وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم -

كلية العلوم الإجتماعية

المدرسة الدكتورالية في الأنتروبولوجيا

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير:

تحت عنوان :

وظيفة الحجامة
في التقارب بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي

دراسة أنتروبولوجية لممارسة العلاج بالحجامة
في منطقتي مستغانم و غليزان

من إعداد الطالب :

بحطيطة محمد الأمين .

تحت إشراف :

الأستاذ : بن احمد قويدر

لجنة المناقشة :

- ✓ **الأستاذ بن جدية محمد - أستاذ التعليم العالي – جامعة مستغانم.....رئيسا**
- ✓ **الأستاذ بن احمد قويدر - أستاذ محاضر- جامعة مستغانم .....مشرفا و مقررا**
- ✓ **الأستاذ بويجرة رشيد - أستاذ محاضر- جامعة مستغانم .....مناقشا**
- ✓ **الأستاذ مرقومة منصور- أستاذ محاضر- جامعة مستغانم .....مناقشا**

السنة الجامعية 2014-2015

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة الدكتورالية في الأنثروبولوجيا

بالشراكة مع:

- جامعة السانيا – وهران (الجامعة المؤهلة)
- جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان
- جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم
- جامعة مولود معمري - تيزي وزو
- جامعة قسنطينة 2
- مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية

السنة الجامعية 2014-2015

شكر و تقدير

أقدم شكري و تقديري إلى الأستاذ الدكتور بن احمد قويدر على جهده و سعة صدره و منحه لوقته الثمين و تواضعه و وقوفه معي من أجل إتمام هذه الرسالة.

كما أقدم شكري لأساتذة المدرسة الدكتورالية للأنثربولوجية:

الأستاذة نورية بن غبريط رمعون و الأستاذة بدرة معتصم ميموني والأستاذ رمعون حسان ، و الأستاذ مولاي حاج مراد و الأستاذ سعيدي محمد و الأستاذ طرش محمد و الأستاذ صالحي و الأستاذة رزين.

وشكر لأعضاء اللجنة المشرفة على مناقشة الرسالة الأستاذ بن جدية محمد أول من علمنا معالم الأنثروبولوجيا و الأستاذين بويجرة رشيد و مرقومة منصور .

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى أبي الذي لم يبخل علي يوما بشيء فعلمني النجاح والصبر

وإلى أمي التي زودتني بالحنان والمحبة فعلمتني حب الآخرين

إلى زوجتي التي صبرت معي في جميع الأحوال و المجالات

فكانت سندي و قوتي في مواصلة رسالة العلم و الخير

إلى إخوتي الأحباب وعائلتي جميعا الذين شجعوني على العلم

إلى أولادي الأعزاء الذين حرمتم من وقتي

إلى كل تلاميذي مع تمنياتي لهم بالنجاح

إلى كل أصدقائي

إلى كل حامل لراية العلم

إلى كل من استثمر عقله وأضاء به عقول الآخرين

إلي كل من أضاء بعلمه عقل غيره

إلى كل من هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه

إلى كل المربين و المعلمين و الأساتذة

إلى كل الشموع التي تحترق لتضئ على الآخرين

إلى من علمنا في جميع المراحل التعليمية

إلى كل أساتذة جامعة مستغانم

إلى كل أساتذة المدرسة الدكتورالية للأنتربولوجيا

إلى جميع المشرفين على مركز البحث العلمي في الأنتربولوجيا CRASC

إلى كل دفعات المدرسة الدكتورالية للأنتربولوجيا

إلى طلبة الدفعة الثالثة للمدرسة الدكتورالية للأنتربولوجيا

الفـــــهرس

شكر و تقدير	II
الإهداء	V
الفهرس	V
مقدمة	أ
المدخل إلى الدراسة	15
أسباب اختيار الموضوع	16
أهداف الدراسة	17
طرح الإشكالية	18
الفرضيات	20
المفاهيم الإجرائية لمصطلحات البحث	21
الدراسات السابقة	22
خلاصة	32
الفصل الأول : تاريخ العلاجات البشرية :	33
تمهيد.	34
I. العلاجات في الحضارات القديمة	36
II. استمرارية العلاج الشعبي عالميا	40
III. تاريخ العلاجات في الجزائر إبان الحقبة الاستعمارية	45
الخلاصة	51
الفصل الثاني: تمثلات المرض بين الطب و العلاج التقليدي	52
تمهيد	53
I. مفهوم التمثلات	54
II. المفهوم الطبي للمرض.	56
III. المفهوم الثقافي للمرض	57
IV. المفهوم الاجتماعي.	58

V. نظرة الطب الحديث للإنسان	59
VI. تصورات المرض في المجتمع الجزائري	61
VII. وظيفة الثقافة في تحديد مفاهيم الصحة و المرض:	63
1. أثر الثقافة في بناء الشخصية	63
2. الثقافة و أثرها في تحدد الاتجاهات نحو العلاج	63
3. الثقافة و أثرها في تزود الفرد و المجتمع بأنماط السلوك	63
الخلاصة	65
الفصل الثالث :العلاج التقليدي و نموذج الحجامة	66
تمهيد	67
I. تعريف الحجامة.	67
II. تاريخ الحجامة.	69
1. الحجامة عند المصريين الفراعنة	69
2. الحجامة عند الصينيين	70
3. الحجامة عند العرب قبل و بعد الإسلام.	70
III. أنواع الحجامة.	71
IV. أدوات الحجامة	72
V. مناطق الحجامة على الجسم	73
VI. مواعيد الحجامة	75
VI. أسباب الأمراض التي يعالجون	76
VI. الوظائف العلاجية للعلاج بالحجامة	77
خلاصة	78
الجانب الميداني	79
تمهيد	80
منهج الدراسة	80
الدراسة الاستطلاعية.	84

زمان و مكان الدراسة الاستلاعية	84
الهدف من الدراسة الاستطلاعية الميدانية	85
عينة الدراسة الاستطلاعية	85
نتائج الدراسة الاستطلاعية	85
عينة الدراسة الأساسية	86
1. معايير اختيار عينة البحث	86
2. ة المـ ُعايَن	86
3. ُعَ الجَ ينَ	86
الجانب الإجرائي لعملية الحجامة	87
أوقات الحجامة	91
ل نتائج المقابلات الخاصة بالمـ ُعالجينَ	92
تحليل نتائج المقابلات الخاصة بالمـ ُتعالجينَ	130
خلاصة	150
النتائج العامة للدراسة	151
مناقشة الفرضيات	153
صعوبات الدراسة	157
خاتمة	158
قائمة المراجع	160
الملاحق	167

قائمة البيانات الخاصة بالعينة

النموذج الأول : دليل المقابلة الخاص بالمُعالِج	168
النموذج الثاني : دليل المقابلة الخاص بالمُتعالِج (المفحوص)	171
جدول خاص ببيانات المُعالِجين	173
جدول خاص ببيانات المُتعالِجين	174
جدول خاص بالرموز المستعملة في دراسة البحث الخاصة بالمُعالِجين	175

قائمة الرسومات البيانية:

ع أفراد عينة الدراسة من المـ ُعالجِينَ حسب الاختصاص	**177**
مصادر معرفة الحجامة لدى أفراد العينة	177
سن أفراد العينة	177
الحجامة الأكثر استعمالا في تصور أفراد العينة	178
أسباب اختيار الحجامة كأسلوب للعلاج في تصور أفراد العينة	178
توزيع أفراد عينة الدراسة وفق تصوراتهم حول أسباب و دوافع تزايد العلاج بالحجامة	179
مصادر معرفة الحجامة في تصور أفراد العينة	179
الأمراض التي تعالجها الحجامة في تصور أفراد العينة	180

قائمة الصور:

بعض مناطق الحجامة على الجسد	**181**
من الوسائل المستعملة في عملية الحجامة	182
من الأدوات الطبية المستعملة	183
من صور الحوار بين المعالج و الحالات	184
بعض الرسومات حول أهمية الحجامة	185
الصور القديمة للعلاج بعملية الحجامة	186
من الأدوات القديمة: قرون الحيوانات و كؤوس الهواء	187
الآثار القديمة لنقوش العلاج بالحجامة	188
نماذج لعيادات الممارسين للحجامة	189
ملخص المذكرة	190
Résumé de la thèse	191
Abstract of the thesis	192

مقدمـــة:

يعتبر العلاج التقليدي من المواضيع التي تطرقت لها العديد من الفروع العلمية منها علم النفس و علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا مما أدى إلى ظهور فروع جديدة منها الأنثروبولوجيا الطبية و الأنتربولوجيا الصحية ، و السوسيولوجيا الطبية و السوسيولوجيا الصحية ، حيث تناولت هذه الفروع **ظاهرة العلاج التقليدي باعتباره موروثا ثقافيا يلاقي رواجا و إقبالا كبيرين لدى العديد من الشعوب قديما و حديثا**، و إن من أهم **إحدى وظائفه إعادة فحص الحكمة العلاجية التقليدية وأساليب العلاج** و وظائفه في الاستجابة لمتطلبات الأفراد الذين ينتمون إلى تلك الثقافة التي أنتجته.

والمجتمع الجزائر كغيره من المجتمعات التي تشهد حركية في العلاجات التقليدية بشتى صورها كالعلاج بالكي و التجبير و الطاقة و الرقية و اللجوء لما يعرف ب **"الطالب"** و **"الراقي"** ،في تصور الناس أنهم يملكون العلاج ،بل يتصور بعض **الُمَالِجيَن** أنه اكتسب حكمة العلاج من أجداده و آخر ممن يعطي الحكمة و الثالث اكتشف القدرة على العلاج في نفسه بعد شفائه من مرض كان يعاني منه أو رأى في المنام أنه يؤمر بمزاولته أو بعد عودته من شعيرة كالحج ، و ما يتناقله الأفراد بينهم جيلا بعد جيل عبر المخيال الشعبي و الموروث الثقافي أنه ثمة رجال عرفوا في أزمنة عديدة بعيدة أم قريبة أن البركة تجري على أيديهم ، ففي الثمانينات من القرن الماضي في مستغانم التقي الباحث في مرحلة المراهقة بمعالج تقليدي من خصائصه اقتلاع الأسنان بدون مخدر ، و على الرغم من وجود آنذاك عيادات طبية متخصصة في طب الأسنان مجانية إلا أنه كان يلقى رواجا في المناطق الشعبية خصوصا ، فكيف لشخص ليس له علم بطب الأسنان و لا يمتلك أدوات معقمة أن يقوم بهذا النوع من العلاج و يقبل الناس عليه؟

و يتناول بحثنا هذا نوعا من العلاجات التقليدية و التي لاقت رواجا في أوساط شرائح مختلفة من المجتمع ، لا في المناطق النائية و الأرياف فقط و إنما في المناطق الحضرية ، و المتمثل في العلاج

بالحجامة ، حيث تناولناه لدى عينة متكونة من ثمانية و أربعين 48 فردا من منطقتي مستغانم و غليزان لا على سبيل الحصر و إنما على سبيل العينة المتوفرة لدينا فترة الدراسة ، و قد لاحظنا أن هذا العلاج على الرغم من أنه تقليدي إلا أنه يمارس من طرف بعض الأطباء و الممرضين و الصيادلة و هم إذ يقومون بذلك فلأنهم يعتقدون أن هذا العلاج يقتضي أن يقوم به المعالج الطبي لخبرته الطبية ، و لأنه يمتلك الوسائل و المهارات التي تؤهله للقيام بذلك ، و نجد أنهم يستندون إلى الأحاديث النبوية المنقولة عن النبي صلى الله عليه و سلم.

انطلقنا في محاولة لفهم سبب هذا التقارب في العلاج بالحجامة بين المعالج الطبي و المعالج التقليدي ، على الرغم من أن الطبيب يرفض العديد من إجراءات العلاج المستعملة لدى المعالج التقليدي مثل **المصل المرقي**[1]، و لكنه يقوم بالحجامة التي تحتاج إلى مهارات.

قسمنا الدراسة إلى قسمين أولاهما نظري و ثانيهما تطبيقي ، احتوى الجزء الأول مدخلا للدراسة حيث طرح فيها الإشكالية و حدد الفرضيات مبينا حدود الدراسة التي تناولت جانبا من العلاج التقليدي و المتمثل في الحجامة حيث تناوله من جهة كونه وسيلة جعلته يقرب بين نوعين من المعالجين التقليديين و المعالجين الطبي الممارسين للحجامة ، من خلال استغلال كل منها للجسد و الثقافة، مستعملين ذات الوسائل للوصول إلى نتائج متقاربة ، كما احتوى ثلاثة فصول .

تضمن **الفصل الأول** تاريخ العلاجات البشرية مشيرا للعلاجات في الحضارات القديمة بنوع من الإيجاز بغرض الوصول إلى أنها لا تزال قائمة في الزمن الحاضر ، و لكون الجزائر كباقي المناطق الأخرى التي تشهد التداوي بالعلاجات التقليدية على غرار المناطق الأخرى من هذه المعمورة ، مبينا أسباب لجوء الجزائريين لهذا النوع من العلاجات من الناحية التاريخية و مدى ميلهم عن العلاجات الطبية الحديثة معتقدين بأنه لا فرق بين المستعمر كشخص و بينه كطبيب مفضلين استعمال العلاجات التقليدية .

[1] المصل المرقي هو المصل الطبي "Sérum" المستعمل في العلاجات الطبية و الذي يستعمله الراقي في علاجاته حيث يقرأ عليه آيات قرآنية في اعتقاده أنه من الوسائل المؤثر على الجني .

و قد تضمن **الفصل الثاني** تمثلات المرض لدى الناس باختلاف تمثلاتهم نحوه ، فما يعتبر مرضا في مجتمع قد لا يعتبر مرضا في مجتمع آخر، فالمعنى البيولوجي للمرض يختلف عن المعنى الاجتماعي والمعنى الثقافي ،كما يختلفون في تحديد مفاهيم الصحة و تصورهم لأنواع مختلفة للعلاج مما يعانون منه ، و للاقتراب من إشكالية البحث تناول الباحث مفاهيم المرض لدى المجتمع الجزائري ، مبرزا دور الثقافة في تحيد مفاهيم الصحة و المرض ، مبينا أهميتها في بناء شخصية الفرد محددة لاتجاهاته و أثرها في تزود الفرد و المجتمع بأنماط السلوك المختلفة .

و قد تناولنا في **الفصل الثالث** كل ما يتعلق بالعلاج التقليدي بالحجامة مبينا قدمه تاريخيا وصولا إلى العهد الإسلامي ، مبينا كل ما يتعلق بها من حيث بيان المواضع التي تجرى فيها الحجامة و مواقيتها ووسائلها و مواعيدها و تحديد أسباب الأمراض التي تعالجها و وظائفها .

في **الجزء التطبيقي من الدراسة** خصصناه **للجانب الميداني** للطرق التي أجريت بها الدراسة مبينين المنهج المعتمد و الوسائل المتخذة لإجرائها ، كما اعتمدنا على المقاربة الوصفية سالكين المنهج الأنثروبولوجي و بالاعتماد على النظرية الوظيفية ، و قد مهدنا للدراسة الأساسية دراسة استطلاعية ،و التي ساهمت في اختيار الأدوات المناسبة لدراسة هذا النوع من العلاجات التقليدية ، فكانت من أهمها الملاحظة و الملاحظة بالمشاركة و المقابلة مع وضع شبكة تساعد على جمع المعلومات المساعدة على الإجابة على إشكالية و فرضيات البحث ، كما بينا أهمية وسلتي التصوير و التسجيل في ضبط المعلومات المجموعة ،كما استعانا بنظريات الاتصال المساعدة على معرفة مدى انسجام العلاقة بين المعالج و المعالج ،ثم بينا مجالات اختيار العينة الزمانية والمكانية و البشرية ،كما تناولنا في الجانب الميداني خطوات إجراء عملية العلاج بالحجامة التي تم ملاحظتها في ميدان الدراسة لدى المعالج التقليدي و المعالج الطبي .

في المرحلة الموالية من الجانب الميداني قمتحاليل نتائج المقابلات الخاصة بالمـ ـعالجين المو ـعالجـ ين باستعمال النسبة المئوية في قراءة الجداول التي ساعدتنا على تحليل و تفسير نتائجها ، لنصل من ثم إلى مناقشة فرضيات البحث .

المدخل إلى الدراسة

أسباب اختيار الموضوع:

تم اختيار موضوع البحث في إطار المشاريع الوطنية للبحث PNR رقم 19 و 31 ، من خلال المحور العام رقم 19.97 المتضمن للطب و العلاجات التقليدية ، (**Médecine et thérapies traditionnelles 19.97)** المقدمة من طرف مديرة مركز البحث في الأنتربولوجيا الإجتماعية و الثقافية CRASC بمنطقة وهران ، خلال المسار الدراسي للسنة الدراسية 2013/2012 ، و من خلال مناقشة المواضيع خلال مقاييس السنة الأولى نظري للدفعة الثالثة في مدرسة الدكتورالية لطلبة الماجستير في مقياس تحقيق و ميدان الأنتربولوجيا مع الأستاذة نورية بن غبريط رمعون ، و مقياس نصوص و مؤلفين في الأنتربولوجيا مع الأستاذة بدرة معتصم ميموني ، ثم من خلال الأسبوع التكويني لمنظمة البحث الإفريقية Codesria التي شارك الباحث فيه من 21 إلى 25 جانفي 2013 ، ثم من خلال الجامعة الربيعية 2014 المقامة في تلمسان حيث تم استعراض كل بحوث الطلبة مع مجموعة كبيرة من الأساتذة و الباحثين، متبوعين بمناقشات منهجية مستفيضة.

و من أهم أسباب اختيار الموضوع:

- معرفة الجوانب الجديدة في الموضوع .
- انتشار العلاجات التقليدية عامة و الحجامة خاصة في بلادنا عامة و في منطقتي مستغانم و غليزان خاصة.
- انتشار العلاج بالحجامة خاصة بين الأطباء.
- معرفة أسباب ممارسة المعالج الأكاديمي الحديث لهذا النوع من العلاج.

- معرفة الأسباب التي تجعل الأشخاص يلجئون إلى الحجامة لدى كلا المعالجين على الرغم من تطور الطب الحديث.
- حب المساهمة وإثراء المكتبة الأنتربولوجية و الاجتماعية و النفسية من خلال هذا البحث ، واكتساب تقنيات منهجية تساعدنا على التفرغ للبحث العلمي مستقبلا.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى :

1. فهم أسباب التقارب بين المعالج التقليدي و الذي ينطلق من خلفية ثقافية و نسبية إلى الطبي النبوي ، و العلاج الطبي الذي منطلقه علمي تجريبي من خلال ممارستهما للحجامة .
2. التعرف على مدى اهتمام شرائح المجتمع المختلفة بالحجامة خصوصا الطبقة المثقفة .
3. معرفة أسباب ممارسة الطبيب لهذا النوع من العلاج فلماذا الأطباء رغم تخصصهم في الطب إلا أنهم يقرون ممارسة الحجامة على الرغم من أنها بعيدة عن تكوينهم .
4. معرفة الأسباب التي تجعل الأشخاص يلجؤون إلى الحجامة لدى كلا المعالجين على الرغم من تطور الطب الحديث..

طرح الإشكالية:

من خلال البحث في الأدبيات العلمية للموضوع و الاطلاع على الأطروحات الجامعية ،تبين لنا أن طبيعة الأفكار التي يحملها الناس و طرق علاجاتهم تتفاوت درجاتها بين فئات المجتمع ، فهي تؤثر في مفاهيم الناس المختلفة سواء في تحديد المرض أو الصحة و انتشارهما ، بل **و من ثم ابتكار أساليب و طرق وقائية و تفسيرية لتفادي انتشار الأمراض**، كل هذا يبرز اختلاف القادمين للعلاج حيال هذا الموضوع بحسب اختلاف المجتمعات التي ينتمون إليها والثقافات التي تشبعوا بها، من هذه الأطروحات **دراسة بن تامي رضا** [1] التي كانت تهدف إلى تسليط الضوء و الكشف عن طريق فهم العوامل والأسباب التي تقف وراء استمرارية الطب الشعبي في المدينة ؟ و المعنى الذي يحمله سكانها لهذا النوع من الطب الذي يؤدي إلى استمراريته؟ ، و منها **دراسة خواني خالد** [2] العلاج و التي كانت إشكالية دراسته تبحث عن الدوافع و الأسباب التي تجعل الأطباء يلجأون إلى ممارسة هذا النوع من العلاج ؟

فالدراسات السوسيولوجية و النفسية و الأنتربولوجية في مجالات المرض و الصحة في السياق الاجتماعي و النفسي و الثقافي إضافة إلى الجانب البيولوجي يجعل الباحثين يولون دراسات معمقة في هذا المجال من خلال انتشار العلاجات التقليدية و تصنيفها، و مدى لجوء المتعالجين إليها و ممارساتها لدى نموذجين من المعالجين الطبي و التقليدي منها العلاج بالإبر الصينية و التدليك و الحجامة، و عليه فإن العلاجات التقليدية تتميز عموما بطابعين ،أولاهما ذات طابع مادي أو طبيعي (كالكي، **الحجامة** والتجبير والأعشاب الطبية) و ثانيهما علاجات ذات طابع غيبي مثل (كتابة الأحجبة وزيارة أضرحة الأولياء الصالحين)، و كلها طرق تقليدية متوارثة منذ القدم، هذه الظاهرة دفعتنا إلى البحث في مجال العلاجات التقليدية المنتشرة من خلال معرفة مكوناتها وآلياتها وأسباب

---

[1] بن تامي رضا ، **"الطب الشعبي في المدينة : مقاربة سوسيو-أنتربولوجية بمدينة تلمسان "**، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية السنة الجامعية 2012-2013.

[2] خواني خالد:**"الحجامة أصولها الشعبية و تقنية- ممارستها في العلاج الحديث بولاية تلمسان(دراسة أنتروبولوجية "** مذكرة الماجستير في انتروبوجيا الصحة و البيئة ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان قسم الثقافة الشعبية. السنة الجامعية 2009-2010

استمرارها وانتشارها رغم ما يشهده الطب الحديث من تطورات يوما بعد يوم ، و على الرغم من تطوره إلا أنه لم يتمكن من إزاحة العلاج التقليدي الشعبي من طريقه، ذلك أن الأمر مرهون بطبيعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تحدث في المجتمع ومعتقدات المتعالجين حول الأساليب التي يستخدمونها في طلب الشفاء، و من ذلك استعمالهم لإحدى الطرق العلاجية و المتمثلة في **الحجامة** و التي كانت ممارسة من طرف المعالج التقليدي ، في حين أصبح يـُعالَـج بها العديد من الأطباء و الممرضين.

تطلعنا أنتربولوجيا العلاج في الجزائر خاصة مع أعمال بوسبسي و فريد كاشا و بلقاسم بن سماعين على أن العلاج التقليدي فرض نفسه كنموذج علاجي معتمد لدى مختلف شرائح المجتمع ، و من بين هذه العلاجات التي لاحظنا من خلال الدراسة الاستطلاعية وجدنا أنها تثير الاهتمام و تطرح أكثر من تساؤل هي العلاج بالحجامة ،فما يثير الإشكال أنها معتمدة لدى أكثر من ممارس فمنهم مجموعة من المعالجين التقليديين و الأطباء بل و حتى الصيادلة ، فلماذا هذا النوع من العلاج الممارس من طرف كلا النموذجين من المعالجين من دون سائر أنواع العلاجات التقليدية الأخرى ؟ بل كيف استطاع هذا العلاج أن يجد لنا تقاربا بين النموذجين من خلال استثمار كل منهما للجسم و الثقافة في نجاعة العلاج و استقطاب زبائن من مختلف شرائح المجتمع، ثم من خلال الاستثمار في الجسد باستخراج كميات من الدم ، مع أن هذا الفعل طبي محض بالدرجة الأولى كون أن الدم من العناصر الطبية ذات الأهمية البالغة بحيث لو استعمل بطرق خاطئة لأدى إلى أضرار وخيمة و على رأسها العدوى بانتقال الأمراض المختلفة ؟ ثم كيف يمكن تفسير استعمال كلا المعالجين للحجامة بذات الطريقة ؟ و كيف أنهم يصلون من خلال الحجامة إلى نفس النتائج المرجوة من استعمالاتها ؟ ثم كيف يمكن تفسير التوافد الكبير عليها كممارسة تقليدية لدى كلا المعالجين ؟ كيف يفسر هذا الانتشار ؟ فهل لهذه الظاهرة تفسير في الموروث الاجتماعي والثقافي ؟

و عليه فإن إشكاليتنا تبحث عن تلك العلاقة في مجمل النتائج المتحصل عليها و التقنيات المستعملة و اعتماد كل منهما الجسم ، **فما هي وظيفة الحجامة في فهم التقارب بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي في المجتمع الجزائري (منطقتي مستغانم و غليزان)** ، و عليه خرجنا بثلاث فرضيات لدراسة البحث .

الفرضيات:

1. تكمن وظيفة الحجامة في تحديد التقارب العلاجي من خلال استثمار العلاج لكلا النموذجين في الجسد.
2. تكمن وظيفة الحجامة في اشتراك كل من النموذج التقليدي و النموذج الطبي في الاعتماد على نفس التقنية و الطرق و الوسائل في ممارسة الحجامة.
3. تكمن وظيفة الحجامة في فهم التقارب العلاجي بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي من خلال مردودية العلاج المتحصل عليها.

المفاهيم الإجرائية لمصطلحات البحث :

1. **التقارب العلاجي** بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي: العناصر المشتركة في ممارسة الحجامة بين النموذجين العلاجيين من خلال الاستثمار في الجسد و الوسائل و المردودية.
2. **النموذج التقليدي:** هو الأسلوب العلاجي الذي يمارسه المعالج التقليدي و الذي يعتمد على طريقة الحجامة.
3. **النموذج الطبي** :هو الأسلوب العلاجي العلمي المعتمد على المعرفة العلمية والذي يمارسه ذو الخبرة الطبية(الطبيب، الممرض، الصيدلي) إضافة إلى ممارسة الحجامة.
4. **الوسائل المستخدمة في العلاج** :هي مختلف الأدوات و التقنيات المتمثلة في الكؤوس و المشرط المعتمدة في عملية الحجامة.
5. **الجسد** :و المقصود به أماكن الجسد التي تخضع لممارسة عمل الحجامة.
6. **مردودية الحجامة:** النتائج المتوصل إليها من خلال ممارسة عملية الحجامة ، سواء النفسية أو الجسدية .

الدراسات السابقة:

ما أثار اهتمامنا من خلال الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة و الأبحاث التي أجريت في الميدان حول العلاجات التقليدية و مدى انتشارها في المجتمعات بعض جوانب البحث و المتمثل في العلاج بالحجامة ، ذاك العلاج الذي يتناوله الباحث بين كل من المعالج التقليدي و الطبي في منطقتي مستغانم و غليزان غربي الجزائر .

فالدراسات عموما تشكل تراثا مهما و مصدرا غنيا لا بد من الاطلاع عليه قبل البدء في البحث ، فقد ساهمت في بلورت مشكلة البحث ، و حددت أبعاده تجنبا لتكرار ما سبق ذكره ، كما أنها أغنت مشكلة البحث من الجانب النظري و الفروض التي اعتمدناها ، و شجعت على استكمال الجوانب التي وقفت عندها بغية تكامل وحدة الدراسات السابقة، من هذه الدراسات:

1) دراسة فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان:

أكدت دراسة كل من فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان من جامعة الاسكندرية للأنتربولوجيا أن "من أسباب نجاح العلاج التقليدي تكلفة العلاج الحديث الباهضة على الرغم من أن العلاج مجاني مقارنة مع العلاج التقليدي الذي تكاليفه أقل " [1]، و مما سهل في انتشار العلاج التقليدي المميزات التي يمتاز بها الُمَعالُج التقليدي و التي منها أسلوبه الخاص الموجه لِلُمَتَعالِج بغية كسب ثقته و ذلك عن طريق " إعطاء المزيد من الأمل حتى لو كانت حالته الصحية سيئة مما يجعل ثقة الناس في العلاج كبيرة ، كما أن المطبب الشعبي يعطي الكثير من وقته لسماع شكوى مريضه مع المعالج الشعبي مما يجعل المريض يشعر براحة في حديثه معه فيقص عليه كل ما يعانيه من آلام و هذا ما لا يتوفر عند الأطباء الرسميين إذ ليس لهم الوقت لسماع شكوى المرضى" [2]، إلا أن في العلاج بالحجامة يستعمل كلا المعالجين ذات الأسلوب نحو المعالج .

[1] فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان ، "**دراسات في التراث الشعبي** " دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية مصر ، الطبعة 2011، ص 233

[2] فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان ، "**دراسات في التراث الشعبي** " دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية مصر ، الطبعة 2011، ص 233.

أكدت الدراسة على أنه ينبغي الاستعانة بالخبراء الأنتربولوجيين المتخصصين في دراسة الثقافة و المجتمع بغية تزويد الأطباء و العاملين في مجال الصحة بالمعلومات الأنتربولوجية القائمة على الدراسات الأنتربولوجية ، لأن التعرف على المجتمع من حيث الثقافة و العادات و التقاليد و الأعراف و القيم و النظم الاجتماعية و العلاقات الاجتماعية ، تساعد على فهم شخصية المرضى من التأثيرات الثقافية المختلفة .

كما " أثبتت الدراسة أن ظاهرة الطب الشعبي في مجتمعات العريش الثلاثة[1] ليست قاصرة على غير المتعلمين ، فقد ظهر بين المتعلمين من يؤمن بها خصوصا عندما لا تظهر النتائج سريعة للعلاج باستعمال وسائل الطب الحديث خصوصا في مجال الأمراض المستعصية .و هذا يؤكد ضرورة وجود تعاون تام بين الوسائل و الأساليب الطبية الحديثة و بين الطب الشعبي لأن في ذلك تحقيق صالح المريض و مجتمعه المحلي حتى لا يواجه القلق و الصراع النفسي عندما يختار بينهما.

مناقشة:

أبرزت الدراسة بعض أهم الأسباب التي تجعل العلاج التقليدي يلقى استقطابا و رواجا في أوساط الناس سواء في المناطق الريفية أو الحضرية ، و لدى جميع شرائح المجتمع ، إذ يجدون فيه المتنفس لمعاناتهم و آلامهم ، كما دعت الدراسة إلى ضرورة إدراج البحوث الأنثروبولوجية من خلال تزويد خبرائها كل القائمين على المجال الصحي قصد إيجاد تعاون في نشر الوعي و تحقيق صالح المريض .

2) دراسة لطرش أمينة [2]

تناولت الدراسة الميدانية للطرش أمينة الموسومة ب :" **الأعشاب الطبية ممارسات و تصورات – مقاربة أنتربولوجية بقسنطينة"** موضوعا من مواضيع العلاجات التقليدية الشعبية و التي

[1] العريش منطقة بمصر تتكون من المجتمع الحضري (مدينة العريش)، و المجتمع القروي(قرية أبي صقل) و المجتمع البدوي(في الصحراء المحيطة بالعريش)

[2] لطرش أمينة :" **الأعشاب الطبية ممارسات و تصورات – مقاربة أنتربولوجية بقسنطينة"** رسالة ماجستير ، جامعة منتوري قسنطينة ، السنة الجامعية 2011-2012

لاقت في الآونة الأخيرة انتشارا واسعا في المجتمع و المتمثلة في الرجوع إلى الأعشاب الطبية و استعمالها بدل أو العلاجات الكيماوية .

تهدف الدراسة إلى التعرف على جوانب هذه الظاهرة الاجتماعية المنتشر في المجتمع الجزائري عموما و منطقة قسنطينة خصوصا ، و مما شد انتباه الباحث الاختلاف الناس حولها بين مؤيد لاستعمالها و بين معارض ، و معرفة حقيقتها و مصادرها و مجالاتها ،كما سعت الدراسة إلى بيان تفاصيل الممارسات العلاجية من حيث معرفة خصوصية الأمراض التي تعالجها و معرفة موارد العلاج ،كما تناولت تصورات الأشخاص للعلاج بالأعشاب الطبية.

و من جملة ما ذكرت الباحثة[1] بأن العلاجات الشعبية في الجزائر تعتمد على نوعين من الأساليب العلاجية ، فالنوع الأول يعتمد على العلاجات الطبيعية من أهمها:

1. النوع الأول : يعتمد على العلاج المادي منها العلاجات بالأعشاب الطبية و تجبير الكسور و التدليك الكي و القطع و **الحجامة** .
2. و النوع الثاني : يعتمد على العلاجات ذات التفسير الغيبي منها الطالب (الكتاب) المرابط و زيارة الأضرحة و الزردة .

ثم ذكرت الدراسة أهم الأسباب التي تدفع الناس للجوء إلى الأعشاب الطبية منها:

1. **الاجتماعية الاقتصادية** و المتمثلة في غلاء الأدوية الكيماوية و عجز المواطنين عن اقتنائها و خاصة تلك التي لا تعوض من قبل صندوق الضمان الاجتماعي و كذلك الفقر و البطالة و انتشار الأمراض المزمنة.
2. **الأسباب الثقافية :**حيث تلعب الأصول الثقافية دورا هاما في تحديد البنية الحالية للمجتمع الجزائري القائمة على الحفاظ على العادات و التقاليد حيث يعتبرون العلاج بالأعشاب موروث ثقافي من الأجداد لا بد الحفاظ عليه.

[1] لطرش أمينة ، المرجع نفسه ، ص 72

3. **الأسباب التجارية:** حيث تحولت التجارة في الأعشاب إلى تجارة مربحة و الاستثمار فيها ناجحا نظرا لإقبال الناس عليه و للثروة الهائلة للأعشاب في الجزائر ، و فتح الأسواق الخارجية لاسترادها.

4. **الأسباب الدينية :** و ذلك لارتباط العلاج بالأعشاب بالآيات القرآنية و الطب النبوي من خلال بعض الأحاديث النبوية.

5. **إخفاق و عجز الطب الحديث :** في علاج الأمراض المزمنة ، بالإضافة إلى الأعراض الجانبية للأدوية الكيماوية ، مما أدى إلى نقص الثقة فيه.

تنتهي الدراسة بضرورة تحديد و تقيم الفوائد و المضار للأعشاب الطبية من خلال التجارب العلمية التي تخضع لمبادئ العلوم الحديثة ، و أخذ بعين الاعتبار القيود و الضوابط الأخلاقية التي تحكم إجراء مثل هذه التجارب.

مناقشة :

ما أضافته الدراسة بيان تصورات الجوانب العلاجية بالأعشاب و التي لا تكاد تخلو منها بقية العلاجات الأخرى في ميل الناس لها ، و الذي يدفع الباحث إلى التعرف أكثر على العلاج بالحجامة الذي أشارت إليه الباحثة ضمن العلاجات المنتشرة في قسنطينة و التي لم تبين تصورات الناس لها و الممارسين لها من طرف المعالج التقليدي و المعالج الطبي .

3) دراسة علي عمار:[1]

تناولت الدراسة الميدانية الاجتماعية لعلي عمار:**" العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة (دراسة ميدانية)"** و كان الهدف منها التعرف على صور من العلاجات الشعبية في ضوء المعتقدات

[1] من مقال علي عمار:" **العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة (دراسة ميدانية)**" - منطقة تلمسان نموذجا- تاريخ الإضافة: 2014/3/13 ميلادي - 1435/5/12 هجري http://www.alukah.net/culture

الشعبية حول ظاهرتي المرض و الصحة في المجتمع التلمساني الجزائري، معتمدا المنهج الأنتربولوجي متخذا دراسة الحالة و المقابلة و الملاحظة بالمشاركة. أجريت الدراسة سنة 2007 من فبراير حتى نهاية السنة ، في حين بدأت فكرة الدراسة منذ شهر أكتوبر من سنة 2006 و قد استغرقت الدراسة حوالي عشرة أشهر.

و قد تناولت الإشكالية العديدة من التساؤلات :

1. ما هي ميزات الممارسين للعلاج الشعبي في مجتمع الدراسة (الجزائري)؟ وما هي مصادر خبراتهم العلاجية؟
2. أي الممارسات العلاجية الشعبية أكثر انتشارا وأكثر شهرة في مجتمع الدراسة (الجزائري)؟
3. كيف يفسر الممارسون للعلاج الشعبي وقوع المرض والتخلص منه؟
4. ماهي الوظائف العلاجية والوقائية التي يقدمها العلاج الشعبي في مجتمع الدراسة (الجزائري)؟ ولماذا يلجؤون إليه الأفراد؟
5. أي الميزات الاجتماعية والثقافية تغلب على مجتمع الدراسة المستفيد منه؟
6. ما الملامح المستقبلية للعلاج الشعبي في مجتمع الدراسة (الجزائري)؟

وقد منحت الدراسة الميدانية للباحث فرصة التعرف على كنوز التراث الشعبي ولاسيما ابرز صور العلاجات الشعبية وعوامل انتشارها .و قد أبرزا دور الموقع الجغرافي لمجتمع الدراسة و دوره في ازدهار العلاج الشعبي بشتى صوره، سواء العلاج الأعشاب، أو العلاج بالكي، أو التجبير، أو العلاج بالقرآن أو العلاج بالحجامة، أو التوليد.

وقد أكدت الدراسة أن هذه الممارسات لا تزال قائمة إلى يومنا هذا، بالرغم من انتشار الخدمات الصحية الرسمية، و كان من أهم نتائجها :

1. التعرف على كنوز التراث الشعبي بالمنطقة.
2. إبراز صور الطب الشعبي المنتشرة فيها.
3. أهم عوامل انتشاره.

4. أغراضه والأمراض التي يختص بعلاجها
5. تسليط الضوء على ثلاثة أنماط من الممارسات الأكثر انتشارا وهي:
   - ✓ **العطار** أو المسمى بالمعالج بالأعشاب)
   - ✓ .(**الجبار** (و المسمى بمجبر الكسور والفلتات المفصلية)
   - ✓ (**الطالب** و المسمى المعالج بالقرآن الكريم).

كما أثبتت الدراسة أن العلاج بالأعشاب هو الأكثر انتشارا في مجتمع الدراسة بصفة خاصة، والمجتمع الجزائري بصفة عامة ثم يليه من حيث الأهمية الكي، فالتجبير، فالتوليد، ثم العلاج بالقرآن الكريم، ثم الحجامة.

مناقشة:

تعتبر من الدراسات التي أولت اهتماما كبيرا في بيان دور المعتقدات الشعبية في ترسيخ و انتشار العلاجات التقليدية في المنطقة التلمسانية من خلال استعماله للمنهج الأنتربولوجي الذي مكنه من التقرب من المعالجين التقليديين الأكثر انتشارا ، و قد تمكن من تسليط الضوء على أهمها، مشيرا إلى العلاج بالحجامة الذي اكتفى بالتعريج عليه مع ما يلقاه من انتشار و توسع في المنطقة التلمسانية.

4) دراسة بن تامي رضا [1] :

كان الهدف من الدراسة تسليط الضوء و الكشف عن طريق فهم العوامل والأسباب التي تقف وراء استمرارية الطب الشعبي في المدينة ؟ و المعنى الذي يحمله سكانها لهذا النوع من الطب الذي يؤدي إلى استمراريته؟ حاولت الدراسة تسليط الضوء على هذه الظاهرة ، لفهم خصوصيات المجتمع الجزائري من خلال المجتمع المحلي التلمساني، إضافة إلى محاولة تأسيس لمعرفة موضوعية

[1] بن تامي رضا ،"**الطب الشعبي في المدينة : مقاربة سوسيو -أنتربولوجية بمدينة تلمسان**"، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية ، السنة الجامعية 2012-2013.

لأسباب شيوع واستمرار الطب الشعبي في الوسط الحضري .استعان في بحثه على مناهج منها :المنهج التاريخي والوصفي مستعينا بالمنهج الإحصائي.
شملت دراسته 160 مبحوثا 56 ذكرا و 104 أنثى .

نتائج الدراسة :

من نتائجها العامة:

1. توصل الباحث إلى أن عنصر الرجال يهتم بظاهرة العلاج الشعبي على غرار العنصر النسوي ، عكس ما كان سابقا، بحيث وجد الباحث عددا معتبرا من الرجال ممن يترددون على المعالج الشعبي فمنهم من أدلى بتصريحات ومنهم من رفض.
2. من أسباب ترددهم المعالجين من الصنفين على المعالجين لأسباب السحر و المشاكل الأسرية وعلى رأسها التفكك الأسري وبعض الأمراض الأخرى .
3. هذا بالإضافة إلى أن الرجال يتميزون في بعض الأسباب الأخرى و على رأسها التجارة فان يريدون الحصول على البركة أو إعداد طلاسم لتحقيق الربح.
4. الإقبال على الطب الشعبي لم يكن مختصرا على فئة عمرية دون الأخرى فبالرغم من تفاوت النسب فيما يتعلق بالفئات العمرية إلا أن كل الفئات حاضرة وما يلفت الانتباه هنا في الحضور القوي لفئة الشباب بالرغم التعارض مع الثقافة الشعبية العامة ، فانه و بالنظر لتفاقم بعض الظواهر وعلى رأسها البطالة لكلا الجنسين و العنوسة خاصة لفئة الإناث فإنهم يلجئون للعلاج الشعبي فلربما يكون حلا.

مناقشة :

من مميزات العلاجات انتشارها في القرى و البوادي و الأرياف ، لكن الشيء الجديد الذي جاء به الباحث تسليط الضوء على العلاج الشعبي في المدينة سعيا منه إلى فهم العوامل والأسباب التي تقف وراء وجود هذه الظاهرة بل و استمراريتها ، فأبرز من خلالها الأسباب الموضوعية لانتشار واستمرارية الطب الشعبي في الوسط الحضري و خاصة الاجتماعية و النفسية.

5) دراسة عبد الرزاق محمود :

تناول دراسة عبد الرزاق محمود " **الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث : دراسة ميدانية في مدينة الموصل"** سنة 2007 ، العلاجات الشعبية بحيث أن بعض طرائق العلاج الشعبي في الوقت الحاضر و خاصة تلك التي تعتمد العلاج بالأعشاب مكنت من إيجاد علاقة بين نمطي العلاج الطبي و التقليدي حيث أن أغلب الأدوية الطبية أصلها أعشاب، فيحين تلقى علاجات أخرى اهتماما دينيا من أفراد المجتمع المستفيدين علاجيا ، فبعض الناس يعطي اهتماما للعزامة والرقية لان كلماتها مستمدة من القرآن الكريم وآخرون يؤمنون **بالحجامة** واستخدام الحبة السوداء كونها مذكورة في أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم .

من النتائج التي وصل إليها الباحث:

1. "وجود علاقةقوية ومتداخلة بين الطب الشعبي والطب الحديث فيؤكد المعنيون بشؤون الطب الحديث أن معظم الأعشاب والنباتات تدخل طواعية في تركيب الأدوية الحديثة في الوقت الحاضر "[1] .
2. كما تكشف الدراسة أن" ابتكارات الصيادلة العرب في اغلب الأدوية الكيماوية و الحبوب العلاجية أنها تحتوي على خلاصة المواد الفعالة من النباتات [2] .
3. و عليه فإن" هذه الاكتشافات والاختراعات والاعترافات هي الدليل الثابت والواضح الذي يكشف عن الترابط والتداخل بين نوعي الطب في ميدان المعالجة والتطبيب".[3]
4. كما وصل الباحث إلى أن الطب الحديث المتطور والمتقدم تكنولوجيا اعتمد في بدايات تكوينه على الطب الشعبي فقد أكد 84.6 %من أطباء الطب الحديث ضمن عينة البحث أن الطب الحديث اعتمد كليا أو جزئيا على الطب الشعبي في علاج الأمراض وخصوصا طب الأعشاب فما زال طب الأعشاب حتى يومنا هذا حسبما أشار المبحوثون يدخل طواعية في تركيب العديد من المستحضرات الطبية و الأدوية والعلاجات بل إن أطباء الطب

---

[1] عبد الرزاق محمود ،" **الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث : دراسة ميدانية في مدينة الموصل"** ، مركز دراسات الموصل ، مجلة دراسات موصلية العدد الثامن عشر تشرين الثاني 2007. ص 130.نقلا عن مهدي حمودي الأنصاري، علاج الأمراض بالعقاقير والنباتات الشعبية، مجلة التراث الشعبي، المجلد الثالث عشر، العدد الثالث، السنة الثالثة عشر، دار الجاحظ للنشر، بغداد، العراق، 1982 ، ص 105.

[2] عبد الرزاق محمود ، المرجع نفسه ،ص 303.

[3] عبد الرزاق محمود ، المرجع السابق، ص 131.

الحديث أشاروا إلى أن اغلب المستحضرات الطبية اليوم لا تخلو من مستخلص الزيوت النباتية الطبية التي تعالج الأمراض بحسب نوع المرض والعلاج الملائم له .

5. انطلاقا من الدراسة الإحصائية المعتمدة ، كشفت الجداول أن لكل طب أهميته العلاجية وفائدته الطبية، فالطب الحديث المتقدم والمتطور يعتمد في علاج الأمراض على الأساليب والوسائل والأجهزة الطبية الحديثة بالمقابل أدى الطب الشعبي وطرائقه العلاجية دوره في ذلك، فقد بينت إجابات المبحوثين أن الطب الشعبي له أهميته العلاجية وفائدته الطبية من خلال إشارتهم إليه على أنه يؤدي دورا مكملا لدور الطب الحديث وذلك راجع إلى تعلق الأمر بجوانب اقتصادية كانخفاض المردود المادي للمريض،ورخص أسعار الأدوية الشعبية إذا ما نظرنا إلى الموضوع من جهة تمسك الفرد بأفكار على اعتبار أنها تقاليد متوارثة في مجال الصحة والمرض (أو ثقافية) كالجهل وقلة الوعي الثقافي والمعرفي في مجال الصحة والمرض، وانخفاض المستوى التعليمي (وقد يرجع الأمر كذلك بحسب الاستنتاجات التي توصل إليها البحث من خلال آراء المبحوثين إلى نجاح الطب الشعبي وقدرته على علاج حالات مرضية يستعصي علاجها على الطب الحديث ولأن معالجتها أساسا خارج مجال الطب الحديث.

مناقشة:

بينت الدراسة أن السيرورة التاريخية للعلاجات بينت مدى العلاقة الموجودة بين نمطين من العلاج التقليدي و الطبي ، إذ أبرزت أن الثاني قام أساسا على تجارب الأول و أنه ما زال يعتمد على بعض خصوصياته منها مكونات الأدوية الطبية المصنعة على العديد من الأعشاب التي كان يستعملها الطب التقليدي في علاج العديد من الأمراض و التي لا يزال يستعملهـــا ، و عليه يدعو الباحث إلى ضرورة التقارب لا التباعد بين النموذجين بغية تحقيق مصلحة المريض ، و مراعاة لخصوصيته الثقافية .

6) دراسة نبيل صبحي:

ففي مقال منشور في كتاب جماعي حول دراسة اجتماعية أنثروبولوجية حول **الصحة و البيئة** في إطار موسوعة الفلكلور العربي أوردها في **الفصل الثامن عشر آخر ما كتبه الدكتور نبيل صبحي** ، تناول هذا الفصل جملة من المصطلحات المتداولة عند العرب مشيرا إلى بعض أهم صورها منها **الحجامة** ، بين بأنها كانت عند العرب كنوع من الأساليب العلاجية الوقائية التي عرفت عندهم منذ

أبد بعيد حتى بعد دخول الإسلام المنطقة استمر العرب باستعمالها ، فعلى الرغم من تقدم العلـــوم و الفنون في العصر العباسي إلا أنه كان لكل أمير منهم حجامه الخاص ، " ...و قد ارتبط هذا الفن العلاجي بالعرب منذ زمن قديم ، و استمرت ممارسته حتى الآن في كثير من البلدان العربية . و عندما شهدت الحضارة الإسلامية مزيدا من الازدهار في بعض العصور العربية ظلت الحجامة تمارس كفن علاجي ، كالعصر العباسي الذي تقدمت فيه العلوم و الفنون ، و حتى الخلفاء كان لكل منهم حجامه الخاص . و قد اعتبرت في بعض الأحيان مناسبة احتفالية يتم تكريم المحتجم و الحجام على السواء "[1].

ثم ذكر بعض الأمراض التي تعالجها و الأدوات المستعملة ، ليصل من ثم إلى أن الحجامة لا تزال تستعمل حتى اليوم و خاصة في دول الخليج إذ يستأجر أصحابها الدكاكين و المحلات في الأسواق بدلا من استعمالها في الطرقات مستعملين الأدوات الطبية الحديثة كالمعقمات و المراهم، فعلى الرغم تطور المجال الطبي "فما زال الناس رجالا و نساء يعتقدون فى جدوى الحجامة ويلجؤون إلى الحجامين"[2] مبينا أن بعض الحجامين سعوا على تطوير طرق ووسائل علاجهم من حيث الأدوات المستعملة كأدوات التعقيم ، إضافة إلى استعمالهم لمحلات خاصة بدلا من الممارسة التقليدية في الشوارع و الأسواق.

مناقشة:

هذا الجانب من الدراسة يتقارب مع دراستنا من حيث كونها مرتبطة بظاهرة العلاج التقليدي و المتمثل في الحجامة ، فقد تناولها ضمن جملة من المصطلحات المتداولة في إطار الصحة و البيئـة ، و وصفها وصفا من حيث إجرائها و استعمالاتها ، و ذكر بعض أسباب انتشارها و بقائها على الرغم من التطور الملحوظ في المجال الطبي .

[1] علي المكاوي و آخرون :" **الصحة و البيئة-دراسات اجتماعية و أنتربولوجية** " جامعة القاهرة كلية الآداب ، مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية ، الطبعة الأولى 2001 ، ص 500.

[2] علي المكاوي و آخرون ، المرجع نفسه ، ص 501.

خلاصة:

نصل في الأخير إلى أن الدراسات السابقة تناولت العلاجات التقليدية بمختلف أشكالها ، و أن من نتائجها أنها في زيادة و انتشار لا على مستوى القرى و الأرياف فحسب بل حتى على مستوى المدن التي تتميز بانتشار الوعي في مجال الصحة و المرض ، و قد جاءت الدراسة السابقة لتؤكد مدى تواجد هذا النمط من العلاج إلى جانب العلاجات الطبية ، مبرزة إلى إيجاد التقارب بينهما بدلا من إلغاء أحدهما ، مراعاة للخصوصية الثقافية لكل مجتمع ، و مدى رسوخ المعتقدات الشعبية في العديد من العلاجات قصد الوصول إلى السلامة الجسدية و النفسية معا ، و من العلاجات المنتشرة العلاج بالحجامة و الذي نسعى إلى دراسته كونه واحدا من العلاجات الأكثر انتشارا لا عند المعالج التقليدي فحسب بل حتى لدى المعالج الطبي على حد سواء ، بحثا عن خصوصيته التي جعلته يقرب بين نمطي العلاج.

الفصل الأول

تاريخ العلاجات الإنسانية

تاريخ العلاجات الإنسانية

تمهيد:

يتكون العلاج التقليدي من مجموعة من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية التي استخدمت منذ زمن بعيد في كل الثقافات القديمة لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس. كما تمتد جذوره في جميع النظم والأنماط العلاجية المتواصلة منذ بداية الثقافة، فقد انتشرت لفترات طويلة قبل تطور العلاج الطبي في معظم بلدان العالم، بما يشهده التطور في وسائل و أبحاثه و دقته ثم ازدادت أهميته في السنوات الأخيرة مع تطور علم أنثروبولوجيا الصحة و المرض وعلم الاجتماع الصحة و المرض و علم النفس .

ولما كان العلاج التقليدي يمثل أحد جوانب القيم المعرفية والثقافية للشعوب فإنه ينظر إليه على أنه نظام علاجي يعتمد على أشكال وطرق تقليدية من السلوك والتصرفات التي تقاوم المرض و منه العلاج بالحجامة و كثيرا ما يؤدي استعمال هذه الممارسات الشعبية لتخفيف ألم المرض أو لإعادة التوازن للمرضى المصابين بالأمراض الجسمية أو النفسية أو كلاهما معا.

وفي هذا الفصل تناولنا تاريخ العلاجات البشرية قديما و حديثا بغية الإلمام بالخطوط العريضة التي عرفها و خطاها عبر الزمن ، لا بغرض التوغل في قضاياه ، فقد تم تفصيلها في بحوث عدة تفاديا لاجترار المعلومات و تكرارها ، فقد تناولنا في هذا الفصل تاريخ العلاجات البشرية عند الحضارات القديمة ، مبينين مدى استمراريته عبر الزمن لنعرج على تاريخ العلاج في الجزائر إبان الحقبة الفرنسية ، فالذي يهمنا هو إعطاء تصور شامل عن تاريخ العلاجات ، و بحثا عن ما يخدم إشكاليتنا

التي طرحناها و التي تتساءل عن فهم التقارب بين نمطين من المعالجين من خلال العلاج بالحجامة ، فالجوانب التاريخية أوجدت لنا تقاربا بين العديد من صور العلاجات بل و تكاملا أحيانا بين النمطين كالعلاج بالتدليك و العلاج بالإبر الصينية و العلاج بالأعشاب.

I. العلاجات في الحضارات القديمة :

يعد **المصريون** [1]من أقدم الشعوب التي مارست العلاجات حيث وصلت فيه إلى مستوى رفيع، فمما بلغت فيه براعتهم التحنيط و التشريح و الجراحة ، و ما آثارهم من مومياتهم و هياكلهم إلا دليل على ذلك ،و ما تزال كثير من متاحف العالم تحفظ بها ، من بين كنوزها الكثير من البرديات التي تكشف عن ألوان من العلاجات ، و قد" أشاد هوميروس في أوديسا بمهارة الأطباء المصريين"[2]، إلا أن العلاجات عندهم ارتبطت في كثير من الأحيان بالمعابد فقد اتخذوا آلهة للشفاء منها **"إزيس "** و **" توت"** ،و قد مورس من طرف الكهنة في بداية الأمر ليصل بفئات أخرى اندرجت في الممارسة العلاجية ، دونوا معارفهم خاصة في أوراق البردي ،و قد عرفوا بمسائل التحنيط و تقديم العقاقير العشبية ، ليس بعيدا عن المصريين انتشرت العلاجات عند البابليين.

كان العلاجات القديمة عند **البابليين** [3]يشوبها شيء من الكهانة و السحر ، فالمرض عندهم كان يعتبر عقابا إلهيا نتيجة ذنوب ارتكبوها ، و لذلك لم يكن أحدا ليحاسب الكاهن أو الساحر على أي خطأ قد يرتكبه في حق مرضاه، بينما الطبيب خطأ الجراح يلقى العقاب لأنه في اعتقادهم لا يعمل بقوة كهنوتية أو سحرية و إنما بيده " فشريعة حمورابي تنص على أن الجراح إذا ما استعمل مشرطه و أخطأ في استعماله قطعت يده"[4] و قد عرف ثلاثة أنماط من العلاج أولاها الوقائية و ثانيها العلاجية ذات الوسائل المادية المعروفة من أعشاب و النبات و المعادن ، و ثالثها العلاجية ذات

[1] راغب السرجاني **"قصة العلوم الطبية في الحصارة الإسلامية "** مؤسسة إقرأ للنشر و التوزيع و الترجمة ، القاهرة مصر، الطبعة الأولى 2009، ص 11 .
[2] راغب السرجاني ، المرجع نفسه ، ص 11.
[3] راغب السرجاني ، المرجع نفسه ، ص 14.
[4] راغب السرجاني ، المرجع نفسه ، ص 14.

الطابع السحري ، مما يعطينا صورة عن مدى تباعد النمطين العلاجيين آنذاك لتغلب القوى المساندة لأحدهما على الآخر ، فلم يعرف بينهما تقاربا ، و بعيدا عن البابلين حضارة قديمة لا تزال آثارها مملموسة ألا و هي حضارة الصينيين.

يعود تاريخ العلاجات في **الصين** إلى الألف الثالثة قبل الميلاد ، حيث عرفوا العديد من العلاجات المختلفة ، على يد كثير من المعالجين الصينيين منهم " واي بويانج" من أشهر المعالجين الصينيين إضافة إلى "شان نوتج" المشهور باسم الأمبراطور "فيويو" أول باحث عن خواص النباتات ، حيث كان يختبر تأثيرها على نفسه"[1] ، فقد تقرر عام 1950 في المؤتمر الصحي الوطني للصين حيث أكد الرئيس الصيني **ماو** على أن هناك"[2]... ثلاث مبادئ أساسية إثنان منها في الصحة أولاهما الوقاية من الإصابة بالمرض، و ثانيهما تكامل العلاج الشعبي الصيني مع الطب الغربي" ، ليصل أمر العلاجات في الصين إلى درجة تقليص المسافة بين نوعي العلاجات كما يؤكده الطبيب بانرمان عضو منظمة الصحة العالمية قائلا : "و هكذا قل الاختلاف بين الطب الرسمي و العلاج الشعبي في الصين ، و تلقى كثير من الأطباء الذين أتموا التعليم الرسمي تدريبا و تعريفا بالعلاج الشعبي الصيني حتى أصبح من الصعب وضح حد فاصل بين الإثنين " ،إن أهم ما يميز العلاج التقليدي في الصين من خبرات كبيرة في مجالات كثيرة وفق أنماط كبرى و عليه " يتكون العلاج الصيني التقليدي من ثلاثة مكونات رئيسية هي العلاج بالأعشاب و التدليك و الوخز بالإبر"[3]،وقد أدى ثأثير انتشار العلاجات الصينية و البابلية على العلاجات في في الكثير من الحضارات منها الحضارة اليونانية.

ظهرت العلاجات اليونانية بوجه جديد لكن كانت بدايته معتمدة على العلاج الصيني و البابلي ، لكن ما زاد تعمقهم في مجال العلاجات اعتمادهم على العقلية المنطقية ، و تمكنهم من الأساليب العلاجية فقد تميزت العقلية اليونانية " بأنها عقلية منطقية نشطة"[4] و كان من نتاجها أن أنجبت "

---

[1] راغب السرجاني ، المرجع السابق ، ص 16 .

[2] ر .هـ . بانرمان" **مجلة الهيئة الصحة العالمية** " المقال " التدريب الإيروفيدي "، العدد 26 لشهر"12/11/10" 1977 ص 23.

[3] ليسلي هيكين " **الصحة النسائية – برامج العلاج** ، **العلاجات التقليدية** ، **العلاجات المكملة**، **الطب البديل**" الجزء الخامس ، الدار العربية للعلوم بيروت لبنان ،الطبعة الأولى 2005 ص 42.

[4] راغب السرجاني ، المرجع نفسه ، ص 21.

أبقراط" Hippocrate ولد حوالي 460ق م الذي أطلق عليه لقب أبو الطب و قد انتهج اليونانيون طريقتين في العلاج :أولاهما طريق يعالج بالكهنة و السحر و يعتبرون أن أسباب المرض الشياطين و العلاج إلى الآلهة، و ثانيهما اعتبر أنه فرع من الطب الطبيعي ،و اهتموا بالتشخيص الوصفي، لكن بعد سقوط اليونان تعقبهم الرومان .

ورث **الرومان** ممتلكات اليونان بعد إزالة حكم البطالسة سنة 300 ق م و استيلائهم على الإسكندرية ، إلا أنهم لم يستطيعوا نزع الزعامة العلمية و الطبية ، " وبقيت روما و توابعها طيلة القرون الأولى بعد حكم اليونان بدون طبيب يعمل بالقواعد العلمية "[1]و كانوا يعتمدون على التعاويذ و النصائح التقليدية التي تصل إليهم من المعالجين الوافدين عليهم،و بعيد عن الرومان حضارة مختلفة عنها هي الحضارة الهندية.

فقد عرفت العلاجات **الهندية** مخالطتها لكثير من الطلاسم و الأساطير ، فقد اشتهروا كغيرهم بفن التشريح فقد كانوا" يعتقدون أن العلل جميعها تولد مع الإنسان و تظهر إما عن ذنب أو عن فساد في الأخلاط"[2] فقد استعملوا التلقيح و مارسوا عمليات التجميل و ترقيع الجلد و التوليد عن طريق البطن(الولادة القيصرية) و استعملوا السموم و وسيلة الكي ، قامت العلاجات الهندية القديمة على أربعة أمور هي :(الماء و الهواء و البلغم و الدم) و استعملوا في طرائق العلاج الأعشاب و التمائم السحرية، في الجهة الأخرى من الأرض منطقة عربية متشتتة الأطراف هي المنطقة العربية.

عرفت المنطقة العربية بمرحلتين مرحلة الأولى قبل الإسلام حيث لم تكن العلاجات في هذه الفترة ذا قيمة علمية و خاصة إذا ما قورنت بما كان عليه في الحضارات القديمة ، و مع هذا فقد عرفت حياة العرب صورا من العلاجات المختلفة ،" فقد كان الطب ذا شعبتين [3]"أولاهما علاجي يتمثل في طرق العلاج المادية اليدوية كالكي و **الحجامة** و الفصد و استئصال الأعضاء المتلفة و

[1] راغب السرجاني ، المرجع السابق ، ص 24.
[2] راغب السرجاني ، المرجع نفسه ، ص 19.
[3] راغب السرجاني ، المرجع نفسه ، ص 26.

استعمال الأعشاب النباتية البرية الطبية ،و طرق روحية كالتعاويذ عن طريق الأعمال التي يقوم بها الساحر الكاهن و العراف ، و ثانيهما علاجية في مجملها شبيهة بالحمية قدمت في أدب الجاهلية ، منها قولهم :"المعدة بيت الداء، و الحمية رأس الدواء".

أما المرحلة الثانية بدأت مع الحقبة الإسلامية حيث كانت الصفة البارزة فيها أنها لا تعتمد على السحر و الشعوذة ، مع أنه ليس من خصوصيات الرسول تعليم الناس قواعد العلاجات كما هو معمول بها مدارس تعليم الطب ، و إنما كان توجيهه لهم من باب إسداء النصح و التوجيه لتستعمل في خدمة الإنسانية ،فقد قال :" **أنتم أعلم بأمور دنياكم**"[1] ، و مع هذا جاءت نصوص كثيرة في مجال العلاج منها :"**لكل داء دواء** "[2] و قوله :" **تداووا فإن الله تعالى لم يضع داء إلا أنزل له دواء** "[3] و قوله :"**ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء**"[4]، كما شدد على من اقتحم باب العلاج بالضمان في حالة الإتلاف يروي أبو داود و النسائي و ابن ماجة عن النبي صلى الله عليه و سلم :"**من تطبب و لا يعلم منه طب فهو ضامن** "[5]، ثم تطور الأمر إلى تعلم العلاجات و معرفة طرق التشخيص و العلاج الأمر الذي جعل الكثير من الناس يتجهون نحو التخصص في مجال معرفة أحوال الصحة و المرض و إن مما عرفه تاريخ العلاجات في العصر الإسلامي حرص الملوك و العلماء على ذلك ،فها هو ذا عصر المأمون يفتح المجال واسعا أمام المختصين في شتى مجالات الحياة بما فيها الصحة ، أورد ابن خلدون[6] في مقدمته أن العالم **طاهر بن الحسين**[7] أودع لابنه **عبد الله بن طاهر**[8]كتابا، لما ولاه المأمون الرَّقَّةَ و مصر و ما بينهما فكتب إليه أبوه طاهر كتابه المشهور و مما ورد فيه"...و انصب لمرضى المسلمين دورا تأويهم و قواما يرفقون بهم و أطباء يعالجون أسقامهم"، فقد كانت الحركة العلمية قائمة ، و مما زاد انتشار العلوم المختلفة آنذاك تشجيع القائمين على رعاية الأفراد "ترجمة العلوم القديمة منذ زمن أبي جعفر المنصور ".[9]

---

[1] رواه مسلم "**صحيح الإمام مسلم**"كتاب الفضائل المجلد 1 ، ج 1 ، دار المنهاج السعودية جدة ص.

[2] رواه مسلم ، "**صحيح الإمام مسلم**"كتاب السلام المجلد 4 ، ج 7 ، دار المنهاج السعودية جدة ص 21.

[3] رواه أبوداود " **سنن أبي داود**" ، " كتاب الطب، مكتبة المعارف للنشر و التوزيع الرياض ، الطبعة 2 سنة 2008، ص693.

[4] رواه ابن ماجة "**السنن**" ، نشر دار الصديق للنشر و التوزيع السعودية ،طبعة 2010، ص 568.

[5] أمل بن سمحان بن فهد اللحيان ،"**التمريض و أحكامه في الفقه الإسلامي**" دار عالم الكتب الرياض ، الطبعة 2 ، سنة 2013..

[6] عبد الرحمن بن خلدون" **مقدمة ابن خلدون**" ص 284.

[7]طاهر بن الحسين و لد سنة 159 هـ و توفي 2017 هـ /844 م ، وهو أحد أشهر قواد الخليفة العباسي المأمون.

[8] عبد الله بن طاهر الخراساني 844/845 م توفي 798 م .

[9] راغب السرجاني ، المرجع السابق ، ص 20.

يرى ابن خلدون[1] أن العلاج حفظ لصحة الإنسان و دفع للمرض عنه، فالعلاجات فرع من علوم الطبيعة إذ هي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث كونه يمرض و يصح فيحاول صاحبها حفظ الصحة و معالجة المرض بالأدوية والأغذية بعد أن يتبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن ومعرفة أسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها و تخصيص أدوية مناسبة.

كما عرف العرب العلاج بشقيه العام و الخاص إذ تخصص بعضهم في علاجات أعضاء معينة من جسم الإنسان كابن النفيس و تخصصه في مجال البصريات يقول ابن خلدون :"...و ربما أفردوا بعض الأعضاء بالكلام و جعلوه علما خاصا، كأمراض العين و اختلاف عللها "، كما كان صنف من المعالجين يمارسون العلاج بطريقة التجربة المتوارثة "...و للبادية من أهل العمران طب يبنونه في غالب الأمر على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص متوارثا عن مشايخ الحي و عجائــزه، و ربما يصح منه البعض إلا أنة ليس على قانون طبيعي و لا على موافقة المزاج"[2] ليشير إلى أن العرب العرب عرفوا تقدما كبيرا في جميع المجالات بتقنين علومها بما في ذلك العلاجات البشرية إذ حددوا لها الأمراض و التشخيص ببيان الأعراض و تحديد الدواء و من أشهر المعالجين الرازي المتوفي 923م و أبو القاسم الزهراوي 1035م و ابن سينا 1036م ، ابن النفيس علاء الدين القرشي 1288م ، داوود الأنطاكي 1599م و غيرهم كثير.

و من أشهر العلماء ابن سينا الذي يعد كتابه **"القانون في الطب"** من المراجع الطبية المعتمدة لدى العرب عموما و أوربا خصوصا دامت لفترة زمنية طويلة ، " فلقد [3]حظي كتابه " القانون في الطب" شهرة واسعة في أوربا ، و هو مجموعة أحكام و قوانين و سلسلة من المبادئ ، و يتميز بتنسيق منهجي علمي دقيق ، نادر المثال ، و هذا من جملة العوامل التي جعلته الإنجيل الطبي لأطول فترة من الزمان ، كما وصفه ويليام أوسلر ، و قال عنه أيضا جورج لوكمان في كتابه "قصة الكيمياء" : نال ابن سينا شهرة عظيمة في مؤلفه المشهور –القانون في الطب – الذي صار أكبر مرجع في العالم يعتمد عليه علماء الغرب في الطب" ، فمن تعاريفه للطب أنه "علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح و يزول عن الصحة ، ليحفظ الصحة حاصلة و يستردها

---

[1] عبد الرحمن بن خلدون المرجع السابق ، ص 328 بتصرف .

[2] عبد الرحمن بن خلدون، المرجع نفسه ، ص 419.

[3] محمد الأمين لعربي " **ابن سينا** " سلسلة مشاهير العالم ، كليك للنشر ، الطبعة الأولى 2009، ص 62.

زائلة" [1]، فتعريفه للطب يحصره في بيان كيفية الحفاظ على الصحة و معرفة العلل المسببة للمرض وعلاجها، مقسما للطب إلى نوعين أساسيين يعرفان في لغة الطب الحديث " الوقائي و العلاجي" .

II. استمرارية العلاج الشعبي عالميا :

لم تكن العلاجات قديما كما هو الحال في العصر الحديث ، فقد اعتمدت في بدايتها على أشكال بسيط مستوحاة من محيط الإنسان ، حيث بدأت بالأمور الأكثر بساطة لتكسب نفسها مع مرور الزمن خبرة و تجربة و حكمة مورست على العديد من الحالات فأعطت نتائج متقاربة أحيانا و مختلفة أحيانا أخرى و إن أهم ما بدأت به الوسائل البسيطة غير المعقدة في محيطه ،فقد"تمثلت العلاجات القديمة في فن الملاحظة ، و بطريقة ما فإن أي علاج يعتبر نتاج تجربة ، فكانت العلاجات و الفلسفة يمارسان من قبل نفس الأشخاص ، فعملية الفصل بين مختلف العلوم و التخصصات لم يكن فعالا إلا في بداية القرن السابع عشر"[2]، مما يبن إلمام القدامى من المعالجين بفنون عدة من العلوم عكس ما نراه في الحقبة الأخيرة مما أطلق عليها عصر التخصص في جميع الفنون بما فيها العلاجات، و من أهم صوره **العلاج بالأعشاب** الذي يعتبر من أقدم الأشكال المعروف في العلاج ، فقد استخدمت الأعشاب لمعالجة الصحة . "فالعلاج بالأعشاب يمكن أن يكون علاجا بالغ الأهمية و الفاعلية في حال جري على أيدي اختصاصيين مؤهلين".[3]فقد جعل الإنسان القديم و هو يتعامل مع الطبيعة من حيث ما تخرجه الأرض فكان أول ما بدأ به عملية القطف ، ليصل بذلك إلى زرع الأنواع المناسبة للأكل أو العلاج ثم لتحديد النافع من الضار ثم الأعشاب المناسبة للعلاج ، يذكر الباحث أبو القاسم سعد الله أنه" كان

[1] أبو علي الحسين بن علي بن سينا **"القانون في الطب"** ، منشورات دار الكتب العلمية ، بيروت لبنان ،الجزء الأول ص 13.

[2] ميرفت منصور حسن " **التجارب الطبية و العلمية"** في ضوء حرمة الكيان الجسدي دراسة مقارنة " دار الجامعة الجديدة السكندرية مصر سنة الطبع 2013ص 40/39.

[3] ليسلي هيكين " **الصحة النسائية – برامج العلاج ، العلاجات التقليدية ، العلاجات المكملة، الطب البديل"** الجزء الخامس ، الدار العربية للعلوم بيروت لبنان ،الطبعة الأولى 2005 ص 36.

بعض العلماء و أشباههم يركبون الأدوية من النباتات المتوفرة في البلاد و يصنعون المعاجين و الأشربة و يستعملون وسائل الكي و **الحجامة**، و نحو ذلك" [1].

و لا تزال هذه الأنماط العلاجات التقليدية قائمة في الكثير من الدول إلى يومنا هذا منها دول آسيا و إفريقيا و بالخصوص في المناطق الريفية ، كما يؤكده الطبيب الباحث الأفريقي في منظمة الصحة العالمية **بانرمان** [2]" و قد زاد الاعتراف خلال السنوات الأخيرة بفكرة تحريك القوة البشرية التي تمثل العلاج التقليدي لأغراض الرعاية الصحية الأولية ، و خاصة في المناطق الريفية في دول كثيرة ، و بدأت المبادرة بالاستفادة من القابلات التقليدية بسبب النقص الكبير في **القابلات- -sage femme** - المدربات" ، و استمرت منظمة الصحة العالمية بتدعيم العديد من البرامج في هذا المجال ، ففي "1977 أقرت مجموعة من دول العالم الثالث قرارا للتشجيع و الإسهام في تطوير برامج التدريب و البحث العلمي الخاصة بالعلاج الشعبي التقليدي... كما اتخذت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا عام 1976 قرارا ينادي بتطوير الأنظمة الطبية الشعبية في المنطقة " العام الذي أجرت فيه منظمة الصحة العالمية نشاطها بعنوان " العلاج الشعبي و دوره في تنمية الخدمات الصحية في إفريقية " أشار **أمانسيا مانجاي**[3] في مقال له "القابلات الفلبينيات يحصلن على اعتراف الدولة بهن" ففي الفلبين سنة 1954 راجعت وزارة الصحة الفلبينية وضع الخدمات التي تقدمها القابلات - مولدات النساء- غير المؤهلات علميا ووجدت بأن نسبة كبيرة من حالات الوضع 75 % بالمائة تم بمساعدتهن.

ومن من الدول التي لا تزال تهتم بالعلاج الشعبي[4] **الصين** التي تخضع المعالجين للإشراف و التوجيه الحكومي و يتم في ضوء فلسفة المحافظة على العلاج الشعبي ، و في **سيرلانكا** نجد أكثر من عشرة آلاف ممارس للطب الشعبي مسجلة أسمائهم لدى السلطات الصحية و هذا يدل على أن

---

[1] أبو القاسم سعد الله " **تاريخ الجزائر الثقافي**" الجزء الثاني (1500-1830) دار البصائر الجزائر ، سنة الطبع 2007، ص 417.

[2] " ر .هـ . بانرمان ، المرجع السابق، ص 16.

[3]" أمانسيا مانجاي "**مجلة الهيئة الصحة العالمية** " المقال " التدريب الإيروفيدي "، العدد 26 لشهر"12/11/10" 1977 ص 18.

[4] فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان ، "**دراسات في التراث الشعبي** " دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية مصر ، الطبعة 2011، ص 232.

الطب الشعبي يندمج مع نظام للخدمات الصحية و يغطي ما يقرب من 70 % من احتياجات الناس للخدمات الصحية ، و في **الهند** حوالي 50000 ممارس للطب و يحصل جميع العاملين في الحقل الصحي على دراسات مركزة في مجال الطب الشعبي من خلال 107 كلية و مركز صحي تهتم بالمطببين الشعبيين و تمنحهم التراخيص الخاصة بمزاولة المهنة.

و لو ابتعدنا قليلا إلى الجهة الأخرى من الكرة الأرضية لوجدنا أن الولايات المتحدة و أوربا[1] تمارس فيهما العلاجات الشعبية في نطاق واسع ، و ينظر إليها بمثابة النوع العتيق المألوف من العلاجات المنزلية التي اعتادت الأمهات و الجدات عليه في المزرعة، و في القرية و المدينة على السواء،مما أدى إلى توريثه للأجيال نظرا لفائدته، ففي **إيطاليا** مثلا نجد سكان القرى في المناطق الجبلية الإيطالية يستقبلون المرضى على أكوام من القش الأخضر وضعت بداخل غرف خاصة حيث يتلقون نوعا من العلاج الطبيعي يعرف باسم " حمامات القش" لمعالجة الروماتيزم و عرق النسا و البدانة و الإرهاق مما أدى إلى زيادة الإقبال عليها و ازدهار سوق النباتات و الأعشاب الطبية و الطب الشعبي عموما في إيطاليا إما عن طريق إصدار تراخيص لمحلات بيع الأعشاب الطبية ، أو عن طريق قيام جمعية أطباء الأعشاب الايطالية بإعداد و تصنيع العقاقير العشبية و بيعها في الصيدليات،هذا فضلا عن تزايد أعداد الدارسين الإيطاليين الملتحقين بكليات الطب الشعبي في أربع جامعات إيطالية خاصة في كاميرينو camirino التي تعد من أكبر جامعات إيطاليا في مجال طب الأعشاب.

أما في **إفريقيا** [2]فإن ممارسة العلاج الشعبي أكثر من غيرها من الدول بما فيهم الدجالين و المشعوذين و السحرة ، مما أدى ببعض المجتمعات الإفريقية مثل **السودان و كينيا و نيجيريا** إلى تنظيم هذه المهنة التي تستخدم في العلاج و إجراء عديد من البحوث على الأعشاب و النباتات التي ثبت عدم جدواها ، مما أوجد العديد من الصيدليات المحلية المرخصة لها.

[1] محمد عباس إبراهيم " **الثقافة الشعبية(الثبات و التغيير)**" دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر الطبعة 2009 ، ص 190-191.

[2] محمد عباس إبراهيم ، المرجع نفسه ، ص 191-192.

و من أشكال العلاجات التقليدية المستمرة عبر التاريخ البشري لدى بعض الشعوب **العلاج الايروفيدي :**هو نظام متكامل للرعاية الصحية نشأ في الهند قبل نحو 3000 عام ، و هو يعتبر الآن في الهند و سريلانكا الشكل الأساسي للعلاج ،ويشير : ك.ن.أودوبا [1]في مقال له نشر بمجلة الصحة العالمية تحت عنوان " التدريب الإيروفيدي" .. تعبر الهند إحدى الدول الآسيوية القليلة التي تعترف " بالإيورفيدا " كنظام طبي لتوفير الرعاية الصحية بين الجماهير" و قد تطلب الأمر الأزمنة الحديثة أكثر من قرن لإدخال برنامج تدريب في أغلب الكليات الإيروفيدية في الهند ، و يعتمد هذا النوع من الطب على جوانب عدة غذائية و روحية و نفسية فهو متكامل الجوانب فطريقته " تبدأ بالتاريخ المرضي و خمسة فحوصات بدنية تستخدم فيها الحواس الخمسة ، مع إعطاء أهمية خاصة لظروف التغذية و الجانب النفسي، و كذلك يمثل فحض النبض جزء هاما في هذا العلاج. و يفحص المريض و يعالج بشمولية "[2] في حين يشير الباحث أن هذا بعكس الطب الحديث حيث يشترك مجموعة كبيرة من الأخصائيين تباعا في مثل هذا الفحص الشامل كبرى و هذه معمول بها في المستشفيات و المصحات العالمية و خاصة و أن العصر يعرف بكثرة تخصصاته.

و تدريس هذا النوع من العلاج في الهند معمول به منذ زمن بحصول أصحابه على شهادات معترف بها كما أشار إليه أودوبا " و أما الطلبة الذين يرغبون في مزيد من الدراسات فيحصلون على مقررات ما بعد التخرج تؤهلهم لنيل درجة الدكتوراه في الطب الإيروفيدي ، و تستغرق هذه الدراسة ثلاث سنوات من التدريب.. . و مع استمرار التجديد سيقل الاختلاف بين نمط الطبي الحديث و التدريب الإيروفيدي إلى الدرجة التي تجعل الأطباء الإيروفيديين و الحديثين مكملين بعضهم بعضا"[3]

يعتقد الايروفيدا أن العالم يتألف من خمسة عناصر أساسية هي : الفضاء و الهواء و النار و الماء و الأرض و تسيطر على الوجود ثلاث طاقات أو ما يعرف عندهم ب " **الدوشا**" إذ يتألف كل منها من إثنين من هذه العناصر ، فتقوم الصحة السليمة إجمالا على إيجاد التوازن بين هذه

---

[1] ك.ن.أودوبا " **مجلة الهيئة الصحة العالمية** " المقال " التدريب الإيروفيدي "، العدد 26 لشهر"12/11/10" 1977 ص 15.

[2] ك.ن.أودوبا ، المرجع نفسه ، ص 15.

[3] ك.ن.أودوبا " ، المرجع نفسه ، ص 15.

الطاقات الثلاث[1]،مع العلم أن هذه الدوشات تكون متوازنة عند الولادة ، و تتطلب إلى إعادة التوازن بينها خلال الحياة ، و لا يسعى المعالج إلى تغيير التكوين الذاتي الذي يولد به الإنسان.

أما في منطقة شرق البحر الأحمر لا تزال تشهد الممارسات العلاجية التقليدية تواجدا، فقد أجري في **المملكة العربية السعودية** بحثا شاملا للأعشاب البرية [2]في أراضيها حيث أخضعت المنتقاة منها إلى اختبارات في علم الصيدلة - فرماكولوجية - و علم الكيمياء و التي أثبت أهميتها العلاجية ، و لا تزال البحوث قائمة في مراكز بحوث كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود .

دفع هذا الاهتمام منظمة الأمم المتحدة [3]لتنمية الصناعات اليونيدو Unido إلى التعاون مع منظمة الوحدة الإفريقية في إجراء دراسات و مشروعات حول جدوى النباتات و الأعشاب الطبية في ثمانية عشر محطة للتجارب العلمية منها على سبيل المثال لا الحصر مصر و الكامرون و ذلك بهدف حصر المصادر الطبيعية للثروة النباتية في إفريقيا.

من هنا يتبين لنا أن هذه الإجراءات خطوة لإيجاد تقارب بين العلاج التقليدي و بين العلاج الطبي بغية خدمة المعالج و الوصول به إلى اكتساب الصحة، تقول الباحثة ميرفت منصور حسن أن " الأعمال العلاجية التقليدية و التجارب العلمية الطبية تتفق من حيث الهدف لأن كل منهما يسعى إلى تحقيق منفعة فردية مباشرة للشخص المريض الخاضع لهمها "[4].

---

[1] ليسلي هيكين " **الصحة النسائية – برامج العلاج ، العلاجات التقليدية ، العلاجات المكملة، الطب البديل**" الجزء الخامس ، الدار العربية للعلوم بيروت لبنان ،الطبعة الأولى 2005 ص 40.

[2] محمد عباس إبراهيم المرجع السابق، ص 192-193.

[3] محمد عباس إبراهيم المرجع السابق ، ص 192.

[4] ميرفت منصور حسن " ، المرجع السابق ، ص 51.

III. تاريخ العلاج في الجزائر إبان الحقبة الاستعمارية:

فكما عرفت مناطق كثيرة من هذه المعمورة العلاج البشري فإن الجزائر واحدة منها إلا أننا سنكتفي بذكر بعض جوانب تاريخ العلاج في الحقبة الاستعمارية الفرنسية لنتصفح الجوانب الطبية العلاجية الموجودة آنذاك ، فقد كتب باولي[1] يقول :"إنه لم يسجل في مدرسة الطب منذ إنشائها في عام 1857 سوى ثلاثة و ثلاثين طالبا جزائريا ، منهم اثنان في الصيدلة ، وصلا إلى القسم الثاني فقط. و من العدد المذكور في السجلات ثلاثا و ثلاثين مسجلا (33) لم يصل منهم إلا القليل ،فإثنا عشر مسجلا (12)فقط تحصلوا على دبلوم مسؤول الصحة ، و ستة على الدكتوراه. و أضاف باولي أن الباقين لم يواصلوا تعليمهم " دلالة على أن السواد الغالب من أبناء الجزائر مستواهم التعليمي أقل بكثير من المتمدرسين و في جميع الميادين ، هذا ما يعكس الوضع الصحي لتلك الحقبة لم يكن متوجها نحو العلاج الطبي الرسمي بل كان متوجها نحو العلاجات التقليدية الشعبية المنتشرة هنا و هناك مما جعل بعض المؤرخين و الإثنوغرافيين آنذاك يدعون أن حركة طبية في الجزائر، أشار الطبيب شونبيرغ[2]: بقوله :"يدعي الأوروبيون عادة أن الأطباء الجزائريين لا يوجدون بالجزائر ، و هذا خاطىء كل الخطأ. فقد كان للداي الأخير طبيب أول و كان يتردد عليه كثيرا، لكنه لم يتركه يعالجه أبدا و قد فعل حسنا".[3] إلا أن رأيه "كان حاسما في قضايا القتل و الجرح ، كما كان يجيز كل أطباء البلاد" [4]دلالة على أن الصورة المنقولة تاريخيا لم تكن موضوعية في وصف الحالة العلاجية في الجزائر ، بل كانت بوصفها هذا تعطي صبغة النظرة الإثنولوجية في وصف أحوال المنطقة كلها .

فحركة العلاج قبل الدخول الفرنسي كانت نشطة في الجزائر إلا أن أنها لم تكن تخضع لتنظيم تعليمي متسم ببرامج واضحة المعالم، يذكر الطبيب شونبيرغ أن في تلك الحقبة كان عدد قليل منهم

---

[1] أبو القاسم سعد الله ، ج 7 (1830-1954) ، ،نقلا من مقال باولي – المجلة الافريقية – 1905، ص 408-414.

[2] شونبيرغ هو الطبيب الدنمركي الشهير المسمى يورغن يوهان البريشت فون شونبيرغ ولد في 27 سبتمبر 1782 بجزيرة سيبلاند ، و درس في كوبنهاغن ، ثم في جامعة غوتينغن بألمانيا، و تخرج منها طبيبا عام 1808 ،شارك سنة 1830 في الحملة الفرنسية ضد الجزائر بناء على دعوة وجهت إليه ، و جاء بصفته رئيس الأطباء ووصل إلى رتبة غقيد في الجيش الفرنسي، و عندما عاد إلى بلاده عين عام 1832 طبيبا خاصا في البلاط الملكي.

[3] أ. ف.شونبيرغ ، المرجع السابق،ص 47.

[4] أ. ف.شونبيرغ ، المرجع نفسه،ص 47.

"لا يحسنون القراءة و الكتابة "[1]ربما دلالة على أنه كان منهم معالجين تقليدين ، و لفظ قليل دلالة على وجود عدد كبير لهم علم و دراية بالممارسات العلاجية، ليذكر أن ممارساتهم في قضايا العلاج اتسمت بالتدريجية حيث يمارسون صورا محدودة من الممارسات العلاجية فعلى سبيل المثال الحجامة كما ذكر صراحة في مؤلفه قائلا :"و يبدؤون **بالحجامة** مثلما هو الحال في عدد من البلدان الأوروبية" [2] ، فهذا النمط من العلاج لم يكن في المنطقة العربية فحسب بل كان في منطقة المجتمعات الأوروبية على حد سواء.

وذكر شونبيرغ [3]لقاءه مع الطبيب الجزائري "إسماعيل بن محمد" مبينا أنه الوحيد من الأطباء الجزائريين الذي استطاع أن يخلق حوله جوا من الثقة دلالة أيضا على وجود أطباء آخرين .

و يشير نفس المصدر أن "عدد الجزائريين قليل جدا في هذه المدرسة بشكل ملفت للنظر ، حتى للفرنسيين . ففي سنة 1929-1930 كان عدد الطلبة الفرنسيين في كلية الطب 324 و في كلية 211 ، أما الطلبة الجزائريون في الطب فكانوا سبعة و في الصيدلة ستة.[4] و فسر باولي سنة 1905 "تحفظ" الجزائريين من دخول مدرسة(كلية) الطب تفسيرا غريبا هدفه إلقاء مسؤولية الجهل على الجزائريين أنفسهم، فقد قال إن هناك مادة ترجع إلى مرسوم 12 يوليو 1832 (قبل تأسيس مدرسة الطب) تقول **بجواز ممارسة الأهالي للطب و الجراحة على أهل دينهم دون امتحان مسبق.** و هذا في الواقع يتنافى مع الممارسة ، لأن الفرنسيين كانوا يعاقبون من يمارس **الطب الشعبي و الجراحة من الأهالي بدون رخصة."**[5] فقليل من الجزائريين من كان يتوجه نحو الطب الرسمي .

يذكر المؤرخ أبو القاسم سعد الله أن الحركة العلمية خاصة الطبية منها كانت تعرف نذرة شحيحة في مجال الانخراط في الوسط الطبي الرسمي فقد أخبرت "جريدة المبشر أنه تخرج من مدرسة

---

[1] أ. ف.شونبيرغ المرجع السابق ، ص 47.

[2] أ. ف.شونبيرغ المرجع نفسه ، ص 47.

[3] أ. ف.شونبيرغ المرجع نفسه ، ص 60.

[4] أبو القاسم سعد الله ، المرجع السابق ص 277 ، نقلا من (أرشيف إيكس (فرنسا) ، رقم 61 H 10).

[5] أبو القاسم سعد الله ، المرجع نفسه ، ص 277.

الطب سنة 1882 ثلاثة في مستويات مختلفة، فالشهادات ليست دكتوراه أو ما يقاربها إنما هي شهادات لممارسة بعض المهن المتعلقة بالصحة مثل : طبيب مسؤول صحي ، و صيدلي مركب أدوية من الدرجة الثانية ، و لم تخبر المبشر عن شهادة التلميذ الثالث" [1] فحتى المتمدرسين لم يكونوا على مستوى واحد من التعليم المتخصص في مجال العلاجات الرسمية .

كما يذكر ذات المؤرخ أن من الأسباب الرئيسية في عدم الاندماج في التكوين المتخصص و منه الطب تلك التي كان يراه الأهالي عقبة كأود ، كانوا يعتبرونهم الأعداء الذين حرموهم من الخيرات مما انتزعت الثقة بينهم و بين المستعمرين "فإلى سنة 1908 تقريبا كان الجزائريون مبتعدين عن الفرنسيين في مجال الطب و لا يقصدون حكماءهم للعلاج لأن فكرة العداء و الخوف كانت هي المسيطرة .إن الثقة كانت مفقودة بين الطرفين . و هذا رغم قناعة الكثير من الجزائريين بمعرفة الفرنسيين لأسرار العلوم الطبية.لقد كان عامة الجزائريين يعرفون أن الفرنسيين قد ربطوا بين عناصر ثلاثة :الاستعمار و الدين و الطب [2]، و لم يكن من السهل عند الجزائريين الفصل بين الطب و غيرهم من ظواهر الاستعمار" .

على الرغم من هذا فقد استمرت الحركة العلاجية في الفترة الاستعمارية في الجزائر حيث بلغ الأطباء بين الفرنسيين و الجزائريين كما يذكره الباحث بن جامن ستورة Bengamin Stora [3]: " أن في سنة 1939 بلغ عدد الأطباء في الجزائر 1033 طبيبا ، و في سنة 1954 بلغ 1855 طبيبا ، بمعدل طبيب لكل 5137 نسمة في مقابل طبيب لكل 1091 نسمة في فرنسا " في حين كان في الجزائر لكل 19434 نسمة طبيب أسنان في مقابل طبيب أسنان لكل 3199 نسمة في فرنسا ، و هذا ما يدل أن عدد الأطباء في الجزائر زاد لكن بنسب ضئيلة مقارنة ما كان عليه الأمر في فرنسا فإذا اعتبرنا نسبة 100 % للعدد المستفيد من خدمات الطب فإن نسبة المستفيدين في الجزائر كانت أقل بكثير فكانت النسبة 16.46 % ، ست مرات أقل بكثير ، كما وصل الأمر بوضع

[1] أبو القاسم سعد الله ، المرجع السابق ، ص 275-276(نقلا عن جريدة (المبشر)3 أكتوبر 1867.

[2] أبو القاسم سعد الله ، المرجع نفسه ، ص 226، نقلا عن كتاب يافون تورين (المواجهات الجزائرية)، 1971.

[3] Benjamin stora , « Algerie histoire contemporaine » 1830-1988- ,ed casbah ,2004,p 110.

صيدلي لكل 14553 نسمة مقابل صيدلي لكل 2454 نسمة في فرنسا ، و مع هذا فقد استفاد كما يذكر الباحث Benjamin أن أكثر من 50 % من سكان الجزائر استفادوا من الطب المجاني .

اهتم الفرنسيون بالأحوال الصحية الطبية و التقاليد الطبية في الجزائر منذ دخولهم الجزائر ، و تخصص بعضهم في ذلك ، من هؤلاء [1] "الطبيب **(ايميل لويس بيرتيراند**[2]**)** الذي نشر كتابا سنة 1955 (الطب و النظافة الصحية لدى العرب) المطبوع بباريس و المهدى من طرف المؤلف إلى الجنرال دوماس [3]، مستشار الدولة و مدير الشؤون الجزائرية في وزارة الحربية، بعد تجاربه حوالي عشر سنوات في الميدان ، و الدكتور **(رينو** Raydaud **)**كتابا عنوانه (شهر في الأوراس) ، و آخر تحت عنوان (الأمراض الزهرية و الجلدية لبربر الأوراس) ، و كتب الدكتور **(باريس** Paris **)** (فتح Trépanons الجمجمة عند أهل الأوراس) ، و كتب الدكتور **(شلان** Challan **)** عملا عن (النظافة الصحية عن قبائل قلعة نابوليون)، و ألف الدكتور **(ريشار)** كتابا بعنوان (أسرار الشعب العربي)، و كتب عملا بعنوان (مهمة طبية في بلاد القبائل) لكن معظم أعماله كرسها للتراث الطبي العربي ، فنشر عن تاريخ الطب العربي عند العرب جزئين، و ترجم عدة أعمال أخرى.و منها ترجمة ما تركه عبد الرزاق حمادوش. فقد كتب **(ليكليرك)**مقالة عنوانها " ملاحظات حول طبيب جزائري من القرن الثامن عشر و بعض التعميمات عن الطب و الصيدلة الأهلية" ، و جاء بمقدم عن الطب في بجاية و غيرها من مخطوط كتاب الغبريني (عنوان الدراية) . و ذكر أن كتاب ابن البيطار و الأنطاكي و ابن حمادوش كانت منتشرة، و أنه عرف عن وجود نسخة من كتاب ابن حمـادوش في العقاقير و الأعشاب (و هي النسخة التي جاء بها **بيروبروجر** إلى المكتبة العمومية الجديدة .

[1] أبو القاسم سعد الله ، المرجع السابق ، ج 7 (1830-1954) ص 230 -231،

[2] إيميل لويس بيرتيراند طبيب فرنسي ، عمل في مختلف المكاتب العربية بين 1848-1853 ،كلف بإنشاء الملجأ الطبي الإسلامي في العاصمة الجزائرية ، تمكن من جمع المعلومات و المصطلحات و أسرار الطب الشعبي و تعلم العربية و الدارجة.

[3] أبو القاسم سعد الله ، المرجع نفسه ، ج 7 (1830-1954) ص 233.

فهؤلاء و غيرهم ساهموا في دراسات اجتماعية و إثنوغرافية سمحت بالتطلع و البحث في مجالات الصحة و المرض و أسليب الوقاية و العلاج بشقيه الرسمي و التقليدي مما مكنهم من معرفة الأسباب التي تدفعهم للإقدام أو الإحجام عن مجالات الطب الرسمي ، فيذكر المؤرخون أنه "كان اهتمام الفرنسيين **بالعلاج الشعبي** [1]في الخمسين سنة الأولى من دخول فرنسا للجزائر أثناء حرصهم على معرفة الجزائريين ، أما منذ فاتح القرن العشرين فقد ساد الطب الحديث حيث دخل الجزائريون المجالات الطبية و الصيدلية ، و انحصر العلاج الشعبي في السحر و الخرافات في الأرياف خاصة.

و من جملة الأطباء الدكتور **ريشاردو"**[2] أشار أن لكل بيئة معالجين شعبيين ، و اشتهر في الريف أسماء مثل **(بوموس)** و هو (الطبيب) المداوي بالوسائل المعروفة **للحجامة** و الختان و الكي ، و أما **(بوعجب)** فهو المعالج الذي يستعمل الخرافات و يلجأ إلى السحر و نحوه كالأحجبة و خط الرمل . و هذان المعالجان متنافسان على الفوز بالمريض و إظهار الشفاء. و كلاهما جاهل و لكن فيه فطانة. و كان المعالجون في المدن أيضا يلجأون إلى الخرافة، و هم طبعا غير الأطباء الفرنسيين.و قد ذكر ريشاردو مجموعة من الأمراض الأخرى و علاجها الشائع عند الأهالي و كيف يمكن للطب الحديث أن يعالجها" فدقة معرفة أسامي المعالجين آنذاك دلالة على وجود حركة علاجية داخل الأهالي، و من ألقاب صفات المعالجين [3]التي عرفت بين الأهالي الحكيم و المداوي و الجراح و الخبير.

و قد حرص المسئولون و الأطباء بضرورة عدم المساس بمكونات المجتمع فقد " أوصى ريشاردو[4] باحترام العادات و التقاليد"، و في اتجه أفراد من الجزائريين إلى تعلم الطب الحديث كما أشار إلى ذلك أبو القاسم سعد الله في إطار الحركة العلمية في مجال العلاجات الرسمية دور بعض الأطباء الجزائريين "... و قد كتب الأطباء الجزائريون الذي تخرجوا بالشهادات العليا رغم قلتهم قد كتبوا أطروحاتهم حول مواضيع اختاروها و تناولوا فيها الأمراض و علاجاتها في ضوء **العلاج الشعبي و**

---

[1]أبو القاسم سعد الله ، المرجع السابق ، ج 7 (1830-1954) ص 232

[2]أبو القاسم سعد الله المرجع نفسه ، ج 7 (1830-1954) ص 236

[3] أبو القاسم سعد الله ، المرجع نفسه ، ج 7 (1830-1954) ص241/240.

[4]أبو القاسم سعد الله ، المرجع نفسه ، ج 7 (1830-1954) ص 237.

الحديث[1]" من هذه الأطروحات أطروحة ابن تهامي في أمراض العيون ، و أطروحة مرسلـــــي ، و بريهمات ، و موسى من الرعيل الأول و ابن العربي[2].

[1]أبو القاسم سعد الله المرجع السابق ، ج 7 (1830-1954) ص 237.

[2]أبو القاسم سعد الله ، المرجع نفسه ، ج 7 (1830-1954) ص 237 المشار إليها في هامش الكتاب 237

الخلاصة:

من خلال عرضنا لتاريخ العلاجات البشرية يتبن لنا أنها مرت بمراحل مهمة بدأت بصورتها البسيطة عند الإنسان في الحضارات القديمة مركزة على تقديم العلاجات المختلفة المستوحاة من محيط الإنسان من أعشاب علاجية و وسائل مختلفة في تقديم الصورة الأمثل للقضاء على المرض أو التخفيف منه ، باعتماد مجموعة من الممارسات والمعارف والمعتقدات الطبية التي تتضمن استخدام الأدوية والأساليب العلاجية الروحانية والتقنيات اليدوية القائمة على استخدام النباتات والحيوانات والمعادن، والتي تُطبق بصورة فردية أو جماعية للمداواة والتشخيص والوقاية من الأمراض أو الحفاظ على الصحة ، و مع هذا لا تزال العلاجات تمارس لحد الآن على الرغم من وجود العلاجات الطبية التي تشهد تطورا هائلا في جميع المجالات، بطرق معقولة و مجربة أو بطرق خاضعة لثقافة المجتمع غير العالمة كتلك التي تعتمد الكهنوتية و الغيبية و الأحجبة و التمائم ، و الجزائر من المناطق التي عرفت حركة في العلاجات المختلفة التقليدية منها و الطبية الحديثة قبل الحقبة التاريخية الاستعمارية و بعدها ،و من الممارسات التي عرفتها العلاج بالحجامة .

الفصل الثاني

تمثلات المرض

بين الطب و العلاج التقليدي

تمثلات المرض بين الطب و العلاج التقليدي:

تمهيد:

يعد المرض ظاهرة عامة تشترك فيها كل المجتمعات و الثقافات باختلاف مستوى التقدم و التخلف ، و الاختلاف يكمن في أسلوب استجابة الناس للمرض ، و لكل مجتمع نظرته الخاصة للمرض و هي نظرة نسبية تختلف باختلاف الثقافات المختلفة ، و من حقبة زمنية لأخرى ، فما يمثل مرضا في مجتمع أو حقبة زمنية ما قد لا يعتبر مرضا في مجمع آخر أو حقبة تاريخية أخرى ، و ما يعتبر في ثقافة ما لا يعتبر في غيرها ، كما أن أسباب المرض و طرق العلاج تختلف من ثقافة لأخرى فبعض التمثلات ترتبط بمصادر ثقافية خاصة منها الدينية و الاجتماعية، يرى مختار رحاب[1] بأن مرجعيات التمثلات لقضايا الصحة والمرض مختلفة منها المعتقدات و الدين إذ لهما تأثير في صناعة تمثلات الأفراد للصحة والمرض، وكيفيات التشخيص ، وطرق العلاج ، فميدان الأنثروبولوجيا الطبية " يتناول دور العوامل البيئية والوراثية فى التأثير فى المرض وعلاجه" [2] ، و عليه فإنه من الصعوبة بمكان تعريف المرض تعريفا واحدا محددا لأن ما يعتبر مرضا في مجتمع لا يعتبر كذلك في مجتمع آخر كما أشار إلى ذلك الباحث Akinsola [3] ، و قبل التعرض لمفاهيم المرض نعرج على معنى و التمثلات و التصورات بشيء من الإيجاز .

لقد عرف القرن العشرين مصطلح التمثل اهتماما وهذا في جميع التخصصات المتعلقة بالعلوم الإنسانية فقد تناوله العديد من الباحثين في مجالات عدة ففي علم الاجتماع(إميل دركايم Emile Durkbeim و بيار برديو " Bourdieu) ، و في علم النفس (سيجموند فرويد Sigmund Freud و مسكوفتشي Serge Moscovici) و بياجي Jean Piaget

---

[1] مختار رحاب " **مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية** " من مقال "الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية" العدد 15 ، جوان 2014 ، ص 182/179 بتصرف .

[2] محمد الجوهري و علياء شكري و آخرون " **مقدمة في دراسة الأنتربولوجيا** " الفصل الثاني – علم الأنتربولوجيا و فروعه - القاهرة 2007، ص 25

[3] مصطفى عمر حمادة و آخرون " **الأنثربولوجية - مدخل لدراس الإنسان** " دار المعرفية الجامعية ، 2012 ، ص 206 .

، و في مجال تمثلات الصحة والمرض (أرزليتش Herzlich ولبلنتين Laplantine) ، و في مجال الثقافة (جودلي Jodlet) ، و من المؤرخين (أرياس arias) و(ديبي Duby) .

I. مفهوم التمثلات

فمن الناحية اللغوية[1]: التمثل من مَثَلَ يَمْثُلُ تَمْثِيلا و مَثَّلَ التماثيل بمعنى صورها حتى كأنه ينظر إليها، و مثل الشيء بالشيء أي شبهه به ، و تمثل الشيء بمعنى صور له ، و منه قوله تعالى :" **وَاذْكُرْ فِي الْكِتَابِ مَرْيَمَ إِذِ انتَبَذَتْ مِنْ أَهْلِهَا مَكَانًا شَرْقِيًّا * فَاتَّخَذَتْ مِن دُونِهِمْ حِجَابًا فَأَرْسَلْنَا إِلَيْهَا رُوحَنَا فَتَمَثَّلَ لَهَا بَشَرًا سَوِيًّا *قَالَتْ إِنِّي أَعُوذُ بِالرَّحْمَنِ مِنكَ إِن كُنتَ تَقِيًّا *قَالَ إِنَّمَا أَنَا رَسُولُ رَبِّكِ لِأَهَبَ لَكِ غُلَامًا زَكِيًّا** " [2] أي على صورة إنسان تام كامل.

يقابلها في اللغة الفرنسية " Représentation"[3] و يقصد بها إحضار الشيء و مثوله أمام العين أو في الخيال أو في الذهن بواسطة الرسم أو النحت و يكون بواسطة اللغة أثناء الكلام ، فسيرورة التمثل في الذهن تستدعي لزوما حضور متمثل.

اقترنت التمثلات عند جودلي[4] Denise Jodelet بالمعطيات الاجتماعية و هي شكل من أشكال المعرفة المتطورة و الموزعة اجتماعيا و لها هدف تطبيقي يساهم في بناء حقيقة موحدة لمجموعة اجتماعية" فالتمثلات عموما و تمثلات المرض خصوصا تتشكل حسب عدة ميكانيزمات منها القيم و العادات و المعتقدات و المفاهيم و المعارف و ذلك بطريقة موضوعية أو ذاتية حسب كل فرد أو جماعة.

---

[1] علي بن الهدية و لحسن البليش و الجيلاني بن الحاج يحي " **القاموس الجديد**" ، الطبعة الأولى 1979 ، الشركة التونسية للتوزيع ، ص 1003 .

[2] سورة مريم 19/16 .

[3] Gherard moussa ,et autre « **dictionnaire Almotquan** » français français,ed Dar el Rateb ,2008, P 358.

[4] Denis Jodlet , «**Les Représentations sociales** »-phénomènes , concept et théorie en psychologie sociale-Parie 1984,p 69.

وفقا لموسكوفيتشي Serge. Moscovici فإن " التمثلات الاجتماعية هي كيانات ملموسة تقريبا ، إنها تنتشر ، و تلتقي و تتضح و تتبلورة باستمرار من خلال كلمة واحدة أو فعل أو لقاء ، في عالمنا اليومي"[1]

و يرى أربيك Jean-Claude - J-C- Abric بأن "التمثلات الاجتماعية هي نتاج وعملية للنشاط العقلي من خلالها يشكل شخص أو مجموعة الحقيقية التي تواجهها وتعين معنى محدد"[2]

و في علم النفس الاجتماعي يرى موسكوفيتشي Serge. Moscovici التمثلات الاجتماعية بأنها "كيانات ملموسة تقريبا، إنها تنتشر ، و تلتقي و تتضح و تتبلور باستمرار من خلال كلمة واحدة أو فعل أو لقاء ، في عالمنا اليومي"[3]فهي منتشرة في كل مكان و تظهر من خلال الكلمات و الحركات و اللقاءات ، فهي تنطلق من التمثلات الجماعية من أجل الوصول إلى تحقيق مفهوم التمثيل الاجتماعي، فمفهوم التمثيل ولد من الفكرة القائلة بأن أي فرد يمكن له الاستفسار، الاستعلام عن أي موضوع من المجتمع و يستثمر" المعارف التي بنيت خارج الأطر المرجعية الأولية للتفكير، والعمل أو التواصل في الحياة اليومية "[4] .

و لهذا تعددت مفاهيم المرض منها:

---

[1] Moscovici. S." **la psychanalyse, *son image et son public***". In : DE NUCHEZE Violaine, COLLETTA Jean-Marc (dir.). *Guide terminologique pour l'analyse des discours, lexique des approches pragmatiques du langage*. Bern : Editions scientifiques européennes, 2002. p.171.

[2] ABRIC J-C. "***coopération, compétition et représentations sociales***". In DE NUCHEZE Violaine, COLLETTA Jean-Marc (dir.). Ibid. p.171.

[3] Moscovici. S. **la psychanalyse, *son image et son public***. In : DE NUCHEZE Violaine, COLLETTA Jean-Marc (dir.). *Guide terminologique pour l'analyse des discours, lexique des approches pragmatiques du langage*. Bern : Editions scientifiques européennes, 2002. p.171.

[4]REUTER Yves (éd), COHEN - AZRIA cora, DAUNAY Bertrand,- BEL CAMBRE isabelle *et Al. Dictionnaire des concepts fondamentaux des didactiques.* Paris: éd, Bibliothèque National, 2007. p.197.

II. المفهوم الطبي للمرض:

فالمفاهيم المرتبطة بالنظرة الطبية البيولوجية مرتبطة بالدرجة الأولى بعدم قدرة أعضاء الجسم على أداء وظائفها على أكمل الوجه ، فمن تعاريفه ما ذكره باتريك Pateick[1] سكامبلر , Scambler "فقدان للإحساس الجسمي و العقلي العادي " ، في حين يرى أوبري Aubrey أن المرض : "حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية و الخارجية القاسية و غير العادية " ، فدراسة المرض عملية فيزيولوجية بحتة خاصة بوظائف الأعضاء تؤدي إلى اختلالها فيكون تفسير المرض في المنظور البيولوجي من المنطلقات الجسمية المحضة .

فاختلال الوظائف البيولوجية يؤدي إلى إصابة الفرد بالأمراض المختلفة بعيدة عن الجوانب الاجتماعية ، فيصبح التعامل مع المريض بيولوجيا خاضعا للأساليب علاجية عالمية و البحث عن أسباب تغيره أو تدهوره للوصول من ثم إلى سبل علاجه بتطبيق القواعد الطبية المعروفة و المعمول بها تحت غطاء القوانين المعتمدة لدى الدول ذات السيادة الطبية .

و لتحديد المرض يتطلب معرفة المفاهيم الصحية للوصول إلى **الصحة** السليمة ، ويتطلب هذا الأمر إلى الموازنة بين الجوانب المختلفة للشخص الجسمية و النفسية و العقلية و الروحية ، عرفتها منظمة الصحة العالمية في ديباجة دستورها عام 1978بأن **"الصحة** هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجّرد انعدام المرض أو العجز"، فالصحة حالة من العافية الكاملة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية ، فالصحة ليست مجرد الخلو من مرض أو عاهة و لذلك لا يمكن تحديد المرض و علاجاته بعيدا عن هذه الجوانب.

[1] مصطفى عوض إبراهيم و هندومة محمد أنور :**"مقدمة في الأنتربولوجيا الطبية"** ، دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع ، 2011، ص 44.

III. المفهوم الثقافي للمرض:

لفهم المرض في سياقه الثقافي ضروري لتحديده و تشخيصه ثم ضع العلاج المناسب له ، فقد ذهبت الباحثة سكوت Scott إلى أن المرض مفهوم وتصور خاص في نطاق المجتمعات التقليدية حيث يتعامل السكان مع المرض كظاهرة إعجازية تعلو عن مستوى الطبيعة حيث يرتبط لديهم بالسحر والممارسات السحرية والممارسات الدينية، وفي اختيارهم لأنماط العلاج والمعالجين"[1] ، و هذا ما يختلف عن المجتمعات التي تحمل معالم الثقافة العالمة المبنية على قواعد العلم الحديثة و المنصوص عليها في القوانين الطبية المعمول بها ، يؤكد المفكر رالف لينتون Lighton "أن مفهوم المرض في نطاق المجتمعات التقليدية يرتبط بالثقافة وبالنسق الثقافي السائد بينما نجد أن مفهوم المرض مرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الغربية الحديثة"[2]، ولذلك فإن تفسير الأفراد للمرض ,واستجابتهم له تختلف من مجتمع لآخر وفق بنائه الاجتماعي والثقافي، فمدى حدوث المرض و تأثيره مرتبط بالمفهوم الثقافي للمرض فهو يهتم بالمعتقدات الثقافية المتعلقة به .

و يذهب فريمن Freeman[3] إلى أن المدخل الثقافي لدراسة المرض يهتم بالتأكيد على تأثير المحتوى الثقافي السائد على الطريقة التي يدرك بها المريض حالته الصحية ، و هذا الإدراك يتشكل وفقا للمكونات الثقافية التي تشتمل عليها ثقافة المريض وفقا للقيم و المعتقدات و للمعايير الثقافية"

ففي هذه الدراسة [4]التي قام بها Freeman على تجمعات سكانية مكسيكية في أمريكا وصلت النتائج إلى أن أنواعا مختلفة من السحر تؤمن بها هذه الفئة تجعلهم يذهبون إلى المعالج التقليدي و يتركون المعالج الرسمي الذي لا ينتمي إلى ثقافتهم لعدم قدرتهم على العلاج و على فهمهم لهذه الأنواع من الأمراض ، في حين ينظر الأمريكيون على أن ما يحمله هؤلاء عن المرض و أسبابه خرافة .

---

[1] الطيب العماري ، من مقال :"**الأنتربولوجيا الطبية** " ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ،جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، ص 3.

[2] الطيب العماري ، المرجع نفسه ، ص 3.

[3] مصطفى عوض إبراهيم و هندومة محمد أنور المرجع السابق، ص 51، نقلا عن Howard ,E Freeman ,Sol. Levine.Handbook of medical sociologiy,prentice Hall ,inc,Englewood Cliffs,New York,p.32.

[4] مصطفى عوض إبراهيم و هندومة محمد أنور : المرجع نفسه ، ص 51 بتصرف.

كما ذهب العديد من العلماء من أمثال أكركنشت[1] Erwin Ackerknecht و فوستر[2]Foster إلى أن الصحة و المرض ظواهر ثقافية مثل ما هي ظواهر بيولوجية و أن لكل ثقافة تفسيراتها و معتقداتها الخاصة بها [3]، فالحضارات السابقة و المجتمعات الحالية الإفريقية و الآسيوية كالهند و الصين و العربية بل و حتى بعض المجتمعات الغربية خاصة في المناطق الريفية تخضع لتفسيرات المرض إلى الثقافة السائدة.

وعليه فالمرض ليس مجرد حقيقة بيولوجية محضة أو نفسية لكنه كذلك حقيقة ثقافية ترتبط بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي يتشكل بداخله، وعليه أهتم علماء الأنثروبولوجية بدراسة نظريات المرض في ثقافات متعددة فأتضح أن هناك علاقة بين المعتقدات الشعبية وبين طرق التشخيص والعلاج، وارتباط ذلك بقدرة المعالجين على توفير فرص العلاج البديل فى ضوء خبراتهم ومهاراتهم السابقة[4] ، و لهذا نجد أن السياق الثقافي يلعب دورا هاما في تحديد الحالات و الظروف التي من خلالها يتعرف الأفراد على أنواع الأمراض و بالتالي تحديد طرق العلاج المناسبة لها .

IV. المفهوم الاجتماعي[5] :

"انحراف عن الأداء الوظيفي السليم السوي " ، فالانحراف قد يكون فيزيقيا أو نفسيا أو اجتماعيا ، و قد يكون له نتائج غير مرغوب فيها حيث يتسبب إزعاج للشخص المريض من ناحية و قد يخلق مشكلات اجتماعية للأفراد و المجتمع ككل من جهة أخرى. كما أن فهم المرض لن يكتمل إلا بعد إدراجه في السياق الاجتماعي ، و الذي يعد بحق الإطار الأشمل الذي يفسر من خلاله المرض فيضفي عليها الصبغة الاجتماعية .

---

[1] طبيب و مؤرخ أمريكي (Erwin ACKERKNECHT / 1906-1988)

[2] *أنتربولوجي* أمريكي (FOSTER/1913-2006)

[3] مصطفى عوض إبراهيم : المرجع ص 76.

[4] نبيل صبحى حنا" :**الاتجاهات التقليدية والحديثة في الأنثربولجيا الاجتماعية**" ، الإسكندرية، دار(المعرفة الجامعية، 1985 ، ص 243 بتصرف .

[5] مصطفى عوض إبراهيم و هندومة محمد أنور المرجع السابق ، 2011، ص 46.

فمفاهيم المرض تختلف من مجتمع لآخر ، و تحديد أسباب المرض يختلف باختلاف الزمن و المكان و الثقافة ، فالمجتمعات العربية قد تفسر بعض الأمراض تفسيرات ميتافيزيقية ، بربطها بعالم الجن و العفاريت و الأشباح ، أو تنسبها إلى عقاب الإله كما هو الحال عند المسلمين أو الآلهة كما هو عند الوثنيين ، و الميكروبات و الفيروسات عند المجتمعات التي تعتمد على الطب الحديث و المفاهيم العلمية البيولوجية و المخبرية.

وعلماء الاجتماع يرون أن مفاهيم المرض تحكمها مجموعة من القيم الاجتماعية المنبثقة عن خبرة الناس نتيجة لعضويتهم في جماعات مختلفة باعتبارات المتغيرات كالأصول الاجتماعية والطبقية والسن والنوع والظروف الأسرية .

V. نظرة الطب الحديث للإنسان

باتت نظرة الطب الحديث للإنسان على أنه مجرد جسد يتعامل الأطباء و البيولوجيون و أصحاب المخابر و التجارب العلمية بعيدا كل البعد عن المعالجة الاجتماعية و الثقافية ، و بعيدا عن قيمه التي تميزه عن غيره و عن المتغيرات التي يمر بها من حيث انتقاله من بنية اجتماعية لأخرى ، فالإنسان يوجد داخل البوثقة الفردية و الجماعية ، فلا يعمل الجسد بعيدا عن مميزاته ، إلا أن الطب يتعامل معه و كأنه آلة يستبدل منها القطع المتضررة بقطع جديدة ليعيده إلى حالة العمل ثانية ، إن مفاهيم الجسد تخضع لمفاهيم الشخص ذاته ، فلا يمكن اللجوء لمعالجة الجسد دون إعطاء اعتبار لما يحيط به هذا ما أكده داقيد لو بروتون[1] في كتابه قائلا :" و الطب الذي يبعد الإنسان عند أدنى مستوى من مسيرته ، يعرض نفسه لأن يجده ثانية عند أعلى مستوى في شكل تساؤل حول الأساس الذي يقوم عليه .

[1] داقيد لو بروتون (Le Breton David) أستاذ في جامعة ستراسبورغ حاصل على دكتوراه دولة في علم الاجتماع و دبلوم في علم النفس .

و قد لعب القانون دورا هاما في تثبيت الطب الحديث و إلغاء غيره ، فالصراع بين نوعي الممارسة العلاجية الطبية و التقليدية قائم منذ ظهور الأول ، بحجة أن الممارسات الحديثة تلغي القديمة لما أثبتته الإحصاءات على مستوى المخابر و الجامعات و المستشفيات و المعدات الطبية الحديثة ، مما جعله يرى نفسه الأجدر و الأقوى في امتلاك حقوق الجسد بل و الناطق الرسمي له ،"إن الطب غالبا ، يعالج المرض و ليس المريض"[1] مما أدخله في صراع دائم مع المنافس و في كثير من الأحيان بل و دون اللجوء إلى الهيئات المختصة في فض النزاعات و المتمثلة في القنوات القانونية " المحاكم" ، فقد استعملوا وسائل الإعلام للتعبير عن آرائهم ، و هنا "يجب التذكير بأن الطب لم يفرض نفسه بدون اصطدام ، و خاصة مع الطبقات الشعبية التي حارب تقاليدها العلاجية و معالجيها ، و بالنسبة لهؤلاء الأخيرين في ميدان المرض أقل مما أمام المحاكم غالبا، و ذلك منذ أن نظم قانون 1892 المهنة و ضمن للمؤسسة الطبية احتكار الحق في المعالجة "[2]، في حين أن المريض قد لا يكتفي بتقديم الدواء للتخفيف من آلامه خاصة إذا ارتبطت بالجوانب النفسية و عليه"فإن الطب هو طب الجسد ، و ليس طب الإنسان"[3] فهو يرى أن الجسد " آلة بشرية" يتعامل معها الأطباء و من ثم يمكنهم استبدال ما يمكن استبداله إن توفرت القطع المناسبة مجانا أو بمقابل ، و الجسد كونه يتعرض لمراحل مختلفة في سيرورة الحياة فإنه من المؤكد المرور بمرحلة الصبى و الشباب و الكهول ثم الشيخوخة ، فالطب يسعى جاهدا لتخليصه من مرحلة تدهوره و تحاشيه الخسارة ما أمكن انطلاقا نحو دائرة الأمل ، فمراكز التجميل المختلفة دالة على ذلك فهي تسعى لأعادة الجسد إلى حالته أو إصلاحه قد المستطاع ، أو تغيير شكله للوصول به إلى التشبه بنجوم السينما ، لكن أين تقاليد و أعراف و ثقافة المشبه به هنا ؟ هل يتم نقلها بمجرد تغير الآلة و القطع المناسبة؟ فالإنسان كائن متكامل في جوانبه المختلفة الجسمية و النفسية و العقلية و الروحية .

---

[1] داقيد لو بروتون " **أنتربولوجيا الجسد و الحداثة**" ترجمة محمد عرب صاصيلا ،الطبعة الثانية 1997م / 1417 هـ ، مجد/ المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، بيروت، ص 182.

[2] داقيد لو بروتون ، المرجع نفسه ، ص 175.

[3] داقيد لو بروتون " ، المرجع نفسه ، ص 6.

إن الطب"ينسى أن الإنسان كائن له علاقاته و رموزه ، و أن المريض ليس مجرد جسد ينبغي إصلاحه "[1] بل إن الإنسان كامل في جوانبه البيولوجية و النفسية و الروحية و العقلية " إن الجسد بناء اجتماعي و ثقافي لم يعط مطلقا حقيقته النهائية، إنه يشبك تجلياته و مكوناته بالرمز الاجتماعي ، و لا يمكن أن يُفهم بالنسبة لتصوير مدّموج أبدا بالواقع ، لكن الواقع بدونه سيكون غير موجود"[2].

VI. تصورات المرض في المجتمع الجزائري :

للمرض عدة معاني مجتمع الجزائري في منها :

أ. **المرض و المعنى الديني المقدس:** حيث يلجأ الفرد في المجتمع المسلم إلى التفسير الديني و الإرادة الإلهية فهي من المسلمات لديه ، معتمدين قول النبي صلى الله عليه و سلم **" :مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً[3] "** إذ يعتبر المرض من الله تعالى وبالتالي يبتلى الفرد به ، ومع هذا لا يعني يأمره بالأخذ بالأسباب معتمد في تفسيره على نصوص دينية منها القرآن **كقول الله تعالى : "** وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ"[4] و الحديث **كقولَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ :"تَدَاوَوْا عِبَادَ اللَّهِ فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يُنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً إِلَّا الموتَ وَالْهَرَمَ" [5]** ، و عليه تتردد عبارات العامة : " الشفاء بيد الله" " الطبيب يداوي و الكمال على ربي".

ب.**المرض كعقوبة [6]:**يسود في اعتقاد كثير من المجتمعات خاصة في المجتمعات التي تعتمد الفضيلة و الطهارة رمزا لها منها الجزائر، فمثلا مجتمع Ojibwa [7]يمثل قيمة عالية ، و

---

[1] داقيد لو بروتون ، المرجع نفسه ، ص 183.

[2] داقيد لو بروتون ، المرجع نفسه ، ص 183.

[3] رواه البخاري عن أبي هريرة.

[4] سورة الإسراء 82.

[5] أخرجه أحمد في مسنده عن ابن مسعود.

[6] علي مكاوي ،" **الأنتربولوجيا الطبية - دراسة نظرية و بحوث ميدانية**" الدار الجامعية للنشر ، بدون طبعة ، مصر ، 2007، ص 26 ، بتصرف.

[7] Ojibwa هي إحدى القبائل الهندية الكبيرة في أمريكا الشمالية .

مخالفته يكون صاحبه مهددا بالمرض حسب تصورهم ، و عليه فإن المجتمع الجزائر ليس ببعيد عن غيره من المجتمعات التي تفسر بأن بعض الأفراد يمرضون بسبب ما اقترفوه من مخالفات دينية فقد ورد في الحديث قول النبي صلى الله عليه وسلم :**"لم تظهر الفاحشة في قوم قط حتى يعلنوا بها، إلا فشا فيهم الطاعون، والأوجاع التي لم تكن مضت في أسلافهم الذين مضوا"** [1].

ت.**المرض و المعنى السحري** : ففي المجتمعات العربية ترجع بعض الأمراض إلى السبب السحري ، فعلى الرغم من أن النص القرآني يبين عدم فلاح الساحر في صنيعه: **" إِنَّما صَنَعُوا كَيْدُ سَاحِرٍ وَلَا يُفْلِحُ السَّاحِرُ حَيْثُ أَتَى "**[2] إلا أن بعض الأفراد يرجعون المرض إلى أسباب سحرية و عليه يتصورون له نوعا معينا من العلاج منه الرقية معتمدين قول الله تعالى : **" وَنُنَزِّلُ مِنْ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ"**[3] ، و تستعمل **الحجامة** عند بعض الرقاة الحجامين لإبطال مفعول السحر كما يفعله كل من (مر10) و (مر18) و (مر19).

ث.**المرض و معنى كفارة الذنوب:** و ليس المرض دوما يأتي كعقاب بل يرى البعض أن المرض وسيلة من وسائل محو الذنوب و المعاصي المقترفة .

فالتمثلات في المجتمع الجزائري ممثلا من خلال مجتمعي مستغانم و غليزان هي مجموعة من التصورات للصحة و المرض و طرق العلاج من خلال عرض آراء و أفكار مدركة و حاضرة في ذهن الفرد ، بأنه ثمة علاج تقليدي يمكن أن يزاول من طرف المعالج التقليدي و المعالج الطبي ، و بالتالي هو قادر على تفسير و تشكيل مفهوم معين عن حالة الجسد و الصحة و المرض من خلال ممارسة العلاج بالحجامة .

[1] ابن ماجه،**"سنن ابن ماجة"** في كتاب الفتن، باب العقوبات رقم الحديث 4019 ،مطبعة دار إحياء الكتب العربية ، سنة الطبع 1954 ، الجزء 1 ص 1333.

[2] سورة طه 69.

[3] سورة الإسراء 82.

VII. وظيفة الثقافة في تحديد مفاهيم المرض:

1. أثر الثقافة في بناء الشخصية

للثقافة أثر كبير في إكساب الفرد جملة من المعايير و القيم في بناء شخصيته و التي تجعله يحمل تصورات عن مناحي الحياة كلها ، و من جملتها ما يتعلق بتحديد مفاهيم الصحة و المرض وتصور طرق الوقاية و العلاج المناسبين.

2. الثقافة و أثرها في تحديد الاتجاهات نحو العلاج:

للثقافة دور كبير في حياة الفرد و المجتمع فمن وظائفها عند علماء الاجتماع[1]أنها تزود الفرد بمعاني الأشياء و الأحداث بحيث تمكنه دائما من أن يستمد منها مفهوماته الأساسية ، فيستطيع من خلالها أن يحدد ما هو طبيعي و غير طبيعي و ما هو منطقي و غير منطقي أو ما هو خلقي و غير خلقي ، ليتزود في النهاية بالقيم و الأهداف ، فإذا حددت للفرد مختلف المواقف فإنها تحدد له أنماط السلوك الواجب اتباعها في كل موقف ، و لعل من أهم ذلك تبنيه لطرق من العلاج يراها شافية له من أمراض معينة متخذا لنفسه معالجا مناسبا سواء تمثل في المعالج التقليدي أو الطبي .

3. الثقافة و أثرها في تزويد الفرد و المجتمع بأنماط السلوك[2]:

إن الفرد منذ لحظة ميلاده يجد مجموعة من أنماط السلوك تنظم له حياته ، و عليه فقط أن يتعلمها و يتبعها و لولا ذلك لعاش حياة الحيوان ، فالإنسان سجين ثقافته ، فهي تحدد له أنماط سلوكه و أهدافه، و هي التي تقيم تصرفاته و تجاربه عليها ثوابا و عقابا. و قد يعتقد الفرد أنه قادر على الاختيار حيث يستطيع أن يتحكم في مصيره، و لكن اختياره هذا يقع دائما داخل مجموعة من الاحتمالات أو الإمكانات التي تسمح بها ثقافته.

---

[1] السيد عبد العاطي السيد ، **"المجتمع و الثقافة و الشخصية "**: دراسة في علم الاجتماع الثقافي" ،دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر ، 1999، ص 61 -62.

[2] السيد عبد العاطي السيد ، المرجع نفسه ، ص 63 -64.

فهناك علاقة بين ثقافة المجتمع وشخصية الفرد الذي يعيش في إطاره، كما أن الفرد يولد داخل مجتمع ما فهو يولد أيضا داخل ثقافة خاصة تشكل شخصيته، فالثقافة هي الإطار الأساس والوسط الذي تنمو فيه الشخصية، وهي التي تؤثر في أفكاره واتجاهاته وقيمه ومعلوماته ومهاراته وخبراته ودوافعه وطرق تعبيره عن انفعالاته ورغباته.فالشخصية تخضع لنمط الثقافة التي يعيش فيها الشخص، فهي مرآة تعكس بصدق صورة الثقافة التي نشأت فيها.

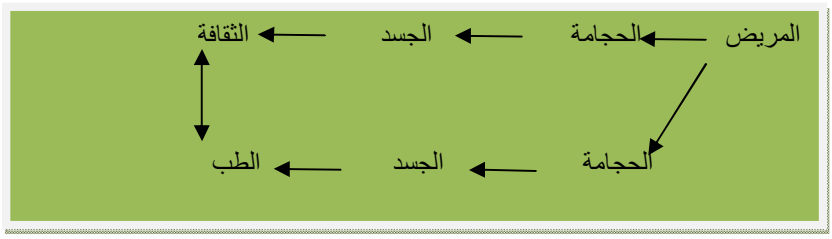
و عليه فإن للثقافة تأثير كبير في تحديد مفاهيم الصحة و المرض و طرق العلاج المختلفة فالهيئات و المنظمات العالمية اهتمت كثيرا بدراسة كل ما له علاقة بنشاطات الإنسان سعيا منها في تقديم الخدمات المختلفة و تحسين وضعية و ظروف الأفراد ، فاليونيسيف على سبيل المثال " اهتمت بتدعيم وتمويل استخدام برامج مختلفة منها برنامج RAP [1]كمدخل لتحسين فعالية البرامج الصحية وقد تم تطبيقه فى مصر حيث بدأ العمل في أكتوبر 1988 و تم الانتهاء من جميع البيانات في الأسبوع الثالث من ديسمبر من نفس العام .و قدمت خريطة ثقافية تضم بعض المعتقدات و السلوكيات الخاصة ببعض المجتمعات المحلية ، و بعض مقدمي الرعاية الصحية ، و ذلك للمساعدة في تحسين جدوى تلك البرامج "[2].

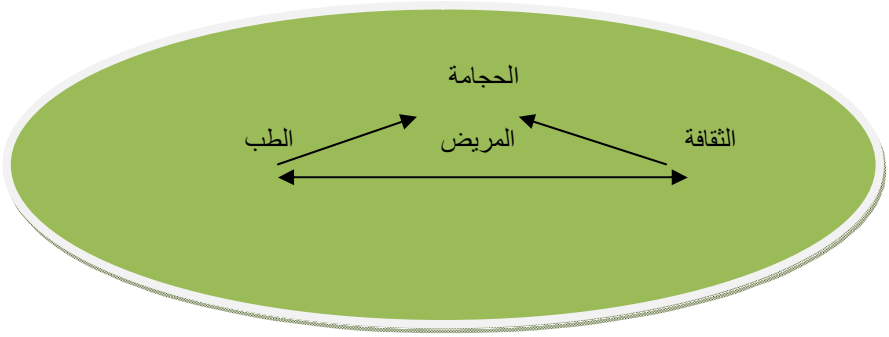
فالمريض بالنظر إلى تنشئته الاجتماعية وانتمائه للجماعة الثقافية أو الإثنية ،يشعر ويفسر ألامه الجسمية أو النفسية بطريقة مختلفة، فهو يستعمل مصطلحات وعلامات خاصة بالنظر إلى ثقافة الجماعة التي ينتمي إليها ، و عليه فإن البعد الثقافي في إطار علاقة الطبيب بالمريض جد مهم خاصة بالنسبة للطبيب، فمن ضروريات التعامل بينهما التواصل الجيد والفهم المتبادل من أجل التكفل الجيد ،و من هنا فرضت ثقافة المريض على المعالج(الطبيب و غيره) نماذج علاجية للمحافظة على هوية المريض و انتمائه و الذي يجد فيه تلك الراحة و التوازن النفسي و الجسدي، فالمعالج الطبي

[1] برنامج "طرق التقييم السريع"" Rapid Assessment Procedures" وضع للتطبيق في مجالات التغذية و الرعاية الصحية الأولية حيث تستخدم فيه بعض أدوات الأنتربولوجية في تقييم برامج الرعاية الصحية من أجل تحسين فعالياتها في العديد من المجتمعات ، و قد استعمل في العديد من الدول مع مراعات التعديلات المناسبة.

[2]محمد الجوهري و علياء شكري و آخرون " **مقدمة في دراسة الأنتربولوجيا** " الفصل الثاني – علم الأنتربولوجيا و فروعه - القاهرة 2007، ص 186.

يعتمد على هذا العنصر لتأكيد هذا الافتراض فهو يحافظ على ثقافة المريض من خلال عنصر الحجامة التي ترمز إلى الوظيفة العلاجية للحجامة.





الخلاصة :

فالمجتمع الجزائري الحالي مرتبط بثقافته وما تحمله من تقاليد وعادات ، فهي تساهم في صناعة تمثلات الصحة والمرض لدى الفرد بالتالي تحديد معرفة طرق الوقاية والعلاج من الأمراض ، وفق ما يحمله الأفراد و الجماعات من عناصر ثقافية من دين و معتقدات .

الفصل الثالث

العلاج التقليدي و نموذج الحجامة

العلاج التقليدي و نموذج الحجامة

تمهيد:

عندما نتحدث عن الحجامة يحيلنا ذلك إلى أن المرض يكمن في داخل الجسد حيث يجب إخراج ما يساهم في صحة و سلامة الجسد من شوائب ناتجة خاصة عن الغذاء بالدرجة الأولى ، و هي عملية جراحية بسيطة غير معقدة تكون على الجلد بواسطة مشاريط و كؤوس صغيرة . و العلاج يتم باستعمال الجسد في العلاج و التقيد بالأحاديث النبوية و الاعتقاد فيها .

إن كثرة الاضطرابات النفسية و الأمراض الجسدية جعل منها تجربة روتينية يلتزم فيها بالزمان و الكيفية و كذا الاستعداد النفسي للمريض إلى درجة أنها أصبحت النموذج الأكثر تفضيلا لدى شريحة من الناس بغرض الوقاية و العلاج ، كما تم اعتمادها من طرف العديد من المعالجين الطبيين كمهنة بعيدة عن تخصصهم الطبي.

I. تعريف الحجامة:

للحجامة تعاريف كثيرة في القواميس العربية منها :

حجم حجما[1] : فلانا عن حاجته : منعه و كفه.

وحجم الصبي الثدي : مصه.و حجم البعير : معناه وضع الحجام على فمه، فالبعير محجوم.

و المحجم و المحجمة: مشرط الحجام و قارورته . جمع محاجم

و ورد في قاموس لسان العرب [2]

حجم : الإحجام : ضد الإقدام . أحجم عن الأمر : كف أو نكص هيبة . وفي الحديث : "أن رسول الله ، صلى الله عليه وسلم ، أخذ سيفا يوم أحد فقال : من يأخذ هذا السيف بحقه ؟

[1] محمد هادي اللحام و محمد سعيد ، **القاموس " عربي – عربي"**، دار الكتب العلمية بيروت لبنان الطبعة الثانية 2007. ص 158.

[2] ابن منظور ، **"لسان العرب"**، المجلد السادس (حرف الحاء-1) ، دار نوبيلس للنشر و التوزيع بيروت ، الطبعة الأولى 2006 ، ص 78-79

فأحجم القوم "و المعنى نكصوا وتأخروا وتهيبوا أخذه. ورجل محجام : كثير النكوص . والحجام : شيء يجعل في فم البعير أو خطمه إذا هاج لئلا يعض ، والحجم : كف إنسانا عن أمر يريده . يقال : أحجم الرجل عن قرنه ، وأحجم إذا جبن وكف ؛ قاله الأصمعي وغيره ، وقال مبتكر الأعرابي : حجمته عن حاجته منعته عنها ، وإحجام المرأة المولود : أول إرضاعة ترضعه .

والحجم : المص يقال : حجم الصبي ثدي أمه إذا مصه . وما حجم الصبي ثدي أمه أي ما مصه . وثدي محجوم أي ممصوص . والحجام : المصاص . قال الأزهري :يقال للحاجم حجام لامتصاصه فم المحجمة ، وقد حجم يحجم ويحجم حجما وحاجم حجوم ومحجم رفيق . والمحجم والمحجمة : ما يحجم به . قال الأزهري :المحجمة قارورته .

قال ابن الأثير :المحجم ، بالكسر ، الآلة التي يجمع فيها دم الحجامة عند المص ، قال : والمحجم أيضا مشرط الحجام ؛ ومنه الحديث : "لعقة عسل أو شرطة محجم " (وحرفته وفعله الحجامة . والحجم : فعل الحاجم وهو الحجام . واحتجم : طلب الحجامة ، وهو محجوم . والمحجمة من العنق : موضع المحجمة . وأصل الحجم المص ، وقولهم : أفرغ من حجام ساباط ؛ لأنه كان تمر به الجيوش فيحجمهم نسيئة من الكساد حتى يرجعوا فضربوا به المثل . و الحجامة إحدى حوافظ الصحة ، و تتم بكأس زجاجي خاص، فيمتص بعض الدم ، و يخرج بشرطة يسيرة .

من الناحية الاصطلاحية :

"هي استخراج [1]الدم من الأوعية الشعيرية المنتشرة في نواحي الجلد".

[1] عبد الله سنده ، "**موسوعة الطب النبوي** " دار المعرفة، بيروت لبنان ، الطبعة الأولى 2007 ص 87.

مفهوم الحجامة طبيا:[1]

"شفط جزء من طبقة الجلد و أنسجته في مواقع محددة يؤدي إلى تجميع الدم بالشعيرات الدموية في هذه المنطقة ، ثم إعادة شفط الشفط على الموقع نفسه بعد تشريط سطع الجلد لسحب الدم من مواضع التشريط بما يحتويه من مسببات المرض و مسببات الألم"

عملية الحجامة:

و هي عملية سحب الدم من سطح الجلد باستخدام كؤوس الهواء بدون إحداث أو بعد إحداث خدوش سطحية بمشرط معقم على سطح الجلد في مواضع معينة لكل مرض.

فالحجامة من خلال التعاريف المذكورة يتبن أنها عملية جراحية بسيطة غير معقدة يتم من خلالها استخراج الدم من مناطق معلومة من أكبر عضو من حيث المساحة ألا و هو الجلد ، بغرض الوقاية أو العلاج .

II. تاريخ الحجامة:

فالإنسان منذ القديم و هو يحاول أن يتخلص من آلام جسده بشتى الوسائل الموجودة في الطبيعة فكان باحثا و منقبا و مكتشفا و مطورا للوسائل ليساعد بني جلده في التخلص من المرض بغية العيش في أمان ، "و كانت الحجامة إحدى أقدم الفنون و الطرق القديمة المستعملة التي عرفها الإنسان ، عرفها الصينيون و البابليون و الفراعنة الذين دلت آثارهم و صورهم المنحوتة على استخدامهم الحجامة في علاج بعض الأمراض "[2].

1. الحجامة عند المصريين الفراعنة :[3]

فالمصريون من الحضارات التي استعملت العلاجات المختلفة و خاصة العلاجات بالأعشاب ، و إن مما ورد استعمالهم للعلاج بواسطة الحجامة و يظهر ذلك من خلال النقوش الجدارية في المعابد منها معبد (كوم أمبو), الذي كان يمثل أكبر مستشفى في ذلك العصر، و كذا في الرسومات

---

[1] جمال محمد الزكي " **الموسوعة العلمية في الحجامة - العلاج بالحجامة و الإبر الصينية من منظور العلم الحديث** "الطبعة الثانية 2012 ، مطبعة ألفا للنشر و التوزيع القاهرة مصر ، ص4.

[2] جمال محمد الزكي " المرجع السابق ، ص8.

[3] جمال محمد الزكي ،المرجع نفسه ، ص 8 /9(بتصرف)

الموجودة داخل مقبرة الملك (توت عنخ آمون) ،بالإضافة إلى وجود كؤوس معدنية وأخرى مصنوعة من أشجار البامبو ,إضافة إلى قرون الحيوانات في سراديب الفراعنة، و تعتبر أوراق البردي التي سجل فيها قدامى المصريين علاجاتهم منها العلاج بالحجامة حيث كانوا يخرجون الأخلاط الغربة من الجسم

2. الحجامة عند الصينيين .:

إذا كان هذا شأن المصريين فإن الصنيين عرفوا أقدم أنواع الطب المختلفة ، فذكر العلاج بكؤوس الهواء في تاريخهم قبل حوالي أربعة آلاف سنة قبل الميلاد (4000 ق م) ، ورد في كتاب "Bo Shu" و هو كتاب قديم مكتوب على الحرير تم اكتشافه سنة 1973 في مقبرة أسرة "هان Han"الملكية .

3. الحجامة عند العرب قبل و بعد الإسلام :

عرف العرب الحجامة قبل الإسلام، تأثرا بالمجتمعات المجاورة، بل واستعملوا في الحجامة طريقة لعلهم لم يسبقوا إليها، كانت تعرف بـ "حجامة دودة العلق"Blood-Sucking Leech ، وهى دويدة حمراء تكون بالماء، تعلَّق بالبدن لتمص الدم المحتقن في أماكن الورم كالحلق، فكانوا يجمعون ذلك الدود، ويحبسونه يوما أو يومين بلا طعام، ويستخرجون جميع ما بأجسامها لتشتد وتجوع، ثم يعلِّقونها على مواضع الورم، لتمصه مصا قويا.

ثم لما جاء الإسلام اهتم الرسول بالعلاجات المختلفة انطلاقا من نصوص كثيرة منها قول الله تعالى :**"وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ [1]"** منها الحجامة بها حيث عالج بها و طلب أصحابه باستعمالها ، إلا أنه شدد على ضرورة استعمال العلاج من طرف خبير بمجال العلاجات فقد قال النبي في الحديث الذي يرويه أبو داود و النسائي: **" من تطبب و لم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن"** [2] ، كما بين في حديث آخر قائلا :**" الشفاء في ثلاثة : في شرطة محجم أو شربة عسل**

---

[1] البقرة 195.

[2] ابن قيم الجوزية"**زاد المعاد**" ، مطبعة دار ابن حزم بيروت لبنان ، الطبعة الثانية ، 2005 ، ص 707، ابن ماجة " **سنن ابن ماجة** " ، دار إحياء الكتب العربية القاهرة ، بدون سنة الطبع ،ج 2 ،كتاب الطب رقم 31 ، باب من تطبب و لم يلم منه طب رقم 16 ، رقم الحديث 3466، ص1148.

أو كية بنار ، و أنهى أمتي عن الكي "[1] ، و علق عليه ابن حجر العسقلاني في شرح الحديث قائلا : " و لم يرد النبي صلى اله عليه و سلم الحصر في الثلاثة ، فإن الشفاء قد يكون في غيرها " [2]وقد تكلم عنها كثير من أطباء العرب مثل أبو بكر الرازي في كتابه "الحاوي في الطب " وابن سينا في كتابه "القانون في الطب" و أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي ولد عام 440 هـ 936م - 1013م في كتابه التصريف لمن عجز عن التأليف و قد أوردها في فصل الجراحة، و ابن القف 630هـ - 685هـ في كتابه الجراحة ، و تكلم عنها ابن أبي زيد القيرواني في كتابه و أورد لها بابا في حكم التعالج أسماه "فوائد تتعلق بالحجامة"

III. أنواع الحجامة :

تنقسم الحجامة باعتبارات مختلفة فباعتبار خروج الدم و عدمه تنقسم إلى قسمين:

1. الحجامة الجافة (الرطبة ،أو بدون تشريط):و هي التي لا يتم فيها استخراج الدم من الموضع المحجوم.
2. الحجامة الدامية (أو المبزغة): [3]و تكون بإخراج الدم بتشريط الموضع المحتقن .

و تنقسم باعتبار العلاج و الوقاية إلى :

1. الحجامة العلاجية .
2. الحجامة الوقائي .

و تنقسم باعتبار الوسائل إلى :

1. الحجامة بديدان العلق:[4]

---

[1] محمد بن إسماعيل البخاري " **صحيح البخاري**" ، دار المعرفة بيروت لبنان ، الطبعة 2 ، سنة الطبع 1425 هـ- 2007 م، ص1440.

[2] ابن حجر العسقلاني :"**فتح الباري في شرح صحيح البخاري**" مكتبة دار الفيحاء دمشق ، الطبعة الثالثة ، 2000 ، المجلد 10 الجزء 73 ، ص 171.

[3] إبرهيم بن عبد الله الحازمي ، المرجع السابق ص 26.

[4]جمال محمد الزكي ، المرجع السابق ، ص 44.

بالإضافة إلى ما سبق ذكره من أنواع الحجامة، استعملت طريقة أخرى في استخراج الدم من الجلد عن طريق ديدان صغيرة سوداء اللون يطلق عليها ديدان العلق ، و قد أورد لها ابن سينا [1]فصلا كاملا في بيان فنون العلاج بحسب الأمراض الكلية ، مبينا نوع العلق و طرق اختيارها و الهدف المرجو منها و كيفية استعمالها و التحذير من بعض استعمالاتها.

2. الحجامة التجميلية: و هي التي تستعمل في عمليات تجميل الوجه مقدمة أسلوب استرخاء و تجميل في نفس الوقت.

IV. أدوات الحجامة

بعد الإقبال المتزايد على هذه الوسيلة العلاجية اهتم القائمون بتوفير أدواتها وآلاتها المختلفة منها :

1. **كأس المحجمة:** وهى كأس زجاجية مختلفة الأشكال و الأحجام ، واسعة البطن ضيقة الفم نوعا ما، وحجمها نحو التفاحة الصغيرة تعرف بالمحجمة و قد تشبه حبة الإجاص.
2. **قرن الحيوان[2]:** و هي من أدوات الحجامة القديمة من خصائصه أنه مجوف حيث يستخدم أحد أطرافه لسحب الدم بوضع منفذ ، والأخر يستخدمه الحجام للامتصاص.
3. **كؤوس الحجامة القديمة:** و هي أكواب مصنوعة من الفخار أو الخزف.
4. **الكؤوس العادية** :و هي المستعملة في الشرب العادي للإنسان(منها كؤوس شرب الشاي) ،أو المستعملة في حفظ المربى.
5. **كؤوس بلاستيك** :بها مضخات يدوية مع وجود صمام يتم غلقه، حديثة الصنع ، ذات صناعة صينية متنوعة ومتوفرة في معظم محلات بيع الأجهزة والأدوات الطبية. تأتي بأحجام مختلفة حسب سن المحتجم ، معقمة تستعمل لمرة واحدة لكل شخص.
6. **قصب البامبو** : و هو نوع من القصب الصلب ،من عيوبه، أنه لا يصلح لتكرار الحجامة لكونه غير قابل للتنظيف و التعقيم(يستعمل في المناطق الأسيوية خاصة).
7. **المشارط:** و هي أنواع من أهمها:
   - ✓ المشارط الطبية المعقمة المباعة في الصيدليات .

[1] أبو علي الحسين بن علي بن سينا **"القانون في الطب"** ، منشورات دار الكتب العلمية ، بيروت لبنان ، الطبعة الأولى 1999، الفصل 22 الجزء الأول ص 302.
[2] جمال محمد الزكي ، المرجع السابق ، ص40.

✓ شفرات الحلاقة المعقمة: لسهولة استعمالها مقارنة مع المشرط الطبي.

8. أدوات التعقيم : و هي كثيرة منها:

✓ مواد التعقيم الطبية.

✓ الكحول الطبي.

✓ المطهر الطبي .

✓ القطن الطبي ، أو مضمدات طبية معقمة.

9. القفازات : و هي قفزات طبية معقمة تستعمل للأغراض الطبية .

10. مواد طبيعية : منها :

✓ زيت الزيتون الملين للجروح ، أو موقف لخروج الدم إن كانت الفتحة كبيرة.

✓ عسل النحل.

11. أدوات نارية :

✓ أعواد الثقاب .

✓ مولعة النار.

ملاحظة: تسمح هذه الوسائل النارية بتفريغ الهواء الموجود بداخل الكؤوس، لتسمح بذلك من شد منطقة الجلد المحددة و المستعملة للاحتقان و من ثم لتشرط المنطقة سامحة للدم بالخروج .

V. مناطق الحجامة[1] على الجسم :

تمارس الحجامة في الغالب على المستوى الظاهري لجسم الإنسان و ذلك على مستوى الجلد و هو الطبقة الخارجية منه لكن لها علاقة بالسائل الخارج من جسم الإنسان و المتمثل في خروج الدم ، و للجلد دور هام للجسد كما يرى دافيد **لوبروتون** David Le Breton أنه " يرافق الجلد الجسد، ويقيم حدود الذات بين الخارج والداخل بشكل حي، إنه مسامي لأنه منفتح على العالم، وذاكرة حية. لأنه يلف ويجسد الشخص من خلال تمييزه عن الآخرين، ويربطه بهم،

[1] جمال محمد الزكي ، المرجع السابق ، ص 47.

حسب العلامات المستعملة"[1] ، و تعتمد الحجامة على وضع خريطة لجسم الإنسان تعتمد على مناطق معينة على جلد الإنسان.

يعتمد الحجامون على نوعين من الطرق في اختيار الموضع لإجراء الحجامة ، أولاهما المواضع التي احتجم فيها الرسول مستندين على أقواله منها ما رواه أنس قال :قال رسول الله عليه وسلم ": أمثل ما تداويتم به الحجامة[2] " ، و ثانيهما المواضع المجتهد فيها و القائمة على التجربة و الخبرة.

أما المناطق التي احتجم عليها النبي فهي :

1. الحجامة على الكاهل أو أعلى الظهر[3]:و الكاهل منطقة توجد أسفل القفا بين لوحتي الكتفين و التي تحادي الفقرة العنقية السابعة فهو منطقة العظمة البارزة أسفل القفا (أعلى منتصف الظهر بين الكتفين، و يطلق عليها في علم التشريح اختصارا (C7).و السبب في اختيار هذه المنطقة أنها منطقة ركود للدم.
2. الحجامة على الأخدعين : و هما عرقان في جانبي العنق (الرقبة)، يروي أبو داود عن أنس بن مالك قال ﴿كان رسول الله صلى الله عليه و سلم يحتجم في الأخدعين والكاهل ...﴾[4].
3. الحجامة وسط الرأس : عن ابن عباس -رضي الله عنهما-: ﴿احتجم النبي صلى الله عليه و سلم في رأسه وهو محرم، من وجع كان به، بماء يقال له: لحى جَمَلٍ[5]﴾ [6] ، وفي رواية عنه -رضي الله عنه-: ﴿أنَّ رسول الله صلى الله عليه و سلم احتجم وهو محرم في رأسه، من شقيقة كانت به﴾ .
4. الحجامة تحت الذقن .
5. الحجامة أسفل الظهر .

---

[1] دافيد لو بروتون "**سوسيولوجيا الجسد**" ترجمة عياد أبلال و الكاتب إدريس المحمدي ، من موقع تازسيتي الإلكرونية ، 2014/05/30. http://www.tazacity.info/news7549.html .

[2] محمد بن إسماعيل البخاري ، المرجع السابق ، ص1443.

[3] محمد أحمد عيسى ،" **العلاج بالحجامة و كاسات الهواء**" ، دار الغد الجديد المنصورة مصر ، الطبعة الأولى 2003، ص 105.

[4] ابن ماجة " **سنن ابن ماجة** " ، دار إحياء الكتب العربية القاهرة ، بدون سنة الطبع ،ج 2 ، كتاب الطب ، ، باب موضع الحجامة رقم 21 ، رقم الحديث 3486، ص 1152.

[5] لحي جمل :موضع بطريق مكة

[6] محمد بن إسماعيل البخاري ، المرجع السابق،ص 1444.

6. الحجامة على الفخذين و الساق و الركبة.
7. الورك: و الورك بفتح الواو وكسر الراء، ما فوق الفخذ،فهو وجع يصيب اللحم ولا يبلغ العظم، أو وجع يصيب العظم من غير كسر أو ما يكون نتيجة التواء المفصل، يروي أبو داود عن جابر: ﴿أن النبي صلى الله عليه و سلم احتجم على وركه من وثء كان به﴾[1].
8. الحجامة على ظهر القدم : يروي أحمد و أبو داود عن أنس : ﴿أن رسول الله صلى الله عليه و سلم احتجم وهو محرم، على ظهر القدم من وجع كان به﴾[2].

أما المواضع الأخرى فقد ثبتت بأحاديث ضعيفة[3].

VI. مواعيد الحجامة:

للحجامة مواعيد و أوقات تجرى فيها منها:

1. **المواعيد الفصلية** : و هي الأوقات التي تجرى فيها خاصة الحجامة الوقائية و تتمثل في فصل الربيع شهر مارس و أفريل و ماي.
2. **المواعيد الشهرية** : و هي مواعيد مرتبطة بالشهور القمرية لا الشمسية ، لأنها مرتبطة بتأثير القمر على البشر، هل للقمر تأثير على الكائنات الحية ؟ لقد توصل العلماء إلى حقيقة علمية مفادها أن للقمر تأثير على الأرض من خلال ظاهرة المد و الجزر ، بعد استخدامهم لقياسات مستمدة من أجهزة الأقمار الصناعية ، و حساب أثر الجاذبية المتواصلة على الأرض و قدرتها على إحداث حركات المد و الجزر اللذين نشهدهما في البحار.[4] لكن السؤال الخاص بالكائنات الحية خاصة الإنسان و الحيوان فللعلماء رأيان ،أحدهما ينفي تأثيري تأثير القمر و الفريق الثاني يثبت ذلك من خلال قرائن و لكل وجهته و دليله،فأما من أثبت ذلك وضع في فرضيته أن نسبة الماء في الأرض تكون بمعدل 72 % من مساحة الكلية

---

[1] جمال محمد الزكي ، المرجع نفسه ، ص 49.

[2] جمال محمد الزكي ، المرجع نفسه ، ص 49.

[3] الحديث الضعيف هو النص القولي أو الفعلي عن مصدر التشريع عند المسلمين و هو الرسول ،بحيث اختلت شروط نقله منها اتصال سلسلة رواته ، أو وجود خلل في الصياغة ، و مخالفة لنص آخر يعتبرون أقوى منه حجة.

[4] طارق مراد **"موسوعة العلوم"** دار الراتب الجامعية للنشر بيروت لبنان ، 2009 المجلد الأول ص 122.

و هذا ما يحتويه جسم الإنسان من كمية الماء و الباقي مواد أخرى ، و بما أن جسم الإنسان يحتوي على نفس النسبة من من الماء فمن الطبيعي أن يتأثر بالقمر [1] ،"من هنا يعتقد هؤلاء العلماء بوجود تأثير للقمر على أمزجة البشر ، فتكون بين مد مرح أو جزر توتر أو حزين، خصوصا عند التقاء جاذبية القمر بجاذبية الشمس و يحدث ما يسمى بالمد الكبير"[2].

و إلى ذلك أشار ابن سينا في كتاب القانون قائلا:" ويؤمر باستعمال الحجامة لا في أول الشهر لأن الأخلاط لا تكون قد تحركت، أو هاجت ولا في أخره لأنها تكون قد نقصت، بل في وسط الشهر حين تكون الأخلاط هائجة تابعة في تزيدها لزيد النور في جرم القمر، ويزيد الدماغ في الأقحاف والمياه في الأنهار ذوات المد والجزر"[3] ،فهو يربط بين حركة المياه لدى المياه في اليابسة و حركة الدم لدى الانسان.

3. **المواعيد اليومية** : و هي الأيام المفضلة لدى الحجامين خاصة في الحجامة الوقائية و عي الأيام الفردية السابع عشر17 و التاسع عشر 19 و الحادي و العشرين 21 من كل شهر قمري.

أما في حالة الحجامة العلاجية لا يشترط فيها الحجامون فصلا أو شهرا أويوما بعينه ، فهي مرتبطة بالسبب و هو المرض ، فكلما كان المرض كلما كانت الحجامة.

VII. أسباب الأمراض التي يعالجونها :

تعود أسباب الأمراض إلى **أسباب مادية** تعرض الإنسان إلى مؤثرات خارجية عن الذات البشرية كالرطوبة كأمراض الجهاز التنفسي - من ضيق على مستوى القصبات الهوائية خصوصا و على رأسها الربو أو تلك التي لها علاقة بأسباب إصابة الحالات بالروماتيزم- أو **مزدوجة بين المؤثرات الخارجية و الداخلية** كالأمراض المتعلقة بالإفراط أو التفريط في تناول الغذاء - خاصة السكريات والحلويات والدسم فيصاب المرء بالسكري أو بالسمنة أو آلام المفاصل - ، وقد تعود

[1] طارق مراد ، المرجع نفسه، ص 122.

[2] طارق مراد ، المرجع نفسه، ص 122.

[3] أبو علي الحسين بن علي بن سينا **"القانون في الطب"** ، منشورات دار الكتب العلمية ، بيروت لبنان ، الطبعة الأولى 1999،الجزء الأول ص 300.

لأسباب نفسية كثرة التعرض للتوترات والقلق و الهواجس و المخاوف المرضية فيصاب بانخفاض الضغط الدموي أو ارتفاعه أو يدفعه إلى العزلة مما يسبب له تغيرا للملامح الخارجية ، و قد تؤدي ملاحظات الناس للتغيرات المفاجئة في الغالب إلى التدهور الصحي بدلا من المساهمة في تحسين جو الحالة من الأسوأ إلى الأحسن.

VIII. الوظائف العلاجية للعلاج بالحجامة :

1. علاج الأمراض المزمنة والمستعصية (الروماتيزم والسكر والكلى وآلام الظهر والصداع والقولون وارتفاع ضغط الدم).
2. إيجاد متنفس من توترات المستفيدين النفسية والعصبية وقلقهم نتيجة الضغوطات الاجتماعية التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية.
3. تقديم العلاج بطريقة تجمع بين الترويح والتنفيس - عن التوترات والضغوط - والعلاج في نفس الوقت، وهذا ما تذهب إليه النظريات الوظيفية في أن الممارسات والمعتقدات العلاجية الشعبية تسهل للأفراد التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه وتمنحهم الثقة من خلال هذه الممارسة الشعبية بأنهم يتقدمون خطوات واثقة نحو الخلاص من الأزمات ، كما أنها تمكنهم من إيجاد متنفس لقلقهم ومتاعبهم النفسية، ويجدون راحة لما يعانون منه،فهي أيضا تؤكد أن العلاج الشعبي يؤدي وظائف تكيف أفراد المجتمع من خلال مواجهة المرض وعلاجه، والوقاية منه بشتى العناصر الثقافية المادية منها والمعنوية المختلفة. لذلك نجد الممارسين لها يشبعون حاجات أفراد المجتمع - (مجتمع محل الدراسة) - يستجيبون لطلباتهم ويعالجون توتراتهم النفسية والعصبية ويحققون لهم من المعاش النفسي و الاجتماعي المتكيف ، وذلك بحكم ما يتصفون به من سمات وملامح تؤهلهم على القيام بهذا النوع من الممارسة العلاجية.
4. أداء الخدمة العلاجية بالأسلوب المرن الذي يقبله المرضى وذويهم ويحبذونه فلا يشعرون بالاغتراب، و ذلك من خلال إدراج ثقافة مصدرية الحجامة و التي يعتبرها أفراد العينة بأنها جزء من هويتهم وكيانهم.

خلاصة:

فمعرفة العلاج بالحجامة عنصر مهم في الدراسة ، إذ مكنتنا من معرفة تاريخها و أهم مميزاتها و أنواعها و أدواتها و مواضعها على الجسد البشري ، و معرفة مواعيد إجرائها و أسباب الأمراض التي تعالجها ، و الوظائف العلاجية المستعملة في العلاج بالحجامة ، و ذلك من أجل ملاحظتها لدى المعالجين أثناء إجراء عملية الحجامة .

الجانب الميداني

الجانب الميداني

تمهيد :

تناولنا في هذا الجانب منهجية البحث الميداني لدراسة الحجامة ،بينا من خلالها أهم المراحل و الخطوات المتبعة التي خطوناها بغية خدمة هدف و إشكالية و فرضيات البحث للوصول إلى اتخاذ أهم الأدوات و التقنيات المناسبة و المساعدة في النزول للميدان آخذين بعين الاعتبار وضع خطة تمكن الباحث من دراسة الموضوع بالتقرب من أفراد مجتمع البحث و كسب ثقتهم بهدف اختيار العينة المناسبة و مكان إجراء الدراسة الوسائل الممكنة ليتسنى للقارئ معرفة الطرق الميدانية في مثل هذه المواضيع، كما استعرض وصفا كاملا لأهم خطوات إجراء عملية الحجامة.

في الأخير يصل الباحث إلى عرض و تقديم أهم النتائج المتوصل إليها وتحليلها و تفسير النتائج المتحصل عليها مناقشا بذلك الإشكالية المطروحة من خلال فرضيات البحث .

منهج الدراسة:

من العوامل المساعدة على تحديد المنهج المناسب في عملية البحث العلمي،طبيعة الموضوع في حد ذاته ، إذ جعلنا نستعين بالأدوات المناسبة للوصول إلى نتائج بحث موضوعية ما أمكن ذلك، فالمنهج العلمي ضروري كما يراه موريس أنجرس Maurice Angers [1] فهو: "مجموعة من الإجراءات والخطوات الدقيقةالمتبنّاة من أجل الوصول إلى نتيجة ما"، و عليه كان لابد علينا من التقيد بالخطوات المنهجية لنجاح عملية البحث العلمي ، و قد اعتمدنا المنهج الأنثروبولوجي ، بناء على الدراسة الاستطلاعية الميدانية و على أساس التساؤلات الأولية حول الحجامة و ممارساتها ، إذ لماذا يمارس هذا النوع من العلاج من طرف المعالج التقليدي و المختص في الطب من دون سائر أنواع العلاجات التقليدية الأخرى ؟ وكيف يمكن تفسير استعمال كلا المعالجين للحجامة بذات الطريقة ؟ ثم كيف أنهم يستثمرون في الجسد باستخراج كميات من الدم ، مع أن هذا الفعل طبي محض بالدرجة الأولى ،كون أن الدم من العناصر الطبية ذات الأهمية البالغة بحيث لو استعمل بطرق

[1] موريس أنجرس :"**منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات علمية**"، دار القصبة، الجزائر، ط 2، 2004، ص 36.

خاطئة يؤدي إلى أضرار وخيمة و على رأسها العدوى بانتقال الأمراض المختلفة ؟ ثم كيف أنهم يصلون من خلال الحجامة إلى نفس النتائج المرجوة من استعمالاتها ؟ ثم كيف يمكن تفسير التوافد الكبير عليها كممارسة تقليدية لدى كلا المعالجين ؟

وبناء على هذه التساؤلات الأولية ، استخدمنا **جملة من الأدوات الأساسية** و التي من أهمها : **أداة الملاحظة بالمشاركة** [1]كوسيلة مساعدة على فهم موضوع الدراسة الميدانية سمحت لنا بتأويل السلوك الواقعي حول المرض والصحة،كما استعانا بها في مشاهدة و متابعة الأسلوب العلاجي الذي يمارسه الحجام (الطبيب والممرض و الصيدلي و الراقي و العشابي) ،كما سمحت لنا بمعرفة كيفية تلقي هذا الأسلوب العلاجي من حيث القبول في نفسية طالبي هذا النوع من العلاج ، زيادة على ملاحظة طرق التفاعل الودي الوثيق بين الـمَعالِج وبين مجتمع الدراسة - الـمُتَعالِجِينَ-، و كان الهدف منها رصد كل ما له علاقة بعملية الحجامة ، فقمنا بتحديد إطار لها متمثل في رصد ميدان الدارسة عن قرب ، مع ملاحظة طرق إجراء الحجامة و معرفة الوسائل المستعملة ، كما مكنتنا من معرفة مدى تفاعل الـمُتَعالِجِينَ مع الـمُعالِجِينَ من جهة ، و مع الـمُتَعالِجِينَ بعضهم بعضا، كما مكنتنا من خلالها تسجيل نوع المترددين إلى أماكن إجراء الحجامة ، و التي كان أكثرهم من فئة الرجال و الكبار ثم تليها فئة النساء ، كما مكنتنا من ملاحظة سلوكيات الـمُعالِجِينَ و الـمُتَعالِجِينَ و معرفة طرق الاتصال مع بعضهم بعضا ،كما مكنتنا من رصد جميع معطيات التعامل مع الحجامة ، من وقت وصول الحالات إلى نهاية عملية الحجامة. أعطت لنا هذه الوسيلة الفرصة في المشاركة في الممارسة العلاجية للحجامة عن طريق مساعدة بعض أفراد مجتمع الدراسة المستجوبين في الاقتراب منها ، فقد سمح بعض الـمُعالِجِينَ من الطرفين بمساعدتهم في التكفل ببعض الحالات عن طريق تقديم المساعدات منها إدخال الحالات و تهيئتهم للجلوس و تطهير أماكن موضع الحجامة على الجسد و تغطيتها فسمحت لنا بالحوار حول موضوع الحجامة قصد خدمة فرضيات البحث،فأعطتنا ملاحظة دقيقة مركزة على المواقف التي تجسد الاتجاه نحو الحجامة وبالتالي قد سهلت لنا في الحصول على المادة الاثنوغرافيا الغزيرة والواقعية ، كما نتجت عن تفاعل وثيق بيننا و بين الممارسين لهذا النوع من العلاج الشعبي .

[1]ذوقان عبيدات و كايد عبد القادر و عبد الرحمن عدس :"**البحث العلمي –مفهومه و أدواته و أساليبه-** " دار الفكر عمان الأردن، الطبعة العاشرة 1428/2007، ص122/123

استعملنا **الملاحظة بالمشاركة** كإحدى التقنيات الأساسية في عملية البحث ، إلى جانب ذلك فاستعملنا **المقابلة** كتقنية ضمن المنهج الأنثروبولوجي على الرغم من أنها تتطلب وقتا و جهدا كبيرين سواء في تحضيرها أو سيرها إلا "أنها الأسلوب الأكثر نجاحا في التعامل مع المشاكل الإنسانية الاجتماعية"[1] ، فقد أعطتنا فرصة الاتصال المباشر، بغية جمع المعلومات الواقعية بقدر الإمكان من المستجوبين، كما سمحت لنا بمتابعة و رصد الحالات أثناء استجابتهم وقراءة ملامح وجوههم، وحركاتهم اللفظية والسلوكية، و للأمانة العلمية فقد كانت متابعتنا لفئة الذكور أكثر من فئة النساء بالخصوص أثناء إجراء عملية الحجامة ، إذ اكتفينا بمتابعتهن قبل و بعد ممارسة الحجامة لتحفظهن من مسألة الملاحظة المباشرة المرافقة لعملية الحجامة.

و قد استعملنا ثلاثة أنواع من **المقابلة** أولاها **المقابلة غير الموجهة** قصد إعطاء الحرية في الإجابة للمبحوثين، ثانيها **المقابلة الموجهة** قصد إخضاعه لأسئلة محددة بحيث يكون فيها المبحوث مقيدا ، و ثالثها **المقابلة النموذجية** استعملنا فيها نموذجا موحدا لجميع المبحوثين قصد الحصول على المعلومات الضرورية التي يراد توفرها في الفرد .

كما استعملنا **المقابلات الفردية** بالدرجة الأولى إلى جانب **بعض الحوارات الجماعية** في قاعتي الانتظار و العلاج خاصة عند الأطباء المستعملين للعلاج الجماعي كما هو الحال عند الطبيب " مط16).

و لإنجاح المقابلة قامنا بإعداد المقابلة وفق أهداف محددة [2] قصد الحصول على المعلومات و البيانات والآراء الضرورية للإجابة عن أسئلة الدراسة أو لحل مشكلتها، كان ذلك عن طريق تحديد الأفراد الذين تم مقابلتهم بطرح أسئلة محددة مناسبة للمقابلة و بتحديد مكانها و زمانها.

[1] مهدي زوليف و تحسين الطراونة ، "**منهجية البحث العلمي** " دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان الأردن ، الطبعة الأولى 1418/1998 ص 77.
[2] ذوقان عبيدات و كايد عبد القادر و عبد الرحمن عدس المرجع السابق ، ص 116/115.

و قد استعملنا في هذه المقابلات **استمارة** تم عرضها على مجموعة من الأساتذة قصد ضبطها و تحكيمها ، و نوقشت من خلال الأيام الدراسية المخصصة لطلبة الدفعة الثالثة للمدرسة الدكتورالية في الأنتربولوجية الأولى في مركز البحث للأنثربوبوجيا الاجتماعية و الثقافية بوهران Crasc ، و الثانية من خلال أيام الجامعة الربيعية المقامة في تلمسان سنة 2014 مع مجموعة كبيرة من الأساتذة و الباحثين من وهران و مستغانم و تلمسان و قسنطينة و تيزيوزو على مدار أسبوع ، و قد وضع للمقابلة شبكة محددة لها استعملت مع **الُمَعالِجيَن** ، بالإضافة إلى وضع شبكة أخرى خاصة **بالُمَتَعالَجيَن** بنودها تخدم الفرضيات المطروحة.

وضعنا **شبكة للمقابلة** طبقناها على مجموعة من الحالات قبل الخروج بشبكة نهائية تم مناقشتها مع مجموعة من الباحثين محددا بذلك ثلاثة أبعاد مرتبطة بفرضيات البحث قصد الخروج بأكبر قدر من المعلومات حول الموضوع المراد معالجته.

كما استعملنا نوعين من **التصوير** أثناء المقابلات و الجلسات العلاجية أولاهما **التصوير الفتوغرافي** لجمع معلومات عن عملية الحجامة بتفاصيلها و بما يخدم البحث ، خاصة في رصد الوسائل و الأدوات المستعملة ، و رصد التقنيات و الكيفيات في استخدام الحجامة ، سمحت لنا بمعرفة أهم المناطق المستعملة في الجسد المحجوم ، ومعرفة الخارج من الجسم ، مع بيان مدى أو عدم ملائمة إجراء الحجامة ، كما استعملنا **التصوير السمعي البصري** -آلة الكاميرا -عن طريق آلة الكاميرا بغية النقل الحي للعملية بهدف نقل الحوارات السائدة أثناء ممارسة الحجامة لدقة النقل و للتذكير بما ينسى أثناء نقل المعلومة و خاصة في حالة كثرة الحالات المقبلة على الحجامة، كما اعتمد الباحث في تحليل المعطيات المجمعة على المنهج الكمي و الكيفي .

ساعدنا المنهج المعتمد في التعرف على واقع العلاج بالحجامة في المجتمع المستغانمي و الغليزاني ذي الأصول الحضارية والتاريخية العريقة لقرب المنطقتين من جهة و للعلاقة التاريخية بينهما من الناحية الإدارية من جهة أخرى ، واتصالهما الثقافي المتعدد الواسع، ولعل مرونة هذا المنهج وشموليته جعلته أكثر لياقة مع موضوع الدراسة ومجتمع البحث، وذلك من خلال ما يتضمنه من طرائق وأدوات تساعد على جمع المادة المعرفية حول ممارسة الحجامة، و لمعرف الظاهرة من حيث أسباب وجودها و عن وظيفتها الاجتماعية التي تؤديها و من هنا كان الأنسب الاعتماد على المنهج الأنثروبولوجي.

كما ركزنا على **البعد التاريخي للظاهرة** حتى نتمكن من دراستها في إطارها الكرونولوجي و ذلك من خلال الرجوع إلى جوانبها و أصلوها التاريخية بغية ربطها بالبعد الزمني من خلال دراسة تاريخ الطب بصفة عامة و الطب الشعبي بصفة خاصة ، ليتسنى لنا تفسير الظاهرة في سياقها التاريخي لمعرفة العمق الزمني لها بغية التعرف على وضعها القائم ، و إعطاء صورة واضحة عن الحجامة التطورية التي مرت بها من خلال تطور الطب الشعبي و وصول إلى الطب الحديث و معرفة مدى التغانم أو التنافر بينهما .و عليه فإن "المعرفة التاريخية للظاهرة الثقافية و الاجتماعية من حيث نشأتها و تطورها تؤهل الباحث الأنثروبولوجي لمعرفة خبايا و أسرا ر الظاهرة[1] "

كما اعتمدنا على وصف الظاهرة من خلال **المقاربة الوصفية** على مستوى الفضاء الكلي للمجتمع، بغية تحليلها تبعا للظروف الحياتية الكلية ، و ذلك بالتطرق إلى العوامل التي تتدخل في عملية حدوثها ، والتعمق في دراستها وفاعليتها في إطار عام متناسق ومتجانس الجوانب.

الدراسة الاستطلاعية :

نشير إلى أننا قمنا بدراسة استطلاعية حاولنا من خلالها الوقوف على تحديد متغيرات البحث و اختبارها قصد الإجابة عن الفرضيات التي طرحناها .

[1] سعيدي محمد،" **الأنتوبولوجيا مفهومها و فروعها و اتجاهاتها** "، دار الخلدونية، الجزائر، 2113 ، ص. 31

1- زمان ومكان الدراسة الاستطلاعية :

استغرقت فترة الدراسة الاستطلاعية حوالي ثلاثة أشهر من المتابعة من شهر فيفري 2013 حتى نهاية شهر أفريل من نفس السنة ،بمنطقتي مستغانم و غليزان.

2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية الميدانية :

فالدراسة الاستطلاعية دراسة أولية تسبق الدراسة الأساسية و هي مرحلة هامة من مراحل البحث الميداني، ساعدتنا على معرفة الجوانب المساعدة للقيام بالبحث المراد القيام بها ، و لعل من أهدفها توصلنا إلى معرفة مدى إمكانية قيامنا بالبحث المقرر إجرائه ، سمحت لنا بتحديد مختلف المشاكل والصعوبات المرتبطة بجوانب الدراسة .

3- عينة الدراسة الاستطلاعية :

تابعنا ممارسة الحجامة من طرف طبيبين و راقيين بمنطقتي مستغانم و غليزان، مع مقابلة مجموعة من المترددين على ممارسة الحجامة ،مستعملا تقنيات الملاحظة المباشرة و المقابلة الحرة ،حيث استغرقت فترة الدراسة حوالي ثلاثة أشهر من المتابعة.

4- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

تعرفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية على أماكن تواجد الحجامين من كلا المعالجين التقليديين و الطبيين، الأمر الذي سمح بالاتصال بهم و الاطلاع عن الممارسة الفعلية قصد الاستعانة ببعض الحجامين لمعرفة أماكن تواجد و انتشار المعالجين بطريقة كرة الثلج " Boule de neige" ، فبالنسبة للأطباء كان أمرهم سهلا لامتلاكهم عيادتهم الخاصة ، و لمعرفة الباحث

بعضا منهم ، أما بالنسبة للمعالجين التقليديين استصعب أمر الوصول إليهم لكون أن مجموعة منهم لا تمارسها إلا في بيوتهم من خلال فضاء مخصص لذلك أو إجرائها في بيوت المحجمين ، و مع هذا فقد تمكن الباحث من جمع قدر معتبر من المعلومات سمحت له باختيار الوسائل المناسبة خاصة التصوير الميداني بعد أخذ الإذن من المشاركين في إجراء عملية الحجامة.

عينة الدراسة الأساسية:

قسمنا العينة إلى قسمين:

1. معايير اختيار عينة البحث:

اختارنا عينة قصدية مما توفر لدينا خلال مدة الدراسة الميدانية و التي أجريت معهم المقابلة ،متكونة من 48 فردا مقسمة إلى فئتين أولاهما الممارس للحجامة من فئة **الُمعالِجيَن** الطبيين وفئة **الُمعالِجيَن** التقليديين و قوامها 22 ُمعالجًا و المتمثل في كل من الطبيب و الممرض و الصيدلي و الراقي و العشابي ، و ثانيهما فئة **الُمتَعالَجيَن** المترددين على العلاج وهم الذين مورست عليهم الحجامة و قوامها 26 ُمعالَجًا.

2. **عينة الُمعالِجيَن:** شملت نوعين من **الُمعالِجيَن** و قد بلغ عددهم 22 معالجا مقسمين إلى فئتين ، أولاهما تمثل 11 معالجا طبيا من الأطباء و الممرضين و صيدلي 10 منهم ذكور و 01 أنثى، و ثانيهما 11 معالجا تقليديا من رقاة و عشابين و حجام محض كلهم ذكور.
3. **عينة الُمتَعالَجيَن:** شملت المقبلين على عملية الحجامة لدى كلا المعالجين ، و قد بلغ عددهم 26 ُمتَعالَجاً من بينهم 22 ذكرا و 04 إناث.

تمت الدراسة في منطقتين في الجزائر أولاهما منطقة مستغانم و ثانيهما منطقة غليزان ، و للتعرف على واقع العلاج بالحجامة في المجتمعين ذي الأصول الحضارية والتاريخية العريقة لقرب المنطقتين من جهة و لتبعية الأخيرة للأولى من الناحية التاريخية من جهة أخرى ، واتصالهما الثقافي المتعدد الواسع.

استغرقت الدراسة 13 شهرا ، من بداية مارس 2014 إلى أفريل 2015 ، وهي الفترة التي قامنا فيها بالدراسة الميدانية وإعدادها وكتابة النتائج الخاصة بها ، و طول المدة كان بسبب ممارسة بعض الحجامين للحجامة في أوقات معينة خاصة فصل الربيع مما دفعنا إلى تمديد فترة الدراسة.

الجانب الإجرائي لعملية الحجامة :

اقتضى منا عمل البحث أن نشرح عملية الحجامة لأنها الجزء الأكبر في عملية البحث ، و عليه كان من الضروري تحديد مختلف الخطوات الإجرائية التي تمر بها عملية الحجامة و هذا لتحديد موقعنا من ملاحظة الظاهرة و رصد أهم العناصر المحددة لعملية و عليه قسمناها في مجملها إلى 09 خطوات متبعة هي :

الخطوة الأولى : الاستقبال و الفحوصات:

تعتمد هذه الخطوة على اختيار المكان المناسب لإجراء عملية الحجامة ، حيث يختلف مكان الإجراء حسب طبيعة **الُمَعالِجِ** ، فبالنسبة للُمَعالِجِ التقليدي فالمكان لا يمثل عائقا فقد يكون بيته أو بيت الُمَعالِجِ أو غرفة خاصا في محله التجاري ، أما الُمَعالِجِ الطبي فإنه يستعمل عياداته الخاصة المتواجدة في المناطق المدنية ، بحيث يختارون مكانا خاصا لأجراء الفحوصات الطبية مثل العيادات الحديثة التي تملك غرفة خاصة تستقبل فيها الحالات بطريقة فردية حفاظا على السرية المهنية ، فإن كان المتوافد قاصدا لعملية الحجامة تؤخذ منه البيانات الخاصة به فيخضعونه للفحوصات الطبية المعتادة لمعرفة مرضه خاصة إذا كانت الحجامة علاجية ، فيعرف منه الأدوية المستعملة و مدى نجاعتها في الحالة التي يشكو منها ، لتبدأ من ثم نقله إلى غرفة خاصة مهيأة لإجراء الحجامة ، فالمكان عبارة عن قاعة واسعة بها كراسي خاصة تجلس الحالات التي ترغب في إجراء الحجامة ، في إحدى زواياها طاولة عليها مستلزمات و أدوات للحجامة من قفازين لكل حالة و مجموعة من الكؤوس الزجاجية المعقمة ذات الاستعمال الفردي ، مع وجود مشارط طبية معقمة .

الخطوة الثانية : الإجراء الأولي للعملية :

يبدأ الُمَعالِجُ بنزع ثوبه من على جسمه العلوي ، ليجلس على الكرسي المخصص للعملية ، يجعل صدره ملتصقا مع ظهر الكرسي ليستلم الطبيب الحجام المرتدي لمئزر أبيض ظهر الحالة محددا لمنطقة الحجم ، يقوم كمرحلة أولى بتعقيم المنطقة المحجومة بالمطهرات الطبية قصد وضع كأس الحجامة الجافة وذلك بوضع قطن أو ورق مشتعل يضعه داخلها ليوضع الكأس على المنطقة ، و الغرض من القطن أو الورق المشتعل تفريغ الكأس من الهواء لتمكنه من الضغط على المنطقة السطحية للجلد ،أو باستعمال نوع جديد من الآلات الحديثة المخصصة للحجامة تباع في الصيدليات و محلات بيع الأعشاب، تختلف الكؤوس الأولى عن هذه الآلات بكونها تعتمد على جذب الهواء عن طريق الضغط تسمح بجذب الجلد حيث يتركها الطبيب مدة تصل إلى دقيقتين أو ثلاث ، الهدف من هذه الخطوة احتقان المنطقة المراد تشريطها لتظهر حمرة دلالة على جاهزيتها .

الخطوة الثالثة : نزع الكأس :

في هذه المرحلة ينزع الُمَعالِجُ الكأس بعد احمرار المنطقة التي يراد تشريطها بعدما يكون الضغط قد جلب كمية من الدم إلى سطح الجلد مما يعطي اللون الأحمر القاتم للجلد دلالة على تجميع الدم تحت سطح الجلد.

الخطوة الرابعة : التشريط الأول:

يقوم الُمَعالِجُ بتشريط المنطقة شرطات صغيرة غير عميقة تصل إلى أعداد متفاوتة مع مراعاة حجم الشخص على مستوى الوزن و مدى امتداد المنطقة المحجومة .

الخطوة الخامسة : المرحلة الأولى من تجميع الدم:

يعيد الُمَعالِجُ في هذه المرحلة إعادة الكأس إلى مكانه بذات الطريقة الأولى ، ليتركه مدة قد تزيد عن الدقيقتين أو ثلاث قصد تجميع الدم الخارج من تحت الجلد بكميات متفاوتة ، و الملاحظ أن هذه الكميات الخارجة تختلف من حالة لأخرى ، في حين أن بعض الحالات لا يخرج الدم لديها إلا بعد التشريط الثاني للمنطقة المحجومة هذا سمحت به الملاحظة ، يتابع الُمَعالِجُ الحجام العملية

عن قرب بما فيها حالة المحجوم من تصبب للعرق و تقيء أو الشعور بالدوران قصد توقيف الحجامة أو تغير وضعيته ، مما يشير إلى أن الحجام يبدي نوعا من التركيز و الملاحظة و المتابعة لكل تغير قد يحدث من أجل التدخل المناسب .

الخطوة السادسة: بناء العلاقة العلاجية :

خلال هذه الخطوة يتم نزع الكأس ليعاد تشريط المنطقة المحجومة مرة ثانية ، فلاحظنا أن عملية الحجامة تتخللها فترة من الراحة يتم فيها بناء العلاقة العلاجية بين **الُمعالِجْ** و **الُمتَعالَجْ** فيتبادلان الحديث حول معاناة المريض و معرفة الأدوية العلاجية المتناولة و عدد الحجامات السابقة إن وجدت، مشخصا بذلك الأسباب و الأعراض المرضية الجسدية أو النفسية باستعمال أساليب حوارية يغلب عليها الطابع العامي- اللغة العامية - كلغة للتواصل بما يتوافق و ثقافة المريض ، فالتواصل هنا عملية تفاعلية تبادلية مهمة يقوم فيها**الُمرسِلُ - الُمعالِجُ** - بنقل أفكار و معلومات عن الحجامة تارة أو من خلال مهارات تقدم إلى المستقبل تعمل كمثير بهدف تغيير في سلوكه - **الُمتَعالِجِ المتلقي**-.

و من خلال الملاحظتنا المباشرة في هذا المستوى التمسنا نوعا من التفاعل القائم بين هذين النظامين المتقابلين كما يؤكده **نموذج روس**[1] في مجال الاتصال ، فكلاهما له خصائصه و ملامحه التي تتشابه أو تختلف ، **فالمناخ العام** الذي تجري فيه عملية الاتصال بينهما خطوة هامة، خاصة إن كان طالب الحجامة يمارسها و لأول مرة ، و بالخصوص إن لم يكن لديه معلومات كافية عن الحجامة، هنا يتحدد اختيار لغة التوصل المصحوبة بنبرات الصوت ، يتم من خلالها استيعاب**الُمرسِلُ إليه** الأفكار التي تقدمها الرسالة وقت الإرسال.

التمسنا أن عامل **الثقافة** يتدخل بقوة في عملية الحجامة كمؤثر يحدد المعنى الفعلي للرسالة و التي تتكون من معرفة المتلقي لمعلومات عنها ، و من تجربته السابقة حيال مثل تلك المعلومات و من مشاعره وقت التلقي حيث تتم الاستجابة لها خاصة إن كان من المعتادين على عملية الحجامة.

[1] عزام أبو الحمام " **الإعلام الثقافي (جدليات و تحديات)** " مطبعة دار أسامة للنشر و التوزيع عمان الأردن ، الطبعة الأولى 2010 ،ص 238.

الخطوة السابعة :المرحلة الثانية من تجميع الدم :

يتم من خلالها تجميع كميات الدم الخارجة و المجتمعة في المحجمة لتفرغ في أكياس خاصة موضوعة أسفل الطاولة و المخصصة لوضع الأدوات اللازمة للحجامة ، لتترسخ في ذهن المتلقي أن أدوات الحجامة لا يعاد استعمالها.

الخطوة الثامنة:تطهير المنطقة المحجومة :

يتم بعدها تطهير المنطقة المحجومة بأنواع المطهرات الطبية المتوفرة لدي الصيادلة ، و في بعض الأحياء يستعمل زيت الزيتون بتوقيف ما تبقى من خروج الدم ، ثم يطهر حواف المنطقة كي لا تبق آثار الدم، ثم توضع ضمادات طبية معقمة على المنطقة المحجومة ، مع إحكامها بشريط طبي لاصق من اللوازم و الأدوات المستعملة في العلاجات الطبية .

الخطوة التاسعة:تقييم عملية الحجامة :

لاحظنا أنها خطوة هامة يتم بواسطتها تقييم عملية الحجامة من خلال طرح أسئلة على **الُمَعالِجِ** لمعرفة شعوره في هذه المرحلة ،و هذه الاستجابة تسمى **رجع الصدى** أو **التأثير المرتد** الذي يعرف**الُمرسِلُ** بفضله وصول الرسالة إلى هدفها، فرجع الصدى يتكون من ردود فعل المتلقي الداخلية و الخارجية كمستمع ، و هذا ما يحدث بين **الُمَعالِجِ** و **الُمَتَعالِجِ** قبل و أثناء و بعد إجراء العملية ، مما تتكون لديه و بطريقة إيحائية فكرة شاملة عن الوسيلة المستعملة في العلاج و مدى نجاعتها، فإن كانت تمارس عليه و لأول مرة اكتسب معرفة جديدة ، و إن كان ممن سبق له فعلها كانت تثبيتا و ترسيخا للمعلومات المتبادلة بينهما.

أوقات الحجامة:

لاحظنا من خلال الدراسة الميدانية أن للحجامة أوقاتا تختلف باختلاف نوعها ، فالحجامة العلاجية لا يشترط فيها الأوقات المحددة بينما الحجامة الوقائية يفضل أن تجرى في الأيام الفرديـــــة و هي اليوم 17 و اليوم 19 و اليوم 21 من كل شهر قمري ، و من الأمثل أن تكون أيام الربيع بدء من شهر مارس إلى غاية شهر ماي ، و يمكن تمديدها إلى شهر جوان خاصة إذا كانت الجو ساخنا ، **فالمُعالِجون** الذين يختارون هذه الفترة فقط لا يحبذون إجراء الحجامة في الأيام الباردة بالنسبة للحجامة الوقائية.

تحليل نتائج المقابلات

الخاصة بالمُعالِجِينَ

تمهيد:

تطلب منا البحث التنويع في المقابلات بين الموجهة و نصف الموجهة ، و بين المقابلة الفردية والحوارات الجماعية بهدف جمع المعلومات الجديدة و التوسع في المعلومات القديمة و التأكد من صحتها ، و قد استغرقت أغلب المقابلات بين نصف ساعة وثلاث أرباع الساعة مع استعمال التصوير و مقاطع الفيديو قصد جمع أدق تفاصيل عملية الحجامة.

تحليل نتائج المقابلات الخاصة بالُمَحاجِمَين:

الجدول رقم (1 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من بالُمَحاجِمَين حسب الاختصاص:

الإختصاص	التكرار	النسبة المئوية %
ممرض	05	22,73
طبيب عام	04	18,18
طبيب مختص	01	%04.55
صيدلي	01	%04.55
عشابي	02	% 09.09
راقي	06	%27,27
حجام	03	% 13,64
المجموع	**22**	**% 100**

يمثل الجدول رقم (1) اختصاص **الُمَحاجِمَين** الذين تمت معهم الدراسة الميدانية حيث يمثل **الُمَحاجُمَون** الطبيون نصف العينة من حاملي الشهادات الرسمية ،متكونة من خمسة ممرضين 05 بنسبة 22,73 % و أربعة أطباء عامون 04 بنسبة 18,18%و طبيبة مختصة 01 و صيدليا

01 بنسبة 04,55% ، في حين يمثل جانب **الُمَحاِجيَن** التقليديين النصف الآخر إلا أن مستواهم التعليمي متفاوت ، فمنهم ثلاثة 03 لم يتجاوزا المرحلة المتوسطة ، و البقية أربع 04 تقنيين ساميين و أربعة جامعيون ،فالمجموعة الثانية تتكون من ستة رقاة 06 بنسبة 27,27 % ثلاثة حجامين 03 بنسبة 13,64 % و عشابيين 02 بنسبة 09,09 %.

و مع هذا لم يمنع التفاوت العلمي بين المجموعتين من ممارستهم للحجامة بذات التقنيات و الوسائل المختلفة ، مستعملين نفس الكيفيات في استخراج الدم من جسم المعالجين .

الجدول رقم (2 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَحاِجيَن حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية %
39 - 30	04	% 18.18
49- 40	11	% 50
58- 50	07	% 31.82
المجموع	**22**	**% 100**

يمثل الجدول رقم (2) أعمار العينة القصدية من كلا **الُمَحاِجيَن** ،إذ تتراوح أعمارهم بين الثلاثين و الثامنة و الخمسين ، فأربعة أفراد منهم تتراوح أعمارهم بين 30 سنة و 39 سنة بنسبة 18.18 % ، و فردا 11 تتراوح أعمارهم بين 40 سنة و 49 سنة بنسبة 50 % ، و 07 أفراد تتراوح أعمارهم بين 50 سنة و 58 سنة بنسبة 31.82 % .

الجدول رقم (03 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالِجيَن حسب محل الإقامة:

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية %
المدينة	20	90,91%
الشبه الريفي	02	9,09%
المجموع	**22**	**% 100**

يمثل الجدول رقم (03 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من المُعالِجيَن حسب محل إقامة ممارسي العلاج بالحجامة ،فإن أغلبيتهم يقطنون المدينة إذ يمثلون عشرون 20 معالجا منهم بنسبة 90.91 % ، و أن معالجين بنسبة9.09 % يقطنون المناطق الشبه ريفية ، و مع هذا لاحظ الباحث أن جميع أفراد العينة يستعملون الأساليب ذاتها في العلاج بالحجامة مع ذات الإقبال .

الجدول رقم (04 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالِجيَن حسب كيفية اكتساب خبرة الحجامة:

كيفية اكتساب خبرة الحجامة	التكرار	النسبة المئوية %
طبيب+ حجام	09	% 40,91
تجربة شخصية	13	% 59.09
تكوين خاص	00	% 00
المجموع	**22**	% 100

يمثل الجدول رقم (04 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من المُعالِجيَن حسب كيفية اكتساب خبرة الحجامة، فقد دلت المؤشرات على أن جل المعالجين إنما اكتسبوها بطرق مختلفة إلا أن كلها تصب في ذات الطرق العلاجية الواحدة ، فثلاثة عشر فردا من المعالجين 13 بنسبة 59.09 % اكتسبوا خبرة

العلاج بالحجامة من خلال التجربة الشخصية ، و أن تسعة أفراد منهم 09 معالجين بنسبة 40.91 % تم من خلال التكوين على يد حجامين و أطباء من ذوي الخبرة في مجال العلاج بالحجامة مما يبن أنهم و من خلال الممارسة المتواصلة تارة و الاستعانة بأصحاب الخبرة تارة أخرى أكتسب أفراد العينة سهولة ممارسة الحجامة خاصة تلك التي تتعلق بسهولة عملية التشريط للمنطقة الجلدية من حيث خفة اليد ، و قدرتهم على تحديد مواضع الحجامة على الجسد من خلال تحديد نوع الألم ، و التماس العلاج المرجو من خلال مؤشرات عدة منها تحول الفرد إما من خلال الحصة أو بعد أو بعد عودة القيام بالحجامة من ثقل و آلام في الرأس أو في الجسد إلى الشعور بالتحسن و انخفاض حدة الآلام.

الجدول رقم (05 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالِجِينَ حسب أسباب اختيار الحجامة كأسلوب للعلاج:

ما هي أسباب اختيارك للحجامة	التكرار	النسبة المئوية %
كونها سنة نبوية(فهي تكتسي طابع القداسة)	22	% 100
إقبال الناس على الحجامة	16	% 72.73
مردودية العلاج	22	% 100

تعتبر الحجامة من الناحية الأنتربولوجية **ممارسة علاجية تقليدية** مورست منذ زمن بعيد كما هو الشأن عند الحضارات السابقة الصينية و الفرعونية بل و حتى عند العرب سابقا قبل مجيء الإسلام ، مما جعلها من خلال تناقلها مشافهة من جيل لآخر تكسب مردودية علاجية ملموسة تعطي نوعا من الاستحواذ لأن لها نتائج في نفسية الممارس عليه الحجامة ، و من خلال الجدول رقم **(06)** وجد الباحث **ثلاثة أسباب** جعلت أفراد العينة يختارون الحجامة كوسيلة للعلاج و هي: أنها **بالدرجة الأولى** كونها **سنة نبوية** فهي تكتسي **طابع القداسة** فجميع أفراد العينة جعلوها من

الأسباب الرئيسية الدافعة للاستعداد لقبولها كعلاج خاصة عند المعالج الرسمي من طبيب و ممرض و صيدلي ، فثقافة المعالج تركت في المعالج القبول في ممارستها و الإقبال عليها ، فالإنسان يولد داخل مجتمع ما فهو يولد أيضا داخل ثقافة خاصة تشكل شخصيته، فالثقافة هي الإطار الأساس والوسط الذي تنمو فيه الشخصية، وهي التي تؤثر في أفكاره واتجاهاته وقيمه ومعلوماته ومهاراته وخبراته ودوافعه ،و يذهب فريمن Freeman[1] إلى أن المدخل الثقافي لدراسة المرض يهتم بالتأكيد على تأثير المحتوى الثقافي السائد على الطريقة التي يدرك بها المريض حالته الصحية ، و هذا الإدراك يتشكل وفقا للمكونات الثقافية التي تشتمل عليها ثقافة المريض وفقا للقيم و المعتقدات و للمعايير الثقافية" فمفاهيم الصحة و المرض و طرق التشخيص و العلاج مرتبطة بالمفهوم الثقافي للمرض فهو يهتم بالمعتقدات الثقافية المتعلقة به ، "ولذلك أهتم علماء الأنثروبولوجية بدراسة نظريات المرض في ثقافات متعددة وأتضح أن هناك علاقة بين المعتقدات الشعبية وبين طرق التشخيص والعلاج، وارتباط ذلك بقدرة المعالجين على توفير فرص العلاج البديل فى ضوء خبراتهم ومهاراتهم السابقة"[2] .

ثم يأتي **السبب الثاني "مردودية العلاج"** حيث اختار جميع أفراد العينة النتائج المتوصل إليها، فالممارس عليهم الحجامة يظهرون فعالية نمط العلاج ، فلجوئهم للحجامة عند كلا المعالجين إنما طلبا للشفاء من الألم و المرض ، و هذا رغم وعيهم بما يقدمه الطب الحديث من خدمات صحية ناجحة، فتمثل التجربة في مجال التداوي من أهم الدوافع رسوخا في الذاكرة الشعبية التي أثبتت نجاعتها بحكم التجربة و المتناقلة من طرف المُعالَجِين تارة و بطريقة الإيحاء من طرف المُعالِجَين تارة أخرى ، على أنها ذات مفعول أكيد ، كاستدلال المُعالِجَين (مرع6) و (محر11) و بحديث **:" خير ما تداويتم به** الحجامة" و استدلال (مط16) و (مر18) و (مط20) و (مم22) بحديث: **" الشفاء في ثلاثة : شرطة محجم أو شربة عسل أو كية نار وأنهى أمتي عن الكي".**

[1] مصطفى عوض إبراهيم و هندومة محمد أنور :**"مقدمة في الأنتربولوجيا الطبية"** ، دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع ، 2011، ص 51، نقلا عن Howard ,E Freeman ,Sol. Levine.**Handbook of medical sociologiy**,prentice Hall ,inc,Englewood Cliffs,New York,p.32.

[2] نبيل صبحى حنا" :**الاتجاهات التقليدية والحديثة في الأنثربولجيا الاجتماعية"** ، الإسكندرية، دار(المعرفة الجامعية، 1985 ، ص 243.

ثم **السبب الثالث** الذي يجعل المعالج يقبل على العلاج بالحجامة هو " **إقبال الناس عليها** " بنسبة 72.73 % من أفراد العينة ، و عليه فالمرض ليس مجرد حقيقة بيولوجية أو نفسية لكنه كذلك حقيقة ثقافية ترتبط بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي يتشكل بداخله ،فالحجامة عند المُعالجِين تقدم وظيفة للجسم فهي تساعده في التخلص من المشاكل المرتبطة و خاصة العضوية و النفسية معنا ، فوقع رابط بين التطبيقات التقليدية و الطبية من خلال الحجامة فأصبح الجسم موضوعا لدى الممارسين لهذا النمط من العلاج، فالخاصية الموضوعية للجسد هي التي أعطت الشرعية في ممارسة الحجامة من طرف المعالج الرسمي فجعل الطب يقبل على الممارسة التقليدية ، إذ كيف يطمع الطب في الحجامة؟!. فالثقافة تلعب دورا هاما في جعل هذا النوع من العلاجات يحدث تقاربا بين كلا النمطين من معالجين ، يرى مالينوفسكي Malinowski أن للثقافة وظيفة هامة "تتمثل وظيفة العناصر المكونة لثقافة ما في تلبية الحاجات الأساسية للإنسان"[1]، إن لجوء الناس إلى الممارسات العلاجية التقليدية له ما يبرره لدى المُعالجِين و المُعالجَين ، فتصريحات (مط16) و (مر19) و (مط21) و (مم22) من خلال المقابلات التي أجريت معهم " **الحجامة سنة النبي ما ينكرها واحد**"، لكن استعمال المعالج الأكاديمي لهذا النوع من العلاج إنما هو برغبة من الحالات التي تطلب هذه الممارسة وفقا **لقانون العرض و الطلب** ، فكلما ازداد الزبائن كلما ازداد التخصص في الممارسة ، كما هو الحال عند الطبيب (مط16) الذي وصلت إحصائية الحالات إلى 25 ألف حالة حجامة على مدار 10 سنوات متتابعة ، و كما هو الحال عند الممرض (مم22) إلى أزيد من 20 ألف حالة كما صرح به أثناء المقابلة ، و يبدوا ذلك من خلال العيادة التي فتحها في بيته بعد فترة التقاعد و المتواجدة في حي شعبي بمنطقة غليزان ، يتفق هذا مع دراسة علي مكاوي المصرية فقد ذكر في دراسته على أنه بالرغم من التطور الحاصل في المجال الطبي "فما زال الناس رجالا و نساء يعتقدون فى جدوى الحجامة ويلجأون إلى الحجامين"[2] و السبب راجع في أنهم سعوا على تطوير طرق ووسائل

---

[1] دنيس كوش - ترجمة منير سعيداني - " **مفهوم الثقافة في العلوم الإجتماعية** " النظمة العربية للترجمة ، توزيع مركز دراسات الوحدة العربية الحمراء بيروت لبنان ، الطبعة الأولى 2007، ص 58.

[2] علي المكاوي و آخرون :" **الصحة و البيئة-دراسات اجتماعية و أنتربولوجية** " جامعة القاهرة كلية الآداب ، مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية ، الطبعة الأولى 2001 ، ص 501.

علاجهم من حيث الأدوات المستعملة كأدوات التعقيم ، إضافة إلى استعمالهم لمحلات خاصة بدلا من الممارسة التقليدية في الشوارع و الأسواق، في حين أن المعالجين بالحجامة في عينة الدراسة أكثر تطورا مما ذكر إذ المحلات لأصحابها مجهزة وفق أفخر العيادات الطبية خاصة عند المعالج التقليدي.

الجدول رقم (06 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمعالِجِينَ حسب رأيهم في الفئة الأكثر ترددا على الحجامة:

ما الفئة الأكثر ترددا على الحجامة؟ رتبها	الرتبة	التكرار	النسبة المئوية %
الرجال	01	22	% 100
المجموع	**22**	**22**	**% 100**

يظهر الجدول رقم (06 م) في نظر المعالجين أن الفئة الأكثر ترددا على الحجامة الرجال ثم النساء ، فيرجع كل من و (مط21) و(مط20) و (مم22) عدم تردد النساء بكثرة على الحجامة لأنه في نظرهم يعتقدون أن النساء قبل سن اليأس تكفيها الدورة الشهرية ، في حين يرى (مط16) و (مر10) أن لا علاقة للعادة الشهرية بالحجامة إذ يرجعان الحجامة إلى الوقاية و العلاج من بعض الأمراض و على رأسها الاضطرابات على مستوى العادة الشهرية أو تلك التي تعود إلى مشاكل العقم ، في حين أرجع كل من (مر10) و(مر18) (مر19) استعمال النساء للحجامة في حالة وجود نوع من السحر يسمونه **بسحر التعطيل**[1] فتستعمل الحجامة في منطقة البطن .

[1] سحر التعطيل نوع من السحر في اعتقاد الرقاة أنه يعطل عملية الإنجاب يوكل به جني على مستوى الرحم فيلجأ المعالج التقليدي الراقي إلى استعمال الحجامة لإخراجه مستعملا الرقية بقراءة القرآن ، و بالاستعانة بزوجاتهم في استعمال الحجامة عند (مر18و19) في حين يستعين (مر10) بالممرضات اللواتي يشتغلن عنده ، مع أن التحاليل تثبت بأن الزوجين لا يعانيان من العقم .

المحور الثقافي:

فالثقافة تمثل جوانب مشتركة من الأفكار و التصورات و المعتقدات و السلوكات التي تشكل حياتنا.

الجدول (07 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَحا ِجيَن حسب مصادر التوجه نحو الحجامة:

ما هي مصادر معرفتك بالحجامة؟	الرتبة	التكرار	النسبة المئوية %
وسائل الإعلام (التلفاز- الأنترنيت)	01	12	% 54,55
الكتب الدينية	02	07	% 31,82
الكتب العلمية	03	03	% 13,64
المجموع		**22**	**% 100**

يمثل الجدول (07 م) المرجعية التي يعتمد عليها أفراد العينة في معرفة الحجامة و استعمالاتها ، حيث أخذت وسائل الإعلام حصة الأسد 54,55 % من أفراد العينة اعتمدوا **وسائل الإعلام** من برامج تلفزيونية و خاصة من خلال الفضائيات ك"دزاير نيوز" ثم باستعمال الأنترنيت و خاصة من خلال مقاطع اليوتوب و شبكة التواصل الاجتماعية الفايسبوك و السكايب التي تنشر كثيرا من طرق استعمال العلاجات و خاصة بالطرق الحديثة ، فقد أحصى الباحث من خلال تتبع هذه الصفحات إلى أزيد من سبعين 70 صفحة من بلدان مختلفة يبرز أصحابها طرق علاجهم الخاصة من خلال التعريف بها و عرض خدماتهم على متتبعي صفحاتهم ، بل و يستعملون دورات في العلاج بالحجامة مسعينين بأطباء في الميدان مقدمين لشهادات تسمح لهم بممارسة الحجامة كما هو الحال في المغرب الأقصى فوسائل الاتصال المختلفة ساهمت كثيرا في نشر العلاجات التقليدية و منهاالحجامة و بوجه ملفت التلفاز و وسائل التواصل الاجتماعي من الأنترنيت و اليوتوب و الفايسبوك ، هذين الأخيرين ساهما في نشر الحجامة ، تارة بوضع موضوع عن العلاج ذاته و تارة من خلال تخصيص

صفحات كاملة للمعالج ذاته ، و تارة بعرض خدمات التكوين لدى أطباء كما هو الحال في سوريا و المغرب .

فمن خصائص العلاج الشعبي أنه ينتقل عبر التاريخ البشري مشافهة فيترسخ توثيقه ،و إن مما زاده انتشارا في توثيقه طرق التصوير المرئي و الكتابي مما يسهل على كل طالب للمعلومة إيجاده، ويكفيه استعمال وسيلة الأنترنات للوصول إلى الغرض المطلوب ، فنسبة مستخدمي الأنترنيت في الوطن العربي لعام 2009[1] جد مرتفعة، فالجزائر وصل مستخدميها إلى 2.30 مليونا بنسبة 06.2 % ، و أعلى نسبة لدى العرب تشهدها المغرب 14.27مليونا بنسبة 42.8 % ، و تليها الإمارات 01.77 مليونا بنسبة 35.30 % ، ثم السعودية 04.01 مليونا بنسبة 34.70 %.

لوسائل الإعلام دور في نشر العلاجات التقليدية بمختلف صورها تشهد الممارسات العلاجية **التقليدية** انتشارا واسعا في الوقت الراهن، بحيث تستقطب مختلف الأوساط الاجتماعية، و تعتبر من أهم العلاجات التي يلجأ إليها في الكثير من أنحاء العالم خاصة في المجتمعات الإفريقية والآسيوية بل حتى في المجتمعات أوروبية و الأمريكية خاصة عند السكان الأصليين.

و من أسباب عوامل ترويج هذه الممارسات وسائل الإعلام المختلفة و تزايد الاهتمام العلاجات التقليدية و انتشار العلاجات بالأعشاب ،ومن خلال الطقوس الدينية في تسكين الآلام كالرقية، فهي في آخر الأمر تجد ما يبرر لوجودها وما يدفع إلى استمرارها، بل هي تؤكد أنها يمكن أن تتصدى لأكثر الأمراض النفسية والعصبية والاجتماعية والجنسية .**فالتلفزيون**[2]يعتبر إحدى أهم و أقوى وسائل الاتصال الجماهيرية في تاريخ الحضارة الإنسانية ، فهو يقرن الصوت إلى الصورة و يقدم برامجه لكل طبقات المجتمع و لكل الأعمار و الأجناس و لكل الوظائف ، و يلعب خطيرا و مهما في بناء المجتمعات الانسانية و الحضارة سلبا و إيجابا، فقد اعتبر بورديو[3] أن الصحف الجماهرية الواسعة الانتشار التي تسبب الارتجاف و الغيظ تبدو بجانبه شيئا ضئيلا .

[1] صلاح مروى عصام " **الإعلان الإلكتروني الأسس و آفاق المستقبل** "مطبعة دار الإعصار للنشر و التوزيع ، الأردن ، الطبعة الأولى 2015 ، ص 98

[2] عزام أبو الحمام ، المرجع نفسه، ص 122 .

[3] بيير بورديو ،" **التلفزيون و آليات التلاعب بالعقول** "، ترجمة و تقديم : درويش العلوجي ، 2004 ، ص 90).

فعلى الرغم من أن الميلاد الحقيقي للتلفزيون كان عام 1936 عندما نفذ في إنجلترا أول برنامج موجه للجمهور ،و فرنسا عام 1939 ، بل في عام 1948 لم يكن التلفزيون موجودا إلا في الولايات المتحدة الأمريكية و الاتحاد السوفياتي و إنجلترا و فرنسا ، إلا أنه حقق أكثر مما حققت السينما و الصحف المكتوبة [1]، بل حتى عام 1978كان هناك حوالي 116 أدخلت التلفيزيون أراضيها من بين 156 دولة في العالم في ذلك التاريخ كما بينه بورج H Bourges في دراسته[2] .

فالتلفيزيون من الوسائل الأكثر تأثيرا كما أشار إلى ذلك بيار بورديو و خاصة من خلال الصور المعروضة المنتقات و التي لها تأثير كبير في ذهنية و نفسية و أفكار المشاهدين "فالصورة يمكنها أن تؤدي إلى رؤية أشياء و إلى الاعتقاد فيما يراه.هذه القدرة على الاستدعاء لها تأثيرات و نتائج تعبوية"[3] فهو أكثر و سائل الاتصال و الإعلام تأثيرا في المتلقين [4]عندما تمكن من تحقيق واقعية مادته خاصة من خلال نقله المباشر للأحداث و الوقائع صوتا و صورة ومكانا و زمانا، ومن ميزات التلفزيون التكرار المتواصل لبعض الأخبار أو المعطيات الإعلامية [5]كالإشهار ، و السرعة و المرونة ، مما جعلها وسيلة تأثير و جاذبية كبيرين، فهو اليوم أكثر أجهزة الاتصال الجماهيري تأثيرا، لكونه يخاطب العين والأذن معا بالصوت والصورة، فالإنسان يحصل على 90٪ من معلوماته عن طريق العين و08٪ عن طريق السمع و02٪ عن طريق الحواس الأخرى[6].

و ثاني أهم الوسائل المساهمة في نشر العلاجات التقليدية و منها العلاج بالحجامة **الإنترنيت**[7] ، نتيجة ما يعرض من مادة معرفية و تطبيقية باختلاف وسائل الإيضاح و المتمثلة في الفيديوهات و المقالات و الإحصائيات المبينة لطرق الممارسة مع عرض آراء المُعالِجِين و المُتعالِجِين،

---

[1] عزام أبو الحمام " **الإعلام الثقافي (جدليات و تحديات)"** دار أسامة للنشر و التوزيع عمان الأردن ، الطبعة الأولى 2010، ص 124.

[2] انشرا الشال ،" **الدش و الانترنت و التلفيزيون: في إطار علم الاجتماع الإعلامي** " مطبعة المدينة برس مصر، 2003 ،ص 73 نقلا عن H Bourges " Décoloniser l'information Ed Cana ,Paris ,1978.

[3] بيار بورديو ، المرجع السابق ص 53/52

[4] عزام أبو الحمام ، المرجع نفسه، ص 125.

[5] عزام أبو الحمام ، المرجع نفسه ، ص 128.

[6] عبد المجيد شكري ، **"تكنولوجيا الإ تصا ل : انتاج البرامج في الراديو و التلفزيون "**، مصر: دار الفكر العربي ، 1996 ، ص 129 .

[7] عزام أبو الحمام ، المرجع نفسه ، ص 154/ 156.

فالأنترنيت إحدى الوسائل الأكثر استعمالا بين الناس و بمختلف اللغات ، فقد تنامت أعداد مستخدمي الأنترنيت من 16 مليون مستخدم عام 1995 إلى 1245 مليون مستخدم عام 2007 ، و أن اللغة الأكثر استخداما هي اللغة الانجليزية كما بينته إحصاءات الويكيبيديا 1حيث بلغت ما نسبته 31 % من إجمالي المواقع القائمة تليها الصين ب 15% ، أما اللغة العربية فهي الأقل استعمالا بنسبة 2.5 % .إن من أهم إنجازات الأنترنيت [2]أولاها **اختزال الزمن** يتمثل ذلك في إمكانية تحقيق الاتصال و التفاعل بين طرفي الاتصال مهما كان التباعد و بتكاليف أقل ،و ثانيها **اختزال الجغرافيا و إلغائها** عبر الفضاء السيبيري الجديد .

في حين نجد أن مرجعية الكتب الدينية جاءت في المرتبة الثانية فسبعة من أفراد العينة بنسبة 31,82% يعتمدون الكتب الدينية في معرفة ما له علاقة بالحجامة ، أما ثلاثة 03 منهم بنسبة 13,64% اعتمدوا الكتب العلمية و هي فئة الأطباء و خاصة الأبحاث التي لها علاقة بالدم و مكوناته و الأمراض الناجمة عنه.

[1]عزام أبو ، المرجع السابق، ص 155/154.

[2]عزام أبو الحمام ، المرجع نفسه ، ص162/161.

البعد الأول : استثمار الحجامة في الجسد (مناطق إجراء عملية الحجامة):

الجدول رقم (08م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمحا ِجيَن حسب طرق اختيار مناطق الجسم التي تجرى فيها الحجامة:

ما هي مناطق الجسم التي تجرى فيها الحجامة؟	التكرار	النسبة المئوية %
الكاهل	22	% 100
أسفل الظهر	22	% 100
موضع الألم	21	% 95.45
الحجامة على الفخذين	18	% 81.82
الحجامة على الركبتين	18	% 81.82

يبن الجدول رقم (08م) طرق اختيار أفراد عينة الدراسة مناطق الجسم التي تجرى فيها الحجامة ، فالمنطقة الأكثر استعمالا منطقة الكاهل و أسفل الظهر حيث يستعملها جميع أفراد العينة 22 بنسبة 100 % مستندين إلى الأحاديث الواردة في ذلك و التي سبق و أن أشار إليها الباحث في فصل الحجامة ،في حين أن اختيار المنطقة وفق موضع الألم اختار واحد و عشرون فردا بنسبة 95.45 % تخفيفا من الأخلاط المسببة للألم فقد تحتاج حصصا أخرى في تصورهم للتخلص منه ، أما الحجامة على الفخذين و الركبتين فإن ثمانية عشر من أفراد العينة 18بنسبة 81.82 % تستعمل فيها العلاج بالحجامة للتخفيف من الآلام التي يعاني منها طالبي العلاج بالحجامة و خاصة عند كبار السن و عند من يعاني السمنة و قليلي الحركة.

الجدول رقم (09م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمعالِجيَن حسب طرق اختيار الأماكن الأكثر طلبا لاستعمال الحجامة:

ما هي الأماكن الأكثر طلبا لاستعمال الحجامة؟	التكرار	النسبة المئوية %
الكاهل	22	% 100
الأخدعان	14	% 63,64
مواضع الألم	20	% 90.91

يبين الجدول رقم (09م)الأماكن الأكثر طلبا لاستعمال الحجامة في تصور المُعالِجيَن حيث أن الكاهل يتصدر المناطق الأكثر طلبا حيث أن إثنان و عشرين من أفراد العينة 22 بنسبة 100% يرون أنه المنطقة التي يتجمع فيه الدم الراكد حيث تقع الترسبات و الشوائب و أن أفضل منطقة للتخلص منها إنما تكون من خلال تشريط منطقة الكاهل، ثم منطقة الألم تكون أنسب في تشريط الموضع المصاب بنسبة تتقارب و منطقة الكاهل حيث أن عشرين من أفراد العينة 20 بنسبة 90.91 % يركز على ما يشتكي منه المريض طالب الحجامة ، بينما منطقة الأخدعين فإن أربعة عشر فردا 14 بنسبة 63,64 % جعلها من المناطق الأكثر طلبا و أحجم البقية لصعوبة المكان إذ يوجد في الرقبة و لارتباطه بالعروق المتصلة بالدماغ ، فمن يرى ضرورة الإحتجام فيها أنها تعود لآلام الصداع كالشقيقة و صعوبة الذاكرة إذ يقول (مر18) :" **عالجت واحد كان عندو الباك خسر العام الي فات ماكنش يطيق يحفظ و يركز ، مين احجمتلو ريح و تعافى و دا الباك في ذاك العام"** فقط أرجع سبب اختياره للأخدعين بسبب آلامه في الرأس و تأثير ذلك على ذاكرته ، فأدى في تصوره الإحتجام في المنطقة هذه أدى إلى تقوية الذاكرة ، فجعل ينصح الناس باستعمالها في مثل هذه الاستجابات.

الجدول رقم (10 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من بالُمعالِجِينَ حسب طرق اختيار مكان الإحتجام:

هل يقترح المحجوم منطقة الحجم أم باقتراحك؟	التكرار	النسبة المئوية %
الحجام	22	% 100
المجموع	**22**	**% 100**

يبين الجدول رقم (10 م) طرق اختيار أفراد عينة الدراسة الخاصة بالمُعالِجِينَ) صاحب اختيار موضع الحجم المناسب حيث اختار جميع أفراد العينة الإثنان و العشرون 22 أن الذي يحدد الموضع الحجام لا المحجوم ، فهو الأقدر على تشخيص المرض و بالتالي تحديد الموضع المناسب للمنطقة المعالجة ، فلو ترك المجال للُمعالِجِينَ فما دور المُعالِج في العملية العلاجية .

الجدول رقم (11م) توزيع أفراد عينة الدراسة من بالُمعالِجِينَ حسب طرق استخراج الدم مع بيان عدد مرات حجم المنطقة المحجومة:

كم يحجم الحجام المنطقة المحجومة الواحدة؟				
عدد المرات	الجافة	النسبة المئوية %	الدامية	النسبة المئوية %
	التكرار		التكرار	
01	22	% 100	04	% 18.18
02	00	% 00	17	% 77.27
03	00	% 00	00	% 00
04	00	% 00	00	% 00
05	00	% 00	01	% 04.55
المجموع	**22**	**% 100**	**22**	**% 100**

يبين الجدول رقم (11م) طرق استخراج الدم مع بيان عدد مرات حجم المنطقة المحجومة حسب أفراد عينة الدراسة الخاصة بالمُعالِجِينَ) ، فحسن اختيار المنطقة المراد إجراء فيها عملية الحجامة في تصور أفراد العينة ، و حسن التشريط المسبب في إخراج كمية معينة من الدم ضروري ، إذ يعتبرون أن من خصائص المنطقة المحجومة احتقان الموضع بهدف تحفيزها قصد التخلص من الدم الخارج منها و بإيحاء من المعالج على أن ما يخرج منها "دم فاسد" لا بقصد الحقيقة إذ لا يوجد علميا دم فاسد و إلا ما استطاع الشخص البقاء على قيد الحياة كما يبين ذلك كل (مط03)، (مط20) و (مط21) "فالدم الفاسد" تعبير مجازي اختصارا لكثرة الأسئلة و تسهيلا للمفاهيم و تقربا من اللغة المفهومة لدى ثقافة المحجوم .

فمن وظائف الحجامة إثارة النهايات العصبية التي لها آثار على الاسترخاء النفسي الذي يسعى المعالجون لتقديمه لزبائنهم ، و من وظائفها أيضا المساعدة في التخلص من المشاكل و الاضطرابات الجسمية و النفسية .

أما المنطقة الجافة فإن جميع أفراد العينة أكدوا على استعمالها لمرة واحدة في حين أن الحجامة الدامية تكون حسب حالة طالب الحجامة ، إلا أن أغالبهم يكتفي باستعمال الكأس على الموضع المحجوم مرتين حيث اختار سبعة عشر فردا 17 من أفراد العينة ، و أربعة أفراد 04 يكتفون بمرة واحدة بعد الجافة ، و واحد فقط يستعمل الكأس و التشريط مرات عديدة تصل إلى خمس مرات 05 و هو الطبيب (مط16).

البعد الثاني : بيان الطرق و الأدوات و التقنيات المستعملة في الحجامة :

أ. طرق إجراء عملية الحجامة:

لاحظ الباحث أن للحجامة طرقا كثيرة منها:

- ✓ **طريقة اختيار الوقت** : كما بيناه في الجدول (15) و تكون إما موسمية إذ تجرى في الربيع خاصة الوقائية أو تستعمل طول السنة دائمة لا وقت لديها ، و إما بتحديد أيام لها (21/19/17) لقول النبي : "إِنَّ خَيْرَ مَا تَحْتَجِمُونَ فِيهِ يَوْمَ سَبْعَ عَشْرَةَ وَيَوْمَ تِسْعَ عَشْرَةَ وَيَوْمَ إِحْدَى وَعِشْرِينَ"[1] باجتناب أيام الأربعاء و الجمعة و السبت لقول النبي :" احْتَجِمُوا عَلَى بَرَكَةِ اللهِ يَوْمَ الخَمِيسِ وَاجْتَنِبُوا الحِجَامَةَ يَوْمَ الأَرْبِعَاءِ وَالجُمُعَةِ وَالسَّبْتِ"[2]، فيصورهم أنه ورد فيه نهي يقول (مر01) : "خبرنا النبي بأيام الكراهة و في حالة التعارض بين الأيام نجتنب النهي" و يقصد بذلك إذا كان يوم السابع عشر يوم الجمعة لا يحتجمون فيه أو وقع بيوم الجمعة أو السبت ، يستدلون في ذلك بالجزء الثاني من الحديث :"وَاحْتَجِمُوا يَوْمَ

[1] ابن ماجة " **سنن ابن ماجة** " ، دار إحياء الكتب العربية القاهرة ، بدون سنة الطبع ،ج 2 ،كتاب الطب ، باب في أي الأيام يحتجم رقم 22 ، رقم الحديث 3486، ص 1153.

[2] ابن ماجه ، المرجع السابق ، رقم الحديث 3487، ص 1153.

لا تَالاِثْنَيْفَإِنَّهوالثُّالْيوم الَّذي عَافَى اللهُ فيه أَيُّوبَ مِن البَلاَءِ وَضَرَبَهُ بِالبَلاَءِ يَوْمَ الأَرْبِعَاءِ فَإِنَّهُ لاَ يَبْدُو جُذَامٌ وَلاَ بَرَصٌ إِلاَّ يَوْمَ الأَرْبِعَاءِ أَوْ لَيْلَةَ الأَرْبِعَاءِ"[1].

- ✓ **طريقة التشخيص:** و تكون عن طريق سؤال المريض عن أحواله و مراعاة الأعراض الظاهرة ، أو بعد طلب للتحاليل الطبية قبل بدء عمل الحجامة كما هو الحال عند المعالج الطبي و بعض المعالجين التقليديين ك(مر06) و (مع07).
- ✓ **طريقة اختيار المنطقة :** و تكون حسب المناطق المحددة كالكاهل و الأخدعين كما هو مبين في الجدول(09) أو حسب موضع الألم .
- ✓ **طريقة وضع الكأس:** و تكون إما بطريقة آلية نتيجة التجربة كما الحال بالنسبة للمعالج الطبي ، و كذا عند بعض المعالجين التقليدين مثل (مر09) و (محر 11) و (مر19) نظرا لتجربتهم الكبيرة ، و إما بطريقة الحساب للمنطقة مثل (مرع06) و (مع07) في تصورهم الحساب يؤدي إلى حسن اختيار المنطقة الضرورية و المناسبة ، و قد بيانه في الجداول التالية :(09م)و (10م) و (11م).
- ✓ **طريقة التشريط** حيث تتم وفق عدد التشريط فمنهم من يستعمل الأعداد الفردية (11/9/7 و هكذا) مثل الرقاة في تصورهم التبرك بالعدد الفردي يقول (مر01) النبي يقول إن الله وتر يحب الوتر ، و النبي كان يحبه " ، و منهم من يستعمل التشريط العشوائي دون مراعاة لعدد ، كما يشرطون المنطقة حسب كبر أو صغر مساحة الجلد المراد تحجيمه و على حسب بنية الإنسان فكلما كان البنية أقوى كلما زاد التشريط في تصورهم أنهم يسهلون عملية خروج الدم غي المرغوب فيه.
- ✓ **طريقة احتقان موضع الحجامة :** و يكون عن طريق تفريغ الهواء بالآلات الحديثة بواسطة إخراج الهواء عن طريق مضخة آلية الاستعمال ، أو عن طريق النار المتسببة في حرق الأكسجين داخل الزجاجة المراد إخراج الدم بواسطتها.

[1] ابن ماجه ، المرجع السابق ، رقم الحديث 3487، ص 1153.

- ✓ **طريقة استخراج الدم :** و تكون عن طريق تشريط المنطقة أولا ثم إعادة الكأس في موضعه لجذب الدم عن طريق قوة المص .
- ✓ **طريقة إيقاف الدم :** و تكون ما باستعمال الزيوت منها زيت الزيتون المطهر وغما بإضافة كأس أخرى لاستكمال الدم المتبقي .
- ✓ **طريق التفسير :** عن طريقة لون الدم فإذا كان الدم قاتما دل على فساده و إن كان فاتحا دل على سلامة العضو و الدم.

الجدول رقم (12 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمعالِجيَن حسب طرق تطوير الحجامة:

ما هي طرق تطوير الحجامة؟	التكرار	النسبة المئوية %
التنسيق مع ذوي المعرفة الطبية	14	%63,64
التكوين عند أهل الاختصاص	10	%45,45
إنشاء فرق بحث علمية	17	%77,27

يبين الجدول رقم (12) أن أفراد عينة البحث يسعون من خلال ممارسة الحجامة إلى تطويرها بشتى الطرق و التي من أهمها **إنشاء فرق بحث علمية** كما أظهره 77,27% من أفراد العينة ، فالمعالج (مع 7) كون جمعية أطلق عليها " الجمعية المستغانمية للبحث العلمي للعلاجات التقليدية " تضم أستاذين جامعيين لديهم مخبرين في البحث العلمي الجامعي قصد عرض و اختبار مجموعة من الأعشاب المستعملة في المجال العلاجي لبيان مدى تناسبها و الأمراض الموصفة لها ، بالإضافة إلى مختصين في الطب و علم النفس قصد تطوير العلاجات التقليدية بما فيها الحجامة ، يستند في ذلك على البحوث القائمة في سوريا ، كما ركز 63,64 % من أفراد العينة على ضرورة **التنسيق مع ذوي المعرفة الطبية** لإضفاء الجانب العلمي على الحجامة التي تصنف ضمن العلاجات التقليدية المعمول بها، إلا أن 45,45% من أفراد العينة يزيدون طريقة أخرى متمثلة في أهمية **التكوين عند**

أهل الاختصاص كما يؤكده (مرع6) قائلا:" الحجامة عالج بها النبي و وصى بها جبريل لازم نعرفوا بها " ، فالمعتقد الديني راسخ لدى كثير من ممارسي الحجامة.

الجدول رقم(13 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالِجِيَن حسب طرق تحديدهم للحجامة الأكثر استعمالا:

المرتبة	ما الحجامة الأكثر استعمالا ؟ رتبها	التكرار	النسبة المئوية %
01	العلاجية	20	% 90,91
02	الوقائية	02	% 9,09
المجموع		**22**	**% 100**
المرتبة		**التكرار**	**النسبة المئوية %**
01	الدامية	20	% 90,91
02	الجافة	02	% 9,09
المجموع		22	% 100

يبين الجدول رقم (13 م) تحديدهم أفراد عينة الدراسة(الخاصة بالمُعالِجِيَن) للحجامة الأكثر استعمالا ف 90,91 % من أفراد العينة يؤكدان على طرق استعمال نوعي الحجامة العلاجية و الدامية ، في حين أن 9,09 % يستعملان الحجامة الوقائية و الجافة ، دلالة على أن أغلب طالبي الحجامة إنما قدموا من العلاج و هذا ما يبرر توافد مستعملي هذا النوع من العلاجات التقليدية سواء عند المعالج التقليدي أو الطبي و من جميع شرائح المجتمع ، فهي في المخيال الشعبي الجمعي علاج كما يقول (ح14) :" **ربي نزل الدا و الدوا و الحجامة سنة نبوية تعالج كل مرض**" ، و هذا يتفق إلى حد بعيد مع دراسة فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان [1] فقد " أثبتت

[1] فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان ، "**دراسات في التراث الشعبي** " دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية مصر ، الطبعة 2011، ص 233.

الدراسة أن ظاهرة الطب الشعبي في مجتمعات العريش الثلاثة ليست قاصرة على غير المتعلمين ، فقد ظهر بين المتعلمين من يؤمن بها خصوصا عندما لا تظهر النتائج سريعة للعلاج باستعمال وسائل الطب الحديث خصوصا في مجال الأمراض المستعصية .و هذا يؤكد ضرورة وجود تعاون تام بين الوسائل و الأساليب الطبية الحديثة و بين الطب الشعبي لأن في ذلك تحقيق صالح المريض و مجتمعه المحلي حتى لا يواجه القلق و الصراع النفسي عندما يختار بينهما"، فيزاوجان بين استعمالات الطب الحديث طمعا في العلاج دون إهمال للعلاج التقليدي.

الجدول رقم (14 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الْمَعالِجِينَ حسب طرق اختيار أوقات الحجامة:

هل تشترط أوقاتا و أياما للعلاج بالحجامة؟	العلاجية	النسبة المئوية %	الوقائية	النسبة المئوية %
	التكرار		التكرار	
جميع الأوقات	22	%100	03	%13.65
أوقات معينة	00	% 00	19	%86.36
المجموع	**22**	**% 100**	**22**	% 100

يبين الجدول رقم (14 م) طرق اختيار الأوقات و الأيام التي تستعمل فيها الحجامة ، أما الحجامة العلاجية ف 86,36% يشترطون لها أوقاتا معينة من باب الأفضلية من جهة و من جهة أخرى يتقيدون بكونها من السنة الواردة عن النبي و الأيام هي 17 و 19 و 21 من الشهر القمري ، في حين 13.65% منهم يمارسها في جميع الأوقات ، أما **الحجامة العلاجية** فجميع أفراد العينة لا يشترطون لها أوقاتا معينة لأن العلاج لا يشترط له وقت بل يعالج في الحين .

الجدول رقم (15 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالِجِيَن حسب طرق اختيار مناطق الحجامة :

هل تجتهد في استعمال مناطق أخرى ؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	21	%95.45
لا	01	%04.55
المجموع	**22**	**% 100**

يبن الجدول رقم (15 م) طرق اختيار أفراد العينة مناطق الحجامة على جسم الإنسان المحجوم أن واحدا و عشرون من أفراد العينة يجتهدون في استعمال الحجامة في مناطق معينة من الجسم و كلها مرتبط بالجلد البشري ، ف 95.45% من أفراد العينة في تصورهم يرجعونه إلى **موضع الألم** ، فحيثما وجد الألم اختير الموضع ، في حين أن واحدا منهم من اشترط موضعا واحدا هو الكاهل لا غير في تصوره أنه أفضل مكان لإجراء الحجامة بل و هو الموضع التي يركد فيه الدم معتمدا بذلك على الفرق السورية المجتهدة في باب الحجامة إذ بحوزته كتب و مقالات و مقاطع فيدو لسوريين ممارسين للحجامة .

ب.الأدوات المستعملة في الحجامة:

الجدول رقم (16م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمعالِجيَن حسب الأدوات المستعملة:

ما هي الأدوات المستعملة في العلاج بالحجامة؟	التكرار من 22	النسبة المئوية %
الكؤوس الزجاجية	22	% 100
الكؤوس البلاستيكية ذات التصنيع الصيدلي	18	81,82%
كؤوس الشاي غير المستعملة	04	18,18%
المشرط المعقم	17	77,27%
شفرة الحلاقة الجديدة	05	22,73%
الضمادات المعقمة	22	100%
القفازات المعقمة وحيدة الاستعمال	18	81,82%
الزيوت (منها زيت الزيتون)	18	81,82%
مواد التطهير(الطبية)	22	100%
النار(أعواد كبريت- الولعات-قطن)	22	100%
الحجامة+ الإبر الصينية	00	% 00
الحجامة + دود العلق	00	% 00

يبين الجدول رقم (16م) توزيع أفراد عينة الدراسة من المُعالِجيَن حسب الأدوات المستعملة ، فوسائل الحجامة عنصر ضروري في العملية العلاجية خاصة مع تطور العلاجات الطبية الحديثة ، إذ أصبح الناس على وعي بمسائل النظافة و الوقاية في حياتهم اليومية خاصة في مجال العلاج ، لذلك لجأ أفراد العينة إلى استخدام أحدث ما وصلت إليه تكنولوجيا العلم ، فمن خلال مقابلات

الحجامين تبين أنهم يشتركون في الوسائل المستعملة إلى حد بعيد فجميع أفراد العينة يستعملون الكؤوس الزجاجية بمختلف أشكالها ، في حين البلاستيكية يستعملها 18 من 22 ، يتفق هذا الطرح مع دراسة علي مكاوي حيث أن بعض الحجامين سعوا إلى تطوير طرق ووسائل علاجهم من حيث الأدوات المستعملة كأدوات التعقيم ، إضافة إلى استعمالهم لمحلات خاصة بدلا من الممارسة التقليدية في الشوارع و الأسواق."فما زال الناس رجالا و نساء يعتقدون فى جدوى الحجامة و يلجأون إلى الحجامين"[1]، أما أربعة من الحجامين يستعملون أيضا كؤوس الشاي هؤلاء ممرضون يعملون مع الراقي (مر10) في منطقة غليزان، لكثرة توافد الحالات على الرقية بالدرجة الأولى من جهة ، و باستعمالهم للحجامة مع المصل الطبي من جهة أخرى ، لقلة تكاليفها و لغلاء الكؤوس الزجاجية و الأدوات المباعة في الصيدلية، ، في حين يستعمل 77,27 % المشرط الطبي المعقم لتيقن عقمه من جهة و لطمأنة المريض من جهة أخرى إذ يفتح المشرط أمامه لإظهار طهارة الوسيلة مما يجعل المُعالَجْ يرتاح لعمل الحجام من الجهتين ، و استعمالهم للمشارط الطبية كذلك من جهة أخرى ، و يستعمل 22,73% شفرات الحلاقة الجديدة و لكل واحد من المرضى شفرته ، و هم (مر 19) و (مر 18) مر09) و (مرع06) و (مم14) حيث أن أربعة منهم رقاة و ممرض ، و **حجة هؤلاء** أن شفرة الحلاقة تساعد على خفة التشريط و لا تعمقه عكس المشرط الطبي فإنه يعمق التشريط مما يترك علامات بارزة صعبة الاختفاء بمرور الزمن، و من أهم الوسائل المستعملة في الحجامة **القفازات الطبية** المعقمة إذ يستعملها 81,82 % من أفراد العينة دلالة على الحفاظ على النظافة و منعا من نقل الجراثيم في حين الأربع البقية لا يستعملونها ، و من الوسائل المستعملة لدى جميع أفراد العينة النار(باستعمال أعواد الكبريت و الولاعات و القطن و في بعض الأحيان الأوراق) و الهدف منها أنها تساعد على استفراغ الكؤوس من الهواء لتمكنه من شد جلد المنطقة المحجومة في الحجامة الجافة الأولى ، ثم بعد إعادة الكأس تساعد على مص و شفط الدم بقوة ، ليتجمع في الكأس .

[1] علي المكاوي و آخرون ، المرجع السابق ، ص 501.

بعد الانتهاء من عملية الحجامة يلجأ الحجام إلى استعمال مواد التطهير المباعة في الصيدليات فجميع أفراد العينة يستعملها ، إذ يعتبر الحجامون ضرورة تنقية المنطقة من أهم أسباب نجاح العملية العلاجية ، مستبعدين بذلك انتقال الجراثيم و الأمراض المختلفة ، بل و خوفا من التفاعلات الناجمة عن الجروح على مستوى الجلد خاصة لذوي الأمراض الخاصة منها السكري ، من المواد المستعملة الزيوت و خاصة زيت الزيتون لطهارته و نفعه ف 81,82 % يستعملونه ،في الأخير يستعمل جميع أفراد العينة الضمادات الطبية المعقمة على الموضع المحجوم كي لا يلمس ألبسة المريض المعاد إلباسها زيادة على تعقيم الجلد المشرط.

الجدول رقم (17م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالِجِيَن حسب مصدر الأدوات المستعملة:

هل يحضر المحجوم أدواته الخاصة، أم تستعمل أدواتك؟	التكرار	النسبة المئوية %
أدوات الحجام	22	% 100
المجموع	**22**	% 100

الجدول رقم (17م) يبن أن جميع أفراد عينة الدراسة الخاصة بالمُعالِجِيَن) يستعملون مصادرهم الخاصة بالأدوات المستعملة ، إلا في بعض الأحياء يحمل **الُمَعالِجْ** أدواته الخاصة ، مما يؤكد مدى ثقته بما يقدم له من خدمات علاجية في مجال العلاج بالحجامة و خاصة الأدوات إذ في نظرهم أنها معقمة مما يضفي مصداقيتها عنهم بل و من الأسباب المساهمة في تزيد الإقبال عليها.

الجدول رقم (18 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمعالِجيَن حسب تغيير أدوات الحجامة:

	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
هل تغير أدوات الحجامة عند كل مرة ؟	نعم	22	%100
	لا	00	% 00
المجموع		22	%100

يبين الجدول رقم (18 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من المُعالِجيَن حسب تغيير أدوات الحجامة ، فتغير أدوات الحجامة تتماشى و الأساليب العلاجية الحديثة حيث تجعل جميع أفراد العينة يقبلون على استعمالها ، بل و من خلال ملاحظة الباحث و المقابلة مع جميع أفراد العينة من المَعُالِجيَن و المُتَعالِجِيَن ، و مما يخوف الناس العدوى خوفا من انتقال الأمراض و خاصة أساليب التعقيم يتفق هذا مع دراسة علي مكاوي المصرية فقد بين أن "بعض الحجامين سعوا على تطوير طرق ووسائل علاجهم من حيث الأدوات المستعملة كأدوات التعقيم "[1].

ت.التقنيات المستعملة في الحجامة:

لا يعتمد العلاج بالحجامة تقنيات معقدة الاستعمال بل سهلة ، فهي تعتمد على التقنيات اليدوية لكن باستعمال وسائل حديثة الصنع منها :

- ✓ تقنية **اختيار المنطقة و تحديدها** ، فالمعالج يلجأ إلها دون عناء في تحديدها مقارنة مع المعالجين الجدد ، إذ يتطلب تحديد المنطقة إلى استعمال قياسات للوصول إلى المنطقة المطلوبة كعد فقرات الرقبة من العمود الفقري للوصول إلى الفقرة العنقية السابعة C7 .

[1] علي المكاوي و آخرون ، المرجع السابق ، ص 501.

- ✓ تقنية **وضع الكأس** خاصة الكؤوس غير المعتمدة على إفراغ الهواء بآلة التفريق حديثة الصنع ، إذ تساهم في إحكام الكأس على الجلد ، و تساعد على إخراج الـــــــدم و تجميعه داخلها.
- ✓ تقنية إفراغ الهواء من الكؤوس إذ يكون إما بإشعال النار بوضع قطن داخل الكأس ، أو عن طريق جذبه باستعمال مفرغ يدوي بعد الضغط عليه مرارا و هي الأسهـــــل و الأفضل لديهم إن وجدت.
- ✓ تقنية **استعمال المشرط المعقم** مستعملا المنطقة الأمامية منه دون إحداث جروح عميقة ، تساعد على خروج الدم بسهولة ، و مساعدة على التئام الجرح في الأيام القليلة القادمة و خوفا من تعفن المنطقة.
- ✓ تقنية **التشريط** فهي تعتمد على خفة اليد نتيجة تجربة الحجام كما هو الحال بالنسبة لأغلب الحجامين .
- ✓ تقنية **إيقاف الدم الخارج** من مكان التشريط عن طريق استعمال ضمادات طبية معقمة و كذا باستعمال المطهرات الطبية الحديثة ، أو باستعمال الزيوت الطبيعية كزيت الزيتون لإيقاف النزيف الدموي .

البعد الثالث: طرق الاستدلال على مردودية - نجاعة - الحجامة المتحصل عليها:

الجدول رقم 19 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمعالِجيَن حسب كيفية تشخيص المرض:

على ماذا اعتمدت في تحديد نوع المرض؟(كيف تشخصون المرض؟)	الطبيب	الممرض	الصيدلي	العشابي	الراقي	الحجام	المجموع	النسبة %
سؤال المريض قبل الحجامة	22						22	100
التحاليل الطبية و المخبرية	05	02	////////	02	02	02	13	59,09
الفحص الطبي	05	00	00	00	00	00	05	22,73

يبن الجدول رقم(19 م) كيفية تشخيص المرض لدى أفراد عينة الدراسة الخاصة بالمُعالِجيَن) ، فجميعهم يبنيه على سؤال المريض قبل الشروع في عملية العلاج بالحجامة ، و مع نجد أن 59,09 % يعتمدون أيضا التحاليل الطبية و على رأسهم الفريق المعالج الطبي حيث أن كل أطباء العينة يعتمدونها بالاضافة إلى ممرضين و عشابين و راقيين و حجامين من يعتمدها ، فالعشابي (مع7) يستعين بطبيب عام في قراءة التحاليل قبل الشروع في عملية الحجامة و خاصة تلك المتعلقة بالعقم L'infertilité (ou stérilité)، أما بالنسبة للراقيين و الحجامين يستعينان بها خاصة لمعرفة الأمراض لهذا يستبعدون علاجها منها: انخفاض ضغط الدم L'hypotension، عدم تخثر الدم L'hémophilie ،الأمراض القلبيةMaladi cardio- vasculaire ، عكس ما نجده لدى عينة الأطباء فهم يمارسون الحجامة على الجميع ، أما الفحص الطبي لا يتولاه إلا الأطباء من أفراد العينة المدروسة كون أن هذا من صميم تخصصهم ، فمن جهة فحص طبي و من جهة أخرى ممارسة للحجامة.

الجدول رقم (20 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمعالِجين حسب الأمراض التي تعالجها الحجامة:

المرض الُمعالَج	ما هي الأمراض التي تعالجها الحجامة في نظرك؟	التكرار	النسبة المئوية %
الآلام المختلفة	آلام الرأس(الشقيقة)و (الصداع)	22	%100
	آلام المفاصل	22	%100
	آلام الظهر	22	%100
	تنميل الأذرع و الأرجل	22	%100
الأمراض الجلدية	الإكزيما	10	%45,45
	الصدفية	03	%13,64
أمراض القلب و الأوعية الدموية	إرتفاع و انخفاض ضغط الدم	19	%86,36
	دوالي الساقين	18	%81,82
	تنشيط الجهاز المناعي	18	%81,82
	البواسير	8	%36,36
الأمراض النفسجسمية	الإجهاد و الإرهاق و التعب و الخمول	18	%81,82
النسل و مشاكل الولادة	مشاكل الحيض و تنشيط المبيض	8	%36,36
	العقم	15	%68,18

يمثل الجدول رقم (20 م) الأمراض التي تعالجها الحجامة وفق تصور أفراد عينة الدراسة الخاصة بالمعالجين) ، فقد أكدوا على أن الحجامة علاج لأمراض عدة و على رأسها الأمراض المسببة للآلام المختلفة منها ألآم الرأس كالصداع و الشقيقة ،و ألآم المفاصل و الظهر و ألآم المسببة في تنميل الأذرع و الأرجل كما أكدها جميع أفراد العينة ، ثم تليها أمراض القلب و الأوعية الدموية

الدموية منها إرتفاع و انخفاض ضغط الدم كما أكده 86,36 %، ثم دوالي الساقين و تنشيط الجهاز المناعي و التخفيف من أعراض الإجهاد و الإرهاق و التعب و الخمول الذي ينتاب العديد من الأفراد طالبي العلاج بالحجامة بنسبة 81,82% ، كما يعتبرونه وسيلة للتخفيف من الجوانب النفسية الملقاة على عاتق الأفراد ،كما أكده أبو عبد الباري عبد الحميد "التخفيف من الآلام على مستوى العضلات[1]، و إخراج الأخلاط الهوائية المجتمعة تحت الجلد ، و هي نافعة لآلام الظهر و المفاصل ، أما الأمراض المرتبطة بالنسل و مشاكل الولادة فقد أكد 68,18% أنهم تلقوا طلبات لعلاج العقم ، و قد نجحت أفراد من أن ينجبن بفضل زيادة الحيوانات المنوية لدى الرجال كما أكده كل من (مط16) و(مط20) و (مط21) و (مرع6) و يقول (مع7) :" عندي 03 كانوا يعانوا من العقم طلبت لهم التحاليل و عطيتها للطبيب قراها لي فبعد مجموعة حصص من العلاج خبرني بلي بعد التحاليل الأخيرة ارتفعت نسبة الحيوانات المنوية مما جعل مرتي تحمل" ، التقى الباحث بالفرد المعني يوم إجراء عمليات الحجامة في جوان سنة 2014 حيث تأكدت من صحة حمل زوجته فأخبر الباحث بأنني كنت أعاني من العقم و لسنوات عديدة حتى فتح الله علي بالخلفة ، فاعتقاد الأفراد بنجاعة الحجامة له أكبر دافع لاستمرارية العلاج بها بدلا من استعمال وسائل علمية و طبية حديثة ، ففي مستغانم لجأ أفراد لأطفال الأنابيب كما وقع هذا سنة 2014 في إحدى العيادات الطبية عند الطبيب " ق السوري" و الذي له حصص إذاعية شهرية بذات المنطقة لمناقشة عديد مشاكل الولادة، ف 36,36 %أكدوا أن الحجامة تعالج مشاكل الحيض و تنشط المبيض ، فقد مارسوا الحجامة على النساء منهم (مم4) و (مم15) و (مط16) و هو أكثر أفراد العينة علاجا بها فقد مارسها منذ أكثر من 10 سنوات متتالية و على عينة قدرها أكثر من 25 حالة مسجلة على الكمبيوتر لديه ،و كذا عند (مط17) و (مر18) بمساعدة زوجته للنساء و (مط20) بمساعدة الممرضة عنده(مم4) ، و(مط21) و أخيرا (مم22) في حين بقية أفراد العينة أكدوا هذا دون ممارسة للحجامة على النساء ، و على الرغم من تطور المجال الطبي "فما زال الناس رجالا و نساء يعتقدون

[1] أبو عبد الباري عبد الحميد بن أحمد العربي " **إبلاغ الفهامة بفوائد الحجامة** " ، مكتبة الفرقان عجمان الإمارات العربية المتحدة ، الطبعة الأولى 2002 ،ص 24 .

فى جدوى الحجامة ويلجأون إلى الحجامين"[1]،كما أن الأمراض الجلدية حاضرة في العلاجات بالحجامة مثل الإكزيما بنسبة 45.45 % ، و الصدفية بنسبة 13.64 %.

يذكر ابن سينا في كتاب القانون [2] أن الحجامة تستعمل لأغراض عدة يذكر من فوائدها أنها تبرز الورم الغائر ليصل إليه العلاج ، و قد يراد بها تسخين العضو وجذب الدم إليه وتحليل رياحه و قد تستعمل في رده إلى موضعه الطبيعي المترول عنه وقد تستعمل لتسكين الوجع كما توضع على السرة بسبب القولون المبرح، ورياح البطن وأوجاع الرحم التي تعرض عند حركة الحيض، خصوصا للفتيات، كما تستعمل للتخفيف من آلام عرق النسا .

الجدول رقم (21 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمعالِجيَن حسب طرق معرفة نجاعة الحجامة:

كيف تعرف مدى نجاعة الحجامة؟	الطبيب	الممرض	الصيدلي	العشابي	الراقي	الحجام	المجموع	%
سؤال المريض بعد العودة	22						22	%100
التحاليل الطبية و المخبرية	05	02	01	02	02	00	12	54,55
بعد حصة الحجامة مباشرة	22						22	%100

يبين الجدول رقم (21 م) طرق معرفة أفراد عينة الدراسةالخاصة بالمُعالجيَن) مدى نجاعة العلاج بالحجامة حيث أن جميع أفراد العينة يستعملون سؤال المريض لمعرفة مدى تمادي المُعالجِيَن للشفاء ، و مع هذا يستعين 54,55 % معالجا من أفراد العينة بالتحاليل الطبية و المخبرية لمعرفة مدى برء و السير نحو الشفاء ، و الأمر الملفت للباحث على جميع أفراد العينة تستعمل السؤال المباشر بعد نهاية الحصة العلاجية لمعرفة مدى نفعا ، إذ يبدي أفراد العينة من المُعالجِيَن أن في تصورهم الشعور يعبرون عن الراحة النفسية من خلال بعض الأعراض الدالة على ذلك منها خفة الحركة و نقص آلام الرأس أو الأعضاء أو سهولة الحركة، يقول المعالج (مط20) أن أحد المرضى المغتربين

[1] علي المكاوي و آخرون ، المرجع السابق ، ص 501.

[2] أبو علي الحسين بن علي بن سينا **"القانون في الطب"** ، منشورات دار الكتب العلمية ، بيروت لبنان ، الطبعة الأولى 1999،الجزء الأول ص 301

بفرنسا كان في زيارة للجزائر عادني في فترة إقامته بمستغانم حيث كان يعاني من آلام شديدة ، و من فحصه تبين أنه استعمل العديد من الأدوية و الفحوصات و مع هذا لا يوال يعاني من الآلام ، فاقترح عليه الحجامة التي لم يكن يعرف **الُمَعالَجْ** وجودها ، و بعد انتهاء عملية الحجامة استطاع رفع ذراعه التي يعاني من صعوبة في رفعا : « je me sens « un peut très bien » "أشعر بتحسن قليل" مما جعله يدعوه للحصة علاجية ثانية.

الجدول رقم (22 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالِجيَن حسب مدى زيادة انتشار الحجامة :

هل طلب الحجامة في تراجع أم تزايد ؟	التكرار	النسبة%
تزايد	22	% 100
المجموع	**22**	% **100**

يبين الجدول رقم (22 م) مدى انتشار و زيادة الحجامة في نظر أفراد عينة الدراسة (الخاصة بالمُعالِجيَن) حيث أكد جميعهم على تزايدها في أوساط الناس على الرغم من التطور الملحوظ في المجال الطبي الحديث.

الجدول رقم (23 م) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمعالِجيَن حسب تصوراتهم حول أسباب و دوافع تزايد العلاج بالحجامة.(لمن يرى تزايد المترددين على الحجامة):

في تصورك و انطلاقا من تجربتك بما تفسر اختيار أفراد العينة الحجامة كوسيلة للعلاج؟ وما هي أسباب تزايد العلاج بها؟	التكرار	النسبة المئوية %
قلة تكاليف العلاج بالحجامة مقارنة بتكاليف العلاج الطبي.	22	%100
القناعة الدينية في العلاج بالحجامة نتيجة الاعتقاد الديني كونها علاج نبوي	21	% 95.45
بساطة إجراء عملية الحجامة لارتباطها بأماكن محددة على مستوى الجسد	20	%90,91
القناعة بنجاعة العملية نتيجة التجربة العلاجية	18	%81,82
ضعف الثقة في العلاج الطبي الحديث	15	%68,18
اكتشاف جديد في العلاج	4	% 18,18

يبين الجدول رقم (23 م) تفسير أفراد عينة الدراسة الخاصة بالمُعالِجيَن) وفق تصوراتهم حول أسباب و دوافع و تزايد العلاج بالحجامة، حيث يفسرون دوافع اللجوء إليها إلى أسباب كثيرة و يعتبرونها في الغالب مستمدة من طبيعة الوظيفة التي تقدمها الحجامة و يمكن إيجازها في الأسباب التالية :

أما **السبب الأول** الذي يفسر من خلاله جميع أفراد العينة تزايد و لجوء المترددين على الحجامة **هو قلة تكاليف العلاج بالحجامة مقارنة بتكاليف العلاج الطبي** ، فهو لا يكلف كثيرا و مع هذا فإن 31.82 % لا يتقاضون على العلاج أجرا و هم(مر1) و (مط3) و (مص5) (مر09) و (محر11) و (مر18) و (مر19) ، فهم يعتبرونها عملا زائدا عن أعمالهم إذ لا يعتبرونها دخلا إضافيا لهم مقارنة مع بقية أفراد العينة 68.18 % التي هي جزء من عملهم و بالتالي هي دخل إضافي.

أما **في الطب الحديث** فإنه على الرغم من مجانيته في القطاع العام إلا أن العلاج مكلف جدا لميزانية الدولة ناهيك عن العلاج في القطاع الخاص ، هذا ما أكدت دراسة كل من فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان من جامعة الاسكندرية للأنتربولوجيا أن "من أسباب نجاح العلاج التقليدي تكلفة العلاج الحديث الباهظة على الرغم من أن العلاج مجاني مقارنة مع العلاج التقليدي الذي تكاليفه أقل " [1]

السبب الثاني :يرجعه 95.45 % إلى **القناعة الدينية في العلاج بالحجامة نتيجة الاعتقاد الديني كونها علاج** نبوي ، فثقافة المريض في المخيال الشعبي حددت له مفاهيم المرض والصحة و العلاج و بالتالي تدفعه لاستعمال الحجامة كعلاج حتى و لو لم يكن لهم معرفة طبية بها ، يتفق هذا مع بعض نتائج دراسة الباحثة **نجلاء عاطف خليل** التي ربطت بين الثقافة و مفاهيم المرض و الصحة "حينما تهيمن الثقافة غير العالمة و الدينية على صياغة المفاهيم المتعلقة بالصحة والمرض فإن ذلك يعد بمثابة عوامل محفزة لاستعمال الطب الشعبي "[2]، " فبالرغم مما يوفره الطب الحديث من علاجات و تقنيات للشفاء إلا أن الناس بمختلف مستوياتهم الثقافية و المالية يلجأون إلى هذا النوع من العلاج ، دلالة على رسوخ هذا النوع من العلاج في المخيال الشعبي إذ يعتقد الكثير بأنها من الأسباب الرئيسية في استعمالها، و لقناعتهم على أن لكل داء دواء ، يتوافق هذا مع ما ذهب إليه **مختار رحاب**" بأن هناك من الباحثين من ركز على دور الدين و تأثيراته على صناعة تمثلات الفرد لقضايا الصحة و المرض و طرق العلاج و أساليب العلاج"[3] و هذا ما يؤكده المعالج التقليدي الراقي من منطقة مستغانم (مر19) : " الرقية و الحجامة سنة و دعوة إلى الله"، فالحجامة علاج متوارث في الثقافة التي يحملها الأفراد و يتمسكون بتراثهم و تقاليد أجدادهم ،"فقد جاءت

---

[1] فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان ، المرجع السابق ، ص 233

[2] نجلاء عاطف خليل " **علم الإجتماع الطبي -ثقافة الصحة و المرض-**" ، مكتبة الأنجلو سكسونية ، مصر ، سنة 2006،ص 270.

[3] مختار رحاب " **مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية** " من مقال "الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية" العدد 15 ، جوان 2014 ، ص 178 .

الطرائق و الممارسات الشعبية التي يمارسها أعضاء مجتمع ما داخلة في تكوين مضمون الثقافي من جهة ، و محققة لإشباع و إرضاء الحاجات الضرورية للناس من جهة أخرى"[1].

أما **السبب الثالث:** الذي **يفسر على ضوئه** 81.82 % من أفراد العينة استعمالهم للحجامة و تزايد طالبي العلاج بها **بساطة إجراءات الحجامة العلاجية وسهولتها** ، فالحجامة صورة مقبولة كعلاج ، و عليه ينصرف المرضى عن العلاج الطبي مفضلين اللجوء إلى العلاج التقليدي لأسباب عدة منها استخدام الأطباء للغة الخطاب الحديثة و التي لا يفهمها كثير من المرضى ، ويتعاملون معهم ككيان بيولوجي بالدرجة الأولى ، في حين يعوض المعالج التقليدي هذا القصور ويعالجه من خلال أسلوب التفاهم والعلاقة الودية والمفردات الشعبية بين المعالج و طالب العلاج.

و لهذا نجد **المعالج الطبي** يؤمن من خلال استعماله للعلاج بالحجامة اللغة المستعملة ذاتها و البعيدة كل البعد عن لغة المصطلحات العلمية الطبية التي لا يفهما طالب العلاج ، بل يخاطبهم وفق السياق الثقافي الاجتماعي الذي يحمله المرضى ، فالبعد الثقافي في إطار علاقة الطبيب بالمريض فهو جد مهم بالنسبة للطبيب، فالتواصل الجيد والفهم المتبادل ضروريان من أجل تكفل جيد ، و هذا ما يؤمنه المعالج التقليدي أيضا.

إن لجوء الناس إلى الممارسات العلاجية التقليدية له ما يبرره عندهم كما صرح به العديد من المعالجين و المعالجين في المقابلات التي أجريت معهم ، لكن استعمال المعالج الطبي لهذا النوع من العلاج إنما هو برغبة من الحالات التي تطلب هذه الممارسة وفقا لقانون الطلب و العرض ، فكلما ازداد الزبائن كلما ازداد التخصص في الممارسة ، كما هو الحال عند الطبيب (مط16) الذي وصلت إحصائية الحالات عنده في السنوات الأخيرة و المسجلة في بداية مشواره مع الحجامة ثم في تدوينها على الكمبيوتر إلى 25 ألف حالة حجامة على مدار 10 سنوات متتابعة ، و كما هو الحال عند الممرض (مم22) إلى أزيد من 20 ألف حالة كما صرح به أثناء المقابلة ، و يبدوا ذلك من خلال العيادة التي فتحها في بيته بعد فترة التقاعد و المتواجدة في حي شعبي شبه ريفي بمنطقة غليزان .

[1] محمد عباس إبراهيم " **الثقافة الشعبية(الثبات و التغيير)**" دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر الطبعة 2009 ، ص 194.

أما **السبب الرابع: القناعة بنجاعة العملية نتيجة التجربة العلاجية** إذ يفسر 81,82% من أفراد العينة سبب استعمالهم للحجامة ، فهي طريقة علاجية تتضمن دواء وترويحا وتنفيسا، وعلى هذا الأساس يزداد الإقبال عليها، ، فمن خصوصيات العلاجات التقليدية و منها الحجامة تجعل تعامل **الُمَعالِجْ** مع الفرد ذاته لا مع العضو المصاب فقط كما تذكرته الباحثة **ليسلي هيكين** في مقال منشور في مجلة علمية قائلة :"تم اعتماد أنظمة مختلفة من التشخيص و الرعاية في أجزاء مختلفة من العالم على مر آلاف السنين . و تقوم هذه الأنظمة على مبادئ مختلفة لفهم الجسم و كيفية عمله أو شفائه ، و الحفاظ على صحته و رفاهيته. و الهدف منها إجمالا معالجة كامل الجسم باعتباره فردا و ليس فقط عوارض"[1]، و هنا يستعمل المعالجون وسائل في الاتصال من خلال الجو العام الذي تحدث فيه عملية الاتصال كونها عملية مستمرة ،متغيرة ، ديناميكية فتؤثر في العملية العلاجية ، كون أن الاتصال عبارة عن تفاعل اجتماعي بين الناس يتأثر بأحوالهم وثقافتهم وبيئتهم ، هذا ما لاحظه الباحث من خلال الحوارات المتبادلة أثناء عملية العلاج ، و في كثير من الأحيان يستعمل المعالج قنوات الاتصال المختلفة في عملية الاتصال مع المعالجين ، تتمثل في قنوات الحواس لدى الإنسان و خاصة السمعية و البصرية ، و هذا ما أكدته دراسة **فاروق أحمد مصطفى** و **مرفت العشماوي عثمان** ، لكن عند المعالج التقليدي فقط، فبينوا أن " المطبب الشعبي يعطي الكثير من وقته لسماع شكوى مريضه مع المعالج الشعبي مما يجعل المريض يشعر براحة في حديثه معه فيقص عليه كل ما يعانيه من آلام و هذا ما لا يتوفر عند الأطباء الرسميين إذ ليس لهم الوقت لسماع شكوى المرضى "[2]، لكن ما وصل إليه الباحث من نتائج **أن في عملية العلاج بالحجامة يستعمل كلا الُمَعالِجيَن ذات الأسلوب نحو الُمَعالِجِ** ، فالمريض يرجو من المعالج توقيف المرض و الألم من خلال العلاج ، و هذا ما تؤمنه الحجامة في تصورهم .

---

[1] ليسلي هيكين " **الصحة النسائية – برامج العلاج ، العلاجات التقليدية ، العلاجات المكملة، الطب البديل**" الجزء الخامس ، الدار العربية للعلوم بيروت لبنان ،الطبعة الأولى 2005 ص 36.

[2] فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان ، المرجع السابق ، ص 233.

كما يسعى المعالجون إلى تحسين العلاقة مع المريض قصد فهمه وإدراك تاريخ مرضه ، فلا يقتصر الأمر على البعد الطبي خاصة عند المعالج الطبي بل هناك أبعاد اجتماعية و نفسية في طبيعة العلاقة بين الإنسان والآخرين كما أشار إليه الباحث **زارو عبد الله** قائلا :"بالرغم من التقدم الذي أحرزته المعرفة الطبية يمكن أن نعلن عدم كفاية الأجوبة التي تقدمها العلوم الطبية البيولوجية، لأنه خطاب يتوجه إلى الحديث عن المرض في أبعاده البيولوجية و ينظر إلى الجسد كموضوع و لا تستحضر أن المريض يساءل جسده الخاص بلغة ميرلوبونتي. إن الفحص الطبي غير كاف والخطاب الطبي من وجهة المريض غير قادر على تقديم إجابة عن تساؤلاته، فما ينتظره المريض لا تعكسه بأمانة المعرفة الطبية."[1]

و **السبب الخامس:** فقد فسر 68.18% أسباب و دوافع تزايد العلاج بالحجامة من خلال تصور أفراد العينة إلى **ضعف الثقة في العلاج الطبي الحديث** إذ يرون العلاج الكيماوي قد فشل في بعض الأمراض على الرغم من تقدمه ، فللأدوية الكيماوية آثار من خلالها أفراد العينة ففي تقرير[2] "الجمعية الطبية الأمريكية journal of American medical Association الذي نشر في 1998/04/10 فتش باحثون من جامعة تورنتو في المؤلفات الطبية في 30 عاما من الآثار الجانبية للأدوية بين مرضى المستشفيات ، و قد استنتجوا من بين 39 دراسة تعد الأكثر دقة علمية أن الآثار الجانبية للأدوية قد أدت إلى وفاة 106000 مريض في السنة ، و سببت أضرارا غير مميتة ل 2.2 مليون مريض ، فالآثار الجانبية للأدوية تعد السبب الرابع للوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية متخطية الإيدز و الانتحار و جرائم القتل مجتمعة" .

[1] http://www.aranthropos.com زارو عبد الله "مقاربة أنثربولوجية لجسد المريض ..المريض يسائل طبيعته " موقع أنتربوس .

[2] لطرش أمينة :" **الأعشاب الطبية ممارسات و تصورات – مقاربة أنتربولوجية بقسنطينة**" رسالة ماجستير ،جامعة منتوري قسنطينة ، السنة الجامعية 2011-2012، ص 226 نقلا عن :مايكل كاسلمان :الأعشاب العلاجية الجديدة ، الطبعة الأولى ، ترجمة مكتبة جرير ، دبي 2003 ص 45ن46.

السبب السادس :يرى 18.18 % فردا من أفراد العينة أن العلاج بالحجامة **تجربة جديدة بحيث إذا لم تنفع لا تضر** ، إذ يدخلونها من باب التجديد بعيدا عن المألوف ، بحيث إذا نفع استفاد و إن لم ينفع لم يكن ليخسر شيئا ، فالمريض يسعى إلى التخفيف من وطأت المرض ، و يبحث عن كل ما فيه أمل حتى و لو كان أملا بسيطا.

تحليل نتائج المقابلات

الخاصة بالمُتَعالِجِينَ

من خلال تطبيق الاستمارة أثناء المقابلة على المُتَعالَجِينَ حصلنا على النتائج التالية و هي عبارة معطيات من أجل تحليل الفرضيات :

الجدول رقم (1 ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من المُتَعالَجِينَ وفق المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية %
إبتدائي	02	% 07.69
متوسط	02	% 07.69
ثانوي	04	% 15,38
جامعي	18	% 69,23
المجموع	**26**	**% 100**

و مما لاحظه الباحث من خلال المقابلات أن العلاج التقليدي لا يقتصر على الفئات الأقل تعليما في المجتمع بل يشمل أيضا الفئات الاجتماعية المتعلمة وذات المستويات الثقافية والمادية، فالمعالجون أغلبهم من حاملي الشهادات الجامعية بنسبة 69.23 % في حين أن المستويات التعليمية متفاوتة فمنهم 06.69% من المرحلة الابتدائية، و بذات النسبة من المرحلة المتوسطة و 15,38 %من المرحلة الثانوية ، و مما يلفت الانتباه أن طالبي العلاج قادمة من كل المناطق القريبة منها و البعيدة و هذا ما دلت عليه الملاحظة بالمشاركة من جهة و ما تؤكده الصور الملتقطة عن الحالات القادمة للعلاج من جهة أخرى، و خاصة عند المعالج التقليدي (مر10) و (مر12) ، فالسيارات المصطفة في طوابير حاملة للوحات ترقيمية لكل المناطق الجزائرية شرقا و غربا ، شمالا و جنوبا ، ناهيك عن اللهجات المختلفة ،بل حتى بعض الحالات القادمة من وراء البحار طلبا لتشخيص المرض و طلبا لعلاج.

الجدول رقم (2 ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالَجِينَ وفق السن:

السن	التكرار	النسبة المئوية %
36 - 29	13	% 50,00
49- 40	08	% 30,77
59- 50	05	% 19,23
المجموع	**26**	**% 100**

يمثل الجدول رقم (2 ح) أعمار العينة القصدية من المعالجين ،إذ تتراوح أعمارهم بين التاسعة و العشرين و التاسعة و الخمسين ، فثلاثة عشر فردا منهم تتراوح أعمارهم بين التاسع و العشرين سنة و الستة و الثلاثين سنة بنسبة 50.00 % ، و ثمانية أفراد تتراوح أعمارهم بين الأربعين سنة و التاسع و الأربعين سنة بنسبة 30.77 % ، و خمسة أفراد تتراوح أعمارهم بين الخمسين سنة و التاسع و الخمسين سنة بنسبة 19.23 % .

الجدول رقم (3ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالَجِينَ وفق محل الإقامة:

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية %
المدينة	22	% 84,62
الشبه الريفي	04	% 15,38
المجموع	**26**	**% 100**

أما من حيث إقامة الحالات فإن 84,62 % يقطنون المدينة ، و 15,38 % يقطنون المناطق الشبه ريفية ، دلالة على أن الحجامة كعلاج تقليدي منتشرة في المناطق الحضرية و هذا يتفق مع دراسة بن تامي "الطب الشعبي في المدينة" : مقاربة سوسيو-أنتربولوجية بمدينة تلمسان "، السنة

الجامعية 2012-2013 و التي من خلالها بحث عن الأسباب التي تقف وراء استمرارية الطب الشعبي في المدينة ، وكذا مع دراسة خواني خالد التي كانت حول انتشار الحجامة عند الأطباء بمنطقة تلمسان .

الجدول رقم (4ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الْمُعَالَجِينَ وفق أسباب اختيار الحجامة كأسلوب للعلاج:

ما هي أسباب اختيارك للحجامة	التكرار	النسبة المئوية %
كونها سنة نبوية(فهي تكتسي طابع القداسة)	26	% 100
مردودية العلاج	17	% 65,38
إقبال الناس على الحجامة	24	% 92,31

من خلال البحث وجد الباحث الجدول (3ح) ثلاثة أسباب جعلت أفراد العينة يختارون الحجامة كوسيلة للعلاج و هي: **كونها سنة نبوية** بالدرجة الأولى في تصور جميع أفراد العينة ، فهي تكتسي **طابع القداسة** مما يدفعهم للاستعداد لقبولها كعلاج ، فثقافة **الْمُعَالِج** جعلته يقبل على العلاج بالحجامة ، فالإنسان يولد داخل مجتمع ما فهو يولد أيضا داخل ثقافة خاصة تشكل شخصيته، فالثقافة هي الإطار الأساس والوسط الذي تنمو فيه الشخصية، وهي التي تؤثر في أفكاره واتجاهاته وقيمه ومعلوماته ومهاراته وخبراته ودوافعه .

أما **السبب الثاني** الذي يجعل الْمُعَالَجْ يقبل على العلاج بالحجامة هو " **إقبال الناس عليها** " و ذلك باختيار 92,31% من أفراد العينة ، و عليه فالمرض ليس مجرد حقيقة بيولوجية أو نفسية لكنه كذلك حقيقة ثقافية ترتبط بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي يتشكل بداخله ،فالحجامة عندهم تقدم وظيفة للجسم فهي تساعده في التخلص من المشاكل المرتبطة و خاصة العضوية و النفسية معنا ، فوقع رابط بين التطبيقات التقليدية و الطبية من خلال الحجامة فأصبح الجسم موضوعا لدى الممارسين لهذا النمط من العلاج، فالخاصية الموضوعية للجسد هي التي أعطت

الشرعية في ممارسة الحجامة لدى أفراد العينة طالبة العلاج و خاصة لدى المعالج الطبي مما جعل الطبيب و الممرض و الصيدلي يقبل على الممارسة التقليدية ، إضافة إلى تطوير طرق ووسائل العلاج من حيث الأدوات المستعملة كأدوات التعقيم و أماكن إجراء الحجامة المجهزة وفق أفخر العيادات الطبية.

أما **السبب الثالث** في سببية اختيار الحجامة **"مردودية العلاج"** ، حيث اختار 65,38 % من أفرد من العينة النتائج المتوصل إليها، فالممارس عليهم الحجامة يظهرون فعالية نمط العلاج ، فلجوئهم للحجامة عند كلا المعالجين إنما طلبا للشفاء من الألم و المرض ، و هذا رغم وعيهم بما يقدمه الطب الحديث من خدمات صحية ناجحة، فتمثل التجربة في مجال التداوي من أهم الدوافع رسوخا في الذاكرة الشعبية التي أثبتت نجاعتها بحكم التجربة و المتناقلة من طرف الحالات و الموحات من طرف المعالجين ذاتهم .

الجدول رقم(5ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الْمُعَالِجِينَ وفق رأيهم في الفئة الأكثر ترددا على الحجامة:

ما الفئة الأكثر ترددا على الحجامة؟ رتبها	الرتبة	التكرار	النسبة المئوية %
الرجال	1	22	%84,62
النساء	2	04	%15,38
المجموع		**26**	**% 100**

يظهر الجدول رقم (05ح) في نظر **الْمُعَالِجِينَ** أن الفئة الأكثر ترددا على الحجامة الرجال ثم النساء ، كما هو الحال في عينة المعالجين ، كما أن عدم تردد النساء بكثرة على الحجامة لأنه في نظرهم يعتقدون أن النساء قبل سن اليأس تكفيها الدورة الشهرية ، في حين يرى (ح08) أن لا علاقة للعادة الشهرية بالحجامة إذ ترجع الحجامة إلى الوقاية و العلاج من بعض الأمراض و على رأسها الاضطرابات على مستوى العادة الشهرية أو تلك التي تعود إلى مشاكل العقم .

الجدول رقم(6 ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَتَعالَجِينَ وفق تحديدهم للحجامة الأكثر استعمالا:

المرتبة	ما الحجامة الأكثر استعمالا ؟ رتبها	التكرار	النسبة المئوية %
1	العلاجية	24	% 92,31
2	الوقائية	02	% 7,69
المجموع		**26**	**% 100**
المرتبة		**التكرار**	**النسبة المئوية %**
1	الدامية	26	% 100
2	الجافة	00	% 00
المجموع		**26**	**% 100**

يبين الجدول (06ح) توزيع أفراد عينة الدراسة **من الُمَتَعالَجِينَ** وفق تحديدهم للحجامة الأكثر استعمالا 92,31 % من أفراد العينة جعلوا الحجامة العلاجية هي الأكثر استعمالا مقارنة مع الحجامة الوقائية ، كما اختار جميع أفراد العينة الحجامة الدامية بأنها هي المنتشرة.

المحور الثقافي:

الجدول رقم (7 ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالَجِينَ وفق مصادر الحجامة:

ما هي مصادر معرفتك بالحجامة؟	الرتبة	التكرار	النسبة المئوية %
وسائل الإعلام (التلفاز- الأنترنيت)	1	14	% 53,85
الكتب الدينية	2	08	% 30,70
الكتب العلمية	3	04	% 15,38
المجموع		**26**	**% 100**

يمثل الجدول (07ح) المرجعية التي يعتمد عليها أفراد العينة في معرفة الحجامة و استعمالاتها ، مثل ما هو الحال بالنسبة **الُمَعالَجِينَ** كما مبينة في الجدول **(08 م)** حيث أخذت وسائل الإعلام حصة الأسد ف 53,85 % من أفراد العينة اعتمدوا وسائل الإعلام من برامج تلفزيونية و خاصة من خلال الفضائيات ، ثم الأنترنيت و خاصة من خلال مقاطع اليوتوب و شبكة التواصل الاجتماعية الفايسبوك و السكايب التي تنشر كثيرا من طرق استعمال العلاجات و خاصة بالطرق الحديثة .

و من أسباب عوامل ترويج هذه الممارسات وسائل الإعلام المختلفة و تزايد الاهتمام بالطب البديل و انتشار العلاجات بالأعشاب ،ومن خلال الطقوس الدينية في تسكين الآلام كالرقية، فهي في آخر الأمر تجد ما يبرر لوجودها وما يدفع إلى استمرارها، بل هي تؤكد أنها يمكن أن تتصدى لأكثر الأمراض النفسية والعصبية والاجتماعية والجنسية .

و ثاني أهم الوسائل المساهمة في نشر العلاجات التقليدية و منها العلاج بالحجامة **الإنترنيت** إذ تعتبر إحدى الوسائل الأكثر استعمالا بين الناس و بمختلف اللغات .

في حين نجد أن مرجعية **الكتب الدينية** جاءت في المرتبة الثانية فسبعة 31,82% يعتمدونها في معرفة ما له علاقة بالحجامة ، أما 15.38 % اعتمدوا **الكتب العلمية** خاصة التي لها علاقة بالدم و مكوناته و الأمراض الناجمة عنه.

الجدول رقم(8ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَتَعالَجِينَ وفق مناطق الجسم التي تجرى فيها الحجامة:

ما هي مناطق الجسم التي تجرى فيها الحجامة؟	التكرار	النسبة المئوية %
الكاهل	20	% 76,92
أسفل الظهر	20	% 76,92
موضع الألم	16	% 61,54
الحجامة على الفخذين	08	% 30,77
الحجامة على الركبتين	08	% 30,77

يبن الجدول رقم (**8 ح**) مدى معرفة أفراد عينة الدراسة **من الُمَتَعالَجِينَ** مناطق الجسم التي تجرى فيها الحجامة فكانت معلوماتهم حولها متعددة و مختلفة ، إلا أن 76,92 % حدد منطقتين معروفتين لدى **الُمَعالَجِينَ** و هما منطقتي **الكاهل** و **أسفل الظهر**، و هما المنطقتان الأكثر استعمالا في الحجامة ، حين حدد 61,54 % موضع الألم ، ثم بنسب أقل لمنطقتي الفخذين و الركبتين حيث لم يحدد منهم إلا 30,77 % دلالة على أن العينة المجرى معها المقابلة لم يستعمل منها الكثير المنطقتين .

البعد الأول : استثمار الحجامة في الجسد (مناطق إجراء الحجامة):

الجدول رقم(9ح)توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالَجِينَ وفق الأماكن الأكثر طلبا لاستعمال الحجامة:

ما هي الأماكن الأكثر طلبا لاستعمال الحجامة؟	التكرار	النسبة المئوية %
الكاهل	20	% 76,92
الأخدعان	14	% 53,85
مواضع الألم	14	% 53,85

يبين الجدول رقم (09ح) الأماكن الأكثر طلبا لاستعمال الحجامة في تصور **الُمَعالَجِينَ** حيث أن منطقة **الكاهل** تتصدر المناطق الأكثر طلبا بنسبة 76.92 % ، ،ثم منطقتي **الأخدعين** و **مواضع الألم** بنسبة 53,85 % ، و استعمال الحجام لمنطقة الأخدعين في تصورهم لأن تساهم في علاج آلام الرأس التي يعانون منها و من جملتها الصداع و الشقيقة و آلام الرقبة .

الجدول رقم (10 ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَعالَجِينَ وفق اختيار مكان الإحتجام:

هل يقترح المحجوم منطقة الحجم أم باقتراحك؟	التكرار	النسبة المئوية%
الحجام	26	% 100
المجموع	**26**	**% 100**

يبين الجدول رقم (10ح) طرق اختيار **الُمَعالَجِينَ** مكان الإحتجام ، فجميع أفراد عينة الدراسة أرجعوا اختيار الموضع إلى الحجام لا المحجوم ، فهو الأقدر على تشخيص المرض و بالتالي تحديد الموضع المناسب للمنطقة المعالجة .

الجدول رقم(11ح)توزيع أفراد عينة الدراسة من الـ مُتَعالَجِينَ وفق عدد مرات حجم المنطقة المحجومة:

كم يحجم الحجام المنطقة المحجومة الواحدة؟				
المرتبة	الجافة	النسبة المئوية %	الدامية	النسبة المئوية %
	التكرار		التكرار	
01	26	% 100	07	% 26.92
02	00	% 00	11	% 42.31
03	00	% 00	00	% 00
04	00	% 00	00	% 00
05	00	% 00	08	% 15.38
المجموع	**26**	**% 100**	**26**	**% 100**

يبين الجدول رقم **(11ح)** طرق استخراج الدم مع بيان عدد مرات حجم المنطقة المحجومة حسب أفراد عينة الدراسة (الخاصة **بالمُتَعالَجِينَ**) ، فالعملية تتطلب **حسن اختيار المنطقة** المراد إجراء فيها عملية الحجامة في تصور أفراد العينة ، و **حسن التشريط** المسبب في إخراج كمية معينة من الدم ضروري ، إذ يعتبرون أن من خصائص المنطقة المحجومة احتقان الموضع بهدف تحفيزها قصد التخلص من الدم الخارج منها.

أما **الحجامة الجافة** فإن جميع أفراد العينة أكدوا على استعمالها لمرة واحدة في حين أن **الحجامة الدامية** تكون حسب حالة طالب الحجامة ، إلا أن 42.31 % من الحجامين يكتفون باستعمال الكأس على الموضع المحجوم مرتين ، الأولى جافة و الثانية دامية ، في حين 15.38 %

هذه النسبة تمثل طبيبا واحدا واحد فقط يستعمل الحجامة الدامية مرات عديدة تصل إلى خمس مرات 05 و هو الطبيب (مط16) هذا ما أكده ثمانية أفراد ممن تعالجوا عنده.

البعد الثاني : الأدوات المستعملة في الحجامة:

الجدول رقم (12 ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الْمُتَعالَجِينَ وفق الأدوات المستعملة:

ما هي الأدوات المستعملة في العلاج بالحجامة؟	التكرار من 26	النسبة المئوية %
الكؤوس الزجاجية	26	% 100
الكؤوس البلاستيكية ذات التصنيع الصيدلي	04	% 15,38
كؤوس الشاي غير المستعملة	04	%15,38
المشرط المعقم	18	% 69.23
شفرة الحلاقة الجديدة	06	% 23.08
الضمادات المعقمة	22	% 84,62
القفازات المعقمة وحيدة الاستعمال	14	% 53,85
الزيوت (منها زيت الزيتون)	15	%57,69
مواد التطهير(الطبية)	22	% 84,62
النار(أعواد كبريت- الولعات-قطن)	26	% 100
الحجامة+ الإبر الصينية	00	%00
الحجامة + دود العلق	00	%00

الجدول رقم (**12**ج) توزيع أفراد عينة الدراسة من المُعَالَجِينَ وفق **الأدوات المستعملة** ، فوسائل الحجامة **عنصر ضروري** في العملية العلاجية خاصة مع تطور العلاجات الطبية الحديثة ، إذ أصبح الناس على وعي بمسائل النظافة و الوقاية في حياتهم اليومية خاصة في مجال العلاج ، لذلك يفضل أفراد العينة إلى استخدام أحدث ما وصلت إليه تكنولوجيا العلم ، فمن خلال مقابلات أفراد عينة **المُعَالَجِينَ**تبين أنه استُعمل عليهم وسائل مختلفة منها ، فقد استعمل على **جميع أفراد العينة الكؤوس الزجاجية** بمختلف أشكالها في أغلب المرات، في حين 15.38 %استُعملت عليهم الكؤوس البلاستيكية إضافة إلى الكؤوس الزجاجية ، يتفق هذا الطرح مع دراسة **علي مكاوي** حيث أن بعض الحجامين سعوا إلى تطوير طرق ووسائل علاجهم من حيث الأدوات المستعملة كأدوات التعقيم ، إضافة إلى استعمالهم لمحلات خاصة بدلا من الممارسة التقليدية في الشوارع و الأسواق."فما زال الناس رجالا و نساء يعتقدون فى جدوى الحجامة و يلجأون إلى الحجامين"[1]، أما 15,38 % منهم استُعملت عليهم أيضا **كؤوس الشاي** عند الممرضين الذين يعملون مع الراقي (مر10) في منطقة غليزان، لكثرة توافد الحالات على الرقية بالدرجة الأولى من جهة ، و باستعمالهم للحجامة مع **المصل الطبي** من جهة أخرى ، لقلة تكاليفها و لغلاء الكؤوس الزجاجية و الأدوات المباعة في الصيدلية، ، في حين 69.23 % استعمل عليهم **المشرط الطبي** لتيقن عقمه من جهة فقد فتح المشرط أمامهم ، في حين 23.08 % استعملت عليهم **شفرات الحلاقة الجديدة** على أساس لكل واحد من المرضى شفرته ، كما هو الحال لدى المعالجين التقليدين (مر 19) و (مر 18) مر09) و (مرع06) والمعالج الطبي (مم14) حيث أن أربعة منهم رقاة و ممرض ، و من أهم الوسائل المستعملة في الحجامة كما ذكر أفراد العينة أن المعالجين يستعملون **القفازات الطبية المعقمة ف** 53.85 % دلالة على الحفاظ على النظافة و منعا من نقل الجراثيم ، و من الوسائل المستعملة **النار**(باستعمال أعواد الكبريت و الولاعات و القطن و في بعض الأحيان الأوراق) كما بينه جميع

[1] علي المكاوي و آخرون :" **الصحة و البيئة-دراسات اجتماعية و أنتربولوجية** " جامعة القاهرة كلية الآداب ، مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية ، الطبعة الأولى 2001 ، ص 501.

أفراد العينة ، و الهدف منها أنها تساعد على استفراغ الكؤوس من الهواء لتمكنه من شد جلد المنطقة المحجومة في الحجامة الجافة الأولى ، ثم بعد إعادة الكأس تساعد على مص و شفط الدم بقوة ، ليتجمع في الكأس .

بعد الانتهاء من عملية الحجامة يلجأ الحجام إلى استعمال **مواد التطهير** المباعة في الصيدليات فجميع أفراد العينة يستعملها ، إذ يعتبرها المُتعالجُون ضرورية كون أن تنقية المنطقة من أهم أسباب نجاح العملية العلاجية ، مستبعدين بذلك انتقال الجراثيم و الأمراض المختلفة ، بل و خوفا من التفاعلات الناجمة عن الجروح على مستوى الجلد خاصة لذوي الأمراض الخاصة منها السكري ، من المواد المستعملة الزيوت و خاصة زيت الزيتون لطهارته و نفعه فثمانية عشر فردا من العينة 18 بنسبة 81,82 % يستعملونه ،في الأخير يستعمل جميع أفراد العينة الإثنان و العشرون الضمادات الطبية المعقمة على الموضع المحجوم كي لا يلمس ألبسة المريض المعاد إلباسها زيادة على تعقيم الجلد المشرط.

بعد الانتهاء من عملية الحجامة يلجأ الحجام إلى استعمال مواد التطهير المباعة في الصيدليات فقد بين جميع أفراد العينة أن جميع **المُعالِجِين** يستعملونها ، إذ يعتبرها **المُتَعالِجُونَ** ضرورية لتنقية المنطقة المحجومة بل و من أهم أسباب نجاح العملية العلاجية ، مستبعدين بذلك انتقال الجراثيم و الأمراض المختلفة ، بل و خوفا من التفاعلات الناجمة عن الجروح على مستوى الجلد خاصة لذوي الأمراض الخاصة منها السكري ، و من المواد المستعملة الزيوت و خاصة زيت الزيتون لطهارته و نفعه ف 57.69 % يستعملونه ، في الأخير أكد 84,62 % أن **المُعالِجُين** يستعملون **الضمادات الطبية** المعقمة على الموضع المحجوم كي لا يلمس ألبسة المريض المعاد إلباسها زيادة على تعقيم الجلد المشرط.

الجدول رقم (13 ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَتَعالَجِينَ وفق مصدر الأدوات المستعملة:

هل تحضر أدواتك الخاصة؟	التكرار	النسبة المئوية %
أدوات الحجام	24	% 92,31
أدوات المحجوم	02	% 07.69
المجموع	**26**	**% 100**

الجدول رقم (13ح) يبن أن 92,31 % **من الُمَتَعالَجِينَ** أكدوا أن **الُمَعالِجِينَ** يستعملون مصادرهم الخاصة بالأدوات المستعملة ، إلا في بعض الأحياء يحمل **الُمَتَعالَج** أدواته الخاصة ، مما يؤكد مدى ثقته بما يقدم له من خدمات علاجية في مجال العلاج بالحجامة و خاصة الأدوات إذ في نظرهم أنها معقمة مما يضفي مصداقيتها عنهم بل و من الأسباب المساهمة في تزيد الإقبال عليها، في حين أن 07.69 % يستعملون أدواتهم الخاصة بحجة التأكد التام من سلامة و تعقيم الأدوات.

الجدول رقم (14 ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَتَعالَجِينَ وفق تغيير أدوات الحجامة:

هل يغير الحجام الأدوات كل مرة ؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	26	% **100**
المجموع	**26**	**% 100**

فتغير أدوات الحجامة تتماشى و الأساليب العلاجية الحديثة حيث تجعل من الأفراد يقبلون على استعمالها ، فقد ذكر كل أفراد العينة على ضرورة تغيير الأدوات .

البعد الثالث: مردودية الحجامة - نجاعة - المتحصل عليها:

الجدول رقم(15ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الُمَتعالَجِينَ وفق الأمراض التي تعالجها الحجامة:

نوع المرض	ما هي الأمراض التي تعالجها الحجامة في نظرك؟	التكرار	النسبة المئوية %
الآلام المختلفة	آلام الرأس(الشقيقة)و (الصداع)	22	84,62
	آلام المفاصل	24	92,31
	آلام الظهر	24	92,31
	تنميل الأذرع و الأرجل	22	84,62
الأمراض الجلدية	الإكزيما	8	30,77
	الصدفية	3	11,54
أمراض القلب و الأوعية الدموية	إرتفاع و انخفاض ضغط الدم	17	65,38
	دوالي الساقين	20	76,92
	تنشيط الجهاز المناعي	12	46,15
	البواسير	8	30,77
	الإجهاد و الإرهاق و التعب و الخمول	18	69,23
النسل و مشاكل الولادة	مشاكل الحيض و تنشيط المبيض	5	19,23
	العقم	5	19,23

يمثل الجدول رقم **(15ح)** الأمراض التي تعالجها الحجامة وفق تصور أفراد عينة الدراسة **(الخاصة بالمُتَعالِجِين)** ، فقد أكدوا على أن الحجامة علاج لأمراض عدة و على رأسها الأمراض المسببة للآلام المختلفة منها ألآم المفاصل و الظهر كما بينها 84.62% ، كما أكده أبو عبد الباري عبد الحميد "التخفيف من الآلام على مستوى العضلات[1]، و إخراج الأخلاط الهوائية المجتمعة تحت الجلد ، و هي نافعة لآلام الظهر و المفاصل ، ثم تليها ألآم الرأس كالصداع و الشقيقة وكذا الآلآم المسببة لتنميل الأذرع و الأرجل كما بينه 84.62 % ثم تليها دوالي الساقين بنسبة 76.92 % ، كما أكد أفراد العينة أن الحجامة لها دور في التخفيف من أعراض الإجهاد و الإرهاق و التعب و الخمول الذي ينتاب العديد من الأفراد طالبي العلاج بنسبة 69,23 % ، فهي وسيلة للتخفيف من الجوانب النفسية الملقاة على عاتق الأفراد ،ثم تأتي أمراض القلب و الأوعية الدموية و على رأسها ارتفاع ضغط الدم و انخفاضه بنسبة 65.38 % ثم تليها تنشيط الحجامة للجهاز المناعي بنسبة 46.15 ، يأتي المرض الجلدي الإكزيما و البواسير بنسبة 30.77 % أما الأمراض المرتبطة بالنسل و مشاكل الولادة و على رأسها كل من مشاكل الحيض و تنشيط المبيض و كذا العقم بنسبة أقل كما أكده 19.23 % ، و آخرها الصدفية من الأمراض الجلدية بنسبة 11.54 %، و مع هذا فعلى الرغم من تطور المجال الطبي "فما زال الناس رجالا و نساء يعتقدون فى جدوى الحجامة ويلجأون إلى الحجامين"[2].

[1] أبو عبد الباري عبد الحميد بن أحمد العربي **" إبلاغ الفهامة بفوائد الحجامة "** ، مكتبة الفرقان عجمان الإمارات العربية المتحدة ، الطبعة الأولى 2002 ،ص 24 .

[2] علي المكاوي و آخرون **:" الصحة و البيئة-دراسات اجتماعية و أنتربولوجية "** جامعة القاهرة كلية الآداب ، مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية ، الطبعة الأولى 2001 ، ص 501.

الجدول رقم (16 ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الْمُعَالَجِينَ وفق معرفة نجاعة المرض:

كيف تعرف أن الحجامة عالجتك؟	التكرار	النسبة المئوية %
بعد الأيام التي تعقب الحجامة	06	% 23,08
التحاليل الطبية و المخبرية	08	% 30,77
بعد حصة الحجامة مباشرة	12	%46,15

الجدول رقم (**16ح**)يبن كيفية معرفة أفراد عينة الدراسة **من الْمُعَالَجِينَ** نجاعة المرض ، ف 46,15 % يشعرون بالتحسن مباشرة بعد حصة الحجامة مباشرة ، في حين 30,77 % يلجأ إلى **التحاليل الطبية و المخبرية** و خاصة لدى من يسعى لتنشيط الجهاز المناعي ، و مشاكل الحيض و تنشيط المبيض ، أما 23,08 % في تصورهم أن مفعول الحجامة لا يتم مباشرة إذ يتم اختبار قدرة الفرد إلا من خلال مزاولة النشاط المعتاد للمقارنة بين أحوال الفرد قبل و بعد الحجامة و لا يكون ذلك إلا بعد الأيام التي تعقب الحجامة .

الجدول رقم(17ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من الْمُعَالَجِينَ وفق مدى زيادة انتشار العلاج بالحجامة أو تراجعها:

هل طلب الحجامة في تراجع أم تزايد ؟	التكرار	النسبة المئوية **%**
تراجع	00	00%
تزايد	22	% 84,62
عدم وجود إجابة	04	% 15,38
المجموع	**26**	**% 100**

يبين الجدول رقم (17ح) مدى انتشار و زيادة الحجامة في نظر أفراد عينة الدراسة (الخاصة بالمُعالجِين) حيث أكد 84,62 % على تزايدها في أوساط الناس على الرغم من التطور الملحوظ في المجال الطبي الحديث ، في حين امتنع عن الإجابة 15,38 % .

الجدول رقم (18ح) توزيع أفراد عينة الدراسة من المُتَعالجِين وفق تصوراتهم حول أسباب و دوافع تزايد العلاج بالحجامة.(في حالة من يرى تزايد):

في تصورك و انطلاقا من تجربتك بما تفسر اختيار أفراد العينة الحجامة كوسيلة للعلاج؟ وما هي أسباب تزايد العلاج بها؟	التكرار	النسبة المئوية %
قلة تكاليف العلاج بالحجامة مقارنة بتكاليف العلاج الطبي.	20	% 76,92
القناعة الدينية في العلاج بالحجامة نتيجة الاعتقاد الديني كونها علاجا نبويا	26	% 100
بساطة إجراء عملية الحجامة لارتباطها بأماكن محددة على مستوى الجسد	22	%84,62
القناعة بنجاعة العملية نتيجة التجربة العلاجية	16	%61.54
ضعف الثقة في العلاج الطبي الحديث	15	%57.69
اكتشاف جديد في العلاج	06	% 23.08

يبين الجدول رقم **(18ح)** تفسير أفراد عينة الدراسة **من المُتَعالَجِين** وفق تصوراتهم حول أسباب و دوافع و تزايد العلاج بالحجامة، حيث يفسرون دوافع اللجوء إليها إلى أسباب كثيرة و يعتبرونها في الغالب مستمدة من طبيعة الوظيفة التي تقدمها الحجامة و يمكن إيجازها في الأسباب التالية :

السبب الأول : القناعة الدينية في العلاج بالحجامة نتيجة الاعتقاد الديني كونها علاجا نبويا ، فقد أرجع جميع أفراد العينة الستة و العشرون 26 من المعالجين بنسبة 100% أسباب تزايد المعالجين على الحجامة ، فثقافة المريض في المخيال الشعبي حددت له مفاهيم المرض والصحة و العلاج و بالتالي تدفعه لاستعمال الحجامة كعلاج حتى و لو لم يكن لهم معرفة طبية بها ، يتفق هذا مع نتائج الُمعالِجِينَ كما هو في الجدول رقم (24 م).

أما **السبب الثاني: بساطة إجراءات الحجامة العلاجية وسهولتها** ف 84.62 % من أفراد العينة اختاروه كسبب من أسباب استعمالهم للحجامة و تزايد طالبي العلاج بها ، فالحجامة صورة مقبولة كعلاج ، لأن **المعالج بالحجامة سواء الطبي أم التقليدي** يؤمن من خلال استعماله للعلاج بالحجامة اللغة المستعملة المفهومة و البعيدة كل البعد عن لغة المصطلحات العلمية الطبية التي لا يفهما طالب العلاج ، بل يخاطبون وفق السياق الثقافي الاجتماعي الذي يحمله المرضى ، فالبعد الثقافي في إطار علاقة الطبيب بالمريض فهو جد مهم بالنسبة للُمَعالِجِينَ و للُمَعالَجِينَ ، فالتواصل الجيد والفهم المتبادل ضروريان من أجل تكفل جيد ، و هذا ما يؤمنه المعالج التقليدي أيضا.

أما **السبب الثالث : هو قلة تكاليف العلاج بالحجامة مقارنة بتكاليف العلاج الطبي** إذ يفسر 76.92 % من أفراد العينة تزايد و لجوء المترددين على عملية الحجامة ، فهي بسيطة في وسائلها و تكاليفها و إجراءاتها ، كما يمكن للمحجوم أن يقتني أدواته الخاصة من باب تأكسد من سلامة و تعقيم الوسائل ، كما لا تتطلب حيزا كبيرا لإجرائها ، كما يمكن أن تجرى في أي مكان و لو بيت المريض.

أما **في الطب الحديث** فإنه على الرغم من مجانيته في القطاع العام إلا أن العلاج مكلف جدا لميزانية الدولة ناهيك عن العلاج في القطاع الخاص ، هذا ما أكدت دراسة كل من فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان من جامعة الاسكندرية للأنتربولوجيا أن "من أسباب نجاح

العلاج التقليدي تكلفة العلاج الحديث الباهظة على الرغم من أن العلاج مجاني مقارنة مع العلاج التقليدي الذي تكاليفه أقل " [1]

أما **السبب الرابع: القناعة بنجاعة العملية نتيجة التجربة العلاجية** إذ يفسر 61.54% من أفراد العينة سبب استعمالهم للحجامة ، فهي طريقة علاجية تتضمن دواء وترويحا وتنفيسا، وعلى هذا الأساس يزداد الإقبال عليها، ، فمن خصوصيات العلاجات التقليدية و منها الحجامة تجعل تعامل **الُمَالِجْ** مع الفرد ذاته لا مع العضو المصاب فكلا النمطين من المعالجين يعطي الكثير من وقته لسماع شكوى مريضه مما يجعل المريض يشعر براحة ، فالمريض يرجو من المعالج توقيف المرض و الألم من خلال العلاج ، و هذا ما تؤمنه الحجامة في تصورهم .

كما يسعى المعالجون إلى تحسين العلاقة مع المريض قصد فهمه وإدراك تاريخ مرضه ، فلا يقتصر الأمر على البعد الطبي خاصة عند المعالج الطبي بل هناك أبعاد اجتماعية و نفسية في طبيعة العلاقة بين الإنسان والآخرين .

و **السبب الخامس :ضعف الثقة في العلاج الطبي الحديث** ، فقد فسر 57.69% أسباب و دوافع تزايد العلاج بالحجامة من خلال تصور أفراد العينة إذ يرون العلاج الكيماوي قد فشل في بعض الأمراض على الرغم من تقدمه و أن للأدوية الكيماوية آثار جانبية .

السبب السادس :يرى 18.18 % فردا من أفراد العينة أن العلاج بالحجامة **تجربة جديدة بحيث إذا لم تنفع لا تضر** ، إذ يدخلونها من باب التجديد بعيدا عن المألوف ، بحيث إذا نفع استفاد و إن لم ينفع لم يكن ليخسر شيئا ، فالمريض يسعى إلى التخفيف من وطأت المرض ، و يبحث عن كل ما فيه أمل حتى و لو كان أملا بسيطا.

[1] فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان ، "**دراسات في التراث الشعبي** " دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية مصر ، الطبعة 2011، ص 233.

خلاصة :

عرف العلاج بالحجامة كإحدى الطرق التقليدية للتداوي تقاربا بين المعالج التقليدي و المعالج الطبي ، حيث أصبح لها واقعا خاصا خاضعا لطبيعة المجتمع الذي عرف انتشارا كبيرا في أوساط **الُمعالَجِين و الُمتَعالِجِين على حد سواء** ، ولما كان العلاج التقليدي و المتمثل في الحجامة يمثل أحد جوانب القيم المعرفية والثقافية للشعوب فإنه ينظر إليه على أنه أسلوب علاجي يعتمد على أشكال وطرق تقليدية من السلوك والتصرفات التي تقاوم المرض، بحيث يعتبر جزء من التراث الشعبي بروافده الثقافية بشقيها المادي والروحي من أهم العلاجات انتشارا .

تعتبر العلاجات الشعبية في الكثير من المرات موضوع التقاء عدة علوم (علم النفس و علم الإجتماع والأنتروبولوجيا)،كون العلاج التقليدي يندرج ضمن مواضيع المعتقدات الشعبية بحيث يتخذ أوضاعا متفاوتة من حيث الشيوع والممارسة ، ويكون الإقبال عليه متفاوتا من مجتمع لآخر ومن بيئة لأخرى نظرا لتأثره بالعوامل والخصائص الاجتماعية و الثقافية ، و عليه بينا من خلال الجانب الميداني مدى إقبال أفراد العينة على العلاج بالحجامة من خلال بيان أسبابه ، مبينينا تصوراتهم لهذا النوع من العلاج و مدى تماديهم للشفاء ، مبرزين أهم الوسائل و الأدوات المستعملة فيه و أهم الأمراض التي تعالجها حسب معتقداتهم المختلفة الدينية والثقافية .

النتائج العامة للدراسة:

من خلال أبعاد البحث الثلاثة المرتبطة بفرضياته توصلنا إلى النتائج التالية:

البعد الأول :

- ✓ استثمار كل من المعالج الطبي و المعالج التقليدي في الجسد من خلال طرق اختيارهما لذات مناطق الجسم التي تجري فيها عملية الحجامة ، و استخراجهما للدم الفاسد.

البعد الثاني :

- ✓ استعمال كلا المعالجين لذات الطرق و الأدوات و التقنيات المستعملة في عملية الحجامة.
- ✓ للعوامل البيئية و الوراثية دور في التأثير في مفاهيم الصحة و المرض و طرق علاجه.

البعد الثالث :

- ✓ كلاهما يصلان إلى مردودية متقاربة من خلال عملية الحجامة ، كما يستعملان ذات الاستدلال في معرفة نجاعة العملية.
- ✓ كما أن هناك عوامل كثيرة تعمل على إعطاء صفة الشرعية لممارسة عملية الحجامة لكل من المعالج الطبي و المعالج التقليدي من أهمها:**معتقدات** كل من **الُمَعالِجْ و الُمَتَعالِجْ** في عملية الحجامة كعلاج الخاصة بهذا النوع من العلاج،و **نجاح أفعال الُمَعالِجْ** و يظهر من خلال التزايد على الحجامة.
- ✓ استثمار معتقدات المرضى في العلاج.
- ✓ لا يمكن عزل الفرد في عملية تشخيص المرض و تحديده ، ثم تقديم العلاج المناسب له إلا بربطه بواقعه، فقد يعجز **الُمَعالِجْ** عن فهم الحالة طالبة العلاج إن عزله عما يحيط به.
- ✓ مميزات الخطاب الموجه للمعالجين بالحجامة فكلا المعالجين يستعملان نفس أسلوب التفاهم و إيجاد العلاقة الودية و المفردات الشعبية بينهما و بين المعالجين.
- ✓ أهمية الثقافة في الممارسة العلاجية سواء الطبية أو التقليدية.

- ✓ أهمية الجسد كفضاء لهذه الممارسة العلاجية لكلا النموذجين .
- ✓ تتمتع الحجامة رغم أنها ممارسة تقليدية بنوع من الموضوعية نتيجة الوسائل المستعملة ، و اعتبارها كعملية جراحية بسيطة كلها فعالة.
- ✓ تتمتع الحجامة بخاصية المردودية العلاجية التي تعتبر عنصرا مهما في تمسك الأفراد سواء المرضى أو المعالجين الممارسين لهذا النموذج من العلاج.
- ✓ أهمية الجماعة في توجيه الأفراد نحو الممارسة العلاجية .
- ✓ خاصية القداسة التي تتمتع بها الحجامة نتيجة النصوص الدينية -النبوية- التي تحفز على ممارسة الحجامة و أثرها في الصحة و المرض.
- ✓ للحجامة وظيفة رمزية تعادل نوعا من التضحية يقدمها الجسد من أجل الظفر بالصحة.
- ✓ كما لها وظيفة سوسيواجتماعية و اقتصادية من خلال استعمالها من أجل الظفر بالصحة و جلب الزبائن.
- ✓ عدم اقتصار أثر الحجامة على الأمراض العضوية فقط ، بل تتعداها إلى علاج مختلف الضغوطات و حالات الاكتئاب النفسي ، و هذا ما لمسه الباحث مع العديد من الحالات.

مناقشة الفرضيات :

كان لأهمية استعمال الحجامة وظيفة في فهم التقارب الموجود بين العلاج الطبي و التقليدي ، حيث ركزت الدراسة على تحديد العناصر الأساسية التي على أساسها يتم فهم هذا التقارب ، حيث يلتقي العلاج الطبي و العلاج التقليدي في ممارسة عملية الحجامة من خلال الممارسات و التصورات و الاعتقادات و مردودية العلاج ، فكانت هذه بمثابة مسار علاجي اعتمده الأطباء لما يتميز به من خاصية جراحية ضمن اختصاصهم الذي يزكيه الطب، إضافة إلى أنها جراحة بسيطة تعتمد على استخراج الدم من الجسد مفعمة بطابع القداسة الذي كان بادئ بدء مصدرها **الطب النبوي** من خلال طريقة تحديد أوقات إجرائها، و تحديد مناطقها على الجسد، و قد كان لجملة الوسائل و التقنيات المستعملة دور هام في استفحال و انتشار الحجامة ، بعدما كانت مقتصرة على المعالجين التقليديين فتعدت إلى الأطباء و الممرضين و الصيادلة ،كل هذا ساهم في إعطاء نوع من الشرعية، و نوع من النجاعة في العلاج ، و بالتالي إقبال الناس عليها بالتوازي بين المعالج التقليدي و المختص الطب و شبه الطب ، مع بعض الاختلافات بين كلا الممارسين بالنظر إلى أهمية التعقيم في تحديد اتجاهات المتعالجين نحو كل نموذج علاجي.

من هنا نستطيع أن نجيب على فرضيات البحث التي كانت محددة و مستجيبة إلى البحث في تلك العلاقة بين ممارسة الحجامة بالتوازي بين العلاج الطبي و العلاج التقليدي .كان هذا التقارب نتيجة الخصائص التي تميز الحجامة من حيث إمكانية تحديد العديد من المؤشرات التي دخلت بشكل مباشر و غير مباشر، و قد لاحظ الباحث أن هذه العملية تخضع لمعيارية طبية و معيارية تقليدية ، كل واحدة لها قيمتها و أثرها في الممارسة ، و التوجه نحو اعتماد الحجامة كعلاج له نجاعته و فعاليته في العديد من الأمراض العضوية و النفسية.

الفرضية الأولى : تحققت الفرضية نظرا لأن كلا النموذجين من المعالجين **يستثمران في الجسد** الذي يعتبر موضع إجماع بين النموذج العلاجي التقليدي و النموذج الطبي في ممارسة الحجامة فكانت وظيفتها أن جعلت كلا المعالجين يلجأن إليها من خلالا الاعتماد على مناطق محددة من الجسد خاصة الظهر و مواضع الألم ، معتمدين على رصيد الموروث الثقافي لدى أفراد عينة البحث من **الُمَتَعالِجِيَن** ، فكلا النموذين يستعملان إلى حد كبير ذات المناطق على الجسم كالكاهل و أسفل الظهر و موضع الألم و الأطراف.

لماذا الجسد؟ بما أن الجسد من خصائصه أنه ملموس ، فالتعامل معه للتخليص من المرض يبين قيمة الجسد في الصحة و المرض بالنسبة للعديد من **الُمَعالِجِيَن و الُمَتَعالِجِيَن** ، فهو في حد ذاته وسيلة اتصال بينهما ، من خلاله يفهم كلاهما مصدر الألم ، و كيفية العلاج. فقد استطاعت المواقع المحددة من الجسد أن تنوب عن مضامين مرضية تتعد في جملتها الجانب العضوي ، و الدليل هو أن العديد من المرضى يشتكون من أعراض نفسية ، و ارتفاعات في مستويات القلق من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالات و مع المعالجين ، فالحجامة استطاعت أن تستجيب إلى النموذج الطبي من خلال خاصيتها المتمثلة في أنها تستجيب للجانب العملي و الوقائي العضوي، بينما تستجيب في الجانب التقليدي إلى الخاصية الثقافية التي يحددها الجانب الديني ، و مدى قدسية العملية لأنها تبين مدى استجابة الجسد للمرض و العلاج . و هنا تكمن الوظيفة الرمزية للجسد بين العلاج الطبي و العلاج التقليدي.

الفرضية الثانية :يشترك كل من العلاج التقليدي و الطبي في **التقنية و الطرق و الوسائل المستعملة** في الحجامة، فمن خلال النتائج التي تحصل عليها الباحث، تبين أن أفراد عينة المـ ُعالِجِيَن يستعملون ذات الوسائل و الأدوات في إجراء عملية العلاج بالحجامة خاصة استعمالهم للكؤوس الزجاجية ، كما أنهم يستعملون نفس أدوات التشريط و خاصة المشرط الطبي المعقم

بالدرجة الأولى ، كل ذلك لإضفاء مدى تطور العلاج بالحجامة من جهة، و أنهم يسعون إلى ما هو أفضل من جهة أخرى .

تعتبر الأدوات و التقنيات و الطرق أحد الافتراضات التي استطاعت أن تقارب بين النموذج الطبي و النموذج التقليدي ، كما تتمتع بجانب موضوعي متمثل في خاصية التعقيم لضمان عدم العدوى ، و بالتالي فالطبيب أشد حرصا على هذا الجانب ، و اعتماده من جانب المعالج التقليدي من إضفاء الشرعية الطبية في العملية ، فالأدوات المستعملة لها وظيفة في فهم هذا التقارب ، فقد تحققت الفرضية نتيجة الأهمية التي يرتكز عليها كل نموذج على الأدوات و التقنيات.

1. كما أنهم يستعملون طرقا للحجامة جد متقاربة منها طرق تطوير العلاج بها ، فاستعمالهم للحجامة العلاجية مصدر معاناة الْمُتَعالِجِينَ من جهة ، ومن جهة أخرى تصور الْمُعالِجِينَ لأهمية الحجامة بالنسبة للحالات بأنهم يعانون من أمراض خفية أو أمراض معلومة لها أعراض ظاهرية .

2. كما يشتركون في اختيار مناطق الجسد التي تجرى فيها الحجامة . و لاختيارهم لطرق الأماكن الأكثر طلبا بدلا من استعمالهم لمناطق أخرى .

3. كما يشتركون في طرق اختيارهم لأوقات إجراء العملية ، خاصة العلاجية فإن جميع أفراد العينة لا يحدد لها وقتا ، لأن العلاج في تصورهم لا يشترط له زمن كما هو الحال بالنسبة للحجامة الوقائية ، و كذا بالنسبة لاجتهادهم في اختيار المنطقة المحجومة فإن 95.45% في تصورهم أن الاجتهاد مرتبط بموضع الألم ، كما أن اختيارهم للحجامة موكل للحَجّام و لا دخل للمعالج فيها ،كما يبنون اختيارهم لأوقات الحجامة من ذات المنطلق الثقافي المبني على المعتقد الديني خاصة في الوقائية فهي تكتسي طابع القداسة ،كما لهم ذات طريقة إيقاف الدم و طرق التفسير في صفاء الدم الخارج من مرضه ، كما لهم طرقا متقاربة في تصورهم المرتبطة بطرق تطوير الحجامة .

الفرضية الثالثة : تكمن وظيفة الحجامة في فهم التقارب بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي من خلال **مردودية العلاج** المتحصل عليها من خلال عملية الحجامة، فقد أكدت نتائج البحث المتوصل إليها وفق تصور أفراد عينة الدراسة على أن الحجامة علاج لأمراض عدة سواء **الأمراض الجسدية** و على رأسها الأمراض المسببة للآلام المختلفة منها آلآم الرأس كالصداع و الشقيقة ،و آلآم المفاصل و الظهر و الآلآم المسببة في تنميل الأذرع و الأرجل ، ثم تليها أمراض القلب و الأوعية الدموية منها إرتفاع و انخفاض ضغط الدم ،ثم دوالي الساقين ، كما أنها طريقة نافعة لتنشيط الجهاز المناعي ،كما استعملت في علاج الأمراض المرتبطة بالنسل و مشاكل الولادة ، أو **الأمراض النفسية** فهي وسيلة للتخفيف من الجوانب النفسية الملقاة على عاتق الأفراد ، إذ لها دور هام في التخفيف من أعراض الإجهاد و الإرهاق و التعب و الخمول الذي ينتاب العديد من الأفراد طالبي العلاج بالحجامة .

صعوبات الدراسة :

و ككل دراسة واهتنا بعضا من الصعوبات الميدانية بالدرجة الأولى ، حيث أن بعضا من المعالجين و لكثرة المترددين عليهم لم نتمكن من إجراء المقابلات معهم ، و اكتفينا بالحالات المترددة عليهم ، كما أن ضبط المواعيد مع بعض المعالجين خاصة التقليديين كان في غاية الصعوبة لارتباط مواعيد العلاج لديهم بالشهور القمرية من جهة و بمدى تفرغنا من جهة أخرى خاصة في منطقة غليزان، إضافة إلى إجرائها في فصل الربيع ،أما بالنسبة للمعالج الطبي فأمره يتعلق مع مدى تسجيل الراغبين في العلاج بالحجامة على قوائم التسجيل ، و هذا يتطلب عملية المتابعة و السؤال عن الجديد قصد حضور الجلسات العلاجية .

أما عن المراجع المرتبطة بالعلاج بالحجامة ، فمن ناحية الكتابات الدينية موجودة ، أما ما يتعلق الأمر بالجوانب الميدانية فالكتابات فيها تكاد تكون نادرة و خاصة باللغة الأجنبية لولا بعض الصفحات المرتبطة بها في شبك التواصل الاجتماعي الأنترنيت ، فهي مكتوبة من غير الباحثين.

الخاتمة:

تناولنا في دراسنا ظاهرة من الظواهر العلاجات التقليدية و التي يعتبرها الُلَعِلجُونَ و الُمَلَعِلجُونَ بمثابة وسيط فعلي بين الآلام و أفراد العينة الُمَعالَجَة و المتمثلة في أنواع الآلام بشقيها النفسي و الجسدي البيولوجي ، وتملك مصداقية كبيرة في فعل التقبل الاجتماعي عبر الموروث الاجتماعي والثقافي في كونها علاجا يخفف من الآلآم أو يزيلها مؤقتا أو مؤبدا ، كما تظهره المقابلات مع الُلَعِلجْو الُمَلَعِلجْ.

فخطابات المعالج توجد راحة و قبولا لدى المعالجين من كلا الجهتين ، لأنهم يفتحون لهم آفاقا للأمل في العلاج من الأمراض التي يعانون منها، فالحالات تعبر و بكل حرية عن آلامها لتجد آذانا صاغية متفاعلة بعيدة عن التعقيدات و المصطلحات الطبية .

و ما يلفت النظر في عينة البحث أن أغلبهم من الطبقة المثقفة ، فأكثر من ثلثي الُلَعِلجِينَ بنسبة 88.81 % بين طبيب و ممرض و صيدلي ، و ثلثي الُمَلَعِلجِينَ 69.23 % جامعي بين طبيب و أستاذ جامعي و أستاذ ثانوي وضابط و إطار في مجال التوظيف ،و الثلث الآخر بنسبة 30.76 % بين مستوى الثانوي و الابتدائي .

و **لعامل التجربة** حضور في الممارسة العلاجية ، إذ أن معظم المعالجين في مجال الحجامة اكتسبوا خبرة في العلاج بها من خلال التجربة و الملاحظة أثناء الحصص العلاجية ، الأمر الذي سمح لهم باكتساب المهارات في استعماله خاصة المهارة اليدوية و مهارة تحديد مواضع الألم و مناطق استخراج الدم من القسم الظاهري للجسد و المتمثل في الجلد.

وبالرغم مما يوفره العلاج الطبي الرسمي من إمكانات مادية و خدمات صحية و علاجات و تقنيات جد متطورة في مجال الشفاء إلا أنه عجز في علاج بعض الأمراض البيولوجية و النفسية ، و ما يترتب عليه العلاج الكيماوي من مضاعفات غير مرغوبة مما ولد ضعف الثقة فيه لدى المريض مما

فتح أبوابا على المسارعة للتداوي بالطرق التقليدية المختلفة ، و عليه جاءت الدراسات الأنثروبولوجية و خاصة الطبية و التي من التخصصات الرائدة في مجال العلوم الإنسانية في الدول الغربية والتي تقدم خدمات كبيرة للطب، لأن الإنسان المريض لا يمكن حصره بأي حال من الأحوال في دراسات إحصائية أو معطيات بيولوجية أو صور إشعاعية ، فالإنسان ينظر إليه في إطاره العام روحا ونفسا و جسدا ، بل ينبغي أن ينظر إليه في إطار الكلية الثقافة والاجتماعية والدينية وهذا من أجل تكفل شامل جيد وشفاء عاجل منتظر، لأنه يساهم في فهم الإنسان كإنسان.و عليه لا بد من مراعاة العمق الأنثروبولوجي للمجتمع الجزائري لأنه شديد الارتباط بثقافته.

المراجع باللغة العربية :

1. القرآن الكريم.
2. محمد الجوهري و علياء شكري و آخرون " **مقدمة في دراسة الأنتربولوجيا** " الفصل الثاني – علم الأنتربولوجيا و فروعه - القاهرة 2007.
3. ابن حجر العسقلاني :"**فتح الباري في شرح صحيح البخاري**" مكتبة دار الفيحاء دمشق ، الطبعة الثالثة ، 2000 ، المجلد 10 الجزء 73 .
4. ابن سينا "**القانون في الطب**" ، منشورات دار الكتب العلمية ، بيروت لبنان ،الجزء الأول .
5. ابن قيم الجوزية"**زاد المعاد**" ، مطبعة دار ابن حزم بيروت لبنان ، الطبعة الثانية ، 2005 .
6. ابن ماجة "**سنن ابن ماجة** " ، نشر دار الصديق للنشر و التوزيع السعودية ،طبعة 2010 .
7. ابن ماجة " **سنن ابن ماجة** " ، دار إحياء الكتب العربية القاهرة ، بدون سنة الطبع.
8. ابن ماجه،"**سنن ابن ماجة**" في كتاب الفتن، باب العقوبات رقم الحديث 4019 ،مطبعة دار إحياء الكتب العربية ، سنة الطبع 1954 ، الجزء 1 .
9. أبو القاسم سعد الله " **تاريخ الجزائر الثقافي**" الجزء الثاني (1500-1830) دار البصائر الجزائر ، سنة الطبع 2007 .
10. أبو عبد الباري عبد الحميد بن أحمد العربي " **إبلاغ الفهامة بفوائد الحجامة** " ، مكتبة الفرقان عجمان الإمارات العربية المتحدة ، الطبعة الأولى 2002 .
11. أبو علي الحسين بن علي بن سينا "**القانون في الطب**" ، منشورات دار الكتب العلمية ، بيروت لبنان ، الطبعة الأولى 1999،الجزء الأول .
12. أبوداود " **سنن أبي داود**" ، " كتاب الطب، مكتبة المعارف للنشر و التوزيع الرياض ، الطبعة 2 سنة 2008.
13. السيد عبد العاطي السيد ، "**المجتمع و الثقافة و الشخصية** ": دراسة في علم الاجتماع الثقافي" ،دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر ، 1999، .

14. الطيب العماري ، من مقال :"**الأنتربولوجيا الطبية** " ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ،جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، .
15. أمانسيا مانجاي "**مجلة الهيئة الصحة العالمية** " المقال " التدريب الإيروفيدي "، العدد 26 لشهر"12/11/10" 1977 .
16. أمل بن سمحان بن فهد اللحيان ،"**التمريض و أحكامه في الفقه الإسلامي**" دار عالم الكتب الرياض ، الطبعة 2 ، سنة 2013.
17. انشرا الشال ،" **الدش و الانترنت و التلفيزيون: في إطار علم الاجتماع الإعلامي** " مطبعة المدينة برس مصر، 2003 ،ص 73 نقلا عن H Bourges " Décoloniser l'information Ed Cana ,Paris ,1978.
18. بيير بورديو ،" **التلفزيون و آليات التلاعب بالعقول** "، ترجمة و تقديم : درويش العلوجي ، 2004 .
19. جمال محمد الزكي " **الموسوعة العلمية في الحجامة - العلاج بالحجامة و الإبر الصينية من منظور العلم الحديث** "الطبعة الثانية 2012 ، مطبعة ألفا للنشر و التوزيع القاهرة مصر.
20. داقيد لو بروتون " **أنتربولوجيا الجسد و الحداثة**" ترجمة محمد عرب صاصيلا ،الطبعة الثانية 1997م / 1417 هـ ، مجد/ المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، بيروت، ص 182.
21. دنيس كوش - ترجمة منير سعيداني - " **مفهوم الثقافة في العلوم الإجتماعية** " النظمة العربية للترجمة ، توزيع مركز دراسات الوحدة العربية الحمراء بيروت لبنان ، الطبعة الأولى 2007.
22. ذوقان عبيدات و كايد عبد القادر و عبد الرحمن عدس :"**البحث العلمي –مفهومه و أدواته و أساليبه-** " دار الفكر عمان الأردن، الطبعة العاشرة 1428/2007 .
23. راغب السرجاني "**قصة العلوم الطبية في الحصارة الإسلامية** " مؤسسة إقرأ للنشر و التوزيع و الترجمة ، القاهرة مصر، الطبعة الأولى 2009 .

24. سعيدي محمد،" **الأنتوبولوجيا مفهومها و فروعها و اتجاهاتها** "، دار الخلدونية، الجزائر، 2013 .

25. صلاح مروى عصام " **الإعلان الإلكتروني الأسس و آفاق المستقبل** "مطبعة دار الإعصار للنشر و التوزيع ، الأردن ، الطبعة الأولى 2015 .

26. طارق مراد "**موسوعة العلوم**" دار الراتب الجامعية للنشر بيروت لبنان ، 2009 المجلد الأول .

27. عبد الرزاق محمود ،" **الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث : دراسة ميدانية في مدينة الموصل**" ، مركز دراسات الموصل ، مجلة دراسات موصلية العدد الثامن عشر تشرين الثاني 2007.نقلا عن مهدي حمودي الأنصاري، علاج الأمراض بالعقاقير والنباتات الشعبية، مجلة التراث الشعبي، المجلد الثالث عشر، العدد الثالث، السنة الثالثة عشر، دار الجاحظ للنشر، بغداد، العراق، 1982 .

28. عبد الله سنده ، "**موسوعة الطب النبوي** " دار المعرفة، بيروت لبنان ، الطبعة الأولى 2007 .

29. عبد المجيد شكري ، "**تكنولوجيا الاتصال : إنتاج البرامج في الراديو و التلفزيون** "، مصر: دار الفكر العربي ، 1996 .

30. عزام أبو الحمام " **الإعلام الثقافي (جدليات و تحديات)**" دار أسامة للنشر و التوزيع عمان الأردن ، الطبعة الأولى 2010.

31. علي المكاوي و آخرون :" **الصحة و البيئة-دراسات اجتماعية و أنتربولوجية** " جامعة القاهرة كلية الآداب ، مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية ، الطبعة الأولى 2001

32. علي مكاوي ،" **الأنتربولوجيا الطبية - دراسة نظرية و بحوث ميدانية**" الدار الجامعية للنشر ، بدون طبعة ، مصر ، 2007 .

33. فاروق أحمد مصطفى و مرفت العشماوي عثمان ، "**دراسات في التراث الشعبي** " دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية مصر ، الطبعة 2011 .

34. ليسلي هيكين " **الصحة النسائية – برامج العلاج ، العلاجات التقليدية ، العلاجات المكملة، الطب البديل**" الجزء الخامس ، الدار العربية للعلوم بيروت لبنان ،الطبعة الأولى 2005 .

35. محمد أحمد عيسى ،" **العلاج بالحجامة و كاسات الهواء**" ، دار الغد الجديد المنصورة مصر ، الطبعة الأولى 2003 .

36. محمد الأمين لعريبي " **ابن سينا** " سلسلة مشاهير العالم ، كليك للنشر ، الطبعة الأولى 2009 .

37. محمد الجوهري و علياء شكري و آخرون " **مقدمة في دراسة الأنتربولوجيا** " الفصل الثاني – علم الأنتربولوجيا و فروعه - القاهرة 2007 .

38. محمد بن إسماعيل البخاري " **صحيح البخاري**" ، دار المعرفة بيروت لبنان ، الطبعة 2 ، سنة الطبع 1425 هـ- 2007 م.

39. محمد عباس إبراهيم " **الثقافة الشعبية(الثبات و التغيير)**" دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر الطبعة 2009 .

40. مسلم "**صحيح الإمام مسلم**"كتاب الفضائل المجلد 1 ، ج 1 ، دار المنهاج السعودية جدة .

41. مصطفى عمر حمادة و آخرون " **الأنثربولوجية - مدخل لدراس الإنسان** " دار المعرفية الجامعية ، 2012 .

42. مصطفى عوض إبراهيم و هندومة محمد أنور :"**مقدمة في الأنتربولوجيا الطبية**" ، دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع ، 2011 .

43. مهدي زوليف و تحسين الطراونة ، "**منهجية البحث العلمي** " دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان الأردن ، الطبعة الأولى 1418/1998 .

44. موريس أنجرس: "**منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات علمية**"، دار القصبة، الجزائر، ط 2، 2004.

45. ميرفت منصور حسن " **التجارب الطبية و العلمية**" في ضوء حرمة الكيان الجسدي دراسة مقارنة " دار الجامعة الجديدة السكندرية مصر سنة الطبع 2013 .

46. نبيل صبحى حنا: **"الاتجاهات التقليدية والحديثة في الأنثربولجيا الاجتماعية "**، الإسكندرية، دار) المعرفة الجامعية، 1985 .
47. نجلاء عاطف خليل " **علم الإجتماع الطبي -ثقافة الصحة و المرض-"** ، مكتبة الأنجلو سكسونية ، مصر ، سنة 2006 .

I. المقالات و المجلات:

1. ر .هـ . بانرمان من مقال " التدريب الإيروفيدي "، " **مجلة الهيئة الصحة العالمية** " العدد 26 لشهر"12/11/10" 1977.
2. ك.ن.أودوبا من مقال " التدريب الإيروفيدي "، " **مجلة الهيئة الصحة العالمية** " ، العدد 26 لشهر"12/11/10" 1977.
3. مختار رحاب من مقال "الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية"، " **مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية** " العدد 15 ، جوان 2014.

II. القواميس :

1. ابن منظور ، **"لسان العرب"**، المجلد السادس (حرف الحاء-1) ، دار نوبيلس للنشر و التوزيع بيروت ، الطبعة الأولى 2006.
2. علي بن الهدية و لحسن البليش و الجيلاني بن الحاج يحي " **القاموس الجديد"** ، ، الشركة التونسية للتوزيع، الطبعة الأولى 1979.
3. محمد هادي اللحام و محمد سعيد ، **"القاموس : عربي – عربي"**، دار الكتب العلمية بيروت لبنان الطبعة الثاتية 2007.

III. رسائل الماجستير و الدكتوراه :

1. أمينة لطرش :" **الأعشاب الطبية ممارسات و تصورات – مقاربة أنتربولوجية بقسنطينة"** رسالة ماجستير ، جامعة منتوري قسنطينة ، السنة الجامعية 2011-2012.
2. خالد خواني . لنيل مذكرة الماجستير في انتروبوجيا الصحة و البيئة تحت عنوان :**"الحجامة أصولها الشعبية و تقنية - ممارستها في العلاج الحديث بولاية تلمسان"** (دراسة أنتروبولوجية) .جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان قسم الثقافة الشعبية .السنة الجامعية 2009-2010.
3. رضا بن تامي ، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية ،**"الطب الشعبي في المدينة : مقاربة سوسيو-أنتربولوجية بمدينة تلمسان"** ، السنة الجامعية 2012-2013.

مقالات من مواقع الأنترنيت :

1. علي عمار:" **العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة (دراسة ميدانية)"** - منطقة تلمسان نموذجا- تاريخ الإضافة: 2014/3/13 ميلادي .

http://www.alukah.net/culture

2. زارو عبد الله "مقاربة أنثربولوجية لجسد المريض ..المريض يسائل طبيعته " موقع أنتربوس ،2015/4/25.

http://www.aranthropos.com

Bibliographie :
Ouvrage :

1. ABRIC J-C. «***coopération, compétition et représentations sociales***». In DE NUCHEZE Violaine, COLLETTA Jean-Marc (dir.).
2. Benjamin stora , « **Algerie histoire contemporaine** » 1830-1988- ,ed casbah ,2004.
3. Denis Jodlet , «**Les Représentations sociales** »-phénomènes , concept et théorie en psychologie sociale- Parie 1984.
4. Moscovici. S. **la psychanalyse, *son image et son public***. In : DE NUCHEZE Violaine, COLLETTA Jean-Marc (dir.)
5. *Guide terminologique pour l'analyse des discours, lexique des approches pragmatiques du langage*. Bern : Editions scientifiques européennes, 2002.
6. Gherard moussa ,et autre « **dictionnaire Almotquan** » français français,ed Dar el Rateb ,2008.
7. REUTER Yves (éd), COHEN - AZRIA cora, DAUNAY Bertrand,- BEL CAMBRE isabelle *et Al. Dictionnaire des concepts fondamentaux des didactiques.* Paris: éd, Bibliothèque National, 2007.

الملاحق

النموذج الأول : دليل المقابلة الخاص بالمُعالَج

-محور البيانات العامة:

1. طبيعة المُعالج:
2. السن.
3. الحالة المدنية.
4. المستوى التعليمي.
5. مكان الإقامة.
6. هل لك نشاط آخر

-محور معرفة دوافع الإقبال على العلاج بالحجامة:

1- كيف اكتسبت خبرة العلاج بالحجامة؟

حجام ☐ تكوين شخصي ☐ تكوين خاص ☐

2- متى بدأت ممارسة العلاج بالحجامة ؟

3- ما هي أسباب اختيارك لممارسة العلاج بالحجامة ؟

4- ما هي الشروط التي ينبغي أن تتوفر في المعالج بالحجامة؟

5- ما هي سبل تطوير العلاج بالحجامة ومحاربة المتطفلين عليها؟

-محور معرفة دوافع إقبال المترددين على العلاج بالحجامة:

1. ما هي الحجامة الأكثر استعمالا ، الوقائية ☐ العلاجية ☐ الجافة ☐ الدامية ☐
2. ما هي الفئة الأكثر ترددا على العلاج بالحجامة ؟

الرجال ☐ النساء ☐ الكبار ☐ الصغار ☐

3. هل يطبقون إرشاداتكم؟
4. انطلاقا من تجربتك بما تفسر اختيار العلاج بالحجامة من طرف المترددين كوسيلة للعلاج؟

المحور الثقافي :

1. متى بدأت معرفتك بالحجامة؟
2. كيف طورت هذه المعرفة؟

كتب علمية ☐ كتب دينية ☐ مجلات علمية ☐ مقالات علمية ☐ وسائل الإعلام ☐

3. هل تتفق مع المعلومات المقدمة حول الحجامة؟
4. تحديد النسبة.
5. هل تستعمل المناطق المشار إليها في الأحاديث الدينية؟
6. هل المناطق المشار إليها في الأحاديث هي الأكثر طلبا؟
7. هل المناطق المذكورة في الأحاديث على سبيل المثال أم الحصر؟
8. هل تستعمل المناطق المستعمل فيها العلاج بالإبر الصينية؟
9. هل تجتهد في استعمال مناطق أخرى؟
10. على حسب معرفتك من هم الحضارات الأكثر استعمالا للحجامة؟
11. ما هي مصادر معلوماتك لتطوير الحجامة؟

محور معرفة أهم طرق العلاج التي يتخذها المعالج بالحجامة:

1. ما أنواع الحجامة المستعملة في العلاج؟
2. هل تشترط أشياء معينة عند العلاج بالحجامة ؟
3. هل تشترط أوقاتا وأياما للعلاج بالحجامة
4. ما هي الأمراض التي عالجتها ؟
5. ما هي طرق تشخيصك للأمراض؟

سؤال المريض/ الفحص/ طلب فحوصات وتحاليل/ طرق أخرى

6. هل تطلب مبلغا محددا مقابل علاجك ؟

البعد الأول :معرفة مناطق الحجامة :

1. ما هي مناطق الحجامة؟
2. ما هي الأماكن الأكثر طلبا لاستعمال الحجامة ؟
3. هل يقترح المحجوم منطقة الحجم أم باقتراحك ؟
4. هل المنطقة المحجومة تكون على حسب تشخيص المرض ؟

البعد الثاني : الأدوات والوسائل المستعملة في الحجامة:

1. ما هي الأدوات (أو الوسائل) المستعملة في العلاج بالحجامة ؟
2. هل يحضر المحجوم أدواته الخاصة؟ أم تستعمل أدواتك ؟
3. هل تغير أدوات الحجامة عند كل مرة ؟
4. كم تحجم المنطقة المحجومة؟
5. هل ترى الحجامة كافية في العلاج؟
6. هل تستعمل مع الحجامة علاجا آخر؟

البعد الثالث : مردودية الحجامة:

1. ما هي الحجامة الأكثر طلبا الجافة أم الدامية؟
2. متى تستعمل الحجامة الجافة؟
3. متى تستعمل الحجامة الدامية؟
4. ما هي الأمراض التي تعالجها الحجامة في نظرك؟
5. على ماذا اعتمدت في تحديد نوع المرض ؟
6. كيف تعرف مدى نجاعة الحجامة؟
7. ما هي الأمراض التي عرضت عليك؟
8. هل طلب الحجامة في تراجع أم تزايد؟
9. ما هي الأسباب؟
10. هل تحجم كل طالب للحجامة؟
11. هل تشترط سنا معينا للحجامة؟
12. هل تسأل المحجوم عن أحوال صحته قبل الشروع في الحجامة؟
13. هل تقيس ضغطه؟
14. هل تحجم أصحاب الأمراض الخاصة(السكري ، القلب، ضغط الدم)؟

ما هي موانع الحجامة في نظرك؟

النموذج الثاني : دليل المقابلة الخاص بالمُتَعالِجْ (المفحوص)

-محور البيانات العامة:

7. وظيفة(مهنة) معالج:
8. السن.
9. الحالة المدنية.
10. المستوى التعليمي.
11. مكان الإقامة.

-محور معرفة دوافع الإقبال على العلاج بالحجامة:

1. متى بدأت معرفتك بالحجامة ؟

كتب علمية ☐ كتب دينية ☐ مجلات علمية ☐ مقالات علمية ☐ وسائل الإعلام ☐

إجابة أخرى ☐

2. متى بدأت استعمال العلاج بالحجامة؟
3. ما هي أسباب اختيارك للحجامة كأسلوب للعلاج ؟
4. عند من تفضل استعمال الحجامة؟ ☐ الطبيب ☐ غيره ☐
5. لماذا ؟
6. هل تستعمل الحجامة الوقائية ☐ أم العلاجية ☐
7. ما هي الحجامة التي استعملتها؟ الجافة ☐ أم الدامية؟ ☐
8. ما هي الفئة الأكثر ترددا على العلاج بالحجامة ؟ رتب الإجابة إن كانت متعددة

الرجال ☐ النساء ☐ الكبار ☐ الصغار ☐

9. هل يقدم الحجام لكم إرشادات قبل و بعد الحجامة؟
10. هل تطبقون إرشادات الحجام ؟
11. بم تفسر اختيار المترددين العلاج بالحجامة كوسيلة للعلاج؟

المحور الثقافي :

12. ما هي مصادر معلوماتك عن الحجامة؟

كتب علمية ☐ كتب دينية ☐ مجلات علمية ☐ مقالات علمية ☐

وسائل الإعلام ☐

13. هل ترى الحجامة علاجا ؟

14. لماذا؟

15. على حسب معرفتك من هم الحضارات الأكثر استعمالا للحجامة؟

البعد الأول :معرفة مناطق الحجامة :

5. هل تعرف مواضع(أماكن أو مناطق) الحجامة؟

6. هل تقترح منطقة الحجم أم تترك الاختيار للحجام ؟

البعد الثاني: الأدوات والوسائل المستعملة في الحجامة:

7. ما هي الأدوات (أو الوسائل) المستعملة في العلاج بالحجامة ؟

8. هل تحضر ا أدواتك الخاصة؟ ☐ أم تستعمل أدوات الحجام ؟

9. هل تغير أدوات الحجامة عند كل مرة ؟

10. كم مرة يحجم المعالج المنطقة المحجومة؟

11. هل ترى الحجامة كافية في العلاج؟

12. هل تستعمل مع الحجامة علاجا آخر؟

البعد الثالث: مردودية الحجامة:

15. ما هي الأمراض التي تعالجها الحجامة في نظرك؟

16. كيف تعرف مدى نجاعة الحجامة؟

17. في حالة استعمال الحجامة العلاجية ما هو المرض التي عالجته؟

18. كيف تعرف أن الحجامة عالجتك؟

19. هل الحجامة في تراجع أم تزايد؟

20. ما هي الأسباب؟

21. هل يسأل الحجام عن أحوال صحتك قبل الشروع في الحجامة؟

22. هل يقيس ضغطك؟

23. إذا كنت من أصحاب الأمراض الخاصة(السكري ، القلب، ضغط الدم) فهل يقدم الحجام على استعمالها الحجامة؟

الرقم	المنطقة	المعالج(الحالة)	المستوى العلمي	نوع المنطقة	السن
ح1	غليزان	أعزب	سنة 3 متوسط	قرية	29
ح2	غليزان	أعزب	جامعي	قرية	29
ح3	مستغانم	متزوج	جامعي أستاذ ثانوي	المدينة	30
ح4	غليزان	أعزب	ضابط شرطة ليساتس	المدينة	32
ح5	مستغانم	متزوج	جامعي ليسانس أستاذ	المدينة	32
ح6	مستغانم	متزوج	جامعي ليسانس أستاذ	المدينة	33
ح6	مستغانم	متزوج	جامعي ليسانس أستاذ	المدينة	33
ح10	مستغانم	متزوج	جامعي ليسانس أستاذ	المدينة	34
ح7	مستغانم	متزوج	جامعي ليسانس أستاذ	المدينة	34
ح8	تيارت	عزباء	جامعة إدارة	المدينة	34
ح9	مستغانم	متزوج	جامعي ليسانس أستاذ	المدينة	34
ح11	غليزان	أعزب	جامعي طيار	المدينة	35
ح12	تيارت	عزباء	جامعة ليسانس قانون	المدينة	35
ح13	غليزان	أعزب	جامعي	قرية	36
ح14	مستغانم	عفيف	جامعي عشابي و راقي	المدينة	40
ح15	تيارت	عزباء	جامعة ماستيرتاريخ	المدينة	40
ح16	تيارت	متزوج	جامعي	المدينة	42
ح17	مستغانم	كمال	عشابي ثانوي	المدينة	44
ح19	قرية	متزوج	ثانوي	قرية	45
ح20	غليزان	متزوج	3 نهائي	المدينة	49
ح21	مستغانم	متزوج	جامعي دكتوراه	المدينة	49
ح22	مستغانم	متزوج	جامعي دكتوراه	المدينة	50
ح23	فرنسا	متزوجة	متوسطة	المدينة	52
ح24	شلف	متزوجة	ابتدائي 3	المدينة	55
ح25	غليزان	متزوج	ابتدائي تاجر	المدينة	58
ح26	مستغانم	متزوج	جامعي معلم	المدينة	59

جدول بيانات المتزوجين // الرجال : 21 النساء : 05

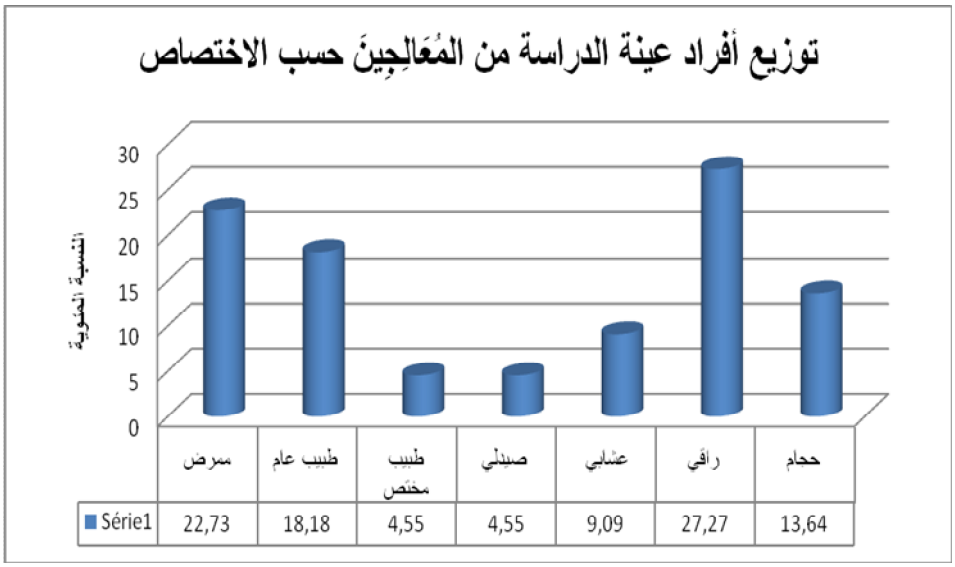
الرقم	المنطقة	نوع المعالج	نوع المنطقة	السن
مر1	مستغانم	راقي	المدينة	30
مم2	غليزان	ممرض	المدينة	30
مط3	مستغانم	طبيب	المدينة	37
مم4	مستغانم	ممرضة	المدينة	38
مص5	مستغانم	صيدلي	المدينة	40
مرع6	مستغانم	عشابي و راقي	المدينة	40
مع7	مستغانم	عشابي	المدينة	44
مح8	مستغانم	حجام	المدينة	44
مر9	مستغانم	راقي	المدينة	44
مر10	غليزان	راقي	المدينة	45
محر11	مستغانم	حجام و راقي رياضي	المدينة	45
مر12	غليزان	راقي	المدينة	46
مح13	مستغانم	حجام	المدينة	46
مم14	غليزان	ممرض	المدينة	47
مم15	غليزان	ممرض	المدينة	49
مط16	غليزان	طبيب	المدينة	52
مط17	مستغانم	طبيب	المدينة	52
مر18	مستغانم	راقي	المدينة	52
مر19	مستغانم	راقي	المدينة	53
مط20	مستغانم	طبيب	المدينة	57
مط21	مستغانم	طبيب	المدينة	58
مم22	غليزان	ممرض	المدينة	58

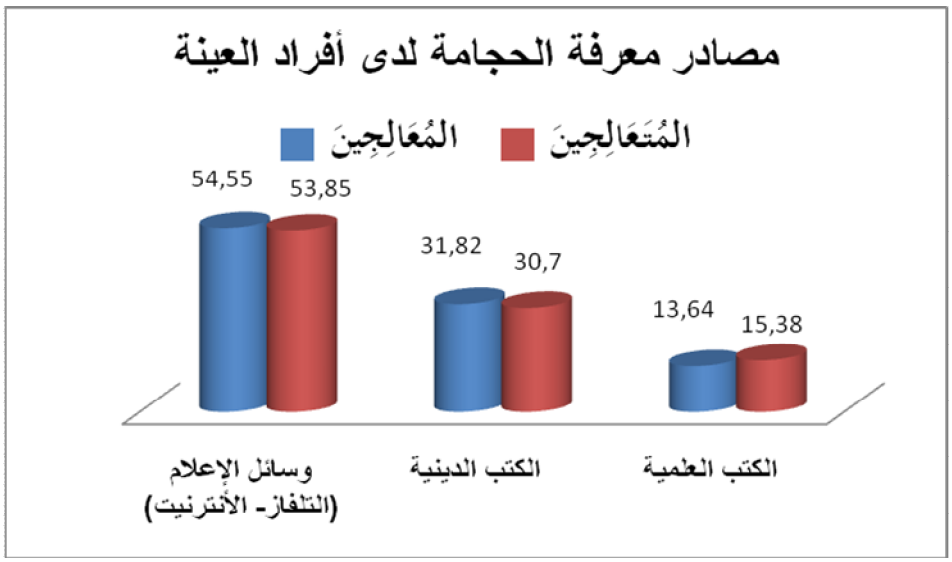
جدول خاص بالُمَعالِجِينَ الرجال : 20 النساء : 02

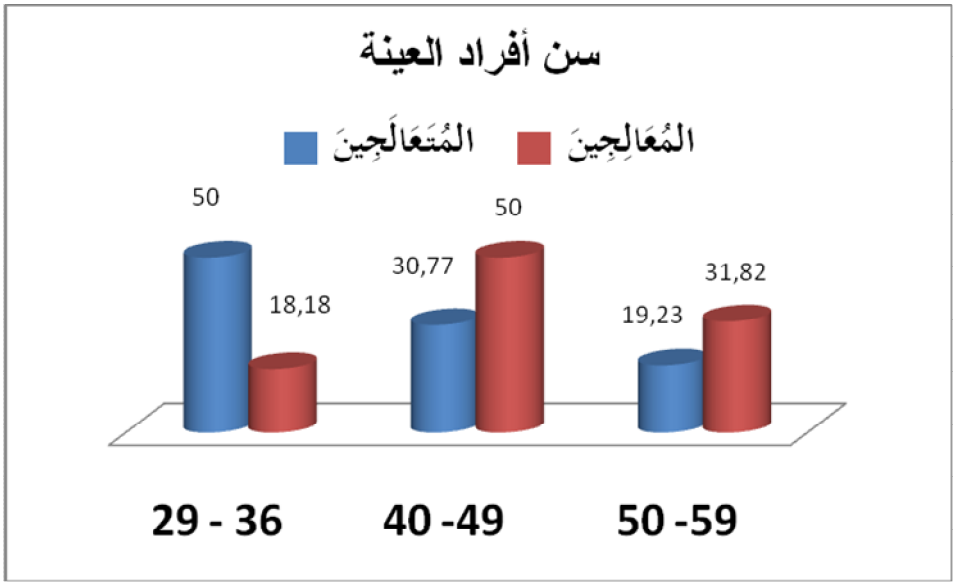
الرقم	نوع المعالج
مر	راقي
مم	ممرض
مط	طبيب
مص	صيدلي
مرع	عشابي و راقي
مع	عشابي
مح	حجام
محر	حجام و راقي رياضي

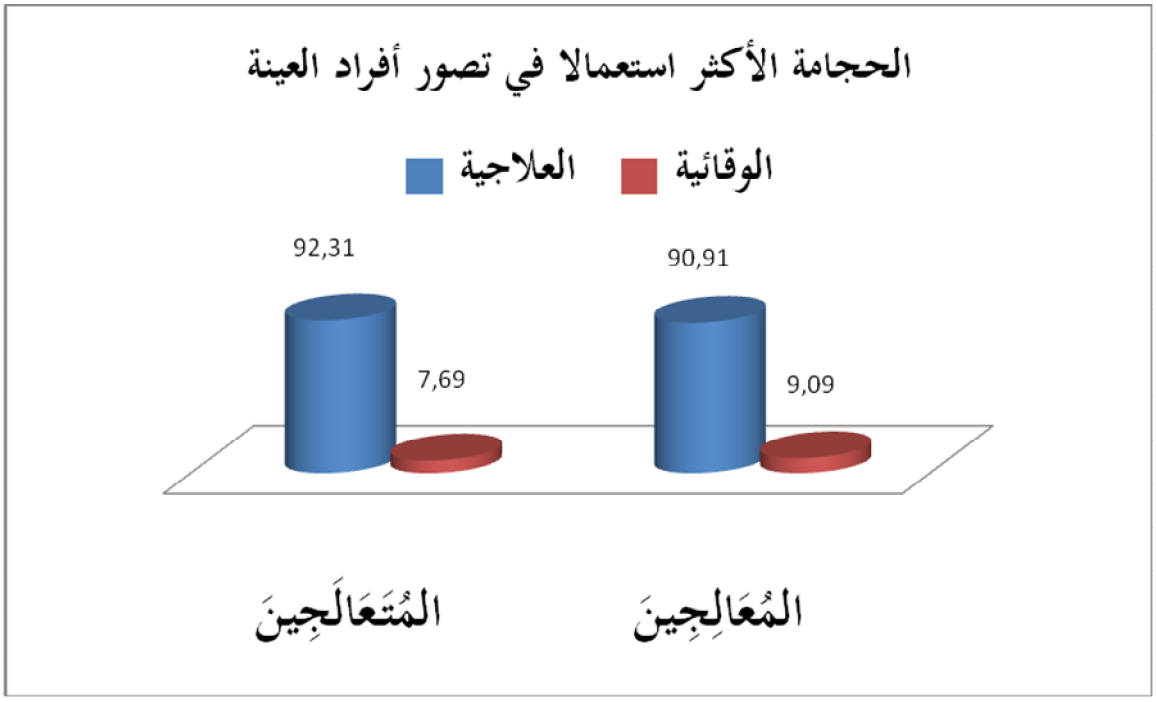
جدول خاص بالرموز المستعملة في دراسة البحث الخاصة بالمعالجين

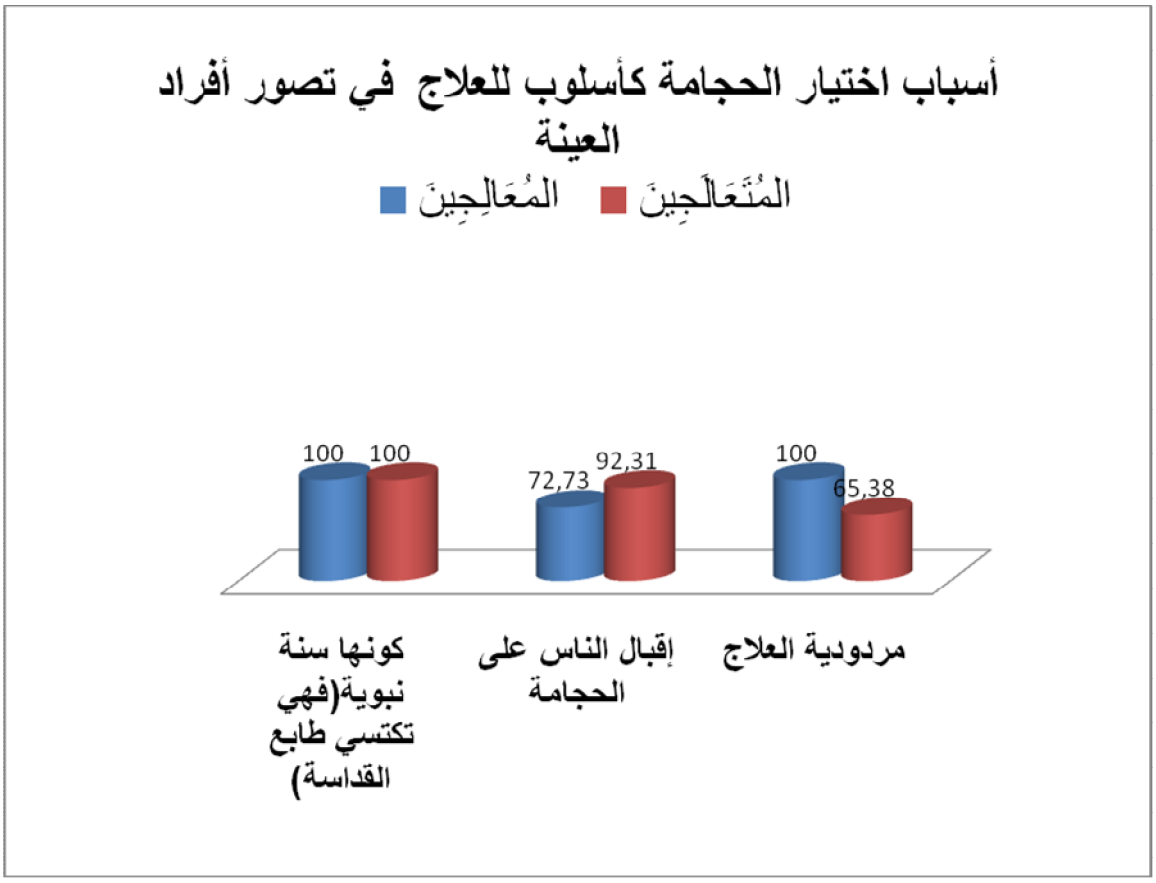
قائــمة الرسومات البيانية :

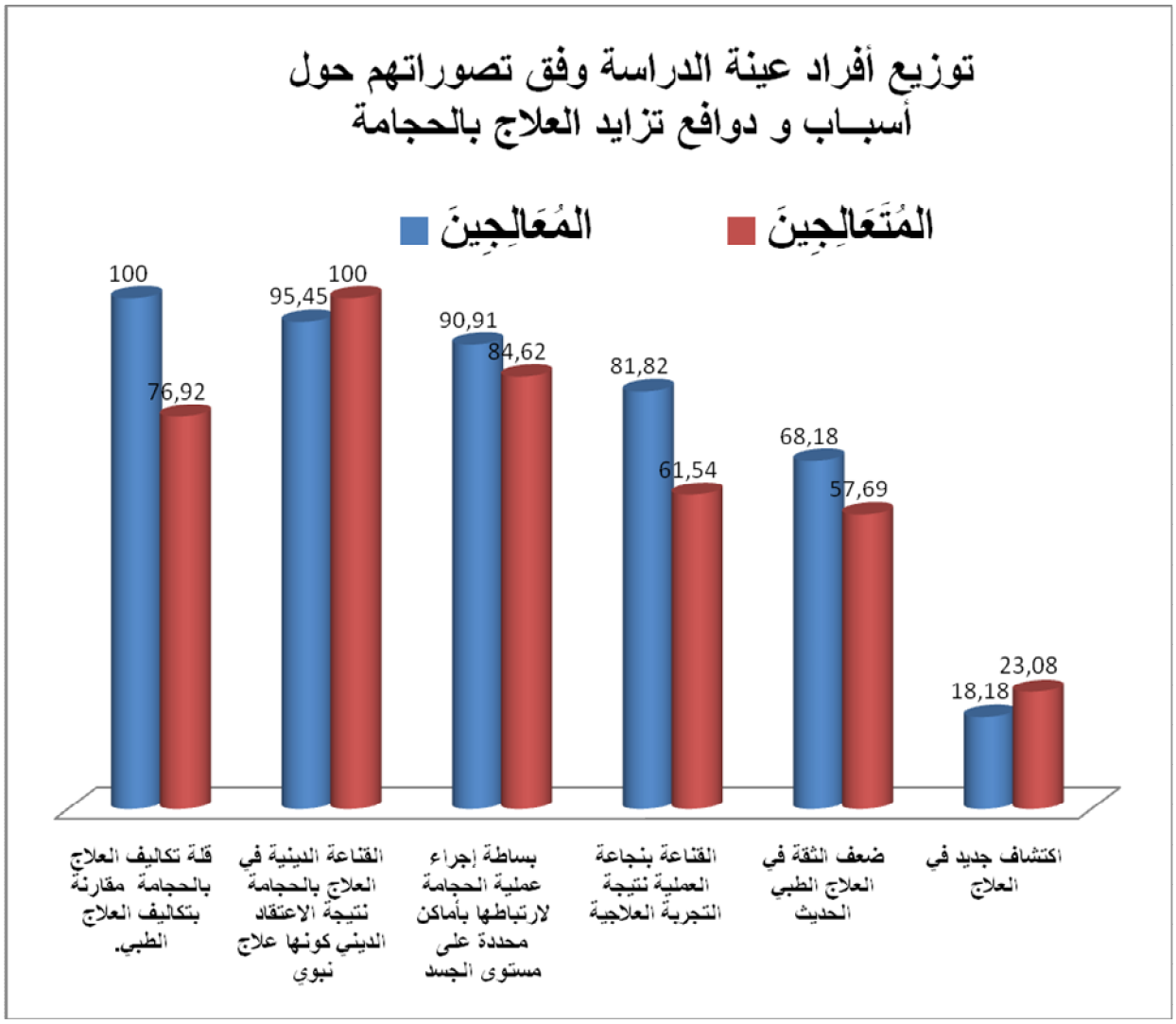


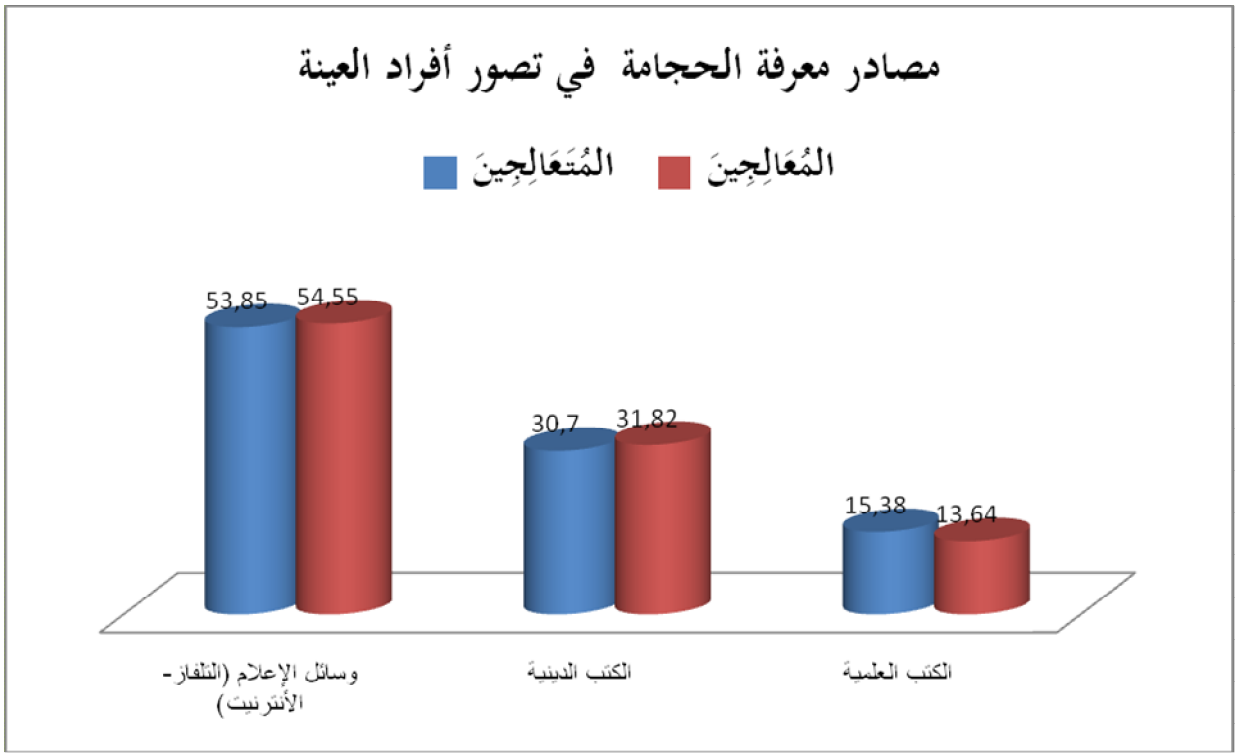


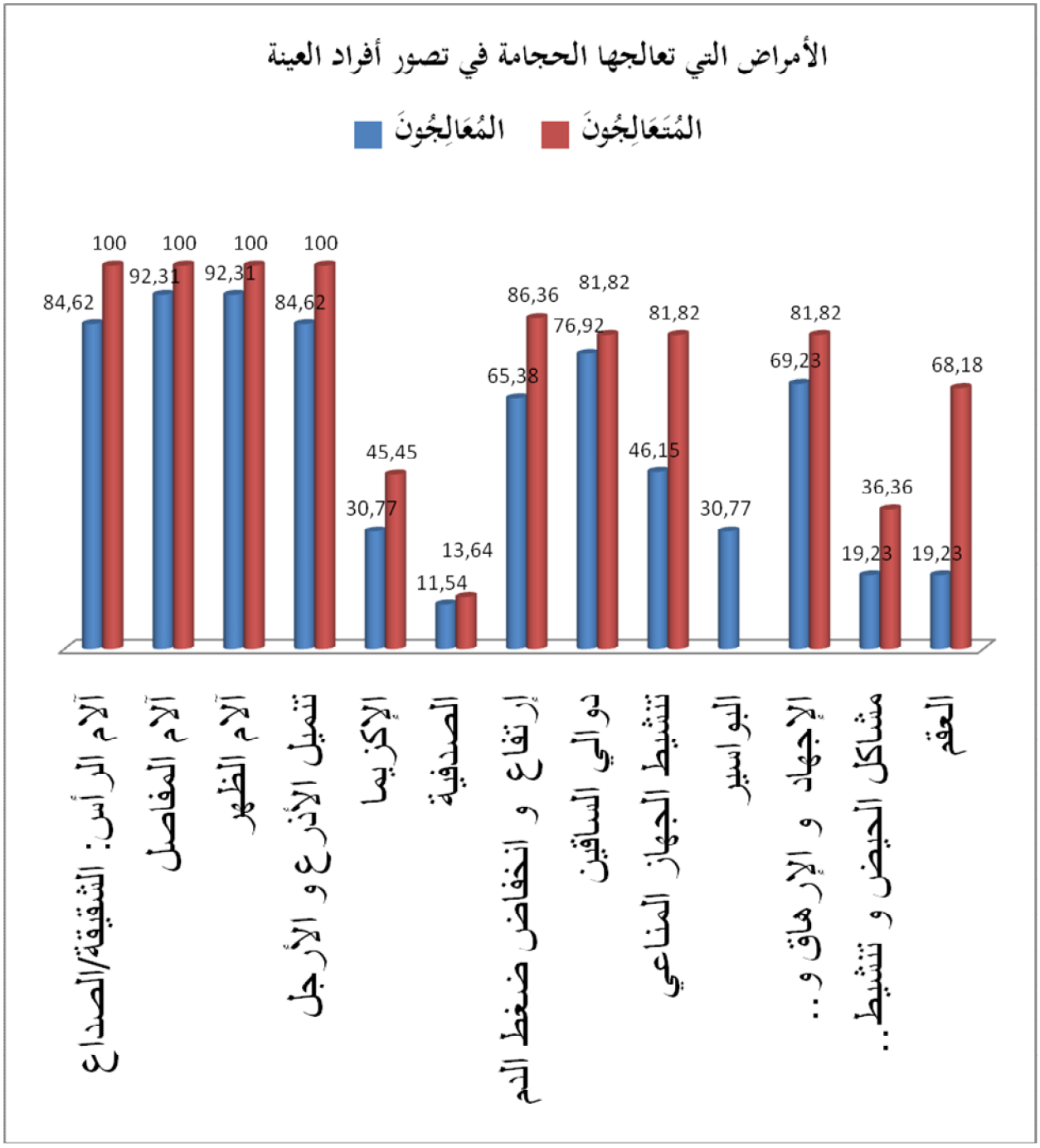



الحجامة الأكثر استعمالا في تصور أفراد العينة
العلاجية
الوقائية
92,31
7,69
90,91
9,09
المُتَعَالَجِينَ
المُعَالِجِينَ


أسباب اختيار الحجامة كأسلوب للعلاج في تصور أفراد العينة
المُتَعَالَجِينَ
المُعَالِجِينَ
100
100
72,73
92,31
100
65,38
كونها سنة نبوية(فهي تكتسي طابع القداسة)
إقبال الناس على الحجامة
مردودية العلاج


توزيع أفراد عينة الدراسة وفق تصوراتهم حول
أسبـــاب و دوافع تزايد العلاج بالحجامة
المُعَالِجِينَ
المُتَعَالِجِينَ
100
76,92
95,45
100
90,91
84,62
81,82
61,54
68,18
57,69
18,18
23,08
قلة تكاليف العلاج بالحجامة مقارنة بتكاليف العلاج الطبي.
القناعة الدينية في العلاج بالحجامة نتيجة الاعتقاد الديني كونها علاج نبوي
بساطة إجراء عملية الحجامة لارتباطها بأماكن محددة على مستوى الجسد
القناعة بنجاعة العملية نتيجة التجربة العلاجية
ضعف الثقة في العلاج الطبي الحديث
اكتشاف جديد في العلاج

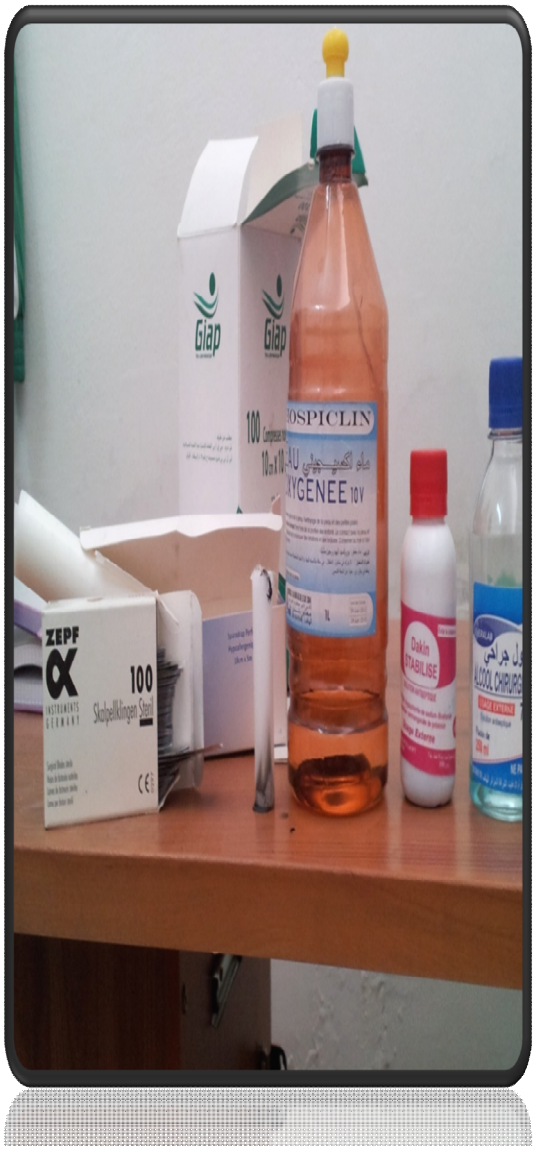

مصادر معرفة الحجامة في تصور أفراد العينة
المُعَالِجِينَ
المُتَعَالِجِينَ
53,85
54,55
30,7
31,82
15,38
13,64
وسائل الإعلام (التلفاز - الأنترنيت)
الكتب الدينية
الكتب العلمية


الأمراض التي تعالجها الحجامة في تصور أفراد العينة
المُتَعَالِجُونَ
المُعَالِجُونَ
100
100
100
100
84,62
92,31
92,31
84,62
45,45
30,77
13,64
11,54
86,36
65,38
81,82
76,92
81,82
46,15
30,77
81,82
69,23
36,36
19,23
68,18
19,23
آلام الرأس: الشقيقة/الصداع
آلام المفاصل
آلام الظهر
تنميل الأذرع و الأرجل
الإكزيما
الصدفية
إرتفاع و انخفاض ضغط الدم
دوالي الساقين
تنشيط الجهاز المناعي
البواسير
الإجهاد و الإرهاق و..
مشاكل الحيض و تنشيط..
العقم

بعض مناطق الحجامة على الجسد
الكاهل
من مناطق الألم
أسفل الظهر
الأخدعان

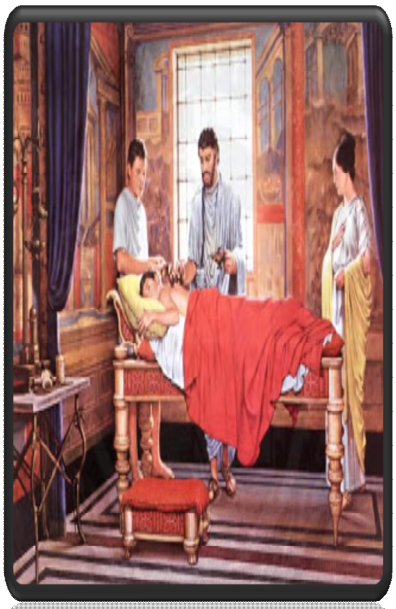
من الوسائل المستعملة في عملية الحجامة

من الأدوات الطبية المستعملة

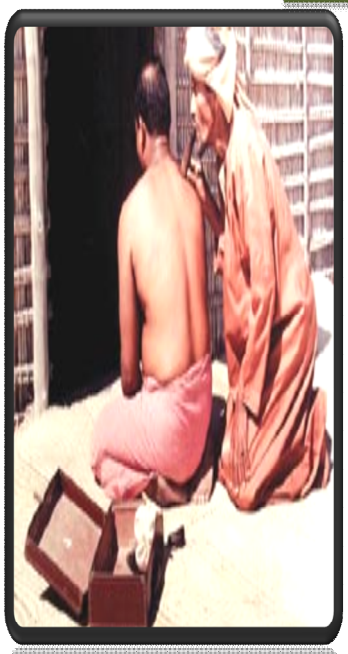


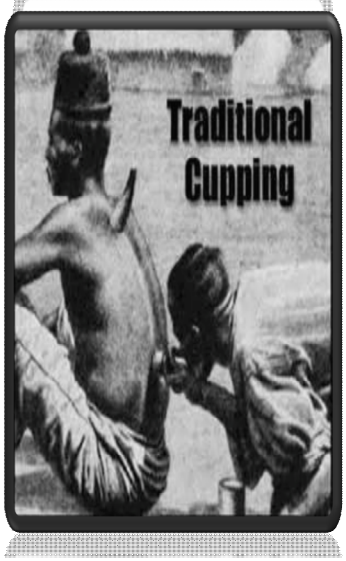
من صور الحوار بين المعالج و الحالات

بعض الرسومات حول عملية الحجامة

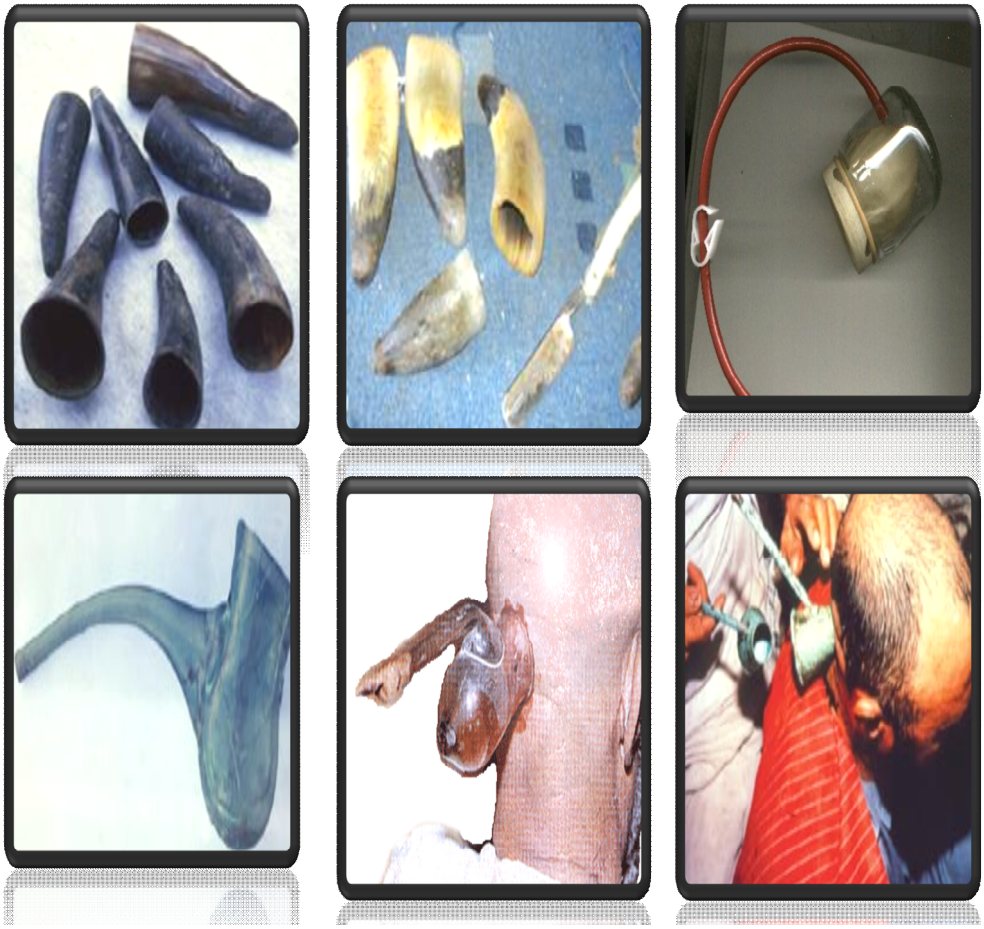


الصور القديمة للعلاج بعملية الحجامة



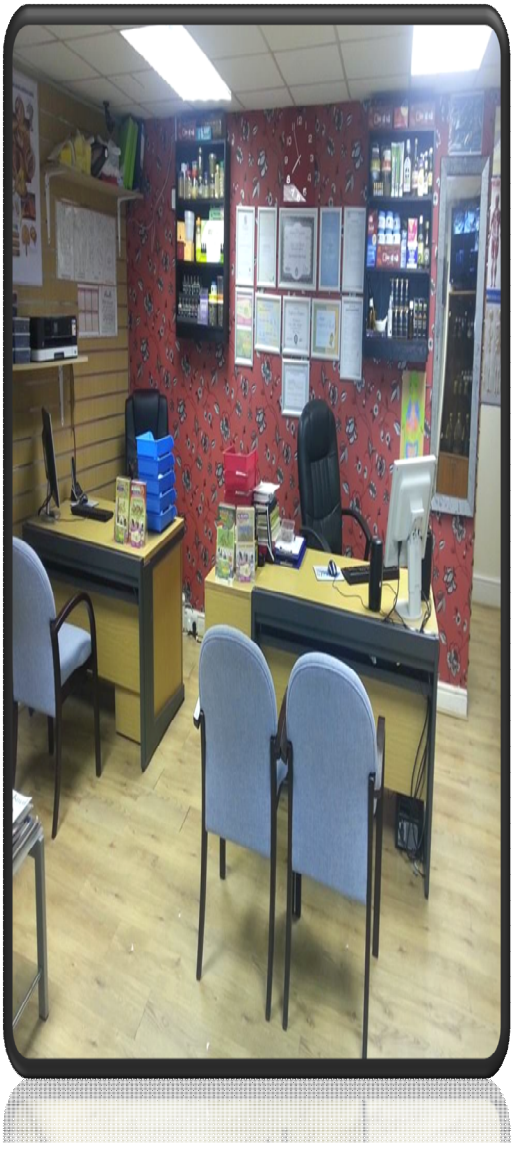


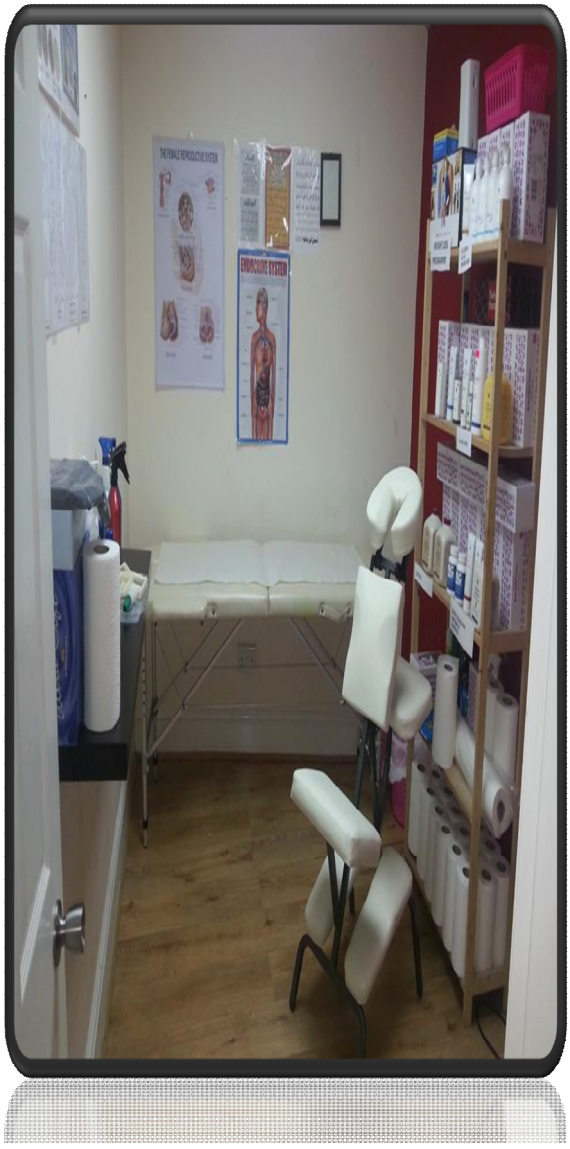
من الأدوات القديمة : قرون الحيوانات و كؤوس الهواء



الآثار القديمة لنقوش العلاج بالحجامة

نماذج لعيادات الممارسين للحجامة





ملخص المذكرة:

تناول الباحث في دراسته نوعا من العلاجات التقليدية و المتمثل في **الحجامة** ، و الذي لاقى اهتماما و انتشارا كبيرين في أوساط شرائح المجتمع المختلفة سواء في المناطق النائية و الأرياف أو في المناطق الحضرية ، و قد **هدفت الدراسة** إلى فهم أسباب التقارب بين **المعالج التقليدي** و الذي ينطلق من خلفية ثقافية و نسبية إلى الطبي النبوي ، و **المعالج الطبي** الذي منطلقه علمي تجريبي، من خلال ممارستهما للحجامة و التي تعتبر من العلاجات الأكثر انتشارا ، فهي تمثل أحد جوانب القيم المعرفية والثقافية للممارسين لها ، فهي أسلوب علاجي يعتمد على أشكال وطرق تقليدية من السلوك والتصرفات التي تقاوم المرض، فثقافة المريض تفرض على **المعالج التقليدي** نماذج علاجية للمحافظة على هوية المريض و انتمائه و الذي يجد فيه تلك الراحة و التوازن النفسي و الجسدي ، و المعالج الطبي بدوره يعتمد على هذا العنصر لتأكيد هذا الافتراض ، فكلاهما يحافظ على ثقافة المريض من خلال عنصر الحجامة التي ترمز إلى الوظيفة العلاجية لهذا النوع من العلاج.

و من خلال كون الحجامة ممارسة علاجية تستجيب لشرائح كبيرة من المجتمع ، سعى الباحث من خلالها إلى معرفة **وظيفتها** في فهم أهم العناصر التي تحدد التقارب العملي بين النموذج الطبي و النموذج العلاجي التقليدي في المجتمع الجزائري عموما وفي منطقتي مستغانم و غليزان خصوصا ، فكان البحث عن تلك العلاقة من خلال اعتماد كل منهما على **الجسد** ، و **التقنيات والطرق و الوسائل المستعملة** في ممارسة عملية الحجامة ، **و معرفة** مجمل النتائج المتحصل عليها و المتمثلة في **مردودية** عملية الحجامة .

الكلمات المفتاحية:

التقارب العلاجي: بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي ،**النموذج التقليدي** ، **النموذج الطبي** ، **الوسائل المستخدمة في العلاج** ، **الجسد مردودية** ،**الحجامة.**

Résumé de la thèse:

Le chercheur a pris dans son étude un genre de remèdes traditionnels, en l'occurrence **« la hijama »** qui signifie littéralement la saignée par ventouses, et qui a reçu un intérêt et une dissémination énormes dans les différentes classes sociales que ce soit dans les régions pauvres et les campagnes ou dans les zones urbaines**. L'étude** a eu pour but de comprendre les causes du rapprochement entre **le soigneur traditionnel** qui provient d'un antécédent culturel et relatif au remède prophétique, et **le soigneur médical** dont la source est l'expérience scientifique d'après sa pratique de la hijama et qui est considérée parmi les traitements les plus répandus. Elle représente un des cotés des valeurs cognitives et culturelles de ceux qui les pratiquent. Elle représente une manière palliative qui repose sur des formes et des voies traditionnelles dans les comportements et conduites qui résistent aux maladies. La culture du malade impose au **soigneur traditionnel** des modèles de traitement pour la conservation de l'identité du malade et de son appartenance dans lesquelles il trouve le bien-être et l'équilibre psychique et corporel. Le soigneur médical s'appuie à son tour sur ce facteur pour prouver cette hypothèse. Chacun d'eux protège la culture du malade par le moyen de la hijama qui symbolise la fonction médicale de ce genre de traitement.

Etant donné que la hijama est une pratique thérapeutique qui répond aux besoins d'une grande partie de la société, le chercheur a essayé de connaitre **sa fonctionnalité** pour comprendre les éléments les plus intéressants qui précisent le rapprochement scientifique entre le modèle médical et le modèle traditionnel dans la société algérienne en général, et dans les régions de Mostaganem et de Relizane en particulier. La recherche a porté sur la relation de chacune d'elles par rapport à ses appuis sur **le corps,** et **les techniques, méthodes et moyens utilisés** dans l'exercice pratique de la hijama, et **la connaissance** de l'ensemble des résultats obtenus et contenus dans le **rendement** de la pratique de la hijama.

Les mots clés :

Le rapprochement des traitements : entre le traitement traditionnel et le traitement médical, **le modèle traditionnel, le modèle médical, les moyens utilisés dans le traitement, le corps, le rendement de la hijama.**

Abstract of the thesis:

The searcher has taken in his studies a kind of traditional remedies called « hijama » which means the bleeding with cupping therapy and which received a great interest and an enormous distribution in the different social classes whether situated in poor areas and countrysides or in urban areas. **The study** has in its aim to understand the causes of the bringing together between the **traditional doctor** who uses a cultural background relative to the prophetic remedy and **the scientific doctor** who relies on scientific experience according to the practice of the hijama which is considered among the most spread treatments. It represents one side of the cognitive and cultural valours of those who practise them. It represents a kind of remedy which rests on forms and traditional ways in the behaviour and conduct which resist to illnesses. The way of life of the patient imposes to **the traditional curer** some models of treatments for the conserving of the identity of the sick and his adherence to the group in which he finds well-being, psychic and bodily equilibrium. The medical doctor rests in his turn on this factor to prove that hypothesis. Everyone of them protects the culture of the patient by the means of hijama which symbolises the medical function of this kind of treatment.

Considering that the hijama is a medical therapy which fulfils the needs of a great part of the society, the seeker has attempted to know its **functionality** in order to understand the most interesting elements which precise the scientific nearer between the medical model and the traditional treatment of the Algerian society in general and the regions of Mostaganem and Relizane in particular. The research took effect on the relationship of each one of them according to its resting on **the corps, and the techniques, methods and means used** and contained in **the produce** of the practice of the hijama.

Key-words :

The bringing together of the treatments : between the traditional treatment and the **medical treatment, the traditional model, the medical model, the means used in the treatment, the corps, the produce of the hijama.**