التصورات الثقافية للعلاج التقليدي لدى زوار الضريح

مقاربة سيكو- أنثربولوجية

أ. سيدي عابد عبد القادر

جامعة حسيبة بن بو علي . الشلف

ملخص البحث: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين التصورات الثقافية لدى زوار الضريح و الممارسة العلاجية في ضوء بعض المتغيرات الشخصية (السن ، الجنس ، الحالة الاقتصادية ، مكان السكن ، المستوى التعليمي) . لهذا الغرض تمّ تطبيق مقياس التصورات الثقافية للعلاج الضرائحي على عينة بلغت (280) زائر و زائرة من زوار الضريح. و قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- توجد علاقة بين التصورات الثقافية و الممارسة العلاجية لدى زوار الضريح .

- توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير السن .

- لا توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير الجنس .

- لا توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية .

- لا توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير محل الاقامة .

- توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير مستوى التعليم .

الكلمات المفتاحية: التصورات الثقافية ، العلاج التقليدي ، زيارة الضريح

Cultural representations of traditional therapy among visitors of the sanctuary

psycho-anthropological approach

Abstract

This study aimed to reveal the relationship between cultural representations of visitors to holy places and therapeutic practices by some personal variables (age, gender, economic status, place of residence, education). To this end, the questionnaire was applied cultural representations of the marabout therapy on a sample of 280 visitors to the holy places. the results showed that:

- There is a statistically significant relationship between cultural representations and therapeutic practices among visitors of holy places.

- There are differences in cultural representations of therapy Visitor holy places by age.

- There are no differences in cultural representations of therapy Visitor holy places by sex.

- There are no differences in cultural representations of therapy Visitor holy places by Location?

- There are no differences in cultural representations of therapy Visitor holy places by the social state?

- There are differences in cultural representations of therapy visitors of holy places by grade level.

Keywords: cultural representations , Traditional therapy, visiting shrines

1-مقدمة الدراسة:

إن تغلغل القيم الإجتماعية في المجتمع قد أدى بأفراده إلى استلهام سير وقصص الأنبياء عليهم السلام و إسقاطها على الأولياء ، و لعل هذه المقارنة تضيء و تفسر ما نذهب إليه من خلال الأدوار التي قاموا بها و الوظائف التي أدوها في إقامة العمران ، و ذلك اعتمادا على ما ترتب في الذاكرة الجماعية من معطيات و معلومات حول العمران ، يتم تداولها شفاهة بين أفراد المجتمع . إن دور الأولياء في العمران من خلال تأسيس القرى و المدن يشبه إلى حد بعيد قصة تأسيس مدينة مكة المكرمة ، فقد فجر الله ماء زمزم بين رجلي إسماعيل عليه السلام ، ثم بعد ذلك قام إبراهيم مع إبنه إسماعيل ببناء الكعبة بأمر إلهي أيضا ، حيث نلاحظ أن الماء ، و مكان العبادة هما أساس العمران ، وهذه الظاهرة نجدها تتكرر لدى الأولياء الذين ينحدرون من سلالة النبي "الأشراف" و يمتازون بالعلم الديني ، و أول ما يقومون به هو توفير الماء بحفر بئر و بناء مكان للعلم و العبادة . أما الأولياء الذين لم يقوموا بأي دور في العمران مثل أولئك المتواجدين في المراكز الحضرية القديمة كالقرى و المدن فقد أسند لهم دور ضمان الحماية و الإستمرارية ، مثل سيدي عبد الرحمان بمدينة الجزئر ، و سيدي بومدين بتلمسان ، و سيدي الهواري بوهران... إلخ ، و هو يشبه المكانة التي احتلتها مدينة يثرب لما انتقل إليها الرسول(ص) بعد الهجرة .

إن انتماء العرب المستعربة "العدنانية" إلى النبي إسماعيل عليه السلام ، رغم أنه عاش بين أفراد قبيلة عربية نزحت إلى المنطقة ، و ارتبط معها بالجيرة و المصاهرة ، إلا أنه سرعان ما تحول إلى جدهم الأعلى المؤسس لجماعتهم البشرية ، و هي نفس الظاهرة التي نجدها تتكرر مع الأولياء ، الذين غالبا ما يجدون المنطقة التي ينزحون إليها مأهولة بالسكان ، فيرتبطون معهم بعلاقات دينية روحية أو إجتماعية "المصاهرة" ثم يتجمعون حول المنشآت التي أقامها هؤلاء الأولياء بمساعدتهم ، و بالتدريج يتحولون إلى أجداد مؤسسين للمجموعة البشرية المرابطة بهم بدوية كانت أم ريفية .

لقد أسهم المخيال الشعبي في بلورة ملامح "أضرحة الأولياء" بفضائها الشاسع ، ليتقدس و يتعاظم شأنه عند الناس ، و يصبح بعد وفاته مزارا ، ومحج الصحيح و السقيم ، و أُنزل مقام الولي في المخيال الشعبي منزلة المسجد إذ أُكسب حرمة ، فهو يتطلب من الزائر طهارة روحية و جسدية و اعتقادية "حسن النية" و طقوس خاصة ، متبوعة بقرابين ، و تمتد هذه الحرمة لتشمل محيطه من منابع مياه ، لأحجار و أشجار و تربة . كما يحرم على الزائر انتهاكها ، أو التعرض لها أو التفكير في قلعها فكلها مقدسة و من يتعرض لها بالنهب أو الإهانة تنتقم منه روح الولي عاجلا أم آجلا . و في الوقت نفسه تكافئ كل من استرحم بها و من حافظ عليها ، و في هذا يقول علي زيعور "فممتلكاته(الولي) محرمة و يطالها التقديس ، و لمسها يلحق الأذى أو التبرك ، و سرقتها تؤدي إلى الهلاك" (1). و بذلك أصبح الضريح حصنا لا ينتهك يحتمي به كل مظلوم و ملهوف و لا أحد بقدرته التعرض له .

إن حضور الولي في أي موضع ما ، يمنحه الفعالية و الحقيقة ليصبح المكان حاملا لقوى تطهيرية استشفائية . و يورد ابن مريم التلمساني قصة توضح هذا الأمر بجلاء : "إنه كان لسيدي حمزة ابن أحمد المغراوي فرسا و هي حامل فطلع بها عقبة "جبل" فأتبعها ، فلما بلغ رأس العقبة أنطقها الله الذي أنطق كل شيء ، فقالت له أتبعتني يا حمزة فنزل عنها و خلى سبيلها ، فأصبح ذلك المكان الذي نطقت فيه الفرس مكانا مقدسا و مباركا و تربته أصبحت تشفي كل عليل(2)" .

و هكذا يتخذ الضريح باعتباره مكانا مقدسا ، في المخيال الشعبي ، بعدا روحيا مهيبا ، إذ يغدو فضاءا حُرُما ، شأنه في ذلك شأن الأماكن الدينية آنفة الذكر إن لم يجاوزها قدرا و مكانة في اللاوعي الجمعي . و هكذا فإن المخيال الشعبي يمكنه أن يستحضر "شخصا مقدسا و يضعه في مكان مقدس و يحدد له زمنا مقدسا و يجعل الناس ذاك الزمان و المكان بعيدين عن الواقع التاريخي و يربطها بطقوس معينة و احتفالات رقصية"(2).

إن هذه الرواسب اللاشعورية المتجذرة في المخيال الشعبي ، هي التي تجعل الزائر يعتقد بأن البركة لا تنقطع بموت الولي ، بل تستمر في النشاط و الفعالية ، فتنتقل إلى جدران الضريح ، و ترابه و ماء النبع ، و بصفة عامة إلى كل الأشياء التي لامسها الولي أوجلس عندها لأنها تحمل بركته ، ويمكن استعمالها عند الحاجة ، فمثلا إذا كان الزائر مريضا و يبحث عن الشفاء فما عليه إلا تغلية أوراق الشجر الموجودة قرب الضريح بالماء الموجود بالوادي أو البِركة ، ثم يقوم بتمريره على العضو الذي يؤلمه ليشفى منه .

2-مشكلة الدراسة: إن الإعتقاد السائد لدى الأوساط الشعبية المغاربية قديما و حديثا ، يكمن في الإيمان بالسلطة اللامحدودة للأولياء المدفونين في بلدانها ، و قدرتهم الخارقة على شفاء المرضى . و بالتالي فليس من العجب أن تلجأ هذه الأوساط الشعبية إلى الأولياء بحثا عن التخفيف من الأمراض التي قد تصيبها أو تعانيها ، متقدمين إليهم بصلواتهم و أعطياتهم ووعودهم و نذورهم مقابل تنفيذ طلباتهم ، انطلاقا من هذا التصور جاءت إشكالية الدراسة لتبحث عن علاقة التصورات الثقافية بالممارسة العلاجية لدى زوار الضريح . و بناءا على ماتقدم يمكن صياغة إشكالية البحث على النحو التالي :

الإشكالية العامة: – هل هناك علاقة بين التصورات الثقافية و الممارسة العلاجية لدى زوار الضريح ؟

الإشكاليات الجزئية:

– هل توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير السن ؟

– هل توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير الجنس ؟

– هل توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية ؟

– هل توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير محل الاقامة ؟

– هل توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير مستويات التعليم ؟

الفرضية العامة: – هناك علاقة دالة بين التصورات الثقافية و الممارسة العلاجية لدى زوار الضريح .

الفرضيات الجزئية:

– توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير السن .

– توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير الجنس .

– توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية .

– توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير محل الاقامة .

– توجد فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير مستويات التعليم .

أهمية البحث : تكمن أهمية البحث فيما يلي:

–محاولة فهم الظاهرة الأوليائية و ملابساتها من خلال منظور البحث العلمي .

–إن الموضوع يعتبر من مواضيع الساعة التي يجب التطرق إليه ، خصوصا و أننا نشهد رجوعا كثيفا للعلاجات التقليدية.

–مساهمة البحث في معرفة مدى تأثير المتغيرات الشخصية على تصورات هذه الفئة.

–استمرار طرائق الطب الشعبي العلاجية التقليدية حتى يومنا هذا على الرغم من التطور الملحوظ في جانب العلاج الحديث.

–قدرة الطب الشعبي على التعامل مع قضايا غيبية وروحية مثل قضايا السحر والمس بالجن وهي قضايا خارج إطار الطب الحديث.

– ارتباط بعض طرائق الطب الشعبي بالدين بشكل او باخر مما يعطيه قدسية في نظر كثير من افراد المجتمع.

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

–الكشف عن طبيعة العلاقة بين التصورات الثقافية و العلاج الضرائحي .

–معرفة الفروق بين الأشخاص الأقل من 40 سنة و الأكثر من 40 سنة في التصورات الثقافية للعلاج .

–معرفة الفروق بين الذكور و الاناث في التصورات الثقافية للعلاج .

–معرفة الفروق بين أصحاب المدينة و أصحاب الريف في التصورات الثقافية للعلاج .

–معرفة الفروق بين الميسورين و المعوّزين في التصورات الثقافية للعلاج تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية .

–معرفة الفروق بين المستويات التعليمية في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح .

التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1– التصورات الثقافية : و هي مجمل المعتقدات و الخلفيات الثقافية و الخبرات السابقة للممارسات الموظفة لغرض العلاج النفسي . وهو مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات هذا البعد بالذات.

2– العلاج التقليدي : مجموعة الاجراءات التي يتبعها المريض قصد التخلص من الاضطراب النفسي الذي يعاني منه ، و تأخذ هذه الأخيرة أنماطا متعددة من الممارسات العلاجية التقليدية(الشعبية) بما فيها العلاج الضرائحي (الأوليائي). وهو مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات هذا البعد بالذات.

3- زيارة الضريح : هي المناسبة الأساسية التي يبدي فيها الإنسان الشعبي تكريمه للولي ، و يقدم فيها النذر ، و يدعوا الولي و يسأله المعونة في شفاء من مرض أو مواجهة مشكلة معينة... إلخ .

3- الإطار النظري للدراسة

1.3- ظاهرة زيارة أضرحة الأولياء

لا يمكن تصور تقديس الأولياء منفصلا عن "المزار" أي "الضريح" أو "الشاهد" الذي يوجد الولي تحته ، أو يعتقد أنه موجود تحته . كما يمكن القول ، بأن تكريم الأولياء مرتبط على الدوام بالضريح الذي يدفن فيه الولي ، أو يعتقد أنه مدفون فيه . و من الطبيعي أن يتفاوت الضريح من حيث شكله الخارجي ، و زينته ، وفخامته ، و مواد بنائه ...إلخ ، تبعا لمدى انتشار تكريم الولي (أهميته الشعبية ، بصرف النظر عن أهميته الحقيقية) ، و إمكانيات أهل المنطقة و زوار الولي و غير ذلك . ففي بعض الأحيان لايزيد الضريح عن بعض الأحجار المتراصة التي تدل على وجود قبر تحتها أو بجوارها ، و أحيانا يكون الضريح عبارة عن بناية صغيرة من الطوب اللبن... إلخ . و قد أشارت أغلب الدراسات السابقة عن الأولياء في المنطقة العربية ، إلى أن وجود قبر لولي بلا ضريح يُعد أمرا شديد الندرة (3) .

2.3- موقع الضريح

تحتل الأضرحة مواقع متفاوتة في طبيعتها أشد التفاوت . ففي بعض الأحيان يقع الضريح داخل القرية ، أو على مدخلها ، أو بالقرب منها ، و في أحيان أخرى يقع الضريح على بعض المواقع المرتفعة ، كأحد التلال القريبة ، فوق أحد الجبال القريبة ، و النادر على أي حال أن نصادف ضريحا في بطون الأودية .

كما أن هناك علاقة مكانية أحيانا بين موقع ضريح الولي و مقابر القرية (الجبانة) . و هناك دائما احتمالان وحيدان لتفسير ذلك ، إما أن تكون الأضرحة قدُ شيدت وسط جبانة قائمة فعلا أو قريبا منها ، أو أن ضريح الولي كان قائما في الأصل ثم تكاثرت حوله المقابر بعد ذلك تبركا ، و نشأت الجبانة حول الضريح . و هناك في المعتقد الشعبي ما يفسر لنا الإحتمال الأخير ، إذ يعتقد الناس أن الشخص المدفون على مقربة من أحد الأولياء يحظى ببركة هذا الولي . كما أن الدفن بالقرب من الولي ينطوي على "فائدة" أخرى ، و هي أن الجبانة في حالة وجود الولي بها تكون في حمايته ، و لايجرؤ أحد على تدنيسها أو الإعتداء على أحد مقابرها بأي صورة من صور التعدي التي يخشى الناس منها على موتاهم .

3.3- صورة الضريح و فضاؤه في المخيال الشعبي

إذا كان الولي يمثل البنية العميقة للضريح ، فإن شكله الظاهري ، و فضاؤه الواسع يمثل البنية السطحية ، و ثمة تشابك و تقاطع بين البنيتين باعتبار الضريح رمزا هندسيا لوجود عقائدي ، فالمخيال الشعبي إذ يتراءى له الضريح ، فإنه يستحضر مباشرة مآثره و أمجاده ، لذلك لا يمكن الفصل بين البنيتين .

وحسب زكي محمد حسن" فإن الضريح لم يكن حكرا على الولي الصوفي دون سواه ، وإنما كان يقام أيضا للأئمة و الأمراء ممن ارتقت منزلتهم في وجدان المسلمين ، و كثيرا ماكانت تبنى الأضرحة للسلاطين و الأمراء ملحقة بالجوامع و المدارس التي كانوا يشيدونها (4).

4.3 - الإعتقاد في أضرحة الأولياء

تلعب الحكايات المتصلة بكرامات الأولياء ، و التي تتناقلها الأجيال جيلا بعد جيل ، دورا بارزا في الحفاظ على التراث الديني الشعبي و ضمان استمرارية الإعتقاد في الأولياء و تكريمهم ، كما أن هذه الحكايات تأتي مُعبرة عن الوجدان الشعبي ، من حيث مضامينها يتصل بأمور تتعلق بالناس في معاشهم و أرزاقهم و حياتهم الإجتماعية . وحسب نبيلة ابراهيم سالم فإن هذا النمط من القصص يؤلف بقصد تأكيد اعتقاد شعبي في القدرة المُعجزة لبعض الشخوص الواقعية التي رفعها الشعب إلى مصاف الولاية ، و من ثم فهو يجسد وجود هذه الشخوص في شكل ضريح حتى يكون وجوده ماثلا أمامه على الدوام . و متى وُجد الضريح نشأت الممارسات الطقوسية المُرتبطة بهذا المعتقد (5).

5.3- أضرحة الأولياء و العلاج :

إن الإعتقاد السائد لدى الأوساط الشعبية المغاربية قديما و حديثا ، يكمن في الإيمان بالسلطة اللامحدودة للأولياء المدفونين في بلدانها ، و قدرتهم الخارقة على شفاء المرضى . و بالتالي فليس من العجب أن تلجأ هذه الأوساط الشعبية إلى الأولياء بحثا عن التخفيف من الأمراض التي قد تصيبها أو تعانيها ، متقدمين إليهم بصلواتهم و أعطياتهم ووعودهم و نذورهم مقابل تنفيذ طلباتهم ، و يشترط الزائر بتقديم نذوره على الولي شروطا كما يلي : "إذا عملت لي كذا و كذا ياولي الله فسأعمل لك كذا وكذا .." ، و ما هذا إلا تعبير عن الشعور بالشكر العميق و الإعتراف بالخدمة التي سيسدلها الولي للمريض و عائلته ، و هو ما عبر عنه "جيرارد فان دو لوا"(6) :« Gérard van der leeuw « je donne pour que tu donnes »

و يبدوا أن هذا التعاقد بين الزائر و الولي المتضمن لهذه الشروط له بعد سيكولوجي ، حيث يخفف من القلق و يكتسب صاحبه نوع من الطمأنينة و التوازن الداخلي ، و بالتالي تبرز وظيفة المقدس العلاجية ، و هذا ما يؤكده ن. طوالبي على أن "المقدس وقائي لأنه مع الوقت ، يحقق شروط أي وعي داخلي ، أي نوع من الترويض الذي يسمح للأنا بالنظر إلى المستقبل نظرة تفاؤلية ... كذلك يكون المقدس علاجيا لأن مساهمته في علاج بعض الأمراض استثنائية . ويكون المقدس تطهيريا ، بمعنى أنه 'يطلق' و يزيل ، كلية التوترات الداخلية . و هذه الأخيرة ليست تماما مرضية المصدر ، إنها بالأحرى ناتجة عن هذا النمط من القلق الشائع ، الذي يصعب التعبير عنه ، و الذي نعرفه من مصادفات المعاش اليومي"(7) . و يبدو أن الإعتقاد له ما يبرره في الأوساط الشعبية ، حيث أن أمام عجز الطبيب النفسي مثلا في شفاء المريض من مرض "الجنون" ، في هذه الحالة يلجأ هذا الأخير رفقة عائلته إلى متخصص في هكذا نوع من الأمراض ، و هو الولي على اختلاف تخصصه و الذي يتعدى برهانه (قدرته) كل براهين الطب الحديث . و في الدراسة التي قام بها نور الدين طوالبي وجد أن هناك 42.4 من الأشخاص يرون أن الطبيب النفسي بالمقارنة مع 'الطالب' هو بدعة حديثة و أنه مشعوذ تبقى عادة مبادراته في الأمراض العقلية دون نتيجة ... و أكدوا على كفاءة الطالب العلاجية في كونه حائزا على نوع من العلم الواسع المرفوق ببركة إلهية بدونها تبقى معرفة مصدر المرض مستحيلة"(8) .

6.3- الفرق بين أضرحة الأولياء و الطب الشعبي

إن أضرحة الأولياء و الطب الشعبي يختلفان من حيث درجة التنظيم ، و كل منهما يمارس في الحياة اليومية . كما أن كلا منهما يمكن أن يكشف عن الجوانب العميقة ، و أن كلا منهما ظاهرة ثقافية متكاملة . فموضوع أضرحة الأولياء يشمل أنشطة دينية و ترويحية و اجتماعية ... إلخ . كما أن الطب الشعبي يشمل جوانب عقلانية و جوانب دينية و جوانب سحرية... إلخ . و علاوة على ذلك فإن كل منهما له عدو يحاربه ، أو يريد أن يقهره و يتغلب عليه ، فأضرحة الأولياء يحاربها الدين الرسمي ، و الطب الشعبي يطارده الطب الرسمي ، و مع ذلك فكلاهما ما زال موجودا و حيا مما يدل على عمق جذوره في الواقع الثقافي .

فأما عن الجوانب التنظيمية ، فإنه يلاحظ أن موضوع الأولياء يتميز بأكبر قدر من التنظيم ، حيث تتم ممارسته على أوسع نطاق و لمدى كبير في حياة الناس من خلال عملية رعاية و احتضان الطرق الصوفية لإحتفالات الأولياء و مناسبات تكريمهم . وحسب الخولي "فإن الشواهد الواقعية تدل على أن الطرق الصوفية تلعب دورا بارزا فيما يتعلق بتدعيم المعتقدات و الممارسات المتصلة بالأولياء ، و كيف أن هذه الطرق تتعهد الأولياء بالرعاية ، و تشارك في إقامة موالدهم ، و تردد حكاياتهم و كراماتهم ، و تسهم في صنع الأولياء الأحياء مما يضمن استمرار عملية افراز الأولياء" (9). و في مقابل هذا يتسم ميدان الطب الشعبي بقدر كبير من التلقائية و المرونة ، فهو ممارسة فردية في الإحتياج إليها و في تقديمها .

7.3- النذور و الأضاحي عند أضرحة الأولياء

يعتبر موضوع النذور من الموضوعات الهامة في الممارسات المتصلة بالأولياء ، سواء في ثقافتنا ، أو في إطار تطور الفكر و العقائد الدينية و السلوك الإنساني منذ القدم . وحسب علي زيعور " فالنذر هو عقد ، إذا جازت اللفظة ، أو وعد بين العابد و المعبود ، يقدم الأول قربانا للثاني لاستبعاد سوء ، أو لكسب عطف أو استرضاء" (10).

و تسمى الذبيحة "قُربانا" ، أو "وليمة الله" . و لا يتم الذبح عند مقام أحد الأولياء ، و إنما في أي مكان آخر أمام البيت ، و يوزع لحم الذبيحة كله على الفقراء ، و يتم ذلك أحيانا في حالات المرض الشديد التماسا للشفاء أو في غير ذلك من المناسبات . و علاوة على الذبيحة يمكن للشخص أن يختار أشياء أخرى عديدة كموضوع للنذر يتعهد بتقديمه للولي ، فليس من اللازم أن يكون النذر دائما ضحية أو ذبيحة . و من الأشياء التي نجدها تتكرر كنذور : المواد الغذائية بأنواعها ، و قطع الأثاث التي تستخدم في تزيين الضريح ، كالسجاد و المصابيح و كسوة المقام و البخور و أحيانا بعض الأشياء الشخصية (ملابس و حلى...) ، بالإضافة إلى فئة النقود كفئة عامة أخرى .

إن هناك ما يشير إلى وجود علاقة تناسب طردي إيجابي بين نوع المشكلة التي ينذر من أجلها النذر ، و بين قيمة المادة العينية التي تقدم وفاءا لهذا النذر . بمعنى أن المادة المنذورة تكون غالية الثمن- نسبيا من وجهة نظر صاحب النذر- إذا كانت المشكلة من المشكلات الكبرى و الملحة . كما أن هناك فروقا بين الريف و الحضر على مستوى التفاصيل المتعلقة بالنذور : فالنذور الحضرية تتخذ شكلا نقديا ، بينما تتخذ النذور الريفية شكلا عينيا في الغالب .

و من الظواهر التي تستحق الوقوف عندها بهذه المناسبة أيضا ، هي وجود كثير من الخرق (قطع من ملابس مستعملة) المعلقة داخل الضريح أو على شجرة (سدرة) خارجه . و قد اجتهد الباحثون في تفسير هذه الظاهرة الواسعة الإنتشار ، من هذا مثلا أن الشخص الزائر للضريح و صاحب الحاجة لدى الولي يمزق قطعة من ثيابه ، و يتركها في الضريح تذكارا للولي أنه قد زاره و أدى واجب التحية والتكريم . و قد يكون تذكارا محددا للولي يدعوه به إلى ألا ينسى أن يقضي له حاجته التي سأله إياها بل إن المريض عندما يقطع جزءا من ثوبه و يلقيه على مقام الولي ، إنما يعتقد بذلك أنه ألقى مرضه على الولي ليتولى هو إزاحته عنه .

حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي: حدود بشرية: وتقتصر هذه الدراسة على عينة من زوار الضريح ، وحدود مكانية: حيث أجريت الدراسة بضريح "سيدي بوعبدالله " ، و الذي يقع بدوار "الخُدام" على

بُعد خمسة كيلومترات جنوب شرق دائرة وادي رهيو ولاية غليزان ، وكذا حدود زمانية: والتي كانت في حدود شهر فيفري و مارس من العام الدراسي 2015-2016.

4- إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة : لقد تم إتباع المنهج الوصفي الاستدلالي لتحليل معطيات الدراسة إحصائيا، باعتبار انه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الراهنة من (280) فرد من زوار الضريح ، و هي موزعة تبعا لمتغيرات الدراسة كما هو مبين في الجدول (1) :

جدول رقم (01) يوضح خصائص العينة الأساسي

المتغيرات	المستويات	العدد	النسبة المئوية
السن	أقل من 40سنة	126	45
	أكثر من 40سنة	154	55
الجنس	ذكور	129	46.1
	إناث	151	53.9
المستوى الاجتماعي	معوزّين	168	60
	ميسورين	112	40
الانتماء السكني	المدينة	160	57.1
	الريف	120	42.9
المستوى الدراسي	أمي	49	17.5
	ابتدائي	54	19.3
	متوسط	55	19.6
	ثانوي	62	22.1

	جامعي	60	21.4
المجموع		280	100

5-أداه الدراسة:

لم يتوصل الباحث لتوفير مقياس خاص بالتصورات الثقافية للعلاج من خلال الدراسات التي توفرت لديه ، فقام بتطوير مقياس خاص بهذه الدراسة و ذلك تبعا للخطوات الإجرائية الآتية :

– تمّ صياغة بعض العبارات بطريقة ذاتية ، انطلاقا من أفكار نظرية و زيارات ميدانية لعينة الدراسة "ضريح سيدي بوعبد الله" ، حيث راح الباحث عند صياغة الفقرات أن تكون :

أ– شاملة للأهداف المراد قياسها

– واضحة و بعيدة عن الغموض و اللبس

– سليمة لغويا و سهلة و ملائمة لمستوى العينة .

– و قد بلغ عدد البنود في الصورة المبدئية للمقياس (50) بندا ، يجيب عليها المفحوص من خلال بديلين هما : نعم (درجة واحدة) ،لا (صفر درجة) .

ب– تمّ عرض المقياس على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (5) من أساتذة الجامعات في علم النفس ، طُلِب منهم الحكم على مدى صلاحية و مناسبة بنود هذا المقياس لموضوعه .

ج– بعد تحليل إجابات المُحكمين تمّ تعديل بعض البنود تبعا لملاحظاتهم ، بينما تمّ استبعاد (15) منها لعدم إجماع المحكمين عليها بالمستوى المطلوب ، حيث وضع الباحث معيارا كحد أدنى يمكن قبول البنود على أساسه و هو (70%) ، و بذلك تكَوَن المقياس بصورته النهائية من (35) بندا .

1.5. التصورات الثقافية للعلاج: وقد تألف المقياس من (35) فقرة تقيسه موزعة على بعدين (ثقافي، علاجي) حيث تم تجريبه على عينة استطلاعية قوامها(42) فرد من زوار الضريح "سيدي بوعبد الله"، فدلت النتائج على:

2.5-صدق وثبات مقياس أدوات الدراسة :

أ–صدق الاتساق الداخلي لمقياس التصورات الثقافية للعلاج: والذي يوضح علاقة كل فقرة بالمقياس ككل، ولقد تم اعتماد (معامل بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق.

ب–ثبات مقياس التصورات الثقافية للعلاج: لقد تم استخدام طريقتي ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية للتأكد من الثبات، حيث أسفرت النتائج على :

جدول رقم (02) يوضح صدق الاتساق الداخلي وثبات المقياس

أداة الدراسة	صدق الاتساق الداخلي	طرق حساب الثبات	
مقياس التصورات الثقافية للعلاج	تراوح ما بين (0.81 و0.32) عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05، ولقد تم حذف 5 فقرات غير دالة إحصايا	ألفا كرومباخ	0.85
		التجزئة النصفية	0.87
النتيجة النهائية: وعليه احتوى المقياس على مجموع(30) فقرة دالة			

ج–صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي): ولقد تم التأكد من صدق المقارنة الطرفية بإتباع الخطوات التالية:

–ترتيب عينة الدراسة الاستطلاعية من أعلى درجة إلى أدنى درجة، ثم قسمة عدد العينة(42) على 100ثم ضربها في33% فتحصلنا على ناتج يساوي =13.86، حيث تم أخذ الثلث الأعلى ما يعادل (14 فراد) مع الثلث الأدنى (14 فراد)وطبقنا اختبار (ت)، فكانت النتائج كمايلي :

جدول رقم (03) يوضح قيمة اختبار (ت) لدراسة الفروق بين الثلث الأعلى والأدنى

المتغير	الثلث الأعلى ن=11		الثلث الأدنى ن=11		قيمة (ت)	م. الدلالة
	م	ع	م	ع		
التصورات الثقافية للعلاج	19.29	6.99	7.43	1.86	6.12	دال عند 0.05

نلاحظ من خلال الجدول بأن هناك فرق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى بدلالة قيمة (ت) وقدرها (6.12)عند مستوى الدلالة (0.05)، وعليه فان طرفي الاستبانه تميز بين أداء المجموعتين، وبالتالي يمكن التأكد إلى حد معقول من صدق الأداة في قياس ما وضعت لقياسه . وبعد حساب كل من الصدق والثبات، يتضح من خلال معاملات الصدق والثبات بأنها جاءت بدرجة معقولة ومقبولة إحصائيا، وعليه يمكن الاطمئنان على صحة استخدام الاستبانه في الدراسة الحالية.

6-الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات: لقد تم استخدام كلا من الإحصاء الوصفي والاستدلالي على حد سواء، فالنسبة للإحصاء الوصفي استعملنا المتوسطات والانحراف المعياري. أما بالنسبة للإحصاء الاستدلالي ولتأكد من صحة الفرضيات استخدمنا معامل ارتباط بيرسون، و كذا اختبار (T.test) لدراسة الفروق بين الجنسين و (السن ، الجنس ، المستوى الاجتماعي ، و الانتماء السكني) ، وتحليل التباين الأحادي (one way anova) لدراسة الفروق بين التصورات الثقافية للعلاج تبعا للمستوى الدراسي والذي احتوى على خمسة مستويات (المستوى الأمي، المستوى الابتدائي ، المستوى المتوسط ، المستوى الثانوي ، المستوى الجامعي)، وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار (20; spss).

7-عرض ومناقشة النتائج:

7-1-عرض ومناقشة الفرضية الأولى: والتي تنص: هناك علاقة بين التصورات الثقافية و الممارسة العلاجية ولاختبار هذه الفرضية استخدمنا المتوسطات والانحراف المعياري، إضافة إلى معامل الارتباط بيرسون، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

جدول رقم (04) يوضح العلاقة بين التصورات الثقافية و الممارسة العلاجية.

المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة 0.05	الدلالة
التصورات الثقافية	280	5.30	3.00	**0.92	0.00	دال
الممارسة		7.94	2.12			

العلاجية					

يتضح من خلال الجدول أن هناك ارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة(0.00)، ومعامل ارتباط قدره (0.92)، بين التصورات الثقافية و الممارسة العلاجية .

إن أهم ما يستنتج من خلال هذه الدراسة حول التصورات الثقافية للعلاج التقليدي لدى زوار الضريح أن النتائج جاءت مرتبطة مع بعضها البعض أشد ارتباطا ، إذ أن أكثر من 80% من الزوار يتصورون أن زيارة ضريح الولي "سيدي بوعبدالله" و ممارسة طقوسه العلاجية له أثر في علاج الإضطرابات النفسية و العضوية سواءا كان ذلك من خلال الدوافع التي تدفعه إلى زيارة و ممارسة الطقوس أو في قدرة الولي على الشفاء من جميع الأمراض و لو كانت مستعصية على الطب الحديث ، أو في قضاء حاجات الزائر و حل مشاكله و إيجاد الراحة و الطمأنينة و التدعيم النفسي .

كما أنه من خلال تصورات الزائرين حول هذه الممارسات و مدى تأثيرها على الجانب النفسي للزائر ، رأينا أن التوجه إلى زيارة الولي تخفف من حدة التوتر النفسي أمام معاناة الحياة اليومية ، و ترويحا عن النفس و قضاءا ليوم جميل و سعيد برفقة أو بدونها . ويظهر من خلال هذه الزيارات التبركية على أنها زيارات استشفائية نفسية لأنها توحي باضطراب نفسي ، و حاجة نفسية للتفريغ و التدعيم النفسي ، سواءا من خلال ممارسة الطقوس أو التماس الدعاء من طرف"المقدم" أو من خلال الجماعة المتواجدة عند الولي سواءا لنفس الأسباب أو لغيرها ، و هي كذلك فرصة للزائرين للتردد على زيارة الولي للحصول على إنعامه ، و بالتالي الشفاء من المعاناة النفسية . و في هذا الصدد يقول د. عبد العزيز الشربيني "قد يلجأ البعض من خلال معتقداتهم إلى زيارة الأضرحة للتبرك بالأولياء الصالحين ظنا منهم أن ذلك يساعد على شفائهم من معاناتهم النفسية" (11).

و هذا ما يؤكد أيضا وجهة مالينوفسكي حين أشار إلى قوتين يلجأ إليهما الإنسان : قوة واقعية مادية ، و قوة أخرى سيكولوجية . و تُعد القوة السيكولوجية في اعتقاده بديلا رمزيا للقوة الواقعية ، فما لايستطيع الإنسان بلوغه في الواقع العلمي يستطيع أن يبلغه بالخيال و ذلك إما بتخيل وقوعه أو بالأمل في وقوعه . و يرى مالينوفسكي "أن البديل النفسي السيكولوجي يُعد ضرورة نفسية لتكامل الشخصية و الحيلولة بين الإنسان و اليأس ، فعندما يفقد الإنسان الحيلة في معالجة أمر ما فإنه يلجأ للغيبيات ليملأ بها الثغرات و يسُد بها الفجوات الناجمة عن عجزه و افتقاره للوسائل العلمية الواقعية" .

و تتفق هذه الدراسة مع دراسة زيدان(1982): بعنوان "الطب الشعبي في إحدى القرى المصرية " ، حيث تبين أن هناك اعتقاد بين الأفراد في أن المريض النفسي "ملبوس" أو عليه "عفريت من الجن" ، وأن هذا المريض لا يشفي من مرضه إلا بالزار أو التبرك بأولياء الله(12) .

و تتفق أيضا مع دراسة ملاح (2013) و التي تؤكد على تأثير الخلفية الثقافية في تصور المرضى لأسلوب العلاج (13).

و كذلك مع دراسة الحواري (2011) التي هدفت إلى محاولة التعرف على تمثلات المجتمع للمرض النفسي و علاقتها بطرق العلاج . و بصفة عامة فإن تمثلات الافراد لأسباب المرض النفسي و طرق علاجه تبدو اكثر ارتباطا بالخلفية الثقافية للمجتمع ، حيث تؤثر هذه الخلفية في تكوين عوامل مختلفة كالدين و اللغة .. و التراث ثم الخبرات المتراكمة على مدى طويل(14) .

7-2-عرض ومناقشة الفرضية الثانية : والتي تنص: هناك فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير السن. ولاختبار صحة الفرضية قمنا باستخدام المتوسطات والانحراف المعياري واختبار (ت) لدراسة الفروق تبعا لمتغير السن ، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

جدول رقم (05) يوضح قيمة اختبار (ت) بالنسبة للتصورات الثقافية و الممارسة العلاجية **تبعا لسن**

الجنس / المتغير	أقل من 40سنة		أكثر من 40سنة		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التصورات	4.78	1.40	5.66	3.78	2.66-	دال
العلاج	7.84	1.44	8.01	2.55	0.70-	غير دال

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة بين الفئتين في متغير العلاج ، ووجود فروق دالة بينهما في التصورات بقيمة(ت) قدرها (-2.66) عند مستوى الدلالة (0.05)، ولصالح فئة أكثر من (40سنة) بمتوسط قدره (5.66) .

لقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على عدم وجود فروق بين الفئتين في العلاج ، لأن هذا النوع من الممارسات هام جدا لأن الشعائر و الطقوس التي تؤسسه تضفي عليه طابع الرسمية و القبول و يدخل ضمن السلوكات الإجتماعية العامة للمجتمع .

أما فيما يخص متغير التصور فهناك فروق موجودة بين الفئتين و لصالح فئة أكثر من 40 سنة ، لأن زيارة أضرحة الأولياء و التبرك بها مترسخة لدى فئة أكثر من 40 سنة من خلال العادات و التقاليد و تمثل جزءا من نظام الدين في ثقافة المجتمع . و أهم مايميز هذه الظاهرة أنها تجذرت في السلوك الإجتماعي ، و بقيت حية

في المعتقدات الشعبية . إن هذه الممارسة الثقافية هي عملية إنتاج الهوية ، تبرز علاقتها بالعراقة و الأصل و المحافظة على الذاكرة حتى و إن كانت مبهمة لأن المساس بهذا الإرث قد يعرض الهوية إلى الضياع . فالإنسان بطبيعته لا يحب الإستئصال و التخلي عن منابعه ، فهو يحاول قدر المستطاع التشبث بجذوره من خلال سيرورة تاريخية و اجتماعية و ثقافية .

و تتفق هذه الدراسة مع دراسة أبو كريشة(1992) لملامح الطب الشعبي في الريف العربي و معتقدات الناس حول الممارسات العلاجية الشعبية ، حيث كشفت الدراسة بأن فئات السن الكبيرة من الرجال لا يقل اعتقادهم عن فئات السن الكبيرة من النساء في الممارسات الطبية الشعبية(15).

و تتعارض هذه الدراسة مع دراسة شين (2015) في الكشف عن التصورات الاجتماعية للطب الشعبي من خلال ربطها بالمتغيرات الديموغرافية كالجنس، السن، المستوى التعليمي، الموطن الأصلي، الحالة الاجتماعية، المهنة والدخل، من خلال معرفة ما تشمله البنية المعرفية من معلومات حول مفهوم الطب الشعبي . وتوصلت الباحثة في هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية التالية :الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، الدخل في علاقتها بالمعلومات التي يحملها الناس عن الطب الشعبي وكذا المعالجين الشعبيين من جهة، ومن جهة ثانية بينها وبين العوامل التي شجعت أفراد المجتمع على العلاج بالطب الشعبي(16).

7-3-عرض ومناقشة الفرضية الثالثة: والتي تنص: هناك فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير الجنس. ولاختبار صحة الفرضية قمنا باستخدام المتوسطات والانحراف المعياري واختبار (ت) لدراسة الفروق تبعا لمتغير الجنس ، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

جدول رقم (06) يوضح قيمة اختبار (ت) بالنسبة التصورات اثقافية و الممارسة العلاجية **تبعا للجنس**

الجنس / المتغير	ذكور		إناث		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التصورات	5.42	3.09	5.13	2.89	0.81	غير دال
العلاج	8.02	2.15	7.87	2.10	0.58	غير دال

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة بين الذكور و الاناث في متغير التصورات و العلاج ، ومرد هذا في اعتقادنا راجع إلى أن زيارة الولي فرصة للفئتين على حد السواء للخروج من البيت و الترويح عن النفس

أمام الضغط العائلي الذي يتعرضون له ، زيادة على طبيعة المجتمع الذي يمتلك في طيات بنياته الإجتماعية النفسية تشجيعا و قبولا لمثل هذه الممارسات الشعبية .

إن الظروف الإجتماعية التي يعانيها أفراد الفئتين كمسألة الزواج و البطالة و العنوسة و مشكل الطلاق و ما تنجر عنه من آثار نفسية ، كل ذلك يؤدي بهاتين الفئتين إلى زيارة ضريح الولي كمخرج من أزماتهم و كأمل سحري يجدون له حلا. و إذا كانت هذه الممارسات مترسخة لدى الرجال من خلال العادات و التقاليد ، و التي يحاولون الحفاظ عليها لأن المساس بهذا الإرث قد يعرض الهوية إلى الضياع ، فنجد في المقابل أن فرضية الحرمان و التعويض التي تقوم على مبدأ أن التمييز الجنسي ضد النساء يولد الحاجة و القابلية للتعويض في هذه الإنفعالات و التقمص ، و أن تتبع الرجال بالأدوار الإجتماعية الحيوية خارج نطاق البيت لابد و أن يواكبه التعويض في الأدوار الطقوسية عند النساء ، و أن الحرمان من الأدوار الإجتماعية الحيوية يقود إلى ابتداع آليات القوة لدى النساء عن طريق استغلال الرجال ماديا من خلال الطلبات المادية الخاصة بالشعائر الطقوسية للزيارة . و تؤكد فاطمة المرنيسي "أن زيارة النساء للأضرحة تشكل إطارا جماعيا مشتركا للإتصال مع مصدر مقدس للسلطة هو القبر المفترض للولي ، حيث يجمعهن قاسم مشترك هو الرغبة في إيجاد حل للألم و المعاناة والإحباط و بالتالي من أجل إعادة توازن المفقود في المحيط ، لذلك فـ " الضريح يشتغل كحقل أو مجال للعلاج"(17) .

و تتفق هذه الدراسة مع دراسة شين (2015) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية التالية :الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، الدخل في علاقتها بالمعلومات التي يحملها الناس عن الطب الشعبي وكذا المعالجين الشعبيين من جهة، ومن جهة ثانية بينها وبين العوامل التي شجعت أفراد المجتمع على العلاج بالطب الشعبي.

كما تتعارض هذه الدراسة مع دراسة أبو كريشة(1992) لملامح الطب الشعبي في الريف العربي و معتقدات الناس حول الممارسات العلاجية الشعبية ، حيث كشفت الدراسة أن هناك تواجدا مستمرا للطب الشعبي في أدائه لبعض وظائفه في مجتمعات الدراسة ، و تعد فئة النساء أكثر الفئات تعاملا مع الطب الشعبي.

و تتعارض أيضا مع دراسة **دين (2011) التي** هدفت إلى محاولة التعرف على تمثلات عينة من فئات المجتمع ذكورا و اناثا حول العلاج التقليدي و العلاج الطبي . من خلال النتائج المتوصل إليها ، تبين أن هناك فروق دالة احصائيا بين الذكور و الاناث حول تمثلات العلاج التقليدي(18).

7-4-عرض ومناقشة الفرضية الرابعة : والتي تنص: هناك فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية . ولاختبار صحة الفرضية قمنا باستخدام المتوسطات والانحراف

المعياري واختبار (ت) لدراسة الفروق تبعا للحالة الاجتماعية ، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

جدول رقم (07) يوضح قيمة اختبار (ت) بالنسبة التصورات الثقافية و الممارسة العلاجية **تبعا للمستوى الاجتماعي**

الجنس / المتغير	معوزّ		ميسور		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التصورات	5.48	3.07	4.94	2.85	1.48	غير دال
العلاج	8.03	2.01	7.79	2.27	0.90	غير دال

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة بين المعوزّين و الميسورين في متغير التصورات و العلاج ، ومرد هذا في اعتقادنا راجع إلى أن نستنتج أن الظروف الاجتماعية التي يخضع لها الأفراد ليست محدد رئيسي لهذه الممارسة و لا يعكس الظرف المعيشي و الظرف المهني هذه الظروف الاجتماعية . و ليس عامل الفقر و الحاجة والعوز هو الدافع الوحيد للالتجاء إلى الولي "سيدي بوعبد الله" ، بل هناك عدة عوامل أخرى لدى كل الطبقات الاجتماعية تدفعهم إلى زيارة الولي للتخفيف من حدة التوترات النفسية التي تخلقها مشاكل الحياة . و هذا ما ظهر لنا من خلال التحليل الإحصائي أنه ليست هناك فروق بين فئات المستوى الإجتماعي في التصورات الثقافية و الممارسات العلاجية الخاصة بزيارة الضريح و ممارسة الطقوس عنده .إن مفهوم الطبقة سيظل مفهوما شكليا ، و لايمكن معرفة حدوده إلا بدراسة المستوى الثقافي وعلاقته بدرجة الوعي لدى هذه الطبقات .

و تتفق هذه الدراسة مع دراسة شين (2015) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية التالية :الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، الدخل في علاقتها بالمعلومات التي يحملها الناس عن الطب الشعبي وكذا المعالجين الشعبيين من جهة، ومن جهة ثانية بينها وبين العوامل التي شجعت أفراد المجتمع على العلاج بالطب الشعبي.

و تتعارض هذه الدراسة مع معمر(1990) حيث اتجه الباحث في دراسته هذه إلى مناقشة أساليب العلاج في حالة المرض و العوامل الاجتماعية الاقتصادية و الثقافية المؤثرة في تحديد هذه الأساليب . حيث توصلت الدراسة في أن للمستوى الاجتماعي الاقتصادي دورا موجها للأفراد تجاه أسلوب معين من أساليب العلاج ، و ليس ذلك فحسب بل و يحدد نوعية المعالج (19).

7-5-عرض ومناقشة الفرضية الخامسة : هناك فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير محل الإقامة . ولاختبار صحة الفرضية قمنا باستخدام المتوسطات والانحراف المعياري واختبار (ت) لدراسة الفروق تبعا لمحل الإقامة ، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على ما يلي:

جدول رقم (08) يوضح قيمة اختبار (ت) بالنسبة التصورات الثقافية و الممارسة العلاجية **تبعا** لمحل الاقامة

الجنس / المتغير	مدينة		ريف		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التصورات	5.29	3.15	5.23	2.76	0.17	غير دال
العلاج	7.86	2.00	8.03	2.57	0.66-	غير دال

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة بين سكان المدينة و سكان الريف في متغير التصورات و العلاج ، ومرد هذا في اعتقادنا راجع إلى أن المدينة لازالت تحافظ على طابعها الريفي القروي من حيث التشبث بالمعتقدات و بكل ما هو تقليدي رغم التمدن في العمران و التمظهر بسلوكات متحضرة و غربية . زيادة على التشبث بالثقافة التقليدية و المحافظة على الأصالة خوفا من اندثارها لأنها ترمز لهويتهم و شخصيتهم و تقاليدهم . إن النزوح الريفي للمدينة و المحافظة على التقاليد و الموروثات الشعبية و تشريبها للأجيال القادمة ، هو ما جعل المحافظة عليها من أصول الدين ، و جعل التعليم في كثير من الأحيان أيضا لا يستطيع تحطيم صنم العادة و التنشئة الإجتماعية . لم يظهر أي اختلاف بين المترددين على زيارة الضريح من حيث انتماءاتهم السكنية لأن زيارة الأضرحة غدت مظهرا من مظاهر ثقافة المجتمع لارتباطها بموروثاته الأكثر تجذرا في اللاوعي الجمعي إلى حد أن المساس بها يُعد انتهاكا صارخا لإحدى مقدساته.

و تتفق هذه الدراسة مع دراسة شين (2015) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية التالية :الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، الدخل في علاقتها بالمعلومات التي يحملها الناس عن الطب الشعبي وكذا المعالجين الشعبيين من جهة، ومن جهة ثانية بينها وبين العوامل التي شجعت أفراد المجتمع على العلاج بالطب الشعبي.

كما تتعارض مع دراسة بومدين (2004) حول التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر ، فقد أفرزت النتائج أنه بالنسبة للإنتماء الطبقي جاءت العلاقة عكسية حيث توصل الباحث إلى أن الفئات الغنية هم أكثر ايمانا بجدوى العلاج التقليدي(20).

7-6-عرض ومناقشة الفرضية السادسة : هناك فروق في التصورات الثقافية للعلاج لدى زوار الضريح تبعا لمتغير المستوى الدراسي . ولاختبار صحة الفرضية قمنا باستخدام المتوسطات والانحراف المعياري واختبار (ت) لدراسة الفروق تبعا للمستوى الدراسي ، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

جدول رقم(09) يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق تبعا للمستويات الدراسية

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
التصورات الثقافية للعلاج	بين المجموعات	4	664,222	166,055	7.13	دال عند .000
	داخل المجموعات	275	6404,221	23,288		
	المجموع	279	7068,443			

يتضح من خلال جدول مصدر التباين بين مجموعات بأنه توجد فروق بين المستويات الدراسية في التصورات الثقافية للعلاج بقيمة (ف) قدرها (7.13)، وعند مستوى الدلالة (.000) ، وبغية التأكد من صحة الفروق ولصالح أي فئة عمرية استخدمنا اختبار (شفيه) للمقارنات البعدية، فدلت النتائج على مايلي:

جدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار (scheffe) بالنسبة للتصورات الثقافية للعلاج تبعا للمستويات الدراسية

المستويات الدراسية	جامعي م=14.10	ثانوي م=13.18	متوسط م=14.49	ابتدائي م=10.22	أمي م=14.16
أمي ن=49				3.94* دال عند 0.01	--
ابتدائي ن=54	3.87* دال عند 0.01	2.95* دال عند 0.01	4.26* دال عند 0.01	--	
متوسط ن=55			--		
ثانوي ن=62		--			
جامعي ن=60	--				

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة بين المستوى الأمي والمستوى الابتدائي بقيمة قدرها(3.94)عند مستوى الدلالة(0.01)، ولصالح المستوى الأمي بمتوسط قدره(14.16) . ووجود فروق بين المستوى الابتدائي و المستوى المتوسط بقيمة قدرها(4.26) عند مستوى الدلالة (0.01)، ولصالح المستوى المتوسط بمتوسط

قدره(14.49) . ووجود فروق بين المستوى الابتدائي و المستوى الثانوي بقيمة قدرها(2.95) عند مستوى الدلالة (0.01) ولصاح المستوى الثانوي بمتوسط قدره(13.18) . ووجود فروق بين المستوى الابتدائي و المستوى الجامعي بقيمة قدرها(3.87) عند مستوى الدلالة (0.01) . ولصاح المستوى الجامعي بمتوسط قدره(14.10) .

لقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على وجود فروق بين المستويات الدراسية في أسلوب العلاج التقليدي ، و مرد هذا أن واقع حياة الناس يبرز انتشار أنماط العلاج التقليدي بشكل كبير وواسع بين فئات المجتمع ، فكثيرا ما تطلعنا الجرائد اليومية، وتقارير بعض المصالح الصحية، بالانتشار الواسع لظاهرة العلاج التقليدي ، واعتقاد الأفراد بسلامة هذا النمط من العلاج، و كيفية تغلبه و علاجه لأصعب الأمراض التي عجز عنها الطب الحديث فيرونه الملجأ للتنفيس عن الضغوطات التي يعيشونها، والأمل الذي من خلاله يحلون فيه مشاكلهم، رغم أننا نعيش في مطلع الألفية الثالثة التي من أهم مميزاتها أنها قرن العلم والمعرفة والانتشار الواسع للتكنولوجيا والإعلام ولعل من الأسباب المفسرة لانتشار العلاج التقليدي اعتقاد الأفراد بنجاعته أولا ، ثم تأثير الثقافة الشعبية الدينية من خلال التنشئة الاجتماعية و التربية الأسرية . وعموما إن تحديد تصورات الفرد في العلاج تتداخل فيه مجموعة من العوامل بالإضافة إلى قناعات الفرد وتوجهات الجماعة و التي تتبلور في مواقف و اتجاهات وصولا إلى المعتقدات ، حيث نجد عند "بعض الاشخاص اعتقاد بان الأدوية الكيمائية التي تباع في الصيدليات هي السبب الحقيقي وراء تأخر الصحة، وأن التعود على تناولها يؤخر صحة الإنسان ولا يقدمها إلى الأمام، ويضربون في ذلك أمثلة لأشخاص أصحاء يتمتعون بقدر طيب من الصحة بأنهم لم يتناولوا في حياتهم شيء من ذلك حتى ولو كانت حبة اسبرين مسكن، ولهذا تنتشر كثير من الأفكار والتفسيرات الشعبية والتي سرعان ما تتبلور في مواقف واتجاهات وأنماط سلوكية بل ومعتقدات شعبية" (21) . ويظل سلوك الإنسان تجاه العلاج التقليدي تتحكم فيه عوامل ومتغيرات متعددة ، فرغم الاختلافات الموجودة بين الفقراء والأغنياء وفئة المتعلمين، فإنهم يفزعون جميعا للممارسات العلاجية التقليدية ، والشيء الذي يميزهم في هذه الحالة هو اختلاف البواعث، فإذا كان الباعث للفقراء هو الفقر فإن الباعث للأغنياء هو استعصاء المرض، بينما الدافع للمتعلمين نحو العلاج التقليدي أو العلاج الديني السحري تحديدا هو فشل الطب الرسمي، أو استعجال نتائجه، وبالتالي فالممارسات العلاجية الشعبية التقليدية ماتزال تتمتع بوظائفها المستمرة . حتى في وقتنا المعاصر . وبالتالي فهي باقية ومستمرة إلى جانب العلاج الرسمي الحديث .

و تتعارض هذه الدراسة مع دراسة شين (2015) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حول التصورات الاجتماعية للطب الشعبي في منطقة الزيبان حسب المتغيرات الديموغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي ، الحالة الاجتماعية، المهنة ، مكان الاقامة والدخل .

خلاصة

لقد مكنتنا هذه الدراسة حول التصورات الثقافية للعلاج عند الضريح من تحقيق نتيجة مفادها أن الضريح و الولي هما بنية واحدة لا تتجزأ إلا على مستوى الدراسة المنهجية ، فهيكل الضريح يحيل دائما إلى محتواه الداخلي : المضروح/الولي. كما أثبتت التجربة الميدانية أيضا أن الولي و الضريح هو بنية حية ذات فاعلية إجتماعية و روحية كبرى ، و لايمكن النظر إليه على أنه نصب أثري و حسب ، فللظاهرة موضوع الدراسة إرتباط وثيق بالمعتقدات الشعبية سواءا تعلق الأمر بالأفراد مهما كان مستواهم الإجتماعي و الثقافي أو بالجماعات بدوية كانت أو حضرية.

و محاولة منا لدراسة هذه الظاهرة بتشخيصها ، عمدنا إلى اتخاذ ضريح الولي "سيدي بوعبد الله" بوادي رهيو ولاية غليزان نموذجا تطبيقيا يعكس مايسود في المجتمع الجزائري ، إذ لاحظنا أن جملة المعايير و القيم التي تحكم النظر إلى الولي في مجتمعنا هي واحدة ، بحكم شمولية الظاهرة بمختلف مناطق البلاد. فمازال التواصل مع التصورات و المعتقدات مستمرا في مجتمعنا ، فلم يحيد و لم تقصى العادات و الطقوس و الإعتقادات الإحيائية ، مما يدل على أن هذا المكبوت الأوليائي مازال متجذرا في اللاوعي الجمعي ، و يتمظهر في أشكال مختلفة من خلال الزيارات بطقوسها و تعاويذها و إقامة المراسيم و الحفلات الموسمية تخليدا لذكرى الولي.

و أخيرا نستطيع القول بأن الضريح هو شكل من أشكال العلاج النفسي ، يعتمد على :

-العامل الثقافي الذي يشمل مجمل المعتقدات و الممارسات الموظفة لغرض العلاج النفسي.

-العامل النفسي المتمثل في استعداد المريض و الثقة التي يوليها لضريح الولي و طريقة العلاج.

-الإرتباط المستمر بالجماعة و استخدام دينامية الجماعة في عملية إثارة الإنفعال و تقوية التنفيس الإنفعالي.

- تخفيض التوتر عن طريق الإيحاء و التفريغ و طرق علاجية فردية و جماعية للشفاء من الأمراض السيكوسوماتية .

و بالتالي فإن التواصل النفسي الحاصل بين الضريح و زواره هو سر نجاح وصفاته العلاجية.

الهوامش:

(1) ابن مريم التلمساني ، **البستان في ذكر الأولياء و العلماء بتلمسان** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ،(1986) ، ص94 .

(2) علي زيعور، **قطاع البطولة و النرجسية في الذات العربية و المستعلي و الأكبري في التراث و التحليل النفسي** ، دار الطليعة للطباعة و النشر ، بيروت ، (1992) ، ص 62.

(3) محمد الجوهري ، **علم الفلكلور** ، دراسة المعتقدات الشعبية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية مصر ، الجزء الثاني ، (1990)، ص6 .

(4) زكي محمد حسن ، **فنون الإسلام** ، دار الرائد العربي ، بيروت ، (1981) ، ص25 .

(5) نبيلة ابراهيم سالم ، **البطولة في القصص الشعبي** ، دار المعارف ، القاهرة ، (1976)، ص 31–32 .

(6) Ali Aouattah, **ethnopsychiatrie maghrebine , representation et tharapie traditionnelles de la maladie mental au marolc** , edition l'aharmattan , paris , (1993),p153.

(7) نورالدين طوالبي نور الدين ، **في إشكالية المقدس** ، ترجمة وجيه البعيني ، منشورات عويدات ، بيروت ، (1988) ، ص 43–43–44 .

(8) نفس المرجع ، ص 43 .

(9) حسن الخولي، **الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث** ،دار المعارف،مصر ، (1982) ، ص 211

(10) علي زيعور ، **العقلية الصوفية و نفسانية التصوف – نحو الإتزانية إزاء الباطنية و الأوليائية في الذات العربية** ، دار الطليعة ، بيروت ، (1979) ، ص 211 .

(11) عبد العزيز الشربيني ، **أثر العوامل الثقافية في الأمراض النفسية في البيئة العربية** ، مجلة الثقافة النفسية ، المجلد السادس ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ،(1995) ، ص 97 .

(12) عبد الباقي زيدان،**الطب الشعبي في إحدى القرى المصرية.** مجلة العلوم الاجتماعية،القاهرة، (1982)

(13) ملاح رقية ،**العلاج الروحاني بكتابة الأوفاق** ، رسالة ماجستير ، جامعة وهران، الجزائر،(2013).

(14) الحواري فاطمة ، **تمثلات المجتمع للمرض النفسي و علاقتها بطرق العلاج** ، أطروحة دكتوراه جامعة فاس . المملكة المغربية ، (2011) .

(15) د الرحيم أبو كريشة ، **دراسة أنثروبولوجية لملامح الطب الشعبي في الريف العربي** . مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، (1992).

(16) سعيدة شين ، **التصورات الاجتماعية للطب الشعبي (دراسة ميدانية في منطقة الزيبان)** . رسالة دكتوراه ، جامعة بسكرة ، الجزائر، (2015) .

(17) فاطمة المرنيسي ، **النساء و الأولياء** ، جريدة الأحداث المغربية ، 8/7 نوفمبر ، (1998) .

(18) الدين زواوية ، **تمثلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي و علاقتهما بعملية التطبيب (دراسة مقارنة بين الذكور و الاناث)** ، جامعة وهران ، الجزائر، (2011) .

(19) معمر عبد الله ، **الطب الشعبي و التطور الاجتماعي في اليمن ، دراسة لعلاقة البناء الاجتماعي بطرق العلاج** ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، (1990) .

(20) سليمان بومدين ، **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر** ، أطروحة دكتوراه . جامعة قسنطينة ، الجزائر، (2004) .