عوامل وأسباب تنامي استخدام العلاج الشعبي والبديل في الجزائر

أ عيزل نعيمة
أستاذة مساعدة أ
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

ملخص:
يشهد الإقبال على المعالجة الشعبية تزايدًا ملحوظًا في أوساط أفراد المجتمع الجزائري خاصة مع توفر المادة العلاجية العشبية في المحلات التقليدية والصيدليات البديلة وعمليات الترويج المكثفّة التي تقوم بها فضائيّات "الطب البديل" وقد اكتسب العلاج بالأعشاب رواجًا كبيرًا حول العالم خلال السنوات الأخيرة.

الكلمات المفتاحية:
العلاج الشعبي؛ العلاج البديل؛ المعالج الشعبي؛ الطب الأكاديمي؛ الثقة؛ المخزون الثقافي.

Résumé :

Le retour notable des citoyens algériens vers la médecine traditionnelle c'est traduit par la disponibilité de la matière traitante (plantes médicinale) sur le marché.

Cette matière représente le nerf de la médecine alternative qui a gagné une place importante dans les différentes sociétés y compris la notre.

Mots clés :

Traitement traditionnelle; traitement alternatif; guérisseur; médecine académique ;confiance; héritage culturelle.

مقدمة:

تشهد الساحة الوطنية،الاهتمام المتزايد بطرق العلاج الشعبي بنوعيه الطبيعي والغيبي، كالحجامة والدفن في الرمال الساخنة واعتماد التدليك في الحمامات الطبيعية والعلاج بلدغة النحل والرقية والكي وغيرها، وكل هذه الطرق ما هي في الأصل إلا امتداد للطب الشعبي الذي عرف منذ أعرق الحضارات، إلى جانب الاكتشافات العديدة التي أنجزت داخل المختبرات، والتي بينت إلى أي مدى يمكن لبعض النباتات إذا ما جمعت واستعملت وفق قواعد محددة، أن تتفوق في فوائدها على الأدوية المركبة.

فبالرغم من اهتمام الدولة بالمنظومة الصحية والعمل على تطويرها سواء من حيث التكوين أو التشييد ومع توفر العديد من التخصصات سواء كان ذلك في القطاع العمومي أو الخاص إلا أن إتباع العلاج الشعبي ما زال يلقى الإقبال الكثير من طرف مختلف فئات العمر والجنس، فالمؤكد هو رغبة الأفراد الكبيرة في العودة إلى الأصل وإلى وديعة الأسلاف بمخزونها الثقافي، ليبحثوا فيها عن مبتغاهم من المداواة والمعافاة لآلامهم، فهم لا يرفضون الطب الأكاديمي بل يستعملونه توازيا مع العلاج الشعبي.

الإشكالية:

يؤمن الفرد الجزائري على اختلاف أصوله الجغرافية بالعلاجات الشعبية المختلفة الممتدة جذورها في التاريخ والمتوارثة جيلا عن جيل، والتي استطاعت أن تثبت نجاعتها في تخفيف آلام وأوجاع الأفراد إذ تعتبر هذه المعرفة من أولى الجهود التي بذلها الإنسان كي يفهم الطبيعة ويتعايش مع ظروفها و يستغل مكوناتها العشبية والعضوية في تهدئة اضطراباته، فالعلاج الشعبي: " يتضمن في بعض جوانبه خبرة شعبية متوارثة صقلتها المحاولة

والخطأ وينتقل من جيل إلى جيل من خلال المشافهة " [1]، إن ممارسة العلاج الشعبي في الجزائر هو امتداد لممارسة قديمة تناقلتها الأجيال عبر عملية التنشئة الاجتماعية فهو يحظى بالشرعية الاجتماعية والثقافية بالرغم من افتقاده للشرعية القانونية،في حين أن الممارسة العلاجية الأكاديمية والتي تحظى بالشرعية القانونية والمجتمعية ينفر منها أو من بعضها الكثير من الأفراد نحو الممارسة العلاجية غير الشرعية .

في حالات كثيرة يكون اللجوء إلي العلاج الشعبي تلقائيا ودون المرور عبر الطب الأكاديمي، لأن ثقة الأفراد بهذا النوع من الممارسة كبيرة وزادت أكثر بعد اندماج الطب الشعبي المحلي مع أنواع أخرى كالطب البديل الذي وصل إلينا من دول بعيدة كالصين والهند وباقي بقاع الأرض، أدى هذا الاندماج إلى خلق سوق جديد للمواد العلاجية العشبية زودت بها الساحة الوطنية فأصبح إمام الفرد الجزائري فرصة الاختيار في اقتناء الأدوية العشبية التي يحتاج إليها والتي يستعملها تلقائيا أو يصفها له المعالج الشعبي.

وللتقرب أكثر من هذا النوع من الممارسة طرحنا التساؤلات التالية:

1-ما هي العوامل والأسباب التي تدفع الأفراد لإتباع الطب الشعبي؟

2-كيف هي العلاقة بين العلاج الشعبي والطب الأكاديمي:هل هي علاقة تكامل أم علاقة تنافر وتعاكس؟

3-ما هي المكونات العلاجية الشعبية الأكثر استهلاكا في مجتمعنا؟

[1] نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2006، ص262.

أولا: 1-أهمية البحث:

إن الخصوصية التي تميز أفراد مجتمع ما عن غيره تستدعي وجود مجالات ومظاهر معينة تطغى وتتباين من مجتمع لآخر،وخصوصية الفرد الجزائري وعلاقته بالتراث من معتقدات وعادات وتقاليد جعلت إتباع الطب الشعبي المتوارث من السلف أمرا عاديا بالإضافة للطب البديل الذي جاء من خارج حدود الوطن والذي حمل معه أنواع جديدة من العلاج لم تعرف من قبل في الجزائر.

2-أهداف البحث:

يعمل البحث على تحقيق الأهداف التالية:

1. ابراز العوامل الدافعة للفرد الجزائري لإتباع العلاج الشعبي.
2. إبراز طبيعة العلاقة بين الطب الشعبي والطب الأكاديمي هل هي علاقة تكامل أم علاقة تنافر.
3. إبراز المواد العلاجية الشعبية الأكثر انتشارا والأكثر طلبا من قبل الأفراد.

3-مفاهيم البحث:

1-الطب الشعبي: هو مجموعة المعارف والممارسات التي استخدمت منذ القدم والتي توارثتها وتناقلتها الأجيال بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على المعالجة، وتعرفه منظمة الصحة العالمية: "انه مجموعة من المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تستخدم سواء أمكن تفسيرها أم لا للحفاظ على الصحة من الأمراض..." [1]، "فالطب

[1] منظمة الصحة العالمية.

الشعبي بوصفاته العلاجية والمتضمن لوسائل متنوعة من أجل الحفاظ والتخفيف على الجسم المريض منذ الولادة حتى الوفاة [1] ".

2-الطب الأكاديمي (الحديث): ويسمى كذلك بالطب الرسمي أو العلمي ويستند على الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية والسريرية في معالجة الأمراض، وهو العلم الذي يجمع الخبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان، وما يعتريه من اعتلال وأمراض وإصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه، ويحاول إيجاد العلاج بجزأيه الدوائي والجراحي وإجرائه على المريض كما يتناول الطب الظروف التي تشجع على حدوث الأمراض وطرق تفاديها والوقاية منها.

3-المواد العلاجية:

تشمل المستحضرات العشبية وغير العشبية:الأولى تشمل إضافة إلى الأعشاب، العصائر،الزيوت، المساحيق وغيرها، أما الثانية فتشمل الأحجار، المعادن، بقايا الحشرات، الأقمشة وغيرها.

ثانيا: جذور العلاج الشعبي في المجتمع الجزائري:

العلاج الشعبي جزء من المعارف الشعبية التي تكونت عبر الأزمنة الماضية واستمرت بسبب ارتباطها بالطبيعة المحيطة وبظروف اجتماعية معينة إذ يقول ابن خلدون في مقدمته:" وللبادية من أهل العمران طب يبنوه في غالب الأمر على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص ويتداولونه متوارثا عن مشايخ الحي وعجائزه، وربما يصح منه البعض، إلا أنه ليس على قانون طبيعي، ولا عن موافقة المزاج وكان عند العرب من هذا الطب كثير (....) والطب المنقول في الشرعيات من هذا القبيل، وليس من الوحي في شيء وإنما هو أمر كان عاديا للعرب [2]".

---

[1] Neffissa Zerdoumi, L'enfant d'hier, Librairie François Maspero, Paris, 1970, p137.

[2] عبد الرحمان ابن خلدون، مقدمة ابن خلدون، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، 2003،ص 491

فالطب الشعبي يعكس ذلك التفاعل بين الإنسان والمحيط الذي يعيش فيه، لان مصادر البيئة من حشائش طبية وأحجار ورمال لا يمكن أن تشفي الأمراض وحدها دون تدخل الخبرة البشرية في استخدامها واستغلالها، وتلك الخبرة لا قيمة لها دون وجود المصادر البيئية التي تتعامل معها وتخضعها للاستعمال اليومي بغض النظر عن فائدة وصحة الاستخدام أو خطأه، فتباين البيئات يسمح بنمو البعض من النباتات والأعشاب العلاجية التي يستخدمها الأهالي في شفاء الكثير من الأمراض.

إن العلاج الشعبي لا ينفرد بعلاج الإصابة العضوية فحسب بل يتعدى إلى العلاج الروحي للفرد لأنه ينظر للمصاب في كليته النفسية والروحية والاجتماعية عكس الطب الأكاديمي، هذا المزج تشوبه الخرافة أحيانا، فقد تؤمن العامة بالتداوي بالشرب من بئر معينة أو بتعليق تميمة معينة أو بزيارة وليّ صالح، كما أن النِسوة خصوصا كنَّ يؤمن ببعض الأسباب غير الطبية للبرء من العقم وحفظ الولاء بين الزوجين [1] ومعظم الأدوية التي كانت شائعة تستعمل مفردة غير مركبة ما أمكن وكانت فوائد الأعشاب معروفة للناس ومعظمها ذُكر في - كتاب فوائد الأعشاب لعبد الرزاق الجزائري - ولم يكن هناك امتحان ولا مهنة للأطباء والذين يقومون بالعلاج هم غالبا مرابطون ويداوون بالجن والأرواح، وكان هناك بعض حملة الشهادات الذين يعالجون مرضاهم في دكاكين أصحاب الحرف الأخرى، أما أعمال الجراحة والختان فكان يقوم بها الحلاقون الذين يلجئون أيضا لاستعمال الكي والحجامة[2].

[1] القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، ج 2، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 1985، ص 429.

[2] أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الحديث، ط 03، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص 129

و كان للنساء قابلات مشهورات بالمهارة في التوليد والاهتمام بصحة المواليد الجدد وصحة الأمهات باستعمال العلاج بالنباتات والأغذية المقوية كالعسل وزيت الزيتون والحليب وغيرها "إن خبرة هؤلاء النسوة كانت بالغة بخصوص عمليات الولادة فهذه الطرق كانت بدائية محضة، والملفت للانتباه أن جميع النسوة كن على دراية بالعقاقير والأعشاب الطبية المستعملة، فكل واحدة منهن تتعلمها من والدتها ومن نساء أخريات كبيرات في السن[1]".

لقد عرف التطبيب الذاتي في المجتمع الجزائري[2] قبل وأثناء التواجد العثماني والاستعمار الفرنسي وأثناء الثورة التحريرية حين كان يتعذر على الأهالي الأصليين وعلى المجاهدين اللجوء إلى المراكز الصحية المخصصة لهم من قبل المحتل، فكان الاعتماد على الموروث العلاجي الشعبي المتوارث عن الأجداد الحل الوحيد، فكان علاج الجروح والتقيحات يتم باستخدام العسل الممتص للتعفن، واستعمال زيت الزيتون للتدليك عند الرضوض والغذاء لتقوية الجسم واستعملها مع العسل لعلاج الالتهابات الصدرية والسعال واستعملوا "الزعتر" كملين للتدرن الرئوي والخياط منقوعة لعلاج تقرحات المعدة ومسحوقه لإخاطة الجروح، واستعملت"الشندقورة" لعلاج أوجاع المفاصل بتسخينها وربطها على الأماكن المؤلمة ومنقوعها المغلى لعلاج ارتفاع ضغط الدم.

أما الأمراض الجلدية فعولجت بالعسل والثوم والقطران، وآلام الرأس عولجت بالنعناع والخل وماء الورد وشرائح البطاطا بوضعها وربطها على جانبي الرأس، وهذه الطرق مازالت شائعة حتى أيامنا هذه، ولعلاج آلام الضرس استعملوا حبات القرنفل الحارة المسكنة للوجع، كما استعمل

[1]Mathéa Gandry, La femme Chaouia de L'aurès, Librairie orientaliste, Paul Geuthner, 1929, p230.

[2]-. H. Foly, Mœurs et médecine des TOUAREG DE L'AHAGGAR, édition Jacques Gandini, Avril, 1995, p59.

العلاج الشعبي – الكي- المعروف أحيانا بالرشم لإزالة الرعشة والخلعة والخوف وبعض الأمراض المرتبطة بالخرافة.

تميز بعض المعالجين بالقدرة على علاج بعض الأمراض بالقطع وتتم هذه العملية بطرق عدة منها التدليك المستمر لأي عضو من الأعضاء بالزيت فيختفي على إثرها ومن بعدها المرض نهائيا أو جزئيا، من بين هذه الأمراض اللوزتين، الإكزيما، اليرقان أو البوصفاير، وبخصوص هذا الأخير سواء الذي يصيب الأم والمولود الجديد أو الذي يصيب الأشخاص الآخرين، فكثيرا ما يستعمل التشريط في مؤخرة الرأس كعلاج له، فيسيل جراء ذلك الدم الفاسد وعلى إثره يختفي المرض، وهذه الطريقة شائعة جدا وناجحة لحد ما. كما تستعمل عملية القطع لعلاج "اللقية" وهي الغثيان وعدم الرغبة في الأكل والرغبة المستمرة في التقيؤ خاصة عند مشاهدة الغذاء، وغالبا ما تصيب الإنسان في المناسبات كالأعياد والأفراح، عندما يفرط في تناول الحلويات واللحوم، وفي هذه الحالة تقوم المعالجة بأخذ وشاح أحمر اللون وتبدأ بذكر بعض الكلمات وتقوم بتدويره خاصة عند الرأس وعلى مستوى المعدة ومن دون أن يتناول المريض أي دواء يحس بالتحسن. لقد استُعمل العسل لعلاج الحروق، وكذا زبدة حليب البقرة وهذه العملية تجميلية أكثر منها علاجية وما زالت مُتبعة حتى وقتنا الحالي.

و بخصوص ظاهرة القلق والتوتر النفسي فعلاجه لا يكون إلا عند الطالب الذي يستعمل الطبول والتهاليل، وفي جو مشحون يرقص المريض حتى الإغماء، ومقابل هذا العلاج على المريض أن يحضر معه كبشا أو ديكا حسب ما يطلبه المعالج كقربان لشفائه إضافة للمال، ويتم هذا اللقاء في حضور جمع كبير من الناس وهو ما يعرف بالزردة [1]، وهذه الطريقة ما كانت لتشفي المريض بل تزيده توترا وقلقا ويمكن أن توصله لحد الجنون.

[1] Revue Africaine, Société Historique Algerienne, vol 60, Alger 1919, opu, Algerie 1971, p 50.

و يمكن الإشارة لنوع آخر من العلاج عرف في الطب الشعبي الجزائري وهو علاج الروماتيزم وأوجاع الظهر، وكان يتم بطريقتين مختلفتين الأولى بتسخين قطعة من الأجر والدلك بها جيدا فوق المنطقة المتألمة، وإما بتسخين مادة النخالة (المخصصة لغذاء الماشية)و إضافة زيت الزيتون لها ثم تلف داخل قطعة قماش وتربط على المنطقة التي تعاني من الألم، كما يمكن استعمال الرمل المسخن بدلا من النخالة، والغرض من استعمال هذه المواد (الآجر، النخالة، الرمل) هو احتفاظها بالحرارة لمدة طويلة وبالتالي تؤدي الغرض المطلوب وهو إزالة الألم عن طريق تسريع سيلان الدم في الأوعية الموجودة في موضع الألم، ويتم استعمال هذه الطريقة عادة في الليل حيث يخلد المريض مباشرة للنوم، وما يزال هذا النوع من العلاج معمولا به حتى في أيامنا هذه.

وهناك نوعا ثالثا لعلاج مرض الروماتيزم وبعض آلام المفاصل وهو العلاج بالدفن داخل الرمل الساخن، وهي طريقة قديمة ولكنها وجدت صدى كبير في الطب الحديث، وهو الأمر الذي نلاحظه في بعض مناطق الصحراء الجزائرية التي يقصدها العديد من المرضى من داخل وخارج الوطن طلبا للعلاج والراحة.

إن تدهور الحالة الصحية للكثير من الناس وانتشار الأمراض يعد نتاجا لأسلوب الحياة والعديد من المتغيرات، كالجهل والأمية والمعتقدات والممارسات الشعبية والسحرية،هذه المعتقدات منغرسة في أعماق النفس البشرية ومنتشرة عند البدو والحضر وعند المثقفين وغير المثقفين، الأغنياء والفقراء، فـ "ميدان الطب الشعبي يضم العديد من المعتقدات والمأثورات الخاصة بالصحة والمرض كما أن أنماط التفاعل الأسري والتنشئة الاجتماعية

والمشاكل الأسرية وما يتبعها من مشاكل وأمراض نفسية، يضاف إلى ذلك التغير الاجتماعي والتحضر وما يصاحبها من مشكلات اجتماعية وصحية[1]".

إن الحياة اليومية للفرد الجزائري ومعاناته الاجتماعية والصحية تدفع البعض منه إلى العودة إلى العلاج الشعبي خاصة مع توافر الأعشاب العلاجية المحلية والمستوردة والتي غزت الأسواق الوطنية.

تباع هذه الأعشاب في الدكاكين التقليدية الموجودة في الأحياء الشعبية والأسواق اليومية والأسبوعية وكذا في محلات عصرية شانها شان الصيدليات، فتوفر هذا النوع من المنتجات يحفز الأفراد على اقتناءها واستعمالها عند الحاجة خاصة إذا كان المنتج تم تناوله في قنوات الدعاية التلفزيونية لبعض القنوات التجارية.

ثالثا: الإطار المنهجي:

1-الإجراءات المنهجية: يصنف هذا البحث ضمن مجموعة البحوث الوصفية التحليلية التي تسلط الضوء على ظاهرة محددة سلفا ووصف العوامل المؤدية اليها وفي هذه الحالة المجتمع المستهدف هو مجموعة من الأفراد المتبعين للعلاج الشعبي وتحديد العوامل المحفزة لهذه العملية.

2- المنهج المتبع: اخذ عينة عشوائية من الأفراد المتوافدين على 10 محلات لبيع الأعشاب.

3-أدوات البحث:

ا- دليل المقابلة: تمثلت استمارة المقابلة الموجهة إلى أصحاب محلات الأعشاب أو العاملين فيها لتكوين فكرة عن نوعية الأعشاب الأكثر شيوعا عند الأفراد حسب الجنس والسن.

[1] محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجيا – مداخل وتطبيقات-، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2001، ص 271.

ب- **استبيان للمبحوثين** :ضم هذا الاستبيان 12 سؤال موجه للمبحوثين الذين قصدوا محلات الأعشاب الطبية.

ج- مجالات البحث:

1- المجال المكاني: محلات بيع الأعشاب المتواجدة على مستوى العاصمة (02 باب الواد، 01 القصبة، 01 الجزائر الوسطى، 02 الابيار، 03 الحراش، 01 باش جراح) .

2-المجال البشري: 87 مفردة تم اختيارهم عشوائيا بعد الاتفاق مع صاحب المحل مسبقا والذي وافق على ان يتم العمل مع 10زبائن فقط .

3-المجال الزمني: 25 يوم عمل امتدت من 25 أوت إلى 20 سبتمبر 2013 .

1-الجدول رقم (1): وصف مجتمع البحث

السؤال	الإجابة	ك	%	السؤال	الاجابة	ك	%
الجنس	ذكر	52	59.77		بطال	20	28.73
	أنثى	35	40.22		طالب	10	11.49
				المهنة	عامل	38	43.67
	≤20 سنة	07	08.45		متقاعد	14	16.09
السن	≤40 سنة	19	21.89				
	≤60 سنة	30	34.48		بدون	19	21.83
	60فاكثر	31	35.63		دخل	17	19.54
				الدخل	≤18000	22	25.28
	أعزب	19	21.83		دج	19	21.83
الحالة	متزوج	54	62.06		≤28000	10	11.49
الاجتماعي	مطلق	09	10.34		دج		
ة	أرمل	05	5.74		≤28000		
	ريف	28	32.18	الضمان	دج	69	79.31
الأصل	مدينة	59	67.81	الاجتماعي	38000	18	20.68
الجغرافي					فاكثر		
					مشترك		
					غير		
					مشترك		

نتائج الإجابة على التساؤل: ما هي العوامل التي تؤدي إلى استخدام العلاج الشعبي؟

1-الجدول رقم (2): تأثير الأصل الجغرافي على استخدام العلاج الشعبي

اللجوء للعلاج الشعبي / الأصل الجغرافي	دائما		أحيانا		نادرا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ريف	18	20.68	7	08.04	03	03.44	28	32.16
مدينة	31	35.63	20	22.98	08	09.19	59	67.8
المجموع	**49**	**56.32**	**27**	**31.02**	**11**	**12.63**	**87**	**99.98**

يتضح من النتائج المحصل عليها في الجدول أعلاه أن الأصل الجغرافي للفرد ليس له تأثير على التوجه نحو استخدام الطب الشعبي إذ نجد أن نسبة 35.63 % من مجموع أفراد العينة أصلهم الجغرافي (مدينة) هم الأكثر استخداما للطب الشعبي بصفة دائمة مقابل 20.68 % أصلهم الجغرافي من الريف.إذن الأصل الجغرافي ليس عاملا لتوجه الأفراد نحو إتباع الطب الشعبي.

الجدول رقم (3): تأثير الدخل على درجة استخدام العلاج الشعبي

درجة استخدام العلاج الشعبي / الدخل	قوية		متوسطة		ضعيفة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
بدون دخل	11	12.64	5	05.74	3	03.44	19	21.83
أقل من 18000 دج	07	08.04	04	04.59	02	02.29	13	14.94
18000-28000دج	03	03.44	05	05.74	05	05.74	13	14.94
28000-38000دج	02	02.29	07	08.04	0	00.00	09	10.34
38000-48000دج	05	05.74	13	14.94	05	05.74	23	26.43
أكثر من 48000دج	09	10.34	00	00.00	01	1.14	10	11.49
المجموع	**37**	**42.52**	**34**	**39.05**	**16**	**18.39**	**87**	**99.97**

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا جليا أن الجانب المادي ليس عاملا مسببا كافيا لإتباع المعالجة الشعبية وذلك من خلال نتائج أصحاب فئة – بدون

دخل – الذين بلغت نسبهم 12.64% تليها نسبة فئة أكثر من 48000دج المقدرة ب 10.34% وهم المبحوثين الذين يستعملون العلاج الشعبي بدرجة كبيرة.

في حين نسبة الذين يستعملون العلاج الشعبي بدرجة متوسطة فان فئة 38000-48000دج هي التي حضت بأعلى نسبة والمقدرة ب 14.94%، بينما أصحاب درجة الاستخدام الضعيفة فان نسبة جميع الفئات كانت متقاربة إلى حد ما.

الأمر الذي يجب التنويه به هو ان المنتجات العلاجية الشعبية ليست منخفضة السعر كما يظن الكثير وإنما هناك البعض منها يفوق سعر الأدوية الصيدلانية بكثير ومع ذلك فهناك من يبحث عنها ويقتنيها لاستعمالها باستمرار.

إذن الجانب المادي ليس المتحكم الوحيد في توجه الأفراد نحو العلاج الشعبي وإنما توافق هذا الأخير مع السياق الثقافي والاجتماعي والديني للفرد الجزائري هو من يوجههم.

الجدول رقم (4):علاقة الانتساب لصندوق الضمان الاجتماعي بازدواجية العلاج –الشعبي والأكاديمي.

الانتساب لصندوق الضمان	منتسب للصندوق		غير منتسب للصندوق		المجموع	
ازدواجية العلاج	ك	%	ك	%	ك	%
دائما	27	31.03	08	09.19	35	40.22
أبدا	18	20.68	05	05.74	23	26.42
أحيانا	24	27.58	05	05.74	29	33.32
المجموع	**69**	**79.29**	**18**	**20.68**	**87**	**99.99**

إن مجموع أفراد العينة المدروسة والمنتسبة لصندوق الضمان الاجتماعي يستعملون العلاج الشعبي بازدواجية مع العلاج الأكاديمي، تبين أن 31.03% من المنتسبين للصندوق يستعملون بصفة دائمة الطب الشعبي مع

الأكاديمي تليها نسبة 27.58% المستعملين لهذين العلاجين بصفة غير دائمة (أحيانا) وآخر نسبة هي التي- لا- تتبع العلاجين في نفس الوقت. وبالنسبة لغير المنتسبين لصندوق الضمان الاجتماعي فان 09.19% هي نسبة أفراد العينة التي تتبع العلاج الأكاديمي والشعبي،في حين تساوت النسبة عند 5.74% الخاصة بالأفراد الذين لا يجمعون أبدا بين الطريقتين والذين يجمعون بينهما أحيانا.

ما يمكن استنتاجه هو أن الكثير من أفراد العينة يجهلون المخاطر التي قد تزيد في مرضهم في حال كان الدواء الشعبي له دور مضاد لعمل الدواء الأكاديمي أو العكس خاصة في علاج بعض الأمراض المزمنة كمرض القلب والضغط والسكر، كما أن استعمال بعض المواد المقوية والتي تكون ممزوجة بالعسل قد تهلك المعدة.

لقد اتضح من مجموع أفراد العينة إن نسبة 5/1 من أصحاب الأمراض المزمنة لا يخبرون أطباءهم عن تناولهم لعلاجات طبيعية من العلاج الشعبي أو البديل.

فعلى الرغم من وجود 79.69%من إجمالي العينة ذووا التامين الصحي وما يقدمه من فائدة إلا أن ذلك لم يحل دون إلغاء الاستعمال الشعبي للعلاج.

الجدول رقم (5): نوعية الأدوية الشعبية الأكثر استهلاكا لدى المبحوثين حسب السن والجنس.

الجنس	السن	مناقيع		مقويات		علاجات جلدية		ع- أمراض الصدر		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 20سنة	ذكر	01	1.14	03	3.44	/	/	01	1.14	05	5.72
	أنثى	01	1.14	01	1.14	/	/	/	/	02	2.29
أقل من40سنة	ذكر	03	3.44	07	8.04	02	2.29	00	00	12	13.79
	أنثى	02	2.29	03	3.44	/	/	02	2.29	07	8.04

أقل من60سنة	ذكر	01	1.14	05	5.74	02	2.29	04	4.59	12	13.79
	أنثى	03	3.44	03	3.44	07	8.04	05	5.74	18	20.68
60 سنة فأكثر	ذكر	05	5.74	07	8.04	04	4.59	07	8.04	23	26.43
	أنثى	03	3.44	02	2.29	01	1.14	02	2.29	08	9.19
المجموع		**19**	**21.83**	**31**	**35.63**	**16**	**18.39**	**21**	**24.13**	**87**	**99.99**

يتبين من الجدول أن أعلى نسبة للمواد المستهلكة هي من نصيب المقويات والتي تستهلك بنسبة 35.63% ثم تليها نسبة 24.13% من علاجات الأمراض الصدرية.

فئة السن الأكثر استهلاكا لهاته المقويات كانت من نصيب فئتي السن: الأقل من 40 سنة والأكبر من 60 سنة.وحسب تصريحات بعض البائعين الذين تعاملنا معهم فان المقويات التي يستعملها كبار السن معظمها مقويات جنسية.

جدول رقم (6): تفضيل اقتناء الدواء من عند العشاب آو الصيدلي حسب الدخل

مكان الاقتناء / الدخل	الصيدلي		العشاب		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
بدون دخل	03	3.44	07	8.04	10	11.49
اقل من 18000دج	05	5.74	12	13.79	17	19.54
18000-28000دج	07	8.04	09	10.34	16	18.39
28000-38000دج	01	1.14	03	3.44	04	4.59
38000-48000دج	04	4.59	18	20.68	22	25.28
أكثر من48000دج	02	2.29	16	18.39	18	20.68
المجموع	**22**	**25.28**	**65**	**74.68**	**87**	**99.99**

يتضح من خلا تحليل الجدول أعلاه أن اتجاهه نحو فئة أفراد العينة الذين يفضلون الاقتناء من عند العشاب منه من عند الصيدلي وهذا بنسبة 74.68 % مقابل 25.28%.

ومع اختلاف دخل المبحوثين إلى إن توجه جميع الفئات نحو العشاب منه نحو الصيدلي تختلف وجهات النظر، إذ يري البعض أن الثمن مهم بالنسبة إليهم وكمثال قال أحد المبحوثين:إن اقتناء –تيزانة لويزة – من عند الصيدلي استعملها مرتين فقط وتنتهي، في حين التي اقتنيها من عند العشاب ثمنها اقل وتكفيني لمدة أسبوع أو أكثر.

ويرى غيره انه بالذهاب للعشاب تكون لديه فرصة للاطلاع على منتجات أخرى ربما يحتاجها في الوقت الحالي وربما مستقبلا.

الجدول رقم (7): يبين عدد المحلات المعتادة في اقتناء الأدوية حسب الجنس

الجنس	ذكر		أنثى		المجموع	
عدد المحلات	ك	%	ك	%	ك	%
محل واحد	17	19.54	15	17.24	32	36.78
محلان 02	22	25.28	17	19.54	39	44.82
03محلات	09	10.34	03	03.44	12	13.78
04 محلات فأكثر	04	04.59	00	00.00	04	4.59
المجموع	**52**	**59.75**	**35**	**40.22**	**87**	**99.99**

يتبين من خلال هذا الجدول إن الأفراد الذين اعتادوا على التعامل مع المنتجات العشبية الطبيعية، يسعون للحصول عليها من أي مكان، وهذا ما أظهره بعض الأفراد الذين يتعاملون مع أكثر من 04 محلات وهذا كله للحصول على غايتهم العلاجية منها.

إن توفر المحلات الخاصة ببيع الأعشاب الطبية والباعة المتجولون وباعة الأسواق اليومية والأسبوعية يجعل من الوصول إليها أمرا هينا في غياب شبه تام لرقابة الهيئة المخول لها السهر على صحة الأفراد.

خاتمة:

المجتمع الجزائري عرضة للتغير والتبدل كغيره من المجتمعات لكن ركائزه ثابتة لا تتغير، وأصل هذه الركائز الدين، الذي يوجه الأفراد لحسن التصرف ويضبط انحرافات السلوك الاجتماعي.

إن هذه التغيرات والتي كانت أسبابها الأزمات العديدة التي مر بها، والتي وضعت الأفراد أمامها وجها لوجه، فبحثوا عن حلول مناسبة لكل منها بطريقة مبتكرة من التفكير والجهد العقلي، أو بطريقة دخيلة تقلدها من مجتمع غير مجتمعنا، أو بطريقة قديمة وجدها في وديعة الأسلاف، فكان أن وجد حلا لمشاكله الصحية العضوية والنفسية من المخزون الوراثي الذي تركه الأجداد، والذي يعرف باسم الطب الشعبي الذي وجد منذ تواجد الإنسان على سطح الأرض، فكان لكل شعب طبه ولكل طب خصائص ومميزات مستمدة من البيئة التي تواجد عليها.

و المجتمع الجزائري يزخر بهذا النوع من العلاج، المتواجد في كل بيت وعند كل أسرة والذي يعرف بطب الجدة والأم، هذا العلاج بالرغم من تعاقب الأزمنة عليه مازال محافظا على مكانته عند الكثير، فهو جزء من تراثنا الوطني والديني معا، وهو المرجع الأول للفرد حين يعاني من العلة أو المرضحتى في ظل تطور المنظومة الصحية الجزائرية، وبم إن هذه الأخيرة لا تقوم بدور الرقيب لهذا النوع من الممارسة فان العلاج الشعبي بإمكانه أن يكون حلا كما كان عند الأولين الذين لم يعرفوا- طبا -غيره وربما يكون عبئا وعاملا من عوامل تراجع صحة الفرد إذا لم يتم التعامل مع الإشكال المطروح بالقدر الذي يستحق.

المراجع:

1-أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الحديث، ط 03، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982.

2-أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، ج2، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 1985.

3-محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجيا – مداخل وتطبيقات-، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2001.

4-عبد الرحمان ابن خلدون، مقدمة ابن خلدون، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، 2003.

5- نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو -المصرية القاهرة، 2006.

6- H. Foly, Mœurs et médecine des TOUAREG DE L'AHAGGAR ,édition Jacques Gandini, Avril, 1995.

7-Mathéa Gandry, La femme Chaouia de L'Aurès, Librairie orientaliste, Paul Geuthner, 1929.

8-Neffissa Zerdoumi, L'enfant d'hier, Librairie François Maspero, Paris, 1970.

9-Revue Africaine ،Société Historique Algérienne, vol 60, ، Alger 1919 ،OPU ، Algérie 1971, p 50.