

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية الآداب و العلوم الاجتماعية و الإنسانية  
قسم علم الاجتماع

الموضوع

# الخدمة الصحية غير الرسمية في المجتمعات النامية (عوامل استمرارها و انتشارها) -دراسة ميدانية في مدينة بسكرة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع  
- تخصص علم اجتماع التنمية-

إشراف الدكتور :  
-زمام نور الدين

إعداد الطالبة :  
- صولة فيروز

## أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	اسم و لقب الأستاذ
عضوا رئيسا	جامعة بسكرة	- الأستاذ الدكتور: دبله عبد العالي
عضوا مناقشا	جامعة البليدة	- الأستاذ الدكتور: معتوق جمال
عضوا مناقشا	جامعة بسكرة	- الدكتور: ابراهيمي الطاهر
مشرفا و مقررا	جامعة بسكرة	-الدكتور : نور الدين زمام

السنة الجامعية 2005/2006

## مقدمة:

لم تكن ظاهرة الخدمة الصحية غير الرسمية، تعرف بهذا المصطلح الجامع لكل أصنافها، بل كانت تعرف في إطار "السحر وأنواعه، والعلاج بالأعشاب الطبية والحيوانات وبعض المواد الطبيعية الأخرى، كذلك بعض عمليات الجراحة التقليدية والطب النبوي الذي كان يمارسه مختلف الأنبياء المرسلين خاصة " سيدنا عيسى محمد عليهما الصلاة والسلام"، وكانت تمثل هذه العلاجات في تلك العصور، العلاجات الأساسية لأولئك الأفراد.

لكن مع التطور الذي عرفه الإنسان خلال مختلف العصور، والتغيير الذي طرأ على عالم الطب في ظل التكنولوجيا والكيمياء وصولاً إلى الطب والصحة إلى عالم "البيولوجيا" جعل من تلك الممارسات العلاجية السابقة "السحرية والطبيعية والدينية" طابعا غير رسمي لها، حتى ون كانت البعض منها سببا في التقدم الذي أحرزه الطب الحديث.

و على الرغم من ذلك فلا تزال تمثل أهم العلاجات إلى جانب الخدمة الصحية الرسمية في مختلف أنحاء العالم خاصة "مجتمعات آسيا وإفريقيا" على اختلاف أديانها وثقافتها حسب ما أصدرته الكتابات والدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية المختلفة.

فمثلا الجزائر لا تزال تعرف مثل هذه الممارسات العلاجية، سحرية كانت أو طبيعية أو دينية، وبطرق متشابهة لم يحدث عليها الكثير من التغيير، هذه الممارسات العلاجية غير الرسمية التي تقوم بتقديم مختلف الخدمات التي تخص مختلف الأمراض "النفسية والعصبية والاجتماعية والجسدية وحتى الروحية".

و من بين المدن الجزائرية التي يشيع فيها هذه الأنماط من الخدمة الصحية غير الرسمية "مدينة بسكرة" التي عرفت زيادة وانتشارا واسعا لمختلف هذه الممارسات العلاجية غير الرسمية، خاصة في هذه السنوات الأخيرة بالذات. فأصبحنا نسمع فترة بعد فترة عن اسم أو عنوان راقي شرعي مشهور في طرد الجن من الإنس، أو علاج أمراض مستعصية، كذلك الأمر بالنسبة للطالب الساحر أو "المرابطة" التي تقوم أو يقوم بعلاج أمراض ومشاكل صحية معينة. نفس الشيء عن العشابين المتجولين في الأسواق، حيث يقومون بأساليب الدعاية التقليدية لجلب المتفرجين أو المرضى... وهكذا. فلا يكاد بين مساكن هذه المدينة أو شخص منها لا يعرف عن هذه العلاجات أو لم يستخدم على الأقل واحد منها. حتى أنها أصبحت مجالات لنقاش المرضى والزائرين في العيادات الصحية والمستشفيات عن أهمية العلاج بواسطتها.

فظاهرة اجتماعية مثل هذه التي تسارع انتشارها واستفحالها في هذه السنوات، تجعل أي باحث منا يتحمس للغوص في داخلها والتعرف عن لماذا؟ أو ما هي العوامل التي تشجع استمرار انتشارها في هذه المجتمعات "المجتمعات النامية" بالذات وفي هذه السنوات بالذات، رغم التغيير الحاصل.

و لعل الشيء الأهم لمعرفة هذه العوامل، هو فهم الظاهرة كما هي في الواقع، وليس كما كتب أو درس عنها من طرف دارسين أجنب أي "ليس ما يقال عن الشيء هو حتما ذلك الشيء". خاصة أن جملة الدراسات حول نفس هذا الموضوع نادرة نوعا ما في الجزائر بصفة عامة وفي بسكرة بصفة خاصة.

و عليه فقد خصصنا لدراسة هذا الموضوع خطة بحث اشتملت على: مقدمة وسبعة فصول وخاتمة، وصنفت فصول الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وجانب ميداني للدراسة. فأما المقدمة عن تقديم وإثارة للموضوع، أما الفصل الأول يتضمن موضوع الدراسة جاء فيه تحديد وصياغة الإشكالية وأهمية وأسباب اختيار الموضوع، كذلك أهداف الدراسة وتحديد المفاهيم الرئيسية للدراسة والأصول النظرية والمداخل والدراسات السابقة وفرضيات الدراسة.

أما الفصل الثاني، فخصص للخصائص الاجتماعية والثقافية للمجتمعات النامية وتناولنا فيه خمس نقاط أساسية تهتم بإعطاء نظرة واضحة عن سمات ومؤشرات التخلف والظروف الصحية في هذه المجتمعات النامية، والخصائص الثقافية والثقافة الشعبية فيها، ثم وضحنا كيف تلعب الثقافة الشعبية دورها إلى جانب الحداثة والتنمية في حاضر هذه المجتمعات، وتكمن أهمية هذا الفصل في فهم الواقع الاجتماعي والثقافي والصحي والاقتصادي لهذه المجتمعات في أول الأمر.

أما الفصل الثالث الذي خصص للصحة والخدمات الصحية وعلاقتها بالتنمية والثقافة، وجاء فيها أيضا خمسة نقاط أساسية تتمحور حول مفاهيم الصحة والمرض والرعاية أو الخدمة الصحية الرسمية، هو علاقتها بالتنمية، ثم في الأخير جمعنا هذه النقطة يربط بين ما جاء في

الفصل الأول "الثقافة الشعبية والفصل الثاني، الصحة والمرض ونوع الرعاية أو العلاج المفضل".

أما الفصل الرابع فخصص لأهم عنصر في موضوع الدراسة ألا وهو "الخدمة الصحية غير الرسمية" وتناولنا فيه ستة نقاط أساسية أيضا حول تاريخ الخدمة الصحية غير الرسمية والاتجاهات النظرية حولها، وأصنافها الرئيسية والفرعية كذلك تطرقنا فيها للتحدث عن المعالجين في إطار الخدمة الصحية غير الرسمية، وأهم أنواع الوصفات المقدمة في الخدمة الصحية غير الرسمية، ثم أهمية البعد الروحي في الخدمة الصحية غير الرسمية.

و تكمن أهمية في هذا الفصل في إعطاء نظرة عميقة حول الخدمة الصحية غير الرسمية وأهم الركائز الأساسية التي تقوم عليها، من خلال نظرة سوسولوجية وأنثروبولوجية. أما الفصل الخامس الجانب الميداني وجاء فيه أربعة نقاط أساسية تتناول الإطار المنهجي لميدان الدراسة وهي "منهج الدراسة وأدوات المستعملة في الدراسة وعينة الدراسة ومجال الدراسة المكاني والزمني".

أما الفصل السادس عرض وتحليل البيانات المتخصصة لفروض الدراسة، وكان هذا التحليل ضمن طريقتين؛ تحليل إحصائي وتحليل سوسولوجي في أغلب الجداول لإعطاء صورة أوضح للقارئ، وخصصنا كل نقطة رئيسية ابتداء من البيانات الأولية لأفراد العينة، ثم لكل فرضية على حدى.

و بعدها تطرقنا إلى نتائج الدراسة حول إستنتاج عوامل الخدمة الصحية غير الرسمية

"- عوامل انتشارها واستمرارها"- حيث بدأنا أولا بتقديم نتائج كل فرضية على حدى ثم جمعنا

كل هذه النتائج في شكل مخطط توضيحي وتصنيفي لجملة هذه العوامل من الواقع المدروس

والمتوقع لمختلف أنحاء الجزائر وحتى مختلف المجتمعات النامية الأخرى.

و في خاتمة الدراسة تطرقنا للتذكير بالنتائج العامة للدراسة ، وكيف يجب أن يتعامل معها الفرد والمجتمع ، ثم خلصنا فى الأخير اقتراح تساؤلات تفتح مواضيع للدراسة.

## خطة البحث

إهداء.....

شكر و تقدير.....

مقدمة.....

### الجانب النظري للدراسة الفصل الأول: مدخل لموضوع الدراسة

أولاً: إشكالية الدراسة.....

1- تحديد وو صياغة إشكالية الدراسة.....

2- أهمية الدراسة.....

3- أسباب اختيار الموضوع.....

4- هدف الدراسة.....

ثانياً: تحديد المفاهيم الرئيسية للدراسة.....

ثالثاً: الأصول النظرية أو المداخل المنهجية للدراسة.....

رابعاً: الدراسات السابقة.....

خامساً: فرضيات الدراسة.....

### الفصل الثاني: الخصائص الاجتماعية و الثقافية للمجتمعات النامية

أولاً: تصنيف المجتمعات النامية.....

ثانياً: سمات و مؤشرات التخلف في المجتمعات النامية.....

ثالثاً: الظروف الصحية في المجتمعات النامية.....

رابعاً: الثقافة التقليدية الشعبية في المجتمعات النامية.....

خامساً: الصراع بين الثقافة التقليدية و الحداثة و التنمية.....

### الفصل الثالث: الصحة و علاقتها بالتنمية و الثقافة

أولاً: ماهية الصحة.....

ثانياً: ماهية المرض.....

ثالثاً: الرعاية الصحية أو الخدمة الصحية الرسمية.....

رابعاً: العلاقة بين الصحة و التنمية.....

خامساً: الصحة و الأمراض و أساليب العلاج و علاقتها بالثقافة التقليدية.....

### الفصل الرابع: الخدمة الصحية غير الرسمية

أولاً: تاريخ الخدمة الصحية غير الرسمية.....

ثانياً: الاتجاهات النظرية حول الخدمة الصحية غير الرسمية.....

ثالثاً: أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية.....

1- الطب الشعبي.....

2- الطب النبوي.....

رابعاً: المعالجات الشعبيين.....

خامساً: الوصفات المستخدمة في الخدمة الصحية غير الرسمية.....

سادساً: أهمية البعد الروحي في الخدمة الصحية غير الرسمية.....

### الجانب الميداني للدراسة

### الفصل الخامس: الإطار المنهجي لميدان الدراسة

- .....**أولاً: منهج الدراسة**.....
- .....**ثانياً: الأدوات المستعملة في الدراسة**.....
- .....**ثالثاً: عينة الدراسة**.....
- .....**رابعاً: مجال الدراسة**.....
- .....**1-المجال المكاني**.....
- .....**2-المجال الزمني**.....

### **الفصل السادس: عرض و تحليل البيانات الخاصة بالدراسة**

- .....**أولاً: عرض و تحليل البيانات الأولية لأفراد العينة**.....
- .....**ثانياً: عرض و تحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى**.....
- .....**ثالثاً: عرض و تحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية**.....
- .....**رابعاً: عرض و تحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة**.....
- .....**خامساً: عرض و تحليل البيانات الخاصة بالفرضية الرابعة**.....
- .....**سادساً: عرض و تحليل البيانات الخاصة بالفرضية الخامسة**.....
- .....**نتائج الدراسة "عوامل الخدمة الصحية غير الرسمية"**

- .....**أولاً: النتائج الفرعية**.....
- .....**ثانياً : النتيجة العامة للدراسة**.....
- .....**الخاتمة**.....
- .....**المراجع**.....
- .....**الملاحق**.....

## فهرس الجدول

ترتيب الجدول	رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1.	[1-1]	يوضح نوع الجنس لأفراد العينة	
2.	[2-1]	يوضح توزيع جنس جنس أفراد العينة على أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية	
3.	[1-2]	يبين الفئات العمرية لأفراد العينة ونوع الجنس	
4.	[2-2]	يوضح الفئات العمرية لأفراد العينة و توزيعهم على نوع العلاج المستخدم في "خ.ص.غ.ر"	
5.	[1-3]	يبين الأصل الجغرافي أفراد العينة	
6.	[2-3]	يوضح الأصل الجغرافي لأفراد العينة و توزيعهم على نوع العلاج المستخدم في "خ.ص.غ.ر"	
7.	[1-4]	يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة	
8.	[2-4]	يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة و نوع العلاج المستخدم في "خ.ص.غ.ر"	
9.	[5]	يبين نوع المناطق أو الأحياء التي يسكن فيها أفراد العينة	
10.	[6]	يوضح ما إذا كان يتواجد بالقرب من المناطق التي يسكنها أفراد العينة مختلف الهياكل الصحية	
11.	[7]	يوضح المستوى الاقتصادي المعيشي لأفراد العينة المدروسة	
12.	[8]	يوضح ما إذا كان المستوى الاقتصادي أو الدخل الإجمالي يلبي الحاجات الضرورية بما فيها التحسين الصحي	
13.	[1-9]	يوضح توزيع أفراد العينة حسب أصناف الأمراض التي يعانون منها	
14.	[2-9]	يبين نوع المشاكل الصحية التي يعاني منها أفراد العينة حسب كل نوع أو صنف من الأمراض	
15.	[3-9]	يبين العلاقة بين نوع المشكلة الصحية و نوع العلاج في الخدمة الصحية غير الرسمية	
16.	[1-10]	يوضح ما إذا كانوا أفراد العينة عرضوا حالتهم الصحية على الخدمة الرسمية قبل علاجهم بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية	
17.	[2-10]	يبين العلاقة بين اللجوء إلى الخدمة الصحية الرسمية و نوع المرض حسب أفراد العينة	
18.	[11]	يوضح سبب العلاج بواسطة "خ.ص.غ.ر" بالرغم من عرض حالتهم الصحية على الخدمة الصحية الرسمية	
19.	[12]	يوضح سبب عدم العلاج بواسطة الخدمة الصحية الرسمية	
20.	[1-13]	يوضح مكانة الخدمة الصحية غير الرسمية عند أفراد العينة حسب حسب الإجابات المقترحة	
21.	[2-13]	يبين العلاقة بين الإجابات المختارة و نوع العلاج في "خ.ص.غ.ر"	
22.	[14]	يبين ما إذا كانت أفراد العينة تتأثر مشاكلهم الصحية ببعض الأجرام السماوية	
23.	[15]	يوضح نوع الأجرام السماوية المقترحة التي تؤثر على الصحة أو المرض لأفراد العينة	
24.	[16]	يوضح قيمة الأشخاص المعالجين بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية حسب أفراد العينة	
25.	[1-17]	يوضح أهمية فعالية العلاج و علاقته بالمشقة التي يتحملها المعالجين في إطار الخدمة الصحية غير الرسمية	
26.	[2-17]	يوضح أهمية العلاقة بين المشقة التي يتحملها المعالجون في إطار	

	الخدمة الصحية غ ر و فعالية العلاج حسب كل صنف من أصناف "خ.ص.غ ر"		
.27	[1-18]	يبين أسباب المرض الذي تعرض له أفراد العينة حسب اعتقادهم	
.28	[2-18]	يوضح العلاقة بين أسباب الأمراض التي تعرضت لها أفراد العينة و نوع العلاج المستخدم في الخدمة الصحية غير الرسمية	
.29	[19]	يمثل أهمية العلاج بواسطة الخدمة ص.غ ر انطلاقاً من الأسباب السابقة للأمراض التي تعرض لها أفراد العينة	
.30	[20]	يوضح مدى اعتقاد أفراد العينة في تأثير الأرواح المخلوقة في بعضها البعض	
.31	[21]	يوضح نوع التأثير بالأرواح في حالة الإجابة "بنعم"	
.32	[1-22]	يوضح مدى قدرة المعالج في إطار الخدمة الصحية غير الرسمية على الاتصال بعالم الأرواح المختلفة حسب رأي أفراد العينة	
.33	[2-22]	يوضح توزيع الإجابات حسب نوع العلاج المستخدم في الخدمة غير الرسمية حسب أفراد العينة	
.34	[23]	يوضح ما إذا كان الحسد ينبع من الروح حسب أفراد العينة	
.35	[1-24]	يوضح ما إذا كان أفراد العينة مشاكلهم الصحية لها علاقة "بالبعد الروحي"	
.36	[2-24]	يوضح العلاقة بين الأذى الروحي و نوع العلاج المستخدم في الخدمة الصحية غير الرسمية	
.37	[25]	يوضح سبب الأذى الروحي في حالة الإجابة "بنعم"	
.38	[26]	يوضح رأي أفراد العينة في أن سبب الأذى الروحي مختلف الأمراض	
.39	[27]	يوضح ما إذا كان أفراد العينة أن سبق لهم متابعة أو القراءة عن الخدمة الصحية غير الرسمية في مختلف وسائل الإعلام	
.40	[28]	يبين نوع وسائل الاتصال التي سبق و أن تابعوا فيها أو قرعوا عنها	
.41	[29]	يوضح اسم البرنامج الذي تناول الطب الشعبي أو الطب النبوي في التلفاز أو المذياع	
.42	[30]	يوضح نوع المقال أو عنوان الكتاب الذي تناول أحد أو مجموعة أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية المدروسة	
.43	[31]	يوضح ما إذا كان أي من هذه الوسائل الإعلام التي تناولت مختلف أصناف الخدمة الصحية الرسمية تميز بين الشرعية الدينية و العلمية لها.	

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية الآداب و العلوم الاجتماعية  
قسم علم الاجتماع

استمارة بالمقابلة  
الموضوع

# الخدمة الصحية غير الرسمية في المجتمعات النامية -دراسة ميدانية للخدمة الصحية غير الرسمية في مدينة بسكرة -

لغرض الحصول على شهادة الماجستير

إشراف الدكتور:  
-زمام نور الدين

إعداد الطالبة:  
- صولة فيروز

## ملاحظة هامة:

بيانات هذه الاستمارة سرية للغاية و لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، لذلك نرجو ملاحظتها بصراحة كاملة و دقة متناهية، و لن يطلع عليها أحد غير الباحث أو من يساعده. و لن يبوح أحد من المطلعين عليها بمحتوياتها

السنة الجامعية 2004-2005م

## بيانات أولية :

- 1-نوع العلاج الذي عالجته به:  رقية شرعية  طب سحري  طب طبيعي و ع.ج ت  ذكر  أنثى
- 2-الجنس :  ذكر  أنثى
- 3-السن :

## الأسئلة الخاصة بالفرضية الأولى: الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية للمعالجين

- 4-الأصل الجغرافي:  ريف  مدينة  أمي
- 5-المستوى التعليمي:  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي
- 6-نوع المنطقة أو الشارع الذي تسكنه :  منطقة حضرية

- منطقة شعبية
- منطقة حضرية غير مخططة
- 7- هل يتوفر بالمنطقة التي تسكنها أو بالقرب من الشارع الذي تسكنه المرافق الصحية التالية:
  - عيادات طبية  نعم  لا
  - طبيب عام أو مختص  نعم  لا
  - أخصائي نفسي  نعم  لا
  - أخصائي اجتماعي  نعم  لا
  - مراكز الفحص بالأشعة  نعم  لا
  - صيدليات  نعم  لا
- 8- المستوى الاقتصادي المعيشي أو مستوى الدخل:
  - عالي
  - متوسط
  - ضعيف

9- هل يلبي الدخل حاجاتك الضرورية بما فيها التحسين الصحي؟

- دائما
- في حالة الضرورة
- لا يمكنه تلبية حاجات التحسين الصحي

### الأسئلة الخاصة بالفرضية الثانية: المشاكل الخاصة بالخدمة الصحية الرسمية.

10- ما نوع المشكلة الصحية التي تعاني منها؟ مع توضيحها إذا سمحت.

- مرض عقلي
- مرض نفسي
- مرض عضوي
- مشكل اجتماعي

11- هل سبق لك و أن عرضت حالتك الصحية هذه على أحد الإخصائيين في الطب الرسمي قبل علاجك "بالخدمة الصحية غير الرسمية" بهذا النوع من العلاج؟

- نعم
- لا

12- إذا كانت إجابتك "بنعم" ما هو سبب علاجك بهذا النوع من العلاج في إطار الخدمة الصحية غير الرسمية؟ هل يعود ذلك إلى ؟

- عدم فهم الطبيب السبب المحدد لمشكلتك الصحية
- الدواء المقدم لك لن يجدي نفعا
- الحلول النفسية أو الاجتماعية التي اقترحت عليك لم تنجح
- العلاج المقدم لك مجرد مسكن للمرض
- عدم قدرة الطب الحديث على علاج الأمراض المزمنة أو المستعصية
- 13- إذا كانت الإجابة ب"لا" لماذا لم تعالج بالطب الحديث "الخدمة الصحية الرسمية"؟ هو يعود ذلك ؟
  - لأن لديك فكرة بأن معاملتهم للمرضى سيئة
  - بسبب الغلاء في سعر الفحوصات و الأدوية الطبية
  - خوفا من الأعراض الجانبية للأدوية الكيميائية
  - لأن هذا النوع من "الطب الرسمي" لن يجدي نفعا
  - لأن حالتك المرضية لا تتناسب و نوع العلاج الأكاديمي

### الأسئلة الخاصة بالفرضية الثالثة: أهمية الثقافة و الثقافة الشعبية.

14- ماذا يعني لك الطب الشعبي أو الطب النبوي؟ هل هو ؟

- الطب الشعبي أو الطب النبوي جزء من ثقافتنا الموروثة
- الطب الشعبي أو الطب النبوي أكثر خبرة من الطب الأكاديمي الحديث
- الطب الشعبي أو الطب النبوي ذا قيمة اجتماعية و ثقافية
- الطب الشعبي أو الطب النبوي حقق نجاح منذ آلاف السنين
- لأن بعض الوصفات العلاجية في هذين الصنفين مذكورة في ديننا الحنيف

15- هل تتأثر الصحة و المرض ببعض الأجرام السماوية؟

لا

نعم

16- في حالة الإجابة ب"نعم" ما نوع هذه الأجرام التي تؤثر على صحتك أو تسبب لك مشاكل صحية هل هي؟ مع ذكر الكيفية إذا سمحت

- تتأثر باكتمال القمر
- تتأثر حسب نوع فصول السنة
- تتأثر بأيام الأسبوع
- لها علاقة بطلوع الشمس و غروبها

17- هل تعتقد أن الأشخاص المعالجين هم؟

- أشخاص يبعث الله على أيديهم الشفاء
- أشخاص لديهم البركة في علاج الأمراض
- أشخاص لديهم الخبرة في علاج الأمراض

18- هل تعتقد أن فعالية العلاج من طرف "الراقي الشرعي" أو "الطالب الساحر" أو "العشاب" حسب نوع العلاج مرتبطة بالمشقة التي يتحملها هؤلاء؟

نعم

لا

19- ما هو سبب مرضك حسب اعتقادك الشخصي؟

- سبب وراثي
- أسباب طبيعية "خلل وظيفي ما"
- أعمال سحرية من طرف أشخاص أعداء
- مس من الجن
- حسد أو عين شريرة
- مشاكل اجتماعية

20- هل تكمن أهمية العلاج بواسطة "الرقية الشرعية"، "الطب السحري" الطب الطبيعي أو عمليات ج.ب.ت لأن:

- المعالج الشعبي أو الراقي أكثر فهما و تحكما في مرضك و أسبابه
- لأن الطالب الأكاديمي أو "خ.ص.ر." لن تعترف بالسحر و الحسد و المس
- تجربة سابقة من طرف أشخاص يعانون نفس المشكلة الصحية

### الأسئلة الخاصة بالفرضية الرابعة: أهمية البعد الروحي .

21- هل يمكن أن تتأثر الأرواح مختلفة التي خلقها الله في بعضها البعض و تسبب مشاكل صحية؟

- نعم
- لا
- لا تعلم

22- إذا كانت الإجابة "بنعم" ما نوع هذا التأثير هل تؤثر؟

- أرواح الجن على أرواح الأحياء
- أرواح الجن على أرواح الإنسان
- أرواح الأحياء فيما بينها

23- هل تعتقد أن المعالج الشعبي أو الراقي الشرعي له اتصال بعالم الأرواح؟

- نعم
- لا
- لا تعلم

24- هل يمكن أن يكون الحسد نابع من الروح؟

- نعم
- لا
- لا تعلم

25- هل يمكن أن يكون الأذى الروحي الذي يحصل بسبب الاحتمالات التالية:

- عندما يكون إيمانك بالله أو ثقتك به ضعيفة
- عندما لا تقوم بعباداتك الدينية
- عندما ترتكب أحد الأخطاء في حق الله
- عندما ترتكب أحد الأخطاء في حق الجن
- عندما ترتكب أحد الأخطار في حق الإنسان

26- هل تعتقد أن المرض الروحي بإمكانه أن يسبب الأمراض التالية:

- أمراض نفسية
- أمراض اجتماعية
- أمراض عضوية
- أمراض عقلية
- أكثر من نوع

27- هل يمكن أن تكون حالتك أو مشكلتك المرضية لها علاقة بالأذى أو البعد الروحي؟

- نعم  لا

**الأسئلة الخاصة بالفرضية الخامسة "دور وسائل الإعلام، الاتصال الجماهيري".**

28- هل سبق لك و أن سمعت أو قرأت عن الطب الشعبي أو الطب النبوي في وسائل الإعلام أو الاتصال

- الجماهيري؟  نعم  لا

29- إذا كانت الإجابة "بنعم" ما نوع هذه الوسائل

-تلفاز  -مذياع  -مجلة

-جريدة  -كتاب  أخرى تذكر.....

30- إذا كان تلفاز أو مذياع : هل تذكر البرنامج الذي عرض هذا النوع من العلاج ؟ .....

31- إذا كانت : كاتب أو مجلة أو جريدة ، هل تذكر عنوان الكتاب أو المقالة الذي ذكرت هذا النوع من العلاج

؟ .....

32- هل كانت هذه الوسائل تميز بين الشرعية الدينية و العلمية لهذه الممارسات العلاجية؟

- نعم كانت توضح ذلك

- لم تكن توضح ذلك

- لن يتوضح منها ذلك

و شكرا لكم لملى الاستمارة

# الفصل الأول

## مدخل لموضوع الدراسة

### أولاً: إشكالية الدراسة

1- تحديد وصياغة إشكالية الدراسة

2- أهمية الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- هدف الدراسة

ثانياً: تحديد المفاهيم الرئيسية للدراسة

ثالثاً: المدخل المنهجي للدراسة

رابعاً: الدراسات السابقة

خامساً: فرضيات الدراسة

أولاً: إشكالية الدراسة:

## 1- تحديد وصياغة إشكالية الدراسة

تعتبر الصحة والمرض، وأساليب العلاج من أهم المواضيع التي نالت اهتمام مختلف الدراسات الأنثروبولوجية والنفسية والاجتماعية، حتى الاقتصادية. على أساس أن الصحة مؤشر أساسي من مؤشرات التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

فالتنمية الصحية، التي تتم من خلال تحسين نوع وحجم الخدمات الصحية في مختلف مجتمعات العالم، لا تأخذ نفس العناية والاهتمام من قبل أفرادها ومجتمعاتها، نظراً لاختلاف مفاهيمها وممارساتها من مجتمع لآخر. فمثلاً اهتمام الدراسات الاجتماعية والتنموية بموضوع الخدمة الصحية غير الرسمية، سيجعل المجتمعات النامية مجالاً دراسياً مثمراً لها، على الرغم من أنها ظاهرة عالمية تمس مختلف درجات التقدم والتحضّر. إلا أن المواجهة بين الخدمة الصحية الرسمية وغير الرسمية أكثر حدة في المجتمعات النامية. ومن ناحية أخرى، تزداد انتشاراً في المجتمعات الريفية عنها في المجتمعات الحضرية<sup>(1)</sup>.

فأغلب النقاشات التي دارت حول هذا الجانب -ازدواجية النظام الصحي، ما بين الرسمي وغير الرسمي- أكدت على تزايدها وانتشارها خاصة في المجتمعات النامية، وتصرح المصادر الأجنبية أن الطب التقليدي وإن وجد في المجتمعات المتقدمة فهو يركز في المجتمعات الريفية أو القروية؛ كما أن هذا النوع من الطب قد تطور في المجتمعات ليصبح خاضعاً للتحقق والتجربة العلمية. وأغلب المهتمين بهذا الميدان خاصة المعالجين، يلجؤون إلى الممارسين المحترفين في آسيا مثلاً لتعلم ودراسة العلاجات الروحية التي توجد في ثقافتهم المكتوبة، وهم يعتبرون هذا النموذج من الطب التقليدي الأكاديمي، حقق نجاحاً فائقاً يوازي الطب الحديث. أما النوع الآخر الذي يعتمد على الإنتاج الشفوي للثقافة، وهو الطب الشعبي العشوائي، فإنه يتواجد في المجتمعات المتخلفة كما هو الحال في المجتمعات الإفريقية<sup>(2)</sup>.

هذا النموذج من الخدمات الصحية التقليدية، متواجد في المجتمعات المتقدمة له مبررات علمية تجعله في الإطار الأكاديمي للطب أو الصحة، مع العلم أنه تم تخليصه أو تعجيله من مختلف الجوانب السلبية التي تتعارض مع العلم.

أما إذا ناقشنا الأمر في المجتمعات النامية، فإن أغلب الدراسات الغربية أو المحلية كانت تدرس الموضوع باعتباره حالة من مظاهر التخلف في الخدمات الصحية لهذه المجتمعات، نظراً لارتباطه ببعض الخرافات، كالسحر والأساطير... الخ حول مفهوم الصحة والمرض، وأنه من بين أهم عوامل تأخر الصحة في المجتمعات النامية. حيث "أثبتت الإحصاءات أن ممارسة السحر والشعوذة تسارعت وتيرتها في السنوات الأخيرة، وأن سكان المشرق العربي يصرفون سنوياً 5 ملايين دولار على السحر والشعوذة، التي لا تقتصر على الأميين والجهلة فحسب بل تتعدى إلى فئة المثقفين وذوي النفوذ.

وفي الجزائر تعرف هذه الظاهرة توسعاً عن ذري قبل حيث ذكر الدكتور "زردوم" خلال الندوة التي نظمها المركز الثقافي الإسلامي في مارس 2005: أن الجزائر تضم من 15-20 ألف مشعوذ. -بأخذ إحصائيات المركز المصري للبحوث الجنائية كمقاييس- وأضاف أن هناك مليون ونصف مليون شخص يمارسون الشعوذة في الجزائر ما بين العاطي والمعطي، معقياً أن أغلب الذين يلجؤون إلى المشعوذين والدجالين من ذوي الصدمات والفاشلين اجتماعياً والمعتدين نفسياً"<sup>(3)</sup>.

(1) - علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990، ص 226.

(2) - [www.ditalmus@aol.com](http://www.ditalmus@aol.com) (19/04/2002).

(3) - م. صوفيا، نص مليون جزائري يمارسون الشعوذة، جريدة الخبر اليومية، 6 مارس 2005، ص 12.

إذن فالطب الشعبي والطب الرسمي، طرفان متنافسان على أرض الواقع الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. فقد دلت الشواهد أن الطب الرسمي لم يتمكن من إزاحة الطب الشعبي من الطريق والانفراد بالساحة، ذلك على الرغم من التفوق الذي يمكن لأي من الطرفين أن يحققه على حساب الطرف الآخر، يكون مرهونا بطبيعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تحدث<sup>(4)</sup>. وأمر لا يقتصر على السحرة الدجالين فقط، بل أن مختلف وأغلب الممارسات المرتبطة بالخدمات الصحية غير الرسمية حققت رواجاً بين أفراد المجتمع، فكما هو الحال في زيادة المترددين على السحرة والدجالين، فإنه في نفس هذه المدة لوحظ أن هناك زيادة مفاجئة وكبيرة في نسبة المترددين وممارسين الطب النبوي، حيث الانتشار الواسع للرقية الشرعية، والعلاج بالأعشاب الطبية وبعض المواد الأخرى كالعسل والحبوب... الخ. نفس الشيء بالنسبة للحجامة، حتى أنها أصبحت تدرس في بعض المعاهد الطبية بالدول المتقدمة مثل ألمانيا نظراً للشهرة التي حققتها في البلدان العربية والإسلامية على الخصوص.

السنوات العشر الأخيرة التي تسارعت فيها وتيرة اللجوء إلى الخدمات الصحية غير الرسمية الرسمية، شهدت مختلف مجتمعات العالم من بينها المجتمعات النامية، تغييرات على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي. وظهرت فيها أمراض اجتماعية مختلفة، إضافة إلى الأمراض النفسية والعقلية والمشاكل الاجتماعية التي تزداد يوماً بعد يوم، كما لوحظ أن هناك زيادة في الأمراض المزمنة والمستعصية مثل السرطان الذي لم يحدد حتى الآن سبب حدوثه.

هذه جملة من المعطيات تنطبق إلى حد كبير على مجال دراستنا المكاني والبشري "مدينة بسكرة" التي شهدت تحولات عميقة في مختلف مجالات الحياة الاقتصادية، والاجتماعية بما فيها الخدمات الصحية الرسمية لمختلف أنواع الأمراض. بالرغم من ذلك لا تزال تعرف استمرار في الخدمات الصحية غير الرسمية، أي أنها تعرف ازدواجية الخدمات الصحية ما بين الرسمية وغير الرسمية، هذه الخدمات الأخيرة التي كانت تعرف وتمارس منذ آلاف السنين، من وعلى الكثير من الأفراد الذين يتلقون منها علاجات لمختلف الأمراض والمشاكل الصحية، رغم ما أوصله الطب التقني والحيوي من تسهيلات علاجية.

فما هي عوامل استفحال الخدمة الصحية غير الرسمية؛ رغم التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والطبية في هذه المجتمعات؟

## 2- أهمية الدراسة:

الوقوف على دراسة العوامل التي تحرك، أو تساعد على انتشار الخدمات الصحية غير الرسمية "الطب الشعبي والطب الديني" في غاية الأهمية، خاصة أننا أصبحنا نسمع الكثير عن الطب الشعبي والديني في مختلف مجتمعات العالم، بطرق متشابهة رغم الاختلاف الثقافي والديني بينها. فمجتمع دراستنا باعتبارها نموذج من المجتمعات النامية. عرف تزايد في ممارسة أو العلاج بالخدمة الصحية غير الرسمية، على الرغم من التقدم الذي عرفته الخدمة الصحية الرسمية فيها.

ففي هذه الحالة تكون معرفة العوامل التي تحرك هذه الظاهرة، أكثر إلحاحاً على معرفة أشكالها التي طالما نالت اهتماماً كبيراً من قبل الدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية السابقة. كما نلاحظ أن هذه الظاهرة أصبحت تسير بطريقة طردية مع تقدم الخدمة الصحية الرسمية والتي من الممكن أن تكون عكس ذلك. بالإضافة إلى أن هذه الممارسات العلاجية تمارس في الأرياف والمدن على حد سواء؛ بل أن ممارستها في المدن "مجال دراستنا" أكثر مما عليه في الأرياف.

(2) - حسن الحولي، الريف والمدينة في المجتمعات العالم الثالث، مدخل اجتماعي ثقافي، دار المعرفة، القاهرة، 1982، ص 196.

إذن هذا الاتجاه الغريب والغامض الذي تسير عليه هذه الظاهرة أو هذا النظام غير الرسمي للصحة يلفت انتباه أي شخص، نحاول نحن كدارسين اجتماعيين أن نكشف عوامل استفحالها بطريقة علمية وشاملة مع الأخذ بعين الاعتبار أشكالها وأصنافها، وأن أنطلق من حيث ما توصلت إليه الدراسات السابقة.

### 3-أسباب اختيار الموضوع:

في الحقيقة أن الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع كثيرة نذكر منها:  
-أن موضوع الخدمة الصحية غير الرسمية قديم وجديد في نفس الوقت؛ فهو موضوع قديم من حيث أنه نال اهتمام العديد من الدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية الثقافية سابقا، وكانت المجتمعات البدائية تمثل مجالا جغرافيا لهذه الدراسات؛ واهتمت خاصة بوصف مختلف هذه الممارسات العلاجية شعبية كانت أو دينية حتى أن العلامة " بن خلدون " أشار إلى الطب الشعبي في المجتمعات البدوية والأمصار الصحراوية.

ويعتبر الموضوع جديد ، من حيث أنه أصبح يدرس في ظل التطورات التي عرفتها الخدمات الصحية في المجتمعات التقليدية. كما أنه أصبح يدرس في المدن أيضا على خلاف أنه كان يُدرس في القرى والأرياف والمجتمعات البدوية في السابق. حتى أن المجتمعات القروية والريفية شهدت عدة تغييرات خاصة مع انتشار وسائل الإعلام والاتصال والمواصلات.

-و من الأسباب المهمة أيضا: لاحظنا زيادة ممارسة والعلاج بواسطة أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية في المدن أكثر مما كانت عليه في العقود السابقة. حيث أصبحنا نسمع فترة بعد فترة عن نجاح وشهرة ساحر أو طالب معين، وراقي شرعي أز عشاب معين... وهكذا أصبح موضوع العلاج عند هؤلاء الممارسين يتداول على السنة الكثير من سكان المنطقة "مدينة بسكرة" خاصة في علاج الأمراض المستعصية ومجهولة المصدر. كما زاد تداول العديد من المشاكل الصحية الغامضة مثل المس من الجن، والعين أو الحسد... وغيرها. حتى أصبح من يعاني من مشكلة صحية ما عليه أن يعرض حالته على أحد هؤلاء الممارسين.

-بالإضافة إلى نقص الدراسات الأكاديمية حول موضوع الخدمة الصحية غير الرسمية. فأغلب الدراسات أخذت بدراسة عنصر أو عنصرين من أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية، كأن تدرس السحر فقط أو الرقية فقط أو الطب الشعبي بصفة عامة. وبالتالي فإن دراسة حول مختلف هذه الأصناف تكاد تكون منعدمة.

### 4 : أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة، هو التعرف على أهم العوامل التي تتحكم في انتشار واستمرار الخدمة الصحية غير الرسمية في وقتنا الراهن، وبما أن دراستنا هذه في علم اجتماع التنمية، فإننا سنهتم بجملة من العوامل المتمثلة في العوامل الاجتماعية والاقتصادية، ومشاكل الخدمة الصحية الرسمية، ودور المعتقدات الدينية والشعبية، ودور وسائل الإعلام، هذه العوامل تتماسك وترتبط فيما بينها لكي تحدد لنا نمط التفكير والسلوك الفعلي للأفراد، التي تعمل الدراسات التنموية على توجيهه نحو الأصح والأحسن. ولهذا فالكشف عن هذه الأسباب أو العوامل سيساعدنا في كيفية التعامل مع هذه الظاهرة مستقبلا.

كما تهدف دراستنا إلى إعطاء نظرة أكثر علمية لأصناف هذه الممارسات الطبية الشعبية والدينية، التي تدخل جميعها في مصطلح "الخدمة الصحية غير الرسمية".

ثانياً: تحديد المفاهيم الرئيسية للدراسة.

### 1- المفاهيم ذات العلاقة بمفهوم الخدمة الصحية غير الرسمية:

لم نجد مفهوم محدد "للخدمة الصحية غير الرسمية" الذي يضم أو ينطبق على مختلف أصنافها أو ممارستها. فكل ما وجدناه أن أغلب تلك الكتابات أعطت تعريفات لفروعها الرئيسية، ألا وهو الطب الشعبي والطب النبوي أو الديني، لهذا سنبدأ أولاً بتعريف هذين الفرعين الرئيسيين لهذا الموضوع، ثم في الأخير نقوم بتحديد إجرائي الذي أعدناه من جملة قراءتنا حول هذا الموضوع.

#### 1-1- مفهوم الطب الشعبي:

**تعريف "دون يودر":** اعتبر "يودور" أن الطب الشعبي كانت أفكاره وممارساته متداولة ذات يوم في الدوائر الطبية الأكاديمية، ولكن هذه الأفكار والممارسات ابتعدت فيما بعد من دوائر الطب الأكاديمي، وأصبحت جزء من وجهة نظر الطبية الشعبية، التي تدخل في إطار الثقافة. ويوضح "يودور" أن هناك ثلاثة مستويات أو أنماط من الطب تمارس الآن على امتداد العالم، وهي "الطب البدائي-الطب الشعبي-الطب الحديث" والفرق بينهما يكمن في أن الطب البدائي والطب الشعبي، يشتركان في عناصر شائعة من المواد العلاجية والنظرة للعالم، كما يشتركان في الجوانب السحرية للطب، إلا أنهما يختلفان في السياق الثقافي والاجتماعي، إذ أن الطب البدائي هو النمط الطبي الوحيد المعروف داخل تلك المجتمعات، بينما الطب الشعبي يحتل مكانة ويوجد جنباً إلى جنب مع مستويات أخرى أعلى من الطب الرسمي أو الحديث<sup>(5)</sup>.

**تعريف "بن خلدون":** ويعرفه على أنه -طب البادية- من أهل العمران، طب بينونه في غالب الأمر على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص متوارثاً عن مشايخ الحي وعجائزه وربما يصح منه البعض، إلا أنه ليس على قانون طبيعي ولا على موافقة المزاج. وكان عند العرب من هذا الطب كثير وكان فيهم أطباء معروفون "كالحارث بن كلدة" وغيره. والطب المنقول في الشرعيات من هذا القبيل وليس من الوحي في شيء وإنما وإنما هو أمر كان عادياً عند العرب<sup>(6)</sup>.

**تعريف "إبراهيم خليفة":** يعرفه إبراهيم خليفة في كتابه علم الاجتماع في مجال الطب على أنه: عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية التي اعتادها الناس والتي ترسخت في وجدانهم عبر الأجيال، أي هو جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض، بغض النظر عن النسق الرسمي للطب<sup>(7)</sup>.

**تعريف "سوليبيان":** يرى أن الطب الشعبي يتعلق بالمعتقدات والتقاليد والممارسات الخرافية حول أمراض الإنسان وكيفية الشفاء منها بالاعتماد على الأشخاص التقليديين الذين يقومون بالعلاج، ولكن لا يجب أن ننظر إلى هذه الأشياء على أنها بالية غريبة. ولكن أن ندرسها من منطلق افتراضي هو أن كلاهما ارتكز على أساس معين وفي وقت ما<sup>(8)</sup>.

**تعريف "محمد الجوهري":** عرفه من حيث مصادر العلاج، فيرى أن الطب الشعبي هو عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية وله أهمية كبيرة، خاصة في المجتمعات القروية، وهو يمارس من قبل أشخاص لديهم خبرة واسعة غالباً ما يكونون كبار السن لديهم وصفات علاجية لكل الأمراض تقريباً... ويرى أن الطب الشعبي وثيق الصلة مع عناصر المعتقدات السحرية،

(1) - حسن الخولي، مرجع سبق ذكره، ص 159.

(2) - مقدمة بن خلدون، دار الفكر، بيروت، ص 493، نقلاً عن: عبد الله عبد الرزاق سعود السعد، الطب

وروائده المسلمات، دار الشهاب، باتنة، الجزائر، 198، ص 35.

(3) - إبراهيم خليفة، علم الاجتماع في مجال الطب، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، دون سنة النشر،

ص 25.

(1) - أحمد خشاب، دراسات في علم الاجتماع الإثنوبولوجيا، دار المعارف، القاهرة، 1975، ص ص 381-

من حيث أسباب المرض وطرق علاجه. ويرتبط الطب الشعبي أيضا بمصادر البيئة المحلية من حشائش وأحجار... طبعا بواسطة الخبرة المخصصة حولها<sup>(9)</sup>.

### 1-2- مفهوم الطب النبوي:

جاء في كتاب -الطب النبوي- ل: "شعيب الأرنؤوط وعبد القادر الأرنؤوط " مفهوم الطب النبوي كالتالي:

-الطب النبوي هو ما جمع وما ورد من الأحاديث النبوية المشتملة على الطب الوقائي والطب العلاجي، وتدوينها في مؤلفات خاصة، ووضعها بين يدي الناس للإفادة منها. لأنها تعد من أجود الطب وأفعه، وإذ أنها صادرة عن رسول الله صلى الله عليه وسلم، المؤيد بروح الوحي من عند الله سبحانه الذي أنزل الداء والدواء. وقدر المرض والشفاء.

-و هو أيضا معناه الفصول النافعة في هدية النبي صلى الله عليه وسلم في الطب الذي تطبب به ووصفه لغيره ، وتبنى ما فيه من حكمة التي تعجز عقول أكثر الأطباء عن الوصول إليها، وأن نسبة طبهم إليها كنسبة طب العجائز إلى طبهم<sup>(10)</sup>.

و الطب النبوي يتضمن كل ما يتعلق بالصحة والمرض والعلاج، ويقوم على علاج مختلف الأمراض النفسية والروحية والعضوية وحتى الاجتماعية والعقلية، كما ورد عن أغلب الكتب التي تتحدث عن الطب النبوي، ويتضمن أساليب الوقاية والعلاج. كما سيرد في الفصول القادمة من هذه الدراسة.

### 1-3- مفهوم التنظيم غير الرسمي:

يعرفه محمد عاطف غيث: "... لكل تنظيم رسمي جانبه غير الرسمي الذي لا يجري على تخطيط معين أو يقرر على نحو رسمي. ويشتمل هذا النوع من التنظيم على معايير اجتماعية والطقوس والتقاليد والمشاعر..."<sup>(11)</sup>.

### 1-4- المفهوم الإجرائي للخدمة الصحية غير الرسمية:

الخدمة الصحية غير الرسمية ظاهرة اجتماعية، تمثل نظام صحي غير رسمي وهي مجموعة من الممارسات العلاجية والوقائية المرتبطة بالصحة والمرض التي عرفت منذ آلاف السنين، فهي تستمد أفكارها من جملة التجارب التي تعتمد على الصحة والخطأ؛ كذلك من عناصر الثقافة الشعبية كالمعتقدات والعادات، والقيم الراسخة في الضمير الجمعي، أو من جملة القواعد الدينية المعروفة، كما قد يسيطر عليها الطابع السحري في الكثير من ممارستها. وتقدم الخدمة الصحية غير الرسمية علاجات لمختلف الأمراض، والمشاكل الصحية الاجتماعية والعضوية والعقلية والنفسية وحتى الروحية. وهي تختلف عن الخدمة الصحية الرسمية من حيث أنها لا تدرس في الجامعات والمعاهد الأكاديمية. بالإضافة إلى ممارستها وإن كان معالجين محترفين أو مختصين فهم يمارسون مهمتهم هذه بدون تصريح أو رخصة إدارية من طرف السلطات المعنية بالأمر.

### ملاحظة هامة:

من خلال هذا التحديد الإجرائي للخدمة الصحية غير الرسمية التي نود دراستها يتضح أنها تختلف عن غيرها من الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء أو شبه الأطباء الأكاديميون

(2) - محمد الجوهري، الإنثروبولوجيا نظرية وتطبيقات علمية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990، ص ص 520-521.

(1) - بن القيم الجوزية، الطب النبوي، ط5، لشمس الدين أبي عبد الله محمد أبي بكر الرازي الدمشقي، حقق نصوصه وأخرج أحاديثه وعلق عليه: شعيب الأرنؤوط وعبد القادر الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1404 هـ 1984م، ص ص 3-5.

(2) - محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1979، ص 312.

للأشخاص المرضى بطريقة مخفية كأن يمارسوها في بيوتهم مثلا، تخوفا من دفع الضرائب وعدم وجود إمكانيات لفتح عيادات مجهزة.  
كما أنها تختلف عن أولئك الأشخاص الأطباء أو شبه أطباء الأكاديميون الذين يمارسون أو يقدمون خدمات صحية غير قانونية، التي يعني بها مثلا عمليات الإجهاض غير شرعية أو غير قانونية أو استئصال أو سرقة الأعضاء وغيرها.

## 2: مفهوم المجتمعات النامية:

أكثر الدراسات التي تناولت مفهوم المجتمعات النامية، كانت مفاهيم اقتصادية وسياسية أكثر منها اجتماعية، وبالتالي فإننا سوف نبدأ أولا بتوضيح هذا المفهوم من خلال التسمية ثم نستخلص بعض التعاريف حولها ، التي تهمننا في دراستنا هذه.

### 2-1-المفهوم من حيث التسمية:

قبل تسمية العالم الثالث يقتضي العودة إلى تلك التعابير والمصطلحات التي سبقت ومهدت أحيانا لظهوره في الكتابات المتخصصة التي شاعت عن العديد من المصطلحات منذ الحرب العالمية الثانية؛ فتعبير البلدان المتخلفة مثلا، الذي ظهر بعد الحرب العالمية الثانية شاع استعماله في المنظمات الدولية وحتى في الصحافة اليومية، بالرغم من أنه لا يعتبر اصطلاحا دقيقا. أما المصطلحات التالية: "البلدان النامية- البلدان في طريق النمو - البلدان الفتية- الدول المستقلة حديثا" تعتبر مصطلحات أكثر تهديبا من مصطلح البلدان المتخلفة لأن هذا المصطلح الأخير يثير حساسية من التجريحية بين الشعوب والمجتمعات.  
أما تعبير "الدول النامية" فبالرغم من صفته الاصطلاحية إلا أن الكثير من الكتاب قد أخذوا في تداوله بشكل واسع على أساس أن الهدف الرئيسي لدول العالم الثالث ، والصفة المشتركة بينهما هي الحاجة إلى التنمية<sup>(12)</sup>.

### 2-2-المفهوم الاجتماعي الاقتصادي للتخلف:

التخلف هو الفشل في تبني أنماط جديدة من الفكر، والسلوك التي من الممكن أن تقود المجتمع إلى وضع أفضل.  
كما يعني قصور في الإمكانيات المادية والمعنوية والسياسية ورأس المال المادي والبشري، والذي يؤدي بدوره إلى عدم إمكان توفير الخير الاجتماعي للمواطنين. أو الافتقار إلى الوسائل الكفيلة بالقضاء على تخلفه، وهو بهذا يتضمن ملاحقة الركب الحضاري التقدمي، سواء كان هذا لعدم وجود القدرة على هذا أصلا أو فقدان هذه القدرة بعد وجودها فعلا، كما هو الحال في المجتمعات العربية الإسلامية<sup>(13)</sup>.

كما يعني التخلف أن معظم بلدان العالم الثالث تعيش في وضعيات اجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية، متخلفة جدا، بسبب الهوة المادية والمعنوية القائمة بين عالم القوة وعالم الفقر<sup>(14)</sup>.

أما أنصار نظرية التبعية: يجدون أن التخلف يتجسد في العلاقات الاجتماعية الاقتصادية السائدة في مجتمعات تحررت من خضوع سياسي مباشر، وبقيت في علاقة تبعية اقتصادية وما يتبعها من علاقات سياسية وثقافية وغيرها، تجعلها متخلفة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية وتملي عليها طريق التطور الذي يضمن بقاء التخلف واستمرارية التبعية بشتى أشكالها<sup>(15)</sup>.

(1) - رياض عزيز هادي، المجتمعات السياسية في العالم الثالث، دار الحرية للطباعة، بغداد، 1979م-

1399هـ، ص 17.

(1) - نخبة من أساتذة الجامعات العربية، دراسات في المجتمع العربي، الاتحاد العام للجامعة العربية، شركة شقير وعكشة، عمان، الأردن، 1406هـ-1985م، ص 478.

(2) - صبحي محمد قنوص، أزمة التنمية دراسة تحليلية للواقع السياسي والاقتصادي والاجتماعي لبلدان

العالم الثالث، ط2، دار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، 1999، ص11.

(3) - طلال البابا، قضايا التخلف والتنمية في العالم الثالث، ط2، دار الطليعة للنشر والتوزيع، بيروت، 1983،

## 2-3- المفهوم الاجتماعية الثقافي للمجتمعات النامية:

تعرف الأنثروبولوجيا الحديثة نمطين من المجتمعات "مجتمعات حديثة ومجتمعات تقليدية" حيث يمثل النموذج الأول المجتمعات المتقدمة، أما النموذج الثاني يمثل المجتمعات النامية أو مجتمعات العالم الثالث. وتتميز هذه الأخيرة بميزات تتمثل في التضامن الآلي. والضبط غير الرسمي وغلبة الطابع التقليدي<sup>(16)</sup>.

و يعبر "إيميل دوركايم" عن المجتمعات التقليدية بأنها: مجتمعات تتميز بتضامن ميكانيكي وبنظام صارم من القيم والمعتقدات التقليدية، وبسيادة الضمير الجمعي. كذلك فهي تتميز بجماعات متشابهة وتمتاز بالقوة في حالة ما إذا كانت الأفكار والاتجاهات عامة ومنتشرة بين كل أعضاء بشكل قوي<sup>(17)</sup>.

كما تتميز هذه المجتمعات بالتنمية التقليدية، سيادة نظام القرابة سيادة النظرة العاطفية الخرافية القدرية للعالم<sup>(18)</sup>.

## 2-4- المفهوم الإجرائي للمجتمعات النامية:

هي المجتمعات التي تتأخر بدرجات محددة عن المجتمعات المتقدمة في مختلف مجالات الحياة. السياسية والاقتصادية والاجتماعية والعلمية والتكنولوجية... و تتمثل خاصة في نقص الموارد المالية والبشرية، وعدم قدرتها التكفل بالشكل اللازم بمختلف فئاتها الاجتماعية، كما هو الحال في نقص وتأخر الخدمات الصحية بها، كما تعرف أكبر نسبة من الأمية مقارنة بالمجتمعات المتقدمة. و كثيرا ما ينتشر في هذه المجتمعات ازدواجية الأنظمة ما بين الرسمية وغير الرسمية. كما يغلب عليها الطابع التقليدي الشعبي في أنظمتها الاجتماعية والثقافية المختلفة.

(4) - محمد عبده محجوب، الأنثروبولوجيا ومشكلات التحضر، دراسة حقلية في منطقة الخليج العربي، الهيئة المصرية للكتاب، الإسكندرية، دون ذكر سنة النشر، ص 23.

(1) - علي غربي وآخرين، تنمية المجتمع من التحديث إلى العولمة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة،

2003، ص ص 80-82.

(2) - ويبستر، 1986، ص 69-70، نقلا عن: علي غربي وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص 92.

## ثالثاً: المدخل المنهجي للدراسة:

إن الظواهر الاجتماعية المختلفة، لا توجد مستقلة بنفسها أو في حالة عزلة عن بقية الظواهر الأخرى، حيث تعتمد على بعضها البعض وتتأثر ببعضها البعض. ومن ثم أصبح من غير الممكن أن نميز بين علم الاجتماع وبين العلوم الأخرى من حيث الموضوع، بل أن التميز يكون في وجهة نظر كل منهما. فعلم الاجتماع نظرته للظواهر عامة، أي يدرس الظواهر الاجتماعية ككل، فهو يعتمد على مختلف العلوم كما أنه يؤثر عليها وهذا ما يحدث بين علم الاجتماع والإنثروبولوجيا.

حيث نجد درجة كبيرة من التقارب بين العلمين خاصة أن هناك الكثير من المفاهيم مشتركة ومتفقة تماماً. كذلك من أن كل منهما مهتما بدراسة الثقافات المعاصرة، ففي هذه الحالة يستعين علم الاجتماع بالإنثروبولوجيا أو المتغيرات الثقافية أثناء تحليله للبناء الاجتماعي كما هو الحال في المجتمعات النامية أو المتخلفة<sup>(19)</sup>.

و بما أن موضوعنا يدور في إطار الصحة والخدمات الصحية، هذا الموضوع الذي يهتم به كل من علم اجتماع التنمية، وعلم اجتماع الصحة، والإنثروبولوجية... الخ، فمختلف هذه العلوم تهتم أو تبحث في علاقة الصحة بمختلف العلوم والظواهر المحيطة أو المتعلقة بها. فمثلاً: عندما يدرس "طب المجتمع" موضوع الوعي الصحي وارتباطه بالعادات والتقاليد في مجتمع ما، والأمراض المنتشرة فيه وعلاقتها بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والعادات والقيم السائدة، وعندما يدرس علاقة العلاج الشعبي بالمعتقدات لدى الأفراد في المجتمع وارتباط ذلك بالفكر الخرافي والشعوذة وأشكال السحر الأخرى... فإن هذه الموضوعات تشترك فيها الإنثروبولوجيا مع علم اجتماع الصحة، خاصة أن المجتمعات القديمة، بعاداتها وتقاليدها مناخا خصبا لذلك<sup>(20)</sup>.

و هذا كان من الضروري أن نستعين في دراستنا هذه بالمدخل المنهجية أو النظرية: فالمدخل النظري أو المنهجي: هو طريقة لتصور فكري، فهي لا تمثل طريقة منهجية أو تقنية موضوعية محددة، لكنها استخدامات معيارية مساعدة من أجل دراسة متغيرات مرئية كتوضيح خصائص حالة ما أو لتوضيح جذورها الرئيسية. كما أنها تستخدم خاصة في الموضوعات المتشعبة أو للتوصل إلى نتائج لا يمكن توقعها<sup>(21)</sup>.

- كما يعرف المدخل كذلك على أنه طريقة للاقتراب من الظاهرة المعينة، بعد اكتشافها وتحديدها، وذلك بهدف تفسيرها وبالاستناد إلى عامل أو متغير كان قد تم تحديد دوره، وهذه المداخل تحاول أن تلون الظاهرة بلون العامل أو المتغير المعني الذي يتوافق مع رغبات وأمزجة وميول ومصالح الباحث<sup>(22)</sup>.

-و تعد المداخل المنهجية المعيارية، كالمدخل الفينومينولوجي، والإنثوميثولوجي وما يرتبط من طرق منهجية مثل الطريقة الإنثروبولوجية في عملية البحث الاجتماعي من خلال إسناده لمعالجة الظواهر الاجتماعية، فهي بالتالي تمثل إحدى العناصر الأساسية للبناء المنهجي، كما أنها تشير إلى التصور المنهجي لدراسة المجتمع ومعالجة ظواهره في ضوء مبادئ المنظور العلمي، التي

(1) - طلعت ابراهيم لطفي، مدخل إلى علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1993،

صص 49-50.

(2) - عدنان أحمد مسلم، محاضرات في الأنثروبولوجيا علم الإنسان، مكتبة العبيكان، الرياض، 1421هـ-2001م،

صص 150-151.

(1) -Madleine Grawitz, Méthodes des sciences sociales, 5<sup>ème</sup> édition, imprudence générale Dalloz, Paris, 1981, P350.

(2) - عبد المعطي محمد غسان وآخرين، التصورات المنهجية وعملية البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 53.

تحدد المنهجية الأساس المنطقي لتطبيقاتها، نظرا لطبيعة الظواهر الاجتماعية والثقافية، وما تنطوي عليه من جوانب معيارية<sup>(23)</sup>.

**استخدام المدخل الأنثروبولوجي "الأنثروبولوجيا الطبية":** يمكننا الاستعانة في هذه الدراسة بعدة مداخل معيارية مثل المدخل الإثنوميثودولوجي، ومدخل التفاعلية الرمزية والمدخل الثقافي، غير أن المدخل الأنثروبولوجي يعتبر أعمق وأشمل من حيث دراسته لمختلف الظواهر ومن جوانبها المتعددة، ولهذا سنعتبره المدخل الملائم لدراستنا خاصة أحد فروع "الأنثروبولوجيا الطبية"، نظرا لأنه كلما بكل متغيرات الدراسة الخاصة بالثقافة التقليدية والمعتقدات الشعبية والدينية، ودورها في تحديد الأمراض وكذلك تحديد أنماط العلاج، وهذا ما ذهب إليه محمد الجوهري في دراسته لهذا الموضوع بالذات حيث يرى أن "الأنثروبولوجيا الطبية" تهتم بدراسة الظواهر الاجتماعية والثقافية؛ والدين والمعتقدات وعلاقتها بالحالة الصحية والمرض. وهي تهتم بنفس الاهتمام الذي تهتم به الأنثروبولوجيا العامة.

و أول من استخدم مدخل الأنثروبولوجيا الطبية "إلكسندر آازو « A.Alland » كمحاولة أولى في كتابه "التكيف وعملية التطور الثقافي- مدخل الأنثروبولوجيا الطبية" سنة 1970، حيث قدم فيه تصورا نظريا هاما مع مجموعة من الفروض النظرية، ومحاولته الجمع بين الاهتمامات الأنثروبولوجية والجوانب الاجتماعية والثقافية والديمغرافية. ثم بعده قام كل من "فoster" و "أندرسون" بكتابتهما الشهير "الأنثروبولوجيا الطبية" سنة 1978، أما كل من "ريفرز" و "كليمنتس" كانا أحد أسباب نشأة الأنثروبولوجيا الطبية".

و أهم ما ورد في المدخل الأنثروبولوجي من خلال "فoster" و "أندرسون": "السلوك المتصل بالصحة والمرض لدى أي شعب من الشعوب في الماضي والحاضر يميل لأن يكون سلوكا تكيفيا. سواء كان ذلك بوعي أو بدون وعي، وأعلنا أيضا أن السلوك المتعلق بالصحة هو نوع من الاستجابة الرشيدة للأسباب التي يعتقد الناس أنها أسباب المرض.

بالإضافة إلى نتائج البحوث المتركمة التي أثرت على التراث النظري للأنثروبولوجيا الطبية. والتي منها دراسة "ريد" بعنوان: الثقافة والصحة والمرض، وتأثير الجوانب الاجتماعية والثقافية على برامج الصحة في البلاد النامية، وغيرها من الكتابات والبحوث<sup>(24)</sup>.

و على هذا الأساس تهتم الأنثروبولوجيا الطبية بكل أبعاد الصحة والمرض وأساليب العلاج، خاصة تلك الجوانب الاجتماعية والثقافية التي لا تدركها عادة النظرة البسيطة الساذجة، كما هو الحال في دراستنا حول "الطب الشعبي والطب الديني".

و كانت أهميته كمدخل منهجي، من خلال إطلاعنا على الرصيد النظري للمدارس النظرية للأنثروبولوجيا الطبية ودراساتها لمختلف المجتمعات النامية أو كما تطلق عليها المجتمعات التقليدية ما مكننا من استخراج الجانب العملياتي للدراسة "الأبعاد والمؤشرات" الخاصة بالخصائص الاجتماعية والثقافية والدينية للصحة والمرض في مجتمعنا المدروس.

(3) - السيد علي شتا، المنهج العلمي والعلوم الاجتماعية، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفني، مصر، 1997، ص

(1) محمد الجوهري، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، العدد 3، دار المعارف للتضامن

## رابعاً: الدراسات السابقة:

في واقع الأمر لن نجد دراسة سابقة تنطبق على دراستنا التي نود دراستها، أي دراسة عن عوامل الخدمة الصحية غير الرسمية". بل أن معظم الدراسات التي حصلنا عليها كانت تهتم بدراسة الطب الشعبي والمتغيرات الثقافية والاجتماعية المحددة للمرض والصحة وأنماط العلاج، حيث بدأت هذه الدراسات العلمية أولاً من قبل المفكرين أو الدارسين الغربيين، مما أدى إلى ظهور الأنثروبولوجية الطبية ثم بدأت الاهتمامات حول هذا الموضوع تنال حصتها من الدارسين العرب، وسنحاول إدراج جملة الدراسات التي حصلنا عليها كالتالي:

### 1-الدراسات الغربية:

**1-1 دراسة "ريفرز W.H.Rvers «** وهي دراسة نظرية أنثوجرافية أصيلة الذي قدمها سنة 1927 بعنوان "الطب والسحر والدين" والتي ركز فيها كطبيب وكأنثروبولوجي على دراسة الطب كنسق ثقافيو قام بهذه الدراسة في المجتمعات البدائية، والشعوب الأمية، حيث أنها تعتبر من أول الدراسات النظرية في الأنثروبولوجية الطبية، وأخذ "ريفرز" بفكرة أن كلا من -الدين والسحر والطب- ثلاث مجموعات من العمليات الاجتماعية شديدة الارتباط ببعضها البعض، لدرجة أن فهم كلا منها بعيد عن الآخر يعتبر أمراً صعباً ومستحيلاً. ومحاولته فهم الطب من خلال ارتباطه بجملة من الممارسات الاجتماعية وكذلك سلوكهم نحو المرض.

**فرضيات الدراسة:** اعتمد على فرض يتكون من شقين:

ا-و يفترض فيه أن ممارسات الطب البدائي ترجع وترتبط ارتباطاً له معنى بالمعتقدات الطبية.  
ب-و هو يعتبر في هذا الشق الثاني: أن كل المعتقدات الطبية والممارسات الطبية لا يجب النظر إليها على أنها عناصر فلكلورية غريبة أو طريفة ، ولكن يجب النظر إليها على أنها جزء متكامل مع الثقافة.

-**المدخل المنهجي:** المدخل المنهجي الذي اتبعه "ريفرز" هو "المدخل التصنيفي" حيث قام بتصنيف الطب الشعبي إن كان سحري أو طبيعي أو ديني...

-**متغيرات الدراسة:** اعتمد "ريفرز" على متغيرين أساسيين:

المتغير التابع: هو السلوك الذي يقوم بملاحظته ويتمثل خاصة في سلوك الجماعات البدائية في مواجهة المرض.

المتغير المستقل: وهو متغير واحد يعني اتجاهات الجماعة نحو العالم أو ما يسمى بالنظرة إلى العالم<sup>(25)</sup>.

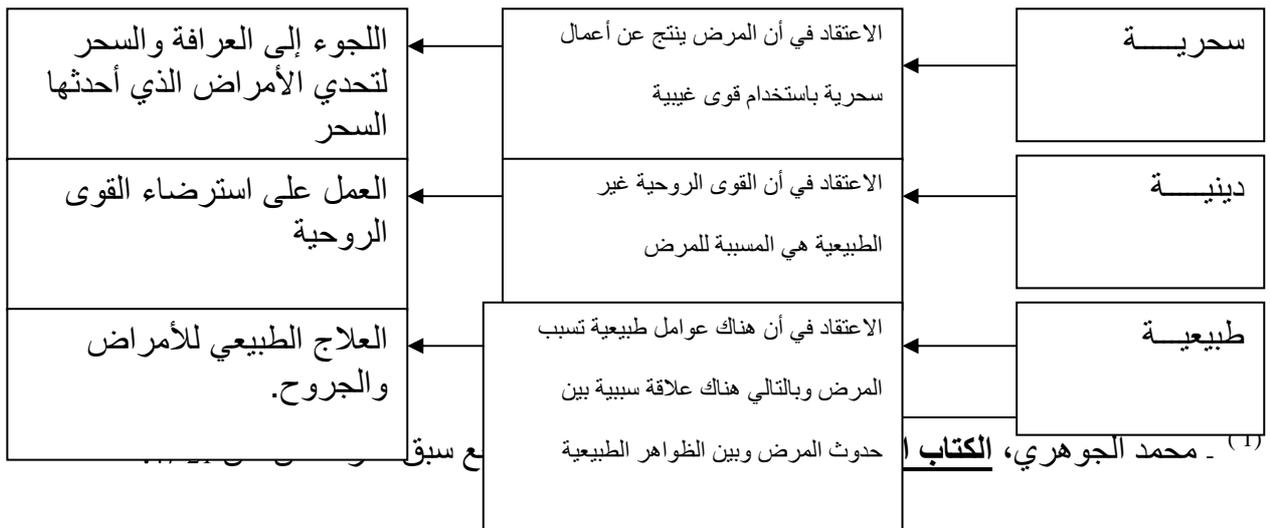
-**نتائج الدراسة "نظرية الدراسة":** حيث يمكن أن نوضح نتائج الدراسة بشكل مختصر في المخطط التالي:

### مخطط يوضح نتائج الدراسة التي توصل إليها "ريفرز" حول "الطب والسحر والدين"

#### السلوك والممارسات لتحدي

#### النظرة إلى العالم

#### المرض



نقلا عن "حسن الخولي" كتاب الريف والمدينة في دول العالم الثالث، ص 171.

## 1-2-دراسة "ماكير ماريوت" حول : الطب في إحدى القرى الهندية الشمالية".

هذه الدراسة الميدانية الإثنوبولوجية أجراها بقرية "كيستان كار" وهي "إحدى القرى الهندية الشمالية، واستغرقت الدراسة أربعة أشهر خلال فترة [1950 إلى عام

1952] ويتحدث ماريوت في مستهل دراسته عن الوضع الذي يتخذه الطب الرسمي في هذه القرية، وكيف أنه يتخذ وضعا هامشيا لاعتبارات عديدة كانتشار الطب الشعبي، وسوء معاملة الأطباء للأهالي فضلا عن عدم توفر مؤسسات العلاج الطبي الرسمي.

أما عن الإجراءات المنهجية للدراسة: هي دراسة تجريبية أجراها من خلال تمكنه بفتح عيادة صغيرة بالقرية مع أحد الأطباء هناك، وكان دور الطبيب استقبال المرضى لمدة أسبوع واحد فقط من خلال تقديم التشخيص والأدوية، وبالحد الأدنى للتكلفة، وتقديم هذه الخدمات الطبية في أحب شكل يمكن أن تقدم به.

أما دور الباحث "ماريوت" هو الملاحظة الدقيقة لكل ما جرى أي يخضع المرضى للملاحظة العلمية.

فكانت النتائج الأولية: بمجرد انقطاع هذه العيادة رجع القرويين إلى الطب الشعبي، وبهذا بدأت دراسته تأخذ جملة من هذه التساؤلات:

لقد أحضرنا العلاج والدواء الفعال إلى القرية، وهي مليئة بالأمراض كأمراض العيون والأمراض الجلدية والأمراض الباطنية، لكنهم لن يتعاطوا هذا الدواء، كما أنهم لن يتقبلوا تعليمات وإرشادات الطبيب.

فلماذا لم يتقبلوا ذلك؟

و لماذا كان يبدو عليهم التشكيك في جدوى علاج الطبيب؟

و لماذا يفضلون العلاج بالطرق التقليدية الأقل فعالية وتأثيرا؟

أي أن هذه الدراسة تهدف إلى كشف أسباب اللجوء إلى الطب التقليدي".

أهم نتائج الدراسة: حيث اجتهد "ماريوت" في إيجاد التفسير من خلال عدد من الاحتمالات بسبب فشل التجربة

أ- الفرق التاسع بين الأساليب العلاجية الغربية الحديثة والأساليب التقليدية الموجودة بالقرية.

-التقصير الشخصي من جانب الطبيب.

-خوف القرويين من شئ مجهول لم يألوه من قبل

-الغلاء في تكاليف العلاج التي يروها القرويين مرتفعة.

إلا أنه اكتشف بالإضافة إلى هذا أن هناك عوامل أخرى هي:

ب-العوامل الاجتماعية والثقافية ويكون ذلك من خلال نظام القرابة ودورها الهام في تدعيم الطب الشعبي من خلال تبادل الخدمات العلاجية فيما بينها، بسبب أنهم الأجدر بالثقة من غيرهم.

ج-عوامل تتصل بالأدوار العلاجية والطبية بمفهومها الثقافي وذلك من حيث العلاج المنزلي والعلاج السحري والعلاج الكهنوتي.

د-الطب الرسمي: حيث هناك الكثير من المواقف التي تجعل موقف هذا النوع من الطب ضعيف بوجه عام الذي يبقى في نظرهم السيد<sup>(26)</sup>.

## 1-3-دراسة "مارك نختر" حول "أنماط الأساليب العلاجية ومغزاها بالنسبة للتخطيط الصحي في جنوب آسيا":

و صاحب هذه الدراسة هو البروفيسور "مارك نختر" عالم أنثروبولوجيا الاجتماعية وأستاذ بمعهد "جوهانز هويكنز للصحة العامة فله دراسات ميدانية عديدة في مجال الإثنوبولوجيا الصحية.

حيث قام بإجراء هذه الدراسة الميدانية بقطاع جنوب كانارا التابع لولاية "كارناتاكا Karnataka" بالهند، وذلك في فترة من مايو 1974 وحتى شهر مارس 1976، ويوضح نختر جزء من برنامج كبير يتناول الدور الذي يقوم به الممارسون العلاجيون الشعبيون في مجال الخدمات الصحية وذلك بعد أن باتت هناك قناعة لدى أغلب الباحثين والمخططين الصحيين أن الممارسين يلعبون دورا متعاظما في هذا المجال، وأن نشاطهم العلاجي مستمر ومزدهر على الرغم من وجود خدمات الطبية الرسمية الحديثة، ويعتبر الطب الشعبي معقلا هاما من معاقل التراث الشعبي والقيم التقليدية.

الإجراءات المنهجية للدراسة: حيث قدم خريطة لمنطقة الدراسة تبين موقعها الجغرافي وأماكن الوحدات العمرانية الثلاثة والثلاثون والعلاقات المكانية بينها.

كما قام بإجراء حصر شامل للممارسين العلاجيين الشعبيين الموجودين بكل من الوحدات العمرانية، مع بيان تخصصاتهم العلاجية وخصائصهم الشخصية والاجتماعية كالسن والنوع والمستوى التعليمي...

أما الأدوات فهو، استعان بالملاحظة والمقابلة مع الممارسين العلاجيين كما استخدم دليلا مصغرا يشمل على 25 مرضا افتراضيا، وكان يطلب من أفراد أسر مختلفة أن

يوضحوا كيفية التصرف عندما يصابون هم أو أحد من أفراد أسرهم بهذه الأمراض وقد طبق هذا الدليل على أفراد يمثلون 60 أسرة من مختلف الطوائف والأوضاع الطبقيّة.

نتائج الدراسة: وتتخلص جملة هذه النتائج من خلال ما توصل إليه "مارك" ما يلي:

"إن اختيار القرويين للعلاج الشعبي يتم في ضوء عدد من المتغيرات الهامة، كالوضع الاقتصادي والطائفة الطبقيّة، ومستواه التعليمي وإمكانية الحصول على العلاج بسهولة، وطبيعة المرض الذي يعاني منه المريض<sup>(27)</sup>.

## 2-الدراسات العربية:

اهتم العلماء والدارسين العرب خاصة في علم الاجتماع والإثنوبولوجيا بمصر بموضوع الطب الشعبي، ومن بين هؤلاء:

### 1-2-دراسات محمد الجوهري:

حيث لن تخلو إنجازات محمد الجوهري الخاصة بالفلكلور عن ذكر الطب الشعبي وما يتعلق به.

و من أهم تلك الدراسات التي لها علاقة بموضوعنا هي: دراسته التي نشرها في كتابه تحت عنوان "علم الفلكلور" في سنة 1978 وتضمنت جزئين دراسيين، وكان الجزء الثاني منها ملما بستة فصول نظرية عامة حول الطب الشعبي، حيث خصص الفصل الأول عن دراسة الأولياء واهتم فيه بتوضيح المعتقدات التي ترتبط بزيارة الأولياء وتعريف أولياء كلا من النساء والرجال، وتكون هذه المعتقدات من خلال الكرامات لهؤلاء الأولياء سواء كانوا أموات أو أحياء وإعطاء بعض الأمثلة مع سرد الطقوس والممارسات عند قبر الولي.

أما الفصل الثاني، والثالث والرابع والخامس كانوا عن السحر الرسمي والسحر الشعبي، وهي دراسة نظرية وميدانية في نفس الوقت في إطار رسالته للدكتوراه سنة 1968 وجاء فيها عن أعراض الممارسة السحرية من حيث استخدامهما الخيرة والشيرة، علاجية كانت أو غير ذلك. و في الأخير دليل مختصر عن الدراسة الميدانية للسحر.

(1) - حسن الخولي، مرجع سبق ذكره، ص ص 170-173.

(1) - حسن الخولي، مرجع سبق ذكره، ص ص 182-188.

أما الباب الخامس فقد كان عن الطب الشعبي وتناول فيه ستة فصول وكان يحتوي على دراسة ميدانية.

فالفصل الأول، الذي تحدث فيه عن الطب الشعبي في التراث العالمي، أما الفصل الثاني فلسفة الطب الشعبي ولمت بالمعتقدات حول المرض والعلاج. أما الفصل الثالث كان عن الوصفات الجمالية والوقائية وقد قدم ذلك ببعض من الأمثلة. أما الفصل الرابع كان عن الوصفات العلاجية وتحدث عن عناصرها، مع إعطاء أمثلة على ذلك، من حيث المواد وأهميتها العلاجية بالإضافة إلى إعطاء أمثلة عن بعض الأمراض وصفاتها العلاجية الشعبية، أما الفصل الخامس فخصصه للممارسين الطب الشعبي من حيث التعريف بهم وأصنافهم، أما الفصل السادس فخصصه على دليل مختصر للدراسة الميدانية.

**نتائج الدراسة:** وهي تبين الطريقة الوصفية والكيفية لبعض تراث الطب الشعبي وركز فيه على الجانب الطبيعي النباتي والحيواني.

تبيين المعتقدات الدائرة حول الحيوانات والنباتات وأهميتها في العلاج، وأكد في الأخير أن التداخل والتفاعل المتبادل بين مختلف أبواب المعتقدات من ناحية، وبينها وبين الميادين الأخرى من ناحية أخرى هي خاصية مميزة للثقافة الشعبية، بل والثقافة الإنسانية على الإطلاق<sup>(28)</sup>.

## 2-2-دراسة "نوال المسيري نديم" حول الرعاية الصحية الريفية في مصر:

حيث أجريت "نديم" دراسة في أربع من قرى محافظة "الفيومية" بمصر ونشرت عام 1980 ضمن منشورات المركز الدولي لبحوث التنمية بكندا" وتتناول هذه الدراسة المونوجرافية نسقين للخدمة الطبية في الريف هما: النسق الطبي الرسمي مثلا في الوحدة الصحية القروية، والنسق الطبي غير الرسمي، مثلا في الممارسين العلاجيين التقليديين، فتقدم وصفا لكل منهما، من حيث طبيعة الخدمة الطبية التي تقدم في إطاره وخصائص الأفراد المشتغلين به، كما تكشف عن العلاقة المتبادلة بينهما.

**الإجراءات المنهجية للدراسة:** قامت نديم بإجراء مسح للأفراد العاملين في مجال الخدمات الطبية في القرى الأربع، وقد بلغ عددهم جميعا 100 شخص حيث يمثل النسق الطبي الرسمي

58 فردا أما الباقي فهم يمثلون النسق غير الرسمي، مع استخدام منهج دراسة الحالة، من أجل معرفة معلومات حول أسباب المرض والعلاج وأساليبهم في العلاج والوقاية.

-استخدام الملاحظة بالمشاركة بمساعدة مجموعة من الباحثين وتكليفهم بالإقامة في الأربع القرى سابقة الذكر، لمدة ثلاثة أشهر وهم يلاحظون ممارسات حلاق الصحة والدابة.

-استخدام التسجيل الصوتي والتصوير الفوتوغرافي.

**نتائج الدراسة:** وتتلخص نتائج دراستها في التالي:

-أن القرويين يتعاملون مع النسقين الطبي الرسمي وغير الرسمي وذلك على سبيل الإفادة بالحد الأقصى من الإمكانيات الطبية المتاحة.

-إن المعالجين الشعبيين يحتفظون بأفكار غيبية، قدرية، فيما يتعلق بالمرض والشفاء وأغلبهم توارثوا خبرة العلاج عن الأقارب.

-أن هناك فئة من الحلاقين بالقرى ينجحون في الالتحاق للعمل بالوحدات الصحية الحكومية، وهم يحتلون مكانة اجتماعية كبيرة ويلعبون دورا بارزا في العلاج.

-أن الأطباء يصادفون متاعب كبيرة فيما يتعلق بالإجراءات استلام حصص الأدوية المقررة لوجدهم، وهي تحدد من خلال لاقتهم بالمسؤولين الصحيين على المستوى الأعلى، أي المحسوبة في توزيع واستلام الأدوية".

-إن الإقبال قليل من جانب القرويين على الوحدات الصحية الحكومية، نظرا لخلوها من الأدوية لمعظم أيام الشهر بالإضافة إلى تغيب الأطباء معظم الوقت وانصرافهم إلى مزاولة العمل الحاضر.

-إن القرويين بشكل عام يعتقدون أن المرض ينجم عن ثلاثة مسببات عن "الحسد- العمل، أي السحر الأسود والهواء، أي التعرض للتيارات الهوائية".

-أن هناك بالإضافة إلى الداية وحلاقة الصحة، والحلاق بوجه عام معالجون آخرون يتولون معالجة بعض الأمراض<sup>(29)</sup>.

## 2-3-دراسة حسن الخولي حول الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث:

و هي دراسة حصل بها على درجة الدكتوراه من قسم علم الاجتماع والأنثروبولوجيا والتي نشرت عام 1982 واهتم فيها بموضوع الطب الشعبي بين الريف والمدينة.

أما عن المجال الزمني لهذه الدراسة، فهو مجال متنوع نسبيا أيضا امتد قرابة ثلاث سنوات من [19 مارس 1978 حتى 5 مارس 1981].

**الإجراءات المنهجية للدراسة:** أما المجال الجغرافي فهو يضم 32 وحدة عمرانية ريفية وحضرية من مختلف المستويات بمحافظة "الدقهلية والفيوم" من أجل الأخذ بعين الاعتبار الفروق في عناصر التراث الشعبي المدروسة.

و من بين أدوات الدراسة استعمل الإخباريين الذي استعان بهم من أجل جمع المادة العلمية وهم ينتمون إلى مختلف الجماعات الطبقة والاجتماعية الموجودة بمجتمعات الدراسة.

و كان المنهج المستعمل هو الدراسة الاستطلاعية، وكان من بين ما تحقق خلال هذه الدراسة الاستطلاعية ما يلي: تكوين خلفية علمية حول بعض الأبعاد هذه بتكرير الأولياء بما في ذلك البعد الجغرافي والبعد السوسولوجي والبعد الميكولوجي، كما تهدف إلى تكوين خلفية عامة حول طبيعة الارتباط والتداخل بين عناصر التراث الشعبي بعضها البعض... والاطمئنان إلى كفاءة الدليل كأداة منهجية هامة، وتكوين صورة عامة حول موقف وسائل الإعلام من التراث الشعبي بوجه عام.

**نتائج الدراسة:**

1-كشفت أن وسائل الإعلام تلعب دورا بارزا في الترويج لكثير من المعتقدات والممارسات الشعبية، أي أن هناك علاقة بين الانتشار المكاني لتكرير الأولياء، وبين الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في هذا الصدد من خلال برامج إذاعية وتلفزيونية.

2-إن الأولياء والطب الشعبي يختلفان من حيث درجة التنظيم حيث أن الأولياء يمتاز بأكبر قدر من التنظيم من خلال عملية الرعاية واحتضان الطرق الصوفية والاحتفالات...، في المقابل يمتاز الطب الشعبي بقدر كبير من التلقائية والمرونة، والشئ الذي يجمعهما هو أنهما كمعتقدات يستندان إلى قوة اعتقادية هائلة، كما أن كل منهما يتميز بظاهرة ثقافية مركبة ذات تكوين متكامل وما تنطوي عليه من الجانب الروحي خاصة في زيارة الأولياء.

3-الطب الشعبي في صراع شديد مع الطب الرسمي، وأن الطب الشعبي أثبت قدراته على الاستمرار كما أثبت مرونته في اكتساب صور وأشكال جديدة.

فضلا على أنه أشار إلى مختلف الخصائص المميزة لكل من زيارة الأولياء والطب الشعبي من حيث التخصص والممارسات مع التحليل الكيفي والإحصائي لكل من الريفيين والحضرين<sup>(30)</sup>.

## 2-4-دراسة تونسية:

أجريت هذه الدراسة في تونس بالتعاون مع هيئة الصحة العالمية في الفترة ما بين عام [196-1972] وأدت تلك الدراسة إلى إبراز "العلاقة بين العوامل السكانية والاجتماعية والاقتصادية ونوع التسهيلات الصحية.

**أما عن الإجراءات المنهجية للدراسة:** فقد استخدم الباحثون فيها منهجا مبسطا في اختيار عينات سكانية، وإجراء دراسة ومسح لها، وبحث الخدمات الصحية ذلك باختبار مجموعات أسرية وتحليل السجلات الطبية لأفرادها، بغرض الكشف عن العوامل التي تميز الاستخدام العالي والاستخدام المنخفض للخدمات الصحية وشمل البحث 678 أسرة منها: 446 أسرة حضرية

(1) - محمد الجوهري، علم الفلكور، دراسة المعتقدات الشعبية، سلسلة علم الاجتماع الكتاب الثاني والعشرون، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990.

(1) - Nawal El Messiri, Nadim : Bural health care in Egypt. IDRGISI 5°, Ottawa, 1980.

نقلا عن حسن الخولي: مرجع سبق ذكره

(1) - حسن الخولي، مرجع سبق ذكره، ص ص 199-375.

و232 أسرة ريفية، تضم مجموعها 8308 فردا، واتضح من الدراسة أن معدل الاستخدامات الصحية كان بنسبة 38,5% من العينة كلها، تمثل المناطق الحضرية فيها نسبة 88,5% مقابل 46,2%.

وقد افترضت الدراسة أن استخدام المرافق الصحية مؤشرا على التحضر وإن كان التحسين الصحي لا ينشأ نتيجة لخدمات المرافق الصحية فحسب بل نتيجة لعملية المجتمع، كما نستنتج عملية التلازم بين التنمية الصحية وغيرها كالتعليم والزراعة وصحته البيئية.

و كانت نتائج الدراسة كالتالي:

1-إن استخدام المرافق الصحية منخفض بالمقارنة بما يجري عليه الحال في الدول الأكثر تقدما، وأن الوحدات الصحية المتنقلة كثيرا ما تستخدم لعلاج الأمراض المعدية العادية وأن 85% من جميع المرضى يبرزون دور العلاج في طور واحد فقط من أطوار المرض.

2-كما أثبتت الدراسة أن 50,5% فقط هم الذين يلجؤون إلى المرافق الصحية رغم أنها كانت متاحة ومسوحة وبارتيادها مجال لجميع السكان.

3-إن استخدام المرافق الصحية أعلى بشكل واضح في المجتمعات الحضرية عنها في المجتمعات الريفية.

4-إن الأسر التي يكثر أفرادها من ارتياد المرافق الصحية تتسم عامة بما يلي: "إن أولئك الذين يستخدمون المرافق الصحية استخداما عاليا كانوا بصفة عامة أكثر إماما بالقراءة والكتابة من أولئك الذين استخدموها استخداما منخفضا، وأن ثمة فروق اجتماعية وثقافية واقتصادية كانت واضحة بين المجموعتين كان تكون المجموعة الأولى أكثر مشاهدة للتلفزيون ويشاركون في النوادي الاجتماعية والثقافية ونسبة من يتقنون منهم بالطب المحلي التقليدي أقل مع إيمانهم بقدرات الطب الحديث<sup>(31)</sup>.

### 5-2-دراسة جزائرية:

وهي دراسة أكاديمية غير منشورة في إطار الحصول على شهادة الماجستير وهذه الدراسة تحت عنوان "الممارسات السحرية والواقع -دراسة ميدانية بمدينة البليدة" من إعداد الطالب "سمير حراث" وتحت إشراف الأستاذ الدكتور "معتوق جمال" بجامعة سعد دحلب البليدة، سنة 2003-2004م. وقد تضمنت الدراسة ما يلي:

الباب الأول: تضمن الإطار النظري العام للدراسة، وفيها الفصل الأول كان حول الإطار النظري العام للدراسة يحتوي على إشكالية الدراسة، والفصل الثاني كان تحت عنوان السحر وتاريخه، أما الفصل الثالث حول نظريات وتصنيفات السحر، والفصل الرابع حول المفاهيم الأساسية المرتبطة بالسحر. والفصل الخامس حول السحر والدين. والفصل السادس حول السحر والمجتمع.

أما الباب الثاني: فكان حول الإطار الميداني للدراسة وكان يهدف الباحث من وراء هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن الآليات الظاهرة والباطنية المتكيفة في ممارسة السحر عند الفاعلين، وكذا أسباب الإقبال عليه من فئات اجتماعية متنوعة جنسا وتعلما، ومحاولة تحليل ظاهرة السحر من وجهة نظر علم الاجتماع وتبين الصلة بينهما وبين التنشئة الاجتماعية والعداات الاجتماعية، كذلك محاولته معرفة الصلة بين السحر والدين، والوظيفة الاجتماعية لظاهرة السحر.

-أما التساؤل الرئيسي للدراسة: هل التنشئة الاجتماعية ونوعية الخدمة المقدمة من طرف الساحر دخل في تحديد مدى الإقبال على السحر والممارسات السحرية عند بعض أفراد المجتمع بوصفهم زبائن؟ بالإضافة إلى تساؤلات جزئية حول هذا التساؤل.

واقترح الباحث فرضيتين: فرضية خاصة بالمهتمين بالسحر والمترددين على السحرة في إطار التنشئة الاجتماعية ونوعية الخدمة المقدمة إلى الزبائن، والتكلفة المادية على المتلقي والأرباح للساحر.

منهجية الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج الإحصائي، ومنهج دراسة الحالة.

أما الأدوات والتقنيات المستعملة فإن الباحث اعتمد على الملاحظة المباشرة والمقابلة واستمارة المقابلة، أما فيما يخص تحليل البيانات، فقد استخدم الباحث أساليب التحليل الكيفي والكمي.

أما عن عملية اختيار العينة فكانت أولا: اختيار عينة خاصة بالمشتغلين بالسحر والسحرة، والطلبة والشوافين، عن طريق عينة مقصودة إلى 16 ساحر.

ثانيا: والعينة الخاصة بالمترددين على السحرة، وكانت عينة مقصودة عن طريق كرة الثلج، وتضمنت 220 متردد على السحر، ودامت فترة البحث الميداني من 15 جانفي 2003 حتى 8 ماي 2003. والمجال الجغرافي في مدينة البليدة.

نتائج الدراسة: وتتلخص نتائج الدراسة التي توصل إليها كالتالي:

-إن الامتثال والتردد على السحر من طرف بعض الأفراد يفسر بنوعية التنشئة التي يتلقاها هذا الفرد من خلال مجموعة من المؤسسات التنشئية بالأخص الأسرة.

كما أظهرت الدراسة أن الإقبال على مهنة السحر بكل مظاهرها يعود إلى نوعية الأرباح التي يتحصل عليها الساحر.

-أما فيما يخص المترددين فإن الإقبال على السحرة يعود بدرجة أولى كونه يحقق حاجاتهم سواء كانت مادية أو معنوية، كشفاء من المرض أو مشاكل متعلقة بالحب والزواج، الحفظ من الأعمال السحرية بالإضافة إلى القيمة المالية المتخصصة التي يدفعها الزبون للساحر.

و كنتيجة للدراسة توصل إلى أن السحر ظاهرة يستمر بقاؤها وانتشارها كلما وجدت المناخ والبيئة الخصبة، ويجب على الأفراد أو المؤسسات أن تقف وقفة للحد من انتشارها والترويج لها<sup>(32)</sup>.

### 3-نقد وتقييم الدراسات السابقة:

#### 3-1-نقد الدراسات الغربية: من بين هذه الدراسات الغربية التي تناولها: إن كل من "رفيرز

وماريوت" كان مجال دراستهما حول المجتمعات البدائية والقروية النائية، ماعدا دراسة "مارك نختر" التي كانت بجنوب آسيا أين تضمن المدن والأرياف على حد سواء، مما يستدعي الأمر أن هذه الدراسات عممت على مختلف البلدان النامية رغم استخدام مناطق جغرافية محدودة.

-يبدو من خلال هذه الدراسات الفردية أنها كانت أكثر إماما بكل من عوامل الطب التقليدي وخصائصه، خاصة دراسة "رفيرز" التي كانت تتقارب مع دراستنا إلى حد كبير. والذي وضح فيها طبيعة الممارسات الطبية التقليدية على اختلاف أنواعها وربطها بنوع المرض وأساليب العلاج، وإن توصل ريفرز إلى نتائج نظرية جد مهمة في دراستنا هذه إلا أن الغموض كان في دقة ربطه العوامل والسلوك لتحدي المرض، مثلا في النظرة الدينية ركز في عواملها على القوى الروحية الخارجية وأهم الجانب الداخلي للأفراد فيها، كذلك ما يقابلها من تحدي للسلوك

(1) - سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، المكتب الجامعي الحديث،

الإسكندرية، 1999، ص ص 7-16.

(1) - سمير حراث، الممارسات السحرية والواقع الاجتماعي، دراسة ميدانية بمدينة البليدة، رسالة لنيل

الماجستير، علم الاجتماع الثقافي، جامعة سعد دحلب، البليدة، السنة الدراسية 2003-2004.

المرضي فإنه كان من خلال العمل على استرضاء القوى الروحية الخارجية، فضلا على أن تكون طرد أو التخلص من القوى الروحية الخارجية.

أما "ماريوت" الذي اهتم بتوضيح جوانب مهمة جدا استفدنا منها في دراستنا هي: العلاقة بين التردد للممارسين الطبيين التقليديين ومشاكل الخدمات الصحية الرسمية والذي عبر عنها بدقة من حيث الأبعاد النفسية والاجتماعية للمرضى، وبهذا فهو أهمل مختلف العوامل التي تخص الجانب الاقتصادي والديني.

أما "مارك نختر" فقد ألم بجملته العوامل التي تخص العوامل الاجتماعية والاقتصادية والمرض وإهماله لأهم عامل هو دور الثقافة والمعتقدات الشعبية والدينية كذلك وسائل الإعلام أو الاتصال، بالرغم من أن دراسته في المجتمعات الأسيوية كانت أقرب إلى ذلك.

أما من حيث الإجراءات المنهجية فإن معظم هذه الدراسات اعتمدت على المسح الاجتماعي للمكان الدراسي بالإضافة إلى الملاحظة بالمشاركة وبعض المقابلة، والمنهج التجريبي، كذلك ربما أن دراساتهم كانت أنثروبولوجية أكثر منها اجتماعية.

و على العموم فإن استفادتنا من جملة هذه الدراسات الغربية كانت كبيرة خاصة دراسة "ريفرز".

### 3-2-نقد الدراسات الغربية:

فيما يخص المجال المكاني الذي اعتمدت عليه الدراسات الغربية كان أفضل مما سبق

على الرغم من أن هذه الدراسات كانت متأخرة بالمقارنة بالدراسات الغربية، حيث اشتملت دراساتهم على كل من الأرياف والمدن، وإن كان البعض منهم مركزا على المناطق القروية أو الريفية.

أما عن المضمون العلمي لهذه الدراسات، فإنه على الرغم من أن كل الدارسين كانوا أخصائيين أو علماء اجتماع إلا أن البعض منها كانت دراسات أنثروبولوجية بحتة، خاصة دراسة "محمد الجوهري" الذي ركز فيها على الجانب الكيفي فيما يخص المعتقدات ودورها في استمرار وممارسة الطب الشعبي، ولهذا فإن دراسة محمد الجوهري استفدنا منها خاصة في الجانب النظري لدراستنا.

أما دراسة "نديم المسيري" و"حسن الخولي" التي كانت في إطار البحوث التنموية خاصة، وإن أهملت "نديم المسيري" دور العوامل الدينية والروحية والعوامل التي تخص دور وسائل الإعلام، هذه الأخيرة التي أخذها "حسن الخولي" بعين الاعتبار في دراسته النظرية والميدانية، كما استفدنا من دراسة "حسن الخولي" في طريقته تبويب البيانات الميدانية للدراسة التي استخدمها، هذا لا ينفي أننا قمنا بمحاولة إضافة بعض الجوانب التي لم ترد في دراستهما.

أما عن الدراسة التونسية رغم أنها ركزت على دور العوامل الاجتماعية التي تخص المستوى التعليمي والأصل الجغرافي، كذلك العوامل الاقتصادية، ولكنها إهمالها لأهم العوامل الثقافية والدينية كان بشكل واضح.

أما عن الدراسة الجزائرية، كانت ملمة بالعوامل التي تخص التنشئة الاجتماعية، هذا الجانب الذي لن نتناوله في دراستنا ولناخذ بعين الاعتبار أن هذا العامل قد غطى الدراسة لأن دراسته كانت في مدة زمنية قريبة من دراستنا، كذلك كونها دراسة في المدينة ولهذا فإنه من الممكن جدا أن تبقى هذه العوامل كما هي، إلا أن الشيء الذي أهملته هذه الدراسة هو عدم إبرازها بشكل واضح دور وسائل الإعلام أو الاتصال كذلك الجانب الاقتصادي والثقافي في تشجيع هذه الممارسات.

## **فرضيات الدراسة:**

### **الفرضية الأولى:**

تعمل مجموعة من العوامل تتعلق بالخصائص العامة للمجتمعات النامية "كالظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية، كذلك نوع وحجم الخدمات الصحية بها، وأساليب الإعلام" على انتشار واستمرار الخدمات الصحية غير الرسمية بهذه المجتمعات.

### **الفرضية الجزئية الأولى:**

تساهم الظروف الاجتماعية والاقتصادية المتردية في تشجيع اللجوء إلى الخدمة الصحية غير الرسمية في هذه المجتمعات.

### **الفرضية الجزئية الثانية:**

نقص المرافق الصحية وعدم كفاءتها في تشخيص العديد من المشاكل الصحية خاصة الاجتماعية والأمراض المستعصية، تعتبر عاملاً مسهلاً للجوء إلى الخدمة الصحية غير الرسمية.

### **الفرضية الجزئية الثالثة:**

يمثل الحفاظ على الإرث الثقافي التقليدي أو الشعبي، كالعادات والقيم والمعتقدات الخاصة بالطب الشعبي والطب النبوي، عاملاً مهماً في استمرار الخدمة الصحية غير الرسمية.

### **الفرضية الجزئية الرابعة:**

تجاهل الطب الرسمي للبعد الروحي في تشخيصاته العلاجية، جعل العلاج بالخدمة الصحية غير الرسمية ملجأ للعديد من المشاكل الصحية المختلفة.

### **الفرضية الجزئية الخامسة:**

تعتبر وسائل الاتصال الجماهيري أحد العوامل المساعدة على انتشار الخدمة الصحية غير الرسمية في هذه المجتمعات.

## **الفصل الثاني:**

# الخصائص الاجتماعية والثقافية للمجتمعات النامية

- أولا : تصنيف المجتمعات النامية .
- ثانيا : سيمات ومؤشرات التخلف في المجتمعات النامية .
- ثالثا : الظروف الصحية في المجتمعات النامية.
- رابعا : الثقافة التقليدية الشعبية في المجتمعات .
- خامسا : الصراع بين الثقافة التقليدية والحداثة والتنمية .

## تمهيد :

نظرا لأن مجتمع دراستنا يمثل حالة من المجتمعات النامية، الذي نوّد في هذا الفصل أن نوضح بعض الخصائص الاجتماعية والثقافية، ففي حقيقة الأمر أن جملة هذه الخصائص كثيرة ومتنوعة، ولهذا سنحاول أن نختار أهم الخصائص أو المؤشرات التي لها علاقة بدراستنا فقط.

و عليه فقد قسمنا هذا الفصل إلى مجموعة من العناصر، يهتم الجزء الأول منها بتلخيص أهم الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والصحية في هذه المجتمعات التي خصصنا لها فرضيتين جزئيتين من هذه الدراسة. وتكمن أهمية هذه العناصر في مساعدتنا فهم وتحليل أكبر للبيانات الميدانية.

أما الجزء الثاني من هذه العناصر يتعلق بالثقافة الشعبية، نوضح فيه أولا كيف أن الثقافة الشعبية أو التقليدية ترتبط دراستها في المجتمعات النامية خاصة، ثم نبين أهم عناصر هذه الثقافة، والصراع القائم بينها وبين التنمية والحداثة.

وتكمن أهمية هذه العناصر التي خصصنا لها فرضية جزئية، في فهم وتحليل البيانات الميدانية الخاصة بهذه الفرضية.

## أولاً: تصنيف المجتمعات النامية .

بعد أن قمنا بتعريف المجتمعات النامية في الفصل الأول من هذه الدراسة، حيث أن كل تخصص وكل اتجاه فكري يعرفها على حسب إيديولوجيته فإننا نضيف أيضاً أن هذه المجتمعات ليست في مستوى واحد سواء كان ذلك من الناحية الاقتصادية أو اجتماعية أو ديمغرافية حتى في القارة الواحدة، بالإضافة إلى ذلك فإنه من الصعب جداً أن تضع تصنيفاً جامعاً لكل سيمات تلك المجتمعات اقتصادياً اجتماعياً وثقافياً ودينياً وديمغرافياً، نظراً لأن جزء منها قد يدخل في تصنيف اقتصادي ما ولا نجده في تصنيف الثقافي معين أو اجتماعي ... وهكذا.

عليه فأننا سنطرح أهم التصنيفات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

### 1- تصنيف البنك الدولي :

حيث قدم البنك الدولي تصنيف على أساس الدخل: في " الدول الغنية والدول الفقيرة" كذلك انطلاقاً من نمط التنظيمات الاقتصادية ويقسم مجموعة الدول النامية إلى :

1-1 الدول ذات الدخل المنخفض : حيث يبلغ متوسط نصيب الفرد من الدخل أقل من 410 دولار سنوياً في عام 1980.

1-2 الدول ذات الدخل المتوسط : وتراوح متوسط نصيب الفرد من الدخل ما بين 420 دولار إلى 4500 في عام 1980.

1-3 الدول المصدرة للبترول : وهي العراق والمملكة العربية السعودية والكويت وليبيا، وتتراوح فيها متوسط نصيب الفرد من الدخل ما بين 8600 دولار إلى 27000 دولار في عام 1980، وإن كانت هذه البلدان اقتصادياتها تقليدية وليست صناعية حيث يطلق عليها المجموعة الشاذة والدول المصدرة للبترول ذات الدخل المرتفع<sup>(33)</sup>.

2- التصنيف على أساس الوضع في الطبقات الاجتماعية : حيث نميز في هذا التصنيف بين ثلاث مستويات :

1-2 مستويات عليا : حيث هناك دول تنمو أسرع من غيرها بحيث ينتظر لها إمكانات الوصول إلى مشارف مرحلة التقدم .

2-2 مستويات وسطى : وهي دول لها موقع بين قمة وقاع التخلف.

2-3 مستويات دنيا : وهي الدول التي في قاع التخلف أي متأخرة ولم تحظى بعد بخطوات لها وزن في مجال التنمية<sup>(34)</sup>.

3- تقسيم " جيبلر GIBLERT " : وهو اقتصادي أمريكي قدم تقرير عام 1965 إلى أحد المؤتمرات الاقتصادية، قسم فيه البلدان المتخلفة إلى ثلاثة مجموعات مشيراً بالمقابل إلى ثلاثة نماذج للاقتصاد المتخلف .

(33) - مالكوم جيبلز ومايكل رومر، اقتصاديات التنمية، تعريب طه عبد الله منصور وعبد العظيم مصطفى، مراجعة محمد

إبراهيم منصور، دار المريخ للنشر، الرياض، 1415 هـ-1995 م، 29

(34) - تأليف نخبة من الأساتذة بالجامعات العربية، دراسات في المجتمع العربي، مرجع سبق ذكره، ص 479 .

3-1: تخلف مرتبط بغياب الحد الأدنى من القاعدة الثقافية ويشمل بلدان إفريقيا الاستوائية.  
3-2: تخلف ينطوي على تركيبة اجتماعية متخلطة تقوم على القبلية، وتشمل الجزيرة العربية وأمريكا اللاتينية.

3-3: تخلف ناتج عن عدم التنسيق بين عوامل الإنتاج مثال ذلك بين عدد السكان ومساحة الأرض الصالحة للزراعة، كما هو الحال في الهند والباكستان ... الخ .  
4- تقسيم " مير " للمجتمعات النامية : كما يقدم مير في أحد نماذجيه للتصنيف البلدان العالم الثالث وهو وفق دلائل مختلطة وقدمها في أربع مجموعات :  
1-4: بلدان تتمتع بفائض المصادر البشرية.  
2-4: بلدان تفتقر إلى رؤوس أموال.  
3-4: بلدان ذات اقتصاد موجه للتصدير.  
4-4: بلدان فقيرة المصادر البشرية . (35)

### ثانيا : سمات ومؤشرات التخلف في المجتمعات النامية .

يمكن القول أن العالم الثالث لديه مشاكل مشتركة ولكن ليس بالضرورة هذه المشاكل موجودة في كل البلدان تلك المجتمعات وإنما تتشابه إلى حد كبير. ومن بين أهم هذه السمات التي جعلت هذه المجتمعات تختلف عن نظيرتها "المجتمعات المتقدمة" حسب ما أورده أو اتفق عليه كتاب التنمية كالتالي:

**1- سمات ديمغرافية :** وتتمثل في ارتفاع معدلات المواليد والوفيات ، وانخفاض المستوى الغذائي والمستوى الصحي . (36)

حيث تشهد دول العالم الثالث تضخم سكاني هائل نتيجة لزيادة المواليد وتكمن الخطورة من هذه الزيادة السكانية أنها لا تتناسب مع إنتاجها الوطني العام، وبالتالي لا تجد أمامها ضروريات الحياة متوفرة بشكل متوازن (37)، حيث وصل عدد المدن العالم الثالث إلى تجاوز سكانها أربعة ملايين في سنة 2000 حيث التلوث الهوائي، أما المناطق الريفية فإن الفقر يساعد على انتشار أمراض الخاصة بتلوث الأرض والماء . (38)

غناء على صعوبة توفير الحاجات الأساسية وازدياد حدوث أشد أنواع الفقر ومظاهر الضعف كما هو الحال في سوء التغذية وسوء الصحة وانخفاض مستويات الصرف الصحي فمثلا بالنسبة: للمياه فإن تقرير التنمية العالمي سنة 1992 يشير إلى أن هناك بليون إنسان في العالم يفتقرون إلى مصادر نظيفة للمياه، بالإضافة إلى أن 17 مليون في العالم يعيشون بدون شبكات الصرف الصحي الملائمة مما يؤدي إلى انتشار السريع للأمراض المائية وتفاقمها.

(35) - محمد صبحي قنوص، مرجع سبق ذكره، ص 130 .

(36) - تأليف نخبة من الأساتذة بالجامعات العربية، دراسات في المجتمع العربي، مرجع سبق ذكره، ص 480.

(37) - رياض عزيز هادي، مرجع سبق ذكره، ص 34 .

(38) - سوزان كالفرت وبيتر كالفرت، السياسة والمجتمع في العالم الثالث، ترجمة عبد الله بن جمعان عيسى الغامدي، جامعة الملك سعود النشر العلمي والمطابع، المملكة العربية السعودية، 422 هـ - 2002 م. ص ( 119 ) .

أما عن الغذاء فإنه يعاني أكثر من 500 مليون إنسان من سوء التغذية بشكل خطير، فسوء التغذية يعتبر شرا يصعب مقاومته ومنعه مما يؤدي إلى تفاقم المرض واستفحاله ، حيث يسبب كذلك عند الأمهات حديثي الولادة ، أطفال ناقصي الوزن" ومما يسبب فيما بعد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى وفاة ما يصل إلى 40000 طفل يوميا قبل بلوغهم سن الخامسة .<sup>(39)</sup>

**2- سمات اجتماعية واقتصادية:** ويتلخص في انخفاض مستوى المعيشة وارتفاع نسبة الأمية ونسبة التعليم منخفضة بين أفراد هذه المجتمعات مع الأخذ بالأساليب العتيقة في التعليم ، كذلك انتشار ظاهرة تشغيل الأحداث وتعثر سير الحراك الاجتماعي وصغر حجم الطبقة المتوسطة وكبر حجم الطبقة الدنيا بالذات وعدم توفير الرعاية الاجتماعية بكل أبعادها كليا وجزئيا وقلة أو حتى عدم تطبيق نتائج البحوث العلمية<sup>(40)</sup> .  
فمثلا بالنسبة للتعليم : فإنه تبلغ نسبة الذين لا يذهبون إلى المدرسة في الدول النامية حوالي 30 %

من الاطفال ما بين 6-11 سنة و60 % من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 12-17 سنة حسب إحصائيات 1993-1994 .<sup>(41)</sup>

و بالرغم من إجبارية التعليم في الكثير من بلدان هذه المجتمعات ، فإنه يتسرب التلاميذ لعدة أسباب بما فيها من سوء الأداء والتكلفة في التعليم ، ونفقة الفرصة البديلة التي يقضونها في المدرسة كما تعد مهمة تشجيع الأطفال للدخول للمدارس وتزويدهم بحجرات للدراسة والمدرسين والمواد التعليمية مهمة صعبة في الدول النامية بسبب ميزانيات التعليم المحدود فمثلا الجزائر يبلغ فيها معدل الأمية بين البالغين في سنة 1998 بـ: 9 % بين الذكور و24 % بين الإناث . أما نسبة الأمية بين الشباب في سنة 1998 فهي 8 % بين الذكور و18 % بين الإناث وهي تعتبر نسبة عالية مقارنة بالدول المتقدمة .<sup>(42)</sup>

أما بالنسبة للفقر فإنه يعاني بليون إنسان في الدول النامية أي واحد من كل خمسة من السكان العالم من الفقر ولا تزال احتياجاتهم الأساسية غير متوفرة بشكل أو بآخر ومع ذلك فطريقة تطبيقها تختلف طبقا للظروف المحيطة. وتتمثل الاحتياجات الأساسية في : المياه النظيفة والغذاء الجيد التسهيلات الصحية المناسبة ، "الإسكان المقبول ، التعليم ... الخ .<sup>(43)</sup>  
لكن يمكن التنبيه على أن الدول المتخلفة تعريفات متباينة للفقر إلا أن المعيار الشائع هو 1 دولار في اليوم ، حسب ما تم قياسه في الأسعار العالمية عام 1985 ثم استبدل بـ: أن تعادل القدرة الشرائية القوة الاستهلاكية في عام 1993 ، الذي قدمه البنك العالمي كما لوحظ أن تكلفة المعيشة في الدول النامية تتميز بأنها أعلى في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية ، فمثلا في الجزائر في عام 1988 تمثل نسبة السكان الذين هم تحت خط الفقر بـ : 16.6 % بالمدن وإلى 7.3 % في الريف ، أما في الدول عامة فهي تمثل نسبة 12.2 % .

أما في عام 1985 فإن السكان الذين يعيشون في الريف ، تبلغ نسبة الذين يعيشون منهم تحت خط الفقر بـ 30.3 % . والمدن يمثلون نسبة 14.7 % وفي الدولة عامة يمثلون 22.8 % ، أما القيمة بالدولار فهي في عام 1995 هناك 2 % ممن يعيشون تحت معدل واحد دولار يوميا .<sup>(44)</sup>

كذلك من بين أهم المميزات الاجتماعية في البلدان النامية نجد ظاهرة الاستيطان الريفي حيث تبدو مشكلة الازدواجية واضحة في العديد من دول العالم الثالث حيث يمكن وجود

(39) - المرجع نفسه، ص 96 .

(40) - تأليف نخبة من أساتذة الجامعات العربية، دراسات في المجتمع العربي، مرجع سبق ذكره، 421-422.

(1) - سوزان كالفرت وبيتر كالفرت، مرجع سبق ذكره، ص 121 .

(42) - البنك الدولي، مؤشرات التنمية في العالم 2000 بالولايات المتحدة الأمريكية، ترجمة عبدة محمد وهب الله، الناشر ميريك، مركز المعلومات قراء الشرق الأوسط، القاهرة، مارس 200 ص ص 81-85 .

(43) - سوزان كالفرت وبيتر كالفرت ، مرجع سبق ذكره، ص 83 .

(44) - البنك الدولي، مؤشرات التنمية في العالم 2000 بالولايات المتحدة الأمريكية، مرجع سبق ذكره، ص ص 62-65 .

قطاع رسمي في المقابل قطاع التقليدي غير الرسمي، بالإضافة إلى التباين الكبير بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية وليس هناك تمييز واضح بينهما إذ كل منهما يعتمد على الآخر إلا أنه يتميز المناطق الريفية عن الحضرية بأنها أكثر فقرا منها .

هذا وقد ساهمت الهجرة الريفية الكثيفة في تضخم مدن العالم الثالث، حيث اجتذبت كثير من مدن في آسيا وإفريقيا شباب ونساء مما ساهم في هيمنة النساء الريفيات في المدن بالإضافة إلى إجهال البنية التحتية الأساسية مثل المواصلات والمساكن والطاقة وكذلك التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية الأخرى المخصصة للفقراء، لأنها على الأقل لا تحبذ قدومهم إلى المدينة في المقام الأول<sup>(45)</sup>.

**3-سمات ثقافية :** وتتلخص في انخفاض المركز الاجتماعي للمرأة ، وتحكم العادات والتقاليد الموروثة في السلوك ، وسيادة العلاقات الاجتماعية الأولية البسيطة والمباشرة واقتصرها غالبا على داخل النسق وعدم القدرة على الانفتاح العقلي على الأفكار الجديدة ، وكذلك جهود الوحدات البنائية التي تسودها عادة الحياة القبلية أو شبهها وعدم تمكنها من الاندماج في حياة المجتمع.<sup>(46)</sup>

**4-سمات سياسية :** وتتلخص في عدم القدرة على إقامة إطار سياسي واجتماعي مناسب للتقدم ، وعدم إمكان إقامة مجتمع مطمئن للفرد على يومه فضلا عن غده ، وعدم التمكن من إقامة مجتمع تسوده الحرية والديمقراطية وهي بالتالي قريبة من السلطة القائمة على القهر وعدم التمكن من إقامة المجتمع الذي يسمح بمشاركة شعبية مع إجماع اللامبالاة الشعب وضعف السيطرة.<sup>(47)</sup>

<sup>45</sup> - سوزان كالفرت وبيتر كالفرت، مرجع سبق ذكره، ص 69.

<sup>46</sup> - نخبة من أساتذة الجامعات العربية، مرجع سبق ذكره، ص 482.

<sup>47</sup> - المرجع نفسه، ص 483 .

## ثالثا: الظروف الصحية في المجتمعات النامية

### 1- الاهتمام بالصحة في المجتمعات النامية :

أعطت معظم الدول النامية أولوية ثانوية لتحسين الأوضاع الصحية واعتبرت أنه شيء يحسن القيام به إذا أمكن، لكن ليس على حساب الإنفاق على المجالات الإنتاج المباشر، إلا أنه مؤخرا قد حضرت العلاقة بين الصحة والتنمية الاقتصادية بالاهتمام الأكبر، ويرجع السبب إلى الاهتمام المتزايد بإستراتيجيات التنمية ذات الاتجاهات المرتبطة بالعدالة مثل الحاجات الإنسانية الأساسية التي تلعب فيها الخدمات الصحية الأساسية دورا هاما، والسبب الثاني هو أن الإنفاق على الصحة كالإنفاق على التعليم ويعتبر استثمارا في رأس المال البشري .<sup>(48)</sup>

فمثلا في الوطن العربي اتجهت التنمية الاجتماعية إلى النهوض بالمستوى الصحي، لأن هذا المستوى قد وصل بالدول العربية في الأربعينات والخمسينات إلى أسوأ مستوى بين الدول، يضاف إلى ذلك الأمراض المتوطنة في الوطن العربي مثل البلهارسيا والأنكلستوما، والملاريا في العراق وسورية والبحرين والبلاجر أي ليبيا والسودان والأردن ... بجانب المجاعات التي تنتشر في مناطق البدو بسبب قلة المياه ويضاف إلى ذلك نقص في الأطباء والمرضين والمستشفيات وكان من نتيجة ذلك أن اتجهت التنمية الاجتماعية بقوة واندفاع على إنشاء مستشفيات والعناية بالتعليم الطبي وإنشاء نظم التأمينات الصحية .<sup>(49)</sup>

### 2- واقع الخدمات الصحية في المجتمعات النامية :

حسب البنك الدولي فإن تعتبر الخدمات الصحية في الدول النامية قليلة جدا وموزعة توزيعا ضعيفا حتى أن النفقات العامة على الخدمات الصحية في الدول النامية تعد أقل بكثير عنها في الدول المتقدمة، وحتى كنسبة من الناتج القومي الإجمالي ( 1 % - 2 % ) وذلك مقابل 2-5 % لسنة 1977 كما أن هذه النفقات على أساس متوسط التكاليف الفردية غير كافية أيضا وتتفق الحكومات في أفقر الدول القليل جدا مثل 1-12 دولار للفرد في سنة 1977 ويتوفر في أغلبها القطاع العام، على عكس الولايات المتحدة معظم الخدمات الصحية والطبية الحديثة، أو ذات الطراز الغربي .<sup>(50)</sup>

وإن حظي بالعناية في الرعاية الصحية في العقود الأخيرة من هذا الزمن بالاهتمام أحسن ما كان عليه فإنه دائما تصبح نسبة الفرق بينها وبين الدول الغنية لا تزال في نفس المنوال تقريبا .

فمثلا الجزائر من حيث الإنفاق الصحي والخدمات فاستخدامها من الإنفاق العام كالتالي حسب إحصائيات لسنتي 1990-1998 كالتالي:

- الإنفاق الصحي للقطاع العام: 3.3 % مقارنة بالقطاعات الأخرى الخدماتية والاقتصادية .  
- الإنفاق الصحي للقطاع الخاص: 1.3 % مقارنة بالقطاعات الأخرى الخدماتية والاقتصادية .

- الإنفاق الصحي الإجمالي: 4.6 % مقارنة بالقطاعات الأخرى الخدماتية أو الاقتصادية .  
ويبلغ عدد الأطباء لكل 1000 نسمة لسنتي 1990-1998 بـ: 8 أطباء أما عن أسرة المستشفيات لكل 1000 نسمة في نفس الوقت المدة تقدر بـ: 201 أسرة .

و انطلاقا من هذه الإحصائيات فإن الدول النامية على عكس الدول الغنية لديها القليل من الحسابات الصحية المترابطة مع اتجاهات المحاسبة القومية، وهذا ما يستوجب عليها دعم أكثر لإقامة مؤسسات تقديم الرعاية الصحية .<sup>(51)</sup> كما أدت النفقات الطبية القليلة في

(48) - مالكوم جيبيلز ومايكل رومر، مرجع سبق ذكره، ص 393.

(49) - نخبة من أساتذة الجامعة العربية، دراسات في المجتمع العربي، مرجع سبق ذكره، ص 592 .

(50) - البنك الدولي، مؤشرات التنمية في العالم عام 2000، مرجع سبق ذكره، ص ص90-93.

(51) - البنك الدولي، مؤشرات التنمية في العالم عام 2000، مرجع سبق ذكره، ص ص90-93.

الماضي إلى مخزون غير كافي من التسهيلات الصحية والقوة العاملة فيها وليس فقط النقص في تسهيلات بناء مستشفى أو عيادة، لكن يصعب التغلب على النقص في القوة العاملة بالصحة المدرسية، حيث لوحظ في إحصائيات سنة 1977 أن هناك أسرة في المستشفيات في الدول الغنية أكثر بـ 15 مرة من أسرة في المستشفيات في الدول الفقيرة جدا. ولكن من ناحية الأطباء والمرضات تصل في الدول الغنية حوالي 20 مرة أكثر من الدول الفقيرة .

وليست المشكلة في عرض الخدمات الصحية في الدول النامية فقط وإنما في سوء توزيعها بين السكان حيث نجد أعداد كبيرة جدا من الأطباء بالنسبة لعدد سكان العاصمة والمناطق الحضرية إجمالاً بالمقارنة بالمناطق الريفية .<sup>(52)</sup>

بالإضافة إلى ذلك فإن الرعاية أو العناية الطبية في العالم الثالث تستخدم في الغالب من قبل الأغنياء بطريقة غير متكافئة، وبناءً عليه فإن الفقراء في الريف هم الفئة الأقل احتمالاً للحصول على تلك العناية، ولا تكمن الصعوبة في توفير العناية الصحية الملائمة في المناطق الريفية في الأسباب اللوجستية فقط ولكن أيضاً في تفصيل حكومات العالم الثالث على أن تضع مواردها المحدودة في إنفاق كبير ومحسوب على المستشفيات الحضرية، بدلاً من إنفاقها على العناية الصحية الأولية والتي لا تزال أقل أهمية من التعليم الصحي الأساسي .<sup>(53)</sup>

مما نتج عن هذه الظروف الخدماتية الصحية الغير متوافقة بين سكان هذه المجتمعات كما يرى أخصائيو الصحة سبباً في وجود ممارسون محليون للطب من مختلف الأنواع طبيب التداوي بالأعشاب الطاردة للأرواح، والإبر الصينية، ويلجأ الجماهير من الناس عادة إلى الطب الحديث وأحياناً إلى الطب المحلي طبقاً لطبيعة المرض وهربهم من أي من نظم الطب التقليدية المختلفة .<sup>(54)</sup>

كما قد يعود التردد إلى الطب المحلي خاصة في المجتمعات الريفية، لعدم وصول الخدمات الطبية الأولية المنخفضة بسهولة لجميع أرجاء القطر لبلدانها، حيث جزء كبير من السكان في الدول ذات الدخل المنخفض لا يستطيعون الوصول لأقل تسهيلات صحية عامة بسبب بعدها عنهم، وصعوبة المواصلات السائدة في الريف وتصبح بالفعل بعيدة عن المتناول. أما المرضى الذين حالفهم الحظ بالوصول للعيادات والمستشفيات الحكومية فينبغي عليهم الانتظار لعدة ساعات قبل الحصول على أية رعاية، وحتى وإن حدث تكون العناية غير كافية، أو بدون اكتراث وتطغى بغض المشاكل التنظيمية والعلمية على النظم الصحية في الدول النامية، إذا يعتبر التطعيم الذي ينظر إليه على سبيل المثال غير فعال، نظراً لقدمه أو تعرضه لحرارة ويستحيل المحافظة على أماكن معقمة للعمليات الطبية في ظل الأوضاع الشائعة في دول العالم الثالث.<sup>(55)</sup>

فمثلاً بالنسبة للحصول على الخدمات الصحية في الجزائر تجد :

-التطعيم ضد التيتانوس سنة 1996-1997 ب: 52 % .

-تحصين مناعة الأطفال سنة 1995-1998 ب: 74-79 % .

-نسبة الحصول على الأدوية الضرورية سنة 1997 ب: 95 % .

-معدل نجاح مرض السل سنة 1990-1997 ب: 86 % .

-معدل نجاح العلاج الملاحظ المباشر سنة 1997 ب: 97 % .

ومن جملة هذه المؤشرات نجد أن المجتمعات النامية تعاني قصور في خدماتها الصحية، سواء كان ذلك يعود إلى قلة اهتمام السياسيين أو السلطات المختصة بالجانب

(52) - سوزان كالفرت، مرجع سبق ذكره، ص ص 420-422 .

(53) - المرجع نفسه، ص 421 .

(54) - مالكوم جيبيلز ومايكل رومر، مرجع سبق ذكره، ص 421 .

(55) - مالكوم جيبيلز ومايكل رومر، مرجع سبق ذكره، ص ص 422-423 .

الصحي فيها أو سوء توزيع القطاعات الصحية بين مختلف قطاعاتها، بالإضافة إلى عدم كفاية أسر المستشفيات بالعناية بالمرضى، وإن كان ذلك فإن سوء الاستقبال والمعاملة تصبح عائقاً أمام التحسين الصحي، خاصة بين أفراد المجتمعات الفقيرة والمجتمعات الريفية، مما يستدعي الاستعانة بالطب المحلي الريفي أو الشعبي من أجل سد الثغرات التي يضيفها الطب الرسمي الذي لن يكن لهم الحظ الكافي للتمتع بخدماته .

### 3- مشاكل الصحة في المجتمعات النامية :

يرى الدارسون أن الفقر يعد السبب الرئيسي في تدني الحالة الصحية هذا ما يذهب إليه الواقع إلى أن الفجوة الصحية بين الأغنياء والفقراء في اتساع مستمر، مما جعل الدول المائة وأربعة وثلاثون التي حضرت مؤتمر المنظمة الصحية العالمية في سنة 1978 إلى الاتفاق على جعل شعار الصحة للجميع حقا تسعى إلى تحقيقه وحددت سنة 2000 موعدا لذلك.<sup>(56)</sup> غير أن الدول النامية استطاعت أن تحقق زيادة سريعة في السنوات العمر المتوقعة وخاصة الأربعين سنة الأخيرة، إلا أنها تبقى أقل بكثير منها في الدول المتقدمة فمثلا توضح الإحصائيات أنه في سنة 1980 أطول عمر الحياة متوقعة عند الميلاد في الهند وبعض الدول الفقيرة الأخرى يساوي ما كانت عليه بريطانيا في عام 1910.<sup>(57)</sup> وعلى العموم يمكن أن نجمع أهم المؤشرات المسببة لتخلف الصحة في المجتمعات النامية وتتمثل في العوامل السكانية وسوء التغذية وأوضاع المعيشة غير الصحية، وعدم وجود العناية الصحية الكمية والنوعية وبأصناف مناسبة، وهي تتلخص كالتالي :

أ- **العوامل السكانية** : إذ يؤدي الضغط السكاني إلى انخفاض معايير التغذية وقلّة التسهيلات الصحية الطبية التي توفرها الدولة كذلك يؤثر النمو السكاني السريع على الصحة وزيادة عبء الاعتماد على السياسات السكانية .

ب- **سوء التغذية** : وهو يعتبر أهم الأسباب الأمراض والوفيات قبل الولادة في الدول النامية وتقع أكثر الأم سوء التغذية بين أطفال هذه الدول، فهم يعانون من سوء تغذية قاسية من الدرجة الثانية مما تؤدي إلى حالات مرضية مثل "كواشيركو" : وهو مرض نقص البروتينيات والذي من أعراضه انتفاخ البطن وهزال تدريجي ناتج عن قلّة السعرات الحرارية والبروتينيات و25% منهم يعانون من سوء التغذية معتدلة وتظهر أعراض هذه الأوضاع من عدم اكتمال البنية الجسدية ويعتبر سوء التغذية سببا أساسيا في أكثر من نصف جميع وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات في الدول ذات الدخل المنخفض، وقد عمل سوء التغذية على تحويل الأمراض الأطفال البسيطة مثل أمراض التنفس وأمراض المعدة ، والأمعاء والحصبة إلى أمراض قاتلة.

ومن خلال الإحصائيات فقد تبين أن سوء التغذية بالسعرات الحرارية والبروتين قد خفض تأثيره في العقود الأخيرة وارتفع متوسط السعرات الحرارية والبروتينيات خلال الستينات والسبعينات في جميع الدول النامية.<sup>(58)</sup>

ج- **أوضاع معيشة غير صحية** : وتتمثل عادة في صحة البيئة حيث يعتبر تلوث مصادر المياه وأحيانا الغذاء والتربة "مفضلات للإنسانية" هي المشكلة الرئيسية لنظافة البيئة في الدول ذات الدخل المنخفض ويحدث هذا في المدن والقرى على حد سواء وتخلو العديد من مدن دول العالم الثالث من مياه الصالحة للشرب نظرا لعدم قدرتها على حماية مصادر المياه العامة لأنها قد تكون نقية عندما تؤخذ من مصنع الضخ

كذلك فإن نقص كمية المياه الصالحة للشرب والغسيل وعدم وجود المجاري تمثل مشاكل صحية في البيئة بعض الدول العالم الثالث، كما تنقل المياه الكثير من أمراض التنفس

(56)- سوزان كالفرت وبيتر كالفرت، مرجع سبق ذكره، ص 104.

(57)- مالكوم جيبلز ومايكل رومر، مرجع سبق ذكره، ص ص 394-397 .

(58)- المرجع نفسه، ص 406-411.

والطفيليات المعدية والتي تسبب بعض الوفيات في الدول الفقيرة مثل "التفؤيد والدفتاريا والكوليرا" للبالغين والأطفال. كما تمثل المساكن الضعيفة المتزاحمة التي تفتقر إلى التهوية والضوء والشمس خاصة في المناطق الحضرية على انتشار الأمراض التي ينقلها الهواء مثل داء السل والربو وغيرها<sup>(59)</sup>.

#### رابعاً: الثقافة التقليدية الشعبية في المجتمعات النامية .

##### 1- جذور الدراسات الأنثروبولوجية للثقافة التقليدية في المجتمعات النامية :

تزايدت الاكتشافات الجغرافية للقارات والمجتمعات واتساع النفوذ الاستعماري للبلدان المكتشفة ورغم أن الدراسات قد بدأت بموجة سياسية من قبل تلك الدول الاستعمارية ، إلا أنها سرعان ما أصبحت الحاجة الاجتماعية المتعلقة بضرورة دراسة المجتمعات البدائية من حيث معتقداتها، ولغتها، والسحر، والأساطير والديانة ... مطلباً ضرورياً لفهم طبيعة تلك المجتمعات وذلك لتمكن من فهم طبيعة الإنسان الذي ينمو في محيط هذه الجماعات الأولية، وقد لاقت هذه الفكرة دعماً وتعصيماً من أنصار نظرية التطور، حيث اعتبر أن إمكانية فهم حياة تلك الشعوب على أساس اعتقادها في السحر والمعتقدات الدينية تلك واعتبرها العامل الأساسي الذي شكل طريقة حياتها .<sup>(60)</sup>

وقد كانت جملة هذه الدراسات خاصة في القبائل البدائية لشعوب مجتمعات العالم الثالث كما هو الحال في الهنود الحمر وإفريقيا الجنوبية ... الخ

أما عن الفترة التي كانت بين الحربين العالميتين الأولى والثانية، فقد كانت الشعوب مستعمرة مجال الدراسات الأنثروبولوجية حول النظم الوطنية التقليدية خاصة منها السياسية بهدف تسهيل إدخال التغييرات في تلك الشعوب، ظناً منهم أن تنمية تلك الشعوب أو المستعمرات إنما يتم أو يتحقق بإدخال القيم الغربية إليها وذلك دون وعي واضح بنسبة القيم

(59) - مالكوم جيبيلز ومايكل رومر، مرجع سبق ذكره، ص ص 419-420 .

(60) - السيد علي شتا، النظرية المعاصرة لعلم الاجتماع، الجزء الثاني، مؤسسة شبليك لبيك الجامعية، الإسكندرية، سنة

بين الشعوب المختلفة إلا أنها فوجئت بتمسك الشعوب بتقاليدها المتوارثة ولم يكن الأمر سهلاً كما هو متوقع تغيره (61)

إلا أنه بعد الحرب العالمية الثانية أصبح مفهوم الأنثروبولوجيا التطبيقية أكثر رواجاً بين الأمريكيين ويكون مجال اهتماماتها في البلدان النامية التي تمر بمرحلة النمو الاقتصادي أي البلدان النامية وقد اهتموا عندها بمعرفة مدى الثبات والتغير في تلك المجتمعات والاهتمام بالمشكلات التي تخلفها الزيادة السكانية في هذه المناطق واقتراح طرق العمل على رفع مستويات المعيشة وبالتالي نعمل على تنمية قيم التغير ويتم ذلك بتوظيف الأنثروبولوجيين في عدة مشروعات المساعدات الفنية التي تقدمها الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية وغيرها (62).

هنا نجد أن المحددات الثقافية والسيكولوجية المتعلقة بطبيعة المجتمع القروي تتصل ببعض القيم والمعتقدات والبناء الإدراكي الخاص بشخصية أفرادها، فهم يرون أن المجتمع القروي يمثل نموذجاً لطريقة معينة من الحياة لذلك تعتبر تلك العوامل الثقافية وغيرها جزءاً هاماً في بناء المجتمع القروي، وأن الممارسات السلوكية المرتبطة بأفراد المجتمع تساهم إلى حد بعيد في الحفاظ على الثقافة التقليدية للمجتمع تبعاً لما تمليه عليه الثقافة المحلية من معايير وقيم ومعتقدات وطرق حياة، داخل الثقافة المحلية الأصلية، وبها تظل الشخصية المحلية لكل ثقافة داخل المجتمع الحضري في أمثالها للبناء التقليدي. (63)

## 2- مفهوم الثقافة والتقاليد التقليدية .

### 1-1- مفهوم الثقافة:

في نهاية القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين كان هناك اتفاق بين العلماء على الأخذ بتعريف الذي وضعه البريطاني إدوارد بيترننت تايلور للثقافة في أنها: "الثقافة والحضارة هي ذلك الكل المركب الذي يشمل على المعرفة والأخلاق والعقيدة والقانون والعادات وكل المعتقدات المكتسبة التي يكتسبها الإنسان بصفته عضواً في المجتمع". إلا أن هذا المفهوم يقتصر على المحتوى الثقافي وهو ناقص (64).

والتعريف الأكثر شهرة كان "لمالنوفسكي" بأن الثقافة: هي مجموعة كبيرة من الوسائل المادية وغير مادية التي تعين الشخص على مواجهة ومعالجة المشاكل القابلة في الحياة وتلك المشكلات تبدأ برغبة الإنسان في تحقيق وإشباع حاجاته الضرورية والثانوية التي لا يمكن أن تتحقق إلا في بيئته الثقافية ذات الاستمرار والدوام والتجديد والطرق والممارسات ذات المعايير الخاصة التي تجعل التقاليد الثقافية تنتقل من جيل إلى آخر عن طريق وسائل التربية المحددة بمجموعة من النظم والقوانين والمعايير (65).

## 2-2 مفهوم الثقافة التقليدية الشعبية :

تعني كلمة التقليدية حفظ الميراث الثقافي الكلي الذي يسلمه كل جيل الذي يليه وهذا النوع من الثقافات يوجد أيضاً في الحضارات المنقفة، ولكنها تتفوق في المجتمعات ذات النمو الاقتصادي والاجتماعي البسيط أو المجتمعات الريفية التي تسود فيها النمط الأبوي

(61) - محمد علي محبوب، مقدمة في الأنثروبولوجيا، مجالات النظرية والتطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دون ذكر سنة النشر، ص 219-220.

(62) - المرجع نفسه، ص 229-230.

(63) - مصطفى عمر حمادة، مجتمعات وثقافات البحر المتوسط، دراسة أنثروبولوجية الاكولوجية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996، ص 134-137.

(64) - حسن عبد الحميد احمد رشوان، الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003 ص 63.

(65) - محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجيا الطبية الثقافات والمعتقدات الشعبية، الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992 ص 190.

للعائلة والقرابة الذي يبتدى في سلطة الأبناء وفي اعتماد الأبناء اقتصاديا وفكريا على الأباء (66)

فإذا تصورنا الثقافة الشعبية كنموذج مثالي فإن ذلك معناه أن ننطوي على الثقافة أنماط تتميز بالتقليدية وبالشخصية وتقوم على القرابة وتخضع لضوابط غير رسمية وترتكز على النظام الأخلاقي والتراث الشفهي وهذا لتكون مستقرة نسبيا، وبالغة التماسك والتكامل، وقد وجد هذا النموذج للثقافة البدائية ويشيع في المجتمعات القروية غير متحضرة .

أما "رد فيلد"، فقد عرف الثقافة الشعبية في مقالته عن المجتمع الشعبي بأنها نموذج مثالي أو بناء عقلي لا يمكن أن نجده في صورته الخاصة وإنما تقترب منه تلك المجتمعات يهتم بدراستها علماء الأنثروبولوجيا وأهم خصائص الثقافة الشعبية : أنها تنتمي إلى الجماعات الصغيرة المنعزلة والتي تسود فيها العلاقات الشخصية وتتفوق فيها القيم المقدمة على القيم العلمانية ويكون النظام الأخلاقي السائد بالغ القوة والضبط الاجتماعي غير رسمي والتقليدي ومقدس ويرجع ذلك لانتقال الثقافة يتم بصورة شفوية ، وتتميز الثقافة الشعبية عن الثقافة الحضرية بأنها وحدة كلية متماسكة تشعب حاجات الدائمة للأفراد من المهد إلى اللحد كما أنها تكون نتيجة التواصل المستمر بين الجماعات أثناء مواجهتها للمشكلات المختلفة (67)

### 3- عناصر الثقافة التقليدية :

في حقيقة الأمر لم يجد هناك اتفاق موحد حول تحديد عناصر الثقافة الشعبية فهناك من يرى أن أحد عناصرها تعتبر موازية لها أي أنها تحتوي كل تلك العناصر تدخل في تفكير أفراد أو أشخاص المجتمع. وعليه فقد أخذنا بالتصنيف الذي اعتمد عليه "محمد الجوهري" نظرا لأنه أكثر فهما وشائع الاستعمال وهو كالتالي :

### 3-1-1 المعتقدات والمعارف الشعبية :

تعتبر المعتقدات الشعبية القوى المحركة في كل الأفعال الاجتماعية فليس هناك مجتمع من المجتمعات بدائية أو متحضرة لم تلعب فيه هذه الجوانب الفكرية دورها في حياة الأفراد ، ويرى محمد الجوهري أن المعتقدات الشعبية هي أصعب المعتقدات وأشقها للتناول والدراسة والبحث لأنها كامنة في صدور الناس وتشكل بطريقة يلعب فيها الخيال الفردي دوره ليعطيها طابعا خاصا ، ومع أنها كامنة في أعماق النفس الإنسانية الموجودة سواء عند الريفيين أو عند الحضر عند المثقفين وغير المثقفين. (68)

ويقصد بالمعتقدات الشعبية تلك الأفكار التي يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي وما وراء الطبيعة وهذه المعتقدات قد تكون في الأصل نابعة من نفوس أبناء الشعب وعن طريق الكشف أو الإلهام أو أنها كانت معتقدات دينية كالإسلام والمسيحية وما إلى ذلك ، ثم تحولت مع مرور الزمن إلى أشكال جديدة من الاعتقاد المغاير وما يدخل في نطاق هذه المعتقدات كالأفكار والأحاسيس التي يكونها الناس إزاء الظواهر الطبيعية العادية أو الشاذة ، كتصوراتهم عن الزلزال والبرق والخسوف والشهب والظواهر النفسية كالأحلام والنوم، والميلاد والموت ، ورؤية المستقبل بكل أنواعها ووسائلها المختلفة ويدخل في ذلك الاعتقاد في الأحجار والمياه والنباتات ، والحيوانات واللحوم والأشكال والصور والكلمات والأعداد والتراويل التي تسود الاعتقاد بشأن تأثيرها على تلك القوى الطبيعية وإخضاعها لإرادة الإنسان. (69)

(66)- محمد علي قطان، دراسة في مجتمع البادية والريف، دون ذكر دار أو البلد النشر، 1399 هـ-1979 م ، ص ص 67 -

69.

(67)- محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، مرجع سبق ذكره، ص ص 189-190.

(68)- محمد الجوهري، علم الفلكلور الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، دار الكتاب للتوزيع، القاهرة، 1978 ص 42.

(69)- أحمد بن نعمان، نفسية الشعب الجزائري، ط 2، دار الأمانة للطباعة والترجمة والنشر والتوزيع، برج الكيفان، الجزائر، جانفي 1997،

ص ص 74-75 .

وأهم المفاهيم التي تتعلق بالمعتقدات والمعارف الشعبية هي :  
الخرافة : الخرافة هي الأفكار والممارسات والعادات التي لا تستند إلى أي تبرير عقلي ولا تخضع لأي مفهوم علمي سواء من حيث النظرية أو من حيث التطبيق وعلى ذلك تكون العقلية الخرافية هي التي تكون "الخرافة" فيها دور بارز في تفسير الأحداث وتحليلها وفي نقل المعلومات وهي تحاول تحقيق أهداف الفرد والمجتمع بأساليب بعيدة عن العلم والعقل المنطقي .

والتفكير الخرافي هو تفكير غيبي وميتا فيزيقي يستند إلى أمور كالأرواح والشياطين والسحر والحظ ، أو مثل التفكير الفلسفي والوصفات البدائية أو الشعوذة والأمثال الدارجة ... الخ .

أما عن وظيفة الخرافة فهي فضلا عن وظائفها السوسولوجية لها وظائف نفسية أيضا ، فهي توحى للمؤمن بها الاطمئنان إزاء أخطار الطبيعة وكوارثها كما تقدم له تفسيرات مرضية لبعض الظواهر الغامضة التي تحير فكره في الكشف عنها، كما قد تبعث فيه روح الأمل والتفاؤل ولكنها أيضا تبعث فيه روح اليأس والتشاؤم مثلا كأن يسمع نعيق البوم ، أو يتخذ من بعض الأشياء فلا يدفعه أن يقدم أو الإحجام على القيام بوظائفه على أسس خيالية وهمية .<sup>(70)</sup>

المقدس والمدنس : في كل المجتمعات نجد تفرقة بين ما هو عادي وما هو مقدس أو علماني ويختلف الشيء الذي يوصف به القداسة من شعب لآخر وهناك أشياء مرئية مقدسة مثل البقرة عند الهنود والصليب عند المسيحيين والكعبة عند المسلمين ... الخ .  
أما الجوانب غير المرئية المقدسة مثل الآلهة والأرواح والملائكة ، والشياطين والأشباح ، وينظر إليها على أنها طبيعة مختلفة عن الأشياء العادية .

إذن القداسة تتكون من اتجاه عقلي انفعالي وهو الذي يفصل ويتخطى فيميز أحدها بالتقديس الذي يعرف بأنه شيء محبوب يتخطى حدود المنفعة اليومية ولا يفهم عن طريق التجربة الحسية ولهذا فهو يحاط بشيء من الاهتمام والتقديس ، وسواء كانت الأشياء المقدسة مرئية أو غير مرئية فإن هذه الأشياء ليست هي التي تطغى عليها القداسة ولكن طبيعة الاتجاهات والمشاعر هي التي تطغى عليها القداسة كما هو الشيء في الولاء في حالة الأشياء غير المرئية.

وفي المقابل نجد المدنس الذي يتضمن كل شيء يعتبر مدنس للمقدس .<sup>(71)</sup>

## 2-3 القيم والعادات والتقاليد الشعبية .

### 1-2-3 مفهوم القيم :

القيم من المفاهيم الجوهرية في جميع ميادين الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية ، فهي تمس العلاقات الإنسانية بكافة صورها ، ذلك لأنها ضرورة اجتماعية ، لأنها معايير وأهداف لا بد أن نجدها في كل مجتمع منظم ، سواء كان متقدم أو متأخر .  
فهي تتغلغل في الأفراد في شكل اتجاهات ودوافع وتطلعات وتظهر في السلوك الظاهري واللاشعوري والشعوري ، وإن اختلفت الآراء حول القيم فهم يستعملونها بمعنى الفائدة ، كأن يغضون الحديث عن قيمة الصلاة والصوم في ترويض النفس وسموها واكتساب ثواب الله ، ويؤكدون في ذلك الفائدة عن حكم الآخرين أو تقديرهم أو استحسانهم للشيء أو نوع السلوك ،

(70) - عبد الرحمان عيسوي، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي مع دراسة ميدانية على الشباب المصري، مطبعة الاطلس، القاهرة، 1982-1983، ص ص 8-14 .

(71) - محمد احمد بيومي علم الاجتماع الديني، تقديم عاطف غيث، ط2 دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1988، ص ص

كما هناك من يستعملون نفس القيمة على أساس أنها مراجعة لإصلاح نافع ولائق وهناك من يقول أن القيمة هي الأفكار الاعتقادية المتعلقة بفائدة كل شيء في المجتمع وقد يكون فائدة صحية جسمية أو بسيطة الرزق أو حسن السمعة أو غير ذلك وهناك من يعرف القيمة على أنها الخير والشر وتقديرات لمعاني وأهمية الأشياء والأعمال والعلاقات اللازمة لإشباع حاجات الفرد الفيزيولوجية والاجتماعية. (72)

### **3-2-2 العادات الشعبية :**

إن العادات الشعبية شأنها شأن الثقافة، لها قدرة على الانتقال عبر الزمن بل أن الكثير من الطرائق التي تمثل بوجه خاص في العادات والتقاليد والعقائد والخرافات والأساطير تحتفظ بها وبكيانها لعدة أجيال، لا لشيء إلا أنها وجدت في وقت من الأوقات في المجتمع فتظل موجودة لعدة أجيال حتى بعد أن يزول السبب الذي أدى إلى ظهورها أول مرة، مع الاحتفاظ بصورتها الأصلية.

ولهذا تعرف السنن والعادات والطرائق الشعبية ظاهرة أساسية من ظواهر الحياة الاجتماعية الإنسانية وأنها حقيقة أصلية من حقائق الوجود الاجتماعي حيث نصادفها في الكثير من المجتمعات البسيطة والمتقدمة وهي تؤدي في نفس الوقت وفي نفس المجتمعات كثيرا من الوظائف الاجتماعية والثقافية الهامة، كما أنها موجودة في المجتمعات التقليدية التي يتمتع فيها التراث الشعبي بقوة قاهرة وإرادة مطلقة كما أنها استطاعت أن تحافظ على كيانها ووجودها في ظل المجتمعات الحديثة المتطورة (73).

هذا وتكتسب العادات المسبقة من وجهة النمط الثقافي العام أهمية خاصة بسبب ارتباطها بالاتجاه السيكولوجي إلى التعميم الذي يتمثل في نزعة كل استجابة متعلمة إلى التكرار في ظروف تغلب عليها منبهات أو دوافع مماثلة وأمثلة على ذلك لا حصر لها فمثلا من حيث الكائنات الخفية أو الخارقة تشبه عادة الإنسان وتعامل بطرق ثبت نجاحها في العلاقات الإنسانية، كالطرق التالية - التي نجد كل منها مقابلا على صعيد العلاقات الإنسان بالقوى الخارقة-، الائتماس بالصلاة، الهدايا (التضحيات العدوان لطرده الأرواح الشريرة بالعزائم والتعاويد)، المدح أو التسبيح إنكار الذات أو الزهد وغيرها من العادات الأخرى. (74)

### **وظائف العادات الشعبية :**

للعادات الشعبية أو التقليدية دور يشبه دور الوراثة في الحياة الفيزيولوجية فهي تنتقل من جزء الماضي إلى الحاضر، وبذلك تؤدي إلى نوع من الاستقرار والتواصل بين الأجيال المتعاقبة، وليس هناك ثقافة بدون عادات تقليدية فكل الشعوب المتمدنة منها والمتأخرة تتصل بالماضي لتسترشد به وتهتدي به فهي تقدم لنا حلولاً لكثير من الأسئلة المتصلة بكثير من المناسبات والأحداث الجارية في حياتنا، وترسم بالتفصيل كيف ننظم علاقاتنا الاجتماعية، وكيف ومتى نقوم بالحفلات والمراسيم والشعائر والطقوس، وكيف ومتى نقوم بأساليب التي نتبعها في الإنتاج والتبادل والتوزيع إلى غير ذلك من أساليب العمل والنشاط في الميادين الحياة المختلفة. (75)

### **3-2-3 التقاليد :**

هناك من يجدها تمثل نوع من العادات الاجتماعية التقليدية في أكمل معانيها وأجل مظاهرها ونعني بالتقاليد أو التقليدي: بأنها تدل على القدم ومضي الزمن، وإذا اتصف

(72) - فوزية دياب، القيم والعادات الاجتماعية، مع بحث ميداني لبعض العادات الاجتماعية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1980، ص 16-24.

(73) - محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجيا الطبية، الثقافات والمعتقدات الشعبية، الجزء الأول، مرجع سبق ذكره، ص 188-189.

(74) - رالف لينتون، الأنثروبولوجيا أزمة العالم الحديث، ترجمة عبد الملك الناشف، نشر مؤسسة فرنكلن للطباعة والنشر المكتبة العصرية، بيروت، 1967، ص 244.

(75) - فوزية دياب، مرجع سبق ذكره، ص 152.

السلوك بأنه تقليدي يستشف من ذلك مزاولة دامت حقبا طويلا وأنه محاكاة لسلوك القدامى المتوارث عنهم، فإن التقاليد عادات مقتبسة اقتباسا رأسيا أي من الماضي إلى الحاضر ثم من الحاضر إلى المستقبل، وقد تعتمد فكرة التقاليد على فكرة التوريث المتعمد، خاصة من حيث العادات التي يستحسنونها ويستسهلوننها إلى السلف، فهم يتمسكون بها وغالبا ما تكون صعبة التغير نظرا لاختبار منفعتها من قبل الآباء ما يزيد قوة<sup>(76)</sup>. ومثال ذلك في الطب الشعبي .

### وظيفة التقاليد :

تتمثل أهم وظائف التقاليد في أنها تمتاز بأنها عادات مريحة على حد قول "هوتز لر" وتعطي شعورا بالأمن والطمأنينة وهي متكأ متينا لتفكيرنا ملموسا بالأمن والاستقرار والسلام إلى ما جرب وثبت ورسخ على مر الزمن وتوالي الأجيال، فهي ترشد الناس بطريقة سهلة ومريحة إلى جميع الطرق الصائبة والمناسبة في مختلف أمور حياتهم .<sup>(77)</sup>

### **3-3 الثقافة المادية والفنون الشعبية "الفلكلور" :**

الثقافة المادية أشكال وأصناف عديدة، فهي تعني كل ما يتعلق بالسلوك الشعبي المنظور وليس المسموع فهي كل التقنيات والمهارات المتوارثة خلفا على سلف، من حرف يدوية وملابس ومأكولات وآداب الصيد... الخ .

أما الطقوس الشعبية فهي متشعبة ومتعددة الأنماط والنماذج وتتمثل في الموسيقى الشعبية والرقص الشعبي والرقص المرتبط بمعتقدات معينة بالزار وحفلات الذكر الصوفية، والفنون والتشكيل الشعبي... الخ.<sup>(78)</sup> وبالرغم من أن الكثير من هذه العناصر لا تهمننا في بحثنا هذا فإننا سوف نكتفي فقط بما يستوجب علينا ذكره، الفلكلور مثلا.

### الفلكلور :

إن أحدث تعريف للفلكلور الذي أصدره مؤتمر الفلكلور الذي عقد في "أرنهيم" بهولندا 1955، حيث عرفه على أنه مجموعة المأثورات الروحية، الشعبية وبصفة خاصة التراث الشفوي، كما أنه العلم الذي يدرس هذه المأثورات. ويتألف إصطلاح الفلكلور من قطعين folk بمعنى الناس وهي كلمة إنجليزية قديمة و lore بمعنى المعرفة أو الحكمة فالفلكلور حرفيا هو المعارف الناس أو حكمة الشعب<sup>(79)</sup>.

وهناك تعريف آخر يرى أن الفلكلور عبارة عن تراث قومي المتناقل عن طريق التواتر الشفهي ويشير جمع وتحليل ودراسة دراما الموسيقى والقصص الشعبية ولا يقتصر الفلكلور على إلقاء الضوء على تاريخ الثقافة معينة وإنما يتعدى ذلك إلى تحليل العلاقات التفاعل والتأثير المتبادل في الثقافات المختلفة .<sup>(80)</sup>

وما يميز الفلكلور هو اعتماده على الطقوس والرموز فضلا على المعتقدات في أفكاره وممارساته وتعرف كل من الطقوس والرموز كالتالي :

### الطقوس :

إن كلمة "الطقوس rite" تنشق من الكلمة اللاتينية ritus وهي عبارة تعني عادات وتقاليد مجتمع معين كما تعني كل أنواع الاحتفالات التي تستدعي معتقدات تكون خارج الإطار التجريبي .<sup>(81)</sup>

<sup>(76)</sup> - المرجع نفسه، ص ص163-165 .

<sup>(77)</sup> - المرجع نفسه، ص 167 .

<sup>(78)</sup> - أحمد بن نعمان، مرجع سبق ذكره، ص ص77-78 .

<sup>(79)</sup> - جمال العيفة، الثقافة الجماهيرية، منشورات جامعة باجي مختار، عنابة، 2003، ص 43 .

<sup>(80)</sup> - زكي محمد اسماعيل، بين العلوم الاجتماعية والسلوكية، دار المطبوعات الجديدة، الاسكندرية، 1409هـ-1989م ،

ص 60 .

<sup>81</sup> - نور الدين طوالي، الدين والطقوس والمتغيرات، ترجمة وجيه العيني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، منشورات عويدات، بيروت، 1988،

أما علماء الأنثروبولوجيا الاجتماعية فيجدونها تشيع في التصرفات السحرية والدينية . أما "إميل دوركايم" في فرضيته حول الطقوس، بأنها تضم تطبيق القيم الطقوسية على الأشياء والحوادث والمناسبات التي يمكن اعتبارها بمثابة الأهداف ذات المصالح المشتركة التي تربط أعضاء المجتمع الواحد .

أما العالم الأنثروبولوجي الإسكتلندي "وليام روبرت سميث"، فإنه يعتقد بأن الطقوس الدينية إنما هي أشياء تعبر عن آراء يمكن تمييزها من شخص لآخر من عصر لآخر دون إحداث تغيير فيها .

أما العالم "ليغ"، فيرى أن الطقوس هي نوع من أنواع السلوك الاجتماعي، له صفته رمزية تنعكس في الشعائر والممارسات الدينية وأحيانا يعبر عنها في سياق العادات والتقاليد الاجتماعية، فهي غير عقلية ولا منطقية والسلوك طقوسي يتمثل بالحدث السحري والعادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية التي يعبر عنها بالرموز السلوكية .<sup>(82)</sup>

### الرموز :

إن جميع السلوك الإنساني يتكون من "رموز" وتعتمد على استخدامها. فالعلاقة بين السلوك الإنساني والرموز علاقة متبادلة، عن طريقها يستطيع الإنسان نقل أفكاره إلى غيره وتصوير مواقف كثيرة، ووصف أنواع من السلوك والاتجاهات والمشاعر، فهي السبب في التراكم الثقافي بين الشعوب<sup>(83)</sup> .

وللرموز دور في جعل الأشياء غير المرئية حية في عقول وقلوب المؤمنين بها فهي تقوم بوظيفة من شأنها تحقيق ذلك حيث أن الرموز لها قوة استجلاب المشاعر ومن ثمة فهي تعتبر نتيجة لتاريخها المشترك مع المقدس وتعد واحدة من القوى المثيرة للمشاعر الإنسانية فهي لها دور في تقوية وحدة جماعة المؤمنين<sup>(84)</sup> .

### 4- الأدب الشعبي:

ويتمثل في الحكايات الشعبية والأغاني الشعبية، والطقوس الدينية والألغاز والأسطورة والنكتة والمثل<sup>(85)</sup> .

فهو لا يهمننا كثيرا في دراستنا هذه نظرا لابتعاده عن مضمون الدراسة. ولهذا لن نفصل الذكر عنه. والشئ الذي يهمننا فيها هو وضعيتها الاجتماعية. حيث أن الأدب الشعبي يولد أفكار والاكتشافات الإنسانية القديمة. بالمعنى الذي كان يبحث به الجنس البشري، عن تفسير للقوى التي تحكم عالم الطبيعة والقدر الإنساني. فهي تشكل أداة لتقوية المنظور الخرافي القديم. كما تحتوي على عدة إشارات عملية عن كيفية حماية الشخص لنفسه، من القوى الشريرة، أو كيفية تهدئتها واسترضائها. كما أن بعضها تضمن أفكار ودوافع دينية تنطوي بالإضافة إلى ذلك على موضوعات خلقية وروحية تركز على الإثابة بالعمل الصالح والعقاب على العمل الخطأ .<sup>(86)</sup>

وبشكل عام فإن أهمية الثقافة التقليدية تكمن في إشباع حاجات الأفراد سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية أو دينية أو صحية من حيث تقديم الحلول والتفسيرات لمختلف مشاكل الحياة فضلا عن أهمية كل عنصر منها. كما ذكرناه في الصفحات السابقة .

ولهذا اهتم الأنثروبولوجيون منذ بداية الأمر إلى الاهتمام بالدور الوظيفي لتلك الأنماط السلوكية في حركة المجتمع والمحافظة على بقائه وكيانه، مثل دراسة "مالينوفسكي" في جزر التروبريانند وجد أن سكان تلك الأهالي يمارسون أنماط ونماذج مختلفة من الطقوس

(82) - إحصان محمد حسن، موسوعة علم الاجتماع، دار العربية للموسوعات، بيروت، لبنان، 1999، ص ص 389-390 .

(83) - فوزية دياب، مرجع سبق ذكره، ص 179 .

(84) - محمد أحمد البيومي، مرجع سبق ذكره، ص 303 .

(85) - أحمد بن نعمان، مرجع سبق ذكره، ص 79 .

(86) - محمد علي قطان، مرجع سبق ذكره، ص ص 177-178 .

السحرية قد تدعو الزائر الغريب للكثير من الدهشة والاستغراب. ولكنه بعد البحث والمعاشة لاحظ مالينوفسكي أن تلك الرقصات الشعائرية والطقوس السحرية، إنما تساعد هؤلاء الأفراد على تبديد مشاعر القلق والخوف من العالم المجهول المحيط بهم

كذلك العالم الأنثروبولوجي «ميلفورد سبيرو molford spiro» في دراسته لجزيرة «إيفالوك» الواقعة بالمحيط الهادي. بأنهم يمارسون الطقوس والشعائر ذات الصلة بالأرواح والكائنات الغيبية. في أنها تعبر عن حقيقة واحدة هي العمل على تماسك الجماعة من أجل القضاء على العدوان الخارجي في شتى مظاهره. نظرا لأن هذه الجزر تقع وسط بحيرة عظيمة. (87).

## خامسا : الصراع بين الثقافة التقليدية والحداثة والتنمية:

إن مشكلة الصراع القائم بين التقليدية والحداثة، أثار انتباه واهتمام العديد من الدارسين الاجتماعيين والأنثروبولوجيين، فمثلا هذه أحد النظريات التي تزعم أن المجتمعات البشرية تتنافس مثلها في ذلك مثل الكائنات الحية من المستويات الأدنى .

ويتوقف بقاء عاداتها أو زوالها على مدى نجاحها أو إخفاقها في الصراع التنافسي من أجل الحياة وتزداد فرص النجاح تبعا لقدرة هذه العادات على التكيف سواء كانت الأسس التي تقوم عليها عقلية أو غير عقلية. أضف إلى ذلك أنه قد ينشأ في المجتمع عادات جديدة موازية للتقديمة. وبهذا فإن هذه العادات، تتنافس وتتصارع حتى تنتصر العادات الأصح فيكتب لها البقاء .

وإن أثار هذه النظرية النقد من طرف العديد من العلماء الأنثروبولوجيين الأمريكيين نظرا لتمثيلها الظواهر الثقافية بالظواهر البيولوجية، وأن الناتج الذي توصلت إليها ليس بالضرورة صحيحة<sup>(88)</sup>.

أما الدكتور "سفير ناجي"، فقد قدم اقتراحات حول الصراع أو بالأحرى التنافس القائم بين التقاليد والحداثة، ففي بداية الأمر فسر كيف تصبح الحداثة منافسا رئيسيا للتقاليد في القرن الواحد والعشرين والتي ترمي إلى الشعبية بواسطة الرسالة التي تحملها، لأن الوضع الاستعماري يدخل على المجتمع إشكالية يكون فيها بمثابة عنصر حاسم نظرا إلى التحدي الذي يشكله لهذا المجتمع .

فالحداثة تقدم براهينها على فاعليتها بواسطة نظرياتها التي توجهها للخصم -التقليدية - بينما تجرى المعركة على ميدان لا تتحكم فيه كليا. ويرى أن الحداثة ستتفوق على التقاليد وإن كان قد تم ضبط هذه الأخيرة رغم الاحتكار الذي تمارسه على منشأ الهوية للثقافة التقليدية الوطنية .<sup>(89)</sup>

ثم أشار سفير ناجي إلى عملية الاختبارات القطاعية للتقاليد، وهي تندرج في استراتيجية شاملة ترمي إلى التنازل على أقل قسط ممكن للحداثة، وفي قطاعات غير قطاعات الاستمرارية الاجتماعية بالطبع . وبصفة عامة مجموعة المؤسسات والقيم والمقاييس والممارسات المتعايشة ليست لها نفس الوزن، وعلى هذا الأساس ستقوم التقاليد باختبار تلك التي ستتنازل على أقل قسط ممكن منها، نظرا إلى أهميتها الخاصة، بينما تكون التنازلات أكبر فيما يتعلق بما تراه أقل أهمية<sup>(90)</sup>.

كما قد أشار "سفير ناجي" إلى تطور التقاليد ديناميكيا، وسواء كانت مختلف أشكال هذه الديناميكية خفية أم جلية فإنها أحسن دليل على حيوية المجتمعات التي تحملها. وقد لخص مجمل العوامل التي ساعدت في تجديد التقاليد هي:

أ-إن نتائج التنمية في الغالب دون ما هو منتظر منها وتبدو عموما في صالح الأقلية المرموقة ولا تخدم باقي المجتمعات، وقد نسقط هذا على الطب الشعبي والطب الرسمي.

ب-السبب الثاني الذي يفسر الموقف الجديد للتقاليد هو أزمة النماذج الأجنبية، إذ أن الأزمة التي تسود على الصعيد العالمي بدرجات مختلفة باختلاف الأنظمة والتي لا يسلم منها أحد تساهم في ترسيخ اعتقاد التقاليد. بأنها يمكنها سلك دوري تقودها خارج مواقعها المكتسبة. وبذلك فإن التقاليد التي أبدت دائما حذرا كبيرا إزاء النماذج الأجنبية التي كانت ترى فيها تهديدا على قيمتها الخاصة، تجد تبريرا معتبرا لموقفها في الوضع الجديد .

(88) - رالف لينتون، مرجع سبق ذكره، ص 240-241

(89) - سفير ناجي، محاولات في التحليل الاجتماعي، التنمية والثقافة، الجزء الأول، ترجمة عبد الناصر، المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، بدون ذكر سنة النشر، ص ص 211-212.

(90) - المرجع نفسه، ص 217.

ج- والسبب الثالث الذي جعل التقاليد تنتقل من مرحلة التكيف إلى مرحلة الهجوم هو أن الحداثة ستدخل ميدان التقاليد أثناء محاولتها صياغة مشروع ثقافي شامل، وهكذا تدرك التقاليد قوتها وضعفها في آن واحد.

د- والسبب الرابع هو أن التراكم الذي حققته التقاليد في ميدان الثقافة لا يمكن أن يقتصر على هذه الأخيرة لا سيما وأنها في نهاية الأمر تمتد إلى مجموع مستويات المجتمع نظرا إلى الأبعاد المتعددة التي تشملها. فالديناميكية الخاصة للثقافة هي التي ستدفع ديناميكية التقاليد إلى حد كبير وتبدو الأمور كأن إمبريالية خاصة بالثقافة تقودها إلى ميادين أخرى<sup>(91)</sup>.

ومما يزيد التقاليد استمرارا أنها ستقول كلمتها في الوقت الحاضر، بشأن كافة أوجه حياة المجتمع ومن بينها المشاكل الاقتصادية والاجتماعية إذ أن هذه الأخيرة التي تطرح على بلدان العالم الثالث خاصة، وبالتالي ما يبقى للحداثة إلا أن تجد حلا بين موقفين إما الرفض الكلي لإشكالية التقاليد أو إدماج التقاليد في شكل عناصر معينة معزولة. وبالتالي سهلة الإستيعاب. وفي آخر الأمر يمكن أن نثبت أو على الأقل لا ننفي كلا من التقاليد والحداثة. فهما كيانين يتعايشان في المجتمع كله، وحتى داخل كل فرد كما تدل على ذلك مختلف أزمات الهوية التي تعاني منها مجتمعات العالم الثالث المعاصرة، هذا التطرق الازدواجي الذي طالما ساد في العديد من تحاليل البنيات الاقتصادية والاجتماعية لبلدان العالم الثالث أو المجتمعات النامية<sup>(92)</sup>.

## خلاصة الفصل:

من خلال جملة القراءات حول هذا الفصل، نجد أن المجتمعات النامية لها خصائص وسمات تميزها عن باقي المجتمعات المتقدمة، فهي تعاني عدة مشاكل اقتصادية واجتماعية

(91) - المرجع نفسه، ص ص222-224.

(92) - المرجع نفسه، ص ص 227-231.

مختلفة، يمثل أهمها التقدم، وانخفاض المستوى المعيشي والتعليمي، وتريّف المدن ونقص أو عدم كفاية المرافق لصحية مقارنة بنسبة سكانها. هذا ورغم التغيرات الحاصلة في هذه المجتمعات الخاصة بالحدثة والتنمية، إلا أنها لا تزال تحافظ على موروثها الثقافي التقليدي أو الشعبي، ودوره في تحديد سلوك واتجاهات أفرادها نحو مختلف الظواهر الاجتماعية كانت أو ثقافية حتى الصحية؛ الشيء الذي جعلها تشهد صراعات متعددة تخص الحدثة والتقليدية، التقدم والتخلف...

## الفصل الثالث : الصحة وعلاقتها بالتنمية والثقافة

أولا: ماهية الصحة.

ثانيا: ماهية المرض.

ثالثا: الرعاية الصحية أو الخدمة الصحية الرسمية.

رابعا: العلاقة بين الصحة والتنمية.

خامسا: الصحة والأمراض وأساليب العلاج وعلاقتها بالثقافة التقليدية.



## تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل التطرق أولاً الصحة والمرض والخدمات الصحية من وجهة علمية أكاديمية ، حسب ما جاءت به الكتب الاجتماعية المتخصصة في هذا المجال، والتي كانت في متناولنا حيث نقوم بتحديد الصحة ومكوناتها وجوانبها كذلك نقوم بتحديد المفهوم العلمي للمرض والمريض وتصنيف الأمراض بما فيها بيولوجية ونفسية واجتماعية وتوضيح أهم مسبباتها.

وتكمن أهمية هذه العناصر في إعطاء نظرة عامة حول الصحة والمرض ومسبباتها التي تحدد طرق الوقاية منها بطريقة أكاديمية رسمية تبتعد إلى حد كبير عن تلك التي تتعلق بالثقافة الشعبية .

ثم نقوم بإعطاء نظرة عامة عن الرعاية الصحية الرسمية من حيث مفهومها وأسسها وأساليبها وأهميتها ودور الأخصائي الاجتماعي فيها وننوي من هذا العنصر بالذات توضيح الصورة التي يجب أن يكون عليها الخدمات الصحية الرسمية من أجل فهم أعمق لمشاكل هذه الخدمات في المجتمعات النامية بالأخص، التي تناولناها في الفصل الثاني من هذه الدراسة ، بالتالي الكشف عن أهم العناصر والمستويات التي تفتقد إليها الخدمة الصحية الرسمية في مجتمع دراستنا باعتبار أن هذا العنصر يشكل أهم العناصر أو العوامل التي نود تحديد دورها في تشجيع الخدمات الصحية غير الرسمية .

ثم نقوم بتبيين أهمية الصحة وعلاقتها بالتنمية من خلال الدور المتبادل بينهما أما عن الجزء الأخير من هذا الفصل والتي سنتناول فيه الصحة والأمراض ، وأساليب العلاج وعلاقتها بالثقافة الشعبية ، فمن خلال مفهوم الثقافة للمرض والصحة وتحديد أساليب الوقاية والعلاج منها ، لكي نخرج في الأخير من أن هناك سبل غير رسمية للخدمات الصحية ترتبط بالثقافة ومن خلالها تحدد أساليب العلاج.

## أولاً : ماهية الصحة .

### 1- مفهوم الصحة :

تطور مفهوم الصحة تطوراً ملحوظاً مع تقدم المجتمعات البشرية ، حيث كان مفهوم الصحة عند الإغريق يتجه أساساً نحو اهتمام الفرد بنظافته وتغذيته فهو بهذا يتطابق مع مفهوم "الصحة الشخصية"

بعدها جرت عدة محاولات لتعريف الصحة وكان أبرزها تعريف "بيركنز berkins" ، حيث عرف الصحة؛ بأنها حالة توازن نسبي لوظائف الجسم وأن الحالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع عوامله الظاهرة التي يتعرض لها .

أما العالم "وينسلو wenslowe" ، فقد عرف الصحة على أنها علم وفن منع الأمراض وإطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها<sup>(93)</sup> .

فمن خلال هذين التعريفين نلاحظ أنهما ركزا على الجانب الجسمي فقط مهملين الجانب الاجتماعي والنفسي للصحة مما أدى إلى التنبيه للعوامل الأخرى المكتملة للصحة .

(93) - تالاقطيشات وآخرين، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2002-1423

أما النظرة الاجتماعية الطبية للصحة فأنها لا تعتبرها مجرد خلو الجسم من الأمراض والعاهاات فحسب بل هي حالة تكامل القوى الجسم البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية حيث تكون أجهزة الجسم تعمل منفردة ومجمعة في توافق وانسجام، وهذه النظرة الاجتماعية للصحة تتماشى مع تعريف منظمة الصحة العالمية " W.H.O "، على أنها حالة تكامل الجسم والعقل والتوازن الاجتماعي وليس مجرد الخلو من المرض والعاهاة<sup>(94)</sup>.

ومن خلال هذه الجملة من التعاريف تستنتج أن للصحة عدة مكونات هي :

## 2- مكونات الصحة :

**1-2 الصحة الجسمية :** وهي أن تؤدي جميع أعضاء جسم الإنسان وظائفها الطبيعية وبالتوافق والانسجام مع الأعضاء الجسم الأخرى . ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا إذا كانت أعضاء الجسم سليمة من أي مرض أو خلل أو إصابة وعندما تعمل أعضاء الجسم بصورة سليمة يشعر الجسم بالحيوية والنشاط.

**2-2 اكمال الناحية النفسية :** وهي أن يكون الإنسان في سلام مع نفسه وأن يكون منسقا بالاستقرار الداخلي، وأن يكون قادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافه وبين الحقائق المادية والاجتماعية والإنسان الذي لا يستطيع أن يعيش بسلام مع نفسه لا يمكن وصفه بأنه يتمتع بصحة جيدة.

**2-3 اكمال الناحية الاجتماعية :** وهي قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية مقبولة مع الناس، وأن يكون للإنسان دخل مناسب لتحقيق حياة الصحة سليمة، وتتمثل في سكن صحي وملابس مناسبة لفصل الشتاء ، وغذاء صحي ... إلخ ولذلك فإن عدم القدرة على مباشرة الآخرين هو مرض ينبغي علاجه حتى لو كان صاحبه له قوة عضلات ولا يشكو من مرض عضوي<sup>(95)</sup>.

**2-4 اكمال الناحية العقلية :** وهي قدرة الإنسان العقلية التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها كما أنها تعني بمدى سلامة العمليات العقلية المختلفة لدى الفرد كالتذكر والتفكير ... إلخ<sup>(96)</sup>.

## ثانيا: ماهية المرض :

(94) - محمد سلامة ومحمد خبازي، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2003 م، ص 99.

(95) - نادية عمر، مرجع سبق ذكره، ص 306.

(96) - أميرة منصور ويوسف علي، المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1999، ص 16.

## 1- مفهوم المرض والمريض :

**1-1 مفهوم المرض:** يعرف المرض بأنه حالة من التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الاحتياجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة.<sup>(97)</sup>

ففي حالة المرض هناك اختلال في أحد عوامل الصحة الجسمية والعقلية والنفسية يؤدي إلى ظهور اضطرابات تظهر له بعض أعراض المرض، والمرض عملية متطورة منذ ابتداء السبب حتى ظهور المضاعفات.<sup>(98)</sup>

وهناك فرق بين المرض والاعتلال والسقم، فالمرض يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة أي أن الفرد يحس أو يدرك بأنه مريض .

**أما الاعتلال:** فهو حالة من الاختلال الوظيفي والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي، وتؤثر على علاقة الفرد بالآخرين إذن الاعتلال هو داء اجتماعي فردي وجماعي من خلال عملية متبادلة.

أما السقم : فهو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي يؤثر على شخصية الفرد وبهذا يكون المرض عبارة عن التقليل من قدرة الفرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته اتجاه أسرته ومجتمعه وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والخوف.<sup>(99)</sup>

## 2- تصنيف الأمراض وأنواعها :

هناك عدة محاولات تصنيف الأمراض كل حسب تخصصه فمثلا هناك تصنيفات بيولوجية وأخرى اجتماعية وأخرى نفسية... الخ .

### 1-2 التصنيف البيولوجي للأمراض : وتتلخص في التالي :

-أمراض سوء التغذية : ومنها مرض "المزازماسل" وهو ينتشر في البيئات الفقيرة بسبب سوء التغذية كذلك "الكساح" ويحدث من نقص الفيتامين أ -A تضخم الغدة الدرقية ، وغيرها من الأمراض المتعلقة بسوء التغذية.

-الأمراض الطفيلية : وهي تنتشر بسبب الديدان ،مثل البلهارسيا ،الانكلستوما ،الأنكاس ، والداركونتا، وعمى الأنهار... الخ .

أمراض الحميات :مثل الملاريا ،وحمى الصفراء ومرض النوم .

-الأمراض المعوية: مثل الكوليرا ،الدوسنتاري القرحة المعدية .

-الأمراض الجلدية: مثل الجدري، الحصبة ،القرحة المدارية .

-الأمراض التناسلية: مثل مرض الزهري والسيلان والعقم .

- أمراض الجهاز التنفسي: مثل الدرن والسل والالتهاب الرئوي .

-أمراض فيروسية : وهي جد متنوعة مثل التهاب الكبد الوبائي، شلل الأطفال ،الإيدز .

وبعض الأمراض الشائعة غير المعدية مثل السرطان أمراض القلب ،والدورة الدموية .<sup>(100)</sup>

### 2-2 التصنيف التنفسي للأمراض:

(97) -نادية محمود عمر، السيد عمر، علم الاجتماع الطبي، المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003، ص263.

(98) - تالا قطيشات، مرجع سبق ذكره، ص17.

(99) - نادية محمود السيد عمر، مرجع سبق ذكره، ص 263.

(100) - نادية محمود السيد، مرجع سبق ذكره، صص 271-272.

الأمراض النفسية أو "العصاب" هي مجموعة من الاضطرابات الوظيفية التي لم يكشف لها عن سبب عضوي تصيب الشخص وتبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية، وتعتبر المظاهر الخارجية، لحالات من التوتر والصراع اللاشعوري وتؤدي إلى اختلال جزئي يصيب أحد الجوانب الشخصية إذن العصاب النفسي يشمل أنواع من اضطرابات السلوك الناشئة عن فشل الأفراد في التوافق مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة بهم، وهو عبارة عن تعبير عن مشكلات نفسية وانفعالية ومحاولات غير ناجحة للتوافق مع التوترات والصراعات الداخلية .

وتصنف الأمراض النفسية كالتالي (101) :

**2-2-1 القلق** : وهو حالة من التوتر الشامل ومستمر نتيجة توقع تهديد "خطر فعلي أو رمزي" قد يحدث، ويصحبها خوف غامض أو أعراض نفسية جسمية وأكثر ما يعرف لدى الناس "عصاب القلق أو القلق العصابي" واستجابة القلق يكون لدى الإناث أكثر منه لدى الذكور .

ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر ويختلف عن الخوف العادي فهو خوف عقلي من المجهول ويتم على مستوى اللاشعور. أما الخوف يكون من مصادر خارجية معروفة .

وقد تكون أسباب القلق من استعدادات وراثية أو بيئية أو من خلال استعدادات نفسية بسبب الضعف النفسي العام والتهديد الداخلي الناتج من مواقف الحياة الضاغطة كمشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة أو من التعرض للحوادث والخبرات الحادة اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا.

**2-2-2 الهستيريا**: هي اضطراب في السلوك تتحول فيه الصراعات النفسية إلى أمراض جسمية وهي تتمثل في رد فعل متعلم أو مكتسب للإحباط، وتظهر الأعراض الهستيرية كنوع من الحل الشعوري لمشكلة من المشاكل التي يعاني منها الفرد، وبغض النظر عن أنواع الهستيريا فإن سماتها العامة تتمثل في الفجاجة السلوكية الانبساط، الأنانية، والتمركز حول الذات أو السذاجة والسطحية... الخ .

والشخص الهستيري: شخص لا تحتمل عشرته أو أنه شخص متعب في معاشرته في كل الظروف والمناسبات والأوضاع .

### **2-2-3 الوسواس والقهر:**

**الوسواس** فكر متسلط، و**القهر** السلوك جبري يظهر بتكرار وبقوة لدى المريض ويلازمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه عليه، ويشعر المصاب بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بالحاح الداخلي للقيام به، ومن سمات الشخصية "القهرية الو سواسية": الجمود، والتزمت، والعناد، والتسلط، والتردد، والتشكيك، والتدقيق، والحذر، والحذاق، والاهتمام بالتفاصيل الحساسة، ويقظة الضمير. فهو شخص فاضل لكنه غير سعيد ومن أعراضه الأفكار المتسلطة في معظمها تشكيكية أو فلسفية، المعاودة الفكرية، والتفكير الإجباري، التفكير الخرافي البدائي، والإيمان بالسكر والشعوذة والتشاؤم والانطواء والاكتئاب والهم والحرمان من أشياء معينة.

**2-2-4 الخوف الفوبيا**: وهو مرض دائم ناتج من وضع ما، أو موضوع "شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان..." غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعي منطقي. لا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، عادة ما يصاحبه قلق وسلوك قهري، وهو يختلف عن الخوف العادي أسبابه خاصة بتنشئة الأسرة أو الشعور بالآثام... الخ .

ومن أعراضه القلق والتوتر ضعف الثقة والشعور بالنقص الإجهاد والصداع والإغماء وخفقان القلب والتقيؤ وآلام الظهر الارتجاف، والأفكار الو سواسية ، والسلوك القهري... الخ.

**2-2-5 الاكتئاب:** وهي حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه وهو يصيب الجنسين الذكر والأنثى والكبار والصغار ومن كل المستويات الاجتماعية والاقتصادية .  
والاكتئاب مستويات "اكتئاب خفيف وحاد، والاكتئاب الذهولي، والاكتئاب المزمن، والاكتئاب العصبي، والاكتئاب الذهالي" ومن أسبابه التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث النفسية والانهازم أمام الحرمان والصراعات اللاشعورية وسوء التوافق... الخ<sup>(102)</sup>.

### **2-3 الأمراض العقلية والذهان :**

المرض العقلي أو الذهان اضطراب خطير في الشخصية بأسرها في صورة اختلال شديد في القوى العقلية والإدراك واضطراب في الحياة الانفعالية مما يحول دون تدبير الفرد شؤونه ويمنعه من التوافق في كل صورة ، وكثيرا ما تستخدم كلمة "الجنون" على أنها مرادفة "للذهان". وهذا الاستعمال غير دقيق فالجنون من المصطلحات الطب الشرعي وهو يتضمن كلا من الذهان وحالات الضعف العقلي الشديد ، لعجزه عن تدبير شؤونه وأداء واجباته الاجتماعية واعتباره غير مسؤول كما يقوم به.  
وهناك أنواع من الذهان :

**2-3-1 الذهان العضوي:** أسبابه عضوية عصبية أو كيميائية، وهو يحدث نتيجة تلف في الجهاز العصبي ويؤدي إلى اضطراب حاد في الوظائف النفسية مثل وظيفة التفكير المجرد والكلام والإدراك والحركة في المكان. والذهان العضوي قسمين :  
أ-ذهان الشيخوخة

ب-الذهان الناجم عن عدوى أو اضطراب الغدد الصماء أو اضطراب التغذية أو الدورة الدموية

**2-3-2 الذهان الوظيفي:** وهو نفسي المنشأ وهو ينقسم إلى قسمين :

أ-اضطراب التفكير: كما في حالات الفصام والهذاء.

ب-اضطراب الوجدان: كما في حالات الهوس والاكتئاب الذهاني .

### **الخصائص العامة للأمراض العقلية:**

- 1-التفكك أي لا يستطيع الربط والتفكير والتمييز أو الحكم بوضوح في أمور ما.
- 2-البلادة الانفعالية والانسحاب من الصلات الاجتماعية، وعدم الاكتراث المطلق بأشخاص البيئة وحوادثها، ومن مظاهره سرعة الاستجابة، أو التحرك البطيء .
- 3-الخبيل :ومن مظاهره النسيان وصعوبة التعلم وصعوبة حل المشكلات الجديدة.
- 4-سوء التوجيه في الزمان والمكان.
- 5-الهلوسات :حيث يرى المريض أشياء أو أشخاص ويسمع أصوات ويشم روائح لا وجود لها.
- 6-الهذيانات: وهي معتقدات شاذة زائفة يعتنقها المريض مع شخفها الواضح ووجود أدلة تنقصها .
- 7-التغيرات الانفعالية الزائدة:فقد يكون المريض في أشد حالات العناد والتشاؤم واليأس دون وجود سبب منطقي لذلك .<sup>(103)</sup>

<sup>(102)</sup>- عبد الحميد محمد شاذلي، الصحة النفسية والسيكولوجية للشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص

ص112-136.

<sup>(103)</sup>- عبد الحميد محمد الشاذلي، مرجع سبق ذكره، ص ص 139-143.

## 2-4: المشكلات الاجتماعية:

إن تحديد مفهوم الأمراض أو المشكلات الاجتماعية في غاية الصعوبة، خاصة بوجود أطر نظرية لكل منها يوجه أفكاره حولها بشكل قد يختلف عن الاتجاه الآخر، سواء من حيث المفهوم أو الأنواع .

إلا أن الدارسين الاجتماعيين يجدون أن مفهوم الأمراض الاجتماعية يقترب كثيرا إلى مفهوم المشكلة الاجتماعية، أو العلة الاجتماعية. فالمشكلات الاجتماعية شديدة الارتباط بالتغير الاجتماعي فكلما تقدم مجتمع في نموه وتطوره تفاقمت مشكلاته، وبيات هذا التقدم عاملا إضافيا إلى عوامل التغير الاجتماعي، أي أنه نتيجة وسبب في نفس الوقت (104) . وتتنوع المشاكل الاجتماعية مثل:

**2-4-1- التفكك الاجتماعي:** وهو يعبر عن الحالة غير السوية مثل طلاق وانفصال الزوجين اللذان يمثلان الوهن الأسري، وعدم انتظام العلائق الأسرية المنظمة والمستقرة، أي الخروج عن نمط الحياة الأسرية السوية (105) .

**2-4-2- الانحراف السلوكي:** وما تعنيه الكثير من الأمور المتعلقة بالانحراف الأخلاقي للأفراد أو العمال المختصين، والانحراف عن القيم والمعايير السائدة. وقد يكون الانحراف الاجتماعي نتيجة مشاكل عاطفية، أو عوائق جسمية بيولوجية

**2-4-3- العنف والسلوك العدواني:** له مظاهر عديدة ومداخل متنوعة. فهناك عنف موجه ضد الأشخاص أو نحو الملكية، تكون أسبابه أسرية أو اقتصادية... الخ (106) .

## 2-4-4- الفقر

## 2-4-5- الإدمان على المخدرات وتناول الكحول

كما أن هناك مشاكل خاصة بالطفولة والمراهقة والشيخوخة وما يرتبط بها من مشاكل سواء كانت نفسية أو جسدية... الخ

3- أسباب الأمراض:

أغلب مسببات الأمراض التي وردت في كتيب علم الاجتماع الطبي، تتركز على الأمراض العضوية خاصة، وإذا أردنا أن نتعمق في الأسباب الأخرى للأمراض النفسية والاجتماعية فإن ذلك يتطلب منا ذكر المدارس والنظريات التي تتناولها كل من الكتب النفسية والاجتماعية. وبهذا فإننا سوف نكتفي بسرد أهم مسببات الأمراض العضوية ونضيف لها دور المشاكل الاجتماعية والنفسية كأسباب الأمراض، ونلخصها كالتالي:

## 3-1: المسببات النوعية للأمراض:

وهذه الأسباب في وجودها أو غيابها تبدأ الحالة المرضية. وتنقسم إلى خمسة مجموعات تختلف سواء كانت كائن حي أو غير حي وهي كالتالي:

- عوامل مرضية حيوية: مثل الفيروسات والبكتيريا والبروتوزا والديدان والفطريات... الخ.
- عوامل مرضية غذائية: وهي تشمل البروتينات والدهون والنشويات والفيتامينات والأملاح فالزيادة أو النقصان تسبب الكثير من المشاكل الصحية.
- عوامل مرضية فيزيائية: مثل الحر والبرد والضغط الجوي، والإشعاع والكرباء...
- عوامل مرضية كيميائية: مثل المعادن والأبخرة أو أتربة أو غازات أو أحماض خاصة في الصناعة تسبب الكثير من الاضطرابات الغذائية .
- عوامل مرضية ميكانيكية: مثل الاحتكاك المزمن أو القوى الميكانيكية الأخرى التي تؤدي إلى الرضخ أو الجروح أو الكسور (107) .

(104) - معين خليل عمر، علم المشكلات الاجتماعية، عمان: الأردن، أبريل 1998، ص13.

(105) - المرجع نفسه ص 59 .

(106) - المرجع نفسه، صص 173-177.

(107) - أحمد فايز النماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 2000، ص 62 .

### 3-2: العوامل المتعلقة بالإنسان "العائل المضيف":

وتتمثل في مدى مقاومة الإنسان للمسببات النوعية أو غير نوعية للأمراض وتتمثل في:  
-المناعة: "المقاومة الطبيعية غير النوعية": مثل ما يهيؤه الجلد والغشاء المطاطي  
والحموضة المعدية... الخ. أما "المقاومة النوعية"، وهي المناعة ضد أمراض معينة وقد  
تكون مناعة طبيعية أو مكتسبة.

-العوامل الوراثية أو الصفات الوراثية: وهي تنتقل عبر الجينات وقد يكون هناك استعداد  
موروث للمرض. مثل أمراض العائلة "السكري أو ارتفاع ضغط الدم".

-العوامل الاجتماعية والثقافية: وهي التي تتعلق بنوعية الأكل والعادات المتعلقة بالصحة  
الشخصية من نظافة والتجمعات الترويحية  
-عوامل وظيفية: المتعلقة بمهن معينة.

-عوامل تتعلق بالسن والنوع والعنصر: فهناك أمراض الطفولة والشوخة أو المراهقين (108).  
-سلوك الإنسان: مثل عدم القيام بتمارين رياضية، والتدخين والإفراط في تناول الدهون  
وشرب الخمر والمخدرات، كل هذه لها تأثيرات سيئة على الصحة (109).

### 3:3 العوامل البيئية:

وقد توجد في الطبيعة مثل نوع التربة والمناخ مثل الرطوبة والحرارة، وحركة الرياح  
بالإضافة إلى المملكة الحيوانية والنباتية، التي تعتبر كوسط لنقل الأمراض كما تشمل الجانب  
الاجتماعي والثقافي الذي يرتبط بكثافة السكان وتوزيعهم والمستوى التعليمي والوعي  
بطرق الوقاية والعلاج. كذلك بمدى توفير الإمدادات الصحية، كمستشفيات وعيادات ومدى  
توفر أساليب التشخيص... الخ (110).

### 3-4: العوامل النفسية والاجتماعية:

وتتمثل أهمها في الضغط العاطفي، والضغط من ظروف الحياة الحديثة، والإحساس  
بالمسؤولية وعدم الأمان في العمل والطريق، أو الإدمان على المخدرات والمشروبات  
الكحولية (111).

وجملة المشاكل الاجتماعية داخل الأسرة أو في المحيط الاجتماعي المحيط بالشخص  
المريض تسبب مختلف الأمراض عضوية كانت أو اجتماعية أو نفسية.  
كما قد تتضارب الأسباب المحددة لمرض معين فمثلا هناك أمراض ينظر إليها  
البيولوجيين على أن أسبابها بيولوجية، بينما ينظر إليها كل من العلماء الاجتماع وعلماء  
النفس على أن أسبابها نفسية أو اجتماعية أو حتى بيئية .

فمثلا تصلب الشرايين أو انسداد الأوعية الدموية في القلب، وارتفاع ضغط الدم،  
والقرحة المعدية، وقرح لأثنى عشر، ومرض السكر، والسمنة، والعصاب، والاضطرابات  
الوظيفية، والأمراض العقلية، والسل، الرئوي والسرطان... الخ.

وقد تمكنت الدراسات من إثبات علاقة بين جميع تلك الأمراض وبعض العوامل  
الاجتماعية، يمكن اعتبارها مصاحبة للأمراض بها، وليس من الصواب اعتبار تلك  
العوامل والظروف الاجتماعية مسؤولة عن إصابة الشخص بهذه المرض أو ذلك (112). بعد  
الشقاء منها ليصبح قادرا على العمل وإنتاج، معتمدا على نفسه وليس عالية على المجتمع  
(113).

(108)- سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث،  
الإسكندرية، 1999، صص 33-34.

(109)- أحمد فايز النماس، مرجع سبق ذكره، ص 64 .

(110)- سلوى عثمان الصديقي، مرجع سبق ذكره، صص 35-36.

(111)- المرجع نفسه، ص 33.

(112)- محمد الجوهري، علم الاجتماع التطبيقي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998-ص 341 .

(113)- محمد توفيق خضير، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1421هـ-

## ثالثاً: الرعاية الصحية أو الخدمة الصحية الرسمية.

### 1-1- مفهوم الطب الرسمي :

ونعني به المدخل الذي يفسر تلك العلاقة الجدلية من خلال نظرة آلية يعزل فيها مفهومي الصحة والمرض عن الشخص المريض ومحيطه الاجتماعي والثقافي، ويعتمد أساساً على الرصيد والمخزون التجريبي للأدوية والعقاقير الكيميائية غالباً في مواجهة المرض. ما يفقد تلك النظرة في كثير من الأحيان جوانبها الحسية وعمق مشاعرهما الاجتماعية والإنسانية وخلفياتها الثقافية المتصلة بالنظرة للصحة والمرض<sup>(114)</sup>.

وينظر علماء الاجتماع إلى الممارسة الطبية باعتبارها ميكانيزمات في النسق الاجتماعي للتوافق مع المريض الذي يصيب أعضائه، وتتضمن هذه الممارسة مجموعة الأدوار النظامية التي تطبق العلم الطبي على مشكلات الصحة والمرض والتحكم في المرض نفسه. كما تضم تخصصات متعددة، تضطلع بتقديم الخدمات الصحية كالتخصصات الطبية الدقيقة (طب الأسنان والتمريض والخدمات المعاونة كالأشعة والتحليل)، وهي تخضع لمتغيرات النمط كالإنجاز والعمومية والتخصص الوظيفي والحياد الوجداني الذي حددها "بارسونز".

أما دراسة "فريدسون" freidson " للمهنة الطبية. فقد صنّفها في المهنة المتخصصة حيث يخضع ممارسيها للاختبارات متفق عليها، والتصريح الرسمي لهم بذلك ويخضعون للمسائلة وللقواعد الأخلاقية التي تحددها تقنياتهم... الخ.

### 1-2- مفهوم الخدمة أو الرعاية الصحية:

إن مفهوم الخدمة الصحية بشكل عام؛ هي الإجراءات أو الخدمات الصحية أو الطبية والضرورية للوقاية من الأمراض ومنع حدوثها والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري لما حدث منها، ومكافحتها للحد من انتشارها، وبعد ذلك علاج المضاعفات الناتجة عن الإصابة بها، وتأهيل الفرد أو أفراد المجتمع بعد الشفاء منها ليصبح قادراً على العمل والإنتاج، معتمداً على نفسه وليس عالماً على المجتمع<sup>(115)</sup>.

وتعرف كذلك على أنها مجموعة من الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية "الرسمية" المؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها. كالأهتمام بصحة البيئة وسلامة المياه والغذاء وتقديم اللقاحات والتطعيم والعناية بالطفل والأم والكشف المبكر عن المرض والعلاج، وهذه الخدمات تعتمد على فريق صحي يعمل بتنسيق وتعاون من أجل حفظ صحة الفرد والمجتمع وتحسينها وجعله فرداً قادراً على التمتع بكامل قدراته الجسدية والعقلية والاجتماعية وهذا الفريق يضم الطبيب العام والمختص وطبيب الأسنان والقابلة والممرضة القانونية ومساعدتي التمريض ومراقبي الصحة والمرشد الاجتماعي، وأخصائي التغذية وغيرهم<sup>(116)</sup>.

وأهم المؤسسات المستخدمة في الخدمة الصحية أو الطبية والأكثر استخداماً متمثلة في "عيادات الأطباء الخاصة والمستشفيات"، ويوجد إلى جانبها مؤسسات ثانوية عاملة من نفس الميدان، مثل مؤسسات التأمين الصحي والنقابات المهنية للأطباء وغيرهم من العاملين في المجال الطبي ومؤسسات صناعة الدواء والمؤسسات العامة والخاصة التي تسهم في تقديم الرعاية الصحية للمواطنين<sup>(117)</sup>.

(114)- محمد عباس إبراهيم، الأثر وولوجية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص 181.

(115)- محمد توفيق خضير، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 1421هـ-2001م،

ص26.

(116)- تالا قطيشان وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص22.

(117)- محمد الجوهري، علم الاجتماع التطبيقي، مرجع سبق ذكره، ص ص 33-44.

**1-3-3 دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:** إن أهمية الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي لها عدة أدوار وأهداف ومزايا، نلخصها في مايلي :

**1-3-1- أهداف علاجية:** من خلال التعاون مع أعضاء الفريق الطبي لاستكمال دراسة المرضى والظروف البيئية، للوصول إلى تشخيص الحالة ورسم خطة العلاج. -معاودة المرضى على الاستفادة بوسائل العلاج المتاحة أو محاولة تعديل ظروفهم الاجتماعية ، مما يؤدي إلى إتمام شفائهم وتحسين درجات أدائهم الاجتماعي. -العمل مع المريض للوصول إلى حالة الشفاء التي تمكنه من القيام بوظائفه وأدواره الاجتماعية في الحياة وذلك بتوفير سبل العلاج والخدمات اللازمة. -المساهمة في التأهيل النفسي والاجتماعي للمرضى من المساعدة في عودتهم إلى الحالة الطبيعية في أسرع وقت ممكن.

### **1-3-2 الأهداف الوقائية : وأهمها :**

-المحافظة على سلامة وصحة المواطنين وتوفير وسائل تحقيق الصحة المثالية والعمل على نشر الوعي الصحي في المجتمع.

-إرشاد وتوجيه المواطنين إلى المؤسسات الطبية كالمستشفيات والعيادات ومراكز عيادة الأمومة والطفولة ، ومكاتب الصحة ووحدات الصحة المدرسية وغيرها للاستفادة من خدماتها وبرامجها .

-توعية المواطنين بطرق الإسعافات الأولية واستغلال وسائل الإعلام في ذلك .

-إثارة وعي المواطنين بأهمية الوقاية من الأمراض ، وتعريفهم بأنواع الأمراض وأعراضها وطرق العدوى وطرق العلاج المختلفة.

**1-3-3 الأهداف الإنشائية :** وتعمل الأهداف الإنشائية من خلال برامج الصحة على إثارة وعي المواطنين واستغلال الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة في المجتمع والتي يمكن توفيرها واستثمارها للقدرات إلى درجة ومستوى الصحة المثالية<sup>(118)</sup>.

### **2- مستويات الرعاية الصحية :**

**1-2 الرعاية الصحية الأولية :** وهي الإجراءات التي تهدف إلى ترقية الصحة وتقويتها، والوقاية الخاصة أو النوعية من خلال المبادعة بين الإنسان والعوامل والمسببات النوعية المباشرة للمرض في ظل بيئة سليمة مثل برامج التنقيف الصحي وتعزيز التغذية الصحية الإمداد الكافي لمياه الشرب ،رعاية الأم والطفل ،التحصين ضد الأمراض المعدية ،العلاج الدائم للأمراض الشائعة وتوفير العقاقير والأدوية ،وهي تقدم من طرف الجهات والقطاعات التالية :

"القطاع الصحي ،نظام المياه والري والزراعة والخدمات البلدية ،قادة المجتمع المحلي... الخ". إذن هي مسؤولية مشتركة بين الجهات الرسمية وشعبية المجتمع.

### **2-2: الرعاية الصحية في المستوى الثاني والثالث :**

ونعني بها تقديم العلاج للحالات المرضية والإصابة التي تحتاج لرعاية طبية غير متوفرة أو غير كافية في المستوى الأول وتقدم من طرف أفراد الفريق الطبي في المراكز الصحية الشاملة، والمستشفيات العامة والخاصة. وتهدف لاكتشاف المبكر للعلاج الكافي والمناسب للمرضى .

### **2-3 الرعاية الصحية والتأهيلية في المستوى الرابع :**

و يحتاجها الأفراد الذين ثبت لديهم الحالة الصحية الجسدية أو العقلية في مستوى معين من العجز أو العاهة ، وتهدف للحد من المضاعفات الاجتماعية والاقتصادية لهؤلاء، وتشمل

على الرعاية الطبية والنفسية واجتماعية والمهنية لهؤلاء من أجل تحقيق معيشة أفضل وهي تتم في المؤسسات الصحية والتعليمية والاجتماعية والمهنية<sup>(119)</sup>.

### 3- أهمية الرعاية الصحية للفرد والمجتمع :

ونعني بها المردود الإيجابي للخدمات الصحية المقدمة للفرد والمجتمع تلك الخدمات التي تعمل على تخفيض المعدلات المذكورة أدناه وتحسين نوعية الصحة والحياة في المجتمع، مثل تخفيض معدلات الوفيات بين الأطفال والأمهات، والوفيات الخاصة بالأمراض مثل الإسهال، وحوادث السير وتخفيض معدلات الأمراض المزمنة والحادة ومعدلات الإعاقة والعجز بين السكان، والتقليل من الإدمان على التدخين والمخدرات وكذلك التقليل من معدلات الفقر ومعدل انتشار الأمية بين السكان وتنظيم معدلات المواليد والخصوبة وزيادة معدلات توقع الحياة، طول العمر المتوقع وغيرها<sup>(120)</sup>.

### 4- أسس وأساليب الرعاية الصحية :

لكي تحقق الرعاية الصحية أهدافها تستعين بوسائل وأساليب متنوعة وتوزيع جهودها في الحياة الاجتماعية ومن هذه الوسائل :

-توفير المؤسسات الطبية المختلفة، وتوفير العدد الكافي من الموظفين والعمل على رفع المهن التمريضية

-رفع مستوى الطبقات الفقيرة وإرشادها إلى طرق الصحة والتغذية، والعمل على توفير المواد اللازمة للوقاية والنمو.

-إثارة المواطنين وتعريفهم بالأمراض وأعراضها وخصوصا في وقت انتشارها وتزويدهم بالمعرفة في كيفية الوقاية منها وأسهل الطرق لعلاجها.

-كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات والعيادات التي تقدم لهم الفرص العلاجية لهذه الأمراض، وإدماجها في كافة وسائل الإعلام المختلفة بالإضافة إلى المنشورات والمحاضرات وما إلى ذلك<sup>(121)</sup>.

وبهذا فإن هذه الأساليب تركز على التربية الصحية من خلال تغير أفكار وأحاسيس وسلوك الناس فيما يتعلق بصحتهم ، وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وأبحاثهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة وهي أيضا ترجمة للقواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعليم<sup>(122)</sup>.

### 5- الرعاية الصحية والأديان :

إن العلاقة بين الدين كنظام اجتماعي وبين النظم الأخرى ومنها النظم الصحية ، قديمة قدم المجتمع البشري نفسه، فقد أكدت معظم الأديان على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة وتقديم العون بما يحفظ لها كرامتها ويقبها من الإهمال والعنف.

#### 1-5 الأديان الوضعية وموقفها من الخدمات الصحية :

فمثلا كان "البوذا" يوصي بالرفق بالمرضى والضعفاء والمشوهين وكان يحلف أن هدفه تخليص البشرية من آلامها. وأقام الملوك البوذيين في الهند أول معاهدة رسمية للعناية بمن انتابهم عجز وقصور في حواسهم وأبدانهم .

أما الديانة الفارسية القديمة فهي كما كان في الهند والصين، تحث على ضرورة رعاية المرضى والمعوقين أما الديانات المصرية القديمة فإن الإحسان ورعاية المرضى كان ينظم عن طريق الدولة كما هو في الصور والنقوش على جدران المعابد المصرية القديمة

(119)- محمد توفيق خضر، مرجع سبق ذكره، ص ص26-28.

(120)- محمد توفيق خضر، مرجع سبق ذكره، ص ص28-29.

(121)- إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرين، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،

2001، ص156.

(122)- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، السكن من منظور علم الاجتماع، المكتبة الجامعية ناللازيطة، الاسكندرية،

2001، ص156.

وقبورهم ،حيث كان الملك يجمع التبرعات للمحتاجين ويأمر بإدخال بعض الفقراء إلى الحمام ويمنحهم الطعام والملبس، ولم يكن يتخلص من المعوقين والمرضى كما كان اليونانيون والرومان ،لكن كان يقوم بعزل المرضى والمعوقين ومنحهم حق الحياة ومدهم ما يحتاجون إليه<sup>(123)</sup>.

---

(3)- سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان، الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية، 2003 ص ص16-17 .

## 2-5 الديانات السماوية :

**1-2-5 الديانة اليهودية :** وكان لهذه الديانة الأثر الكبير في تغيير اتجاه نحو الخير والقضاء على الشرور. و"التوراة" التي أنزلت على سيدنا "موسى" عليه السلام والتي اشتملت على مبادئ منها حياة الفرد هي أعلى شيء لديه وهي مرتبطة بحياة الجماعة فيجب المحافظة عليها ويجب رعايتها وصرافها فيما هو خير، ووقايتها من الشرور ورعايتها. كما جعل الدين اليهودي للمرضى وضعا خاصا لرعايتهم والاهتمام بالنظافة التي تقيهم من المرض .

**2-2-5 الديانة المسيحية :** وانتشر فيها نظرية الجن مع "المسيح" عليه السلام، الذي كان يستعمل التعاويذ في حالات الصرع والجنون وكان يعالج الجذام والحمى والشلل والنزيف بوسائل أخرى من الصلاة وتبشير المريض بالعفو من الخطايا، وبمسح يده. وقد تخصص الكثير من رجال الدين المسيحي في الطب واعتمد على نشرها في المجتمعات المختلفة وتأدية الخدمات الطبية، رغم التشدد من الكنيسة في القيام بالعمليات التشريحية، لكن استغنت عن ذلك فيما بعد في سبيل العلم وقامت الكنائس ببناء مستشفيات التي كانت بمثابة مأوى وعناية للمرضى.

**3-2-5 الديانة الإسلامية:** ودون شك أن السنة الشريفة امتلأت بأحاديث الرسول عليه الصلاة والسلام على العناية بالصحة، وشجع الرسول الكريم دراسة الطب فيقول [تداو و فإن الله تعالى لم يضع داء إلا ووضع له الدواء]، مما شجع البحث في الطب من طرف العديد من المسلمين أمثال "سنان بن ثابت"، وفي العصور الوسطى "نجد بن سنان" و"أبو القاسم الزهراوي". ومن هنا عرف المسلمون التشريح وتشخيص المرض وأمراض الطبائع والصحة والتغذية... إلخ كما عرف المسلمون المرض النفسي وكانت المستشفيات تظم أجنحة الأمراض العقلية والعصبية، ووضع بعض الأطباء المسلمين وسائل في الأمراض النفسية (124)

## رابعاً: العلاقة بين الصحة والتنمية :

إن العلاقة بين الصحة والتنمية تتضح من الفوائد الكبيرة التي تطبقها التنمية الاقتصادية والاجتماعية على الناحية الصحية ، فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسين في الميدان الاقتصادي والتعليمي والاجتماعي، لكن في نفس الوقت فإن التخطيط للتنمية التي تفتقر إلى أسس سليمة يمكن أن تؤدي إلى أضرار جسيمة على الحالة الصحية ، فمثلا في التنمية الموارد المالية من خلال الزيادة في التنمية الصناعية ، فهي تجلب المخاطر كبيرة على صحة الإنسان كما هو الحال المطبق في الدول المتقدمة ونظرا لاعتبار أن التنمية أو الرعاية الصحية تعتبر أحد برامج التنمية الاجتماعية من أجل تنمية متكاملة فقد أصبحت محل اهتمام كافة الحكومات الغربية أو الشرقية حتى دول العالم الثالث، في شكل برامج علاجية من خلال أجهزة ومؤسسات مختلفة مثل المستشفيات والعيادات والمعامل ومصانع إنتاج الأدوية<sup>(125)</sup>.

ولهذا فإن التخطيط للتنمية الشاملة يجب أن يكون متضمنا برامج كاملة في مجال التنمية الصحية فالعنصر الإنساني يجب أن يكون إذن هو الأساس في تفكير المخططين للتنمية ، ولا يمكن تجاهله أو التغاضي عنه ولا يمكن أن نتصور أن تحقق تنمية معينة لإنسان يعاني من أمراض مزمنة ومحكوم بإتجاهات فكرية وغيبية عن مفهوم الصحة والمرض ، فالظروف الصحية التي تعاني منها مجتمعات العالم الثالث أو مجتمعات النامية هي وراء انخفاض في إنتاجية القوى العاملة ووراء زيادة معدل الوفيات عند الأطفال ، وهي وراء التبدد الواضح في الموارد السياسية العلاجية رغم الجهود الكبيرة التي تبذلها هذه الحكومات ، وعون المنظمات الدولية لتحقيق نجاح أكثر في هذا الجانب من التنمية الاجتماعية<sup>(126)</sup> ، فكما هو الحال في المجتمعات العربية التي كانت ميزانيتها تعطي دائما أهمية خاصة لوزارات الإنتاج المباشر فإن إهمال الصحة كأداة صالحة وقوية من أدوات الإنتاج كفيلة بأن تزرع القوى الإنتاجية العاملة، كما أنها تعتبر مدخلا طبييا لوحدات التنمية الأخرى نظرا لقربها من قلوب الناس جميعا، وإذا حظيت الصحة باهتمام كافي في برامج التنمية الشاملة فإن هذه الأخيرة ستكسب ثقة الناس بها أي "التنمية الشاملة"<sup>(127)</sup>.

أما إذا كان هناك انتشار للأمراض وانخفاض مستوى الرعاية الصحية يعكس أمرا سيئا من كل جهود التنمية وبشكل تهديدا للقوى العاملة ويعرقل التقدم الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع، علاوة على أن الرعاية الصحية من أهم جهود البشرية لإيجاد نمط أفضل للحياة ، وتلك الدول التي لا تزال تفتقر إلى الرعاية الصحية الكاملة والكافية ومازالت في حاجة إلى مناهج جديدة لتحليل النظم وأساليب الرعاية الصحية والاجتماعية<sup>(128)</sup>.

إن على هذه المجتمعات أن تنسق البرامج السياسية الصحية مع المشكلات المختلفة القائمة ، فلا بد أن تكون هذه الخطة القائمة على الاعتماد الصحي والوقاية الصحية والتغذية السليمة وتدريب المساعدين على الإرشادات الطبية والإسعافات الأولية ، كذلك يجب أن تكون هناك رعاية صحية وعلاجية لكل فئات المجتمع الريفية والحضرية ولا بد أن يكون هناك تناسقا بين الخدمات الصحية والخدمات التعليمية والخدمات الإعلامية<sup>(129)</sup>.

أما إذا نظرنا إلى تأثير التنمية خاصة منها الاقتصادية على الصحة فإننا سنجد أن هناك علاقة عكسية تقريبا، فالنتيجة التي حققتها التنمية الاقتصادية في شتى ميادينها أدت إلى الكثير من المظاهر السيئة في حياة الإنسانية قد ترتب عنها زيادة سكانية وضغط سكاني،

(125) - سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان، مرجع سبق ذكره، ص 9-10.

(126) - اسماعيل علي سعد 'محمد أحمد بيومي، السياسة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية،

1999، ص 139.

(127) - لجنة من الأساتذة بالجامعة العربية، دراسة في المجتمع العربي، مرجع سبق ذكره، ص 539.

(128) - سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان، مرجع سبق ذكره، ص 10.

(129) - اسماعيل علي سعد 'محمد أحمد بيومي مرجع سبق ذكره، ص 152.

خاصة في المدن، مما أدى إلى زيادة المشاكل الاجتماعية مثل الإدمان على المخدرات والعنف والجريمة والطلاق... الخ، هذه المشاكل تعتبر أحد أهم مؤشرات المعرقة للتنمية، وهي كذلك أمراض اجتماعية يصعب حلها أو علاجها .

كذلك فيما يخص التغذية الاستهلاكية السريعة في المعليات وغيرها مثل التلوث الهوائي بالفضلات الصناعية سواء كانت هذه الملوثات هوائية أو أرضية، بالإضافة إلى استخدام المبيدات الحشرية في الزراعة الاستهلاكية... الخ . فالتنمية بما أفرزته من تحضر سريع وكبير بين الشعوب الدول أدت إلى أمراض نفسية متزايدة، ومعقدة التشخيص والعلاج كما زادت نسبة الأمراض العقلية بين الأفراد نتيجة الحياة الروتينية والسريعة الصعبة... الخ . كل هذه النقاط تحاول الكتب العلمية التي تتناول قضايا التنمية تجاوزها لعدم زعزعة النمو الاقتصادي الذي كان دائما - لي وعلى- حساب المجتمعات الفقيرة .

## خامسا: الصحة والأمراض وأساليب العلاج وعلاقتها بالثقافة التقليدية .

### 1- العادات والتقاليد الشعبية والممارسات المتعلقة بالصحة والمرض:

هناك بعض الممارسات للعادات والتقاليد، ويلتزم بها أفراد المجتمع بصورة تلقائية أو عمدية ، وعالمنا العربي غني بالممارسات التي لها علاقة سلبية أو إيجابية بصحة الأفراد أطفال كانوا أو أمهات ... الخ ، حيث هناك نماذج عديدة ومختلفة إلا أنها لم تحظى بالاهتمام الكافي من قبل الدارسين في المجال الصحي ، ومن بين هذه النماذج نجد مثلا:

- عادات الولادة والإرضاع : فمثلا في بعض البلدان العربية يشجع الأم المرضعة أكل البيض والحليب والسمن ، ليعطي للمرأة الحليب وهي عادة إيجابية في الغالب ، وإعطاء الأغذية اللازمة والغنية قبل وبعد الولادة ، ومن بين العادات السيئة في الولادة استعمال الرماد لشفاء الحبل السري وللجروح الأخرى ، ولف الطفل بالقماط منذ الولادة حتى 6 أشهر هذا ماله من جانب إيجابي وسلبى .

كذلك لبس اللون الأحمر للأطفال المرضى بالحصبة ومنعهم شرب بعض المشروبات وبعض المأكولات مما يسبب ضعف القيمة الغذائية ، والاستعمال المفرط للكحل الذي يحتوي على الرصاص لدى النساء والأطفال ، ومن بعض العادات السيئة أيضا نجد إطالة فترة الرضاعة أي فوق عامين .<sup>(130)</sup>

وهناك العديد من العادات والتقاليد ومن بينها :

- عادات الاستحمام في الترع والمصاريف خاصة في الريف مما يسبب الإصابة بالأمراض الطفيلية كالبلهارسيا ، كذلك من بعض العادات النظافة العامة ، أكل الخضر دون غسل جيد مما يسبب أمراض معوية وأمراض العيون .

- الاعتماد على القابلات الشعبية (الداية) في حالات الولادة مما يؤدي إلى مشاكل خاصة في حالة الولادة العسيرة .

أكل المريض عشوائيا مأكولات قد تكون ضارة بصحته<sup>(131)</sup>

إذن هذه بعض العادات وعلاقتها بالمرض والصحة ، و من بينها عادة اللجوء إلى الطب الشعبي أو التقليدي لدى العديد من الأفراد في المجتمعات الريفية أو الحضرية ، والذي سنتناوله في النقاط القادمة من هذه الدراسة .

### 2- المفهوم الثقافي للمرض :

تدل الدراسات الأنثروبولوجية الطبية ، على أن اختلاف الثقافات يؤدي إلى اختلاف في التعبير عن الألم وفي تفسير الأمراض وطرق التجاوب معها ، ولعل هذا التباين راجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية والثقافية ، وبالتالي يعكس هذا اختلاف سلوك المرضى للأساليب العلاجية المكتسبة ثقافيا للتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام ، وتوصلت جملة الدراسات على أن الظروف الثقافية أكثر تأثيرا وبروزا من الظروف الاجتماعية والاقتصادية على الأمراض<sup>(132)</sup> .

هناك العديد من الباحثين الأنثروبولوجيين خاصة من وجهوا اهتماما مهما لأهمية المدخل الثقافي في دراسة الأمراض ، فمثلا نجد : "أكر كانشت Ackerknecht" ، الذي يشير إلى أنه لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص للمرض ، فالمرض مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى . كذلك "فoster" الذي ذهب إلى أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مثل ماهي ظواهر بيولوجية ، وأننا إذا أردنا دراسة الممارسات الطبية الموجودة في نطاق المجتمعات التقليدية ، لا بد أن ندرسها في إطار الثقافة ، كما أنه مفهوم نسبي يختلف من ثقافة لأخرى فهي التي تحدد له تقييمه وتصوره لحالته مرضية وردود أفعاله اتجاه علاجها .

(130) - إعداد نخبة من أساتذة الجامعة في العالم العربي ، طب المجتمع ، مرجع سبق ذكره ، صص 148-152 .

(131) - عبد المحي محمود حسن صالح ، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،

2003 ، صص 433-434 .

(132) - علي المكاوي ، مرجع سبق ذكره ، صص 433-434 .

-أما "لينتون Leighton" والباحثة "سكوت Scott" فيذهبا إلى أن المفهوم الثقافي للمرض مرتبط بالمجتمعات التقليدية، أما المجتمعات الحديثة فهي تفسره تفسير علمي، حيث أن المجتمعات التقليدية تتعامل مع المرض كظاهرة إعجازية تعلو على مستوى الطبيعة ويرتبط المرض لديهم بالسر والمارسات السحرية الدينية، وفي اختيارهم لأنماط المعالجات حيث يثقون في إمكانيات الطبيب الشعبي والساحر أكثر من قدرات الطبيب الأكاديمي، وذلك لتمسكهم بالمعتقدات والممارسات الصحية التقليدية. وفي نفس السياق تعبر كذلك "ريس Risse" إلى الجوانب البيولوجية والبناء الاجتماعي والمعرفي في نطاق القيم والثقافة الدينية... الخ .

كذلك "محمد حسن غامري" أشار إلى تكامل أنماط الثقافة الطبية مع المعتقدات والقيم، وفي نفس السياق يعبر كذلك كل من "بوانز bouwans" و"كلاسر Glaser" و"أكنزولا AKINSOLA" بأن المرض مرتبط بالثقافة من حيث نظرتهم وتصورهم التي يكونها الإنسان عن الكون والعالم والحياة وهي موجودة في الحضارات الأوروبية والهندية، التي ترتبط نظرتهم للصحة بالدين والأنطولوجيا (علم الوجود) (133).

### 3-المعتقدات الشعبية حول أسباب الأمراض:

هناك معتقدات متعددة حول تفسير أسباب المرض، وقد تكون خرافية أو غير ذلك من أنماط السلوك والتفكير التي يكتسبها الأفراد حول مسببات الأمراض وتتوارث هذه السلوكيات من جيل لآخر حتى الوقت الحالي لتكون أحد أهم متغيرات الصحة والمرض، ومن بين هذه المعتقدات وأهمها:

### 3-1: العين الشريرة:

يفسر "إيفانز بريتشارد" أثناء دراسته لقبائل الأراندي بالسودان في أن العين الشريرة هي سمة عضوية موجودة لدى الشخص، كأن يكون صفة تتصف بها أمعاؤه وهي مورثة غالبا وتستطيع هذه السمة بما لها من قوة إلحاق الأذى بالآخرين وبوسائل غير مرئية ومن مسافات بعيدة، وقد يكون للشخص هذه القوى ولكنه مادام لا يشعر بدوافع العداوة أو الكراهية نحو الآخرين تظل هذه القوة باردة أي لا تظهر ولا تؤذي أحد .

وهناك ميول أو نزاعات خبيثة أو سيئة أو شريرة تظفر قوة العين الشريرة إذا كانت موجودة، مثل الحسد والكراهية، والحقد والشراسة، والغضب. وقد تكون لدى الشخص لكن لا يشعر بها حتى تتحرك ميوله ونوازعه فيسلط عينه الشريرة ضد الآخرين (134).

### 3-2: الشعوذة: تعرف بالسحر الأسود ويعرفها "إيفانز بريتشارد" هي الاستخدام المقصود للسحر الشرير وإلحاق الأضرار بالآخرين ويتضمن هذا السحر استخدام المواد والشعائر والكلمات لتحقيق أهداف معينة. عن طريق بعض الوسائل التي تخضع للضبط والملاحظة الحسية، ويتضح من هذا أن المشعوذ يلحق الأذى بالآخرين دون هجوم مباشر (135).

إذن للشعوذة دور أساسي في مسببات الأمراض الذي طالما يرجع الناس مرضهم لهذا النوع من الأذى .

### 3-3: الكائنات الخفية: حيث تعتقد بعض الجماعات المختلفة بعبادة الأرواح الخفية، ويعتقدون أن هذه الأرواح الخفية قد تنفع الإنسان وقد تضره ولهذا خلقت تصورات الرجل المتأخر، لها عادات وعرف ومعتقدات وطقوس، ومن الحالات التي تنسب للأرواح الشريرة وينتج عنها الضرر للإنسان « حالات الضعف العقلي، والجنون والصرع والهوس، الانجذاب والمزاج الحزين » ويلجأ المتأخرون للخلاص من ذلك إلى إخراج الأرواح الخبيثة من جسم الإنسان بطرق الطب المتأخر ذوي الوسائل القاسية، متوهمين أن مثل هذه الوسائل لا تتحملها الأرواح السيئة فتهرب من الجسم وتخرج منه ويشفى المصاب، ومن هذه

(133) - محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجية مداخل وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، صص 272-276.

(134) - عند الهادي الجوهري، قاموس علم الاجتماع، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998، صص 120.

(135) - المرجع نفسه، صص 121.

الوسائل: الضرب المبرح والكي بالنار والمجهود الجسمي العنيف ، لكي يعرق الجسم عرقا غزيرا ، وحمل الطلاسم والتمايم التي يتصورون أن بها قوة خفية تحارب قوى الشر واستعمالها يريح النفس ، فهي بمثابة بلسم آلي روعي<sup>(136)</sup> .

#### 4-المعتقدات الشعبية وتفضيلات العلاج :

بعد أن تناولنا المعتقدات ومسببات الأمراض وجدنا أن هناك أنماط مثل العين الشريرة والسحر الأسود ، وتأثير الأرواح الخفية ، دور في حدوث الأمراض . إذن هناك ختما نمط معين من العلاج يتناسب وهذه المسببات الغامضة للمرض .وهي تعرف "بالتجربة الصحية غير الرسمية" ، حيث وجد الدارسون المختصون في هذا المجال أن هناك العديد من الأشخاص يمرون بتجارب غير رسمية عديدة قبل الاتجاه للخدمة الصحية المتخصصة ، وهذه الشبكة من الاستشاريين تعد جزءا من المجتمع وتفرض شكلا معيناً على الاتجاه نحو طلب الخدمة الصحية غير الرسمية ، ويلاحظ أن هذه المؤثرات الثقافية الخارجية العامة قد تتعارض في تعريفها للمرض مع التعريفات الطبية المختصة ، وهو اللجوء إلى ما يعرف بالطب الشعبي ويختلف تأثير هذا الأخير باختلاف مدى الاعتراف الثقافي في المجتمع المحلي به.<sup>(137)</sup>

ففي دراسة أجرتها الأنثروبولوجية "مار جريت كلارك" في أحد الأحياء المتخلفة الفقيرة بولاية "كاليفورنيا الأمريكية" بينت فيها أن سكان تلك الأحياء لا يرغبون في الذهاب أو التردد على الأطباء الرسميين . كما أنهم ينفرون من الذهاب للعيادات والمراكز الطبية والمستشفيات . وتفسيرهم لذلك أن كثيرا من الأطباء لا يشخصون الأمراض بدقة ، أن ما يأمرهم بصرفه من الأدوية إنما هو ضار للمريض<sup>(138)</sup> .

فالاتقاد السائد بالعين الحاسدة لدى الأطفال، يؤثر في سلوك الأهالي بحيث يلبسونهم ملابس قذرة ويستخدمون أساليب غير صحيحة في التعامل معه . كما أن العلاج بالكي بالنار لبعض الأورام الروماتيزم ... إلخ .

كما قد يلجأ بعض المرضى لاستخدام أو ممارسة "الزار" ، كوسيلة لعلاج بعض الأمراض المستعصية سيما منها الأمراض العصبية ، أو استخدام الاحجبة بأنواعها للوقاية من العين الحاسدة . وسواء كانت تحوي على أحاديث نبوية أو آيات قرآنية أو كتابات أخرى غامضة ، الذي يقوم بتجهيزها رجل الدين بهدف الوقاية أو العلاج من الأمراض . بصرف النظر عن المخلفات السلبية دينية كانت أو فكرية<sup>(139)</sup> .

(136) - فاروق محمد العادلي، مرجع سبق ذكره، ص216.

(137) - محمد علي محمد وآخرين، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص140.

(138) - محمد عباس إبراهيم، التنمية والعشوائيات الحضرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص225 .

<sup>139</sup> - سلوى عثمان الصديقي، مرجع سبق ذكره، ص73.

## خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل يتضح أن هناك وجهات نظر مختلفة حول المرض والصحة وأنماط العلاج. فهناك نظرة علمية أو علمانية للصحة والأمراض وبالتالي فإن أنماط الوقاية والعلاج سيكون بطريقة علمية رسمية. وهناك نظرة ثقافية حول المرض والصحة وتتمثل خاصة في المعتقدات والمعارف الشعبية، هذه الأخيرة التي تحدد سبل مختلفة لأسباب الأمراض، فإنها حتما ستحدد سبل مختلفة للطرق الوقائية والعلاج.

إذن فهناك نظرة مستترة في نفوس أو ضمائر أفراد هذه المجتمعات تتمثل في الثقافة الشعبية تكمل جملة النقائص المتعلقة بالصحة والمرض التي لم تستطع البحوث والتجارب العلمية تحديدها .

هذه الازدواجية تترسخ خاصة في المجتمعات النامية، مع أن هذا لا ينفي عدم وجودها في المجتمعات المتقدمة .

إذن هنا يكمن الأثر المتبادل ليس بين هذين النمطين من الخدمات الصحية فحسب، بل هو أثر وتأثير على تفكير الأفراد من أجل جعل الخدمات الصحية غير رسمية أحد أهم عناصر ومستويات الرعاية الصحية في مجتمعاتها. كما سيسرد في الفصل القادم من هذه الدراسة .

## الفصل الرابع: الخدمة الصحية غير الرسمية

- أولاً: تاريخ الخدمة الصحية غير الرسمية
- ثانياً: الاتجاهات النظرية حول الخدمة الصحية غير الرسمية
- ثالثاً: أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية
- رابعاً: المعالجين الشعبيين

## خامسا:الوصفات المستخدمة في الخدمة الصحية غير الرسمية سادسا:أهمية البعد الروحي في الخدمة الصحية غير الرسمية.

### تمهيد :

نتناول في هذا الفصل بالتفصيل عن الخدمة الصحية غير الرسمية،حيث نقوم أولا بسرد جذورها التاريخية ثم الاتجاهات النظرية التي كتبت عن الخدمة الصحية غير الرسمية،ثم نقوم بتصنيف الخدمات الصحية غير الرسمية،وأهم المعالجين الشعبيين، وأنواع الوصفات في الخدمة الصحية غير الرسمية،وأخيرا نقوم بإعطاء فكر عن أهمية البعد الروحي في الخدمات الصحية غير الرسمية.

وقبل أن نبدأ بسرد عناصر هذا الفصل نود أن نشير إلى أن أغلب هذه العناصر التي سنعتمدها في هذا الفصل لن تكون جاهزة خاصة منها النظريات وأصناف المعالجين وأصناف الخدمات الصحية غير الرسمية. كذلك البعد الروحي.

فمثلا النظريات كانت أغلبها تتحدث عن "نظريات الأنثروبولوجية الطبية"، لكننا وجدنا فيها ما يوحي أن أغلب هذه النظريات قد درست من خلال تعرضها لأصناف الخدمات الصحية غير الرسمية والتي يعبرون عنها "بالطب الشعبي والطب الديني"، خاصة من قبل الدارسين الغرب. أما عن تصنيف الخدمات الصحية غير الرسمية فإن مختلف الكتابات لن تتفق في رأي محدد كما أنها لن تتناول كل التصنيفات جملة واحدة، وإنما كانت تدرس كل نوع على حدى ومنفرد عن الآخر، نفس الشيء بالنسبة للممارسين العلاجين حيث هناك تشابه إلى حد كبير في تحديد هذه الأصناف ويصعب على القارئ فرزها خاصة في الكتابات الغربية، وإن كانت الاقتراحات العربية في هذا النحو أكثر قربا من الواقع المدروس. ولهذا قمنا بفرز هذه التصنيفات وإعادة ترتيبها في إطار المصطلح الذي يحمل مفهوم الخدمة الصحية غير الرسمية.

أما عن البعد الروحي باعتباره يشكل ركيزة أساسية في دراستنا هذه، فإننا وجدنا فيه صعوبات كبيرة خاصة في تحديده كمفهوم، لكن أغلب الكتابات عن هذا الجانب تتفق في أنه جانب غامض وأساسي في نفس الوقت من حيث أنه يمثل أحد أهم اكتمال جوانب الصحة المفقودة.

### أولا :تاريخ الخدمة الصحية غير الرسمية .

إن استعراض تاريخ الطب في العالم لا يكفيه أن نلخصه في هذه الصفحات من هذا البحث، بل أننا سوف نشير إلى أهم المنعطفات التي عرفها الطب الشعبي حتى يومنا هذا

،وبهذا يجدر بنا أولاً أن نستعرض كيف كان الطب في العصور الأولى من زمان البشرية ،حيث أشارت بعض الدراسات خاصة منها المهتمة بطب الأعشاب أن اكتشاف العلاج الشعبي في بادئ الأمر كان عن طريق الصدفة حيث كان الإنسان يتألم ويجد الأعشاب بقربه لكي يضعها على موضع الألم أو يأكلها فيشفى ،بهذه الطريقة العشوائية حتى أخذها تجربة في حياته اليومية وتعلم منها أفكار التخطي للأمراض ونماذج علاجها الطبيعية.

أما إذا رجعنا إلى تاريخ العلاج بواسطة السحر الذي يمارسه القدماء المصريين والبابليين والإغريق ،أين كانت المعالجة تتم بواسطة السحر والشعوذة والعزائم ، خاصة ما يتعلق بالأمراض العقلية والعصبية ثم انتقل متدرجاً إلى طرق أخرى ،فأصبح في أيدي الكهنة ورجال الدين عندما أطلت اليهودية ، وراح اليهود يعالجون مرضاهم داعين إلى التوبة والرجوع إلى الله والابتعاد عن السحر والكهانة والعزائم ،لأن الأمراض يبعثها الله لعباده عقوبة لهم لما ارتكبوه من أخطاء وذنوب.

ولما أطلت المسيحية بما تحمله من أفكار ومناقب وإيمان عميق بالخالق الصانع ،راح رهبانها وأخبارها وكهنتها يعالجون المرضى برفق وحنان ، عملاً بتعاليم وإرشادات المسيح مستخدمين المعاجز والكرامات وقوة نفوذهم الديني لدى الأتباع ،فتمكنوا من إنقاذ عدد كبير من المرضى والمصابين بمختلف الأمراض ،وبهذا شاع العلاج بواسطة الكرامة أو المعجزة في القرون الوسطى ،بل بقيت سوقاً رائجة حتى عصرنا الحاضر بين أصحاب الديانات المختلفة التي تنطلق من العقيدة والإيمان ،ثم طلع فجر الإسلام على العالم أنكر كافة العادات والتقاليد التي كانت معروفة في الجزيرة العربية خاصة منها التي تتعلق بالسحر والدجال ،وجاء بما هو أعظم شأنًا، وهو الاستشفاء بالقران الكريم الذي فيه شفاء ورحمة للمؤمنين<sup>(140)</sup>.

إلا أن الممارسات السحرية المتعلقة بأساليب العلاج لن تخفى بل كانت تمارس آنذاك وأصبحت تعرف حينها أنواع مختلفة للعلاجات ما بين الطبيعية والدينية والسحرية.

وقبل هذا الزمن أضحت جملة من علماء وفلاسفة العصور القديمة ،ابتداءً من "بينا غوراس" في فترة بين 550 إلى 450 قبل الميلاد إلى إصدار نظريات طبية تعرف بنظرية الأعداد- التي مارسها على الطب والذي طبقها "جالينوس" بعد ذلك على كل ميادين الطب ،ومن النظريات البارزة في هذا الميدان أيضاً نظرية أو مدرسة التنجيم التي تؤكد على دور الكواكب والنجوم والمنازل القمرية في انتشار وحدة أمراض معينة وعلى فاعلية النباتات والأحجار الكريمة وغيرها من المواد المتاحة والمستخدمة في العلاج .

كذلك نظرية العلامات - التي كانت من أبرز النظريات وأقواها تأثيراً على الممارسة الطبية التي ترى أن جميع العناصر الطبيعية والحيوانات وأعضاء مختلفة للحيوانات والأحجار تعمل علامة أو إشارة معينة تدل على الحاجة الإنسانية أو الوظيفية التي يمكن أن يستخدم فيها هذا العنصر لخدمة الإنسان ،وهي نشأة في مصر أو بابل ،على حد اختلاف العلماء في هذا الشأن.

وقد ظلت الكتب الشعبية والطبية والمعتقدات الدائرة حول عقول الناس، تؤمن بها وتتمسك في تطبيقاتها حتى أكدت التجارب على صحة البعض منها مثلاً :جوزه الطيب قد خلقت على هيئة المخ وزهرة الخشخاش الأفيوم في قاعدتها تشبه وضع ترسبات الدموية ،ومن ذلك فإن هذا النبات ممتازة في علاج مرض ذات الجنب ،وهو يوصف لعلاج الأمراض العقلية لأن ثمرته تتخذ هيئة الرأس ... وغيرها من الأعشاب والنباتات الأخرى<sup>(141)</sup>.

وبهذا فإن البدايات الأولى للطب هي تلك المحاولات البدائية التي تمثلت في استخدام بعض الطرق البسيطة التي توصل إليها الناس عن طريق التجربة والخطأ عناء على ما جاء

(140) - مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية، تطور المعالجة النفسية عبر العصور، دار المكتبة الهلال، بيروت، 1405هـ-1985م، صص 5-8.

(141) - محمد الجوهري، علم الفلكلور دراسة للمعتقدات الشعبية، مرجع سبق ذكره، صص 474-476.

به الدين أو الديانات المختلفة فكانت هذه الطرق حصيلة محاولات متعددة للوقاية من الأمراض والتغلب عليها، وانتهجت الممارسات الطبية سبيلين في تفسير أسباب الأمراض إلى نوعين من الأسباب: (أسباب طبيعية وأخرى فوق طبيعية) ، وقد كان للاعتقاد في الأسباب فوق الطبيعية الفضل في ظهور الكثير من المعتقدات الشعبية، فتوضح الأساطير اليونانية في الاعتقاد أن الحيوانات جالبات للأمراض وأن النباتات تقوم بالشفاء<sup>(142)</sup>.

والاعتقاد في الحسد والعين الشريرة وتأثير الأرواح الخفية أو الخبيثة هذه الأخيرة التي اختلط مفهومها ما بين المعتقدات الشعبية والمعتقدات الدينية.

إذن هذه جملة من الأفكار ترابطت مع الممارسات التجريبية، وبالمعتقدات الدينية والشعبية حول السحر وغيرها، والمعطيات التجريبية أو فلسفية أو علمية من قبل علماء وفلاسفة قدماء ورجال الدين جعلت أو أدت إلى التنوع في ممارسة الطب التي سنتعرض لها لاحقاً ، وأصبحت تتداول بين الناس المحترفين . وهي تعرف الآن في ظل هذه التغيرات العلمية المتطورة بـ: "الخدمات الصحية غير الرسمية".

## ثانياً: الاتجاهات النظرية حول الخدمة الصحية غير الرسمية :

وقدمت هذه الاتجاهات النظرية خاصة من طرف الغربيين خاصة. فهم اللذين بدؤوا بالكتابة عن الطب الشعبي وما تبينه من خلال تلك الدراسات التي قاموا بها خاصة في المجتمعات البدائية التقليدية ومن أهم هذه الاتجاهات النظرية نجد:

### 1-الاتجاه النظري " ريفرز w.h.revers 1927" "حول الطب والسحر والدين":

يمثل هذا الاتجاه النظري ليفرز الذي قمنا بسرد مراحل دراسته في الفصل الأول من هذه الدراسة تحت عنصر (الدراسات السابقة)، فهو أول من كتب عن المعتقدات والممارسات الطبية للشعوب الأمية وكان رائداً في عملية الربط بين الطب الشعبي وجوانب أخرى من الثقافة والتنظيم الاجتماعي. فإذا رجعنا إلى المخطط الذي كان يلخص جملة النتائج النظرية التي توصل إليها " ريفرز" في الدراسات السابقة في الفصل الأول فإنها تتركز على هذه الأفكار :

اهتم " ريفرز" بصفة أساسية بالتنوعين " الطب السحري والديني"، وقال أن السحر يعتمد على قدرة الإنسان في استخدام قوى مختلفة، بينما تعتمد النظرة إلى العالم من وجهة نظر دينية على الاعتقاد في وجود قوى تتحكم في الأحداث التي تحدث في العالم، أما النوعية الثالثة التي تتمثل في النظرة الطبيعية للعالم الخارجي فلم يعطيها الاهتمام وعالجها بطريقة سريعة، واعتبر أن الطب الغربي هو المثل لهذه النظرية الطبيعية التي ترى أن هناك عوامل طبيعية مسببة للمرض .

وقد نوه أن النظرية الطبيعية يمكن أن توجد لدى بعض الجماعات البدائية في جانب أو آخر من الممارسات الطبية ولكنه يرى أنه لا يجب أن نعتبره نوعاً من التفكير الطبيعي طالما أنه يوجد في إطار ديني وسحري .

ويعتبر " ريفرز" أن دور ممارس الطب الديني والسحري يعتبر دوراً رائداً وأساسياً في استمرار الممارسات، " فالعراف أو الكاهن" يؤثران في استمرار الممارسات، وهو بذلك يؤكد أهمية الممارسة الفعلية وبناءاً على ذلك تعد نظراته دائرية إذ يحدد نوع المعتقد السائد في ضوء نوع الدور القائم ويحدد نوع الدور في ضوء نوعية المعتقدات السائدة .

كما أن " ريفرز" يعتقد أن التغيير في هذه الممارسات يكون نسبياً، فهو يحدث في الممارسات أكثر ما يحدث في المعتقدات، وهذا التغيير يكون سببه الانتشار والإضافة الثقافية التي تنتج عن الاتصال والانحلال. وأهم ما قدمه " ريفرز" في هذا النحو، هو نظراته إلى عناصر الطب البدائي لا على أنها جزئيات ونماذج متناثرة من السلوك التي لا يمكن فهمها بل على أنها مجموعة من العناصر التي تكون نظاماً اجتماعياً يستحق الدراسة كما هو الحال في أي نظام اجتماعي في المجتمع<sup>(143)</sup>.

### 2-الطب الشعبي كعناصر جزئية (كليمنتس): يطلق على اتجاه كليمنتس

cléments الذي ظهر في المونوجراف ونشره بعنوان "مفاهيم المرض البدائية سنة 1932". فالنموذج التصوري الذي يقدمه يرتبط بالخصوصية التاريخية، ويقسم مفاهيم الشعوب البدائية عن أسباب المرض إلى خمس فئات وهي: "1-السحر، 2-انتهاك المحرمات، 3- دخول شيء مرضي أو يحمل المرض عنوة، 4-تدخل الأرواح أو فقدان الروح."

وقد تتبع توزيع كل عنصر من العناصر السابقة في ثقافة معينة وتركز عمل "كليمنتس" على جدولة كل سمة من السمات السابقة وفقاً للإقليم والقبيلة والجماعة المحلية فيما يقرب 300 جماعة، وقدم بعد ذلك سلسلة من الخرائط العالمية وتوضيح كل سمة، وعندما تتبع هذه السمات ذكر أن بعضها يرجع إلى عصور قديمة وبعضها الآخر حديث، وقد قدم في هذا الصدد ثلاثة فروض ذهنية هي :

- 1- أن عمليات انتشار هذه العناصر الثقافية تأتي عن طريق عوامل تاريخية وجغرافية كالهجرة وغيرها.
- 2- أنه لا يوجد علاقة وظيفية بين أي من السمات أو العناصر الخمسة، وأن وجود كميتين أو أكثر في مجتمع واحد هو نوع من الصدفة أو الحدث العرضي.
- 3- ليست هناك أي علاقة وظيفية أساسية بين أي من هذه السمات وبين الملامح الاقتصادية أو الدينية أو السياسية أو البيئية أو أي جوانب أخرى في المجتمع الذي توجد به العناصر . إذن كان المجهود الأساسي الذي قدمه "كليمنس" هو توزيع المرض في مختلف أنحاء العالم، وأن المجتمعات في أي مكان تطور بعض المفاهيم ولديها لإطار معرفي يحدد المرض ويعرفه ويوضح كيفية إدراكه (144) وتبقى نظرية "كليمنس" نسبية إلى حد كبير .

### 3- طب البدائي كعناصر نمطية ثقافية ترتبط وظيفيا داخل الإطار الكلي "إكير كنخت" :

- قدم "إكير كنخت" إسهامه النظري في الخدمة الصحية غير الرسمية أو الطب الشعبي من خلال خمسة صور على شكل تعميمات رئيسية هي:
- 1- يرى كنخت أن هناك علاقة بين النمط الطبي والعمل الثقافي للمجتمع وهذا ينفي ما توصل إليه كنخت في فرضيته الثالثة التي ترى السمة الثقافية المنفردة لتفسير المرض.
  - 2- لا يوجد طب بدائي واحد، بل هناك العديد من ألوان الطب البدائي تتعدد بتعدد الثقافات البدائية
  - 3- ترتبط أجزاء النمط الطبي مثلها مثل أجزاء الثقافة ككل وظيفيا بعضها ببعض ولكن تختلف درجة الارتباط في كلا المستويين من مجتمع لآخر.
  - 4- يمكننا أن نصل إلى أفضل فهم للطب البدائي في ضوء فكرتي "المعتقد الثقافي والتعريف الثقافي" بصرف النظر عن العوامل البيولوجية والبيئية أو حتى عوامل الثقافة المادية.
  - 5- يصر "إكير كنخت" على أن المظاهر المختلفة للطب البدائي على الرغم من تباينها وعلى الرغم من عدم فاعلية بعضها كوسيلة للعلاج، فإنها تعتبر كلها طباً سحرياً، وعلى ذلك فهو يرى أنه لا يمكن تصنيف الطب البدائي والطب الحديث في فئة واحدة نظراً لأن الأول يعتمد على الدين والسحر مع بعض الاستخدامات الرشيدة للعناصر، على حين الثاني ذو طريقة علمية رشيدة مع وجود قليل من الأفكار الدينية أو السحرية.
- ومن خلال طرح "كنخت" يتضح أنه استعمل الاتجاهين النظريين هما (التاريخية الأمريكية والنسبية الثقافية) (145).

كما أن اعتباره الطب الشعبي هو طب بدائي دون أن يحدد مفهومه الدقيق ، كما أخلط أو لم يكن يفرق بين الطب الديني والطب السحري وتحدث عنهم في أسلوب فكري واحد.

- 4- النسق وتغير النسق "بنيامين بول": إن العمل الذي قدمه بنيامين بول " b.paul " لم يكن يهدف من خلاله إلى إحداث التقدم في النظرية أو في التطبيق، بل كان يهدف إلى مجرد دراسة الموقف الفعلي الذي يتلقى فيه الطب والمجتمع، ولكي يفعل ذلك استخدم نموذج يختلف عن نماذج من سبقوه ويركز بصفة أساسية على فكرة النسق، مفهوم النسق يعتبره اللب الأساسي والعنصر المكون لنموذجه التصوري، وهو عبارة عن كيان كلي مكون من أجزاء محددة بينها علاقات تساند متبادل إذ يؤثر ويتأثر كل منهما بالآخر، وتكون هذه الأجزاء مع العلاقات السائدة بينهما "النسق ككل".

(144) - محمد الجوهري، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، العدد 3، مرجع سبق ذكره، ص 49-50.

(145) - محمد الجوهري، مرجع سبق ذكره، ص 49-51.

فعندما اعتبر "بول" أن "الثقافة" نسق و"النمط الطبي" عبارة عن نسق فرعي، تساءل عما يمكن أن يحدث للنسق والنسق الفرعي عندما تقدم عناصر جديدة متصلة بالصحة، وتساءل أيضا عما يمكن أن يحدث للعناصر الجديدة التي تدخل في نسق اجتماعي ثقافي، وفي هذا الصدد يقدم اقتراحين:

-الأول: أن تفسير رد فعل الأنساق الثقافية للعناصر الجديدة يجب ألا يتم فقط من خلال طبيعة النسق كما يجب ألا يفسر عن طريق التعرف على طبيعة العناصر وطريقة تقديمها للمجتمع فقط، بل يجب أن يتم التفسير بالاستناد إلى الاثنين معا .

-ثانيا: أنه سوف تكون هناك عملية تأثير متبادل إذ يتوقع أن يؤدي أية عناصر صحية إلى التأثير في النسق الاجتماعي الثقافي ككل، بما في ذلك النسق الطبي، وسوف تتأثر أيضا العناصر الجديدة إذ يتوقع تشكيلها أو إعادة تفسيرها.

إذن نلاحظ من هنا أن بول تعدى أو تخطى إلى الجزء الذي كان يقتصر على المجتمعات البدائية، وبالتالي يخضع اتجاهه النظري للأنساق الطبية الحديثة كما أن تصوره بالتأثير المتبادل بين الأنساق الطبية الحديثة والقديمة في افتراضه للتغير الثاني<sup>(146)</sup>.

### **5-الاتجاه النظري لـ: "دون يودر don yoder" حول الطب الشعبي :**

وقد كان الاتجاه النظري للطب الشعبي الذي استنده من خلال دراسته في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، يركز على تحديد مفهوم الطب الشعبي من خلال الثقافة الاجتماعية وربطه بالطب الرسمي وأوضاعه في المدن الكبرى والمجتمعات المحلية والريفية، وأشار إلى بعض المواد العلاجية وعلافة الطب الشعبي بالأولياء والمقدسين .

وأهم ما قدمه في هذا النحو حول مفهوم الطب الشعبي أن الكثير من الأفكار والممارسات التي تدخل في دائرة الطب الشعبي كانت متداولة ذات يوم في الدوائر الطبية الأكاديمية، وهي الآن جزء من وجهة النظر الطبية الشعبية التي تدخل في إطار الثقافة وهو يوضح أن هناك فرعين رئيسيين للطب الشعبي هما "الطب الشعبي الطبيعي"، والطب الشعبي الغامض" ،الأول الذي يعتبر أكثر عقلانية من خلال استجابة الإنسان لبيئته الطبيعية من الأعشاب والنباتات والمعادن ، أما النوع الثاني فإنه يقوم على استخدام الرقي والتعاويذ والكلمات المقدسة، وبهذا فإن يودر يذهب إلى أن الطب الشعبي هو جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب

وأشار يودر إلى الاختلاف في استعمال الأعشاب وبعض التكتيكات الطبيعية الأخرى مثل التدليك وغيرها، ومنها التي تستخدم مع عناصر سحرية أو عناصر دينية كالرقي والتعاويذ، وفي مثل هذه الأحوال يثار تساؤل هام حول ما إذا كان الشفاء الذي يتحقق عن طريق هذه الأساليب العلاجية ويقصر على تلك التي ترتبط بالسحر والدين، هل هو راجع إلى التأثيرات المادية للعلاج أساسا أم إلى الأثيرات الروحية الذي تعبر عن كلمة "powvouring" ، وأيضا في هذا النوع حول العلاقة بين الطب الشعبي وبين الأولياء والمقدسين، ويتحدث "يودر" عن العلاج الديني -السحري فيقدم لمحة تاريخية عن ارتباط هذا النوع من العلاج بالكنيسة المسيحية الشرقية والكاثوليكية الرومانية، كما يوضح الدور الذي تؤثر فئة من المقدسين في العلاج وهو يمثل بذلك الأضرحة، ورغم المشاكل التي واجهتها هذه الأخيرة في ظل الإصلاحات البروتستانتية، لا تزال هذه الأخيرة تمارس بسرية في هذه المجتمعات، إلا أن خلال الأربعمئة عام التالية على حركة التنوير والإصلاح الديني، حدثت حركة إحياء تدريجية للدوائر البروتستانتية، كما ازدهرت أشكال كثيرة من الممارسات العلاجية التي تدخل في نطاق العلاج الديني السحري بصرف النظر عن الكنيسة، على نحو ما يبدو في الشعوذة واستحضار الأرواح والعلاج الروحي وغير ذلك من الطقوس

العلاجية التي ظلت مصطلحاتها منتشرة في كل أرجاء الثقافات الأوروبية<sup>(147)</sup> على حد تعبيره.

وعلى هذا الشكل يبدو أن الاتجاه النظري لـ "يودر" يرتكز على المدخل التاريخي للممارسات العلاجية الشعبية، كما أنه أخلط بين تصنيف الطب السحري والديني كما حدث من قبل الكثير من الدارسين الغرب، هذا وقد قام يودر بتحديد ملامح أكثر جدية من سابقه في تحديد مفهوم الطب الشعبي كعنصر جزئي من الثقافة الكلية.

### ثالثا: أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية:

نصنف الخدمات الصحية غير الرسمية إلى فرعين رئيسيين هما :

"الفرع الأول: الطب الشعبي - والفرع الثاني: هو الطب النبوي" ،حيث كل فرع يتضمن بدوره ممارسات مختلفة، ويمكن جمع مختلف وأهم هذه الممارسات مع التركيز على نماذجها الموجودة في المجتمعات النامية العربية والإسلامية خاصة كالتالي:

#### **الفرع الأول: الطب الشعبي :**

وهو بدوره ينقسم إلى عدة أقسام أهمها الطب السحري والطب الطبيعي والعلاج بواسطة العمليات الجراحية التقليدية، كذلك الاستشفاء بواسطة زيارة الأولياء الصالحين وغيرها ويمكن أن نقسم ذلك كالتالي:

#### **1- الطب السحري أو الغامض:**

ويرتبط هذا المفهوم بمرحلة تمر بها المجتمعات والثقافات يطلق عليها "مرحلة ما قبل العلمية"، وبسود فيها نوع من الطب الشعبي الاجتماعي وتعتمد طرقه وأساليبه العلاجية على ممارسات السحر والشعوذة والغيبيات ، مما أدى إلى ظهور مسميات محلية مثل الشامات أو الطبيب الساحر والمعالجين الروحانيين وغيرهم<sup>(148)</sup>.

ولكي نفهم أساسيات الطب السحري ،علينا أولا أن نقوم بإعطاء فكرة عن السحر من حيث مفهومه وأنواعه ومبادئه.

**1-1- تعريف السحر:** هناك تعريفات عديدة للسحر منها تعريفات سوسولوجية وأنثروبولوجية وثقافية ودينية ،ومن بين هذه التعريفات تعريف "زيدان عبد الباقي" للسحر على أنه: « حرفة يقصد منها إحداث الخوارق بأساليب غير مرئية وغير محسوسة »<sup>(149)</sup> ،أما "مرسال موس" فيرى أن: « الأعمال السحرية هي طقوس خاصة وسرية خفية وغامضة وهي لا تدخل في نطاق العبادات والشعائر منظمة وهي طقوس إلى الممنوع والحرام»<sup>(150)</sup>.

ويعرف السحر أيضا على أنه عمل يقصد به التأثير على القوى الروحية للعمل وفق مشيئة الساحر فالسحر يمكن الإنسان من تحريك الأرواح الخفية أي أن الاستعانة بالروح هنا استعانة واستخدام وتسخير ،والسببية السحرية تتعلق بعالم غير مرئي وهو عالم الأرواح حيث تكون العلاقة بين الأرواح الخفية بعضها وبعض وخفية بينها وبين المظاهر<sup>(151)</sup>.

**1-2- أنواع السحر:** في حقيقة الأمر أن هناك عدة أنواع وتصنيفات للسحر أشهرها السحر الأبيض والسحر الأسود ،السحر التشاكلي والاتصالي ،السحر النظري والعملية ،سحر النتائج والوقاية والهدم سحر الأرقام والجت ،والسحر الرسمي وغير الرسمي<sup>(152)</sup> . فالنوع الأول الذي يقسم السحر إلى أبيض وأسود يعرف كل منهما كمايلي .

**السحر الأبيض:** وهو الذي يستهدف من ورائه إما جلب المنفعة أو إبطال سحر الآخرين ،كما يمكن أن يستخدمه الإنسان عند المرض والرغبة في الشفاء وعند الاحتياج للمال في حالة الفقر ،وهو يعتمد على الأسباب الطبيعية وسمي بالأبيض لأن أهدافه من وجهة نظر المتأخرين خيرة وغير ضارة .

**أما السحر الأسود:** أو الضار ويسمى أيضا بالشعوذة وهو الذي يمارسه المتخصص في السحر الضار لإيقاع الأذى بالآخرين بدون هجوم عليهم بصورة مباشرة كما يقول "إيفانز بريتشارد"<sup>(153)</sup>.

(148) - محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص 182.

(149) - زيدان عبد الباقي، علم الاجتماع الديني، دار غريب للطباعة، القاهرة دون ذكر سنة النشر، ص175.

(150) - Marcel Mauss, Sociologie et Anthropologie, introduction de Claude Lévi-Strauss, 7<sup>e</sup> édition, Paris, 1997, P16.

(151) - زيدان عبد الباقي، مرجع سبق ذكره، ص180.

(152) - سمير حراث، مرجع سبق ذكره، ص ص95-103.

وبما أن دراستنا تستهدف السحر الذي يمارس في التطبيب أو العلاج من الأمراض والمشاكل الاجتماعية المختلفة، فإننا سنعتمد على التصنيف الذي اقترحه محمد الجوهري في رسالته للدكتوراه والذي اقتبسناه من كتابه علم الفلكلور وهو كالتالي: «السحر الرسمي والسحر غير الرسمي الشعبي» .

**فالسحر الرسمي:** يقصد به: مجموعة السحرة المحترفون من المشايخ المعروفون .  
**أما السحر الشعبي:** فيقصد به السحر الذي تمارسه الأمهات كل يوم ببيتها . ويكمن الفرق بينهما في النظرة للعالم والموضوعات الأساسية التي يدور حولها كل ميدان منهما بكيفية الحفظ والتوارث لكل منهما ومدى شدة الناس والحاجة لهما .

### 1-3: مبادئ السحر الرسمي والشعبي:

**مبادئ السحر الرسمي:** يعتقد الساحر الرسمي أن الله خلق نظام هذا العالم، وأن هذا النظام لا يخضع لإرادة غير إرادته، وهو الذي خلق كل شيء بقوة اسمه، وهو الذي خلق الأشياء الطيبة في الوقت الطيب المناسب وخلق الأشياء الضارة في الوقت النحس غير مناسب، وخلق لكل شيء ملاكا أو روحا أوكل إليه والإشراف عليه .

وتتمثل هذه الأركان الأساسية للعملية السحرية فالاسم يمثل في جميع الثقافات التقليدية قوة خاصة ويعتبر ميدان علم الأسماء والتنجيم والحروف وعلم الخواتم والأشكال والمربعات وغير ذلك، كذلك ارتباط العمل السحري بوقت معين تتجلى لنا العلاقات القوية المتبادلة بين علم الأسماء والتنجيم .

فيرى الساحر أن الاسم الإلهي لا يمكن أن يستخدم هكذا في كل وقت من الأوقات وإنما لكل اسم منهما وقت خاص به يجب استخدامه فيه . أما من حيث الملائكة الموكلين فيرى السحر الرسمي أن لكل مخلوق ملاكا موكلا به، ولكل آية قرآنية ولكل حرف ولكل يوم ولكل أسبوع ولكل ساعة ولكل فصل ولكل نوع من الرياح ولكل اتجاه من الاتجاهات ومهمة الساحر هي خلق كل شيء وفقا لنفس المبادئ التي اتبعت في الخلق الإلهي بقدر الإمكان، والمقصود بكلمة - خلق - صنع شيء جديد إذ أنه لا يمكن أن ينجح له أي عمل دون إذن وتقويض من الله (154) .

**أما السحر الشعبي:** فالفكرة أبسط من هذا بكثير فحقيقة أنه يسلم بأن كل شيء في هذا العالم يخضع لإرادة الله ولكنه يعتقد مع ذلك أن كل خير أو شر يمكن أن يصيب الإنسان يرجع إلى علاقة بين الإنسان والجن، ولذا فإن السحر الشعبي ليس سوى تسخير واستغلال الجن للحيلولة دون وقوع شيء ضار . وعموما فإن السحر الرسمي يدور حول الدراسة التقليدية والبحث في الله وعروشه وخدمه وما يرضيه وما يغضبه، وكذلك الملائكة والجن والخصائص الصحية للحروف والأعداد والأسماء وهو من التراث المكتوب . أما السحر الشعبي فيدور أساسا حول الممارسة العملية للمعتقدات المحفوظة في صور الناس وهناك مؤلفات عديدة حول السحر الرسمي التي نقلت إلى العربية من اللغتين العبرية والسريانية بالإضافة إلى العناصر البابلية والآشورية والإغريقية (155) . وعموما هي تتناقض مع المبادئ الصحيحة للدين .

### 1-4: استخدامات السحر في علاج الأمراض:

تستهدف تحقيق رغبات الناس التقليدية المعروفة، وفي مقدمة تلك الأغراض يأتي موضوع شفاء المرض بأنواعه المختلفة حيث هناك وصفات وأعمال سحرية المدونة في بعض الكتب المتخصصة في علاج الأمراض، بدءا بأمراض العيون وأمراض الحمى والصداع والأسنان والصرع والكسور وشفاء الملسوع بالحيات وكذلك عملية الوضع والإنجاب .. الخ، أيضا علاج المشاكل الاجتماعية مثل تربية الأطفال كسوء الخلق، أو الانحرافات أو البكاء، وعلاج مشاكل الأطفال الرضع .

(153) - زيدان عبد الباقي، مرجع سبق ذكره، ص ص 185-186.

(154) - محمد الجوهري، علم الفلكلور دراسة للمعتقدات الشعبية، مرجع سبق ذكره، ص ص 189-192.

(155) - المرجع نفسه، ص ص 189-195.

والأمراض النفسية مثل إدخال السرور على الحزين والتخلص من الأحلام المزعجة والابتراد من الوسواس وكذلك موضوعات الزواج والطلاق... الخ<sup>(156)</sup>.

### **1-5 الوسائل المستخدمة في السحر: وأهم هذه الوسائل**

**أ- التعويذة الحجاب:** وهو يستعمل كحالة احتياطية ضد العمل السحري من طرف الآخرين  
**ب- الرقية:** ويطلق عليها رقية الشعوذة حيث يستعان بها من الشر وقد تكون الرقية من عين حاسدة ولهم في ذلك طرق كثيرة سواء كانت عبارة على أفعال حرق أشياء معينة أو إضافة أشياء معينة كملح... الخ، أو قد تتلى على الشخص المقصود بكلمات أو قد يستعمل الطريقتين معا.

**ج- التعويذة:** وهي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها الساحر أو يكتبها بطريقة معينة لشخص ما يأمره بأن يضعها في مكان ما، سواء في ثيابه أو في جسمه من أجل قهر أو إبطال أفعال عدو ما... الخ<sup>(157)</sup>.

كما أن هناك وسائل أخرى متعددة من السحر قد يصنعها الكثير من الدارسين إلى أنواع محايدة من الطب الشعبي ومنها :

(156) - المرجع نفسه، صص 219-222.

(157) - سامية حسن الساعاتي، **السحر والمجتمع**، ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1993، صص 81-82.

## 1-6 العلاج بواسطة طقوس الزار:

يشير اصطلاح أو مفهوم الزار من خلال الشعائر والطقوس التي ارتبطت بممارسة إلى أن هناك بعض الأرواح الشريرة تلتصق أو تتواجد مع بعض الأفراد ، وتأخذ تلك الكائنات الغيبية بمسميات متعددة مثل "إبليس ،والجن والشيطان ،والعفريت" وهم خوارق غيبية تسبب الأمراض واعتلال صحة للأفراد تحت ظروف صحية ونفسية معينة يمرون بها حياتهم ،مما تتطلب حالتهم المرضية ضرورة علاجهم عن طريق إقامة حفلات الزار ويشيع استعمالها خاصة من طرف الأشخاص النوبيين الأصل "أثيوبيين".

ويمارس الزار " شيوخ الزار" وهم رجال أو نساء على السواء ،حيث كان يطلق على الشخص المسلم القائم بطرد الأرواح الشريرة "اسم شيخ الزار" بينما يطلق على رجل الدين المسيحي "كاهن الزار" ، لهم مقدرة على الاتصال بالغيبيات ،وهم يتمتعون بثقة الناس في وظائفهم التي يقومون بها من أجل تخليص المرضى من تلك الأمراض المستعصية.

**طرق العلاج:** يقوم شيخ الزار بعلاج المرضى أولا بطرق التقليدية عن طريق الأعشاب الطبية وفسادة الدم وعمل الاحجبة والتمايم والتي كان يقصد من ورائها طرد الأرواح الشريرة من جسم المرضى، وإن لم تجد نفعا بعد أيام يشير شيخ الزاوية أو كاهن الزار إلى أن حالة المريض مستعصية وأن الشيطان أو الجن الذي التصق بجسده لن يترك المريض إلا إذا أقام له حفلة الزار ، يقدم فيها الأضحيان والقرايين لتلك الأرواح الشريرة ،ولهذا كان النوبيون يقبلون على إقامة تلك الحفلات كأسلوب علاج لتخليص المرضى من الحالة النفسية المعتلة التي ألمت به .

حيث إهمال تلك الحالة لمدة طويلة ربما تؤدي إلى الجنون المستحكم أو المستعصي وقد تستمر طقوس الزار لعدة أيام ويتم ذلك من خلال إلقاء بعض التعاويذ والقراءات والطقوس أثناء حفلات الزار وبعد كل تعويذ يخبر الشيخ أو الكاهن الأفراد الحاضرين بمدى استجابة الجن لطلباته من أهل أسرته كشرط التخلي عنه ، وهذه الطلبات من الجن التي ينقلها بواسطة شيخ الزار كأن يرتدي المريض مثلا ملابس معينة ذات ألوان خاصة أثناء حفلة الزار الراقصة (158).

وغالبا ما يذهب الناس للعلاج النفسي بواسطة الزار ليس فقط من الطبقات الشعبية البسيطة بل يتعدى ذلك حتى ذوي الطبقات العليا من المجتمع ، كما أنه تم التأكيد على أن الناس لا يذهبون إلى الزار التماسا للشفاء من علل نفسه فحسب وإنما كذلك من أمراض جسمية ، خاصة الأمراض المستعصية أو الطويلة كالروماتيزم والصداع وغير ذلك من إعتقاد النساء في ولادة أطفال مشوهين أو ميتين راجع إلى فعل تلك الأرواح أو الأسياد ، التي لا بد من استرضائها أو طردها من خلال حفلات الزار (159).

**2- العلاج بواسطة زيارة الأولياء الصالحين:** الأولياء في المعتقد الشعبي هم بعض الصالحين الذين يتميزون بالتفوق عادة ويظهرون من الكرامات ما يدل على جدارتهم بلقب الولاء ، كما أن هناك أولياء من الذكور والنساء . بين الصورة الشعبية والصورة الإسلامية ، حيث الأولياء في العقيدة الإسلامية أولئك الأشخاص المخلصون لله . ولم تعرف العقيدة الإسلامية شيء اسمه مقام الأولياء.

والأولياء في المعتقدات الشعبية لديهم كرامات ، ويستطيعون ممارسات ألوان وأصناف عديدة من المعجزات لا نستطيع حصرها جميعا ، من بينها أو من أشهرها إحياء الموتى مخاطبة الأولياء الموتى المشي على الماء ، القدرة على تحويل الأشياء مثل تحويل الماء إلى عسل ، مخاطبة الأشجار والحيوانات وغيرها ، شفاء المرضى ، التواجد في أكثر من مكان

(158) - محمد عباس إبراهيم، الثقافات الفرعية، مرجع سبق ذكره، ص ص 207-210.

(159) - أحمد خشاب، مرجع سبق ذكره ص 407.

في نفس الوقت ، تلبية دعوة من يلوذ به من الناس في أي أمر من الأمور ،التنبؤ بالكوارث أو الغيب التمتع بالعبادة الإلهية القدرة على تحويل شكله وتغيير هيئته<sup>(160)</sup> .  
**الطقوس والممارسات عند قبر الوالي :**

يلجأ الناس إلى الأولياء خاصة في الحالات المرضية ، وأن كل ما ينتسب إلى الولي يتميز بقوة خارقة ،ومن هذا على سبيل المثال الشجر القائمة على ضريح الولي أو ثمارها والحشائش المزروعة في أرضه ، والأحجار والمياه والتراب ، حيث يأخذ الزائر المريض هذه الأشياء معه على البيت للانتفاع بها في العلاج ، أو يستخدم مياه العيون الموجودة عند القبر أو حتى ماء البركة المتجمعة حوله في غسل الأجزاء التي يشكو منها المريض من جسمه أو الاستحمام بها ، وغير ذلك من الاستخدامات الطبية العلاجية أو يفضل الناس النوم في الضريح في حالات الاستخارة عندما يريد معرفة أسلوب حل مشكلة معينة أو اتخاذ قرار ما .

ومن أشهر الأمراض التي من أجلها يذهب الناس إلى أضرحة الأولياء التماسا للشفاء ،الحمى بأنواعها ،العقم والأمراض الجلدية والأمراض العصبية والنفسية وأمراض العيون .. الخ<sup>(161)</sup> ، هذا بالإضافة إلى تلبية لحل المشاكل الاجتماعية المختلفة .

### 3- الطب الشعبي الطبيعي «العلاج بالأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى» :

#### 3-1: مفهوم الطب الشعبي الطبيعي:

وهو فرع من فروع الطب الشعبي يضم الممارسات المرتبطة بالطب النباتي أو طب الأعشاب في العلاج كنتيجة أولية للعلاقة القائمة بين الإنسان والطبيعة أو بين الإنسان وبيئته التي يعيش فيها، والتي تتضمن ردود الأفعال والاستجابات المبكرة لسعي الإنسان في علاج أمراضه عن طريق الأعشاب والنباتات الطبية الأخرى، مما ييسر ظهور العلاج الشعبي. بالإضافة إلى أفعال واستجابات أخرى اتجه عالم الحيوان وعوالم الطبيعة الأخرى كالمعادن والأحجار... الخ ،التي مكنت الإنسان عن طريق التراث التجريبي الطويل من اختبار كفاءتها جنبا إلى جنب مع النباتات الطبيعية .

فالطب الشعبي يعتقد في ممارسته أن الإصابة بمرض من الأمراض أو علة من العلل ماهي إلا نتيجة لنقص واضطراب يصيب عاملا من العوامل الأساسية في القوانين الطبيعية ، وهنا ينظر الطب الشعبي إلى عامل التغذية المستمدة من العناصر الطبيعية من أجل إيجاد حالة توازن بين جانبي الصحة والمرض<sup>(162)</sup> .

#### 3-2- أهمية العلاج بالأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى:

رغم المراحل المتقدمة التي قطعها العلم في مجال الطب فإن الطب الشعبي مازال يكتسب المزيد من المرضى ومازالت الأعشاب لدى الكثير من الناس البديل من الأدوية الصيدلانية<sup>(163)</sup> . فقد طرحت منظمة الصحة العالمية أن ثلثي سكان العالم، أي أربعة مليار إنسان يلجئون إلى النباتات الطبية في المرحلة الأولى من العلاج ،كما أن المشككين باستخدام هذه النباتات يعترفون أن الشفاء بواسطتها يلعب دورا رئيسيا في المعالجات الصحية للعالم الثالث ولكنهم يرفضون الاعتراف بمكانتها في الطب الحديث الذي يعتمد على التقنية المخبرية الدقيقة<sup>(164)</sup>

ويشتمل العلاج بالأعشاب إلى كل العناصر التي تتيحها الطبيعة من نباتات وحيوانات وكلها أشياء عادية قد تستخدم كما هي وقد تعالج على نحو معين ،قد يكون شديد التعقيد أحيانا

(160) - محمد الجوهري، علم الفلكلور دراسة المعتقدات الشعبية، الجزء الثاني، مرجع سبق ذكره، ص ص 43-47.

(161) - المرجع نفسه، ص ص 81-82.

(162) - محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ص 180-182.

(163) - لموقع الإلكتروني ل:صالح نزال طب العطارين يزدهر مجددا ، في مارس 2002 .

(164) - ميكائيل كاستلمان، معجم النباتات الشافية علاج أكثر من 200 مرض، ترجمة هلا طريفي وعبد الله مسطو، دار المؤلف

،وليس من الضروري أن يستخدم العنصر النباتي أو الحيواني كله بل أن الأمر يقتصر كما هو الحال عند استخدام عنصر من حيوان ما، أو نوع من إفرازاته، إلا أن هذه العناصر النباتية أو الحيوانية لا تستخدم في الغالب كما هي بحالتها الطبيعية وإنما يتطلب الأمر تقييدها بعدد من الظروف والقواعد أو الإجراءات الفنية مثلا القيد الزمني الذي يعمل على زيادة فاعلية الدواء وضمان تأثيره كأن يكون قبل طلوع الشمس أو قبل غروبها كذلك ألوان معينة أو الكمية اللازمة المحددة... وغيرها من الشروط (165).

ومن أشهر النباتات الطبية في المشرق العربي مثلا نجد: "البابونج" الذي يستخدم في علاج المغص المعوي والتخلص من الغازات والانتفاخ، وقد انتقل إلى باقي الدول العربية وبقاع العالم، وهو يرسل كهدايا من قبل العائلات إلى أبنائها في بلاد المهجر.

كذلك نجد "بذور الخروع" المعروفة بشدة سميته، وغيرها مثل النعناع وما إلى ذلك. أما الحيوانات فمنها بيض السعد، ورجل الأسد، ورجل الحمامة، والسنبل، والهدال، والكندس والصقثور، وحب الزلم، وورق الغار... وغيرها، كذلك عرف مؤخرا أو شاع استعمال نبات "الجنسغ" الذي عرف على فاعليته في إعادة الحيوية والنشاط للكهول (166).

والشيء الذي يميز الوصفات التقليدية هذه هي أنها تضم مواد نادرة يصعب توقعها أو أخرى مفردة مفرزة تتميز بالغرابة ومن هذه العناصر التي كانت تتردد في الوصفات الطبية منذ أقدم العصور حتى مطلع العصر الحديث "أسنان الخنزير" و"اللحم النتن" و"الدهن الفاسد والمعفن" وإفرازات "أذن الخنزير" و"لبن المرأة الحائض". ومن بعض إفرازات الحمير والبالغ والكلاب والقطط". وما إلى ذلك من أنواع الحيوانات، حتى وسخ الذباب الذي يوجد على الجدران، كذلك ما يتعلق بأجزاء من الإنسان التي تتمتع بأهمية كبيرة في نظر المعتقد الشعبي، بسبب اتصالها بجوهر الإنسان أو لأنها تمس المقدس فيه وهو الروح (167).

وثمة خبراء في مجال الأعشاب والنباتات الطبية يعلنون عن توصلهم إلى علاجات شافية وناجعة للعديد من الأمراض التي استعصت على الطب الحديث مثل: السكري، والصدفية، والإكزيما، وأمراض العقم لدى الرجال والنساء، والربو، والصداع بكافة أنواعه، والرمد الحبيبي، والحساسية وأمراض المعدة، وصولا إلى أمراض السرطان (168).

بالإضافة إلى أنواع العلاجات الأخرى، كالرمد في التراب الساخن والاسترخاء في الحمامات المعدنية الساخنة.

#### 4-العلاج بواسطة عمليات الجراحة التقليدية :

في حقيقة الأمر أن هذا النوع من العلاج متعدد الأنواع والنماذج وهذه النماذج من هذا العلاج بالذات تختلف باختلاف الثقافات، فالعمليات التي تعرف في المجتمعات العربية تختلف عنها في المجتمعات الهندية والصينية والأوروبية، فمثلا المجتمعات الأوروبية خاصة تعرف العمليات الجراحية الروحية التي لن نسمع عنها في مجتمعاتنا نحن.

كما أن هذا لا ينفي أن هناك نماذج مشتركة من الممارسات العلاجية بهذا النوع بين مختلف المجتمعات النامية، نذكر منها: مثلا العلاج بالإبر الصينية الذي شاع استخدامها في مختلف أنحاء العالم، والعلاج بالكي والرمد وتجبير الكسور وغيرها، ومن بين هذه الممارسات الشائعة في العالم والعالم العربي منها:

#### 4-1:العلاج بالإبر الصينية:

إن التداوي بالإبر الصينية يرتبط بما كانوا يعتقدونه الصينيون القدامى، أن الإنسان ليس إلا صورة مصغرة للكون الكبير ولهذا يتأثر الجسد بالظواهر الكونية التي تسري على الأجرام

(165) - محمد الجوهري، علم الفلكلور دراسة المعتقدات الشعبية، مرجع سبق ذكره، ص ص 479-480.

(166) - موقع صالح نزال، طب العطارين يزدهر مجددا، مرجع سابق ذكر.

(167) - محمد الجوهري، علم الفلكلور دراسة في المعتقدات، مرجع سبق ذكره ص ص 4480-481.

(168) - موقع صالح نزال طب العطارين يزدهر مجددا مرجع سبق ذكره .

الساوية ، ويعتقد الحكماء الصينيون أن الكون يسير على هذين القوتين هما: ( بين yin )  
تمثل العنصر الأنثوي وتتميز بصفات سالبة ، في حين أن ( يانج yang ) تمثل العنصر  
الذكوري وهو الذي يميز الصفات الموجبة ، وهذان القوتان الكونيتان تمتزجان بطريقة أو  
بأخرى في كل من الذكر والأنثى ويسريان خلال 12 قناة أو برجا ومن كل قناة يتفرع 30  
فرعا ولهذا تصور الصينيون القدامى وجود 320 فرعا أو نقطة في كل أجزاء الجسم البشري  
وكل نقطة منها صالحة لغرس الإبر فإذا غرست فإنها تساعد على حد زعمهم على إعادة  
التوازن بين " الين واليانج " ، أي بين القوة السالبة والموجبة وهم يعتقدون أيضا أن كل هذه  
الأمراض التي تحل بالجسم ترجع إلى اختلال الموازين بين " الين واليانج " ثم إنه لا يهم أو  
توضع الإبر في الموقع الذي به المرض لأن كل القنوات أو الفروع تؤدي إلى بعضها  
البعض ومن شأن هذه الإبر أنها تصلح الخل.

وقد تأثر الصينيون بهذه الفكرة من جنديا صينيا منذ 3 آلاف عام أصيب بسهم استقر في  
جسده فلاحظ هذا الشخص أن دخول السهم في المنطقة قد أحدث ما يشبه التخدير أو فقدان  
الحس في منطقة أخرى ، فاستبدلت السهم بالإبر من قبل أحد الحكماء الصينيون<sup>(169)</sup> .  
فأخذ هذا النموذج من العلاج ينتقل عبر الأجيال وأصبح يروج في أغلب بلدان العالم  
حتى أنه أخذ يدرس في الجامعات الأمريكية والألمانية والصينية .  
وقد أثبتت الإبر الصينية جدارتها وجدواها في معالجة العديد من الأمراض مثل الصداع  
النصفي والربو الشعبي، وعرق النساء، وآلام المفاصل والظهر، ونتيجة لزيادة المترددين  
عليها أخذ الأطباء العرب يتدربون عليها من قبل المتخصصين في الصين أو مناطق أخرى  
من العالم<sup>(170)</sup> .

#### 4-2: العلاج بالكي:

الكي هو إحراق منطقة من الجلد بالنار أو بمادة كاوية قد تكون قطعة صغيرة من الفحم أو  
الخشب المشعل ، أو رأس سجارة، أو قطعة من الثوم المهرس، ويمكن أن تبقى البقعة المكوية  
فتشفى بنفسها أو بوضع مكانها حمصه في مكان الكي تغير كل يوم وكان يخرج معها مواد  
حديدية يعتقدون أن الوجع يخرج منها .  
والكي جملة من وسائل العلاج الطبيعي ، فهو يستدعي هجوم الدم إلى منطقة معينة من  
الجسم يقصد مكافحة المرض أو الوجع الموجود فيها ، ولكنه وسيلة مؤلمة تعافها النفس وقد  
تكون له انعكاسات وتأثيرات أخرى في إزالة المرض<sup>(171)</sup> .  
وللكي فوائد عديدة تستعمل لعلاج الكثير من الأمراض كالصداع وحالات البرد ومس  
الجن<sup>(172)</sup> .

كما يستعمل في علاج عرق النساء من خلال كي العصب الناقل للألم والموصل للمخ  
ويكون موضعه في أقصى الفخذ، وعلاج الجدوع وهي من فصيلة الروماتيزم ، بكي اليد أو  
المفاصل أو القدم، وعلاج الطيحال باستعمال ثلاث خطوط متقاطعة على خط واحد أفقي  
،وعلاج البثور التي تظهر على الجسم كله بواسطة مسمار ، وعلاج الربو وضيق النفس  
بالكي على القفص الصدري، وعلاج الحمى بواسطة دائرة في أعلى نصف الرأس<sup>(173)</sup> .

#### 4-3: العلاج بالخزم:

(169) - عبد المحسن صالح، عالم المعرفة الإنسان الحائر بين العلم والخرافة، ط2، إصدار المجلس الوطني للثقافة والفنون  
والاداب، الكويت، 1419هـ-1998م، ص ص92-93.

(170) - المرجع نفسه، ص91.

(171) - عبد الرزاق الكيلانتي، الحقائق الطبية في الإسلام، طبع بدار القلم، دمشق، ودار الشامية، بيروت، توزيع دار البشير،  
جدة، دون ذكر سنة النشر، 364.

(172) - إبراهيم عبد الهادي المليحي وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص ص92.

(173) - عبد المحي محمود حسن صالح، مرجع سبق ذكره، ص ص68-69.

والخزم هو عبارة عن إدخال خيط في الجلد بإبرة ، وغالبا يترك الخيط في الجلد عدة أيام ويفيد هذا العلاج هي الحالات الآتية علاج أمراض العيون ، عن طريق الخزم في الأذن المواجهة للعين المصابة علاج الربو بالخزم أسفل الرقبة، وعلاج الاستسقاء بالخزم في جلد البطن<sup>(174)</sup> وهو يشيع خاصة في المجتمعات العربية خاصة في مصر وبعض بلدان إفريقيا.

#### 4-4 علاج اللدغات:

وهذا النموذج منتشر في العالم العربي نظرا لكثرة العقارب والثعابين والحيات وتعتمد هذه العملية على ربط أعلى المكان الذي حطت فيه اللدغة بحبل وذلك لمنع التسمم من الانتشار في الجسم ثم تدبج إحدى الأغنام وتأخذ كرشها كما هي برمتها حيث تفتح ويدخل الجزء المدوغ فيها ويربط عليه ، خاصة عندما تكون في أحد الأطراف القدمين أو اليدين<sup>(175)</sup>.

#### 4-5 تجبير الكسور:

حيث يوجد أناسا ماهرين في هذه العملية ويقومون بإجرائها بطريقة محكمة مستخدمين ألوانا خشبية تلتصق على جانبي الجزء المكسور، بالإضافة إلى بعض المواد كصغار البيض ثم يربط بطريقة محكمة ومن الملاحظ أن هذا التجبير لم يزال يمارس في حالات الكسور في وقتنا الحالي<sup>(176)</sup>.

#### 4-6 العلاج بالحجامة:

وتعني الحجامة امتصاص الدم المحجم وهذا الأخير هو وعاء أو كأس أو نحوه يفرغ منه الهواء ثم يوضع على الجلد فيجذب الدم إليه ، والحجامة معروفة منذ زمن بعيد وكانت تستعمل كثيرا إلى زمن قريب ، وهي من العلاجات الطبيعية التي يقصد منها جذب الدم إلى مكان الوجع فيتصارعان معا إلى أن يتغلب أحدهما على الآخر "الصحة والمرض" ، وكثيرا ما يتغلب البدن بإذن الله تعالى إذا كان الوجع عارضا أو خفيا وهي نوعان:

**-الحجامة الجافة:** وهي أن يفرغ المحجم من الهواء بإحراق قطعة من الورق فيه أو تبيل قطعة من القطن بالكحول وتشعل، ثم تدخل إلى المحجم لطرد الهواء منه ، ثم يوضع بعد ذلك حالا على المكان المراد حجمه ، وكانوا يحجمون قديما بقرون الأنعام وما شكلها ، أما حاليا فيحجمون بكؤوس من الزجاج ذات فتحة ضيقة تسميها العامة كاسات الهواء فعندما يوضع على الجلد يجذب إليه الجلد جذبا شديدا فيجذب الدم إلى تلك الناحية ويخرج من عروقه الشعيرية وينسكب بين الخلايا لذلك يصبح المكان بنفسجيا اللون ويزول بعد عدة أيام .

**-الحجامة المدماة:** فطريقتها كالحجامة الجافة ولكن بعد تزيغ الجلد الذي سيوضع عليه المحجم بشفرة أو بآلة حديدية معقمة قبل وضع المحجم ، حيث أثناء أو بعد العملية يمتلئ المحجم بالدم .

**فوائد الحجامة:** فالحجامة الجافة تفيد مثلا في تسكين الآلام جميعها إذا وضعت في مكان الألم ، أو قريبا منه فهي تفيد في الصداع والآلام المفصلية والآلام ذات الجنب وتفيد في التهاب القصبات، وداء الرئة واحتقانات الكبد، والتهاب التامور، وكذلك في مكافحة أمراض الحساسية كالإكزيما ، وإذا جريت في الرأس أفادت كثيرا في أمراض العين ، أما الحجامة المدماة فهي تفيد في ارتفاع الضغط الشرياني وكذلك في قصور القلب الشديد وأمراض الرئة والكبد وقصور الكلى والتسممات ، وهي تفيد خاصة في تميع الدم<sup>(177)</sup>.

(174) - المرجع نفسه، ص 69.

(175) - إبراهيم عبد الهادي المليحي وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص 29.

(176) - إبراهيم عبد الهادي المليحي وآخرين، ص 28.

(177) - عبد الرازق الكيلاني، مرجع سبق ذكره ، ص ص 297-300.

## الفرع الثاني: الطب النبوي أو الإسلامي

يعتبر الطب النبوي الفرع الثاني من الخدمة الصحية غير الرسمية، وعلى الرغم من أن بعض ممارساته الوقائية والعلاجية خاصة منها المتعلقة بالأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى، شبيهة إلى حد ما بالطب الشعبي إلا أننا لا يمكننا دمجه مع الطب الشعبي نظراً لمصادره النبوية والدينية الإلهية الشريفة المجردة من الخرافة والتفكير غير السليم وسنوضح باختصار أهم معالم الطب النبوي .

### 1- مبادئ الطب النبوي لمفاهيم الصحة والمرض:

إن من أهم مبادئ الطب النبوي أو الإسلامي أن الداء والدواء من عند الله سبحانه وتعالى، حيث روى عن أبي الأنبياء إبراهيم عليه السلام أنه سأل ربه فقال: يارب ممن الداء فقال مني، وقال ممن الدواء، فقال مني، قال: فما بال الطبيب؟ قال رجل أرسل الدواء على يده . كما جاء في أحاديث المصطفى صلى الله عليه وسلم للتدليل على أن المرض من عند الله « إن العبد إذا مرض أوحى الله إلى ملائكته، يا ملائكتي أنا قيدت عبدي بقيد من قيودي فإن أقبضه أغفر له وإن أعافيه فحينئذ يعقد ولا ذنب » . جاء في محمد ناصر الدين الألباني سلسلة الأحاديث الصحيحة المجلد الرابع صفحة 143 (178).

وجاء في الطب النبوي أن المرض نوعان مرض القلوب ومرض الأبدان، وهما مذكوران في القرآن الكريم، فعن مرض القلوب قال الله تعالى: (فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ) (البقرة الآية 10)، وقال تعالى أيضاً: ( وَلَيَقُولَ الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ وَالْكَافِرُونَ مَاذَا أَرَادَ اللَّهُ بِهَذَا مَثَلًا ) (المدثر، الآية 31)، أما مرض الأبدان فجاء: (لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ) (النور، الآية 61)، وجاء أيضاً (فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ) . (سورة البقرة الآية 184) وفي تحليل لأنواع هذه الأمراض فإنها تجمع بين كل الأنواع من الأمراض المعروفة وهي "الروحية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، والبدنية، والبيولوجية"، فكما خلق الله الداء خلق الدواء الذي يتناسب وهذا الداء، حيث أن الإسلام اهتم بمعالجة الإنسان علاجاً متكاملًا لا مثيل له، فعلاج النفس وبذا غذى الروح، وهذا ما ينسأه الطب الحديث في أغلب الأحيان وكذلك علاج المريض في أوقات الحرب والسلام، سواء كان المريض مدنياً، أو عسكرياً، فقيراً أو غنياً عدواً أو صديقاً (179).

وقد جاء في الطب النبوي إلى توضيح العلاقة بين المرض الجسدي والروحي والنفسي... الخ حيث أن للبدن ثلاثة أحوال: "حال طبيعية وحال خارج عن الطبيعة، وحال متوسط بين الأمرين"، كما هو الحال في مستويات الصحة التي ذكرناها في الفصل الثالث:

-فحال الطبيعة بها يكون البدن صحيحاً

-وحال خارج عن الطبيعة وبها يكون البدن مريضاً

-والحالة المتوسطة بين الأمرين فهي متوسطة بين الحالتين .

وعن أسباب خروج البدن عن الطبيعة هو إما من داخله لأنه مركب من الحار والبارد والرطب واليابس، وإما من خارج، فلأن ما يلقاه قد يكون موافقاً وقد يكون غير موافقاً، والضرر الذي يلحق الإنسان قد يكون من سوء المزاج بخروجه من الاعتدال وقد يكون من فساد في العضو، وقد يكون من ضعف في القوى أو الأرواح الحاملة لها، ويرجع ذلك إلى زيادة ما الاعتدال في عدم زيادته أو نقصانه أو تفرق ما الاعتدال في انقباضه أو خروج ذي وضع وشكل عن وضعه وشكله بحيث يخرج عن اعتداله (180).

(178) - محمد عصام طريبة، الاستشفاء بالقرآن والتداوي بالرقى الصرع-الصداع-المس الروحي -السحر-المصيبة، دار

الإسراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1994، ص7.

(179) - عبد الله عبد الرزاق سعود سعد، مرجع سبق ذكره، ص33.

(180) - بن القيم الجوزية، مرجع سبق ذكره، ص9.

## 2- مبادئ الوقاية والعلاج في الطب النبوي:

### 2-1 الوقاية الصحية:

وتتمثل في مختلف القوانين حول الأكل والشرب والبيئة والنوم واليقظة وغيره. فعن قوانين الأكل والشرب: فإن مراتب الغذاء ثلاث: مرتبة الحاجة ومرتبة الكفاية ومرتبة الفصلة حيث أخبر النبي صلى الله عليه وسلم أن يكفيه لقيمات، فلا تسقط قوته ولا تضعف معها فإن تجاوزها فليأكل في ثلث بطنه، ويدع الثلث الآخر للماء والثلث الثالث للنفس وهذا أنفع للبدن والبطن، فإذا امتلأ البطن بالطعام ضاق عن الشراب فإذا رد عليه الشراب ضاق عن النفس، وعرضه الكرب والتعب وهذا إلى ما يلزم ذلك من فساد القلب والكسل والجوارح.

كما جاء فيه عن فوائد المأكولات المختلفة وفي مقدمتها اللبن<sup>(181)</sup>.

أما عن اللباس فقد جاء فيه أن الرسول صلى الله عليه وسلم أعدل النوم وأنفعه للبدن والأعضاء والقوى في أول الليل، ويستيقظ في أول النصف من النهار، حيث البدن والأعضاء حظها من النوم والراحة والرياضة، وهذا فيه صلاح للقلب والبدن<sup>(182)</sup>.

أما عن رياضة النفوس: بالتعلم والتأدب والفرح والسرور والصبر والثبات والإقدام والسماحة وفعل الخير ونحو ذلك مما ترضى له النفوس، وأعظم رياضتها الصبر والحب والشجاعة والإحسان فلا تزال ترتاض بذلك شيئاً فشيئاً حتى تصير لها هذه الصفات راسخة وثابتة. مزوداً بالآداب الصحية للجماع والنظافة والغسل ودور الرائحة الطيبة أو التعطر والكحل بالعينين والسواك... الخ، ولا تكفي هذه الصفحات لسرد الكثير من ذلك.

**2-2 في علاج الأمراض:** وتتمثل أهم هذه العلاجات في العلاج بالأدوية الطبيعية والأدوية الإلهية والعلاج بالمركب بين الأمرين.

### 2-2-1 العلاج بالأدوية الطبيعية وبعض عمليات الجراحة التقليدية: فمثلاً في علاج الحمى

ففي سنن بن ماجة عن أبي هريرة "أن الحمى كير من كير جهنم فنحوها عنكم بالماء البارد" (أخرجه ابن بن ماجة ورجاله الثقة إسناده صحيح).

فمثلاً في علاج إستطلاق البطن وفساد الهضم واعتلال المعدة فإنه يعالج بعسل النحل، ففيه شفاء للناس ومنافع عظيمة فإنه جلاء للأوساخ التي في العروق والأمعاء وغيرها حيث جاء أن رجلاً أتى النبي صلى الله عليه وسلم قال: أخي يشتكي بطنه فقال: "اسقيه عسلاً" (أخرجه البخاري).

كذلك في علاج الرأس والشقيقة روى بن ماجة في سنته حديثاً صحيحاً أن النبي صلى الله عليه وسلم كان إذا صدع غلف رأسه بالحناء ويقول: "إنه نافع بإذن الله من الصداع" (أخرجه البخاري). أما الشقيقة فقد جاء عن ابن عباس خطبنا الرسول صلى الله عليه وسلم: "فيمكث اليوم واليومين ولا يخرج حيث أن عصب الرأس ينفع في الشقيقة وأوجاع الرأس. ونظراً لأن أسباب الصداع مختلفة فإن منه ما يعالجه بالحناء، ومنه ما يعالجه بالحجامة ومنهم ما يعالجه بالتبريد ومنهم من يعالجه بالسكون والدعة وتجنب سماع الأصوات والحركات، ومنهم من عالجه بالضمادات<sup>(183)</sup>.

كذلك من أهم المواد الطبيعية العلاجية في الطب النبوي نجد الحبة السوداء أو الكمون الأسود وتعرف عندنا "بالسونج"، حيث ثبتت في الصحيحين من حديث أبي سلمة عن أبي هريرة رضي الله عنه أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: "عليكم بالحبة السوداء فإن فيها شفاء من كل داء... إلا السام" ويقصد بالسام الموت.

فهو مذهب للنفخ وخرج لحب القرع نافع من البرص، وحمى الربيع والبلغمية مفتاح للسدد ومحلل للرياح مجفف لينة المعدة ورطوبتها، وإن دق وعجن بالعسل وشرب بالماء

(181) - بن القيم الجوزية، مرجع سبق ذكره، ص 18.

(182) - المرجع نفسه، ص ص 237-247.

(183) - للمزيد من المعلومات ارجع إلى بن القيم الجوزية، مرجع سبق ذكره، ص ص 84-90.

الحرار أذاب الحصاة التي تكون في الكليتين والمثانة ويدر البول والحيض واللبن ويشفي من الزكام البارد... الخ<sup>(184)</sup>.

أما عن العمليات الجراحية التقليدية ونذكر أهمها في الطب النبوي "الحجامة" حيث جاءت أحاديث نبوية كثيرة تحت عن الحجامة وأهمية التداوي بها على حسب ما جاء في صحيح البخاري أن بن عبد الله جابر رضي الله عنه وأبو داود وأبي هريرة رضي الله عنه أن الرسول صلى الله عليه وسلم كان يحتجم ويأمر الناس بالحجامة، فروى أبو النعيم في الطب النبوي أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "عليكم بالحجامة في جوزه فإنها تسقى من خمسة أدواء" ذكر منها الجذام .

وعن أنس ابن مالك رضي الله عنه: «كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يحتجم في الأخذين والكاهل، وكان يحتجم سبع عشرة وتسع عشرة وإحدى وعشرين»<sup>(185)</sup>.  
أما عن الكي فإنه كان يستعمل في حالة الضرورة من طرف النبي صلى الله عليه وسلم، كما أنه كان لا يحب أن يكتب ويأمر في الأحاديث البخاري عن عاصم بن عمر بن جابر بن عبد الله قال سمعت النبي صلى الله عليه وسلم يقول: "إن كان في شيء من أدويتكم خير، ففي شربة عسل أو شرطة محجم أو لذعة من النار، وما أحب أن أكتوي". وقال كذلك: "أن آخر الدواء الكي"، فهو ينتشر في المجتمعات الشرقية وخصوصاً أفراد البادية في الأمة العربية<sup>(186)</sup>.

ونظراً لما في الكي من تعذيب فإن النبي صلى الله عليه وسلم كان يكرهه، وكان يقول: "أنهي أمتي عن الكي" لذلك لم يستعمله الرسول صلى الله عليه وسلم إلا عندما كان يضطر إليه<sup>(187)</sup>.

## 2-2-2- الإستشفاء بالرياضة وبعض العبادات الدينية: ومن أهمها

**-الإستشفاء بالرياضة:** ومنها المشي وركوب الخيل والسباحة والمصارعة، فالمشي مثلاً ينشط الجهاز الدوري والتنفسي وينقص الوزن، حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم «علموا أولادكم السباحة والرمية ركوب الخيل».

**-الإستشفاء بالصوم:** ومن فوائده الروحية أنه يعود على الصبر ويقوى عليه، ويعلم ضبط النفس ويساعد النفس ويقويها بالتقوى، ويربيها وفوائده الاجتماعية أنه يصون المجتمع من الشرور.

**-الإستشفاء بالصلاة:** بحيث أن الصلاة تدعو إلى التمسك بالأخلاق الفضيلة ومكارم الأخلاق، وتبعث النشاط والحيوية في الإنسان الذي يمارسها، وتقوي همته وعزيمته، وتقوي العضلات بالجسم والمفاصل والعمود الفقري ومنع انحناءه وتقوي مفاصل الكعبين والسجود يمنع تراكم المواد الدهنية والترهل ويقوي عضلات البطن، أما عن فوائدها النفسية أن سلوك المصلي يجنبه كثير من الانفعالات الشديدة ومؤثرات الخوف والقلق، وتوقيت الصلاة تنظم حياة الإنسان.

**-الإستشفاء بالحج:** فهو رياضة، وأدعية الحج تفريج الصدر النفسية، وماء زمزم مفيد ناجع إذ فيه أملاح معدنية منظمة للجهاز الهضمي، والبولي ومنتشرة لسائر الأعضاء، وفي الحج يتعوذ الإنسان بالاعتماد على النفس وعلى حياة التقشف وقهر النفس وإزالة الرغبات وكبح جماح النزوات.

**-الإستشفاء بالاستشفاء:** فهو جزء من الطهارة التي أحبها الإسلام، ومن فوائده تنظيف الجسم وإزالة الأقدار منه وفتح مسامه ويهدئ الأعصاب وينقص التوتر وينشط الدورة

(184) - المرجع نفسه، ص 297-300.

(185) - المرجع نفسه، ص 297.

(186) - زهير أحمد السباعي، طب المجتمع حالات دراسة، دار العربية للنشر والتوزيع، 1995، ص 51-52.

(187) - عبد الرازق الكيلاني، مرجع سبق ذكره، ص 365.

الدموية ، وهو يوصف للكحول وأصحاب أمراض القلب وارتفاع الضغط وأمراض الكلى (188)

## 2-2-3 العلاج بالأدوية الروحانية :

**العلاج بالقران الكريم:** وهي كل ما يقلل المرض، من أدعية إلهية صالحة وقراءة سورة قرآنية مباركة أو كليهما، ومن بين هذه السور "سورة الفاتحة" أو فاتحة القران والمعوذتين ، وسورة الإخلاص وخواتيم سورة البقرة، وأولها آية الكرسي وسورة "يس".  
**- الاستشفاء أو الدعاء بأسماء الله الحسنى والبسملة وفضائلها:** ومن أشهر الأمراض الذي

يصلح فيها هذا النوع من العلاج -الرقية الشرعية- مايلي:

**-علاج المصاب بالعين:** حيث روى المسلم في صحيحه عن ابن عباس قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم «العين حق ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين» وفي صحيحه أيضا عن أنس أن النبي صلى الله عليه وسلم أنه رخص الرقية من الحمى والعين والنملة. فالعين تتأثر بالروح ، فالروح الحاسد مؤذية للمحسود أذى بينا ولهذا أمر الله سبحانه وتعالى أن يستعذب به من شره وتأثير العين بالمقابلة أو بتوجيه الروح نحو من يؤثر فيه وكثير من العائنين يؤثر في المعين بالوصف من غير رؤية ، وقال الله تعالى: (وَإِنْ يَكَاذُ الَّذِينَ كَفَرُوا لَيُرَ لِقَوْنَاكَ بِأَبْصَارِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الذِّكْرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ) (من سورة القلم، الآية 51) ، وقال أيضا: ( قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ \* مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ \* وَمِنْ شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ \* وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ \* وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ ) .

ففي علاج العين بالرقى : هو الإكثار من قراءة المعوذتين وفاتحة الكتاب آية الكرسي ومن التعويذات النبوية نذكر: "أعوذ بكلمات الله التامة من شر ما خلق"، و"أعوذ بكلمات الله التامة من شر كل شيطان وهامة ومن شر كل عين لامة".

وفي صحيح مسلم عن أبي سعد الخذري أن جبريل عليه السلام أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: يا محمد اشتكيت؟ قال نعم، فقال جبريل عليه السلام: "بسم الله أرقيك من كل شيء يؤذيك من شر كل نفس أو عين حاسد الله يشفيك ، بسم الله أرقيك" (189).

**-في علاج السحر:** جاء في صحيحين مسلم والبخاري عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: سحر الرسول صلى الله عليه وسلم حتى أنه كان يخيل إليه أنه يأتي نساؤه ولم يأتيهن وذلك أشد ما يكون من السحر.

وفي أحاديث كثيرة ذكرت أن النبي صلى الله عليه وسلم كان قد سحر وظن أن ذلك من مادة دموية ، فاحتجم قبل أن يوحى إليه ذلك أنه سحر ولما جاءه الوحي من الله تعالى وأخبره أنه قد سحر فسأل الله سبحانه فدلّه على مكانه واستخرجه فقام كأنما أنشط من عقال (190).

ومن أنفع علاجات السحر هي الأدوية الإلهية بالقران الكريم ومن هذه الآيات والسور مايلي:(سورة الفاتحة ،4آيات من سورة البقرة ،عشر آيات من سورة الصافات ،آيات من سورة الرحمن ،وأخر سورة الحشر ،سورة الكافرين ،سورة الإخلاص، والمعوذتان وكذلك قراءة آيات الحفظ الواردة في القران الكريم بعد صلاة العشاء منها آية الكرسي وكذلك«الله خير حافظا وهو أرحم الراحمين» ،«إنا نحن نزلنا الذكر وإنا له لحافظون»،«يرسل عليكم حفظه»(191).

**-في علاج الصرع:** ويكون هذا الأمر من جهتين ،حيث يكون بقوة نفسه وصدق توجهه إلى الله فاطر هذه الأرواح وبارئها ،والتعوذ الصحيح الذي قد توطأ عليه القلب واللسان .

أما الأمر الذي من جهة المعالج أن يكون فيه ما سلف ذكره لجهة المصروع حتى أن من المعالجين من يكتف بقوله "أفرج منه"، أو بقوله "بسم الله" ،أو "لا حول ولا قوة إلا بالله"

(188) - عصام طريبة، مرجع سبق ذكره، ص33-39.

(189) - بن القيم الجوزية، مرجع سبق ذكره، ص175.

(190) - المرجع نفسه، ص126.

(191) - عصام طريبة، مرجع سبق ذكره، ص55-59.

ومن بين الآيات التي اخبرنا عنها النبي صلى الله عليه وسلم لعلاج المس من الجن(سورة الفاتحة وسورة البقرة الاية1-4 البقرة الآية 162-163 ،سورة آل عمران الآية 18، آية الكرسي الآيتين الأخيرتين من سورة البقرة والأعراف الآية 54 ،المؤمنون الآية 112 ، الجن الآية 3،والصافات الآية 1-10،والحشر الآية 1-3،والمعوذتين والإخلاص).

**الاستشفاء من الكرب والغم والحزن:** كما كان يفعل صلى الله عليه وسلم إذا حزن فزع إلى الصلاة وقال تعالى : (وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ) (البقرة الآية 45). وجاء رجل من الأنصار يشكو الهموم والديون لرسول الله فقال " ألا علمك كلما إذا أنت قلت أذهب الله عز وجل همك وقضى لك، " فقلت: بلى يا رسول الله قال:"قل إذا أصبحت وأمسيت اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجز والكسل وأعوذ بك من الجبن والبخل وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال". قال فعلت ذلك وأذهب الله عز وجل همي وقضى عني ديني ،أخرجه ابن داود .

**-في علاج الوسوسة في الإيمان:** في رواية مسلم عن أبي هريرة رضي اله عنه قال:أن رسول الله قال: "يأتي الشيطان فيقول من خلق كذا وكذا؟حتى يقول من خلق ربك؟فإذا بلغ ذلك فليستعذ بالله ولينته (192).



## رابعاً: المعالجين الشعبيين

### 1-التعريف بالمعالجين الشعبيين:

عرف مصطلح الطب الشعبي "Médecine man" منذ أيام الارساليات التبشيرية التي أرسلت إلى الهند أمريكا، وقد أطلعه هؤلاء المبشرين على أي رجل هندي يعالج المرضى بأى الطرق أو يمارس السحر، أو يستحضر الأرواح أو يكون قادراً على إحضار الأشياء المفقودة أي على الطبيب أو الساحر والعراف في نفس الوقت ، وهو بصفة عامة يتمتع بقوى غير طبيعية وفي القرن العشرين عندما بدأت الدراسات الجدية لثقافات الهند حلت مصطلحات مثل "الشامان shaman" و"الطبيب الاعشاب" و"السحار والعراف" محل هذا المصطلح في مجال الدراسات الانثربولوجية والإثنوغرافية<sup>(193)</sup>.

### 2-تصنيف المعالجين الشعبيين:

إن تصنيف المعالجين الشعبيين يتطلب العديد من الاعتبارات وأهم هذه التصنيفات ما يلي :

#### 1-2 التصنيف حسب درجة الاحتراف:

وهو تصنيف الذي تطرق له محمد الجوهري في دراسته لعلم الفلكلور حيث أنشأ على تصنيف المعالجين الشعبيين أن هناك "ممارسين محترفين" وغير محترفين كما أشار أن هناك "ممارسين مهنيين وغير مهنيين".

فبالنسبة للاحتراف فإن هناك من يمارس هذه المهنة باحتراف سواء كانت الممارسات متعلقة بالعمليات الجراحية البسيطة ، حلاق الصحة أو بالأعشاب وحتى الأعمال السحرية، وهم لديهم الكفاءة خاصة في عمليات العلاج أولئك الأشخاص الذي لديهم شهرة واسعة في القرية أو الإقليم الذي ينتمي إليه، وقد تكون هذه الكفاءة العالية في العلاج، موهبة أو موروثه عن طريق اكتسابها من العائلة. أما الفئة غير المحترفة بمعنى أنها تحصل على أجر لقاء عملها، وإنما لها "شهرة خاصة في هذا الباب أو لديها مهارات موروثه في هذا الميدان وهؤلاء لديهم وضع اجتماعي معين يفرض عليها أن تهب إلى نجدة وإسعاف المحتاجين للعلاج

#### 2-2 التصنيف حسب المهنة:

وهو يقترب إلى حد كبير من النموذج الأول ويختلف من حيث الاعتماد الكلي على مكسب هذه الممارسات العلاجية، أما النوع الثاني وهم أولئك الأشخاص الذين يمارسون هذه الأنماط من العلاج لمجرد صدقة أو محبة المحتاج لها ، وربما قد يكون الانخراط في هذه مهمة بعيدة كل البعد عن ذلك وإنما له بعض المزايا التي تجعل له سرا خاصا في العلاج<sup>(194)</sup>.

#### 2-3 التصنيف حسب مبادئ وطرق العلاج :

كما علمنا سابقا من هذه الدراسة أن طرق العلاج المختلفة على الرغم من أنها قد تكون نوع المرض واحد، فهناك معاجين يعتمدون على طرق العلاج عن طريق التشخيص التكهني. وهناك من يعتمدون على التشخيص الطبيعي وهناك من يعتمدون على التشخيص الديني ، كما هو الحال في الطب الإسلامي أو النبوي كما أن هناك اختلاف في التسمية وتصنيف المعاجين نظرا لاختلاف المجتمعات والثقافات من نموذج لآخر، إلا أن هناك الكثير من الدارسين الأنثروبولوجيين والإثنولوجيين وعلم الاجتماع المختصين يتفقون في بعض النماذج التي تتشابه ممارساتها على الرغم في الاختلاف الديني والثقافي.

#### 2-3-1 : المعالجين الذين يعتمدون على التشخيص التكهني :

(193)- أحمد الخشاب، مرجع سبق ذكره ص، ص 382-383.

(194)- محمد الجوهري، علم الفلكلور دراسة المعتقدات الشعبية، ص ص 519-520.

فإذا أردنا إعطاء صورة عن هؤلاء المعاجين الذين يقومون بالسفر إلى عالم الأرواح ويملكون فن التعامل والاتصال مع الطرف الآخر في عالم الخفاء والاتصال بالمسؤول الأكبر عنهم حسب اعتقادهم وهم بذلك مرخص لهم بتفسير الأحلام والرؤية التي تكشف عن تحريك الثنائي الآخر، وخبرتهم وتحسسهم في الواقع بنوع الرؤية أو غير ذلك، كذلك تجعلهم يكتسبون تقنيات كهنية التي تعتبر ملك مقدس يستطيع بواسطة الكهنة التحدث مع المركوبين ورؤية من يركبهم<sup>(195)</sup>.

ومن أهم الأشخاص الذين يمارسون هذه الأنماط من العلاج نذكر منهم :

**المرباط (ة):** وهي تعني امرأة أو رجل منحدر من المرابطين أي ينتسب إلى سلالة الاسياد والقدرة الروحية التي تعتبر ميزة وراثية في منطقة القبائل وبالجزائر مثلا. ويرى بعض الكتاب أن المرابطين كانوا في السابق مرشدين ومصلحين وحكماء يستمع لهم ويحكمون في المنازعات ما بين العائلات والقرى والقبائل وبهذا يمكن لهم أن ينقذوا قبيلة من الفوضى. أما المعنى الثاني لكلمة مرباط مرتبطة بطريقة غير مباشرة بالتعريف الأول وهو يتعلق بإمرة لها مواهب خاصة ذات نمط خارق لطبيعة. واسمه أو اسمها اكتسبه من القديس وهو الجن الذي يسكن هذا المرابط وعلاقتها بهذا الجن أو القديس ليس وراثية كما يعتقد البعض وإنما هي نتيجة تغيير خاص الذي سيحولها إلى إنسانة أو رجل مقدس ويمنحه قوة علاج المرضى ، وغالبا ما تحضى باهتمام وتقدير من طرف أفراد قبيلته أو منطقته<sup>(196)</sup>.

وهؤلاء المرابطين التي كانت صيغتهم دينية في السابق كانوا يقومون بالحضرات وهي تحوي الرقص والغناء بأصوات منعومة تعلو وتتخفص وقد تكون في هذه الحضرات أمور ليس بينها وبين الدين والعبادة أية صلة ، وكان من خصائصهم إظهار أحوال الناس واتخاذ المشاهد والوعادات وتقديم الذبائح والهدايا وكتابة الأحجية ونحو ذلك من أساليب ممارسة السحر على الرغم من أن بعضهم لا يزالون متصوفون حقيقيون وكانوا متفرغين إلى العلم والعبادة بقلب صافي وعين باصرة<sup>(197)</sup>. إلا أن هذا الأمر الأخير لم يعد كذلك في وقتنا الحالي .

**الساحر(ة):** وهم من يقوم بعلاج المرضى بطرق ووسائل سحرية فهي قد تقوم بأعمال التي تقوم بها المرابطة أو المرابط أي ليست بطريقة عشوائية وإنما هي مسؤولة عن أفعالها السحرية، كما أنها ليست مسكونة أو مريضة بدخول جني إليها كما هو الحال في المرابطة فالساحر أو الساحرة يقوم بأعمال تكون منها علاج بعض الأمراض إلى جانب بعض الأعمال الأخرى المضرة بالآخرين إذن هي أكثر خطرا من المرابطة<sup>(198)</sup> وهناك من يخلط بين هذين المفهومين النموذجيين في إطار الشوافة أو العراف أو الأطباء العرافين.

(2)- www.dgitalmus.ao.I.com.(19/04/2001).

(196) –plantade (N), **la guerre des femmes magie et amour en algérien** , paris , 1988, p p100101.

(197) - أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء الأول، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1998، صص 488-490 .

(198) plantade (N), op cit, P100.

## 2-3 المعالج الديني أو رجل الدين :

وقد يعرف بالعلاج بواسطة الكرامات أو المعجزة بين أصحاب الديانات المختلفة وكانت هذه المعالجة تنطلق من العقيدة والإيمان ويختلف بعضها عن بعض إلا في اسم الإله أو الرسول أو الملاك الذي يستعان به وهي موجودة في مختلف الديانات اليهودية والمسيحية والإسلامية خاصة<sup>(199)</sup>.

وحدثنا يعرف هؤلاء الأشخاص في الديانة المسيحية بـ "القدسيين المعالجون" وغالبا ما يمارسون العلاج في الكنائس خاصة الكاثوليكية<sup>(200)</sup>.

ففي المجتمع الجزائري مثلا تعرف هذه العينة من المعالجين الدينين :

**الطالب:** عرف بأفريقيا بعد الفتوحات الإسلامية ، وغالبا ما تتناقض أفكارهم مع المرابطين والسحرة، ويعرف الطالب في المجتمعات العربية والإسلامية بأنه الشخص يطلق عليه الغرب بـ "شامان القرآن" ويلجأ إليه العديد من الأشخاص من أجل تخليصهم من أعمال سحرية أو الشعوذة الذي مارسها عليهم أشخاص آخريين ، وهو يقوم بهذه الوظيفة المعقدة بواسطة الرقية مثلا وقد يكون ذلك بعملية سرية<sup>(201)</sup>.

إلا أن هذا المفهوم اختلط مع مصطلح السحر وأصبح يطلق على "الطالب" الرجل الذي يستعمل الدين والسحر معا، أما المصطلح الذي يمثل هذا النوع من العلاج يضبط يعرف الآن بمصطلح الراقي شرعي.

**الراقي الشرعي:** وهو يقترب إلى حد كبير من الممارسات الطالب الذي ذكرنا شروطها في أول الأمر إلا أنه في هذه السنوات الأخيرة راحت كثير من الشباب الجزائري يمارسون هذه المهنة على الرغم من أن هذه الممارسات مرتبطة بشروط معينة أشهرها : أن يكون الراقي طاهر القلب أن يكون تقيا معتمدا على الله أن يكون مسلما عالم بما يقوله، أن يكون حسن التوكل على الله، أن يخلص نيته في أن يرقى الرجل مباشرة والمرأة من وراء الحجاب أو بحائل، ويشترط مكان الرقية أن يكون طاهرا<sup>(202)</sup>.

## 2-2-3 المعالج بطرق ووسائل طبيعية التقليدية :

وهي تضم فئة المعالجين الذين يعالجون بواسطة المواد الطبيعية مثل الأعشاب ويطلق عليهم "العشابيين" ، وهناك حلاق الصحة الذين يقومون بعمليات الجراحة البسيطة التقليدية. **حلاق الصحة:** يطلق عليه في مجتمعنا الجزائري "الحلاق" ، وهذا الحلاق أنواع ومستويات والغالبية العظمى منهم تمارس مهنة الحلاقة وهم يمارسون إلى جانب مهنتهم الحلاقة بعض الأعمال الطب مثل "خلع الأسنان وعمليات ، الفصد والحجامة ، والختان وإعطاء نصائح طبية" وهم يتواجدون خاصة في الأرياف والقرى<sup>(203)</sup>.

**العشاب:** وهو الشخص الذي يقوم ببيع الأعشاب الطبية وبعض الحيوانات أو أعضاء منها خاصة الزواحف والحيات وغالبا ما يتعلم هذه المهنة من أحد الماهرين في المنطقة أو يتوارثها عن آباءه أو أجداده فضلا على أنه قد تكون من بعض الكتابات القديمة التي تتحدث عن العلاج بواسطة الأعشاب أو عن طريق التجربة والخطأ التي مارسها<sup>(204)</sup>.

(199) - مصطفى غالب، مرجع سبق ذكره، ص 6.

(2) - حسن الخولي، مرجع سبق ذكره، ص 164.

(201) - didier fassin, "Un autre regard guérisseurs et médecins en Afrique, panoramique , le pouvoir médical 4<sup>ème</sup> trimestre N- 17 paris, 1994 p 36.

(202) - عياش السنوسي، **حول الرقية**، جريدة الشروق العربي، الجزائر، العدد 134 ديسمبر 1993، ص ص 12-13 .

(203) - محمد الجوهري **علم الفلكلور، دراسة المعتقدات الشعبية**، مرجع سبق ذكره، ص ص 516-517.

(204) - المرجع نفسه، ص ص 515-520.

بالإضافة إلى النسوة والعجائز التي تقوم بأدوار القابلة أو التدليك خاصة النساء . وبعض الممارسات الأخرى الخاصة بالطب الشعبي والتي غالبا ما تكون قد تعلمتها من الأجداد أو الآباء.

## خامسا : أنواع الوصفات المستخدمة في الخدمة الصحية غير الرسمية

### 1- الوصفات الوقائية :

وهي تنقسم إلى أنواع متعددة حسب الغرض منها ، فبعضها ليست له طبيعة طبية واضحة ولكنها اقرب إلى النصائح أو الوصفات الجمالية العامة كما أن هناك وصفات وقائية بالمعنى الدقيق وتكون اقرب إلى النصائح والإرشادات الطبية المتخصصة في الوقاية من أعراض مرضية معينة<sup>(205)</sup>.

وهناك وظائف عريضة من الوصفات الطبية وغير الطبية التي تستهدف الحفاظ على الصحة العامة أو اكتسابها دون وجود أعراض مرضية محددة، فمثلا الوصفات الوقائية المتعلقة بشرب الماء في أوقات معينة من اليوم فنحن نعرف رأي المعتقد الشعبي في فائدة شرب الماء على الريق لتجنب الإمساك أو لتكرير الدم، ونقرأ كذلك عن الأرق أن الدواء الذي لا داء معه أن نشرب كل يوم قليل من الماء على الريق ثلاث جرعات من الماء الساخن . أما النصيحة الوقائية العامة التي تخص نظام الأكل إلا عند الجوع ، والتوقف عن الأكل قبل الإحساس بالشبع ، والذي تضمنها الحديث النبوي الشريف. ونخص بالذكر أيضا من الآيات القرآنية الكثيرة التي تخص كلا من الوقاية النفسية والبدنية من الأمراض وسواء كان ذلك بالقرآن أو بتنظيم الغذاء ، وهذه واحدة منها حيث أن القرآن تنبه على تقديم الفاكهة عن الأكل في قوله: " وفاكهة مما تتخيرون"، ثم قال بعدها: " ولحم طري مما يشتهون"، والذي تعني الأخذ بعين الاعتبار ترتيب الأطعمة مثلا بتقديم الفاكهة أولا لأنها أسرع استحالة على المعدة ثم أفضل ما بعد الفاكهة اللحم ، ثم الثريد .

كما للصحابة حكم ومواعظ تخص الوقاية من الأمراض والسوء ومنهم على سبيل المثال على ابن أبي طالب رضي الله عنه كيف تحدث عن خاصية طهو الطعام جيدا وتدخل بشكل كبير فضلا في تحديد الخصائص الوقائية والعلاجية لبعض أصناف الطعام ، بحيث يقول الغزالي : قال علي رضي الله عنه "من ابتداء غذاءه بالملح أذهب الله عنه سبعين نوعا من البلاء ومن أكل في اليوم سبع تمرات العجوة قتلت كل دابة في بطنه، ومن أكل كل يوم إحدى وعشرين زبينة حمراء لم يرى في جسده شيئا يكرهه، ولحم البقر داء ولبنها شفاء وسمنها دواء، والشحم يخرج مثله من الداء ولن تستشفى النفساء بشيء أفضل من الرطب، والسمك يذيب الجسد، وقراءة القرآن والسواك يذهبان البلغم، ومن أراد البقاء الإبقاء فليباكر في الغذاء وليقدم العشاء، وليلبس الحذاء، ولن يتداوى الناس بشيء مثل السمن".

أما المعتقد الشعبي فإننا نجد في كتب الطب الشعبي طائفة أخرى من الوصفات التي يمكن أن نقول عنها أنها تمثل أسلوبا للعلاج بالطعام فمثلا عن أبي الأزرق نقلا عن علماء الطب اعتمد مقاومة السوداء بالثراند الدسمة . ومقاومة الصفراء بالأشياء الحامضة ونقاوة البلغم بالأشياء المالحة ، وأما زيادة الدم فعلاجه بالحجامة وأحسن أوقاتها الربيع والصيف . كما أن هناك التنبيه على خطورة بعض الفواكه والأعشاب والخضر الضارة بالجسم ، ومن أشهرها الباذنجان وخطورته أنه يولد السوداء، والتسدد، ويفسد اللون ويصفره، ويسود البشرة، وورث الكلف ويولد السرطان، والصلابات والجذام والصداع وينتن الفم . ولكن الشيء الذي لا يتوقعه القارئ بسهولة أن يتضمن المعتقد الطبي الشعبي طائفة من الإجراءات التي تستهدف الوقاية من المرض ، عن طريق إعطاء الفرد قدرا قليلا من الميكروب أو من السم ، المراد تكوين حصانة لدى الجسم من الإصابة به أي أن المعتقد الشعبي يعرف فكرة عن التطعيم فمثلا هناك بعض القبائل البدو حيث تجري عادة النساء أن يحرقن صغار

العقارب ويطحنها الهاون ويضعن من المسحوق على حلقات الثدي عند إرضاع أطفالهن،  
تطعما لهم حتى لا يؤذيهم لسع العقارب مستقبلا<sup>(206)</sup>.

## 2-الوصفات العلاجية:

وتستخدم فيها العناصر التي تتاح في البيئة الطبيعية من نباتات وحيوانات وجمادات مما  
أدرك الناس من خلال تراكم الخبرة على مر الزمان ،أن لها منافع صحية في حالات مرضية  
وهي قد تستخدم كما هي أو تعالج على نحو معين قد يكون شديد التعقيد وقد يستخدم  
استخدامها على وقت معين لزيادة فاعليتها أو لضمان نجاح العلاج<sup>(207)</sup>.

فالوصفات الطبية العلاجية التي يحتفظ بها المعتقد الشعبي والطب الإسلامي أو النبوي  
عديدة ومتشعبة لا إحصاء لها ،حيث أنها تتعلق بنوع المادة المقدمة في الوصفة وخصائصها  
المعينة التي تتوافق وطبيعة المرض أو المشاكل المراد معالجتها ،فالعناصر العلاجية تنطلق  
من فكرة بأن كل المواد المتاحة في هذا الكون من كائنات حية أو جمادات تصلح لاستخدامها  
علاجاً لمرض أو علة من الأمراض ويمكن أن تستخدم كما هي بحالتها البسيطة العادية أو  
بعد معالجتها ببعض الطرق والمواد .

ومن بين هذه النباتات: "الكمون ،القرفة،السعتر،الشيح ،القرنفل،جوزة الطيب ،الحبة  
السوداء،والنعناع. بالإضافة إلى الزهور مثل النرجس والورد، والبنفسج، والياسمين،  
والسوسن والحناء... وكثيرة هي الأخرى.

أما الفواكه منها السفرجل والمشمش والليمون،والرمان ،التين والعنب ،والتمر... أما  
الحبوب والمكسرات منها القمح والزيت والأفيون ،الزيتون الجوز واللوز والعدس ، والسمن  
...والخضر منها:البصل والكرفس الرجلة... وغيرها<sup>(208)</sup>.

فمثلاً هناك طرق تقليدية في علاج الجروح كأن يغسل الجرح بماء البصل بعد أن  
يصفونه ثم يغسلوا به الجرح ،ويسقون الجريح منه ،أما علاج النار فإن هناك بدائل كثيرة  
مثال الحناء إذا عجن بماء الكزبرة ثم يطلى بها الحرق واستعمال بياض البيض لحظة  
الحرق .

أما عن طريقة علاج عضة الكلب -الكي بالنار-مع تضميد الجرح بالثوم والفلفل  
المدقوقين بعد عجنها بالعسل.

ولعلاج ثقل السمع يحمى البصل في النار ويؤخذ مائه ويقطر في الأذن ،وفي علاج  
الرعيشة أكل مخ الأرنب مشويا بالفلفل ،وفي علاج بياض العينين الاكتحال بمرارة الأرنب  
بعد عجنها بالسمن ولبن امرأة<sup>(209)</sup>.

وقد تشترك العديد من الوصفات العلاجية خاصة في النبات مع الطب الشعبي والطب  
النبوي، وهناك العديد من هذه الوصفات التي يتم فيها مزيج بين الوصفات النباتية والأعمال  
السحرية مثلا في حالات العقم وأمراض الجنون... الخ .

وهناك وصفات علاجية دينية وسحرية ،حيث يختلط فيها كتابة الطلاس مع القران الكريم  
مثل الصداع حيث يتم تعليق ورقة بيضاء مكتوب عليها :دم،مل ،و على محل الصداع  
وتكتب الأحرف أ ح ك م م ع ح أم ج وعلى لوح ، ويدق مسمار في كل حرف على الترتيب  
مع تلاوة آيات قرآنية وإذ لم يشفى الصداع ،نزع المسمار ودق في الحرف الثاني إلى أن  
يسكن الصداع<sup>(210)</sup>.

(206) - محمد الجوهري، علم الفلكلور، دراسة المعتقدات الشعبية، مرجع سبق ذكره، ص ص486-491.

(207) - موقع الدكتور مجدي سعد، إسلام أون لاين، مرجع سبق ذكره .

(208) - محمد الجوهري، مرجع سبق ذكره، ص ص493-496.

(209) - محمد الجوهري، الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية من دليل العمل الميداني لجامعي التراث الشعبي، الجزء الأول ،

دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1993، ص ص181-187.

(210) - محمد الجوهري، الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية من دليل العمل الميداني، مرجع سبق ذكره، ص ص189.

وهناك وصفات علاجية وقائية ، مثل الزيت المرقي حيث يوضع الزيت الطيب في إناء نظيف ويأخذ عود أو غيره ويحرك به الزيت ويقرأ عليه المعوذتان وسورة الإخلاص ولقد جاء لكم رسول من أنفسكم ... ونزل من القران ما هو شفاء ورحمة ويكرر ذلك لمدة سبعة أيام<sup>(211)</sup>.

أما إلى الممارسات الجراحية حيث لا يفيد فيها هذه الأنواع لبعض العقاقير ، فيقوم الطبيب بكي المريض ويحتجمه...

## سادسا: أهمية البعد الروحي في الخدمة الصحية غير الرسمية

### 1- عن "ماهية الروح":

إن الإنسان وحدة لا تتجزأ، وهو وحدة شديدة التعقيد ،حيث بصعب الفصل بين عناصره المختلفة ولا يمكنه فهمه إلا إذا أخذنا على هذا الشكل المتداخل الممتزج ،كما أن الحقيقة البشرية هي نفسها في أي شعب من الشعوب ،وأي جيل من الأجيال ،والاختلاف بينهم يعود إلى الإفادة من تلك المكونات في التوجيه والممارسة ،وقد دارت نقاشات عديدة فيما يخص مكونات الإنسان فإذا أخذنا مثلا تعرض العلماء المسلمون لهذا الفرض: " بأن الإنسان يتكون من العقل والروح، وهناك من قال بأنه من "مادة وروح"، وهناك من قال بأن "الروح والنفس هما شيء واحد" ... الخ. ويعود هذا إلى كيفية تعاملهم مع القرآن . بالإضافة إلى تأثرهم بالفكر والثقافة اليونانية إلا أن استقراء العلماء المسلمون من القرآن والسنة ، كذا الفكر الإسلامي كما ذهب إلى ذلك الدكتور "مراد زعيمي" أن الإنسان يتكون أساسا من : "الجسم والروح والعقل والنفس"<sup>(212)</sup>.

إن بعض العناصر المكونة للإنسان تكاد تكون مفهومة من قبل الكل ويمكن لأي شخص منا إدراكها، إلا أن الأمر إذا ما تعلق بالمكون الروحي والنفسي فإن فهم ذلك يكون في غاية الصعوبة خاصة إذا ما ارتبط بالنفس فالكثير من المفكرين عرب أو أجنب لا يفرقون بين الجانب النفسي والجانب الروحي للإنسان ،إلا أن الفرق بينهما حقيقة لا نقاش فيها .

(211)- المرجع نفسه، ص194.

(212)- مراد زعيمي، علم الاجتماع رؤية نقدية، مؤسسة الزهراء للفنون المطبعية الخروب، قسنطينة ، 1425هـ-2004م ، صص 105-106.

فالروح كانت منذ أقدم العصور محل بحث ودراسة ، ونسجت حولها آراء وأفكار فيها ما هو قريب من الحقيقة ، وفيها ما هو أبعد ما يكون عن الصواب، والإيمان بالروح قديم قدم الإنسان وقد أثبتت كل الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية سواء اعتبر ذلك الإيمان علامة ضعف عند الإنسان أو علامة على قدرة الإنسان الإبداعية ، ولم يرد في القرآن الكريم أو في السنة النبوية ما يوضح ماهية الروح ، فالرسول صلى الله عليه وسلم لما سئل لم يجب حتى جاء الوحي بقوله تعالى: « ويسألونك عن الروح قل الروح من أمر ربي وما أوتيتم من العلم إلا قليلا » (سورة الإسراء الآية 85) ، حيث يقول محمد قطب سنة 1980 : « إن هذا الإبهام في طبيعة الروح والغموض الذي يحيط بها والعجز عن إدراك كنهها ، هو الذي أغرى الماديين في العصور الحديثة أن يهملوها إهمالا ويسقطوها من الحساب» ، حيث يسيطر الجانب المادي ، وأعلنوا أنه ليس هناك سوى المادة وأنه لا مكان للروح في هذا الوجود ، على الرغم أنه منذ سنة 1824 بدأ الاهتمام بالدراسات الروحية وبدأ الاعتراف بوجود الروح وتأسست أول جمعية علمية تهتم بالبحث في المجال الروحي وسميت "جمعية المباحث الروحية في إنجلترا سنة 1882".

ويقول كذلك " عبد الغني عبود" سنة 1978 عن الروح بأنها :تتصل بالوجود الإنساني كله ، فهي بذلك أكثر إلحاحا من علم النفس بفروعه المختلفة ومن الطب أيضا .  
ومن أهم العلماء الغربيين الذين اهتموا بموضوع الروح "ماكسل شيلر " الألماني في سبعينات هذا القرن ، حيث أكد على أن الروح لا يمكن فهمها من خلال علم النفس مع تأكيد أهميتها في كيان الإنسان ، فهي تعطيه صفات ومؤهلات لا يمكن أن يكتسبها إلا بوجود الروح فيه .

ومن المفكرين العرب المسلمين من اعتبر الروح والنفس شيء واحد من أمثال:  
"الفارابي" و"ابن سينا" و"الغزالي" و"الرازي" ... الخ .  
أما من أكد على أن الروح حقيقة تختلف عن النفس هم خاصة المتصوفة منهم "القشيري" و"الجرجاني" و"بن القارص" و"عبد الحليم محمود" ... الخ. والدليل على اختلاف الروح والنفس هو دليل القرآن الكريم ، حيث لم يأت لفظ الروح في أي موضع من القرآن الكريم ليبدل على أن النفس مرادفة للروح .

وعلى حسب طائفة من المتصوفة: «الروح غير النفس والنفس غير الروح ، وقوام النفس بالروح ، والنفس صورة العبد والهوى والشهرة والبلاء مهجون فيها ، ولا عدو أقوى لابن آدم من نفسه ، فالنفس لا تريد إلا الدنيا ولا تحب إلا إياها ، والروح تدعو إلى الآخرة وتؤثرها وتجعل الهوى تبيعا للنفس والشيطان والملك مع العقل ، والروح والله يهديها بإلهامه وتوفيقه» (213)

فمثلا "الاستشفاف" عملية من عمليات الروح و"الحلم التنبئي" عملية من عمليات الروح ، والتخاطر عن بعد هو كذلك ، فالوظيفة الكبرى للروح هي الاتصال بالله ، وهي المهدية إلى الله بفطرتها وهي من روح الله التي أودعها قبضة الطين<sup>(214)</sup> . ونعطي مثال على ذلك بالصلاة ، حيث يعتبر الخشوع روح الصلاة ، والصلاة بدون خشوع لا ترفض .

## 2- الروح والصحة والمرض والعلاج:

في دراسة تحليلية قام بها علماء غربيين حول الصراع القائم بين الطب الرسمي التقني والطب البديل التقليدي ، أكد فيها أن هذا الأخير يعتمد في معالجته على المبادئ الروحية أو كما يطلق عليها الغربيين "مبادئ الإيمان" ، ومن أجل التخلص من الوهم المنافس للطب البديل أخذ الأطباء الأمريكيين وغيرهم المحدثين بأن لا يجوز الخلط بين ما هو في مجال

(213) - عيسى عبده وإسماعيل يحي ، 1988 ، ص 97 ، نقلا عن مراد زعيبي ، مرجع سبق ذكره .

(214) - مراد زعيبي ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 107-112 .

الصحة أو الطب مع البعد الروحي أو الإيمانى ، بل يكفي ما حققه العلاج الكيمياءى منذ مئات السنين .

وبهذا يجدون أن اكتمال الصحة من خلال تفاعلات العوامل الثلاثة :  
"بيولوجية واجتماعية ونفسية" مدعين على أنها النظرة الشمولية للصحة والمرض ، ولكن العديد من النقاد يطرحون هذه الأسئلة الرئيسية :

-هل هي شمولية بمعنى الكلمة ؟ وإن كان كذلك فأين دور العامل الروحي؟  
ففي حقيقة الأمر لا يمكننا الإنكار أن العديد من الدارسين يعرفون أهمية العوامل التي تتعلق بالدين والمعتقدات إلا أنهم لا يعتبرونها عوامل مباشرة تؤثر في حياة الإنسان وإنما اعتبروها عوامل اجتماعية من منظور ارتباطها بالتفاعل الإنسانى مع المجتمع المحيط به ، من خلال التنشئة الاجتماعية ، التي تعمل على غرس القيم الدينية والأخلاقية على حد تفكيرهم ، لكن هل يعني هذا أن الدوافع الدينية والروحية يمكن اعتبارها عنصرا ثانويا تحدد علاقة الفرد بالآخرين ؟ أي هذا محتوى اجتماعى بحت .

فالإجابة على هذا السؤال يعيها الشخص المتدين خاصة ، إلا أننا يمكن أن نقول بأن الجانب الروحي يلتقي مع الجانب الاجتماعى على محاور عديدة ، لكن هذا الالتقاء ليس عاملا ثابتا وإنما يتغير ويختلف من شخص لآخر ، ومن بيئة لأخرى وهذه العلاقة تتحدد من خلال التوافق الروحي بين الإنسان والمجتمع المحيط به .

ونتيجة الأمر أن البعد الرابع "البعد الروحي" هو البعد الضائع حتى الآن ، ولو أن جمعية الصحة العالمية وهي الهيئة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية ، قد أصدرت عام 1984 ، قرارا تاريخيا يعترف بهذا البعد الروحي ويلفت النظر إلى الأهمية البالغة في صحة الإنسان (215) .

### **3- حقيقة الاعتراف والتعامل الطبى غير الرسمى مع البعد الروحي فى العالم الغربى والإسلامى :**

**3-1 عند علماء الغرب:** قد أشار كلا من "فليب لايبورت وجان بيار فرنيه" فى كتاب "الأنثروبولوجية والأنتولوجية" ، حول العلاقة بين الدين والطقوس والمدنس والمقدس ؛ بأن العقيدة الدينية تقترض قبل كل شئ وجود عالم خفى قد يكون ممثلا أولا ومتواجد فى العالم المرئى الذى يختلف عنه ، بكونه أكثر بدهاثة نتيجة الأمر أن البشر لا يستطيعون أولا أن يمتلكوا كامل السيطرة على الواقع فهناك شئ ما يتجاوزهم (216) .

ويفهم من هذا الأمر ذلك البعد الغامض وغير المفهوم ألا وهو البعد الروحي ، وقد أشارت هذه الدراسات على انه باختلاف المجتمعات هناك دائما ممارسات تمارس من أجل إدراك واسترجاع معنوي لهذا البعد أو الجانب الروحي ، وهو ما جاء فى دراستهما حول- الرعدة - ، تلك الممارسة التي كانت تطبق من زمن بعيد فى أوروبا فى الديانة المسيحية مثلا وفى مصر ، والشرق وأمريكا وغيرها بحيث أن يدخل أعضاء الجماعة فى حالات من الإثارة يفقدون خلالها السيطرة على أنفسهم وغرار على النقاشات التي دارت حول حقيقة هذه الممارسة ، المهم أنه من أهم أسباب التي تدفع المؤمنين إلى ذلك هو: "الحنين إلى التوحد مع المركز الخالق الذي هو أساس كل حياة والرغبة فى تجاوز تناقضات العالم وفى إعلانه قبول الحياة بصورته العامة وأن تذوب هذه التناقضات فى النهاية فى الإطار الدينى" (217) .

أما عن المفاهيم المتعلقة بالأرواح الخفية أو الكائنات الخفية ، فقد اختلط مفهومها عند الغرب بين المعتقدات الشعبية والمعتقدات الدينية وعموما فالحديث عنها فى هذه المجتمعات يندرج تحت عبارة الأرواح الغامضة كائنات ليست بشرية ، ومزودة بقدرة تفوق قدرات البشر فى بعض الميادين يمكن أن تمنح الروح بالخير المطلق أو الشر المطلق ، لكن البشر

(215) - إعداد نخبة من أساتذة الجامعة فى الوطن العربى ، **طب المجتمع** ، مرجع سبق ذكره ص ص 146-147 .

(216) - فليب لايبورت وجان بيار فرنيه ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 190-191 .

(217) - المرجع نفسه ، ص ص 293-294 .

ينتظرون منها الأسوأ من هنا كان تعقيد العلاقة بين الأرواح والخبراء وحدهم يستطيعون تبيان غاياتها ومتطلباتها ومعرفة ظروف التفاهم معها، وتكون الأرواح الشريرة بحاجة إلى تعزيم وإلى وليلة طردها والتخلص منها أو الاتحاد معها<sup>(218)</sup>.

كما أن هناك الكثير من الدارسين الغربيين يثبتون أهمية البعد الروحي في الطب، حيث جاء عنهم أن الأمراض من وجهة التقليدية عكس ما يتصوره الأكاديميون الذي ينطوي تصورهم على الجانب العلماني الخارجي والديني، واعتبار أن المرض يتعدى النظرة البيولوجية خاصة في الحياة المستعصية أو الخطيرة، مما يدعوا المرضى الأفارقة إلى العلاج بواسطة التشخيص التكهني في الأمراض جد خطيرة خاصة التي تحدث بصفة سريعة، باعتبار أن الحقيقة العميقة للمرض هي وحدها لن تستطيع إيجاد الوصفة الملائمة والفعالة في هذا الإطار<sup>(219)</sup>.

### **3-2- عند العلماء المسلمين :**

ففيما يخص المرض الروحي يقول الإمام "فخر الدين الرازي" إن الأمراض الروحانية نوعان الاعتقادات الباطلة والأخلاق المذمومة، أما الاعتقادات الباطلة فأشدها فسادا فالاعتقادات الفاسدة في الإلهيات والنبوات والمعاد والقضاء والقدر وهو بهذا يدعوا إلى الربط بين الروح والنفس وهو يرى أن علاج هذا النوع من المرض يكون عن طريق القرآن على حد قوله: «أعلم أن القرآن شفاء من الأمراض الروحانية وشفاء أيضا من الأمراض الجسمانية، والقرآن كتاب مشتمل على دلائل المذهب الحق في هذه المطالب وإبطال المذاهب الباطلة فيها، ولما كان أقوى الأمراض الروحانية هو الخطأ في هذه المطالب، والقرآن مشتمل على الدلائل الكاشفة كما في هذه المذاهب الباطلة من العيوب» يعني أن القرآن يشفي من هذا النوع من المرض الروحاني<sup>(220)</sup>.

ويعتبر الطب النبوي أن البعد الروحي بالغ الأهمية في الطب بصفة عامة، فيقارن الطب بوحي الله إلى رسوله بما ينفعه ويضره، حيث يعتبر أن نسبة ما عندهم من الطب إلى هذا الوحي كنسبة ما عندهم من العلوم إلى ما جاءت به الأنبياء، حيث هناك من الأدوية التي تشفي من الأمراض ما لم يهتدي إليها عقول أكابر الأطباء، ولم تصل إليها علومهم وتجاربهم وأقيستهم من الأدوية القلبية والروحانية وقوة القلب واعتماده على الله والتوكل عليه، والالتجاء إليه والإنطراح والانكسار بين يديه، جربتها الأمم على اختلاف أديانها فوجدوا لها من تأثير في الشفاء ما لم يصل إليه أعلم الأطباء ولا تجربة ولا قياسه.

ويقول: "وقد جربنا نحن وغيرنا من هذه الأمور كثيرا ورأينا أنها تفعل ما لا تفعل الأدوية الحسية بل تصير الأدوية الحسية عنها أدوية الطرقية عند الأطباء وهذا جار على قانون الحكمة الإلهية ويقول لا ينكر هذا إلا أجهل الناس وأغلظهم حجابا وأكشفهم نفسا وأبعدهم عن الله وعن الحقيقة الإنسانية".

وقد جاء في الطب النبوي أن العلاج يستعمل عند الحاجة إليه، فإذا أقدر على الاستغناء عنه كان صرف الهم والقوى إلى علاج الروح والأرواح، وحفظ صحتها ودفع أسقامها وحميمتها مما يفسدها وإصلاح البدن دون إصلاح القلب لا ينفع، وفساد البدن مع إصلاح القلب مضره يسيرة جدا وهي مضره زائلة تعقبها المنفعة الدائمة التامة<sup>(221)</sup>.

أما فيما يخص حالة المس الروحي والسحر وتأثير العين الحاسدة وما تلحق هذه الظواهر من أذى في روح الإنسان فإن هناك آيات قرآنية وأحاديث نبوية شريفة تستدل بذلك، على الرغم من أن هناك علماء مسلمين ينكرون حقيقة تأثيرها على الإنسان.

(218) - فليب لابورت وجان بيار فرنيه، مرجع سبق ذكره، ص 172-173.

(219) - www.digitalmus.o.a.i.com.(19/04/2001).

(220) - مصطفى غالب، مرجع سبق ذكره، ص 7.

(221) - بن قيم الجوزية، مرجع سبق ذكره، ص 24.

ومن بين أهم الآيات القرآنية التي تستدل على حدوث الصرع من خلال المس من الجن مايلي: قال تعالى: (الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لَا يَقُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ) (سورة البقرة الآية 274) حيث فسر المفسرون أن المس هنا يعني الصرع الذي يسببه الجن . وهناك من يقول على أنه يتخبطه الشيطان في الدنيا فيصرعه من المس يعني الجنون (222).

وجاء في بن كثير لتفسير القرآن أن هذا يعني لا يقومون من قبورهم يوم القيامة إلا كما يقوم المصروع حال صرعه وتخبط الشيطان له ،ذلك أنه يقوم قياما منكرا (223) بالإضافة إلى جملة الأحاديث النبوية الشريفة التي تؤكد على حقيقة الصرع (224).

نفس الشيء بالنسبة للأمور التي تتعلق بالسحر والحسد فإن أهم سورة قرآنية تدل على ذلك هي قوله تعالى : ( قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ \* مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ \* وَمِنْ شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ \* وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ \* وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ) .

وهذا لا ينفي أن هناك خلط بين المعتقدات الشعبية والدينية حول السحر والمس الروحي والعين أو الحسد .

إذن تبقى الأمور التي تتعلق بالروح غامضة من طرف الكثير خاصة من طرف العلمانيين لكن الشيء الذي لم يثبت العلم ،لا يعني عدم وجوده.

---

(222) - القرطبي الجامع لأحكام القرآن، ص355. نقلا عن نفس المرجع، ص ص 130-131.

(223) - بن كثير، تفسير القرآن الكريم، ص(308)، نقلا عن كتاب رشيد ليزول وإشراف إدريس مصلي، الجن والسحر في المنظور الإسلامي، دار الكتب العلمية، بيروت، 1421هـ-2001م، ص130.

(224) - للمزيد من المعلومات أنظر رشيد ليزول، مرجع سبق ذكره ، ص ص130-131.

## خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل نستنتج أن الخدمة الصحية غير الرسمية قديمة قدم الإنسان ،لها أصناف متنوعة تختلف ممارساتها ما بين فهم الصحة والمرض وأساليب العلاج بالطريقة الشعبية أو الطريقة الدينية –الإسلامية-ويسمى هذين الصنفين :الطب الشعبي ، والطب النبوي أو الديني .

فإذا ركزنا نظرتنا على المجتمعات العربية الإسلامية فإن هذا لايعني أن المجتمعات الأخرى غريبة كانت أو عربية إسلامية أو بوذية أو مسيحية أو يهودية ...وغيرها من الديانات الأخرى . فهي تشهد أيضا أو بالأحرى تعرف عن الطب الديني أو الطب النبوي ولها ما يغنيها عن معرفة ماهية الروح والأمراض الروحية ولعل هذا الأمر الأخير الذي يعتبر من أهم ما يفرق بين المفهوم الرسمي للخدمة الصحية ، والمفهوم غير الرسمي لها. كما عرفنا فيه أيضا أن الخدمة الصحية غير الرسمية تشبه في أساليبها الخدمة الصحية الرسمية حيث أنها تعرف عن الوقاية وأساليب العلاج وعن التطعيم الشعبي وعن الكثير من الأسباب البيولوجية للأمراض وطرق العلاج منها حتى أن الكثير من ممارساتها أصبحت تدرس في أكبر الجامعات الغربية والعربية ،كما أن التخصص في التطبيق تعرفه هذه الأخيرة حيث هناك أصناف مختلفة من المطبيين الذين يختصون في علاج أمراض معينة أو في العلاج بطرق معينة .

## الدراسة الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة .

أولا: منهج الدراسة

ثانيا: الأدوات المستعملة في الدراسة

ثالثا: عينة الدراسة

رابعا: مجال الدراسة

1-المجال المكاني

2-المجال الزمني

# الجانب الميداني للدراسة

## الفصل الخامس : الإطار المنهجي لميدان الدراسة

### أولاً: منهج الدراسة:

تختلف الظواهر الاجتماعية من حيث مضامينها و القوانين و الأسباب التي تتحكم فيها. و لهذا كان من الواجب وضع طرق و أساليب علمية مختلفة، تتلاءم و نوع الظواهر التي نود دراستها. إذن فطبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث المنهج الذر يستخدمه. و بما أننا في دراستنا هذه نحاول الكشف عن العوامل و الأسباب التي تتحكم في انتشار و استمرار ظاهرة الخدمة الصحية غير الرسمية فإن المنهج الذي نستخدمه في دراستنا هذه و الأكثر ملائمة هو:

**1- المنهج الوصفي التفسيري:** حيث حقق هذا النوع من المناهج أو البحوث أكبر درجة من النمو و التطور، لأنه يتلاءم بطبيعة الواقع الاجتماعي، حيث من خلاله نتمكن من الإحاطة بكل أبعاد الواقع الاجتماعي<sup>(225)</sup>. فالمنهج الوصفي يهدف إلى توفير البيانات و الحقائق عن المشكلة أو الظاهرة موضوع البحث و تفسيرها تفسيراً كاملاً. و هذا ما يؤكد أنه يثني على ضرورة تجاوز مرحلة تجميع البيانات بمحاولة تفسيرها و الوقوف على دلالاتها<sup>(226)</sup>. فأهمية الوصف و التفسير في العلم تمكن في كونهما وسيلة لاكتشاف الوقائع و الحوادث بتحديد خصائصها و العناصر التي تشتمل عليها و طبيعة العلاقة التي تربط هذه العناصر ببعضها البعض. و ذلك لتحديد العوامل التي أدت لهذا الحدوث و الكيفية التي تم بها حدوث الظواهر، أي لتفسير الظواهر و الحوادث و اكتشاف عواملها و العمليات المرتبطة بها. يهدف فهمها<sup>(227)</sup>. و قد اتفق علماء المناهج المحدثون و المعاصرون على تمييز أهداف ثلاثة للتفسير العلمي. و من بينها: "التعرف على العلاقات السببية و التأثيرية". و قد أكد هذا النوع من التفسير السببي للعالم "سغولا رزخر" في مؤلفه التفسير العلمي و تأكيده على أن التفسير واقعة ظاهرة يتم بوضعها في سياق وقائع أو ظواهر أخرى<sup>(228)</sup>.

و هذا ما نهدف إليه في دراستنا من خلال وضع جملة من عوامل مختلفة تتنوع ما بين العوامل أو الأسباب الاجتماعية و الاقتصادية للأفراد و العوامل التي تتعلق بالثقافة الشعبية و المعتقدات الدينية المتعلقة بالجانب الروحي كذلك الأسباب التي تتعلق بوسائل الاتصال، حيث نحاول وصف كيف تعمل هذه المتغيرات في استمرار و انتشار الخدمة الصحية غير الرسمية.

### 2- استخدام الإحصاء الوصفي:

حيث يهتم الإحصاء الوصفي باكتشاف أي نمط تتنوع تبعاً له متغيرات الظاهرة المدروسة، و يستخدم لذلك أسباب عدة، مثل التوزيعات التكرارية، و أشكال الأصل و الفروع و بالإضافة إلى عديد من وسائل العرض البياني مثل المدرج التكراري و المضلع التكراري. و لا تنتهي مهمة الإحصاء الوصفي عند اكتشاف شكل التوزيع بل تمتد إلى تقدير خصائص أساسية للمتغير أو المتغيرات التي ندرسها<sup>(229)</sup>. حيث استخدمنا في دراستنا هذه، طريقة الجداول التكرارية البسيطة و تحليلها إحصائياً من خلال نوعين من تفرغ الجداول البسيطة و المركبة، من أجل وصف و فهم أعمق للعوامل التي تتحكم في الظاهرة، كما استعنا على بعض القواعد الإحصائية الخاصة بمقاييس النزعة المركزية و هو "المتوسط الحسابي" لفهم النتائج المتحصل عليها على بعض الأسئلة.

(225) : عدلي أبو طاحون، مناهج و إجراءات البحث الاجتماعي، الجزء الثاني، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، سنة

1998، ص (19).

(226) : السيد علي الشتا، المنهج العلمي و العلوم الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص ص (300-305).

(227) : السيد علي الشتا، نظرية علم الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، سنة 1993، ص (17).

(228) : السيد علي الشتا، نظرية علم الاجتماع، مرجع سبق ذكره، ص (415).

(229) : عدلي أبو طاحون، مرجع سبق ذكره، ص (471).

## ثانياً: الأدوات المستعملة في الدراسة :

### 1-أدوات جمع البيانات الميدانية

#### 1-استمارة مقابلة:

و هي عبارة عن دليل يتضمن مجموعة من الأسئلة يتم التعرض لها وجها لوجه بين الباحث و المبحوث، أو كما يعرفها "محمد علي محمد" بأنها: " قائمة من الأسئلة أو الاستمارة التي يقوم بها الباحث باستيفاء بياناتها من خلال مقابلة تتم بينه و بين المبحوث أي أنها تتضمن موقف مواجهة المباشرة<sup>(230)</sup>. حيث قمنا في دراستنا هذه بتصميم مجموعة من الأسئلة تتضمن بيانات أولية، و بيانات مصنفة حسب طبيعة أو نوع الفرضيات التي تطرقنا إليها في الدراسة، أي أن كل فرضية تتضمن مجموعة من الأسئلة أو المؤشرات.

و قد اخترنا هذا النوع من الاستمارة لأنه الأنسب و أدق من الأنواع الأخرى من الاستمارات لأسباب متعددة، أهمها معرفة الأجوبة بدقة من طرف المبحوثين. كذلك ضمان رجوع الاستمارة إلى الباحث، كما أن هناك أسباب أخرى مهمة جدا تتمثل في محاولتنا توضيح و شرح الأسئلة إلى المبحوثين خاصة تلك التي تتعلق بالجانب الثقافي و البعد الروحي. لعدم وقوع لبس في الإجابة نضيف كذلك أن مؤشرات البعد الروحي غير واضحة نظرا لغموض هذا الجانب بالذات و عدم إمكاننا تفكيكه لمؤشرات و لهذا كان من واجبنا شرحه بالطريقة التي فهمها أي شخص منا. و سبب آخر يتمثل في تنوع أفراد عينة الدراسة بين المتعلمين و الأميين. و قد استعملنا هذا النوع من الأدوات فقط مع الأشخاص المتعالمين. و قبل ذلك قمنا أولاً باستخدام "الاستمارة التجريبية" و اعتمدنا على عشر استمارات تجريبية وزعناها بطريقة عمدية لأشخاص عالجوا بطريقة الخدمة الصحية غير الرسمية. أربعة منهم عالجوا بالرؤية الشرعية و ثلاثة منهم عالجوا عند الطالب أو المرابط و ثلاثة منهم عالجوا عند العشاب. و احتوت الاستمارة التجريبية على عدة أسئلة تغطي الموضوع و قصدنا من هذه التجربة: " هل بإمكان المبحوث فهم الأسئلة و قدرته الإجابة عليها خاصة فيما يخص الجانب الثقافي و الروحي".

و كانت النتيجة أن أغلب الأسئلة التي وضعناها استطاع المبحوثين الإجابة عنها، بعد شرحها لهم.

أما بعض الأسئلة و التي منها التي تتعلق بالجانب الاقتصادي لمبحوثين فكان سؤالنا المطروح هو:

-مستوى الدخل حسب أدنى أجر قاعدي  $\leq 8000$  دج

- أقل من 8000 دج

- يساوي 8000 دج

- أكثر من 8000 دج

فاللبس الذي وجدناه في هذا السؤال، هو أن أغلب المبحوثين التجريبيين الذين تقابلنا معهم، لا يوجد لديهم دخل سواء كانت امرأة أو شاب أو شابة، لكن رب الأسرة هو الذي يصرف عليهم. كذلك إذا استبدلناه بالدخل العائلي فإنه غير محدد إذا كان رب الأسرة تاجر أو عامل حر. و لهذا استبدلنا هذا السؤال ب: المستوى المعيشي الاقتصادي: - منخفض

- متوسط

- مرتفع

كذلك غيرنا في ترتيب الأسئلة التي تتعلق بالبعد الروحي و خاصة السؤال الذي يتناول -إذا ما كانت حالتك المرضية لها علاقة بالبعد الروحي أو لا؟ حيث كانت في الجزء الأول من أسئلة هذه الفرضية. ثم استبدلناه بالجزء الأخير منها. بسبب أننا وجدنا بعض المبحوثين يجيبون ب "لا" في بداية الأمر، أي ينفي أن نوع مرضه له علاقة بالأذى الروحي مثلاً. ثم في الأخير يعترف أن نوع مرضه له علاقة بهذا الجانب "المس مثلاً" و السبب ليس في فهم السؤال بل من تخوفه من الأسئلة التي بعدها.

لكن عندما استبدلنا موقع هذا السؤال كانت الإجابات بدون تردد، خاصة بعد فهم لمضمون و مقصود

الاستمارة.

### 2-أدوات العرض و التحليل الإحصائي للبيانات:

أهم هذه الأدوات التي اعتمدنا عليها في دراستنا هي الجداول الإحصائية التي تمثل تكرار حدوث الظاهرة، و كذلك النسبة المئوية لها، من

خلال نوعين من الجداول؛ الجداول الإحصائية المتمثلة في الأعمدة التكرارية لتعطي صورة أوضح للمعلومات أو البيانات المتحصل عليها.

(230) : فضيل دليو و آخرين، أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، سنة 1999،

## ثالثاً: عينة الدراسة :

و تعني عينة الدراسة، مجموعة مختارة من الناس بيم كل أفراد المجتمع دون الغير خصائص المجتمع أي اختيار جزء من الكل و يعبر عن الكل و يعكس خصائصه لاستحالة دراسة المجتمع كله. و قد يمثل أفراد العينة سكان المجتمع كله<sup>(231)</sup>.

1-نوع العينة: إن العينة التي تتناسب و دراستنا هذه هي العينة "الاحتمالية أو العينة المقصودة" و هناك من يعرفها على أنها عينة شبه عشوائية عمدية و خاصة منها التي يفضل استعمالها عندما يكون الموضوع حساساً، كالقضايا العاطفية العرقية و الدينية<sup>(232)</sup>.

و تعرف العينة "غير العشوائية" بأنها: "تلك التي يقوم الباحث فيها بانتقاء مفردات عينة من بين مفردات المجتمع الدراسة بالشكل الذي يشعر أنه يساعده في تحقيق أهداف دراسته بصورة أفضل"<sup>(233)</sup>. و يستخدم الباحث هذا النوع من العينة لاختيار فروض الدراسة و الإجابة على التساؤلات التي يطرحها الباحث لصعوبة الحصول على عينة ممثلة عشوائياً<sup>(234)</sup>.

### أسباب اختيار العينة "غير احتمالية" المقصودة:

هناك عدة أسباب دفعتنا إلى اختيار هذا النوع من العينة و من أهمها ما يلي:

- 1- إن مجتمع الدراسة غير محدد، أي أن الذين يلجؤون إلى العلاج بواسطة الخدمة الصحية غير السمية غير مسجلين إحصائياً.
- 2- إن الأشخاص المعالجين هم أيضاً غير مسجلين إحصائياً نظراً لأنهم يعملون بدون رخصة معينة، كما أن البعض منهم يمارس هذه المهنة بخفية.
- 3- إن العديد من الأشخاص الذين يترددون على الممارسين في إطار الخدمة الصحية غير الرسمية يتواجدون في أوقات غير محددة، خاصة منهم الذين يعالجون بالرقية، و لذلك يصعب إعطاء تقدير احتمالي لعدد تواجدهم في اليوم و الساعة.

### 2-نوع المعاينة:

بما أن العينة سنستخدمها في الدراسة هي عينة مقصودة، فإننا اعتمدنا على بعض أصناف معايناتها. حيث اعتمدنا أو استخدمنا نمطين من المعاينة. "فيمكن الجمع داخل العينة الواحدة أكثر من شكل من المعاينة، حيث الجمع بين شكلين قد يفرض نفسه على الباحث"<sup>(235)</sup>.

و هذين النموذجين: "المعاينة النموذجية أو النمطية و المعاينة بالحصة".

- 1-2-المعاينة النموذجية أو النمطية: و يختار فيها الباحث عناصر مثلى من المجتمع<sup>(236)</sup>. حيث قمنا باختيار ثلاث أنماط من مجموعة الأشخاص الذين عالجوا بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية.
  - أشخاص مارسوا العلاج بالطب النبوي من خلال اختيار العلاج بالرقية الشرعية.
  - أشخاص مارسوا العلاج بالأعشاب و العمليات الجراحية التقليدية الكي و الحجامه.
  - أشخاص مارسوا العلاج بواسطة الطب السحري بالذهاب للطالب الساحر.
- 2-2-المعاينة بالحصة: و فيها يمكن أن يختار الباحث أفراد العينة حسب نوع العينات كالسن و الجنس... الخ<sup>(237)</sup>.

و من خلالها قمنا باختيار الأفراد الذين يكبر سنهم 18 سنة، كذلك اخترنا من الطب التبوي الرقية الشرعية التي تعتبر صنف من أصناف العلاج النبوي.

(231) : محمد سعيد فرح، لماذا و كيف تكتب بحثاً اجتماعياً، الناشر منشأة المعارف جلال حزي و شركاه، طباعة شركة جلال للطباعة، الإسكندرية، سنة 2002، ص(137).

(232) : فضيل دليو و آخرين، مرجع سبق ذكره، ص(150).

(233) : عبد المعطي محمد غسان، التصورات المنهجية و عملية البحث العلمي، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، سنة 2002، ص(154).

(234) : محمد سعيد فرح، مرجع سبق ذكره، ص (136).

(235) : Maurice Angers: Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaine, Casbah université, Iger.1997, p(242).

<sup>236)</sup> : Ibid, p (237).

<sup>(237)</sup> : Ibid, p (237).

## أسباب اختيار هذه النماذج من المعاينة:

1- اخترنا النموذج النمطي لكي نجمع في دراستنا أهم أنواع الخدمة الصحية غير الرسمية، هذا ما يعطينا موضوعية ودقة أكثر في نتائج الدراسة، لأنه كما سبق و أن ذكرنا أن أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية تختلف اختلاف كبير فيما بينها خاصة من حيث المبدأ الشرعية الدينية لها. كما هو الحال في [الطب النبوي و الطب السحري]. هذا ما قد يؤدي إلى اختلاف عوامل اللجوء إلى أي أصنافها هذه. الشيء الذي سنوضحه في دراستنا هذه.

2- اخترنا السن أكثر من 18 سنة على الرغم من أن هناك أشخاص معالجين أقل بكثير من هذا السن ، و السبب في ذلك من أجل أن يكون الشخص المبحوث على وعي بالمعنى الثقافي و الروحي للنموذج الذي عالج به. لأن الأسئلة التي اعتمدها في الاستمارة موجهة للأشخاص الذين عالجوا و بالتالي يجب أن يكونوا راشدين بأقوالهم و تصرفاتهم.

3- السبب الذي جعلنا نختار الرقية الشرعية من بين أصناف الطب النبوي المختلفة ، أن هذا النموذج من العلاج يمثل النموذج الأهم الذي يفصل بين الطب النبوي و الطب الشعبي العشبي و الطب الشعبي الذي يعالج بواسطة عمليات الجراحة التقليدية. لأن هذه الأصناف من الخدمة الصحية غير الرسمية خاصة تشترك في العديد من ممارسات العلاج مثلا من خلال العلاج ببعض الأعشاب الطبيعية، العلاج بالحجامة و الكي.... و نظرا لعدم مقدرتنا فهم حقيقة اتجاهات الأفراد إلى هذه الأصناف الأخيرة ، هل هي ضمن الطب النبوي أو الطب الشعبي، فإن الرقية الشرعية هي التي تعطينا الفصل الأدق بين هذين الصنفين.

### 3-إجراءات الانتقاء.

إن إجراءات الانتقاء التي اعتمدها، هي الأخرى كانت متنوعة حيث اعتمدنا على الانتقاء بواسطة طريقة الكرة الثلجية أو "كرة الثلج" و ذلك من خلال استجواب أشخاص ثم عرفنا نفس ذلك الشخص بشخص آخر، و هكذا.

أما الطريقة الثانية فكانت من خلال استجواب أشخاص متطوعين.

### أسباب الاعتماد على هذه الطرف من الانتقاء:

نظرا لأن موضوع دراستنا نوعا ما "حساس" فإن استجواب الأفراد في نفس مكان المعالج، خاصة عند "الطالب الساحر" فإن الإجابة على الأسئلة تكون بطريقة مرتبكة و تخوفهم من وجود آلات للتصوير، و بالتالي فإن الحكم على صحة الأجوبة غير موثوق فيه 100% "من خلال تجربة سابقة".

كذلك فإن الأشخاص الذين يعالجون بواسطة الرقية، فكثير منهم كانت حالات العلاج من خلال ذهاب الراقي إلى بيت المريض و ليس العكس، و بالتالي لا يمكننا استجواب الشخص المتعالج في مكان المعالج. نفس الشيء بالنسبة للعشاب، فإن المريض قد لا يذهب بنفسه إلى العشاب، بل يرسل شخص معين لشراء الوصفة له إذا كان العشاب بائع، و إن كان بشكل طبيب، فإن الأسباب كما ذكرناها في الطالب.

## رابعاً: مجال الدراسة.

**1-المجال المكاني:** كما هو موضح في العنوان أن مجال دراستنا كان في مدينة بسكرة التي لا تختلف في خصائصها عن مدن الزائر الأخرى، كما أنها شبيهة كثيراً مدن العالم الثالث أو مدن المجتمعات النامية حسب ما يرد عن هذه الأخيرة في الكتب و الدراسات.

إذن سنعتبر أن مجال دراستنا هذا حالة، تمثل نموذج من نماذج المدن و المجتمعات النامية بغض النظر عن الخصائص الدينية و العرقية فيها، و سنتطرق إلى أهم مميزات هذه المدينة فيما يأتي.

**لمحة تاريخية عن مدينة بسكرة.**

كان يطلق عليها في العهد الروماني اسم "فسكرا" ثم تحولت هذه التسمية إلى "بسكرة" مع دخول الفتوحات الإسلامية إلى المغرب العربي بقيادة عقبة بن نافع، فهي منطقة قديمة النشأة على دليل الحفريات التي وجدت على الضفاف الشرقية لوادي بسكرة، فالعلامة "بن خلدون" الذي مكث فيها مرات متتالية في سنة 1382 أكد على أنها كانت موجودة حوالي عام 685 م ، حيث كانت بسكرة عاصمة الزاب و مجموعها الزيبان بمعنى الواحات.

ففي سنة 238 قبل الميلاد كانت تابعة لنوميديا تحت قيادة ماسينييسا. ثم بعد سقوط ابنه "يوغورطة" تحت الرومان عاشت تحت السيطرة الرومانية حتى وصول عقبة بن نافع الذي حررها من الرومان في 682م<sup>(238)</sup>.

بعدها دخلت بسكرة تحت حكم الخلافة الأموية، ثم أصبحت مقاطعة للدولة الأغلبية بتونس من 182هـ إلى 296هـ. كما حكمها الفاطميون من 296هـ إلى 362هـ. و بعد انهيار الموحدین وقعت تحت سلطة الحفصيين في تونس. إلى أن دخلها "حسن آغا" التركي و جعل فيها حامية تركية سنة 1541م، و في القرن السابع عشر تمكنت بسكرة من المحافظة على أهميتها اقتصاديا و تجاريا، و بعد دخول فرنسا إلى الجزائر رأت من بسكرة موقعا استراتيجيا لكونها بوابة الصحراء. و تم الإسيلاء عليها من قبل الفرنسيين في 1844م. و لكنها تصدت للاستعمار الفرنسي خاصة من خلال ثورة الزعاطشة ، وواصلت الكفاح حتى استقلالها كباقي الولايات و المدن الجزائرية في 1962م<sup>(239)</sup>.

من خلال هذه النظرة المختصرة لتاريخ مدينة بسكرة، نستنتج أنها مرت على شعوب و ثقافات مختلفة قد لا تزال جذورها الثقافية راسخة فينا حتى الآن.

### التعريف بمدينة بسكرة:

تقع مدينة بسكرة في الجنوب الشمالي لولاية بسكرة، و يحدها من الشمال البرانيس و من الشمال الشرقي لوطاية و من الشرق شتمة و سيدي عقبة، و من الغرب الحاجب، و من الجنوب أوماش. و تبلغ مساحتها : 127.70 كلم<sup>2</sup>. أما عن السكان في المدينة، فقد عرفت نموا سكانيا هاما في السنوات الأخيرة قدره في سنة 2004 بـ 205.162 ساكن منهم: 103299 ذكور و 101863 إناث، بكثافة سكانية تبلغ 1607 ساكن على كلم<sup>2</sup>.

أما عن الحركة الطبيعية للسكان فإن مدينة بسكرة تبلغ نسبة الولادات فيها بـ 6809 حالة حسب إحصائيات سنة 2004 و نسبة الوفيات المسجلة بـ 1428 حالة منها. 312 من الأطفال الأقل من سنة، أما الفائض الطبيعي فهو 5381 بزيادة طبيعية مسجلة بنسبة: 26,228% أي 2,6%<sup>(240)</sup>.

أما الحديث عن الوضع التنموي بمدينة بسكرة، فهي كغيرها من مدن البلاد، فمنذ الاستقلال حتى اليوم تحاول أن تواكب المسيرة التنموية و ذلك لما تكتسبه من موقع استراتيجي كونها حلقة تواصل بين ولايات الشمال و الجنوب.

فمثلا في المجال الصناعي استطاعت الحصول على مركبين هاميين، المركب الصناعي للكوبل و المركب الصناعي للنسيج و غيرها من المؤسسات العمومية و الخاصة.

النقل: حيث تتوفر فيها وسائل النقل، من مطار دولي إلى سيارات حافلات النقل الحضري باختلاف أنواعها، بالإضافة إلى محطة السكك الحديد التي تربط الصحراء بالشمال.

هذا و تعتبر مدينة بسكرة مستقطب سياحي يستقبل السائحين و إن كانت العملية غير مستغلة بالشكل الأمثل. كما تحتوي أيضا على هياكل رياضية مختلفة منها ملعب مناني، المركب الأولمبي بالإضافة إلى ثلاثة قاعات متعددة الرياضة مجهزة بأحدث الوسائل الرياضية.

(238) : مونوغرافية ولاية بسكرة، مديرية التخطيط و التهيئة العمرانية للإنجاز في ماي 2005.

(239) : مدينة بسكرة الأحداث، تصدر عن المجلس الشعبي لبلدية بسكرة، نشر و إعداد الوكالة المعلوماتية للتوجيه و الإعلام،

العدد الأول، سنة 1999، ص(9).

(240) : مونوغرافية ولاية بسكرة، مديرية التخطيط و التهيئة العمرانية، ماي 2005.

فالحديث عن التعليم و التكوين يوجد بالبلدية 47 مؤسسة تربوية خاصة بالطور الأول و الثاني، و 20 مؤسسة تربوية خاصة بالطور الثالث، و 10 مؤسسات خاصة بالتعليم الثانوي و التقني، كما تتوفر المدينة على جامعة تحتوي العديد من التخصصات العلمية في مجال العلوم الإنسانية و التقنية و البيولوجية. بالإضافة إلى 3 مراكز للتكوين المهني إلى جانب المشروع القادم بإنجاز معهد جديد للتكوين المهني.

أما فيما يخص البريد و المواصلات، فيوجد بالمدينة و بالخصوص قرب المجمعات السكنية المحلية 09 قباضات و 03 وكالات بالإضافة إلى ملحقين بريديين و مركز هاتفي و القبضة الرئيسية، مع فتح إذاعة للزيان. و عموما يوجد بالمدينة عدة مؤسسات و هياكل في إطار التنمية، منها مؤسسات وطنية و خاصة في مختلف الميادين<sup>(241)</sup>.

أما عن النمط المعماري للمدينة، فهي تضم عدة أنماط معمارية خاصة الأحياء، فمنها أحياء قديمة و أحياء غير مخططة، و أحياء متخلفة... و غيرها.

و من بين الأحياء الشعبية القديمة و أهمها "قداشة، مجنيش و رأس القرية، المسيد، سيدي بركات، باب الضرب. و التي تعود إلى العصر أو إلى المرحلة التركية التي حكمت بسكرة، و كانت هذه التجمعات السكانية مركز للمدينة في ذلك الحين. و جزء منها الآن على حاله مع بعض الترميمات، كما أضيفت إليها أحياء أو سكنات مبنية على النمط المعماري الحديث سواء كان ذلك من حيث نمط البناء أو مواد البناء.

بالإضافة إلى الأحياء التي خلفها الاستعمار الفرنسي و التي تتواجد في مراكز المدينة و كانت أعظمها تمثل أحياء للمعمرين و أحياء غير مخططة أهمها المنطقة الصناعية الجديدة سيدي غزال. و باقي الأحياء التي بنيت من مواد حديثة لكن نمطها شعبي. مثل حي البخاري و غيره الذي يتميز بطرق ضيقة و ذات طابع غير حضري و نماذج كثيرة من هذه الأحياء في مدينة بسكرة.

**الوضع الصحي و الخدمات الصحية في مدينة بسكرة:** إن الوضع الصحي و الخدمات الصحية بالمدينة لا تختلف كثيرا عنها في باقي مدن الوطن. كما يكتب عليها: تعاني نقص في الموارد المادية و البشرية و عجز في تغطية كل متطلبات المواطنين ، خاصة منها التي تتعلق بالقطاع العمومي. و نذكر أهم ما يوجد بالمدينة من هياكل الخاصة بالقطاع الصحي كما يلي:

القطاع الصحي بمدينة بسكرة يغطي 7 بلديات و يتكفل بـ 261071 ساكن، و تحتوي على مدرسة للتكوين شبه طبي و بها 242 مقعد بيداغوجي. أما باقي الهياكل الصحية المتواجدة بالمدينة هي:

تحتوي المدينة على 603 من الهياكل الصحية بالإضافة إلى 4 هياكل إضافية من الهياكل العمومية و الخاصة تتوزع في: 2 من المستشفيات العمومية توفر 563 أسرة و عيادة استشفائية عمومية واحدة توفر 40 أسرة.

أما المجمعات الصحية الصحية فهي 3 مجمعات و ثلاث مراكز صحية و تتوفر كذلك على 6 قاعات للعلاج و 64 صيدلية منها صيدليات عامة و 54 صيدلية خاصة.

أما القطاع الصحي الخاص، فهو يساهم بصفة معتبرة في التغطية الصحية بالمدينة، إذ تتوفر القطاع على:

- عيادتين طبيتين جراحتين بطاقة 36 سرير ، بالإضافة إلى عيادة أمراض العيون.
- 03 مخابر للتحليل الطبية.
- مركز للفحص بالأشعة.
- بالإضافة إلى مؤسسات النقل الصحي و الصيدليات و المجمعات الصحية و المراكز الصحية و قاعات العلاج الخاصة.

هذه الهياكل يعمل بها 1095 من الوسائل البشرية تتوزع كالتالي:

- 207 طبيب منهم 81 طبيب كتخصص و 126 طبيب عام، حيث 26 طبيب يعمل في القطاع العام و 55 طبيب متخصص يعمل في القطاع الخاص. و 67 طبيب يعمل في القطاع العام و 59 طبيب عام يعمل في القطاع الخاص.

- 64 صيدلي منهم 10 صيادلة في القطاع العام و 54 صيدلي في القطاع الخاص.
- 44 جراح أسنان منهم 10 يعالجون بالقطاع العمومي و 34 يعملون بالقطاع الخاص.
- بالإضافة إلى 780 من الوسائل البشرية التي تعمل في الأعوان شبه الطبيين، يتوزعون كالتالي: 659 تقني سامي و 117 تقني و 4 عون تقني.

و تتوزع هذه الموارد البشرية و الهياكل الصحية حسب نسبة السكان كالتالي:

- 3,10 طبيب اختصاصي لكل 10.000 ساكن.
- 5,82 طبيب عام لكل 10.000 ساكن.

(241): بسكرة الأحداث، مرجع سبق ذكره. ص(6).

- 1,87 جراح أسنان لكل 10.000 ساكن.
- 34,16 عون شبه طبي لكل 10.000 ساكن.
- أما توزيع المنشآت الطبية فهي كالتالي:
- 2,30 سرير استشفائي لكل 1000 ساكن.
- 0,7354 مجمع صحي لكل 48000 ساكن.
- 0,2757 مركز صحي لكل 12000 ساكن.
- 0,1761 قاعة علاج لكل 2000 ساكن.

كما تتوفر بالمدينة على 04 مؤسسات متخصصة تعمل على استقبال الفئات الاجتماعية الخاصة للمكفوفين و الصم البكم و المتخلفين ذهنيا و المعوقون، و في سنة 2004 تم تدعيم القطاع بمؤسستين هما:

- مرز رعاية الأحداث لاستقبال فئة الجانحين الموضوعين من طرف القضاء باستيعاب 120 حالة.
- مركز طبي بيداغوجي لاستقبال الأطفال المتخلفين ذهنيا باستيعاب 120 طفلا<sup>(242)</sup>.

و أخيرا يمكننا طرح سؤال مفتوح حول هذا العنصر: إلى أي حد توفر هذه الهياكل و هذه الموارد البشرية متطلبات السكان بالشكل اللائق؟

## 2-المجال الزماني للدراسة الميدانية:

نظرا لصعوبة معرفة مجتمع الدراسة، فإنه صعب علينا ملئ الاستمارات في وقت قصير. و كما سبق الذكر أن طرق إجراء الانتقاء كانت عن طريق أو بطريقة "كرة الثلج" و أشخاص متطوعين. و لهذا كان الوقت اللازم لجمع 100 مفرد طويل نوعا ما. حيث بدأنا بجمع الأفراد الذين طبقت عليهم الاستمارة التجريبية في بداية شهر أفريل 2005. و لما اعتمدنا على الشكل النهائي للاستمارة الدراسة الميدانية كان ذلك في عشر الأيام الأخيرة من شهر أفريل 2005، و استمر جمع الأشخاص الذين عالجوا بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية حتى 12 أكتوبر 2005.

(242) :مونوغرافية ولاية بسكرة، مديرية التخطيط و التهيئة العمرانية و الإنجاز في ماي 2005.

# الفصل السادس

أولاً: عرض وتحليل البيانات الأولية الخاصة لأفراد عينة الدراسة.

ثانياً: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى

ثالثاً: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية

رابعاً: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة

خامساً: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الرابعة.

سادساً: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية

الخامسة

أولاً: تفريغ وتحليل البيانات  
الأولية  
الخاصة بالدراسة

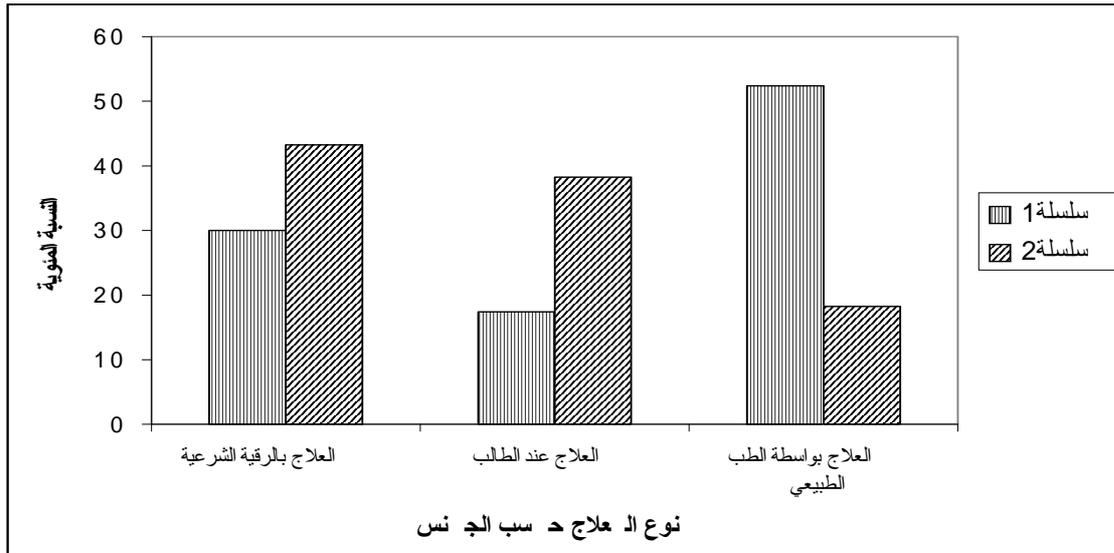
الجدول رقم 1-1: يوضح نوع الجنس لأفراد العينة.

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
40%	40	ذكر
60%	60	أنثى
100%	100	المجموع الكلي

الجدول رقم 2-1: يوضح توزيع جنس أفراد العينة على أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية المستخدمة في الدراسة

مجموع التكرارات	إناث		ذكور		نوع الجنس نوع العلاج
	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
38	43,33%	26	30%	12	العلاج بالطب النبوي "الرقية الشرعية"
30	38,33%	23	17,5%	7	العلاج بواسطة الطب السحري "عند الطالب"
32	18,34%	11	52,5%	21	العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية
<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>المجموع الكلي</b>

شكل رقم 01: رسم بياني يوضح توزيع جنس أفراد العينة على أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية المستخدمة في الدراسة.



**التحليل الإحصائي للجدول رقم (1-1):** يتوضح من خلال هذا الجدول أن أغلبية الأشخاص الذين عالجوا بالخدمة الصحية غير الرسمية" حسب أفراد العينة المدروسة كانوا "إناث" وهي تمثل نسبة 60% أما نسبة الذكور هي الأخرى نسبة معتبرة تمثل نسبة 40% حسب أفراد العينة.

**التحليل السوسيوولوجي:** إذن من خلال هذا الجدول يمكننا أن نستنتج أن العلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية يكون من كلا الجنسين "ذكور وإناث" وإن كانت نسبة الإناث التي يعالج بهذا النوع تفوق نسبة الذكور. والسبب في ذلك أن شخصية المرأة بصفة عامة بطبيعتها مقارنة بالرجل تعتبر أكثر تصديقاً للغيبيات، كما أنها أكثر استجابة بطريقة إيجابية لطرق العلاج المجهولة دون محاولة منها التحري على حقيقة ووضع هذا الأخير أو التأكد من ضمان صحته هذا العلاج، مثلاً.

و السؤال الذي نطرحه من خلال هذا الجدول هو: هل تتوزع نسب الاستجابة لمختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية بالشكل الذي هو عليه في هذا الجدول أي أن هناك اختلاف في التوزيع؟

**التحليل الإحصائي للجدول رقم (2-1):** من خلال هذا الجدول والذي يمثل أو يوضح توزيع جنس أفراد العينة على أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية نلاحظ أن:

أغلبية الذكور يترددون على العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية، وهي تمثل حسب أفراد العينة المدروسة نسبة 52,5% من مجموع الذكور، ثم تليها في المرتبة الثانية نسبة الذكور الذين يعالجون بواسطة الرقية الشرعية باعتبارها أهم معالم "الطب النبوي" بنسبة 30% وأخيراً تمثل نسبة ضعيفة أو قليلة من الذكور التردد أو العلاج بواسطة الطب السحري أو الغامض أو العلاج عند الطالب بنسبة 17% كما هو موضح في الشكل رقم 1.

و في المقابل ذلك نجد أن النسبة الأكبر من الإناث تردد على العلاج بواسطة الرقية الشرعية ثم الطب السحري بنسب متقاربة على الترتيب 43,33% و 38,33% ثم تلتها نسبة قليلة منهن يعالجن عند العشابين وبواسطة العمليات الجراحية التقليدية بنسبة 18,34%.

**التحليل السوسيوولوجي للجدول (2-1):** إذن من خلال هذه البيانات يمكننا تدعيم حقيقة ما يحدث في الجدول رقم (1-1) هو أن الذكور يفضلون العلاج بواسطة الطرق القريبة إلى الشرعية الدينية والعلمية كما هو الحال في الرقية الشرعية والعلاج بالطرق الطبيعية وع.ج.ت. مثل الكي والحجامة وجبر الكسور وغيرها.

و يفسر هذا كذلك أن الرجل أقل إيماناً بالغيبيات الغامضة، هذا ما يعكس نسبة تردد الذكور على الطب السحري بنسب قليلة، نضيف إلى ذلك أن الذكور أكثر تحملاً لأساليب العلاج القاسية كما هو الحال في عمليات الجراحة التقليدية، أما الإناث فهن يفضلن العلاج بطرق سهلة وسريعة ون كانت غامضة وغير مفهومة كما هو الحال في العلاج بواسطة الطب السحري لأن النساء أكثر استعداداً للاستهواء، كما أنهن أكثر اعتقاداً في هؤلاء المشتغلين. والشئ الذي يفسر قلة نسبة النساء على التردد على العشابين والعلاج بواسطة عمليات الجراحة التقليدية البسيطة، هو أن المرأة في غالب الأحيان لا يتطلب بها، الأمر أن تذهب إلى المطيب العشاب من أجل إعطاءها وصفة علاجية أو خلطة بل بإمكانها أن تحضر ذلك بنفسها في البيت، أما إذا تعلق الأمر بعلاجها بواسطة عمليات الجراحة التقليدية، فإن ذلك يتطلب منها شجاعة قصوى تتحمل قسوة وحرارة العلاج. ولهذا فهي تفضل علاج ذلك المرض بواسطة الخدمة الصحية الرسمية الأخرى لأنها الأسهل.

#### الجدول رقم (1-2) : يبين الفئات العمرية لأفراد العينة

النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
61%	61	[32-18]
23%	23	[46-32[
14%	14	[60-46[
2%	2	[74-60[
100%	100	المجموع الكلي

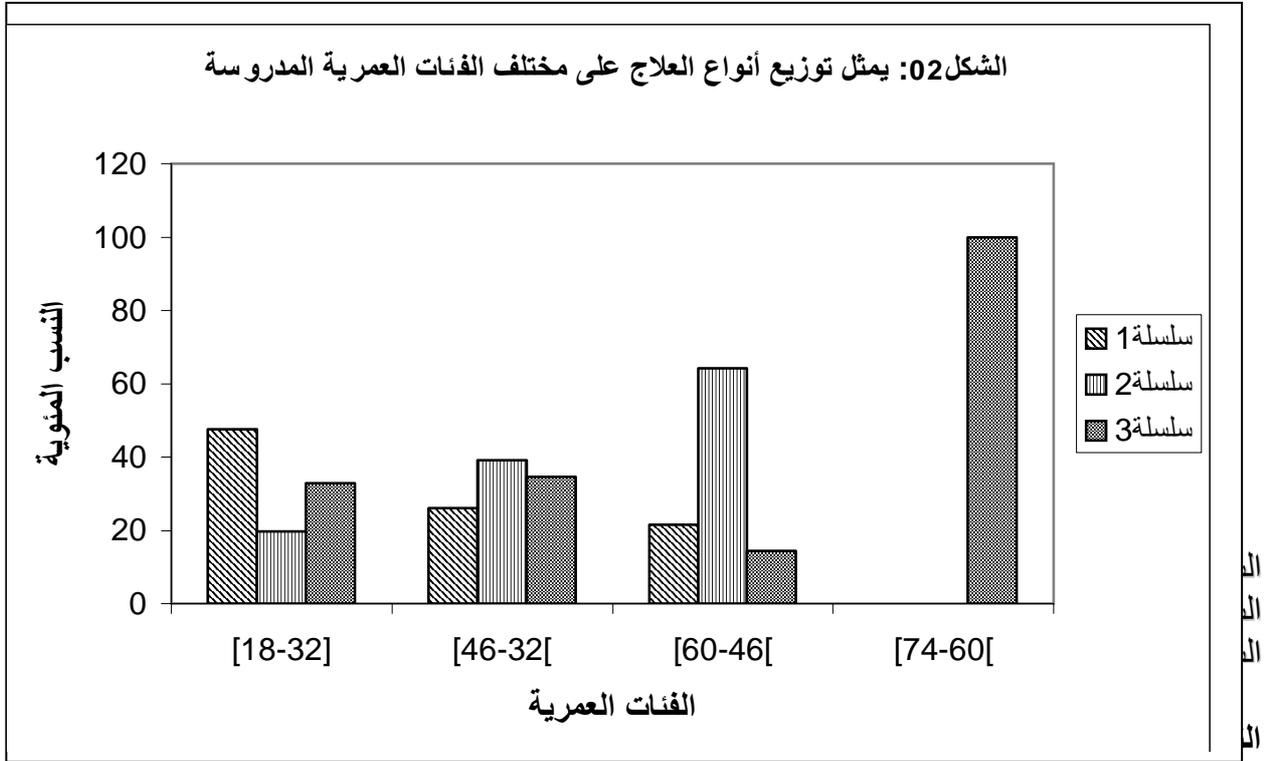
**الجدول رقم 2-2 :** يوضح الفئات العمرية لأفراد العينة وتوزيعهم على نوع العلاج الذي استخدموه في الخدمة الصحية غير الرسمية المدروسة.

شكل رقم 01: رسم بياني يوضح توزيع جنس أفراد العينة على أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية المستخدمة في الدراسة.

نوع العلاج	العلاج بالرقية الشرعية "الطب النبوي"		العلاج بالطب السحري "الطالب"		العلاج بالطب الطبيعي وع.ج.ت		المجموع
	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	
الفئات العمرية	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	
[32-18]	29	47,54%	12	19,67%	20	32,78%	100%

% 100	23	% 34,7	8	% 39,13	9	% 26,08	6	[46-32[
% 100	14	% 14,3	2	% 64,28	9	% 21,48	3	[60-46[
% 100	2	% 100	2	% 0	0	% 0	0	[74-60[
/	<b>100</b>	/	<b>32</b>	/	<b>30</b>	/	<b>38</b>	مجموع التكرارات

الشكل 02: يمثل توزيع أنواع العلاج على مختلف الفئات العمرية المدروسة



الفئة التي تتراوح بين [18-32 سنة] وتحتل نسبة 61 % من المجموع الكلي، ثم تليها الفئة العمرية التي تتراوح بين [46-32] سنة بنسبة 23 % ثم الفئة العمرية التي تتراوح بين [60-46] سنة بـ 14 % وأخيرا الفئة العمرية التي بين [74-60] سنة وتمثل نسبة ضعيفة مقارنة بالفئات الأخرى بـ 2 % من المجموع الكلي.

#### التحليل السوسيوولوجي:

أول ما يمكن قوله من خلال هذا الجدول أن الخدمة الصحية غير الرسمية، يتردد لها أو يعالج بها بمختلف الفئات العمرية، شباب وكهول وشيوخ، وحتى الأطفال على الرغم من أنهم ليسوا في المجال البشري للدراسة" والشئ الذي يثير الاهتمام هو أن الفئة التي تمثل النسبة الأكبر هي فئة الشباب. مما يدل ذلك أن الخدمة الصحية غير الرسمية لا تزال تتوارث بشكل مستمر في الأجيال الحاضرة والقادمة. أما الأمر الآخر الذي يمكننا أيضا استخراجة من هذا الجدول، فيما يخص تفاوت نسب تردد الفئات العمرية على الخدمة الصحية غير الرسمية على الترتيب من فئة الشباب حتى فئة الشيوخ، وهو ما يعكس واقع الهرم السكاني في هذه المجتمعات، أي أن الهرم السكاني هو الآخر يأخذ هذا الترتيب. إذ يمكننا القول أن نسبة تردد الفئات العمرية حسب متوسط كل فئة يكون بشكل متقارب. أما السؤال الذي يمكن طرحه من خلال هذا الجدول هو هل يتوزع نفس توزيع هذه الفئات العمرية العمرية على مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية أم لا؟

#### التحليل الإحصائي للجدول (2-2):

من خلال هذا الجدول يتوضح أن النسبة الأكبر من الشباب الذين عالجوا بالخدمة الصحية غير الرسمية، يتركزون في العلاج بواسطة الرقية الشرعية بنسبة 47,54 % ثم تليها نسبة الشباب الذين عالجوا بالطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية بـ 32,78 % وأخيرا علاجهم بواسطة الطب السحري بنسبة 19,67 %.

أما فيما يخص الفئة العمرية [46-32] فئة بين الشباب والكهولة فإنهم يوزعون بنسبة متقاربة بين مختلف أنواع الخدمة الصحية غير الرسمية إلا أن النسبة الأكبر كانت من خلال العلاج بواسطة الطب السحري بـ 39,13 % ثم الطب الطبيعي بـ 34,7 % ثم العلاج بالرقية الشرعية بـ 26,08 % و الفئة [60-46] وهي فئة الكهولة والكهولة المتأخرة، كانت أغلب هذه الفئة يعالجون بواسطة الطب السحري بنسبة كبيرة تمثل 64,28 % ثم تليها نسبة العلاج بالرقية الشرعية بـ 21,42 % ثم الطب الطبيعي بـ 14,3 %.

أما الفئة الشيوخ [74-60] فإن أغلب هذه الفئة عالجوا بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية بنسبة 100 % كما هو موضح في الشكل رقم 2.

#### التحليل السوسيوولوجي:

من خلال البيانات الواردة في الجدول [2-2] فإن الاختلاف في توزيع نسب الفئات العمرية على مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية يعكس الطبيعة الفيزيقية والنفسية والاجتماعية لكل منها.

فمثلا فيما يخص فئة الشباب [18-32 سنة] يفسر تركزهم في كلا من العلاج بالرقية الشرعية والعلاج بالطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية لعدة أسباب منها العلاج بالرقية الشرعية "الطب النبوي" يعد أمر له علاقة بالدين والشريعة وهذا ما يضيف عليها طابع الإباحة أو الشرعية الأخلاقية، كذلك فيما يخص العلاج بالطب الطبيعي "الأعشاب وعمليات الجراحة التقليدية، فإنها تقترب كثيرا إلى تلك التي يسمعون عنها في البرامج والحصص العلمية، نظرا كون هذه الفئة متقدمة فإن أغلبهم متعلمين ومتقنين ما يجعل سلوكهم بعيد نوعا ما عن الطب الغامض أو السحري، كذلك تعرف هذه الفئة اضطرابات في حياتهم اليومية نفسية كانت أو اجتماعية نظرا لبدائية نحولهم إلى سن الرشد مما يجعلهم الفئة الأكثر قلق وتوتر. وبالتالي تدعيم أكثر للمناعة النفسية والعقلية والبدنية، ما يعكس توجههم لهذه الأنواع من العلاج.

أما الفئة الثانية [32-46] فإننا سنركز على زيادة ترددهم على الطب السحري فإنها فئة تتميز هي الأخرى بمشاكل عديدة ومتنوعة تتعلق بظروف عدم الإنجاب مثلا، ومشاكل الأولاد وعدم الزواج وتغير المزاج والقلق الدائم وغيرها، هذه الأنواع من الأمراض خاصة منها الاجتماعية هي التي يتناسب علاجها بواسطة الطب السحري أو العلاج عند الطالب، كذلك الأمر فيما يخص العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية نظرا لأن هذه الفئة العمرية، تبدأ فيها زيادة المشاكل الصحية الجسمية مثل ضغط الدم والسكري وداء الأعضاء وغيرها، حتى أنها تعرف هذه الأمراض بأمراض الكهولة ما يتناسب ونوع العلاج المستخدم غناء عن الأمراض الاجتماعية.

و الأمر نفسه أو يشبهه إلى حد كبير فيما يخص الفئة العمرية [46-60] سنة.

أما الفئة الشيوخ من [60-74] سنة فيفسر تردد أغلبهم في العلاج بواسطة الطب الطبيعي باعتبارها الفئة التي يشيع فيها انتشار الأمراض البدنية أو الجسمية بمختلف أنواعها نظرا لتقدم السن ونقص المناعة وهي فئة لا تعاني إلى حد كبير من الأمراض الاجتماعية والنفسية أو الروحية نظرا لمرورهم من مرحلة الكهولة التوتر إلى مرحلة الاستقرار أو النفسي والاجتماعي.

**ثانياً: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى.**

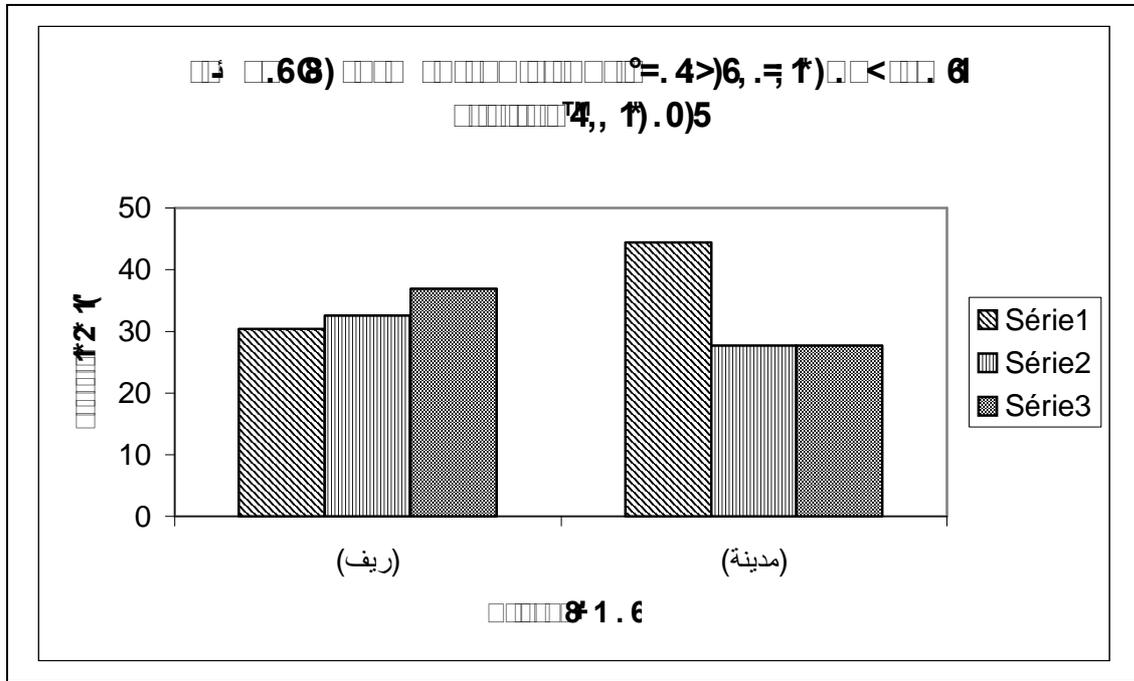
تمثل الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة المتمثلة في انخفاض المستوى التعليمي والهجرة الريفية والظروف السكنية في انخفاض المستوى التعليمي والهجرة الريفية والظروف السكنية السيئة "ضيق الشوارع وانعدام المرافق الصحية الضرورية".  
كذلك الفقر المتمثل في انخفاض المستوى المعيشي الاقتصادي وعدم تلبية الظروف المعيشية بما فيها التحسين الصحي.  
عوامل مهمة في استمرار الخدمة الصحية غير الرسمية من خلال تسهيل ظروف اللجوء إليها.

الجدول رقم (1-3) : يبين الأصل الجغرافي لأفراد العينة المدروسة

النسبة المئوية	التكرار	الأصل الجغرافي
%46	46	ريف
%54	54	مدينة
%100	100	المجموع الكلي

الجدول رقم 2-3 : يوضح الأصل الجغرافي لأفراد العينة ونوع العلاج المستعمل في الخدمة الصحية غير الرسمية

المجموع		العلاج بالطب الطبيعي وع.ج.ت		العلاج بالطب السحري "الطالب"		العلاج بالرقية الشرعية "الطب النبوي"		نوع العلاج الأصلي الجغرافي	
ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	ت
%100	46	%36,95	17	%32,60	15	%30,44	14		ريف
%100	54	%27,77	15	%27,77	15	%44,44	24		مدينة
/	100	/	32	/	30	/	38		مجموع التكرارات



**التحليل الإحصائي للجدول [1-3]:** من خلال الجدول يتضح أن نسبة الأفراد الذين عالجوا بالخدمة الصحية غير الرسمية كانوا أكثرهم من الأصل الجغرافي "المدينة" بنسبة 54 % ثم تليها نسبة الأشخاص الذين أصلهم الجغرافي من الريف بنسبة 46 % من مجموع أفراد العينة.

**التحليل السوسولوجي:** من خلال هذه البيانات يتوضح أن ظاهرة تريف المدن في المجال الدراسي ملحوظة بشكل واضح، والدليل على ذلك النسبة المعتبرة من الأشخاص الذين أصلهم الجغرافي من الريف. كما نستنتج أيضا أن كل من المتحضرين والمتريفيين يترددون على العلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية بنسب متقاربة جدا.

و السؤال الذي نطرحه: هل تتفاوت نسب هؤلاء على مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية؟

**التحليل الإحصائي للجدول [2-3]:** من خلال هذا الجدول نلاحظ أن الأشخاص المتعالجين الذي أصلهم من الريف يتوزعون بنسب متقاربة على مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية وإن كانت النسبة الأكبر تمثل العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية بنسبة 36,95 % ثم تليها العلاج عند الطالب بـ 32,60 % ثم العلاج بالرقية الشرعية بـ 30,44 %.

أما الأشخاص المتعالجين الذي أصلهم الجغرافي من المدينة فإن أغلبهم يعالجون بواسطة الرقية الشرعية بنسبة 44,44 % ثم تليها العلاج بواسطة الطب السحري والطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية بنسب متساوية بـ 27,77 % كما هو موضح في الشكل رقم (3).

**التحليل السوسولوجي للجدول رقم [2-3]:** إن مختلف هذه النتائج من هذا الجدول كانت متوقعة حيث أن الريفيين يفضلون العلاج بالطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية، لأنهم كانوا يمارسونها حين كانوا يسكنون في الريف، وهذا أمر معروف حيث تمثل هذه الأخيرة الإسعافات الأولية لهم، وبالتالي حين جاءوا للسكن في المدن لا يزالون يحافظون على نمط علاجهم أو تفضيلات علاجهم، أما فيما يخص العلاج بالرقية الشرعية والطب السحري، فإن هذين الأخيرين يتداولون العلاج بواسطتهما خاصة في المدن نظرا لانتشار هذه الممارسات في المدن أكثر منها في الأرياف، إذن فهناك تأثير من الجماعات الريفية المهاجرة خاصة الشرائح الدنيا وما ينقلوه من اتجاهات وممارسات ومعتقدات شعبية الخاصة بالنظرة إلى الصحة والمرض<sup>(243)</sup>.

أما فيما يخص الأشخاص الذين أصلهم من المدن، فهم يفضلون العلاج بواسطة الرقية الشرعية، باعتبارها العلاج البديل والحديث من حيث انتشارها في مجال الدراسة كما ذكرنا ذلك في إشكالية الدراسة، لذا فهم يخضعون للعلاج بواسطتها نظرا لسرعة انتشارها ونجاحها الذي حققته. أما الطب السحري "المعالج عند الطالب والطب الطبيعي فهي أنماط من العلاج كانت تعرف وتمارس منذ زمن بعيد في مجال دراستنا لهذا كان التوافق لها بنسبة أقل.

الجدول رقم (1-4) : يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
9%	9	أمي
19%	19	ابتدائي
14%	14	متوسط
17%	17	ثانوي
41%	41	جامعي
100%	100	المجموع الكلي

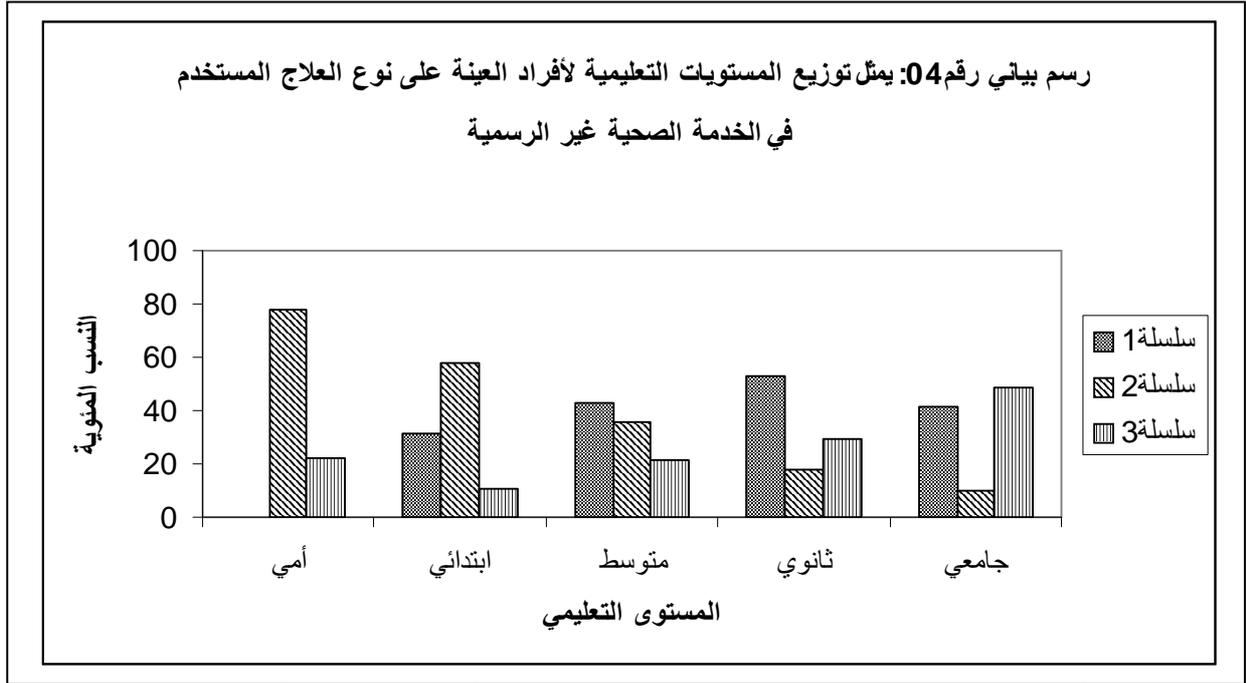
الجدول رقم 2-4: يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة ونوع العلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية

المجموع		العلاج بالطب الطبيعي وع.ج.ت		العلاج بالطب السحري "الطالب"		العلاج بالرقية الشرعية "الطب النبوي"		نوع العلاج
ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	المستوى التعليمي
100%	9	22,22%	2	77,77%	7	0%	0	أمي
100%	19	10,52%	2	57,98%	11	31,57%	6	ابتدائي
100%	14	21,42%	3	35,71%	5	42,85%	6	متوسط
100%	17	29,41%	5	17,64%	3	52,94%	9	ثانوي
100%	41	48,78%	20	9,75%	4	41,46%	17	جامعي
/	100	/	32	/	30	/	38	مجموع التكرارات

السلسلة رقم 01: العلاج بواسطة الأعشاب الطبيعية وعمليات الجراحة البسيطة

السلسلة رقم 02: العلاج بواسطة الطب النبوي "عند الطالب"

السلسلة رقم 03: العلاج بواسطة الطب النبوي "الرقية الشرعية"



الكبيرة التي تأخذها نسبة الشباب في الجدول رقم 2، كما سبق وقلنا ان هذه الفئة هي اكثر تعلمًا، كذلك في المستوى الثانوي أما نسبة المتوسط والابتدائي والأميين، فهي غالبًا ما تشمل نسبة الفئات العمرية بين الكهولة والشيخوخة.

إذن فإن العلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية تكون بين مختلف المستويات التعليمية من الأميين حتى الجامعيين.

أيضا نطرح السؤال التالي: هل تتوزع هذه المستويات التعليمية بنسب متساوية أو متفاوتة على مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية أم لا؟

**التحليل الإحصائي للجدول رقم [2-4]:** إن معظم الأميين يعالجون بواسطة الطب السحري بنسبة % 77,77 ثم تليها العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية بنسبة 22,22 % ثم العلاج بالرقية الشرعية بـ 0 % . هذه النتائج تشبه أيضا المتعالجين ذو المستوى الابتدائي وإن كان هناك ارتفاع في نسبة العلاج بواسطة الرقية الشرعية حيث تأخذ نسبة 31,57 % ثم العلاج بالطب الطبيعي. أما الأشخاص المتعالجين ذوي المستوى المتوسط والثانوي فإن نتائج توزيعهم على مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية المدروسة تكاد تكون متقاربة حيث تركز على العلاج بالرقية الشرعية يليها العلاج بالطب السحري وعمليات الجراحة التقليدية.

أما الجامعيين فهم يتركزون أولا في العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية بنسبة 42,78 % ثم بنسبة لا يتعد عنها كثيرا بـ 41,46 % بالعلاج بواسطة الرقية الشرعية ، وأخيرا تمثل علاجهم بواسطة الطب السحري نسبة ضعيفة تمثل بـ 9,75 % ، كما هو موضح بالشكل (4).

**التحليل السوسولوجي للجدول [2-4]:** إن هذه النتائج تفسر على أن المتعالجين لا يعرفون حقيقة التفريق بين مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية، خاصة العلاج بالرقية الشرعية والعلاج عند الطالب، فهم كانوا في السابق يشيع في مجتمعاتهم العلاج بالطب السحري، وحين ظهر الطب النبوي أو بالأحرى الرقية الشرعية أي العلاج بالقرآن الكريم، لن يدركوا حقيقة الفرق بينهما، والشئ الذي يؤكد ذلك أن بعض من هؤلاء الأشخاص يعتقدون أن الطالب الساحر - هو ذلك الشخص الذي يعالج بالقرآن - كما سنرى في البيانات القادمة من هذه الدراسة.

و على رأي الدكتور "محمد عباس إبراهيم" أن نسبة الأمية المنتشرة تجعل من إمكانية التثقيف الصحي ضرب من المحال، ويفاقم من تأثير الأمية انتشارها بين النساء بدرجة تفوق الرجال مما يؤدي بهم إلى اللجوء إلى باعة الأعشاب المتجولين والمطبيين العرافين، وغيرهم<sup>(244)</sup>.

أما الأشخاص الذين يلمون بالقراءة والكتابة، فهم على الأقل يستطيعون أن يميزوا بين ما هو في إطار الدين وما هو في إطار السحر، لذا وجنا أن نسبة العلاج عندهم بواسطة الرقية الشرعية في تزايد من

المستوى الابتدائي حتى المستوى الثانوي، على الرغم من عدم تفريطهم بالعلاج السحري والعلاج الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية.

أما فئة الأشخاص ذوي المستوى الجامعي، فإن تركيزهم على العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية والطب النبوي "العلاج بواسطة الرقية الشرعية" يعكس وعيهم على الأقل في التفريق بين ما هو سحر ودين وبين ما هو سحر وعلاج طبيعي.

لكن الأمر بصفة عامة يفسر أن الشباب أكثر تمسكا بالقيم الدينية نظرا لوعيهم الثقافي لها، وإن كان وعيهم للشريعة العلمية للعلاج بواسطة الطب الطبيعي والعمليات الجراحية التقليدية، والطب السحري كان بنسب أقل.

#### الجدول رقم (5) : يبين أنواع المناطق أو الأحياء التي يسكن فيها أفراد العينة

نوع المنطقة أو الحي	التكرار	النسبة المئوية
منطقة حضرية	9	9%
منطقة شعبية	19	19%
منطقة حضرية غير مخططة	14	14%
المجموع الكلي	100	100%

**التحليل الإحصائي للجدول 5:** من خلال هذا الجدول يتضح أن أفراد العينة يعيشون بنسب أكبر في المناطق الحضرية حيث تمثل نسبة 48% ثم تليها بنسبة قريبة منها الذين يعيشون في المناطق الشعبية وذلك بنسبة 40% بينما نسبة قليلة منهم، الذين يعيشون في المناطق الحضرية المتخلفة أو غير المخططة.

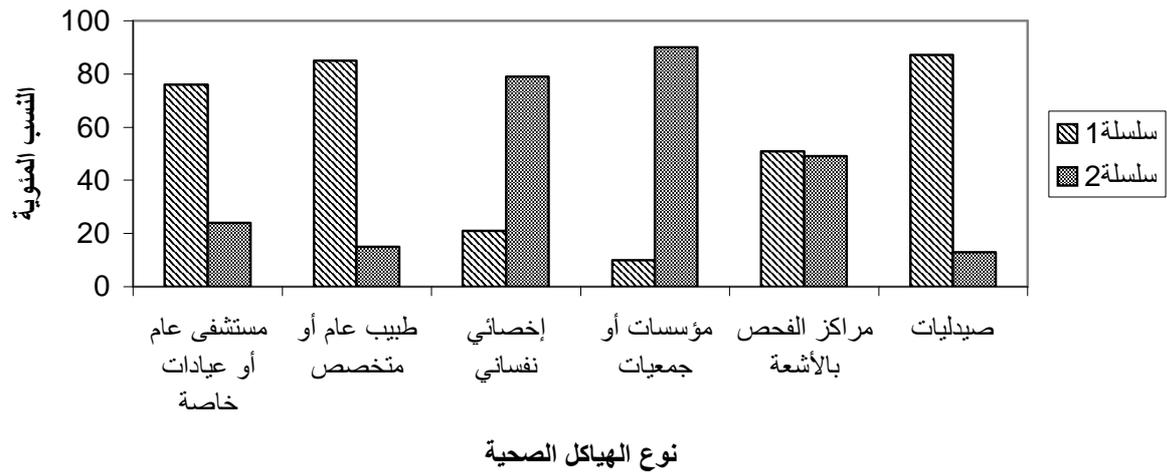
**التحليل السوسولوجي:** إن جملة هذه البيانات توضح أن العلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية يتوافقون عليها من مختلف الأحياء خاصة الشعبية والحضرية على حد سواء، والشئ الذي جعل النسب تتقارب بين المتعالجين من الأحياء الشعبية والحضرية هو أن المجال المكاني للدراسة تنتشر فيه الأحياء الشعبية كما هو الحال في الأحياء الحضرية، ونظرا لما تتميز به خصائص الأحياء الشعبية منها تداخل وتقارب علاقات الجيران فيما بينهم وبالتالي تبادل الآراء فيما يخص مختلف المسائل والتي منها نشر ثقافة وممارسة الخدمة الصحية غير الرسمية بين هؤلاء الجيران أو السكنات، إذن فإن الأحياء الشعبية لها دور مهم في نشر واستمرار هذه الأخيرة بين أوساطها.

إلا أن هذا لا يعني عدم حدوث ذلك في مختلف الأحياء الحضرية حيث ما من شك أن في هذه الأحياء تتبادل الزيارات أيضا بين الجيران ، بالإضافة إلى عامل القرابة ونمط الأسر الممتدة، التي يؤثر أفرادها على الوعي الفردي والجماعي، أي يمكننا أن نفسر ذلك في سيادة الخصائص الريفية في المجالات الجغرافية المتحضرة، كيف لا وقد سبق ذكرنا عن انتشار ظاهرة النزوح الريفي أو تريف المدن في مجال دراستنا.

لجدول رقم 6: يوضح ما إذا كان يتواجد بالقرب من الأحياء أو المناطق التي يسكن فيها أفراد العينة مختلف الهياكل الصحية التالية.

المجموع		لا يوجد		نعم يوجد		توفر الهياكل الصحية
النسبة المئوية	ت	النسبة المئوية	ت	النسبة المئوية	ت	
100%	100	24%	24	76%	79	مستشفى عمومي أو عيادات خاصة
100%	100	15%	15	85%	85	طبيب عام أو متخصص
100%	100	79%	79	21%	21	أخصائي نفسي
100%	100	90%	90	10%	10	مؤسسات أو جمعيات تهتم بجل المشاكل أو الأمراض الاجتماعي
100%	100	49%	49	51%	51	مراكز الفحص بالأشعة
100%	100	13%	13	87%	87	صيدليات

رسم بياني رقم 05: يبين مدى تواجد مختلف الهياكل الصحية بين أفراد العينة



الأطباء العام أو المتخصصين في مناطقهم السكنية بنسبة 85% من مجموع أفراد العينة ثم بعدها المستشفيات الطبية والعيادات الاستشفائية الخاصة بـ 76%. بينما تمثل توجد مراكز الفحص بالأشعة بالقرب من مناطق أفراد العينة بنسبة متوسطة بـ 51%.

أما عن تواجد الأخصائيين أو أخصائيين اجتماعيين وهو شئ مهم جدا لتكامل الخدمات الصحية بنسب ضعيفة جدا بين 21% و 10% على الترتيب، مما يعني نقص المرافق الصحية النفسية والاجتماعية في مجال الدراسة هذا. كما هو موضح في الشكل رقم (5).

**التحليل السوسيوولوجي:** من خلال هذه البيانات يتوضح أن مجال دراستنا هذا مثله مثل مختلف خصائص البلدان النامية تفتقر نوعا ما إلى المرافق الصحية الأساسية خاصة إذا تعلق الأمر بالأخصائيين النفسيين أو الاجتماعيين. حتى أن المستشفيات العامة خاصة لا تلبى كل متطلبات السكان بالشكل اللائق والكافي. وقد يفسر هذا بضعف ميزانية الدولة المخصصة للصرف الصحي إذا ما تعلق الأمر بالمستشفيات الطبية خاصة. كذلك لا يمكننا نفي دور المجتمع في حد ذلك من التقليل والاستهزاء بقيمة الأخصائيين أو الأطباء النفسيين والاجتماعيين خاصة وأن خريجي الجامعات في هذين الأخصائيين بنسب معتبرة وكافية جدا، فضلا عن عدم إعطاء الفرصة لكل منهما في العمل في مختلف المؤسسات الاجتماعية والتربوية من طرف الشؤون المعنية، هذا ما يزيد الأمر سوء.

إذن فإن توزيع المرافق الصحية لا يتم بشكل عادل ولا بنسب كافية.

**الجدول رقم (7) : يوضح المستوى الاقتصادي المعيشي لأفراد العينة المدروسة.**

النسبة المئوية	التكرار	المستوى الاقتصادي
75%	15	عالي
74%	74	متوسط
11%	11	ضعيف
100%	100	المجموع الكلي

**التحليل الإحصائي للجدول 7:** من خلال هذا الجدول نجد أن معظم أفراد العينة ذا مستوى اقتصادي معيشي متوسط، بنسبة 74 % من المجموع الكلي. ونسبة قليلة منهم ذوي مستوى اقتصادي عالي بنسبة 15 % وكذلك نسبة أقل من مجموع أفراد العينة ذوي دخل أو مستوى اقتصادي ضعيف بنسبة 11 %. أي الفئة الأكثر إقبالا للعلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية في الفئة ذات المستوى الاقتصادي المتوسط.

**التحليل السوسيوولوجي:** إن الشيء الذي يعكس حقيقة الحصول على هذه النتائج هو واقع المجتمعات النامية في أن أغلب سكانها يعيشون على مستوى اقتصادي متوسط مقارنة بمختلف شعوبها. لكن الأمر إذا ما قورن بالمجتمعات المتقدمة فإن هذا يعني أن هذه المجتمعات تعيش في مستوى الفقر التي تعيش فيه المجتمعات المتقدمة، إذن يمثل انخفاض مستوى المعيشي الاقتصادي الضعيف عاملا مهما في اللجوء إلى الخدمة الصحية غير الرسمية، نظرا لما يخلفه هذا الظرف "الفقر" من نتائج أو خصائص تتميز "بنقص المستوى التعليمي والبيئة غير الصحية وفي ظروف نقص المرافق الصحية وغيرها" ما يجعل أفراد هذه الطبقة يتقربون من العلاج الأقل تعقيدا وتكلفة.

أما فيما يخص الفئة ذات المستوى الاقتصادي العالي، فعلاجهم بواسطة الطب أو الخدمة الصحية غير الرسمية يعود إلى عدة أسباب تتعلق بالفرضيات القادمة والتي من أهمها اليأس من الشفاء عن طريق الخدمة الصحية غير الرسمية ودور الثقافة الشعبية الوجدانية... الخ .

الجدول رقم (8) : يوضح ما إذا كان المستوى الاقتصادي أو الدخل الإجمالي للأسرة يلبي الحاجات الضرورية لأفراد العينة بما فيها التحسين الصحي.

النسبة المئوية	التكرار	إمكانية تلبية الحاجات الضرورية بما فيها التحسين الصحي
23%	23	دائما
58%	58	في حالة الضرورة
19%	19	لا يمكنه تلبية حاجات التحسين
100%	100	المجموع الكلي

**التحليل الإحصائي للجدول 8:** من خلال هذا الجدول يتضح أن أغلبية أفراد العينة يلبيون حاجات التحسين الصحي في حالة الضرورة، وذلك بنسبة 58% ثم تليها تلبية الحاجات الصحية بشكل دائم بنسبة 23% ونسبة أقل بعدم إمكانية تلبية المستوى الاقتصادي للحاجات التحسين الصحي بنسبة 19% والتحليل الإحصائي لهذه النتائج يعكس النتائج الإحصائية التي وردت في الجدول رقم 07.

**التحليل السوسيوولوجي:** إن ارتفاع نسبة الأشخاص الذين يلبي مستواهم الاقتصادي الحاجات الصحية في حالة الضرورة، يؤدي بنا إلى التأكيد على أن المستوى الاقتصادي المعيشي المتوسط لا يمكنه تلبية الحاجات الصحية بشكل دائم على الرغم أن هذه الحاجة تعتبر هي الأخرى ضرورة هامة مثل الطعام واللباس. كذلك النسبة التي تأخذ 19% منهم في عدم تلبية الحاجات الصحية تعد هي الأخرى واقع لا يستهان به عن حالة الفقر التي يعيشه أفراد هذه المجتمعات خاصة في ظل هذه الظروف المعيشية القاسية والصعبة. كما يمكن أن نرجع الحصول على هذه الإجابات وبهذه النسب إلى ارتفاع متوسط أفراد الأسرة التي يصعب فيها تحقيق كل احتياجات الحياة وفي ظل هذه الظروف المعيشية الضعيفة.

و السبب في معالجتهم بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية التي هي الأخرى تتطلب تكاليف مادية وإن كانت ليس بحجم التي عليه في الخدمة الصحية الرسمية، حيث نجد مثلا الأفراد الذين ينتمون إلى الطبقة الاجتماعية الدنيا أقل استجابة لأعراض المرض، لأنهم يرون أن هذه الأعراض تحتاج منهم الذهاب إلى الطبيب لتحديد ما إذا كانوا مرضى أم لا وهذا ربما يكلفهم أموالا أو على الأقل تضطربهم إلى أخذ إجازة من العمل<sup>(245)</sup>. كيف لا وأن مبلغ الفحص الطبي يتراوح من "400 دج إلى 1000 دج" هذا فضلا عن تكاليف التحاليل الطبية إن وجدت والأدوية وسعر المواصلات وكذلك الفحص بالأشعة فوق البنفسجية إن تطلب الأمر ذلك الذي يتراوح سعره من [2000 دج - 6000 دج] حسب المنطقة.

### ثالثاً : عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية.

هناك خلل وظيفي أو مجموعة مشاكل وظيفية تتعلق بالخدمة الصحية الرسمية في مختلف أنواعها التي تقدم علاجات جسمية ونفسية وعقبة واجتماعية جعلها تفشل في تقديم نتائج مرضية في علاج المشاكل الصحية. هذا إن وجدت بالشكل اللازم والحجم الكافي، مما ساعد على تسهيل الظروف للجوء إلى الخدمة الصحية غير الرسمية كعلاج بديل، وبالتالي استمرارها في هذه المجتمعات.

**الجدول رقم (9-1) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب أصناف الأمراض التي يعانون منها.**

نوع المرض	التكرار	النسبة المئوية
مرض عقلي	4	4%
مرض نفسي	27	27%
مرض عضوي	48	48%
مرض نفسي وعضوي	5	5%
مرض اجتماعي	10	10%
مرض نفسي واجتماعي	5	5%
مرض عضوي واجتماعي	1	1%
المجموع الكلي	100	100%

**التحليل الإحصائي للجدول 9-1:** من خلال هذا الجدول يتضح أن أفراد العينة الذين عالجوا بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية يعانون من مختلف الأمراض عقلية ونفسية واجتماعية وعضوية. و الصنف الأهم منها يتمثل في الأمراض العضوية الذي يأخذ نسبة 48 % من المجموع الكلي ثم تليها، الأمراض النفسية بنسبة % 27 والأمراض الاجتماعية بنسبة 10 % والأمراض النفسية والعضوية" والأمراض النفسية الاجتماعية تتساوى بنسبة 5% بينما الأمراض العقلية تمثل نسبة ضعيفة مقارنة بالأنواع الأخرى بـ 4 %.

**التحليل السوسولوجي:** إن أول ما يمكن استنتاجه أنه بإمكان الخدمة الصحية غير الرسمية علاج مختلف الأمراض التي سبق ذكرها، ثم يفسر الحصول على النتائج التي تمثل علاج الأمراض العضوية لأنها الأكثر شيوعا وانتشارا بين مختلف الفئات السكانية كذلك تعتبر هي أشهر الأمراض إلحاحا على العلاج نظرا لعدم تحمل مشقتها وألمها لمدة أطول كما هو الحال في الأنواع الأخرى من الأمراض، ثم تليها نسبة الأمراض النفسية والاجتماعية نظرا لشيوعها بين مختلف الفئات العصرية المدروسة ، خاصة منها فئة الكهولة والكهولة المبكرة، هذا من جهة. ومن جهة أخرى فإن إمكانية علاج هذه الأمراض بواسطة الخدمة الصحية الرسمية أمر محدود كما سبق وأن أوضحنا في الجداول السابقة، فذلك يعتبر أمر غير مرغوب فيه من قبل العديد من الأشخاص، نظرا لأن العلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية يكون بسرية أكبر.

الجدول رقم (9-2) : يبين نوع المشاكل الصحية التي يعاني منها أفراد العينة حسب كل نوع أو صنف من الأمراض.

صنف المرض	نوع المشكلة الصحية	التكرار	النسبة المئوية	
مرض عقلي أو عصبي	- هيجان الأعصاب	1	25%	
	- الصرع	2	50%	
	- إنهيار عصبي	1	25%	
المجموع	الأفراد الذين أجابوا على نوع المرض	4	100%	
الباقي	الأفراد الذين لم يردون الإجابة على نوع المرض	0	0%	
مرض نفسي	- الإكتئاب	1	4,76%	
	-الإكتئاب والقلق	2	9,52%	
	-حالات الانفصام أو الفوبيا	1	4,76%	
	-الفوبيا	1	4,76%	
	-الخوف والقلق	1	4,76%	
	-القلق والوسوسة	2	9,52%	
	-القلق	3	14,28%	
	-الضغط النفسي	1	4,76%	
	-هلوسة	1	4,76%	
	-الكبت	1	4,76%	
	-الوسواس	4	19,04%	
	-قلق وانفعال	1	4,76%	
	-قلق وفشل	1	4,76%	
	-عدم التكيف مع العائلة والوسواس	1	4,76%	
	المجموع على 27		21	100%
	الباقي		6	/
مرض عضوي	-فشل وإرهاق	1	2,23%	
	-شلل في أحد أعضاء الجسم	2	4,46%	
	-مرض الكولون	1	2,23%	
	-انفصال عضلة في الظهر	1	2,23%	
	قرحة معدية	3	6,97%	
	-مرض في المعدة	3	6,97%	
	-مرض في الأسنان	1	2,23%	
	-الصداع والشقيقة	4	9,30%	
	-حساسية	3	6,79%	
	-الكاحل	1	2,23%	
	-عدم الإنجاب	4	9,30%	
	-عرق النسا	3	6,97%	
	-ضغط الدم	3	6,97%	
	-آلام في الركبتين والأرجل	3	6,97%	
	-الضعف وفقر الدم	2	4,46%	
	-الحنجرة واللوزتين	1	2,23%	
	-الام المفاصل	3	6,97%	
	-داء في البطن	1	2,23%	
	-اليدين في حالة إغماء	1	2,23%	
	-الدوار الدائم	1	2,23%	
-المرارة	1	2,23%		
المجموع		43	100%	

			الباقى
1	5	-السمنة والقلق	مرض نفسي وعضوي
1	1	-الوسواس والصداع في الرأس	
1	1	-اضطراب نفسي وآلام في العمود الفقري	
1	1	-القلق الشديد واضطرابات في المعدة	
4	100%		المجموع
			الباقى
1	12,5%	-مشاكل بين أفراد العائلة	مرض اجتماعي
1	12,5%	-مشاكل وخلافات في العائلة والحرمان	
1	12,5%	-عدم استقرار الزوج في الأسرة	
1	12,5%	-الفقر والحاجة	
3	37,3%	-انحراف الأبناء وعدم الطاعة	
1	12,5%	-كره الناس والغيرة	
8	100%		المجموع
			الباقى
4	100%	-مشاكل في العائلة والقلق الدائم	مرض اجتماعي ونفسي
4	100%		المجموع
			الباقى
1	100%	-مشاكل عائلية وآلام في المعدة	مرض اجتماعي وعضوي
1	100%		المجموع
			الباقى

**التعليق على الجدول رقم [9-2]:** من خلال هذا الجدول المفصل الذي يبين أنواع الأمراض ونسبة تكرارها بين مختلف أفراد العينة يزيد تأكيد على أن الخدمة الصحية غير الرسمية وانطلاقاً من مختلف أصنافها بإمكانها أن تعالج أو تقدم خدمات صحية لمختلف أنواع وأصناف الأمراض "العقلية والنفسية والعضوية والاجتماعية". فمثلاً الأمراض العقلية نجد أهمها الصرع نظراً لعدم وجود علاج نهائي له من قبل الخدمة الصحية الرسمية كذلك، زيادة المعتقدات والأفكار حول نوع هذا المرض سيما التي تتعلق بالخدمة الصحية غير الرسمية.

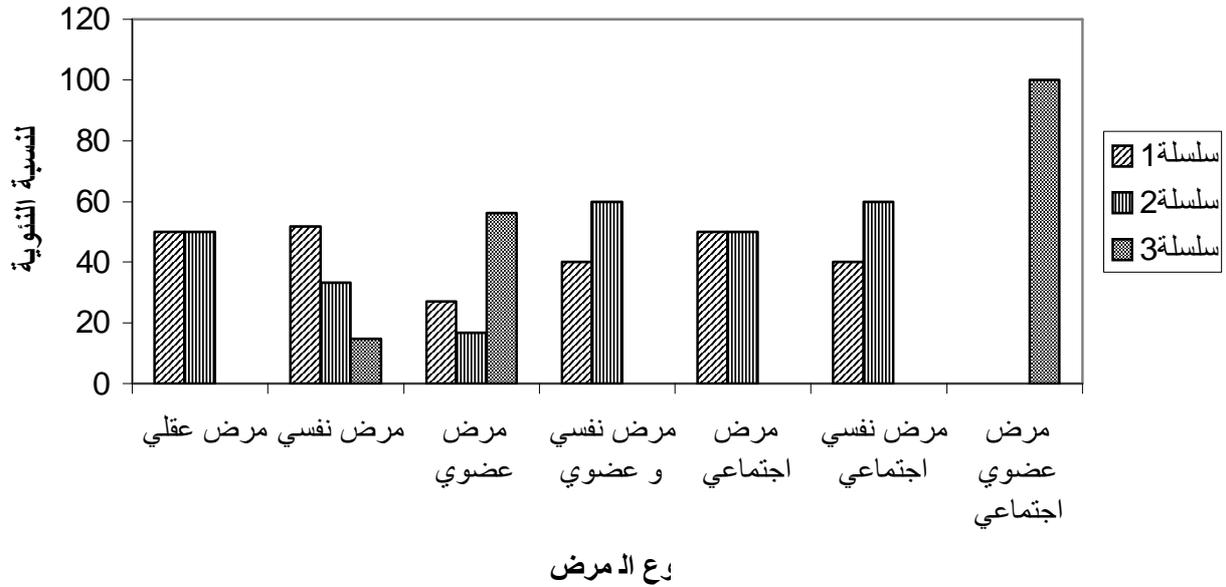
أما الأمراض النفسية نلاحظ أهمها "الوسواس، والقلق والإكتئاب والخوف" فهذه الأمراض بالذات تعتبر أمراض العصر، نظراً للظروف المعيشية المعقدة التي انعكست عن جملة الصراعات القائمة بين القيم والأخلاق والسياسة والدين والاقتصاد... الخ جعلت الإنسان يعيش حالة قلق وخلل نفسي يومي، وتزداد هذه الأمراض خاصة في المجتمعات التي لا تزال في طور النمو، كما هو الحال في مجال دراستنا هذا. كذلك الأمر فيما يخص الأمراض العضوية أهمها الأمراض التي تتعلق بالمعدة والرأس والمفاصل والضعف والإرهاق، إفهي أمراض مزمنة مستعصية يصعب على الخدمة الصحية الرسمية علاجها علاجاً نهائياً، وقد يعود الكثير منها إلى أسباب نفسية أو اجتماعية.

كذلك فيما يخص الأمراض الاجتماعية فإن أهم هذه الأمراض تلك التي تتعلق بالعلاقات الأسرية خاصة مشاكل الأولاد وانحرفهم. وهذا النوع من الأمراض أيضاً يعتبر أهم أنواع أمراض العصر الاجتماعية وشيوعه في مختلف مجتمعات العالم... الخ من هذه الأمراض. والشئ الذي يمكننا قوله في صعوبة علاج هذه الأمراض من خلال الخدمة الصحية الرسمية هو تشابك أسبابها ومن أين يبدأ الحل.

**الجدول رقم 9-3: يبين العلاقة بين نوع الأمراض ونوع العلاج في الخدمة الصحية غير الرسمية**

نوع المرض		العلاج بالطب الشرعي "الطبيب النبوي"		العلاج بالطب السحري "الطالب"		العلاج بالطب الطبيعي وع.ج.ت		المجموع	
ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م
2	50%	2	50%	0	0%	4	100%	2	100%
14	51,85%	9	33,33%	4	14,81%	27	100%	14	100%
13	27,05%	8	16,66%	27	56,25%	48	100%	13	100%

%100	5	%0	0	%60	3	%40	2	مرض نفسي عضوي
%100	10	%0	0	%50	5	%50	5	مرض نفسي وعضوي
%100	5	%0	0	%60	3	%40	2	مرض اجتماعي
%100	1	%100	5	%0	0	%0	0	مرض عضوي اجتماعي
/	<b>100</b>	/	<b>32</b>	/	<b>30</b>	/	<b>38</b>	مجموع التكرارات



التحليل الإحصائي للجدول رقم [10-1]: من خلال هذه الجداول الذي يوضح العنصر بين نوع المرض ونوع العلاج في الخدمة الصحية غير الرسمية، نلاحظ أن الأشخاص الذي يعانون من الأمراض العصبية أو العقلية يتوزعون بنسب متساوية بين العلاج بواسطة الطب السحري والعلاج بالرقية الشرعية بنسبة 50% بينما يندمج علاجهم بواسطة الطب الطبيعي و.ج.ت. أما الأشخاص ذو الأمراض النفسية، فهم يعالجون في مختلف الأصناف إلا أن أغلبهم يعالجون بالرقية الشرعية بنسبة 51,85% ثم العلاج بالطب السحري بنسبة 33,33% والباقي الأقلية يعالجون بالطب الطبيعي. نفس الشيء وينسب متشابهة لكل من الأشخاص الذين يعانون أمراض نفسية وعضوية، أمراض اجتماعية وأمراض نفسية واجتماعية فإن تفضيلات العلاج لديهم بالرقية الشرعية والعلاج بالطب السحري، وتقل في الطب الطبيعي.

أما عن الأشخاص ذوي الأمراض العضوية فإنهم يعالجون أيضا في مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية بينما يتركزون في العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية.

#### التحليل السوسيولوجي:

إن جل هذه النتائج الإحصائية متوقعة نظرا لطبيعة العلاج ونوع المرض، فالأمراض التي لها علاقة بالجوانب النفسية والاجتماعية أكثر الأمراض استعمالا للطب السحري والرقية الشرعية نظرا لأن هذه الأنماط من العلاج تتعامل خاصة مع الأمراض الروحية وما يرتبط بها من معتقدات دينية وثقافية شعبية، كما سيتوضح في الفرضية المقبلة، بين العلاج بواسطة الأعشاب وعمليات الجراحة التقليدية، فهو أكثر إماما بالأمراض العضوية نظرا للأسباب الطبيعية للمرض وإسقاطها مع علاجها الطبيعي.

كما أن هذا لا ينفي أنه بإمكان العشاب علاج الأمراض الروحية والطب السحري والرقية الشرعية علاج الأمراض الطبيعية أو الجسمية، الشيء الذي يزيد تأكيدنا منه في الفرضيات المقبلة.

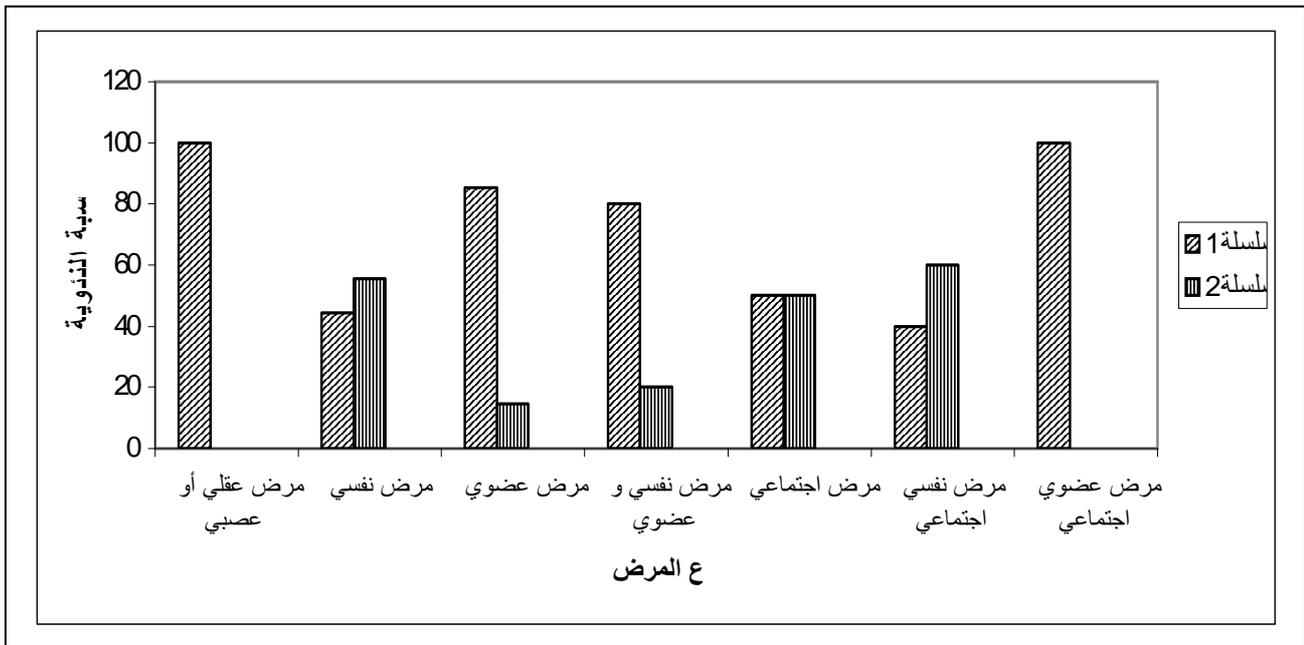
الجدول رقم (10-1): يوضح ما إذا كانوا أفراد العينة عرضوا حالتهم الصحية على الخدمة الصحية الرسمية من قبل علاجهم بالخدمة الصحية غير الرسمية

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
69%	69	"نعم" سبق وأن عرضنا حالتنا الصحية على الخدمة الصحية الرسمية
31%	31	"لا" لن نعرض حالتنا الصحية على الخدمة الصحية الرسمية
100%	100	المجموع الكلي

الجدول رقم (10-2): يبين العلاقة بين اللجوء إلى الخدمة الصحية الرسمية ونوع المرض حسب أفراد العينة.

نوع الإجابة		نوع المرض	
الإجابة بـ "نعم"		الإجابة بـ "لا"	
ت	النسبة المئوية	ت	النسبة المئوية
ت <td>النسبة المئوية</td> <td>ت <td>النسبة المئوية</td> </td>	النسبة المئوية	ت <td>النسبة المئوية</td>	النسبة المئوية

%100	4	%0	0	%100	4	مرض عقلي أو عصبي
%100	27	%55,55	15	%44,44	12	مرض نفسي
%100	48	%14,58	7	%85,41	41	مرض عضوي
%100	5	%20	1	%80	4	مرض نفسي وعضوي
%100	10	%50	5	%50	5	مرض اجتماعي
%100	5	%60	3	%40	5	مرض نفسي واجتماعي
%100	1	%0	0	%100	1	مرض عضوي واجتماعي
/	<b>100</b>	/	<b>31</b>	/	<b>69</b>	مجموع التكرارات



**تعليق على الجدول رقم [1-10]:** من خلال هذا الجدول نلاحظ أن الأغلبية العظمى لأفراد العينة سبق لهم وأن عرضوا حالتهم أو مشكلتهم الصحية على العلاج بواسطة الخدمة الصحية الرسمية قبل أن يعالجوا بالخدمة الصحية غير الرسمية ، وكان ذلك بنسبة 69 % منهم، أما الباقي فلم يسبق لهم وأن عالجوا بالخدمة الصحية الرسمية وهم يمثلون نسبة 31 % . فنسبة الأشخاص الذين لن يعالجوا مشكلتهم الصحية أو لا بالخدمة الصحية الرسمية نسبة لا يستهان بها، فهي على الرغم من أنها الأقل لكن مدلولها السوسولوجي أخطر، وقد يعود ذلك إلى جملة العوامل التي تعرضنا لها في الفرضية الأولى كالفقر أو انخفاض المستوى التعليمي أو نقص المرافق الصحية بالقرب من مناطقهم، وقد تكون لها أسباب متعلقة بنوع المرض كما سنرى في الجدول رقم [2- 10].

**التحليل الإحصائي للجدول رقم [2-10]:** من خلال هذا الجدول نجد أن معظم الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية أو عصبية سبق لهم وأن تردوا على الخدمة الصحية الرسمية، أما الأمراض النفسية والأمراض النفسية الاجتماعية فإن أكثرهم لم يسبق لهم وأن عالجوا بالخدمة الصحية الرسمية المتخصصة وكانت نسبة ذلك على الترتيب 55,55% و 60% ، كذلك الأمراض الاجتماعية فإن نصفهم سبق لهم العلاج والنصف الآخر لم يسبق لهم العلاج.

في مقابل ذلك نجد الأمراض العضوية والأمراض الأخرى التي ترتبط في نفس الوقت بالأمراض العضوية مثل العضوية والنفسية والعضوية الاجتماعية فإن نسبة ترددهم للخدمة الصحية الرسمية قبل العلاج بالخدمة الصحية غير الرسمية كان أكبر على التوالي: 85,41% ، 80% ، 100% كما موضح في الشكل رقم 07.

**التحليل السوسولوجي للجدول رقم [2-10]:** يفسر الشئ الذي جعل مختلف الأشخاص الذين يعانون من الأمراض النفسية والاجتماعية يقل ترددهم على الخدمة الصحية الرسمية أن هناك خلل إما في نمط تفكيرهم كأن يتخوفون من هؤلاء الأخصائيين مثل تسرب نوع مشاكلهم لأشخاص غرباء، أو أنهم لن يعرفوا عن هذا النمط مع العلاج بواسطة الأخصائيين الرسميين كما سبق وبيننا في الفرضية الأولى من هذه الدراسة، كما يدخل نمط التفكير أيضا في خلط مفهوم الأخصائي النفسي مع أخصائي المرض العقلي، فهم يخرجون حين يترددون على الأخصائيين النفسيين . أما باقي الأمراض العصبية والعضوية فإن المرضى بهذه الأنواع من الأمراض يترددون أكثر على الخدمة الصحية الرسمية نظرا لتوفرها نوعا ما في مجالهم المكاني كذلك تعتبر حالة قديمة تعود عليها أفراد المجتمع نظرا لسهولة العلاج وسرعته من خلالها.

**الجدول رقم [11]:** يوضح سبب العلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية بالرغم من عرض حالتهم الصحية على الخدمة الصحية الرسمية.

رمز الاحتمال	الاحتمالات المقترحة	التكرار	%
أ 10	عدم فهم الطبيب السبب المحدد لنوع مشكلتك الصحية	15	17,04%
ب 10	الدواء المقدم لك لن يجدي نفعا	26	29,54%
ج 10	الحلول النفسية أو الاجتماعية لن تنجح	7	7,95%
د 10	عدم وجود الدواء أو الوصفة المقدمة لك في الصيدليات	0	0%

هـ 10	العلاج المقدم لك كان مجرد مسكن للمرض وليس حلا نهائيا	29	32,95%
و 10	عدم قدرة الطب الحديث على علاج الأمراض المزمنة أو المستعصية	11	12,5%
المجموع من 69			88
			100%

جدول يبين الترتيب التنازلي للنسب المتعلقة بالجدول 11:

رمز الاحتمال	الترتيب التنازلي للنسب المئوية
هـ 10	32,95%
<b>ب 10</b>	29,54%
أ 10	17,04%
و 10	12,95%
ج 10	7,95%
د 10	0%

الشكل رقم 8: يوضح الترتيب التنازلي للإجابات المقترحة في الجدول رقم (11)



الأفراد الذين اجابوا "بنعم" في الجدول [9-1] تم تليها كل من (الدواء المقدم لن يجدي نفعاً وعدم فهم الطبيب السبب المحدد لنوع مشكلته الصحية) بنسب على الترتيب 29,54 % و 17,04 % ثم تليها الاقتراحات الأخرى على الترتيب: عدم قدرة الطب الحديث علاج الأمراض المزمنة أو المستعصية والحلول النفسية أو الاجتماعية لن تجدي نفعاً.

**التحليل السوسيولوجي للجدول رقم (11):**

تفسر هذه النتائج أن الخدمة الصحية الرسمية تعاني مشاكل تعرقل نجاح خدماتها من خلال أفراد العينة المدروسة، الشيء الذي جعل النسبة الأكبر عرض حالتها الصحية على الخدمة الصحية الرسمية وفي الأخير لجأت إلى الخدمة الصحية غير الرسمية، أي بعد اليأس من الشفاء بواسطة الطريقة الأولى فمن خلال جملة تلك الاقتراحات المقدمة، والتجاوب معها من طرف أفراد العينة نستنتج أن الخدمة الصحية الرسمية تعاني من قلة الكفاءة الطبية الشيء الذي جعل نسبة الإجابة على الاقتراح [10 أ و 10 ب و 10 ج] بنسب معتبرة. فكما يرى الدكتور "محمد عباس إبراهيم": "أنه كثيراً ما تكون وراء الرعاية الصحية الأولية في بعض البلدان البيروقراطية متعمدة معدومة الكفاءة وعليه يكون الخلل في النظام الصحة وقصور الأداء الصحي كان يؤول إلى نقص في التقنيات الحديثة للتشخيص والعلاج"<sup>(246)</sup>.

و في نفس السياق أيضا يعبر الدكتور "أحمد بيومي" "أنه لا يوجد توازن في عدد الأطباء والهيئة وعدد المستشفيات بالنسبة لعدد السكان، كما أن المشاكل الخاصة بالأمر العلاجية والوقائية في برامج الصحة القومية حيث النقص في عدد الأطباء والمرضى المساعدين اللازمين للقيام بالأنشطة العلاجية والنفسية، فإن هذه الخدمات في هذه المجتمعات لا تقدم إلا بنسبة محدودة من المرض"<sup>(247)</sup>.

كما يمكننا أن نضيف، أن واقع تقديم الخدمات الطبية في مجتمعاتنا خاصة في المستشفيات عمومية كانت أو خاصة لا يتم بشكل متكامل أي العلاج العضوي والنفسى والاجتماعي حتى يتحقق العلاج بشكل عام، بل قد تكتفي بعض المستشفيات بطبيب أو مجموعة أطباء غير مختصين وعدم وجود دور الأخصائي النفساني العيادي خاصة، ما يجعل الأمر أكثر صعوبة في تشخيص المرض والعلاج منه.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكننا ربط هذه النتائج بنوع أو أنواع الأمراض التي يعاني منها أفراد العينة، حيث كما سبق لنا وأن أشرنا أن أغلبية هذه الأمراض عضوية كانت أو اجتماعية أو نفسية مزمنة ومستعصية يصعب إيجاد حل نهائي لها، الشيء الذي جعل أغلب الأفراد الذين عالجوا بالخدمة الصحية الرسمية كان علاجها مجرد مُسكن للألم أو المرض وليس علاج نهائي.

(246) : محمد عباس إبراهيم، التنمية والعشوائيات الحضرية، مرجع سبق ذكره. ص (225).

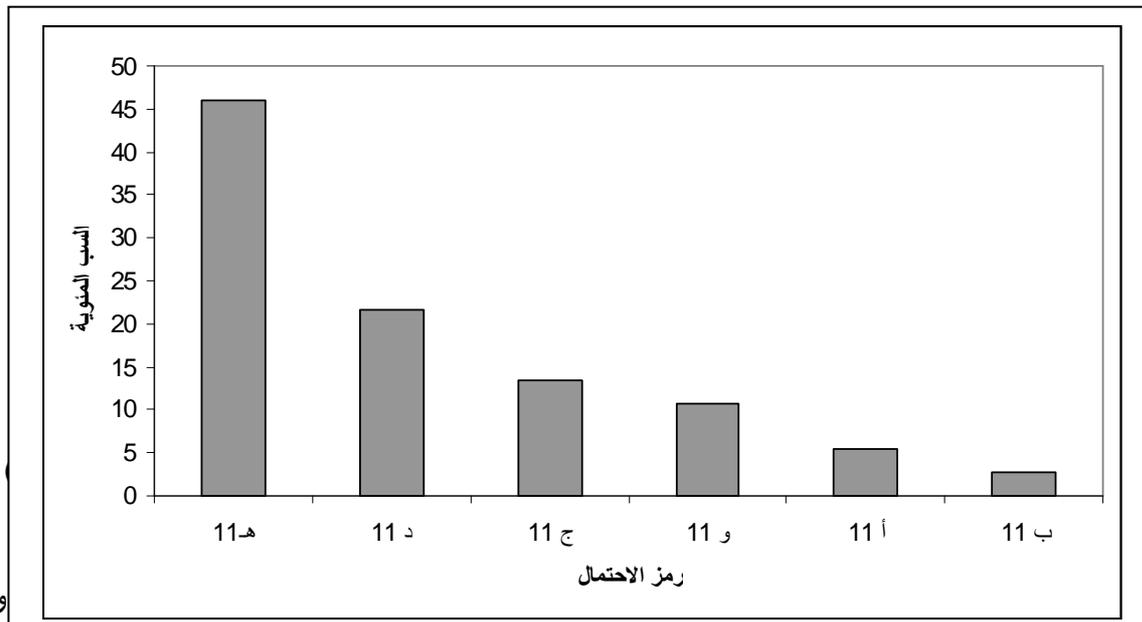
(247) : محمد أحمد بيومي وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سبق ذكره. ص (146).

الجدول رقم [12]: يوضح سبب عدم العلاج بواسطة الخدمة الصحية الرسمية والعلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية.

رمز الاحتمال	الاحتمالات المقترحة	التكرار	النسبة المئوية
أ 11	لأن لديك فكرة بأن معاملتهم للمرضى سيئة	2	5,4%
ب 11	لأنه يوجد ازدحام في المستشفيات والعيادات العلاجية	1	2,70%
ج 11	الغلاء في سعر الأدوية التي يصفها الطبيب	5	13,5%
د 11	خوفا من الأعراض الجانبية للأدوية الكيميائية	8	21,62%
هـ 11	لأن حالتك المرضية لا تتناسب ولا يمكن أن تعالج بواسطة الطب الحديث أو الخدمة الصحية الرسمية	17	45,94%
و 11	لأنك تعتقد أن هذا الطب لن يجدي نفعا	4	10,8%
المجموع من 31			100%

جدول يبين الترتيب التنازلي للنسب المتعلقة بالجدول 12:

رمز الاحتمال	الترتيب التنازلي للنسب المئوية
هـ 11	45,94%
د 11	21,62%
ج 11	13,5%
و 11	10,8%
أ 11	5,4%
ب 11	2,70%



التحليل

وكما

يبين الشكل رقم (9) الترتيب التنازلي للإجابة على هذه الاقتراحات فإن أكبر نسبة أخذها الاقتراح الذي يحتوي على أن " الحالة المرضية أو المشكلة الصحية التي تعاني منها لا تتناسب والطب الحديث" وكان ذلك بنسبة 45,94% من مجموع أفراد العينة، ثم تليها "تخوف أفراد العينة من الأعراض الجانبية للأدوية الكيميائية" بنسبة 21,62% ثم تليها "الغلاء في سعر الأدوية" و"الاعتقاد في أن هذا الطب لن يجدي نفعا" و"التهرب من الخدمة الصحية غير الرسمية لأن معاملتهم للمرضى سيئة" و"الازدحام في المستشفيات والعيادات الطبية" بنسب متفاوتة على الترتيب التنازلي، هذا مع العلم أن هناك أفراد من العينة أجابوا على أكثر من اقتراح.

تحليل السوسيولوجي للجدول 12:-

إن جملة هذه النتائج الإحصائية التي تحصلنا عليها تفسر لنا أن هناك أفكار مسبقة لدى أفراد العينة عن الخدمة الصحية الرسمية بما لها من مشاكل وعوائق تجعل الأشخاص يتهربون منها أو لا يفضلون العلاج بواسطتها، فمثلا الإجابة على الاقتراح [11-هـ] و [11-و] يفسر أن أفراد العينة لديهم فكرة بعجز الخدمة

الصحية الرسمية أو الطب الحديث على علاج بعض الأمراض، هذا ما يفسره الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي "على أن المريض قد تكون لديه فكرة أو خبرات سابقة مؤلمة نتيجة تعامله مع بعض المستشفيات تجعله متخوفاً أو متشككا في قدرتها على شفاء، وقد يسبب له ذلك نفور من المؤسسة الطبية وتجعله متردداً في القبول للعلاج بها، بالإضافة إلى تخوفه من سوء معاملة الممرضات أو الأطباء"<sup>(248)</sup>. هذا الأمر الأخير الذي يتعلق بمفاضلة الأطباء والممرضات بشكل خاص، السيئة للمرضى يتهربون من العلاج بها وهذا الأمر في أرض الواقع المعيشي منتشر في جميع المستشفيات والعيادات الطبية في مجتمعنا خاصة إذا ما تعلق الأمر بالمستشفيات العمومية وفي ظل الإدارة البيروقراطية غير السوية، نفس الشيء بالنسبة للازدحام في المستشفيات.

أما فيما يخص التخوف من الأعراض الجانبية للأدوية الكيميائية، الأمر الذي شاع بين مختلف أفراد المجتمع خاصة إذا كان هذا الشخص لديه تجربة سابقة سيئة عنها، حتى أنه هناك من يعتقد أن الأدوية الكيميائية التي تباع في الصيدليات هي السبب الحقيقي وراء تأخر الصحة وأن التعود على تناولها يؤخر صحة الإنسان، ولا يقدمها إلى الأمام. ويضربون في ذلك أمثلة الأشخاص الأصحاء الذين يتمتعون بقدر طيب من الصحة، بأنهم لم يتناولوا في حياتهم شيئاً من ذلك حتى ولو كانت أسبرين واحدة"<sup>(249)</sup>.

كما يعد أمر الغلاء في سعر الأدوية التي يصفها الطبيب أمر مهم يجعل أفراد المجتمع يتهربون من العلاج بهذا النوع من الطب نظراً بنقص أو ضعف في الحياة المعيشية الاقتصادية كما سبق وأن قلنا ذلك "الفقر". فنجد مثلاً الأفراد الذين ينتمون إلى الطبقة الاجتماعية الدنيا أقل استجابة لأعراض المرض لأنهم لا يستطيعون تلبية تكاليف الفحص والدواء، خاصة في حالة عدم انضمامهم إلى صندوق الضمان الاجتماعي.

(248) : محمد سلامة محمد غباري، مرجع سبق ذكره. ص (50).

(249) : محمد عباس إبراهيم، التنمية والعشوائيات الحضرية، مرجع سبق ذكره. ص (225).

رابعاً: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة

تمثل جملة العناصر الثقافية الشعبية الراسخة في عقول ووجدان أفراد هذه المجتمعات بالأخص تلك المعتقدات التي تحدد نوع وأسباب المرض، وجملة القيم التي تأخذها من الثقافة حول العناصر الأساسية للصحة والمطبيين التقليديين تتوارث من جيل إلى آخر، لكي تحافظ على مختلف الجوانب الأساسية المرتبطة بالخدمة الصحية غير الرسمية.

الجدول رقم [1-13]: يوضح مكانة الخدمة الصحية غير الرسمية عند أفراد العينة حسب الخيارات المقترحة.

رمز الاحتمال	الاحتمالات المقترحة	التكرار	النسبة المئوية
أ 12	الطب الشعبي والطب النبوي جزء من الثقافة التقليدية الموروثة	51	24,63%
ب 12	الطب الشعبي أكثر خبرة من الطب الأكاديمي لأنه الأقدم من حيث الممارسة التي تعتمد على الخطأ والصواب	19	9,17%
ج 12	الطب الشعبي والطب النبوي ذا قيمة اجتماعية وثقافية	30	14,49%
د 12	الطب الشعبي والنبوي حقق نجاح منذ آلاف السنين	56	27,05%
هـ 12	لأن بعض الصفات العلاجية والوقائية منهما مذكورة في ديننا الحنيف	51	24,63%
المجموع			100%

التحليل الإحصائي للجدول رقم [1-13]:

حساب المتوسط الحسابي للإجابة على لخيارات أو الاقتراحات المقترحة\* <sup>250</sup>

لدينا المجموع الكلي للتكرارات هو 207.

لدينا المجموع الكلي لأفراد العينة هو 100

و منه فإن المتوسط الحسابي للإجابة على الاختيارات هو:

$$س م = \frac{207}{100} = 2,07$$

أي أن تقريبا كل فرد من أفراد العينة اختار اقتراحين من الاختيارات التي وضعناها في الاستمارة. هذا ما جعل مجموع التكرارات أكبر من مجموع أفراد العينة، ومن جهة أخرى نلاحظ من الجدول أن كل من الاقتراحات التالية "الطب الشعبي والطب النبوي" حقق نجاح منذ لآلاف السنين والطب الشعبي والطب النبوي جزء من الثقافة التقليدية الموروثة، كذلك أن العديد من الصفات العلاجية في الخدمة الصحية غير الرسمية مذكورة في ديننا الحنيف" تأخذ المراتب الأولى والعالية من جملة الإجابة على هذه الخيارات بنسب التالية على الترتيب [24,6%-24,6%-27,5%] ثم تليها رأي أفراد العينة حول أهمية الطب الشعبي والطب النبوي بما لها من قيمة اجتماعية وثقافية، وأخيرا تأخذ أهمية الخبرة لكل من الطب الشعبي والطب النبوي أهمية أقل بين جملة الإجابات بنسبة 9,17% التي أجاب عليها أفراد العينة المدروسة.

التحليل السوسيولوجي للجدول:

إن تضاعف نسبة إجابات الأفراد على هذه الاقتراحات الموضوعية في الاستمارة إنما يدل على أهميتها بالنسبة إليهم، أو بالأحرى أهمية الخدمة الصحية غير الرسمية في إطارهم الثقافي "الشعبي والديني" فأفراد هذه المجتمعات على وعي وعلم أن هذه الأخيرة بمختلف أصنافها حققت نجاحا منذ آلاف السنين التي مضت على البشرية، وكيف كانوا يتخذونها أنس لكل ما كانوا يشكون منه بما يتعلق بالصحة بكل جوانبها. ويأخذ أفراد المجتمع جملة هذه الأفكار من التنشئة الاجتماعية والتربوية خاصة من الآباء، كما توصل إليه الباحث الجزائري "سمير حراث" في دراسته لنيل شهادة الماجستير "خاصة وأن نمط الأسرة في هذه المجتمعات لا يزال يغلب عليها الطابع التقليدي كشرعية الجد أو الجدة للأبناء وبالتالي فهم يقتبسون منهم جملة هذه الأفكار والآراء حول الطب الشعبي والطب النبوي، وتصبح لديهم بطريقة تلقائية أو غير تلقائية جزء من ثقافتهم الموروثة والتي يجب عليهم أن يحافظوا ويدافعوا عليها.

كما يأخذ الدين باعتباره أهم أساسيات ثقافة أي مجتمع دور أساسي في تدعيم القيم المتضمنة فيه حول الصحة والمرض، خاصة وأن الدين يسلم به كل فرد أو شخص منا، دون تشكيك أو التنقيب عن ذلك، فكما نعلم أن مختلف الأديان تحث عن الصحة والمرض وطرق علاج الكثير منها، الأمر الذي جعل هؤلاء الأفراد يلجؤون إليها لعلاج أمراضهم المختلفة.

لكن هناك تساؤل مهم يطرح حول هذه النتائج المتحصل عليها يشكل عام حول الخدمة الصحية الرسمية هو:

(\*): الحصول على المجموع الكلي أكبر من مجموع أفراد العينة، يدل على أن هناك أشخاص أجابوا على أكثر من اقتراح.

-هل تختلف هذه النتائج حسب كل صنف من أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية أم لا؟

**الجدول رقم [13-2]: يبين العلاقة بين الاختيارات السابقة ونوع العلاج في الخدمة الصحية غير الرسمية**

مجموع التكرارات	العلاج بالطب الطبيعي وع.ج.ت		العلاج بالطب السحري "الطالب"		العلاج بالرقية الشرعية "الطب النبوي"		نوع العلاج رمز الاختيار
	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	
51	13	17,56%	16	31,37%	22	26,82%	أ12
19	9	12,16%	4	7,84%	6	7,31%	ب12
30	12	16,21%	9	17,64%	9	10,97%	د12
56	18	24,32%	19	37,25%	19	23,17%	د12
51	22	29,72%	3	5,88%	26	31,70%	هـ12
<b>207</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>مجموع التكرارات</b>

حساب المتوسط الحسابي للإجابة على الخيارات حسب كل صنف من أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية المدروسة.

-المتوسط الحسابي الخاص بالاختيارات المختارة في العلاج بواسطة الرقية الشرعية "الطب النبوي"

لدينا مجموع الإجابة على الخيارات هو 82.

لدينا مجموع أفراد العينة الخاصة بهذا الصنف هو 38 ، إذن

$$س م = \frac{82}{38} = 2,15$$

-المتوسط الحسابي الخاص بالاختيارات المختارة في العلاج بواسطة الطب السحري عند الطالب

لدينا مجموع الإجابة على الخيارات هو 51.

لدينا مجموع أفراد العينة بهذا الصنف هو 30 إذن

$$س م = \frac{51}{30} = 1,7$$

-المتوسط الحسابي الخاص بنسبة الاختيارات المختارة في العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية.

لدينا مجموع الخيارات المختارة هو 74.

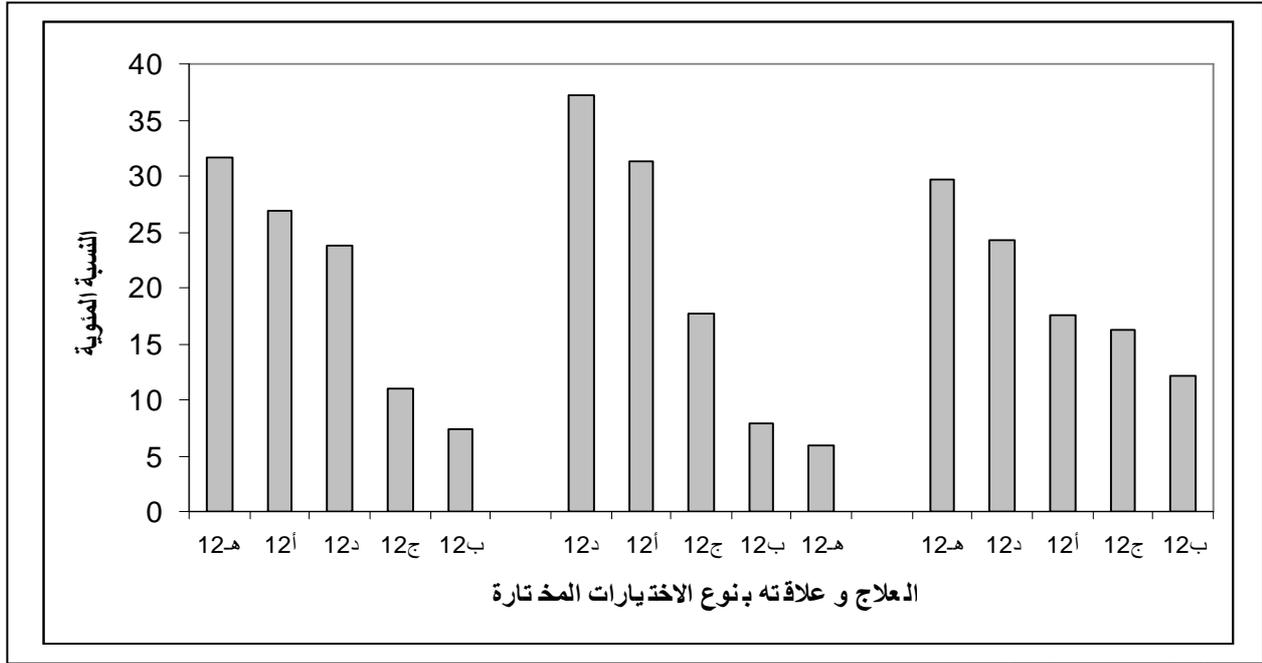
لدينا مجموع أفراد العينة لهذا الصنف هو 32 ، إذن

$$س م = \frac{74}{32} = 2,3$$

مقارنة نسب هذه المتوسطات لحسابي تدل إحصائيا على أن الطب النبوي والطب الطبيعي يأخذان معاني ثقافية ودينية كبيرة مقارنة مع الطب السحري.

العلاج بالطب الطبيعي		العلاج بالطب السحري		العلاج بالطب النبوي	
الترتيب %	رمز الاختيار	الترتيب %	رمز الاختيار	الترتيب %	رمز الاختيار
29,72%	هـ12	37,25%	د12	31,70%	هـ12
24,32%	د12	31,37%	أ12	26,82%	م12
17,56%	أ12	17,64%	ج12	23,70%	د12
16,21%	ج12	7,84%	ب12	10,97%	ج12
12,16%	ب12	5,88%	هـ12	7,31%	ب12

رسم بياني رقم (10): يمثل توزيع أهم الخيارات حسب كل نوع من الخدمة الصحية ير الرسمية على حسب أفراد العينة المدروسة.



الرسم البياني المدروسه وجبت ان.

-المتوسط الحسابي بالإجابة على مختلف الخيارات من قبل الأشخاص الذين عالجوا بالطب النبوي الرقية الشرعية أكثر من المتوسط الحسابي للإجابة على مختلف الخيارات الذين عالجوا بالطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية ، وكذلك الأشخاص الذين عالجوا بالطب السحري كما أن المتوسط الحسابي للإجابة على مختلف الخيارات من طرف الأشخاص الذين عالجوا بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية أكبر من المتوسط الحسابي للإجابة على الاقتراحات من طرف الأشخاص الذين عالجوا بواسطة الطب السحري.

و من جهة أخرى فالأشخاص الذين عالجوا بواسطة الرقية الشرعية أعطوا أكبر اهتمام لكل رموز الاقتراحات [12هـ] ثم [12أ] ثم [12د] بينما الأشخاص الذين عالجوا بواسطة الطب السحري فإنهم أعطوا اهتمام أكبر للاقتراحات الرموز [12د] و[12أ] ثم الاقتراحات الأخرى بنسب ضعيفة.

أما الأشخاص الذين عالجوا بالطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية قهم أعطوا أهمية أكبر للاقتراح بالرموز [12هـ] ثم [12د] ثم [12أ].

## التحليل السوسيولوجي للجدول [2-13]:

من خلال هذه النتائج الإحصائية يتوضح أن هناك فرق بين توزيع نسبة الإجابة على مختلف الخيارات ونوع العلاج المستخدم في الخدمة الصحية غير الرسمية. حيث يأخذ الطب النبوي أو بالأحرى الرقية الشرعية أهمية ثقافية "قيمة ودينية وكذلك من حيث نجاحها" أكبر من الأصناف الأخرى ما يفسر حصولنا على متوسط حسابي أكبر، هذا ما يجعل أشخاص المجتمع يتمسكون بهذا النمط من العلاج بنسب مرتفعة ومنتشرة في مجال دراستنا على الرغم من أن انتشاره فيها كان في الفترة الأخيرة من هذا الزمن فقط. ثم يأخذ العلاج بالطب الطبيعي والعمليات الجراحية التقليدية أهمية أقل منه وأكبر من الطب السحري، ما يفسر أن الطب الطبيعي لديه عنصرين ثقافيين دفاعيين، "عنصر ثقافي شعبي لأنه الأقدم من حيث الممارسة، وعنصر ثقافي ديني خاصة وأن هناك أحاديث دينية تحت على العلاج بواسطة الحجامه والكي وغيرها من الأعشاب الطبيعية والمواد الأخرى، ما جعل أفراد المجتمع يتمسكون به أكثر فأكثر. خاصة مع علمهم بأنه حقق نجاح منذ آلاف السنين الماضية.

أما العلاج بواسطة الطب السحري فإن العناصر الدفاعية الثقافية عليه أقل، لأنه يحضى بعنصر دفاعي ثقافي شعبي فقط. ونفسر النسب الضعيفة التي أخذها هذا الاقتراح أي "أن الطب الشعبي والنبوي مذكور في ديننا الحنيف" من قبل الأشخاص الذين عالجوا بواسطة الطب السحري أن هؤلاء الأفراد ليسوا على علم أن الطالب الساحر يستخدم أمور خارجة عن الشرعية الدينية وغالبا ما يكون هؤلاء الأفراد من هذه العينة ذات مستوى تعليمي أمي أو منخفض<sup>251</sup>

**الجدول رقم (14) : يبين ما إذا كانت تآثر الأمراض والمشاكل الصحية لأفراد العينة ببعض الأجرام السماوية**

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
75%	75	نعم تتأثر المشاكل الصحية ببعض الأجرام السماوية
25%	25	لا تتأثر مشاكلنا الصحية بالأجرام السماوية
100%	100	المجموع الكلي

(\*) :الحصول على المجموع الكلي 824 بدل 75 يعود إلى اختيار بعض أفراد العينة أو إجاباتهم على أكثر من اقتراح.

الجدول رقم (15) : يوضح نوع الأجرام السماوية المقترحة التي تأثر على الصحة والمرضى لأفراد العينة المدروسة

النسبة المئوية	التكرار	نوع الإجابات المقترحة
42,68%	35	تتاثر باكتمال القمر
12,19%	10	تتاثر حسب نوع فصول السنة
17,07%	14	تتاثر حسب أيام الأسبوع
28,04%	23	لها علاقة بطلوع الشمس وغروبها
100%	100	المجموع الكلي

التعليق على الجدول رقم [14]:

من خلال هذا الجدول يتضح أن الغالبية من أفراد العينة تتأثر حالتهم الصحية أو المرضية بالأجرام السماوية، وهي تمثل نسبة 75%، أما باقي أفراد العينة 25% ولا تتأثر صحتهم ببعض الأجرام السماوية وتعني هذه النسب الإحصائية أن أغلبية أفراد العينة يعتقدون في تأثير مختلف الأجرام السماوية على الصحة والمرضى، التي تتداول في تراثنا الشعبي حتى أن البعض منها تتداول في ثقافتنا أو معتقداتنا الدينية، حسب ما ورد منها في القرآن وبعض الأحاديث النبوية الشريفة، الشيء الذي قد لا نجده في الخدمة الصحية الرسمية أو لا تعتقده أثناء علاجها أو تشخيصها للمريض، هذا ما سنؤكد في الجدول رقم (14).

التحليل الإحصائي للجدول رقم [15]:

هذه البيانات الإحصائية تعبر عن ارتفاع نسبة الأشخاص الذي تتأثر حالتهم الصحية باكتمال القمر بنسبة 42,68% ثم تليها نسبة اعتقادهم بتأثر حالتهم الصحية أو المرضية بطلوع الشمس أو غروبها بنسبة 28,04% ثم تليها تأثيرها حسب أيام الأسبوع ونوع فصول السنة بنسب على التوالي 12,19% - 17,07%.

هذا وأن هناك العديد من أفراد العينة من تتأثر حالتهم المرضية بأكثر من نوع من هذه الاحتمالات التي اقترحناها.

التحليل السوسيوولوجي للجدول رقم [15]:

إن هذه المعطيات الإحصائية تفسر أن مجموع أفراد العينة يتأثرون بمختلف الأجرام السماوية أهمها التي ذكرناها "اكتمال القمر، وغروب الشمس، فصول السنة، وأيام الأسبوع" وتمثل أهمها اكتمال القمر وغروب الشمس وطلوعها، إذن فإن مجموع الأفكار الثقافية الراسخة في أذهان أشخاص هذا المجتمع لن تعد فقط مجرد أفكار بل أنهم يشعرون بما تأثيرها بالسلب أو الإيجاب على صحتهم أو مضهم، ومن بين أنواع التأثير التي تحصلنا عليها من بعض أفراد العينة الذين كانوا متأكدين من درجة تأثيرها كما يتوضح في الجدول التالي:

التكرار	نمط التأثير في حالة التأكد من الظاهرة
2	-عدم اكتمال القمر يزيد الآلام في الرأس
3	-عند اكتمال القمر يزيد ضغط الدم والصداع
2	-عند اكتمال أحس بفوران الدم
1	-عند اكتمال القمر وطلوع الشمس تزداد حالتني النفسية
3	-تزداد المشاكل العائلية وانصراف الأبناء في فصل الصيف
5	-تتاثر الصحة بالأحسن عند استخدام الحجامة في الأيام [15-16-17] من الشهر القمري
1	-هناك أيام تكثر فيها المشاكل الصحية خاصة الخميس والجمعة
1	-الصيام في نصف الشهر القمري جالب للصحة
1	-في يوم السبت أصاب بالاكنتئاب
	-تصح الرقية الشرعية في يومي الخميس والاثنين

1	-في أيام معينة من الأسبوع ألون فيها متوترا مقارنة بالأيام الأخرى
1	-عند غروب الشمس أحس بالاختناق
2	-عند غروب الشمس أحس بالصداع والقلق
3	-عند غروب الشمس تزداد مشاكلتي الصحية
1	-تكثر الشكوك خاصة بع العصر
2	-يكثر الوسواس بعد غروب الشمس
1	-تزداد حالتي المرضية عندما تشرق الشمس
1	-عند غروب الشمس يزداد الفشل العضوي والمزمن
32	<b>المجموع</b>

و هناك من أفراد العينة من أعطوا لي أمثلة على ذلك وكان تركيزهم على قول الله تعالى في سورة "القلق" "من شر غاسق إذا وقب" صدق الله العظيم. وهذا يعني أن الثقافة الدينية لهؤلاء الأشخاص تلعب دور مهم في اتجاهاتهم نحو تأثير الإجمام السماوية للصحة والمرض.

هذا ومن خلال استجابي للمبحوثين استنتجت منهم، أن هذه الأجمام السماوية علاقة غير مباشرة للصحة كما يعتقد الكثير منهم، أي أن هناك مخلوقات خفية يرتبط وجودها بهذه الأجمام، وهذه الأخيرة تؤثر على الصحة، كأن يكون هناك نوع من الجن يظهر بعد غروب الشمس أو في أيام معينة من الأسبوع، كذلك حسب فصول السنة كأن يكثر أذى الجن في الفصل الساخن. كذلك فإن اكتمال القمر له علاقة بعالم السحر، ونفس الأمر فيما يخص أيام الأسبوع وغروب الشمس، هذا ما يجعل أفراد العينة تسوء حالتهم الصحية في مثل هذه الحالات، أما إذا تحدثنا عن الرقية الشرعية والحجامة في أيام معينة من الأسبوع إنما يدل ذلك على تأثيرهم بأقوال الأحاديث النبوية الشريفة وتمسكهم بها.

إذن كل هذه الأمور قد لا نسمع عنها في الخدمة الصحية الرسمية نظرا لمنع تدخل علوم الفلك والغيب في علوم الطب والتجربة وإن كان هناك تراجع مؤخرا وإعادة النظر في هذه المسألة يكون بطرق العلمية.

الجدول رقم [16]: يوضح قيمة الأشخاص المعالجين بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية حسب أفراد العينة المدروسة

النسبة المئوية	التكرار	الاقتراحات المقدمة
36,66%	44	-الأشخاص المعالجين يبعث الله على أيديهم الشفاء
22,5%	27	-الأشخاص المعالجين لديهم البركة في علاج الأمراض
40,83%	49	-الأشخاص المعالجين لديهم الخبرة في علاج الأمراض
100%	100	المجموع الكلي

تحليل الإحصائي للجدول رقم [16]: من خلال هذا الجدول نلاحظ تقارب سبب الإجابات خاصة بين الاقتراح الأول والثالث أي بين رأي أفراد العينة أن الأشخاص المعالجين يبعث الله على أيديهم الشفاء وأن الأشخاص المعالجين لديهم الخبرة في علاج الأمراض بنسب إحصائية على التوالي 36,66% - 40,83% ثم نسبة الإجابة على أن الأشخاص المعالجين في إطار "الخدمة الصحية غير الرسمية لديهم البركة في علاج الأمراض". هذا المعنى الإحصائي للحصول على مجموع أكثر من أفراد العينة على أن هناك أفراد اختاروا أكثر من إجابة، وهذا يعني كذلك أن للأشخاص المعالجين قيمة اجتماعية ثقافية لأفراد مجتمع الدراسة\*<sup>252</sup>

### التحليل السوسيولوجي للجدول رقم [16]:

إن قيمة وأهمية الشخص المعالج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية يأخذ عدة دلالات ثقافية واجتماعية كما يراها العديد من الدارسين الأنثروبولوجيين ، فمثلا هناك بعض الأنثروبوجيين والدارسين لعلم الاجتماع الطبي من يرى أن المعالج الشعبي أو المعالج الديني "لا ينظر إلى المرض كظاهرة منفصلة وإنما كجزء من الكل، حيث لا ينحصر اهتمامه في الجسد العليل فقط بل في مجمل ذات المريض كإنسان حيث تأتي تشخيصاته في إطار المفهوم الاجتماعي للمرض مستمدة من ظروف المريض، هذه النظرة تجعل المرضى أكثر ارتياحا مع المعالج الشعبي وعلاقة المعالج الشعبي مع مريضه أفضل من الطبيب، فالمعالج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية لا يستمد صلاحيته من الكتب النظرية أو من التجارب المقتبسة فقط، وإنما أيضا من الثوابت الثقافية المشتركة بين أفراد الجماعة، وهو يعطي المرض مدلولاً اجتماعياً يحضى بقبول الأهل والجماعة، وعن طريقه تصبح الجماعة شريكا في المرض والعلاج"<sup>(1)</sup><sup>253</sup>

و إذا أردنا أن نتعمق أيضا في ارتفاع اتجاه أفراد العينة إلى أن المعالج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية لديه الخبرة في علاج الأمراض نستعين بتفسيرات "محمد الجوهري" حول هذه النقطة أو الأمر، حيث يرى أن "هناك بعض ممارسي الطب الشعبي الذين تحدثنا عن أنواعهم ومراتبهم من يتخصص في علاج معين، أو المعالجون بواسطة الرقية الشرعية كأن نسمع عن شخص مشهور في علاج مرض ما، فالصورة التقليدية لهذا التخصص لا تأتي عن طريق دراسة متخصصة أو أي نوع من التدريب المتخصص الذي يتبادر إلى أذهاننا، لكن مثل هذا العلاج ثم تدريجيا حتى تحققت شهرته من خلال تكتيك علاجي معين يختص به، أو ببراعة واضحة في علاج هذا المرض بالذات. كما أن هناك حالات تكون فيها وراثة اسم الأب الذي كان يوما ما شهيرا في ميدان معين، فتنقل إلى الإبن المهارة التي كانت والده معها الشهرة والنجاح"<sup>(2)</sup><sup>254</sup>

و كل هذه الاعتبارات السائدة في أفراد العينة حول أهمية المعالج الشعبي تدخل في الإطار الثقافي السائد في الضمير الجمعي لها، حيث يقدرون المعالج الشعبي والطالب أو الراقي الشرعي تقديراً واهتماماً خاصاً، حتى أن البعض يتبركون بلمستهم في الشفاء وهناك من يراهم أنهم أولياء الله الصالحين، وغيرها من السلوكيات المتداولة بينهم.

(\*): الحصول على نسبة أكبر من مجموع أفراد العينة يدل على الإجابة على أكثر من اقتراح.

(1): إعداد نخبة من أساتذة في العالم العربي، طب المجتمع، مرجع سبق ذكره. ص (146).

(2): محمد الجوهري، علم الفلكلور "دراسة المعتقدات الشعبية" الجزء الثاني، مرجع سبق ذكره. ص (520).

الجدول رقم [1-17]: يوضح أهمية فعالية العلاج وعلاقته بالمشقة التي يتحملها المعالجين في إطار الخدمة الصحية غير الرسمية

النسبة المئوية	التكرار	الإجابات المقترحة
39 %	39	نعم "فعالية العلاج مرتبطة بالمشقة التي يتحملها المعالجين"
61 %	61	لا "فعالية العلاج ليس مرتبط بالمشقة التي يتحملها المعالجين"
100 %	100	المجموع الكلي

الجدول رقم [2-17]: يوضح أهمية العلاقة بين المشقة التي يتحملها المعالجين في إطار الخدمة ص.غ.ر" وفعالية العلاج حسب كل صنف من أصناف الخدمة الصحية المدروسة.

المجموع الكلي	العلاج بالطب الطبيعي وع.ج.ت		العلاج بالسحري "الطالب"		العلاج بالرقية الشرعية "الطب النبوي"		نوع العلاج نوع الإجابة
	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	
100 %	39	20,51 %	8	41,02 %	16	38,46 %	نعم
100 %	61	39,34 %	24	22,95 %	14	37,70 %	لا
/	100	/	32	/	30	/	مجموع التكرارات

**التعليق على الجدول رقم [1-17]:** من خلال هذا الجدول يتضح أن الغالبية من أفراد العينة لا تعتقد أن هناك علاقة بين فعالية العلاج والمشقة التي يتحملها المعالج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية وهي تمثل نسبة 61% بينما النسبة الباقية التي تعتقد أن هناك علاقة بين فعالية العلاج والمشقة التي يتحملها المعالج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية، تمثل نسبة 31% وهذه النسبة لها دلالة إحصائية وسوسولوجية حيث أنها نسبة لا يستهان بها، فهي تمثل ثلث الآراء، هذا يعني أنه هناك آراء راسخة حول تأثير المشقة بفاعلية العلاج ولعل هذا الأمر مرتبط إلى حد كبير بالشهرة التي يحققها هذا المعالج أو المطيب كذلك، هذا النوع من المشقة مرتبط بنوع الخدمة الصحية غير الرسمية المقدمة لهؤلاء الأفراد كما سنرى في الجدول التالي:

#### تعليق على الجدول [2-17]:

من خلال هذا الجدول يتضح أن الفعالية من الأفراد الذين أجابوا ب"نعم" على هذا السؤال يتوزعون على كل من العلاج بالرقية الشرعية والعلاج بواسطة الطب السحري بشكل خاص حيث يحقق هذا النوع الأخير من هذا العلاج نسبة 41,02% من الأشخاص الذين أجابوا ب"نعم" ثم تليها نسبة العلاج بالرقية الشرعية بـ 38,46% وهي نسب متقاربة، وأخيراً تأتي نسبة الأشخاص الذين عالجوا بالخدمة الصحية الطبيعية والعمليات الجراحية التقليدية.

و هذه النتائج الإحصائية كانت متوقعة لأننا سبق وأن أشرنا أن هذه الإجابة تختلف حسب كل صنف من هذه الأصناف المدروسة، والسبب في ذلك أن كل من الطب السحري والعلاج بالرقية الشرعية يستعملون أساليب غير مادية غالباً في علاجهم للمرضى. فالراقي الشرعي يستخدم القرآن الكريم في علاجه وطرده

للأرواح الشريرة مثلاً، وحسب رأي أفراد العينة أن هذه العملية مقترنة أو مرتبطة بأهمية الإيمان القوي لهذا المعالج كذلك في قوة شخصية في التأثير على الأرواح.

كذلك "الطالب الساحر" فهو غالباً ما يتعامل مع الأرواح المخفية التي يعتقدون أنها تحقق لهم أمانهم في العلاج بعد الله سبحانه وتعالى، إذن فدور الساحر في هذه الحالة يكمن في مدى قدرته إقناع هذه الأرواح المخفية على جلب الصحة وإبعاد المرض عن مرضاه الذين يزورونه قصد الشفاء كأن يستعمل معهم أسلوب القوة أو القهر أو أسلوب الاسترخاء، وهذا حسب رأي أفراد العينة يتطلب منه مشقة كبيرة. أما المعالج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية فإن مشقته تكمن في خبرته المعتمدة في العلاج.

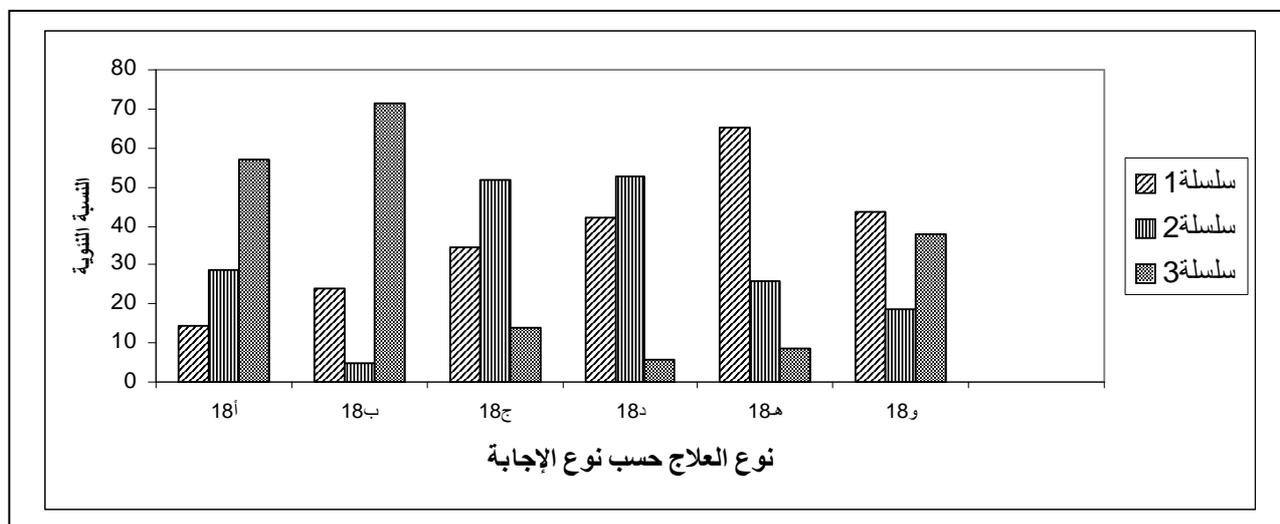
الجدول رقم [1-18]: يبين أسباب المرض الذي تعرضت له أفراد العينة حسب اعتقادهم.

رمز الاحتمال	سبب المرض حسب اعتقادك الشخصي	التكرار	النسبة المئوية
أ 18	-سبب وراثي	7	6,08%
ب 18	-أعمال طبيعية "خلل عضوي في أحد وظائف الجسم"	21	18,26%
ج 18	-أعمال سحرية من طرف أشخاص أعداء	29	25,21%
د 18	-مس من الجن	19	16,52%
هـ 18	-حسد عين شريرة	23	20%
و 18	-مشاكل اجتماعية	16	13,91%
المجموع		115	100%

الجدول رقم: [18-2]: يوضح العلاقة بين أسباب الأمراض الذين تعرضت لها أفراد العينة ونوع العلاج المستخدم في الخدمة الصحية غير الرسمية.

نوع العلاج رمز الإجابة	العلاج بالرقية الشرعية "الطب النبي"		العلاج بالطب السحري "الطالب"		العلاج بالطب الطبيعي وع.ج.ت		المجموع الكلي	
	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م
18أ	1	%14,28	2	%28,57	4	%57,14	7	%100
18ب	5	%23,80	1	%4,76	15	%71,42	21	%100
18ج	10	%34,48	15	%51,72	4	%13,79	29	%100
18د	8	%42,10	10	%52,63	1	%5,63	19	%100
18هـ	15	%65,21	6	%26,08	2	%8,69	23	%100
18و	7	%43,75	3	%18,75	6	%37,75	16	%100
مجموع التكرارات	38	/	30	/	32	/	115	/

الرسم البياني رقم(11): يوضح أسباب الأمراض التي تعرضت لها أفراد العينة ونوع العلاج في الخدمة الصحية غير الرسمية.



السلسلة رقم 3: العلاج بالطب الطبيعي وع.ج.ت.

التحليل الإحصائي للجدول رقم [1-18]: من خلال هذا الجدول يتضح أن أكبر نسبة لأسباب الأمراض التي يعاني منها أفراد العينة هي على الترتيب "أعمال سحرية من طرف أشخاص أعداء لهم، ثم تأثير الحسد أو العين الشريرة ثم أسباب طبيعية" وهي تأخذ النسب التالية على الترتيب 25,21%-20%-18,26% ثم تليها نسبة الأشخاص الذين كانت حالتهم المرضية بسبب مس من الجن بنسبة 15,52% والباقي مشاكل اجتماعية وأسباب وراثية. هذا وأن هناك العديد من أفراد العينة أجابوا على أكثر من سبب لمرضهم أو سوء حالتهم الصحية.

كما يعني هذا أن مختلف أفراد العينة متأثرة بمختلف الأسباب المحتملة للأمراض ما بين الطبيعة أو العلمية، والأسباب الغيبية أو الميتافيزيقية.

### التحليل السوسيولوجي للجدول رقم [1-18].

كما سبق وأن ذكرنا في الجانب النظري لهذه الدراسة أن من أهم الخصائص المجتمعات النامية "التقليدية" وهي تأخذ عدة أشكال أهمها: "التقليدية الفكرية" وإذا طبقنا هذا القول على هذه النتائج سنرى أن مختلف أفراد العينة التي عالجتها بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية، لديها أفكار مختلفة واحتمالات متنوعة واردة حول أسباب الأمراض، فهناك من يرى أنها تعود إلى أسباب طبيعية أو وراثية وهناك من يرجعها إلى أسباب غيبية، لكن إذا تمعنا النظر في نسبة الإجابات حول الأسباب الغيبية، لكن إذا تمعنا النظر في نسبة الإجابات حول الأسباب الغيبية أو غامضة كانت أكبر من نسبة الإجابات حول الأسباب الطبيعية، ما يجعلنا نستنتج أن اللجوء إلى الخدمة الصحية غير الرسمية مرتبط بالأفكار الغيبية الراسخة في ثقافتنا الشعبية أو الدينية حول أسباب المرض.

فكما يرى بعض الدارسين أنه "مع غياب التفسيرات العلمية المتصلة بالمرض وأسبابه يكون الاعتماد دائما على التفسيرات الثقافية المتصلة بالسحر والدين والقوى والكائنات فوق الطبيعية كمفسرات لأسباب المرض ولأساليب علاجه والاعتماد على القوى فوق الطبيعية لتفسير حدوث المرض" (255). فمثلا كل من "لينتون Leigtomn" وسكوت Scott "يذهبان إلى أن المفهوم الثقافي للمرض مرتبط بالمجتمعات التقليدية، حيث أن هذه المجتمعات تتعامل مع المرض كظاهرة إعجازية تعلوا على مستوى الطبيعة، حيث يرتبط لديهم بالسحر والممارسات السحرية وفي اختيارهم لأنماط المعالجات حيث يثقون في الطبيب التقليدي والساحر أكثر من قدرات الطبيب الأكاديمي نظرا لتمسكهم بالمعتقدات والممارسات الصحية التقليدية" (256).

هذا وأشار كل من "بوانز Bouwens" و"Glason" وأكينزولا Akinsola "بأن المرض مرتبط بالثقافة ومن حيث نظرتهم وتصوراتهم التي يكونها الإنسان عن الكون والعالم والحياة، وهي موجودة في الحضارات الأوروبية والإسلامية والهندية التي ترتبط نظرتهم للصحة بالدين والأنطولوجيا "علم الوجود" (3).

والتساؤل الذي نطرحه من خلال هذا الجدول هو: هل هناك علاقة بين نوع السبب الذي أحدث المرض ونوع العلاج المستخدم في الخدمة الصحية غير الرسمية؟ والإجابة عليه تكون في الجدول رقم [2-18].

**التحليل الإحصائي للجدول [2-18]:** من خلال الجدول يتضح أن الأفراد الذين كان السبب في مرضهم سبب وراثي يتوجهون بنسبة 57,14% إلى العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية وهي تمثل أكبر نسبة، ثم تليها العلاج بواسطة الطب السحري بنسبة 28,57%، ثم الباقي منهم عالجوا بواسطة الرقية الشرعية. أما الأشخاص الذي كان سبب مرضهم أسباب طبيعية يتوجهون كذلك بنسبة أكبر وأعلى إلى العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية وكان ذلك بنسبة 71,42% ثم إلى العلاج بواسطة الرقية الشرعية بنسبة 23,80% ثم الطب السحري.

أما بالنسبة بالأسباب الثلاثة "ج18، د18، هـ18" فإن تركيزهم في مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية المدروسة كان بشكل متشابه، أي الأشخاص الذين سبب مرضهم أعمال سحرية من طرف أشخاص أعداء ومس من الجن والحسد" تركزت علاجاتهم بواسطة الرقية الشرعية والعلاج بواسطة الطب السحري بشكل أساسي وينسب أكبر هو موضح في الجدول ويقف تركيزهم في العلاج بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية.

أما الأشخاص الذين كان سبب مرضهم هو "مشاكل اجتماعية فهم يتوزعون على مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية وينسب مقاربة.

### **التحليل السوسولوجي للجدول رقم [2-18]:**

إن النتائج الإحصائية المتحصل عليها في هذا الجدول كانت متوقعة حيث أن لأسباب الأمراض علاقة بنوع العلاج المستخدم للتخلص من هذه الأسباب. فالأمراض التي تكون أسبابها طبيعية أو وراثية هي أسباب محددة ومعروفة لا تتطلب من المعالج البحث عن أسباب مجهولة المصدر كما هو الحال في العلاج بواسطة الطب السحري والرقية الشرعية. والسبب في لجوئهم لهذه الأنواع الأخيرة من العلاج إنما في حالة يأس أو كدرب من دروب التجربة، وأن اعتقادهم في أن هذه الأسباب الطبيعية هي الأخرى ترجع إلى أسباب غيبية.

في مقابل ذلك نجد أن الأشخاص الذين يعانون من أسباب غيبية غامضة مثل الحسد والسحر والمس من الجن، فإن ضرورة علاجهم بواسطة الطرق الغامضة السحرية، أو الطرق الدينية أمر حتمي نظرا لتناسق العلة مع نوع العلاج. فهم يجدون في المعالج "الطالب الساحر" أو "الراقي الشرعي" القدرة على تخليصهم من هذه الأسباب اللئيمة التي طالما عانوا من مشاكلها.

فمثلا بالنسبة إلى تأثير "العين الشريرة" فإن "إيفانز بريتشارد" أثناء دراسته لقبائل "الأراندي بالسودان" في أن العين سمة عضوية موجدة لدى الشخص كأن تكون صفة تلتصق بأعضائه، وما لها من قوة إلحاق الأذى للآخرين وأن هناك ميول ونزاعات خبيثة أو سيئة تظهر قوة العين الشريرة إذا كانت موجودة مثل الحسد والكرهية والحقد والشراهة والغضب... الخ وقد تكون لدى الشخص لكن لا يشعر بها حتى تتحرك ميوله ونوازعه فيسلط عينه الشريرة ضد الآخرين. ونفس الشيء بالنسبة للسحر أو الشعوذة وما تلحق به من أذى" (257).

(1) محمد عباس إبراهيم وآخرون، الإنثروبولوجيا مداخل وتطبيقات، مرجع سبق ذكره. ص (283).

(2) (3)-المرجع نفسه. ص ص (272-276).

(1) فيليب لايبورث وبيار فارنيه، مرجع سبق ذكره. ص ص (120-121).

كذلك الشئ أو الأمر إذا ما تعلق بتأثير الكائنات الخفية أو "الجن" حيث هذه الأخيرة كما يراها "إيفانزيريتشارد" بأنها كائنات يمكنها أن تمح الروح بالخير أو الشر المطلق. ولهذا فإن الخبراء وحدهم يستطيعون تبيان غاياتها ومتطلباتها<sup>(258)</sup>، وهي أفكار تقترب كثيرا من تلك الأفكار الثقافية والمعتقدات السائدة في مجتمعاتنا المختلفة. والخبرة في علاجها تتحقق انطلاقا من الرأقي الشرعي والطالب الساحر على حد آراء أفراد العينة، كما قد يتحقق علاج هذه الأمراض أو أسبابها من خلال المطيب العشاب أو بواسطة عمليات الجراحة التقليدية مثل الكي والحجامة التي يعتاد الكثير من أفراد العينة أنها طاردة للأرواح الشريرة وكذلك للدماء الفاسدة الناتجة عن السحر والعمل الشرير للأشخاص الأعداء. نفس الشئ بالنسبة للأعشاب فهناك أعشاب معينة تعمل على التخلص من هذه الأسباب السيئة مثل "الكمون الأسود" واستعماله لطرد الجن وإبعاد العين الحاسدة كذلك الكمون الأخضر ونبته أو عشبة "السنامكي" التي تعمل على طرد السحر من الأحشاء. وعسل النحل... وغيرها من المواد الطبيعية الأخرى. كما جاء في الدليل الميداني لدراسة محمد الجوهري حول تراث الطب الشعبي.

الجدول رقم [19]: يمثل أهمية العلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية انطلاقا من الأسباب السابقة للأمراض أو المشاكل الصحية التي يعاني منها أفراد العينة.

النسبة المئوية	التكرار	الاقتراحات المقدمة
25,47%	27	لأن المعالج الشعبي أو الرأقي الشرعي أكثر فهما وتحكما في مرضك وأسبابه
13,20%	14	لأن الطب الأكاديمي لن يعترف بالسحر والعين والمس الروحي
61,32%	65	تجربة سابقة نجحت لأشخاص يعانون نفس المشكلة الصحية.
100%	106	المجموع الكلي

التعليق على الجدول رقم 19: \*<sup>259</sup>

من خلال هذا الجدول يتضح أن أكبر نسبة التي أجاب عليها أفراد العينة هي التي تتعلق بأن "أهميتها تكمن في تجربة سابقة نجحت لأشخاص يعانون نفس المشكلة الصحية وذلك بنسبة 61,32% من مجموع الإجابات، ثم تليها نسبة الأشخاص الذين أجابوا على أن الأهمية تكمن في أن المعالج الشعبي أو الرأقي الشرعي أكثر تحكما في مرضك وأسبابه وأخيرا يكمن السبب في أهمية أن الطب الأكاديمي لن يعترف بالسحر والعين والمس الروحي.

**التحليل السوسيولوجي للجدول رقم [19]:** إن هذه النتائج المتحصل عليها إنما تؤكد صحة الفرضية في أن قيمة العلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية وقيمة المعالج بواسطة الأعشاب أو السحر أو الرقية الشرعية، ومدى نجاح هذه الأنماط من العلاج منذ آلاف السنين من طرف أفراد العينة أو المجتمع المدروس راسخة في فكرهم ووجدانهم. فهم يشككون في صحة واطمئنان الطب الحديث الرسمي ولا يفعلون في المعالج الشعبي أو الديني. وقد يعود ذلك لخوفهم من المساوئ التي تلحقهم من وراء هؤلاء إن فكروا بعدم قدرتهم

(2): المرجع نفسه. ص (172).

(\*): الحصول على 106 بدل 100 من مجموع أفراد العينة يدل على إجابة بعض أفراد العينة على أكثر من اقتراح.

على علاجهم أو التشكيك فيهم، هذا ما يزيد تمسكهم أكثر بهذا النوع من العلاج "الخدمة الصحية غير الرسمية بصفة عامة".

خامساً: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الرابعة  
يمثل بعد "الروح" عنصر مهم جداً وشرط أساسي لاكتمال مختلف جوانب الصحة البشرية، هذه القوة  
السامية والغامضة التي لها عدة محددات في ظل المعتقدات الدينية "الشعبية و الرسمية".  
فهي حاجة بشرية تختلف طرق اكتمالها، وإشباعها من فرد إلى آخر، ومما قد تصيب الإنسان بالشر  
أو الخير.

هذه الرؤية الوجدانية التي لا تزال حتى الآن عنصر حيادي تتوخاه الخدمة الصحية الرسمية ما جعل  
نظيرتها "الخدمة الصحية غير الرسمية" ملجأ للعلاج من طرف مجموع الأفراد الذين يعانون من أمراضها  
وبالتالي فإن استمرار الخدمة الصحية غير الرسمية تعتبر حاجة أساسية بالنسبة لديهم.

الجدول رقم (20): يوضح مدى اعتقاد أفراد العينة في تأثير الأرواح المخلوقة في بعضها البعض.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
75%	75	نعم تأثر الأرواح المخلوقة في بعضها البعض
24%	24	"لا" لا تأثر الأرواح المخلوقة في بعضها البعض
100%	100	المجموع الكلي

التعليق على الجدول (20):

من خلال هذا الجدول يتضح أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يعتقدون في تأثير الأرواح المخلوقة في بعضها البعض وكان ذلك بنسبة 75% أما الباقي فهم لا يعتقدون بأن الأرواح المخلوقة قادرة على التأثير في بعضها البعض، وقد كانت طريقة طرح هذا السؤال عما إذا كان هناك التأثير في أرواح المخلوقات المختلفة الملموسة "الظاهرة" والمخفية "غير الظاهرة" حيث تحصلنا على هذه النسب.

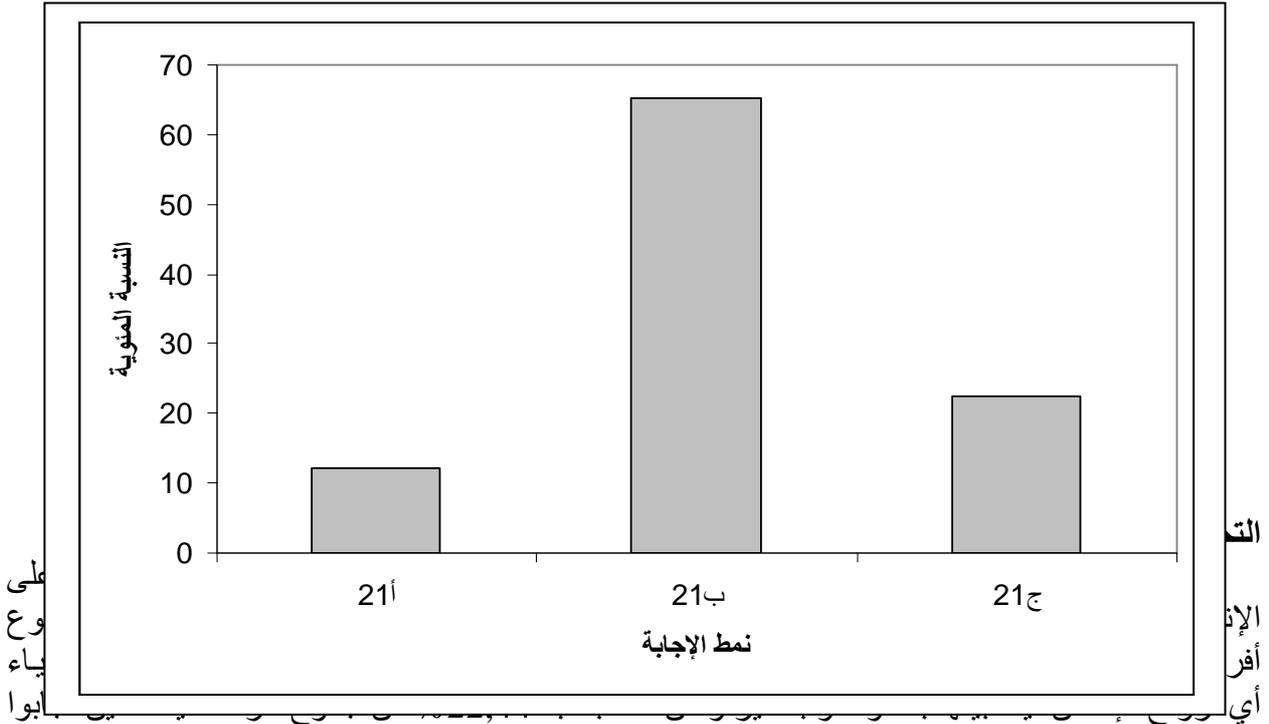
و تعني هذه النتائج الإحصائية أن أغلبية أفراد هذه المجتمعات وأفراد العينة المدروسة يؤمنون بأن هناك عنصر غامض غير ملموس في مكوناتنا يؤثر ويتأثر بنفس الشيء في المخلوقات الروحية الأخرى. وأثناء قيامنا بمقابلة الأشخاص المبحوثين وعندما طرحنا عليهم هذا السؤال أعطوا لنا شرحا عن الكثير من الأمور فيما يخص هذا الجانب لن أعرف الكثير عنها. ونذكر منها على سبيل المثال تلك الحوادث الخارقة التي لها علاقة بعظمة الخالق "كالملائكة والأطفال" الجن والإنسان وبعض الظواهر منها الأحلام أو الرؤية الصادقة، الحاسة السادسة أو العلم بالغيب، أرواح الأولياء الصالحين وغرائبها، أرواح الأموات وغيرها... من مجموع المعتقدات الدينية، التي لا نعرف إن كانت رسمية أو شعبية.

الجدول رقم [21]: يوضح نوع التأثير بين الأرواح في حالة الإجابة ب"نعم".\* 260

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة	رمز الاحتمال
12,24%	12	هناك تأثير في أرواح الأصوات على الأحياء بسبب مرض معين	أ 21
65,30%	64	هناك تأثير أرواح الجن على الإنسان بسبب مرض أو مشاكل صحية معينة	ب 21
22,44%	22	هناك تأثير بين أرواح الأحياء وبعضها البعض بسبب مشاكل صحية	ج 21
100%	98/75		المجموع

(\*): الحصول على المجموع الكلي أكثر من مجموع الإجابة بنعم في الجدول رقم 20 إنما يدل أن هناك أفراد أجابوا على أكثر من سؤال.

الشكل رقم (12): رسم بياني يمثل نسبة التأثير بين الأرواح حسب أفراد العينة.



بنعم، ثم بعدها إيمانهم بتأثير أرواح الأموات على البشر الأحياء بنسبة 12,84%.

**التحليل السوسولوجي للجدول رقم [21]:**

من خلال هذه البيانات الإحصائية نستنتج أن مجموع الأفراد الذين يعتقدون في تأثير الأرواح المخلوقة فيما بينها بالسوء أو بالخير، خاصة تلك التي تتعلق بالجن والإنسان، كما أن هناك اعتقاد في تأثير أرواح الأموات والأحياء والأحياء فيما بينها. وهذا يعود إلى كون المجتمعات النامية مجتمعات تقليدية لا تزال تتمسك بجملة معتقداتها الدينية "الرسمية والشعبية" حول الروح البشرية وغيرها من الأرواح المخلوقة المخفية أو غير الملموسة. فعلى الرغم من أن هذه النظرة الاعتقادية كانت سائدة أو معروفة منذ زمن بعيد جدا من هذا التاريخ وما لها علاقة بالتفسيرات الخرافية والمعتقدات الشعبية في إطار نظرة تعدد الآلهة وما لهذه المخلوقات من قوى خارقة باستطاعتها تفسير أمور الكون "و التي لا تزال تعرف حتى الآن في بعض المجتمعات القبيلة والبربرية النائية، إلا أنه بعد ظهور الديانات السماوية الرسمية المتعلقة بوحداية الخالق خاصة إذا ما تعلق الأمر بمجتمع دراستنا وعقيدته الدينية الرسمية الإسلامية، أزيحت تلك المفاهيم والنظرة الخرافية حول الروح، وتعدلت النظرة عنها، لكن هذا لا ينفي أن ديننا الحنيف لا يحتوي على نصوص تثبت مدى التأثيرات المتبادلة بين أرواح المخلوقات وجاء ذلك على سبيل المثال في العديد من الآيات القرآنية الكريمة والتي أخذنا البعض منها في الجانب النظري من هذه الدراسة. ما جعل مختلف أفراد العينة يتمسكون بأقوالها ويفسرون بها الكثير من المشاكل الصحية الاجتماعية كانت أو نفسية أو عضوية، سواء كان ذلك طريقة صحيحة أو غير صحيحة.

فعلى رأي الأنثروبولوجيين الغربيين فيما يخص هذا الموضوع "إن العقيدة الدينية تفترض قبل كل شيء وجود عالم خفي قد يكون مماثلا أو لا ومتواجد مع العالم المرئي الذي يختلف عنه كونه أكثر بدهاء ونتيجة الأمر أن البشر لا يستطيعون أو لا يمتلكون كامل السيطرة على الواقع، وبما أن البشر غير قادرين على أن يمنحوا لأنفسهم الخلاص الذي يلتمون به فإنهم يفرون بوجود قوة أو أكثر تتجاوز طاقتهم وتكون قادرة على الخير والشر... تلك القوة السامية والغامضة يطلقون عليها اسم "الروح" وهي تستطيع في عدد من الظروف أن تتواصل مع الإنسان الذي يلتقط ذلك العنصر الغامض الذي منح الإنسان الحظ والنجاح"<sup>(261)</sup>.

هذه الجملة من المعتقدات الدينية كما ذكرنا تحدد لهم العديد من المزايا وأنماط السلوك الذي يجب من خلاله مواجهة مختلف الصعوبات التي تواجههم فيما يخص عالم الروح والأرواح، خاصة إذا ما تعلق الأمر بتأثير الأرواح الخارجية على الإنسان، هذا الأمر بالأخص الذي لا يمكن أن يتوافق وأفكار والمحددات العلمية للخدمة الصحية الرسمية نظرا لعدم إثبات العلم لذلك، أو بالأحرى عدم قدرته على إثبات ذلك.

(1) فيليب لايروث وجان بيار فارنيه، مرجع سبق ذكره. ص ص (170-172).

الجدول رقم: [1-22]: يوضح مدى قدرة المعالج في إطار الخدمة الصحية غير الرسمية على الاتصال مع عالم الأرواح المختلفة حسب رأي أفراد العينة.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
30%	30	"نعم" له القدرة على الاتصال مع عالم الأرواح
27%	27	"لا" ليس له القدرة على الاتصال مع عالم الأرواح
43%	43	"لا تعلم" إن كانت له القدرة على الاتصال بعالم الأرواح
100%	100	المجموع الكلي

لجدول رقم [2-22]: يوضح توزيع الإجابات حسب نوع العلاج المستخدم في الخدمة الصحية غير الرسمية حسب أفراد العينة.

نوع العلاج	العلاج بالرقية الشرعية "الطب النبوي"		العلاج بالطب السحري "الطالب"		العلاج بالطب الطبيعي وع.ج.ت		مجموع التكرارات
	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	
نعم	12	31,57%	17	56,66%	1	3,12%	30
لا	11	28,94%	3	10%	13	40,62%	27
لا تعلم	15	39,47%	10	33,33%	18	56,25%	43
المجموع	38	100%	30	/	32	100%	207

التعليق على الجدول رقم [1-22]:

من خلال هذا الجدول يتضح أن هناك من أفراد العينة من يرى أن المعالج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية قادر على الاتصال أو التعامل مع عالم الأرواح بنسبة 30% من مجموع أفراد العينة وهناك من لا يعتقد ذلك أي ليس للمعالجين بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية قدرة على الاتصال بعالم الأرواح. وتأخذ النسبة الأكبر بـ 43% وهناك من لا يعلم ذلك وهي تمثل باقي النسبة أي 27% من مجموع أفراد العينة.

إن جملة هذه النتائج الإحصائية معقولة إذا ما ربطنا هذه النتائج بمختلف أصناف الخدمة الصحية المدروسة لأنه ليس كل المعالجين بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية، القدرة على الاتصال بعالم الأرواح خاصة إذا ما تعلق الأمر بالمعالجين بواسطة الأعشاب الطبيعية وبعض عمليات الجراحة التقليدية كما سنرى في الجدول الذي سيلي.

إلا أن الدلالة الإحصائية التي تمثل نسبة 30% من الأفراد الذين يعتقدون في أن هؤلاء المعالجين الذين عالجوا عندهم الاتصال بعالم الأرواح إنما يفسر ذلك أنه توجد علاقة بين نوع المرض الذي له علاقة بالبعد الروحي واللجوء إلى المعالجين الروحانيين سواء كانوا راقين شرعيين أو أطباء بواسطة السحر. هذا ما يوضحه الجدول رقم [2-22].

التحليل الإحصائي للجدول رقم [2-22]:

من خلال هذا الجدول اتضح لأصناف الخدمة الصحية غير الرسمية أو بالأحرى المعالجين بواسطتها علاقة مع قدرتهم الاتصال بعالم الأرواح ويمثل أهمهم المعالجين بواسطة الطب السحري، حيث تبلغ فيه نسبة الإجابة "بنعم" بـ 56,66% ثم تليها نسبة المعالجين بواسطة الرقية الشرعية التي بلغت فيها نسبة الإجابة بنعم بـ 31,57% من مجموع الأفراد الذين عالجوا بواسطة الرقية الشرعية بينما كانت نسبة الإجابة بنعم من بين مجموع الأفراد الذين عالجوا بواسطة الأعشاب الطبية وعمليات الجراحة التقليدية بـ 3,12% وهي نسبة ضعيفة جدا بباقي النسب الأخرى.

و تتوزع نسب الإجابات بـ "لا" و"لا أعلم" بنسبة مختلفة أيضا كما هو موضح في الجدول.

التحليل السوسولوجي للجدول [2-22]:

إن هذه النسبة الإحصائية المتحصل عليها في هذا الجدول متوقعة كما سبق وأن افترضنا في التحليل السوسولوجي للجدول رقم [1-22] وعليه نفسر هذه النتائج أيضا بالنتائج الإحصائية المتحصل عليها في الجداول رقم [1-12] و [2-18] وهما يمثلان الاعتقاد في أسباب الأمراض ونوع العلاج المستخدم في الخدمة

الصحية غير الرسمية، وإذا ما قارنا هذه الجداول أي [22 و 18] سنجد أن النتائج متشابهة، وعليه يمكننا فهم وتفسير الظاهرة أكثر أن الأشخاص الذين يعتقدون في قدرة المعالج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية خاصة الطالب الساحر والراقي الشرعي، إنما يعكس طريقة تفسيرهم واعتقادهم في أسباب المرض أو مشكلتهم الصحية نفسية أو عضوية أو اجتماعية أو عصبية "عقلية" وهي غالبا ما ترتبط بتفسيرات الحسد والسحر والمس من الجن أو الأذى الروحي، فهم يلجئون إلى هؤلاء المعالجين التماسا منهم العلاج على أمل الشفاء والتخلص من الأذى.

أما الذين لا يعتقدون في أن المعالج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية ليس على قدرة بالاتصال بالأرواح خاصة المعالجين بواسطة الأعشاب، فهم أولئك المرضى الذين يرجعون أسباب مرضهم إلى عوامل طبيعية بحثة أو وراثية لا تتحكم أو تؤثر فيها أي قوى غيبية غامضة، وحتى وإن حدث الأمر بهذه الحالة فهم لا يجدون أن العشاب بمقدوره الاتصال بعالم الأرواح- هذا إذا تحدثنا عن رأي الأغلبية.

أما إذا تحدثنا عن رأي الباقي الذين يعتقدون أن العشاب أو المعالج بواسطة العمليات الجراحية البسيطة له القدرة على الاتصال بعالم الأرواح، الذين يمثلون نسبة 3,12% وهي لها دلالة إحصائية وسوسيلوجية، حيث أن هناك بعض العشابين الشعبيين من يستخدمون الأعشاب وبعض الحيوانات في العلاج من المس الروحي والسحر والحسد وغيرها كما سبق وأن ذكرنا في تحليل الجداول السابقة من هذه الدراسة. كما أن هناك عمليات جراحية تقليدية تعمل على طرد الأرواح الشريرة من الإنسان والسحر.

إذن نستنتج من هنا أنه من الممكن لمختلف المعالجين أو المطيبين بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية أن تكون لهم اتصالات بعالم الأرواح خاصة منها المخفية أو الغامضة مثل تعاملات الساحر مع الجن وطرق استرضاءه لهم، كذلك الراقي الشرعي وطرده بواسطة القرآن الأرواح التي تؤذي البشر، وخطات الأعشاب المختلفة التي تخرج أو ترضي الأرواح المؤذية للإنسان سواء كان "جن أو إنسان. أحياء أو أموات" على حسب رأي العديد من الدارسين الأنثروبولوجيين كذلك حسب أقوال أفراد العينة المدروسة.

كما نستنتج من هذا الجدول بالذات أنه بإمكان مختلف أفراد العينة التي تتبنى المعتقدات الدينية حول بعد "الروح" أن تتوجه إلى علاجات لا تتوافق مع المعتقدات الدينية كما هو الحال في العلاج بواسطة "الطب السحري وبعض من الطب بواسطة الأعشاب وغيرها".

هذا ما سنعطي له تفسير سوسيلوجي وسيكولوجي فيما بعد.

الجدول رقم: [23]: يوضح ما إذا كان الحسد ينبع من الروح أو لا حسب أفراد العينة

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
72%	72	"نعم" الحسد ينبع من الروح
8%	8	"لا" الحسد لا ينبع من الروح
20%	20	لا أعلم إذا كان ينبع من الروح أو لا
100%	100	المجموع الكلي

التعليق على الجدول [23]:

من خلال هذا الجدول يتضح أن نسبة كبيرة من مجموع أفراد العينة تعتقد أن الحسد ينبع من الروح وهي تمثل نسبة 72% ثم تليها نسبة الأشخاص الذين ليس لهم فكرة عن ذلك بنسبة 20% وأخيرا وبنسبة قليلة جدا تمثل نسبة الأشخاص الذين لا يعتقدون أن الحسد نابع من الروح بنسبة 8%.

هذه النتائج تفسر أن مختلف أفراد العينة يؤمنون أن هناك قوى غير مرئية تؤثر بالسوء على الإنسان، وهذه القوى موجودة بين مختلف البشر الأحياء، وهي تتمثل في الحسد الذي ينبع من روح هؤلاء الأشخاص، وهذا ما يفسر أيضا نسبة الأشخاص الذين يدركون هذا الشيء من خلال الجدول رقم (21) أي يدركون أن تأثير أرواح الأحياء فيما بينها مثال على ذلك الحسد".

و غالبا ما يتخوف الناس من هذه القوة الخارقة غير الملموسة فهي تصيب الإنسان بمختلف الأمراض عضوية كانت أو اجتماعية أو نفسية أو عصبية وتصيب مختلف الأشياء المادية التي يمتلكونها. فمثلا يقال أن فلان مرض منذ أن سمع ذلك الشخص أنه اشترى عقار معين، أو أنه نجح في أمر ما في حياته، فيصيبه حسد الأشخاص الذين يكرهونه ويغيرون منه ويكونون له الحقد.

وقد أثروني أفراد العينة الذين قابلتم بالعديد من الأمثلة والحوادث أو المشاكل الصحية التي حصلت لهم من جراء الحسد والعين الشريرة وما يزيد الأمر تعصبا وتمسكا بأهمية هذا الأمر، هو صدور أحاديث نبوية عديدة حول خطورة الحسد على الإنسان وكذلك آيات قرآنية مختلفة وأهم هذه البراهين الذي طالما كان أفراد العينة يرددونها لي هي سورة "الفلق" التي تقي وتحذر الناس من شر الناس "السحر والحسد". والعجيب

في الأمر أن الحسد لا يعتقده فقط المجتمعات الإسلامية بل مختلف المجتمعات على حد سواء، إسلامية أو مسيحية أو يهودية كتابية كانت أو غير كتابية، أي بإمكان هذه الظاهرة أن تعمم في مختلف المجتمعات. و نظرا للأثر والتأثير من وعلى الأشخاص بواسطة قوى روحية غير ملموسة، فإن الأمر حتما يستدعي علاج بواسطة الطب الروحي الذي يتناسب وطبيعتها ، خاصة الرقية الشرعية والتحويلة بواسطة السحر الأبيض كما سبق وذكرنا ذلك في الجانب النظري من هذه الدراسة، الشئ الذي لا يجدون علاجه بواسطة الخدمة الصحية الرسمية.

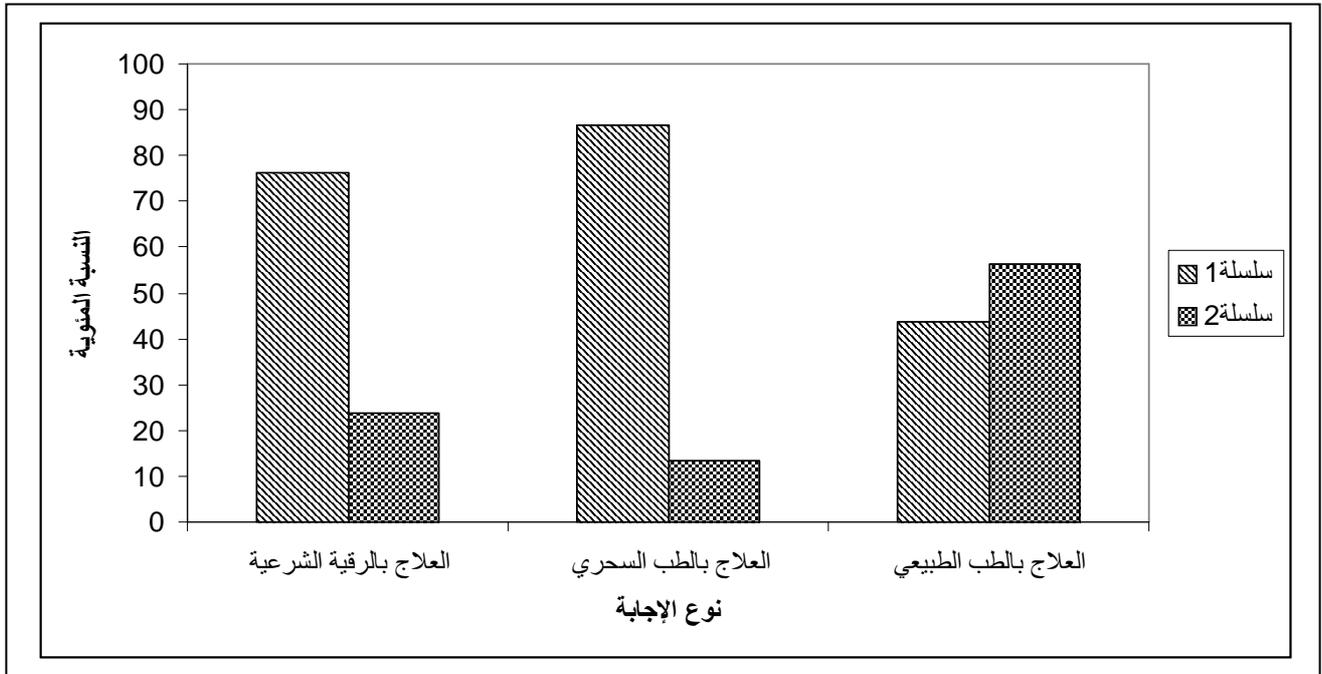
الجدول رقم: [1-24]: يوضح ما إذا كان أفراد العينة مشاكلهم الصحية لها علاقة بالبعد الروحي

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
69%	69	"نعم" مشكلتنا الصحية لها علاقة بالبعد الروحي
31%	31	"لا" مشكلتنا الصحية ليس لها علاقة بالبعد الروحي
100%	100	المجموع الكلي

الجدول رقم [2-24]: يوضح العلاقة بين الأذى الروحي ونوع العلاج المستخدم في الخدمة الصحية غير الرسمية حسب أفراد العينة.

مجموع التكرارات	العلاج بالطب الطبيعي وع.ج.ت		العلاج بالسحري "الطالب"		العلاج بالرقية الشرعية "الطب النبوي"		نوع العلاج الإجابة
	ت	ن.م	ت	ن.م	ت	ن.م	
69	14	43,75%	26	86,66%	29	76,31%	نعم
31	18	56,25%	4	13,33%	9	23,68%	لا
207	32	100%	30	100%	38	100%	المجموع

الشكل رقم (13): يمثل توزيع الإجابات السابقة على نوع العلاج المستخدم في خ.ص.ر.



69% منهم بينما الباقي 31% فإن مشاكلهم الصحية لا ترتبط بالأذى الروحي.

و هذه النتائج الإحصائية المتحصل عليها بالغة الأهمية، كما لها دعم وأهمية للبعد الروحي لاكتمال جوانب صحة الأشخاص.

فالأذى الروحي أو المشاكل الروحية التي تقصدها أفراد العينة لا ترتبط فقط بتلك التي سردناها عن المس من الجن والحسد أو العين وغيرها فقط، إنما تأخذ أشكال ومعاني عديدة تدخل في إطار الدين وقوة العلاقة الرابطة بين الفرد المخلوق وخالقه، كما سبق وأن شرحنا ذلك في الجانب النظري من هذه الدراسة حول أهمية الجانب أو اكتمال الجانب الروحي بمختلف جوانبه في صحة الإنسان وعلى الرغم من أننا وضعنا هذا السؤال في آخر الأسئلة الخاصة بهذه الفرضية للأسباب التي سبق وأن شرحتها في خطوات الدراسة الميدانية فإن أهميته في العرض والتحليل النتائج الخاصة بهذه الفرضية في هذا الموضوع، تكمن في مدى دقة معرفتنا عن أهم الجوانب الروحية التي لن يشبعها مختلف أفراد العينة والتي غالباً ما تسهل الإصابة بالمشاكل الروحية الأخرى مثل الحسد والمس الروحي وتأثير الأعمال السحرية فيهم، أو في وجدانهم. والتساؤل الذي نطرحه انطلاقاً من هنا هو:

هل هناك علاقة بين المشكلة الصحية التي لها علاقة بالأذى الروحي ونوع العلاج المستخدم في إطار الخدمة الصحية غير الرسمية؟ والإجابة عليه في الجدول التالي.

التحليل الإحصائي للجدول رقم [2-24]: من خلال هذا الجدول يتضح أن النسبة الأكبر من الأفراد الذين كانت مشاكلهم الصحية لها علاقة بالبعد الروحي يفضلون أو يذهبون للعلاج بواسطة "الرقية الشرعية" و"الطب السحري" بنسب متشابهة تمثل بـ 76,31% و 86,66% على التوالي، أما النسب الأقل فهم يعالجون بواسطة الطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية. وتتوزع النتائج بنسب معاكسة في حالة الإجابة بـ "لا"

التحليل السوسولوجي للجدول رقم [2-24]:

إن جملة هذه النتائج الإحصائية بهذا الجدول كانت متوقعة حيث أن المشاكل الروحية يتوافق معها العلاج الروحي الذي يتم خاصة بواسطة الرقية الشرعية والطب السحري، كما سبق وأن كانت النتائج مشابهة كذلك في الجداول السابقة من هذه الفرضية، فهناك دافع وجداني وفكري قوي يدفع أفراد العينة من التردد على هؤلاء المعالجين من أجل تمسكهم بالأمل بالشفاء على أيديهم.

و نرجع للإجابة على السؤال الذي طرحناه في الصفحات السابقة ، عن كيفية اللجوء إلى الطب السحري على الرغم من الاعتقاد الديني في العلاج الروحي يمنع ذلك.

إن لهذا الإشكال تفسيرات عديدة، منها تلك التي وضحناها في الفرضية الأولى التي تتعلق بمدى علاقة المستوى التعليمي المنخفض

باللجوء إلى الطب السحري دون علم منهم أن هذا النوع من الطب يتنافى مع شريعتنا الدينية [جدول 4-2] ، كذلك الشيء الذي تأكدنا منه في تحليلنا للنتائج الإحصائية الخاصة بالفرضية الثالثة عن الأهمية الثقافية لهذا الطب فوجدنا أن نسبة منهم تعتقد أن الطب السحري يستند إلى بعض النصوص الدينية "انظر الجدول رقم [1-12]".

أما الاحتمال الآخر هو فقدان الأمل في الشفاء بواسطة الأصناف الأخرى من الخدمة الصحية غير الرسمية "الرقية والأعشاب" وبالتالي فهم يلجئون إلى الطب السحري عند اليأس من الشفاء وبطرق الأخرى، وفي نفس السياق يرى "د/دافيد لوبرتون" الفرنسي: "إن المعارف التقليدية عن الإنسان المريض ولا سيما التي تتعلق بالإشفاء لم تختف بعد من الريف الفرنسي بالرغم من المعارضة الطبية... و بعد أن كانت محصورة منذ عدة قرون في داخل الفئات الريفية فإن تأثيرها لا يكف اليوم وعن كسب فئات اجتماعية أخرى، ولا سيما على إثر أزمة الثقة التي أصابت الطب منذ عشر سنين إن هذه الدعوة التي تعتبر "سحرية" و"لاعقلانية" والانقلاب المنظور تجاهها لن ينفع" حتى أن ساكن المدينة الذي يأخذ ثانية طريق الريف وربما من جذوره يبحث عن شفاء ممكن من الاضطرابات التي فشل الطب غالبا في شفائه منها، لكنه يجد هناك علاوة على ذلك صورة جديدة لجسده أكثر جدارة بالاهتمام من تلك التي أعطاها له علم التشريح أو الفيزيولوجيا إنه سيكسب ثانية وبغض النظر عن الشفاء المحتمل بعدا رمزيا زين جسده وبالتالي وجوده الخاص كإنسان بقيمه ومخيال كانا ينقصانه إنه سيفني حياته بإضافة روحية ليست شيئا آخر غير إضافة رمزية<sup>(262)</sup>.

و من هنا يتضح أن النظرة إلى "التغذية الروحية" تتشابه في مختلف المجتمعات المتغيرة من حيث الثقافة والديانات. وتأخذ الرقية الشرعية في مجتمعاتنا الإسلامية والعربية على السواء العنصر الهام والأهم للسبيل إلى التغذية الروحية أو العلاج من مختلف المشاكل الناجمة عن الأذى الروحي.

(1) دافيد لوبرتون ، أنثروبولوجيا الجسد والحداثة، ترجمة: محمد عرب صاصيلا، الطبعة الثانية، المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، بيروت، سنة 1417 هـ، 1997م. ص(190).

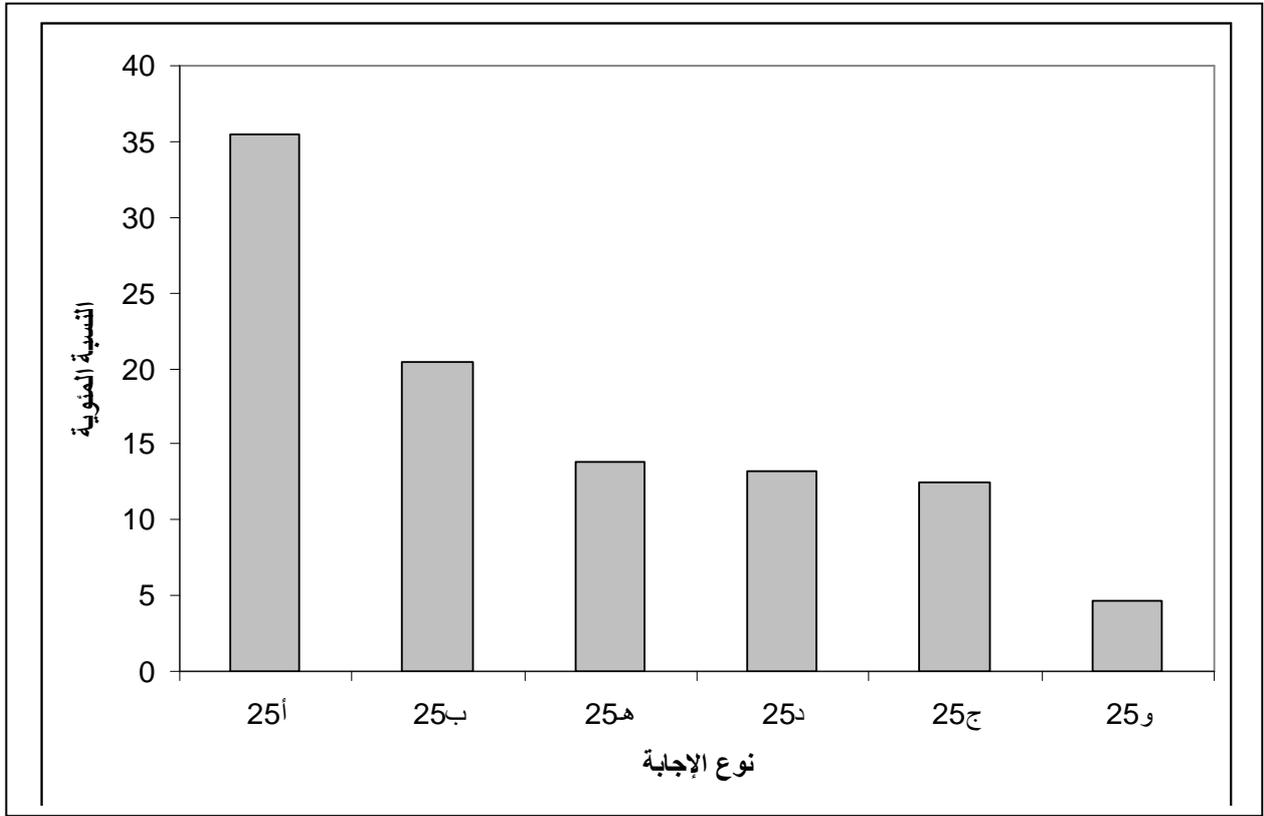
الجدول رقم [25]: يوضح ما إذا كان الأذى الروحي بسبب الاحتمالات التالية في حالة الإجابة بـ "نعم"

رمز الاحتمال	نوع الاحتمال "الإجابة"	التكرار	النسب المئوية
أ25	-عندما يكون إيمانك أو ثققت بالله ضعيفة	54	35,52%
ب25	-عندما لا تقوم بعبادتنا الدينية المفروضة	31	20,39%
ج25	-عندما تتغلب علينا الأخلاق السيئة	19	12,5%
د25	-عندما ترتكب أحد الأخطاء في حق الله	20	13,15%
هـ25	-عندما نرتكب أحد الأخطاء أو المساوىء في حق الدين	21	13,81%
و25	-عندما نرتكب أحد الأخطاء في حق الإنسان	7	4,60%
المجموع		152/69	100%

المتوسط الحسابي لـ: عدد الإجابة على مختلف الاحتمالات:

$$\text{س و 3: } 2,20 = \frac{152}{69}$$

الشكل رقم (14): يمثل التوزيع التكراري التنازلي النسبة المئوية للإجابة على مختلف الاحتمالات المتعلقة بالجدول (25).



التحليل الإحصائي للجدول رقم [25]:

من خلال هذا يتضح أن أفراد العينة قد تجاوبوا مع مختلف الاقتراحات المقدمة للإجابة، وإن كان ذلك بنسب متفاوتة، ونظرا لإيجابية بعض أفراد العينة على أكثر من نوع فإن هذا يعطي أهمية أكبر لكل نوع من هذه الاقتراحات، ولهذا فإن المتوسط الحسابي، للإجابة على مختلف الإجابات كان 2,20 أي أن كل فرد من أفراد العينة أجاب على الأقل على اقتراحين. ومن خلال التوزيع التكراري الموضح في الشكل رقم (14) فإن الناتج كانت كالتالي:

-تمثل الإجابة على العلاقة بين المشاكل الروحية ونقص الإيمان والثقة بالله أعلى نسبة بـ 35,52% من مجموع الإجابات ثم تليها عدم القيام بعبادتنا وواجباتنا الدينية بنسبة 20,39%، ثم مجموعة المساوئ التي ترتكبها في حق الناس بـ 13,81% ثم ارتكابنا أخطاء في حق الله بـ 13,15% بعدها الأخلاق السيئة وارتكاب الأخطاء في حق الجن.

التحليل السوسولوجي للجدول رقم [25]:

من خلال هذه النتائج الإحصائية الخاصة بهذا الجدول نستنتج أن مجموع أفراد العينة على وعي بالعلاقة الوطيدة بين المشاكل الروحية أو الأذى الروحي ومختلف القضايا التي تتعلق بواجباتنا اتجاه الخالق ودرجة إيماننا وثقتنا أو خشوعنا له، كذلك تتعلق بنوعية الأخلاق السائدة فينا. التي تتمثل في طريقة تعاملنا مع الناس بالخير أو بالشر كذلك تلك التي تتعلق بأخلاقنا مع أنفسنا "كان تغلب علينا النفس الأمارة بالسوء... وكثيرة هي التحليلات التي لها علاقة بالمعتقدات الدينية الرسمية الذي تستمد من الأحاديث النبوية الشريفة والنصوص القرآنية الكريمة.

أما فيما يخص اعتقاد أفراد العينة في ارتكابهم أحد الأخطاء أو المساوئ في حق الجن، فإن ذلك قد يتعلق بالمعتقدات الدينية الرسمية أو الشعبية فمثال عن المعتقدات الدينية الشعبية كان يرجع الأذى الروحي لشخص ما لأنه ضحك على شخص أصيب بنفس المرض أو أن نقول كلام غير جائز عن الجن، خاصة منهم الصالحين... وغيرهم. أما إذا تعلق الأمر بالمجموع المعتقدات الدينية الرسمية في هذا الإطار فإن الأمر قد يأخذ معنى مختلف الاحتياطات التي يجب أن يأخذها كل منا أثناء مشيه في الظلام أو دخوله أماكن غير ظاهرة أو دخولنا أماكن مختلطة كالأسواق أو الحمامات وغير ذلك، في الاستعانة ببعض الأدعية النبوية الشريفة وكذلك بعض الآيات القرآنية التي تقينا من أذى الأرواح المخفية "صالحة وغير صالحة".

و على العموم فقد نستنتج أن مجموع أفراد العينة على دراية منهم لنقص التغذية الروحية السليمة أو كما يطلق عليها الدارسون للتنمية "التنمية الروحية" خاصة ونحن في ظل هذه التغيرات الثقافية الجديدة والانشغال بأمور التنمية الدنيوية وما خلفته من فساد في الأخلاق والقيم والمبادئ الدينية خاصة.

و حتى لا نخوض في موضوع آخر، فإن هؤلاء أفراد العينة على دراية أيضا أن لهذه المقومات الدينية والأخلاقية الواردة في هذا الجدول بإمكانها أن تسهل أساليب الإصابة بالأنواع الأخرى من الأذى الروحي وهي المس من الجن والسحر أو الأذى الناتج عن مفعول الأعمال السحرية، كذلك درجة الإصابة بالحسد.

و عليه فإن هناك محددات دينية خارقة فوق طبيعة الإنسان تحدد سلوكه وكيفية تعامله مع ذاته ومع غيره ومع خالقه. فكما جاء في بعض المؤلفات في علم الاجتماع الصحي ما يلي: "إن الدين موجود في كل مجتمع إنساني وأنه ينشأ عن حاجات البشر ويقدم طرقا لإشباعها، فالمعتقدات والشعائر الدينية أي كان شكلها ونظامها لها دور في الحياة الاجتماعية فهي تهدف إلى تماسك المجتمع وترابط أفراد... كما للدين وظائف نفسية مثل الشعور بالراحة النفسية والقوة الاعتقادية في أن القوة الغيبية تساعد الإنسان في حياته وبعد مماته وهكذا يعد الدين نظام فردي واجتماعي"<sup>(263)</sup>.

و هذا هو الشيء الذي جعل مختلف أفراد ه هذه المجتمعات لا تتفاعل بأمل الشفاء بواسطة الخدمة الصحية الرسمية، فكما جاء في أحد النصوص لنقد الطب الحديث أن: كلمة الروح قد سقطت من كل المؤلفات الطبية الغربية منذ زمن طويل وهذا الموضوع له جذوره وأسبابه التاريخية... إلا أن إنكار الشيء لا يعني إلغاء وجوده وعندما لم يستطع الدارسون إغفال تأثير العوامل التي تتعلق بالدين والمعتقدات لم يفكروا فيما تنطوي عليه من قيمة مباشرة في حياة الإنسان، وإنما اعتبروها عوامل اجتماعية من منظور ارتباطها بتفاعل الإنسان مع المجتمع المحيط به... والجانب الروحي يلتقي مع الجانب الاجتماعي على محاور عديدة ولكن هذا الالتقاء ليس عاملا ثابتا وإنما يتغير ويختلف من شخص لآخر، ومن بنية اجتماعية إلى أخرى، وأن درجة الالتقاء بين العوامل الروحية والاجتماعية في حياة الإنسان تحدها درجة التوافق الروحي بين الإنسان والمجتمع المحيط به"<sup>(264)</sup>.

الجدول رقم: [26]: يوضح رأي أفراد العينة في أن يسبب الأذى الروحي مختلف الأمراض التالية

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
5,79%	4	-بسبب أمراض نفسية فقط
0%	0	-بسبب أمراض اجتماعية فقط
2,89%	2	-بسبب أمراض عضوية فقط
2,89%	2	-بسبب أمراض عقلية فقط
88,4%	61	-بسبب أكثر من نوع
100%	100	المجموع

التعليق على الجدول رقم(26): من خلال هذا الجدول يتضح أن الغالبية العظمى من أفراد العينة ترى أن المشاكل الروحية بسبب مختلف المشاكل الصحية الأخرى، أي بسبب أكثر من نوع أو صنف من الأمراض ما بين العصبية الاجتماعية والعضوية والنفسية ونسبة ذلك 88,4%، أما الباقي النسب فهم يجدونها بسبب أمراض نفسية فقط بنسب 5,79% وعضوية فقط بـ 2,89% وعقلية فقط بـ 2,84%.

و تعني جملة هذه النتائج الإحصائية أن البعد الروحي أهمية بالغة في اكتمال مختلف جوانب الصحة، وهذه حقيقة لا بد منها لأن هذا الكتمال هو وظيفي وأي خلل يحدث في الوظائف الجزئية يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الوظائف والأبنية الصحية الأخرى. مما جعل العديد من أفراد العينة الذين أصيبوا بمرض عضوي يعالجون بواسطة الطب الروحي، الرقية الشرعية، على اعتبار منهم أن هذا النوع سببه الروح فإن العلاج سيكون بدءا من الروح، كذلك نفس الشيء بالنسبة لأنواع الأخرى من الأمراض النفسية والعصبية والاجتماعية التي ترتبط أكثر بهذا النمط من العلاج.

(1) حسن عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، مرجع سبق ذكره. ص (234).

(2) إعداد نخبة من أساتذة الجامعة في العالم العربي، مرجع سبق ذكره. ص (147).

و منه نستنتج أن هذه العقيدة الدينية الراسخة بطريقة وطيدة في تفكير وتصرفات أفراد هذه المجتمعات، تعمل على تحديدها لهم النمط المناسب للعلاج خاصة ذلك الذي يرتبط بالعلاج الروحي سواء رقية شرعية وعلاج بالرقية غير الشرعية السحر وإن كان هذا الأخير غير جائز، أو العلاج بواسطة مختلف المكونات الطبيعية والأعشاب المختلفة الخاصة بهذا النوع من الأمراض.

حتى أنه جاء في أحد المقالات الواردة في جريدة الشروق اليومية أن هناك "بجامعة الأمير عبد القادر بقسنطينة" طالب بإدخال الرقية الشرعية إلى المستشفيات، لكن بطرق دينية سليمة خاصة في الحالات المرضية المستعصية على العلاج"<sup>(265)</sup>.

---

(1): للمزيد من المعلومات ارجع إلى:

إمام الأمير عبد القادر لـ"الشروق"، جريدة الشروق، الثلاثاء 31 ماي 2005، ص (16).

سادسا: عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الخاصة

إن وسائل الإعلام أو الاتصال الجماهيري بمختلف أنواعها، تمثل بطريقة مقصودة أو غير مقصودة، أحد أهم العوامل التي أنعشت الخدمة الصحية غير الرسمية، وساعدت على انتشارها بالأخص في هذه السنوات الأخيرة بالمدن أو الأرياف، مما زاد تمسك أفراد المجتمع بها والعمل على بقاء استمرارها.

الجدول رقم: [27]: يمثل ما إذا كان أفراد العينة سبق لهم ومتابعة أو القراءة على الطب النبوي أو الطب الشعبي بمختلف أصنافه "السحري والطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية" في مختلف وسائل الاتصال.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
91%	91	نعم "سبق لي ذلك"
9%	9	لا "لم يسبق لي ذلك"
100%	100	المجموع

التعليق على الجدول رقم (27): من خلال هذا الجدول يتضح أن الغالبية العظمى من أفراد العينة سبق لهم وأن تابعوا عرض الخدمة الصحية غير الرسمية سواء كانت العلاج بالطب النبوي "الرقية الشرعية" أو الطب السحري بمختلف أنواعه أو العلاج بالأعشاب والمواد الطبية والعلاج بواسطة عمليات الجراحة التقليدية البسيطة، وكانت هذه النسبة تمثل بـ 91% أما الباقي من أفراد العينة فإنه لم يسبق لهم وأن تابعوا من مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية في وسائل الاتصال المستقلة "المكتوبة أو السمعية البصرية".

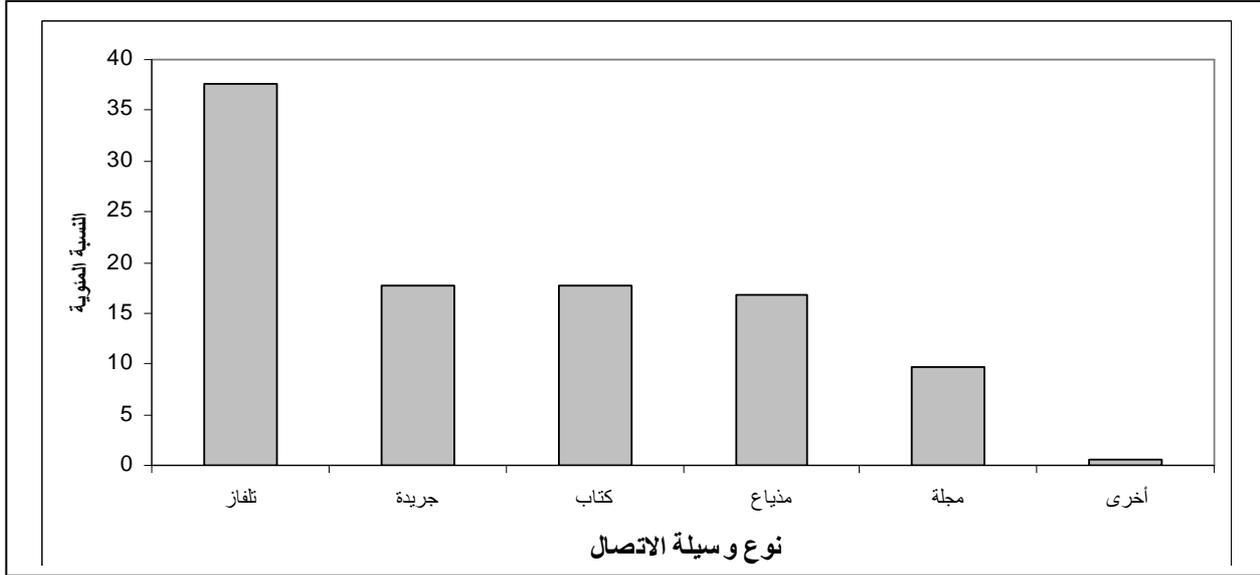
و يفسر هذه النتيجة أن أفراد هذا المجتمع في معظمهم يستقبلون مختلف أنواع وسائل الاتصال كيف لا وفي هذا العصر الذي يطلق عليه "عصر الإعلام والاتصال" حيث أصبحت كل البيوت تتوفر على وسيلة أو أكثر من الوسائل السمعية والسمعية البصرية، غناء على تناول أفراد المجتمع للكتب والمجلات والجراند في حالة معرفتهم للقراءة والكتابة، هذا من جهة ومن جهة أخرى تفسر هذه النتائج الإحصائية المتحصل عليها في هذا الجدول أن هناك عرض موسع لمختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية في وسائل الاتصال سواء كانت سمعية، بصرية، مكتوبة. والأهم من ذلك أن جملة هذه العروض حظيت باهتمام من طرف أفراد هذا المجتمع "أفراد العينة المدروسة" خاصة إذا ما تعلق الأمر بالوسائل السمعية والبصرية كما سنلاحظ ذلك في البيانات الآتية.

الجدول رقم: [28]: يبين نوع وسائل الاتصال التي سبق وأن تابعوا فيها أو قرعوا عن أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية حسب أفراد العينة.

النسبة المئوية	التكرار	نوع وسيلة الاتصال
37,56%	74	تلفاز
16,75%	33	مذياع
9,64%	19	مجلة
17,76%	35	جريدة
17,76%	35	كتاب
0,5%	1	آخر مثل الأنترنت
100%	197	المجموع

$$س و = \frac{197}{100} = 1,97 \approx 2$$

رسم بياني رقم (15) يمثل مدرج تكراري تنازلي لمختلف وسائل الاتصال التي تابعوها أو قرء فيها أفراد العينة عن الخدمة الصحية غير الرسمية المدروسة.



تليها نسبة استقبال هذه العروض الخاصة بالخدمة الصحية غير الرسمية في كل من "الكتب والجرائد" بنسب متساوية بـ: **17,76%** من مجموع الإجابات بعدها المذياع والذي يأخذ نسبة قريبة من ذلك بـ **16,75%** ثم المجلات بـ **9,64%** وأخيرا مختلف الوسائل الأخرى مثل الإنترنت بـ **0,5%**.

كما يعني الحصول على المجموع الكلي أكبر من المجموع اللازم الحصول عليه أي "91" كما هو موضح في الجدول السابق [27] إنما يعني هذا أن هناك أفراد أجابوا على أكثر من نوع أي أنهم استقبلوا عرض هذه الأصناف من الخدمة الصحية التي تقيهم في أكثر من نوع وسائل الاتصال المختلفة.

التحليل السوسيوولوجي للجدول رقم (28):

إن هذه البيانات تأخذ عدة احتمالات لتفسيرها، حيث يفسر سبب أخذ التلفاز المرتبة الأولى مقارنة بباقي وسائل الاتصال الأخرى التي استقبل فيها أفراد العينة عرض أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية إلى أهمية هذه الوسيلة خاصة في مجتمعاتنا النامية، فهم أكثر المجتمعات تلقي للتلفاز نظرا لزيادة وقت الفراغ كذلك مكوث النساء أكثرهن في البيوت وهذا ما يعكس نسبة أفراد العينة الكبيرة للإناث "انظر الجدول رقم 1" كذلك يعتبر التلفاز الوسيلة الأسهل الاستقبال نظرا للتلقي المباشر دون بذل مجهود من طرف المستقبل أضف إلى ذلك تأثير الصورة وما لها دور في جذب المتلقي.

كما أن هذا لا ينفي أن نسبة معتبرة من مجموع أفراد مجتمع الدراسة يستقبلون عرض الوسائل المكتوبة مثل "الكتب والجرائد والمجلات" خاصة وأن الكثير من مجتمع دراستنا ملمين بالقراءة والكتابة فضلا على المستوى التعليمي العالي الذي تتمتع به أفراد العينة. وعلى الرغم من ذلك فهي أقل استقبالا من التلفاز نظرا لاستهلاكها التكاليف المادية المتمثلة في شرائها كذلك بذل مجهود مزدوج هو القراءة والفهم ولهذا فهي أصعب من حيث استقبالها مقارنة بالتلفاز أو الوسائل السمعية البصرية الأخرى.

أما المذياع فيفسر حصولنا على نسبة أقل من نسبة التلفاز بالرغم من أنه هو الآخر يعتبر وسيلة سهلة ومتداولة إلا أن نسبة تداوله بين مختلف أفراد المجتمع انخفضت في هذه السنوات الأخيرة بفضل التطور التكنولوجي الناجم عن التلفزة وغيرها. أما الوسيلة الأخيرة وهي الإنترنت، فإنه يفسر حصولنا على هذه النتيجة الخاصة بها إلى عدم تناولها الكبير بين مختلف أفراد العينة نظرا لتطلبها الخبرة والمال والوقت والتتقيف. هذه التفسيرات من جهة التي تخص نسبة تداول وانتشار هذه الوسائل بين أفراد هذه المجتمعات.

أما التفسيرات الأخرى فهي ترتبط نوعا ما بنسبة عرض الموضوعات أو البرامج الخاصة بالخدمة الصحية غير الرسمية في وسائل الاتصال الواردة أي أن التلفاز يعد أكبر وسيلة اتصال التي تعرض مثل هذه النماذج غير الرسمية من العلاج بالمقارنة بالوسائل المكتوبة خاصة. ويعود ذلك إلى زيادة انتشار القنوات الفضائية الخارجية التي تبث في مختلف أنحاء العالم بأعداد هائلة وهذا الكم الهائل من هذه القنوات لا يتطلب المراقبة اللازمة والمتشددة لنوع هذه البرامج وطرق وكيفية عرضها، أي أنها تجعل مختلف أنواع العرض مباحة "في بعض القنوات فقط" ومن جهة أخرى يعتبر التلفاز أهم وسيلة اتصال تأثيرا في نفوس الأفراد نظرا لتوفره على الصوت والصورة وبالتالي سيكون له الأفضلية والأولوية لعرض أهم البرامج الثقافية المختلفة ليزيد اهتمام المستقبل بها.

أما الوسائل الأخرى المكتوبة فإن هناك دار للنشر تراقب نوع البيانات الواردة فيها، كما أن هذا لا ينفي أن هناك عدد لا بأس به من مختلف المجلات والجرائد والكتب التجارية التي تعرض أنواع مختلفة من الخدمة الصحية غير الرسمية "كالسحر مثلا" بالرغم من أنه بعيد جدا من الناحية العلمية والقانونية كما سنرى في الجداول التالية:

الجدول رقم (29): يوضح اسم البرنامج الذي تناول الطب الشعبي أو الطب النبوي في التلفاز أو المذياع

التكرار	اسم البرنامج في قناة تلفزيونية أو إذاعة ما	نوع وسيلة الاتصال السمعية والبصرية	
2	-برنامج في قناة السعودية حول السحر	تلفاز	
2	-حصة تلفزيونية حول "عالم الجن" في قناة إقرأ		
6	-حصة تلفزيونية "قبل أن نحاسبوا" في قناة إقرأ		
4	-برنامج مريم نور على مختلف القنوات الفضائية.		
6	-حصة "من الحياة" في التلفزة المحلية الجزائرية		
3	-حصة "من المجتمع" هالة سرحان في <b>MBC</b>		
1	-حصة "معالم" في التلفزة الجزائرية.		
1	-حصة "رحالة" في التلفزة الجزائرية		
1	-شريط ثقافي "حول السحر" في التلفزة المغربية		
2	-برنامج لمسة شفاء في قناة <b>New Tv</b>		
1	-برنامج لكل داء دواء		
1	-صحتك بالدنيا قناة العربية		
6	-برنامج "سري للغاية" قناة الجزيرة.		
1	-التداوي بالأعشاب الطبية في قناة <b>Smart way</b>		
1	-حصة تحت عنوان الطب النبوي في قناة إقرأ		
1	-حصة تحت عنوان "العلاج من الصرع والرقى بالقرآن" في إذاعة فضائية عربية		
1	شريط علمي في التلفزة الجزائرية حول "الحجامة عبر العصور"		
42			المجموع
32	الذين لم يتذكروا اسم البرنامج المتناول		الباقي
5	-حصة إذاعة الزيبان حول التداوي بالأعشاب		إذاعة "راديو"
1	-حصة في إذاعة الزيبان حول التداوي بالرقية الشرعية		
1	-حصة عامة في مذياع "حول السحر والعين"		
7		المجموع	
26	الذين لم يتذكروا البرنامج المذاع	الباقي	

من خلال هذا الجدول يتضح أن هناك تنوع في القنوات التي تناولت الخدمة الصحية غير الرسمية سواء كانت محلية "جزائرية" أو خارجية فضائية ، و أن هناك عرض لمختلف أنواع الخدمة الصحية غير الرسمية مثل السحر والرقية الشرعية والعلاج بالطب الطبيعي وبواسطة عمليات الجراحة التقليدية البسيطة كما هو موضح في الجدول ، من خلال برامج تلفزيونية ذات عناوين براقية وجذابة، تجعل المستقبل متحمس لمتابعتها.

و من أهم هذه البرامج التي عرضت مختلف هذه الأصناف كما يوضحه هذا الجدول على حسب أفراد العينة نجد برنامج "قبل أن تحاسبوا" في قناة إقرأ الفضائية الذي تناول مختلف المواضيع الخاصة بالخدمة الصحية غير الرسمية: الرقية والسحر، وغيرها على حسب قول أفراد العينة ويأخذ أكبر التكرارات هو 6 من مجموع الأشخاص الذين تذكروا اسم البرنامج كذلك بنفس نسبة التكرار لكل من "حصّة من الحياة" في التلفزة الجزائرية وحصّة "سري للغاية" في قناة الجزيرة للأخبار، ثم يليها برنامج "مريم نور" حول العلاج الروحي والطبيعي، بالرغم من أن هذه الأخيرة تأخذ بالجانب العلمي أو الرسمي منها بتكرار=4 ثم برنامج هالة سرحان "من المجتمع" بتكرار = 3 وغيرها من البرامج المتنوعة كما هو موضح في الجدول.

كذلك فيما يخص البرامج التي تداع في الإذاعة أهمها برنامج في إذاعة الزيبان حول "التداوي بالأعشاب" الذي يأخذ أعلى نسبة بتكرار= 5، من مجموع الأفراد الذين يتذكرون اسم البرنامج.

و بالرغم من أنني على إطلاع محدود لمختلف هذه البرامج فإنه من غير الممكن إجراء تحليل مضمونها، فمثلا برنامج "قبل أن تحاسبوا" يعتبر برنامج ديني واجتماعي توجيهي يوجه السلوك السليم للأشخاص حتى تناوله للرقية الشرعية وطرق استعمالها نبهوا على التفريق بين الرقية الشرعية وغير الشرعية التي يستعمل فيها الشعوذة والأشياء الخرافية المرتبطة بها وتوضيح أسس ومبادئ العمل والعلاج بها. أما برنامج "من الحياة" الذي لقي صدى كبير وواسع بين الجمهور فهو يعتبر برنامج اجتماعي يتناول مختلف المشاكل المعروفة في المجتمع والذي تناول حصّة خاصة عن "السحر والشعوذة" ووضحو من خلالها معالم كثيرة، لم تكن تعرف من قبل الكثير من الناس وعلى الرغم من طرح هذا البرنامج في الواقع العلمي والديني والواقع الذي يبرهن على نجاحه وصدقه من قبل هؤلاء المعالجين المشعوذين، أي في علامة استفهام كذلك برنامج "سري للغاية" في قناة الجزيرة، و"من المجتمع" ...كلها برامج اجتماعية ثقافية مقتبسة من الواقع.

أما برنامج "مريم نور" فهو برنامج ثقافي علمي يأخذ من الطب الشعبي القديم أهم المعالم والعلاجات التي أثبتت صحتها بطريقة علمية، وكذلك العلاج الروحي وإن كان هذا النوع الأخير من العلاج لم تهتم السبل العلمية للعلاج بواسطته حتى الآن.

و على العموم فإنه من الواضح أن مختلف أفراد العينة قد تأثروا بهذه البرامج ومحتوياتها ، ويبقى التساؤل مطروح هل درجة هذا التأثير هي نفسها التي يضعها مصمم البرنامج أي هل حقق البرنامج غايته إن كانت هذه الغاية ضمن أهداف البرنامج إلى الأحسن أم لا؟

الجدول رقم (30): يوضح نوع المقال أو عنوان الكتاب الذي يتناول أحد أو مجموعة أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية المدروسة

نوع وسيلة الاتصال المكتوبة	اسم المقال أو عنوان الكتاب	التكرار	%
الكتاب	-العلاج من المس والجن	1	
	-كتاب الأعشاب الطبية	2	
	-التداوي بالأعشاب	2	
	-التداوي بالأعشاب الطبية	1	
	-العلاج بالأعشاب الطبية	2	
	-كتاب الداء والدواء	1	
	-كتاب كيف تقي نفسك من الجن	1	
	-كتاب الطب النبوي	4	
	-كتاب التصدي للسحرة الأشرار	2	
	-كتاب العلاج بالرقية الشرعية	1	
	-كتاب الدعاء الشافي	1	
	-كتاب الدعاء المستجاب	1	
	-كتاب الصرع وعالم الجن	1	
	-كتاب المس والشيطان	1	
	-كتاب رقي نفسك بنفسك	1	
	-كتاب العلاج بالرقية الشرعية	1	
	-كتاب المس من الجن والإنس	1	
-كتاب العلاج من المس والجن والسحر	1		

	1	-كتاب حقيقة الجن	
المجموع	26		
الباقي	9	الذين لم يتذكروا اسم أو عنوان الكتاب	
مجلة	1	-مجلات دينية	
	1	-مجلة الأسبوع	
	1	-مجلة العربي	
المجموع	3		
الباقي	16	الذين لم يتذكروا عنوان المقال والجريدة	
جريدة	3	-الجريدة اليومية "الجميلة"	
	1	-جريدة الشروق اليومية" ماي	
المجموع	5		
الباقي	30	الذين لم يتذكروا عنوان الجريدة أو المقال	

تحليل الجدول رقم [30]:

من خلال هذا الجدول يتضح أن هناك كتب متنوعة تعرض مختلف أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية وطرق الوقاية والعلاج، بما يخص الطب النبوي أو العلاج بواسطة الرقية الشرعية والعلاج بواسطة الأعشاب الطبية بشكل أكبر أما الكتب التي تعرض طرق العلاج بواسطة السحر فهي تكاد تكون منعدمة انطلاقاً من البيانات المتحصل عليها لعينة الدراسة.

و أهم هذه الكتب هي الكتب التي تحت عنوان "الطب النبوي" وتأخذ أكبر نسبة للتكرارات =4 وباقي الكتب الأخرى كذلك التي في نفس السياق والتي تهتم بالعلاج من المس والسحر، والحسد أو العين المتنوعة، وكتب عن الرقية الشرعية وكيفية استعمالها وأسباب استخدامها بنسبة كبيرة من مجموع الأفراد الذين يتذكرون عنوان الكتاب الذي قرأه كما هو موضح في الجدول.

ثم تأتي في المرتبة التالية نسبة الكتب التي تتناول العلاج بواسطة الأعشاب الطبية وعند جمع نسبة التكرارات التي تخص الكتب تحت هذا السياق فهي =7، أما المجلات والجراند وإن ذكروا بعض أفراد العينة العناوين الرئيسية لهذه الأخيرة إلا أن معظمهم لم يتذكروا عناوين المقالات التي تناولت هذه الأنواع من العلاج، المهم أنه حسب ذاكرتي أثناء مقابلي لأفراد العينة فإن مجلة العربي وجريدة اليومية "الجميلة" تناولت مختلف العلاجات التي تتم بواسطة السحر وأما المجلات الدينية ومجلة "الأسبوع" وجريدة "الشروق" اليومية فإنها تناولت المقالات التي تخص العلاج بواسطة الرقية الشرعية وشروطها وطرق العلاج بها.

فلاحظ من خلال هذه البيانات أن كل من وسائل الاتصال المكتوبة خاصة منها الكتب والجراند تناولها أكثر أفراد العينة الذين فظلوا العلاج بواسطة الرقية الشرعية أو الطب النبوي، ثم العلاج عند العشابين وعمليات الجراحة التقليدية. وإذا ما قارنا هذه النتائج والنتائج التي في الجدول رقم [24-2] الذي يمثل العلاقة بين المستوى التعليمي ونوع العلاج، فوجدنا أن النسبة الأكبر من المتعلمين الذين يعالجون بواسطة الرقية الشرعية والطب الطبيعي، وهذا ما يعكس طبيعة تأثير وسائل الاتصال المكتوبة على هذه الأفراد نظراً لاطلاعهم على القراءة والكتابة كما سبق وأن ذكرنا، هذا من جهة. ومن جهة أخرى نود أن ننبه أن وسائل الاتصال المكتوبة تعتبر أكثر الوسائل تأثيراً في نفوس وأذهان هؤلاء الأشخاص لأن وسائل الاتصال السمعية أو السمعية البصرية تعرض برامجها في وقتها اللازم لمدة ساعة ونصف مثلاً فقط ثم غالباً لا تبتث مرة أخرى، أما الشخص الذي يملك الكتاب أو المجلة التي تحتوي على نمط ذلك العلاج فإنه يحتفظ بها في مكتبته ويصبح يسترجع معلوماتها كلما خطر على ذهنه فتح ذلك الكتاب مثلاً هذا ما يزيد في مدة تأثير هذه الأفكار على ذهن المتلقي.

إذن الكتب تعد أهم وأخطر وسائل الاتصال تأثيراً في المجتمع المستقبل.

الجدول رقم [31]: يوضح ما إذا كانت أي من هذه وسائل الاتصال الذي تناولها أفراد العينة فيما يخص الخدمة الصحية غير الرسمية تميز بين الشرعية الدينية والعلمية والصحية لأحد أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية المعنية لدى المبحوث.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
63,73%	58	"نعم" كانت توضح الشرعية الدينية والعلمية والصحية لكل منها
6,59%	6	"لا" لم توضح أو تراعي ذلك
29,67%	27	لن يتوضح منها ذلك
100%	91	المجموع

التحليل الإحصائي للجدول رقم [31]: من خلال هذا الجدول يتضح أن غالبية أفراد العينة التي تابعت تنال أحد أصناف الخدمة الصحية غير الرسمية التي عالجوا بها كانوا على علم ودراية لتوضيحها الشرعية الدينية والعلمية لهذا النوع من العلاج، للمستقبل "المشاهد أو القارئ" وهي تمثل نسبة 63,73%.

و النسبة التي بعدها من أفراد العينة الذي تناول أحد أو مختلف هذه الوسائل الاتصالية وهم على دراية أن هذه الأخيرة لم يتوضح منها الشرعية الدينية أو العلمية لأنماط هذه العلاجات التي استعملوها على حد رأيهم وهي نسبة لها دلالة إحصائية وسوسولوجية مهمة ب %

29,67 وأخيرا تليها نسبة الأفراد المستقبليين لهذه وسائل الإتصال التي لن توضح لهم الشرعية العلمية والدينية لهذه العلاجات بنسبة أقل وهي 6,59% من مجموع أفراد العينة التي تابعت هذه العلاجات في وسائل الاتصال، وهي نسبة أيضا لها دلالة إحصائية وسوسيولوجية مهمة.

التحليل السوسيولوجي للجدول رقم [31]:

إن هذه النتائج المتحصل عليها تعكس عدة تفسيرات تخص مدى تأثير وسائل الاتصال على أفراد المجتمع وعملها على نشر مختلف أنواع هذه العلاجات التقليدية أو غير الرسمية.

فبالرغم من أن نسبة كبيرة منها كانت توضح الشرعية العلمية والدينية والصحية لمختلف هذه العلاجات، فهذا يعني أنها كانت تسردها في إطارها الرسمي خاصة إذا ما تعلق الأمر بسرد العلاج بواسطة الأعشاب الطبيعية والعمليات الجراحية التقليدية "كالحجامة" كما جاء في الشريط العلمي السوري تحت عنوان "الحجامة عبر العصور" والبرامج العلمية الأخرى الخاصة بطرق النداوي بالأعشاب الطبية، أما إذا تعلق الأمر بالرقية الشرعية فإنه على الرغم من توضيح مدى شرعيتها أو عدم شرعيتها الدينية فإن العلم حتى الآن لن يتدخل في ذلك أي لا تزال حتى الآن خارج الإطار الأكاديمي الرسمي.

كذلك للعلاج بواسطة السحر والذي في الغالب ما يكون بثه أو سرده في البرامج الثقافية أو الكتب والمجلات التجارية، فهم في هذه الحالة ينيهون بعدم شرعيتها الدينية والعلمية.

لكن التساؤل المطروح فيما يخص تأثير هذه النتيجة هو: لماذا تأثر مختلف أفراد العينة بنسبة أكبر من هذه الوسائل إلى هذه العلاجات غير الرسمية إذا تعلق الأمر بالسحر والطب الطبيعي وعمليات الجراحة التقليدية خاصة؟

إن الإجابة على هذا السؤال لها معنى أساسي، هو التأثير العكسي لمختلف هذه الوسائل في أفراد العينة أي أن الغاية من البرنامج أو المجلة أو الكتاب لن تتحقق، حيث الشخص المستقبل لهذه البرامج أو هذه الكتب أو المقالات لا يهتم مدى شرعيتها العلمية أو الصحية الأمر الذي يهمله هو أنها تجدد فيه شئ اسمه علاج تقليدي قديم حقق نجاحات مختلفة من شفاء أمراض معينة... الخ ما يجعل هذا الشخص المستقبل يتحمس بالعلاج بواسطتها.

أما تفسير النتائج الأخرى المتحصل عليها الخاصة عدم توضيحها للشرعية العلمية والصحية والدينية، فهي تمثل نسبة خطيرة لما تعرضه مختلف وسائل الاتصال من برامج أو مواضيع دون غاية أو هدف صحي اجتماعي كان أو ثقافي أو ديني، وبهذا يمكننا أن نحكم عليها تقصدها إنعاش مثل هذه الظواهر الشرعية أو غير الشرعية في أوساط أفراد هذه المجتمعات.

أيضا فإن مختلف الوسائل التي بينت شرعية هذه الممارسات بطريقة مخفية أو غامضة، والتي في الغالب ما تكون هذه البرامج اجتماعية أنثروبولوجية وثقافية نظرا لابتعادها عن التدخل في توضيح شرعية مثل هذه الظواهر خاصة، ففي هذه الحالة يمكن أن نقول أن مدى تأثيرها على أفراد هذه المجتمعات غالبا ما يكون بطريقة غير مقصودة.

و في نفس هذا السياق الأخير، يحلل الدكتور حسن الخولي لدور وسائل الاتصال في إنعاش الثقافة الشعبية وبالتالي الطب الشعبي ما يلي: وسائل الإعلام تلعب دورا بارزا في ترويج أساليب العلاج الشعبي، فالتراث الشعبي زاخر بالعناصر السلبية كما أنه زاخر أيضا بالعناصر الإيجابية ولاشك أن وسائل الإعلام عندما لا يكون أمامها حد من التعرض لعناصر هذا التراث فلا ينبغي لها أن تنزلق إلى تناول عناصر يجب ألا يكون مجال تناولها النشر عن طريق وسائل الإعلام... حيث أنها تقدم برامج في التلفزيون وغيره ومن خلالها يذهبون إلى لقاءات مع المطيبين الشعبيين... وبهذا فإن وسائل الإعلام وإن كانت تساهم في خلق ثقافة جماهيرية يشترك فيها أبناء المجتمع الكبير في الريف والحضر، وعلى امتداد المعمور المصري تؤدي في الوقت نفسه دورا كبيرا في تثبيت بعض المعتقدات الشعبية لدى الجماهير من أبناء الثقافة الشعبية بل وأكثر من ذلك فإنها تتولى نشر هذه المعتقدات والممارسات وتصديرها إلى أبناء الثقافة الرسمية في المدن، وبهذا لا بد من مراعاة ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة نحو ترشيد هذه الوسائل الإعلامية في تناولها لعناصر التراث الشعبي<sup>(266)</sup>.

إذن ففي كل الأحوال لاحظنا أن مختلف أفراد العينة كانت قد تأثرت بطريقة دفعتهم إلى اللجوء للعلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية، فالمشكل لا يتعلق بطبيعة البرامج أو جملة الكتابات الواردة في مختلف وسائل الاتصال الجماهيري حول موضوع الخدمة الصحية غير الرسمية، وبالأحرى حول الطب التقليدي أو الطب النبوي

فقط بل الشئ أو الأمر الأقوى والأكبر من ذلك هو الذي يتعلق بطبيعة التفكير البشري لهذه المجتمعات حول وعيه والكيفية التي خلالها يستفاد البرامج والكتابات

## خاتمة:

هناك عدة متغيرات تتفاعل فيما بينها لكي تؤثر على الاستجابة للمرض والاتجاه نحو الحصول على نوع الرعاية الصحية أو الخدمة الصحية المناسبة سواء كان ذلك في الإطار الرسمي أو غير الرسمي، كما أن هذه الاستجابة مرتبطة بنوع الإمكانيات والتسهيلات المتمثلة في الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وغيرها.

فمن خلال دراستنا هذه وجدنا أن الاستجابة أو اتجاه الأفراد للحصول على خدمات في "إطار الخدمة الصحية غير الرسمية" له عدة مبررات تتمثل في تسهيلات خاصة بالظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة، كذلك في معوقات الحصول على الخدمة الصحية الرسمية الملائمة والكافية والدور الذي تلعبه الثقافة والمعتقدات الشعبية والدينية في نظرتها للصحة والمرض والاستجابة له كذلك التسهيلات المقدمة من طرف وسائل الاتصال التي تعمل على نشر مختلف الأفكار السائدة حول هذه الأنماط من العلاجات.

هذه جملة من العوامل تتأثر وتؤثر على الفرد المستجيب للعلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية، لأنه يراها العلاج الذي يتناسب مع إمكانيته المادية ومتطلباته المرضية، فنوع

وحجم الاستجابة لها يعني أن هذه الأنماط من الخدمات الصحية غير الرسمية ليست سيئة بالمطلق مادامت تقدم حلول لمختلف المشاكل الصحية التي يعاني منها الأفراد فهي تكمل مختلف العلاجات التي لا يمكن للخدمة الصحية الرسمية القيام بها أو لم تتجح من خلالها الخدمة الرسمية، أو على الأقل لا تكلفه الكثير من المصاريف المالية، لكن الاندماج المطلق مع مختلف هذه العلاجات ليس من السهل تحمل عواقبه الصحية أو الأخلاقية.

حيث لا نستسلم بسهولة لمختلف هذه العوامل، بل يجب أن نتوخى الحذر في طريقة استجابتنا وخضوعنا لمختلف عناصرها العلاجية خاصة الغامضة والسحرية منها، ويتم ذلك من خلال تعديل سلوكنا وأفكارنا حول نظرتنا للصحة و المرض واستيعابها بالطريقة العلمية والدينية الصحيحة، حيث إذا كانت الخدمة الصحية الرسمية توفر لنا ما يتناسب مع العلم فإن الخدمة الصحية غير الرسمية توفر لنا على الأقل ما يتناسب مع الدين كما أن الدور لا يقتصر فقط على الأفراد المتعالجين بل أن للسلطات المعنية أيضا دور في قدرتها على تعديل سلوك الأفراد من خلال التحكم في بعض العوامل التي تستطيع أن تتحكم فيها: مثل العوامل التي تخص الخدمة الصحية الرسمية ووسائل الإعلام، وذلك في العمل على تحسين نوع ومستوى وحجم الخدمات اللازمة لمختلف الأمراض الخاصة بالمجتمعات النامية ونشر التوعية الصحية في المستشفيات والعيادات الصحية المختلفة، أيضا فيما يخص وسائل الإعلام من خلال العمل على تحسين أداءها في تكوين اتجاهات صحيحة أو تصحيح الاتجاهات الخاطئة حول مختلف الأشياء والظواهر المختلفة في حياتنا بما فيها المعتقدات الخاصة بالصحة والأمراض والعلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية، حتى وإن كان ذلك من الصعب جدا تطبيقه في أمر الواقع بالأخص في المجتمعات النامية.

- و أخيرا نتقدم بطرح جملة من التساؤلات التي قد تفتح مواضيع أخرى للدراسة فيما يلي:
- هل سيكون هناك تراجع في ممارسة والتردد للعلاج بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية إذا تحسنت الظروف الاجتماعية والاقتصادية لأفراد هذه المجتمعات؟
  - هل سيكون هناك تراجع في ممارسة الخدمة الصحية غير الرسمية إذا تحسنت الظروف الخاصة بالمشاكل الصحية الرسمية؟
  - هل للمعالجين بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية دور في جلب الأفراد المرضى والتأثير على سلوكيات الأفراد في طريقة الاستجابة للأمراض؟
  - ما هي الطرق التي يمكن لوسائل الإعلام الاعتماد عليها للحد أو التخفيف من المشاكل المتعلقة بالخدمة الصحية غير الرسمية؟

## قائمة المراجع

### قائمة المراجع باللغة العربية .

أولاً: قائمة الكتب:

#### I- قائمة الكتب في علم الاجتماع الثقافي والأنثروبولوجيا :

- 1- أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء الأول، دار العرب الإسلامي، بيروت، 1998.
- 2- بن نعمان أحمد، نفسية الشعب الجزائري، ط2، دار الأمة للطباعة والترجمة والنشر والتوزيع، برج الكيفان، الجزائر، 1997م.
- 3- بيومي محمد أحمد، علم الاجتماع الديني، تقديم الأستاذ : محمد عاطف غيث، ط2، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 1988.
- 4- الجوهري محمد، الأنثروبولوجيا نظرية وتطبيقات علمية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990.
- 5- الجوهري محمد، الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية من دليل العمل الميداني لجامعي التراث الشعبي ، الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993.
- 6- الجوهري محمد، الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، دار الكتاب للتوزيع، القاهرة، 1978.
- 7- الجوهري محمد، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، العدد 03، دار المعارف للطباعة والتضامن، القاهرة، أكتوبر 1982.
- 8- الجوهري محمد، علم الاجتماع التطبيقي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998.
- 9- الجوهري محمد، علم الفلكلور دراسة المعتقدات الشعبية، الجزء الثاني، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990.
- 10- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.
- 11- خشاب أحمد، دراسات في علم الاجتماع الأنثروبولوجيا ، دار المعارف، القاهرة، 1995.
- 12- الخولي حسن، الريف والمدین في مجتمعات العالم الثالث، "مدخل اجتماعي ثقافي"، دار المعارف، القاهرة، 1982.
- 13- دياب فوزية، القيم والعادات الاجتماعية مع بحث ميداني لبعض العادات الاجتماعية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت، 1980.
- 14- رالف لينتون، الأنثروبولوجيا أزمة العالم الحديث، ترجمة ناشف عبد الملك، المكتبة العصرية، بيروت، 1967.

- 15- زعيبي مراد، علم الاجتماع رؤية نقدية، مؤسسة الزهراء للفنون المطبعية، الخروب، قسنطينة، 1425هـ-2004م.
- 16- زكي محمد اسماعيل، بين العلوم الاجتماعية والسلوكية، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية، 1989.
- 17- زيدان عبد الباقي، علم الاجتماع الديني، دار غريب للطباعة، القاهرة، دون ذكر سنة النشر.
- 18- سامية حسن الساعاتي، السحر والمجتمع، ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1993.
- 19- سفير ناجي، محاولات في التحليل الاجتماعي، التنمية والثقافة، الجزء الأول، ترجمة عبد الناصر، المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، دون ذكر سنة النشر.
- 20- صيد عبد الحليم، أبحاث في تاريخ زيبان بسكرة، مطبعة سوف، الوادي، الجزائر، 1420هـ-2000م.
- 21- طلعت إبراهيم لظفي، مدخل إلى علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1993.
- 22- عدنان أحمد مسلم، محاضرات في الأنثروبولوجيا علم الإنسان، مكتبة عبيكات، الرياض، 1421هـ-2001م.
- 23- العيفة جمال، الثقافة الجماهيرية، منشورات باجي مختار، عنابة، 2003.
- 24- قطان محمد علي، دراسة في مجتمع البادية والريف، دون ذكر بلد ودار النشر، 1399هـ-1979م.
- 25- لوبرتون دافيد، الأنثروبولوجيا الجسد والحادثة، ترجمة محمد عرب صاصيلا، ط2، المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، بيروت، 1417هـ-1997م.
- 26- محجوب محمد عبده، الأنثروبولوجيا ومشكلات التحضر "دراسة عقلية في منطقة الخليج العربي"، الهيئة المصرية للكتاب، الإسكندرية، دون ذكر سنة النشر.
- 27- محجوب محمد عبده، مقدمة في الأنثروبولوجيا المجالات النظرية والتطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دون ذكر سنة النشر.
- 28- محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجيا الطبية "الثقافات والمعتقدات الشعبية"، الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992.
- 29- محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجيا الطبية "الثقافات والمعتقدات الشعبية"، الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992.
- 30- محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجيا مدخل وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001.
- 31- محمد عباس إبراهيم، الثقافات الفرعية "دراسة أنثروبولوجيا للثقافات النوبية" دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001.
- 32- مصطفى عمر حمادة، مجتمعات وثقافات البحر المتوسط "دراسة في الأنثروبولوجيا والأركولوجيا، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996.
- II- قائمة الكتب في علم الاجتماع الطبي "علم الاجتماع الصحة :
- 33- إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرين، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989.
- 34- أميرة منصور يوسف علي، المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
- 35- تالا قطيشات وآخرين، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1423هـ-2002م.

- 36- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، السكن من منظور علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.
- 37- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
- 38- خضير محمد توفيق، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001م -1421هـ.
- 39- خليفة إبراهيم، علم الاجتماع في مجال الطب، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، دون ذكر سنة النشر.
- 40- السباعي زهير أحمد، طب المجتمع "حالات دراسية"، دار العربية للنشر والتوزيع، 1995.
- 41- سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان، الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور اجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003.
- 42- سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية تأليف أساتذة الجامعة في العالم العربي، طب المجتمع، دار الكتاب العربي، بيروت، 1999.
- 43- الصحية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
- 44- عبد المحي محمود حسن صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003.
- 45- علي المكاوي تقديم الجوهري محمد، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990.
- 46- غباري محمد سلامة، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.
- 47- محمد علي محمد وآخرين، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989.
- 48- معن خليل عمر، علم المشكلات الاجتماعية، الشروق للدعاية والإعلان والتسويق، عمان، الأردن، أبريل 1998.
- 49- نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى "دراسة في علم الاجتماع الطبي" دار المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 1993.
- 50- نادية محمود السيد عمر، علم الاجتماع الطبي "المفهوم والمجالات"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003.
- 51- النماس أحمد فايز، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 2000.
- III- كتب في علم الاجتماع التنموية :**
- 52- اسماعيل علي سعد وبيومي أحمد، السياسة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.
- 53- البابا طلال، قضايا التخلف والتنمية في العالم الثالث "في المنهج"، ط2، دار الطليعة للنشر والتوزيع، بيروت، 1983.
- 54- تأليف نخبة من أساتذة الجامعات العربية، دراسات في المجتمع العربي، الاتحاد العام للجامعة العربية، شركة شقير وعكشة، عمان، الأردن، 1406هـ-1985م.
- 55- جبلر مالكوم ورومر مايكل، اقتصاديات التنمية، تعريب طه بعد الله منصور وعبد العظيم مصطفى، مراجعة منصور محمد إبراهيم، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض، 1415هـ-1995م.
- 56- رياض عزيز هادي، المشكلات السياسية في العالم الثالث، دار الحرية للطباعة، بغداد، 1979م -1399هـ.

- 57- غربي علي وآخرين، تنمية المجتمع من التحديث إلى العولمة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003.
- 58- قنوص محمد صبحي، أزمة التنمية"دراسة تحليلية للواقع السياسي والاقتصادي والاجتماعي لبلدان العالم الثالث، ط2، دار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر الجديدة، القاهرة، 1999.
- 59- كالفرت سوزان وكالفرت بيتر، السياسة والمجتمع في العالم الثالث، ترجمة عبد الله بن جمعان عيسى الغامدي، جامعة ملك سعود للنشر العلمي والمطابع، المملكة العربية السعودية، 1422هـ-2002م
- 60- محمد عباس إبراهيم، التنمية والعشوائيات الحضرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003.
- IV-كتب في علم النفس :**
- 61- سهير كامل أحمد، الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 1999م
- 62- عبد الحميد الشاذلي، الصحة النفسية والسيكولوجية للشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001م.
- 63- عيسوي عبد الرحمان، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي مع دراسة ميدانية على الشباب المصري والعربي، مطبعة الأطلس، القاهرة، 1982-1983م
- 64- غالب مصطفى، في سبيل موسوعة نفسية "تطور المعالجة النفسية عبر العصور" دار المكتبة الخلال، بيروت، 1405هـ-1985م.
- 65- لويس كامل مليكة، قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي، المجلد الرابع، الهيئة المصرية للكتاب، 1985م.
- V-كتب دينية :**
- 66- جوزية بن قيم، الطب النبوي، ط5، لشمس الدين أبي عبد الله محمد بن أبي بكر الرازي، حقق نصوصه وأخرج أحاديثه وعلق عليه: شعيب الأرنؤوط عبد القادر الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1406هـ-1984م.
- 67- رشيد ليزول وإدريس مصلى، الجن و السحر في المنظور الإسلامي، منشورات محمد علي، دار الكتب العلمية، بيروت، 2001م 1421هـ.
- 68- طريبة عصام، الاستشفاء بالقرآن والتداوي بالرقى "الصراع والصداع والمس الروحي، والسحر والمصيبة" دار الإسراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1994
- 69- عبد الله عبد الرزاق سعود السعد، الطب ورواياته المسلمات، دار الشهاب، باتنة الجزائر، 1988.
- 70- الكيلاني عبد الرزاق، الحقائق الطبية في الإسلام، طبع: دار القلم، دمشق ودار الشامية بيروت، توزيع: دار البشير، جدة، دون ذكر سنة النشر.
- VI-كتب في المنهجية:**
- 71- خاطر أحمد مصطفى وآخرين، البحث الاجتماعي في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001م.
- 72- دليو فضيل وآخرين، أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، 1999.
- 73- السيد علي شتا، المنهج العلمي والعلوم الاجتماعية، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، مصر، 1997.
- 74- السيد علي شتا، النظرية المعاصرة لعلم الاجتماع، الجزء الثاني، مؤسسة شببيك لبيك الجامعية، الإسكندرية، 1995.
- 75- السيد علي شتا، نظرية على الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1993.

- 76- عبد المعطي غسان وآخرين، التصورات المنهجية وعلمية البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
- 77- عدلي أبو طاحون، مناهج وإجراءات البحث الاجتماعي، الجزء الثاني، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.
- 78- -غريب السيد أحمد، الإحصاء و القياس في البحث الاجتماعي ، الجزء الثاني المكتب العلمي للنشر و التوزيع ،الإسكندرية ،2002 ،ص 51 .
- 79- محمد سعيد فرح، لماذا وكيف تكتب بحثا اجتماعيا، الناشر منشأة المعارف جلال وشركاه، طباعة شركة جلال للطباعة ، الإسكندرية، 2002م.

## ثانيا: الرسائل الجامعية.

80- سهير حراث، الممارسات السحرية والواقع الاجتماعي "دراسة ميدانية بمدينة البليدة" ، رسالة لنيل الماجستير علم الاجتماع الثقافي، جامعة سعد دحلب، البليدة، -2004 2003.

### ثالثا: المراجع والوثائق:

81- مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية، مونوغرافية ولاية بسكرة، نهاية 2004.

### رابعا: المجالات:

82- مدينة بسكرة الأحداث، تصدر عن المجلس الشعبي لبلدية بسكرة، نشر وإعداد الوكالة المعلوماتية للتوجيه والإعلام، العدد الأول، 1999م.

### خامسا: الجرائد:

83- عباس سنوسي، حول الرقية، جريدة الشروق العربي اليومية، ديسمبر 1993.

84- م.صوفيا، مليون ونصف مليون يمارسون الشعوذة، جريدة الخبر اليومية، 06 مارس 2005م.

### سادسا: القرارات:

85- البنك الدولي، مؤشرات التنمية في العالم لعام 2000 في الولايات المتحدة الأمريكية، ترجمة عبده محمد وهب الله، الناشر: مركز المعلومات قراء الشروق الأوسط، القاهرة، مارس 2000م.

### سابعا: الدوريات:

86- عبد المحسن صالح، عالم المعرفة "الإنسان الحائر بين العلم والخرافة"، ط2، إصدار المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت ، 1419هـ-1998م.

### ثامنا: القواميس والمعاجم:

87- الجوهري عبد الهادي، قاموس علم الاجتماع، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998م.

88- غيث محمد عاطف، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

89- كاشلمان ميكائيل، معجم النباتات الشافية، علاج أكثر من 200 مرض، ترجمة طريفي هلا ومسطور عبد الله، دار المؤلف، بيروت، 1997م-1418هـ.

### تاسعا: مواقع الأنترنت:

90- موقع د/مجدي سعيد، جولة صحية، أصل الطب...دين وسحر! إسلام أون لاين دوت. علوم وتكنولوجيا، مارس 2002.

91- موقع نزال صالح، من عمان، طب العطارين يزدهر مجددا، مارس 2002.

## قائمة المراجع باللغة الفرنسية.

### أولا: الكتب.

#### I-كتب في علم الاجتماع الثقافي و الإنثروبولوجيا:

92- Mauss Marcel, **Sociologie et anthropologie**, introduction par Claude Levy-Strauss, 7<sup>ème</sup> édition, Paris, 1997.

93- Plantade (N), **La guerre des femmes, magie et amour en Algerie**, Paris, 1982.

#### II-كتب في المنهجية:

- 94- Angers Maurice, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Casbah édition. Algérie, 1997.
- 95- Grauvitz Madleine, Méthodes des sciences sociales, 5<sup>ème</sup> éditions, Inprudence générale, Dalloz, Paris, 1981.

III-الدوريات :

- 96- Didier Fassin , Un autre regard guirésseurs et médecin en Afrique , panoramiques "Le pouvoir médical " 4<sup>ème</sup> trimestre, N<sup>0</sup> 17 , Pari , 1994 .

IV-مواقع الأترنيت:

- 97- [www.dititalmus.aoi.com](http://www.dititalmus.aoi.com) 19/04/2002