مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية
ISSN 2170-0370/E-ISSN 8127-2710
المجلد13- العدد1/ 2022 ،ص ص 129-144

النشاطات العلاجية الدينية في المدينة الجزائرية : دراسة ميدانية بمدينة باتنة

Religious treatment activities in the Algerian city

سارة درنوني [1]، نسيمة لغريبي [2]

[1] مخبر المجتمع و الأسرة، جامعة باتنة 1 (الجزائر) ، Saradernouni@gmail.com

[2] مخبر المجتمع و الأسرة، جامعة باتنة 1 (الجزائر) ، Nassima.prof8@gmail.com

تاريخ الاستلام : 2021/09/24 ؛ تاريخ القبول : 2022/01/10 ؛ تاريخ النشر: 2022/01/30

الملخص

اهتمت هذه الدراسة الميدانية في البحث حول أسباب توجه الأفراد نحو النشاطات العلاجية الدينية في المدينة الجزائرية، على الرغم من أن البيئة الحضرية طاردة لهذه النشاطات الا أن الطبيعة الثقافية والاجتماعية للمجتمع الجزائري، وغياب قانون صريح يحدد منعها، سمح بانتشار مختلف عيادات الرقية والحجامة والعلاج بالأعشاب، وهذا التواجد ليس الا ترجمة للإقبال الهائل نحوها.

أجريت الدراسة على عينة بحث في مدينة باتنة، حددت العينة بأفراد يتوجهون الى هذه النشاطات لطلب التشخيص والعلاج، بهدف تحديد مختلف الأسباب الثقافية والاجتماعية التي تؤدي بهم الى التوجه الى النشاطات العلاجية الدينية.

كلمات مفتاحية : النشاطات العلاجية; النشاطات الدينية; المدينة الجزائرية

Abstract

This study interestss in research on the reasons for individuals heading towards religious healing activities in the Algerian city, although the urban environment repels these activities, but the cultural and social nature of Algerian society, and the absence of an explicit law determining their prevention, allowed the spread of various clinics of ruqyah, cupping and herbal therapy, and this Presence is nothing but a translation of the huge people who goes towards it.

The study was conducted on a research sample in the city of Batna, and it identified treatment for individuals who go to these activities to seek diagnosis and treatment, to try to determine the various cultural and social reasons that lead them to go to religious remedial activities.

Keywords: Curative activities; religious activities; the Algerian city.

***المؤلف المراسل : سارة درنوني**

مقدمة:

المدينة في الجزائر ليست ظاهرة حضارية حديثه بل هي قديمة قدم حضارة البحر الأبيض المتوسط، وقد وجدت بقايا مستوطنات حضارية في الجزائر يعود تاريخها إلى ما قبل الميلاد وقد اختلفت خصائص هذه المستوطنات الحضرية من زمن إلى اخر حسب اختلاف الأجناس الذين شيدوها وعاشوا فيها، واختلاف الدوافع التي دفعتهم للعيش في وسط حضري عن الأوساط الريفية المجاورة، إلا أن الموكد أن هذه المستوطنات استطاع المقيمون بها أن يتحرروا من الحياة الريفية والنشاط الزراعي إلى أنشطة موازية مختلفة ومتخصصة وحرفية وتجارية وصناعية (على الرغم أن النشاطات الصناعية لم تكن بنفس التعقيد والتخصص الذي نشهده اليوم)

و من بين النشاطات التي شغلها سكان المدينة هي النشاطات العلاجية التي كانت في ذلك الحين لا تختلف بشكل كبير عن النشاطات المتواجدة في الريف، والتي كانت تعتمد بشكل كبير على الفهم والوعي الاجتماعي في تلك الحقبة واعتبار الدين المصدر الأساسي لتفسير الأمراض وأسباب الإصابة بها، فنجد العطار المتخصص في بيع الأعشاب، والمعالج المسن الذي يعالج على أساس الخبرة أو الهبة الالهية، وحتى المعالج المختص بطرد الأرواح الشريرة، وبحدوث التطور التكنلوجي والتطور الطبي أصبحت عملية العلاج أكثر علمية سواء بطريقة التشخيص أو العلاج، كما أن التخصص ونسبة نجاح العلاجات الطبية الحديثة جعلت أساليب العلاج القديمة تختفي من أغلب المدن الحضرية.

ولكن الأمر مختلف في المدن الجزائرية، ففي حين تجد الدراسات الأنثروبولوجية أو السوسيولوجيا الريفية انتشار النشاطات العلاجية الدينية في الأرياف أمر طبيعيا يعود إلى البينية الثقافية والاجتماعية للأفراد القاطنين بها، نجد الدراسات الحضرية تطرح تساؤلات عدة حول استمرار وبقاء هذه النشاطات في المدينة، بل وأنها تفوق النشاطات العلاجية المتواجدة في الريف عددا وتنوعا، واستمرار النشاطات العلاجية الدينية بالتواجد في المدن الجزائرية له معنى واحد، الا وهو أن الإقبال الأفراد على هذه النشاطات لا يزال مستمر إلى يومنا هذا، فماهي أسباب إقبال سكان المدينة على النشاطات العلاجية الدينية؟

وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يقوم بتصوير الواقع الاجتماعي ويسعى إلى ابراز العلاقات المتواجدة بين الظواهر، حيث يمكننا من خلاله التعرف على الفئة

الاجتماعية المستهلك للنشاطات العلاجية الدينية، وتفسير جميع الظروف المحيطة بها لمحاولة التوصل إلى الأسباب التي تدفع هؤلاء الأفراد بالتوجه نحو هذه النشاطات من خلال تقصي صحة الفرضيات التالية:

- تستغل النشاطات الدينية العلاجية قدسية الدين لجذب الأفراد نحوهم
- يؤثر الاعلام على توجه الأفراد نحو النشاطات العلاجية الدينية
- يؤثر ترييف المدينة على توجه الأفراد نحو النشاطات العلاجية الدينية

I- الجانب النظري

الفصل بين دراسة العلاج والمرض أمر يكاد يكون مستحيلا كون الظاهرتين مرتبطتين ببعضهما البعض حيث إن الفهم الثقافي والاجتماعي والنفسي للمرض هو الذي يحدد طبيعة العلاج المستهلك ونوع المعالج المقصود، وفيما يلي بعض النظريات التي تناولت مختلف جوانب الدراسة المرتبطة بالظاهرتين على فترات زمنية مختلفة، وفي مجتمعات متباعدة، لكن التشابه في الطبيعة الاجتماعية والثقافية جعلت هؤلاء الأفراد يقدمون على سلوكات متشابهة.

I.1- المنظور الاجتماعي :

لن يكتمل فهمنا للعلاج والمرض إلا بعد إدراجهما في السياق الاجتماعي، وهو الإطار الأكثر شمولاً الذي يمكن اسقاطهما عليه، حيث اذا ما أهملنا أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية للأفراد فسنهمل العديد من العوامل التي يمكن أن يكون لها دورا جوهرا في تحديد المرض و العلاج (ستايسي ، 2003 ، 54)، فالعوامل الاجتماعية وسلسلة ردود الفعل الاجتماعية ، وانتشار الوعي ، وأسلوب الفهم الاجتماعي للمرض يلعب دورا مهما في تشخيصه وعلاجه، حيث أن الظروف الاجتماعية السيئة مثل الفقر والبطالة والجهل وانخفاض مستوى سوء التغذية والاضطراب الاجتماعي والازدحام وغيرها تساعد في الإصابة المرض وانتشار الأوبئة.

تعتبر عملية التمييز بين مختلف العوامل الاجتماعية و الثقافية المؤثرة في أفعال الأفراد عملية منهجية صعبة جدا، إلا أن أنصار المنظور الاجتماعي اهتموا بمدى التجانس بين الصفات الإنسانية والاستجابات الاجتماعية، وبين متطلبات الحياة اليومية والبيئة الفيزيقية والاقتصادية، (Stacey، 2003، 54)، ولذلك نجد أن ردة فعل الأفراد للمواقف الاجتماعية مختلفة، فأنصار المنظور الاجتماعي يعتبرون أن التأقلم الاجتماعي عملية بالغة التعقيد لأنها تشتمل على كل القدرات النفسية للفرد وممارسته ودرجة انصياغه الاجتماعي،

وحجم متطلباته الفيزيقية والاجتماعية، ودرجة التأقلم بينه وبين هذه المتطلبات كما يؤكد هذا المنظور على الدور الرئيسي للعوامل الاجتماعية في الصحة والمرض وفي أسلوب تقديم الخدمات الصحية بحد ذاتها، ويرى البعض انه إذا لم يحدث تكيف بيولوجي فانه يرجع إلى قصور في سيمات الشخصية للأفراد ويرجع أيضا إلى درجة التأقلم بين الفرد وبين الوضع الاجتماعي الذي يحتله في المجتمع. (Nettleton، 2006، 21)

و من بين أهم الدراسات التي يمكن الإشارة اليها غي علم الاجتماع هي دراسة كل من "Kasler"و زميله "Taylor" لمحاولة الكشف عن العلاقة بين التغير الاجتماعي السريع والصحة، عن مدى تأثير التغير الاجتماعي السريع الذي يحدث خاصة داخل المدن الكبير على صحة الأفراد، و كذلك أن تنقل بعض الأفراد من بيئة اجتماعية ريفية نحو بيئة اجتماعية حضرية يأثر بدرجة كبيرة على صحة الأفراد و كيفية تعاملهم مع الرمض، كذلك يمك الإشارة الى دارسات أخرى كشفت عن مدى تأثير الضغوط الاجتماعية على الصحة والمرض، فبالنظر إلى الصحة كإحدى ضروريات المجتمع التي يمكن الحفاظ عليها بالعلاقة السوية بين الوسط الاجتماعي و العضوية البيولوجية، حيث أن الأبعاد السيسيولوجيا للمجتمع تحددها الأنساق الوظيفية البيولوجية و الثقافية الأكثر مقدرة على تنظيم مثل هذا التكيف.(Harrison, 2002, 572)

و عند البحث عن المفهوم الاجتماعي للمرض نجد أن أغلب المختصين في مجال علم الاجتماع الصحة ركزوا على تعريف المرض من خلال الفهم الدقيق لـ " دور المريض"، و الذي يمكن من خلاله الوقوف على مختلف الخصائص الاجتماعية التي يمكن اعتبارها اذا قمنا بتعريف المرض والظروف التي يستطيع الأشخاص في ظلها أن يزعموا انهم يعانون المرض، ثم الأساليب التي يتخذونها في مواجهة المرض و طرق الاستجابة له(Harrison، 2002، 572)، وعند محاولة الإجابة عن الاسئلة المتعلقة بطرق تحديد و فهم المرض، فالبيولوجيون ينظرون للأشخاص المصابين بالشلل على انهم عاجزون عضويا، في حين لو نظرنا لهم من وجهة نظر سوسيولوجية فان عملية العجز تختفي اذا ما كان هؤلاء الأفراد قادرون على أداء مختلف أدوارهم الاجتماعية كاملة، في حين أن علم الاجتماع يهتم أكثر بطرق الرعاية الاجتماعية لهم، والأدوار التي يمكن أن يعملوا بها، و مدى تأثيرهم و تأثرهم بالمحيط الاجتماعي.

2.I– المنظور الثقافي :

يهتم أصحاب المنظور الثقافي بدراسة العلاقة بين الثقافة والصحة، الوقاية، العلاج، ويتم دراسة هذه العلاقة لأهمية الدور الذي تلعبه الثقافة في تحديد أنماط الأمراض، والطريقة التي يقوم الأفراد بتفسيرها، والأساليب المتبعة لعلاجها، ومدى تفاعل الأفراد مع الخدمات الصحية الرسمية، حيث يقوم الباحثون في هذا المنظور بدراسة علاقة الدين والقيم و العادات و التقليد المتواجدة في مجتمع ما بالممارسات الصحية به، كما أن أنصار هذا المنظور يقومون بتتبع تطور المرض داخل المجتمعات وتوزعه الجغرافي، والوسائل والأساليب التي اكتسبتها المجتمعات عبر العصور للتعامل مع المرض، ومختلف الطرق الثقافية المعتمد لعلاجه، و كيف يمكن تطويره ليكون أكثر ملائمة للمجتمعات التقليدية و أكثر دقة باستعمال الوسائل الطبية الحديثة (Yardley,1997,122)، وان هذا المنظور يهتم بالطبيعة الثقافية للمجتمعات كونها تلعب دورا أساسيا في تقييم الحالات المرضية وطرق فهمها، هذا الأمر هو الذي يؤدي الى تحديد أساليب العلاج المتبعة ومدى استمرارها وانتقالها من جيل الى آخر.

وبالبحث عن المفهوم الثقافي للمرض نجد أن العديد من الأنثروبولوجيين قد أشاروا الى مفهوم المرض والعلاج في دراساتهم، نذكر منها مفهوم "اكركنست" الذي يكأد أن لكل ثقافة مفهومها وتصورها الخاص بها للمرض والعلاج، و أن مختلف العوامل الثقافية التي تحددها المجتمعات ترتبط بالصحة و المرض على الرغم أنهما تبدوان عمليتان بيولوجيتان فقط، و عليه فان المرض مفهوم ثقافي تقوم بتحديده السمات الثقافية الخاصة بكل مجتمع (Payer، 1990، 92)، وهي نفس الفكرة التي اكدها "فوستر" الذي ذكر أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مثل ما هي ظواهر بيولوجية، وإذا ما درسنا النشاطات العلاجية الموجودة في المجتمعات لا بدَّ أن ندرسها في إطار الثقافة المتواجدة فيها، و التي سيؤدي الأمر الى فقدان العديد من العوامل التي تتدخل في مجرى كلتا الظاهرتين.

فلثقافة تأثير ودور كبير على تصور وإدراك الفرد للظاهرة، فمجتمعات عديدة لازالت متمسكة بتفسيرات التقليدية للمرض، هذه التفسيرات هي التي تحدد للمريض تقييمه وفهمه لحالته المرضية وكيفية التجاوب معها، والتي من خلالها يقوم بختيار التوجه نحو الطبيب العادي، أو يتوجه للمعالج التقليدي، وحتى التغاضي عن أعراضه نهائيا، لأنها في نظره هي ليست مرضية بل مسلطة عليه بفعل قوى خفية.

يجب التأكيد على دراسة الإطار الثقافي للمرض خاصة داخل المجتمعات التقليدية، وهم الامر الذي يؤيده كل من " Scoot" و "lindton" حيث يعتقد أفراد هذه المجتمعات أن المرض هو إعجاز غير طبيعي، واختبارهم لأنماط المعالجين يكون في إطار تمسكهم بمعتقداتهم وممارساتهم الصحية التقليدية النابعة من ثقافتهم، وهذا ما ذهب إليه " Riss" حيث حدد أن الصحة والمرض مفهومان مرتبطان بالسمات الثقافية والبناء الاجتماعي للمجتمع، و تزيد شدة التعلق بالمعتقدات الثقافية داخل المجتمعات التقليدية، ولذلك يجب التركيز عليها أكثر عند دراستها.

وحسب النظرية الطبية للجماعة فان مفهوم الافراد للصحة والمرض هو مبني على التصورات والأفكار الأساسية التي يكونها الأفراد عن البيئة المحيطة بهم وهي تختلف باختلاف الثقافات والحضارات الإنسانية، وهي الفكرة التي تحدثا عنها كل من " Paw Phiner"و"Klaser"، حيث أشارا أن مفهوم المرض يختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات وأنه ما يمكن اعتباره مرضا في مجتمع ما، يعتبر شيء آخر في مجتمع يحمل خصائص ثقافية مختلفة، فكما أن تفسير أسباب المرض يمكن أن يرجع الى أسباب غير طبيعية، كالسحر، الاتصال بالموتى، اللعنات، والتلمس بالقوى الغريبة، و تكثر هذه التفسيرات عادة في المجتمعات التقليدية حسب "Kasler".

أما بالنسبة للمجتمعات التقليدية فان أهم السمات الثقافية التي تأثر على الصحة والمرض فيها مرتبطة في أسلوب العيش بها، خاصة أساليب العيش الغير الصحية المرتبطة بالبيئة الصناعية وسرعة التغيير المستمرة والعادات الغذائية، كما نجد أن عوامل أخرى كالقيم العائلية والدينية للأسرة التي يعيش فيها الفرد تأثر بشكل كبير في أنواع الأمراض المنتشرة في المجتمع، وهو الأمر الذي ربطته العديد من الأبحاث بارتفاع الاصابات بالأمراض البيولوجية والنفسية خاصة في السنوات الأخيرة، وعلى الرغم اختلاف القيم الثقافية السائدة في المجتمعات الحديثة الا أنها تأدي الى عدد كبير من الأمراض و الأخطار الصحية، فثقافة الأطعمة السريعة و المعلبة مثلا هي السبب الرئيسي في أن 70 مليون أمريكي يعانون من السمنة الزائدة، و التي ينتج عنها كل من داء السكري(34 مليون أمريكي)، ارتفاع ضغط الدم(68 مليون أمريكي)، أمراض القلب(30 مليون أمريكي) وعلى الرغم أن عوامل أخرى كالعوامل الوراثية لها علاقة بهذه الأمراض الا أن أغلب الأطباء و أخصائي التغذية يعيدون السبب الرئيسي للإصابة بها هو العادات الغذائية، وهذا فضلا على عمليات الإنتاج

الصناعي التي تعتبر السبب الرئيسي في تفاقم نسب التلوث الناتجة عن المصانع، كما أن الأنماط الثقافية السائدة في الدول المتقدمة و والتي تعتمد على السعي نحو المادية بدرجة الأولى و التوتر و القلق الناتج عن نمط الحياة السريع الذي ينتج عنه مختلف الأمراض النفسية التي تكلم عنها "Emile Durkheim" و الذي يمكن أن تأدي الى الانتحار، وعليه فإن لكل مجتمع ثقافته في تفسير المرض واختيار طرق علاجه اعتمادا على مختلف السمات الثقافية المتواجدة به، كما أن بعض العادات قد تؤدي بدورها إلى التسبب في الأمراض أو الزيادة من حدها، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالأفعال المرتبطة بعلاجه واختيار معالج المناسب لها.

I.3- المنظور النفسي الاجتماعي :

يهتم المنظور النفسي الاجتماعي بأساليب التفاعل وعمليات التأثير والتأثر بين الأفراد، فهو يحاول الكشف عن الكيفية التي يؤثر بها الأفراد في مختلف العمليات الاجتماعية، وكيف تتأثر سلوكاتهم بهذه العمليات الاجتماعية، حيث يصنف أنصار هذا الاتجاه هذه العمليات على أساسات عدة أهمها مصدر التأثير ومستقله، ويعتبرون مختلف العمليات الاجتماعية هي ذات طابع تفاعلي رمزي، حيث يتفق أغلبهم أن أفعال الأفراد مبنية على أسس منتظمة ومحددة حتى و ان لم تظهر كل تفاصيلها في مختلف سلوكات الانسان اليومية، وحينما يتعلق الأمر بميدان الصحة والمرض فان تفسير الظواهر يكون بنفس المنهج، فعملية فهم طريقة تأثير المعالج و قدرته على اقناع المريض لاتباع مختلف تعليماته يعنبر من أهم العناصر في العملية العلاجية بالنسبة لأصحاب هذا المنظور، و قبل الوصول الى العملية العلاجية، فان مختلف التفاعلات الاجتماعية التي يمر الفرد لها دور في التأثير على نفسيته، وشخصيته، و سلوكاته، هذه التأثير تعمل على توجيه الفرد نحو نوع العلاج الذي يعتبرونه الأنجح و الأنسب في نظرهم (Ellison, 1998, 700).

ويمكن تحديد بعض النقاط التي تساعدنا على فهم المنظور النفسي الاجتماعي من حيث تفسيره لدور التفاعلات في عملية المرض والعلاج كما يلي:

- ان الكثير من المشكلات التي يدرسها علماء الاجتماع الطبي، وعلماء الأنثروبولوجيا هي نتائج الى حد ما لتفاعل العوامل النفسية والاجتماعية.
- رغم ان العوامل السيكولوجية قد لا تكون متصلة بصورة مباشرة بحدوث امارض عديدة الا أن أغلبها توثر في مجرى هذه الأمراض وما ينتج عنها من عجز.

- ان لتكرار حدوث المرض نتائج هامة على الحالة النفسية للفرد، مما قد يحدد مدى قدرته على اكمال علاجه، إيقافه أو حتى تغيره.(Ellison, 712)

وعليه فان أصحاب المنظور النفسي الاجتماعي يرون أن سلوكات الانسان لها دور كبير في المرض، اما أن تتسبب به أو تحدد طريقة علاجه، وهذا من خلال الذهنية التي تتشكل لديه من مجموع الخبرات اليومية ونسيج بين مختلف التجارب النفسية والاجتماعية، ونجد في هذا السياق "Silgman" يبين أن فهم الفرد عن طريق التجارب النفسية له هو عنصر أساسي في عملية التحليل النفسي، وأن أي تغيير سلوكي فان له حتما تفسيرا مبني على مختلف الخبرات المعاشة من طرف الفرد والتي يمكن أن تأثر عليه بوعي أو لا وعي عليه، وهو الأمر الذي أكدت عليه العديد من الدراسات.

II– الجانب الميداني :

لتأكد من صحة الفرضيات المطروحة مسبقا اعتمد البحث على استمارة موجهة لعينة مقصودة متكونة من 86 مفردة مكونة من 49 امرأة و37 رجل، ومقابلات مع المعالجين الدينيين المتواجدون في مدينة باتنة تمثلت في 11 مقابلة موزعة على عيادات الرقية، معالجي الأعشاب، معالجي الحجامة والكي، وقد ساعد الاستبيان الموجه الأفراد الذين يقصدون هذه النشاطات بالتعرف على مختلف الخصائص الاجتماعية والثقافية التي يمتاز بها هؤلاء الأفراد، كما تم الاعتماد على الاستبيان للتعرف لمحاولة الوصول الى الأسباب الرئيسية التي تدفع بالأفراد الى التوجه نحو النشاطات العلاجية الدينية دونها، والبحث حول مقومات التنشأ الاجتماعية لهؤلاء الأفراد، ومدى تأثير الوالدين و المحيط الذي نشأوا بها في اتخاذ مثل هذه القرارات، وهذا من خلال مختلف الأسئلة الموجه لهم و المتعلقة بالأصل الجغرافي لهم و للآباء، ما اذا كان الأفراد المحيطون بهم يترددون على النشاطات معهم، مستوى المعيشي لهم، طبيعة الحياة العائلية لهم...، أما بالنسبة للمقابلة و التي خصصت للمعالجين فقط كان الهدف منها هو التعرف على مختلف الخدمات التي يقدمها هؤلاء المعالجين، و ملاحظة مختلف سلوكاتهم، و طرق تعامهم مع مختلف الأفراد الذي يترددون عليهم، و محاولة التعرف على أساليب الاقناع المتبع لديهم لتحفيزهم على أخذ العلاج متابعة التردد عليهم، وهو الامر الذي سيتم التطرق له أكثر من خلال الجمع بين البيانات المتحصل عليها وتحليل النظريات التي سبق طرحها، فقد تم مناقشة الفرضيات المطروحة على العناصر التالية:

II.1– قدسية الدين

يستغل أصحاب النشاطات العلاجية قدسية الدين لترويج لخدماتهم على أساس أنها جزء منه، لا يمكن المساس به أو تشكيك في مصداقيتها، بل ويصل الأمر إلى درجة أن حتى الأمراض التي لم يتوصل العلم الحديث إلى علاجها، فهم يدعون القدرة على علاجها، والمعالج يحرص على استعمال استراتيجية دقيقة، تسمح له بأن يظهر على أساس أنه رجل دين في أصغر تفاصيل حياته اليومية، كتعبير لمصداقية العلاج المقدم من طرفه، الأمر الذي يفسر مبدأي نتائج الجدول التالي، المتمثل في الصفة التي يفضل تواجدها المبحوثين في المعالج:

الجدول 1: جدول يمثل توزيع العينة على أساس الصفة التي يفضلون تواجدها بمعالج

صفات المعالج	تكرار	النسبة
تدين المعالج	67	%77.3
الشهادات العلمية للمعالج	05	%05.8
خبرة المعالج	13	%15.1
الأخرى	01	%01.1
المجموع	86	%100

ان اعتماد 77,3% من مفردات العينة على عامل الديني اختيار النشاط العلاجي المقصود يسمح للمعالجين باستعمال مختلف الوسائل الترويجية الدينية لاستقطابهم، حيث يتم عادة اللجوء إلى الآيات القرائية والأحاديث النبوية للترويج لخدماتهم ومنتوجاتهم، كما أن كثرة استعمال بعض المصطلحات الدينية في أثناء الكلام مع الزبون (بسم الله، بإذن الله، إنشاء الله)، أو لباس المعالج والعاملين معه (القميص، الجلباب، النقاب، السبحة.)، هذه التفاصيل تصنع راحة نفسية التي تسهل على الزبون الثقة في المعالج وطرق علاجه، قد يصل الأمر إلى تفضيل المعالج الديني على الطبيب الرسمي أو الاستغناء عنه نهائيا، فقول "مإرسال موس" المقدس متصور بالنسبة للجماعة وأعضائها في كل ما يعلوا بالمجتمع ويؤهله إلى التماسك ويحميه من التشتت أو تعارض في المصالح، فكل ما هو اجتماعي يتم بشكل حتمي وفق أساليب وطرق دينية، هو ما فتح مجالات الحياة الاجتماعية لوجود المقدس (Whitney، 2011، 56)، وبالتالي تأديته الوظيفة الاجتماعية التي ركز فيها "دوركايم" على وظيفة التكامل والتماسك من خلال الطقس الذي ينظم التنافذ أو العلاقات المتبادلة بينها، فهناك الطقوس التي تمارس على نطاق واسع في الأوساط الحضرية والتي يفترض أن يطالها التغير الاجتماعي أكثر بكثير مما يطالها الأرياف.

يعطي علماء الاجتماع مثلا عن الأشكال الثابتة والدينامية من الوقائع التي تنطلق من دراسات تتناول المجتمعات السريعة التغير في مقدمتها مجتمعات العالم الثالث، حيث تناول" دوفينيو" مسالة التحولات وهي تعبير جديد وثيق الصلة بالموضوع أدخله "سيكار" الذي أشرف على الوضع الاجتماعي الثقافي في الجزائر، حيث اعتبر أن الارتباط بالماضي هو من أكبر مميزات المجتمع، بما أن الاستعمار قد كان يدعو إلى الفرنسة المسيحية والحداثة، فان المجتمع الجزائري اعتبر أن هويته تكمن في ما هو عكس ذلك، أي العروبة الإسلام والتقاليد، وبالنظر إلى الخصائص الثقافية للدين فان فكرة تواجده هي ما تمثل قدسيته أكثر من فعله، فيصنع الدين حدودا حوله يصعب تجاوزها أو حتى المساس بها (Whitney، 2011، 56).

II.2– الاعلام :

فتح الإعلام آفاق للتواصل في شتى الأشكال (السمعي، البصري، المكتوب) وأصبح بإمكان أي شخص أن ينفتح على العالم بأكمله دون أي حواجز، ولم يعد يحتاج الفرد إلى مبالغ مالية طائلة للقيام بحملات إعلانية، لان مواقع التواصل الاجتماعي وحدها أصبحت كفيلة للترويج لأي خدمات علاجية، بإضافة إلى مختلف الحصص والقنوات التلفزيونية التي تستقطب آلاف من المشاهدين يوميا، والتي تقوم بعرض 24/24 ساعة لتلاوة قرانيه وأدعية دينية على أساس انها طاردة للجن، السحر، الحسد والعين وفي نفس الوقت تقوم بعرض لمختلف المنتجات والخدمات العلاجية كالعلاج من خلال الاتصال بالهاتف والاستماع إلى رقية، طلبات الدعاء في الرسائل القصيرة، بيع الشاي مزيل السحر. الخ.

ومع انتشار مأخرا بما يعرف **بالمعالج الروحي** أو **العالم الروحي** على مختلف القنوات الفضائية، هؤلاء المعالجين يقدمون مختلف الخدمات العلاجية التي عجز العلم الحديث من التوصل لحل لها، وهم يأكدون دائما أن ما يملكون من قدرات علاجية ما هو إلا وحي من الله، ويحرصون على قراءة مختلف الأيات القرئانية في أثناء الشرح والتقديم لأبعاد أي اتهامات بالشعوذة والدجل، والجدير بالذكر هو أن المجتمع الجزائري يميل أكثر الى الرقات والمعالجين الدنين كونهم مقبولون دينيا، على عكس للمعالجين الروحانيين والمنجمين وقارئي الحروف وهؤلاء كونهم غير مقبولين دينيا، الا أن هؤلاء عادة ما يلجؤون الى مختلف العبارات الدينية و يحاولن قدر الإمكان إضافة الصبغة الدينية على مختلف سلوكاتهم، نذكر فيما يلي بعض هذه القنوات الفضائية والخدمات العلاجية الدينية التي تقدمها:

- **قناة الديار**: تقوم بعرض برنامج لـ " أبو علي الشيباني" معالج عراقي يمتلك قدرات تسمح له معرفة الغيب، توقع الأحداث، شفاء الأمراض، حل المشكلات العاطفية وابطال السحر.
- **قناة ONTV**: قامت باستضافة المعالج الروحي " عزت إبراهيم " المتخصص في طرد الجن من الأجساد وابطال السحر على المباشر.
- **قناة دمعة**: للعالم الروحاني "الشيخ أحمد الوائلي" الذي يعالج جميع الأمراض المستعصية، المزمنة والروحية، بحيث يعرض في احدى الحلقات كيف قام بعلاج بنت خرساء لا تنطق نهائيا ويرد لها السمع. (محى خلف صقر، 2020، 373-426)
- **قناة الأنوار**: تقوم بعرض لقاءات مع معالجين روحانيين من أبرزهم "أبو رضا الرماح" و "الشيخ اليمني" المختصان في طرد الجن وعلاج المشاكل الروحية والنفسية.
- **قناة النجاح**: استضافت على مدار عدة حصص المعالج " سيد عطية " المتحصل على لقب دكتور في العلوم الروحانيات والفلك والعلاج بعلم الحروف والأرقام والقرآن الكريم.
- **قناة الحياة**: تخصص ساعات كثير للمعاج "طوني خليفة" متخصص في ابطال السحر والمس، كما يمكنه معرفة المستقبل وحل المشاكل من خلال تزويده باسم والسن ومكان الميلاد فقط. (عزة لطفي عبد الحميد، 2012، 132-135)

أما من ناحية مواقع التواصل الاجتماعي فقد وفرت على النشاطات العلاجية الدينية تكاليف طائلة، لزيادة عدد زبائنهم وسهولة بيع منتجاتهم، فقد أصبح الدفع عن طريق CCP ويتم إرسال مبطلات السحر أو غيرها عبر البريد، وقد أشار عالم الاجتماع "عبد الجبار بوستة"، إن المجتمع المغاربي يؤمن كثيرا بالمستقبليات والغيب وبالتالي يجد نفسه يعيش في الخيال، عكس المجتمعات التي تأسس ثقافتها على العقلانية، وأصبح بإمكان أي شخص أن يقوم بإنشاء صفحة له، ويقوم بإعطاء النصائح والتوصيات التي يمكن أن تشكل خطرا على صحة الإنسان، وبظهور الفضاء الافتراضي تم نقل معظم هذه النشاطات التي كانت تمارس في العالم الواقعي إلى العالم الافتراضي.

II.3- ترييف المدينة

تعتبر مدينة باتنة من المدن الحديثة نسبيا والتي نشأت تحت مرسوم فرنسي سنة 1844 على الرغم أن البلديات التابعة لها حاليا تعود إلى العهد الروماني، ومنذ تأسيسها كانت عبارة عن ثكنة عسكرية تسهل الربط والسيطرة على المدن المجاورة لها، لذلك فان أغلب الساكنين بها

كانوا عبارة عن عائلات العسكرية الفرنسية(مسعودان بشير، 2017، 75)، أما بعد الاستقلال لم تعرف المدينة نموا ديومغرافيا كبيرا كباقي المدن الجزائرية لأن النشاط الأساسي لسكان الولاية كان الزراعة والبلديات المجاورة تملك خصائص طبيعية أكثر ملائمة لهذا النشاط، إلا أنه ومن بداية التسعينيات عرفت المدينة انفجارا للهجرة الداخلية ويعود السبب إلى عاملين أساسيين:

- **العشرية السوداء** وكل ما صحبها من مشكلات أمنية بحيث أن أغلب الهجمات الإرهابية كانت تستهدف الأرياف والقرى لضعف التغطية الأمنية بها، وتواجد أغلب المراكز الإرهابية بالجبال، حتى إنه يتم الإشارة باللغة الدارجة إلى أي شخص ينضم إلى الجماعات الإرهابية بتعبير " طلع للجبل"، هذا العمل أدى بهجرة العديد من العائلات إلى المدينة بحثا عن الأمن.
- **فشل الثورة الزراعية** أو ما يعرف بمشروع الالف قرية الفلاحية بعد أن خصصت له الدولة إمكانيات هائلة لإنجازه إلا انه واجه عراقيل كثيرة، نخصص ذكر المنشئات الصناعية الحديثة والتي كانت تستقطب عدد هائل من العمال كونها كانت تعتبر ذات مكانة راقية اجتماعيا، مما أدى إلى هجرة العديد من الأفراد نحو المدينة للبحث عن فرص العمل.

ومن خلال سؤال عينة البحث عن أصولهم إذا ما كانت ريفية أو مدينة، وقما بتقسمهم إلى حديثه الهجرة وهي التي تنقلت إلى المدينة منذ أقل من عشر سنوات، أما قديمة الهجرة فهي التي تنقلت منذ أكثر من عشر سنوات، أما أفراد العينة التي كانت تقطن بالمدينة منذ أكثر من جيلين فقد اعتبرناها ذات أصل مدني، والجدول الموالي يوضح نتائج سؤال العينة:

الجدول 2: جدول يمثل توزيع العينة على أساس فترة استقرارهم بالمدينة

	تكرار	النسبة
جيل واحد أقل من 10 سنوات	14	%16.2
جيل واحد أكثر من 20 سنة	27	%31.3
جيلان	34	%39.5
ثلاثة أجيال فأكثر	11	%12.7
المجموع	86	%100

يبين الجدول أعلاه أن 47.5% من أفراد العينة هم حديثون السكن بالمدينة مما يشير إلى أن أسلوب حياتهم اليومي الحالي على الأغلب لم يتغير على أسلوب حياتهم الريفي، فأغلب الدراسات النفسية السلوكية تشير إلى أن التأقلم على سلوك معين قد يتطلب من 90 إلى 254 يوما إلى أن المعتقدات قد تطلب من 3 سنوات إلى 15 سنة، وبعضها لا تتغير أبدا، بحيث تلعب العوامل المحيطة بالفرد دورا كبيرا في تغيير سلوكه، فالمهاجر مع أفراد أسرته يبقى محافظا على الأسلوب الحياة الريفي في بيته، مما يصعب عليه عملية التأقلم مع العالم الخارجي، وعلى الرغم أن المدن الجزائرية لا تختلف بدرجة كبيرة على الريف إلا أن المحددات البنائية لطبيعة الحياة في المدينة هي التي تفرق أسلوب الحياة بين البيئتين، ف" Louis Worth" اعتبر أن التحضر أسلوب حياة وليس تكيفا مع البيئة أو الطبيعة، لان الإنسان يختلف عن الحيوان بإنتاج الثقافة، فيبدع لكل مدينة طابعها، وان كان يتكيف بنفس الصورة الحيوانية، لكانت أشكال الحياة المدينة متشابه مكانيا وزمانيا، وبالتالي فالتمدن مسالة ابداع وليس تكيف مع المجال البيئي أو الطبيعي.

و يبقى المهاجر الجديد في صراع ذاتي بين مختلف السمات الثقافية التي نشأ عليها في الريف والتي يوجهها يوميا في المدينة، نفس الأمر يحص مع أفراد الجيل الثاني فعلى الرغم أنهم قد ولدوا في المدينة إلا أن أباءهم هم من يشرفون على عملية التنشئة الاجتماعية لهم، والمعالج الديني يحمل مكانة مقدسة في المجتمع الريفي، وبمجرد حمل هذه الفكرة من الريف إلى المدينة يتحدد توجه الفرد في ما يخص تلبية حاجاته العلاجية، ولا يكون الاستغناء عن المعالج الديني بالأمر السهل، وان تم ذلك فيعود الفرد للجوء اليه في حالة فشل العلاج الحديث.

III- الخلاصة و النتائج

حاولت هذه الدراسة الوقوف على أهم أسباب إقبال سكان المدينة على النشاطات العلاجية الدينية، على الرغم من وجود مختلف وسائل التشخيص والعلاج الحديث، وبما أن العوامل المتحكمة في السلوكات الفردية والجماعية لا يمكن حصرها خاصة في المدينة، قام البحث بتركيز على العوامل التالية:

- **العوامل الاجتماعية** وسلسلة ردود الفعل الاجتماعي وانتشار الوعي وأسلوب فهم المرض لدارسته وتشخيصه وعلاجه، إذ تساعد الظروف الاجتماعية السيئة كالفقر والبطالة والجهل وانخفاض مستوى وسوء التغذية والتمزق الاجتماعي على تحديد فهم المرض، واختيار السبل الأمثل لعلاجه، كونها تلعب دورا جوهريا في عملية التنشئة الاجتماعية للفرد.
- **العوامل الثقافية** المتمثلة في مختلف السمات التي تحدد توجهات الفرد، فالعادات والتقاليد تلعب في دور الضمير الجمعي الذي يمثل الفهم المشترك للمعايير الاجتماعية والتي يقوم الدين بدعمها بل وأن في بعض الحالات يصعب على الأفراد التفريق بين ما هو ديني وما هو من العادلات والتقاليد.
- **العوامل النفسية** واستراتيجية التأثير الملائم لعمل المعالج وقدرته على إقناع المريض بالامتثال لتعليماته، يمكن أن يكون العنصر الأساسي في عملية العلاج، وقبل حدوث كل هذا فان الفرد يقوم باختيار المعالج على أساس مختلف التفاعلات اليومية والتي قد تأثر في هذه العملية بوعي أو دون وعي، ورغم أن العوامل السيكولوجية قد لا تكون متصلة بصورة مباشرة بحدوث أمارض عديدة إلا أن أغلبها تؤثر في مجرى هذه الأمراض وما ينتج عنها من عجز.

النتائج العامة للدراسة

ان العوامل الثلاث التي تم ذكرها سابقا و المتمثلة في العوامل الثقافية و النفسية و الاجتماعي، تمثل المحرك الأساسي لعملية الاختيار المعالج الديني عن غيره، وعلى الرغم أن المدن الجزائرية مختلفة عن بعضها في الكثير من العوامل البيئية والاقتصادية والجغرافية، إلا أن السمات الثقافية والظروف الاجتماعية النفسية جد متشابهة، وهو الأمر الذي تأكد عليه الدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية خاصة دراسة كل من "محمد السودي" و "نور الدين طوابي"، ومدينة باتنة تعتبر مجرد نموذج لهذه الدراسة تم دراستها على عينة بحث وتم ايجاد أن أسباب توجه أفرادها إلى النشاطات العلاجية الدينية يكمن في:

- استغلال النشاطات الدينية العلاجية لقدسية الدين في المجتمع الجزائري، واتخاذ وضعية تسمح للمعالج الديني بأن يصبح مقدسا كالدين فلا يتم التشكيك بأقواله، أو سبل علاجه باستعماله لمختلف الأساليب التي تم ذكرها سابقا.

- اتخاذ المعالج الروحي وضعية المعالج الديني واستغلال مختلف الوسائل التحفيزية للظهور بالصفة الدينية لإبعاد أي اتهامات بالشعوذة نحوه، وذلك لكي يلقى تقبلا واقبالا اجتماعيا من طرف مختلف أفراد المجتمع.
- الاعلام والترويج المستمر لمختلف النشاطات العلاجية الدينية على مختلف القنوات الفضائية، وانعدام الرقابة عليها، سمح بوصولها الى مختلف أفراد المجتمع مما سهل من عملية الترويج الى مختلف أساليب العلاج، وكذا بيع المنتجات.
- سهولة الاتصال التي توفرها مختلف وسائل التواصل الاجتماعي، وسهولة تموضع النشاطات العلاجية الدينية بها لعدم حاجتهم الى أي مكان فيزيقي أو أوراق إدارية لمزاولة نشاطهم، مما يسمح لهذه النشاطات بخلق جمهور متابع لها ومتردد عليها يوميا لتتبع أخر مستجداتها.
- تريف أغلب المدن الجزائرية الناتج عن الكم الهائل من الهجرة الداخلية الذي عرفته الجزائر في التسعينات والتي يعود أسبابها الى ظروف أمنية واقتصادية، أدت بسكان الأرياف الى الاستقرار بالمدن حاملين معهم مختلف عاداتهم ومعتقداتهم، والتي إذا ما تم اسقاطها على اختيار المعالج فان النشاطات الدينية كانت اختيار أغلب أفراد عينة البحث.

والجدير بالذكر أن الدراسة لم تتناول العوامل الاقتصادية التي يمكن أن تلعب دورا كبيرا في تحديد أسباب اختيار النشاط العلاجي، فسعر المعالج، والدخل والقدرة الشرائية للفرد قد تم اعتبارها في دراسات عديدة عامل مهم في تغير أسلوب الحياة اليومية، والسلوكات الفردية، مما يساعد بشكل كبير على تغيير المحددات الأساسية للثقافة الفرد ومدى ارتباطه بالعادات والتقاليد.

- المراجع :

1. عزة لطفي عبد الحميد علام. (2012). دور القنوات الفضائية العربية في نشر الفكر الخرافي: دراسة مسحية، ص 132-135.
2. محى خلف صقر. (2020). الإعلام الجديد وتأثيره على بعض القيم الاجتماعية السياسة في الوطن العربي: رؤية تحليلية. *مجلة بحوث العلوم الاجتماعية والتنمية*، *2*(2)، ص 373-426.
3. مسعودان بشير. (2017). ولاية باتنة دراسة في جغرافية السكان، أطروحة دكتوراه، جامعة منتوري قسنطينة، ص75.

4. نور الدين طوالبي. (1983). الدين والطقوسو المتغيرات، ديوان المطبوعات الجامعية الجزئرية.

5. Ellison, C. G., & Levin, J. S. (1998). The religion-health connection: Evidence, theory, and future directions. *Health Education & Behavior*, *25*(6), 700-720.

6. Harrison, B. (2002). Seeing health and illness worlds–using visual methodologies in a sociology of health and illness: a methodological review. *Sociology of health & illness*, *24*(6), pp 856-872.

7. Idler, E. L., & George, L. K. (1998). What sociology can help us understand about religion and mental health. In *Handbook of religion and mental health* (pp. 51-62).

8. Levin, J.S. and Vanderpool, H.Y., 1987. Is frequent religious attendance really conducive to better health?: Toward an epidemiology of religion. *Social Science & Medicine*, *24*(7), pp.589-600.

9. Meyer, David. (2004). Protest and Political Opportunities. Annual Review of Sociology, Vol. 30, pp. 125-145.

10. Nettleton Solman (2006). The sociology of health and illness. Polity, p 21.

11. Payer L, (1990). *Medicine And Culture*. London: V. Gollancz, p92.

12. Société archéologique, historique, et géographique du Département de Constantine, « Recueil des notices et mémoires de la Société archéologique, historique, et géographique du département de Constantine », 2 février 1878 (consulté le 2 juin 2020)

13. Stacey Margaret. *The sociology of health and healing: a textbook*. Routledge, 2003, p54.

14. Whitney F (2000). How do religion and belief systems influence traditional medicine and health care in Madagascar? Independent study project, ISP, Vol 112, pp 56

15. Yardley L, (1997). *Material Discourses Of Health And Illness*. London: Routledge, p122.