



ملاحح العلاج الشعبي في منطقة حوض تافنة دراسة ميدانية في الغرب الجزائري

١. د. / علي عمار¹

جامعة تلمسان - الجزائر

يتضمن التراث الأنثروبولوجي رصيذاً كبيراً من المصطلحات الدالة على الطبابة الشعبية المتنوعة. ويظهر هذا التعدد و التنوع في المصطلح الدال على ذات المعالج حيناً، و في التخصصات العلاجية الشعبية حيناً آخر. فالشخص المعالج بالأعشاب و النباتات مثلاً يطلق عليه اسم (العشاب) أو (الطار)، و معالج الكسور و الفلتات المفصلية اسم (الجبار)، و المعالج بالآيات القرآنية اسم (الطالب) أو (الفقيه). و هكذا تزداد المصطلحات المستخدمة تعدداً و تقدماً داخل الثقافة الشعبية الجزائرية. فما بالنّا بالثقافات المغايرة الأخرى. فالشواهد الاثنوغرافية تؤكد على أن المعالجين الشعبيين غالباً لا يقتصرون على حرفة العلاج الشعبي فحسب، و إنما هم يمارسون حرف أخرى، علاوة على شغلهم أوضاعاً اجتماعية مغايرة. و لعل صورة الفلاح في المجتمع الجزائري أدق مثال على ذلك، حيث نجده يمارس مهنة الفلاحة و نفس الوقت يمارس مهنة الطبابة مثل : الختان (الطهارة) ، و تجبير الكسور و الكي و الحمامة. و من ناحية أخرى لاحظنا من خلال الدراسة الميدانية الاجتماعية الأولية التي قمنا بها في بعض المناطق (حوض تافنة) على أن كثرة التخصصات العلاجية الشعبية في تزايد، و قد حاولنا حصرها في الممارسات التالية : (1).

- العلاج بالأعشاب و النباتات الطبية.
- العلاج بالكي.
- العلاج بالحمامة.
- العلاج بالوصفات العلاجية الشعبية.
- المعالجة بالتجبير (الجبار).
- معالجة اللوزتان (الجياف).
- العلاج بالقرآن الكريم.

و الملاحظ أن بعض هؤلاء المعالجين الشعبيين يقدمون خدماتهم العلاجية مقابل مبلغ نقدي غالباً ما يكون رمزي أو عيني. في حين يرفض البعض الآخر أخذ الأجرة، على أن يقدموا خدماتهم للمحتاجين باعتبار أن هذه الخدمة

¹ البريد الإلكتروني : homme_tlm13@hotmail.fr



صدقة علم أو محبة له (2). و من زاوية أخرى لاحظنا تعدد مصادر الخبرة العلاجية لهؤلاء المعالجين الشعبيين ما بين الوراثة و الاكتساب، و الممارسة الواقعية (التجريب) و استمداد الخبرة و المعرفة من المصادر المكتوبة مثل الكتب و المخطوطات و غيرها.

و يتفاوت المعالجون الشعبيون فيما بينهم في حجم الشهرة التي حققوها و يحققونها. فبعضهم تتجاوز شهرته حدود المنطقة المحلية التي يعيش فيها على مستوى المجتمع الواحد و أحيانا تتجاوز الشهرة حدود المجتمع الكبير إلى غيره من المجتمعات المجاورة. كذلك قد يعتمد بعضهم على مساعدين له في الممارسة مثل (المعالج بالحجامة)، في حين يكتفي البعض بشخصه مثل (المعالج بالأعشاب و الوصفات الشعبية).

و الواقع أن قضايا الصحة و المرض أضحت تتجاوز النظرة الطبية أو البيولوجية المحدودة، لتبلغ تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية المتنوعة حول الأسباب و الوقاية و النتائج. و المجتمع الجزائري مشبع بتراث علاجي شعبي لا مجال لحصره يغطي معظم مجالات الصحة و المرض، وقايةً و علاجاً.

إن ممارسة العلاج الشعبي يتطلب خبرة و مهارة قد تكون مستمدة عن طريق الوراثة من أحد الأقارب، أو مكتسبة عن طريق مواصلة القراءة و التحصيل الذاتي. و بعبارة أخرى فإن العلاج الشعبي يتضمن أنماطاً عديدة من التخصصات و المعالجات و الأساليب و الأدوات. و لذلك فقد يشتهر معالج ما في نمط علاجي دون غيره، و على هذا فإن الثقافات المختلفة عادة ما تحوي ما يطلق عليه بالتخصص العلاجي. فهناك معالج متخصص في العلاج بالكي، و آخر في الحجامة و ثالث في تجبير العظام و الفلتات المفصلية، و كلها تخصصات تتطلب الخبرة و التجربة الطويلة. إضافة إلى أن هناك علاجات قائمة على الأساس العقلي و التحصيلي مثل العلاج بالأعشاب و النباتات الطبية، إلى علاجات أخرى تعتمد على تسخير الكائنات فوق الطبيعية مثل علاج السحر و الصرع.

و في ضوء هذا الزخم المعقد يتزايد عدد المعالجين بالأعشاب و مجبري العظام و الفلتات المفصلية، و المعالجون بالحجامة، و المعالجون بالكي و المعالجون بالسحر في المجتمع الجزائري.

و الواقع أن مفاهيم الصحة و المرض و الوقاية و العلاج تعدّ نتاجاً للثقافة السائدة، و لذلك فهي تفسر على أساس المعتقدات الشعبية حول جسم الإنسان و علاقته بالعالم الطبيعي الذي يعيشه و يدركه، و العالم فوق الطبيعة الذي يعجز عن ادراكه، و ما يحويه من الكائنات المتنوعة، و منها الملائكة و الجن. و لا يخرج تفسير المعالج الشعبي عن هذه التصورات، و كذلك تفسير الأفراد لأسباب المرض.

و لعلنا نلاحظ في ضوء نظرية العلامات (Signatures) و نظرية التوازن (Equilibre) (3) في الطب الشعبي يفسر المعالجون - و المرضى - المرض و يشخصون أسبابه. و لذلك نجد المعالج بالكي يرد " لا يفلح الحديد إلا بالحديد " بحيث يفسر الأمراض التي يعالجها بالكي بأنها ناتجة عن عروق لا يتمكن الطب الحديث من علاجها و لا تجدي الأدوية الحديثة معها نفعاً، و قد يفلح الكي في إماتة العروق فيموت معها المرض. و لذلك يقوم بكيها بالنار سبع مرات أحياناً حتى يتخلص منها المريض نهائياً.



و من جهة أخرى فإن المعالج بالكلي يرى أن النار عادة ما تكون حارة و جافة، و بالتالي فهي تعالج الجروح و الثآليل و الأمراض الجلدية و العروق ذات الطبيعة الباردة الرطبة، و هكذا يحدث التوازن في جسم الإنسان و يتخلص من المرض. و إذا كان السياق الثقافي يفسر أسباب المرض، فإنه يقدم - من جهة أخرى - الإشارات التي تقي الإنسان من المرض. و في ضوء هذا السياق يقرر المعالج بالكلي مثلاً أن معظم الأمراض التي يعالجها إنما هي ناجمة عن الخوف و البرد و تعرض الإنسان لأذى الكائنات فوق الطبيعة، و عليه تكون الوقاية منها بتجنب الخوف و أذى الكائنات فوق الطبيعة و الابتعاد عن تيارات الهواء الحارة و الباردة التي لا توازن مع حالة الجسم الداخلية.

و بنفس الشاكلة يقدم معالج الصرع النصائح الوقائية التالية لتجنب التعرض لأذى الجن (المس) (4).

- الامتناع عن التطيب و التزين أو استعمال الروائح العطرية.
- عدم استخدام التبخير في المنزل وقت العصر و المغرب، لأنهما وقت مرور الشياطين حسب التصور السائد.
- استخدام بعض الحمايل السحرية مثل الأحجبة، و المحافظة عليها و عدم تعريضها للقاذورات، و خلعها عند الجماع.
- تجنب المرور على المناطق الخربة أو المظلمة، و إن كان و لا بد، فعلى الإنسان أن يكسر من الاستعادة و قراءة القرآن الكريم.

علاقة العلاج الشعبي بالعلاج الرسمي:

معروف أن العلاج الشعبي إنما يغلب عليه الطابع التجريبي عموماً، كما هو الشأن بالنسبة (للعلاج بالكلي) و الطابع النفسي كما هو الحال (لعلاج الصرع)، و أحياناً قد يجمع بين الطابعين. في حين نلاحظ أن الطب الحديث يفتقد و ممارسيه إلى الجانب النفسي. أي تغلب عليهما العلاقات الرسمية التي تنفر المرض منهما، و تدفعهما للبحث عن العلاج في النسق الطبي غير الرسمي.

و قد تتساءل عن السر في لجوء الأفراد إلى المعالج الشعبي؟ لقد أظهرت الدراسة الميدانية التي قمنا بها، أن هناك عدة عوامل تفعل فعلتها في لجوء الأفراد إلى الطبابة الشعبية، و منها السياق الثقافي، و شهرة المعالج الشعبي، و نوعية المرض، و مدى خطورته، و طريقة أداء الخدمة العلاجية، تزامناً مع النسق الطبي الرسمي نفسه. و بالتالي يمكننا القول بصفة عامة أن أي تقصير في العلاج الحديث، أو تقصير في أدائه، فإنه لا محالة مآله الفشل و فتح مجال لازدهار الطب الشعبي و رسوخه و مصارحته. و يصدق ذلك على المجتمع الجزائري و على غيره من المجتمعات الأخرى.

إن طابع الود هو الذي يغلب على طبيعة العلاج الشعبي بالمصاب، فهو يخاطبه بصراحة و بلغة يفهمها الطرفان، و يكسب المريض ثقته فيما يقدمه له المعالج الشعبي، كما يسرد له حكايات و قصص عن مرضى مشهورين عولجوا على يديه ليطمئنه و يستعرض عليه خبرته العلاجية، كما يؤكد له قدرته على تشخيص المرض و علاجه. إذن فالعلاقة المباشرة و الحارة إنما تعتمد أيضاً على أن المريض نتاج لتفاعلات اجتماعية و ثقافية، في حين تنعدم هذه العلاقة بين الطبيب و

المريض، علاوة على تناول الطبيب للمرض بمعزل عن سياقه الاجتماعي و الثقافي، و يصدق ذلك على المعالج بالكي و معالج الصرع.

وقد حددت لنا الدراسة الميدانية التي قمنا بها بعض الأسباب التي تؤدي إلى لجوء المرضى إلى الطبابة الشعبية و التي يمكن إيجازها في ما يلي:

1. طبوغرافية المجتمع الجزائري حيث تغلب الطبيعة الجبلية و التغطية النباتية بمختلف أشكالها و أنواعها، الأمر الذي أدى إلى تشتت السكان في تجمعات قليلة و متناثرة في أعلى الجبال و الهضاب و السهول و الشعاب، عوامل قد لا تساعد في كثير من الحالات على وصول الخدمات الصحية إليها، فتحل محلها الممارسات العلاجية الشعبية حيث تفرض وجودها فتصول و تحول.

2. اقتصار النسق الطبي الرسمي على مجرد تقديم الخدمة الصحية دون مراعاة للخلفيات الاجتماعية و الثقافية، و لا مراعاة للاعتبارات الإنسانية في النجدة و الرحمة في الطب الحديث.

3. بطء الشفاء من المرض المزمن، و استعصاء بعض الأمراض على العلاج الطبي الحديث مثل الروماتيزم و العقم و الصرع و المس ... الخ. أمور تدفع الأفراد إلى اللجوء إلى الطبابة الشعبية الضامن للشفاء السريع مثل العلاج بالكي أو الصرع أو تحجير العظام و الفلتات المفصلية.

4. قلة النفقات التي يتكفلها العلاج الشعبي غالباً، بالمقارنة مع التكاليف الباهظة التي يفرضها الطب الحديث. و مما ساعد على ابتعاد الأفراد عن الطب الحديث غلبة الطابع المادي على الخدمات الصحية التي يقدمه، حيث صار سلعة مرتفعة الثمن يحصل عليها القادرون فقط. أما غير القادرين فقد كفاهم العلاج الشعبي شفاء، و الموت راحة ومستقراً.

الخصائص الاجتماعية و الثقافية المميزة للمعالجين الشعبيين

تتعدد الصفات التي يتسم بها الأفراد المعالجين الشعبيين في المجتمع الجزائري ما بين النوع و السن و التعليم و المستوى الطبقي. و قد تحكم هذه الخصائص بعض الاعتبارات الأخرى التي سبق ذكرها و منها نوع المرض وخطورته، و رحلة العلاج منه، و طبيعة الأداء الطبي الحديث، و مدى توافر خدماته و الحصول عليها ... الخ. و على هذا نلاحظ أن متغير النوع ليس فارقاً، فالرجال و النساء يذهبون إلى المعالج بالكي، كما يذهبون إلى المعالج للصرع أيضاً. أما السن فهو متغير بين الأفراد المعالجين بالكي و الصرع. فالكبار و الصغار يقصدون هذين المعالجين، إلا أن نسبة كبار السن أعلى من نسبة صغاره. و الواقع أن هذه النتيجة تعكس تفاوتاً في نقطة البداية العلاجية و سلوك المرض. فالكبار يلجئون مباشرة إلى العلاج الشعبي، فإذا فشل في العلاج اتجهوا إلى الطبيب الرسمي، و على العكس من ذلك يلجأ صغار السن و الشباب عموماً إلى الطبيب أولاً، فإذا تباطأ الشفاء عندئذ. و لعل التعليم و السياق الاجتماعي و الثقافي للنشأة، دوراً في هذا المسلك.



بينما يعد التعليم متغيراً حاسماً هو الآخر، فالمتعلمون يميلون غالباً نحو الطب الحديث و يقصدونه عند وقوع المرض. و لكنهم إذا لم يجدوا تحسناً فورياً، فإنهم يقررون اللجوء إلى المعالج الشعبي الأكثر شهرة في تخصصه العلاجي التماساً للشفاء. و الملاحظ هنا أن التعليم يكسب المتعلم مرونة في التفكير و التصرف حيال المرض، و بالتالي لا يتحيز لنمط علاجي دون غيره. أما غير المتعلمين فإنهم يقصدون المعالج الشعبي مباشرة، أو بعد تجريب بعض الوصفات و المحاولات المنزلية. من ناحية أخرى نلاحظ أن بعض الأمراض النفسية و العصبية – التي لا شفاء لها عند الأطباء بصورة نهائية – تحتم على المصابين بها اللجوء إلى المعالج الشعبي (معالج الصرع) ⁽⁵⁾. لأن هذه الأمراض تعتبر اجتماعية المنشأ، ثقافية العلاج، لذلك يزداد أفرادها متعلمين و غير متعلمين.

وبنفس الشاكلة يعد المستوى الطبقي متغيراً جوهرياً بين المعالجين الشعبيين عموماً في المجتمع الجزائري. ذلك أن الطب الحديث باهض التكاليف، ينوء الفقراء عن تحملها، و بالتالي يجدون ضالتهم في العلاج الشعبي، بعبارة أخرى أن العلاج بالكي ليس بعزيز عليهم، و التجبير ميسور الحال، و التداوي بالأعشاب في متناول الأيدي، و العلاج بالقرآن الكريم ليس ببعيد فهو متاح لهم و مناسب لقدرتهم المادية.

و الحقيقة أن ملامح مستقبل العلاج الشعبي في المجتمع الجزائري تحددها صورة الحاضر و تبرزها معالم الماضي. لذلك فإن تناول مستقبل الطب الشعبي، يستلزم تحديد واقع الخدمات الصحية الرسمية الراهن و طريقة تقديمها، و مدى تعميمها على القطاعات و الفئات الاجتماعية في المجتمع الجزائري، و مدى يسر الوصول و الحصول عليها، و حجم تكاليفها المادية و كفاءتها العلاجية.

و في ضوء الإحاطة السريعة بهذه الموضوعات – و من واقع الدراسة الميدانية المتاحة عن المجتمع الجزائري – يمكننا القول أن الطب الشعبي ممارسة ظهرت لتبقى، و أن محاولات التحديث و برامجه الصحية لم تستطيع في كثير من الحالات إثبات جدارتها في ساحة التنافس علاوة على تجسيد الطب الشعبي للسلوك الاعتقادي و التراث الشعبي الراسخ و بالتالي فلا يزحزحه إلا قوة أعنت منه و أكفأ. إن ميكانيزمات بقاء الطب الشعبي في الجزائر أقوى من ميكانيزمات القضاء عليه.

إن ممارسة العلاج الشعبي تعتبر في حد ذاتها البداية الأولى لتطور الطب الحديث، فالمؤكد أن تاريخ الطب الشعبي هو تاريخ الطب ذاته. فالتاريخ سلسلة طويلة من المحاولات و الأخطاء، بدأت مع فجر الإنسانية، و لم يكتب فصل الختام فيها بعد ⁽⁶⁾، و لذلك فإننا نجد في كثير من الأحيان، نوعاً من التعايش السلمي بين هذين النوعين من الطب: الشعبي و الرسمي، و إن كانت المواجهة في السنوات الأخيرة بينهما قد اتخذت طابعاً أكثر حدة.

لقد تزايد الاهتمام بدراسة الطب الشعبي التقليدي و العشبي و السحري حتى تراكمت الدراسات في تلك المجالات و فرضت نفسها على الساحة الطبية، و على القائمين على قضايا الخدمات الصحية الرسمية، و قد ظهر هذان النقيضان في المجتمعات النامية، نتيجة للمواجهة الجديدة بين الطب الشعبي و الطب الرسمي، حتى إذا اصطدم الطب الرسمي بالواقع الاجتماعي النامي، كان عليه أن يعيد حساباته في محاولة التكيف معه بصورة أكثر واقعية ⁽⁷⁾.

من جهة أخرى فقد أوصت منظمة الصحة العالمية في العديد من ندواتها على أن تأخذ الدول بعين الاعتبار - عند وضع خطط تدريب العاملين في المجال الصحي - الدور المفيد الذي يقوم به ممارسو العلاج الشعبي (8). و مرد ذلك أن العالم الغربي قد انتقل اليوم إلى مرحلة ما بعد التصنيع ، " فبدأت الدعوة إلى العودة إلى الطبيعة في مجالات كثيرة ... و من أوجه العودة إلى الطبيعة أيضاً، العودة إلى الطب الشعبي أو الطب التقليدي " (9). و قد لاحظت منظمة الصحة العالمية ملامح هذا التطور بداية من 1977 ، فأصدرت قراراً حثت فيه الحكومات على إعطاء قدر كافٍ من الأهمية للطب الشعبي، ثم باشرت جهودها للترويج له على الصعيد العالمي فعقدت المؤتمرات، كان آخرها 1984 عن " دور الطب الشعبي في الرعاية الصحية الأولية " . و بهذا الجهد تستطيع المنظمة الإبقاء على الطب الشعبي و إحياءه كتراث إنساني.

و على الرغم من اتصال الأفراد الدائم بالطب الحديث، فإنهم لا يزالون يتعاملون مع العلاج الشعبي. و في مجتمعنا الجزائري و رغم توافر الخدمات الصحية الرسمية في مختلف مناطق الوطن لجميع فئات المجتمع، فإن العديد من الممارسات العلاجية الشعبية ما تزال تسير ركب التطور الصحي. فضلاً عن أن الجزائريين لا يقتصرون على مصدر واحد للتداوي من المرض، بل يلتمسون شتى السبل المتاحة سواء كانت استشفاء بالأولياء (10)، أو بالطب السحري (11)، أو العلاج بالأعشاب، أو الوصفات المنزلية و غيرها من الممارسات و الطقوس الشعبية.

المعالجون الشعبيون في المجتمع الجزائري و تخصصاتهم

لقد أسفرت الدراسة الاجتماعية الميدانية الأولية للمعالجين الشعبيين عن وجود (21) معالجاً من الرجال يتوزعون على ست تخصصات، و (25) معالجة من النساء يتوزعن على تسع تخصصات. و بالتالي يكون العدد الإجمالي هو (46) معالجاً، و إن كان الواقع يشير إلى وجود أكثر من ذلك بكثير. غير أنه ليس بمقدورنا معرفة أكثر مما استطعنا معرفته. و فيما يلي إحصاء بياني لتوزيع هذه الممارسات العلاجية الشعبية:

جدول بياني رقم (01) لممارسة العلاج الشعبي حسب الجنس وحسب التخصص

الترتيب	الجنس / التخصص	المعالجون (الرجال)	المعالجات (النساء)
01	العشاب (العطار).	07	06
02	المعالج بالكوي.	04	04
03	المعالج بالحجامة.	02	-
04	الجبار (التجبير).	02	03
05	الطهار (الختان).	01	-
06	الحياف (اللوزتان).	02	02



05	-	القابلة (الولادة).	07
02	02	المسادة (التدليك).	08
03	01	معالج الأطفال.	09
25	21	المجموع	

و الملاحظ من الجدول أن العشاب (العطار) هو التخصص الأكثر انتشاراً بين الممارسين المحترفين من الرجال، بينما يتصدر العلاج بالكي التخصصات العلاجية النسائية. كما لاحظنا تفرد الرجال بتخصصات مثل (الطهار و الحجام) و ذلك بحكم الجنس و التقاليد، بينما لاحظنا تفرد النساء المعالجات بتخصصات علاجية نسائية مثل (القابلة)، و ذلك بحكم الجنس و التقاليد و طبيعة المرض و الممارسة العلاجية. و قد تشترك مع المعالين الرجال في بعض التخصصات مثل (التدليك و الكي و التجبير).

و من أهم النتائج التي أوحى لنا بها الدراسة حول هؤلاء المعالين و المعالجات و ملاحظهم ما يلي:

1. العلاج بالأعشاب و النباتات الطبية :

تخصص فيه من الرجال (08) معالين تتراوح أعمارهم ما بين (30-80) سنة معظمهم يتجاوز (50) سنة عموماً. أما النساء فهن (06) معالجات تتراوح أعمارهن ما بين (40-80) عاماً. الأمر الذي يدل على طول فترة اكتساب المعرفة بالأعشاب و بداية الممارسة العلاجية بعد تقدم السن. و من جهة أخرى لاحظنا أن الرجال المحدثين على قدر كبير من التعليم الجامعي و العالي، مما يدل على عقلانية العلاج بالأعشاب و النباتات الطبية، و رسوخه في ظل التحديث أمام الطب الحديث على عكس التخصصات الأخرى مثل (القابلة و الطهار).

جدول بياني رقم (02) لممارسة العلاج الشعبي حسب الجنس والسن

المجموع	70 فأكثر	60 - 69	50 - 59	40 - 49	30 - 39	السن الجنس
08	01	02	03	01	01	الرجال
06	03	-	01	02	-	النساء
14	04	02	04	03	01	المجموع

أما المستوى التعليمي للمعالجين الشعبيين بالأعشاب و النباتات الطبية فإنه يختلف باختلاف الجنس، فالرجال أكثر تعليمًا من النساء إذ لا تتعدى النساء معرفة القراءة و الكتابة، على العكس من ذلك فقد نال الرجال قسطاً عالياً من التعليم الثانوي و الجامعي و الدراسات العليا. و هذا يدل مرة أخرى أن التحديث هذا يدعم التقليد و يحافظ عليه في حالة العلاج بالأعشاب.

جدول بياني رقم (03) لممارسة العلاج الشعبي بحسب المستوى التعليمي

التعليم الجنس	أمي	يقرأ و يكتب	ابتدائي	ثانوي	جامعي	عالي	المجموع
الرجال	02	03	–	01	1	1	08
النساء	02	04	–	02	–	–	06
المجموع	04	07	–	03	–	–	14

من جهة أخرى يغلب على الممارسين للعلاج الشعبي طابع الوراثة، أي وراثة هذه الممارسة العلاجية عن الأبوين و الأجداد، أما الأقلية منهم فقد اكتسبت المعرفة بالقراءة و التحصيل العلمي (التعليم) إلى جانب الوراثة من الأبوين و الجدول التالي يوضح هذه الظاهرة.

جدول بياني رقم (04) لممارسة العلاج الشعبي بحسب مصادر الخبرة

مصدر الخبرة الجنس	الوراثة	الاكتساب	الوراثة و الاكتساب	المجموع
الرجال	05	02	03	10
النساء	03	–	–	03
المجموع	08	02	03	13

2. العلاج بالكي (باختلاف أنواع الكي) (Point de Feu)

فقد بينت الدراسة أن ممارسيه يبلغ عددهم (13) معالجاً منهم (09) رجال ، و (04) نساء. و الملاحظ أن العلاج بالكي يعتبر تراثاً سائداً في المجتمع الريفي عموماً، و بالتالي يزداد عدد ممارسيه، إلا أن التحديث العلاجي يحد الآن من هذه الممارسة، و الدليل على ذلك أن معظم المعالجين بالكي تتراوح أعمارهم بين (60 و 80) ، و لا يوجد بينهم أقل من سن (40) سواء من الرجال أو النساء.

جدول بياني رقم (05) لممارسة العلاج الشعبي بحسب مستويات العمر

السن الجنس	39 – 30	49 – 40	59 – 50	69 – 60	70 فأكثر	المجموع
الرجال	–	–	02	03	04	09
النساء	–	–	01	02	01	04
المجموع	–	–	03	05	05	13

و من أهم النتائج التي بينتها الدراسة أن العلاج بالكي ينحصر في فئة الأميين، و خاصة من النساء، كما لا يحظى أحد الممارسين بمستوى تعليمي أعلى من المستوى الابتدائي. و هذا يؤكد على أهمية الشفاهة و التجربة المباشرة في الممارسة العلاجية، و ليس القراءة و التحصيل العلمي، كما هو الشأن بالنسبة للعلاج بالأعشاب.

جدول بياني رقم (06) لممارسة العلاج الشعبي (العلاج بالكي) حسب المستوى التعليمي

التعليم الجنس	أمي	يقرأ ويكتب	ابتدائي	المجموع
الرجال	03	03	03	09
النساء	02	01	01	04
المجموع	05	04	04	13

أما عن مصدر الخبرة في العلاج بالكي فهو وراثي في أغلب الحالات، و مطلق بين النساء المعالجات فهن يرثن خبرتهن من الأم أو الجدة، و الأب أو الجد، و قليل من الرجال من يكتسب خبرته من مصدر خارجي مثل الأصدقاء، أو الجيران و ليس الأسرة. و سبب ذلك أن الفارق في الممارسة هو المشاهدة و التجربة، و بالتالي فإن عدد الممارسين قد يقل مع مرور الزمن بوفاة كبار السن من الممارسين للعلاج بالكي.

جدول بياني رقم (07) لممارسة العلاج الشعبي (العلاج بالكي) حسب مصادر الخبرة

الجنس	مصدر الخبرة	الوراثة	الاكتساب	المجموع
الرجال	07	02	09	
النساء	03	01	04	
المجموع	10	03	13	

3. العلاج بالحجامة : (Ventouse)

لقد اتضح من خلال الدراسة الميدانية أن حجم تأثير التحديث، قد قلص كثيراً من عدد الممارسين المحترفين التقليديين إلى (03) فقط، رجالان و امرأة، منهم رجل في (40) من عمره، و أما الآخرون فيتجاوزان سن (70). و حينئذ فإن التحديث أو ما يطلق عليه بعصرنة الحجامة قد زحف و اكتسح الحجامة التقليدية، و قد يقضي عليها مستقبلاً. و للإشارة فإن الممارسين التقليديين الثلاثة غير متعلمين - شأنهم شأن جيلهم كله - فمنهم اثنان أميان (رجل و امرأة). أما الرجل الثاني فيقرأ و يكتب. هذا علاوة على أن مصدر الخبرة موروث من داخل العائلة غالباً.

جدول بياني رقم (08) لممارسة العلاج الشعبي (العلاج بالكي) بحسب المواصفات

المواصفات	السن	التعليم	مصدر الخبرة
الجنس	40 - 70	أمي	يقرأ و
		الوراثة	الاكتساب

		يكتب		فأكثر	49	
01	01	01	02	01	01	الرجال
-	01	-	-	01	-	النساء
03		03		03		المجموع

4. العلاج بالتجبير (الجَبَّار) (Ostéologie)

و يمارس رجالان و امرأة واحدة، حسبما دلت عليه الدراسة الاثنوغرافية. فالرجالان في سن (60) و المرأة في سن (50). و هم غير متعلمين، فالرجالان أحدهما أمي و الآخر يقرأ و يكتب و المرأة أمية. أما مصدر الخبرة فهو موروث عند المرأة و موروث و مكتسب لدى الرجلين.

و إذا كانت هذه الصورة تكشف عن انحسار ممارسة تجبير العظام، أمام موجات التحديث، إلا أن واقع المجتمع الجزائري يؤكد على رسوخ هذه الممارسة الشعبية و صمودها أمام الطب الحديث بل فقد تتغلب عليه في كثير من الحالات (12) و بالتالي فقد تكون عملية المسح غير شاملة للمجبرين.

جدول رقم (09) لممارسة العلاج الشعبي (تجبير العظام) بحسب المواصفات

المواصفات		السن		المستوى التعليمي		مصدر الخبرة	
الجنس		50	59	أمي	يقرأ و يكتب	وراثة	مكتسب
الرجال		-	02	01	01	01	01
النساء		01	-	01	-	01	-
المجموع		03		03		03	

5. الطهارة و القابلة (الختان و التوليد) (Circoncision – Obstétrique)

و هما نمطان من الممارسات العلاجية الشعبية، أدجنهما معاً في فئة واحدة باعتبار أن الختان يختص بالذكر، بينما ترتبط القابلة (الولادة) بالإناث، علاوة على أننا نسوق التخصصات العلاجية التي يحترفها الرجال و النساء معاً. و الملاحظ أن هذين النمطين يتواريان أمام التحديث نظراً لسيادة الخدمات الصحية و توافر المراكز الصحية و المستوصفات و المستشفيات الحديثة و تغطيتها بجميع الفئات و الشرائح الاجتماعية في المجتمع الجزائري.

و يمارس الختان (الطهار) رجالان أولهما دون (50) سنة، و ثانيهما فوق (70) سنة، و إن كان الملاحظ أن الأول حاصل على المستوى الثانوي، بينما الثاني يقرأ و يكتب ، و كلاهما ورث المهنة عن طريق العائلة.

أما القابلة (الولادة) فهي الأخرى في طريقها للاندثار أمام وطأة التحديث و لذلك نجد قابلتين فقط، إحداها دون (60) و ثانيتهما فوق (70)، و كلاهما أميتان، و ورثتا المهنة عن الأم. و هنا يتضح دور الوراثة في استمرارية هذه الممارسات العلاجية، إلا أن التعليم و انتشار الخدمات الصحية الحديثة، و التحضر و انتشار وسائل الإعلام قد عجلت بانزوائها تحت وطأة التحديث و مع ذلك فهي ما تزال موجودة.

جدول بياني رقم (10) لممارسة العلاج الشعبي (الختان والقابلة) حسب المواصفات

المواصفات	السن			المستوى التعليمي		مصدر الخبرة	
	40-	50-	70 فأكثر	أمي	يقرأ ويكتب	ثانوي	وراثة
الجنس	49	59					مكتسب
الختان	01	-	01	-	01	01	02
القابلة	-	01	01	02	-	-	02
المجموع	04			04		04	

6. الفقيه أو الطالب (المعالج بالقرآن الكريم)

و هذه ممارسة قاصرة على الرجال، و عادة لا يحترفها النساء، و يتصدى لمعالجة الأمراض النفسية و العصبية وحالات " المس ". و يوجد (05) فقهاء (طلبة) تتراوح أعمارهم بين (30) و (60) سنة، كلهم يقرأون و يكتبون و منهم الحاصل على المستوى الثانوي، و قد اعتمدوا على الاكتساب في تحصيل الخبرة العلاجية. و الملاحظ أن هذا التخصص العلاجي قاصر على الملمين بالقراءة و الكتابة و المتعلمين عموماً، لأن الكتب هي مصدر الخبرة و المعرفة به.

و لذلك نجد أن التحديث يدعم هذا النوع من الممارسة العلاجية التقليدية، على عكس الختان و القابلة أو العلاج بالكي. فالتعليم – أو حتى معرفة القراءة و الكتابة – هو مدخل الاحتراف العلاجي، و بالتالي فالتحديث يدعم التقليد، علاوة على ازدهار هذه الممارسة في ضوء أسلوب التنشئة الاجتماعية للأطفال و تدخل الخدم و المربيات في هذه العملية، و كذلك دور السياق الاجتماعي و الثقافي للمجتمع الجزائري.

جدول بياني رقم (11) لممارسة العلاج الشعبي (العلاج بالقرآن الكريم) حسب المواصفات

المواصفات		السن			المستوى التعليمي		مصدر الخبرة	
البيان	العدد	30-	50-	60-	يقرأ ويكتب	ابتدائي	ثانوي	وراثة
		39	59	69				مكتسب
		02	01	02	03	01	01	-
		02	01	02	03	01	01	-
المجموع		05	05	05	05	05	05	05

7. المساد (ة) (المعالجة بالتدليك) (Masseur) (Lisseur)

و هذا النوع من الممارسات العلاجية الشعبية يشترك فيه الرجال و النساء. فبالنسبة للممارسة الرجالية ينحصر دور المساد في إعادة الفلتات المفصليّة بمختلف أنواعها إلى أمكنتها الأصلية. أما بالنسبة للممارسة النسائية فتتخصص أساساً في معالجة العقم و آلام الظهر و الفلتات المفصليّة.

و الملاحظ أن " المسادة " كانت تجمع فيما قبل التحديث بين التمسيد و التوليد، ثم صارت تقتصر على التمسيد الآن، و ان كان هو الآخر يتعرض للانقراض. من ناحية أخرى نلاحظ أن هذا النوع من الممارسة العلاجية قد وافد المجتمع الجزائري بفعل عملية – الاتصال الثقافي بين المجتمعات العربية و ذلك حسبما توصلنا إليه من خلال الدراسة الميدانية. و تغلب العملية الوراثية مكانتها بالنسبة للخبرة بالتمسيد. فهناك (03) سيدات يمارسن التمسيد بالوراثة عن الأم و الجدة منهن اثنتان أميتان، و الثالثة حاصلة على المستوى الثانوي، كما يغلب عليهن كبر السن، و لا توجد عملية تواصل أو استمرارية للممارسة العلاجية الشعبية مستقبلاً بين البنات أو الحفيدات و ذلك بفعل التعليم و التحديث بشكل عام.

جدول بياني رقم (12) لممارسة العلاج الشعبي (التدليك) حسب المواصفات

المواصفات		السن			مستوى التعليم		مصدر الخبرة
البيان	العدد	40-	50-	70	أمي	ثانوي	وراثة
		49	59	فأكثر			مكتسب
		01	01	01	02	01	03
		01	01	01	02	01	03
المجموع		03	03	03	03	03	03

مصادر الممارسة العلاجية الشعبية في المجتمع الجزائري

تتعدد المصادر العلاجية الشعبية في البيئة الجزائرية، و تتنوع ما بين الأعشاب و النباتات الطبية و مياه البحر المالحة و الرمال الممتدة، و الأحجار ذات الاستخدام الطبي، و قد اعتمد المجتمع الجزائري على هذه المصادر في علاجه و وقايته من الأمراض، في الوقت الذي انعدمت فيه الخدمات الصحية الحديثة، فانطلق الإنسان يبحث عن عناصر الطبيعة ليستعملها في هذه الأهداف. و لذلك فمعظم هذه المصادر ساعدت الإنسان قبل التحديث على التعامل مع صحته و مرضه. و من خلال دراستنا الميدانية الاجتماعية الأولية استطعنا أن نصل إلى ما يلي:

1) الأعشاب و النباتات الطبية:

تعتبر مصدر ثري بالفوائد و الاستخدامات العلاجية الشعبية، فطن إليها الإنسان منذ القدم، فقد قال أبوقراط: " ليكن غذاءك دواؤك .. و عاجلوا كل مريض بنبات أرضه، فهي أجلب لشفائه". و في الحديث النبوي الشريف: "تداؤوا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد. قالوا : ما هو؟ قال : الهرم" (13). و كذلك قوله عليه الصلاة والسلام: "ما ملأ ابن ادم وعاء شرا من بطنه" (14). و على ضوء هذا السياق الثقافي الديني المتنوع، التمس الفرد الجزائري الممارسة العلاجية و ذلك باستخدامه الأعشاب القريبة من يده.

فالبيئة الجزائرية جدّ غنية بالأعشاب و النباتات الطبية مثل الشيح و الحنظل و السدر الذي تؤكل ثماره و تفيد في علاج أمراض الصدر و التنفس و تنقية الدم و مسهلة و معالجة التبول الفراشي. و حين تغلى قلف الأشجار فهي تفيد في تسكين آلام الإنسان و تقوية الجسم عامة، و تلطف درجة الحرارة. كما ينتشر نبات العوسج (الغرد عندنا) أو الغرداق الشوكي المعمر، و هو مقوّ عام و مدر للبول و مسهل. أما نبات الجعيدة (حشيشة الريح عندنا) نبات معمر، يفيد في علاج التهابات الأمعاء الغليظة و الحمى و البول السكري. و يعتمد عليه أهل البادية كثيراً في علاج الملاريا. و النساء

بصفة عامة يعتمدن على نبات كف مريم (شجرة الطلق، أبو متن الخروء عندنا) في تسهيل عملية الولادة حيث يزيد من حدة الطلق.

كذلك من الأعشاب و النباتات العلاجية المستخدمة في علاج آلام البطن (النعناع و الكروية)، و آلام اللوزتين (قشر الرمان)، (و الليمون)، و آلام الأسنان (القرنفل)، أي (عود النوار عندنا). و الربو و الحمى (الورد الجاف و الجعيدة و القرفة)، و التسمم (الصبار)، و الحساسية (الزعرور) و الإمساك و آلام الكبد و الرأس (السنا مكى و عين الأرنب، و حبة حلاوة)، و الحموضة (الحبة السوداء أو حبة البركة)، و قروح الجلد (زيت الخروع). و سوف تظل هذه الأعشاب و النباتات العلاجية مصدر العلاج الأساسي مهما بلغ التطور الطبي أوجه. ذلك أن أهميتها ما تزال مستخدمة إلى أن يرث الله الأرض و من عليها.

(2) المياه المالحة: (Eau Saumâtre)

المياه المالحة تعتبر ذات أهمية بالغة بالنسبة لجانبها الصحي و الوقائي داخل أفراد المجتمع الجزائري، لاسيما في علاج القروح و الجروح و التقرحات الجلدية و الصدمات القديمة، حيث يوضع العضو المصاب في الماء المالح بعد تسخينه لمدة ثلاثة أيام إلى أسبوع حيث يساعد على التئام الجراح و شفاء موضع الصدمات و التشققات الجلدية. و هذه الممارسة ما تزال فارضة و جودها لغاية الآن رغم التطور الطبي.

(3) العلاج بالرمال: (Sablier)

كثيراً ما يتردد عليها أفراد المجتمع الجزائري في مختلف مناطق الوطن نذكر على سبيل المثال لا الحصر (منطقة تاغيت) الجنوب الجزائري حيث يعتمد عليها الجزائريون في علاج آلام الظهر و المفاصل و الروماتيزم بأشكاله المختلفة. و كفاءته تتمثل في دفن المريض جسمه بوضع أفقي أو رأسي في الرمال لمدة ساعة يومياً و على مدى أسبوع تقريباً ضمن ما يطلق عليه (حمامات الرمل) (15). و مثل هذه الممارسة العلاجية لا تزال متواصلة إلى يومنا هذا في ظل التحديث الطبي و المادي. باعتبار أنها أمراضاً مزمنة عجز الطب الحديث عن علاجها بشكل قطعي و فوري.

مجتمع المعالجين الشعبيين :

عادة ما تكتسب الممارسات العلاجية الشعبية شهرتها باتساع مجتمعتها و اعتقاده فيها. و على هذا الأساس فإن مجتمع هذه الممارسات تتعدد خصائصه و تختلف باختلاف أنماطه العلاجية، و مدى نجاحها في مواجهة الطب الحديث، و طبيعة المرض و نوعه، كما تختلف كذلك باختلاف عامل السن و المستوى التعليمي و المهنة و الأصول الاجتماعية و الثقافية للمرضى. و من خلال الدراسة الميدانية الاجتماعية الأولية التي قمنا بها استطعنا أن نتوصل إلى النتائج التالية:

1- مجتمع المعالج بالأعشاب: (Hérboriste)

يغلب على المعالجين بالأعشاب و النباتات الطبية ارتفاع المستوى التعليمي (ثانوي - جامعي - عال). و بالتالي فالعلاج بالأعشاب نمط عقلائي يتجه إليه كثير من الفئات الاجتماعية من المتعلمين و ذوي الأوضاع الطبقة العالية و المتوسطة. و قد أفادتنا الدراسة الميدانية على تردد الفتيات الجامعيات على العشاب (العطار) و اعتمادهن على ما يقدمه لهن من أعشاب و نباتات علاجية في حالات أمراض الجهاز الهضمي و السكر و الضغط و تساقط الشعر و الأمراض الجلدية و أمراض الرحم و هن يرددن المثل الشعبي القائل "اللي ماله أول ماله تالي" تأكيداً على أهمية و مكانة التراث العلاجي الشعبي و أهمية الأعشاب في العلاج (16).

و كذلك قدمت لنا الدراسة صورة شاملة عن تردد فئات الشباب على العشاب (العطار) في حالتين: أولهما حينما يعجز الطب الحديث عن علاج أمراضهم المزمنة مثل الربو و السكر. و ثانيهما حينما يقصدونه لأول مرة حيث يحيلهم على الطب الحديث من أجل التشخيص و إجراء التحاليل و الفحوصات الطبية و عرض نتائجهما عليه ليصف لهم العلاج العشبي. و من الصور كذلك كثرة تردد فئات كبار السن على المعالج الشعبي و ذلك بحكم عراقية العلاج بالأعشاب في البيئة البدوية الجزائرية عموماً. و كثرة الدراسات و الآراء الطبية و العلمية التي تبثها وسائل الإعلام حول جدوى العلاج بالأعشاب و أهميتها المعاصرة دون إحداث أي ضرر. و هذا يصدق على المسنين من الرجال و النساء. و لا يختلف في ذلك ذوو المهن الراقية عن ذوي المهن الإدارية أو الحرة. و لذلك يعد نمط العلاج بالأعشاب أكثر قبولا و انتشاراً بين معظم الطبقات و الفئات الاجتماعية الجزائرية. هذا علاوة على وجود نوع من التعايش بينه و بين الطب الحديث.

2- مجتمع العلاج بالكي : (Point de Feu)

نمط علاجي آخر يتناقض مجتمعه في الوقت الحاضر في ظل عوامل التطور الطبي. حتى أضحي يقتصر في أغلب الأحيان على كبار السن من الرجال و النساء. أما الشباب فإنهم يستشيرون المعالج بالكي حول المرض في بعض الأحيان، فإن نصحهم بالكي، ترددوا و تركوه ربما بغير رجعة. و أما النساء فإنهن يترددن عن العلاج بالكي في الوجه و الأذن و الرقبة و الثديين خوفاً من تشوه مكان الكي، و حتى لا يحدث أضرار تتسبب في انصراف الأزواج عنهن و زواجهن عليهن مرة أخرى. و لذلك فإن مجتمع النساء يعتبر كبير السن نسبياً، علاوة على أنهن يعالجن بالكي في مواضع غير ظاهرة (17). والواقع أن المسنين يعتبرون الكي علاجاً لمعظم الأمراض في الوقت الحالي مثل (البوصفار) و(البوجنب) و عرق النسا و التهاب الكبد و الاستسقاء و العقم و الروماتيزم و غيرها. و هم يمارسونه لغاية الآن، بالرغم من التحديث الطبي و المادي و التعليمي و الاتصالي. و مردّ ذلك يعود إلى سيادة هذا النمط فيما قبل التحديث. و احتراف معظم كبار السن من سكان البادية الجزائرية لممارسته. حتى أن بعضهم يعالج نفسه بنفسه بالكي سواء من الرجال أو النساء. و الاعتماد على الكي مستمر في مجتمع البادية الجزائرية. و الملاحظ أن أحد المعالجين بالكي يتردد على المصححات الحديثة للعلاج من ضغط الدم. و قد لفت انتباهنا من خلال الدراسة الميدانية أن ممارسة العلاج بالكي تختلف من منطقة إلى أخرى في بعض

المناطق في البوادي الجزائرية من حيث معالجة الأمراض إذ في حين نرى بعض المعالجين يمارسونه لأنواع من الأمراض، و بعضهم يمارسونه لأنواع أخرى.

3- مجتمع العلاج بالحجامة : (Ventouse)

نمط علاجي تقليدي يتناقص مجتمعه هو الآخر حالياً إلى حد كبير أمام عصنة الحجامة و تقدمها، و انخسر عدد الممارسين في هذا العلاج الشعبي. و أصبحت الممارسة قاصرة على كبار السن من الرجال معظم الحالات، أما النساء فأقل. و قد دلتنا الدراسة الانثوغرافية على احتراف عائلات معينة لهذا العلاج. و كثيراً ما تزداد شهرة الرجال عن شهرة النساء. و نادراً ما نجد ممارسة من هذا النوع للشباب سواء من الذكور أو الإناث، في حين يمارسها المسنين في علاج الروماتيزم و الشاعب (الصداع) و آلام الظهر و العيون و الأسنان.

4- مجتمع الجبار (المجبر):

مجتمع كبير و متنوع الصفات، غير أنه يتفوق على ثقته بالعلاج الشعبي لكسور العظام و الفلتات المفصلية من دور التحديث في نشر و تعميم الخدمات الصحية و تيسيرها و غلائها. و الحقيقة أن المتعلمين و الأغنياء من الرجال و النساء و الشباب يثقون في الجبار (المجبر) و يقصدونه للعلاج. و لعل السبب في ذلك يعود إلى عوامل منها بساطة أدوات و طرائق التجبير (الماء الساخن و القماش و الزيت و التمر الساخن و الكمادات الساخنة أو الباردة و الكركم و الملح و صفار البيض و القصب و الكلخ). كذلك يفضل مجتمع الجبار علاجه التقليدي على التحديث حتى لا يحجزوا في المستشفى أياماً طوال و تجري لهم عمليات جراحية واسعة، و هنا تأكيد على تفوق التقليد على التحديث، كما يؤكد نوعاً من التعايش بين النمطين العلاجين في نفس الوقت.

5- مجتمع الطهار (الختان) : (Circuncisionneur)

يبدو أن الطهار (الختان) لم يعد له مجتمع في الوقت الحاضر حيث أضحت الأسر تلجأ بأطفالها إلى المصححات و المستشفيات و نوادي الجمعيات و المنظمات و المؤسسات الرسمية في الدولة الجزائرية و الأطباء لختانهم. و قد يحدث هذا مع الولادة مباشرة أو بعدها بأشهر. و على هذا بدأت الختانة التقليدية تندثر شيئاً فشيئاً و معها العادات و الممارسات الشعبية المرتبطة بها، و لم يعد الختان يمارس الطهارة (الختانة) إلا على أبنائه و أحفاده (18).

6- مجتمع القابلة (الولادة) : (Sage Femme)

ساعد التحديث الطبي على التضييق في ممارسة هذا النوع من لعلاج التقليدي لاسيما بعد انتشار أقسام التوليد على مستوى المراكز الصحية للأمومة و الطفولة بشكل شمل كل فئات المجتمع الجزائري في مختلف مناطق الوطن. و لذلك

صارت النساء لاسيما الشابات تفضلن اللجوء إلى الطب الحديث في المتابعة و الولادة، و بهذا انزوت الممارسة الشعبية للتوليد أمام زحف التوليد الحديث.

7- مجتمع معالج الأطفال:

لا يزال لهذه الممارسة مجتمعها غير أنه محدد بخصائص. فهو من النساء الكيبرات في السن لاسيما في الأسر العريقة اللائي يشاركن بقوة في اتخاذ القرار العلاجي في معالجة الأطفال. و ما يلاحظ أن الأطفال ينتمون إلى الفئات الاجتماعية غير المتعلمة، و من مختلف المستويات الاجتماعية و المادية الدنيا، زيادة على الأسر ذات الخلفيات الاجتماعية و الثقافية البدوية (في الحضر)، و حالات أمراض الأطفال يغلب عليها الطابع الاعتقادي (الجنب - ارتحاء العظام - احمرار عين الطفل - الإسهال - الليل) ... الخ.

8- مجتمع المعالج بالقرآن الكريم (الطالب أو الفقيه) :

ممارسة ذات مجتمع عريض يشمل المتعلمين و غير المتعلمين، الرجال و النساء، كبار الموظفين و صغارهم، كبار السن و صغاره، الأصحاء بدنياً و المرضى عضوياً. و لعل مردّ هذا الانتشار و التنوع في هذا المجتمع إلى التراث الاعتقادي الغزير حول علاقة الإنسان بالكائنات فوق الطبيعة، و السياق الثقافي الذي يعزو المرض إلى عوامل فوقية مثل (الاختبار و النعمة و الحظ و الحسد و العين و السحر و غيره)، زيادة على كثرة الأمراض النفسية و العصبية المصاحبة لتطور المجتمع الجزائري، و التحضر السريع، و عجز النسق الطبي الرسمي عن استيعاب العوامل الاجتماعية و الثقافية و مراعاة دورها و تجاوز قيود النموذج الإكلينيكي و البيولوجي.

و نظراً لانحسار ممارسة الطالب أو الفقيه في فئة الذكور، فإن النساء يلجأن إليه لعلاج (الزار) المس، و فيه يتصدى المعالج لعلاج العقم و آلام الظهر. أما الرجال فيلجأون إلى الطالب لعلاج الأمراض النفسية و العصبية و على رأسها الصرع، بينما يتسع مجتمعه من الأطفال لعلاج (العين الحارة) (الحسد). و قد أفادتنا الدراسة الميدانية أن المصابين بهذه الأمراض عموماً (الرجال و النساء و الأطفال) يقصدون الطالب أولاً لالتماس العلاج، بينما في حالة الأمراض العضوية فإنهم يقصدون الطب الحديث بداية، فإن عجز في العلاج أو تباطأ في الشفاء سارعوا إلى الطالب (19).

9- مجتمع المساد (ة) المدلك : (Masseur) (Lisseur)

ممارسة علاجية يشترك فيها الذكور و الإناث و ممارسيها يضطلعون فيها بعلاج أمراض النساء مثل العقم و آلام الظهر باستخدام التدليك اعتماداً على زيت الزيتون على الظهر و البطن و الأرجل لمدة ساعة يومياً و على مدى ثلاثة أيام. كما تعالج المرأة المسادة المرأة المنفوسة (المكبوسة)، و هذه عادة ما تجمع بين التدليك و التوليد قبل التحديث. أما بعد حدوث التطور الصحي فقد انحسرت الممارسة الشعبية للتوليد، في حين تقلص دور التدليك أو التمسيد. و نظراً لأهمية و قيمة الإنجاب في حياة المجتمع البدوي الجزائري، فإن مجتمع المساد (ة) ازداد اتساعاً حيث أصبح يضم

النساء المتعلمات و غير المتعلمات، الموظفات و ربات البيوت، المتزوجات و العازبات. بينما انحسرت ممارسة المساد عند الذكور في إعادة الفلتات المفصلية التي تحدث في الأيدي و الأرجل و المفاصل و السيقان، مع التأكيد على تزايد هذه الممارسة و اتساعها و رسوخها و تنوعها و استمرارها و مواصلة الاعتماد عليها.

و خلاصة الدراسة أن الاتجاه نحو العلاج التقليدي يعتبر انعكاساً للعوامل البنائية المختلفة في المجتمع الجزائري. و قد اتضح لنا من خلال المقابلات الفردية عدم وجود واحد يمكن أن نحمله مسؤولية سبب بقاء و استمرار العلاج التقليدي حتى الآن، و قد فرضته الضرورة الإنسانية. فالنظر إلى العوامل البنائية التاريخية للمجتمع الجزائري نجد أنها قد تركت مناخاً مناسباً لانتشار العديد من المعتقدات حول المرض و مسبباته و التي عجز الطب الحديث عن الإجابة عنها، في الوقت الذي قدمت فيه الثقافة بالمقابل أساليب علاجية مختلفة لمواجهة المشكلات المرضية التي يقوم بها الأفراد أنفسهم أو بمساعدة المعالجين. و قد بينت لنا الدراسة الميدانية العديد من هذه الأساليب، منها ما يتم استخدامه دون العودة إلى المعالجين، و منها ما يتم استخدامه بواسطة المعالج، أساليب كانت في مرحلة تاريخية مضت الملاذ الوحيد لمكافحة الأمراض سواء أكان الاتجاه لذلك بوعي أو بدونه. ذلك أن الاعتقاد المسبق بأن للجن و الشياطين دوراً في توجيه الأفراد نحو العلاج التقليدي. و أهمية التنشئة و القيم الاجتماعية في توجيه الأفراد نحو العلاج التقليدي، لغرسها فكرة في إصابة الجن و الشياطين للإنسان بالشرور المرضية. و اعتقاد الأفراد أن الأمراض النفسية أكثر ارتباطاً بالعلاج التقليدي أكثر من الأمراض العضوية لعلاقتها حسب المفاهيم الثقافية بالجن و الشياطين. كلها عوامل ساهمت في بسط مثل هذه الممارسات و المعتقدات الشعبية فأخلطت ما هو عملي بما هو اعتقادي أسطوري (20).

الهوامش و الإحالات

- 1- د. علي المكاوي ، البيئة وأمناء المرض ، كلية التربية ، جامعة المنصورة ، 1990 ص 20-25.
- 2- محمد الجوهري ، الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية ، ج/1 ، دار الثقافة ، القاهرة 1983 ، ص 93.
- 3- محمد رفعت ، الموسوعة الصحية ، العلاج بالأعشاب قديماً وحديثاً ، دار الحضارة للطباعة والنشر ، بيروت ، 1986 ، ص 9.
- 4- محمد الجوهري ، مصدر سابق ، ص 110.
- 5- عار بن يوسف ، الخدمات الصحية في الدول النامية ، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية عدد 32 ، القاهرة ، 1978 ، ص 47.
- 6- د. محمد الجوهري ، علم الفولكلور ، ج/2 ، دار المعارف ، القاهرة ، 1980 ، ص 474.
- 7- د. علي المكاوي ، الصحة والظروف البشرية ، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع ، العدد السابع ، دار المعارف ، القاهرة ، 1984 ، ص 329-330.
- 8- منظمة الصحة العالمية.
- 9- د. علي المكاوي ، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية ، دار المعارف الجامعية ، الإسكندرية ، 1988 ، ص 378-379 ، و ص 388-399.



- 10- فضل أبو غانم ، البنية القبلية في اليمن ، بين الاستمرار و التغيير، دمشق ، مطبعة الكاتب العربي ، 1985 ، ص 23.
- 11- السيد الحسيني ، التنمية والتخلف ، دراسة بنائية تاريخية ، القاهرة ، دار المعارف ط/1 ، 1980 ، ص 24.
- 12- حسين رشوان ، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض ، دراسة في علم الاجتماع الطبي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 1983 ، ص 126.
- 13- رواه البخاري ومسلم.
- 14- رواه النسائي وأبو داود والترمذي.
- 15- ممارسة ما يقوم بها بعض أفراد المجتمع البدوي الجزائري ، وقد لاحظنا ذلك في منطقة (تاغيت) الجنوب الجزائري.
- 16- براكلسوس الجرمان ، طب الكيمياء والأعشاب ، تحقيق د. خليل الباز، دار الندى، بيروت 1989 ، ص 23.
- 17- محمد علي محمد ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، الإسكندرية ، دار المعرفة ، الجامعية 1984 ، ص 44.
- 18- احمد أبو زيد ، البناء الاجتماعي ، ج/2 ، الأنساق ، القاهرة ، الكاتب العربي ، 1967، ص 532 وما بعدها.
- 19- فوزي عبد الرحمان ، دراسة انتروبولوجيا للممارسة الطبية في الريف المصري ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، مصر 1984 ، ص 136.

20- مجتمع الدراسة الميدانية.

(حوض تافنة) . يتموقع حوض تافنة شمال غرب وجنوب ولاية تلمسان وهو يشكل حوالي 77% من المساحة الكلية للولاية . يتربع على مساحة تقدر بـ 7245 كلم , وهو يعتبر احد أهم روافد وادي تافنة الذي يشقه طولا بداية من مرتفعات جبال تلمسان جنوبا مروراً بسهلي مغنية والرمشي انطلاقاً من سدي (بني بجلد وسد حمام بوغرارة إلى نهاية مصبه بجزيرة ارشقون على مستوى شواطئ بني صاف في البحر الأبيض المتوسط على مسافة تقدر بـ 180 كلم .