



## العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة

### دراسة ميدانية – منطقة تلمسان نموذجاً

أ.د. علي عمّار<sup>1</sup>

جامعة تلمسان/الجزائر

#### المقدمة

يعتمد الطب الشعبي على مقولة أن الله تعالى قد خلق لكل داءٍ دواء. لذلك فالأعشاب تنبت في كل مكان. وقد اهتدى الإنسان إلى ما يشفيه منها بالعقل، و اهتدى الحيوان إلى ما ينفعه منها بالغريزة. فهناك الأشجار و الشجيرات و أقسامها التسعة من أزهار و ثمار و أوراق و جذور و بذور و عصائر و لحاء... الخ، استخدمها الإنسان علاجاً لأمراضه. فتارة يستخدم الأوراق، و تارة أخرى يستخدم البذور، و تارة ثالثة الجذور. كذلك فهو يعتمد عليها في حالتها الخام مرة و يستخدم منقوعها مرة أخرى، و يجففها و يضيف إليها عناصر أخرى مرة تالية و هكذا.

و كذلك استخدم الإنسان النباتات الطبية التي تنبت في الأماكن الرطبة و في الظلال، و في المياه الراكدة و الأنهار و البحيرات و المروج و الشعاب. كما اعتمد على لحوم الحيوانات و اجزائها المختلفة من جلود و عظام، و افرازات و غدد و ريش، و استخدم كافة أنواع الحشرات و مخلقاتها التي اهتدى لتجربتها في العلاج، و استخدم أجزاء من جسم الحيوان و مخلفاته في الاستشفاء و منها (مرارة) الأغنام كغلاف لجروح الأعصاب، و الجبن الطري لمنع تورم الجراحات، و الجبن القديم للقروح الرديئة و للمريض بعد العمليات الجراحية. كذلك أحرق السلحفاة كاملة لتتكلس مع الفلفل لإزالة الربو المزمن و السل و القرحة، و علاج القروح و السرطانات الخبيثة<sup>(1)</sup>.

لقد تظافت العديد من العوامل الطبيعية و البيئية و المناخية لمجتمع الدراسة حتى صار موطناً لآلاف النباتات العلاجية يصعب حصرها بداية من الغابات و الأشجار الضخمة، حتى الشجيرات و الحشائش الصغيرة التي لا يتعدى عمرها الشهر و الشهرين<sup>(2)</sup>. و حينئذ أضحى مجتمع الدراسة مكاناً يعتبر نموذجاً لتغطية نباتية و مناخية شاملة. و لذلك فقد تعامل مجتمع الدراسة مع هذا الغطاء النباتي، لاسيما النباتات و الأعشاب العلاجية. فعرف خواصها و مزاياها و فوائدها الصحية، و أكثر من هذا فقد تخصصت عائلات بأكملها في العلاج بالأعشاب، يرثون المعرفة و الخبرة من الآباء و الأجداد، و يرثها

<sup>1</sup> البريد الإلكتروني: homme\_tlm13@hotmail.fr



منهم الأبناء و الأحفاد. فإذا عجزت النباتات المحلية جلب الأفراد من الخارج ما يكفيهم لحاجاتهم العلاجية.

من جهة أخرى فقد لعب الموقع الجغرافي لمجتمع الدراسة دوره في ازدهار العلاج الشعبي بشتى صورته. سواء طب الأعشاب، العلاج بالكلي، أو التجبير، أو العلاج بالقرآن الكريم و العلاج بالحمامة، أو التوليد ... الخ. و قد أكدت الدراسة أن هذه الممارسات لا تزال قائمة إلى يومنا هذا، بالرغم من انتشار الخدمات الصحية الرسمية.

و قد منحتنا الدراسة الميدانية فرصة التعرف على كنوز التراث الشعبي و لاسيما أبرز صور الطب الشعبي و عوامل انتشاره.

و في ضوء ذلك حاولنا أن نحدد محاور الدراسة على الشكل التالي :

- 1- موضوع الدراسة.
- 2- منهجية الدراسة.
- 3- الإطار التصوري للدراسة.
- 4- دراسة حالة لأشهر المعالجين الشعبيين.
- 5- مناقشة النتائج.

## 1. موضوع الدراسة:

و في ضوء نقص الدراسات الأنثروبولوجية العلاجية عن المجتمع الجزائري، و ان استأثر باهتمامات الباحثين<sup>(1)</sup>. و ازدياد الصراع بين الحداثة و التقليد، التزمنا بإجراء هذه الدراسة الميدانية على ممارسة العلاج الشعبي في مجتمع الدراسة الجزائري، و ذلك بغرض التعرف على صورته الواقعية، و استشراف مستقبله.

فمجال العلاج الشعبي أضحى متعدد الجوانب و الممارسات و الاعتقادات، بتشعب موضوعاته و تخصصاته. و حتى نقف على حقيقة الممارسة الفعلية لهذا العلاج الشعبي، اقتصرنا في دراستنا على ثلاثة أنماط من الممارسات الأكثر انتشاراً و مجتمعاً، و هي : (الطار) أو (المعالج بالأعشاب)، و (الجبار)، (تجبير الكسور و الفلتات المفصلية) و (الطالب أو الفقيه) أي (المعالج بالقرآن الكريم). و في هذه الحالة فإننا سوف نلقي الأضواء على الممارسة العلاجية الشعبية و أعراضها و الأمراض التي تختص بعلاجها، و كذلك نوعية المجتمع المستفيد منه و خصائصه و مكان الممارسة، إضافة إلى مميزات المعالج المتخصص نفسه (السن، المهنة، الخبرة، مستوى التعليم، النوع) ثم الختام بوجهة نظره في تفسير المرض.



## 2. منهجية الدراسة:

نحاول في هذه الدراسة الميدانية الاجتماعية التعرف بداية على صورة العلاج الشعبي في مجتمع الدراسة (الجزائري) في ضوء التراث الاعتقادي الشعبي حول ظاهري الصحة و المرض، ثراء الممارسات الشعبية العلاجية منها و الوقائية. و حتى ندرك مبتغانا في تحقيق نتائج الدراسة الميدانية فقد اعتمدنا على الطرائق و المناهج التالية:

### • دراسة الحالة:

طريقة منهجية تقدم لنا بيانات مفصلة عن موضوع الدراسة و تطوره، ثم تحديد المراحل التي يقطعها في سبيل التغير، و أهم العوامل التي تؤدي إلى حدوثه، و تلك التي تعرقله. و قد أفادتنا دراسة الحالة كثيراً في التعرف على العلاج الشعبي في مجتمعه (الجزائري)، و أنماطه و أشهرها و أكثرها انتشاراً، كما استطاعت هذه المنهجية أن تزودنا بمعلومات ميدانية متعددة حول الممارسين للعلاج الشعبي لاسيما المتخصصون منهم، و تخصصاتهم و مصادر خبراتهم و طرائقهم العلاجية و مكان تقديم الخدمات العلاجية. كما أفادتنا الدراسة الميدانية كذلك بمجتمع الدراسة (الجزائري) خاصة المستفيد من العلاج الشعبي، و الأمراض التي توجه إلى المعالج الشعبي، و أساليب العلاج المتبعة، من خلال دراسة الحالة. زيادة على ذلك أمما قدمت لنا معلومات هامة حددت ملامح النسق العلاجي الشعبي، و طبيعة تفاعله و تأثيره.

### • المنهج الأنثروبولوجي:

هو منهج هام و أساسي في التعرف على واقع العلاج الشعبي في مجتمع ذي أصول حضارية و تاريخية عريقة، و اتصال ثقافي متعدد و واسع، و لعل مرونة هذا المنهج و شموليته جعلته أكثر لياقة مع موضوع الدراسة و مجتمع البحث، و ذلك من خلال ما يتضمنه من طرائق و أدوات تساعد على جمع المادة الانثوجرافية الغريزة حول ممارسة الطب الشعبي، و منها:

### أ - المستجوبون :

و هم جماعة من الأفراد متمركزون في مجتمع الدراسة الميدانية، من كبار و متوسطي السن، ذكوراً و إناثاً، منهم المتعلمون و غير المتعلمين، موظفون و تجار، فلاحون و عجائز، ممارسون و غير ممارسين، حيث يقدمون صورة ناصعة عن العلاج الشعبي، و الأمراض التي يتصدى لها و مجتمعه الذي يقصده، كما يقدمون كذلك معلومات عن الطب الحديث و علاقته بالعلاج الشعبي.

### ب - الملاحظة المشاركة:

وسيلة منهجية أتاحت لنا فرصة معرفة السلوك الفعلي لمجتمع الدراسة عن قرب، دون زيف أو تحيز، و لاسيما في مجال التداوي و القرار الطبي و سلوك المرض. كما هيأت لنا هذه المنهجية فرصة المشاركة في



الممارسة العلاجية للصرع، و معايشة المعالج بالأعشاب، إضافة إلى الاقتراب الوثيق من (الجبار) تجبير الكسور و الفلتات المفصلية. و قد ساعدنا في ذلك بعض أفراد مجتمع الدراسة المستجوبون في الاقتراب أكثر من مجتمع الدراسة، و الملاحظة الدقيقة و التركيز على المواقف التي تجسد الاتجاه نحو الطب الشعبي. و بالتالي فقد سهّلت لنا هذه الطريقة الحصول على المادة الاثنوغرافية الغريزة و الواقعية و هي عملية نتجت عن تفاعل وثيق بيننا و بين الممارسين للعلاج الشعبي و كذا مجتمع الدراسة المستفيد و موضوع الدراسة الميدانية نفسه.

### ج- الملاحظة:

عملية تساعد كثير على فهم موضوع الدراسة الميدانية، و تأويل السلوك الواقعي حول المرض والصحة. و قد أفادتنا هذه الطريقة في مشاهدة الأسلوب العلاجي الشعبي الذي يمارسه (الجبار) أو (الحجام) أو (العشاب)، و كيف يلاقي هذا الأسلوب هوىً في نفس مجتمع طالب الخدمة، زيادة على ملاحظة التفاعل الودي الوثيق بين المعالج (الممارس) و بين مجتمع الدراسة.

### د- دليل العمل الميداني:

أداة منهجية أخرى تتضمن تفصيلات دقيقة عن موضوع الدراسة، بكل زواياه و عناصره المتنوعة، و تراعي طبيعة المجتمع محل الدراسة، كذلك يعتبر الدليل أداة تنظيمية ضابطة، فهو يتضمن أفكار و عناصر الموضوع بشيء من الترتيب، مما يتيح الفرصة للجمع الميداني المنظم -وفقاً لها- و التحليل و التفسير بنفس الطريقة المنظمة. و قد اعتمدنا في دراستنا الميدانية على دليل دراسة العلاج الشعبي الذي أعده المختصون في هذا المجال (3).

### • المقابلة والحوار:

إجراء يلتقي فيه الباحث مع المستجوبين فيوجه إليهم مجموعة من الأسئلة ليعرف اتجاهاتهم و سلوكياتهم الفعلية نحو هذا النوع من الممارسة. و المقابلة تتيح الفرصة للاتصال المباشر، و جمع المعلومات الواقعية بقدر الأماكن من المستجوبين، زيادة على كونها تتيح للدارس فرصة متابعة المستجوبين أثناء استجابتهم و قراءة ملامح وجوههم، و حركاتهم اللفظية و الأدائية. و قد استندنا أثناء المقابلة على جمع المعلومات الميدانية حول الممارسين للعلاج الشعبي و أسلوبهم العلاجي و أدواتهم العلاجية. كذلك أفادتنا المقابلة كثيراً في التعرف على مميزات المجتمع المعالج، و الأمراض التي تدفعه لالتماس الشفاء غير الرسمي، و سلوك المرض. و قد ساعدنا في ترتيب هذه المقابلة جمع متواضع من مجتمع الدراسة شمل الممارسين للعلاج الشعبي و أفراد من المقبلين على العلاج سواء من الرجال أو النساء، المسنين و المحدثين، المرضى و المرافقين لهم.



## • مجالات الدراسة الميدانية:

### ○ الميدان الجغرافي:

هو ميدان متسع نسبياً حيث ضم تلمسان نموذجاً و بعض المناطق المجاورة لها، و لعل مردّ هذا الاتساع هو أننا أردنا أن نبحث عن الممارسين الفعليين للعلاج الشعبي و كذلك الأماكن التي يستقرون بها و يقدمون خدماتهم العلاجية لأفرادها، و بالتالي يتمركزون فيها. و مراكز تجمع هؤلاء الممارسين للعلاج الشعبي باختلاف تخصصاتهم. فالعشابون (العطارون) يتمركزون في منطقة تلمسان مقر الولاية، و الجبارون (تجبير الكسور والفلتات المفصلية) يتمركزون في منطقة القبار و سيدي ورياش (و لخاصة)، على حين يتمركز الممارسون للعلاج (بالقرآن الكريم) بمنطقتي (عين غرابة) و(الرمشي). و بهذه الطريقة لاحظنا تفاوت بين المناطق السكنية من حيث التخصصات العلاجية الشعبية المعنية مثل (التجبير) و (علاج الصرع) و (التداوي بالأعشاب).

### ○ الميدان البشري:

و المراد به مجموعة الأفراد الذين شملتهم الدراسة الميدانية، و الحقيقة أنها مجموعة متنوعة بحيث تضم ثلّة من الممارسين للعلاج الشعبي و الأكثر شهرة و مجتمعاً (العشاب و الجبار و الكواي) و جماعة أخرى من المجتمع المستفيد من الخدمات العلاجية.

أما العلاج بالتجبير فقد أجريت دراسة الحالة و المقابلة مع شخص يحترف و يزاول ممارسته بمنطقة (القبار). و قد جالسناه و أجرينا معه مقابلة و مع بعضهم طبقنا دراسة الحالة بالإضافة إلى المجتمع المستفيد من العلاج من الذكور و الإناث، حيث قمنا ببعض الاستفسارات بغرض التعرف على خصائصهم و دوافع لجوئهم و ترددهم على العلاج الشعبي دون غيره من الخدمات الصحية الرسمية.

على حين أجرينا الدراسة الميدانية على اثنين من الممارسين للعلاج بالأعشاب أولهما عشاب تقليدي و رث المهنة و لم يضيف إليها جديداً. أما العشاب الثاني فقد اكتسبها عن طريق القراءة و الاطلاع على الكتب العلمية حول العلاج بالأعشاب و النباتات الطبية و خصائصها و أنواعها. ثم أجرينا مقارنة بينهما للتعرف على الفوارق بين الخبرة الموروثة و المكتسبة، زيادة على دراسة الحالة. كذلك فقد امتد الميدان البشري هنا ليعطي بعض الأفراد الذين يلتمسون العلاج من العشاب و حالاتهم المرضية، و سلوك المرض معهم.

### ○ الميدان الزمني:

عبارة عن فترة و قتيّة طويلة نسبياً، فقد استقرت فكرة الدراسة خلال نهاية 2006 (أكتوبر- نوفمبر- ديسمبر). ثم بدأت الاستعداد لها على فترات متقطعة إلى أن انطلقت في تجسيدها بداية من فبراير 2007، حيث أجريت الدراسة الميدانية حينئذ لتنتهي مع نهاية السنة نفسها بعد أن استغرقت الدراسة حوالي عشرة أشهر.



### 3. الإطار التصوري للدراسة الميدانية:

المعلوم أن العلاج الشعبي عبارة عن مجموعة من الممارسات و التصورات المتصلة بصحة الإنسان و مرضه، يؤمن بها و يعتقد فيها اعتقاداً جازماً لا شك فيه، و بالتالي يغلب عليها الطابع التاريخي و الرسوخ و سعة الانتشار. و لذلك نجد ثلاث فئات من النظريات التي تحاول إلقاء الأضواء على هذه المعتقدات و الممارسات (4).

**الفئة الأولى** و مهمتها البحث عن أسباب هذه المعتقدات و الممارسات و أسباب التمسك بها. و منها النظريات النفسية و النظريات الاجتماعية. و **الفئة الثانية** تنظر في الوظيفة أو الوظائف التي تضطلع بها هذه الممارسات و المعتقدات في المجتمع الذي توجد فيه، ثم كيف تسهم في تدعيم و توطيد العلاقات الاجتماعية المنظمة، و منها النظريات الوظيفية. و تقيم **الفئة الثالثة** من النظريات ارتباطات بين المعتقدات و الممارسات العلاجية الشعبية و بين بنية المجتمعات المختلفة و منها النظريات البنائية. و الأرجح أن الفئة الثانية (النظريات الوظيفية) هي أبرز هذه الفئات حيث تضم نظريات وظيفة واسعة النطاق، تبرز دور المعتقدات و الممارسات الشعبية في الوجود الاجتماعي و الوفاء به بطريقة أو بأخرى. و نظريات وظيفية ضيقة النطاق و أقل طموحاً، و هي - مهما كانت نقائصها - تقدم اسهامات معينة للهدف المرغوب اجتماعياً. و تذهب هذه النظريات الوظيفية إلى أن الممارسات و المعتقدات العلاجية الشعبية تسهل للأفراد التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه، كما أنها تمكنهم من إيجاد متنفس لقلقتهم و متاعبهم النفسية، و يجدوا راحة لما يعانون منه، و يصدق ذلك كثيراً على حالات العلاج بالقرآن الكريم (الصرع و المس و التابعة) بحيث تتيح هذه الممارسات الفرصة للتعرف على الصراع الكامن، و التوترات التي لا تظهر على السطح، و هنا تلعب الممارسة العلاجية دورها في تأكيد التضامن و تدعيمه عن طريق التحدد الدرامي لشيء سيء يكون سبباً في المرض مثل الكائنات فوق الطبيعة، أو الأعمال السحرية الضارة. كذلك يؤدي المعتقد و الممارسة العلاجية الشعبية أو الوقائية دورها في التصرف نحو الأزمات التي تتوالى على كاهل الإنسان-حتى و إن نجمت عن سوء سلوكه و تصرفاته - و تمنحهم الثقة بأنهم بهذه الممارسة الشعبية يتقدمون خطوات واثقة نحو الخلاص من الأزمات و الكوارث. و تنطلق كذلك من "نظرية العلامات" في العلاج الشعبي، و هي تعتمد على (الإشارة) أو (العلامة) التي تحملها العناصر الطبيعية التي تدخل ضمن الممارسات العلاجية مثل الأعشاب و النباتات العلاجية، و أجزاء من الحيوانات أو الطيور. و ترتبط هذه العلامة بوظيفة علاجية تؤديها للإنسان، و تتسق مع نوع و هيئة المرض. و من الدلائل على ذلك أن العشاب يصف النباتات كثيرة البذور لعلاج العقم، و النباتات المنقطة لعلاج بقع الجسم، و النباتات الصمغية لعلاج القروح الصديدية المقيحة.



و في ضوء هذا الاطار التصويري، و استقرار بعض الدراسات السابقة، تثير دراستنا هذه عدة تساؤلات، و تحاول الاجابة عنها إبريقياً من واقع مجتمع الدراسة (الجزائري) و منها:

- ماهي ميزات الممارسين للعلاج الشعبي في مجتمع الدراسة (الجزائري)؟ و ماهي مصادر خبراتهم العلاجية؟
- أي الممارسات العلاجية الشعبية أكثر انتشاراً و أكثر شهرة في مجتمع الدراسة (الجزائري)؟
- كيف يفسر الممارسون للعلاج الشعبي وقوع المرض و التخلص منه؟
- ماهي الوظائف العلاجية و الوقائية التي يقدمها العلاج الشعبي في مجتمع الدراسة (الجزائري)؟ و لماذا يلجأ إليه الأفراد؟
- أي الميزات الاجتماعية و الثقافية تغلب على مجتمع الدراسة المستفيد منه؟
- ما الملامح المستقبلية للعلاج الشعبي في مجتمع الدراسة (الجزائري)؟

#### 4. دراسات الحالة لأشهر الممارسين للعلاج الشعبي:

أشرنا سابقاً إلى أن التنوع الجغرافي والثقافي قد لعبا دورهما في مجتمع الدراسة (الجزائري)، في تعدد وتنوع الممارسات العلاجية الشعبية، الأمر الذي ساعد على انتعاشه و اتساع نطاق تخصصاته و ازدياد مستفيديه. و قد شملت هذه التخصصات: العلاج بالأعشاب، و العلاج بالكفي، و العلاج بالحجامة، و العلاج بالقرآن الكريم (الصرع و السحر و العين)، و العلاج بالتجبير و العلاج بالتدليك (المسد)، و العلاج بالقبض (الجياف)، و العلاج بالأولياء و العلاج بالرمل و العلاج بالماء المالح ... الخ. و الدراسة الميدانية قد أثبتت أن العلاج بالأعشاب أكثر انتشاراً في مجتمع الدراسة بصفة خاصة، و المجتمع الجزائري بصفة عامة. ثم يليه من حيث الأهمية الكفي، فالتجبير، ثم التمسيد فالتوليد، ثم العلاج بالقرآن الكريم، فالقبض (اللمس)، ثم الحجامة. ثم هناك ممارسات ذاتية للحالات الطارئة مثل الوصفات العلاجية الشعبية المنزلية. و سوف نقتصر في دراستنا الميدانية هذه على بعض النماذج العلاجية الشعبية و التي نعتبرها أكثر انتشاراً في مناطق مجتمع الدراسة (الجزائري).

#### ❖ العلاج بالأعشاب والنباتات الطبية (العشاب أو العطار):

يمثل العلاج بالأعشاب و النباتات الطبية نمطاً آخر، من أنماط الممارسة العلاجية الشعبية يحترفه مجموعة كبيرة العدد من الممارسين قد تغطي مساحة مجتمع الدراسة (الجزائري) بشكل ملفت للانتباه. لكونهم يتوافرون على الخبرة و المعرفة و الممارسة للأعشاب و النباتات الطبية و طريقة استخدامها و خصائصها



العلاجية و الوقائية، و ذلك عن طريق الوراثة أو عن طريق الاكتساب. و لعل ازدهار العلاج العشبي في مجتمع الدراسة (الجزائري) عامة يعود إلى توافر تغطية نباتية و بيئية مناسبة لنمو مختلف أنواع الأعشاب و النباتات العلاجية في مناطق الجزائر. ثم كثرة الأمراض و تزايدها موسمياً، و انعدام الخدمات الصحية الرسمية في الكثير من الحالات لاسيما في المناطق النائية. موازاة مع سهولة جلب الأعشاب و النباتات العلاجية المطلوبة. و لذلك نجد تركزاً لبيع الأعشاب سواء على مستوى محترفيها (العطارة) أو (العشاب)، أو على مستوى الأسواق الشعبية العمومية الأسبوعية نذكر أسواق (تلمسان) (الرمشي) (مغنية) (سبدو) (الغزوات) ... الخ. ممارسات توحى بتعدد المعالجين الشعبيين بالأعشاب بحيث يغطون متطلبات المستفيدين منها.

و قد ورث هؤلاء الممارسين الحرفة عن الوسط العائلي (الأب أو الجد). أما البعض الآخر فقد اكتسب الحرفة عن طريق التجربة و المعرفة و إدراك أهمية الأعشاب و النباتات العلاجية بالقراءة و البحث العلمي المتواصل اعتماداً على علوم النباتات و كنوز التراث. و في هذا المجال سوف نلقي بعض الضوء على (عطار) أو عشاب ورث الحرفة العلاجية الشعبية، و آخر اكتسبها و صقلها بالمعرفة و الاطلاع.

**- العشاب الأول :** وهو من مواليد بني وعزان و يبلغ من العمر 68 سنة ورث المهنة عن والده، و اشتغل بالمستشفى الجامعي (تلمسان) لمدة طويلة، الأمر الذي ساعده على صقل ممارسته العلاجية أكثر. و هو جد ملم و على اطلاع واسع بالمعرفة الصحية و الوقائية، و يقطن بحي (سيدي سعيد) (تلمسان)، حي موقع الدراسة الميدانية يقدم هذا العشاب العلاج لمرضاه في عطارته و في منزله حيث يقصدونه، و يحاورونه في الأعراض المرضية فيقرر لهم العلاج العشبي المناسب و يحصل على الأجر مقابل هذه الممارسة. و يحصل المرضى على الدواء من محلات العطارة التي تملأ أحياء المدينة العتيقة (تلمسان). و قد حرص هذا العشاب على توريث هذه المهنة لأولاده لكنهم رفضوا و اتجهوا نحو مواصلة تعليمهم و استكمال دراساتهم. و لهذا المعالج صلة وثيقة بالعلاج الرسمي و كثيراً ما يواجه مرضاه نحوه بفرض الاستفادة منه. و من أهم الوصفات التي يقدمها هذا المعالج لمرضاه، و صفات لعلاج أعراض الجهاز الهضمي، و الربو، و الكلى، و السكر، و الأمراض الجلدية. و قد حقق هذا العشاب شهرة على المستوى المحلي و الوطني. و يريدوه متنوعون من الرجال و النساء كبار السن و متوسطة.

**- العشاب الثاني :** هو شاب في الخمسين من العمر يعيش في حي من أحياء مدينة (الرمشي). حصل على التعليم العالي ثم اتجه لقراءة الكتب لاسيما المتعلقة بالتراث الصحي و الوقائي حول النباتات و الأعشاب العلاجية، و التعرف على فوائدها العلاجية المختلفة، و خصائصها، و قد أجرى التجارب عليها لدرجة أنه اكتسب دراية دقيقة بها حيث استطاع أن يحقق شهرة كبيرة على المستوى المحلي و المناطق المجاورة لمجتمع



الدراسة. و هو يقدم العلاج لمرضاه في بيته حيث يشخص لهم المرض و يقرر الدواء العشبي المناسب. و يتوافد عليه المرضى من مختلف المناطق. و من أهم وصفاته العلاجية التي يقدمها لمرضاه، الوصفات العلاجية الخاصة بعلة البرقان (بوصفير) الواسع الانتشار بين الأفراد، و هذا النوع من العلل لا ينجح فيه العلاج الرسمي بكفاءة، و نجح المعالج الشعبي في علاجه.

و قد ساعد توافر الأعشاب و النباتات العلاجية هذا الممارس ليجري التجارب، و يضيف إليها الجديد، و يفهم خصائص جديدة لها. و مثل هذه النباتات إنما تنمو عشوائياً مثل (البنج الأسود) (بورنجوف عندنا) على ضفاف الأودية و الذي يستخدم كمخدر، كما تستخدم أوراقه الجافة كعلاج للربو، حيث تستخلص منه شركات الأدوية، مادة فعالة مهدئة للأعصاب و السعال العصبي و ضيق التنفس. و الاسم العلمي لهذا النبات هو (HYOSCYMUS MUTICUS) و يستخلص منه الآن علاجياً مادة الاتروبين و الهوسيامين<sup>(5)</sup>. و يتابع هذا العشاب مراحل نمو النبات و يجري عليه التجارب بنفسه و بطريقة شعبية.

#### ❖ العلاج بالتجبير (الجبار) (الكسور و الفلتات المفصلية):

ممارسة علاجية شعبية هي الأخرى واسعة الانتشار في مجتمع الدراسة (الجزائري)، فلا تخلو منطقة من مناطق مجتمع الدراسة من (جبار) يتولى مهمة علاج الكسور العظامية، و الفلتات المفصلية و هي ما يصيب عضلات الجسم من التواءات أو ارتخاءات أو غير ذلك. زيادة على معالجة ما يصيب العظام من تشققات. و يحظى الجبار بثقة مطلقة من مستفيديه، أكثر مما يحظى به أطباء العظام. و يوجد في منطقة (القبارة) بولاية بسكرة " السيد لحول الميلود " شيخ يتجاوز (70) سنة متزوج لا زال يمارس بعض الأنشطة المتمثلة في الصناعة التقليدية. و قد ورث خبرته عن الأب و الجد، ذلك أن جده هو أول من مارس هذه الحرفة، و هو يؤكد لنا على أن خبرته تعتبر (وهبة) من الله تعالى، و بالتالي فهو لا يطالب بدفع الأجر، و إنما يتقبل ما يمنح له و لو كان رمزياً. و الواقع أن هذا التصرف قد لامسنا في دراستنا رغم شحاحة مستواه المعيشي و ظروفه الصحية و لعل هذه صورة أخرى من صور الاعتقاد بإضفاء صفة القداسة على الممارس و الممارسة ذاتها<sup>(6)</sup>.

و يمارس السيد (لحول الميلود) العلاج في منزله، حيث يخصص مكاناً مستقلاً يقابل فيه مرضاه و يقوم بعلاجهم، و قد ينتقل إلى المريض أينما وجد و في أي وقت و دون تردد، و هو لا يتقيد بمكان و لا بموعد. و لعل هذه التسهيلات العلاجية التي يتمتع بها النسق العلاجي الشعبي هي جعلت المستفيدين منه لا يرغبون في الاقبال على العلاج الرسمي و لا يثقون فيه. و السيد (لحول الميلود) متخصص في هذا النوع من العلاج الشعبي دون غيره على عكس بعض المعالجين الآخرين.



و قد أدلى السيد (لحول الميلود) عن قصور العلاج الرسمي في علاج الكسور بحادثتين أولاًهما لأمة التي انزلت على قشرة برتقال فسببت لها فصلاً في رجلها. و كان ذلك في غيابه فذهبوا بها إلى المستشفى فوضع الأطباء رجلها في كومة من الجبس فقط. و عندما عاد مزق الجبس بالمنجل و السكين و عالجها العلاج الشعبي اليدوي فشفيت. و ثانيهما لطفلة وقعت على رجلها فانفصلت فذهبت بها أمها إلى طبيب العظام ليعالجها فلم تتحسن. و بعد فترة رأتها امرأة و هي تحمل ابنتها على كتفها إلى نفس الطبيب فنصحتها باللجوء إلى السيد (لحول الميلود) فجاءته فارجع العظم إلى مكانه، فصرخت الطفلة فانطلقت تهرول حتى وصلت إلى بيتها بعد أن كانت محمولة على كتف أمها.

و تنحصر الممارسة العلاجية للسيد (لحول الميلود) في تحسس المواضع المحيطة بالكسر أو الانفلات عن طريق التلمس بالأصابع حتى يستطيع تحديد الموضع بدقة، ثم يدلّكه بالزيت حتى يستخزن العضلة السلية للألم، ثم يشده بقطع من القماش في انتظار الشفاء. و الملاحظ أن الشق عند الأطفال يبرأ دون علاج. بينما يعالج الفصل أو (الفلتان) بتحريك المفصل في الاتجاه الصحيح حتى يقع في (الحزن) ملتقى المفصلين.

و يتردد على السيد (لحول الميلود) مستفيدون من علاجه كثيرون و من مختلف الفئات الاجتماعية محلياً، و من المناطق المجاورة لاسيما الرجال و النساء متعلمون و غير متعلمين خاصة و أن علاجه لا يستغرق دقائق معدودة، كما أنه لا يستخدم الجبس، زيادة على عمق الثقة في قدراته و خبرته العلاجية، ناهيك عن زهده للأجر أو انعدامه.

## 5. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

من أهم النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة الميدانية، و ذلك بحثاً عن التساؤلات التي طرحت في الاطار التصويري حول مكانة الطب الشعبي محولين التركيز على أشهر الممارسات العلاجية الشعبية (التداوي بالأعشاب، التجبير، الحمامة، الكي، المسد و التوليد...) في ثنايا التحليل و المناقشة.

### مميزات الممارسين للعلاج الشعبي و مصادر خبراتهم بهذه التخصصات:

تؤكد بعض النظريات إلى أن العلاج الشعبي يعتبر ممارسة اعتقادية تشبع حاجات ثقافية تؤدي وظائف التكيف مع المجتمع من خلال مواجهة المرض و علاجه، و الوقاية منه بشتى العناصر الثقافية المادية منها و المعنوية المختلفة. لذلك نجد الممارسين لها يشبعون حاجات أفراد المجتمع (مجتمع محل الدراسة)



فيقدمون له الطلبات الصحية، و يعالجون توتراتهم النفسية و العصبية و يحققون لهم التكيف مع مجتمعهم. و ذلك بحكم ما يتصفون به من سمات و ملامح (7).

و عادة ما نجد معشر الممارسين للعلاج الشعبي قد بلغوا من الأعوام عتية ، فالجبار 70 سنة ، و الكواي 60 سنة، و الحجام 55 سنة، و المسادة (50 سنة)، و المداوي بالأعشاب 50 سنة. و بالتالي فإن عمر الجميع يتراوح بين (50 و 70) سنة. و لعل لكبر السن هذا مغزاه في الممارسات العلاجية الشعبية، حيث يلمح إلى طول المران و عراقة الخبرة، إضافة إلى أن هؤلاء الممارسين للعلاج الشعبي متزوجون جميعهم و لديهم أبناء، إذ يحظى الزواج و تكوين الأسرة بتقدير أفراد المجتمع.

و مما لاحظناه في هذه الدراسة أن الممارسين للعلاج الشعبي بمختلف تخصصاته يزاولون حرفاً أخرى في أغلبهم إلى جانب الممارسة العلاجية. كما أن بعضهم قد نال حظاً في التعليم مثل (العشاب)، أما البعض الآخر فيقتصر على القراءة و الكتابة، بينما نجد (الجبار) لا يقرأ و لا يكتب. و رغم ذلك فإن الممارسين للعلاج الشعبي – و من خلال ملاحظتهم هذه الحاجة بلا تردد. ذلك أن الأصول الاجتماعية واحدة، و الثقافية متقاربة و الأوضاع الطبقية و التصور عن الآخر متشابهة، فهم أقرب إليهم من أفراد النسق العلاجي الرسمي.

أما مصادر خبرة المعالجين الشعبيين فهي متنوعة ما بين الوراثة (الجبار) و (الكواي) و (الحجام) و بين الاكتساب (العشاب، المساد، التوليد). و هكذا لاحظنا أن المهن العلاجية الشعبية تنحصر أحياناً في بعض العائلات المعينة التي تحتكرها مثل (زاوية سيدي بن عمر) منطقة ندرومة. فهي إذن ممارسة وراثية أباً عن جد.

أما المصدر الكسبي فهو واضح لدى العشاب الحديث الذي انكب على قراءة كتب التراث و علوم النباتات بحثاً عن أهمية العلاج بالأعشاب و النباتات العلاجية. و عن خصائصها و تركيباتها و فوائدها العلاجية و الوقائية، على أساس أنه يجري التجارب بنفسه، كما تابع التجارب التي حققها بعض المهتمين عبر عقد ملتقيات و مؤتمرات جهوية و وطنية و دولية حول مكانة و أهمية النباتات و الأعشاب العلاجية. و بهذه الكيفية تتواصل حلقات الممارسة و يستمر النمط العلاجي الشعبي بلا انقراض. و هذا يعتبر في حد ذاته رسوخ لهذا النوع من الممارسة في المجتمع و قبوله و لجوء الأفراد إليه و ثقتهم فيه.

### الممارسات العلاجية الشعبية الأكثر شهرة و انتشاراً في مجتمع الدراسة:

لقد لعبت البيئة دورها الأساسي في ازدهار الممارسة العلاجية الشعبية حتى مكنتها من تغطية الاحتياجات الصحية و الوقائية لأفراد المجتمع في غياب العلاج الحديث و قصوره في تقديم الخدمات المطلوبة. و في ضوء ثراء البيئة الجزائرية بالأعشاب و النباتات العلاجية، ازدهر العلاج بالأعشاب في مختلف مناطق الجزائر (المدينة - القرى - البوادي). من جهة أخرى فإن ندرة الأعشاب العلاجية و



افتقادها أحياناً على المستوى المحلي لم يقف حاجزاً دون جلبها من الخارج (المشرق - الخليج - آسيا) لاستخدامها في العلاج (8). و لعل من أكثر هذه العلاجات انتشاراً في مجتمع الدراسة العلاج بالكلي، و الحجامه، و التوليد (القابلة)، و أمراض النساء، و الوصفات العلاجية الشعبية المنزلية ... الخ. و قد اكتسب المعالج بالأعشاب شهرة أوسع بحكم صرامة طقوسه، و تنوع صلاحياته و دقة الاعداد و التنظيم له، مما أضفى صرامة و مصداقية على الممارسة، و هذه و تلك من أهم مميزات و طبيعة المعتقد الشعبي (9).

و يذهب المعالجون بالأعشاب إلى أن أسباب الأمراض التي يعالجونها تعود إلى تعرض الإنسان إلى الرطوبة (مثل أمراض الجهاز التنفسي و الروماتيزم) أو الإفراط في تناول الغذاء - خاصة الدسم - و السكريات و الحلويات (فيصاب المرء بالسمنة و آلام المفاصل و السكر)، و كذلك كثرة التعرض للتوترات و القلق (فيصاب بارتفاع ضغط الدم). و الحقيقة أن معظم الممارسات العلاجية الشعبية تخلو من الاحتياطات الوقائية التفصيلية، عدا المعالجون (القرآن الكريم) فإنهم يحتزون على أعداد اجراءات وقائية قبل البدء في العلاج (الأعمال الطقوسية) و (الرقى)، و (الحمائل السحرية المتنوعة)، و (تجنب ارتياد الأماكن الخربة و المظلمة). في حين نجد باقي الممارسات تحتوي اشارات بسيطة عن الوقاية و منها مثلاً أسباب المرض، مثل التعرض لتيارات الهواء أو التوتر و القلق أو الإفراط في تناول الغذاء عامة و الدهون و السكريات و الحلويات بشكل خاص.

### الوظائف العلاجية التي يضطلع بها العلاج الشعبي، و لماذا يقصده مستفيدوه في مجتمع الدراسة؟:

تعدد الوظائف العلاجية التي يقوم بها العلاج الشعبي في مجتمع الدراسة، كما تعدد الأسباب التي تدفع مردييه للاستفادة من خدماته، حسبما بينته الدراسة الاثنوجرافية التالية:

#### • الوظائف العلاجية للعلاج الشعبي:

هي متعددة - كما أشرنا إلى ذلك سابقاً- و يقدمها بشكل يميزه عن العلاج الرسمي و يساعد على توسيع قاعدة المستفيدين منه، و الثقة في الممارسين الشعبيين له، و من ذلك:

- علاج الأمراض المزمنة و المستعصية (الروماتيزم و السكر و الكلى و آلام الظهر و الصدع و القولون و ارتفاع ضغط الدم) و ذلك عن طريق استخدام العلاج بالأعشاب الطبية و الكلي، و قراءة القرآن الكريم، زيادة على علاج الأمراض التي لا يعترف بها العلاج الرسمي مثل (المس و اللبس).



- إيجاد متنفس يلقي عليه مستفيده تبعه توتراتهم النفسية و العصبية و قلقهم نتيجة الضغوطات الاجتماعية التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، و يتمثل ذلك فيما يقدمه معالج الصرع من ممارسات طقوسية معقدة يعجز العلاج الرسمي صراحة عن ادراكها.
- تقديم العلاج الناجح و السريع للأمراض العظام (من كسور و فصل و شقوق و فلتان ... الخ) و بأدوات جدّ بسيطة مثل (الجبيرة و قطع القماش)، و اجراءات أكثر بساطة مثل (التدليك بالزيت أو الماء و الملح و ذلك بتحريك المفاصل أو الضغط على الأرجل) و في أقل وقت ممكن. و لذلك تتدعم الثقة بين الممارس لهذا العلاج و مريديه من المرضى.
- ربط الإنسان المعاصر بتراث الأجداد و استحضاره و اثبات فعاليته في مقابل الثقة المعاصرة - و العلاج الحديث منها على سبيل المثال- و من ذلك العلاج بالأعشاب و النباتات الطبية الذي يربط المريض بأرضه و أعشابها و نباتاتها، كما تربطه بتراثه الذي خلفه السابقون. و بهذه الطريقة تتأكد الهوية و تتدعم الأصالة.
- تحديد رموز ثقافية و اجتماعية لتتجه نحوها شحنات غضب المرض و ذويهم، و من ذلك الرموز (الريح الأسود و الريح الأحمر) و (الأعمال السحرية)، و هذه عادة ما تلاقى لدى مجتمع المستفيدين قبلاً متزايداً، بحيث تتسق مع السياق الاجتماعي و الثقافي السائد.
- يعد التراث العلاجي مصدراً يستلهم منه بعض المعالجين الشعبيين مقومات نجاحهم في مواجهة العلاج الرسمي، مثل العشاب الذي يجري التجارب بنفسه على الأعشاب و يستخلص وظائف جديدة علاجية لنباتات و أعشاب موجودة و غير مستغلة مثل (السكران) المستخدم في علاج أمراض الجهاز التنفسي. و تلك على العموم خاصة غلبت على العلاج العربي منذ القدم (10).
- تقديم العلاج بطريقة تجمع بين الترويح و التنفيس -عن التوترات و الضغوط- و العلاج في نفس الوقت، كما هو الحال في طقوس علاج الصرع. ممارسة تتضمن رموزاً عديدة مثل الأضحية و البخور و الخيوط (الادوار و الاغاني)، بشكل لا يتحقق في الحياة اليومية. و بالتالي تتعدد الوظائف التي تقوم بها طقوس المعالجة، و بما يؤكد صدق النظرية الوظيفية الواردة في الاطار التصويري للدراسة، و كذلك نظرية "العلامات" أو "الاشارات".
- أداء الخدمة العلاجية بالأسلوب المرن الذي يقبله المرضى و ذويهم و يجذونه فلا يشعرون بالاعتراب، و بالتالي يعتمد على العلاج الشعبي و يعتبرونه جزءاً من هويتهم و كيانهم.

#### • دوافع لجوء المستفيدين من مجتمع الدراسة إلى العلاج الشعبي:

- دوافع تعتبر في الغالب مستمدة من طبيعة الوظائف التي يضطلع بها. و من خلال ما أكده لنا أفراد مجتمع الدراسة الميدانية، يمكن ايجاز هذه الدوافع فيما يلي:



- ارتكاز العلاج الشعبي في عائلات معينة يعرفها مجتمع الدراسة و يثق فيها.
- قصور خدمات العلاج الرسمي، و عجزها أحياناً عن معالجة أمراض البيئة بكفاءة.
- تيسر الحصول على العلاج في أي وقت و في أي مكان و لو كانت المسافة بعيدة بين المعالج و المريض.
- توافر أكثر من معالج في مختلف الممارسات العلاجية، فإذا فشل أحدهم نجح الآخر في تقديم العلاج.
- سهولة و بساطة الاجراءات العلاجية الشعبية.
- مراعاة الخلفيات الاجتماعية و الثقافية للمرض.
- تقديم العلاج في صورة طبيعية مقبولة و بسيطة.
- عدم وجود مضاعفات للأدوية الشعبية مثل الأعشاب، فإذا لم تنفع لا تضر.
- قلة تكاليف العلاج الشعبي – مقارنة بتكاليف العلاج الرسمي.
- إن الطريقة العلاجية الشعبية تتضمن دواء و ترويحاً وتنقيساً، و على هذا الأساس يزداد الاقبال على العلاج الشعبي.
- الثقة كبيرة في العلاج الشعبي بحكم العراقة و المعاشة و النجاح الذي حققه – و يحققه – في مواجهة العلاج الرسمي.

#### ● الخصائص الاجتماعية و الثقافية لمجتمع المستفيدين من العلاج الشعبي:

لقد أفادتنا الدراسة الميدانية على أن مريدي العلاج الشعبي من المرضى في تزايد مستمر من حيث التنوع و الثقة الكاملة. غير أن الملاحظ أن هناك "تخصصاً نوعياً" في بعض الممارسات العلاجية الشعبية. فالجبار الأكثر شهرة (حول الميلود) منطقة وهاصة – يعالج كل الفئات من الذكور و الإناث، على حين نجد بعضهم الآخر يعالج الرجال فقط.

كذلك لاحظنا على أن المستفيدين من العلاج بالأعشاب و النباتات من جميع الفئات و المناطق السكنية سواء بالمدن أو البوادي أو القرى رجالاً و نساء. و لعل تنوع المستفيدين و الشهرة يعتبران سببان رئيسيان في زيادة المستفيدين و التغاضي عن بعض الاعتبارات التقليدية مثل "التخصص النوعي" بتقديم الخدمة لنوع واحد (ذكور أو اناث) دون الآخر. إن جمهور المعالج بالأعشاب خاصة الحديث العهد نجد له مريدين يتنوعون بتنوع الفئات رجال، نساء، أطفال، كبار السن و الشباب من المتعلمين و غير المتعلمين. منطقة (تلمسان) (الرمشي) (سبدو) (الغزوات) ... الخ. و بعض المناطق المجاورة الأخرى.



• المظاهر المستقبلية للعلاج الشعبي في مجتمع الدراسة:

تحدد مظاهر المستقبل من خلال مجموعة خيوط حول صورة الحاضر (الواقع) و امتداد تأثير الماضي (التراث). و تتمثل هذه الخيوط في الوضع الحالي للخدمات الصحية الرسمية و مدى فعاليتها و كفاءتها، و سهولة الحصول عليها، و مقدار تكلفتها المادية، هذا زيادة على طبيعة السياق الاجتماعي و الثقافي و مدى تأثيره في مجالات المرض و الصحة.

و قد تأكدنا من خلال الدراسة الميدانية في مجتمع الدراسة أن العلاج الشعبي واسع الانتشار، عميق الجذور، تحقيق الثقة، كفاء العلاج، متنوع الممارسة، متنوع المستفيدين. على حين يغلب على النسق العلاجي الرسمي الاغتراب و القصور و تجاهل السياق الاجتماعي و الثقافي للمرض، بالإضافة إلى صعوبة الحصول على الخدمات الصحية الرسمية و غلاء قيمتها، و عدم توافرها بالقدر الكافي. و عليه امكننا القول أن العلاج الشعبي وجد ليبقى في الساحة الاجتماعية التي خلقت منه المنافس القوي. و في ما يلي ميكانيزمات بقاء و رسوخ العلاج الشعبي في مجتمع الدراسة خاصة و المجتمع الجزائري عامة – لتتضح لنا معالم المستقبل:

1- يؤدي اغتراب أعضاء النسق العلاجي الرسمي عن المرضى بمجتمع الدراسة إلى استمرار الثقة في العلاج الشعبي و الاعتماد عليه. و لعل هذا الاغتراب يمكن زواله لو تخلى أعضاء النسق العلاجي الرسمي عن التطبيق الحرفي للنموذج البيولوجي و الاكلينيكي و في تقديم الخدمات العلاجية، و اعترفوا بالنموذج البيولوجي الاجتماعي و الخلفيات الثقافية و الاجتماعية للمرضى (11).

2- ان ايكولوجيا الجزائر قد لعبت باتساع رقعتها و توافر التغطية النباتية (الأعشاب و النباتات العلاجية) و كذا المصادر العلاجية الأخرى دورها في زيادة الاعتماد على العلاج الشعبي. كما أدت من جهة أخرى إلى رفض الأطباء العمل في المناطق النائية و المحرومة من الخدمات الصحية الرسمية، الأمر الذي ساعد على تفرد العلاج الشعبي في الساحة بلا منازع.

3- نتج عن قصور الخدمات العلاجية الرسمية انصراف المرضى إلى العلاج الشعبي مع زيادة الثقة فيه مثل العلاج بالأعشاب و الكي و التجبير و التوليد و الحجامة و المسد و العلاج بالقرآن الكريم ... الخ، كما ساهمت كثرة تكاليف و مبالغ العلاج في اللجوء إلى العلاج الشعبي زهيد التكاليف، و سهل المنال.

4- أدت كثرة الاجراءات العلاجية في الطب الرسمي في التشخيص من (اشعاعات و تحاليل و فحوصات) و استغرق الوقت الأطول، و وجود بعض الآثار الجانبية للأدوية الحديثة إلى الإقبال و بدون انقطاع على العلاج الشعبي و الاعتماد عليه مثل العلاج بالأعشاب الذي لا يضر إذا لم



ينفع، و الجبار الذي يعالج العظام بالجبار و في خلال دقائق و بدون حبس و مضاعفات، و المعالج بالكي الذي لا يطول علاجه أكثر من أيام قليلة ... الخ.

5- أذى تفوق العلاج الشعبي في بعض الأحيان على العلاج الرسمي في المنافسة العلاجية إلى زيادة الاعتماد عليه و الثقة فيه. و للتراث الاعتقادي دور واضح في هذه الثقة، و في تقديم البدائل العلاجية للأمراض التي يعجز العلاج الرسمي علاجها. و من ذلك أن العشاب و الجبار مثلاً، يتكران في أساليب العلاج، و يطوران من خبراتهما بإجراء التجارب و استخلاص أدوية عشبية جديدة. و لعل العشاب الحديث مثال على مرونة العلاج الشعبي و سعيه الدائم لتثبيت أقدامه.

### الهوامش و الاحالات

- 1-د. السيد فهمي الشناوي، التداوي بالأعشاب، مقال منشور بمجلة الدوحة القطرية، العدد 110 فبراير 1985، ص 41.
- 2-خريطتان للتغطية النباتية معدتان من طرف مصالح محافظة الغابات والخطيرة الوطنية الجهوية للغرب الجزائري. (تلمسان).
- 3-فوزي عبد الرحمان، دراسة انتروبولوجيا للممارسات العلاجية في الريف المصري، كلية البنات، جامعة عين شمس، 1984، مصر، ص 81.
- 4-ماجد السيد حافظ، دراسات في علم الاجتماع الحضري، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة 1987 ص 279.
- 5-عبد الرحمان اسحق، الطب الشعبي في اليمن، مجلة الصحة، وحدة البحوث الصحية جامعة صنعاء، العدد 1، فبراير 1984، ص 6 و 7.
- عامر بن يوسف، الخدمات الصحية في الدول النامية، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية عدد 32، القاهرة، جوان 1978، ص 47.
- محمد سعيد العطار، التخلف الاقتصادي و الاجتماعي في اليمن، ابعاد الثورة اليمنية، الجزائر المطبوعات الجامعية ط/1، 1965، ص 108.
- 6-للظاهرة امتداد تاريخي عريق في اوساط الممارسين للعلاج في مجتمع الدراسة (الجزائري).
- د. احمد ابو زيد، البناء الاجتماعي، ج/2، الانساق، الكاتب العربي، القاهرة، 1967 ص 532.
- اسحق ثروت، دور الخدمة الصحية في المجتمع، القاهرة (بدون ناشر) 1988، ص 130.



7-محمد علي محمد، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 1984، ص 44.

8-عبد الله البردوني، فنون الادب الشعبي في اليمن، دار الحدائث، بيروت، ط/2، 1988، ص.74  
9-ديريك جيل. واندرو توادل، علم الاجتماع الطبي، ترجمة جمال السيد، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، العدد 32، مركز مطبوعات اليونسكو، القاهرة، جويلية 1978، ص. 2.  
10-د. معن خليل عمر، نحو علم اجتماع عربي، وزارة الثقافة والاعلام، سلسلة دراسات العدد 361، بغداد، 1984، ص 281.

- د. محمد كامل حسين و آخرون، الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، المنظمة العربية للتربية والثقافة و العلوم، القاهرة ، ص 229.

11-حسين رشوان. دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والامراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1983، ص 46.

- د. فوزية رمضان، علم الاجتماع الطبي ، مكتبة نخضة الشرق ، القاهرة ، 1985، ص130  
- علي المكاوي، الطب السحري، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، العدد 04، دار المعارف القاهرة، 1985، ص 472.

- علي المكاوي، السياق الاجتماعي للمعتقد الشعبي، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، ع/3  
- دار المعارف، القاهرة، اكتوبر 1982، ص 255.

- د. علي المكاوي، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية، القاهرة 1988، ص 321.

#### - مصادر الدراسة الميدانية.

(تلمسان نموذجاً والمناطق المجاورة لها).

( تيرني - ولهاصة - هنين - عين غرابة - الرمشي - بني سنوس).