العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي

الأستاذ الدكتور: مليود سفاري، جامعة سطيف، الجزائر.

الأستاذة :.سعيدة شين، جامعة ، بسكرة، الجزائر.

الملخص:

لقد ظهر اهتمام واسع بالطب الشعبي في الكثير من دول العالم، وخاصة في الممارسات الصحية للشعوب في مختلف دول العالم. وفي هذا المقال سنحاول الكشف على أهمية الطب الشعبي وتبيان الجوانب الإيجابية والسلبية فيه، وكيف يمكن أن نستفيد منه ونجعله مكملا للعلاج جنبا إلى جنب مع الطب الرسمي خاصة وأننا نشهد في أيامنا هذه توجها ملفت للانتباه لهذا الأسلوب العلاجي، والذي يرتكز بصفة خاصة على الأعشاب والوصفات التي يتم تحضيرها.

Résumé :

Dans plusieurs pays dans le monde, la médecine populaire, à base des plantes, constitue une pratique particulièrement importante au coté de la médicine moderne. Cette médecine populaire s'impose comme soin évident chez plusieurs populations à travers la planète. Dans cet article, nous essayons de démontrer l'importance de cette médecine de plante par la mise en lumière de sa véracité, son efficacité et éventuellement ses risques et ses défauts.

مقدمة:

شكل المرض منذ القديم تهديدا دائما للحياة البشرية وفي هذا السياق يرى تالكوت بارسونز أن المرض يمثل تهديدا لاستقرار النظام الاجتماعي بوصفه يزود الأفراد بأسباب التوقف عن العمل ومن ثم فهو يحتاج إلى قواعد تنظيمية تضبطه، إن كون المرض غير وظيفي بالنسبة للمجتمع كما ذهب إلى ذلك أنصار البنائية الوظيفية هو الذي حدا بالكثير من المجتمعات إلى إيجاد آليات وممارسات دفاعية لمقاومته والتصدي له أو التخفيف من حدته، فكانت الأشكال الأولى لمواجهته متمثلة في السحر والتمائم والتعاويذ والرقى والأعشاب الطبية والتردد على الأولياء الصالحين وغيرها من أشكال الممارسات الشعبية، ورغم التغير الاجتماعي وما صاحبه من تطور تكنولوجي في شتى المجالات وخاصة المجال الطبي الذي عرف تقدما ملحوظا في نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من خلال استخدام التقنية الحديثة في التشخيص والعلاج، وما نتج عنه من تحسن في المؤشرات الصحية حيث تم القضاء على الكثير من الأمراض كالتيفوئيد والملاريا التي كانت منتشرة بشكل مخيف في المجتمعات المتقدم منها والمتخلف، وكذا الجهود المبذولة من خلال عمليات التوعية الصحية بمختلف الأمراض، لم يلغي إطلاقا استخدام العلاج الشعبي.

إذ على الرغم من التطور الملاحظ في المجال الطبي إلا أن الشواهد الواقعية تؤكد أن الكثير من الشرائح الاجتماعية لا تزال تشتغل بالطرق الشعبية ذات الطابع الديني والسحري والطبيعي وتحافظ على وجودها واستمرارها في كثير من مجتمعات العالم متخذة بذلك طابعا غير رسمي، بل نجدها قد عادت بقوة وبشكل ملفت للانتباه مع بداية التسعينات حيث نالت اهتمام شرائح عديدة في المجتمع كونها لم تقتصر على فئة غير المتعلمين بل شملت حتى الفئات المثقفة وذات التعليم العالي.

وهذا إن دل على شيء فهو يدل على أن الشرائح الاجتماعية في أي مجتمع إنما تتعامل مع قضايا الصحة والمرض انطلاقا من الجماعة السوسيوثقافية التي تنتمي إليها ونظامها القيمي الأمر الذي يجعل المرض والصحة تتخذ شبكة من المعاني المعقدة على الرغم من المستوى العلمي الذي وصل إليه المجتمع والتطور التكنولوجي الراهن، وفي هذا السياق ذهب بن إسماعيل بلقاسم في كتابه المرض في الثقافة المغاربية العربية الإسلامية le sens de la maladie dans la culture magrébine arabo-islamique إلى وجود شبكة من المعاني المعقدة حول مسألة الصحة والمرض في الثقافة المغاربية، هذا يعني تعدد التصورات والمفاهيم التي يطلقها أو يعتقدها الناس حول المرض والصحة، الأمر الذي ينتج عنه تصادم نظامين فكريين وهما نظام تفكير المريض وبيئته والذي يتبنى نموذجا ثقافيا محليا حول مسألة الوقاية والعلاج من المرض وقد يكون في غالب الأحيان النظام الطبي الشعبي، وأحيانا أخرى قد يتبنى النسق الطبي العلمي الغربي كما هو معمول به في كليات الطب.

وهذا ما تؤكده الأبحاث العلمية والشواهد الواقعية حيث نلاحظ اليوم وبالضبط في المجتمع الجزائري تواجد الطب الشعبي جنبا إلى جنب مع الطب الحديث أو الرسمي رغم التطورات الحالية التي مست الميدان الطبي، وفي أحد الأبحاث العلمية نجد الباحثة نفيسة زردومي في كتابها المعنون:

بـ (enfants d' hier , l' éducation de l'enfant en milieu traditionnel algérien) تقول أن المغرب العربي يتواجد به " نوعين من الطب يتعايشان جنبا إلى جنب وكلاهما يحظى بأهمية كبيرة ومكانة، أحدهما يطلق عليه الطب العلمي الغربي والذي يستند أساسا على ما توصلت إليه التجارب والأبحاث العلمية، والطب الشعبي الذي يعتمد في طرقه وأساليبه العلاجية على

الموروث الشعبي الذي انتقل بشكل شفوي من السلف إلى الخلف، أو من قراءة بعض المؤلفات القديمة المشهورة.

ونستخلص من كلام نفيسة زردومي أن المجتمع المغربي يعيش ضمن الثنائية (تقليدي حديث) حيث أن الطب الشعبي يمثل الجانب التقليدي الذي يؤدي وظيفة ما ويحظى بمكانة في المجتمع، وهذا ما أكد وجوده واستمراريته بوصفه يمثل الموروث الشعبي الذي أثبت نجاعته ومن ثم فاستمراريته لدليل واضح على أنه راسخ في الخيال الجمعي وليس من السهل إزالته أو التخلي عنه رغم وجود الطب الحديث الذي هو الآخر له وظيفته ومكانته في المجتمع أيضا.

ومن خلال تصور كل من **بن إسماعيل بلقاسم ونفيسة زردومي** والواقع الاجتماعي الذي كثر فيه الحديث عن أهمية الطب الشعبي أو ما يعرف بالعودة إلى الطبيعة جاءت أهمية هذا المقال ليطرح تساؤل جوهري يتمحور حول طبيعة العلاقة بين النسق الطبي الرسمي، والنسق الطبي غير الرسمي، هل هي علاقة تضاد وتنافر؟ أم علاقة تعايش وتكامل كما ذهبت إلى ذلك نفيسة زردومي؟ وما هي أوجه التشابه والاختلاف بين النسقين الطبي الرسمي والشعبي؟ وهل من المنطقي أن تدمج بعض أساليب العلاج الشعبي التي ثبتت بالتجربة فعاليتها ونجاحها في النسق الطبي الرسمي؟

وقبل التطرق لتحليل العلاقة بين النسق الطبي الرسمي والنسق الطبي الشعبي نقدم بعض التعاريف لمتغيري الدراسة وهما الطب الشعبي والطب الحديث:

أولا: تعريف الطب الشعبي:

لقد عرف العديد من الباحثين الطب الشعبي وكل منهم عرفه من وجهة نظره الخاصة، ومن بين هذه التعاريف نذكر الآتي:

يعرفه **ميلر** بالقول: " هو الاستخدام الأكثر انتشارا بين أصحاب الثقافات التقليدية وأن اللجوء لما تحتوي عليه الثقافات القديمة من طرق ومناهج في الحياة سواء في الحياة الاجتماعية أو الصحية هي محاولة للتمسك بكل ما هو تقليدي حتى في صورته الثانوية خاصة عند الانتقال المكاني والاحتكاك بثقافات أخرى مغايرة فالتراث الثقافي يعد تمسك بالهوية[1].

وفي نفس السياق نجد كل من **سول تاكس وكليفورد جيرتز** يجمعون على أن تمسك الأفراد بتراثهم الثقافي هو ما يمنحهم القوة والانتماء لمجتمعهم خاصة عند تواجدهم ضمن ثقافة مغايرة، ففي دراسة ***سول تاكس*** على هنود جواتيمالا توصل إلى أن التمسك بالتراث الثقافي هو ما يمنح هؤلاء الشعوب القوة والانتماء على الرغم من التحديث الذي طرأ على نمط الحياة.

أما **منظمة الصحة العالمية** فترى أن الطب الشعبي شكل من أشكال الطب التقليدي وتعرفه بأنه: " يشير الى الطرق والوسائل التي وجدت قبل ظهور الطب العلمي الحديث. كما تتضمن المعالجات الصحية التي تنتمي إلى تراث كل مجتمع وتنتقل من جيل الى جيل[2].

كما تعرفه أيضا بأنه: " المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تستخدم للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو علاج أو تحسين أحوال المصابين بها، ويشمل الطب التقليدي (الشعبي) طائفة واسعة من المعالجات والممارسات التي قد تختلف باختلاف البلدان والمناطق. ويشار إلى هذا الطب في بعض البلدان بمصطلح الطب البديل أو الطب التكميلي[3].

وكتعريف إجرائي يمكن أن نعرف الطب الشعبي على أنه مجموع الخدمات الصحية غير المرتبطة بالعلوم الطبية العلاجية فهي ممارسات وخدمات تقدم للمرضى من قبل أشخاص ليس لهم أي إرتباط علمي بمهنة الطب أو الفريق الطبي، وقد تكون عندهم خبرة ميدانية أو معلومات أو ممارسات موروثة من آبائهم أو أجدادهم.

ثانيا: تعريف الطب الحديث (الطب الرسمي):

يعتبر الطب مؤسسة للضبط الاجتماعي وذلك من حيث أنه يجنب المريض استعمال مرضه كعذر للتحرر من الواجبات والمهام الموكلة إليه، فالمرض كما ذهب إلى ذلك **تالكوت بارسونز** يمثل تهديدا للمسؤولية الشخصية المشتركة كونه يزود الناس بأسباب التوقف عن العمل، وعلى هذا الأساس تم تأسيس جملة من القواعد التنظيمية التي تتكفل بالاهتمام بالأفراد الذين يعانون المرض وتجنبهم في الوقت ذاته استخدام المرض كسبب للتوقف عن العمل.

وبما أن الطب اعتبر كمؤسسة للضبط الاجتماعي فقد عرفه العلماء والباحثون في الآتي:

يعرف علم الطب بأنه: " فن وعلم الوقاية من الأمراض وعلاجها عند وقوعها[4].كما يعرف على أنه: " العلم الذي يدرس أسباب وآثار الأمراض على حيوية وفاعلية جسم الإنسان ويدرس طرق وتقنيات علاجها والتحرر من آثارها السلبية[5].

ثالثا: أوجه الشبه والاختلاف بين الطب الشعبي والطب الحديث: ومن التعاريف السابقة الذكر نستنتج أوجه الشبه والاختلاف بين الطب الشعبي والطب الحديث في الآتي:

1.3: فبالنسبة لأوجه الشبه فيمكن إدراجها في الآتي:

- يهدف كل من الطب الشعبي والطب الحديث إلى وقاية جسم الإنسان من الأمراض قبل وقوعها وذلك من خلال عملية النصح والإرشاد التي تتمظهر في مجال الطب الحديث في حملات التوعية والندوات الصحية حول العادات السليمة التي ينبغي أن يتبعها الفرد في حياته حتى لا يصاب بالمرض، وذلك بالتركيز على الغذاء السليم، كما يهدف إلى علاج الأمراض أثناء حدوثها، أما في الطب الشعبي فتظهر في النصح والإرشاد الذي تقدمه الأم أو كبار السن للمريض حتى يتعافى من مرضه من خلال تقديم بعض الأكلات أو الأعشاب المفيدة لصحته.
- يستخدم كل من الطب الشعبي والطب الحديث النباتات والأعشاب الموجودة في الطبيعة والتي ثبتت نجاعتها وفعاليتها في التخفيف من حدة الأمراض أو علاجها بشكل كلي، والاختلاف بينهما يكمن في طريقة إعدادها لتكون صالحة للعملية العلاجية.
- يتفق كل من النسقين الطب الشعبي والحديث حول مفهوم البرودة المسببة للمرض إذ نجد الكثير من أفراد المجتمع يعتقدون أن بعض الأمراض يكون سببها تعرض الإنسان للبرد، وتتعدد أنواع الأمراض التي يكون سببها البرد في كل المعتقدات كالتهاب المفاصل، كذلك الملابس غير الملائمة لحالة الطقس والنظام الغذائي غير المتوازن وغيرها تعد أسبابا فاعلة في الإصابة بالبرد.
- كما يعتمد الطب الحديث على بعض الوسائل والأساليب العلاجية القديمة والتي استخدمت في عصور وحضارات قديمة كالحضارة الصينية التي اعتمدت على الإبر كأحد أهم الوسائل العلاجية ونشير هنا أن هذه الممارسة تحتاج نوعا من الخبرة والتدريب، وقد كانت محل العديد من الأبحاث والدراسات من قبل منظمة الصحة العالمية، الأمر الذي جعلها

ترسل بعثات لاختبار مدى فعالية هذه الممارسة وضرورتها للعلاج، إن هذا الاهتمام سهل من عملية انتشارها من قبل أطباء يعالجون بهذه الطريقة التي تعالج عددا من الأمراض كالربو، والجيوب الأنفية، كما وتعالج القولون والروماتيزم والسمنة وغيرها من الأمراض.

فضلا عن العلاج بالقوة المغناطيسية الذاتية: أو ما يعرف بالقوة الحيوية الشخصية، وهي ذات منشأ ديني وتسمى (برانا) وتعالج هذه الطريقة أمراض المعدة والأمعاء، والضعف العام، والأعصاب، وذلك من خلال وضع المعالج يده على مكان الداء أو الألم لمدة معينة فيحدث الشفاء، " ويفسر العلماء ذلك بأن المعالج يرسل بعضا من فيض قواه الحيوية إلى الجزء المعتل بتوجيهها بقوة إرادته، فيقوى الجزء المريض ويعود إلى حالته الطبيعية[6].

وفي الوقت الحاضر يقوم عدد كبير من الخبراء في المجال الطبي على المستوى العالمي بمحاولات نشيطة لدمج الطب الصيني التقليدي مع الممارسات الطبية العلمية الحديثة، مثال على ذلك العلاج بالوخز بالإبر الصينية والعلاج الاستبطاني، كما نجد أيضا توجها لدراسة الطب النبوي وتطبيق العديد من أساليبه العلاجية في عدد من المستشفيات العالمية كالعلاج بالحجامة، ناهيك عن العلاج ببعض الأعشاب كالعلاج بـ الداتورا DATORA، والكوكا COCA، **والكينا**CINCHONA، والصبار والساجرادا وغيرها، والتي يجري تصنيعها حاليا كمستحضرات دوائية يتم وصفها من قبل الأطباء كدواء الراؤوليفيا الذي يوصف كعلاج لضغط الدم.

وفي العصور القديمة كان يعتقد الناس أن المرض يحدث بسبب مخلوقات لا يمكن رؤيتها كالأرواح الشريرة والشياطين التي تدخل جسم الإنسان حينما يكون غير محصن، ونفس الشيء يقال الآن من أن المرض يحدث بسبب مخلوقات لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة تدخل الجسم البشري ويطلق عليها فيروسات وجراثيم.

2.3: أما عن أوجه الاختلاف بين نسق الطب الشعبي والطب الحديث: فيمكن أن نوجزها في الآتي:

- الطب الشعبي ينظر للفرد من جميع النواحي، على عكس الطب الحديث الذي تعد نظرته قاصرة حيث يركز على النواحي الفيزيقية من حياة الإنسان فهو يتعامل مع الجسم البشري كآلة، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن أي خلل يحصل في الجانب الفيزيقي للإنسان له علاقة بتأثير الجوانب الأخرى المحيطة به والمتمثلة في الروح، العقل، المجتمع، وعليه ولكي يتمتع الإنسان بصحة جيدة فعليه أن يعيد تنظيم الجوانب الأخرى من الحياة البشرية، وهذا هو المفهوم الحديث للصحة التي لم تعد تعني صحة وسلامة البدن كما كان سائدا في السابق، بل اتسع مفهومها ليشمل الجوانب البدنية والعقلية والروحية وكذا الاجتماعية للإنسان، بما أنه يعيش في وسط اجتماعي وليس بمعزل عن الآخرين من بني جنسه وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية في تعريفها للصحة.
- يتضمن الطب الشعبي أنواعا من العلاج وهذا تبعا للتصنيفات التي صنف إليها حيث صنف إلى ثلاثة تصنيفات متمثلة في الطب الشعبي الطبيعي والذي يقسم إلى الطب الشعبي الطبيعي المنزلي والطب الشعبي الطبيعي الاحترافي، وثانيها الطب الشعبي الديني السحري ويتضمن العلاج الديني_ السحري المنزلي والعلاج الديني السحري-الاحترافي، والنوع الثالث هو الطب الشعبي المنزلي وغير المنزلي حيث يشمل النوع الثاني كل من الممارسات العلاجية الجراحية، الممارسات العلاجية الاعتقادية، وهذا يدل على أنه يشتمل على الجوانب الخرافية وعلى استعمال السحر والشعوذة في العملية العلاجية فضلا على أن بعض الممارسات العلاجية فيها خطورة على حياة الإنسان خاصة إذا تعلق الأمر بالأعشاب المستخدمة والتي قد تكون طريقة تخزينها غير صحيحة، وعلى العكس من

ذلك يتضمن الطب الحديث تخصصات علمية تمت دراستها في الجامعات وهي بعيدة كل البعد على الخرافة والشعوذة، وأن الأدوية والعقاقير المستخدمة تتكفل بصناعتها مخابر خاصة وتخزن بالطرق العلمية الصحيحة.

- كما أن القائم بالعملية العلاجية في الطب الحديث معالج يطلق عليه اسم الطبيب وله شهادة معترف بها لمزاولة مهنته هذه مستخدما في ذلك أدوات ووسائل متطورة وأشعة وغيرها للفحص والعلاج، أما في الطب الشعبي فالأمر مختلف حيث نجد الشخص القائم بهذه العملية يطلق عليه عدة تسميات بحسب المنطقة التي وجد فيها فقد يطلق عليه الطبيب الشعبي كما يطلق عليه المعالج الشعبي، أو الطالب، الشامان وغيرها من التسميات النابعة من عمق البيئة السوسيوثقافية التي وجد فيها المعالج الشعبي، هذا الأخير الذي يعتمد على وسائل علاجية بسيطة متوفرة في البيئة المحلية والتي بإمكان المريض تحضيرها بنفسه كما أنه يعتمد بشكل كبير على الخبرة ووراثة الممارسات العلاجية ممن سبقوه من المعالجين.
- كما يذهب العديد من الناس وخاصة في المجتمعات التي تستخدم الطب الشعبي بكثرة إلى عدم وجود أضرار جانبية من ممارسة الطب الشعبي مقارنة بالطب الحديث الذي قد يسبب إصابة مواطن أخرى من جسم الإنسان في الوقت الذي يتم فيه معالجة عضو ما، غير أن وجهة نظرنا تذهب عكس ذلك في أن الطب الشعبي ليس كله مفيد للصحة كونه يتضمن طرق علاجية خاطئة وتستند إلى الخرافة والشعوذة.

وانطلاقا من نقاط الاختلاف والتشابه بين الطب الحديث والطب الشعبي سنحلل طبيعة العلاقة بين النسقين الطبي الحديث والشعبي بالاعتماد على ما توصلت له بعض الدراسات الميدانية من خلال العناصر الآتية:

أ: اعتماد الطب الرسمي على الطب الشعبي في بداية ظهوره وتكوينه:

ونقصد بذلك هل فعلا اعتمد الطب الرسمي على الطب الشعبي؟ وإذا كان كذلك فهل كان ذلك بشكل كلي أو جزئي أو بنسب ضئيلة؟

إن الإجابة على هذا السؤال تقودنا الى العودة إلى تاريخ الحضارات القديمة التي اعتمدت على الطبيعة بكل موجوداتها لتحقيق الصحة والقضاء على المرض كاستخدامها للأعشاب والنباتات الطبيعية وأعضاء بعض الحيوانات والحيات وغيرها، والطب الحديث يؤكد أن أغلب العقاقير الطبية ما هي إلا مستخلصات زيوت الأعشاب كما أن سُم الأفاعي والحيات يدخل في تركيبة بعض الأدوية، فضلا عن وجود بعض الحشرات التي تستخدم في بعض العمليات الجراحية كدودة العلق، وفي دراسة عراقية[7].

توصلت إلى أن 86،7% من أفراد العينة وهم من الأطباء يؤكدون اعتماد الطب الحديث على الطب الشعبي في بداية نشأته وهي نسبة ليست بالقليلة وأن هذا الاعتماد يكمن في استخدام طرقه العلاجية التي تم تطويرها فيما بعد حتى تواكب العصر بالإضافة إلى استخدام الأعشاب والنباتات الطبية التي استخدمت قديما والتي عمل الطب الحديث على دراسة وتحليل مكوناتها مخبريا وجعلها كعقاقير طبية بالشكل الذي هي عليه الآن، غير أن إجابة العينة بهذه النسبة لا تعني إطلاقا أن الاعتماد كان بشكل كلي بل يؤكد أفراد العينة أن الاعتماد قد تم جزئيا فقط بنسبة 53،8% من إجابات العينة وهذا يدل على أن الطب الرسمي قد أخذ من الطب الشعبي ما يفيد الصحة فقط.

ب: ما الدور الذي يمكن أن يؤديه الطب الشعبي إلى جانب وجود الطب الحديث في الوقت الراهن؟

بإنتشار موجة الطب الشعبي والخطابات الرائجة حول ضرورة العودة إلى الطبيعة، بدأ بعض المهتمين بالطب الشعبي يروجون إلى ضرورة تبني الطب الشعبي كطب بديل خاصة بعد الأضرار والمخاطر التي حدثت في الطب الرسمي والتي

أودت بحياة الكثيرين فضلا عن المخاطر التي يخلفها تناول عقار طبي معين، إزاء هذه الأسباب وغيرها تعددت التصورات الاجتماعية حيال موضوع الطب الشعبي بين مؤيد ومعارض، ومع تعدد الآراء والاتجاهات نتساءل هنا على الدور الذي يحتله الطب الشعبي مع وجود الطب الحديث وفي هذا الصدد توصلت دراسة عبد الرزاق صالح محمود إلى أن دور الطب الشعبي هو دور تكميلي بنسبة 50% من إجابات العينة وترجع هذه النسبة إلى كون بعض الأمراض لا يمكن للطب الحديث أن يعالجها خاصة ما تعلق منها بالتلبس بالجان والذي يأتي في المرتبة الأولى بنسبة 75% من إجابات أفراد العينة، ليأتي في المرتبة الرابعة السحر والذي قدر بـ 66،7%، أما الأمراض الجلدية والعقم والكسور فالطب الحديث أفضل في علاجها مقارنة بالطب الشعبي، وبالإضافة إلى الدور التكميلي هناك من أفراد العينة من يرى بأن للطب الشعبي دور أساسي، وفئة أخرى ترى بأن دوره ثانوي مع وجود الطب الرسمي كما تذهب فئة أخرى إلى إنعدام دوره تماما خاصة مع التطور التكنولوجي الطبي الراهن، ومن الطبيعي أن يكون مصدر هذه التصورات البيئة المحلية وما تتضمنه من معتقدات وتقاليد.

أو بمعنى آخر أن الاختلاف في مضمون هذه التصورات يتأثر بعناصر الموقف الاجتماعي كما يذهب إلى ذلك أنصار المدخل الاجتماعي والتي من أهمها التراث والتنشئة الاجتماعية، العادات والقيم، التفاعل الاجتماعي، العلاقات الاجتماعية، فعلى سبيل المثال لا الحصر تعتبر التنشئة الاجتماعية التي ينشأ عليها الفرد في الأسرة المحدد الرئيس لأسلوب العلاج الذي يتبناه هذا الأخير في حالة إصابته بالمرض، فإذا كانت الأسرة التي يعيش ضمنها تؤمن بالغيبيات أو بفعالية العلاج الشعبي فمما لاشك فيه أن المسار العلاجي الذي سيسلكه المريض طلبا للعلاج سيكون المعالج الشعبي أو الكاهن...، ففي هذا السياق توصلت **أمينة شابو** في مؤلفها **la médecine traditionnel au cœur d'un système symbolique** من أن المجتمع المغاربي التقليدي يوكل قضية تسيير أزمة المرض إلى

النساء أولا ثم إلى المعالجين التقليديين ثانيا، باعتبارهما الأمناء والقيمين على المعرفة المتعلقة بالمرض.

فإلى يومنا هذا ما تزال المرأة هي المسؤولة عن العلاج بدءا بالعلاج الشعبي المنزلي ثم التدرج إلى الأساليب العلاجية الأخرى، فالعلاج المنزلي بزيت الزيتون والعسل وغيرها تعتبر أولى محطات المسار العلاجي لدى المريض وعند فشلها فقط يتم التوجه إلى المحطات الموالية وهذا ما يجعلنا نقول أن المسؤولية عن العلاج في الحياة اليومية هي مسؤولية أنثوية بالدرجة الأولى.

مدى قدرة المعالجين الشعبيين على تشخيص المرض ووصف العلاج:

قد تتعدد العوامل التي تجعل بعض الناس تعتقد في قدرة المعالج الشعبي على تشخيص المرض ومن ثم العلاج، ولعل أهمها يظهر في توارث المعالج لهذه المهنة عن أبائه وأجداده ومن ثم إحتمال نجاحه في عملية التشخيص بالإضافة إلى التجارب العلاجية التي مر بها والتي ثبتت فعاليتها خاصة مع الحالات المرضية المتشابهة، ولدى أهل الاختصاص من الأطباء[8].

فإن نسبة من يؤمنون بقدرة المعالج الشعبي على التشخيص والعلاج تقدر بـ 20% وهي نسبة عالية مقارنة بأولئك الذين يؤكدون عكس ذلك فهي إذن نسبة مخيفة جدا تسمح بفتح المجال للسحرة والدجالين على الاستمرار، كما تزرع عدم الثقة والخوف من الأساليب العلاجية الحديثة وقد قدرت هذه النسبة بـ 16،7% من أفراد العينة مستدلين في ذلك على أن عملية التشخيص تحتاج إلى معرفة دقيقة وعلمية بالجانب الفيزيولوجي للإنسان كما تحتاج إلى التحاليل المخبرية والأشعة وغيرها من الوسائل الطبية التي لها القدرة على معرفة كل أجزاء الجسم البشري وهذا ما لا يتوفر لدى المعالج الشعبي الذي يعتمد في غالب الأحيان على سؤال المريض على العضو الذي يسبب له الألم، لتذهب فئة ثالثة إلى القول بإمكانية المعالج الشعبي أحيانا في تشخيص المرض ووصف العلاج بنسبة

63،3% وفي أمراض محددة لا يستطيع الطب الحديث معالجتها كالسحر، ومن خلال مقابلات بعض أفراد المجتمع حول تصورهم الاجتماعي للطب الشعبي وجدنا أن أغلبهم يرون في قدرة المعالج الشعبي على التشخيص وتقديم العلاج إذا ما تعلق الأمر بـعلاج مرض قد أخفق الطب الحديث في علاجه أو ما تعلق بالسحر والتلبس بالجان أي أن الأمور الغيبية حسب رأيهم توكل مهمة علاجها للطب الشعبي وليس بمقدور الطب الحديث علاجها.

د: دور الأعشاب في العملية العلاجية:

مع ظهور فئة من المهتمين بالعلاج بالأعشاب الطبية وتوضيح أهميتها العلاجية لعدد من الأمراض، وكذا نقد الطريقة الطبية الحديثة في استخلاص العقاقير من النباتات والأعشاب لكون هذه الطريقة تحدث مضاعفات دوائية، حيث نجد الكثير من علماء العقاقير النباتية ينتقدون طريقة استخلاص المواد الفعالة من النباتات الطبية لأن من شأن هذه الطريقة أن تحدث مضاعفات خطيرة على الصحة ويذكر أحد الباحثين إلى أن " إهمال باقي عناصر النبات التي استخرجت منه هذه المادة الفعالة، يحجب أثرها المضاد لآثار المادة الفعالة الجانبية الضارة [9]، كل ذلك عزز من استخدام الأعشاب والاهتمام بها كعنصر فعال في العملية العلاجية فضلا عن الوصفات التي يتناقلها الناس بشكل يكاد يكون يومي والتي تعتبر الأعشاب المتوفرة لدى بائع الأعشاب أحد أهم مكوناتها. فهل هذا يعني أن الأعشاب لها تأثير إيجابي ولا تسبب أي مضاعفات على الصحة؟

إن الإجابة على هذا السؤال قد نجدها عند العامة من الناس كما نجدها عند المختصين من الأطباء والصيادلة، وما يهم هنا أن نحصل على الإجابة اليقينية من أهل الاختصاص حيث تذهب نسبة 36،7% من الأطباء[10].

إلى أن طب الأعشاب له تأثير إيجابي كبير على الصحة، وفي حالة عدم فائدته فهو لا يسبب أية مضاعفات على الصحة أو كما هو شائع من أن طب الأعشاب إذا لم ينفع لا يضر وهو ما أدلى به 54،5% من الأطباء، وعلى الرغم من خطأ هذا المعتقد إلا أنه لا زال متداولا بين الناس حتى في الأوساط المثقفة، وإلى جانب من يعتقد في أهمية طب الأعشاب وفعاليته نجد من يعتقد بعدم فعاليته وخطورته على الصحة وقد يرجع السبب في ذلك إلى كون أغلب الأعشاب قد انتهى تاريخ صلاحيتها علاوة على أن طب الأعشاب غير خاضع للرقابة الصحية، إضافة إلى أن بعض بائعي الأعشاب في أيامنا هذه يبحثون على الربح المادي فقط كما أن عملية تخزين الأعشاب الطبية لا تتم في ظروف صحية وهذا ما سينعكس سلبا على صحة المريض، غير أن المقابلات التي أجريناها مع بعض النساء حول دور الأعشاب في العلاج إلى أن أغلب أفراد العينة تذهب إلى أن الأعشاب لها دور فعال في العملية العلاجية إذا ما أحسن استخدامها بدءا بالأعشاب التي تستخدم في حالات الزكام أو السعال كعلاج مبدئي يستعمل قبل زيارة الطبيب في العيادة الصحية ليخفف من بعض الألم.

هـ: هل للأحجبة دور في علاج الحالات المرضية؟

كثيرا ما يعتقد الناس وخاصة فئة النساء في أهمية الأحجبة ودورها الفعال في العملية العلاجية فقد استخدمت منذ القديم كعامل حماية من أي أذى أو خطر قد يلحق بالطفل الصغير خاصة، حيث نجدها تحتل مكانا من الجسم فهي إما أن تكون في مكان خفي من ملابس الطفل حيث لا يمكن لأحد أن يراها أو أن تكون على وسادته التي ينام عليها كما أدلت بذلك بعض من قابلناهم إزاء هذا الموضوع، وهذا يعني أن مثل هذه الممارسات لا تزال إلى يومنا هذا وخاصة في البيئة الريفية التي لا تزال تحافظ على الموروث الشعبي وعلى توجيهات كبار السن وهذا راجع طبعا إلى وجود العائلة الممتدة مقارنة بالحضر، حيث نلاحظ في وقتنا الراهن سيطرة العائلة النواة بنسبة كبيرة على العائلة الممتدة لكن هذا لا يعني

الاستقلالية الكاملة بل لا زلنا نعتمد على استشارة كبار السن ومن لهم خبرة بمجال العلاج الطبي الشعبي والرسمي معا.

وفي الوسط الطبي تعتبر الأحجبة طريقة علاجية ذات ارتباط وثيق بالحالة النفسية للمريض حيث أنها تدفعه للشعور بالراحة والاطمئنان النفسي وهذا ما أدلى به 48،3% من الأطباء، فالأحجبة في نظرهم ما هي إلا أشياء يحملها المريض ويشعر أو بالأحرى يعتقد بأنها مانع يدفع عنه المرض ويجعله هادئا ومطمئنا، ويرجع اهتمام المريض وأهله بالأحجبة لكونها تستمد كلماتها وأدعيتها من القرآن والسنة النبوية الشريفة وهذا ما يزيد من اهتمامهم الديني بها، وعلى النقيض من ذلك نجد من الناس من يذهب إلى أن الأحجبة شيء من الخرافة والمعتقدات الاجتماعية الخاطئة التي تم توارثها من جيل الى جيل، لتذهب فئة أخرى إلى فعالية هذه الوسيلة العلاجية في أمور متعلقة بالسحر والمس بالجان وغيرها.

وعليه يمكن القول أن الدين الإسلامي الحنيف لم ينص على استخدام الأحجبة في العلاج من الأمراض حتى وإن تعلق الأمر بالسحر والتلبس، ومن ثم نعتبر استعمال الأحجبة في العلاج من بعض الأمراض معتقد أنتجه المجتمع وتوارثه جيلا بعد جيل، وكونها تستمد كلماتها من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة فنقول أن جزءا كبيرا من الأحجبة تستخدم الجانب الديني للتمويه لا أكثر، أما عن علاقتها بالطب الحديث أو الرسمي فيمكن القول أن العلاقة سالبة وإذا جزمنا بدورها في العلاج فهذا يعني أننا نفتح المجال لاستخدام وانتشار الشعوذة والخرافة في المجتمع مما يزيد من وتيرة التخلف والانحطاط الاجتماعي والاقتصادي.

و: في حالة لجوء الطبيب الأكاديمي إلى المعالج الشعبي هل يعني ذلك أن الطب الشعبي فعال أم لا؟

قد نجيب على هذا السؤال قبل تطرقنا إلى ما توصلت إليه بعض الدراسات الميدانية في هذا المجال باستحالة زيارة الطبيب الأكاديمي للمعالج الشعبي أو العلاج

بالوصفات الطبية، وهذا نظرا للمستوى العلمي والثقافي الذي يتمتع به الطبيب والمركز الاجتماعي الذي يحتله في المؤسسة الطبية، غير أن الواقع الاجتماعي قد أثبت العكس حيث توصل عبد الرزاق صالح محمود إلى أن ما معدله 33،3% من الأطباء قد لجئوا إلى المعالج الشعبي وأن 70% منهم يرون في فعالية طرائقه العلاجية مستدلين في ذلك أن البعض من طرق العلاج الشعبي تعالج أمراض يستعصى على الطب الحديث علاجها على الرغم من التطور والتقدم التكنولوجي الذي أحرزه، ناهيك على أن الطب الشعبي لا يترك آثارا جانبية على صحة المريض، كما قد يتعلق الأمر بالجوانب الاقتصادية والاجتماعية كأن تكون مسألة الذهاب للمعالج الشعبي متوارثة عن الآباء والأجداد أو تقليد للآخرين، أو بتوجيه ممن سبق لهم العلاج به.

وفي دراسة جزائرية[11]، توصل الباحث أن ما نسبته 12،29% من أفراد العينة وهم من المرضى ومن فئات مختلفة في المجتمع قد زاروا معالج شعبي وأن 39،08% منهم يمثلون مستويات تعليمية متدنية (أمي، ابتدائي)، وأن عدد مرات الزيارة قد فاقت ثلاث مرات أو أكثر، إن استمرار الشعوب في زيارة المعالجين الشعبيين قد تكون له علاقة بعدة عوامل ولعل أهمها فائدة هذه الممارسات الشعبية في القضاء على المرض، فضلا عن أسباب أخرى ستتوضح أكثر في العنصر الموالي.

ي: الأسباب التي تدفع الناس إلى اللجوء للعلاج بالطب الشعبي:

تتعدد الأسباب التي تدفع بالكثير من الناس إلى الذهاب إلى المعالج الشعبي طلبا للعلاج، وقد ترجع هذه الأسباب إما إلى التنشئة الاجتماعية - كما ذهب لذلك أنصار المدخل الاجتماعي للصحة والمرض- التي تلقاها الفرد في أسرته ومجتمعه والتي تؤكد ضرورة التمسك بالموروث الشعبي، كما قد ترجع للأخطاء الطبية التي حدثت ولا زالت تحدث في الوسط الطبي وغيرها من الأسباب.

وعلى العموم قد نحصر أسباب لجوء الناس إلى المعالج الشعبي في أربعة عناصر لنرى أيها أكثر تأثيرا على الفرد وتشجيعه للعلاج بالطب الشعبي، ويعتبر عامل ضعف الرعاية الصحية والطبية في مجال الطب الحديث وخاصة المستوصفات ونقص الكوادر الطبية مع قلة الأدوية فضلا عن بعض السلبيات ذات العلاقة بمسائل النظافة والتعقيم من العوامل ذات الأهمية والتي عززت العلاج بالطب الشعبي كما تعتبر ندرة التخصصات الطبية الكفؤة عاملا آخر مؤثر في اللجوء إلى العلاج الشعبي والتي يكون سببها هجرة الأطباء، بالإضافة إلى فعالية العلاج بالطب الشعبي وخاصة في الحالات التي يعجز الطب الحديث عن معالجتها من العوامل التي ساهمت في استمرارية العلاج الشعبي ومن ثم لجوء الناس للعلاج به، فضلا عن وسائل الإعلام وما تبثه من مواضيع بهذا الخصوص وغيرها من العوامل كالفقر، وانخفاض الوعي الصحي، توفر وسائل العلاج الشعبي بأثمان زهيدة، وتزايد الآثار الجانبية للطب الالوباثي[12].وخوف الناس من هذه الآثار والتي نتجت من استعمال الأدوية الكيماوية المصنعة.

وفي هذا الشأن حذرت منظمة الصحة العالمية OMS من استعمال بعض الأدوية بعد أن ثبت عدم صلاحيتها للاستعمال خلال ربع القرن الماضي وذلك بسبب عوارضها الخطيرة وآثارها الضارة، خاصة وأن الدراسات والاختبارات الحالية التي تخضع لها الأدوية قبل طرحها للاستعمال مازالت غير كافية، ولعل هذا هو السبب الأكثر أهمية في جعل الناس يتوجهون إلى البحث عن سبل أخرى لتحقيق الشفاء، ففي الوقت الذي يصاب فيه الناس بالإحباط أو الفشل في الحصول على العلاج المطلوب لأمراضهم من خلال الطب الحديث فإنهم سوف يبحثون عن بعض أشكال العلاج البديلة التي تخفف عنهم آلام المرض، وهنا يكون الطب الشعبي ملاذهم، وفي ذلك يقول **عبد المجيد بوناب** تتعدد أسباب لجوء

الناس إلى العلاج الشعبي ومنها" الفاقة التي تدفع المريض في غالب الأحيان إلى ذلك، وكذلك اليأس من الشفاء بالعلاج الطبي والدواء العادي لقلة فاعليته. وذلك ما يفسر بروز الدجالين والمشعوذين، وعودة الحديث عن السحر والعين وغيرها بهذه الدرجة[13].

كما أن التكلفة الحلزونية (المتزايدة) للطب الألوباثي وخاصة في دول العالم الثالث لها بالغ الأثر في زيادة الاعتقاد بفعالية العلاج الشعبي والثقة في المعالجين الشعبيين " فنفقات ومخاطر الطب التقليدي تعد نتائج مباشرة لاعتماده المتزايد على إجراءات توسعية قد تضر بأجزاء أخرى غير مصابة، وآلات تكنولوجية وعقاقير تشكل خطورة على المريض[14].

والبعد عن مصادر الخدمة الصحية الحديثة أيضا عامل آخر، ففي بعض المناطق تعد إمكانية الوصول للخدمة الصحية إمكانية جد ضئيلة، خاصة إذا كان سكان هذه المناطق من الفقراء، بل حتى بوجود المؤسسات الصحية في بعض القرى إلا أنها لا تتوفر على كل الإمكانيات الطبية التي تسهل من عملية الشفاء دون التنقل إلى المدن المجاورة.

هذا ونجد أن الكثير من الناس يفضلون العلاج بالطب الشعبي إيمانا منهم بأنه الشافي، ومن ثم نجد لديهم كره ونفور ديني أو فلسفي وتاريخي أيضا وعدم تقبل لبعض الممارسات الطبية الغربية، وفي هذا السياق نشير إلى أن الشواهد التاريخية تؤكد أن الإنسان الجزائري في العصور القديمة لم يكن تعامله مع المرض خاليا من السحر والشعوذة والرقية وقد تجسدت هذه التعاملات بشكل جلي في المرحلة الرومانية، أما في الفترة الاستعمارية فقد اعتبر العلاج الشعبي شكلا من أشكال المقاومة الاستعمارية خاصة بعد نشر المستعمر للطب الحديث وشعاره في ذلك **العلاج من أجل الاحتلال** الأمر الذي زاد من حدة التنافس بين النسقين

الطبي الشعبي والحديث، ومن الطبيعي أن يرتبط هذا التنافس بمكونات البناء الاجتماعي وبطبيعة التحولات التي تعتريه.

فضلا على الاعتقاد السائد بين الناس من أن بعض أنماط المرض قد تكون غير قابلة للعلاج بواسطة الطب الحديث، إن هذه المعتقدات نجدها أكثر شيوعا في الكثير من مجتمعات الدول النامية.

إن ما سبق ذكره يؤكد لنا أن الطب الشعبي والطب الحديث طرفان مهمان على الخريطة الصحية، فلكل منهما أهميته وأسلوبه وطرقه العلاجية التي يرتكز عليها ويسير وفقها في علاج الأمراض والوقاية منها.

وعليه يمكن القول أن العلاقة بين الطب الرسمي والطب الشعبي من خلال الدراسات الميدانية وآراء الباحثين المهتمين بهذه المسألة هي علاقة تبادلية توضحت في اعتماد الطب الحديث في بداية نشوئه على الطب الشعبي خاصة في مجال طب الأعشاب فلا يزال طب الأعشاب حسبما أشار إليه المبحوثين يدخل طواعية في تركيب العديد من المستحضرات الطبية والعقاقير، بل ويشير العديد من الأطباء إلى أن أغلب المستحضرات الطبية اليوم لا تخلو من مستخلص الزيوت النباتية الطبية، وقد نذكر على سبيل المثال في هذا الصدد نبات الحلبة والذي تستخلص منه مادة الميوسيلاج ومادة الديوسيجينين والتي تستخدم في علاج الأمراض الصدرية وأمراض الحساسية حديثا وهي بذلك لها نفس الاستعمال الشعبي قديما حيث استخدمت كعلاج للسعال الديكي والربو وغيرها من الاستعمالات.

وعلى الرغم من أهمية النباتات والأعشاب الطبيعية في العملية العلاجية كما أقر ذلك أهل الاختصاص، إلا أننا لا ننكر أبدا مدى الخطورة التي قد تلحقها بالإنسان إذا لم تراعى فيها الشروط الصحية في حفظها وتخزينها وكيفية إعدادها بالطرق العلمية الصحيحة، ناهيك عن عدم خضوعها للرقابة الصحية إلا في حالات نادرة، ومن ثم نشير إلى أن العديد من الأطباء من يفند التصور الشائع

والذي مفاده " أن الطب الشعبي إذا لم ينفع لا يضر" وذلك من منطلق أن بعض الأعشاب الطبية تحمل مكونات معينة إذا تم دمجها مع بعضها البعض دون معرفة فعالية هذه المكونات فقد ينجر عنها حدوث تسمم لمن يستخدمها أو يتناولها، كما أنها قد تنفع في بعض الحالات المرضية ولا تنفع في أخرى رغم تشابه الداء، وعليه من الضروري أن نكون حذرين أثناء استخدامنا للأعشاب الطبية وألَا يتم استخدامها بشكل عشوائي، وأن تخضع للفحص الطبي حتى تؤتي بثمارها خاصة وأننا نستخدم هذه الأعشاب بشكل يومي في بيوتنا وفي أطباقنا اليومية وهذا ذو دلالة واضحة على أن طب الأعشاب يحتل وظيفة ومكانة هامة في البناء الاجتماعي.

وفي نفس السياق يعتمد الطب الشعبي حاليا على الطب الرسمي في استخدامه للأدوات والأجهزة الطبية خاصة مع الاستعمال الواسع للحجامة والإبر الصينية، فضلا عن استعانة بعض المعالجين الشعبيين بالتحاليل الطبية المخبرية ليتم عن طريقها تشخيص الحالة المرضية ومن ثم علاجها بما لا يتعارض مع التقدم العلمي في المجال الطبي مثل ما هو معمول به في منطقة الزيبان لدى المعالج الشعبي المختص في علاج الكسور والرضوض أو ما يعرف بـ" تجبير العظام.

" نحن لا ننكر إطلاقا دور الطب الشعبي في علاج بعض الحالات المرضية، حيث نجد بعض الأمراض لا يمكن للطب الحديث أن يعالجها رغم التطور العلمي والتكنولوجي الذي وصل إليه وخاصة ما تعلق منها بالمس والتلبس بالجان والسحر وغيرها، والتي تحتاج الى الطب الشعبي في علاجها كالاستعانة بالرقية الشرعية، والحجامة، والإبر الصينية، العلاج بالصوم، والحمامات المعدنية وغيرها.

غير أنه ينبغي أن نؤكد أن الطب الشعبي يحمل في طياته جزءا كبيرا من الخرافة والشعوذة وبالتالي فلا بد أن يجتهد أهل الاختصاص ومنهم الأطباء وعلماء الاجتماع... في غربلة التراث الشعبي من كل الشوائب العالقة به واستخلاص الأساليب الطبية الخالصة والتي ثبت بالتجربة نجاحها وفعاليتها، ولن

يتم ذلك إلا من خلال عملية المراقبة الطبية للمعالجين والاستفادة من خبراتهم، ومحاولة دراسة الأطباء للتراث الطبي الشعبي إلى جانب دراسة الطب الأكاديمي حتى يتسنى لهم مزاولة مهنتهم في إطار اجتماعي ثقافي وانطلاقا من خصوصيتنا التاريخية الثقافية دون المساس بمعايير التقدم التكنولوجي في هذا المجال، حتى لا ندع مجال لأولئك الذين اتخذوا من الطب الشعبي كموروث ثقافي تجارة رابحة، فضلا عن الأخطار التي قد يقع فيها بعض المعالجين الشعبيين ممن تنقصهم الخبرة نتيجة التشخيص الخاطئ للكثير من الحالات وهنا نضمن التبادل والتفاعل كما ذهبت إليه نظرية التبادل الاجتماعي بين نسق الطب الشعبي والرسمي مما ينتج عنه التكامل الوظيفي بين النسقين الطبيين الرسمي والشعبي، ونعيد بالتالي الثقة في الطب الرسمي من جديد كما نضمن اختفاء المعالجين الشعبيين والذين يهدفون من وراء مزاولتهم هذه المهنة الربح المادي فقط كما نضمن اختفاء الدجالين والسحرة الذين يعملون باسم الدين الإسلامي الحنيف.

الخاتمة:

نستخلص مما سبق أن العلاقة بين الطب الشعبي والطب الحديث هي علاقة تعايش يتخللها نوع من الصراع والتنافس الاجتماعي الذي يظهر في تأييد البعض لأحدهما دون الآخر أو استخدامهما في الوقت ذاته حسب الحاجة لذلك، فالمغرب العربي يتواجد به نوعان من الطب وكلا منهما يحظى بأهمية كبيرة ومكانة أي أن لكل منهما وظيفته في البناء الاجتماعي، وبالفعل فالكثير من الدراسات الأمبريقية تؤكد استمرار الفرد الجزائري في معالجة أمراضه باللجوء إلى الرقاة والطلبة والأولياء الصالحين وغيرهم، إذ على الرغم من التغير الاجتماعي الذي أحدث تغييرات بعيدة المدى وعلى كل المستويات وخاصة على المستوى الطبي الذي حقق إنجازات كبرى إلا أننا نلاحظ في وقتنا الراهن أن معظم الأفراد وفي مجتمعات مختلفة لا زالت تصوراتهم عن الصحة والمرض تتقاسمها القضايا الغيبية، وهذا يدل على أن الطب الشعبي بأبعاده التقليدية يحتل مركزا هاما في البنية المعرفية للفرد الجزائري.

ومما لا شك فيه أن محيط المريض يلعب دورا حاسما في تواجد النسقين الطبي الحديث والشعبي من خلال تحديده لطبيعة القرارات العلاجية التي تتخذ خاصة مع بداية الإصابة بالمرض، والذي ينتج عنه تشكيل شبكة من المعاني أو الأنظمة التفسيرية حول أسباب الصحة والمرض والتي تؤثر في تفضيل الناس لهذا الأسلوب العلاجي دون غيره.

وفي الأخير نشير بوجود تداخل كبير بين النسق الطبي الرسمي والحديث الأمر الذي يسمح للطب الحديث في تقديم خدماته وتطويرها كما يسمح أيضا بتواجد الطب الشعبي واستمراره خاصة أنه يقدم خدمات صحية تراعي أنماط السلوك السائدة فضلا على أن القائمين بهذه الخدمات يحسنون التعامل معها وفهم ديناميا‌تها، إن هذا الصراع في الحقيقة ما هو إلا انعكاس لتنوع البناء الاجتماعي والثقافي وعدم تجانسه والذي ينطلق من ثنائية ريف_حضر، أغنياء_فقراء،...هذه

الثنائية التي من شأنها أن ترسخ وتدعم استمرارية هذين النسقين ين الشرائح الاجتماعية المختلفة.

ومن خلال ما تطرقنا إليه نحاول أن ندرج مجموعة من التوصيات:

1. توعية أفراد المجتمع بما يمكن أن يخلفه الطب الشعبي من أثار سلبية على صحة المرضى ومن ثم العمل على تفاديها والتغلب عليها.
2. تحسين وتفعيل المجال الطبي ومعرفة الخلل فيما يحدث من أخطاء طبية ومحاولة القضاء عليها.
3. توفير هياكل صحية تتوفر على كافة الشروط الضرورية للعلاج والوقاية.
4. إعداد مراكز صحية تتوفر فيها الشروط الصحية كافة كي يمارس فيها المعالجين الشعبيين مهنتهم ودورهم العلاجي بما أنهم جزء من النسيج الاجتماعي، هذا الجزء الحساس الذي يقبل عليه الناس إيمانا بقدراتهم وثقة في خبرتهم وفعالية أساليبهم العلاجية والتي ليس من السهل التخلي عنها، ونحن حينما نتحدث عن المعالج الشعبي فإننا لا نقصد بذلك الساحر والمشعوذ بل نقصد المعالج الذي لا يستخدم الطرق الغيبية والمحرمة شرعا في العلاج.
5. وضع رقابة صحية على الممارسات العلاجية الشعبية وخصوصا أطباء الأعشاب وذلك تفاديا لوقوع أية مخاطر قد تؤثر سلبا على صحة الفرد والمجتمع.
6. عقد ندوات ومؤتمرات هدفها دراسة الطرق الشعبية في العلاج مع محاولة الاستفادة منها وإدماجها بشكل علمي في الطب الحديث.

❖ **هوامش البحث:**

(1) محمد أحمد غنيم: **الطب الشعبي الممارسات الشعبية في دلتا مصر دراسة أنثروبولوجية في قرى محافظة الدقهلية**، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، 2007، ص 35.

(2) عبد الرزاق صالح محمود: **الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث**، مركز دراسات الموصل، العراق، العدد الثامن عشر، 2007، ص ص 1-22.

(3) سمير إسماعيل الحلو،: **المرشد الطبي للأسرة**، الطبعة الثالثة، دار الكلم الطيب، دمشق، 2003، ص 17.

(4) سليمان بومدين: **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر**، (دراسة ميدانية بمدينة سكيكدة)، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، السنة الجامعية، 2003/ 2004، ص 304.

(5) عبد المجيد بوناب: **تجارة الدواء في الجزائر بين جهل المستهلكين وضمير المعنيين**، مجلة العلم والإيمان، العدد الخامس، مؤسسة المعالي للنشر والإعلام، الجزائر، 2007، ص ص 24-25.

(6) أندروويل: **الصحة والشفاء إطلالة على أسرار الممارسات الطبية من العلاجات العشبية الى التكنولوجية الشعبية**، الطبعة الأولى، مكتبة جرير، السعودية، 2007، ص 124.

(7) عبد الرزاق صالح محمود، مرجع سبق ذكره، ص ص 1-22.

(8) المرجع السابق، ص ص1-22.

(9) سمير إسماعيل الحلو، مرجع سبق ذكره، ص17.

(10) عبد الرزاق صالح محمود، مرجع سبق ذكره، ص ص 1-22.

(11) سليمان بومدين، مرجع سبق ذكره، ص304.

(12) عبد الرزاق صالح محمود، مرجع سبق ذكره، ص ص 1-22.

(13) عبد المجيد بوناب: مرجع سبق ذكره، ص ص 24-25.

(14) أندروويل: مرجع سبق ذكره، ص124.