضيع المثيرة لها.

2-7- تعريف جون كلود أبريك Jean Claude Abric

" التمثل الاجتماعي، عبارة عن منتوج أو سيرورة خاصة بنشاط عقلي، و الذي بواسطته يقوم الفرد أو الجماعة بتشكيل الواقع الذي يواجههم كما منحه معنى نوعيا،1994 :23" و يضيف" إنّها نتاج لسيرورة النشاط الذهني الذي يتيح للفرد أو الجماعة إعادة بناء و تخصيص محيطه الواقعي".

يبيّن هذا التعريف تداخل الميكانزمات الفردية و التي تشمل العمليات العقلية و الإجتماعية من خلال التفاعلات الإجتماعية و التي تسمح بتشكيل الواقع.

2-8 - تعريف بلوش و آخرون Bloch &Autres

" التمثل الإجتماعي، أسلوب لرؤية محلية و في نفس الوقت رؤية مقسمة و مفرقة في إطار ثقافة معينة و التي تسمح بتأمين الإستدماج المعرفي لمظهر معيّن من مظاهر العالم، كما يسمح بتوجيه الفعل المرتبط بهذا المظهر،2002: 1114 ".

فالتمثل مرتبط إذا بإختلاف الجماعات، بإعتبار أن كلّ جماعة تحمل قيمًا و مبادئ تميزها عن الجماعات الأخرى، الشيء الذي يجعل هناك إختلافا في محتوى التمثلات، و بالتالي تباين و تمايز الأفعال و الإستجابات من جماعة لأخرى نظرا لتباين و تمايز ما إستدمج فيها من قيم و مبادئ مصدرها المجتمع.

2-9 - تعريف فلامون و روكت Flament & Rouquette

يعرفان التمثل الإجتماعي مركّزين على ثلاثة نقاط، الأولى وصفية ، الثانية مفاهمية و الثالثة إجرائية كما يلي:

1) التمثل الإجتماعي هو أسلوب لرؤية مظهر في العالم و الذي يترجم في الحكم و كذا في الفعل مهما كانت طريقة الدراسة المستخدمة، إن أسلوب الرؤية لا يمكنه أن يرجع إلى الفرد وحده و لكنه يرجع إلى فعل إجتماعي.

2) التمثل الإجتماعي عبارة عن مجموعة من المعارف و الإتجاهات و المعتقدات المتعلقة بموضوع معين، إذا فهو يحتوي على مجموعة من المعارف و كذلك مواقف اتجاه وضعيات معينة و تطبيقات لقيم و أحكام معيارية.

3) التمثل الإجتماعي له خاصية تميّزه و كأنّه مجموع من العناصر المعرفية المرتبطة بواسطة علاقات تتواجد في ثبات داخل مجموعة محدّدة و معيّنة،2003 : 13 ".

يوضح هذا التعريف بأن التمثل الإجتماعي عبارة عن مجموعة من المعارف و الإتجاهات و المعتقدات و القيم و المعايير و الأحكام مصدرها المجتمع و ليس الفرد. كما يوضح بأنّ المبادئ المتبناة في التمثل هي نفسها مستقرة و ثابتة داخل مجموعة معينة، الشيء الذي يميّز الجماعات بعضها عن البعض.

إن الأحكام التي تطلق على ما يصادف من أحداث و وضعيات، منبعها التمثل الإجتماعي الذي يترجم بدوره ما يمارس من سلوكات و استجابات .

يتضح من التعاريف السابقة نوع من الإختلاف فيما بينها، يتباين بين تعريف و آخر، بنسب متفاوتة، حيث نجد أن تعريف "دوركايم" للتمثل الإجتماعي يركز على كونه منتوج مشكّل مسبقا عن طريق مختلف التفاعلات الدينامكية التي تعرض لها الفرد فيما سبق، الشيء الذي يجعل هذه المعرفة مرسخة في الأذهان تعمل و كأنّها مصدرا لاشعوريا في توجيه المواقف و السلوكات.

أمّا عن تعريف "فيشر" فهو يصف التمثل الإجتماعي كونه معرفة ساذجة و ليست معرفة علمية و أن مصدرها المجتمع و تؤدي إلى تبنّي سلوكات. هذه الأخيرة تنبع من المعرفة المشكلة مسبقا في الأذهان. هذه النقطة يشترك فيها "فيشر" مع "دوركايم" أمّا عن "جودلي" فالتعريف الذي تبنّته لا يتفاوت عموما عن تعريف "فيشر" كون التمثل الإجتماعي

عبارة عن معرفة ساذجة مصدرها المجتمع بالإضافة إلى تحكمها في مختلف السلوكات و الممارسات.

"موسكوفيسي" ذهب بالتمثل كونه نظاما من القيم والمبادئ وإشترك مع التعريفات السابقة في كون التمثل الإجتماعي يوجّه المعرفة و الإستجابات، أمّا عن "هرزليش" فهي ترى أن التمثل الإجتماعي يعمل كسيرورة لبناء الواقع بمعنى أنّه يتميّز بديناميكيته التي تسعى على تشكيل كلّ ما يواجه من معارف، إضافة إلى ذلك فإنّها تتوافق مع ما سبق ذكره والإشارة إليه في أن التمثل الإجتماعي يعمل كموجّه للإدراك و السلوك و الممارسات.

يعرف" أبريك" أيضا التمثل الإجتماعي على أنّه منتوج خاص بنشاط عقلي بمعنى تدخل ميكانيزمات عقلية خاصة بالفرد، لكن هذه الأخيرة تتأثر و تعدّل بما تحمله الجماعة التي ينتمي إليها و بالتالي تؤدي إلى تداخل الميكانيزمات الفردية و الإجتماعية .

أما "بلوش" و الآخرون فهم يشتركون معه في نفس التعريف، فهم ينظرون إلى التمثل الإجتماعي كونه تتدخل فيه ميكانزمات فردية و هي نقطة ركّز عليها " أبريك" في تعريفه كما أنهم يروْن أن التمثل الإجتماعي لموضوع ما يتباين من ثقافة لأخرى.

بالنسبة لتعريف "فلامن" Flament و "روكت Rocket و اللّذان فصّلا التمثل الإجتماعي إلى ثلاثة نقاط متدرجة، لكنّها تذهب عموما إلى القول أن التمثل الإجتماعي يوجّه أحكام الفرد و استجاباته، و يضيفان أن التمثل الإجتماعي هو فعل إجتماعي و أن التمثل الخاص بموضوع معيّن تحكمه و تسيّره معايير و قيم معيّنة أهمّها يكمن في إختلاف هذا التمثل من ثقافة إلى أخرى و من مجتمع إلى آخر مع ثباته داخل المجموعة الواحدة.

على هذا الأساس و في سياق التعريفات النفسية الإجتماعية السابقة الذكر، يتّضح أن مفهوم التمثل الإجتماعي يتباين من باحث إلى آخر و من مقاربة إلى أخرى بنسب متفاوتة.

عموما قد يكون بالإمكان إعتماد تعريف نوعا ما شامل للتمثل لإجتماعي مؤداه يتضح في: التمثل الإجتماعي عبارة عن محتويات التفكير من معارف و خبرات و آراء و قيم و معتقدات و إتجاهات متعلقة بموضوع معيّن والتي ترتبط بقيم الجماعة، الأمر الذي يخلق لأفرادها نظرة موحدة اتجاه هذا الموضوع تتجلّى و تتّضح خصوصا من خلال التفاعلات الإجتماعية في جملة من المواقف و السلوكات و الممارسات المتعلقة بها.

3- التمثل الاجتماعي في العلوم الاجتماعية

عرف مصطلح التمثلات الإجتماعية قفزة نوعية و لعب دورا بالغ الأهمية في مجال العلوم الإجتماعية، كما برز بصورة معتبرة خصوصا في مجال علم النفس الإجتماعي، علم الإجتماع والأنثروبولوجيا.

فالمختص الإجتماعي يرى أن التمثلات الإجتماعية هي خاصة بجماعة معينة و هي جامدة و غير متحركة أمّا بالنسبة للمختص في علم النفس الإجتماعي فهذه التمثلات تتحوّل إلى تمثلات إجتماعية ديناميكية، متحركة و متطورة و ذلك حسب المجتمعات و ما يطرأ عليها من تغيرات، لذلك فعالية التمثلات الإجتماعية في الديناميكية الإجتماعية تعتبر من الميزات الرئيسية للفكرة التي مؤداها (فرد/مجتمع) والتي عرفت تطورا في الأنتروبولوجيا على يد " ليفي سطروس" Levi Strauss الذي يرى أن العلاقات بين الأفراد تساهم في تقارب و تظافر الأفكار و كذا إقتسام التمثلات، لكن الديناميكيات الإجتماعية و النفسية و الإيديولوجية و السياسية تؤثر كذلك على التمثلات الفردية" (كريستين بوناردي و نيكولا روسيو Christine Bonardi et Nicolas Roussiau 1999 :17-18).

فيما يخص وضعية التمثلات الإجتماعية فتقول "جودلي" D-Jodelet: "هي لا تقع تماما في المجال الإجتماعي كما أنّها لا تقع في المجل الفردي، و لكنّها تقع في الواجهة interface ما بين الفردي و الإجتماعي،1989 : 40".

مجموعة أخرى تعتبر التمثلات الإجتماعية بمثابة جسر ضيق بين ما هو فردي (نفسي) وما هو جماعي (إجتماعي). هذه الفكرة يتبنّاها المختصون في علم النفس الإجتماعي حيث يرون بأن هذه التمثلات مبنية من طرف الأفراد و لكنّها مكتسبة من المجتمع الذي ينتجها، حيث يرى "دوركايم" Durkheim أن التمثلات الإجتماعية هي منتجة إجتماعيا و تتأثر بالتجديد و التطوّر.

بالتالي يندرج التمثل الإجتماعي ضمن سلسلة من المفاهيم السوسيولوجية و المفاهيم النفسية، كونه يتميّز بوضعية مزدوجة (نفسي/إجتماعي) كما أنّه يرتبط بسيرورات مستوحاة من الديناميكية الإجتماعية و الديناميكية النفسية، ممّا يجعله نظاما نظريا معقدا، يأخذ بالحسبان العمل المعرفي الخاص بالجهاز النفسي من جهة، وعمل الجهاز الإجتماعي الخاص بالجماعات من جهة أخرى وبالتفاعلات التي تؤثّر على كلّ من النشوء و البنية و الخصائص و التطور، لأن التمثلات الإجتماعية تعمل بتداخلهم، و في دراستها يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار العوامل الوجدانية و المعرفية و الإجتماعية (جودلي Jodelet، 1989 :40).

4 – بنية التمثل الإجتماعي –Structure de la représentation sociale

قام مجموعة من الباحثين بدراسات و أبحاث و توصّلوا إلى النتيجة المتمثلة في أن التمثل ينتظم حول نواة مركزية، هذه الأخيرة تعتبر العنصر الأساسي و الأكثر أهمية في التمثل، كما أنّه يحتوي على عناصر محيطية تنتظم بدورها حول النواة المركزية للتمثل، و في هذا السياق نذكر رائد هذه النظرية "أبريك " Abric, J.C الذي يصفها كما يلي:

أ– النّواة المركزية Le noyau central

حسب " أبريك " Abric,J.C و في الفترة الممتدة من (1976–1987) فإنّه يقول " أن النواة المركزية هي العنصر الأساسي في التمثل، ذلك أنّها هي التي تحدّد في الوقت نفسه المعنى (المدلول Signifiant) والتنظيم الخاصين بالتمثل، كما تؤمّن وظيفتين أساسيتين

هما: (عن ميشال لوي روكات وباتريك راتو Michel-Louis Rouquette et Patric Rateau 33 :1988).

– الوظيفة المولدة Fonction génératrice

هذه النواة تشكّل العنصر الذي يخلق أو يحوّل مدلول عناصر أخرى مكوّنة للتمثل، إظافة إلى أنّه يعطي معنى و قيمة لهذه العناصر.

– الوظيفة المنظمة Fonction organisatrice

إن النواة المركزية هي التي تحدّد طبيعة العلاقات التي تربط بين عناصر التمثل و بالتالي تكون العامل الموحّد الذي يعمل على استقرار التمثل و يؤمّن دوام الظروف و الأحداث المتحرّكة و المتطورة و عليه، فالنواة المركزية هي العنصر الأكثر مقاومة للتغيير، و بهذا فأيّ تعديل أو تحويل فيها يدخِل تحوّلا كلّيا أو تعديلا في محتوى و معنى التمثل.

في هذا السياق، لقد ألحّ "جيملّي" Guimelli (1992) على أن تحليل التمثل يجب أن يكون تحليلا بنيويا، حيث أنّه يرى بأن النواة المركزية تتكون من عناصر تحتل مكانة خاصة في بنية التمثل حيث تحدّد و توحّد كلّ المعاني الخاصة به و يضيف أنّها محدّدة بما يلي:

1 – طبيعة الموضوع المتمثل.

2 – طبيعة العلاقات القائمة بين الفرد و الأفراد و هذا الموضوع.

3 – أنظمة القيم و الإعتقادات الخاصة بالأفراد.

ب – النظام المحيطي Le systeme périphérique

يعتبر المكمّل الضروري للنّواة المركزية، و في هذا الصدد يقول " أبريك Abric " أنّ العناصر المحيطية للتمثل تنتظم حول النواة المركزية، و أن تواجد هذه العناصر، توازنها، قيمتها و وظيفتها تحدّد كلّها بواسطة النواة.

العناصر المحيطية هي الجزء الأسهل بلوغا و هي الأهم في محتوى التمثل، إنّها ملموسة وأكثر حيوية، فهي تحتوي على المعلومات المسترجعة و المختارة و المترجمة وهي

متدرجة و متسلسلة، بمعنى أنّها تستطيع أن تكون أكثر أو أقل إقتراب من النّواة و تلعب دورا مهمّا في جعل معنى و مدلول التمثل ملموسا عند قربها، أمّا في بعدها فهي توضح هذا المعنى و المدلول و بالتالي تلعب العناصر المحيطية دورا رئيسيا في التمثل، إذ أنّها تعمل بمثابة الوسيط بين النواة المركزية و الوضعية المادية أين يتمّ إعداد و/ أو توظيف التمثل، 1994 :26 ".

و هي تستجيب لثلاثة وظائف هي:

– وظيفة التجسيد Fonction de concrétisation

إن النظام المحيطي يجسّد النظام المركزي في شكل سلوكات و مواقف، كما يشكّل هذا النظام الواسطة بين الواقع الملموس و النّواة المركزية و يعتبر الوجه " الظاهر" من التمثلات، حيث ملاحظة الأفراد من خلال سلوكاتهم و ممارساتهم أو مقابلتهم تسمح بالوصول إليه.

– وظيفة التكيّف مع التغيير Fonction d’adaptation au changement

هي أكثر ليونة و مرونة و أقل صلابة من النّواة المركزية، حيث أنّها تسمح بالتكيّف الفعّال للتمثلات مع التغيّرات و التطوّرات الخاصة بالظروف و المواقف الملموسة، وعليه يمكن اعتبار هذا النظام كالدارئة Pare-choc للتمثلات الإجتماعية .

– وظيفة التفرد Fonction d’individuation

إن النظام المحيطي يسمح بتغيّرات شخصية و فردية قد تكون لها علاقة بتاريخ الفرد أو بخبرته الذاتية أو معايشته للأحداث و بالتالي قد نجد فروقا بين الأفراد حول النظام المحيطي، كذلك تعمل العناصر المحيطية للتمثل كنظام دفاعي، فالتغيرات تكون عموما انطلاقا من التغيرات التي تطرأ على عناصره المحيطية .

نستخلص إذا مما سبق، أن التمثلات الإجتماعية تتشكّل من نواة مركزية و عناصر محيطية يعملان ككيان واحد، حيث يقوم كلّ جزء بعمل محدّد و لكنه متكامل مع الجزء الآخر.في هذا النظام المزدوج، تبدو التمثلات مستقرة و متحركة، صلبة و مرنة

في آن واحد، تبدو مستقرة و صلبة بحكم أنّها محددة بنواة مركزية مغروسة بعمق في نظام قيم الجماعة، متحركة و مرنة لأنّها تتغذى من الخبرات الفردية بدمجها المعطيات المعاشة.

5 – محتوى التمثل الإجتماعي Le contenu des représentations sociales

تعترف "كودول" J-P.Codol بالصعوبة البالغة في إعطاء تعريف دقيق للعناصر المكوّنة "للآراء" و "المعتقدات" وصفات الأشياء، حيث قد سبق و أن عرّف"موسكوفيسي" S.Moscovici التمثلات على أنّها عالم من الآراء ليضيف إليه " قايس" R.Kaès مصطلح المعتقدات و التي يقصد بها " ذلك التنظيم المستمر للمدركات و المعارف بأحد مظاهر عالم الفرد.

مهما تكن طبيعة العناصر المكوّنة للتمثلات الإجتماعية، فإن هذه الأخيرة يتمّ تحليلها وفقا للأبعاد الثلاثة التالية كما يقترحها "موسكوفيسي" Moscovici (عن هارزليتش C.Herzlich 1972: 310).

أ– المعلومة L'information

تتعلق بمجموعة المعارف و المعلومات المكتسبة حول موضوع إجتماعي معيّن، قد تتّخذ شكل قوالب جاهزة وقد تكون معلومات عادية أو أصلية.

ب– حقل التمثل Le champ de représentation

هو يعبّر عن فكرة تنظيم المحتوى، حيث يوجد كلّما وجدت وحدة هرمية للعناصر، كما يعبّر أيضا عن "غنى" و ثراء هذا المحتوى، هذا يعني أنّه يجب توفر حدّ أدنى من المعلومات أو المعطيات القابلة للتنظيم.

يختلف حقل التمثل من جماعة لأخرى و قد يختلف حتى داخل الجماعة نفسها وفقا لمعايير خاصة.

ج- الإتجاه L'attitude

هو يعبّر عن التوجّه العام سواء إيجابي أو سلبي حيال موضوع التمثل و قد يبدو أن هذا البعد أسبق في الوجود من العنصرين السابقين (المعلومة و حقل التمثل).

فالإتجاه يتواجد حتى في ظل معلومات و معطيات ضئيلة و حقل تمثل قليل التنظيم.

6- خصائص التمثل الاجتماعي Les caractéristiques des représentations sociales

إن مفهوم التمثل الإجتماعي مفهوم معقّد، متشعب و ثري و ليس من السهل تحديده بدقة لذا وجب معرفة ميزاته الخمس كما يلي:

أ- الطابع الرمزي الدلالي

للتمثل الإجتماعي وجهان، أحدهما شكلي و الآخر رمزي، وقد شبّه "موسكوفيسي" ذلك بوجهي الورقة، فلكلّ شكل دلالة خاصة به، و لكلّ دلالة شكل خاص بها.

ب- عملية إدراكية و فكرية ذات طابع تمثلي

تكمن العملية في التبادل الذي يتمّ بين العملية الإدراكية ذات الطابع الحسّي و العملية الفكرية ذات الطابع التجريدي و بالتالي للتمثل خاصية إزدواجية (إدراكية و فكرية).

ج- الإرتباط بموضوع ما

من المؤكد أنّه لا يوجد تمثل بدون موضوع سواء كان أشخاص، مواقف، أحداث، أشياء

د- الطابع البنائي

هذا ما يميّز التمثل عن العمليات النفسية الأخرى، فهو ليس عملية تكرار أو إعادة صورة ذهنية و إنّما عملية بناء عقلي بمعنى عملية تركيب يقوم به من خلال العمليات الإدراكية و الفكرية.

هـ- طابع الإستقلالية و الإبداع

تتجلى التمثلات في شكل سلوكات و ممارسات و عادات و بالتالي من خلال التمثل تنتج سلوكات فردية و إجتماعية قد تتجسّد في شكل قيم إجتماعية.

خلاصة يمكننا اختصار هذه الخصائص فيما يلي:

1- التمثل هو دائما تمثل لموضع معين.

2- له ميزة انطباعية، و خاصية تبادل الحس و الفكرة، الإدراك و الصورة.

3- له ميزة رمزية و له معنى.

4- له ميزة بنائية.

5- له ميزة الإستقلالية و الإبداع.

و عليه، فالتمثل الإجتماعي هو عبارة عن سيرورة (نشأة أفكار) و إنتاج (أفكار منتجة) كونه يعمل كرابطة بين الحياة الرمزية للإنسان من معتقدات، معارف، آراء و قيم و الحياة الملموسة و المحيط الإجتماعي للفرد و خاصة الجماعة التي ينتمي إليها و بالتالي يعتبر نظام ترجمة يؤدي دورا مهمّا في السلوكات و الممارسات.

7 - وظائف التمثلات الإجتماعية Les fonctions des représentations sociales

يلعب التمثل الإجتماعي دورا أساسيا في ديناميكية العلاقات الإجتماعية، السلوكات والممارسات و بالتالي تؤدي الوظائف التالية:

- وظيفة المعرفة Fonction de savoir

التمثلات الإجتماعية هي التي تسمح للأفراد بفهم و تفسير الواقع، يتمّ ذلك بإدماجه في إطار قابل للإستيعاب، منسجم مع القيم و الأفكار و الآراء التي يؤمنون بها، كما تسهّل عملية التواصل الإجتماعي بتحديدها لإطار مرجعي مشترك يسمح بتبادل و نقل و نشر المعرفة (أبريك Abric، 1994: 15).

– وظيفة الهوية Fonction identitaire

التمثلات الإجتماعية هي التي تساهم في التعريف بهوية الجماعة و تسمح بالحفاظ على خصوصياتها، و بذلك تساهم في عملية المقارنة و التصنيف الإجتماعيين و الهدف عموما من هذه الوظيفة هو الحفاظ على صورة إيجابية عند الفرد عن المجموعة التي ينتمي إليها، لأن التمثلات الإجتماعية تعكس نوعا ما التنشئة الإجتماعية للفرد.

– وظيفة التوجيه Fonction d'orientation

توجّه التمثلات الإجتماعية السلوك و الممارسات و نظام تفسير الواقع الذي تشكّله هذه الأخيرة و يلعب دور موجّه للفعل. هذه العملية التوجيهية بالنسبة للممارسات تنتج من ثلاثة عوامل أساسية هي:

1 – تتدخل التمثلات مباشرة في تعريف الغاية من الموقف، فهي التي تحدّد نمط العلاقات المناسبة للفرد بتحديدها نموذج السير المعرفي المتبنى و المتّخذ من طرف الجماعة من خلال تفاعلاتها و إتصالها و في بنيتها.

2 – تنتِج التمثلات الإجتماعية نظاما للتوقعات، فالفرد يختار و يحلّل و يفسّر كلّ المعطيات المتعلقة بموضوع معين، حتّى يجعلها مماثلة لتمثلاته كونها تؤثر على سلوكه وعلى التفاعل الذي سيحدث بينه و بين الآخرين، و بالتالي فالتمثلات تشكّل أنظمة لفك رموز الواقع، وظيفتها توجيه الإنطباع و القيم و السلوك .

3 – تقرر التمثلات السلوكات و الممارسات التي يقوم بها الفرد بتحديدها ما هو مسموح و ما هو مقبول في موقف أو وضعية ما و بالتالي تلعب دور المعايير كونها تعكس القواعد و الأنظمة و الروابط الإجتماعية.

– وظيفة التبرير Fonction de justification

تسمح التمثلات الإجتماعية بالتبرير البعدي a postériori للسلوك و المواقف التي يتبّاها الأفراد حيث تحدّد السلوك قبل القيام به و تبرره بعد ذلك، و بالتالي تسمح هذه الوظيفة بتقوية التمايز الإجتماعي بتبريره. (أبريك Abric، 1994 : 15).

8 – سيرورة التمثلات الإجتماعية

كل التمثلات الإجتماعية تحمل تاريخا، فهي تنشأ و تستقر ثم تتحوّل و تموت و بالتالي فهي تستدخل عمليات تساهم في هذه السيرورة التي تعمل من خلالها التمثلات.

إن الموضوع الذي نتمثله اليوم قد لا يصبح موضوعا للتمثل لاحقا، فالموضوع غير القابل للتمثل في زمننا و الذي يبدو غير معقول، قد يصبح قابلا للتمثل بعد ذلك .

فمثلا مرض فقدان المناعة المكتسبة أو "السيدا" أو "VIH" هو موضوع جديد دخل المجتمع و وضع آليات لإدماجه فكريا حتى يُمكن التحكّم فيه و ضبطه و فهمه و التصرف إزاءه، كما نشير إلى المثل الذي أعطاه "موسكوفيسي" Moscovici عن هذه الظاهرة لمّا درس كيف يتمّ التعديل في نظرية علمية مثل التحليل النفسي حتّى تتمكّن من الدخول في المجتمع و بالتالي يتمّ إستهلاكها من قبل مختلف الجماعات و الطبقات الإجتماعية، كما أوضح الباحث أن عملية التمثل تتضمن و ترتكز على "نشاطا تحويليا" للمعرفة من خلال عمليتان رئيسيتان هما: التوضيع و الترسيخ .L'objectivation et l'ancrage.

أ– التوضيع L'objectivation

يعرف "موسكوفيسي"Moscovici التوضيع بأنه " الإزالة التدريجية للمعاني الزائدة و هذا عن طريق تجسيدها" أمّا "جودلي Jodelet.D " فتعتبر التوضيع عملية تصورية و بنائية Opération imageante et structurante، و هذه الطريقة تسهّل التواصل الذي يسمح بربط النسيج الإجتماعي و حسب "موسكوفيسي" Moscovici.S. فإن عملية التوضيع تشمل ما يلي:

تتميز هذه المرحلة "بإنتقاء المعلومات" حيث تعمل كمصفاة، تحتفظ بعناصر معينة وتتخلى عن العناصر الأخرى، لذلك فإن المعلومات المنتقاة هي مستنبطة من السياق النظري الذي ينتجها و يعاد صياغتها و إعادة تشكيلها النوعي من طرف الأفراد .

تتميّز هذه المرحلة بـــ" مخطط شكلي " أو مرحلة تكوين " النواة الشكلية" Noyau figuratif من خلال العناصر المنتقاة سابقا و هي بنية تصورية تعيد إنتاج بنية مفاهمية بطريقة ملموسة.

مرحلة التطبيع Le processus de naturalisation حين يدخل مخطط شكلي لموضوع ما المجتمع و ينتشر بداخله، فإنّه يصبح بديلا عنه أي يصبح " طبيعيا " و بالتالي ففي هذه المرحلة تصبح العناصر الشكلية ملموسة، و التحوّل من " صورة مبسطة "عن الموضوع إلى "حقيقة " لذلك الموضوع، يجعل من هذه الحقيقة موجّها للإدراكات و الأحكام و السلوك.

و بالتالي نستخلص من مجمل العناصر السابقة أنّها عبارة عن معلومات مفروزة، منتقاة، مرتبة و مستقلة تساهم في عملية البناء الإجتماعي للواقع، ومن هذا الواقع يستخرج كلّ فرد تمثله للأشياء و الأحداث دون أن يكون متعارضا مع الواقع الإجتماعي.
بعد هذه العملية التصورية و البنائية التي أدّت إلى تشكيل النواة الشكلية نعرض الآلية الثانية و هي:

ب – الترسيخ L'ancrage

تشير هذه العملية إلى الطريقة التي يجد بها " الموضوع الجديد " مكانته في النظام الفكري السابق للأفراد.

التمثل بالمألوف Assimilation au familier

تشير هذه العملية إلى إدراج عناصر جديدة في تفكير قائم " إن التمثلات الإجتماعية لا تبنى على فراغ " و إنّما تدخل في إطار أفكار و نماذج فكرية موجودة مسبقا، فهرمية القيم في المجتمع تكون بمثابة شبكة من المعاني سيقيم من خلالها الموضوع الجديد، كما أن الألفة مع" الغريب " تحدث من البداية بواسطة إدماج هذا العنصر في نظام تصنيفي متواجد مسبقا. فالترسيخ يترجم ميل الأفراد إلى إستعمال ما هو متداول كمرجعية تسمح بتحويل موضوع غير معروف إلى ميدان معروف سلفا (عن فيو جون، في نيكولا روسيو viaud.Jean in nicolas roussiau ، 2000: 89–99).

و بالتالي النظام التمثلي يزوّد بأطر يسمح للترسيخ أن يصنّف ما هو مقبول و متداول و شرحه بطريقة مألوفة. على العموم، فإن التمثل يطلب مجهودا للتنسيق و الإنسجام مع نموذج معياري.

المألوف و الجديد Le familier et la nouveauté

إن إدماج موضوع جديد في نظام قيمي قائم لا يحدث دائما بدون إصطدامات، لأن الجديد يهدد و يزعج النظام القائم و القيم و الأطر المعيارية المعتادة، مع العلم أن الدمج الإجتماعي للمواضيع الجديدة يؤدي إلى تحوّلات و تغيرات في الإدراك.

لذلك يمكن القول أن التمثلات هي في نفس الوقت مجددة و مبقية، متحركة و جامدة وتضاف لما سبق عملية أخرى تساهم في إدماج الجديد وهي "التسمية أو التعيين Dénomination ou désignation " الغاية منها إعطاء إسم لكلّ عنصر جديد لأنه من غير الممكن التصنيف من دون إعطاء أسماء، حيث أن هذه التسمية تسهل عملية نسب صفات الصنف للموضوع الجديد، و بالتالي تميزه عن بقية الموضوعات (عن فيو جون، في نيكولا روسيو viaud.Jean in nicolas roussiau ، 2000: 94).

إذا عمل التمثلات الإجتماعية، هو معالجة المعلومة المقدمة و هذا بالتركيز على التوجيه الإنتقائي و تحضير العناصر في تشكيل جديد، و في هذا السياق فإن كلّ تمثل يظهر كسيرورة ديناميكية يتمّ من خلالها عملية إعادة بناء الواقع التي تعمل بانسجام.

فسيرورتا التوضيع و الترسيخ ترتبطان و تتكاملان و تتعاونان ببناء الواقع كما تشتركان في كلّ تطوّر أو تحوّل للتمثلات.

خلاصة الفصل

على هذا الأساس و إنطلاقا ممّا سبق عرضه، فإن التمثلات تعتبر شكلا من أشكال المعرفة، و تعدّ كذلك نظاما من التفسيرات و التأويلات إتجاه المواضيع و الأحداث و بالتالي ممارسات و سلوكات الفرد هي نتيجة لإدراك و دمج داخل الشبكة المعرفية الموجودة أو المكتسبة بشكل مسبّق و عليه، فإن التمثلات تثمن دور المعتقدات و القيم السائدة و تلعب دور موجّه للسلوك كونها محصلة التنشئة الإجتماعية و نتاج الخبرات السابقة التي عاشها الفرد و التي لها الأثر الكبير في سلوكه و توجيه مواقفه يمكن اعتبارها معالم و مرجعية يستند عليها.

كما هي عبارة عن بناء إجتماعي لمعارف عادية تهيئ من خلال القيم و المعايير و المعتقدات، يتقاسمها أفراد جماعة معينة، و تدور حول مواضيع مختلفة، و عليه فإنّ التمثل هو عبارة عن عملية و إنتاج إجتماعيين un processus et un produit عملية تسمح ببناء التمثل من خلال التفاعل و التبادل و التواصل و الإتصال الإجتماعي، و إنتاجا إجتماعيا يتكوّن ويتّخذ أشكالا وفقا لمعايير و قيم المجتمع أو الجماعة التي ينتمي إليها الفرد و بالتالي فالتمثل يقع بين ما هو فردي و ما هو جماعي.

الفصل الثالث : الصحّة والمرض

تمهيد

تتناول هذه الدراسة موضوع تمثلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي و علاقتهما بعملية التطبيب(طلب المعالجة)، فقد كان من الطبيعي أن يستوقفنا مفهوم الصحّة و المرض كونه جوهري، حيث أن فهم و تحديد هاذين المفهومين يقودنا إلى التعرف على التمثلات التي يحملها الأفراد ولمسها و التي قد تؤدي إلى إختيار المسار العلاجي، الغرض منه الشفاء، الحفاظ على الصحّة و تحسينها.

لهذا السبب فإنّه من الضروري تناول مفهوم الصحّة و المرض، كونهما يحملان دلالات بدرجات متباينة تختلف في الدوام و الشدّة، تتباين من شخص لآخر و هي التي توجّه طلب المعالجة.

1- مفهوم الصحّة

نشير إلى أن مفهوم الصحّة يعتبر هو كذلك مفهوما عاما، له معاني كثيرة، لهذا يكون القاموس هو المصدر الذي نستطيع أن ننطلق منه.

في هذا السياق يشير مفهوم الصحّة إلى عدم اعتلال الجسم و سلامته كما يشير الى الخلــو من المرض و من الضعف .

أمّا منظمة الصحّة العالمية (Organisation Mondiale De La Santé) تصف الصحّة بإعتبارها "حالة كاملة من السلامة الجسمية و النفسية و العقلية و الإجتماعية، لا مجرد من الخلو من المرض أو العاهة أو الضعف".

أ- الجانب الجسمي

تنمية الفرد ككلّ إلى أقصى ما تسمح به حدود قدراته البدنية في كلّ مرحلة من مراحل العمر و قدرته على تنسيق العمل بين جهاز و الأجهزة الأخرى

ب- الجانب النفسي

و يقصد به كوْن الفرد متمتّعا بالإستقرار الداخلي قادرا على التوفيق بين رغباته و أهدافه، قادرا على تحمّل مصاعب الحياة دون الإخلال بتوازنه النفسي و يظهر الإخلال بالجانب النفسي في كثرة شكوى الفرد و اضطرابه و ميله الدائم للتمرد على الآخرين أو العزلة و وضعه أهداف تفوق قدراته.

ج- الجانب الإجتماعي

يقصد به قدرة الفرد على التواصل و التعامل مع الآخرين و إكتساب محبّتهم وتفهمه لتصرفاتهم و أنماط سلوكهم، كذلك قدرته على التأثير فيهم و التأثّر بهم، و يظهر عدم إكتمال الجانب الإجتماعي لدى الفرد في ميله للإنطواء وعدم مخالطة الغير أو التعامل مع الآخرين.

د- الجانب العقلي

يقصد به قدرة الفرد على تلقّي المعلومات و فهمها و تحليلها، وقدرته على تحليل و دراسة المواقف التي يمرّ بها، و قدرته على إتخاذ القرار.

لقد ظل هذا التعريف مستعملا كمرجع لأكثر من خمسين سنة تؤكده منظمة الصحّة العالمية مرّة أخرى من خلال مشروعها "الصحّة للجميع في عام 2000 " هذا مع العلم أن نفس المنظمة قد أضافت إلى تعريف الصحّة منذ 1984 فكرة أن الصحّة " هي مجمل الموارد الإجتماعية و الشخصية و الجسمية التي تمكّن الفرد من تحقيق طموحاته و إشباع حاجاته "

في هذا السياق يقول محمّد علي محمّد"...إن فائدة هذا التعريف تكاد تنحصر في توجيهنا نحو الأبعاد العامة للصحّة و الإشارة إلى السلامة الجسمية ذاتها تعتمد على السياق الذي نعيش فيه و علاقتنا بالآخرين، و المخاطر الجسمية و الإجتماعية التي نتعرض إليها في حياتنا 1987: 63 ".

2- تعاريف الصحّة:

2-1 - التعريف الموسوعي

قد نجد إتفاق بين المعاجم و الموسوعات على تعريف الصحّة، إذ يعرفها معجم "لاروس الكبير"(1991) Le grand Larousse universel بأنّها " حالة فرد ما تقوم عضويته بوظائفها بشكل عادي " أو هي" حالة فرد لم تضطرب وظائفه جرّاء أي مرض كان" (عن بوماي و كاتلين، Pomey et Cattelain 2000: 42).

و في المعجم الموسوعي آشيت (1997) Hachette، يعرف الصحّة بأنّها " حالة أي كائن حي و بشكل خاص الكائن البشري، تكون وظائف أعضائه في حالة إنسجام و إنتظام، إنّها حالة فيزيولوجية جيدة ".

2-2- في معجم كنز اللّغة الفرنسية Le trésor de la langue française فهو يقدّم التعريف التالي: " الصحّة هي حالة فيزيولوجية عادية للعضوية و هذا لدى أي كائن حي و بالخصوص الكائن البشري، بحيث تقوم هذه العضوية بوظائفها بشكل منسجم و منتظم مع عدم إصابة أيّ من الوظائف الحيوية، و بغض النظر عن أي عجز قد يصاب به الفرد".

2-3- في الموسوعة الكبيرة La grande encyclopédie لديدرو و ألمبار Diderot et Alembert فالصحّة تعني" حلة الإكتمال في الحياة ".

مهما يكن، فإن الموسوعات العلمية و القواميس تستخدم هذا المفهوم بالإشارة إلى خصائص بنائية محدّدة هي: قيام الأعضاء بوظائفها بشكل عادي، إنسجام الأعضاء الفيزيولوجية و إنتظامها.

2-4- تعريف الأخصائيين

تعدّدت الآراء و المواقف و إختلفت وجهات نظر المختصين في تحديد مفهوم الصحّة، و بالرغم من ذلك صنّفها "جولدبرج" Goldberg وفقا لمداخل ثلاثة، يركّز كلّ مدخل على جانب محدّد يؤدي بالتالي إلى تمثلات مختلفة. فهناك المدخل الإدراكي الذي

يركز على فهم الأفراد و نظرتهم لحالتهم الصحّية، و هناك المدخل الوظيفي الذي يأخذ بعين الإعتبار قدرة الفرد على الإشتغال بطريقة مثلى تبعا لخصائصه كالجنس و العمر مثلا و أخيرا المدخل التكيّفي الذي يركز على قدرة الفرد على التلاؤم مع متطلبات بيئته، على إعتبار المرض هو سوء تكيف.

أما "بلوم" Blum، فيرى أن الصحّة هي قدرة الفرد على الحفاظ على حالة التوازن المناسبة لسنه و لحاجاته الاجتماعية، مع الخلــو من حالات الضيق العميق و عدم الإشباع، و الأمراض و العجز، و التصرّف بطريقة تضمن بقاء النوع و تحقيق الذات (عن بوماي و كاتلين، 2000 : 50-43).

2-5- تعريف العوام

نقصد بالعوام Les Profanes غير المتخصصين في إحدى المجالات الطبية .

من المهمّ معرفة كيف يتمثل العوام الصحّة، و ماذا يعنون بالصحّة الجيّدة و الصحّة السيّئة، كما يجب أن لا يقتصر اهتمامنا على التمثلات فحسب، بل يجب أن يمتد إلى الممارسات الإجتماعية، بمعنى كلّ الإتجاهات و السلوكات التي نلاحظها بإنتظام داخل النظام الإجتماعي كالممارسات الوقائية و اللّجوء إلى العلاج بعد قراءة و تفسير الأعراض و التعامل مع المرض و العجز.

يرى" قرانت " Grand أن التمثلات الإجتماعية للصحّة تسمح لنا من استخراج توجّهين أو شكلين من أشكال العلاقة بالصحّة، فمن جهة نجد " التقليديون " اللّذين يربطون فهمهم للصحّة بالعمل على إعتبار أن الجسم هو وسيلة لكسب العيش و العمل، و بالتالي يمكن اعتبار هذا النمط من الصحّة إلى حدّ ما صحّة سلبية.

تنتشر مثل هذه التمثلات بشكل خاص عند كبار السن و بعض الفئات الإجتماعية كالفلاّحين و التجّار و المهنيين و اللّذين يتميّزون على المستوى العملي بضعف مجهودهم الوقائي و اللجوء المتأخر للعلاج، كما يقع التركيز على فكرة الصبر و التحمّل.

من جهة أخرى نجد المسايرين للعصر، هذه الفئة تتناول الصحّة من منظور اللذّة، فالجسم ليس أداة للعمل فحسب بل هو وسيلة و أداة اللذّة كما يحظى الجسم عندهم بكلّ الإهتمام و بالتالي يمكن إعتبار هذا النمط من الصحّة صحّة ايجابية.

تنتشر هذه التمثلات بين بعض الطبقات الإجتماعية كالإطارات و أصحاب المهن الحرّة و اللّذين على مستوى الممارسة يتميزون بإتجاهات ايجابية نحو الوقاية و اللّجوء المبكر للعلاج (في بومان و آخرون،2000: 180).

و بذلك يمكننا التحدّث عن نسبية مفهوم الصحّة حيث أن التطوّرات الحديثة في مجال الطب و الوقاية و مختلف العلوم الإجتماعية، قد بينت صعوبة إعطاء تعريف جامع و دقيق لمفهوم الصحّة، فالتعريف المناسب لا يمكن إلاّ أن يكون نسبيا بمعنى مبنيا على ملاحظات و تقديرات تأخذ بالحسبان الفرد في تفاعلاته الإجتماعية الملموسة مع الوسط المادّي و النفسي والثقافي و الإجتماعي الذي يعيش فيه.

لعلّ الأمثلة العربية و الشعبية التي تقول " أن الصحّة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلاّ المرضى " خير تعبير على الإبهام و الأسطورية التي تحيط بكلمة الصحّة و التي يراها البعض مرة أخرى " إنها أثمن الممتلكات " ،" الصحّة هي الرزق و مال الدنيا " "الصحّة كنز يتبعه الهناء و الإستقرار".

لكلّ فرد فكرته و معرفته و لو بالحدس عن حالته الصحّية، فهو يعرف، يشعر أو يعتقد أنه يعرف أن صحّته جيدة أو سيئة.

لقد دلت نتائج عدد من الدراسات على أن الفرد إنّما يهتم بتحديده هو نفسه لحالته الصحّية و تقديره لها و أن سلوكه و إتجاهاته تتوقف على تقييمه لنفسه و تقديره لحالته، أي أن رؤية الشخص لحالته الصحّية يكون لها من التأثير على سلوكه المرتبط بصحّته أكثر مما يكون لحالته الصحّية (الموضوعية) كما يقدرها الكشف الطبي (فوزية رمضان أيوب، 1985: 48 -50).

3- مفهوم المرض

يعتبر مفهوم المرض من المفاهيم الأكثر إستعمالا في الحياة اليومية من جهة و الأكثر تناولا في العلوم الإجتماعية خاصة علم النفس و علم الإجتماع و الأنثروبولوجيا من جهة أخرى.

و بالتالي أدّت تعددية تناول هذا المفهوم إلى ظهورالعديد من التيارات و النظريات، كما يرتبط هذا المفهوم بالحالة الفيزيولوجية و النفسية و الإجتماعية للإنسان بكلّ ما إمتصه من تنشئته الإجتماعية و ما يحمله من قيم و معايير و أفكار وعادات و معتقدات و تمثلات.

- **التعريف الإجرائي لـــ** " سليمان بومدين" يشير المرض في دراسته إلى:

- إكتشاف اضطراب في تركيب و وظائف أجهزة و أعضاء الجسم.

- ظهور أعراض و علامات مرضية تتطابق مع النماذج الإكلينيكية التي يتبناها الأطباء أو المعالجون التقليديون.

- نتائج الفحوص المخبرية الإيجابية.

- الشعور بالمرض و طلب المعالجة.

- العلاج سواء كان ذلك شعورا ذاتيا أو موضوعيا.

- الخروج عن المألوف إجتماعيا و العجز عن أداء الواجبات الإجتماعية الإعتيادية، 2004: 68".

في ظل هذا التباين، و لغرض تحديد مفهوم المرض تحديدا قد يتّسم بالوضوح، سوف نحاول تسليط الضوء على بعض الجوانب كالتالي:

- مفهوم المرض في ظل التراث الموجود حوله.

يتفق الدارسون و الباحثين بالإجماع على أن مفهوم المرض ينطوي على دلالات عامّة و خاصة، الأمر الذي يتطلب منا البدء من القواميس اللغوية و العلمية.

1-3 في معجم لسان العرب لابن منظور و تحت مادة (مرض) يقول أن المريض معروف، والمرض هو السقم و نقيض الصحّة، و إذا نظرنا إلى مادة (سقم) فيقول السقام و السقم، المرض. أمّا تحت مادة (صح) يوجد ما نصه الصح و الصحّة و الصحّاح خلاف السقم و ذهاب المرض و بالتالي فإن هذه الكلمات الثلاث تدور في دائرة مغلقة.

أمّا كتب التفسير كانت أكثر تحديدا من معاجم اللّغة بتعريف المرض و المريض. كما يرى الأصفهاني، أن المرض هو الخروج من الإعتدال الخاص بالإنسان و هو نوعان، الأوّل جسمي والثاني عبارة عن الرذائل كالجهل و الجبن و البخل و النفاق وغيرها من الرذائل الخلقية.

بالنسبة للّغات الأجنبية الأكثر تداولا لهذا المفهوم وهي الإنجليزية و الفرنسية و الألمانية،

فجميع مراجعها اللّغوية تتشابه، حيث ترى أن المريض هو الذي يعاني من مرض، كما يوجد في هذه اللّغات مرادف لكلمة مريض و ترجمته إلى اللّغة العربية هو «الصابر"

Le Patient بمعنى أن المريض عليه أن يصبر على أداه و يستسلم لما يعانيه و كذلك هو الخاضع للعلاج.

2-3 تشير اللّغة الإنجليزية إلى المرض في ثلاثة كلمات و هي:

أولا: العلّــة أو Illness، يستعملها الفرد للتعبير عن حالته الداخلية، حيث يعترف هو ذاته أنّها تختلف عن حالته العادية.

كلمة مرض Desease و هو مفهوم نوسولوجي يشير إلى حالة اللاإرتياح، يستعملها الأخصائيون في المجال الطبي، يأخذ هذا المصطلح العلمي بعين الإعتبار المعارف البيو-طبية للإختلالات الوظيفية البنيوية و الفيزيولوجية لأعضاء الجسم .

أمّا كلمة Sickness، فهي تعبّر عن الواقع و المعاش السوسيو- ثقافي للمريض، كالعجز على القيام بمهمّات إجتماعية أو مهنية أو الإشتغال في المجتمع، حيث توجد أشكال و أنواع إجتماعية للمرض مقبولة في بعض المجتمعات و غير مقبولة في مجتمعات أخرى.

يعد " ايزنبرج" Eisenberg من بين الباحثين اللّذين أثاروا نقاشات حادة فيما يخص التمييز بين المرض والعلّــة (Desease and Illnes) و هكذا أثار التباين في إدراك المرض بين الطبيب والمريض، و بهذا يعتبر أوّل عالم أنتروبولوجيا يقترح التمييز بين العلّــة(Illness) كمرض للمريض و المرض (Desease) كمرض كما ينظر إليه الطبيب و فصل في الموضوع معتبرا و قائلا: " أن العِلّلْ هي خبرات تغيّر تقدير الذات و إحترامها و كذلك الوظيفة الإجتماعية، أمّا الأمراض في النموذج العلمي للطب الحديث فهي إختلالات في بنية أو في وظيفة أعضاء الجسم و أجهزته "(عن أسلام مصطفى،1998 :10-15)

قام آرثر كلاينمان Kleinman بدراسات انطلاقا من التمييز السابق، أكّدت له أن هذا التمييز يرجع إلى الطريقة التي يدرك و يفسّر بها كلّ من الطبيب و المريض المرض، حيث أن تفسير المرض عند المريض هو تفسير نوعي و شخصي في حين أن تفسير الطبيب هو تفسير علمي و كمي. في هذا السياق فإن إدراك الأعراض عند المريض هو أساسا إدراك ثقافي، معرفة عامية متداولة، أمّا إدراك الأطباء فيرتكز أساسا على معرفة علمية، معايير بيولوجية و عضوية.

يقول في هذا المنوال "أسلام مصطفى" Aslam .M"...و من تمّ نفهم لمذا يتقاسم في كثير من المجتمعات المرضى و المعالجون التقليديون نفس الإدراك للمرض و الذي يتشكّل من خلال نفس المفاهيم الأخلاقية و الدينية، بحيث لا يتميز المرض عن أي مشكل آخر من مشكلات الحياة ،1998 : 10-15 ".

يرى" بونوا " Benoit أن العلّــة هي مرض المريض أمّا المرض فهو مرض الطبيب، لهذا السبب ألحّ " فابريجا "Fabrega على ضرورة النظر إلى المرض" كعلّــة و مرض" في آن واحد ويقترح تحليل المشكلات الصحّية في إطار الواقع الثقافي حتى يتسنى إدراكها إدراكا كاملا(عن أسلام مصطفى،1998: 13)

كما يفرق العالم " ايزنبرج " Eisenberg بين المرض Desease كتعبير علمي عن حالة المرض و بين العلّــة Illness كتعبير إجتماعي عن حالة مرض.

للمرض معنى مقدس و ديني:

الإسلام ليس دينا فحسب، بل هو إطار أخلاقي، تربوي، إجتماعي و قانوني، موجود في كلّ تفاصيل الحياة اليومية، ينظّم ويبلور طريقة التفكير والسلوك، وهذا اللّجوء إلى التفسير الديني و العودة إلى الإرادة الإلهية من المسلمات الدائمة، ولذلك نجد من العبارات المتوالية "الطبيب يداوي و الشفاء بيد ربي "،" خلق الله الداء و الدواء "، "الطبيب وسيلة و سبب في يد ربي"،" قدّر الله و ما شاء فعل، و المرض شيء مقدر" هذا لا يعني إلى حدّ ما الإستسلام أمام المرض، بل إعتباره إمتحان للمسلـــم الذي عليه أن يواجهه بصبر و إيمان، هو إختبار و قد يسمح بالتكـــفيرعن الذنوب، لذا على المؤمن أن يبتعد عن الحتمية و الاستسلام و السلبية.

للمرض معنى سحري:

غالبا ما يفسّر المرض و الألم على أنّه نتيجة " الغيرة " أو أهداف دنيئة دبّرها الآخرون مثل " العين " و" السحر".هذا النمط في تفسير الأحداث يسمح بتخفيف القلق، وإعتبار المرض ليس أمرا داخليا خاصا بالمريض، و إنّما حادثة خارجية دخلت بغير وجه حق، يجب إبعادها و إخراجها بسرعة و بالتالي يتخلص المريض من الشعور بالذنب الناجم عن مفهوم " المرض" " عقوبة " أو المرض " لعنة " الذي يصيب الفرد بسب خطأ قد يكون إرتكبه و بالتالي فالمريض لا يصبح مسؤولا بمفرده عن المرض، و إنّما الجماعة (جماعة إنتماءه) برمتها تلـــتف بدورها حوله كتعبير عن تضامنها و مساندتها و فهمها للموقف و هو ما يعرف في الطب النفسي " بالفوائد الثانوية للمرض".

4- التمثلات الاجتماعية للصحّة و المرض

تعد "هرزليش" C.Herzlich من أبرز من أسهموا في توضيح مفهوم الصحّة و المرض و التمثلات الإجتماعية و نشرت دراستها في مؤلف مشهور خاص بعنوان: "الصحّة و المرض، تحليل لتمثل إجتماعي، 1969 ".

Santé et maladie, Analyse d’une représentation sociale

حيث حلّلت الباحثة التمثلات الإجتماعية للصحّة و المرض من خلال دراستها الميدانية و إجرائها لثمانين مقابلة نصف موجهة على عينة تشكلت أساسا من سكان مدينة "باريس" و أضيفت لهم عينة بسيطة من سكان قرى منطقة "نورمنديا "(شمال فرنسا).

و لقد استنتجت في دراستها أن التمثلات الإجتماعية كانت مبنية بشكل واضح، فالصحّة أرجعها أفراد العينة إلى تكوين جسدي قويّ و إلى بيئة بدون تلوث و أمّا المرض أرجعت أسبابه للبيئة و نمط الحياة الإصطناعية بالمدينة، عكس الحياة الريفية كما كانت في الماضي وأنّ كلّ التحوّلات الإقتصادية و الإجتماعية خلقت ضغوطا قد تؤدي إلى أمراض جسدية و نفسية و تلاشي المقاومة.

لقد أضافت "هرزليش" C.Herzlich في دراستها للتمثلات الإجتماعية للصحّة و المرض أنّها غالبا ما تبنى بعيدا عن المعرفة الطبية، مشيرة أنّه يوجد مخططا شكليا ذا قطبين به الأزواج المتعارضة كالتالي: الفرد / الصحّة و المجتمع / المرض، و تتدخل النّواة الشكلية المشار إليها سابقا في تنظيم التمثلات الإجتماعية حول منشأ الأمراض و السلوكات المؤدية إلى المرض، و تستطرد"هرزليش C.Herzlich " بقولها أن مختلف الهجمات التي يتسبب فيها أسلوب أو نمط الحياة كمصدر من مصادر المرض يتمّ إختصارها في معنى واحد و هو: "معوقات المجتمع و أثرها على الفرد السليم"، كما يتم جمع المضار كلّها في كلمة "تسمّم " و التي تدرك بعد ذلك كحقيقة ملموسة (عن جودلي D.Jodelet في موسكوفيسي S.Moscovici، 1992 : 369).

في نفس هذا السياق أشارت الباحثتين " هرزليش و بياري" C.Herzlich et J.Pierret في مؤلفهما المشترك " مرضى الأمس، مرضى اليوم" (1984).

« Malade d'hier, malade d'aujourd'hui »

أن التمثلات الإجتماعية للمرض عرفت تطوّرا عبر الزمن، و لقد استنتجت الباحثتين أن تجربة المرض ليست مسألة فردية، فالمريض في كلّ زمان و مكان يمرض وفقا للمجتمع

الذي يعيش فيه و تباعا لإنتمائه و تماشيا مع النماذج التي يحدّدها له وبالتالي تجربة المرض و شخصية المريض يتّم بناءها و هيكلتها إجتماعيّا و تاريخيّا.

كما إهتم بعض الباحثين في دراستهم للتمثلات الإجتماعية للصحّة بتباين مواقف و قناعات الأفراد حيال موضوع الصحّة.

لقد درس" دوتو " D'houtaud في سنة 1978، التمثلات الإجتماعية في علاقتها بالعوامل الإجتماعية و الثقافية و النفسية، و النتيجة كانت أن هذه العوامل تختلف باختلاف العمر و الفئة السوسيو– مهنية.

في دراسة أخرى قامت بها "بيري" J-Pierret، إستخرجت المعاني المختلفة لكلمة الصحّة، و من خلال أجوبة نصف المستجوبين و اللّذين قسّموا الى فئات إجتماعية، إتضح أنّهم يعتقدون أن الصحّة تعني غياب المرض، و أن المرض وحده هو الذي يملك المعنى، ولا يتمّ الوعي بالصحّة و إعطاءها قيمة و معنى إلاّ عند فقدانها. وبالتالي مسألة الصحّة لمعظمهم ليست هدفا بقدر ما هي وسيلة للقيام بدور إجتماعي و ذلك هو" الدور" الذي يتعرّض للخطر عند الإصابة بالمرض (من فرومون آلان Froment Alain، 2001: 41)

من الركائز الأساسية التي يعتمد عليها في تناول موضوع التمثلات الإجتماعية للصحّة و المرض و تحديد أبرز العوامل المؤثرة و التي تربط ببنيات إجتماعية محدّدة و جماعات و أفراد يعملون على تشغيل وحدة إجتماعية نفسية و ثقافية يشبعون من خلالها حاجاتهم اليومية، فضلا عن مجموعة من القيم و المعايير و المعتقدات و التمثلات التي تحدّد تعاملهم مع مكوّنات بيئتهم مثل تمثل الصحّة و المرض.

إرتأينا في هذا السياق و بغية تسليط بعض الضوء، تقديم و بطريقة موجزة بعض المقاربات أو الإتجاهات التي تناولت موضوع تمثلات الصحّة و المرض و نذكر على سبيل المثال و لا الحصر ما يلي:

– المدخل الأنثربولوجي كونه يهتمّ بدراسة العلاقة الكائنة بين أساليب الحياة الثقافية و مختلف أنواع الإستجابات للمرض، يبني على افتراض مبدئي مؤداه أن النماذج الثقافية و الأساليب النمطية للحياة الإجتماعية تؤثر تأثيرا كبيرا في تمثل المرض و الاستجابة له.

فمن المعلوم أن الأنتربولوجيا كانت سبّاقة في بلورة مفهوم التمثلات الإجتماعية للصحّة و المرض في سياقه التاريخي، الإجتماعي المتناول، خاصّة بما يعرف بالأنثربولوجيا الصحّة و فرع آخر يعرف بالأنثربولوجيا الطبية التي تتمركز حول التأثيرات التي تمارسها الثقافة على الصحّة و المرض، و اعتبار المكوّن الشعبي متغيّرا فعّالا منذ البداية في بناء هذه التمثلات، حيث أولى هذا الإتجاه اهتماما كبيرا للطب الشعبي، و الطب البديل و الممارسات العلاجية خاصة و بالتالي، فإن الثقافة عنصر مركزي في الإستجابة البشرية للمرض، الشيء الذي تهمله العلوم الطبية، فالمعتقد يشكّل نقطة الفصل الحدودية بين الثقافة الطبية الشعبية و المعرفة العلمية.

كما يميل بعض علماء الأنثربولوجيا إلى إبراز دور الثقافة في تشكيل و بلورة التمثلات الإجتماعية لمسألة الصحّة و المرض، حيث ركّزوا على دراسة العادات و التقاليد الشعبية، المعتقدات الشعبية و الأمثال الشعبية حيث أنّها تعكس المعتقدات و القيم الثقافية و قاموا بربطها بالصحّة و المرض في السياقات الإجتماعية، الشيء الذي يفسر إختلاف و تباين تعريفات الصحّة و المرض و الإستجابات لها من ثقافة إلى أخرى.

و من هنا تؤكّد بعض الدراسات على أن العادات الإجتماعية ترتبط بالصحّة و المرض و في بعض الأحيان تقف ضدّ إستخدام طرق العلاج الحديثة أو اللّجوء إليها، و بالتالي حاولوا دراسة الطب كنسق ثقافي.

قدمت " ماكلين " Maklein ، دراسة نظرية مبدئية بنيجيريا حول الطب السحري، ناقشت فيها العلاقة بين المعتقدات الشعبية، الصحّة و المرض و أبرزت دور الدين و الطقوس في الرعاية الصحّية، كما يحكم العلاج و الممارسات الشعبية سلسلة من المعتقدات و العادات ذات الجذور الراسخة في الثقافة و ذات الصلة الوثيقة بالصحّة و

المرض، و تمارس طقوسها على القيام بممارسات شعبية، الغرض منها استعادة الصحّة و اتّقاء شر المرض (مكاوي علي، 1994: 62).

كما جاء عن " آرثر كلينمان " Arthur Kleinman في دراسته التي تقوم على بحث ميداني أجراه في تايوان عام 1975 حول التخطيط الدولي للرعاية الصحّية في ضوء المنظور الطبي الإثنولوجي، فقد قدّم في صدر دراسته هذه تعريفا بالنموذج الطبي الإثنولوجي، مع التمييز بينه و بين النموذج الطبي الحيوي.

فيوضح أن النموذج الأوّل ينظر إلى الصحّة و المرض على أنّهما مفهومان يحملان دلالات لفظية تتحدّد بطرق مختلفة لدى المرضى، و عائلاتهم و المجتمعات المحلية التي يقيمون فيها، و الممارسين العلاجيين الذين يتعاملون معهم.

أما النموذج الثاني الحيوي أو الرسمي، يختزل مفهومي الصحّة و المرض وينظر إليهما بمعزل عن الشخص و عن السياق الإجتماعي و الثقافي، فإن النموذج الطبي الإثنولوجي ينظر إليهما في ضوء معايير الثقافة، و التفاعلات الشخصية، أي أن هذا النموذج يسترشد بالإطار الذي حدّده "جدنز " في تحليلاته السوسيولوجية التفسيرية، وهو إطار يشمل ثلاثة من المجالات الواسعة في المجتمع:

1 – أنساق المعاني

2 – الأنساق الخلقية (المعايير)

3 – أنساق القوة (إضفاء الشرعية) "1978 : 02".

و لكن النموذج الطبي الإثنولوجي عندما يتناول مفهومي الصحّة و المرض، فإنّه يتناولهما في ضوء العوامل السلالية و التنظيمية، و أوضاع الدور و كذلك في ضوء علاقتهما بالمعايير و عمليات إضفاء الشرعية، التي تحدّد الأشكال الإجتماعية الحقيقية للصحّة و المرض كأشياء ملموسة في المجتمع.

يذهب "كلينمان" Kleinman، إلى أن الدراسات الإثنوغرافية التي أجريت في إطار النموذج الطبي الإثنولوجي، قد كشفت أنّ المرض يتّخذ في إطار الثقافة الشعبية شكلا منظما بالنسبة للمريض و عائلته، على نحو مواز لشبكات المعاني اليومية، و شبكات العلاقات و التفاعلات الشخصية و الإجتماعية التي يشارك فيها المريض و عائلته بطريقة روتينية أو آلية.

في إطار هذه الشبكات يمكن تحديد كثير من الإعتبارات و الملابسات المحيطة بالمرض و العلاج منها: الشعار أو التسمية التي تطلق على المرض، الضغوط الإجتماعية التي يعزي إليها التعجيل بحدوثه، أنماط التوتّر التي تصيب العائلة من جرّائه، نظرة الآخرين للمريض و استجابتهم و تقديرهم لظروفه المرضية، القرارات العلاجية التي يحسن اتخاذها، وبالتالي الوسائل العلاجية المقترحة، و المعالجين الذين تسند إليهم مهمة العلاج.

بمعنى أن النموذج الطبي الإثنولوجي ينظر إلى المرض بطريقة نفسية إجتماعية على خلاف النموذج الطبي الحيوي (الرسمي) الذي ينظر الى المرض و يتعامل معه بطريقة آلية و تكنولوجية.

يقول أيضا أنه " في داخل شبكات المدلولات المرضية يتخذ المرض شعارات أو مسمّيات عن طريق المشاركين العاديين، في ضوء المعتقدات الدائرة حول أسباب المرض و هذه المعتقدات تزكّي بدورها أنماطا معينة من الإختيارات بين البدائل العلاجية المتاحة، مما يساعد على وجود نوع من التدرج بين الأساليب العلاجية العادية أي أن شبكة المدلولات المرضية تتألف بطريقة ثقافية، وهي علاوة على ذلك تشمل التوقعات المختلفة حول أعراض المرض، من حيث إدراكها، و تقديرها، و التعبير عنها بشكل نسبي، في إطار مجموعة خاصة من القواعد و الرموز الثقافية، 1978 :03 ".

و يستنتج قائلا: " إذن فالمرض و العلاج الشعبي يتخذان بنيتهما في داخل شبكات المدلولات المرضية بطريقة إجتماعية ثقافية، عن طريق الفاعلين الذين يعتمدون في ذلك على أنساق المعاني، و أنساق المعايير، و أنساق القوّة أو الشرعية. لقد أثبتت الدراسات المقارنة أن هناك عددا من الشبكات للمدلولات المرضية الخاصة بمرض واحد بعينه، في

داخل نفس الإطار الثقافي، أي أن النظرة للمرض و الأساليب المتبعة في علاجه، يمكن أن تختلف و تتنوّع حتى في داخل المجتمع الواحد. 1978 : 04 ".

– أمّا إتجاه علماء النفس الإجتماعي، فلقد صمّموا نماذج المعتقدات حول الصحّة، ينطلق من إفتراض مفاده أن السلوك يتوقف على القيمة التي يوليها الفرد لهدف أو غرض معين كالصحّة مثلا، و تقييمه لإمكانية الوصول إلى هذا الهدف، كما يستند هذا النموذج لإدراك الفرد لمدى إمكانية إصابته بالمرض مع إدراك خطورته أو عواقبه و ايجابيات الوقاية منه.

– بالنسبة للمدخل الإجتماعي، فهو يشكل إتجاها أو تيارا ينظر إلى المجتمع باعتباره نسقا إجتماعيا مترابطا ترابطا داخليا، يقوم كلّ مكوّن من مكوّناته بوظيفة محدّدة، كما جاء التحليل البنائي الوظيفي نتيجة لحالة دراسة التمثلات المختلفة للترابطات الإجتماعية و التفاعل بين السّمات و النظم الإجتماعية. لهذا يعطي أنصار المدخل الإجتماعي أهمية بالغة لعناصر الموقف الإجتماعي، التنشئة، القيم، العادات، التفاعل و العلاقات الإجتماعية.

على هذا الأساس يؤكد الباحثون الإجتماعيون على أن دراسة المرض تحتاج إلى دراسة تشمل الجانب الطبي و الإجتماعي معا، هذا يعني أن المرض هو نقص في تكيف الفرد مع البيئة التي من حوله و أن هذا الفرد المريض في حاجة إلى إعادة تكيّفه بيولوجيا و نفسيا و إجتماعيا أو حضاريا (عن فرونسوا لابلونتين François Laplantine، 1992 :83).

– أمّا المدخل النفسي، فهو يركز في دراسته للتمثلات الإجتماعية للصحّة و المرض على مجموعة من القضايا التي تشكّل الأساس، و يلخّص المختصين هذا الإتجاه في محورين أساسيين هما:

أ – التأمل الباطني و التحليل الخارجي.

يركز في تناول مسألة التمثلات الإجتماعية للصحّة و المرض من منطلق الذاتية، بمعنى إضفاء الطابع الذاتي على التمثل و تفسيره وفقا لما يفهمه الفرد و ما يضفي عليه من دلالة و معنى و هو الذي يحدّد و يوجّه سلوك الفرد.

ب – و أمّا الثانية فتتناول مسألة التمثلات الإجتماعية من حيث تجسّداتها، بمعنى الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع مسألة الصحّة و المرض و بالتالي هذا التعامل بمجموعة من التحاليل و التفسيرات منها تحليل التاريخ، تحليل المضمون، التحليل البنائي الوظيفي...هذه الأنماط التحليلية، ترتكز في مجملها على علاقة الفرد بالجماعة و المجتمع.

بناءا على ما تقدم و بطريقة موجزة، يتّضح أن مختلف الإتجاهات النظرية، تتفق و تختلف في سعيها إلى تفسير مسألة التمثلات الإجتماعية في علاقتها بالصحّة و المرض وعليه يمكن تحديد بعض نقاط الإلتقاء و التشابه بين تلك الإتجاهات فيما يلي:

- العلاقة الجدلية بين الثقافة و الصحّة والمرض.
- تشكّل التمثلات الإجتماعية للصحّة و المرض نسقا إجتماعيا فرعيا.
- العلاقة الوثيقة بين البناء الإجتماعي و المسائل المتعلقة بالصحّة و المرض.
- ارتباط مسألة الصحّة و المرض بما يحسّه و يشعر به الفرد أو يعتقد فيه.

بينما الإختلاف فيبدو كما يلي:

- ترتكز كلّ نظرية على عدد من المتغيرات.
- الصحّة و المرض لا يرتبطان بالعوامل البيولوجية فحسب، و إنّما يرتبطان أيضا و أساسا بالمكوّن الثقافي و بالسلوك الإجتماعي المرتبط به.
- بعض النظريات تعتمد على افتراضات تجريدية بينما تستند الأخرى على أفكار يؤيدها و ينميها الواقع و خاصة المعاش اليومي.

5- طلب المعالجة

طلب المعالجة أو بمعنى آخر المسار العلاجي يتحدّد في ضوء تفسير و فهم الموضوع، في هذا الإطار حدّد " كلينمان " kleinman المسار العلاجي على أنّه: "مختلف المحطّات التي يتّبعها المريض النفسي للبحث و للوصول إلى حلّ لمشكلته و يصفه بسلوكات البحث عن العلاج أو استراتيجيّات الطعون العلاجية و هذا يعود إلى البحث عن العلاج و البحث عن معنى المرض أيضا،2005 :542 " وعليه استعمال النماذج المختلفة و المتوفرة للعلاجات تحدّد المسار العلاجي للفرد.

أمّا" أوليفي شميتز" Olivier Schmitz فهو يرى في هذا السياق أنّ المسار العلاجي هو:" التنقل المتّبع من طرف كلّ مستعمل ضمن مجموعة من الطعون المتوفرة في سوق العلاج، هذا التنقل يكون دائما متبوعا بثلاثة مراحل هي: إحساس الحالة بإضطراب يصيب بدنه، يتطلب البحث و التفسير، إيجاد تشخيص للحالة التي يعاني منها و إختيار العلاج و المعالج، 2006 :26 ".

إنّ تفسير، فهم المرض و تمثّل أسبابه هو الذي ينتج تمثلات و يحدّد العلاج و يوجّه نحو العلاج المختار سواء بالنسبة للمريض أو لذويه، بإعتبار هذا العمل عمل فردي و جماعي الهدف منه الشفاء و التخلّص من القلق و الصراعات و الحيرة و المعانات.

وفي الدراسة السابقة (لسليمان بومدين،2004) تحت عنوان" التصورات الإجتماعية للصحّة و المرض في الجزائر" حالة مدينة سكيكدة، توصّل إلى نتائج مفادها أنّ الظروف المحيطة بالمرض و العلاج و الدور المهمّ الذي يلعبه محيط المريض في تحديد طبيعة القرارات العلاجية التي تتّخذ في بادئ الأمر، أنّ النّساء تتخذن بأنفسهن قرار العلاج عندما يكون هذا القرار متعلّقا بأمراض تخصهن أو تخص أطفالهن.

كما اتّضح من خلال المقابلات الحرّة التي أجراها مع المرضى و المعالجين، أنّ المريض و محيطه يشتركان معا في اتخاذ القرار قبل المضي في مسار علاجي معيّن، لأن عملية الإختيار لمسار دون الآخر تعني عملية تشخيص أوّلي ثمّ تساءل ، تحليل الوضعية المرضية و التفكير في الأساليب الأكثر ملائمة.

للإشارة إنّ اختيار مسار علاجي معيّن على حساب آخر لا يتوقف فقط على التمثلات حول المرض و أسبابه، بل هناك إستراتيجية يرسمها الفرد لنفسه للوصول إلى الشفاء بالوسائل المناسبة و أيْنَما يرى المريض بصيصا من الأمل فإنّه يسعى إليه، كما يسهم في تحديد المسار العلاجي نوع المرض في حدّ ذاته، طبيعته و تصنيفه. كذلك هناك من يبني إختياره على أساس تجربته الشخصية أو تجربة أحد الأقارب أو الأصدقاء مما يؤدي إلى تقديم تفسيرات متعددة، بالإضافة إلى عنصر مهمّ و هو الثقة مع المعالج و العلاقة العلاجية، فإمّا أن يبقي عليه المريض أو يغيّر مساره العلاجي.

أمّا الدراسة السابقة التي قام بها (بن أحمد قويدر،2011) تحت عنوان" التمثلات الثقافية للعلاج و وظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد" فهي تتناول أشكال ثلاثة في المسار العلاجي منها : العلاج الطبي، العلاج التقليدي و العلاج النفسي.

فيما يخصّ متابعة المريض المستمرّة للعلاجات، وجد في النتائج المتوصل إليها أنها بالنسبة للعلاج الطبي تعكس نوع من الجبر في العمل العلاجي الذي يجعل من المريض مرتبطا بالعلاج الكيميائي المتمركز على استهلاك الأدوية و مركزه الجسد لأنّه لم يجد علاجا آخر يخفف معاناته.

كذلك العلاج النفسي و الذي يقوم على المحادثة و التفريغ و البحث عن الأسباب الشعورية و اللاشعورية للمرض، اتضح أنه غير فعّال كون الحالة تجد نفسها تعيش معاناة نفسية حقيقية دون وجود تدخلات ملموسة، بل أن التكفل النفسي مجرد ارشادات خالية من العمل العلاجي الحقيقي.

أمّا العلاج التقليدي فهو لم يتركه لأنّه جزء من تركيبته و من معاشه اليومي و هو لا يختلف عن أي سلوك في حياته اليومية و ما لاحظه الباحث "بن أحمد قويدر" أنّ العلاج التقليدي من أكثر العلاجات المناسبة بالنسبة إلى إعتقاد المرضى الذي يتمثل الإصابة على أنّها خارجة عن قدرة الفرد و بالتالي فهي مرتبطة بسحر أو عين أو جن و يتمّ الإستثمار في القرآن الكريم و الإستناد على السنّة النبوية في التعامل مع هذه الإصابات.

خلاصة الفصل

إن التمثلات الإجتماعية للصحّة و المرض لها علاقة مباشرة بالمعلومات المنتشرة في المجتمع حول هذين الموضوعين، و التي يتمّ إنتقاءها وفقا لنظام القيم و المعايير الثقافية السائدة، و بالتالي لا يسمح الإحتفاظ إلاّ بما هو مساير للقيم الإجتماعية و الدينية، حيث يتمّ فصل المعلومات العلمية عن إطارها الأصلي لتصبح مِلكا للعوام و كأنّه جزءا من عالمهم الخاص، هذه الظاهرة أسمتها "جودلي" D.Jodelet(1990) الإزاحة عن الإطار الأصلي لعناصر النظرية ".

أمّا بشأن المسار العلاجي أو الطرق التي يسلكها المريض في بحثه عن العلاج و بغية الشفاء فهي مبنية أساسا على التمثلات التي يحملها المرضى حول مفهوم المرض و طبيعته وما قد ينجرّ عنها و هي تؤثر في تمثل العلاج أو العلاجات بمختلف أشكالها و أنواعها و الأكثر ملائمة للحالة.

كما ناقش عدد من الباحثين المفعول و الأثر العلاجي للممارسات التقليدية و الطبية و أنّ الأطباء من خلال ملاحظاتهم، فهمهم و تفسيرهم لخطاب المريض يبحثون عن المعنى الذي قد يقودهم نحو المرض (Desease) أمّا المعالجون التقليديون كونهم يتناولون خطاب المريض كمعانات معاشة وكواقع فهم يتوجهون مباشرة إلى قلب العلّة (Illness) .

الفصل الرابع: العلاج التقليدي

تمهيد

سوف نتناول في هذا الفصل، العلاج التقليدي لكن يستوقفنا الأمر، حيث يتوجب علينا إعطاء لمحة عن العلاج التقليدي أو الطب الشعبي كونه الأساس للوصول إلى الممارسات العلاجية التقليدية، كما نشير أيضا أن المقصود بالعلاج التقليدي في دراستنا هذه هو الرقية، الحجامة و التداوي بالأعشاب.

صيغت خطابات كثيرة وأثيرت نقاشات متعددة حول الممارسات العلاجية التقليدية أو الطب الشعبي و ما ينجرّ عنه من مفاهيم و تمثلات و ممارسات يتداولها الناس في حياتهم اليومية، الشيء الذي أدّى إلى ترسيخها في الخيال الجمعي، و بالتالي فالمرض و الصحّة سوف يفسحان المجال للتعبير عن القيم الثقافية السائدة و التمثلات والمعارف و المعتقدات و هو ما يمكن اعتباره إلى حدّ ما "معرفة إجتماعية" كما أشارت إليه "جودلي " Jodelet حول مفهوم التمثلات التي تكتسي بعدا إجتماعيا و ترى أنّها:" أنظمة تفسير تسيّر علاقتنا مع العالم و مع الآخرين، كما أنّها توجّه و تنظّم سلوكاتنا و اتصالاتنا الإجتماعية. هي أيضا ظواهر معرفية تعبّر عن الإنتماء الإجتماعي للأفراد من خلال إستدماجهم لممارسات و خبرات و نماذج سلوكية، 1994 :36 ".

الجزائر، لم تشذّ عن ما هو سائد في العالم ككلّ، والعالم العربي الإسلامي بالخصوص، فظاهرة العلاج التقليدي أو الطب الشعبي، ظاهرة قديمة تضرب بجذورها في أعماق تاريخ البشرية كما تدخل ضمن سجل الثقافة العالمية القديمة.

أمّا في العالم العربي الإسلامي ، فنجد أن الطب الشعبي مرتبط إلى حدّ ما بما يعرف بـــ: " الطب النبوي" و هو مجموع ما ثبت في هدى رسول الله محمد صلى الله عليه و سلم من طب و أساليب وقائية و علاجية لمختلف الأمراض الذي تطبّب بها و وصفها و نصحها لغيره، مذكورة في آيات قرآنية أو أحاديث نبوية شريفة، و من أشكال هذا الطب، الحجامة، الرقية، التداوي بالأعشاب.

ظاهرة العلاج التقليدي أو ما يسمى كذلك بالطب الشعبي ، حضيت بإهتمام الهيئات العالمية المختصة ومنها نذكر منظمة الصحّة العالمية"Organisation Mondiale De la Santé" حيث تشير إلى أنّه يجب الإهتمام بالطب الشعبي و محاولة إعطائه طابع رسمي لأسباب كثيرة منها: كون الممارسات العلاجية قائمة و متجذرة في كلّ المجتمعات و الثقافات و إيمان نسبة كبيرة من أفراد المجتمع بفائدته.

كما توجد جهات حكومية مسؤولة عن الطب الشعبي أو التقليدي في العديد من البلدان النامية، كونها تواجه صعوبات في صدّها و إزاحتها، و أنّ التمثّل الشعبي لطبيعة المرض و أسبابه و طريقة تفسيره، هو الذي يحدّد السلوك و كيفية علاجه أو الوقاية منه و ذلك في إطار لا ينفك عن المسار الجماعي و الإجتماعي .

فيما يلي سوف نحاول إعطاء و تقديم بعض التعاريف للطب التقليدي Médecine Traditionnelle، الطب الشعبي Médecine Populaire، الطب البديل و/أو التكميلي Médecine Complémentaire ou Alternative، الطب النبوي Médecine du Prophète و ذلك في محاولة تسليط الضوء على التباين الكائن فيما يخص إستعمال هذه المصطلحات.

1- العلاج التقليدي:

1-1 التعريف اللغوي

جاء في لسان العرب " عالج الشيء، معالجة وعلاجا، أي مارسه، و عالج المريض معالجة و علاجا، أي عاناه. و المعالج: المداوي، ونقول: عالجه فعلجه علجا، إذ زاوله فغلبه و عالج عنه: دافع و العلج، الرجل القويّ الضخم " (ابن منظور، 2000: 249).

1-2 التعريف الاصطلاحي:

لكلمة علاج دلالة بحسب ما تنتمي إليه من مجال أو تخصص، ففي المجال النفسي مثلا، يعرّف العلاج النفسي على أنه " أي طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية أو الجسدية

بإستخدام وسائل نفسانية و بشكل أكثر دقة بإستخدام علاقة المعالج مع المريض (جان لابلانش- ج.ب- بونتاليس J-Laplanche, J.B-Pantalis 1997: 375).

أمّا العلاجات التقليدية، فيقصد بها تلك الممارسات عند فئة من النّاس لم يتكوّنوا كخريجين لمعاهد البحث العلمي الأكاديمي، بل إستطاعت أن تبتدع مختلف الطرق العلاجية الإستشفائية من خلال الإعتماد و الرجوع إلى الثرات الثقافي و من خلال التجربة، و يقعون في الطرف المقابل للأطباء المعترف بهم في الطب الرسمي الأكاديمي.

يمكن القول أنّ العلاج التقليدي هو جزء من الطب الشعبي الذي يتأسّس على معتقدات شعب ما، كما يتعلق بالعالم فوق طبيعي، و المقصود هو تبيان مجموع الأفكار و الممارسات التي تأخذ حكما قيميا سلبيا و ناقصا، و يعرّف "علي عبد الرزاق" و آخرين الطب الشعبي من هذا المنطلق على أنّه: " مجموع الأفكار و وجهات النظر التقليدية حول المرض و العلاج، و ما يتّصل بذلك من سلوك و ممارسات تتعلق بالوقاية من المرض و معالجته، بصرف النظر عن النسق الطبي الرسمي، 2000 : 45".

1-3 التعريف الإجرائي لـــ : بن عبد المؤمن الهواري

ممّا سبق عرضه في شأن العلاج التقليدي و إتصاله بمنظومة الطب الشعبي و المعتقدات الشعبية يعرف العلاج التقليدي على أنه: " الطريقة التي يرتّبها المعالج التقليدي لعلاج الحالات النفسية، و المستمدة من التجربة الشخصية و الثرات ،2010 : 11 ".

كما تعرفه منظمة الصحّة العالمية في2005 " كونه مجموعة المعارف و المهارات و الممارسات القائمة على النظريات و المعتقدات و الخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تستخدم سواء أمكن تفسيرها أو لا، الغرض منها الحفاظ على الصحّة و الوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها.

ورد تعريف آخر يشير إلى أن الطب التقليدي هو الممارسات الصحّية و المنهج والمعرفة القائمة على دمج العناصر النباتية الحيوانية والمعدنية ويمكن القول أنّه يقوم على

المزج بين الأدوية والعلاج الروحي مع تطبيق تقنيات مختلفة بشكل منفرد أو متمازج لتشخيص وعلاج الأمراض وللمحافظة المستمرة على الصحّة.

جاء تعريف آخر على يد الدكتور "أمجد محمّد هزاع" في دراسته حول الطب البديل والتغذية والحجامة والإبر الصينية، أنّ الطب التقليدي هو ممارسة الطب بواسطة الطبيب الأكاديمي الحاصل على الدرجة العلمية في الطب والتي تضمّ كافة التخصصات والفئات الممارسة له من ممارسي التمريض والأخصائيين و الأطباء .

يرى الدكتور "مصطفى محمّد أحمد الصاوي" (2010) أن تعريف الطب الشعبي هو خلاصة الأفكار والممارسات التقليدية التي يلجأ إليها الإنسان للسيطرة على الأمراض، ولا تدخل في نطاق الطب الرسمي إضافة إلى بعض الظواهر ومعالجتها كالأمراض التي تحدث بفعل الحسد، و الإعتقاد بسيطرة الأرواح الشريرة و كيفية التخلّص منها.

2- تعريف الطب الشعبي

يعرف "دون يودر" Don Yoder في كتابه Folk Médecine سنة 1972 ، الطب الشعبي(médecine populaire)على أنّه جميع الأفكار و وجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج وما يتّصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي (عن حسن خولي، 1982 : 161).

ويقول "محمّد عباس إبراهيم": " إن هذا المفهوم للطب الشعبي ينظر إلى الصحّة والمرض على أنّهما يحملان لفظية ومعنوية تتحدّد بطرق و أساليب مختلفة لدى المرضى وعائلاتهم والمجتمعات المحلية التي يقيمون فيها والممارسة للطرق العلاجية الشعبية المحلية اللّذين يتعاملون معها، وتفرز العلاقة بين الصحّة والمرض والمجتمع على معايير الثقافة المحلية والتفاعلات الشخصية والجماعية معًا، 1996 : 181 ".

تقترح الدكتورة " نجلاء عاطف خليل " تعريفا إجرائيا للطب الشعبي كما يلي : "هو مجموعة الأفكار والمعتقدات الشائعة في المجتمع حول أنماط المرض والنظرة العامية

لمسبباته، والأنساق الثقافية التي تحدّد طريقة المجتمع في إختيار المعالجين الشعبيين، والممارسات العلاجية الشعبية خارج النسق الطبي الرسمي والتي تشمل الطقوس والعادات والوصفات العلاجية المتعلقة بإجراءات الوقاية من المرض ومعالجته، 2006 : 264 ".

وعليه ورد أنّ الطب الشعبي جزء من المعتقدات الشعبية وهو يتميّز عن بقية المعتقدات بإرتباطه بالصحّة و المرض ويتعامل به الكثيرون إلى يومنا هذا لمواجهة المشكلات الصحّية في ضوء الخبرات و التجارب العديدة المستمدة من البيئة.

من خصائص الطب الشعبي، أنّه مظهر من مظاهر التفاعل الإجتماعي كونه يتضمن الإعتقاد بوسائل معينة في العلاج حيث أنّها متوارثة جيلا بعد جيل، زيادة إلى ذلك أن لكلّ مجموعة ثقافية مهارات تخصّها و إدراك واعي بالأمراض و الوقاية منها وعلاجها منطلقة من دخيرة علاجية واسعة وحرفة ذات مهارات عالية، تسمح بإكتساب مكانة في المجتمعات الشعبية. كما أن للطب الشعبي القدرة على الإستمرارية و إعادة إنتاجه وفقا للمتغيرات الإجتماعية والثقافية و الخبرات المتراكمة.

أمّا عن أنماط الطب الشعبي فتتمثل في العلاج الروحاني على يد " الفقيــه " بتلاوة آيات من القرآن الكريم أو كتابتها في "حجاب"، العلاج بالأعشاب، التدليك، الحجامة و الوشم، فالبتالي الطب الشعبي جزء أصيل من الموروث الثقافي، ينهض على نظام صحّي معروف، تتناوله جماعة بما تمتلك من مهارات و خبرات وشهرة بالتحكم في بعض العلاجات أو لها سمعة الحكمة في مواجهة بعض الأمراض، كما يحظى بعنصر الإستمرارية و إعادة إنتاجه.

وبالتالي فإنّ الطب الشعبي بإعتباره موروث شعبي ينتقل عبر الأجيال، يعتمد بدرجة كبيرة على النقل اللفظي (السماعي) يعتبر نظاما غير رسمي في البناء الصحّي والرعاية الصحّية نسبيا، يخصّ في غالبية الأحيان أعضاء جماعة عرقية بكلّ خصوصياتها.

في هذا السياق تنظر منظمة الصحّة العالمية إلى الطب الشعبي على اعتبار أنّه شكل من أشكال الطب التقليدي وتعرّفه بأنّه يشير إلى الطرق و الوسائل التي وجدت قبل ظهور الطب العلمي الرسمي الحديث، كما تتضمن أيضا المعالجات الصحّية التي تنتمي إلى تراث كلّ مجتمع. و قد تلمّح المنظمة في هذا التعريف إلى أن النظم الصحّية التقليدية تناسب إحتياجات المجتمعات.

3- الطب البديل

فهو مصطلح فضفاض، غالبا ما يستخدم لتغطية جميع أشكال الطب، يمكن تعريفه بأنّه كلّ طريقة علاجية لا تستخدم العقاقير و الأدوية والجراحة و الأشعة في علاج الأمراض، بمعنى يستخدم مكان الطب التقليدي أو الطب الحديث أي بديلا عنه.

هو مسمى حديث يطلق على الطرق المستعملة حاليا في الغرب، غير أنّه معروف منذ القدم في جميع المجتمعات وبصفة خاصة العربية منها، فالأعشاب، الحجامة، الرقية، العلاج الغذائي، المعالجة النفسية (جلسات الإسترخاء، التنفيس، العلاج المعرفي ...) و العلاج الطبيعي (العلاج بالماء والحرارة والرمل والتمارين ...) كلّها أساليب علاجية يمكن إدراجها ضمن مسمى الطب البديل (médecine alternative).

في عام 1973 في كلّية الطب في جامعة روما، عقد المؤتمر العالمي الأوّل للأدوية البديلة، حيث تمّ الإطلاع على ما لا يقل عن 135 علاجات مختلفة، كما حددّ المجتمعون أكثر من 100 نوع من الممارسات العلاجية التقليدية.

4- الطب المكمّل

هو إسم شامل لمجموعة من طرق و توجيهات علاجية مختلفة، غالبا ما يقرن بالطب البديل، بمعنى آخر يضاف إلى الطب التقليدي أو الحديث شيء آخر من العلاج كالأساليب العلاجية المذكورة في الطب البديل و بذلك يعتمد على مبادئ مشتركة، الشيء الذي يؤدي إلى نوع من الإختلاط و الغموض في استعمال هذان المصطلحان وكأنهما وجهان لعملة

واحدة، لكن في الواقع أن الطب البديل يستعمل بدلا عن الطب التقليدي بينما الطب المكمّل (médecine complémentaire) فهو يمزج بين الإثنين.

خلاصة، الطب المكمّل هو الطب الذي يضاف إلى الطب التقليدي بينما الطب البديل هو الطب الذي يحلّ محلّ الطب التقليدي.

في هذا السياق إرتأينا أنّه من الضروري تقديم في هذا الفصل لمحة تاريخية عن الطب الشعبي وتطوره عبر العصور. حيث أن التعرّف و الفهم لجذوره القديمة والتعرّف على المخزون الضخم والغني من المصادر الثقافية المختلفة في كلّ المجتمعات للتعامل مع المرض، يعدّ عنصرا أساسيا.

ترتكز الممارسات الطبية و الشعبية و المعتقدات عند جميع الشعوب في كلّ العصور على معتقد جوهري يرى أن الله خلق لكلّ داء دواء، كما ورد في الحديث الشريف " تداووا فإن الله عزّ وجلّ لم يضع داء إلاّ وضع له شفاء غير داء واحد، قالوا ماهو ؟ قال: الهرم " صدق رسول الله (صلى الله عليه وسلم). وعلى الإنسان أن يسلك الطريق السليم للسعي بحثا عن هذا الدواء.

كانت ترتكز الممارسة الطبية الشعبية في جانب كبير منها على المحاولة والخطأ و التكرار و بالتالي كان من الطبيعي أن تتزايد درجة الاتقان لطرق العلاج الشعبي على مدار العصور، وتستمد الجذور القديمة للطب الشعبي من عدّة مصادر أهمّها الكتب الطبية الفرعونية المسمّاة والمعروفة بالقراطيس الطبية، المحفوظة والمسطر عليها أهم الأمراض و أعراضها و طرق علاجها.

أضخم هذه القراطيس، قرطاس " إيبرس" نسبة إلى مكتشفه الأثري الألماني "EBERS" والذي يحتوي على حوالي 877 وصفة طبية وهو محفوظ إلى يومنا في متحف (ليبزيج) الألماني. كما نذكر قرطاس هيرست الذي يحتوي على 260 وصفة طبية وهو موجود الآن في جامعة كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية، بالإضافة إلى قراطيس أخرى.

كما يستدلّ من بعض المصادر أن الطب البدائي يعدّ المصدر الأوّل للطب الشعبي كونه كان يعتمد أساسا على الديــن والسحر واستخداما متناميا للأعشاب الطبية و المنتجات المعدنية ومعالجة الأمراض في الأصل بواسطة الكاهن أو الساحر أو بعض الممارسين الشعبيين الآخرين اللّذين كانوا يكتسبون القدرة على طرد الأرواح الشريرة التي تسبب المرض .

كانت الممارسات العلاجية و المعارف نتيجة الإكتشافات العرضية والملاحظة وكانت تمزج بالسحر و المعتقدات الخرافية إلى أن اكتشف العرب الطب الإغريقي والطب الفارسي من خلال الفتوحات الإسلامية لمصر و بلاد ما بين النهرين وبلاد فارس. ثم تأسست المدرسة الطبية الإسلامية في بلاد المشرق في أواخر القرن التاسع إلى غاية منتصف القرن الثالث عشر. من أشهر أسماء الشخصيات، " الرازي" و " إبن سينا " و "إبن النفيس " و " إبن داوود الأنطاكي مؤلف تذكرة " أولي الألباب " تشتمل على عدد كبير من الأمراض وأعراضها والوصفات الطبية التي تعالجها. ثم تبعتها المدرسة المغربية في بلاد المغرب من أمثال " الزهراوي" و "ابن زهر" و " ابن رشد ".

من الجدير بالذكر، أن المدارس الطبية الأوروبية تأسّست بعد ذلك (القرنين الحادي عشر والثاني عشر) بفضل ترجمة المؤلفات العربية إلى اللّغة اللاتينية على يد" قسطنطين" الإغريقى (عن بدر التازي 1984 :19- 21).

ازداد الطب العربي ازدهارا أيّام العباسيين و أيّام الحضارة العربية بالأندلس، إلى أن جاءت الإمبراطورية العثمانية باهتماماتها العسكرية الحديثة، وتجاهل بعض المؤرخين ما انتقل إلى أوروبا من الحضارة العربية الإسلامية وفي مقدمتها علوم الطب والصيدلة و الفلك... وما إتّسم به الطب العربي الإسلامي من تحرره من مفاهيم السحر والجان ووقوع اكتشافات و ابتكارات ومستحدثات نتيجة التجارب والمحاولات وليس نتيجة الصدفة (عن إبراهيم خليفة، 1984 :37 -38).

كما عالج القرآن الكريم الأسس التي يقوم عليها بناء الصحّة سواء على مستوى الفرد أو الجماعة، نذكر منها النظافة وطهارة الجسم واللّباس، الغذاء، الرياضة، وكذلك

يسهم الطب النبوي بجزء هام من الطب العربي في فجر الإسلام، من أهمّ أهدافه كونه طب وقائي يقوم على تصحيح الأخطاء الشائعة في المعالجات الشعبية والحث على مشروعية التداوي بالأدوية وعدم تجاهلها مع التوكّل على الله تعالى والإيمان بقدرته. كما ورد في الأحاديث النبوية وفي أخبار الصحابة، أسماء أعضاء الجسم و أمراض وأعراضها مما يشير إلى أنّ العرب كانوا على شيء من المعرفة الطبية منذ فجر الإسلام (عن محمود ناظم النسيمي، 1984).

في نفس السياق، ساهم " أبقراط " Hypocrate كثيرا في فصل الطب وعمليات التطبيب عن الآلهة، حيث إعتمد طبه على التجربة و التي ترتبط إرتباطا وثيقا بالطبيعة، مع العلم أنّ الإنسان منذ أقدم العصور، كان يؤمن بقوى الطبيعة، و إعتقاده يدفعه إلى إرجاع كلّ ما يلحق به من أذى و أمراض إلى أسرارها. رغبته في المحافظة على الصحّة ووقايتها، دفعت به إلى التفكير في الأعشاب وكيفية استعمالها لغرض المعالجة، و يتحقق هذا بطبيعة الحال بإتخاذ طرق عديدة ومتنوعة، منها ما كانت قائمة على أساس العادات والتقاليد و المعتقدات الدينية أو الشعوذة والسحر بما أنّ المجتمعات القديمة أو البدائية اعتقدت أن الأمراض سببها الأرواح الشريرة أو عقاب من الله يلحق بالإنسان لما أرتكبه من أخطاء ومعاصي واستعمال الكهنة والمشعوذين والسحرة للأعشاب على شكل بخور لإستحضار الأرواح أو طردها كما كانوا يعتقدون أنّهم الوسطاء بين الداء والمسبب .

يمكن أن نذكر على سبيل المثال، الطرق العلاجية في المجتمعات القديمة المستعملة عند البابليين والصينيين.

البابليون هم أوّل من استخدم التنجيم والطب، وهم أوّل شعب أو حضارة عرفت القانون على يد "حمو رابي" حتى بالميدان الطبي حيث أنّهم تناولوا في تصميمهم للنصوص القانونية، أجور الأطباء وتحديدها، التحذير من الوقوع في الخطأ وتحمل مسؤولية أخطائهم وكان التمهيد لأخلاقيات المهنة .

أمّا الصينيون، فيعتبروا من أقدم الشعوب التي استخدمت الطب الشعبي، ولا زال إشعاعهم يصل إلى يومنا هذا خاصة فيما يتعلق بالعلاجات التقليدية، كما أرتبط الطب عندهم بالحياة

الدينية كونهم شعب محافظ ومتشبث بجذوره وبالفلسفة، حيث كانوا يعالجون الكثير من الأمراض و إلى حدّ اليوم بالمعتقدات الدينية. اعتمدوا في عمليات التطبيب على النباتات والوسائل الطبيعية و الحمّامات والحجامة و خاصة الوخز بالإبر.

و لقد كان لهم الفضل الكبير في اكتشاف الآلات والوسائل الجراحية البسيطة و أرجعوا سبب العلل و الأمراض إلى الطبيعة وظواهرها، كالبرد والرطوبة و الجفاف وبالتالي الفصول هي التي قد تكون مسؤولة عن الأمراض، فمثلا في الشتاء تحدث أمراض الصدر، و في الصيف أمراض الجلد، وفي هذا المجال وُصِفَ" شين نونغ" CHEN NONG، بإمبراطور الأعشاب وهذا راجع إلى معرفته و إحصائه لما يقارب 365 عشبة طبية ويعتبر مكتشف عملية الوخز بالإبر واستعمال نبتة الشيح على نقاط الوخز و التي لا تزال مستعملة إلى يومنا هذا وفي سائر دول العالم و بالتالي يمكن اعتبارهم روّادا في علم الصيدلة .

وفيما يلي سوف نستعرض العلاجات التقليدية موضوع دراستنا و التي تتمثل في الحجامة، الرقية و التداوي بالأعشاب كونها الأكثر تداولا في الآونة الأخيرة، ولهذا يتوجب علينا عرض كلّ واحدة منهم على حدا من حيث التعريف والنبذة التاريخية، ثم التمثلات الخاصة بها .

5- الحجامة .

لغة، هي من الحَجْم : أي المص وحجم الشيء أي مصّه والحاجم أو الحجام هو الذي يمص، لذا أطلق على عملية مص الدم : الحجامة و أطلق على الماص الحجام

(أحمد رزق شرف، 2005 : 10).

أمّا التعريف العلمي للحجامة للدكتورعبد القادر أحمد الفينوري(2004)عملية الحجامة هي عبارة عن إحداث جروح تشريطية بشفرة معقمة في منطقة الكاهل (أعلى مقدم الظهر) بعد أن تحدث إحتقان دموي في هذه المنطقة بواسطة أكواب أو كاسات هوائية.

تعريف آخر للحجامة:

الحجامة هي كذلك سحب الدم الفاسد من الجسم الذي سبّب مرض معيّن أو قد يسبّب مرض في المستقبل بسبب تراكمه و إمتلائه بالأخلاط الضارة والتي هي عبارة عن كريّات دم هرمة و ضعيفة لا تستطيع القيام بعملها على الوجه المطلوب من إمداد الجسم بالغذاء الكافي والدفاع عنه من الأمراض، فبالحجامة تحلّ محلّ هذه الكريات، كريات دم جديدة .

أمّا التعريف الطبي، يقول بلقاسم مصباحي: "الحجامة طريقة علاجية تتمثل في تجمّع دموي في جزءٍ محدّد من أنسجة الجلد و هو ما يساهم في تنشيط الدورة الدموية بما يتبعه من زيادة الأكسجين للعضلات، فسحب الدم يؤدي إلى توسيع الأوعية الدموية ممّا يسهّل الوصول إلى التخلص من مسبّبات الألم و المرض، فيزداد نشاط الخلايا في موضع الحجامة و تنشط الهرمونات التي تؤثر على العديد من أعضاء الجسم، 2007: 30 ".

1-5 لمحة تاريخية عن الحجامة

الحجامة معروفة منذ آلاف السنين لدى الشعوب ولا تكاد تخلو حضارة من المخطوطات التي تؤكد معرفتهم بعلم الحجامة. فعند القدماء المصريين، وجدت رسوم لعمليات حجامة في مقبرة الملك " توت عنخ آمون" كما وجدت نقوش في معبد "كوأمبو" الذي كان يمثل أكبر مستشفى في ذلك العصر لكأس يستخدم لسحب الدم من الجلد (عن أحمد جاد،2005 :11).

و توجد رسوم مختلفة على المعابد الفرعونية للحجامة كما أن الحضارة الصينية أفردت لهذا العلم وغيره من المعالجات الطبية البديلة الكثير من الصفحات و إهتمت بالإنسان كوحدة واحدة لا تتجزأ . كما أنهم دمجوا بين هذا النوع من المعالجة و بغيره من أنواع المعالجات مثل الوخز بالإبر و تقنين الغذاء و الإسترخاء البدني المقنّن و الرياضات التقويمية، الشيء الذي عملت به كلّ الشعوب و الحضارات مثل اليابان و الهند.

كانت أوّل إنطلاقة للحجامة في التاريخ الإنساني من منبع الأنبياء والرسل وهي وصيّة الله لعباده حيث قاموا بنقلها في وصاياهم(عن أحمد جاد، 2005 :10).

عرف العرب الحجامة منذ عهد قديم و جاء الإسلام، فأوصى الرسول الكريم عليه أفضل الصلاة والسلام بالحجامة فقال: "خير ما تداويتم به الحجامة" رواه البخاري (عن ابن القيم الجوزية، 2001 :32) و" الشفاء في ثلاث، شربة عسل وشرطة محجم وكية نار و أنا أنهى أمتي عن الكي "صدق رسول الله (صلى الله عليه وسلم) فأصبحت سنة من السنن المباركة.

كانت الطرق المستعملة قديما في الحجامة بدائية، فقد كانت الأكواب تصنع من الفخّار أو قرون الحيوانات و غيرها من المواد المتوفرة آنذاك. كما عرفت الشعوب العربية الحجامة كشيء من التراث وهو يُكسبها طابع العادات والتقاليد وارتبطت عامة بالحلاق الذي كان يقوم بها و بغيرها من العمليات الصغيرة مثل الختانة أو الفصد.

هناك كتاب إسمه "أبريسبابيرس" يعتبر أوّل مخطوط إنساني حول الحجامة، يعود للحضارة الفرعونية وهو موجود الآن في المتحف البريطاني ضمن ما سرق من التراث المصري القديم وقد وضع الأطباء المصريون في هذا المخطوط خريطة كاملة لجسم الإنسان و كيفية عمل الحجامة .

2-5 أوقات الحجامة

فضّل الرسول صلى الله عليه وسلم أوقات لعمل الحجامة حتى تكون لها فعالية كما ورد فيما يلي:

– عن أنس بن مالك أن رسول الله صلى الله عليه و سلم قال:" من أراد الحجامة فلــيتحر سبعة عشر أو تسعة عشر أو إحدى و عشرين و لا يتبيّغ بأحدكم الدم فيقتله" (رواه ابن ماجة و صححه الألباني).

– عن أبي هريرة عن النبي صلى الله و سلم قال: "من احتجم لسبعة عشر و تسعة عشر و إحدى و عشرين كان شفاء من كل داء" (رواه الطبراني و أبو داوود و البيهقي وحسنه الألباني).

– ويقول الدكتور أحمد رزق شرف: " اتفق العرب على أنّ الحجامة في النصف الثاني وما يليه من الربع الثالث من أرباع الشهر أنفع من أوّله وآخره. لكن إذا كان هناك ضرورة لعمل الحجامة في أوّل الشهر فمن الخطأ أن تؤجل هذه العملية الضرورية لربع الشهر الثالث، حيث فسّر الأطبّاء الأيّام التي حدّدها الرّسول صلى الله عليه وسلّم كونها أفضل و أنفع ذلك أن في هذه الفترة تكون قوّة جاذبية القمر في أعلى قدرتها مما يجعلها تؤثر في جميع السوائل على سطح الأرض ومنها دم الإنسان الذي يكون محمّل بالأخلاط متهيّجا وأقرب ما يكون إلى الجلد مما يساعد على إخراجه، 2005 : 15 ".

5-3 أيام أسبوع الحجامة

إتضح أن الأحاديث حول أيام الأسبوع ضعيفة لكن شاع الالتزام بالحديث الآتي:

عن نافع عن ابن عمر– رضي الله عنهما– قال: يا نافع "...فاحتجموا على بركة الله يوم الخميس و اجتنبوا الحجامة يوم الأربعاء و الجمعة و السبت و يوم الأحد تحرّيا و احتجموا يوم الإثنين و الثلاثاء فإنه اليوم الذي عافى فيه أيوب من البلاء و ضربه بالبلاء يوم الأربعاء فإنّه لا يبدو جزام و لا برص إلاّ يوم الأربعاء أو ليلة الأربعاء" (رواه ابن ماجة في سننه).

إذا، فقد نهى الرّسول صلى الله عليه وسلم عن الحجامة أيّام الأربعاء والجمعة والسبت وذلك للكراهة لا للتحريم، حيث أنّه إذا كانت هناك ضرورة لعملها فلا بأس إتباعا للقاعدة الفقهية " الضرورات تبيح المحذورات".

5-4 مواضع الحجامة في السنة.

ورد عن رسول الله صلى الله عليه وسلّم أحاديث كثيرة تدلّ على المواضع التي يفضل أن يعمل فيها الحجامة نذكر منها:

- الكاهل: بين الكتفين.

- الأخذعان : هما عرقان في جانبي الرقبة.

- اليافوخ: هو أعلى وسط الرأس.

ومواقع أخرى حسب موقع الألم.

5-5 مواعيد الحجامة .

عن العلامة محمد أمين شيخو (2008) مكتشف القوانين العلمية الدقيقة لعملية الحجامة في كتابه "الدواء العجيب" (عن عبد القادر يحيى الشهير بالديراني) مواعيد الحجامة أربعة وهي:

أ- الموعد السنوي

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " نِعْمَ العادة الحجامة ".

و"هي من العام إلى العام شفاء " أي العادة السنوية وبالتالي هي عادة لكلّ من الصحيح والمريض، لأنّها بالنسبة للصحيح وقاية، وللمريض علاج فوقاية.

ب- الموعد الفصلي

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :" إستعينوا على شدّة الحرّ بالحجامة "، الحرّ يكون في فصل الصيف، إذا الحجامة تكون في فصل الربيع .

ج- الموعد الشهري

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :" الحجامة تكره في أوّل الهلال، ولا يرجى نفعها حتى ينقص الهلال" يوصي الرسول صلى الله عليه وسلم بالشهر القمري عند حلول موعد الحجامة السنوية وهو فصل الربيع بشهريه أبريل وماي.

د- الموعد اليومي

تتمّ عملية الحجامة في الصباح الباكر، في النهار بعد شروق الشمس، و يستحب أن تتمّ على الريق.

5-6 السن المناسب للحجامة

بالنسبة للرجال إعتبارا من سن العشرين و ما فوق، أمّا النساء فتطبق عليهن الحجامة بعد دخولهن سن اليأس كون للمرأة مصرفا طبيعيا (خلقيا) تستطيع من خلاله التخلص من الدم العاطل. بينما سن الطفولة و البلوغ لا تطبق عليهم الحجامة لأن فترات النمو تستدعي دعما متزايدا بالحديد كون الجسم بهذه المرحلة في طور النمو و هذه الكميات لا يؤمنها الغذاء كاملة لهذا الجسم النامي، عللت هذه الشرائح العمرية علميا من قبل الطاقم الطبي المتكون من فريق طبي مصري و فريق طبي سوري سريري و مخبري مذكورة كلّها في كتاب "محمّد أمين شيخو" (2008) " الدواء العجيب".

5-7 الحجامة بين الشرع والطب .

من الناحية الشرعية فهناك جملة من الأحاديث تحثّ على التداوي بالحجامة و سوف نعرض إلاّ القليل منها لا من باب الحصر و إنّما لكثرتها نذكر ما ورد عن د/ أحمد رزق شرف (2005):

عن جابر بن عبد الله رضي الله عنه قال:" سمعت النّبي صلى الله عليه و سلم يقول: " إن كان في شيء من أدويتكم خير ففي شرطة محجم أو شربة عسل أو كية نار توافق الداء و ما أحبّ أن أكتوي" (رواه البخاري و مسلم و أحمد في مسنده).

عن ابن عبّاس رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه و سلم قال: "ما مررت ليلة أسرى بي بملأ من الملائكة إلاّ قالوا يا محمّد مُرْ أمّتك بالحجامة" (رواه البزارعن ابن عباس و رواه الترمدي عن ابن مسعود و صحّحه الشيخ العلامة محمد ناصر الدين الألباني في صحيح الجامع و رواه آخرون عن بعض الصحابة) و في رواية أخرى قال:" ما مررت بملأ من الملائكة إلاّ أمروني بالحجامة "(أخرجه الطبراني).

وعن ابن عباس قال:" قال النبيّ صلى الله عليه و سلم:" نِعْمَ العبد الحجام يذهب الدم و يخف الصلب و يجلو عن البصر"(رواه الترمدي).

وعن الحسن البصري قال:" قال رسول الله عليه الصلاة و السلام، إنّكم لا بد لكم أن تداووا و خير ما تداويتم به الحجامة "(حديث مرسل رواه ابن جرير و البيهقي)(عن أحمد رزق شرف، 2005 : 12).

أمّا عن الناحية العلمية أو وجهة النظر الطبية، يعتبر السوريون بصفة خاصة الروّاد في الحجامة كونهم قاموا بدراسات سريرية ومخبرية لا تحصى وبحوث عديدة في هذا المجال وتحت إشراف طبي كانت نتائجها مذهلة، الشيء الذي دفع بالكليات الطبية المختلفة والجامعات في العالم بالإهتمام المتزايد بالحجامة و وضعت لها المناهج العلمية المقننة على الأسلوب الحديث وقد ورد في إحدى المجلات أن العائلة المالكة في بريطانيا قد أرسلت فريقا طبيا إلى سوريا ليتعلّموا الحجامة ليعالجوا بها العائلة المالكة لما وجدوا فيها من أثر وقدرة على شفاء مرض وراثي موجود عندهم .

لقد تمّ تطوير الأدوات المختلفة مثل الأكواب المختلفة الأحجام و الأكواب المغناطيسية للحجامة الجافة والتي تحدث تأثيرا مماثل للتدليك حيث تنشّط الدورة الدموية، كما يتمّ الإستعانة بكلّ الأساليب العلمية الحديثة أثناء عملية الحجامة مثل إجراء الفحوصات المخبرية للإنسان المقبل على الحجامة قبل وبعد العملية ومتابعة حالته بعد إجرائها للتأكد من الفائدة المرجوة (عن عبد القادر أحمد الفيتوري، 2004).

و في هذا الصدد، يرى " بلقاسم مصباحي "(2007) أنّه يمكن تفسير تأثير الحجامة على الجسم عموما و على موضع الألم في شفاء الأمراض من خلال ما يلي:

1- الشفاء يؤدي إلى تجمّع دموي في جزءٍ محدّد من أنسجة الجسم و هو ما يساهم في تنشيط الدورة الدموية بما يتبعه من زيادة الأكسجين للعضلات.

2- تقوم عملية الشفط في مواضع محدّدة على الظهر بإستثارة الجهاز العصبي المرتبط بعمل الأعضاء المختلفة و بالتالي تساهم في الشفاء.

3- تنشّط الحجامة عمل جهاز المناعة بالجسم، فسحب الدم يؤدّي إلى توسيع الأوعية الدموية ممّا يسهل الوصول إلى التخلّص من مسببات الألم و المرض.

4- زيادة نشاط الخلايا في موضع الحجامة و زيادة نشاط الهرمونات التي تؤثر على العديد من أعضاء الجسم.

5-8 المقارنة بين الطب النبوي والطب الحديث .

للإشارة، فقد ورد في العديد من المراجع أن الحجامة تدخل ضمن إطار ما يعرف بالطب النبوي و يقول الدكتور أحمد رزق شرف في هذا السياق:" أن الطب النبوي نزل بوحي على رسول الله صلى الله عليه و سلم من الله تعالى الذي أرشدنا إلى ما نتداوى به ممّا جاء على لسان رسول الله صلى الله عليه و سلم كالحجامة و العسل والألبان وغيرها من وسائل الطب النبوي، بينما الطب الغربي مبني على الإكتشافات و التجارب القابلة للنجاح و الفشل و المليئة بالأضرار و المنافع فحين نقارن فإننا نقارن بين طب رباني و طب بشري.

إن الطب النبوي و خاصة الحجامة يعتمد على العلاج بالإخراج و إن إعتمد على العلاج بالإدخال فيتم إدخال مواد غير ضارة بل مفيدة للجسم مثل العسل و الألبان مثل ألبان الإبل و لا يعتمد على إدخال مواد ضارة مثل العلاجات الكيميائية الحديثة و تعتبر هذه ميزة عظيمة حيث أن الحجامة يتمّ بها إخراج بعض خلايا الدم الهرمة و المتكسرة و بعض المواد غير المرغوب فيها و المسبّبة للأمراض.

أن العلاج بالحجامة والطب النبوي عامة أرخص من العلاجات الكيميائية المصنعة و أيضا أرخص من الجراحة مما يجعله مناسبا لكل الطبقات، 2005: 09".

أمّا الرقية، فكثر الحديث عنها وأصبح من الصعب التمييز بين ما هو شرعي و ما هو غير شرعي، وفيما يلي سوف نحاول تعريفها وعرض شروطها.

6- الرقية.

الرقية في اللغة، معناها التعويذ أو العوذ أو العوذة أو التعويذ مأمور به في القرآن كقوله تعالى:" فاستعذ بالله من الشيطان الرجيم" و" قل أعوذ بربّ الفلق" و" قل أعوذ بربّ الناس" ومعناها الإلتجاء إلى الله تعالى وذلك بتلاوة آيات من القرآن و ذكر أسمائه لأنّ القرآن شفاء ورحمة للمؤمنين.

وأمّا إصطلاحا فهي التعويذات بالآيات القرآنية والأدعية المأثورة.

قال العلاّمة الشيخ محمّد ناصر الدين الألباني رحمة الله عليه "رقى" هي ما يقرأ من الدعاء لطلب الشفاء من القرآن وممّا صحّ من السنة، وأمّا ما أعتاده الناس من الكلام المسجوع الممزوج بالكلمات لا يفهم لها معنى، وقد تكون من الكفر والشرك، فإنّها ممنوعة ومن السخافات ما يضاف إليها من أشياء.

يفيد لسان العرب بأن أرقاه تعني تهدئة الإنسان، لدى فإن الرقية هي التعويذة أو الحماية

و بالتالي لا يختلف المعنى اللّغوي والإصطلاحي والشرعي للرقية كثيرا بحيث أن المعنى واحد ألا وهو طلب الشفاء بتعاويذ ورقى شرعية من القرآن والسنة.

الرقية هي الملتجأ (قاموس المحيط – مادة عوذ: 428) فالمرقي يلتجأ إلى الرقية لكي يشفى ممّا أصابه سواء تلك الرقية كانت مشروعة أو ممنوعة هذا في اللّغة و أمّا في الشرع فالمراد بالرقية المشروعة هي ما كان من الأدعية المشروعة والآيات القرآنية نذكر منها إلاّ القليل للإستدلال كالآتي :

" و ننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين و لا يزيد الظالمين إلا خسارة " (سورة الإسراء، الآية 82).

" يا أيّها الناس قد جاءتكم موعظة من ربّكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين" (سورة يونس، الآية 57).

قال الشيخ عبد الرحمن السعيدي، قال الله تعالى: " يا أيّها الناس قد جاءتكم موْعظة من ربّكم و شفاء لما في الصدور" و قال تعالى: "قل هو للذين آمنوا هدى و شفاء"(عن أبو البراء أسامة بن ياسين،2000: 99).

وصف الله سبحانه وتعالى أن القرآن كلّه شفاء ورحمة للمؤمنين ولم تحدّد الرقية الشرعية في سور مخصوصة ولا آيات معدودة ولا أدعية معينة، بل أطلقت كما في قوله صلى الله عليه وسلم: " لا بأس بالرقى ما لم تكن شركا".

لقد تبث أن النبي صلى الله عليه وسلم، أمر بالرقية وفعلها وأقرّ بها والأدلة كثيرة نذكر منها:

قول عائشة رضي الله عنها: " كان النبي صلى الله عليه وسلم إذا إشتكى يقرأ على نفسه وينفث فإذا اشتدّ وجعه كنت أقرأ عليه وأمسح بيمينه رجاء بركاتها ".

و في صحيح مسلم عن جابر قال : " نهى رسول الله صلى الله عليه وسلّم عن الرقى فجاء آل عمرو بن حزم إلى رسول الله صلى الله عليه وسلّم فقالوا: " يا رسول الله إنه كانت عندنا رقية نرقي بها من العقرب وإنك نهيت عن الرقى، قال فعرضوها عليه فقال ما أرى بأسا من استطاع منكم أن ينفع أخاه فلينفعه ".

قال الإمام إبن القيم رحمه الله تعالى: " لقد مرّ بي وقت في مكّة سقمت فيه، ولا أجد طبيبا ولا دواء، فكنت أعالج نفسي بالفاتحة، فأرى لها تأثيرا عجيبا، آخذ شربة من ماء زمزم وأقرأها عليها مِرارا ثمّ أشربه فوجدت بذلك البرء التام، ثم صِرت أعتمد ذلك عند كثير من الأوجاع فأنتفع به غاية الإنتفاع فكنت أصف ذلك لمن يشتكي ألما فكان كثير منهم يبرأ سريعا "(الجواب الكافي من دون سنة: 21).

1-6 لمحة عن الرقية عبر التاريخ .

شأن الرقية شأن غيرها من العلوم، وفي الوقت الذي إتجهت كلّ العلوم إلى التأصيل كان علم الرقية أذكارا وأدعية مأثورة منثورة في كتب الأذكار والحديث كما ترتكز على التعاويذ ولم تكن علما مصنفا، لأن تصنيف العلم يكون حسب الحاجة إليه ولم

يكن المجتمع الإسلامي الأوّل في حاجة إلى علم الرقية الشرعية لأن الناس يمارسون الأذكار جلّ وقتهم.

نجد الرقية عند خليل الرحمان إبراهيم عليه الصلاة والسلام كما ورد في الحديث الصحيح، أنّه كان يعوّذ إسماعيل و إسحاق عليهما السلام قائلا: " أعيذكما بكلمات الله التامة من كلّ شيطان وهامة ومن كلّ عين لامة "و هذا كان بمثابة وقاية للإنسان من شرّ الشياطين الهامة والأعين اللامة وهذا التعوذ يعتبر من أقوى التحصينات خاصة للأطفال وكان عليه الصلاة والسلام يحصن به الحسن والحسين رضوان الله عليهم.

كذلك نجد الرقية عند النبيّ صلى الله عليه وسلم الصابر الذي مدحه الله بالصبر والعبودية حينما مسّه الضرّ الذي لا يحتمله غيره وإمتد معه قرابة عقدين من الزمان فقال: " إنّي مسني الضرّ و أنت أرحم الراحمين" (سورة الأنبياء، الآية 83).

وبذلك هدَاه الله سبحانه وتعالى لما فيه شفاءه ممّا أصابه من ضرّ وهذا كان بمثابة رقية الإنسان لنفسه .

و نجد أيضا الرقية وبلفظ واضح وصريح عند بني إسرائيل في عهد نبي الله زكريا عليه السلام، عند إمرأة عمران أمّ مريم عليها السلام حينما عوّدت ابنتها و ذريتها بالله من الشيطان الرجيم قائلة: " وإني أعيذها بك وذريتها من الشيطان الرجيم" (سورة آل عمران، الآية 3). و استجاب الله تعوذها وهذا كان بمثابة رقية الإنسان لغيره.

2-6 شروط الرقية.

إتفق أهل العلم والشرع أن الرقية تكون مشروعة إذا تحققت فيها ثلاثة شروط وهي:

- أن لا يكون شرك ولا محرم.
- أن تكون بالعربية أو ما يفقه معناه.
- أن لا يعتقد كونها مؤثرة بذاتها بل بإذن الله تعالى.

3-6 أقسام الرقية.

أ- الرقية الشرعية: وهي ما تبث عنه صلى الله عليه وسلم في كتب الصحّاح من أبواب الإستشفاء و الأدعية النبوية.

روى الإمام مسلم في صحيحه عن عوف إبن مالك الأشجعي قال : " كنّا نرقي في الجاهلية، فقلنا يا رسول الله كيف ترى في ذلك؟ قال : أعرضوا عليا رقاكم، لا بأس في الرقى ما لم يكن فيه شرك".

ب – الرقية البدعية: هي كلّ ما أضيف إلى الرقية الشرعية من تمتمات وتعاويذ يعمل بها المشعوذون والسحرة لا توافق منهج الرسول صلى الله عليه وسلّم و لم ترد بنص شرعي وكل هذا يدخل في البدع.

ج – الرقية اللاشرعية: هذا النوع مناف للشرع حيث تتم الإستعانة والإستغاثة بغير الله وقد وصفها الرسول صلى الله عليه وسلّم بأنها من الشرك.

وبالتالي يستفاد من ما تقدم الآتي:

أ- تكون الرقية للوقاية وتحدثت عنه الكثير من الآيات بل حتى سور بأكملها كالمعوذتين وكذلك الكثير من الأحاديث كما ذكر عن خليل الرحمن عليه السلام وكان مهتما بالطب الوقائي في شتّى ضروبه و في أثر الوقاية خير من العلاج وهذا قبل حدوث الضرّ.

ب – تكون الرقية للعلاج من الأسقام والعين والسحر بعد حدوثها.

7- التداوي بالأعشاب.

" ليكن غذاءك دواءك...و عالجوا كلّ مريض بنباتات أرضه فهي أجلب لشفاءه" (أبوقراط).

يقول محمّد عباس إبراهيم:" المعارف الطبية الشعبية تضم الممارسات المرتبطة بالطب النباتي أو طب الأعشاب في العلاج كنتيجة أولية للعلاقة القائمة بين الإنسان والطبيعة أو بين الإنسان وبين بيئته التي يعيش فيها والتي تتضمن على ردود الأفعال

والاستجابات المبكرة لسعي الإنسان في علاج الأمراض عن طريق الأعشاب والنباتات الطبية، 1996 : 182 ".

إن تاريخ التداوي بالأعشاب ليس وليد اليوم، بل يرجع إلى العصور الأولى وقد خلق الله عزّ وجل النبات على الكرة الأرضية قبل أن تطأها قدم إنسان أو حافر حيوان، حيث تعتبر النباتات الغذاء الأساسي لكلّ مخلوق حي، كما جعل الله من النبات غذاءا لا يستغنى عنه في الحياة وقد أوجد منه الدواء للأمراض، و أعطى الحيوان الذي لا يعقل ولا يفكر غريزة الإهتداء إلى نوع النبات الذي يشفي مرضه، وترك للإنسان العاقل المفكر أن يهتدي إلى الأعشاب الشافية من الأمراض بعد الدراسة والتجارب والاستنتاج.

الأعشاب وبصفة عامة نبت رباني هدى الله سبحانه وتعالى البشر إلى أخذ ما ينفعهم منه وترك ما لا ينفع ، وللأعشاب مثل غيرها أشكال و أصناف و ألوان مختلفة كما يختلف أيضا مذاقها، ولها من الكتب ما لا يعد ولا يحصى ومنها ما يستخدم على طبيعته ومنها ما يستخدم مع غيره ومنها ما تستخدم سيقانه أو جذوره أو ورقه أو جميعهم معا، وليس جميعها تستخدم في العلاج فمثلما فيها المفيد ففيها أيضا القاتل والضار ولها مسميات عديدة ذكر ما ذكر منها في تذكرة داود أو كتب ابن سينا أو ابن البيطار أو الرازي وغيرهم كثيرون (عن ضاء الدين أبي محمّد عبد الله بن البيطار،1992).

1-7 مفهوم التداوي بالأعشاب:

يعتبر التداوي بالأعشاب علاج طبيعي كونه تستعمل فيه الأعشاب والنباتات وهذا النوع من العلاج تابث في الكتاب والسنة وقد حث عليه النبي صلى الله عليه وسلم وبيّنه و نصح به .

يرى حسن الخولي(1982) أن التداوي بالأعشاب، علاج أو ممارسة علاجية مكتسبة، متوارثة قائمة على أساس الخبرة وتستعمل الأعشاب لغرض الوقاية أو العلاج .

من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة الواردة نذكر على سبيل المثال:

يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: " لكلّ داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برئ بإذن الله تعالى" .

وعن أسامة بن شريك قال: " كنت عند النبيّ صلى الله عليه وسلم وجاءت الأعراب فقالوا: يا رسول الله أتتداوى؟ فقال نعم يا عباد الله تداووا فإن الله ما يضع داء إلاّ وضع له شفاء غير داء واحد فقالوا: ما هو يا رسول الله؟ فقال: الهرم.(أخرجه الترمذي والإمام أحمد في مسنده) لقد نصح رسول الله صلى الله عليه و سلّم أمّته و أصحابه بالتداوي بالأعشاب التي كانت موجودة في زمنه، و لا زال و منه التداوي بالحبّة السوداء و الحنا وزيت الزيتون و العسل وغيرها.

كذلك الأشربة التي ذكرت في القرآن الكريم و منها الزنجبيل الذي ورد ذكره في الآية" و يسقون فيها كأسا كان مزاجها زنجبيلا "(17) الإنسان، و اللبأ، و هو المادّة الصمغية التي تخرج من ثدي الأم و التي تخرج أيضا من ضرع الماشية في أوّل ثلاثة أيام بعد الولادة مباشرة و يشربها الإنسان و التي ورد ذكرها بشكل غير مباشر في الآية" و إن لكم في الأنعام لعبرة نسقيكم ممّا في بطونها و لكم فيها منافع كثيرة و منها تأكلون(18) المؤمنون، و في الآيات" أوَ لم يروا أنّا خلقنا لهم ممّا عملت أيدينا أنعاما فهم لها مالكون(71) و دللناها لهم فمنها ركوبهم و منها يأكلون(72) و لهم فيها منافع و مشارب أفلا يشكرون(73)" يـــس.

يقول كذلك النبي صلى الله عليه وسلم في هذا الصدد "... عليكم بأربع، فإن فيهن شفاء من كلّ داء إلاّ السام (الموت)، السن و السنوت و الثفاء والحبة السواد".

وبالتالي ينصح رسول الله صلى الله عليه وسلّم أمّته وأصحابه ويقول كذلك في الحديث الشريف: " تداووا فإن الله لم ينزل داء إلا انزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله".

كما يحتوي القرآن الكريم على كلّ الأغذية والأطعمة والأشربة النافعة الشافية نذكر منها:

سورة النحل" (67 ... و أوحى ربّك إلى النحل أن اتخذي من الجبال بيوتا ومن الشجر وممّا يعرشون (68) ثم كلي من كلّ الثمرات فاسلكي سبيل ربّك دللا يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون (69)".

في هذا السياق إرتأينا أن نذكر الدكتور" جميل القدسي الدويك " لِمَا أحدثه من ثورة وضجة كبيرة في الأوساط العلمية خاصة والأوساط الشعبية حسب ما دلّت عليه الشواهد الواقعية اليومية و الذي جلب اهتمامها متزايدا حيث يستمدّ معرفته من القرآن الكريم بالإضافة إلى كونه طبيب، فمزج بين العلم و الدين و يشكل إكتشافه لنظام الغذاء الميزان، أسس علم التغذية والطاقة في القرآن والسنة، إكتشاف ودراسة فريدة في نوعها وتعتبر الأولى في العالم.

أجرى دراسة على مدى أربع سنوات على أكثر من 200 مريض بأمراض مزمنة مستعصية على الطب الحديث وتوصل إلى نجاحات باهرة من خلال نظام الغذاء المكتشف من القرآن والسنة ولقد تمّ الإعلان عنه ولأوّل مرة في بيروت في المؤتمر الدولي العربي الأوّل للطب البديل و ذلك في 18 سبتمبر من عام 2002 حيث أعلن عنه كعلم جديد في الطب البديل . وبالتالي أستمد كلّ أسس دراسته و بحوثه من القرآن الكريم وما ذكر فيه لتصميم برامجه العلاجية والوقائية.

2-7 لمحة تاريخية عن التداوي بالأعشاب:

الحضارة المصرية الفرعونية القديمة :

اهتم الفراعنة بالأعشاب منذ أكثر من 5000 سنة وهذا ما يوجد مسجّلا في برديّاتهم التي وجدت فيها وصفات علاجية لعلاج العديد من الأمراض مثل بردية "هيرمس" وبردية " أرون سميث الطبية "، كما أكتشفت أهمّ بردية طبية في العالم في عام 1874، من قبل عالم المصريات الألماني"جورج إيبرس" G . EBERS و تعد أقدم وثيقة طبية يرجع تاريخها إلى 1500 سنة قبل الميلاد، وجد فيها حوالي 876 تركيبة عشبية من أكثر من 500 نبات.

الحضارة الصينية القديمة :

يعتبر الإمبراطور الأصغر الذي عاش سنة 2500 قبل الميلاد، الأب الروحي للطب الصيني وكانت في ذلك الوقت تحضى الأعشاب بإهتمام خاص من قبل المعالجين الطبيعيين. أوّل كتاب طبي صيني في الأعشاب الطبية كان سنة 1000 قبل الميلاد CLASSIC OF MATERIA MEDICA" الذي وضعه العالم الصيني" شان نونغ" CHEN YONG في القرن الأوّل الميلادي والذي إحتوى على لائحة من 365 دواءا علاجيا 90 % منها من أصل نباتي. أمّا اليوم، فالصين تكتسب أكبر قائمة نباتات طبية في العالم حيث تضمّ حوالي 5800 نبتة.

الحضارة الهندية القديمة:

ركزت مدرسة الطب الهندي القديم "الأيروفيدا" وهي من المدارس المتميزة في الأعشاب الطبية على الأعشاب بصورة واضحة وضمّت كتبهم القديمة ما يزيد عن 2500 نبات طبي، كلّها مصنفة حسب تأثيرها على الجسم وعلى الأمراض المختلفة.

الحضارة اليونانية:

يرجع نبوغ الحضارة اليونانية القديمة في مجال التداوي بالأعشاب إلى التلاحم بين الحضارة المصرية القديمة والحضارة اليونانية.

في زمن " أبقراط " Hippocrate (377 قبل الميلاد) تشرّب التقليد الأوروبي أفكار من الهند ومصر القديمة وكانت الأعشاب الشرقية من أكثر الأعشاب استخداما لديهم ولقد ذكر "ابقراط " أكثر من 350 نباتا طبيا في كتابه "Corpus Hippocraticum" كما كتب الطبيب "دسقوريديس" كتاب في المواد الطبية " De materia medica" سنة 60 ميلادية وتناول فيه ما يقارب 600 نبات طبي.

الحضارة الإسلامية:

عندما جاء الإسلام، أمر النبي صلى الله عليه وسلم بالتداوي ووضع له ضوابطه ووصف أعشابا طبية لبعض الأمراض كما حثّ على طلب العلم في كلّ المجالات ومع سقوط روما في القرن الخامس الميلادي انتقلت مراكز المعرفة وقد تبنى المسلمون والعرب بكثير من الحماس مذهب "جالينوس" Gualinus الطبي ودمجوه بالمعرفة الطبية المصرية والعربية والآشورية، فعادت النهضة العلمية للعرب ونشط ذلك في العهد العباسي، فأنشأت " دار الحكمة " في بغداد وظهر حي العشابين، وكانوا يطلقون على باعة الأعشاب في ذلك الوقت كلمة " صيدلاني".

يعتبر العرب أوّل من استخدم الكحول لإذابة المواد الغير القابلة للذوبان في الماء و على نحوها وفتح أوّل صيدلية في التاريخ في أوائل القرن الثامن الميلادي وأماطوا اللثام عن كثير من أسرار الأعشاب و أصبحت حقائق في العلوم والتكنولوجيا.

في عصر النهضة، ظهرت أهمّ كتب الطب العربية، "القانون" لابن سينا والذي سجّل فيه أكثر من 700 نوع من الأدوية المستخرجة من الأعشاب وقد ترجم الكتاب إلى اللاتينية ليصبح أحد أهمّ الكتب الدراسية الرئيسية في كليّات الطب الغربية وجاء من بعد "ابن سينا " "الرازي " الذي لقب بحكيم عصره، و" ابن البيطار " والذي لقب بأبي النبات العربي ومن أشهر كتبه "الجامع للأدوية المفردة" والذي ذكر فيه أكثر من 1800 نبات مع رسومها.

كذلك" أبو علي يحيى بن جزلة " الذي وضع أوّل قاموس عن الأعشاب الطبية في كتابه " المنهاج " ومن الأطباء المشهورين في هذا العصر والذين اهتموا بالأعشاب الطبية "أبو القاسم بن عباس" الذي توفي عام 1013 ميلادية في الأندلس ويعدّ كتابه " المفردات " مصدرا مهمّا لا يستغنى عنه لكتب الأعشاب الطبية الأوروبية، كما ظهر العلامة "داوود الأنطاكي" ومرجعه الفريد في الأعشاب الطبية " تذكرة داوود ".

8- تمثلات العلاج التقليدي

تتسع التفسيرات المتعلقة بالمرض و العلاج، و أنماط و نماذج السلوك لمواجهة المرض و دور المعالجين التقليديين في التشخيص و العلاج لتعدد مستويات الموضوع، غير أنه يمكن القول أن جماعة المرضى يقعون خلال سعيهم للعلاج بين طرف النسق الصحي الذي تتميز به الثقافة الخاصة العالمة كالأطباء و العاملين معهم و هم خريجو المعاهد التعليمية و التكوينية و من جهة أخرى يتوزّعون شرائحا في المجتمع حيث ثقافة الحياة اليومية الناتجة من تراكم و تكوّن تراث مشترك عبر التاريخ، بحيث يؤسس النموذج الثقافي الذي يطيع السلوكات و التصورات في التأويل و التفسير و طرق العلاج التقليدية، سواء تلك التي تعمل على حدا أو يمكن أن تقرن بالعلاج الطبي الرسمي.

أنماط و نماذج السلوك و العلاج هي جزء من التكوين الإجتماعي و الموروث الثقافي، وتتجلى الإستجابة الإجتماعية لأي مرض محكومة بتمثلات و عينة من حالات المرض وسلوك المريض و أيضا تأويلات المعالج التقليدي، و هي تختلف من مرض لآخر، لكنها محكومة بأبعاد يحدّدها المجتمع و هذا عن طريق ثلاثة خطوط و ذلك بتحديد السبب، و تحديد الإسم، و تحديد الصفة. المعتقدات الطبية و الممارسات العلاجية جزء من الثقافة، خاص بنوع من الممارسات في الجماعات المختلفة و الرؤية لمفهوم المرض و العلاج تكشف العديد من التفسيرات و التصورات لدى الجماعة، ثم انعكاس هذا التفسير و التصوّر في تحديد سلوك الفرد في اختيار الجماعة" (عن علي عبد الرزاق وآخرون ، 2000 : 193).

و قد فرق آرثر كليمان A .Kleinman من خلال هذه الرؤية الثقافية بين نموذجي الإستجابة للمرض:

" الاستجابة لنموذج طبي إثــنولوجي، و نموذج طبي رسمي بحيث الأوّل يحمل دلالات لفظية تتحدّد حسب طرق مختلفة لدى المرضى ومجتمعاتهم، و الثاني يختزل المرض والصحّة اختزالا يقتلع المريض عن سياقه الإجتماعي و الثقافي" (عن محمّد الجوهري و آخرون، 1983: 40 – 45).

قد قامت الطالبة في هذا السياق بتناول بعضا من الدراسات السابقة التي تطرقت للموضوع و منها:

الدراسة الأولى: قام بها (بن تامي رضا،2003) وهي مقاربة أنثروبولوجية بعنوان: "الطب الشعبي في المدينة" – حالة مدينة وهران– .

تمت الدراسة على عينة شملت جانبين، الأوّل متعلق بالمعالجين وعددهم 40 معالجا موزعين بشكل غير متساوي بين الذكور و الإناث، أمّا فيما يتعلق بالمتردّدين فعددهم 100 مترددا، مشكلين كذلك من الذكور و الإناث.

التقنيات المستعملة لجمع البيانات، فهي الملاحظة بالمشاركة لخصوصيتها حيث تسهل الاندماج في المجتمع المدروس و رؤية للظاهرة من الداخل تسمح بالكشف عن حقيقة و واقع الفئات الإجتماعية و طرح الأسئلة باللغة المحلية، بالإضافة إلى المقابلة لإثراء الحوار و معرفة معطيات لا توفرها الملاحظة وذلك بالاعتماد على دليل المقابلة.

من النتائج التي تــمّ التوصل إليها :

تلعب الأصول الثقافية دورا هامّا في تحديد البنية الثقافية الحالية للمجتمع الجزائري القائمة على أساس المحافظة على العادات و التقاليد، التي بدورها تقوم بتبني الطب الشعبي في الميدان الصحّي، ومن هنا فإن المشروع المديني الحالي حتّى و إن قام على أساس المشروع الأوروبي في الشكل و الهندسة و الفــن فإن الجانب الممارساتي للأفراد يقوم على إنشاء رابطة رمزية قويّة مع الطب الشعبي.

يملك الفرد الجزائري تفاعلا قويّا مع الممارسات الدينية و العقائدية ، و يرتبط أكثر بمفهوم المقدس على المستوى التصوراتي و الممارساتي، لذلك نجده يحاول الإستفادة قدر المستطاع من العلاقة الممارساتية بين الدين و الطب الشعبي من أجل خلق جــوّ من الثقة المتبادلة بين المُعَالِجْ و المُعَالَجْ.

عدم قدرة الطب الرسمي الإستجابة الفورية لعلاج الكثير من الأمراض و خاصة المزمنة منها و أمام صعوبة تحمّل المرض وعواقبه، يطرح الطب الشعبي نفسه كبديل مشروع

لعجز الطب الرسمي خاصة مع توفر نماذج نجاحات الطب الشعبي في علاج الكثير من الأمراض.

تناول " بن تامي رضا " هذا الموضوع في إطار محيط معين ألا و هو الفضاء المديني(مدينة وهران) باعتباره فضاءا ثقافيا بالدرجة الأولى و تناول موضوع الطب الشعبي الذي يتطلب الأخذ بعدة جوانب، منها تمثيل مستويات الطب الشعبي المختلفة، والاهتمام ليس فقط بالمعالجين المختصين اللّذين يزاولون عملهم على مرأى الجميع وإنّما البحث كذلك في أصنافهم و فئاتهم و بتفاصيل الممارسات العلاجية من حيث طبيعة المواد المستعان بها و طبيعة الأمراض التي تعالج ومحاولة تسليط الضوء على الخصائص الثقافية و الاجتماعية للمعالجين و المترددين على حدّ سواء و هذا على مستوى الفضاء المدروس ألا و هو مدينة وهران.

يضيف أن الطب الشعبي يدخل ضمن إطار المعتقدات الشعبية، حيث يتخذ أوضاعا متدرجة من حيث الشيوع و شدّة الممارسة، فهو محكوم بعوامل نسبية، إجتماعية، ثقافية و إيديولوجية و أن الممارسة و الإقبال تتفاوت من فرد لأخر و من أسرة لأخرى و من هنا تظهر أهمية العلاقات الإجتماعية في النشر و الإيذاع بأهمية الطب الشعبي و كذا الثقافة الأسرية التي تقوم بعملية التلقين و التي يستجيب لها الفرد عن طريق الإمتثال.

الطب الشعبي و الطب الرسمي طرفان متنافسان و متعايشان على أرض الواقع الإجتماعي و الثقافي، فقد دلت دراسته أن الطب الرسمي لم يتمكن من إزاحة الطب الشعبي من الطريق و الإنفراد بتوفير الخدمات العلاجية، على الرغم من التغيرات الإجتماعية و الثقافية التي يشهدها المجتمع.

أمّا تمثلات العلاج في الطب الشعبي و التي تحمل بين طياتها معنى سيكولوجي ثقافي فهي مستقاة من ثقافة المتردّدين و المعالجين حول فعالية العلاج و الإيمان به، حيث أنّها معطى واقعي ملموس و ليس فقط مجال إيمان مجرد أو اعتقاد، الشيء الذي أعطاه طابع الدوام و الاستمرارية.

و بالتالي فإن عملية الثقافة الأسرية و الإجتماعية التي يكتسبها الفرد تجعله يرتبط ارتباطا ثقافيا بالطب الشعبي الذي يكتسي الطابع التقليدي، ولا يستطيع أن يتخلّى عن هذا البعد الرمزي لأنّه مكوّن من مكوّنات الشخصية و لا عن هذا النسق الطبي العلاجي كونه عنصر من عناصر الثقافة المجتمعية وبالتالي إذا حاول الفرد التخلّي عن هذا النسق فقد يتعرض للإقصاء الإجتماعي و يتّهم بالانسلاخ الثقافي.

أمّا الدراسة الثانية فهي من إعداد الطالب (سليمان بومدين،2004) تحت عنوان : "التصورات الاجتماعية للصحّة و المرض في الجزائر" حالة مدينة سكيكدة.

عينة الدراسة بلغ قوامها 358 مريضا ذكورا و إناثا و 20 ما بين المعالجين و الأطباء.

الأدوات المستعملة لجمع البيانات هي: الملاحظة، السجلاّت، الوثائق والإحصاءات ثم الإستمارة.

من النتائج التي تمّ التوصل إليها نذكر ما يلي: وجود علاقات دالة إيجابية و أخرى سلبية بين خصائص المبحوث من جهة و بين الإعتقاد في الطب التقليدي أو الحديث من ناحية أخرى، ما يؤكد ذلك التداخل في المسار العلاجي لأفراد العينة بين الطب الحديث و الطب التقليدي و الذي يتضمّن تنويعات في الأفكار و التمثلات و المعتقدات الشعبية و الطقوس و الممارسات التي تعكس نظرة الإنسان للصحّة و المرض.

وجد الطالب أنّ النساء تفقن الرجال بشكل طفيف في إيمانهن بفائدة الطب التقليدي، في حين تفوّق الرجال عن النساء و بشكل دال في إيمانهم بالطب الحديث و بالتالي كلى الجنسين يؤمن بالطِبين و لكن بنسب متفاوتة. كما توصل إلى أن أفراد العيّنة مرتبطين و متعلّقين بثقافتهم المحلية، و أنّ الطب التقليدي أو "دواء العرب" مفيد دون أن يتعارض مع الطب الحديث، فهم يؤمنون بالطِبَين معا و يحدّدون مجال اختصاص كلّ واحد دون الشعور بأيّ تناقض.

الدراسة الثالثة قام بها (حمودي جمال محمّد ، 2006) و هي مقاربة أنثروبولوجية طبية بعنوان:" تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان"، المركز الإستشفائي الجامعي لتلمسان نموذجا.

عينة الدراسة بلغ قوامها 40 مريضا بالسرطان و 60 من القائمين على العلاج من أطباء و ممرضين موزعين بشكل متساوي. إستعمل الطالب لجمع البيانات الأدوات التالية: إستبيان خاص بفئة القائمون على العلاج و المرضى، بالإضافة إلى المقابلة النصف موجّهة الخاصة بالمرضى و الملاحظة بالمشاركة.

فقد توصّل إلى نتائج تبيّن أن الإعتقاد في الطب التقليدي يمكن ربطه بعامل التنشئة الإجتماعية، فالأسرة و من خلال ممارستها المتعلقة بعلاج أفرادها من الأمراض، تقوم بترسيخ سلوكات و معتقدات مثل حمل الطلاسم (الحرز)، استعمال الرقية ما دامت قائمة على العلاج بالقرآن الكريم بقراءة آيات و الإعتماد على الله سبحانه و تعالى و تفويض الأمر إليه مع الإكثار من الدعاء و الإلحاح في طلب الشفاء و وجوب الجمع بين الطب الحديث و الرقية، كما تتجلى الثقافة الدينية و لا تعارض بين الطب و الدين.

أمّا عن التداوي بالأعشاب فهو يعتبر ممارسة موروثة عن الأجداد و أمام مرض خطير كالسرطان يوجب الإزدواج في العلاج كون وجود تداخل ما بين الثقافة الشعبية و الثقافة العالمة أمام مرض فتّاك كالسرطان.

إن خصوصيات مرض السرطان، تمثلاته الفردية و الإجتماعية، صعوبة الشفاء منه بالرغم من التطور الذي يشهده الطب و وسائل التشخيص و العلاج، إلاّ أنه أظهر عجزا ملحوظا و ملموسا أمام مرض كالسرطان، الشيء الذي يؤدي إلى الخروج من نطاق الطب الرسمي و اللّجوء إلى الطب التقليدي بحثا عن الشفاء، لأن قلق الموت المزمن للمصاب بهذا المرض و التي تطول مدّة مكوثه في الإستشفاء و تكرارها غالبا و بدون جدوى أو تحسن ملحوظ و مطوّل، لمن الدوافع الرئيسية لخروج المريض من الإطار الرسمي إلى الإطار اللارسمي أو التقليدي.

الدراسة الرابعة من إعداد الطالب (بوغديري كمال،2008) وهي مقاربة في الأنثروبولوجيا الثقافية و الإجتماعية تحت عنوان :" أشكال الطب الشعبي في منطقة الزيبان" (بسكرة).

تمت الدراسة على عينة تتضمن فئتين، المشتغلين بالعلاج التقليدي في منطقة الزيبان (بسكرة) و المتردّدين عليهم.

الأدوات المستعملة لجمع البيانات هي الملاحظة، الملاحظة بالمشاركة، الإخباريون، المقابلة و التي من خلالها تمّ استخدام استمارة مقابلة موجهة للمعالجين الشعبيين من جهة و المتردّدين على هذا العلاج من جهة أخرى.

من النتائج التي تم التوصّل إليها أن الدراسة كشفت بأنّ الطب الشعبي كممارسة علاجية تقليدية متأصل و متداول بين سكان منطقة الزيبان من جهة و من جهة أخرى فإنّ الممارسة العلاجية يتمّ اكتسابها عن طريق التنشئة الإجتماعية التي تتمّ داخل الوسط الإجتماعي لتلك المنطقة و بعيدا عن المؤسسات الرسمية، لذا يعدّ هذا اللّون من الطب في هذه المنطقة جزءا من التراث الشعبي بروافده الثقافية و بشقيها المادي و الروحي.

كما أن أشكال و أساليب العلاج بالطب الشعبي الأكثر انتشارا في هذه المنطقة (الزيبان– بسكرة) و التي تندرج ضمن العلاج الشعبي الطبيعي المتمثل في التداوي بالأعشاب بمعنى اللّجوء إلى " العشّاب " الذي يحضّر الوصفات بناءا على طلب الزبائن و كذا "المجبّر".

أمّا العلاج الشعبي الغيبي فيتمثل في كتابة الأحجبة القرآنية عند الشيخ الفقيه أو "الطالب" و زيارة الأضرحة، إضافة إلى ذلك فإنّ المعرفة الطبية الشعبية تعدّ في كثيرٍ من الأحيان معرفة مندمجة ضمن عالم ثقافي مشترك بين المعالِج و المريض.

الدراسة الخامسة أعدّها الطالب (بن أحمد قويدر،2011) تحت عنوان :" التمثلات الثقافية للعلاج و وظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد".

عينة الدراسة شملت ثماني حالات، هي دراسة عيادية بالمؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بمستغانم.

الأدوات المستعملة لجمع البيانات هي الملاحظة و استمارتين استعملتا ضمن المقابلة النصف موجهة.

سمحت هذه الدراسة بالوصول إلى النتائج التالية: العلاج التقليدي مرتبط بالرقية و قراءة القرآن الكريم، الدّلك و شرب الماء المرقى و زيت الزيتون و هو نابع من الاعتقاد أنّ الله هو الشافي، فهذه الخصائص لها أبعاد رمزية لعلاقة الحالة مع المقدس حيث تعطي الانطباع بأنّ المرض هو ابتلاء من الله تعالى نتيجة ذنب ما و هو تكفير عن الذنوب، فسرّ العلاج يكمن في تلاوة القرآن الكريم و ما تحتويه هذه الآيات القرآنية من انسجام روحي بين الفرد سواء المريض أو غير المريض دون أن يجد لذلك تفسير.

يتمثل المريض بأنّ الإصابة خارجة عن نطاق قدرة الفرد و بالتالي فهي مرتبطة بالسحر أو العين أو الجن و يتمّ الإستناد في ذلك على القرآن الكريم و السنة النبوية في التعامل مع هذه الإصابات من خلال تطبيقاته العلاجية التي تستند إلى الإنسجام الحاصل بين معتقدات المرضى و معتقدات المعالج، طريقة الفحص، طبيعة الأدوية و العقاقير و تفسيره للأمراض من حيث الأسباب و المسببات، فهو من يتحكم في الطريقة العلاجية.

فالحالات وجدت نفسها منسجمة مع ما يقدّمه هذا النموذج العلاجي (العلاج التقليدي) خاصة عندما لا يجد الإجابة عن ذلك في العلاج الطبي و العلاج النفسي. كما لوحظ من خلال هذه الدراسة أنّ الحالات المرضية تعطي أهمية كبيرة لشخصية المعالج و تعطي له تصنيفا عن طريق التداول بين الأفراد نتيجة تجربة متكررة بين المرضى والمعالجين، فشخصية المعالج لها أثر فعّال في عملية تمثل العلاج.

كما توصلت الاستنتاجات فيما يخص تمثلات العلاج أنّ الحوار محدود مع المعالج الطبي، بينما هو مفتوح مع المعالج التقليدي و بالتالي هو فعّال لوجود نقاط مشتركة بين السجلات اللّغوية و اعتقادات المريض و المعالج الذي يسمع كثيرا و يفهم ما يقال له و بالتالي عملية الإنصات فعّالة و إيجابية في العلاج التقليدي مقارنة مع العلاج الطبي.

الشيء الذي يعكس ذلك النوع من الإنسجام و الإتفاق في المعتقدات المتبادلة و الكلمات المشتركة بين السجل اللّغوي للمعالج و المريض، كما لوحظ أيضا من خلال دراسة

الحالات أنّ العلاج التقليدي هو أكثر العلاجات مناسبة بالنسبة إلى اعتقادات المرضى نظرا لتركيزه الاعتباطي على اعتقادات المريض في أنّ أسباب الإصابة هي أسباب متعلقة بالعين أو السحر أو ارتكاب ذنوب تستحق التكفير و غيرها ، و من هنا بدى جليّا أن العلاج التقليدي هو الحقل الأكثر قابلية لكلّ المحتويات العاطفية و الإنفعالية و الإجتماعية و مجالا واسعا للاستثمارات النفسية و الإسقاطية و يتحوّل الفرد من أحاديته الفردية إلى كيانه الإثني حيث يمكن أن نتحدث عن التحويل من تجربة فردية إلى تجربة جماعية على مستوى التمثل.

خلاصة الفصل

العلاج التقليدي القائم على الحجامة و الرقية و التداوي بالأعشاب من الممارسات العلاجية المبنية و المؤسسة من خلال عملية التنشئة الإجتماعية التي تلعب فيها الأسرة أوّلا دورا أساسيا، حيث تمدّ الفرد بالقيم و المعايير و المعتقدات و المعارف المتوارثة و التي يتمّ فيها التلقين و تسمح بترسيخ و تثبيت هذه المعطيات لتكون مرجعية و تؤدي دور المعالم ثمّ دور جماعة الإنتماء و المجتمع ككل لتنتج تمثلات اتجاه المواضيع كالصحّة و المرض. تحمل هذه التمثلات دلالات و رمزية تظهر من خلال ما يتخذه الفرد من قرارات أو ما يقوم به من سلوكات كإختيار مسار علاجي دون الأخر، الشيء الذي يعكس رغبته في المعالجة و الشفاء و بالطرق التي تكون أقرب إلى تكوينه الثقافي و الذي يبعث فيه الطمأنينة و الإرتياح خاصة إذا تعلّق الأمر بأمراض تعود أسبابها و طبيعتها إلى السحر أو المس أو العين أو إذا ما صعب الشفاء منها بعد تجربة العلاج الطبي.

إن أنماط و نماذج السلوك و العلاج هي جزء من التكوين الإجتماعي و الموروث الثقافي، وتتجلى الإستجابة الإجتماعية لأيّ مرض محكومة بتمثلات و عينة من حالات المرض وسلوك المريض و أيضا تأويلات المعالج التقليدي، و هي تختلف من مرض لآخر، لكنها محكومة بأبعاد يحدّدها المجتمع و هذا عن طريق ثلاثة خطوط و ذلك بتحديد السبب، و تحديد الإسم، و تحديد الصفة والمعتقدات الطبية و الممارسات العلاجية جزء من الثقافة خاص بنوع من الممارسات في الجماعات المختلفة و الرؤية لمفهوم المرض و العلاج تكشف العديد من التفسيرات و التصورات لدى الجماعة، ثم انعكاس هذا التفسير و التصوّر في تحديد سلوك الفرد في اختيار الجماعة" (عن علي عبد الرزاق وآخرون ، 2000 : 193).

الفصل الخامس : العلاج الطبي

تمهيد

يعتبر الطب من أنبل المهن و أرقى العلوم كونه يقوم على إنقاذ الأرواح أو علاجها بالتخفيف من الآلام و الضرر، كما أصبح عالم الطب يشهد تطورا كبيرا و سريعا في مجالات اختصاصه و اكتشافاته و في استعماله لأحدث التكنولوجيات من وسائل التشخيص و العلاج و المعدات الطبية و الأجهزة حتّى أصبح من الصعب إن لم يكن مستحيل الإستغناء عنه. يعرف العلاج بلأدوية هو كذلك تغيير مستمر من حيث مكوناته أو قاعدته بناءا على التجارب المخبرية أو ما يلاحظه الممارسون الطبيون إثر تناول المرضى بعض الأدوية الخاصة و ما ينجر عنها من تأثيرات جانبية حتى أصبح الأطباء يصفون أغلبية الأدوية بأدوية الجيل الثالث مما يدلّ على حداثتها و لا يمرّ يوم إلاّ و وقع فيه اكتشاف جديد، أمّا عن الجراحة فهي بدورها تعرف تغييرات من حيث التقنيات المستعملة و تقليل آثار الضرر الجسدي والذي ينجر عنه التقليل في الإنعكاسات النفسية شأن العلاج الإشعاعي و ما يشهده من تطور.

1- تعريـــف الطـــــب:

الطب باللاتينية ARS MEDICINA أي فن العلاج، هو علم كونه يجمع الخبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان و ما يعتريه من إعتلال و أمراض و إصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه، كما هو علم لأنه مبني على المعرفة العلمية المكتسبة من خلال الدراسة و التجريب الدقيق، هو فنّ كذلك كونه يعتمد على كيفية تطبيق الأطباء البارعين و العاملين الآخرين في مجال الطب و حينما يتعاملون مع المرضى. بالإضافة إلى محاولة إيجاد العلاج بشقيه الدوائي و الجراحي و إجرائه على المريض.

كما يتناول الطب الظروف التي تشجع على حدوث الأمراض و طرق تفاديها و الوقاية منها، و من جوانب هذا العلم الإهتمام بالظروف و الأوضاع الصحّية و محاولة التحسين منها و بالتالي تشمل أهداف الطب إنقاذ الأرواح و علاج المرضى بغضّ النظر عن السن، لهذا السبب، اعتبر الطب منذ أمد بعيد من أكثر المهن احتراما و نبلا.

الطب هو علم تطبيقي يستفيد من التجارب البشرية على مدى التاريخ. و في العصر الحديث يقوم الطب على الدراسات العلمية الموثّقة بالتجارب المخبرية و السريرية. الخلاف الرئيسي و الجوهري بين الطب الحديث و الطب التقليدي هو راجع في الأساس إلى تعريف سبب الأمراض، فبينما يحاول الأوّل تفسير سبب الأمراض عن طريق النظرية الجرثومية فقط فإن الثاني لا يرفض هذه النظرية لكنّه يضيف أليها أسبابا أخرى كالسحر و الحسد مثلا و التساؤل عن الحدود بين ما هو طب و ما ليس بطب كانت محور العديد من الدراسات (عن أحمد كنعان، 2007 :234).

في هذا السياق يقول الإمام الشافعي رحمه الله تعالى: "إنما العلم علمان: علم الدين وعلم الدنيا فالعلم الذي للدين هو الفقه والعلم الذي للدنيا هو الطب" وفي رواية ثانية عنه، قال : "لا أعلم بعد الحلال والحرام أنبل من الطب، إلا أن أهل الكتاب قد غلبونا عليه " وفي رواية ثالثة عنه أنه كان يتلهّف على ما ضيّع المسلمون من طب ويقول : "ضيّعوا ثلث العلم ووكّلوا إلى اليهود والنصارى ".

إن انجازات الطب الغربي في القرن التاسع عشر من تخذير و تعقيم و تلقيح و المضادات حيوية و انتشارها جعله الطب النمطي على الرغم من بقاء العلاجات الأخرى و هذا ما يفسّر رفض المعاهد الغربية الإعتراف بالطب التقليدي، لكن مع نهاية القرن العشرين و ظهور مقاومة المضادات الحيوية و بعض الفيروسات المستعصية و الأمراض الغير قابلة للعلاج، عاد للطب التقليدي بعض الإعتراف و حضيَ حينها ببعض الإهتمام و يظهر ذلك في عودة هذا النوع من الطب إلى جانب الطب الحديث في أوروبا مثل الوخز بالإبر و العلاج بالأعشاب و كذلك مع نهاية القرن العشرين و بظهور مفهموم العولمة، رأى الطب التقليدي طريقه إلى النور، و يبدو ذلك جليا في وضع منظمة الصحة العالمية عام 2002 م استيراتيجيتها الأولى العامة للطب التقليدي أو البديل.

2-لمحة تاريخية عن بدايات علم الطب:

الطب هو مزاولة قديمة قدم الإنسان ذاته تعود إلى عصور ما قبل التاريخ، ارتبطت في بدايتها بإعتقاد مفاده أن غضب الآلهة أو الأرواح الشريرة تسبب المرض، و أرجع

العلاج لأعمال السحر والشعوذة في المجتمعات البدائية حيث مارسها الكهنة و السحرة أين كانوا يعالجون المرض بالسحر و لكي يشفى المريض ينبغي إشباع رغبات الآلهة أو طرد الأرواح الشريرة من الجسم كونهم كانوا يعتقدون بأنها هي المسؤولة عن الصداع و الأمراض العقلية و الصرع، إضافة إلى ذلك قد يكون الناس فيما قبل التاريخ قد اكتشفوا نباتات كثيرة يمكن استعمالها كأدوية.

ثم تقدم الطب نوعا ما مع الحضارات القديمة في بلاد الرافدين و مصر، حيث حقق المصريون القدماء تقدما طبيا هاما و كان المصري "ايموحتب" أوّل طبيب يعرف بالاسم على مستوى العالم. و بدأ الأطباء المصريون منذ عام 2500 ق.م في التخصص، إضافة إلى ما تمّ اكتشافه في الهند و الصين، أين طوّر قدماء الصينيون بعض الممارسات الطبية، انتقلت إلى وقتنا الحاضر بدون تغيير في الغالب، أشهرها الوخز بالإبر في أجزاء من الجسم و الذي لا يزال يمارس كوسيلة علاجية لبعض الأمراض إلى يومنا.

حدثت النقلة النوعية في زمن الإغريق و اليونان و ظهور "أبقراط" الذي أوضح أن للمرض أسباب طبيعية فقط بدلا من البحث في العلاجات السحرية و قد اعتبر أن الطب علـــم و فـــن منفصل تماما عن الممارسة الدينية. و يعكس قَسَم أبقراط، و هو تعبير عن الأخلاقيات الطبية القديمة، المثاليات السامية لـــ أبقراط . إضافة إلى ما قدمه الطبيب اليوناني "جالينوس" الذي مارس الطب في روما إبان القرن الثاني الميلادي من أهم الإسهامات في العصر الروماني، و أجرى تجارب على الحيوانات، واستخدم مشاهداته في إبراز أولى النظريات الطبية المؤسسة على التجارب العلمية، و لهذا السبب يعتبر "جالينوس" مؤسس الطب التجريبي. إلاّ أنه أبدى الكثير من الملاحظات الخاطئة فيما يتعلق بكيفية عمل جسم الإنسان لأن معلوماته في التشريح كانت معتمدة أساسا على تجارب الحيوانات.

أما الطب عند العرب، فلقد عرف في الجاهلية طريقتين للعلاج هما الكهانة و العرافة ثم ما خبروه من عقاقير نباتية بالإضافة إلى الكي و الحجامة و الفصد. كان من أبرز أطباء تلك الحقبة "زهير الحميري" و "زينب" طبيبة بني أود و "الحارث ابن كلدة"و

مع علـــو شأن الطب العربي فقد برع العديد من الأطباء في الطب الجراحي و أطلقوا عليه اسم عمل اليد. كما أن "الزهراوي" (427هـــ،1035م) كان أوّل من أجرى عملية فتح القصبة الهوائية. حيث يعود الفضل إلى العرب في اكتشاف المرقد (المخدر).

مع ظهور الحضارة العربية و الإسلامية و تطوّر الممارسة الطبية، بدأ الطب يأخذ شكله المعروف الآن من خلال أعمال علماء و أطباء كبار أمثال "ابن سينا" حيث ضمن هذا الأخير الجزء الثالث من القانون الحادي و العشرين في كتابه القانون في الطب كلاما مفصلا عن أمراض النساء و الولادة. إضافة إلى إسهاماته باعتباره أوّل الباحثين في مجال الطب النفسي. في هذا الصدد، يسجل لـــ "ابن الهيثم" سبقه في إشارته إلى استخدام الموسيقى و الإيحاء في العلاج النفسي. أمّا في مجال التشريح فنجد "ابن النفيس" الذي تمكن من اكتشاف الدورة الدموية الصغرى التي تجري في الرئة، ليمهّد الطريق لـــ "وليام هارفي" لاكتشاف الدورة الدموية الكبرى. إضافة إلى إسهامات "الرازي" حيث كان أوّل من وصف الجدري و الحصبة بوضوح، و يعدّ كتابه "الحاوي" سجلا دقيقا لملاحظاته السريرية على مرضاه، و غيرهم الكثير من الأطباء و العلماء ممن ظلت كتبهم و أعمالهم تدرس في مختلف أنحاء العالم حتى القرن السابع عشر ممّا مهّد الطريق أمام التطورات الكبيرة اللاحقة التي حدثت مع ظهور عصر النهضة في أوربا حيث أصبح من الممكن إجراء أوّل دراسات علمية حقيقية على جسم الإنسان أين تمكن جراح فرنسي عسكري يدعى "أمبروا باري" من تطوير التقنيات الجراحية حيث اعتبر أبـــا للطب الحديث. ثم جاءت الثورة الصناعية وصولا إلى الأزمنة الحاضرة و التي أدت إلى تطورات كبرى في كافة العلوم و منها الطب و المعدّات والأجهزة الطبية.

سوف نعرض فيما يلي أنواع العلاجات الطبية قيد دراستنا و هي الأدوية، الجراحة و العلاج بالأشعة:

3- الرعاية الطبية و عناصرها:

تتألف الرعاية الطبية من ثلاثة عناصر رئيسية: 1- التشخيص أو التعرف على المرض 2- علاج المرض 3- الإرتقاء بالصحّة و منع المرض أو الوقاية.

تعتبر الرعاية الطبية في الغالب جزءا من المجال الواسع للرعاية الصحّية، فبالإضافة إلى الرعاية الطبية، تشمل الرعاية الصحّية خدمات يقدّمها أطباء الأسنان لما يحويه هذا المجال كذلك من أمراض تكون بعضها خطيرة والإختصاصيون النفسيون السريريون، و فنّيون آخرون في مختلف مجالات الصحّة البدنية و النفسية و العقلية.

يمكن تقسيم الأطباء الذين يقومون بالرعاية الطبية إلى مجموعتين أساسيتين: أطباء عموميون و أطباء إختصاصيون نظرا للنمو السريع الذي شهدته المعرفة الطبية، فكان من المهمّ أن يتخصص معظم الأطباء في مجالات طبية خاصة و متنوعة.

يأتي دور العاملين الطبيين، حيث أنه لا يستطيع الأطباء القيام بعملهم دون مساعدة الكثير من المهنيين البارعين الآخرين كالممرضون مثلا كونهم يعملون جنبا إلى جنب مع الأطباء في العيادات و المستشفيات و المراكز الطبية، كما يقدمون خدمات كثيرة إلى المرضى دون الإعتماد على الأطباء.

1-3 التشخيص أو التعرف على المرض أو الإصابة.

حيث تتطلب كلّ مشكلة صحيّة حسب درجة الخطورة إهتماما طبيا، و تحتاج إلى تشخيص و يستخدم الطبيب في ذلك أدوات و مهارات للمساعدة على التعرّف على المرض أو التلف الذي لحق بالمريض، حيث يمدّ المرضى الطبيب بالتاريخ الطبي، و ذلك بالإجابة عن الأسئلة التي تتعلق بالحالة العامة للمريض و الأمراض السابقة و قد يسأل الطبيب أسئلة خاصة تتعلق بالعلّة المشتبه فيها، و حينما يجري الطبيب الفحوصات، فإنه يبحث عن علامات المرض البدنية وبعد إجراء الفحص الطبي، يقرر الطبيب إجراء الإختبارات و الفحوصات الإستكمالية اللازمة من تحاليل بيولوجية أو صور إشعاعية و على نحو ذلك. ثم يستخدم الأطباء المعلومات المناسبة من التاريخ و الفحص و نتائج الإختبارات، في تحديد التشخيص النهائي، و من تمّ إيجاد كيفية العلاج.

2-3 العـــلاج:

التعريف اللّغوي، يقول ابن منظور:" من عالج الشيء معالجة و علاجا أي زاوله، و المعالج هو المداوي سواء عالج جريحا أو عليلا أو دابّة، و عالج عنه أي: دافع، و العلاج هو المراس و الدفاع و يقال عُلّج أي شديد العلاج،1992: 326 ".

أمّا التعريف الطبي كما عرّفه الطبيب "ابن سيـــنا": العلاج يتمّ عن أشياء ثلاثة، أحدهما التدبير و التغذية و الآخر استعمال الأدوية و الثالث استعمال أعمال اليد، و نعني بالتدبير و التصرّف في الأسباب الضرورية المعدودة و التي هي جارية في العادة و الغذاء من جملتها، و أحكام التدبير من جهة كيفيتها مناسبة لأحكام الأدوية، لكن الغذاء من جملته أحكام تخصّه في باب الكمية لأنّ الغذاء قد يُمنع، و قد يُقلّل و قد يُعدّل و قد يُزاد فيه (عن جرار جهامي،2004: 751).

و يرى محمود عواد (2006) في تعريف الطب النفسي على أنّ العلاج يهدف إلى تحقيق الشفاء التام من الأمراض و حين يتعذر يصبح الهدف هو تخفيف الأعراض المرضية و تقليل معاناة المريض و تقديم الإسناد النفسي و مساعدته على التكيّف الإجتماعي عندما يكون هناك قصور في العلاقة الإجتماعية.

يشفى الناس عادة من الأمراض و الإصابات الصغرى بدون علاج خاص و في هذه الحالات قد يطمئن الأطباء مرضاهم ببساطة، و يدعون الجسم يلتئم من تلقاء نفسه، و لكن الأمراض الخطيرة بوجه عام تتطلب علاجا خاصا ومتابعة، و في هذه الحالات قد يصف الطبيب ما يناسب من أدوية أو جراحة أو علاج آخر و قد اعتبرت الأدوية و الجراحة لآلاف السنين اثنين من الطرق الرئيسية في العلاج إضافة إلى تقنيات أخرى مختلفة ضرورية و حتمية مثل العلاج الإشعاعي لمواجهة بعض الأمراض مثل السرطان.

3-3 الوقـــاية:

حيث يساعد الأطباء في الارتقاء بالصحّة و منع المرض بطرق مختلفة، فهم على سبيل المثال يعطون اللقاحات للوقاية عند النساء الحوامل أو للأطفال منذ الولادة أو لتقوية

المواجهة لبعض الأمراض المعدية و غيرها و قد يأمرون بتناول غذاء خاص أو أدوية لتقوية أو مساعدة وسائل الدفاع الطبيعية ضد المرض. يستطيع الأطباء الحد من خطورة أمراض كثيرة بتشخيصها و علاجها في مراحلها المبكرة. و لذا يوصي معظم الأطباء بإجراء فحوصات جسمانية عامة بصفة منتظمة، زد على ذلك تناول غذاء متوازن، و الحصول على قدر كاف من الراحة و التمرين البدني.

4-الأدوية:

4-1 تعريف الدواء:

تجمع المراجع على تعريف الدواء بشكل عام على أنّه أيّ مادة كيميائية لها القدرة على تعديل/ تغيير الوظائف الجسدية الحيوية الطبيعية للكائن الحي(انسان/ حيوان/ نبات) حال امتصاصها و دخولها داخل جسد الكائن الحي. و يعرف الدواء من قبل علماء الدواء بأنه أيّ مادة كيميائية تستخدم في العلاج/ الشفاء من الأمراض أو التي تفيد في تخفيف وطأة و حدّة المرض و الوقاية منها و التي تفيد في تعزيز الصحّة البدنية و النفسية للكائن الحي (عن الموسوعة الطبية، 2004).

عرفت منظمة الصحة العالمية (2005) الدواء بأنه: " وسيلة هدفها، تأمين شفاء أو تحقيق حماية و وقاية أو تأكيد تشخيص أو إدخال تعديلات على وظيفة جهاز حيوي لدراسته، أو إصلاح حالة مرضية."

أمّا التعريف الذي قدمته هيئة الدواء و الغذاء الأمريكي:" الدواء هو أي مادة أو مواد معدة للإستخدام بغرض التشخيص أو الشفاء أو تخفيف/ تسكين الألم أو المعالجة أو الوقاية من الأمراض. كما تشتمل تلك المواد المعدّة للتأثير في بنية أو في الوظائف الجسدية الحيوية للإنسان / الحيوان .

كما تعرف نفس الهيئة الأدوية المخدرة و تلك الخاضعة للرقابة على نحو منفصل و تشترط أن يكون الدواء فعّالا و آمنا أي له القدرة على التأثير و صالح للإستخدام، و تنطبق عليه معايير محدّدة متفق عليها.

و يعرف رياض رمضان العلمي (1988) الدواء بأنه أي مادة تستعمل في تشخيص أو معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان أو الحيوان، أو التي تفيد في تخفيف وطأتها أو الوقاية منها حيث ذكر أنه من أدهش صفات الأدوية ما يلي:

– التنوع الهائل في مفعولها و تأثيراتها على الجسم يجعل منها أقوى و أهم الإنجازات العلمية التي حققها الإنسان.

– التنوع في الإستخدام، فمنها ما يستعمل في تشخيص بعض الأمراض و منها ما تساعد الجسم على تعويض ما ينقصه من الفيتامينات و العناصر الغذائية أو الهرمونات، كما تستعمل أدوية أخرى للوقاية كاللقاحات.

كما أن هناك أدوية لا يمكن للإنسان الإستغناء عنها و أن يعيش بدونها، كالأنسولين للمصابين بداء السكري و ما شابه من الأمراض المزمنة تتطلب حتما تناول الدواء حتى يكون الإتزان.

4-2 الأدوية عبر التاريخ

حاول الإنسان منذ فجر التاريخ أن يعالج نفسه بنفسه من الآلام و الأمراض بتناوله ما وجد في الطبيعة، و لا تزال بعض المجتمعات البدائية في أدغال إفريقيا و أمريكا الجنوبية تحتفظ بأدويتها و عقاقيرها الخاصة بها، تتوارثها جيل بعد جيل بالخبرة و التجربة و من النادر أن تجد في الممالك الحيوانية و النباتية و المعدنية شيئا لم يستخدمه الإنسان يوما ما عبر التاريخ الطويل لمعالجة أمراضه.

استطاع الإنسان البدائي أن يكتشف بوسائله البسيطة و غريزته الفطرية البدائية عددا من المواد الطبيعية استخلص منها نتيجة التجربة عناصر علاجية قوية المفعول ما زالت مستعملة حتى الآن في معالجة بعض الأمرض (عن رياض رمضان العلمي،1988).

– الدواء عند الصينيون القدماء:

إن المحاولة الأولى لتسجيل طرق العلاج و أنواع الأدوية كانت في الصين قبل الميلاد بحوالي 3000 سنة في دستور الأدوية يتألف من 52 مجلدا فيه ذكر لجميع الأدوية التي كانت مستعملة في ذلك الزمان.

أمّا الظاهرة التي انفرد بها علماء الصين فهي تجربة الأعشاب على أنفسهم دون تجريتها على الحيوان أولا و يظهر ذلك في منهج " شن تونج " مؤلف كتاب الصيدلة المشهور باسم " بن تساو" ويعتبر مؤسس الصيدلة في الصين و قد ذكر في هذا الكتاب خواص الأعشاب و مصادرها و كيفية نموها و جمعها و تحضيرها و استعمالها.

لم يقتصر الصينيون على الأعشاب الطبية بل استخدموا الأدوية ذات الأصل الحيواني و المعدني. كما قسّموا الأدوية النباتية إلى أقسام ثلاثة: الحلو و المرّ و المالح، و زعموا أن الحلو يغذي العضلات و المالح يغذي العروق و المرّ يغذي الجسم، كما عرفوا بعض الأدوات الجراحية البسيطة.

– الدواء في بلاد ما بين النهرين:

قد كان الطب عندهم مبنيا على السحر بيد الكهنة و قد حضّر البابليون الأدوية و استعملوها، و قدسوا الثعبان الذي يرمز إلى الطب و الصيدلة بعصًا يلتف حولها ثعبانان. حيث كان للبابليين إلاه للطب اسمه " نينازو" و اعتقد الناس أن المرض عقاب إلهي، و أن الشفاء تنقية من الذنوب و الآثام.

استعمل البابليون الأمزجة و الأشربة و الحقن الشرجية و المغليات و الحقن المهبلية و الكمادات و التبخيرات و الزيوت و الدهون و المنقوعات.

– الدواء عند المصريين القدامى:

تدلّ الإكتشافات الهيروغليفية على أن حضارة قدماء المصريين كانت من أشهر الحضارات التي ازدهرت فيها علوم الطب و الصيدلة فهناك مثلا سجل عظيم طوله 250 قدما و عرضه 12 بوصة كُتِب في عهد النبي موسى عليه السلام يحتوي على العديد من

الأدوية الشافية و طرق تحضيرها و كيفية معالجة الأمراض بها. كما أظهرت الحفريات وجود آلات جراحية تدلّ على تقدّم فــن الجراحة عندهم. و ظهرت مستندات تثبت أنهم عرفوا المئات من الأدوية النباتية معظمها معروف لدينا حاليا.

هم أوّل من اكتشف أدوية التخذير لمنع الألم كما برعوا بالعمليات الجراحية كالختان و الخصي و تجبير الكسور و النقب (فتح الدماغ)، كما كانوا أوّل من مارس جراحة التجميل (عن رياض رمضان العلمي،1988).

– الدواء عند الإغريق:

لم تبدأ الصيدلة كعلــم إلاّ منذ ظهور "ابقراط الإغريقي" الذي لم يحبذ استعمال الأدوية إلاّ في الحالات القصوى، و كان يترك للطبيعة أمر استرداد المريض لعافيته. و قد كان أبقراط صيدليا فــذا، فقد ذكر أكثر من 235 دواءا عشبيا، و كان يحضر أدويته بنفسه و يستعملها بنفسه، منها الأدوية الداخلية كالأمزجة و الأقراص و الحبوب و أدوية خارجية كالكمادات و الأقماع و التحاميل و المراهم و القطرات.

– الدواء عند العرب:

كان الأطباء و الصيادلة العرب و المسلمون يقفون على أرض صلبة لها دعائمها و أسسها بكل ثقة و عزة و من أشهرهم "أبو بكر الرازي" الذي خلف وراءه كتابه المشهور" الحاوي" و الذي يعتبر موسوعة طبية صيدلية كيميائية.

قد ترجم الحاوي إلى اللاتينية عام 1280م، و أصبح بذلك أحد المراجع التسعة التي تعتمد عليها المكتبة الطبية بجامعة باريس حتى القرن الخامس عشر ميلادي و اشتهر "الرازي" بتجاربه التي أجراها على القردة . و سجل ملاحظته و صنّفها، كما أن أطروحته عن مرض الجدري قد طبعت أربعين مرة باللغة الإنجليزية و وضع كتابه "سر الأسرار" و أشار فيه إلى الآلات التي استخدمها في تحضير الأدوية.

من عمالقة العرب الشيخ الرئيس "ابن سينا" أعظم أطباء العرب و المسلمين، مكتشف و مبتكر المرقد أي الدواء الذي يخدر المريض قبل إجراء العملية الجراحية، من

أشهر كتبه كتاب "القانون"، فهو بمثابة التراث العلمي النفيس حيث كان للشرق و الغرب قانونا و أصبح للطب و الصيدلة دستورا.

كان "الزهراوي" جرّاحا بارعا و هو أوّل من أعطى وصفا دقيقا لعمليات استئصال الثدي، ووصف كيفية تجبير الكسور و انزلاق الكتف و كسر الفك و استعمل الخيوط الجراحية المأخوذة من أمعاء الحيوانات، كما اكتشف ما لا يقل عن مائتي آلة جراحية.

يعتبر "ابن الهيثم" عالما فذا، ألف كتابا عن العدسات و البصريات و اكتشف أن الجسم المرئي هو الذي يصدر الأشعة التي تراها العين و ليس العكس.

أما سيد النباتيين فهو "ابن البيطار" الذي سافر إلى عدة بلدان باحثا و مفتشا عن الأعشاب الطبية، كان كلّما حصل على عينة من النبات يحتفظ بها، و يطلب من رسّامه الخاص المرافق له أن يرسمها و اشتهر "ابن البيطار بقائمة الأدوية المفردة التي رتبها و صنّفها في كتابه "الجامع لمفردات الأدوية و الأغذية"و وصل عددها إلى 145 دواء معدنيا، و 1800 دواء نباتيا، و 130 دواء حيوانيا، يعتبر كتابه موسوعة ضخمة يعد أفضل ما عرف من الكتب العربية في هذا الموضوع.

عن "داود الأنطاكي" فهو يعتبر آخر ممثل للطب العربي، من أشهر كتبه " تذكرة أولي الألباب و الجامع للعجب العجاب في الطب" يحتوي على ما لا يقل عن 1712 صنفا من الأدوية المفردة (عن رياض رمضان العلمي،1988).

بالإضافة إلى المستشفيات، ابتكر المسلمون العيادات المتنقلة التي كان بوسعها أن تصل إلى المناطق النائية التي لم يكن باستطاعة سكانها الوصول إلى المدينة حيث كان المستشفى يحتوي على أجنحة مخصصة للنساء، و أخرى للرجال، و أجنحة للأطفال و من الطبيعي أن الخدمات الطبية و الصيدلية كانت مجانية لكلّ المواطنين من دون تمييز.

العرب هم المؤسسون الحقيقيون لعلـــم الصيدلة المنفصل عن الطب، و هم الذين ارتقوا بالصيدلة من مستوى مجرد تجارة العقاقير و التوابل إلى إنشاء مدراس للصيدلة، كما

وضعوا الكتب الصيدلية الخاصة بالتراكيب أي الأقربازينات و لدلالة على طول باعهم في هذا المجال هو تأليف دساتير الأدوية منها: الحاوي للرازي، قانون ابن سينا، تذكرة داود الأنطاكي وغيرها.

من الأعمال التي قام بها الصيادلة العرب تحسين ذوبان و طعم الأدوية، و أدخلوا تحضيرات جديدة كالمربيات و الأشربة الحلوة و المستحلبات و هم أوّل من استعمل السوائل المعطرة و كانوا أوّل من غلف الأقراص بالسكر و الفضة، حتى يصير طعمها مقبولا. من أسباب تقدم الصيدلة العربية تقدم العرب بالكيمياء و ابتكار مختلف الطرق وبدأت رياح التغيير تهبّ على أوروبا في القرن العاشر ميلادي إذ تجدد اهتمام الأوروبيين بالمعرفة نتيجة لوصول و تغلغل المعارف و العلوم العربية إلى أوروبا عن طريق اسبانيا و صقليا في الوقت الذي بقيت فيه الثقافة العربية قوية و متماسكة.

في نهاية القرن الثاني عشر ساعدت التراجم اللاتينية علماء الغرب في الحصول على المؤلفات الإغريقية العلمية التي كانت قد ترجمت إلى العربية أصلا منها مؤلفات أرسطو و أبقراط و جالينوس والحاوي للرازي والأعمال الفلكية و كتب الكيمياء و الرياضيات و غير ذلك (رياض رمضان العلمي،1988:ص 36).

5- الجراحة:

5-1 تعريف الجراحة:

الجراحة شكل من أشكال التداوي، فالأصل في التداوي الجواز لأنه يتحقق به مصلحة و منفعة حتى لا يهلك المريض بتركها و هي واجبة في أغلب الحالات حيث تسمح باعادة الإستقرار في البدن و فيه حفظ للنفس (موسوعة الطب الجراحي،2003).

الجراحة من اليونانية، و باللاتينية Chirurgiae و تعني العمل باليـــد، هي إحدى التخصصات الطبية المعنية بعلاج الأمراض أو الإصابات أو التشوهات عن طريق إستخدام يدوي لآلآت جراحية، و الذي يطلق عليه التدخّل الجراحي.

الجراحة في اللغة:

في لسان العرب مادة (جرح)، من الجُرْح بضم الجيم، و هو الشق في البدن تحدثه آلة حادة، و جمعه جروح و جراح. و يقال: جرحه، يجرحه جرحا: إذا أثر فيه السلاح، و هي اسم للضربة و الطعنة، جمعها جراح و جراحات.

الجراحة في المصطلح الطبي:

عن الموسوعة الطبية الفقهية فهي: فرع من الطب يكون العلاج فيه كلّه أو بعضه قائما على إجراء عمليات يدوية موضعية، و يسمى من يقوم بها جرّاح ، هي فــن من فنون الطب يعالج الأمراض بالإستئصال أو الإصلاح أو الزراعة أو غيرها من الطرق التي تعتمد كلّها على الشق و الخياطة، من دون سنة: 234 .

الجراحون مؤهلون لإجراء العمليات الجراحية و هم مدربون تدريبا خاصا بحيث يكون لديهم الحكمة و المقدرة على إجراء العمليات البسيطة و المعقدة و يلزم التدريب نحو 04 إلى 07 سنوات بعد التخرج في كلية الطب ليصبح الأطباء مؤهلين للتخصص في الجراحة.

العملية الجراحية إجراء معقد، تستلزم أناسا كثيرون، و أدوات و معدّات، كما تستلزم مهارة فنية و تأهيل لمساعدة الجرّاح و لضمان أقصى الأمان و الراحة للمريض. غالبا ما يتكوّن الفريق من جرّاح، و مساعده أو مساعديه، و اختصاصي التخدير، و ممرضين، حسب ما تتطلبه العملية التي تجرى و مدى خطورتها(عن إسماعيل الحسيني،2004).

2-5 التخدير:

تشير كلمة التخذير إلى الطرق التي تسبب فقدان الوعي والإحساس، و بالذات فقدان الألم. يبدأ عادة بتنويم المريض بحقن عقاقير عن طريق الأوردة، و تتم المحافظة على النوم باستعمال غاز يستنشقه المريض عن طريق قناع الوجه.

5-3 المطهرات و التعقيم :

كانت المطهرات تمثل خطرا عظيما في الجراحة و على الرغم من أن الجراحة كانت ناجحة ، إلاّ أن المرضى كانوا يتوفون عادة إذا حدثت الالتهابات و بعد ذلك طورت طريقة الجراحة المعقمة و بهذه الطريقة، يتم إبعاد كل الجراثيم التي تسبب الالتهابات عن طريق تنظيف و تعقيم كلّ المعدات المستعملة في غرفة العمليات و يتم تعقيم الآلات تعقيما تاما قبل العملية.

5-4 لمحة تاريخية عن الجراحة:

كانت الجراحة معروفة منذ قديم الزمان و أوّل آلات الجرّاح كانت غالبا قطعة حجر صوان و بعض الهياكل العظمية لأناس من العصر الحجري يظهر بها دليل على نشر الجمجمة و في هذه العملية تثقب جمجمة المريض، ربما محاولة لإخراج أرواح كانوا يظنون أنها تسبب الصداع و علات أخرى. ، كما استعمل الكي لوقف النزيف، و عملية الختان، التي كانت تجري وسط طقوس دينية معينة، تعد من العمليات الأولى. و كانت الجراحة العسكرية مهمة منذ آلاف السنين و هي مبنية أساسا على عمليات البتر.

كان الهندوس الأوائل جراحين ماهرين و قد عرفوا على الأقل 125 آلة جراحية، كما طوّروا طرقا فنية في الجراحة التجميلية باستبدال الأنوف و الآذان التي يتم قطعها.

في العصور الوسطى، كان الجراحون و الحلاقون يجرون العمليات الجراحية و قد اختص الحلاق بعملية فصد الدم ، ذلك لأن الجراح كان يعتقد أنها تحط من قدره كثيرا و كان للعرب فضل كبير على فن الجراحة و قد أفرد الشيخ الرئيس "ابن سينا" فصلا كاملا في كتابه "القانون" لعلم الجراحة، كما أن سلفه "علي بن العباس المجوسي" الذي تناول الجراحة بإسهاب في كتابه "كامل الصناعة" و قد تناول الفصل العاشر من هذا المصنف الجراحة السريرية، و هي إحدى فنون الجراحة التي لم يعرفها العالم ، و في القرن السابع الهجري ظهر كتاب "ابن القف" المسمى العمدة في صناعة الجراحة و تناول هذا الكتاب أوليات الجراحة.

كان ابن النفيس قد اكتشف الدورة الدموية الصغرى و حدد مواقع الأوعية الدموية بالجسم قبل "هارفي" بقرون، وهو الاكتشاف الذي أسهم كثيرا في تطور فن الجراحة عند العرب. كما كان "أبو قاسم الزهراوي" أوّل من نجح في عملية فتح الحنجرة (القصبة الهوائية) كما كان أوّل من استخدم الخيوط الجراحية و طوّر الكثير من فنون الجراحة، بما أوجده من أدوات لم تكن معروفة من قبل، و كان الفصل الثلاثون من كتابه كتاب التصريف مرجعا جراحيا له أثر بالغ في علم الجراحة عند الغربيين. و لا يمكن إغفال الاسهامات الكبيرة للجراحين العرب قي العصر الحديث.

كان من بين الجرّاحين الغربيين المشهورين في الماضي، الفرنسي "أمبرواز باريه" الذي سمي أبو الطب العسكري، و الذي أبطل سكب الزيت المغلي على الجروح لتعقيمها باعتبارها ممارسة ضارة و كان "جون هنتر" الجراح البريطاني من القرن الثامن عشر مؤسسا للجراحة التجريبية و الجراح الأمريكي "إفريم ماكدويل" من كنتاكي، أجرى عام 1809 م أوّل عملية ناجحة لإزالة ورم المبيض، اعتبرت البداية الناجحة لجراحة البطن و "كروفورد لونج" من جورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية يعزى أليه أنه أوّل من استعمل ثاني إثيل الأثيرعام 1842م أجرى "روبرت لستون" عام 1846م عملية بتر لساق مريض تحت تأثير الأثير في مستشفى الكلية الجامعية بلندن و "ثيودور بلروث" الذي كان يعمل في جامعة فيينا كان رائدا لجراحة البطن في أواخر القرن التاسع عشر، و باستعمال الطرق الفنية الحديثة للمطهرات ، كان أوّل جرّاح يستأصل الحنجرة بالكامل عام 1873 م و الجزء السفلي من المعدة عام 1881 م، أدخل الجراح الأمريكي "وليم هالستد"، في أواخر القرن التاسع عشر و أوائل القرن العشرين كثيرا من الوسائل الجراحية، و الطرق الفنية التي تستعمل اليوم، و يشمل ذلك استعمال القفازات المعقمة في الجراحة.

قد تقدمت الجراحة الحديثة بخمس طرق رئيسية و هي :

- تطور الجراحة المعقمة.
- التحسينات الفنية في الآلات الجراحية.
- زيادة المعرفة.
- تطور التخدير.
- استعمال المواد الكيميائية لمنع و علاج الالتهابات.

6- العلاج الإشعاعي:

6-1 تعريف العلاج بالأشعة

العلاج الإشعاعي باللغة الإنجليزية therapy Radiation أو X–rays therapie و هو استخدام قدرة الأشعة في تأين الخلايا السرطانية لقتلها أو لتقليص أعدادها، يتمّ تطبيقه على جسم المريض من الخارج و يسمى بعلاج حزمة الأشعة الخارجي أو يتمّ تطبيقه داخل جسم المريض عن طريق العلاج المتفرّع و يكون تأثير العلاج الإشعاعي تأثير موضعي و مقتصر على المنطقة المراد علاجها.

هو عبارة عن استخدام أشعة ذات طاقة عالية لقتل الخلايا السرطانية، يتمّ استعمالها منفردة أو بجانب العلاج الكيماوي أو الجراحة و هذا و يعتمد على المرحلة التي وصل إليها المرض (عن محمّد كمال هيطلاني و زملائه ،1998).

يعني الإشعاع في الفيزياء اصدار الطاقة من جسم أو عنصر و التي تخترق أو تمر من أجسام أخرى، و يجري امتصاصها في النهاية من جسم آخر، و الطاقة تكون على شكل موجات مؤيّنة أو موجات كهرومغناطيسية.

العلاج الإشعاعي يؤذي و يدمّر المادة الموروثة من الخلايا السرطانية و السليمة، لكن معظم الخلايا السليمة تستطيع أن تتعافى من الأثر الإشعاعي، حيث يهدف العلاج الإشعاعي إلى تدمير معظم الخلايا السرطانية مع تقليل الأثر على الخلايا السليمة لذا

فيكون العلاج الإشعاعي مجزأ إلى عدة جرعات، لإعطاء الخلايا السليمة الوقت لاسترجاع عافيتها بين الجرعات الإشعاعية (عن إسماعيل الحسيني،2004).

2-6 لمحة تاريخية عن العلاج الإشعاعي

الأشعة السينية هي نوع من الأشعة الكهورمغناطيسية ، تمّ اكتشافها عام 1895 على يد العالم الألماني "وليام رونتجن" في جامعة فورتسبورغ، و نال عنها جائزة نوبل في الفيزياء عام 1901 ، وسمّيت سينية نسبة إلى الحرف "س" (x) المجهول في الجبر. لكن الإستعمال الطبي يعود إلى "ماري كوري" و زوجها "بيير كوري" عام 1899، بدأ استخدام الأشعة (x) في كثير من المجالات الطبية لغرض التشخيص و العلاج.

في سنة 1970 بدء الإستخدام الفعلي للعلاج الإشعاعي عندما استخدم العالم الكندي "كننقهام" جهاز الكوبلت الإشعاعي و خلال العشرين السنة الأخيرة حدثت نقلة نوعية كبرى في تكنولوجيا العلاج الإشعاعي عن طرق اختراع :

- اختراع أجهزة متناهية الدقة في إعطاء جرعات العلاج.
- استخدام طرق جديدة لإعطاء العلاج.
- العلاج الإشعاعي ثلاثي الأبعاد.
- العلاج الإشعاعي منظم الكثافة.
- العلاج الإشعاعي رباعي أبعاد الموجة.

في الماضي كان الإعتماد على أجهزة البعد الثنائي، أمّا الآن فقد أصبحت تستخدم الأجهزة الحديثة ذات البعد الثلاثي و البعد الرباعي بالإضافة إلى تنوّع طرق العلاج، هذا التطور ساعد على علاج مركّز و جرعات كبيرة متناهية الدقة للورم و تقليل تعرض الأنسجة و الأعضاء السليمة المحيطة للورم للإشعاع.

مما ساعد بذلك على تقليل الأعراض الجانبية المصاحبة للإشعاع التي كانت أهمّ عوامل الفشل في الماضي للتخلص من بعض السرطانات، حيث أنه في الماضي لم يستطع معالجي الإشعاع زيادة الجرعات الإشعاعية نظرا لوجود كثير من الأنسجة الطبيعية التي

قد تتأثر بهذه الزيادة و لكن الآن بوجود أحدث الأجهزة على رأسها جهاز أشعة مقطعية لتحديد الموقع المراد علاجه يتم التدخّل بدقة شديدة و بكلّ سهولة.

6-3 إستخدام العلاج الإشعاعي

في العلاج الإشعاعي تستخدم الأشعة السينية المعروفة والتي أصبح لها دور كبير في عالم الطب والمعتاد استخدامها لغرض التشخيص، يمكن استخدامها في حالات السرطان كما تحدّد جرعة الأشعة و عدد الجلسات حسب مكان أو موقع الورم، نوعه، عمر المريض و صحّته العامة. تعمل هذه الأشعة على تدمير خلايا السرطان في منطقة العلاج و هي أيضا تؤثر في الخلايا السليمة و التي لها ميزة إصلاح نفسها بسرعة، لهذا السبب فإن العلاج يقسم على جلسات لتتعافى هذه الخلايا.

يعدّ العلاج الإشعاعي علاجا موضعيّا، شأن الجراحة قد يتم استخدامه قبل المباشرة بالعمليات الجراحية الأورام، فيما يعرف بالعلاج المبدئي المساعد بغية تقليص حجم الورم لتسهيل إستئصاله أو يتم استخدامه عقب جراحة الإستئصال كعلاج مضاف بغية القضاء على أيذة خلايا ورمية متبقية.

6-4 أنواع العلاج الإشعاعي

في هذا الصدد، من المفيد الإشارة إلى أنواع العلاج الإشعاعي حيث يصنّف إلى نوعين، الإشعاع الداخلي و الإشعاع الخارجي.

- الإشعاع الداخلي يسمّى أيضا بالإشعاع المزروع أو العلاج الإشعاعي المقصور، حيث يتمّ زرعها و تثبيتها مباشرة داخل أنسجة الورم أو قريبا منها و قد يستعمل بصفة مشتركة مع الإشعاع الخارجي لدى بعض الحالات تبعا لموضع الورم و حجمه. و تضمن طريقة الإشعاع الداخلي توجيه و تسليط جرعات مكثفة من الإشعاع على حيّز محدود من الجسم، و من المعتاد أن يبقى المريض أو المصاب داخل المشفى منعزلا بغرفة منفردة تكون غالبا معقمة و تمنع عنه الزيارات أو تحدّد.

– الإشعاع الخارجي يعدّ النوع الأكثر تداولا في معالجة أغلب أنواع الأورام و يتمّ ذلك باستخدام آلة مولّدة الإشعاع تقوم بتوليد و بثّ الأشعة المؤججة عالية الطاقة و توجيهها نحو النسيج الورمي و مساحة معيّنة من الأنسجة المجاورة. و في هذا النوع من العلاج يكون المريض أو المصاب دون الحاجة الإقامة بالمشفى، لكنّه علاج طويل نوعا ما. عقب الإستسارات الطبية المختلفة لتحديد المخطط العلاجي الذي بدوره يعتمد على نوع الورم و موضعه و الحالة البدنية العامة للمريض و العلاجات الأخرى المتلقات، يتمّ اتخاذ عدّة اجراءات قبل المباشرة بالمعالجة الفعلية و الوصول إلأى القرار باستخدام نوع العلاج الإشعاعي (عن هشام الخطيب،2005).

يتطلب العلاج الإشعاعي عناية أثناء المعالجة حيث يتفاعل جسم كلّ مريض مع العلاج بطريقته الخاصة، مما يستلزم متابعة هذه التفاعلات و التخطيط لها و أحيانا تعديل نمط المعالجة تبعا لتطوراتها.

5-6 التأثيرات الجانبية للعلاج الإشعاعي

على الرغم من أن المريض أو المصاب لا يشعر بأي شيء أثناء تلقي المعالجة الإشعاعية، الاّ أن تأثيرات الإشعاع تتركز تدريجيا مع مرور الوقت و امتداد فترات المعالجة، و تتفاوت في شدّتها و نوعيتها و فترات استمرارها من شخص لآخر و ترتبط غالبا بالمواضع التي تتلقى الإشعاع. يمكن تصنيف التأثيرات الجانبية إلى حادة أي مبكرة و سريعة الظهور، بعد أيام أو أسابيع و غالبا ما تزول عقب الإنتهاء من المعالجة، أو مزمنة أي متأخرة، تظهر بعد أشهر أو سنوات من انتهاء المعالجة.

عموما التأثيرات الشائعة التي تظهر خلال أيّام أو أسابيع هي مضاعفات الجلد أو البشرة، الإعياء، مضاعفات الفم من التهابات و تقرحات و جفاف، تساقط الشعر، الغثيان، التقيؤ، الإسهال، فقدان الشهية و تغيرات حس التطعم و التذوّق. أمّا من المضاعفات المتأخرة التي تنتج عن العلاج فهي مرتبطة إجمالا بالأثيرات على النمو البدني و الذهني للطفل أو هشاشة العظام و غيرها (عن هشام الخطيب،2005).

الجدير بالذكر كذلك أن التأثيرات النفسية حاضرة و بقوّة حيث القلق و الخوف الذي يشعره المرضى و خصوصا في الجلسات الأولى والتي ترافق بالإرهاق النفسي و الجسدي.

7- تمثلات العلاج الطبي

تتماشى عموما تمثلات العلاج الطبي و عددا من الإعتبارات، منها طبيعة المرض والعلاج المطلوب والحالة الصحية سواء كان العلاج بالأدوية أوالجراحة كونها ضرورية أو العلاج بالأشعة و كونه حتمي، و ما يحمله المريض من تمثلات اتجاه هذا النمط من العلاج و التي غالبا ما تكون نتيجة خبرات سابقة، و عليه و استنادا لما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة حول الموضوع سوف نعرض ما يلي:

في الدراسة التي قام بها (سليمان بومدين،2004) حول التصورات الإجتماعية للصحة و المرض في الجزائر، و التي قامت على عدد من المتغيرات أو العناصر اعتبرها خصائص المبحوث وحددها اجمالا في: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة العائلية، الموطن الأصلي، مدّة الإقامة بالمدينة، السكن، عدد أفراد الأسرة، الدخل و الإنتماء الطبقي.

و بالتالي توصل عموما إلى نتائج مفادها أن سبعة متغيرات (الجنس، العمر، المهنة، الحالة العائلية، مدة الإقامة، السكن و حجم الأسرة) ترتبط ارتباطا موجبا بمتغير الطب الحديث.

فيما يتعلق بالجنس وجد أن الرجال يفوقون النساء و بشكل دال في إيمانهم بالطب الحديث و بدى أنهم أكثر رغبة في التحديث.

فيما يتعلّق بالعمر فلم يظهر بقوة حسب الإفتراض و أن الزيادة في العمر لا تعني باستمرار الزيادة في التقليدية، أمّا المستوى التعليمي حسب ما توصل إليه، كانت ثقة الجامعيين بالطب الحديث عالية لكنهم مع ذلك أقل ثقة قياسا بذوي المستوى الثانوي، لكنهم أكثرمن ذوي المستوى الإبتدائي و الأميّن إيمانا بجدوى الطب الحديث. فيما يتعلق بالمهنة فئة الإطارات كانت أكثر المهن اعتقادا في جدوى الطب الحديث. و بالنسبة للموطن

الأصلي المبحوث، الحضريين أكثر إيمانا بالطب الحديث مقارنة بالريفيين. أمّا متغير الحالة العائلية لم يظهر تأثيره و هذا يعود إلى ضعف تمثيل هذه الفئة في عينة الدراسة، كما أن مدّة الإقامة بالمدينة فلم تكن مرتبطة بممارسة الطب التقليدي و الحديث، و أن الواثقين في جدوى الطب الحديث كانوا يمثلون الأغلبية. بالنسبة للسكن و حجم الأسرة فلم يكن له دلالة و لم يؤثر على تصورات أفراد العينة لقضيتي الصحة و المرض و نمط العلاج.

استنادا لما توصل إليه (حمودي جمال محمّد،2006) في دراسته حول تمثلات المجتع الجزائري لمرض السرطان، أكدت النسب المتحصل عليه في مجال علاج السرطان بالطب الحديث و في نفس الوقت استعمال الأعشاب الطبيعية جاءت لتؤكد أن عجز الطب الرسمي في القضاء على مرض السرطان نهائيا و زحف المرض على جسم المريض لمن الأسباب الدافعة و الطبيعية لعلاج هذا المرض بالوصفات الطبية التقليدية و الشيء الملفت الإنتباه هو أن البعض من الأطباء ينصحون مرضاهم باستعمال الأعشاب في ظل الأعراض الجانبية التي تسببها أدوية السرطان.

إن تمثلات مرض السرطان وحالة الاستنفار التي يحدثها لدى المرضى و عائلاتهم في التعامل مع هذا المرض و طرق علاجه و معاناة المصاب تولّد تمثلات نوعا ما سلبية اتجاه المرض و مفهومه و اتجاه العلاج الطبي الذي لا يعطي النتائج المرجوّة.

هذا بالإضافة إلى نتائج الدراسة السابقة التي قام بها (بن أحمد قويدر،2011) حول التمثلات الثقافية للعلاج و وظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد ، فوجد أنها ناتجة عن الوضعية العلاجية للمسار العلاجي، و بالتالي فإن العلاج الطبي يتعامل بشكل موضوعي مع المرض على أنه مرض عضوي و بالتالي فتمثله للعلاج نابع من الإصابة العضوية . هذا النمط من العلاج مرتكز على استهلاك الأدوية و مركزه الجسد، و غالبا ما يكون مرتبط بالإستشفاء و المتابعة و التحكم في الأدوية، و بالتالي العلاج الطبي يتم في غالب الأحيان بطريقة روتينية معتمدا على وصف الأدوية و استهلاكها بانتظام والمراقبة الدورية، الشيء الذي ينتج عدم فعالية العلاج مقابل رفض الحالات المستجوبة للعلاج و الشعور بالملل الذي يسيطر عليها. كما توصلت نتائج دراسته إلى أن وضعية

العلاج الطبي الذي يستثني من العمل العلاجي المريض، فهو استثمار اقتصادي للأدوية و بيّنت أن الظروف الروتينية للعلاج الطبي و الطابع المؤسساتي يعكس اللاحرية المريض و إلى حدّ ما تمثل عدم جدواه.

خلاصة الفصل

الطب، هو أكثر العلوم البشرية تقدما و أسرعها تطوّرا و أعظها تأثيرا على حياة الأفراد و المجتمعات. من المؤكّد أن صحّة الإنسان و سلامته البدنية و العقلية و النفسية تعدّ من أهم ضروريات الحياة، لذا هو يسعى منذ الأزل على تطوير العلاج و البحث عن الشفاء إلى ما وصل إليه الطب اليوم و ما زال يبحث عن المزيد من التطور مستخدما كلّ وسائل العلم المتاحة لمواجهة بعض الأمراض التي لا تزال محلّ تساؤلات و أبحاث و أمام حالات أو أمراض استعصت على الطب، خاصة لوجود العلاج المناسب.

الطب، تعددت فروعه واستحدثت فيه الكثير من الإجراءات العلاجية و المسائل الطبية التي لم تكن معروفة من قبل، و أصبح العلاج الطبي أكثر فأكثر يعتمد على دراسة دقيقة و مناهج تعليمية حديثة و أدوات طبية متطوّرة.

استخدامه للتكنولوجيا الحديثة، فتحت له أبواب الدقة في تصنيف و معرفة نوع المرض و كيفية التدخل من الناحية العلاجية، كما استفاد من الخبرات السابقة التي تلاحظ على المرضى من نتائج تناولهم للأدوية أو إثر عملية جراحية أو متابعتهم للعلاج الإشعاعي والتي باءت بالفشل أو التي لم تصل إلى الهدف المنتظر.

الأدوية، أصبحت أغلبها تخضع لتسمية أدوية الجيل الثالث حيث تعتبر ذات فعالية كبيرة من قِبل الأطباء، و تهدف الدراسات القائمة على التقليل من الآثار الجانبية لتناولها أو التخفيض من الجرعات و بصفة خاصة أدوية الأمراض المزمنة.

أمّا الجراحة، تعرف هي الأخرى تطوّرا كبيرا حتى في بلادنا حيث أصبحت تستعمل ما يسمى بالجراحة بالمنظار و التي من خلالها تتفادى الجراحات التي كانت تترك أثر على جسد المريض.

العلاج بالأشعة هو كذلك يعرف تطورا حيث تستخدم بعض المواد الكيماوية و أشعة كالأشعة السينية أو الليزر في علاج بعض الأمراض و الحدّ من زحف المرض.

بالرغم من هذا التقدم و التطور إلا أنه لا يزال الطب يواجه صعوبات و يقف عاجزا و دون ظهور أيّة بوادر للشفاء أمام بعض الأمراض أو حالات أوبئة والتي تتطلب التدخل السريع للحدّ من مخاطرالإنتشار على مجتمع أو مجتمعات ككل.

التمثلات التي يحملها الأفراد اتجاه العلاج الطبي تتماشى حسب طبيعة المرض، أسبابه، خطورته وكذلك النمط العلاجي المناسب، فالأدوية لا جدال فيها حين تكون ضرورية لإستعادة التوازن خاصة فيما يخص الأمراض المزمنة كداء السكري و الأنسلين أو الأقراص أو إرتفاع الضغط الدموي أو خلل في افرازات الغدد و القائمة طويلة.

الجراحة تكوّن هاجسا لكلّ فرد حيث التخوّف من عملية التخدير و ما قد ينجر عنها من عواقب، ثم نوع العملية الجراحية المتطلبة، داخلية كإستإصال عضو داخلي أو خارجية كعمليات البتر أو استئصال الثدي عند المرأة.

و بالتالي تعمل هذه الأنماط العلاجية على بلورة التمثلات لدى المرضى بدرجات متفاوتة تباعا لطبيعة المرض و ما يتطلبه من تدخل علاجي.

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل السادس: أ- الدراسة الإستطلاعية

ب - الدراسة الأساسية

أ- الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

يقول أ/د رجاء محمود أبو علام :" إن الحصول على معلومات و بيانات لغرض الوقوف على طبيعة المشكل قيد الدراسة بعد تحليلها، يستلزم تصميم خطة من طرف الباحث لتحصيل الكم المعلوماتي اللازم لبحثه، من دون سنة :04 ". كذلك يقول د/ كمال عبد المجيد زيتوني في هذا الصدد أن "ديـــفـــر" (Dhever) يعرّف الاستمارة "على أنها عبارة عن سلسلة من الأسئلة التي تتعلق بموضوع أو موضوعات بهدف الحصول على معلومات حول الموضوع قيد البحث من خلال استجابات المستجوبين،2004 :82".

و هكذا كان لزاما على الطالبة اتخاذ إجراءات من خلال وسائل بحثية ملائمة و المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية الكشفية التي تسمح بتحديد الصورة و الإطار العام للمشكلة و من ثمة الدراسة الأساسية.

1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الراهنة دراسة نفسية اجتماعية وصفية الهدف منها تطوير أداة القياس المتمثلة في إستمارة حول تمثلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي و علاقتهما بعملية التطبيب من وضع الطالبة.

2- كيفية بناء الاستمارة

مستوحاة من قراءات نظرية، نذكر على سبيل المثال عبد الكريم غريب (1997"منهجية تقنيات البحث العلمي" و خالد حامد (2003) "منهج البحث العلمي".

ومن رسائل الماجستير و الدكتوراه منها :

- بن تامي رضا(2003) "الطب الشعبي في المدينة" حالة مدينة وهران، مقاربة أنثروبولوجية، جامعة وهران.

– سيدي عابد عبد القادر(2009) "التصورات الإجتماعية لزيارة الضريح في العلاجات التقليدية" دراسة في الأثنوبسكياتري، جامعة وهران.

– حمّودي جمال محمّد (2006) "تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان" المركز الإستشفائي الجامعي لتلمسان نموذجا ، مقاربة أنثروبولوجية طبية، جامعة تلمسان.

– سليمان بومدين (2004) "التصورات الإجتماعية للصحّة و المرض في الجزائر" حالة مدينة سكيكدة، جامعة قسنطينة.

و مستوحاة بصفة خاصة من المعاش اليومي و الواقع المهني، كون الطالبة عاملة بالمركز الإستشفائي كمختصة نفسانية، أين يتوافد المرضى من مختلف المناطق المجاورة و حتى البعيدة، من كلّ شرائح المجتمع. من خلال الإحتكاك اليومي والمستمر للواقع و المعاش الإجتماعي و النفسي للمرضى بوجه خاص وذويهم بوجه عام، وبما يحملونه من تناقضات بين التمثلات التقليدية و الحديثة حول مسألة الصحّة و المرض، زيادة إلى ما ينتجونه من خطابات و أفكار تعكس الحيرة و الرغبة في الشفاء أيّا كان الثمن.

الإستماع و التمعّن في ما يقوله المرضى و ذويهم من خلال المقابلات التي تجرى معهم و ملاحظة سلوكاتهم الخفية (عن الطاقم الطبي خاصة) التي من خلالها يلجؤن إلى استعمال الأعشاب أو الرقية، و هذا بالرغم من الإستشفاء، سمح للطالبة تصميم الاستمارة تدريجيا و إنجازها .

تحتوي الإستمارة المصمّمة على 44 فقرة، 40 منها مغلقة يبدي فيها المفحوصين رأيهم بنعم أو لا، أمّا الأربع فقرات المتبقية فهي مفتوحة، تفسح لهم المجال للتعبير بكلّ حرّية و الإدلاء بآرائهم كوْن أن الإستمارة بطبيعتها اللاشخصية و صياغتها الموحدة، تعطي نوعا من الشعور بالأمن.

وزعت فقرات الإستمارة على 06 أبعاد كما يلي:

- البعد الأول: تمثل العلاج التقليدي، عدد فقراته 13 (01-04-05-06-10-12-14-16-18-19-20-24-27).

الرقم	الفقرات
01	أرى أن العلاج التقليدي أهم في حالة المرض
04	جربت العلاج بالرقية لأن مصدره من القرآن و الأدعية
05	جربت العلاج بالحجامة لأن أوصى بها الرسول (صلى الله عليه و سلم)
06	جربت العلاج بالأعشاب لأنه طبيعي و مذكور في القرآن
10	لو خيرت بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي،لإخترت العلاج التقليدي
12	أرى أنه من الحكمة أن يختار المريض العلاج التقليدي
14	أرتاح أكثر للعلاج التقليدي،لأنه نابع من ديننا الحنيف
16	أطمئن أكثر للعلاج التقليدي لذكره آيات من القرآن و الأدعية و التعاويذ
18	أتردد على العلاج التقليدي لتأثيره الفوري و السرعة في الشفاء
19	أتردد على العلاج التقليدي لأنه طب نبوي
20	أتردد على العلاج التقليدي يأسا من العلاج الطبي
24	أنصح الأقارب و الأصدقاء للللجوء إلى العلاج التقليدي في حالة المرض
27	أرى أن الأفراد يترددون أكثر على العلاج التقليدي

- البعد الثاني: تمثل العلاج الطبي، عدد فقراته 13 (02-07-08-09-11-13-15-17-21-22-23-25-28).

الرقم	الفقرات
02	أرى أن العلاج الطبي أهمّ في حالة المرض
07	جربت العلاج بالأدوية
08	جربت العلاج بالجراحة لكونه ضروري
09	جربت العلاج بالأشعة لأنه أمر محتوم
11	لو خيرت بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي،لاخترت العلاج الطبي
13	أرى أنه من الحكمة أن يختار المريض العلاج الطبي
15	أثق أكثر في العلاج الطبي لأن أسسه علمية
17	أرتاح أكثر للعلاج الطبي لاستخدامه الأجهزة العصرية و التقنيات الحديثة
21	أتردد على العلاج الطبي لطريقته العلمية و استخدامه لتكنولوجيا متطورة
22	أتردد على العلاج الطبي لاختصاصه الدقيق و فعاليته
23	أتردد على العلاج الطبي لأنه لا يتنافر و التعاليم الدينية
25	أنصح الأقارب و الأصدقاء للللجوء إلى العلاج الطبي في حالة المرض
28	أرى أن الأفراد يترددون أكثر على العلاج الطبي

- البعد الثالث: تمثل العلاج التقليدي و الطبي معا، عدد فقراته 04 (03-26-31-36).

الرقم	الفقرات
03	أرى أن العلاج التقليدي و العلاج الطبي هامين معا في حالة المرض
26	أرى أن العلاج التقليدي و العلاج الطبي هامين معا في حالة المرض
31	ألجأ إلى العلاج التقليدي و العلاج الطبي معا في كل الأمراض
36	شفيت من المرض بعد ترددي على العلاج التقليدي و العلاج الطبي معا

-البعد الرابع: المكون الديني،عدد فقراته 09 (04-05-06-14-16-19-29-32-38).

الرقم	الفقرات
04	جربت العلاج بالرقية لأن مصدره من القرآن و الأدعية
05	جربت العلاج بالحجامة لأن أوصى بها الرسول (ص)
06	جربت العلاج بالأعشاب لأنه طبيعي و مذكور في القرآن
14	أرتاح أكثر للعلاج التقليدي،لأنه نابع من ديننا الحنيف
16	أطمئن أكثر للعلاج التقليدي لذكره آيات من القرآن و الأدعية و التعاويذ
19	أتردد على العلاج التقليدي لأنه طب نبوي
29	ألجأ إلى العلاج التقليدي في كل الأمراض لأنه من هدي النبي (ص)
32	أبدأ بالعلاج التقليدي في حالة المرض لمعتقد ديني
38	اخترت العلاج التقليدي لأنه نابع من السنة

البعد الخامس: طلب المعالجة التقليدية، عدد فقراته 05 (29-32-34-37-38).

الرقم	الفقرات
29	ألجأ إلى العلاج التقليدي في كل الأمراض لأنه من هدي النبي (ص)
32	أبدأ بالعلاج التقليدي في حالة المرض لمعتقد ديني
34	شفيت من المرض بعد ترددي على العلاج التقليدي
37	إخترت العلاج التقليدي لحكمته و شهرته
38	إخترت العلاج التقليدي لأنه نابع من السنة

- البعد السادس: طلب المعالجة الطبية، عدد فقراته 05 (30-33-35-39-40).

الرقم	الفقرات
30	ألجأ إلى العلاج الطبي في كل الأمراض
33	أبدأ بالعلاج الطبي في حالة المرض لقناعة شخصية
35	شفيت من المرض بعد ترددي على العلاج الطبي
39	اخترت العلاج الطبي لحكمته و شهرته
40	اخترت العلاج الطبي لأنه نابع من العلم

3- صدق المحكمين (مرحلة التحكيم قبل الدراسة الإستطلاعية)

لقياس صدق الإستمارة، اعتمدت الطالبة على صدق المحكّمين و هم أساتذة من قسم علم النفس و علوم التربية لجامعة وهران وجامعة تلمسان لإبداء آرائهم حول طبيعة الفقرات إن كانت ملائمة مع الإشكالية المطروحة هذا من جهة، و من جهة أخرى لمعرفة مدى قبول أو رفض الفقرات الغير مناسبة أو الزائدة بالنسبة للبعد الذي تنتمي إليه أوالفقرات التي لا تخدم موضوع البحث مع مراعاة الصيغة اللّغوية. و في دراستنا تــمّ الإتصال بخمس (05) أساتذة وهم على التوالي:

أ/د كحلولة سعاد - أ/د ماحي ابراهيم - أ/د مصطفى الزقاي نادية - جامعة وهران

أ/د فقيــه العيد - أ/د بشلاغم يحيى- جامعة تلمسان

لقد تمّ الأخذ بآراء المحكمين و ملاحظاتهم، وذلك بإختيار الفقرات التي إتفق عليها كلّ المحكمين أو أغلبيتهم و حذفت الفقرات غير المناسبة، كما أعيدت صياغة بعض الفقرات و عدلت بناءا على المقترحات.

أ- من حيث صياغة الفقرات

اقترح المحكمّون من تحويل عبارات فقرات الإستمارة من صيغة إستفهامية إلى صيغة تقريرية.

طلب بعض من المحكمين ضمّ الفقرات 4 و5 و6 في فقرة واحدة و نفس الشيء للفقرات 7 و8 و9 لكن حسب طبيعة موضوعنا، وجدنا ضرورة الدقة و التصنيف و الإبقاء عليها حيث أنّ الفقرات الخاصة بالعلاج التقليدي تضمّ كلّ نوع من العلاج على حدى و في عبارات مختلفة كتجربة العلاج بالحجامة أو بالرقية أو بالأعشاب و نفس الأمر فيما يخص العلاج الطبي الذي عرض فيه كلّ نوع من العلاج منفصلا كتجربة العلاج بالأدوية أو الجراحة أو الأشعة.

كما طلب بعض المحكّمين و ليسوا بالأغلبية الإحتفاظ بالفقرة 10 أو11 بدلا من الإثنين، نفس الملاحظة فيما يخصّ الفقرات 12 و 13 و الإبقاء على واحدة و ذلك تجنّبا للتكرار، لكن تعمّدت الطالبة الإبقاء عليها بغرض أن تعرف إن كان المفحوص صادقا في الإجابة المقدمة لنا أو لا.

أجمع المحكمون على حذف الفقرات 41 و 42 كونها لا تصلح و لا تخدم كمعلومة موضوع البحث و لعدم دلالتها.

كما إقترح و طلب أغلبية المحكمين عدم إطالة الإستمارة حتّى لاتكون مملّة.

ب- من حيث سلّم التصحيح

إقترح جلّ المحكمين تغيير بدائل الأجوبة و التي كانت: " تنطبق تماما، تنطبق نوعا ما، لا تنطبق" و استبدالها بالموافقة أو النفي (نعم-لا) لأن عبارات الفقرات لا تتضمّن مشاعر أو صفات أو سمات أو خاصية معيّنة تتميز بها الشخصية حتّى يعبّر عنها بالعبارة المقترحة تنطبق تماما أو نوعا ما أو لا تنطبق.

4- تجريب الأداة:

أ ـ مكان الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية في المركز الإستشفائي الجامعي لمدينة سيدي بلعباس، الذي بني في عام 1936 على أساس مستشفى مدني و لم تتغير هياكله كثيرا، كان قطاع صحي غداة الإستقلال.

في عام 1984 تحصل القطاع الصحي على مهمة جامعية و أصبح يضم كل الهياكل الإستشفائية بما فيها مصلحة الولادة و القطاع الصحي، اللّذان أصبحا اليوم مستقلين.

في عام 1987 و بمقتضى مرسوم تنفيذي رقم 86-305 الصادر بـ 1986/12/16، أصبح القطاع الصحي الجامعي، المركز الإستشفائي الجامعي و الذي يحوي المخبر و الاستعجالات الطبية الجراحية و الصيدلية، هو مجهز بـ:631 سريرا موزعا على 23 مصلحة استشفاء، مصالح استكشاف، المخبر المركزي، مركز نقل الدم، الطب النّووي، مصلحة الأشعة، مصلحة الفيزيولوجيا الوظائفية، مصلحة التشريح المرضي، زيادة إلى مصلحة الأوبئة و الطب الوقائي و مصلحة طب العمل و جراحة الأسنان بمختلف تخصصاتها.

كما تـمّ التردد على مجموعة من المعالجين بالحجامة، من بينهم أطباء، الرقاة و بائعي الأعشاب أو العطارين في محلاتهم المتموقعين في الأسواق و الأحياء و وسط المدينة و كذا بائعي الأعشاب على شكل صيادلة و هذا بمدينة سيدي بلعباس.

ب ـ مدة الدراسة الاستطلاعية:

استغرقت الدراسة الإستطلاعية مدة ثلاثة أشهر، من ديسمبر2010 إلى فيفري2011 وهذا منذ توزيع الاستمارة إلى غاية حساب الصدق و الثبات.

ج- عينة الدراسة الاستطلاعية :

بلغ قوام العينة 40 فردا ذكورا و إناثا من المدينة و الريف. تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 71 سنة، اختيرت بطريقة عشوائية، من مستويات تعليمية مختلفة (من أمّـي إلى جامعي) و من مستويات اقتصادية مختلفة (من ضعيف إلى مرتفع) كانت تتردد على العلاج التقليدي و العلاج الطبي معا أو العلاج التقليدي وحده أو العلاج الطبي وحده.

5- حساب الثبات:

استخدمت معطيات الدراسة الإستطلاعية لغرض حساب الثبات.

5-1- الثبات

تــمّ حساب ثبات الإستمارة بإتباع طريقة التجزئة النصفية، حيث تــمّ تجزئة الإستمارة إلى نصفين، النصف الأوّل من 01 الى20 و النصف الثاني من 21 الى40. حيث قدّر معامل الثبات ب0.75، ثم بعد تطبيق معامل التصحيح "سبيرمان براون" أصبحت قيمة "ر" =0.85 وهي قيمة تطمئن لها الطالبة في تطبيق الإستمارة على عينة الدراسة الأساسية.

5-2- الصدق الذاتي

تمّ حسابه على أساس الجذر التربيعي للثبات أي $\sqrt[2]{0.85}$ = 0.92. و هي قيمة تؤكد على صدق المقياس.

ب- الدراسة الأساسية

طبقت أداة القياس التي عدّلتها و طوّرتها الطالبة و حساب نتائج الدراسة في حساب الصدق و الثبات.

1- مكان الدراسة الأساسية

أجريت الدراسة الأساسية بالمركز الاستشفائي الجامعي لمدينة سيدي بلعباس، كما تــمّ التردّد على المعالجين الشعبيين بالحجامة و الرقاة و مختلف أماكن بيع الأعشاب المتموقعين في مدينة سيدي بلعباس.

2- مدّة الدراسة الأساسية

دامت الدارسة الأساسية مدّة 05 أشهر من مارس 2011 إلى غاية شهر جويلية 2011.

3- عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها:

3-1 حجم العينة :

بلغ قِوام العينة 240 فردا، ذكورا و إناثا من المدينة و الريف موزّعين بالتساوي، منهم 120 ذكرا (60 من المدينة و60 من الريف) و 120 أنثى (60 من المدينة و60 من الريف). تمّ اختيارهم بطريقة عشوائية، تتراوح أعمارهم ما بين 18 -71 سنة، تختلف حالتهم المدنية من أعزب إلى أرمل، ومن مستويات تعليمية مختلفة(من أمّـــي إلى جامعي) و من مستويات اقتصادية مختلفة (من ضعيف إلى مرتفع) كان يتردّد أفراد العيّنة إمّا على العلاج التقليدي و العلاج الطبي معا أو العلاج التقليدي والعلاج الطبي كلّ على حدا.

3-2 مواصفات العينة:

1- متغير الجنس و مقر الإقامة:

الجدول الموالي رقم (01) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس و مقر الإقامة.

الجنس / مقر الإقامة	ذكور المدينة		إناث الريف		المجموع	النسبة
	ك	%	ك	%		%
المدينة	60	25	60	25	120	50
الريف	60	25	60	25	120	50
المجموع	120	50	120	50	240	100

من خلال الجدول رقم (01)، نلاحظ أن أفراد العينة موزعين بالتساوي سواء من حيث متغير الجنس أو مقر الإقامة (المدينة، الريف).

2- متغير الجنس ، السن و مقر الإقامة:

أ – جدول رقم (02) يبين توزيع عينة الذكور حسب السن و مقر الإقامة.

الجنس ومقر الإقامة / السن	ذكور المدينة		ذكور الريف		المجموع	النسبة
	ك	%	ك	%		%
30-18	13	21.66	15	25	28	23.33
40-31	15	25	15	25	30	25
50-41	16	26.66	15	25	31	25.83
60-51	10	16.66	08	13.33	18	15
70-61	03	05	03	05	06	05
+71	03	05	04	06.66	07	05.83
المجموع	60	100	60	100	120	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن الفئة العمرية ما بين 41-50 سجلت أعلى نسبة و هي 26.66 % عند ذكور المدينة، نخفض هذه النسبة إلى 25 % عند ذكور الريف تتراوح أعمارهم ما بين 18- 50سنة و تظهر نفس النسبة عند الفئة العمرية 31-40 لدى ذكور المدينة. بينما الشريحة العمرية 18-30 قدرت نسبتها بـــ 21.66 % عند ذكور المدينة في حين أن الشريحة العمرية 51-60 بلغت نسبتها 16.66 % تقابلها نسبة 13.33 % عند ذكور الريف. أمّا النسب المتبقية تتراوح ما بين 05- 06.66 %عند الفئة العمرية 61 سنة و ما فوق.

ب – جدول رقم (03) يبين توزيع عينة الإناث حسب السن و مقر الإقامة.

الجنس ومقر الإقامة / السن	إناث المدينة		إناث الريف		المجموع	النسبة %
	ك	%	ك	%		
30-18	22	36.66	21	35	43	35.83
40-31	15	25	14	23.33	29	24.16
50-41	13	21.66	13	21.66	26	21.66
60-51	06	10	07	11.66	13	10.83
70-61	04	06.66	04	06.66	08	06.66
+71	00	00	01	01.66	01	0.83
المجموع	60	100	60	100	120	100

يظهر من خلال الجدول رقم (03) أن أعلى نسبة وهي 36.66 % ظهرت في فئة إناث المدينة البالغة أعمارهم 18-30، لتنخفض إلى نسبة 35 % عند إناث الريف. تليها الفئة العمرية 31-40 بنسبة 25 % عند إناث المدينة، و نسبة 23.33 % عند إناث الريف. أمّا الفئة العمرية 41-50 فقدرت نسبتها بـــ 21.66 % بالتساوي بين إناث المدينة و الريف. في حين أن الفئة العمرية 51-60 تتراوح نسبتها ما بين 10-11 % ما بين إناث المدينة و الريف. كما تظهر النسبة 06.66 % المتساوية بين إناث المدينة و الريف عند الفئة العمرية 61-70.

3- متغير الجنس ، الحالة المدنية و مقر الإقامة:

أ- جدول رقم (04) يبين توزيع عينة الذكور حسب الحالة المدنية ومقر الإقامة.

الجنس الحالة المدنية	ذكور المدينة		ذكور الريف		المجموع	النسبة
	ك	%	ك	%		%
أعزب	19	31.66	17	28.33	36	30
متزوج	27	45	30	50	57	47.5
مطلق	09	15	09	15	18	15
أرمل	05	08.33	04	06.66	09	07.5
المجموع	60	100	60	100	120	100

يبين الجدول رقم (04) أن نسبة ذكور الريف المتزوجين هي أعلى نسبة (50%) مقارنة بذكور المدينة المتزوجين و المقدرة ب45%، لتليها نسبة عزاب المدينة ب31.66% مقارنة بذكور الريف البالغة نسبتها 28.33%. لتكون نسبة المطلقين- ذكور المدينة و الريف -15%.في تتراوح نسبة الأرامل في المدينة و الريف ما بين 06.66- 08.33% .

ب- جدول رقم(05) يبين توزيع عينة الإناث حسب الحالة المدنية و مقر الإقامة

الجنس الحالة المدنية	إناث المدينة		إناث الريف		المجموع	النسبة
	ك	%	ك	%		%
أعزب(ة)	20	33.33	16	26.66	36	30
متزوج(ة)	25	41.66	32	53.33	57	47.5
مطلق(ة)	10	16.66	07	11.66	17	14.16
أرمل(ة)	05	08.33	05	08.33	10	08.33
المجموع	60	100	60	100	120	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة إناث الريف المتزوجين هي أعلى نسبة (53.33%) تقابلها نسبة 41.66% عند إناث المدينة. لتنخفض النسبة إلى 33.33% عند

إناث المدينة العزب و 26.66% عند إناث الريف العزب. تليها فئة المطلقات في المدينة بنسبة 16.66% و 11.66% في الريف.أما فئة الأرامل فتساوت نسبتها بين المدينة و الريف و المقدرة ب08.33%.

4- متغير الجنس، المستوى التعليمي و مقر الإقامة

أ- جدول رقم (06) يبين توزيع عينة الذكور حسب المستوى التعليمي و مقر الإقامة

الجنس / المستوى التعليمي	ذكور المدينة		ذكور الريف		المجموع	النسبة
	ك	%	ك	%		%
أمـــي	03	05	05	08.33	08	06.66
مدرسة قرآنية	00	00	04	06.66	04	3.33
ابتدائي	07	11.66	15	25	22	18.33
متوسط	14	23.33	13	21.66	27	22.5
ثانوي	18	30	14	23.33	32	26.66
جامعي	18	30	09	15	27	22.5
المجموع	60	100	60	100	120	100

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن أعلى نسبة(30%) سجلت لدى المستوى الثانوي و الجامعي لذكور المدينة تليها نسبة25%في المستوى الابتدائي لدى ذكور الريف.و نسبة 23.33% في كل من المستوى المتوسط عند ذكور المدينة و المستوى الثانوي عند ذكور الريف.في حين بلغت نسبة ذكور الريف ذوي المستوى المتوسط 21.66% و ذوي المستوى الجامعي 15%.أما أقل نسبة فتراوحت ما بين 05.33-08.33% عند الأميين و المدرسة القرآنية.

ب- جدول رقم (07) يبين توزيع عينة الإناث حسب المستوى التعليمي و مقر الإقامة.

الجنس / المستوى التعليمي	إناث المدينة		إناث الريف		المجموع	النسبة %
	ك	%	ك	%		
أمـــي (ة)	01	01.66	05	08.33	06	05
مدرسة قرآنية	01	01.66	03	05	04	03.33
ابتدائي	08	13.33	15	25	23	19.16
متوسط	12	20	15	25	27	22.5
ثانوي	19	31.66	12	20	31	25.83
جامعي	19	31.66	10	16.66	29	24.16
المجموع	60	100	60	100	120	100

يظهر من خلال الجدول رقم (07)، أن أعلى نسبة سجلت لدى إناث المدينة ذوي المستوى الثانوي و الجامعي حيث قدرت بـــ 31.66 % . و تليها النسبة 25 % عند إناث الريف ذوي المستوى الابتدائي و المتوسط، تقابلها 20 % عند إناث المدينة ذوي المستوى المتوسط و إناث الريف ذوي المستوى الثانوي. في حين بلغت فئة إناث الريف ذوي المستوى الجامعي نسبة 16.66 % ثم فئة إناث المدينة ذوي المستوى الابتدائي بنسبة 13.33 % . أما فئة الأميات و المدرسة القرآنية ظهرت بالتساوي عند إناث المدينة بينما تراوحت النسبة ما بين 05- 08.33 % عند إناث الريف.

5- متغير الجنس ، المستوى الاقتصادي و مقر الإقامة:

أ- جدول رقم(08) يبين توزيع عينة الذكور حسب المستوى الاقتصادي و مقر الإقامة

الجنس / المستوى الاقتصادي	ذكور المدينة		ذكور الريف		المجموع	النسبة %
	ك	%	ك	%		
ضعيف	04	06.66	14	23.33	18	15
متوسط	55	91.66	44	73.33	99	82.5
مرتفع	01	01.66	02	03.33	03	02.5
المجموع	60	100	60	100	120	100

يظهر من خلال الجدول رقم (08)، أن النسبة 91 % كانت أعلى نسبة لدى فئة المستوى

الإقتصادي المتوسط في المدينة في حين أنها تنخفض إلى 73% عند نفس الفئة في الريف. تليها فئة المستوى الاقتصادي الضعيف و ذلك بنسبة 23.33 % لدى ذكور الريف، في حين بلغت 06.66 % عند نفس الفئة في المدينة.

فيما يخص ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع، فبلغت نسبتهم ما بين 01.66 و 03.33% في كل من المدينة و الريف.

ب- جدول رقم (09) يبين توزيع عينة الإناث حسب المستوى الاقتصادي و مقر الإقامة.

الجنس / المستوى الاقتصادي	إناث المدينة		إناث الريف		المجموع	النسبة
	ك	%	ك	%		%
ضعيف	04	06.66	15	25	19	15.83
متوسط	56	93.33	45	75	101	84.16
مرتفع	00	00	00	00	00	00
المجموع	60	100	60	100	120	100

يبين الجدول رقم (09)، أن إناث المدينة ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط سجلت أعلى نسبة قدرت بـــ 93.33 % تقابلها نسبة 75 % عند نفس الفئة في الريف. تعقبها نسبة 25 % من ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف في الريف لتنخفض النسبة إلى 06.66 % لدى إناث المدينة. في حين تنعدم فئة ذوي المستوى الإقتصادي المرتفع سواء في المدينة أو الريف.

4- أداة الدراسة الأساسية:

حيث اعتمدت الطالبة على استمارة تمثلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي و علاقتهما بعملية التطبيب، و ذلك بعد التأكد من مدى صدقها و تباثها في الدراسة الإستطلاعية و بلغ عدد فقراتها 42 فقرة موزعة على ستة أبعاد.

5- إجراء الدراسة:

تمّ توزيع الإستمارة في المستشفى الجامعي لمدينة سيدي بلعباس ببعض مصالحها كمصلحة الغدد وداء السكري أين تعمل الطالبة منذ سنين، مصلحة أمراض الدم والجراحة العامة، حيث سُلِمت للمرضى و مرافقيهم (عائلتهم) هذا من جهة، ومن جهة أخرى قامت الطالبة بالتردّد على بعض الرقاة، الحجامين من بينهم إمرأة و زوجها و بعض أماكن بيع الأعشاب المتموقعين في مدينة سيدي بلعباس اللّذين أبدوا نوعا من التقبل الممزوج بالفضول و شعروا بالإهتمام بهم كمعالجين يطالبون بالإعتراف.

كانت المهمّة الأساسية للطالبة تتمثل في شرح الغرض من الدراسة وتقديم توضيحات حول الهدف العام و أن المعلومات الواردة تتسم بالسرية و لا تستخدم إلاّ لأغراض البحث العلمي. كما تمّ تحسيس المفحمصين بأهمية مساعدتهم و تعاونهم. كانت الطالبة تصاحب بوجه خاص الأميّين أو ذوي المستوى التعليمي المنخفض في ملأ الإستمارة بكاملها، و في بعض الأحيان كان يتطلب الأمر أن يتمّ الإجراء مع المرضى في أسرّتهم كونهم في حالة إستشفاء و لا يستطعون التنقل.

تمّت الإستعانة بمساعدين و حرصت الطالبة على اتباعهم التعليمات الموجّهة لهم حول طريقة تسليم الإستمارة و شرح الغرض من البحث و مرافقة ذوي المستوى التعليمي المنخفض أو الأميّين، الهدف منها الحصول على عينة كبيرة و متنوعة، لذا وزعت 300 إستمارة ليرجع منها 280، السبب يرجع إلى عدم الإلتزام بالمواعيد لبعض المرضى أو المترددين على أحد العلاجات أو كليهما في ارجاع الإستمارة مملوءة و البعض الآخر لم يُجب على كلّ الفقرات، و بالتالي تمّ الأخذ بالإستمارات التي احتوت على الإجابة لكلّ الفقرات و عددها 240 استمارة.

6- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الأساسية:

- استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

- النسبة المئوية لحساب تكرارات استجابات أفراد العينة على بعد المكوّن الديني للعلاج التقليدي.

- اختبار" ت " لدراسة الفروق بين مجموعتين (ذكور و إناث).

- معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة الإرتباطية بين متغيرين .

- المتوسط الحسابي.

7- صعوبات الدراسة الأساسية:

واجهت الطالبة نفس الصعوبة التي واجهتها في الدراسة الإستطلاعية خاصة تلك التي تتعلق بتحفظ المفحوصين في الإستجابة على طلب ملء الإستمارة في موضوع مهمّ بالنسبة لهم، لكنه قد يشكل مصدر تهديد إذا ما أدلوا بآرائهم التي يمكن أن تتنافى مع التوجيهات العلاجية للأطباء و بوجه خاص المرضى في حالة إستشفاء بالرغم من تحمسهم بطريقة غير مباشرة، الشيء الذي تطلب وقت و جهد في الشرح و استرجاع الإستمارات الموزعة بمختلف المواقع.

- صعوبة كبيرة في استعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS و تحليل النتائج.

الفصل السابع: عرض النتائج و مناقشتها

1- عرض النتـــائج:

سوف يتـــمّ عرض النتائج وفق فرضيات البحث.

- **الفرضية الأولى:** هناك فروق في التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي.

ارتأينا تجزئة هذه الفرضية إلى فرضيتين جزئيتين هما:

1- الفروق في التمثلات حول العلاج التقليدي:

1- الجدول رقم (10) يبين الفروق في التمثلات حول العلاج التقليدي بين الجنسين.

	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
تمثلات العلاج التقليدي	ذكور	120	20.10	3.785	1.894	0.05
	إناث	120	20.98	3.430		

من خلال الجدول (10)، نجد أن هناك فرق دال إحصائيا بين تمثلات الذكور و الإناث حول العلاج التقليدي لصالح الإناث.

و لتدعيم هذه الفرضية ندرج الجدول رقم (11) الذي يبيّن تكرار و نسب كل فقرة و المتعلقة بتمثل العلاج التقليدي لكلا الجنسين.

- بعد العلاج التقليدي ذكورا و إناث

رقم الفقرة	الفقرة	الذكور		الإناث	
		ك	%	ك	%
01	أرى أن العلاج التقليدي أهم في حالة المرض	59	49.16	67	55.83
04	جربت العلاج بالرقية لأن مصدره من القرآن و الأدعية	85	70.83	103	85.83
05	جربت العلاج بالحجامة لأن أوصى بها الرسول (صلى الله عليه و سلم)	57	47.49	43	35.83
06	جربت العلاج بالأعشاب لأنه طبيعي و مذكور في القرآن	96	79.99	107	89.16
10	لوخيرت بين العلاج التقليدي والعلاج الطبي، لإخترت العلاج التقليدي	44	36.66	54	45
12	أرى أنه من الحكمة ان يختار المريض العلاج التقليدي	45	37.49	62	51.66
14	أرتاح أكثر للعلاج التقليدي، لأنه نابع من ديننا الحنيف	78	65	96	79.99
16	أطمئن أكثر للعلاج التقليدي لذكره آيات من القرآن و الأدعية و التعاويذ	83	69.16	104	86.66
18	أتردد على العلاج التقليدي لتأثيره الفوري و السرعة في الشفاء	46	38.33	52	43.33
19	أتردد على العلاج التقليدي لأنه طب نبوي	68	56.66	94	78.33
20	أتردد على العلاج التقليدي يأسا من العلاج الطبي	57	47.50	63	52.49
24	أنصح الأقارب و الأصدقاء للللجوء إلى العلاج التقليدي في حالة المرض	42	34.99	54	44.99
27	أرى أن الأفراد يترددون أكثر على العلاج التقليدي	53	44.16	68	56.66

يظهر من خلال الجدول رقم (11) بأن أعلى نسبة سجلت وهي 89,66 % ظهرت عند فئة الإناث فيما يخص الفقرة رقم (06) الخاصة بالعلاج بالأعشاب لتنخفض إلى نسبة 79,99 % عند الذكور. تليـــها نسبة 86,66 % الخاصة بالفقرة رقم (16):" أطمئن أكثر للعلاج التقليدي لذكره آيات من القرآن و الأدعية و التعاويذ" و نسبة مقاربة لها و تقدر ب85,83 % في الفقرة رقم (04):" جربت العلاج بالرقية لأن مصدره من القرآن و الأدعية" عند فئة الإناث لتـقابلها بانخفاض و بنسبة 70,83 % في الفقرة رقم (04) و بنسبة 69,16% في الفقرة رقم (16) عند الذكور.

نلاحظ أيضا من خلال الجدول أن نسبة 79,99 % و الخاصة بالفقرة رقم (14):" أرتاح أكثر للعلاج التقليدي لأنه نابع من ديننا الحنيف" تظهر لدى الإناث لتنخفض إلى 65% لدى الذكور. تقاربها نسبة 78,33 % في الفقرة رقم (19):"أتردد على العلاج التقليدي لأنه طب نبوي" عند الإناث في حين تنخفض إلى نسبة 56,66 % عن الذكور.

يتضح كذلك تقارب في النسب عند فئة الإناث فيما يخص الفقرات رقم(27):" أرى أن الأفراد يترددون أكثر على العلاج التقليدي" التي تقدر نسبتها ب56,66 % لتقابلها نسبة 44,16 % عند الذكور. الفقرة رقم (01):" أرى أن العلاج التقليدي أهم في حالة المرض" بلغت نسبتها عند الإناث 55,83 % و نسبة 49,16 % عند الذكور. أما الفقرة رقم (20): " أتردد على العلاج التقليدي يأسا من العلاج الطبي" فوصلت النسبة إلى 52,49 % عند الإناث و 47,50 % عند الذكور.

في حين نجد أن النسبة قد انخفظت عند الذكور حيث قدرت ب 37,49 % لتقابلها نسبة 51,66 % عند الإناث فيما يخص الفقرة رقم (12):" أرى أنه من الحكمة أن يختار المريض العلاج التقليدي". كما يظهر تقارب في النسب عند فئة الإناث في الفقرات رقم (10):" لو خيرت بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي، لإخترت العلاج التقليدي" و التي بلغت 45 % في حين لدى الذكور تنخفض إلى 36,66 %. الفقرة رقم (24):" أنصح الأقارب و الأصدقاء للللجوء إلى العلاج التقليدي في حالة المرض" قدرت نسبتها ب 44,99 % عند الإناث أمّا عند الذكور فبلغت بالإنخفاض نسبة 34,99 % .

أمّا الفقرة رقم (18):" أتردد على العلاج التقليدي لتأثيره الفوري و السرعة في الشفاء" بلغت نسبتها 43,33 % عند الإناث في حين أنها قدرت ب 38,33 % عند الذكور. بينما الفقرة رقم (05):" جربت العلاج بالحجامة لأن أوصى بها الرسول – صلى الله عليه و سلم" ظهرت بأقل نسبة عند الإناث و البالغة 35,83 % لترتفع إلى 47,49 % عند الذكور.

2- الفروق في التمثلات حول العلاج الطبي:

الجدول رقم (12) يبين الفروق في التمثلات حول العلاج الطبي بين الجنسين.

	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
تمثلات العلاج الطبي	ذكور	120	22.05	2.916	1.050	غ. دال
	إناث	120	22.42	2.475		

من خلال الجدول رقم (12)، نلاحظ أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين تمثلات الذكور و الإناث حول العلاج الطبي.

و لتدعيم هذه الفرضية ندرج الجدول رقم (13) الذي يبين تكرار و نسب كل فقرة و المتعلقة بتمثل العلاج الطبي لكلا الجنسين.

- بعد العلاج الطبي ذكورا و إناث

رقم الفقرة	الفقرة	الذكور		الإناث	
		ك	%	ك	%
2	أرى أن العلاج الطبي أهمّ في حالة المرض	91	75.83	99	82.50
7	جربت العلاج بالأدوية	114	94.99	119	99.16
8	جربت العلاج بالجراحة لكونه ضروري	43	35.83	46	38.33
9	جربت العلاج بالأشعة لأنه أمر محتوم	16	13.33	38	31.66
11	لو خيرت بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي، لاخترت العلاج الطبي	78	65	79	65.83
13	أرى أنه من الحكمة أن يختار المريض العلاج الطبي	80	66.66	83	69.16
15	أثق أكثر في العلاج الطبي لأن أسسه علمية	94	78.33	102	85
17	أرتاح أكثر للعلاج الطبي لاستخدامه الأجهزة العصرية و التقنيات الحديثة	101	84.16	101	84.16
21	أتردد على العلاج الطبي لطريقته العلمية و استخدامه لتكنولوجيا متطورة	96	79.99	95	79.16
22	أتردد على العلاج الطبي لاختصاصه الدقيق و فعاليته	99	75.83	100	83.33
23	أتردد على العلاج الطبي لأنه لا يتنافر و التعاليم الدينية	96	79.99	96	79.99
25	أنصح الأقارب و الأصدقاء للللجوء إلى العلاج الطبي في حالة المرض	88	73.33	91	75.83
28	أرى أن الأفراد يترددون أكثر على العلاج الطبي	78	65	93	77.49

يبين الجدول رقم (13) أن نسبة 99,16 % سجلت عند الإناث و هي أعلى نسبة لتقابلها 94,99 % عند الذكور فيما يخص الفقرة رقم (07):" جربت العلاج بالأدوية"، لتليها نسبة 85 % المسجلة عند الإناث و 78,33 % عند الذكور في الفقرة رقم (15):" أثق أكثر في العلاج الطبي لأن أسسه علمية"، أمّا الفقرة رقم (17):" أرتاح أكثر للعلاج الطبي لاستخدامه الأجهزة العصرية و التقنيات الحديثة" فظهرت النسبة بالتساوي بين الذكور و الإناث والتي تقدر ب 84,16 % .

يتضح من خلال الفقرة رقم (22):" أتردد على العلاج الطبي لإختصاصه الدقيق و فعاليته" و الفقرة رقم (02):" أرى أن العلاج الطبي أهم في حالة المرض" أن النسبة ظهرت بالتساوي عند الذكور و تقدرب 75,83 % في الفقرتين لتقابلها نسبة 83,33 % في الفقرة رقم (22) و نسبة 82,50 % في الفقرة رقم (02) عند الإناث.

أمّا الفقرة رقم (23):" أتردد على العلاج الطبي لأنه لا يتنافر و التعاليم الدينية" و الفقرة رقم (21):" أتردد على العلاج الطبي لطريقته العلمية و استخدامه لتكنولوجيا متطورة" فقدرت النسبة ب 79,99 % بالتساوي بين الذكور و الإناث في الفقرتين، ظهر نفس التساوي بين الذكور والإناث في الفقرة رقم (11):"لو خيرت بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي،لإخترت العلاج الطبي" والذي يقدر ب 65 %.

كما نلاحظ في الفقرة رقم (28):" أرى أن الأفراد يترددون أكثر على العلاج الطبي" أن نسبتها بلغت 77,49 % لدى الإناث لتنخفض إلى 65 % لدى الذكور. و ظهر في الفقرة رقم (25):" أنصح الأقارب و الأصدقاء للللجوء إلى العلاج الطبي في حالة المرض" أن النسب متقاربة بين الجنسين، حيث سجلت 75,83 % عند الإناث و 73,33 % عند الذكور. في الفقرة رقم (13):" أرى أنه من الحكمة أن يختار المريض العلاج الطبي" ظهرت نسبة 69,16 % عند الإناث و 66,66 % عند الذكور. ظهر في الفقرة رقم (8): "جربت العلاج بالجراحة لكونه ضروري" نسبة 38,33 % عند الإناث لتقابلها بالتقارب

نسبة 35,83 % عند الذكور، في حين الفقرة رقم (9):" جربت العلاج بالأشعة لأنه أمر محتوم" سجلت نسبة 31,66 % عند الإناث لتنحفض إلى 13,33 % عند الذكور.

- **الفرضية الثانية:** المكون الديني عنصر هام في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور.

الجدول رقم (14) يبين التكرارات و النسب الخاصة باستجابات (نعم) أفراد العينة ذكورا و إناثا على بعد المكوّن الديني للعلاج التقليدي.

رقم الفقرة	الفقرة	الذكور		الإناث	
		ك	%	ك	%
04	جربت العلاج بالرقية لأن مصدره من القرآن و الأدعية	71	59.16	88	73.33
05	جربت العلاج بالحجامة لأن أوصى بها الرسول (ص)	48	40	35	29.16
06	جربت العلاج بالأعشاب لأنه طبيعي و مذكور في القرآن	78	65	89	74.16
14	أرتاح أكثر للعلاج التقليدي،لأنه نابع من ديننا الحنيف	63	52.50	79	65.83
16	أطمئن أكثر للعلاج التقليدي لذكره آيات من القرآن و الأدعية و التعاويذ	67	55.83	87	72.50
19	أتردد على العلاج التقليدي لأنه طب نبوي	58	48.33	77	64.16
29	ألجأ إلى العلاج التقليدي في كل الأمراض لأنه من هدي النبي (ص)	47	39.16	51	42.50
32	أبدأ بالعلاج التقليدي في حالة المرض لمعتقد ديني	43	35.83	45	37.50
38	اخترت العلاج التقليدي لأنه نابع من السنة	69	57.50	78	65

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن الفقرة رقم (06) " جربت العلاج التقليدي بالأعشاب لأنه طبيعي و مذكور في القرآن." ظهرت بنسبة 74.16 % عند الإناث و بنسبة 65 % عند الذكور، و هي نسب مقاربة مع الفقرة رقم (04):" جربت العلاج بالرقية لأن مصدره من القرآن و الأدعية." و التي قدرت نسبتها عند الإناث بـــ 73.33 % و عند الذكور بنسبة 59.16 %.

كما نلاحظ أيضا، أن الفقرة رقم (16):"أطمئن أكثر للعلاج التقليدي لذكره آيات من القرآن والأدعية و التعاويذ."ظهرت بنسبة 72.5% لدى الإناث في حين بلغت لدى الذكور 55.83%.

يتضح من خلال الجدول أن الفقرة رقم (14):"أرتاح أكثر للعلاج التقليدي لأنه نابع من ديننا الحنيف." ظهرت بنسبة 65.83% عند الإناث و 52.5 % لدى الذكور و هي نسب مقاربة مع ما ظهر في الفقرة (38) من نسبة: " احترت العلاج التقليدي لأنه نابع من السنة." حيث قدرت نسبتها 65 % عند الإناث، في حين نجدها لدى الذكور قد بلغت 57.5 %، و التي تتقارب أيضا مع الفقرة رقم (19):" أتردد على العلاج التقليدي لأنه طب نبوي". حيث بلغت النسبة 64.16 %، أما لدى الذكور فنجدها قد بلغت 48.33%.

يظهر أيضا من خلال الجدول، أن الفقرة رقم (29) :"ألجأ إلى العلاج التقليدي في كل الأمراض لأنه من هدي النبي صلى الله عليه و سلم." بلغت نسبتها لدى الإناث 42.5 % في حين لدى الذكور، تنخفض النسبة إلى 39.16 %. أما الفقرة رقم (32):" أبدأ بالعلاج التقليدي في حالة المرض لمعتقد ديني." فلقد ظهرت بنسبة 37.5 % عند الإناث وهي تتقارب نوعا ما مع ما ظهر لدى الذكور و ذلك بنسبة 35.83 % . في حين أن الفقرة رقم (05):" جربت العلاج بالحجامة لأن أوصى بها الرسول صلى الله عليه و سلم." ظهرت بأقل نسبة و هي 29.16 % عند الإناث، في حين أنها ترتفع إلى 40 % عند الذكور.

هذا ما يؤكد أنّ المكوّن الديني عنصر هام في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور.

- **الفرضية الثالثة:** هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من كلا الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة.

ارتأينا تجزئة هذه الفرضية إلى فرضيتين جزئيتين هما:

1- **العلاقة بين تمثلات العلاج التقليدي و طلب المعالجة:**

الجدول رقم (15) يبين العلاقة بين تمثلات العلاج التقليدي و طلب المعالجة .

	معامل الارتباط بيرسون	معامل التحديد	مستوى الدلالة
العلاقة بين تمثلات العلاج التقليدي و طلب المعالجة	0.60	%36	0.01

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ وجود ارتباط دال إحصائيا بين تمثلات العلاج التقليدي و طلب المعالجة عند كلا الجنسين.

2- **العلاقة بين تمثلات العلاج الطبي و طلب المعالجة:**

الجدول رقم (16) يبين العلاقة بين تمثلات العلاج الطبي و طلب المعالجة.

	معامل الارتباط بيرسون	معامل التحديد	مستوى الدلالة
العلاقة بين تمثلات العلاج الطبي و طلب المعالجة	0.67	% 45	0.01

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ وجود ارتباط دال إحصائيا بين تمثلات العلاج الطبي و طلب المعالجة عند كلا الجنسين.

- **نتائج تحليل المحتوى للفقرتين المفتوحتين (41) و (42):**

أ- نتائج تحليل المحتوى للفقرة (41):" هل لديك إضافة فيما يخص العلاج التقليدي...".

تمكّن عدد من المفحوصين ذكورا و إناثا على الإجابة في هذه الفقرة كونها مفتوحة و تتيح لهم المجال لزيادة و إثراء أجوبتهم و هذا من خلال جملة من الإضافات عبّروا فيها بكلّ ارتياح عن تجاربهم و خبراتهم و ممارساتهم لهذا النوع من العلاج وورد فيها ما يلي:

- لا يمكن الاستغناء عن هذا النوع من العلاج ما دام مصدره من السنة و القرآن، و هو أوّل علاج عرفه الإنسان و تداوى به، كما توارثته الأجيال و بالتالي هو جزء منّا، من عاداتنا و تقاليدنا و مكوناتنا و فهو جزء لا يتجزأ من ثقافتنا و قيمنا، نذكر على سبيل المثال ما يعرفه من دون شك كل واحد منا، ألا وهو التداوي بالأعشاب، لكن يمكن أن يزداد استعماله إن خضع إلى دراسات علمية فيما يخص المقادير و كيفية خلط بعض الأعشاب ببعضها مثلما يفعلون في الصين و أغلبية الدول الغربية لأنهم زادوا تفطنا لعودة الشعوب إلى الطبيعة و بالتالي يمكن إلى حدّ ما الاستغناء عن الدواء الكيميائي و الصيدليات.

- هذا النوع من العلاج طبيعي، نافع و مفيد لكن ليس في كلّ الحالات و كلّ الأمراض، لدى على الإنسان أن يحسن استعماله و بصفة عقلانية و يحسن التمييز بين صاحب الحكمة و الخبرة و المشعوذ لتفادي السقوط في الخطء..

- لا يوجد في العلاج التقليدي أضرار للجسم و لا آثار جانبية، فهو إن لم ينفع فلا يضر، كما هو في متناول الجميع، العام و الخاص. كما أن معرفة الحالة أو تشخيصها إن صحّ القول، غالبا ما لا تكون عن معرفة علمية و دقة و لكن رغم ذلك يسمح بشفاء الكثير من الحالات استعصت على الطب الحديث.

- قد يكون التوجه للعلاج التقليدي من عاداتنا وتقاليدنا و قيمنا و بالتالي لا يكون دائما عن قناعة دينية فقط، فالدافع يمكن أن يكون كذلك اجتماعي بمعنى التجريب، كما فعل هذا

أو ذاك و ينتج عن الرغبة الكبيرة للفرد في الشفاء ما لم يعطي العلاج الطبي نتائجه بل يتولد لديه فقدان الأمل و الخيبة. وفي هذا الصدد يجب الحذر، لأن المشعوذين ينتهزون هذه الفرص وهشاشة الوضع الصحي و النفسي للمريض.

– تزداد المعرفة الدينية لدى الناس، لذا أصبحوا يتوجّهون أكثر فأكثر للعلاج التقليدي كالرقية و الحجامة و الأعشاب كونهم من السنة و القرآن وهو في أغلبية الأحيان أقل تكلفة.

– للجانب العلائقي أهمية كبيرة، حيث أن المريض يشعر بنوع من الإرتياح اتجاه المعالج التقليدي كونه يستعمل نفس اللغة، له قدرة على الإصغاء و الفهم و التعاطف مع معاناة المريض ومن يرافقه و كذا تشخيص حالته ويتعامل بنوع من القرب اتجاه المريض عكس العلاقة التي تربط المريض بالطبيب المعالج، فهذا الأخير لا يولي أهمية للجانب الإنساني و النفسي للمريض و يتعامل أكثر مع الأوراق (التحاليل المتكررة، الصور الإشعاعية بمختلف أنواعها و المكلفة...).

– عند بعض الحالات يصعب التشخيص و بالتالي التدخّل العلاجي، زيادة إلى ذلك التباطء في اتخاذ القرارات العلاجية، الشيء الذي يولّد تساؤلات و حيرة و قلق المرضى اتجاه حالتهم الصحّية.

كما جاء في بعض الأجوبة ذكر الجانب السلبي لهذا النوع من العلاج كما يلي:

– اللجوء إلى العلاج التقليدي علامة على أن المجتمع ما زال متأخرا تشدّه معتقداته و عاداته إلى الوراء، لهذا نجد بعض الحالات لا يتمّ تشخيص حالتها الصحية الخطيرة إلاّ في وقت متأخر كون المرضى تجوّلوا بين المعالجين التقليديين طويلا و لم يحدث التحسن أو الشفاء.

– التداوي بالأعشاب صعب، يمكن أن يحدث حالات التسمم مثله مثل الأدوية و قد وقعت حالات عديدة من هذا النوع إن لم يحسن استعمالها و عن معرفة دقيقة لخصوصيات كلّ عشبة ومقدار الكمية اللازمة.

– الرقية كذلك إن لم تكن على يد انسان صالح و يتبع الأسس الشرعية فلا تعطي نتيجة بالعكس بعض الرقاة أو بالأحرى المشعوذين يستعملون بعض الطرق تكاد تكون لا إنسانية كالضرب و الكي و يزعمون أنهم يتعاملون مع مخلوقات غيبية كالجن في حالات تشخص على أنها مسّ.

ب– نتائج تحليل المحتوى للفقرة (42):" هل لديك إضافة فيما يخص العلاج الطبي ...".

فيما يخص العلاج الطبي، ورد في أجوبة المفحوصين ما يلي:

– وصل العلاج الطبي و الطب إلى أعلى درجة، تقريبا إلى القمة، فهو في تطور مستمر يستخدم الآلات العصرية الدقيقة و التي تمكن من ربح الوقت في التشخيص و تدخل العلاج.

– لا يمكن لأحد الاستغناء عن العلاج الطبي، فهو جدّ نافع لكن ليس في جميع الحالات و لا جميع الأمراض و الدليل على ذلك أنه إلى يومنا هذا ما زال عاجزا عن تشخيص أو علاج بعض الأمراض و التي تكون في بعض الحالات خطيرة، سريعة الانتشار بين الأوساط تهدد المجتمع "كالسيدا"و السرطان مثلا. لكنه يبقى الوسيلة الوحيدة للتدخل عندما يخص الأمر مثلا الأوبئة أو جراء الكوارث.

– بالرغم من الأسس العلمية للطب و العلاج، فهو يبقى ضارا في أكثر الحالات، كما كثرت الأخطاء الطبية مثلا في التشخيص أو الجراحة و التي لا يحاسب و لا يعاقب أصحابها، يجعل أفراد المجتمع متخوفين و مترددين.

– الدليل على نجاعة و فعالية العلاج الطبي هو ذلك العدد المتزايد للمترددين على المراكز الإستشفائية والقطاعات الصحية و العيادات الخاصة و بصفة ملفتة للانتباه سواء لإجراء بعض الفحوصات أو بعض العمليات الجراحية أو التوليد و بأثمان باهظة و من كلّ شرائح المجتمع و مختلف مناطق البلاد.

– بالرغم من الخدمات التي يقدمها العلاج الطبي، لا يمكن تجاهل ذلك الجانب الخاص بالعلاقة التي تربط الطبيب بالمريض، وكأن ليس لديه الوقت للتحاور و بإرتياح مع

المريض أو ذويه، الكلّ يتمركز على التحاليل الطبية و نتائجها لا سيما إن كانت لا تظهر مثلا الخلل على المستوى الميتابولي أو كانت متناقضة، الصور الإشعاعية لآخر طراز، بينما في العيادات الخاصة فالوضع إلى حدّ ما مختلف، لأن في القطاع الخاص المريض زبون يدفع ثمن الخدمات و بأسعار ليست في متناول الجميع، و بالرغم من ذلك نلاحظ نوع من الاكتظاظ و الصبر.العلاج بالأدوية لمّا يخص الأمر الأمراض المزمنة و التي تتطلب حتما الدواء لاستقرار الحالة كالضغط الدموي، داء السكري، القصور الكلوي...الخ

– فيما يخص العلاج الطبي، فيجب الاعتراف أن كثير من المرضى يرتاحون بمجرد استهلاكهم للأدوية و العقاقير. زيادة إلى ذلك فعملية الفحص تكتسي مدلول خاص لدى بعض المرضى حيث يرون أن أحسن الطبيب هو ذاك الطبيب الذي يكتب أدوية كثيرة في الوصفة، ذلك دليل على معرفته، و الطبيب الذي يفحص و يلمس المريض و يقيس ضغطه الدموي هو الأحسن.

– أمّا الجانب السلبي الآخر للعلاج الطبي يكمن في تخوّف و قلق المرضى و ذويهم حيال الجراحة التي تكتسي طابع الخطورة من حيث التخذير و ما قد ينجر عنه من عواقب سلبية حتّى أن بعض الحالات ذكرت هاجس الموت، ناهيك عن الأضرار النفسية و الجسدية التي تمثل التأثيرات الجانبية و لا سيما أمام حالات البتر أو إستأصال الثدي عند المرأة.

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

1- الفرضية الأولى:" هناك فروق في التمثلات التي يحملها الأفراد من الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي".

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (10)، تبين أن هناك فرق دال إحصائيا بين الذكور و الإناث حول تمثلات العلاج التقليدي و يمكن تفسير ذلك من خلال الشواهد الواقعية في المجتمع الجزائري. فالمرأة أكثر قابلية للتوجه إلى العلاج التقليدي حيث أن 61.98 % من إناث العينة التي تشكّل في مجملها 50 % من العينة الكلية، يقرّون بفائدة العلاج التقليدي في الشفاء من بعض الأمراض إلاّ أنه تنخفض هذه النسبة عند الذكور إلى 52.11 %، كما أنهن أكثر ميلا للعلاج بالرقية لمّا يخص الأمر بصفة خاصة الأمراض أو الإضطربات النفسية التي لم يثبت مصدرها العضوي أو فشل علاجها طبيا أو تطلب علاجها مدّة طويلة من دون أي تحسن يذكر ، إضافة إلى الإضطربات السلوكية و التي قد تكون ناتجة عن مس أو سحر أو عين، أو بعض حالات تأخر الحمل أو العقم أو العنوسة و غيرها، هذا ما ذكره المفحوصين بعد تفسيرهم لحالاتهم و تماشيا مع تمثلاتهم اتجاه بعض المواضيع كالصحّة و المرض و المسار العلاجي و أمام بعض المواقف كتجربة الغير، وهذا ما يتفق مع ما ذكرته "جودلي" (1994) Jodelet.D حول مفهوم التمثلات الذي يكتسي بعدا إجتماعيا، و هي" أنظمة تفسير تسير علاقتنا مع العالم و مع الآخرين، كما توجه و تنظم سلوكاتنا و اتصالاتنا الاجتماعية".

كما جاء في تحليل المحتوى للفقرة الإضافية المفتوحة رقم (41) و من خلال الملاحظات غير المباشرة و غير المقصودة للمفحوصين و لذويهم وذلك من خلال الممارسة اليومية، و أثناء الفترة الإستشفائية للمرضى أو عند المعالجين (الرقاة منهم و الحجامين) أو بائعي الأعشاب ، نجد أن المرأة قد تميل أيضا إلى التداوي بالأعشاب كونها طريقة فعّالة و طبيعية حسب اعتقادها، و ليست لها آثار جانبية مثل الأدوية الكيميائية و يظهر ذلك من خلال الجدول رقم (11) الذي يبين أن النسبة المقدرة بـــ 90% من إناث الريف و 88.33% من إناث المدينة تستعملن التداوي بالأعشاب، في

حين تقابلها نسبة الذكور والمقدرة بـــ 83.33% من ذكور الريف و 76.66% من ذكور المدينة.

كما للمرأة إستعداد و فضول في التعرف أكثر على هذه العلاجات و على أحسن المعالجين ذوي الحكمة و الشهرة و لو بعدت المسافة و أينما وجدوا وهي تبحث و تسأل عن الخلطات العشبية الخاصة بكلّ الأمراض (مثل الحساسية، تأخر الحمل، مرض السرطان، الحصى الكلوي، داء السكري وغيرها) بمعنى ما قد يشكّل مركز اهتمامها سواء بالنسبة لها أو لأحد أعضاء عائلتها وذلك من خلال احتكاكها بمن جرّبوا العلاج من قبل و كان له مفعول. الشيء الذي يجعلها تجرّب هذه العلاجات و تقوم بنقلها و نشرها بين الأوساط مثلما ورثت بعض الممارسات أو بعض الوصفات من أسلافها. هذا ما ورد عن المفحوصات أثناء ملء الاستمارة أو احتكاكنا بأفراد العينة و هذا ما يتماشى مع ما ذكره الباحث(بن أحمد قويدر،2011) في دراسته حول التمثلات الثقافية للعلاج و وظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد ، حيث أن العلاج التقليدي هو الحقل الأكثر قابلية لكلّ المحتويات العاطفية و الإنفعالية و الإجتماعية و مجالا واسعا للإستثمارات النفسية و الإسقاطات الإثنية و الفردية، و فيه يتحول الفرد من أحاديته الفردية إلى كيانه الإثني. حيث يمكن أن نتحدث عن التحويل من تجربة فردية إلى تجربة جماعية على مستوى التمثل.

هذا ما أكّده أيضا الباحث (سليمان بومدين،2004) في دراسته لـــ "التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر" – حالة مدينة سكيكدة – حيث تبيّن أن النساء بوجه عام أكثر ممارسة للأساليب التقليدية المتصلة بالصحّة و المرض . كما توصّل أيضا إلى أن هناك ممارسات معينة تقتصر على النساء فقط دون الرجال.

و حسب ما توصل إليه أيضا قد يعود ذلك لكون المرأة الجزائرية شأنها شأن أي إمرأة عربية بشكل عام هي" حاضنة التقاليد " و المحافظة على المهارات الأسرية في التشخيص و التداوي خاصة داخل المنزل.

من خلال المشاهدات اليومية لمحلات بيع الأعشاب، يمكن القول أن النساء أكثر ترددا عليها من الرجال، و بشكل ملفت للإنتباه ، قد يعود ذلك إمّا لتحفظ أو تردد أو حالة من الخجل لدى هؤلاء(الرجال) في اللّجوء إلى هذا النوع من العلاجات مقارنة مع العلاجات الطبية، فهم يَتّكِلون على أمّهاتهم أو على زوجاتهم أو على أخواتهم و نادرا على أحد أفراد العائلة و يوكّلونهم مهمّة القيام بشراء الأعشاب أو تحضير الخلطات و الوصفات التي تخصّ بعض الأمراض العضوية ذكرت سابقا، من جهة أخرى قد تكون المرأة هي في حدّ ذاتها المتطوعة لعلّها تتسبب في الشفاء، حتى تكسب دعوات الخير و تعمل في سبيل الله على حدّ قولهن.

يمكن تدعيم ذلك بالإستناد إلى النسب المئوية التي قد تدلّ على ذلك التباين، تردد الإناث على العلاج التقليدي بنسبة إجمالية تقدر بـــ 61.98% (31.02% من إناث المدينة و 30.96% من إناث الريف) بينما تنخفض النسبة الإجمالية للذكور والتي تقدر بـــ 52.98% (23.07% من ذكور المدينة و 29.03% من ذكور الريف).

أمّا الجزء الثاني من الفرضية و الخاصة بتمثلات العلاج الطبي:

من خلال الجدول رقم (12) ، تبيّن أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الذكور و الإناث حول تمثلات العلاج الطبي. فنجد أن 73.20 % من الإناث و 68.84 % من الذكور يقرّون بجدوى العلاج الطبي و فعاليته في الشفاء و ذلك من خلال التقنيات الحديثة التي يستعملها الطب الحديث في الكشف عن وجود إصابات عضوية و لو كانت خفية في أغلبية الأحيان و تبقى بعض الحالات مستعصية لا يمكن تشخيصها و لا علاجها و يضل المريض في معاناة لاسيما جسدية و إنما نفسية و هذا هو اللّب، إذ ظهر من خلال نتائج تحليل المحتوى للفقرة رقم (42) أنه لا يمكن الإستغناء عن العلاج الطبي خاصة و أنه في تطوّر مستمر ، يستخدم الآلات العصرية الدقيقة و التي تمكن من ربح الوقت في التشخيص و تدخل العلاج.

وهذا عكس ما توصل إليه الباحث (سليمان بومدين، 2004) حيث تبين أنه هناك فروق معنوية في تصور جدوى الطب الحديث بين الذكور والإناث. حيث وجد الباحث أن الذكور يفوقون الإناث و بشكل دال في إيمانهم بالطب الحديث و ذلك بنسبة 88.74 % عند الذكور مقابل 78.74 % عند الإناث، و حسب رأيه يبدو أن الرجال هم أكثر رغبة في التحديث.

كذلك، الشيء الملاحظ حول جدوى الطب الحديث، هو ذلك التدخل العلاجي بالأدوية لمّا يخص الأمر الأمراض المزمنة و التي تتطلب حتما الدواء لاستقرار الحالة كالضغط الدموي، داء السكري، القصور الكلوي، الحساسية و غيرها باعتبار أنّ العلاج الطبي مهمّ و ضروري بالرغم من أنه في بعض الحالات غير كافي.

2 – **الفرضية الثانية:** المكوّن الديني عنصر هام في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور.

من خلال النتائج المتوصل إليها تبيّن أن المكوّن الديني عنصر هام في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور و من خلال الملاحظات و المقابلات مع المفحوصين أثناء احتكاكنا اليومي معهم، يمكن القول بأن المكوّن الديني أصبح نوعا ما بارزا من خلال ممارساتهم العلاجية وفي خطاباتهم التي كثيرا ما تتردد فيها كلمة الشرعية و كأنهم يبررون سلوكهم بعدم مخالفتهم للتعاليم الدينية و الشرع والتزامهم بها. و على سبيل المثال الرقية الشرعية التي تكمن فيما يقرأ من الدعاء لطلب الشفاء من القرآن ومما صح من السنة و التعاويذ أيضا.

استنادا لما توصل اليه الباحث (حمودي جمال محمّد، 2006) التداوي بالأعشاب يعتبر ممارسة موروثة عن الأجداد و أمام مرض خطير كالسرطان يوجب الإزدواج في العلاج كون وجود تداخل ما بين الثقافة الشعبية و الثقافة العالمة أمام مرض فتاك كالسرطان.

تبين كذلك من خلال الملاحظات و من خلال نتائج الجدول رقم (14) أن 91.66% من إناث الريف و 80% من إناث المدينة تترددن على العلاج بالرقية، تقابلها 78.33% من ذكور الريف و 63.33% من ذكور المدينة يترددون على هذا النوع من العلاج. كما تلجأن إلى الرقية باعتبار أنها علاج فعّال مصدره من القرآن و السنة والتي يقوم فيها المرقي بفهم و تشخيص الحالة على أنها حالة مسّ أو سحر أو عين و يتمّ التدخل حتّى و إن كان الضرر جسدي، والتي يتبعها الشفاء مبررين ذلك بما ورد في السنة و الأحاديث النبوية و تذكرن الرسول الكريم عليه الصلاة و السلام كقدوة يحتذون بها، كما تبث أن النبي صلى الله عليه وسلم أمر بالرقية وفعلها وأقر بها و جاء على لسان بعض المفحوصات ذوي مستوى تعليمي معتبر ذكر بعض الآيات و بإلحاح منها.

زيادة على ذلك تُرّدد المفحوصات كثيرا في وصفهن للممارسة (الرقية خاصة) كلمة النيـــة والإيـــمان و بشكل ملفت، باعتبارهما عنصر أساسي في الحصول على الشفاء و إلاّ كان التوجه لهذا العلاج تضييع وقت و جهد، هذا بعد التوكّل على الله سبحانه و تعالى على حدّ قولهن. في هذا السياق، وجد كذلك (حمودي جمال محمّد، 2006) أن استعمال الرقية ما دامت قائمة على العلاج بالقرآن الكريم و الإعتماد على الله سبحانه و تعالى و تفويض الأمر إليه مع الإكثار من الدعاء و الإلحاح في طلب الشفاء، يتوجب الجمع بين الطب الحديث و الرقية، كما تتجلى الثقافة الدينية و لا تعارض بين الطب و الدين.

اللّجوء إلى التفسير الديني و العودة إلى الإرادة الإلهية من المسلمات الدائمة، ولذلك نجد من العبارات المتوالية " الطبيب يداوي و الشفاء بيد ربي "،" خلق الله الداء و الدواء "، "الطبيب وسيلة في يد ربي"، " المرض شيء مقدر و مكتوب " و هذا بالإستناد إلى ما ذكره الباحث (بن تامي رضا، 2003) قائلا أن الفرد الجزائري يملك تفاعلا قويّا مع الممارسات الدينية و العقائدية، و يرتبط أكثر بمفهوم المقدّس على المستوى التصوراتي و الممارساتي، لذلك يحاول الإستفادة قدر المستطاع من العلاقة الممارساتية و خلق جوّ من الثقة المتبادلة بين المُعَالِجْ و المُعَالجْ.

هذا لا يعني الفشل أمام المرض بل، اعتبار المرض امتحان للمسلم الذي عليه أن يواجهه بصبر و إيمان و يبتعد عن الحتمية و الاستسلام و السلبية، كذلك قد يعتبر المرض والمعانات شيء مقدّر لعلّه يخفف من القلق، هذا ما أكده الباحث (بن أحمد قويدر،2011)، فالعلاج التقليدي مرتبط بالرقية و قراءة القرآن الكريم و الدّلك بالماء المرقى و زيت الزيتون و هو نابع من الاعتقاد أن الله هو الشافي . فهذه الخصائص لها أبعاد رمزية لعلاقة الحالة مع المقدس حيث تعطي لنا الإنطباع بأن المرض هو ابتلاء من الله نتيجة ذنب ما، و تكفير عن الذنوب، فسرّ العلاج يكمن في تلاوة القرآن الكريم و ما تحتويه هذه الآيات القرآنية من انسجام روحي بين الفرد سواء المريض أو غير المريض دون أن يجد لذلك تفسيرا. هذا ما يتماشى أيضا مع ما توصل إليه الباحث (سليمان بومدين،2004) حيث أكّد على أن بعض أفراد عينة دراسته أقروا بأهمية العلاج الديني أو الرقية المتممثلة في قراءة آيات قرآنية .

أمّا عن الحجامة، فإحتجم بها الرسول صلى الله عليه وسلم و أوصى بها، و بالتالي فهي مقبولة شرعا لا جدال فيها وتبين من خلال الجدول رقم (14) أن الذكور و بنسبة 40% مقارنة مع الإناث بنسبة 29.16 %، هم الأكثر ترددا على العلاج بالحجامة ، و هذا قد يكون راجع إلى تمثلهم و اعتقادهم أن هذا العلاج خاص بالرجال لأن في المخيلة الجماعية كانت قديها مقتصرة على الأسواق الشعبية كفضاء والتي كان يقصدها إلا الرجال كما كان يقوم بهذه العملية الحلاقين مثلها مثل الختانة، لكن الأمر إختلف أيامنا هذه، كما كان الإعتقاد أنهم أكثر قدرة على تحمل الألم من النساء، و أنهم أكثر حرصا على تطبيق السنة. جاء على لسان المفحوصين ذكورا على أنهم يحتجمون فقط لأداء السنة لا غير هذا من جهة و من جهة أخرى العلاج بالحجامة يمنحهم الشعور بالراحة و الخفة حيث تصلح في أي مكان و زمان حتى أصبح في أيامنا هذه يمارسونها الأطباء ممّا زاد في انتشارها و كسب ثقة أفراد المجتمع في صلاحيتها والوسائل المستعملة (الكيسات الهوائية المعقمة، القفازات، عملية التعقيم للأدوات المستعملة) ثم أنه ما دام الأطباء

أصبحوا يستعملونها كتقنية علاجية فهم أدرى بمنافعها و مواقعها و الأمراض التي تنفع في علاجها.

أمّا عن التداوي بالأعشاب، فالملاحظ أن 74.16 % من الإناث يقبلون على هذا النوع من العلاج أكثر من الذكور حيث قدرت النسبة لديهم بـــ 65 % ، فالملاحظ كذلك في المعاش اليومي و كأنه "موضة " جديدة، أن بعض محلات بيع الألبسة و العطور الخليجية، تتخصص أيضا في بيع بعض العقدات الجاهزة و المختلفة قد تفيد في بعض الأمراض و يعتبرها أفراد المجتمع طبيعية ما لم تدخل فيها مواد أخرى كيميائية، كما يقوم الأفراد بتقديم طلبات لأعشاب نادرة يتعذر الحصول عليها أو غير معروفة في بلادنا و هي تصلح للتداوي بها منها ما يأتي على شكل " عقدات " جاهزة، هذا من جهة .

من جهة أخرى يظهر و كأن وقع في المجتمع الجزائري نوع من الصحوة الدينية إن صحّ القول بمعنى أصبح أفراد المجتمع أكثر دراية و معرفة من الناحية الدينية و هذا قد يرجع إلى ارتفاع المستوى التعليمي بشكل تدريجي و ملحوظ حيث أن فئة كبيرة من الأميين أصبحوا يدرسون في مدارس محو الأمية و بالتالي بإمكانهم قراءة المصحف و الكتيبات الصغيرة الخاصة بالأدعية و كأنهم أصبحوا أكثر وعيا و أصبحت النساء تترددن أكثر فأكثر على المساجد وتختلط وتشارك بعض الداعيات و المرشدات اللائي تقدمن دروسا دينية و تربوية إضافة إلى ذلك نشير إلى دور الإعلام و مدى تأثيره في أوساط المجتمع ومن خلال ما تبثه الفضائيات من حصص دينية وفتاوى و بصفة خاصة الحصص الطبية التي تنصح بالتداوي بالأعشاب، فأصبحت تمثل لديهن خلفية مرجعية. و بالتالي يمكن اعتبار الجانب الديني ليس فقط موروث ثقافي متنقل عبر الأجيال و ملقن بل اعتباره معرفة كالمعرفة العلمية التي تخضع لأسس ثابتة ما دام أصبح يدرس في المناهج التعليمية و في المساجد لرفع مستوى الوعي و المعرفة.

3- الفرضية الثالثة : هناك علاقة بين التمثلات التي يحملها الأفراد من كلا الجنسين حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة.

1- العلاقة بين تمثلات العلاج التقليدي و طلب المعالجة:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (15) تبيّن أن تمثلات العلاج التقليدي تحدد طلب المعالجة (المقصود بطلب المعالجة هو المسار العلاجي) بنسبة 36 % دليل على وجود ارتباط بين تمثلات العلاج التقليدي و طلب المعالجة.

قد تكون العلاقة بين العلاج التقليدي و طلب المعالجة علاقة اختيارية بمعنى أن الفرد ليس مجبرا على التوجه إلى معالج تقليدي معين مثلما الأمر في العلاج الطبي الذي يتدخل و يعالج حسب التخصصات و طبيعة المرض.

قد يعود هذا الارتباط إلى اقتناع المفحوصين بفعالية العلاج التقليدي، و لشخصية المعالج في حدّ ذاته، طريقة لباسه (من دون القميص الأبيض) وحتى كيفية الجلوس أثناء التحاور مع المريض أي المسافة قريبة بين المعالج التقليدي و المريض قريبة إلى حدّ ما، الجو الذي يسود ،الرائحة(البخور و ما شبه) الشيء الذي يبعث على الشعور بنوع من الارتياح و الطمأنينة لدى المريض، و هذا ما أكده الباحث (بن أحمد قويدر،2011) على أن الحالات المرضية تعطي أهمية كبيرة لشخصية المعالج و تعطي له تصنيفا إمّا عن طريق التداول بين الأفراد طبعا نتيجة تجربة متكررة بين المرضى و المعالجين، و يكون التصنيف وفق المعرفة " يَعْرَفْ السُلُوك مَلِيحْ "، له الفعالية " صَبَتْ رُوحِي عَلِيه"، " يفهم بسرعة و في بعض الحالات يشخص بسرعة " و بالتالي يساهم في تحديد صورة عملية على مجهوداته و المساعدة النفسية و المعاملة التي يقدمها للمريض. فشخصية المعالج لها أثر فعّال في عملية تمثل العلاج.

قد يعود هذا الارتباط أيضا للثقة التي تبعث بها هذه العلاقة، حيث توصل الباحث (بن أحمد قويدر،2011) إلى وجود ثقة في عمل المعالج التقليدي و هذه الثقة مستمدة من السجل الاعتقادي للمريض و الأسرة و المعالج، فهذا السجل يعمل على إعادة ترميم و

إيجاد مجال واسع للإسقاطات الفردية التي تأخذ طابع الوعي الجماعي و من ثم يصبح الاعتقاد عنصرا مهمّا في توطيد الثقة خاصة عندما يكون المقدس عنصر استنادي يستطيع المريض من خلاله أن يتحرر من العديد من المكبوتات و الصراعات، فهي سلبية بالنسبة للعلاج الطبي المبني فقط على الجسد دون الاهتمام بالنفس التي هي من يعاني الصراع.

زيادة على ذلك و من خلال تحليل المحتوى للفقرة (41) تبين أن للجانب العلائقي أهمية كبيرة، حيث أن المريض يشعر بنوع من الارتياح اتجاه المعالج التقليدي كونه يستعمل نفس اللغة، له قدرة على الإصغاء و الفهم و التعاطف مع معاناة المريض ومن يرافقه و كذا تشخيص حالته و يتعامل بنوع من القرب اتجاه المريض. ولعلّ هذا ما يتماشى مع ما توصل إليه كذلك الباحث (بن أحمد قويدر،2011) حيث وجد أن المعالج التقليدي يسمع كثيرا و يفهم ما يقال له، و بمجرد أن تذكر له بعض الأعراض فهو يعرف الضرر و يقوم بالعلاج، فعملية الإنصات الفعّال في العلاج التقليدي إيجابية مقارنة مع العلاج الطبي و تعكس فعلا نوعا من الانسجام و الاتفاق في المعتقدات المتبادلة و الكلمات المشتركة بين السجل اللغوي للمعالج و المريض أو أحد أفراده و بالتالي هناك فعالية في الإنصات حيث يبحث المريض عن من يسمعه و عن القدرة الخارقة التي يمكن أن تتحكم في المخلوق غير المرئي الذي سكنه أو سحره و هو يعتقد في قدرة القرآن الكريم على ذلك. يمكن أن تكون لتمثلات و اعتقادات الجماعة التي ينتمي لها الفرد تأثيرا قويا من شأنه أن يغير من اتجاه المسار العلاجي الذي اختاره الفرد أولا.

قد يعود هذا الارتباط أيضا إلى تمثلات ناتجة عن اقتناع المفحوصين بعدم جدوى العلاج الطبي في الشفاء من كلّ الأمراض ولعلّ هذا ما يتفق مع ما توصل إليه (سليمان بومدين ،2004) حين وجد أن 68.15 % من جملة أفراد العينة يرون بأن الطب الحديث لا يصلح لجميع الأمراض، الأمر الذي يخلق لدى المرضى نوع من التردد و الريبة نحوه.

2- العلاقة بين تمثلات العلاج الطبي و طلب المعالجة:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (16) تبين أن تمثلات العــلاج الطبي تحدّد طلب المعالجة بنسبة 45 % دليل على وجود ارتباط بين تمثلات العلاج الطبي و طلب المعالجة. قد تكون العلاقة بين العلاج الطبي و طلب المعالجة علاقة حتمية أين يجد المريض نفسه مجبرا على إتباع علاج كيميائي معين لأنه لا يوجد حل آخر و هذا ما جاء في أجوبة المفحوصين في الفقرة رقم (42) حيث أن العلاج بالأدوية يخص الأمراض المزمنة و التي تتطلب حتما الدواء لاستقرار الحالة و في بعض الحالات التدخل الجراحي الذي يكون ضروريا و في حالات أخرى تخص العلاج بالأشعة و هو بالأمر المحتوم.

لعلّ هذا ما يتفق مع ما توصل إليه الباحث (بن أحمد قويدر،2011) فيما يخص متابعة المريض المستمرة للعلاجات فوجد أنها ايجابية بالنسبة للعلاج الطبي. و هي تعكس نوع من الجبر في العمل العلاجي الذي يجعل من المريض مرتبط بالعلاج الكيميائي لأنه لم يجد علاجا آخر يخفف من معاناته.

زيادة إلى ذلك، الشيء الملاحظ هو أن الأفراد في خطاباتهم يتقاسمون بعض الأفكار و بعض الرؤى اتجاه العلاج الطبي و مدى فعاليته ولا سيما الجانب الخاص بالأدوية، و في هذا السياق نذكر ما جاء في تحليل الفقرة رقم (42) فيما يخص العلاج الطبي، فيجب الاعتراف أن كثير من المرضى يرتاحون بمجرد استهلاكهم للأدوية و العقاقير. زيادة إلى ذلك فعملية الفحص تكتسي مدلول خاص لدى بعض المرضى حيث يرون أن أحسن الطبيب هو ذاك الطبيب الذي يكتب أدوية كثيرة في الوصفة، ذلك دليل على معرفته، و الطبيب الذي يفحص و يلمس المريض و يقيس ضغطه الدموي هو أحسن الأطباء.

بالنسبة للجراحة تكوّن هاجسا لكلّ فرد حيث التخوّف من عملية التخدير و ما قد ينجر عنها من عواقب، ثم نوع العملية الجراحية المتطلبة، داخلية كإستإصال عضو داخلي

أو خارجي كعمليات البتر أو استئصال الثدي عند المرأة لا تحمل نفس التمثلات، لأن ما هو ظاهر و خارجي يمس الجانب النفسي للمريض و حتى الجانب الإجتماعي و العلائقي.

الخلاصـــة

التمثلات، هذا المفهوم أو المصطلح الذي أصبح يتداول في مختلف مجالات البحث و الذي يزحف ليحتل مركزا استراتيجيا و يصبح محور الدراسات في مختلف الميادين خاصة في العلوم الإنسانية لما يحمله من دلالات جوهرية في مكوناته.

هذه التمثلات و من خلال كيفية بناءها، تفسح المجال واسعا لفهم و تفسير بعض الظواهر كالممارسات العلاجية بما أنها تلعب دور موجّها و محدّدا للسلوك وهي نتاج الخبرات السابقة التي عاشها الفرد و التي لها الأثر الكبير في سلوكه و توجيه مواقفه و تعكس ذلك العمل التفكيري الذي يتجلّى من خلال السلوك كما جاء في نظرية التحليل النفسي على أنّ التمثل هو المحتوى الملموس لفعل تفكير.

كما هي عبارة عن بناء إجتماعي لمعارف عادية تهيئ من خلال القيم و المعايير و المعتقدات، يتقاسمها أفراد جماعة معينة، و تدور حول مواضيع مختلفة، و عليه فإن التمثل هو عبارة عن عملية و إنتاج إجتماعيين un processus et un produit عملية تسمح ببناء التمثل من خلال التفاعل و التبادل و التواصل و الإتصال الإجتماعي، و إنتاجا إجتماعيا يتكوّن ويتّخذ أشكالا وفقا لمعايير و قيم المجتمع أو الجماعة التي ينتمي إليها الفرد و بالتالي فالتمثل يقع بين ما هو فردي و ما هو جماعي.

إن التمثلات لمواضيع كالعلاج أو الصحّة و المرض تكتسي أهمية بالغة و هي التي تحدّد المسارات و الإجراءات العلاجية و الوقائية التي يتخذها أيّ إنسان.

إن الفرد هو نتاج بيئته المادية و الثقافية، فالتنشئة الإجتماعية و الروابط المجتمعية تخدم و تشكل الفرد ليحمل قيم و معايير و معتقدات مجتمعه و ليدافع عنها و ليحافظ عليها ثم ينقلها كما تسمح بتكوين الروابط الإجتماعية التي تغذي و تنمي روح التظامن و التماسك و التلاحم بأعضاء الجماعة التي ينتمي إليها أو المجتمع ككل، كما تجعل كلا منهم يعتمد على الآخر خاصة في حالات المرض

لعلّ كلّ السلوكات و التصرفات التي يقوم بها الفرد ليحمي أو يعالج نفسه من الأمراض و الأضرار هي نتيجة تمثلاته لها، هي تلك الرغبة في السعي و اللجوء إلى نماذج علاجية مزدوجة، بمعنى التردد على العلاج التقليدي غير الرسمي و العلاج الطبي الرسمي على مستويات متدرجة و متفاوتة ترتبط غالبا ببعض المتغيرات كالسن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة المدنية.

تمثلات العلاج، تقليدي كان أو طبي تتماشى وطبيعة المرض، تصنيفه وخطورته، بمعنى تقسم الأمراض إلى أمراض عضوية جسدية و أمراض نفسية، أمراض مزمنة أو أمراض حادة و عابرة، لأن كلّ نوع من المرض و مسبباته أي إمّا أن ترجع إلى اضطراب أو خلل وظيفي عضوي أو إلى أسباب غيبية كالسحر، المس أو العين و بالتالي عمل التمثلات ينتج طلب معالجة أو يوجّه نحو مسار علاجي معيّن، حسب تمثلات الأفراد لمفهوم الصحّة و المرض. تبنى هذه الأخيرة فرديا و جماعيا و تتولّد عن التنشئة الإجتماعية التي تُهيكل من قِبل القيم و المعتقدات و العادات و التقاليد و المعايير، هي التي تعمل على بلورة التمثلات.

الممارسات العلاجية جزء من الثقافة كما أن اللّجوء إلى الخدمات الصحّية الرسمية و غير الرسمية يتفاوت حسب النظام القيمي و الإطار الثقافي السائد.

و أخيرا، الشيء الجدير بالذكر والملاحظ من خلال الشواهد اليومية ونتائج الدراسة و من خلال استجابات المفحوصين، أنّ المرضى يتأرجحون بين العلاج الطبي والعلاج التقليدي اللّذان يشكلان نمطان من العلاج متعايشان و متنافسان في نفس الوقت و نفس الفضاء وهم في غالب الأحيان لا ينفصلان، حيث أنه لم يتمكن نمط من إزاحة الآخر عن الطريق، و عليه يمكننا التكلم عن إزدواجية العلاج سواء أمام الأمراض العضوية(الجسدية) أو الأمراض النفسية. فالمحرّك الذي يوجّه نحو العلاجات هو بغية الشفاء باللجوء إلى شتّى الوسائل العلاجية الهدف منه إستعادة التوازن العضوي أو النفسي أو الإثنين معا.

اقتراحات

كلّ شكل من أشكال العلاج سواء العلاج التقليدي المتمثل في الحجامة، الرقية و التداوي بالأعشاب أو العلاج الطبي المتمثل في العلاج بالأدوية، الجراحة أو العلاج الإشعاعي يستحق دراسة منفصلة نظرا للأهمية التي يكتسيها كلّ نوع منهم و لما يحمله من دلالات و رمزية و كذلك دراسة كلّ نمط من العلاج في ظل نظام قيمي و إطار ثقافي.

نظرا لأهمية و هيمنة الممارسات العلاجية التقليدية على أرض الواقع وعلى علم الخاص و العام، و لإنعدام الأراء و التشريعات القانونية الدينية، أن تحاول السلطات الإهتمام بهذا الجانب، الإعتراف به و النظر في إدماجه ضمن قالب رسمي يخضع للمتابعة و المراقبة و بالتالي حتّى يتم الحدّ من أعمال الشعوذة. و الجدير بالذكر أن الهيئات العلمية و العالمية كالمنظمة الصحّة العالمية تحاول تبني هذا الموضوع و تبحث في أصوله، الغرض هو وضع استراتيجيات خاصة تهدف من خلالها إلى تحسين المستوى الإجتماعي و بصفة خاصة ما يتعلق بالصحّة و المرض و اعطاءها طابعا رسميا.

المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

1- إبراهيم خليفة (1984)" علم الاجتماع في مجال الطب " المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

2- ابن القيم الجوزية (2001) " الطب النبوي" مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة.

3- ابن منظور (1992) "لسان العرب" المجلّد الثاني، دار صادر، بيروت.

4- ابن منظور(2000) " لسان العرب " المجلد السادس والسابع ، دار صادر ، بيروت.

5- أبو البراء أسامة بن ياسين (2000) " فتح الحق المبين في أحكام رقى الصرع و السحر و العينا"، دار المعالي، الأردن.

6- أحمد جاد (2005) " عالج نفسك بالحجامة و الفصد" دار الغد الجديد، مصر.

7- أحمد رزق شرف (2005) " الأسس العلمية للمعجزة النبوية الحجامة " طبيعة جديدة منفتحة، مكنية أولاد الشيخ للتراث.

8- أحمد كنعان (2007) "الموسوعة الطبية الفقهية"

9- إسماعيل الحسيني (2004) " موسوعة الطب الجراحي"، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

10- بدر التازي (1984) "الطب الشعبي في القرن الثامن عشر من خلال الأرجوزه الشقرونية" الهيئة العامة للكتاب، القاهرة .

11- بلقاسم مصباحي (2007) " الحجامة بين الطب و الشريعة" دار الهدى للطباعة و النشر، الجزائر.

12- جان سورنيا (2002) " عالم المعرفة ، تاريخ الطب من فن مداواة إلى علم التشخيص "- دار الطبع – المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ،الكويت

13- جان لابلانش-ج ب بونتاليس (1997) " معجم مصطلحات التحليل النفسي " ، ترجمة مصطفى حجازي ، المؤسسة الوطنية للدراسات للنشر والتوزيع - الطبعة الثالثة -

14- جرار جهامي (2004) " موسوعة مصطلحات ابن سيـــنا"، مكتبة لبنان، بيروت.

15- جرار جهامي (2004)" موسوعة مصطلحات ابن سيـــنا" مكتبة لبنان، بيروت.

16- حزوف حميد وقيرة إسماعيل وبومدين سليمان (2007) "النسق القيمي والتصورات الاجتماعية "، دار الأنيس، قسنطينة .

17- حسن الخولي (1982)" الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث"، دار المعرفة، القاهرة

18- دورون رولان وبارو فرانسوا (1997) "موسوعة علم النفس" ، عويدات للنشر والتوزيع، بيروت.

19- رياض رمضان العلمي (1988) " الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم"، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت.

20- ضاء الدين أبي محمّد عبد الله بن البيطار (1992) "لحقة ابن البيطار في العلاج بالأعشب و النباتات"، دار الفضيلة للنشر و التوزيع و التصدير.

21- عبد القادرأحمد الفيتوري (2004) "الطب البديل، الحجامة"، بنغازي، ليبيا. محمّل من الموقع الكتروني www.nashiri.net

22- عبد اللطيف عاشور(1992) " التداوي بالأعشاب والنباتات" (الأعشاب طبيبك الطبيعي) دار النشر الهدى ،عين مليلة ، الجزائر.

23- علي عبد الرزاق وآخرون (2000) "علم الاجتماع الطبي" دار المكتبة الجامعية، بدون بلد

24- فوزية رمضان أيوب (1985)"علم الاجتماع الطبي" مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة.

25- محمّد أمين شيخو (2008) "الدواء العجيب" عن عبد القادر يحيى الشهير بالديراني، محمّل من الموقع الكتروني www.amin-sheikho.com

26- محمد عباس إبراهيم (1996)" الانتروبلوجيا الطبية " الثقافة والمعتقدات الشعبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .

27- محمد الجوهري وآخرون (1983)" الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية" دار الثقافة للنشر والتوزيع – القاهرة .

28- محمد علي محمد (1987) "دراسات في علم الاجتماع الطبي" دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

29- محمّد كمال هيطلاني و زملائه (1998) "الجراحة الخاصة و الأشعة"،جامعة البعث.

30- محمود عواد (2008) " معجم الطب النفسي"، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

31- محمود ناظم النسيمي (1984) " الطب النبوي والعلم الحديث" الشركة المتحدة للتوزيع، الجزء الأول والثاني، دمشق.

32- مكاوي علي (1994) " الانتولوجيا الطبية" دراسة نظرية وبحوث ميدانية دار المعرفة الجامعية ، إسكندرية.

33- نجلاء عاطف خليل (2006) " علم الاجتماع الطبي ، ثقافة الصحة والمرض " مكتبة الأنجلو المصرية ، مطبعة محمد عبد الكريم حسان.

34- هشام الخطيب (2005) " مبادئ الإشعاع و الوقابة الإشعاعية"، دار اليازوري العلمية.

35- منظمة الصحة العالمية (2005) "إستراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب الشعبي".

الأطروحات:

رسائل دكتوراه:

36- سليمان بومدين (2004) " التصورات الإجتماعية للصحة و المرض في الجزائر" حالة مدينة سكيكدة، رسالة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي، تحت إشراف: أ/د إسماعيل قيرة، جامعة منتوري- قسنطينة.

37- بن أحمد قويدر (2011) " التمثلات الثقافية للعلاج و وظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد"، رسالة دكتوراه علم النفس عيادي، دراسة عيادية لثماني حالات بالمؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بمستغانم، تحت إشراف: أ/د بن شهيدة أحمد، جامعة وهران.

رسائل ماجستير:

38- بن تامي رضا (2003) "الطب الشعبي في المدينة" حالة مدينة وهران، رسالة ماجستير في الأنثروبولوجيا، تحت إشراف: أ/د غريد جمال الدين و أ/د لقجع عبد القادر، جامعة وهران.

39- حمودي جمال محمّد (2006) " تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان" المركز الإستشفائي الجامعي لتلمسان نموذجا، رسالة ماجستير في الأنثروبولوجيا، تحت إشراف: أ/د. بشير، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان.

40- بوغديري كمال (2008) "أشكال الطب الشعبي في منطقة الزيبان (بسكرة)، رسالة ماجستير في الأنثروبولؤجيا الثقافية و الإجتماعية، جامعة سكيكدة.

41- بن عبد المؤمن الهواري (2010) " صورة الجسد في الوظيفة النفسية للعلاج التقليدي " دراسة عيادية لستة حالات خضعت للعلاج التقليدي - رسالة ماجستيرفي علم النفس عيادي، تحت إشراف: أ/د بن شهيدة أحمد، جامعة وهران.

مراجع باللغة الفرنسية

42- Abric, J.C. (1994) "pratiques sociales et représentations" PUF, Paris.

43- Bonardi, C et Roussian, N (1999) "les représentations sociales", Dunod, Paris.

44- Bruchon. Schweitzer Marilou (2002) "psychologie de la santé, Modèles, concepts et méthodes", Dunod, Paris.

45- Durkheim, E. (1967) " Sociologie et philosophie ", édition PUF, Paris. - Fisher, Gustave-Nicolas, (1993) "les concepts fondamentaux de la psychologie sociale ", Dunod, Montréal.

46- Froment, A. (2001) " maladie, donner un sens " édition des archives contemporaines, Paris.

47- Grand, A. (2000) " la sociologie de la santé ", In Pomey et Al santé publique, Ellipses.

48- Henry, E. (1981) " naissance de la médecine ", maison, Paris.

49- Herzlich,C. (1969) "santé et maladie, Analyse d'une représentation sociale ", Mouton, Paris.

50- Herzlich,C. (1972) " la représentation sociale " in moscovici Serge, "Introduction à la psychologie sociale", Larousse, Paris.

51- Jodelet, D. (1989)" Représentation sociale : phénomène, concept et théorie" in Serge Moscovici, "psychologie Sociale" 2eme édition, PUF, Paris.

52- Jodelet,D. (1994)"Les représentations sociales " collection "sociologie d'aujourd'hui " PUF, Paris.

53- Laplantine, F. (1992) " Anthropologie de la maladie " payot, Paris.

54- Moscovici, S. (1992) " les représentations sociales " in le grand dictionnaire de psychologie, Larousse.

55- Pomey et cathelin, (2000) " valeur et sens " le concept de santé, in Pomey et al, santé publique, Ellipses.

55- Schmitz,O. (2006) » Soigner par l'invisible » édition imago paris.

56- Viaud, J. (2000) " L'objectivation et la question de l'ancrage dans l'étude des représentations sociales " in Nicolas, R. psychologie sociale, presse édition, Paris.

THESE

57-Aslam, M. (1998) "pouvoir de guérir, pouvoir social et prestige religieux", au tour du cheikh kurde, Thèse nouveau régime en ethnologie, Université Aix Marseille 3.

المـــلحـــــــــــــق

استـــمارة حول تمثلات العلاج التقليدي والطبي

تعليمات الاستمارة

تحتوي هذه الاستمارة على أسئلة ترمي إلى التعرف على آرائكم فيما يخص موضوع العلاج التقليدي و العلاج الطبي, راجون منكم الإجابة عليها معتمدين على معرفتكم وخبرتكم سعيا وراء فهم بعض السلوكيات.

ليست هناك إجابة خاطئة أو صحيحة إنما هي تعبير عن رأي فقط .

ضع علامة(X) أمام الجواب أو الأجوبة التي تعبر عن رأيك في الأسئلة المغلقة و أجب بكل حرية عن الأسئلة المفتوحة. المقصود بالعلاج التقليدي(الرقية،الحجامة،التداوي بالأعشاب) و أما العلاج الطبي(الأدوية،الجراحة،الأشعة) .

أ – البيانات الشخصية

- الجنس : – ذكـــر ☐ – أنثـــى ☐

– الســـن:.....

– مقر الإقامة: – المدينة ☐ – الريف ☐

– الحالة المدنية: – أعزب ☐ – متزوج (ة) ☐ – مطلق(ة) ☐ أرمل(ة) ☐

– المستوى التعليمي: – أمي ☐ – مدرسة قرآنية ☐ – ابتدائي ☐

– متوسط ☐ – ثانوي ☐ – جا معي ☐

– المستوى الاقتصادي: – ضعيف ☐ – متوسط ☐ – مرتفع ☐

ب – فقرات الاستمارة

الرقم	الفقرات	نعم	لا
01	أرى أن العلاج التقليدي أهم في حالة المرض		
02	أرى أن العلاج الطبي أهم في حالة المرض		
03	أرى أن العلاج التقليدي و العلاج الطبي هامين معا في حالة المرض		
04	جربت العلاج بالرقية لأن مصدره من القرآن و الأدعية		
05	جربت العلاج بالحجامة لأن أوصى بها الرسول (صلى الله عليه و سلم)		
06	جربت العلاج بالأعشاب لأنه طبيعي و مذكور في القرآن		
07	جربت العلاج بالأدوية		
08	جربت العلاج بالجراحة لكونه ضروري		
09	جربت العلاج بالأشعة لأنه أمر محتوم		
10	لو خيرت بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي،لاخترت العلاج التقليدي		
11	لو خيرت بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي،لاخترت العلاج الطبي		
12	أرى أنه من الحكمة أن يختار المريض العلاج التقليدي		
13	أرى أنه من الحكمة أن يختار المريض العلاج الطبي		
14	أرتاح أكثر للعلاج التقليدي،لأنه نابع من ديننا الحنيف		
15	أثق أكثر في العلاج الطبي لأن أسسه علمية		
16	أطمئن أكثر للعلاج التقليدي لذكره آيات من القرآن و الأدعية و التعاويذ		
17	أرتاح أكثر للعلاج الطبي لاستخدامه الأجهزة العصرية و التقنيات الحديثة		
18	أتردد على العلاج التقليدي لتأثيره الفوري و السرعة في الشفاء		
19	أتردد على العلاج التقليدي لأنه طب نبوي		
20	أتردد على العلاج التقليدي يأسا من العلاج الطبي		

21	أتردد على العلاج الطبي لطريقته العلمية و استخدامه لتكنولوجيا متطورة		
22	أتردد على العلاج الطبي لاختصاصه الدقيق و فعاليته		
23	أتردد على العلاج الطبي لأنه لا يتنافر و التعاليم الدينية		
24	أنصح الأقارب و الأصدقاء للللجوء إلى العلاج التقليدي في حالة المرض		
25	أنصح الأقارب و الأصدقاء للللجوء إلى العلاج الطبي في حالة المرض		
26	أرى أن العلاج التقليدي و العلاج الطبي هامين معا في حالة المرض		
27	أرى أن الأفراد يترددون أكثر على العلاج التقليدي		
28	أرى أن الأفراد يترددون أكثر على العلاج الطبي		
29	ألجأ إلى العلاج التقليدي في كل الأمراض لأنه من هدي النبي (ص)		
30	ألجأ إلى العلاج الطبي في كل الأمراض		
31	ألجأ إلى العلاج التقليدي و العلاج الطبي معا في كل الأمراض		
32	أبدأ بالعلاج التقليدي في حالة المرض لمعتقد ديني		
33	أبدأ بالعلاج الطبي في حالة المرض لقناعة شخصية		
34	شفيت من المرض بعد ترددي على العلاج التقليدي		
35	شفيت من المرض بعد ترددي على العلاج الطبي		
36	شفيت من المرض بعد ترددي على العلاج التقليدي و العلاج الطبي معا		
37	اخترت العلاج التقليدي لحكمته و شهرته		
38	اخترت العلاج التقليدي لأنه نابع من السنة		
39	اخترت العلاج الطبي لحكمته و شهرته		
40	اخترت العلاج الطبي لأنه نابع من العلم		

41) ألديك إضافة فيما يخص العلاج التقليدي؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

42) ألديك إضافة فيما يخص العلاج الطبي؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

شكرا على مساعدتكم

الملخص

إن دراسة الجانب التقليدي و الحديث لتمثلات العلاج في ظل نظام قيمي يفسح المجال لفهم الكيفية التي يدرك بها الإنسان تجربة المرض وطريقة تعامله معها.

تمثلات الصحّة و المرض و العلاج تتضمن نماذج تفسيرية مختلفة تحمل دلالات رمزية و تتمحور حول المسار العلاجي سواء كان نمط علاج تقليدي أو طبي والملاحظ أن مفاهيم الصحة و المرض تتماشى وفق بعض الاعتبارات منها المعتقدات الدينية و الشعبية . و بالتالي الممارسات العلاجية جزء من الثقافة كما أن اللّجوء إلى الخدمات الصحّية الرسمية و غير الرسمية يتفاوت حسب النظام القيمي و الإطار الثقافي السائد.

أهداف الدراسة: سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- محاولة التعرف على تمثلات عينة من فئات المجتمع ذكورا و إناثا حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي و طلب المعالجة.

- تفحص العلاقة التي من الممكن أن تربط هذه التمثلات عند الجنسين بطلب المعالجة في العلاج التقليدي أو العلاج الطبي أو كليهما.

- تفحص مدى أهمية المكوّن الديني في تمثلات العلاج التقليدي عند الإناث مقارنة بالذكور.

- محاولة التعرف على محتويات التفكير الفردي والجماعي من خلال التمثلات الخاصة بالعلاج التقليدي و العلاج الطبي و علاقتهما بطلب المعالجة أو اختيار المسار العلاجي كممارسة.

و أخيرا، الشيء الجدير بالذكر والملاحظ من خلال الشواهد اليومية ونتائج الدراسة و من خلال استجابات المفحوصين، أن المرضى يتأرجحون بين العلاج الطبي والعلاج التقليدي اللذان يشكلان نمطان من العلاج لا ينفصلان سواء أمام الأمراض العضوية أو الأمراض النفسية

الكلمات المفتاحية:

التمثلات؛ الصحّة؛ المرض؛ العلاج التقليدي؛ الحجامة؛ الرقية؛ التداوي بالأعشاب؛ العلاج الطبي؛ الأدوية؛ الجراحة؛ العلاج الإشعاعي؛ طلب المعالجة؛ المكون الديني؛ المعتقدات.