

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر 2



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية "بوزريعة"

قسم علماء الاجتماع

تخصص علم الاجتماع الحضري

مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان:

ظاهرة انتشار طب الأعشاب في الوسط الحضري

دراسة ميدانية لمدينة -الجزائر-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري

من إعداد الطالب:

قويسميأمين فيصل

تحت إشراف:

الدكتور إشبودان العربي

السنة الدراسية 2014 - 2015

كلمة شكر

قبل كل شيء أشكر الله عز وجل على توفيقه في استمراري على الدراسة وذلك لم يكن بالسهل بالنسبة إلي، والسبب هو أنني طرده من المدرسة مبكراً، ولكن مع هذا استمرت بالدراسة وكان ذلك بالمراسة عن بعد، وببذل جهد كبير حتى وصول الجامعة.

تم بعد ذلك أشكر الأستاذ المشرف الدكتور العربي إشبودان والذي كان بالنسبة إلي كالمنارة التي تنير وتوجه السفن في البحار الظلمة، حيث لم يبخل علياً بالنصائح والتوجيهات طوال فترة إنجاز هذا البحث، كما أشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد لإنجاز هذا البحث أذكر بالخصوص أمين ورفيق بعوني.

إلى جانب هذا لا ننسى أيضاً كل أساتذتي في علم الاجتماع، وخاصة في علم الاجتماع الحضري، على ما بذلوه من جهد لتعليمنا مبادئ البحث العلمي، فشكراً للأساتذة الكرام.

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل محبي البحث العلمي ولكل شخص يقدر الباحثون و

العلم على حق تقديرهم، وكذلك لكل من يخدم العلم وبالخصوص من يطالع الكتب والذي

اعتبره أفضل نعمة في حياتنا.

كلمة شكر

الفهرس

الصفحة	الموضوع
	كلمة شكر
	الإهداء
أ	المقدمة
الباب الأول: الاقتراب المنهجي والنظري للدراسة	
الفصل الأول:	
الاقتراب الميداني للدراسة	
07	1 أسباب اختيار الموضوع
08	2 أهمية البحث
08	3 أهداف البحث
09	4 الإشكالية
15	5 الفرضيات
15	6 تحديد المفاهيم
22	7 منهجية الدراسة
24	8 أدوات البحث
29	9 الدراسات السابقة
37	10 المقاربة النظرية لدراسة طب الأعشاب
40	11 الكيفية التي تم بها استخراج المفاهيم والمتغيرات
الفصل الثاني: مفهوم الصحة والمرض وتطور الطب	
45	تمهيد :
45	المبحث الأول: الصحة والمرض في البيئتين الريفية والحضرية
46	1 تعريف الصحة
47	2 تعريف المرض
49	3 تعريف البيئة

51	..... 4الصحة وأنماط المرض في البيئة الريفية
54	..... 5الصحة وأنماط المرض في البيئة الحضرية
59	..... المبحث الثاني: فلسفة الطب عبر التاريخ
59	..... 1 الطب في مصر الفرعونية
60	..... 2 الطب في الهند
61	..... 3 الطب في الصين
62	..... 4 الطب اليوناني الفارسي
63	..... 5 الطب العربي الإسلامي
65	..... 1.5- الطب في القرآن الكريم
76	..... 2.5- الطب النبوي
66	..... 3.5- أشهر أطباء العرب
68	..... خلاصة الفصل الثاني :

الفصل الثالث: تاريخ الطب في الجزائر وطب الأعشاب

74	..... تمهيد :
75	..... المبحث الأول تطور الطب في الجزائر
75	..... 1 الطب في الجزائر في العصور الوسطى
75	..... 1.1 المرحلة ما قبل الإسلام
77	..... 2.1- المرحلة ما بعد الإسلام
78	..... 2 الطب في الجزائر من القرن 16 م إلى القرن 20 م
83	..... 3 الطب في الجزائر من 1830 م - 1954 م
84	..... 1.3 المرحلة الأولى 1830 م - 1853 م
87	..... 2.3- المرحلة الثانية 1870 م - 1900 م
87	..... 3.3- المرحلة الثالثة 1920 م - 1944 م
87	..... 4.3- المرحلة الرابعة (الحرب العالمية الثانية) 1944 م
88	..... 4 النظام الصحي في الجزائر المستقلة
89	..... 1.4 المرحلة الأولى 1962 م - 1973 م

93	.....	2.4-المرحلة الثانية 1974م - 1980م
94	.....	3.4-المرحلة الثالثة 1980م - 1988م
96	.....	5النتائج السياسية المتبعة على المنظومة الصحية الجزائرية
97		المبحث الثاني:
97	.....	1 تاريخ طب الأعشاب
100	.....	2 مفهوم ومجال الطب الشعبي
102	.....	3 أنواع الطب الشعبي
102	.....	1.3 الطب الشعبي الطبيعي
104	.....	2.3-الطب الشعبي الروحي الديني
104	.....	4 مفهوم الطب البديل
106	.....	5 أنواع الطب البديل
110	.....	خلاصة الفصل الثالث :
		الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لانتشار طب الأعشاب
		في الوسط الحضري (الجزائر العاصمة)
112	.....	تمهيد :
112	.....	المبحث الأول: الأبعاد الثقافية للعلاج بالأعشاب
113	.....	1 تعريف الثقافة
116	.....	2 الثقافة والطب
118	.....	3 الثقافة والصحة والمرض
120	.....	4الطب الشعبي وعلاقته بالتصورات الشعبية
125	.....	5العلاقة بين الشعبي والطب الرسمي الحديث
130	.....	المبحث الثاني:المعالجين الشعبيين في الجزائر
130	.....	1 الإطار القانوني للعشاب في الجزائر
135	.....	2 بائع الأعشاب في الجزائر
142	.....	3 المعالجين الشعبيين في الجزائر
150	.....	خلاصة الفصل الرابع

الباب الثاني:

الدراسة الميدانية لانتشار طب الأعشاب

في الوسط الحضري (الجزائر العاصمة)

الفصل الخامس: تقديم ميدان الدراسة

153	تمهيد :
153	1 مجالات الدراسة
154	1.1 للمجال الجغرافي
154	2.1-المجال البشري
154	3.1-المجال الزمني
156	2 العينة وكيفية اختيارها
157	3 خصائص أفراد العينة
173	خلاصة الفصل الخامس :

الفصل السادس: انتشار طب الأعشاب

بسبب الثقافة التقليدية

176	تمهيد :
177	1 الثقافة المكتسبة واستعمال طب الأعشاب
183	2 العمارسات التقليدية واستعمال طب الأعشاب
191	3 العلاقات الأولية واستعمال طب الأعشاب
194	4 ثقة المقبلين على الأعشاب بالممارسات الشعبية الطبية
200	استنتاج الفرضية الأولى

الفصل السابع: الأمراض ذات الطابع الحضري

والجوء إلى طب الأعشاب

205	تمهيد :
207	1 الأمراض السيكوماتكية في الوسط الحضري
214	2انتشار الأكل والعادات السيئة في الوسط الحضري

221 3قلعة الحركة في الوسط الحضري

225 الاستنتاج الجزئي للفرضية الثانية

الفصل الثامن: الخوف من الآثار الجانبية للعلاج

الكيمائي والجوء إلى طب الأعشاب

229 تمهيد :

230 1 الخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيمائي

239 2 التخلل في المنظمة الصحية

247 3 تقييم العلاج الرسمي

255 الاستنتاج الجزئي للفرضية الثالثة

260 الخاتمة:

264 قائمة مراجع البحث :

278 الملاحق :

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الصفحة

عنوان الجدول

- الجدول رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس 158
- الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن 159
- الجدول رقم (3) يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي 161
- الجدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية 163
- الجدول رقم (5) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري 165
- الجدول رقم (6) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية وحسب الجنس 166
- الجدول رقم (7): يمثل مفردات العينة حسب نمط مساكنهم 167
- الجدول رقم (8) توزيع أفراد العينة حسب نمط أسرهم 169
- الجدول رقم (9): يمثل الإقبال على المكملات الغذائية ذات المصدر الطبيعي 170
- الجدول رقم (10): يمثل إتباع نصائح طبيب الأعشاب لمفردات العينة 171
- الجدول رقم (11): يمثل حفظ الآيات المتعلقة بالصحة لدى المبحوثين 177
- الجدول رقم (12): يمثل عادة القراءة لدى المقبلين على الأعشاب الطبية 179
- الجدول رقم (13): اتباع البرامج المتعلقة بالعلاج بالأعشاب حسب الجنس 181
- الجدول رقم (14) يمثل استعمال طب الأعشاب حسب الجنس وعادة استعمال زيت الزيتون 184
- الجدول رقم (15) يمثل إخراج الوعدة للمقبلين على بائعي الأعشاب 188
- الجدول رقم (16): الاعتقاد في الحرز والسحر كوسيلة للشفاء 189
- الجدول رقم (17) يمثل تبادل الوصفات لفرد عينتنا مع أفراد العائلة 191
- الجدول رقم (18): يمثل تبادل الوصفات لأفراد عينتنا 193
- الجدول رقم (19) درجة الإيمان بالممارسات العلاجية الشعبية 195
- الجدول رقم (20): سبب انتشار طب الأعشاب حسب عينتنا 198
- الجدول رقم (21): يوضح استعمال المنقوع بسبب القلق 207
- الجدول رقم (22): يمثل مشكلة نبضات القلب حسب الفئة المهنية 209
- الجدول رقم (23) يمثل شرب المنقوع لإيجاد الراحة في النوم 211
- الجدول رقم (24) يمثل الشعور بالشعب والإجهاد المثمر 213
- الجدول رقم (25): يوضح الأكل خارج البيت حسب الفئات المهنية 214
- الجدول رقم (26): يمثل الأمراض المعالجة بالأعشاب الطبية 216

- الجدول رقم (27) ثقافة أكل الخضر والفواكه لمستعملين طب الأعشاب 218
- الجدول رقم (28): يمثل عادة التدخين حسب الجنس 219
- الجدول رقم (29) يمثّل ممارسة الرياضة حسب السن 222
- الجدول رقم (30): يمثل الشعور بالقلق لدى عينتنا 223
- الجدول رقم (31) لاستعمال العلاج الكيماوي لدة أفراد عينتنا 230
- الجدول رقم (32) يمثّل إيجاد الراحة في العلاج الكيماوي لدى عينتنا 231
- الجدول رقم (33) للشكوى من الآثار الجانبية للدواء الكيماوي 232
- الجدول رقم (34) يمثّل قراءة الأعراض الجانبية حسب المستوى التعليمي 236
- الجدول رقم (35): يمثّل قراءة الكتب المتعلقة بالعلاج الطبيعي 236
- الجدول رقم (36): يمثّل اللجوء إلى العلاج الرسمي لدى عينتنا 239
- الجدول رقم (37): يمثّل نوع الخدمات الصحية التي يلجأ إليها عينتنا 241
- الجدول رقم (38) يوضح إقبال المرض على المجال العام حسب الدخل الشهري 244
- الجدول رقم (39): يمثّل تقييم المرض لمعالجة الطبيب لهم 247
- الجدول رقم (40): تقييم للمقبلين على الأعشاب الطبية للعلاج في الجزائر 249
- الجدول رقم (41): يمثّل نوع العلاج التي تبدأ به عينتنا 252

المقدمة

المقدمة:

تعتبر الصحة من أهم المؤشرات لقياس درجة تطور بلد ما، فصحة الفرد في المجتمع تعبر عن صحة المجتمع ككل والسبب أن المرض يحدث خلل في وظيفة المجتمع. حيث الدولة الجزائرية تنفق الملايين في تكاليف العلاج إلى جانب أن كثرة المرض تعطل العمل حيث يعتبر المريض غير قادر على العمل إلى جانب هذا الوقت المسخر من طرف العائلة للمريض. المتمثلة في الزيارات تزد على هذا أن صحة الفرد دليل على تحسن الخدمة الصحية في النسق الرسمي المتمثل في المستشفيات. وأي خلل في هذه المنظومة قد يؤدي إلى آثار سلبية على المجتمع ككل ففي المجتمعات المتقدمة يقاس الربح فيها بساعات العمل وأي خلل يقع على هذه المعدلة يعود بخسارة تقدر بالملايين على ميزانية الدولة.

إلى جانب الطب الرسمي، يوجد هناك طب الأعشاب والذي يتمثل في الجانب التقليدي لعلاج، حيث تعتبر الطريقة لأولى التي عرفتها الإنسانية في العلاج، حيث أن الأعشاب والنباتات سبقت الإنسان بوجودها على وجه الأرض. فاستعملها الإنسان في الشفاء على شكلها الطبيعي أو في وضعها في الماء على شكل منقوع. عكس الطب الرسمي و العصري لم تخذ الأعشاب قديما إلى التجريب في المخابر، وإنما تم الاستفادة بالتجريب والملاحظة الميدانية نتيجة احتكاك الإنسان قديما بالبيئة الطبيعية طوال الوقت. إذ لاحظ أن من غريزة الحيوانات لما تمرض تتداوى بما هو موجود في بيئتها وأخرى كان يستلهمها من العقيدة الدينية أو الاعتقادات لما وراء الطبيعة فمثلا كان يعتقد قديما أن الأرواح الشريرة هي التي كانت تسبب المرض، وكان الساحر أو العراف يقوم بطقوس بواسطة الأعشاب ويخاطب بها أرواح أخرى لتساعده وهذا ما يفسر دخول بعض الأعشاب في طقوس سحرية علاجية، في الجزائر وأصبح يسمى الطالب، وبمجيء الإسلام صفى هذه المعتقدات الباطلة وأتى بما هو يسمى "بالطب النبوي" والذي يخدم للمنطق إلى جانب أنه مقبول شرعا حيث يتأثر الطب

كما رأينا بالثقافة السائدة في تلك المنطقة أو البلد ولذلك ثرى في الجزائر عدة تسميات لهذا النوع من التداوي مثل الطب الأعشاب أو طب العرب أو الطب النبوي.

وأصبح هذا النوع من الطب يزاحم الطب الرسمي، وانتشاره بكثرة ما هو إلى دليل على الإقبال لهذا النوع من العلاج إلى جانب عجز الأدوية الكيماوية من القضاء على الأمراض المزمنة زد على ذلك ما تسببه من مضاعفات وأعراض جانبية بجسم الإنسان، نتيجة تناول هذه الأدوية.

وبناء على ما سبق بحسب تقديرنا لأبعاد هذا الموضوع الذي نسعى من خلاله لتحقيق أهدافه الدراسة، وهي فهم السر وراء انتشار طب الأعشاب في الوسط الحضري فقد عملنا إلى تقسيم هذا العمل إلى بابين رئيسيين وثمانية فصول وخاتمة يضمنان شتات هذا العمل العلمي المتواضع، نذك بعد أن تحدثنا عن المقدمة الدراسة وإشكاليها وفرضياتها وأهميتها وأهدافها، تم تطرقنا بالتعريف لأهم المفاهيم الرئيسية المستخدمة فيها، حيث اعتمدنا التقسيم التالي:

الباب الأول ويشمل على التيارات النظرية لظاهرة طب الأعشاب، وقد تم تقسيمه إلى أربعة فصول حيث استعرضنا في **الفصل الأول** والذي جاء على شكل منهجي تناولنا فيه على أسباب اختيار الموضوع وأهمية البحث وأهدافه، والإشكالية والفرضيات، والمفاهيم التي تم تحديدها للبحث، والمنهجية المتبعة وأخيرا الدراسات السابقة في هذا الموضوع.

الفصل الثاني تكلمنا في هذا الفصل عن مفهوم الصحة والمرض ورأينا كيف يختلف تعريف الصحة والمرض باختلاف الثقافة ورأيه المجتمع لها، حيث المجتمع الذي نتواجد فيه هو الذي يعطي المعايير لما هو صحي أو مرضي، فمثلا السمنة تعتبر بمثابة الصحة الجيدة، خاصة في المجتمعات المتخلفة، أما في مجتمعات أخرى أين تدعم الريجيمات المختلفة والأكل الصحي فعتبر السمنة إهمال وتفريط في الأكل هوقدمة لأمراض خطيرة مثل داء السكر وكذلك تكلمنا في هذا الفصل عن الأمراض التي تصيب في البيئة الحضرية

والريفية، ورأينا كيف تختلف الأمراض باختلاف البيئات إلى جانب تطور الطب في التاريخ القديم إلى يومنا هذا عبر مختلف الحضارات .

الفصل الثالث أما في هذا الفصل فتكلمنا عن تاريخ الطب في الجزائر ورأينا كيف

نسي هذا الجزء من تاريخ الجزائري المرتبط بالطب والسبب هو تدمير المستعمر الفرنسي لكل ما يرتبط بتاريخ الجزائر، محولة منها طمس الهوية للفرد الجزائري فلم يصل إلينا إلى بعض الوثائق وأعمال بعض المؤرخين والتي بينت لنا على المعتقد الشائع أن الفرض الجزائري كان يتداوى وذلك منذ القديم وتكلمنا في الباب الثاني عن الطب البديل ورأينا مختلف الطرق للعلاج والتي تعتمد على الوسائل الطبيعية.

الفصل الرابع: وفي هذا الفصل عرفنا الثقافة ووضحنا علاقتها بالعلاج ونظرة المجتمع

للصحة والمرض . وفي الباب الثاني تكلمنا عن طب الأعشاب في الجزائر وحولنا معرفة راليقصرع الجزائري لطب الأعشاب مدام يمس بصحة المواطن الى جانب ذكر الأنواع المختلفة لطب البديل في الجزائر التي يلجأ إليها المريض

الباب الثاني: ويشمل الإطار الهادي للدراسة، ويقدم انتشار طب الأعشاب في الوسط

الحضري الجزائري وقد تم تقسيم هذا الباب الى أربعة فصول كالتالي:

الفصل الخامس: ويضم خصائص العامة للعينة وفيه مجالات الدراسة وكيفية اختيارها،

تم عرض الجداول التي تبين فيها خصائص العينة.

الفصل السادس: تناول فيه تحليل الفرضية الأولى التي تبين دور الثقافة التقليدية في

اللجوء الى طب العشاب، ثم نعرض أهم النتائج المتوصل إليها.

الفصل السابع الذي سنستعرض فيه تحليل الفرضية الثانية وهي الرجوع الى العلاج

بالأعشاب بسبب ظهور امراض ذات الطابع الحضري والتي تسم بأمراض العصر مثل القلق والضغوطات النفسية الحضرية وغير ذلك.

الفصل الثامن فسنتناول فيه تحليل الفرضية الثالثة والتي سنطرح فيها مشكلة التخوف

من الآثار الجانبية للدواء الكيماوي واللجوء إلى طب الأعشاب. كما أننا اعتمدنا في الجانب

الميداني على وضع استنتاج عام للفرضيات.

وأخيرا نختم هذه الدراسة بخاتمة للموضوع، وقائمة للمراجع والملاحق

المباج الأول:

الاقتراجه المنهجي

والنظري للبحث

الفصل الأول:
الاقتراب المنهجي للدراسة

- 1 أسباب اختيار الموضوع
- 2 أهمية البحث
- 3 أهداف البحث
- 4 الإشكالية
- 5 الفرضيات
- 6 تحديد المفاهيم
- 7 منهجية المفاهيم
- 8 منهجية الدراسة
- 9 أدوات البحث
- 10 الدراسات السابقة
- 11 المقاربة النظرية لدراسة طب الأعشاب
- 12 الكيفية التي تم بها استخراج المفاهيم والمتغيرات

1 أسباب اختيار الموضوع:

تعود أسباب اختيار الموضوع إلى سببين رئيسيين:

1-1 أسباب ذاتية:

اختياري لهذا الموضوع لم يكن صدفة، أو لأنني أجبرت على تقديم عمل جامعي فهذا صحيح نسبياً، لكن بوجود قناعاتي الداخلية والتي قادنتني إلى اختيار هذا الموضوع التي اعتبره شيق، وهو طب الأعشاب. أولاً تتمثل في تجربتي الخاصة، حيث تعرضت لإصابة بسبب ممارستي المفرطة للرياضة، ومع أنني كنت أذهب إلى الطبيب وأخذ الدواء، إلا أن حالتي لم تتحسن، وكانت النتيجة أنني حاولت البحث عن حلول بديلة فكان لا بد علياً أن أفكر في الطب الأعشاب، وبعد ذلك وجدت نفسي أهتم أكثر فأكثر إلى هذا الطب وحتى طب الحديث. فكنت أتصفح الانترنت باستمرار بحثاً عن كل ما هو جديد في الميدان، ويدئه في شراء الكتب المتعلقة بالتداوي بالأعشاب المتوفرة بشكل كبير في السوق الجزائرية. وكل هذا ولد لدي اهتمام كبير في الطب عامة وطب الأعشاب خاصة، وكل هذا عساني أن أجد حلول لمشكلتي.

2-1 الأسباب الموضوعية:

من جهة أخرى يرجع اختياري لهذا الموضوع إلى أسباب موضوعية فأول شيء بحث عن موضوع في علم الاجتماع لم يتناول بشكل كبير إن صح التعبير فلاحظت أن الميادين المتعلقة بالصحة والمرض والتداوي لم تأخذ القسط الكافي في دراسات علم الاجتماع إلى في بعض أعمال الأنثروبولوجية الطبية، أو تلك الجوانب المتعلقة بالتنظيم في المستشفيات وتقسيم أدوار العمل وغير ذلك، أي تم تناوله من الجانب النسق الشكلي، فأردت تسليط الضوء على المريض نفسه كشخص له ثقافته ورأيته للمرض والعلاج، زد على هذا الإعلام الذي أصبح يخصص برامج كاملة لطب

الأعشاب. وأخيرا محاولة فهم السر وراء هذا الانتشار الكبير لطب الأعشاب في الوسط الحضري أين تتواجد الخدمات الصحية الرسمية بكثرة.

2 أهمية البحث:

إن المتتبع للدراسات الاجتماعية التي تناولت الطب في علم الاجتماع يلاحظ أنها ارتبطت بالجانب الطب الرسمي خاصة أعمال (بارسونز) حول النسق الطبي. أدوار العمل أي ثم التركيز على الجانب الاقتصادي والتنظيمي لمهنة الطب تناسيا بذلك الجانب الروحي والاجتماعي في المرض والعلاج، حيث يلعب الجانب النفسي دورا مهما في اختيار الكيفية التي سوف نختارها للعلاج والدليل هو عدم اختفاء الطب التقليدي مثل طب الأعشاب على الساحة العالمية، وذلك مهما ما وصل إليه العلم من تطور.

ومن هذا المنطلق فإننا نرى أنه لكي تكون دراستنا لطب الأعشاب ذات جدوى فلا بد من الأخذ بعين الاعتبار مقاييس متعددة مثل: الثقافة، والوسط البيئي الحضري إلى جانب النسق الرسمي المتمثل في الطب الحديث.

3 أهداف البحث:

إذا كان لكل دراسة علمية مسيراتها، فإنه لا بد من وجود أهداف تسعى إلى تحقيقها وعليه سوف تعمل هذه الدراسة ضمن أهدافها على تحقيق ما يلي:

1-3 أهداف علمية:

- 1- محاولة الإجابة على أسئلة إشكالية هذه الدراسة
- 2- محاولة فهم من هم المقبلين على طب الأعشاب وما هو مستواهم الاقتصادي والتعليمي.
- 3- محاولة التعرف على حقيقة طب الأعشاب في الجزائر.

- 4- محاولة معرفة دور الثقافة التقليدية الجزائرية في انتشار طب الأعشاب.
- 5- التعرف على رأي الأفراد فاستعمال طب الأعشاب وكذلك الفاعلون في طب الأعشاب.
- 6- محاولة معرفة هل للتخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي له دور في استعمال العلاج الطبيعي.
- 7- تسليط الضوء على الخلل الواقع في المنظومة الصحية كعامل مساعد على انتشار طب الأعشاب.
- 8- محاولة فهم ما مدى ثقة الأفراد الذين يستعملون طب الأعشاب وتقييمهم لها.
- 9- تقييم العلاج الرسمي في المستشفيات العمومية والخاصة.
- 10- محاولة معرفة ما مدى جدية هذا النوع من العلاج وعلى أي أساس هو مبني.

3-2 أهداف عملية:

وتتمثل في اكتشاف معارف جديدة حول الموضوع والتقيب على الحقائق المتعلقة به، حيث مزال هناك الكثير من الغموض تجاه طب الأعشاب، وخاصة أن طب الأعشاب يعتبر كطب بديل أي موضوع حساس يتعلق في بعض الأحيان بالحيات والموت بكلمة أخرى يمثل أمل للمرض الجزائريين خاصة في جو تأزم الأوضاع الاقتصادية للمواطن وغلاء العلاج والمعيشة بشكل عام.

إلى جانب ذلك حيث لا يخف على أحد أن الجزائر تتوفر فيها على غطاء نباتي هام فإن أحسن استغلالها والاستثمار فيها يعود على اقتصاد البلاد خاصة مع انتشار هذه الظاهرة في الآونة الأخيرة على الساحة العالمية.

4 الإشكالية:

الإنسان عرف الطب والتداوي منذ القديم، حيث إن لم يعالج نفسه لا عرفة الإنسانية الانقراض. وكان في ذلك الوقت العلاج على شكله البدائي المتمثل فيما كانت تقدمه الطبيعة من أعشاب ونباتات وغير ذلك. حيث كانت الأعشاب متواجدة على سطح الأرض قبل وجود الإنسان، وكان لدى الإنسان ميزة الملاحظة، فوجد أن الحيوانات في حالة مرضها وبفطرتها تلجأ إلى استعمال أو أكل بعض الأعشاب، فمثلا في حالة حدوث جروح للحيوانات كانت تطلي مكان إصابتها بالطين ، فتفطن الإنسان بفوائد النباتات في العلاج.

ولما كان يصعب على الإنسان تفسير المرض ووجود الشفاء في الأعشاب، أرجعها إلى أسباب ميتافيزيقية خفية، مثل الأرواح الشريرة. فكان المعالج أو الشامان يقوم بطقوس لإرضاء هذه الأرواح، وكان يستعمل في طقوسه الأعشاب الطبية والبخور، فمنذ ذلك الحين ارتبط استعمال الأعشاب الطبية بالجانب الروحي والعقائدي، فالديانات هي الأخرى حثت على التداوي.

وبعد تطور العلم في القرن الثامن عشر وظهور الطب الحديث أرجع استعمال طب الأعشاب إلى فلكلور محلي، وأطلق عليه مختلف التسميات مثل طب الأجداد أو طب الأمهات، وكذلك طب الفولكلور إلى جانب هيمنة آنذاك الدول الأوربية على العالم، وبالتالي فرض الطب الحديث فلم تعترف بالطب الشعبي كطب ذو جدوى، وكان يسمى الطب الامبريالي ، واقتصر استعمال الطب الشعبي على بعض القبائل المعزولة وعلى بعض الشيوخ الذين ورثو المهنة عن آبائهم.

لكن أثناء الحرب العالمية الثانية وبتعطل الاقتصاد بسبب تدعيم الدول آنذاك للآلية الحربية، وتوجه معظم الإنتاج للأدوية إلى الخدمة العسكرية فبالتالي لم يجد الناس الحل إلا في الرجوع إلى التداوي التقليدي، فتفطن بعض الدول في فوائد هذا

النوع من التداوي بالأعشاب وغيرها. من حيث توفرها بكثرة في الطبيعة وسهولة الحصول عليها.

وحتى المنظمة العالمية للصحة أصبحت تشير إلى أن بعض الممارسات العلاجية التقليدية تستخدم في علاج الأمراض ولها فوائد مؤكدة. ومن ثمة يجب التشجيع على استعمالها، ولذلك وضعت المنظمة العالمية للصحة عام 2002، إستراتيجيتها العالمية للطب التقليدي أو للطب البديل وحتى الآن هناك 25 دولة فقط من أصل 191 دولة من أعضاء المنظمة للصحة العالمية وضعت سياسة وطنية لهذا الطب.

وفي الجزائر مع ازدياد النضج الصحي والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي برزت إلى الوجود في المجتمع الجزائري خاصة انخفاض النسبي الملحوظ للأمية والتحسين الملموس في الخدمات الصحية ساعد ذلك على تراجع وانحسار استخدام العلاج الشعبي هذا لا يعني اختفائه لكن تقلص استعمالها إلا في بعض المناطق الريفية وبالأخص لدى الأمهات والجذات مثال استعمال زيت الزيتون والشيح وغير ذلك. حيث في الحقيقة هذه المعتقدات الشعبية مغروسة في أعماق النفس الإنسانية وهي موجودة عند مختلف الطبقات الاجتماعية وبدرجات متفاوتة ويعتقد (محمد الجوهري) : "أن طب الشعبي من أكثر المجالات التي لها صلة وثيقة بالتراث الشعبي للمجتمع وأن هذا تداخلا و تفاعلا متبادلا بين مختلف ميادين المعتقدات الشعبية وبينها وبين الميادين الأخرى من ناحية أخرى ويعتبر هذا التداخل خاصية مميزة للثقافة الشعبية"⁽¹⁾ ويعرفه (إبراهيم خليفة) : " الطب الشعبي هو جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول العلاج، و ما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من

(1) الجوهري محمد، الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، دار الكتاب للتوزيع، القاهرة، 1978، ص182.

المرض، ومعالجته، بغض النظر عن النسق الرسمي للطب الحديث أي الطب العلمي⁽¹⁾.

فهذا النوع من العلاج توارثته المجتمعات، ونفس الشيء بالنسبة للجزائر، حيث له صلة وثيقة بالتراث الشعبي الجزائري، فهناك اعتقاد أن لبعض الأطعمة الشعبية تساعد مثلا على تنظيف الرحم من الدم والتخلص من بقايا المشيمة، وكذلك في الزيادة في إدرار الحليب، وكذلك هناك اعتقاد أن أكل المكسرات تساعد على زيادة القدرة الجنسية للرجل، وغير ذلك من المعتقدات. فلا يوجد أي بيت في الجزائرية يخلو من الأعشاب الطبية وما يطلق عليها بالعامية "بالحشاوش" أو "بالدوى عرب"، مثل الزعتر والنعناع والحلبة... ولا يوجد في الجزائر من لم يجرب التداوي بالأعشاب. وفي غالب الأحيان يكون إما سمع عنها في محيطه العائلي مثلا من جدته وأمه أو من أحد جيرانه وأقربائه.

وقديما هذا النوع من التداوي كان يقتصر على عدد قليل من الباعة المعروفين ببيع الأعشاب الطبية وكذلك كانت منتشرة في الأسواق الأسبوعية في الجزائر، أو كانت تباع في الأرصفة.

ولكن أصبح اليوم التداوي بالأعشاب ظاهرة رائجة في مجتمعنا وأخ ذت شكلا جديدا، فبالفعل تأقلمت مع متطلبات العصر وأصبحت تباع الأعشاب في محلات عصرية ومغلقة في علب جميلة ملفتة للانتباه، فنلاحظ الطابع التجاري، حيث أستغل هذا الإقبال الكبير على الأعشاب بعض التجار والذين لا تربطهم أي صلة بالطب الأعشاب، واقتحامهم للمجال ملقين على أنفسهم العشابين وغير ذلك من التسميات. حيث ما يلاحظ في هذا المجال دينام بكية النشاط، وكذلك معظم الأعشاب مستوردة من الخارج مثل اليمن العربية السعودية والصين وذلك بدون رقابة. حيث

(1) خليفة إبراهيم، علم الاجتماع في مجال الطب، المكتب الجامعي الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية، ص35.

يلاحظ الكثير من الجمود في المنظمة القانونية وهذا ما أدى إلى دخول هذا المجال العديد من الدجالين والمحتالين. مستغلين بذلك الفراغ القانوني. فهناك حوالي 2000 طبيب يمارسون التداوي بالأعشاب . 1926 تاجر مختصا في بيع الأعشاب منهم 1600 يملكون سجل تجاري.

من جهة نلاحظ انتشار هذه المحلات بكثرة في الوسط الحضري الجزائري، حيث في الأصل يغلب على أهل الحضر العقلانية و اللجوء إلى الطب الحديث، فمن طبيعة الوسط الحضري أنه يتكون من مجموعة من المؤسسات والتنظيمات الرسمية مثل المستشفيات لكن ما نلاحظه هو التغير في الدهنيات في الوسط الحضري، وكما يقول الدكتور (إبراهيم خليفة): "أن هناك الكثير من الشواهد الواقعية التي تدل على أن عناصر "الثقافة الشعبية" توجد جنبا إلى جنب مع عناصر "الثقافة الحديثة" لدى المتعلمين من سكان المدن، كما توجد داخل المدن فئات كثيرة من الممارسين العلاجيين الشعبيين المحترفين" وهذا ما يفسر عدم اختفاء هذا النوع من العلاج في المدن، زد على ذلك أن الجزائر عرفة هجرة ريفية كبيرة إلى العاصمة حيث لم تختفي الدهنيات التقليدية، فبقاء لمثل هذه الممارسات ليس بالشيء الغريب.

وكما قال (أنتوني غدنز): عن الوسط الحضري " أنها تعاني في العالم الثالث من اكتظاظ السكان وشح في الموارد، وينتشر فيها الفقر بصورة حادة بينما تعجز الخدمات الاجتماعية القائمة عن تلبية الرعاية الصحية⁽¹⁾ إلى جانب ما ولدته طريقة العيش في الوسط الحضري من أمراض عجز الطب الحديث عن شفائها والأدوية الكيماوية التي تعطي الراحة المؤقت لكن دون أن تقضي على المرض من جذوره، ولها أعراض جانبية خطيرة على الصحة، وما تأتي به الصحافة من وقوع أخطاء طبية في المستشفيات

(1) غدنز أنتوني ، علم الاجتماع، ترجمة، فايز الصياغ، مؤسسة ترجمان، لبنان، ط4، 2005، ص606.

*- تحصلنا على هذه الإحصائيات من عند مسئول في وزارة التجارة

إلى جانب ارتفاع سعر الدواء وسوء التشخيص إلى جانب هذا ما تتخبط فيه المستشفيات في الجزائر من بيروقراطية وسوء تسيير، ودخول عقلا ن يتج الربح في مجال الصحة المتمثلة في العيادات الخاصة، فأصبح المجال مفتوح أمام مختلف الأعمال الغير شرعية مثل العلاج لمن له المال والعلاقات الخاصة داخل المستشفى واغتراب المريض.

إجمالاً لما سبق ذكره فإن تلك المتغيرات السالفة الذكر ربما أسهمه بطريقة أو بأخرى في إحداث ظهور طب الأعشاب كحل بديل أو كحل أخير أمام معانات المرض والذي وجدوا فيه اطمئنان.

ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الحالية سوف تضطلع بدراسة موضوع نعتقد أنه بالغ الأهمية حيث يعكس مجال الصحة وكل ما يرتبط بها من اعتقادات.

وهذه الإشكالية يمكن صياغتها على هيئة سؤال كالتالي:

س- ما هو سر انتشار طب الأعشاب؟

وهذه الإشكالية العامة يمكن تفكيكها على المستوى الإجرائي إلى العديد من التساؤلات الفرعية نصوغها كما يلي:

- 1 هل الثقافة التقليدية للفرد الجزائري أدت إلى عودت استعمال طب الأعشاب؟
- 2 هل ظهور الأمراض ذات الطابع الحضري ساهمة بطريقة أو بأخرة إلى انتشار طب الأعشاب؟
- 3 هل التخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي ساعدت على انتشار لطب الأعشاب؟

ونشير هنا بأن هذه التساؤلات سوف تشكل الإطار العام لإشكالية الدراسة الحالية، كما أن هناك بعض التساؤلات الفرعية التي سوف نحاول الإجابة عليها بطريقة غير مباشرة من خلال فقرات ومحاور الدراسة الميدانية وهي كالتالي:

- 1- ما هو دور الإسلام في اللجوء إلى طب الأعشاب.
- 2- ما هو دور المحيط الاجتماعي في اللجوء إلى طب الأعشاب
- 3- ما هو دور الإعلام في انتشار طب الأعشاب
- 4- هل المشاكل التي تتخبط فيها مستشفيات في الجزائر لها دور في العودة إلى طب الأعشاب.

ونعتقد أن الإجابة على مثل هذه التساؤلات س تساهم إلى حد كبير على فهم العديد من العوامل المساعدة على انتشار طب الأعشاب.

5 الفرضيات:

الفرضية الأولى: لعبت الثقافة التقليدية دور مهم في انتشار طب الأعشاب.

الفرضية الثانية: ظهور الأمراض عصرية ذات الطابع الحضري ساهمة في انتشار طب الأعشاب.

الفرضية الثالثة: التخوف من الأعراض الجانبية للعلاج الكيماوي والمشاكل التي تتخبط فيها المستشفيات الجزائرية ساعدت على انتشار طب الأعشاب.

6 تحديد المفاهيم:

نركز على مجموعة من المفاهيم التي تشكل أساس البناء المفهومي للبحث، وذلك بالتقريب بين تعاريفها ومضامينها على المستوى التجريدي ومدى تجلياتها وتجسيدياتها عمليا وواقعا بالنسبة لهذه الظاهرة وهي "طب الأعشاب" مع ذكر أن

الجانب الذي يهمنا هو الجانب النفسي الاجتماعي لطب الأعشاب وكل ما يرتبط بها من ثقافة واعتقادات وهذه المفاهيم هي:

طب الأعشاب، طبيب الأعشاب، المقبلون على طبيب الأعشاب، البيئة الحضرية، أمراض البيئة الحضرية.

6-1 طب الأعشاب:

هو نوع من الطب الذي يعتمد في مداواة المرض على النباتات الطبيعية الغضة أو المجففة أو مستخلصاتها من الزيوت الطبيعية وفي هذا الصدد يعرفه "دونيو در" في كتابه: (الصحة والمرض وجهة نظر علم الاجتماع والأنثروبولوجيا) الصادر من طرف المؤلفين كل من سعاد عثمان ونجوى عبد الحميد سواس فوزي عبد الرحمان، "الطب الشعبي يحمل جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بغض النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي"⁽¹⁾.

أما "سوليبان" فيري بأن الطب الشعبي يتعلق بالمعتقدات والتقاليد، والممارسات الخرافية حول أمراض الإنسان وكيفية الشفاء منها بالاعتماد على الأشخاص التقليديين الذين يقومون بالعلاج، ولا يجب أن ننظر إلى الأشياء على أنها قديمة أو غريبة، ولكن يجب أن ننظر إليها من موقف افتراضي هو أن كلاهما ارتكز على أساس معين في وقتها¹.

وقد تحدث "ابن خلدون" عن هذا النوع من الطب عند ذكره لطب البادية، حيث يقول للبادية من أهل العمران طب يبنونه في غالب الأمر على تجربة قاصرة على

(1) سعاد عثمان، نجوى عبد الرحمان سواس، فوزي عبد الرحمان، الصحة والمرض من وجهة نظر علم

الاجتماع والأنثروبولوجيا، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط1، 1999، ص29

(2) احمد الخشاب، دراسات في علم الاجتماع الأنثروبولوجيا، القاهرة، 1975، ص ص381-380.

بعض الأشخاص متوارثا عن مشايخ الحي وعجائزه وربما يصحح من بعض، إلا أنه ليس على قانون طبيعي ولا موافقة المزاج. وكان عند العرب من هذا الطب كثير من الممارسات وكان فيه أطباء معروفون " كالحراث بن كلدة" وغيره من الطب المنقول من هذا القبيل وليس من الوحي في شيء ما وإنما كان عاديا عند العرب⁽¹⁾

ونلاحظ أنا ابن خلدون تفتن حتى في ذلك الزمان على وجود تفسير علمي لطب الأعشاب، أما عن الشفاء فهو يرجعه إلى الاعتقاد القوي فيه لأسباب عقائدية دينية.

-أما "محمد الجوهرى" فيرى بأن الطب الشعبي هو عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية ولها أهمية كبرى. خاصة في المجتمعات القروية، وهو يمارس من قبل أشخاص لديهم خبرة دراسية غالبا ما يكونون من كبار السن لديهم وصفات علاجية لكل الأمراض تقريبا، وهو وثيق الصلة بعناصر المعتقدات الشعبية السحرية، من حيث أسباب المرض وطرق علاجه، ويرتبط بمصادر البيئة المحلية من حشائش وأشجار⁽²⁾

ويعكس الطب الشعبي ذلك التفاعل بين الإنسان والنسق الإيكولوجي الذي يعيش فيه، فمصادر البيئة من حشائش طبية وأحجار طبية ورمال لا يمكن أن تشفى الأمراض وحدها دون وجود الخبرة البشرية في استخدامها والتعامل معها وتخضعها للاستعمال اليومي بصرف النظر عن صحة هذا الاستخدام أو خطئه⁽³⁾.

(1) ابن خلدون عبد الرحمان ،مقدمة ابن خلدون، دار الفكر للطباعة والنشر، لبنان، ط9، 2009، ص ص 536-553.

(2) الجوهرى محمد ، الأنثروبولوجيا أسس نظرية وتطبيقية علمية ، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1990، ص ص 520-521.

(3) نفس المرجع، ص 592.

التعريف الإجرائي لمفهوم طب الأعشاب:

هو ذلك الطب الذي لا يدخل ضمن الإطار الرسمي للدولة أي ليس مقنن من طرف القانون وليس معترف به، ولا يدرس في الجامعة أو المعاهد المختصة، مثل الطب الرسمي العصري، بل هو مرتبط بالثقافة المحلية والتراث الشعبي الجزائري. وعكس الطب الرسمي يستعمل فيه إلا الأعشاب الطبية والزيوت الطبيعية.

6-2 طبيب الأعشاب:

هو شخص المعترف به من قبل الجماعة التي يعيش فيها مؤهل لأداء عملية العلاج والتطبيب من خلال استعمال النباتات الحيوانية والمواد المعدنية ووسائل أخرى معينة تعتمد على خلفيات دينية وثقافية واجتماعية، بالإضافة إلى المعرفة السائدة في المجتمع والاتجاهات والمعتقدات المتعلقة بالسلامة الاجتماعية والجسمية وأسباب المرض والعجز في الجماعة، وهم يعرفون بأسماء مختلفة حسب الثقافات مثل الشامان في القبائل المكسيكية أو العراف والكاهن لدى القبائل الأمازيغية، و الحكيم وغير ذلك، ولهذا السبب لا يشتركون كلهم في نفس الوظائف ولا يقعون كلهم داخل فئة واحدة من المعالجين ولكن لكل منهم مجاه الخاص من الخبرة وأساليب وطريقته الخاصة في التشخيص و العلاج. كما يختلفون أيضا في أشكال وأنواع التقنيات التي يستخدمونها في التشخيص والعلاج⁽¹⁾.

التعريف الإجرائي لمفهوم طبيب الأعشاب "العشاب":

وهو الممارس الذي يقدم الخدمات للمريض لغرض الشفاء، وذلك يكون بتقديم له مختلف الوصفات والخلطات المتكونة من مواد طبيعية مثل الأعشاب ويسمى كذلك

⁽¹⁾ لوبرتون دافيد ، أنثروبولوجية الجسد والحداثة، ترجمة محمد عرب صاصيلا، المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع،بيروت، ص 191.

بالعطار، ويحترفه مجموعة كبيرة العدد من الممارسين قد تغطي مساحة المجتمع الجزائري بشكل ملفت للانتباه، لكونهم يتوفرون على الخبرة والمعرفة والممارسة بالأعشاب الطبية وطريقة استخدامها وخصائصها العلاجية والوقائية، وذلك عن طريق الوراثة أو عن طريق الاكتساب.

وقد ورث هؤلاء الممارسين الحرفة عن الوسط العائلي "الأب أو الجد"، أما البعض الآخر فقد اكتسب الحرفة عن طريق التجربة والمعرفة، وإدراك أهمية الأعشاب العلاجية بالقراءة والبحث العلمي المتواصل على علوم النباتات وكنوز التراث، هناك من تعلم طب الأعشاب في الجزائر بقراءة الكتب المتعلقة بالطب البديل والأعشاب والتي تباع في الأسواق الجزائرية، حيث لا يوجد في الجزائر أي معهد يدرس هذا النوع من العلاج إلى جانب هناك من تعلم هذه الممارسة في الحصص التليفزيونية التي كانت ثبت برامج وحصص متعلق بالتداوي بالأعشاب مثل برنامج "جميل القدسي دويك" تحت عنوان غدائك دوائك على الشاشة الوطنية. والأقرص المسجلة التي تباع في السوق أو بعض الدورات التدريبية التي تدوم ثلاثة أيام في أغلب الأحيان.

وهناك من له لا الخبرة ولا المعرفة في مجال الأعشاب الطبية وإنما هم تجار استغلوا هذا الإقبال الكبير لطب الأعشاب باقتحامهم للميدان، واستغلالهم للفراغ القانوني الموجود، وغرضهم الوحيد هو جني الأموال الطائلة التي توفرها بيع الأعشاب الطبية بدون مراعاة صحة المواطن.

6-3 المقبلين على طب الأعشاب:

هم المترددون على بائع الأعشاب بغرض الشفاء أو الوقاية من المرض وغالبا ما يكون محملون بثقافة وأراء تسمح لهم بقبول تلك الطرق التقليدية أو رفضها، فالتصور الشعبي لطبيعة المرض وأسبابه هـ و الذي يحدد سلوك الناس في كيفية علاجه أو الوقاية منه، فإذا كانوا يعتقدون أن المرض يعود إلى أسباب غيبية كالمس والسحر

والعين، ففهم سيلجئون من دون شك إلى "الطلبة" أو "المرابطون" أو "السحرة" أو "الأولياء الصالحين" والعكس إذا كانوا يعتقدون بوجود أسباب وضعية أو فيزيقية كاختلال توازن الجسد أو النفس، لذلك نجد المرض يتأرجحون بين الطب الحديث و الطب التقليدي، فقد يلجئون إلى أحدهما بشكل حصري، وقد يلجئون إليهما معا بشكل متوازي، أي بشكل متبادل مما يظهر أن الطب الشعبي والأكاديمي يمثلان طرفين متنافسين على أرض الواقع الاجتماعي، حيث دلت الشواهد الميدانية أن الطب الأكاديمي رغم تطوره لم يتمكن من إزاحة الطب الشعبي من طريقه، ذلك الأمر مرهون بطبيعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تحدث في المجتمع حول الأساليب التي يستخدمونها في طلب الشفاء.

6-4 التراث الشعبي:

يدخل طب الأعشاب ضمن التراث الشعبي المادي، حيث كما يقول (حسين سالم بصديق): "التراث يعني الإرث، وهي كلمة مأخوذة في الأصل من ورث يرث-يرث إرثا. والإرث هو من مخلفات الآباء والأجداد للأجيال اللاحقة" (1). أما عن المعتقدات الشعبية فتتقسم إلى قسمين، معتقدات حية وأخرى ميتة. أما الأولى فهي تلك التي تحيي في أفكار الشعب على الدوام لارتباطها بكيانه ووجوده مثل الاعتقاد في التشاؤم والتفاؤل بأشياء محددة، والاعتقاد في الأرواح والسحر، وأما المعتقدات الميتة فهي تلك التي أصبحت أشبه بالطقوس التي تتبع بوصفها عادة دون أن يعرف الشعب أصل نشأتها وسبب نشأتها، ومثال على ذلك في تراثنا الشعبي الاحتفال بيناير....وأخيرا تأتي الأعمال والحرف الشعبية والملابس والأطعمة وكل هذا يرتبط بتراث الشعب القديم (2)

(1) باصديق حسين سالم ، في التراث الشعبي اليمني، مركز الدراسات والبحوث اليمني، صنعاء، ط1، 1994، ص

(2) ابراهيم نبيلة ، الدراسات الشعبية بين النظرية والتطبيق، دار المريخ، الرياض، 1985، ص ص 53-54.

وكان الإنسان إذا مرض جرب بنفسه الأشياء التي تفيده دواء له، واعتقد بها وتمسك بها إذا أفادته. فجرب النباتات واستخرج كثيرا من أدويته منها. وجرب صيد البحر وعرف من بعضها ما يفيد دواء لمرضه. وجرب الطير والحشرات وسائر الحيوانات اللاتي عاش معها واستخرج منها دواءه. ومن هنا توارثت الأجيال المتعاقبة ما مارسه الإنسان القديم من وسائل التطبيب والتداوي وبذلك عرف الطب الشعبي على مر العصور. وأصبح الطب الشعبي من المعتقدات الشعبية التي قام الإنسان الأول بتجاربه عليها وأحبها عندما رأى استفادته منها واستفادت بذلك الأجيال اللاحقة التي توارثت ذلك. وكالمعتقدات الشعية دخل المشعوذون في مجال الطب الشعبي ليستغلوا كدح الإنسان وجهله وأدخلوا شعوذتهم ضمن الطب الشعبي وأفسدوا عليه المجال⁽¹⁾.

6-5 البيئة الحضري:

البيئة مصطلحا أو لفظ يشاع استخدامه في الأوساط العلمية في الوقت الراهن، كما يشيع أيضا عند عامة الناس. وفي ضوء تلك العمومية نجد تعريفات عديدة تختلف باختلاف علاقة الإنسان بالبيئة فالمدرسة بيئية، والجامعة بيئية والكرة الأرضية بيئية، كذلك يمكن النظر إلى البيئة من خلال النشاطات المختلفة، فنقول: البيئة الزراعية والبيئة الصناعية والبيئة الصحية... والبيئة الحضرية⁽²⁾

أما عن البيئة الحضرية فمن الواضح أن الكثير من الاضطرابات الصحية والأسباب المؤدية إلى الموت ترتبط بالتحضر....ومن المعروف تاريخيا أن التحضر كان يرتبط بموجات الأمراض المعدية التي لم يكن المجتمع يدرك أسبابها ولعل السل

(1) باصديق حسين سالم ، مرجع سابق، 282.

(2) السيد عبد العاطف السيد، الإنسان والبيئة، دار المعرفة الجامعية، مصر، د.ت، ص 146.

كان أول هذه الأراضي في المدن الصناعية⁽¹⁾. إلى جانب ذلك ارتبطت الأمراض النفسية بالبيئة الحضرية مثل الشعور بالوحدة والاغتراب... الخ

التعريف الإجرائي لمفهوم البيئة الحضرية:

هو الوسط الحضري الجزائري أي المدينة الجزائرية أين تمت الدراسة الحالية، حيث تغير نمط عيش الفرد الجزائري بتغير بيئته المعيشية، فتخل فيها شيئا فشيئا عن تقاليده والتي كانت من الأكلات التقليدية والتي عوضها بالأكل السريع، وحتى طريقة عيشه تغيره فترك الأعمال اليدوية التي كانت تتطلب منه بدل جهد عضلي مثل الفلاحة إلى أعمال لا تتطلب أي مجهود عضلي مثل التجارة، وبدون شك فإن هذا التغير الكبير في نمط العيش، صاحبه أمراض حديث لم يكن المجتمع يسمع بها أو نادرا مثل السرطانات.

7 منهجية الدراسة:

المنهج هو الوسيلة التي يتبعها المؤلف عند دراسته لمشكلة ما لاكتشاف الحقيقة وللإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها⁽²⁾.

¹ نفس المرجع، ص 146.

² شفيق محمد ، البحث العلمي والخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث، 1993 الإسكندرية، ص 86.

ولكي نبسط الأمور أكثر فإننا نضرب مثلاً واقعياً عن المنهج فنفترض شخصين واجهتهما مشكلة فنجد الشخص -أ- يحاول حلها بطرق ذاتية فيخطئ ويصيب إلى أن يصل إلى حل ما ولكنه لا يعرف أن كان حله صحيحاً أم خطأ...؟ في حين أن الشخص -ب- يبدأ حل مشكلته بخطوات منهجية ثابتة عن طريق الملاحظة وإقامة الفروض ثم الوصول إلى النتائج العلمية وهذا هو المنهج العلمي الذي اتبعه -ب- لحل المشكلة التي اعترضته، وهذا هو الفارق بين الرجل العادي الذي يعتمد على فكرة الخطأ والصواب، وحل الشخص -ب- الذي يعتمد على المنهج العلمي لحل أي مشكلة تعترضه⁽¹⁾.

ويتميز علم الاجتماع من غيره من العلوم الإنسانية بتنوع وتعدد مناهجه، وفي هذا الصدد يقول (ريمون بودون) : "تعتبر مناهج علم الاجتماع أكثر تنوعاً من غالبية أكثر العلوم لإنسانية الأخرى،..... ولا يوجد أبداً منهج سوسولوجي وإنما منهج لعلم الاجتماع"⁽²⁾

واستناداً على ما سبق ذكره، فإن طبيعة دراسة طب الأعشاب اتسمت بالتنوع والثراء، ولهذا السبب اخترنا **(المنهجين الكمي والوصفي)** وهو محاولة تشخيص وتحليل وتفسير ظاهر طب الأعشاب في ضوء أهداف البحث، وهو التعرف على الدهنيات التقليدية كمحدد على اتخاذ قرار العلاج بالأعشاب، وإستراتيجية التي يقيمها المريض في اتخاذه قرار استعمال طب الأعشاب تفادياً بذلك استعمال العلاج الكيماوي وفي نفس الوقت تجنباً للجوء إلى المستشفيات، مع محاولة إيجاد بعض العلاقات من خلال الربط بين بعض المتغيرات من أجل فهم ذهنية مستعمل لطب الأعشاب، أي فهم الظاهرة في عمقها والميكانيزمات التي تربط طب الأعشاب بالطب الحديث، وهذا

⁽¹⁾ سلاطنة بلقاسم وحسان الجيلاني، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الداى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 27.

⁽²⁾ بودون ريمون، مناهج علم الاجتماع، ترجمة هالة بشؤون الحاج، بيروت، منشورات عويدات، ط3، ص 370.

بالاعتماد على البيانات والمعلومات والحقائق المجمعة من الميدان بإتباع منهجين متكاملين في سبيل تحقيق المعرفة العلمية حول طب الأعشاب إجابة عن تساؤلات الإشكالية وتحققاً لفرضياتها.

7-1 المنهج الكمي : هو المنهج الأساسي لبحثنا هذا وكما يعرفه موريس

أنجرس: " هو المنهج الذي يهدف في الأساس إلى قياس الظاهرة موضوع الدراسة" وما يعني به هنا هو استعمال الأرقام والأعداد لقياس الظاهرة المدروسة وأغلب البحوث في العلوم الإنسانية تستعمل القياس والسبب هو لمصادقية المنهج الكمي حيث تعتمد على الصيغ الرياضية. وفي هذا السياق سوف نستعين بشكل كبير بالمنهج الإحصائي لجمع المعلومات من المجتمع البحث عن طريق الاستمارة، التي سيتم تبويبها وتصنيفها، ومن ثم تحليل والوصول إلى النتائج بواسطة استخدام النسب المئوية والتكرارات إلى جانب هذا استخدمنا برنامج التحليل الإحصائي SPSS حتى نضمن الدقة في التفريغ.

7-2 المنهج الكيفي: استعمال طب الأعشاب يرجع كذلك إلى معتقدات الخاصة

للفرد تجاه الصحة والمرض ومثل هذه المعتقدات لا يستطيع تكميمها ولهذا السبب وحتى تكون دراستنا كاملة ولتعميق موضوع دراستنا وتحليل كل جوانبه، استعملنا المنهج الكيفي كمنهج مكمل للمنهج الكمي وذلك بالخصوص فيما يرتبط بالجانب المعتقدات وكما يعرفها (موريس أنجرس): " يهدف في الأساس إلى فهم الظاهرة موضوع الدراسة ". وعليه ينصب الاهتمام هنا أكثر على حصر معنى الأقوال وذلك باستعمالنا لتقنية المقابلة مع البائعين لأعشاب الطبية وساعدتنا هذه التقنية على فهم معمق للظاهرة ومن جهة أخرى على فهم خلفيات العلاج بالأعشاب الطبية من خلال هذه المقابلات مع البائعة .

8 أدوات البحث:

اعتمدت الدراسة الحالية على أداتين لجمع المعطيات الميدانية وفي هذا المجال يرى أحمد بدر "أن الأدوات هي الوسيلة الذي يجمع الباحث معطياته" (1) وتتحدد الوسيلة في مرحلة مبكرة من البحث يتعرف الباحث على مزايا العمليات المختلفة في جمع الأدلة والبراهين، وبعد تحديد الأسلوب الذي يمكنه من جمع البيانات والمواد الضرورية لاختيار صدق فروضه أو للإجابة على تساؤلاته العلمية على نحو سليم، يجب عليه فحص ما يتوفر له من الأدوات ويختار أكثرها ملائمة لتحقيق هدف أو أهداف بحثه، فإذا لم تناسب الأدوات والأجهزة المختلفة المتوفرة احتياجات بحثه، فإنه قد يكملها، أو يعدلها، أو يصنع أدوات جديدة (1).

8-1 استمارة:

تعتبر استمارة المقابلة تقنية أساسية في هذه الدراسة، لأنها أنسب تقنيات جمع البيانات إلى جانب ذلك تعتبر أحد أكثر وسائل جمع البيانات استخداماً في البحث الاجتماعي، على الرغم من أن هنالك العديد من الوسائل التي تستخدم لجمع البيانات فإن الاستمارة كوسيلة وحيدة أو مستخدمة مع وسائل أخرى هي أكثر وسائل البيانات شهرة وانتشاراً (2)، وتهدف هذه الأداة إلى جمع بيانات ميدانية من المبحوثين الذين تتكون منهم عينة البحث والتي سيتم معالجتها معالجة كمية.

وقمنا بإلقاء الأسئلة وتسجيلها مباشرة مع المبحوثين وذلك حتى نضمن الحصول على كل الإجابات وكذلك الحصول على إجابات واضحة، والسبب هو وجود بعض الأسئلة التي يمكن أن تشكل صعوبة على بعض من المبحوثين خاصة الأسئلة التقنية المرتبطة بالعلاج الكيماوي ومراعاة المستوى العلمي لعينتنا فالمقبلين على طب

(1) بدر أحمد، أصول البحث الأكاديمي ومناهجه، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 1996، ص 36.

(1) عوض صبار فاطمة وميرفت علي خفاجة، أسس البحث العلمي، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، إسكندرية، ط1، 2002، ص 115.

(2) - PierretteMasse ، **méthode de collecte de donnes en communication**، presse de l'université de Québec,Canada، 1992، p 101.

الأعشاب قد يتراوح مستواهم من الابتدائي حتى الجامعي. وقد مر إعدادها بعدة مراحل وعقدت من أجل ذلك عدة لقاءات مع المشرف، واستغرقت المدة حوالي شهر كامل، وروعي فيها عدة مقاييس تتعلق بشروط التحليل الكمي، مثل دقة السؤال وتصوير تفرغته ومعالجته إحصائياً والهدف منه. وكما هو معروف فإن مصير البحث ومصداقية نتائجه مرهونة بدقة هذه الأداة.

8-1-1 مرحلة التصميم:

وتم التوصل إلى تصميم الاستبيان بعد تفكيك فرضيات البحث إلى متغيراتها الأساسية التي بدورها فككت إلى مؤشرات للقياس التي ترجمت في النهاية إلى مجموعة أسئلة الاستبيان الذي اشتمل على 49 سؤالاً موزعاً على ثلاثة محاور على النحو التالي:

المحور الأول: البيانات الأولية والمتغيرات المستقلة.

المحور الثاني: تضمنت أسئلة حول الاستعمالات المختلفة لطب الأعشاب.

المحور الثالث: وقد قسمناه إلى ثلاثة أبعاد وهي كالتالي.

-البعد الأول: قد تضمنت أسئلة متعلقة بالثقافة التقليدية واللجوء إلى طب

الأعشاب.

-البعد الثاني: بيانات حول الأمراض ذات الطابع الحضري واستعمال طب

الأعشاب.

-البعد الثالث: بيانات حول التخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي واللجوء

إلى طب الأعشاب.

كما احتوت الاستمارة على أسئلة مغلقة ونصف مغلقة وأخرى مفتوحة.

8-1-2 تجريب الاستبيان:

تم تجريب استبيان على بعض من الأشخاص والذي أعرفهم من قرب وعلى بعض من الأصدقاء المقربين وذلك حتى أرى درجة استيعابهم للأسئلة، وقبل ذلك تأكدت من أن الذين جربت معهم الأسئلة كان ممن يقبلون على طب الأعشاب، وكان ذلك في (رويسو) بلوزداد بتاريخ 17 مارس 2014. حيث تم توزيع 10 استمارات أردنا أن نوزع أكثر من ذلك لكن وجاهنا مشكلة الوقت الذي كان ضيقا جدا، حيث أخذ استرجاع الاستمارات مدة طويلة.

وتم بعد ذلك فحصها واستخلاص النتائج التي بينت بأنها مفهوم عموما وتؤدي الغرض إلى جانب قدمناها للمشرف د. العريبي إشبودن، على شكلها النهائي حيث رأى بإضافة بعض الأسئلة وحذف أخرى. وعلى ضوء ذلك تمت مراجعة الاستبيان كما يلي:

استخلاص النتائج ومدى العناية بالاستمارة.

تعديل بعض الأسئلة.

إضافة 5 أسئلة.

8-2 الوثائق والسجلات:

ثم الاستعانة هنا لجمع المعلومات التي يتعذر الحصول عليها باستعمال الأدوات الأخرى، وتستهدف هذه الأداة المعلومات الموجودة داخل المصالح والهيئات المختصة، وتتصل عامة بالجانب الإحصائي لمحلات بيع الأعشاب، والرخص القانونية لمزاولة المهنة، وغيرها من وثائق تنظيم مهنة بيع الأعشاب الطبية.

8-3 الملاحظة:

وكما يقول (أحمد عياد) "الملاحظة هي من أهم الوسائل التي يستعملها الباحثون الاجتماعيون والطبيعيون في جمع المعلومات والحقائق من الحقل الاجتماعي أو الطبيعي الذي يزود الباحث بالمعلومات.

هي وسيلة من وسائل جمع البيانات وهي تعني مراقبة ومعاينة Observation فالملاحظ الظاهرة المراد دراستها، ولا نعني بها الملاحظة العابرة العادية، وإنما الملاحظة العلمية التي يستعين بها الباحث الاجتماعي في البحوث الاجتماعية⁽¹⁾. وساعدتنا الملاحظة معرفة حقيقة مستعملين لطب الأعشاب وذلك من حيث كلامهم وطريقة لباسهم وما هي الأعشاب التي تباع بكثرة، وكذلك ساعدتنا الملاحظة على رؤية التعامل ما بين البائع للأعشاب والزبون داخل المحل ومن هنا خرجنا بنتائج مهمة من حيث أنواع البائعة لأعشاب وما هو مستواهم الحقيقي، وبالملاحظة فكرنا في إضافة بعض من المقابلات مع بائعين لطب الأعشاب.

4-8 المقابلة الفردية:

المقابلة عبارة عن حوار يدور بين الباحث (المقابل) والشخص الذي يتم مقابلته (المستجيب) يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وتأم بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب على استعداد للتعاون، ليبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا تم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب وهكذا يلاحظ أن المقابلة عبارة عن استبانة شفوية⁽²⁾، وكانت المقابلة مبرمجة وكما يعرفها (وحيد دويدري): "هي تلك المقابلة إلي تكون فيها الأسئلة محددة من قبل الباحث، وكذلك تسلسل الأسئلة، ولا يمنع ذلك من

(1) عياد أحمد ، مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006، ص 131.

(2) ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000، ص 102.

طرح أسئلة غير محددة مسبقا، وقد يستدعي ذلك إشارة المبحوث لبعض التساؤلات الهامة⁽¹⁾

وكما سبق ذكره جاءتنا فكرة إقامة المقابلة في الملاحظة الميدانية، حيث تفتنا لأهميتها بعدما أن تكلمنا إلى بعض البائعة حيث أعطوا لنا معلومات هامة جدا ساعدتنا في التحليل فيما بعد، وما ساعدنا في ذلك أنه كان لدينا علاقة مع الباعين لطب الأعشاب حيث نحن من زبائنهم وهذا ما سهل لنا التقرب إليهم وريح ثقتهم، وبالعكس وجدنا صعوبة مع المحلات الأخرى وبالأخص من هم جدد في هذا الميدان. وقد روعي في صياغتها الربط بين فرضيات البحث وأهدافه المتوقعة. ومع ذكر أننا في نفس الوقت فكرنا على إقامة مقابلات مع الأطباء في النسق الرسمي أي في المستشفيات وذلك حتى نرى ما هو موقفهم من طب الأعشاب وهل هناك صراع في الخفاء لكن سرعان ما نسينا الأمر والسبب هو عدم توفر لنا الوقت الكافي. لكن مع هذا قمنا ببعض المقابلات مع أطباء وأطباء مختصين لكنها لم تنتج هنا زودتنا بأفكار استعملناها فيما في التحليل.

9-الدراسات السابقة:

نحاول من خلال هذا العنصر الدراسات السابقة المتشابهة مع دراستنا ولو جزئيا، حيث ولا بد على الباحث أن يطرق إلى الدراسات السابقة وذلك تقديرا للأعمال السابقة إلى جانب ذلك هي في مصلحة الباحث حيث تزوده بنظريات هامة وتختصر له الوقت من حيث له نقطة الانطلاق.

ومع هذا نجد قلة الدراسات في مجال طب الأعشاب، حيث معظم الدراسات كانت تصب في النسق التنظيمي في المستشفيات والعلاقات بين العاملين في

¹ دويدي رجا وحيد ، البحث العلمي أساسياته والنظرية وممارساته العلمية، دار الفكر، سوريا، ط1، 2000، 526.

المستشفيات، ولم يدرس الجانب النفسي الاجتماعي في التداوي إلى قليلا أو من جانب تكاليف العلاج أي من الجانب الاقتصادي... الخ.

الدراسة الأولى:

دراسة على المكاوي أجريت على قطاعين الأول المجتمع بدوي المصري الماعز إلى جانب مجتمع حضري وهو حي العرب بمنطقة الغردقة عام 1984. تحت عنوان الإنسان والبيئة والصحة دراسة في علم الاجتماع⁽¹⁾.

اعتمد في هذه الدراسة على إطار نظري مستمد من علمي الطب وعلم الاجتماع الطبي، وثانها Multiple Causes تتمثل في نظريتين أولهما هي نظرية الأسباب المتعددة للمرض Agent host environnement model هي نظرية (أو نموذج) العائل البيئي المسببوكلتا النظريتان تهتمان بالعلاقة بين البيئة وأنماط المرض.

— أهم التساؤلات في الإطار النظري:

ما هو دور الإنسان ونشاطه الذي انعكس على البيئة خلال تفاعله معها؟ وكيف يحدد هذا التفاعل أنماط المرض السائدة؟ وماهي تلك الأمراض التي تصيب الإنسان العائل؟

وهل البيئة مصدر للمرض بطبيعتها سواء كانت عائلا أو مسببا.

مناهج الدراسة:

اعتمد في دراسته على المناهج الكيفية واستعمل أسلوب التحليل الكيفي للملاحظة ودراسة حالة والقبالات المتعمقة. وقد طبق هذه المنهجية على المشتغلين بالممارسات الطبية الرسمية (الأطباء) والشعبية (المعالجون الشعبيون) وهذه الدراسة تلقي الضوء

⁽¹⁾المكاوي على، الإنسان والبيئة والصحة دراسات في علم الاجتماع، القاهرة، ص111.

على تشخيص أعراض البيئة من الداخل (التشخيص الشعبي) ومن الخارج (التشخيص الإكلينيكي).

أدوات الدراسة:

اعتمد في دراسته على المنهج الأنثروبولوجي وبما تحتويها من أدوات مثل الملاحظة والملاحظة بالمشاركة، والإخباريون، والتسجيلات الصوتية والفتوغرافية... الخ.

وقد طبق دليل الملاحظة على أسر عشوائية بحيث يمثل كل سكان الحي، علاوة على أبرز هؤلاء السكان هم الأطباء، والمعالجون الشعبيون، للتعرف على طبيعة علاقة البيئة بأنماط المرض. وكذلك استخدمت الدراسة على التسجيلات الصوتية والفتوغرافية في جمع المادة الميدانية حول البيئة والممارسات الطبية الشعبية وسوق الأعشاب الطبية، والمسكن البدوي.

النتائج المستخلصة من الدراسة:

خرج على المكاوي بعدة نتائج نلخصها في النقاط التالية:

- لاحظ أن البيئة البدوية غنية بمصادر الوقائية والعلاجية من نباتات وأعشاب طبية وأحجار ورمال وممارسات طبية شعبية تعتمد على معطيات البيئة، وتعالج معظم أمراضها السائدة، وعلى هذا تزداد الممارسات والوصفات الطبية الشعبية، لتغطي قصور الخدمات الصحية الرسمية إلى حد ما.
- دلت الأداة الاثنوجرافية المستعملة في الدراسة أن البدو أكثر خضوعا للبيئة من الحضر علاوة على أن نمط معيشتهم ونشاطهم الاقتصادي يعتمدان على الموارد الطبيعية الخامة للبيئة، فهم يتفاعلون مع البيئة عكس المجتمع الحضري،

وفي ضوء تفاعل المعازة مع بيئتهم، تتحدد أنماط المرض. مثل أمراض الكلى والجهاز الهضمي والأمراض الصدرية. والتسمم والروماتيزم والأمراض الوراثية نتيجة الزواج القرابي.

- البيئة البدوية غنية بالأعشاب والنباتات العطرية التي خبرها المعازة وفهموها واستخدموها للعلاج والوقاية. واعتمدوا على جمعها من الجبال والوديان واستغلوها كنشاط تجاري.

- إلى جانب آخر فقد لعب النظام القرابي دوره في تبسيط المعالجات الشعبية وتقديمها لجميع سكان القبيلة بلا مقابل، ولذلك يرفض المعالجون هناك تقاضي أجور العلاج سواء كان بالكي أو بالأعشاب.

- ويذهب المعالجون الشعبيون في قرية النصر إلى أن صحة الإنسان تعتمد على التوازن بين البيئة (الماء والهواء والغذاء) وبين الجسم. والمرض عندهم هو الخلل بين الجسم والبيئة، وبالتالي فإن مواجهة الخلل (المرض)، تعتمد على عناصر بيئية أكثر مما تعتمد على عناصر خارجية حديثة.

- ولاحظ على المكاوي أن المعالجون في قرية النصر ورثوا الممارسة واكتسبوا الخبرة عن آبلئهم وأجدادهم، كما أنهم يقدمون خدماتهم بالمجاني تقريبا لأن طبيعة المجتمع قرابي.

- إلى جانب آخر يزداد اعتماد الب دو على الطب الشعبي في حالة إزمان المرض (كالروماتيزم) أو استعصائه على العلاج (كالعقم) وكلما عجز الطب الرسمي عن غرار تقدم ملحوظ في علاج أمراض البيئة زاد اللجوء إلى طب الشعبي لهذا الغرض.

- البدو ليسوا رافضين للطب الرسمي، وإنما يرحبون ويتقبلون لو كان ناجحا وميسورا وفي متناول أيديهم.

هذه الدراسة ساعدتنا على فهم عدة زوايا خاصة الجانب التقليدي لممارسة طب الأعشاب فبالفعل كما جاءت به الدراسة أن طب الشعبي يكثر ممارسته في الوسط الريفي وذلك لعدة أسباب منها قلة الخدمات الرسمية إلى جانب ذلك طابع الوراثي الذي يغلب على هذه المهنة حيث نعلم أن المجتمع الريفي تكثر فيه العلاقات القرابة وبالتالي تكثر فيه انتقال الحرف فيما بين الأجيال عكس المدينة والتي يغلب عليها الطابع الفردي إلى جانب الأمراض التي تصيب المجتمع الريفي تختلف على الأمراض التي تصيب المجتمع الحضري، لكن ما لاحظناه في الجزائر هو العكس تماما حيث تكثر الممارسات لطب الأعشاب في الوسط الحضري والسبب ليس خلل في دراسة على المكاوي وإنما تغير في نمط تفكير المجتمع الحضري ولا ننسى أن الدراسة التي أقامها على المكاوي كانت في الثمانينات من القرن الماضي ، وبالتالي عرف المجتمع الحضري تغيرات جذري، من بينها كيفية العودة إلى كل ما هو أصلي طبيعي.

الدراسة الثانية⁽¹⁾:

في هذه الدراسة توضح لنا صورة الطب الشعبي في المجتمع المصري من خلال بعض الدراسات التي أجراها مصريون أو أجانب.

مثل دراسة (فوزي عبد الرحمان) حيث تشير إلى انقسام الممارسات الشعبية إلى فئتين، أولهما ذات طبيعة سحرية تركز على استخدام التعاويذ والأحجبة والرقى، وهي تتم في الغالب على يد متخصصون في هذا النوع من العلاج. وتضم الفئة الثانية الممارسات العلاجية ذات الطابع الطبيعي، حيث تستخدم فيها بعض المواد كالأعشاب والمعادن والعناصر الحيوانية... الخ، ويقومون بهذه الممارسات معالجون متخصصون، كما تؤدي في المنزل بالاعتماد على النفس والخبرة الموروثة.

⁽¹⁾المكاوي على وزميله، دراسة في الأنثروبولوجيا الثقافية، مطبعة الفجر، القاهرة، 1991، ص 200.

وقد تخيرت الدراسة عشر أسر، وتعرضت الأمراض التي دار حولها البحث في هذه الأسر، بالإضافة إلى المجتمع المحلي (الجفادون بني سويف) والمنطقة المحيطة بها، واختار الباحث عشر أمراض يجري عليها الدراسة، وهي: تأخر الحمل، الحصبة، وإسهال الطفل والروماتيزم... الخ.

والخلاصة من هذه وراء هذه الدراسة أن الطب الشعبي يلقي مؤيدا من الاهتمام على المستوى الشعبي والرسمي، في الريف والحضر، وذلك لأنه يضطلع بتقديم خدمات صحية تراعي أنماط السلوك السائدة، وتحقق نجاحا واضحا في مواجهة كثير من المشكلات المرضية ذات الجذور النفسية والاجتماعية، علاوة على أن المقبلين بهذه الخدمات يحسنون التعامل معها وفهم ديناميتها، فضلا عن أنهم موجودون كل الوقت تحت الطلب، ولا يتقاضون عائدا يذكر بالنسبة لما يتقاضاه الطبيب وسائر مقدمي الخدمات الصحية الرسمية.

وما لاحظته الباحث أنه كلما تزداد أهمية الخدمات غير رسمية كلما انعدمت الخدمات أو ندرت أو عجزت رغم توافرها من مواجهة الحاجات الصحية السائدة نظرا لنقص الأدوية، أو سوء الأداء المهني بالمؤسسة الصحية، أو ضياع الوقت بلا فائدة تذكر... الخ، كذلك فإن الطبيعة الجغرافية للمجتمع المحلي وموقعه، يحددان مدى أهمية الممارسات الشعبية، ولا يخفى علينا دور البناء الاجتماعي في تحديد درجة الأهمية، والدور الحاسم الذي تمارسه الثقافة السائدة، ولا سيما إذا كانت ثقافة تقليدية تعتبر معقلا للتراث الشعبية، وإن كانت المواجهة تزداد الآن حدة بين الطب الرسمي والطب الشعبي.

ساعدتنا هذه الدراسة على فهم عدة جوانب منها أن الطب الرسمي رغم تطوره لم يزح في طريقه الطب الشعبي رغم ما قدمه من خدمات ومنها استنتجنا أن الطب الشعبي يعتمد على أمور أعمق من مجرد كشف المرض وعلاجه وإنما يعتمد على

مراعاة الجانب الروحي للإنسان والجانب الثقافي للمريض فيعيد اعتبار المريض كإنسان كامل بخصوصيته وبمشاعره.

الدراسة الثالثة⁽¹⁾:

دراسة لرسالة الماجستير لأمينة لطرش تحت عنوان (الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات مقارنة أنثروبولوجية بقسنطينة).

لاحظت الطالبة أن هناك إقبال كبير على الأعشاب الطبية وارتفاع المتزايد لأماكن بيعها والتداوي بها وظهورها بأشكال جديدة وانتساب عدد كبير من الأشخاص لممارسة هذه الظاهرة سواء للعلاج أو للتجارة وكل هذا جعلها تطرح مجموعة من الأسئلة:

- من هم الأشخاص الذين يتعاملون مع الأعشاب الطبية ويستعملونها وماهي الممارسات التي يقومون بها.

- وماهي التفسيرات التي تقدم لهذا الانتشار الواسع لأماكن تواجد الأعشاب الطبية، والإقبال الكبير للمواطنين عليها.

مجال الدراسة:

المجال المكاني لهذه الدراسة هي قسنطينة وضواحيها مثل الخروب وعين العبيد.

المجال البشري:

⁽¹⁾الطرش أمينة ، رسالة ماجستير بعنوان: الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات مقارنة أنثروبولوجيا بقسنطينة ، تحت إشراف الأستاذ الدكتور الربيع جصاص، جامعة متوري قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، 2012.

كان اختيار العينة في هذه الدراسة عشوائيا وذلك مراعاة للوقت، وقد تعاملت مع هذه الفئات وفق مبادئ البحث الأنثروبولوجي، القائم على مجموعة من التقنيات كالملاحظة والمقابلة.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من:

المعالجين بالأعشاب الطبية وبائعها، وكان اختيارهم حسب مستوياتهم وأماكن تواجدهم، أي العشابين المتواجدين في الأسواق، والأرصفة وكذلك المحلات. وبالنسبة لمستوياتهم كان العشابين من ذوي المستوى الجامعي والمتوسط، ودون المستوى، وتعاملت مع البائعين والمعالجين في نفس الوقت. وكذلك المقبلين على الأعشاب الطبية، والأشخاص الذين يعالجون بالأعشاب الطبية وهم أشخاص ذو مستويات اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة والأطباء.

أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة على الملاحظة والملاحظة بالمشاركة والمقابلات نصف الموجهة والإخباريون والتصوير الفوتوغرافي وآلة التسجيل.

نتائج هذه الدراسة:

النتائج المهمة في التي استخلصتها في هذه الدراسة هي:

- أن طب الأعشاب هو الأكثر فروع الطب البديل انتشارا وازدهر خلال الأعوام العشرة المنصرمة بشكل ملفت للانتباه، فالأعشاب تجتذب البشر منذ الأزل، لذا تعامل أجدادنا مع الأعشاب كمصدر طبيعي وفعال لعلاج الأمراض. وغاية هذه الممارسات حقبة من الزمن، لكن في العشرية الأخيرة ظهرت بقوة، وذلك من خلال إنشاء أماكن البيع بالأعشاب الطبية.

- لاحظت من خلال دراستها أن هناك عدة أصناف للأعشاب الطبية منها مثلا ما تم تصنيفها حسب فعليتها وتأثيرها في الجسم كالأعشاب ال م هضمة أي المساعدة على الهضم والمسكنات...الخ.
- كما لاحظت أن في القديم كانت الأعشاب الطبية تقتصر على وبعض الأرصفة بالإضافة إلى مجموعة من الدكاكين المحدودة التي كان يعرف صاحبها بالعشاب، لكن الآن أصبحت هذه الأعشاب متواجدة في الأسواق، المعارض، ومحلات تشبه الصيدليات على رفوف المكتبات وحتى في الصيدليات.
- هناك إقبال على أماكن تواجد الأعشاب الطبية لكلا الجنسين غير أن هناك اختلاف حيث إقبال النساء أكثر من الرجال.
- أما بالنسبة للسن كل الأصناف شباب كهلة شيوخ، وأكبر نسبة تقبل على محلات الأعشاب الطبية هي نسبة الشباب لأنهم يعتمدون على الجانب العلمي كما جاءت في دراستها.
- استعمال هذه الأعشاب يبدأ من البيت قبل الذهاب إلى العشاب، فمفهوم المرض مرتبط بالإطار البيولوجي والاجتماعيوالثقافي.
- واستخلصت أن هناك عدة ممارسات للأعشاب الطبية سواء للعلاج والتجميل، البخور، لعلاج السحر والعين وغيرها مرتبطة بتصورات لأسباب المرض وتشخيصه وعلاجه.

10- المقاربة النظرية لدراسة طب الأعشاب:

هي الزاوية التي يرى من خلالها موضوع بحثه وواقع الظاهرة، أي هي النظرية التي يعتقد الباحث أنها الأقدار على تفسير الظواهرات موضوع البحث، فيستعين بمقوماتها وأفكارها في فهم الظاهرة، كما يستعين بأدواتها المنهجية والمفهومية في

البحث والتحليل، ولذلك فإن النظرية في أبسط صورها "هي الطريقة البسيطة التي تهيئ لنا فهم المشكلة المبعثرة الأطراف والتي يبدو على السطح وكأنها خطب كبير لا يمكن الخلاص منه، أي يمكننا القول أن النظرية عبارة عن قوانين منظمة"⁽¹⁾.

ووفقا لذلك فإن هذا البحث ينتمي إلى حقول سوسولوجية متنوعة وأهمها، علم الاجتماع الطبي، الأنثروبولوجية الطبية، حيث استفدنا من نظريات ومفاهيم ومقولات جميع هذه الحقول لأن هذا البحث يركز على متغيرات الصحة، الثقافة والعلاج البديل.

1.10 - المقاربة الثقافية:

مازال أصحاب الاتجاه الوظيفي في الأنثروبولوجية الطبية وعلم الاجتماع الطبي يهتمون في دراستهم الحديثة بالعلاقة بين الثقافة والصحة والمرض خاصة فيما يتعلق بالتداوي الشعبي والرسمي، وأنه من المهم أن نفهم المحتوى الثقافي الذي من خلاله يستخدم الدواء الشعبي، حيث لا بد من الفهم الكامل للثقافة وطبيعة كل مجتمع سواء كان ريفيا أو حضريا.

وهو مدخل يبرز الثقافة في التعامل مع البيئة والسيطرة عليها وكذلك دور البيئة في تشكيل الثقافة في المأكل والمشرب والمسكن والدواء (الوقاية والعلاج) والملبس والعمل والعادات والمعتقد الشعبي⁽²⁾.

وبالفعل الثقافة هي التي تدفع الفرد إلى تفصيل طريقة علاج عن أخرى، وكما هو معلوم أن "الثقافة تشمل ذلك الكل المركب من المعارف والمعتقدات الدينية والفن والعادات والتقاليد وكل ما يكتسب الفرد داخل المجتمع"⁽³⁾.

⁽¹⁾ساعاتي أمين ، تبسيط كتابة البحث العلمي من البكالوريوس ثم الماجستير وحتى الدكتوراه ،المركز السعودي للدراسات الإستراتيجية، المملكة العربية السعودية، ط1، 1991، ص 24.

⁽²⁾المكاوي علي ، الخدمة الصحية في مصر: دراسة لأبعاد المهنية والاجتماعية والثقافية ، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1986، ص.ص 148-149.

2.10- المدخل الأنثروبولوجي الطبي:

جذبت العلاقة بين المرض وقوى ما بعد الطبيعة والعلاج الشامانية اهتمام علماء الطب الشعبي منذ ظهور علم الأنثروبولوجيا في كتابات "تايلور وسليجمان وفريزر" في عام 1930، أجرى بحث عام حول أصول مصادر المكونات الثقافية للأنساق الطبية وكان يمثل بعدا بارزا للأنثروبولوجيا الثقافية الأمريكية، ومنذ ذلك الحين فإن الأفكار المتعلقة بالمرض والممارسات العلاجية اعتبرت جزءا مهما في الثقافة.

3.10- المدخل الإيكولوجي الطبي:

وحدة الدراسة والبحث في المدخل الإيكولوجي هم السكان الذين يقطنون إقليما معيناً، وهذه الوحدة التي يركز عليها الأنثروبولوجي الطبي في بحثه ودراسته، ويتطلب ذلك البحث بيانات من الظروف البيئية والمناخية، وأساليب التكيف بين الكائنات الحية، وتلك الظروف والروابط القائمة بين النسق الإيكولوجي ومختلف النظم والأنساق الاجتماعية الأخرى، فحصول التكيف مع البيئة هي الموضوع الرئيسي في الإيكولوجيا الطبية.

ومن هنا صارت الإيكولوجيا الطبية اتجاها نظريا هاما في الأنثروبولوجيا الطبية تنظر إلى الصحة والمرض باعتبارها انعكاسا للعلاقات القائمة بين السكان وموطن الإقامة والسكن وأشكال الحياة، ومكونات البيئة الطبيعية وأيضا ما ينجم عن التغيرات السريعة التي تتعرض لها المجتمعات التقليدية.

ويعرض حسن الخولي محاولة (لنموذج طبي ثقافي) مزج بين الرؤيا الإنسانية للصحة والمرض، ومواجهة المرض والوقاية من خلال فاعلية الثقافة التي هي أساليب السلوك، وهو يشمل كلا من الطب الرسمي وأيضا الطب الشعبي، كذلك أوضحت "فاتن الحنادي" العلاقة الوثيقة بين الظروف البيئية والصحة وركزت على استخدام

⁽³⁾ Boudon Raymond et Autres, *Dictionnaire de sociologie*, Larousse, Paris, 2005, p.53.

عناصر البيئة الساحلية ومكوناتها في ممارسات علاجية شعبية في بحث الطب الشعبي الساحلي⁽¹⁾.

11- الكيفية التي تم بها استخراج المفاهيم والأبعاد والمتغيرات:

المؤشرات	البعد	المفهوم
عادة قراءة الكتب	القيم الدينية	الثقافة التقليدية
شراء أشرطة دينية		
إقامة مناسبات دينية		
الذهاب إلى المسجد		
حفظ آيات وأحاديث مرتبطة بالطب الشعبي		
اتباع برامج دينية		
شراء أشرطة دينية		
اتباع نصائح الجيران والأسرة تجاه الصحة والمرض	الثقافة الشعبية	
اتباع عادات زيارة الأقارب		
اتباع عادات زيارة الجيران		
نوع الأسرة ممتدة أم نووية		
دخول الجيران إلى البيت		
سبب المرض في دهنيات الفرد	التصورات تجاه المرض	
علاقة المرض بالسحر		
القضاء والقهر والمرض		
علاقة المرض بالجانب النفسي		
شرب زيت الزيتون	اللجوء إلى طب الأعشاب	
شرب المنقوع		
الاقبال على بائع الأعشاب		
استعمال الحجامة		
استعمال المكملات الغذائية ذات المصدر الطبيعي		
زيارة الأضرحة		
زيارة الراقي أو الطالب		
طلب النصح والاستشارة من مختص فيطب الأعشاب		

(1) مجموعة من الأساتذة، الصحة والمرض والبيئة، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية ، ط 1، 2001، الناشر Kotobarabia، صص 130-131.

المؤشر	البعد	المفهوم
التعب النفسي	الأمراض السيكوماتية النفسية	الأمراض ذات الطابع الحضري
عدم انتظام ضربات القلب		
اضطراب النوم		
الإجهاد		
سرعة الاستثارة		
عدم القدرة على التركيز		
القلق		
الأكل السريع	عادات الأكل في الوسط الحضري	الأمراض ذات الطابع الحضري
إعداد الطعام في البيت		
عادات أكل الخضر والفواكه		
شرب المنبهات		
التدخين		
عادات ممارسة الرياضة في الريف الفلاحية	العادات والسلوك في الوسط الحضري	الأمراض ذات الطابع الحضري
العناية بالمنظر		
التنقل مشياً أو بالسيارة		
شرب الزيت وزيت الزيتون	الإقبال على التداوي بالأعشاب	اللجوء إلى طب الأعشاب
شرب المنقوع TISANE		
الإقبال على بائع الأعشاب		
استعمال الحجامه		
مكملات غذائية ذات مصدر طبيعي		
زيادة الأضرحة		
زيارة الراقي		
طلب النصائح والاستشارة من مختص في طب الأعشاب		

استعمال الدواء الكيماوي	المادي	الخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي*
اللجوء إلى استعمال الدواء في كل الأمراض		
اللجوء إلى المستشفيات العمومية		
اللجوء إلى المستشفيات الخاصة		
الثقة في الطبيب	النفسي	
الخوف من الآثار الجانبية لاستعمال الدواء		
الثقة في المنظمة العلاجية		
طول الانتظار في أروقة المستشفيات	النسق التنظيمي	
وجود المعارف والعلاقات الشخصية داخل المستشفيات		
حسن الاستقبال في المستشفيات الخاصة		
حسن الاستقبال في المستشفيات العمومية		
فهم كلام الطبيب العلمي		
فهم نوع الدواء المعطى	الثقافة الطبية	
نوع معاملة الطبيب للمريض		
الوقت المخصص لسماع شكوى المريض من طرف الطبيب		
شرب زيت الزيتون		
شرب المنقوع	الإقبال على التداوي بالأعشاب	اللجوء إلى طب الأعشاب
الإقبال على بائع الأعشاب		
استعمال الحجامة		
استعمال المكملات الغذائية ذات المصدر الطبيعي		
زيادة الأضرحة		
زيارة الراقي أو الطالب		
طلب النصح والاستشارة من مختص في طب الأعشاب		
الأعشاب		

* المصدر من اجتهاد الطالب وذلك بعد إسقاط الجانب النظري على ميدان البحث.

خلاصة:

معظم نظريات الطب الاجتماعي لها خصائص دينية واجتماعية تؤكد على السمات الوقائية والنظرة الشمولية وكثيرا ما تحدد خصائص الممارسات الطبية التقليدية عن طريق المقومات الشخصية للعلاج، وعن طريق مكتسبات الفرد، حيث تعتبر اتخاذ قرار العلاج بالطب الأعشاب نتاج التفاعل الحاصل بين متغيرات كثيرة متضمنة في الثقافة والبيئة المعيشية للفرد، والذي يستوحي منها إلهامه في العلاج وحتى البيئة هي من تساهم في انتشار المرض وخاصة تلك الأمراض التي تسمى بأمراض العصر مثل السرطان وأمراض المفاصل وغيرها.

الفصل الثاني:

مفهوم الصحة-ة والمرض وتطور الطب

تمهيد:

المبحث الأول: الصحة والمرض في البيئتين الريفية والحضرية

- 1 تعريف الصحة
- 2 تعريف المرض
- 3 تعريف البيئة
- 4 الصحة وأنماط المرض في البيئة الريفية
- 5 الصحة وأنماط المرض في البيئة الحضرية

المبحث الثاني: فلسفة الطب عبر التاريخ

- 1 الطب في مصر الفرعونية
- 2 الطب في الهند
- 3 الطب في الصين
- 4 الطب في اليوناني الفارسي
- 5 الطب العربي الإسلامي
- 1.5 - الطب في القرآن الكريم
- 2.5 - الطب النبوي
- 3.5 - أشهر أطباء العرب

خلاصة الفصل الثاني

تمهيد:

نتكلم في هذا الفصل عن مفهومي الصحة والمرض وتاريخ الطب وتطوره في مختلف الحضارات القديمة.

حيث يختلف تفسير الصحة والمرض من طرف المريض والطبيب وحتى الطبيب المختص بالأعشاب أو البديل. فالكل له نظرتة ومفاهيمه الخاصة التي يبنياها تجاه الصحة والمرض عامة.

والصحة والمرض لا تختلف في التعريف فقط بل حتى في جانبها البيولوجي، حيث تختلف الأمراض في البيئتين "الريفية والحضرية"، وفي المبحث الثاني سوف نتطرق عن فلسفة الطب عبر العصور.

تمهيد:

تختلف الآراء في تعريف الصحة والمرض حيث كل شخص له تصورات له الخاصة تجاه جسمه، وتعريفه للصحة وللمرض، وكذلك تختلف باختلاف البيئة والثقافة التي يتواجد بها الفرد.

1 تعريف الصحة:

تعرف منظمة الصحة العالمية OMS الصحة على أنها "حالة التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل، وليست مجرد غياب المرض أو العلة" (1)، غير أن سعة هذا التعريف تضيي صعوبة على تمييز ما هو صحيح عما هو مريض، وبالتالي فليس من المفيد استخدام هذا التمييز إلا باعتباره مرشدا دالا على الأبعاد الواسعة للصحة. وعلى أن التحسين يعتمد على السياق الاجتماعي والثقافي الذي نعيش فيه وارتباطنا بالآخرين، والمخاطر الاجتماعية والبيئة التي نتعرض لها (2).

ومفهوم الصحة يعني أكثر من مجرد "غياب المرض"، بل هو في الحقيقة يتعايش مع المرض، فالشخص ذو السكر المرتفع، أو ضغط الدم وضغط القلب ليس مريضا، وإنما هو شخص مختلف له كوابحه contraintes الخاصة، غير أن هذا الشخص يمكن أن يكون "معان" وصحيحا داخل هذه الحدود مثل أي شخص آخر (3).

وكثيرا من التعاريف الأخرى تذهب إلى أن "الصحة" هي الحالة التي فيها يستطيع الإنسان أن يؤدي وظيفة Fonction، والمقدرة الأدائية مهمة بطبيعة الحال ولكنها ليست كافية، كما أن "الصحة"، ليست شيئا يمتلكه العضو الحي، بقدر ما هي

(1) Mebtoul Mohamed, « Santé Publique et Science Sociales », revue semestrielle l'office des publications universitaires d'Oran, N°01-1998, P.41.

(2) طريبه محمد عصام وشادي أحمد أبو خضراء، أساسيات في علم الاجتماع الطبي ، دار حكو رابي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009، ص 80.

(3) خليفة إبراهيم ، علم الاجتماع في مجال الطب ، المكتب الجامعي الحديث للطباعة والنشر، مصر، 1994، ص.215.

"حالة ديناميكية" أو مصدر متواصل منطلق ومتطور للطاقة، وهي أيضا مركب من القرائن الاجتماعية والبيئية تفضي إلى الصحة والسلوك الفردي والاختيار المتوافق مع تلك القرائن⁽¹⁾.

فالصحة حسب التعاريف السابقة تدل على أن الصحة لا تقتصر على الجانب المادي والبيولوجي فقط هي تشمل عدة جوانب النفسي والاجتماعي لدى ترى حالات شفاء للأمراض بعدما تحسن وضع النفسي للمريض كما تعرف (نادية محمد السيد عمر)، "الصحة ليست مجرد خلو الجسم من الأمراض والعاهات فحسب بل هي حالة تكامل قوى الجسم البدنية والنفسية والاجتماعية. فلا بد أن تكون جميع أجهزة الجسم سليمة تعمل منفردة ومجتمعة في توافق وانسجام، كما يلزم أن يكون عقله سليم وتفكيره متزنا وأن يكون الإنسان في حالة استقرار نفسي قادرا على فهم طبيعته والتكيف مع الآخرين"⁽²⁾.

كما أن توافر صحة البيئة والصحة البدنية معا ورجاحة العقل يكملان للإنسان التمتع بالهناء والطمأنينة كما أنه يكون قادرا على التعلم واكتساب خبرات جديدة وقادر على العمل والإنتاج بالإضافة إلى القدرة على الحياة مع الآخرين⁽³⁾.

2 تعريف المرض:

المرض هو اعتلال الجسم أو العقل وتسبب الأمراض في قتل وإعاقة أعداد من الناس تفوق الذي قتلوا في جميع الحروب. ففي كل عام يموت ملايين الناس بسبب الأمراض، وكما يقول الدكتور إحسان محمد إحسان: "المرض والوفاة يسببان زيادة النفقات التي تخصصها الدولة لمعالجة المرض والتصدي له، فضلا أن شيوع

⁽¹⁾.CorlsonRick J, **The end of medecine**, Jonh Wiley and San,New York, 1975, p.p.179-189.

⁽²⁾ نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003، ص 397.

⁽³⁾ نفس المرجع، ص 397.

الأمراض المزمنة والانتقالية يدفع بالدولة إلى تخصيص مبالغ مالية كبيرة لمواجهة المرض ومعالجة ظواهره ومسبباته⁽¹⁾.

إلى جانب ما يسببه المرض من إحراج لعائلة المريض حيث يجدون أنفسهم يتضامنون معه ويتقاسمون معه حزنه ومنهم من يقول أن الذي يتضرر أكثر هم عائلة المريض، ففي الأخير التكفل بالمريض من الناحية المادية مثل نقله إلى المستشفى ومساندته معنويا يعود إلى العائلة. ومن جهة أخرى المريض يتضرر من جانبيين الجانب الأول وهو المرض العضوي في حد ذاته، والجانب الثاني النفسي فهو يشعر على أنه عالة تجاه عائلته.

إلى جانب الشعور بالنقص تجاه الأصحاء، فالمرض لهأبعاد ثقافية واجتماعية حيث المريض يشعر أنه لا يصلح لشيء خاصة في البلدان المتخلفة حيث العمل فيها يتطلب بدل جهد عضلي في معظم الأحيان فيجد نفسه عاجز عن العمل، أو عاجز عن التكفل بأسرته "لدى يعد موضوع المرض من الموضوعات التي تجذب اهتمام كل من الأطباء وعلماء الاجتماع من ناحية وعلماء الأنثروبولوجية من ناحية أخرى، ذلك ما للمرض من علاقة وطيدة بالعوامل الاجتماعية والثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض، حيث ما يهم الأنثروبولوجيو عالم الاجتماع هو من حيث أن فيكل مجتمع المرضه دائما طابع اجتماعي"⁽²⁾.

(1) الحسن محمد إحصان ، علم الاجتماع الطبي: دراسة تحليلية في طب المجتمع ، دار وائل للنشر، العراق، ط 1، 2008، ص.23.

(2) L' Aplantine Françoise, **Anthropologie de la maladie**, Payot, Paris, 1986, p.6.

3 تعريف البيئة: "Environnement"

تمهيد:

يعكس الطب الشعبي ذلك التفاعل بين الإنسان والمحيط الذي يعيش فيه، فمصادر البيئة من حشائش طبية وأحجار ورمال لا يمكن أن تشفي الأمراض وحدها دون تدخل اليد البشرية في استخدامها، والتعامل معها، كما تلك التدخل لا قيمة لها دون وجود المصادر البيئية التي تتعامل معها، وتباين البيئات يسمح بنمو بعض الأعشاب الطبية التي يستخدمها الناس في شفاء الكثير من الأمراض ولكن باختلاف البيئة كذلك تختلف أنواع المرض لدى سنعرف البيئة والأمراض المتواجدة فيها.

1.3- مفهوم البيئة:

" البيئة هي الإطار الذي يعيش فيه الإنسان ويحصل منه على مقومات حياته من غذاء وكساء ومأوى، ويمارس فيه علاقته مع أقرانه من البشر، أو هي المحيط الحيوي أو المادي الذي تعيش فيه الكائنات "(1).

وفي قاموس علم الاجتماع تعرف البيئة بـ" تلك الكلمة " *écologie* " التي ظهرت على يد العالم الطبيعي أرنست هيكل وهي بالألمانية (*okologie*) لتشير أولاً إلى العلم المختص بدراسة علاقات الكائنات الحية مع محيطهم "(2). وفي الإيكولوجية يجب أن نميز بين بيئتين: بيئة الإنسان (الجسد الداخلي)، وبيئة الاجتماعية (الوسط الخارجي)، فالبيئة هي المجال الحيوي *Espace Vital*، وهي المجال المعرفي *NooSphère* ويقصد بالبيئة الخارجية *Biosphère* الفضاء الحيوي، المعشر/المربي/المنشأ، الذي يؤثر في عقلية الإنسان وسلوكه.

(1) عبد العظيم أحمد عبد العظيم، الإسلام والبيئة، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 1999، ص.6.

(2) دورتيه جان فرنسوا، معجم العلوم الإنسانية، ترجمة جورج كتورة، المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2009، ص.16.

وفي علم النفس الاجتماعي، يقال علاج بيئي (Milieu-Thérapie) على نقل المصاب العقلي منبيئته إلى أخرى، حيث يمكن إعادة تكيفه علاجيا على نمط معيشة مختلفة، تمهيدا لإعادته في حال النجاح: أي إلى البيئة الأولى⁽¹⁾.

وفي علم الاجتماع، كانت محاولة تطبيق المدخل الإيكولوجي لدراسة المجتمع الإنساني، إيدانابتكوين مدرسة من أهم المدارس الاجتماعية وأكثرها فعالية في علم الاجتماع الأمريكي بصفة خاصة. حيث كانت مدرسة شيكاغو، والتي كان روبرت بارك R.PARK وأرنست بيرجست E.BURGESS،

ورودريكمكنزي R.NC.KENZIE من روادها الأوائل، أول مدرسة تتبنى استخدام هذا المدخل في علم الاجتماع⁽²⁾.

أما المفهوم الثاني للبيئة هو مفهوم فني يرى بأن البيئة هي: "مجموعة الظروف والعوامل الفيزيائية والعضوية وغير العضوية، التي تساعد الإنسان والكائنات الحية الأخرى، على البقاء ودوام الحياة"⁽³⁾. ومن خلال هذا العرض يمكن أن نميز بين ثلاثة أنواع من البيئات هي:

أ - **البيئة الطبيعية**: وهي التي يشترك فيها الإنسان مع سائر الكائنات الأخرى، وبطلق عليها البيئة الأساس.

ب **البيئة المستبدة الحضارية**: وهي التي صنعها الإنسان بعلمه ويتقدمه وهي ما تسمى **man made environment**.

(1) خليل أحمد خليل، معجم المصطلحات الاجتماعية: "عربي فرنسي إنجليزي"، دار الفكر اللبناني، لبنان، ط 1، 1995، ص.96.

(2) السيد عبد العاطي السيد، الإنسان والبيئة، دار المعرفة الجامعية، مصر، دت، ص.16.

(3) المقري عبد الرزاق، مشكلات التنمية والبيئة والعلاقات الدولية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط 1، 2008، صص83-84.

ج البيئة الاجتماعية : وهي التي يشترك الإنسان فيها مع أقرانه من بني البشر ، وتعتبر عن ربطه وقبوله بين أعضاء جنسه، مثل الصداقة والحب والإخلاص" (1).

4 الصحة وأنماط المرض في البيئة الريفية:

تعرف البيئة الريفية بقسوتها، ذلك لأن الإنسان يتعرض فيها إلى كل تقلبات الجوية حيث لا يتوفر فيها كل الشروط التي تحميه من الطبيعة القاسية، فهو في رحمتها، عكس المدينة التي أهدعها بالتكنولوجيا إلى إرادته، لكن ومع هذا كما جاء ذكره في دراسات سابقة لعلم الاجتماع، أنه لم يعد هناك اختلاف كبير بين الريف والمدينة في نمط العيش وذلك بسبب تطور تكنولوجية النقل والاتصال.

وبذلك انتقل نمط العيش من المدينة إلى الريف كما يقول الأستاذ عبد الحميد بوقصاص "...فإن هذا التدرج يصاحبه بالضرورة تغير في أنماط الحياة الاجتماعية والثقافية والسياسية ونمط التنظيم الاقتصادي وإنتاجه وأساليبه، وحتى في أسلوب الأكل والتداوي. فبالرغم من انتقال بعض مظاهر الحياة الحضرية فإن عالم الريف مازال يحتفظ ببيئته التقليدية وأسلوب إنتاجه الفلاحي وإدراكه الزماني، قياس الوقت..." (2).

إذن الريفحافظ على معظم خصائصه المعيشية ونجد ذلك واضح في العادات والتقاليد الراسخة في الريف أكثر من الحضر، حيث في الريف مازال يبدو ملامح

(1) حسين عبد الحميد أحمد رشوان، البيئة والمجتمع" دراسة في علم الاجتماع البيئية ، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2006 ص.8.

(2) بوقصاص عبد الحميد ، النماذج الريفية الحضرية لمجتمعات العالم الثالث في ضوء المتصل الريفي - الحضري، مخبر التنمية والتحويلات الكبرى في المجتمع الجزائري، جامعة باجي مختار عنابة، ديوان المطبوعات الجامعية المطبعة الجهوية بقسنطينة، ص.92.

التقاليد واضحة للعيان، ومثال على ذلك زواج الأقارب وتشبه الشخص الريفي بتقاليده، ونلاحظ أن في البيئة الريفية الكل سؤال والكل يربي⁽¹⁾.

ومن جهة البيئة تشمل العوامل الجغرافية التي تؤثر في الصحة العامة، سواء عن طريق الارتفاع أو الانخفاض عن سطح البحر أو البعد عن خط الاستواء مثل "انتشار الملاريا" أو العوامل البيولوجية التي تحدد طبيعة المنطقة ونوعية الأعمال اليومية التي يمارسها القاطنون بها سواء كانت مناطق جافة أو رطبة، أو خضراء، أو مائية⁽²⁾، وعلى سبيل المثال "يعتبر الملاريا من الأمراض الأكثر انتشارا في المنطقة المدارية، حيث تتوفر على الظروف المناخية الملائمة له⁽³⁾".

والى جانب الأعمال الشاقة في البيئة الريفية حيث تحتم على الفرد أن يقوم بأعمال شاقة مثل جلب الماء بدلو على أبار عميقة قد تشكل خطر على الفرد في حالة سقوطه في البئر⁽⁴⁾، فهو معرض للخطر الإصابة بالكسور أو الموت. حتى العادات والتقاليد لها دور في انتشار بعض الأمراض ما ذكرنا سابقا ففي البيئة الريفية هناك نوع من المحافظة على التقاليد على سبيل المثال زواج الأقارب لحماية السلالة⁽⁵⁾، وكما هو معلوم في الطب الجنائي^(*)، فالزواج من الأقارب يساهم

(1) بومخلوف محمد ، واقع الأسرة الجزائرية والتحديات التربوية في الوسط الحضري، "القطيعة المستحيلة" ، دار الملكية والنشر والتوزيع والإعلام، الجزائر، ط1، 2008، ص 62 .

(2) محاسنة إحسان علي ، البيئة والصحة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ط2، 1994، ص 74.

(3) زهير أحمد السباعي، طب المجتمع حالات دراسية ، الدار العربية للنشر والتوزيع، مدينة نصر، ط 1، 1995، ص 213.

(4) هنا نبيل صبحي، المجتمعات الصحراوية في الوطن العربي، دار المعرفة، مصر، ط1، 1984، ص 207.

(5) toualbiRadia, **Les attitudes et les représentations du mariage chez la jeune fille Algérienne**, entreprise du livre, Alger, 1984, p.49.

(*) الطب الجنائي: هو الطب الشرعي هو فرع من الطب يستعمل المرجعية الطبية لتحقيق العدالة.

في زيادة الأمراض الوراثية كالعمى والتخلف وأمراض القلب والتشوهات الخلقية... الخ⁽¹⁾.

من جهة أخرى هناك خصوصية في الريف وهو تربية الحيوانات والمواشي حيث الإنسان والأطفال يتواجدون مع الحيوانات طوال الوقت بل في غرفة واحدة في بعض القرى، وبذلك ينتشر المرض من الحيوانات إلى الإنسان حيث تعتبر مادة البروتين الموجودة في بول الحيوانات من عوامل الإصابة بالحساسية، ويحدث ذلك عندما يجف بول الحيوان وتبقى مادة البروتين التي تتطاير بعد ذلك في الهواء مسببة الحساسية⁽²⁾. إضافة إلى ذلك أننا نلاحظ أن أغلب الأمراض التي تتعرض إليها الإنسان في الوسط الريفي يسببها الاقتصار إلى الرعاية الصحية كما يقول عالم الاجتماع الشهير أنتوني غدنز⁽³⁾.

إلى جانب ذلك تقل فيها المرافق والخدمات، علاوة على حرمانها من الخدمات التي تنعم بها البيئة الحضرية، وبالتالي فقد شهدت المناطق الريفية أمراضا عديدة: "منها ما ينتج عن الهواء كالسل، ومنها ما ينتج عن الماء كالكوليرا والبلهارسيا، ومنها ما تسببه الفئران والبعوض والذئاب كالتاعون والملاريا والرمم"⁽⁴⁾.

والمرض المنتشر بكثرة في الريف هو البلهارسيا Paludisme^(*) والملايا^(**).

حيث يتواجد في معظم القرى قرب البرك والمستنقعات وهي غالبا ما تنشأ نتيجة

(1) الشاعر عبد المجيد ورشدي قطاش، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، مصر، ط 1، 2000، ص.158.

(2) الجبالي حمزة، الصحة العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2006، ص 21.

(3) غدنز أنتوني، علم الاجتماع، ترجمة فايز الصياغ، دار السلسلة، بيروت، ط 1، 2005، ص.648.

(4) المكاوي، الإنسان والبيئة والصحة، دراسة في علم الاجتماع، مرجع سبق ذكره، ص 347.

(*) البلهارسيا: هو مرض تسببه طفيليات من مجموعة المتقبات وهي تشبه الملاريا حيث الأثر الاجتماعي الاقتصادي والصحي.

لاستعمال ترابها في صنع البناء أو أثناء إنشاء الطرق أو في الأراضي المنخفضة وهي مصدر هام لتولد البعوض الذي ينقل بعض الأمراض المعدية كالمالريا كما سبق ذكره⁽¹⁾.

5 الصحة وأنماط المرض في البيئة الحضرية:

قدمت الثورة الصناعية مزايا مثل التكنولوجيا ووسائل النقل والاتصال، حيث أدى الاستمرار في تحسين وسائل الاتصال إلى إنشاء منظمة بين مختلف شعوب هذه الأقاليم، وكانت النتيجة لذلك قيام حضارة راقية ومدنيات عريقة⁽²⁾.

وتمكنت هذه المدن من القضاء على معظم الأوبئة التي كانت سائدة من قبل، مثل الديستيريا والكوليرا، حيث قال الدكتور لوي بول أوجولي: " في الوقت الحالي الإبيديميا *épidémie* تعرف تراجعاً حتى الأمراض المعدية مثل الطاعون ... الخ"⁽³⁾.

لكن هذا لا يعني وجود إلامزايا في المدن ولكن هناك تطور للأمراض، مثل انتشار بما يسمى بأمراض الصناعة⁽⁴⁾، ومن الأمراض الصناعية أو الحضرية انتشار السمنة⁽⁵⁾. نذكر أن في بعض البلدان السائرة في طريق النمو أن السمنة تعتبر رمز للصحة والجمال، فبعض القبائل الإفريقية عند قروب موعد الزواج تتأكد أن المرأة تأكل

(*) الملاريا: ينتشر هذا المرض في بلدان العالم الثالث وينتقل إلى الأطفال عبر أكثر من طريقة أهمها البعوض الذي يكثر بعد هطول الأمطار وخاصة في المناطق التي لا يوجد فيها تصريف جيد للمياه.
(1) عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ط2، 1988، ص 192.

(2) غلوب محمد السيد، البيئة والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع، القاهرة، 1996، ص 17.
(3) Aujoulet Louis Paul, *santé et développement en Afrique*, libraire Arnaud colin, Paris, 1969, p.41.

(4) حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مشكلات المدينة: دراسة في علم الاجتماع الحضري، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2002، ص 171.

(5) Zaoui SARAH et Christians Bremont, *approche épidémiologique du diabète en milieu urbain et rural dans la région de Tlemcen*, cahiers de santé, vol 17, Janvier 2007, p.15.

حتى تسمن، فهو دليل على مكانتها وجمالها، لكن معظم الأطباء متفقين على أن السمنة الزائدة داء.

وهذا الداء له علاقة وطيدة بالتحضر والتمدن⁽¹⁾. ومن المشاكل المرتبطة بالمدن هي الزحمة والتي لا شك أن الازدحام وزيادة كثافة السكان في الأحياء المختلفة يؤدي إلى انخفاض المستوى الصحي وانتشار الأمراض⁽²⁾.

ومن الأمراض التي تنتشر بشكل أكبر في الأماكن المزدحمة سكنيا نذكر الديفتيريا وتنتشر أيضا بين الأطفال غير المطعمين ضد الديفتيريا وخاصة من هم دون السن 15 عاماً، فهم أكثر عرضة للإصابة. ويظهر أيضا بين البالغين غير المطعمين وتكون أعراضه أكثر شدة عندهم.

حيث ينتشر هذا المرض عن طريق ملامسة أية إفرازات خارجية من الشخص المصاب مثل: إفرازات الأنف، أو الحلق أو الجلد أو العين⁽³⁾. ولقد زاد هذا الاكتظاظ والتزايد الهائل في أعداد السكان في العالم وطلب الغذاء حالة تدهور البيئة وتلوثها، كما أدى التقدم الهائل في الصناعة إلى ظهور أنواع جديدة من المواد الكيماوية التي لم تعرفها البيئة من قبل⁽⁴⁾.

وتلوث البيئة من العلوم الحديثة التي فرضت نفسها على الإنسان المعاصر الحديث، وعلى وجه الخصوص بعد الثورة الصناعية، وما تبعها من تغيرات

(1) السباعي زهير أحمد ، طب المجتمع حالات دراسية ، الدار العربية للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، ط1، 1995، ص. 251.

(2) حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط2، 1999، ص. 252.

(3) الجبالي حمزة ، مصدر سابق، ص 82.

(4) حسن صالح عبد المحي محمود ، الممارسة المهنية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1996، ص. 73.

صناعية وبيئية وغيرها، والتلوث ظاهرة بيئية ترتبط بالدرجة الأولى بالنسق الإيكولوجي
(1).Ecosystème

وأظهرت الدراسات الحديثة أن التلوث الذي تعاني منه المدن الكبيرة المزدهمة
يؤثر في سكانها إلى درجة أنهم يموتون مبكرا مقارنة بنظائهم في الضواحي والريف،
ويقول العلماء أنهم حللوا معلومات ومعطيات توصلت إليها دراسات وأبحاث أعدت في
الماضي حول تأثير التلوث في الصحة العامة، وتؤكد الدراسة الأخيرة أن سكان المدن
يعيشون عمراً أقل بسبب انعكاسات التلوث على الصحة⁽²⁾.

كما ظهرت عددا من المشاكل الصحية التي لم تعرف من قبل بسبب وجود ملوثات
الهواء، وهي مكونات ميكروسكوبية صغيرة للغاية تنتشر في أجواء المدن⁽³⁾، وأصبحت
كل المدن، خاصة منها الأكبر مزدهمة بالسيارات، والضجيج الزائد، والإحباطات ليلا.
سكان الشوارع في تزايد وتستخدم الأرصفة للتجمعات العامة. وفي وقت الحاضر قليل
من الناس الذين يعيشون متجاورين أو في مباني على شكل شقق يعرفون بعضهم
البعض.

فللعديد من الناس المدينة هي مكان الوحدة والخوف، إنهم محيطون بالإسمنت
وطرق الإسفلت بدلا من الفضاء المفتوح، الأرض الخضراء الفسيحة، والسماء
الصافية⁽⁴⁾. وإنما يقارب نصف سكان المدن معرضون وبشكل منتظم في أماكن سكنهم
وأعمالهم إلى مستويات الضجيج غير مرغوب أو مؤذ للسمع. ويتعارض مع الحديث

(1) حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مصدر سابق، مشكلات المدينة، ص 31.

(2) صالح طارق أسامة، الصحة والبيئة، مكتب المجتمع العربي للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2006، ص 169.

(3) نفس المرجع، ص 169.

(4) الطرزي عبد الله وأحمد الظاهر، الإنسان والبيئة والسكان والمفاهيم الأساسية للبيئة، دار الفرقان للنشر
والتوزيع، عمان، 1998، ص 185.

ومع النمو في كل يوم فإن واحد من كل 10 يعملون أو يلعبون حول ضجيج مستمر وحاد مؤديا إلى شيء من فقدان السمع وهذا العدد يرتفع بشكل مستمر⁽¹⁾.

ومما لا شك فيه أن إضرابات النوم هي من أشهر المشاكل النفسية في العصر الحديث... وإذا ما درسنا القوانين التي تخضع إليها النوم، فإنه من المنطقي أن نتوقع أن اضطرابات هذه القوانين تؤدي إلى حدوث ظاهرة الأرق⁽²⁾.

وقد أطلق على الأمراض الجسمية التي تنتج من التفاعلات النفسية اسم الأمراض الجسمية النفسية "Psychosomatique" وذلك بعد أن كشفت الأبحاث الطبية النفسية عن أهمية العوامل الوجدانية والشخصية في سير المرض وتطوره، بعد أن ثبت أن العوامل الوجدانية أساس الكثير من الأمراض الجسمية، وهذا ما يفسر وجود أمراض جسمية ليس لها أسباب عضوية⁽³⁾.

ومن جانب المدينة تخلق جو للتنافس في العمل إن تواجد العمل حيث في المدينة تكثر فيها ظاهرة البطالة، وفي هذه الظروف يتزايد حدوث المرض⁽⁴⁾.

(1) نفس المرجع، ص 182.

(2) كمال طارق، مشاكل نفسية معاصرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006، ص 5.

(3) محمد سلامة محمد غباري، أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الطبي ، ، المكتب الجامعي

الحديث، الإسكندرية 2003، ص 112.

(4) BruchonSchmeitzerMarilou et Robert Dontze, **Introduction à la psychologie de la santé**, press universitaires de France, Paris, 4è édition, 2003, p.24.

خلاصة:

هذا باختصار للأمراض التي قد تتواجد في البيئتين الريفية والحضرية، حيث لا يكفي المجال للتكلم على كل الأمراض في البيئتين، ونذكر من جهة أن مسببات الأمراض قد تكون بسبب نمط العيش كما درسناه، ولكن قد تكون بسبب المناخ نفسه، فتكثر بعض الأمراض في المناخ الحار والبعض الآخر في المناخ البارد، وأيضا قد تظهر بعض الأمراض بسبب التفاوت الاقتصادي بين نفس المجتمع. والأسباب تتعدد ولهذا عالم الاجتماع له أهمية بالغة في العمل في مجال الصحة، حيث المرض هي ظاهرة اجتماعية بقدر ما هي ظاهرة بيولوجية. لكن اكتفينا بهذا القدر.

المبحث الثاني: فلسفة الطب عبر التاريخ

1 الطب في مصر الفرعونية:

قامت حضارة قدماء المصريين على ضفاف نهر النيل وهي من أقدم الحضارات التي سجلها التاريخ، وكما هو الحال في الحضارات القديمة ارتبط بالمعابد والهيكل، ولقد كان الكهنة هم الذين يقومون بدور الطب ولهم أجر مقابل ذلك⁽¹⁾.

وقد قام قدماء المصريين بتدوين كل ما يتعلق بالطب في الحين على أوراق البردي، وقد وصلت معارفهم الطبية من خلال تلك البرديات "papyrus".

وكان الطب في مصر الفرعونية شأن عظيم، وكان للأطباء في المجتمع المصري مكانة مرموقة، وليس أدل على ذلك أن ينسب التاريخ إلى ملوكهم هذه الصناعة الشريفة والبراعة فيها واستخراج أسرارها من الأرباب⁽²⁾.

ويرى بعض المؤرخين أن قدماء المصريين أول من وضع أسس علم الطب في عهد الملك روس أحد ملوك الأسرة الثالثة (2980 - 2900) ق.م على يد أمحتب الأول طبيب عرف عند المصريين القدماء⁽³⁾.

وكان أمحتب سياسي، وكاهنا، ومهندسا، وكاتبًا، وطبيبًا كبيرًا، وظلت شخصيته تسيطر على مهنة الطب كوال العهد الفرعوني إلى المعهد الإغريقي.

وقد عرف قدماء المصريين التحنيط قبل 4080 سنة قبل الميلاد وابتدعت بتلك العملية من عقيدتهم في أبحاث الروح وعودتها للجسد مرة ثانية في البعث. وقد ساعد

(1) بثينة علي إبراهيم مرزوق، الطب الوقائي العربي الإسلامي، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر 2005، ص 27.

(2) عكاوي رحاب خضر، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المعرفة، لبنان، 1995، ص 17.

(3) بثينة علي إبراهيم مرزوق، مصدر سابق، ص 27.

فحص المومياء حديثا على معرفة بعض الأمراض التي كانت منتشرة عند قدماء المصريين مثل لين العظام وحصى الكلى والمرارة ومرض البلهارسيا.

ولقد عرف المصريون القدماء العلاج المجاني على نفقة المجتمع وهناك ترتيب في الأطباء والإداريين وأطباء البلاط الملكي⁽¹⁾.

2 الطب الهندي "الطب الفيدي":

في الحقبة القديمة ظهر فن الطبي في تلميحات كثيرة من النصوص الفيديّة وكأنه علم سحري في جوهره، فهناك الكثير من الشعارات في آثار "فافيدا" بصورة خاصة، تستعمل كأدعية شفائية وكطقوس التي يجب إتباعها عند ذكرها وهذه الأناشيد والطقوس تتضمن أسماء كثيرة كالأمراض والأعشاب ذات المنفعة الطبية الحقيقية.

ويذهب الطب الهندي القديم إلى أن المرض سببه اضطرابات في العناصر الأربعة، وإن الشفاء إنما يكون بالعلاج بالأعشاب والتمايم السحرية لإزالة هذا الاضطراب، والماء بحسب الطب الهندي هو خير علاج لمعظم الأمراض. وعلى الرغم من تحريم البراهمة، تشريح جثث الموتى، إلا أن بعض أطبائهم كان ينصح بذلك لتدريس الجراحين على أعمال الجراحة. ولقد كانوا بارعين في الجراحة حقا.

ولازالت الهند تهتم اهتمام كبيرا بالعلاج بالأعشاب في الوقت الحاضر، فالطب الشعبي مازال يغطي 70% من احتياجات الناس. ويحصل الأطباء المختصين بذلك على دراسات جادة حوالي 108 مركز صحي تعليمي منتشر في أنحاء الهند، وتهتم بالأطباء الشعبيين، وتمنحهم تراخيص مزاولة المهنة، ويبلغ عدد هؤلاء الأطباء حاليا أكثر من 600.000 ممارس⁽²⁾.

(1) نفس المرجع السابق، ص.ص 27-28.

(2) على حربي خالد أحمد حسنين ، أسس الأبيستمولوجية لتاريخ الطب العربي: رؤية معرفية في تاريخ الحضارات، دار الثقافة العلمية،الإسكندرية، ط1، 2002، صص 69-70.

3 الطب في الصين:

كان الطب في الصين خليطاً من الحكمة التجريبية والخرافات الشعبية، على ما يذكر "ولديوارانت"، والذي يرى أن بدايته كانت قبل التاريخ المدون، ونبغ فيه أطباء عظماء قبل عهد أبقرات بزمن طويل، وكانت الدولة من أيام أسرة "جو" تعقد امتحانا سنويا للذين يريدون الانشغال بالمهن الطبية⁽¹⁾.

وفي أوائل القرن السادس كتب داو هونج جينغ وصفا شاملا لسبعمئة وثلاثين عقارا مما كان يستخدم في الأدوية الصينية، ويعتبر شن نونج Shen Nung (حوالي 2000 ق.م) مؤسس الصيدلية في الصين، وأول من ألف في الأعشاب من الصينيين كتاب اسمه "بن تساوي" يحتوي على أكر من 465 عقارا، ويعد شن نونج أول باحث يختبر العقاقير والنباتات الطبية على نفسه أولا قبل تقديمها للناس كعلاج.

وقد ذكر في "موجز تاريخ الصيدلة" أن الصينيين كانوا يستعملون الأعشاب الطبية بنقعها في الماء وبغليها مع الماء⁽²⁾.

واشتهرت الصين بالوخز بالإبر والأساس النظري للعلاج بالإبر^(*) الصينية هو إطلاع الخلل في الطاقة الحيوية،^(**) chieenergy التي تسري في الجسم، وتستند هذه الفكرة بدورها إلى مبدأ فلسفي يسود الفكر الصيني بأكمله، وأعني به الإيقاع المنتظم بين قوتين متعارضتين: قوة موجبة هي "اليانج" Yang وقوة سالبة هي "الين" Yin، في ضوءهما تفسر جميع ظواهر الكون وحياة الإنسان⁽³⁾.

(1) نفس المرجع، ص 79.

(2) نفس المرجع، ص.ص 80-81.

(*) يشعر المريض أثناء وخزه بالإبر تجذبه إليها إلى أنت تقف عمودية على سطح الجلد.

(**) الطاقة الحيوية Chieenergy وتتطق Kee.

(3) نفس المرجع، ص 81.

4 الطب اليوناني الفارسي:

قد أخذ الإغريق من المصريين القدماء نظريتهم في تعليل أسباب حدوث الأمراض حيث نجدهم يأخذون بنظرية الأخلاط الأربعة المسببة للمرض، ذلك أن كلمة "ستت" قد وردت في عدة عبارات بنفس المعنى الذي تدل عليه كلمة البلغم الإغريقية، وستت هذا هو سائل عفن ينتقل للأحشاء ويحدث فيها المرض بنفس الطريقة التي يحدثها البلغم⁽¹⁾.

ومن جهة لما كان اليونانيون قوم معجبون بكمال الأجسام، وكان لزاما عليهم تحمل نصيبهم من الألم والمرض حيث استطاعوا أن يشقوا طريقهم إلى علاج تلك الأمراض⁽²⁾.

وبقد بلغ في اليونان الطب شئنا عظيماً من الرقي، وكان لديها شأن جليل، وكان بلغو الطب هذه المنزلة الرفيعة لدى اليونانيون بفضل "بقراط" الذي يدعى بحق (أبا الطب)⁽³⁾. حيث استعمل منهجية عقلانية المبنية على التجربة والملاحظة⁽⁴⁾.

أما الطب الفارسي كان مزيجاً من الطب اليوناني والهندي والمصري، وقد دخل الطب اليوناني حسب بعض الروايات إلا بلاد الفرس على أثر زواج ابنة القيصر أو لينوس بملك الفرس سابور، إذ كان في حاشيتها عدد من الأطباء اليونانيون، فنقلوا الطب اليوناني إلى فارس، واستقدم ملوك فارس الأطباء المصريين، ففي عهد أسرة

(1) سرور صلاح، الطب في الإغريق القديمة، دار المعرفة للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2002، ص 55.

(2) نفس المرجع، ص 7.

(3) الهواري أحمد إبراهيم، من تاريخ الطب الإسلامي، الناشرين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، مصر، ط1، 2005، ص 32.

(4) LombardJean, **Platon et la médecine, le corps affaibli et l'âme attristée**, l'harmattan, Canada, Montréal, 1999, p.141.

الخيانيين A. Chaemerian (القرن السابع ق.م) استقدم دارابن عددا من الأطباء المصريين لبلاطه الخاص، وكان عظيم الثقة بهم فنشروا وصفاتهم بين الفرس⁽¹⁾.

5 الطب العربي الإسلامي:

الحديث عن إسهام علماء في ميدان الطب والجراحة والصيدلية وما يتعلق بها جميعا من فروع وتخصصات أخرى. يطلعنا على أن الإسهامات الإسلامية قد خلصت الطب القديم من صور الجهل والشعوذة، فالطب لدى القدماء اختلط بالسحر إلى حد كبير، ولكن علماء المسلمين كعادتهم كانوا يبحثون كل علم من العلوم ويدرسونه، ويفقون على ما حققه القدماء وينتقدون آراءهم، ويشيرون إلى ما أصابوا فيه، وما أخفقوا فيه، من أجل الوصول إلى الحقيقة والوقوف على مبادئ العلم وأصوله⁽²⁾.

والطب هو ما كتب باللغة العربية بقطع النظر عن جنسية الكاتب وديانته، ولا نعني بهذه العبارة أن الطب الذي كتبه العرب بلغتهم وأقلامهم كان كله من قرائحهم وبنات أفكارهم، كل يعلم أنهم من شعوب وقبائل بدو ويعيشون تحت الخيام، لهم أدب وفصاحة وبلاغة وحروف يكتبونها، ولم يكن لهم ضلع في العلوم الرياضية والطب، وما اكتسبوه في بداية الأمر من العلوم أخذوه⁽³⁾.

من اليونان بعد ترجمتها إلى العربية وهضمها والتوسع فيها والطب ضمن هذه العلوم⁽⁴⁾، حتى أصبح أطباء العرب من أشهر أطباء العالم ومن بينهم ابن سينا والذي سننترق له بالتفصيل لاحقا، ولعل المرتبة العظيمة التي بلغها الطب العربي تكون

(1) علي حربي خالد أحمد حسنين ، مصدر سابق، ص 62.

(2) محمد علي ماهر عبد القادر ، مقدمة في تاريخ الطب العربي ، دار العلوم العربية للطباعة والنشر، الإسكندرية، ط1، 1988، ص 15.

(3) بني ميلاد أحمد ، الطب العربي التونسي، الهيئة العامة لقصور الثقافة، تونس، 1980، ص 16.

(4) نفس المرجع، ص 16.

أكثر وضحا إذا بادرنا بآراء رؤية تسلط الضوء على هوة التخلف الفظيعة التي سقط فيها الطب الأوروبي في القرون الوسطى⁽¹⁾.

ففي كتاب "الطب العربي" يروي الطبيب البريطاني "إدوارد ج. براون" أن الحاكم الصليبي لقلعة منيطة بلبنان، كانت خاضعة للصليبيين أرسل إلى عم الفارس والأديب العربي الشهير "أسامة منقذ" يطلب طبيا لعلاج بعض المرض، فأرسل طبيبه النصراني "ثابت"، وبعد عشر أيام عاد ثابت وروس لهم أنه وجد رجلا مصابا يدمل في رجله وامراته مريضة بداء الرئة "السل"⁽²⁾.

فشرع في علاج الرجل باللبخات والمرأة بالغذاء والدواء وبدأت صحتيهما في التحسن، وفجأة تدخل طبيب صليبي وأعلن أن العلاج ثابت لا جدوى منه، وسأل المريض: "أيهما أحب إليك أن تموت برجلين أو تعيش برجل واحد؟ فأجابته الرجل مفضلا الأمر الثاني وعندئذ استدع الطبيب فارسا صليبيا قويا وأمره بقطع ساق الرجل بضربة واحدة ببليطة القتال، لكن الفارس فشل في الضربة الأولى، وعندما أعادها انزلق النخاع من العظم ومات الرجل على الفور، وبعد ذلك تحول الطبيب إلى المرأة، وقام بفحصها وأعلن أن شيطان يتقمصها، وأنه مستقر في رأسها؟، وأمر بحلق شعرها وبأن تتغذى على الثوم والزيت. ولما تدهورت حالتها، أحدث برأسها شقيقين عميقين على هيئة صليب استبيان منه العظم وحشا الجرح ملحا مما عجل بوفاة المرأة بدورها وعندئذ استأذن الطبيب العربي ثابت، وعاد إلى قومه وهو في عجب من أمر هذا السفاح الجاهل...!

⁽¹⁾ جودة محمد غريب ، عباقرة علماء الحضارة العربية الإسلامية في العلوم الطبيعية والطب ، مكتبة القرآن للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، ص 25.

⁽²⁾ نفس المرجع، ص 25.

هذا هو حال الطب في أوروبا في زمن الحروب الصليبية، وقدم أطباء المسلمين إنجازات هائلة في مختلف ميادين الطب لم يستبقهم فيها أطباء أية حضارات⁽¹⁾.

1.5- الطب في القرآن الكريم:

لما نزل القرآن الكريم على العرب أعطى لهم منهاجاً جديداً، ومسى كل جوانب الحياة عند العرب من لباس وحكمومواعظ، وحتى في الغذاء والتداوي، فالقرآن الكريم لا يخلو عن آيات تتكلم عن التداوي والشفاء وهذا ما يعرف بالطب الإسلامي. حيث حثّ الإسلام على بعض الممارسات المختلفة مثل: الصوم والصلاة والعبادات والاتجاهات العاطفية وبعض عناصر الخاصة التي ذكر أن لها تأثيرات شفاءية مثل: القرآن والعسل⁽²⁾....

وهناك عدة آيات من القرآن تتكلم عن الشفاء ونذكر أن القرآن قسم الأمراض إلى أمراض نفسية وبدنية. ومن الآيات التي تتكلم على المرض النفسي أو الجانب النفسي نذكر قوله تعالى: " لكيلا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم والله " ⁽³⁾.

أي التزموا حد الاعتدال، والإنسان الذي لا تؤثر فيه الأحداث المفرحة أو المحزنة، يظل جهازه سليماً مستقيماً معتدلاً.

وقوله تعالى: "ويشف صدور قوم مؤمنين " ⁽⁴⁾، وقال أيضاً: " وشفاء لما في الصدور " ⁽⁵⁾، وسأل الشيخ محمد متولي الشعراوي هل المقصود بهذه الآيات الشفاء المعنوي أم العضوي، فقال: "...فشفاء لما في الصدور"، يمكن أن تشمل كل مرض

⁽¹⁾مرجع سابق، ص 26.

⁽²⁾غرب شريف كمال ، الطب البديل: الموسوعة العلمية الشاملة للعلاج بالأعشاب والطب النبوي ، المكتبة العصرية،بيروت، 2009، ص 15.

⁽³⁾سورة الحديد، الآية 23.

⁽⁴⁾سورة التوبة، الآية 14.

⁽⁵⁾سورة يونس، الآية 57.

حي^(*)، وكل مرض معنوي أي ما نسميه بالأمراض النفسية هو ظاهر لخلل في أجهزة عضوية لم نكتشفه بعد، ولم تعرف خباياها، فكل مرض لم يعرف أصله عضوي، أو جهاز في جسم الإنسان نسميه مرضا نفسيا.

فإذا اكتشفنا أساسه، أصبح المرض له أساس عضوي، وفي القرآن الكريم الأمراض النفسية سمية بأمراض القلوب، والدليل على ذلك قوله تعالى عن المنافقين: " في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا "⁽¹⁾.

ومرض القلوب بدوره نوعان: مرض شبهة ومرض شهوة وغير، ومرض القلوب هو نوع من الفساد يحصل في القلب ويفسد به تصور هو إرادته، فتصورها بالشبهات التي تعرض له حتى لا يرى الحق، وأبراه خلاف ما هو عليه، فلهذا يفسر المرض تارة بالشك والريب كما في قوله تعالى: "في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا"⁽²⁾.

وفي المفهوم الطبي مرض القلوب جزء من الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان منها الهم والغم، والبعض والحسد وغيرها⁽³⁾، وذكر مرض البدن في الحج والصيام والوضوء، فقال تعالى في الحج: "فمن كان منكم مريضا أو به أذى من رأسه ففدية من صيام أو صدقة أو نسك"⁽⁴⁾.

في الصوم: "فمن كان منكم مريضا أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء فلم تجدوا ماء فتيمموا صعيدا طيبا"⁽⁵⁾.

^(*)مرض حي: هنا المقصود به المرض العضوي الذي يصيب الأعضاء الداخلية والخارجية والمعروف مصدره.

⁽¹⁾سورة البقرة، الآية 10.

⁽²⁾سورة الأحزاب، الآية 32.

⁽³⁾ الخطيب إبراهيم هشام، الوجيز في الطب الإسلامي، دار القصبة، الجزائر، د.ت، ص 25.

⁽⁴⁾سورة البقرة، الآية 196.

⁽⁵⁾سورة النساء، الآية 43.

2.5- الطب النبوي:

الطب النبوي كما يقول الدكتور حسان باشا: "هو مجموعة ما ثبت وروده عن النبي صلى الله عليه وسلم مما له علاقة بالطب، سواء كان آيات قرآنية أو أحاديث نبوية شريفة. ويتضمن وصفات داوى بها النبي صلى الله عليه وسلم، بعض أصحابه ممن سأله الشفاء، أو أنه دعا إلى التداوي بها، كما يتضمن توصيات تتعلق بصحة الإنسان في أحوال حياته من مأكّل ومشرب ومسكن ومنكح، وتشمل تشريعات تتصل بأمور التداوي وأدب الطب في ممارسة المهنة وضمان المتطبب في منظار الشريعة الإسلامية"⁽¹⁾.

وعلى ذلك نجد أن الممارسات الطبية عند العرب قد تابعت مسيرتها في العصر الجاهلي عند المسلمين بعد نزوغ شمس النبوة، إلا أنها اتخذت طابعا إيمانياً بنصح بروح الإسلام وقيم المرض والصحة على أساسي العناية والقدرة الإلهية.

ولكي نتضح لنا أبعاد هذه المسألة ينبغي لنا أن نعرض للحركة الطبية في عصر النبوة بصورة موجزة، ولجملة الآراء التي يسوقها المؤرخون حول تفسير هذا الموقف من حيث أن مؤرخا كابن خلدون يرى أنه خضوعاً للمواضعة العلمية، فلا بد أن يفسر الشفاء كأثر من آثار تفاعل الدواء مع الظاهرة المرضية، ولهذا فإنه على الرغم من أن الشفاء والمرض من عند الله، إلا أنه ينبغي التسليم بأن لكل شيء سبب "فاتبع سبباً"⁽²⁾.

ولقد أحصى الإمام البخاري هذه الأحاديث، فبلغت جملتها كتابين في الجزء الرابع من صحيحه.

الكتاب الأول: كتاب المرض، صنفه في اثنين وعشرين باباً تحتوي على ثمانية وثلاثين حديثاً وجوب عيادة المريض والدعاء له.

⁽¹⁾ غرب شريف كمال ، مصدر سابق، ص19.

⁽²⁾ سورة الكهف، الآية

أما الكتاب الثاني فهو كتاب الطب في صحيح "البخاري" على واحد وتسعين حديثاً مجموعة في ثمانية وخمسين باباً يبدأ الباب الأول منها بحديث الرسول صلى الله عليه وسلم: "ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء"⁽¹⁾.

وكما ورد عند ابن القيم في كتابه الداء والدواء أن: "كان علاجه صلى الله عليه وسلم للمرض ثلاثة أنواع: أحدهما بالأدوية الطبيعية والثاني بالأدوية الإلهية، والثالث بالمركب من الأمرين"⁽²⁾.

وفي هذا المقام نذكر بعض الأحاديث التي تحت على التداوي على حسب النوع، لكن نختصر حيث يستلزم فصلاً كاملاً لذكرها بالتفصيل.

هذي النبي صلى الله عليه وسلم في علاج الحمى: وثبت في الصحيحين عن نافع عن ابن عمر أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "إنما الحمى أو شدة الحمى من فيح جهنم، فأبردوها بالماء"⁽³⁾.

هذا بالعلاج الطبيعي، وفي هديه في علاج الحمى: وثبت في الصحيحين بالرقية روى ابن أبي شيبة في مسنده من حيث عبد الله بن مسعود، قال: "بينما رسول الله صلى الله عليه وسلم يصلي، إذ سجد فلدغته عقرب في اصبعه، فانصرف رسول الله صلى الله عليه وسلم، وقال: لعن الله العقرب: ما تدع نبياً ولا غيره، قال: ثم دعا بإناء فيه ماء وملح، فجعل يضع موضع اللدغة في الماء والملح، ويقراً قل هو الله أحد، والمعوذتين، حتى سكنت"⁽¹⁾.

ففي هذا الحديث، العلاج بالدواء المركب من الأمرين الطبيعي والإلهي.

⁽¹⁾ على حربي خالد أحمد حسنين، مصدر سابق، ص 131.

⁽²⁾ نفس المرجع، ص 133.

⁽³⁾ نفس المرجع، ص 36.

⁽¹⁾ نفس المرجع، ص 165.

وهدي النبي صلى الله عليه وسلم في علاج الهم والحزن، حيث تعتبر هذه الأمراض نفسية، وكما هو معلوم أن الشرع كان يداوي الأمراض النفسية والجسدية، ففي الصحيحين من حديث ابن عباس أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كان يقول عند الكرب "لا إله إلا الله العظيم الحليم، لا إله إلا الله ربّ العرش العظيم، لا إله إلا الله ربّ السموات السبع وربّ الأرض وربّ العرش الكريم"⁽²⁾.

وهنا نلمح أن الطب النبوي هو الأول الذي كان يعطي للأمراض النفسية اعتبارا هاما، حيث كانت الأمراض النفسية ومازالت أشدّ عسرا وأكبر خطرا من الأمراض الجسدية ... ومن ثم لجأ الإنسان إلى الغيبيات يلتمس فيها الشفاء منها".

وأما عن خطرها الجسيم، ففي ذلك يقول الكسيس كاريل في كتاب الإنسان ذلك المجهول "إن الأمراض العقلية أكثر خطورة من أمراض القلب والسرطان، بل الطاعون والكوليرا، وإن الضعف العقلي والجنون هما الثمن الذي تدفعه المدنية الصناعية مقابل التغيرات التي طرأت على وسائلنا في الحياة"⁽³⁾.

حيث نلاحظ أن الطب المعاصر وحتى إلى درجة التطور التقني الهائل، ومع هذا مازال الكثير من الناس يعانون من أمراض التي يستصعب شفاؤها، والسبب كما يقول أهل العلم يرجع إلى أن معظم هذه الأمراض تولدت من أزمات نفسية متتالية بسبب كما جاء ذكره، نمط العيش الحديث المبني على فلسفة السرعة والتنافس والرياح بكل طرق ووسائل.

3.5- أشهر الأطباء العرب:

⁽²⁾ ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، دار الكتاب الحديث، مصر، 2003، ص 179.

⁽³⁾ صبحي أحمد محمود ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، ص

نذكر أن العرب قاموا بإسهامات عامة في تطوّر الطب وقبل ذلك مرت بمرحلة الترجمة أي ترجمة العلوم الطبية اليونانية من أبو قراط المسمى أبو الطب، لكن هنا نتكلم عن أشهر أطباء العرب ليس المترجمون والذين لا تقل أهميتهم في إحياء الطب وذلك لخدمة الموضوع.

نذكر "علي بن عباس الأهوازي" المعروف باسم المرجس ولدى في أصوار بإيران، ويعتبر نابغة عصره بعلمه وطبه، وألف كتاب (كامل الصناعة الطبية)، ويعتبره البعض أفضل من كتاب (القانون لابن سينا) ... ولقد كان علي بن عباس الأهوازي بارعا في الطب بلا منازع، حيث عمل على تطوير الطب في جميع الفروع.

أبو بكر محمد بن زكريا الرازي عاش في فترة من (854-932م)، قضى حياته في بغداد وتوفي فيها، وكان موسوعة في العلوم ونال شهرة مرموقة في الطب، وقد صرف الرازي جل وقته إلى علمي الطب والكيمياء وجمع بينهما، ويعدّه كثيرا من المؤرخين من أعظم أطباء القرون الوسطى، حتى أطلقوا عليه اسم (أبو الطب).

أبو القاسم الزهراوي، وسمي بالزهراوي نسبة إلى الزهراء، ولقب بالقرطبي لأن الزهراء تعتبر بحق من ضواحي قرطبة، وولد بالزهراء التي تقع على بعد ستة أميال شمال غربي قرطبة بالأندلس بنح القربى في الجراحة ففاق أطباء عهده.

ابن سينا: وهو أبو علي الحسين بن عبد الله بن سينا، ولد في خرميشن، وتوفي في همدان، وكان معاصرا للبيروني وابن الهيثم ... وعرف ابن سينا باسم الشيخ الرئيس والمعلم الثالث بعد أرسطو الفارابي، لقد كان ابن سينا هو العالم المسلم الأول، الذي جمع العلوم البحتة والتطبيقية، وهو بالنسبة إلى الحضارة العربية الإسلامية مثل: ليوناردو دافينشي للنهضة الأوروبية.

ونذكر بيت شعري كان يردده لنفسه ولغيره واتخذه دستورا علاجيا:

اجعل غذاءك كل يوم مرة

احذر طعاما قبل هضم الطعام

واحفظ منيك ما استطعت فإنه

ماء الحياة يصيب في الأرحام

ونذكر من أعماله العملاقة (القانون في الطب) Organum

اقتصرنا ببعض مشاهير الطب لدى الحضارة الإسلامية لكن في الواقع هناك الكثير من لم نستطع ذكرهم وكل واحد منهم، وضع بصمته الخاصة في عالم الطب وغيرها من العلوم.

خلاصة الفصل الثاني

تطرقنا في هذا الفصل إلى عدة نقاط مهمة وهي "الصحة والمرض والبيئة والطب وتطوره" ورأينا أن الصحة والمرض لا ترتبط بالجانب المادي العضوي فقط، فالإنسان كائن روحي أيضا ليست مجرد آلة إن تعطلت تصلحها أم تغييرها كأي آلة، ورأينا أن بعض الأمراض ترتبط أكثر بالجانب الروحي والاجتماعي، فالعلوم الاجتماعية لها دور هام في هذا المجال لفهم علاقة المرض بالعوامل النفسية الاجتماعية. زد على ذلك ارتبطت الصحة والأمراض بالجوانب الخارجية البيئية، فالوسط الحضري غير في نمط عيش الإنسان تغييرا جذريا وظهرت معه ما يسمى بأمراض العصر وغير ذلك، وحتى العيش في الوسط الريفي له أمراضه وفي الغالب تكون مرتبطة بصعوبة العيش في الوسط الريفي.

أما في النقطة الثانية درسنا باختصار تطور الطب عبر مختلف المراحل التاريخية ورأينا أن قديما ولعدم وجود التطور التكنولوجي فسرت الأمراض والصحة على حسب المعتقدات السائدة وحسب ثقافة ذلك المجتمع، فمثلا ارتبطت بالأرواح والآلهة، وكيف عرف الطب قفزة نوعية في مرحلة الإسلام، حيث تخلص من المعتقدات القديمة التي كانت تقول أن المرض سببه أرواح شريرة وغير ذلك. فالطب أكثر من مجرد وصفات متكونة من دواء تعطى للمريض بل هي فلسفة ومبدأ، تتماشى مع الثقافة المحلية والعقائد الدينية لذلك البلاد ففهم ديناميكية العلاج في منطقة ما يساعدنا على فهم الكثير من الحقائق.

الفصل الثالث:

تاريخ الطب في الجزائر ومفهوم طب الأعشاب

تمهيد:

المبحث الأول: تطور الطب في الجزائر

- 1 - الطب في الجزائر في العصور الوسطى
 - 1.1 - المرحلة ما قبل الإسلام
 - 2.1 - المرحلة ما بعد الإسلام
- 2 - الطب في الجزائر من القرن 16م إلى 20م
- 3 - الطب في الجزائر من 1830 - 1954م
 - 1.3 - المرحلة الأولى 1830-1853م
 - 2.3 - المرحلة الثانية 1870-1900م
 - 3.3 - المرحلة الثالثة 1920-1944م
 - 4.3 - المرحلة الرابعة (الحرب العالمية الثانية) 1944م
- 4 - النظام الصحي في الجزائر المستقلة
 - 1.4 - المرحلة الأولى 1962-1973م
 - 2.4 - المرحلة الثانية 1974-1980م
 - 3.4 - المرحلة الثالثة 1980-1988م
- 5 - نتائج السياسة المتبعة على المنظومة الصحية الجزائرية

المبحث الثاني: مفهوم طب الأعشاب والطب البديل

- 1 تاريخ طب الأعشاب
- 2 مفهوم ومجال الطب الشعبي
- 3 أنواع الطب الشعبي
 - 1.3 - الطب الشعبي الطبيعي
 - 2.3 - الطب الشعبي الروحي الديني
- 4 مفهوم الطب البديل
- 5 أنواع الطب البديل

خلاصة الفصل الثالث

تمهيد:

" الأمة التي تنسى ماضيها ليس لها أي مستقبل، فإذا استطعتم أن تنظروا إلى الماضي البعيد، تستطيعوا أن تنظروا إلى المستقبل المشرق ".

هذه المقولة المشهورة لويليم تشرشيلد " W.Churchill"، تلخص لنا هذا الفصل وهو تاريخ الطب في الجزائر، حيث أن الأعمال التي تناولت إلى التاريخ العام للجزائر لا بأس بها، لكن فيما يخص تاريخ الطي في الجزائر تعد قليلة حتى لا نقول تكاد تتعدم إلى بعد الأعمال التي قام بها الدكتور "مصطفى خياطي".

ولا يعود السبب بعدم وجود طب في الجزائر أو آثار مكتوب، بل يعود إلى محاولة المستعمر الفرنسي آنذاك محو المستندات المكتوبة للتاريخ الجزائري، وهي سياسة انتهجها السلطات الفرنسية لنزع الهوية للجزائريين. وهنا سنحاول تسليط الضوء عن هذا التاريخ أو الزاوية وذكر مراحل الطب في الجزائر من العصور الوسطى إلى يومنا هذا وسنعرف طب الأعشاب وتاريخها الذي يعد أول استعمال كعلاج لدى الفرد الجزائري.

المبحث الأول: تطور الطب في الجزائر

عرفت الجزائر التطبيب منذ القديم والدليل وجود كتابات تبرهن بأن الفرد كان يتداوى ويمارس الطب لكن بشكله القديم أي كان الاعتماد على الأعشاب الطبية بشكلها البدائي حيث الطب الحديث تطور مع دخول المستعمر الفرنسي هذا لا ينفى من قدرات الأطباء في الشفاء قديما بل التغيير في الطب والعلاج راجع إلى التغيير في النمط الاقتصادي والسياسي السائد في كل فترة وهذا ما سنبينه في هذا المطلب.

1 الطب في الجزائر في العصور الوسطى:

1.1 المرحلة ما قبل الإسلام:

استفادة الجزائر في العصور الوسطى وبسبب مكانتها الجغرافية بين الشرق والغرب، من حركة ثقافية وتجارية هامة ودائمة، والتي أدت إلى ظهور عدة أقطاب حضارية في تلمسان ووجاية ووهران والجزائر العاصمة وعنابة وقسنطينة وشرشال... حيث كان الطلاب والعلماء يلجئون إليها قصد العلم. وفي الوقت الذي عرفت فيه الأندلس والمشرق تراجعاً في العلم في مرحلة العصور الوسطى إلا أنها في المغرب واصلت مسيرتها العلمية المشرقة.

ولوجود عدة أسباب يصعب تحديد الفترات الزمنية لتلك الفترة في المجال الطبي، منها: عدم وجود مطبوعات في القديم وتبعثر واختفاء الوثائق المتبقية بعد مجيء المستعمر الفرنسي، وانتشار الفقر والأمية، كل ذلك جعل من الصعب الحصول على الوثائق للباحثين⁽¹⁾.

أما على مستوى الصحة وطول العمر لدى سكان المغرب العربي، فيذكر الفيلسوف اليوناني هيريديوت قائلاً: "هم السكان الأكثر صحة الذي نعرف عنهم". حيث

⁽¹⁾ Khaiati Mostafa, *La médecine en Algérie au moyen âge du (09-15 siècle)*, Houma Edition, Alger, 2013, p.11.

في آثار أركيولوجي وجدت كتابات راجعة إلى العهد الروماني تذكر عن ارتفاع غير عادي للعمر حيث الأفراد كانوا يموتون في فترة متقدمة جدا من العمر وبصحة جيدة. وجدت هذه الآثار في بنو مرزوق (بقسنطينة).

وفي الماضي كان تصور الناس للمرض مرتبط بالسحر، وهذا المعتقد كان واضحا في كبسولة برونزية، اكتشفت في نوميديا والتي كانت تلبس كالثقلادات، راجعة حسب الباحثين في الأركيولوجيا إلى القرن السادس ميلادي، وتمثل فارس بقناع في وضعية قتالية وفي يده رماح وتحت حصانه يوجد ثعبان، هذه الصورة ترمز النبي سليمان منتصر على الجن والذي هو الأخير يرمز للمرض.

إذا نستنتج مما سبق ذكره إذا لم يوجد للمرض أي تفسير فيوضح في حسابان الأرواح الشريرة، والذي تقوم بإيذاء الجسد بشتى أنواع العذاب، وإيذاء الروح أيضا والتي يتبين عليها أعراض غريبة.

حيث الأمراض النفسية والعقلية كانت تفسر بسيطرة الأرواح الشريرة للجسد، ونفس الشيء للإبيديما والأمراض المنتشرة بكثرة الكوارث الطبيعية، كانت تفسر وترجع إلى غضب الآلهة، ولهذا كانت تقام تضحيات وطقوس موجهة للآلهة بغرض طلب الاستغفار منها⁽¹⁾.

ومن الآلهة التي كانت تعبد في تلك الفترة نذكر: "اسكولاب" La culte "d'Esculape"، وهو ابن أبولونين "APOLON" وابن بشرية "كورنيس Cornis" وهو إله الطب أو الصحة في الميثولوجية اليونانية.

واستمر تقديس هذه الآلهة حتى في العهد الروماني والذي بواسطتهم انتشرت في كل الإمبراطورية، أما عن أفريقيا الشمالية، وبالخصوص في المدن البربرية القديمة قدسوا اسكولاب وابنته هيغي "Esculape et Hygie" وساعد ذلك التجمع التي كانت

⁽¹⁾Ibid, p.p. 11-18.

ترتكز في مناطق عبور الرومان والحمامات المعدنية، ونلاحظ أن التقديس لهذه الآلهة تقل في المناطق الشرقية، والسبب هو أن المستعمرين لم يدخلوا تلك المناطق وبالتالي حافظ الأهالي على معتقداتهم ولم يتأثروا بمعتقد الرومان.

وأحصى 42 تمثال لاسكولاب "Esculape" و 11 لهيجي "Hygie" في إفريقيا الشمالية، لكن كما قلنا هذا التقديس كان منتشر فيما بين موظفين والعسكريين التابعين للإمبراطورية حيث أغلبية السكان الأصليين لم تكن تقديس هذه الآلهة⁽¹⁾.
والأطباء في تلك الفترة كانوا يستعملون أدوات مصنوعة من البرونز، والتي اكتشفت في شرشال، وحاليا متواجدة في المتاحف⁽²⁾.

2.1- المرحلة ما بعد الإسلام:

أما المرحلة الثانية في العصور الوسطى، عرفت الجزائر والمغرب الفتوحات الإسلامية على يد عقبة ابن نافع والذي أسس مدينة القيروان عام 670م، وعقب هذه الفتوحات تغيرات سياسية واقتصادية في المنطقة، وأصبحت المنطقة أي المغرب العربي امتدادا للمشرق المسلمة، ووصول الإسلام في المغرب نتج عنها ظهور ثقافة جديدة، أو ما يسميه الدكتور "مصطفى خياطي" "بالتقافة الدينية" والتي ساعدت على ظهور مفاهيم جديدة في مجال الطب والوقاية، وهناك حوالي 300 حديث في هذا المجال أي في مجال الوقاية والتداوي. ثابتة عن النبي صلى الله عليه وسلم.

على سبيل المثال:

أ- المرتبطة بالماء:

- غسل اليدين بعد الخروج من المراض.

- لا نغتسل في الماء الماكثة.

⁽¹⁾Ibid, p.19.

⁽²⁾Ibid, p.30.

- لا نتبول قرب المياه الصالحة للشرب.

با المرتبطة بنوعية الطعام:

الشريعة منعت الكحول واللحوم التي تضر الجسم مثل الحيوانات الميتة،
والخنازير والمخدرات.

ومن جهة غير مسموح للمسلمين أن يمنعوا الأكل الحلال لفترة زمنية طويلة مثل
ما يفعله الهنود حيث يمتنعون عن أكل اللحم لفترة طويلة⁽¹⁾.

ج- المرتبطة بنظافة الثياب:

- حيث يستلزم قبل الصلاة التأكد من نظافة الثياب.

- وأيضا التأكد من نظافة مكان العبادة.

وغير ذلك من القيم الدينية المرتبطة بالصحة والمرض والوقاية.

وبعد ذلك تطور في المغرب تدريجيا، حيث أول أكبر أطباء في الجزائر ظهوروا
في القرن الخامس هجري، والعصر الذهبي قدر ما بين خصوصا في بجاية وتلمسان
وقسنطينة⁽²⁾.

2 - الطب في الجزائر من القرن (16 إلى 20م):

يقول ابن خلدون أن العرب عرفوا منذ القديم بمعرفتهم بالطب والتداوي بالرغم من
أن معظم طرقهم لم تكن تعتمد على يقين علمي أو أساس دقيق، بل كانت تعتمد على
التقليد وإتباع طرق من سبقوهم، وإن كانت معظمها خرافية وبعيدة عن الدين والسنة،
وفي هذا يقول في مقدمته: "وللبادية من أهل العمران طب بينوه في غالب الأمر على
تجربة قاصرة على بعض الأشخاص، وتداولونه متوارثا على مشايخ الحي وعجائزه،
وربما يصح منه البعض، إلا أنه ليس على قانون طبيعي، ولا عن موافقة المزاج، وكان

⁽¹⁾Ibid, p.38.

⁽²⁾Ibid, p.41.

عند العرب من هذا الطب كثير (...) والطب المنقول في الشرعيات من هذا القبيل، وليس من الوحي في شيء، وإنما هو أمر كان عاديا للعرب⁽¹⁾.

وخلال العهد العثماني كانت العناية بالكتب أكبر من العناية بالعلوم الأخرى، ذلك لأن الإنسان كان في حاجة إلى المعالجة سواء هذا الميدان كان مسيطرا على العقول بصفة عامة، لكن بعض الناس كانوا يؤمنون بالعلاج والتداوي واتخاذ الوسائل والأسباب للمحافظة على الصحة وهم المؤمنون بالحديث النبوي: "العلم علمان: علم الأديان وعلم الأبدان".

لقد وجد من الرسائل والأراجيز في علم الطب وفروعه والعديد من المتطبيين، ومع ذلك فإن الخرافة قد اختلطت بالطب في معظم الأحيان، فالعامة كانت تؤمن بالتداوي بالشرب من بئر معينة أو بتعليق تيمية معينة أو بزيارة ولي، كما أن النسوة خصوصا كن يؤمن ببعض الأسباب غير الطبية للبرء من العقر وحفظ الولاء بين الزوجين⁽²⁾.

أما عن الدكتور (مصطفى خياطي) فيرى أن هذه المرحلة عرفت ركوض في شتى المجالات بسبب الحروب التي عرفت الجزائر في تلك المرحلة أي مرحلة الحكم العثماني، فأدت الحروب في المنطقة إلى إقامة حصار على الجزائر والمغرب العربي، ويكمل مصطفى خياطي: "معظم الكتاب الأوروبيين الذين تكلمون عن تلك الفترة اتفقوا بالإجماع عن عدم وجود أطباء وطب في المنطقة، مثال: كما جاء عن "لوجي نو تاسي" Langier de Tassy الذي كتب في أوساط القرن السادس عشر بقوله: "لا نرى ولو طبيب واحد في كل منطقة" ويكمل مورغان: "لا يوجد طبيب في الجزائر"، أما عن شو Shau: "فوجد أطباء لكن القليل منهم يعرف ابن الرازي وابن سينا".

(1) ابن خلدون عبد الرحمان، مقدمة ابن خلدون، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، 2003، ص 491.

(2) سعد الله أبو قاسم، تاريخ الجزائر الثقافي، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 1985، ص 429.

حيث في الفترة الممتدة من 1500 إلى 1830 نستطيع أن نقول أن الجزائر عرفت 03 أنواع من التطبيب الأولى مخصصة للأسرى الأوروبيين المتواجدون في السجون، والطب الشعبي والمخصص للسكان الأصليين وهو امتداد للطب النبوي والطب التركي أو العثماني كان بالخصوص موجه للخدمة العسكرية. فلقد انعدم وجود المستشفيات في العهد العثماني باستثناء الزوايا التي تأوي العجزة والمرضى وكان المرجع هو كتب الأقدمين كابن سينا، وكانت فوائد الأعشاب معروفة للناس، فألف الشيخ عبد الرزاق الجزائري كتابا في فوائد الأعشاب ولم يكن هناك امتحان ولا مهنة للأطباء والذين يقومون بالعلاج هم غالبا من المرابطون يداوون بالجن والأرواح وليس بالعلم، وكان هناك بعض حملة الشهادات الذين يعالجون مرضاهم في دكاكين تشبه دكاكين أصحاب الحرف الأخرى، أما أعمال الجراحة فكان يقوم بها الحلاقون الذين يلجئون أيضا لاستعمال الكي والحجامة⁽¹⁾.

لقد عمل العلماء وبعض المهتمون بالعلاج والتطبيب على تركيب الأدوية من النباتات الموفرة في البلاد ويصنعون المعاجين والأشربة ويمارسون الكي والحجامة، كما قاموا بوضع مجموعة من الوصفات المتغلب على بعض الأمراض الشائعة كوجع الرأس والحروق والإصابات الجلدية ووجع المفاصل وغيرها.

وركبوا أدوية مضادة للسموم والتأثيرات الخارجية الأخرى كالإصابة بحرارة الشمس ويقول (أبو القاسم سعد الله): مستغربا بأنه بالرغم من تقدم علم الطب في تاريخ الحضارة الإسلامية واشتغال علماء المسلمين بالجراحة والصيدلة فإن أهل الجزائر بما في ذلك علماءهم كانوا يؤمنون بأن الطب العصري مقصور على الأوروبيين⁽²⁾.

(1) سعد الله أبو القاسم ، تاريخ الجزائر الحديث، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط3، 1983، ص 129.

(2) سعد الله أبو القاسم ،تاريخ الجزائر الثقافي، مصدر سابق، ص 432.

ومنذ القرن السادس عشر كان في مدينة الجزائر مستشفى إسباني خاص بالمسيحيين ولم يكن للسلطة العثمانية أي تدخل في مهنة الطب ما عدى تعيين "جراح باشا" الذي كان من الجنود الإنكشاريين والذي كان يصحب الجيش في الحملات الكبيرة للعناية بالجرحى.

في هذا الوقت اعتمد الجزائريون للحفاظ على صحتهم على مورثهم العلاجي التقليدي المتوارث على السلف، فكانوا يتغلبون على الحمى بنبات "الشندقورة" ونحوه والرضوض بالكي والجروح بصب الزبدة الساخنة والجدي بحفظ المريض في حالة دفء وإعطاء الكرميس في العسل.

كما عالجوا التورم والالتهاب بأوراق بعض النباتات، وكانت الحناء وسيلة لعلاج الحروق والجروح البسيطة، ولقد فصل ابن حمادوش في معجمه "كشف الرموز" القول في أنواع النباتات والعقاقير وكمياتها وطريقة استعمالها، وكانوا يتغلبون على لدغة العقرب والأفعى بوضع البصل والثوم مكان اللدغة، كما كان العسل وسيلة كبيرة للعلاج⁽¹⁾.

وكانت للنساء قوالب معروفة بالمهارة في التوليد والاهتمام بصحة المواليد الجدد وصحة الأمهات، باستعمال العلاج بالنباتات والأغذية المقوية كالعسل وزيت الزيتون والحليب وغيرها "إن خبرة هؤلاء النسوة كانت محضة بالغة بخصوص عمليات الولادة فهذه الطرق كانت بدائية محضة، والملفت للانتباه أن جميع النسوة كن على دراية بالعقاقير والأعشاب الطبية المستعملة، فكل واحدة منهن تتعلمها من والدتها ومن نساء أخريات كبيرات في السن"⁽²⁾.

(1) سعد الله أبو القاسم، تاريخ الجزائر الثقافي، مصدر سابق، ص 433.

(2) GandryMathéa, *La femme Chaoui de l'Ourés étude de sociologie des berbères*, Edition Chihab – Amal, Alger, 1998, p236.

ولقد تحدث ابن خلدون عن هذه المهنة النبيلة وبين ضرورتها في العمران البشري، فقال: "...وتسمى القائمة على ذلك منهن القابلة (...). وما ذلك إلا لأن بدن الإنسان في تلك الحالة إنما هو بدن إنساني بالقوة فقط، فإذا جاوز الفصال صار بدنا إنسانيا بالفعل، فكانت حاجته إلى الطبيب أشد فهذه الصناعة كما تراه ضرورية في العمران للنوع الإنساني"⁽¹⁾.

ولقد اشتهر العرب منذ الجاهلية الأولى بمعرفة كثير من الأمراض بالحنق في فهم خصائص الأغذية والأدوية والعلاج بها وبينون ذلك في الأكثر على الاختيار الطويل، ولقد كانوا يصيبون به كثير، "حتى أننا لا نزال إلى اليوم نذكر الطب العربي ونعني به المعالجة بالطريقة الطبيعية من تناول أنواع مخصصة من الغذاء واستعمال أصناف من المراهم المستخرجة بطريقة فطرية أو شبه فطرية من نباتات محلية لأخدمهم بالفكرة القائلة: "داووا المرضى بعقاقير بلادهم"⁽²⁾.

أما على المستوى العام فلقد كانت تلجأ السلطات لحفظ الصحة إلى الحجر الصحي عندما تعلم بانتشار الطاعون والأمراض المعدية في إحدى المناطق الداخلية للجزائر.

لقد اهتم كبار المسئولين في الدولة العثمانية بشؤون صحتهم الخاصة بالرغم من أنهم لم يشجعوا دراسة الطب في المدارس ولم ينشئوا لذلك أكاديميات طبية للبحث، فمعظم الباشاوات والبايات جلبوا لأنفسهم أطباء أوروبيين إما بالأسر عند النزاع البحري، وإما كانوا مقيمين في الجزائر لأغراض تجارية سياسية.

⁽¹⁾ عبد الرحمان ابن خلدون، مصدر سابق، ص 393.

⁽²⁾ فروخ عمر، عبقرية العرب في العلم والفلسفة، منشورات المكتبة العلمية ومطبعتها، بيروت، ط 2، 1952، ص72.

ويمكن الإشارة هنا أنه في سنة 1830 عند الاحتلال الفرنسي للجزائر كان هناك طبيب واحد فقط وكان ألماني الجنسية وكان يعالج الجرحى الأتراك والأهالي، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على إهمال صحة الرعية من قبل المسؤولين التي لم تجد متنفسا لها إلا في طب الأعشاب، وأول من اهتم بصحة الأهالي وشجع التأليف فيه واختصار المطولات هو "الباي محمد الكبير" الذي يقول عنه كتابه "محمد ابن سحنون" أنهما كان على دراية بالطب والعلاج والبحث فيه، وكان يصف للناس الدواء ويدفع لهم ما حضر منه، حتى أن المساكين كانوا يفرعون إليه كما يفرعون إلى طبيب ما هو وهذا يدل على أمرين هامين هما:

أ - أن الباي اهتم بصحة رعيته بنفس الطريقة التي اهتم بها بصحة عائلته.
ب - أن الرعية كانت تؤمن في الدواء والعلاج إذا متوفر لها ذلك ولم تكن ضد فكرة التداوي والعلاج.

3 الطب في الجزائر من 1830-1954:

أضيف للطب القديم في الجزائر مع دخول الاستعمار للجزائر في جويلية 1830، 03 أنواع من الطب (الطب المستعمر الأوروبي، الطب العسكري، والطب العربي)، لكن أهميتها تختلف حسب المراحل الاستعمارية للجزائر، ففي بداية الاحتلال كان الطب العسكري هو البارز وقد استمر لعدة عقود، وبعد ذلك ظهر طب المعمر أو الطب المدني، بإنجاز جامعة للطب في الجزائر (...). أما السكان الأصليين فقد عرفوا تهمة لمدّة من الزمن وكانوا يلجئون للطب التقليدي الذي ورثوه عن أجدادهم في البداية⁽¹⁾.

⁽¹⁾ABIDlarbi, *la pratique médicale en Algérie de la période coloniale à nos jours*, Edition ANEP, Alger, 2008, p.17.

و بعد 17 سنة من الحرب قام الفرنسيون بالسيطرة على كل الأجهزة في الجزائر
وبما فيها الجهاز الصحي، وأصبح بذلك المستفيد الأول من الجهاز الصحي هو
المستعمر الفرنسي نفسه بطبيعة الحال، وبعض الأقلية من الجزائريين ولكن لم يكن حبا
فيهم وإنما خوفا من انتشار الأمراض المعدية والأوبئة من الجزائريين إلى الفرنسيين (1)،
خاصة في المدن الجزائرية الكبرى أينما كان الجزائري متواجدا جنبا بجنب مع المستعمر
وكان بذلك يلتحق بالمستشفيات التي كانت مخصصة للمستعمر (2).

ومع نهاية القرن أنجزت مستشفيات للسكان الأصليين Les Indigènes فأقيمت
دورات للأطبة والممرضين في العشائر والقبائل والدواوير المختلفة، وذلك لتعويد السكان
الأصليين أي الجزائريين للجوء إلى الطبيب، حيث آنذاك كانوا يقبلون على المستحوذيين
والسحر والأضرحة وبتأثير القلادات المختلفة والأحرزة. ولم يكن ذلك سهلا في البداية
حيث اعتادا السكان على تلك الممارسات ورسخت في الوعي الجمعي.

كما سبق ذكره يمكن تقسيم تطور الطب في الفترة الاستعمارية إلى مراحل:

1.1 المرحلة الأولى: 1830 - 1853:

في هذه المرحلة استعملت الطب لأغراض سياسة، وقامت فرنسا بتجهيز كل
الوسائل الإدعائية مثل الجرائد والإعلام آنذاك لجعل الجزائريين يتقبلون حقيقة التي
كانت فرنسا تحاول إيهامهم بها وهي "التطور والحضارة الحقيقية هي لفرنسا ونحن هنا
لنساعدكم على مواكبة التطور والعلم". أي بشكل غير مباشر تحاول فرنسا تبرير
استعمارها على تلك الشعوب بمساعدتهم على مواكبة التطور، التي وصلت إليه دول
الغرب وحتى تستميل الرأي العام إليها.

(1) BENAÏSSA Mohamed Amir, *Contribution à l'étude de l'histoire de la santé en Algérie*, Office des publications universitaires, Alger, 1986, p.67.

(2) Ibid, p.70.

وفي بداية الاستعمار ، طور الفرنسيون نسق طبي عسكري يتماشى مع احتياجاتهم الخاصة الجشعة ويتتبع الجيوش الفرنسية في تغلغلهم في المناطق الجزائرية⁽¹⁾. وكانت هذه المستشفيات موزعة كما يلي:

- 1830: بني مستشفى الداوي بالعاصمة وبقدرة 1200 سرير.
 - 1832: مستشفى بوهران.
 - 1835: مستشفى في دويرة ومستغانم.
 - 1837: مستشفى في قالمة.
 - 1843: تواجد سيارات اسعاف في 15 مدن و 22 مستشفى، 15 في منطقة، 1 في منطقة قسنطينة.
 - 1844: أقيمت 09 مستشفيات جدد.
 - 1848: بنية 33 مستشفيات بـ 17700 سرير.
 - 1852: نقل مستشفى مصطفى باشا إلى مكانه الحالي... الخ.
- وبطبيعة الحال هذه المستشفيات كانت مخصصة أساساً للأوروبيين، في حين تتوفر على ممرض واحد فقط وكانت تتواجد قرب الاتجاهات السكانية للجزائريين.
- وفي عام 1845 تم توزيع 187 طبيب في أكبر المدن الجزائرية وتم تدعيمهم بعد ذلك بـ 14 طبيب آخرين موزعين في المناطق الريفية. وتجدر الإشارة هنا إلى أن هؤلاء الأطباء كانوا لصالح الأوروبيين والجزائريين في نفس الوقت مع أن هذا العدد لم يكفي حتى للأوروبيين أنفسهم، وأمام حالة العجز هذه وعدم التوفيق في علاج كل السكان، عملت السلطات الفرنسية على طلب المساعدة من الراهبات للتخفيف من الضغط وتم توزيعهم على النحو التالي:
- راهبات الطب المسيحي في قسنطينة.

⁽¹⁾KhaiatiMostafa, op.cit,p.p. 142-143.

- راهبات الثالوث في وهران.

- راهبات القديس جورج في الجزائر العاصمة.

وفي عام 1845 تمت المصادقة على إنشاء مصالح صحية للجزائريين تحتوي على سجلات تضم كل الملاحظات الطبية وكذلك عدد المترددين عليها للمعالجة، ويمكن الإشارة إلى أن الحكومة الفرنسية عمدت إلى أن يكون معظم أطبائها ضباط الجيش لكي يتمكنوا من جمع المعلومات الكاملة عن المجتمع الجزائري أي جوسسة، ولا يتم ذلك إلا بالتوغّل إلى عمق الأسر الجزائرية، ولن تسمح الأسرى الجزائرية لأي أجنبي الدخول عليها بسبب الحرمة، إلا إذا كان طبيبا نيته مساعدة المريض، وبالتالي لعبوا على مشاعر الأهالي ليحسنوا استقبال المستعمر، بواسطة الطبيب النية ف "ضابط الصحة هو أفضل من أي كان للدخول داخل الأسر الجزائرية وهو الذي بإمكانه أن يفهم واقعهم" (1).

ومع ذلك فإن العدد الذي وضعته الحكومة الفرنسية لخدمة الصحة في الجزائر لم يكن كافيا ولم يكفي حتى لربع السكان نظرا لشساعة هذا الوطن، لذا لم يجد المواطن الجزائري غايته في هذه المراكز، خاصة القاطنين منهم بعيدا عن المدن، فالتوجه نحو العلاج التقليدي كان محتما وكان المتنفس الوحيد له، وحتى إن كان العلاج الحديث متاحا لكل الجزائريين لما قصده وذلك للتخوف من المستعمر والفكرة المكونة عن أي استعمار مهما كانت جنسيته. كما أن المستعمر الأوروبي كونه "أجنبي" فإن ذلك لن يجعل أي مسلم يسمح أن يرى رجلا زوجته أم والدته أم ابنته حتى وإن كان طبيبا ماهرا وأي امرأة غريبة حتى وإن كانت برفقة زوجها أن تطلب العلاج من الأوروبيين (2).

(1)TurrinYvon, **affrontements culturelles dans l'Algérie coloniale : « école, médecine, religion 1830-1803 »**, Alger entreprise nationale du livre,Alger, 2^{ème} édition, 1971, p.308.

(2)Ibid, p.332.

2.1- المرحلة الثانية: 1870-1900:

تميزت هذه المرحلة بعدة تحولات على الصعيد العالمي خاصة منها العلمية، ففي المجال الطبي اكتشف "لويسباستور" كيفية الحد من الأمراض المعدية، وما بين 1880 و1918م تم اكتشاف الأسباب المؤدية إلى الملاريا والطاعون، فاكتشافات باستور هي مصدر ظهور بما يسمى بالطب التروبيكالي " la médecine tropical ". وبعد ذلك ظهرت عدة مؤسسات باستورية فيفرنسا ومستعمراتها وتبعتها إنجاز مستشفيات أخرى في الجزائر عام 1864م. وبهذا ظن المستعمر أنه سيتخلص من الأمراض التي وقفت عائقا له في تغلظه إلى المناطق العميقة في إفريقيا والجزائر⁽¹⁾.

3.1- المرحلة الثالثة (ما بين الحربين 1920-1940):

في هذه المرحلة استفاد الجزائريون من الطب التروبيكالي " la médecine tropicale"، حيث في عام 1930 تم منح 5 مليون فرنك فرنسي لإنجاز قرى للمساكن الأصليين المخصصة للتداوي. لم يتم زيادة في عدد المستشفيات، لكن تم زيادة التلقينات الجماعية⁽²⁾، وبطبيعة الحال لم يكن هذا للحفاظ على صحة الأهالي بل خوفا من انتشار الأمراض والأوبئة المعدية للفرنسيين.

4.1- المرحلة الرابعة: (مرحلة الحرب العالمية الثانية 1944):

في هذه المرحلة تغيرت الأوضاع نوعا ما حيث سمحت الإدارة الفرنسية للجزائريين وأعطت لهم الحق في اللجوء إلى المستشفيات العسكرية، والتي كانت تقدم خدمات جيدة على عكس المستشفيات الأخرى، إلا أنه لم يسمح لكل الجزائريين الدخول لهذه المستشفيات بل سمح للذين اعتبرتهم فرنسا مندمجين أو متطوئين باختصار الذين اندمجوا في الثقافة الفرنسية. ومنجهة أخرى عرفت المستشفيات الفرنسية

⁽¹⁾ ABIDLarbi, op.cit, p.28.

⁽²⁾ Ibid, p.28.

تحسنا نوعيا بداية من 1942 والسبب في ذلك هو التأثير بالنمط الأمريكي الذي ساد العالم آنذاك، ففي تلك الفترة ظهرت أمريكا للعالم بدخولها للحرب مع الحلفاء.

4- النظام الصحي في الجزائر المستقلة:

في هذه المرحلة عرفت الجزائر استقلالها عام 1962، بعد 130 سنة من الاحتلال الفرنسي والذي حاول بكل الطرق تدمير كل ثقافة محلية وخصوصية شخصية وأي مرجعية دينية ولغوية، وحاول استبدال ذلك بالثقافة الغربية الدخيلة على المجتمع الجزائري، أي فرض سيطرته على الجانب المادي العسكري باحتلاله للأراضي وكذلك سيطرته على الجانب المعنوي الروحي، وبهذه الطريقة حاول محوي كل أثر تاريخي للجزائريين، حتى يندمجون ويصبحون فرنسيون من الدرجة الثانية طبعاً، أي حاول إقامة أميزيا جماعية *Amnésie collective*.

وبذلك عرفت الجزائر انطلاقة صعبة جراء الاستقلال حيث تركت فرنسا كما سبق ذكره البلاد في حالة دمار وانهيار تام سواء على الصعيد الاقتصادي أو البشري بانتشار للجهل والامية، زيادة على ذلك القتل التي عرفت بها البلاد والاعتقالات والاعتقالات. فالدولة الجزائرية المستقلة حديثاً كانت أمام مهمة صعبة جداً وهي مهمة إعادة البناء والإصلاح، وبذلك كانت بحاجة إلى تقنيين مكلفين حيث آنذاك العدد كان غير كافي.

وفي المجال الصحي الذي هو الآخر ترك في حالة لا يرث إليها ولخصها الدكتور محمد رضا بالمختار الذي قام بدراسة في علم الاجتماع على المنظمة الصحية الجزائرية في النقاط التالية:

أ - نظام صحي عام مدمر.

ب - أجهزة الإنتاجية وتقنيات تسييرية وبيروقراطية معطلة بسبب هروب المسير

الوحيد القادر على إدارتها آنذاك وهو الفرنسي.

- ج ضرورة تجديد النظام الصحي المبني على تقنيات جديدة ومتطورة أي مواكبة التطور الذي كان في الدول الأخرى، ويستلزم ذلك بطبيعة الحال إمكانيات مادية ومالية وبشرية معتبرة والتي لم تكن الجزائر تملكها آنذاك.
- د حاولت الجزائر وجود اكتفاء ذاتي داخلي، وذلك لتجنب طلب المساعدة من الدول الأخرى والاستغناء عنها وخاصة بسبب الصراعات التي كانت سائدة في تلك الفترة، وكان هذا يشمل وسائل الإنتاج والتكنولوجيا والمواد الاستهلاكية الأولية والأدوية.
- هـ وعي الدولة الجزائرية أن تحسن صحة الفرد والمجتمع ليس مرتبط فقط بالنظام الصحي وإنما مرتبط بالتطور العام للمجتمع في كل المجالات، أي هو مؤشر على المستوى المعيشي في البلاد.
- و أهمية وجود مساعدة ودعم خارجي، مادي وتقني في جوّ دولي مشحون ومتميز بالصراع القائم بين القطبين الشيوعي والرأسمالي وظهور استعمار من النوع الجديد أو بما يسمى بالاستعمار الاقتصادي أو التبعية الاقتصادية⁽¹⁾.
- وفي هذه المرحلة ولسبب تاريخي لما بعد الحرب، عرفت الصحة في الجزائر نمط خاص بها، وسنحاول من خلال الانجازات والتوجهات السياسية للصحة في الجزائر معرفة طبيعة هذا التغير وذلك بدراسته عبر ثلاثة مراحل، وهي:

1.4- المرحلة الأولى ما بين 1962-1973:

كما سبق ذكره ورثت الجزائر أزمة معقدة وعميقة جراء خروجها من الاستعمار الفرنسي، وخرجت بجروح عميقة وفي كل الميادين لاسيما منها الصحية، فكان الجهاز الصحي على غرار الأجهزة الأخرى منهارا، حيث في الفترة الاستعمارية صممت المؤسسات الصحية أساسا للاستجابة لحاجيات الأقلية الفرنسية والأوروبية المتمركزة

⁽¹⁾Belmoukhtar Mohamed Reda, **rationalités et system en Algérie, approche sociologique, le cas de la santé**, Edition Ben Merabet, Alger, 1^{ère} Edition, 2008, p.174.

في المدن الكبرى والمناطق الفلاحية الغنية، إضافة إلى الهجرة الجماعية للأطباء الفرنسيين.

وبسبب هذه الظروف المتدهورة حاولت السلطات الجزائرية إقامة إصلاحات سريعة لما نتج عن الحرب، وكذلك وضع قاعدة والتي تمثل نقطة انطلاقاً للمؤسسات الصحية الموجودة في ذلك الحين، والتي كانت تعاني في نقص فاضح في الإطارات، حيث أكثر من 2200 طبيب و 2700 ممرض هاجروا من البلاد عام 1962، تاركين ورائهم 334 مستشفى ومراكز صحية وغير ذلك بدون إطارات لتسييرها وبدون أن ننسى محاولة عرقلة وتدمير الأجهزة من قبل خروج المستعمر من الوطن.

فأرغمت الجزائر بقبول يد العون من الخارج مقترحة من دول صديقة مثل (بلغاريا، ورومانيا، والصين، ويوغوسلافيا، وروسيا، ومصر) ⁽¹⁾. حيث أول خطوة تم تبنيها فيه هذا الإطار هي اعتماد الاشتراكية كأسلوب لتحقيق التنمية تطبيقاً وعملاً بنصوص برنامج طرابلس وكذا ميثاق الجزائر لسنة 1964م.

وكانت هناك حالت طوارئ، وهي انتشار الأمراض المعدية والمميتة في تلك الفترة مثل (الكوليرا، والسعال الديكي، شلل الأطفال والجذري وأمراض التيتانوس)، ولهذا أخذت إجراءات معينة وهي إلزامية ومجانية.

التفويض من خلال القرار رقم (69-96) المؤرخ في جويلية 1969، إلى جانب هذا عرفت الجزائر إصلاحات عديدة مست كل الجوانب نذكر إصلاح التعليم العالمي عام 1970 وفي نفس الوقت إصلاح التعليم الصحي، حيث كانت هناك إرادة لإصلاحات المؤسسات الإستراتيجية لكي تكون تتماشى مع واقع البلاد، وفي هذا المنطق أي النظرة الاشتراكية، كان وزير التعليم العالي يقول: "الإصلاحات في التعليم العالي هدفها الأول تكوين نمط من الإطارات حسب احتياجات البلاد، أي الذين يخدمون

⁽¹⁾Ibid, p.177.

الفكر الاشتراكي، ولهم وعي لواقع بلادهم السوسيواقتصادي ومؤهلين لمواجهة المشاكل المطروحة⁽²⁾.

أما على مستوى المخططات التنموية فنسجل مخططين في هذه المرحلة هما:
-المخطط الثلاثي (1967-1969) والمخطط الرباعي الأول (1970-1973)،
فالأول تضمن انجاز 10 مستشفيات، 109 عيادة صحية متعددة الخدمات، 86
مركز صحي، أما البرنامج الصحي للمخطط الرباعي الأول تضمن مشروعات
لتجهيز المؤسسات الصحية، قصد تطوير النظام الصحي وسد العجز المسجل
في عدد الأسرة الاستشفائية، وفي هذا الصدد تم وضع برنامج لزيادة 600
سرير منها 200 سرير للمستشفيات الجامعية، و 100 عيادة متعددة الخدمات،
100 مركز صحي، 10 مراكز للتوليد، ومجموعة مخابر للنظافة⁽¹⁾.

وبالنسبة للموارد البشرية، فقد عرفت تطورا بطيئا خلال هذه المرحلة، إذ انتقل
عدد الأطباء من 1319 طبيب سنة 1963 من بينهم 285 جزائري أي بمعدل 1,23
طبيب لكل 10.000 ساكن، ليصل إلى 2467 طبيب سنة 1973 من بينهم 1241
جزائري، أي بمعدل 1,62 طبيب لكل 10.000 ساكن، أما جراحي الأسنان فقد ازداد
عددهم من 151 طبيب أسنان من بينهم 36 جزائري سنة 1963، أي بمعدل 0,14
طبيب أسنان لكل 10.000 ساكن، ليصل إلى 308 طبيب أسنان لكل 10.000
ساكن، بينما وصل عدد العاملين في سلك الشبه الطبي إلى 12215 عامل سنة
1972، كما بلغ عدد الصيادلة 335 صيدلي في نفس السنة، من بينهم 317 جزائري
أي بمعدل 0,24 صيدلي لكل 10.00 ساكن.

⁽²⁾Ibid, p.179.

⁽¹⁾Ibid, p.180.

لكن تبقى هذه الموارد غير كافية مقارنة بالعدد الهائل للسكان، الذي عرف نموا سريعا لظاهرة التعويض عن الحرب، كما نجد ميزة اللاتوازن الجهوي في توزيع الإطارات الطبية، كما أن الجزائر كانت بحاجة إلى الأطباء الأجانب فكانت ضرورة ملحة آنذاك باعتبارهم أكثر كفاءة وخبرة من الجزائريين ومعظمهم ينتمون إلى بلدان اشتراكية وقد تم في سنة 1971 وضع إصلاح جديد فيما يخص التكوين الطبي، هدفه إعادة إطارات يعملون بفكر الاشتراكية، و يتمتعون بروح الشخصية الجزائرية⁽²⁾.

وبالنسبة للتكوين التمهيدي (الشبه الطبي) فقد اعتبر برنامج لإصلاح الأجهزة الموروثة طبقا للاختيار الاشتراكي، وتطبيق البرنامج تم على مرحلتين من 1964 إلى 168 ومن 1968 إلى 1980، كما صدر في 05 أبريل 1966 القرار الذي ينص على قانون المهنة الطبية والتمهيدية⁽¹⁾.

وقد وصل عدد الهياكل الصحية في سنة 1972 إلى 16 عيادة متعددة الخدمات، 307 مركز صحي، 1266 قاعة علاج، 45 مركز لمكافحة السل. وما يلاحظ خلال هذه المرحلة وجود سياسة العلاج المجاني، حيث يستفيد السكان من الإسعافات والأدوية، ويتم الاستفادة منه طبقا لقانون هدفه، مساعدة المحتاجين عن طريق إعداد قائمة لهم ولمختلف أنواع المرض بالذين بإمكانهم أن يدفعوا نصيبا من التكاليف، حتى يشاركوا في المساعدة وتخفيف الضغط على الدولة، أما الضمانات الاجتماعية فتقوم بتغطية لأخطار التالية: المرض والأمومة، الشيخوخة، نظام حوادث العمل والأمراض المهنية.

⁽²⁾Ministère de la santé, séminaire sur le développement d'un système national de santé, l'expérience Algérienne, Alger, 1983, p.133.

⁽¹⁾ وزارة الأخبار والثقافة، الصحة العمومية، الجزائر، سلسلة نظرات حول الجزائر، ماي 1970، ص.72.

2.4- المرحلة الثانية 1974-1980 (مجانية العلاج):

في هذه المرحلة من تاريخ الجزائر أقيمت فيها الممارسة الطبية المجانية بإصدار القانون الخاص بمجانية العلاج رقم (65-73) المؤرخ في 28 ديسمبر 1973، يتماشى مع المنهج الاشتراكي الذي يعتمد على الملكية الجماعية والعدالة الاجتماعية، كذلك تكافؤ الفرص بين مختلف أفراد المجتمع، لكن في الواقع لم تستطع أجهزة الدولة لوحدها أن تلبي حاجيات كل المواطنين، لهذا ظهرت أجهزة وآليات أخرى لشد الفراغ أو العجز نوعا ما، منها ظهور استثمارات في المجال الطبي الخاص والنسق الشبه الطبي إلى جانب هذا نذكر الطب الشعبي أو التقليدي و إمكانية التداوي خارج الوطن.

زد على ذلك الإصلاحات التي مست التعليم العالي والتي جاءت لخدمة أيديولوجية ذو نزعة وطنية، أي تعريب التعليم وجعله وطني، والانفصال عن الموروث الاستعماري، فقابل ذلك زيادة في عدد الطلبة في المقاعد الجامعية لتلبية الطلب المستمر للدولة آنذاك لإطارات. حيث أصبحت القاعدة الذهبية في ديمقراطية وسرعة التكوين لإطارات وطنية. هذه الإصلاحات أقيمت من طرف الوزير للتعليم العالي سابقا "محمد صديق بن يحيى" نتج عن ذلك إصلاحات عميقة في دراسة الطب⁽¹⁾.

حيث أصبحت دراسة الطب على 6 سنوات مقابل 7 سنوات فيما مضى، وإلى جانب ذلك تغيير كلية الطب حيث أصبحت "المعهد الوطني للدراسات العليا لعلوم الطب» INESSM وهذا الأخير مكون من ثلاثة معاهد (معهد للطب، معهد للصيدلة؟، ومعهد لجراحة الأسنان ISM)⁽²⁾.

وعام 1975 دخول الطب المجاني. وعام 1977 أجبر الأستاذ لكلية الطب، على تكريس جل وقته للتطبيب والممارسة في المجال العام، حيث قبل ذلك كان ممكن

⁽¹⁾Larbi Abid, op.cit, p.200.

⁽²⁾Ibid.p.201.

له أن يخصص وقت فراغه في الخاص، نزع له هذا الامتياز حيث أجبر على الاختيار ما بين الممارسة في المجال العام أو الخاص.⁽¹⁾

3.4 - المرحلة الثالثة 1980-1988:

في هذه المرحلة تخلت الهيئة الحكومية بالتدرج عن دورها في تمويل الصحة، تاركة المجال للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ليحل محلها، هذا يعني أن مجانية العلاج المنصوصة في القانون رقم (65_73) المؤرخ في 28 ديسمبر 1973، أصبح ممول من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، و السؤال المطروح هل لهذه الهيئة الإمكانيات المالية الكافية لتمويل الصحة في تلك الفترة المتذبذبة؟ حيث كان الاعتماد على المحروقات بمعدل 85% لتمويل النفقات الموجهة للاستثمار.

فقد قدرت مشاركة الدولة ب 61% سنة 1979 لتبلغ نسبة 34,2% سنة 1987، يقابله ارتفاع مشاركة الضمان الاجتماعي من 38,5% سنة 1979 الى 64,2% سنة 1987، كما عرفت النفقات الموجهة لهذا القطاع تطوراً خلال هذه المرحلة فانتقلت من 3,5% من الناتج الوطني الخام سنة 1979 لتصل الى 4,6% سنة 1986، وفي الأخير بلغت 6% سنة 1990.

من جهة عرف سوق المحروقات تددببات، حيث انخفض سعر البرميل الواحد للبتترول إلى 10 دولارات، زد على ذلك ارتفاع في البطالة قدرت بحوالي 28% عام 1987، وانعدام التمويلات لدعم وإنتاج مناصب عمل في المقابل ذلك عرف قطاع الصحة إقبال كبير يتماشى مع الزيادة الديمغرافية المرتفعة آنذاك التي وصلت إلى 3,2% والتدهور الصحي العام للمجتمع.

وعرفت نفقات الدولة في الصحة ارتفاع ملحوظ، على سبيل المثال ما بين 1985 إلى 1986 الزيادة كانت ب 20% وما بين 1986-1987 ب 10% وبين

⁽¹⁾Ibid.p.201.

1987-1988 بـ 4,8% هذه نفقات عالية إذا ما قارناها مع المنتج الوطني الخام PIB. وهذا كله يعني ارتفاع في الطلب وضعف في تسيير النفقات على سبيل المثال ما بين 1986-1988 استعمل 75% من الميزانية في القطاع الصحي.

ومن جهة أخرى وجود خلل بين المناطق وعدم الأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات لكل منطقة في البلاد وهو نتيجة للتسيير المعمول به في تلك المرحلة، ولنبيين الوضع الكارثي القائم آنذاك نذكر أن مرض السرطان والذي اعتبر السبب الثاني للوفيات في الجزائر والسبب الأول في تحويل المريض إلى خارج الوطن للعلاج "3090 حالة تكفل للعلاج في الخارج سنة 1986"⁽¹⁾. وهذا ما أثقل ميزانية الدولة.

إن انتشاره الحقيقي غير معروف بسبب عدم وجود سجلات للسرطان الوطنية وهذا خلال سنوات الثمانينات وكذلك عدم وجود سجلات خاصة بأنواع السرطانات، وقد اعتمد على تقديرات نسبية حيث 50 حالة إصابة لـ 100.000 ساكن هذا ما يعطي 12.000 حالة خلال سنة، والرابع من هذا العدد لا يتوفر على دواء خاصة بالسرطان مما يترك الأمر مفتوحا على الطب الموازي أي الطب التقليدي⁽¹⁾.

وكذلك غياب الوقاية مع العلم أن هذه الأخيرة تستطيع أن تخفض ثلث عدد الحالات، ولا بد من الملاحظة أنه لا توجد أية سياسة للوقاية في هذا المجال.

وبصفة عامة النظام العمومي لم يعد لوحده قادرا على تحمل الأعباء، خاصة مع ظهور الأزمة الاقتصادية بسبب عدة مشاكل منها: انخفاض سعر البترول، وكذلك سوء التسيير، مما أدى إلى تفاقم الأمور، وهذا ما أدى للبحث عن بديل يتمثل في القطاع الخاص، إذ تعتبر مرحلة الثمانينات بداية التوجه نحو الليبرالية، وقد أصبحت نسبة

⁽¹⁾ KHAIATIMustafa, op.cit, p.83.

الأطباء الخواص تشكل 25% من الأطباء الوطنيين، أما الصيدلة فأصبحوا يشكلون 65% من مجموع الصيدلة وذلك سنة 1990⁽¹⁾

5 -النتائج السياسية المتبعة على المنظومة الصحية الجزائرية:

لا شك أن الخدمة الصحية الناجحة تتطلب أن يتعامل جميع الفاعلين في

المستشفى فيما بينهم، ويكون هناك انسجام بين الفرق الطبية والممرضين والإداريين...الخ، حيث يكون العمل في جوّ حسن يخدم في الأخير مصلحة المريض وهو المطلوب من ذلك، وكذلك مراعاة الحالة النفسية للمريض الذي يكون في معظم الأحيان في حالة قلق وخوف بسبب المرض.

وهذا النمط من التكامل الجماعي المترتب على تقسيم العمل يعتبر تكاملا

عضويا ولكن وبسبب المشاكل داخل الجهاز الطبي ولعدة أسباب منها تسييرية واقتصادية وتجهيزيا وعدم التفاهم فيما بين العاملين في المستشفى يحدث خلل في الوظيفة Dysfonctionnement.

في هذا المجال يذكر الدكتور "محمد مبتول" في جريدة الوطن اليومية EL WATAN، أنه يوجد قطيعة على 03 مستويات بين الأطباء والعاملين في المستشفى والمريض والسلطات العمومية، ومن جانب آخر القطيعة المريض ذو الفئة المتقفة والذين لهم دراية ومعلومات عن الطب الرسمي وبذلك يسهل للطبيب التعامل معهم بكل سهولة. ومن جهة أخرى الفئة السوسيوثقافية المتواضعة هذه يصعب للطبيب أن يتعامل معهم وفي أغلب الأحيان لا ترضخ للأوامر بسهولة والسبب هو عدم تقبلها لشيء لا تفهمه⁽²⁾.

⁽¹⁾Milli Badr Eddine, Mohamed Raouraoua, Algérie : **Guide économique et sociale**, ANEP, 1991,Alger, p.100.

⁽²⁾<http://ELWATANCOM/contrinution/le-systeme-de-join-alférien-rupture-eterrance-therapeutique.27/01/2013>

وينتج عن كل هذا كما يقول "إيمانويل كاستل" إلى عدم الانتماء
Désaffiliation والأنوميا L'anomie وينتج عنها ظاهرة تسمى "بالمريض المجهول"
Le patients anonymes إلى جانب مفهوم التيه العلاجي L'errance
(1).therapeutique.

وفي هذا المجال يكمل الدكتور محمد مبتول: "يعرف النسق الطبي منذ فترة
طويلة أزمة ثقة من طرف المجتمع المتمثلة في العلاقة بين الطبيب والمريض والذين
لا يراعون الجانب النفسي الاجتماعي للمريض، لهذا السبب يحاول المريض تجنب
قدر المستطاع النسق العمومي والرسمي للعلاج، مفضلا اقتراحات بديلة للعلاج"(2).
من هنا نفهم دور العلوم الاجتماعية والعلوم الأنثروبولوجيا لفهم الخلل القائم داخل
النسق الطبي وفهم مختلف الأدوار والتصورات ما بين المرضى والطبيب والمرضات
داخل المستشفى.

المبحث الثاني: طب الأعشاب وطب البديل

1 تاريخ طب الأعشاب:

لا نعدو الحقيقة إذا قلنا بأن العلاج والطب ارتبط عند الإنسان بوجود الألم، فإذا
ما عرف الإنسان الألم، فإنه لا شك بدأ في البحث عن إزالة هذا الألم، وذلك عن
طريق معالجته وتطبيقه. ومن ثم فالطب قديم قدم الإنسان ذاته، وتتلخص بدايات منحة
الطب في أن الإنسان منذ وجوده على ظهر الأرض وهو يهتدي بإلهام ربه إلى أنواع
من التطبيب تتفق مع مستواه العقلي وتطوره الإنساني.

(1) MEBTOUL Mohamed et autre, **santé publique et science sociales**, revue
semestrielle, N°01, Juin 1998, p.p 46-47.

(2) EL WATAN 6 MAI 2013, Les Algériens Victimes d'Un Système de Santé à Deux
Vitesse.

وكان ذلك النوع من الطب البدائي، انسجاماً مع المستوى الحضاري للإنسان، ولذلك نجد ابن خلدون يذكر أن "...للبدائية من أهل العلم أن طباً بينونه في أغلب الأمر على تجربة قاصرة، ويتداولونه متوارثاً عن مشايخ الحي، وربما صح منه شيء، لكنه ليس على قانون طبيعي"⁽¹⁾.

كما تقول الدكتورة فضيلة بو عمران أستاذة في كلية الطب بالجزائر فيما يخص تاريخ الطب "الطب الحديث كبقية العلوم التجريبية هو نتيجة مسيرة طويلة من الملاحظات والاكتشافات، من التخمين والتجارب، من التساؤلات، والاعتقادات، وقد سجل التاريخ أن عدداً من الشعوب كان لها دور هام في دفع حجلة المعرفة بفضل اكتشافها. ففي المجال الطبي، على وجه الخصوص، تكون تراث الإنسانية بصفة تدريجية وبلغ المستوى الذي نعرفه اليوم عبر مراحل ويفضل مساهمات الحضارات التي تعاقبت والتي تأثرت كل واحد منها في الأخرى"⁽²⁾.

وعلى هذا السبيل أكد لافلين Lauglin: " على أن تتابع الجنس البشري واستمراره راجع إلى قدرته على التكيف مع المشكلات الصحية، وأن التقييم للأنساق الطبية الشعبية حتى في المجتمعات الأمية يكشف عن ممارسات أكدت وجود المعرفة العلاجية الإمبريقية والخبرة، كما في مجالات تجبير العظام والتوليد الطبيعي..."⁽³⁾.

أما كيف اكتشف الإنسان الأعشاب العلاجية!! فقد بدأ ذلك منذ وجود على الأرض، فقد حاول جاهداً أن يفهم سر المرض ويقف على أسباب العلاج، ومع الوقت اكتشف أن بعض النباتات تملك خاصية غريبة في علاج بعض الأمراض وانتقلت

⁽¹⁾ السرجاني راغب ، قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية ، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة، ط1، 2009، ص 10.

⁽²⁾ بو عمران فضيلة ، الطب العربي في الأندلس، منشورات تالة، الجزائر، 2007، ص 8.

⁽³⁾ الميكايوي علي ، الأنثروبولوجية الطبية ، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1994، ص 22.

أخبار هذه النباتات الشافية وقصصها بين الشرق والغرب، وكان اكتشاف هذه الأعشاب كثير ما يأتي بالمصادفة البحتة⁽¹⁾.

فبدأ التعامل مع الأعشاب الطبية والنباتات الشافية في الطب الشعبي التقليدي منذ فجر التاريخ في مختلف أنحاء العالم مثل: الصين، ومصر القديمة (الفرعنة) وبابل وأشور والهند وروما وشبه الجزيرة العربية وبلدان المغرب العربي وغيرها من البلدان والدول المختلفة حيث كان الغذاء والدواء وإنتاج الأعشاب شغلها الشاغل. كما نبغ الكثير من الأطباء في العصور الوسطى كما سبق ذكره، وبرعوا في استعمال النباتات الطبية وفي الاستقطاب، إضافة إلى اكتشاف المزيد منها بعد أن أزاحوا عنها مظاهر الشعوذة والتخلف وأبانوا جدية نجوعها في الشفاء، ثم انتقلت معرفتهم إلى عصر النهضة حيث ازدهرت استعمالات النباتات الطبية الشعبية التقليدية في العلاج⁽²⁾.

وتعد الطباعة من أشرف المهن منذ أقدم العصور، ونظرا لما لها من أهمية لدى القدماء فقد كانت تصنف ضمن علوم الملوك، يتوارثونها ولا تخرج عنهم خوفا من مرتبتها قصد المحافظة على بقاء منزلتها عالية في العلوم، ذلك لما فيها ما يصلح جسم الإنسان وما يفسده، ولما فيها من مفرح ومفرح، ومقوي ومضعف، ومحي ومميت بإذن الله تعالى⁽³⁾.

(1) عكاش عبد المنان الطيبي ، الصيدلية المحمدية والخصائص العلاجية للحبوب والخضار والفواكه ، ، المكتبة الثقافية،بيروت، لبنان، ط1، 1999، ص 5.

(2) طلاس العماد مصطفى، المعجم الطبي النباتي ، دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر،دمشق، 1989، ص 2.

(3) حلمي عبد القادر علي، الفضائل المروية في الأعشاب الطبية ، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية،الجزائر، 1996، ص 5.

إذا رغبة الإنسان القديم في المحافظة على صحته وتدعيم قواه دفعت به منذ نشأته الأولى إلى التفكير في الأعشاب الطبية واستعمالها في المعالجة. وقد سلك في ذلك سبلا شتى منها ما كانت قائمة على الفطرة أو التجربة، ومنها ما كانت قائمة على التقاليد والمعتقدات الدينية والتخيلات، أو الشعوذة والسحر حيث أن هناك من كان يؤمن بأن المرض سببه الأرواح الشريرة أو هو عقاب إلهي يلحق بالعبد نتيجة أعماله الشائنة أو أخطاء ارتكبتها، لذلك بحثوا في الشفاء لدى الكهوت الساحر ظنا منهم هؤلاء أو من كان على شاكلتهم لهم دراية وتصرفات روحانية أو أنهم هم الوسطاء بين السبب والمسبب⁽¹⁾ ... فالطبابة في هذه الفترة العريقة كانت في معظمها مبنية على العالم الروحاني للشعوب البدائية التي استحوذت معظم أفكارهم مما وراء الطبيعة وتخيلات بسيطة للغاية⁽²⁾.

2 مفهوم ومجال الطب الشعبي:

يعكس الطب الشعبي الارتباط بين مختلف عناصر التراث الشعبي، فهناك ارتباط بينه وبين عنصر آخر من عناصر المعتقدات وهو السحر، ففي الكثير من الحالات لا نستطيع أن نفرص بينهما، حيث يتم اكتشاف هذه الأمراض ومعرفة أسبابها عن طري الشيخ، حيث يرجع سبب حدوث الأمراض إلى القوى الخارقة للطبيعة مثل الآلهة أو إلى الكائنات غير إنسانية مثل أرواح الأسلاف أو الأشباح والأرواح الشريرة كما هو الحال في حالات السحر والحسد والعين الشريرة.

وبصفة عامة توجد خمسة عوامل داخلية تعرف بالعوامل فوق الطبيعة، يعتقد أنها المسؤولة عن حدوث الأمراض حسب المعتقد التقليدي، وهي:

أ - اختراق قواعد الحرمات.

(1) نفس المرجع السابق، ص 11.

(2) نفس المرجع، ص 11.

ب -الأرواح.

ج - اختراق المجال المادي وحدوث المرض.

د - فقدان الشعور بالروح.

هـ -السحر والحسد.

أي هي تعبر عن معتقدات أفراد المجتمع نحو المرض والأفكار السائدة حول مسبباته وردود الأفعال التي تبدو في سلوكهم وتصرفاتهم لمواجهة خارج نطاق الطب الحديث ليشتمل الطقوس والممارسات العلاجية للشفاء أو للمرض أو للوقاية منه، وكذلك المحلولات المتنوعة التي تستخدم العناصر العلاجية للشفاء أو تلك التي تتم على يد معالج متخصص.

يعرف منير البعلبكي طب الأعشاب بأنه "معالجة الأمراض بطرائق تقليدية أو مكتسبة عن طريق الخبرات المتوارثة جيلا بعد جيل، لا بطرائق مكتسبة عن طريقة الدراسة في كلية من كليات الطب"⁽¹⁾.

ومن جهة أخرى يعكس الطب الشعبي ذلك التفاعل بين الإنسان والنسق الإيكولوجي الذي يعيش فيه، فمصادر البيئة من أعشاب ونباتات لا يمكن أن تشفي أمراض دون وجود الخبرة البشرية في استخدامها والتعامل معها، كذلك الخبرة البشرية لا أهمية لها بدون تلك المصادر الطبية التي تتعامل معها.

ولا تقف الخبرة الإنسانية عند الاستفادة من الأعشاب والنباتات وإنما تمتد لتستفيد من كل الإمكانيات البيئية المتاحة، فهو يستخدم الرمل الساخن في شفاء الأمراض، وهذا التفاعل بالنسبة للبيئة "قد ساعدت البيئة العربية الصافية ذات الأعشاب الطبية وبعض المناطق الرعوية بشبه الجزيرة العربية على إقامة الطب العربي القديم، على أساس تجربة بعض النباتات والأعشاب في العلاج، ولهذا كان أبرز خصائص الطب

⁽¹⁾البعلبكي منير ، موسوعة المورد، دار العلم للملايين،بيروت، 1983، ص. 147.

العربي، قبل ظهور الإسلام اهتمامه بالتجربة وبخاصة تجربة هذه الأعشاب والنباتات الصحراوية بشبه الجزيرة العربية⁽¹⁾.

أما عن المنظمة العالمية للصحة OMS فتعرف الطب الشعبي "هو مجموعة معارف ومهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصلية التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تستخدم، سواء أمكن تفسيرها أم لا، للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها⁽²⁾.

أما محمد الجوهري "فيرى بأن: "الطب الشعبي هو عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية وله أهمية كبيرة، خاصة في المجتمعات القروية، وهو يمارس من قبل الأشخاص لديهم خبرة واسعة غالبا ما يكونون كبار السن، لديهم صفات علاجية لكل الأمراض قريبا. وهو وثيق الصلة بعناصر المعتقدات السحرية، من حيث أسباب المرض وطرق علاجه، ويرتبط بمصادر البيئة المحلية من حشائشه وأحجاره"⁽³⁾.

3 أنواع الطب الشعبي:

حسب إبراهيم خليفة ينقسم الطب الشعبي إلى نوعان أساسيان، النوع الأول هو الطب الشعبي الطبيعي والنوع الثاني هو الطب الشعبي السحري أو الغامض.

3.1- الطب الشعبي الطبيعي:

ويندرج تحت هذا النوع أو الفرع الطب النباتي أو طب الأعشاب FOLK MEDICINE، وهذا الفرع يمثل ردود الفعل المبكرة لاستجابة الإنسان لبيئته

⁽¹⁾المكاوي علي، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، دار المعارف الجامعية،الإسكندرية، 1994، ص.98.

⁽²⁾منظمة الصحة العالمية "منظمة الصحة تتبنى الطب الشعبي" مؤتمر المنعقد في 05 نوفمبر 2002، في جنيف، 2002.

⁽³⁾ الجوهري محمد، الأنثروبولوجيا، أسس نظرية وتطبيقات عملية، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1990، صص 520-521.

الطبيعية التي تتضمن سعي الإنسان في علاج أمراضه عن طريق الأعشاب والنباتات وما إلى ذلك من موارد البيئة والحيوانية والمعدن المحيط بالإنسان⁽¹⁾.

وهو عبارة عن ردود أفعال واستجابات أخرى اتجاه عالم الحيوان وعوالم الطبيعة الأخرى، مثل المعادن وأدوارها التي مكنت الإنسان عن طريق التراث التجريبي الطويل من اختبار كفاءاتها جنباً إلى جنب مع النباتات الطبيعية⁽²⁾.

ولقد سميت الأعشاب باسم البساطة وذلك لأن بإمكان عشب واحد أن يشفي حالات مرضية مختلفة، فمثلاً الشاي المعدمن الشويلاء (حبق الراعي) والكمفري ينفع لتخفيف أعراض التسمم وفي نفس الوقت لمعالجة كاحل مصاب، وللخدوش العميقة، ولعسر الهضم، وإن بعض المعالجين الطبيعيين يحذر من خطورة الانغماس بكثرة التصانيف وتعقيد الأمر، حيث يرون أنه، على الرغم من وجود مكان لهذا التعقيد والتصنيف أي وجود حالات مرضية لا بد أن يكون لها أعشاب معينة لمعالجتها بنجاح، لكن من لضرورة عدم الابتعاد عن الخبرة الأساسية لاستعمال أنواع متعددة من الأعشاب، وهناك مبادئ ثلاث لهذا الرأي:

أ - أن نوع المرض يعتمد إلى درجة ما على الظروف البيئية لتلك المنطقة، وبشكل مشابه، تكون الأعشاب التي تنمو في منطقة ما مناسبة لعلاج الحالات المرضية الموجودة في تلك المنطقة.

ب - استعمال أعشاب خفيفة القوة، فهذه الأعشاب الخفيفة يمكن استعمالها بحرية، كما أن لها أثر عام على الجسم بجميع أعضائه وأجهزته.

⁽¹⁾ خليفة إبراهيم ، مرجع سابق، ص 35.

⁽²⁾ عوض مصطفى إبراهيم وآخرون، الأنتروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص

ج - استعمال هذه الأعشاب خفيفة القوة بجرعات كبيرة، فحيث أنها خفيفة لا بد من الجرعات الكبيرة للتغلب على المرض⁽¹⁾.

2.3- الطب الشعبي السحري أو الديني:

أما هذا الفرع فهو قائم على استخدام التعاويذ والشعوذة، ويتضمن نظرة للعالم أكثر تعقيدا أو قبل عامية⁽²⁾ Préscientifique، ويسود في هذا النوع من الطب الشعبي الاجتماعي الذي يعتمد في طرقه وأساليبه العلاجية على ممارسات السحر والشعوذة والغيبيات، مما أدى إلى ظهور مسميات محلية مثل: الشامان SHAMAN أو الطبيب الساحر، والمعالجين الروحانيين وقارئ البخت والكف Fortune tellers وغيرهم من الدجالين وأصحاب المعرفة الطبية الشعبية⁽³⁾. وحتى الجزائر في وقتنا الحالي هناك من يؤمن بمثل هذه الطرق أو العلاجات الروحانية، لكن تختلف الممارسات والطرق المستعملة، فمثلا في الجزائر يعطى اسم الطالب والساحر والمرابط Marabou وبائع العقاقير، إلى هذا النوع من الممارسين، إلى جانب استعمال بعض التعاويذ المستوحاة من القرآن الكريم، وهذا دليل على تأثر الطب الشعبي بالثقافات المحلية.

4 مفهوم الطب البديل:

يعرفه حسن خليفة مختص بالطب البديل بأنه "النظام أو الممارسات الطبية التي تقع خارج النظام الطبي السائد أو المهيمن، ويقع تحت ذلك ما يزيد عن ثلاثة آلاف موضوع أو نوعية من الممارسات الطبية التي يمكن تصنيفها ضمن مسميات الطب البديل، وبعض تلك الممارسات أو النظريات في الطب البديل تتحول من الأيام لتصبح

(1) حجابي أحمد توفيق ، موسوعة العلاج الطبيعي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002، ص 95.

(2) الخباش أحمد ، دراسات في علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، دار المعرفة، القاهرة، 1975، ص 86.

(3) نفس المرجع، ص 86.

ضمن الممارسات الطبية المعتادة، بعد إثبات جدواها علميا وفق أساليب البحثية المناسبة ووفق منهج علمي مناسب وواضح"⁽¹⁾.

وبالنسبة عن تسميته بطب البديل فالسبب هو أنه أكثر شمولية من طب الأعشاب حيث تسمية الطب التقليدي أو الشعبي في أغلب الأحيان يطلقها البلدان التي لها تاريخ عريق مع التداوي التقليدي، ويدخل ضمن مورثهم الثقافي والطب البديل أو التكميلي تسمية جديدة ويشاطره في الاستعمال في أوربا وشمال أمريكا وأستراليا ولا يقتصر على الثقافة المحلية فقط فهو مجموعة من العلوم والمدارس الطبية التي مر عليها آلاف السنين من الخبرات والتجارب الناجحة مستخدمة كل ما هو طبيعي للتحكم والسيطرة على الأمراض مثل: الأعشاب والنباتات والإبر الصينية والتدليك والحجامة والصوم وغير ذلك.

فمن خلال هذه التعريفات نجد أن الطب البديل هو امتداد للطب الشعبي التقليدي العالمي وليس المحلي فق. فالطب الشعبي مبني على الخبرة والتجربة وفيه نوع من الدجل والخرافة، بينما الطب البديل فهو مبني على أساس علمي، حيث جمعت أهم الممارسات العلاجية الشعبية والتي أعطت نتائج إيجابية الموجودة في جميع أنحاء العالم وأجريت عليها أبحاث علمية أثبتت فوائدها العلاجية فانتشرت عبر العالم، والطب البديل يجمع بين الطب الحديث في التشخيص عن طريق التحاليل الطبية والأشعة بكل أنواعها.

أما محمد السيد أرناؤوط يعرف الطب البديل: "هو استخدام لجميع الطرق الطبيعية المتاحة والمتوافرة في الطبيعة للوقاية والعلاج من الأمراض دون اللجوء إلى استخدام الأدوية المصنعة كيميائيا والمحضرة معمليا، ولتجنب آثارها السلبية على

⁽¹⁾خليفة حسن ، جنة الأعشاب الشامل للأعشاب المجربة ، الأردن، دار الإسراء للنشر والتوزيع، عمان، ط 1 ، 2009، ص 7.

أعضاء جسم الإنسان، فهي سلاح ذو حدين، والطب البديل هو طب مكمل ومتمم للعلاج ومواز للعلاج الأصلي للمرض وليس بديلا في معظم الحالات، لكن درج تسمية "الطب البديل" على الطب التقليدي القديم بين الناس⁽¹⁾.

وبالتالي الطب البديل هو المعتقدات والممارسات العلاجية الشعبية لمختلف البلدان التي أصبحت طرق علاجية مبنية على أساس علمي، فحسب دافيد لوبروتون: "أصبحت المعتقدات والممارسات العلاجية الشعبية والتي كانت ينظر إليها على أنها ممارسات لاعقلانية أو سحرية وأنها ممارسات مقرونة بالشعوذة والمشعوذين. تشمل على أنماط حديثة من المعالجة والمعالجين مثل: المعالجة بالوخز بالإبر والمعالجة بالطاقة... الخ، والتي اصطلح عليه جميعا بالثقافات الطبية الفرعية، حيث تتضمن كل منها طريقة خاصة في تفسير وعلاج المرض، ومن ثم فقد أصبحت تعطي للإنسان أملا جديدا في الشفاء من أمراض مستعصية وتقدم له صورة جديدة لمرضه وتكسبه بعدا رمزي لوجوده كإنسان وتعطيه الحس الضروري بالأمان عن القلق⁽²⁾.

5 أنواع طب البديل:

في الحقيقة يوجد عدد كبير من أنواع طب البديل، وكل منها تهدف إلى إعطاء الراحة والشفاء، ولهم نقطة مشتركة هي أنهم يستعملون الوسائل الطبيعية للعلاج، بعيدا عن الأدوية الكيماوية والجراحة... الخ

وهنا لا يسعنا المكان للتكلم عن كل واحدة منها بتفصيل، فمن يريد الاطلاع عليها فليرجع إلى موسوعة العلاج الطبيعي لأحمد توفيق حجازي، وفي الواقع هناك عدد كبير من طب البديل، والكل تخصص في فلسفة أو طريقة معينة في العلاج منهم

(1) أرناؤوط محمد السيد ، الطب البديل علاج لكل الأمراض، الأندلس الجديدة للنشر والتوزيع، مصر، ط 1، 2008، ص 7.

(2) لوبروتون دافيد ، أنثروبولوجيا الجسد والحدائثة، ترجمة محمد عرف صاصيلا، المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، بيروت، د.ت، ص 190.

من تخصص في العلاج الروحي مثل: التأمل Méditation والآخر بالعلاج اليدوي الكيروبراكتيس... الخ

وهنا ليسهل علينا الأمر حتى لا نطول كثيرا، قسمنا أنواع الطب البديل على حسب فلسفتها إلى 04 أقسام، وهي:

1.5- الطب البديل:

ومنه العلاج بالمثل، أي استخدام كميات ضئيلة من موارد معينة يزيل الأعراض التي تحدثها الكميات الكبيرة من نفس المواد. ووجد أن هذا العلاج يزيد من إفراز الخلايا المناعية (CO4) المنشطة لجهاز المناعة، ومنه أيضا العلاج بمكونات الطبيعة مع حث الطاقة الداخلية للجسم، والعلاج الهندي بالغذاء والأعشاب، واستخدام طاقة الجسم والعقل والروح في مقلومة الأمراض والعلاج بالإبر الصينية⁽¹⁾ Acupuncture أو الوخز بالإبر طريقة علاجية معتمدة على إدخال إبرات هيئة معينة في نقاط معينة على جسم المريض لمدة زمنية قصيرة في الجلسات العلاجية⁽²⁾.

2.5- سيطرة العقل على البدن:

عن طريق أداء بعض التمارين والتركيز والصلاة Méditation أو فن الاسترخاء، وهو فن حماية الإنسان لنفسه من اتخاذ القرارات الخاطئة والمتسرعة وكذلك هو فن استعادة الإنسان لتوازنه وراحته وحيويته وهدوئه، والأهم ما في الاسترخاء هو أن يخضع الجسم كليا للسيطرة.

لقد مارس الإنسان فن الاسترخاء منذ آلاف السنين، واتخذ علاجاً لحالات الإجهاد والقلق والتوتر، ولتجنب العديد من الأمراض، وقد تم اكتشاف العلاقة التي

(1) أرناؤوط محمد سيد ، مرجع سابق، ص 18.

(2) حجاري أحمد توفيق ، مرجع سابق، ص 41.

ترتبط بين الإجهاد والتوتر الناتج عن التعب الجسدي والقلق النفسي والعديد من الأمراض. ويرى أستاذ الرياضة "ستيز" أن المقصود من الاسترخاء استلام الجسد استلاما تاما لقوانين الجاذبية، واستلام العقل للطبيعة، بحيث تتحول الطاقة كلها إلى تنفس ديناميكي عميق⁽³⁾.

حيث يرى في هذه الفلسفة أن كل شيء في صحة الإنسان وسعادته يبدأ من العقل، إن العجز عن الاسترخاء واحد من أعقد أمراض مدينتنا الراهنة وأكثرها شيوعا.

3.5- العلاج بالمكونات الطبيعية:

مثل الفيتامينات وبعض الأعشاب والنباتات والعلاج بالماء وغيرها، فالأعشاب مثلا تحتوي على خواص علاجية متعددة، فإن لكل منها مجموعة من الآثار المعينة على أجهزة معينة في الجسم، وكذلك آثار عامة، وبالاختبار المتوافق بين خواص الأعشاب والأعراض المرضية يمكن مجابهة المرض بإطاره الكامل مرة واحدة وتحقيق الشفاء بسرعة وباستعمال أقل جرعة ممكنة للشفاء.

حيث يحتوي كل عشب على مئات العناصر البيوكيميائية التي قد يكون لها تأثير على الجسم وقد قسمت الأعشاب بحسب تأثيرها الفيزيولوجي في الجسم، وقد ذكر للأعشاب أكثر من مائة خاصية منها: المغيرة، المسكن للألم، المضادة للحموضة، المضادة لتشنج العضلات، المقوية جنسيا... الخ

4.5- العلاج الحركي:

على طريق أداء بعض التمارين الرياضية التي تنشط الجسم والعلاج بالتدليك أو تمارين اليوغا YOGA وهي الأكثر شيوعا في العالم وهي تعبير فلسفي هندي قديم

⁽³⁾ نفس المرجع السابق، ص 179.

يعود إلى القرن الثاني قبل الميلاد، هذا التعبير يصنف العقيدة والاتجاه نحو المثل الأعلى والعمل والرياضة بغية الوصول إلى هذا الهدف⁽¹⁾.

واليوغارياتة جسدية نفسية فكرية فيها يخضع الإنسان جسده بوظائفه الإرادية واللاإرادية بالسيطرة العصبية إلى محض إرادته.

5.5- العلاج بالطاقة:

ومنه العلاج الصيني (شي-جونغ) بالتحكم في الحركة والتركيز والتنفس مما يؤدي إلى تنشيط الدورة الدموية وجهاز المناعة، والعلاج الياباني (راي كي) عن طريق استثارة الطاقة الداخلية للجسم بمحفز خارجي (مدرّب متخصص) مما يؤدي إلى تحفيز الجسم لعلاج الخلل العضوي.

وهذه نبذة مختصرة عما يدور في مراكز الطب البديل والمكمل، ففي حقيقة الأمر يوجد الكثير من الطرق البديلة للعلاج وتتعدد وتختلف بتعدد واختلاف الثقافات والمعتقدات حول العالم.

⁽¹⁾ نفس المرجع، ص 185.

خلاصة الفصل الثالث

في هذا الفصل حاولنا ذكر تاريخ الطي في الجزائر، زد على ذلك ذكر تاريخ طب الأعشاب والطب البديل، ولاحظنا أنه يوجد طب في الجزائر قديما بل بالعكس فحتى الجزائر في القديم استعمل ما تقدمه الطبيعة للشفاء، واستعمل مختلف الطرق والمصادر للعلاج منها نباتية وحيوانية، وإنما الخلل هو في محاولة المستعمر الفرنسي إخفاء أجزاء من التاريخ الجزائري لأسباب معروفة منها نزع هوية الفرد الجزائري وغيرها، ونجح إلى حدّ ما حيث قلة الدراسات في هذا المجال إلى بعض الأعمال مثل: مصطفة خياطي وكذلك بعض الآثار التي مازالت موجودة في الجزائر كدليل حي على وجود الطب في الجزائر.

وفي الجزء الثاني تكلمنا عن طب الأعشاب وتاريخ طب البديل ورأينا كيف كان الإنسان يعرف استخدام ما يحيطه من الطبيعة للشفاء، فكان الإنسان في القديم يتميز بملاحظة هامة جدا، فكان يعرف ما يضره وما يصلح له. فإن لم يستغل الطبيعة لشفاء نفسه لانقرض على سطح الأرض ورأينا مختلف الطرق التقليدية للشفاء وكيف تتأثر بالثقافة المحلية وكل الشعوب طورت تقنيات علاجية خاصة بها وبتقافتها المحلية سعيا للبقاء.

الفصل الرابع:

الأبعاد الثقافية للعلاج بالأعشاب والمعالجين الشعبيين في الجزائر

تمهيد:

المبحث الأول: الأبعاد الثقافية للعلاج بالأعشاب

- 1 تعريف الثقافة
- 2 الثقافة والطب
- 3 الثقافة والصحة والمرض
- 4 الطب الشعبي وعلاقته بالتصورات الشعبية
- 5 العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي الحديث

المبحث الثاني: المعالجين الشعبيين في الجزائر

- 1 الإطار القانوني للعشاب في الجزائر
 - 2 بائع الأعشاب في الجزائر
 - 3 المعالجين الشعبيين في الجزائر
 - 1.3 الطب الشعبي الرقية والتعاويذ
 - 2.3 السحر والشعوذة
 - 3.3 زيارة الأولياء
 - 4.3 الحجامه
 - 5.3 العلاج بالأعشاب والنباتات الطبية (العشاب أو العطار)
- خلاصة الفصل الرابع

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل إعطاء وصف شامل للثقافة، والتصورات الشعبية وعلاقة كل ذلك مع العلاجات التقليدية البديلة كالأعشاب الطبية، وسندرس العلاقة الوطيدة التي تربط المعتقدات بالتطبيب، حيث اختيار نوع العلاج مرتبط بالمعتقدات كاختيار الرقية الشرعية كعلاج نفسي أو استعمال المهدئات، فالإنسان يصيبه مرض مادي بيولوجي وقراره للعلاج يرجع إلى إرادته النفسية وشخصيته وثقافته وغير ذلك من الأمور، فالبعض يذهب أكثر من ذلك بقولهم بأن المرض نتاج اجتماعي ثقافي.

وفي النقطة الثانية سنتطرق إلى المعالجين الشعبيين في الجزائر من عدة جوانب منها التنظيم القانوني لطب الأعشاب في الجزائر ونعرف ما هو طب الأعشاب إلى جانب ذلك سنتكلم عن مختلف أنواع الطب الشعبي المتواجدة في الجزائر.

تمهيد:

هنا سنحاول إعطاء تعريف للثقافة من زوايا مختلفة وبالخصوص من وجهة نظر العلوم الاجتماعية والأنثروبولوجيا وذلك حتى ندرس الثقافة من زوايا متعددة حي يسهل علينا ربطها مع الجانب الطبي.

1 تعريف الثقافة:

نحاول إعطاء وصف شامل للثقافة وذلك بإدخال منظور مختلف كل مرة حتى يتسنى لنا فهمها من كل زاوية. فتعاريفها تختلف وتتعدد من حيث إن كنا في علم الاجتماع أو الأنثروبولوجيا.... حتى في نفس التخصص هناك اختلافات، نبدأ من المنظور الأنثروبولوجي: "حيث يتفق كل علماء الأنثروبولوجيا الثقافة، على أن الثقافة (la culture) هي موضوع علمهم، ولكنهم يختلفون في تعريفها: فعرفها البعض بأنها السلوك المكتسب، أما البعض الآخر فيرون أنها: "تجريدات مؤخرة من السلوك"⁽¹⁾. وبينما يعتبر البعض الأشياء المادية مثل: الأدوات والآلات والملابس والمنازل داخلية في نطق الثقافة يرفض البعض الآخر ويقرون أن الثقافة على الأفكار وأنساق السلوك"⁽²⁾.

أما تيلور الأنثروبولوجي يقول: "الثقافة هي ذلك الكل المركب الذي يشتمل على المعرفة والعقائد والفن والأخلاق والقانون والعادات وغيرها من القدرات والعادات التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضوا في المجتمع"⁽³⁾.

(1) وسفي عاطف ، الأنثروبولوجيا الثقافية: دراسة ميدانية للجالية اللبنانية الإسلامية بمدينة ديريون الأمريكية ، دار النهضة، لبنان، د.ت، ص 65.

(2) نفس المرجع، ص 65.

(3) نفس المرجع، ص 66.

هذا من وجهة نظرة الأنثروبولوجيا، أما فيما يخص علم الاجتماع فيقول أنتوني غيدنس: "تعني الثقافة في نظر علماء الاجتماع جوانب الحياة الإنسانية التي يكتسبها الإنسان بالتعلم لا بالوراثة. ويشترك أعضاء المجتمع بعناصر الثقافة تلك التي تتيح لهم مجالات التعاون والتواصل، وتمثل هذه العناصر السياق الذي يعيش فيه أفراد المجتمع وتتألف ثقافة المجتمع من جوانب مضمرة غير عيانية كالمعتقدات والآراء والقيم التي تشكل المضمون الجوهرية للثقافة ومن جوانب عيانية ملموسة مثل: "الأشياء والرموز"⁽¹⁾.

ويكمل قوله: "أن الثقافة هي من الأفكار الأكثر استخداما في علم الاجتماع وهندما نتطرق في حديثنا اليومي إلى كلمة "الثقافة" فإن تفكيرنا غالبا ما يتجه إلى مستويات الإبداعية في الفكر الإنساني مثل: الفنون، والأدب والموسيقى والرسم، غير أن علماء الاجتماع يستخدمون هذا المصطلح ليعني هذه الجوانب، بالإضافة إلى أبعاد أخرى أوسع منها: فالثقافة تعني أسلوب الحياة الذي تنتهجه أعضاء مجتمع ما"⁽²⁾.

أي مما سبق نفهم من الثقافة بأنها: "مجموعة القيم والأفكار التي تشكل نسقا رمزيا يوجه التفاعل الاجتماعي في مختلف مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية، وتنتقل الثقافة من جيل إلى جيل، ويستوعبها الأفراد من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأُسرة والمدرسة ومؤسسة العمل"⁽³⁾. حيث يعيش الإنسان في عالم رمزي، من صنعه فعل واقع هو بالنسبة إليه مرموز، فكل الأحكام والتقويمات، والإدراكات متعلقة بالمنظومة الثقافية التي تنتسب إليها"⁽⁴⁾.

(1) أنتوني غيدنس، مصدر سابق، ص 82.

(2) نفس المرجع، ص 79.

(3) الساعاتي حسن، دراسات مصرية في علم الاجتماع، مركز البحوث العربية والإفريقية، مصر، د.ت، ص 220.

(4) خليل أحمد خليل، المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع، دار الداقة للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، ط 1، 1984، ص 85.

إذا من المفهوم العام للثقافة إنما يجعل في ذاته "التكيف ajustements" كما تكتشف الثقافة عن بعض الدلالات التي تشير إلى تدخل الإنسان في تعديل الطبيعة أو تحويلها بإضافة عناصر بشرية على الوجود في الطبيعي وإدخال أشياء اجتماعية chose sociales لم تكن موجودة في الطبيعة، فكل إضافة إنسانية على الوجود الفيزيقي أو العالم الطبيعي هي ثقافة⁽¹⁾.

وقد اعتبرت الثقافة أحيانا، من حيث تأصيلها في التقاليد، عقبة في طريق التحديث، والواقع أن رفض البلاد لأن تفقد ذاتيته بقبول نماذج أجنبية لا يعد مطلقا ظاهرة سلبية، بل ينبغي على العكس اعتباره أمرا إيجابيا سواء من وجهة نظر ذلك البلد أو من وجهة نظر عامة، حيث ما يرفض في واقع ليس سوى التقليد المجرد من الأصالة التي تعطي للمبادرات البشرية قوتها وقيمتها⁽²⁾.

ومن ناحية أخرى يمكن لدول العالم الثالث أن تحقق عصريتها بأساليب أخرى غير الاستيعاب السلبي لعملية منقولة عن نماذج أجنبية، إذ يمكن أن يكون الوعي بالذاتية الثقافية قوة تساند التنمية الاقتصادية والتحديث، وتضفي ديناميكية خاصة، وهناك أمثلة على ذلك وحينئذ تبدو عصرية كعملية تجديد⁽³⁾. حيث يقول الدكتور إبراهيم أحمد ملحم: "إن حاجة الثقافة إلى الآخر، بصرف النظر عن هوية هذا الآخر من أجل النمو والتجديد، والإغناء هي حاجة طبيعية"⁽⁴⁾.

ونذكر أو وسائل الإعلام تؤدي بجدارة مهمة الترويج للقيم الثقافية للعولمة، ونشرها في مختلف مناطق العالم، ولاسيما الإعلام الجديد منها، فهي قادرة على تحقيق

⁽¹⁾ قبايدي محمد إسماعيل، علم الاجتماع الثقافي ومشكلات الشخصية في البناء الاجتماعي، الناشر منشأة المعارف، مصر، د.ت، ص 15.

⁽²⁾ الحاج عزيز، الغزو الثقافي ومقاومته، المؤسسة العربية للدراسة والنشر، بيروت، ط1، 1983، ص 13.

⁽³⁾ نفس المرجع، ص 13.

⁽⁴⁾ ملحم إبراهيم أحمد، التفكير النقدي وتحولات الثقافة: تشكل الرؤية في ظل حوار الثقافات، طبع بدعم من وزارة الثقافة، الجزائر، 2008، ص 8.

مساعي العولمة كتنظيم ثقافات الشعوب، وقادرة على تجسيد ما يرمي إليه الإعلام الغربي المعلوم، ولاسيما شبكة الانترنت التي يعتبرها العديد من الكتاب والمختصين كوسيلة لنشر قيم العولمة بجدارة⁽¹⁾.

وبفضل هذه الوسائط ظهرت ثقافات جديدة خاصة لدى الشباب بسبب الحرية والتفتح والاستقلال عن ذويهم، أكثر ما كان لأبائهم لاسيما في المجتمعات الغربية، ولهذا يرى فرنسوا دوبي (F.DUBET) أنه منذ خمسين سنة تشكلت ثقافة عند الشباب الأوروبي سمحت بالاعتراف بهم كشريحة عمرية، فالموضات والموسيقى يشكلان أذواقهم وأساليب عيشهم وقد يتجاوز معنى "ثقافة الشباب" هذا معنى المنطق الاستهلاكي ليشمل مطالب واحتجاجات⁽²⁾.

نستخلص مما سبق أن هناك نوع من الثقافة الفرعية الجديدة الخاصة، نشأت في أوساط الشباب بعد منتصف القرن الماضي، هذه الثقافة التي تختلف في بنيتها ومميزاتها عن ثقافة آبائهم، وما يعتبر غريبا وممقوتا عند أولئك، مرغوبا وطبيعيًا عندهم، يتجلى ذلك في تحررهم المتزايد عن القيم السابقة والرغبة في الاستقلال المبكر عن أسرهم، الاهتمام بالموضة والموسيقى وأوقات الفراغ كل ذلك خلقت ظروفًا مواتية لترعرع هذا الثقافة⁽³⁾.

2 الثقافة والطب:

المستشفى كأى نظام من النظم الاجتماعية تؤثر وتتأثر بالنمط الثقافي للمجتمع المحلي، كما تتباين في ضوء ثقافة جماعة المرضى الذين يعانون من مرض معين.

⁽¹⁾ إبراهيم بعزیز، تكنولوجيا الاتصال الحديثة وتأثيرها الاجتماعية والثقافية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2012، ص 71.

⁽²⁾ بومخولوف محمد وآخرون، الشباب الجزائري: واقع وتحديات، دار الملكية للطباعة والنشر والتوزيع والاعلام، الجزائر، ط1، 2012، ص 111.

⁽³⁾ نفس المرجع، ص 112.

فالمريض الذي يقصد المستشفى العام لا يشعر بعقدة الذنب، أما مرضى الأمراض النفسية فيعانون من المخاوف والشكوك التي تصيبهم، وتصيب أقاربهم تجاه مستشفيات الأمراض العقلية والنفسية⁽¹⁾.

وفي الجزائر نلاحظ ذلك بوضوح، حيث ترى الفرد إن أصابه مرض أو حادث يتكلم عنه ويسارع إلى الطبيب بغاية إيجاد حلول والشفاء، لكن في حالة أن شعر بمرض نفسي أو وسواس، فلا تراه يسأل عن أخصائي في علم النفس "psychologue" حيث يعتبر ذلك إهانة ما عدى الراقي الذي يدخل ضمن الإطار العفائي والديني للفرد، حيث يستطيع الفرد في حالة اللجوء إلى الراقي تبرير ذلك بغطاء ديني بسحر أو مس أصابه، حيث يخاف الفرد أو يعتقد أن المجتمع سيحاسبه ولا يرحمه عن ضعفه النفسي. عكس تمام في الثقافة الأمريكية، حيث الأخصائي في النفس يدخل ضمن ثقافة المجتمع الأمريكي، ونلاحظ أن معظم الأفراد خاصة الإطارات يلجئون إلى أخصائيين في علم النفس، وتطور الأمر حتى دخلت الاستشارة النفسية تقريبا في كل مجالات الحياة، مثل التعليم والرياضة.

وعلى نفس السياق وصف "سوندر Sanders" الاختلاف بين الانجليز والأسبان الذين يعيشون في جنوب غرب أمريكا في نظرتهم للمرض واستيعابهم للتسهيلات الطبية، فبينما يفضل الإنجليز أساليب علم الطب الحديث، ويفضلون الإقامة في المستشفى، فإن الأسبان يميلون إلى استخدام أساليب الطب الشعبي وإقامة المريض في منزله.

وهكذا فإن ما تقدمه المستشفى من نشاطات ومساهمة في تحسين المجتمع لا يستند فقط على فلسفتها وأهدافها فقط، بل يعتمد كذلك على النمط الثقافي السائد،

⁽¹⁾رشوان حسين عبد الحميد أحمد ، مصدر سابق، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، ص 267.

والذي يتمثل في المساهمات المالية، والذكاء وروح المجتمع، ومستويات العلاقة بين الناس والأطباء والمرضى، كما أن العمل فيها يقوم على مبدأ تقسيم العمل⁽¹⁾.

3 الثقافة والصحة والمرض:

كما أسلفنا ذكره هناك ارتباط وثيق وعلاقة مباشرة وتأثيرات متبادلة ما بين الثقافة وقضيتين الصحة والمرض، وأن حالة الإنسان الصحية هي في الواقع نتاج التفاعل البيئة الاجتماعية والثقافية والطبيعية إذ أن تدنى الحالة الصحية للكثير من الأفراد وانتشار الأمراض يعد نتاجاً لأسلوب الحياة والعديد من المتغيرات كالجهد والامية والمعتقدات والممارسات الشعبية والسحرية والعادات الخالصة بالصحة والمرض. فهذه المعتقدات متمكنة من أعماق النفس الإنسانية وموجودة في كل مكان سواء الريفيين أو الحضر⁽²⁾.

نذكر على سبيل المثال أن السمنة تدخل ضمن المرض أو الصحة وذلك حسب الثقافة التي تتواجد فيها، على سبيل المثال لا تعتبر عيباً في معظم البلدان المتخلفة لكن في العالم المتقدم ينظرون على السمنة أنها إفراط في الأكل وفي الأخير تجلب مختلف أمراض مثل: السكر والقلب... الخ.

كما تتضمن الثقافة أيضاً تصورات عن كل أعضاء جسم الإنسان وبالتالي لو أصيب بمرض تصرف صاحبه بأسلوب يختلف من عضو إلى عضو آخر. وتجدر الإشارة إلى أن تأثير الثقافة على الصحة والمرض وبالتالي على الخدمة الصحية يتضح من خلال تنظيمها للأمراض بصفة عامة إلى مرض لم يشخص، ومرض مزمن.

⁽¹⁾ نفس المرجع، ص ص 267-268.

⁽²⁾ عوض إبراهيم مصطفى وهندومة محمد أنور، الأنثروبولوجية الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط 1، 2009، ص 37.

ومن ناحية أخرى فإن الثقافة تتضمن آداب التحية في المجتمع كالترحيب بالأيدي والسلام والتقبيل، وكثرة الترحيب، والحديث بصوت عال، وهي وسائل لنقل الأمراض المعدية إلى إصابتهم بكثير منها، في حين لو كانت الثقافة تحض على إتباع الأساليب الصحية في ميادين الحياة والوقاية بالتطعيم لقلت الإصابة وانتشار الأمراض المعدية إلى أدنى حدودها ولتحسين مستوى الصحي للناس (1).

ويدخل كل ما ذكرناه على ما يسمى بالثقافة الصحية التي تعرف على أنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة (2).

إذا العلاقة واضحة بين الثقافة والصحة والمرض حيث كما ثبت في دراسات سابقة انتشار لبعض الأوبئة والأمراض راجع إلى ثقافات مختلفة، فمثلا مرض السيدا في المجتمعات الغير إسلامية والسبب في ذلك يعود إلى أن هذه المجتمعات لا ترى أي حرج في ممارسة الجنس خارج إطار الزواج إلى جانب انتشار السمنة في المجتمعات المتقدمة خاصة الولايات المتحدة الأمريكية، والسبب هو انتشار ثقافة الأداء السريع والريح الكثير، وتفرض عليه هذه الثقافة نمط معين من العيش، وبالتالي ترى الفرد يأكل بسرعة وفي أغلب الأحيان يأكل خارج البيت، أو الأكل المجهز الخالي من الألياف الغذائية، والمشبعة بالدهون المضرة لذا ترى انتشار خطير للسمنة في هذه المجتمعات، ولكن حاليا لما قامت دول العالم الثالث باستيراد نمط الثقافي للمجتمع الأمريكي في الأكل السريع Fast Food أصبحت هي الأخرى تعاني من نفس

(1) عوض إبراهيم مصطفى وهندومة محمد أنور، مرجع سابق، ص 152.

(2) بدح أحمد محمد وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2009، ص 14.

المشاكل: داء السكر والسمنة... الخ، إذا الثقافة عامل مهم جدا وله دور كبير في الحفاظ على الصحة والعكس، فالثقافة هي الموجه لسلوك الفرد.

4 الطب الشعبي وعلاقته بالتصورات الشعبية:

يقصد هنا بالتصورات الشعبية أو المعتقدات 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 ذاته عن طريق الكشف أو الإلهام. أو إنها معتقدات دينية (كالإسلام والمسيحية)، وما إلى ذلك، ثم تحولت مع مرور الزمن إلى أشكال جديدة من الاعتقاد المغاير لما يحظى بالقبول الرسمي من رجال الدين ... ويدخلونها في عداد الخرافات، والإسرائيليات...⁽¹⁾

وتتميز المعتقدات الشعبية كما يقول الدكتور محمد الجوهري بأنها "خبئية في صدور الناس، وهي تلقن من الآخرين، ولكنها تختمر في صدور أصحابها وتتشكل بصورة مبالغ فيها أو مخففة، يلعب الخيال الفردي دوره ليعطيها طابعا خاصا، وهي مع تمكنها في أعماق النفس الإنسانية موجودة في كل مكان سواء عند الريفين والحضر، وعند المثقفين، كما عند الذين بلغوا مرتبة عالية من العلم والثقافة"⁽²⁾.

ويرى كروبير Kroeber أن العادات هي الأسباب الشعبية التي أصبحت تتسم ببعض الجزاءات الاجتماعية (ثواب - عقاب) والتي يدركها أفراد المجتمع ويتصرفون إزائها بطريقة شعورية أو لاشعورية⁽³⁾.

(1) بن نعمان أحمد ، نفسية الشعب الجزائري: دراسة علمية في الأنثروبولوجيا النفسية، دار الأمة، الجزائر، ط2، د.ت، ص 75.

(2) نفس المرجع، ص 75.

(3) مرقت العشماوي عثمان العشماوي، دورة الحياة: دراسة للعادات والتقاليد الشعبية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2011، ص 21.

أما سمندر Sumner فيذهب إلى أن الأساليب الشعبية هي أساليب العامة والبسطاء من أعضاء المجتمع، وهذه الأساليب هي العادات وهي القوة الدافئة الموجهة للسلوك والتي تظهر نتيجة حاجة معينة، وهي قد تتسم باللاعقلانية في بعض الأحيان كما أن عدم مراعاتها قد يؤدي إلى الخوف والقلق⁽¹⁾.

فمن بين هذه الممارسات نذكر الطب الشعبي، مع أن التجارب حالياً أثبتت منافع التداوي بالأعشاب والوخز بالإبر.

إلا أن الطب الشعبي مازال يرتبط بقوة مع الطقوس والاعتقادات القديمة لذا نلاحظ بعض الطقوس الشفاهية في بعض من الممارسات مثل قراءة تعاويذ في بعض النباتات لقبائل الأمازيغية أو الإفريقية.

حيث تعتقد بعض المجتمعات التقليدية أن القوى فوق الطبيعة وراء حدوث مختلف الظواهر الطبيعية والأحداث اليومية والكونية، كالمرض تسببه الأشباح والأرواح الشريرة، وإيمانهم بوجود كائنات إنسانية تسبب المرض كالسحرة والمشعوذين الذين يستخدمون السحر الأسود وعدم قدرتهم على إدراك الأسباب المنطقية المباشرة للمرض، وذلك لعدم قدرتهم على فهم وإدراك مفهوم الحادث⁽²⁾.

ومنذ أن قام "ولتر كانون" بأبحاثه ندرك بمزيد من الوضوح تلك الإرادات النفسية الجسدية التي تستند إليها حالات الموت بالتعويذ والتأخير، وهي حالات باتت مؤكدة في مناطق عديدة من العالم، وذلك إذ يعني أحد الأشخاص أن أحدهم قد رقاها رقية مؤيدة،

(1) مرقت العشماوي عثمان العشماوي، مرجع سابق، ص 21.

(2) عوض إبراهيم مصطفى وهندومة محمد أنور، مرجع سابق، ص 38.

فيرسخ لديه الاعتقاد بناء على التقاليد المعمول بها لدى جماعته بأنه صار محكوما عليه بالموت⁽¹⁾.

وهناك من يستخدمون العسل والبصل حتى الآن في التداوي، لكن جذور ذلك قديمة، فلقد نشأت تلك الفكرة أيضا من ارتباط بعض الأمراض بجني أو عفريت أو روح شريرة، وفي ذلك تقول إحدى البرديات المصرية القديمة مخاطبة الروح التي لبست الجسد⁽²⁾.

فأصابته بالمرض، تقول: "أني أحضرت لك الدواء من العسل، وهذا ما يأتيك بالشر، ومن البصل ما يأتيك بالضرر...عسل حلو المذاق للأحياء، ولكن مر للأموات"⁽³⁾.

ولقد مارست المجتمعات العربية الطب في الماضي بطريقة غريبة، حيث كما يقول: أكرم قانصو وصفا للتصور الشعبي العربي بأنه: فطري يخضع للتقاليد متوارثة عبر الأجيال، يقوم به أناس من عامة الشعب، يتمتعون بثقافة عادية، أنه مجموعة من الخطوط والألوان والأشكال مرسومة بمواد سهلة وميسرة، غنية بالرموز والدلالات، وتختصر تاريخ أمة بما لها من تقاليد وعادات، إنه يعبر عن روح الجماعة، ويتماشى مع ذوقها، فن أفرزته الثقافة مع الأيام، يمارسه الكل إبداعا وتذوقا⁽⁴⁾.

(1) ليقى ستروس كلود ، الأناسة البنيانية، ترجمة: حسن قبيسي، المركز الثقافي الغربي،المغرب، ط 1، 1995، ص 183.

(2) صالح عبد المحسن ،الإنسان الحائر بين العلم والخرافة، عالم المعرفة،الكويت، 1998، ص 78.

(3) صالح عبد المحسن ، نفس المرجع السابق، ص 78.

(4) قانصو أكرم ، التصوير الشعبي العربي، عالم المعرفة،الكويت، 1995، ص 13.

ويكمل في تقسيمه للتصورات الشعبية قائلاً: "غايتة إما جمالية يقصد التزين (البيوت، والحوانيت، والأواني والجسد...، إما علاجية بقصد الاستشفاء من بعض الأمراض وإما بقصد طرد الأرواح الشريرة وتجنب إصابة العين...)"⁽¹⁾.

أما عن الطرق العلاجية الغربية المرتبطة بالعادات والتصورات الشعبية مازالت سارية حتى اليوم... ففي المغرب العربي مثلاً، كانوا إذا أصاب الصداع أحدهم، عمد إلى جمل أو ماعز، وأوجعه ضرباً حتى يقع الحيوان على الأرض طريحاً، وهو يقوم بهذا العمل ظناً منه أن الصداع كائن شرير لبس دماغه، وأنه من الممكن ترحيله إلى ماعز أو خروف⁽²⁾.

فلقد دفع الاعتقاد في الأرواح الشريرة الناس خاصة الأطباء، الكهنة إلى تجهيز عقاقير كثيرة من مواد تعافها النفس البشرية، وتعافها أيضاً الأرواح الشريرة، كما يزعمون. وعندما يتناول الإنسان المريض تلك الأدوية الغريبة، ذات الرائحة الكريهة الطعم الذي يصيب النفس بالقرف والغثيان، فإن الروح الشريرة تقرف بدورها، وتخرج من جسم المريض، فبيراً الإنسان من مرضه، وأغلب الأحيان أن المريض كان يختصر الطريق إلى الدار الآخرة!⁽³⁾

من ذلك مثلاً أن كهنة بابل كانوا يصفون لالتهاب العين بجوار البصلة المشفوفة والمنقوعة في الجعة، وصفة غريبة تقول: "عليك أن تنزع أحشاء ضفدعة صفراء، وتخلط مرارتها بلبن مجبن وتضعها على العين!"... ومن وصفات الكهنة لقدمات مصر أن تأتي بمرارة سلحفاة، وأثناء طحنها بالعسل نضع مرهم يوضع على الجفن لعلاج سحابة العين، تتلى تعويذة تقول "هناك ضوضاء في السماء الجنوب منذ غروب الليل، وزوابع في الشمال... وقع كوم من الرؤوس المقطوعة في الماء... من يستردها؟ لقد

(1) نفس المرجع، ص 13.

(2) صالح عبد المحسن، مرجع سابق، ص 79.

(3) نفس المرجع، ص 79.

استوردتها، وقد أعدتها إلى أمكنتها... لقد ربطت فقرات رقابكم، لتعبدوا إذا الإله أو الموت!"

هذا ويذكر الدميري وصفات كثيرة لعلاج الأمراض، متخذاً من لحوم الحيوان وإفرازاته المختلفة عناصر لتركيب الدواء، فذكر مثلاً أن الاكتحال بمرارة الأسد يحد من النظر، وإذا أخذت خاصيته وملحت ببورق أحمر وتصطكي وجففت وخلطت يسويق وشربت، نفعت في جميع الأوجاع التي في الجوف مثل المغص، والقولنج، والبواسر، ووجع الأرحام... على أن هذه الوصفات الغريبة والحديثة نسبياً ليست جديدة تماماً، ويبدو أنها تسير على نفس الفكرة التي سار عليها القدماء، كما أن بعضها لا تزال سارية حتى اليوم، فلبن الحمير مثلاً لا يزال يستعمل للسعال الديكي، وهي وصفة فرعونية قديمة، كما أن الفراعنة كانوا يستعملون عقاقير مستحضرة من بعض المواد العضوية التي يفرزها الجسم مثل البول واللحاح والصفراء... الخ

وهكذا يذكر الدكتور التجاني الماحي (من السودان) في كتابه "تاريخ الطب عند العرب" أن بعض هذه الوصفات مازالت تستخدم حتى الآن في السودان كطريق للعلاج، وهي تستعمل أيضاً في مصر وبعض بلاد المغرب العربي بطريقة فجأة، قد تمرض لا تشفي، فاعتقاد الناس مثلاً بأن شيخ الطريقة إنسان "مبارك وميمون" بكل ما فيه، عندئذ قد لا يجدون عضاضة في أن يتباروا في تناول الماء أو الطعام من إناء بصق فيه شيخهم، وذلك بحجة أن هذا قد يزيل الأوجاع إذا سرى "ريق سيدهم" في دمائهم، وأحياناً ما يبصق الشيخ في أحد الأتباع الجدد ليكون مباركا! "إلى آخر هذه الأوهام التي ليس لها أساس (1).

والواقع أن موضوع الطب الشعبي وما فيه من خرافات كثيرة موضوع متفرع وطويل، وهو لا يخلو من طرافة وإثارة، لكن يكفينا ما قدمنا من مقتطفات قليلة، ليتبين

(1) صالح عبد المحسن، مرجع سابق، ص 80.

لنا أن هناك توافق في الأفكار بين القديم من الخرافات وبعض الحديث منها، فلا يزال البعض المعالجين شرقا وغربا ويعتقدون أن المرض يكون طبيعيا أو غير طبيعي، وغير طبيعي يعني في عرفهم مرضا بالأرواح الشريرة، أو أن الأنسجة المزلة بالجراحة الروحية المزعومة أنسجة شريرة، ولهذا يحرقونها خوفا من لعناتها "الواقع أن ذلك يحدث حتى لا تكتشف عيبيهم"⁽¹⁾.

5- العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي:

قبل كل شيء، يجب ذكر أن الطب الرسمي يعتمد على مواد كيميائية، ولكن في الأصل هي مستخرجة من الطبيعة بعد ذلك تعالج في المخابر، ويستخلص منها المواد الفعالة التي تقوم بمقاومة المرض بسرعة، لهذا لما يستعمل العلاج الكيماوي يخف المرض بسرعة لأنه مركز وهادف، أما عن الأعشاب والطرق الأخرى التقليدية، تطول حتى تتجاوب مع المرض لأنها تتكون من مواد فعالة كثيرة يستلزم بعض الوقت للجسم حتى يتجاوب معها، لكن في المقابل لا يخلوا العلاج الكيماوي من آثار جانبية.

إذا أول تفاعل بين هادان الطبان "الرسمي والشعبي" هو أنهما يستخلصان موادهما الأولية من الطبيعة، الأول يعالجها كيميائيا، والثاني يستعملها كما هي أو يمزجها مع بعضها لتجهيز منقوعات طبية "Tisane". وترى حاليا أن العديد من مصادر وأساليب العلاج الشعبي والبدائي قد تربعت في أحضان الطب الرسمي مثل بعض العقاقير الشعبية، حيث دخلت صناعة الأدوية الحديثة كيميائيا.

نذكر على سبيل المثال "الصبار Aloe Vera" وهذه النبتة قد عرفت شهرة كبيرة في السنوات الأخيرة، ودخلت في صنع مستحضرات ومراهم علاجية للحروق، وللآلام المفاصل، إلى جانب زيت الزيتون والزنجيل والكرم والذين يستعملون كبديل فعال لالتهاب المفاصل، والسبب هو أن الدراسات الحديثة أثبتت أن العلاج الكيماوي

⁽¹⁾ نفس المرجع، ص 81.

والمضاد للالتهابات فعال في تخدير الآلام، لكنها لا تعالج الألم من جذوره إلى جانب أن استعماله لمدة طويلة في الأمراض المزمنة مثل أمراض المفاصل يحدث أمراض خطيرة في المعدة.

لذا هذا التفاعل ما بين العلاج الكيماوي والطبيعي يعتبر إجباريا مادام المريض هو الذي يلقى راحته، حتى الأطباء حاليا يبحثون عن بديل لتلك الأدوية، ففي مرض المفاصل المزمنة مثلا يحاول الطبيب معرفة ما مدى تطور المرض، لتفادي إعطائه الدواء المضاد للالتهابات، أو لتوجيهه إلى بدائل أخرى مثل: السباحة أو عند أحد من الأخصائيين في العظام، الذي يقوم مثلا بتقويم العظام أو العمود الفقري "باليد".

وإلى جانب ذلك التشخيص للمرض مع أن كلا الطيبين يختلفان في التشخيص للمرض، حيث يصنف الطب الحديث المرض تبعا لأعراضه وعلاماته، أما الطب الشعبي أو طب السلالات، فالتشخيص يختلف من ثقافة إلى أخرى، فقد ينظر إلى الأعراض على أنها شيء مادي ولا تصنف كمرض، فعلى سبيل المثال: "الاسبيروشين" تنتشر في وسط قبائل الأمازون الشمالية وتحدث بثورا في الجلد وهي من علامات مرض الزهري. وبالمثل فإن مرض الزهري بين قبيلة مانو الأفريقية يعامل على أنه شيء طبيعي لا يحتاج إلى علاج وهذا لا يعني أن الطب الشعبي أقل كفاءة في عملية التشخيص من الطب الحديث، ولكنه في الواقع أقل اهتماما بعلامات المرض. ففي قبائل أخرى، يكون التشخيص على درجة عالية من الدقة مثل قبائل السبائن في جنوب أفريقيا، كما وصفها فراك عام 1961 فإنها تميز تمييزا دقيقا بين أعراض المرض الجلدي أكثر من تمييز الطب الحديث له⁽¹⁾.

من جانب آخر:يمثل الطب الشعبي صورة أولية للطب، وإن لم ينطلق من الإطار التصوري للطب الحديث. وقد أشار هوجر Hughs إلى أن الطب الشعبي لم

(1) الجوهري محمد و عليا شكري وآخرون، مرجع سابق، ص 85.

يعد بمعزل عن الطب الحديث، والدليل على ذلك أن المعالجين الشعبيين في الفلبين يرجعون مرض السل إلى سبب طبي أو ميكروب".

وفي مجتمعنا الجزائري، يستخدم المعالجون الشعبيون أدوات طبية حديثة، ويصفون في بعض الحالات أدوية حديثة، ويحيلون بعض الحالات إلى أطباء المتخصصين، ويطبقون علاقات مع بعضهم أحيانا.

وهكذا حيث تعد تلك الممارسات التي تدخل في إطار الطب الشعبي في نفس الوقت، البداية الأولى للتطور الطبي الحديث، إذ من المؤكد أن تاريخ الطبي الشعبي هو تاريخ الطب ذاته، ولذلك فإننا نجد في كثير من الأحيان نوعا من التعايش السلمي بين هذان النوعان من الطب الرسمي والشعبي، وإن كانت المواجهة في السنوات الأخيرة بينهما قد اتخذت طابعا أكثر حدة⁽¹⁾. مع هذا هناك علاقة شائكة ومتداخلة بين النسق الطبي الرسمي، والنسق الغير رسمي (الشعبي) إلى درجة يصعب الفصل بينهما، ولذلك فإن الدكتورة "نوال الميسري" تؤكد في دراسات أقامتها على فلاحي مصر أنهم يستشرون ممارس الصحة من كلا النسقين للاستفادة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات المتاحة.

وهكذا يثبت النسقان الطبيان تكاملهما وتأخييهما، فقد رضي كل منهما بأخيه، ولم يحاول التخلص منه، أو يحل محله⁽²⁾.

ومن ناحية أخرى فقد نادت منظمة الصحة العالمية بأن تأخذ الدول في اعتبارها عند وضع خطط تدريب العاملين في حقل الصحة، الدور المفيد الذي يقوم به ممارسو الطب الشعبي. ومرد ذلك أن العالم الغربي قد انتقل اليوم إلى مرحلة ما بعد التصنيع "فبدأت الدعوة إلى العودة إلى الطبيعة في مجالات كثيرة، حتى أن حزبا تألف أخيرا في

(1) الجوهري محمد و عليا شكري وآخرون، مرجع سابق، ص 63.

(2) نفس المرجع، ص 63.

ألمانيا، كل برنامجه هو إعادة الخضرة، ومن أوجه العودة إلى الطبيعة أيضا العودة إلى الطب الشعبي التقليدي".

ولقد لاحظت المنظمة هذا التطور منذ عام 1977، فأصدرت قرار حثت فيه الحكومات على إعطاء قدر كافي من الأهمية للطب الشعبي، ثم باشرت جهودها للترويج له على الصعيد العالمي، فعقدت المؤتمرات، وكان آخرها عام 1984م عن "دور الطب الشعبي في الرعاية الصحية الأولية".

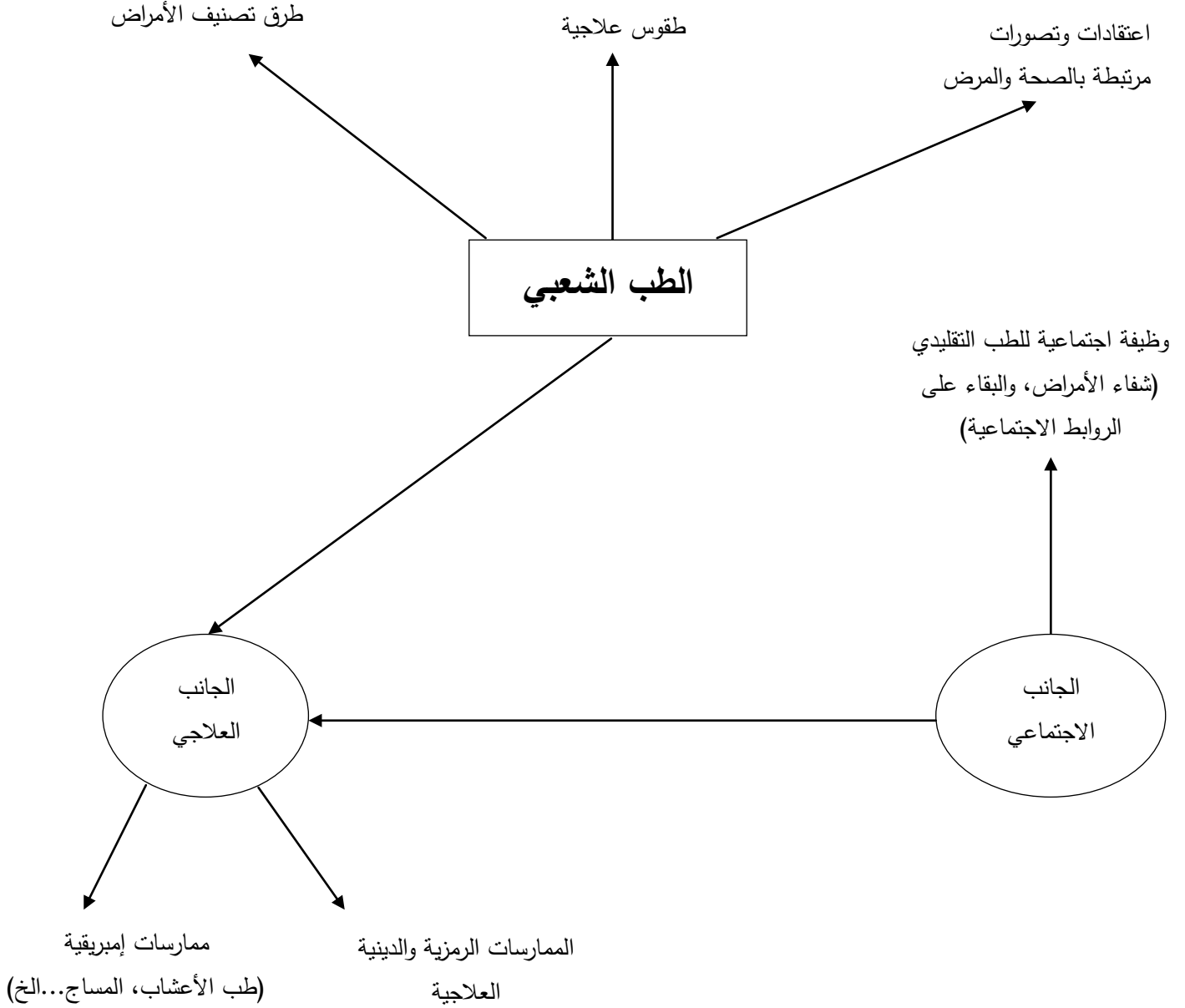
وبهذا الجهد تستطيع المنظمة الإبقاء على الطب الشعبي وإحياءه كتراث إنساني ثم يمكننا في ذات الوقت أن تجعل الطب الرسمي أكثر إنسانية في نظرتة إلى أخيه الأكبر من ناحية أخرى⁽¹⁾.

خلاصة:

إذا نستنتج مما سبق بوجود علاقة وطيدة ما بين التراث الثقافي وطب الأعشاب، وهذا ما أثبتته الدراسات السابقة على سبيل المثال يرى أوتر كلينمان: "أنه يمكن أن نرى الطب كنسق ثقافي، أو كنسق من المعاني الرمزية تحوي النظم الاجتماعية". ولهذا السبب استمر الطب الشعبي إلى يومنا هذا وقاوم التطور الذي يشتمل في الطب الرسمي مادامت الثقافة تتوارثها الأجيال الجديد. وفي الجزائر مازالت هذه الممارسات من تداوي بالحلبة وزيت الزيتون والزعتر... الخ متواجدة. مع أن العشرية الأخيرة نقص الاهتمام بهذا النوع من العلاج والسبب هو التفتح إلى الغرب بالإعلام والإنترنت، على غرار العادات والتقاليد الأخرى والتي هي الأخرى تراجعها، لكن حاليا نلاحظ عودة الطب الشعبي بقوة، أما عن الأسباب فسنتناوله لاحقا في الدراسة الميدانية.

⁽¹⁾ الجوهري محمد و عليا شكري وآخرون، مرجع سابق، ص 64.

والمخطط التالي يلخص ما تناولناه في هذا الباب.



مخطط يوضح بناء موضوع "الطب التقليدي"

المبحث الثاني: المعالجات الشعبية في الجزائر

1 الإطار القانوني لبائع الأعشاب في الجزائر:

تعتبر دراسة تاريخ العلوم والفنون المختلفة ذات أهمية بالغة لدراسة ذلك العلم أو هذا الفن، وفن الطب شأنه شأن باقي الفنون لم يظهر مرة واحدة، بل تدرج واطرد في البروز على فترات مختلفة، فقد صاحب تطور الطب تلك القوانين التي تنظم مسؤولية الأطباء المترتبة عن أضرار الناجمة عن ممارسة المهنة.

أما عن طب الأعشاب فحتى هذا الأخير عرف تطورا خاصة في هذه الآونة الأخيرة، ففي القديم كان القليل منهم يمارسها وأغلبية من كان يمارسها هم من فئة الشيوخ والكهول، وذلك توارثا عن آبائهم، لكن كما لاحظنا أن هناك عودة كبيرة في قضية التداوي بالأعشاب، حيث أصبحت هذه على العكس ما كان في الماضي تمارس في محالات حديثة وتباع فيها سلع بعلم جميلة تلفت الأنظار وبوصفات لكل الأمراض.

وإن دل هذا عن شيء، هو إقبال كبير من طرف الناس، حيث هذا النشاط ظهر بدون شك عن طلب مستمر له، صحيح أنه يعتبر كطب على شكله البدائي، لكن كالتب له خواطره وأخطائه وبطبيعة الحال له جوانبه الإيجابية كما أثبتته الدراسات. فكان من الواجب تنظيمه كمهنة الطب مادام يتعامل مع جسد المريض، فطب الأعشاب في البلدان الأجنبية منظم وله قوانينه مثل الصين و ألمانيا.

وكان معظم المهتمين بالطب في الجزائر كانوا شغوفين بدراسة النباتات، وأزهارها وثمارها، وجذورها، واستخلاص ما ينفع منها في الاستعمالات المختلفة للتداوي والشفاء، وقد ساعدت طبيعة الجزائر، واتساع براريها، وكثرة نباتها وجبالها الغنية بالأعشاب والأزهار البرية، على تحديد خصائص النباتات الطبيعية، والوصول إلى ما يمكن استخلاصه لأغراض علاجية في صناعة الطب، وقد عرفت مهنة الطب تطورا

ملحوظا واهتماما كبيرا، كما أن المسؤولية الطبية قد شهدت تطورا هي الأخرى في القانون الجزائري⁽¹⁾.

يجدر الإشارة إلى الأحكام والقواعد التي كانت تنظم العلاقات بين الأفراد داخل المجتمع الجزائري قبل الاحتلال الفرنسي، وحتى أثناء هذا الاحتلال في كثير من نواحي الحياة، مستندة من الشرع الإسلامي والعرف الجمعي ... وقد كانت مسؤولية الأطباء على أساس التبعية، فالطبيب يخضع لقواعد العامة التي تطبق على الصناع باعتباره صاحب صنعة، فيتحمل بتبعية أعماله⁽²⁾.

فالطبيب الذي قتل مريضا خطأ لا يقتضي منه، ولكن الضحية أو أولياؤه يستحقون الدية.

وعالج المشرع الجزائري واهتم بتنظيم مهنة الطب مباشرة بعد حصول الجزائر على استقلالها، ففطن أحكام تضبط ممارسة هذه المهنة، وسلوك الأطباء والصيدالدة، وجراحي الأسنان، وذلك من خلال صدور قوانين ومراسيم.

وضعت القوانين الحديثة وكذلك الشريعة الإسلامية شروطا وقيودا محددة لممارسة النشاط الطبي، وذلك رعاية للأطباء في قيامهم بعملهم وعدم مساءلتهم عن مزاوله مهنتهم من جهة، وكذلك حماية ورعاية لحقوق المريض ومصالحه من جهة أخرى. فلا شك أن ممارسة العمل الطبي يتطلب بالمساس بسلامة الجسم، ولما كان ذلك يمثل فعلا من الأفعال المجرمة قانونا سواء في صورة الجرح أو الضرب، فإن عمل الطبيب أو الجراح يصبح عملا ممنوعا غير قانوني، غير أن الاتفاق حاصل على

⁽¹⁾ رابيس محمد ، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري ، دار هومه للطباعة والنشر، الجزائر، 2007، صص 60-71.

⁽²⁾ نفس المرجع، ص 71.

إباحة تصرف الطبيب لكون هذا الأخير يرغب في تحقيق هدف نبيل هو الحفاظ على سلامة جسم الإنسان، وليس المساس بسلامته.

فمصلحة المريض ثابتة، مصلحة المجتمع نفسه قائمة، ومن ثم فإن عمل الطبيب لا يخضع لنطاق التجريم والمنع إذ توافرت الشروط اللازمة لذلك⁽¹⁾.

وموقف المشرع الجزائري من اشتراط الرخصة لمزاولة مهنة الطب، والمنصوص عليه في المادة 19 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "تتوقف ممارسة مهنة الطب والصيدلي وجراح الأسنان على رخصة يسلمها "وزير الصحة والسكان" بناء على الشروط التالية:

- أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا حسب الحالة على إحدى الشهادات الجزائرية: دكتور في الطب ... أو شهادة أجنبية معترفا بمعادلتها.
 - أن لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة مهنة الطب.
- يتضح مما سبق ذكره أن مهنة الطب منظمة وأن المشرع الجزائري قد اشترط ضرورة الحصول على الرخصة القانونية من الوزير المختص لكي يتمكن الطبيب من مباشرة العمل الطبي⁽²⁾.

كما أن تشريع حماية الصحة وترقيتها تمنح ممارسة الطب على من لا يحوز تأهيلا أو إجازة وفقا لنص المادة 198، وذلك منعا للجهل، والعارفين والدجالين من ولوج هذا الميدان، حتى لا تفسد أبدان الناس ولا يغرر بهم ويصان حقهم في سلامة الجسم. ومن ثم الحفاظ على صحة المواطنين وصونها من عبث الإلغاء⁽³⁾.

(1) رابيس محمد ، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، مرجع سابق، ص 91.

(2) نفس المرجع، ص 95.

(3) نفس المرجع، ص 96.

ولكن ماذا عن التشريع الجزائري في تنظيم طب الأعشاب حيث في التحريات الميدانية التي قمنا بها يتضح لنا أنه لا يوجد إلى حد الساعة إطار قانوني لطبيب الأعشاب، كما قال لي أحد المسؤولين في وزارة التجارة الذي أجريت معه مقابلة "أنه يوجد خلل في تنظيم هذا النشاط حيث الأصل أن وزارة الصحة والسكان هي المسؤولة الأولى في تنظيم هذا النوع من النشاط مدام طبيب الأعشاب يقوم بإعطاء وصفات المرض"⁽¹⁾.

حيث من يريد ممارسة هذه الحرفة يتجه إلى وزارة التجارة لكي يقتضي سجل تجاري أو رخصة لإستيراد النباتات أو الزيتون العلاجية والتي غرت السوق الجزائرية، إذا هناك نوع من الصراع بين وزارة الصحة والسكان والتجارة بالنسبة لهذه المهنة. ويرمز لهذا النشاط بـ 03-22-005 ويسمى "بحرفي محضر الأعشاب الطبيعية" ويتضمن: "البحث عن الأعشاب تجفيفها وتصنيفها للاستعمال العائلي وللتداوي... الخ" والنشاطات الثانوية يتمثل ف تكييف الأعشاب هذا بالنسبة لبائع الأعشاب، أما الذي يصدرها ويستردها فيرمز لهذا النشاط بـ 406206 ومضمون هذا النشاط يتمثل في:

استيراد وتصدير النباتات، أجزاء النباتات والحبوب وخمار الأصناف المستعملة خاصة في الطب وفي العطارة أو استعمالها كمبيدات الحشرات الطفيليات أو ما يشابهها، طرية أو جافة، مقطعة أو حفته.

وتاجر متنقل للأعشاب على مستوى أسواق البلديات رمز النشاط هو 511111⁽²⁾، مضمون هذا النشاط هو بيع بالتجزئة على مستوى أسواق البلديات

(1) أنظر الملحق الرابع.

(2) أنظر الملحق الخامس.

ومن جانبه اعتبر الأستاذ "عيساني عبد الحميد" أن الطب البديل مهنة دخيلة على مجتمعنا الجزائري مقارنة بالدول العربية الأخرى لدى لم يتم مواكبة تطورها ومعرفة عواقبها بالنسبة للقضاء الجزائري وبضيف الأستاذ "لم نعرف التداوي بالأعشاب في بلادنا بالمفهوم الجديد الذي تطور لعلاج الأمراض المستصعبة فيما كنا نستعمل الأعشاب في بلادنا لعلاج حالات معينة كالزكام وآلام البطن".

وأن المعالجين بالأعشاب في الجزائر ليسوا مؤهلين على غرار الدول الأجنبية الأخرى، وبالتالي لا تعتبر الأخطاء الطبية التي يرتكبها ضمن الأخطاء الطبية المنصوص عليها قانونا.

أي في حلة ارتكاب المختص في طب البديل خطأ يعتبر أنه شخص طبيعى قام بعمل أنجز عنه عواقب وخيمة حسب فداحة الخطأ لأنه لا تتوفر فيه الصفة القانونية أو مهني.

2 بائع الأعشاب في الجزائر:

ازدهرت علوم طب الأعشاب في المنطقة العربية الإسلامية حتى ظهر فيها علماء وأطباء مشاهير، كانت تدرس كتبهم في أوروبا أمثال العالم والطبيب ابن سينا وغيره، ظهوروا ونبغوا في وقت كانت أوروبا لم تتبين بعد طريقها إلى التقدم.

كتبت وكالة "أسوسياتد برس" تقريرا عن اجتماع الجمعية الكيميائية الأمريكية بحضور دكتور "نדהا يندال" من بنسلفانيا بالولايات المتحدة الأمريكية الذي قال فيه أن حوالي ربع العقاقير التي يصفها الأطباء لمرضاها ترجع في أصولها إلى وصفات الطب الشعبي التي تعاملت من أمراض مثل (حب الشباب، والروماتيزم وغيرها)⁽¹⁾.

(1) خليفة إبراهيم ، مرجع سابق، ص 23.

فيتينين من هذا أن نعظم الأدوية المعطاة حاليا هي في الحقيقة مستخلصة من الطبيعة والنباتات، وهذا الكلام يستعمله أصحاب المحلات لبيع الأعشاب في الجزائر كثيرا، فما تبدأ عن السؤال عن مدى فاعليته هذه الأعشاب أم تلك الزيوت، فيقول لك "لا تخف فهذا ليس دواء الطبيب الذي فيه آثار جانبية بل طبيعي 100% وليس فيه آثار جانبية فإنه إن لم ينفعل لن يضرك".

ويكمل الدكتور هاندال: "على مدى سنين اكتسب العلماء خبرات طويلة في تمحيص هذه الوصفات الشعبية، وتأكدوا من صلاحية غالبيتها للعلاج الناجح حتى أن الشركات قامت بتصنيع المواد الفعالة من بعض النباتات، وفي بعض الحالات كانوا يزيدون فعالية هذه المواد بطريقة أو بآخر⁽¹⁾.

فطب الأعشاب قطع شوطا كبيرا على مدى السنين وانتشاره حاليا يعود لعدة أسباب والمجال هنا غير مخصص لهذا فسنتكلم عن الأسباب لاحقا في الدراسات الميدانية.

وفي الولايات المتحدة وأوروبا، يمارس طب الأعشاب عن نطاق واسع، ويعتبر بمثابة النوع العتيق المألوف من الطب المنزلي، الذي اعتادت عليه الأمهات والجداث في المزرعة، وفي القرية، وفي المدينة، والذي تتوارثه الأجيال، وتجمع الأعشاب التي تستخدم لأغراض الوقاية والعلاج من الغابات والحقول، وتزرع في البساتين العشبية، ويستعملها المعالجون الذين يطلق عليهم اسم (YarbDoctor) أطباء العلاج بالأعشاب.

ويجب ذكر هذا أن طب الأعشاب ينتمي إلى الطب الشعبي الطبيعي ويندرج ضمن هذا الفرع الطب النباتي أو طب الأعشاب (Folk Médecine Herbal) وهذا الفرع يمثل ردود الفعل المبكرة لاستجابة الإنسان لبيئته الطبيعية، والتي تتضمن سعي

⁽¹⁾مرجع سابق، ص 23.

الإنسان في علاج أراضه عن طريق الأعشاب والنباتات وما إلى ذلك من موارد البيئة الحيوانية والمعدنية المحيطة بالإنسان⁽¹⁾.

أما الفرع الثاني فهو يقوم استخدام "التعاويد والشعوذة" ويجب عدم الخلط بين هذين النوعين من الطب، حيث الأول مشروع في دين الإسلام، أما الثاني فهو محرم ويعتبر من كبائر الذنوب مع هذا، هناك إقبال على السحرة في الجزائر. وحتى في التحريات الميدانية تبين لي أن أغلب المقبلين على بائعي الأعشاب لا يستعملون "السكر والشعوذة" أو الحروز على حسب قولهم يعتبر شرك بالله، فالمشرع يحرمه، لهذا كان الواجب علينا التفرقة بين الطريقتين حتى لا يقع الشبه بين الطب الأعشاب والشعوذة.

لكن مع هذا هناك من يمزج الطريقتين فتراه يستعمل تعاويد غريبة وكلام مجهول في زيت الزيتون وإما يخلطها مع الأعشاب الطبية.

وكما يقول الدكتور علي محمد المكاوي: "يستمد المعالج من الكتب الدينية مثل "الطب النبوي"، والأحاديث النبوية وكذلك التراث السحري، بالإضافة إلى كتب الطب الشعبي التي تتضمن استخدامات النباتات والأعشاب في العلاج"⁽²⁾.

ويعتبر التداوي بالأعشاب من الظواهر العريقة في شبه الجزيرة العربية منذ قديم الزمان، وكان الأطباء العرب القدماء يؤمنون بأنه لا يوجد مرض لا يمكن علاجه بالنباتات، وقد تدرجت معرفة هذا النوع من التداوي من سلالة إلى أخرى، حتى كونت ما يسمى بالطب الشعبي في العالم.

ولقد اشتهر العرب في تطوير التداوي بالأعشاب خلال العصور الوسطى، وانتشرت أبحاث ومخطوطات مبنية على قواعد قوية إبان العصر الذهبي للطب في

⁽¹⁾مرجع سابق، ص 23.

⁽²⁾الميكايوي علي، مرجع سابق، ص 126.

الإسلام، حيث انتشرت شهرت الأطباء العرب عبر العالم مع انتشار الإسلام، وبالأخص عن طريق الحجاج الذين يفدون إلى مكة المكرمة والمدينة المنورة.

أما في الجزائر فالذي ساعد على عودت انتشار طب الأعشاب هو الإعلام الذي لعب دور كبير، حيث ترى الفرد يقبل على بائع الأعشاب ويقول له: "أعطني تلك العشبة أو الخلطة التي رأيتها في التلفاز فهم يقولون أنها تشفي كل الأمراض" على سبيل المثال نذكر عشبة باما الصينية وهي تستعمل كمنقوع لوضع الرجلين فيها، وهو يدعون أنها تشفي الكثير من الأمراض مثل المفاصل والأصداع إلى جانب أنها مغذية، فإن تم بثها في الإعلام وترى الناس تتهافت عليها بكثرة والغريب في الأمر أنها باهظة الثمن العلبة الواحدة بحوالي 10.000 دج.

وكذلك في بعض البلدان مثل: الصين، والقاهرة، الهندية، يتم التداوي بالأعشاب بصفة كبيرة وهناك العديد من المتخصصين في علم الأعشاب يتوارثونها من أب عن جدّ مما جعل له مكانة كبيرة في العلاج من الأمراض.

حتى في الجزائر كما سبق ذكره أن اللجوء إلى طب الأعشاب لعلاج مختلف الأمراض يعرف نجاحا كبيرا، والإحصائيات المقدمة من طرف المنظمة الوطنية للإحصاء تثبت ذلك فهناك العديد من الرخص لمزاولة هذا النشاط يمنح من طرف وزارة التجارة والسبب هو أن المواطن الذي يبحث عن الشفاء والعافية يلجأ إلى أي وسيلة للوصول إلى غايته.

إذا كما جاء سابقا أن اللجوء إلى الأعشاب الطبية في الجزائر لعلاج مختلف الأمراض تعرف نجاحا كبيرا والأرقام السابقة تثبت ذلك، وما يلفت الانتباه في الوهلة الأولى عند الدخول إلى هذه المحلات أنها تجلب الأنظار عكس ما كانت عليه في الماضي حيث في محلات بيع الأعشاب فيما مضى كانت تباع على الأرضية وفي

الأسواق الأسبوعية وفي مجالات ضيقة نوعا ما إلى جانب ذلك أن أغلب الباحثين كانوا من فئة كبار السن، وكانوا يتوارثونها من آبائهم لمدى كانت حكرًا على فئة قليلة منهم. واليوم نلاحظ أن بائعين للأعشاب هم من فئة الشباب.

لكن هل هذا التفتح والتنوع يعتبر مؤشرا إيجابيا أم سلبي، فبالنسبة لكبار السن نستطيع القول أنهم ورثوا التداوي بالتوارث من آبائهم أي بالمحاولة والخطأ ولهم معلومات أمبريقية عن الأمراض واستعمالات الأعشاب لكن فيما يخص الشباب أو البائعة التي قمت بمقابلة معهم اتضح الأمر أنهم مجرد بائعون لسلمة لغرض الكسب والريح فقط.

حيث مهنة الطب مهنة شريفة يستلزم على من يمارسها أن يتصف ببعض الصفات، منها العلم والمعرفة والأخلاق، وفيما يخص طب الأعشاب يتطلب على من يمارسها معرفة كل أنواع الأعشاب التي يستعملها، لكن في الواقع يتضح أن البائع لا يعرف عنها شيء.

حيث الذي سألتهم عن ما مادي فاعلية هذه الخلطة قال لي: "يا أخي أنا بائع والله ما ندري شوف واش مكتوب في البوطة"، أي لا أعرف اقرأ الوصفة في العلبة، لكن يعرفون كل الأسعار بطبيعة الحال.

ومن جهة أخرى هناك من يحسنون هذه المهنة أي التطبيب بالأعشاب وهم في الغالبية قدورثوها من آبائهم وأجدادهم وهم يمارسونها منذ زمن طويل قبل أن تصبح موضة. وأغلبيتهم من كبار السن ويعرفون الكثير من الأعشاب والنباتات المحلية وكيفية استعمالها وبالخصوص يحسنون لغة التواصل مع الزبائن، والسبب أنهم يستعملون لغة شعبية بسيطة الفهم لدى الأكثرية، بعيدا عن التعقيدات والكلام العلمي، والطبي الغير مفهوم لدى الغالبية، لأسباب ثقافية ترجع لأن غالبية من يلجئون لهذه الطرق، لهم في أغلب الأحيان مستوى علمي متواضع ويؤمنون بالغيبيات لدرجة عالية،

والدليل هو أن أغلبية الناس في الجزائر يرجعون أسباب فشلهم إلى قوى خفية مثل: الحسد والسحر ونجاحهم حبا من الله تعالى لهم. وهذا ما أكده عبد المولحي قوله: "نرى في بعض الأحيان التصورات هي التي تقود الممارسات أو المعتقدات، وهذا هو الحال بالنسبة لاتخاذ قرار زيارة الطبيب أو زيارة المعالج في الطب البديل"، ويرى أيضا جانب آخر قد يساعد المريض على اتخاذ قرار زيارة الطالب أو الساحر أو بئاعالأعشاب هو "الشك" والظن، حيث المريض له اعتقاد كبير بأن سبب مرضه هو السحر أو الروح الشريرة"⁽¹⁾.

لذا نرى في الجزائر بعض الطقوس والتي تقام بكثرة مثل وضع عجلات سيارات في المباني أو الفيلات لتحميمهم من الحسد ووضع الخامسة إلى غير ذلك من الطقوس، وهذه الطقوس ليس لها أي صلة بدين الإسلام وإنما من الثقافة الشعبية والمعتقدات القديمة المتوارثة من الأسلاف.

إلى جانب هذا هناك نوع جديد من البائعة بالأعشاب أو المتخصصون، فهم في غالبيتهم درسوا في إحدى المعاهد المشاركة وتخصصوا في هذا المجال، حتى نجد منهم من قام بتحويل منزله إلى عيادة كاملة لاستقبال المرضى وإعطائهم العلاج، فتراه يشخص المرضى بجدية ويأخذ بعين الاعتبار ما قاله الطبيب في المستشفى، وفي أغلب الأحيان يطلب منك أن تجلب معك مختلف التحليلات والأشعاعاتوالراديو التي قمت بها في النسق الرسمي، فهو بهذا يتعامل مع النسق الرسمي ولا يرفضه، وهذا النوع من التفاعل مع الطب الرسمي، لم يأتي سدا، بل يهدف إلى إعطاء مصداقية أكثر بما يقوم به المعالج بالأعشاب، وما جعل ظهور مثل هذه الإجراءات هو الجدل الكبير الذي يعرفه هذا النوع من التداوي، من طرف الأخصائيين في الصحة، حيث

⁽¹⁾Abdmouleh Riadh, **Conduites face aux maladies et aux médecinesen Tunisie**, Doctorat de l'école des hautes études en science sociales, sous la direction de M.Matalon Benjamin, Paris, 1990.

تهجموا عليه واصفين إياه بالفلكلور، وأنه لا يشفي أي مرض بل يزيد من تفاهم المشكلة، ويستدلون بالتسممات التي قد تصيب المريض في بعض الأحيان والقصور الكلوي وحتى الموت كما تجيء به الصحافة.

إلى جانب هذا قد تعرضت الأعشاب الطبية في العصر الحديث لتموجات متفاوتة، فتراجعت أمام غزو السكان وتوسع العمران وتدهور الغطاء النباتي الطبيعي والزراعي، فكان لذلك أكبر أثر في غياب بعضها وتلف وانقراض الكثير من الأنواع المعروفة.

لكن مع هذا ترى إقبال كبير للجزائريين لهذا النوع من العيادات أي التداوي بالأعشاب على سبيل المثال: عيادة البليدة أين ترى الناس تقبل عليها بشكل يلفت الانتباه، حتى أصبح من الضروري أخذ موعد مسبقا حتى يكون لك الفرصة لمقابلة المعالج.

وهذا ما أكده الباحث طلاس بقوله: "هناك دعوة للعودة إلى أحضان الطبيعة الأم والأراضي الزراعية، نظرا لما تنتجه الأعشاب الطبية الشعبية خصوصا وأن الأدوية الحديثة في غالبيتها ماهي إلا عبارة عن مستخلصات مركزة من العقاقير النباتية الخاصة بالنبات الطبيعية، وقد بيّنت البحوث الحديثة ما تخلفه معظم الأدوية الكيميائية والتركيبية من رواسب ضارة في الجسم"⁽¹⁾.

وقد تطوّر استعمال النباتات الطبيعية بعد أن أظهرت طرق وأجهزة حديثة ساعدت في تحديد نوعية الفعليات الخاصة بهذه النباتات، مع استعمال طرق تحليل جديدة ذهبت بعيدا في كشف خصائص طبية جديدة لم تكن معروفة من قبل مثل:

(1) طلاس مصطفى العماد ، المعجم الطبي النباتي، دار طلاس للدراسة والترجمة والنشر، دمشق، 1989،

الاستشراب والتحليل الطيفي "Photosynthèse" وغيرها من الأجهزة الحديثة المساعدة في التعرف على المزيد من فعاليتها وما تحققه الحواس الإلكترونية أيضا.

وفي شأن استعمال طب الأعشاب في الجزائر منذ القديم يقول الدكتور المؤرخ: "أبو العيد دودو" وصفا لبعض الأطباء المتخصصين في العلاج بالأعشاب: "يعتبر إسماعيل بن محمد الطبيب الواحد من بين الأطباء الجزائريين الذين استطاع أن يخلق حوله جو من الثقة وقدم لي مخطوطة عربية طبية، ذكر لي أنها خلاصة لكتاب من كتب الطبيب العربي ابن سينا..."، وقد أضاف إليها الدكتور إسماعيل ملاحظة الخاص به وزود بها بأسماء الأدوية المستعملة... ومن المؤكد أن هذه المخطوطة قيمة ومفيدة، لأنها تقدم الدليل على مدى ما وصل إليه الطب في ذلك الحين، وتوضح الأساس الذي يقوم عليه الطب الآن في الجزائر⁽¹⁾.

وهي المخطوطة تدلنا على نقطة ثانية مهمة وهي تأثر الطب الجزائري في القديم بالطب المشرقي وذلك بواسطة الفتوحات الإسلامية في المغرب العربي، لكن عرف الطب الجزائري ركوض كبير أثناء دخول الأتراك للجزائر والسبب هو توجه الطب آنذاك إلى لخدمة الجيوش التي كانت تحارب في البحار فاقتصر الطب على الجرعات العسكرية وبعض الوصفات الشعبية البسيطة.

3 المعالجات الشعبية في الجزائر:

كما سبق ذكره أن الطب التقليدي، أو كما يسمى في البلدان المتقدمة "بالطب البديل" أو "التكميلي" يشير هذان المصطلحان إلى مجموعة من الممارسات الرعاية الصحية التي لا تدخل ضمن تقاليد البلد ولا تندرج ضمن نظام الرعاية الصحية الرئيسية.

⁽¹⁾شونبيرغ. آن ، الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال ، ترجمة أبو العيد دودو، وزارة الثقافة مديرية الفنون والآداب، الجزائر، ط1، 2004، ص 60.

وقبل تطبيق العلم على المسائل الصحية في الطب الحديث والمتعلقة بقضايا الصحة والمرض، كانت هنالك ممارسات تقليدية متبعة في علاج الأمراض، وهو ما يعرف بالطب الشعبي، حيث اهتم بهذه الممارسات علماء الأنثروبولوجيا، وأسسوا في هذا المجال فرع "الأنثروبولوجيا الطبية" حيث يعتبر المختصين في علم الاجتماع والأنثروبولوجيا الطبية أن "الطب الشعبي يعد فرعاً من فروع الأنثروبولوجيا الطبية وهو وليد الاهتمام من جانب الأنثروبولوجيين⁽¹⁾.

لكن هذا لا يعني أن علم الاجتماع لم يهتم بمسألة التداوي بل توسع الحقل العلمي والبحثي لعلم الاجتماع ليشمل الطب، حيث لذا هذا العلوم إرادة توسيع مجال دراستها لكل ما يشكل ظاهرة قابلة للدراسة وكما ذكر: (شاوزل) (Stoezel) عن ظاهرة الصحة والمرض يقول: "أن المجتمع هو الذي يعطي المعايير لما هو صحي أو مرضي وهو الذي يوجهنا في مجال الصحي ويعطي الأدوار Status بين المريض أسرته والمعالجين"⁽²⁾.

فيعتبر علم الاجتماع المرض والصحة ظاهرة اجتماعية وهذا لتداخل هذا الأخير في حياتنا اليومية مع (الغذاء والسكن والبيئة والإيكولوجيا، والعائلة ونمط العيش) فالتحليل السوسيولوجي يلعب دور هاماً لتوضيح العلاقة ما بين هذه الظواهر. أما عن الممارسات وأنواع المعالجات الشعبيين في الجزائر فنلاحظ أنهم وليد الثقافة المحلية ومع التفتح الذي عرفته الجزائر في الآونة الأخيرة هناك أنواع جديدة من الطب البديل مثل: / الطب الصيني أو التداوي اليدوي... الخ، والسبب في ذلك هو نجاح هذه الطرق، ففي البداية كانت تمارس في منطقتها الأصلية مثل الوخز بالإبر

(1) أليس إسكندر باشا ومجموعة من الأساتذة، دراسة اجتماعية أنثروبولوجية، بدون دار النشر، القاهرة، ط 1، 2001، ص 118.

(2) Stoezel. J, « Le malade, la maladie et le médecin ; esquisse d'une analyse psychosociale », edition jacquegandini, paris , 121.

في الصين وإن أثبتت منافعها سرعان ما تخرج من نطاق الممارسة التقليدية الشعبية وتصبح ضمن الطب البديل المعترف به خاصة إن تبينا جدواها علميا فالطب البديل مثل الوخز بالإبر أصبح يمارس في بعض المستشفيات حول العالم.

لكن مع هذا تبقى في الجزائر بعض الممارسات الشعبية الطبية تهيمن على الساحة، وذلك بسبب التركيبة الثقافية والعقائدية على بعض من هذه الممارسات، فمازالت لها مكانة بين أفراد مجتمعنا اليوم، وتختلف الممارسات حسب فلسفتها ونذكر منها:

1.3 - الطب الشعبي بالرقية والتعاوين:

عرفت الجزائر والعديد من الدول الإسلامية في العقود الأخيرة انبعاثا وانتشارا لظاهرة بالرقية الشرعية في أوساط المجتمع، هذا الانبعاث والانتشار الكبير يرده البعض إلى عوامل اقتصادية واجتماعية، ويردده البعض الآخر إلى تفاقم الأمراض والمشاكل النفسية والروحية، وأيضا يرجعها البعض إلى ما يسمى بالصحة الإسلامية⁽¹⁾.

وفي الجزائر فقد كان انبعاث وظهور العلاج بالرقية الشرعية في منتصف الثمانينات من القرن الماضي، حيث عرفت انتشارا كبيرا، وزاد عدد المترددين على العلاج بالرقية الشرعية وذلك من أوساط وفئات اجتماعية مختلفة ومن كل الطبقات، كما زاد عدد الممارسين بشكل ملفت للانتباه⁽²⁾.

أما اصطلاحا فالرقية ألفاظ خاصة يحدث بسببها الشفاء والأدواء والأسباب المهلكة، أما (أبو الفضل إبراهيم زكريا) يعرف الرقية بـ "أنها ممارسة علاجية معروفة عند الأمم قديما وحديثا، عند المسلمين وغير المسلمين خاصة

⁽¹⁾العماري الطيب، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ص 229.

⁽²⁾نفس المرجع، ص 229.

اليهود، والنصارى، والأقباط، والهندوس، والأفارقة، لكن رقاهم هذه تشوبها (1) كلمات شركية وتعويدات سحرية، هيئات كهونية من جنس الطلاسم، والعقد في الخيط والسحر والنفث فيها ودعوة غير الله والتوسل بالموتى... الخ فالرقية عند هذه الشعوب من فروع السحر والشعوذة (2).

أما في الإسلام هي من فروع علم القرآن والرقية الشرعية المقصود بها تلك الرقى التي تتوافق مع الشرع الإسلامي وتعود إلى اليوم الأول الإسلامي، ومما تبث عن الرسول (صلى الله عليه وسلم) وما أباحه من رقى، وقد نهى الرسول (صلى الله عليه وسلم) من الأخذ برقى في الجاهلية، وتعليق التمام والودع والحرز والالتجاء للكهان والسحرة، ويشترط أن تكون الرقية الشرعية بالتلفظ بالأدعية والآيات القرآنية، وبذكر الله عز وجل.

وهناك من يستغل هذا الإقبال الكبير على الرقى، ويرجعها كمصدر لكسب المال أي يبيع الأوهام للمرضى الذين أملهم الوحيد هو إيجاد الراحة والشفاء خاصة إذا استصعبت حالتهم المرضية أو لم يجدوا شفاء لدى الطبيب الرسمي، وللأسف هذا ما يحدث لأغلبية الطرق البديلة للشفاء والعلاج حيث يدخل إليها المشعوذون والتجار التي لا تربطهم أي صلة بهذه الأنواع من العلاجات.

2.3- السحر والشعوذة:

وفي الجزائر هناك إقبال على السحرة والمشعوذين قصد الشفاء أو حتى يبسر لهم النجاح في أمور دنياهم كالدراسة والتجارة، وهناك لإقبال كبير للعانسات على السحرة قصد الزواج، ويستعمل المشعوذ الأعشاب الطبية التي ليس لها قدرات شفائية فقط،

(1) أبو الفضل إبراهيم زكريا، الجن في معتقدات أهل السنة والجماعة، دار الإمام مالك، الجزائر، 1994، ص

05.

(2) نفس المرجع، ص 05.

وإنما لها أهمية رمزية روحية، وأصبحت الشعوذة جزء من الثقافة الشعبية، وبدأت تفرض نفسها حتى في الأوساط الاجتماعية الثرية، بعدما كانت حكرا على الفئات الفقيرة.

تعريف السحر في اللغة: "السحر عمل تقرب فيه إلى الشيطان وبمعونة منه، وقيل أيضا" أصل السحر صرف الشيء عن حقيقته إلى غيره، فكأن الساحر لما رأى الباطل في صورة الحق وخيل الشيء على غير حقيقته قد سحر الشيء عن وجهه أي صرفه"⁽¹⁾.

والأدلة من القرآن الكريم على وجود السحر عديدة نذكر في قوله تعالى: "قال موسى أتقولون للحق لما جاءكم أسحر هذا ولا يفلح الساحرون"⁽²⁾.

وقوله تعالى: "فلما ألقوا قال موسى ما جئتهم به السحر إن الله سيبطله إن الله لا يصلح عمل المفسدين (81) ويحق الله الحق بكلماته ولو كره المجرمون"⁽³⁾.

ولغرض السحر تستعمل بعض الأعشاب من طرف المستعوزين مثل: الفاسوخ، القصبر، السانوج، التاتة، الحلثيث، أوراق السدر، تسلفا (العينون)، اللبان الذكر، الشب اليمني، الشب المغربي، بذور الخروع، الجاوي، رغم أن لها أيضا فوائد علاجية لكن توصف في السحر تمليها عليهم الجنون والشياطين وتستعمل بشكل بخور، وهناك من يقول أن السحر من العلوم الرائدة، أي علم قائم بذاته يدرس لاعتبارات دينية لا علمية.

وحسب مصطفى بوتفنوشت: "أن السحر مازال منتشرا في الأوساط الحضارية

للجزائر الحديثة، وفي كل الأوساط الاجتماعية وخاصة الفقيرة منها، واللجوء إلى الشعوذة ناتج لعدم قدرة الشخص على إعطاء منطوق للأشياء التي تحيط به ويعيش

(1) بالي وحيد عبد السلام ، الصدام البثار في التصدي للسحرة والأشرار ، نشر دار الإمام مالك،الجزائر، ط 2، 1415هـ، ص 7.

(2)سورة يونس، الآية: 77.

(3)سورة يونس، الآية: 81-82.

ضمنها، وهو فرار من الواقع الذي لا يستطيع التحكم فيه، نحو اللاعقلانية التي يمكن أن تملك وحدها القوة والسلطة التي تتفوق على سلطة العالم الواقعي الذي يعيش فيه، تنتشر أكثر عند النساء، لأن المرأة تريد أن تؤمن حياتها الزوجية وخاصة في العائلة الكبيرة، فتلجأ إلى ممارسات السحر لتغير السلوكيات العدوانية الصادرة اتجاهها وتأمين مستقبلها غير المضمون"⁽¹⁾.

فالسحر يلعب دور الرقابة الاجتماعية حيث يتواجد بكثرة في الدول المتخلفة التي لا يطبق فيختلف فيها القانون ويوجد قوانين لكنها عاطلة، فيختلف أفرادها طرق جديدة لحماية أنفسهم مثل السحر والحسد وغيرها.

3.3- زيارة الأولياء:

ومن الطرق المتعددة لقضاء الحاجة والتداوي هي زيارة الأضرحة والتبرك فيها وهي منتشرة بكثرة في المناطق النائية والريفية في الجزائر حيث حافظت هذه المناطق على العادات والتقاليد إلى جانب ذلك نذكر أن في هذه المناطق تكثر فيها الأمية وانخفاض المستوى التعليمي.

وفي الإسلام تعتبر الزيارات من أهم النقاط لتنظيم الجماعة، وتعتبر هذه الطقوس والزيارات للأضرحة حسب دراسة، دكتوراه (سهام بستوجي): "علاجية نفسية يغلب عليها الطابع الروحاني"⁽²⁾.

وفي هذا الصدد ترى سامية الساعاتي: "أنه يعتقد بأن زيارة الأولياء الصالحين علاجاً للمريض، فبوصفهم من الصالحين قد يمنح الشفاء لزائريهم والمنقربين منهم، والذين يقومون بطقوس بعينها عند مقاماتهم، كالتمسح بالشجرة القائمة على الضريح

⁽¹⁾BoutefnouchetMostepha, **systeme sociale et changement social en Algérie**, O.P.U,ALGER, 1984, p.125

⁽²⁾BestoudjiSihem, **Rites thérapeutiques et bien-être spirituel, Ancrages et résurgences** : « pour un projet urbain de tourisme pèlerin, pour l'obtention du diplôme de Doctorat en sociologie, option urbanisme, 10 Novembre 2008, p.77.

الوالي أو أكل ثمارها، والتبرك بالأحجار والمياه والتراب التي تحيط بالمكان، ومن أشهر الأمراض التي يلجأ فيها الإنسان إلى أضرحة الأولياء التماس الشفاء العقم والأمراض العصبية والنفسية... الخ"⁽¹⁾.

4.3- الحجامة:

الحجامة لغة الحجم المصّ، وسمي به فعل الحاجم، لما فيه من مص للدم في موضع الشرط، والفعل منه حجم (بفتح الجيم) يحجم (بالكسر) ويحجم (بالضم)⁽²⁾. وكان المحجم يتخذ من أي آلة مجوفة ذات فوهتين، وقد يتخذ من قرن ثور مثلاً، توضع الفوهة الواسعة على الجلد مكان الحجم المختار ثم يسحب هواء المحجم من الفوهة الثانية بمصّه بواسطة الفم، فبالمص يخلخل الهواء في المحجم المطبق فيحدث هجوم دموي بسبب ازدياد الضغط الداخلي من الخارج، ويخرج الدم من العروق الدقاق محدثاً ما يشبه الكدمة⁽³⁾.

وتستعمل اليوم المحاجم زجاجية المدعوة (كؤوس الحجامة) وتطبق على الجلد بعد خلخلة هوائها بواسطة احتراق قطعة صغيرة من الورق أو إدخال قطعة قطنية ملتهبة بعد بلها بالخول داخل المحجمة، أو بواسطة أخرى. وتترك المحاجم بعد تطبيقها مدة 3 إلى 10 دقائق في الحجامة الجافة. ثم ترفع ويعاد وضعها بالعدد المراد حسب الحاجة، وقد يعاد تطبيقه مرة ثانية، وبعد الاكتفاء يرفع الكأس ويوضع مكانه ضماد جاف ضاغط⁽⁴⁾.

(1) حسن الساعاتي سامية ، السحر والمجتمع ، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط 2، 1993، ص.ص 81-82.

(2) بن عبد الله الحازمي إبراهيم ، الحجامة أحكامها وفوائدها "كما جاءت في الأحاديث والآثار الصحية"، الرياض، در الشريف للنشر والتوزيع، ط1، 1992، ص 16.

(3) نفس المرجع، ص 18.

(4) نفس المرجع، ص 21.

5.3- العلاج بالأعشاب والنباتات الطبية (العشاب أو العطار):

أكدت الدراسات أن هذا النوع من العلاج هو الأكثر انتشارا في المجتمع الجزائري، ويحترف هذا النوع من العلاج عدد كبير من الممارسين، ولقد ورث هؤلاء الممارسين الحرفة عن الوسط العائلي (الأب أو الجد) أما البعض الآخر فقد اكتسب الحرفة عن طريق التجربة والمعرفة وإدراك أهمية الأعشاب والنباتات العلاجية بالقراءة والبحث العلمي المتواصل اعتمادا على العلوم النباتات وكنوز التراث.

ومن ساعد على ازدهار طب الأعشاب هو توافر غطاء نباتي وبيئي مناسب ساعد على نمو مختلف أنواع النباتات والأعشاب العلاجية، وموازة مع سهولة جلب هذه الأعشاب حيث هي متوفرة بكثرة في الجزائر، فايكولوجية الجزائر لعبت دور باتساع رقعتها وتوافر التغطية النباتية (الأعشاب والنباتات العلاجية) وكذا المصادر العلاجية الأخرى دور هاما في زيادة الاعتماد على العلاج الشعبي، كما أدت من جهة أخرى إلى رفض الأطباء العمل في المناطق النائية والمحرومة من الخدمات الصحية الرسمية، الأمر الذي ساعد على تفرد العلاج الشعبي في الساحة بلا منازع.

وهناك في الجزائر من اشتهر بممارستهم لطب الأعشاب إلى جانب نجاحهم لعلاج الأمراض وكما يقول (جليل دريك) في هذا الصدد "قد اكتسب المعالج بالأعشاب شهرة أوسع بحكم صرامة طقوسه وتنوع صلاحياته ودقة الأعداد والتنظيم له، مما أضفى صرامة ومصداقية على الممارسة، وهذه وتلك من أهم مميزات وطبيعة المعتقد الشعبي"⁽¹⁾.

(1) ديريك جيل ، واندرود توادل، علم الاجتماع الطبي، ترجمة جمال السيد، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، العدد 32، مركز مطبوعات اليونسكو، القاهرة، جويلية 1978، ص 02.

خلاصة الفصل الرابع

في هذا الفصل ختمنا الجانب النظري بذكر نقاط هامة وهي الثقافة كعامل مهم في تعريف الصحة والمرض وكعامل فعال في اختيار الكيفية التي ستختارها للعلاج ، حيث رأينا أن الثقافة هي التي تحدد الطريقة التي سنعالج بها فعل سبيل المثال إن كانت ثقافتنا مستمدة من المبادئ الإسلامية فهناك حدود لا يجب أن نتعدها، مثال: استعمال السحر والتعاويذ وغيرها في العلاج، أما في بعض الدول المتطورة فالثقافة المادية لا تسمح بالإيمان ببعض الممارسات كالرقية وغيرها من الممارسات المبنية على الروحانيات والتي لم تثبت علميا.

وفي الجزء الثاني تطرقنا إلى المعالجات الشعبية في الجزائر من حيث التنظيم القانوني لبائع الأعشاب فلاحظنا بوجود فراغ قانوني فأصبح من هب ودب يدخل الميدان بدون رقابة وعرفنا بائع الأعشاب في الجزائر وأنواعه، حيث هناك من توارث المهنة عن أبائه ومنهم من تعلمها من الكتب والدورات وغيرها ومنهم من يمارسها كتجارة للكسب فقط.

وفي الأخير ذكرنا بعض من الممارسات الشعبية المرتبطة بالعلاج والصحة مثل: الراقي، المشعوذ، و طبيب الأعشاب والكل له فلسفته الخاصة به لكن طب الأعشاب هو الأكثر طرق العلاجية البديلة انتشارا في الجزائر وذلك بسبب وفرة غطاء نباتي هام.

المباحث الثاني:

الدراسة الميدانية لانتشار طوب

الأعشاب في الوسط الحضري

(الجزائر العاصمة)

الفصل الخامس:
تقديم ميدان الدراسة

تمهيد:

1 مجالات الدراسة.

1.1 المجال الجغرافي.

2.1-المجال البشري.

3.1- المجال الزمني.

2 العينة وكيفية اختيارها.

3 خصائص أفراد العينة.

خلاصة الفصل الخامس

تمهيد:

إن علم الاجتماع في دراسته للظواهر الاجتماعية يسعى إلى الجمع بين محورين أساسيين، أولهما التراث النظري لموضوع الدراسة، وثانيها المعطى الواقعي، ولما كانت الدراسة النظرية وحدها غير كافية للوصول إلى الكشف عن الحقائق المتعلقة بالموضوع المدروس، كان من الضروري القيام بعمل ميداني والذي يعتبر مرحلة حاسمة من مراحل البحث العلمي الذي يمكن أن يأخذ أشكالاً مختلفة تتحدد مسبقاً بتحديد إشكالية البحث ونوعية الاقتراب.

وهكذا وبعد ما يلتمس الباحث فينفسه نضجاً فكرياً حول موضوع دراسته بالتجهز نظرياً بمختلف أنواع القراءات والإطلاعات والنظريات وتقنياً بمختلف أنواع الأدوات التقنية التي يفرضها الميدان، يمكن له أن يصل إلى ما يريد الوصول إليه ويستخلص النتائج العلمية المرجو استخلاصها بنزوله إلى مجال البحث ودراسة الواقع.

وعلى هذا الأساس تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة عناصر أساسية يتم من خلالها التعريف بميدان الدراسة، فخصص العنصر الأول لتقديم مجالات الدراسة والمتمثلة في المجال الجغرافي والمجال البشري والمجال الزمني، أما العنصر الثاني فتم فيه تحديد عينة البحث وكيفية اختيارها، في حين خصص العنصر الأخير من هذا الفصل لعرض خصائص عينة البحث، ويتم فيها عرض خصائص المجيبين عن الأسئلة وهم المقبلين على الأعشاب الطبية ومحالات بائعي الأعشاب، التي أجريت عليهم الدراسة.

1 مجالات الدراسة:**1 - المجال الجغرافي للدراسة:**

المجال الجغرافي للبحث هو المجال الحضري يتمثل في محالات لبيع الأعشاب المتواجدة في الوسط الحضري لمدينة الجزائر، حيث تمت الدراسة الميدانية في مختلف المحلات المتواجدة في مناطقها الجغرافية، وقد تم اللجوء إلى محلات في كل من

الرويسوا، وبلوزداد، أول ماي وبرج البحري، أي أين أعطي لنا الإذن من طرف بائع الأعشاب لإجراء المقابلات معهم ومع الزبائن حيث معظم المحالات في العاصمة لم يقبلوا أن نتعامل معهم ومع زبائنهم داخل المحل خوفا منهم أن نكونوا حسب تصريحهم من المراسلين أو صحفيين للجرائد، لكن في الواقع هو أن معظمهم من التجار أي غير مؤهلين لطب الأعشاب ولذلك يجتنبون قدر المستطاع التجاوب مع الأسئلة حتى لا يفتضح أمرهم أما المختصين فتعاملون معنا بكل نزاهة.

2.1- المجال البشري:

مجتمع الدراسة يعرفه (عبيدات): "بأنه يعني جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وبذلك فإن مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة"⁽¹⁾.

ويعتبر المقبولون على بائع الأعشاب الوحدة التحليلية الأساسية في هذا البحث وعليه يتمثل المجال البشري للبحث في الزبائن ومستعملي طب الأعشاب في الوسط الحضري العاصمي وكذلك في برج البحري، حيث عرفة هذه المناطق زيادة كبيرة في عدد محلات لبيع الأعشاب وقابلها إقبال كبير للزبائن على هذه المحلات، ولم يتم تحديد الفئة العمرية أو الجنس من قبل بل تم اختيارهم عشوائيا.

حسبما أملاها لنا ميدان البحث وحسب الأشخاص الذين وافقوا على التعامل مع أسئلتنا وإعطائنا وقتهم من ذكور وإناث من أعمار مختلفة ومستويات اجتماعية وثقافية مختلفة.

3.1- المجال الزمني:

(1) عبيدات ذوفان وآخرون، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ط6، 2001، ص 131.

يُمر إجراء البحث العلمي الاجتماعي بعدة مراحل كل منها يتضمن خطوات تكون في ثلاثة مراحل أساسية:

1.3.1- المرحلة التحضيرية أو الدراسة الاستطلاعية : وتعرف بالمرحلة

التمهيدية أو مرحلة الإعداد والتخطيط للبحث لأنه من أهم خطوات إجراء البحوث العلمية، حيث يجد الباحث نفسه أمام كم كبير من الموضوعات المتنوعة والمتعددة ويبحث عليه تحديد موضوع معين لإجراء بحثه، ثم يقوم ببلورة مشكلة البحث التي سيتم في إطارها جمع البيانات واستكمال الخطوات المنهجية الأخرى. إن ميدان دراستنا جديد لم يتناوله الباحثون بكثرة من قبل، لذا قمنا بدراسة استطلاعية تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة، وتمت هذه الدراسة في كل من الجزائر العاصمة وبرج البحري وحتى فيوهران أين يتواجد فيها تخصص يدرس الأنثروبولوجيا الطبية وعلم الاجتماع الطبي.

والأمر الذي ساعدني كما سبق ذكره أنني شخصيا استعمل الأعشاب الطبية، ولهذا كان عندي فكرة مسبقة عن الموضوع أفادتني فيما بعد في التحاليل إلى جانب ما يتوفر عندي من كتب لطب الأعشاب وأقرص مسجلة.

والجانب النظري استغرق حوالي 08 أشهر من بداية شهر سبتمبر 2013 إلى غاية جوان 2014.

2.3.1- المرحلة الثانية : وهي الفترة التي تمت فيها الدراسة الميدانية وجمع

البيانات، فبالنسبة للدراسة الكمية تم استعمال الاستمارة التجريبية، فكانت على 10 مبحوثينهم من مستعملي طب الأعشاب وكان ذلك يوم 15 إلى غاية 17 مارس 2014 والهدف هو ملاحظة ما مدى صلاحية الأسئلة وكيف تم التجاوب معها من طرف المبحوثين وكذلك ما مدى ملائمتها لأغراض بحثنا هذا ما مكنا من معرفة بعض نقائص الاستمارة فحاولنا تصحيحها وتعديلها.

وفي الفترة الممتدة ما بين 21 مارس إلى غاية 10 أبريل تم إجراء الاستمارة بالمقابلة مع 120 زبون أو مستعملي للأعشاب الطبية، و تم التوزيع في محلات لبيع الأعشاب الطبية، مع الملاحظة أن هناك أصحاب المحلات الذين لم يسمحوا لنا بالتكلم مع الزبائن وإجراء البحث.

أما بالنسبة للدراسة الكيفية، ففي الوقت الذي كنا نوزع فيه الاستمارة استعملنا تقنية الملاحظة والتفكير في صيغة المقابلات التي تخدم فرضيات البحث، والتي أجريناها مع 03 بائعة للأعشاب وكان ذلك من 10 إلى غاية 17 من شهر جويلية 2014.

إلى جانب المقابلات والوثائق التي جلبناها من هيئات التي تخدم بحثنا سواء من قريب أو من بعيد مثل وزارة الصحة والإسكان ووزارة التجارة والتي تم التحقيق فيها بعد تقديم لنا رخصة البحث يوم 2013/07/02 وتم الإجراءات الميدانية في هذه الهيئات يوم 2014/02/10.

3.3.1- في المرحلة الأخيرة قمنا باستخلاص النتائج وكتابة المذكرة.

2- العينة وكيفية اختيارها:

يخضع اختيار عينة أي دراسات إلى عدة إجراءات دقيقة وصعبة من أجل الوصول إلى عينة ممثلة يمكن تعميم نتائجنا، وهو هدف صعب المنال يتم التحايل عليه بمجموعة من الحيل المنهجية المقبولة علميا.

وفي بحثنا هذا سنعتمد على الطريقة الغير احتمالية نظرا لعدم وجود قاعدة صبر واضحة والمتمثلة في: "العينة العرضية" أي العمدية أو العينة المقصودة التي تمثل أبسط أساليب اختيار العينة حيث لا يراعي أفرادها أي نظام بل يتم اختيارهم بطريقة عرضية ومرتجلة فيقوم الباحث باختيار مفردات عينيه مما يصادفه من أفراد

المجتمع⁽¹⁾. كما يقول الدكتور سعيد سبعون: "...يلعب هنا عامل الحظ بالمعنى العامي دور هام في الحصول على النوع من العينة، حيث يقوم الباحث باختيار مثلا أشخاص مارين في طريق معين أو داخلين إلى محل معين ليحقق معهم"¹

وفي بحثنا هذا لا يتوفر لنا إحصاء أو أرقام لمستعملين الأعشاب الطبية حيث من يستعمل هذه الأعشاب اليوم قد لا يعود أبدا، لذا قمنا بقصد هذه العينة مباشرة.

3 خصائص العينة:

تمهيد:

إذا كانت مصداقية نتائج أي بحث ومدى الثقة فيها تتوقف على منهجية البحث وطرق جمع المعطيات ومصادرها البشرية والوثائقية وغيرها، فإن قراءة النتائج وفهمها يقتضي على خصائص مفردات العينة التي جمعت منها المعطيات يقتضي على خصائص مفردات العينة التي جمعت منها المعطيات الميدانية، وبما أننا اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة من مستعملي طب الأعشاب فإنه يتحتم تقديم هذه العينة تقديمًا وافيا وذلك من حيث المتغيرات الأساسية التي تتأثر بها مواقفهم تجاه استعمالهم لطب الأعشاب مثل: (السن، الجنس، المستوى التعليمي، الوضعية المهنية، الدخل الشهري، الحالة المدنية، ونمط المسكن، وعدد أفراد العائلة، والنمط الأسري لدى المبحوثين) وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص الدراسة على النحو التالي:

3.1- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

يعتبر متغير الجنس من أهم المتغيرات الدالة في علم الاجتماع، وذلك بالنسبة للجوء إلى طب الأعشاب هناك اختلاف فيما بين الجنسين حيث هي أكثر انتشارا في فئة

(1) سامية محمد جابر وآخرون، البحث العلمي (لغته ومداخله ومناهجه وطرائفه)، دار المعرفة الجامعية، مصر،

1998، ص 319.

(2) سبعون سعيد، مرجع سابق، ص 147.

الإناث مقارنة بالذكور، ويعود ذلك لعدة أسباب ويمكن توضيح هذه الفرق المتباين من خلال الجدول رقم (01).

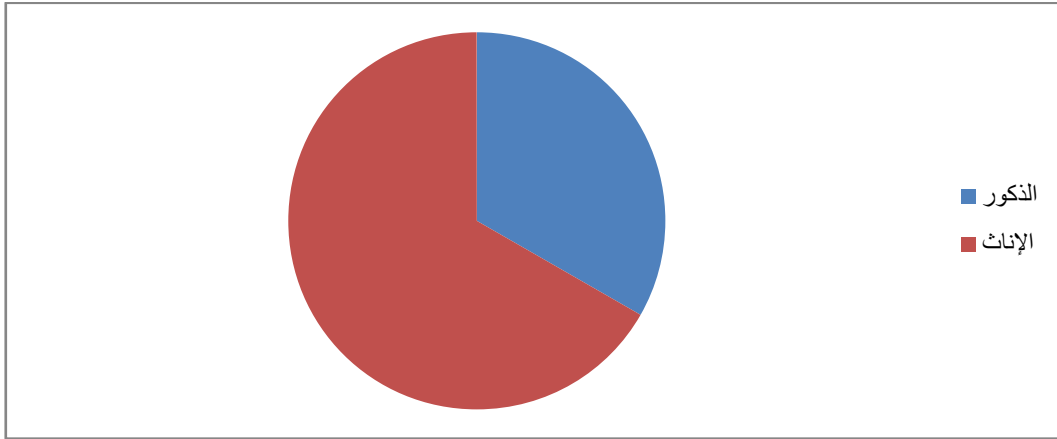
جدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس		
النسبة %	التكرار	الجنس
33,3	40	ذكر
66,7	80	أنثى
100	120	المجموع

من خلال القراءة الأولية للأرقام المبينة في الجدول رقم (01) نجد اختلاف في الإقبال على بائعة الأعشاب حسب الجنس، حيث أن الإناث وبنسبة 66,7% أكثر إقبالا على طب الأعشاب، مقارنة مع الذكور 33,3%، ويرجع ذلك إلى أن الإناث أكثر عرضة للأمراض مقارنة بالذكور، مثل أمراض سرطان الثدي وأمراض هشاشة العظام والسبب أن المرأة تعرف تغيرات فيزيولوجية طوال حياتها وقد يؤدي بها ذلك إلى تقلب المزاج. وضعف في العظام في مرحلة انقلاع الطمث مثلا عند سن اليأس حيث في تلك الفترة تسقط نسبة هرمون الأستروجين لديها مسببا لها اضطرابات فيزيولوجية ونفسية وترقق العظام ... الخ من الأمراض (*).

إلى جانب أن النساء يهتمن أكثر من الرجال بجمالهن، فهي تستعمل الأعشاب لأغراض التجميل للوجه والشعر مثلا ومن جهة أخرى الرجال أكثر إيمانا بالجانب الملموس أو العلمي أكثر من الخرافات أي هم أكثر عقلانية من النساء.

(*) حسب المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002، فإن الإناث أكثر إصابة بالأمراض أي بنسبة 13,1% مقارنة بالذكور، حيث قدرت نسبتهم بـ 9,7%.

شكل رقم (02): شكل دائري يوضح توزيع لمستعملي طب الأعشاب حسب الجنس



2.3- توزيع أفراد العينة حسب السن:

إن اللجوء إلى طب الأعشاب يختلف باختلاف الفئات العمرية، ويكون هذا الاختلاف سببه الأمراض التي تزيد مع التقدم في السن، فمثلا في أمراض المفاصل مثل: (خشونة المفاصل الاحتكاكي OS teoarthritis) والذي تزداد الإصابة كل ما زاد الإنسان حيث هذا المرض يصيب أكثر من ثلث الناس الذين أعمارهم فوق سن الخامسة والستين⁽¹⁾.

إلى جانب هذا الوعي الثقافي، حيث الوعي الصحي يزيد لذا كبار السن أكثر من الصغار والجدول التالي يوضح هذه الفروق.

النسبة %	التكرار	الفئات العمرية
32,5	39	30-18
29,2	35	40-31
36,7	44	60-41
1,7	02	70-60
100	120	المجموع

(1) محمد مصطفى، أمراض الروماتيزم، منشورات عشاش، الجزائر، 2007، ص 47.

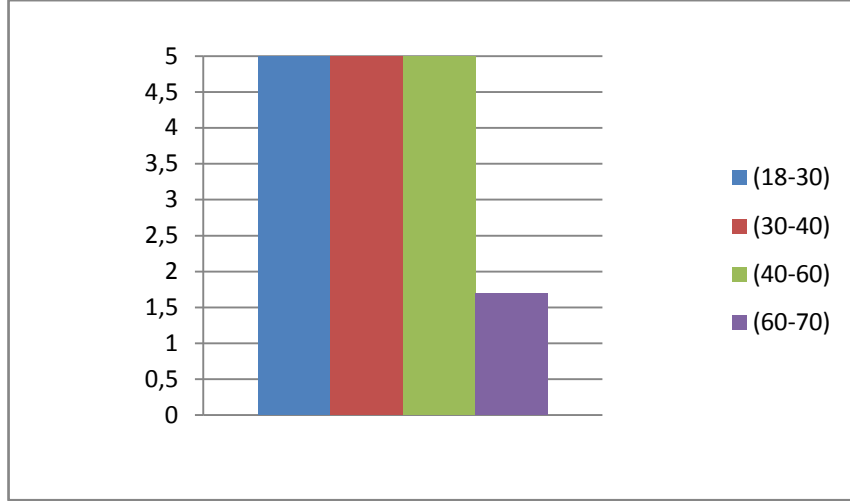
توضح لنا الأرقام المبينة في الجدول رقم (02) الذي يبين توزيع أفراد العينة حسب السن، أن أكبر نسبة لمستعملين طب الأعشاب تقع في الفئة العمرية [41-60] سنة، حيث بلغت نسبتها 36,7% من المبحوثين، تلي هذه الفئة السن ما بين [18-30] سنة بنسبة تقدر بـ 32,5%، أما المبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين [31-40] مثلت نسبة 29,2% وأخيرا نجد فئة السن [60-70] قدرت نسبتها بـ 5% من مستعملين لطب الأعشاب.

استنادا على القراءة الإحصائية السابقة، نلاحظ أن فئة متوسط العمر وفئة الشباب هم الفئة الأكثر إقبالا على طب الأعشاب واستعمالاتها المختلفة، ففي سن متوسط العمر السبب يكمن وراء انتشار أمراض لهذه الفئة مثل الضغط الدموي ومرض السكر وأمراض المعدة، حيث ترجع أساسا إلى تعرض خلاياهم العضوية للتلّف، أي تفكك أنسجة الجسم وعجز الأعضاء عن تأدية وظائفها بطريقة عادية، على سبيل المثال في المقاربة الإبيديميولوجيا لمرض السكر في الوسط الريفي والحضري التي أجريت في منطقة تلمسان، اتضح ارتفاع داء السكر لدى فئة السنية التي تتراوح ما بين [50-59] و [60-70] سنة، ولهذا هم سيتعلمون مختلف الطرق للشفاء: منها طب الأعشاب⁽¹⁾.

أما بالنسبة للشباب والتي يعرف هو الآخر إقبال كبير وصلة نسبتهم بـ 32,5% السبب هو أن لهذه الفئة الرغبة في الحفاظ على صحتها وكذلك تقبل كثيرا على الأعشاب لغرض التجميل والتتحيف خاصة.

⁽¹⁾ZaouiSalah et BémontChristian, **approche épidémiologique du diabète en milieu urbain et rurale dans la région de Tlemcen**, op.cit, p.18.

شكل رقم (03): يمثل مدرج تكراري لمستعملين إلى طب الأعشاب حسب السن



3.3- المستوى التعليمي لمقبلين على طب الأعشاب:

نحاول من خلال هذا العنصر معرفة ما إذا كان للمستوى التعليمي أثر في استعمال طب الأعشاب، ومن هم الأشخاص الأكثر إقبالا على طب الأعشاب حسب المستويات التعليمية.

الجدول رقم (03) يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي		
النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
4,2	5	أمي
0,8	1	عصامي
6,7	8	ابتدائي
16,7	20	متوسط
31,7	38	ثانوي
40	48	جامعي
100	120	المجموع

نلاحظ من خلال المعطيات الموجودة في الجدول رقم (03) أن أكبر نسبة من

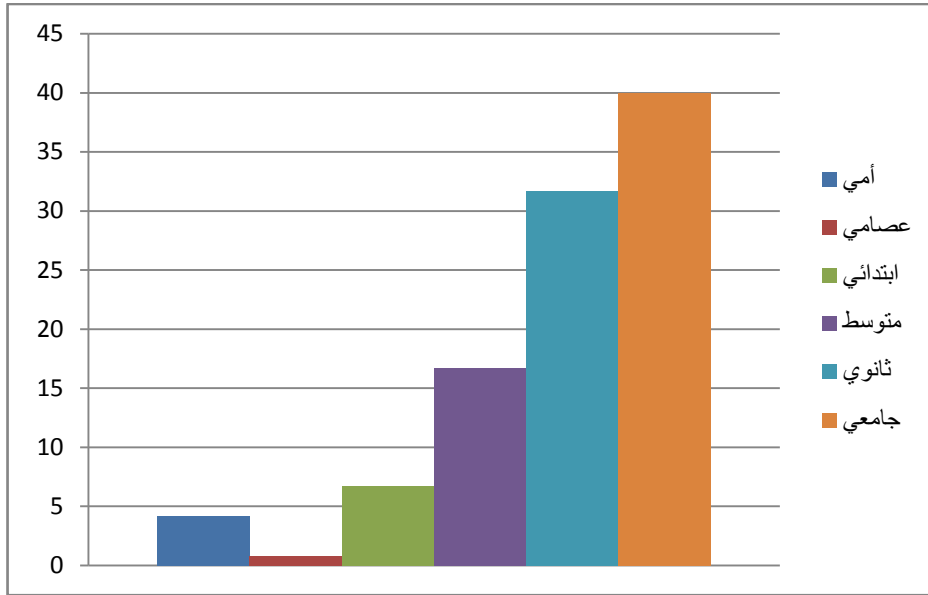
عينتنا لهم مستوى جامعي بـ 40% لديها نسبة 31,7% من فئة المبحوثين ذوي

المستوى التعليمي الثانوي و 20% للمستوى المتوسط في حين نجد 8% فقط للمبحوثين للمستوى الابتدائي يقابله 4,2% للأميين و 0,8 للعصاميين.

نستنتج مما سبق أن طب الأعشاب يعرف إقبالا وينتشر لدى كل المستويات وذلك بدون استثناء، وعكس ما هو متوقع فإن أكبر نسبة وهي 48% عند المستوى الجامعي، ويعود السبب إلى أن هذه الفئة تلجأ أكثر من غيرها لوسائل الحفاظ على الصحة وذلك بشتى الطرق ومما ساعدهم على ذلك هو انتشار الانترنت فتجدهم أكثر تصفح للانترنت ولكل ما هو متعلق بالصحة والجمال، ومن جهة الفئة المستعملة لها أكثر قابلية لكل ما يخدمها ولكل ما هو جديد فهم أكثر تفتح، خاصة إن تعلق الأمر بصحتهم، في المقابل الفئة الغير متعلمة والتي تمثل 6,7% للابتدائي و 4,2% للأميين فهم أقل إقبال والسبب ليس لأنهم لا يستعملون الأعشاب، ولكن هذه الفئة لها عوائدها الخاصة، فهي تلجأ أكثر لبائعة الأعشاب في الأسواق والأرصفة والمتجولين فهم يقبلون أيضا على الأعشاب التي تستعمل لأغراض السحر أي هم أكثر تمسكا بالتقاليد من الفئات المتعلمة و هذا ما بينته بحوث في الأنثروبولوجية العربية، "حيث تبين في الدراسة أن المبحوثين الكبار في السن سواء من الرجال أو الإناث خاصة الأميين منهم، هم الأكثر فئات البحث إيمانا بهذه الغيبيات. ويقل ذلك عند الشباب و خاصة المتعلمين منهم، الأمر الذي يشيع في اختفاء هذا التفكير مع مرور الوقت، خاصة إذا استمرت حملات التوعية و القضاء على الأمية"¹.

¹ زياد أحمد وآخرون، بحوث في الأنثروبولوجية العربية، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية كلية الأدب، القاهرة، دت، ص586.

شكل رقم (04): أعمدة بيانية تمثل الإقبال على طب الأعشاب حسب المستوى التعليمي



4.3- الوضعية المهنية للمقبلين على طب الأعشاب:

في هذا العنصر نحاول معرفة إن للوضعية المهنية لها دور في اللجوء إلى طب الأعشاب، وذلك من خلال الجدول التالي:

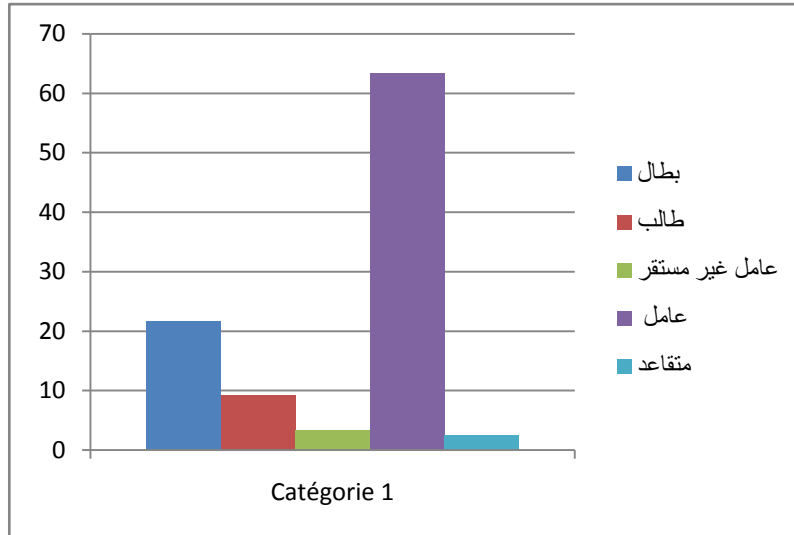
جدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية		
النسبة %	التكرار	الوضعية المهنية
21,7	26	بطل
9,2	11	طالب
3,3	4	عامل غير مستقر
63,3	76	عامل
2,5	3	متقاعد
100	120	مجموع الأنشطة

من خلال المعطيات الواردة في الجدول رقم (04) يتضح لنا جليا أن النسبة الغالبة بين أفراد العينة هي نسبة 63,3% الخاصة بالفئة العاملة، وتلي هذه الفئة، فئة

البطالين بـ 21,7%، في الحين نجد نسبة 9,2% للطلاب، مقابل 3,3% للعمال الغير مستقرين كالتجار... إلخ، و 7,5% للمتقاعدين.

نستخلص مما سبق أن هناك ارتباط بين اللجوء إلى استعمال الأعشاب الطبية والوضعية المهنية، حيث أن العاملين أكثر إقبال على طب الأعشاب والسبب يكمن في أن لهذه الفئة دخل ثابت ومصدر رزق يساعدها على شراء الأعشاب أما البطالين والمتمثلين في 21,7% فهم في حقيقة الأمر أغلبهم من النساء الماكثات في البيت والتي أغلبهن لهن مصدر رزق، سواء من عند أزواجهن أو أولادهن الذين يعملون. وأضعف نسبة بالنسبة للمتقاعدين بـ 3% والعمال الغير مستقرين بـ 3,3% حيث لهذه الفئة ليس لها مصدر رزق ثابت أو كاف لشراء الأعشاب الطبية.

شكل رقم (05): أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية.



5.3- توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري:

نحاول من خلال هذا العنصر معرفة الوضعية المادية للمقبلين على طب الأعشاب، ولقد كانت البيانات واضحة في الجدول التالي:

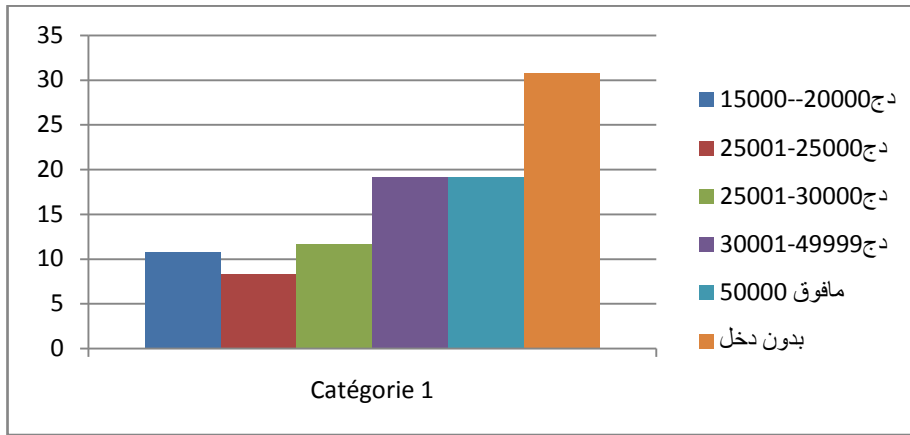
جدول رقم (05): يمثل توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري		
النسبة %	التكرار	الدخل الشهري
10,8	13	من 15000-20000 دج
8,3	10	25000-20001
11,7	14	30000-25001
19,2	23	49999-30001
19,2	23	50000 ما فوق
30,8	37	بدون دخل
100	120	المجموع

نكشف من خلال الجدول أن فئات بدون الدخل والمتمثلة بـ 30,8% هي الأكثر لجوء إلى طب الأعشاب مقابل نسبة 19,2 لكل من فئتين ذات الدخل 50000 ما فوق و [49999-30001] دج، لنجد نسبة 11,7% لذات الدخل [25001-30000] دج مقابل نسبة 10,8% للدخل [20000-15000] دج وفي الأخير 8,3% للدخل [25000-20000] دج.

ونلاحظ أن الوضع المادي للعينة تؤثر في اللجوء إلى طب الأعشاب ويجدر بنا ذكر أن الفئة "بدون دخل" هي للربات البيت وبعض المقبلين على الأعشاب والذين لم نستطيع تحديد دخلهم بدقة حيث لم يصرحوا لنا كم دخلهم الشهري وهذه الفئة هي الأكثر لجوء إلى طب الأعشاب ويقابلها الفئتين ذوي الدخل العالي المتمثل في 19,2 لكل من 50000 دج ما فوق و [49999-30001] ويعود السبب إلى هذه الفئات لها القدرة الشرائية التي تسمح لها باقتناء هذا النوع من السلع، حيث معظم هذه السلع باهظة الثمن، فهي مستوردة من الصين وسوريا والإمارات، وفي بعض الأحيان تفوق سعرها سعر الطب الرسمي، حيث هناك عشبة تباع بـ 20 ألف دج للكيلوغرام الواحد،

وعشبة (باما) الصينية التي تم الترويج عنها في الإعلام، كان لا يقل سعرها 10 آلاف دج عند دخولها في الأسواق الجزائرية. وهنا تجد الفئة التي لها أقل دخل صعوبة في اقتناء معظم هذه السلع خاصة أن غياب الدولة وعدم إدراجها أي الأعشاب الطبية ضمن لائحة الأدوية القابلة للتعويض من طرف مصالح الضمان الاجتماعي جعلها صعبة المنال.

شكل رقم (06): أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري



6.3- الوضعية الزوجية لمفردات العينة:

المجموع		مطلق (ة)		متزوج(ة)		خاطب (ة)		عازب (ة)		الحالة المدنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	40	2,5	1	52,5	21	5,0	2	40,0	16	ذكر
100	80	2,5	2	50,0	40	1,2	1	46,2	37	أنثى
100	120	2,5	3	80,8	61	2,5	3	44,2	53	المجموع

يتبين لنا من الجدول رقم (06) أنا أغلب مفردات العينة وذلك بـ 50,8%

بالنسبة للجنسين متزوجين وذلك كون أن معظم من يلجئون إلى طب الأعشاب هم

النساء المتزوجات كما جاء ذكره سابق، يقابله 44,2% بالنسبة لفئة العزاب، وأخيرا فئة المطلقين والخاطبين أحرزوا كليهما نسبة 2,5%.

يمكن تفسير هذا الفارق بالنسبة للمتزوجين هم أكثر عرضة للأمراض حيث نعلم أن أغلب المتزوجين متقدمين في السن وكلما تقدمنا في السن زاد الخطر بالإصابة بالأمراض وبالتالي استعمال الأعشاب الطبية كحل مكمل، إلى جانب فئة العزاب والتي قدرت بـ 44,2% يكمن السبب في التغيير التي عرفته الجزائر منها ظهور العنوسة بالنسبة للجنسين: "وهذا نظرا للتغيرات العميقة التي شهدتها مجتمعنا جراء عمليتي التحضر والتصنيع والتي انعكس آثارها على بنية الأسرة ونظام زواجها"⁽¹⁾.

7.3- توزيع أفراد العينة حسب نوعية المسكن:

يعتبر المسكن من أهم بيئة يقضي فيها الفرد وقته، وإذا كان المسكن غير لائق فإن ذلك يسبب له توترات نفسية وبالتالي المرض والبحث عن طرق للعلاج، ومن خلال هذا العنصر نحاول معرفة نوعية المسكن لدى مستعملين لطب الأعشاب.

جدول رقم (07): يمثل مفردات العينة حسب نمو مساكنهم		
النسبة %	التكرار	نمط المسكن
72,5	87	شقة في عمارة
13,3	16	فيلا
12,5	15	مسكن تقليدي
1,7	2	مسكن قصديري
100	120	المجموع

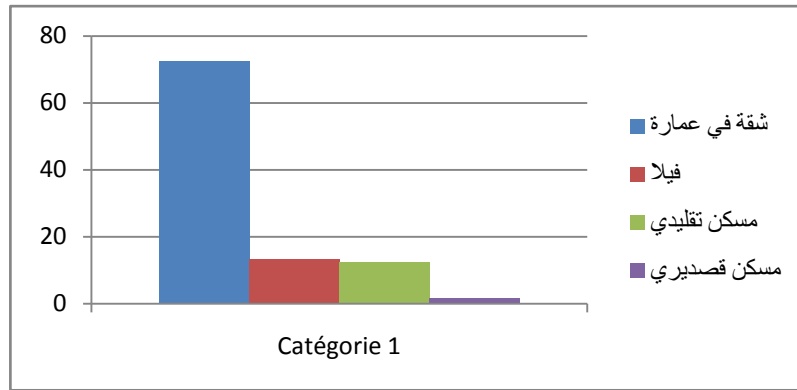
يتبين أن عينة الدراسة تتنوع على كافة الأنماط الموجودة في الجزائر، غير أنه الشقة في العمارة تأتي في المرتبة الأولى بنسبة 72,2% وتأتي في المرتبة الثانية

⁽¹⁾ لبيديري مليكة ، الزواج والشباب الجزائري إلى أين؟! دار المعرفة، الجزائر، ص 60.

الفيلات و 16% و 12,5% بالنسبة للمسكن التقليدي وأخيرا 1,7% لمستعطين طب الأعشاب منازلهم مسكن قصديري.

أغلب مجتمع بحثنا يقطنون في شقق وذلك أن عينتنا اخترناها في المدينة العاصمة أي الوسط الحضري أين تكثر العمارات فيها، وتلي ذلك الفيلات والذي يعد نوعا حديثا بالنسبة للمجتمع الجزائري، ويعرف تزايد مستمر بسببسياسة الدولة، أما عن المساكن التقليدية والقصديرية هي في تراجع مستمر لأنها أصبحت لا تتناسب مع معايير الإسكان العصري، وكما نعلم أن المسكن هو البيئة الصغيرة للفرد، التي يجد فيها راحته، فإن كانت غير لائقة تؤدي به إلى اضطرابات نفسية وبالتالي لها أثر على الصحة وذلك بشكل مباشر.

شكل رقم (07): أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب نوعية المسكن



8.3- نمط أسر لمستعملي طب الأعشاب:

إن التحضر والعصرنة والتحديث، كلها عوامل ساعدت في تغيير نمط الأسرة التقليدية إلى نمط آخر نووي، كما طرأ تغيير على نوع العلاقة التي تسود أفراد الأسرة الحديثة، فبينما كانت الأسرة الممتدة تمارس في الماضي مبدأ التحكم والهيمنة أخذت تقوم في أيامنا على الاحترام المتبادل للحقوق والواجبات والشعور بأهمية الآخرين، وكان هذه التطور في الاتجاهات والقيم نتيجة طبيعية للتطورات الاقتصادية والتغير

الثقافي والتقدم العلمي المتسارع، ويمكن توضيح الفرق فيما يخص تغير نمط الأسرة من خلال الجدول رقم (08).

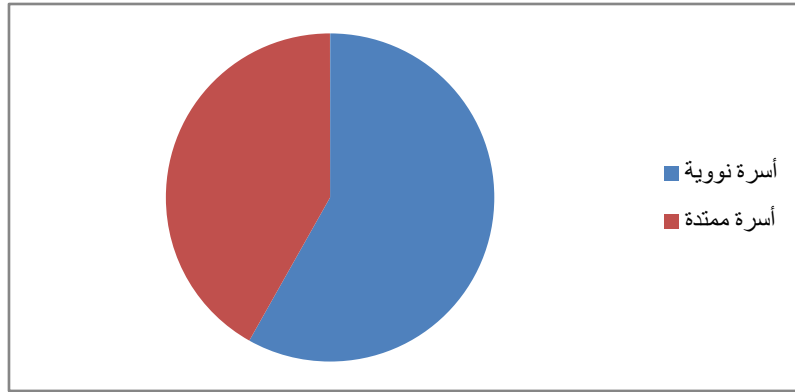
جدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب نمط أسرهم		
النسبة %	التكرار	نمط الأسرة
58,5%	70	أسرة نووية
41,7%	50	أسرة ممتدة
100	120	المجموع

من خلال القراءة الأولية للجدول رقم (08)، 58% من أفراد العينة لهم أسرة نووية بينما تمثل الممتدة 41,7% من العينة، هذه النتائج من شأنها تأكيد ما هو شائع في المجتمع الجزائري، وهو النزوح التدريجي نحو الأسرة النووية وكذلك نجد أن أكبر نسبة المستعملين طب الأعشاب هم من فئة الأسرة النووية، وهذا راجع إلى أن هذه الأسر لها استقلاليتها فيما يخص اتخاذ القرار، فيما يخص الجانب المادي حيث تستعمل مدخولها فيما يحل لها فهذه الأسرة لها أكثر قابلية في الاستهلاك السلع الجديدة لهذا يتكلم علماء الاجتماع عن تغيير النمط الاستهلاكي للفرد الجزائري، ومن هذه السلع الأعشاب الطبية، خصوصا إن كانت تباع بغطاء عصري ومعلبة بطريقة حديثة، تبعة في النفس رغبة في تجربتها.

إلى جانب "أن طبيعة الأسرة وحجمها ونوعيتها (نووية وممتدة...) له أثر واضح على الخدمة الصحية واختيار نوع العلاج "شعبي رسمي" وبشكل فارق في أسر البادية والريف والحضر"⁽¹⁾.

⁽¹⁾طربيه محمد عصام وأحمد أبو خضر، مرجع سابق، ص 174.

شكل رقم (08): شكل دائري يمثل اللجوء إلى طب الأعشاب حسب نمط الأسرة



3. - استعمال المكملات الغذائية:

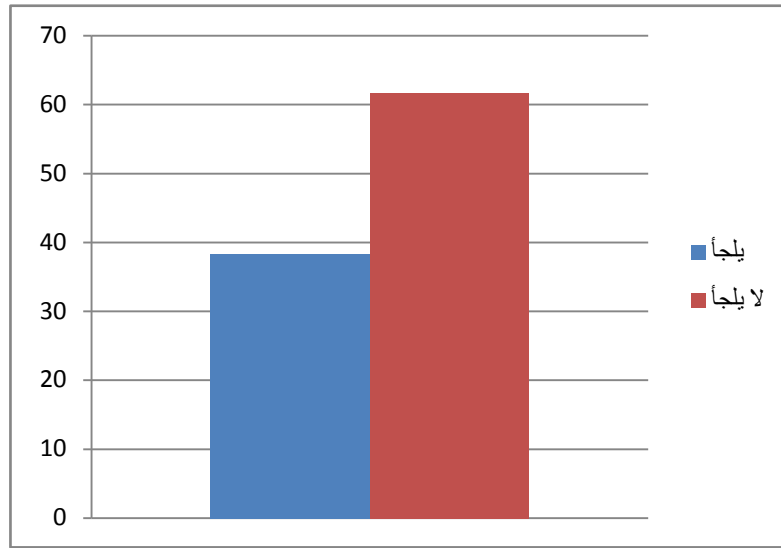
تتطور الأمر بالنسبة للطب الشعبي حتى زاحم الأدوية الكيماوية في الصيدليات، حيث يباع هناك مكملات غذائية ذات مصدر طبيعي نذكر منها خميرة البيرة « levure de bière »، والتي لها فوائد مسمنة وتشرق بشرة الوجه...والخ من الفوائد، وتباع كذلك غذاء ملكة النحلة والجينسغ الكوري، وهذه المواد مرخصة من طرف وزارة الصحة والإسكان، وفي الجدول رقم (09) سنحاول معرفة إن يوجد إقبال لمستعملين الأعشاب الطبيعية على المكملات الغذائية ذات المصدر الطبيعي.

جدول رقم (09) يمثل الإقبال على المكملات الغذائية ذات المصدر الطبيعي		
النسبة %	التكرار	استعمال المكملات
38,3	46	يستعمل
61,7	74	لا يستعمل
100	120	المجموع

من خلال القراءة الإحصائية للجدول نلاحظ أن أغلبية أفراد عينتنا لا يستعملون المكملات الغذائية وذلك بنسبة 61,7% وفي المقابل هناك 38,3% من يستعمل المكملات الغذائية ويعود السبب إلى عدم وجود ثقافة المكملات الغذائية والفيتامينات

في الجزائر حيث لم يعتد عليها الزيون عكس البلدان المتقدمة، فهم دائما البحث عن المكمل الغذائي السحري، الذي يساعدهم على التركيز والنشاط... الخ، فهي تدخل ضمن ثقافة الأداء والصحة والجمال، إلى جانب هذا في الجزائر لا توجد حملات توعية ووقائية تجاه الصحة.

شكل رقم (09): أعمدة بيانية لمستعملين المكملات الغذائية



10.3 - اتباع نصائح المعالج بالأعشاب:

الجدول رقم (10) يتمثل في اتباع نصائح طبيب الأعشاب لمفردات العينة		
النسبة %	التكرار	إتباع النصائح
69,2	83	يتبع
30,8	37	لا يتبع
100	1200	المجموع

من خلال التحليل الإحصائي للجدول رقم (10) نلاحظ أن أكبر نسبة والمتمثلة

في 69,2% من أفراد العينة يتبعون نصائح المعطاة من طرف بائع الأعشاب في المقابل 30,8% لا يتبعون نصائحه.

من خلال النتائج السابقة الذكر، يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة التي تقبل على طب الأعشاب أو لشراء مختلف الأعشاب الطبية تقبل النصح من طرف البائع للأعشاب، وهذا دليل على وعي هذه الفئة بوجود مخاطر في الأعشاب، إلى جانب أنها تعتبرها كدواء. تحمل أعراض جانبية في حالة الإفراط في استعمالها. وكذلك تدل تقبل النصح، على مكانة والتقدير الذي يعطيه المرض للطبيب الأعشاب في المجتمع الجزائري، وهذا يدل من جهة أخرى على الثقة به كمختص له تجربة في الميدان خاصة و يتعلق الأمر بإعطاء ثقة لشخص يتعامل مع أجسادنا، فهي أكبر أمانة يمكن إعطائها لشخص.

أما عن الفئة الثانية التي تمثل 30,8% التي لا تتبع نصائح طبيب الأعشاب فالسبب هو عدم الثقة فيهم، حيث لا ننكر أنه يوجد مختصين في المجال لكن بسبب الازدهار التي عرفته هذه المهنة ترى من هبّ ودبّ يفتح محل للكسب المادي فقط، لهذا هذه العينة تأخذ حذرهما منهم. وإن لجأت إليهم لا تطلب النصح بل تكون قد سألت أناس آخرين أكثر تأهيل أو تكون قد سمعت عن العشبة التي تبحث عنها في الإعلام وتذهب مباشرة لشرائها.

خلاصة الفصل الخامس:

انطلاقاً مما سبق ذكره يمكن القول أن الإنسان عرف التداوي منذ القديم وبشكله البدائي، أي ما كانت توفره له الطبيعة من أعشاب ونباتات مختلفة، والتي كان يلتقطها أو يبحث عنها من الطبيعة، وحتى في الجزائر كان الناس يتداون بالأعشاب الطبيعية وحالياً هناك عودة إلى التداوي بالأعشاب، حيث كثرة الأمراض وعسر على الطب شفاءها، فبذلك يبحث المريض على كل بديل للشفاء والتعافي، فالصحة تاج، لدى تراه يجرب كل الطرق مثل طب الأعشاب، وغالبا نجد النساء أكثر لجوءاً إلى طب الأعشاب، فهم أكثر عرضة للأمراض والضعفات النفسية ولهم أكثر قابلية للتقاليد.. الخ إلى جانب ذلك نجد كل من المتزوجون والغير متزوجون يلجئون إلى الأعشاب، فالمتزوجون أكثر عرضة للضعفات العائلية التي تسبب لهم الأمراض، أما عن الغير متزوجين وأغلبهم من فئة الشباب، يبحثون عن الوسائل للمحافظة على صحتهم وجمالهم، ومن خلال الدراسة الميدانية لاحظنا أن كل المستويات التعليمية تلجأ إلى طبيب الأعشاب، لكن هناك إقبال لذوي المستوى التعليمي العالي ومما ساعدهم الأمر كونهم عمال ذوي دخل متوسط أو عالي، فبعض من هذه السلع باهظة الثمن وبالتالي ليستفي متناول الجميع.

ونجد كذلك الفئة المتزوجة الساكنة في العمارات في الوسط الحضري هم أكثر إقبالاً لطب الأعشاب ويقبلون النصح، حيث نجد أن هذه الفئة لها جذور ريفية وبالتالي

بدون وعي تريد العودة إلى استعمال كل ما هو طبيعي أو العودة إلى الأصل، وفئة متوسطة العمر يقبلون أكثر من غيرهم والسبب أن في هذا السن يريد الشخص أن يكون على أحسن حال، فهو في مقتبل العمر إلى جانب أنه مقبل على الزواج إلى جانب أنهم يؤمنون بالجانب العلمي للطب بالأعشاب، وفي الأخير لاحظنا عدم الإقبال كثيرا على المكملات الغذائية بسبب عدم وجود ثقافة تروج هذه المواد عكس الدول الغربية، التي يوجد إقبال كبير على المكملات الغذائية بسبب ثقافة الأداء والصحة والجمال الدائم، والتي تروجها المجالات المختلفة والتقنيات المختصة بجمال النساء وغير ذلك.

الفصل السادس
انتشار طب الأعشاب بسبب
الثقافة التقليدية

تمهيد:

- 1 الثقافة المكتسبة واستعمال طب الأعشاب.
- 2 الممارسات التقليدية الموروثة واستعمال طب الأعشاب.
- 3 العلاقة الأولية واستعمال طب الأعشاب.
- 4 ثقة المقبلين على طب الأعشاب بالممارسات الشعبية الطبية.

استنتاج الفرضية الأولى:

تمهيد:

الطب الشعبي هو معتقدات أفراد المجتمع نحو المرض والأفكار السائدة حول مسبباته التي تبدو في سلوكهم وتصرفاتهم لمواجهة المرض خارج نطاق الطب الحديث لتشمل الطقوس والممارسات العلاجية للشفاء أو المرض أو الوقاية منه، وكذلك المحاولات المتنوعة التي تستخدم العناصر العلاجية للشفاء أو للوقاية من المرض وكذلك المحاولات المتنوعة التي تستخدم العناصر العلاجية أو تلك التي تتم على يد معالج مختص.

ويعكس الطب الشعبي الارتباط بين مختلف عناصر التراث الشعبي، فهناك ارتباط بينه وبين عنصر آخر من عناصر المعتقدات السحر مثلاً.

واستناداً على ما سبق ذكره، فقد ارتأينا من خلال هذه الدراسة بناء فرضية حول هذا المحور، والتي تتمثل في الثقافة التقليدية واستعمال طب الأعشاب، حيث لجأنا إلى جمع البيانات من الميدان بإجراء استمارات مع المقبلين على طب الأعشاب إلى جانب مقابلات مع بائعي الأعشاب الطبية، وكان لهذين الوسيلتين أهمية كبرى لمعرفة نوع الثقافة وكيف يكتسبها وعلاقتها في استعمال الأعشاب الطبية وللتأكد من هذه الفرضية قسمنا هذا الفصل إلى أربعة نقاط هي:

- 1 الثقافة المكتسبة من قراءة وإعلام واستعمال لطب الأعشاب.
 - 2 للعلاقات الأولية مثل العلاقة العائلية وعلاقة الجيرة واستعمال طب الأعشاب.
 - 3 الممارسات التقليدية واستعمال طب الأعشاب.
 - 4 ثقة المقبلين على الأعشاب الطبية في الممارسات الطبية التقليدية.
- استنتاج الفرضية الأولى.

1 الثقافة المكتسبة واستعمال طب الأعشاب:

المريض لا يعتبر مجرد مستهلك للأدوية، فيتبع ما يمليه عقله ومنطقه على الكيفية التي سيعالج نفسه بها، والاستراتيجيات التي سيقوم بها للشفاء، والثقافة المكتسبة لهذا المريض هي التي ستحدد الطريقة التي سيتبعها في علاج مرضه وحتى للوقاية، وكما أثبتت الدراسات أن المريض لا يتبع دائما نصائح الطبيب، فهو يلجأ إلى طرق أخرى، فالمريض لا يقف مكتوف الأيدي أمام عقلة طبية مجبرة، فتتوفر له مصدر أخرى يتعلم منها ويستغلها في صحته وتسمى الوسائل الغير الرسمية، وهنا سنحاول كشف تأثير لبعض من هذه الوسائل على نظرته للصحة والمرض.

الجدول رقم (11) يمثل حفظ الآيات المتعلقة بالصحة لدى المبحوثين						
المجموع		لا يحفظ		يحفظ		حفظ الآيات
%	ك	%	ك	%	ك	استعمال الأعشاب
100	115	35,7	41	64,3	74	يستعمل
100	5	40	2	60	3	لا يستعمل
100	120	35,8	43	64,2	77	المجموع

ملاحظة: كما سبق ذكره أن من أفراد عينتنا من يلجأ إلى بائع الأعشاب، ولكن لا يشتري الأعشاب بقصد الشفاء مثل شراء النعناع للطبخ لهذا السبب اعتبرناهم ممن لا يستعملون الأعشاب للتطبيق.

من خلال الجدول رقم (11) يتضح لنا أن أكبر نسبة وهي 64,2% من أفراد

العينة أي المقبلين على بائع الأعشاب ولو نادرا لهم وعي ديني المتمثل في حفظ بعض الآيات والأحاديث المتعلقة بالتداوي والعلاج مقابل 35,8% من أفراد عينتنا لا يحفظون لا الآيات ولا الأحاديث المتعلقة بالوقاية والعلاج.

ونجد نسبة 64,3% من يستعمل الأعشاب الطبية ويلجأ إلى بائع الأعشاب يحفظ الآيات أو الأحاديث في المقابل 35,7% ممن يلجئون إلى طب الأعشاب لا يحفظون الآيات أو الأحاديث.

ونجد كذلك نسبة 60% من عينتنا التي لا تستعمل الأعشاب الطبية لها وعي ديني المتمثل في حفظ الآيات والأحاديث المتعلقة بالشفاء وأخيرا 40% من عينتنا التي لا تقبل على بائع الأعشاب لم تحفظ الآيات والأحاديث المتعلقة بالشفاء.

من خلال القراءة التحليلية للجدول رقم (11) نلاحظ أن أكبر نسبة من عينتنا والتي تلجأ إلى طبيب الأعشاب والمتمثلة بـ 64,3% تحفظ الآيات والأحاديث الدينية والتي لها علاقة بالأعشاب ومثال عن ذلك: قول النبي صلى الله عليه وسلم "عليكم بأربع، فإن فيهن شفاء من كل داء إلا السام (الموت)، النسا والسنوت والثفاء والحبة السوداء)... فنلاحظ أن أغلبية عينة بحثنا متشعبة بتعاليم الإسلام، خاصة فيما يتعلق بأمور دنياهم مثل: تنظيم الإسلام للزواج والزكاة والصحة... الخ، والسبب هو ارتباط الطب الشعبي بالجانب الروحي والعقائدي وحتى بالسحر، فيوجد علاقة بين الذين بوصفه نظاما اجتماعيا وبين النظم الاجتماعية الأخرى، ومنها النظام الصحي، وذلك منذ القديم فاعتقد البدائيون من الناس أن حياتهم تحكمها أرواح خيرية وأخرى معادية، فالمرض كان يرجع إلى تسلط روح معادية على الشخص المصاب، وعلى ذلك كان الكاهن أو الساحر بوسائل الأرواح يستدعي ويطلب إليه أن يطرد العفريت، واكتشفا الكهنة بعض العقاقير التي كانت تشفي بعض الأمراض فكانوا يستعملون الأعشاب الطبية مع بعض الطقوس والتعاويذ.

أما في البلدان المتطورة فيدرس طب الأعشاب في معاهد متخصصة وخاصة في الصين والمشرق العربي، فهو علم قائم بذاته بتحكمه قوانينه، أما في الجزائر فلا وجود لمثل هذه المعاهد التكوينية، لذلك ترى بائع الأعشاب والمعالجين الشعبيين يستغلون الجانب الديني لاستمالة الزبون إليهم، فترى إذا سألهم المريض على عشبة أو زيت طبيعي، هل تشفيه في حالة تعاطيها، فيرد عليه البائع قائلا: ألا تؤمن بما قاله (الرسول صلى الله عليه وسلم) فيما يخص هذه العشبة، وإذ قال له "الزبون أخذتها ولم

تشفيني "فيرد البائع قائلاً" إنما المشكل فيك حيث لاتؤمن حق الإيمان بهذه الأعشاب بما فيها من معجزة وبالتالي لا تشف أبداً". وهكذا ترى البائع يتعاملون مع الزبائن بطريقة نفسية وبلغة شعبية، حيث في أغلب الأحيان ليس لهؤلاء البائعة أي تكوين علمي في المجال وبذلك لا يجدون أي تفسير علمي يعطونه للمرضى فيما يبيعه، فيلعب على مشاعر المريض المتمثلة في العقائد الدينية القوية ولذلك تجد أن أغلب محلات لبيع الأعشاب تنتشر في الأحياء الشعبية الكثيرة الكثافة السكانية مثل الحراش، وباش جراح، وباب الواد، وهذا ما أكده لنا إحدى المسؤولين في وزارة التجارة بأن أغلب الرخصات المستلمة من وزارة التجارة لهذه الفئة من التجار تقع في الأحياء الشعبية. والسبب يعود إلى أن أبناء الطبقات البسيطة على استعداد دائم لتقبل كل ما يتم الترويج له خاصة إذا كان مغلفاً بالمعتقدات الدينية الشعبية. وهذا ما تبيننا لنا في ميدان الدراسة. إلى جانب أن هؤلاء الفئة المقبلة على بائع الأعشاب مستوى، جامعي في أغلب الأحيان وبالتالي يتأثرون بأفكار جديدة لما تقدم لهم الجامعة مثل البحث والقراءة والمطالعة... الخ والجدول الموالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (12) يمثل القراءة لدى المقبلين على الأعشاب الطبية					
المجموع	لا يقرأ		يقرأ		عادة القراءة
	5	4,2%	5	4,2%	المستوى التحدي
5	4,2%	5	4,2%	0	أمي
1	0,8%	1	0,8%	0	عصامي (*)
8	6,7%	5	4,2%	3	ابتدائي
20	6,7%	10	8,3%	10	متوسط
38	31,7%	19	15,8%	19	ثانوي
48	40,0%	19	15,8%	29	جامعي
120		59		61	المجموع
	100%	49,2%		50,8%	

(*) العصامي يعني به شخص لم يواصل دراسته لكن استمر البحث عن طب الأعشاب في الكتب وغير ذلك وتبين لنا ذلك في الميدان.

من خلال الأرقام الموضحة في الجدول رقم (12)، نلاحظ وجود اختلاف كبير بين الفئة التي تقرأ وتلجأ إلى طب الأعشاب والفئة التي لا تقرأ وتلجأ إلى طب الأعشاب بـ 50,8% من المبحوثين، لهم عادة القراءة وتقابلها 49,2% بالنسبة للفئة التي ليست لديها عادة القراءة.

وبإدخالنا للمتغير المستقل الذي يتمثل في المستوى التعليمي وجدنا أن أغلبية المستوى الجامعيين لهم عادة القراءة بنسبة 24,2% مقارنة بدوي المستوى الجامعي ولا يقرؤون والذين قدرة نسبتهم بـ 15,8% من مجموع الجامعيين.

ل نجد في المرتبة الثانية للمقبلين على طب الأعشاب بدوي المستوى الثانوي حيث سجلنا نسبة 15,8% من هذه الفئة التي لها عادة القراءة وتقبلها نفس النسبة بالنسبة للذين لهم عادة القراءة أي 15,8%.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين مستواهم التعليمي المتوسط فقد سجلنا من بينهم نسبة 8,3% لهم عادة القراءة ويقابله نسبة 8,3% للذين ليس لهم عادة القراءة.

وإذا اتجهنا إلى الفئة الابتدائية، فإننا نسجل في النسبة عند المقبلين على طب الأعشاب ولديهم عادة القراءة نسبة 2,5% مقابل ارتفاع في عدد المقبلين على بائعي الأعشاب الطبية وليس لهم عادة المطالعة بنسبة 4,2% من المجموع لذوي المستوى الابتدائي.

وفي نفس السياق نجد الأميين تقل لديهم عادة القراءة حيث سجلنا نسبة 0% من هذه الفئة والتي لها عادة القراءة مقارنة بنسبة تقدر بـ 4,2% من الأميين الذين لا يمتلكون عادة القراءة.

من خلال القراءة السوسولوجية للجدول رقم (12) نستنتج بوجود علاقة بين المستوى التعليمي واللجوء إلى طب الأعشاب، حيث كلما ارتفع المستوى التعليمي زاد

الإقبال على طب الأعشاب، حيث الجو الجامعي وما توفره من مكتبات ومعرفة تحفز الطلب وتبعته نحو القراءة والمطالعة عكس الفئات الأخرى، حيث التعليم الجامعي يقوم بتوصيل المعتقدات الموروثة وترخيصها من أجل المحافظة على القيم الثقافية التي تميز المجتمع لأنها نابعة من واقعه.

فالبينة الاجتماعية والثقافية تؤثر على الفرد وكلما زاد فرصة المطالعة لدى الفرد زاد في الأخير إقباله على طب الأعشاب، ويعود السبب لأن ذوي المستوى الجامعي يكتسبون عادة القراءة للكتب المختلفة والمقالات العلمية وخاصة تلك المتعلقة بالجانب الصحي، إذ قابله مرض، فهم يلجئون إلى الكتب التي تعطي لهم الحل مثل كتب الطب النبوي لابن القيم. وفي الأخير رصيد معرفي وثقافة التداوي بالأعشاب وغير ذلك من الثقافة الفرعية وبالتالي تجد هذه الفئة أكثر إقبالا لكل ما هو جديد وخاصة كل ما يتعلق بالصحة والوقاية من المرض.

إلى جانب عادة القراءة والتي ساعدت المريض على اكتساب المعارف. هناك مجالات أخرى وهو الإعلام والبرامج المتخصصة في طب الأعشاب والتي ساعدت على انتشار الثقافات المختلفة فيما يخص الطب البديل، ومن خلال الجدول رقم (13) سوف نحاول فهم علاقة الإعلام في اللجوء إلى طب الأعشاب.

الجدول رقم (13): إتباع البرامج المتعلقة بالعلاج بالأعشاب حسب الجنس						
المجموع		لا يتابع		يتابع		إتباع البرامج
%	ك	%	ك	%	ك	الجنس
100	40	37,5	15	62,5	25	ذكر
100	80	20	16	80	64	أنثى
100	120	25,8	31	75,2	89	المجموع

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (13) نلاحظ أن 80% ممن يتابعون

البرامج الدينية ذات الطابع الصحي هم من فئة النساء وهم الفئة الأكثر إقبالاً على

طب الأعشاب مقابل 62% من فئة الذكور الذين يتابعون البرامج الصحية ذات طابع الديني الصحي.

من خلال إدخالنا للمتغير التابع وهو مشاهدة البرامج الإعلامية ذات الطابع الصحي للمقبلين على بائعي الأعشاب يتضح لنا جالياً أن النساء أكثر مشاهدة للبرامج التلفزيونية وكذلك البرامج المتعلقة بالتداوي الطبيعي مثل: برامج "في غذائك دوائك للدكتور جميل القدسي دويك"، والذي اشتهرت برامجه في الجزائر والتي كانت تبث على قناة "اقرأ" والقناة الوطنية وغير ذلك من البرامج والأقراص التي تباع في الأسواق والتي تتكلم على الصحة بالأعشاب الطبيعية وما ساعد ذلك الانتشار هو أن النساء يشاهدون البرامج التلفزيونية أكثر من الرجال، وبالتالي يولد لهم نوع من الثقافة الاستهلاكية. إلى جانب ذلك نلاحظ أن الإشهاريين يستغلون أوقات بث للمسلسلات التلفزيونية خاصة على القنوات المشرقية، لترويج على مختلف سلعهم مثل: مواد التجميل الطبيعية والزيوت الأساسية وغير ذلك.

حيث هذه البرامج توعي الناس فيما يخص فوائد طب الأعشاب للصحة واستعمالاتها المختلفة إلى جانب اهتمام المرأة بالجانب الجمالي والجسد والريجيم، فهي تتابع كل ما هو جديد في المجال، وكل ما يعطي حلول فيما يخص التحيف وسقوط الشعر والمحافظة على شباب البشرة والوجه، وهذا ما أكده لنا إحدى البائعين للأعشاب الطبية والذي أجرينا معه مقابلة والذي سميناه "أ" (*) والسؤال المطروح كان ما هي الأمراض التي تعالج الأكثر بالأعشاب؟ ... ذكرنا أنه يوجد إقبال كبير بالنسبة لمواد التجميل وهناك العديد من المنتجات التجميلية".

حيث استغلت الشركات الوطنية الأجنبية هذا التهافت الكبير أمام المنتجات التجميلية ذات المصدر الطبيعي، فتجد منتجات لمختلف المشاكل المرتبطة بالجمال،

(*) أنظر الملحق رقم (02).

مثل: مسكات لشد البشرة وزيت لتكثيف الشعر وقناعات طبيعية لتقشير البشرة والصبغات الطبيعية... الخ وكلها تخاطب فئة المرأة التي في أغلب الأحيان تكون لما رغبة كبيرة في الحفاظ على صحتها وجمالها.

فهناك علاقة قوية للإعلام في انتشار طب الأعشاب، فبعد الإشهار والحصص التلفزيونية والإذاعية التي تتحدث عن الطب البديل من خلال القنوات الفضائية عملت على جذب الجمهور لمتابعتها من خلال ما تقدمه من برامج تتعلق في معتقداته وموروثاته وإذا لها علاقة بالعادات الشعبية، وبفضل ذلك وبعد الحملات الإعلامية انتشرت مراكز للتداوي بالأعشاب المشرقية مثل مراكز التابعة لجميل القدسي دويك فقدم عرض مجاني في الجزائر في "المقام الشهيد" وبعد ذلك مباشرة قام بانتشار للمواد التي يبيعهها وأنها ذات جودة عالية عكس السلع الأخرى، حيث برر ذلك بأنهم هم من يصنعوا المواد الأولية من الأعشاب وبدون أن يدخلوا أي مواد حافظة... الخ، غير بعدما قمنا بالاستشارة عن السلع التي يبيعهها وجدناها جد باهظة الثمن.

ونذكر أيضا انتشار مراكز للدكتور الهاشمي المختص في طب الأعشاب وهو الآخر استغل الفرصة لفتح عيادة تابعة له في منطقة باب الزوار أين عرف إقبالا كبيرا، فالإعلام خلف حاجات جديدة وأغلبها لإنتاجها في حياتنا اليومية.

2 عناصر التراث الشعبي واستعمال طب الأعشاب:

من منا لم يستعمل ولو مرة العمل بالليمون للشفاء أو زيت الزيتون أو أي منقوع لعلاج الزكام والحمى، فكل هذه الوصفات توارثناها عن أجدادنا منذ القديم فليست بالجديد على المجتمع الجزائري، فهي تعتبر من التراث الشعبي، لذلك عرف الطب الشعبي قبول تلقائي باعتباره جزء لا يتجزأ من الثقافة المحلية، ولكي نبين ما تأثير التراث الشعبي على استمرار الممارسات التقليدية الشفائية قمنا بتصميم الجدول التالي وهو جدول المضاعف التقاطع.

وإن تصميم لمثل هذا الجدول المضاعف التقاطع يسبقه دائماً الجدول التقاطعي البسيط لكن يمكننا أن نصمم جدولاً مضاعف التقاطع ويضم الجدول التقاطعي البسيط وكل التقاطعات التي تكون بين المتغيرات، وهو الجدول الذي قام بتصميمه دون كلود باسرون، انطلاقاً من المعطيات الإحصائية المضاعفة من مؤلفي " les héritiers, la reproduction" معاً، وها هي الهندسة الكاملة للجدول المضاعف التقاطع، ومن أراد للمزيد من المعلومات يرجع إلى كتاب (سعيد سبعون) و(حفصة جرادي) تحت عنوان: "الدليل المهني في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع".

الجدول رقم (14): يمثل استعمال طب الأعشاب حسب الجنس وعادة استعمال زيت الزيتون							
توزيع هاشمي	المتغير المستقل أ المتغير الرانز	المجموع	لا يلجأ		يلجأ		اللجوء إلى بائع الأعشاب
							استعمال زيت الزيتون
							الجنس
	30 75%	30 100%	1 3,3%	29 96,7%	ذكور يستعمل		
	10 25%	10 100%	1 10%	9 90%	ذكور لا يستعمل		
	40 100%	40 100%	2 5%	38 95%	يستعمل + لا يستعمل مجموع ذكور		
	66 82,5%	66 100%	1 1,5%	65 98,5%	إناث يستعمل		
	14 17,5%	14 100%	2 14,3%	12 85,7%	إناث لا يستعمل		
	80 100%	80 100%	3 3,75%	77 96,25%	يستعمل + لا يستعمل مجموع إناث		
100 %	120 100%	120 100%	5 4,16%	115 95,83%	توزيع هاشمي المتغير التابع اللجوء إلى طب الأعشاب		
توزيع الهاشمي	96 80%	96 100%	2 2,08%	94 97,91%	يستعمل		
	24 20%	24 100%	3 12,5%	21 87,5%	لا يستعمل		

لدينا كل المعطيات الخاصة بالجدول المضاعف التقاطع ذو الهندسة الكاملة، نحاول قراءتها إحصائياً.

نبدأ بالعلاقة الأولية بين المتغير التابع، والمتغير المستقل أي ما هو موجود في الكتابة A، حيث نلاحظ أن 96% من الإناث تلجأ إلى طب الأعشاب مقابل 95% من الذكور.

فهناك علاقة بين اللجوء إلى طب الأعشاب والجنس. نمر إلى قراءة ماهر موجود في الكتابة B أي بين المتغير التابع والمتغير الرائد، حيث نلاحظ أن 97,91% من أفراد العينة الذين يستعملون زيت الزيتون كعلاج لهم إقبال على بائع الأعشاب بصفة مستمرة مقابل 87,9% من أولئك الذين لا يستعملون زيت الزيتون كعلاج. هناك إذا علاقة بين اللجوء إلى طب الأعشاب وعادة استعمال زيت الزيتون كعلاج لدينا، إذ مع العمليتين الأولى والثانية للقراءة الإحصائية كلا المتغيرين المستقل والرائد، يؤثران في اللجوء إلى طب الأعشاب.

نمر إلى العملية الثالثة من القراءة وهي قراءة ما هو موجود مع التقاطع البسيط في الكتابة "D"، حتى نعرف البيئة حسب الرائد في الإقامة Ratio، حيث نلاحظ أن نسبة 95% من الذكور لا يستعملون زيت الزيتون مقابل 75% يستعملونه كعلاج طبيعي.

في الحين نجد 82% من النساء يستعملون الزيت الزيتون كعلاج طبيعي مقابل 17,5% من النساء من لا يستعملون الزيت الزيتون كعلاج طبيعي.

وعليه العينة تضم نسبة أكبر ممن يستعملون زيت الزيتون كعلاج لدى فئة النساء وتكاد تكون متقاربة ب 30% لدى الذكور.

ونمر الآن إلى العملية الرابعة لنعرف من المتغير المستقل أو المتغير الرائد يؤثر في التابع وذلك بقراءة ما هو موجود في الكتلة "C".

بالنسبة للذكور نلاحظ أن 96,7% من الذكور الذين يستعملون زيت الزيتون كعلاج يلجئون إلى طب الأعشاب مقابل 90% من لا يستعملون زيت الزيتون كعلاج. هناك علاقة بين اللجوء إلى طبيب الأعشاب وعادة استعمال زيت الزيتون كعلاج طبيعي لهم أكثر قابلية اللجوء إلى طب الأعشاب من الذين لا يستعملون زيت الزيتون كعلاج. وبالنسبة للإناث، نلاحظ أن 98% من النساء اللواتي لهن عادة استعمال زيت الزيتون كعلاج طبيعي يلجئون إلى طبيب الأعشاب بصفة مستمرة قصد الشفاء، مقابل 85,7% من الذين لا يستعملون الزيت الزيتون كعلاج، فهناك إذا علاقة بين استعمال زيت الزيتون كعلاج طبيعي واللجوء إلى طب الأعشاب لدى الإناث.

وعليه يمكن القول بأن العلاقة الملاحظة في الكتلة " b " تم الاحتفاظ بها، حيث مازالت العلاقة الأولية بين المتغير التابع والمتغير المستقل، حيث يؤثر الرائد أي عادة استعمال زيت الزيتون كعلاج في مجموع الذكور والنساء، لكن بصورة أكبر لدى النساء.

ونستنتج من هذا الجدول أن النساء أكثر لجوء إلى طب الأعشاب من الرجال بنسبة 98% مقابل 96% للذكور ولكن هذه النسب تتقارب وبإدخالنا للمتغير الرائد وهو عادة استعمال زيت الزيتون كعلاج طبيعي اتضح لنا الفارق أكثر بالنسبة للنساء 82,5%، مقابل 75% للذكور من يلجئون إلى طب الأعشاب ويستعملون الزيت الزيتون للعلاج، وهذا يفسر لنا عدة أمور أولها أن النساء أكثر محافظة على التقاليد وعناصر التراث الشعبي من الأمهات إلى البنات وهكذا.

وحتى بالنسبة لاستعمالات العلاجية التقليدية، فالمرأة الجزائرية لها تاريخ طويل في استعمال الحناء للشعر وزيت الزيتون (*) والصلصال والغسول الطبيعي، وذلك في الحمامات قديما، وتستهمل البخور والعنبر لطرد العفاريت أو للحفاظ من العين والحسد.

ولهذا نلاحظ أن لما انتشرت محلات لبيع الأعشاب والزيتون الطبيعية، كانت المرأة هي الأول من كان يلجأ إليهم بغرض الشفاء أو للحفاظ على الجمال... الخ، وهذا ما يفسر جزئيا الإقبال الكبير لدى النساء على بائع الأعشاب، لكن يدخل عوامل أخرى سنتناولها لاحقا، وكذلك الملاحظة الهامة أن المجتمع الجزائري حافظ على موروثة الشعبي حيث يعتبر طب الأعشاب في الجزائر من الممارسات المتوارثة عبر الأجيال ، فليس بالجديد على المجتمع الجزائري.

ومن بين هذه العادات المتوارثة، نذكر إخراج الوعدة للشفاء، وكان في القديم إخراج الوعدة في شكلها الأولي كشكل من أشكال التعامل الأسطوري مع الطبيعة الهادف للحفاظ على خصوبة الأرض التي تشكل أساس التواجد والاستمرار الطبيعي والإنساني وأكثر من ذلك فالطبيعة كانت موضوعا أولا للعبادات الطوطمية والتقدس، وتصبح معه طقوساتالوعدة اليوم كلحظة مهمة للشفاء والاحتفال والتقدس بمجاله الضريحي، وتعتبر الوعدة أو إخراج الصدقة من العلاجات الروحية. ومعظم المستجوبين قالوا لنا أنهم يخرجوا الكسكس أو المال للوعدة.

ويرى الباحث نور الدين طوالي (1) "أن التطبيق الشامل لطقوس الأمة ليس قبل كل شيء إلا برهان إضافي على تعلق الشعب بالدين".

(*) استعمال زيت الزيتون كعلاج: ! دخلنا الزيت الزيتون كمتغير رائز السبب هو أن المجتمع الجزائري له عادة استعمال هذا الزيت بصفة واسعة، زد على ذلك يدخل ضمن التراث الشعبي الجزائري حيث يطلق عليه اسم "زيت القبائل" فهو متوفر بكثرة في الجزائر، إلى جانب أنه يعتبر كعلاج طبيعي لمختلف الأمراض كما ثبتت في الدراسات الأخيرة، وكما ذكره الرسول صلى الله عليه وسلم. ويستهمل زيت الزيتون في الرقية الشرعية.

والجدول رقم (15) يوضح مدى إقبال المرض والمقبلين على بائعي الأعشاب الطبية على هذه الممارسات التقليدية المتمثلة في إخراج الوعدة أو الصدقة للشفاء.

الجدول رقم (15) يمثل إخراج الوعدة للمقبلين على بائعي الأعشاب						
المجموع		لا يخرج		يخرج		إخراج الوعدة
%	ك	%	ك	%	ك	الجنس
100	40	32,5	13	67,5	27	ذكر
100	80	32,5	26	67,5	54	أنثى
100	120	32,5	39	67,5	81	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (15) نكتشف أن معظم المبحوثين وبنسبة 67,5% للذكور يمارسون عادة إخراج الوعدة أو الصدقة للشفاء ونفس النسبة بالنسبة للإناث 67,5%، في المقابل نرى 32,5% من يلجئون إلى طب الأعشاب لا يخرجون لا الوعدة ولا الصدقة لغرض الشفاء.

ونستنتج من المعطيات للجدول رقم (15) أن المجتمع الجزائري حافظ على بعض من طقوسه المتمثلة في إخراج الوعدة للشفاء وهو الند لغير الله وهو ما يسميه الناس بـ "الوعدة" أي هو ما يعد به الشخص ويلزم نفسه بتقديمه للوالي الصالح تقريبا وشكرا له إن قضى له حاجته بزعمه من شفاء مريض... الخ من الأمور ومعظم من عينة بحثنا الذين يخرجون الوعدة للشفاء أكدوا لنا أن إخراج الوعدة لغير الله شرك وغير جائز، وإنما إخراج الصدقة للشفاء هو الذي مقبول شرعا.

ومن الملاحظ الميدانية ممارسة الطقوس التقليدية أو الشعبية يكثر في الوسط الريفي، فمن عينتنا من يخرجوا الوعدة الوالي الصالح هم من الوسط الريفي أين بقية مثل هذه الطقوس مستمرة.

(1) طرابلسي نور الدين، في إشكالية المقدس : الدين، الطقوس، التفسيرات ، الجزائر، ديوان للمطبوعات الجامعية، 1988، ص 35.

أما في الوسط الحضري فتجد الأشخاص أكثر ميلا إلى المعتقد الديني ويستدلون بالأحاديث والآيات القرآنية وغير ذلك، حيث في الريف استمرت فيها بعض المعتقدات القديمة المبنية على الخرافات والأساطير.

أما في الوسط الحضري يغلب الجانب العقلاني أكثر من الجانب العاطفي المتمثل في إتباع الأجداد.

إلى جانب ما سبق ذكره هناك ممارسة قديمة ارتبطت ارتباطا قويا بالطب الشعبي، وهي ممارسة السحر، حيث كان يعتبر الساحر هو من له القدرة على التكلم مع الأرواح الشريرة التي تسبب المرض ويفعل ذلك بإقامة بعض الطقوس سواء بمزج الأعشاب الطبيعية أو بإقامة البخور... الخ وتزى الفرد الجزائري يجرب كل الطرق لغرض الشفاء منها السحر والذي يعرف انتشارا واسعا في المجتمع الجزائري، وارتبط السحر بالطب الشعبي الروحاني أو الغيبي، كاللجوء إلى الدين أو السحر أو الشعوذة أي القوى الغير مرئية، والجدول رقم (16) يوضح مدى إقبال أفراد العينة على السحر واستعمال الحرز للشفاء.

جدول رقم (16) الاعتقاد في الحرز والسحر كوسيلة للشفاء		
النسبة %	التكرار	السحر والحرز يشفي
5,0	6	يعتقد
95,0	114	لا يعتقد
100	120	المجموع

نلاحظ أن أغلبية أفراد عينتنا والتي قدرت بـ 95% من يلجئون إلى بائع الأعشاب الطبية لا يعتقدون في الممارسات المتعلقة بالحرز أو السحر للشفاء مقابل 5% من عينتنا من يقبلون مثل هذه الممارسات لغرض الشفاء والتداوي.

من خلال معطيات هذا الجدول نلاحظ أن معظم أفراد عينتنا لا يستعملون السحر ولا الحرز لغرض الشفاء حيث معظم المبحوثين يرون أن لمثل هذه الممارسات مخالفة للشريعة الإسلامية، ولكن يقبلون الممارسات المتعلقة بالشرع مثل الرقية في زيت الزيتون أو في الماء... الخ، حيث نلاحظ أن أفراد عينتنا متشبعون بالثقافة الإسلامية التي تحرم مثل هذه الممارسات أي السحر سواء كان للشفاء أو لغرض آخر، إلى جانب ذلك إن معظم الأعشاب الطبية التي تباع في المحلات لبيع الأعشاب تجد عليها في العلبه أحاديث دينية وآيات أخرى متعلقة بالشفاء بعيدة كل البعد عن ممارسات السحر بل هي تعتبر من الطب النبوي الشريف، وما أجازة الشرع. إلا هذا لا يعني أن مثل هذه الممارسات ليست موجودة في الجزائر بل العكس تمام متواجدة وبشكل كبير، حيث في الملاحظة الميدانية وجدنا أن هناك نوعين من محلات لبيع الأعشاب الأول هو النوع العصري الذي يستورد معظم الأعشاب من الحجاز وسوريا واليمن ... وبييع الأعشاب المحلية المرافقة للمنهج الإسلامي، والثاني من بائع الأعشاب نجدهم بكثرة في الأسواق وفي المحلات القديمة وتعرفهم بمجرد النظر إليهم حيث يعلقون في محلاتهم بعض من جلود الحيوانات وجلود الأفاعي والتمايم والثاتة، إلى جانب ذلك يبيعون بعض الأعشاب التي تستعمل لغرض السحر مثل: الفاسوخ، القصبر، الحليث، أوراق السدر، تسلغا (العينون)، اللبان الذكر، الشب اليمني والشب المغربي، بذور الخروع، الجاوي، رغم أن لها أيضا فوائد علاجية، لكن تُوصَف في السحر، تملئها عليهم الجنون والشياطين وتستعمل بشكل بخور.

إلى جانب هذا نذكر أن عينتنا صغيرة لا تعبر عن كل ما يجري في الميدان، فالطب البديل له عدة فروع وزد عن ذلك أن مستعملون للسحر لا يعبرون عن ذلك، فهم يبقون هذه الممارسات سرية، لذلك يستلزم التعمق أكثر في الميدان.

وفي نظر علماء الاجتماع يرون أن المرض الذي يرجع للسحر والشعوذة يفترض أنه جزء لسلوك غير مقبول ولا ينجم عن عوامل داخلية شخصية، أي الخوف من السحر والشعوذة يعد ميكانيزم يحافظ على النظام الاجتماعي بين الناس، وتنتشر هذه المعتقدات في العالم الثالث حيث لا تتوفر فيها مؤسسات رسمية للضبط الاجتماعي مثل قوات الشرطة والمحاكم التي تؤدي واجبها جيدا، فالسحر والشعوذة يملآن الفراغ، فمثلا حينما لا يوجد حل للصراع بين الزوجين يلجئون إلى الساحر لفك النزاع.

3 العلاقات الأولية واستعمال طب الأعشاب:

إلى جانب ما سبق ذكره من العلاقات و تقاليد التي توارثتها الناس عبر الأجيال من ممارسات وطقوس وغير ذلك، إلى جانب الإعلام الذي لعب دور لا يستهان به هناك طريقة أخرى ساعدت هي الأخرى على انتشار طب الأعشاب، وهي التكلم فيما بين أفراد المجتمع، حيث عادة ما تكتسب الممارسات العلاجية الشعبية شهرتها باتساع مجتمعها واعتقادها فيها، فيصبح الكل يتكلم عن هذا العشاب أو هذه العشبة التي شفة الجار، والجدول التالي يوضح ما مدي انتشار الكلام عن طب الأعشاب فيما بين الناس.

الجدول رقم (17) يمثل تبادل الوصفات لأفراد عينتنا مع أفراد العائلة						
المجموع		لا يتبادل		يتبادل		تبادل الوصفات مع الأقارب
%	ك	%	ك	%	ك	
100	40	32,5	13	67,5	27	الجنس
100	80	10	8	90	72	ذكر
100	120	17,5	21	82,5	99	أنثى
100						المجموع

إن الإنسان هو عضو في المجتمع يؤمن بعباداته وتقاليده ويرث من خلالها تنشئته الاجتماعية من القيم والإرث الثقافي، وحتى الأفكار والمعتقدات المتعلقة بالصحة، مثل استعمال الأعشاب أو الطرق الشعبية للعلاج أو اللجوء إلى الراقي

لإيجاد الراحة النفسية وغير ذلك من الممارسات، فهو يقلد محيطه الاجتماعي ويتعلم منه خاصة إذا ارتبط الأمر بتجربة ناجحة في شفاء مريض، وهكذا ينتشر الخبر فيما بين الناس بسرعة كبيرة وهذا ما لاحظناه من خلال معطيات الجدول رقم (17) حيث أن أكبر نسبة من الذين يلجئون إلى طب الأعشاب يتبادلون الصفات والنصائح فيما بينهم بنسبة 82,5% مقارنة بنسبة 17,5% لا يتبادلون الصفات.

وبإدخالنا المتغير المستقل وهو الجنس، نجد أن فئة النساء هن الذين يتبادلن ويتكلمن عن تجاربهم تجاه صحتهم واستعمالهم للأعشاب الطبية فنسبة 90% من فئة النساء يتبادلون الصفات العشبية والنصائح مع الأقارب مقابل 67,5% بالنسبة لفئة الذكور.

تبرز لنا من خلال معطيات الجدول أن أغلبية المبحوثين يتبادلون الصفات العشبية مع الأقارب خصوصا بالنسبة للنساء، وما يفسر ذلك هو أن النساء تجدها في كل المناسبات مثل الأعياد والحفلات وحتى على الهاتف تتكلم مع أقاربهم تجاه صحتها وعن تجريب الخلطات العشبية، فتراها أكثر اهتمام بصحتها مقارنة بالرجل وكذلك المرأة معروفة بكثرة الكلام إذ قورنت بالرجل، أما الرجال فهم منشغولون أكثر بكسب الرزق والمال والعمل، فجل كلامهم ينصب حول الوظيفة والمال والرياضة عكس المرأة.

إلى جانب ما ذكر النساء يؤمنون أكثر من الرجال بالجانب الروحي والصفات الشعبية من الرجال، ولهذا السبب نجد النساء أكثر لجوء على الأعشاب الطبية وأكثر قابلية منه في كل ما يتعلق بالروحانيات.

إلى جانب العلاقات العائلية القوية التي تربط المجتمع الجزائري هناك علاقة الجيرة مع أن هذا النوع من العلاقات تلاشت في السنوات الأخيرة، مع هذا لا تزال هناك علاقة قوية تربط ما بين أصحاب الحي والجيرة، وهذه العلاقات تساعد على

تبادل الخبرات والتجارب تجاه الحياة وكذلك تجاه أمور الصحة والمرض، والجدول رقم (18) يبين علاقات الجيرة وتبادل الوصفات لدى العينة.

الجدول رقم (18) يمثل تبادل الوصفات العشبية مع الجيران						
المجموع		لا يتبادل		يتبادل		تبادل الوصفات مع الجيران
%	ك	%	ك	%	ك	الجنس
100	40	45	18	55	22	ذكر
100	80	18,8	15	81,2	65	أنثى
100	120	27,5	33	72,5	87	المجموع

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (18) نلاحظ أن أغلب عينتنا والتي تقدر بـ 72,5% يتبادلون الوصفات الطبية مع الجيران والأصدقاء مقابل 27,5%. وبإدخالنا المتغير المستقل وهو الجنس نجد أن فئة النساء بنسبة 81,2% هم الذين يمثلون أكبر نسبة مقارنة مع الذكور الذين حازوا على 55%.

ويرجع هذا إلى عدة أسباب كما سبق ذكره أن المرأة تتكلم أكثر مع الرجل إلى جانب أن لها أكثر وقت تمضيه في الكلام مقارنة بالرجال، فيكثر لديها الاتصال الفردي "de bouche à oreille" إلى جانب أنها تقيم علاقات بسهولة عند الطبيب في قاعة الانتظار، وفي الأعراس والحمام وعند الحلاقة في الحفلات، وفي السوق، وحتى في المستشفيات. وذلك من خلال المقولة المشهورة في المجتمع "اسأل المجرب وما تسأل الطبيب"، أي اسأل الذي له الخبرة الميدانية ولا تسأل الذي له المعرفة النظرية فقط هذا ما لاحظناه، حيث إذا أصيب أحد بمرض ما واستعمل وصفة من الأعشاب الطبية ووجد نتيجة طبية ينصح غيره باستعمالها أو اللجوء إلى ذلك العشاب. و في هذا المجال تذكر الدكتورة فوزية رمضان أيوب "من النادر أن يقدر شخص ما عرض حالته أو عدم عرضها على الطبيب دون أن يناقش مع غيره ما يشعر به من أعراض مرضه وقد أجرى ساشمان suchman سنة 1965 بحثاً حول هذا الموضوع

فوجد أن 85% من أفراد البحث قد ناقشوا الأعراض المرضية التي شعروا بها مع أحد أقاربهم قبل زيارة الطبيب¹ ونفس الشيء يحدث بالنسبة لطبيب الأعشاب فالمريض يناقش كما جاء في الجدول مع محيطه بما يتعلق الأمر بصحته قبل اللجوء إلى أحد العشابين.

فهذه المحلات رحبت سمعة كبيرة من خلال إنجازات الطبية التي حققتها أو من خلال معاملة أصحابها للزبائن.

4 موقف المقبلين على الأعشاب على الممارسات الشعبية:

استنتجنا فيما سبق أن انتشار طب الأعشاب راجع إلى عدة عوامل ثقافية واجتماعية وإعلامية وغيرها من الممارسات الشعبية التي ورثناها من أجدادنا، فمع التطور الكبير الذي وصل إليه العلم والطب حاليا في آليات تشخيصي المرض والوسائل الجد متطورة مثل السكاير والراديو "scanner et radio"، إلا أن الفرد مازال يعتقد في الممارسات الشعبية والطقوس الدينية العلاجية المختلفة، فالإنسان ليس مجرد آلة بيولوجية بل كائن له روح ومشاعر وعقل، وهذا ما يفسر اعتقاده في الروحانيات. ولقياس ما مدى إيمان عينتنا بالممارسات العلاجية التقليدية، قمنا بوضع جدول بمجموعة من القيم والمعتقدات في العلاجات الشعبية يتراوح الموقف منها من الموافقة التامة إلى عدم الموافقة التامة ليعبر على ما يراه مناسباً إليه كما هو مبين في الجدول الآتي:

¹رمضان أيوب فوزية ، دراسات في علم الإجتماع الطبي، القاهرة، مكتبة النهضة الشرق، د.ت، ص60.

جدول رقم (19) درجة الإيمان بالممارسات العلاجية الشعبية										
المجموع		غير موافق تماما		غير موافق		موافق		موافق جدا		الإجابات
%100	120	%15	18	%20	24	%43,3	52	%21,7	26	الراقي
%100	120	%0	0	%7,5	9	%25	30	%67,5	81	الأعشاب الطبية
%100	120	%1,7	2	%0,8	1	%6,7	8	%90,8	109	العين
%100	120	%75,8	91	%5	6	%10,8	13	%8,3	10	الوالي

يتعلق هذا الجدول بالسؤال رقم 26 : ما هو إيمانك بما يلي؟

وعرضنا أربعة اختيارات تتراوح من موافق إلى غير موافق تماما. والأجوبة كما هي مبينة في الجدول أعلاه، أظهرت النتائج مستويات مختلفة من المواقف على الممارسات الشعبية للعلاج.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن المقبلين على الأعشاب الطبية اتفقوا على أن العين والحسد تسبب الأمراض الخطيرة على الجسد بل وتسبب الموت، وهذا يوافق الأبحاث الأخيرة التي أجريت مؤخرا والتي تقول أن أكثر كتب مبيعات في الوطن العربي هي تلك المتعلقة بالسحر والحسد والجن، وعلى هذا المنوال يقول الدكتور محمد موسى الشريف" الناظر في أحوال أمتنا يرى عزوفا أليما من مثقفيها ومن أفراد المجتمع عامة عن القراءة المثمرة، إذ غاية ما يقرؤونه هو الصفحات الرياضية والفنية في الصحف وكتب غنائية هشة المعاني والمضامين لا تؤسس علما ولا تبني ثقافة جادة تحتاجها الأمة للخروج من أزمتها الحضارية"¹ حيث وجد أن في المجتمعات المتخلفة يعطي فيها الفرد قيمة كبيرة لما هو وراء الطبيعة والتي لا تستطيع تفسيره منطقيا وعلميا، فعلى سبيل المثال ترى الفرد في العالم الثالث والمجتمع الجزائري خصوصا يرجع فشله وعدم نجاحه في العمل والدراسة إلى الحسد والسحر ونفس الشيء بالنسبة للمرض، فيرجع المرض كذلك للحسد والعين.

أما الإيمان بالأعشاب الطبية تقدر بنسبة 67,5% حيث معظم المبحوثين يؤمنون بأن الأعشاب الطبية لها مفعول حقيقي يساعد على العلاج، لكن هذه النسبة ليست كبيرة، والسبب يعود إلى أن المقبلين على طب الأعشاب ليسوا بالضرورة ممن يؤمنون بفاعلية العلاج الطبيعي لشفاء المرض، ولما سألناهم عن سبب تواجدهم عند طبيب الأعشاب وهم لا يؤمنون بشكل كبير في فعالية الأعشاب الطبية أجابوا أنهم يجربونها كحل أخير أمام عجز الطب الرسمي في إيجاد حل لمشاكلهم الصحية وهذا ما سنتناوله لاحقا.

إلى جانب ذلك في الملاحظة الميدانية اتضح لنا أن المقبلين على العلاجات بالأعشاب الطبية لا يعرفون حقيقة هذه الأعشاب ومما تتكون وعن تركيبها وفعاليتها

¹ الشريف محمد موسى ، الطرق الجامعة للقراءة النافعة، دار الأندلس الجديدة للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2008، ص29.

فهم في الحقيق الأمر يجهلون حتى أسماء ما يتعاطونها وإنما يلجئون إلى بائع الأعشاب بسبب كما سبق ذكره سماعهم لفائدة الأعشاب عند الناس أو في التلفاز.

ونجد درجة موافق جدا بالنسبة للراقي تصل إلى 21,7% حيث طرحنا السؤال هل تعتقدون أن للرقية الشرعية مفعول علاجي على الأمراض.

وفي الأخير بالنسبة للدعاء والتبرك على الوالي الصالح فقد حاز على نسبة 8,3%، فأغلبية المبحوثين لا يعتقدون أن له قدرة على الشفاء، وأغلبهم أقروا أن ذلك شرك بالله، وليس له أي قدرة شفائية لا على المريض ولا على نفسه، وإنما الله هو الشافي في الأخير، فنحن نتسبب بأخذنا للعلاج والله هو الذي يشفي.

فلو نأخذ نتائج العمود الأول "موافق جدا" في درجة الإيمان بالممارسات العلاجية التقليدية نحصل على الترتيب التالي:

- 1 الحسد مسبب للمرض بالنسبة 90,8%.
- 2 الأعشاب كمصدر فعال للعلاج بنسبة 67,5%.
- 3 الراقي كمصدر موثوق للعلاج بنسبة 21,7%.
- 4 بركة الوالي الصالح كمصدر للعلاج 8,3%.
- 5 - سبب اللجوء حاليا إلى طب الأعشاب:

مع التطور الهائل في المستشفيات والأدوية والتحسين في الخدمة الصحية وارتفاع في المستوى التعليمي إلا أنه لا يزال طب الأعشاب أو التداوي التقليدي موجود في الجزائر بل وهو يعرف تزايد مستمر وتزايد الطلب على الوصفات المختلفة للشفاء.

ولفهم أكثر سبب هذا التهاافت الكبير على المحلات لبيع الأعشاب طرحنا سؤال مفتوح مع المقبلين على بائع الأعشاب، وذكرنا حاليا حيث كما سبق ذكره تزامن انتشار طب الأعشاب مع التطور الهائل خاصة في مجال الطب. لذا حاولنا فهم نظرتهم في

الأمر إلى جانب طرحنا في المقابلة التي قمنا بها مع بائعي الأعشاب الطبية نفس السؤال "في الآونة الأخيرة انتشرت ظاهرة العلاج بالأعشاب لماذا في اعتقادك؟" وكانت الأجوبة كالتالي:

الجدول رقم (20) سبب انتشار طب الأعشاب حسب عينتنا		
النسبة %	التكرار	أسباب الانتشار لطب الأعشاب
12,5%	15	أسباب مادية وإستراتيجية
16,7%	20	أسباب روحية ودينية وتقاليد
23,3%	28	وجود آثار جانبية للعلاج الكيماوي
2,5%	3	الإعلام والنشر
18,3%	22	خلل في المنظمة الصحية
26,7%	32	وجود فائدة في الأعشاب وكثرة الأمراض
100%	120	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن أغلب عينتنا أي بنسبة 26,7% ترى أن سبب انتشار طب الأعشاب هو وجود فائدة كبيرة فيه وبنسبة 23,3% وجود آثار جانبية للعلاج الكيماوي والخلل في المنظمة أو النسق الصحي وتليه بـ 16,7% أسباب روحية ودينية وتقاليد وتقابله أسباب مادية وإستراتيجية للتداوي بـ 12,5% وفي الأخير بـ 2,5% الإعلام والنشر.

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن السبب الرئيسي لانتشار طب الأعشاب هو الثقة الكبيرة فيه حيث معظم عينتنا أقرروا بوجود فائدة كبيرة في الأعشاب فهي حسب رأيهم تشفي وليس فيها آثار جانبية عكس العلاج الكيماوي والتي تأتي في المرتبة الثانية بنسبة 23,3% نفهم من ذلك أن الطب حالياً عجز عن تحقيق حلم

المرض من شفاء من أمراض أطلق عليها الطب الحديث تسمية "المستعصية والخبيثة" أما فلسفة طب الأعشاب تقول "لا يوجد داء إلا ومعه الدواء" فالمرريض يجد الأمل الأخير في الشفاء على يد العشاب، وما سمعه من سمعة طيبة في حالات شفية وكانت مستعصية على طب الحديث.

وهذا ما أكدته لنا بائع الأعشاب والذي سميناه (ج) قائلاً "فيه شفاء وهو مبرر كامل وكافي للناس وهذه الطريقة في التداوي كانت موجودة في عهد الرسول صلى الله عليه وسلم، وأكملت البائعة "فهناك عودة إلى الأصل في التداوي والزبائن لهم ثقافة دينية لا بأس بها ساعدتهم على الإقبال على هذا النوع من العلاج إلى جانب الخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي".

ومن خلال تحليلنا لما قالته لنا البائعة (ج) نلاحظ أنها ذكرت الجانب الديني والتقليدي أي العودة إلى الأصل كما جاء ذكره سابقاً ، حيث العلاج بالأعشاب الطبية تعطي الأولوية للجانب الروحي أولاً و بعد ذلك العلاج المادي ثانياً.

أما البائع "أ" ذكر لنا جانب مهم وهو الجانب المتعلق بالثقافة التقليدية ... وأكمل أن الأجداد كانوا يستعملون طب الأعشاب منذ القديم وبالتالي ورثناها عنهم، ونستنتج من كلامه أن الطب الشعبي والممارسات العلاجية التقليدية أو الطب الشعبي وما ينجز عنه من مفاهيم ومعتقدات وممارسات متداولة في حياة الناس اليومية صيغت حوله خطابات كثيرة ومتنوعة مما أدى إلى ترسيخها في الخيال الجمعي للناس وبالتالي فالمرض والصحة مجالات للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة وهو ما يمكن أن نعتبره "معرفة اجتماعية".

استنتاج الفرضية الأولى:

انطلاقاً من نتائج الفرضية الأولى التي تهدف إلى معرفة ما مدى تأثير الثقافة التقليدية على اللجوء إلى طب الأعشاب يوصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات على النحو التالي:

- تلعب الثقافة التي يكتسبها الفرد دور مهما في استعمال طب الأعشاب وكيف يرى جسده و ما هو يصلح له أولاً، فالمجتمع هو الذي يفرض ما هو صحي وغير صحي، فما يعتبر مرض في مجتمع ما لا يعتبر مرض في مجتمع آخر، فالثقافة هي التي تعطي هذا الاختلاف في الرأي.

- وينشأ الفرد داخل إطار الثقافة، ويغرس القيم الثقافية للمحيط الذي ينتمي إليه، فينتقل إليه الخبرات الثقافية من خلال جيل الآباء عن طريق ما يسمى بالتنشئة الثقافية فينمو الفرد في هذا المجتمع حيث يكتسب، ويتزود بما يسمى بالعدسة الثقافية "cultural lents".

- فالثقافة هي المصدر الذي ساعدت الإنسان من تعريف المرض استجابته له فلاشك في أهمية الثقافة كمحدد لنمط سلوك المريض، وكيفية التصرف حياله وعلاجه، وحتى أسلوب الشكوى منه حيث تزخر المعتقدات والمعارف الشعبية برصيد ضخم من الممارسات والأفعال التي يلجأ إليها المريض مثل طب الأعشاب.

- وتزامنت استعمال الأعشاب الطبية مع انتشار لوسائل الإعلام المختلفة والتفتح في الدهنيات، وكما سبق ذكره بأن ظاهرة اللجوء إلى طب الأعشاب اختفت تقريباً في الثمانينات والتسعينيات واقتصرت على بعض الأشخاص ممن ورثوا هذه المهنة من آبائهم وكانت تباع في الأسواق والأرصفة، أما حالياً فهي تباع

في شكل عصري حديث وداخل علب تشبه علب الأدوية في الصيدلية، فانتشار للفتوات المشرقية والترويج لمثل هذه السلع عبر الانترنت ساعدت الأشخاص على اتخاذ القرار بالتداوي بالأعشاب كحل بديل للطب الكيماوي وخاصة أن الإعلام استغل نقاط ضعف للعلاج الكيماوي والجانب الإيجابي للعلاج بالأعشاب باستعماله واستدلاله بمقولات معروفة لدى الجميع مثل: "كل ما هو طبيعي هو صحي، والأعشاب إن لم تشفيك لن تضرك، عكس العلاج الكيماوي".

إلى جانب هذا، هناك الوعي لدى مقبلين على طب الأعشاب بالجانب الديني، فأغلبهم لهم علم بأن النبي صلى الله عليه وسلم استعمل مثل هذه العلاجات الطبيعية لهذا تسمى الطب النبوي أو طب النبي في الجزائر.

ومن جهة كلما زاد المستوى التعليمي زاد الإقبال على بائع الأعشاب وهذا راجع إلى أن هذه الفئة أكثر إطلاع على كل ما هو جديد ولها القابلية على تجريب أمور جديدة يعود عليها بالنفع، فهي أكثر إطلاع على الإنترنت والإعلام والكتب من غير المتعلمين. وبالنسبة للفئة الغير المتعلمة تراهم يقبلون على المعالجين في الأسواق أو على بعض من السحرة فهم توارثوا مثل هذه العادات عن أمهاتهم وأجدادهم.

إلى جانب ذلك هناك الممارسات الموروثة في المجتمع الجزائري وتعتبر من التراث الشعبي، فمن منا لم يستعمل زيت الزيتون كشفاء أو العسل بالليمون للزكام، ومن منا لما كان صغير لم تعطيه أمه أو جدته وصفة بالأعشاب لعلاج الحمى وغيرها، فالبيئة الطبيعية وتوافر الأعشاب ساعدت الفرد على استعمالها كعلاج وهكذا توارثت مثل هذه الطقوس إلى يومنا هذا، ولهذه الأسباب تسمى طب الأعشاب بعلاج الأجداد أو علاج الأمهات وغيرها من التسميات التي تدل على أن مثل هذه الممارسات متوارثة عبر الأجيال، فهي داخل الوعي الجمعي للمجتمع الجزائري ولم تفارقه أبداً، وهذا ما ساعد

الإقبال الكبير لطب الأعشاب مع أن المحلات المتواجدة في العاصمة الجزائرية تتبع الوصفات في علب عصرية لكن بقي الروح فيها، فمثلا تقرأ داخل هذه العلب مكتوب فيها بدون إضافات أو مركبة 100% من أعشاب طبيعية على الطريقة النبوية وغير ذلك.

ومما ساعد الانتشار لطب الأعشاب هو انتقال الخبر بسرعة بين الأفراد فمهما التغيرات التي طرأت على المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة إلا أنه حافظ على العلاقات والروابط الأولية التي تتعلق بالعائلة فتري الفرد يتبادل مع العائلة الوصفات المتعلقة بالأعشاب الطبية وكل تجربة أو ما سمعه عن علاج طبيعي أو تقليدي فتراه يتبادل الوصفات العلاجية التي جربها وأعطت له نتيجة حسنة، وخاصة النساء، فهن أكثر تحدث لكل ما يرتبط بصحتهن وجمالهن من الرجال فتكلم مع عائلتها عن الصحة والعلاج سواء بالأعشاب أو غيرها من الطرق التقليدية.

إلى جانب ذلك نجد الجيران وهي الوحدة الاجتماعية الأولى القريبة من كل أسرة والتي تتعامل معها دوما فمهما تراجع العلاقات التقليدية للجيرة في الوسط الحضري فمزال هناك علاقات متينة، ومن خلالها تراهم يتبادلون الوصفات بالأعشاب ويتكلمون عن ما سمعوه من سمعة جيدة لأحد العشاب وغير ذلك. نذكر أن سمعة أحد البائعة للأعشاب الطبيعية انتشرت سمعته بشكل كبير وذلك بدون إعلام بل بواسطة الكلام عنه في المجتمع.

ولهذه الأسباب يعتبر بعض علماء الاجتماع في الجزائر أن طب الأعشاب هي عبارة عن موضة " *phénomène de mode*، فلا تلبث أن تختفي بسرعة مثل: ظهور موضة استعمال الزنجبيل في المقاهي واختفت، وكذلك استعمال الفطائر الصينية أو الشيبية Tibet وهي التي انتشرت سمعتها بشكل كبير فيما بين النساء، لكن

هي الأخيرة لم تلبث واختفت فيرى علماء الاجتماع أن هذه الممارسات مؤقتة ودخيلة على المجتمع الجزائري.

ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن المجتمع الجزائري الحضري، قد تمسك ببعض المعتقدات المرتبطة بالعين والسحر وفعالية الأعشاب الطبية للشفاء، في المقابل تخلص من بعض المعتقدات القديمة والمتمثلة في بركة الوالي للشفاء، لكن هذه الممارسات مازالت قائمة، وعند كبار السن بالخصوص، فارتفاع المستوى التعليمي للفرد الجزائري يسبب مجانية التعليم وسياسة الدولة في ديمقراطية التعليم إلى جانب الحملات الدينية والتوعية أدت إلى تراجع لمثل هذه الطقوس التي تعتبر شرك بالله عز وجل.

واستنادا على ما ذكر سالف، فإن فرضية بحثنا المتعلقة "بالثقافة" التقليدية وعلاقتها بانتشار طب الأعشاب، قد تحققت في نواحي عديدة منها، ما يتعلق بالثقافة المكتسبة من الإعلام والكتب والإنترنت إلى جانب العلاقات الأولية مع الأسرى والجيران محل هذه العوامل أدت الفرد إلى اتخاذ قرار استعمال طب الأعشاب للعلاج كحل من الحلول العديدة التي يتخذها الفرد الجزائري للشفاء.

الفصل السابع:
الأمراض ذات الطابع الحضري
واللجوء إلى طب الأعشاب

تمهيد:

- 1 الأمراض السيكوسوماتية في الوسط الحضري
- 2 انتشار الأكل والعادات السيئة في الوسط الحضري
- 3 قلة الحركة في الوسط الحضري

الاستنتاج الجزئي للفرضية الثانية:

تمهيد:

من الظواهر الاجتماعية التي عرفت تسارع كبير في كل أنحاء العالم نذكر ظاهرة التحضر، وعن قريب وبسبب التحضر السريع سيعيش كل العالم في وسط حضري، وهذا التغيير في نمط العيش جلب معه تغير جذري في نمط عيش الإنسان وكيفية عمله وأكله وغيرها من التغيرات التي صاحبة التحضر السريع.

وهذا التغيير له تأثير عميق على صحة الأفراد سواء إيجابية أم سلبية، ففي الوسط الحضري عرفت الخدمات الصحية تحسنا نوعيا بسبب الازدهار الاقتصادي التي عرفت المدن والتطور التكنولوجي الذي سهل عمل الطب.

من جهة أخرى التحضر جلب معه أمراض لم تعرف من قبل مثل: السرطان وأمراض العصبية، والسبب هو نمط العيش في الوسط الحضري يعرف بالسرعة الغير إنسانية، فالفرد يعيش دائما تحت ضغوطات نفسية إلى جانب ذلك ظهور نمط الأكل السريع والذي استوردناها من النمط الأمريكي Fast Food وما أدى به من ظهور السمنة وأمراض السرطان.

وكل هذا أدى بالفرد إلى البحث عن حلول بديلة حيث الخدمات الرسمية لم تعطيه كل الإجابات، فاتجه إلى الأصل وهي الطبيعة في المأكل وخاصة في التداوي بحثا عن البديل.

واستنادا على ما سبق ذكره، فقد ارتأينا من خلال هذه الدراسة بناء فرضية حلول هذا المحور، والتي تتمثل في ظهور الأمراض ذات الطابع الحضري واللجوء إلى طب الأعشاب، ولجانا إلى جمع البيانات من خلال طرح أسئلة تتعلق بنمط العيش في الوسط الحضري وهل عينتنا تتعرض للضغوطات النفسية التي قد تؤدي بها الى الأمراض المختلفة.

ولهذا قسمنا هذا الفصل إلى ثلاثة نقاط واستنتاج جزئي للفرضية، في النقطة الأولى تكلمنا عن الأمراض السيكوسوماتية في الوسط الحضري، وفي النقطة الثانية تكلمنا عن انتشار الأكل والعادات السيئة في الوسط الحضري، وفي النقطة الثالثة تكلمنا عن قلة الحركة في الوسط الحضري، واستنتاج جزئي لهذه الفرضية. فباختصار سنحاول دراسة أو إيجاد علاقة في الأمراض العصر والمستصعبة العلاج واللجوء إلى طب الأعشاب.

1 الأمراض السيكوسوماتية في الوسط الحضري:

أحدث الإنسان تغيير كبير على البيئة الإيكولوجية فأنشأ مكان في البيئة الطبيعية مدن وطرق ومصانع وغير ذلك من مرافق تخدمه، وابتعد بذلك عن أصله ألا وهي الطبيعة وأحدث تطور هائلا في كل جوانب حياته، لكن في المقابل خسر تلك البساطة والطمأنينة التي كانت متواجدة لما كان يعيش في انسجام مع الطبيعة وتدل الدراسات الحالية أن الإنسان أصبح في المدينة أكثر ميل للعدوانية والقلق والضغوطات النفسية، فتراه يجرب مختلف الطرق بحثا عن السعادة والهدوء مثل المسكنات وحتى المخدرات وهناك توجه جديد ألا وهو العودة إلى الطبيعة والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (21) يمثل اللجوء إلى المنقوع بسبب القلق						
المجموع		لا يشرب المنقوع		يشرب المنقوع		شرب المنقوع
%	ك	%	ك	%	ك	الشعور بالقلق
100	93	11,8	11	88,2	82	يشعر بالقلق
100	27	25,9	7	74,1	20	لا يشعر بالقلق
100	120	15	18	85	102	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو فئة المقبلين على طب الأعشاب ويشربون المنقوع بنسبة 85% مقابل 15% من عينتنا لا تشرب المنقوع.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل المتمثل في الشعور بالقلق لمعرفة مدى تأثير القلق على البحث عن حلول وهنا متعلقة بشرب المنقوع وجدنا أن 88,2% ممن يشعرون بالقلق يشربون المنقوع مقابل 74,4% ممن يشعرون بالقلق ولا يشربون المنقوع.

ويتضح لنا أن الأشخاص الذين يشعرون بالقلق ويشربون المنقوع للتهديئة، ويدل هذا أن القلق قد طغى على معظم ساكنين للمدن، فهو يعتبر مرض العصر، ويوضح لنا نقطة هامة وهي العلاقة بين البيئة الإيكولوجية وانفعالات الإنسان، فيمكن ببساطة

أن نذكر أن الأفراد الذين يعيشون في بنايات أكثر ازدحاماً ويكونون معرضين من خلال معيشتهم هذه لآثار الازدحام والاستمرار الانفعال، هؤلاء يظهر من بينهم الأفراد الأكثر ميلاً للعدوان والقلق على من حولهم من الأشخاص وعلى الأشياء التي يعملون فيها بل وعلى عناصر البيئة نفسها المسببة لانفعالهم.

فترى في المدن الجزائرية يكثر فيها حوادث المرور بسبب القلق وكذلك الشجارات والعنف في الملاعب إلى جانب تطور الخدمات من بيروقراطية، فترى الفرد دائماً في قلق وخوف.

إلى جانب ذلك يتضح لنا أهمية المدخل الإيكولوجي بصفة خاصة، حيث يمكن أن نلاحظ ما يحدث في الجزائر من انعزال ساكنيها عن بعضهم البعض وانطواء غالبيتهم عن أنفسهم، وكل هذا أدى إلى بحث عن طرق لمحاربة مثل هذه الضغوطات منها شرب المنقوع لمحاربة القلق، فالوقت الحالي والعيش في المدن فرض على الشخص البحث عن بديل أو العودة لكل ما هو طبيعي حتى يجد الأمن الذي فقده والذي كان يتمتع به أجدادنا في السابق بسبب بساطة نمط عيشهم.

إلى جانب التوتر المستعمر ظهر بما يسمى بالعامية "الخباط" أي مشكلة مع نبضات القلب بسبب القلق وظروف المعيشة الصعبة في المدينة، حيث في الملاحظة الميدانية اتضح لنا الأمر أن الكثير من المقبلين على طب الأعشاب يشكون ويبحثون حل لمشاكل القلب والخلعة والجدول رقم (22) يبين لنا ذلك:

الجدول رقم (22) يمثل مشكلة نبضات القلب حسب الفئة المهنية						
المجموع		ليس لديه مشكلة		لديه مشكلة		مشكلة نبضات القلب
%	ك	%	ك	%	ك	الفئة المهنية
100	26	23,1	6	76,9	20	بطل
100	11	36,4	4	63,6	7	طالب
100	4	75	3	25	1	عامل غير مستقر
100	76	44,7	34	55,3	42	عامل
100	3	33,3	1	66,7	2	متقاعد
100	120	40,0	48	60,0	72	المجموع

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ أن أعلى فئة ونسبة 60% تعاني من مشكلة نبضات القلب مقابل 40% ممن لا يعانون من مشاكل مع القلب.

وبإدخالنا للمتغير المستقل وهو الفئة المهنية اتضح لنا أن أكبر نسبة التي تعاني من مشكلة مع نبضات القلب هي الفئة البطالة وتليها في المرتبة الثانية فئة المتقاعدين، وفي المرتبة الثالثة نجد فئة الطلاب بنسبة 63,6%، وفي المرتبة الرابعة نجد فئة العمال، وفي الأخير بنسبة 25% نجد فئة العمال الغير مستقرين أي التجار والعمال في المهن الحرة مثل الرصاص فهو يعمل لحسابه.

ويتضح لنا من خلال معطيات الجدول رقم (22) أن زيادة مع الضغوطات العيش في المدينة يتواجد ضغوطات أخرى تتمثل في مجال العمل والتشغيل، حيث نلاحظ أن فئة البطالين هم الأكثر عرضة للقلق والمشاكل النفسية المختلفة، فترى هذه الفئة إما يغلب عليها الطابع التشاؤمي في عدم وجود العمل، وإما تعاني من فراغ روحي بسبب وجود الوقت الكثير، لكن لا يجدون أين يقضونه، فكما نعلم أن نفس الإنسان إن لم تشغلها فيها يفيدك أشغلتك فيما يضرك، ولهذا ترى الإسلام ينضم أوقات المسلم المتمثلة في الصلوات الخمسة إلى جانب أن الإسلام يحث على اغتنام الأوقات مثل زيارة الأقارب وزيارة المرض وغير ذلك.

إلى جانب هذه الفئة نجد فئة الطلاب، وهي الأخرى تعاني من متاعب شتى بسبب الامتحانات وصعوبة مواصلة الدراسة في ظروف اقتصادية متدهورة، إلى جانب عدم وجود ثقة في المستقبل بعد التخرج من الجامعة، حيث أثبتت الدراسات أن هذه الفئة هي من تعاني أكثر من البطالة بين شركات التوظيف والجامعات.

إلى جانب ذلك هناك فئة المتعاقدين والتي هي الأخرى تعاني من مشاكل نفسية فيسبب التقاعد العزلة الاجتماعية وتنقطع العلاقات من العلاقات إلى جانب أن دخل التقاعد لا يكفي في تلبية حاجة المعيشة، فهو سخر حياته للعمل ويجد نفسه بدون مال، في الأخير لهذا ترى المسنين أكثر تشاءم من غيرهم.

نضيف إلى ما سبق فئة العمال، فالعمل يولد توترات مختلفة تسبب أزمات نفسية مثل مشاكل مع مدير العمل، وكذلك الروتين الذي يتوفر في العمل والتي تسبب ضغوطات نفسية، حيث العامل يشعر وكأن حياته توقفت وانتهت، وأنه مجرد عبيد يخدم المؤسسة ومديره فقط، فترى هذه الفئة تنظر إلى عقارب الساعة طوال اليوم، فهي قلقة للعودة إلى المنزل.

أما الفئة التي يقل فيها المشاكل النفسية ومشاكل نبضات القلب هي فئة العمال الغير مستقرين، وهذه الفئة تتمثل في الأشخاص الذين يعملون على حسابهم، فهم لا يعيشون نفس الضغوطات، كما للفئات الأخرى إلى جانب ذلك دخلهم مرتفع نوعا ما. إلى جانب كل هذا ولد العيش ضمن ضغوطات الحضر ضغوطات نفسية أثرت في نوعية النوم، حيث يعتبر النوم مهم جدا لراحة الجسد فهو يعطي الاتزان النفسي والراحة الجسدية بعد يوم كامل من الجهود والتعب، لكن ما نلاحظه أن الفرد يصعب عليه النوم بسبب الصخب وأصوات السيارة حتى في الليل، إلى جانب ذلك وبسبب الضيق في المنازل في الأحياء الشعبية ترى الشباب والرجال يمضون الليل في الشوارع والطرق وأمام المنازل في الأحياء محدثين ضجة عالية لا تسمح بالنوم الهادئ.

فترى الناس تبحث عن حلول بكل الوسائل مثل المهدئات والمنومات أو التدخين وغير ذلك.

والجدول رقم (23) يوضح اضطرابات في النوم لدى عينتنا حسب الجنس واستعمالها للأعشاب للتهديئة وإيجاد الراحة في النوم.

الجدول رقم (23) يوضح شرب المنقوع لإيجاد الراحة في النوم						
المجموع		لا يشرب المنقوع		يشرب المنقوع		شرب المنقوع
%	ك	%	ك	%	ك	اضطرابات في النوم
100	73	12,3	9	87,7	64	نوم مضطرب
100	47	19,1	9	80,9	38	نوم هادئ
100	120	15,0	18	85,0	102	المجموع

من خلال الجدول رقم (23) يتضح لنا أن أغلبية عينتنا تشرب المنقوع بنسبة 85% مقابل 15% من عينتنا التي لا تشرب المنقوع وبإدخالنا للمتغير المستقل وهو اضطرابات في النوم نلاحظ أن 87,7% من عينتنا من يعانون من نوم مضطرب يستعملون مشروب المنقوع كمهدئ مقابل 80,9% من عينتنا من لهم نوم هادئ ويستعملون المنقوع.

من خلال التحليل السوسيوولوجي للجدول نلاحظ أن اضطرابات النوم هي من أشهر المشاكل النفسية في العصر الحديث بدون شك، والنوم يخضع لقوانين وضعها الخالق عز وجل، وهذه القوانين هي التي تحدد إيقاعات النوم، فكما أن الليل والنهار يتعقبان، كذلك النوم له إيقاع ثابت في معظم الأحيان، وهناك دورات متعددة نشاط الدماغ الكهربائي تكرر نفسها كل حوالي تسعين دقيقة.

وإذا ما درسنا القوانين التي يخضع لها النوم، فإنه من المنطقي أن نتوقع أن اضطرابات لهذه القوانين تؤدي إلى حدوث ظاهرة الأرق.

وهناك الأقراص التي تباع عند الصيدلي المساعدة للنوم مثل: الفاليوم Valium، على سبيل المثال، لكن لا تعالج أصل المشكل، والذي تحدثه البيئة الاجتماعية والحالة النفسية للمريض، وكما سبق وذكرناه في الجانب النظري حيث أوضحت "فاتن الحنادي" بوجود علاقة بين الظروف البيئية والصحة⁽¹⁾.

إلى جانب هذا، هذه المهدئات تحدث آثار جانبية جد خطيرة منها الإدمان وحتى الانتحار، ففي دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية وجدت علاقة بين تعاطي هذه الأدوية وزيادة في نسبة الانتحار، ومع هذا هناك البديل وهو شرب الأعشاب أو المنقوع كما هو مبين في الجدول أعلاه، فمعظم عينتنا أي بنسبة 87,7% تلجأ إلى شرب المنقوع لإيجاد الراحة والتهئية وحسب رأيهم ليس له أثر سلبي إلى جانب ذلك لا يحدث أي إدمان كما في الدواء أو المهدئات الكيماوية.

فلاحظ أنه يوجد علاقة بين استعمال الأعشاب وظهور أمراض المتعلقة بالوسط الحضري فوجد الفرد الجزائري البديل في العودة إلى الطبيعة.

وهذا ما أكده لنا بائع الذي أجرينا معه مقابلة وأسميناه "ج" في السؤال هل الأمراض التي يشكو منها زبائنك مرتبطة بالمدينة أم غير مرتبطة بالمدينة؟.

فكانت الإجابة "بنعم" فذكر لنا أن لها علاقة وطيدة مع المدينة، حيث يكثر لديهم المرض مثل القولون والمعدة والإيكزيما، وهذا راجع إلى القلق والضغوطات النفسية، فالجلد هو الرابط ما بين الجانب النفسي أي مشاعره، والجانب المادي أي الاستجابة الخارجية. فالشعور بالحرج داخليا يظهر لنا خارجيا باحمرار الوجه... الخ

أما لدى أصحاب الريف فيكثر لديهم السرطان بالخصوص والسبب يكون في اللحوم أو الماء إلى جانب انعدام عامل النظافة لديهم.

⁽¹⁾ مجموعة من الأساتذة، مرجع سابق، ص 70.

وكل ما سبق ذكره من قلق وإجهاد قد يؤثر على صحة الفرد فتراه يعاني من إجهاد وتعب مستمر ليس بذلك التعب الذي يحدث بعد العمل، فهو عادي بل ذلك التعب الذي نشعر به بدون أن تعلم السبب، وهذا ما يوضحه لنا الجدول رقم (24).

الجدول رقم (24) يمثل الشعور بالتعب والاجهاد المستمر		
النسبة %	التكرار	الإحساس بالإجهاد والتعب
80%	96	نعم
20%	24	لا
100%	120	المجموع

من خلال الجدول رقم (24) نلاحظ أن أغلبية عينتنا أي 80% يعانون من إجهاد وتعب مستمر، وقد يكون ذلك بدون سبب ظاهر أو خلل في الجسد مقابل 20% من عينتنا لا يعانون من مشكلة الإحساس بالتعب.

ويتضح لنا من خلال القراءة السوسولوجية لهذا الجدول أن من أمراض التي عرفت انتشار بكثرة في هذا العصر هي أمراض نفسية مثل الشعور بالتعب والإرهاق، وفي الحقيقة الأمر ما هي إلا أعراض لمشكل أعمق والمتمثلة في الوسط المعيشي الذي فرض علينا ضغوطات مستمرة، فهي استجابة للمحيط المعيشي، فكما لاحظنا في الجداول السابقة اضطرابات في النوم والقلق المستمر يؤدي بدون شك إلى إرهاق الجسد وغير ذلك من الأمراض المترتبة عند العيش في الوسط الحضري المليء بالضغوطات المختلفة، وعدم الشعور بالاستقرار، فالجوء إلى طب الأعشاب هو في الحقيقة عملية البحث عن الأمان المفقود في المدينة، حيث الأعشاب تمثل في الوعي الجمعي الطريقة الآمنة التي كان يتبعها أجدادنا في الشفاء والأكل لهذا كانت لهم صحة جيدة و نمطهم المعيشي كان في انسجام مع الطبيعة.

ومنهم من يرجع الشعور بالتعب إلى العمل، لكن هذا غير صحيح تمام، ففي الماضي كان العمل أشق والوقت الممضي فيه أطول بكثير مما عليه اليوم، فكان

الإنسان يعمل أكثر من 12 ساعة وأكثر في اليوم الواحد، فتقلص هذا الوقت حتى أصبح اليوم العامل في الجزائر يقضي 08 ساعات في اليوم في العمل إلى جانب العطل... الخ فالمشكلة في الشعور بالتعب يعود أكثر للروتين وفقدان الأمل في المستقبل، حيث كما أوضحت الدراسات أن الروتين والقلق يسرعان في عملية الشيخوخة ويسببان التعب أكثر من العمل طوال اليوم وهذا ما جاء به بيار بورديو في إحدى المقابلات مع حارس في عمارة مؤكدا له أنه يتعرض لقلق دائم¹.

2 انتشار الأكل والعادات السيئة في الوسط الحضري:

إلى جانب ما جلبه لنا العيش في الوسط الحضري من مشاكل نفسية وقلق وتوتر مستمر بسبب الضغوطات المختلفة فكذلك العيش في الوسط الحضري أحدث تغيير في نمط الأكل والاستهلاك، وذلك بسبب قضاء معظم الوقت خارج أو بعيد عن البيت، حيث وسائل النقل السريعة والتكنولوجيا ساعدت الفرد على البحث عن العمل بعيدا عن مسكنه، لكن في المقابل ظهر لديه عادات جديدة في المأكل والمشرب والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (25) يوضح الكل خارج البيت حسب الفئات المهنية						
المجموع		لا يأكل		يأكل		الأكل خارج البيت
%	ك	%	ك	%	ك	الفئة المهنية
100	26	80,8	21	19,2	5	بطل
100	11	18,2	2	81,8	9	طالب
100	4	25	1	75	9	عامل غير مستقر
100	76	51,3	39	48,7	37	عامل
100	3	33,3	1	66,7	2	متقاعد
100	120	53,3	64	46,7	56	المجموع

¹- Bourdieu Pier , **la misère du monde**, , édition du seuil, France, 1^{er} publication 1993, p 214.

من خلال الجدول رقم (25) يتضح لنا أن أكبر نسبة وهي 53,3% من عينتنا لا تأكل في أغلب الأحيان خارج البيت مقابل 46,7% ممن يأكلون في أغلب الأحيان خارج البيت أي سواء في المطاعم أو في المطاعم السريعة وغير ذلك.

وبإدخالنا للمتغير المستقل وهي الفئة المهنية اتضح الفارق بشكل كبير حيث نلاحظ أن 81,8% يأكلون خارج البيت والسبب أنهم يدرسون خارج وبعيد عن البيت وبعد ذلك تليه بنسبة 75% العمال الغير مستقرين فهم كذلك في تحرك دائم ويعملون بعيد عن المنزل وكذلك فئة المتقاعدين، حيث هذه الفئة تريد أن تجرب كل أنواع الأكلات الشهية والتي تباع في الخارج وذلك بنسبة 66,7%.

ومن خلال المعطيات أعلاه يتضح أن المجتمع الجزائري عرف تغير كبير في نمط أكله بسبب التطور التكنولوجي الكبير إلى جانب خروج المرأة للعمل بسبب غلاء المعيشة مما ساعدهم بشكل أو بآخر في لجوء العديد من الجزائريين إلى الأكل السريع الخالي تمام من أي فوائد أو فيتامينات أو منافع إلى جانب الإغراءات التي تقدمها مثل هذه المحلات مما يجذب الزبائن إليها خاصة الذي لا يستطيعون التحكم في أنفسهم.

ففي أطروحة الدكتوراه تحت عنوان الثقافة الصحية لدى المرض المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر لفاطمة مساني تبين أن " مع التطورات التي عرفتتها المجتمع الجزائري ونتيجة التغير الاجتماعي تغيرت العادات الغذائية ودخلت عادات غذائية جديدة وأغلبها عادات سيئة" ¹ وبسبب هذا التغير في العادات الغذائية أصبح المجتمع يدفع الثمن غالي، والعودة إلى طب الأعشاب والطبيعة ستحد من انتشار أمراض العصر مثل ارتفاع ضغط الدم، والكولسترول والسكر، كما أنها ستخفف من ميزانية الدولة المكلفة في مجال الأدوية والتكفل بالمرض وتعود بالفائدة على الاقتصاد الوطني في ظل الارتفاع الكبير لفاتورة استيراد الأدوية.

¹ مساني فاطمة ، الثقافة الصحية لدى المرض المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر، رسالة الدكتوراه، جامعة الجزائر، قسم علم الاجتماع و الديموغرافية، 2009، ص387.

والجدول رقم (26) يمثل الأمراض المعالجة بالأعشاب الطبية حتى نفهم العلاقة أكثر بانتشار أمراض العصر والعودة إلى استعمال طب الأعشاب.

الجدول رقم (26) يمثل الأمراض المعالجة بالأعشاب الطبية		
النسبة%	التكرار	الأمراض المعالجة بالأعشاب
36,7%	44	لغرض التجميل والوقاية
28,3%	34	لأمراض الجهاز الهضمي والمعدة
9,2%	11	القلق والصداع
5%	06	أمراض الضغط الدموي والسكر
3,3%	04	أمراض المفاصل
17,5%	21	لأمراض البرد
100%	120	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (26) أن أغلب عينتنا وبنسبة 36% يلجأ إلى طب الأعشاب لغرض الوقاية أو التجميل ثم تليها بنسبة 28,3% لأمراض الجهاز الهضمي والمعدة بـ 17,5%، أمراض البرد والزكام، وفي المقابل بـ 9,2% للقلق والصداع، وتليها بـ 3,3%.

نلاحظ أن من يستعملون طب الأعشاب لهم حس جمالي ويتمثل في استعماله لغرض التجميل مثل الحفاظ على شباب البشرة وسقوط الشعر، وكذلك للوقاية، فعينتنا تستعمل طب الأعشاب للحفاظ على صحتها وجمالها.

إلى جانب ذلك نجد استعمال طب الأعشاب بكثرة في أمراض المعدة والجهاز الهضمي، وهذا كما ذكر فلي الجدول السابق رقم (26) أن تغير في نمط العيش والمأكل والمشرب أحدث أمراض جديدة وخطيرة، فأصبح المجتمع الجزائري اليوم يدفع تكاليف عاداته السيئة والتي تغيرت بـ 180° درجة، بالنظر لما كان عليه في الماضي،

فانتشار المخيف للأمراض المزمنة لها علاقة مباشرة مع عاداتنا الغذائية السيئة، ولا تتوقف على كمية الغذاء المتناول ولكن على نوعيته وتوازنه، لأن الإفراط في الطعام يؤدي جبرياً إلى اضطراب الهضم أو الحموضة والبدانة وغير ذلك من الأمراض الخطيرة.

فمن الواضح أن أغلب الأمراض مرتبطة بالعادات الثقافية وأسلوب الحياة التي فرضت على الفرد الجزائري نمط جديد من العيش. وعلى هذا المنوال يرى الدكتور علي المكاوي بأنه " تلعب العادات الغذائية دوراً واضحاً في تهديد الصحة العامة للمجتمعات التقليدية والمتقدمة على حد سواء، فالإكثار من السكريات والأسماك والنشويات يرتبط بقيم ثقافية وعادات غذائية في المجتمع (...). وبالتالي يستلزم الأمر فهم هذه العادات الغذائية ومراعاتها عند إدخال برنامج صحي وتنفيذه والحرص على الإنساق بينهما وبين العادات الغذائية الجديدة¹.

وهذا ما أكدته لنا البائع "ج" حينما سألناه عن الأمراض التي يعالجونها الأكثر بالأعشاب؟ فكانت إجابته "كل الأمراض تقريباً نعالجها وخاصة هناك إقبال على المواد والأعشاب التي لها علاقة بالجانب الجمالي مثل التجاعيد والشعر وكذلك أمراض أخرى مرتبطة بالمعدة مثل: الكولون والغازات... الخ".

فمن الواضح أن المرض يبحثون عن حلول أخرى للشفاء من هذه الأمراض وهي استعمال الأعشاب الطبية.

وكذلك مع غلاء المعيشة أصبح من الصعب المحافظة على نظام غذائي سليم ومتوازن، ولهذا المنظمة العالمية للصحة OMS تحت على أكل الخضر والفواكه في كل وجبة على الأقل أربعة أنواع من الخضر والفواكه حتى نحافظ على صحتنا، وفي الجدول رقم (27) سوف نرى عينتنا لها ثقافة الأكل الجيد أم لا

¹المكاوي محمد علي ، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، مرجع سبق ذكره، 439.

الجدول رقم (27) يوضح الكل خارج البيت حسب الفئات المهنية						
المجموع		لا يلجأ		يلجأ		اللجوء إلى طب الأعشاب
%	ك	%	ك	%	ك	أكل الخضر والفواكه
100	94	2,1	2	97,9	92	يأكل
100	26	11,5	3	88,5	23	لا يأكل
100	120	4,2	5	95,8	115	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (27) يتضح لنا أن أغلب أفراد عينتنا والتي تقدر بـ 95,8% تأكل الخضر والفواكه كل وجبة تقريبا مقارنة بـ 4,2% للذين لا يأكلون الخضر والفواكه في كل وجبة، وبإدخالنا للمتغير المستقل وهو الأكل الخضر والفواكه في كل وجبة اتضح لنا أن 97,9% من عينتنا والتي تلجأ إلى بائع الأعشاب تأكل الخضر والفواكه مقابل 88,5% ممن لا يأكل الخضر والفواكه ويلجأ إلى طبيب الأعشاب ومن جهة أخرى نلاحظ أن 11,5% من عينتنا التي لا تأكل الخضر والفواكه في كل وجبة لا تلجأ إلى بائع الأعشاب ويقابلها 2,1% بالنسبة للذين يأكلون الخضر والفواكه في كل وجبة ولا يلجئون إلى بائع الأعشاب.

ونستنتج من النتائج السابقة أن عينتنا لها ثقافة أكل الخضر والفواكه في كل وجبة خاصة الفئة التي تلجأ إلى بائع الأعشاب، وما يمكن قراءته من هذا هو أن المقبلين على طب الأعشاب هم أكثر وعي بفوائد الفواكه والخضر، وكل ما يرتبط معها من التداوي الطبيعي، فهم شددوا الحرص على كل ما ينفعهم، فهم يأخذون بمقولة: "غذائك دوائك"، أي هم على علم بأن سبب الأمراض يعود بشكل كبير مما نأكله.

فهناك وعي لدى مستعملين لطب الأعشاب أن ما يأكله يسبب له المرض وما ساعد ذلك هو الإعلام والذي لعب دور هام على الساحة العالمية والوطنية، إلى جانب ذلك أصبح المواطن يخاف من الأمراض الخطيرة مثل: السرطان وأصبح يتساءل عن سبب حدوث لمثل هذه الأمراض، فاستنتج أنه يعود إلى نوعية الأكل الدخيلة عليه، والتي تخلو من الفيتامينات والألياف الغذائية.

إلى جانب هناك عادة خطيرة على المجتمع الفرد وهي عادة التدخين والتي انتشر بشكل واسع على الساحة الوطنية، ويعود أسباب انتشارها إلى عدة عوامل من رفقاء السوء ومشاهدة التلفاز، حيث ترى في الأفلام أن الرجولة والقوة ترتبط مع التدخين وغير ذلك، وفي الجدول رقم (28) سوف نرى هل للمقبلين على طب الأعشاب لهم عادة التدخين.

الجدول رقم (28) يمثل عادة التدخين حسب الجنس						
المجموع		لا يدخن		يدخن		التدخين
%	ك	%	ك	%	ك	الجنس
100	40	80	32	20	80	ذكر
100	80	97,5	78	2,5	2	أنثى
100	120	91,7	110	8,3	10	المجموع

من خلال الجدول رقم (28) نلاحظ أن معظم عينتنا أي 91,7% لا يدخنون، أي 110 فرد من عينتنا مقابل 8,3% بالنسبة للذين يدخنون وهو عادة قليل نسبياً، وبإدخالنا للمتغير المستقل الجنس نلاحظ أن 97,5% من جنس الإناث لا يدخنون يقابله 80% بالنسبة للذكور الذي لا يدخنون، وفي المقابل نجد 20% بالنسبة لجنس الذكور من الذين يدخنون يقابله 0,2% للنساء المدخنات.

من خلال القراءة لهذا الجدول نلاحظ أن أغلب عينتنا التي تلجأ إلى طب الأعشاب لا يدخنون أي 100 فرد، وما يمكن قراءته من هذا هو وجود وعي لهذه الفئة، خاصة ذلك الوعي المرتبط بالجانب الصحي، حيث وبهذا الجدول إن ربطناه بالجدول الذي سبقه وهو ثقافة الأكل الصحي لدى أفراد عينتنا فمستعملون لطب الأعشاب دائما في البحث عن كل ما هو صحي لهم، فهذه الفئة لما أقبلت على طب الأعشاب السبب الرئيسي هو الحفاظ على الصحة أو الشفاء من مرض وغير ذلك، وهذا يخالف تماما عادة التدخين، حيث كما نعلم وما أثبتته الدراسات أن التدخين يسبب عدة أمراض خطيرة مثل سرطان الرئة وسرطان الحنجرة، إلى جانب ذلك فهو يمس بالجمال، فالمدخنين تتبعثوا من فهم رائحة كريهة وكذلك يقضي على الفيتامين "ج" "C".

لكن مع هذا نجد 10 أشخاص من عينتنا يدخنون وأغلبهم ذكور و 02 من النساء، ويعود السبب إلى أن الثقافة الشعبية تسمح للرجل بالتدخين فتعتبره شيء عادي، أما عند المرأة فيعتبر شيء فضيع، فهو يمس بأنوثتها وشرفها، غير أن في السنوات الأخيرة هناك انتشار لموضة التدخين لدى النساء في المجتمع الجزائري، وهذا يعود إلى فقدان الوازع الديني، إلى جانب التفتح في الإعلام والتلفاز، فالمجتمع الجزائري عرف أفكار جديدة أتته من الغرب وأصبحت مع الوقت شيء عادي، والدليل هو وجود 02 من النساء يدخنون مع ذكر أن المرأة لا تصرح على هذه العادة خوفا من محيطها. والمرأة الوحيدة التي صرحت لنا بأنها كانت تدخن متحررة نوعا من التقاليد الدينية، وذلك ما لاحظناه بعد الخوض في الحديث معنا.

فنستنتج أن لعملية الاتصال الثقافي دورا كبيرا في انخراط واندماج كثير من المجتمعات التقليدية مثل الجزائر في المجتمعات الأكثر حداثة، أي اكتسبنا من هذه المجتمعات عادات سيئة، فترى الشاب أو المرأة تقلد عادات غريبة ليس لها أصالة مع

المجتمع الجزائري وممكن يرجع السبب إلى فقدان الهوية، كما يقول الدكتور محمد سعيد فرح" إلى هيمنة القوى العظمى وخاصة الفكر الرأسمالي الأمريكي وفاعلية وسائل الإعلام و الاتصال الحديثة في تأصيل هذه الهيمنة وذلك في مواجهة الهوية الثقافية للمجتمعات التقليدية"¹ حيث يبقى الفرد تائها بين عاداته وأفكار غريبة جديدة.

3 قلة الحركة في الوسط الحضري:

ممارسة الرياضة تعد سر من أسرار المحافظة على الصحة، وإذا عدنا إلى الماضي، نلاحظ أن معظم الناس كانوا يمارسون نوع من أنواع الرياضيات، حيث كانت تعد جزءا من حياتهم، ولم يمارسوها في النوادي، كما في يومنا هذا وإنما في أعمالهم اليومية، ففي الماضي كان على الفرد إذا أراد أن يأكل كان عليه أن يمشي مسافات طويلة جدا حتى يصطاد، وكذلك في غالب الأحيان كان يبعد عن منزله، فكان يتحرك باستمرار والله عز وجل خلق الجسد ليتحرك، والجدول رقم (29) يمثل ممارسة الرياضة لدى المبحوثين.

¹فرح محمد سعيد، كتابات اجتماعية معاصرة، الناشر www.kotobarabia.com، د.ت، ص428.

الجدول رقم (29) يمثل ممارسة الرياضة حسب السن						
المجموع		لا يدخن		يدخن		ممارسة الرياضة
%	ك	%	ك	%	ك	السن
100	39	64,1	25	35,9	14	30-19
100	35	65,7	23	34,3	12	40-31
100	44	93,2	41	6,8	03	60-41
100	02	100	02	0	00	70-60
100	120	75,8	91	24,2	29	المجموع

من خلال الجدول رقم (29) نلاحظ أن أغلبية عينتنا والتي تقدر بـ 75,8 % لا يمارسون الرياضة مقابل 24,2 % ممن يمارسون الرياضة.

يتضح لنا أن أغلبية عينتنا لا تمارس الرياضة وذلك لعدة أسباب منها ظروف المعيشة، فضغوطات الحياة في الوسط الحضري وعدم تواجد أماكن خضراء في الوسط الحضري يجعل من الصعب ممارسة الرياضة، ومما لا يخفي علينا أن ممارسة الرياضة قد تجنبنا عدة أمراض خصوصا القلق، فأثبتت علميا أن ممارسة الرياضة لمدة 30 دقيقة في اليوم قد تكون مفيدة جدا للجسد وكذلك ممارسة الرياضة تساعد الجسد على إفراز هرمونات مهدئة، وهذا ما يبينه لنا هذا الجدول.

الجدول رقم (30) يمثل الشعور بالقلق لدى عينتنا		
النسبة%	التكرار	الشعور بالقلق
77,5%	93	نعم
22,5%	27	لا
100%	120	المجموع

فهذا الجدول أعلاه يكمل ما قلناه سابقا، أن عدم ممارسة الرياضة يجلب أمراض عديدة مثل القلق.... الخ

وبإدخالنا للمتغير المستقل وهو السن نلاحظ ما يلي، كلما ارتفع السن قلت عادة ممارسة الرياضة، فنجد 100% من الفئة العمرية [60-70] سنة لا يمارسون الرياضة وتليها 93,2% من الفئة العمرية [41-60] سنة، ثم فئة [31-40] سنة وأخيرا 64,1% بالنسبة للفئة [18-30] سنة.

والسبب لعدم ممارسة الكبار للرياضة راجع إلى ثقافة المجتمع التقليدي، التي لا ترى فائدة في ممارسة الرياضة في وجود صعوبات مادية، فالفرد يرى أن ممارسة الرياضة يعتبر من الكماليات، لهذا نلاحظ أن المجتمع جل اهتمامه يصب في كسب المال إلى جانب ذلك عدم وجود مرافق وقاعات رياضية، وخاصة عدم وجود مساحات خضراء في الجزائر، فمن يريد أن يمارس رياضة مثل رياضة العدو، يستلزم عليه التنقل إلى مسافات كبيرة حتى يجد مكان يسمح له بممارسة الرياضة بعيدا عن الأنظار، حيث في المجتمع الجزائري لم يعتد أن يرى من يمارس الرياضة في الوسط المدينة، فهذا يعتبر غريبا لدى الناس.

حتى لدى فئة الشباب ليس لهم عادة ممارسة الرياضة، فنجد 64,1% أي 25 فرد لا يمارس الرياضة، وهذا يعتبر مؤشرا سلبيا، حيث عدم ممارسة الرياضة لدى

الشباب يخالف الطبيعة كما نعلم أن الشباب أكثر قوى وحركة، فعدم ممارسة هذه الفئة للرياضة يعتبر مشكل، حيث قد يؤدي الفراغ إلى اللجوء أو استعمال وسائل أخرى تعتبر مضرّة مثل تعاطي المخدرات أو إدمان على الإنترنت مثلاً، والسبب هو أن المدارس والثانويات والجامعات لم تلعب الدور التحسيبي في هذا المجال، فترى التربية البدنية هي من أضعف المعاملات في سلم التثقيط، وهذا يؤدي إلى عدم إعطاء الطالب أهمية لهذه المادة المهمة، والجامعات تكاد تخلو من النوادي الرياضية، وحتى المكاتب في الجامعات تغيرت وظائفها من مكان للمطالعة والعلم والتثقيف إلى مكن لقاء الأصدقاء والأحباب والكلام الفارغ.

ونعود مرة أخرى لممارسة الرياضة حيث في مقابلة مع أحد البائعة المسمى "أ" طرحنا عليه السؤال التالي: "هل الأمراض التي يشكو منها زبائنك مرتبطة بالمدينة أم غير مرتبطة بالمدينة؟"، فقال لنا: "الاثنتين معاً، حيث يرى أن أمراض المفاصل والتنفس تكثر في المدينة، وتقل في الريف، حيث سكان المدينة لا يتحركون كثيراً ويستعملون السيارة في كل تنقلهم".

وهذا يكمل ما قلناه أن الجزائر عرفت تغير كبير في نمط عيشها وأدى إلى حدوث أمراض كثيرة، وبالتالي البحث عن حلول بمختلف الوسائل، فلا بد من وجود علاقة بين الأمراض الحديثة وتغير نمط العيش للفرد الجزائري، وبالتالي البحث عن حلول المتمثلة في العلاج الرسمي ومحاولة طرق بديلة مثل طب الأعشاب. في حالة عجز الطب الرسمي.

الاستنتاج الجزئي للفرضية الثانية:

انطلاقاً من نتائج الفرضية الثانية التي تهدف إلى معرفة هل الأمراض المتعلقة بالعيش في الوسط الحضري تؤدي إلى استعمال طب الأعشاب بحثاً عن الصحة والعافية المفقودة في المدينة. فتوصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات والتي نوضحها في النقاط التالية:

من خلال الجداول السابقة يتضح لنا أن العيش في الوسط الحضري المليء بالاستثارة والضغوطات المختلفة يولد بما يسمى بالقلق "le stress" وهو من أهم الأزمات التي يعاني منها الفرد الذي يعيش في المدينة، فتعقد العيش في المدينة مقارنة مع الريف إلى جانب تعقد العلاقات فيها حتى العلاقات اليومية أصبحت معتقدة مع الأشخاص المقربين لنا مثل العائلة والسبب أن الإنسان الذي يعيش في المدينة يبحث عن الرفاهية والكسب حتى يحصل على ما توفره المدينة من خدمات وغيرها من المكاسب تؤدي إلى وقوع صراع فيما بين الأشخاص، وبالتالي تولد القلق فيشعر الفرد أنه لا يستطيع أن يتحكم في زمام الأمور.

فالقلق مجرد عرض ظاهر يخفي أسباب أخرى أعمق، لكنه يشكل خطر على الفرد إن لم يأخذ بعين الاعتبار، أم عن الوسائل للتحكم في هذا القلق فقد تتعدد، ومنها اللجوء إلى بائع الأعشاب الطبية لشراء بعض من المنقوعات المهدئة، حيث هذا القلق قد يؤدي بظهور مشاكل صحية أخرى، كما بيناه سابقاً، ومنها نبضات القلب، فيشعر الشخص بتسارع كبير في نبضات قلبه وأغلب الأحيان هي ليست خطيرة وإنما مرتبطة بالقلق.

إلى جانب تبين لنا في الدراسة أن من المعاناة في العيش في وسط مدينة مليئة بالصخب والأصوات المرتفعة طوال النهار وجزئاً من الليل تحدث اضطرابات في النوم أو النوم المضطرب، لهذا ترى إقبال كبير على الصيادلة لشراء الأدوية المهدئة

والمنومة، لكن مؤخرًا وبسبب الإعلام الذي أظهر أنها في نفس الوقت تحمل آثار جانبية فهي تحدث إدمان فلا يستطيع الفرد أن يتخلى عنها بعدما أخذها فترة، فاتجه الأشخاص إلى الأعشاب الطبيعية حتى يجد الراحة التي يبحث عنها وتقاديا الأضرار الموجودة في المنومات التي تباع لدى الصيدلة.

ومما تبينه لنا الدراسة أن المقبلون على طب الأعشاب يعانون من التعب، فقد يكون له سبب مثل العمل الشاق وغيره، لكن في أغلب الأحيان ليس له سبب واضح بل هو مرتبط بأسباب نفسية مثل القلق، ففي الماضي كان العمل أشق وأطول مما هو عليه في أيامنا هذه ومع هذا كانوا أحسن صحة وإنما العمل اليوم أصبح يتعب نفسيا أكثر منه جسديا مثل الروتين داخل مكاتب العمل أو الصراعات ما بين العمال وغير ذلك، فترى الأشخاص يبحثون عن مكملات غذائية تساعدهم على تحمل المشقات مثل استعمال مكملات غذائية ذات المصدر الطبيعي أو شرب العسل وغير ذلك.

إلى جانب ذلك بينت لنا الدراسة أن العيش في الوسط الحضري لم تغير نفسية الأفراد ورأيهم لمحيطهم وبيئتهم وإنما أحدث تغيير كبير، ويتمثل في الأكل، فأصبح الإقبال الكبير في المدن العالمية والجزائر على ما يسمى بالمطاعم التي تتبع الوجبات السريعة أو ما يسمى بالـ "Fast Food" فهذه العادة السيئة في الأكل زادت الطين بلة، فانتشرت في الجزائر بظاهرة السمنة والأمراض المرتبطة بها مثل: داء السكر، الكوليسترول في الدم وغيرها، فظهرت في الجزائر أمراض جديدة وانتشرت بشكل مرعب بل أصبحت حتى تمس الشباب، ومن هذه الأمراض المنتشرة بشكل كبير هي تلك الأمراض المتعلقة بالجهاز الهضمي مثل: الكلون العصبي والالتهابات المختلفة في المعدة، فكما أوضحت لنا الدراسة أن هناك إقبال كبير على الأعشاب الطبيعية فيما يخص هذه الأمراض المتعلقة بالمعدة والجهاز الهضمي.

زد على ذلك هناك توعية، فترى المقبلين على طب الأعشاب يحاولون الحفاظ على صحتهم بتناول الخضر والفواكه، وذلك في كل وجبة والابتعاد عن العادات السيئة مثل التدخين وغيرها.

أما عن ممارسة الرياضة فبيننا لنا النتائج أن أفراد عينتنا لا تمارس الرياضة أو قليلا جدا، فالأطباء ينصحون بممارسة على الأقل 30 دقيقة يوميا، حيث العيش في الوسط الحضري لا يساعد على ممارسة الرياضة بسبب عدم توفر الأماكن في المدنية خاصة في العاصمة الجزائرية أين تعم فيها الفوضى وما زاد الطين بلة هو عدم وجود ثقافة ممارسة الرياضة.

وأخيرا لما سبق ذكره فإن الفرضية المتعلقة ب" الأمراض ذات الطابع الحضري تؤدي إلى اللجوء إلى طب الأعشاب" تحققت في نواحي عدة. وهي أن الوسط الحضري الجزائري، وسط همجي مليء بالإثارة السلبية المختلفة مثل الضجيج والتلوث، وأدى هذا إلى حدوث أمراض مختلفة مثل السرطان وأمراض الضغط الدموي وبالخصوص الأمراض النفسية الاجتماعية. وما زاد من تفاقم المشكل هو الهجرة الريفية الكبيرة نحو مدينة الجزائر، فأصبح من الصعب إسكان الجميع في مساكن لائقة حسب المعايير العالمية أي بتوفير على سبيل المثال المساحات الخضراء. وبالتالي أصبحت محلات بائع الأعشاب الملجأ الأخير لمن يبحث عن الصحة أي بشكل غير مباشر العودة إلى الأصل أي الطبيعة.

الفصل الثامن:
الخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي
اللجوء إلى طب الأعشاب

تمهيد:

1 الخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي

2 الخلل في المنظمة الصحية

3 تقييم العلاج الرسمي

الاستنتاج الجزئي للفرضية الثالثة:

تمهيد:

في هذا الفصل سنتناول عدة جوانب تخص العلاج الحديث في الجزائر بالخصوص حيث كثر الجدل حول الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي في وقتنا الحالي زد على ذلك نوعية التكفل في مستشفيات الجزائرية التي تدهورت بشكل خطير وأصبح المريض وحده يدفع التكاليف الغالية في غلاء الدواء والأخطاء الطبية، فليس من الغريب أن يبحث المريض عن بديل في لجوئه إلى الأعشاب الطبية زد على ذلك سننكلم عن وعي المريض تجاه الأضرار الجانبية للعلاج الكيماوي وهل هذا الخوف من العلاج الكيماوي هو من أسباب لجوئه إلى العلاج الطبيعي، حتى المنظمة العالمية (OMS) تتصح بعدم التعاطي للدواء إلا في الضرورة القصوة بل أكثر من ذلك أصبحت تدعم العلاج الطبيعي.

وفي الأخير سنحاول تقييم العلاج الرسمي في الجزائر وذلك حسب المرض المقبلين على المستشفيات، ففي الأخير هو المسئول الأول والأخير في اتخاذ القرار للجوء إلى نوع معين من العلاج على غرار آخر، وكل هذا سيساعدنا على فهم هل يوجد علاقة ما بين العلاجات الرسمية والبديل أم هل اللجوء إلى طب الأعشاب هو مجرد مودة عابرة.

ولهذا قسمنا هذا الفصل إلى ثلاثة نقاط، وهي:

1 الخوف من الأضرار الجانبية للعلاج الكيماوي.

2 التخلل في المنظمة الرسمي.

3 تقييم العلاج الرسمي.

استنتاج جزئي للفرضية الثالثة.

1 الخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي:

لقد جلب الطب الحديث بدون شك عدة مزايا، فالتطور العلمي والاكتشافات المختلفة مثل: اكتشاف الميكروب والحقن، قد ساعدت الإنسانية على تجاوز خوف الطاعون والأمراض المعدية، والتي كانت تحدث الرعب فيما بين الناس. فبواسطة الطب العصري استطاعة الإنسانية التخلص من شبح العودة، إلى جانب ذلك تحسنت نوعية الأدوية والخدمات الصحية.

في هذا الجدول سنحاول تسليط الضوء على العلاقة الموجودة ما بين التخوف من الأعراض الجانبية واللجوء إلى طب الأعشاب.

الجدول رقم (31) استعمال العلاج الكيماوي لدى أفراد عينتنا						
المجموع		لا يستعمل		يستعمل		استعمال العلاج
%	ك	%	ك	%	ك	الجنس
100	40	7,5	3	94,5	37	ذكر
100	80	1,2	1	98,8	79	أنثى
100	120	3,3	4	96,7	116	المجموع

من خلال هذا الجدول رقم (31) نلاحظ أن أغلبية أفراد عينتنا والتي تقدر بنسبة 96,7% تستعمل العلاج الكيماوي مقابل 3,3% من عينتنا لا تستعمل العلاج الكيماوي، وبإدخالنا المتغير المستقل وهو الجنس، نلاحظ أن 98,8% من فئة الإناث يلجئون إلى العلاج الكيماوي، فالنساء كما سبق ذكره فهم أكثر عرضة للأمراض وذلك في مختلف فترات حياتهم ونسبة الذكور قدرت بـ 94,5%، وفي الأخير نجد 7,5% لا يستعملون العلاج الرسمي ويقابله 1,2% بالنسبة للنساء.

فلاحظ أن أغلبية أفراد عينتنا أي 116 شخص يستعملون العلاج الكيماوي، حيث استعمالهم للأعشاب الطبية ولجوؤهم إلى بائع الأعشاب لم يمنع استعمالهم للدواء الكيماوي، من هنا نستنتج أن المريض يستعمل كل الوسائل والاستراتيجيات التي تعطي

له للعلاج سواء كانت تقليدية كالأعشاب الطبية مثلا أو عصرية كالدواء الكيماوي المتواجد في الصيدليات.

ولفهم ما هو سبب تعاطي الدواء الكيماوي لأغلبية عينتنا طرحنا عليهم السؤال:
"هل يجدون الراحة فيه؟"، وكانت الأجوبة كالتالي:

الجدول رقم (32) يمثل الشعور بالقلق لدى عينتنا			
النسبة% المستخرجة من مجموع الإجابات	النسبة% من مجموع العينة	التكرار	إيجاد الراحة في العلاج الكيماوي
70,8	73,3	85	نعم
25,8	26,7	31	لا
3,3	-	4	غير معني
100	100	120	المجموع

من خلال هذا الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد عينتنا أي بنسبة 73,3% ممن يتعاطون العلاج الكيماوي يجدون الراحة والشفاء فيه، أي 85 فرد في المقابل نجد 26,7% من عينتنا أي 31 شخص لم يجدوا أي أثر إيجابي يذكر على صحتهم نستنتج أن للدواء الكيماوي منافع وذلك مهما وجدت فيه آثار جانبية حيث كما تبينا لنا في الميدان أنه يشفي المرض ويحسن من وضعيتهم، والسبب هو أن الدواء مصنوع بطريقة علمية، حيث يستخلص المواد الفعالة من النباتات ويستعمل كمركز إلى جانب يضاف له بعض المواد الكيماوية، فمفعوله يذهب مباشرة إلى المرض ويقضي عليه، ولهذا السبب يشعر المريض بالتحسن بشكل سريع عكس الطب الشعبي، فمفعول النباتات تطيل قبل أن تعطي نتيجة.

لكن يجب ذكر أن معظم المستجوبين الذين طرحنا لهم ما هي الأمراض التي عالجوها وتحسنت صحتهم هي تلك الأمراض الفصلية مثل: الزكام والحمى... الخ أما عن الباقي أي 26,7% والذين لم يجدوا الشفاء، فكان السبب أنهم يعانون حسب قولهم

من أمراض مستصعبة أي مزمنة والتي عجز الطب حالياً عن علاجها مثل أمراض السكر والروماتيزم، وهي أمراض في الغالب تكون مزمنة ولا يوجد لها علاج وإنما مسكنات للألم، وكما قال أحد الباعة: "أنا الدواء الكيماوي يعطي علاج مؤقت ويعالج الأعراض الظاهرة للمرض ولا يقضي عليها، وبالنسبة للعلاج الطبيعي فيتطلب الوقت حتى يعطي النتيجة، حيث في الحقيقة يعيد التوازن في الجسم ويشفيه من العمق وإن شفي المريض فيكون بصفة دائمة..." فنفهم من هنا أن العلاج الكيماوي له فوائد ونواقص والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (33) الشكوى من الآثار الجانبية للدواء الكيماوي		
النسبة %	التكرار	الشكوى من الدواء الكيماوي
36,7	44	يشكو من الآثار الجانبية
60	72	لا يشكو من الآثار الجانبية
96,7	116	المجموع الجزئي
3,3	4	غير معني بالأمر
120	100	المجموع

من خلال الجدول رقم (33) نلاحظ أن أغلبية عينتنا والتي تقدر بـ 73,3% وجدت الراحة في العلاج الكيماوي مقابل 26,7% من عينتنا الذين لم يجدوا أي منفعة في العلاج في العلاج الكيماوي وهناك 3,3% لم يستعملوا العلاج الكيماوي أي 04 أشخاص، فهم بصحة جيدة ولم يعانون من أي مرض حسب تعبيرهم، وهم يلجئون إلى طب الأعشاب للوقاية فقط.

نستنتج من هذا الجدول أن أغليبتنا عرفت تحسن ملحوظ في العلاج المعطى من طرف الطبيب، وهذا يدل على نجاعة الدواء الكيماوي. حيث العلم عرف قفزة نوعية في مجال الطب، حيث استطاع الطب التخلص من معظم الأمراض التي كانت تؤدي إلى

الموت الجماعي مثل الطاعون والملاريا وغيرها من الأمراض الفتاكة التي كانت ترعب الإنسانية في القديم والتي أرجعت إلى سخط الله وغضبه.

فاكتشاف الفيروسات لباستور قد ساعد على الحد من انتشارها مثل الفيروسات التي كانت تقتل المريض على طاولة الجراحة.

فلاحظ أن هناك إقبال كبير لدى عينتنا على العلاج الكيماوي، فتراهم يستعملون العلاج التقليدي والعلاج الرسمي معاً، فهذا لا يهمهم حيث ما يهمهم هو إيجاد الراحة والشفاء إلى جانب هذا يجب ذكر أن الطب الرسمي أثبت جدواه على الساحة العلمية، فهناك تجارب تقام في المخابر قبل بيع الدواء، أي حتى يثبت منافعها على المرض، لكن بالنسبة للأعشاب الطبية فيختلف الأمر نوعاً ما، حيث معظم الأعشاب لم يثبت منافعها على الساحة العلمية وإنما عن تجربة سابقة أو عن توارث، ولكن هذا لا ينفي وجود تجارب تقام بالنسبة لفوائد الأعشاب الطبية خاصة في المعاهد الأمريكية والألمانية، لكن الأمر يتطلب وقت أكثر ومال أكبر ذلك حيث أن النباتات لها عدة مكونات يصعب تحديد خصائصها بالذات ويصعب معرفة منافعها.

لكن في المقابل لا يوجد إلا الجوانب الإيجابية للعلاج الكيماوي بل له آثار جانبية لا ياستهان بها سبق وأن ذكر البعض منها زد على ذلك أنها تضعف الجهاز المناعي، فمن خلال الجدول أعلاه نجد أن أغلب عينتنا لم يشكو من الآثار الجانبية وذلك بنسبة 60%، لكن هذا لا يدل على أن الدواء الكيماوي يخلو من آثار جانبي بل العكس تمام فهو يسبب أعراض جانبية وتكون أحياناً خطيرة، فالسبب أن لـ 60% من عينتنا لم يعانون من آثار سلبية هو أنهم لم يأخذوا الدواء على المدى الطويل فهم يتناولون الدواء لأيام معدودة، ولهذا السبب لم يشعروا بالآثار الجانبية للدواء.

أما عن باقي عينتنا والذين هم متمثلون بـ 36,7% والذين يشكون من آثار سلبية للدواء، فكما اتضح لنا في الميدان أنهم يعانون من الأمراض المزمنة والمستمرة في

الزمان ويتعاطون لذلك الدواء باستمرار حيث لا يحسن الدواء من وضعهم وإنما يعطيهم راحة مؤقتة حتى يزول مفعول الدواء فيعود الألم من جديد، فهو يعتبر أكثر كمسكن للألم، حيث عجز الطب حالياً أما بعض الأمراض المزمنة مثل السكر وارتفاع ضغط الدم والسيدا والسرطان، فهذه الأمراض لا تعالج في الغالب، وهذا ما أكدته لنا أحد البائعة أو المعالجين بالأعشاب والذي قمنا معه بمقابله "أ": "كيف ترى العلاج الكيماوي هل تضمن أنه ينفع المريض أم يضرهم؟"، فكانت الإجابة كالتالي: "أكيد أن الطب الحديث لا يخلو من فوائد إيجابية أعطت نتيجة لعدة أمراض، لكن في أغلب الأحيان تكون نسبية، حيث تشفي مرض وتعطي مكانه مرض آخر، فلها آثار جانبية والسبب أنها مصنوعة من مواد كيماوية وهي تضعف الجهاز المناعي مثل السكر، فدواء السكر الذي يتعاطونه، يفيد من حيث ينضم الأنسولين في الجسم، لكن في المقابل يهلك الكلتيان".

ففهم من كلامه أن الدواء الكيماوي له جوانب إيجابية مثلاً في مرض السكر فهو ينظم عمل إفراز الأنسولين ولولاه لماتوا مرض السكر، لكن مع هذا له أضرار خطيرة على جسم الإنسان، فكما ذكر لنا البائع أنه يهلك الكلتيان.

وطرحنا نفس السؤال على البائع "ب" وكانت نفس الإجابة تقريباً، فقال له: "في أغلب الأحيان يضرهم والدليل على أنه لا يخلو من آثار جانبية ولا يداوي في العمق وإنما يعالج الأعراض الظاهرة فقط حيث هناك أدوية مضادة للالتهابات يجب أن يتعاطها المريض لأكثر من أربعة أيام حيث لها آثار خطيرة على الجهاز الكلوي...الخ".

فنستنتج مما سبق من تحليل الجداول والمقابلات أن لا بد من تعاطي الدواء الكيماوي خاصة في حالات الأمراض المزمنة مثل السكر وحتى المعالجين بالأعشاب أقروا نفس الشيء، فهم يرون أن لا بد من الاستشارة الطبية أولاً، فيرون بوجود تعاون

الطبيين (الطب التقليدي والطب الرسمي) فهم لا ينفون بجدية الطب الرسمي في علاج الأمراض خاصة في جانب الجراحة، لكن يرون أن الطب عاجز تمام في الأمراض المزمنة مثل السرطان والسكر والروماتيزم، لهذا هم يؤكدون للمريض بقيام التحليل في الطب الرسمي مثل: الراديو Radio والتحاليل الدموية وغير ذلك حتى يشخصوا المرض بدقة، ثم يلجئون إليهم ثانيا حتى يعطون لهم شفاء يتماشى مع مرضهم ومكون من مجموعة أعشاب في أغلب الأحيان ومما يؤكد وجود التعامل فيما بين الطبيين هو وجود بعض من الأطباء من يلجئون إلى بائع الأعشاب لشفاء مرض ما، فعندما زرنا لأحد المختصين في سيدي أمحمد أول ماي في الجزائر العاصمة وهو مختص في العظام Rhumatologue" قال لنا بأنه ينصح مرضاه بشرب زيت الزيتون والدّهن به. وهذا دليل على رسوخ العلاج التقليدي في الثقافة الجزائرية سواء لدى المتعلم ولدى العامي، فعلى حسب المختصين الواجب هو تعامل الطبيب التقليدي والرسمي حيث في الأخير راحة المريض هو الذي يهم.

إلى جانب ما ذكر عن آثار جانبية للعلاج الكيماوي يمكن التأكد منه بقراءة الوصفات التي داخل علبة الدواء " la notice " فهي تذكر أهم الأعراض المتواجدة بالدواء فحاولنا معرفة هل لمستعملي للدواء الكيماوي لهم العادة في قراءة هذه الوصفات حتى نتأكد من وعي مستعملين لطب الأعشاب من حقيقة وجود الآثار السلبية للعلاج الكيماوي.

الجدول رقم (34) يمثل قراءة الأعراض الجانبية حسب المستوى التعليمي						
المجموع		لا يقرأ		يقرأ		قراءة الأعراض الجانبية
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
100	5	60	3	40	2	أمي
100	8	37,5	3	62,5	5	ابتدائي
100	19	15,8	3	84,2	16	متوسط
100	37	21,6	8	78,4	29	ثانوي
100	47	8,5	4	91,5	43	جامعي
100	116	18,1	21	91,9	95	المجموع

الجدول رقم (35) يمثل قراءة الكتب المتعلقة بالعلاج الطبي						
المجموع		لا يقرأ		يقرأ		قراءة الكتب
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
100	5	100	5	0	0	أمي
100	1	100	1	0	0	عصامي
100	8	62,5	5	37,5	3	ابتدائي
100	20	50	10	50	10	متوسط
100	38	50	19	50	19	ثانوي
100	48	39,6	19	60,4	29	جامعي
100	120	49,2	59	50,8	61	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (34) أن أكبر نسبة لمستعملين للعلاج الكيماوي والمقدر بـ 81,9% يقرؤون الأعراض الجانبية للدواء في الوصفات الموجودة بداخل العلبة، مقابل نسبة 18,1% من عينتنا لا تقرأ الوصفات الموجودة بداخل العلبة "La notice" وهذا يدل على ما ذكر سابق في الجدول رقم (34) على أن أفراد عينتنا يحرصون أشد الحرص على كل شيء يتعاطونه والذي هو متعلق بصحتهم فتراهم يقرؤون كل الوصفات داخل علبة الدواء حتى وإن كان الطبيب قد أعطاهم ذلك الدواء للعلاج، وهذا دليل على أن المريض لا يعتبر كمجرد آلة إن تعطلت تصلحها وانتهى الأمر بل تراه يحاول فهم كل ما يتعلق بصحته فله وعي بمخلفات للدواء الكيماوي إلى

جانب ذلك المريض له خلفيته الثقافية ومكتسباته والتي تشجعه على التمسك ببعض المعتقدات، فمثلا يقبل علاج ما يرفض الآخر، وهذا يؤدي إلى أزمة ما بين الطبيب والمريض حيث يقف الطبيب أمام شخص يخالفه الرأي أو يقاومه، فتحدث أزمة تقف والطبيب يشعر بإهانة على شخصيته كمثقف له مكانة عالية في المجتمع.

إلى جانب هذا هناك ظاهرة غريبة نوعا ما وهي تعاطي الدواء بدون استشارة طبية، فترى المريض في حالة الشعور بالألم يلجأ مباشرة إلى الصيدلي لشراء الدواء وهذه الظاهرة تكثر لدى المستويات المنخفضة فهو يظن أن دائما لنفس المرض نفس الدواء حيث كشيء آلي يعتاد عليه. وهذا ما جاء في دراسة دكتوراه لمساني فاطمة .

وبإدخالنا للمتغير المستقل وهو المستوى التعليمي نلاحظ وجود فرق كبير ما بين من يقرؤون الأمراض الجانبية للدواء فأكبر نسبة والمتمثلة بـ 91,5% لذوي المستوى الجامعي من يقرؤون الأعراض الجانبية في الوصفات، وتليها 84,2% للمستوى المتوسط و 78,4% للمستوى الثانوي ويقابلها 62,2% للمستوى الابتدائي، وفي الأخير نجد 40% لفئة الأميين.

وهذا دليل على الدين واصلو دراستهم لهم أكثر وعي بالنسبة لصحتهم، حيث ارتفاع المستوى التعليمي يقابله ارتفاع في البحث عن المعلومات الصحية من مصادر مختلفة، فمثلا كما هو مبين في الجدول رقم (34) في وصفات الدواء، وفي الشيء بالنسبة لقراءة الكتب المتعلقة بالجانب الصحي كما هو موضح في الجدول رقم (35) حيث أكبر نسبة 60,4% لمن يقرؤون الكتب ذات الطابع الصحي هم من فئة الجامعيين بنسبة 60,4%.

نستنتج من الجدولين أن الفئة المتعلمة لها القدرات والوسائل للبحث عن المعلومات التي تتعلق بصحتها سواء كان ذلك في الكتب أو في الوصفات، حيث مستواهم التعليمي يسهل عليهم القراءة من جهة ومن جهة أخرى يسهل عليهم فهم

المعلومات المكتوبة، حيث في معظم الأحيان تجد في الوصفات كلمات علمية غير مفهومة لدى العامة أو لذوي المستوى التعليمي المنخفض، فهي كلمات تقنية طبية. وهذه من بين الأسباب المساعدة على اللجوء لذوي المستوى المرتفع إلى بائع الأعشاب، فهم على وعي بوجود أضرار خطيرة على صحتهم ومم يرون أن الملجأ الوحيد هو في الأعشاب الطبية والتي تقل فيها الأعراض الجانبية حسب قولهم.

ونفس الشيء بالنسبة لقراءة الكتب الدينية المتعلقة بالجانب الصحي، كما هو موضح في الجدول رقم (35) حيث أكبر نسبة 60,4% لمن يقرؤون الكتب ذات الطابع الصحي هم من فئة الجامعيين.

نستنتج من الجدولين أن الفئة المتعلقة لها الوسائل للبحث عن المعلومات التي تتعلق بصحتها سواء كان ذلك في الكتب أو في الوصفات، حيث مستواهم التعليمي يسهل عليهم القراءة من جهة ومن جهة أخرى يسهل عليهم فهم المعلومات المكتوبة، حيث في معظم الأحيان تجد في الوصفات كلمات علمية غير مفهومة لدى العامة، فهي كلمات تقنية طبية.

ولهذا السبب ترى ذوي المستوى المرتفع يلجئون إلى طب الأعشاب بكثرة فهم على وعي بوجود أضرار خطيرة على صحتهم وهم يرون أن الملجأ في الأعشاب الطبية والتي تقل فيها الأعراض الجانب حسب قولهم.

لكن مع ذكر أن هذا غير صحيح تمام فإن لم يحسن استعمال الأعشاب الطبية هي الأخرى قد تؤدي إلى أعراض خطيرة على صحة المريض، فبسبب الفراغ القانوني والجدل القائم ما بين وزارتي التجارة والصحة حول صلاحية رقابة سوق الأعشاب دخل

الميدان دجالين والذين استغلوا هذا الفراغ لممارسة هذه الحرفة وبيع الأموال بدون ضمير، حيث هناك تسمات عديدة بسبب تعاطي هذه الأعشاب بدون رقابة.

وفي الأخير يجد المواطن والمريض نفسه حائرا بين استعمال العلاج الكيماوي وما تسببه من أعراض جانبية إلى جانب أنها لا تقضي تمام على مرضه ومن جهة أخرى استعماله للأعشاب الطبية والتي أثبتت جدواها في العلاج، لكن الفوضى في السوق الجزائرية أصبح من هب ودب يعطي لنفسه تسمية طبيب الأعشاب.

2 الخلل في المنظمة الصحية:

لا يخفى علينا أن الدولة الجزائرية بذلت مجهودات جبارة في مجال الطب وتحسين الخدمات للمواطن، وذلك بسياسة اتبعتها منذ الاستقلال وهي مجانية العلاج، لكن مع هذا نلاحظ أن المنظمة الصحية الجزائرية تعيش في أزمات، وهذا ما تناوله الصحافة الوطنية يوميا خاصة في مراكز العلاجية التابعة للدولة، ولتغطية هذا العجز ترك المجال بدائل أخرى مثل: الطب البديل وانتشاره بكثرة ما هو إلا دليل على العجز في النسق الرسمي، وهذا ما سنتناوله لاحقا.

وفي هذا الجدول سنحاول معرفة إن كان هناك إقبال على العلاج الرسمي في حالة المرض.

الجدول رقم (36) يمثل قراءة الكتب المتعلقة بالعلاج الطبي						
المجموع		لا		نعم		اللجوء دائما إلى العلاج الرسمي الجنس
%	ك	%	ك	%	ك	
100	39	17,9	8	82,1	32	ذكر
100	80	6,2	5	93,8	75	أنثى
100	120	10,8	13	89,2	107	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (36) أن معظم عينتنا تلجأ إلى الطب الرسمي في حالة المرض وذلك بشكل دائم ويمثلون 89,2% مقابل 10,8% من عينتنا تجتنب اللجوء إلى الطب الرسمي ويعود السبب إلى أن معظم مجموع عينتنا تؤمن بجدارة على العلاج الرسمي حيث نوعية الخدمات المقدمة في مختلف التخصصات الصحية وهيبة الطبيب الذي يدرس طوال سنوات لعبة دور على ذهنية المواطن الجزائري، زد على ذلك المجهودات الجبارة التي قامتها الدولة بها بعد الاستقلال لتحسين الخدمات الصحية للمواطن، حيث نذكر أن هذا الطب في الجزائر هو في الأصل طب المستعمر وكان هناك نوع من التخوف من هذا الطب في الفترة الاستعمارية حيث المستعمر لم يأتي لخدمة الوطن بل لمحو الشخصية الجزائرية، فكانت هناك ثقافة المحافظة على الموروث التقليدي أي العلاج بالأعشاب، فكان في ذلك الوقت يعتبر كسلاح ضد المستعمر أو كوسيلة للحفاظ على الهوية الجزائرية أي بالتمسك بممارسات الأجداد.

لكن بعد الاستقلال تولد لدى الدولة الجزائرية المستقلة الوعي والإرادة بضرورة نشر هذا النوع من الطب وذلك بالحملات الإعلامية إلى جانب إجبار التلقيح في المدارس وغير ذلك، فأصبح الطب يحتل المكانة الأولى في التداوي وسنتكلم لاحقاً بالتفصيل عن ما هو أسبق بين الطبيين الطب الرسمي أم الطب الشعبي، فهنا تم تعديل سلوك الفرد تجاه صحته.

أما عن 10,8% فلم يلجئون إلى الطب لعدة أسباب أو لها أنهم ليس لهم أي مرض مزمن إلى جانب ذلك قالوا لنا أنهم يفضلون العلاج في المنزل بالوصفات المنزلية البسيطة في حالة الأمراض الفصلية حيث تبين لنا أنهم يحاولون اجتناب الطبيب بقدر المستطاع.

وبإدخالنا المتغير المستقل وهو الجنس نجد أن النساء أكثر قابلية من الرجال على اللجوء إلى المستشفيات وذلك بنسبة 93,8% مقابل 82,1% وهذا فسر سابق بسبب أن المرأة أكثر عرضة للأمراض من الرجل إلى جانب هي أشد حرص بصحتها من الرجل زد على ذلك الجانب على الجانب الصحي فيولد لها نوع من الوسوسة فتلجأ إلى الطبيب لآتفه الأسباب في بعض الأحيان، فالرجال أقل اهتمام بصحتهم.

الجدول رقم (37) يمثل نوع الخدمات الصحية التي تلجأ إليها عينتنا			
النسبة % المستخرجة من مجموع العينة	النسبة % المستخرجة من مجموع الإجابات	التكرار	نوع المستشفى
45,8	39,0	55	مستشفى عمومي
52,5	44,68	63	عيادة خاصة
10	8,51	12	عيادة متعددة الخدمات
9,2	7,80	11	أخصائي في الصحة
-	100	141	مجموع الإجابات
-	-	120	مجموع أفراد العينة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (37) أن أكبر نسبة تركزت في العيادات الخاصة "structures de soins privées" وذلك بنسبة 52,5% من مجموع أفراد العينة، تليها نسبة 45,8% بالنسبة للمستشفيات العمومية، تم في المرتبة الثالثة بالنسبة للعيادات المتعددة الخدمات Polyclinique وفي الأخير الأخصائيين في الصحة وهم الذين تخصصوا في مجال معين مثل نخصص في أمراض النساء أو أمراض القلب .cardiologue.

وما هو ملاحظ من هذا الجدول هو أن الإقبال الكبير يتركز في المجال الخاص، مع أن المجال الخاص يقدم الخدمات بمقابل أموال قد تتراوح حتى تصل الملايين في بعض العمليات الجراحية عكس العلاج في العمومي والذي الخزينة العمومية هي التي

تتكفل بالنفقات بالعلاج فما هو السبب الذي أدى إلى الإقبال الكبير على العلاج في الخاص، من جهة هو أن المريض أصبح يريد خدمات أحسن حيث زاد مستويات العلمي، وبالتالي زاد الوعي تجاه الخدمات الصحية في المجال العام فبالفعل عرفت الخدمة الصحية في المجال العام تدهور كبير، إلى جانب ذلك نلاحظ توفر الوسائل والأجهزة في الخاص مثل: (الراديو والساكنير^(*) radio et scanner et IRM)، وهذه الوسائل تكون معطلة في المستشفيات العمومية أو في أغلب الأحيان تكون ببساطة غير متوفرة، حتى الطبيب في العام يحث مرضاه على التوجه إلى الخاص لإقامة الفحوصات التكميلية، وهذا ما أسماه بارسوتر "بالتسوق هنا وهناك" أي عرض المريض من الطبيب "أ" إلى الطبيب "ب".

وساهم ظهور التجمعات الحضرية الكثيفة في تغيير مدى الطلب على الخدمات الصحية ونوعيته وأصبح على المؤسسات الطبية أن تستجيب لتلك الحاجات المتغيرة في المجتمع الحديث، وتشكل بالتالي شبكة من التنظيمات الطبية المتكاملة.

وهذا بالفعل ما نلاحظه في الجزائر، حيث هناك عيادات خاصة تبنى في الضواحي بالخصوص مثل: العاشور، وهذا لسد الفراغ أو الخلل القائم في المستشفيات العمومية التي أصبحت عاجزة تمام أمام الكم الهائل من المرض القادمين إليها من كل أنحاء الوطن، زد على ذلك أعطى القانون أعطى الحق للطبيب بأن يقوم بعمل إضافي في الخاص بداية من 1999 وهذا القانون يسمح للطبيب بعد خمسة سنوات من العمل في العام التوجه إلى الخاص استعملت هذه السياسة لتحوي غضب الأطباء، الذين كانوا يطالبون بالزيادة في أجورهم حيث في تلك السنوات وبسبب الأزمة المالية عجزت الدولة في زيادة أجور الأطباء، لكن حاليا تغير الوضع حيث اتخذت الدولة الإجراءات

(*)Imagerie par résonance magnétique.

اللازمة لذلك لكن مازال الأطباء يتوجهون بكثرة للمجال الخاص، فظهر لدى الأطباء عقلنة الكسب الكبير.

فهناك علاقة قوية بين ظهور الخاص والإقبال الكبير عليه وبين التغيير الاجتماعي والاقتصادي التي مرت عليها المستشفيات في الجزائر والتي كانت مفروضة من طرف هيئات خارجية مثل (البنك العالمي والمنظمة العالمية للصحة) وغيرها أدت إلى ظهور الخاص بشكل كبير بداية من 1994 هذا ما أدى إلى وجود المجالين الخاص والعام أي الجمع بين التسير البيروقراطي والسماح للمستثمر الخاص بالدخول في ميدان العلاج أي أصبح هناك تعايش بين المجالين لكن حسب محمد مبتول هذا لا يخدم المريض.

والدليل على هذا التعايش ما بين الخاص والعام أنه المجال العام للصحة أو النسق العام يأتي في المرتبة الثانية بعد الخاص وذلك بنسبة 39% أي مهما وجود مشاكل كبيرة تتخبط فيها المستشفيات في الجزائر إلا أنه مزال هناك إقبال كبير عليها والسبب الرئيسي هو مجانية العلاج فيجد المريض نفسه ملزما بالجوء إلى النسق العام بسبب تدني الوضع الاقتصادي للفرد الجزائري وتدهور قدراته الشرائية، أما في المرتبة الثالثة فعينتنا تلجأ إلى العيادات المتعددة الخدمات بنسبة 8,51% مع ذكر أن هذه العيادات المتعددة الخدمات تتواجد بجانب المتجمعات السكنية، فكل منطقة تقريبا في الجزائر لها عيادتها والسبب عزوف المرض عن هذه العيادات هي أنها لا تقدم حتى أبسط الخدمات: مثل الحقن أو الدواء وليس من الغريب أن تلجأ إليها لجروح بسيط ويقولون لك ليس لدينا الوسائل لمعالجتك، بل أكثر من ذلك يوجهونك إلى الخاص مع ذكر أن الدولة تتكفل بها من حيث صيانتها خاصة في السنوات الأخيرة، لكن إعادة صيانتها من الخارج مثل هدمها وبنائها من جديد لم يحل المشكلة التي تتواجد بها، حيث في الواقع مازالت تتخبط في نفس المشاكل التي كانت عليها سابقا، حيث التنظيم

البيروقراطي لم يسهل الأمور فمن الواجب أولاً النظر والبحث عن حلول تخدم المريض والتكفل به.

فهذه العيادات تعتبر أكثر كعيادات للانتظار (des salles d'attente) من أنها مراكز علاجية، فبالتالي هي الأخرى تخدم العيادات الخاصة من حيث أنها توجه المرض إليهم.

ونستنتج مما سبق ذكره أن ظهور الخدمات الصحية في الخاص ساعدت جزئياً على سد الخلل الموجود في المنظمة الصحية التابعة للدولة حيث وبسبب غلاء خدماتها ليست في متناول كل المرضى، بل خلقت نوع من الطبقيّة، وفي الجدول المقبل سنحاول توضيح أو إيجاد العلاقة ما بين الدخل الشهري والإقبال على العلاج في العمومي أو الخاص.

الجدول رقم (38) يمثل إقبال المرضى على المجال العام حسب الدخل الشهري						
المجموع		لا يقبل		يقبل		الإقبال على العام
%	ك	%	ك	%	ك	الدخل الشهري
100	13	35,5	5	61,5	8	20000-15000
100	10	50	5	50	5	25000-20001
100	14	42,9	6	57,1	8	30000-25001
100	21	71,4	15	28,6	6	49999-30001
100	22	59,1	13	40,9	9	50000 ما فوق
100	35	45,1	16	54,3	19	غير معني
100	115	52,2	60	47,8	55	المجموع

من خلال الجدول رقم (38) نلاحظ أن 52,2% من عينتنا لا تقبل على العلاج في المجال العام ونجد 47,8% يقبلون على العلاج في المجال العام، فالنسب تتقارب وبإدخال المتغير المستقل وهو الدخل الشهري من حيث الإقبال نلاحظ أنه يوجد علاقة بارتفاع في الدخل وعدم اللجوء إلى العلاج في المستشفيات العمومية حيث نلاحظ أن

أعلى نسبة هي 71,4% للذين تتراوح دخلهم الشهري ما بين 30001-49999 دج في الشهر ولا يقبلون على العلاج في المستشفيات العمومية.

في المقابل نجد أن أعلى نسبة من الذين يقبلون على العلاج في المجال الخاص دخلهم يتراوح ما بين 15000-20000 دج في الشهر نسبتهم تقدر بـ 61,5% وعلبة يمكن القول أنه توجد علاقة مال بين انخفاض الدخل الشهري واللجوء إلى المستشفيات العمومية.

ويعود هذا أي الإقبال الكبير لذوي الدخل المنخفض إلى العلاج في المستشفيات العمومية إلى مجانية العلاج وهي سياسة انتهجتها الدولة غداة الاستقلال لتوفر الخدمات الصحية للجميع، حيث توعدت الدولة آنذاك أن الصحة الجيدة للمجتمع هو شرط مهم لإقامة دولة قوية ومنتطورة، فمؤشر الصحة الجيدة هو مؤشر على بلد قوي ومستقر اقتصاديا بالفعل يمثل تحسن الخدمات الصحية في البلد إلى سياسة ناجحة إلى جانب استثمار من طرف الدولة في تطوير آلية الصحة، أي كانت الدولة آنذاك تتبع إيديولوجية معنية وهي تحسين الخدمات الصحية داخل البلاد وذلك للوصول إلى مرتبة البلدان المتطورة مثل فرنسا. والتي دمرت الوطن وتركته في حالة كارثية آنذاك إلى جانب سد العجز من الداخل حتى تكفي البلاد ذاتيا، أي تتخلص من التبعية لبلدان كفرنسا لكن عجزت الدولة في إقامة آلية صحية متطورة والسبب هو اعتماد الجزائر على البترول في تسيير وتطوير الجهاز الصحي وغيره، ولما عرف سوق البترول تذبذبا في الأسعار ظهرت الأزمات الواحدة تلو الأخرى، فسارعت الجزائر باتخاذ القرار وإجراءات قانونية حتى تسمح بظهور الخواص أي فتحت الطريق أمام رجال الأعمال في الاستثمار في مجال الصحي وكذلك سمحت للأطباء مزاوله نشاط ثاني في الخاص.

لكن في المقابل يعرض الخاص خدماته إلى منطق السوق أي العرض والطلب، فيتقاضى الموال مقابلته كأي مهنة أخرى، وهذه من العوامل التي أدت إلى مزاوله عدد كبير من الأطباء في الخاص من أجل الربح الكبير وبالتالي ينعكس على نوعية الخدمات وتعطلها في بعض الأحيان في المستشفيات العمومية مثل إقامة الضرائب في مستشفيات الدولة وهذا ما يفسر أن 71,4% و 59,1% لذوي الدخل المرتفع يلجئون إلى الخاص أين يجدون العناية أفضل.

فنستنتج أن ظهور الاستثمار في الخاص ساعد على سد الفراغ في الخدمات الصحية العمومية، لكن عدم خضوعه إلى مراقبة الدولة أدى إلى ظهور بما يسببه أفلاطون بطبين الطب الأول هو طب للأغنياء والطب الثاني هو طب للفقراء.

فنستنتج مما سبق أن المجتمع الجزائري قد أصابه نوع من التغيير نتيجة للتحضر والاتصال بالمجتمعات المتقدمة، ففي الجزائر مثلا هناك موروث فرنسا ويتجلى في المستشفيات مثل مستشفى "مصطفى باشا" والذي كان يعتبر الأكبر في إفريقيا، وبالتالي الرعاية الصحية تغيرت، وأثر ذلك بدوره على تغيير الكثير من الآراء والأفكار الخاصة بالفرد، فأصبح يلجأ إلى المستشفيات وبشكل كبير وإن حافظ على موروثه التقليدي، فأصبح يستعمل الطبين في نفس الوقت أي الطب الرسمي القادم من الغرب والطب الغير رسمي أو التقليدي والذي يمثل موروثه الثقافي مع ذكر أن بقدم الطب العصري تراجع استعمال الطب التقليدي وأصبح يستعمل بكثرة في المناطق الريفية أين يصعب الوصول إلى المستشفيات والخدمات الصحية.

وتتعدد الخدمات الرسمية في مجال الطب كما رأينا سابقا، فنجد المجال العام والمجال الخاص والعيادات المتعددة الخدمات، والعيادات المختصة في إقامة التحاليل والإشعاعات المختلفة، فأصبحت مهنة الطب كالمهن الأخرى تخضع إلى عقلنة الكسب والربح السريع، فتتعدد الخدمات لا يعني تحسن الخدمات وإنما يعني خلل في

المجال العام إلى جانب دخول فاعلين جدد في مجال الصحة والاستثمار فيه للكسب والربح السريع.

3 تقييم العلاج الرسمي الجزائري:

أتاحت الدراسة لطب الأعشاب فرصة لفهم المقبلين على طب الأعشاب سواء كانوا مرضى وغير ذلك ممن يبحثون عن وسائل للحفاظ على الشباب والوقاية ورأينا كيف يرى العلاج الكيماوي مقارنة بالعلاج الشعبي، لذلك خصصنا هذه النقطة الأخيرة في تقييم العلاج الرسمي في الجزائر وذلك في نظر المرضى والمقبلين على العلاج الرسمي، وكيف يصنف المرض الطب في الجزائر.

الجدول رقم (39) يمثل إقبال المرضى على المجال العام حسب الدخل الشهري			
النسبة % من مجموع العينة	النسبة % من مجموع الإجابات	التكرار ك	معاملة الطبيب
66,1	65	78	ممتازة
25,4	25	30	متوسطة
8,5	8,3	10	غير مقبولة
-	1,7	2	غير معني بالأمر
100	100	120	المجموع

بغض النظر عن المشاكل التي تتخبط فيها مستشفياتنا ولجوء عينتنا إلى البديل المتمثل في طب الأعشاب إلا أن نظرتهم للطبيب مازالت إيجابية والجدول التالي يبين ذلك:

يلاحظ أن التقييم الممتاز لمعاملة الطبيب استأثرت بأكبر نسبة من حيث الترتيب وهي 66,1% وبعدها يأتي التقييم المتوسط بنسبة 25,4% بينما التقييم الغير مقبول لمعاملة الطبيب للمريض أخذت أدنى نسبة وهي 8,5%.

تقع في دائرة الحياة الخلاصة التي لا يرغبون في الحديث عنها مع الصديق أو زميل، فالطبيب يراعي الجانب النفسي الاجتماعي للمريض.

وبالنسبة للتقييم المتوسط فقد حاز على 24,4% وغير مقبول بـ 8,5% فهم يمثلون 40 شخص إذ جمعناهم من أصل 118 شخص فهذه النسب لا ياستهان بها والسبب من تقييم الطبيب بالمتوسط والغير لائق يعود بالخصوص إلى معاملة الطبيب للمرض في المستشفيات العمومية وتتعدد الأسباب منها أن المرض يقبلون بعدد كبير للأطباء في المصالح العمومية أي يوجد هناك مجانية العلاج فيتسبب ذلك في زحمة كبيرة يصعب على الطبيب التعامل معهم، فيسرع في إقامته لفحص المرض ولا يعطيهم الوقت الكافي فيحاول التخلص من الكم الهائل المتواجد أمام مكتبه فيشعر المريض بأنه لا يعطي له أهمية، زد على هذا تغير النسيج الاجتماعي في الجزائر خارج المجال الطبي، وكذلك فقد زاد التفاوت الاجتماعي وتعد المجتمع فصار الطبيب ينتمي إلى بيئة، وينتمي مرضاه إلى بيئة أخرى مختلفة، لا يكاد يكون لديه خبرة مباشرة بهم، وربما ينتمون إلى أصول ثقافية غير متوافقة مما أدى بهم وربما ينتمون إلى أصول ثقافية غير متوافقة مما أدى إلى تقلص تركيز الطبيب على شخصية المريض إذا ما قورن بما سبق.

وهذه من أسباب توجه البعض إلى طبيب الأعشاب أين ترى العشاب يفهم الخلفيات الثقافية للمريض ويتكلم معه بنفس اللغة أي اللغة الشعبية ويستعمل معه ألفاظ تثير مشاعره مثل: "لا تخف لكل داء دواء، أو هل تثق بالله فهو يشفيك"، وغير ذلك. أما الطبيب فيستعمل ألفاظ علمية غير مفهومة لدى الجميع.

فلاحظ أن الطبيب مزال يحوز بتقدير الناس لهم، وذلك بغض النظر عن المشاكل التي تتخبط فيها مستشفياتنا في الجزائر فالمجتمع الجزائري يعطي تقدير عالي للطبيب خاصة الأخصائيين، لهذا ترى الآباء يحثون أبنائهم على الاجتهاد في الدراسة

حتى يحوز على علامات تساعدهم على الالتحاق بمعاهد الطب فتكثر المنافسة عليها، فالطبيب له مكانة اجتماعية عالية أو ما يسميها "السلطة الكاريزمية" للطبيب مثل فوستور (Foster) ويرى باستور أن الطبيب له الدور في الحفاظ على نظام المجتمع واستقراره.

إذ أننا لا ننظر إلى الطبيب على أنه فقط رجل المعرفة والعلم، والقادر على مواجهة الأعراض المرضية الخطيرة، وإنما ننظر إليه كذلك على أن يمثل صورة الإنسان الرحيم المفكر الواثق المهتم أساس بالمرضى الفرد، والملتزم بتحقيق راحته، وعلى هذا فإن لدور الطبيب في المجتمع المعاصر ملامح بنائية وأنماطاً جامدة تجعله "حليفاً جذاباً" في أوقات الشدة والألم.

وما أدى تقييم عينتنا للمعاملة الطبيب لهم بالتمتازة هو أنه يتعامل مع حرمة الجسد، حيث يطلع على الأجساد دون غيره فضلاً عن أن مهنة الطب تستلزم الوصول إلى المعلومات الصادقة عن الحياة الخاصة للمريض، ويزداد الأمر حساسية حينما ندرك أن معظم الحقائق التي ترتبط بمشكلات الناس الصحية.

فعلباً لعموم كان تقييم المقبلين على طب الأعشاب للطبيب إيجابياً، فمزال الطبيب يحظى بتقدير الناس وحتى بالمقبلين على طب الأعشاب، لكن هل المقبلين على الأعشاب الطبية تقيمون المؤسسات العلاجية في الجزائر بالإيجاب، والجدول المقبل يوضح ذلك:

الجدول رقم (40) الشكوى من الآثار الجانبية للدواء الكيماوي		
النسبة %	التكرار	تقييم العلاج الرسمي
20	24	جيد
53	64	متوسط
26,7	32	غير مقبول
100	120	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب عينتنا تقيم العلاج بالسلب في الجزائر، وهذا بالجمع ما بين نتائج التقييم المتوسط والتقييم الغير مقبول وذلك بنسبة 53% للتقييم المتوسط و 26,7% للتقييم الغير مقبول أي 79,7%، وفي الأخير 20% من عينتنا تقيم العلاج الرسمي في الجرائد بالإيجاب.

وهذه النتائج ليست بالغيرية وإنما تدل على فشل إقامة نظام صحي ناجح، فعينتنا لاحظت ظهور المنظمة الصحية في الجزائر، ففي الأخير المريض هو الذي يدفع التكاليف غالبا فيدفع التكاليف العلاجية في الخاص والتي تستغل تدهور الوضع في العام بل تلعب دور عام في تدهور الأوضاع في المستشفيات العمومية، حيث بتفتح الطب أما الاستثمار ظهرت نوع من التجارة، وتغيرت الدوار فيما بين الأطباء والمرضين، والأطباء والمرضى، فتغير مفهوم أبو قراط الذي وضع أخلاق المهنة الطبية (l'éthique des soins médicaux) حيث تنصح أن العلاج يكون بدون مقابل أو يكون الدفع معقول، فالنسق الصحي يدل على تغيير المفاهيم وظهور مبادئ جديدة مثل مبادئ تجارية الخدمات الصحية.

وهذا يدل على أن المستشفى جزء من المجتمع الأصغر القرية أو المجتمع الكبير المدينة، فالمستشفى ليس مجرد بناء فيزيقي يعالج المرضى بداخله بل هو نسق اجتماعي ثقافي، فإذا ظهر مبدأ الربح بكل الوسائل في المجتمع الكبير فلا بد أن المستشفى هو المجتمع المصغر يظهر فيه نفس العلاقات المبنية على المنفعة والكسب السريع.

وعلى سبيل المثال تسيير المستشفيات العمومية بالتسيير البيروقراطي يؤدي إلى ظهور " العلاقات الخاصة " أي المعارف، فليس من الغريب أن نجد من ليس لديه علاقات خاصة ينتظر أمام باب الدخول لساعات طوال وهو في حالة حرجة ولا أحد يسأل عنه، فترى المريض تائه لا يعرف أي باب يدق، وكم من مريض عرف حتفه وهو

يلقى به من مكتب إلى مكتب، وكم من مريض لداء السرطان تدهورت حالته وهو ينتظر أن يتكفل به، وغير هذا من الأمثلة.

زد على هذا لم يراع الطب في الجزائر ظهور أمراض جديدة مثل انتشار المريع لداء السكر والسرطان، لهذا لم تأخذ كل التدابير اللازمة لتحسين الخدمات واقتناء الآلات اللازمة لذلك، وكذلك لم يراعي الزيادة الكبيرة في الديموغرافيا فزاد الطلب والضغط على المستشفيات العمومية، فترى الطبيب الواحد يتكفل بالمئات من المرضى في اليوم الواحد، فكيف يستطيع الطبيب أن يعمل عمل لائق في هذه الظروف.

ومن بين ما يدل على تدهور الحالات في المستشفيات الجزائرية هي ظاهرة التداوي في الخارج، فترى أصحاب الأموال ورجال السياسة يلجئون إلى الخدمات الصحية في بلدان أخرى مثل فرنسا وحتى في تونس، فهل الأطباء في الجزائر غير مؤهلين للقيام بعلاج لمثل هذه الحالات الجواب هو "لا" بل الأطباء الجزائريين محبوبين في الخارج، فهناك جالية جزائرية كبيرة تعمل في المستشفيات مثل فرنسا وكندا.

وهذا الخلل في الوظيفة العلاجية في الجزائر ساهمت إلى ظهور طب البديل وانتشاره، فأغلب عينتنا غير راضية بالنسق الطبي في الجزائر، فهي تبحث عن حلول بديلة يغيثها عن المعاناة التي تلقاها في المستشفيات الجزائرية التي أصبحت لا تلبى غرض المرض، وهي إعطائهم العلاج والراحة.

وإن أرجعنا انتشار طب الأعشاب في السياق العام للبلاد فنلاحظ أن لها دور في الأزمات التي تظهر في بلد ما، حيث تلعب فعلا دور البديل للعلاج الرسمي في حالة إن واجهة هذا الأخير أزمات على سبيل المثال أثناء الحرب العالمية الثانية تأزمت الأوضاع في كل العالم بسبب دخولها الحرب فتراجعت الاستثمارات في القطاع الصحي وغيره لصالح التسلح والآلية الحربية فأصبح من الصعب الحصول على العلاج اللائق فاتجه الناس إلى طب الأعشاب وعرفت في تلك الفترة ازدهارا كبيرا.

أما فيما يخص الأولوية في العلاج فقد سألنا عينتنا حتى نعرف ما هي الطريقة الأولى التي يلجئون إليها للعلاج فسألنا لهم عن ثلاثة طرق وهي كالتالي:

1 العلاج بالأعشاب.

2 العلاج عند الطبيب الرسمي.

3 التداوي في البيت.

الجدول رقم (41) يمثل نوع العلاج التي تبدأ به عينتنا		
النسبة %	التكرار	الترتيب في العلاج المختار
51,7	62	1 -البيت-الطبيب-الأعشاب
30	34	2 -البيت-الأعشاب-الطبيب
7,5	9	3 -الطبيب-الأعشاب-البيت
5	6	4 -الطبيب-البيت-الأعشاب
3,3	4	5 -الأعشاب-البيت-الطبيب
2,5	3	6 -الأعشاب-الطبيب-البيت
100	120	المجموع

يتعلق هذا الجدول بالسؤال التالي: في حالة المرض بماذا تبدأ العلاج؟ رتب من

1 إلى 3 حسب الأولويات، وذكرنا ثلاثة طرق وهي العلاج في البيت وبالأعشاب أو الطبيب.

ومن خلال هذا الجدول رقم (41) نلاحظ أن أغلب عينتنا يبتدئون العلاج في البيت ثم في المرحلة الثانية يذهبون عند الطبيب، وفي الأخير إن لم يوجد أي تحسن يلجئون إلى طبيب الأعشاب وذلك بنسبة 51,7% وأما 30% من عينتنا فيبدؤون العلاج في البيت ثمن الأعشاب الطبية، والطبيب في آخر المطاف وذلك بنسبة 30% و7,5% من عينتنا يبدؤون العلاج عند الطبيب ثم طبيب الأعشاب والبيت في الأخير.

و5% يفضلون البدء عند الطبيب ثم البيت والأعشاب الطبية، وفي الأخير رتبة هناك 2,5% أي 03 أشخاص يبدؤون العلاج بالأعشاب الطبية ثم في حالة استمرار المرض يذهبون إلى الطبيب وفي الأخير يعالجون أنفسهم في البيت.

يبدوا لنا من هذا الجدول أن المقبلين على الأعشاب الطبية يفضلون في أغلبهم العلاج في البيت قبل الطبيب وقبل طبيب الأعشاب وهذا له دلالة سوسيولوجية وهي أن معظم عينتنا تفضل أن تتعافى في المنزل بالوصفات المنزلية القديمة دون اللجوء إلى الطبيب أو تعاطي الدواء وخاصة في الأمراض الخفيفة أو الأمراض الفصلية مثل: الزكام أو الحمى وغيرها، وذلك حتى يجتنبوا أن يتعاطوا الدواء الكيماوي، وذكرنا الأسباب سابق منها الخوف من الأثر الجانبية للعلاج الكيماوي إلى جانب غلاء الدواء وغير ذلك، زد على ذلك وجود ثقافة التداوي في البيت الموروثة من الأمهات والمتمثلة في الوصفات المنزلية الشعبية مثل: مشروب الليمون والعسل في حالة البجحة... الخ لكن هذا بالنسبة للأمراض الخفيفة، لكن ما إن يستمر المرض أو يعرف المريض تدهورا في صحته فيلجأ مباشرة إلى الطبيب العام حتى يتحقق من حالته، وفي الأخير يلجأ لطبيب الأعشاب حيث نلاحظ أن 2,5% من عينتنا من تبدأ العلاج عند طبيب الأعشاب.

وما نستنتجه من هذا الجدول أن المريض الجزائري يؤمن أكثر بأهمية التداوي في البيت بالنسبة للأمراض الموسمية وفي المستشفى، وعند الطبيب في حالة الأمراض المستعصية، فهو لا يرى جدوى مثلا في اللجوء إلى طبيب الأعشاب في حالة إصابته بداء السكر أو السرطان، فنلاحظ أن المريض يلجأ إلى الأعشاب الطبية كحل أخير متبقي له في الشفاء، زد على هذا نلاحظ أن المرضى يلجئون إلى الراقي في حالة عجز كل الطرق، هذا يعني أن الإنسان يلتفت إلى الروحانيات إذ لم يجد الحد في الجانب المادي المتمثل في الطب الرسمي، فيجب ذكر أن الطب الرسمي يرى

الإنسان ككائن عضوي مادي أي تعطل عضو فيجب إصلاحه أما طب الأعشاب فهو يرى الإنسان ككل أي يربط الجانب الروحي والجانب العلمي.

الاستنتاج الجزئي للفرضية الثالثة:

انطلاقاً من نتائج الفرضية الثالثة التي تهدف إلى معرفة هل التخوف من الآثار الجانبية للدواء الكيماوي يؤدي إلى استعمال طب الأعشاب كبديل سليم وأمن، فتوصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات والتي نبرزها على النحو التالي:

-لقد اتضح لنا جالياً من البيانات الجداول السابقة أن معظم مقبلين على طب الأعشاب يستعملون العلاج الكيماوي الذي يباع عند الصيدالة وهذا يدل على أن المرضى يتقون في العلم والطب، فاستعمالهم للأعشاب الطبية لم يمنع من تعاطي الدواء الكيماوي حيث ما يهتم المريض هو إيجاد الراحة وهو مستعد لذلك لاستعمال كل الطرق خاصة إذا كانت مرتبطة بالمعتقدات الشعبية والطرق التقليدية للعلاج.

ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب عينتنا تجد الراحة في العلاج الكيماوي والمتمثل في الأدوية التي تباع عند الصيدالة حيث هذه أثبتت جدواها في المخابر العالمية وتحت رقابة أخصائيين في مجال الصحي وتباع إلى بعد التأكد من فائدتها لكن هذا لا يعني أبداً بعدم وجود فيها آثار جانبية، بل معظم الأدوية الكيماوية لها منافع ولها آثار جانبية على الصحة خاصة في حالة تعاطي هذه لأدوية لمدة طويلة وهذا ما تبين لنا في الدراسة الميدانية، فالذين يتعاطون الدواء في حالة الأمراض المزمنة مثل السكر والروماتيزم يعانون من آثار جانبية لهذه الأدوية، فيستعملون الأعشاب الطبية تفادياً للأضرار الجانبية، حيث يظنون أن الأعشاب إن لم تنفع لن تضر.

ومعظم عينتنا تقرأ الوصفات المتواجدة داخل علبة الدواء، فهم بذلك يعلمون جيداً أن هذه الأدوية الكيماوية تحمل منافع وفي نفس الوقت لها مضار، إلى جانب هذا

أثبتت الدراسة الميدانية أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زاد الوعي الصحي والبحث عن المعلومات المتعلقة بصحتهم سواء ذاك في الكتب أم داخل الوصفات. كما أوضحت لنا النتائج أن معظم المقبلين على الأعشاب الطبية يلجئون في نفس الوقت إلى الطبيب الرسمي، وهذا دليل على ثقتهم في العلاج الحديث فمهما تواجد العلاج بالأعشاب منذ القديم ورسوخه في "الموروث الثقافي الجزائري" إلا أن الطب العصري أخذ مكانه وفرض معايير جديدة في مجال الصحة مبنية على البحث العلمي والمنهج التجريبي، زد على ذلك نذكر أن الدولة الجزائرية أخذت زمام الأمور أثناء الاستقلال في تحسين الخدمات الصحية وإيصالها إلى كل أفراد المجتمع بسياسة مجانية العلاج.

وبينت لنا نتائج الدراسة أن هناك توجه في العلاج نحو الخاص وذلك بفضل سياسة الدولة الجديدة المتمثل في فتح الاستثمار أمام الخواص ورجال الأعمال لدخول مجال الصحة، وهذا يدل على تدهور الخدمات في المجال العام للصحة وتبقى الطبقات الفقيرة تعاني في المستشفيات العمومية أين لا تجد المعدات اللازمة والاستقبال اللائق وغير ذلك، وهذا ما بيناه في الجدول السابق فقليلو الدخل هم الأكثر لجوء إلى العام وذلك ليس عن خيار بل هم مرغمون حيث في المجال الخاص هناك عقلنة تجارية وهي الربح السريع، فترى فيها غلاء في العلاج فهي ليست في متناول الجميع فمنهم من يلجأ إلى قروض لدفع مبالغ للعلاج في الخاص.

- أما عن معاملة الطبيب فمعظم أفراد البحث يرون أن الطبيب يحسن المعاملة لهم، فمازالت هبة الطبيب المتعلم والمتقف الذي يخدم الآخرين متواجدا في دهنيات الناس وخاصة ما لاحظناه هو كلما ارتفع المستوى التعليمي للمبحوثين كلما كان هناك تفاعل إيجابي مع الطبيب، حيث يسهل للطبيب التعامل مع المرض المتقفين من غيرهم.

وأظهرت نتائج الدراسة أن أغلب عينتنا ترى أن النظام العلاجي في الجزائر غير لائق ولا يصلح، وهذا دليل على وجود خلل كبير في المنظمة الصحية الجزائرية، فهي تتواجد في وضع حرج خاصة في الخدمات الصحية التابعة للدولة فمن جهة هناك مجانية العلاج، لكن في المقابل الخدمات فيها غير لائقة على حسب قولهم، وهناك نقائص كبيرة وعن هذه النقائص تلك المتعلقة بالجانب التقني والتنظيمي فليس من الغريب أن ترى بعض من الأطباء في العام ينصح لمرضاه بإقامة التحاليل التكميلية في الخاص، فهناك نوع من التجارة. إلى جانب إقامة بعض التحاليل في المستشفيات العامة قد يدوم مدة طويلة جدا تتراوح إلى عدة شهور أو حتى سنوات في بعض الحالات ونحن نعلم أن بعض المرضى يستلزم التكفل بهم في أسرع وقت ممكن وإلا تدهورت حالتهم مثل السرطان، ومرض السكر، وكل هذا أدى إلى ظهور بعض الأعمال الغير لائقة مثل: التكفل بزوي العلاقات الخاصة، "المعارف" أما من ليس له علاقات داخل المستشفى أو مكانة اجتماعية هامة فيصبح منسي أو بما يسمى اغتراب المريض.

لهذا هناك انتشار واسع لطب الأعشاب ليغطي العجز الموجود في النسق الصحي، فمعاناة المرضى وعدم ثقتهم في الخدمات الصحية الرسمية تؤدي بهم إلى البحث عن بديل والمتمثل في الجزائر بطب الأعشاب.

أما عن خيارات المرض في بدء العلاج فنراهم يفضلون بدأ العلاج في البيت مفضلين ذلك عن الذهاب إلى الطبيب تجنباً لبعض المتاعب منها السعر الباهظ والانتظار طويلاً في المستشفيات، أما في المرحلة الثانية يفضلون العلاج عند الطبيب خاصة في حالة تدهور صحتهم وعدم وجود جدوى في العلاجات المنزلية، فهم يعون جيداً أن الطبيب وحده مهياً بالتكفل بحالتهم، فهو المختص الذي تكون سنوات طوال في المقاعد الجامعية وفي المستشفيات، وفي آخر مركز وفي حالة عدم إيجاد حل لدى

الطبيب المختص ترى المرض تقبل على العلاج بالأعشاب الطبية كحل أخير وأمل في وجود الراحة، وهذا يثبت ما ذكر سابقا أن اللجوء إلى طب الأعشاب كحل أما العجز في العلاج الكيماوي.

واستنادا على ما ذكر سالف، فإن الفرضية المتعلقة بـ "اللجوء إلى طب الأعشاب بسبب التخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي" قد تحققت في نواحي عديدة منها وعي المرض بوجود آثار ضارة في الدواء الكيماوي إلى جانب تقييم المرض للعلاج في المستشفيات بالسلبى وكل هذا ساعد على ظهور الأعشاب الطبية بشكل كبير في الجزائر كحل بديل.

الخاتمة

الخاتمة:

دراسة طب الأعشاب هي دراسة الماضي والمستقبل، من حيث أن الإنسان تداوى في الماضي بالأعشاب الطبية وإن لم يفعل ذلك لانقراض على سطح الأرض، وستحل المكانة الأولى في العالم من حيث طرق العلاج، فهي في أنظار الكثير من المختصين في مجال الصحة الحل أمام بعض الأسئلة المطروحة، فمع التطور التكنولوجي والبحوث العلمية والاكتشافات في مجال الصحة إلا أنها مازالت تحتل مكانة هامة لدى شعوب العالم بل أصبح الطب البديل وطب الأعشاب بالخصوص الملجأ الوحيد إلى الكثير من الأمراض العصر مثل السرطان والروماتيزم والتي عجز الطب الرسمي أمامها.

فطب الأعشاب تخدم الفلسفة العالمية الحديثة والتي تنص بالعودة إلى الأصل وكل ما هو طبيعي في المأكل والمشرب والتداوي، حتى المنظمة العالمية للصحة OMS تدعو بالعودة إلى العلاجات التقليدية، كما أوضحت الدراسة الميدانية على عودة طب الأعشاب في الواجهة بعدما اقتضت فيما مضى على بعض الممارسون من كبار السن وبالخصوص في المناطق الريفية، فبالعكس مما هو متوقع ظهرت في المدن الجزائرية أكثر من المناطق الريفية، وكما هو معلوم أن الوسط الحضري تكثرت فيه الخدمات الصحية، وبالتالي يؤدي إلى الضغط على هذه الخدمات وينتج عن ذلك كما أظهرنا في الدراسة إلى عدم تحقيق مطالب كل المرضى وفي الأخير ينتج ظاهرة المعارف في المستشفيات العمومية فظهور طب الأعشاب في المدينة أصبح كبديل وحل أخير لبعض الفئات التي أقصت من العلاج الرسمي.

كما أظهرت الدراسة أن الفئة المقبلة على طب الأعشاب متمسكة بمرجعيتها الثقافية والدينية، فالثقافة بلا شك تحدد رؤية الفرد إلى جسده، فتأثير العوامل الثقافية يعتبر تأثيرا بالغ الأهمية، وكما أوضحت الدراسة أن العامل الديني كذلك عنصر مهم

في تحديد القواعد الأخلاقية وتحديد نظام الحرمات والمباحات وتجلت ذلك برفض المقبلين على طب الأعشاب استعمال طرق بديلة للعلاج تخالف العقيدة الإسلامية مثل: العلاج بالتعاويد والسحر، وقبولهم طب الأعشاب أو ما يسمى بالطب النبوي، لكن يجب التعمق أكثر فيما يخص العامل الثقافي وذلك باستعمال أدوات أخرى مدعمة مثل الملاحظة بالمشاركة وغيرها، فالاستمارة وحدها لا تكفي لتلبية هذا الغرض، حيث كما لاحظنا في الميدان أن استعمال طب الأعشاب حاليا يعود أكثر إلى حالة مودة "Phénomène de mode" عابرة في الجزائر من أنها ناتجة عن تقاليد.

ومن جهة أخرى الضغوطات الاجتماعية والنفسية هي من أبرز تداعيات المجتمعات الحديثة والجزائر لا تخالف القاعدة، حيث هي الأخرى مسها التحضر السريع مما أدى بدون شك إلى تفاقم الأمراض وظهور بما يسمى بالأمراض العصرية مثل: القلق والضغط الدموي والسرطان، فالمرض استجابة للبيئة الثقافية والمحيط الخارجي، فه نوع من التكيف، فالصحة والمرض ناتج ثقافي و اجتماعي.

وقد وقف الطب الرسمي عاجزا أمام معظم أمراض العصر، فظهور طب الأعشاب هي نوع من الاستجابة لعجز الطب أمام أمراض العصر فالمسكنات والمنومات أصبحت لا تلبي غرض المرضى، من حيث أنها لا تشفي وإنما تعطي الراحة المؤقتة فترى الناس يفضلون الرجوع إلى الأعشاب الطبية بحثا عن الحلول فيها، فهناك مقولة تقول "لكل داء وداء".

وأكدت الدراسة أن هناك خوف حقيقي، من الأعراض الجانبية للعلاجات الكيماوية، فهي تنفع بقدر ما هي تضر، فالطب الرسمي ساعد على التخلص من الأمراض الفتاكة مثل الطاعون وغيرها، بذلك ارتفع المستوى العمري لدى الأشخاص ومع التقدم العمري لدى الأشخاص أصبح تزايد في الأمراض المستصعبة علاجها، فالطب العصري لم يجد كل الأجوبة لبعض الأمراض خاصة تلك المتعلقة بالتقدم في

السن والشيخوخة مثل: ألزهايمر والروماتيزم وغيرها، لهذا ترى عودة كبيرة في العلاجات البديلة مثل: الأعشاب الطبية، حيث يرى المرض أن أسلافهم كانوا أحسن صحة وكانوا يأكلون طبيعياً ويتداونون بالأعشاب، فهم يقيمون علاقة مع عيش الأسلاف والصحة الجيدة.

زد على ذلك الإعلام لعب دوراً هاماً في المجال، فهو يعد الصحة والراحة لكل الأمراض وبدون أعراض جانبية غير أن الخطر حقيقي وموجود حتى في طب الأعشاب، بالخصوص دخول الميدان أشخاص غير مؤهلين في الطب ولا الطب الشعبي، فيبيعون الأعشاب الطبية بدون رقابة، فيجب التعمق أكثر في مسألة من يبيع الأعشاب وما هي مؤهلاتهم، وهل هذه الأعشاب صالحة ولا تشكل خطر على المستهلك ومن أين هي أصلها وكيف تضع في العلبة وغيرها من الأسئلة المهمة. إن نتائج هذه الدراسة تقدم أرضية مهمة بالنسبة لطب الأعشاب وحتى الطب في الجزائر، حيث الطب الشعبي لم يصبح بمعزل عن الطب الحديث فترى الطبيب في العيادات يقوم بالحجامة أو العشاب ينصح مرضاه بإقامة التحاليل في المستشفيات وغير ذلك من الأمثلة. فصحیح أن هذه الدراسة لم تعطي الأجوبة لكل التساؤلات المطروحة، فهناك مجالات غامضة تتطلب الوقت وجهد أكبر إلا أننا سلطنا الضوء على بعض الجوانب المهمة وأقمنا جسر ما بين "طب الأعشاب والطب الرسمي" وأوضحنا العلاقة الموجودة بينهما وكيف أصبح المريض يلجأ إلى عدة طرق ووسائل للعلاج وأخذتنا الدراسة إلى أبعد ما كنا نتصوره، فلا يوجد حدود بما يتعلق بالصحة والتداوي، فالكل يأمل في شيء هو الشفاء.

وما لاحظناه في الميدان بالنسبة لطب الأعشاب أنه لا يوجد معهد لتكوين العشابين في الجزائر على عكس دول المشرق أو الصين مثلاً أين يعترف بطب الأعشاب، أما في الجزائر فهناك فراغ قانوني بنسبة لتنظيم هذه الممارسات وهذا ما

ساعد دخول الدجالين دخول مجال الأعشاب لغرض الريح السريع على غرار صحة المريض وبالتالي يعود بالسلبى على هذه الممارسات الشعبية فمهما فوائدها إلا أن المواطن يصبح يخاف منها بسبب هؤلاء الدجالين.

فطب الأعشاب بالنسبة للجزائر يعتبر نعمة كبيرة لكن إن أحسن استغلالها ومراقبتها طرف السلطات المختصة والسبب هو توافر غطاء نباتي هام في الجزائر، زد على ذلك أن الجزائر لها تاريخ عريق في مثل هذه الممارسات وراسخ في ثقافتها، والغريب في الأمر ترى دول الأوروبية متطورة مثل ألمانيا تعطي أهمية كبيرة لمثل هذه الممارسات وبلدان مثل الجزائر والتي تدخل ضمن موروثاتها الدينية والثقافية لا تولي اهتمام كبير لهذا النوع من العلاج، فالسؤال يبقى مطروح في هذا الجانب فالأعشاب الطبية ليست مجرد استعمال الحشائش المختلفة بل هي فلسفة عميقة تربط الإنسان مع جذوره أي الطبيعة وتعتبر الإنسان كجزء منها.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- 1 القرآن الكريم.
- 2 ابن خلدون عبد الرحمان، مقدمة ابن خلدون، دار الفكر للطباعة والنشر، لبنان، ط9، 2009.
- 3 ابن خلدون عبد الرحمان، مقدمة ابن خلدون، دار الفكر للطباعة والنشر، لبنان، ط 2، 2003 .
- 4 ابن القيم الجوزية، الطب النبوي، دار الكتاب الحديث، مصر، 2003.
- 5 إبراهيم نبيلة، الدراسات الشعبية بين النظرية والتطبيق، دار المريخ، الرياض، 1985.
- 6 أبو الفضل إبراهيم زكريا، الجن في المعتقدات أهل السنة والجماعة، دار الإمام مالك، الجزائر، د.ت.
- 7 أحمد رشوان حسين عبد الحميد، مشكلات المدينة: دراسة في علم الاجتماع الحضري، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2002.
- 8 أحمد رشوان حسين عبد الحميد، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط2، 1999.
- 9 أحمد رشوان حسين عبد الحميد، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 1988.
- 10 أحمد رشوان حسين عبد الحميد، الممارسات المهنية في مجال الطبي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1996.
- 11 أحمد رشوان حسين عبد الحميد، البيئة والمجتمع: دراسة في علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ت.

- 12 - أرناؤوط محمد السيد، الطب البديل علاج لظل الأمراض، الأندلس الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2006.
- 13 - أيوب فوزية رمضان، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مكتبة النهضة للشرق، القاهرة، د.ت.
- 14 - باشا أليس اسكندر و مجموع من الأساتذة، دراسة اجتماعية أنثروبولوجية ، بدون دار النشر، القاهرة، ط1، 2001.
- 15 - باصديق حسين سالم ، في التراث الشعبي اليمني ، مركز الدراسات و البحوث اليمني، صنعاء، ط1، 1994 .
- 16 - بجالي وحيد عبد السلام، الصدام البتار في التصدي للسحرة و الأشرار، نشر دار الإمام مالك، الجزائر، ط2، 1986.
- 17 - بئينة علي إبراهيم رزوق ، الطب الوقائي العربي الإسلامي ، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2005.
- 18 - بدر أحمد، أصول الأكاديمي ومناهجه، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 1996.
- 19 - بدح أحمد محمد وآخرون، الثقافة الصحية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2002.
- 20 - بن نعمان أحمد ، نفسية الشعب الجزائري: دراسة علمية في الأنثروبولوجيا الشعبية، ، دار الأمة، الجزائر، ط2.
- 21 - البعلكي منير، موسوعة المورد، دار العلم للملايين، بيروت، 1983.
- 22 - بعزيزي إبراهيم، تكنولوجيا الاتصال الحديثة وتأثيرها الاجتماعية والثقافية ، دار الكتاب الحديث، الجزائر، ط1، 2012.
- 23 - بوعمران فضيلة، الطب العربي في الأندلس، منشورات الثالثة، الجزائر، 2007.

- 24 -بومخلوف محمد وآخرون ، واقع الأسرة الجزائرية والتحديات التربوية في الوسط الحضري، "القطيعة المستحيلة"، دار الملكية والنشر والتوزيع والإعلام، الجزائر، ط1، 2008.
- 25 -بومخلوف محمد وآخرون، الشباب الجزائري: واقع وتحديات ، دار الملكية للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2012.
- 26 -بودون ريمون، مناهج علم الاجتماع ، ترجمة هالة شبؤون الحاج، منشورات عويدات، بيروت، ط3.
- 27 -الجبالي حمزة، الصحة العامة ، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2006.
- 28 - الجوهري محمد، الأنثروبولوجيا أسس نظرية وتطبيقية وعلمية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990.
- 29 -الجوهري محمد ، الدراسات العلمية للمعتقدات الشعبية ، الإسكندرية، دار الكتاب للتوزيع، القاهرة، 1978.
- 30 -الجوهري أحمد وآخرون، في فلسفة الطب ، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، د.ت.
- 31 -جودة محمد غريب، عباقرة علماء الحضارة العربية الإسلامية في العلوم الطبيعية والطبي، مكتبة القرآن للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، د.ت.
- 32 -الحاج عزيز، الغزو الثقافي ومقاومته ، المؤسسة العربية للدراسة والنشر، بيروت ط1، 1983.
- 33 -الحازمي إبراهيم عبد الله ، الحجابة أحكامها وفوائدها" كما جاءت في الأحاديث والآثار الصحيحة"، دار الشريف للنشر والتوزيع، الرياض، ط1، 1992.
- 34 -حجازي أحمد توفيق، موسوعة العلاج الطبيعي ، دار أسامة للنشر و التوزيع، مصر، ط1، 2002.

- 35 - الخشاب أحمد، دراسات في علم الاجتماع الأنثروبولوجيا، القاهرة، 1975.
- 36 - خليفة إبراهيم، علم الاجتماع في مجال الطب ، المكتب الجامعي الحديث للطباعة و النشر، الإسكندرية، د.ت.
- 37 - خليفة حسن، جنة الأعشاب الشامل للأعشاب المجربة ، دار الإسراء للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2009.
- 38 - خليل أحمد خليل، معجم المصطلحات الاجتماعية: "عربي-فرنسي-انجليزي"، دار الفكر اللبناني، لبنان، 1995.
- 39 - خليل أحمد خليل، المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع ، لبنان، دار الداقة للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، ط1، 1984.
- 40 - دويوي رجا ووحيد ، البحث العلمي وأساسيته والنظرية وممارسته العلمية ، دار الفكر، سوريا، ط1، 2000.
- 41 - دوروتيه جان فرونسوا ، معجم العلوم الاجتماعية ، ترجمة جورج كتورة، المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، مصر، ط2009، 1 .
- 42 - ديريك جيل و توادل أندرو ، علم الاجتماع الطبي، ترجمة جمال السيد، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، العدد 32، مركز مطبوعات اليوناسكو، القاهرة، جولية 1978.
- 43 - محمد رايس ، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري ، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2007.
- 44 - زايد أحمد وآخرون، بحوث في الأنثروبولوجيا العربية، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية كلية الأدب، مصر، د.ت.
- 45 - ساعاتي أمين، تبسيط كتابة البحث العلمي من البكالوريوس ثم مذكرة الماجستير حتى الدكتوراه ، المركز السعودي للدراسات الإستراتيجية، المملكة العربية السعودية، ط1، 1991.

- 46 -الساعاتي حسن ، دراسات مصرية في علم الاجتماع ، مركز البحوث العربية والافريقية مصر ، مصر .
- 47 -سعد الله أبو القاسم، تاريخ الجزائر الثقافي، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 1985.
- 48 -سعد الله أبو القاسم ، تاريخ الجزائر الحديث ، المركز الوطني للنشر والتوزيع، الجزائر، د.ت.
- 49 -سلاطنة بلقاسم و الجيلاني حسان ، منهجية العلوم الاجتماعية ، دار الداى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.
- 50 -الساعاتي سامية حسن ، السحر والمجتمع ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ط2، 1993.
- 51 -السباعي زهير أحمد، طب المجتمع حالات دراسية، الدار العربية للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، ط1.
- 52 -السرجاني، قصة العلوم الطبيعية في الحضارة الإسلامية ، مؤسسة أقرا للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة، ط1، 2009.
- 53 -السيد عبد العاطف السيد، الإنسان والبيئة ، دار المعرفة الجامعية، مصر، د.ت.
- 54 -الشريف محمد موسى، الطرق الجامعة للقراءة النافعة ، دار الأندلس للنشر والتوزيع، مصر ط2008، 1.
- 55 -شونبيرغ أن ، الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال ، ترجمة أبو العيد دودو، ووزارة الثقافة مديريةية الفنون و الأدب، الجزائر، ط1، 2004.
- 56 -شفيق محمد ، البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1993.

- 57 -الطرزي عبد الله و الظاهر أحمد، الإنسان والبيئة والسكان والمفاهيم الأساسية للبيئة، دار الفرقان للنشر والتوزيع،عمان، 1998.
- 58 -طربيه محمد عصام وشاذي أحمد أبو خضرا، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، دار حمو رابي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009.
- 59 -طلاس العماد مصطفى ، المعجم الطبي النباتي، طلاس للدراسة والترجمة والنشر، دمشق، 1989.
- 60 -طوالي نور الدين، في إشكالية المقدس: الدين، الطقوس، التفسيرات ، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988.
- 61 -صالح طارق أسامة، الصحة والبيئة، المكتب العربي للنشر و التوزيع، مصر، 2006.
- 62 -الصالح عبد المحسن، الإنسان الحائر بين العلم والخرافة ، عالم المعرفة، الكويت، 1998.
- 63 -عبد العظيم أحمد عبد العظيم، الإسلام والبيئة، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 1999.
- 64 -عزب شريف كمال، الطب البديل، المؤسسة العلمية الشاملة للعلاج بالأعشاب و الطب النبوي، المكتبة العصرية، بيروت، 2009.
- 65 -علي محاسنة إحسان، البيئة والصحة العامة ، الشروق للنشر والتوزيع، ط 2، 1994.
- 66 -علي حربي خالد أحمد محاسنة، الأسس الإبيستمولوجية لتاريخ الطب العربي: رؤية معرفية في تاريخ الحضارات، دار الثقافة العلمية، الإسكندرية، ط1، 2002.
- 67 -عليان ريحي مصطفى وغنيم محمد عثمان، مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية و التطبيق، دار صفاء للنشر و التوزيع، مصر ط1، 2000.

- 68 -عثمان العثماوي و معرفت العثماوي، دورة الحيات: دراسة للعادات والتقاليد الشعبية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2011.
- 69 -عثمان سعاد وعبد الرحمان سواز نادية وآخرون، الصحة والمرض في وجهة نظر علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، ط 1، 1999.
- 70 -عكوي رحاب خضر، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المعرفة، لبنان، 1995.
- 71 -عبد المنان عكاش الطبيي، الصيدلية المحمدية و الخصائص العلاجية للحبوب والخضار و الفواكه، المكتبة الثقافية، بيروت، ط1، 1999.
- 72 -عوض صبار فاطمة و ميرفت علي خفاجة، أسس البحث العلمي ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، مصر، ط1، 2002.
- 73 -عوض مصطفى إبراهيم وآخرون، الأنثروبولوجيا الطبية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005.
- 74 -عوض إبراهيم مصطفى و محمد أنور هندومة ، الأنثروبولوجية الطبية ، دار المعرفة الجامعية، مصر، ط1، 2009.
- 75 -عياد أحمد، مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006.
- 76 -غباري محمد سلامة ، أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب ، الملكية الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.
- 77 -غذنز انتوني، علم الاجتماع، ترجمة فايز الصياغ، دار السلسلة، بيروت، ط 1، 2005.
- 78 -غلوب محمد السيد، البيئة و المجتمع، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع، القاهرة، 1996.

- 79 -فروخ عمر، **عبقرية العرب في العلم والفلسفة** ، منشورات المكتبة العلمية ومطبعتها، بيروت، ط2، 1952.
- 80 -فروخ نحمد سعيد، **كتابات اجتماعية معاصرة مجموعة من الدراسات والبحوث في علم الاجتماع**، الناشر www.kotoborabia.com، د.ت.
- 81 -قطاش رشيد وعبد الشاعر، **علم الاجتماع الطبي**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2000.
- 82 -قباري محمد اسماعيل، **علم الاجتماع الثقافي** ، ومشكلاته الشخصية في بناء الاجتماع، الناشر منشأة العارف، مصر، د.ت.
- 83 -كمال طارق ، **مشاكل نفسية معاصرة** ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006.
- 84 -لوبروتون دافيد، **أنثروبولوجية الجسد والحدثة** ، ترجمة محمد عرب صاصيلا، المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر و التوزيع، بيروت، د.ت.
- 85 -ثيقي ستروس كلود، **الأناسة البنائية** ، ترجمة حسن قبيسي، المركز الثقافي الغربي، المغرب، ط1، 1995.
- 86 -محمد السيد عمر نادية، **علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003.
- 87 -محمد علي ماهر عبد القادر، **مقدمة في تاريخ الطب العربي** ، دار العلوم للطباعة والنشر، الإسكندرية، 1988.
- 88 -محمد الحسن إحسان، **علم الاجتماع الطبي: دراسة تحليلية في طب المجتمع** ، دار واغل للنشر، العراق، 2008.
- 89 -المقري عبد الرزاق، **مشكلات التنمية والبيئة والعلاقات الدولية** ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2008.

- 90 -ملحم إبراهيم، التفكير النقدي وتحولات الثقافة: تشكل الرؤية في ظل حوار الثقافات، طبع بدعم وزارة الثقافة، الجزائر، 2008.
- 91 -المكاوي علي، دراسات في الأنثروبولوجية الثقافية ، مطبعة الفجر، القاهرة، 1991.
- 92 -المكاوي علي، دراسات في الأنثروبولوجيا الطبية: دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994.
- 93 -المكاوي علي، علم الإجتماع الطبي: مدخل نظري ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994.
- 94 -هنا صبحي، المجتمعات الصحراوية في الوطن العربي ، دار المعرفة مصر، ط1، 1984.
- 95 -الهوري أحمد إبراهيم، من تاريخ الطب الإسلامي ، الناشرين للدراسات والبحوث الإنسانية و الإجتماعية، مصر، ط1، 2005.
- 96 -وصفي عاطف، الأنثروبولوجيا الثقافية: دراسة ميدانية للجالية اللبنانية الإسلامية بمدينة ديربون الأمريكية، دار النهضة العربية، لبنان، د.ت.

المجلات والدورات:

- 97-العماري الطيب، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثاني، جوان 2011، العلاج بالرقية وعلاقته بالصحة الدينية الإسلامية مقارنة أنثروبولوجية، بسكرة، الجزائر.
- 98-منظمة الصحة العالمية "منظمة الصحة العالمية تتبنى الطب الشعبي"، مؤتمر المنعقد في 05 نوفمبر 2002 في جنيف، 2002.

الوثائق الرسمية:

99- وزارة التجارة، نشاطات الصناعة التقليدية الحرفية للخدمات المرتبطة بالنظافة وصحة العائلات، الجزائر، 2014.

100- وزارة الأخبار والثقافة، الصحة العمومية، الجزائر، سلسلة نظرات حول الجزائر، ماي 1970.

المراجع من الأنترنت:

101- C://user/ayman/desktop/flashdist/ الفجر اليومية الجزائرية المستقلة /HTM.

المراجع باللغة الفرنسية:

102- Aujoulet Paul, **santé et développement en Afrique**, libraire Arnaud Colin, Paris, 1969.

103-Belmoutktar Mohamed reda, **Rationalités et systèmes en Algérie : approche sociologique le cas de la santé**, Edition Ben Merabet, Alger, 1^{er} Edition, 2008.

104-Benaissa Amir Mohamed, **Contribution a l'étude de l'histoire de la santé en Algérie**, office des publications universitaires, Alger, 1986.

105-Bruchon Marilou et Autres, **introduction a la psychologie de la santé**, presse universitaires de France, Paris, 4^e Edition, 2003.

106-Boudon Rymond et autre, **Dictionnaire de sociologie**, Larousse, Paris, 2005.

107-Bourdieu Pierre, **la misère du monde**, édition du seuil, France, 1^{er} publication 1993

- 108-Boutefnouchet Mostepha, **ystème sociale et changement sociale en Algérie**, OPU, Alger, 1984.
- 109-Carlson Rick.J, **The end of medicine**, Jonh Wiley and Son, New York, 1975.
- 110-Grandy Mathéa, **les femmes Chaoui de l'Oures : étude de sociologie des Berbères**, Edition Chiheb, Amal, Alger, 1998.
- 111-Khaiati Mostefa, **la médecine en Algérie au moyen-âge du (9-15 siècle)**, Houma Edition, Alger, 2013.
- 112-Khaiati Mostefa, **histoire de la médecine en Algérie de l'antiquité à nos jours**, Edition ANEP, Alger, 2000.
- 113-Larbi Abid, **la pratique médicale en Algérie de la période coloniale à nos jours**, Edition Anep, Alger, 2008.
- 114-Laplatine François, **Anthropologie de la maladie**, Rayot, Paris, 1986.
- 115-Lombard Jean, **Platon et la medicine:corps affaibli et l'âme attristée**, le marathon, Canada, 1999.
- 116-Milli Badreddine et Mohamed Raouraoua, **guide économique et social**, ANEP, Alger, 1991.
- 117- Mass Pierrette, **Méthode de collecte de donnes en communication**, presse de l'université de Québec, Canada, 1992.

118-Toualbi Radia, **les attitude et les représentations du mariage chez la jeune fille Algérienne**, entreprise du livre, Alger, 1984.

119-Turrin Yvan, **Affrontements culturelles dans l'Algérie colonial, "école médecine 1830-1880"**, entreprise nationale de livre, Alger, 2^{ème} Edition, 1971.

Reuves :

120- Mebtoule Mohamed, « santé et science sociales », revue semestrielle, l'office des publication universitaire d'Oran, N°1, 1998.

121- Mebtoule Mohamed et autre, santé publique et science sociales, revues semestrielle, N°01, 1998.

122- Zaoui Sarah et Brémont Christians, approche épidémiologique du diabète en milieux Urbains et rural dans la région de Tlemcen, Cahiers de santé, vol 17, janvier 2007.

Thèses :

123- Betoudji Siham, rite thérapeutiques et bien être spirituel, ancrage et résurgence : « pour un projet urbain de tourisme pèlerin », pour l'obtention du diplôme de doctorat en sociologie, option urbain, 10 novembre 2008.

124- Rida Abdmouleh, conduites face aux maladies et médecine en Tunisie, doctorat de l'école des hautes études en science sociales, sous la direction de M.Matalon benjamine, paris, 1990.

125-Ministère de la santé, séminaire sur le développement d'un système nationale de santé, l'expérience Algérienne, Alger, 1983.

الملاحق

الملحق الأول

استمارة

الملحق الأول: استمارة المقابلة

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع الحضري

أخي وأختي الكريمة إن المعلومات التي تزودنا بها سوف نتصف بالسرية التامة،
كما أن الغرض من هذه الدراسة هو غرض علمي لذلك نرجوا منك التعاون معنا على
الإجابة المطروحة لك بكل صراحة.
راجيا قبول شكري وامتناني لتعاونكم

رقم الاستمارة:

تاريخ توزيع الاستمارة:

مكان توزيع الاستمارة:

إشراف الأستاذ:

د/ العربي إشبوذان

إعداد الطالب:

قويسمي أمين فيصل

المحور الأول: بيانات متعلقة بالمبحوث

- س1) الجنس : 1-1 ذكر () 1-2 أنثى ()
- س2) السن :
- س3) المستوى التعليمي : 3-1 أمي () 3-2 عصامي () 3-3 ابتدائي ()
- 3-4 متوسط () 3-5 ثانوي () 3-6 جامعي ()
- س4) الفئة المهنية: 4-1 بطل () 4-2 طالب () 4-3 عامل غير مستقر ()
- 4-4 عامل () 4-5 متقاعد ()
- س5) الدخل الشهري: 5-1 20000-15000 () 5-2 25000-20001 ()
- 5-3 30000-25001 () 5-4 49999-30001 ()
- 5-5 50000 فما فوق ()
- س6) الحالة المدنية: 6-1 عازب(ة) () 6-2 خاطب(ة) () 6-3 متزوج(ة) ()
- 6-4 مطلقة () 6-5 أرملة ()
- س7) نوع المسكن: 4-1 شقة () 7-2 فيلا () 7-3 مسكن تقليدي ()
- 7-4 مسكن قصديري () 7-5 آخر
- س8) عدد أفراد الأسرة
- س9) ما هو نمط الأسرة التي تربية في أحضانها:
- 9-1 أسرة متكونة من الوالدين والإخوة فقط ()
- 9-2 أسرة متكونة من الأجداد ()
- 9-3 أسرة متكونة من الأعمام ()
- 9-4 أخرى أنكر ()

المحور الثاني: أسئلة متعلقة بمدى الإقبال على الأعشاب الطبية

- س10 هل تستعمل زيت الزيتون كعلاج؟ () نعم 10-1 () لا 10-2
س11 هل تشرب المنقوع؟ () نعم 18-1 () لا 11-2
س12 هل تستعمل الحمامة؟ () نعم 12-1 () لا 12-2
س13 هل تلجأ إلى المكملات الغذائية ذات مصدر طبيعي؟ () نعم 13-1 () لا 13-2
س14 هل تلجأ إلى بائع الأعشاب؟ () نعم 14-1 () لا 14-2
س15 هل تنتع نصائحه؟ () نعم 15-1 () لا 15-2

س16 في حالة المرض بماذا تبدأ العلاج؟ رتب من 1 إلى 3 حسب الأولويات

16-1 طبيب الأعشاب ()

16-2 طبيب الرسمي ()

16-3 التداوي في البيت ()

س17 ما هي الأمراض التي تعالجها بالأعشاب.....

.....

المحور الثالث: أسئلة متعلقة بفرضيات البحث

البعد الأول: بيانات خاصة متعلقة بالثقافة التقليدية واللجوء إلى طب الأعشاب

- س18 هل لديك عادة قراءة كتب متعلقة بالعلاج الطبي؟ () نعم 18-1 () لا 18-2
س19 هل تتابع برامج دينية ذو طابع صحي؟ () نعم 19-1 () لا 19-2
س20 هل حفظت آيات أو أحاديث متعلقة بالصحة والمرض؟ () نعم 20-1 () لا 20-2
س21 هل تتبادلون وصفات طبية مع الأقارب؟ () نعم 21-1 () لا 21-2
س22 هل تتبادلون وصفات طبية مع الجيران؟ () نعم 22-1 () لا 22-2
س23 هل من جل دفع الضر تقوم بالوعدة أو الصدقة؟ () نعم 23-1 () لا 23-2
س24 هل تعتقد أن الحرز يحميك ضد الشر؟ () نعم 24-1 () لا 24-2
س25 في رأيك ما هي مسببات المرض؟
25-1 أسباب روحية ()

25-2 أسباب بيولوجية ()

25-3 الاثنین معا ()

س26) ما هي درجة إيمانك بنا يلي؟:

غير موافق تماما	غير موافق	موافق	موافق جدا	
				الرقى
				الأعشاب الطبية
				العين
				الوالى

البعد الثاني: بيانات خاصة حول الأمراض ذات الطابع الحضري واللجوء إلى طب الأعشاب

- س27) هل نفسيا تشعر بالقلق؟
27-1 نعم () 27-2 لا ()
- س28) هل لديك مشكلة مع نبضات قلبك؟
28-1 نعم () 28-2 لا ()
- س29) هل لديك اضطرابات في النوم؟
29-1 نعم () 29-2 لا ()
- س30) هل تعاني من إجهاد وتعب مستمر؟
30-1 نعم () 30-2 لا ()
- س31) هل تأكل خارج البيت في أغلب الأحيان؟
31-1 نعم () 31-2 لا ()
- س32) هل تأكل الخضر والفواكه في كل وجبة؟
32-1 نعم () 32-2 لا ()
- س33) هل تكثر من المنبهات كالقهوة والشاي؟
33-1 نعم () 33-2 لا ()
- س34) هل تدخن؟
34-1 نعم () 34-2 لا ()
- س35) هل تمارس الرياضة؟
35-1 نعم () 35-2 لا ()

س36) هل تبلغ في اهتمامك بمظهرك الخارجي؟

36-1) مبالغ كثيرا ()

36-2) بصفة عادية ()

36-3) لا يبالي ()

البعد الثالث : بيانات خاصة حول التخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي واللجوء إلى طب الأعشاب

س37) هل تستعمل العلاج الكيماوي؟ 37-1) نعم () 37-2) لا ()

س38) هل تجد الراحة في العلاج الكيماوي؟ 38-1) نعم () 38-2) لا ()

س39) هل تقرأ الأعراض الجانبية للدواء المعطى من طرف الطبيب؟ 39-1) نعم () 39-2) لا ()

س40) هل تشتكي من أعراض جانبية للدواء؟ 40-1) نعم () 40-2) لا ()

س41) هل للعلاج الكيماوي أثر جانبي على الصحة؟ 41-1) نعم () 41-2) لا ()

س42) هل كلما تمرض تلجأ إلى العلاج الرسمي؟ 42-1) نعم () 42-2) لا ()

س43) إذا كانت الإجابة بنعم ما نوع المستشفى الذي تلجأ إليه؟

43-1) مستشفى عمومي ()

43-2) عيادة خاصة ()

43-3) عيادة متعددة الخدمات ()

س44) كيف تجد العناية في المستشفى العمومي؟

44-1) جيدة ()

44-2) متوسطة ()

44-3) غير مقبولة ()

س45) كيف تجد العناية في العيادات الخاصة؟

45-1 جيدة ()

45-2 متوسطة ()

45-3 غير مقبولة ()

س46) هل يطول الانتظار عندما تزور الطبيب؟: 46-1 نعم () 46-2 لا ()

س47) كيف ترى معاملة الطبيب لك؟

47-1 ممتازة ()

47-2 متوسطة ()

47-3 غير مقبولة ()

س48) كيف تقيم العلاج الرسمي الحديث؟:

48-1 جيدة ()

48-2 متوسطة ()

48-3 غير مقبول ()

س49) لماذا في رأيك يلجأ الناس حالياً إلى الطب الشعبي؟.....

.....

الملاحق الثاني
دليل المقابلة مع البائعين
للأعشاب الطبية

الملحق الثاني: دليل المقابلة البائعين للأعشاب الطبية

البعد الأول: بيانات خاصة متعلقة بالثقافة التقليدية واللجوء إلى طب الأعشاب

س(1) في رأيك ما هو سبب انتشار طب الأعشاب؟

.....

س(2) ما هي الأمراض التي يعالجونها الأكثر بالعشاب؟

.....

البعد الثاني: بيانات خاصة حول الأمراض ذات الطابع الحضري واللجوء إلى طب الأعشاب؟

س(3) هل الأمراض التي يشكو منها زبائنك مرتبطة بالمدينة أن غير مرتبطة بالمدينة؟ ..

.....

س(4) حسب علاقتك بالزبائن هل هم من سكان المدن أم من سكان الريف؟

.....

البعد الثالث: بيانات خاصة حول التخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي واللجوء إلى طب الأعشاب.

س(5) هل الزبائن حسب معلوماتك يكتفون بالعلاج بالأعشاب أم يعالجون بالعلاج

الرسمي ومن هو الأسبق في طريقة العلاج؟

.....

س6) كيف ترى العلاج الكيماوي هل تضمن أنه ينفع المرض أم يضرهم؟.....

.....

.....

الملاحق الثالث

مدونة بالسجل التجاري بالنسبة لبائع
الأعشاب المتنقل على مستوى الأسواق

الملاحق الرابع

مدونة النشاطات الاقتصادية الخاضعة للقيد
بالسجل التجاري بالنسبة للأعشاب

الملاحق الخامس

مدونة النشاطات الاقتصادية الخاضعة للقيود
بالسجل التجاري بالنسبة للاستيراد وتصدير
النبات الطبية أو الصناعية

