إشكالية التكامل بين الطب الشعبي والطب الحديث

بلـود عثمـان

جامعة تلمسان

قبل الخوض في إشكالية التكامل بين النمطين الطبيين (الشعبي – الحديث)، إن المنهجية المعتمدة تفرض علينا تعريف المصطلحين والمقاصد العلمية لكل منهما .

تعريف الطب الشعبي:

لقد عرف الطب الشعبي عدّة تعريفات نورد ما حضي بإجماع علماء الفلكلور وعلماء الأنثروبولوجيا وهو كالتالي:

إن الطب الشعبي هو مجموعة من تقنيات العلاج المستعملة من طرف مختصين غير عارفين بالطب الحديث، ولا تدخل هذه التقنيات بشكل أو بآخر ضمن دائرة الطب الحديث[1]

ونحن نقول بأنّ الطب الشعبي هو طريقة تهتم بمعالجة مختلف الأمراض، فهو غير منتظم بالطريقة العلمية المعمول بها أكاديميا، يستمد مواده وعناصره مباشرة من الطبيعة بعيدا عن التركيب الكيميائي المستحضر.

نخلص من هذين التعريفين بأن الطب الشعبي أرضية اجتماعية أهلته ليقترب من الطب الحديث .

تعريف الطب الحديث:

يتفق معظم الباحثين والدارسين بأن الطب الحديث هو علم قائم بذاته له مدارسه ونظرياته ومناهجه العقلية التي تعتمد على الملاحظة والتحاليل والتجارب المخبرية للوصول الى نتائج مادية دقيقة.[2]

ويرى المشتغلون بالطب الحديث بأن المنهج المعتمد في العلوم الطبية أتى بخدمات ملموسة طورت حياة الأفراد والجماعات من خلال ارساء ما أصبح يعرف بالطب الوقائي والطب العلاجي.[3]

أما الطب الوقائي هو منهج عقلاني، أعطى نتائج فعالة لسكان المدن والأرياف .

ويشكل الطب الوقائي القاعدة المعتمد عليها لإعداد مختلف السياسات الصحية العالمية .

ويتمثل في عدة أشكال منها: **الإستعجالات ضد الأمراض المنقولة أو المعدية، النظافة، التغذية الجيدة، والتلقيح** [4]...

أما الطب العلاجي يعتمد على كشف المرض بطرق أكثر علمية ودقة، يبدأ بتشخيص أعراض المرض بفحوصات بكتيريولوجية، وفحوصات عن طريق الأشعة والتحاليل للوصول إلى التشخيص الصائب وبالتالي تقديم العلاج الملائم سواء بالمتابعة الطبية خارج المستشفى أو داخله. [5]

I- مكانة الطب الشعبي في المؤسسات والوحدات الصحية:

يقترح اليوم في مختلف الدول التي يمارس فيها الطب الشعبي، أن يدمج بصورة قانونية مع الأنساق الطبية العلمية وإستغلال أدوات بسيطة وأدوية طبيعية فهناك عدد كبير من ممارسي الطب الشعبي، تلقّوا تكوينا علميا، حيث إستطاعوا ممارسة علاجاتهم في الدوائر الريفية وهذا بعد القيام بأبحاث جدية للإشتراك مع الطب الحديث في العلاجات الصحية الأولية. ودخلت هذه البحوث حيز التنفيذ على المستوى العالمي إبتداء من **سنة 2000**.

فكل جهد يهدف إلى تنظيم الطب الشعبي ويسمح له بالإستمرار يترجم مدى مساهمته الفعالة في العلاج الأوّلي .

وحسب محتوى تقرير صدر **سنة 1984** عن وحدة البحوث الطبية المتخصصة في شؤون الطب الشعبي التابعة للمنظمة العالمية للصحة، إن عملية إدماج الممارسات العلاجية الشعبية ضمن أجهزة الطب الرسمي تستلزم إحترام التدابير التالية: [6]

1- إستخدام الطب الشعبي في العلاج الأولي للصحة خاصة فيما يتعلق بالوصفات التي تقدم للمرضى (**الوصفات المتضمنة الأعشاب الطبية**).

2- المطالبة بإعادة الفحوص للأدوية المستعملة .

3- تنظيم النسق الصيدلي .

4- التوجيه عن طريق إعتماد برامج تكوينية .

5- توجيه الطلبة الذين يتابعون تكوينا في الطب الشعبي نحو مطالعة جميع المصادر و المراجع الخاصة بالعلاجات الأولية المعتمدة في الطب الحديث.

6- ترشيد وتنظير محتوى الطب الشعبي في إطار دورات تكوينية قصيرة المدى.

II- المنهج العملي في عملية الإدماج :

من الأهداف الرئيسية لهذا المنهج هي محاولة إرساء أطر منهجية سليمة لممارسة الطب الشعبي بمختلف أساليبه العلاجية .

إن المنظمة العالمية للصحة تحاول دمج ممارسات الطب الشعبي كعامل فعَّال إلى جانب الطب الحديث، وهذا على ضوء ما ذهبت إليه بعض الدول في هذا الصدد مثل **الصين، الهند، الباكستان،**و **كوريا** كعينة.[7]

إن تفسير أهمية المنهج العملي للإدماج يكمن في كيفية إستغلال الواقع العلاجي الشعبي وتحويله ضمن نسق العلاجات الأولية في إطار سلسلة الدورات التكوينية القصيرة المدى.[8]

ومن الدول التي إهتمت بعملية التكوين المنظم لممارسي الطب الشعبي نذكر **الهند (341.000 معالج)، أندونيسيا (20.000 معالج)، تايلاندا (34.025 معالج)، فيتنام (32.635 معالج).**[9]

أما في **الباكستان،** يوجد **مليون ممارسا** يعالجون بالطب الشعبي منهم **400 إمرأة** تخرجوا من كليات طب عددها **تسع (09)،كليات،** تسمى **كليات الطب الشرقي.**[10] وأنشأت الحكومة مجلسا قوميا للطب الشعبي مشابها للمجلس القومي للطب الحديث، يقوم هذا المجلس بوضع المعايير، وعقد الإمتحانات، وتحديد المناهج الدراسية (فترتها أ ربع (**04**) سنوات) وهي تشمل: **تاريخ الطب وعلم العقاقير، وعلم التشريح ووظائف الأعضاء وعلم النفس، وطب المجتمع، وعلم الأحياء الدقيقة، ومبادئ الجراحة، والأمراض المعدية، والتوليد، وطب الأطفال** .

وترسل الطالبات إلى مستشفيات الولادة لتلقي تدريب عملي مدته **ستة (06) أسابيع** ويدرس طالب الطب كيف أن الإنسان ليس كتلة من اللحم ولكنه روح و جسد .

ويولي التكوين بهذه الكليات إهتماما خاصا بالدِّين و الإيمان، ويطلب من الطالب أن يقتدي بتعاليمه **(الدِّين)** ويمارس الشعائر الدينية حتى يحضى بثقة مرضاه.[11]

وتبعا لهذا التقدم الذي عرفه الطب الشعبي في التصور والممارسة، والتطور الذي شهده من حيث المضمون والمناهج العلمية، بادرت منظمة الصحة العالمية بوضع تدابير تنظيمية للطب الشعبي تمكن المعالجين من ممارسة هذا النوع من الإستطباب بصفة رسمية .

من بين هذه التدابير نذكر :

1- البحث في أهمية الأدوية الشعبية والطرق المستعملة في علاج مختلف الأمراض .

2- وضع برنامج يتعلق بمراقبة الأدوية والنباتات الطبية ودراستها دراسة علمية للكشف عن نجاعتها وفعاليتها .

كما قامت نفس الهيئة العالمية ببحوث تصب في الخدمات الجماعية للصحة لاسيما تلك المتعلقة بالعلاجات الأولية. هذه البحوث تهتم بالمحاور التالية : [12]

1- الممارسة الآنية للمعالجين الشعبيين في الوحدات الصحية.

2- خصائص الطب الشعبي باعتباره يترجم وظيفة إجتماعية.

3- العلاقة بين الممارسة العلاجية و الوصفة الدوائية وثمن إقتنائها.

4- دراسة الأصل والمنشأ التكويني الحالي لمختلف ممارسي الطب الشعبي .

5- تحليل مجموع المعارف والتقنيات التي تساعد على تلقين وتدريس الطب الشعبي .

6- الدمج الحقيقي للمعالجين الشعبيين والأطباء الرسميين (**ممارسي الطب الحديث**) ضمن فريق واحد للعلاجات الأولية وتحديد دور كل واحد منهما .

III- العناية التي يحضى بها الطب الشعبي في بعض الدول:

إن الطب الشعبي يحضى في بعض الدول وعلى رأسها **الصين** بأهمية بالغة بالنظر إلى فرص دمجه ضمن النسق الطبي الحديث. وخير صورة تجسد هذا النهج ما قررته السلطات السياسية **للصين** من تجميع الأطباء الشعبيين والرسميين ضمن نسق واحد.

ومفاد هذه السياسة هو ضمان الدولة لكل من النسقين الطبيين الشعبي والحديث فعاليته في الجهاز الصحي ومساعدة ممارسي الطب الشعبي بوسائلهم العلاجية النباتية العشبية لإبراز مهاراتهم الإستشفائية خدمة للشعب. (13)

يوجد في **الصين أربعون (40) كلية طبية** حديثة على النموذج الغربي، تشمل كل واحدة منها معهدا للطب الشعبي على الأقل، ونفس الشيء بالنسبة للمدارس الطبية الشعبية، بحيث تشمل على معهدٍ للطب الحديث. (14)

كما أن ممارسي الطب الشعبي يزاولون إختصاصاتهم في المستشفيات الحديثة، و من ثمة إن النمطين الطبيين يشتغلان معا في مركز صحي مشترك تحت سياسة إدماجية واحدة. من ذلك إن الفريق الصحي الرسمي يمارس الطب الوقائي بينما المعالجين الشعبيين يعتمدون على الطب العلاجي.

ومن مميزات **النسق الطبي الصيني** أنه أسس سياسة صحية تعتمد على المعطيات الواقعية للمجتمع الصيني بحيث جمع بين النمطين الطبيين الحديث والشعبي في إطار تكوين متواصل وصعب من أولوياته تلقين تقنيات العلاجات الأولية .

ويطلق على ممارسي الطب الشعبي إسم أطباء " **الرحمة** " أو **مطبِّبين مساعدين**). (15)

نفس العناية حضي بها الطب الشعبي في دول عديدة بحيث تشير الدراسات أنه في عدد من كليات الطب في أمريكا وكندا وأستراليا وألمانيا تدرّس أنواع مختلفة من الطب الشعبي .

وفي إنجليترا توجد 15 كلية طب من 23 تشتمل مناهجها على دورات ومقاييس في الطب الشعبي . (16)

IV- بعض نماذج تكامل النمطين في علاج بعض الأمراض:

إن تقرير المنظمة العالمية للصحة الصادر **عام 1984** يشير إلى إمكانية التكامل بين النمطين الطبيين (**الشعبي والحديث**) في علاج بعض الحالات المرضية أهمها :

1- **التدليك** :

التدليك يعني إستفزاز (**إثارة**) الجلد. وللتدليك في الطب الشعبي الصيني تأثير إيجابي على النفس لما ينتجه من نشاط على مستوى الدماغ .

هذه الطريقة اعتمدت في إطار الطب الحديث لفعاليتها العلاجية السريعة. إن التدليك حسب المعالجين الشعبيين والأطباء الرسميين يسهِّل وينشط عملية نقل الترسيبات المتبقية من الإحترافات الناتجة عن الغذاء في الأنسجة، كما ينشط عملية تزويد الأنسجة بمزيد من الدم أو الغذاء فيحافظ على سلامتها ويزيد في طاقاتها للقيام بما يترتب عليها من أعمال فيزيولوجية. فالعضلات المتعبة مثلا من الإجهاد وتراكم ترسبات الإحتراق فيها تسبب الشعور بالألم، ولذلك يقوم ممارسي الطب الشعبي مع الأطباء الرسميين **أربع (04) حركات** للتدليك هي: **التمسيد، العجن، النقر، أو القرع وأخيرا الفرك**. (17)

2- **الكسور** :

إن المنهج الجديد لعلاج وجراحة الكسور والجبائر يسجله التاريخ الصيني حيث يرى المطببين الشعبيين أن إلتهاب المفاصل في أول الأمر يحدث تقلصا في العضلات المحيطة بالمفصل من داخله،و يقولون أن التمدد الذي ينتج عن الإمتلاء أو من ورم حار في المفصل، علاجه يكون بطريقة الإستفراغ، و هي طريقة تقليدية بحتة . كما ينصحون بعدم ربط الكسور ربطا محكما بالجبائر منذ الوهلة الأولى (**مثلما يحدث في الطب الحديث**)، وذلك لإحتمال حدوث ورم في منطقة الكسر نتيجة تجمع الدم والمصل. وينصح المعالجين الشعبيين الأطباء

الرسميين بأن لا يطيلون مدة الشَّدِّ لأنها قد تؤذي العضو وتضعفه، وينصحون بفحص العضو بواسطة الحركة للتأكد من سلامته أو بوجود كسرٍ .

وفي هذه الحالة المرضية يتفق مع الطب الحديث في كيفية معالجة الأطراف التي أصيبت بتعفن سواء من الخارج أو من الداخل باللجوء إلى قطع العضو المصاب إلى حيث درجة انتشار درجات الفساد عن طريق عملية جراحية و تخضير كلي للمريض. (18)

3 - **التداوي بالأعشاب** :

بالرغم من تقدم الطرق العلاجية الحديثة وتطور الخدمات الصحية و المعدات التقنية التي يحظى بها الطب الحديث في تعامله مع العوارض المرضية والأمراض المستعصية، لا زالت الأعشاب والنباتات الطبية تمثل المصدر الرئيسي لصناعة الأدوية في أعظم المجتمعات تطورا و أكبر الشركات الصناعية الصيدلانية. (19)

ولعل الأعشاب والنباتات الطبية تترجم بكل جلاء الطب التكامل العلمي المطلق بين الطب الشعبي والطب الحديث، من حيث استغلال المواد الفعالة للنباتات الطبية في معالجة أمراض عديدة.

وفي هذا الصدد، نشير إلى أن مادة (**الديجوتوكسين**) التي تعالج القلب استخرجت من **زهرة نبات** (**الكشاتبين**) عام **1879**، و بعد **61 عاما** أي في **سنة 1930** تم استخلاص **مادة** (**الديجوكسين**) لصناعة **أقراص** (**لانوكسين**) .

ومن نبات **مدعشقري** إسمه **العناقية** الوردية إستخلصت مادة إسمها (**فنكرستين**) وهي أفضل علاج معروف حتى الآن لسرطان الدم عند الأطفال .

أما نبات الخشخاش (**PAVOT**) لوحده يدخل في صناعة ما يزيد على **400** مستحضر صيدلاني. (20)

وهكذا فإن أشكال الطب الشعبي النباتي، مثل **فصليات الجذور المسهلة**، و**منقوعات الأوراق المخفضة للحرارة**، و**الخلاصات الخام المنظمة للطمث**، و**النباتات المخفضة لسكر الدم**، **والكمادات**، و**مستحضرات التدليك**، أصبحت من إهتمامات الشركات الصيدلانية الكبرى في العالم .

أما النبات "ست الحسن" (Belladone) فهو يستخدم في استخراج مادة الأتروبين اللازمة لتوسيع حدقة العين ويمنع خروج العرق . (21)

4 - **الوخز بالإبر** : (**ACUPUNCTURE**)

إن هذه الطريقة فن علاجي شعبي قديم، يدرس ويمارس في **الصين**، و**اليابان**، و**كوريا**، و**الفيتنام**. فهناك عدد كبير جدا من الأطباء الصينيين تلقوا تكوينا في هذا النوع من العلاج لمدّة **ثلاث** (**03**) **سنوات** يتخرجون بشهادة تمكنهم من ممارسة علاج الوخز بالإبر.

وأدخل هذا النمط الإستشفائي ضمن النسق الطبي الحديث لما فيه من فوائد علاجية فعالة حيث أصبح متداولا في جميع **مستشفيات شرق آسيا**، ليس فقط للتخذير في العمليات الجراحية أو مكافحة الآلام و إنما في العلاج بصورة عامة. (22)

كما انتشرت طريقة الوخز بالإبر في مختلف دول العالم حيث أصبحت تدرّس في **كليات الطب ومخابر المداواة الطبيعية في أمريكا وروسيا وأوروبا**، وطبق في المستشفيات كإحدى الأساليب العلاجية المكملة للطب الحديث . (23)

وتعتبر **فرنسا** من الدول الغربية الأكثر إهتماما بالوخز بالإبر، حيث ينقسم ممارسوها إلى قسمين: "**الغربيون**" وهم الأكثر، ويمارسون علاج أعراض المرض، و"**التقليديون**" ويمارسونها طبقا لتعاليم التقاليد الصينية . (24)

ويمارس الوخز بالإبر في **الولايات المتحدة الأمريكية بـ 15 ولاية**، وكذالك في **هولاندا** **وألمانيا** منذ السبعينات. أما في **الجزائر** فقد اعتمد الوخز بالإبر كعلاج مكملا للطب الحديث في **10 أفريل 1976** (25)

خلاصة

نقول في خلاصة هذا المقال بأن الباحثين في حقل العلوم الطبية أدركوا الممارسات العلاجية الشعبية و ما تمثله من إمكانيات تكامل بين النمطين الحديث والشعبي في علاج بعض الأمراض المستعصية عن الطب الحديث .

هذا الاهتمام بالطرق العلاجية الشعبية ساهم بقدر وافر في تضييق الهُوة بين النسقين الطبيين والاعتراف كل منهما بالآخر. ويكفي الإشارة في هذا الصدد أنه قرّرت دول عدّة إدماج بعض الممارسات العلاجية الشعبية ضمن الأنساق الطبية العلمية كالتداوي بالأعشاب مصدر جميع المستحضرات الصيدلانية وتجبير كسور العظام و التدليك وغيرها ...

هذا الطرح أكدته مديرة منظمة الصحة العالمية السيّدة **مارغريت تشان**(*) للدول الأعضاء والعمل على اتخاذ إجراءات لدعم الاستعمال السليم للطب الشعبي و إدماجه في نظم الرعاية الصحية الوطنية .

الهوامش

1. PAUL BOURDIEU : Actes de la recherche en sciences sociales N° 43- Paris Juin 1982-P.3.
2. P.Laroche : La santé dans le tiers monde – Ed-Cooperative de la vie mutualiste – Paris 1985 – P.56.
3. La Santé publique-visage de l'Algérie –Ministère de L'information de la R.A.D.P–Alger 1983 – p 16
4. La Santé publique . Opcite – PP.16-17.
5. يحي دلاوي : الطب الشعبي بدلا من الطب الحديث–مقال صدر بجريدة الجمهورية –العدد 456 –05 جانفي 1994– ص 14.
6. R.H BAUNERMAN : Medicine traditionnelle et couverture des soins de santé – publication . OMS – GENEVE 1983 – P 275 .
7. عبد اللطيف عاشور : التداوي بالأعشاب و النباتات، الأعشاب طبيبك الطبيعي – دار الهدى – عين مليلة – الجزائر 1992 – ص 9 - .
8. R.H BAUNERMAN : Opcite : PP.276-277.
9. IBID – P. 277.
10. IBID – P. 278.
11. عبد اللطيف عاشور:المرجع السابق – ص 12.
12. المرجع نفسه – ص 12-13.
13. R.H BAUNERMAN : Opcite : P.279.
14. IBID – P. 279.
15. جورج بورتن : تقرير المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) واقع الطب الشعبي في الصين –جنيف 2000 – ص 185 و مابعدها .
16. المجلة الطبيّة البيطانية (B.M.J) – العدد 320 – سهر ماي 2000 – ص 75.
17. جورج بورتن : المرجع السابق – ص 385
18. المرجع السابق – ص 386-387
19. عبد اللطيف عاشور:المرجع السابق – ص 11
20. M.A ATTISSO . médecine traditionnelle et pharmacopée – volume Paris 1987 – P 118 à 123
21. مجلة الدوحة القطرية – العدد 110 – فبراير 1995 – ص 95.
22. نبيل حسون : الوخز بالإبر – الفيصل – مجلة ثقافية شهرية – دار الفيصل الثقافية – العدد 95 – السنة الثامنة – فبراير 1986 – ص 120 -
23. جورج بورتن : المرجع السابق – ص 387.
24. نبيل حسون: المرجع السابق – ص 183.
25. نبيل حسون: المرجع نفسه – ص 184

(*) – مداخلة السيدة **مارغريت تشان** ألقتها في مؤتمر الطب التقليدي برعاية المنظمة في الفترة من 07-09 نوفمبر 2009 أمام 1200 مشارك من 74 بلدا .