



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم: التاريخ وعلم الآثار

تخصص أنثروبولوجيا

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا بعنوان:

مرض السرطان بين الطب الحديث والطب التقليدي
في المجتمع الجزائري - مقارنة أنثروبولوجية طبية
منطقة تلمسان أنموذجا

تحت إشراف الأستاذ:

▪ أ.د. بشير محمد

إعداد الطالب:

▪ حمودي جمال

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د فقيه العيد
مشرفا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د بشير محمد
عضوة	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د بن منصور مليكة
عضوا	جامعة وهران	أستاذ التعليم العالي	أ.د لقعج عبد القادر
عضوا	جامعة الشلف	أستاذ محاضر (أ)	د. تقية حسن
عضوا	جامعة بلعباس	أستاذ محاضر (أ)	د. بلعربي منور

السنة الجامعية 2013-2014 / 1434-1435 هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا
العلم درجات
والله بما تعملون خبير

صدق الله العظيم.

إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع :

- إلى روح والدتي ووالدي رحمة الله عليهما.
- إلى زوجتي.
- إلى أبنائي : نذير وإخلاص وماما فردوس.

*« Nous dépensons des sommes énormes pour
les recherches militaires ou encore pour
percer
les secrets de la matière, mais presque rien,
relativement, pour mieux connaître notre vie
sociale »*

**MARC.
GUILLAUME .**

شكر و تقدير

لأستاذي الفاضل ا.الدكتور " بشير محمد" على الثقة التي وضعها في شخصي وعلى دعمه العلمي وعلى ما بذله في سبيل خروج هذا البحث إلى النور.

إلى كل أساتذتي الذين كان لهم الفضل في تلقيني المعلومات الأساسية التي سمحت لي بإنجاز هذا البحث المتواضع.

أولئك الذين زودوني بمصادر ومراجع، كانت لي نعم السند وخير الزاد.

كما لا أنس كل من بذل جهدا لمساعدتي سواء بعمل أو كلمة.

شكرا

محتويات الرسالة

الفصل التمهيدي

01	.....	مقدمة عامة
04	.....	التأصيل للتخصص
17	.....	المفاهيم الاجرائية
19	.....	سؤال الانطلاق
24	.....	خطوات البحث
الفصل الأول: النماذج الثقافية في تفسير الصحة و العرض		
28	.....	الاساليب الشعبية في العلاج
31	.....	العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية
34	.....	الطب الشعبي وعلاقته بالتصورات القديمة
37	.....	التوافق بين المرض والعلاجات المقترحة
الفصل الثاني : نموذج تفكير الطب الحديث و علاقته بالرقية الشرعية		
43	.....	اصل نشأة الطب
48	.....	المنظور العربي الإسلامي للصحة والمرض
51	.....	مفهوم الطب الحديث
55	.....	مرض السرطان في اطار الطب الحديث
59	.....	الحوار بين الطبيب و المريض ومحدداته الثقافية
60	.....	الابعاد الديمغرافية لمرض السرطان
64	.....	الرقية الشرعية كوسيلة مكملة للعلاج
الفصل الثالث : تمثلات مرض السرطان وحالة انتظار الموت		
67	.....	تمهيد
69	.....	مفهوم التمثلات الاجتماعية
74	.....	التمثلات الشعبية لمرض السرطان

- 76.....الاثار النفسية الناتجة عن التصريح بمرض السرطان
79.....المسرح كمتنفس من مرض السرطان

الفصل الرابع : مرض السرطان والتداوي بالأعشاب

- 84.....تمهيد
85.....مفهوم الطب البديل
88.....اهمية الطب الشعبي وتعايشه مع الطب الحديث
93.....العشبية والشمولية
94.....الادلة التي تدعم العلاج بالأعشاب
95.....مستقبل الاعشاب الطبية
98.....التداوي بالأعشاب

الفصل الخامس : منظور الثقافة المحلية لمرض السرطان

الدراسة الميدانية

- 103.....مخطط الدراسة الميدانية
109.....السجل الخاص بمرضى السرطان
111.....التعليق على بعض المعطيات الإحصائية
116.....الدراسة الميدانية
212.....صعوبات الدراسة الميدانية
124.....طريقة دراسة الاستبيانات والمقابلات
126.....الهوية والمتغيرات
139.....النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض
151.....السرطان والمؤثرات النفسية
173.....السرطان والعلاج المزدوج
192.....السياسة الصحية في الجزائر ومرض السرطان
205.....الخاتمة
208.....المصادر والمراجع
225.....الملحق

الفصل التمهيدي

مقدمة عامة

بعد مرور نحو قرنين من الانحدار المتواصل في استخدام الأدوية العشبية، بدأ يحدث أمر غير متوقع أبدا.¹ فالأعشاب التي طالما كانت الشكل الرئيسي للدواء في البلدان النامية أخذت تستعيد شهرتها من جديد في العالم المتقدم، حيث يبذل الناس قصارى جهدهم للبقاء متعافين في مواجهة الأمراض والتلوث. ولمعالجة المرض بأدوية تعمل بشكل متناغم مع دفاعات الجسم وتظهر الإحصاءات في العالم أن مزيدا من الناس يلجئون إلى استشارة اختصاصيين مدرّبين بالأعشاب.

كما تثير المسألة الثقافية بأبعادها المتعددة في المجتمع الجزائري جدلا واسعا بل ترتبط بها كل القضايا الكبرى.

والمسألة الثقافية تقوم أساسا على البنية الثقافية² ونمط الحياة للمجتمع حيث يحددان إلى درجة كبيرة واقع ومستقبل المجتمع، بل إن معظم الإشكالات تعود إلى أسباب ثقافية بالدرجة الأولى وهذا ما يؤكد الأستاذ "أحمد هني" في دراسة تناولت البنيات المتواجدة قبل 1830م في الجزائر ومن خلالها يشير إلى تاريخ المغرب الأوسط القائم على الديناميكية التاريخية التي تعمل على إعادة إنتاج المجتمع عبر مستويات الإنتاج الرمزي والمعتقدات³ و التمثلات وأنساق العلاجات المتعددة بين ما هو تقليدي وحديث.

ومن أجل دراسة أنثروبولوجية طبية لمرض السرطان الموجود بين حقلين مختلفين من العلاج بين **الطب الحديث والطب التقليدي**، لابد من فهم المجتمع الجزائري وما يحمله من تراكمات ثقافية بكل تناقضاتها مع متابعة للتحويلات الاجتماعية والثقافية الصحية التي عرفها تاريخ الطب في الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي وا ثناءه وصولا إلى يومنا هذا.

¹ أندرو شوقالبيه "الطب البديل والتداوي بالأعشاب والنباتات الطبية". دار أكاديميا أنترناشيونال. بيروت 2010 ص6.

² أحمد برقاري، "المسألة الثقافية في الوطن العربي الإسلامي"، دار الفكر دمشق، 2001، ص 12.

³ Ahmed Henni : « *Etat surplus et société en Algérie avant 1830* » Ed. Enal, 1986, P124

التراث الثقافي للمجتمع الجزائري الممتد في أعماق الزمن مع مشروع الاندماج¹ أوجد فضاء سوسيو ثقافي الحامل لمفهوم الطب الحديث الاستيطاني² حيث الديالكتيكية القائمة بين العقلنة والتقليد زيادة على إدراج البعد النفسي للإنسان الجزائري المرتبط بتمثلاته الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض في إطار هذه الديالكتيكية.

المجتمع الجزائري شديد الارتباط بثقافته، مجتمع يتطور عبر ثقافته وما تحمله من اعتقادات وتمثلات وتصورات وممارسته لطرق العلاج الحديثة والتقليدية (انظر الجدول رقم 44).

إن الإشكال القائم بين من يمثل الثقافة العاملة " ومن يمثل الثقافة الشعبية من حيث الفهم والتفاهم والتفهم للأمور الصحية والمریضة أعطي في بعض الأحيان نوع من التداخل بينهما من حيث الممارسات والتكفل في هذا المجال ويعود هذا أن البنيات الاجتماعية التقليدية رغم أنها متفككة إلا أنها لم تندثر وهي في حالة إعادة إنتاج المجتمع في إطار البعد التاريخي الأنثروبولوجي الجزائري زيادة على ما أصبحت عليه حديثا وظائف التنظيمات مثل المؤسسة الصحية كالمستشفى أو المؤسسات التربوية مثل المدرسة في تلقين الثقافة الصحية بالمفهوم العقلاني العلمي وهذا من أجل عصرنة المجتمع، إلا أن امتداد الجماعة في دينها وعرقها.³ ومعتقداتها وتمثلاتها جعل صمود الثقافة التقليدية يستمر في الحاضر ويمشي بالتوازي مع الثقافة العاملة تارة أحدا بهما الاثنین في معالجة أموره ومشاكله الصحية وتارة أخرى تفضيل واحدة على الأخرى وكل هذا حسب الاعتقادات وما تنتجه من تمثلات اجتماعية للصحة والمرض حيث تلعب التصورات أو التمثلات دورا هاما في الاتزان النفسي للفرد.⁴

إن عملية احتواء الثقافة التقليدية وعدم أخذها بعين الاعتبار من حيث الفهم وقوة تأثيرها في إطار الثقافة العاملة على مستوى المرافق الصحية⁵ أنتج حوار الصم " فإذا أخذنا بعين الاعتبار

¹ Mahfoud Benoun « *Esquisse d'une anthropologie de l'Algérie politique* » Ed. Marinoor, 1998, p25

² Y.Tunin « *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale 1830-1880* » Ed E.N.A.L, 1983 P 305.

³ Mustapha Boutefnouchent « *La famille Algérienne* » SNED Alger 1980 P 27

⁴ Dominique Aïmar « *Le Concept de représentation* » D.E.A en science de l'éducation 1988 P 06

⁵ نقصد بالمرافق الصحية: المستشفى، العيادة المتعددة الخدمات، المركز الصحي، قاعة العلاج و العيادات الخاصة.

الفاعلين الاجتماعيين مثل الطبيب¹ الممثل للثقافة العاملة والمنطلق من منطق الطب الرسمي و المريض الحامل لثقافة مجتمعه ومخيله الشعبي المتعلق بتمثلاته للمرض والصحة في إطار الكلية الثقافية² حيث يوضح الأستاذ "محمد مابتول" العلاقة بين الطبيب والمريض والمحصورة في وصفة الدواء ليس إلا، وعليه تحصر المشكلة الصحية في جزء من جسم المريض وهو مكان موضع الألم فقط.³

تؤكد الأنثروبولوجيا أن الإنسان لا يقوي على العيش بعد مولده أكثر من ساعات قليلة ويدخل فيما بعد في عملية التنشئة الاجتماعية التي تعمل⁴ على بناء شخصية الفرد المتماثلة مع قيم واتجاهات وعادات مجتمعه الثقافية.

إن اكتساب العناصر الثقافية للجماعة في إطار الصيغة الفكرية والسلوكية والمادية تصبح جزءا من تكوينه الشخصي للفرد وتلازمه أي هذه الصيغة إلى نهاية وجوده. تتضمن عملية التنشئة الاجتماعية اكتساب الفرد لثقافة مجتمعه ولغته والمعاني والرموز والقيم والمعتقدات الشعبية بتمثلاتها للصحة والمرض وكيفية علاجها بالطرق التقليدية المتعارف عليها اجتماعيا والخارجة عن نطاق الطب تهدف الدراسة (انظر الملحق رقم 25 صعوبات الدراسة) إلى محاولة الفهم والتعرف على الروابط القائمة بين تمثلات مرض السرطان والمؤثرات النفسية الناتجة الناتجة عن هذا المرض الكبير وفي نفس الوقت فهم الدوافع العميقة للبحث عن مختلف العلاجات الخارجة عن نطاق الطب الرسمي خاصة التداوي بالإعشاب مع العلم ان هذا الأخير يشهد تقدما كبيرا في مجال التشخيص وعلاج السرطان.

¹ Mohamed Mebtoul « *la santé au dispensaire des quartier d'El Hamri* » Quotidien Oran, GRAS/90, p11

² J.P.Drouard : « *des soins infirmiers et des cultures* », édition ellipses, 2002, page 124.

³ التصوير المقطعي (Scanner) مثال على هذه الحالة.

⁴ صالح محمد على أبو جادو "سيكولوجية التنشئة الاجتماعية" دار المسرة 1998 ص 131.

التأصيل للتخصص .

تهتم الأنثروبولوجيا الطبية بالمرض¹ وتجعله موضوعا لها ومن الميادين التي تدخل في مجالها ما تعلق بتمثلات المرض اتجاهات المرض، دور المطيبين والعلاجات المختلفة بما فيها طقوس الشفاء وهذا بالنظر إلى وظيفة النسق السوسيو ثقافي.

ترتكز الأنثروبولوجيا الطبية على اعتبار المرض حدث عالمي مسير ومعالج وفق الأشكال المختلفة وأيضا وفق المجتمعات وهذه الأشكال هي مرتبطة بأنساق الاعتقادات التمثلات والمعرفة حسب وظيفة الثقافة التي هي متواجدة فيها.

ومن بين المنظرين الأوائل لهذا التخصص نذكر أعمال "غفرس. Rivers" 1924 حيث تركزت حول الطب السحري والديني والموضوع الرئيسي لأعمال "غفرس" هو حصر طبيعة المفاهيم المتعلقة بالمرض والصادرة من مختلف المجتمعات.

يعتبر " غفرس " أول من حاول ربط الطب التقليدي مع بعض أشكال الثقافة والتنظيم الاجتماعي، وقد بين أن الممارسات الطبية للمجتمعات "البدائية" تصدر من بعض الاعتقادات الطبية والتي تأخذ معنى بالنظر إلى هذه الاعتقادات، كما أقترح من جهة أن الممارسة الطبية كانت مسارا اجتماعيا والذي يجب دراسته مثل باقي المسارات الاجتماعية من جهة أخرى التصورات الطبية والتي حسب فهمنا الخاص لها هي مملوءة بالأخطاء إلا أنها في الحقيقة مؤسسة على نسق من الاعتقادات متكامل ومنطقي.

¹ (<http://www>. Sylvie Fainzang « la maladie un objet pour l'anthropologie sociale » .)

1. اتجاهات الانثروبولوجية الطبية:

أهم الأعمال التي تمت في مجال الأنثروبولوجيا الطبية تميزت باتجاهين كبيرين هما:

1- الاتجاه الوظيفي:

يبحث هذا الاتجاه في الوظيفة الاجتماعية لتمثلات المرض وطرق العلاج المختلفة في المجتمعات المدروسة وعلى سبيل المثال يبين "هلوالHalowel"¹ 1941 بأن التفسير وعلاج المرض يقومان بوظيفة "المراقبة" في المجتمعات التي تملك مؤسسات سياسة وقضائية مختصة لتسوية النزاعات وفرض احترام المعايير وصولاً إلى مبدأ أن الطب هو فن المستعملين الاجتماعيين للمرض، هناك مجموعة من الأنثروبولوجيين الأنكلوسكسونيين اهتموا بتعريف الآليات التي من خلالها المجتمع يتمكن من المراقبة الاجتماعية على الأفراد وهذا من خلال المرض وتمثلاته وممارسته المشتركة فيه.

وهذه الأبحاث في هذا الاتجاه سمحت بتبيان أن المرض باعتباره حدثاً مؤلماً يمس الفرد والجماعة إلا أنه - أي المرض - مولد لممارسات التي تفوق الميدان الطبي الخاص.

إن تحليل هذه الممارسات تحتفظ بمصداقيتها ورسميتها لكثير من المجتمعات.

وهذه الأبحاث التي مست السلوك بما يميزها من مقاومة لها علاقة بالمراقبة الاجتماعية. ويلاحظ عند قبائل "بيزا" في بوركينا فاسو (إفريقيا) "Les bisa du Burkina Faso" في ظهور المرض عادة ما يفسر كعقاب معطي من طرف الأجداد أو القوي ما فوق الطبيعية مثل سلوك مرفوض من المجتمع كالسرقة أو الزنا أو عدم احترام شخص كبير في السن (ونحن هنا في إطار تنظيم اجتماعي مؤسس على التعارض بين الكبار والصغار مع التراخي في عدم القيام بالواجب).

إذن علاج المرض يتم حتماً بالمرور على إصلاح الضرر الاجتماعي والمعتبر أصل المرض.

¹ Sylvie Fainzang Op-cit.

وعليه أنواع الشروح المتعلقة بالمرض يمكن أن تكون من افتعال الأشخاص وهذا من أجل إخراجها من مراقبة المؤسسة الدينية.

ب- الاتجاه المعرفي الإدراكي:

يرتكز حول معارف الثقافات المحلية وهيكلتها للتجربة يبحث هذا الاتجاه في تعريف الأنواع التي أنتجتها الثقافات من أجل فهم المرض.

وتعتبر أعمال إيفنس بريتشارد "Evans Pritchard"¹ 1968 حول التصورات السحرية لمعشر الأزندي بإفريقيا الوسطي حيث بينت هذه الأعمال أن الاعتقادات (ذات ظهور غير عقلائي) لسبب المرض وعلاجه للألم تأخذ معنى في إطار هذه الاعتقادات.

الباحث "إيفنس بريتشارد" أصبح مرجعية مفروضة إذا أردنا إعطاء دلالة بأن المجتمعات "البدائية" في ظهور الألم يدرج في إطار نسق من الشروح الذي يحيلنا إلى مجموعة من التمثلات الاجتماعية للجماعة.

ويؤكد على ضرورة تبيان موضوع المرض والنسق الطبي لمجتمع ما والذي هو في علاقة مع الكلية السوسيو ثقافية والبحث عن الروابط بين مختلف أشكال الحياة للجماعة (تنظيم اجتماعي شكل الحياة اعتقادات، تمثلات، طقوس).

من خلال الدراسات التي أجريت في ميدان الأنثروبولوجيا الطبية نلاحظ وضعيتين معكوستين والتي تستطيع أن تؤدي إلى انحراف مسار المؤلفين يمكن تلخيصها كالتالي:

- 1- فحص المشاكل المتعلقة بالصحة والمرض في إطار الأهداف الانثروبولوجية، تستطيع أن تشارك في إثراء البحث الطبي، ونستشهد ببعض الأعمال المعاصرة خاصة الأمريكيين والغاية من كل هذا هو المعرفة الجيدة للعوامل الثقافية المحددة لسلوك المرضى بغرض زيادة المردودية للبرامج الصحية الغربية بالنسبة للسكان المعنيين في هذه الحالة الأنثروبولوجي يعمل

¹ Evans Pritchard. « Sorcellerie oracles et magie chez les Azandé » Ed. Gallimard, 1972, Paris p230

بالتقارب مع الطبيب ويشارك بمنهجيته ومعطياته وهذا في حالة ما إذا كانت العوامل الثقافية و العرقية تستطيع مساعدة وفهم الأسباب والخصائص أو نتائج المرض لكن أيضا سلوكيات المرضى ومثال ذلك فهم الأسباب الثقافية في عدم احترام القواعد والقوانين.

2- أما في الحالة الثانية يعتبر المرض مجالا للإنثروبولوجيا الاجتماعية وهذا الاتجاه تأكد في فرنسا على يد "MARC AUGÉ" حيث يعطينا المبدأ بأن الممارسات المتعلقة بالمرض لا يمكن فصلها من النسق الرمزي كما بين التداخل الضيق بين التصورات التمثلات للفوضى البيولوجية والفوضى الاجتماعية وقد بين من خلال دراسات الحالة في ساحل العاج وجنوب الطوغو بأن الممارسات المحلية والخطابات المتعلقة بالمرض فهي ناتجة من النظريات العامة والتي تسمح بالتفكير والتدقيق أو بتنظيم الرموز والتي هي الأخرى تسمح أيضا بالتفكير في الإطار الاجتماعي الشامل.

كما اقترح "مارك أوجي" في تغيير التسمية فمن الانثروبولوجية الطبية إلى انثروبولوجيا المرض حيث يكون المرض مناسبة تسمح بالدراسة للأنثروبولوجية وتأخذ المرض موضوعا لها من أجل تحديد إشكالية الأنثروبولوجية.

دراسة تمثلات المرض في هذا الإطار توجيه ينصح به للأنثروبولوجية المنشغلة في تحديد أنساق التفكير وسلوك الأشخاص في أي مجتمع من المجتمعات وهذا ما أكده "مارك أوجي" حينما قال¹: "العديد من الانثروبولوجيين لم يكن لديهم المرض كموضوع للبحث لا حظوا بأنهم لم يستطيعوا فهم حياة الحياة الاجتماعية والسياسية والدينية للمجتمعات بدون الأخذ بعين الاعتبار نظام وصف الأمراض أي البعد الاجتماعي للمرض".

إذن الكلام عن البعد الاجتماعي للمرض ليس الكلام عن سبب المرض وإنما هذا الزخم الفكري والذي يسمح في التفكير في المرض.

الهدف الأول لأنثروبولوجيا المرض ليس التركيز على الهدف البيوطي بل الدخول من باب آخر لمعرفة الإنسان في المجتمع.

وفي الأخير إن تسمية أنثروبولوجية المرض لم يكن لها صدي لأن العبارة المتداولة حالياً على الصعيد العالمي خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية هي الأنثروبولوجيا الطبية والتي هي جد متطورة في هذا البلد.

وعلى العموم يمكن أن نوجز أهداف هذا التخصص فيما يلي:

يركز الباحثون في هذا التخصص على عدة أهداف أثناء عملهم في إطار مجالات الطب الشعبي أو طب الجماعات العرقية لاسيما إذا كان هناك حالة من التغيير تسود البناء الاجتماعي والثقافة المحلية وتلحق تأثيرها في جوهر العادات والمعتقدات الطبية السائدة في ثقافة معينة وعلى العموم نجمل أهداف الأنثروبولوجية الطبية في النقاط التالية:

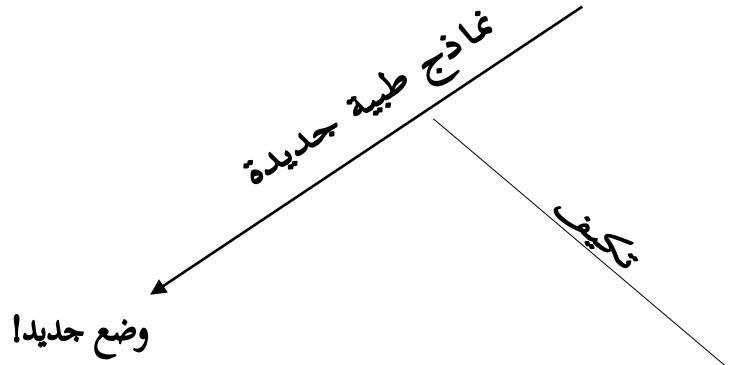
1- تهدف الأنثروبولوجيا الطبية من خلال عملها إلى زيادة وتعميق الوعي العام لدى الأنثروبولوجيين والباحثين في مجال الرعاية الصحية بضرورة العناية بالمعتقدات الطبية أي أنها تهدف إلى إيجاد مستوى من الفهم يدور حول محور الاهتمام بفهم الصحة في إطار الثقافة السائدة.¹

2- يتمثل الهدف الثاني في تدعيم الأبعاد النظرية والمنهجية والتي يمكن بواسطتها دراسة وفهم كل نماذج الطب الحديث وأنماط الطب الشعبي السائدة في المجتمع أو في إطار الثقافة المحلية ومدى تعامل الناس مع تلك النماذج أي أن الدور النظري والمنهجي للأنثروبولوجيا الطبية هو فهم الصحة في إطار الثقافة ودراسة الاثنين معا باعتبارهما نسقا متكاملًا من الفكر والممارسة يرتبطان ويتداخلان مع كثير من المفاهيم المحلية كالرمزية والأنشطة والممارسات الشعائرية أو الطقوس وأساليب العلاج والتطبيب والنماذج العلاجية.

¹ Margarat Clark "Health in the Mexican American culture" university California Press 1979.

وهذه خلفيات نظرية ومنهجية هامة للغاية لاسيما إذا كان المجتمع المحلي مقبلا على استعارة بعض النماذج الطبية والممارسات العلاجية من خارج مضمون وجوهر ثقافته الأصلية.

لكن إذا كان علماء الأنثروبولوجيا الطبية بإسهاماتهم النظرية والمنهجية ينظرون إلى ذلك بأنه فهم للمعتقدات أو الجبلات الثقافية التي جبل عليها أعضاء ثقافة ما ومدى استجاباتهم للوضع الجديد المتغير أو الانتقالي فإن الباحث " فن جينب . Van Gennep " قد نظر إلى تلك المسألة في كتابه عن شعائر المرور أو الانتقال بأنه يجب دراستها وفهمها في ضوء ما تؤديه الأهداف أو الأغراض الجديدة من تكيف مع عناصر البناء الاجتماعي المتغير والرسم التالي يبين هذه الوضعية:



معرفة	اعتقادات	تمثلات	عادات	طب شعبي	بناء اجتماعي متغير ←
-------	----------	--------	-------	---------	----------------------

شرح: إذن هل حصل التكيف أم لم يحصل؟ وبالتالي نرفض نماذج الطب العصري الجديد أو نأخذ منه ما يناسبنا في إطار العلاج المزدوج ما بين ما هو تقليدي وعصري.

نماذج طبية جديدة ناتجة من أحد عناصر الثقافة الكبيرة والمتمثلة في الاستعارة.

3- تسعى الأنثروبولوجية الطبية إلى التزود بالعديد من التفسيرات والتحليلات ذات الصلة المباشرة بالممارسات الطبية (الطب الحديث وممارسات الطب الشعبي وهي في حد ذاتها إسهامات جديدة يجب أن يقوم بها علماء العلوم الاجتماعية في المجالات الطبية والعلاجية والسبب في ذلك أن الكثير من الممارسات الطبية الجيدة تحتاج إلى تصورات إثنوغرافية لا

يتوفر جمعها إلا أن عن طريق باحثين انثروبولوجيين مدربين يسهمون جنبا إلى جنب مع الخبرة والممارسة الفعلية للطب.

4- تسعى الأنثروبولوجيا الطبية إلى تحديد مجال عملها من خلال عمليات التخطيط الصحي والعلاجي للمجتمعات اتجاه الصحة والمرض ونظرة المجتمع نحو أساليب ونماذج كل من العلاج الطبي الحديث والعلاج الشعبي وبصفة خاصة العلاج الروحاني أو النفساني والفهم الواضح للأسباب الحقيقية المسببة للمرض والاعتلال.

5- الهدف الأخير هو هدف تقويمي للمشروعات التجريبية للرعاية الصحية أي تقويم الخدمات الطبية التي يقوم بها الأطباء أو مراكز الخدمات الطبية المعتمدة رسميا مع الأخذ بعين الاعتبار ألا يكون هناك فصل عند التقويم بين حجم المعلومات الخاصة بالتصورات التمثلات والمعتقدات ذات الصلة بالطب الشعبي أو طب الجماعات العرقية السائدة في بعض المجتمعات المحلية. أي أن التقويم لا بد أن يتم في ضوء مراعاة الاحتياجات الأساسية والفعلية للمجتمع.

وقد بدأ هذا الاتجاه بتدعيم في الأواسط الطبية والأكاديمية منذ أواخر السبعينيات من القرن الماضي ولاسيما من خلال إسهامات المنظمة العالمية للصحة التي بدأت تتجه في تقويمها للمشروعات الطبية والصحية إلى الاستفادة بخبرات الممارسة الطبية المحلية في الطب الشعبي.

ج-الملاحظات الإيستمولوجية:

1- لقد عرف هذا الميدان من البحث تطورا وعليه الدراسة الأنثروبولوجية للمرض لا يمكن دراستها بطريقة منفردة وهذا صحيح ولكن ليس فقط المجتمعات المسماة "تقليدية" وإنما أيضا المجتمعات الحديثة.

- 2- دراسة المرض تحيلنا على استفهام والتي هي عالميا صحيحة مثلا العلاقة بين الجسم والإحساس الديني والتفاعل ما بين ما هو فردي واجتماعي وتطرح نفس الأسئلة رغم أنها تجد إجابات في بعض الأحيان مختلفة حسب المجتمعات.¹
- 3- أنثروبولوجية المرض في الغرب لا تعني عدم البحث في بقايا الممارسات التقليدية في المجتمعات الحديثة كما يمكن الاهتمام بالممارسات الحديثة حتى التي هي قريبة من الطب والتي اعتبرها عقلانية.
- 4- اعتبار الطب خطاب علمي يتعاون مع الانثروبولوجية في مواجهة المرض وكذلك في مواجهة سلوكيات أشخاص يواجهون المرض كما يستطيع أن يكون الطب مجالاً لأنثروبولوجيا الطبية في أي مجتمع مهما كانت ثقافته.
- 5- رغم ما يدعيه الغرب بأن الممارسات الطبية وإن كانت أكثر عقلانية لأن حتى الخطابات والسلوك العقلانية تستطيع أن تكون موضوع تحليل أنثروبولوجي يسمح بكشف بعض الظواهر الاجتماعية والثقافية.
- 6- فيما يتعلق بفعالية العلاج بعض المؤلفين يقومون بالفصل بين ما هو إبريقي وما هو رمزي. إن هذا الفصل ليس له أي معنى لأن البعد الرمزي بعيد أن يكون بدون فائدة وهو جد هام مثلا ما أشار إليه " كلود ليفستروس Claude levis Strauss إضافة إلى ذلك من أحد مهام الأنثروبولوجيا التدقيق وفهم "قوانين الفكر الرمزي".
- 7- الأنثروبولوجيا التي اعتادت تصور المرض بأفاق بيوطي في المجتمعات المسماة "تقليدية" لا بد عليها وبنفس الطريقة في الغرب اعتبار الوسائل الإثنوغرافية وبدون الاعتماد على الأفق البيوطي.

. 1http// :www. Sylvie fainzang, op.cit.

مثال: النقاشات الساخنة في مجال ممتهي الصحة حول معرفة ما إذا كان مرض "السيدا" هو مرض "معدى" أو هو مرض "متنقل" ليس هو سؤال ذو طبيعة تقنية، واستعمال مفهوم "العدوى" ومفهوم "الانتقال" كلاهما موضوعين للأنثروبولوجيا لأن هناك أسباب وتورط اجتماعية.

د-القوانين العامة للأنثروبولوجيا الطبية:

يرتكز هذا الحقل من البحث على أشكال التفكير المتعلقة بالمرض وعلاجه بمعنى التصورات الشعبية والمهنية وكذلك أسباب مشاكل الصحة وطبيعة العلاجات التي من خلالها يبحث الأفراد عن طريق مؤسسات تنظم المجال السوسيو ثقافي للصحة.

■ هناك ثلاثة مقاربات رئيسية لهذا الحقل من البحث:

- مقارنة اجتماعية مصغرة لأنساق الصحة والتي تعتمد حول المعطيات الأثنوغرافية.
- مقارنة جماعية إدارية للصحة حول دراسة العلاجات داخل المؤسسات وتطوير الصحة العمومية.
- مقارنة شاملة ومتجانسة للصحة الناتجة، عن إشكاليات العمولة والتحليل الإحصائي ذو البعد التوجيهي.

ه-منهجية البحث:

منهجية البحث تتأسس حول التحليل الكيفي والكمي للمعطيات الميدانية، الناتجة من الإثنولوجيا حيث تؤسس معطيتها حول المقاربات. الإثنوغرافية التي تجمع معطيات العينة الصغيرة لمجتمع البحث هذا على مستوى المجموعة الاجتماعية، حيث تعمل على تفسير المعطيات وتربطهم بالإطار الاقتصادي والاجتماعي والنفسي والديني والتاريخي والسياسي... الخ، وكل وجه من هذه الأوجه له علاقة بالتفسير الصحي.¹

¹ <http://www.anthropologie.medicale.et.histoire.fr>

والمصطلحات:

- 1- هناك المقاربة المتعلقة بالتصورات الشعبية للمرض والصحة (Approche emique) في إطار ثقافي معطي.
- 2- مقارنة أخلاقية تحترم شروط البحث العلمي المتميز بمعرفة عقلانية موضوعية ومستقلة للملاحظ وتدخل في إطار البعد العالمي للمعرفة الطبية.
- 3- "Disease" فهي تحيلنا إلى الوظائف الفيزيولوجية المريضة بما فيها الأعضاء إنه المرض في إطاره البيولوجي.
- 4- "Illnes" فهي تحيلنا إلى الإدراك والتجارب المعاشة للمريض مع مرضه.
- 5- "Sickness" فهو وصف للمرض في إطار اجتماعي محض بما يحاط به من تمثلات اجتماعية وثقافية و دلالات رمزية تخص الجماعة.

ي-الدوافع الموضوعية والذاتية في اختيار الموضوع:

بحكم ممارستنا في الميدان الطبي وإرادة الولوج في هذا الموضوع من زاوية الانثروبولوجية الطبية غمرتنا رغبة وإرادة كبيرة في دراسة مرض يعتبر من كبري الأمراض الخطيرة الذي هو مرض السرطان أو الورم الخبيث هذا الرعب الذي أقض مضجع الإنسانية أجيالا طويلة، هذه المعاناة التي عاش الناس منها فيما يشبه الموت قبل أن تحين ساعات الموت سواء في ذلك الضحية نفسها أو أهلها القريبون منها.

ومن الدوافع الذاتية محاولة فهم هذا المرض الكبير بأبعاده الطبية والاجتماعية والثقافية والكشف عن المفهوم الاجتماعي له وفهم أسباب التكفل به في ظل ازدواجية العلاج العصري والتقليدي.

ن_ الدراسات السابقة:

يمكن أن نميز في حقل الانثروبولوجية الطبية عدة مستويات للدراسة:

1- يعتبر " غفرس Rivers¹ 1924 من بين الباحثين الأوائل في هذا الميدان خاص أعماله المتعلقة بالطب السحري الديني التي مهدت الطريق للباحثين في هذا الحقل.

2- أعمال " افانس بريتشارد Evans Pritchard² 1937 حول "العين والتبصير والسحر" لدى مجتمع الأزندي حيث كان موضوع الدراسة التصورات السحرية "للأزندي" باعتباره مجتمع من مجتمعات أفريقيا الوسطى يركز هذا الباحث على موضوع المرض والنسق الطبي للمجتمع بعلاقته مع الكلية السوسيو ثقافية وبالتالي البحث عن أشكال حياة الجماعة من تنظيم إجماعي واعتقادات وطقوس...

3- يتمثل المستوى الثالث في الأبحاث التي قام بها " الان ابلبوان Alain Epelboin³ وهو طبيب وباحث انثر وبولوجي فرنسي من "المركز الوطني للبحث العلمي في باريس في سنوات الثمانينات على فيروس "إبولا" EBOLA الذي أصاب مجتمعات "مبتي" في جمهورية الكونغو (الزايير سابقا) وخلف أعدادا كبيرة من الضحايا بالنسبة لهذا المرض لقد تعددت التفسيرات الاجتماعية للمرض وعلى سبيل المثال الصراعات التي كانت قائمة بين قبائل مجتمع "مبتي" نسبت إليها أسباب هذا المرض ومنها ما نسب إلى غضب بعض الآلهة الموجودة في الكنائس على هذه المجتمعات إلى غير ذلك من أنساق التفسير الاجتماعي للصحة والمرض.

4- مستوى آخر من الدراسات السابقة لا بد من الإشارة إليه المتمثل في أعمال الباحثة الفرنسية " Claudine Herzlich⁴ في مجال الصحة والمرض حيث تركزت أعمالها حول تمثلات المرض عند الفرنسيين و أكدت في بحوثها على أن المرض عبارة عن تجربة من التجارب الإنسانية الهامة إنها ظاهرة اجتماعية لأن كل مجتمع له تمثلاته الخاصة به وأن الأمراض لها وقعها الخاص على

¹ Rivers « *Medicine Magic and religion* » Kegan Paul, 1924

² Evans Pritchard, op-cit.

³ Alain Epelboin « *Approche anthropologique de l'épidémie du virus EBOLA* » C.N.R.S, Paris (Documentation Internet)

⁴ Claudine HERZLICH « *Maladie fait culturel* » Mai 2005, (Documentation Internet)

التطور الاقتصادي للمجتمع وهذا ما ميز الأوبئة التي وجدت في العصور الوسطى وعودة وباء يسمى "السيدا" في العصر الحديث ولها أبحاث في السرطان وأمراض القلب من منظور اجتماعي ثقافي.

5- نشير إلى مستوى آخر من الدراسة قام به الباحث الفرنسي " بيار جنين Pierre Janine"¹ فيما يتعلق بسوسيولوجية المرض والصحة زيادة على تحليل التصورات والدلالات المتعلقة بالمرض خاصة مفهوم التمثل الاجتماعي وكذلك تحليل معايشة المرض المزمن.

6- هناك مستوى آخر من الدراسة قامت به الباحثة " ازابيل لور Isabelle Lorre" فيما يتعلق بالمعالجين التقليديين في عاصمة مدغشقر سنة 2004 حيث تطرقت إلى الأنساق الطبية الثنائية بين ما هو تقليدي وعصري بالنظر إلى تعقد الحياة الاجتماعية التي تخفي وراءها هذه الأنساق الطبية.

7- نشير أيضا إلى مستوى آخر من الدراسة قام به مركز البحث في الأنتروبولوجيا من جامعة "تولوز" فرنسا.

8- قصص مهنية والسرطان للباحثة الفرنسية (موني اني تيبو) Mony Annie Thébaud .
<http://www.cairn.fr>

9- تجار العائلات مع السرطان (نيكول دلفو) Nicole Delvaux .
<http://www.cairn.fr>

10- كما نشير إلى مستوى آخر أيضا من الدراسة وهو جد هام قام به الباحث جمال بلخضر من المغرب حيث دامت الدراسة أكثر من عشرين سنة تحددت في ميدان الطب التقليدي المغربي وتفتح هذه الدراسة عدة زوايا في ميدان الطب التقليدي وعلى سبيل المثال علم النبات علم التسمم... الخ، زيادة على فهم الثقافة العربية والإسلامية في مجالها الصحي.

11- نشير إلى دراسة هامة قام بها الباحث الأستاذ بوكف من تونس في مجال الطب التقليدي

التونسي دراسة تطرقت الى الاعشاب الطبية في تونس ودورها في علاج الامراض.

12- مستوى آخر من الدراسة يدخل دائما في إطار أنثروبولوجية الصحة والمرض بالجزائر نشير

إلى أعمال بعض الباحثين من مركز البحوث الانثروبولوجية الاجتماعية والثقافية بوهران

علي سبيل المثال أبحاث الأستاذ محمد مبتول¹ حول الصحة اليومية دراسة في المركز

الصحي بحمي الحمري بوهران.

و- المفاهيم الإجرائية.

المفاهيم الإجرائية المستعملة في هذا البحث والتي لا تخرج عن دائرة البحوث المتعلقة

بالأنثروبولوجيا الطبية هي كالتالي:

1- المجتمع: هو تركيب أو مجموع العلاقات القائمة بين أفراد يعيشون في جماعة، يشتركون في القيم والعادات والتقاليد والاعتقادات بما هو خطأ أو صواب في السلوك.

2- المرض: هو اختلال في صحة الكائن الحي ويكون بمناسبة إصابة عضو أو عدة أعضاء في جسم الكائن الحي

3- الصحة: حالة من انتظام عمل أعضاء الكائن الحي في ظل غياب المرض.

4- التمثل: يعني إحضار الموضوع في الوقت الحاضر وهو فعل إرجاع شيء ذو حساسية بواسطة صورة أو رمز أو علامة.

5- الخوف: حالة نفسية يعيشها الفرد ناتجة من إدراك خطر، ويزول الخوف بزوال مسببه.

6- السرطان: القدماء عندما شاهدوا ورم الثدي لدى المرأة شبهوه بحيوان برمائي معروف

وسمّوه باسمه في لغتهم فقالت العرب عنه "سرطان" ودعاه الفرنسيون "ECREVISSE"

أو "CANCER" والسلافيون "CRABE" وقد تحولت هذه الكلمة مع مرور الزمن

فيما بعد لتأخذ طريقها إلى مصطلح علمي ساد في معجم الجسم ولغة الناس عامة مع

العلم أنه لا يعكس مطلقا هذا المرض وحقيقته، والأولى والأصح "تسميته" علم الأورام

الخبیثة واللطفیفة انطلاقا من الأصل اليوناني ورم "ONCOS" علم "LOGAS" أي

.ONCOLOGIE

7- العلاج بالطب الرسمي (الطب الحديث): مجموعة الطرق العلمية المؤسسة على

التجربة والبراهين في تشخيص المرض وعلاجه وفقا لترتيب ووصفٍ علمي للأمراض.

8- العلاج بالطب التقليدي: مجموعة الطرق التقليدية كالتداوي بالأعشاب و الاعتقاد

كاستعمال بعض طقوس الشفاء...إلخ

ي. سؤال الانطلاق :

لماذا الأخذ المتزامن بالطب الرسمي وفي نفس الوقت بالطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب في علاج مرض بحجم مرض السرطان؟

1. إشكالية البحث:

وفي الوقت الذي يشهد فيه الطب الرسمي¹ تقدما كبيرا وزيادة في مجال المعلومات بظهور تقنيات متطورة في مجال التشخيص وتنوع وسائل العلاج وهذا لحفظ صحة الإنسان ومحاربة كبري الأمراض الخطيرة مثل السرطان نلاحظ بالتزامن طب موازي هو الطب الشعبي المؤسس على الأساطير والاعتقادات والعادات والتقاليد والتصور الخاص لهذا المرض الخطير يأخذ الطب الشعبي مجالا في الميدان الاجتماعي الصحي و يقدم العلاج لهذا المرض بإعطائه لنماذج علاجية تقليدية متنوعة خاصة التداوي بالأعشاب.

لا يمكن التناكر لما وصل إليه الطب الرسمي كما لا يمكن لهذا الأخير أن يرفض أية معرفة خارجة عن دائرته خاصة إذا تعلق الأمر بمعرفة المريض بنفسه وتمثلاته لمرضه والطب موجود في إطار حقلين من المعرفة:

1- حقل خاص بمعرفة الطبيب والذي يتموقع من متطور اجتماعي وهو أيضا خطاب اجتماعي للمرض.

2- وحقل خاص بمعرفة المريض والذي له معرفة بجسمه والمرتبطة بتاريخه وثقافته.

¹ الطب الرسمي أو الطب الحديث يعتمد على الوسائل العلمية في التشخيص والعلاج.

2. فرضيات البحث:

لقد تبيننا الفرضيات التالية في هذه الدراسة:

الفرضية الأولى:

مسار التنشئة الاجتماعية للفرد وتفاعله مع الثقافة السائدة تنتج تمثلات وتصورات اجتماعية وثقافية خاصة بهذا المرض والخطير وبالتالي تعطى لنا طرقا علاجية متنوعة منها الرسمية التي يتكفل بها الطب الرسمي وطرق علاجية تقليدية وفقا لعادات واعتقادات المجتمع للتكفل بهذا المرض الكبير.

الفرضية الثانية:

يعتبر عامل الخوف والقلق الأزلي سبب من بين الأسباب التي تجعل المريض خاصة والمجتمع عامة يؤسس تصوراتهم وتمثلاتهم لمرض السرطان وكذلك طريقة علاجه لأن المؤثرات النفسية الناتجة عن هذا المرض الخطير تلعب دورا هاما في مسار سلوك المريض وكذلك سلوك المجتمع الثقافي في مواصلة الصراع مع هذا المرض.

الفرضية الثالثة:

الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي يمر بها المريض بالسرطان تفرض عليه اللجوء إلى التداوي بالطرق السهلة غير المكلفة، زيادة على إتباع نظام غذائي طبي يحفظ جسم الإنسان من التلاشي وعليه الحالة الصحية للسكان تتحدد بمجموعة من العوامل السوسيو اقتصادية أكثر منها بما هو حاصل في ميدان التطور الطبي.

3. منهجية الدراسة:

الإطار النظري الذي تدرج فيه هذه الدراسة حيث اعتمدنا الاتجاه البنوي الوظيفي زيادة على الاتجاه الثقافي كخلفية نظرية للانطلاق في هذا البحث أخذنا بعين الاعتبار العادات والتقاليد

التمثيلات و السلوكيات التي تميز مجتمع البحث وممارسته الاجتماعية التي تتميز بها كل ثقافة على اعتبار أن نسق التفكير هو خاص بالفكر الإنساني والذي له سمة اللامتغير البنيوي. والذي نجد في كل ثقافة بأشكال مختلفة زيادة على ذلك دراسة السلوكيات الثقافية انطلاقاً من وظيفتها في المجتمع ككلية مثل ما هي موجودة خلال وقت الدراسة.

إن ممارستنا الميدانية التي تفوق العشرين سنة في ميدان الصحة أعطت لنا تجربة في كيفية التعايش مع ظاهرة المرض، زيادة على فهم التفاعلات الموجودة بين الظواهر الملاحظة حيث "الملاحظة بالمشاركة" أضفت عليها الاتصال المباشر وهذا من أجل فهم هذه الظاهرة عن قرب.

إن النماذج الطبية الجديدة الناتجة من المصادر الكبرى للعناصر الثقافية خاصة الاستعارة " بالنظر إلى البنية الاجتماعية المتغيرة ووفقاً للاتجاه النظري المتبنى في هذا البحث يؤكد في هذا الإطار العالم " (فن جينب) Vangenep " على ضرورة فهم ودراسة الأهداف والأغراض الجديدة من تكيف مع البناء الاجتماعي ولا يقتصر الأمر فقط على فهم وشرح المعتقدات والتمثيلات والجلبات الثقافية وإن كانت ضرورية لفهم الظاهرة إلا أنها يجب تجاوزها.

ينحصر هذا البحث في دائرة البحوث الوصفية الكشافية¹ تتعلق بأسرار قد تكون موجودة في مجال الطب التقليدي خاصة طب الأعشاب وهذا من أجل فهم السلوكيات المزدوجة المعطاة من طرف الأفراد لسلوكياتهم اتجاه هذا المرض ولماذا هذه الظاهرة موجودة على هذا الشكل؟.

وبما أن البحث يتعلق بمقاربة أنثروبولوجية طبية وصفية فمنهج البحث المستعمل هو منهج دراسة الحالة من أجل وصف وفهم المواقف من إشكالية البحث وكذلك الاتجاهات والسلوكيات التمثيلات لهذا المرض² التي تنعكس حتماً على طرق العلاج المختلفة الحديثة و التقليدية.

¹ د. فضيل دليو، "قضايا منهجية في العلوم الاجتماعية"، ديوان المطبوعات الجامعية، 2001، ص 25.
² خالد حامد "منهج البحث العلمي" مكتبة الأنس ص 13.

ويعتبر هذا المنهج حسب طبيعة الدراسة مناسباً للفئة المدروسة وهي فئة مرضى السرطان التي تعاني من نفس المرض وبالتالي يفترض أن تتشابه في تمثاتها وعلاجها لهذا المرض.

بالنسبة لتقنية وسائل جمع المعلومات فقد استعملنا الاستبيان الخاص بفئة الأطباء والمرضى وهذا بحكم مستواهم الثقافي على أن تكون المقابلة نصف الموجهة خاص بمرضى السرطان مثلهم مثل الفئة الرابعة المتمثلة في بائعي الأعشاب ووجودنا أمام هذه الفئة ضروري فهذه التقنية تناسب نوع الدراسات المتعلقة بالتمثلات الاجتماعية للصحة والمرض.¹

كما استعملنا وهذا بحكم ممارستنا في ميدان الصحة تقنية "الملاحظة بالمشاركة" خلال الدراسة الاستطلاعية في المستشفى وهذا على مستوى مصلحة أمراض السرطان.

أما من حيث كيفية دراسة هذه ظاهرة فطرحنا السؤال التالي: لماذا هذه الظاهرة موجودة على هذا الشكل في ظل إشكالية البحث المطروحة؟.

مبدئياً لشرح هذه الظاهرة الاجتماعية المتعلقة بالعلاج المزدوج لمرضى السرطان والموجودة في حقل الأنثروبولوجيا الطبية أخذنا بالمقاربة المفهومية "لماكس فيبر" لشرح هذه الظاهرة وهذا على عكس الاتجاه الوضعي أمثال "لاميل دركايم" لأن التموقع يكون داخل الدلالة التي يحدد الأفراد لأفعالهم وينبغي البحث عنها داخل وعي الأفراد إنها داخلية وللتعرف عليها ينبغي الإطلاع على الآراء الفردية والبحث فيها عن المبادئ والقيم والاعتقادات² التي توجه السلوكيات في إطار أنثروبولوجية المرض فالسلوكيات الإنسانية سلوكيات قصدية مستمدة شعوريا ولا شعوريا من مجموعة التصورات الذهنية ولا يمكن أن تفهم إلا ضمنها.

Nicolas Berthier « Les techniques d'enquête en sciences sociales méthodes et exercices corrigés »¹

Armand colin, Paris, 1998, P165.

² عبد الكريم غريب "منهج وتقنيات البحث العلمي"، منشورات عالم المعرفة، الطبعة الأولى، 1997، ص 18.

4-البعد الزمني للدراسة:

أما من حيث البعد الزمني للدراسة فأردنا حصر موضوع السرطان والموجود بين نسقين من الطب حديث وتقليدي لعلاج مرض السرطان بالاعتماد على إحصائيات مصلحة علم الأوبئة بداية من سنة 2000 إلى سنة 2008. زيادة على ذلك التركيز على فترة الدراسة الميدانية التي امتدت من 15 أبريل 2012 إلى 31 ماي 2012¹.

¹ أنظر في الملحق رقم 02 شهادة الدراسة الميدانية.

وللبرهنة على ما سبق ستكون خطوات البحث على الشكل التالي:

الفصل الأول: النماذج الثقافية في تفسير الصحة والمرض.

الفصل الثاني: نموذج تفكير الطب الحديث وعلاقته بالرقية الشرعية.

الفصل الثالث: تمثلات مرض السرطان وحالة انتظار الموت.

الفصل الرابع: مرض السرطان والتداوي بالأعشاب.

الفصل الخامس: الطب التقليدي المحلي وعلاج السرطان
(الدارسة الميدانية).

الفصل الأول

الفصل الأول

النماذج الثقافية في تفسير الصحة و المرض

تمهيد.

- الجزء الأول: الأساليب الشعبية في العلاج.
 - الجزء الثاني: العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية.
 - الجزء الثالث: الطب الشعبي و علاقته بالتصورات القديمة.
 - الجزء الرابع: التوافق بين المرض و العلاجات المقترحة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل إلى النماذج الثقافية المختلفة في تفسير الصحة و المرض، لأن هناك صعوبات في حالة ما إذا أخذنا بعين الاعتبار ثقافة المريض و بالتالي إلزامية تفكيك بعض الرموز و الدلالات التي تعطي للمرض و في أي نوع من التمثل يقيمه المريض. إنّ التركيز على العامل الثقافي و الاجتماعي في حدوث المرض له أهمية كبيرة في تحديد الأساليب الشعبية في العلاج، و لقد قسمنا هذا الفصل إلى أربعة أجزاء. الجزء الأول يتعلق بالأساليب الشعبية في العلاج بينما العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية فيتضمنه الجزء الثاني. الطب الشعبي و علاقته بالتصورات القديمة مضمون الجزء الثالث، على أن يكون الجزء الرابع متعلق بالتوافق بين المرض و العلاجات المقترحة.

الجزء الأول

الأساليب الشعبية في العلاج

تمهيد:

تنتشر في كل المجتمعات الإنسانية مع اختلاف درجات تقدمها مفهوم الطب الشعبي ذلك لأن الطب الحديث قد يفشل أحيانا في تفسير الإصابة لمرض ما أو إيجاد العلاج المناسب له. و على العموم نستطيع القول أن الشعوب التي تنتشر بينها الأساليب الشعبية للعلاج ترجع أسباب المرض إلى عدة عوامل إلا أننا نركز على العوامل فوق الطبيعية "supranaturelle".

■ العوامل فوق الطبيعية:

يرجع سبب حدوث الأمراض إلى القوى الخارقة للطبيعة مثل الآلهة أو إلى كائنات غير إنسانية مثل أرواح الأسلاف أو الأشباح أو الرواح الشريرة كما هو الحال في حالات السحر و الحسد و العين الشريرة.

و بصفة عامة توجد خمسة عوامل داخلية¹ نعرف بالعوامل فوق الطبيعية، يعتقد أنها المسؤولة عن حدوث الأمراض و هي:

أ. اختراق قواعد المحرمات.

ب. الأرواح

ج. اختراق المجال المادي و حدوث المرض

د. فقدان الشعور بالروح

¹ محمد عباس ، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعارف الجامعية مصر 2003 ، الصفحة 301

هـ. السحر و الحسد

أ. اختراق قواعد المحرمات:

في كثير من المجتمعات يظهر تأثير الدين على السلوك حيث نجد الخروج عن قواعد المحرمات يجلب العقوبة و الشر و الألم للعصاة كما يستثير غضب أرواح الأسلاف و يستنزل ألوانا من العقوبات كالعقم، و المرض و موت الأولاد و هذا الأمر ليس قاصرا على المجتمعات البدائية بل يوجد أيضا في المجتمعات المتقدمة.

ويعتقد السكان في القرى الفلبينية مثلا أن الأمراض من الممكن أن تحدث بسبب اختراق قواعد العرف و عدم احترام الكبار أو الزنا أو عدم القيام بالطقوس و الشعائر اتجاه الأرواح. و العلاج في هذه الحالة يتطلب القيام بالشعائر التكفيرية.

ب. الأرواح:

هي أحد الأسباب التي يتم تفسير المرض عن طريقها و قد خلقت تصورات حيث يعتقد سكان القبائل " ارغوي Irigwe " في نيجيريا أن الأشخاص الذين يقومون بخدمة الأماكن المقدسة قد يتعرضون للمرض أو الموت المبكر بسبب غضب أرواح الأسلاف نتيجة عدم قيام هؤلاء الأشخاص بالتزاماتهم أو واجباتهم الكاملة فيما يتعلق بالحراسة.

ج. اختراق المجال المادي:

الأرواح الشريرة تخترق في هذه الحالة الأشياء المادية و تصبح جوهرها مكونا لها كالأخشاب و الصخور و سبب اختراق الأرواح لهذا المجال المادي يرجع إلى الفعل الشرير الذي يقوم به الساحر لإنزال المرض بشخص ما. و لقد ذكرت " روث بندكت Ruth Benidict " أن سكان "الدوبو" يحاولون التخلص من أعدائهم بإحضار تعويذة و غمسها في فضلات العدو و وضعها داخل النباتات المقدمة بعد تأكد من أن عدوهم مر عليها فيحتفظون بها مدة ثم يقومون بحرقها.¹

¹ د عباس محمد المرجع نفسه صفحة 302

د. فقدان الشعور بالروح:

يرى البدائيون ان انفصال الروح عن الجسم إما عن طريق حادثة أو بسبب المرض أو الوفاة للكائن الحي.

و لو نظرنا إلى قبائل مورنجن "Murnguinn" الواقعة شمال استراليا نجد أقارب المريض في حالة فقدان الروح يتمنون حدوث الموت له حيث يسود الاعتقاد في أن عدم دفن الروح سوف يؤدي إلى المرض و الوفاة لبقية أعضاء الأسرة و علاج هذه الحالة يستلزم إعادة الروح إلى الجسد عن طرق نوع من السحر الطقوسي و استخدام التعاويذ.

هـ. السحر و الحسد:

هو الاعتقاد في أن القوي فوق الطبيعة يمكن التحكم فيها لتحقيق رغبات لصالح بعض الأفراد، و يتطلب السحر القيام ببعض الشعائر و ممارسات التي يقوم بها السحرة أو الأشخاص من أعضاء المجتمع و للسحر عدة تقسيمات إلا أننا نركز على السحر المدمر حسب "ريموند فيرث"¹ و هذا النوع من السحر يستعمل لإثارة العواطف و تدمير الثروة للإصابة بالأمراض والوفاة و يطلق على هذا النوع من السحر، السحر الأسود هو غير مقبول اجتماعياً.

¹ د. عباس محمد مرجع نفسه صفحة 310

الجزء الثاني

العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية

تمهيد :

الدارس لنشأة المجتمعات البشرية و أنماط سلوكها و ضروب أفكارها، سيقف على حصيلة هائلة من الأفكار الغربية، و التقاليد المثيرة في فهم المرض و علاجه. لقد سيطرت على الإنسان القديم أوهام شتى، لكن هذه الأوهام لم تختفي حقا في عصرنا الحاضر.

ذلك أن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يستطيع أن يتخيل... انه مخلوق بطبعه خيالي، كما اصطدم بظواهر طبيعية و بيولوجية و فلكية و صناعية حديثة و لجهله بطبيعتها بدأ يفسرها تفسيرات هي أقرب للأساطير القديمة منها إلى التفسيرات العلمية الحديثة. إن لكل عصر خرافاته و لكل بيئة أساطيرها، و الخرافات بلا شك نتيجة للأنشطة المختلفة التي يعيش فيها الإنسان.

إن الأمر الأخطر ما يختص بصحة البشرية و مرضهم و حياتهم وموتهم حيث يدّعي بعض المشعوذين الشفاء من كل العاهات و الأمراض¹ و يبقى يبحث المريض عن الشفاء خارج الطب الرسمي.

¹ د. عبد المحسن صالح . " الإنسان الحائر بين العلم و الخرافة". مجلة عالم المعرفة الكونية 1979. الصفحة رقم 07.

■ التفسير الاجتماعي العربي للمرض:

في معظم الدول العربية كان الناس و لا يزالون يلجئون إلى الشيخ أو الولي أو العارف بالله (أحياناً كان أو ميتاً) لاعتقادهم في كراماته و اعترافاً ببركاته تنساب من يده و هو يتمم بذكر الله والرسول وقد يستعمل البخور فيشيع حوله جوا من الطمأنينة و الهدوء، و في تلك الأقوال والأفعال ردود فعل لا تنكر على حالة المريض المعنوية و هذا لا ينكره الطب النفسي.

يمكننا أن نربط من بين مبدأ العلاج على يد الشيخ أو المعالج المشعوذ¹، فالثقة و الاعتقاد القائم بين المريض و طبيبه و بين المريض و وليه أيا كانت هويته لمن الأسباب الدافعة للشفاء من بعض الاضطرابات النفسية التي تنعكس على أمراض وظيفية أو عضوية.

إلا أن الأمور لا تخلو من المخاطر في حالة الإصابة بمرض خطير و كبير مثل السرطان لأن التأخير أو التهاون بتكفل بهذا المرض في مراحله الأولى تكون له عواقب خطيرة على صحة الإنسان مع العلم أن الطب يتحكم في هذا المرض الخطير إذا اكتشف في مراحله الأولى إلا أن العوائق الثقافية و الاجتماعية لها وزنها هي الأخرى زيادة على التساهل في أحد الأمور بجدية.

يقوم الطب الخرافي أحيانا كثيرة على تعاويد و أحجبة و وضع يد الشيخ المداوي على موقع الجزء المريض مع تتممة و دعوات قد تكون غير واضحة و غير مفهومة لكن ذلك لا يجدي شيئا من الأمراض العضوية التي لها أسباب محددة يعرفها الطب في أغلب الأحيان بفضل وسائل التشخيص المتطورة.

فمكروب السل مثلا لا ينفع معه الأحجبة و لا أيضا يستأصل السرطان، و من هنا وجب على كل ذي عقل رزين أن يتبع حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: « عباد الله تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء، إلا الهرم » أي فيما عدا الشيخوخة فليس من دواء.

إنّ معظم المعتقدات الغربية و التي نشهدها اليوم في بعض طرق العلاج البدائية يرجع تاريخها إلى الأفكار التي راودت عقل الإنسان منذ القديم الذي عاش قبلنا بألاف السنين.

¹ "العرب ينفقون أكثر من 5 ملايين دولار سنويا على الشعوذة" (انظر في الملحق رقم 31)

و لنشأة المرض و طرق التفسير ارتباط خاص بالبيئة، و لو عدنا إلى مجتمعاتنا التي نعيش فيها وحللنا بعض تفسيرات الناس لأمراض خاصة تصيبهم فمثلا إذا أصيب إنسان بداء عضال لقليل أن الله ابتلاه بمرض رهيب¹ عقابا له على ما اقترفت يده من ذنوب في حق الناس، و إذا مرض إنسان آخر بالمرض نفسه، و كان له بينهم مكانة مرفوقة أو أنه في نظرهم صالح، فإنهم يعللون مرضه بنعمة أخرى متناقضة فيقولون أن الله يبتلي عباده الصالحين، ليعلم من منهم الصابر ومن منهم القانط! و طبيعي أن ذلك منطق العامة، فكل الناس يمرضون و يموتون، ولكن الله منحنا العقول لنبحث علميا عن مسببات الأمراض، إذ أن لكل مرض سببا، فإذا عرفنا العلة عن طريق التقصي و التجربة فإننا نصل في أغلب الأحيان إلى استنباط العلاج المناسب الذي يتمثل في دواء أو جراحة أو علاج نفسي... إلخ و هذا ما تشهده حقا العلوم الطبيّة الحديثة.

¹ د. عبد المحسن صالح المرجع نفسه الصفحة رقم 79.

الجزء الثالث

الطب الشعبي و علاقته بالتصورات القديمة

تمهيد:

العلاج بالطرق التقليدية له جذور قديمة، إن التداوي بالعسل و البصل له ارتباط ببعض الأمراض أو أرواح شريرة و في ذلك تقول إحدى البرديات المصرية القديمة مخاطبة الروح التي لبست الجسد فأصابته بالمرض تقول: « إني أحضرت لك دواء من العسل و هذا ما يأتيك بالشر و من البصل ما يأتيك بالضرر.. عسل حلو المذاق للأحياء و لكنه مر للأموات»¹.

كما أن هناك خرافة بابلية قديمة كانت تعزو مرض العيون أو التهابها إلى عفريت أو جني فإذا عدنا مثلاً إلى كهنة ما بين النهرين (العراق الآن) لوجدناهم يذكرون أن الرياح التي تهب عليهم موسمياً من الجنوب الشرقي محملة بالأتربة و الغبار ترجع إلى جني أو شيطان يتقمص تلك الرياح الشريرة التي تؤدي العيون، و لكي يسيطرون على ذلك الشيطان و يبعدوا شروره عن دورهم، كانوا يجيئون بتمائيل منفردة و يضعونها أمام منازلهم حتى يتحاشها و لا تتسلل إلى دورهم على حد ظنهم.

و لا شك أن الجنة موجودون حقيقة، ذلك أن كل الأديان السماوية أشارت إليهم بكل وضوح، لكن بعض معتقدات الشعوب تتعد كثيراً عن المفهوم السماوي للجن، حتى أن هذه المعتقدات أصبحت تشكل جزءاً مهماً من وجدانهم، و فرضت نفسها على كثير من أفعالهم وآرائهم و معتقداتهم، و مردها يعود لأسباب عديدة، فقد تكون ناتجة عن معتقدات بدائية كالخوف من الطبيعة أو التوحد أو الابتعاد عن التجمعات البشرية، كالعيش في القفار و البراري الموحشة و محاولة

¹ د. عبد المحسن صالح المرجع نفسه الصفحة رقم 88.

إيجاد أسباب للخوف و قد تكون معظم الخرافات عن الجن و الشياطين¹ مصدرها الكهان والعرافون و السحرة، و ما يثونه في عقول الناس لغرض سيطرتهم و نفوذهم، ولعل السبب الأهم والذي يدخل في حيز الحقيقة الدينية ، هو ما يقوم الشيطان كواحد من الجن من وسوسة لضعاف النفوس و العقول. و قد تفاوتت درجات الاعتقاد بعلم الجن لدى الشعوب المختلفة و أكبر مثال على ذلك تلك المشعوذات التي يقوم الكهنة و العرافون لدى بعض الشعوب أو القبائل و التي يستمر بعضها إلى وقتنا الحاضر² إذ أن الكثير من هذه القبائل تفسر كل الظواهر الطبيعية من كوارث زلازل وبراكين و فيضانات و أمراض و حتى الأزمات السياسية للجن دورا أساسيا فيها.

و كان العرب في جاهليتهم يخضعون في جميع أمور دينهم و دنياهم لرأي الكهنة والعرافين، و قد صرح رسول الله صلى الله عليه و سلم بهذا و أثر الجن في ذلك و مدى الكذب و الخلط الذي كان يدخله العرافون و كلامهم فقال عنهم الرسول عليه الصلاة و السلام: "ليسوا بشيء" قالوا: "يا رسول الله فإنهم يحدثون أحيانا بالشيء حقا، قال: "تلك الكلمة من الجن يخطفها الجني فيقرها في أذن وليه قر الدجاجة فيخلطون فيها أكثر من مائة كذبة"³

لقد مارست الدول العربية المختلفة الطب في الماضي بطرق غريبة و إن هذه الطرق لازالت سارية حتى اليوم، ففي المغرب مثلا إذا أصاب الصداع أحدهم عمد إلى معاز أو نعجة ضربا حتى يقع الحيوان على الأرض طريحا، و هو يقوم بهذا العمل ضنا منه أن الصداع كائن شرير لبس دماغه، و أنه من الممكن ترحيله إلى معز أو خروف.⁴

على أن هذه الوصفات الغريبة و الحديثة نسبيا ليست جديدة تماما، ويبدو أنها تسير على نفس الفكرة التي سار عليها القدماء كما أن بعضها لا يزال ساريا حتى اليوم، فلبن الحمير مثلا لا يزال يستعمل للسعال الديكي و هي وصفة فرعونية قديمة و لا يزال البعض يعتقد أن دهن الثعبان أو الأفعى يشفي من أمراض الروماتيزم.

¹ عبد الرحمان أبو الفضل محمد "دليل الرحمان" دار الكتاب العلمية لبنان. الصفحة رقم 04

² " مليون و نصف مليون جزائري يمارسون الشعوذة" أنظر في الملحق رقم 30.

³ عبد الرحمان أبو الفضل محمد. المرجع نفسه صفحة رقم 04

⁴ د.عبد المحسن صالح. المرجع نفسه. صفحة رقم 86

هذا و يذكر الدكتور تيجاني الماحي (من السودان) في كتابه "تاريخ الطب عند العرب" أن بعض هذه الوصفات مازالت تستخدم حتى في السودان كطريق للعلاج و هي تستعمل أيضا في مصر و بعض بلاد المغرب العربي بطريقة فجة قد تمرض و لا تشفي.

و الواقع أن موضوع الطب الشعبي الواسع و ما فيه من خرافات كثيرة موضوع متفرع وطويل و هو لا يخلو أيضا من طرافة و إثارة.

الجزء الرابع

التوافق بين المرض و العلاجات المقترحة

تمهيد:

فيما يتعلق بالمرض و العلاجات والمقترحة هناك توافق بينهما و هذا ما يلاحظ عند قبيلة من السنغال تدعى "الهلبوليران" "les Halpulaaren"¹ يمكن تمييز ثلاثة عادات علاجية مختلفة وهذه العلاجات تفهم من خلال أسباب خاصة بالمرض و الجدول التالي يوضح ذلك:

الأمراض	النوع الأول	النوع الثاني	النوع الثالث
نسق الاعتقاد موضوع السبب	اعتقاد ما قبل الإسلام بالنسبة لشاربي الدم (Buveurs du sang)	الاعتقاد الإسلامي بالجن والذي يتصادف مع وقت الظهر و في الليل	بجال الطلبة: يدور الاعتقاد حول السحر الأسود في إطار عملية سحرية
سبب المرض	هجوم ساحر أو عدة سحرة من آكلي لحوم البشر على منطقة المعدة	رؤية الجن من نوع الشيطان وهو مصدر قلق وعد الاستقرار. الريح الصادر منهم يدخل في جسم المريض	السحر الأسود ممارس من طرف الساحرين
علاجات المرض	- فقد الوعي -أحلام صعبة (Cauchemars) <u>أما عند الأطفال:</u> - خروج لعاب مملوء بالدم - خروج دم من الأنف	عدة انتفاخات على مستوى الجسم و كذلك بعض أنواع الشلل ونقض في القدرات العقلية (arriération)	وقائع و أحداث مؤلمة و متتالية التي تحدث للفرد أو الجماعة أو الأسرة و التي لا تأخذ معناها إلا في إطار العملية السحرية

J.P. DROUARD. Sciences humaines « Des soins infirmiers et des cultures ». Ed .ellipse2002 .p121 ¹

ملاحظة: انطلاقاً من نسق من الأنساق المتعلقة بتمثيلات المرض، التقنيات العلاجية تأخذ أشكالاً مختلفة.

■ التعليق على الجدول:

إن هذا النموذج المتعلق بتفسير الأمراض وأسباب حدوثها لا يمثل جميع الأمراض المعروفة لهذه القبيلة.

إن بعض الأمراض من اختصاص بعض المعالجين التقليديين أو حتى من اختصاص الطب الرسمي.

لكن يمكن لنا أن نذكر من خلال هذا الجدول و الذي لا يحتوي على جميع الأمراض بالنظر إلى شدة تعقد هذه الثقافة، كم يكون إدراك المرض بتمثلاته و اعتقاداته و كذلك العلاجات داخل هذا النسق جد متكامل.

إذن من خلال هذا المثال نستطيع استخراج معطين رئيسيين لكي نفهم الصحة والمرض من خلال أبعادهما الثقافية:

- كل مجتمع يشرح و يسير المرض بالنظر إلى نسقه الثقافي
- المرض و الصحة يندمجان في نسق رمزي و ثقافي و هذا في إطار تفسير متناسق للوجود.

استنتاج:

إن هذا يفسر الصعوبات العديدة التي تواجه الطبيب و المعالج خاصة في حالة التكفل ببعض المرضى بالنسبة للمريض و الفريق المعالج، التفسيرات التي تعطى لعلامات المرض قد تكون مختلفة وكل واحد ينطلق من مفهومه و تصوره للمرض¹ و الحوار بين الطبيب و المريض يصبح صعباً لكي يكون العلاج فعالاً.

¹ J.P.DROUARD. Op-cit p122

خلاصة الفصل الأول

يقول "رالف لينتون" في مضمون كلامه أنه إذا عرفنا مضمون الثقافة أمكننا التنبأ بشكل معقول بالصورة التي تتخذها هذه الحالة المرضية.

إن المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع و يتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

نموذج التفكير الطبي الحديث وعلاقته بالرؤية الشرعية

تمهيد

الجزء الأول: أصل نشأة الطب.

1- مفهوم الطب الحديث

2- مرض السرطان في إطار الطب الحديث.

الجزء الثاني: الحوار بين الطبيب والمريض ومحدداته الثقافية.

1- الأبعاد الديمغرافية لمرض السرطان.

2- أسباب حدوث الأمراض وعلاجها من منظور الشريعة الإسلامية

خلاصة الفصل.

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل إلى أصل نشأة الطب الرسمي، مع التركيز على طبيعة التفكير الخاصة بهذا الطب، المؤسس على العقلنة والجامع لمجموعة من التخصصات العملية القائمة على البراهين والتجارب العلمية، وكل هذا بالنظر إلى المريض الحامل لثقافته ومعتقداته وتمثلاته الخاصة بمرضى السرطان مع الأخذ بعين الاعتبار نوعية الحياة الخاصة بالمصاب بهذا الداء الخطير، على أن نقوم بتحديد العلاقة بين الطب الرسمي والشريعة الإسلامية في علاج الأمراض بصفة عامة وهل هناك تعارض أم تكامل بينهما.

الجزء الأول

أصل نشأة الطب

تمهيد:

إن الطب من أرفع العلوم التي مارسها الإنسان منذ القديم، وأشرفها غاية ذلك أنه يتناول ما يعترى البشر من أسقام وأمراض لازمتهم منذ أن بدأت سيرتهم على ظهر الأرض وقبل أن تتقدم حضارات الإنسان وتتعدد سبل عيشه ، ومن ثم يمكن لنا القول أن ممارسة الطب في أشكاله الأولى سبقت عصور التدوين.

ونظرا لحاجات الإنسان في أداء أدوار حياته هي التي دفعته فطريا لمواجهة ما يعتريه من صعوبات بغرض التخفيف من الأزمة بوجه عام.

إن حاجة الإنسان إلى الطب والمداواة لأمر يتميز بقدوم النشأة، فقد لعب الإحساس بالألم دورا هاما في ظهور هذه الحاجة بل وفي ظهور الملامح الأولى لعلم الطب، فالإنسان عندما يتألم من شيء ما يبدأ في تلمس كل السبل المتاحة من أجل الشفاء.

أ. مصادر الطب المصري القديم:

تعد البرديات الطبية أحد المصادر الهامة التي تلقي الضوء على الطب المصري القديم، حيث تضمنت معلومات غزيرة عن الأمراض وطرق العلاج فضلا عن ذكر العديد من العقاقير الطبية التي تنوعت بدورها بين عقاقير نباتية ومعدينية. وقد اشتملت البرديات الطبية أيضا على العديد من الرقي والتعاويد كوسائل علاجية، فهناك رقي تتلى عند إعداد الدواء وعند تناوله والاعتقاد القوي أنها تزيد من قدرته على الشفاء، ورقي أخرى لإبعاد الأرواح الشريرة التي تتسبب في حدوث الأمراض، حيث اعتقدوا أن هذه الأرواح تخترق الجسم وتحدث فيه المرض، ولعل هذه الرقي والتعاويد التي احتوتها البرديات الطبية تفسر الدور الذي لعبه السحر في الطب كوسيلة من وسائل العلاج في كثير من الثقافات. ويبلغ عدد البرديات ثمان برديات كتبت منتصف الألف الثاني ق.م وكانت تستهدف نقل الخبرة الطبية التي أمكن الحصول عليها بالتجربة إلى الأجيال القادمة من الأطباء وأن يستخدم كل كتاب كمرشد علمي ونعطي مثلا عن بردية "إيبرس".

1. بردية إيبرس:

تعد بردية "إيبرس" واحدة من أهم البرديات الطبية في مجال الطب المصري القديم ويرجع أنها كتبت لتكون مرجعا طبيا أو دراسة مساعدة للناحية التعليمية. يرجع تاريخ هذه البردية إلى حوالي عام 1550 ق.م ولكن محتواها أقدم من ذلك بكثير، وقد وردت بهذه البردية فقرة تؤكد قدم تأريخها إذ جاء بها وصفة عن فوائد نبات الخروع ذكر أنها قد وجدت ضمن مخطوطات قديمة.¹ وقد ورد بهذه البردية العديد من الوصفات إذ يبلغ عدد وصفاتها 877 بوصفة ذكر فيها ما يقرب 400 عقاقير وكانت بعض الوصفات تحتوي على ما يقرب من خمسة عقاقير في المتوسط كل منها يعد بطريقة تختلف عن الأخرى وتقسم هذه البردية إلى ما يلي:

1- تعاويد تصاحب وضع الأربطة وفكها.

¹ - أ.د. صالح سرور، الطب في مصادر الطب الإغريق القديمة، دار الحضري للطباعة مصر 2002، ص 31.

- 2- علاجات مختلفة للبطن.
- 3- فئة خاصة بأمراض المعدة.
- 4- فئة خاصة بأمراض الرأس.
- 5- أمراض العيون.
- 6- أمراض الأطراف.
- 7- أمراض النساء.
- 8- آلام الأسنان.
- 9- علاج الكبد.
- 10- جزء من القلب والأوعية.

2. النظرية العامة للأمراض¹:

لقد نظر الطب المصري القديم إلى المرض على أنه عارض (دخيل) على الجسم لأن الجسم بطبيعته يولد سليما معافا ولذلك رأي أنه لا بد وأن يكون للمرض سبب إما أن يكون ظاهر للعين (كالجروح، الحروق والسموم... الخ) وفي هذه الحالة يسهل التعرف عليه والتخلص منه بالطرق الملائمة أو أن يكون خفيا أي غير مرئي.

¹ أ.د. صالح سرور، المرجع نفسه، ص 44.

ب. الطب عند الإغريق:

لما كان اليونانيون معجبون بكمال الأجسام فكان لزاما عليهم تحمل نصيبهم من الألم والمرض حيث استطاعوا أن يشقوا طريقهم إلى علاج تلك الأمراض وكانت لهم طريقتان:

■ أولهما: النوم في المعبد وقد مارسه أتباع "اسكليبيوس" أول طبيب يوناني.

■ وثانيهما: المتابعة الدقيقة للمرض ورصده وتشخيصه وعلاجه.

لقد انتشرت معابد "أسكليبيوس" في جميع أنحاء العالم المعروف حتى في روما نفسها، لذلك قصدها آلاف من المرضى من يعانون العرج والعمى رجالا ونساء.

فبعد استحمامهم وتقديم القران إلى الإله "اسكليبيوس" يستغرقون في نومهم وأحلامهم فتعتق أرواحهم ومن ثم يحدثهم الإله اسكليبيوس ويمس الأعضاء المصابة منهم وتساعد الأفاعي التي تزحف من مريض لآخر لاعتقة قروحهم وجراحهم بألستها الشافية ومع انبلاج الفجر وإشراق الصباح ينهض المرضى وقد نعموا بالشفاء.

وعلى أن "اسكليبيوس" تجاوز مفهوم الأحلام هذه بعمليات نفسية وجسمانية ورياضية مثل التدليك والاستحمام في الينابيع المقدسة وممارسة تمارين معينة والركون إلى الراحة أو العدو حول المعبد والترويج عن النفس أو الاستحمام.

1- مفهوم الطب عند أبقراط¹:

هو أبقراط "Hippocrate" (460-377 ق.م) ابن اقليدس رئيس الأطباء وتلميذ أسكليبيوس، ولد أبو قراط بجزيرة قوص القريبة من شاطئ آسيا الصغرى وكان والده طبيبا.

بعد أن كان مفهوم المرض مسا من الشيطان أصبح موضوع بحث إكلينيكي فقد اعتبره أبقراط أن كل مرضى يشكل حالة قائمة بذاتها وكذلك دون أعراض كل حالة وأسمى مرضها وكان يرجع في فحصه إلى المعلومات المختبرة الماضية، فكان يجمع الأعراض التي

¹ د. رحاب خضر عكاوي، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المناهل 1990 ص 30.

يبنى عليها تشخيصه، ثم يخرج منها برأي موضوعي فجاء طبه نقيضا لما كان متبعا عند الفلاسفة الأطباء الذين شخصوا أولا ثم كيفوا الأعراض تبعا لهذا التشخيص ومن هؤلاء فيثاغورس وإنكسا جوراس وكان هؤلاء يخلطون بين العقل من ناحية وبين القوي الخارقة للطبيعة من ناحية أخرى.

اهتم أبقرات بما نسميه حالة الإنذار فوصف وجه المريض وهو في نزعه الأخير، وقال عنه إنه منكمش ممتقع اللون مسحوب مما يشير إلى قرب الوفاة وقد أطلق على هذه الإنذارات مجتمعة اسم "الهيئة الأبقراطية"¹، والجدير بالذكر أن أبقرات كان شديد الإيمان بقوة الطبيعة الشفائي رغم انه كان عارفا لمنافع العقاقير، ولذلك فهو لم يكثر من الوصفات الشفائية، بل كان أكثر ما وصى للمرضى الهواء النقي والطعام الجيد، وحسنات مزيج العسل بالماء والخل ونبه إلى منفعة التذلك والاستحمام والنظافة.

وقد أكد الأطباء العرب المسلمون أن أبقرات قد وضع أساسا قويا للصناعة الطبية مع الاهتمام بأخلاق وأدب الطبيب والتمسك بنا موسىه ووصاياه².

2- ممارسة الطب عند أفلاطون:

يري أفلاطون فيما يخص ممارسة الطب، أنها يجب أن تتجه إلى معالجة الجسم ككل إذ لا يمكن علاج العينين دون معالجة الرأس ولا يمكن علاج الرأس وحده دون علاج النفس أو الروح ذاتها.

ويتحدث أفلاطون كذلك عن طريقة التشخيص العام للاطمئنان على صحة للفرد فيذكر لنا فيما يخص ذلك أن النظام المتبع هو أن ينظر الطبيب إلى وجه المريض ثم إلى أطراف أصابعه ثم يفحص صدره ثم ظهره.

¹ د. رحاب خضر عكاوي، المرجع نفسه، ص 31.
² أنظر قسم الطبيب في الملحق رقم 17.

ت. المنظور العربي الإسلامي للصحة والمرض:

لقد كان الطب عند عرب الجاهلية تماما كما عند غيرهم من الشعوب لأن الطب من العلوم البديهية التي لا يستغني عنها البشر والاختلاف في أمر الطب هو في كيفية العلاج لا في أهميته، ولذلك نجد عرب الجاهلية تداووا بأساليب مجربة كاستعمال الكي والتداوي بالأعشاب وصولا إلى الاستعانة بالسحر والشعوذة¹.

بالنسبة للاعتقادات والأوهام التي كانت سائدة عند عرب الجاهلية في مجال الوقاية والعلاج، فمنها أن الغلام إذا سقطت له سن أخذها بين السبابة والإبهام واستقبل الشمس إذا طلعت وقذف بها قائلا: "يا شمس أبدليني بسن أحسن منها"²، زعما منهم أنه إذا لم يفعل ذلك فرما نبتت سنة الثانية مشوهة كما كان يعتقدون أن دم الملك أو الرئيس يشفي من عضة الكلب، لذلك كانوا يأخذون بضع قطرات من دم الملك ويمزجونها بالماء ويسقونها المصاب بالكلب فيبرأ.

ومن الاعتقادات التي كانت سائدة في المجتمع العربي الجاهلي تعليق سن ثعلب أو هرة خوفا من النظرة والحظفة.

وقد استمرت هذه الطرق البدائية تمارس خاصة العلاج المستند إلى السحر والشعوذة إلى أن اندرس مع انبلاج فجر الإسلام ونبده أمور السحر والشعوذة.

ومع بزوغ فجر الإسلام أبدي النبي محمد صلى الله عليه وسلم تقديره للطب والتحفظ والوقاية للتحرز من المرضى، وكان العرب عند خروجهم من حدودهم الطبيعية في شبه الجزيرة العربية شعروا بالنقص في ثقافتهم³، بالمقارنة إلى البلاد التي افتتحوها.

لقد حدث الرسول الله صلى الله عليه وسلم بأقوال تفسر ما جاء في الآيات القرآنية الكريمة وتبينه، فقد أظهر الرسول الله صلى الله عليه وسلم في أقواله وأعماله فضل الصحة والعافية أيضا.

¹ موسوعة عباقرة الإسلام، في الطب والجغرافية والتاريخ والفلسفة، دار الفكر العربي، ص 10.

² د. رحاب خضر عكاوي، المرجع نفسه، ص 69.

³ د. رحاب خضر عكاوي، المرجع نفسه، ص 29.

أما الإعجاز الطبي في القرآن الكريم فإن العرب قد تلقوا في زمن البعثة آيات أدركوا دلالتها على القدرة الإلهية، وحسب القرآن الكريم إعجازاً أن النظريات العلمية الحديثة لم تنقص شيئاً مما جاء فيه وإنما جاءت دليلاً على أنها كانت معجزة تنزل في زمانها وأنها سبقت العلم التجريبي الحديث المؤيد.

فمثلاً في مجال النظافة المبعدة للأمراض يقول الله عز وجل من قائل في وجوب الوضوء:
"يا أيها الذين آمنوا إذا قمتم إلى الصلاة فاغسلوا وجوهكم وأيديكم إلى المرافق وامسحوا برؤوسكم وأرجلكم إلى الكعبين وإن كنتم جنباً فاطهروا..."¹.

فالنظافة تبعد عن المرء الكثير من الأمراض وفي الوضوء حكمة بالغة إذ إنه يجب على كل مسلم أن ينظف الأعضاء الظاهرة من جسمه خمس مرات في اليوم. أما الصلاة فهي عماد الدين وركن من أركان الإسلام تنظم حياة الأفراد وتعودهم على الطاعة والنظافة ومقيم الصلاة يصارع الشرفي نفسه وهو يقف خاشعاً بين يدي الله خمس مرات في اليوم ولها أثر مباشر في أعضاء الجسم وجميع أجهزته، لأنها رياضة سهلة للكبير والصغير ولأنها تحرك عضلات الجسم كله وكذلك المفاصل والعمود الفقري يقول الله تعالى: "وأمر أهلك بالصلاة واصطبر عليها"².

فللصلاة أثر عظيم في حياة المسلمين وهي تنهي عن الفحشاء والمنكر والبغي وكلنا يعلم أثر الفحشاء في التسبب بالأمراض العصرية المخيفة.

كما أن للصيام آثار إيجابية على جسم الإنسان منها تعليم النفس الصبر وتحمل الجوع والعطش ليشعر الصائم بألم المعوز الفقير ويتصدق عليه بالزكاة قال الله تعالى: "يا أيها الذين آمنوا كتب عليكم الصيام كما كتب على الذين من قبلكم لعلكم تتقون أياماً معدودات"³.

فالسنة النبوية تؤيد مع جاء به التشريع الإلهي في مجال حفظ الصحة والتداوي بالطرق الشرعية والعلمية الصحيحة حتى لا تفتح الأبواب للمشعوذين.

¹ سورة المائدة الآية 06.

² سورة طه الآية 132.

³ سورة البقرة الآية 183-184.

كان النبي صلى الله عليه وسلم يداوي نفسه ويأمر بذلك لمن أصابه مرض من أهله وأصحابه وكان غالب أدويته مفردة لا مركبة تماشيا مع القاعدة التي مازالت متبعة حتى الآن وهي العدول عن الدواء المركب إذا كان الحصول على الشفاء ممكنا بالدواء المفرد.

روي عن جابر عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: "لكل داء دواء فإذا أصاب الداء

الدواء برئ بإذن الله"¹.

وهذا ما يدل على أن النبي صلى الله عليه وسلم يحث المسلمين على تعلم الطب ويشير عليهم بالاجتهاد في إيجاد العلاج لكل داء ولقد قال الإمام الشافعي: "لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطب" وكان يتلهف على ما ضيع المسلمون من الطب فيقول: "ضيعوا ثلث العلم ووكلوه إلى اليهود والنصارى"²، وفي مجال الطب النبوي عن أبي سعيد الخدري عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "ما أنزل الله من داء إلا أنزل له دواء، علم ذلك من علمه وجهله من جهله إلا السام وهو الموت".

كما حث الرسول صلى الله عليه وسلم على مداواة وانتقاء أحدق الأطباء. وقد أصبح الطب العربي خصوصا الطب النبوي في الإسلام أساس المعارف على مدى القرن الذي تلي إلى أن اطلع العرب على تراث اليونان الطبي في زمن الخليفة المنصور.

¹ د. رحاب خضر عكاوي المرجع نفسه ص 107.
² د. رحاب خضر عكاوي المرجع نفسه ص 97.

I- مفهوم الطب الحديث:

تمهيد:

إذا كانت الاكتشافات تبين أن الممارسات الطبية وجدت في بلاد الراقدين ومصر وهذا بداية من الألفية الثالثة قبل المسيح فإن الطب الحديث واقعا تأسس على يد اليونانيين.¹ بالنسبة لمصطلح "الطب" له دلالة مزدوجة، و من جهة أخرى هو ذلك التخصص العلمي الذي ينظم المعارف الطبية مع مجموع المناهج التي تسمح بجمع العناصر الهامة في الوقاية والشفاء وعلاج الأمراض والجروح والإعاقات، ومن جهة أخرى نعني به النشاط المهني للطبيب، ولا بد من الإشارة إذا كان التخصص العلمي الطبي بالبيولوجيا فإن ممارسة المهنة الطبية تهتم بالمريض في إطار واسع بيولوجيا، نفسيا و اجتماعيا.

يمارس الطب في عالم سريع التحول وفي إطار علم مبدع إن سرعة هذه التغيرات والتحويلات تفترض على الطبيب بأن لا يكفي بالمعلومات التي تحصل عليها خلال تكوينه الطبي ويمكن تقدير بعضها بأنها غير صالحة الاستعمال بعد مرور عشرة سنوات²، وهذا ما يفتح الباب إلى التكوين والبحث الطبي المستمر

أ. التفكير الطبي:

التفكير الطبي هو مجموع العمليات العقلية التي يقوم بها الأطباء خلال إصدار المعلومات الطبية، واستعمالها في مهنتهم كما يتميز التفكير الطبي بحساسية عالية لأنه ينصب في آخر المطاف على صحة الإنسان.

في جميع الأزمنة استعملت عدة أشكال من التفكير ومن خلال أليات من الزمن فإن التفكير الطبي استوحي من نظريات فلسفية.

¹.http www histoire de la médecine.fr.

² J.Bapliste et Paolaggi , J.Coste, « *Le raisonnement médical de la science a la pratique clinique*» Ed.Estem.2001 P15.

التفكير الطبي تطور بداية من التفكير التقليدي السحري و الديني وصولا إلى التصور العقلاني الذي يهيمن في المجتمعات الصناعية وهذا عكس بعض المجتمعات التقليدية.

إن العديد من هذه التصورات ما قبل المرحلة العقلانية اختفت بصورة نسبية لكن لا بد من الملاحظة أنها مازالت تمتزج بما بعض الحضارات وتؤثر على المرضى والأطباء معا حيث تلازمهم في تصورات وتمثلات يومية.

إن التفكير الطبي الوجيه والمناسب هو بمثابة البوصلة الضرورية للأطباء في جميع التخصصات.¹

التفكير الطبي تعرض لتحولات مهمة منذ أزمنة ما قبل التاريخ.

أما بالنسبة للممارسة الطبية فإن تطورها العقلاني مازال مستمرا، إن تطبيق التفكير الطبي الصارم هو الشرط الوحيد لطب ذو نوعية وفعالية محسنة لكن هذه الممارسة لا يمكن لها أن تتغافل عن الطبيعة الإنسانية لموضوع هذا التخصص، عدة عوامل تتداخل والناجئة من أن الطب يطبق على الإنسان زيادة على المعطيات البيولوجية لا بد من الأخذ في الحسبان العوامل الاقتصادية والأخلاقية والتشريعية والدينية المحيطة بالإنسان.

إذا كان البحث الطبي هو نتيجة المعلومات ناتجة من مبادئ العقلانية والمنهجية العلمية والابستمولوجية الطبية هناك عدة عوامل تتدخل وكأنها تشوش في تطبيق التصور العلمي والبيوثولوجي في الممارسة اليومية.

زيادة على المشاكل المطروحة ليست بالضرورة ذات طبيعة بيوثولوجية، الحدود الموجودة بين ما هو بيولوجي ونفسي واجتماعي بالمفهوم الشامل ليست سوية، الأخذ بالوضعية الفلسفية والدينية والثقافية والسياسية والضغوطات الاقتصادية حيث جميعها تتداخل وتستطيع توجيه تصور المشاكل وخاصة في مجال حلها.

إن عدم قبول الطب العلمي من طرف بعض المرضى وليدة ملاحظات يومية ويعود هذا إلى تداخل عدة عوامل ذات اعتبارات فلسفية ودينية وأخلاقية¹، خاصة الدلالة التي يضعها

J.B.Poolaggi, J.Coste, op-cit, P 27. ¹

الإنسان للصحة والمرض وتعدد الاعتقادات والتي يمكن أن تتعارض مع التصور العلمي للطب، هذا ما يؤدي إلى ضرورة تفكير في حدود تغيير ضروري لتفكير طبي نموذجي لكي يتأقلم مع هذه الوضعيات وهذا لتفادي الصراعات.

في بعض الأحيان ضرورة توجيه المعرفة من أجل التحكم في الوضعية بالنظر إلى الآراء المسبقة للمريض.

زيادة على الاعتبارات العائلية السوسيو ثقافية تمثل عاملا مشوشا للعلاقات مع المريض لأنها تستطيع في بعض الأحيان تغيير العلاجات المقترحة.

أما الاعتبارات النفسية والتي لا مفر منها في إطار العلاقة بين الطبيب والمريض تسمح بوضع علاقة حسنة من أجل تكفل بالمريض.

ب. وصف الأمراض:

منذ العهد اليوناني اعتبرت الحالة الصحية حالة من الكمال بالنسبة لسير وظائف الجسم الحي.

تعريف الصحة الإنسانية حسب المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) سنة 1948 هي صيغة جديدة ذات الأوجه الثلاثة (صحية، نفسية، اجتماعية) والتي لا تعتبر نموذجا وإنما حالة ملموسة على الأرض الواقع.

Définition de la santé selon l'O.M.S 1948 : « **La santé est un complet bien être physique, psychologique et social** »²

بالنسبة للحالة المرضية كل حالة للفرد الحي المهتد في قواه الحية فورا أو مستقبلا خاصة في تقليص مدة حياته وإمكانية إنجابه، والسير الحسن لوظائف جسمه بالنظر إلى محيطه.

إن وصف الأمراض حصل نتيجة تراكم معلومات مجمعة منذ قرون وخاصة القرنين الأخيرين، فمنذ القديم أهتم الأطباء بوصف الحالات المرضية وبالتالي الوصول إلى وصف كل

¹ J.B.Poolaggi, J.Coste, op-cit, P 226.
² J.B.Poolaggi, J.Coste, op-cit, P 227.

حالة مرضية على حدة مما يعطينا نوع المرض الخاص بالنظر إلى علم أسباب المرض وبالتالي تصور العلاج له.

ج الأمراض المرشحة للفحص المبكر:

إن الوقاية الأولية تهدف إلى منع حدوث المرض وهذا بالقضاء على أسبابه.
إن علم الأوبئة "L'épidémiologie" طور مناهجه وهذا من أجل التعرف على محددات حدوث الأمراض وبعد ذلك تبيان أهمية القضاء عليهم بالوقاية.
إن الفحص المبكر "Le dépistage" يهدف إلى التعرف على المرض خاصة الإنسان الذي يتمتع بصحة جيدة ظاهرة وعليه لا يجب أن نخلط بين الفحص المبكر وتشخيص المرض
إنه جد مهم أن يكون المرض مكشوفاً عليه في مرحلة مبكرة وهذا قبل أي علامة متعلقة بالمرض خاصة إذا تعلق الأمر بمرض كبير مثل السرطان والذي له نتائج نفسية واجتماعية جد مهمة في حالة ما إذا لم يوجد دواء شافي منه نهائياً.

2- مرض السرطان في إطار الطب الحديث:

أ- مرض السرطان:

السرطان ورم¹ خبيث، إنه يعود إلى زمن قديم ولقد أشير إليه في النصوص التي وجدت بالخط الهيروغليفي وكذلك قبائل في الهند، كما وصف بطريقة دقيقة في نصوص أبقراط². وقد سمي هذا المرض بالسرطان لتشابه شكله مع هذا الحيوان (أنظر الصورة في الملحق الخطير السام ذو القبضة المميته).

السرطان مرض منتشر في جميع أنحاء العالم كقدرة انتشاره في جميع أماكن الجسم. والمعروف عن هذا المرض صعوبة علاجه، والسبب في حدوث هذا المرض عند الأطباء غير معروف، ولكنهم يحيلون سبب المرض إلى بعض المواد الكيميائية وبعض الإشعاعات الخطيرة والوراثية³.

إن مرض السرطان عند الأطباء سببه غير معروف وعلاجه الحقيقي لا يزال مجهولاً. ويقول الدكتور شوارتز⁴، يجب أن يكون واضحاً الجراحة والأدوية المخدرة والأشعة لا تشفي دائماً حتى عندما تستخدم لعلاج مراحل أولية من الإصابة بالسرطان.

ب- مفهوم السرطان علمياً:

تنشأ الخلايا السرطانية عند حدوث اختلال بالحمض الريبونوي (A.D.N) للخلايا الطبيعية وهذا الحمض هو المادة الكيميائية التي تحمل التعليمات الموجهة لنظام حياة الخلايا ويقوم بالتحكم في نشاطاتها بما في ذلك تكوين البروتينات والأنزيمات اللازمة للعمليات الحيوية مثل عملية التكاثر والنمو، كما يحتوي على جميع الشفرات الوراثية ونحن نشبه والدينا لأنهما مصدر الحمض النووي بأجسامنا وفي معظم الأحوال يتمكن الجسم عند حدوث عطب ما بالحمض

¹ الورم هو مجموعة من الخلايا السرطانية.

² - A.Domantet, J. Bourneuf , *Nouveau Larousse Médicale*, P 169.

³ (علاج السرطان بالرقية والأعشاب) www.khayma.com 07/04/2004

⁴ www.khayma.com/roquia (cancerherb.htm 07/04/04)

النووي من تقويمه وإصلاحه بشكل طبيعي، غير أن في حالة نشوء السرطان عجز الجسم عن إتمام مثل هذا التقويم والإصلاح.

ج-إعلام المريض:

نوعية الحياة بالنسبة للمصاب بالسرطان ذات أهمية كبيرة في مجال الطب الرسمي خاصة السمعة السيئة لهذا المرض الخطير.

حياة المصاب بالسرطان لا يمكن تعميمها على جميع مرضى السرطان إن المصاب لهذا المرض له حالة خاصة قائمة بذاتها من حيث تمثله لهذا المرض وأنواع العلاجات التي يسلكها. أما في يخص إعلام المريض بتشخيص المرض إنها مرحلة جد صعبة وخطيرة لا بالنسبة للمريض نفسه بل حتى عائلته.

لابد أن يقدم التشخيص بطريقة تدرجية ومنتظمة وملائمة ولا بد أن تكون مجزأة حتى تسمح للمريض بالتأقلم مع الأخذ بعين الاعتبار آليات الدفاع النفسية الخاصة بالمريض بالنسبة للإعلام العلاجي فهذا يسمح بمشاركة المريض بأخذ القرار العلاجي حيث يكون مسبقا بشرح عن برنامج العلاج.

د-الحوار بين الطبيب والمريض بالسرطان:

العلاقة ذات أهمية كبيرة بينهما حيث تلعب دورا رئيسيا في حالة ما إذا كان المرض هو السرطان له خطورة واقعية، يعاني المريض ويريد أن يبيح بمشاكله الصحية والآخر مهني يعتبر مؤهلا للتكفل به.

إنها علاقة تميزها الثقة نتحدث عن ثقة المريض وضمير الطبيب إنها علاقة إنسانية أولا. إن هذه العلاقة في المجال القانوني هي ذات طبيعة تعاقدية، سرية فيما هو متبادل كما أنها محمية بالسر المهني الطبي، الطبيب يلتزم بعدم الإباحة بسر المريض إلا في حالات استثنائية

يحددها القانون¹، لأن الأسرار المباحة للطبيب والمتحصل عليها من خلال الاستجواب من أجل تشخيص السرطان تعرض المريض إلى العديد من التساؤلات والتأويلات.

جانب آخر مهم من علاقة الطبيب بالمريض يتمثل في شرح مراحل العلاج خاصة إذا كان لهذا العلاج مخاطر ملحوظة مثل تساقط الشعر الناتج عن استعمال المواد الكيماوية للعلاج أو بعض الإعاقات الدائمة.

تلعب تجربة الطبيب دورا هاما والقرار يعود إلى المريض في قبول العلاج أو رفضه.²

ه- حياة المريض بالسرطان:

يؤثر المريض على التوازن العائلي كما يصبح "عبدا" للمستشفى أين نلاحظ العديد من التغيرات النفسية و الجسمية المقلقة، جميع النشاطات والأعمال توجه مع هذه الأولوية الجديدة، يأخذ المريض بالسرطان مركز الاهتمام العائلي مع التوفيق بين التزامات الأسرة والتزامات المريض. التقارب العائلي بين أعضاء الأسرة هي محاولة للتأمين ضد قلق الموت.

ى- برامج إعادة التأهيل:

يرمي برنامج إعادة التأهيل إلى مساعدة المريض بالسرطان في الحصول على أفضل النتائج في مجال العلاج والرعاية الاجتماعية والنفسية والمهنية في حدود المرض المصاب به وظروفه وقيوده أيضا.

برامج إعادة التأهيل واستراتيجية علاج السرطان عامة يجب أن تدعم أسلوب ومفهوم الفريق المتكفل، وتؤكد أن المنهج المختار في ذلك يتبنى الأسلوب البيئي الذي يتصل بأكثر من فرع من العلوم وأكثر من تخصص لأن المريض بالسرطان يحتاج لعناية من نوعيات متعددة مثل مساعدة الأخصائي النفسي قبل وبعد العملية الجراحية أو الشروع في الدواء وللأسف هو أمر غائب في معظم الدول النامية.

¹ Article 51 code déontologie médical Algérien « Révélation d'un pronostic grave : aspect déontologique »

²http www.fr Relation médecine malade Mars 2005 .

إن ضرورة الاهتمام بجعل مراكز إعادة التأهيل ذات طبيعة انتشارية بقدر الإمكان لأن توزيع مراكز إعادة التأهيل سيلعب دورا هاما في كفاءة المقاومة كما يجب أن تلعب وسائل الإعلام والاتصال دورها في التوعية الجماهيرية إلى جانب المراكز الطبية ومراكز التأهيل إذ أنه ثبت أن الاهتمام بذلك أدى إلى تقليل الفجوة الزمنية الطويلة التي تمضي ما بين إحساس المريض بالسرطان ببعض الأعراض لأول مرة وزيارته الطبيب وقلّة هذه المدة الزمنية نتيجة الاهتمام الطبي والإعلامي.

الجزء الثاني

الحوار بين الطبيب والمريض ومحدداته الثقافية

تمهيد:

إضافة إلى العوامل الاجتماعية والنفسية تضاف العوامل الثقافية التي تؤثر بصفة عميقة على العلاقة بين المريض والطبيب.

المريض بالنظر إلى تنشئته الاجتماعية وانتمائه للجماعة الثقافية أو العرقية يشعر ويفسر ألامه الجسمية أو النفسية بطريقة مختلفة، بالنسبة للمريض يستعمل مصطلحات وعلامات خاصة بالنظر إلى ثقافة الجماعة التي ينتمي إليها.

إن هذا البعد الثقافي في إطار علاقة الطبيب بالمريض فهو جد مهم بالنسبة للطبيب، فالتواصل الجيد والفهم المتبادل هما ضروريات من أجل تكفل جيد.

فالتواصل الجيد يسمح للطبيب بفهم الدوافع العميقة للمريض وكذلك يرفع حظوظ نجاح التكفل وكذلك رضي المريض وفي نفس الوقت ينقص من احتمال اللجوء إلى الطب الموازي.

إن التواصل بين الطبيب والمريض يمكن أن يكون جد صعب في عدة حالات، الطبيب والمريض لا يقومان بدورهما، بالنسبة للطبيب بسبب عدم الاهتمام أو نقص في الوقت أما بالنسبة للمريض، فالتواصل جد صعب لأن التصورات والتفسيرات للطبيب والمريض بالنظر إلى علامات المرض المقدمة لا تتقابل.

1- فهم إحساسات المريض وتمثالاته في إطار الطب الرسمي :

بالنظر إلى التنشئة الاجتماعية للمريض وانتمائه إلى الجماعة الثقافية أو العرقية تفسير علامات المرض العضوية أو النفسية بطريقة مختلفة كما هو معمول به في الطب الرسمي.

إن هذا التنوع الثقافي وهذا التفسير الخاص لمرضه لا بد أن يكون معترفاً به من طرف الطبيب وهذا عامل مساعد لحوار بناء مع المريض وتكفل جيد.

بعض التمثلات ترتبط بمصادر ثقافية خاصة منها الدينية أو السخرية.

إن السلطة الطبية أصبحت محل نقاش خاصة مع كثرة الأمراض المزمنة وثقل الأمراض الكبيرة مثل السرطان والسيدا... وعجز الطب العلمي في تأمين علاج الأمراض كلها عوامل ساعدت في ظهور سلوكيات استهلاكية آخذة عدة أشكال منها التداوي الذاتي أو التداوي بالطرق التقليدية أو استعمال الطب البديل... إلخ

والمحافظة على المرضى بإخضاعهم لمراقبة في ظل احترام ثقافتهم ودينهم وحرمتهم التي

تفترضها أخلاقيات المهنة الطبية، كما يكون من الأفضل بالنسبة للطبيب على علم:

- معرفة التمثلات الرئيسية والسلوك الصحي والمرضي بالنسبة للجماعة الثقافية التي ينتمي إليها المريض.

- يحاول فهم كيف أن المريض يفكر وفي أي نموذج يتموقع في تفسيره لمرضه.

يتحاور مع المريض وكذلك أفراد عائلته من أجل تكفل جيد.

2- الأبعاد الديمغرافية لمرض السرطان:

ترتبط الإصابة بمرضى السرطان وأنواعه المختلفة بعدة أبعاد ديمغرافية تعد ذات أهمية إذ أن

التعرف عليها والكشف عنها يمكن أن يساهم في فهم أفضل لاتجاه المرض ومن ثم يؤدي ذلك

إلى أسلوب فعال لمقاومته، ويمكن إيجاز هذه الأبعاد كالتالي:

أ. البعد العرقي Dimension Ethnique:

الاختلاف العرقي عادة ما يفسر الاختلاف في نسب الإصابة بأنواع السرطان، ومرجع الاختلاف في نسب الإصابة هناك ارتباط بخلفيات حضارية معينة بكل جماعة عرقية .Un groupe ethnique.

ب. - التركيب الديني:

التركيب الديني له علاقة بنسب الإصابة بأنواع السرطان فقد لوحظ أن نسبة المصابات بسرطان الرحم عند النساء المسلمات أقل كثيرا منه عند الهندوسيات في شبه القارة الهندية وقد علل البعض ذلك بشيوع ختان الذكور لدى المسلمين واليهود.¹

ج- التركيب الحرفي والمهني:

نجد أن معدلات الإصابة بأنواع السرطان لها علاقة بالمهنة وعوامل أخرى مساعدة مثل العمل في مجال الكيماويات وقد لاحظ العالم "Gray" أن معدلات الوفاة بسرطان الرئة لدى المهنيين ذوي المناصب الرفيعة تصل إلى حوالي نصف معدلاتها لدى العمال المهرة وإلى ثلث معدلاتها لدى العمال غير المهرة، كما يعتبر الدخل والتعليم وحجم السكان من العوامل المساعدة في ظهور بعض أنواع السرطانات.

د- التركيب العمري:

بالنسبة للعمر له علاقة موجبة وأكيدة بالسرطان يدل على ذلك أن المرض أكثر شيوعا في المجتمعات التي تسودها الأعمار المتقدمة كالمجتمعات الصناعية ومع ذلك فقد لوحظ من الدراسة المتأنية أن كل نوع سرطاني له عمر معين يرتبط به ومثال ذلك سرطان "هودجكن Hodking" ليس شائعا كالأنواع الأخرى ويصيب خاصة فيما بين 20-40 سنة: بينما نجد أن الإصابة بسرطان الرئة الناتج عن التدخين قد يتأخر ظهوره حتى سن

¹ د. محمد مدحت جابر وفاتن محمد البناء، "دراسات في الجغرافيا الطبية"، دار الصفاء للطباعة والنشر الأردن 1998، ص 39.

متقدمة على أساس أن فترة الحضانة اللازمة أو المقدرة لسرطان الرئة والنتائج عن التدخين تتراوح بين 15-45 سنة أو أكثر.

هـ- البعد النوعي :

بالنسبة لهذا البعد المتعلق بالنوع (Sexe) فلا يمكن أن نجزم فيه بصورة قطعية لأن نسبة الإصابة بالسرطان حسب النوع تختلف من جنس الذكر بالنظر إلى جنس الأنثى ومثال ذلك أن سرطان الثدي جد مرتفع عند النساء ومثال آخر أن سرطان الرئة جد مرتفع عند الرجال عمّا هو عليه بالنسبة للنساء.

ى- البعد الاجتماعي والتعليمي:

تؤثر الحالة الاقتصادية والطبقة الاجتماعية في نسبة الإصابة بالسرطان من ناحية وسرعة تلقي العلاج والتقدم لاكتشاف السرطان من ناحية أخرى وهذا ما يلاحظ عند الطبقة الاجتماعية المتواضعة حيث يتأخرون في تلقي العلاج ويحضرون للفحص في مراحل المرض المتأخرة¹ عن سواهم من المرضى الأرقى مستوى كما يلعب عامل التعليم دورا مهما لأن الجهل والاعتقادات الشعبية اتجاه هذا المرض تؤخر بالتكفل به.

¹ الجمعية المغربية لمحاربة السرطان <http://www.Maroc.hebdo.fr>

3 أسباب حدوث الأمراض وعلاجها من منظور الشريعة الإسلامية:

تمهيد:

يعيش الإنسان في صراع من أجل البقاء فكلما أصيب بمرض إلا وعاشر مرحلة من القلق والخوف إلا أن الشريعة الإسلامية رفعت الحرج عنه وهذا بتبيان أسباب حدوث المرض وهي كلها مؤسسة على الدليل من القرآن الكريم والسنة النبوية.

أسباب حدوث الأمراض من الدليل القرآني والسنة النبوية:

السبب الأول حدوث المرض له علاقة بالإنسان لاقترافه المعاصي.

1- الدليل: قال الله تعالى: "من يعمل سوءا يجز به" النساء/123.

قال الله تعالى: "وما أصابكم من مصيبة بما كسبت أيديكم".

السبب الثاني: حدوث المرض كفارة لذنوب صدرت من العبد.

الدليل: قال النبي صلى الله عليه وسلم: "وَمَا يُصِيبُ الْمَسْلَمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا

وَصَبٍ وَلَا هَمٍّ وَلَا غَمٍّ وَلَا حُزْنٍ حَتَّى الشُّوْكَةِ يَشَاكُهَا إِلَّا كَفَرَ اللَّهُ عَنْهُ مِنْ خَطَايَاهُ"

أخرجه الشيخان.

السبب الثالث: حدوث المرض سبب لرفع منزلة المريض في الآخرة.

الدليل: قال النبي صلى الله عليه وسلم: "من يرد الله به خيرا يصب منه".

قال صلى الله عليه وسلم: "إذا أحب الله قوما ابتلاهم".

العلاج بالطب الرسمي وعلاقته بالرقية الشرعية:

الرقية الشرعية تهدف إلى علاج المريض بالقرآن الكريم¹، وتجدد الإشارة إلى أن الرقية

الشرعية والاستشفاء بالقرآن لا تعني ترك التداوي بالأدوية والاكتفاء بقراءة آيات من القرآن

¹ انظر في الملحق رقم 01 آيات الشفاء من القرآن الكريم.

الكريم، فليس ذلك من الرشد في الدين ولا من الفقه لسنن الله تعالى في الكون، ولكن الشأن هو الجمع بين الأمرين والانتفاع بهما متلازمين معاً، والجمع بين بذل الأسباب الحسية والمادية مع الاعتماد على ما جاء به التوجيه الشرعي، وتعلق القلب بالله تعالى وحده فهو النافع وهو رب الأسباب تبارك وتعالى، فإنه سبحانه هو المالك الفاعل المتصرف في الكون وما فيه من خلق وهو سبحانه رب الأسباب والأدواء التي لا تشفي ولا تنفع بذاتها وهو الذي خلقها وأعطها مقتضياتها وخواصها وهو الشافي والدافع لجميع الأمراض.

الرقية الشرعية كوسيلة مكتملة للعلاج:

الرقية الشرعية كما هو معلوم تكون بقراءة آيات من القرآن مع الأدعية والأذكار المأثورة عن النبي صلى الله عليه وسلم والنفث باليدين (دون ريق) والمسح على المريض حال القراءة وقد أجاز بعض الشرب والاعتسالة بالماء المقروء عليه مع تحبيذ استخدام ماء زمزم لبركته. وقد ورد عن الإمام ابن القيم رحمه الله وصفة لمداواته لنفسه:

(مر بي وقت بمكة، سقمت فيه، وفقد الطبيب والدواء، فكنت أعالج بها (بالحمد لله رب العالمين) أخذ شربة من ماء زمزم، وأقرأها عليها مرارا، ثم أشربه، فوجدت لذلك البرء التام ثم صرت أعتمد على ذلك عند كثير من الأوجاع فأنتفع بها غاية الانتفاع¹، وغني عن التنويه بضرورة المداومة علي قراءة الرقية في كل حين والاعتماد على الله سبحانه وتعالى وتفويض الأمر إليه وكثرة الدعاء والإلحاح في طلب الشفاء.

وقد روي الحاكم في صحيحه عن علي بن أبي طالب رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "الدعاء سلاح المؤمن" وفيه أيضا عن أنس عن النبي صلى الله عليه وسلم: "لا تعجزوا في الدعاء فإنه لا يهلك مع الدعاء أحد".

1. [http:// : www.khayma.com](http://www.khayma.com) 2004

الفصل الثالث

الفصل الثالث

تمثلات مرض السرطان وحالة انتظار الموت

تمهيد

الجزء الأول : مفهوم التمثلات الاجتماعية .

- 1- توضيح مفهوم التمثل .
- 2- خصائص مفهوم التمثل الاجتماعي .
- 3- التمثلات الشخصية لمرض السرطان .

الجزء الثاني : الآثار النفسية الناتجة عن التصريح بمرض السرطان .

- 1- المقاربة الظواهرية لكوبلار روس KUBLER ROSS .

الجزء الثالث : المسرح كمتنفس من مرض السرطان.

- 1- نتائج الدراسة .
- 2- خلاصة الدراسة .

الجزء الرابع : الكشف عن رهان خطير .

خلاصة الفصل.

تمهيد:

حالة انتظار الموت هي حالة من أصعب الحالات التي يجابهها الإنسان، فالموت الخاطف لا يدعنا نفلسف هذه الحالة لأنه كفيل بنقلنا من عالم الحياة إلى عالم الفناء، ومن هنا كان من طبيعة الإنسان الخشية ونفرانه والتطرق إليه، لأنّ موضوع الموت كرهه مزعج! فأنت وأنا نجد من الناس من يشكو مر الشكوى ممّا في هذه الحياة الدنيا من ألم ومعاناة وبؤس وشقاء... إلخ، ورغم ذلك كل يتشبثون بما بقوة حتّى إنّهم يستعيدون بالله إذا طرقت أذنه كلمة الموت! بل حتّى المحتضر وهو على فراش الموت يكره أن يسمع كلمة الموت .

قضية الموت تطرح على الإنسان موقفا فلسفيا حيال اندثاره من عالم الحياة لأنّ الأجسام ليست هي التي تسقط وإنّما هو الإنسان¹.

إنّ الخوف من الموت هو خوف فطري موروث وقد يرجع إلى أسباب دنيوية مثل كراهية الجثة وغرابتها والعدوى الاجتماعية للحزن لقد أورد «شولتز»² بعض الأسباب المتعلقة بالخوف من الموت :

- 1- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- 2- الخوف من الإدلال نتيجة للألم الجسمي.
- 3- توقف السعي نحو الأهداف³.
- 4- تأثير الموت على من سيتركهم الشخص خاصة صغار الأطفال.
- 5- الخوف من العدم.
- 6- الخوف من العقاب الإلهي وخاصة لدى المتدينين.

¹ Vander Brugen Harry . « *Ce malade qui existe* » . Edition Centron 1977 , page 160.

² سمير عبده . «التحليل النفسي : حالة انتظار الموت» . دار الكتاب العربي - دمشق - القاهرة - 1993 - الصفحة رقم 51.

³ عبارة شعبية متداولة : « حتّى واحد ما مات وقضى قاع صوالحه ».

إنّ حالة انتظار الموت للإنسان تمثل جانبا قاسيا من إدراكاتنا خاصة إذا كان الإنسان يتأمل نفسه من الباطن وهو جانب لا يراه المشاهد من الخارج.

إنّ حالة انتظار الموت خاصة إذا اقترنت بحالة احتضار ناتجة عن مرض كبير مثل السرطان فإنّ هذه المسألة ستبقى الشغل الشاغل للإنسان باعتبار أنّ هذا المرض مرادف للموت البشع¹ فهو ليس بالموت النموذجي المتعارف عليه اجتماعيا وهذا ما ينتج بدوره حالة جديدة في حياة الإنسان إنّها حالة انتظار وتبقى الفكرة السائدة هي أنّ السرطان هو سجن في انتظار الموت.

¹ [http:// www. info doc . Inserm . Fr/ P. Pinel](http://www.info.doc.Inserm.Fr/P.Pinel) .«De l'apparition du cancer comme fléau social

الجزء الأول

مفهوم التمثلات الاجتماعية

1- توضيح مفهوم التمثيل :

التمثل الاجتماعي يشكل نوع من المعرفة الخاصة، إنّ معرفة الحس المشترك في محتواه يظهر كمسار تعميمي ووظيفي اجتماعيا ظاهرا، وبصورة واسعة يمثل شكلا من التفكير الاجتماعي.

التمثلات الاجتماعية هي نمط من التفكير التطبيقي الموجه نحو التواصل والفهم والتحكم في المحيط الاجتماعي المادي والمثالي.

التمثلات الجماعية تتعارض كليا مع التمثلات الفردية¹ المفتاح الذي يسمح بشرح السلوك الإنساني وبخاصة النشاط الثقافي ألا وهو عالم الأفكار أي الإيديولوجية ومن مهامها الحفاظ على الجماعة وتناسقها .

فيما يتعلق بالتمثلات الفردية فهي شخصية ومتغيرة وبالعكس للتمثلات الجماعية التي تعتبر موضوعية بحكم تواجدها المادي .

لقد استعمل « إميل دوركايم »² مفهوم التمثلات والتي كان يسميها « الجماعات » من خلال دراسته للديانات والأساطير³، بالنسبة لهذا الباحث الاجتماعي الأنساق الأولى للتمثلات التي قام بها الإنسان بالنسبة للعالم الذي يعيش فيه أو لنفسه فهي ذات أصل ديني . يميز « دوركايم » بين نوعين من التمثلات منها الجماعية التمثلات الفردية.

¹ M. MAGANI . « Histoire et sociologie chez IBN Khaldoun » , Ed : OPU 94 , P.66

² عالم اجتماع فرنسي (1858 – 1917).

³ [http:// www.representations sociales.Fr](http://www.representations sociales.Fr).

كما يبين لنا بأنّ لكل مجتمع له خصائصه التي تميزه عن باقي المجتمعات الأولى والتمثلات الجماعية ذات محتوى مختلف عن التمثلات الفردية ويؤكد بأنّ التمثلات الأولى تضيف شيئاً إلى التمثلات الثانية .

في القرن العشرين عرف مصطلح التمثل اهتماماً وهذا في جميع التخصصات المتعلقة بالعلوم الإنسانية (الأثروبولوجيا ، التاريخ ، اللسانيات ، علم النفس الاجتماعي...).

في فرنسا أخذ مفهوم التمثل أكثر اتساعاً على يد مسكوفتشي (Moscovici) وفي مؤلفه : « التحليل النفسي صورته وجمهوره » حيث يبين كيف أنّ نظرية علمية أو سياسية في ثقافة وكيف تتحول من خلال هذا المسار رؤية الأشخاص حتى على أنفسهم والعالم الذي يعيشون فيه .

إذن الوجه الديناميكي للتمثلات الاجتماعية يعطى له قيمة . وللتوضيح في مجال التعامل مع فكرة جديدة ، علم النفس التحليلي يؤكد على مفاهيمه الرئيسية (الشعور واللاشعور والكبت) والمفاهيم الجديدة تدمج في مسار التفكير الموجود من قبل وبعد هذا يحدث التأثير على سلوكيات الأفراد .

بعد « مسكوفتشي » مجموعة كبيرة من الباحثين اهتموا بموضوع التمثلات الاجتماعية نذكر:

في مجال الثقافة جودلي (1984 Jodlet) وفي مجال تمثلات الصحة والمرض أرزليتس (1972 Herzlich) ولبلنتين (1978 Laplantine) "وبيار برديو" في علم الاجتماع (Bourdieu 1982)¹ ومن المؤرخين أرياس (1962 Arias) وديبي (Duby 1978).

¹ عالم اجتماعي فرنسي له أبحاث أثولوجية واجتماعية عن الجزائر توفي بمرض السرطان يوم 23 جانفي 2002 بباريس .

1- مفهوم التمثل :

التمثل كلمة لاتينية (repraesentare) وتعني إحضار الموضوع في الوقت الحاضر، كما يعني التمثل في مجال علم النفس إدراك صورة ذهنية حيث محتواها له علاقة بموضوع أو وضعية أو قصة من العالم الذي يعيش فيه الإنسان. التمثل وهو فعل إرجاع شيء ذو حساسية بواسطة صورة أو رمز أو علامة. ومن خلال هذا التوضيح نستنتج بعض الكلمات المفتاحية التي تسمح بمقاربة لمفهوم التمثل.

الفاعل ، الموضوع ، الصورة ، الرمز ، العلامة ، الإدراك ، الفعل.

الفاعل : يمكن أن يكون فردا أو جماعة.

الموضوع : يمكن أن يكون شخصا ، شيئا ، حدث مادي ، نفسي أو اجتماعي ، ظاهرة طبيعية أو فكرة أو نظرية كما يمكن أن يكون مخيالا شعبيا أو أسطورة. الإدراك : هذا المفهوم يتطلب ضبط الموضوع بالحواس (العين ، السمع) أو بالفكر (عملية ذهنية).

الفعل : يحيل إلى امتلاك الموضوع المدرك من طرف الفرد أمّا بالنسبة للصورة والرمز والعلامة : إنّها تمثلات الموضوع المدرك والمفسر.

تعريف التمثل¹ :

هي عملية إرجاع موضوع غائب أو صعوبة التحكم فيه مباشرة.

وعليه يتطلب منا هذا التعريف حضور عنصرين :

1. الممثل : (le représentant).

2. المُمَثَلُ : (le représenté).

¹ Mireille Duponthieux « La représentation », Ed. Hachette supérieur 2001, P08

وإذا قمنا بالبحث في أنّ الممثلُ يرجع في صورة الحاضر الممثلُ يبدو لنا أنّ مفهوم التمثل يفترض الفكر والشعور العام حسب عالمة النفس الفرنسية « جودلي » التمثل هو شكل من المعرفة الاجتماعية الناتجة من بناء واقع متعلق بالمجموع الاجتماعي¹. التمثلات الاجتماعية الواقعة في مفترق حدود ما هو نفسي وما هو اجتماعي حيث تسمح للأشخاص وكذلك الجماعات بالتحكم في محيطهم والتأثير عليه. وتعرف التمثلات بأنها نظرة وظيفية للعالم والتي تسمح للفرد أو الجماعة بإعطاء معنى لسلوكاتهم وفهم الواقع من خلال نسقه المرجعي الخاص به وهذا من أجل تأقلم اجتماعي².

2- خصائص التمثل الاجتماعي :

1- هي دائما تمثيل لموضوع ما :

لا يوجد تمثيل بدون موضوع ، في دراسة التمثلات يكون الاهتمام حول الظاهرة التفاعلية والفاعل والموضوع أرزليش « HE RZLICH » تحاول في دراستها بفهم السلوكيات المتولدة عن التمثلات الاجتماعية والمعرفة المتداولة حولهم داخل العلاقة الموجودة بين الفرد والصحة والمرض³ وهذا ما أكده « مسكوفتشي » بعدم وجود انقطاع بين العالم الخارجي والعالم الداخلي للفرد أو الجماعة.

2- خاصية الرمزية والدلالة :

يعطي الفرد دلالة للموضوع ويفسره بإعطائه معنى والمعنى (Le Sens) هي

الصفة الظاهرة في التمثلات الاجتماعية.⁴

¹ نقصد بالمجموع الاجتماعي (التنشئة الاجتماعية ، العادات ، التقاليد...).

² (http://www.representations.fr Définition de Jean claude Abric)

³ Claudine Herzlich « la maladie fait culturel », (www.representation.fr 2005)

⁴ Michel – Louis Roquette et P. Raleau : « Introduction à l'étude des représentations sociales » Presses universitaires de Grenoble 1998.

3- خاصية التخيل :

مفهوم الصورة لا يدل على إعادة الواقع بل يحيلنا إلى المخيال الاجتماعي والفردى وهذه هي الصورة الحقيقية للتمثلات الاجتماعية.

4- خاصية البناء :

التمثل بينى الواقع الاجتماعى وكل واقع هو تمثلى أى منسوب للفرد أو الجماعة وهذا الواقع يعاد بناءه فى نسق معرفى داخل نسق القيم والتارىخ الخاص بالجماعة وكذلك الإطار الاجتماعى والإيدىولوجى المحيط بالفرد والجماعة.

دراسة التمثلات تسمح بإظهار الفكر الاجتماعى حسب عدة نماذج ونأخذ المثل المتعلق بالمرض الباحث « فرنسوا بلنتين » يبين لنا عدة نماذج : مرض خارجى - مرض داخلى - نموذج إستمولوجى (بيوطى ، نفسانى) أو نموذج الإنساق العلاجية.

5- خاصية الاستقلالية والإبداع :

لها تأثير على السلوكات « كلودين أرزلىش » بينت كيف أنّ تمثلات المرض من وجهة مدمرة للفرد أو محرره له تنتج سلوكات منها : رفض العلاج ، اللجوء إلى الطبيب فى حالة المرض الخطير أو فى حالة أخرى فصل الضغوطات الاجتماعية حينما يعايش المرض من وجهة محررة.

التمثلات الاجتماعية ذات أصل معرفى ترتبط بالمعلومات حول موضوع التمثل وكذا سلوكات الفرد المعنى بالتمثل.

تعتبر التمثلات موجهة للفعل ونمط لتفسير الوقائع ، حيث نعرف مسبقاً أنّ مفهوم التمثل الاجتماعى يقع بين مفترق ما هو من المفاهيم النفسية وبين ما هو من المفاهيم الاجتماعية وهذا ما يترجم الديالكتيكية الدائمة بين الجهاز النفسى والوظيفة المعرفية داخل التنظيم الاجتماعى.

التمثيلات ليست بالدليل القاطع في مسألة حرية الحكم بل تفترض بأن حريتنا ليست بسلطة كاملة بدون علاقة مع العوامل المتعددة للشرط الإنساني. نحن نولد وننتهي إلى ثقافة وكذلك إلى شبكة معقدة من الجماعات المتعددة، إذن في هذا الإطار نتحقق قدرتنا في التمثيل والحكم.

3- التمثيلات الشعبية لمرض السرطان :

تعود كلمة السرطان إلى زمن بعيد فهي ذات معنى عام، نشأت على ممر القرون تحمل في بعض الأحيان عددا كبيرا من الأخطاء وبدون معنى¹. ومن هذه المفاهيم الخاطئة التي تواصلت شفهيًا من الآباء إلى الأبناء وهي كلمة دائما مرادفة بدون شك للموت. إنها مفاهيم مملوءة بالرعب والقلق موجودة على مستوى قاعدة الاعتقادات الشعبية حول السرطان.

إذا حاولنا تحديد ما هي الاعتقادات الرئيسية التي ترأس هذا الخوف الكبير أمكن لنا قبول المقولة الشعبية القائلة بأن المرض واحد لكن أوجهه متعددة. مرض يمس جميع الأعضاء وفي أي مكان هذا الإجماع يكسب لوحده دلالة شريفة غير موجودة في بعض الأمراض، زيادة على ذلك يملك هذا المرض خاصية متناقضة بما أنه ينشأ من تكاثر الخلايا في نفس الوقت تتحطم. مدرك بأنه مرض يخرب ويقطع مثل السرطان، في المخيال الشعبي تكون هذا الرمز الذي يمثل فكرة الوحش الذي لا يهزم وقادر على التنقل في أي مكان وإرسال خلاياه إلى أبعد مكان في جسمنا وهذا بدون أن نشك في ذلك. ندركه عادة بذلك المرض الذي يطور جدره بعمق ولا يتركه إلا بعد أن يكون سببا في نقله من هذا العالم.

¹ [http www Le mythe du cancer et ses représentations populaires](http://www.Le-mythe-du-cancer-et-ses-representations-populaires).

زيادة على مختلف هذه الاعتقادات تظهر المشاكل الصحية والآلام الكبيرة التي تدعم هذه النظرة الكبيرة من الرعب.

إذا كانت أسطورة السرطان تجد الظروف المساعدة لها قرب الأشخاص الأكثر قلقاً، العادات والتقاليد داخل إطار المخيال الشعبي تكون عادة عاملاً مساعداً لتثبيت هذه الصورة عن هذا المرض، إضافة إلى تتابع الصمت وعدم الخوض فيه والنعوت المرافقة له تأتي لتدعيم هذا القلق والجهل الكبير المرافق لهذا المرض عامل إضافي آخر لاعتقادات أكثر حماقة¹.

إنّ تعدد الاعتقادات التي منها ما هو متعارض مع الواقع والبعض منها صعب التحقيق أو ليس لها أساس من الصحة، كل هذا في ظل غياب تحليل موضوعي.

التخمينات الأولى تبدو أنّها ناتجة من وصمة العار التي تلاحق المصاب بهذا المرض زيادة القلق بدل العقل، وفي العديد من الحالات الجانب الإحساسي يحجب شكلاً من التفكير واللامبالاة تدعم الخوف من الموت بإدراكها المخرج الوحيد المتصور.

¹ (<http://l.www.univ.tours.fr> représentation du cancer)

الجزء الثاني

الآثار النفسية الناتجة عن التصريح بمرض السرطان

تمهيد:

بالنسبة للأشخاص الذين يصرح لهم بتشخيص للسرطان يواجهون بصفة عامة صدمة عاطفية ناتجة من عدة مخاوف يمكن حصرها في النقاط التالية:

تقطع الرابط الاجتماعي، الخوف من المعاناة، الخوف من أن يصبح معوقا وأخيرا الخوف من الموت¹.

فيما يتعلق بآليات التأقلم الطبيعية والغاية منها الحفاظ على الصحة العقلية للفرد المصاب بالسرطان، نلاحظ ما يلي :

- 1 حالة رفض الواقع والمقصود بها تصغير الواقع من أجل عدم المواجهة قصد ربح قليل من الوقت للتأقلم.
- 2 الآلية الثانية تتمثل في محاولة حرة في عدم التفكير في الواقع مع معرفته مسبقا².
- 3-آلية العرض تتمثل في أنّ الشخص يخرج من أناه أشياء وإحساسات ورغبات والتي لا يعرفها وهذه الآلية تسمح بالتخفيف من تأنيب الضمير وربط سبب المشاكل بسبب خارجي.
- 4آلية العزل وهي عزل أي سلوك أو تفكير حتى لا يرتبط بأفكار أخرى.

¹ <http://www.representation.fr> (répercussions psychologiques du cancer)
² رفض الواقع (dénégation).

- 5 الآلية الأخيرة تتمثل في العقلنة حيث يبحث الفرد على تفسير مقبول ومنطقي [دلالة ثقافية] بالنظر إلى الأخلاق أين تكون فيه الدوافع الحقيقية غير مدركة وهذه الآلية تسمح بتحديد الهدف وإعطاء معنى للمرض¹ كتساؤل يطرح « لماذا أنا ؟ ».

1- المقارنة الظواهرية « لكوبلاروس » KUBLER ROSS

تصف « كوبلاروس » خمسة مراحل متعلقة بتأقلم المريض بداية من التصريح بالتشخيص حتى الوفاة وهي كالتالي : الرفض ، الانعزال ، التمرد ، المساومة ، الانهيار والقبول ويمكن شرحها بإيجاز .

■ 1-الرفض والانعزال :

يأخذه مخرجا مأسويا لمرضه أغلبية مرضى السرطان لهم ردة فعل تتمثل فيما يلي :
« لا لست أنا » « غير صحيح » تتميز هذه المرحلة برفض الواقع حيث المريض يتصور موته الخاص به لمدة ما وبالرغم من هذا يرفض هذا التفكير لكي يستمر في العيش .

■ 2-التمرد :

وفي مرحلة متقدمة أين يتحقق المريض بأنه في حالة مرضية يتساءل « لماذا أنا » ويظهر نوع من الإحساس الداخلي اتجاه قدره غير العادل، حيث الغضب يصل إلى أفراد أسرته وفي هذه الحالة لا بد للمعالج أن يفهم جيدا أسباب هذا الغضب لتفادي الصراعات.

■ 3-المساومة :

في هذه المرحلة يصبح المريض مثل الطفل الصغير بتأخير الأمر المحتوم وهذه المرحلة تكون محاولة من أجل تأخير الأحداث .

■ 4-الانهيار :

عندما يصل المريض إلى نهاية حياته ولا يستطيع تكذيب وجود المرض حيث بدت علامات المرض ظاهرة للعيان يتعرض لعلاج كبير ومجهد كما يستطيع أيضا أن يتعرض إلى

¹ A. Froment. « *Maladie donner un sens* ». Ed des archives contemporaines, 2001, page 16

الانهيـار المعروف بالانهيـار التحضيـري هذا الشكل من الانهيـار هو وسيلة تحضيـر لضياع الأشياء المحبوبة وفي هذه الحالة يسهل المرور إلى القبول.

■ 5-القبول :

وهذه هي مرحلة التأقلم الأخير قبل السفر الطويل .

المراحل المذكورة لا تشكل بيانا إجباريا البعض من المرضى يتبنى نوع من الإجابات العاطفية والتي يلتزمون بها حتى الموت ، ردود الأفعال تختلف من مريض إلى آخر زيادة على عامل السن.

الجزء الثالث

المسرح كمنتفس من مرض السرطان

تمهيد:

مسرحية عنوانها « نساء في انتظار Ladies in waiting » عرضت على جمهور كندي في منطقة (ontarien) سنة 2002¹.
قام باحثون في العلوم الاجتماعية (السيد Ross Gray والسيدة Sinding) بتركيز دراستهم حول مرضى السرطان الذين نجوا منه ، وهذا بدراسة العلاقة الموجودة بين التمثلات الاجتماعية والتجارب المعاشة بعد تشخيص سرطان الثدي.
عينة الدراسة : عشرة نساء أوصبن بسرطان الثدي عمرهن يتراوح ما بين [43 – 73].

1- نتائج الدراسة:

- 1/ الشعور بأنّ جسمهم تغير.
 - 2/ الآثار المتواصلة للعلاج على مستوى الجسم والإحساس المتواصل بالمرض.
 - 3/ الخوف والضغط النفسي من عودة السرطان يوما ما.
 - 4/ رغم تجاهل التجربة القاسية مع السرطان إلا أنّ الإحساس بالعزلة قائم.
- ولتحضيرهم للإبداع في المسرحية، اضطلعت هذه المجموعة من النساء على مقالات جماعة حاملة لنفس المرض لسنة 1997م حيث تركزت لقطة من لقطات الإبداع حول امرأة تحتفل بذكرى الخامسة من تاريخ تشخيص مرضها وجاء على لسان بعض المختصين في علم

¹<http://www.tsree.on.ca..>

السرطان وبالنسبة للواتي عشن مدة 05 سنوات منذ تاريخ التشخيص وهذا دون عودة السرطان لهن فرصة جيدة وكبيرة للتغلب على المرض.

وعندما طلبت السيدة (Ivonoffoki) المديرية الفنية للمسرح رأي بقية أعضاء المجموعة في شأن هذه حيث صرحوا بما لي: « إنك حرة، نحن مفتخرات بما وصلت إلي... » ونفس التعليق جاء به أعضاء هذه المجموعة حسب ما توصل إليه المختصون في العلوم الاجتماعية الباحثة « Sinding » تؤكد بأن السرطان قد قضي عليه نهائيا.

كما أظهرت الباحثة بأن الأشخاص الذين مروا بتجربة مع السرطان يقومون بالتمييز بين فعل شجاع كموقف إرادي وفعل التغلب على السرطان الذي لا يتضمن أي اختيار وهذا ما جاء في تعبير إحداهن: « قمت بما يجب أن أقوم به... ».

البعض من نساء المجموعة يرفضن رؤية حياتهم بعد التشخيص قد انتهت من جميع الالتزامات بل بالعكس هي متضامنت مع نساء يعانين من سرطان متبوع بإنثاب¹ ونساء توفين على إثر الإصابة به.

وحسب رأي الجماعة التي خضعت للبحث، الصورة التي يحملها المجتمع تكشف النقاب حول التجربة الحقيقية مع هذا المرض، خاصة أثره المتواصل.

2- خلاصة الدراسة :

لقد كشفت هذه المسرحية « نساء في انتظار » عن صعوبة الحديث عن هدنة مع الخوف الناتج عن هذا المرض الكبير في إطاره الاجتماعي وخاصة عندما نؤكد بأن المرض قد هزم؟ لكن حالة انتظار الموت وأثره قائمين .

¹ مرحلة خطيرة وأخيرة من السرطان الخلايا السرطانية تغمر جميع الجسم.

الجزء الرابع

الكشف عن رهان خطير

تمهيد:

إنّ التصريح بتشخيص لهذا المرض هو انقلاب للأوضاع رأس على عقب، وصدمة كبيرة، أمّا في حالة عدم التصريح به للمريض فيبقى الوضع معقدا حيث يعم الشك إذا أخذنا بعين الاعتبار العلاقة بين الطبيب والمريض والأوجه الأخلاقية المتعلقة بالتصريح أو بعدم التصريح. إخبار المريض إنّّه في قلب العلاقة الطبية، وهذه الأخيرة منظمة في النصوص القانونية ونصوص أخلاقيات مهنة الطب بصفة عامة لهذا فهي تكون التزاما بالنسبة للطبيب المعالج. في حالة رهان خطير قانون أخلاقيات المهنة¹ الجزائري في مادته 51 ينظم الإجراءات التي تسمح للطبيب بالحواب عن هذه الوضعيات المتعلقة بالمرضى الحاملين لمرض خطير . الطبيب ملتزم وفي إطار مؤلم وصعب في التحكم في معلوماته ليس فقط للمريض بل أيضا جميع تساؤلات أهل المريض.

إلا أنّ الإشكال يبقى مطروحا في مسألة التصريح بمرض السرطان. ونحن نتساءل هل يجب قول الحقيقة للمريض؟ أم يجب استعمال طرق أخرى وكيفيات أخرى بالتصريح بهذا المرض ونحن نعلم ما لهذا التصريح من آثار نفسية واجتماعية على المريض ومحيطه .

¹ VIème entretiens « Dr. Tidjani Dermerdji » CHU Tlemcen : thème « Cancer » le 15 décembre 2005

خلاصة الفصل

إنّ التصريح اليوم بالسرطان للمريض يعتبر حقيقة زلزالا، موجات الصدمة تمس جميع أوجه الحياة .

السرطان إنّّه الموت المستقبلي، لا نتكلم عنه أو لا نصرح به كأننا بصمتنا نمنع تطور هذا المرض صورة المصاب به تتغير، القلق أمام العلاجات المختلفة العلاقة مع الأقارب، الزوجة، الأولاد، الأصدقاء...

نتائج هذا المرض تمس الحياة المهنية والاجتماعية ومن حسن الحظ تمثل السرطان يتطور¹ ومتابعته هي موضوع تفكير حقيقي. النهضة في هذا المجال جد محسوسة لكن يبقى الكثير والطريق جد طويل:

« Le cancer ne sera pas vaincu en un jour, mais un jour il le saura »² .

. [http://www.cancer.fr. *Le train européen contre le cancer/1*
Mr J. Chirac ex : président de la république Française/2.

الفصل الرابع

الفصل الرابع

مرض السرطان والتداوي بالأعشاب

تمهيد

1. مفهوم الطب البديل
2. أشهر وسائل الطب الحديث للعلاج بالأعشاب
3. فلسفة العلاج بوسائل الطب البديل
4. أهمية الطب الشعبي وتعايشه مع الطب الحديث
5. العشبية والشمولية (Herboristerie et holisme)
 - أ. الأدلة التي تدعم العلاج بالأعشاب
 - ب. الأعشاب الطبية والأعمال التجارية الكبيرة
 - ت. مستقبل الأعشاب الطبية
6. واقع طب الأعشاب في المغرب العربي
7. التداوي بالأعشاب في الجزائر
 - أ. عودة العشابين والطب التقليدي في مدينة تلمسان

تمهيد.لطالما اعتبرت النباتات الطبية مصدراً أساسياً لصحة الإنسان ، و ما زال العديد من الثقافات التقليدية يثمن عاليا قيمة الوصفات الطبيّة النباتية و أهميتها الوقائية و العلاجية و منافعها الأخرى، ومنها كلفتها المنخفضة¹ و سهولة الحصول عليها والعلاقة التراثية بها، والاعتقاد الشعبي السائد بأن الأدوية النباتية أكثر أمانا ونجاعة من العقاقير المصنعة.

يتقدم علم التداوي بالأعشاب بمفهومه الحديث تقدماً كبيراً في مختلف أنحاء العالم، ويزداد الاهتمام بدراسة النباتات الطبيّة و الانتفاع بها في معالجة الأمراض المختلفة⁽¹⁾، إذ تحتوي النباتات على عدد كبير جداً من المكونات الفعالة طبيّاً التي تعكس الإمكانيات العلاجية لهذه النباتات، فمن المعروف أن لبعض العقاقير النباتية قدرة علاجية أكبر من تلك تملكها الأدوية المصنعة.

ومن العوامل الأخرى التي أدت إلى تنامي استخدام النباتات الطبيعية والمنتجات الطبيعية في علاج مختلف الأمراض : ظهور أمراض جديدة مصحوبة بتعقيدات شديدة لم يتم إيجاد علاج مناسب لها حتى الآن، وشيوع الاعتقاد بين أفراد المجتمعات بأن المواد الطبيعية مفيدة و لا تضر، وظهور الحركات الأيكولوجية على نطاق العالم التي تنادي بإعطاء مزيد الاهتمام للعلاجات النباتية. وتختلف ممارسات الطب التقليدي بصورة كبيرة، بحسب البلد والمنطقة، حيث أنها تتأثر بعوامل عديدة من بينها الثقافة والتاريخ والتوجهات الفلسفة و الشخصية، ولهذا نرتقي في هذه الدراسة استخدام مصطلح الطب الشعبي التقليدي الخاص بمنطقة تلمسان (الجزائر) الذي يميز هذه المنطقة.

¹ النباتات في الطب العربي الفلسطيني التقليدي (محمد سليم على) تل نابلسي فلسطين مركز أبحاث التنوع الحيوي والبيئة.2008ص03

1/ مفهوم الطب البديل. مع مطلع الألفية الثالثة من هذا الزمان، ومع التقدم العلمي الهائل في شتى المجالات والمعارف ومنها مجال الطب، أصبحت الحقيقة الواضحة هي أن التكنولوجيا وحدها لا تكفي، والإنسان ليس آلة مكونة من عدة أعضاء، بل هو روح ونفس وجسد، وأن اعتماد الطب التقليدي على التكنولوجيا في الفحص والتشخيص ووصف العلاج تبعاً لحالة أعضاء الجسد ليس كافياً و لا شافياً تماماً، كما أن هناك أثراً جانبية مؤكدة سواء عند استخدام العقاقير بمختلف أنواعها أو حتى القيام بالجراحات بالغة الدقة، ومن هنا كانت العودة لما يسمى **بالطب البديل** الذي له العديد من المسميات مثل : العلاج الحر أو الطب المكمل أو الطب الموازي أو الطب التقليدي أو الطب المقارن أو الطب الشعبي وغيرها من المسميات. وهذا الطب يعالج الإنسان ككل (**جسد- نفس-روح**) ويعتمد على حث القدرات الجسدية والنفسية والروحية للمريض وهذه القدرات يمكن أن تكون السبب الرئيسي لحدوث المرض بسبب اضطرابها.

وقد سجلت الموسوعات الطبية عشرات الآلاف من الحالات التي فشل الطب الحديث بكل أجهزته العلمية وتقنياته الحديثة في علاجها¹.

وأخيراً كان اعتراف الأكاديميات الطبية العالمية بأن الدواء ليس العامل الوحيد للشفاء، بل هو أحد العوامل الضرورية للشفاء. كما أن الدراسات والاختبارات الحالية التي تخضع لها الأدوية قبل طرحها للاستعمال ما زالت غير كافية رغم التقدم العلمي، و لا يمكن التحكم بها، لأن مفعولها يختلف من إنسان لآخر ومن جنس لآخر ومن عمر لآخر ، وتختلف حسب حالة الأجهزة والزمن الذي يجري خلاله الدواء في الإنسان.

وأكدت أحدث الدراسات العلمية، أن الصفات الوراثية للتداوي بالعلاجات المختلفة، تختلف من إنسان إلى آخر، وليس هناك عام لكل البشر، فما هو مفيد وشاف لإنسان ربما لا يكون بنفس الدرجة والفائدة والشفاء لإنسان آخر والعكس صحيح، ومن هنا كانت العودة للطب البديل.

1) « Précis de phytothérapie » éditions Alpen 2006 <http://www.alpen.mc> p22

2. أشهر وسائل الطب البديل للعلاج بالأعشاب :

يعتبر التداوي بالأعشاب من أقدم العلاجات التي عرفها الإنسان فهو يعود تاريخه إلى أكثر من ستة آلاف سنة حيث قام الإنسان باختبار واختيار أفضل الأعشاب الطبيعية لعلاج نفسه¹ أما الأدوية الكيماوية فقد شاع استعمالها إلا منذ مائة سنة تقريباً، وتكتشف يوميا الأعراض الجانبية والمأسوية لهذا النوع من الأدوية² وحسب المنظمة العالمية للصحة بأن 60% من الأمراض الحالية تكون ناتجة من هذه الأدوية وبالتالي نتحدث عن أمراض ناتجة من استعمال هذا النوع من الأدوية أو ما يصطلح على تسميتها باللغة الأجنبية (les maladies iatrogènes) وأمام أدوية الأمراض كان من الضروري العودة إلى التداوي بالأعشاب. وأمام هذا الإشكال المطروح في ميدان الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب باعتبارها أدوية لا تضر بجسم الإنسان وفعالة حيث لها مفعول علاجي عميق للمرض أو وقائي حيث تساعده على البقاء بصحة جيّدة.

التداوي بالأعشاب ينشط جهاز المناعة بدلاً من استخلافه فهي تقوم بعلاج عميق وبأثار دائمة بعيدة المدى ونستطيع القول بأن هذا هو أجمل هدية تستطيع الطبيعة أن تقدمه للإنسان وقد أشارت الباحثة الألمانية في مرجعها الذي عنوانه « La santé à la pharmacie du bon Dieu » بأن أمام كل مرض هناك عشبة تنمو. التداوي بالأعشاب معترف به من طرف المختصين في مجال الطب باعتباره طب كامل ومتكامل.

3. فلسفة العلاج بوسائل الطب البديل :

تقوم فلسفة العلاج بوسائل الطب الحديث على أساس فرضية رئيسية تقول "أن العقل والجسد يرتبطان معاً بدرجة تتجاوز بكثير الافتراضات السابقة التي توصل إليها الطب الحديث وأنّ الصحة الجسمانية والوجدانية ترتبطان معاً ارتباطاً وثيقاً" وهي فرضيات صحيحة حقا إلى حد ما،

2) J.Raynaud , «Prescription conseil en phytothérapie» , éditions Lavoisier 2007 2007 p36

لأنه ثبت علمياً أن التوتر أو الضغط العصبي يمكنه حقاً أن يدمر الصحة. وعلى سبيل المثال لا الحصر، يمكن للتوتر المزمن الذي يستمر لأسابيع أو شهور أن يقضي على العقل والجسد والروح. ويركز المعالج بالطب البديل على أفكار الطب الطبيعي (مثل التداوي بالأعشاب) والطب الشمولي والصحة الطبية التي ينبغي شرحها بلطف وتعليمها للمريض على يد الممارس أو المعالج بالطب البديل. وأغلب ممارسي الطب البديل يضعون في حساباتهم جميع أجزاء الجسم وليس الجزء الذي يشكو منه المريض، وقد أثبتت البحوث والدراسات أن بعض العلاجات البديلة يمكنها بالفعل إعادة تشكيل بيولوجيا المخ وإحداث تغيرات بيوكيميائية للإنسان وأيضاً تغيرات عصبية قادرة على إعادة التوازن وعملية إعادة تشكيل الإنسان المتعب يمكنها أن تحقق فارقا ضخماً في الصحة وفي طريق شفاء المريض ومن المؤكد أن مستقبل العلاجات البديلة مفحم بالتفاؤل والأمل في التخفيف عن البشرية من المعاناة من آثار المدنية الحديثة.

إن فلسفة الطب البديل ليست بالشيء المستحدث على الإطلاق، فقد نادي بها (أرسطو) في نصائحه التي وجهها لغيره من الأطباء حيث قال لهم "لا تحاولوا علاج العينين دون الرأس، و لا الرأس بدون الجسد، و لا ينبغي أن تعالجوا الجسد بدون الروح" وهذه هي حقيقة فلسفة العلاج بوسائل الطب البديل المختلفة ومع ذلك فإنه لا يمكن تعميم الطب البديل على الأمراض والمتاعب الصحية كعوض عن الرعاية الطبية الحديثة تحت أي ظرف. نحن لا يمكننا أبداً نتقض من حجم الانتصارات العظيمة التي حققها الطب الحديث خاصة في مجال الاختبارات الوقائية المهمة والجراحة التي تنقذ حياة المريض باستئصال الورم.

4/أهمية الطب الشعبي وتعايشه مع الطب الحديث يتمثل الطب الشعبي في مجموعة من

المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية التي استخدمت منذ أزمان بعيدة في كل الثقافات القديمة¹ لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يمتلكون القدرة على المعالجة . ويمكن أن يعرف الطب الشعبي بأنه مجموعة من الأفكار والمعتقدات الشائعة في المجتمع حول أنماط المرض والنظرة العامة لمسبباته والأنساق الثقافية التي تحدد طريقة المجتمع في اختيار المعالجين الشعبيين والممارسات العلاجية الشعبية خارج النسق الطبي الرسمي والتي تشمل الطقوس والعادات والوصفات العلاجية المتعلقة بإجراءات الوقاية من المرض ومعالجته.

ويرى "دون يودار" *Done Yodar* أن هناك نوعين رئيسيين للطب الشعبي هما :

(1) الطب الشعبي الطبيعي

(2) الطب الشعبي الديني السحري أو ما يعرف أحيانا بالطب الغامض².

وغالبا ما ينظر إلى الطب الشعبي على أن استخدامه مقصود على الفقراء وغير المتعلمين غير أن حقيقة هذا الموضوع هي أن معظم الناس يستخدمونه. وانتهى "دون يودار" إلى أن الطب الشعبي هو جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بغض النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي. أحدث الطب الشعبي دوبا هائلاً في كل المجتمعات وفي مختلف الأوساط والثقافات في السنوات الأخيرة بحيث أصبح الكثير من المرضى يفضلون الطب الشعبي على الطب العلمي الحديث³ كما أضحى الناس في معظم أنحاء العالم يهتمون وينظرون في نظهم الطبية القديمة مرة ثانية والتي يشكل الطب الشعبي أهم مقوماتها.

والطب الشعبي من المواضيع التي تطرق لها علماء الانثروبولوجيا إلى درجة أنهم أسسوا فرعاً خاصاً يعرف باسم "الانثروبولوجيا الطبية" ومن بين ما يتناوله هذا الفرع ظاهرة الطب الشعبي

¹ مجلة أنثروبولوجية الأديان.العدد 11 ص 263

²مجلة أنثروبولوجية الأديان.العدد 11 ص264

³ مجلة أنثروبولوجية الأديان.العدد 11 ص269

⁴ مجلة أنثروبولوجية الأديان.العدد 11 ص526

باعتباره موروثاً ثقافياً، وأن إحدى الوظائف الهامة لهذا الميدان من البحث الأنتروبولوجي أن يعيد فحص الحكمة الطبية التقليدية وأساليب العلاج.

ويكتسب الطب الشعبي أهميته أيضاً باعتباره أحد أشكال الطب البديل التي يشترط معه في العديد من السمات والخصائص التي تميزه عن الطب الحديث، فهو يمارس منذ زمن بعيد كما أنه ينظر إلى الجسم البشري ككل متكامل يشمل الأبعاد الروحية والاجتماعية والعقلية والجسمية، وهو وثيق الصلة بحياة وثقافات جماعات معينة من الناس.

ففي جميع دول العالم تتم ممارسة الطب الشعبي على اختلاف ثقافتها حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أنه يجب الاهتمام بالطب الشعبي لأسباب كثيرة منها : إيمان نسبة كبيرة من أفراد المجتمع بفائدته كما توجد جهات حكومية مسئولة عن الطب الشعبي في العديد من البلدان مثل الصين و مصر... إلخ التي تواجه صعوبات في توفير الرعاية الصحية للسكان الذين يعيشون في المناطق الريفية النائية مما فسح المجال ليتولى الممارسون الشعبيون الرعاية الصحية لهؤلاء السكان.

■ تعايش الطب الشعبي مع الطب الحديث :

كان من المفترض أن ينقرض الطب الشعبي مع القرن الماضي بسبب التقنيات الطبية الحديثة والتطور الهائل الذي حدث في مجال الطب العلمي. غير أن الواقع أثبت أن هذه الفكرة باتت خاطئة، فازداد استعمالها في الوقت الذي حققت التقنيات الطبية مستويات جديدة من التطبيقات والمنجزات بشكل مثير وبناء على ذلك بدأ يستوحى على الاهتمام العام والاهتمام الطبي، فقد أصبح هناك اعتراف عام في التسعينات بأن الطب البديل أضحى منافساً شديداً للطب الرسمي.

وبات التساؤل الذي يفرض نفسه في هذا الصدد هو ما العلاقة بين الطب الشعبي و الطب العلمي الحديث خلال مراحل التقدم التي تمر بها كل المجتمعات . وما هي طبيعة العلاقة هل هي علاقة تضاد وتنافس أم هي علاقة تقارب وتعايش جنباً إلى جنب؟

إن الواقع العملي يبين أن الكثير من أفكار الطب الشعبي توجد في كثير من المجتمعات بالتزامن مع تقاليد ومعتقدات الطب الحديث.

كما يمكن الإشارة إلى بعض حالات التعايش في النقاط التالية :

■ **التعايش بين الطب الشعبي والطب الرسمي من حيث الفئات الملتزمة للعلاج :**

إنّ معظم الناس يستخدمون شكلاً من أشكال الطب الشعبي والذي سمي بالعلاج المنزلي كاستعمال بعض الأعشاب لعلاج بعض نزلات البرد أو التعب الشديد. ولقد أصبحت المعرفة بالوسائل العلاجية المنزلية أكثر شعبية بين أفراد المجتمع لعلاج الأمراض الخفيفة. كما تلعب العائلة والجماعة دوراً هاماً في توجيه الفرد نحو العلاج التقليدي أو الحديث. وقد يكون دور البيئة الاجتماعية أقوى من المستوى التعليمي والاقتصادي وكما أن التصور الشعبي للمرض هو الذي يحدد السلوك.

■ **تقارب التأثير الروحي للطب الشعبي مع أفكار العصر الحديث :**

السبب الهام للتأثير المتزايد للطب الشعبي هو تقارب جوانبه الروحية مع أفكار العصر الحديث التي ظهرت كرد فعل لتأثير الثورة العلمية على الديانة الغربية وتأثير الفكر الروحي الآسيوي. وقد انبثق فكر العصر الحديث بصفة عامة وسط الطبقات المتوسطة الذين هم على درجة من العلم وعارضوا السيطرة المتزايدة للعلم والتزايد المتزامن للفلسفة المادية. وكانت الفكرة الأساسية لهذا المفهوم هي إعادة تفسير الروحانية والعلم بشكل متسق لإعادة التكامل بين الأبعاد الروحية والأبعاد المادية الأمر الذي يصبح معه هذا الفكر متقارباً بشكل كبير مع أفكار الطب الشعبي ولقد أصبح التداوي بالقرآن الكريم متداولاً في أوساط الطب الحديث، حيث ثبت علمياً أن الركوع والسجود أثناء الصلاة له علاقة بتنشيط الدورة الدموية ويؤثر على السلوك. وتتكهن منظمة الصحة العالمية بأن الاكتئاب سيكون خلال السنين العشرين القادمة هو العلة الأكثر استنزافاً للطاقة البشرية في جميع أنحاء العالم ومن المفارقات أن نموذج الطب الحديث وما يلازمه من هيمنة الثقافة الطبية وشركات تصنيع الأدوية لا زالت عاجزة عن مواجهة مظاهر القلق والاكتئاب.

الاتفاق حول استعمال الاعشاب الطبية والوصفات الشعبية. هناك مفاهيم مشتركة توضح مدى التفاعل بين الطب الشعبي حول استخدام بعض أنواع الأعشاب الطبية في معالجة أمراض معينة، فعلى سبيل المثال لقد استخدمت بذور الزنجبيل منذ قرون طويلة في الطب الصيني لمعالجة حالة الغثيان ومازال استخدامه منتشراً في الطب الرسمي حتى الآن وعلى مر الأجيال وما زالت الأبحاث مستمرة حول هذا النبات.

إضافة إلى ذلك فإن وسائل العلاج الشعبي أخذت تتقدم مع تقدم الإنسان في دراسة الأعشاب والنباتات بحيث يتعاون هذا الجانب مع أهداف الطب الرسمي حيث يستطيع العشابون بفضل البحث العلمي المتزايد في تركيب الأدوية العشبية وخصائصها ، وصف الأعشاب والمستحضرات والجرعة بطريقة دقيقة وفعالة. ولقد بات كثير من الأطباء الرسميين الآن يمارسون الحجامة في عيادتهم وبوسائل تقنية متطورة وحديثة، بعدما كانت الحجامة خاصة بالحلاقين والمرقين ومن شاكلهم¹ نظراً لما توصل إليه الطب الحديث من فوائد جمة للحجامة فيما يتعلق بالصحة والمرض وفي مجال الرقية الشرعية، أثبت العلم الحديث مدى جدواها، إذ أكدت الأبحاث أن الماء المرقي أي الذي تمت قراءة القرآن عليه، يتميز بدرجة عالية في تكاثف ذراته، وبما أن ثلثي الجسم البشري يتكون من الماء، فإن الرقية الشرعية ذات مفعول جد قوي على الإنسان من الناحية الصحية سواء نفسياً أو جسدياً.

كما بات الاعتقاد بأن الطب العلمي الحديث يختلف مع الطب البشري وإنه ليس هناك أسس للمعرفة الحقيقية خارج المؤسسات الطبية العلمية هو قول مردود لأن الطب الشعبي لا يؤيد هذا الاعتقاد. لقد علم المهاجرون الصينيون الآلاف من الأمريكيين العلاج بالإبر الصينية (acupuncture) وفي نفس الوقت تصدر الولايات المتحدة الأمريكية الطب الحديث لكل أنحاء العالم، فإنها تستورد وتعيد تشكيل وصياغة الممارسات الصحية من كل الثقافات حول العالم. إن الكثير من الأفكار والمفاهيم والممارسات يقوم عليها الطب الشعبي توجد أيضاً في الطب الحديث وتعتمد على السياق الثقافي التي تمارس فيه.

¹ أندرو شوقالبييه "الطب البديل والتداوي بالأعشاب والنباتات الطبية". دار أكاديميا أنترناشيونال. بيروت 2010 ص28

وفي الأخير إن الطب الشعبي¹ يكتنفه الكثير من الأخطاء والأوضاع الناتجة عن الجهل لذلك لا بد من التعاطي مع هذا الموضوع بالطريقة العلمية الصحيحة وكذلك من خلال مصادره المعروفة كدقتها وأمانتها ومن أهم هذه المصادر في تراثنا العربي مثل مؤلفات الشيخ ابن سينا، ابن البيطار وداود الأنطاقي... إلخ.

1. العشبية والشمولية .

لا تزال "نظرية المرض الجرثومية" التي ترى بأن المرض ينشأ عن الاتصال بالعضويات المعدية مقبولة على نطاق واسع في الطب الحديث غير أن العشابين الطبيين يعتقدون أن ذلك جزء من الصورة فقط، حيث أن أمراضا مثل الملاريا و التيفوئيد معدية جدا ويمكن أن يصاب بها أي شخص، ثمة كثير من الأمراض لا تنتقل تلقائياً من شخص إلى آخر. وهكذا يبرز السؤال التالي : ما هو الضغط لدى المريض الذي أتاح "لبدرة" العدوى إيجاد أرض خصبة ؟ وخلافا لكثير من الممارسات الطبية الحديثة التي تركز على القضاء على "العلة" أو الحالة غير السوية ، يتبع طب الأعشاب مقارنة أكثر توازنا فيسعى إلى معالجة الضعف الذي أدى إلى اعتلال الصحة في سياق حياة المريض ككل ويجد العشابون عدة عوامل تقف خلف حدوث المرض. وتشكل علامات وعوارض الجسم أهم المؤشرات، ولكن تؤخذ العوامل الغذائية والعاطفية وحتى الروحية في الحسبان أيضاً.

تحتوي أجسامنا على الملايير من الخلايا يجب أن تعمل جميعا بانسجام إذا أريد الحفاظ على صحة الإنسان جيدة. وإذا استخدمت الأعشاب بحكمة، فإنها تعمل بالتناغم مع أجسامنا فتحث مجموعات الخلايا المختلفة على أداء مهامها المحددة داخل الجسم أو تدعمها أو تكبحها.

ربما يكون الأوان قد فات بالطبع لكي يستخدم الأشخاص المصابون بمرض حاد جد مقارنة عشبية للعلاج ، وفي هذه الظروف يمكن أن تكون الأدوية التقليدية أي أدوية الطب الحديث فعالة مثل أدوية القلب والمضادات الحيوية، والمسكنات فضلا عن الجراحة منقذة للحياة. غير أن نظام

1. ابراهيم شمس الدين دليل الأعشاب دار الكتب العلمية ط 2. 2001. بيروت لبنان ص 04

الرعاية الصحية الجيد المتوافق مع احتياجات المريض قد يقدرح العلاجات العشبية كأول خط للعلاج. فيما يحتفظ بالأدوية الحديثة لتستخدم عند الضرورة فقط.

1-الأدلة التي تدعم العلاج بالأعشاب :

يرى كثير من العلماء الطبيين أنه من المعتذر التسليم بأن الأدوية الطبيعية يمكن أن تكون بمثل جودة الأدوية الكيميائية في علاج الأمراض أو أفضل وقد أخذ هذا الموقف بالتغيير لحسن مع تزايد الأبحاث التي تكشف مقدار فعالية الأدوية العشبية¹ وعلى سبيل المثال نعطي مثالاً لشهرة حشيشه القلب (hypercum perforatm)² وهي عشبة أوربية الموطن تشتهر بخصائصها الشافية للجروح وقد امتدح "دون جيرارد" في كتابه "الأعشاب الطيبة" سنة 1957م زيتها باعتباره أئمن علاج للجروح العميقة والجيوب العميقة أو أي جرح يسببه سلاح مسموم وبعد أربعة قرون تبين في اختبار معاصر أن هذا النوع من العشبة هو مضاد قوي للفيروسات بما فيه فيروس العوز المناعي البشري (H.I.V). كما تجري اليوم أبحاث على القسطل الأسترالي (castanspenum ausinole) الذي استخدمه سكان استراليا الأصليون كسّم للسهام ، ويجرى اليوم فحصه لعلاج الإيدز . كما يمكن الإشارة إلى حبة البركة التي قال عنها الرسول صلى الله عليه وسلم : « إن الحبة السوداء شفاء من كل داء إلا السام » وهو عشب نباتي ينمو سنويا في منطقة البحر الأبيض المتوسط ولكنه يزرع في مناطق عديدة في العالم ، لقد أثبتت الدراسات التأثير المحفز لحبة البركة على جهاز المناعة مما يفسر معنى "الشفاء من كل داء"

2-الأعشاب الطيبة و الأعمال التجارية الكبيرة :

أدركت شركات صناعة الأدوية أن الغابات المطيرة والأراضي العشبية بل حتى أسجية الأشجار والحقول، هي مصادر لأدوية محتملة لا تقدر بثمن. ونتيجة لذلك تقوم باستثمار مبالغ

¹ (أ أندرو شوقالييه "الطب البديل والتداوي بالأعشاب والنباتات الطيبة". دار أكاديميا أنترناشيونال. بيروت 2010 ص29

² (أ أندرو شوقالييه المرجع ن فسه ص21

كبيرة في محاولة لإيجاد مواد كيميائية نباتية¹ جديدة يمكن تسويقها كأدوية. فـشركة "غلاكسو" *GLAXO* وهي أكبر شركة لصناعة الأدوية في العالم ، تقوم بتفحص **13000** نبتة كل أسبوع بحثاً عن مكونات ذات فائدة محتملة ، وهي في صدد تنمّة أبحاثها في هذا المجال وسوف يكون بوسعها قريباً تفحص نحو مليوني مادة كيميائية نباتية في الأسبوع.

إذا كان ذلك مؤشراً على ما سيأتي ، يمكننا أن نتوقع حصول اكتشافات ملحوظة في عالم طب الأعشاب غير أن هناك مشكلة رئيسية في مقارنة صناعة الدواء ، فهي موجهة إلى تطوير مواد كيميائية نباتية معزولة يمكن تخليقها و الحصول على براءة الاختراع (*brevet d'invention*) لها بواسطة براءة الاختراع تستطيع الشركة جني أرباح فتسترد الاستثمار الهائل الذي يتطلبه البحث عن الأدوية و تطويرها. لكن الأعشاب علاجات كاملة موجودة في الطبيعة ، لذا لا يمكن استصدار براءة اختراع لها و لا يجب ذلك ، وحتى لو تمكنت الشركات الرئيسية لصناعة الأدوية من العثور على عشبة مثل حشيشه القلب (*hypericum perforatum*) ثبتت أنها أكثر فعالية وأماناً من الأدوية التقليدية ، فإنها تفضل تطوير أدوية كيميائية مصنّعة بدلاً من الأدوية العشبية.

3- مستقبل الأعشاب الطبية :

إن المشكلة الرئيسية التي يواجهها طب الأعشاب تكمن فيما إذا كانت النباتات الطبيّة والمعرفة المأثورة التي ترشد إلى استعمالها سوف تقيّم وفقاً لما هي عليه ، أي الأدوية المأمونة والاقتصادية والمتوازنة إيكولوجياً ، أو إذا ما كانت ستصبح من نواحي الحياة الأخرى التي تستغل من أجل تحقيق الربح السريع.

ومن المشاكل الأخرى إقناع المتشككين في العالم الطبيّ بأن طب الأعشاب ليس مجرد بديل رديء للطب الحديث ، وإنما شكل من أشكال العلاج القائمة بنفسها ، ففي التجارب التي أجريت لمعرفة فعالية بعض الأعشاب الصينية على مرضى مصابين بالربو في المستشفى المجاني الملكي بلندن في أوائل التسعينات ، اندهش الاختصاصيون عندما أدت إضافة عشبة إلى صيغة صينية تظم أعشاب ، إلى حصول تحسن مذهل عند مريض لم يكن يستجيب سابقاً للعلاج.

1. أندرو شوقالبييه المرجع ن فسه ص25

تقدم هذه القصة دليلاً على المهارة والفن الذين ينطوي عليهما ممارسة طب الأعشاب ، فبصياغة العلاج وفقاً للاحتياجات الفردية للمريض وعلاج السبب الذي يركز عليه المرض، حدثت تحسينات رئيسية.

إنّ هذه المقارنة بعيدة كل البعد عن الرؤية الطبيّة القياسية التي تستخدم دواء واحداً لعلاج مرض واحد. يوجد في الهند والصين مقررات تعليمية جامعية في طب الأعشاب منذ عقود من الزمن ، و هذه العملية في الغرب بطيئة ، رغم أن أول مساق جامعي قبل التخرج في طب الأعشاب في أوروبا الغربية بدأ في جامعة ميدلسكس (Middlesex) بلندن في سنة 1994 وجمعها بين المعرفة العشبية المأثورة والعلوم الطبيّة ، فإنها تحاكي التطورات الواسعة النطاق في الصين ، وتؤشر على مستقبل يمكن أن يكون بوسع المرضى فيه الاختيار بين المقاربتين الحديثة والعشبية عند التفكير في العلاج الطبي الذي يلائم على أفضل وجه.

4- واقع طب الأعشاب في المغرب العربي :

يتميز المغرب العربي بثروة كبيرة في مجال الأعشاب الطبيّة تعود إلى زمن قديم في تاريخ هذه المنطقة، حيث كان الطب التقليدي في أوجه عطائه و مازال مستمراً رغم ظهور الطب الحديث الذي عرفه المغرب العربي عن طريق الاستعمار الفرنسي من خلال المقولة الشهيرة : "العلاج من أجل الاجتياح"¹.

إنه من الضروري الإشارة إلى الدراسات الميدانية في مجال الأعشاب الطبيّة ، قام بها باحثون في هذا الميدان ونذكر على سبيل المثال الدراسة الميدانية الكبيرة التي دامت أكثر من عشرين سنة قام بها الباحث جمال بلخضر في المغرب².

▪ ¹ Y.TURIN .Y. Turin « Affrontement culturels dans l'Algérie coloniale 1830-1850 médecines - . Ed. E.N.A.L, 1983.

² La pharmacopée marocaine J.Bellakhdar , «Pharmacopée marocaine traditionnelle» , éditions Ibis presse 1997.p55

لقد كوّن هذا الباحث مكتبة كبيرة ، على أساس استجواب مائتين عشابا وهم من كبار العشابين في المغرب لما يتميزون بخبرة كبيرة في مجال العلاج و إعطاء الوصفات الطبيّة التقليدية لمختلف الأمراض¹.

ويشير الباحث "جمال بلخضر" في هذه الدراسة بالرغم من التراجع الذي حصل في مجال العلاج التقليدي بالأعشاب بسبب ظهور الطب الحديث إلا أن المنظمة العالمية للصحة أوصت دول العالم بإحصاء وتقييم وإدماج الطب التقليدي في أنساقها الطبيّة.²

وتعتبر هذه الدراسة وسيلة في يد أصحاب القرار من أجل وضع سياسة صحية تدمج بفعالية مجموع العلاجات التقليدية المعترف بها.

ويمكن الإشارة في هذه الدراسة التمييز بين نوعين من المعالين التقليديين:

أ - الفئة الأولى :

الفقهاء أو الطلبة (Les fuqaha / les talabas)

المعالج التقليدي : الخارج عن نطاق الطب الحديث يدّعي إعطاء وصفات علاجية سحرية.

ب- الفئة الثانية :

محضر وبائع الأعشاب (Les apothicaires)

المحضر وبائع الأعشاب يُقصد بها بالمفهوم الحديث الصيدلي وتميز ما يلي :

العطارين : بائع التوابل والعطور والأدوية العشبية

العشابيين : وهم فئة مختصة في بيع وإعطاء العلاجات للأمراض.

ومن الدراسات التي أجريت في طب الأعشاب ، الدراسة التي قام بها الباحث التونسي

"بوكف"¹ التي كانت تهدف إلى إعطاء مجموع المعطيات الميدانية المتعلقة بالطب التقليدي التونسي

¹ الدراسة التي قام بها الباحث المغربي جمال بلخضر امتدت من 1978 إلى 1992

² J.Bellakhdar , «Pharmacopée marocaine traditionnelle» , éditions Ibis presse 1997'.introduction.

المعتمد على طب الأعشاب زيادة على المعرفة الميدانية الشعبية ، كما تدخل هذه الدراسة في إطار البحوث التي أوصت بها المنظمة العالمية للصحة والتي بالتحديد في التشريعات الخاصة بتحضيرات الأدوية العشبية وكذلك تحسيس الدول النامية في هذا المجال ، من أجل معرفة شاملة واستعمال جيد لهذه الأعشاب.

5-النداوي بالأعشاب في الجزائر :

رغم التفاوت بين مناطق الجزائر فقد نشأت الممارسات العشبية في إطار الطب التقليدي الجزائري من الجذر المشترك للموروث الثقافي القديم للمجتمع الجزائري. واليوم يلقي طب الأعشاب شهرة وعودة كبيرة متزايدة في الجزائر، و يمارس في بعض المناطق من قبل الممارسين الطبيين في إطار الطب البديل فضلا عن العشابين المؤهلين أصحاب التجربة الميدانية.

وقد ظهر اتجاه في ميدان التأليف في طب الأعشاب حيث ظهرت مؤلفات لبعض الكتاب في الجزائر لما يشهد هذا الميدان تطوراً نوعياً في معرفة أنواع الأعشاب التي تنزر بها الجزائر زيادة على كيفية استعمالها في الحالات المرضية العادية والخطيرة.

ونذكر على سبيل المثال مؤلف الأستاذين² في مجال الأعشاب الطبيّة وإن كان الغرض منه تعليمي أكثر منه علاجي ، وهذا من أجل معرفة الفوائد الطبيّة للأعشاب زيادة على ذلك تعميم استعمال أسماء الأعشاب بالنظر إلى المناطق الجزائرية (عربية ، بربرية ، فرنسية) ، كما يطرح المؤلفون إشكالية المقدار التي لها أهمية في العلاج. ويمكن الإشارة أيضا إلى المؤلف الهام للأستاذ على دليل في مجال الأعشاب الطبيّة في الجزائر حيث يسمح بمعرفة عملية جيدة للأعشاب الطبيّة وكيفية استعمالها وكذلك أيضا في علاجات الجمال التي يمكن الاستفادة منها.

¹ . M.K BOUKEF Medecine traditionnelle tunisienne .2005p15 .
² A.D Jerroumi et M. Nacef : « 100 plantes médicinales d'Algeriep48..

وطب الأعشاب في الجزائر له جمهوره الكبير الذي يستعمله سواء كان ذلك بالتزامن مع الطب الحديث أو استعماله بطريقة منفردة وهذا طباً حسب طبيعة المرض ، حيث يشهد هذا الميدان في الجزائر استعمالاً واسعاً للأعشاب بالنظر إلى ظهور دكاكين جديدة لبائعي الأعشاب. ونحن نتساءل هل اللجوء إلى العشابين هو بدافع مالي حيث أن الأعشاب الطيبة هي في متناول طبقات المجتمع أم في الاعتقاد في فعالية الأعشاب بالنظر إلى أدوية الطب الحديث. ومن بين العشابين في الجزائر نشير على سبيل المثال العشابة "فاطمة زغرات" صاحبة جمعية "الطب البديل" والتي تفوق تجربتها في ميدان طب الأعشاب أكثر من عشرين سنة ممارسة

8/عودة العشابين والطب التقليدي في تلمسان :

يشهد طب الأعشاب في مدينة تلمسان نجاحاً كبيراً لما يلاحظ في عودة العشابين إلى مجال الطب التقليدي¹ وكذلك ظهور محلات تجارية جديدة في ميدان طب الأعشاب وبالرغم من كل هذا لا يمكن الاستغناء عن الطب الحديث حيث يلاحظ استعمال الطب التقليدي و في نفس الوقت الطب الحديث في بعض الحالات المستعصية بالتزامن مثل مرض السرطان(انظر نتائج الدراسة الميدانية).

¹Le retour des âchabine et la médecine traditionnelle a Tlemcen.(Algérie).voir annexe.no :16.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

منظور الثقافة المحلية لمرض السرطان الدراسة الميدانية

الجزء الأول : مخطط الدراسة الميدانية

• تمهيد

- 1/مكان الدراسة الميدانية الاولى: المركز الإستشفائي الجامعي تلمسان
- 2/التغطية الصحية على مستوى ولاية تلمسان.
- 3/التكفل بحالات السرطان .
- 4/السجل الخاص بمرضى السرطان .
- 5/التعليق على بعض المعطيات المتعلقة بالسرطان .
- 6/شرح الدراسة الميدانية .
- 6/تحليل النتائج وتمثيلها في بيانات والتعليق عليها.
- 7/المشروع الجديد لمرضى السرطان من أجل تكفل جيد .

الجزء الثاني:المحاور الرئيسية للدراسة الميدانية.

- 1* (الدراسة الميدانية الأولى (فئة مرضى السرطان،فئة الأطباء،فئة الشبه الطبيين العاملين في مستشفى تلمسان)
- 1/المحور الأول: الهوية والمتغيرات.
- 2/المحور الثاني : النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض.
- 3/المحور الثالث: السرطان والمؤثرات النفسية
- المحور الرابع: السرطان والمجتمع(1)
- 4/المحور الخامس: العلاج المزدوج لمرض السرطان
- 5/المحور السادس: السياسة الصحية في الجزائر ومرض السرطان.

(1)محور السرطان والمجتمع تمت دراسته في رسالة الماجستير 2006/2007

(2* محاور الدراسة الميدانية الثانية) فئة العشابين الناشطين فى منطقة تلمسان)

1/المحور الأول: الهوية والمتغيرات

2/المحور الثاني: الأساس الديني للعشاب.

3/المحور الثالث: مؤهلات العشاب.

4/المحور الرابع: السرطان والمجتمع

5/المحور الخامس: مرض السرطان والأعشاب

6/المحور السادس: السياسة الصحية ومرض السرطان

5/المحور السابع: معلومات سوسيو مهنية وأخلاقية.

الجزء الأول

مخطط الدراسة الميدانية

تمهيد:

بطاقة تقنية لولاية تلمسان¹:

• المعطيات السوسيو اقتصادية الديمغرافية لمدينة تلمسان وضواحيها :

تقع مدينة تلمسان في منطقة جغرافية هامة ومناخ ذو خاصية البحر الأبيض المتوسط: بشتاء بارد وصيف حار وجاف، تقدر مساحتها بـ 9017.69 كلم² وهذا طبقا للتنظيم الإقليمي الجديد للبلد وعدد سكانها يقدر بـ 1006121 ساكن (احصائيات 2008) بكثافة سكانية مقدرة بـ 99.55 ساكن/كلم².

يحدّها جغرافيا من الشمال البحر الأبيض المتوسط ومن الغرب المملكة المغربية ومن الشرق ولاية عين تموشنت وسيدي بلعباس من الجنوب .

إقليم ولاية تلمسان يتميز بثلاثة مناطق كبرى من الشمال إلى الجنوب:

1. المنطقة الشمالية تتكون من السلسلة الجبلية TRARAS الممتدة على طول شريط البحر الأبيض المتوسط.

2. المنطقة الوسطى والتي يمكن تقسيمها إلى قسمين:

أ- المنطقة الأولى وهي الكبرى من حيث المساحة المزروعة (سهول مغنية وتلمسان)

ب- المنطقة الثانية تتكون من جبال تلمسان وهي سلسلة جبلية كلسية تتجه من

الجنوب الغربي إلى الشمال الشرقي .

3. المنطقة الجنوبية وهي منطقة رعوية ومقسمة بين دائرتين سيدي الجليلي وقسم كبير من

دائرة سبدو .

¹ Service d'épidémiologie [Hôpital de Tlemcen]

أغلبية سكان ولاية تلمسان يتركزون في شمال الولاية على سبيل المثال بلدية تلمسان والتي لا تمثل سوى 0.45% من المساحة الكلية يبلغ عدد سكانها 1.006121 ساكن أي 14.50% من سكان الولاية الإجمالي وهذا التركيز يعود إلى الأراضي الخصبة الشمالية لهذه المنطقة. التطور الاقتصادي الذي عرفه الشمال منذ الاستقلال بالنظر إلى المناطق الجرداء والجبال الوعرة وهذا ما أعطي الهجرة الجماعية لسكان الريف نحو تلمسان. حسب إحصائيات السكان (2008) (1006121 ساكن) بنسبة طبيعة سنويا تقدر 2.1%

دراسة البنية السكانية حسب الأعمار تبين النسبة الكبيرة لفئة الشباب. أكثر من 70% من السكان لهم أقل من ثلاثين سنة أي 624396 ساكن. أقل من عشرين سنة يمثلون 52%.

1/مكان الدراسة الميدانية : المركز الإستشفائي الجامعي تلمسان) : وبعض بائعي الأعشاب الناشطين في منطقة تلمسان وخاصة في مدينة تلمسان

- بطاقة تقنية لمستشفى تلمسان :

لقد تم إنشاء المركز الإستشفائي الجامعي لتلمسان بمرسوم تنفيذي رقم [97/764 ليوم 2 ديسمبر 1997] يشكل أهم بنية إستشفائية لمركز الولاية بمساحة تقدر بـ 13 هكتار . يتكون من المستشفى المدني الذي أنشئ سنة 1954 وكذلك الهياكل التي أنشأت بعد الاستقلال مثل مصلحة أمراض النساء والولادة ، مصلحة الأمراض العقلية ، مركز حقن الدم، وأخيرا مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية والإنعاش . يغطي مستشفى تلمسان كل الولاية و كذلك البلديات والمقدرة 53 بلدية كما تجاور المستشفى الجامعي مؤسسة استشفائية متخصصة في التوليد (مؤسسة (الأم والطفل).و التي تغطي هي الاخري 53 بلدية تابعة للولاية.

*بطاقة تقنية للمؤسسة المتخصصة الأم والطفل:

سرير عادي	261
سرير تقني	24
قسم واحد للجراحة	01
قاعات للجراحة	04

*جدول رقم 01

توزيع عمال المؤسسة المتخصصة الأم

والطفل حسب الرتب

التخصص	العدد
طبيب (استاد)	02
طبيب (دوسنت)	04
طبيب (أستاذ مساعد)	09
طبيب مختص	26
طبيب عام	05
الصيدلة	05
علم النفس	02
ممرض شهادة دولة	177
قابلة	42
ممرض مؤهل.	03
عامل تقني صحي	43
46	المجموع

جدول رقم 02

الهيكل التابعة للمستشفى والكائنة خارج محيط المستشفى

1- عيادة الفحوصات الخاصة بجي بودغن (تلمسان)

2- عيادة الأسنان

• مهام المستشفى:

من أجل النجاح في المهام الموكلة إليه يملك المستشفى جهازا لتسيير وهذا وفقا للقوانين السارية المفعول

1- مجلس الإدارة

2- المجلس العلمي

3- المجلس الاستشاري الموسع

يتكون المستشفى من 25 مصلحة خاصة بالاستشفاء بقدرة 658* سرير موزعة على شكل أقسام:

01: مصلحة الجراحة (قسم أ و قسم ب).

02: مصلحة جراحة العيون.

03: مصلحة جراحة العظام.

04: مصلحة جراحة الأعصاب.

05: : مصلحة الاستعجالات (الطبية والجراحية)

06: مصلحة أمراض المسالك البولية.

07 : مصلحة جراحة الأسنان

08: مصلحة أمراض المعدة والأمعاء.

09: مصلحة الأعصاب

10: مصلحة الأمراض المعدية

11 : : مصلحة الأمراض الصدرية.

12: مصلحة الأمراض القلبية.

13 : : مصلحة الطب النووي.

- 14: مصلحة الأمراض الجلدية.
 15: مصلحة تصفية الكلى
 16: مصلحة أمراض الدم.
 17: : مصلحة التخدير والإنعاش
 18: مصلحة تقويم الأعضاء.
 19: مصلحة الطب الشرعي.
 20: مصلحة طب العمل.
 21: : مصلحة علم الأوبئة.
 22: مصلحة علم الأورام/ .المصلحة المقصودة بالدراسة الميدانية
 23: مصلحة أمراض الأنف والأذن والحنجرة.
 24: مصلحة الطب الداخلي.
 25: مصلحة الأمراض العقلية .

توزيع عمال المستشفى حسب الرتب :

العدد	المستخدمين
17	طبيبا(أستاذ)
21	طبيبا(دوسانت)
107	طبيبا (أستاذ مساعد)
109	طبيبا مختصا
62	طبيبا عاما
09	طبيب جراح أسنان
08	صيدليا
17	مختص في علم النفس
670	سلك الشبه الطبي درجة 1
30	سلك الشبه الطبي درجة 2
79	سلك الشبه الطبي درجة 3
162	أداري
559	عامل
المجموع	2012/ 1850

2/التغطية الصحية على مستوى الولاية :

مستوي التغطية الصحية مقبولا في ولاية تلمسان خاصة المنشآت القاعدية التي تمتلكها الولاية إلى غاية ديسمبر 1995.

مستشفيات منهم واحد في مقر الولاية هو المستشفى الجامعي لتلمسان بقدرة 1502 سرير أي بمؤشر 1.67 سرير لكل 1000 ساكن [المعيار الوطني هو 02 سريرين لكل 1000 ساكن].

عيادة متعددة الخدمات بمؤشر 0.91 عيادة متعدد الخدمات لـ 48000 ساكن [المعيار الوطني عيادة واحدة متعددة الخدمات لـ 48000 ساكن].

راكز صحية أي بمؤشر 0.12 مركز صحي لـ 12000 ساكن [المعيار الوطني مركز صحي واحد لـ 12000].

قاعة علاج [بمؤشر 2.2 قاعة علاج لـ 1000 ساكن].

المصالح الصحية للولاية منظمة في ستة قطاعات صحية والقطاع الصحي هو مجموعة الهياكل الوقائية والتشخيصية والعلاجية وحفظ صحة الأمومة والطفولة (P.M.I) المتزايدة في دائرة أو أكثر والمرتبطة بمستشفى أو عيادة متعددة الخدمات.

الموارد البشرية :

التغطية الصحية مؤمنة بـ 1267 طبيب موزعين على الشكل التالي :

- 543 طبيب عام ← 183 طبيب عام خاص
- 261 طبيب مختص ← 112 طبي مختص خاص
- 233 جراح أسنان ← 74 جراح أسنان خاص
- 180 صيدلي ← 159 صيدلي خاص

أي : طبيب واحد لـ 909 ساكن

: جراح أسنان واحد لـ 4000 ساكن

: صيدلي واحد 5000 ساكن

بعض المؤشرات الصحية : نسبة للمواليد في ولاية تلمسان هي 32.6 ل 1000 ونسبة الوفيات تدور حول 6.7 ل 1000 أي نسبة 50 % من الوفيات خاصة بالأطفال ونسبة الزيادة الطبيعية للسكان تقدر بـ 26.1 ل 100000 ساكن .

3/التكفل بحالات السرطان:

المنشآت الصحية الوحيدة أين يعالج أصحاب مرض السرطان موجودة فقط في المصالح الإستشفائية للمركز الجامعي لتلمسان وبعض العيادات الخاصة.

4/السجل الخاص بمرضى السرطان:

تملك كل ولاية عبر الوطن سجلا خاص بمرضى السرطان يقوم بالسهر عليه وتسجيل جميع المعلومات بمصلحة علم الأوبئة الموجود على مستوى كل مستشفى أو قطاع صحي .

أهداف التسجيل: من بين الأهداف الرئيسية للسجل الخاص لمرضى السرطان هناك ما يلي:

- 1- معرفة أهمية وتطور المرض السرطاني على مستوى ولاية تلمسان
- 2- إصدار أرقام حول انتشار هذا المرض سنويا
- 3- دراسة التوزيعات حسب الأعمار والجنس والهوية وفئة الأعمار الأكثر تعرضا لمرض السرطان
- 4- ترتيب السرطانات حسب أشكالها وترتيبها الدولي ومعرفة الأماكن الأولى لنشأة السرطان في الجسم وأنواعها المختلفة الأكثر ظهورا.
- 5- معرفة التوزيع الجغرافي لمرض السرطان على مستوى الولاية ويدخل في هذا السجل جميع الأورام الخبيثة والأورام الحميدة.

مصادقية المعطيات : مصادقية المعطيات شرط أساسي لدراسة رسمية وموضوعية خاصة لمرض السرطان.

جمع المعلومات مرحلة مهمة بالنسبة للعمل في المستقبل خاصة المحقق حيث له مسؤولية فيما يتعلق بالمعلومات المسجلة في الاستبيان خاصة على مستوى جمع المعلومات وثانيا على مستوى الإعلام الآلي.

كل متغير يراقب مراقبة جيدة خاصة الشفرة المباشرة مطلوبة لبعض المتغيرات مثل مصدر المعلومات والجنس.

بالنسبة للشفرة المركزية بعض المتغيرات لا بد أن تسجل بكامل الحروف مثل العنوان مكان نشوء السرطان وشكل السرطان.

أما المتغيرات غير المشفرة التي تحتوي على اللقب والاسم السن، مكان الازدياد في هذه الحالات تسجل بطريقة صحيحة وبأحرف واضحة الاسم الكامل جد مهم من أجل معرفة صحيحة.

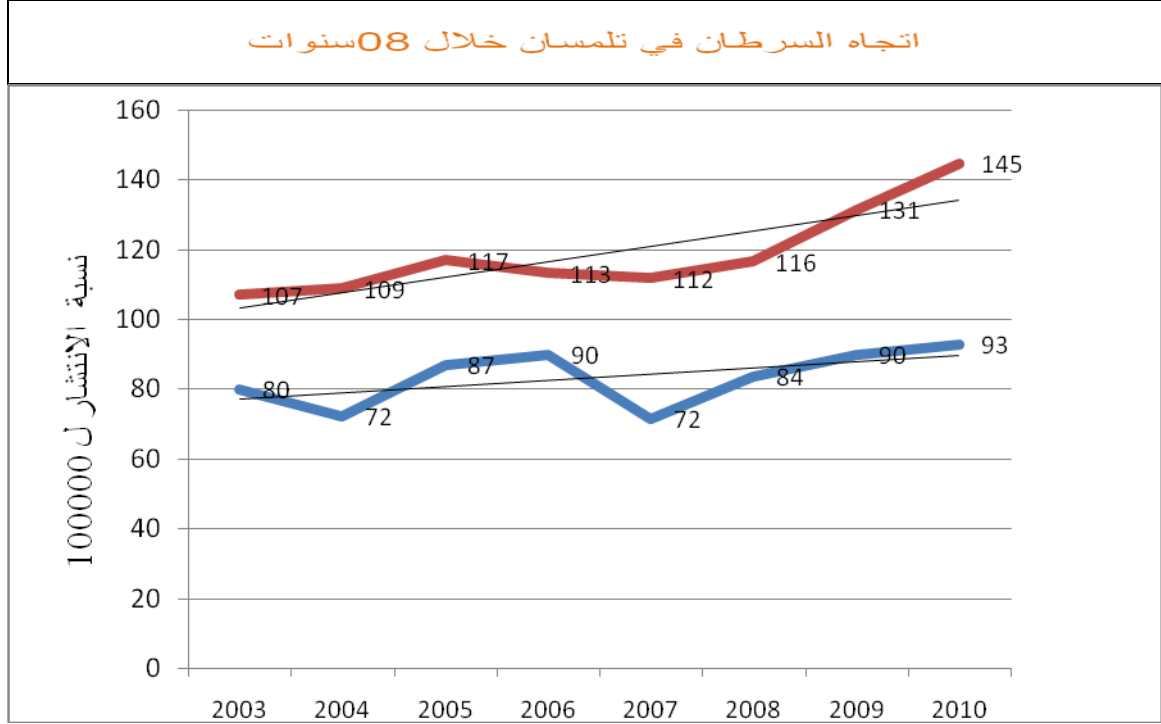
مكان الازدياد قد يعطي التوجيهات الضرورية للسرطان والشفرة المستعملة هي نفسها المستعملة في الشفرة الولائية.

السرية:

السرية تتطلب نوع من الملاحظة ونوع من الصرامة الأخلاقية إضافة إلى الصرامة العلمية إنَّ احترام الحياة الخاصة للمريض وعائلتهم هو التزام وكل شخص يدخل في إطار هذا المسار يجب عليه الالتزام بالسر الطبي.

5/التعليق على بعض المعطيات الإحصائية:

قراءة أنثروبولوجية طبية للمنحنى البياني رقم 04 : الإنسان والسرطان



رجال ■

نساء ■

المنحنى البياني رقم 04 : اتجاهات حالات السرطان بالسنوات لولاية تلمسان 2010-2003

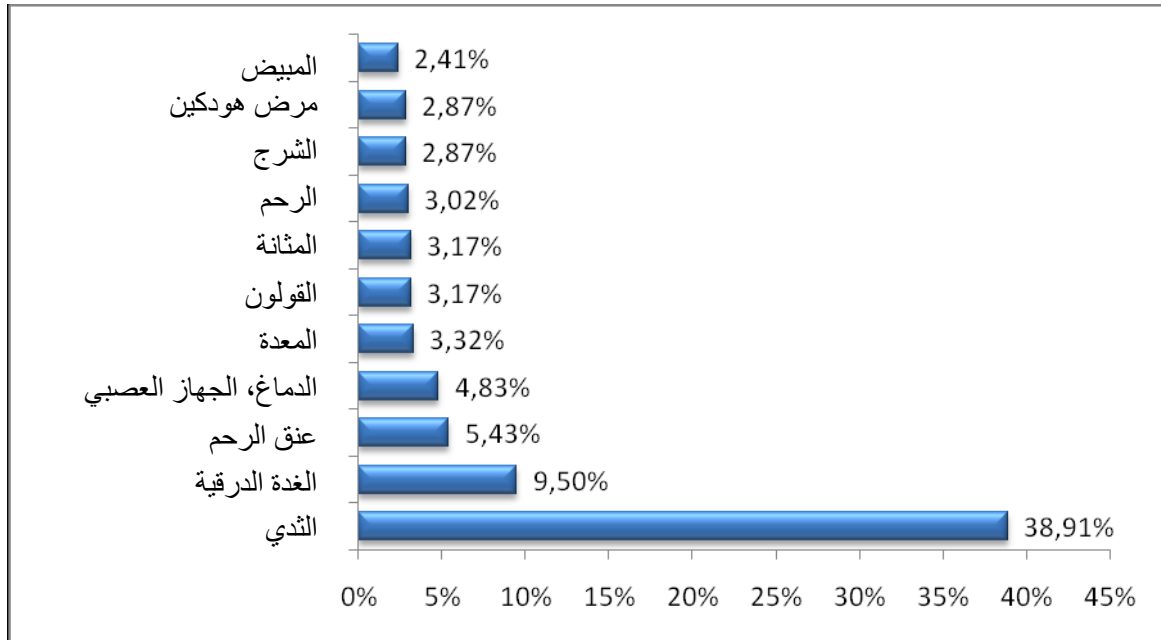
المنحنى البياني رقم 04 : الإنسان والسرطان¹

مهما اختلف مكان نشوء مرض السرطان في جسم الإنسان الأنثروبولوجيا الطبية تنظر للمريض في إطار الكلية الثقافية والاجتماعية والنفسية وبالتالي الدخول في الطب الشمولي إنّ المريض بالسرطان وهو يتألم إنه يقول أكثر من معلومة حول حالة جسمه إنه يصرح بالتغيير العميق في حياته لأن في هذه الحالة ليست الأجسام التي تسقط من جراء هذا المرض الكبير والخطير الذي

¹ H. Vander Bruggen « Ce malade qui existe », Ed. Centurion, 1997, P100.

عاني منه البشر منذ الأزل ولا زال يعاني منه وإنما الإنسان هو الذي يسقط بما تحمله هذه الكلمة من معاني كبيرة و رقم (04) يوضح المنحنى التصاعدي لمرض السرطان.

قراءة أنثروبولوجية للبيان رقم 05 : سرطان الثدي عند النساء أي تفسير ؟



البيان رقم 05

تموقعات السرطان الأكثر شيوعاً عند النساء في ولاية تلمسان 2003-2010

البيان رقم 05: السرطان حسب مكان نشوئه في الجسم

سرطان الثدي الذي يصيب المرأة له أكثر من دلالة . إنّ دلالة الثديين يمثلان أنوثة المرأة زيادة إلى ذلك إنه رابط الحنان والغذاء الطبيعي الكامل للطفل مع أمه وهذا مهما اختلف السن الذي يظهر فيه السرطان.

تعتبر الأنوثة أولى الحقوق وأقدسها بالنسبة للمرأة إلا أنّ هذا الحق يهتز وقد يتشوه أمام هذا المرض الخبيث وحسب دراسة أمريكية قام بها باحث اسمه « SATIZ » في مجال السرطان¹ أكد على أهمية الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية تقل عندهن خطر الإصابة بالسرطان من اللواتي يستعملن الألبان الصناعية وفي نفس الاتجاه أقيمت دراسة في

1/د محمد السعيد الحفار . "البيئة والأورام" . دار الفكر دمشق ، ص 46 .

الصين على 808 امرأة صينية اللواتي يعشن في إقليم « SHANODONG » في وسط ريفي ما بين (1997-1999) نصف منهن بالغات مر العمر (30 ⇐ 80) تعرضن للإصابة بالسرطان نظريا هذا النقص في عدم الإصابة بالسرطان يفسر عند النساء اللواتي كن يرضعن أولادهن بقلّة التعرض لهرمون (œstrogènes) الناتج عن الطور الهرموني العادي الذي أكدّه الباحث « Ton Gzhang »¹ «Zheng»

ونظرية أخرى تقترح بأن الملوثات والدهون التي تساعد على ظهور سرطان الثدي ترسب بنسبة أقل عند النساء اللواتي يرضعن أولادهن.

كما قامت (Khatherine Dettwyler)² أستاذة في الأنتربولوجيا وكذلك مختصة في علم

التغذية من جامعة تكساس بدراسة طويلة وفي نفس الموضوع واستنتجت ما يلي:

«Tant que les seins sont considères comme des objets dans notre culture les femmes auront du mal à allaiter dans la majeure partie du monde les seins servent à l'allaitement»

هذا ما دفع ببعض المنظمات مثل منظمة " la lèche " من أجل ترقية للرضاعة الطبيعية في الولايات المتحدة الأمريكية³

مناقشة:

إنّ الإشكال الذي بينته الدراسات السابقة في مجال الإصابة بالسرطان الثدي الناتج عن ثقافة المجتمع وبالتالي الابتعاد عن كل ما هو طبيعي يدخل الإنسان في مشاكل معقدة تتشابك خيوطها كتشابك وتتعد أرجل السرطان.

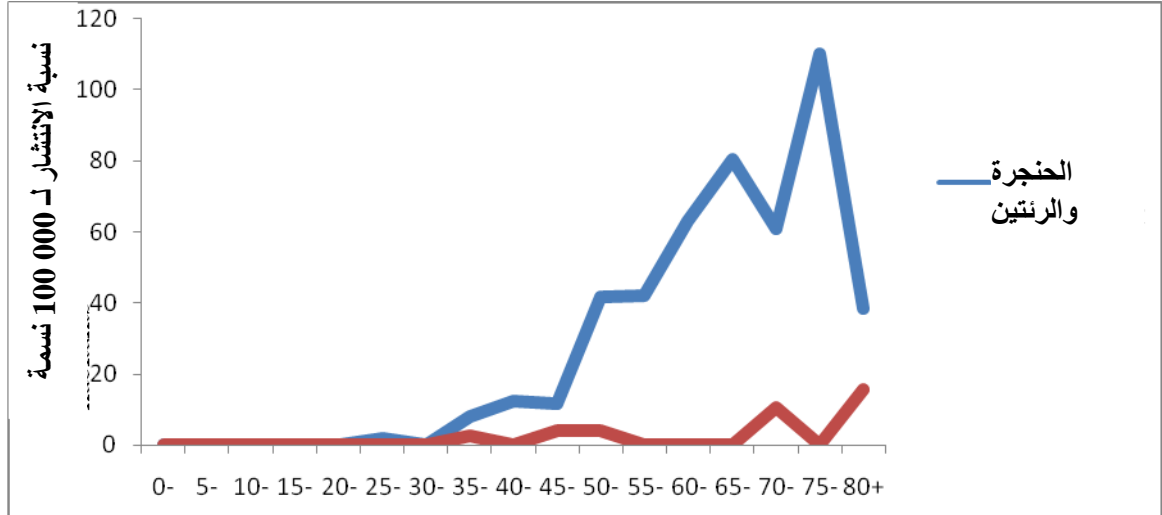
كما يمكن إضافة بعض الملاحظات واعتمادا على الإحصائيات المقدمة من طرف مصلحة علم الأوبئة لمستشفى تلمسان فإن ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان الثدي عندهن (أنظر إلى الجدول رقم 05) يعطينا هو الآخر أكثر من دلالة ويكشف لنا عن ثقافة اجتماعية وسلوك تكون قد أنتجتها ظروف الحياة الجديدة التي مست البناء الاجتماعي والتي تميز خاصة المبيعات الصناعية القائمة على التنافس.

1/http:// www . aap . org

op-cit /2

3/http://www.Aap.Americain journal of epidemiology

قراءة أنثروبولوجية للمنحنى رقم 06 : سرطان الرئة عند الرجال واختصار الحياة



— رجال

— نساء

المنحنى رقم 06: السرطان حسب مكان النشوء

يعتبر التدخين السبب الوحيد في العالم¹ الذي أمكن إثباته بسبب انتشار التدخين في العالم في القرن العشرين فإن لسرطان الرئتين يعد قائدا لغيره من أشكال السرطانات في الدول الصناعية وسببا للموت رغم أنه كان نادرا نسبيا .

إنّ معدلات الإصابة بالسرطان تبقي عالية² بسبب نقص الوعي وكذلك السلوك غير الصحي للناس وغير الحضاري .

لقد كشف البروفسور " سليم نافتي " رئيس قسم الأمراض التنفسية بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة³ أنّ الجزائر تحصي 1500 وفاة سنويا بسبب مضاعفات التدخين مضيّفا أنّ بعد 20 سنة من التدخين تكون نسبة الإصابة بسرطان الرئتين مطابقة بـ 100 بالمائة علما أنّ

¹ د. محمد السعيد الحفار، المرجع نفسه، ص 65.

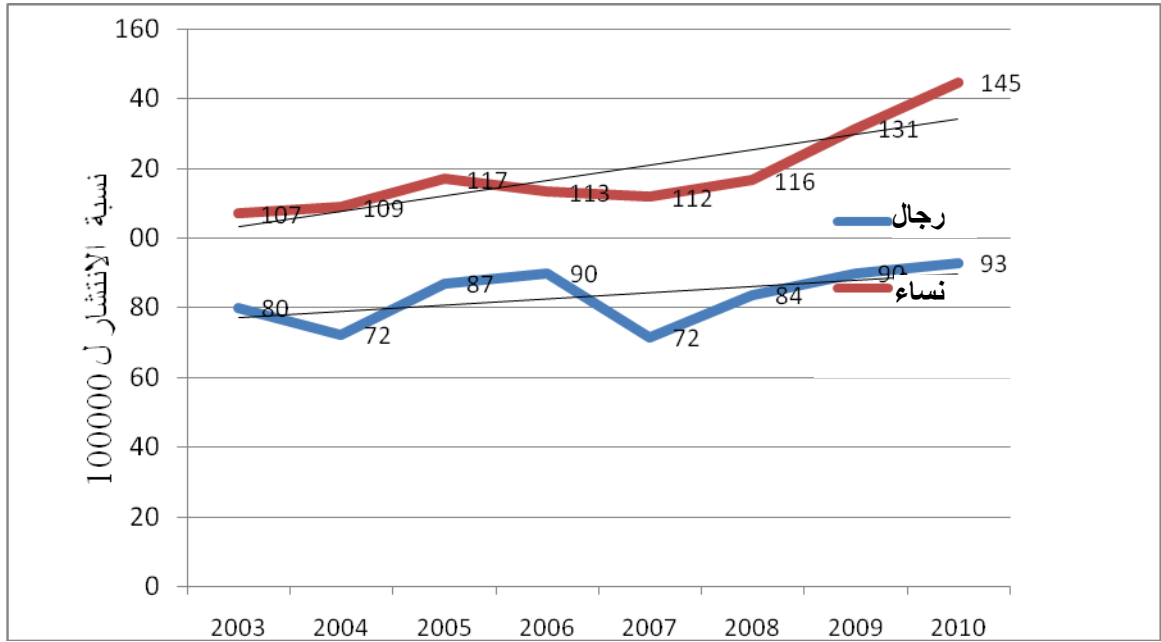
² د. محمد السعيد الحفار، نفس المرجع، ص 70.

³ جريدة الخير رقم 4430 ليوم 25 أوت 2005 .

آخر الإحصائيات تؤكد تعاطي الجزائر للتدخين في سن مبكرة وهو ما يجعله عرضة للإصابة بسرطان الرئتين ويؤكد البروفسور " نافتي " أنّ نسبة 95 % من المصابين بسرطان الرئتين يموتون عند اكتشاف المرض الذي يأتي متأخرا و 5 % فقط يعيشون لمدة لا تتعدى 5 سنوات من اكتشافه.

زيادة على ما تقدم تلعب الظروف البيئية وكذلك السلوكيات الثقافية غير الصحية دورا كبيرا في تعقيد مشكلة الإنسان الصحية إضافة إلى تصوره وتمثله للمرض بصفة خاصة وللحياة والموت في ظل الاعتقادات والقيم التي يؤمن بها.

قراءة أنثروبولوجية للمنحنى رقم 07 : السرطان والإنسان واختصار الحياة.



اتجاه السرطان في تلمسان خلال 08 سنوات

تعليق على المنحنى رقم 07: من خلال البيان الذي يوضح لنا تطور حالات السرطان بصفة عامة، حيث الاتجاه التصاعدي لارتفاع الحالات الجديدة المكتشفة لدليل عن خطورة هذا المرض الذي لا يعرف الهدنة.

*** الدراسة الميدانية ***

تنقسم الدراسة الميدانية إلى قسمين:

1) القسم الأول.

* _ الدراسة الأولى أجريت في المستشفى الجامعي لتلمسان وقد دامت 45 يوما (من 15 ابريل 2012 إلى 31 ماي 2012) وقد اشتملت علي مصالح مقصودة ذات صلة بموضوع الدراسة. 1)مصلحة علاج السرطان , 2)مصلحة علم الأوبئة, 3)مصلحة الطب النووي, 4)مصلحة أمراض المعدة والأمعاء, 5) مصالحة أمراض الدم, 6)مصلحة الجراحة العامة, 7)مصلحة السمع والحنجرة والأنف .مصلحة أمراض النساء والتوليد). وقد تم توزيع 110 استمارة علي الأطباء والسلك الشبه الطبي ومرضي السرطان.

2) القسم الثاني

*-الدراسة الثانية: أجريت هذه الدراسة بالتزامن مع الدراسة الأولى بنواحي مدينة تلمسان وشملت المناطق التالية (صبرة .بني مستار.شتوان.الحنايا. مدينة تلمسان) شرح الدراسة الميدانية الاولي: (مكان الدراسة :المستشفى الجامعي لتلمسان).

بعد موافقة المجلس العلمي للكلية بتاريخ 27ديسمبر 2006 د على مشروع البحث تقدمنا بطلب رسمي 1 إلى مديرية المستشفى حيث كان ردها إيجابي شأن الدراسة الميدانية المتعلقة بالموضوع الخاص بتمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان مقارنة أنثروبولوجية طبية ونفس الرد كان من مصالحة علم الأوبئة والوقاية الذي زودتنا ببعض المعطيات الإحصائية حول انتشار ومكان توزيع أنواع السرطانات وكذلك ” مصالحة مرضى السرطان “ التي كانت مقصودة بالدراسة الميدانية.

1- التحديد المسبق لإطار الملاحظة :

بعد تحديد إطار الملاحظة من خلال معاينة مصلحة مرض السرطان عدة مرات والوقوف بطريقة غير مباشرة على سير المصلحة وهذا قبل بداية الدراسة الميدانية، لاحظنا المساحة الصغيرة التي تتربع عليها المصلحة وهذا بالنظر إلى العدد الكبير من المرضى المتوافدين من أجل العلاج وحتى من خارج الولاية زيادة على صعوبة العمل بالنسبة للفريق الطبي (أطباء، ممرضين، منظمات).

أما من حيث الحالة النفسية والتنظيمية¹ على مستوى هذه المصلحة والمعطيات النظرية وتحليل الوقائع بشأن مرض السرطان كانت إلى حد كبير مطابقة لما تصورناه في بداية البحث ومع إشكالية الدراسة .

¹ أنظر في الملحق رقم 37. "معاينة مرضى السرطان" الإذاعة الوطنية النشرة الأخيرة 23 أوت 2005

2- مصلحة أمراض السرطان وعلاقته بالمصالح المختصة الأخرى :

يسهر على مصلحة أمراض السرطان طبية مختصة في علاج الأورام بمساعدة بعض الأطباء العامين وبحكم أنّ هذه المصلحة تُسير من طرف مجموعة قليلة من الأطباء حيث هذا لا يساعد على تقديم الاستبيان إليهم فقط الأمر الذي استدعى بنا الاتصال بجميع مصالح المستشفى والمقدر عددها 18 مصلحة وبما أنّ الطبيب له تكوين أولي عن مرض السرطان (أنظر البيان رقم 04) ونفس الإجراءات طبقت على سلك الممرضين في مختلف مصالح المستشفى.

3- مجتمع البحث المقصود:

البحث المتعلق بمرض "السرطان بين الطب التقليدي و الطب الحديث" قمنا بتركيز الدراسة على فئة مرضى السرطان المتواجدين والمتوافدين على هذه المصلحة المختصة.

4- فئات الدراسة:

زيادة على الفئة المركزية (مرضى السرطان) هناك ثلاث فئات معنية بالدراسة هم القائمون على علاجهم من أطباء وممرضين وعشا بين وتكون فئات الدراسة الخاضعة للبحث على شكل أربع فئات هي كالتالي:

أ- فئة الأطباء : لقد تم توزيع 30 استمارة خاصة بالأطباء (جميع التخصصات)

ب - فئة الممرضين : لقد تم توزيع 30 استمارة خاصة بالسلك شبه الطبي

ج - فئة مرضى السرطان : لقد تمت مقابلة 40 مريضا بالسرطان المتوافدين على المصلحة.

د- فئة العشابين .لقد تمت مقابلة 20 عشابا متواجدين في منطقة تلمسان(صبرة. بني

مستار.شتوان.الحنايا

5 العينة:

جميع هذه الفئات تدخل تحت نوع العينة النوعية غير الاحتمالية¹ لأن المرضى هم مرضى السرطان ويعانون من نفس المرض ويعالجون في نفس المصلحة وبالتالي لهم نفس السمات النوعية التي لها علاقة بمجتمع البحث وهذا ما يبرر الأخذ بمنهج دراسة الحالة .

6- سبب اختيار العينة:

هذا النوع من العينة ملائم للدراسة النوعية الذي تتناسب مع منهج الدراسة الأنثروبولوجيا. بالنسبة للعمر والجنس والمستوى الثقافي أنها عوامل إستراتيجية لدراسة الصحة والمرض² حيث تسمح هذه العوامل باختيار المبحوثين كما يمكن مقارنة أجوبة المبحوثين مع كل متغير، مبدئيا فئة الأطباء والمرضى تمثل الثقافة العاملة أما فئة مرضى السرطان فتمثل الثقافة الشعبية

7- تقنيات جمع المعلومات المستعملة في البحث:

بما أن البحث يتعلق بمقارنة أنثروبولوجية طبية وصفية من أجل فهم المواقف من إشكالية البحث وكذلك الاتجاهات السلوكيات وتمثلات المجتمع اتجاه مرض السرطان فالتقنيات المستعملة الاستبيان والمقابلة لإنتاج المعطيات الميدانية بالنسبة للاستبيان فهو موجه لفئة الأطباء والمرضى بحكم مستواهم الثقافي إضافة إلى تلك مراعاة عامل الزمن على أن تكون المقابلة نصف موجهة والتي تفترض حضور الباحث مع المبحوث وهي تقنية تتناسب مع طبيعية موضوع التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض.

كما وظفنا تقنية " الملاحظة بالمشاركة"³ خلال الدراسة الاستطلاعية وهذه التقنية مبررة بسبب وجودنا في ميدان الصحة مند أكثر من عشرين سنة. كما رعينا السرية في التعامل مع هذه الفئة من المرضى من خلال إجراء المقابلة بدون وجود شخص ثالث وهذا من أجل راحة المريض وعدم إزعاجه وجعله في وضعية مناسبة ولما لا قد تكون هذه " المقابلة " متنفس للمريض

¹ Maurice Angers, « *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines* », Ed. Casbah, 1997, p 237

² N. Berthier, « *Les techniques d'enquête en sciences sociales méthodes et exercices corrigés* », Armand Colin, Paris 1997, P65.

³ MALINOWSKI Bronislaw, « *Des argument du pacifique occidental* » PARIS édition 1963

بالسرطان من أجل التخفيف من الآثار النفسية وبالتالي تفرغ جميع تصوراته وتمثلاته عن هذا المرض الكبير.

8- منهج الدراسة : (الرجوع إلى الفصل التمهيدي)

9- المعطيات الميدانية حسب المحاور :

لقد وظفنا في تجميع المعطيات الميدانية تقنيتين هما:

الاستبيان الموجه للأطباء وسلك الشبه الطبي والمقابلة نصف الموجهة فهي خاصة بمرضى

السرطان وقد اشتمل الاستبيان مثل المقابلة على 74 سؤالاً موزعين حسب محاور الدراسة المرغوب إظهارها في الدراسة الميدانية (1). أما فئة العشابين فقد وجهت لها مقابلات نصف الموجهة اشتملت على 47 سؤالاً موزعة على 07 محاور (2).

المحور الأول: من السؤال رقم 01 إلى السؤال رقم 06

اشتمل على الهوية و المتغيرات:

1) المحور الثاني: من السؤال رقم 07 إلى السؤال رقم 13

النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض :

2) المحور الثالث: من السؤال رقم 14 إلى السؤال رقم 37

السرطان والمؤثرات النفسية

3) المحور الرابع: من السؤال رقم 38 إلى السؤال رقم 44

السرطان والمجتمع

4) المحور الخامس: من السؤال رقم 45 إلى السؤال رقم 60

العلاج المزدوج لمرض السرطان

5) المحور السادس: من السؤال رقم 61 إلى السؤال رقم 74

السياسة الصحية في الجزائر و مرض السرطان

1 انظر في الملحق رقم 11.

2 انظر في الملحق رقم 12.

صعوبات الدراسة الميدانية :

إنّ أكبر صعوبة واجهتنا خلال تجميع المعلومات الميدانية كانت مع مرضى السرطان. إنّ اعتماد تقنية المقابلة نصف المواجهة التي تتطلب مهارة كبيرة من الباحث والتأقلم السريع ، فرضت علينا ضغطا كبيرا من جهة كضرورة أخذ رأي المريض بالسرطان عن حالته الصحية ونظرتة لهذا المرض ومن جهة أخرى تسهيل مهمة الفريق الطبي لإعطاء الدواء الكيميائي للمريض لأن له مدة زمنية محددة لا يجب تجاوزها لترك السرير لمريض آخر .

بعض المقابلات مع مرضى السرطان لم نستطع إتمامها لأن ألم المرض يمنعنا من مواصلة الحديث معه أو ظهور أعراض جانبية للدواء الكيميائي مثل القيء إنّ الجانب الأخلاقي كان متجليا لهذه الفئة من المرضى وبالتالي أصبحت كل مقابلة نصف موجهة حالة خاصة بكل مريض¹

ومن الصعوبات اللغوية المتعلقة بالاستمارات الموجهة إلى الأطباء وسلك الشبه الطبي اضطرنا إلى تحضير الاستمارات باللغتين العربية والفرنسية وبالتالي توزيع الاستمارة حسب اللغة التي يتقنها المبحوث.

المركز الإستشفائي الجامعي تلمسان:

بطاقة تقنية لمصلحة أمراض السرطان

تمهيد:

لقد كانت بداية تشغيل مصلحة أمراض السرطان سنة 1999 بالارتباط مع مصلحة أمراض الدم. إنّ علاج مرضى السرطان لولاية تلمسان، قبل هذا التاريخ كانت تتكفل به ولايات المجاورة مثل وهران عنابة والجزائر العاصمة. وفي سنة 2002 دخلت مصلحة أمراض السرطان في استقلالية مثل باقي المصالح الموجودة داخل المستشفى الجامعي لتلمسان .

بعض المعطيات التقنية:

تحتوي مصلحة أمراض السرطان على 15 سريرا وهذا العدد قليل بالنظر إلى عدد سكانها

المقدر ب 1006121 ساكن (إحصائيات 2008).

تشتغل المصلحة بنظام الثامنة ساعات فقط أي لا توجد مناوبة من الثامنة صباحا إلى رابعة

زوالا. وهذا ما يعطي نوعا من الضغط في تسيير هذه المصلحة وكذلك صعوبة الإقامة بالنسبة

للمرضى غير المقيمين في مقر الولاية.

1) توزيع عمال مصلحة أمراض السرطان حسب التخصص:

<u>العدد</u>	<u>التخصص</u>
01	طبيبة أستاذة
03	أطباء أساتذة مساعدين
04	أطباء مختصين
06	شبه طبيين
03	منظفات
02	<u>كاتبتين</u>
<u>المجموع</u>	19

جدول رقم 08

المشروع الجديد:

من خلال اتصالنا بمديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان « D.S.P » في أبريل 2006 للاستفسار حول المشروع الجديد* للتكفل بمرضى السرطان حيث أعلمنا بأن هناك حقيقة

مشروعاً جديداً بصدد الإنجاز للتكفل بمرضى السرطان لأن المصلحة الحالية المتواجد على مستوى مستشفى ولاية تلمسان لا تستطيع تلبية حاجيات المرضى المتوافدين من مناطق مختلفة وبعيدة. المشروع الجديد هو بصدد استكمال الإجراءات الإدارية والتقنية والقانونية لإعطاء نقطة الانطلاق في إنجازها.

يقع هذا المستشفى بمنطقة شتوان التابعة لمدينة تلمسان، ويحتوي على أكثر من 120 سريراً وبالتالي ستكون هذه المنشأة المتخصصة في مكافحة مرض السرطان ذات تكفل جهوي خاصة بمنطقة الغرب الجزائري وفي نفس الوقت تبقى ملحقة بالمستشفى الجامعي لتلمسان (الجزائر) إنها خطوة من الخطوات التي ستكون متبوعة في المستقبل من أجل تكفل جيد مع هذا المرض الكبير لأن هذا الأخير يستلزم إعداد هياكل ووسائل كبيرة بحجم خطورته وانتشاره وبالرغم من كل هذا يبقى مرض السرطان قضية الجميع.

*المشروع الجديد لم يرى النور إلى يومنا هذا المشروع توقف بسبب التظاهرة التي احتضنتها تلمسان عاصمة الثقافة الإسلامية.

● شرح الدراسة الميدانية الثانية الخاصة بالعشابين

لقد اشتملت الدراسة الميدانية على المراحل التالية :

1) البعد الزمني للدراسة الميدانية المتعلقة بالعشابين (من 15 أبريل 2012 إلى 31 ماي 2012) :

بعد الإنتهاء من الدراسة الميدانية التي أنجزت في المستشفى الجامعي لمدينة تلمسان والتي اشتملت على عينة مرضى السرطان والتي هي عينة مركزية متبوعة بعينة الأطباء وعينة الممرضين. انطلقت الدراسة الثانية وخارج المستشفى اشتملت على عينة العشابين¹ متزامنة مع الدراسة الأولى، حيث اشتملت على عشرين عشاباً متواجدين في منطقة تلمسان والتي انطلقت من المدن التالية : صبرة، بني مستار، شتوان، الحناية، تلمسان.

2) فئة العشابين موضوع الدراسة :

بمجرد اتصالنا بالعشابين مع تقديم شرح خفيف لأسباب البحث وجدنا تفاهماً كبيراً وترحاباً كبيراً وتفاعلاً بالنظر إلى طبيعة موضوع الدراسة المتعلقة بالسرطان الشديد الحساسية والذي يستحق

¹ انظر في الملحق رقم 07 و رقم 08 الخريطة الرسمية للعشبيين الناشطين في منطقة تلمسان والصادرة من المركز الوطني للسجل التجاري.

الاهتمام والمساعدة ، حيث لم يخلوا علينا بتجارهم في ميدان تجارة الأعشاب وتقديمهم للوصفات العلاجية المطلوبة من طرف الزبائن خاصة وصفات الأعشاب المتعلقة بعلاج السرطان.

3) الدراسة الاستطلاعية :

قبل الشروع في الدراسة الميدانية قمنا بدراسة استطلاعية كانت سنة 2011 حيث اتصلنا ببعض العشابين نعلمهم ما نريد أن نقوم به حيث ظهرت لنا إمكانية إجراء الدراسة الميدانية بدون حرج لكي يتحقق الهدف العلمي من هذه الدراسة.

4) الدراسة الميدانية:

من بين وسائل جمع المعطيات الميدانية المتعلقة بموضوع الدراسة ، استعملنا تقنية المقابلة نصف الموجهة لأنّ هذه التقنية تتناسب مع طبيعة الدراسة الممزوجة بالتمثلات الاجتماعية لهذا المرض زيادة على طرق العلاج الموجودة خارج نطاق الطب الرسمي.

5) مكان إجراء المقابلة :

تمت مقابلة العشابين في مكان العمل أي في دكاكينهم ، إلا أن مدة الزمن المتعلقة بالمقابلة كانت من بين الأولويات حتى لا نزعج العشابين في عملهم وأغلبية المقابلات لا تتعدى ساعة واحدة.

6) محاور الدراسة الميدانية :

إشتملت الدراسة الميدانية على المحاور التالية :

المحور الأول : الهوية والمتغيرات

المحور الثاني : الأساس الديني للعشاب

المحور الثالث : مؤهلات العشاب

المحور الرابع : مرض السرطان والمجتمع

المحور الخامس : السرطان والأعشاب

المحور السادس : السياسة الصحية ومرض السرطان

طريقة دراسة الاستبيان والمقابلات :

من بين الوسائل المتعلقة بجمع المعلومات المتعلقة بالدراسة الميدانية سواء تعلق بمرضى السرطان وطاقمهم الطبي (أطباء وممرضين) أو بائعي الأعشاب الطبية كانت على الشكل التالي :

1) 40 مقابلة نصف موجهة تخص العينة المركزية المتمثلة في مرضى السرطان.

2) 30 استبياناً موجه لفئة الأطباء

3) 30 استبياناً موجه لفةة المررضين

4) 20 مقابلة نصف موجهة تخص الففة العشابين

وعلى أساس هذه العينات يكون المجموع 120 استبيان ومقابلة نصف الموجهة تستغل بطرق عديدة :

أ) طريق التقاطع :

تمثل هذه الطريقة في استغلال جواب السؤال الذي تشترك فيه العينات جميعها في معالم التوجه.

ب) الطريقة المنفصلة :

تمثل هذه الطريقة في الجواب على سؤال يخص العينة فقط وليس لع علاقة من حيث طبيعته مع العينات الأخرى

ج) طريقة تحليل المضمون .

د) اللون المستعمل في دراسة المعطيات الميدانية . اللون الأحمر خاص بفةة مرضي

السرطان والأطباء والمررضين. أما اللون الأخضر فهو خاص بفةة العشابين الذي يمثل الطبيعة.

الجزء الثاني

الدراسة الميدانية من خلال المحاور

المحور الاول: الهوية والمتغيرات
- دراسة عينة مرضى السرطان المتكونة من أربعين 40 مريضاً :

1- السن والجنس:

مرض السرطان					الفئة
المجموع	<50	50/41	40/31	30/20	السن
40	22	15	03	00	
المجموع	أنثى		ذكر		الجنس
40	25		15		

الجدول رقم 01

اشتملت عينة مرضى السرطان والمقدرة بأربعين مريضاً (أنظر الجدول رقم 01) وهي عينة غير احتمالية ومقصودة .

بالنسبة لفئات الأعمار فقد تحصلنا على نسبة (55%) من مجموع العينة والتي تمثل 22 مريضاً بالسرطان تفوق اعمارهم أكثر من 50 سنة حيث اثبتت هذه النسبة (55%) انه كلما تقدمت في السن اصبحت الاصابة بالسرطان قائمة.

اما من حيث الجنس فقد اظهرت نسبة (63% .) التي تمثل جنس الإناث بحيث يمكن تأويل هذه النسبة ان الاناث أكثر عرضة للإصابة بالسرطان ويعود يعود هذا إلى مجموعة من العوامل من بينها طبيعة التكوين الجنسي بين الذكر والأنثى والعامل العاطفي... إلخ.

فئات الأعمار و الجنس :

المجموع		<50	50/41	40/31	30/20	فئات الأعمار
40	25	11	12	02	00	أنثى
	15	11	03	01	00	ذكر

الجدول رقم 02

مرض السرطان بين الطب الحديث والطب التقليدي

النسب المتحصل عليها في الجدول رقم 02 والخاصة بفئات الأعمار أنه كلما تقدمنا في السن أصبحت حالة الإصابة بالسرطان واردة (أنظر الجدول رقم 02) زيادة على ذلك حالات الإصابة بالسرطان لدى الإناث مرتفعة كما هو عند الرجال.

3- الوظيفة حسب الجنس:

المجموع	عاملة في البيت		موظفة		ماكثة في البيت		أنثى
	25	01		05		19	
40	15	بطل	تاجر	فلاح	موظف	ميكانيكي	بناء
		00	01	06	04	00	04
ذكر							

جدول رقم 03

لقد بين الجدول رقم 03 أن نسبة (76%) الخاصة بالإناث هن ماكنات في البيت. أما وظيفة مرضى السرطان الذكور فقد تباينت على الشكل الموجود في الجدول رقم 03.

4- مكان الإقامة حسب الجنس

المجموع	بن بديس (سيدي بلعباس)	عين نخالة (سيدي بلعباس)	مرسي (بن مهدي)	بوهي (سبد و)	لفحول	بني مستار	الرمشي	فلاوسن (ندرومة)	عين تموشنت	الحنايا	تلمسان	رجال
15	01	01	01	02	02	01	01	01	01	01	03	

المجموع	عين الصفراء	تيارت	عين تالوت تلمسان	باب العسة مغية	بني صاف عين تموشنت	الغزوات	سبدو تلمسان	بني سنوس تلمسان	سوق الخميس	الحنايا	زليون	تلمسان	نساء
25	01	01	01	01	01	02	03	01	02	02	01	09	

يمكن ملاحظة أن توزيع مكان إقامة مرضى السرطان ترتفع كثافته بالمدينة 30/15 38%. خاصة بالذكور و 23%. بالإناث (أنظر الجدول رقم 04) حيث يمكن تفسير هذه

النسبة أن المصابين بالسرطان يقطنون في المدينة وما تتميز به من ضغوطات وتلوث إلى غير ذلك من الأسباب التي تؤثر على صحة الإنسان.

5- وظيفة و مكان عمل أولياء مرضى السرطان :

المكان	التكرار	الوظيفة	فئة الرجال
*اولادسيدالحاج(تلمسان)*تلمسان* بن سكران(تلمسان)*عين نخالة(سيدي بلعباس)*مرسي بن مهيدي(تلمسان) *زناتة(تلمسان)*عين يوسف(تلمسان) *بني مستار(تلمسان)*لفحول(تلمسان) *بن شعيب(لفحول(تلمسان)	10	فلاح	الأب
* تلمسان	01	تاجر	
* ندرومة(تلمسان)	01	جزار	
*العاصمة(الجزائر)	01	عسكري	
* سبدو(تلمسان)*اوزيدان(تلمسان)*فرنسا	03	بناء	
*تلمسان*تيارت*بني سنوس(تلمسان) *فرنسا	04	موظف	
*تلمسان*تلمسان	02	عامل باليوم	
*بني صاف(تلمسان)	01	منجمي	
اوزيدان (تلمسان)	03	بدون مهنة	
*تلمسان	01	متقاعد	
* سبدو(تلمسان)*غزوات(تلمسان)	02	مجاهد	
*مغنية(تلمسان)*باب العسة(تلمسان)	02	حارس	
*تلمسان	01	حلاق	
*تلمسان*الغزوات(تلمسان)*بني صاف(عين تموشنت) *تلمسان*عين تالوت(تلمسان)*تلمسان*بن باديس(سيدي بلعباس)*سبدو(تلمسان)	08	بدون مهنة	
	40	المجموع	

المكان	التكرار	الوظيفة	فئة النساء
تلمسان(المدينة)	18	بدون مهنة	الأم
(اوزيدان) تلمسان	01	بدون مهنة	
(اولادسيد الحاج) تلمسان	01	بدون مهنة	
(عين تالوت)تلمسان	01	بدون مهنة	
(زليون)تلمسان	01	بدون مهنة	
لفحول(تلمسان)	01	بدون مهنة	
(بوهي)سيدو_تلمسان	02	بدون مهنة	
بن سكران(تلمسان)	01	بدون مهنة	
مرسى بن مهيدي(تلمسان)	01	بدون مهنة	
شتوان (تلمسان)	01	بدون مهنة	
عين يوسف(تلمسان)	01	بدون مهنة	
بني مستار(تلمسان)	01	بدون مهنة	
فلاوسن (ندرومة)_تلمسان	01	بدون مهنة	
الرمشي (تلمسان)	01	بدون مهنة	
زنانة (تلمسان)	01	بدون مهنة	
باب العسة (تلمسان)	01	بدون مهنة	
بني سنوس(تلمسان)	01	بدون مهنة	
عين نحالة(سيدي بلعباس)	01	بدون مهنة	
سيدي بلعباس	01	بدون مهنة	
بني صاف (عين تموشنت)	02	بدون مهنة	
سيدو (تلمسان)	01	بدون مهنة	
	40	المجموع	

6- المستوى الثقافي:

المجموع		جامعي	ثانوي	ابتدائي	مدرسة قرآنية	أمي	مرضى السرطان
40	15	00	03	06	00	06	ذكر
	% 100	/	% 20	% 40	/	% 40	%
	25	01	07	09	00	08	أنثى
	% 100	%4	%28	%36	/	%32	%

المجموع	بدون جواب	ثانوي	ابتدائي	مدرسة قرآنية	أمي	أولياء المرضى
40	05		01	01	33	الأب
100%	13%		3%	3%	83%	%
40	05	01	01	01	32	الأم
%100	13%	3%	3%	3%	80%	%

أنظر الجدول 06

لقد أظهرت الدراسة الميدانية لعينة مرضى السرطان أن المستوى الثقافي تأرجح بين الأمية وتوقف في مستوى الطور الأولى التعليمي والذي يمكن اعتباره كعامل من العوامل المؤثرة على مفهوم الصحة والمرض بصفة عامة أنظر الجدول 06 وبالتالي اعتباره من أحد العوائق الثقافية في فهم الأمور الصحية والمرضية الخاصة بثقافة الفرد الصحية.

2- دراسة عينة الاطباء المتكونة من 30 طبيبياً:

1- السن:

الأطباء					الفترة
المجموع	50<	50/41	40/31	30/20	السن
12	1	03	03	05	ذكر
100%	%8	%25	%25	%42	النسبة
18	/	/	05	13	انثى
100%	/	/	%28	%72	النسبة

اشتملت عينة الأطباء والمقدرة بثلاثين طبيباً وهي عينة غير احتمالية. بالنسبة لفئات الأعمار فيمكن تفسير جدول معطيات عينة الدراسة الخاصة بالأطباء حيث يغلب عليها عند الشباب خاصة فئات الأعمار (20/30) سنة والمقدرة بـ 42% للذكور و 72% للإناث ونفس الملاحظة تعطى بالنسبة لفئات الأعمار المحصورة بين (31-40) سنة. 25% للذكور و 28% للنساء.

مرض السرطان بين الطب الحديث والطب التقليدي

وكاستنتاج عام يمكن القول بأن هذه المهنة يغلب عليها الطابع الأنثوي والذي لا يمكن أن يتعارض مع مهنة الطب التي تتطلب الجانب الإنساني للطبيب مهما اختلف الجنس.

2- مكان الإقامة

مكان الإقامة	تلمسان	الرمشي	ندرومة	معسكر	صبرة	سبدو	الحنايا	مستغانم	البيض	بشار	المجموع
الاطباء	التكرار	01	/	01	01	01	01	01	/	/	30
	%	80%	/	3.33%	3.33%	3.33%	3.33%	3.33%	/	/	100%
اولياء الاطباء	التكرار	01	01	01	01	01	01	01	01	01	30
	%	70%	3.33%	3.33%	3.33%	3.33%	3.33%	3.33%	3.33%	3.33%	100%

بالنسبة لمكان إقامة الأطباء فقد أظهرت نسبة 80% على التركيز الكثيف في مدينة تلمسان وهذا عامل من عوامل الاستقرار وتوفير المرافق الطبية خاصة المستشفى الجامعي، يعتبر من العوامل المساعدة في مزاوله مهنة الطب أما النسبة والمقدرة ب 3% لكل منطقة فيمكن اعتبار عامل الإرادة من أحد العوامل المحفزة في مواصلة مهنة الطب رغم بعد المسافة.

3- المستوى الثقافي للأطباء وأولياتهم:

المستوى الثقافي	أمي	ابتدائي	مدرسة قرآنية	ثانوي	عالي	بدون جواب	المجموع
الطبيب	/	/	/	/	30	/	30
%	/	/	/	/	100%	/	100%
الاب	01	04	04	06	14	01	30
%	3%	13%	13%	20%	47%	3%	100%
الام	05	03	01	13	06	02	30
%	17%	10%	3%	43%	20%	7%	100%

المستوى الثقافي العالي للأطباء والذي أكدته نسبة 100% والذي يدخلهم في خانة الثقافة العاملة ذات النظرة العلمية المعاصرة دون إغفال الأصل الاجتماعي لهذه الفئة والذي كان له دوراً هاماً في بروز هذا المستوى المتميز خاصة بنسبة 47% الخاصة بالأباء ونسبة 43% الخاصة بالأمهات.

أما النسب المتحصل عليها بالمستوى ما دون الثانوي فيمكن تفسيرها على أساس أن الجانب الإرادي له دوره الكبير في الوصول إلى المستوى الثقافي العالي والمتميز.

4- وظيفة أولياء للأطباء:

الوظيفة	اطار	موظف	تاجر	فلاح	عامل	متقاعد	بدون جواب	المجموع
التكرار	08	10	1	1	1	04	05	30
%	27%	33%	3%	3%	3%	13%	17%	100%

الوظيفة	اطارة	موظفة	معلمة	مساعدة اج	بدون مهنة	متقاعدة	بدون جواب	المجموع
التكرار	01	03	03		17	03	03	30
%	3%	10%	10%	0%	57%	10%	10%	100%

5- توزيع الأطباء حسب الاختصاص:

الاختصاص	الأطباء	ذكر	أنثى	المجموع	النسبة (%)
امراض السرطان	/		04	04	13%
علم الاوبئة	03	03	02	05	17%
الطب النووي	02	02	03	05	17%
التوليد و امراض النساء	01	01	04	05	17%
الجراحة العامة	02	02	02	04	13%
امراض الدم	01	01	03	04	13%
امراض المعدة و الامعاء	03	03	/	03	10%
المجموع	12	12	18	30	100%

3- دراسة عينة المرضى المتكونة من 30 ممرضا:

1- السن:

الفئة	المرضى			
السن	30/20	40/31	50/41	50<
ذكر	00	03	08	02
%	0%	23%	62%	15%
انثى	07	50	04	01
النسبة	41%	294%	24%	6%

مرض السرطان بين الطب الحديث والطب التقليدي

اشتملت عينة الممرضين والمقدرة بـ 30 ممرضاً وهي عينة غير احتمالية. المميز لهذا الجدول الذي يغلب عليه طابع الشباب خاصة فئة الأعمار ما بين (20-30) سنة وكذلك فئة الأعمار ما بين (31-40) زيادة على ذلك أنها ذات اتجاه اثنى.

2- مكان الإقامة

مكان الإقامة	تلمسان	عين الحوت (تلمسان)	صيرة	سعيدة	بدون جواب	المجموع
المرضىين	26	01	01	00	02	30
%	87%	3%	3%	0%	7%	% 100
أولياء المرضىين	24	01	02	01	02	30
%	80%	3%	7%	3%	7%	% 100

بالنسبة لمكان إقامة الممرضين لقد أظهرت نسبة 87% على التركز الكثيف في مدينة تلمسان وهذا عامل من عوامل الاستقرار (87%) إن توفر المرافق الصحية خاصة المستشفى الجامعي لمدينة تلمسان عامل من العوامل المحفزة للالتحاق بمهنة الشبه الطبيين.

3- المستوى الثقافي للممرضين وأولياهم:

المستوى الثقافي	أمي	ابتدائي	مدرسة قرآنية	ثانوي	عالي	بدون جواب	المجموع
المرضىين	/	/	/	09	18	03	30
%	/	/	/	30%	60%	10%	100%
الأب	05	07	03	08	04	03	30
%	16.66	23.33	10	26.66	13.33	10	100%
الأم	12	05	02	06	02	03	30
%	40%	17%	7%	20%	7%	10%	100%

تتطلب مهنة الشبه الطبيين مستوى ثقافي وتعليمي عالي لأن المهنة تتعلق بصحة الإنسان والنسب المتتالية : 30% و 60% تؤكد هذا التوجه وبالرغم من أولياء هذه الفئة ليس لهم مستوى عالي الا ان الجانب الإرادي تجلى في هذه العينة.

4- وظيفة أولياء المرضى:

الوظيفة	موظف	بدون مهنة	تاجر	فلاح	اطار	عامل	متقاعد	بدون جواب	المجموع
الأب	التكرار	10	02	01	02	01	02	04	30
%	%33	%7	%3	%7	%3	%7	%27	%13	% 100
الوظيفة	موظفة	بدون مهنة	عاملة في البيت	/	/	/	/	بدون جواب	المجموع
الأم	التكرار	02	22	01	/	/	/	05	30
%	%3	%7	%73					%17	% 100

5- توزيع المرضى حسب المصالح المختصة :

النسبة (%)	المجموع	أنثى	ذكر	الجنس الاختصاص
%3	01	/	01	الكسور وتقويم العظام
%7	02	02	/	الطب النووي
%7	02	02	/	طب العمل
%3	01	/	01	أمراض الدم
%20	06	03	03	علم الأوبئة
%23	07	05	02	علم الاورام
%23	07	03	04	الانف الحنجرة الحلق
%13	04	03	01	أمراض النساء والتوليد
% 100	30	18	12	المجموع

I - دراسة عينة العشابين المتكونة من عشرين (20) عشابا:

1- السن والجنس:

مرض السرطان					الفئة
المجموع	<50	50/41	40/31	30/20	السن
20	04	03	07	06	
المجموع	أنثى		ذكر		الجنس
20	00		20		

عينة فئة العشابين والمقدرة بـ 20 عشابا تتميز بهيمنة الاتجاه الذكوري إلا أن فئة الأعمار تتوزع على جميع الفئات كما هو مبين في الجدول بحيث لا تنحصر على فئة بعينها.

2- فئات الأعمار و الجنس :

المجموع		<50	50/41	40/31	30/20	فئات الأعمار
20	20	04	03	07	06	ذكر
	00	/	/	/	/	أنثى

هيمنة الاتجاه الذكوري وهذا ما ظهر في الجدول الخاص لفئة الأعمار والجنس وهذا ما يعطي صورة على هذه المهنة والتي يشترط من ممارستها التمتع بالتجربة والمعرفة والتحمل.

3- مكان الإقامة للعشابين وأولئهم (ملاحظة مكان الإقامة هو مكان عمل العشابين).

المجموع	صبرة (تلمسان)	بني مستار (تلمسان)	شتوان (تلمسان)	الحنايا	التعاونية (الحنايا)	الحنايا (المستقبل)	تلمسان	رجال
20	02	01	02	01	01	01	12	

المجموع	صبرة	بشار	الرمشى (تلمسان)	شتوان) تلمسان (	الحنايا	التعاونية (الحنايا	الحناية (المستقبل	عين الحوت	تلمسان	الأولياء
20	01	01	01	02	01	01	01	01	11	

من خلال الجدول المتعلق بمكان إقامة العشائيين والملاحظ عليه يعتبر مكان عملهم والذي يعطي لنا صورة واضحة على سهولة ممارسة هذه المهنة ويعتبر مكان الإقامة عاملاً من العوامل المساعدة في ممارسة هذه المهنة.

4) اللغة المتحكم فيها (فئة العشابين):

الانجليزية	الفرنسية	العربية	فئة العشابين
	01	01	01
		01	02
	01	01	03
	01	01	04
	01	01	05
		01	06
		01	07
	01	01	08
	01	01	09
		01	10
01	01	01	11
01	01	01	12
	01	01	13
		01	14
		01	15
		01	16
		01	17
		01	18
	01	01	19
01	01	01	20
03	11	20	المجموع
15%	%55	%100	النسبة المؤوية

تلعب اللغة دورا هاما في عملية التواصل والفهم حيث ظهر جليا وبنسبة عالية 100% أن لغة المتحكم فيها

من طرف العشابين هي اللغة العربية وبالتالي تتجلى الأنثروبولوجيا المحلية في عملية التواصل. أما لغة الآخر والمتمثلة في الفرنسية بنسبة 5% واللغة الإنجليزية بنسبة 15% وهي تعتبر رصيذا لغويا مساعدا للعشاب زيادة على لغته الأصلية وهذا ما يفتح مجال للإطلاع في ميدان الأعشاب بلغة الآخر.

المحور الثاني: النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض 13/07

السؤال رقم 07 : ما هو أساس التفسير الاجتماعي للصحة و المرض؟

السؤال رقم 06+07: الأساس الديني للشباب (الاعتقاد والمعلومات الطبية).

العشابون		المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجيال	
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.		
/	00	%70	21	%43	13	%75	30	على أساس علمي	
/	00	%10	03	%50	15	%10	04	المكتوب	على أساس اعتقادي
/	00	%0	00	%0	00	%13	05	السحر	
%95	19	/	/	/	/	/	/	ميداني	على أساس
%5	01	%13	04	%0	00	00	00		جواب آخر
%0	00	%7	02	%7	02	%2.5	01	بدون جواب	
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40		المجموع

جدول رقم 09

نلاحظ في الجدول رقم 09 المتعلق بالتفسير الاجتماعي للصحة و المرض التباين الموجود في مفهومهما خاصة بين فئة مرضى السرطان التي تمثل الثقافة الشعبية و فئة الأطباء و كذلك فئة المرضين الممثلتان للثقافة العالمية حيث وصلت نسبة تفسير الصحة و المرض إلى 75% بالنسبة لمرضى السرطان و 70% بالنسبة للمرضين على الأساس العلمي و انخفاضها إلى نسبة 43% بالنسبة للأطباء.

وعليه يمكن تفسير هذا التباين باختلاف الثقافتين فالمرضى و انطلاقا من تنشئته الاجتماعية و موروثه الثقافي وزيادة علي ذلك التطور الذي يحصل في المجتمع في المجال الصحي لهذا يبني التفسير الصحي لهذه الفئة من مرضى السرطان و كذلك فئة الشبه الطبيين على الأساس العلمي وهذا ما أشار إليه العالم vangenep. في كتابه **شعائر المرور**. أما فئة الأطباء و من خلال نسبة 43% الخاصة بالأطباء فقد أكدت علي ان المجتمع مازال يستعمل بعض الرموز و الدلالات للمرض هي أقرب للأساطير و القديمة منها إلى التفسيرات العلمية الحديثة في تفسير الصحة والمرض وهذا من خلال علاقة المريض بالطبيب. أما القراءة المتعلقة بتفسير الصحة و المرض على أساس المكتوب "و التي قدرّت بـ10% الخاصة بمرضى السرطان و نسبة 10% بالنسبة لفئة الممرضين وارتفاعها الى نسبة 50%. يجعلنا أخذ بعين الاعتبار عامل الدين حيث تتجلى الثقافة الإسلامية لهذه الفئات بالإيمان بالقضاء و القدر، و التي تفسّر على أن كل ما يصيب المؤمن فهو من عند الله و الدليل في ذلك حديث الرسول صلى الله عليه و سلم : **"عباد الله تداووا فإن الله عزّ و جل لم يضع داء إلا وضع له دواء إلا الهرم"** أي فيما عدا الشيخوخة فليس من دواء.

إن نسبة 5% المتعلقة بتفسير الصحة و المرض على أساس سحري رغم أنّها نسبة صغيرة إلا أنّها لها دلالة كبيرة و أن الإسلام حارب هذه السلوكات و المفاهيم إلا أنّها لا زالت راسبة في ثقافة مجتمعاتنا رغم تقدم العلوم الطبيّة في تشخيص و تفسير أسباب الصحة و المرض. يجمع الفقهاء على أن السحر له تأثير فعلي و الدليل على ذلك هو سحر الرسول صلى الله عليه وسلم "إذ أنّه كان يخيل إليه أنّه يفعل الشيء و هو لا يفعله"، و إذا كانت ممارسة العرافة والكهانة محرمة فإن إزالة السحر فهي مباحة باللجوء إلى الطرق الشرعية مثل "الرقية" والتحصين بالقرآن الكريم. فالله سبحانه و تعالى حرّم السحر في قوله تعالى : **"و لا يفلح الساحر حيث أتى"**¹ كما يقول الله عزّ و جل في محكم تنزيله : **"و ما هم بضارين به من أحد إلا بإذنه"**².

إنّ ما يستدعي الوقوف عليه كملاحظة هو تأثير البعض من أعضاء الأسرة الطبية ببعض الاعتقادات التي قد يكون لها علاقة ببعض الحالات المرضية الكبيرة المستعصية فغياب التفسير الطبيّ العلمي و العلاج يفتح المجال و لو جزئياً لمرور بعض التفسيرات التي تكون مسبقة بتصورات

¹ سورة طه الآية رقم 69.

² سورة البقرة

و تمثلات لتبرير الحالة المرضية المستعصية و على اعتبار المعالج " له هو الآخر عالم المعتقدات و التمثلات مثلما يعيشها المريض هو الآخر إلا أن الاختلاف يكمن في الأشخاص في كيفية تمثلهم و تصورهم للموضوع و كليهما يعيشان في مجتمع و احد يتميز بعاداته و تقاليده و تمثلاته و معتقداته و طرق علاجه لمرضه التي تميّزه عن المجتمعات الأخرى و نسبة 50% الخاصة بالأطباء و 10% المتعلقة بمفهوم الصحة و المرض الخاصة بفئة الممرضين على أساس المكتوب تؤكد ذلك. أما نسبة 95% الخاصة بفئة **العشائين** فقد أكدت علي ان التفسير الاجتماعي للصحة و المرض يعود إلي ما هو مكتسب من الميدان و متعارف عليه اجتماعيا مثل نعت مرض السرطان " ذاك الهم... الخ. وعلى العكس من ذلك فقد أظهرت نسبة 5% الخاصة بالتفسير الصحي و المرضى على أساس البحوث العلمية.

السؤال رقم 08: ماذا تعني لديك الصحة؟ تحليل المضمون

ملاحظة:

1. نظرا لتشابه بعض الأجوبة أخذنا بالاتجاه العام لها.
2. بالنسبة لأجوبة فئة مرضي السرطان سجلت كما نطقها المريض.

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات الأجوبة
30/26	30 / 19	40/38	جواب
30/04	30/11	/40/02	بدون جواب

جدول رقم 10

ويعتبر مفهوم الصحة اليوم من أصعب المفاهيم تعريفاً و تحديداً، فإذا كانت كلمة الصحة تدرج

يوميًا في كلامنا وخطابنا للتعبير عن أحوالنا ووجودنا، فإنها لا تُفهم دومًا من طرف العامة بنفس الطريقة وبنفس المدلول . من المؤكد ان صحتنا تشغل بالنا واهتماماتنا وعندها يتلاقى الناس سواء في شكل تجمعات أو فرادى . انها مفهوم يعبر عن الوجود من جهة، ومن جهة أخرى هي مفهوم علمي تم توضيحه عن طريق العلوم البيولوجية والنفسية والاجتماعية . ومفهوم الصحة يتغير من حيث الزمان والمكان... حيث يعرفها "توماس بنس" Thoms Benesse " بأنها تعني أكثر العلاقة بين الشخص وجسده من العلاقة الموجودة مع الأقارب، ومع الخطاب الطبي ومع الثقافة"⁽¹⁾. أما منظمة الصحة العالمية في مقدمة دستورها لعام 1946 أبرزت مظاهر الإشكالية لهذا التعريف الذي يعرف عدة تعابير تدور كلها حول مسألة معنى الحياة سواء الفردية منها أو الجماعية والتعريف كما جاء في اللغة الفرنسية هو كما يلي:

La santé est un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de sante qu'il est capable d'atteindre l'un des droits de tout être humain "هي تلك الحالة من الكمال البدني والاجتماعي والنفسي للفرد (صورة إيجابية للصحة وليست تعني غياب المرض أو الإعاقة إن امتلاك حالة صحية جيدة والممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني).

مفهوم الصحة يختلف باختلاف الألسنة والثقافات ويقول j.m.pomey في هذا المجال « la santé est une couronne sur la tête des bien portants que seuls les voient les malades ». 2 . التعارف المتعلقة بمفهوم الصحة يظهر المثل العربي هذا وبدون منازع خلاصة لجميع مفاهيم الصحة.

بالنسبة للسؤال رقم 08 المتعلق بمفهوم الصحة الموجه لفئات الدراسة الثلاثة فانطلاقا من تحليل المضمون يمكن الإشارة إلى الإجماع الكلي بأن الصحة هي أساس وجود الإنسان فبدونها المعاناة تلازمه و السعي في تحقيق الأهداف يبقى مرهونا في ظل غيابها.

ص71) دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012 حاروش، " الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة " الطبعة الأولى، (الأردن، ن1)

/2/M. Pascal Pomey et autres. Santé Publique, éditions Ellipse 2000 Paris p25

أجمعت فئة مرضي السرطان على اعتبار أن الصحة هي رأس المال و هي دلالة تتوقف عليها جميع المشاريع, التي يريد الفرد أن يحققها و من الدلالات التي تجعل الصحة في المقام الأول عبارة "تاج فوق الرؤوس" و إذا غاب هذا التاج لا سيادة و لا وجود إنهما كل شيء.

و على العموم يمكن إجمال معظم أجوبة مرضى السرطان في الإجابات التالية: "الصحة هي الحياة", "الصحة هي كل شي كتمشي ما بقى ولوا" "الصحة هي الدنيا"... الخ. و من بين أنواع الإجابة الممزوجة باسم الخالق فهي إجابات ذات خطاب ديني مثل "الحمد لله هي رأس المال" "الصحة و الإيمان"... الخ.

و يمكن تفسير مضمونها على أن الصحة هبة من عند الله يخص بها عباده و من فقدتها يتوسل لخالقه بالدعاء لأن تعود إليه من جديد.

و من الإجابات المشروطة مثل الإيمان و طاعة الله تتحقق الصحة فإذا تمتع الإنسان بالصحة التي منحها الله له فلا بد أن توجه في عبادة الله.

أما فئة الأطباء فكانت اتجاهات تفسير مفهوم الصحة متباينة و إن غلب عليها الطابع (2) العلمي الدقيق مثل: " الوجود الحسن جسميا و عقليا و اقتصاديا", "العمل العادي للأعضاء"... الخ إلا أن البعض منها كان ذو دلالة عامة مثل "الشرط الأساسي للعيش في سعادة", "الصحة قبل كل

شيء", أما فئة المرضين أعطت مفهوم الصحة الأقرب إلى المدلول الشعبي المتداول مثل: "إن تخننها خانتك" "رأس مال" "هي أغلب ما نملك"... الخ

و مهما تباينت الأجوبة لفئات الدراسة الثلاثة إلا أنها تصب في اتجاه واحد وهي اعتبار أن الصحة هي أساس وجود الإنسان و أساس تحقيق أهدافه و سعادته, و لا تعرف قيمتها إلا إذا تجرع الإنسان فترة من فترات المرض

السؤال رقم 09 : رتب هذه الأمراض حسب خطورتها؟

السؤال رقم 21: رتب هذه الأمراض حسب خطورتها؟

العشابين			الممرضين			اللاطباء			مرض السرطان			الفئات الأجوبة
النسبة %	الرتبة .c	التكرار .n	النسبة %	الرتبة .c	التكرار .n	النسبة %	الرتبة .c	التكرار .n	النسبة %	الرتبة .c	التكرار .n	
40%	02	20/08	27%	03	30/08	<u>53%</u>	01	30/16	53%	03	40/21	السرطان
<u>60%</u>	01	20/12	23%	04	30/07	33%	02	30/10	48%	04	40/19	السيدا
35%	05	20/07	27%	03	30/08	33%	02	30/10	48%	04	40/19	السكري
45%	03	20/09	37%	02	30/11	33%	02	30/10	55%	02	40/22	الضغط الدموي
45%	03	20/09	<u>43%</u>	01	30/13	<u>53%</u>	01	30/16	68%	01	<u>40/27</u>	مرض السل

جدول رقم 11

إن البعد الأنتروبولوجي الطبي التاريخي للأمراض يجعل المريض يتعامل مع كل مرض وفقا لحالة خاصة، وهذا التعامل ليس اعتباطيا لأن كل مرض وفقا لدرجة خطورته و تمثلانه الشخصية يتعامل معه المريض.

إنّ النسب المتحصل عليها و التي طلبنا من فئات الدراسة الأربع بترتيب هذه الأمراض حسب درجة خطورتها أظهرت لنا النتائج التالية :

النتيجة العامة بيّنت أن مرض "السل" أخذ المرتبة الأولى بنسبة إجماع عالية قدرت بـ 68% لمرضى السرطان على اعتبار ان هذه الفئة البعض منها يجهل بأنه مصاب بالسرطان و 53% لفئة الأطباء الخاصة بمرض السرطان و 43% لفئة الممرضين الخاصة بمرض السل ونسبة بـ 60% الخاصة بفئة العشابين لمرض السيدا هذا ما يعطينا دلالة كبيرة على تباين الرؤى بالنسبة لترتيب لهذه الأمراض إلا ان الخطورة تبقى قائمة في جميع هذه الأمراض. وحقيقة هي الاخرى تدخل في خانة الأمراض الكبرى إلا أن النظرة الاجتماعية نحوهم يمكن اعتبارها نوعا ما متساهلة و مقبولة و يعود هذا إلى قدرة الطب الرسمي على التكفل بها و تعايش المريض معها بشرط التكفل بها في الوقت المناسب بدون تهاون.

أما مرض السرطان فقد أخذ مراتب غير متباعدة بين فئات الدراسة الأربع بنسب متقاربة (أنظر الجدول رقم 11 و هذا ما يجعلنا نفسره على أساس أنه هو الآخر مرض من الحجم الثقيل إذا ما أخذنا بعين الاعتبار المفاهيم التي تدور حول مرض السرطان و الذي لا زال هو الآخر في خانة الطابوهات و عدم نعته باسمه الحقيقي إلا دليل على ذلك مثل "ذاك المرض" أو "مرض العار و الموت".

إن المفاهيم التي تدور حول مرض السرطان و المملوءة بالرعب و القلق و الموجودة على مستوى الاعتقادات الشعبية، أمكن لنا القول بأن المرض واحد لكن أوجهه متعددة، مرض يمس الأعضاء و في أي مكان من الجسم، هذا الإجماع يكسب لوحده دلالة شريفة غير موجودة في بعض الأمراض.

السؤال رقم 10: هل المجتمع له أحكام مسبقة اتجاه مرض السرطان؟

سؤال رقم 22: هل المجتمع له أحكام مسبقة اتجاه مرض السرطان؟

العشابين		المرضى		الأطباء		مرض السرطان		الفئات
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	الأجوبة
85%	17	50%	15	87%	26	90%	36	نعم
10%	02	43%	13	13.33%	+04	00	00	لا
0%	00	00	00/	00	00/	10%	04	جواب آخر
5%	01	7%	02	00	00/	00	00 /	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 12

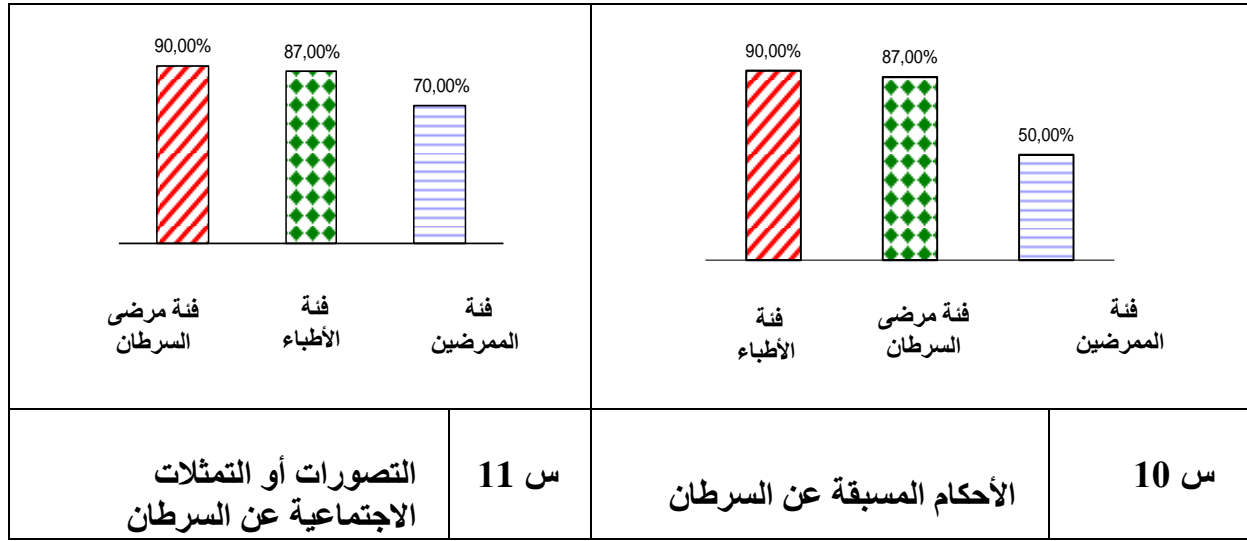
إذا اعتبرنا أن مرض السرطان مرض مثل باقي الأمراض التي يتكفل بها الطب الرسمي و إذا ألقينا نظرة في إطار أنثروبولوجية المرض لهذا الداء أمكننا لنا الجزم بأنه رعب أفضّ مضجع الإنسانية منذ مدة طويلة من الزمن إلى يومنا هذا إنها معاناة تشبه الموت قبل أن تحين ساعات الموت سواء في ذلك الضحية نفسها أو القريبون و كما يقال " لو عرف السبب بطل العجب " وبالتالي لا زال يصل و يجول في طيش و عنفوان. إن نسبة 90% الخاصة بمرضى السرطان و 87% الخاصة بفئة الأطباء و نسبة 50% الخاصة بالمرضى و فئة العشابين 85% أكدت كلها على وجود أحكام مسبقة عن هذا المرض في المخيال الشعبي و التي يمكن إجمال بعضها فيما يلي :

"مرض عقاب الله"، "المرض العجيب" "المرض القاتل" "مرض العار" "كنصير" "أعماله شينه" « condamnacion » « la panique » « a fait quelques chose du mal... الخ، إنها أحكام مسبقة ذات دلالة كبيرة عن ثقل الحجم الذي يلقيه هذا الداء على المجتمع. وما التمثلات و التصورات السلبية عن هذا المرض إلا عائق من العوائق الثقافية لمواجهة هذا المرض بصورة عقلانية وهادئة بعيدة عن التهويل و الوقت المناسب.

السؤال رقم 11 : هل ينتج مرض السرطان بحكم خطورته تصورات إجتماعية ؟

الممرضون		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
70%	21	87%	26	90%	36	نعم
7%	02	7%	02	5%	02	لا
23%	07+	7%	02	5%	02	بدون جواب
0%	00	0%	00	0%	00	جواب آخر
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 13



التصورات أو التمثلات الاجتماعية لمرض السرطان و علاقتها بالأحكام المسبقة عن هذا المرض.

إن التصور أو التمثل هو إحضار موضوع غائب أو صعوبة التحكم فيه مباشرة، وحسب عالمة النفس الفرنسية "جودلي - Jodlet" فإن التمثل هو شكل من المعرفة الاجتماعية الناتجة من بناء

واقع متعلق بالمجموع الاجتماعي (تنشئة اجتماعية، عادات، تقاليد) و بالتالي فهو الواقع من خلال نسقه المرجعي الخاص به. من أجل تأقلم اجتماعي.

و أمام مرض كبير بحجم مرض السرطان الذي يحرك العمليات النفسية من تصورات أو تمثلات ممزوجة بالقلق و الخوف حيث الصورة المتعلقة بحالة انتظار الموت تظهر بمجرد التطرف إليه و الحديث عنه.

إن النسبة التي تحصلنا عليها جاءت لتؤكد ما كنا نبحت عنه حيث وصلت نسبة مرضى السرطان إلى **90%** و هي نسبة نعتبرها منطقية باعتبار أن المرض حط رحاله مع هذه الفئة و أما نسبة **87%** لفئة الأطباء و نسبة **70%** لفئة الممرضين هي الأخرى أكدت ذلك لأن مجرد الحديث عن هذا المرض يحرك في نفس الفرد تلك العمليات العقلية و النفسية المتمثلة في التصورات و التمثلات الممزوجة بالخوف (المرض الخداع .مايرش.دك الهم.الموت....الخ) و عدم الخوض فيه زيادة على ذلك جاءت النتائج المتعلقة بالسؤال رقم **10** المتعلقة بالأحكام المسبقة مطابقة لنتائج السؤال رقم **11** والمتعلق بالتصورات و التمثلات لمرض السرطان و بالتالي القول بوجود علاقة ترابطية بينهما.

السؤال رقم 12 : نلاحظ أن المجتمع لا يذكر السرطان باسمه بل ينعته بصفات أخرى ؟

(السؤال رقم 23) : نلاحظ أن المجتمع لا يذكر السرطان باسمه بل ينعته بصفات أخرى ؟

العشائين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار .n	النسبة %	التكرار .n	النسبة %	التكرار .n	النسبة %	التكرار .n	
95%	19	77%	23	83%	25	95%	38	نعم مع إعطاء نعت
5%	01	7%	02	17%	05	5%	02	نعم بدون إعطاء نعت
0%	00	13%	04	0%	00	0%	00	لا
0%	00	3%	01	0%	00	0%	00	بدون جواب
100%	20	+100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 14

إذا اعتبرنا ان مرض السرطان مرادف مباشر للموت هذا حتما يولد حالة نفسية مخيفة، لقد أورد العالم "شولتز" الأسباب المتعلقة بالخوف من الموت و المعاناة نذكر بعضها ومنها الخوف من المعاناة

البدنية و الآلام الجسمية و توقف السعي نحو الأهداف.... الخ كل هذا يجعلنا القول أن الخوف والقلق من هذا المرض الكبير يدفع بنا مباشرة إلى عدم ذكر اسمه الحقيقي الذي هو السرطان بل ينعته المجتمع بنعوتات مختلفة ذات دلالة سلبية و مختلفة. النسب المتحصل عليها تؤكد بأنه حقيقة ينعى المرض و لا يذكر باسمه الحقيقي. نتائج الاستبيان الخاصتين بالسؤال رقم 12 أظهرت لنا أن نسبة 95% الخاصة بمرضى السرطان و نسبة 83% الخاصة بالأطباء و نسبة المرضين التي وصلت إلى 77% أن مرض السرطان حقيقة ينعى بنعوتات يمكن إجمالها فيما يلي : "الحبة الشينة" "مرض العار" "المرض القبيح" "المرض ليمشي مليح" "داك المرض" "داك الهم" "مرض الخنزير" "مرض عقاب الله" "رَبِّي راه يخلص" "المرض الشين الله يستر" « néo » « . » "مكروب في الدم" "المرض الواعر" الخ....

السؤال رقم 13 : تعد المدرسة مجالا للمعرفة و التربية حسب رأيك هل هذه الأخيرة تقوم بدورها فيما يخص التربية الصحية و العوامل المسببة للأمراض الكبرى؟

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
40%	12	17%	05	38%	15	نعم
47%	14	80%	24	38%	15	لا
10%	03	0%	00	8%	03	جواب آخر
3%	01	3%	01	18%	07	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 15

للمدرسة دور هام في مجال التنشئة الاجتماعية بعد الأسرة حيث تلعب دورا هاما في تلقين العلوم المختلفة و أنواع التربية.

و السؤال المطروح : هل المدرسة تقوم بدورها في تلقين التربية الصحية للفرد و على سبيل المثال و التي هي أساس كل نجاح، لأن الفرد المريض لا يستطيع متابعة دروسه بصفة عادية و هل هناك برامج متعلقة بالثقافة الصحية؟

إن نسبة 38% الخاصة بمرضى السرطان أكدت أن المدرسة تقوم بدورها في مجال التربية الصحية و التي نعتبرها نسبة لا تعبر عن حقيقة الأوضاع و خاصة ان نفس النسبة 38% التي أكدت ان مدرسة لا تقوم بدورها وهذا التضارب يمكن تفسيره بما هو يحدث في ارض الواقع مثل مراقبة الأولياء لأبنائهم لم نستطيع الحصول على إجابتها لعدّة أسباب كثقل مرض السرطان مثلا على هذه الفئة أما نسبة 80% الخاصة الأطباء والممرضين بنسبة 47% يمكن الاعتماد عليها حيث أكدت هذه النسب بأن المدرسة حقا لا تقوم بدورها في مجال التربية الصحية و العوامل المسببة للأمراض الكبرى و ما استمرار المجال الأسري الحامل لثقافة خاصة عن مرض السرطان إلا دليل على ذلك حيث نسب السؤالين رقم 10 المتعلق بالأحكام المسبقة. والسؤال رقم 11 المتعلق بالتصورات عن مرض السرطان و الخاصة بفئتي الأطباء والممرضين و التي تمثلان الثقافة العالمة دلالة كبيرة عن صلابة النظرة اتجاه مرض السرطان.

المحور الثالث: السرطان والمؤثرات النفسية 37/14

السؤال رقم 14: هل يجب أن نقول للمريض انك مصاب بالسرطان؟

سؤال رقم 24: هل مجرد ذكر اسم السرطان هناك خوف؟

العشائين		المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
100%	20	30%	09	47%	14	65%	26	نعم
0%	00	47%	14	27%	08	18%	07	لا
0%	00	23%	07	27%	08	10%	04	جواب آخر
0%	00	0%	00	0%	00	8%	03	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 16

ليس بالأمر العيّن سماع الشخص أنه مصاب بالسرطان هذا يشكل صدمة كبيرة قد يشعر بالخوف، الغضب، يقول في بعض الأحيان أنّ الطبيب أخطأ في التشخيص؟ وقد لا يصدق جميع هذه المشاعر تربكه وقد لا يستطيع الوقوف على قدميه أولاً يستطيع التقاط أنفاسه.

يشعر الشخص بفقدان السيطرة على نفسه وأنه محكوم عليه بالإعدام¹³¹ عندما يسمع أنه مصاب بالسرطان فجأة يصبح المستقبل مجهولاً.

بالنسبة للمقاربة الظواهرية لكوبلاروس "Kubler Ross"¹³² والتي وصف المراحل التي يمر بها المريض بداية من التصريح بالسرطان حتى الوفاة لا تشكل بيانا إجباريا لأن الحالات النفسية لمرضى السلطان تختلف من شخص إلى آخر بدون إغفال عوامل أخرى مثل عامل الدين الذي له دور كبير في تقبل المرض إلا أنّ الارتباك الذي يشترك فيه جميع مرضى السرطان فهو ارتباك مؤقت لأن المريض يدخل في مرحلة جديدة ومجهولة مع مرض اسمه السرطان .

P. Pinel « De l'apparition du cancer comme fléau social » Infodoc.inserm.fr¹³¹
132 الرجوع إلى الفصل الثالث.

ومهما يكن من أمر تبقى إشكالية التصريح بمرض السرطان فمنهم من يؤيد هذا التصريح¹³³ ومنهم من يري بعدم التصريح خوفا من ظهور مضاعفات تضاف إلى مضاعفات السرطان . وبالرغم من كل هذا يتدخل التشريع في تنظيم هذه الحالة لأن إخبار المريض هو في قلب العلاقة الطبية والمادة 51 من قانون أخلاقيات مهنة الطب تنظم الإجراءات التي تسمح للطبيب بالجواب عن هذه الوضعيات المتعلقة بالمرضى الحاملين لمرض خطير، الطبيب ملتزم في إطار مؤلم وصعب بالتصريح به إلا أنّ الطريقة والكيفية تلعبان دورا هاما في مواصلة المريض لمشواره مع الطبيب.

جاءت نسبة فئة مرضى السرطان والتي تقدر بـ 65 % مع فئة الأطباء بـ 47 % تدعمان المادة 51 من قانون أخلاقيات مهنة الطب وبالتالي التصريح بهذا المرض إنه من الحقوق الأساسية المتعلقة بالمريض إلا أنّ البعد الإنساني والأخلاقي والديني لمهنة الطب تلعب دورا كبيرا. أما نسبة 30 % المتعلقة بفئة الممرضين جاءت منخفضة حيث يمكن تفسيرها بأن التصريح بمرض السرطان يزيد من المضاعفات التي تضاف إلى مضاعفات هذا المرض الخطير . و على العموم يمكن إجمال أجوبة فئات الدراسة الثلاث الخاصة بالسؤال رقم 14 بالتصريح بهذا المرض الخطير فهي كالتالي « مع الوقت . حسب المعايير . حسب شخصية الرجل » . أما نسبة 100 % الخاصة بفئة العشابين والمتعلقة بمجرد ذكر اسم مرض ينجر عنه خوفا كبيرا جاء ليدعم نتائج السؤال رقم 14.

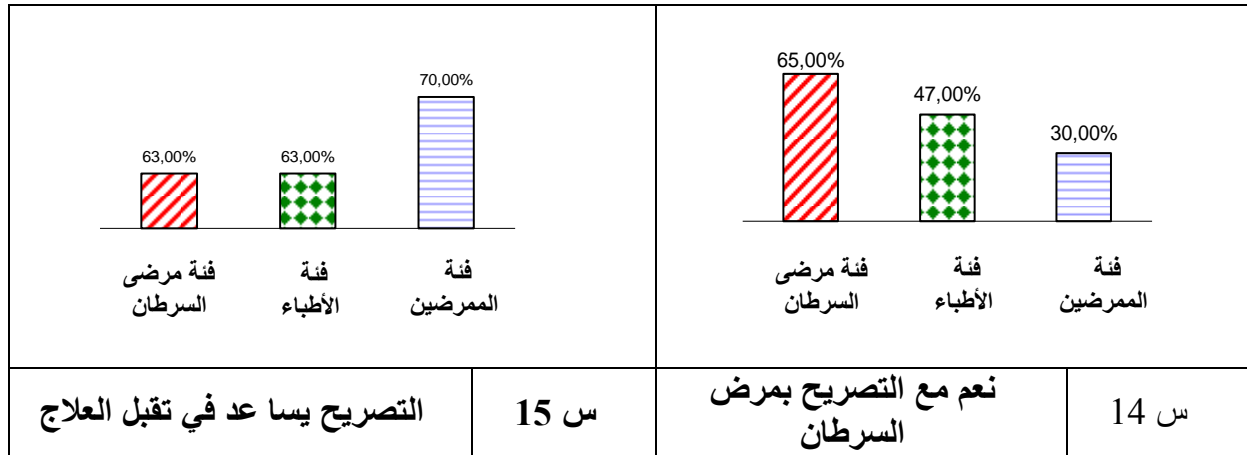
السؤال رقم 15: يعتبر التصريح بمرض السرطان زلزالا فهل هذا يساعد المريض على العلاج؟

(**السؤال رقم (23-** نلاحظ أن المجتمع لا يذكر السرطان باسمه بل ينعته؟

العشائين		المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسب %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
100%	20	63%	19	70%	21	63%	25	نعم
0%	00	20%	06	3%	01	8%	03	لا
0%	00	0%	00	27%	08	18%	07	جواب آخر
0%	00	17%	05	0%	00	13%	05	بدون جواب
100	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 17

العلاقة بين السؤال 14 بالتصريح بمرض السرطان والسؤال رقم 15 المتعلق بالآثار التي يحدثها التصريح بمرض السرطان في قبول العلاج



يرتبط تشخيص مرض السرطان بالموت مباشرة ، وأي موت ؟
تعتبر التمثيلات والتصورات التي تعبر فكر المريض لأن صورة هذا المرض مرتبطة مباشرة بالموت البشع وليس بالموت النموذجي المتعارف عليه اجتماعيا هذا كله يكمن من وراء عدم التصريح به زيادة على ذلك يملك هذا المرض ترسانة ثقيلة ومكلفة من العقاقير فمن علاج كيميائي

إلى علاج إشعاعي إلى آثار نفسية واقتصادية واجتماعية ثقيلة، يجهلها المريض ومحيطه لكنه يتعرف عليها تدريجيا بالتعايش مع هذا المرض.

الاستجواب الذي تعلق بالسؤال رقم 14 والخاص بالتصريح به والذي أجمعت فيه فئة مرضى السرطان وفئة الأطباء بضرورة التصريح و بالمقابل أظهرت أجوبة السؤال رقم 15 خاصة لدى نفس الفئات تجانسا في أجوبتها بأن التصريح يساعد المريض في تقبل العلاج وهذا بنسبة تقدر بـ 63% لمرضى السرطان وبـ 70% لفئة الأطباء وبـ 63% لفئة الممرضين بأن التصريح لا يعوق في مواصلة العلاج بشرط ان يكون تنسيقا بين مصلحة علم النفس ومصلحة أمراض السرطان في تهيئة المريض نفسيا للدخول في العلاج هذا كله يصطدم به الفريق الطبي على أرض الواقع. اما نسبة 100% الخاصة بفئة **العشابين** والمتعلقة بنعت مرض السرطان بنعوت مختلفة فيمكن استغلال هذه الحالة لتسهيل عملية العلاج .

السؤال رقم 16: هل مرض السرطان يؤثر على أفراد الأسرة؟

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
93%	28	100%	30	85%	34	نعم
3%	01	0%	00	3%	01	لا
3%	01	0%	00	13%	05	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 18

إذا كان السرطان محك حقيقي للمريض فهو أيضا لمحيطه، منها العائلة، الأقارب والأصدقاء. وعليه نوعية العلاقات بين المريض وبين محيطه تحمي المريض من آثار القلق وتقيه من المشاكل الجسدية والعقلية وتحسن علامات المرض¹³⁴.

ومن الجهة المقابلة ردة فعل محيطه تكون متعددة بداية من ردة فعل أولياء المريض حيث علامات الأسى والحسرة بالنسبة إليهم تتجلى في الأسرة.

الشعور بخطورة المرض والإحساس بالضيق حيث أشار العالم « شولتر » تأثيرا حالة انتظار الموت على من يتركهم وكذلك توقف السعي نحو تحقيق الأهداف¹³⁵ فيما يتعلق بتأثير السرطان على أفراد الأسرة وهذا خلافا لما هو عليه بالنسبة للأسرة النووية في المجتمعات الغربية فإن الأسرة في منطقة الوطن العربي عامة وفي المغرب العربي خاصة يأخذ المرض فيها مفهوما اجتماعيا تضامنيا وكأن المرض عبارة عن جسم غريب في المجتمع¹³⁶ لأن الفرد لا يتحقق وجوده إلا من خلال الجماعة التي ينتمي إليها هذا ما يستدعي استنفارا كبيرا على مستوى كبير يصل إلى القبيلة حيث تهتم هذه الأخيرة بالمريض وتقدم له العلاجات¹³⁷ التقليدية والحديثة.

¹³⁴http www. cancer et famille.fr 2005.

¹³⁵ الرجوع إلى الفصل الثالث.

¹³⁶Pierre Bourdieu . A Sayad « *Le déracinement* » Ed M les éditions de minuitp45

¹³⁷John Libbey « *Bulletin de cancer* » Ed. médicales et scientifiques Août 2002

النتائج التي تحصلنا عليها من خلال استجواب الفئات الثلاثة بشأن تأثير مرض السرطان على أفراد الأسرة ، جاءت بـ 85 % بالنسبة لفئة مرضى السرطان و 100 % بالنسبة لفئة الأطباء و93% لفئة المرضى يمكن تحليل هذه النسب على أساس البعد الأنثروبولوجي للمرض رغم خطورة مرض السرطان إلا أنّ عامل التضامن بين المريض وأفراد أسرته يظهر جليا من خلال الموروث الثقافي والاجتماعي الذي يتميز به المجتمع وإن أظهرت النسب المرتفعة شدة تأثير هذا المرض سلبا على الأسرة إلا أنه له دلالات اجتماعية وثقافية إيجابية تتمثل في التعاون والتآزر في أوقات الشدة .

السؤال رقم 17: بحكم خطورة هذا المرض هناك حالة رفض الواقع بالنسبة للمريض؟

السؤال رقم 24: هل مجرد ذكر اسم السرطان هناك خوف؟

العشابين		المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسب %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
100%	20	83%	25	63%	19	50%	20	نعم
0%	00	7%	02	10%	03	25%	10	لا
0%	00	7%	02	23%	07	10%	04	جواب آخر
0%	00	3%	01	3%	01	15%	06	بدون جواب
100	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 19

تعتبر حالة "رفض الواقع" La dénéation " آلية من آليات التأقلم بالنسبة للمريض بالسرطان والتي تساعده على الحفاظ على صحته العقلية .

إنّ المقصود بهذه الحالة هو تصغير الواقع من أجل عدم المواجهة ، قصد ربح قليل من الوقت للتأقلم مقارنة "كوبلاروس" الظاهرية تؤكد على هذه المرحلة أي حالة "رفض الواقع" فجميع مرضى السرطان يأخذون مخرجا مأسويا لمرضهم حيث يتمثل هذا المخرج في بعض العبارات منها " لا ، لست أنا " ، " غير صحيح " الخ حيث المريض يتصور موته الخاص به لمدة ما وبالرغم من هذا يرفض هذا التفكير لكي يستمر في حياته.

نسب الفئات الثلاثة جاءت لتؤكد مقاربة "كوبلاروس" في وجود هذه الحالة النفسية التي يتميز بها مرضى السرطان . فجاءت نسبتهم بـ 50 % وتأكدت بنسب مرتفعة خاصة فئة الأطباء 63 % و بـ 83% لفئة الممرضين هذا ما يعطينا صورة عن ثقل هذا المرض .ولكن بنسبة تقدر بـ 10 % والخاصة بمرضى السرطان أكدت ان الأمل يبقى كبيرا والتوكل على الله هو الأكبر حيث يلعب عامل الدين في توازن شخصية المريض. أما نسبة 23 % الخاصة بفئة الأطباء فقد أكدت على ان هذه الوضعية تميز المريض بالسرطان لكن فقط في بداية التشخيص زيادة علي ذلك حالات نادرة إلا أنها موجودة وتظهر حسب شخصية المريض. كما تمثل نسبة 7% الخاصة بفئة الممرضين تبيثا لما استنتج من فئة الأطباء الخاصة بالحالة النفسية زيادة علي عامل المستوي الثقافي الذي له دوره هو الآخر في تقبل الوضع المرضى الجديد.

السؤال رقم 18 : مرض السرطان مقلق منذ الأزل ؟

السؤال رقم 23 - نلاحظ أن المجتمع لا يذكر السرطان باسمه بل ينعته؟

العشابين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
100%	20	83%	25	90%	27	93%	37	نعم
0%	00	10%	03	7%	02	3%	01	لا
0%	00	0%	00	3%	01	0%	00	جواب آخر
0%	00	7%	02	0%	00	6%	02	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 20

الفكر الاجتماعي المهيمن في مجال السرطان هو أنه سجن من دخله هو في حالة انتظار الموت.

فالسرطان هذا الرعب الذي أقض مضجع الإنسانية أجيالا طويلة فبنية أسطوره يمكن قراءتها من عدة جوانب ، فالمرض هو احتواء لفوضى اجتماعية عالمية زيادة على عدم قدرة الأفراد في تحسين سلوكياتهم اتجاه بعضهم البعض واتجاه الطبيعة ، مرض له علاقة بمجتمع مسرطن Société

Cancérigène وفي نفس الوقت مجتمع سرطان Société de cancer فيما يعانيه من آفات هي أشبه بسرطان مثل التضخم والبطالة.... الخ .

ولماذا أصبح هذا المرض يحتوي المخاوف الاجتماعية ؟ لقد قال عنه الأطباء إنه مرض العصر رغم أنه وصف منذ 500 سنة قبل المسيح⁽¹⁾ والكلمة أي السرطان ذات أصل يوناني وتعني KARKINOS أي العقرب ، وما زاد من شدة القلق هو كل الأسلحة التي استخدمها الطب الحديث في صراعه مع هذا المرض من علاج باتر إلى علاج كيميائي من بين مضاعفاته سقوط شعر المريض إلى علاج شعاعي هو الآخر له مضاعفات إلا أنه إحتفض بسمعة سيئة وهذا ما زاد من قلق المجتمع .

النسب المتحصل عليها والمتعلقة بالسؤال 18 تبين لنا بأن القلق مازال مستمرا اتجاه هذا المرض فنسبة مرضى السرطان قدرت بـ 93% أما فئة الأطباء فوصلت إلى 90% و 83% بالنسبة لفئة المرضى هذا ما يعطي صورة واضحة بأن السرطان هو بحق رعب اجتماعي . أما نسبة 100% المتعلقة بفئة العشابين جاءت لتؤكد هذه النظرة الممزوجة بالخوف والقلق ويمكن تفسير هذه النسبة الخاصة بفئة العشابين بأنها هروب من مواجهة الواقع من خلال نعوت اجتماعية مختلفة وهو باب مفتوح على القلق والخوف من المجهول وهي مرحلة صعبة يعيشها المريض تتميز بلايقين .

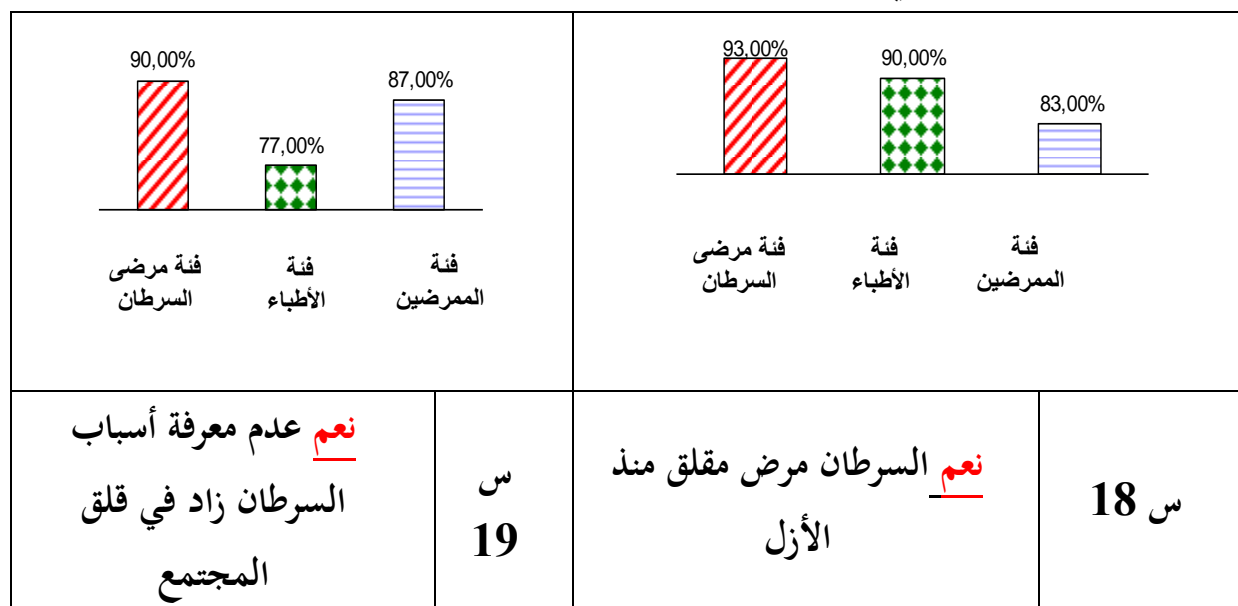
السؤال رقم 19: هل عدم معرفة أسباب مرض السرطان زاد في قلق المجتمع؟

السؤال رقم 24: هل مجرد ذكر اسم السرطان هناك خوف؟

العشابين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n	النسبة %	التكرار n	النسبة %	التكرار n	النسبة %	التكرار n	
100%	20	87%	26	77%	23	90%	36	نعم
0%	00	13%	04	13%	04	3%	01	لا
0%	00	0%	00	10%	03	0%	00	جواب آخر
0%	00	0%	00	0%	00	8%	03	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 21

• (س18) القلق الأزلي للسرطان وعلاقة (س19) بقلق جهل أسبابه



السرطان مرض منتشر في جميع أنحاء العالم والمعروف عن هذا المرض صعوبة علاجه والسبب في حدوث هذا المرض عند الأطباء غير معروف¹³⁸ ولكنهم يحيلون سبب المرض إلى بعض المواد الكيميائية وبعض الإشعاعات الخطيرة والوراثية .

وخلاصة القول أنّ السرطان سببه الحقيقي لا يزال مجهولاً أمّا سبب حدوث السرطان بالمنظور الاجتماعي هو حل ما تحدّثه العين والسحر وكذلك الجن لأن الشياطين تتسبب في كثير من الأمراض العضوية وغير عضوية¹³⁹ وقال الرسول صلى الله عليه وسلم : « فناء أمتي بالطعن والطاعون »¹⁴⁰ فقليل يا رسول الله هذا الطعن قد عرفناه فما الطاعون قال « وخز أعدائكم من الجن وفي كل شهداء » رواه أحمد

كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم « الطاعون شهادة كل مسلم » أخرجه البخاري كما قال أيضاً صلى الله عليه وسلم « الموت بداء البطن »¹⁴¹ عموماً لم يسمعوا الناس بأن مريضاً قد شفي كل ما في الأمر انتظار وفاته وفي ظل جهل أسبابه الحقيقية وتجاهله، النسب المبنية في الجدول رقم 19 تظهر هذه الحالة من القلق اتجاه هذا المرض .

العلاقة بين السؤال 18 المتعلق بالقلق الأزلي لمرض السرطان الذي له ماضٍ و سمعة سيئة ومخيفة زيادة على عدم معرفة أسبابه علمياً وطبياً أعطت لنا علاقة تكاملية أكدته نتائج السؤال رقم 19 بنسب جد عالية زيادة على ذلك هاجس الخوف حتى من ذكر اسم السرطان و هداماً أكدته فئة العشابين بنسبة 100% إلا ان عامل الجهل له وقعه الكبير في المجتمع.

السؤال رقم 20 : هل الثقافة العالمية تحدد من الاعتقادات الخاطئة لهذا المرض؟

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار .n	النسبة %	التكرار .n	النسبة %	التكرار .n	
67%	20	37%	11	85%	34	نعم
23%	07	53%	16	0%	00	لا
3%	01	7%	02	3%	01	جواب آخر
7%	02	3%	01	13%	05	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 22

¹³⁹ - www.Khayma.com 07.04.2004

¹⁴⁰ محمود المصري « أحكام الجنائز » دار الإمام الملك، ص 11

¹⁴¹ نفسه، ص 12 .

إنّ الإشكالية العالقة في ميدان الثقافة الشعبية هي تلك الفواصل المتمثلة فيما هو حدث واقعي يستند إلى آثار مادية وما هو خيال ووهم أبدعه الإنسان في فضاء واسع يشمل الأسطورة والحكايات الشعبية والخرافات.... الخ¹⁴² .

وقد فسر الإنسان مبهمات وظواهر هذا الكون بناء على ما يحيط به ويبدعه عقله من تصورات وتمثلات كتفكير لا مؤسس يفتقد إلى العلم .

إنّ النعوت التي تأسست على ممر العصور بمرض السرطان تحمل في بعض الأحيان عددا كبيرا من الأخطاء ، ومن هذه المفاهيم الخاطئة والمتوارثة شفها من أب إلى ابن والتي هي مرادفة للموت تظهر صور الرعب والخوف الموجودة قاعدة الاعتقادات الشعبية¹⁴³ حيث تعددت صور الخوف فمن وحش كبير لا يهزم إلى شرير يرسل جذوره إلى لا أبعد مكان في جسم الإنسان إلى عبارة شعبية متداولة في منطقة تلمسان مفادها « ربي رآه يخلص»... الخ .

إنّ تعدد هذه الاعتقادات وإن كان بعضها واقعا وبعض الآخر صعب التحقيق أو كليا خاطئا ، وفي ظل غياب خطاب طبي علمي وثقافة صحيحة عقلانية ظهرت تمثلات واعتقادات شعبية في ساحة فارغة من الخطاب العلمي لأن الموروث الثقافي والاجتماعي الممزوج بالخطأ والصواب لازم حتى الثقافة العاملة في الميدان الصحي لأن الطبيب هو الآخر ينطلق من خطاب اجتماعي وثقافي. والنتيجة التي نصل إليها هي امتزاج الخطاب العلمي الطبي بالخطاب الاجتماعي الثقافي للمجتمع اتجاه مرض السرطان .

وإن اعتقدت فئة مرضى السرطان بنسبة 85 % و فئة المرضى بنسبة 67% بأن الثقافة العاملة تحد من الاعتقادات الخاطئة يبقى هذا مجرد أمر نظري ليس إلا، لأن النسب الخاصة بفئة الأطباء 53% اظهرت انقسام تقريبي من مؤيد بأن الثقافة العاملة لا تحد من الاعتقادات الخاطئة لهذا المرض ومنهم من يؤيد ذلك، يبقى المورث الثقافي والاجتماعي لمرض السرطان يتداخل بين ما هو علمي وما هو شعبي غير عقلائي .

¹⁴² مجلة عالم المعرفة، "الإنسان الحائر بين العلم والخرافة" ، 79/03 ، ص15
¹⁴³ <http://www.univ-tours.fr>

السؤال رقم 21: هل تعتقد أن المصاب بهذا المرض يفقد أصدقائه تدريجياً؟

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
43%	13	17%	05	20%	08	نعم
57%	17	73%	22	53%	21	لا
0%	00	10%	03	10%	04	جواب آخر
0%	00	0%	00	18%	07	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم/23

إنّ المرض يدخل المريض في تحول جديد مع نفسه ومع العالم المحيط به ، كل شيء يُرى تحت نمط جديد :

العلاقات مع الأقارب وكذلك العلاقة مع الماضي والنظرة للمستقبل القريب والبعيد، إنها سمات الشخصية والاجتماعية لهذا النمط الجديد في الوجود إنّ نوعية العلاقات ما بين الأصدقاء تحمي المريض من آثار القلق وكذلك تقيه من المشاكل الجسمية والعقلية وتحسين حتى علامات المرض.

أما الحالة التي يمكن فيها أن يفقد المريض أصدقائه وهو مصاب بهذا الداء خاصة فهي متعددة وتأخذ جذورها من الرفض الأولي للموت وكذلك تجاهل المرض أو معاناة بسبب الحالة المرضية لهذا القريب كما يمكن أن يترجم فقدان الأصدقاء تدريجياً بالغياب الكلي للتواصل والتكفل به .

أظهرت النسب المتحصل عليها من السؤال رقم 21 توجهها عاما في خانة الأجوبة "بلا" فنسبة مرضى السرطان قدرت بـ 53% وفئة الأطباء بـ 73% أما فئة المرضى فوصلت إلى 57% ويمكن تفسير هذا التوجه على الأساس الذي بينه العلامة ابن خلدون بأن العلاقات الاجتماعية تكون مبنية على التكامل فلا يمكن أن نتصورها في صورتها السلبية فالمرض بالمفهوم الاجتماعي والثقافي يعتبر عاملا مساعدا في تقريب أفراد المجتمع ببعضهم البعض رغم الحالة المرضية الصعبة التي يعيشها المريض وبالتالي يظهر عامل التضامن الاجتماعي كعامل مساعد للتخفيف من شدة المرض.

إلا أننا يمكن أن نأخذ استثناء على أساس أجوبة نعم وكذلك الأجوبة الأخرى المتعلقة بفئة مرضى السرطان والتي قدرت نسبتها بـ 20% فمنهم من يفسر فقدان الأصدقاء بالعلاقات السابقة أي قبل الإصابة بالسرطان حيث البعض من الناس تأخذ الشماتة بالأخ وبالمفهوم الشعبي " تغزي فيه " 144. وزيادة على ذلك قد يكون فقدان الأصدقاء من باب عدم إخراج المريض .

وهناك من الإجابات التي أظهرت لنا كيفية فقدان الأصدقاء الناتج عن الإصابة بالمرض فمنهم من يؤكد بأن البدو لهم صفات التعاون والمحبة في أوقات الشدة¹⁴⁵ على العكس من أهل المدينة أين يكون فيه التضامن عضوي¹⁴⁶ أي المستشفى هو المتكفل الأول والأخير بالمريض.

السؤال رقم 22 نلاحظ أن المصاب بهذا المرض يكسر التدين حيث يكون الاهتمام بالروح

على حساب الجسد؟

السؤال رقم 23 - نلاحظ أن المجتمع لا يذكر السرطان باسمه بل ينعته؟

العشابين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسب %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
100%	20	57%	17	60%	18	25%	10	نعم
0%	00	20%	06	23%	07	5%	02	لا
0%	00	10%	03	10%	03	45%	18	جواب آخر
0%	00	13%	04	7%	02	25%	10	بدون جواب
100	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 24

يعرف كل الناس أن المرضى تختلف أحوالهم باختلاف أمراضهم فمن كان مرضه شديداً ازداد همه وغمه ومن خف مرضه خف همه .

كما يعترف الناس جميعاً بنعمة الصحة والعافية التي كان النبي صلى الله عليه وسلم يسأل الله إياها.

¹⁴⁴ مقابلة رقم 33 مع مريضة بالسرطان .

¹⁴⁵ مقابلة رقم 30 .

¹⁴⁶ التضامن العضوي والتضامن الآلي " إيمل دروكايم "

كثير من الناس وبعدم شعورهم بأهميتها عندما لا يستغلونها فقال صلى الله عليه وسلم «نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفرغ» لكن سنة الله في خلقه والاجتماع يتبلي الإنسان بالأمراض وقد يكون ذلك في أي سن من عمره وقد يكون المرض مزمنًا فمن التوفيق للإنسان أن يعيش في حالة مرضه متصلًا بربه مطمئنًا ساكنًا متطلعًا إلى رحمته¹⁴⁷.

إن الرقية الشرعية الأساسية¹⁴⁸ قد أثبتت فاعليتها ، وهناك في الهند طائفة من الهندوس يعالجون مرضاهم بالآذان الإسلامي ، لماذا ؟ لأن كلام الله سبحانه وتعالى فيه طاقة علاجية نستطيع أن نتلمسها لذلك يقول الله تعالى : « ونزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خساراً»¹⁴⁹ لذلك الدعوة إلى الصلاة من مفهوم أي دين سماوي لأن الرب هو واحد¹⁵⁰ .

إن الإصابة بمرض السرطان بصفة خاصة وفي حالة الأمراض الكبرى نلمس توجهها في تغيير سلوك يتمثل في الإكثار من التدين ونقصه به كثرة العبادة المتمثلة في كثرة الدعاء وكثرة الصلاة ... إلى غير ذلك من السلوكات التي تقرب إلى الله الذي قال في محكم تنزيله :
« ادعوا ربكم تضرعا وخفية »¹⁵¹ .

وهذا السلوك تؤيده الشريعة الإسلامية فلقد كان أكثر العباد دعاء الله تعالى ، فقد ذكر عز من قائل عن إبراهيم قوله : « إذا مرضت فهو يشفين »¹⁵² .
وكذلك عن يعقوب « إنما أشكو بتي وحزني إلى الله »¹⁵³ ، ومن أدب المريض في سلوكه أن يلتزم بالدعاء والصلاة لربه في إطار دينه بأن لا يشكو للناس على سبيل السخط وإظهار الجزع .
وأن يحسن الظن بالله لاسيما في الأمراض الخطيرة مثل السرطان فسيتحضر رحمة الله الواسعة وغني الله عن تعذيبه ويعترف بتقصيره وذنوبه¹⁵⁴ .

147 « سلوك وأدب المريض في الإسلام » جريدة الخبر رقم 4627 ليوم 15 فبراير 2005 .

148 الرجوع إلى الفصل الثاني الذي يتناول الرقية الشرعية .

149 سورة الإسراء الآية 82 .

150 د. يوسف البدر « الواقف من السرطان » شركة المطبوعات للتوزيع والنشر 2003 الصفحة رقم 785 .

151 سورة الأعراف الآية رقم 155 .

152 سورة الشعراء الآية 80 .

153 سورة الأنبياء الآية 83 .

154 الرجوع إلى الفصل الثاني : أسباب حدوث الأمراض من منظور الشريعة الإسلامية .

إنّ سلوك المريض بالسرطان الممزوج بالتدين أظهرته حتى النسب التي تحصلنا عليها من فئات الدراسة فجاءت نسبة مرضى السرطان بـ 25% تؤكد هذا السلوك وفي نفس التوجه أكدته نسبة الأطباء بـ 60% ونسبة الممرضين 57% وإن كان هذا السلوك ناتج من حالة الخوف التي أحدثتها مرض السرطان فيمكن لنا تبيان فوائده منها وصوله إلى الجانب الروحي للمريض الذي لا يستطيع الطب الحديث وصوله .

وبالرغم من كل هذا فالحالة النفسية للمرضى ليست سوية فالتكوين النفسي والاجتماعي والثقافي للمريض الناتج عن تنشئته الاجتماعية له دور في سلوك التدين من عدمه وقد يصل هذا المرض بآثاره إلى إرباك المريض. ان عامل الخوف المؤكد بنسبة 100% من طرف فئة العشابين الذي يبين بان مرض السرطان ينعت بنعوت مختلفة ادن هي صورة واضحة عن حالة القلق والخوف لهذا أقرت الشريعة الإسلامية صلاة الخوف.

السؤال رقم 23: المصاب بالسرطان يصبح فريسة سهلة للمشعوذين والمطبيين ؟

السؤال رقم 27 نلاحظ في منطقة تلمسان دكاكين جديدة لبائعي الاعشاب؟

العشابين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسب %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
25%	05	73%	22	93%	28	48%	19	نعم
0%	00	17%	05	0%	00	23%	09	لا
75%	15	7%	02	3%	01	23%	09	جواب آخر
0%	00	3%	01	3%	01	8%	03	بدون جواب
100	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 25

يلجأ بعض الناس في مجتمعاتنا العربية وحتى الغربية إلى المشعوذين والسحرة لبلوغ مآربهم الدنيوية التي تتعلق

بجياتهم الخاصة وهي ممارسات موجودة منذ الأزل مارسها الصينيون، اليابانيون، المصريون واليابانيون والعرب إلا أنّ وثيرة انتشارها تسارعت في السنوات الأخيرة¹⁵⁵ تعرف هذه الظاهرة توسعا عن ذي قبل، تشكل فيه الثقافة الشعبية للمجتمع دورا هاما في دفع مختلف الشرائح إلى مثل هذا السلوك كما ذكر الدكتور زردومي¹⁵⁶ أنّ ظاهرة السحر والشعوذة وأثرها على المجتمع بأن الجزائر تظم من 15 إلى 20 ألف مشعوذ¹⁵⁷ يمارس الشعوذة أشخاص يلبسون ثوب القداسة ويستغلون جهل الناس ووضعياتهم الصعبة كظهور مشاكل اجتماعية أو صحية مستعصية الحل أو ما يشبه ذلك لنهب أموالهم بأسهل الطرق.

كما أشار الدكتور أحمد الكتامي الباحث بالمركز القومي للبحوث النفسية بمصر أنّ المشعوذين¹⁵⁸ يزعمون أنّ لهم القدرة على علاج الناس بطرق مختلفة منها قراءة الفنجان وعمل الأحجبة أو طرد الأرواح الشريرة أو التداوي بمواد تختار بطريقة عشوائية.

تقنية الاستبيان والمقابلة اللتين استعملتهما مع فئات الدراسة الثلاثة والمتعلقة بلجوء مرضى السرطان للمشعوذين والمطبيين حيث وصلت نسبة مرضى السرطان إلى 48% أمّا نسبة الأطباء فوصلت إلى 93% و 73% بالنسبة لفئة المرضين كلها أثبت بأن هذه الممارسات لازالت متراكمة في ثقافة المجتمع رغم تقدم الطب والعلوم بصفة عامة. أما نسبة 23% الخاصة بمرضى السرطان فقد أكدت على ضرورة الاعتماد الطب الحديث والصلاة وعدم المغامرة في ميدان الأعشاب.

وما أكثر الحالات السرطانية التي اكتشفت في أوقات متأخرة كان سببها هؤلاء المشعوذين والمطبيين. وقد أكدت نسبة من فئة **العشابيين** تقدر بـ 75% ظاهرة انتشار المحلات التجارية الخاصة ببيع الأعشاب في منطقة تلمسان والتي أكدت بان لها غرض تجاري محض بغض النظر عن الوصفات العلاجية المقدمة ويقصد البعض من مرضى السرطان بائعي الأعشاب من اجل العلاج بالتوازي مع الطب الحديث وهم يلبون طلبات مرضى السرطان حسب رغباتهم.

¹⁵⁵ « مليون ونصف مليون جزائري يمارسون الشعوذة » انظر الملحق رقم 30 .

¹⁵⁶ الدكتور زردومي مختص في علم الاجتماع بجامعة قسنطينة .

¹⁵⁷ « مليون ونصف مليون جزائري يمارسون الشعوذة » انظر الملحق رقم 30 .

¹⁵⁸ « العرب ينفقون أكثر من 5 ملايين دولار سنويا على الشعوذة » انظر الملحق رقم 31.

السؤال رقم 24: بعض الذين شفوا من هذا المرض لهم هاجس عودة المرض من جديد؟

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
100%	30	90%	27	53%	21	نعم
0%	00	3%	01	28%	11	لا
0%	00	7%	02	5%	02	جواب آخر
0%	00	0%	00	15%	06	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 26

العوامل المؤثرة لهاجس عودة مرض السرطان :

هل تتغير حياة المصاب بالسرطان الذي شفي منه ؟

الشعور بأن السرطان له هاجس العودة يكوّن إحدى التجارب التي يتميز بها الناجون من السرطان والذين يستمرون في علاجه ومراقبته الدورية .

اعتماد على المسرحية التي عنوانها « Ladies waiting » أي « نساء في انتظار »¹⁵⁹ يمكن

استنتاج العوامل المؤثرة لها هاجس عودة السرطان .

ومن الاستنتاجات التي توصلن إليها النساء في هذه المسرحية تمثلت فيما يلي : إنّ مجرد ألم في الحلق حيث قالت امرأة أظن أنّ السرطان قد عاد ، زيادة على ذلك المراقبة الدورية له تزيد من القلق والخوف على نفسية النساء بأن السرطان احتمال عودته ومن العوامل المؤثرة لعودة السرطان سماع شخص قد مات بالسرطان ولا ننس ما تنقله وسائل الإعلام عن هذا المرض زيادة على ما قالته امرأة شاركت في هذه المسرحية :

« Le fait d'acheter simplement un vêtement nous fait réfléchir, déclare une femme. S'il coûte cher, je me dis: Est-ce que je pourrai le porter longtemps »¹⁶⁰

وكخلاصة نلاحظ أنّ الناجيات من السرطان يتابعن علاجهن ويعشن الخوف بداية من تاريخ تشخيص هذا المرض.

لقد أظهرت لنا هذه المسرحية بأن هناك صعوبة وجود هدنة مع الخوف و هاجس عودة المرض في إطار اجتماعي أين تصرح بأننا انتصرنا على السرطان النسب المتحصل عليها والمتعلقة

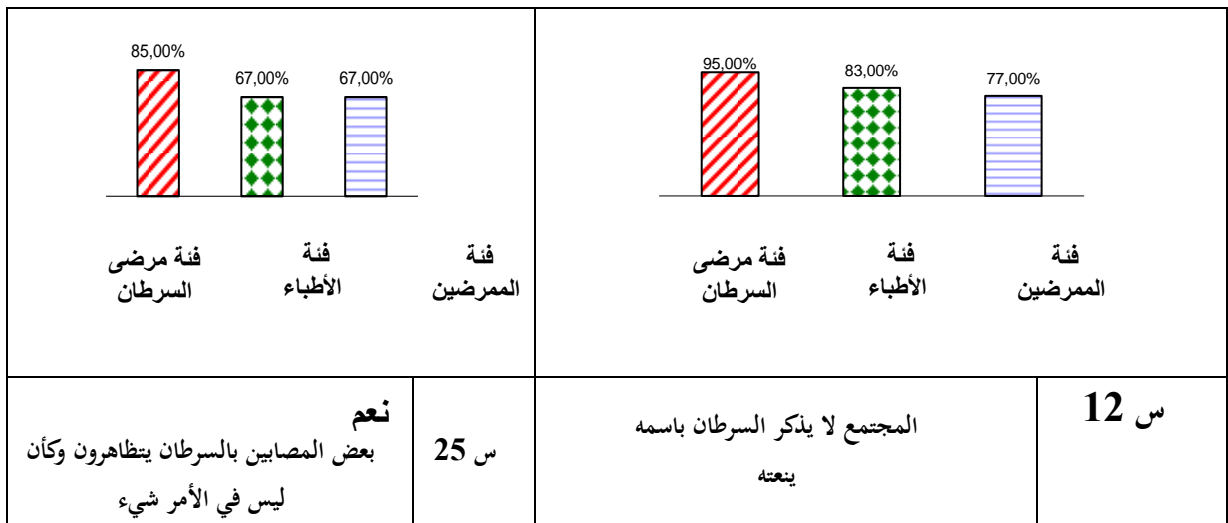
¹⁵⁹ الرجوع إلى الفصل الثالث: المسرح كمتنفس من مرض السرطان .
¹⁶⁰ Angela. Sardelis @ Tsree.ca (Womens Hospital Toronto)

بالسؤال رقم 24 جاءت تدعم لما توصلت إليه الدراسات السابقة بشأن الأثر الذي يتركه هذا المرض على نفسية المرضى فجاءت نسبة فئة مرضى السرطان بـ 53% وفئة الأطباء بـ 90% وفئة الممرضين بـ 100% وبالتالي أنّ هاجس الخوف وعودة السرطان يقيان قائمين لهذا يظهر دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان ضروري وما يقدمه من ألوان الرعاية¹⁶¹ ويمارسه من أساليب فنية للتخفيف من آثار الصدمة .

السؤال رقم 25: هناك بعض المصابين بمرض السرطان يتظاهرون وكأن ليس في الأمر شيء؟

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
67%	20	67%	20	85%	34	نعم
23%	07	23%	07	0%	00	لا
7%	02	3%	01	5%	02	جواب آخر
3%	01	7%	02	10%	04	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 27



يبتدع الأفراد حيلة لا شعورية وأوهاما يوظفها اللاوعي الجمعي للحد من القلق والتوتر عن سماع السرطان ، كما أنّها تمثل آليات دفاعية معروفة تتعاقب على المخيال الشعبي في كل فترة يلتقي فيها مع هذا المرض الكبير .

¹⁶¹ د. محمد سلامة محمد غباري « أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الطبي » المكتب الجامعي الحديث 2003 الصفحة 233 .

مرض السرطان في المفهوم الاجتماعي مرادف للموت يوّد حالة نفسية مخيفة ولقد أورد العالم .. شولتر ¹⁶² الأسباب المتعلقة بالخوف من الموت والمعاناة ومنها الخوف من المعاناة البدنية والآلام الجسمية وتوقف السعي نحو الأهداف...

إنّ مجرد ذكر اسم السرطان فهو مرادف لمرض العار ¹⁶³ ما إنّ حل وحط رحاله على الأسرة إلا وثم بناء جدار الصمت والإنكار وكأنّ ليس في الأمر شيء كل ما هو موجود حالة مرضية عادية حيث تتردد العبارات منها : « المومن مصاب » الخ وهذا لوقف أي تساءل أو استفسار لصديق أو جار.... الخ....

إنّ هذا كله نتيجة تراكمات ثقافية وتجارب مريرة مع هذا المرض حيث قوته الضاربة أنشأت جدار الصمت والإنكار وأنتجت سلوكيات، أنّ كل من يصاب به لا داعي للحديث عنه، هذا كله أعطى لنا اختلاق وضعيات والتظاهر كأنّ ليس في الأمر شيء وما النسب التي تحصلنا عليها إلا دليل على ما يعيشه المريض خاصة والمجتمع عامة من حذر وصمت إنّ بجنا به لمن هب وذهب .

كل ما نسلكه هو ثقافة السكوت، نسب مرضى السرطان تؤكد ذلك السلوك بـ 80% وفي نفس الاتجاه جاءت نسبة الأطباء بـ 67% و بـ 67% بالنسبة لفئة الممرضين .

نتائج السؤال رقم 12 المتعلقة بنعت المرض جاءت في نفس الاتجاه لنتائج السؤال رقم 25 المتعلقة بالسكوت عن هذا المرض ، فالنظرة الاجتماعية والثقافية لمرض السرطان تولد سلوكيات ممزوجة بالقلق والخوف .

¹⁶² سمير عبده " حالة انتظار الموت والتحليل النفسي " دار الكتاب العربي . دمشق القاهرة 1993 الصفحة 51 .
¹⁶³ www.hcsp.fr « un cancer et la vie » Balland 2003 .

السؤال رقم 26: هل تعتقد أنّ خطورة هذا المرض وصعوبة الشفاء منه بوسائل الطب

الحديث سهل اللجوء المباشر إلى للطب التقليدي ؟

السؤال رقم 29: هل مجيئهم الي العشاب يكون قبل. خلال او بعد التشخيص؟

العشابين			المرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسب %	التكرار n.		النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
0%	00	قبل	83%	25	93%	28	85%	34	نعم
85%	17	خلال	17%	05	7%	02	08%	03	لا
10%	02	بعد	0%	00	0%	00	08%	03	جواب آخر
5%	01	بدون جواب	0%	00	0%	00	00%	00	بدون جواب
100%	20		100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 28

إنّ الماضي المؤلم لمرض السرطان، وخصوصياته وتمثلاته وصعوبة الشفاء منه زيادة على التطور الذي حدث في ميدان الطب من وسائل التشخيص وعلاج الأمراض إلا أنه أظهر عجزاً مع أمراض كبيرة لم يجد لها حلاً شافياً والسرطان مثال على هذه الحالة.

لقد تعالت أصوات الأطباء بأن السرطان سيهزم: « النصر على السرطان في موعد 2000 »¹⁶⁴ إلا أنّ هذا المرض لا زال يجول ويصول ولا يعترف بالحدود الجسمية ولا الجغرافية.

عوامل متعددة ساعدت على خروج المريض من نطاق الطب الرسمي واللجوء إلى الطب التقليدي والبحث عن الشفاء.

إنّ قلق الموت المزمّن للمصاب بالسرطان الذي طالت مدة مكوثه لدى المريض لمن الدوافع الرئيسية لخروج المريض عن نطاق الطب الحديث والتداوي بالطرق التقليدية.

إنّ المشكلة إذا استعصى حلها فالعقل البشري بطبيعته يجد لها حلا ومن بين الحلول استعمال الطب التقليدي في ظل احتمالات مخفوفة بالمخاطر وطريق مجهول المعالم، المهم البحث عن الشفاء من هذا الداء .

ويبدو الاعتراف واضحا من النسب التي تحصلها عليها من فئات الدراسة حيث أكدت لنا بأن عدم وجود نتائج ملموسة في ميدان الطب الحديث سهل اللجوء إلى التداوي بالطب التقليدي فجاءت نسبة مرضى السرطان بـ 85 % وفئة الأطباء بـ 93 % أمّا فئة المرضى بـ 83 % وهي نسبة نعتبرها مرتفعة لأن الخطر قائم وجميع الوسائل مباحة وأي طريق يلتمس فيه الشفاء يسلكه المريض كالتداوي بالأعشاب بالطريقة التقليدية مثلا. نسبة 85 % الخاصة بفئة العشابين والتي تمثل صورة حقيقية على ان مرضى السرطان يترددون على بائعي الأعشاب "خلال" مرحلة تشخيص مرض السرطان والتي تتزامن مع حالة الاستنفار والقلق التي أحدثتها تشخيص مرض السرطان وعليه اتبثت نتائج السؤال رقم 29 الخاص بفئة العشابين بان هناك إقبالا على بائعي الأعشاب وبالتالي اللجوء إلى الطب التقليدي.

السؤال رقم 27: هل المرأة التي يستأصل أحد ثديها يسبب تغييرا في العلاقة الزوجية ؟

السؤال رقم 24 هل مجرد ذكر اسم السرطان هناك خوف؟

العشابين		المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسب %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
100%	20	70%	21	87%	26	15%	06	نعم
0%	00	17%	05	0%	00	8%	03	لا
0%	00	7%	02	7%	02	68%	27	جواب آخر
0%	00	7%	02	0%	00	8%	03	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 29

الرضاعة تعتبر أحد الخصائص الكبرى لوظيفة الأمومة بعد الولادة تهدي الأم ثديها لطفلها وهذا من أجل تجنبه المرض وبهما تؤمن استقرارها أمام زوجها¹⁶⁵ .

الثدي له عدة دلالات منها تغذية الطفل، الخصوبة، بدون أن ننسى الأنوثة.

إلا أنّ إصابة أحد الثديين بمرض السرطان وخوفا من حدوث إنبثات يتدخل الطب لاستئصال الثدي كليا.

في هذه الحالة هل نستطيع القول بأن المرأة قد مست في أنوثتها ؟ وهل هذا الأخير له تأثير في تفكيك الرابطة الزوجية إلى غير ذلك من التساؤلات التي تكثر بمجيء السرطان وهل بمقدوره تفكيك الرابطة الزوجية وبالتالي تخريب النسيج الاجتماعي مثلما خرب النسيج الإنساني ؟ بدون أنّ ننسى الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية له .

إن المحك الحقيقي للعلاقة الزوجية إما الاستمرار والتعاون والمحبة أو الانحلال والتصدع، الاستبيان والمقابلة اللتين وجهنهما لفئات الدراسة الثلاثة. ففئة مرضى السرطان التي بلغت 68% في خانة الأجابة الأخرى تباينت ويمكن إجمالها فيما يلي:

«حسب عقلية الرجل»¹⁶⁶ « إذا كان مؤمن....»¹⁶⁷ «حسب شخصية الرجل»¹⁶⁸

« إذا يخاف الله »¹⁶⁹ « لا بد من التعاون »¹⁷⁰ ، حيث نستنتج من كل هذا أنّ شخصية

الرجل هي في مركز العلاقة الزوجية وبالتالي كل شيء يتوقف على " شخصية الرجل " في الأسرة .

أما نسبة الأطباء والتي وصلت إلى نسبة 87 % فئة الممرضين بـ 70% أكدتا بأن هذه

الحالة تؤثر على العلاقة الزوجية نظرا للآثار النفسية ، الجسمية والاقتصادية التي يحدثها العلاج

الثقيل والطويل المدة. زيادة على ذلك فنسبة فئة العشايبين أكدت علي مرض السرطان هو ملازم

للخوف الأزرق (la peur bleue) بنسبة عالية قدرت بنسبة 100% ..

تكون شخصية الرجل دائما في مركز العلاقة الزوجية ودائما مع فئة مرضى السرطان، إنّ

الخشونة التي تميز الذكر بطبعه وبالنظر إلى الأنثى بلطفها التي يطلق عليها «الجنس اللطيف»

M.CHebel, « Le corps dans la traditions au Maghreb » . PARIS presses universitaires de France 1984 .¹⁶⁵

¹⁶⁶ مقابلة نصف موجهة رقم 11.

¹⁶⁷ مقابلة نصف موجهة رقم 12.

¹⁶⁸ مقابلة نصف موجهة رقم 13.

¹⁶⁹ مقابلة نصف موجهة رقم 14.

¹⁷⁰ مقابلة نصف موجهة رقم 15.

فهذه الخشونة يمكن أن نلمسها من جواب فئة الأطباء والممرضين ب70% حيث أظهرت هذه النسبة عن وجود حالات الطلاق و أنّ شخصية الرجل هي في مركز العلاقة الزوجية و هذا ما يستدعي النظر في الأساس الذي تقوم عليه الرابطة الزوجية .

المحور الرابع : السرطان والعلاج المزدوج 59/45

السؤال رقم 45 : يستعمل المجتمع في علاج السرطان الطب الحديث وفي نفس الوقت العلاج بالأعشاب؟

السؤال رقم 26 ظهر في السنوات الاخيرة عودة الى التداوي بالأعشاب؟

العشائين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
80%	16	80%	24	90%	27	83%	33	نعم
5%	01	10%	03	0%	00	3%	01	لا
15%	03	0%	00	3%	01	5%	02	جواب آخر
0%	00	10%	03	7%	02	10%	04	بدون جواب
100	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 30

الطب الشعبي أو طب العطارين تغنى به العامة منذ سنوات طويلة فهو أصل الطب¹⁷¹ قبل أن يظهر كعلم وهو مجموعة من الطقوس والعادات عند كثير من الشعوب التي تقوم تعاملاتها على

¹⁷¹ خالد جاد "عالم نفسك بالطب الشعبي"، دار الغد الجديد، مصر 2005، الصفحة رقم 05.

السحر والكهانة. فالطب الشعبي بذلك يمثل جزءا من ثقافة الشعوب ولما دخل الطب الغربي المسمى **بالطب الحديث** تراجع **الطب الشعبي** في مناطق كثيرة حتى وصل إلى مرحلة تجاهله. ومن المخاطر التي تهدد صحة المريض وتعد من وضعيته هو استعمال الأعشاب بطريقة غير علمية وعلى سبيل المثال فإن "العرقسوس" من المكونات الموجودة في أكثر من 70% من الشايات الطبية يرفع ضغط الدم¹⁷².

ولا شك أن هناك فئة من تجار الأعشاب استغلوا تطلع المرضى للشفاء فوقع هؤلاء المرضى تحت طائلة التعرض للخداع والاستغلال من المحتالين الذي يدفعهم الجشع والرغبة في تحقيق الربح لا بتزاد المرضى عن طريق بيع الوهم وزيادة على ذلك استعمال الأعشاب بطريقة غير مقننة وأن هناك من الوصفات التقليدية تستخدم في الوطن العربي بطريقة قد تضر ولا تشفي.

وبالرغم من التطور الذي يشهده **الطب الحديث** في مجال تشخيص الأمراض وعلاج الأمراض إلا أنه يلاحظ عودة إلى استخدام الأعشاب في علاج الأمراض كواحدة من أهم فروع **الطب البديل**.

والسؤال الذي نطرحه: هل هي عودة إلى الطبيعة أم ردة على الطبي الرسمي؟

لقد أكد الدكتور حليمي عبد القادر في مرجعه "النباتات الطبية في الجزائر" على ضرورة مراجعة الأطباء وذوي الاختصاص في مجال صحة الأبدان، ويلاحظ في منطقة تلمسان عودة ملحوظة إلى استعمال الأعشاب في إطار الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب¹⁷³..

إن النسب المتحصل عليها في مجال علاج السرطان بالطب الحديث وفي نفس الوقت استعمال الأعشاب الطبيعية جاءت لتؤكد هذا الإشكال.

فنسبة 83% الخاصة بمرضى السرطان حيث أكدت هذه الفئة على استعمالها الأعشاب الطبيعية في علاج مرض السرطان وفي نفس الوقت العلاج بالطب الحديث وبنفس الجواب أكدت فئة الأطباء بنسبة 90% وفئة الممرضين بنسبة 80% على أن هناك استعمال مزدوج أي التداوي بالطب الحديث وفي نفس الوقت استعمال الأعشاب حيث احتمال التسمم بها قائم في حالة سوء استعمالها وجهل لمخاطرها. وقد أكدت أيضا فئة العشابين وبنسبة 80% على ملاحظة هذه الظاهرة وبالتالي هناك إقبال كبير على التداوي بالأعشاب في مدينة تلمسان كما لم تنفي هذه فئة

¹⁷² خالد جاد، المرجع نفسه، الصفحة رقم 08.

¹⁷³ انظر الملحق رقم 16. "Tlemcen : Le retour des âchabine..." Quotidien d'Oran 01/08/05 n°3223

في استغلال هذه الظاهرة من اجل تحقيق الربح السريع ودور الإعلام في الترويج لها. أما نسبة 05% الخاصة بفئة مرضي السرطان فيمكن قراءتها على ان مرضى السرطان منهم من يفضل اختيار طريق واحد في التداوي سواء الطب الرسمي أو الطب التقليدي وقد أكدت لنا مريضة بالسرطان بأنها قد اشترت دواء على شكل خليط من الأعشاب بثمن 60.000دج وسبب لها مشاكل صحية خطيرة!¹⁷⁴

إن عجز الطب الرسمي في القضاء على مرض السرطان نهائيا وزحف المرض على جسم المريض لمن الأسباب الدافعة والطبيعية في المنطق الشعبي لعلاج السرطان بالوصفات الطبية التقليدية الخاصة بعلاج السرطان اتسع استعمالها والشيء الملفت للانتباه هو أن البعض من الأطباء ينصحون مرضاهم باستعمال الأعشاب في ظل الأعراض الجانبية التي تسببها أدوية السرطان¹⁷⁴.

السؤال رقم 46: البعض من الناس يفوتون فرصة الشفاء على المريض بالسرطان. كيف ذلك؟

السؤال رقم 33- ماهي النصائح التي تقدمها له في حالة الجمع بين الطب الرسمي و الطب الاعشاب؟

تحليل مضمون).

العشابين	الممرضين	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات الأجوبة
00	09	11	06	بدون جواب

جدول رقم 31

في ظل عجز الطب الحديث في إيجاد علاج نهائي وجذري لمرض السرطان يتدخل البعض من الناس سواء من العائلة أو من المعالجين التقليديين و قد يصل الأمر إلى المشعوذين و الكهنة و السحرة... الخ.

إن حالة الاستنفار التي يحدثها مرض السرطان لدي بعض العائلات في التعامل مع هذا المرض بالطرق الصحيحة, حيث يلاحظ انحرافات خطيرة يدفع ثمنها المريض بالسرطان.

¹⁷⁴ الأعراض الجانبية التي تسببها أدوية السرطان: القيء، سقوط الشعر... الخ إلا أنها مؤقتة لكن مظهر المريض يقلق المشاهد.

إن الاعتقادات الشعبية وطقوس الشفاء و النصائح غير العلمية المسبوقه قبل تشخيص المرض في إطار الطب الحديث لها قيمتها في حياة المريض بالسرطان. ومرد الدخول في هذه المرحلة قبل التشخيص يمكن إرجاعها إلى عوامل متعددة نبينها من خلال تحليل مضمون أجوبة فئات الدراسة.

بينت فئة **مرضى السرطان** تفويت فرصة الشفاء من السرطان في الوقت المناسب من بعض الأشخاص الذين ليس لهم علاقة بالجانب العلمي وهم على قسمين: قسم يمثل أفراد أسرة المريض, و قسم آخر يمثل أشخاصا يمتنون الطب التقليدي و ينصحون مرضاهم لكن بطرق غير علمية وهناك أفراد من الأسرة العلمية حيث يأخذ المريض وقتا طويلا مع الطبيب العام وهذا ما يسبب له تأخرا كبيرا في تشخيص المرض و هذا ما بينته أجوبة هذه الفئة: "يذهب عند الطبيب العام و يضع الوقت كما يضع الوقت في الأعشاب في حالة المرض كل فرد يصبح في الأسرة طبيا" "نصائح من القلب لكنها غير علمية" "أناس يشكلون خطرا على الصحة" "يضيع لك الوقت و يسبب لك ضررا".

و في نفس الاتجاه ذهبت فئة من الأطباء و الممرضين إلى ذكر أسباب التأخر بالتكفل بهذه الفئة حيث يمكن إجمالها فيما يلي:

"القلق و الجهل" "الأمية و غياب الإعلام" "من قال بالسرطان قال بالموت" "المستوى الثقافي المتواضع" "الوضع السوسيو ثقافي" "هذه الفئة لا تعرف خطورة هذا المرض و التداوي عند المشعوذين" "قناعة بعدم وجود شفاء..." "الاتجاه إلى السحر" "إعطاء الأولوية للطب التقليدي" منهم من لا يريد مواجهة الحقيقة ومنهم من يخاف من الدواء الكيميائي ومنهم من يحاول تجربة الطب الصيني.. الخ.

أما فئة العشابين فيمكن إجمال معظم إجاباتها الخاصة بالسؤال رقم 33 كما يلي: نتوكل على الله ولا ننسى الطبيب. نعم نجمع بين الاثنين ولكن بطريقة علمية . اختيار طريق واحد فقط. لا بد البدء بالطبيب ثم نذهب إلى الأعشاب

إذن جميع هذه الأجوبة تعكس حقيقة واقع مرضى السرطان و الطرق المختلفة للتكفل بهذا الداء كلها طرق مسالكها مخفوفة بالمخاطر و لا تزيد المريض إلا ثقلا في ظل غياب تكفل حقيقي وثقافة صحية سليمة يسلكها المجتمع.

السؤال رقم 47: في الوقت الذي يعالج المريض السرطان بالطب الحديث هل تنصحه باستعمال الرقية الشرعية؟

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
63%	19	57%	17	78%	31	نعم
27%	08	27%	08	8%	03	لا
10%	03	10%	3	5%	02	جواب آخر
0%	00	7%	02	10%	04	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 32

تهدف الرقية الشرعية إلى علاج المريض بالقرآن، وتجدد الإشارة إلى أن الرقية الشرعية والاستشفاء بالقرآن الكريم لا تعني ترك التداوي بالأدوية¹⁷⁵ والاكتفاء بقراءة آيات من القرآن الكريم فليس ذلك من الرشد في الدين ولا بد من الفقه لسنن الله تعالى في الكون.

وغني عن التنويه بضرورة المداومة على قراءة الرقية في كل حين والاعتماد على الله سبحانه وتعالى وتفويض الأمر إليه وكثرة الدعاء والإلحاح في طلب الشفاء.

نسبة 78% الخاصة بفئة مرضى السرطان جاءت لتؤكد على وجوب الجمع بين الطب الحديث واستعمال الرقية ما دام ليس هناك تعارضاً شرعياً كما تظهر هذه النسبة أن مرضاً مثل السرطان لا يمكن التساهل معه بل لابد استعمال كافة الوسائل لعلاجهم كما تتجلى الثقافة الدينية لهذه الفئة وبالتالي لا تعارض بين الطب والدين.

أما نسبة 08% لنفس الفئة جاءت تنفي بعدم الجمع بينهما والاكتفاء بالأمر المحسوسة التي يستعملها الطب الحديث لكن هناك من الأمور التي لا يستطيع الطب الوصول إليها خاصة الجانب الروحي.

أما بالنسبة لفئتي الأطباء 33,35% والممرضين بـ46,66% المؤيدة لاستعمال الرقية الشرعية مع الطب الرسمي وبالتالي تؤكد بأن ليس هناك تعارضا بين الطب والدين.
لابد الإشارة إلى النسب التي تحصلها عليها والمتعلقة بعدم الجمع بين الطب الرسمي والرقية الشرعية الخاصة بفئتي الأطباء التي قدرت بـ57% و63% الخاصة بفئة الممرضين يمكن تفسيرها على أساس أنها لها وقعا على المريض مادام يعاني من السرطان وهو وضعية صعبة لا بد الأخذ بالأسباب وأن الدين الإسلامي يوصينا بذلك. أما النسب المتحصل لفئات الدراسة الثلاث والتي جاءت على الشكل التالي : 05% مرضى السرطان. 10% فئة الاطباء و10% فئة الممرضين والمتعلقة بحانة الجواب الأخر بالنسبة لمرضى السرطان لقد أقرت بضرورة الإخلاص لله في الحالات الصعبة...بينما ذهبت الفئتان الاخرتان إلى ترك الحرية الكاملة للمريض في استعمال الرقية كما يمكن للمريض قراءة القران بنفسه والثقة بالله.

السؤال رقم 48: هل الطب التقليدي (التداوي بالأعشاب) يساعد الطب الحديث في علاج السرطان؟

السؤال رقم 42: هل الطب التقليدي (طب الأعشاب) يساعد الطب الحديث في مجال السرطان؟

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
60%	18	53%	16	53%	21	نعم
23%	07	23%	07	18%	07	لا
10%	03	13%	04	15%	06	جواب آخر
7%	02	10%	03	15%	06	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

رقم 33

- العلاج المزدوج لمرضى السرطان بالطب الرسمي والأعشاب (س45) وعلاقته بالسؤال 48 هل الطب التقليدي (العلاج بالأعشاب) يساعد الطب الحديث في علاج مرض السرطان؟

نعم		نعم	
<p>التداوي بالأعشاب يساعد الطب الرسمي في علاج السرطان</p>		<p>العلاج المزدوج لمرض السرطان بالطب الرسمي والأعشاب</p>	
(س48)		(س45)	

عرف الإنسان منذ فجر التاريخ الأعشاب الطبية، فقد برع الصينيون والمصريون القدماء في علم التداوي بالأعشاب. في العصور الإسلامية انتشر علم التداوي بالأعشاب وظهرت الكثير من الكتب والمخطوطات التي تشرح أنواع الأعشاب منها كتاب الطب لابن سينا وغيرهم من العلماء الأكفاء التي كانت كتبهم تدرس لعدة قرون في المعاهد العلمية الأوربية.

وبالرغم من التطور الذي شهده الطب الحديث في مجال التشخيص وكذلك في مجال علم الأدوية إلا أنه لوحظ عودة إلى استخدام الأعشاب الطبية في علاج الأمراض بطرق تقليدية.

بالنسبة لتحليل معطيات السؤال رقم 48 المتعلق بالتداوي بالأعشاب وهل هذا الأخير يساعد الطب الحديث في معالجة مرض السرطان، حيث نقوم بالتحليل من زاوية أن الأعشاب لا تساعد الطب الحديث في علاج هذا المرض واعتمادا على النسب في خانة الأجوبة "لا".

أما النسب المتحصل عليها والخاصة بفئات الدراسة الثلاثة فيمكن إجمالها كالتالي، حيث ذهبت فئة الأطباء على التأكيد على ضرورة الاستعمال العلمي للأعشاب كما نبهت هذه الفئة إلى احتمال ان استعمال الأعشاب بالتوازي مع الطب الرسمي قد يؤثر على المعطيات البيولوجية للمريض بالسرطان في حالة الفحوصات البيولوجية كما أكدت فئة الممرضين على ضرورة الاستعمال العلمي للأعشاب وعدم الخلط. وفي نفس الاتجاه ذهبت فئة السرطان على ضرورة الاستعمال العلمي للأعشاب واختيار طريق واحد للعلاج. كما أكدت فئة العشابين على ان

التداوي بالأعشاب يساعد الطب الرسمي بقوة ويمكن الحصول على نتائج جيدة وهامة بشرط استعمال الخبرة والعلم لان طب الأعشاب هو القاعدة.

إذن نسبة 18% التي تحصلنا عليها من مرضى السرطان فيمكن تفسيرها على أساس تجربة هذه الفئة فمن استعمال الأعشاب في علاج مرض السرطان حيث لم تظهر أية نتيجة ملموسة وما وجودهم في المستشفى إلا دليل على عدم فعالية التداوي بالأعشاب في علاج هذا الداء.

أما فئة الأطباء فقدرت بـ27% بأن الأعشاب لا تساعد الطب الحديث في علاج مرض السرطان وانطلاقا من الخلفية الطبية والعلمية التي تنطلق منها هذه الفئة زيادة على "السلطة الطبية"¹⁷⁶ لا تسمح من ينافسها في هذا الميدان.

أما نسبة 60% التي تتعلق بفئة الممرضين والتي ترى بأن الأعشاب تساعد الطب الحديث في علاج السرطان ما دام أصل الأدوية هي من الأعشاب ما عدا العقاقير التخليقية وفي نفس الاتجاه الخاص بفئة مرضى السرطان 53% وفئة الأطباء 53% التي ترى بأن الأعشاب تساعد الطب الحديث في علاج السرطان بشرط الاستعمال العلمي لها.

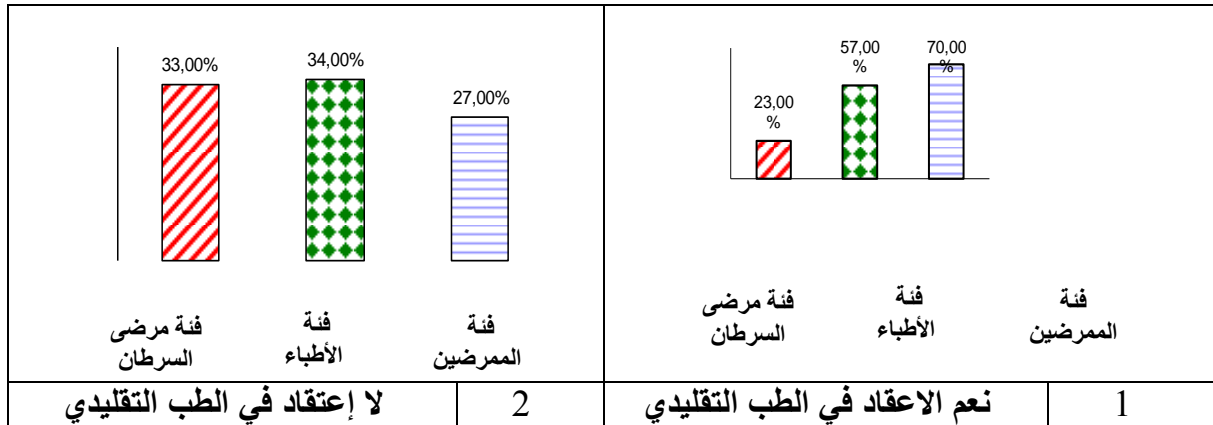
بالنسبة للسؤال رقم 48 كان غرضه أخذ موقف من التداوي بالأعشاب وهل هذا يساعد الطب الرسمي في علاج السرطان، أما العلاقة التي يمكن أن نستنتجها من السؤال رقم 48 مع السؤال رقم 45 الذي كان غرضه الكشف فعلا عن وجود ممارسة مزدوجة أي التداوي بالأعشاب مع الطب الرسمي وهو وجود تداخل ما بين الثقافة الشعبية والثقافة العاملة في علاج هذا المرض الكبير.

السؤال رقم 50: هل تؤمن بالطب التقليدي ؟

السؤال رقم 26: ظهر في السنوات الاخيرة عودة الى التداوي بالاعشاب ؟

العشابين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسب %	التكرار n.	النسبة	التكرار n.	النسبة	التكرار n.	النسبة	التكرار n.	
90%	18	70%	21	57%	17	23%	09	نعم
5%	01	27%	08	34%	10	33%	13	لا
5%	01	00%	00	04%	01	33%	13	جواب آخر
0%	00	03%	01	7%	02	13%	05	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 34



بشأن الاعتقاد في الطب التقليدي فيمكن لنا ربط هذا المجال بعامل التنشئة الاجتماعية، فالأسرة مثلا من خلال ممارستها المتعلقة بعلاج أفرادها من الأمراض الذين يتعرضون لها فهي تقوم بتسيخ سلوكيات ومعتقدات مثل حمل "حرز" "HERZ" (الطلسمان) لحفظ أعضاء أسرتها من الأرواح¹⁷⁷ أو التداوي بالأعشاب حيث يتوارثه عن أجدادهم.

بالنسبة للسؤال رقم 50 المتعلق بالاعتقاد في الطب التقليدي فلاحظنا تقريبا أن فئات الدراسة انقسمت إلى قسمين:

AKKI E. « *Représentation du corps et de la maladie dans une tribu maghrébine* » : AITWAHI de Zemmour. Thèse de doctorat en psychologie : Université Strasbourg 1; 1993. (Documentation internet)

الأجوبة الخاصة بنعم أي الاعتقاد في هذا الطب جاءت النسب على الشكل التالي مرضى السرطان 23%، الأطباء 57%، والممرضين 70%، وفئة العشابين بـ90%، إن هذا الاعتقاد له علاقة بعامل التنشئة الاجتماعية في مجال التداوي بهذا الطب زيادة على ذلك إذا تعلق الأمر بصحة الإنسان من أجل إنقاذه. أما النسب المتعلقة بأجوبة لا والتي جاءت كالتالي:

فئة مرضى السرطان 33%، فئة الأطباء 34% وفئة الممرضين 27% وفئة العشابين بـ5% التي جميعها ليس لها اعتقادا في الطب التقليدي يمكن إرجاع هذا إلى عدم فعالية هذا الطب في القضاء على الأمراض الكبرى مثلا، زيادة على ممارسته التي هي مفتوحة لجميع الناس ولا تخضع لضوابط أخلاقية وعلمية كما أكدت أجوبة فئات الدراسة الثلاث المتعلقة بخانة أجوبة "جواب آخر" على ضرورة الاختيار الجيد للأعشاب وكذلك المقدار الصحيح أما فئة العشابين ففسرت ظاهرة العودة إلى التداوي بالأعشاب من خلال السؤال رقم 26 بان هذه الظاهرة يقف من ورائها الإعلام وهي تجارة جديدة غرضها تحقيق الربح. وأكد البروفيسور "تشنغ شوجين" من مستشفى الأورام التابع للأكاديمية الصينية للعلوم¹⁷⁸، أن إمكانية نجاح الصين في السيطرة على أمراض السرطان الخبيث أكبر من الدول الأخرى، بفضل توفر الطب والعقاقير التقليدية الصينية وطالب البروفيسور "تشنغ شوجين" بضرورة السعي من أجل الجمع بين الطب الصيني والغربي في علاج أمراض السرطان الخبيث.

السؤال رقم 15: نلاحظ في منطقة تلمسان ظهور محلات جديدة لبائعي الأعشاب ؟

السؤال رقم 27: نلاحظ في منطقة تلمسان ظهور محلات جديدة لبائعي الأعشاب ؟

العشابين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسب %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
15%	03	90%	27	80%	24	5%	02	نعم
0%	00	7%	02	3%	01	0%	00	لا
85%	17	0%	00	3%	01	85%	34	جواب آخر
0%	00	3%	01	13%	04	10%	04	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 35 .

عاد التداوي بالأعشاب إلى السطح وبقوة مؤخرًا، فبعد أن كاد ينقرض صار الناس أكثر إقبالاً على محلات بيع الأعشاب من ذي قبل خصوصاً وأن الطب الحديث عجز عن علاج الكثير من الأمراض وأصبح يطلق عليها لفظ "مستعصية"، بل أن كثير من الناس صار يهرب من الأدوية الكيميائية ذات المضاعفات والآثار الجانبية (1) ويبحث

عن العلاج الطبيعي والآمن كما كان يفعل الأجداد قديماً إذا ما أصاب أحدهم مرض أو علة ما.

مع توسع مهنة العطارة واستفادة الناس منها أقيمت في المدن القديمة أماكن خاصة وأصبحت تمثل أسواق عطارة تشمل جميع أنواع المواد التي تستخدم في العلاج والتي تأتي من مختلف أنحاء العالم، ونكاد لا نجد مدينة عربية قديمة إلا وفيها زوايا خاصة يتركز فيها دكاكين العطارين ففي مدينة القدس مثلاً يشتهر سوق العطارين الذي يحمل تاريخاً عريقاً

وفي مدينة بيروت كذلك لا يوجد أشهر من سوق العطارين وفي مصر بمدينة الإسكندرية يشتهر حي العطارين وفي دمشق يشتهر عطاري سوق الحميدية، وفي اليمن بمدينة صنعاء القديمة يدهشك ذلك السوق ذو الزقاق الضيق والذي

ينتشر على جوانبه دكاكين وحوانيت العطارة الصغيرة ذات الأبواب الخشبية الجميلة والمشابه لدرب العشابين لمدينة تلمسان التي كانت "عاصمة الثقافة الاسلامية سنة 2011". ويشتهر بعض العطارين بألقاب وكنى معينة، فهناك شيخ العطارين وكبير العطارين وعطار اليمن مثلاً وغيرها من المسميات التي تعتمد على خبرة وممارسة وعمر العطار في ممارسة المهنة والبعض يرث هذا اللقب عن أبوه أو جده

مثلاً

ان النسبة المتحصل عليها والمقدرة بـ 85% والمتعلقة "بجواب آخر" الخاصة بمرضى السرطان فقد أكدت ان الظهور له جانب تجاري محض إلا ان هذه الظاهرة يجب ان تكون بطريقة علمية ومنظمة زيادة على ذلك انتشار أعمال السحر التي مازال يشهدها المجتمع من جراء انتشار الجهل و الانحرافات الاجتماعية. وأكدت نسبة من الأطباء تقدر بـ 03% ان ظهور هذه المحلات مرده إلى كثرة الأمراض وكثرة الفقراء. وفي نفس اتجاه مرضى السرطان ذهبت فئة العشابين وبنسبة تقدر بـ 85% ان هذا الظهور هو ذو طبيعة تجارية بالنظر إلى كثرة السكان إلا انه يمتزج ببائعي أعشاب حقيقيون و مزيفون !

السؤال رقم 52- هل تعتقد أن العلاج بالأعشاب بالتزامن مع العلاج الطبي (دواء كيميائي و علاج بالأشعة) يعقد من وضعية المريض بالسرطان ؟

السؤال رقم: 33 ماهي النصائح التي تقدمها له في حالة الجمع بين الطب الرسمي و الطب الاعشاب

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
63%	19	40%	12	33%	13	نعم
27%	08	13%	04	5%	02	لا
7%	02	20%	06	50%	20	جواب آخر
3%	01	27%	08	13%	05	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 36

إن إشكالية الثقافة الشعبية بالثقافة العلمية متجلية في الميدان الطبي.

الطب الشعبي أو طب العطارين تغنى به العامة منذ سنوات طويلة فهو أصل الطب¹⁷⁹ قبل أن يظهر كعلم وهو مجموعة من الطقوس والعادات عند كثير من الشعوب التي تقوم تعاملاتها على السحر والكهانة. فالطب الشعبي بذلك يمثل جزءا من ثقافة الشعوب ولما دخل الطب الغربي المسمى **بالطب الحديث تراجع الطب الشعبي** في مناطق كثيرة حتى وصل إلى مرحلة تجاهله. ومن المخاطر التي تهدد صحة المريض وتعقد من وضعيته هو استعمال الأعشاب بطريقة غير علمية وعلى سبيل المثال فإن "العرقسوس" من المكونات الموجودة في أكثر من 70% من الشايات الطبية يرفع ضغط الدم¹⁸⁰.

ولا شك أن هناك فئة من تجار الأعشاب استغلوا تطلع المرضى للشفاء فوقع هؤلاء المرضى تحت طائلة التعرض للخداع والاستغلال من المحتالين الذي يدفعهم الجشع والرغبة في تحقيق الربح لابتزاز المرضى عن طريق بيع الوهم وزيادة على ذلك استعمال الأعشاب بطريقة غير مقننة وأن هناك من الوصفات التقليدية تستخدم في الوطن العربي بطريقة قد تمرض ولا تشفي.

وبالرغم من التطور الذي يشهده الطب الحديث في مجال تشخيص الأمراض وعلاج الأمراض إلا أنه يلاحظ عودة إلى استخدام الأعشاب في علاج الأمراض كواحدة من أهم فروع **الطب البديل**.

والسؤال الذي نطرحه: هل هي عودة إلى الطبيعة أم ردة على الطبي الرسمي؟

لقد أكد الدكتور حليمي عبد القادر في مرجعه "النباتات الطبية في الجزائر" على ضرورة مراجعة الأطباء وذوي الاختصاص في مجال صحة الأبدان، ويلاحظ في منطقة تلمسان عودة ملحوظة إلى استعمال الأعشاب في إطار الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب¹⁸¹.

إن النسب المتحصل عليها في مجال علاج السرطان بالطب الحديث وفي نفس الوقت استعمال الأعشاب الطبيعية جاءت لتؤكد هذا الإشكال.

نسبة 33% الخاصة بمرضى السرطان حيث أكدت هذه الفئة على استعمالها الأعشاب الطبيعية في علاج مرض السرطان وفي نفس الوقت العلاج بالطب الحديث وبنفس الجواب أكدت فئة الأطباء بنسبة 40% وفئة المرضى بنسبة 63% على أن هناك استعمال مزدوج أي التداوي بالطب

179 خالد جاد "عالج نفسك بالطب الشعبي"، دار الغد الجديد، مصر 2005، الصفحة رقم 05.

180 خالد جاد، المرجع نفسه، الصفحة رقم 08.

181 انظر الملحق رقم 16. "Tlemcen : Le retour des âchabine..." Quotidien d'Oran 01/08/05 n°3223.

الحديث وفي نفس الوقت استعمال الأعشاب حيث احتمال التسمم بها قائم في حالة سوء استعمالها وجهل لمخاطرها. أما فئة العشابين ومن خلال تحليل مضمون أجوبة السؤال رقم 33 فيمكن إجمالها كالتالي: لا بد من الاعتماد على الطب الرسمي أولاً والحذر في استعمال الأعشاب ولا ننسى الغذاء الجيد وفي كل الأحوال الإنسان حر في اختيار أي طب يستعمله وتوكل على ربي العالمين. أما فئة الدراسة الثلاثة ومن خلال أجوبتها المتعلقة بخانة "جواب آخر" فقد بينت بان استعمال الأعشاب يكون بحذر وطلب النصيحة من أهل الاختصاص وهذا لتفادي تعقيد وضعية المريض.

إن عجز الطب الرسمي في القضاء على مرض السرطان نهائياً وزحف المرض على جسم المريض لمن الأسباب الدافعة والطبيعية في المنطق الشعبي لعلاج السرطان بالوصفات الطبية التقليدية الخاصة بعلاج السرطان اتسع استعمالها والشيء الملفت للانتباه هو أن البعض من الأطباء ينصحون مرضاهم باستعمال الأعشاب في ظل الأعراض الجانبية التي تسببها أدوية السرطان¹⁸².

السؤال رقم 53- هل المقدار (الكمية) في طب الأعشاب هو مدروس أو تقريبي؟

السؤال رقم 19: هل المقدار (الكمية) في طب الأعشاب هو مدروس أو تقريبي؟

العشابين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسب. %	التكرار. n.	النسبة. %	التكرار. n.	النسبة. %	التكرار. n.	النسبة. %	التكرار. n.	
5%	1/02 من الماء	17%	05	7%	02	3%	01	مدروس
75%	15	70%	21	77%	23	83%	33	تقريبي
5%	01	10%	03	13%	04	15%	06	بدون جواب
10%	02	33.3%	01	3%	01	0%		جواب آخر
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 37

¹⁸² الأعراض الجانبية التي تسببها أدوية السرطان: القيء، سقوط الشعر... إلخ إلا أنها مؤقتة لكن مظهر المريض يقلق المشاهد.

في القرن الخامس عشر اكتشف الطبيب *William Withering* عشبة اسمها "*la digitale pourprée*" والتي لها مفعول في تنشيط القلب الضعيف . وهذا مثال عن استعمال الاعشاب بدون معرفة ولا طريقة علمية. في أواخر القرن الثامن عشر أصبحت تجارة الأعشاب تخضع للقانون في أوروبا. وفي أواخر القرن الثامن عشر بدأت تجارة الأعشاب تخضع للتنظيم القانوني . وفي سنة 1778 كلية الطب "لباريس" منحت أول شهادة في ميدان الأعشاب إلى " Edmée Gillot " وفي سنة 1803 أصبحت ممارسة التجارة بالأعشاب مقبولة بشرط الحصول على الشهادة بعد امتحان خاص يشمل معرفة الأعشاب الطبية . بداية من النصف الثاني من القرن التاسع عشر حاول الطب الرسمي بسط سلطته وفي سنة 1941 ألغيت شهادة العشاب وبالتالي ظهرت قائمة ل34 عشبة مسموح بها للبيع منها سبعة قابلة للخلط. بالنسبة لباقي الأعشاب فهي تخضع لمراقبة صارمة وشروط. اما في اسبانيا وايطاليا والولايات المتحدة الأمريكية أصبحت ممارسة مهنة العشاب تخضع لشروط وتأهيل وحصول علي الشهادة وإلا اعتبرت ممارسة غير شرعية. طب الأعشاب أصبح يمارس من طرف أطباء وأي عشاب يقوم بمساعدة مريض بإعطائه الأعشاب يتعرض لعقوبات صارمة تصل حتى السجن بتهمة الممارسة غير الشرعية للطب. ونظرا للتطور الذي حصل في ميدان معرفة الأعشاب أصبح العشابين قادرون على إعطاء العشبة المناسبة والجرعة والمقدار الفعال¹⁸³

والمدرّوس للمريض. أما النسب التي تحصلنا عليها من خلال الدراسة الميدانية والمبينة في الجدول رقم 52 والمتعلقة بإشكالية المقدار فقد أجمعت فئات الدراسة الأربعة وبنسب عالية بان استهلاك الأعشاب يعطى بطريقة جزافية أي تقريبية غير مدروسة وحتى خلط الأعشاب يمشى في نفس اتجاه المقدار. كما يمكن قراءة النسب المتحصل عليها والمتعلقة بخانة "جواب آخر". على الشكل التالي : أكدت فئة الأطباء ان المقدار في منطقة تلمسان تقريبي كما أكدت فئة الممرضين ان المقدار في الجزائر تقريبي أما فئة العشابين فقد ل أكدت بان المقدار حسب الطلب مع الحذر. وكاستنتاج عام هذا كله يعطينا صورة واضحة على استعمال الأعشاب بطريقة غير علمية وغير دقيقة

¹⁸³ أندرو شوقالييه "الطب البديل والتداوي بالأعشاب والنباتات الطبية". دار أكاديميا أنترناشيونال. بيروت 2010 ص26

السؤال رقم 55 : ماذا يعني بالنسبة إليكم الطب البديل؟

تحليل مضمون

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات الأجوبة
17	16	23	بدون جواب

جدول رقم 38 .

الطب الموازي أو ما يطلق عليه "الطب اللطيف" ¹⁸⁴ هذه المقاربات المختلفة للعلاج تعتبر مكملة للطب الغربي والبعض من هذه الطرق العلاجية منهم من يعترف بها ومنهم من يعارضها. ان النقد الكبير الذي يوجه الي هذا النوع من الطب هو غياب الصرامة العلمية بالنسبة لأصحابه الاهتمام الكبير والمتزايد بالطب الموازي تعود أسبابه إلى ظهور أمراض مستعصية عجز الطب الرسمي على القضاء عليها نهائيا. وأمام هذه الوضعية الصعبة لا بد ان ياخذ الطب التقليدي مكانه لان جذوره تعود إلي قرون عديدة وهو في استمرار تتوارثه الأجيال. في إفريقيا واسيا أكثر من 80% يستعملون الطب التقليدي ¹⁸⁵ لعلاج الأمراض العادية. في الدول المتقدمة ظهر انتشار هذا النوع من الطب وبنسبة تقدر بـ 80%. مثل العلاج المثلي والعلاج بالابر الصينية. وهناك دراسة أقيمت في الولايات المتحدة الأمريكية بداية سنة 2010 دراسة حيث أكد فيها طلبة الطب الأمريكيين وبنسبة تقدر بـ 74%. بان من مصلحة الطب الغربي اذماج الطب الموازي بممارسته وعلاجاته التقليدية.

بالنسبة للدراسة الميدانية فقد أكدت فئة مرضى السرطان بشأن السؤال رقم 55 المتعلق بالطب البديل على وجوب تعدد طرق العلاج من حجامة إلى طب نبوي إلى العلاج بالأعشاب وهذا التوجه جيد بشرط العلم ومنهم من أكد لنا بان هذا الطب الموازي هو تجاري فقط أي تحقيق الربح. أما فئة المرضى أكدت ان هذا التوجه جيد ولا بد ان يكون بطريقة علمية وله تأثير جيد على الجانب النفسي رغم هيمنة الطب الرسمي ومنهم وصفه بطب الميوسين . أما فئة الأطباء فقد بينت بأنه طب يمكن ان يجد فيه المريض نفسه لاحتوائه مجالات تكمل الطب الرسمي

¹⁸⁴ Microsoft © Encarta © 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation.¹⁸⁵ Abbott, R. B. et al. Medical student attitudes toward complementary, alternative and integrative medicine *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* (2010).

السؤال رقم 58 (سؤال) خاص فقط بمرضى السرطان) : هل العلاج بالأعشاب الطبية كان قبل وخلال او بعد التشخيص الطبي؟:

السؤال رقم 29: هل العلاج بالأعشاب الطبية كان قبل وخلال او بعد التشخيص الطبي؟:

العشابين		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار .n	النسبة %	التكرار .n	
0%	00	8%	03	قبل
75%	15	45%	18	خلال
20%	04	18%	07	بعد
5%	01	30%	12	بدون جواب
100%	20	100%	40	المجموع

جدول رقم 39 .

التصريح بالسرطان سواء للمريض او عائلته يأتي كصدمة يتغير علي إثره الاتزان النفسي والجسمي للمصاب بالسرطان. الخوف و لا يقين كل هذه التغييرات تسبب قلق نفسي و وضعية صعبة جدا أين تكون الانفعالات غير متحكم فيها وبالتالي جميع وسائل العلاج مقبولة كالتداوي بالأعشاب مثلا .

تفتح تجارة الأعشاب مع الطب الشمولي¹⁸⁶ آفاقا واسعة للعلاج. تعتبر الشمولية فلسفة ترمي إلي علاج الإنسان بأكمله وليس عضوا عضوا. فهي ترمي إلى محاولة إحداث تناغم بين جميع أبعاد الإنسان العاطفية والاجتماعية والفيزيقية والروحية من اجل تنشيط المسار الطبيعي لعلاج الجسم

187 .

الطب الشمولي يركز علي التفاعلات التي تجمع بين ما هو فزيقي وبين ما هو روحي ويعتبر paavo Airola احد المدافعين علي الطب الشمولي بحيث يبين بان القلق هو المتسبب في هدم صحة الإنسان والقلق يميز فيه هذا العالم انواع.

¹⁸⁶ Microsoft © Encarta © 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation..

¹⁸⁷ الأستاذ أندرو شوقالييه "الطب البديل والتداوي بالأعشاب والنباتات الطبية". دار أكاديميا أنترناشيونال. بيروت 2010 ص30

أما التداوي الأعشاب فيهدف الى علاج الضعف الذي سهل ظهور المرض في محاولة ترميم في الإطار العام لحياة المريض وبالتالي الرجوع به إلى التوازن قبل من تتعقد وضعيته الصحية تماشياً مع نفس اتجاه الطب الشمولي.

وقد أكد أستاذ طب الأعشاب من جامعة "ميدل ساكس" بانكلترا (أندرو شوقالييه)¹⁸⁸ و قد أكد بان التداوي بالأعشاب يكون بدون جدوى في حالة الأمراض الخطيرة وفي هذه المرحلة تدخل الطب الرسمي يكون أكثر من ضروري. وفي بعض الأحيان والحالات يمكن وتحت مراقبة طبية إعطاء أدوية طبية من أصل عشبي وفي حالة الضرورة القصوى استعمال الأدوية الكيماوية. اذكت فئة مرضى السرطان وبنسبة عالية قدرت بـ 45% وكذلك فئة العشابين بنسبة 75% بان استعمال الأعشاب كان خلال التشخيص الطبي وبالتالي يكون المريض بالسرطان في مرحلة متقدمة من المرض وهذا ما يعطينا صورة على التداوي بالأعشاب في إطار الطب الرسمي حيث تطرح إشكالية فعالية الأعشاب من عدمها في هذه المرحلة.

السؤال رقم 59 استبيان (2). هل الدخل الضعيف لمرضى السرطان يدفعهم إلى التداوي

الأعشاب (سؤال خاص فقط بفئات والأطباء والممرضين) ؟

السؤال رقم 37 مقابلة. هل الخليط من الاعشاب باهض الثمن؟

العشابين		الممرضين		الأطباء		الفئات
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	الأجوبة
5%	01	70%	21	47%	14	نعم
25%	05	23%	07	30%	09	لا
65%	13	3%	01	13%	04	جواب اخر
5%	01	3%	01	10%	03	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	المجموع

جدول رقم 40

¹⁸⁸ أندرو شوقالييه "الطب البديل والتداوي بالأعشاب والنباتات الطبية". دار أكاديميا أنترناشيونال. بيروت 2010 ص 30

(2) السؤال رقم 60 تم حذفه

التداوي بالأعشاب لا زال يحقق إقبالا نظرا لقيمته بحيث يعتبر مجالا للعلاجات المتزنة و الصحية والاقتصادية والايكولوجية ألا يمكن ان يكون نشاطا اقتصاديا جديدا؟.

من خلال السؤال رقم 59 والمتعلق بدخل المريض بالسرطان والمربوط بالفرضية الاقتصادية والذي من خلاله أرضنا اختبار تأثير دخل المريض بالسرطان ووضعيته الاقتصادية على استعماله الأعشاب لعلاج السرطان تبين لنا من خلال أجوبة فئة الأطباء بنسبة تقدر ب% 70 وفئة الشبه الطبيين تقدر ب%45 اكدتا علي ان الدخل⁽¹⁸⁹⁾ له تأثير علي قضية العلاج التي تتطلب تكفلا ماليا ونفسيا واجتماعيا للمريض من حيث أكل المريض ودوائه وفحوصاته كل هذه العوامل تلعب دورا هاما في توجيه المريض إلى استعمال الأعشاب نظرا لسهولة اقتنائها و ثمنها المعقول. أما خانة أجوبة "جواب آخر" والمتعلقة بنفس الفئتين حيث أكدت فئة الأطباء وعلى العكس من الاتجاه الذي ذهب إليه جزء من الأطباء حيث ظهرت نسبة% 13 تؤكد ان الأعشاب حتى الأغنياء يستعملونها وبالتالي قضية الدخل غير مطروحة. أما نسبة المرضين والمقدرة ب%3 فيمكن تفسيرها بان الإقبال على بائعي الأعشاب ناتج من فقدان الثقة في الطب الحديث. كما يمكن تفسير نسبة %65 الخاصة بفئة العشابين من السؤال رقم 37 والتي جاءت تؤكد بان الخليط الذي يحضر من الأعشاب و العسل فيه عدة أنواع وبالتالي عدة أثمان مختلفة وهذا ما يجعله في متناول جميع فئات المجتمع ومن العشابين من لا يحضر هذا الخليط من الأعشاب. و كاستنتاج عام لهذه الظاهرة يمكن الحكم بان اختبار الفرضية الاقتصادية جاء ضعيفا بحيث ظهرت صعوبة تأكيدها خاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار تكفل الدولة الجزائرية بمرضى السرطان مجانا من حيث الاستشفاء والفحوصات والعلاجات المختلفة.

¹⁸⁹ الأستاذ أندرو شوقالبيه "الطب البديل التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية". دار أكاديميا أنترناشيونال. بيروت 2010 ص33

المحور الخامس

السياسة الصحية في الجزائر ومرض السرطان 61 / 74.

السؤال رقم 61 (مقابلة) لسؤال رقم 62) استبيان :

- حسب رأيك ما هي أسباب الانتشار الكبير لمرض السرطان في الجزائر؟

25- حسب رأيك ماهي اسباب السرطان؟

تحليل مضمون: (نأخذ بالتوجه العام للأجوبة).

العشابين	الممرضين	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات الأجوبة
04	05	02	10	بدون جواب

جدول رقم 41

في فترة السبعينات ظهر منهج انتشار المرض « Diffusion Disease » بعد أن أصبحت دراسة الانتشار شائعة و هامة في التحليل الجغرافي.

و قد تضمن ذلك المنهج عناصر ثلاثة هي الزمان و المكان و المرض و من الدراسات التي طبقت ذلك المنهج في الجغرافيا الطبية دراسة « 1966 Hunter » عن مرض عمى النهر في شمال غانا.

إن المتابعة لانتشار مرض السرطان من حيث المكان و الزمان و التكفل به من قبل هيئات مختصة لمن الاستراتيجيات الهامة في بناء سياسة صحية مؤسسة على طرق علمية.

إن اختبار فئات الدراسة الأربعة بشأن موضوع سبب الانتشار الكبير لمرض السرطان في الجزائر فمن خلال مضمون إجاباتهم نلاحظ ما يلي:

فئة مرض السرطان أعزت الانتشار الكبير لمرض السرطان إلى الظروف الاجتماعية الصعبة مثل "الميزرية" "نظام التغذية" "النرفزة" "التلوث" "الخضر البلاستيكية"... الخ, كما أظهر جزء من

نفس الفئة مرد انتشار مرض السرطان إلى أعمال سحرية يمارسها المجتمع.

أما فئة الأطباء و الممرضين فلم تخرج عن دائرة ما ذهبت إليه الفئة الأولى مثل "تغيير نظام التغذية" "التلوث البيئي" "قلة وسائل التكفل الصحية بالسرطان" "غياب الإحصائيات" "عدم الاعتناء بالصحة العمومية" "التصنيع و المبيدات الفلاحية" "غياب التشخيص المبكر" "غياب الإعلام" "الفوضى في كل المجالات"... الخ.

أما الفئة الأخيرة المتمثلة في العشابين فيمكن إجمالها كالتالي : **القلق.المواد الكيماوية.التغذية.المكروبات صعوبة الحياة.نظام التغذية.المواد الكيماوية** في الزراعة.التلوث.وراثي.التدخين.الزواج المتأخر للمرأة. الهرمون.الملونات الغذائية.كل شيء من عند الله.المشاكل العائلية.... الخ.

و مهما يكن من أمر بشأن الانتشار الكبير لهذا المرض في الجزائر¹⁹⁰ و مع إحصائيات جزئية لا تعتبر عن الواقع الحقيقي إلا أن بناء و تفعيل سياسة صحية لمكافحة هذا المرض بطرق علمية وصارمة دون إغفال دور الهيئات الإدارية و القطاعات الأخرى لأن مرض السرطان قضية الجميع¹⁹¹.

*** (السؤال رقم 62) مقابلة (السؤال رقم 63) استبيان**

**ما رأيك في مجال البحث و الوقاية من مرض السرطان بالجزائر؟
تحليل مضمون :**

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات الأجوبة
10	07	16	بدون جواب

جدول رقم 42

بصفة عامة البحث الطبي اقل ما نقول عليه ضعيف¹⁹² البحث الطبي أو البحث المطبق للصحة ليس بالضرورة البحث الموجود في أكبر المخابرة *Recherche appliquée a la santé*. العالمية التي تبحث في السيدا أو البيولوجيا النووية كل ما في الأمر البحث الذي يهتم بجميع الميادين المتعلقة « **بالإنسان** » و محيطه و الوصول في الأخير إلى تحسين نوعية الحياة.

¹⁹⁰ د. محمد مدحت جابر و د. فاطن البناء، "الجغرافيا الطبية"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 1998، ص 76.
¹⁹¹ المصدر: الإذاعة الوطنية، النشرة الأخيرة ليوم 21 أوت 2005 (خبر بشأن مرض السرطان). انظر في الملاحق 37.
¹⁹² M.Khiati « *quelle santé pour les algériens* » Ed. Maghreb relation page 147.

إن ترقية سياسة صحية وجيهاة في مجال التواصل من أجل الوقاية من الأمراض الخطيرة ومشاركة السكان من خلال جمعيات تساعد الفرد بالتكفل بصحته, إنها وسائل مساعدة من أجل الحد من الانتشار الكبير لهذا المرض و العمل قدر المستطاع العيش بالقرب من الطبيعة¹⁹³ و كذلك الأكل الطبيعي من الظروف المساعدة لتحسين الأحوال المعيشية.

أجمعت فئة مرضى السرطان بشأن السؤال رقم 62 المتعلق بالبحث و الوقاية من السرطان في الجزائر على عدم وجود بحوث ووقاية اتجاه هذا المرض الخطير إن معانتها مع السرطان و قضاء آخر أيامها في المستشفى لمن الظروف الصحية التي تدخل في قاموس السرطان.

لقد أجمعت فئة الأطباء بشأن السؤال رقم 63 مع فئة الممرضين على عدم وجود بحوث في مجال الوقاية من هذا المرض وغياب التنسيق الكلي بين مختلف المصالح حيث نلاحظ هذا من خلال إجابة هاتين الفئتين: "الوقاية غائبة" "إن البحث في مرحلة جنينية" "البحث في غرفة الإنعاش" "البحث مخصص للمصالح الشخصية" "انعدام الإستراتيجية".

إنها إجابات تعكس حقيقة الأوضاع مع هذا المرض الذي لازال يزحف على جسم الإنسان. إلى متى التوقيف؟

¹⁹³ دكتور يوسف البدر "الحقيقة الخفية لامراض العصر" شركة المطبوعات للتوزيع والنشر 2003 الصفحة 66.

السؤال رقم 63) مقابلة (السؤال رقم 64) استبيان)

هل تعد السياسة الوقائية لمرض السرطان بالجزائر: فعالة. متوسطة. غائبة ؟

40- هل الدولة قائمة بواجبها في مجال محاربة السرطان ؟

العشابين		المرمضين		الأطباء		مرضى السرطان		لغات
النسب	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	الأجوبة
10%	02	7%	02	3%	01	18%	07	فعالة
45%	09	43%	13	27%	08	20%	08	متوسطة
15%	03	50%	15	63%	19	38%	15	غائبة
30%	06	0%	00	3%	01	5%	02	جواب آخر
		0%	00	3%	01	20%	08	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	

جدول رقم 43

تشير المادة 02 من القانون [85/05] ل16 فبراير 1985 المتعلق بحماية وترقية الصحة: " حماية وترقية

الصحة تهدف إلى الحفاظ على صحة الإنسان بدنيا وعقليا وراحته اجتماعيا حيث تُعتبر العامل الأساسي لتطور الاقتصادي والاجتماعي للبلد .

إلا أن المحافظة على الصحة تعتبر مسؤولية الجميع بدءًا من الدولة وصولا إلى الفرد في إطار وجوده الثقافي والاجتماعي.

إن مسؤولية الدولة تظهر في المقام الأول في الحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من الأمراض التي تهدد وجوده وتلحق بالمتجمع نتائج اجتماعية واقتصادية ثقيلة¹⁹⁴ .

تعتبر الوقاية أولوية في أية سياسة صحية وكما يقال "الوقاية خير من العلاج" وإلى أي مدى يمكن تطبيق هذه المقولة في ظل عوائق ثقافية واجتماعية واقتصادية تسمح بالتكفل في الوقت المناسب بمرض مثل السرطان أو إرسال إشارة إنذار بتفعيل الوقاية على أرض الواقع.

وقد أشار الأستاذ مصطفى خياطي بغياب تام لسياسة الوقاية في مجال محاربة مرض السرطان¹⁹⁵ في الجزائر مع العلم أن الوقاية يمكن لها أن تخفض إلى الثلث بالنسبة لعدد الحالات المصابة بالسرطان¹⁹⁶

بالنسبة للنتائج التي تحصلنا عليها والمتعلقة بالسؤال رقم 63 وكذلك السؤال رقم 64 والخاص بسياسة الوقاية من مرض السرطان في الجزائر، فالنتائج الخاصة فقط بفئة الأطباء وفئة الممرضين تأرجحت بين منعدمة ومتوسطة.

نتائج فئة الأطباء أكدت على انعدام السياسة الوقائية في مجال السرطان حيث وصلت إلى 63% والدليل على ذلك وصول حالات سرطانية في مراحلها الأخيرة حيث يبقى العلاج فقط لتسكين الألم .

أما فئة الممرضين فانقسمت نتائجها بين متوسطة ومنعدمة 50% وإن كانت نسبة 43% تدل على وجود سياسة متوسطة في مجال الوقاية لا نلمس أثارها على أرض الواقع زيادة على غياب التواصل الاجتماعي في مجال الوقاية، حيث طغى الجانب السياسي على الجانب الطبي فأصبحت التربية الصحية وليدة مناسبات في الجزائر ويمكن الاستدلال على هذه الحالة بإلغاء حصة تلفزيونية حول تعاطي المخدرات تحت ذريعة أن بثها يمكن أن يعطي أولوية حزب عن آخر؟¹⁹⁷.

فئة الدراسة المركزية لمرضى السرطان يمكن تحليل نتائجها بداية من نسبة 20% المتعلقة بخانة بدون جواب والتي تدل على أن هذه الفئة يغيب عنها مفهوم الوقاية وما عدم قدرتها في إعطاء جواب إلا دليل قاطع على أن المرض الكبير الذي تحمله زادها غيابا وتهميشا. أما فئة العشابين فقد اذكت علي وجود إهمال لهذه الفئة والدليل علي ذلك انحصار التكفل فقط إلا المدن الكبرى فقط.

Pr M. Khiati « *Quelle santé pour les Algériens ?* », Ed. Maghreb relations, 1990, p83. ¹⁹⁵

Pr M. Khiati « *Histoire de la médecine en Algérie* », éditions Anep.p77 196

Pr Mostefa Khiati, Op-cit, p75. ¹⁹⁷

وفي ظل هذه الصعوبات الكبيرة بالتكفل يظهر الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب كملجأ لبعض المرضى.

السؤال رقم 66) مقابلة (السؤال رقم 67) استبيان

- يشتكي مرضى السرطان من فقدان الأدوية لعلاج مرضهم ؟

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
97%	29	97%	29	53%	21	نعم
0%	00	0%	00	25%	10	لا
3%	01	0%	00	5%	02	جواب آخر
0%	00	3%	01	18%	07	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 44

إن الألم في ميدان علم الأورام يعتبر مشكلة واقعية يعاني منها المرضى بما أن 50% من مرضى السرطان يعانون من الألم في مرحلة من مراحل مرضهم و75% يعانون من الألم في المرحلة النهائية لمرضهم¹⁹⁸.

إن العلاج الثقيل لمرض السرطان زيادة على عدم وجود الدواء في الوقت المناسب على مستوى المصحات الأمر الذي يعقد من مهمة المريض وعائلته في إحضار الدواء وما يزيد في الطين بلة عدم وجودها في السوق الأمر الذي يستدعي في بعض الحالات إلى اقتناعها من دولة أجنبية وبالعملة الصعبة .

وإن وجدت في السوق فهي ناهضة الثمن أما قضية تعويض الدواء فهي مشكلة أخرى تضاف إلى مشاكل هذا المرض الخطير¹⁹⁹.

¹⁹⁸ Vincent Levy et autres « *cancérologie* » Ed. Estem et Med-Line, dirigée par Yves Benhamou, P.263.
¹⁹⁹ على هامش الدراسة الميدانية : امرأة تعاني من السرطان قامت ببيع آلة الخياطة لشراء الدواء باهض الثمن .

أجمعت جميع النتائج الخاصة بفئات الدراسة على وجود مشكلة الدواء والصعوبات التي يعاني منها مرضى السرطان فنسبة الأطباء وصلت إلى 97% وفئة الممرضين فوصلت إلى 97%. أما النسبة المتعلقة بمرضى السرطان والتي لا ترى في وجود مشكلة للدواء حيث النسبة وصلت إلى 25% فيمكن تفسيرها بأن لها من يتكفل بها اجتماعيا أو أنها ميسورة الحال بالنسبة للجانب المادي هذا ما يجعل هذا الجانب غير ظاهر في مشاكلهم مع هذا المرض الكبير.

السؤال رقم 69) مقابلة (السؤال رقم 70) استبيان)

كيف تلاحظ حالة المريض بالسرطان بين قطاعين للصحة (عام وخاص) غير متساويين؟

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات
30	30	40	الأجوبة
10	09	05	بدون جواب

جدول رقم 45

ويعتبر ميدان السياسات الصحية أحد الموضوعات التي لاقى اهتماما من قبل الباحثين في مجال السياسات العامة، نظرا لما تمثله الصحة من أهمية لا يستقيم نشاط الأفراد في باقي مجالات الحياة الأخرى من دونها.

وبما أن السياسة الصحية تهدف إلى تخليص أفراد المجتمع من المرض وإعادة إدماجهم من جديد في حالة السلامة الصحية المتكاملة ليؤدو دورهم بفاعلية داخل محيطهم الاجتماعي. فان إن تحليل السياسات الصحية يستدعي جملة من الاقترابات تنتمي إلى اختصاصات مختلفة، حتى يمكن فهم طبيعة التفاعلات التي تحدث بين المؤسسات والمصالح والأفكار الخاصة بالفاعلين في هذه السياسات، ونظرا لأهمية الصحة لدى الشعوب، فقد اضطلعت برسم وتنفيذ وتقوم السياسات الصحية العديد من المؤسسات الرسمية والغير رسمية الوطنية وحتى المؤسسات الدولية التي أصبحت تتدخل في الصحية العديد من المؤسسات الرسمية والغير رسمية الوطنية وحتى المؤسسات الدولية التي أصبحت تتدخل في الكثير من التفاصيل الخاصة بهذه السياسة، فالمشاكل الصحية لم تعد شأنًا داخليًا فحسب بل شأنًا عالميًا تسيره العديد من المؤسسات الدولية وتتكاتف جهود الدول من أجل مواجهة الأوبئة والآفات العابرة للدول والقارات بفعل ازدياد حركة الأفراد وتطور وسائل

النقل، بل هناك ترتيباً دورياً للدول تصدره الهيئات الدولية حسب المخاطر التي تمثلها على الشعوب الأخرى ودرجة التقدم التي تحرزها في ميدان الصحة لذا نجد في العصر الحالي سياسات صحية خاصة بكل دولة، وسياسات إقليمية وعالمية تشرف عليها مؤسسات مثل منظمة الصحة العالمية والكثير من المؤسسات الأخرى المتخصصة. و قد السؤال المحوري للدراسة هو: ما هي قدرة الاقتراب المؤسسي الحديث على تفسير سلوك

الفاعلين في مختلف مراحل الإصلاحات التي عرفتها السياسة الصحية في الجزائر من سنة 1990 إلى 2012 من خلال تحليل مضمون أجوبة مرضى السرطان تبين تضارب الآراء. منهم من يؤكد على الوضعية المالية الصعبة التي تعيشها هذه الفئة؛ حيث أصبحت تتأرجح بين قطاعين غير متساويين ومنها من أكدت على ان القطاع الخاص "همه جمع المال" ومنها من تفضل المتابعة في قطاع واحد خشية تضارب نتائج التشخيصات الطبية ومنها من تفضل العلاج في القطاع العام رغم مشاكله لأنه يساعد أصحاب الدخل الضعيف. أما فئة الأطباء والممرضين فهما أكدتا على الوضعية الصعبة التي تعيشها هذه الفئة خاصة أصحاب الدخل الضعيف الذين لا يستطيعون مسايرة طلبات الأطباء الخاصة بالفحوصات الدورية على العكس من المرضى الذين هم ميسوري الحال وعلى العموم فقد اذكت هاتين الفئتين على الوضع الصعب الذي يعيشه المريض بالسرطان فهو موجود " بين السندان والمطرقة " .

وهناك اتجاه من فئة الأطباء يؤكد على نوعية الفحوصات الطبية التي يتميز بها القطاع الخاص من دقة وسرعة وهناك اتجاه آخر دائماً في فئة الأطباء يؤكد على ضرورة التكامل بين القطاع العام والقطاع الخاص والذي يصب في مصلحة المريض بالسرطان .

بالرغم من الانتقادات التي يمكن ان توجه الى القطاع العام إلا انه لا يمكن الاستغناء عنه بكل بساطة انه قطاع جد حساس يهتم بأغلى شيء عند الإنسان ألا وهي صحة الإنسان.

السؤال رقم 70) مقابلة (السؤال رقم 71) استبيان

-هل يمكن أن تكون حملة وطنية للكشف المبكر في الجزائر ممكنة التحقيق؟

ما هي الوسائل؟ ما هي العوائق؟

المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
47%	14	77%	23	28%	11	نعم
37%	11	17%	05	53%	21	لا
17%	05	0%	00	1%	01	جواب آخر
0%	00	7%	02	18%	07	بدون جواب
100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 46

تعتبر الوقاية الصحية من الأمراض العمود الفقري لأي سياسة صحية حكيمة تتبناها أي دولة. ومن أجل تفعيل هذه السياسة ونجاحها على أرض الواقع زيادة على الأموال والوسائل البشرية والحملة التحسيسية وفي نفس الوقت لا بد من الأخذ بعين الاعتبار مكونات المجتمع الجزائري الثقافية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية من العوائق الهامة في تجسيد أي سياسة. تؤكد فئة مرضى السرطان بنسبة 53% على صعوبة تنظيم هذه الحملة لعدة أسباب منها ثقافة مرض السرطان المزوجة بالخوف والقلق حتى من سماع كلمته التي هي مرادف للموت البشع زيادة على التنظيم وكثرة الأمراض وبالمقابل تؤكد نسبة 28% الخاصة دائما بفئة مرضى السرطان على إمكانية تحقيق هذه الحملة ما دامت الدولة تستطيع تنظيم الانتخابات والتظاهرات الثقافية ومثال على ذلك تظاهرة تلمسان عاصمة الثقافة الإسلامية .

أما فئة الأطباء 77% والمرضى 47% فقد أكدتا على إمكانية تحقيق هذه العملية بشرط توفير الوسائل البشرية والمادية من أجل إنجاح هذه العملية. زيادة على استغلال علم انتشار الأوبئة دون إغفال دور الإعلام والاستعانة بالخبراء من جميع التخصصات. ومن جهة أخرى فقد أكدت نسبة من هاتين الفئتين الأطباء ب17% والمرضى ب37%. على عدم إمكانية نجاح هذه العملية بسبب

عدة عوائق منها غياب الإستراتيجية زيادة علي الوسائل الضخمة و عدم الاهتمام بالموضوع والخوف من مواجهة الحقيقة.

السؤال رقم 72)مقابلة (السؤال رقم 73)استبيان
-لماذا يتطلب مرض السرطان أموالا كبيرة عن مرض السيدا؟
(تحليل مضمون) :

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات الأجوبة
30	30	40	بدون جواب
07	13	11	

جدول رقم 47

السرطان يعود وجوده الى زمن بعيد بينما السيدا ظهرت في زمن قريب جدا (سنوات التمنيات 1)) وزيادة علي ذلك هناك تبرير آخر يسمح لنا بشرح لماذا يتطلب اموالا كبيرة وهو احتمال استمرار طلب ضخ أموال كبيرة وعلى اعلي هرم في البيت الأبيض الأمريكي يعترف الرئيس الامريكى "كسون" سنة 1971 بانشغالات الشعب الأمريكي حول السرطان حيث

صدر مخطط الرئيس حول السرطان « plan NIXON contre le cancer ». زيادة على ذلك ينظر إلي مرضى السرطان على أنهم ضحايا أبرياء (200) Leonard.A.Fink Anthorney.USA). أغلبية الناس كانوا معرضين مباشرة سواء تعلق الأمر بالآباء أو الأصدقاء ولقد رؤوا المعاناة الكبيرة وما فرضه عليهم السرطان . السرطان هو تهديد للعالم بأكمله مهما كان السن , الثروة , الجغرافيا , المستوى الاجتماعي , العرق , الدين , والجنسية.

بالمقابل اللذين يعانون من السيدا لا ينظر إليهم بنفس النظرة. اللذين يعانون من السيدا ينظر إليهم من طرف طبقات المجتمع « : مرضهم وليس مرضي و هو جزء ما يستحقون » و خوفا من العدوي نتجنبهم.

بالنسبة لتحليل أجوبة فئة مرضى السرطان فقد أكدت على ثقل مرض السرطان وما يتطلبه من أموال كبيرة وتكفل استشفائي وعائلي طويل المدة أكثر ما يتطلبه مرض السيدا زيادة على ذلك فهو يتطلب بناء هياكل جديدة ومتخصصة نظرا لانتشاره الكبير المتصاعد عن مرض السيدا ويساير ما توصلت إليه الأبحاث العلمية لان هناك أمل في الشفاء.

وعلى نفس المنوال ذهبت فئتا الأطباء والمرضى تؤكد ما ذهب إليه فئة مرضى السرطان كما أكدت على ان مرض السرطان هو مرض قديم بالنظر إلى مرض السيدا وهو مرض يدخل في الطبوهات وغريب عن المجتمع الجزائري.

السؤال رقم 73) مقابلة (السؤال رقم 74) استبيان

ما هي اقتراحاتكم عن مرض السرطان؟

(تحليل مضمون):

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات
30	30	40	الأجوبة
07	13	11	بدون جواب

جدول رقم 48

إن حاجة الإنسان إلى الطب والمداواة لأمر يتميز بقدوم النشأة، فقد لعب الإحساس بالألم دورا هاما في ظهور هذه الحاجة بل وفي ظهور الملامح الأولى لعلم الطب، فالإنسان عندما يتألم من شيء ما يبدأ في تلمس كل السبل المتاحة من أجل الشفاء.

من خلال تحليل إجابات الفئات الثلاث نلاحظ تباين في مضمون إجابتها حيث ركزت الفئة المركزية في الدراسة وهي مرضى السرطان بشأن السؤال رقم 73 المتعلق بالاقترح الخاص عن مرض السرطان فامتزجت الإجابة بخاطبين الأول ديني ينم على الخضوع لله والإيمان بالقضاء والقدر والطمع في الله من أجل الشفاء من هذا الداء العضال والأمل في الحياة. أما الخطاب الثاني والذي يمكن استنتاجه وهو يمس في الصميم حياة المصاب بالسرطان وهو خطاب موضوعي يخص التكفل الجيد بهذه الفئة من شتى الجوانب منها النفسية والمعاملة الجيدة بين الطبيب والمريض مع تكفل

جيد خلال مدة الاستشفاء دون إغفال دورا لجمعية التحسيس قبل الدخول في المراحل المعقدة لمرض السرطان .

أما فئة الأطباء فأكدت على ضرورة التكفل الجيد بهذه الفئة من مرضى السرطان كتفعيل سياسة الوقاية واليقظة أمام كل علامة تظهر على الجسم وكذلك إنجاز مراكز متخصصة للتشخيص المبكر مع تكفل من نوع خاص بالمرضى الميئوس منه مع فرق متخصصة في الشكاوى الطبية مع نصح المريض باستعمال الحجامة والرقية الشرعية والعيش حياة طبيعية بعيدة عن التلوث مع الالتزام من طرف أصحاب القرار السياسي خاصة في تنفيذ المشاريع الخاصة بمرضى السرطان مع الأخذ بعين الاعتبار العناصر الاجتماعية والثقافية والنفسية للمرضى مع فتح النقاش الاجتماعي والنقاش العلمي وإطلاق مشاريع بحث في مجال السرطان .

وعلى نفس المنوال ذهبت فئة الممرضين إلا أنها ركزت على التعاون بين القطاع العام والقطاع الخاص مع الاستغلال الخاص لدراسات انتشار المرض وكذلك وسائل تشخيص جد متطورة مثل (pet. Scan) دون إغفال دور الإعلام الهام.

الخاتمة

الخاتمة

من خلال تتبعنا لمرض السرطان وطرق علاجه، لمسنا ثقل تلك السمات الثقافية الأساسية المتواجدة في ثقافة المجتمع والمهيمنة على هذا المرض الكبير.

إن محاولتنا المتواضعة من خلال هذه الدراسة ماهي إلا مقارنة لا تعكس كل ما يدور في عالم مرضى السرطان، لأن معاناة المريض بالسرطان وإن زعمنا بأننا تقرنا إليه بالدراسة الميدانية للكشف عن المعاناة من خلال فهم أسباب العلاج المزدوج فالبعض من المرضى لا يمكن أن تتعرف على حقيقة معاناته والذي يعرفها حق المعرفة هو المريض.

إن تجليات مرض السرطان من خلال تمثلاته وعلاجه المزدوج التي لمسناها من خلال محاوره مرضى السرطان حق علينا القول بأن المرض يعتبر من كبرى الأمراض.

مرض السرطان أو الورم الخبيث هذا الرعب الذي أقض مضجع الإنسانية أجيالا طويلة، هذه المعاناة التي عاش الناس منها فيما يشبه الموت سواء في ذلك الضحية نفسها أو أهلها القربون منها. إن التركيز على مفهوم مرض السرطان لم ينسنا طرق العلاج المختلفة التقليدية خاصة التداوي بالأعشاب والحديثة.

فمن الطب الرسمي أو الطب الحديث الذي يستعمله المريض بالسرطان في علاجه له هذا لم يمنع أيضا من الجمع بينه وبين الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب، لأن السرطان من الأمراض الكبرى هذا حتما يعطينا علاجا كبيرا وطويلا.

إن الواقع السوسيوثقافي يستعصي كل تنظيم أو تكفل لهذا المرض في إطار الطب الرسمي لأن العوائق الثقافية والاجتماعية وحتى الاقتصادية لها وقعها وتأثيرها هي الأخرى على المصابين بهذا المرض.

وهنا لا بد من الإشارة إلى عنصرين لهما قيمة ابستمولوجية.

إذا كان علماء الأنثروبولوجيا الطبية بإسهاماتهم النظرية والمنهجية ينظرون إلى ذلك بأنه فهم للمعتقدات أو الجبلات الثقافية التي جبل عليها أعضاء ثقافية ما ومدى استجاباتهم للوضع الجديد المتغير أو الانتقالي فإن الباحث (VAN GENNEP) قد نظر إلى تلك المسألة في كتابه "عن شعائر المرور

أو الانتقال" بأنه يجب دراستها وفهمها في ضوء ما تؤديه الأهداف الجديدة من تكيف مع عناصر البناء الاجتماعي المتغير مثل النماذج الطبية الجديدة الناتجة من أحد عناصر الثقافة الكبيرة والمتمثلة في الاستعارة.

إن صعوبة علاج بعض أنواع السرطانات في إطار الطب الرسمي فتح الأبواب على التداوي بالطرق التقليدية المحفوفة بالمخاطر لأننا أمام إنسان والعلم لا يصبح علما إلا إذا أصبح عالميا. لهذا تنادي كبرى الدول في العالم وفي مقدمتها الصين بضرورة المزاوجة بين الطب الرسمي والطب التقليدي المؤسس على الطرق العلمية الصحيحة وما وجود مستشفيات في هذا البلد مزودة بمخابر مختصة في العقاقير التقليدية إلا دليل على مكافحة هذا المرض بمختلف الأسلحة العلاجية الصحيحة.

وإذا أردنا الاستفادة الحقيقية والفعلية من التقدم الذي يحققه الطب الرسمي في مجال علاج السرطان لا بد من مراعاة العمق الأنثروبولوجي للمجتمع الجزائري لأن هذا الأخير شديد الارتباط بثقافته وبالتالي السير به في إطار الأصالة والمعاصرة.

من حيث أهمية هذه الدراسة والتي عاجلت موضوعا نعتبره جدير بالدراسة لأنه متعلق بحياة الإنسان في وجوده في هذا الكون، حيث حاولنا الكشف عن حقيقة الأوضاع الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالمرضى والمرضى وكما يؤكد الفيلسوف الفرنسي (G.Canguilhem) لا بد من رؤية الإنسان ابعده من جانبه البيولوجي مع فهم الدوافع العميقة للاستعمال المزدوج للطب الرسمي (médecine moderne) والطب التقليدي (médecine traditionnelle) خاصة التداوي بالأعشاب .

أما من حيث القيمة العلمية لهذه الدراسة فالأنثروبولوجيا الطبية من التخصصات الرائدة في مجال العلوم الإنسانية في الدول الغربية والتي تقدم خدمات كبيرة للطب، لأن الإنسان المريض لا يمكن حصره بأي حال في معطيات بيولوجية رقمية وصور إشعاعية مقطعية، فالإنسان ينظر إليه في إطار الكلية الثقافية والاجتماعية والدينية وهذا من أجل تكفل جيد شامل وشفاء عاجل بإذن الله.

بعون الله تم

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

*المصادر.

-القران الكريم

-السنة النبوية(صحيح البخاري)

Dictionnaire « **harraps** » new shorter **1985** -

" Anglais-Français/ Français- Anglais"

المراجع باللغة العربية

مراجع عامة

1. إحسان محمد الحسن علم الاجتماع القانوني دار وائل للنشر الأردن ط.1. 2008
2. أحمد القصير منهجية علم الاجتماع بين الوظيفة الماركسية و البنيوية الهيئة المصرية العامة للكتاب 1980
3. أحمد محمود صبحي و آخرون "في فلسفة الطب" دار المعرفة الجامعية الإسكندرية 1990
4. إدريس خضير التفكير الخلدوني و علاقته ببعض النظريات الإجتماعية ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1983م
5. بشير. محمد مقدمة في علم الاجتماع العام من خلال فكر غي روشي **Guy Rocher** دار كنوز للإنتاج و النشر 2009م تلمسان - الجزائر
6. بوزياني الدراجي *العصبية القبلية* دار الكتاب العربي 2003 الجزائر
7. حسن الساعاتي ابن خلدون مؤسس علم الاجتماع دار الرسام بيروت 2004م
8. د.محمد عاطف غيث علم الاجتماع المعاصر دار الكتاب الجامعية الإسكندرية مصر 1977
9. رضوان السيد د.أحمد برقاوي المسألة الثقافية في العالم العربي/الإسلامي دار الفكر دمشق / سوريا 2001م
10. صالح محمد على أبو جادو "سيكولوجية التنشئة الاجتماعية" دار المسرة 1998

11. عاطف وصفي الأنثروبولوجيا الثقافية دار المعارف بمصر 1975
12. عبد الحميد لطفي علم الاجتماع دار النهضة العربية بيروت 1981
13. عبد الرحمان ابن خلدون مقدمة العلامة ابن خلدون دار الفكر للطباعة و النشر
بيروت 2004م
14. عبد العزيز رأس مال كيف يتحرك المجتمع ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1993
15. عبد القادر تومي وجوه الفلسفة مؤسسة كنوز الحكمة للنشر و الإصدار 2009
16. عبد القادر لقجع علم الاجتماع و المجتمع في الجزائر. الملتقى الوطني حول علم الاجتماع وهران 6/5/4 ماي 2002 دار القصة للنشر الجزائر 2004
17. فارح مسرحي "المجتمع الإنساني في القرآن الكريم" منشورات الإختلاف الجزائر
2006
18. فيليب راينو ترجمة محمد جديدي "ماكس فيبر و مفارقات العقل الحديث" المؤسسة الوطنية للكتاب E.N.L الجزائر 1990
19. لحسن سفيان يحيى ليزيان الفارابي في الفلسفة دار هومة للطباعة الجزائر 1997
20. لوران فلوري ترجمة محمد علم مقلد "ماكس فيبر" دار الكتاب الوطنية بنغازي. ليبيا
2008
21. محمد التومي "الحدائث في فكر محمد أركون" منشورات الإختلاف الجزائر 2009
22. محمد بن عمرو الطمار تلمسان عبر العصور المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر 1984
23. محمود المصري « أحكام الجنائز » دار الإمام الملك
24. منصور زويد المطيري الصياغة الإسلامية لعلم الاجتماع منشورات كتاب الأمة. قطر
1413هجري
25. يحيى مرسى عيد ربدر أصول علم الإنسان الأنثروبولوجيا ج1 دار الكتاب الجامعية
الإسكندرية مصر 2000
26. يحيى مرسى عيد ربدر أصول علم الإنسان الأنثروبولوجيا ج2 دار الكتاب الجامعية
الإسكندرية مصر 2000

مراجع متخصصة:

1. ابراهيم شمس الدين دليل الأعشاب دار الكتب العلمية ط 2 1001 بيروت- لبنان
2. ابن أبي اصيبعة عيون الأبناء في طبقات الأطباء منشورات دار مكتبة الحياة بيروت
3. أبو الفداء محمد عزت محمد عارف عميد المعهد العربي للطب النبوي و علوم الأعشاب أسرار العلاج بالحجامة و الفصد دار الفضيلة للنشر و التوزيع و التصدير - القاهرة 2003
4. أبو مروان عبد الملك ابن أبي العلاء بن زهر الايادي الاشبيلي القديم الطب العربي في الأندلس
5. أبي الخير الأشبيلي القرن الثاني عشر **** عيلاوي تحقيق و ترتيب محمد العربي الخطابي عمدة الطبيب في معرفة النبات القسم الأول مطبوعات أكاديميس المملكة المغربية 1971
6. أبي مصعب البدري الصيدلة المحمدية صلى الله عليه و سلم دار الفضيلة للنشر و التوزيع و التصدير القاهرة-مصر 1991 م
7. أحمد حجازي التغذية العلاجية جسور للنشر و التوزيع ط1. 2009م
8. أحمد سالم بادويلان ماء زمزم .معجزات و أسرار . دار الحضارة للنشر و التوزيع الرياض م.ع 1425 هـ .
9. أحمد قدامة قاموس الغذاء و التداوي بالنبات موسوعة غذائية صحية عامة دار النقاش للطباعة و النشر و التوزيع 2006 م بيروت-لبنان
10. أسعد محمد سعيد الصاغري الدعاء دار الفكر 1993 الجزائر 1993 م
11. اكرام طلعت العلاج بالطب البديل دار اللطائف للنشر و التوزيع - القاهرة - مصر - ط 1 2006
12. أمين الحضري زكي الحضري دواء لكل داء موسوعة العلاج بالأعشاب مكتبة مدبولي القاهرة-مصر 2004 م
13. أندرو شوفالييه ترجمة عمر الأيوبي الطب البديل التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية الطبعة العربية أكاديميا أنترناشيونال بيروت-لبنان 2010 م
14. بد الباسط محمد السيد الغذاء الصحي شركة ألفا للنشر و الإنتاج الفني الجيزة مصر 2009

15. بن محمد عراقي الأعشاب دواء لكل داء. ط1: 1413 هـ - مكة - المملكة العربية السعودية
16. جمعة أبو الفضل أحمد بن علي هدي النبي صلى الله عليه و سلم في عيادة المريض دار الامام مالك ط.1 2002 م.
17. الحافظ أبي عبد الله محمد بن أبي أحمد الذهبي الطب النبوي منشورات دار المعارف للطباعة و النشر سوسة-تونس 1989 م
18. حراز وابنائهم الأعشاب العلاجية الطبية Emailaarcantium@yahoo.com
19. حسن خليفة كاتب خبير في الاعشاب جنة الاعشاب دار الاسراء للنشر و التوزيع 2009 عمان الاردن
20. حسن رمضان فحلة التداوي بالقران دار الهدى عين مليلة الجزائر 1995 م
21. حسن رمضان فحلة أيوب الصابر عليه السلام دار الهدى عين مليلة الجزائر
22. حسين عبد الحميد أحمد رشوان دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الأمراض المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية 1999م مصر
23. خالد جاد .عالج نفسك بالطب الشعبي دار الغد الجديد المنصورة مصر 2005
24. خالد جاد .عالج نفسك بالطعام و الشراب دار الغد الجديد القاهرة - مصر ط.1 2006
25. دافيد درتستين تعريب: محمود الأكل آفاق الطب الحديث دار الافاق الجديدة 1967 م
26. داود بن عمر الأنطاكي تذكرة أولي الألباب و الجامع للعجب العجاب المكتبة الثقافية بيروت لبنان
27. الدكتور علي أحمد الحايك الوخز بالابر الصينية دار وحي القلم بيروت-لبنان 2005 م
28. رزق عبد العزيز أبو الفتوح أحمد جاد الجامع لأحكام الحجة الجزء الأول دار الرشيد للكتاب و القران الكريم 2007 م
29. سرور أسعد منصور الصحة و المجتمع الدار العربية للكتاب مصر
30. سعيد محمد الحفار البيئة و الأورام علم السرطان البيئي الوقائي دار الفكر المعاصر 1990م بيروت - لبنان.
31. سلمان قطابة ابن النفيس الطبيب العربي المؤسسة العربية الدراسات و النشر بيروت 1984
32. سليمان ابراهيم أبو دقة من الروضة النبوية للعلاج بالنباتات و الايات القرانية دار الهدى عين مليلة الجزائر 2009 م

33. السيد الجميلي **التداوي بالقران الكريم و الرقي و التعاويد دار و مكتبة الهلال بيروت لبنان 1999 م**
34. شريف كمال عزب. **الطب البديل الموسوعة الطبية للعلاج بالأعشاب** الدار الروضة للنشر و التوزيع 2007 القاهرة - مصر
35. شمس الدين الامام ابن القيم الجوزية. **محمد بك الطب النبوي دار الدعوة للنشر و التوزيع الاسكندرية-مصر 2004 م**
36. شمس الدين الشهرزودي تحقيق عبد الكريم أبو شوريب **تاريخ الحكماء "نزهة الأرواح و روضة الأفراح" جمعية الدعوة الاسلامية العالمية ط.1. 1988.**
37. شونبيرغ ترجمة و تقديم د.أبو العيد دودو **الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال وزارة الثقافة 2004 م الجزائر**
38. شيلتون **التداوي بالصوم** دار الهدى عين مليلة الجزائر 1990 م
39. صلاح سرور **"الطب في مصادر الإغريق"**، دار الحضري للطباعة، مصر، 2002،
40. طارق مراد **العلاجات الطبيعية و نظريات الطب البديل شركة منشورات دار الراتب الجامعية بيروت-لبنان**
41. طهير الدين البيهقي نشر و تحقيق محمد كروعلي **تاريخ حكماء الاسلام مطبوعات مجمع اللغة العربية. دمشق 1988 م**
42. عاطف محمد شحاتة **علم الاجتماع الطبي السوسياماتية** مكتبة الأنجلو المعربة 1992م
43. عبد الباسط محمد السيد أستاذ الفيزياء الحيوية الجزيئية و الطبية. **"التداوي بالأعشاب و الطب النبوي"**، شركة أبو الهول للنشر القاهرة مصر 2003
44. عبد الباسط محمد السيد **السرطان أسبابه و علاجه من القديم إلى الحديث** مكتبة ألفا للتجارة و التوزيع ط.1. 2007 الجيزة - مصر
45. عبد الباسط محمد النسيد **750 سؤال و جواب في طب الأعشاب ألفا للنشر و التوزيع الجيزة-مصر ط.1- 2010 م**
46. عبد الرحمان أبو الفضل محمد الرحمان **دليل الرحمان للوقاية من الإصابة بالعين و السحر و الشيطان و الجان دار الكتاب العلمية بيروت لبنان .**
47. عبد العزيز ابن أحمد محنشي **العلاج بالأعشاب الطبية** دار الهدى عين مليلة - الجزائر 2011
48. عبد العزيز محمد بن عبد الله السرحان **أخي المريض المديرية العامة للمطبوعات وزارة الاعلام الرياض 1415 هـ .المملكة السعودية .**

49. عبد الله عبد الرزاق مسعود السعيد الطب و رائداته المسلمات دار الشهاب للطباعة و النشر الجزائر 1988 م
50. عبد المالك بن حبيب تقديم و ترجمة كامسلو البار ثدي موراليس و فيرناندو خيرد مختصر في الطب المصادر الأندلسية مدريد 1992 اسبانيا .معهد التعاون مع العالم العربي.
51. عبد المحي محمود حسن صالح الصحة العامة و صحة المجتمع الأبعاد الاجتماعية و الثقافية دار المعرفة الجامعية 2001 م الاسكندرية .
52. عبد المنعم الحنفي الموسوعة النفسية مكتبة مدبولي القاهرة 2003 م
53. عبد الهادي التازي تعريب و تقديم د.عبد الهادي التازي الطب العربي في القرن ***عشر من خلال الأرجوزة الشقرونية . نشر الهيئة المعربة العامة للكتاب 1984م
54. عدنان السبيعي محمد بشار البيطار الحب و الطب و المعجزات دار الفكر المعاصر بيروت لبنان ط.1 1990 م .
55. عسى عصفور واخرون الصحة في العالم الثالث منشورات وزارة الثقافة دمشق 1993 م.
56. عصام يوسف أسرار العلاج بالقرفة و الحلبة و الزنجبيل دار المواهب للنشر و التوزيع الجزائر 2012
57. عكاشة عبد المنان الطيبي علاج السرطان و الوقاية منه بالأعشاب دار الفضيلة للنشر و التوزيع و التصدير 1994 القاهرة – مصر
58. فضيلة بو عمران, تأليف الطيب أبو مروان عبد المالك ابن أبي العلاء بن زهر الايادي الاشبيلي الطب العربي في الأندلس منشورات ثالة. الجزائر 2007
59. فوزية رمضان أيوب علم الاجتماع الطبي مكتبة نهضة الشرق جامعة القاهرة 2000م
60. فوقية حسن رضوان دراسات في الاضطرابات النفسية دار الكتاب الحديث الجزائر 2003 م
61. قبلان مكرزي التداوي بالنباتات الطبيعية دار الحضارة للطباعة و النشر بيروت-لبنان 1997 م
62. كولن كلير ترجمة د. سهيل زكنار التوابل و الأعشاب الطبية دار الفكر للطباعة و النشر بيروت – لبنان 1990م
63. محمد ابراهيم عباس مدخل إلى الأنتربولوجيا دار الموقرة الجامعية المعربة الاسكندرية 2003 م

64. محمد الحصري تاريخ الطب في الحضارة العربية الاسلامية دار الكتاب الوطنية بنغازي ليبيا 1986 م.
65. محمد السيد أرناؤوط الطب البديل علاج لكل الأمراض دار للنشر و التوزيع الاسلامية ط.1 2006 م بورسعيد-مصر .
66. محمد بن عمر بن سالم بازمول أخلاق الطبيب المسلم دار الميراث النبوي للنشر و التوزيع 2011 الجزائر .
67. محمد سلامة محمد غباري أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال العلمي المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية 2003.
68. محمد عبد الرحيم أعشاب و نباتات طبية شركة منشورات دار الراتب الجامعية بيروت-لبنان 2001 م
69. محمد عبد الرزاق بن حمدوش الجزائري كشف الرموز في شرح العقاقير و الأعشاب دار الكتب العالمية بيروت لبنان ط.1 1999م
70. محمد علي محمد و اخرون علم الاجتماع الطبي دار المعرفة الجامعية الاسكندرية 1989 م مصر .
71. محمد مدحت جابر و اخرون دراسات في الجغرافية الطبية دارالطباعة و النشر و التوزيع عمان-الأردن 1998م.
72. محمد هيثم الخياط المعدة بيت الداء و الحمية رأس الدواء دار الفكر دمشق 1996
73. مرزوق علي ابراهيم معجزة الشفاء بالحبة السوداء دار الفضيلة للنشر و التوزيع و التصدير 1989 م القاهرة-مصر .
74. مصطفى عبد العظيم الأعشاب و النباتات التي عالج بها النبي صلى الله عليه و سلم الدار الذهبية للطباعة و النشر 2005 م
75. ميتشيوكوشي و أليكس جاك إعداد يوسف البدر موسوعة الغذاء الوافي من السرطان شركة المطبوعات للتوزيع و النشر ط.1. 2003 بيروت لبنان
76. نجلا حسني الأمراض الشعبية و العلاج بالغذاء الطبيعي مكتبة السوادي للتوزيع - جدة 1418هـ
77. نجلاء عاطف خليل علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة و المرض مكتبة الأنجلو المعربة 2002.
78. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة الطبعة الأولى، الأردن، دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2012.
79. هليام رزق - معصومة علامة أسرار الشفاء من السرطان دار الهدى للطباعة و النشر E-MAIL : info@ALKALAM.com

80. وفاء عبد العزيز بدوي أسرار العلاج بزيت الزيتون دار الطلائع للنشر و التوزيع و التصدير 1992

81. يحي محمودي الأعشاب الطبية من الحديقة النبوية قصر الكتاب البلدية- الجزائر

82. يوسف البدر. الحقيقة الخفية لأمراض العصر السرطان - القلب - السكري شركة المطبوعات للتوزيع و النشر ط.5. 2002 بيروت - لبنان

مراجع المنهجية

1/أحمد طالب "منهجية إعداد المذكرات و الرسائل الجامعية دليل الباحث" دار الغرب للنشر و التوزيع الطبعة 2001

2/فضيل دليو "قضايا منهجية في العلوم الاجتماعية" ديوان المطبوعات الجامعية 2001

3/خالد حامد "منهج البحث العلمي" دار ريجانة للنشر و التوزيع الجزائر 2003

4/موريس.أنجرس منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية دار القضية للنشر الجزائر 2004

5/ناشميار دافيد .ترجمة ليلي الطويل "طرائق البحث في العلوم الاجتماعية" بترا للنشر و التوزيع 2004 دمشق سوريا

6/عبد الكريم غريب منهج و تقنيات البحث العلمي مقارنة ابستمولوجية منشورات دار المعرفة الطبعة الأولى 1979

6/جازية كيران محاضرات في المنهجية لطلاب علم الاجتماع ديوان المطبوعات الجامعية 2008

7/حجاب روبينة الكافي في الإحصاء الوصفي دار ريجانة الجزائر 1999

8/جلالو جيلالي الإحصاء ديوان المطبوعات الجامعية 1999

9/عبد الكريم غريب.منهج وتقنيات البحث العلمي.مطبعة النجاح الجديدة. البيضاء 1997

10/بشير محمد ملتقى التدريب على البحث (دروس) السنة 2000 جامعة تلمسان

11/بشير محمد دراسات في المنهجية السنة 2000 جامعة تلمسان

12/الملتقى الوطني الأول حول العلوم الاجتماعية مناهج البحث "جامعة تلمسان 21 - 22 ماي 2000.

مقالات من الشبكة العنكبوتية (باللغة العربية)

- 1) العلاج الغذائي لمرضى السرطان
<http://www.adfca.ae>
- 2) علاج السرطان بالأعشاب بالعودة إلى الطبيعة
www.freewebs.com 26/ 04/ 2010
- 3) أعشاب مسيبة للسرطان
<http://forum.hawaaworld.com>
- 4) طب الأعشاب يعالج السرطان حقيقة أم خيال ؟
<http://www.alwatanvoice.com>
- 5) علاج جديد للسرطان جميلة سويكي
<http://www.mbc.net> 06. 04. 2010
- 6) جريدة الأهرام التوليفة الساحرة
http://health.paramegsoft.com/cancer_v.html
- 7) تاريخ العطارة <http://www.almogtarbeen.com>
- 8) سرطان المرأة <http://knologoogle.com>
- 9) العودة إلى الطبيعة () <http://freewebs.com>
- 10) الطب التقليدي من مكمل الى منافس للطب الحديث <http://www.al-balidawi.org>
- 11) الصحة العمومية في الجزائر. أزمة تسيير <http://www.startimes.com/>
- 12) السياسة الصحية بالجزائر. <http://www.andi.dz/>
- 13) العين والسحر www.Khayma.com 07.04.2004
- 14) سرطان الثدي والمرأة [http:// www . Aap. Org](http://www.Aap.Org)
- 15) الرضاعة الطبيعية [http:// www. Aap.American journal of. epidemiology](http://www.Aap.Americanjournalofepidemiology.com)

دروس في الأنتروبولوجيا الصحية.

01 الأنتروبولوجيا و الطب الشعبي دروس في الماجستير 2004 بن منصور مليكة جامعة

تلمسان

02 مفهوم الطب الشعبي دروس في الماجستير 2004 أ. بن منصور ملكية جامعة تلمسان

03 من التداوي النباتي القديم إلى التداوي النباتي الحديث دروس في الماجستير 2004. بن منصور مليكة جامعة تلمسان

بن منصور مليكة جامعة تلمسان

04 الأسطورة و العقل بين التعايش و التعارف في المجتمع الشعبي دروس في الماجستير 2004

بلعربي محمد جامعة تلمسان

الأطروحات:

1- الشراكة و التسيير : دراسة مقارنة للتصورات و الممارسات عند إجراء مؤسسة سيتال/

تلمسان و مركب مواد النظافة / عين تموشنت رسالة دكتوراه إعداد الطالب بوحسون العربي إشراف

الأستاذ محمد بشير جامعة تلمسان 2004 / 2005

2- الصيدلية النبوية و فعالية العلاج بالنباتات مذكرة ماجستير إعداد الطالبة بن منصور

مليكة إشراف أ.د. شايف عكاشة أ. بوعبد الله حمزة جامعة تلمسان 1998 / 1999

3- ظاهرة التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية في منطقة عين غرابة (تلمسان) مذكرة

ماجستير إعداد الطالب علي عمار إشراف د. بن باجي نوري مشرفا و د. سعدي محمد مشرفا

مساعد جامعة تلمسان 2000 / 2001

4- المعتقدات الشعبية في الجزائر. ظاهرة العين نموذجاً مذكرة ماجستير إعداد الطالب سبوح رشيد

إشراف الأستاذ عكاشة شايف الأستاذ محمد رمضان جامعة تلمسان 2000 / 2001

5- التداوي بالأعشاب العطرية في الناحية السهبية بتلمسان مذكرة ماجستير إعداد الطالبة بن

منصور فاطمة الزهراء إشراف أ.د. سعدي محمد جامعة تلمسان 2007 – 2008

6- الطب الشعبي في المدينة مذكرة ماجستير إعداد الطالب بن تامي رضا إشراف الأستاذ غريد جمال الدين و لقعج عبد القادر جامعة وهران 2002 / 2003

7- تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان رسالة ماجستير إعداد الطالب حمودي جمال إشراف الأستاذ بشير محمد جامعة تلمسان 2006 / 2007

8- الطب الشعبي. وحدة البحوث العلمية. د. حسام الدين أبو سعود و آمنة إبراهيم «جمعية أم المؤمنين النسائية» «دولة الإمارات العربية المتحدة - عجمان - 1999م

المجلات

1- الطب الامبريالي و المجتمعات المحلية مجلة عالم المعرفة رقم المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب الكويت

2- راهن العلوم الإنسانية مجلة عالم التربية رقم 6 / 2005 الجديدة المغرب

3- دراسات عربية مجلة فكرية اقتصادية اجتماعية العدد 6/5 مارس 1990 بيروت

4- علم الاجتماع الأنثروبولوجي أو كيف نعيد تفكير المنهج مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية دفتر رقم 01 / 2001 CRASC

5- مجلة الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة تلمسان (الجزائر) العدد 13 ديسمبر 2007

6- مجلة الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة تلمسان (الجزائر) العدد 14 نوفمبر 2008

7- مجلة الآداب و اللغات العدد 18 / 2011 جامعة تلمسان

8- مجلة " البحث " المديرية العامة للبحث العلمي و التطور التكنولوجي العدد رقم 02 / 2010 الجزائر

9- مجلة إنسانيات العدد 27 / 2005 CRASCO " السوسيو - أنثروبولوجيا في تحول "

10- المظاهر الاقتصادية للصحة في الجزائر المركز الوطني للدراسات و التحاليل الخاصة بالتخطيط CE.N.E.A.P عدد خاص الجزائر

11- مجلة عالم المعرفة، "الإنسان الحائر بين العلم والخرافة"، ص.ب 23993، مارس 1979

Bibliographie générale en langue étrangère

1. A.Attar-Mecherbet « **Eléments d'anthropologie** » Université Aboubekr Belkaid Institut de culture populaire Département d'anthropologie.
2. A.Beitone et autres et autres « **Sciences sociales** » édition Dalloz 2000
3. Ahmed Henni : « *Etat surplus et société en Algérie avant 1830* » Ed. Enal, 1986 Y. Turin « **Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale 1830-1880** » Ed E.N.AL
4. C. Brelet- Ruedd « **Les médecines sacrées** » éditions Albin Michel 1975
5. Claude Rivière « **Introduction à l'Anthropologie** » éditions Hacha 3^{ème} édition 1995
6. D. Aïmar « **Le Concept de représentation** » sciences de l'éducation. **PARIS** 1988.
7. D. Cuhe **La notion de culture dans la sciences sociales**», Ed. CASBAH, 1998.
8. G. Dupont-Fummo « **Histoire de la technologie** », éditions le Sorbien Paris 2000
9. J. Laurbard. « **Introduction à l'ethnologie** » Ed. ARMAND Colin Paris 1998
10. J-M. Marin « **Précis de sociologie** » Ed. NATHAN 1996
11. Lecocq. Président des A Awd des vieux Tlemcen « **Tlemcen, Ville française 1842-1871** » éditions internationales Tanger 1940
12. M. Benoune « **Esquisse d'une anthropologie de l'Algérie politique** », Ed. MARINOOR, 1998
13. M. Boutefenouchent « **Introduction à la sociologie** » OPU 2004
14. M. Boutefenouchent « **Société et Modernité** » OPU 2004
15. M. Boutefenouchent « **Systeme social et changement social en Algérie** » Ed. OPU Alger
16. M. Chaulanges et J-M. d'hoop « **Le Monde Contemporain** » éditions Delagrave 1962 URSS
17. M. Dif « **La maladie et la mort en Islam** » édition Tawhid
18. M. Tabet-Aoual « **Développement et environnement au Maghreb** » édition Benmerabet 2011
19. P. Bourdieu . A Sayad « **Le déracinement** » Ed M les éditions de minuit
20. P. Brachet « **Sciences et sociétés** » Ed. PubliSud 1993 FRANCE
21. R. Tlemceni « **régulation des systèmes de santé dans les pays en développement** » : une problématique institutionnelle . (Alger : les éditions EL Hikma, 1999)
22. S. Hunka « **Le soleil d'ALLAH brille sur l'occident** » édition Alpin Michel 1963
23. T. Chentouf « **Le monde contemporain** » OPU 1983

Bibliographie Spécialisées

1. « **Guide 100 questions et réponses** », éditions association El Dadr 2010 Algérie.
2. « **Précis de phytothérapie** » éditions Alpen 2006 <http://www.alpen.mc>
3. A.Djerroumi M.Nacef , «**plantes médicinales d'Algérie**», éditions palais du livre 2004.
4. A.Froment , «**Maladie donner un sens**», éditions les archives contemporaines 2001 France .
A. Aroua « **Santé et environnement** » éditions entreprise nationale du livre 83 ALger
5. B. Hours. « **Systèmes et pratiques de santé** » éditions Karthala 2001
6. C. Edward «**Précis d'anatomie** », clinique en imagerie médicale, éditions Masson 2009.
7. D. Fassin et Y. Jaffre, « **Sociétés développement, et santé** » éditions Ellipse 1990 Paris
8. D.Mrejen , «**La mésothérapie ponctuelle systématisée**», éditions mediffusion Paris 1987.
9. D.spaéth , «**Anémie en cancérologie**», éditions John Libbey eurotext Paris 2001.
- 10.E. gagnon et F. Saillant « **L'accompagnement de la dépendance** », éditions presse de l'université 2000 La val.
- 11.E. Louguenesse « **Sante.medecine.et société dans le monde arabe** ». éditions l'Hartman 1995voirreliure
- 12.F. Gros et autres « **Sciences de la vie et de la société** » éditions le seuil 1979 Paris.
- 13.F. Scotte et autres. « **Cancerologie** », éditions Ellipse 2002 Paris
- 14.F.Z. Oufriha « **Système de santé et population en Algérie** » éditions ANEP 2002.
- 15.G.Bez et C.Jasmin « **Cancer, Sida et société** », éditions ESF 1993 Paris.
A. Hoerni « **les cancers de A à Z** » éditions Frison roche Paris 2001.
- 16.I.Philip , «**soins au cancérologie**», éditions annette 1994 France .
- 17.J. Château et autres «**Les grandes psychologie modernes** » éditions Pierre Mardager Belgique 1977
- 18.J. Francis dortier « **Panorama des connaissances** » éditions sciences humains 1998 France.
- 19.J. Morceau et D. Truchet **droit de la santé** 6^{ème} édition Dalloz 2004
- 20.J. Renaud « **Guide Anti -Stress** » édition Marabout H.

- 21.J.B Paslaggi, J.Coste « **Le raisonnement médical de la science à la pratique** » clinique éditions ESTEM 2001.
- 22.J.Bellakhdar , «**Pharmacopée marocaine traditionnelle**» , éditions Ibis presse 1997.
- 23.J.Horman , « **les fines herbes**» , éditions 1989 .
- 24.J.Nauroy , «**Pharmacopée marocaine traditionnelle**» , éditions jouve 1954.
- 25.J.P. Drouard « **Sciences humaines des soins infirmiers et des cultures** » édition Ellipses 2002 France.
- 26.J.Raynaud , «**Prescription conseil en phytothérapie**» , éditions Lavoisier 2007
- 27.J-C. Sournia « **Histoire de la médecine** » éditions la découverte Paris 1997.
- 28.J-L.Sallé , «**Le totum en phytothérapie**» , éditions Frison-Roche Paris 1991.
- 29.L. Aubert. « **Organisation du travail** » édition Masson Paris 1995
- 30.L.Hugonot Diener , «**la consultation en gériatrie**» , éditions Masson 2001 Paris .
- 31.M. Bientz « **Hygiène médecine préventive santé publique** » , éditions Maloine 1983.
- 32.M. Khadir et M. Hannouz « **La médecine de contrôle et d'expertise** » , OPU 2003 Alger.
- 33.M. Khiati « **Histoire de la médecine en Algérie**», éditions Anep 2000 Algérie
- 34.M. Khiati. « **Quelle Santé pour les Algériens ?** » éditions Maghreb éditions 1990
- 35.M. Pascal Pomey et autres. **Santé Publique**, éditions Ellipse 2000 Paris
- 36.**M. Treben** « **la sante a la pharmacie du bon Dieu** » EDITEUR WILHELM ENNSTHALER, STEYR (**AUTRICHE**) 4.me édition 1985
- 37.M.Bolla , «**dépistage du cancer par le praticien**» , éditions Masson 1993 Paris .
- 38.M.Hannouz et A.R. Hakem « **Précis de droit Médical** », OPU 2000 Alger.
- 39.M.K Boukef , «**les plantes dans la médecine traditionnelle**» , éditions A.C.T.C Tunis !
- 40.M.MENORET **Les temps du cancer**, Paris, Collection « Clair et net », Éditions Le bord de l'eau.2007
- 41.M.Messegue , «**Mon herbier de sante**» , le livre de poche 1980
- 42.M.Ruezniewski , « **face à la maladie grave** » , éditions Dunod 1991 Paris.
- 43.Mostefa Khiali « **Islam et bioéthique** » , éditions Torem 2003.
- 44.Oussoukine. « **l'éthique biomédicale** » éditions DAR el gharb 2000

- 45.P. Aujuilat-Louis « **Aspects culturels de la maladie et de la médecine** »
édition Colin 1969
- 46.P. Benkimoun « **Morts sans ordonnance** » éditions littératures 2002.
- 47.P.Bensoussan et E.Dudoit **Les souffrances psychologiques des maladies du cancer** , «éditions springervertag Paris 2009.
- 48.PH. Adam C. Herzlich « **Sociologie de la maladie et de la médecine** »
éditions Nathan 1994 Paris.
- 49.R. Dericque Bourg « **Croire et guérir** » éditions Dervy 2001 Paris.
- 50.R. Rylander et Megevand « **Introduction à la médecine de l'environnement** » éditions Frisson-Roche 1993.
- A. Rosner « **La pratique médicale, regard critique** » édition Frison Reche France 1986.
- 51.Vander Bruggen « **Ce 27.malade qui existe** », Ed. Centurion, 1977.
- 52.Vincent Levy et autres « **cancérologie** » Ed. Estem et Med-Line, dirigée par Yves Benhamou
- 53.W. Hesbeen « **Prendre soin à l'hôpital** », Inter édition 2003

Bibliographie de méthodologie Français .

1. J. P. Franiere, « **Comment réussir un mémoire** », Dunod, Paris, 1986
2. M. Angens, « **Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines** », Casbah Université 1997.
3. M. For marier, « **Initiation à la recherche en soins infirmiers** », Lamarre, Poinat, 1988.
4. M.Beaud.**L'Art de la thèse** Casbah Edition 2005 Algérie
5. N.Berthier, « **Les techniques d'enquête en sciences sociales méthodes et exercices corrigés** », Armand Colin, Paris 1998.

Documentation internet Français :

- 1<http://www.culture.gov.tr>
Médecine populaire
- 2/<http://www.answers.yahoo.com>
Le coran et les plantes peuvent-ils soigner le cancer et le sida
* [Http:// www.presse.fr](http://www.presse.fr)
Daniel Serin cancérologue « *conséquences sociales de le maladie cancéreuse* »
- 3/<http://www.tunisia-today.com>
Les plantes médicinales
- 4/<http://anthropologiesante.revues.org>:
- *Cancer* et ses différents traitements
- *La parole comme soin* : cancer et pluralisme thérapeutique

- L'oncologie et ses paroles : Agir sur la maladie et soutenir le malade
- **Le décodage biologique**. Diffusion d'une nouvelle médecine non conventionnelle contre le cancer (Page 45)
- Alimentations et cancer. **Personnes atteintes et autorités alternatives**
- Les points d'articulation entre **homéopathie** et **oncologie** conventionnelle.
- **La pratique de l'hypnose de la visualisation ou de l'autohypnose par des personnes atteintes d'un cancer** : Une transformation de soi ?
- **Soigner par la nature de la réunion** :
L'usage des plantes médicinales comme recours thérapeutique dans la prise en charge du cancer
- /5 **<http://www.hal.inria.fr>**
- **Perspective pour la recherche en anthropologie du cancer.**
_6/ **[http://www.Relation médecin malade.fr](http://www.Relation_médecin_malade.fr)**
- 7/ P. Pinel « **De l'apparition du cancer comme fléau social** »
Infodoc.inserm.fr8/[http:// www.presse.fr](http://www.presse.fr) Daniel Serin cancérologue « **conséquences sociales de le maladie cancéreuse** » 2002

Thèses en langue étrangère :

1. Composition chimique et activités anti microbiennes des huiles essentielles – **le faux poivrier** - **Mémoire d'ingénieur** en biologie présenté par M^r Hadjadj Housseyn et M^r Khelil Mohamed
Université de Tlemcen **2009 / 2010**
2. « **Les thérapeutes traditionnels** » dans le système médical D'ANTANARIVO (MADAGASCAR).mémoire de Magister par Isabelle Corre , Directeur de thèse J.L Bonniol – **Aix-en-Provence.2004**

Revures + Seminaires + Documentation :

- 1- **Anthropologie santé, maladie:**
Autour d'études de cas
Journées d'études 21 / 22 Novembre 1992 association « AMADES » France
- 2- **La dimension culturelle de la maladie**
Journée d'études 11 Mars 1989 Saint- Etienne association AMADES France
- 3- **Ethnomédecine** : bulletin N°37 2^e 3^e Trimestre 1986
- 4- **Anthropologie médicale appliquée Au développement et à la santé**
A.M.A.D.E.S) *Bulletin N°62 juin/05.*
- 5- AMADES. bulletin N°65 mars 2006
- 6- AMADES . bulletin N°68 Décembre 2006
- 7- AMADES. bulletin N°71 Septembre 2007
- 8- AMADES. bulletin N°72 Décembre 2007
- 9- AMADES . bulletin N°73 Mars 2
- 10- AMADES. bulletin N°75 Sept 2008
- 11- Le Sida en Algérie. le journal de médecine et de Pharmacie revue bimestrielle N°03 janvier / FEVRIER 2009
- 12- Registre des cancers de Tlemcen rapport. 2002

- 13- Registre des cancers de Tlemcen rapport. 2003
- 14- Registre des cancers d'Oran rapport. 2003
- 15- 6^{ème} Entretiens « Dr Tidjani Damerdji »
Thème : *cancer* décembre 2005
- 16- Le monde arabe et musulman au miroir de L'université Française.
Répertoire des thèses en sciences humains N°10 Aix-EN Provence. 1989
- 17- Le monde arabe et musulman au miroir de L'université Française.
Répertoire des thèses en sciences humains N°14 Aix-EN Provence. 1992
- 18- Pour ou contre L'Homéopathie revue. *science et vie* N°807 Décembre 1984
- 19- cancer l'espoir D'un vaccin. Revue. *science et vie* N°1004 Mai 2001
- 20- Petite bibliothèque d'anthropologie médicale une anthologie « AMADES »
2002 France
- 21- Revue : « Sciences Humains » université Mentouri / Constantine ALGERIE
N°23 juin 2005
- 22- Prise en charge des toxicomanes. séminaires de formation de médecins
Algérie 19 Sept/2008 office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie
- 23- Usage thérapeutique de quelques plantes médicinales guide Edité dans le Parc
National de Tlemcen Algérie Direction Générale des Forêts
- 24- A.S.P.E.W.I.T. association pour la sauvegarde et la promotion de
l'environnement de la wilaya de *Tlemcen* Bulletin 2010 N°04
- 25- Bulletin 2009 N°01
- 26- A.S.P.E.W.I.T. Bulletin N°10.2011.(thème/ « L'annonce du cancer »
HAMMOUDI DJAMEL DOCTORANT. UNIV. *Tlemcen*.
- 27- « *U.A.B.T* » Université Abou Bekr Belkaid Tlemcen
responsabilité médicale Bulletin de formation N°10 juin 2011.
- 28- Colloque de Toulouse 2009 par « *AMADES* » France. **Santé et. mobilités au
Nord et au Sud**
« *la santé au dispensaire des quartier d'El Hamri* », GRAS/90,
- 29- **Le cancer** : une priorité, le dépistage « accents » revue hors série N°188 Dec
2008 conseil général Bouches du Rhône France
- 30- **Cinq siècles de pensée française** revue sciences humains numéro hors
série spécial N°06 WWW.sciences.humaines.com
- 31- **Transfusion sanguine** N°05 Sep 2011 revue Algérienne d'hématologie
- 32- **La guerre du savoir** revue pharmalinka numéro hors série Alger
- 33- « **Les irradiations et les produits chimiques** » revue Santémag Janvier
2012/N°02
- 34- 4^{ème} **congrès National d'Hématologie** 1012 Mai 2012 Tlemcen
- 35- Code de Déontologie Médicale
- 36- **Sciences sociales et santé en Algérie** Journée d'étude Oran le 03 juillet 2012
Université d'Oran - *Gras* -
- 37/John Libbey « **Bulletin de cancer** » Ed. médicales et scientifiques Août 2002

ملخص:

بالاستماع والتحليل لحياة المصابين بالسرطان، نحاول الكشف وفهم الدلالات الخاصة التي ألبسها السرطان على حياتهم الخاصة ومسار حياتهم العامة حاضرا ومستقبلاً، كما نحاول حصر آثار التمثلات الاجتماعية والثقافية والنفسية للمرض كما هي مصاغة ومعاشة ومرافقة، وفي نفس الوقت فهم الدوافع العميقة للجوء إلى العلاج التقليدي خاصة العلاج بالأعشاب في الوقت الذي يشهد فيه الطب الحديث نهضة كبيرة.

الكلمات المفتاحية: السرطان، المرض، الصحة، المجتمع، التمثلات، الثقافة، الاعتقادات، الأنثروبولوجيا الطبية، الطب الحديث، الطب التقليدي، العلاج بالأعشاب.

Résumé:

. A l'écoute et à l'analyse des récits de vie des sujets atteints par le cancer, nous tenterons de comprendre quelles sont les significations intimes du **cancer** qu'a revêtu pour eux au cours de leur existence. Nous essayerons de capter les répercussions des représentations culturelles et psychiques de la maladie ainsi que leur impacte à venir sur le malade dont elles sont formulées, vécues et accompagnées, en même temps, comprendre les motivations profondes du recours au *traitement traditionnel* alors que la *médecine moderne* est en plein progrès.

Mots clés : **Cancer**, maladie, santé, société, représentations, culture, croyances, anthropologie médicale, médecine moderne, médecine traditionnelle, *phytothérapie*.

Abstract:

By listening and analysing the people's life who have **cancer**, we endeavor to find out and understand the connotations as far as the upshots of cancer on their present and future life. In addition to this, we attempt to determine its cultural, social and psychological representations as perceived and lived by the target people. Besides, we try to provide a reason behind that so that to choose *the traditional cure* and more precisely *the herbal treatment* while *modern medicine* has witnessed nowadays a big step-in our global âge.

Key-words :

Cancer, illness, health, society, représentations, culture, beliefs, **médical anthropology**, *modern medicine*, *traditional medicine*, *herbal treatment*

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
تخصص: أنثروبولوجيا
ملخص أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا

الموضوع:

مرض السرطان بين الطب الحديث والطب التقليدي في المجتمع الجزائري
مقاربة أنثروبولوجية طبية
منطقة تلمسان أنموذجا

تحت إشراف الأستاذ:
■ أ.د. بشير محمد

إعداد الطالب:
حمودي جمال

السنة الجامعية 2013-2014

مرض السرطان بين الطب التقليدي والطب الحديث

ملخص الدراسة

بعد مرور نحو قرنين من الانحدار المتواصل في استخدام الأدوية العشبية، بدأ يحدث أمر غير متوقع أبدا.¹

فالأعشاب التي طالما كانت الشكل الرئيسي للدواء في البلدان النامية أخذت تستعيد شهرتها من جديد في العالم المتقدم، حيث يبذل الناس قصارى جهدهم للبقاء متعافين في مواجهة الأمراض والتلوث. ولمعالجة المرض بأدوية تعمل بشكل متناغم مع دفاعات الجسم وتظهر الإحصاءات في العالم أن مزيدا من الناس يلجئون إلى استشارة اختصاصيين مدربين بالأعشاب.

كما تثير المسألة الثقافية بأبعادها المتعددة في المجتمع الجزائري جدلا واسعا بل ترتبط بها كل القضايا الكبرى.

والمسألة الثقافية تقوم أساسا على البنية الثقافية² ونمط الحياة للمجتمع حيث يحددان إلى درجة كبيرة واقع ومستقبل المجتمع، بل إن معظم الإشكالات تعود إلى أسباب ثقافية بالدرجة الأولى وهذا ما يؤكد الأستاذ "أحمد هني" في دراسة تناولت البنيات المتواجدة قبل 1830م في الجزائر ومن خلالها يشير إلى تاريخ المغرب الأوسط القائم على الديناميكية التاريخية التي تعمل على إعادة إنتاج المجتمع عبر مستويات الإنتاج الرمزي والمعتقدات³ و التمثلات وأنساق العلاجات المتعددة بين ما هو تقليدي وحديث.

ومن أجل دراسة أنثروبولوجية طبية لمرض السرطان الموجود بين حقلين مختلفين من العلاج بين الطب الحديث والطب التقليدي، لابد من فهم المجتمع الجزائري وما يحمله من تراكمات ثقافية

¹ الأستاذ أندرو شوقالييه "الطب البديل والتداوي بالأعشاب والنباتات الطبية". دار أكاديميا أنترناشيونال. بيروت 2010 ص6.
² د. السيد أحمد بركاوي، "المسألة الثقافية في الوطن العربي الإسلامي"، دار الفكر دمشق، 2001، ص 12.
³ Ahmed Henni : « *Etat surplus et société en Algérie avant 1830* » Ed. Enal, 1986, P124

بكل تناقضها مع متابعة للتحويلات الاجتماعية والثقافية الصحية التي عرفها تاريخ الطب في الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي ومن خلاله ووصولاً إلى يومنا هذا.

التراث الثقافي للمجتمع الجزائري الممتد في أعماق الزمن مع مشروع الاندماج¹ أوجد فضاء سوسيو ثقافي الحامل لمفهوم الطب الحديث الاستيطاني² حيث الديالكتيكية القائمة بين العقلنة والتقليد زيادة على إدراج البعد النفسي للإنسان الجزائري المرتبط بتمثلاته الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض في إطار هذه الديالكتيكية.

المجتمع الجزائري شديد الارتباط بثقافته، مجتمع يتطور عبر ثقافته وما تحمله من اعتقادات وتمثلات وتصورات وممارسته لطرق العلاج الحديثة والتقليدية.

إن الإشكال القائم بين من يمثل الثقافة العامة "Culture Savante" ومن يمثل الثقافة الشعبية "Culture populaire" من حيث الفهم والتفاهم والتفهم للأمور الصحية والمرضية، أعطي في بعض الأحيان نوع من التداخل بينهما من حيث الممارسات والتكفل في هذا المجال ويعود هذا أن البنيات الاجتماعية التقليدية رغم أنها متفككية إلا أنها لم تمت وهي في حالة إعادة إنتاج المجتمع في إطار البعد التاريخي الأنثروبولوجي الجزائري، زيادة على ما أصبحت عليه حديثاً وظائف التنظيمات مثل المؤسسة الصحية كالمستشفى أو المؤسسات التربوية مثل المدرسة في تلقين الثقافة الصحية بالمفهوم العقلاني العلمي وهذا من أجل عصرنة المجتمع، إلا أن امتداد الجماعة في دينها وعرقها.³ ومعتقداتها وتمثلاتها جعل صمود الثقافة التقليدية يستمر في الحاضر ويمشي بالتوازي مع الثقافة العاملة تارة أحداً بهما الاثنان في معالجة أموره ومشاكله الصحية وتارة أخرى تفضيل واحدة على الأخرى وكل هذا حسب الاعتقادات وما تنتجه من تمثلات اجتماعية للصحة والمرض حيث تلعب التصورات أو التمثلات دوراً هاماً في الاتزان النفسي للفرد.⁴

¹ Mahfoud Benoun « *Esquisse d'une anthropologie de l'Algérie politique* » Ed. Marinoor, 1998, p25

² Y.Tunin « *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale 1830-1880* » Ed E.N.A.L, 1983 P 305.

³ Mustapha Boutefnouchent « *La famille Algérienne* » SNED Alger 1980 P 27

⁴ Dominique Aïmar « *Le Concept de représentation* » D.E.A en science de l'éducation 1988 P 06

إن عملية احتواء الثقافة التقليدية وعدم أخذها بعين الاعتبار من حيث الفهم وقوة تأثيرها في إطار الثقافة العاملة على مستوى التنظيمات الصحية¹ أنتج حوار الصم " Dialogue des sourds" فإذا أخذنا بعين الاعتبار الفاعلين الاجتماعيين مثل الطبيب² الممثل للثقافة العاملة والمنطلق من منطق الطب الرسمي "médecine moderne" و المريض الحامل لثقافة مجتمعه ومخياله الشعبي المتعلق بتمثلاته للمرض والصحة في إطار الكلية الثقافية³ حيث يوضح الأستاذ "محمد مابتول" العلاقة بين الطبيب والمريض والمحصورة في وصفة الدواء ليس إلا، وعليه تحصر المشكلة الصحية في جزء من جسم المريض وهو مكان موضع الألم فقط.⁴

تؤكد الأنثروبولوجيا أن الإنسان لا يقوي على العيش بعد مولده أكثر من ساعات قليلة ويدخل فيما بعد في عملية التنشئة الاجتماعية التي تعمل⁵ على بناء شخصية الفرد المتماثلة مع قيم واتجاهات وعادات مجتمعه الثقافية.

إن اكتساب العناصر الثقافية للجماعة في إطار الصيغة الفكرية والسلوكية والمادية تصبح جزءا من تكوينه الشخصي للفرد وتلازمه أي هذه الصيغة إلى نهاية وجوده. تتضمن عملية التنشئة الاجتماعية اكتساب الفرد لثقافة مجتمعه ولغته والمعاني والرموز والقيم والمعتقدات الشعبية بشمالاتها للصحة والمرض وكيفية علاجها بالطرق التقليدية المتعارف عليها اجتماعيا والخارجة عن نطاق الطب الرسمي.

سؤال الانطلاق :

لماذا الأخذ المتزامن بالطب الرسمي وفي نفس الوقت بالطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب في علاج مرض بحجم مرض السرطان؟

1 نقصد بالتنظيمات الصحية: المستشفى، العيادة المتعددة الخدمات، المركز الصحي، قاعة العلاج و العيادات الخاصة.

2 Mohamed Mebtoul « la santé au dispensaire des quartier d'El Hamri » Quotidien Oran, C.R.A.S.C 10/90, p11

3 J.P.Drouard : « des soins infirmiers et des cultures », édition ellipses, 2002, page 124.

4 التصوير المقطعي (Scanner) مثال على هذه الحالة.

5 د. صالح محمد على أبو جادو "سيكولوجية التنشئة الإجتماع" دار المسرة 1998 ص 131.

■ القوانين العامة للأنثروبولوجيا الطبية:

يرتكز هذا الحقل من البحث على أشكال التفكير المتعلقة بالمرض وعلاجه بمعنى التصورات الشعبية والمهنية وكذلك أسباب مشاكل الصحة وطبيعة العلاجات التي من خلالها يبحث الأفراد عن طريق مؤسسات تنظم المجال السوسيو ثقافي للصحة.

■ هناك ثلاثة مقاربات رئيسية لهذا الحقل من البحث:

- مقارنة اجتماعية مصغرة لأنساق الصحة والتي تعتمد حول المعطيات الأثنوغرافية.
- مقارنة جماعية إدارية للصحة حول دراسة العلاجات داخل المؤسسات وتطوير الصحة العمومية.
- مقارنة شاملة ومتجانسة للصحة الناتجة، عن إشكاليات العولمة والتحليل الإحصائي ذو البعد التوجيهي.

■ منهجية البحث:

منهجية البحث تتأسس حول التحليل الكيفي والكمي للمعطيات الميدانية، الناتجة من الإثنولوجيا حيث تؤسس معطيتها حول المقاربات. الإثنوغرافية التي تجمع معطيات العينة الصغيرة لمجتمع البحث هذا على مستوى المجموعة الاجتماعية، حيث تعمل على تفسير المعطيات وتربطهم بالإطار الاقتصادي والاجتماعي والنفسي والديني والتاريخي والسياسي... الخ، وكل وجه من هذه الأوجه له علاقة بالتفسير الصحي.¹

■ لابد من التمييز في بعض المصطلحات:

6- هناك المقاربة المتعلقة بالتصورات الشعبية للمرض والصحة [Approche emique] في إطار ثقافي معطي.

¹ <http://www.anthropologie.medicale.et.histoire.fr>

7- مقارنة أخلاقية [Approche éthique] تحترم شروط البحث العلمي المتميز بمعرفة

عقلانية موضوعية ومستقلة للملاحظ وتدخّل في إطار البعد العالمي للمعرفة الطبية.

8- "Disease" فهي تحيلنا إلى الوظائف الفيزيولوجية المريضة بما فيها الأعضاء إنه المرض في

إطاره البيولوجي.

9- "Illnes" فهي تحيلنا إلى الإدراك والتجارب المعاشة للمريض مع مرضه.

10- "Sickness" فهو وصف للمرض في إطار اجتماعي محض بما يحاط به من تمثيلات اجتماعية

وثقافية و دلالات رمزية تخص الجماعة.

■ الدوافع الموضوعية والذاتية في اختيار الموضوع:

بحكم ممارستنا في الميدان الطبي وإرادة الولوج في هذا الموضوع من زاوية الاثنوبولوجية

الطبية غمرتنا رغبة وإرادة كبيرة في دراسة مرض يعتبر من كبري الأمراض الخطيرة الذي هو مرض

السرطان أو الورم الخبيث هذا الرعب الذي أفض مضجع الإنسانية أجيالا طويلة، هذه المعاناة التي

عاش الناس منها فيما يشبه الموت قبل أن تحين ساعات الموت سواء في ذلك الضحية نفسها أو

أهلها القريبون منها.

ومن الدوافع الذاتية محاولة فهم هذا المرض الكبير بأبعاده الطبية والاجتماعية والثقافية

والكشف عن المفهوم الاجتماعي له وفهم أسباب التكفل به في ظل ازدواجية العلاج العصري

والتقليدي.

المفاهيم الإجرائية المستعملة في هذا البحث:

المفاهيم الإجرائية المستعملة في هذا البحث والتي لا تخرج عن دائرة البحوث المتعلقة

بالأثنوبولوجيا الطبية هي كالتالي:

9- المجتمع: هو تركيب أو مجموع العلاقات القائمة بين أفراد يعيشون في جماعة، يشتركون في القيم والعادات والتقاليد والاعتقادات بما هو خطأ أو صواب في السلوك.

10- المرض: هو اختلال في صحة الكائن الحي ويكون بمناسبة إصابة عضو أو عدة أعضاء في جسم الكائن الحي

11- الصحة: حالة من انتظام عمل أعضاء الكائن الحي في ظل غياب المرض.

12- التمثل: يعني إحضار الموضوع في الوقت الحاضر وهو فعل إرجاع شيء ذو حساسية بواسطة صورة أو رمز أو علامة.

13- الخوف: حالة نفسية يعيشها الفرد ناتجة من إدراك خطر، ويزول الخوف بزوال مسببه.

14- السرطان: القدماء عندما شاهدوا ورم الثدي لدى المرأة شبهوه بحيوان برمائي معروف وسمّوه باسمه في لغتهم فقالت العرب عنه "سرطان" ودعاه الفرنسيون "ECREVISSE" أو "CANCER" والسلافيون "CRABE" وقد تحولت هذه الكلمة مع مرور الزمن فيما بعد لتأخذ طريقها إلى مصطلح علمي ساد في معجم الجسم ولغة الناس عامة مع العلم أنه لا يعكس مطلقاً هذا المرض وحقيقته، والأولى والأصح "تسميته" علم الأورام الخبيثة واللطيفة انطلاقاً من الأصل اليوناني ورم "ONCOS" علم "LOGAS" أي ONCOLOGIE.

15- العلاج بالطب الرسمي (الطب الحديث): مجموعة الطرق العلمية المؤسسة على التجربة والبراهين في تشخيص المرض وعلاجه وفقاً لترتيب ووصفٍ علميٍّ للأمراض.

16- العلاج بالطب التقليدي: مجموعة الطرق التقليدية كالتداوي بالأعشاب و الاعتقاد كاستعمال بعض طقوس الشفاء (Rituels de guérissons)... إلخ

إشكالية البحث:

وفي الوقت الذي يشهد فيه الطب الرسمي¹ تقدما كبيرا وزيادة في مجال المعلومات بظهور تقنيات متطورة في مجال التشخيص وتنوع وسائل العلاج وهذا لحفظ صحة الإنسان ومحاربة كبري الأمراض الخطيرة مثل السرطان نلاحظ بالتزامن طب موازي هو الطب الشعبي المؤسس على الأساطير والاعتقادات والعادات والتقاليد والتصور الخاص لهذا المرض الخطير يأخذ الطب الشعبي مجالا في الميدان الاجتماعي الصحي ويأمل أن يقدم الشفاء لهذا المرض بتقديمه لنماذج علاجية تقليدية متنوعة خاصة التداوي بالأعشاب.

لا يمكن التناكر لما وصل إليه الطب الرسمي كما لا يمكن لهذا الأخير أن يرفض أية معرفة خارجية عن دائرته خاصة إذا تعلق الأمر بمعرفة المريض بنفسه وتمثلاته لمرضه والطب موجود في إطار حقلين من المعرفة:

3- حقل خاص بمعرفة الطبيب والذي يتموقع من متطور إجتماعي وهو أيضا خطاب اجتماعي للمرض.

4- وحقل خاص بمعرفة المريض والذي له معرفة بجسمه والمرتبطة بتاريخه وثقافته.

. فرضيات البحث:

لقد تبينا الفرضيات التالية في هذه الدراسة:

1-الفرضية الأولى:

مسار التنشئة الاجتماعية للفرد وتفاعله مع الثقافة السائدة تنتج تمثلات وتصورات اجتماعية وثقافية خاصة بهذا المرض والخطير وبالتالي تعطى لنا طرقا علاجية متنوعة منها الرسمية التي يتكفل بها الطب الرسمي وطرق علاجية تقليدية وفقا لعادات واعتقادات المجتمع للتكفل بهذا المرض الكبير.

¹ الطب الرسمي أو الطب الحديث يعتمد على الوسائل العلمية في التشخيص والعلاج.

2-الفرضية الثانية:

يعتبر عامل الخوف والقلق الأزلي سبب من بين الأسباب التي تجعل المريض خاصة والمجتمع عامة يؤسس تصوراتهم وتمثلاته لمرض السرطان وكذلك طريقة علاجه لأن المؤثرات النفسية الناتجة عن هذا المرض الخطير تلعب دورا هاما في مسار سلوك المريض وكذلك سلوك المجتمع الثقافي في مواصلة الصراع مع هذا المرض.

3- الفرضية الثالثة:

الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي يمر بها المريض بالسرطان تفرض عليه اللجوء إلى التداوي بالطرق السهلة غير المكلفة، زيادة على إتباع نظام غذائي طبي يحفظ جسم الإنسان من التلاشي وعليه الحالة الصحية للسكان تتحدد بمجموعة من العوامل السوسيو اقتصادية أكثر منها بما هو حاصل في ميدان التطور الطبي.

● البعد الزمني للدراسة:

أما من حيث البعد الزمني للدراسة فأردنا حصر موضوع السرطان والموجود بين نسقين من الطب حديث وتقليدي لعلاج مرض السرطان بالاعتماد على إحصائيات مصلحة علم الأوبئة بداية من سنة 2000 إلى سنة 2008. زيادة على ذلك التركيز على فترة الدراسة الميدانية التي امتدت من 15 أبريل 2012 إلى 31 ماي 2012¹.

وللبرهنة على ما سبق ستكون خطوات البحث على الشكل التالي:

الفصل الأول: النماذج الثقافية في تفسير الصحة والمرض.

الفصل الثاني: نموذج تفكير الطب الحديث وعلاقته بالرقية الشرعية.

الفصل الثالث: تمثلات مرض السرطان وحالة انتظار الموت.

الفصل الرابع: مرض السرطان ولتداوي بالأعشاب.

الفصل الخامس: الطب التقليدي المحلي وعلاج السرطان (الدراسة الميدانية).

¹ أنظر في الملحق شهادة الدراسة الميدانية.

الدراسة الميدانية l'enquête de terrain :

تنقسم الدراسة الميدانية إلى قسمين:

1) القسم الأول.

* _ الدراسة الأولى أجريت في المستشفى الجامعي لتلمسان وقد دامت 45 يوما (من 15 ابريل 2012 إلى 31 ماي 2012) وقد اشتملت علي مصالح مقصودة ذات صلة بموضوع الدراسة. (1)مصلحة علاج السرطان , (2)مصلحة علم الأوبئة, (3)مصلحة الطب النووي, (4)مصلحة أمراض المعدة والأمعاء, (5) مصلحة أمراض الدم, (6)مصلحة الجراحة العامة, (7)مصلحة السمع والحنجرة والأنف (O.R..L), (8) مصلحة أمراض النساء والتوليد. (E.H.S). وقد تم توزيع 110 استمارة علي الأطباء والسلك الشبه الطبي ومرضي السرطان.

*-الدراسة الثانية: أجريت هذه الدراسة بالتزامن مع الدراسة الأولى بنواحي مدينة تلمسان وشملت المناطق التالية (صيرة . بني مستار. شتوان. الحنايا. تلمسان المدينة)

II. شرح الدراسة الميدانية الأولى: (مكان الدراسة: المستشفى الجامعي لتلمسان).

بعد موافقة المجلس العلمي للكلية بتاريخ 27 ديسمبر 2006 د على مشروع البحث تقدمنا بطلب رسمي (أنظر في الملحق) إلى مديرية المستشفى حيث كان ردها إيجابي شأن الدراسة الميدانية المتعلقة بالموضوع الخاص بتمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان مقارنة أنثروبولوجية طبية ونفس الرد كان من مصلحة علم الأوبئة والوقاية (Service Epidemiology) الذي زدتنا ببعض المعطيات الإحصائية حول انتشار ومكان توزيع أنواع السرطانات وكذلك ”مصلحة مرضى السرطان“ التي كانت مقصودة بالدراسة الميدانية.

1- التحديد المسبق لإطار الملاحظة :

بعد تحديد إطار الملاحظة من خلال معاينة مصلحة مرض السرطان عدة مرات والوقوف بطريقة غير مباشرة على سير المصلحة وهذا قبل بداية الدراسة الميدانية، لاحظنا المساحة الصغيرة التي تتربع عليها المصلحة وهذا بالنظر إلى العدد الكبير من المرضى المتوافدين من أجل العلاج وحتى من خارج الولاية زيادة على صعوبة العمل بالنسبة للفريق الطبي (أطباء، ممرضين، منظمات).

أما من حيث الحالة النفسية والتنظيمية¹ على مستوى هذه المصلحة والمعطيات النظرية وتحليل الوقائع بشأن مرض السرطان كانت إلى حد كبير مطابقة لما تصورناه في بداية البحث ومع إشكالية الدراسة .

– مصلحة أمراض السرطان وعلاقته بالمصالح المختصة الأخرى :

يسهر على مصلحة أمراض السرطان طبية مختصة في علاج الأورام (Oncologie) بمساعدة بعض الأطباء العامين وبحكم أنّ هذه المصلحة تُسير من طرف مجموعة قليلة من الأطباء حيث هذا لا يساعد على تقديم الاستبيان (questionnaire) إليهم فقط الأمر الذي استدعى بنا الاتصال بجميع مصالح المستشفى والمقدر عددها 18 مصلحة (أنظر قائمة المصالح في الملحق) وبما أنّ الطبيب له تكوين أولي عن مرض السرطان (أنظر البيان رقم 04) ونفس الإجراءات طبقت على سلك الممرضين في مختلف مصالح المستشفى.

3- مجتمع البحث المقصود POPULATION DE RECHERCHE : VISEE

البحث المتعلق بمرض " السرطان بين الطب التقليدي و الطب الحديث " قمنا بتركيز الدراسة على فئة مرضى السرطان المتواجدين والمتوافدين على هذه المصلحة المختصة.

4- فئات الدراسة:

زيادة على الفئة المركزية (مرضى السرطان) هناك ثلاث فئات معنية بالدراسة هم القائمون على علاجهم من أطباء وممرضين وعشاشا بين وتكون فئات الدراسة الخاضعة للبحث على شكل أربع فئات هي كالتالي:

أ- فئة الأطباء : لقد تم توزيع 30 استمارة خاصة بالأطباء (جميع التخصصات)

ب – فئة الممرضين : لقد تم توزيع 30 استمارة خاصة بالسلك شبه الطبي

ج – فئة مرضى السرطان : لقد تمت مقابلة 40 مريضا بالسرطان المتوافدين على المصلحة.

¹ خبر " معاناة مرضى السرطان " الإذاعة الوطنية النشرة الأخيرة 23 أوت 2005 (أنظر في الملحق) .

د-فئة العشايين .لقد تمت مقابلة 20 عشابا متواجدين في منطقة تلمسان(صبرة). بني

مستار.شتوان.الحنايا.مدينة تلمسان

العينة:

جميع هذه الفئات تدخل تحت نوع العينة النوعية غير الاحتمالية¹ لأن المرضى هم مرضي السرطان ويعانون من نفس المرض ويعالجون في نفس المصلحة وبالتالي لهم نفس السمات النوعية التي لها علاقة بمجتمع البحث وهذا ما يبرر الأخذ بمنهج دراسة الحالة " Etude de cas".

6- سبب اختيار العينة:

هذا النوع من العينة ملائم للدراسة النوعية (Etude qualitative) الذي تتناسب مع منهج الدراسة الأنثروبولوجيا. بالنسبة للعمر والجنس والمستوى الثقافي أنها عوامل إستراتيجية لدراسة الصحة والمرض² حيث تسمح هذه العوامل باختيار المبحوثين كما يمكن مقارنة أجوبة المبحوثين مع كل متغير، مبدئيا فئة الأطباء والمرضين تمثل الثقافة العاملة أمّا فئة مرضى السرطان فتمثل الثقافة الشعبية (Culture Populaire).

7- تقنيات جمع المعلومات المستعملة في البحث:

بما أنّ البحث يتعلق بمقارنة أنثروبولوجيا طبية وصفية من أجل فهم المواقف من إشكالية البحث وكذلك الاتجاهات السلوكيات وتمثلات المجتمع اتجاه مرض السرطان فالتقنيات المستعملة الاستبيان والمقابلة لإنتاج المعطيات الميدانية بالنسبة للاستبيان فهو موجه لفئة الأطباء والمرضين بحكم مستواهم الثقافي إضافة إلى تلك مراعاة عامل الزمن على أن تكون المقابلة نصف موجهة (Entretien Semi- Directive) والتي تفترض حضور الباحث مع المبحوث وهي تقنية تتناسب مع طبيعية موضوع التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض.

كما وظفنا تقنية " الملاحظة بالمشاركة"³ خلال الدراسة الاستطلاعية وهذه التقنية

مبررة بسبب وجودنا في ميدان الصحة مند أكثر من عشرين سنة. كما رعينا السرية في

التعامل مع هذه الفئة من المرضى من خلال إجراء المقابلة بدون وجود شخص ثالث وهذا

¹ Maurice Angers, « *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines* », Ed. Casbah, 1997, p 237

² N. Berthier, « *Les techniques d'enquête en sciences sociales méthodes et exercices corrigés* », Armand Colin, Paris 1997, P65.

³ MALINOWSKI Bronislaw, « *Des argument du pacifique occidental* » PARIS édition 1963

من أجل راحة المريض وعدم إزعاجه وجعله في وضعية مناسبة ولما لا قد تكون هذه "

المقابلة " متنفس للمريض

بالسرطان من أجل التخفيف من الآثار النفسية وبالتالي تفريغ جميع تصوراته وتمثلاته عن هذا المرض الكبير.

- **منهج الدراسة :** (الرجوع إلى الفصل التمهيدي)

منهج "دراسة الحالة" حيث يتناسب مع الفئة المدروسة وهي فئة مرضى السرطان ومن يتكفل بهم¹.

9- **المعطيات الميدانية حسب المحاور :**

لقد وظفنا في تجميع المعطيات الميدانية تقنيتين هما:

الاستبيان الموجه للأطباء وسلك الشبه الطبي والمقابلة نصف الموجهة فهي خاصة بمرضى السرطان وقد اشتمل الاستبيان مثل المقابلة على 74 سؤالاً موزعين حسب محاور الدراسة المرغوب إظهارها في الدراسة الميدانية (انظر في الملحق). أما فئة العشابين فقد وجهت لها مقابلات نصف الموجهة اشتملت على 47 سؤالاً موزعة على 07 محاور (انظر في الملحق).

المحور الأول: من السؤال رقم 01 إلى السؤال رقم 06

اشتمل على الهوية و المتغيرات:

6) **المحور الثاني:** من السؤال رقم 07 إلى السؤال رقم 13

النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض :

7) **المحور الثالث:** من السؤال رقم 14 إلى السؤال رقم 37

السرطان والمؤثرات النفسية

8) **المحور الرابع:** من السؤال رقم 38 إلى السؤال رقم 44

السرطان والمجتمع (تمت دراسة هذا المحور في رسالة الماجستير)

9) **المحور الخامس:** من السؤال رقم 45 إلى السؤال رقم 60

¹ حامد خالد، "منهج البحث العلمي" دار الريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص12.

العلاج المزدوج لمرض السرطان

10) المحور السادس: من السؤال رقم 61 إلى السؤال رقم 74

السياسة الصحية في الجزائر و مرض السرطان

• صعوبات الدراسة الميدانية :

- إنَّ أكبر صعوبة واجهتنا خلال تجميع المعلومات الميدانية كانت مع مرضى السرطان.
- إنَّ اعتماد تقنية المقابلة نصف المواجهة التي تتطلب مهارة كبيرة من الباحث والتأقلم السريع ، فرضت علينا ضغطا كبيرا من جهة كضرورة أخذ رأي المريض بالسرطان عن حالته الصحية ونظراته لهذا المرض ومن جهة أخرى تسهيل مهمة الفريق الطبي لإعطاء الدواء الكيميائي للمريض لأن له مدة زمنية محددة لا يجب تجاوزها لترك السرير لمريض آخر .
- بعض المقابلات مع مرضى السرطان لم نستطع إتمامها لأن ألم المرض يمنعنا من مواصلة الحديث معه أو ظهور أعراض جانبية للدواء الكيميائي مثل القيء إنَّ الجانب الأخلاقي كان متجليا لهذه الفئة من المرضى وبالتالي أصبحت كل مقابلة نصف موجهة حالة خاصة بكل مريض (أنظر في الملحق المدة التي استغرقتها الدراسة الميدانية)
- ومن الصعوبات اللغوية المتعلقة بالاستمارات الموجهة إلى الأطباء وسلك الشبه الطبي اضطرنا إلى تحضير الاستمارات باللغتين العربية والفرنسية وبالتالي توزيع الاستمارة حسب اللّغة التي يتقنها المبحوث.

8 إنَّ اعتماد تقنية المقابلة نصف المواجهة التي تتطلب مهارة كبيرة من الباحث والتأقلم السريع ، فرضت علينا ضغطا كبيرا من جهة كضرورة أخذ رأي المريض بالسرطان عن حالته الصحية ونظراته لهذا المرض ومن جهة أخرى تسهيل مهمة الفريق الطبي لإعطاء الدواء الكيميائي للمريض لأن له مدة زمنية محددة لا يجب تجاوزها لترك السرير لمريض آخر .

- بعض المقابلات مع مرضى السرطان لم نستطع إتمامها لأن ألم المرض يمنعنا من مواصلة الحديث معه أو ظهور أعراض جانبية للدواء الكيميائي مثل القيء إنَّ الجانب الأخلاقي كان متجليا لهذه الفئة من المرضى وبالتالي أصبحت كل مقابلة نصف موجهة حالة خاصة بكل مريض (أنظر في الملحق المدة التي استغرقتها الدراسة الميدانية) ومن الصعوبات اللغوية المتعلقة بالاستمارات الموجهة

إلى الأطباء وسلك الشبه الطبي اضطرنا إلى تحضير الاستمارات باللغتين العربية والفرنسية وبالتالي توزيع الاستمارة حسب اللغة التي يتقنها المبحوث.

- شرح الدراسة الميدانية الثانية الخاصة بالعشابين (انظر الخريطة في الملحق).
- شرح الدراسة الميدانية الخاصة بفئة العشابين:

لقد اشتملت الدراسة الميدانية على المراحل التالية :

7) البعد الزمني للدراسة الميدانية المتعلقة بالعشابين (من 15 أبريل 2012 إلى 31 ماي 2012) :

بعد الإنتهاء من الدراسة الميدانية التي أنجزت في المستشفى الجامعي لمدينة تلمسان والتي اشتملت على عينة مرضى السرطان والتي هي عينة مركزية متبوعة بعينة الأطباء وعينة الممرضين. انطلقت الدراسة الثانية وخارج المستشفى اشتملت على عينة العشابين¹ متزامنة مع الدراسة الأولى، حيث اشتملت على عشرين عشاباً متواجدين في منطقة تلمسان والتي انطلقت من المدن التالية : صيرة، بني مستار، شتوان، الحناية، تلمسان.

8) فئة العشابين موضوع الدراسة :

بمجرد اتصالنا بالعشابين مع تقديم شرح خفيف لأسباب البحث وجدنا تفاهماً كبيراً وترحاباً كبيراً وتفاعلاً بالنظر إلى طبيعة موضوع الدراسة المتعلقة بالسرطان الشديد الحساسية والذي يستحق الاهتمام والمساعدة ، حيث لم يخلوا علينا بتجارهم في ميدان تجارة الأعشاب وتقديمهم للوصفات العلاجية المطلوبة من طرف الزبائن خاصة وصفات الأعشاب المتعلقة بعلاج السرطان.

9) الدراسة الاستطلاعية :

قبل الشروع في الدراسة الميدانية قمنا بدراسة استطلاعية كانت سنة 2011 حيث اتصلنا ببعض العشابين نعلمهم ما نريد أن نقوم به حيث ظهرت لنا إمكانية إجراء الدراسة الميدانية بدون حرج لكي يتحقق الهدف العلمي من هذه الدراسة.

¹ انظر في الملحق الخريطة الرسمية للعشابيين الناشطين في منطقة تلمسان والصادرة من المركز الوطني للسجل التجاري

10) الدراسة الميدانية:

من بين وسائل جمع المعطيات الميدانية المتعلقة بموضوع الدراسة ، استعملنا تقنية المقابلة نصف الموجهة لأنّ هذه التقنية تتناسب مع طبيعة الدراسة الممزوجة بالتمثلات الاجتماعية لهذا المرض زيادة على طرق العلاج الموجودة خارج نطاق الطب الرسمي.

11) مكان إجراء المقابلة :

تمت مقابلة العشابين في مكان العمل أي في دكاكينهم ، إلا أن مدة الزمن المتعلقة بالمقابلة كانت من بين الأولويات حتى لا نزعج العشابين في عملهم وأغلبية المقابلات لا تتعدى ساعة واحدة.

12) محاور الدراسة الميدانية :

إشتملت الدراسة الميدانية على المحاور التالية :

المحور الأول : الهوية والمتغيرات (أنظر في الملحق)

المحور الثاني : الأساس الديني للعشاب

المحور الثالث : مؤهلات العشاب

المحور الرابع : مرض السرطان والمجتمع

المحور الخامس : السرطان والأعشاب

المحور السادس : السياسة الصحية ومرض السرطان

•

طريقة دراسة الاستبيان والمقابلات :

من بين الوسائل المتعلقة بجميع المعلومات المتعلقة بالدراسة الميدانية سواء تعلقت بمرضى السرطان

وطاقمهم الطبي (أطباء وممرضين) أو بائعي الأعشاب الطيبة كانت على الشكل التالي :

5) 40 مقابلة نصف موجهة تخص العينة المركزية المتمثلة في مرضى السرطان.

6) 30 استبيان موجهة لفئة الأطباء

7) 30 استبيان موجهة لفئة الممرضين

8) 20 نصف موجهة لفئة العشابين

وعلى أساس هذه العينات يكون المجموع 120 استبيان ومقابلة نصف الموجهة تستغل بطرق عديدة

:

ت) طريق التقاطع :

تتمثل هذه الطريقة في استغلال جواب السؤال الذي تشترك فيه العينات جميعها في معالم التوجه.

ث) الطريقة المنفصلة :

تتمثل هذه الطريقة في الجواب على سؤال يخص العينة فقط وليس لعلاقة من حيث طبيعته مع العينات الأخرى

ج) طريقة تحليل المضمون .

د) اللون المستعمل في دراسة المعطيات الميدانية . اللون **الأحمر** خاص بفئة مرضى السرطان والأطباء والمرضى. أما اللون **الأخضر** فهو خاص بفئة العشابين الذي يمثل الطبيعة.

السؤال رقم 08: ماذا تعني لديك الصحة؟ تحليل المضمون (Analyse de contenu)

ملاحظة:

1. نظرا لتشابه بعض الأجوبة أخذنا بالاتجاه العام لها.

2. بالنسبة لأجوبة فئة مرضى السرطان سجلت كما نطقها المريض.

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات الأجوبة
30/26	30/ 19	40/38	جواب
30/04	30/11	40/02	بدون جواب

جدول رقم 10

ويعتبر مفهوم الصحة La sante اليوم من أصعب المفاهيم تعريفاً وتحديداً، فإذا كانت كلمة الصحة تندرج

يوميًا في كلامنا وخطابنا للتعبير عن أحوالنا ووجودنا، فإنها لا تُفهم دومًا من طرف العامة بنفس الطريقة وبنفس المدلول . من المؤكد ان صحتنا تشغل بالنا واهتماماتنا وعندها يتلاقى الناس سواء في شكل تجمعات أو فرادى . انها مفهوم يعبر عن الوجود من جهة، ومن جهة أخرى هي مفهوم علمي

تم توضيحه عن طريق العلوم البيولوجية والنفسية والاجتماعية . ومفهوم الصحة يتغير من حيث الزمان والمكان... حيث يعرفها توماس بنس "Thoms Benesse" بأنها تعني أكثر العلاقة بين الشخص وجسده من العلاقة الموجودة مع الأقارب، ومع الخطاب الطبي ومع الثقافة"⁽¹⁾. أما منظمة الصحة العالمية (OMS) في مقدمة دستورها لعام 1946 أبرزت مظاهر الإشكالية لهذا التعريف الذي يعرف عدة تعابير تدور كلها حول مسألة معنى الحياة سواء الفردية

منها أو الجماعية والتعريف كما جاء في اللغة الفرنسية هو كما يلي (La santé est un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de sante qu'il est capable d'atteindre l'un des droits de tout être humain) " تلك الحالة من الكمال البدني والاجتماعي والنفسي للفرد (صورة ايجابية للصحة وليست تعني غياب المرض أو الإعاقة إن امتلاك حالة صحية جيدة والممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني.

مفهوم الصحة يختلف باختلاف الألسنة والثقافات ويقول في هذا المجال يقول *j.M.pomey* :
la santé est une couronne sur la tête des bien portants ⁽²⁾
que seuls voient les malades.
يظهر المثل العربي هذا وبدون منازع خلاصة لجميع مفاهيم الصحة.

بالنسبة للسؤال رقم 08 المتعلق بمفهوم الصحة الموجه لفئات الدراسة الثلاثة فانطلاقاً من تحليل المضمون يمكن الإشارة إلى الإجماع الكلي بأن الصحة هي أساس وجود الإنسان فبدونها المعاناة تلازمه و السعي في تحقيق الأهداف يبقى مرهوناً في ظل غيابها.

¹ن. حاروش، " الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة " الطبعة الأولى، (الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012) ص71

² M. Pascal Pomey et autres. Santé Publique, éditions Ellipse 2000 Paris p25

أجمعت فئة مرضي السرطان على اعتبار أن الصحة هي رأس المال و هي دلالة تتوقف عليها جميع المشاريع, التي يريد الفرد أن يحققها و من الدلالات التي تجعل الصحة في المقام الأول عبارة "تاج فوق الرؤوس" و إذا غاب هذا التاج لا سيادة و لا وجود إنهما كل شيء.

و على العموم يمكن إجمال معظم أجوبة مرضى السرطان في الإجابات التالية: "الصحة هي الحياة"، "الصحة هي كل شي كتمشي ما بقى ولوا" "الصحة هي الدنيا"...الخ. و من بين أنواع الإجابة الممزوجة باسم الخالق فهي إجابات ذات خطاب ديني مثل "الحمد لله هي رأس المال" "الصحة و الإيمان"...الخ.

و يمكن تفسير مضمونها على أن الصحة هبة من عند الله يخص بها عباده و من فقدها يتوسل لخالقه بالدعاء لأن تعود إليه من جديد.

و من الإجابات المشروطة مثل الإيمان و طاعة الله تتحقق الصحة فإذا تمتع الإنسان بالصحة التي منحها الله له فلا بد أن توجه في عبادة الله.

أما فئة الأطباء فكانت اتجاهات تفسير مفهوم الصحة متباينة و إن غلب عليها الطابع العلمي الدقيق مثل: " الوجود الحسن جسميا و عقليا و اقتصاديا", "العمل العادي للأعضاء"...الخ إلا أن البعض منها كان ذو دلالة عامة مثل "الشرط الأساسي للعيش في سعادة", "الصحة قبل كل شيء", أما فئة الممرضين أعطت مفهوم الصحة الأقرب إلى المدلول الشعبي المتداول مثل: "إن تخنها خانتك" "رأس مال" "هي أغلب ما نملك"... الخ

■ و مهما تباينت الأجوبة لفئات الدراسة الثلاثة إلا أنها تصب في اتجاه واحد وهي اعتبار أن الصحة هي أساس وجود الإنسان و أساس تحقيق أهدافه و سعادته, و لا تعرف قيمتها إلا إذا تجرع الإنسان فترة من فترات المرض.

السؤال رقم 12 : نلاحظ أن المجتمع لا يذكر السرطان باسمه بل ينعته بصفات أخرى ؟

(السؤال رقم 23) : نلاحظ أن المجتمع لا يذكر السرطان باسمه بل ينعته بصفات أخرى ؟

العشائين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
95%	19	77%	23	83%	25	95%	38	نعم مع إعطاء نعت
5%	01	7%	02	17%	05	5%	02	نعم بدون إعطاء نعت
0%	00	13%	04	0%	00	0%	00	لا
0%	00	3%	01	0%	00	0%	00	بدون جواب
100%	20	100%+	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 14

إذا اعتبرنا ان مرض السرطان مرادف مباشر للموت هذا حتما يؤلد حالة نفسية مخيفة، لقد أورد العالم "شولتز" الأسباب المتعلقة بالخوف من الموت و المعاناة نذكر بعضها ومنها الخوف من المعاناة البدنية و الآلام الجسمية و توقف السعي نحو الأهداف... الخ كل هذا يجعلنا القول أن الخوف والقلق من هذا المرض الكبير يدفع بنا مباشرة إلى عدم ذكر اسمه الحقيقي الذي هو السرطان بل ينعته المجتمع بنعوتات مختلفة ذات دلالة سلبية و مختلفة.

النسب المتحصل عليها تؤكد بأنه حقيقة ينعته المرض و لا يذكر باسمه الحقيقي.

نتائج الاستبيان الخاصتين بالسؤال رقم 12 أظهرت لنا أن نسبة 95% الخاصة بمرضى السرطان

و نسبة 83% الخاصة بالأطباء و نسبة الممرضين التي وصلت إلى 77% أن مرض السرطان

حقيقة ينعته بنعوتات يمكن إجمالها فيما يلي : "الحبة الشينة" "مرض العار" "المرض القبيح"

"المرض ليمشي ملبيح" "داك المرض" "داك الهم" "مرض الخنزير" "مرض عقاب الله"

"رَبِّي راه يخلص" "المرض الشين الله يستر" « néo » « . "مكروب في الدم" "المرض الواعر".... الخ.

السؤال رقم 14: هل يجب أن نقول للمريض انك مصاب بالسرطان؟
سؤال رقم 24: هل مجرد ذكر اسم السرطان هناك خوف؟

العشايين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار. n	النسبة %	التكرار. n	النسبة %	التكرار. n	النسبة %	التكرار. n	
100%	20	30%	09	47%	14	65%	26	نعم
0%	00	47%	14	27%	08	18%	07	لا
0%	00	23%	07	27%	08	10%	04	جواب آخر
0%	00	0%	00	0%	00	8%	03	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 16

ليس بالأمر العيّن سماع الشخص أنه مصاب بالسرطان هذا يشكل صدمة كبيرة قد يشعر بالخوف، الغضب، يقول في بعض الأحيان أنّ الطبيب أخطأ في التشخيص ؟ وقد لا يصدق جميع هذه المشاعر تربيكه وقد لا يستطيع الوقوف على قدميه أولاً يستطيع التقاط أنفاسه. يشعر الشخص بفقدان السيطرة على نفسه وأنه محكوم عليه بالإعدام¹ عندما يسمع أنه مصاب بالسرطان فجأة يصبح المستقبل مجهولاً.

بالنسبة للمقاربة الظاهرية بكوبلاروس " Kubler Ross " ² والتي وصف المراحل التي يمر بها المريض بداية من التصريح بالسرطان حتى الوفاة لا تشكل بيانا إجباريا لأن الحالات النفسية لمرضى السلطان تختلف من شخص إلى آخر بدون إغفال عوامل أخرى مثل عامل الدين الذي له دور كبير في تقبل المرض إلا أنّ الارتباك الذي يشترك فيه جميع مرضى السرطان فهو ارتباك مؤقت لأن المريض يدخل في مرحلة جديدة ومجهولة مع مرض اسمه السرطان .

¹ P. Pinel « De l'apparition du cancer comme fléau social » Infodoc.inserm.fr
² الرجوع إلى الفصل الثالث.

ومهما يكن من أمر تبقى إشكالية التصريح بمرض السرطان فمنهم من يؤيد هذا التصريح¹ ومنهم من يري بعدم التصريح خوفا من ظهور مضاعفات تضاف إلي مضاعفات السرطان . وبالرغم من كل هذا يتدخل التشريع في تنظيم هذه الحالة لأن إخبار المريض هو في قلب العلاقة الطبية والمادة 51 من قانون أخلاقيات مهنة الطب تنظم الإجراءات التي تسمح للطبيب بالجواب عن هذه الوضعيات المتعلقة بالمرضى الحاملين لمرض خطير، الطبيب ملتزم في إطار مؤتم وصعب بالتصريح به إلا أنّ الطريقة والكيفية تلعبان دورا هاما في مواصلة المريض لمشواره مع الطبيب .

جاءت نسبة فئة مرضى السرطان والتي تقدر بـ 65 % مع فئة الأطباء بـ 47 % تدعمان المادة 51 من قانون أخلاقيات مهنة الطب وبالتالي التصريح بهذا المرض إنه من الحقوق الأساسية المتعلقة بالمريض إلا أنّ البعد الإنساني والأخلاقي والديني لمهنة الطب تلعب دورا كبيرا. أما نسبة 30 % المتعلقة بفئة الممرضين جاءت منخفضة حيث يمكن تفسيرها بأن التصريح بمرض السرطان يزيد من المضاعفات التي تضاف إلي مضاعفات هذا المرض الخطير . و على العموم يمكن إجمال أجوبة فئات الدراسة الثلاث الخاصة بالسؤال رقم 14 بالتصريح بهذا المرض الخطير فهي كالتالي : « مع الوقت . حسب المعايير . حسب شخصية الرجل » . أما نسبة 100 % الخاصة بفئة العشابين والمتعلقة بمجرد ذكر اسم مرض ينجر عنه خوفا كبيرا جاء ليدعم نتائج السؤال رقم 14 .

D^r. BACHIR et autres « *La révélation d'un pronostic grave* ». Service de médecine légale. C.H.U Tlemcen. 3 Journée d'étude sur le cancer Le 15. Déc.2005

السؤال رقم 26: هل تعتقد أنّ خطورة هذا المرض وصعوبة الشفاء منه بوسائل الطب

الحديث سهل اللجوء المباشر إلى للطب التقليدي ؟

السؤال رقم 29: هل مجيئهم الي العشاب يكون قبل. خلال او بعد التشخيص؟

العشابين			المرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسب %	التكرار n.		النسبة %	التكرار n.	النسبة	التكرار n.	النسبة	التكرار n.	
0%	00	قبل	83%	25	93%	28	85%	34	نعم
85%	17	خلال	17%	05	7%	02	08%	03	لا
10%	02	بعد	0%	00	0%	00	08%	03	جواب آخر
5%	01	بدون جواب	0%	00	0%	00	00%	00	بدون جواب
100%	20		100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 28

إنّ الماضي المؤلم لمرض السرطان، وخصوصياته وتمثلاته وصعوبة الشفاء منه زيادة على التطور الذي حدث في ميدان الطب من وسائل التشخيص وعلاج الأمراض إلا أنه أظهر عجزاً مع أمراض كبيرة لم يجد لها حلاً شافياً والسرطان مثال على هذه الحالة.

لقد تعالت أصوات الأطباء بأن السرطان سيهزم: « النصر على السرطان في موعد 2000¹ » إلا أنّ هذا المرض لا زال يجول ويصوم ولا يعترف بالحدود الجسمية ولا الجغرافية.

عوامل متعددة ساعدت على خروج المريض من نطاق الطب الرسمي واللجوء إلى الطب التقليدي والبحث عن الشفاء.

إنّ قلق الموت المزمّن للمصاب بالسرطان الذي طال مدة مكوثه لدى المريض لمن الدوافع الرئيسية لخروج المريض عن نطاق الطب الحديث والتداوي بالطرق التقليدية.

Professeur jean Bernard : « cancer et usure cérébrale seront guéris dans 15 ans ». Le Figaro 27 AVR 1985¹
Il est de ce dé Le 17 Avr 2006 PARIS

إنّ المشكلة إذا استعصى حلها فالعقل البشري بطبيعته يجد لها حلا ومن بين الحلول استعمال الطب التقليدي في ظل احتمالات مخفوفة بالمخاطر وطريق مجهول المعالم، المهم البحث عن الشفاء من هذا الداء .

ويبدو الاعتراف واضحا من النسب التي تحصلها عليها من فئات الدراسة حيث أكدت لنا بأن عدم وجود نتائج ملموسة في ميدان الطب الحديث سهل اللجوء إلى التداوي بالطب التقليدي فجاءت نسبة مرضى السرطان بـ 85 % وفئة الأطباء بـ 93 % أمّا فئة الممرضين بـ 83 % وهي نسبة نعتبرها مرتفعة لأن الخطر قائم وجميع الوسائل مباحة وأي طريق يلتمس فيه الشفاء يسلكه المريض كالتداوي بالأعشاب بالطريقة التقليدية مثلا. نسبة 85 % الخاصة بفئة العشابين والتي تمثل صورة حقيقية على ان مرضى السرطان يترددون على بائعي الأعشاب "خلال" مرحلة تشخيص مرض السرطان والتي تتزامن مع حالة الاستنفار والقلق التي أحدثتها تشخيص مرض السرطان وعليه اتبثت نتائج السؤال رقم 29 الخاص بفئة العشابين بان هناك إقبالا على بائعي الأعشاب وبالتالي اللجوء إلى الطب التقليدي.

السؤال رقم 45 : يستعمل المجتمع في علاج السرطان الطب الحديث وفي نفس الوقت العلاج بالأعشاب؟

السؤال رقم 26 ظهر في السنوات الاخيرة عودة الى التداوي بالأعشاب؟

العشابين		الممرضين		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الأجوبة
النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
80%	16	80%	24	90%	27	83%	33	نعم
5%	01	10%	03	0%	00	3%	01	لا
15%	03	0%	00	3%	01	5%	02	جواب آخر
0%	00	10%	03	7%	02	10%	04	بدون جواب
100	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 44

الطب الشعبي أو طب العطارين تغنى به العامة منذ سنوات طويلة فهو أصل الطب¹ قبل أن يظهر كعلم وهو مجموعة من الطقوس والعادات عند كثير من الشعوب التي تقوم تعاملاتها على السحر والكهانة. فالطب الشعبي بذلك يمثل جزءا من ثقافة الشعوب ولما دخل الطب الغربي المسمى **بالطب الحديث تراجع الطب الشعبي** في مناطق كثيرة حتى وصل إلى مرحلة تجاهله.

ومن المخاطر التي تهدد صحة المريض وتعد من وضعيته هو استعمال الأعشاب بطريقة غير علمية وعلى سبيل المثال فإن "العرقسوس" من المكونات الموجودة في أكثر من 70% من الشايات الطبية يرفع ضغط الدم².

ولا شك أن هناك فئة من تجار الأعشاب استغلوا تطلع المرضى للشفاء فوقع هؤلاء المرضى تحت طائلة التعرض للخداع والاستغلال من المحتالين الذي يدفعهم الجشع والرغبة في تحقيق الربح لابتزاز المرضى عن طريق بيع الوهم وزيادة على ذلك استعمال الأعشاب بطريقة غير مقننة وأن هناك من الوصفات التقليدية تستخدم في الوطن العربي بطريقة قد تمرض ولا تشفي.

وبالرغم من التطور الذي يشهده **الطب الحديث** في مجال تشخيص الأمراض وعلاج الأمراض إلا أنه يلاحظ عودة إلى استخدام الأعشاب في علاج الأمراض كواحدة من أهم فروع **الطب البديل**.

والسؤال الذي نطرحه: هل هي عودة إلى الطبيعة أم ردة على الطبي الرسمي؟

لقد أكد الدكتور حليمي عبد القادر في مرجعه "النباتات الطبية في الجزائر" على ضرورة مراجعة الأطباء وذوي الاختصاص في مجال صحة الأبدان، ويلاحظ في منطقة تلمسان عودة ملحوظة إلى استعمال الأعشاب في إطار الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب³.

إن النسب المتحصل عليها في مجال علاج السرطان بالطب الحديث وفي نفس الوقت استعمال الأعشاب الطبيعية جاءت لتؤكد هذا الإشكال.

نسبة 83% الخاصة بمرضى السرطان حيث أكدت هذه الفئة على استعمالها الأعشاب الطبيعية في علاج مرض السرطان وفي نفس الوقت العلاج بالطب الحديث وبنفس الجواب أكدت فئة الأطباء بنسبة 90% وفئة الممرضين بنسبة 80% على أن هناك استعمال مزدوج أي التداوي بالطب الحديث وفي نفس الوقت استعمال الأعشاب حيث احتمال التسمم بها قائم في حالة سوء

¹ خالد جاد "عالج نفسك بالطب الشعبي"، دار الغد الجديد، مصر 2005، الصفحة رقم 05.

² خالد جاد، المرجع نفسه، الصفحة رقم 08.

³ Quotidien d'Oran 01/08/05 n°3223 "Tlemcen : Le retour des âchabine..." , Voir annexe

استعمالها وجهل لمخاطرها. وقد أكدت أيضا فئة العشابين وبنسبة 80% على ملاحظة هذه الظاهرة وبالتالي هناك إقبال كبير على التداوي بالأعشاب في مدينة تلمسان كما لم تنفي هذه فئة في استغلال هذه الظاهرة من اجل تحقيق الربح السريع ودور الإعلام في الترويج لها. أما نسبة 05% الخاصة بفئة مرضي السرطان فيمكن قراءتها على ان مرضى السرطان منهم من يفضل اختيار طريق واحد في التداوي سواء الطب الرسمي أو الطب التقليدي وقد أكدت لنا مريضة بالسرطان بأنها قد اشترت دواء على شكل خليط من الأعشاب بثمن 60.000 دج وسبب لها مشاكل صحية خطيرة!.

إن عجز الطب الرسمي في القضاء على مرض السرطان نهائيا وزحف المرض على جسم المريض من الأسباب الدافعة والطبيعية في المنطق الشعبي لعلاج السرطان بالوصفات الطبية التقليدية الخاصة بعلاج السرطان اتسع استعمالها والشيء الملفت للانتباه هو أن البعض من الأطباء ينصحون مرضاهم باستعمال الأعشاب في ظل الأعراض الجانبية التي تسببها أدوية السرطان¹.

السؤال رقم 51: نلاحظ في منطقة تلمسان ظهور محلات جديدة لبائعي الأعشاب ؟

السؤال رقم 27: نلاحظ في منطقة تلمسان ظهور محلات جديدة لبائعي الأعشاب ؟

العشابين		المرضى		الأطباء		مرضى السرطان		الفئات الاجبوية
النسب %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	النسبة %	التكرار n.	
15%	03	90%	27	80%	24	5%	02	نعم
0%	00	7%	02	3%	01	0%	00	لا
85%	17	0%	00	3%	01	85%	34	جواب آخر
0%	00	3%	01	13%	04	10%	04	بدون جواب
100%	20	100%	30	100%	30	100%	40	المجموع

جدول رقم 50

¹ الأعراض الجانبية التي تسببها أدوية السرطان: القيء، سقوط الشعر... إلخ إلا أنها مؤقتة لكن مظهر المريض يقلق المشاهد.

عاد التداوي بالإعشاب إلى السطح وبقوة مؤخرًا، فبعد أن كاد ينقرض صار الناس أكثر إقبالاً على محلات بيع الأعشاب من ذي قبل خصوصاً وأن الطب الحديث عجز عن علاج الكثير من الأمراض وأصبح يطلق عليها لفظ " مستعصية"، بل أن كثير من الناس صار يهرب من الأدوية الكيميائية ذات المضاعفات والآثار الجانبية (1) ويبحث

عن العلاج الطبيعي والامن كما كان يفعل الأجداد قديماً إذا ما أصاب احدهم مرض أو علة ما.

مع توسع مهنة العطارة واستفادة الناس منها أقيمت في المدن القديمة أماكن خاصة وأصبحت تمثل أسواق عطارة تشمل جميع أنواع المواد التي تستخدم في العلاج والتي تأتي من مختلف أنحاء العالم، ونكاد لا نجد مدينة عربية قديمة إلا وفيها زوايا خاصة يتركز فيها دكاكين العطارين ففي مدينة القدس مثلاً يشتهر سوق العطارين الذي يحمل تاريخاً عريقاً

وفي مدينة بيروت كذلك لا يوجد أشهر من سوق العطارين وفي مصر بمدينة الاسكندرية يشتهر حي العطارين وفي دمشق يشتهر عطاري سوق الحميدية، وفي اليمن بمدينة صنعاء القديمة يدهشك ذلك السوق ذو الزقاق الضيق والذي

ينتشر على جوانبه دكاكين وحوانيت العطارة الصغيرة ذات الأبواب الخشبية الجميلة والمشابه لدرب العشابين لمدينة تلمسان التي كانت "عاصمة الثقافة الاسلامية سنة 2011". ويشتهر بعض العطارين بألقاب وكنى معينة، فهناك شيخ العطارين وكبير العطارين وعطار اليمن مثلاً وغيرها من المسميات التي تعتمد على خبرة وممارسة وعمر العطار في ممارسة المهنة والبعض يرث هذا اللقب عن أبوه أو جده .

ان النسبة المتحصل عليها والمقدرة ب85% والمتعلقة "بجواب آخر" الخاصة بمرضى السرطان فقد أكدت ان الظهور له جانب تجاري محض إلا ان هذه الظاهرة يجب ان تكون بطريقة علمية ومنظمة زيادة على ذلك انتشار أعمال السحر التي مازال يشهدها المجتمع من جراء انتشار الجهل و الانحرافات الاجتماعية. وأكدت نسبة من الأطباء تقدره %03 ان ظهور هذه المحلات مرده إلى كثرة الأمراض وكثرة الفقراء. وفي نفس اتجاه مرضى السرطان ذهبت فئة العشابين ونسبة تقد

رب %85 ان هذا الظهور هو ذو طبيعة تجارية بالنظر إلى كثرة السكان إلا انه يمتزج ببائعي أعشاب حقيقيون و مزيفون !.

السؤال رقم 55 : ماذا يعني بالنسبة إليكم الطب البديل؟

: مضمون تحليل

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات الأجوبة
17	16	23	بدون جواب

جدول رقم 54

الطب الموازي أو ما يطلق عليه "الطب اللطيف" ⁽¹⁾ هذه المقاربات المختلفة للعلاج تعتبر مكاملة للطب الغربي والبعض من هذه الطرق العلاجية منهم من يعترف بها ومنهم من يعارضها. ان النقد الكبير الذي يوجه الي هذا النوع من الطب هو غياب الصرامة العلمية بالنسبة لأصحابه الاهتمام الكبير والمتزايد بالطب الموازي تعود أسبابه إلى ظهور أمراض مستعصية عجز الطب الرسمي على القضاء عليها نهائيا. وأمام هذه الوضعية الصعبة لا بد ان ياخذ الطب التقليدي مكانه لان جذوره تعود إلي قرون عديدة وهو في استمرار تتوارثه الأجيال. في إفريقيا واسيا أكثر من %80 يستعملون الطب التقليدي ⁽²⁾ لعلاج الأمراض العادية. في الدول المتقدمة ظهر انتشار هذا النوع من الطب وبنسبة تقدر ب %80. مثل العلاج المثلي والعلاج بالابر الصينية. وهناك دراسة أقيمت في الولايات المتحدة الأمريكية بداية سنة 2010 دراسة حيث أكد فيها طلبة الطب الأمريكيين وبنسبة تقدر ب %74. بان من مصلحة الطب الغربي اذماج الطب الموازي بممارسته وعلاجاته التقليدية.

بالنسبة للدراسة الميدانية فقد أكدت **فئة مرضى السرطان** بشأن السؤال رقم 55 المتعلق بالطب البديل على وجوب تعدد طرق العلاج من حجامة إلى طب نبوي إلى العلاج بالأعشاب وهذا التوجه جيد بشرط العلم ومنهم من أكد لنا بان هذا الطب الموازي هو تجاري فقط أي تحقيق الربح. أما فئة **المرضى** أكدت ان هذا التوجه جيد ولا بد ان يكون بطريقة علمية وله تأثير جيد

¹ Microsoft ® Encarta © 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation.

² Abbott, R. B. et al. Medical student attitudes toward complementary, alternative and integrative medicine *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* (2010).

على الجانب النفسي رغم هيمنة الطب الرسمي ومنهم بطف الميؤوسين . أما فئة الأطباء فقد بينت بأنه طب يمكن ان يجد فيه المريض نفسه لاحتوائه مجالات تكمل الطب الرسمي.

*السؤال رقم 62 (مقابلة) السؤال رقم 63 (استبيان)

ما رأيك في مجال البحث و الوقاية من مرض السرطان بالجزائر؟.

تحليل مضمون :

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات الأجوبة
10	07	16	بدون جواب

جدول رقم 64

بصفة عامة البحث الطبي اقل ما نقول عليه ضعيف¹ البحث الطبي أو البحث المطبق للصحة ليس بالضرورة البحث الموجود في أكبر المخابر *Recherche appliquée a la santé*. العالمية التي تبحث في السيدا أو البيولوجيا النووية كل ما في الأمر البحث الذي يهتم بجميع الميادين المتعلقة «بالإنسان» و محيطه و الوصول في الأخير إلى تحسين نوعية الحياة.

إن ترقية سياسة صحية وحيوية في مجال التواصل من أجل الوقاية من الأمراض الخطيرة ومشاركة السكان من خلال جمعيات تساعد الفرد بالتكفل بصحته, إنها وسائل مساعدة من أجل الحد من الانتشار الكبير لهذا المرض و العمل قدر المستطاع العيش بالقرب من الطبيعة² و كذلك الأكل الطبيعي من الظروف المساعدة لتحسين الأحوال المعيشية.

أجمعت فئة مرضى السرطان بشأن السؤال رقم 62 المتعلق بالبحث و الوقاية من السرطان في الجزائر على عدم وجود بحوث ووقاية اتجاه هذا المرض الخطير إن معانتها مع السرطان و قضاء آخر أيامها في المستشفى لمن الظروف الصحية التي تدخل في قاموس السرطان.

لقد أجمعت فئة الأطباء بشأن السؤال رقم 63 مع فئة المرضى على عدم وجود بحوث في مجال الوقاية من هذا المرض وغياب التنسيق الكلي بين مختلف المصالح حيث نلاحظ هذا من خلال

¹ M.Khiati « *quelle santé pour les algériens* » Ed. Maghreb relation page 147.
² دكتور يوسف البدر "الحقيقة الخفية لامراض العصر" شركة المطبوعات للتوزيع والنشر 2003 الصفحة 66.

إجابة هاتين الفئتين: "الوقاية غائبة" "إن البحث في مرحلة جنينية" "البحث في غرفة الإنعاش" "البحث مخصص للمصالح الشخصية" "انعدام الإستراتيجية".
إنها إجابات تعكس حقيقة الأوضاع مع هذا المرض الذي لازال يزحف على جسم الإنسان. إلى متى التوقيف؟

السؤال رقم 69 (مقابلة) السؤال رقم (70 استبيان)

كيف تلاحظ حالة المريض بالسرطان بين قطاعين للصحة (عام وخاص) غير متساويين؟

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات
30	30	40	الأجوبة
10	09	05	بدون جواب

جدول رقم 71

ويعتبر ميدان السياسات الصحية أحد الموضوعات التي لاقى اهتماما من قبل الباحثين في مجال السياسات العامة، نظرا لما تمثله الصحة من أهمية لا يستقيم نشاط الأفراد في باقي مجالات الحياة الأخرى من دونها.

وبما أن السياسة الصحية تهدف إلى تخليص أفراد المجتمع من المرض وإعادة إدماجهم من جديد في حالة السلامة الصحية المتكاملة ليؤدو دورهم بفاعلية داخل محيطهم الاجتماعي. فان إن تحليل السياسات الصحية يستدعي جملة من الاقتربات تنتمي إلى اختصاصات مختلفة، حتى يمكن فهم طبيعة التفاعلات التي تحدث بين المؤسسات والمصالح والأفكار الخاصة بالفاعلين في هذه السياسات، ونظرا لأهمية الصحة لدى الشعوب، فقد اضطلعت برسم وتنفيذ وتقوم السياسات الصحية العديد من المؤسسات الرسمية والغير رسمية الوطنية وحتى المؤسسات الدولية التي أصبحت تتدخل في الصحة العديد من المؤسسات الرسمية والغير رسمية الوطنية وحتى المؤسسات الدولية التي أصبحت تتدخل في الكثير من التفاصيل الخاصة بهذه السياسة، فالمشاكل الصحية لم تعد شأنًا داخليًا فحسب بل شأنًا عالميًا تسيره العديد من المؤسسات الدولية وتتكاتف جهود الدول من أجل مواجهة الأوبئة والآفات العابرة للدول والقارات بفعل ازدياد حركة الأفراد وتطور وسائل النقل، بل هناك ترتيبا دوريا للدول تصدره الهيئات الدولية حسب المخاطر التي تمثلها على الشعوب

الأخرى ودرجة التقدم التي تحرزها في ميدان الصحة لذا نجد في العصر الحالي سياسات صحية خاصة بكل دولة، وسياسات إقليمية وعالمية تشرف عليها مؤسسات مثل منظمة الصحة العالمية والكثير من المؤسسات الأخرى المتخصصة. و قد السؤال المحوري للدراسة هو: ما هي قدرة الاقتراب المؤسسي الحديث على تفسير سلوك

الفاعلين في مختلف مراحل الإصلاحات التي عرفتتها السياسة الصحية في الجزائر من سنة 1990 إلى 2012 من خلال تحليل مضمون أجوبة مرضى السرطان تبين تضارب الآراء. منهم من يؤكد على الوضعية المالية الصعبة التي تعيشها هذه الفئة؛ حيث أصبحت تتأرجح بين قطاعين غير متساويين ومنها من أكدت على ان القطاع الخاص " هم جمع المال " ومنها من تفضل المتابعة في قطاع واحد خشية تضارب نتائج التشخيصات الطبية ومنها من تفضل العلاج في القطاع العام رغم مشاكله لأنه يساعد أصحاب الدخل الضعيف. أما فئتا الأطباء والمرضى فهما أكدتا على الوضعية الصعبة التي تعيشها هذه الفئة خاصة أصحاب الدخل الضعيف الذين لا يستطيعون مساندة طلبات الأطباء الخاصة بالفحوصات الدورية على العكس من المرضى الذين هم ميسوري الحال وعلى العموم فقد اذكت هاتين الفئتين على الوضع الصعب الذي يعيشه المريض بالسرطان فهو موجود " بين السندان والمطرقة " .

وهناك اتجاه من فئة الأطباء يؤكد على نوعية الفحوصات الطبية التي يتميز بها القطاع الخاص من دقة وسرعة وهناك اتجاه آخر دائما في فئة الأطباء يؤكد على ضرورة التكامل بين القطاع العام والقطاع الخاص والذي يصب في مصلحة المريض بالسرطان .

بالرغم من الانتقادات التي يمكن ان توجه الى القطاع العام إلا انه لا يمكن الاستغناء عنه بكل بساطة انه قطاع جد حساس يهتم بأعلى شيء عند الإنسان ألا وهي صحة .

السؤال رقم 73 (مقابلة) السؤال رقم (74 استبيان)

ما هي اقتراحاتكم عن مرض السرطان؟

المرضى	الأطباء	مرضى السرطان	الفئات
30	30	40	الأجوبة
07	13	11	بدون جواب

جدول رقم 74

إن حاجة الإنسان إلى الطب والمداواة لأمر يتميز بقدوم النشأة، فقد لعب الإحساس بالألم دورا هاما في ظهور هذه الحاجة بل وفي ظهور الملامح الأولى لعلم الطب، فالإنسان عندما يتألم من شيء ما يبدأ في تلمس كل السبل المتاحة من أجل الشفاء.

من خلال تحليل إجابات الفئات الثلاث نلاحظ تباين في مضمون إجابتها حيث ركزت الفئة المركزية في الدراسة وهي **مرضى السرطان** بشأن السؤال رقم 73 المتعلق بالاقتراح الخاص عن مرض السرطان فامتزجت الإجابة بخاطبين **الأول** ديني ينم علي الخضوع لله والإيمان بالقضاء والقدر والطمع في الله من اجل الشفاء من هذا الداء العضال والأمل في الحياة. أما الخطاب **الثاني** والذي يمكن استنتاجه وهو يمس في الصميم حياة المصاب بالسرطان وهو خطاب موضوعي يخص التكفل الجيد بهذه الفئة من شتى الجوانب منها النفسية والمعاملة الجيدة بين الطبيب والمريض مع تكفل جيد خلال مدة الاستشفاء دون إغفال دورا لجمعيات التحسيسى قبل الدخول في المراحل المعقدة لمرض السرطان .

أما فئة **الأطباء** فاكدت على ضرورة التكفل الجيد بهذه الفئة من مرضى السرطان كتفعيل سياسة الوقاية واليقظة أمام كل علامة تظهر على الجسم وكذلك انجاز مراكز متخصصة للتشخيص المبكر مع تكفل من نوع خاص بالمرضى الميئوس منه مع فرق متخصصة في الشكاوى الطبية مع نصح المريض باستعمال الحمامة والرقيه الشرعية والعيش حياة طبيعية بعيدة عن التلوث مع الالتزام من طرف أصحاب القرار السياسي خاصة في تنفيذ المشاريع الخاصة بمرضى السرطان مع الاخذ بعين الاعتبار العناصر الاجتماعية والثقافية والنفسية للمرضى مع فتح النقاش الاجتماعي والنقاش العلمي وإطلاق مشاريع بحث في مجال السرطان .

وعلى نفس المنوال ذهبت فئة **الممرضين** إلا أنها ركزت علي التعاون بين القطاع العام والقطاع الخاص مع الاستغلال الخاص لدراسات انتشار المرض (épidémiologie) وكذلك وسائل تشخيص جد متطورة مثل (pet. Scan) دون إغفال دور **الإعلام** الهام.

الخاتمة

من خلال تتبعنا لمرض السرطان وطرق علاجه، لمسنا ثقل تلك السمات الثقافية الأساسية المتواجدة في ثقافة المجتمع والمهيمنة على هذا المرض الكبير.

إن محاولتنا المتواضعة من خلال هذه الدراسة ماهي إلا مقارنة لا تعكس كل ما يدور في عالم مرضى السرطان، لأن معاناة المريض بالسرطان وإن زعمنا بأننا تقرنا إليه بالدراسة الميدانية للكشف عن المعاناة من خلال فهم أسباب العلاج المزدوج فالبعض من المرضى لا يمكن أن تتعرف على حقيقة معاناته والذي يعرفها حق المعرفة هو المريض.

إن تجليات مرض السرطان من خلال تمثلاته وعلاجه المزدوج التي لمسناها من خلال محاورة مرضى السرطان حق علينا القول بأن المرض يعتبر من كبرى الأمراض.

مرض السرطان أو الورم الخبيث هذا الرعب الذي أقض مضجع الإنسانية أجيالا طويلة، هذه المعاناة التي عاش الناس منها فيما يشبه الموت سواء في ذلك الضحية نفسها أو أهلها القريبون منها. إن التركيز على مفهوم مرض السرطان لم ينسنا طرق العلاج المختلفة التقليدية خاصة التداوي بالأعشاب والحديثة.

فمن الطب الرسمي أو الطب الحديث الذي يستعمله المريض بالسرطان في علاجه له هذا لم يمنع أيضا من الجمع بينه وبين الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب، لأن السرطان من الأمراض الكبرى هذا حتما يعطينا علاجا كبيرا وطويلا.

إن الواقع السيوثقافي يستعصي كل تنظيم أو تكفل لهذا المرض في إطار الطب الرسمي لأن العوائق الثقافية والاجتماعية وحتى الاقتصادية لها وقعها وتأثيرها هي الأخرى على المصابين بهذا المرض.

وهنا لا بد من الإشارة إلى عنصرين لهما قيمة ابستمولوجية.

إذا كان علماء الأنثروبولوجيا الطبية بإسهاماتهم النظرية والمنهجية ينظرون إلى ذلك بأنه فهم للمعتقدات أو الجبلات الثقافية التي جبل عليها أعضاء ثقافية ما ومدى استجاباتهم للوضع الجديد المتغير أو الانتقالي فإن الباحث (VAN GENNEP) قد نظر إلى تلك المسألة في كتابه "عن

شعائر المرور أو الانتقال" بأنه يجب دراستها وفهمها في ضوء ما تؤديه الأهداف الجديدة من تكيف مع عناصر البناء الاجتماعي المتغير مثل النماذج الطبية الجديدة الناتجة من أحد عناصر الثقافية الكبيرة والمتمثلة في الاستعارة.

إن صعوبة علاج بعض أنواع السرطانات في إطار الطب الرسمي فتح الأبواب على التداوي بالطرق التقليدية المحفوفة بالمخاطر لأننا أمام إنسان والعلم لا يصبح علما إلا إذا أصبح عالميا. لهذا تنادي كبرى الدول في العالم وفي مقدمتها الصين بضرورة المزاوجة بين الطب الرسمي والطب التقليدي المؤسس على الطرق العلمية الصحيحة وما وجود مستشفيات في هذا البلد مزودة بمخابر مختصة في العقاقير التقليدية إلا دليل على مكافحة هذا المرض بمختلف الأسلحة العلاجية الصحيحة.

وإذا أردنا الاستفادة الحقيقية والفعلية من التقدم الذي يحققه الطب الرسمي في مجال علاج السرطان لا بد من مراعاة العمق الأنثروبولوجي للمجتمع الجزائري لأن هذا الأخير شديد الارتباط بثقافته وبالتالي السير به في إطار الأصالة والمعاصرة.

من حيث أهمية هذه الدراسة والتي عاجلت موضوعا نعتبره جدير بالدراسة لأنه متعلق بحياة الإنسان في وجوده في هذا الكون، حيث حاولنا الكشف عن حقيقة الأوضاع الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالمريض والمرضى وكما يؤكد الفيلسوف الفرنسي (G.Canguilhem) لا بد من رؤية الإنسان ابعده من جانبه البيولوجي مع فهم الدوافع العميقة للاستعمال المزدوج للطب الرسمي (médecine moderne) والطب التقليدي (médecine traditionnelle) خاصة التداوي بالأعشاب .

أما من حيث القيمة العلمية لهذه الدراسة فالأنثروبولوجيا الطبية من التخصصات الرائدة في مجال العلوم الإنسانية في الدول الغربية والتي تقدم خدمات كبيرة للطب، لأن الإنسان المريض لا يمكن حصره بأي حال في معطيات بيولوجية رقمية وصور إشعاعية مقطعية، فالإنسان ينظر إليه في إطار الكلية الثقافية والاجتماعية والدينية وهذا من أجل تكفل جيد شامل وشفاء عاجل بإذن الله .



متون

مجلة دورية أكاديمية محكمة تصدرها كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
والإنسانية بجامعة د. الطاهر مولاي سعيدة - الجزائر

عدد مزدوج
العدد السابع و الثامن ماي 2013

HAMMOUDI Djamel
Anthropologie de la Santé



العنوان: مجلة متون - كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة د. مولاي الطاهر
ص ب 138
حي النصر سعيدة 20000 الجزائر الهاتف: 048 47 76 88 - فاكس: 048 47 76 88

متون

MOUTOUNE

مجلة دورية أكاديمية محكمة تصدرها كلية الآداب واللغات والعلوم
الاجتماعية والإنسانية
جامعة د. الطاهر مولاي سعيدة الجزائر
سعيدة . الجزائر

عدد مزيج

العدد : السابع والثامن - ماي 2013

العنوان: "مجلة متون"

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والإنسانية
جامعة د. مولاي الطاهر
ص ب 138 حي النصر سعيدة
20000 الجزائر

الهاتف: 048477688

الفاكس: 048477688

البريد الإلكتروني: moutoune2010dz@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني:

<http://sites.google.com/site/moutouneuniversaida/>

الإيداع القانوني: 424_2008

ردمك: ISSN: 1112-8518

فهرس المحتويات

- 13 كلمة رئيس التحرير
دراسات لغوية
- 16 أثر التخفيض المصوتي في البناء المورفولوجي السليم في
اللغة العربية - دراسة تفاضلية - أحمد طيبي
- 34 وسائل التوليد المصطلحي
طاهر جيلالي
- 47 حالات التعدد اللغوي في الجزائر - دراسة سوسiolسانية -
ميمون مجاهد
- 59 المنحى الوظيفي في الفكر اللغوي العربي
بن يحيى بعوش
- 75 الدراسات اللغوية في القرن 14 و 18 عشر رماس
(م) قنيش هتيهت
- 89 أثر التحليل اللساني في بيان المقاصد القرآنية
- أبو حيان التحوي أنموذجا - رويسات محمد
- 99 الأنماط اللغوية الدالة على النسب بغير الياء في
اللغة العربية عمر محمد أبو نواس
- 131 حركات الإعراب إبانة عن الوظيفة والدلالة
بن يمينة بن يمينة
- 151 أثر السياق في دلالة زمن الفعل في العربية
حمداد بن عبد الله
- 167 لسانيات الخطاب بين البنية والوظيفة المنطلقات النظرية
والحدود الإجرائية - الهواري بلقندوز
- 183 التخريب الممنهج للغة العربية واستقواء الدوارج
من الاحتلال إلى الاضمحلال - مولاي علي سليمان

دراسات نقدية وأدبية

- 201 قصة "ثري الحرب" لأحمد رضا حوحو. مقارنة سيميائية.
زحاف الجيلالي
- 213 أدب الخيال العلمي بين المصطلح والمقولة الإيديولوجية.
سعيدة خلوفي
- 227 النقد الجاهلي وأسئلة الشرط التاريخي. نحو تجديد الوعي
بالتراث النقدي - عبد الجبار ربيعي
- 245 شجرة الفكاهة لابن شهيد - دراسة فنية - مالكي سميرة
- 255 الذهنية الجزائرية - أحمد مولاي
- 269 أليغوريا العنوان في رواية: "الشمعة والدهاليز". للطاهر وطار -
انموذجا - بكري أحمد شكيب
- 279 إشكالية قراءة التراث الشعري عند مصطفى ناصف
المنهج-المصطلح-الإجراء - رشيد بلعيفة
- 299 التداولية المفهوم، المنهج والإجراء - خديجة بوخشة
- دراسات إجتماعية وإنسانية
- 317 مقاربات في العمل التطوعي المنظم
مسعودي أحمد
- 329 تفكيك الأنظمة المعرفية للعقل السيميائي الغربي
قراءة في ضوء أطروحة "عبد الوهاب المسيري" - شراف شناف
- 250 مكانة الجامعة الجزائرية في التنمية المجتمعية
عماد بن تروش
- 365 مكانة العلوم الدينية في الحياة الفكرية والثقافية في
تيهت الرستمية - فطيمة مطهري
- 381 التيارات السوسيولوجية لعلاقة الدين بالعنف : الديانات
التوحيدية نموذجا - لغرس سوهيلت

- 394 اللغة ورمزية العرفان في التجربة الصوفية
بين ترات جلول
- 402 الخرافة والرمز-مقاربة تأويلية مقارنة للخرافة العربية والفرنسية
مصطفى بوخال
- 413 التحسين الجذري والتحسين المستمر في المنظمات
سميرة لغويل
- 428 سوسيولوجيا القائم بالإعلام في التلفزيون الجزائري
بداني فؤاد
- 447 الخطاب الصوفي- بين مفاعلة الآخر وصدمة التلقي بين
مفاعلة الآخر وصدمة التلقي - احمد بوزيان
- 470 التصوف الإسلامي: ماهيته - جذوره - مقابله
بوسيف ليلى
- 479 تمثيلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان مقارنة أنثروبولوجية
طبيعية دراسة حالة - جمال حمودي
- 496 جماعات الجيرة داخل الأحياء الحضرية- دراسة ميدانية لحي
حضرية بولاية وهران (غرب الجمهورية الجزائرية)-
فورية سوامية
- متابعات
- 508 الملتقى الدولي الأول حول فلسفة السلم
- 512 الملتقى الدولي الأول حول الأدب الإصلاحي
- 514 الملتقى الوطني السابع للنقد الأدبي في الجزائر
- 516 تاريخ القدس في العصر العثماني في ضوء الوثائق خلال
1600-1700م
- للباحث إبراهيم ربايعه عرض وتعليق: د. إدريس جرادات

تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان مقاربة أنثروبولوجية طبية - دراسة حالة -

(*) جمال حمودي
جامعة تلمسان (الجزائر)
كلية العلوم الإنسانية قسم الأنثروبولوجيا

ملخص:

بالاستماع والتحليل لحياة المصابين بالسرطان، نحاول الكشف وفهم الدلالات الخاصة التي ألبسها السرطان على حياتهم الخاصة ومسار حياتهم العامة حاضرا ومستقبلا، كما نحاول حصر آثار التمثلات الاجتماعية والثقافية والنفسية للمرض كما هي مصاغة ومعايشة ومرافقة، وفي نفس الوقت فهم الدوافع العميقة للجوء إلى العلاج التقليدي خاصة العلاج بالأعشاب في الوقت الذي يشهد فيه الطب الحديث نهضة كبيرة.

الكلمات المفتاحية: السرطان، المرض، الصحة، المجتمع، التمثلات، الثقافة، الاعتقادات، الأنثروبولوجيا الطبية، الطب الحديث، الطب التقليدي، العلاج بالأعشاب.

Resume:

Par l'écoute et l'analyse des récits de vie des sujets atteints par cette maladie cancéreuse nous tenterons de comprendre quelles significations intimes le cancer a revêtu pour eux au sein de leur histoire globale. Nous tenterons de capter les répercussions des représentations culturelles et psychiques de la maladie et de son avenir dont elles sont formulées, vécues et accompagnées et au même temps comprendre les motivations profondes du recours au traitement traditionnel du moment où la médecine moderne est en plein progrès.

Mots clés : Cancer, maladie, santé, société, représentations, culture, croyances, anthropologie médicale, médecine moderne, médecine traditionnelle, phytothérapie.

(*) - باحث في مجال الأنثروبولوجيا الطبية ومختص في التشخيص بالأشعة في قطاع الصحة العمومية منذ 1986.

مقدمة:

تثير المسألة الثقافية بأبعادها المختلفة في المجتمع الجزائري جدلا واسعا، بل ترتبط بها كل القضايا الكبرى، المجتمع الجزائري شديد الارتباط بثقافته، مجتمع يتطور عبر ثقافته وما تحمله من اعتقادات وتمثلات وممارسات علاجية نفسية وعضوية لما يُصيب جسم الإنسان من أمراض.

التراث الثقافي الممتد في أعماق الزمن مع مشروع الاندماج⁽¹⁾ (M. Benoune 1998) أوجد فضاءً سوسيو ثقافي الحامل لمفهوم الطب الحديث الإسطناني حيث الديالكتيكية القائمة بين العقل والتقليد زيادة على إدراج البعد النفسي للإنسان الجزائري المرتبط بتمثلاته الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض.

ومن أجل دراسة أنثروبولوجية طبية⁽²⁾ (Voir Site Web) لتمثلات مرض السرطان، لا بدّ من فهم المجتمع الجزائري وما يحمله من تراكمات ثقافية بكل تناقضاتها مع متابعة التحولات الاجتماعية والثقافية للصحة، التي عرفها تاريخ الطب في الجزائر، قبل الاحتلال الفرنسي ومن خلاله ووصولاً إلى يومنا هذا.

بحكم ممارستنا الطبية وإرادة الولوج في هذا الموضوع من زاوية الأنثروبولوجية الطبية عمرتنا رغبة كبيرة في دراسة مرض يُعتبر من كبري الأمراض الخطيرة إته مرض السرطان أو الورم الخبيث، هذا الرعب الذي أقض مضجع الإنسانية، أجيالا طويلة هذه المعاناة التي عاش الناس منها فيما يشبه الموت قبل أن تحين ساعات الموت سواء الضحية نفسها أو أهلها القاريبون منها وعلى أساس ما سبق صغنا إشكالية الدراسة التالية:

في الوقت الذي يشهد فيه الطب الرسمي تقدما كبيرا وزيادة في مجال المعلومات بظهور تقنيات متطورة في مجال التشخيص وتنوع وسائل العلاج وهذا لحفظ صحة الإنسان ومحاربة كبري الأمراض الخطيرة مثل: السرطان، نلاحظ بالتزامن طب موازي^(*) هو الطب الشعبي المؤسس على الأساطير والاعتقادات والعادات والتقاليد والتصور الخاص بهذا المرض، يأخذ الطب الشعبي مجالا في الميدان

¹⁾- M. Benoune : «Esquisse d'une anthropologie de l'Algérie politique» Ed. MARINOOR, 1998, p : 25.

²⁾- <http://alor.univ-montp3.fr>.

(*)- الطب الموازي أو ما يصطلح على تسميته بالطب المكمل.

الاجتماعي الصحي لكي يُعطى وصفات علاجية تقليدية متنوعة من بينها التداوي بالأعشاب، وسنبرهن على الإشكالية المطروحة من خلال المراحل الخمسة (05) التالية:

1- النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض:

الدارس لنشأة المجتمعات البشرية وأنماط سلوكها وضروب أفكارها، سيقف على حصيلة هائلة من الأفكار الغربية والتقاليد المثيرة في فهم المرض وعلاجه.

تنتشر في كل المجتمعات الإنسانية مع اختلاف درجة تقدمها مفهوم الطب الشعبي، ذلك لأن الطب الحديث^(*) قد يفشل أحيانا في تفسير الإصابة بمرض ما أو إيجاد العلاج المناسب له.

وعلى العموم نستطيع القول أن الشعوب التي تنتشر بينها الأساليب الشعبية للعلاج تُرجع أسباب المرض إلى عدة عوامل من بينها العوامل فوق الطبيعية "Supranaturelle"⁽¹⁾ (م. عباس إبراهيم 2003) والمتمثلة في اختراق قواعد المحرمات، الأرواح، السحر، الحسد... الخ.

في كثير من المجتمعات يظهر تأثير الدين على السلوك، حيث نجد الخروج عن قواعد المحرمات يجلب العقوبة والشرّ والألم للعصاة ويستثير أوانا من العقوبات مثل: العقم، المرض، وموت الأولاد... الخ. وهذا الأمر ليس قاصرا على المجتمعات البدائية بل يوجد أيضا في المجتمعات المتقدمة.

أما الأرواح فهي الأخرى تُعتبر من بين الأسباب التي يتم عن طريقها تفسير المرض، حيث يعتقد سكان قبائل "Irigwe"⁽²⁾ (م. عباس إبراهيم 2003) في نجيريا أن غضب أرواح الأماكن المقدسة على الأشخاص الذين يقومون بحراستها يجلب لهم الأمراض بسبب الإخلال بالتزاماتهم في مجال حراسة هذه الأماكن المقدسة.

ومن بين الأسباب الأخرى في تفسير الإصابة بالمرض السحر والحسد وهو اعتقاد في القوي فوق الطبيعية يُمكن التحكم فيها لتحقيق رغبات بعض الأفراد.

^(*) - الطب الحديث والطب الرسمي يعتمد على الوسائل العلمية في التشخيص والعلاج.

⁽¹⁾ - محمد عباس إبراهيم: "الأنثروبولوجيا الطبية"، دار المعارف المصرية، 2003، ص301.

⁽²⁾ - محمد عباس إبراهيم: المرجع نفسه، ص302.

والسحر عدّة تقسيمات، إلا أننا نركّز على السحر المدمر حسب "ريمون فرت"⁽¹⁾ (م. عباس إبراهيم 2003) وهذا النوع من السحر يُستعمل لتدمير الثروة والإصابة بالمرض وهو غير مقبول اجتماعياً. في بيئتنا العربية كان الناس ولا يزالون يلجأون إلى الشيخ أو الولي أو العارف بالله (أحياناً كان أو ميّناً) لاعتقادهم في كرامته واعترافاً ببركاته تتساب من يده وهو يُتمّم بذكر الله والرسول صلى الله عليه وسلم، وقد يستعمل البخور فيشيع حوله جواً من الطمأنينة والهدوء، وفي تلك الأقوال والأفعال ردود فعل لا تُنكر على حالة المريض المعنوية وهذا لا ينكره الطبّ النفسي.

ولنشأة المرض وطرق التفسير ارتباط خاص بالبيئة، ولو عدنا إلى مجتمعاتنا التي نعيش فيها وحللنا بعض تفسيرات الناس لأمراض خاصة تُصيبهم، فمثلاً إذا أصيب إنسان بداء عضال ل قيل أن الله ابتلاه بمرض رهيب عقاباً له على ما اقترفت يده من ذنوب في حقّ الناس، وإذا مرض إنسان آخر بمرض نفسه وكان له بينهم مكانة مرموقة أو أنّه في نظرهم صالح فإنّهم يعللون مرضه بنعمة أخرى متناقضة فيقولون أن الله يبتلي عباده الصالحين ليعلم منهم الصابر ومنهم القانط وحسب "رالف لينتون"⁽²⁾ (محمد علي محمد وآخرون 1989) في مضمون كلامه أنّه إذا عرفنا مضمون الثقافة أمكننا التنبؤ بشكل معقول بالصورة التي تتخذها هذه الحالة المرضية.

إنّ المجري الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حدّ كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة. النتيجة الأولى التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية^(*) المتعلقة بمحور الدراسة الثاني^(*)، هو أنّ النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض شديدة الترابط بنسق الأفكار الاجتماعية المؤسسة على الاعتقادات الدينية حيث نسبة 67,5% تؤكّد هذا التوجّه الخاص بفئة مرضى السرطان وهذا التوجّه يخصّ أيضاً فئة الأطباء بنسبة تقدّر 13,33% والمرضى 23,33% وبالرغم من أنهما ينتميان إلى فئة

⁽¹⁾ - المرجع نفسه، ص 303.

⁽²⁾ - محمد علي محمد وآخرون: "علم الاجتماع الطبّي"، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1989، ص 66.

^(*) - الدراسة الميدانية أجريت في المستشفى الجامعي لمدينة تلمسان (الجزائر) وقد دامت 15 يوماً (ديسمبر 2005).

^(*) - المحور الأول للدراسة خاص بالهوية والمتغيرات.

الثقافة العالمية، إلا أن الاختلاف يكمن في الأشخاص في كيفية تمثلهم وتصورهم للمرض، وكلا الفئتين يعيشان في مجتمع واحد يتميز بعاداته وتقاليدته وتمثلاته ومعتقداته التي تميزه عن المجتمعات الأخرى، كما يظهر تأثر البعض من الأسرة الطبية ببعض الاعتقادات التي قد تكون لها علاقة ببعض الحالات المرضية المستعصية، فغياب التفسير الطبي العلمي يفتح المجال ولو جزئياً لمرور بعض هذه التفسيرات الاعتقادية والأساطيرية، زيادة على هذا لا نستطيع فصل نسق التفكير الاجتماعي عن ثقافتهم العالمية بكل بساطة إنهم يتقاسمون نفس نسق التمثلات الاجتماعية للمرض والصحة الخاصة بمجتمعهم.

وفي الأخير يمكن أن نستنتج بأن الظاهرة الطبية⁽¹⁾ (P. Cathebras 1989) يمكن أن تكون عاملاً مساعداً لفهم الظاهرة الاجتماعية والثقافية، كما أن العامل الثقافي والاجتماعي في حدوث المرض له أهمية كبيرة في تحديد الأساليب الشعبية في العلاج.

2- السرطان والمجتمع:

إنّ الطب من أرفع العلوم التي مارسها الإنسان منذ القديم وأشرفها غاية، ذلك أنّه يتناول ما يعتري البشر من أسقام وأمراض لازمتهم منذ أن بدأت سيرتهم على ظهر الأرض، وقبل أن تتقدّم حضارات الإنسان وتتعدّد سبل عيشه.

إنّ حاجة الإنسان في الطب والمداواة يتميّز بقدم النشأة⁽²⁾ (ص. سرور 2002)، فقد لعب الإحساس بالألم دوراً هاماً في ظهور هذه الحاجة بل في ظهور الملامح الأولى لعلم الطب.

لقد كان الطب عند عرب الجاهلية تماماً كما كان عند غيرهم من الشعوب، لأنّ الطب من العلوم البدئية التي لا يستغني عنها البشر والاختلاف في أمور الطب هو في كيفية العلاج لا في أهميته، ولذلك نجد عرب الجاهلية تداووا بأساليب مختلفة ومجربة، كاستعمال الكي والتداوي بالأعشاب ووصولاً إلى الاستعانة بالسحر والشعوذة.

¹⁾ - P. Cathebras : « La dimension culturelle de la maladie », Colloque de Saint-Etienne, 1989, P : 07.

²⁾ - صالح سرور: "الطب في مصادر الأغريق القديمة"، دار الحضري للطباعة، مصر، 2002، ص31.

ومع بزوغ فجر الإسلام أبدي النبي محمد صلى الله عليه وسلم تقديره للطب، وكان العرب عند خروجهم من حدودهم الطبيعية شعروا بالتقص في ثقافتهم بالمقارنة إلى البلاد التي افتتحوها.

لقد تلقوا العرب في زمن البعثة آيات أدركوا دلالتها على القدرة الإلهية، وحسب القرآن الكريم إعجازاً أن النظريات العلمية الحديثة لم تنقص شيئاً مما جاء فيه دليلاً على أنها كانت معجزة تنزل في زمانها وأنها سبقت العلم التجريبي الحديث المؤيد.

فمثلاً في مجال النظافة المبعدة للأمراض يقول الله عز وجل من قائل في وجوب الوضوء: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا﴾⁽¹⁾ (سورة المائدة)، فللصلاة أثر عظيم في حياة المسلمين وهي تنهي عن الفحشاء والمنكر والبغي، وكلنا نعلم أثر الفحشاء في التسبب في الأمراض العصرية المخيفة.

فالسنة النبوية تؤيد ما جاء به التشريع الإلهي في مجال حفظ الصحة والتداوي بالطرق الشرعية والعلمية الصحيحة، وفي هذا يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "لكل داء دواء فإذا أصاب الداء الداء برئ بإذن الله"، كما حث الرسول صلى الله عليه وسلم على مداواة وانتقاء أصدق الأطباء.

التفكير الطبّي هو مجموع العمليات العقلية التي يقوم بها الأطباء خلال إصدار المعلومات الطبيّة⁽²⁾ (J. Bapliste et autres 2001) واستعمالها في مهنتهم، كما يتميز التفكير الطبّي بحساسية عالية لآته ينصب في آخر المطاف على صحّة الإنسان.

قد تتعرّض صحة الإنسان لأمراض خطيرة تؤدّي به إلى الوفاة، ومن بين الأمراض الخطيرة، مرض السرطان هذا الورم الخبيث الذي يعود إلى زمن قديم ولقد أشير إليه في النصوص التي وُجدت بالخط الهروغليفي، وكذلك قبائل في الهند، كما وُصف بطريقة دقيقة في نصوص أبقراط⁽³⁾ (A. Donartet et autres 1981)، وقد سمي هذا

⁽¹⁾ - سورة المائدة، الآية: 06.

⁽²⁾ - J. Bapliste et autres : « Le raisonnement médical de la science à la pratique clinique », Ed. Estem 2001, P15.

⁽³⁾ - A. Donartet et autres : « Nouveau Larousse Médicale », 1981, P : 169.

المرض بالسرطان لتشابه شكله مع هذا الحيوان (انظر الصورة في الملحق رقم 01) الخطير السام ذو القبضة المميّنة.

الاستنتاج العام المتعلق بمحور الدراسة الثالث أظهر لنا أن السرطان يتمتع بسمعة اجتماعية سيئة، وهذا ناتج عن خطورته زيادة على ثقل التكفل النفسي والاجتماعي والاقتصادي، إن عينة الدراسة المصابة بالسرطان أظهرت شجاعة حيث لاحظنا أن الاعتقاد الإيماني بالقضاء والقدر كان واضحاً في تقبل المرض حيث وصلت النسبة إلى 87%، كما أنه يلعب دوراً هاماً في التخفيف من المعاناة بالتّظنر إلى طبيعة التشيئة الاجتماعية والدينية للفرد المصاب وبالرغم من أن المجتمع لا يجرأ على استعمال كلمة السرطان فهو يُنعت بصفات عديدة منها "ذلك المرض" "ذلك الهم" "الحيّة"، وهذا بالرغم من التطور الكبير الذي حصل في الطب الرسمي في مجال علاج السرطان⁽¹⁾ (J. Bapliste et autres 2001)، كما أنه لا يوجد تعارض بين الطب الحديث والرقية الشرعية⁽²⁾ (Voir site web)، ويجب الإشارة بأن الإصابة بالسرطان وأنواعه المختلفة ترتبط بعدة أبعاد ديمغرافية⁽³⁾ (م. مدحت وآخرون 1998) تعد ذات أهمية إذ أن التعرف عليها والكشف عنها يمكن أن يسهم في فهم أفضل لاتجاه المرض ومن ثم يؤدي ذلك إلى أسلوب فعال لمقاومته.

3- العلاج المزدوج لمرض السرطان

في ظل غياب إحصائيات لمرض السرطان منذ القديم إلا أننا نركّز على طرق علاجه من خلال قراءة تاريخية لفهم الوضع الصحي في الجزائر منذ القديم إلى يومنا هذا.

الإشكال المتعلق بمفهوم الصحة والمرض يرجع بنا إلى التاريخ القديم للجزائر أي قبل العهد الروماني ثم في مرحلة العهد الروماني وبالرغم من بروز أطباء لم يخفي هذا في استمرار التصورات والتمثلات للأمراض والجهل لحقيقة الأمور الطبيّة.

لقد عرف المغرب العربي منذ انتشار الإسلام مفاهيم متعلّقة بالطب الوقائي المؤسس على المبادئ الكبرى للقرآن الكريم والسنة النبويّة،

¹⁾- J. Bapliste et autres : Op-cite, P : 27.

²⁾- <http://www.islamest.com>.

³⁾- محمد مدحت وآخرون: "دراسات في الجغرافيا الطبيّة"، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 1998، ص 31.

ورغم النزاعات والحروب الأخوية التي عرفتتها شعوب المنطقة بصفة عامة والجزائر خاصة فقد عرفت انتشار الأوبئة حيث أشار العلامة ابن خلدون إلى وجود مرض الطاعون وانتشار المجاعات التي ظهرت سنة 1220م وفي سنة 1440م⁽¹⁾ (M. Khiati 2000) عرفت تلمسان أطباء معروفين كان أغلبيتهم من الرجال من بينهم: إسحاق ابن سليمان أبو عبد الله الندرومي ابن خميس التلمساني، علي ابن تابت العقباني، محمد ابن يوسف السنوسي... الخ.

وفي مرحل العهد التركي التي تبدأ من 1500م وتنتهي 1830م⁽²⁾ (M.Khiati 2000)، ورغم التطور الذي شهدته العلوم والطب خاصة إلا أنه لوحظ سنة 1700م العدد الكبير من بائعي الأعشاب الطبية وهذا بالنظر إلى الصيادلة الموجودين في أوروبا.

كما وجدت بعض الكتب والمصادر مثل كتب ابن رشد، ابن سينا وكتب الطب لأبقراط... إلخ، زيادة على وجود ملف متعلق بعلاجات المرض والوظائف العلاجية للأعشاب.

إن تاريخ الطب في الجزائر خلال مرحلة الاستعمار مملوء بأحداث مؤلمة وكما قال Kipling: "الضحية الأولى في الحرب وهي الحقيقة" وبالرغم من هذا إلا أننا يمكن أن نميز وبداية من القرن 19م استعمال الطب الرسمي من طرف المستعمر لأغراض سياسية "العلاج من أجل الاجتياح"⁽³⁾ (Y. Turin 1983) حيث كانت وسيلة للدعاية وتسريب المعلومات وقبول إيجابيات الحضارة الغربية.

وفي مرحلة ثانية وبداية من القرن 20م إلى غاية الاستقلال 1962م، حيث تميزت هذه المرحلة بتهميش السكان المحليين بالرغم من وجود بعض المسلمين في بعض المعاهد الطبية الفرنسية وأمام هذه الوضعية الصعبة لم يتراجع الطب الشعبي أمام طب المستعمر حيث يلجأ إليه السكان في جميع الأحوال.

لقد أولي الأمير عبد القادر مؤسس أول دولة جزائرية في العصر الحديث أهمية كبيرة للطب ويظهر هذا من خلال ما قاله: "السلطان الذي لا يوفر في مملكته التكوين الطبي يُعتبر مرتكبا لحرام أمام خالقه".

¹⁾- M. Khiati : « Histoire de la médecine en Algérie », Ed. A.N.E.P, 2000, P : 44.

²⁾- M. Khiati : Op-cite, P : 125.

³⁾- Y. Turin : « Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale », Ed. ENAL Algérie, 1983, P : 307.

لقد كان للطب التقليدي مجالاً واسعاً من الممارسة خلال القرن 19م وفترة من القرن 20م لأن هذا النوع من الطب الوحيد في تلك المرحلة الذي شاع استعماله.

كما كان للأطباء الجزائريين صيدلية مختصة في الأعشاب وهذا لعلاج جميع علامات المرض مثل الحمي وأوجاع البطن... الخ. ومن الأطباء أنواع فهناك طبيب المدينة المسمي "الطبيب" Le Tebib المداوي Le Rebouteur وفي قمتهم الحكيم.

إن شدة ارتباط المجتمع الجزائري بثقافته والاعتقادات الشعبية للصحة والمرض وبالرغم من الخدمة الصحية المقدمة من طرف إدارة الاستعمار للسكان إلا أنه بدي جلياً أن المرض متجدد في إطار تصور ديني وظهر هذا عند قبيلة "أولا إبراهيم" أين توفي خمسون شخصاً وكان التفسير الاجتماعي لموتهم بأن الله عاقبهم وسبب ذلك هو أكلهم المحصول الزراعي "لسي بن شريف"⁽¹⁾ (Y. Turin 1983) وكل ما في الأمر هو انتشار وباء الكوليرا سنة 1849م.

إن النماذج الطبية الجديدة الناتجة من أحد عناصر الثقافة الكبيرة للحضارة الغربية والمتمثلة في الاستعارة التي مست البناء الاجتماعي للمجتمع الجزائري المتغير وبالتالي الدخول في وضع ثقافي جديد وهذا ما أشار إليه "Van Genep" في كتابه "شعائر المرور" (انظر في الملحق البيان رقم 02).

إن الطب التقليدي خلال المرحلة الاستعمارية كان يلبي حاجات السكان الأصليين حيث هُمّش ومُنِع من الممارسة، إن خروج فرنسا من الجزائر سنة 1962م خلق أزمة من حيث التكفل بصحة السكان. مرض السرطان بعد الاستقلال لم يختفي من حيث تمثلاته وانتشاره والتكفل الصعب به، لقد اعتبر السبب الثاني للوفيات في الجزائر والسبب الأول لتحويل المريض إلى خارج الوطن للعلاج (3090 حالة تكفل للعلاج بالخارج سنة 1986)⁽²⁾ (M. Khiati 1990).

إن انتشاره الحقيقي غير معروف بسبب عدم وجود سجلات السرطان الوطنية خلال سنوات الثمانينات، وكذلك عدم وجود سجلات

¹⁾ - Y. Turin : Op-cite, P : 356.

²⁾ - M. Khiati : « Quelle sante pour les Algériens ? » Ed. Maghreb Relations, 1990, P:80.

خاصة بأنواع السرطانات وقد اعتمد على تقديرات نسبية حيث 50 حالة إصابة لـ 100.000 ساكن هذا ما يعطي 12000 حالة خلال سنة والربع من هذا العدد لا يتوفر على دواء خاص بالسرطان مما ترك الأمر مفتوحاً على الطب الموازي خاصة الطب التقليدي⁽¹⁾ (M. Khiati 1990).

نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بمحور الدراسة الرابع والخاص بالعلاج المزدوج لمرض السرطان فالتشريح بالسرطان يُعتبر الزلزال الذي يهزّ كيان العائلة، التحقيق بين أن المجتمع يلجأ إلى الطب الرسمي وفي نفس الوقت استعمال الأعشاب لعلاج هذا المرض بنسبة عالية تقدّر بـ 80% أكدتها عيّنة مرضى السرطان، ويمكن تفسير هذا التداخل الحاصل بين الثقافة الشعبية والثقافة العالمية في المجال الطبي واللجوء إلى الطب التقليدي على اعتبار هذا الأخير ملجأً في الوقت الذي عجز فيه الطب الرسمي على إيجاد علاج نهائي لمرض السرطان في إطار منظومة الطب الرسمي، وبالتالي الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية متجالية تحط بتقلها على سلوكيات المرضى وأقاربهم.

إنّ اللجوء إلى التداوي بالأعشاب لمرض يُعتبر من كبري الأمراض المستعصية في هذا العصر، ونحن نتساءل هل العودة إلى الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب هي عودة إلى الطبيعة أم ردة على الطب الرسمي؟

4- السرطان والمؤثرات النفسية

حالة انتظار الموت هي حالة من أصعب الحالات التي يُجابهها الإنسان، فالموت الخاطف لا يدعنا نلّسف هذه الحالة، لأنّه كفيل بنقلنا من عالم الحياة إلى عالم الفناء، ومن هنا كان من طبيعة الإنسان الخشية وفترانه وعدم التطرق إليه. إنّ موضوع الموت كريبه مزعج! فأنت وأنا نجد من الناس من يشكو مرّ الشكوى مما في هذه الحياة الدنيا من ألم ومعاناة وبؤس وشقاء... الخ.

ورغم ذلك كلّ يتشبثون بها بقوة حتى إنهم يستعيدون بالله إذا طرقت أذنهم كلمة الموت! بل حتى المحتضر وهو على فراش الموت يكره أن يسمع كلمة الموت.

(1)- M. Khiati : Op-cite, P : 81.

قضية الموت تطرح على الإنسان موقفا فلسفيا حيال اندثاره من عالم الحياة، لأنّ الأجسام ليست هي التي تسقط وإنّما هو الإنسان⁽¹⁾ (V. Brugen Harry 1977).

مرض السرطان أو الورم الخبيث هذا الرعب الذي أفضى مضجع الإنسانية، أجيالا طويلة هذه المعاناة التي عاش الناس منها فيما يشبه الموت بل أن تحين ساعات الموت.

إنّ حالة انتظار الموت خاصة إذا اقترنت بحالة احتضار ناتجة عن مرض كبير مثل السرطان فإنّ هذه المسألة ستبقى الشغل الشاغل للإنسان باعتبار أنّ هذا المرض مرادف للموت البشع، فهو ليس بالموت النموذجي المتعارف عليه اجتماعيا وهذا ما يُنتج بدوره حالة جديدة في حياة الإنسان، إنّها حالة انتظار الموت ممزوجة بتمثلات مرض السرطان وتبقى الفكرة السائدة هي أنّ السرطان هو سجن في انتظار الموت، وإليك المنحنى الذي يوضّح لنا تطوّر مرض السرطان تصاعديا بصفة عامة (انظر في الملحق البيان رقم 03).

التمثّل⁽²⁾ (S. Moscovici 1976) هو فعل إرجاع شيء ذو حساسة بواسطة صورة أو رمز أو علامة، تمثلات السرطان مملوءة بمفاهيم من الرعب والقلق وهي موجودة على مستوى قاعدة المعتقدات الشعبية.

إذا حاولنا تحديد ماهي هذه لاعتقادات الرئيسية التي ترأس هذا الخوف أمكن لنا القبول بالمقولة الشعبية القائلة بأنّ المرض واحد لكن أوجهه متعددة.

مرض يمس جميع الأعضاء وفي أي مكان، هذا الإجماع له دلالة شريرة غير موجودة في بعض الأمراض، إضافة إلى ذلك يملك هذا خاصية متناقضة بما أنّه ينشأ من تكاثر الخلايا وفي نفس الوقت تتحطّم، زيادة على مختلف هذه الاعتقادات الموجودة في المخيال الشعبي، تظهر المشاكل الصحيّة والنفسية والآلام الكبيرة التي تدعم هذه النظرة الكبيرة من الرعب.

التخمينات الأولى تبدو أنّها ناتجة من وصمة العار التي تلاحق المصاب بالسرطان زيادة على القلق بدل العقل وفي العديد من الحالات

¹⁾- V. Brugen Harry : « Ce malade qui existe », Ed. Centrions, 1977, P : 160.

²⁾- S. Moscovici : « La psychanalyse son image et son public », P.U.F 2^{ème} Editions 1976, Paris, P : 371.

الجانب الإحساسي يحجب شكلا من التفكير واللامبالاة تُدعم الخوف من الموت بإدراكها المخرج الوحيد المتصور.

السرطان والمؤثرات النفسية من خلال الدراسة الميدانية للمحور الخامس كشفت بأنّ هذه المؤثرات تظهر جليّة على مرضي السرطان وقد تتطوّر الأمور إلى الانهيار العصبي حيث نسبة 90% أكدتها فنتي الدراسة الخاصة بالأطباء والمرضى، كما يُلاحظ في درجة القبول التي تختلف من مريض إلى آخر، رغم المراحل المعيارية التي بيّنتها الباحثة "Kubler Ross"⁽¹⁾ (Voir site web) بداية من التصريح بالمرض حتى الموت، طبيعة التنشئة الاجتماعية والعامل الديني يلعبان دورا هاما في التخفيف من ثقل المرض ويسهّلان القبول بالسرطان بالرغم من الاعتقادات الشعبية المصطبحة بالخوف الكبير والمصير المجهول.

5- السياسة الصحيّة في الجزائر ومرض السرطان

في فترة السبعينات ظهر منهج انتشار المرض " Diffusion Disease"، بعد أن أصبحت دراسة الانتشار شائعة وهامة في التحليل الجغرافي.

لقد تضمّن هذا المنهج عناصر ثلاثة هي المكان والزمان والمرض ومن الدراسات التي طبقت ذلك المنهج في الجغرافيا الطبيّة دراسة الباحث "Hunter" سنة 1966 عن مرض عمى النهر في شمال غانا⁽²⁾ (م. مدحت وآخرون 1998).

إن المتابعة في انتشار مرض السرطان من حيث المكان والزمان والتكفل به من قبل هيئات مختصة لمن الاستراتيجيات الهامة في بناء سياسة صحية مؤسسة على طرق علمية.

البحث الطبي في الجزائر أقل ما نقول عليه ضعيف⁽³⁾ (M. Khiati 1990) البحث الطبي أو البحث الطبي المطبق للصحة ليس بالضرورة البحث الموجود في أكبر المخابر العالمية التي تبحث في السيدا أو البيولوجيا النووية كل ما في الأمر البحث الذي يهتم بجميع الميادين المتعلقة بالإنسان ومحيطه والوصول في الأخير إلى تحسين نوعية الحياة وهذا ما أشارت إليه الباحثة الفرنسية "Claudine herzliche":

¹⁾ - <http://www.claudineherzliche-santeetsociel.fr>.

²⁾ - محمد مدحت وآخرون: المرجع السابق، ص 04.

³⁾ - M. Khiati : Op-cite, P :.148.

"الحالة الصحية للسكان ترتبط بعوامل سوسيو اقتصادية أكثر مما هو حاصل في التطور الطبّي"⁽¹⁾ (Voir site web).

ومن الوسائل الفعالة في محاربة السرطان الوقاية التي تعتبر العمود الفقري في أية سياسة صحية وكما يقال: "الوقاية خير من العلاج" وإلى أي مدى يُمكن تطبيق هذه المقولة في ظل عوائق ثقافية واجتماعية واقتصادية تسمح بالتكفل في الوقت المناسب بهذا المرض أو إرسال إشارة إنذار بتفعيل الوقاية على أرض الواقع.

المحور الأخير من الدراسة المتعلق بالسياسة الصحية في الجزائر ومرض السرطان، لقد أظهرت الدراسة أن البحث في هذا المجال منعدم بداية من غياب الوقاية وما يستلزمها من وسائل، حيث أجمعت عينة الدراسة الخاصة بالأطباء والممرضين على عدم وجود سياسة وقائية مبنية على أسس علمية صحيحة وفعالة نسبة تقدر بـ56,55% الخاصة بالأطباء وبنسبة 46,66% خاصة بالممرضين والدليل على ذلك وصول حالات سرطانية في مراحلها الأخيرة وبالتالي إشكال آخر يظهر متمثلا في نوعية حياة المصاب بالسرطان وأي تكفل؟

التكفل بمرض السرطان فهو جد صعب حيث نسبة 87,5% أكدتها عينة مرضى السرطان ولم يختلف في هذا الأطباء بنسبة 86,66% والممرضين بنسبة 73,33% على تأكيد الوضع الصعب للمرضى وطاقمهم الطبّي، مصلحة علاج السرطان بالمستشفى الجامعي لمدينة تلمسان (الجزائر) تحتوي على 13 سريرا وهذا غير كاف للتكفل بهم زيادة على وصول مرضى آخرين من مناطق بعيدة عن مدينة تلمسان (إحصاء السكان لسنة 1998/898611 ساكن لولاية تلمسان).

تسير هذه المصلحة من طرف طبيبة مختصة في علاج السرطان مع بعض الأطباء من اختصاصات مختلفة، ومن بين الصعوبات التي تُضاف وتُثقل مرضى السرطان وعائلاتهم هو فقدان الأدوية لفترة من الزمن مما ينعكس حتما سلبيا على مواعيد العلاج.

¹⁾ - <http://www.claudineherzliche-santeetsociel.fr>.

أما فيما يخص الطاقم الطبي الذي يتكفل بعلاج المرضى فالأوضاع المهنية والاجتماعية الصعبة جميعها لها وقعها الكبير على مرضى السرطان وعائلاتهم والطاقم الطبي نفسه وهذا ما يبرز إشكالية أنسنة المستشفى (L'humanisation de l'Hôpital)، وفي ظل هذه الأوضاع يظهر الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب كملجأ لبعض مرضى السرطان.

الخاتمة

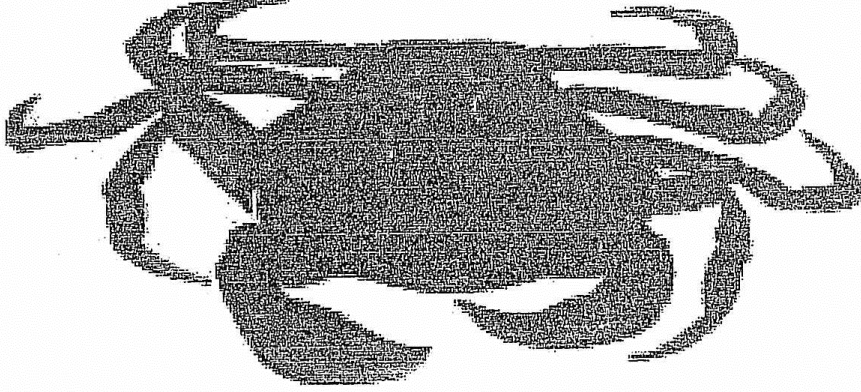
موضوعنا حول التمثلات الاجتماعية لمرض السرطان في الجزائر وبالمقاربة الأنثروبولوجية الطبية، هو موضوع في بدايته رغم التحاليل والكشوفات التي قمنا بها، ولكن يبقى هذا الموضوع على ما نعتقد يستحق دراسة جديدة، وتظهر لنا أنها ضرورية لكن من زاوية بحث مختلفة بالنظر إلى الدراسة السابقة، كما نرى ضرورة تكاتف عدة اختصاصات علمية للإحاطة به جيداً، زيادة على المعرفة العميقة للتراث الثقافي الطبي، وهذا من أجل الوصول إلى معرفة شاملة لمرض السرطان.

المؤثرات النفسية لهذا المرض تظهر جلية من خلال المراحل التي أشارت إليها الباحثة "Kubler Ross"، هذا ما يستدعي تصحيح السياسة الصحية لهذا المرض الذي يُعتبر مشكلاً كبيراً للصحة العمومية دون إغفال دور الجمعيات.

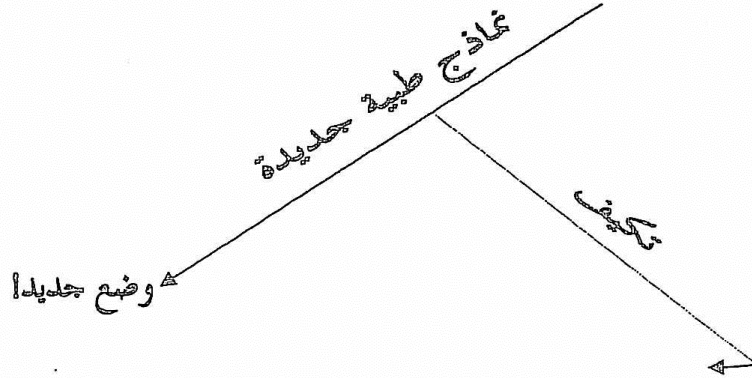
"مرض السرطان لا يُنتصر عليه في يوم واحد، وإنما سيكون في يوم من الأيام" (*).

(* - الرئيس الفرنسي "جاك شيراك".

الملحق رقم 01
السرطان



الملحق رقم 02
النماذج الطبية الجديدة المتمثلة في الاستعارة التي مست البناء
الاجتماعي للمجتمع الجزائري



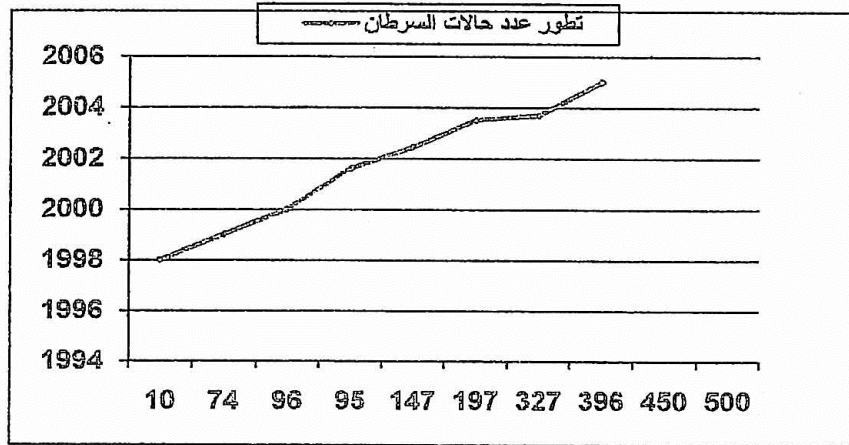
معرفة	اعتقادات	تمثلات	عادات	طب شعبي	بناء اجتماعي متغير
-------	----------	--------	-------	---------	--------------------

ملاحظة: هذا البيان من صنعنا

- عدد الحالات الجديدة لمرضى السرطان في السنة (N. C / an) :

السنة	عدد الحالات الجديدة في السنة
1998	10
1999	74
2000	96
2001	95
2002	147
2003	197
2004	327
2005	396 حتى 14 ديسمبر 2005

ملاحظة: بدأت مصلحة أمراض السرطان الجديدة في العمل بداية من سنة 1998.



تطور عدد حالات السرطان بالسنوات

المصدر: مصلحة أمراض السرطان مستشفى تلمسان 2005

ملاحظة: لا يدخل في هذا البيان الأطفال المصابين بالسرطان

المصادر: القرآن الكريم.

المراجع:

مراجع باللغة العربية:

- 1)- محمد عباس إبراهيم: "الأنثروبولوجيا الطبيّة"، دار المعارف المصرية، ط.2003.
- 2)- محمد علي محمد وآخرون: "دراسة في علم الاجتماع الطبيّ"، دار المعرفة الجامعية مصر، ط.1989.
- 3)- صالح سرور: "الطب في مصادر الأغرّيق القديمة"، دار الحضري للطباعة، مصر، ط.2002.
- 4)- محمد مدحت وآخرون: "دراسات في الجغرافيا الطبيّة"، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط.1998.

مراجع باللغة الأجنبية:

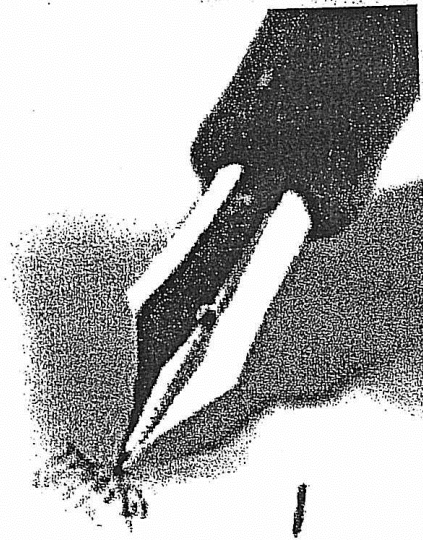
- 5)-J. Bapliste et autres « Le raisonnement médical de la science à la pratique clinique » Ed. Estem 2001.
- 6)-A. Donartet et autres « Nouveau Larousse Médicale », 1981.
- 7)-M. Khiati « Histoire de la médecine en Algérie » Ed. A.N.E.P, 2000.
- 8)-Y. Turin « Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale » Ed. ENAL Algérie, 1983.
- 9)-M. Khiati : « Quelle sante pour les Algériens ? » Ed. Maghreb Relations, 1990.
- 10)- V. Brugen Harry « Ce malade qui existe », Ed. Centrons, 1977.
- 11)- S. Moscovici : « La psychanalyse Son image et son public », P.U.F 2^{ème} Editions 1976, Paris.
- 12)- M. Benoune : «Esquisse d'une anthropologie de l'Algérie politique», Ed. MARINOOR, 1998.
- 13)-« La dimension culturelle de la maladie » Colloque de Saint-Etienne 1989.
مواضيع من الشبكة العنكبوتية:
- 14)- <http://alor.univ-montp3.fr>. (Visité le 29-11-2011).
- 15)- <http://ekr.france.free.fr>. (Visité le 06/12/2011).
- 16)-<http://www.claudine-erzliche-santeetsocielé.fr>. (Visité le 06/12/2011).

MOUTOUNE



An academic peer-reviewed journal issued by the Faculty of Literature,
Languages and Human and Social Sciences
Dr Tahar Moulay University Saida Algeria

Double Issue
Number 07 and 08 : May 2013



Address: Revue « Moutoune » Faculty of Literature,
Languages and Human and Social Sciences
Dr Tahar Moulay University
BP 138 Hai Nacer Saida 20000 Algeria

Tel & Fax : 048477688
E-mail: moutoune2010dz@yahoo.fr

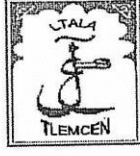
Website: <http://sites.google.com/site/moutouneuniversaida/>

جامعة أبي بكر بلقايد
مخبر المعالجة الآلية للغة العربية

المسعل

مجلة تعنى بالبحوث اللسانية واللسانية التطبيقية
يصدرها مخبر المعالجة الآلية للغة العربية
جامعة تلمسان الجزائر

العدد العاشر 2013



المشعل

مجلة محكمة تعنى بالبحوث اللسانية واللسانية التطبيقية

يصدرها مخبر المعالجة الآلية للغة العربية
جامعة تلمسان
الجزائر

ISSN : 1112 - 6205

العدد العاشر

2013

قواعد خاصة بالنشر

تنشر المجلة كل الدراسات العلمية المتعلقة باهتمامات المخبر، وتتمثل في:

✓ كل الدراسات التي تهتم بالمعالجة الآلية للغة العربية واللغات الطبيعية، الدراسات اللسانية، واللسانية التطبيقية، والمعالجة بالإشارة، واللسانيات الحاسوبية، معالجة المخطوط، معالجة المنطوق، والأصوات القرآنية، والتعليمية، والتعليم الافتراضي.

✓ لغة النشر: عربية، فرنسية، إنجليزية.

✓ يقدم ملخص عن المقال، تذكر فيه الكلمات المفتاحية أقصى حد (ثمانية أسطر)، ولا تتجاوز 180 كلمة.

✓ ترسل الأعمال في أقراص مضغوطة (CD ROM)، ولا يتجاوز عدد صفحاتها 20 صفحة، مطبوعة على آلة الكمبيوتر، وتكون الهوامش في آخر المقال.

✓ لا ترد المقالات إلى أصحابها (بالنشر أو بدونه).

✓ ظهور البحوث المنشورة وفق ترتيب معين، لا يعتمد أهمية البحث، ولا القيمة العلمية، وإنما تخضع لضوابط فنية (في أغلب الأحيان).

✓ تنشر الأعمال بعد الموافقة عليها من لجنة استشارية.

✓ كل ما ينشر هو تعبير عن رأي صاحبه.

المشعل

مجلة علمية محكمة للسانيات واللسانيات التطبيقية

العدد العاشر

أكتوبر 2013

المدير المسؤول: أ.د. الدكتور سيدي محمد غيثري

عنوان المجلة: مخبر المعالجة الآلية للغة العربية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

إيمامة،

جامعة أبي بكر بلقايد

تلمسان

هيئة التحرير	
د/ رحوي حسين (الجزائر)	د/ سيدي محمد غيثري.....(الجزائر)
د/ عبد الرحيم محمد الأمين.....(الجزائر)	د/ بلعيدوني محمد .....(الجزائر)
جعاط محمد الأمين مسؤول تقني... (الجزائر)	د/ دالي سليمة.....(الجزائر)
لجنة القراءة	
أ.د سيدي محمد غيثري.....(تلمسان)	
أ.د الحاج تواتي بن تواتي.....(الأغواط)	
د. خيرة قصري.....(بجاية)	
د إدريس حمروش.....(قسنطينة)	
أ.د نجيب علي عبد الله السويدي.....(اليمن)	
د.محمد خرقاني.....(إيران)	
د. حرير محمد .....(تيارت)	

محتوى العدد العاشر

- 1) أ/ بن عامر سعيد: بعض مظاهر التقابل بين اللغة العربية و الإنجليزية عبر بعض تقنيات الترجمة.....7
- 2) أ/ بن ساحة بن عبد الله : المصطلحات الصوفية و أبعادها الدينية17
- 3) أ/ بوطيبة جلول : التعليمية و إشكالية الخط بين المصطلحين.....39
- 4) أ/ خواني خالد: التفسيرات العلمية للتأثيرات العلاجية لعملية الحجامه49
- 5) أ/ صديق ليلى : تداخل اللغات و أثرها في التطور اللغوي.....75
- 6) أ/ بوشيبية عبد القادر: علم صناعة المعاجم-مفهومه و قضاياها.....85
- 7) أ/ قندوسي نور الدين : تشكيل البنية الإيقاعية في قصيدة " المواكب" لجبران خليل جبران109
- 8) أ/ عبد الكريم لطفي : العدول في مستوى الحرف – مقارنة أسلوبية-.....127
- 9) أ/ فرحات فاطمة الزهراء : مشكلة التأناة عند الطفل.....143
- 10) أ/ مولاي البودخيلي سيدي محمد عبد الرحيم : المصادر الأدبية والنقدية للشعر الخلفي الزياني.....155
- 11) أ/ مسعودي فضيلة : أسماء الأعلام و علاقتها بالواقعية.....147
- 12) أ/ جمال حيمودي: الوقائية الصحية بالأعشاب في ظل الدراسات الطبونيمية عوشبة تلمسان (نموذجاً)177

جمال حمودي*

جامعة تلمسان

الوقائية الصحية بالأعشاب في ظل الدراسات الطبونيمية

عوشبة (تلمسان) أممودجا

La prévention des maladies

Par les plantes

Dans la toponymie de « OUCHBA » Tlemcen

* باحث في مجال الانتروبولوجية الصحية ومختص بالتشخيص في الأشعة في قطاع الصحة العمومية منذ سنة 1986.

مقدمة عامة:

- I - نبذة موجزة عن قرية عوشبة
- II - مفهوم الطبونيمية والأعشاب
- III-الدراسة الميدانية
 - 1) تمهيد
 - 2) البعد الزمني للدراسة
 - 3) شرح الدراسة الميدانية
 - 4) نتائج الدراسة
- IV-الخاتمة
- V - المراجع المستعملة في الدراسة

مقدمة عامة:

لا زالت الدراسات الطبونيمية والأعشاب تكشف عن أسرار كبيرة خاصة إذا تعلق الأمر بصحة الإنسان بالنظر إلى الأمراض التي تهدد وجوده، حيث لم يجد حلاً إلا بالرجوع إلى الطبيعة واستغلالها أحسن استغلال وفي هذا يقول أبو الطب في الحضارة اليونانية ابوقراط : « ليكن غداؤك دواؤك ... وعالجوا كل مريض بنباتات أرضه فهي اجلب لشفائه » (ح.خليفة)¹ إضافة إلى ذلك آخذين بعين الاعتبار العلاقة غير المنفصلة بين التراث الطبيعي والتراث الثقافي.

I - نبذة موجزة عن قرية عوشبة :

تقع قرية عوشبة الصغيرة في جنوب ولاية تلمسان، حيث تتميز بغطاء نباتي واسع، مما ساعد سكانها على الاستقرار وملازمة الطبيعة، وسخائها الكبير أعطى لهم الحماية الصحية المتمثلة في أعشابها الطبيعية الصحية. نحن نعلم ما قد يصيب جسم الإنسان من أمراض تهدد وجوده. أما تسمية قرية "عوشبة" فله دلالة على كثرة تنوع أعشابها زيادة على ذلك شدة الارتباط بين تراثها الطبيعي وتراثها الثقافي.

II - مفهوم الطبونيمية وعلاقتها بالأعشاب :

يلجأ الإنسان إلى الأعشاب الطبيعية للعلاج رغم التطورات العلمية التي حصلت في ميدان الطب. الأعشاب الطبيعية أو النباتات الطبيعية لها تاريخ قدم جداً ، مما دلت بعض المخطوطات على أن الفراعنة استخدموها كثيراً في علاجهم ، وكذلك قدماء الهنود وحكماء اليونان وضعوا مؤلفات عن التداوي بالأعشاب في القرنين الرابع والخامس قبل

الميلاد حتى جاء بعدهم الأطباء المسلمون وأخذوا العلم منهم وزادوا عليه بتجارب جديدة وفي مقدمتهم ابن سينا والرازي.

تعتبر صيدلية الأعشاب أحسن فعالية من صيدليات المصانع الكيميائية لأن المواد الفعالة في الأعشاب المخلوقة بحكمة الخالق لا تنفرد لعلاج جزء واحد في العضو من الجسم كما هو الحال في الأدوية الصناعية (ح. هميش)²، بل نجد في عشبة واحدة مواد شافية لأمراض مختلفة وبدون أن تحدث تفاعلات جانبية في الجسم.

المسموح بها في الجرعة العلاجية فالإفراط في الاستخدام للأعشاب يحدث أضرار خاصة إذا كانت النباتات فيها المواد السامة أو الغير معروفة من قبل المختصين.

تعتبر الطبونيمية (latoponymie) اختصاصا في الدراسات اللسانية، حيث يبحث في أصل (les écologistes de l'Euzière)³ ومعاني الأسماء التي تمثل أماكن معروفة. زيادة على عندما تكون الأسماء الشعبية للأعشاب هي أساس الطبونيمية بالتوازي بين الإنسان ومحيطه النباتي والثقافي والأيكولوجي.

إن الطبونيمية كانت دائما مستوحاة من الأعشاب والتي كانت تسمح بتحديد مكان له علاقة (les écologistes de l'Euzière)⁴ باسم النباتات.

وهناك من الأعشاب التي يؤتى بها من أماكن بعيدة لكي تزرع في مناطق جديدة وعلى سبيل المثال فيما يتعلق بالنباتات الغذائية مثل الطماطم التي أتت بها من الأمريكيتين وزرعت في أوروبا وهكذا الحال بالنسبة للأعشاب الطبية التي رافقت الحضارات الإنسانية.

III- الدراسة الميدانية:

● تمهيد : نحاول الوقوف من خلال هذه الدراسة الميدانية على دلالة الأعشاب ومدى علاقتها بأمراض المنطقة في ظل الدراسة الطبونيمية، حيث نحاول استخراج صورة بيئية للأعشاب الطبيعية والتي لها علاقة ومفعول علاجي للأمراض.

● البعد الزمني للدراسة :

لقد تمت هذه الدراسة في شهر سبتمبر 2013 ودامت شهراً كاملاً حيث كانت مسبوقة بدراسة استطلاعية مهدت للشروع في الدراسة الميدانية مع بعض سكان منطقة عوشبة والعارفين بميدان الأعشاب.

● تقنية جمع المعلومات :

استعملنا في هذه الدراسة تقنية المقابلة (خ. حامد)⁵ التي أجريناها مع سكان هذه المنطقة وهما بالتحديد شخصين وهما بدراية واسعة في ميدان أعشاب هذه المنطقة :

1) السيد غ. ب. يبلغ من العمر 61 سنة وهو صاحب ثقافة واسعة في ميدان الأعشاب.

2) السيدة م. ج. تبلغ من العمر 30 سنة وهي مختصة في مجال البيولوجيا ولها ثقافة واسعة في ميدان الأعشاب من خلال المقابلتين اللتين أجرينهما توصلنا إلى وضع جدول (أنظر الجدول الآتي) يشمل موضوع الدراسة الخاص بالوقائية الصحية بالأعشاب في منطقة "عوشبة" في ظل الدراسات الطبونيمية (L.Villar)⁶.

الطبونيمية و الوقاية الصحية بالأعشاب

La. Toponymie et les plantes (sept 2013)

إسم العشبة المستعملة	الحالة المرضية	
" نونخة "	syndrome grippal حالة الزكام Coups de soleil ضربات الشمس	1
Tisane لويزة	Syndrome grippal حالة الزكام الغازات الخاصة بالرضيع (Ballonnement)	2
Le Thym الزعتر	Syndrome grippal حالة الزكام (les infections) (التعفنات) (les Intoxications) التسممات	3
لخياطة	الجروح (blessures)	4
الخزامة (la lavande) الكحيلية	post-accouchement المرأة النفساء	5
النعناع (La menthe)	* انخفاض الضغط P'hyptension * الحرارة P'hyperthermie	6

	* التوتر العصبي Le stress * تنشيط الحيوانات المنوية	
جدور القرقاع	* الإسهال (Diarrhée)	7
الضرو	* السكري	8
فتاة الحجر قرنفل عيدان حب الملوك	* حصى الكلى (Calculs rénaux)	9
* مروة	* حالة الزكام Syndrome grippal * التعففات les infections	10
* العرعار * اللبن الحامض	إلتهاب الشعب الصدرية Bronchite	11
* حميضة* العارعار	إلتهاب الكبد Hépatite	12
ضمران بوزفر (الجدور)	حالة الزكام Syndrome grippal	13

شنقورة	حالة التريف Hémorragies	14
حرايق	منشطة لخلايا الجسم	15
رند أوراق بوعظيمة	* منظف للأمعاء Antiseptiqueintestinal	16
أوراق مقرمان	* حالة الجروح blessures * حالة البواسير Hémoroïdes	17
جدور مقرمان	* السعال الديكي Coqueluche	18
زياته خلا البورية	* إتهاب الكليتين	19
نوار الهندية	* الإمساك Constipation	20
الهندية	* إنتفاخ المعى الغليظ Ballonnement	21
* لفتة عوشبة لها أهمية كبيرة في قرية عوشبة وهي تقطف نهاية شهر نوفمبر وبداية شهر ديسمبر	* منشط للأمعاء الدقيقة والغليظة stimulantintestinal	22
الحلحال غذاء النحل	* منظف للأمعاء Antiseptique intestinal	23

عشبة الصنوبر ثمر الصنوبر	* مقوي لجدار المعدة Renforce la résistance de la musculation gastrique	24
-----------------------------	--	----

*ملاحظة: لا بد من استشارة أهل الاختصاص في حالة الاستعمال.

الخاتمة :

مثل ما أظهرت الدراسات السابقة في هذا التخصص، تعتبر منطقة عوشبة (تلمسان) ذات طابع إنساني. يختلف أبعاده. زيادة على ذلك سهولة الدخول في مناطقها ومناخها المعتدل الذي يميز مناخ البحر الأبيض المتوسط.

إن هذه الدراسة الخاصة بالوقاية الصحية بالأعشاب أظهرت مدى التواصل بين الإنسان والطبيعة واستغلالها أحسن استغلال للمحافظة على صحته من الأمراض التي تهدد وجوده، زيادة على ذلك أظهرت جلياً هذه الدراسة الرابط الإثني مع الجانب الطبيعي المتمثل في الأعشاب. (ethnobotanique).

إن هذه الدراسة سمحت في بدايتها بمعرفة التراث الطبيعي (patrimoine naturel) بأن اسم قرية عوشبة له دلالة طبونيمية ويحقق في نفس الوقت ذاكرة هذا المكان الذي يهدده التطور. يختلف أشكاله وعلى أساس كل هذا تظهر المحافظة على التراث الطبيعي والتراث الثقافي عمليتين غير منفصلتين.

● الإحالات :

1-ح.خليفة "جنت الأعشاب" دار الإسراء للنشر والتوزيع عمان.الأردن.ط 2009ص.04.

2-ح.حميش "النباتات الطبية في الحضيرة الوطنية. بلزمة باتنة" وزارة الفلاحة والتنمية الريفية.ص.02.

3 – les écologistes de l'Euzière« **des plantes et des hommes** »

<http://www.euzière.org>

4 – les écologistes de l'Euzière« **des plantes ramenées des voyages**»

<http://www.euzière.org>

5-خ.حامد "منهج البحث العلمي" دار ربحانة للنشر والتوزيع الجزائر 2003).ص13

6L.Villar : « **Les noms collectifs des plantes dans latoponymie des Pyrénées** ».

<http://www.symposcience.org>(Univ.Le Mirail.TOULOUSE.)

université abou bekr belkaid tlemcen
Laboratoire Traitement Automatique
de la Langue arabe



N° 10 / 2013

ملخص:

بالاستماع والتحليل لحياة المصابين بالسرطان، نحاول الكشف وفهم الدلالات الخاصة التي ألبسها السرطان على حياتهم الخاصة ومسار حياتهم العامة حاضرا ومستقبلاً، كما نحاول حصر آثار التمثلات الاجتماعية والثقافية والنفسية للمرض كما هي مصاغة ومعاشة ومرافقة، وفي نفس الوقت فهم الدوافع العميقة للجوء إلى **العلاج التقليدي** خاصة العلاج بالأعشاب في الوقت الذي يشهد فيه **الطب الحديث** نهضة كبيرة.

الكلمات المفتاحية: السرطان، المرض، الصحة، المجتمع، التمثلات، الثقافة، الاعتقادات، الأنثروبولوجيا الطبية، **الطب الحديث**، **الطب التقليدي**، **العلاج بالأعشاب**.

Résumé:

Par l'écoute et l'analyse des récits de vie des sujets atteints par cette maladie cancéreuse nous tenterons de comprendre quelles significations intimes le **cancer** a revêtu pour eux au sein de leur histoire globale. Nous tenterons de capter les répercussions des représentations culturelles et psychiques de la maladie et de son avenir dont elles sont formulées, vécues et accompagnées et au même temps comprendre les motivations profondes du recours au **traitement traditionnel** du moment où la **médecine moderne** est en plein progrès.

Mots clés : **Cancer**, maladie, santé, société, représentations, culture, croyances, anthropologie médicale, médecine moderne, médecine traditionnelle, **phytothérapie**.

Abstract:

By listening and analysing the people's life who have **cancer**, we endeavor to find out and understand the connotations as far as the upshots of cancer on their present and future life. In addition to this, we attempt to determine its cultural, social and psychological representations as perceived and lived by the target people. Besides, we try to provide a reason behind that so that to choose **the traditional cure** and more precisely **the herbal treatment** while **modern medicine** has witnessed nowadays a big step-in our global âge.

Key-words :

Cancer, illness, health, society, représentations, culture, beliefs, **médical anthropology**, **modern medicine**, **traditional medicine**, **herbal treatment** .
