الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة عبد الحميد بن باديس

مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

شعبة العلوم الاجتماعية

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص

مسوحات سوسيولوجية في مجال الصحة بعنوان

التمثلات الاجتماعية للصحة

دراسة ميدانية بكلية العلوم الاجتماعية عبد الحميد بن باديس مستغانم

لجنة المناقشة

- ✓ رئيسا أ عالم محمد
- ✓ مناقشا أ مناد سميرة
- ✓ مشرفا أ صديق خوجة خالد

من اعداد

* بلعالية عبد القادر

السنة الدراسية 2015-2016

الفهرس

- **كلمة شكر**
- **إهداء**

❖ **مقدمة**

❖ **الفصل الأول : الجانب المنهجي للدراسة**

1 – الإشكالية .....ص 8

2 – أسباب اختيار الموضوع.....ص 9

3 – أهداف الدراسة .....ص 9

4 – أهمية الدراسة.....ص10

5 – دراسة استطلاعية.....ص 10

6 – صعوبات البحث.....ص 11

7 – تحديد المفاهيم.....ص 11

8 – منهج البحث .....ص 16

9 –مجالات الدراسة.....ص 19

10 – الدراسات السابقة.....ص 20

11 – المقاربة النظرية.....ص 26.

❖ الفصل الثاني : أبواب العلوم الاجتماعية للصحة و المرض و مراحل المرض

تمهيد:.....ص 30

I.تصورات العلوم الاجتماعية للصحة و المرض.....ص 31

1 – التصور البيولوجي و الايكولوجي للمرض.....ص 32

2 – التصور الثقافي للمرض.....ص 33

3 – التصور الاجتماعي للمرض.....ص36

4 – التصور الاجتماعي النفسي.....ص39

II.التكامل بين منظورات العلوم السلوكية في تفسير المرض.....ص41

III. تمثلات الصحة و المرض عبر التاريخ بالجزائر.....ص 44

❖ الفصل الثالث : أساليب العلاج

تمهيد.....ص 48

أولا -الطب الشعبي.....ص 49

ثانيا -الطب النبوي الإسلامي.....ص 57

ثالثا -الطب الحديث.....ص66

رابعا -الطب البديل .....ص 71

خلاصة الفصل.....ص 77

❖ **الفصل الرابع : الجانب الميداني للدراسة**

المحور الأول: النظرة السسيوثقافية للصحة .....ص 79

المحور الثاني: أساليب العلاج.....ص 86

المحور الثالث: أما بالنسبة للمحافظة على الصحة.....ص 87

الاستنتاج العام.....ص 89

نتائج الدراسة ..... ص 90

❖ **الخاتمة**.....ص 92

❖ **قائمة المراجع**.....ص 94

❖ **الفهرس**.....ص 98

❖ **الملاحق**

تمهيد:

المرض المتغير الأساسي لموضوع الدراسة ، و لهذا خصصنا في هذا الفصل إلى تصورات العلوم الاجتماعية للصحة و المرض ثم تناولنا مراحل المرض التي يمر بها المريض ثم تطرقنا إلى عرض أصناف المرض و الأنواع التي تخص كل صنف ، و بما أن الموضوع لم يحدد نوع معين من المرض فانه تم التطرق لمختلف الأمراض التي يمكن أن ترد في الدراسة ، كما تم التطرق إلى عرض أهم الأعراض الصحية خاصة تلك التي تتعلق بالأمراض الجسمية و النفسية و العصبية و كذا الأمراض العضوية ، كما تم التطرق إلى الأمراض الاجتماعية و الأمراض الشعبية.

و تكمن أهمية هذه العناصر في إعطاء صورة صحيحة حول أهم الأعراض المرضية الخاصة بكل نوع و صنف ،كما يعرفنا هذا الفصل على الجوانب المتشعبة التي يمكن التطرق إليها لتغطية الدراسة تغطية شاملة و واضحة.

I. تصورات العلوم الاجتماعية للصحة و المرض:

يبدو أن إعطاء تعريف دقيقا للمرض في غاية الصعوبة نظرا لتفاعل مختلف المداخل و العلوم في إعطاءها تفسيرا من حيث مفهومه و أسبابه و أنواعه و مراحله ....الخ، فهناك من يعرف المرض بوجهة نظر بيولوجية عضوية بحتة و هناك من يرجعه إلى وجهة نفسية بحتة و هناك من يرجعه إلى اثر عوامل اجتماعية و ثقافية و عليه فان المداخل السلوكية لدراسة المرض متعددة، ففي السنوات الاخيرة من القرن 20 بدأ اهتمام الأطباء يتجه إلى العلوم السلوكية و بالأخص العوامل الثقافية و الاجتماعية و السيكولوجية المؤثرة في المرض و أدركوا أن هناك تداخل كبير بين العوامل العضوية و غير العضوية كمحددات حقيقية للمرض.[1]

1 – مفهوم المرض و المريض:

يعرف المرض بأنه الحالة التي تحدث فيها خلل،إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد و من شانه قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجيات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة و هناك فرق بين الاعتلال و السقم و المرض .

أ – المرض: يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة، أما الاعتلال فهي حالة من الاختلال الوظيفي و التي يتأثر بها الجانب الاجتماعي و تؤثر على علاقة الفرد بالآخرين و السقم هو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي و تؤثر على شخصية الفرد و عليه يكون المرض هو عبارة عن اختلال من القدرة الفرد الطبيعة للوفاء بالتزاماته تجاه أسرته و مجتمعه و زيادة متاعبه النفسية كالتوتر و القلق و الخوف.[2]

---

[1] – محمد عباس إبراهيم، **الانتروبواوجيا مداخل و تطبيقات** ، دار المعارف الجامعية،الإسكندرية، 2007،ص271،272.

[2] – نادية محمود السيد عمر، **علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003،ص 263.

و هناك تعريف أخر للمرض يعرف على انه انحراف أو اختلال في احد عوامل الصحة الجسمية أو العقلية أو النفسية يؤدي إلى ظهور اضطراب تظهر له بعض الأعراض و المرض عملية متطورة و منذ ابتداء السبب و حتى ظهور المضاعفات قد يكون التطور حادا و سريعا و قد يكون بطيئا مزمنا بطيئا مزمنا كما يمكن أن يكون المرض عاما يمس أكثر من عضو واحد أو يكون موضعيا فتقتصر الإصابة على عضو واحد أو جزء من عضو.[1]

ب – مفهوم المريض: يمكن تعريفه على انه ذلك الشخص الذي يحدث له خلل أو اضطراب في عنصر من عناصر شخصيته الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية.[2]

1 – التصور البيولوجي و الايكولوجي للمرض:

للمرض معاني بيولوجية عديدة منها انه فقدان الإحساس الجسمي و العضلي العادي و ذلك على حد تعبير "باتريك" PATRICK و "سكامبلر" SCAMBLER أما "اوبري" AUBEREY يرى المرض على أنه حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية و الخارجية القاسية و غير العادية كما عرفه "سناو" 32SNOW بأنه يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها.[3]

فالتصور البيولوجي للمرض يعتمد على تأصيل الأطباء و المهتمين بالصحة و المرض عامة باكتسابهم المعرفة النظرية و العملية بجسم الإنسان في حد ذاته و إذا كان هذا التأصيل ضروريا في حجرات الكشف الطبي و العمليات الجراحية التي تتعلق بالنتائج العضوية للمرض على الخلية و النتيجة و الأعضاء التي يتكون منها جسم الإنسان حسب تعتبر نظرة قاصرة و إنما ينبغي اهتمام بالأسباب الرئيسية للمرض و ارتباطها بالعلاقات التي تسود

[1] – تالا قطيشات، نهلة الباري وآخرين، **مبادئ في الصحو والسلامة العامة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عنان الأردن، 2002 ،1423 ، ص 17.

[2] – أميرة منصور يوسف علي، مرجع سبق ذكره، ص 28.

[3] – المرجع نفسه، ص277.

المجتمع و علاقاتهم بالبيئة التي يعيشون فيها و في ضوء هذا الفهم الجديد نركز على البيئة التي تتفاعل معها العوامل البيولوجية إذ أنها تترك بصماتها على جسم الإنسان و على الأداء الوظيفي له .

و معنى هذا أننا يجب أن نفهمها في ضوء البيئة التي تتفاعل معها هذه العوامل،فالبيئة الخارجية تفرض بعض المطالب على أداء الجسم لوظائفه و من ثمة يتكيف الجسم لهذه المطالب من الناحيتين الفسيولوجية و التطورية فالتطور الجسمي و التوافق الجسمي يعتمدان إلى حد ما على المطلب التي تفرضها البيئة فمثلا عضلات الجسم هي نتائج الجهود التي تتطلبها البيئة من الجسم و بالمثل يتلاءم الجسم الإنساني مع الظروف المناخية الطقسية،فالجسم الإنساني يتوافق مع المخاطر و التحديات الجديدة و من خلال هذا التوافق البيولوجي مع البيئة المتغيرة قد تكون مدمرة في بعض الأحيان.

و عليه نستطيع أن ننظر للمرض من زاوية معينة على انه نوع من التكيف البيولوجي يرتكز على الأبعاد البيولوجية للمرض و العلاج و ينظر إلى المرض كموضوع مادي يخلو من العقل و الحس و يتجاهل العلاقة بين العقل و الجسم و بين الكائن الغير عقلي و الكائن العقلي للإنسان.

2 – التصور الثقافي للمرض:

يهتم هذا المنظور بدراسة العلاقة بين الثقافة و الصحة و الوقاية و العلاج و بالتالي تبرز دراسات جوانب هذه العلاقة و لا سيما أهمية الثقافة في تحديد أنماط الأمراض و تفسيرها و علاجها و طبيعة التفاعل مع الخدمات الصحية الرسمية و في ضوء هذا المنظور و يهتم الباحثون بدراسة العلاقة الدين و القيم بالممارسات الصحية ....الخ كذالك يحرص أنصار هذا المنظور على تتبع تطور المرض وتوزيعه الجغرافي والوسائل والأساليب التي اكتسبتها المجتمعات للتعامل معه وعلاجه والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره وخاصة في المجتمعات التقليدية ولهذا فهو

يلقي الضوء على المناخ الثقافي الذي يحدد تقييما للحالات المرضية أو الأساليب التي نعزوها إليها والأشخاص الذين يتمتعون بالسلطة في تقييمها وتقديم وزنها وتحديد طرق علاجها.[1]

فعن المفهوم الثقافي يشير "أكركنست "أن لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص بها من المرض بل وذهب إلى أبعد من ذالك فذكر أن المرض وعلاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بهما تعتمد على تحديدات المجتمعات والحقائق الاجتماعية أكثر اعتمادا على الحقائق الموضوعية وبهذا المعنى نجد أن المرض مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى ويختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، وهي الفكرة أكدها العديد من العلماء أمثال" فوستر "الذي ذهب إلى أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مثل ما هي ظواهر بيولوجية و إذا ما درسنا الممارسات الطبية الموجودة في المجتمعات التقليدية لابد أن ندرسها في إطار الثقافة كما أن المرض مفهوم نسبي يختلف ثقافة لأخرى فلكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها.

فللثقافة تأثير ودور كبير على تصور و إدراك السكان لظاهرة المرض وفي أجزاء عديدة من العالم مازال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض وبهذا المعنى نجد أن الثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية ودور أفعاله التالية اتجاه المرض فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج المحلي أو الساحر أو يتجاهل تماما أع ا رض مرضه ويؤكد" فوستر "أن تفسير المرض وسلوكه تجاه مرضه أمر يختلف باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية.

وفي هذا الصدد يرى كل من "ليتون" " Leighton وسك وت " Scott على أهميه تدارك وفهم

[1] – على المكاوي، تقديم محمد الجوهري، **علم الاجتماع الطبي مدخل نظري**، مرجع سبق ذكره، ص 220 ، 222.

المرض في إطاره الثقافي خاصة في المجتمعات التقليدية حيث يتعامل سكان هذه المجتمعات مع المرض باعتباره إعجازي تعلو عن مستوى الطبيعة وأن اختبارهم لأنماط المعالجين يكون في إطار تمسكهم بالمعتقدات والممارسات الصحية التقليدية النابعة من ثقافتهم.

وهذا ما ذهب إليه كل من Risse "ريس "و"محمد حسن غامري "أن الصحة والمرض مفهومان مرتبطان بموضوعات مثل القيم الثقافية والدينية والبناء الاجتماعي والمعرفية والبيولوجية وخاصة في نطاق المجتمعات المحلية.

وقد أشار" باوفينر"و"كلاسر " Glaser في ما يعرف بالنظرية الطبية للجماعة، وهي تنطلق من تحديد مفهوم السكان للصحة والمرض وأساليبه وكيفية الوقاية منه وكيفية معالجة المرض انطلاقا من تصورات والأفكار الأساسية التي يكونها السكان عن الكون والعالم والحياة وهي تختلف باختلاف الثقافات و الحضارات الإنسانية وفي نفس السياق أكد الباحث "أكنسولا "أن مفهوم المرض يختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات وأنه ما يمكن أن يكون مرضا في مجتمع ما قد يكون كذالك في مجتمع آخر[1].

فتعدد أسباب المرض ابتدءا من العين الشريرة والسحر والقوى الغيبية... إلخ، بين مختلف المجتمعات خاصة منها المرتبطة بالمجتمعات البدائية والتقليدية، مرو ا ر إلى مظاهر التقدم والتحضر المرتبطة بالمجتمعات المتقدمة؛ والتي تتمثل خاصة في أساليب العيش غير الصحية مثل الرضاعة غير الطبيعية والبيئة الصناعية والنماذج السائدة أو المتعلقة بتربية الأبناء . فأنواع الأمراض و معدلات الوفيات وأنواعها في المجتمع تتأثر تأثيرا كبيرا بالقيم المتصلة بالأسرة و العمل والترويح والبيئة الصناعية التي يعيش فيها الإنسان فهذا العصر يعد مصدرا أساسيا من مصادر الإصابة بالمرض البيولوجية كذالك الأمراض النفسية والاجتماعية كالانتحار والعنف ... وهي سيمات تبدو واضحة في المجتمعات التكنولوجية الحديثة فمثلا معدل الإصابة بالقلب ترتفع بين نموذج الشخصية السائدة في

[1] – محمد عباس إبراهيم ، **الأنثربولوجيا مداخل وتطبيقات**، مرجع سبق ذكره ، ص 273،276

الثقافة الغربية، فعلى الرغم من أنه يصعب عزل هذه الفرق عن العوامل البيولوجية والوراثية لكن هذه العوامل ذاتها تتأثر بالإطار الاجتماعية الثقافي، فالمعايير الثقافية المتصلة بالتدخين وتعاطي الخمور وممارسة الجنس... فإنها تعرض أعضاء الإصابة بالأمراض أو تحميهم منها.

والواقع أن القيم الثقافية السائدة في المجتمعات العصرية تتسبب في عدد كبير من المخاطر الصحية فالثقافة الإعلان والترف تؤيد التدخين واستهلاك المشروبات الكحولية والأطعمة الضارة،و هذا فضلا على عمليات الإنتاج الصناعي فتفسد البيئة وتعمل على تلويثها، مما يتسبب في كثير من المشكلات الصحية وقد تكون حتى سببا في الموت أو العجز كما أن الأنماط الثقافية السائدة في الدول المتقدمة، والتي تركز أكثر فأكثر على النزعة المادية والمنافسة والطابع العقلي للسلوك، فقد أصبحت في ذاتها مصدرا من مصادر الكبت والتعرض الكثير من الأم ا رض المزمنة وكثيرا من هذه الأنماط يخرج من قدرتنا على السيطرة عليه.

وعليه فإن كل مجتمع ثقافته في تفسير المرض، قد تكون هذه الثقافة مسببة له في نفس الوقت؟، يأخذ منها المرض أنماط وأساليب لعلاجه وهي تختلف بين البدائية والتقدم[1].

3 - التصور الاجتماعي للمرض:

إن فهمنا للصحة والمرض لن يكتمل إلا بعد إد ا رجها في السياق الاجتماعي والذي يعد بحق الإطار الأشمل الذي تندرج منه الصحة والمرض فيضفي عليها طبقة اجتماعية، فإذا كان مهام الطبيب مثلا هي فهم كيفية وقوع المرض ومعالجتها وتعزيز الظروف المعيشية التي تقلل من خطرها ما يهدد صحة السكان ، فإن المهام تصبح غير واردة ما لم تراع أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية للأفراد ؛ مثلما نراعي العوامل الاجتماعية وسلسلة ردود الفعل الاجتماعي وانتشار الوعي وأسلوب التناول الاجتماعي دراسته وتشخيصا وعلاجا، تعطي بعدا له

[1] – محمد على محمد، عبد الرزاق جلبي، مرجع سبق ذكره ، ص ص65،70

أهمية في فهم العوامل المختلفة المساعدة على انتشار الأم راض، إذا تساعد الظروف الاجتماعية السيئة كالفقر والبطالة والجهل وانخفاض مستوى وسوء التغذية والتمزق الاجتماعي والازدحام وغيرها في الإصابة بالأمراض، وانتشار الأوبئة وقد تعرف المشكلات الشخصية معينة بأنها أمراض على الرغم من أنها لا تنطوي على خصائص مرضية كامنة أو تشكل مشكلات خطيرة للمجتمع[1].

فعلى الرغم من صعوبة الفصل بين المنظور الثقافي ومتطلبات العمل والأنشطة الاجتماعية بصفة عامة، ولذلك يهتم أنصار هذا المنظور بعملية التلاؤم بين ملامح الإنسانية والاستجابات البشرية وبين متطلبات الحياة الاجتماعية والبيئة الفيزيقية والاقتصادية ويرى البعض أنه إذا لم يحدث تكيف بيولوجي فإنه يرجع إل قصور في سيمات الشخصية للناس ويرجع أيضا إلى درجة التلاؤم بين الشخص وبين الوضع الاجتماعي الذي يحتله في المجتمع ، ولذالك نجد أن استجابات هؤلاء الناس للمواقف الاجتماعية مختلفة فالموقف العسير على شخص قد يكون يسيرا على شخص آخر وهكذا.

فمن خلال المنظور الاجتماعي يعتبر التكيف الاجتماعي عملية بالغة التعقيد لأنها تشمل على قدرات النفسية والأدائية للإنسان وتدريباته ومهاراته ودرجة التأييد الاجتماعي له وحجم متطلبات البيئة الفيزيقية والاجتماعية وحجم التلاؤم بينه وبين هذه المتطلبات كما يتطلب هذا المنظور التأكيد على الدور الحاسم للعوامل الاجتماعية في الصحة والمرض وفي أسلوب تقديم الخدمات الصحية ذاتها.

وهناك العديد من الدارسات في إطار علم الاجتماع الطبي لرصد مختلف هذه العوامل والتعرف على حجم الدور الذي تلعبه في صحة المجتمع ومرضه ومنها دراسة " كاسل "و"تايرولر" للكشف عن العلاقة بين التغير

[1] – .محمد عباس إبراهيم، **الأنثربولوجيا مداخل وتطبيقات**، مرجع سبق ذكره، ص279،280

الاجتماعي السريع والصحة، كذالك حاولت دراسات أخرى الكشف عن مصادر الضغوط الاجتماعية وأثارها على الصحة والمرض.

وعليه فلا مغزى للطب ولا أهمية للعلاج إذا لم تضع في الحسبان أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية بنفس الدرجة التي نراعي بها العوامل لبيولوجية[1].

فبالنظر إلى الصحة كتوازن يجب تجديده باستمرار بين العضوية البيولوجية والوسط الحياتي الاجتماعي فإن الأبعاد البيوكيميائية والنفس طبية تعرف الأنساق الوظيفية الأكثر مقدرة على تنظيم مثل هذا التكيف، فبدورها الأبعاد السوسيولوجية توفر الأطر الاجتماعية التي بداخلها تتدخل وعليها تتداخل العناصر المتغيرة التي تمنحها كل بيئة متأتية من الطبيعة وخاصة الثقافة[2]

فمن خلال بعض المجهودات التي قدمها الدارسين المختصين في مجال علم الاجتماع الصحة والذين ركزوا من خلالها على التعريف الاجتماعي للمرض في ضوء مفهوم " دور المريض" الذي صيغ باعتباره نموذجا مثاليا بواسطته يحاول علماء الاجتماع الوقوف على الخصائص الاجتماعية المتصلة بتحديد المرض والظروف التي يستطيع الأشخاص في ظلها أن يزعموا أنهم يعانون المرض ثم مسؤولياتهم في مواجهة المرض والاستجابة له، وهناك أسئلة كثيرة على تحديد المرض من خلال أدواره الاجتماعية أهمها الإعاقة، فالبيولوجيون ينظرون للإعاقة على أنها عجز عضوي في حين لو نظرنا للإعاقة من وجهة اجتماعية فغنها قد تأخذ معنى العجز وقد يكون المعوق غير عاجز من وجهة نظر اجتماعية، حيث يقوم الشخص المعاق بأداء أدواره في المجتمع طبعا

[1] – على المكاوي ومحمد الجوهري، **علم الاجتماع الصحة** ، مرجع سبق ذكره ص 439،441

[2] – دبلة عبد العالي، **سوسولوجيا الصحة، الصحة من خلال علم الاجتماع**، المؤتمر الدولي الثاني حول:العلوم الاجتماعية والصحة ودورها في التنمية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت،6-8 افريل 2003

من خلال رغبته و دافعيته لإعادة تدريبه وتأهيله للقيام بأدواره الاجتماعية وبالتالي فهو قد تغلب على الكثير من المشكلات ويتناسى من خلالها عجزه البيولوجي أو العضوي[1].

4 – التصور الاجتماعي النفسي:

يعتمد هذا المنظور على علمي الاجتماع وعلم النفس، ذلك لان اهتمامه الرئيسي يتعلق بأساليب التفاعل والاتصال بين الأفراد والتأثير المتبادل .فهو يكشف بوضوح كيف أن الأفراد يؤثرون في العملية الاجتماعية وكيف أن حالتهم النفسية الداخلية وشخصياتهم تتأثر بهذه العمليات.

وينظر علماء النفس الاجتماعي في ضوء اتجاهاتهم إلى عمليات التأثير المتبادل بأساليب مختلفة مثلا من حيث مصادر التأثير أو استراتيجيات التأثير وآخرون ينظرون على أن عمليات التأثير هي عملية دينامية تفاعلية رمزية وغيرهم يهتمون بدراسة من يستقبلون التأثير المتبادل إنما تتصل بميدان الصحة والمرض وعلاج المرض .فمثلا فهم إستراتيجية التأثير ملائمة لعمل الطبيب وقدرته على إقناع المريض بالامتثال لتعليماته ونصحه، وتساعد في عرض برامج الصحة العامة على الجمهور وتشجيعهم على الاستفادة من هذه البرامج.

كما على المسئولين عن الصحة أن يفهموا مدى قابلية الأشخاص من الأنواع التأثير المختلفة، والعوامل الرئيسية المتسببة في اختلاف هذه القدرة على استقبال المؤثرات ويحلل علم النفس الاجتماعي بعض النتائج الخاصة جدا بالنسبة لعلم الاجتماع الطبي مثل:

–إن الكثير من المشكلات التي يدرسها علماء الاجتماع الطبي هي نتائج إلى حد ما لتفاعل العوامل النفسية والاجتماعية.

–رغم أن العوامل السيكولوجية قد لا تكون متصلة بصورة مباشرة بحدوث أم ا رض عديدة فغنها تؤثر

[1] – محمد علي محمد وعبد الرزاق جلبي، مرجع سبق ذكره ، ص 71 ، 75.

في مجرى هذه الأمراض وما ينتج عنها من عجز.

–إن لتكرار حدوث المرض نتائج هامة على الحالات النفسية للناس وعلى الحياة الأسرية وعلم النفس الاجتماعي ذاته ميدان واسع يشمل علة مجالات أساسية ويتداخل علم الاجتماع و الأنثربولوجيا و التحليل النفسي وقد تكون لمختلف التوجهات والمنظورات نتائج هامة بالنسبة لأسلوب التي يدرك به الظواهر وندرسها وتبني بدائل مختلفة في برامج العلاج.

– فعلماء النفس الاجتماعي حتميون من حيث أنهم يعتقدون بوجود نموذج أساسي للسلوك يمكن تفسيره على أساس المبادئ البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية، والاهتمام بإرادة الإنسان و دور الفاعلية السلوكية في مجرى الأهداف الإنسانية حيث أن الإنسان قادر على صياغة أهدافه ورسم سبل تحقيقها وهو يسلك كما لو كان يستطيع السيطرة على مجرى حياته، ومن بينها المرض وتحقيق الصحة.

فأصحاب هذا الاتجاه أجرو بحوث تجريبية على مفهوم العجز وهو حاله نفسية تنشأ حينما يتعذر السيطرة على الأحداث، ولقد أوضح سيلجمان عددا كبي ا ر من الشواهد التي تكشف عن تشابه في الاستجابة بين العجز والكبت، ولقد ارتبطت بعض حالات العجز بين العجز الجسدي أو بالموت عند الحيوان، أما المعتقدات التي تدور حول هذه السيطرة بالنسبة للإنسان قد يكون لها تأثير واضح على صحتهم ورفاهيتهم؛ كما أن التحليل النفسي دور كبير في فهم الإنسان من خلال الحياة النفسية التي شهدها في طفولته والبيئة الاجتماعية الذي يعيش فيها الفرد.

كما يوضح هذا الاتجاه في فهم التنوع ويمكن تفسيره بالرجوع إلى المتغيرات السلوكية والاجتماعية والثقافية .

ومن هذا يتضح الإسهام الذي مكن علوم النفس وعلم الاجتماع في تفسير السلوكي للمرض[1].

I. التكامل بين منظورات العلوم السلوكية في تفسير المرض:

إن منظورات العلوم السلوكية في فهم وتفسير المرض متكاملة ومتداخلة فيما بينها لأنها تهتم بالإنسان، كما أنها تمثل من ناحية أساليب تصورية تساعد على فهم عمليات الاجتماعية والسلوكية في المجتمع .وبالتالي نتمكن من تفسير وقوع المرض والاستجابة له وتعبئة الطاقات المختلفة للتغلب عليه، فالمرض يمثل بوتقة تنضم فيها سلوك المرض وتعريفنا له واستجابة أعضاء النسق الطبي لمقتضياته، لتخرج منها عمليات تفاعلية تفيدنا في السيطرة على البيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية على حد سواء.

ولعل ذالك يفسر لنا فشل بعض البرامج والمشروعات الصحية التي تنفذها الأجهزة الحكومية لتحقيق التنمية الصحية، فالفشل قد يكون ا رجعا إلى الثقافة السائدة وطبيعة البناء الاجتماعي الذي بما فيه من صراعات وتوترات و لذلك فإن فهم هذه الثقافة والتعرف على البناء الاجتماعي يمثلان ضرورة لابد منها لنجاح هذه البرامج والمشروعات[2].

فإذا كان المرض حالة من الإظطراب أو الاختلال للنواحي الوظيفية في الجسم أو لأسباب حيوية بيولوجية تجعل عدم قدرة أعضاء الجسم على أداء وظائفها على وجه كامل، كما أنه يتعلق بطبيعة الفرد نفسه من حيث سلوكه في الحياة وفي الوقت نفسه هناك علاقة وطيدة بين المرض والعوامل المجتمعية فهناك العديد من المتغيرات الطبيعية والاجتماعية والثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض وأن حالة الإنسان الصحية في الواقع نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية والثقافية والطبيعية، إذا تدني الحالة الصحية للكثير من الأفراد وانتشار الأمراض يعد نتاجا لأسلوب الحياة والعديد من المتغيرات كالجهل والأمية والمعتقدات والممارسات الشعبية والسحرية، فهناك معتقدات

[1] – محمد علي محمد وعبد الر ا زق جلبي وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص 76 ،132.

[2] – علي المكاوي تقديم محمد الجوهري، مرجع سبق ذكره، ص 451 ، 452.

كامنة في النفس الإنسانية وموجودة في كافة الطبقات وكل المستويات وان ميدان الطب الشعبي يضم العديد من المعتقدات والمأثورات الخاصة بالصحة والمرض، كما أن أنماط التفاعل الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية والمشاكل الأسرية وما يتبعها من مشاكل وأمراض نفسية يضاف إلى ذالك

التغيير الاجتماعي والتحضر وما يصاحبها من مشكلات اجتماعية وصحية[1].

ومن هنا نلاحظ أن المنظورات الاجتماعية والثقافية والبيولوجية والنفسية الاجتماعية، تتكامل في النظرة إلى الصحة والمرض وفهم كل جزئيات حياة الإنسان في ارتباط بنشاطه وبيئته وبدنه ودوره ومكانته الاجتماعية وسائر الأنشطة التي يضطلع بها[2].

III مراحل المرض:

هناك من يصنف المرض إلى مرحلتين أساسيتين:

1 – مرحلة ما قبل المرض :وهي المدة التي تسبق بداية المرض في الإنسان وتحدث عند حدوث تآثر بينه وبين العوامل الممرضة.

2 - مرحلة المرض :وتبدأ هذه الفترة بدخول العامل الممرض في جسم الإنسان ومروره بمراحل " دور الحضانة، دور بوادر المرض، دور السقم، دور تناقص المرض، الشفاء والنقاهة، فالموت أو العجز[3].

وهناك من يصنف مراحل المرض حسب درجة الخطورة وهو تصنيف أنثر بولوجي وسوسيولوجي، حيث حدد" سوشمان Suchman" عام 1962 خمس مراحل للمرض كالتالي:

---

[1] – تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، **الأنثروبولوجيا مداخل وتطبيقات**، مرجع سبق ذكره، ص 271.

[2] – علي المكاوي ومحمد الجوهري مرجع سبق ذكره، ص453.

[3] – أحمد فايز النماس، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1 ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، سنة 2000 ، ص 60 ، 61.

أ -أعراض المرور بالمرحلة :و يحدث أعراض تلك المرحلة في الدراما الطبية عددا من المتاعب الجسمية و الألم و التغيير في المظهر أو الضعف تقترح من الشخص نفسه حيث يمكن أن يكون إدراكه بهذه الأعراض فيه نوعا من الخطأ، وعلى حسب" سوشمان "تعتبر هذه الأعراض فيها نوعا من الغموض نظرا لتداخل التشخيص البيولوجي مع التشخيص الذاتي للشخص ووظيفته الاجتماعية العادية، كما أن إدراك هذه الأعراض للمرض نفسه قد يختلف من ثقافة لأخرى.

ب -المرحلة الثانية : فتتمثل في افتراض حالة دور المريض واحتياجه للرعاية المهنية وذالك إذا فسرت المعاني لأعراض المرحلة الأولى كدليل للمرض حيث يبدأ مرحلة البحث عن النصيحة من خلال مناقشة الأعراض مع الأقارب والأصدقاء للحصول على الإثبات أو التأيد المؤقت من جانبهم لإدعاء المرض والإعفاء المؤقت للشخص من الالتزامات العادية تجاه الآخرين.

ج – المرحلة الثالثة :وتتمثل في الإيصال بالرعاية الطبية " أي قرار البحث عن الرعاية الطبية المهنية "فالشخص في هذه الحالة يبحث عن شيئين :إثبات رسمي لدوره كمريض، الدخول في مجرى العلاج ليعيده للصحة .وفي هذا النحو يقول" كلارك " Clark المريض لم يكن حار لعمل ومباشرة القرارات المتعلقة بصحته فهو لا يفعل كفرد بل كعضو عائلته.

د -المرحلة الرابعة: والمتمثلة في دور المريض، أي مرحلة الانتقال لتحكم الطبيب وقبول إتباع أوامره وعلاجه الموصوف .و هذه المرحلة تختلف من شخص لأخر ومن حالة مرضية لأخرى فمثلا التعليمات التي يتبعها المريض بمرض عابر ليس كما هي عند المريض بمرض مزمن، كذالك فهي تختلف من ثقافة لأخرى ومن مستوى ثقافي لآخر.

هـ -المرحلة الخامسة :وهي مرحلة الشفاء أو حالة إعادة التأهيل وقرار التخلي عن دور المريض والتعامل بصورة أفضل مع الحياة .وهذا القرار يكون نسبي فالمعانين من الحالات المزمنة يعرفوا أن دور المريض دائما يكمن حول زاوية تالية لأمراض أخرى[1].

IV. تمثلات الصحة و المرض عبر التاريخ بالجزائر:

كانت الاعتقادات و التصورات الخاصة بالصحة و المرض المتعلقة بالإنسان الذي عاش على ارض الجزائر قدرا هاما في التأسيس الديني المبني على الخوف من الجمهور و جهل حقيقة الأمور الطبية حيث نزعت هذه الاعتقادات نحو الطبيعة المقدسة لبعض الممارسات و الالتزامات رغم تغير البناء الاجتماعي في كل مرحلة من مراحل تاريخ الجزائر لكن إعادة إنتاج المجتمع عبر مستويات الإنتاج الرمزي و المعتقدات استمر عبر تواصل الأجيال.

الإشكال المتعلق بمفهوم الصحة و المرض يرجع بنا إلى التاريخ القديم للجزائر أي قبل العهد الروماني ثم في مرحلة العهد الروماني و ما تميز من بروز أطباء و هذا لم يخفي استمرار التصورات و التمثلات للأمراض التي ظهرت تلك المرحلة.

إن الدراسات الجغرافية و المناخية و الانثروبولوجية المتعلقة بتحديد نوع الإنسان الذي وطأ الجزائر منذ القديم انطلقت من فرضيات الإنسان الجزائري الموجود في قديم. انطلاقا من سلالة مشتي العربي التي اعتبرت أولى السلالات التي وجدت في ارض الجزائر حيث أعطت هذه السلالة أحفادهم اسمهم البربر les berbères زيادة على فحو شعوب مناطق أخرى مثل شعوب من اعلي النيل و كذلك العنصر الأسود حيث أعطى هذا الاختلاط تهيجا

[1] – محمد عباس إبراهيم ، **مدخل إلى الأنثربولوجيا**، تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، دار المعرفة الجامعي، 2008م ، 1426 هـ ،ص 255، 263.

من الشعوب التي عرفتها الجزائر عبر تاريخها مثل الفنقيين و الوندال و الرومانيين و الاسبان و غير ذلك من الشعوب، إن هذا الاختلاط خاصة مع القبائل العربية أعطى تغيرا من حيث العمق المتعلق بالخصائص الانثروبولوجية للجزائر.

تميز العنصر البربري بالزيادة العالية في المواليد و العمر الطويل الخاص و أكد بعض المؤلفين تمتعهم بالصحة فان لا يحصل إلا بسبب الشيخوخة و كذا ما يميز به الرومان بطول العمر و بدخول الرومان إلى الجزائر 125 سنة قبل المسيح تمت الإشارة إلى أول وباء للطاعون خلال هذه السنة، لقد خلق هذا الوباء أعدادا كبيرة من الضحايا مثل ما خلفه الجراد من مشاكل كبيرة للسكان و الجنود الرومانيين، وجدت أمراض أخرى من بينها الحمى الفوبية الأولى في قائمة الأمراض التي كانت منتشرة في هذه الحصة من الزمن الشلل و بعض أمراض الجهاز الهضمي ،حيث كان التفسير الاجتماعي ينسب إلى جن شرير و وفيات الأطفال كانت جد مرتفعة و هذا بسبب الرضاعة المبكرة التي كانت نصائح الأطباء الذين عاشوا في تلك المرحلة ينصحون بالابتعاد عن هذا النوع من الرضاعة و التي أظهرت وجود تشوهات خلقية للإنسان و هذا في ظل الاعتقادات التي كانت سائدة حيث نسبت إلى قوى شريرة،أما في شمال إفريقيا وجد أكثر من ألفين تمثال لاسكليبيوس يسمى الاه الطب في الأساطير اليونانية مما تبناه الرومان و انتشرت معابده في أنحاء الجزائر حيث وجدت معابد في مدينة شرشال.

أما في المغرب العربي فأغلبية الدراسات ترتكز على العلوم الإسلامية لان الدين الإسلامي حث على ضرورة أن يعتني الإنسان بصحته منها قوله تعالى " و لا تلقوا بأنفسكم إلى التهلكة "و إذا تتبعنا نظام حياة المسلم من خلال أوامر القران الكريم و السنة النبوية فإننا نجده كله طهارة و نظافة تنجي الإنسان من الوقوع في المرض.

إن تاريخ الطب في الجزائر مملوء بأحداث مؤلمة خلال مرحلة الاستعمار المرحلة الأولى تبدأ من بداية القرن 19 م حيث استعمل الطب الرسمي من طرف المستعمر الفرنسي لأغراض سياسية كوسيلة للدعاية و تسريب المعلومات و كوسيلة لقبول ايجابيات الحضارة الغربية، أما في المرحلة الثانية من القرن 20 م إلى غاية الاستقلال 1962 تميزت بتهميش السكان المحليين بالرغم من وجود بعض المسلمين في معاهد الطب الفرنسي و إما هذه الوضعية لم يتراجع

الطب الشيعي أمام طب المستعمر حيث يلجا إليه السكان في جميع الأحوال كما كانت انجازات الأمير عبد القادر في تكوين نسق علاجي حديث يتماشى مع احتياجات السكان.

خلاصة :

لقد كان للطب التقليدي مجالا واسعا في الممارسات خلال القرن 19م و فترة 20 م هذا النوع من الطب الوحيد الذي شاع تداوله بين السكان الجزائريين في تلك المرحلة، حيث كان هذا الأخير ذو مصدر ديني مبني على أساس النظافة و الوقاية من الأمراض.

إن شدة ارتباط المجتمع الجزائري بثقافته و الاعتقادات الشعبية للصحة و المرض و بالرغم من الخدمة الصحية المتقدمة من طرف إدارة المستعمر للسكان إلا انه بدى جليا أن المرض نتج في إطار تصور ديني و عقائدي .

الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة ظهر لنا الكثير من القضايا المتعلقة بالصحة و أساليب العلاج حيث يعتقد الكثير من المبحوثين في تصوراتهم حول الصحة و المرض معتقدات و تفسيرات علمية و الأخرى تصورات غيبية و دينية و ثقافية شعبية و في كثير يتم عزل الطبيب نهائيا في بعض الحالات و من ثمة فان التمثلات الاجتماعية للصحة و اختيار العلاج المناسب لم يعد غرضه الدراسي الطب فقط بل أصبح يخص كل جوانب التي تتفاعل معها الطالب في حياته اليومية، حيث أن الصحة هي عملية اجتماعية و ثقافية و دينية إلى جانب التأثير البيولوجي.

ومن ثمة فإن تصور المرض واختيار العلاج المناسب لم يعد عرضة لدارسي الطب فقط بل فالمرض ليس عملية آلية ، أصبح يخص كل الجوانب التي يتفاعل معها المريض في حياته اليومية فحسب، بل هو عملية اجتماعية وثقافية، ودينية أيضا إلى جانب التأثير البيولوجي. كما لم يعد الطب الحديث المتحكم الأكبر في العملية المرضية بل يضاف إلى ذلك مختلف الأساليب العلاجية المتمثلة في العلاج الديني والشعبي، هذا إن لم يتم عزل دور الطبيب نهائيا في بعض الحالات التي يصعب أو حتى يعجز الطب الحديث على فهمها. وعليه فإن هذه الدارسة خلصت بنا إلى أن المرض يعبر عن ظاهرة اجتماعية بيولوجية ثقافية لا يمكن دارستها أو فهمها بمعزل على هذه المتغيارت، كما هو الحال بالنسبة لأساليب علاج ،دينية المرض .

تمهيد:

يتطرق الجزء المهم من موضوع الدراسة إلى أساليب علاج المرض بعد توضيح أهم المتغيرات التي تؤثر على تصور المرض، وعليه وجب التطرق إلى أهم الأساليب العلاجية المعروفة في علاج الأمراض بمختلف أنواعها وأصنافها، كما سنعرض في هذا الفصل أهم الأصناف العلاجية والطبية التي تهتم بعلاج المرض.

كما سنتناول في هذا الفصل أهم العناصر التي يعتمد عليها الصنف العلاجي في علاج المرض، فقد أوضحت النظريات والدراسات أن التصورات الخاصة بفهم المرض تؤثر بشكل كبير على اختيار أساليب العلاج.

هذا وتؤثر مختلف العناصر الثقافية والدينية والاجتماعية المتصلة بالثقافة الحديثة والشعبية، والدينية والعلمية، على الطرق المستعملة في علاج المرض من ثم في إنتاج نمط علاجي يتلاءم وطبيعة التصورات التي ينتجها الأشخاص والجماعات الاجتماعية حول مفهوم وأسباب المرض.

كما حضي موضوع تصنيف أساليب علاج المرض بالعديد من الدراسات الاجتماعية،و الأنثروبولوجية والنفسية، بما فيها الأساليب الشعبية والحديثة، أمثال ريفرز، كليمنتس، محمد الجوهري...إلخ.

وقد خلصت هذه الدراسات إلى أن أساليب علاج المرض تنقسم إلى :الطب الشعبي، الطب الديني، الطب الحديث، و إن كان هناك اختلاف بسيط في طرح كل تخصص التصنيفات العلاج، غير أنها تكاد تتفق في التصنيف الذي سنعتمده في هذا الفصل من الدراسة.

I. -الطب الشعبي:

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

1-الطب السحري:

ويرتبط هذا المفهوم بمرحلة تمر بها المجتمعات والثقافات يطلق عليها" مرحلة ما قبل العلمية"،وبسود فيها نوع من الطب الشعبي الاجتماعي وتعتمد طرقه وأساليبه العلاجية على ممارسات السحر والشعوذة والغيبيات، مما أدى إلى ظهور مسميات محلية مثل الشامات أو الطبيب الساحر والمعالجين الروحانيين وغيرهم[1]

1-1-استخدامات السحر في علاج الأمراض:

إن الممارسات السحرية كانت وما ا زلت تستهدف تحقيق رغبات الناس التقليدية المعروفة ،و في مقدمة تلك الأغراض يأتي موضوع شفاء المرض بأنواعه المختلفة حيث هناك وصفات و أعمال سحرية المدونة في بعض الكتب المتخصصة في علاج الأم ا رض، بدءا بأم راض العيون وأمراض الحمى والصداع والأسنان والصرع والكسور وشفاء الملسوع بالحيات وكذلك عملية الوضع و الإنجاب.. الخ ،أيضا علاج المشاكل الاجتماعية مثل تربية الأطفال كسوء الخلق، أو الانحرافات أو البكاء، وعلاج مشاكل الأطفال الرضع.

والأمراض النفسية مثل إدخال السرور على الحزين والتخلص من الأحلام المزعجة ومن الوسواس وكذلك موضوعات الزواج والطلاق... الخ[1]

---

[1]- محمد عباس إبراهيم ، **الأنثروبولوجية الطبية**، مرجع سبق ذكره، ص 281

2-1 العلاج بواسطة زيارة الأولياء الصالحين:

الأولياء في المعتقد الشعبي هم بعض الصالحين الذين يتميزون بالتفوق عادة ويظهرون من الكرامات ما يدل على جدارتهم بلقب الولاء، كما أن هناك أولياء من الذكور والنساء، بين الصورة الشعبية و الصورة الإسلامية، حيث الأولياء في العقيدة الإسلامية أولئك الأشخاص المخلصون لله.

ولم تعرف العقيدة الإسلامية شيء اسمه مقام الأولياء.

والأولياء في المعتقدات الشعبية لديهم اكرامات ، ويستطيعون ممارسات ألوان وأصناف عديدة من المعجزات لا نستطيع حصرها جميعا، من بينها أو من أشهرها إحياء الموتى مخاطبة الأولياء الموتى المشي على الماء، القدرة على تحويل الأشياء مثل تحويل الماء إلى عسل، مخاطبة الأشجار والحيوانات وغيرها ،شفاء المرضى، التواجد في أكثر من مكان في نفس الوقت، تلبية دعوة من يلوذ به من الناس في أي أمر من الأمور، التنبؤ بالكوارث أو الغيب التمتع بالعناية الإلهية القدرة على تحويل شكله وتغيير هيئته.[2]

-2 الطب الشعبي الطبيعي « العلاج بالأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى: »

2-1 مفهوم الطب الشعبي الطبيعي:

وهو فرع من فروع الطب الشعبي يضم الممارسات المرتبطة بالطب النباتي أو طب الأعشاب في العلاج كنتيجة أولية للعلاقة القائمة بين الإنسان والطبيعة أو بين الإنسان وبيئته التي يعيش فيها، والتي تتضمن ردود الأفعال والاستجابات المبكرة لسعي الإنسان في علاج أمراضه عن طريق الأعشاب والنباتات الطبية الأخرى، مما ييسر ظهور العلاج الشعبي . بالإضافة إلى أفعال واستجابات أخرى اتجاه عالم الحيوان وعوالم الطبيعة الأخرى

[1] – :محمد الجوهري، **علم الفلكلور، دراسة للمعتقدات الشعبية**، ص 219 ،222.

[2] – محمد الجوهري، **علم الفلكلور دراسة المعتقدات الشعبية**، الجزء الثاني، مرجع سبق ذكره، ص 43 ، 47.

كالمعادن والأحجار...الخ، التي مكنت الإنسان عن طريق التراث التجريبي الطويل من اختبار كفاءتها جنبا إلى جنب مع النباتات الطبيعية.

فالطب الشعبي يعتقد في ممارسته أن الإصابة بمرض من الأم ا رض أو علة من العلل ما هي إلا نتيجة لنقص واضطراب يصيب عاملا من العوامل الأساسية في القوانين الطبيعية، وهنا ينظر الطب الشعبي إلى عامل التغذية المستمدة من العناصر الطبيعية من أجل إيجاد حالة توازن بين جانبي الصحة والمرض.[1]

2-2 أهمية العلاج بالأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى:

رغم المراحل المتقدمة التي قطعها العلم في مجال الطب فإن الطب الشعبي ما ا زل يكتسب المزيد من المرضى و مازالت الأعشاب لدى الكثير من الناس البديل من الأدوية الصيدلانية .فقد طرحت منظمة الصحة العالمية أن ثلثي سكان العالم، أي أربعة مليار إنسان يلجئون إلى النباتات الطبية في المرحلة الأولى من العلاج، كما أن المشككين باستخدام هذه النباتات يعترفون أن الشفاء بواسطتها يلعب دو ا ر رئيسيا في المعالجات الصحية للعالم الثالث ولكنهم يرفضون الاعتراف بمكانتها في الطب الحديث الذي يعتمد على التقنية المخبرية الدقيقة.[2]

و يشتمل العلاج بالأعشاب إلى كل العناصر التي تتيحها الطبيعة من نباتات وحيوانات وكلها أشياء عادية قد تستخدم كما هي وقد تعالج على نحو معين، قد يكون شديد التعقيد أحيانا، وليس من الضروري أن يستخدم العنصر النباتي أو الحيواني كله بل أن الأمر يقتصر كما هو الحال عند استخدام عنصر من حيوان ما، أو نوع من إفرازته ، إلا أن هذه العناصر النباتية أو الحيوانية لا تستخدم في الغالب كما هي بحالتها الطبيعية و إنما يتطلب الأمر تقيدها بعدد من الظروف والقواعد أو الإجراءات الفنية مثلا القيد الزمني الذي يعمل على

---

[1] – محمد عباس إبراهيم ، **الأنثروبولوجية الطبية**، مرجع سبق ذكره، ص 180 ، 182.

[2] – ميكائيل كاستلمان، **معجم النباتات الشافية علاج أكثر من 222 مرض**، ترجمة هلا طريفي وعبد الله مسطو، دار المؤلف، بيروت،1997 ، 1418، ص 3

زيادة فاعلية الدواء وضمان تأثيره كأن يكون قبل طلوع الشمس أو قبل غروبها كذلك ألوان معينة أو الكمية اللازمة المحددة.....وغيرها من الشروط.[1]

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

كذلك نجد" بذور الخروع "المعروفة بشدة سميته، وغيرها مثل النعناع وما إلى ذلك .أما الحيوانات فمنها بيض السعد، ورجل الأسد، ورجل الحمامة، و السنبل، و الهدال، و الكندس و الصقنقور، وحب الزلم، وورق الغار ... وغيرها، كذلك عرف مؤخرا أو شاع استعمال نبات" الجنسنغ "الذي عرف على فاعليته في إعادة الحيوية والنشاط للكهول.[2]

والشيء الذي يميز الوصفات التقليدية هذه هي أنها تضم مواد نادرة يصعب توقعها أو أخرى منفردة مقززة تتميز بالغرابة و من هذه العناصر التي كانت تتردد في الوصفات الطبية منذ أقدم العصور حتى مطلع العصر الحديث" أسنان الخنزير "و"اللحم النتن "و"الدهن الفاسد و المعفن" و افرازات " أذن الخنزير" "لبن المرأة الحائض ." ومن بعض" إفرازات الحمير والبغال والكلاب و القطط ."و ما إلى ذلك من أنواع الحيوانات، حتى وسخ الذباب الذي يوجد على الجدران كذالك ما يتعلق بأجزاء من الإنسان التي تتمتع بأهمية كبيرة في نظر المعتقد الشعبي، بسبب اتصالها بجوهر الإنسان أو لأنها تمس المقدس فيه وهو الروح.[3]

---

[1] – محمد الجوهري، **علم الفلكلور دراسة المعتقدات الشعبية**، مرجع سبق ذكره، ص 479، 480.

[2] – صالح نزار، **طب العطارين يزدهر مجددا**، من موقعه الالكتروني، مارس 2002.

[3] – محمد الجوهري، **علم الفلكلور دراسة في المعتقدات**، مرجع سبق ذكره ص 480 ، 481.

وثمة خبراء في مجال الأعشاب والنباتات الطبية يعلنون عن توصلهم إلى علاجات شافية و ناجعة للعديد من الأمراض التي استعصت على الطب الحديث مثل :السكري، والصدفية، و الإكزيما، وأم ا رض العقم لدى الرجال والنساء، والربو، والصداع بكافة أنواعه، والرمد الحبيبي، و الحساسية وأم ا رض المعدة، وصولا إلى أمراض السرطان.[1]

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

-3 العلاج بواسطة عمليات الجراحة التقليدية:

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

كما أن هذا لا ينفي أن هناك نماذج مشتركة من الممارسات العلاجية بهذا النوع بين مختلف المجتمعات النامية، نذكر منها والعلاج بالكي والردم وتجبير الكسور وغيرها، ومن بين هذه الممارسات الشائعة في العالم والعالم العربي منها:

-3-1 العلاج بالإبر الصينية:

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

[1] – صالح نزار ، مرجع سبق ذكره

أن الكون يسير على هذين القوتين هما(يين) yin تمثل العنصر الأنثوي وتتميز بصفات سالبة، في حين أن (يانج) yang تمثل العنصر الذكري وهو الذي يميز الصفات الموجبة، وهذان القوتان الكونيتان تمتزجان بطريقة أو بأخرى في كل من الذكر والأنثى ويسريان خلال 21 قناة أو برجا ومن كل قناة يتفرع 10 فرعا ولهذا تصور الصينيون القدامى وجود 110 فرعا أو نقطة في كل أج ا زء الجسم البشري وكل نقطة منها صالحة لغرس الإبر فإذا غرست فإنها تساعد على حد زعمهم على إعادة التوازن بين " الين و اليانج" ،أي بين القوة السالبة والموجبة وهم يعتقدون أيضا أن كل هذه الأم ا رض التي تحل بالجسم ترجع إلى اختلال الموازين بين " اليين واليا نج "ثم إنه لا يهم أو توضع الإبر في الموقع الذي به المرض لأن كل القنوات أو الفروع تؤدي إلى بعضها البعض ومن شأن هذه الإبر أنها تصلح الخلل.[1]

وللكي فوائد عديدة تستعمل لعلاج الكثير من الأم ا رض كالصداع وحالات البرد ومس الجن.[2]

كما يستعمل في علاج **عرق النساء** من خلال كي العصب الناقل للألم والموصل للمخ ويكون موضعه في أقصى الفخذ، **وعلاج الجذوع** وهي من فصيلة الروماتيزم ،بكي اليد أو المفاصل أو القدم، وعلاج **الطيحال** باستعمال ثلاث خطوط متقاطعة على خط واحد أفقي و**علاج البثور** التي تظهر على الجسم كله بواسطة مسمار، وعلاج **الربو وضيق النفس** بالكي على القفص الصدري، و**علاج الحمى** بواسطة دائرة في أعلى نصف الرأس.[3]

---

[1] – عبد الر ا زق الكيلاني، **الحقائق الطبية في الإسلام**، طبع بدار القلم، دمشق، ودار الشامية، بيروت، توزيع دار البشير، جدة، دون ذكر سنة النشر، ص 364.

[2] – إبراهيم عبد الهادي المليحي وآخرين، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص 92.

[3] – عبد المحي محمود حسن صالح، مرجع سبق ذكره، ص 68، 69.

كما يستخدم الكي في الطب الشعبي في علاج (**اللِوَز** من خلال الكي في أعلى الرقبة في اليمين أو اليسار، **علاج أمراض الأ**طفال :كالمغص بمختلف أنواعه من خلال الكي الأذن اليمنى وأسفلها، **علاج احمرار العين** :من خلال كي مقدمة الأذن للفضاء على الدم الفاسد، **علاج الأمراض العصبية والعقلية** :من خلال كي منتصف قمة الرأس ، **علاج العقم** :من خلال الكي في واحد وعشرين موضعا من جسم العقيم، ما بين الصدر والظهر[1].

3-2 تجبير الكسور:

حيث بوجد أناسا ماهرين في هذه العملية ويقومون بإجرائها بطريقة محكمة مستخدمين ألوانا خشبية تلصق على جانبي الجزء المكسور، بالإضافة إلى بعض المواد كصفار البيض ثم يربط بطريقة محكمة ومن الملاحظ أن هذا التجبير لم ي ا زل يمارس في حالات الكسور في وقتنا الحالي .[2]

-3-3 العلاج بالحجامة:

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

---

[1] – على المكاوي، **الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي**، تقديم :محمد الجوهري، سلسلة علم الاجتماع المعاصر، الكتاب 29 ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1988 ، ص 338 ، 339.

[2] – إبراهيم عبد الهادي المليحي و آخرين، ص28.

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

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

ج – فوائد الحجامة :فالحجامة الجافة تفيد مثلا في تسكين الآلام جميعها إذا وضعت في مكان الألم، أو قريبا منه فهي تفيد في الصداع والآلام المفصلية والآلام ذات الجنب وتفيد في التهاب القصبات، وداء الرئة واحتقانات الكبد، والتهاب التامور، وكذلك في مكافحة أم ا رض الحساسية كالإكزيما، و إذا جريت في الرأس أفادت كثيرا في أمراض العين، أما الحجامة المدماة فهي تفيد في ارتفاع الضغط الشرياني وكذلك في قصور القلب الشديد وأمراض الرئة والكبد وقصور الكلى و التسممات، وهي تفيد خاصة في تميع الدم.[1]

3-4 العلاج بالتشريط : حيث يعتمد على ربط العضو المصاب و تشريطه بالشرط" لشفرة الحلاقة " أو بالسكين خاص حتى يسيل الدم منه وغالبا ما يكون دم مسموم أو فاسد، وهو يستخدم في حالات لدغ العقارب أو الثعابين وبعض الحالات الأخرى التي تستخدم فيها الحجامة.[2]

---

[1] – عبد الرزاق الكيلاني، مرجع سبق ذكره ، ص 297 ، 300.

[2] – على المكاوي، مرجع سبق ذكره، ص334.

II. الطب النبوي الإسلامي:

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

1-مبادئ الطب النبوي لمفاهيم الصحة والمرض:

إن من أهم مبادئ الطب النبوي أو الإسلامي أن الداء والدواء من عند الله سبحانه وتعالى، حيث روى عن أبي الأنبياء إبراهيم عليه السلام أنه سأل ربه فقال :يا رب ممن الداء فقال مني، و قال وممن الدواء، فقال مني، قال :فما بال الطبيب ؟ قال رجل أرسل الدواء على يده.

كما جاء في أحاديث المصطفى صلى الله عليه وسلم للتدليل على أن المرض من عند الله « إن العبد إذا مرض أوحى الله إلى ملائكته، يا ملائكتي أنا قيدت عبدي بقيد من قيودي فإن أقبضه أغفر له وان أعافيه فحينئذ يعقد ولا ذنب» . جاء في محمد ناصر الدين الألباني سلسة الأحاديث الصحيحة المجلد الرابع صفحة 143.[1]

وجاء في الطب النبوي أن المرض نوعان مرض القلوب ومرض الأبدان، وهما مذكوران في القران الكريم، فعن مرض القلوب قال الله تعالى:﴿فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فزادهم الله مَرَضاً وَلَهُم عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ﴾[2] ، وقال

[1] – محمد عصام طربية، **الاستشفاء بالقران و التداوي بالرقى الصرع-الصداع-المس الروحي– السحر-المصيبة**، دار الإسراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،1994 ، ص 7.

[2] – سورة البقرة ، الآية 20.

تعالى أيضا :﴿ وَلِيَقُولَ الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ وَالْكَافِرُونَ مَاذَا أَراد اللَّهُ بِهَذَا مَثَلاً ﴾ [1] ، أما مرض الأبدان فجاء :﴿لَيْسَ عَلَى الأعْمَى حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ﴾ [2]، وجاء أيضا﴿ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضاً أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَر ﴾[3].

وفي تحليل لأنواع هذه الأم ا رض فإنها تجمع بين كل الأنواع من الأمراض المعروفة وهي "الروحية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، والبدنية، والبيولوجية"، فكما خلق الله الداء خلق الدواء الذي يتناسب وهذا الداء، حيث أن الإسلام اهتم بمعالجة الإنسان علاجا متكاملا لا مثيل له، فعلاج النفس وبذا غذى الروح، وهذا ما ينساه الطب الحديث في أغلب الأحيان وكذلك علاج المريض في أوقات الحرب والسلم ،سواء كان المريض مدنيا، أو عسكريا، فقيرا أو غنيا عدوا أو صديقا.[4]

وقد جاء في الطب النبوي إلى توضيح العلاقة بين المرض الجسدي والروحي والنفسي ...الخ حيث أن للبدن ثلاثة أحوال":حال طبيعية وحال خارج عن الطبيعة، وحال متوسط بين الأمرين".

-فحال الطبيعة بها يكون البدن صحيحا.

-وحال خارج عن الطبيعة و بها يكون البدن مريضا.

-والحالة المتوسطة بين الأمرين فهي متوسطة بين الحالتين.

و عن أسباب خروج البدن عن الطبيعة هو إما من داخله لأنه مركب من الحار والبارد والرطب واليابس، و أما من خارج، فلأن ما يلقاه قد يكون موافقا وقد يكون غير موافقا، والضرر الذي يلحق الإنسان قد يكون

---

[1] – سورة المدثر ،الآية 12.

[2] – سورة النور ، الآية 12.

[3] – سورة البقرة ،الآية 287.

[4] - عبد الله عبد الر ا زق سعود سعد، **الطب و روائده المسلمات**، دار الشهاب، باتنة الجزائر، ص33.

من سوء المزاج بخروجه من الاعتدال وقد يكون من فساد في العضو، وقد يكون من ضعف في القوى أو الأرواح الحاملة لها، ويرجع ذلك إلى زيادة ما الاعتدال في عدم زيادته أو نقصانه أو تفرق ما الاعتدال في انقباضه أو خروج ذي وضع وشكل عن وضعه وشكله بحيث يخرجه عن اعتداله[1]

2 مبادئ الوقاية والعلاج في الطب النبوي:

2-1-الوقاية الصحية:

تتمثل في مختلف القوانين حول الأكل والشرب والبيئة والنوم واليقظة وغيره، فعن قوانين الأكل والشرب :فإن مراتب الغذاء ثلاث :مرتبة الحاجة ومرتبة الكفاية ومرتبة الفاصلة حيث أخبر النبي صلى الله عليه وسلم أن يكفيه لقيمات، فلا تسقط قوته ولا تضعف معها فإن تجاوزها فليأكل في ثلث بطنه، ويدع الثلث الآخر للماء والثلث الثالث للنفس وهذا أنفع للبدن والبطن، فإذا امتلأ البطن بالطعام ضاق عن الشراب فإذا رد عليه الشراب ضاق عن النفس، وعرضه الكرب والتعب وهذا إلى ما يلزم ذلك من فساد القلب والكسل والجوارح. كما جاء فيه عن فوائد المأكولات المختلفة وفي مقدمتها اللبن.[2]

أما عن اللباس فقد جاء فيه أن الرسول صلى الله عليه وسلم أعدل النوم وأنفعه للبدن والأعضاء و القوى في أول الليل، ويستيقظ في أول النصف من النهار، حيث البدن والأعضاء حظها من النوم و الراحة والرياضة، وهذا فيه صلاح للقلب والبدن.[3]

---

[1] – بن القيم الجوزية، ،**الطب النبوي**، ط1 ، لشمس الدين أبي عبد الله محمد بن أبي بكر الرازي، أخرجه، شعيب الأرنؤوط عبد القادر الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة، بيروت 1406هـ،1983م،ص9.

[2] – المرجع نفسه، ص18.

[3] – المرجع نفسه، ص 237،247.

أما عن رياضة النفوس :بالتعلم والتأدب والفرح والسرور والصبر والثبات والإقدام والسماحة و فعل الخير ونحو ذلك مما ترضى له النفوس، وأعظم رياضتها الصبر والحب والشجاعة و الإحسان فلا تزال ترتاد بذلك شيئا فشيئا حتى تصير لها هذه الصفيات راسخة وثابتة، مزودا بالآداب الصحية للجماع والنظافة والغسل ودور الرائحة الطيبة أو التعطر والكحل بالعينين والسواك... الخ، ولا تكفي هذه الصفحات لسرد الكثير من ذلك.

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

أ -العلاج بالأدوية الطبيعية وبعض عمليات الجراحة التقليدية :فمثلا في علاج الحمى ففي سنن بن ماجة عن أبي هريرة" أن الحمى كير من كير جهنم فنحوها عنكم بالماء البارد("أخرجه ابن بن ماجة ورجاله الثقاة إسناده صحيح.)

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

كذلك في علاج الرأس والشقيقة روى بن ماجة في سننه حديثا صحيحا أن النبي صلى الله عليه وسلم كان إذا صدع غلف رأسه بالحناء ويقول":إنه نافع بإذن الله من الصداع ("أخرجه البخاري .)

أما الشقيقة فقد جاء عن ابن عباس خطبنا الرسول صلى الله عليه وسلم ":فيمكث اليوم واليومين ولا يخرج حيث أن عصب الرأس ينفع في الشقيقة وأوجاع الرأس.

ونظرا لأن أسباب الصداع مختلفة فإن منه ما يعالجه بالحناء، ومنه ما يعالجه بالحجامة ومنهم ما يعالجه بالتبريد ومنهم من يعالجه بالسكون والدعة وتجنب سماع الأصوات والحركات، ومنهم من عالجه بالضمادات[1]

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

فهي مذهب للنفخ وخرج لحب القرع نافع من البرص، وحمى الربيع و البلغمية مفتح للسدد ومحلل للرياح مجفف لينة المعدة ورطوبتها، وان دق وعجن بالعسل وشرب بالماء الحار أذاب الحصاة التي تكون في الكليتين و المثانة ويدر البول والحيض واللبن ويشفي من الزكام البارد... الخ.[2]

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

وعن أنس ابن مالك رضي الله عنه « :كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يحتجم في الأخذين والكاهل، وكان يحتجم سبع عشرة وتسع عشرة و إحدى وعشرين.[3]

---

[1] – للمزيد من المعلومات إرجع إلى بن القيم الجوزية، مرجع سبق ذكره، ص 84 90.

[2] – المرجع نفسه، ص 297 ، 300.

[3] – المرجع نفسه ،ص297.

أما عن الكي فإنه كان يستعمل في حالة الضرورة من طرف النبي صلى الله عليه وسلم، كما أنه كان لا يحب أن يكتوي وجاءت في الأحاديث البخاري عن عاصم بن عمر بن جابر بن عبد الله قال سمعت النبي صلى الله عليه وسلم يقول ":إن كان في شيء من أدويتكم خير، ففي شربة عسل أو شرطة محجم أو لذعة من النار، وما أحب أن أكتوي ."وقال كذلك ":أن آخر الدواء الكي"، فهو ينتشر في المجتمعات الشرقية وخصوصا أفراد البادية في الأمة العربية.[1]

ونظرا لما في الكي من تعذيب فإن النبي صلى الله عليه كان يكرهه، وكان يقول ":أنهي أمتي عن الكي " لذلك لم يستعمله الرسول صلى الله وسلم إلا عندما كان يضطر إليه[2]

ب -الاستشفاء بالرياضة وبعض العبادات الدينية : ومن أهمها:

-الاستشفاء بالرياضة :ومنها المشي وركوب الخيل والسباحة والمصارعة، فالمشي مثلا ينشط الجهاز الدوري والتنفسي وينقص الوزن، حيث قال الرسول صلى الله« علموا أولادكم السباحة والرماية ركوب الخيل.»

-الاستشفاء بالصوم : ومن فوائده الروحية أنه يعود على الصبر ويقوى عليه، ويعلم ضبط النفس ويساعد النفس ويقويها بالتقوى، ويربيها وفوائده الاجتماعية أنه يصون المجتمع من الشرور.

-الاستشفاء بالصلاة :بحيث أن الصلاة تدعو إلى التمسك بالأخلاق الفضيلة ومكارم الأخلاق، وتبعث النشاط والحيوية في الإنسان الذي يمارسها، وتقوي همته وعزيمته، وتقوي العضلات بالجسم والمفاصل والعمود

[1] – زهير أحمد السباعي، **طب المجتمع حالات دراسة**، دار العربية للنشر والتوزيع،1995 ، ص 51،52.

[2] – عبد الرزاق الكيلاني، مرجع سبق ذكره، 365.

الفقري ومنع انحناءه وتقوي مفاصل الكعبين والسجود يمنع تراكم المواد الذهنية والترهل ويقوي عضلات البطن، أما عن فوائدها النفسية أن سلوك المصلي يجنبه كثير من الانفعالات الشديدة ومؤثرات الخوف والقلق، وتوقيت الصلاة تنظم حياة الإنسان.

-الاستشفاء بالحج :فهو رياضة، وأدعية الحج تفريج الصدر النفسية، وماء زمزم مفيد ناجع إذ فيه أملاح معدنية منظفة للجهاز الهضمي، والبولي ومنشطة لسائرة الأعضاء، وفي الحج يتعوذ الإنسان بالاعتماد على النفس وعلى حياة التقشف وقهر النفس و إزالة الرغبات وكبح جماح النزوات.

-الاستشفاء بالاستسقاء :فهو جزء من الطهارة التي أحبها الإسلام، ومن فوائده تنظيف الجسم و إزالة الأقذار منه وفتح مسامه ويهدئ الأعصاب وينقص التوتر وينشط الدورة الدموية، وهو يوصف للكهول وأصحاب أم ا رض القلب وارتفاع الضغط و أمراض الكلى .[1]

ج -العلاج بالأدوية الروحانية:

–العلاج بالقران الكريم :وهي كل ما يقلل المرض، من أدعية إلهية صالحة وقراءة سورة قرانية مباركة أو كليهما، ومن بين هذه السور" سورة الفاتحة "أو فاتحة القران والمعوذتين، وسورة الإخلاص وخواتيم سورة البقرة، وأولها آية الكرسي وسورة" يس."

-الاستشفاء أو الدعاء بأسماء الله الحسنى والبسملة وفضائلها :ومن أشهر الأمراض الذي يصلح فيها هذا النوع من العلاج – الرقية الشرعية – مايلي:

[1] – عصام طربية، مرجع سبق ذكره، ص33 ،39.

-علاج المصاب بالعين :حيث روى المسلم في صحيحه عن ابن عباس قال :قال رسول الله صلى الله عليه وسلم « العين حق ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين » وفي صحيحه أيضا عن أنس أن النبي صلى الله عليه وسلم أنه رخص الرقية من الحمى والعين وال نمِ لَةِ . فالعين تتأثر بالروح، فالروح الحاسد مؤذية للمحسود أذى بينا ولهذا أمر الله سبحانه وتعالى أن يستعيذ به من شره وتأثير العين بالمقابلة أو بتوجيه الروح نحو من يؤثر فيه وكثير من العائنين يؤثر في المعين بالوصف من غير رؤية، وقال الله تعالى :﴿ وإِن يَكَادُ الَّذِينَ كَفَرُوا لَيُزْلِقُونَكَ بِأَبْصَارِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الذِّكْرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ﴾)[1](،وقال أيضا :﴿ قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ* مِن شَرِّ مَا خَلَقَ * وَمِن شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ * وَمِن شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ * وَمِن شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَد﴾[2]ً.

ففي علاج العين بالرقى :هو الإكثار من قراءة المعوذتين وفاتحة الكتاب آية الكرسي ومن التعويذات النبوية نذكر":أعوذ بكلمات الله التامة من شر ما خلق"،و"أعوذ بكلمات الله التامة من شر كل شيطان وهامة ومن شر كل عين لامة."

وفي صحيح مسلم عن أبي سعد الخذري أن جبريل عليه السلام أن النبي صلى الله عليه وسلم قال :يا محمد اشتكيت؟ قال نعم، فقال جبريل عليه السلام": بسم الله أرقيك من كل شيء يؤذيك من شر كل نفس أو عين حاسد الله يشفيك، بسم الله أرقيك[3]"

[1] – سورة القلم، الآية 12.

[2] – سورة الفلق.

[3] – بن القيم الجوزية، مرجع سبق ذكره، ص 175.

-في علاج السحر :جاء في صحيحين مسلم والبخاري عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: سحر الرسول صلى الله عليه وسلم حتى أنه كان يخيل إليه أنه يأتي نساؤه ولم يأتيهن وذلك أشد ما يكون من السحر.

وفي أحاديث كثيرة ذكرت أن النبي صلى الله عليه وسلم كان قد سحر وظن أن ذلك من مادة دموية، فاحتجم قبل أن يوحى إليه ذلك أنه سحر ولما جاءه الوحي من الله تعالى وأخبره أنه قد سحر فسأل الله سبحانه فدله على مكانه واستخراجه فقام كأنما أنشط من عقال.[1]

ومن أنفع علاجات السحر هي الأدوية الإلهية بالقران الكريم ومن هذه الآيات والسور مايلي(:سورة الفاتحة، أربع آيات من سورة البقرة، عشر آيات من سورة الصافات، آيات من سورة الرحمان، أواخر سورة الحشر ،سورة الكافرين، سورة الإخلاص، والمعوذتان وكذلك قراءة آيات الحفظ الواردة في القرآن الكريم بعد صلاة العشاء منها آية الكرسي وكذلك « فالله خير حافظا وهو أرحم الراحمين[2] » ، « إِنَّا نَحْنُ نَزَّلْنَا الذِّكْرَ وَإِنَّا لَهُ لَحَافِظُونَ [3] »، « ويرسل عليكم حفظة [4].»

III. الطب الحديث:

1-التعريف بالطب الحديث:

الطب(باللاتينية) ars medicina :، أي فن العلاج؛ هو العلم الذي يجمع خبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان، وما يعتريه من اعتلال و أمراض و إصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه، ويحاول إيجاد العلاج بشقيه الدوائي و الجراحي و إجرائه على المريض.

---

[1] – المرجع نفسه، ص 126.

[2] – سورة يوسف، الآية 64.

[3] – سورة الحجر، الآية 09.

[4] – سورة الأنعام، الآية 61.

كما يتناول الطب الظروف التي تشجع على حدوث الأم ا رض وطرق تفاديها والوقاية منها، و من جوانب هذا العلم الاهتمام بالظروف والأوضاع الصحية، ومحاولة تحسينها.

و الطب هو علم تطبيقي يستفيد من التجارب البشرية على مدى التاريخ .وفي العصر الحديث يقوم الطب على الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية و السريرية.

وقد مهد لظهور الطب الحديث العديد من المحاولات التجريبية التي مارسها العلماء و الكميائيين مع الحضارات القديمة في " بلاد الرافدين ومصر " الفراعنة :الذين برعوا في تحنيط الأموات والهند والصين " الوخز بالإبر الصينية " إلى أن حدثت النقلة النوعية في زمن **الإغريق واليونان** وظهور"أب قراط " أحد أشهر الأطباء عبر التاريخ وصاحب القسم المعروف باسمه والملتزم بأخلاق المهنة و "جالينوس " وغيرهم ومع ظهور الحضارة العربية والإسلامية وتطور الممارسة العلمية التجريبية بدأ الطب يأخذ شكله المعروف اليوم من خلال أعمال علماء وأطباء كبار أمثال " ابن سينا " الشيخ الرئيس الذي عرف بأنه أول الباحثين في مجال الطب النفسي وأول من أعطى الدواء عن طريق الحقن وغير ذلك الكثير " وابن النفيس " المكتشف للدورة الدموية الصغرى الدورة الدموية الصغرى، و"الزهراوي ، الرازي " وغيرهم الكثير ممن ظلت كتبهم وأعمالهم تدرس في مختلف أنحاء العالم حتى القرن السابع عشر؛ مما مهد الطريق أمام التطورات الكبيرة اللاحقة التي حدثت مع ظهور عصر النهضة في أوروبا ثم الثورة الصناعية وصولاً إلى الأزمنة الحاضرة والتي أدت إلى تطورات كبرى في كافة العلوم ومنها الطب.

2-فلسفة الطب الحديث :

سيطرت فكرة التوازن أو الموازنة على الطب" الهيروقراطي "في القرنيين الخامس و الرابع قبل الميلاد وظلت مستمرة حتى اليوم في كثير من أشكالها، وان كانت تختلف من حيث الجدارة العلمية.

وعندما نشأ الطب المبكر، دار النقاش حول تلك العوامل التي تحدد التوازن .وادعى الأطباء حينئذ أنه طالما أن الإنسان يتولد من سائل بذري، فإن أخلاط الجسم أو سوائله تعد إذن بمثابة مكوناته الأساسية .

و بناءا على ذلك هناك وجهة نظر شائعة تشير إلى وجود أربعة أخلاف تشكل زوجين من مواد ذات خصائص متعارضة، وهما :الدم و السوداء، ثم الصفراء والبلغم .وقد ميزت نظرية الأخلاط الأربعة كل الأفكار الطبية الخاصة بالتوازن خلال عدة قرون، تلك النظرية التي عبرت عنها مؤلفات" جالين " Galen وهو طبيب عاش في القرن الثاني للميلادي في صياغات محددة.

وعلى الرغم من أن المفاهيم والتصورات الهيروقراطية بصدد التوازن، لم يعد لها وجود في الطب الحديث، فإن مفهوم التوازن الجسدي في علم الفيسيولوجيا الحديثة، يمثل أهمية قصوى في فهم العلاقات المتبادلة والمعتمدة بين العمليات الفيسيولوجية والبيولوجية .و فضلا عن ذلك فإن معظم الممارسات الطبية العلمية، تنطوي على علاج المريض من خلال مجموعة محاولات تجري لاستعادة الحالة المتوازنة لجسم الإنسان .وأخيرا يعتبر مفهوم التوازن من أهم المفاهيم في ميداني دراسة الأيض، وعلم الغدد الصماء.

وعندما نحاول تقييم الأساليب التي يستخدمها الطب في تحديد المرض وتعريفه، يمكننا أن نقول إنه من الواضح أن الطبيب لا يعتمد على مقياس للقيم الاجتماعية لكي يجري تشخيصه لمشكلة المريض .بل إن لديه أساليب وطرق فنية كثيرة يقوم باستخدامها في تلك العملية، حيث يبدأ عادة بمعرفة تاريخ كل شكوى من شكاوي المريض وتطورها، ثم يقوم بجمع الكثير من المعلومات المتصلة بالحالة .وأثناء قيام الطبيب بعملية الفحص الفيزيقي، يضيف من عنده الكثير إلى تلك المعلومات التي حصل عليها بالفعل من المريض، إذ أن إطاره المرجعي يضم مجموعة معايير متصلة بالأداء الوظيفي للجسم الإنساني وتكون محصلة لملاحظاته الخاصة وما اكتسبه من معلومات أثناء مراحل تعليمه الطبي، وللنظريات الطبية الخاصة بالعلاقة بين أعرض المرض وما

تنطوي عليه من أهمية لفهم العمليات المرضية.

إن الإطار المرجعي الذي يستخدمه الطب في تقييم المرضى إطار علمي إلى حد يزيد أو ينقص، ولا نزال هناك منطقة مجهولة في مناخ الطب الحديث ليومنا هذا، فضلا عن وجود العديد من المستويات أو المعايير التي يعتمد عليها الأطباء في تقييم مرضاهم في الوقت الذي تتميز فيه هذه المعايير بأنها مؤقتة وغير نهائية، ولذلك فإن الممارسة الفعلية للطب لازالت تعتبر فنا اجتماعيا.

نظرا لتغير النظريات العلمية في تفسير المرض و اقتراح أساليب مختلفة من العلاج –وينطبق ذلك على المعرفة العلمية المتصلة بظروف مرضية معينة مثل :مرض القلب، و الأورام الخبيثة والسكتة المخية، حيث تتميز بانعدام الثقة في شأنها أو اكتمالها، علما بأن هذه الأم ا رض تكمن وراء أكثر من الثلثين حالات الوفاة في الولايات المتحدة.

و للأطباء وجهات نظر مختلفة، بل ومتعارضة فيما يتعلق بالتصرف مع الأم ا رض، ومن الأمثلة على هذا الاختلاف ما أعلنه أحد المؤلفين في الطب، بعد ما قام بحصر عدد الأساليب العلاجية لقرحة المعدة، فوجد أنها بلغت 100 أسلوب أوصت بها الدوائر العلمية المتخصصة في الفترة ما بين عام 1946 – 1956م والتعرض لهذا الاختلاف الشديد في أساليب العلاج يكون نتيجة حتمية عندما تشخص الواقع العلمي على نحو غير ملائم .و هذا يدعونا إلى القول بأن مستويات الحكم على وجود المرض أو المعايير تقييم مسيرته ليست موضع ثقة تامة بل إنها تتصف بالتردد الشديد حتى يومنا هذا[1]

إن انجازات الطب الغربي في القرن التاسع عشر تخدير، تعقيم، تلقيح والمضادات الحيوية وانتشاره بشكل واسع في أنحاء العالم جعله الطب النمطي على الرغم من بقاء العلاجات الأخرى.

[1] – محمد علي محمد و آخرين، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، مرجع سبق ذكره ، ص 156 ،158.

وهذا ما يفسر رفض المعاهد الغربية الاعتراف بالطب التقليدي الأوربي والغير أروبي، الصيني والعربي وغيره .

وقد حقق الطب الغربي بعد القرن التاسع عشر عدة نجاحات نذكر منها:

-زيادة متوسط الأعمار.

-انخفاض مستوى وفاة المواليد الجدد.

-القدرة التقنية على القضاء على الكثير من الأمراض القديمة كالطاعون والسل... كما يأمل الطب الحديث في إيجاد حلول للمشاكل الصحية المستعصية مثل، فيروس السيدا وغيرها؛ كما يعمل على التقدم في علوم الاستنساخ و إنتاج خلايا جدعية.

أ -خطوات الإجراء الطبي الحديث:

الأسباب :وهي دراسة أسباب المرض.

المرضية :وهي التعرف على آلية المرض.

الفيزيولوجية المرضية :وهي دراسة التغيرات في الوظائف الرئيسية للمرض.

دراسة الأعراض :هي دراسة جميع الدلائل الظاهرة، وهي ما نسميه أيضا الدراسة السريرية.

عكس الدراسة الشبه العيادية التي هي نتاج الاختبارات التكميلية؛ نظرا لتطور تقنيات التصوير الإشعاعي، ظهر علم دراسة الأعراض الشبه العيادي.

التشخيص :هو تحديد المرض.

التشخيص التفريقي :هو وصف الأمراض التي تحمل أ ع ا رض مشابهة والتي يمكن أن تختلط بالمرض قيد التشخيص.

العلاج : وهو علاج هذا المرض.

التوقع :وهو دراسة إمكانية تطور هذا المرض.

سيكولوجية المريض :هو عنصر هام في نجاح العملية الطبية و اعتبارا من عام 1129 م قال مؤرخ الطب جان ستاروبينسكي"عملية طبية كاملة حقا لا تقتصر على هذا الجانب التقني، إذا أراد الطبيب أن يؤدي وظيفته بشكل كامل، فإنه يحدد علاقة مع المريض التي من شأنها تلبية الاحتياجات العاطفية للأخير[1]

ب -التخصصات الطبية الحديثة :يضم الطب الحديث عدة تخصصات تتلخص في مايلي:

طب الأسنان، طب الأطفال، جراحة الأطفال، طب أم ا رض الدم ، طب باطني، طب الصدر، التخدير، جراحة عظام، جراحة تجميل، طب الجهاز البولي، زراعة الأعضاء، جراحة القلب، جراحة الفم والوجه والفكين، علم الدم، علم الغدد الصماء، علم الأشعة، جراحة عصبية، طب الصدر، مرض معدي، طب النساء والتوليد، طب العيون، طب نفسي، طب الحالات الحرجة، طب المسنين، فريق رعاية المسنين الطبية، علم الأورام، طب شرعي، الطب الصيني، طب رياضي، طب عسكري، طب الجلد[2].

رابعا -الطب البديل :

1-مفهوم الطب البديل :

من الصعب الحصول على معنى واضح لما يعنيه الطب البديل، كما لا يوجد اتفاق حول هذا التعريف بين العلماء، ونتيجة لهذا فهناك إجابات عديدة لهذا التساؤل والتي تصلح للتعبير بصدق عن مختلف الخبرات، ويمكن القول أن " :الطب البديل عبارة عن نسق خصب من التقنيات والنماذج و الأنساق الطبية التي يمكن أن تكون

[1] – مقال حول :**مفهوم الطب في الموسوعة العلمية** /http://ar.wikipedia.org

[2] – . http://www.mergabtv.com/forums/showthread.php?p=686

غير مألوفة للغالبية العظمى من الجمهور، وهي مع ذلك تعتبر بديلة لهؤلاء الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية، وكثيرا من الوسائل من سلة الطب البديل تبوب تحت مسميات أخرى اليوم وأكثرها شيوعا، الطب التكاملي، الطب الوقائي، الطب التكميلي، الطب البيئي[1].

حيث لوحظ في أوانه الأخيرة أن هناك اهتماما مت ا زيدا في الطب الشعبي من قبل العديد من الهيئات المحلية والدولية في العديد من الدول، وبالذات في الدول جنوب شرق آسيا والفلبين والصين، وغيرها من الدول، ويرجع هذا الاهتمام في هذا الجانب من العلاج إلى رغبة هذه الدول في توفير مستوى أفضل في الصحة لشعوبها، وسعت لذلك بعد أن عملت على تنقية العلاجات الشعبية، مما علق بها من شوائب سلبية وغيبيات ونظمت لأجل ذلك الدوريات التدريبية و التأهيلية لممارسة العلاج التقليدي؛ كما أقامت المعاهد المتخصصة في هذا الجانب والتي تعمل على تأهيل الممارسين للطب الشعبي تأهيلا عاليا .ففي الهند هناك معهد الطب التقليدي يقوم بتأهيل الممارسين للطب التقليدي، وفي الصين انضم نحو نصف مليون من الأطباء التقليديين مع زملائهم العصريين في النقابات العمال الصحية، كما تم تدريبهم في مجال الصحة العامة، والطب الوقائي في دورات قصيرة الأجل[2].

ومع نهاية القرن العشرين، وكذلك مع نهاية القرن العشرين وبظهور مفهوم العولمة، وظهور مقاومة المضادات الحيوية وبعض الفيروسات المستعصية والأمراض الغير قابلة للعلاج، رأى هذا الطب التقليدي طريقه إلى النور ويبدو ذلك جليا في وضع منظمة الصحة العالمية عام1001 استراتيجياتها الأولى العامة للطب التقليدي أو

---

[1] – **الطب الحديث :** موقع ويكيبيديا موسوعة حرة . /http://ar.wikipedia.org

[2] – إدموند بيرك واي ا رلابيدوس، **الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن**، ترجمة عبد الله معمر ، ط2 ، مكتبة مدبولي،القاهرة،2999 1999 ، ص46 ،47.

الطب البديل عاد للطب التقليدي إلى جانب الطب الحديث في أوروبا مثل الوخز بالإبر الصينية والعلاج بالأعشاب.[1]

حيث انتشر الطب البديل في مختلف أنحاء أوروبا وأمريكا و لا سيما ألمانيا الرائدة في هذا الميدان، انتشر إلى حد كبير ومتزايد ووجد تجاوبا و إقبالا من المرضى الذين أصبحوا يحاولون تفادي العقاقير الكيماوي، كما أن إقبال الأطباء على تعلم مختلف أنواع العلاج البديل في ت ا زيد مستمر لاقتناعهم بمدى فعاليته ومحاسنه ومصلحة مرضاهم.[2]

وهناك العديد من الأسئلة التي تطرح حول ملازمة الطب البديل في هذا الزمن ومنها:

–هل لأن التقنيات التي يعتمد عليها الطب البديل تهدف إلى إعطاء معنى للحياة؟ – وكيف يمكن للطب البديل أن يوفق بين الممارسة العلمية والتقليدية ؟ وبين الجانب الجسمي والروحي للمريض؟

و الإجابة هي أن الطب البديل يعتبر المريض ليس مجرد جسد فقط ولكن المريض هو شخص تتفاعل فيه الروح مع الجسد، فهو عكس الطب التقني الذي يعتبر أن الجسد لا توجد لديه روح .كما أنه يحاول أن يتحيز عن الطب الذي يعتمد على الأدوية البيوكيماوية حتى يتطلع إلى التراث التقليدي ويقتبس منه المعتقدات والتصورات المرتبطة بتفسير وعلاج المرض طبعا بعد التأكد من صحتها عن طريق التجريب .هذا ويعتمد الطب البديل على في بعض مناهجه على البعد الديني في علاج بعض الأمراض، فهو يدرك أهمية البعد الروحي في فهم

[1] – الطب الحديث : موقع ويكيبيديا موسوعة حرة . http://ar.wikipedia.org/ م

[2] – مقال حول لماذا الطب البديل، http://www.hadaik.com/vb/showthread.php?t=217

وعلاج الأمراض، فالتأثير المتبادل بين الجانب الروحي والجسمي والعقلي يحدد معنا للحياة كما أنه يمثل مطالبا ضمنيا لدى المرضى.[1]

فلسفة الطب البديل:

تصنف الأمراض وفق المبدأ الطبي إلى نوعان:

أ –**الأمراض العضوية :**فهي التي تحدث بسبب تغيير واضح في عضو من أعضاء الجسم ككسور العظام أو الأورام أو الجروح أو تمزق العضلات أو فتق، أو انسداد أحد عروق الدم أو انقطاع عصب من الأعصاب؛ فمثل هذه الأمراض يصعب على الحسم نفسه التغلب عليها تماما دون تدخل جراحي أو طبي، كما نجح الطب التقليدي في علاجها.

ب –الأمراض الوظيفية:

والتي تحتل حيزا كبيرا من معاناة المرضى في مختلف أنحاء العالم، فمعظمها عجز الطب حتى اليوم في إيجاد واضح لها و إنما هي افتراضات ونظريات تظهر وتختفي يتم العلاج عللا أساسها.

ومن أبرز هذه الأمراض " :أم ا رض الروماتيزم يكل أنواعه كأوجاع المفاصل والعضلات، أمراض الحساسية في مختلف أعضاء الجسم، أنواع الصداع مثل الشقيقة وغيرها، أمراض الجهاز الهضمي من اضطرابات وغازات و إمساك... فالطب العلمي التقني نجح في علاج الأمراض العضوية أما الأمراض الوظيفية فإن الطب التقني عجز في علاجها وتفسيرها تفسيرا واضحا، فهو في النهاية يحاول تسكين الأعراض بعقاقير إذا ما أضعفت

[1]- Jean Benoist**," Les médecines douces"** Laboratoire d'Ecologie humaine Université d'Aix-Marseille, France.1998.p19-20. http://classiques

مقاومة الجسم يصعب عليه مقاومة المرض فيتحول إلى مرض مزمن وتتغير أعراضه إلى أعرض أخرى وتستمر المعاناة.

أما في الطب البديل فالمحاولات وأسلوب العلاج لا تعتمد على تسكين الأعراض فقط، و إنما في نفس الوقت إعطاء الجسم فرصة لمقاومة المرض بنفسه والتغلب عليه و إعادة التوازن إلى أعضاء الجسم بأساليب بسيطة لا تضر إن لم تنفع.

فعلاج الأمراض الوظيفية بما فيها الأم ا رض المزمنة أثبت الطب البديل فيها نجاحا فائقا يتقدم به على أساليب الطب التقليدي في معظم الأحيان؛ فعلاج أم ا رض الروماتيزم أو الحساسية أو اضطرابات الهضمية بالوخز الصيني أو العلاج العصبي الألماني أو العلاج بالأعشاب يؤدي إلى نتائج تفوق نتائج الطب التقني في الكثير من الأحيان[1]

-منافع الحجامة حسب الطب البديل:

الحجامة –من وجهة نظر الحجامين، مدرسة طبية جامعة، فهي من الوسائل العلاجية الفذة التي تستخدم تقريبًا في علاج كل الأم ا رض ابتداءً بمرض الصداع وأم ا رض الروماتيزم، ومرورا بالسكري والضغط، وانتهاءً بالسرطان والإيدز.

أما أعجب استخدام للحجامة فهو استخدمها في علاج مرض سيولة الدم الذي لو أصيب فيه المريض بخدش فقد ينزف حتى يفارق الحياة، ولكن خدوش الحجامة شيء عجيب، فهي لا تسمح بحدوث النزيف، ولم لا وهي تسمح بمرور كرات الدم الحمراء إلى خارج الجسم دون الكرات البيضاء.

[1] – مقال حول لماذا الطب البديل، http://www.hadaik.com/vb/showthread.php?t=217

والأغرب من هذا وتلك أن الحجامة تعالج الشيء وضده، فإذا استخدمت– على سبيل المثال– في علاج مرضى الضغط المرتفع فإن ضغطهم ينخفض، و إذا استخدمت في حالات الضغط المنخفض فإن الضغط يرتفع، وكذلك الحال في زيادة الخضاب أو نقصه(الهيموجلوبين ...)وهكذا.

أما نتائج الحجامة الواردة على ألسنة الحجامين فحدث ولا حرج، فلقد شفي جميع المحجومين تقريبًا من كل الأمراض التي ألمت بهم، أو على الأقل تحسنت أحوالهم الصحية والنفسية إلى حد بعيد بعد الحجامة.

ز -العلاج بالأعشاب والنباتات الطبيعية:

تتميز النباتات والأعشاب الطبيعية بخصائصها وخواصها العلاجية أو الوقاية بالنسبة لأمراض معينة، وترجع هذه الخاصية إلى وجود بعض مواد كيميائية خاصة في أنسجة هذه النباتات لها تأثير معين على الجسم .وتضم الأعشاب الطبية مجموعة كبيرة من النباتات التي تحتوي على مركبات كيميائية ذات تأثير تعرف بالمادة الفعالة التي تستخدم في الأغراض الطبية العلاجية، وتستخدم النباتات والأعشاب الطبيعية إما مباشرة في صورة أعشاب مجففة كما هو معروف في الممارسات العلاجية للطب الشعبي أو قد تستخلص منها المادة الفعالة التي تدخل تركيب مستحضرات الدوائية.

وقد عرف الإنسان أكثير من النواحي العلاجية وتعلم الكثير من خواصها الطبية من خلال ملاحظة تأثيرها على الحيوانات التي كانت تأكلها حيث استخلص منها تجربته في محاولات الشفاء من أمراضه والتخلص من متاعبه[1]

ومع تطور الاهتمام بالطب البديل أخذ منها مجموعة النظريات وخلصها من الشوائب الخاطئة وعمل

[1] – محمد رفعت، **الموسوعة الصحية، العلاج بالأعشاب قديما وحديثا**، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، القاهرة، ص 19 ، 20.

على ترسيخها مجددا في إطار علمي.

خلاصة الفصل:

كان لابد التطرق إلى مختلف الأصناف العلاجية التي يعتمد عليها المرضى في علاج المرض بما فيها الأنماط الحديثة والتقليدية، فقد استخلصنا من خلال هذا الفصل أنه يوجد العديد من الأصناف العلاجية الطبية، ويتفرع كل صنف إلى عدة أنواع، بحيث تعرف مختلف مجتمعات العالم والمجتمعات العربية والإسلامية نماذج علاجية مختلفة لأسباب المرض، تتمثل في أربع أصناف أو فروع رئيسية هي :الطب الشعبي وهو بدوره ينقسم إلى عدة فروع :الطب الشعبي السحري أو الغامض، العلاج بواسطة زيارة الأولياء الصالحين، العلاج بالأعشاب الطبيعية، العلاج بعمليات الجراحة التقليدية.

الفرع الثاني يتمثل في الطب النبوي أو الإسلامي، وهو بدوره ينقسم إلى عدة أقسام أيضا أهمها:

العلاج بالأعشاب والأدوية الطبيعية، العلاج بالرياضة، العلاج بالعبادات الدينية، العلاج بالقران الكريم.

الفرع الثالث من الطب هو الطب الحديث وهو علم تطبيقي يستفيد من التجارب البشرية على مدى التاريخ.

وفي العصر الحديث يقوم الطب على الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية و السريرية؛ وهو بدوره ينقسم إلى عدة أقسام تخص العلاجات الجسمية، النفسية، العصبية، أو لعقلية.

أما الفرع الثالث فيتمثل في الطب البديل باعتباره الطب الذي يجمع الممارسات التقليدية القديمة و التجربة الحديثة لفعالية العلاج القديم، وينقسم الطب البديل إلى عدة فروع تتمثل في العلاج العلمي بالإبر الصينية، الحجامة، التدليك، وخطوط الطاقة.... إلخ والذي أثبت جدارته في علاج أمراض عدة نفسية، و جسدية، وعصبية.

المحور الأول: النظرة السسيوثقافية للصحة :

الصحة هي أساس وجود الإنسان و سر سعادته، و لا يعرف قيمة الصحة إلا إذا فقدها، حيث تعتبر الصحة مستوى من الكفاءة الوظيفية، كما يعتبرها البعض على أنها العافية و السلامة و هذا من مجراها الطبيعي.

الصحة حالة طبيعية تجري معها أفعال البدن مجرى طبيعي.

و هذا ما صرح به من طرف المبحوثين لمفهوم الصحة حيث صرح المبحوث رقم 01 (23 سنة، ذكر،خارجي، 3 ليسانس) حول مفهوم الصحة:

الصحة هي العافية لقول الوالدين صحة الأبدان .

الأبدان تعني الأجسام و الأجساد .

أما في تصريح المبحوث رقم 02 (21 سنة، أنثى ،خارجي،2 ليسانس) يرى أن :

" الصحة هي جسم سليم من كل الأمراض ".

و من هذه التصريحات نستخلص تعريفا موافقا أن الصحة هي الخلو من المرض .

إلا أن بعض التصريحات الأخرى نلاحظ عندهم غياب المعرفة الاجتماعية للصحة و لا توجد لديهم أفكار كاملة عن الصحة، حتى البعض منهم لم يستطيعوا إعطاء مفهوم عامي عن الصحة سوى بعض المقولات الشعبية.

و ذلك ما صرح به المبحوث رقم 07 (21 سنة، أنثى، داخلي،2 ليسانس) :

"الصحة ..... الصحة".

و المبحوث رقم 09 (22سنة،أنثى، خارجية، 2 ليسانس) :

"الصحة عدوة مولاها".

و هذه التصريحات ما هي إلا تصورات عامية يعرفها الكبير و الصغير و يقصد بالصحة عدوة مولاها أن سر وقوف الإنسان هي الصحة فإذا ذهبت قد يقعد لتصريحه

"الصحة هي لتوقفك و لا تقعدك"

و هذا ما صرح به المبحوث رقم 08 (25 سنة، ذكر،خارجي،3 ليسانس).

و هذا سوى تصورات عامية يعرفها الكبير و الصغير، المثقف و غيره، رغم المستوى الدراسي فهم يعتمدون في تعريفاتهم على مفاهيم حول الصحة بمقولات و حكم شعبية و فنية مقتبسة من الأغاني و مفاهيم متداولة بين العامة ، من أفراد المجتمع مع علمهم و اعتباراتهم للصحة على أنها هي أساس وجود الإنسان و سر سعادته.

– ما رأيك في المقولة :" الصحة هي العيش في صمت الأعضاء"

كان رد فعل الكثير من المبحوثين على أن:" الصحة هي حالة من اكتمال السلامة".[1]

عكس ما كانوا يصرحون به لمفهوم الصحة و هذا ما به النقد لمفهوم الصحة التي هي حالة من التوازن

أو الموازين للكائن الحي و التي تتيح له الأداء المتناغم و المتكامل لوظائفه الحيوية بهدف الحفاظ على حياته و نموه الطبيعي ، و هذا ما يرجع إلى المبحوث رقم 01 لعدم موافقته كليا للمقولة

" أنا ما نوافقش كليا هذه المقولة قادرة تكون حاجة تخدم فيك من الداخل في السكات" .

يمكن أن يكون لديك شيء يثر فيك من الداخل بصمت .كذلك المبحوث رقم 05 (23سنة،أنثى، داخلية ، 3 ليسانس) :

" الصحة ما تكونش غير في **le corps** قادرة تكون نفسية "

الصحة لا تكون إلا في الجسم يمكنها أن تكون نفسية.

كذلك المبحوث رقم 06 (20 سنة،أنثى، داخلية ، 2 ليسانس):

" كاين شحال من واحد مسكين كان بصحتو ما يشتكي من والوا حتى صبح ميت "

يوجد كذا من شخص لا يعاني من أي مرض و توفي" .

[1] – تعريف منظمة الصحة العالمية 1978، مبادئ الرعاية الصحية للأمومة و الطفولة.

نستخلص من هذه التصريحات على أن الصحة المثالية هي درجة من التكامل و المثالية الجسمية و النفسية

و ذلك عند نقص عامل واحد جسدي أو نفسي يسقط الفرد فريسة المرض.

المحور الثاني: أساليب العلاج

اعتمدنا في هذا المحور على التربية الصحية للطلاب و سلوكاتهم و اتجاهاتهم عند وقوع أو قبل وقوع المرض.

متى تزور الطبيب ؟

بالنسبة لزيارة الطبيب نرى لدى المبحوثين أن زيارة الطبيب لا تكون مباشرة بعد حدوث الخلل بل حتى تتأزم الأمور أو عدم الشفاء بعد تجربة العلاج المنزلي و هذا ما صرح به بعض المبحوثين على أنهم لا يزوروا الطبيب إلا في حالة تأزم الأمور أو عند الضرورة القصوى . هذا ما صرح به المبحوث رقم 03 (22سنة،أنثى، داخلية، 2 ليسانس) : " ما نزورش الطبيب حتى نرقب على الموت "

لا ازور الطبيب حتى أرى الموت .

أما المبحوث رقم 08 (25سنة،ذكر ، خارجي، 3 ليسانس) :

" أنا الطبيب نشوفه غير في **les urgences**"

أنا لا أرى الطبيب إلا في الحالات الإستعجالية.

أما المبحوث رقم 09 (22سنة،أنثى، خارجية، 2 ليسانس)

"مانيش عاقلة على المرة لاخرة لي روحت فيها للطبيب"

لا أتذكر المرة الأخيرة التي ذهبت فيها عند الطبيب" .

أما المبحوث رقم 07 :

" أنا الطبيب تاعي القران و الرقية الشرعية كي نمرض نرقي نصيب روحي "

أنا طبيبي هو القران و الرقية الشرعية عند المرض دائما ارقي فأجد الشفاء.

حالة واحدة فقط المبحوث رقم 05 (23سنة،أنثى، داخلية، 3 ليسانس) :

" كل شهر نروح عند **gynécologue** تاعي **perce que** عندي **des infections** يجوني "

كل شهر ازور طبيب النساء الخاص بي لأني أعاني من إصابة بالميكروبات .

و في هذا الحالة الإصابة بالمرض هي التي تدفع المبحوثة لزيارة الطبيب في حالة منتظمة عكس المبحوثين الآخرين منهم من لا يتذكر أخر مرة زار فيها الطبيب أو يزورنه إلا في حالة تأزم الأمور. و هذا راجع إلى غياب التنشئة الاجتماعية التي من خلالها يكتسب الفرد طرق التفكير و العمل و الشعور [1]، فالتنشئة و التربية الصحية يكتسبها الفرد انطلاقا من أول مؤسسات التنشئة الاجتماعية و المتمثلة في الأسرة

[1] – دي جون، **الديمقراطية و التربية**، ترجمة معقراوي و زكريا ميخائيل، مطبعة كنية تاليف القاهرة، ط2،1954،ص3.

و المؤسسات التربوية و المساجد و ما إلى ذلك.....

المرض : الأفكار المسبقة عن المرض

المرض هو الحالة التي يحدث فيها الخلل أما من الناحية العصوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد و من شانه قدرة الفرد على مواجهة اقل الحاجيات للازمة لأداء وظيفة مناسبة و هناك فرق بين الاعتلال و السقم و المرض.

كما يعرف المرض على انه الإدراك الواعي بعد الراحة.

أما الاعتلال : فهو حالة من الاختلال الوظيفي ،و السقم هو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي تؤثر على شخصية الفرد و عليه فان المرض قلة في القدرة الطبيعية للفرد.

أما بالنسبة للطلبة المبحوثين فكانت إجاباتهم كالتالي:

منهم من فسر المرض من الناحية البيولوجية و لها أسباب علمية كما في تصريح المبحوث رقم 02 (21سنة،أنثى، خارجية، 2 ليسانس) :

" قادر يكون وراثي **par exemple** واحد من **les parents** يكون رافد مرض مزمن كالسرطان و لا السكر يقدر يكون واحد من أولاده مريض به "

المرض يكتسب وراثيا على سبيل المثال يكون احد الأبوين مصاب بمرض مزمن كالسرطان أو السكري يمكن أن يكون احد أولاده ورث هذا المرض.

بعد تفسير المرض في هذه الحالة تفسيرا بيولوجيا حيث أن يربط المبحوث الإصابة بالمرض بالعامل الوراثي عكس المبحوثين الآخرين فهم يفسرون المرض حسب أنماط ثقافية و ممارسات اجتماعية تؤثر في مخيلاتهم حيث يرجعون الإصابة بالمرض على انه إصابة بالعين أو الحسد ،أو تفسيرات أخرى عقائدية دينية .

كما صرح المبحوث رقم 03 (22سنة،أنثى، داخلية، 2 ليسانس) :

" العرب يطيحوك بعينيهم "

يحاول المبحوث إيصال فكرة أن العين هي السبب في المرض .

أما المبحوث رقم 07 (21 سنة،أنثى، داخلية، 2 ليسانس) :

يرى ان الله يقتص من عباده "كتدير حاجة ماشي مليحة ربي يخلص فيك " لما افعل شيء لا يرضي الله يقتص مني المرض "

أما المبحوث رقم 08 (25سنة،ذكر، خارجي، 3 ليسانس): يرى أن المرض ابتلاءا من الله يصيب به من يشاء من عباده ".

فهنا فكرة العقاب أو العين مستوحاة من الثقافة الدينية للأفراد التي انطبعت في ذاتهم و التي يتعلمونه عبر التنشئة الاجتماعية،حيث يستحضرها الفرد في مثل هذه المواقف فتفسير الانثروبولوجي مرتبط ببنية المجتمع في تفسيرها للأسباب المرتبطة بضغوطات و علاقات اجتماعية كالتنافس و الغيرة و الحسد.[1]

[1] – علي ميكاوي ،**علم اجتماع الطبي مدخل نظري** ، دار المعرفة الجماعية :1996، ص434.

العلاج: أما بالنسبة للعلاج عند المرض.

قبل ظهور الطب كان التداوي يظهر في مجموعة طقوس و العادات عند الكثير من الشعوب فالطب الشعبي يمثل جزء هام من ثقافة الشعوب، و بالرغم من تطور الطب في تشخيص الأمراض و علاجها إلى انه يتم استخدام الأعشاب في العلاج حتى و إن كانت خطيرة كالسرطان و ما إلى ذلك.

حيث أن نسبة كبيرة من المبحوثين أن لم نقل كلهم أكدوا على استعمال الأعشاب الطبية و العلاج المنزلي

و العلاج بالرقية الشرعية قبل التأكد من المرض أو زيارة الطبيب و هذا ما صرح به المبحوث رقم 02 (21 سنة،أنثى، خارجية، 2 ليسانس):

" كي نمرض نبدأ ب **LES Médicaments** تاوعي ثم ندير الأعشاب "

عند المرض أبدا بالأدوية المتوفرة لدي ثم أجرب الأعشاب .

أما المبحوث رقم 04 (24 سنة،أنثى، داخلية ، 3 ليسانس):

" أنا ما نخلطش فالأعشاب كنمرض نشرب الدواء يكون باين "

أنا لا اخلط و لا استعمل الأعشاب عند المرض اخصص الدواء اللازم.

أما المبحوث رقم 06 (20 سنة،أنثى، داخلية ، 2 ليسانس) :

" كنمرض ندير ديراكت كاش أعشاب "

عند المرض أقوم مباشرة بالعلاج بالأعشاب .

معظم تمثلات الطلبة تنتقل بواسطة التربية و مؤساستها و هذا يعني أن بناءاتهم جاهزة عن العالم الذي يحيط بهم حيث أساليب العلاج يتم بناءها وفقا لخصائص اجتماعية للفرد مرتبطة بالذاكرة الجماعية و الاعتقادات ما يدفع بهم إلى ممارسة طقوس و عادات عند العلاج قبل ممارسة الطب الحديث لتشخيص المرض.

المحور الثالث: أما بالنسبة للمحافظة على الصحة

يعود ذلك إلى ثقافة الفرد و مكتسابته الذي يفسرها بدلالات و تمثلات منوعة على أنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع بهدف تغير الاتجاهات و العادات السلوكية الغير سوية .[1]

حيث يرى المبحوث رقم 04 و 06 أن الثقافة الصحية التي تتمثل في الغذاء السليم هي التي تحافظ على الصحة لقول المبحوث رقم 04 (24سنة، أنثى، داخلية، 3 ليسانس):

" كي تأكل مليح ما عليك والوا "

عند الأكل الجيد المتوازن لا يوجد هناك ضرر.

أما المبحوث رقم 06 (20 سنة،أنثى، داخلية ، 3 ليسانس) :

" ما نعرفوا لا نكلوا لا نلبسوا و لا نرقدوا "

[1] – احمد محمد بدر و آخرون ، **الثقافة الصحية** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ،2006، ص 12.

لا نعرف كيف نأكل و لا كيف نلبس و لا كيف ننام .أما المبحوث رقم 07 (21 سنة،أنثى، داخلية ، 2 ليسانس)

: " نمارسوا رياضة و ناكلوا مليح و شوية زهو ".

الزهو : يقصد به الترفيه .

ممارسة الرياضة و الغذاء السليم و الترفيه.

إن الهدف الأساسي لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة و الرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي و تقويم سلوكياتهم ، و السعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئ و العادات الغير الصحية .مع العمل على تنمية وعيهم و معرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة و الكفاية الجسمية و العقلية و النفسية و الحرص على جعل المحافظة على الصحة و التمتع بها غاية و هدفا يسعى الجميع إليه، كذلك تشجيع الأفراد و العمل على تغير سلوكاتهم عاداتهم الغير الصحيحة لمفهوم الصحة و العناية بها يذهب بهم إلى الرقي بالمستوى صحي حتى يتمتعوا بصحة جديدة .[1]

[1] – احمد محمد بدر و آخرون ،**الثقافة الصحية**، نفس المرجع.

الاستنتاج العام:

محاولة منا معرفة الاتجاه المعرفي حول دلالات و تمثلات حول الصحة حيث تركزت معارف الطلاب حول دلالات ثقافية محلية و تفسيرات عقائدية دينية للصحة و المرض مقاربة ثقافية حيث تأثر على الصحة و الرعاية بها

حيث أن الدراسة تناولت وصف لمفاهيم أسطورية و معتقدات دينية و ممارسات المجتمع البسيطة المتداولة تساهم في صناعة تمثلات للصحة و المرض لدى الطلاب و طرق العلاج الممارسة مرتبطة بأنماط الحياة و المحافظة عليها، و كذلك الكشف عن نظرة الطلاب و طريقة إدراكهم للعلاقة بين الصحة و المرض.

حيث أن هناك غياب المعرفة الاجتماعية للصحة حيث لا يمكن إيجاد مفاهيم عند الطلبة المبحوثين مقنعة

أو كاملة غير أن مفاهيمهم كانت كلها كأمثال و حكم ،فأصبحت تصوراتهم و تمثلاتهم للصحة و المرض كمفاهيم رمزية كاستعمال " الصحة تاج فوق الرأس " ....." الصحة بالصحة" ....." الصحة عدوة مولاها".

أما المعرفة التفسير السببي للمرض و الإصابة به له تمثلات سوسيوثقافية اعتقادية شعبية كالعين و السحر والى عوامل أو معتقدات دينية متمثلة في العقاب من الله و القضاء و القدر....مما يدفع بهم إلى عدم الاستمرارية في الأسباب علمية و نقص الوعي الصحي ،كما يعود هذا النقص إلى غياب السياسات الصحية عبر مختلف المؤسسات و تماطل الكثير من المبحوثين إلى الخدمات الصحية حتى تأزم الموضوع و يعود ذلك إلى غياب التنشئة الاجتماعية الصحية التي تتمثل في التغذية السليمة و ممارسة الرياضة و زيارة الطبيب و ما إلى ذلك . و هذا ما يرجع بهم إلى استعمال أساليب علاجية بديلة للطب الحديث أو بغير معرفة عواقب ما يعملون به .

نتائج الدراسة :

المعرفة الاجتماعية للصحة و المرض ناقصة عند أغلبية الطلبة المبحوثين رغم مستواهم الدراسي إلى أن لا توجد أفكار كاملة أو مفاهيم سوى تصورات عامية كذلك في تعريفاتهم و إعطاء مفاهيم يحاولوا توصيل الفكرة بطرق سوسيوثقافية حيث توصلنا إلى أن بعض المبحوثين مفهومهم حول الصحة سوى أمثلة شعبية و مقولات مقتبسة من مقاطع غنائية.

كذلك تفسيرهم السببي للمرض يعود إلى اعتقادات شعبية و دينية (العين ، الحسد،العقاب) مما يؤدي إلى الجهل المستمر في البحث عن الأسباب علمية للمرض .

تماطل المبحوثين و غياب تام لسياسة صحية رغم توفر كل الخدمات الصحية من مراكز انتقائية

و أطباء.....إلا أن المبحوثين لا يلازمون الخدمات الطبية المتوفرة إلا بعد تأزم الحالات المرضية و السبب في ذلك غياب التنشئة الصحية أو التربية الصحية التي يكتسبها الفرد عبر مختلف مؤسسات التنشئة من تغذية سليمة

و النظافة و زيارة الطبيب حتى بالنسبة لطرق و أساليب العلاج اعتماد الطلبة على العلاج الذاتي من تداوي بالأعشاب و الأدوية المتوفرة لديهم و العلاج بالرقية الشرعية.

أوضحت لنا الدراسة التمثلات المختلفة للصحة تصب في كتلة غير متجانسة من الممارسات و التمثلات

و المعارف فهناك مصادر مختلفة و متعددة لتفسيرات إعطاء دلالات حول الصحة مما يعطي كذلك اختلافات في شكل الممارسات الطبية و العلاجية لدى الطلبة.

1 – الإشكالية:

إن الاهتمام بالصحة ظهر مع بداية الإنسانية لاستعمال الإنسان السحر و الشعوذة للتحكم في الظواهر التي تصيبه إلى مروره بمراحل من الممارسات و الاعتقادات لإصابته بالمرض حيث كان يمثل له ظاهرة معقدة تتداخل فيه متغيرات عدى منها ثقافية اجتماعية ،فلكل مجتمع تفسيراته و دلالاته و تمثلاته الخاصة بالصحة و المرض ،حيث أنهما عنصران مترابطان لا يمكن الفصل بينهما و ترجع تلك التمثلات إلى الموروث الثقافي للإنسان الذي أخذه عن جماعته الأصلية .

كما يعد الطلبة فئة مثله مثل المجتمعات الأخرى حيث أن يمثل الفئة المثقفة أو ذات مستوى من الثقافة في تفسير تمثلاتهم نحو الصحة من المعتقدات و القيم التي يؤمنون بها ، حيث محاولة منا لفهم و اكتشاف حقائق حول تمثلات الصحة عند الطلبة و كيف يمكن تحديد أساليب العلاج؟....و من هنا أدرجنا إشكالياتنا التالية :

ماهي دلالات و تمثلات الاجتماعية للصحة عند الطلبة الجامعيين و ما هي أساليب العلاج؟

و ينتج عن هذه الإشكالية عدة تساؤلات من أهمها :

ما هي علاقات تمثلات الصحة و المرض بالممارسات التطبيقية في العلاج ؟

هل التنشئة الاجتماعية و التربية الصحية لها علاقة بالتمثلات الاجتماعية للصحة؟

هل الجانب الثقافي و الاعتقادي له تأثير على التمثلات الاجتماعية للصحة؟

2 – أسباب اختيار الموضوع:

ليس من باب الصدفة اختيار الموضوع و إنما لأسباب تتمثل في محاولة منا لفهم دلالات و تمثلات الاجتماعية للصحة، و بعدها الاجتماعي عند الطلبة، و لاكتساب ثقافة صحية حول تخصص أو المسار المدروس و الذي نحن في طريقنا لنيل شهادة ماستر في علو اجتماع الصحة.

و معرفة مختلف التفسيرات السسيولوجية للصحة.

و كذا معرفة التمثل السوسيوثقافي الذي يحمله المجتمع المدروس حول الصحة .

انتشار تمثلات و تصورات مختلف حول الصحة.

3 – أهداف الدراسة:

لتكون الدراسة ذات قيمة علمية يجب أن يكون لها أهداف التي يسعى الباحث للوصول إليها:

_ محاولة منا لفهم المعنى الحقيقي للصحة و اكتساب ثقافة صحية و كيفية العلاج.

_ بالإضافة إلى معرفة ما يحمله المجتمع المدروس من دلالات و تمثلات حول الصحة.

_ إثراء البحوث الانثروبولوجية بالمواضيع الخاصة في مجال الصحة.

_ كون الإشكال أو الدراسة تمثل شريحة مهمة من أفراد المجتمع.

_ و أخيرا محاولة منا للتوصل إلى نتائج علمية التي تساعد في فهم و تفسير الظاهرة المدروسة.

4 – أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا المتمثلة في دلالات و تمثلات الاجتماعية للصحة في مشكلة تنازلها من طرف الطلبة الجامعيين حيث لها خلفيات ثقافية و عقائدية و كذا دينية و هذه العوامل هي ما دفعت بنا إلى المضي في محاولتنا من اكتشاف حقائق و نتائج ذات صلة بالموضوع كون الإشكالية تمس شريحة هامة من أفراد المجتمع الطلاب الجامعيين.

_ التمثلات و التصورات المختلفة حول الصحة .

_ محاولة منا الوصول إلى مجموعة من النتائج العلمية التي تساهم في فهم و تفسير الظاهرة المدروسة.

و أخيرا الإطلاع على التصورات الاجتماعية للصحة يفيدنا في رسم إستراتيجية شاملة من اجل نشر ثقافة صحية و استبدال سلوكيات المؤدية إلى تدهور الصحة إلى سلوكيات وقائية.

5 – الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر هذا الجانب من الدراسة عنصرا مهما للباحث إذ أن بواسطته يمكن التعرف على الدراسة و موضوعاتها و كل ما يصيبها من متغيرات التي تطرأ على الظاهرة التي نحن في صدد دراستها، ليسهل علينا تحديد الإشكالية و تطاير موضوعنا المخصص للدراسة و ضبط المجتمع المراد دراسته.

حيث أن بدأنا في هذه المرحلة بالبحث البيوغرافي فحاولنا الإطلاع و جلب كل ما يتعلق بدراستنا من مفاهيم حول الصحة ، و كل ما يتعلق بها من ثقافة صحية أو تربية صحية أو أساليب العلاج و منظورات اجتماعية أخرى حول الصحة و كل ما يربطها بالتنشئة الاجتماعية الصحية .

فمحاولتنا هنا لرفع التحدي و الوصول إلى نتيجة علمية بحثة ركزنا على الجانب السوسيوثقافي للصحة و أساليب العلاج و مما يحمله من تمثلات اجتماعية حول الصحة عند الطلبة .

6 – صعوبات البحث:

لا تخلو أي دراسة من صعوبات و عراقيل التي تواجه الباحث ،و التي تصبح فيما بعد كتحدي له للوصول إلى مراده. فمثلنا مثل جميع الباحثين واجهنا بعض الصعوبات خاصة في الجانب الميداني.

_ فتقنية المقابلة تتطلب مهارات كبيرة من الباحث لتأقلم و جلب المبحوث إلى التصريح الصحيح و الإفادة حول تمثلاته نحو الصحة و المرض.

- المدة الزمنية للدراسة لا تسمح لنا من مواصلة و جلب اكبر عدد ممكن من المقابلات لإثراء دراستنا.

_ شكل لي التحليل الكيفي للمقابلات صعوبة كبيرة في التحليل و هذا يعتبر كشيء جديد بالنسبة لي لاني كثيرا ما ركزنا في بحوثنا السابقة و حتى شهادة ليسانس على المنهج الكمي.

7 – تحديد المفاهيم:

الصحة: هي مستوى الكفاءة الوظيفية للكائن الحي، أما في الإنسان فهي قدرة الأفراد على مواجهة التحديات الجسدية و العقلية و الاجتماعية.

أما منظمة الصحة العالمية تعرفها على أنها "حالة اكتمال السلامة جسديا و عقليا و اجتماعيا، مجرد انعدام المرض أو العجز".[1]

الصحة هي الحالة المتوازنة للكائن الحي و التي تتيح له الأداء المتكامل لوظائفه الحيوية بهدف الحفاظ على حياته و نموه الطبيعي.

[1] – تعريف منظمة الصحة العالمية 1978 لمبادئ الرعاية الصحية الأولية.

لغة: صحّ ، صحة، و صحا و صحاحاً .

صحة مصدر صح .

الصحة : العافية ، السلامة.

الصحة حالة طبيعية تجرب أفعال البدن معها على المجرب الطبيعي.

اصطلاحا: هي حالة يكون جسد الإنسان في حالة جيدة.

الصحة تعني غياب المرض.[1]

فهي أكثر من ذلك بكثير فتوجد الصحة ثلاثة مكونات و أبعاد مترابطة جدا و هي:

أ – الصحة البدنية: هي القدرة على القيام بالوظائف الميكانكية .

ب – الصحة العقلية : القدرة على التفكير بوضوح و تناسق و شعور بالمسؤولية و قدرة الجسم على الخيارات.

ت – الصحة النفسية: قدرة التعرف على المشاعر و التعبير عنها، و الشعور بالسعادة و الراحة النفسية.

ث – الصحة الاجتماعية: قدرة إقامة و استمرار علاقات مع الآخرين و الاتصال و التواصل و احترام الآخرين.

ج – الصحة الروحية: معتقدات و ممارسات دينية و السلام مع النفس.

ح – الصحة المجتمعية: العلاقة مع كل ما هو فرد.[2]

[1] – إبراهيم عبد الهادي المليحي و آخرون،**الممارسات الصحية**، عمان،دار حامد، 2004،ص 26،27.

[2] – نقلا عن مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر، **تمثلات الصحة و المرض القصور الكلوي للمجتمع الورقلي** ،ص 125

و هناك من يعرف الصحة بأنها مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان و قد حاول الكثير من العلماء تعريف الصحة و نذكر قول " الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى" [1] و هو يشير إلى أهمية الصحة للإنسان و لكن يعجز عن تحديد كنيتها و يؤكد عدم الإحساس بالناحية السلبية منها و هي حالة المرض.

عرف العالم برنكر الصحة على أنها " حالة توازن النسبي لوظائف عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه ".[2]

إجرائيا: هي سلامة الفرد من كل خلل يصيب في جسده أو في نفسيته،أي الصحة هي الراحة الجسدية و النفسية معا.

المرض: يمثل المرض الحالة التي يحدث فيها الخلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد و من شئنه إعاقة الفرد على مواجهة اقل حاجات الأزمة لأداء الوظيفة اللازمة.[3]

لغة: يعرف المعجم العربي الأساسي المرض على انه كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة و الاعتدال، من علة أو نفاق أو تقصير في أمر ما مثل: مرض باطني، مرض جلدي، مرض عقلي، مرض صدري، مرض متوطن ، مرض مزمن، مرض معدي، مرض نفسي، وبائي.[4]

اصطلاحا: حالة تغير في الوظيفة أو في الشكل العضوي يكون فيه الشفاء من الصعب أو مستحيلا.[5]

إجرائيا: الحالة التي يحدث فيها الخلل في الناحية العضوية أو الجسم.

---

[1] – إبراهيم الهادي المليحي ،و آخرون، **الممارسات المهنية في مجال الطبي**، المكتب العالمي ، مصر ،1997 ،ص 83.

[2] – عبد المهدى بوعوانة، **إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية**، عان دار حامد،2004،ص26،27.

[3] – فينارية عمر السيد، **علم الاجتماع الطبي المفهوم و المجلات**، مصر، دار المعرفة الجامعية ،1996،ص263.

[4] – المعجم الربي الأساسي، ص 11،30.

[5] – عيسى غانم،**الصحة العالمية**،دار العلم،لبنان،ط1،1997،ص11.

المفهوم الإجرائي لتصور المرض: هو مجموعة من الانطباعات أو التمثلات و المعارف الفكرية أو العقلية التي اكتسبها الإنسان من خبرته الشخصية أو من اتجاهات ثقافية اجتماعية حول " المرض" من حيث نوعه مرض عقلي، نفسي أو اجتماعي أو بدني أو روحي أو من حيث أسبابه الطبيعية أو الميتافيزقية.....

التمثل:

لغة: مثل، يمثل، تمثل الشيء أي صور له .[1]

التمثل في اللغة العربية من مثل ،يمثل ،مثولا أي شبهه به و كذلك من تمثل يمثل تمثلا و تمثل الشيء له بمعنى صور له، و تشخص كقوله تعالى :" فأرسلنا إليك روحنا فتمثل له بشرا سويا " [2] .و تمثل بالشيء أي ضرب به مثلا.[3]

اصطلاحا: عرفه هرزليشِ C.Herzlich : " على انه انجاز نفسي معقد يدخل من خلاله في صورة دالة تجربة على كل فرد و قيم و المعلومات الموجودة في المجتمع.[4]

إجرائيا : هي الصورة الذهنية التي يشكلها الفرد و تصوره لتفسير بعض الظواهر التي يكتسبها من تاريخه الثقافي و المعرفي بدءا من التنشئة إلى غاية الوفاة.

التمثل الاجتماعي: يستخدم هذا المصطلح ليشير إلى فكرة معينة توجه الفهم،و هناك منظورات مختلفة للتمثلات في العلوم الاجتماعية حيث تعتبرها أدوات تستخدم في البحث، يفكر الباحث في ضوئها في مركبات عقلية نعكس

---

[1] – هارون رضوان، **مفهوم التمثلات الاجتماعية في الجزائر**، موقع علم النفس المعرفي .http:// www .Aranthropis.com/d8

[2] – سورة مريم ، الاية 17.

[3] – تأليف جماعة من اللغويين العرب ، **المعجم العربي**، المنظمة العربية للترتيب و الثقافة و الفنون ص 117.

[4] - Herzlich (C) , **Santé et maladie ,analyse d'une représentation sociale** ,paris marton,1976,p 23.

وجهة نظر معينة ، و تركز على بعض الجوانب الظاهرة، في الوقت التي تتجاهل فيه ظواهر أخرى، و لذلك فإن التمثلات التي يستخدمها شخص معين لها تأثير هام في إدراكه الواقع.[1]

و التمثل : هو عملية استرجاع ذهني لموقف أو ظاهرة مؤثرة في حياة الفرد بواسطة صورة أو رمز أو علامة و بالنسبة ،حيث تعد التمثلات شكل من أشكال المعرفة الفردية و الجماعية المستمدة عن المعرفة العلمية، أما التمثل حسب منظور الاجتماعي هي نمط من التفكير الوظيفي من طرف جماعة اجتماعية بهدف التواصل مع محيطها الاجتماعي و بتأثير منه بغية فهم هذا المحيط و محاولة التحكم فيه.

المفهوم الإجرائي للتمثل الاجتماعي: هو أسلوب للرؤية في العالم و الذي يترجم في الحكم و كذا في الفعل، مهما كانت طريقة الدراسة المستخدمة عن أسلوب الرؤية لا يستطيع أن يرجع إلى الفرد واحد فقط و لكنه يرجع إلى فعل اجتماعي. كما هو مجموعة من المعارف و الاتجاهات و المعتقدات المتعلقة بموضوع معين إذن فهو يحتوي على مجموعة من المعارف و المواقف لوضعيات معينة و تطبيقات لقيم و أحكام معيارية.....إلخ.

مفهوم أساليب العلاج : هي مجموعة الاجراءات التي يتبعها المريض قصد التخلص من المرض أو المشكلة الصحية التي يعاني منها و تأخذ هذه أنماطا متعددة من الممارسات العلاجية بما فيها الطب و التشخيص الحديث للمرض بمختلف أنواعه، الممارسات العلاجية الشعبية، و التقليدية الشعوذة و الطبيعية ، الدينية و الطب البديل .[2]

المفهوم الإجرائي: يحدد ويفر Weaver أن النسق العلاجي يتضمن بداخله الكل المعقد الذي يشتمل على معتقدات الناس و اتجاهاتهم و ممارستهم للأدوار المصاحبة لمفهوم الصحة و المرض ،و يقوم كل نسق من العناية الصحية على الفلسفة التي تشكل مفهوم الصحة و مكونات المرض، كما يتضمن النسق العلاجي الدور الاجتماعي

[1] – محمد عاطف غيث، **التمثل الاجتماعي** مجلة العلوم الاجتماعية ،2002،ص 29.

[2] – محمد حسن غامري، **مقدمة في انثروبولوجيا العامة علم الانسان** ،ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون، الجزائر ، ص 148،149.

الذي يمكن تحديده من خلال التعرف على أنماط الناس الذين يمكنهم القيام بأداء هذه الأمور من اجل تحقيق الصحة و الشفاء، بالإضافة إلى أنواع و أدوات التي تستخدم في التشخيص و العلاج مثل دور المعتقدات في بعض المجتمعات في أي جزء من أجزاء الجسم مثل الأظافر و التعرق و الافرازات الجسمية....الخ و خاصة العلاج الشعبي.

8 – منهج البحث:

نظرا لتعدد المواضيع الاجتماعية و الانثروبولوجية و ذلك للوصول إلى حقائق نريد معرفتها التي تتمثل في دلالات و التمثلات الاجتماعية للصحة عند الطلبة اقتضينا إلى استعمال المنهج الذي يعالج اشكالياتنا على ارض الواقع، سلكنا في دراستنا طريقة أو منهج الدراسة من اجل تحديد أبعادها بشكل يجعل من السهل التعرف على الظاهرة المدروسة .[1]

لذا اعتمدنا على المنهج الكيفي ، الذي يعتبر البحث عن الطبيعة الجوهرية للظواهر كما هي في الواقع أي أسلوب لفهم الوقائع و اكتشافها.

الهدف منه هو إبراز و معرفة ميولات و تمثلات المتداخلة للعناصر الفعالة لهذا الموضوع . كما اعتمدنا على المقابلة كأداة لجميع المعطيات لفهم أفعال و سلوكات الطلاب حول مفاهيم الصحة و طرق العلاج و الثقافة المكتسبة.

8 –1 تقنية جمع البيانات :

أ – المقابلة :

[1] – خالد بالهادي ، **المرشح المفيد في المنهجية و تقنيات البحث**، دار الطليعة للنشر ، الجزائر ،1969،ص21.

طريقة من طرق البحث العلمي تعتمد على عملية الاتصال اللغوي من اجل تدعيم المعطيات التي لها علاقة مع الهدف المرسوم [1]. و هي عبارة عن عملية خلق حوار بين الباحث و المبحوث و من هنا نتخذ طبيعة الحوار و اختلافه حسب درجة الحرية و مستوى العمق و ترتب عليه مجموعة من العناصر الأخرى :

المدة الزمنية، عددها، عدد المبحوثين.

ب – تقنية تحليل محتوى:

تستعمل هذه التقنية لتحليل محتوى المقابلات و ليس كمنهج ، حيث أن هناك نوعان أساسيان في التحليل :

التحليل الكمي و التحليل الكيفي،استعملنا التحليل الكيفي بهدف تعميق المعارف حول الموضوع و اكتشاف العناصر الجديدة انطلاقا من المادة أولية حول الموضوع باعتبار "تحليل المحتوى هو أسلوب للبحث يهدف إلى وصف موضوعي منظم لمحتوى الطاهرة "[2]

بحيث يتطلب تحليل الكيفي للمقابلة انطلاقا من الفرضية أن كل خصوصية تحمل تفسيرات سوسيو ثقافية يزيد تحليلها.

قمنا بإعادة إنتاج مختلف تصريحات المقابلات رغم أنها شخصية تحمل عناصر تحليلية أساسية لفهم الظاهرة المتمثلة في تمثلات الصحة عند الطلبة.

8 –2 العينة:

[1] – نفس المرجع السابق ، ص24.

[2] – جمال زكي ، **أسس البحث الاجتماعي** ، القاهرة دار الفكر العربي ،1962،ص 372.

عينتنا قصدية حيث قمنا بإجراء مقابلات مع الطلبة الدارسين في كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية عبد الحميد ابن باديس مستغانم مع مراعاة مختلف الحالات و المتغيرات الديموغرافية، السن، الجنس ، الإقامة ، المستوى التعليمي.

حيث تم اختيار العينة عن طريق الصدفة و إجراء معهم مقابلات داخل الحرم الجامعي.

ابتداءا بمتغير السن نجد أن فارق السن مقترب جدا حيث أن عمر المبحوثين بين 21 إلى 26 سنة لأنهم طلبة جامعيين.

أما بالنسبة لمتغير الجنس فهناك 02 ذكور و 07 إناث.

إلا أن الإقامة كان معظم المبحوثين ذات إقامة داخلية 06 إقامة داخلية و 03 إقامة خارجية.

المستوى التعليمي متقارب جدا حيث انه تقريبا كلهم يحضرون او يشرفون في السنة القادمة على ليسانس .

8 –3 عرض نتائج الدراسة :

تعتبر هذه الخطوة أساسية في العمل البحثي، انطلاقا من خطوات أساسية التي ينطلق منها الباحث في عمله الميداني من إشكالية و الإجابات المقترحة للوصول إلى نتائج البحث .

9 – مجالات الدراسة :

يقصد به النطاق الذي أجريت فيه الدراسة خلال ثلاث مجالات فرعية و عي المجال الجغرافي و المجال البشري و المجال الزماني ،و هذه المجالات هي محل اتفاق معظم المعتمين بالمناهج و أسس البحث الاجتماعي.[1]

فالمجال الجغرافي يقصد به المنطقة الجغرافية التي يتم فيها إجراء البحث و قد تكون مدينة أو حي أو قرية و ما إلى ذلك.

في ضوء نوع الدراسة و أهدافها و الإمكانات المتاحة و المجال البشري و يقصد بتحديد مجتمع البحث و الذي قد يتكون من بعض أفراد أو الجماعات يكون حسب نوع الظاهرة التي يتم دراستها.

أما المجال الزمني: يقصد به الوقت الذي يستغرقه الباحث في جمع المادة العلمية و المعلومات المرتبطة بالظاهرة المدروسة بداية شروعه في دراستها إلى أن ينتهي كتابة و تقرير نهائي.

9-1 المجال المكاني للدراسة:

تمت الدراسة داخل الحرم الجامعي لمجموعة من الطلاب داخل كلية العلوم الاجتماعية عبد الحميد ابن باديس بمستغانم.

9-2 المجال الزمني:

كان نزولي إلى الميدان في بداية شهر ماي 2016 من السنة الدراسية و بعد ضبط أسئلة المقابلة و تنظيمها باشرت في العمل على جمع المعطيات من الطلبة مباشرة .

10 – الدراسات السابقة :

[1] – جمال زكي ، **أسس البحث الاجتماعي** ، القاهرة، دار الفكر العربي ،1962، ص 374.

الدراسة الأولى:

و هي دراسة أكاديمية في إطار الحصول على شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي تحت عنوان: التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر –حالة مدينة سكيكدة – من إعداد الطالب: سليمان بومدين،تحت إشراف إسماعيل قيرة ،بجامعة منتوري قسنطينة، سنة 2003،2004 م .

و قد تضمنت الدراسة ثمانية فصول : الفصل الأول و هو فصل تمهيدي خاص بموضوع الدراسة تناول فيه الإشكالية و أهداف الموضوع و الفرضيات و الإطار المفاهيمي كما تناول الأسلوب الفني للدراسة " المدخل النظري و المنهج و الأدوات و أساليب معالجة البيانات، كما جاء فيه أساليب التحليل الكمي و الكيفي، أما الفصل الثاني من الدراسة فهو خاص باتجاهات التنظير في مجال التصورات الاجتماعية للصحة و المرض.حيث اعتمد الباحث على أربعة مداخل نظرية: المدخل الانثروبولوجي النفسي، المدخل الطبي لدراسة الصحة و المرض، و المدخل الاجتماعي و دراسة التصورات الاجتماعية للصحة و المرض،و أخيرا المدخل النفسي.

الفصل الثالث خاص بالمنظور الامبريقي للصحة و المرض، أما الفصل الرابع يتناول التصورات التقليدية و الحديثة للصحة و المرض.

أما الفصل الخامس ، و الفصل السادس و الفصل السابع و الفصل الثامن فهي فصول خاصة بالجانب الميداني للدراسة جاء فيها أولا خطوات الدراسة الميدانية و إجراءاتها أما باقي الفصول فكانت خاصة بمعالجة البيانات في إطار الفرضيات التي وضعها الباحث و في الأخير تضمنت الدراسة عرض للنتائج على ضوء فرضياتها،و أخيرا الخاتمة و الملاحق.

فالباحث يحاول أن يكشف عن التصورات الاجتماعية للصحة و المرض بالجزائر (مدينة سكيكدة) من خلال محاولة فهم كيف يدرك عامة الناس تجربة المرض و الصحة و وصف محتوى التفكير الاجتماعي حولهما و التي بالرغم

من انتشار وسائل الإعلام الحديثة و تعرضها باستمرار لها فان التصورات لا يمكن أن تكون محايدة و لا يمكن أن تعود فقط للمعلومات العلمية و لكن تعود أيضا إلى الهوية الثقافية الاجتماعية الدينية بالجزائر، مع محاولة الفهم كيف نشئت و بنيت هذه التصورات. فالأطر المرجعية التي تفسر خلالها الظاهرة من خلال التساؤلات التالية:

ما هي الصحة و ما هو المرض؟ كيف يفسران ما سببهما و ما معناهما؟ ما هو الجسم المريض و ما هو الجسم السليم؟ ما هي أساليب العلاج المناسبة و إلى أين يلجا المريض؟ ما هي مسؤولية المريض في سبب المرض و علاجه و الوقاية منه؟ من يتخذ القرار بشان نوعية العلاج ؟ هل يلجا إلى الطب الحديث أولا ا والى الطب التقليدي؟ و على أي أساس يتم تفضيل احدهما؟و ما علاقة كل ذلك بالنظام القيمي و الثقافي المحلي؟

و بطبيعة الحال ترتبط هذه التساؤلات بمحاولة رصد الواقع الفعلي لكيفية تعامل مع قضايا الصحة و المرض و علاقة ذلك بالهوية الثقافية لمجتمع الدراسة و البحث عن تفاعل و تداخل مكونات الظاهرة البحثية (العين ،الجن، السحر، المكتوب....الخ) بغرض تحديد كيفية بناء و تشكيل التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في مجتمع الدراسة .

فرضيات الدراسة:

و كإجابة مبدئية عن هذه التساؤلات طرح الباحث فرضيتين أساسيتين هما كالتالي :

1 – أن هناك علاقة دالة بين ممارسة الطب التقليدي أو الحديث و بين متغيرات الجنس و العمر ،المستوى التعليمي، المهنة،الحالة العائلية،الموطن الأصلي، مدة الإقامة بالمدينة، السكن ، عدد أفراد الأسرة، الدخل و الانتماء الطبقي.

2 – توجد علاقة ارتباطية بين تصورات الصحة و المرض و بين النظام الثقافي – لقيمي في مجتمع الدراسة.

و للتحقق من هذه الفرضيات اعتمد الباحث على دراسة ميدانية و هي دراسة نفسية اجتماعية وصفية بمدينة سكيكدة و قد اختار الباحث المجال البشري للدراسة و هم نزلاء مستشفى سكيكدة المركزي المتواجدين في المصالح الطبية التالية (مصلحة الطب الداخلي للنساء و الرجال ،مصلحة طب و جروح الرجال و النساء ،مصلحة الأمراض النسائية و الولادة، مصلحة الكلى، مصلحة الأذن و الأنف و الحنجرة مصلحة الجراحة للنساء و الرجال،و قد تم استبعاد مصلحة طب الأطفال و الأمراض المعدية.

نوع العينة :

وحدة العينة التي اعتمدها الباحث هي الفرد وهو شخص يتقدم للعلاج لدى المؤسسات الطبية الرسمية أو الشعبية أو الشعبية غير الرسمية.

أما عن حجم العينة و طريقة اختيارها : اختار الباحث عينة مساحية أو مكانية و هي عينة طبقية و عينة عشوائية بسيطة،و من بين الصعوبات التي واجهت الباحث تحديد المترددين على الطب الرسمي و غير الرسمي بمدينة سكيكدة و كيفية الاتصال بهم و لتجاوز ذلك تم إتباع الخطوات التالية :

- إجراء مقارنات إحصائية للتقديرات التي يقدمها مسؤولوا الصحة.
- إعطاء تقديرات بناء على السجلات و الوثائق.
- عند حساب الاختلاف بين هذه التقديرات تبين أن الفرق لا يؤثر من الناحية الإحصائية. و عند القيام بتطبيق معادلة إحصائية من اجل الحصول على حجم العينة المطلوب توصل الباحث بعدها بتحديد حجم العينة ب : 5% و هي م تقارب 358 فردا بالإضافة إلى عدد المعالجين و الأطباء 20 فردا.
- كما استعان الباحث ببعض الطرق و الأساليب الإحصائية الخاصة مثل النسب المئوية ، المتوسطات الحسابية ،حساب معامل الارتباط و اختبار كاي تربيع.

و بعد الانتهاء من عرض و تحليل البيانات توصل الباحث إلى مجموعة نتائج نطرحها باختصار كالتالي:

_ هناك نمطين من الطب يوجدان في الجزائر طب رسمي ذي نمط جامعي و طب تقليدي.

_ في غالب الأحيان يتوارث المعالجين التقليدين مهنة الطب الخاصة بالعلاج التقليدي أبا عن جد داخل الأسرة الواحدة كان تعطى لهم كرامة العلاج.

_ تختلف ممارسات الطب الشعبي بين العلاج بالأعشاب النباتية، جبر العظام ،قراءة الطالع و صيدلية الرصيف .

_ يقوم المعالجون التقليدين بعلاج بعض الأمراض و ليس كلها، و أهمها : قطع الشقيقة ، و علاج الصفاير ، ضربة الشمس، التشلاط، الكي ، الحجامة.

_ هناك بعض الأدوية تأخذ معاني دينية مثل حبة البركة و السنا مكي و عشبة مريم.

_ هناك احترام متبادل بين المعالجين التقليدين و زبائنهم فهؤلاء الزبائن من كل الطبقات و المستويات الثقافية رجالا و نساء، يلجئون للعلاج التقليدي خاصة عند فشل الطب الحديث في علاج مرضهم .

_ هناك الكثير من الأطباء المعالجين بالطب الحديث من يؤمنون بالعلاج التقليدي، بل و يوجهون مرضاهم إليهم.

_ لا يوجد معنى واحد للصحة و المرض بل توجد شبكة من المعاني المعقدة ترتبط جميعها بالثقافة العربية و الإسلامية و في جزء منها بالثقافة الغربية.

_ كما بينت الدراسة أن هناك عدة مسارات علاجية يسلكها المريض و هي مسارات ترتبط بتصور المريض و محيطه عن المرض،حيث أن الأغلبية تفضل الطب الحديث و عند فشل هذا الأخير فقط يلجا إلى الطب التقليدي.

ـ بينت الدراسة أن اللجوء إلى الطب التقليدي ليس حكرا على الطبقات الريفية الفقيرة بل هي موضوع ثقة الكبار، و الصغار، النساء، و الرجال، و الإطارات، و العمال....الخ. فهي تثبت أنها ليست مسالة طبقية بالقدر أنها مسالة ثقافية .

أوضحت الدراسة أن لدى أفراد العينة مجموعة من التصورات المختلفة الخاصة بأسباب المرض فهناك من يرجعها إلى عوامل طبيعية كالفيروسات و الميكروبات،و بعضها غيبي كالعين و الجن و المكتوب، أي أن هناك معتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض.

هناك غزو للممارسات الدينية الخاصة بالطب النبوي على الممارسات العلاجية التي تعتمد على الكهنة و السحر.[1]

الدراسة الثانية :

"باشا نوال " أطروحة ماجِستير في علم الإجتماع تحت عنوان تسير مرض القصور الكلوى المزمن و أثره على العلاقات الإجتماعية للمصابين في الجزائر2008 /2009

كانت إشكالية الدراسة تدور حول الصحة و المرض وكيف يفكر الإنسان و يستعمل طرق علاجية بسيطة لعلاج الإمراض التي تتلائم مع وضعية الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها و بتطور العلم ابتعد الفرد عن الطرق الميتافيزقية في تفسيره للظواهر الصحية و المرضية.

و من بين الأمراض التي تناولها القصور الكلوي التي كانت و لا زالت تهدد الكائن البشري لتصل درجة خطورته إلى الموت خاصة إذا تهاون الفرد المصاب في طلب المساعدة الطبية ، و مرض القصور الكلوي يصيب مختلف الفئات

[1] – سليمان بومدين ، **التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر** ، حالة مدينة سكيكدة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم الفس العيادي ، قسنطينة الجزائر ،جامعة منتوري قسنطينة ،كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية ، السنة الجامعية 2003،2004.

باختلاف جنسهم و أعمارهم و مستواهم الثقافي و الاقتصادي، فمرض القصور الكلوي مرض مزمن بحيث تصبح إحدى الكليتين عاجزة على أداء وظيفتها المتمثلة في تصفية الدم داخل جسم الإنسان من الفضلات السامة فطبيعة علاجه تتمثل في تصفية خارج الجسم مما يجعل المصابين مرتبطين بمواعيد التصفية الثابتة و التي تدوم مدى الحياة إن لم يتسنى للفرد المصاب الحصول على عملية زرع الكلى و التي تكون لها اثار على حياة المصابين النفسية و الجسدية و الاجتماعية و المهنية.

فرضيات الدراسة :

1 _ يظهر التمثل الاجتماعي لمرض القصور الكلوي المزمن خلال:

أ- التصور الاجتماعي للمرض القصور.

ب- التفسير السببي للمرض.

ت- السلوك المرافق لظهور أعراض المرض.

2 _ يفرض المرض عمل تسيير يظهر عبر مراحل أساسية مرتبطة بخصوصية كالمرض مزمن _وهنا _ القصور الكلوي.

3 _ يخلق هذا المرض و وضعية الاستشفاء _طريقة العلاج – التصفية بالآلة أثار جسدية واجتماعية عميقة، مما يبرز أهمية زرع الكلى لا تتعدى التبرع العائلي.

اعتمدت باشا نوال على المنهج الكيفي و استعملت في دراستها المقابلة.

الهدف من الدراسة معرفة التصور الاجتماعي الذي يحمله الأفراد حول المرض بصفة عامة و القصور الكلوي بصفة خاصة ،الذي يعكس الثقافة الاجتماعية التي يحملها الأفراد حول الصحة و المرض ، و هذه الدراسة كانت على مستوى المستشفى الجامعي، في الجزائر ، بقسم مرضى القصور الكلوي المزمن المعالجين بالة الديااليز ، حيث استعملت الباحثة في الدراسة المقابلة شبه موجهة.

نتائج التي توصلت إليها : غياب معرفة و دلالة الاجتماعية لهذا المرض، أي التركيز على العلاج أكثر من التركيز على الوعي السوسيوثقافي.

أما بالنسبة لمستوى الإصابة بالمرض كمستوى ثاني للتمثل الاجتماعي أم حالات الإصابة تعود إلى العوامل سوسيوثقافية، اعتقادات شعبية و دينية و المتمثلة بالإصابة بالعين الشريرة عقاب، قضاء و قدر ،ضغوطات نفسية و اجتماعية : عامل أساسي للمرض بسبب توثر علاقة الاجتماعية ، أزمة السكن ، حالة أمنية.

11 – المقاربة النظرية:

النظرية التفاعلية الرمزية :

من أهم اهتمامات التفاعلية الرمزية دراسة السلوك الاجتماعي ل " جورج ميد" و تعتمد مقولات الأساسية للتفاعلية الرمزية في دراسة السلوك الاجتماعي هي الذات ، العقل ، التفاعل الاجتماعي .

المعنى الرمزي : بإظهار في أن العقل و الذات و المجتمع تعبر عن الأنا المفعول أو الذات الخارجية و هي لا تنفصل عن الأنا الفعالة باعتبارها مركب بيولوجي واحد من الصعوبة فصب كل منهما عن الأخر لأنهما يكملان بعضهما البعض و هذا ما يظهر في صورة الفرد الطبيعية كما أن الذات الفردية لا يمكن أن تتكامل أو تعيش بمفردها بقدر ما تتفاعل مع ذاتها من ناحية أو مع الذوات الأخرى و الأفراد في المجتمع فمثلا كالحكم على سلوك الفرد بأنه عقلاني أو غير ذلك من خلال مواقف الجماعة مع الآخرين.

أما التفاعل الاجتماعي تكمن أهميته و دوره في أن الذات لا يمكن أن تحقق أهدافها أو غايات سلوكها

و الذي يتمثل في الاستجابة إلا من خلال الموقف الخارجي و الذي يتم عن طريق التفاعل الاجتماعي ،فالذات لابد أن تتفاعل أولا مع نفسها من ناحية، و ثانيا يجب أن تتفاعل مع الذوات الأخرى، كما أن أنماط التفاعل الاجتماعي مرتبطة بمجموعة من الأدوار و المعاني و التي تتغير بدورها حسب الموقف و حسب الجماعة و عضوية الفرد و الذات فيها.و عن طريق نسق الاتصال تظهر أشكالا متعددة من الأفعال و هذا ما يظهر على سبيل المثال فيها وصف بالأفعال التي تميز السلوك البشري من حيث أن سلوك كذلك أم غيره .

كما أن عملية تحقيق الأفعال تتحقق عن طريق المناقشات أو الجوانب الهادفة.

أما بالنسبة للمعنى الرمزي حيث يحدد ميد المعاني باعتبارها تشمل موضوعات الفكر التي تضم عن طريق الخبرة و عند وقوع الحادث الفردي ذاته ، لتبين اتجاهها نحو الآخرين لكن في نفس العملية يشير إلى ذات الفرد الداخلية أما معنى الرمز عند "ميد" فيعرفه بأنه الدافع المرتبط باستجابة الذي يظهر بصورة أولية أو مقدما، و في ضوء التقليد أو التصرفات المعرفة في المجتمع الذي نعيش فسه يمكن للفرد أن يأخذ معاني لرموز تجعله يحدد أفعاله و استجاباته السلوكية من خلالها.

"هربرت بوكنر " يقتنع بأفكار " جورج هربرت ميد" حول الذات و العقل و التفاعل الاجتماعي،و المعنى الرمزي،فهو ركز على طبيعة العلاقة بالتفاعل الرمزي و الفعل الاجتماعي، و اعتبر التفاعل الرمزي الطابع المميز

و الخاص بعملية التفاعل التي تحدث بين المخلوقات الإنسانية كما يتضمن ذلك عملية تفسير المتبادل و الرمزي لمجموعة أو حصيلة أفعال الإنسانية، و لان مهمة علم الاجتماع تقوم بعملية تفسير السلوك الأفراد و الجماعات

أو المجتمعات الإنسانية بأكملها.[1]

[1] – عبد الله محمد عبر الرحمان، **النظرية في علم الاجتماع، النظرية السوسيولوجية المعاصرة**، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،2006،ص 170،180.

كلمة شكر:

الشكر أولا لله تعالى على توفيقنا لإتمام هذا البحث بسلام، و الشكر للأستاذ الفاضل السيد "خوجة خالد " جزيل الشكر على إرشاداته و توجيهاته القيمة لإنجاز هذا العمل .

كما أتوجه بالشكر الى كل من ساعدني من قريب أو بعيد من أساتذتي الذين لم يصدوني ولم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم و إسداد النصائح.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى زوجتي التي ساعدتني كثيرا لمواصلة دراستي و عملي، كما أتوجه بالشكر الى اعضاء لجنة المناقشة و تكرمهم لمناقشة هذا البحث .

إهـداء:

إلى كل الذين أحبهم قلبي

إلى زوجتي و ابني "جواد"

أهدي هذا العمل المتواضع إلى والدايا العزيزين

إلى كل صديق أو صديقة عرفتهم في مشواري الدراسي.

المصادر:

القران الكريم:

-سورة البقرة ، الآية 20.

-سورة المدثر ،الآية 12.

-سورة النور ، الآية 12.

-سورة البقرة ،الآية 287.

-سورة القلم، الآية 12.

-سورة الفلق.

-سورة يوسف ، الآية 64.

-سورة الحجر، الآية 09.

الكتب:

- إبراهيم عبد الهادي المليحي وآخرين، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989.

- إبراهيم الهادي المليحي ،و آخرون، **الممارسات المهنية في مجال الطبي**، المكتب العالمي ، مصر ،1997 .

- إبراهيم عبد الهادي المليحي و آخرون،**الممارسات الصحية**، عمان،دار حامد، 2004.

- أحمد خشاب، **دراسة في علم الاجتماع الأنثربولوجيا**، دار المعارف، القاهرة.

- أحمد فايز النماس، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1 ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، سنة 2000.

قائمة المراجع و المراجع :

- إدموند بيرك واي ا رلابيدوس، **الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن**، ترجمة عبد الله معمر ، ط2 ، مكتبة مدبولي،القاهرة، 1999 .

- بلغواتي سناء، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر **انتروبولوجيا المجال الهوية الاجتماعية،دلالا ت لمرض السرطان في المجتمع الورقلي**،2013،2014.

- بن القيم الجوزية، ،**الطب النبوي**، ط1 ، لشمس الدين أبي عبد الله هحمد بن أبي بكر الرازي، أخرجه، شعيب الأرنؤوط عبد القادر الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة، بيروت 1406هـ،1983م.

- تالا قطيشات، نهلة الباري وآخرين، **مبادئ في الصحو والسلامة العامة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عنان الأردن، 2002 ،1423 .

- تأليف جماعة من اللغويين العرب ، **المعجم العربي**، المنظمة العربية للترتيب و الثقافة و الفنون .

تعريف منظمة الصحة العالمية 1978 لمبادئ الرعاية الصحية الأولية.

- جمال زكي ، **أسس البحث الاجتماعي** ، القاهرة دار الفكر العربي ،1962.

- خالد بالهادي ، **المرشح المفيد في المنهجية و تقنيات البحث**، دار الطليعة للنشر ، الجزائر ،1969.

- دبلة عبد العالي، **سوسولوجيا الصحة، الصحة من خلال علم الاجتماع**، المؤتمر الدولي الثاني حول:العلوم الاجتماعية والصحة ودورها في التنمية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت،6-8 افريل 2003

- زهير أحمد السباعي، **طب المجتمع حالات دراسة**، دار العربية للنشر والتوزيع،1995 .

- سامية حسن الساعاتي، **السحر والمجتمع**، ط1 ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت،1993 .

قائمة المراجع و المراجع :

- سليمان بومدين ، **التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر** ، حالة مدينة سكيكدة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم الفس العيادي ، قسنطينة الجزائر ،جامعة منتوري قسنطينة ،كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية ، السنة الجامعية 2003،2004.

- صالح نزار، **طب العطارين يزدهر مجددا**، من موقعه الالكتروني، مارس 2002.

– الطب الحديث : موقع ويكيبيديا موسوعة حرة . http://ar.wikipedia.org/

- عبد الر ا زق الكيلانتي، **الحقائق الطبية في الإسلام**، طبع بدار القلم، دمشق، ودار الشامية، بيروت، توزيع دار البشير، جدة، دون ذكر سنة النشر، ص 364.

- عبد الله عبد الر ا زق سعود سعد، **الطب و روائده المسلمات**، دار الشهاب، باتنة الجزائر.

- عبد الله محمد عبر الرحمان، **النظرية في علم الاجتماع، النظرية السوسيولوجية المعاصرة**، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،2006.

- عبد المحسن صالح، **الإنسان الحائر بين العلم والخرافة** ، ط1 ، اصدار المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت،1419 هـ ،1998 م .

- عبد المهدى بوعوانة، **إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية**، عان دار حامد،2004.

- على المكاوي، **الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي**، تقديم :

- محمد الجوهري، سلسلة علم الاجتماع المعاصر، الكتاب 29 ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،.

عيسى غانم،**الصحة العالمية**،دار العلم،لبنان،ط1،1997.

- فينارية عمر السيد، **علم الاجتماع الطبي المفهوم و المجلات**، مصر، دار المعرفة الجامعية ،1996.

- كمال الجوجري، **آمال جديدة مع الطب البديل، نظريات جديدة لتفسير هذه التقنية السحرية**، مجلة الجزيرة، أسبوعية العدد1 ، الثلاثاء 22 رجب1423 هـ 20 سبتمبر 2002.

قائمة المراجع و المراجع :

- محمد الجوهري، **علم الفلكلور دراسة للمعتقدات الشعبية**،جزء الثاني، الدار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998.

- محمد حسن غامري، **مقدمة في انثروبولوجيا العامة علم الانسان** ،ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون، الجزائر.

- محمد رفعت، **الموسوعة الصحية، العلاج بالأعشاب قديما وحديثا**، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، القاهرة.

- محمد عاطف غيث، **التمثل الاجتماعي** مجلة العلوم الاجتماعية ،.

- محمد عباس إبراهيم ، **الثقافات الفرعية، دراسة أنثروبولوجية للثقافات النوبية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- محمد عباس إبراهيم ، **مدخل إلى الأنثربولوجيا**، تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، دار المعرفة الجامعي، 2008م ، 1426 .

- محمد عباس إبراهيم، **الانتروبواوجيا مداخل و تطبيقات** ، دار المعارف الجامعية،الإسكندرية، 2007.

- محمد عصام طريبة، **الاستشفاء بالقران و التداوي بالرقى الصرع-الصداع-المس الروحي– السحر-المصيبة**، دار الإسراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،1994.

- ميكائيل كاستلمان، **معجم النباتات الشافية علاج أكثر من 222 مرض**، ترجمة هلا طريفي وعبد الله مسطو، دار المؤلف، بيروت،1997 ، 1418.

- نادية محمود السيد عمر، **علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003..

- هارون رضوان، **مفهوم التمثلات الاجتماعية في الجزائر**، موقع علم النفس المعرفي http:// www .Aranthropis.com/d8.

المراجع باللغة الفرنسية :

- Herzlich (C) , Santé et maladie ,analyse d'une représentation sociale ,paris marton,1976,p 23.

-Jean Benoist**," Les medicines douces"** Laboratoire d'Ecologie humaine Université d'Aix-Marseille, France.1998.p19-20.

المواقع الالكترونية:

http://classiques

: 5598.html-http://assiutelyom.com/play:

9242.html-http://maesmouk.blogspot.com/10/blog :

http://www.hadaik.com/vb/showthread.php?t=217

http://www.mergabtv.com/forums/showthread.php?p=686 .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص المسوحات السوسيولوجية في مجال الصحة

أنا الطالب بلعاليا عبد القادر ماستر 02 تخصص المسوحات السسيولوجيا في مجال الصحة، بصدد إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر بعنوان " التمثلات الاجتماعية للصحة عند الطلبة " ،أرجو منكم المساعدة لإثراء بحثي و تحقيق الهدف من هذه الدراسة.

لي دليل مقابلة ارجو ان تكون الإجابة على الأسئلة لها مصداقية تامة و موضوعية و أعدكم أن معلوماتكم المقدمة تكون في إطار سري، و أنني سأستعملها لغرض علمي دراسي و فقط.

السنة الجامعية: 2016/2015

أ – البيانات الشخصية :

1 – السن

2- الجنس

3 – المستوى الدراسي

4 – الإقامة

ب – أسئلة المقابلة :

1- تكلم لي على الصحة .

2- يوجد مقولة تقول : " الصحة هي العيش في صمت الأعضاء " .ما هو رأيك؟

3- متى تزور الطبيب ؟

4- عند المرض مالعمل ؟

5- ما رأيك في المرض أو الشخص المريض ؟

6- كيف تحافظ على صحتك ؟

دليل المقابلة مترجم إلى الدارجة المحلية:

1- هدر لي على الصحة.

2- كاين مقولة تقول : " الصحة هي العيش في صمت الأعضاء " واش رايك ؟

3- وقتاش تزور الطبيب ؟

4- كي تمرض واش أتدير ؟

5- ما رأيك في شخص مريض و مرض؟

6- كيف تحافظ على صحتك ؟

المقدمة:

الصحة من الموضوعات التي أثارت ضجة بين العلوم القديمة و الحديثة ، فكانت العلوم الاجتماعية و العلوم الطبيعية و النفسية و الانثروبولوجية تجذب اهتماما كبيرا لعلماء و باحثين في هذا المجال لان كلا من الصحة و المرض يؤثر على سلوك الفرد و واجباته و وظائفه المختلفة ، و هذا ما دفع بالفرد إلى ممارسات و إجراءات للتخفيف من حدة المرض أو المحافظة على صحته ، حيث كان للمجتمعات رؤية مختلفة حسب اعتقاداتهم و تمثلاتهم ، و من هنا تأخذ الصحة مفاهيم ذات دلالات اجتماعية ترتبط بثقافة المجتمع و معتقداته.

ففهم المرض و البحث عن العلاج يمكن أن يختلف بين أفراد المجتمع الواحد، و الجماعات كما يمكن أن تتشابه بين الأفراد في نفس المجتمع و حتى بين المجتمعات المختلفة.

ففهم حقيقة تمثلات الاجتماعية للصحة تتأثر بعدة متغيرات نطمح في دراستنا هذه التعرف على مختلف هذه المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في التمثل الاجتماعي للصحة و كيف يؤثر ذلك في تحديد أساليب العلاج؟

و عليه فقد خصصنا في دراستنا لهذا الموضوع خطة بحث اشتملت على مقدمة و فصول و نتيجة عامة وخاتمة.

المقدمة كانت بمثابة إشارة للموضوع و أهمية الدراسة، أما الفصل الأول يتضمن الإطار المنهجي و جاء فيه تحديد و صياغة الإشكالية و أهمية الدراسة و أسباب اختيار الموضوع،تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة و الدراسات السابقة .

أما الفصل الثاني خصصت حول أبواب العلوم الاجتماعية للصحة و المرض و مراحل المرض و أخذنا كنبذة تاريخية حول الصحة في الجزائر.و تكمن أهمية هذا الفصل في إعطاء فكرة عامة حول المرض و المريض و إعطاء

مناظر اجتماعية و بيولوجية و ثقافية للمرض و ما هي المراحل التي يمر بها المريض ثم نبذة تاريخية لتطور المرض في الجزائر.

أما الفصل الثالث : خصصت حول أساليب العلاج من الطب الشعبي، الطب النبوي الإسلامي إلى الطب الحديث ثم الطب البديل ،و هذا ما يحتويه من أهمية لتوضيح أهم المتغيرات التي تؤثر في التمثلات الاجتماعية للصحة و عليه وجب علينا التطرق إلى أهم أساليب العلاج المعروفة بمختلف أنواعها و أصنافها.

أما الفصل الأخير الجانب الميداني للدراسة تضمن عرض المقابلة و محاولة منا لتحليل محتوى المقابلات و إعطاء نتائج لدراستنا.