جامعة قاصدي مرباح، ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: علوم الاجتماعية

الشعبة:الانثروبولوجيا

تخصص :انثروبولوجيا المجال والهوية الاجتماعية

من إعداد الطالبة:

قمولة كوثر

بعنوان:

المعالجون الشعبيون بمنطقة ورقلة

'دراسة انثروبولوجية'

نوقشت علنا بتاريخ: 2016/05/23

الدكتور/عريف عبد الرزاق (أستاذ محاضر – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) رئيسا

الأستاذة /بن صافي سميرة (أستاذة محاضر – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مشرفا ومقررا

الأستاذة /بويعلى وسيلة (أستاذة محاضر – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية: 2016/2015

جامعة قاصدي مرباح، ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: علوم الاجتماعية

الشعبة:الانثروبولوجيا

تخصص :انثروبولوجيا المجال والهوية الاجتماعية

من إعداد الطالبة:

قمولة كوثر

بعنوان:

المعالجون الشعبيون بمنطقة ورقلة

'دراسة انثروبولوجية'

نوقشت علنا بتاريخ: 2016/05/23

أمام اللجنة المكونة من السادة :

الدكتور/عريف عبد الرزاق (أستاذ محاضر – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) رئيسا

الأستاذة /بن صافي سميرة (أستاذة محاضر – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مشرفا ومقررا

الأستاذة /بويعلى وسيلة (أستاذة محاضر – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية: 2016/2015

بسم الله الرحمان الرحيم

{وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ}

الإســـــــــــــــــــــــراء 82.

الإهـــداء

أهدي ثمرة هدا العمل المتواضع إلى :

إلى من وهبتني الأمان ،إلى ملاكي في الحياة ،إلى معنى

الحب والحنان ،إلى من جعلت الجنة تحت أقدامها أمـــــي الغالية

رحمها الله.

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار إلى من علمني العطاء

بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

أبي الغالي أطال الله في عمره

إلى كل أفراد أسرتي العزيزة دون استثناء:

عبد الوهاب، دلال، بثنية، كريمة

إلى خطيـــبي العزيز

إلى أخواتي اللواتي لم تلدهن أمي إلى من

سعدت برفقتهم طيلة السنة الدراسية

سميرة ونصيرة وجوهر وخديجة وفاطنة وشيماء

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في انجاز هدا العمل.

شكـــر و عرفـــان

نحمد الله و نشكره على كريـم عطائـه و جزيـل فضلـه

و رحمتـه علينـا و تيسيره لنـا السبل حتـى استطعنـا إتمام هـذا

العمل

شكرنا الخالص إلـى الأستـاذة :بن صافي سميرة التي كانت عونا

وسندا ومرجعا لي طول فترة انجاز المذكرة

الى كل أساتذة فرع الانثروبولوجيا

إلـى كـل عـائلـة العلـوم الاجتماعيـة الذيـن سعـوا لتعليمنـا و

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
إهداء	
شكر و عرفان	
فهرس المحتويات	
المقدمة	أ
الفصل الأول: تحديد الإشكالية وإطارها ألمفاهيمي	
أولا :تحديد الإشكالية	**3**
ثانيا: فرضيات الدراسة	**6**
ثالثا:أسباب اختيار الموضوع	**7**
رابعا: أهداف الدراسة	**7**
خامسا : أهمية الدراسة	**8**
سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة	**8**
سابعا: الدراسات السابقة	**11**
ثامنا: المدخل النظري	**18**
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة:	
تمهيد	**21**
أولا: منهج الدراسة	**21**
ثانيا: مجالات الدراسة	**22**
ثالثا: عينة الدراسة ونوعها	**26**
رابعا: أدوات جمع البيانات	**27**
خامسا: صعوبات الدراسة	**28**
الفصل الثالث : عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:	
تمهيد	**31**

أولا:تقنية تحليل المحتوى	**31**
ثانيا:عرض خصائص العينة	**32**
ثالثا:عرض وتحليل بيانات المقابلة	**33**
رابعا:عرض نتائج الدراسة	**51**
الخاتمة	**54**
قائمة المراجع	**56**
الملاحق	**61**

مـقدمة

مقدمة:

لقد كان الإنسان منذ القدم يهتم بأمراضه حيث بذل الكثير من المجهودات من أجل تحسين الحالة الصحية حيث كان أسلوب العلاج لدى المجتمعات لشتى أمراضهم يرتكز على الثروات الطبيعية والأعشاب الطبيعية ،والتي بدورها تنبع من عمق ثقافة هاته المجتمعات وعاداتها وتقاليدها ،فلقد كان العلاج بالأعشاب الطبية والرقية وغيرها من بين أهم الأشكال العلاج التي ثبتت فعاليتها في مجتمعاتنا ،والتي أضحت بمثابة تراثا تتوارثه الشعوب من جيل للآخر .

إن هذه الأشكال العلاجية المتنوعة تندرج ضمن ما يسمى بالطب الشعبي باعتباره موروثا ثقافيا شعبيا حيث استخدمت هاته الأشكال في علاج بعض الأمراض وهذا من خلال اللجوء إلى المعالج الشعبي الذي يتبنى طريقة العلاج وهذا من خلال ما ثبت في السنة النبوية كعلاج بعض الأمراض بالرقية الشرعية ،والعلاج بالحجامة وأخرى بالأعشاب الطبيعية والتجبير فلقد كان المعالج الشعبي يعتبر من الأشخاص القادر على معالجة مثل هذه الأمراض وقدرته في تحقيق الشفاء لأمراض عدة عجز الطب الرسمي عن علاجها وعليه فقد قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول وهي كالآتي :

الفصل الأول:"تحديد الإشكالية وإطارها لمفاهيمي" حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى عرض الإشكالية، ووضع فرضيات الدراسة، وكل من أسباب اختيار الموضوع، وأهداف الدراسة كما يتضمن المفاهيم الإجرائية، والدراسات السابقة،والمقاربة النظرية.

الفصل الثاني :"الإجراءات المنهجية للدراسة" حيث تضمن هذا الفصل كل من مجالات الدراسة ،والمنهج المتبع ،وعينة الدراسة ،وأدوات جمع البيانات ،إضافة إلى ذلك الصعوبات التي واجهتني أثناء الدراسة.

الفصل الثالث:ويحتوي هذا الفصل على تقنية تحليل المحتوى، وعرض خصائص العينة، عرض وتحليل بيانات المقابلة،عرض نتائج الدراسة ،خاتمة .

الفصل الأول

تحديد الإشكالية و إطارها ألمفاهيمي

أولا:إشكالية الدراسة:

لقد أضحت قضية الصحة من أهم القضايا الجوهرية التي تشغل عقول المجتمعات البشرية منذ القديم ،حيث تعتبر الصحة بالنسبة للفرد من الأمور البالغة الأهمية التي من خلالها يستطيع الفرد ممارسة حياته بشكل طبيعي ،فلقد كانت المجتمعات القديمة تعمل على تطور وسائل العلاج لمكافحة المرض واعتبارها كأحد مكون من مكونات الثقافة ،الأمر الذي حد في المداخل السوسيو ثقافية على إن تحرص على إبراز دور الثقافة في تحديد معنى المرض وفهم أعراضه،وأسبابه ،فالاطلاع على التصورات الاجتماعية للصحة والمرض يفيدنا في رسم إستراتيجية شاملة من اجل نشر ثقافة صحية التي بدورها تتنوع من مجتمع لآخر ،وتعكس وجهة نظر المجتمع ،ودور المرض في حياتهم مثل ما جاء في علم الطب الذي يعتبر نسق نابع من الثقافة المحلية الذي يمكن فهمه من خلال ارتباطه بالقيم السوسيو ثقافية في المجتمع ،والتي تمثل المحدد الأساسي في استجابة الفرد للمرض ،ومن ثم فلكل مجموعة عرفية ،أو منطقة محلية استجابتها للمرض تنبع من واقع ثقافتها المحلية .

إن مفهوم المرض وأسلوب مواجهته ،وتفسيره لا يختلف فقط باختلاف الثقافات بل انه يتباين داخل الثقافة الواحدة من جماعة ريفية إلى حضرية،وبين الرجال،وبين النساء .والملاحظ أن مفاهيم الصحة،والمرض تتحدد في ضوء مجموعة اعتبارات منها:المعتقدات الدينية ،والشعبية المتعلقة بوجود الإنسان ،والمخلوقات المختلفة ،وعلاقتها بالكون ،وبني البشر ورؤية الإنسان للحياة ،والصحة والمرض وتأثير الموجودات الطبيعية وغير الطبيعية عليه كالجن ،والعين ،والسحر وبالتالي يشترك أبناء الثقافة الواحدة في تفسير أسباب المرض ،وكيفية التماس الشفاء ووصف أعراضه ،وتصنيفه من حيث الخطورة أو عدمها .

إن قضية الصحة والمرض من المواضيع البالغة الأهمية حيث تناوله العديد من العلوم والفروع العلمية نجد منها علم الانثروبولوجيا حيث يعد من أهم العلوم التي تهتم بدراسة الإنسان وأصوله ،وعاداته ،وتقاليده ،وتراثه ،وخبراته في جميع المجالات ،فالانثروبولوجيا علم شامل يدرس الإنسان عبر جل مراحله التاريخية كما يدرس المجتمع ،والثقافة ،وتطورهما كما أن لها عدة فروع منها:الانثروبولوجيا الثقافية ،والانثروبولوجيا الاجتماعية ،والانثروبولوجيا الطبية...

فالانثروبولوجيا الطبية أو ما يطلق عليها بأنثروبولوجيا الصحة حيث ظهر هذا العلم في القرن العشرين وهي تهتم بجذور الثقافة في القضايا الصحية كتطور المرض ،ووسائل وأساليب المجتمعات في مواجهته .وهو علم يبحث في العلاقة بين الثقافة باعتبارها الموضوع الأساسي في الانثروبولوجيا ،والصحة والمرض باعتبارهما موضوعي اهتمام الطب فهي تعني الدراسة الكلية المقارنة للثقافة ،ومدى تأثيرها على المرض ،والرعايا الصحية ،فالثقافة تؤثر في أسلوب الرعاية الصحية،ولها دور في الصحة والمرض فلقد تعددت مجالات الاهتمام المشترك بين الأطباء ،والانثروبولوجيين منها كيفية المحافظة على الصحة ،والوقاية من المرض ،وبالتالي تسود النظرة للصحة والمرض في ارتباطهما بنوعية الحياة والحفاظ عليها.

لقد اهتمت الانثروبولوجيا الطبية بظاهرة الطب الشعبي باعتباره موروثا ثقافيا حيث أصبحت ظاهرة الطب الشعبي تشكل واقعا معاشا في ظل التطور التكنولوجي ،ويتمثل الطب الشعبي في مجموعة من المعتقدات الشعبية ،والممارسات العلاجية الطبية التي استخدمت منذ أزمان بعيدة في الثقافات القديمة ،وهي ممارسات شعبية منتشرة منذ القدم إلى يومنا هذا ،ولعل من أهم أسباب انتشارها ما أكد عليه عدد من العلماء ،والباحثين على إن هاته الممارسات والمعتقدات الطبية تعد من أهم الأنساق الثقافية وذات ارتباط بالمعتقدات الدينية .

فالطب الشعبي هو حقل تتداخل فيه المرجعية الدينية والثقافية التي أصرت على استمراره وتداوله من قبل فئات المجتمع المختلفة من حيث مستواها العلمي ،والمهني ،والطبقي.والتي بدورها تؤثر على التصور السوسيو ثقافي لطبيعة المرض من حيث أسبابة ،وآثاره،ومن ثم المسار العلاجي الذي يتبناه المريض للوقاية أو العلاج ،ويكون هذا العلاج بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس ،أو اللجوء إلى المعالجين الشعبيين وهذا بحسب طبيعة المرض وتصنيفه من منظور بيئته فالمسار الذي يتبناه وحدده المريض ناتج من نظام القرابة أو أسرة المريض باعتبارها ركيزة من ركائز الحفاظ على التراث الشعبي ،كذلك من خلال الدور الذي يلعبه المعالجين الشعبيين من ممارسات شعبية للأمراض التي أثبتت نجاحها وتأييدهم من قبل أفراد المجتمع وتشجيعهم ،والإقبال الواسع والمنتشر لهم فالمعالج الشعبي له دور فعال في المجتمعات التقليدية، لدرجة انه مارس سلطة على أعضاء المجتمع لأسباب عدة منها خبرته الواسعة بطرق وأساليب العلاج لكثير من الأمراض، وقدرته في أحيان أخرى على القيام بالممارسات الغيبية والسحرية حتى إن مكانته وصلت في بعض المجتمعات إلى درجة تقديسه، ومما يزيد من شعبية المعالج الشعبي هو تفسيره لأسباب الإمراض على أنها ترجع إلى سببين اثنين هما الأسباب العضوية والأسباب غير العضوية ومن بينها الإحباط والغضب، وكذا الفارغ الروحي الذي يسمح بولوج الداء إلى الإنسان.فلقد ساهم أفراد المجتمع في تحقيق شهرة هؤلاء المعالجين الشعبيين سواء داخل المنطقة المحلية أو من خارجها مما كان هذا سبب في غرس فكرة أن لهؤلاء المعالجين الشعبين القدرة في تحقيق الشفاء لأنواع عدة ومتنوعة من الأمراض ،فلقد كانت خبرة المعالجين الشعبيين تعتمد على الوراثة ،والاكتساب ،والممارسة والتجريب ،والاعتماد على المصادر المكتوبة ...الخ.وكما أننا نجد في مجتمعنا العديد من الأنواع الذي يمتاز بها المعالجين الشعبين والذي يقوم بممارستها في علاج الأمراض فنجد على سبيل المثال القابلة وهي التي تقوم بتوليد الحامل كما نجد كذلك المعالج الذي يعالج كسور العظام الذي يسمى بمعالج الكسور أو(المجبر) كما نجد المعالج بالأعشاب الذي يعمل بالعديد من النباتات والأعشاب التي لها فائدة في علاج الكثير من

الأمراض فلقد لقي هذا المجال تطورا ملحوظا لدى مجتمعنا لدرجة أنها ظهرت العديد من المحلات الخاصة ببيع الأعشاب والمعالجين المختصين في العلاج بالأعشاب الطبية ومن هنا تزداد أهمية الطب الشعبي لدى أفراد المجتمع واعتباره من مقومات ثقافتهم.

إن موضوع الطب الشعبي والمعالجين الشعبين من أهم المواضيع التي تمس جوانب حساسة في حياة الإنسان كذلك والإقبال المتزايد على الأعشاب الطبية ومحلات المعالجين الشعبين كما هو الملاحظ في المجتمع المحلي لدراستنا والمتمثلة في منطقة ورقلة حيث تعتبر هاته المنطقة من بين المناطق التي تعرف انتشارا واسعا لظاهرة الطب الشعبي وتداولها من قبل أفراد المجتمع والتي تهتم بالممارسات العلاجية الطبيعية الشعبية ،حيث أنها يتواجد بها العديد من المعالجين الشعبين وعلى هذا الأساس جاءت مشكلة دراستنا التي تتمحور حول " من هم المعالجين الشعبين الأكثر تواجدا بمنطقة ورقلة؟ وماهي أكثر الممارسات العلاجية انتشارا"؟

ثانيا:فرضيات الدراسة :

- ✓ يوجد فئات متنوعة من المعالجين الشعبين بمنطقة ورقلة.
- ✓ يوجد أنواع مختلفة من العلاجات بمنطقة ورقلة.
- ✓ تعدد مصادر خبرة المعالجين الشعبين سواء عن طريق الاكتساب أو الخبرة.

ثالثا:أسباب اختيار الموضوع:

لابد لأي بحث علمي أن يكون له مجموعة من البواعث والدوافع أدت بالباحث الخوض في موضوع بحثه واختياره بغية الوصول إلى الإدراك الحقيقي والواقع المعاش لمشكلة بحثه ولقد كانت من بين الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا البحث هي:

✓ الأسباب الذاتية:

-إقبال أقاربي للعلاج الشعبي عن طريق المعالجين الشعبين .

-الرغبة الشخصية والفضول العلمي في دراسة هذا الموضوع من منظور انثروبولوجي .

✓ الأسباب الموضوعية:

-ارتباط الموضوع ارتباطا وثيقا بثقافة مجتمع الدراسة وتراثه العريق.

- الانتشار الواسع لظاهرة الطب الشعبي والمعالجين الشعبين في مجتمع الدراسة .

-معرفة ودراسة أشكال الطب الشعبي.

رابعا:أهداف الدراسة:

يسعى البحث العلمي إلى تحقيق جملة من الغايات و الأهداف المعينة حيث تنطوي أهدف بحثنا على:

- ✓ التعرف على فئات المعالجين الشعبين الأكثر انتشارا في منطقة ورقلة.
- ✓ مدى مساهمة المعالج الشعبي في علاج الأمراض .

- ✓ معرفة طريقة اكتساب المهارات العلاجية أهي بالوراثة أم الخبرة والتمرس .
- ✓ التطرق إلى أهم أنواع الطب الشعبي تداولا بين أفراد مجتمع الدراسة من خلال المعالجين الشعبين.

خامسا :أهمية الدراسة:

إن لكل بحث علمي له جملة من الأهداف يسعى إلى تحقيقها في النهاية والتي تمثلت أبرزها في :

- ✓ أنها ظاهرة اجتماعية منتشرة في منطقة الدراسة.
- ✓ معرفة أنواع العلاجات التي يمارسها المعالج الشعبي في ممارسته العلاجية الشعبية.
- ✓ التعرف على مصدر خبرة المعالج الشعبي .

سادسا:تحديد مفاهيم الدراسة:

تعتبر عملية تحديد المفاهيم الإجرائية من بين المراحل الأساسية التي تقود الباحث في التوجه نحو مجتمع الدراسة والتي تساعده في وضع المعالم الأساسية للبحث.

مفهوم المعالج الشعبي :

- ✓ **المفهوم اللغوي للمعالج:**وجاء في معجم لسان العرب على أنه:

عالج الشيء معالجة وعلاجا أي:زاوله والمعالج:هو المداوي سواء عالج جريحا أو عليلا أو دابة. [1]

- ✓ **المفهوم الاصطلاحي:**ونقلا عن مرجع محمد أحمد غنيم ،الطب الشعبي الممارسات الشعبية في دلتا مصر دراسة انثروبولوجية في قرى محافظة الدقهلية

[1] الإمام العلامة جمال الدين أبي الفضل محمد بن مكرم ابن منظور الأنصاري الإفريقي المصري ،لسان العرب ،دار الكتب العلمية ،بيروت لبنان،ط1،ج2،2003م،ص 380.

–يعرف **المعالج الشعبي** على أنه الشخص الذي لدية القدرة على التعامل مع الطبيعة والإحساس بجسد الشخص المريض من خلال معتقداته الدينية والشعبية. [1]

– كذلك يعرف **المعالج الشعبي** على أنة الشخص المعترف به من قبل الجماعة التي يعيش فيها على اعتبار أنه شخص مؤهل لأداء عملية العلاج و التطبيب من خلال استعمال النباتات والحيوانات والمواد المعدنية... تعتمد بدورها على خلفيات دينية، وثقافية، واجتماعية. [2]

المفهوم الإجرائي:المعالجين الشعبيين هم الأشخاص الذين يمارسون أساليب علاجية متنوعة ولهم دور فعال في المجتمعات ،وهم من مستويات مختلفة ومن أعمار مختلفة أيضا ويستعملون أدوات وممارسات ومواد مختلفة.

- ✓ **مفهوم الطب الشعبي :**

المفهوم اللغوي للطب:جاء في معجم لسان العرب :رجل طب وطبيب:أي عالم بالطب ،والمتطبب :هو الذي يتعاطى علم الطب ،وطبب:الطب:هو علاج الجسم والنفس . [3]

تعريف الاصطلاحي للطب الشعبي:لقد تنوعت وتعددت تعاريف الطب الشعبي أهمها:

[1] سعيدة شين ،التصورات الاجتماعية للطب الشعبي ،دراسة ميدانية في منطقة الزيبان ،دكتوراه ،علم اجتماع التنمية ،قسم علم الاجتماع ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة محمد خيضر (بسكرة) 2015م،ص221.

[2] أمينة لطرش ،الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات مقاربة انثروبولوجية ،ماجستير ،انثروبولوجيا اجتماعية وثقافية،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة منتوري قسنطينة،2012م،ص22.

[3] الإمام العلامة جمال الدين أبي الفضل محمد بن مكرم ابن منظور الأنصاري الإفريقي المصري ،لسان العرب ،دار الكتب العلمية ،بيروت لبنان ط1،ج1،2003م،ص 643.

–يعرف الطب الشعبي على أنه جزء من القيم والمعرفة الثقافية التي تشكلت منذ أحقاب بعيدة نظاما طبيا علاجيا يبنى على أشكال تقليدية من المعتقدات والممارسات التي هدفها مقومة المرض طلبا للشفاء.[1]

–كما عرف "فوستر" الطب الشعبي أنه يشمل الأساليب والوسائل التي تستخدمها أعضاء المجتمع لعلاج مرضاهم مهما بلغ هذا المجتمع من درجة التقدم ،أو التخلف[2] .

–أما "محمد الجوهري"يرى أن الطب الشعبي هو عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية ويمارس من قبل الأشخاص لديهم خبرة من كبار السن لديهم وصفات علاجية لكل الأمراض.[3]

–ويعرفه"يورد" على أنه جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض.[4]

[1] د.يحي مرسى عيد بدر،أصول علم الإنسان الانثروبولوجيا ،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ،الإسكندرية ،ط1،ج2، 2007م ،ص 296/295

[2] سعيدة شين ،التصورات الاجتماعية للطب الشعبي ،دراسة ميدانية في منطقة الزيبان ،دكتوراه ،علم اجتماع التنمية ،قسم علم الاجتماع ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة محمد خيضر (بسكرة) 2015م،ص147.

[3] بن أحمد غزلان الممارسات العلاجية الشعبية لداء العقم بولاية تلمسان دراسة انثروبولوجية ،مذكرة ماجستير ،في انثروبولوجيا الصحة والبيئة ،قسم التاريخ والآثار ،كلية

[4] أمينة لطرش ،الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات مقاربة انثروبولوجية ،ماجستير ،انثروبولوجيا اجتماعية وثقافية،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة منتوري قسنطينة،2012م،ص16.

التعريف الإجرائي:

الطب الشعبي هو مجموعة من الممارسات العلاجية التي تهتم بعلاج الأمراض والتي قد تكون متوارثة عن الأجداد، أو مكتسبة بفعل التعلم والتجربة وتضم جملة من العلاجات المتنوعة كالعلاج بالأعشاب، والعلاج بالرقية

سابعا:الدراسات السابقة:

لابد للبحث العلي أن يعتمد على دراسات أخرى لها علاقة وطيدة مع موضوع الدراسة بهدف إثراء المعلومات من جوانب عديدة من البحث حيث تعد الدراسات السابقة من المراحل المهمة في إعداد البحوث العلمية لما لها من فوائد عظيمة وخاصة في تحديد مفاهيم الدراسة ووضع الفروض والتحليل لاسيما أنها تقدم لنا نظرة على أدوات المناهج المستخدمة في الدراسة فلقد اعتمدنا في دراستنا هذه إلى عدد من الدراسات التي لها صلة بموضوع دراستنا بغية الإثراء في المعلومات وهي كالآتي :

✓ الدراسة الأولى:

عنوان الدراسة هو:"التصورات الاجتماعية للطب الشعبي "دراسة ميدانية في منطقة الزيبان وهي للطالبة سعيدة شين ،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع ،تخصص علم اجتماع التنمية،بجامعة محمد خضر بسكرة ،تحت إشراف الأستاذ ميلود سفاري ،لسنة 2015.

إشكالية الدراسة: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التصورات الاجتماعية للطب الشعبي والمتغيرات الديموغرافية والممثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل؟

الفرضيات:

- **الفرضية العامة:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول التصورات الاجتماعية للطب الشعبي في منطقة الزيبان حسب المتغيرات الديموغرافية (الجنس/السن/المستوى التعليمي/الحالة الاجتماعية/المهنة/مكان الإقامة/الدخل.)

-الفرضيات الفرعية:

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية لعينة الدراسة حول دلالات الطب الشعبي حسب المتغيرات الديموغرافية (الجنس/السن/المستوى التعليمي/الحالة الاجتماعية/المهنة/مكان الإقامة/الدخل).

2-لا توجد فروق ذات دلالات إحصائية حول أسباب لجوء الناس للعلاج بالطب الشعبي حسب المتغيرات الديموغرافية (الجنس/السن/المستوى التعليمي/الحالة الاجتماعية/المهنة/مكان الإقامة/الدخل).

-المنهج:

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وذلك من منطلق أن ظاهرة التصورات الاجتماعية للطب الشعبي تنطلق من البحث على الأسباب التي تعزز من لجوء الناس للعلاج بالطب الشعبي والمعالجين الشعبين،أما أدوات جمع البيانات فقد اعتمد الباحث على المقابلة ،والاستمارة وكذا الملاحظة بنوعيها .

-نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية سابقة الذكر وجانب المعلومة التي يعتقد الفرد حول الطب الشعبي.كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل والأسباب التي دفعت أفراد المجتمع للجوء للعلاج بالطب الشعبي ولزيارة المعالجين الشعبين

- ✓ **الدراسة الثانية:**

عنوان الدراسة:"الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات"، مقاربة انثروبولوجية بقسنطينة للطالبة أمينة لطرش،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية تحت إشراف الدكتور الربيع جحاص بجامعة متنوري قسنطينة لسنة 2012.

-تساؤلات الدراسة:

1-من هم الأشخاص الذين يتعاملون مع الأعشاب الطبية ويستعملونها، وأهم الممارسات التي يقومون بها.

2-ماهي التفسيرات التي تقدم لهذا الانتشار الواسع لأماكن تواجد الأعشاب الطبية والإقبال الكبير للمواطنين عليها.

-منهج الدراسة:

اعتمدت الطالبة على المنهج الوصفي لأنها تهدف إلى الوصف الدقيق لأهم الممارسات وتصورات الأعشاب الطبية أما أدوات جمع البيانات اعتمدت الطالبة على الملاحظة بنوعيها،المقابلة نصف المواجهة الإخباريون،التصوير الفوتوغرافي ،آلة التسجيل.

-نتائج الدراسة:

استخلصت الطالبة أن الانثروبولوجيا الطبية تهتم بدراسة المعتقدات الثقافية والممارسات الاجتماعية المرتبطة بفهم الصحة والمرض حيث أنها تتضمن النظم الرسمية للرعايا الصحية مثل:المعالجين الشعبين ،وأن الطب الشعبي يعتمد على تراكم الخبرات والممارسات للوقاية من الأمراض ،وأن الكثير من المعالجين الشعبين تمرسوا في مهنتهم بالوراثة كذلك وجود عدة أسباب للجوء إلى الأعشاب الطبية منها :الأسباب الاجتماعية ،وأسباب ثقافية ،وأخرى دينية.كذلك إخفاق وعجز الطب الحديث في علاج الأمراض المزمنة.

✓ الدراسة الثالثة:

عنوان الدراسة:"أشكال الطب الشعبي بمنطقة الزيبان بسكرة" للطالب بوغديري كمال وهي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الانثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية قسم علم الاجتماع بجامعة خنشلة لسنة 2009.

-إشكالية الدراسة:

ماهي أشكال الطب الشعبي الأكثر انتشارا في منطقة الزيبان؟

-منهج الدراسة:

استعان الباحث بالمنهج الوصفي كونه مناسب للدراسة ،أما أدوات جمع البيانات فاستعان الباحث على الملاحظة بالمشاركة،الإخباريون،المقابلة،وأدوات مساعدة في البحث الميداني مثل:(السجلات ،الوثائق،أجهزة التسجيل الصوتي،التقارير المنشورة)

-نتائج الدراسة:

استنتج الباحث أن الطب الشعبي ممارسة علاجية تقليدية متداولة بين سكان منطقة الزيبان ،ويتم اكتسابها عن طريق التنشئة التي تتم داخل الوسط الاجتماعي لتلك المنطقة.كذلك يعد الطب الشعبي جزء من التراث الشعبي في منطقة الزيبان،كذلك يوجد أساليب العلاج بالطب الشعبي المنتشرة في منطقة الزيبان وهي:(التداوي بالأعشاب ،واللجوء والى العشاب ،وتجبير الكسور،والعلاج بالكي ،والعلاج الشعبي الغيبي وزيارة الأضرحة)

✓ الدراسة الرابعة:

عنوان الدراسة:"الطب الشعبي ودوره في الأنساق العلاجية " دراسة انثروبولوجية في منطقة البطنان للدكتور يحي مرسي عيد بدر ،كتاب أصول علم الإنسان "الانثروبولوجيا"الجزء الثاني 2007 م.

-اشكالية الدراسة:

الطب الشعبي الليبي ودوره في الأنساق العلاجية –دراسة أنثروبولوجية في منطقة البطنان –

–فرضيات الدراسة:

–الفرضية العامة:

يتغلغل نسق العلاج الشعبي في مجتمع الدراسة ويلجأ إليه الناس أكثر من العلاج الطبي الحديث ،ويرجع ذلك إلى طبيعة البناء الاجتماعي القبلي والثقافة الشفهية السائدة وانتشار الجهل والتفكير الغيبي غير العلمي لتحليل أسباب الأمراض ووسائل علاجها والعادات والمعتقدات الشعبية الموروثة،ويصدق ذلك على المتعلمين وبين سكان مدينة طبرق وضواحيها ،على الرغم من أن الوسائل العلاجية الشعبية في كثير من الأحيان تؤدي إلى تفاقم المرض وليس العلاج.

– الفرضيات الفرعية:

1–يرتبط مفهوم الصحة والمرض لدى الأهالي في المجتمع بالجوانب البيولوجية والاجتماعية والثقافية والدينية السائدة.

2–يرتبط نسق العلاج بالأعشاب بالبيئة الايكولوجية والنسق الاقتصادي السائد في المجتمع.

3–يلجأ الناس إلى العلاج الرسمي الحديث بعد أن تفشل كل سبل العلاج الشعبي سواء بالأعشاب أو بالجراحة.

4-ينتشر في المجتمع العديد من الأمراض النفسية ،ويلجأ الناس إلى العلاج الديني والسحري عند علاجها ،وكذلك علاج بعض الأمراض الفيزيقية الأخرى بعد فشل العلاج الشعبي أو الحديث.

5-أن المكانة الاجتماعية العالية للمعالجين الشعبين ونظرة الناس لهم والحكايات التي تدور حولهم والعلاقات الوثيقة بينهم وبين الأهالي، كلها تساهم في ذيوع صيتهم وزيادة لجوء الأهالي إليهم، ومن ثم تساهم في ازدهار الممارسات الطبية الشعبية.

-منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الانثروبولوجي من خلال المعايشة في المجتمع والاحتكاك المباشر بالأهالي،والإقامة الدائمة في المجتمع لعدة سنوات كما استخدم الباحث أدوات جمع البيانات :الملاحظة بالمشاركة وبدون مشاركة واستعان الباحث على زوجته بالأنشطة الخاصة بالنساء ،وبعض الطالبات لجمع بعض البيانات كذلك استخدم الإخباريين والمقابلة الفردية والجماعية،اعتمد كذلك على مجموعة من الطلاب المدربين للحصول على المادة العلمية

-نتائج الدراسة:

انتهت الدراسة الميدانية إلى صدق الفرض الرئيسي وكذلك الفروض الفرعية الخمسة فالنسق العلاجي الشعبي يتغلغل في المجتمع ويطغى في كثير من الأحيان على النسق العلاجي الرسمي ،والجميع يلجأ ون إلى العلاج الشعبي سواء الشعبي أو الجرحى أو الديني والسحري، وتعريفات الأهالي لأمراضهم وكيفية

علاجها وأنماط العلاج المستخدم كلها مستوحاة من بيئتهم الفيزيقية والاجتماعية والثقافية، كما يخل العلاج الديني والسحري في علاج الأمراض الجسمية والنفسية أيضا،كما يزاوج الناس بين العلاج الشعبي والرسمي ،ولكن إذا فشلت أنماط العلاج الرسمي أو أن الأمر يتطلب بعض التدخلات الجراحية الدقيقة ويحضى المعالجون الشعبيون بمكانة عظيمة في المجتمع ووسائلهم التقليدية سواء في التشخيص أو العلاج تجذب أعدادا كبيرة من الأهالي إلى اللجوء إليهم .

- ✓ **الاستفادة من الدراسات السابقة:**

لقد ساعدتني الدراسات السابقة في أمور عدة بالغة الأهمية وتمثلت في :

استفدت من جل الدراسات في بناء الإشكالية كما كان للدراسات السابقة الفضل العظيم في فهم دراستي فهما دقيقا كذلك استفدت منها في ضبط مفاهيم الدراسة ومنهج الدراسة و أسئلة المقابلة مما سهل في خوض غمار دراستي بطريقة بعيدة الغموض.

ثامنا:المدخل النظري للدراسة:

يعتبر المدخل النظري للدراسة نقطة وصل بين الأساليب العملياتية التقنية التي يتعامل بها الباحث مع الواقع المدروس وبين الإطار المرجعي والنظري ،وهو بذلك يساعد على الاقتراب المتبصر من الواقع حيث يعتبر المخل النظري إطارا تصوريا لأي بحث ليسهل على الباحث تحديد أبعاد بحثة وجمع المعلومات ،فلقد كانت أهم الاتجاهات والمداخل النظرية التي عالجت موضوع الصحة والمرض والطب الشعبي والتي لها صلة بموضوع دراستنا والمتمثل في "المعالجون الشعبيون" منها:

- ✓ **مدخل التكامل الوضيفي:**

ساهم الطب الشعبي في تطور النظرية والمنهج في الانثروبولوجيا السوسيو ثقافية عن طريق عرض التكامل الوظيفي لمكونات أنساق الرعاية الصحية داخل النسيج الثقافي للمجتمع ومنظماته الاجتماعية ونسقه السياسي أصبح مدخل التكامل الوظيفي ،والمدخل النظري المعرفي الرمزي هو الغالب في دراسة الأنساق الرعاية الصحية بعد أن أقام "كليمنتس" بااصدار عملة الرئيسي منذ نصف القرن ،وغدا الطب الشعبي أحد الأبعاد الجوهرية في الثقافة التي يجب أن تخضع للبحث ،وزاد منهج دراسات المجتمع المحلي مثل:"دراسات المكسيك" و"جواتيمالا" والتركيز على تصورات المجتمع عن الاعياء ، أسبابه ،علاجه ،ودور المعالجين الشعبين والعلاقة بين تصورات المرض والكون .فالمدخل الوظيفي إذا من المداخل الهامة التي أوضحت الأسباب وحللت الأسباب الفاعلة في حدوث الأمراض و لجوء الناس إلى أساليب علاجية معينة دون أخرى.

وعليه إذن فقد تم لنا أن تبنينا هذا المدخل النظري لدراستنا من خلال اكتشاف والتركيز على الأسباب التي أدت إلى انتشار المعالجون الشعبيون ولجوء الناس إليهم واعتمادهم على المعالج الشعبي واعتباره كمرجعية تستطيع علاج الداء من خلال الخبرة والخلفية الثقافية لها كذلك معرفة الدور الذي يقدمه المعالج الشعبي.[1]

[1] أمينة لطرش ،الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات مقاربة انثروبولوجية ،ماجستير ،انثروبولوجيا اجتماعية وثقافية،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة منتوري قسنطينة،2012م،ص 47.

الفصل الثاني

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية في البحث الانثروبولوجي من أهم خطواته والتي بدورها تستهدف إلى جمع البيانات من مجتمع البحث والتي تساهم في تحقيق أهدف الدراسة[1] فالبحث الميداني من أهم مقومات نجاحه هو معرفة الباحث الانثروبولوجي في حسن اختيار الطريقة التي عليه أن يستخدمها واضعا نصب عينيه أن المشكلة التي يدرسها مشكلة إنسانية كما يجب على الباحث بناء علاقة ودية مع مجتمع بحثه بهدف الحصول على مايريده من معلومات[2] وعلى هذا الأساس يستخدم الباحث وسائل وأدوات منهجية محددة التي تتوافق مع إشكالية بحثه والتي تتمثل في تعيين مجالات الدراسة ،وعينة الدراسة ،وأدوات جمع البيانات مثل المنهج المتبع ،والملاحظة ،والمقابلة.

أولا- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج العلمي الطريق المؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم المختلفة وذلك عن طريق جملة من القواعد العامة التي تسيطر على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة مقبولة [3] وحتى تصل أي دارسة علمية إلى تحقيق أهدافها من الضروري أن تتبع منهجا يتلاءم و الدارسة وفرضياتها،وعليه فلقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي حيث عرفه المشوخي على أنه دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كميا ،فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ،ويوضح خصائصها ،أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.[4]وعليه فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي لأنه يتلائم وموضوع دراستنا المتمثلة في "المعالجون الشعبيون بمنطقة ورقلة"والذي أمدنا هذا المنهج بمعطيات

[1] د/أحمد عامر،مناهج البحث العلمي،2016.02.29 ،العلوم الاقتصادية والقانونية والادارية البيئية.

[2] مبروك بوطقوقة ،المنهج الانثروبولوجي والدراسات الميدانية ،2016.02.29 ،موقع ارنتروبوس .

[3] أ/حوبة عبد القادر ،محاضرات منهجية البحث العلمي 2016.02.29

[4] مصطفى عمر التير،مقدمة وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق،دار الصفاء للنشر والتوزيع ،ط2003،1،ص33.

لا غنى عنها حول الظاهرة المدروسة والتي لا يمكن الحصول عليها الا إذا تعرضنا للظاهرة في الميدان وكما تحدث في الواقع بقصد وصف المعالج الشعبي من خلال التعرف على ممارسته العلاجية ووصف الأدوات والمواد التي يستعملها في العلاج كذلك وصف مكان العلاج ومرضى التي تتوافد عليه .

ثانيا:مجالات الدراسة:

2-1**المجال المكاني** :وهو مجال متسع نسبيا حيث تمت الدراسة في منطقة ورقلة وبعض المناطق المجاورة لها حيث كان مرد هذا الاتساع هو أننا نريد البحث عن المعالجيين الشعبيين والأماكن التي يستقرون بها ويقدمون خدماتهم العلاجية بها للأفراد وعليه فلقد وجدت بعد الدراسة الاستطلاعية التي قمت بها في المنطقة أن المعالجون الشعبيون بمختلف تخصصاتهم يتواجدون في كل من (ورقلة ،تقرت ،الطيبات ،الحجيرة)

نبذة عن مدينة ورقلة:ورقلة مدينة صحراوية تقع في الجنوب الشرقي من الجمهورية الجزائرية ،وهي عاصمة لولاية متسعة الأطراف وضمت جميع مدن الجنوب الشرقي من الأغواط شمالا الى تمنراست جنوبا لتكتفي بعد التقسيم الاداري لعام 1984بثلاث مدن كبرى ورقلة عاصمة الولاية ،وحاسي مسعود القطب الصناعي ،وتقرت التي تعتبر قطبا هاما من أقطاب الصناعة تحمل رقم 30 في التقسيم الإداري الجزائري تحدها من الشرق ولاية وادي سوف ،ومن الغرب ولاية غرداية ،ومن الجنوب ولايتي اليزي وتمنراست ،ولها حدود دولية مع كل من تونس ،وليبيا ،تتربع الولاية على مساحة تقارب 163233كم مربع وتبعد عن الجزائر العاصمة حوالي 900كلم وهي مدينة ضاربة في القدم ،ومركزا

عمرانيا هاما ،وهي ملتقى للطرق وتحتوي على ثروة هامة من النخيل فضلا عن الثروات البترولية التي تزخر بها باطن الأرض ويذكر "شارل فيرو" أن العرب أطلقو على ورقلة سلطانة الوحات ،فكانت عاصمة للمنطقة الصحراوية[1]

-مناخ منطقة ورقلة صحراوي جاف ،ودرجة الحرارة بها مرتفعة صيفا ،وتنخفض شتاءا ،فمناخها قاري يتميز بفوارق حرارية معتبرة [2]

-جدور سكان ورقلة التاريخية:

بالمنطقة الصحراوية، جنس من البشر قريبون أنتربولوجيا من سكان شمال إفريقيا الحاليين، و من المحتمل أن هذا الإنسان الأول الذي أطلق عليه اسم "قفصي Capsien " نسبة لقفصة أو بالأحرى Capsa و هو الاسم القديم لقفصه الحالية في تونس. و يعتقد أن الحضارة القفصية La civilisation capsienne قادمة من بعيد، ولا يمكننا تحديد أصولها بدقة و يعتقد أنهم من أصل شرقي، شكلوا إحدى مكونات العرق الأمازيغي، انتشروا في البداية في الناحية الشرقية الوسطى ثم امتدوا نحو الصحراء، هذه المنطقة التي أثريت بروافد بشرية أخرى قادمة من الجنوب فقد تم امتشاق هياكل عظمية في مدافن و قبور، أثبت البحث العلمي المتقدم أنها لسكان زنوج نزحوا من الجنوب على أثر الجفاف الذي اجتاح الصحراء الكبرى منذ الألفية الثالثة، و ظلت هذه الموجات البشرية تفد حتى الألفية الثانية، و لعل الغرامنتيون أسلافنا هم أول من عمر هذه الأصقاع منذ ما يزيد عن سبعة آلاف سنة و لكن لتاريخ ورقلة ارتباط بقبيلة بني وركلان البربرية.[3].

[1] د/صاحب المقال ،نبذة تاريخية عن مدينة ورقلة ،2 /2016/02.

[2] د/صاحب المقال، مدينة ورقلة ،2016/03/2.

[3] www. Wikipedia. org ، مدينة ورقلة ، 2016/03/5 .

نبذة عن مدينة الحجيرة:هى إحدى بلديات ولاية ورقلة وتعد من أعرق البلديات في الولاية تأسست سنة 1957،ومن أهم أحيائها 'الحميمدات' حيث تقع الحجيرة على وسط محطة الاتصال التجاري بين وادي سوف،ووادي ميزاب ،وذلك مرورا بوادي ريغ .وأصل تسمية الحجيرة بهذا الاسم يعود إلى شكل المدينة القديمة وهو الذي أعطاها تلك التسمية اذ كان يحيطها سور يشبه في شكله للحجرة في المأوى فبالتداول على الألسنة تحول الاسم إلى الحجيرة،جغرافيا يحد الحجيرة شمالا بلدة عمر وتماسين ،وشرقا بلدية المنقر ،ودائرة الطيبات ،وجنوبا بلديتي أنقوسه وحاسي بن عبد الله ،وغربا بلدية العالية،كذلك تقدر مساحتها ب 2429كلم .

ومن ملامحها التاريخية كانت سنة 1195 بداية التشكل لهاته المنطقة ،ويعزى ذلك الى ظهور بعض الشخصيات والعائلات الرعوية من الأعراب ،وتتمثل في ظهور ولي الصالح (سيدي محمد السائح) ومن ملامح مدينة الحجيرة القصر القديم أو الصومعة وهو ما بقى من السكن أو العمران التي كان يشغله السكان طيلة الفترة التاريخية حيث يتربع القصر على هضبة صخرية ،ويتكون القصر من مسجد ومساكن للعشيرة وساحة سوق كما تعرف المدينة بأقدم واد وهو 'واد النساء'.[1]

نبذة عن مدينة الطيبات :الطيبات هي إحدى بلديا ولاية ورقة تقع في الشمال الشرقي من الولاية على الحدود مع ولاية وادي سوف تبعد 200 كلم عن الولاية ويقدر عدد سكانها ب 20000 ساكن .

تتميز المنطقة بانتشار النخيل ويتميز أهلها بالكرم والجود وحسن استقبال الضيف ،وللمنطقة تاريخ باعتبارها منطقة عبور من وادي سوف الى وادي ريغ تتمتع الطيبات بمناظر سياحية رائعة جعلت السواح يتوافدون عليها في فترة

[1] د/صاحب المقال ،دائرة الحجيرة ،4/17/ 2016 www..wikiwand. com .

الثمانينات حيث تتميز بصفاء هوائها وجودة تمورها وجما كثبانها الرملية وعاداتها وتقاليدها وينقسم سكانها الى عروش منها أولاد السايح وأولاد جامع وأولاد عبد القادر وأولاد مبارك .[1]

نبذة عن مدينة تقرت :يعود تاريخ تأسيس مدينة تقرت إلى عهد البربر حيث يبدأ التاريخ الحقيقي للمنطقة من القرن الرابع ميلادي حيث حدثت انقسامات في القبيلة البربرية الكبيرة (زناتة) التي هجع عنها ظهور أحد فروعها المسمى (ريغة) وهي القبيلة التي سميت باسمها القبيلة لاستقرارها بها ،وبعد مجيء الإسلام الى المغرب الأوسط على يد الفاتحة عقبة بن نافع تمكن المسلمون منتشرة بمنطقة تهوده ومنه انتقل الإسلام الى وادي ريغ .

وفي مطلع القرن الخامس عشر ميلادي شهد الجنوب الجزائري وصول عدة دعاة إسلاميين منهم الحاج سليمان المريني الملقب بالجلاب واسم دولة بني جلاب التي حكمت المنطقة غالى غاية دخول الاستعمار الفرنسي .

تقع دائرة تقرت في شمال الجنوب الشرقي للبلاد يحدها شمالا دائرة جامعة ومن الشرق دائرة الطيبات ومن الجنوب والغرب دائرة الحجيرة وتقدر مساحتها الإجمالية ب 581 وكلم ،ويقطنها 110000ن.

تمتاز المنطقة بمناخ قاسي وجاف في الشتاء وصيف حار وتشتد الرياح في أواخر الشتاء وبداية الربيع وبعد التقسيم الإداري لسنة 1984 أصبحت دائرة تقرت تتكون من ثماني بلديات تقرت ،النزلة ،تبسبست ،الزاوية ،المقارين سيدي سليمان ،تماسين بلدة عمر .[2]

[1] www.wikipedia.org.

[2] عبد الحميد نجاح ،منطقة ورقلة وتقرت وضواحيها من مقاومة الاحتلال الى الاستقلال ،منشورات جمعية الوفاء للشهيد ،تقرت(ورقلة) الجزائر 1999 ص 17 18 19 .

2-2 المجال الزمني:

ويقصد به تحديد الوقت الذي استغرق في إعداد الدراسة ،والوقت الذي استلزم في جمع البيانات من المبحوثين ،وهو الفترة التي يستغرقها الباحث في جمع المادة العلمية والمعلومات المرتبطة بالظاهرة المدروسة من بداية شروعه في دراستها إلى أن ينتهي من كتابة التقرير النهائي[1] حيث كانت البداية بجمع المادة العلمية حول الظاهرة المدروسة انطلاقا من بداية السنة الجامعية 2015.تم تلتها مرحلة تحرير الإشكالية وإطارها المفاهيمي في شهر جانفي تم مرحلة ضبط وصياغة أسئلة المقابلة في شهر فيفري ثم تلتها مرحلة النزول الى الميدان وإجراء المقابلة مع المعالجون الشعبيون المتوفرون في المنطقة من (02/مارس /2016.)إلى (3/أفريل 2016).

2-3 المجال البشري :

وهو ما يسمى في الانثروبولوجيا بمجتمع البحث حيث يعتبر هذا المجال من أهم الإجراءات الأولية في البحث الميداني الانثروبولوجي ،ومصدر مهم جدا من مصادر جمع المعطيات الميدانية المرتبطة بمجال البحث.[2]

وبهذا كانت الدراسة تشمل مجموعة متنوعة من المعالجين الشعبيين بمنطقة ورقلة وما جاورها والتي تمثلت في (تقرت الحجيرة،الطيبات).

ثالثا :عينة الدراسة ونوعها:

لقد تم الاعتماد على العينة القصدية والتي يتم فيها انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ،ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة كما يتم اللجوء

[1] تامر محمد عبد الغني إبراهيم ،منهجية دراسة الظواهر الاجتماعية في المجال المدرسي ،2016/03/2.

[2] محمد حسن غامري ،الثقافة والمجتمع –الانثروبولوجيا الثقافية والبحث الميداني ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر،1989،ص49.

إلى هذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي [1] وعليه فقد كان حجم عينة دراستنا (10) معالجون شعبيون في منطقة ورقلة وماجاورها فقد شملت العينة معالجون نساء ورجال .

رابعا:أدوات جمع البيانات:

4-1-الملاحظة:وهي طريقة علمية مباشرة للوصول إلى المعلومات الدقيقة حول الظاهرة المدروسة [2] وتعتبر الملاحظة من أهم الأدوات المستخدمة في الدراسات الوصفية وتكمن أهمية هاته الأداة في جمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة وتعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة في الدراسات الميدانية لأنها تجعل الباحث أكثر اتصالا بالمبحوث [3] فقد أفادتني طريقة الملاحظة في مشاهدة الأسلوب العلاجي الذي يمارسه المعالج الشعبي كما مكنتني من ملاحظة التفاعل بين المعالج والمريض ،إضافة الى ذلك ملاحظة أماكن العلاج ،وأدوات العلاج المستعملة

4-2-المقابلة:تلعب المقابلة دورا هاما في البحث الانثروبولوجي حيث يرتكز إجراء المقابلة على إقامة اتصال أو تفاعل بين الباحث وبين من تجري المقابلة معه فيعبر المستجوب عن ادراكاته لحدث أو وضع ،وعن تفسيراته أو تجاربه في حين يسهل الباحث هذا التعبير بما يصدر عنة من أسئلة متجنبا الابتعاد عن أهداف البحث ومفسحا في المجال كي يصل محادثه الى أقصى درجة من الصدق والعمق.[4] وتعرف على أنها عملية اجتماعية صرفة بين

[1] محمد عبيدات،منهجية البحث العلمي،دار وائل للنشر والتوزيع ،جامعة الاردن،ط1999،2،ص96.

[2] مبروك بوطقوقة،مناهج البحث الانثروبولوجي،موقع ارنتروبوس.

[3] خالد حامد،أدوات جمع البيانات،2/مارس/2016،info.Djelfa/w.w.w.

[4] عبد الله إبراهيم،البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،المركز الثقافي العربي،بيروت لبنان،ط2008،1م،ص226.

شخصين،الباحث أو المقابل الذي يستلم المعلومات ،ويجمعها ويصنفها ،والمبحوث الذي يعطي المعلومات الى الباحث بعد إجابته على الأسئلة الموجهة إليه من قبل المقابل[1].

ومن خلال هذا فقد قمت بإجراء مقابلات إلى الأشخاص موضوع الدراسة وهم بعض المعالجون الشعبيون

في مجتمع الدراسة والذي أتاحت لي الفرصة في مقابلتهم في حدود الإمكان .

رابعا:صعوبات الدراسة:

لا يوجد أي بحث علمي لا يخو من صعوبات يواجهها الباحث في انجازه لبحثه وهي غالبا ما يتعرض إليها الباحثون من بينها:

- صعوبة التنقل من منطقة لأخرى وهذا نظرا لتباعد المسافات وعدم معرفة لأفراد المجتمع معرفة مسبقة وهذا ما سبب لي صعوبة في سهولة الاندماج مع عينة الدراسة .
- صعوبة التعامل مع المعالج الشعبي من جنس الرجال وهذا ما دفعني الى الاستعانة ببعض أفراد عائلتي .
- عدم تفهم بعض من عينة الدراسة خاصة كبار السن لموضوع الدراسة مما اضطررت الى الاستعانة بمجموعة من الأشخاص كوسطاء لتسهيل عملية التكيف معهم و جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات وملاحظتهم بصورة مباشرة.
- ضعف المستوى التعليمي لبعض المعالجين الشعبيين مما دفعني الى تبسيط الأسئلة باللغة العامية .

[1] أحمد عياد، مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ،2006،ص 128.

الفصل الثالث

عرض و تحليل نتائج الدارسة الميدانية

تمهيد:

تعتبر مرحلة تحليل البيانات الميدانية من أهم المراحل في الدراسة حيث تؤكد لنا هده المرحلة مدى تطابق فرضيات الدراسة بالواقع الاجتماعي حيث كانت تتمحور في 3 فرضيات وهي :

يوجد فئات متنوعة من المعالجين الشعبيين بمنطقة ورقلة .

يوجد أنواع مختلفة من العلاجات بمنطقة ورقلة.

تعدد مصادر خبرة المعالجون الشعبيون عن طريق الاكتساب أو الخبرة.

-ومن أجل صحة الفرضيات واختبارها فلقد قمنا بالدراسة الميدانية في منطقة ورقلة والمناطق التابعة لها المتوفرة فيها عينة الدراسة حيث احتوت عينة الدراسة على (10)معالجون شعبيون من كلا الجنسين ومختلف الأعمار ،ومختلف المستويات العلمية ،ومختلف المناطق.

اولا:تقنية تحليل المحتوى:

وتعتمد تقنية تحليل المحتوى على نوعين أساسيين وهما التحليل الكمي ،والتحليل الكيفي حيث استخدمنا في دراستنا على التحليل الكيفي بهدف تعميق المعارف حول موضوع الدراسة ،بحيث أن تحليل المحتوى يهدف الى الوصف الدقيق والموضوعي المنظم لمحتوى الظاهرة [1] .

حيث عرفة لازويل" lasswii"l إن تحليل المحتوى يستهدف الوصف الدقيق والموضوعي لما يقال عن موضوع معين.

[1]جمال زكي ،أسس البحث الاجتماعي ،القاهرة ،دار المفكر العربي ،1962،ص400/327.

حيث قمنا هنا بإعادة مختلف تصريحات المقابلات التي قمنا بها من خلال الدراسة الميدانية بهدف فهم الظاهرة المدروسة .

ثانيا :خصائص مبحوثي الدراسة:

لقد قمنا بإجراء مقابلات مع مجموعة من المعالجون الشعبيون مع مراعاة مختلف المتغيرات الديموغرافية (الجنس /السن /المستوى التعليمي) كذلك تنوع في محل الإقامة .

فانطلاقا من متغير السن نجد أن عينة الدراسة تحمل مختلف الفئات العمرية ،أي أنه يوجد معالجون شعبيون من مختلف الأعمار وأن ليس لهذه المهنة سن معين ،كما لاحظت أن هذه المهنة تمارسها مختلف الأعمار في المنطقة وليست قاصرة فقط على كبار السن

أما بالنسبة للجنس نجد أنه يوجد معالجون شعبيون من جنس الذكور ومعالجون شعبيون من جنس إناث حيث لاتقتصر هاته المهنة على الذكور دون الإناث بل يوجد معالجون من مختلف الجنسين .

تبين لنا من خلال أجوبة المقابلة حول المستوى التعليمي أنه يوجد تنوع واضح في المستويات التعليمة فقد تنوعت بين الجامعين وذوي المستوى الابتدائي ومستوى المتوسط والثانوي وهذا راجع إلى وجو المعالجون الشعبيون في حياة الناس داخل المنطقة يعد من العادات والتقاليد ورمز من رموز ثقافتهم والحفاظ على هويتهم الشعبية العريقة .

أما حسب محل أو مكان الإقامة فقد تنوع مجتمع البحث وكان واسعا وأكثر شمولية بهدف التعميم في نتائج صحيحة ولها مصداقية واستخلاص نتائج عامة على كامل المنطقة.بالإضافة إلى ذلك بهدف معرفة مكان تمركز هاته الفئة وهي

فئة المعالجون الشعبيون هل يتمركزون في المناطق الريفية أكثر من الحضر أم لا .فكانت نتيجة أن المعالجون ينتشرون في كل المناطق الريفية والحضرية .

-أشكال العلاج الشعبي بالمنطقة :

المعالجة رقم 1:أنثى 52 سنة رابعة متوسط ورقلة.

أشكال العلاج الشعبي بالمنطقة هي علاج الخلعة ،وفقدان الشهية ،علاج المعدة بأعشاب طبيعية مضمونة ،علاج السكر علاج فقر الدم ،علاج ضغط الدم ،علاج لقز يما علاج الوسواس القهري ،وبصفير ،علاج العقم للجنسيين .

المعالجة رقم 2:أنثى 55سنة مستوى ابتدائي تقرت.

عندنا التدليك ،الرقية ،العلاج بالأعشاب.

المعالج رقم 3:ذكر 49 سنة مستوى ثانوي وخريج المعهد التكنولوجي بالطيبات.

أشكال العلاج الشعبي بالمنطقة الحجامة ،الكي ،التداوي بالأعشاب .

المعالج رقم 4:ذكر 28 سنة مستوى ثانية ثانوي الحجيرة.

أشكال العلاج الشعبي بالمنطقة الرقية الشرعية ،الحجامة ،الكي،التداوي بالأعشاب .

المعالج رقم 5:ذكر 56سنة جامعي تقرت.

أشكال العلاج الشعبي بالمنطقة هي العلاج بالأعشاب ،الحجامة ،الكي ،جبر العظام

المعالج رقم 6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات .

اشكال العلاج الشعبي عندنا الرقية الشرعية ،كتابة الأحجبة ،الحجامة ،الكي،التداوي بالأعشاب.

المعالج رقم 7:ذكر 40سنة مستوى جامعي الطيبات.

أشكال العلاج الشعبي بمنطقتنا تتمثل في كتابة الأحجبة ،الرقية الشرعية.

المعالج رقم 8:ذكر 37 سنة مستوى متوسط الحجيرة.

أشكال العلاج عندنا هي الرقية الشرعية ،الكي ،الحجامة.

المعالج رقم 9:ذكر 27 سنة مستوى جامعي ورقلة.

أشكال العلاج الموجودة عندنا بالمنطقة هي الكي ،الرقية ،العلاج بالأعشاب .

المعالجة رقم 10:انثى 48 سنة مستوى ابتدائي ورقلة .

أشكال العلاج عندنا الرقية ،الكي ،الحجامة .

نستنتج من خلال أجوبة المعالجين أنه يوجد تنوع واضحا في أدوار المعالجين الشعبين في كل منطقة ،حيث يوجد مجبر العظام ومعالج الأعشاب والعلاج بالتدليك والعلاج بالرقية الشرعية الى جانب هذا يوجد ممارسات أخرى كالحجامة والكي وغيرها ،حيث يوضح هذا التنوع أن المعالجين متخصصين في علاج الأمراض الموجودة في المنطقة .

-في رأيك ماهي أشهر ممارسة علاجية بالمنطقة:

المعالجة رقم 1:أنثى 52 سنة مستوى متوسط ورقلة.

أشهر ممارسة علاجية بالمنطقة هو علاج العقم عند المرأة والرجل.

المعالجة رقم 2:أنثى 55سنة مستوى ابتدائي تقرت.

أشهر ممارسة علاجية بالمنطقة العلاج بالأعشاب .

المعالج رقم 3:ذكر 49 سنة مستوى ثانوي الطيبات وخريج المعهد التكنولوجي :

في رأي إن أشهر ممارسة علاجية بالمنطقة هي التداوي بالأعشاب .

المعالج رقم 4:ذكر 28 سنة مستوى ثانوي الحجيرة.

أشهر ممارسة علاجية بالمنطقة هي الرقية الشرعية.

المعالج رقم 5:ذكر 56 سنة مستوى جامعي تقرت .

أشهر ممارسة علاجية تشتهر بها المنطقة هي جبر العظام .

المعالج رقم 6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات .

أشهر الممارسات العلاجية عندنا الرقية الشرعية والتداوي بالأعشاب.

المعالج رقم 7:ذكر 40 سنة مستوى جامعي الطيبات.

أشهر ممارسة علاجية هي الرقية الشرعية.

المعالج رقم 8: ذكر 37 سنة مستوى متوسط الحجيرة .

أشهر ممارسة علاجية هي الرقية الشرعية.

المعالج رقم 9:ذكر 27سنة مستوى جامعي ورقلة.

التداوي بالأعشاب يستخدم كأشهر علاج في المنطقة

المعالجة رقم 10:انثى 48 سنة مستوى ابتدائي تقرت.

أشهر ممارسة علاجية عندنا هي الرقية الشرعية.

من خلال ما صرح به جل المعالجين أن أشهر ممارسة علاجية تشتهر بها المنطقة هي العلاج بالرقية الشرعية والعلاج بالأعشاب لكن خلال ملاحظتي لأجوبة معظم المعالجون الشعبيون أن العلاج بالرقية الشرعية يعتبر العلاج الأهم في المنطقة على غرار العلاجات الأخرى لأنهم يؤمنون بأن العلاج بالقرآن هو السر في علاج المريض .

-نوع الممارسة العلاجية لكل مبحوث:

المعالجة رقم 1:أنثى 52 سنة مستوى متوسط ورقلة.

أقوم بتحضير الخلطات العشبية بالعسل الحر لكل مرض.

المعالجة رقم 2:انثى 55 سنة مستوى ابتدائي تقرت.

أعالج الأمراض الناتجة عن ضربات الشمس

المعالج رقم 3: ذكر 49سنة مستوى ثانوي الطيبات .

أعالج بالحجامة وتحضير خلطات عشبية

المعالج رقم 4:ذكر 28 سنة مستوى ثانوي الحجيرة.

أمارس علاج الأمراض بالرقية الشرعية عن طريق القرآن الكريم .

المعالج رقم 5:ذكر 56 سنة مستوى جامعي تقرت.

أعالج بالرقية الشرعية.

المعالج رقم 6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات.

أمارس علاج أي مرض بالرقية الشرعية .

المعالج رقم 7:ذكر 40 سنة مستوى جامعي الطيبات .

أمارس العلاج بالرقية الشرعية .

المعالج رقم 8:ذكر 37سنة مستوى متوسط الحجيرة.

أمارس العلاج بالرقية الشرعية.

المعالج رقم 9:ذكر 27 سنة مستوى جامعي ورقلة.

أمارس تحضير الخلطات بالأعشاب الطبيعية وكذلك أقوم برقية المرضى .

المعالجة رقم 10:أنثى 48 سنة مستوى ابتدائي تقرت.

أمارس علاج جل الأمراض بالرقية الشرعية من خلال قراءة القرآن .

نستخلص من خلال أجوبة المعالجون أن معظمهم يعالجون بالرقية الشرعية ليأثرو في نفسية المرضى ويعملون على كسب ثقتهم .

-ماهي الأدوات المستعملة في الممارسة العلاجية:

المعالج رقم 1:أنثى 52 سنة مستوى متوسط ورقلة:

أستعمل أدوات عديدة وهي مهراس نحاسي والرزامة،أواني فخارية مطبخيه ،غربال ،ملاعق خشبية ،أغلفة وراقية.

المعالجة رقم 2:أنثى 55 سنة مستوى ابتدائي تقرت:

استعمل أداة واحدة وهي اليد.

المعالج رقم 3:ذكر 49 سنة مستوى جامعي الطيبات .

الأدوات التي استعملها في العلاج أدوات طبية ،معقمات ،كؤوس الحجامة.

المعالج رقم 4:ذكر 28 سنة مستوى ثانوي الحجيرة.

لا أستعمل أي أداة في العلاج .

المعالج رقم 5:ذكر 56 سنة مستوى جامعي تقرت.

استعمل في العلاج القرآن الكريم.

المعالج رقم 6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات.

لا أستعمل أي أداة

المعالج رقم 7:ذكر 40 سنة مستوى جامعي الطيبات .

لا أستعمل أي أداة في العلاج

المعالج رقم 8:ذكر 37 سنة مستوى متوسط الحجيرة.

لا أستعمل أي أداة في العلاج .

المعالج رقم 9:ذكر 27 سنة مستوى جامعي ورقلة.

لا أستعمل أداة في العلاج .

المعالجة رقم 10:أنثى 48 سنة مستوى ابتدائي تقرت.

لا أستعمل أي أداة في العلاج.

نستنتج من خلال أجوبة المعالجون أنها كانت بالتساوي فمنهم من يستعمل أداة أثناء علاجه للمرضى ومنهم لايستعمل أي أداة حيث أبدى البعض منهم أنه ليس بالضرورة للمعالج أن يستعمل أداة في العلاج .

-ماهي المواد المستعملة في الممارسة العلاجية:

المعالجة رقم 1:أنثى 52 سنة مستوى متوسط ورقلة.

المواد التي أستعملها في العلاج تتمثل في مواد طبيعية حيث أقوم بتصفيتها وغسلها وتجفيفها وأقوم برحيها وبعد ذلك أخلطها حسب الوصفة المطلوبة بمقادير متساوية لكل علاج.

المعالجة رقم 2:أنثى 55 سنة مستوى ابتدائي تقرت:

المواد المستعملة أثناء علاجي للمريض هي مادة القطران والبارود.

المعالج رقم 3:ذكر 49سنة مستوى ثانوي وخريج معهد التكنولوجي الطيبات.

أستعمل عدة مواد في علاجي للمريض وهي الزيوت الطبيعية بشتى أنواعها ،الأعشاب الطبيعية ،العسل.

المعالج رقم 4:ذكر 28سنة مستوى ثانوي الحجيرة:

استعمل مادة واحدة في العلاج وهي الماء فقط.

المعالج رقم 5:ذكر 56 سنة مستوى جامعي تقرت:

لا أستعمل أي مادة في العلاج.

المعالج رقم6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات:

المواد التي أستعملها في العلاج الماء، وزيت الزيتون، والعسل.

المعالج رقم 7:ذكر 40سنة مستوى جامعي الطيبات:

حيث صرح أنة يستعمل مواد عديدة في علاجه للمرضى وهي الماء ،زيت الزيتون ،الحبة السوداء،العسل.

المعالج رقم 8:ذكر 37 سنة مستوى متوسط الحجيرة:

استعمل في العلاج الماء فقط.

المعالج رقم 9:ذكر 27 سنة مستوى جامعي ورقلة:

المواد المستعملة في العلاج هي الماء ،زيوت بأنواعها ،وأعشاب طبيعية ،والعسل بحيث تكون هاته المواد صافية وجيدة.

المعالجة رقم 10:أنثى 48 سنة مستوى ابتدائي تقرت.

المواد المستعملة في العلاج هي الماء ،والعسل ،والزيت الزيتون.

نستنتج من خلال أجوبة المعالجون حول وجود مواد مستعملة في العلاج فلقد نلاحظ أن معظم المعالجون يستعملون مواد في العلاج وهذه المواد كلها طبيعية كما صرح بها المعالجون فهذه المواد كلها حسب رأيهم يشترط فيها أن تكون نظيفة ومصفى لكي تجدي بالنفع على صحة المريض وتتحسن حالته.

-الأصل الجغرافي للمرضى:

المعالجة رقم 1:أنثى 52سنة مستوى متوسط ورقلة:

نعم تتوافد المرضى من كل أنحاء الوطن وهذا بعد النجاح والمبادرة.

المعالجة رقم 2:أنثى 55سنة مستوى ابتدائي تقرت:

تتوافد المرضى عندي بأعداد كبيرة ولكن في حدود المنطقة فقط.

المعالج رقم 3:ذكر49سنة مستوى جامعي وخريج المعهد التكنولوجي:

تتوافد عليا المرضى ولكن ليس كثيرا .

المعالج رقم 4:ذكر 28سنة مستوى ثانوي الحجيرة:

نعم تتوافد عندي المرضى من أي منطقة.

المعالج رقم 5:ذكر56سنة مستوى جامعي تقرت:

نعم تأتيني المرضى من كل المناطق.

المعالج رقم 6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات:

يأتيني القليل من المرضى فقط.

المعالج رقم 7:ذكر 40سنة مستوى جامعي الطيبات:

نعم تتوافد عني المرضى من كل المناطق.

المعالج رقم 8:ذكر 37سنة مستوى متوسط الحجيرة:

نعم تتوافد عليا المرضى من كل مناطق الولاية.

المعالج رقم 9:ذكر 27سنة مستوى جامعي ورقلة:

تتوافد عليا المرضى بكثرة من داخل الوطن وخارجه

المعالجة رقم 10:أنثى 48سنة مستوى ابتدائي تقرت:

يتوافد عليا القليل فقط من المرضى.

نستنتج من خلال ما صرح به المعالجون حول توافد المرضى عليهم أنهم كلهم تتوافد عليهم المرضى ولكن بدرجات متفاوتة فيوجد من تتوافد عليه المرضى بكثرة وآخرون بقلة في حين نرى البعض الآخر تتوافد عليه المرضى حتى من خارج حدود الوطن وهذا دليل على الاعتراف بفئة المعالجين من قبل الأفراد اعترافا واضحا سواء من المناطق الريفية أو الحضرية وهذا بسبب الثقة التي يضعها المريض في المعالج على أنه إنسان قادر العلاج الطبيعي الذي إذا لم ينفع فأكيد أنه لا يضر كذلك أنهم لديهم موهبة إلهية لا يستطيع أحد التشكيك فيها ،إضافة إلى ذلك أن المعالج الشعبي يتكلم بنفس لهجة المريض وهذا بااستخدامة للغة العامية ،بالإضافة إلى الأسلوب الذي يتعامل به المعالج مع مريضه حيث يزرع في الثقة ويخلق له جو من الألفة والارتياح.[1]

- **مصدر الخبرة العلاجية (وراثية /اكتساب):**

المعالجة رقم 1:أنثى 55سنة مستوى ابتدائي تقرت:

كانت خبرتي في العلاج وراثية بالدرجة الأولى كذلك كانت نابجة من حادثة حدثت لي حيث مرضت إحدى بنات بسبب المرض الذي أقوم حاليا بعلاجه ولم اعرف أتدبر أمري وهي تموت بجانبي هذه الحادثة آلمتني كيرا ومند ذلك الوقت أصبحت أمارس هذا العلاج .

المعالجة رقم 2:أنثى 52سنة مستوى متوسط ورقلة:

مصدر خبرتي العلاجية هو حبي لهذه المهنة ووراثية اكتسبتها من أمي وعمتي إضافة إلى ذلك أني أحب مطالعة الكتب القديمة مثال:كتاب الحكمة في الطب القديم والعالم ابن سينا.

المعالج رقم 3:ذكر 49 سنة مستوى ثانوي وخريج المعهد التكنولوجي:

[1] سعيدة شين ،التصورات الاجتماعية للطب الشعبي ،دراسة ميدانية في منطقة الزيبان ،دكتوراه ،علم اجتماع التنمية ،قسم علم الاجتماع ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة محمد خيضر (بسكرة) 2015م

مصدر خبرتي العلاجية من خلال خبرات مكتسبة ،كذلك قمت بدورات تدريبية ،واقتباسات.

المعالج رقم 4:ذكر 28 سنة مستوى ثانوي الحجيرة:

مصدر خبرتي بالدرجة الأولى وراثية و مكتسبة مع الوقت.

المعالج رقم 5:ذكر 56سنة مستوى جامعي تقرت:

كانت مصدر خبرتي مكتسبة

المعالج رقم 6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات:

مصدر خبرتي مكتسبة

المعالج رقم7:ذكر 40 سنة مستوى جامعي الطيبات:

مصدر خبرتي مكتسبة

المعالج رقم 8:ذكر 37سنة مستوى متوسط الحجيرة:

خبرتي العلاجية كانت وراثية أبا عن جد

المعالج رقم 9:ذكر 27 سنة مستوى جامعي :

مصدر خبرتي وراثية بالدرجة الأولى كذلك أني قمت بمجموعة من البحوث في مجال العلاج

المعالجة رقم 10:أنثى 48 سنة مستوى ابتدائي تقرت:

مصدر خبرتي العلاجية مكتسبة وحسب رأي أن الخبرة المكتسبة ليست كالوراثية ،فالوراثية تكون أكثر نفعا من المكتسبة

نلاحظ من خلال الأجوبة أن معظمهم كانت خبرتهم العلاجية وراثية بالدرجة الأولى ومنهم من كانت خبرته مكتسبة أو عن طريق قراءة الكتب أو القيام بدورات تدريبية وهنا نلاحظ أن خبرة المعالج الشعبي سببها أسرة المعالج فهو

توارثها من عند أبيه أو جدة فهنا تظهر دور الأسرة الفعال الذي يعمل على تثبيت الثقافة الصحية عبر الأجيال من الأب إلى الابن وهذا حيث أن لكبير السن في الأسرة دور في توريث هذه المهنة وترسيخها في عقول الأبناء وهذا من خلال الحديث اليومي ولاتصال والتفاعل السوسيو ثقافي والحوارات الصحية التي تدور في جلسات العائلية حيث يكون الحديث على أبرز الأمراض والتي لقيت نجاحا باهرا من خلا ل تقديم الوصفات التي ثبتت بالتجربة فعاليتها،أما من كانت خبرته العلاجية مكتسبة فقد اكتسبها عن طريق التجربة والمعرفة ،وإدراكه لأهمية الأعشاب والنباتات العلاجية بالقراءة والبحث العلمي .

–مغزى السن في الممارسة العلاجية:

فقد صرحت المعالجة رقم 1:أنثى 52سنة مستوى متوسط ورقلة:

نعم إن لكبير السن مغزى في الممارسة العلاجية لأنة لديه خبرة ومعرفة واسعة مع الوقت الطويل

أشارت كذلك المعالجة رقم 2:أنثى 55سنة مستوى ابتدائي تقرت:

بالطبع أن لكبير السن مغزى في الممارسة العلاجية لأنه لديه خبرة وتجارب في الحياة

أما المعالج رقم 3:ذكر 49سنة مستوى ثانوي وخريج المعهد التكنولوجي :

ليس بالضرورة أن لكبير السن مغزى في العلاج بل يجب العمل والاجتهاد

المعالج رقم 4:ذكر 28سنة مستوى ثانوي الحجيرة:

نعم لكبير السن مغزى في الممارسة العلاجية

المعالج رقم 5:ذكر 56سنة مستوى جامعي تقرت:

لا ليس بالضرورة أن يكون للكبير مغزى في الممارسة العلاجية بل يوجد مغزى في الممارسة العلاجية حتى للأعمار الأخرى بحيث القراءة والمطالعة هي سر النجاح

المعالج رقم 6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات:

نعم لكبير السن مغزى في الممارسة العلاجية من ناحية أنة له خبرة في العلاج

المعالج رقم 7:ذكر 40سنة مستوى جامعي الطيبات:

حيث قال لا لا توجد مغزى لكبير السن في الممارسة العلاجية فهذه هبة الاهية

المعالج رقم 8:ذكر 37سنة مستوى متوسط الحجيرة:

قال أن الممارسة العلاجية فضل يعطيها الله لمن يشاء ولا دخل للسن في ذلك

المعالج رقم 9:ذكر 27 سنة مستوى جامعي ورقلة:

نعم إن لكبير السن مغزى في الممارسة العلاجية ويكمن ذلك في رصيده المعرفي وخبرته العلاجية الطويلة لذلك يكون أكثر قصدا من قبل الناس

المعالجة رقم 10:أنثى 48 سنة مستوى ابتدائي تقرت :

نعم لكبير السن مغزى في الممارسة العلاجية

نستنتج من عرض أجوبة المعالجون أن أغلبهم يتفقون في رأي واحد وهو أنه نعم لكبير السن مغزى في الممارسة العلاجية وهذا راجع أن لكبير السن مهارات ،وتجارب وممارسات ،وله خبرات طويلة تتراكم عبر الوقت حيث أن لكبير السن له يجب أن يكون ملما بجميع أنواع الأعشاب الطبية ولديه رصيد معرفي في الأعشاب وتصنيف كل نوع في علاج المرض الخاص به كذلك أن لكبير السن أمانة وصدق مع المرضى،في حين يرى البعض أنة لا يشترط في المعالج الشعبي كبر السن حيث يوجد الكثير من المعالجين الشعبين وهم صغار في السن الذين ورثو المهنة من آبائهم ويجيدونها بكفاءة ومهارة عالية

-معرفة المعالج لمختلف الأمراض:

المعالجة الأولى :أنثى 52 سنة مستوى متوسط ورقلة:حيث تقول أنها :

نعم عندي خبرة واسعة بطرق العلاج لأمراض كثيرة لأن كل دواء له نجاح كبير فواحد تلوى الآخر لأنه ينفع ولا يضر المريض

المعالجة رقم 2:انثى 55 سنة مستوى ابتدائي تقرت :

ليس لدي خبرة في علاج أمراض أخرى

المعالج 3:ذكر 48 سنة مستوى ثانوي وخريج المعهد التكنولوجي:

نعم لدي خبرة بطرق العلاج لأمراض أخرى لكنها متواضعة نوعا ما

المعالج رقم 4:ذكر 28 سنة مستوى ثانوي الحجيرة:

لدي خبرة محدودة في علاج أمراض أخرى مثال ذلك علاج الأمراض المتعلقة بالسحر

المعالج رقم 5:ذكر 56 سنة مستوى جامعي تقرت :

نعم لدي خبرة بطرق العلاج لأمراض كثيرة

المعالج رقم 6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات :

نعم لدي خبرة في علاج بعض الأمراض منها الحسد ،السحر ،الوسواس

المعالج رقم 7:ذكر 40 سنة مستوى جامعي الطيبات:

لدي خبرة في علاج بعض الأمراض النفسية والاجتماعية

المعالج رقم 8:ذكر 37 سنة مستوى متوسط الحجيرة :

لدي خبرة واسعة في علاج أمراض كثيرة منها السحر ،والأمراض النفسية

المعالج رقم 9:ذكر 27 سنة مستوى جامعي ورقلة:

لدي خبرة واسعة بطرق العلاج لأمراض كثيرة وكان هذا بالتجارب

المعالجة رقم 10:أنثى 48 سنة مستوى ابتدائي تقرت:

ليس لدي خبرة في طرق العلاج لأمراض كثيرة

نستنتج من خلال ما قرى به جل المعالجون أنهم لديهم خبرة واسعة بطرق العلاج لأمراض كثيرة ومنها نستخلص أن المعالج من خلال التجارب الذي يقوم بها حول علاج الأمراض والتي كان لها نجاحا أصبح لديه خبرة في علاج أمراض أخرى.كما نجد الكاتب يحي مرسي عيد بدر من خلال الدراسة التي قام بها في منطقة البطنان بليبيا حول الطب الشعبي الليبي ودوره في الأنساق العلاجية استنتج أنه لدى المعالج الشعبي ثقة كبيرة وبراعته في علاج الأمراض المستعصية.والتي أثبتت الشفاء للمرضى من خلال تلقي العلاج الشعبي.[1]

-استعمال ومطالعة الكتب المتعلقة بالتراث الصحي والوقائي:

المعالجة رقم 1:أنثى 52 سنة مستوى متوسط ورقلة:

نعم أقرأ كتب تتعلق بالتراث الصحي والوقائي كل من القديم والجديد لأني أحب التوسع في هذا العلم الواسع الذي ليس له نهاية والممتع ويجلب الخير

المعالجة رقم 2:أنثى 55 سنة مستوى ابتدائي تقرت:

لا أقرأ كتب تتعلق بالتراث الصحي والوقائي

المعالج رقم 3:ذكر 49 سنة مستوى ثانوي وخريج معهد التكنولوجي :

نعم أقرأ كتب تتعلق بالتراث الصحي والوقائي حيث تبلغ عدد الكتب التي بحوزتي "1000" مرجع

[1] د.يحي مرسى عيد بدر،أصول علم الإنسان الانثروبولوجيا ،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ،الإسكندرية ،ط1،ج2، 2007م ،ص 296/295.

المعالج رقم 4:ذكر 28 سنة مستوى ثانوي الحجيرة:

لا أقرا كتبا بل أستفيد من حكمة المشايخ وكبار السن

المعالج رقم 5:ذكر 56 مستوى جامعي تقرت:

لا أقرأ كتبا تتعلق بالتراث الصحي والوقائي

المعالج رقم 6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات :

لا أقرأ كتبا بل أسأل أهل الخبرة والتجربة

المعالج رقم 7:ذكر 40 سنة مستوى جامعي الطيبات :

نعم أقرأ كتبا تتعلق بالتراث الصحي والوقائي وباستمرار

المعالج رقم 8:ذكر 37 سنة مستوى متوسط الحجيرة:

لا أقرأ كتبا تتعلق بالتراث الصحي والوقائي

المعالج رقم 9:ذكر 27 سنة مستوى جامعي ورقلة:

نعم أطالع كثيرا من الكتب القديمة والجديدة لإثراء المعرفي

المعالجة رقم 10:أنثى 48 سنة مستوى ابتدائي تقرت:

لا أُقرأ كتبا

من خلال ما صرح به المعالجون نجد أنه يوجد منهم من يهتم بقراءة الكتب القديمة والجديدة التي لها علاقة بالتراث الصحي والوقائي وهذا لما تكتسبه الكتب الصحية الوقائية من دور فعال في تزويد المعالجين بمختلف الأدوية الطبية والوصفات المختلفة المساهمة في علاج الأمراض والتي حققت نجاحا واضحا كما أنه يوجد البعض منهم من قال أنة لا يقرأ كتب تتعلق بالتراث الصحي والوقائي حيث أن لابد للمعالج أن يتطور في علاجه للأمراض عن طريق التكوين

ودراسة في مدارس ومعاهد متخصصة والقيام بالتجارب حتى يثبت فاعليته فلا يكفي قراءة الكتب طبية قديمة فيمكن أنه يحتوي وصفات قد تشكل خطرا على حياة بعض البشر .

-أتعاب الممارسة العلاجية الشعبية :

المعالجة رقم 1:أنثى 52 سنة مستوى متوسط ورقلة:

نعم أتقاضى أجر مقابل هذه الممارسة العلاجية الشعبية لأن هذه المواد والوصفات نشتريها ولكن لا أشترط المهم الدواء ينفع المريض ويعطيه نتيجة ومقابل هذا الدعاء بالخير ولله الشافي

المعالجة رقم 2:أنثى 55 سنة مستوى ابتدائي تقرت:

لا أطلب الأجر لكن الذي أراد أن يعطيني هدية فهذا كرم منه

المعالج رقم 3:ذكر 49 سنة مستوى ثانوي وخريج معهد التكنولوجي :

يقول أنه نعم يتقاضى أجرا على هذه الممارسة العلاجية

المعالج رقم 4:ذكر 28 مستوى ثانوي الحجيرة:

لا أتقاضى أجرا

المعالج رقم 5:ذكر 56 سنة مستوى جامعي تقرت :

نعم أتقاضى أجرا مقابل هذه الممارسة العلاجية

المعالج رقم 6:ذكر 23 سنة مستوى ثانوي الطيبات:

لا أتقاضى أجرا في هذه الممارسة

المعالج رقم 7:ذكر 40 سنة مستوى جامعي الطيبات:

لا أتقاضى أجرا

المعالج رقم 8:ذكر 37 سنة مستوى متوسط الحجيرة:

لا أتقاضى أجر بل تعود إلى رغبة المريض فإذا أراد المريض أن يهديني شيئا فلا حرج في ذلك

المعالج رقم 9:ذكر 27 سنة مستوى جامعي ورقلة :

لا أحدد الأجر بل في سبيل الله

المعالجة رقم 10:أنثى 48 سنة مستوى ابتدائي تقرت :

لا أتقاضى أجرا مقابل هذه الممارسة العلاجية

نستنتج من خلال الأجوبة أن معظم المعالجين لا يتقاضون أجرا مقابل هذه الممارسة العلاجية فهم يعتبرونها كمهنة في سبيل الله وأخذ الأجر فقط والغاية منها تحقيق الشفاء وبتكلفة قد تكون جد بسيطة كإعطائه هدية بسيطة رمزا لمجهوده في سبيل الشفاء .

ثالثا:النتائج العامة للدراسة:

لقد تبين لنا من خلال تحليل محتوى ما صرح به جميع المعالجين أن:

1-أن جميع المعالجين ينتمون إلى فئات عمرية متنوعة وأنها مهنة تمتهن من طرف كبير السن وصغارهم وقد يعود ذلك إلى حفاظ سكان مجتمع الدراسة على العادات والتقاليد وعلى القيم الثقافية التي يعتقدونها أفراد مجتمعهم حول المرض و أساليب معالجته،كذلك أن هذه الممارسة العلاجية الشعبية تمارس من طرف الرجال والنساء حيث يوجد معالجون رجال يتخصصون في التجبير والرقية الشرعية كما يوجد معالجات من جنس النساء المتخصصون في علاج أمراض النساء ،والتوليد والعقم .

تبين لنا أن كذلك أنه يوجد تنوع في المستويات العلمية لدى جل المعالجون الشعبيون وهذا دليل على أن هذه الفئة لا تقتصر فقط كما كان في الماضي على الأشخاص الأميين بل تعدت ذلك وأصبحت تمارس من طرف ذوي المستويات

العالية وهذا لما لهم من فائدة في حياة الإنسانية جمعاء ،حيث تعتبر هذه الفئة مكملة للطب الرسمي التي لا يمكن الاستغناء عنها فهي تمثل تاريخ أمة وثقافتها التي ينبغي المحافظة عليها وحمايتها من الزوال.

2-توصلنا كذلك أنه يوجد أنواع مختلفة من العلاجات بمنطقة ورقلة التي يمارسها المعالج الشعبي فهي بدورها تعددت حيث تمثلت في المعالجون بالأعشاب الطبية ،والمعالجون بالرقية الشرعية ،أي تنوعت بين العلاج الديني والعلاج الطبيعي ،حيث تمثلت في معالج الكسور الذي يقوم بتجبير العظام ،كذلك العلاج بالحجامة ،الكي ،التدليك وهذا يعود لأهمية الطب الشعبي والمعالج الشعبي في حياة أفراد المنطقة وقد تبين هذا في تنوع التخصصات التي يقوم بها كل معالج لذلك فه يلقون توافدا كبيرا من قبل الناس لأنهم يعتبرونهم سوف يحققون لهم العلاج بطرق طبيعية وبدون أي خسائر مادية وبطرق شعبية منتقاة من ثقافتهم الشعبية بعيدة عن الطب الرسمي وإخفاقه في علاج بعض الأمراض المزمنة .

3-تبين لنا كذلك أن مصدر خبرة المعالجون الشعبيون في العلاج كانت وراثية بالدرجة الأولى مما يدفعنا القول إلى أن المعالجون توارثوا مهنتهم من آبائهم وأجدادهم وخبراتهم الواسعة والمتراكمة التي كانت سبب في نجاح الوصفات والتي كان لها أثر في الشفاء ،كذلك أن لهم خبرة واسعة في علاج الأمراض وتحقيق الشفاء التي ثبتت من خلال التجربة كما تبين لنا أن للمعا لجون قناعة كبيرة في أن الخبرة العلاجية المتوارثة تكون أشد نفعا من المكتسبة لهذا السبب جعل هذه المهنة تتوارث من جيل إلى جيل .

خـــاتمة

خاتمة:

نخلص في ختام هذه الدراسة الانثروبولوجية والمعنونة 'بالمعالجين الشعبين بمنطقة ورقلة 'أن الانثروبولوجيا الطبية كفرع من فروع الانثروبولوجيا تهتم بدراسة المعتقدات الثقافية والممارسات العلاجية الشعبية المرتبطة بإدارة الصحة والمرض فهي تهتم بدراسة النظم الرسمية للرعايا الصحية والمتمثلة في فئة 'المعالجين الشعبيين 'حيث لاحظنا بعد دراستنا الميدانية ونتائجها أنهم منتشرون بشكل واضح في منطقة ورقلة ،حيث أنهم متخصصين في علاج الأمراض الموجودة في المنطقة وهم متعددو الفئات وبأنواع علاجية شعبية متنوعة كالكي والحجامة والتجبير والتداوي بالأعشاب ، والرقية الشرعية وكتابة الأحجبة فالمعالج الشعبي في مجتمع الدراسة يعبر عن الموروث الثقافي للمنطقة الذي يتوارث عبر الأجيال من خلال خبراته ومهاراته وممارساته العلاجية التي تحقق الشفاء في شتى الأمراض الذي عجز الطب الرسمي في علاجها حيث نجد أفراد المنطقة مازالوا متمسكين باللجوء الى المعالج الشعبي باعتباره محل ثقة في علاج الأمراض المستعصية كذلك يعتبرونه أصل من أصول ثقافتهم الموروثة من الأجداد التي لابد لنا من الحفاظ عليها.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المراجع:

1_قرآن كريم.

2- قائمة المعاجم:

1-الإمام العلامة جمال الدين أبي الفضل محمد بن مكرم ابن منظور الأنصاري الإفريقي المصري **لسان العرب** ،دار الكتب العلمية ،بيروت لبنان ،ط1،ج1،2003م.

2-الإمام العلامة جمال الدين أبي الفضل محمد بن مكرم ابن منظور الأنصاري الإفريقي المصري **لسان العرب** ،دار الكتب العلمية،بيروت لبنان ،ط1،ج2.2003 .

3-ابن منظور ،**لسان العرب** ،دار العرب لبنان بيروت.

3-قائمة الكتب:

4-د.يحي مرسى عيد بدر،**أصول علم الإنسان الانثروبولوجيا** ،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ،الإسكندرية ،ط1،ج2، 2007م،.

5-د.هندومة محمد أنور حامد،**الأنثروبولوجيا الطبية** ،دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع ،الإسكندرية، دون طبعة،2013م.

6-د.محمد عبدوا محجوب ،**الطب الشعبي وضبط الانثي** ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية،ط1 2008م.

7-وليام ج.جود و بول ك.هت،**مناهج في البحث الاجتماعي** ،ترجمة أبو النجا محمد العمري ،ومحمد علي السلام،المكتب الجامعي الحديث،دون طبعة،2009م.

8-د/حسين محمد أحمد عبد الباسط ،**تحليل المحتوى –مجلاته ،أنواعه –شروطه،مشكلاته** ،د/ط،د/سنة.

9-عبد الملك بن حبيب السلمي المرداسي الأندلسي ،**طب العرب** ،دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع بيروت لبنان ،ط1 ،2007م.

10-د/ أيمن الحسيني ،**موسوعة الطب الشعبي والعلاج البديل** ،دار الطلائع للنشر والتوزيع والتصدير ،القاهرة .

11- مصطفى عمر التير،**مقدمة وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق**،دار الصفاء للنشر والتوزيع ط1،2003.

12- عبد الحميد نجاح ،**منطقة ورقلة وتقرت وضواحيها من مقاومة الاحتلال الى الاستقلال** ،منشورات جمعية الوفاء للشهيد ،تقرت(ورقلة) الجزائر 1999.

13- محمد حسن غامري ،الثقافة والمجتمع –**الانثروبولوجيا الثقافية والبحث الميداني** ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر،1989،ص49.

14- أحمد عياد، **مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي**،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ،2006،ص 128.

15-عبد الله إبراهيم، **البحث العلمي في العوم الاجتماعية**، المركز الثقافي العربي،بيروت لبنان، ط1،2008م.

16- علي محمد المكاوي ،**الانثروبولوجيا الطبية** ،دراسات وبحوث ميدانية ،دار النصر للنشر والتوزيع ،جامعة القاهرة

4-مقالات علمية :

17-د/علي عمار ،**العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة** ،2014/3/13 .

18-د/صاحب المقال ،**علم الانسان الطبي** .

19- مبروك بوطقوقة ،**المنهج الانثروبولوجي والدراسات الميدانية** ،2016.02.29.

20- تامر محمد عبد الغني ابراهيم ،**منهجية دراسة الظواهر الاجتماعية في المجال المدرسي** ،2016/03/2.

21- د/صاحب المقال ،**نبذة تاريخية عن مدينة ورقلة** ،2 /2016/02.

22- أ/حوبة عبد القادر ،**محاضرات منهجية البحث العلمي**، 2016.02.29.

23- د/صاحب المقال، **مدينة ورقلة** ،2016/03/2.

4-الرسائل الجامعية :

24- سعيدة شين ،**التصورات الاجتماعية للطب الشعبي** ،دراسة ميدانية في منطقة الزيبان ،دكتوراه ،علم اجتماع التنمية ،قسم علم الاجتماع ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة محمد خيضر (بسكرة) 2015م.

25-أمينة لطرش ،**الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات مقاربة انثروبولوجية** ،ماجستير ،انثروبولوجيا اجتماعية وثقافية،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة منتوري قسنطينة،2012م.

26-بوغديري كمال ،**أشكال الطب الشعبي بمنطقة الزيبان** ،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ،في الانثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية ،قسم علم الاجتماع بجامعة خنشلة ،2009م.

4-مواقع الانترنيت :

– **27**www. Wikipedia. org .

-28 com .wiki wand.. www.

-29 w.w.w/djelfa.info.

الملاحق

الملحق رقم :01دليل المقابلة

المعالجون الشعبيون في منطقة ورقلة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمية

–إعداد الطالبة : **– إشراف الأستاذة:**

–قمولة كوثر **– بن صافي سميرة**

–دليل المقابلة

في إطار البحث الذي نقوم به حول المعالجون الشعبيون نرجو منكم التكرم بالإجابة عن الأسئلة التالية كمساعدة منكم على نجاح دراستنا لنيل شهادة الماستر علما أن أجوبتكم هذه سرية ولاستخدام إلا لأغراض البحث العلمي ولكم منا فائق الاحترام .

الأسئلة:

- ✓ الجنس :
- ✓ السن :
- ✓ مستوى التعليمي :
- ✓ محل الإقامة :.
- ✓ ماهي أشكال العلاج الشعبي بالمنطقة؟
- ✓ في رأيك ما هي أشهر ممارسة علاجية بالمنطقة؟
- ✓ أي نوع من العلاجات تمارس؟
- ✓ ماهي الأدوات المستعملة في العلاج؟
- ✓ ماهي المواد المستعملة؟
- ✓ هل تتوافد عليك المرضى من مختلف المناطق ؟
- ✓ مامصدر خبرتك العلاجية (وراثية /اكتساب)؟
- ✓ في رأيك هل لكبير السن مغزى في الممارسة العلاجية؟
- ✓ هل لديك خبرة واسعة بطرق العلاج لأمراض كثيرة؟
- ✓ هل تقرأ كتب تتعلق بالتراث الصحي والوقائي؟
- ✓ هل تتقاضى أجر مقابل هذه الممارسة العلاجية؟

ملخص الدراسة:

تتمثل هذه الدراسة والمعنونة ب 'المعالجين الشعبيين بمنطقة ورقلة ' وهي عبارة عن دراسة انثروبولوجية صحية التي تهتم بثقافة المجتمع الصحية فلقد كان تركيزنا على 'المعالج الشعبي' الذي يعتبرون كفئة منتشرة في المنطقة المتوارثة عبر الأجيال الدين يقومون بممارسات علاجية متنوعة ومختلفة حيث يعتبر المعالج الشعبي الشخص الذي يعبر عن ثقافة المجتمع الذي يعمل على الحفاظ على عادات وتقاليد سكان المنطقة العريقة ،ولما له من دور فعال في المجتمع لخبرته الواسعة بطرق العلاج لأمراض كثيرة ولتحقيق الأهداف السالفة الذكر فلقد اعتمدنا على إجراءات منهجية والمتمثلة في المنهج الوصفي التحليلي ،والمقابلة كأداة لجمع البيانات ،مع الملاحظة ،واختيار '10'معالجون شعبيون كعينة قصديه،المنتشرون بمنطقة ورقلة والمناطق التابعة لها من نفس الولاية المتمثلة (الطيبات ،الحجيرة ،تقرت)حيث توصلنا في الأخير أنه يوجد فئات متنوعة من المعالجون الشعبيون بمنطقة ورقلة الذين كانت خبرتهم العلاجية عن طريق الوراثة بالإضافة إلى أنهم يمارسون علاجات مختلفة لتحقيق الشفاء منها العلاج بالرقية الشرعية والتداوي بالأعشاب والحجامة ،والتجبير ،الكي والتدليك .

الكلمات المفتاحية:المعالجون الشعبيون ،الطب الشعبي،الانثروبولوجيا الطبية،الصحة،الممارسات العلاجية الشعبية،المرض،المعتقدات الشعبية.

abstract :

The present study tackles "The folk therapists in Ouargla" It is an anthropological research that is interested in the social cultural health. The study focuses on the "folk therapists" who perform variety of treatments .They really reflect the society's culture and work to maintain the customs and traditions of the people in the very region. They perform a very effective and vital role in the society due to their experience and the skills they have in dealing and curing variety of diseases. In order to show the above mentioned facts; we opted for the analytical descriptive method and opt also for the comparison and observation as devices to collect data. We chose 10 therapists as a sample some of whom live in Ouargla and the suborn (Taibet- Hedjira- Touggourt).The study concluded that there are considerable categories of folk therapists in Ouargla who acquired their skills via their ancestors. They do different tasks to cure people as in Ruqia, herbal therapy, cupping and massage

key words :folk therapist –popular medicin–anthropoloigical medical–health–sickan–the practice of peoples treatment–the peoples beliefs.