مجلة أنثروبولوجيا ISSN: 2437-041X
مجلد: 07 عدد: 01 السنة: 2021 E-ISSN:2588-2325

ديناميات الابداع في مجال الممارسات العلاجية الشعبية

The dynamics of creativity in the field of folk therapeutic practices

عالية بشيرة*، جامعة باتنة1 الحاج لخضر، aliabachira@gmail.com

طعبة سعاد، جامعة الجلفة زيان عاشور، toabaso@yahoo.fr

شكريد عبد الكريم، جامعة باتنة1 الحاج لخضر، abdelkarimchekrid@hotmail.fr

تاريخ الإرسال: 2021/05/25 تاريخ القبول: 2021/05/31 تاريخ النشر: 2021/06/05

ملخص:

الممارسات العلاجية الشعبية ظاهرة من الظواهر التي يمكن ان نطلق عليها في الأنثروبولوجيا اسم النظائر الثقافية وهي ظواهر ثقافية متشابهة توجد في مختلف انحاء العالم، فكل المجتمعات تعرف الممارسات والأساليب العلاجية الشعبية المتعلقة بالصحة والمرض، تتسم بالعمومية والشمول يمكن ملاحظتها في كل المجتمعات قديمها وحديثها، تختلف طرق اكتساب مهنة العلاج الشعبي من شخص لآخر، وهذا على حسب الظروف والتنشئة الاجتماعية والثقافية التي تلقاها المُعالج، كما تختلف مكانة المعالجين الشعبيين لدى المترددين عليهم من شخص لآخر، وهذا على حسب الشهرة ودرجة الاحترافية التي يعالج بها المرضى. والممارسات العلاجية الشعبية بأنواعها تعتبر أقدم أثر خلفه الإنسان، فقد كانت موجودة في كل زمان ومكان ولا تزال حتى اليوم لها أنصار وأشياع رغم سيادة الطب الحديث، وبذلك فهي ظاهرة اجتماعية ثقافية موجودة في المجتمعات البدائية والحديثة على حد السواء، ومازالت إلى يومنا هذا بعض الممارسات العلاجية الشعبية تمارس في الكثير من المجتمعات بطرق وأبعاد دينامية ابداعية متجددة.

* المؤلف المرسل

المنارة للاستشارات

الكلمات المفتاحية: الابداع، الممارسة، العلاج، الطب الشعبي، المُعَالِج.

Abstract:

Folk remedial practices are one of the phenomena that we can call in anthropology the name of cultural counterparts, and they are similar cultural phenomena that exist in different parts of the world, All societies know the popular practices and methods of treatment related to health and disease, It is characterized by general and comprehensiveness, it can be observed in all societies, ancient and modern, The methods of acquiring a folk healer profession differ from person to person, This depends on the circumstances and the social and cultural upbringing that the therapist received, The status of traditional healers also differs among those who come to them from one person to another, This depends on the reputation and degree of professionalism with which patients are treated. And folk remedial practices of all kinds are the oldest traces left by man, It was present in every time and place, and it still has supporters and proponents to this day despite the supremacy of modern medicine, As such, it is a socio-cultural phenomenon present in both primitive and modern societies, And still to this day some popular therapeutic practices practiced in many societies in ways and dimensions of a creative dynamic renewed.

Keywords: Creativity, practice, treatment, folk medicine, healer.

مقدمة:

كانت المحاولات الابداعية البدائية للممارسات العلاجية الشعبية تتمثل في استخدام بعض الأساليب البسيطة التي توصل إليها بعض الأفراد عن طريق التجربة والخطأ، فكانت هذه الأساليب هي حصيلة المحاولات المتعددة للوقاية من الأمراض والتغلب عليها، ولذلك طوّر الإنسان بعض الإسعافات الأولية واستخدم معرفته الإمبريقية المستمدة من المحاولة والخطأ في التغلب على المرض، وبالتالي فإن تفسير سبب نشوء المرض (التفسير التقليدي الشعبي) يرجع إلى اختلاف الثقافات الشعبية في

المنارة للاستشارات

المجتمعات المختلفة والذي يؤدي إلى اختلاف التعبير عن الألم وتفسير المرض. (معمر، 1999، صفحة 223)

باعتبار الإنسان كائنا حيا يعيش في بيئة اجتماعية يتعرض من خلالها للعديد من المصاعب والعديد من المشاكل التي تواجهه يوميا، خاصة أمام تعقد الحياة وتشابك أنواع العلاقات الاجتماعية واختلاف أهداف هذه العلاقات باختلاف المصالح، والتي بدورها تخلق صعوبات وعقبات في سيرورة حياة الأفراد. وبظهور هذه الأمراض والمشاكل بصفة دائمة وفي أغلب الوقت تجعل هذا الفرد معرضا لضغوط كثيرة، تختلف درجتها وقد تؤدي إلى أمراض نفسية واجتماعية وعقلية وعضوية، ولعلاج هذه الأمراض قد يلجأ بعض الأفراد إلى امتهان الطب الشعبي والبعض الآخر إلى التردد عليه. ويمكن أن يكون هذا الامتهان أو التردد على حسب الظروف أو المستوى المادي والمعيشي للأسرة باعتباره المحك لوظيفة وشكل البناء السائد في المجتمع، ويمكن كذلك الامتهان أو التردد على الممارسات العلاجية الشعبية على حسب درجة الوعي سواء من طرف الفرد المريض أو المُعالج الشعبي، ووعي الأسرة التي يتواجد بها خاصة والمجتمع عامة، من خلال أسلوب وعملية التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد خلال مراحل حياته عن طريق التلقين أو السلوك العملي للتعامل مع المرض، كما قد يكون أيضا للوازع الديني دخل في الامتهان أو التردد على الممارسات العلاجية الشعبية من خلال ازدهار هذه الظاهرة أو تدهورها وفقا للثقافة الدينية السائدة في المجتمع .

والمجتمع الجزائري يعتبر من بين المجتمعات العربية والإسلامية التي تولي اهتماما للممارسات العلاجية الشعبية-الطب الشعبي-، وذلك عن طريق بقاء الممتهنين والمترددين عليه من خلال انتشارها كظاهرة اجتماعية وثقافية ،والتي أصبحت إحدى وسائل العلاج التي تنافس الطب الحديث سواء في الجانب الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي أو الديني، بالإضافة إلى أن المجتمع الجزائري هو مجتمع يتميز بالديناميكية والابداع شأنه شأن العديد من المجتمعات السائرة في طريق النمو، فهو يعيش في تغير اجتماعي سريع مسّ كل البّنى الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والدينية، وبذلك يجدر بنا طرح التساؤل التالي: ماهي ديناميات الابداع في مجال الممارسات العلاجية الشعبية في الطب الشعبي رغم سيادة الطب الحديث؟

المنارة للاستشارات

1. المعالج الشعبي... طرق اكتساب المهنة ومكانتهم لدى المترددين عليهم

1.1. التعريف بالمعالجين الشعبيين:

عُرف مصطلح الطب الشعبي **Médecine man** منذ أيام الارسالات التبشيرية التي أرسلت إلى هنود أمريكا وقد أطلقه هؤلاء المبشرين على أي رجل هندي يعالج المرضى بأي طرق، أو يمارس السحر، أو يستحضر الأرواح، أو يكون قادرا على إحضار الأشياء المفقودة، أي على الطبيب أو الساحر والعراف في نفس الوقت، وهو بصفة عامة يتمتع بقوى غير طبيعية. وفي القرن العشرين عندما بدأت الدراسات الجدية لثقافات الهنود، حلت مصطلحات مثل: الشامان، والطبيب، والعشاب، والسحار، والعراف، محل هذا المصطلح في مجال الدراسات الأنثروبولوجية والاثنوجرافية. (الخشاب، 1975، صفحة 383)

فالمعالجون الشعبيون يلعبون دورا أساسيا في الحفاظ على الممارسات العلاجية الشعبية واستمرارها، ويتعاظم هذا الدور كلما كانت الخدمات العلاجية التي يقدمونها تعود عليهم بالمنفعة، سواء كانت هذه المنفعة مادية أو أدبية، فالمحترفون منهم يجدون فيها موردا أساسيا للرزق، ثم فإنها تكون بضاعتهم التي يحرصون على الترويج لها وحمايتها من الكساد، وغير المحترفين الذين يقدمون هذه الخدمات تطوعا، فانهم يجدون فيها سبيلا إلى مرضاة الله وكسب محبة الناس، وعلى الرغم من أنهم لا يتقاضون أجورا مادية بشكل مباشر وصريح، فانهم يتلقون الأجر في صور أخرى عديدة، كتدعيم مكانتهم الاجتماعية في المجتمع المحلي، واكتساب بعض مقومات القوة الاجتماعية في المجتمع المحلي، ومن ثم فانهم يحافظون بدورهم على هذه الممارسات العلاجية الشعبية، ويعملون على بقائها واستمرارها. (الجوهري وآخرون، 1992، صفحة 154)

وفي مفهوم الأساليب العلاجية يستخدم هذا المفهوم بمعنى الطرق العلاجية التي يتجه إليها المريض، سواء كانت طريقة تقليدية (طبيعية أو غيبية) أو طريقة حديثة للشفاء من مرضه، ولا نقصد دراسة الأساليب العلاجية بحد ذاتها وإنما الكشف عن الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ذات العلاقة بتحديد وتوجيه المريض لاختيار أسلوب للعلاج دون آخر. (معمر، 1999، صفحة 20)

2.1. طرق اكتساب مهنة العلاج:

إن الشخص الذي يحترف الممارسة الطبية، سواء كانت سحرية أم طبيعية أم جراحية، تختلف باختلاف المكان والزمان، والممارسة العلاجية التي يلجأ إليها الشخص تكون إما بسبب قدرته أو اعتقاد في قدرته على تقدير الحالة المرضية، وتحديد احتياجاتها للتعامل معها بالوصفات أو الطرق الجراحية أو

المنارة للاستشارات

السحرية. ومن أمثلة عن كيفية التخصص أو طرق اكتساب مهنة العلاج الشعبي التي يدخل في اطارها، كيفية اختيار وتدريب ذلك الممارس (المعالج) أو الممتهن. نجد:

- عن طريق اكتساب الخبرة:

من أحد أفراد الأسرة خصوصا الأب أو الأم، وهذا نتيجة لجلوسه بالجوار وتكليفه بالقيام ببعض الأعمال الصغيرة والبسيطة، كجمع الأعشاب الطبية مثلا، وشيئا فشيئا يكتسب المهنة. وتبين دراسة منظمة الصحة العالمية حول التغطية الصحية في ثلاث دول، أن 2 من كل 3 من المعالجين التقليديين ممن تمت مقابلتهم، قد ورثوا المهنة من آبائهم ويحاولون توريثها لأبنائهم، أما الثالث فقد اكتسبها من كتب العلاج التقليدي، وبدأ في تطبيقها على الجيران، وبعد أن أظهرت نتائج مرضية ذاع صيته.

- توارث الكرامة:

أي منح المعالج لأحد أبنائه أو أتباعه حق العلاج ومعالجة المرضى، إما لبعض الأمراض في حالة الكرامة المحدودة، أو جميع الأمراض في حالة الكرامة المطلقة.

- الرؤى والأحلام:

للأحلام والرؤيا دورا أيضا في اكتساب مهنة العلاج، وذلك من خلال أن أحد المعالجين قد زاره في المنام وطلب منه أن يقوم بعلاج المرضى، ومنحه البركة أو الكرامة، التي بموجبها يستطيع معرفة وعلاج المرض.

- المطالعة:

ويكتسب البعض خبرته في العلاج عن طريق الاطلاع على الكتب المتوافرة في الطب العربي القديم، ويرجعون إليها عند وصف العلاج. (معمر، 1999، صفحة 169)

3.1. مكانة المعالجين الشعبيين لدى المترددين عليهم:

نظرا لوجود آلهة للخير وأخرى للشر في المجتمعات القديمة، فقد كان المرض حسب الاعتقاد يمثل عقابا الاهيا لا يمكن أن يتخلص منه إلا بعد أداء بعض الأعمال والصلوات لتحرير جسمه وشفائه. (العلمي، 1988، صفحة 16). ولم يكن المعالج في هذه المجتمعات معالجا فحسب، بل كان يقوم بعدة أدوار اجتماعية إلى جوار العلاج والذي يعد حكرا على طبقة الكهان دون غيرهم، وكانوا يعدون من

المنارة للاستشارات

الطبقة المميزة في المجتمع، حتى أن بعض الملوك الفراعنة كانوا يمارسون العلاج ويلقبون بألقاب طبية كالشافي والذي اتى سالما...الخ. ولهذه المكانة المتميزة كان يخضع اختبار المعالج الكاهن وفقا لاعتبارات خاصة كقوة الشخصية وتوقيت زمن الميلاد فلكيا بوقت محدد، أو بروز بعض الخوارق لديه. (غليونجي، د-ت، صفحة 41)

حيث كانت تقاس مهارة المعالج بمدى قدرته على استخدام وسائل السحر التي تساعده على تخليص جسم المريض من تأثير الأرواح الشريرة، لأن الفرد كان- ولا يزال- يخاف من القوى الغيبية لأنها تريد به الشر، ولخوفه هذا كان يتجه إلى من يساعده في التخلص من هذه القوى، لذا اكتسب المعالجون هذا النوع من الأمراض مكانتهم من القدرة على السيطرة على تلك القوى.

أما في مجتمعاتنا الآن -أي المعاصرة- فالخوف من الجن والشياطين والحسد والسحر والعين الشريرة، كلها تجعل المريض يتجه بنوع من الخشوع للمعالج القادر على السيطرة على هذه القوى التي تريد به الشر، ولكن مكانته تظل مستمدة من الفئة التي ينتمي إليها.

وللمعالجين الشعبيين بنية اجتماعية خاصة بكل معالج، حيث كل معالج يستمد مكانته الاجتماعية من الشريحة أو الفئة الاجتماعية التي ينتمي إليها، وغالبا ما يكون معالجا تقليديا ولا يعتمد على الأساليب الغيبية في العلاج. فيرى الآخرين عبارة عن مشعوذين، بحيث يعتمد في علاجه على الأعشاب الطبية، ولكن قد يستخدم بعض الطقوس المرافقة لعملية العلاج كقراءة القرآن أو كتابة الأحجبة والمحو، أو استخدام الذرعة للوقاية من العين أو كتابة التعاويذ. (معمر، 1999، صفحة 152)

وقد يحتل بعض المعالجين مكانة اجتماعية أرفع نتيجة للشهرة التي اكتسبها من علاجه في شفاء الأمراض، وخاصة إذا كان من الفئات المتوسطة نظرا لكثرة المرضى، ويوجد بعض المعالجين الشعبيين الذين يحوزون على شهرة كبيرة. ولكن بالرغم من هذه الشهرة تظل مكانتهم هامشية في البناء نظرا لأصولهم الهامشية، مثل معالج الكي، والحجامة، الزار، والذين ينظر إليهم بالخوف لامتلاكهم الجن والشياطين، والمشعوذين، مع ملاحظة أن معالجي الزار عادة ما يكونون من الخُدّام، ويبدو أن ذلك مرده إلى أن الخُدّام يعدون من الهامشيين وترتبط بهم فكرة (النجاسة وعدم الطهارة)، وفي نفس الوقت ينظر إلى الجن والشياطين على أنهم قوم غير طاهرين ولا يقتربون من الإنسان المؤمن إلا إذا كانوا يضمرون له الشر، والشر معناه المرض وبحكم أن التحالف قائم بين كل من الخُدّام والجن والشياطين واتفاقهم بالصفات المشتركة، فهم أكثر قدرة على التحكم والسيطرة عليهم.

المنارة للاستشارات

أما المعالجون بالكي والحجامة فبحكم مركزهم في الفئات الهامشية في البناء الاجتماعي فالنظرة إليهم لا تختلف مهما كانت مهارتهم، وتقام العلاقات العلاجية مع هؤلاء المعالجين، ويلجأ إليهم كل من يشعر بالمرض مهما كانت الفئة الاجتماعية التي ينتمي إليها بغض النظر عن أي اعتبارات اجتماعية، ولكن يظل مركزهم الاجتماعي هامشيا كما هو، سواء في نظر المريض إليهم أو بقيمة أفراده. (معمر، 1999، صفحة 153)

2. ديناميات الابداع في مجال الممارسات العلاجية الشعبية

تتحدد ملامح الابداع في مجال الممارسات العلاجية الشعبية، في ضوء عدد من الأبعاد والعوامل المتساندة والمتداخلة فيما بينها، منها:

1.2. البعد الطبقي(الاقتصادي والمادي):

يلعب المستوى الاقتصادي الاجتماعي دورا موجها للأفراد في صياغة مواقفهم وقراراتهم فيما يتعلق بمواجهة المرض، ويتجلى هذا عندما يتطلب العلاج نفقات والتزامات مادية، وتدل الشواهد الواقعية على أن سلوك الفقراء غالبا ما يتوزع بين البدائل العلاجية الشعبية، وبين العلاج الطبي الرسمي الرخيص الذي يقدم مجانا أو بأجور رمزية، وكلما اشتدت وطأة الفقر، اضطر الفقراء إلى اختيار أرخص البدائل العلاجية الممكنة.

أما الأغنياء فإنهم يستطيعون مواجهة الأعباء المادية التي يتطلبها العلاج الطبي الرسمي، وكلما ازدادت درجة الثراء والغنى، فإن الأغنياء يكون بوسعهم الحصول على الرعاية الطبية المتقدمة مهما كانت التكلفة، فمنهم من يرتاد المستشفيات الخاصة، ومنهم من يسافر إلى الخارج لتلقي العلاج على يد مشاهير الأطباء العالميين المتخصصين، غير أن هناك متغيرات وسيطية تتدخل، وعندئذ تتخذ العلاقة بين البعد الطبقي وبين السلوك العلاجي، أو الاختيار بين البدائل العلاجية شكلا آخر، فنوع المرض وطبيعته يمكن أن يؤدي إلى تحديد البعد المادي من خلال بعض الأمراض، مثل تأخر حدوث الحمل، أو الاشتباه في الاصابة بالعقم.

فالأغنياء والفقراء يلجؤون إلى الممارسات العلاجية الشعبية، بالإضافة إلى محاولات العلاج الطبي الرسمي، وينطبق الأمر ذاته على أنواع أخرى من الأمراض التي يعتقد أنها ناجمة عن السحر. ومما يزيد من اقبال الفقراء على الممارسات العلاجية الشعبية بالإضافة إلى انخفاض تكلفتها نسبيا، أنها تقدم في اطار يتميز بالمرونة والتسامح، وخاصة فيما يتعلق بدفع الأجر، فهناك من المعالجين الشعبيين من يقدم خدماته العلاجية على نحو يلائم قدرات وامكانيات الفقراء والأغنياء أيضا، ومن ثم يتفاوت الأجر.

المنارة للاستشارات

وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك نوعا من التسامح الذي يبديه كثير من المعالجين الشعبيين خلال تعاملهم مع المرضى المعدمين المطحونين، ويتضح ذلك عندما لا يكون المريض قادرا على دفع الأجر، فيقدم له المعالج خدماته العلاجية (بالأجل) أي الى حين ميسرة، وفضلا عن ذلك فإن النجاح الذي يحققه المعالجون الشعبيون، يعمل على زيادة مصداقيتهم، وعلى دعم مكانة الطب الشعبي واستمرارية واكسابه أرضا جديدة. (الجوهري وآخرون، 1992، صفحة 164)

وعليه لا نستطيع الجزم بأن الاتجاه إلى العلاج الشعبي يرتبط بالدخل الضئيل، إننا نجد من ذوي الدخل المرتفع من لا يختلف سلوكهم في هذا المجال كثيرا عن سلوك الفقراء، ولهذا فالمترددون على الطب الشعبي، بحيث أنه كلما كانت أو زادت مدخولات الأفراد كان انفاقهم على العلاج الشعبي في حالات الاتجاه إليه أكبر، وفي مثل هذه الحالات فإن اختيار العلاج الشعبي لا يرجع إلى عامل الامكانيات المادية فقط، ولكنه يرجع إلى عدة عوامل بنائية أخرى، كالاعتقاد المسبق وسيطرة القيم التي تكرس فكرة العوالم الغيبية وقدرتها على اصابتنا بالمرض. (معمر، 1999، صفحة 187)

2.2. البعد الثقافي:

تلعب الثقافة دورا محوريا أيضا في تشكيل وعي الناس بالمرض، وادراكهم لطبيعته وفهمهم لأسبابه، ومعرفتهم بطرق الوقاية منه وأساليب معالجته، وكلما كانت الثقافة ذات طابع تقليدي، يشيع فيه التفكير الغيبي والخرافي، وتشتد فيه سيطرة عناصر التراث، وتتفشى الأمية، فإن الوعي بالمرض يتدنى، كلما يكتنف الغموض طبيعته وأسبابه، وهنا تحفل المعتقدات المتعلقة بالمرض بكثير من التصورات والتفسيرات التي يغلب عليها الطابع الديني والأسطوري، وغالبا ما تمضي أساليب العلاج في نفس الاتجاه. ومن المعروف أن الثقافة أداة للتكيف، أي أنها توفر للإنسان بدائل متعددة يستطيع أن يختار من بينها ما يلائم معارفه وامكاناته وظروف بيئته، ومن ثم فإن السلوك الإنساني يتنوع ويتباين ازاء الموضوع الواحد. (الجوهري، الانثربولوجيا: أسس نظرية وتطبيقات عملية، 1990، صفحة 182)

ولقد أو ضحت لنا الدراسة الأنثروبولوجية التي قام بها "فوزي عبد الرحمن اسماعيل" للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري، أن العوامل الثقافية أفرزت مجموعة من المعالجين الشعبيين تولوا مهمة الترويج للعديد من المعاني المشتقة والمتشابكة حول المرض، وكذا تقديم الكثير من التفسيرات حول أسباب حدوث بعض الأمراض، إذ أن بقاءهم واستمرار دورهم باستمرار وانتشار هذه المعاني. (اسماعيل، 1984، صفحة 241)

المنارة للاستشارات

وبذلك فالعوامل الثقافية تؤدي إلى ظهور واستمرار مجموعة من المعالجين الشعبيين، مهمتهم مكافحة المرض بأساليب وطرق شعبية سواء كانت (غيبية أم شعبية)، ولا يزال مثل هؤلاء المعالجين متواجدين في مجتمعنا اليوم ويمارسون نشاطاتهم حتى الآن، وهذا نظرا لبقاء الكثير من العوامل الثقافية التي كانت سببا في وجودهم. (الخليفة وآخرون، 1993، صفحة 52)

3.2. البعد النفسي:

يمثل البعد النفسي عاملا على درجة كبيرة من الأهمية بالنسبة للمفاضلة بين البدائل العلاجية المتاحة، ولا يستطيع أحد أن ينكر هذه الأهمية فيما يتعلق بتقبل المريض للعلاج وثقته في كفاءة من يتلقى منه هذا العلاج، مما يعجل بحدوث الشفاء، وهناك كثير من الشواهد الواقعية التي تؤكد على أن المعالجين الشعبيين يجدون قبولا ملحوظا من جانب المرضى، فالأخرون (المرضى) يكونون دائما في حاجة إلى من يتلقى منهم شكواهم بصدر رحب، ويشاركهم همومهم، ويهتم بأحوالهم، ويتعاطف معهم في تواضع وبلا تكبر أو استعلاء.

والمعالجون الشعبيون مؤهلون للقيام بهذا الدور، لأنهم يشتركون مع المرضى في نفس الاطار الاجتماعي الثقافي، ومن ثم يكون من السهل عليهم تحقيق تواصل جيد مع مرضاهم، وذلك من خلال الفهم المتبادل واللغة المشتركة. وقد ترتب على زيادة الوعي بهذه الحقيقة ظهور ما يعرف ب "النموذج الطبي الثقافي"، وهو نموذج ينظر إلى الصحة والمرض على أنهما مفهومان يحملان دلالات لفظية تتحدد بطرق مختلفة لدى المرضى وعائلاتهم والمجتمعات المحلية التي يقيمون فيها والممارسين العلاجيين الذين يتعاملون معهم، أي أن هذا النموذج الطبي يضع في اعتباره معايير الثقافة والتفاعلات الشخصية والجوانب السيكولوجية، ويمثل هذا النموذج اطار الممارسات الطبية الشعبية.

ويرى أنصار هذا النموذج أنه من الممكن ترشيد الممارسات العلاجية الشعبية المنزلية، أي التي يمارسها الأفراد داخل المنزل بالاعتماد على أنفسهم، وذلك كما يلي:

- تشجيع وتزكية أكثر للمحاولات المنطقية في اتخاذ القرارات العلاجية بواسطة أعضاء الأسرة.

- علاج أكبر نسبة من عوارض المرض العادية عن طريق الأساليب العلاجية الشعبية، مادامت هذه العوارض يمكن علاجها بكفاءة دون الحاجة إلى العلاج الطبي الرسمي.

المنارة للاستشارات

- تنظيم وتدعيم أساليب المحافظة على الصحة، والممارسات والاجراءات الوقائية داخل الأسرة.

- مساعدة الأفراد العاديين في الإفادة الملائمة من المصادر الصحية المتاحة.

ومنه فإن الدعوة إلى الاهتمام بالممارسات العلاجية الشعبية وترشيدها، سواء على المستوى الاحترافي أو المستوى المنزلي، وتطوير نماذج طبية جديدة ليكون اطارا لها يركز على الأبعاد الاجتماعية والثقافية والنفسية، كما أن هذا لا يدع مجالا للشك في أهمية الطب الشعبي، وقدرته على البقاء والاستمرار. (الجوهري وآخرون، دراسات في علم الفلكلور، 1992، صفحة 168)

4.2. البعد الديني:

تستمد الكثير من الممارسات العلاجية الشعبية قوتها من محاولة ربطها بالدين على نحو أو آخر، ويبدو هذا الارتباط بشكل واضح في العلاج الديني السحري، حيث تستخدم أسماء الله الحسنى، وآيات القرآن الكريم، كما يبدو أيضا في الاستشفاء بالأولياء والقديسين، ومن المعروف أن موضوعات المعتقدات الشعبية مترابطة فيما بينها، فثمة ترابط بين الطب الشعبي والأولياء، والكائنات فوق الطبيعية والسحر والمعتقدات المتصلة بالإنسان والحيوان والنبات...الخ، ومن ثمة فإن هذه الموضوعات جميعا تدخل في الاعتبار عند تحليل عناصر المواقف الخاصة بالمرض والعلاج في المعتقد الشعبي.

ومنه فإن ممارسات الاستشفاء بالأولياء مثلا قائمة على تنظيم محكم يعمل على تدعيم هذه الممارسات وترسيخها واستمرارها باسم الدين، ويعرف الوجدان الشعبي أن الجن والعفاريت قد جاء ذكرهما في القرآن الكريم وكذا السحر، ومن ثمة فإن التعامل مع الكائنات فوق الطبيعية، إنما يتم عن طريق المشتغلين بالسحر، عندما يكون المرض ناجما عن هذه الكائنات. (الجوهري وآخرون، دراسات في علم الفلكلور، 1992، صفحة 168)

كما يعرف الوجدان الشعبي أيضا أن هناك أساليب علاجية مفضلة، لأن الرسول صلى الله عليه وسلم كان يستخدمها ويوصي باستخدامها، ومن بين ذلك الكي واستخدام أغذية معينة، كالتمر والعسل والنحل...الخ. (الجوهري وآخرون، دراسات في علم الفلكلور، 1992 صفحة 168)

وحتى الأديان السماوية اهتمت بالجوانب الوقائية والعلاجية، فوجدت العديد من الآيات التي تتحدث عن الجن والشياطين نذكر منها قوله تعالى: ﴿وإذ صرفنا إليك نفرا من الجن يستمعون

المنارة للاستشارات

القرآن...❁، سورة الأحقاف، الآية29، وكذا: ❁يا معشر الجن والإنس إن استطعتم أن تنفذوا من أقطار السموات والأرض فانفذوا لا تنفذون إلا بسلطان❁، الآية33 من سورة الرحمن، وقوله تعالى: ❁قل أوحي إلي أنه استمع نفر من الجن فقالوا إنا سمعنا قرآنا عجبا،❁ سورة الجن الآية1. فنظرا للمفهومات السائدة لدى الفرد حول الجن والشياطين والتي اكتسبها من الحياة اليومية والتنشئة الاجتماعية وغرست لديه الخوف من عالم الغيب عبر سلسلة من المفاهيم الميتافيزيقية، وكرست لديه مجموعة من الأساليب التي تعمل على حمايته من شرورها، وظلت تنتقل إليه عبر الأجيال حتى وقتنا الراهن.

وكتكريس لدور الدين في العلاج، نجد المعالجين يلقبون بألقاب مشتركة ما بين: رجل الدين والمعالج، "كالسيد والشيخ الصوفي"، وإن كنا نجد المتصوفة يحتلون مكانا أكثر بروزا في العلاج، لإمكانياتهم العلمية في مجال الفلسفة والآداب وعلوم الدين، بالإضافة إلى حاجة التعبد والتقى والزهد التي يبتغونها في حياتهم، مما أدى بالأفراد لأن ينسجون حولهم قصص اتصالهم بالجن والشياطين وقدراتهم على التعامل على هذه القوى، لذلك نجد الكثير من المعالجين الشعبيين ينسبون قدراتهم العلاجية نتيجة لاتصالهم ببعض مشايخ الطرق الصوفية في المجتمع. (معمر، 1999، صفحة 190)

ومن هنا يتضح لنا أن رجال الدين يلعبون دورا مهما في النسق العلاجي، خصوصا الأمراض التي يعجز أمامها طب الأطباء، والتي لا يعرف لها سبب مادي واضح وملموس، ويحتاج الأمر إلى الاستعانة ببعض الايهامات المتبعة في العلاج الشعبي، كالأرواح وبعض القوى الأخرى الخفية وغير المادية، والتي تؤلف جزءا مهما مما يطلق عليه التصور الشعبي للدين. (أبوزيد، 1991، صفحة 424)

خاتمة:

مما سبق نقول بأن ظاهرة الممارسات العلاجية الشعبية ظلت مُصرة ولا تزال تصر على إثبات وجودها، حتى بعد أن ظهر لها بديل مبني على العقل "الطب الحديث"، حيث أن ظاهرة اجتماعية مثل هذه والتي تسارع انتشارها تجعل أي باحث منا يسعى للتعرف على هذه الظاهرة كما توجد وتمارس، باعتبارها ظاهرة اجتماعية ذات تركيب وخصائص وعن العوامل التي تشجع في استمرارها وانتشارها رغم التغير الثقافي الحاصل اليوم في مجتمعنا،

والجديد في تناولنا لهذا الموضوع هو المعالجة الأنثربولوجية لديناميات الابداع في مجال الممارسات العلاجية الشعبية سواء من جانب الممتهنين له أو المترددين عليه، وهو اجتهاد مستحدث في

المنارة للاستشارات

الأنثروبولوجيا يختلف عن الإجتهادات الأخرى. حيث أصبحنا نسمع فترة بعد فترة عن اسم أو عنوان لراقي شرعي مشهور في طرد الجن من الإنس أو علاج الأمراض المستعصية، وعن طالب مشهور في حل مختلف المشاكل الصحية والاجتماعية، وعن طبيب أعشاب متخصص في علاج العديد من الأمراض العضوية، وعن بائع أعشاب يملك مختلف النباتات الطبية المفيدة لحل المشاكل الصحية أو الأمراض العضوية. ونفس الشيء بالنسبة للمترددين الذين يقومون بأساليب الدعاية والابداع لجلب المترددين للعلاج بمختلف هذه الأنواع من الممارسة العلاجية الشعبية، وهكذا يختلف الأفراد الممتهنون والمترددون في المجتمع الحديث من حيث نظرتهم إلى هذا النوع من الممارسة العلاجية الشعبية، في وقت ينتشر الطب الحديث وتطورت فيه وسائل الكشف والعلاج التكنولوجية والمعلوماتية بمختلف تقنياتها وأنواعها، وهو ما يدل على تحكم الثقافة الشعبية في الحياة اليومية وسيطرتها على كثير من الذهنيات لمختلف الأجناس والمستويات.

قائمة المصادر والمراجع المراجع:

القرآن الكريم.

أحمد أبو زيد. (1991). *المجتمعات الصحراوية في مصر شمال سيناء، دراسة اثنوغرافية للنظم والأنساق الاجتماعية*. القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية.

أحمد الخشاب. (1975). *دراسات في علم الاجتماع والأنثروبولوجيا* . القاهرة: دار المعارف.

بول غليونجي. (د-ت). *الطب عند قدماء المصريين*. القاهرة: مؤسسة المعارف ومطابع المستقبل.

رياض رمضان العلمي. (1988). *الدواء من فجر التاريخ الى اليوم*. الكويت: علم المعرفة.

عبد الله بن حسين الخليفة، و آخرون. (1993). *عوامل الاستفادة من خدمات المؤسسات العلاجية الخاصة*. المملكة العربية السعودية، المملكة العربية السعودية، المملكة العربية السعودية: جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.

عبد الله معمر. (1999). *الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن*. القاهرة: مكتبة مدبولي.

فوزي عبد الرحمن اسماعيل. (1984). دراسة أنثربولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريق المصري مع التطبيق على احدى القرى. *رسالة ماجستير*. القاهرة، القاهرة، مصر: جامعة عين شمس.

المنارة للاستشارات

محمد الجوهري. (1990). *الانثربولوجيا: أسس نظرية وتطبيقات عملية*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

محمد الجوهري، و آخرون. (1992). *دراسات في علم الفلكلور*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

المنارة للاستشارات