وزارة التعليم العالي والبحث والعلمي

جامعة العربي التبسي - تبسة

جامعة العربي التبسي – تبسة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: العلوم الاجتماعية

LARBI TEBESSI – TEBESSA UNIVERSITY
UNIVERSITE LARBI TEBESSI – TEBESSA

الميدان: علوم إنسانية وإجتماعية

الشعبة: علوم اجتماعية

التخصص: أنثروبولوجيا عامة

العنـــــوان:

الطرق التقليدية لعلاج العقم

مقاربة الأنثروبولوجية الطبية

"تبسة أنموذجاً"

جامعة العربي التبسي - تبسة
Université Larbi Tebessi - Tebessa

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية

دفعة: 2018

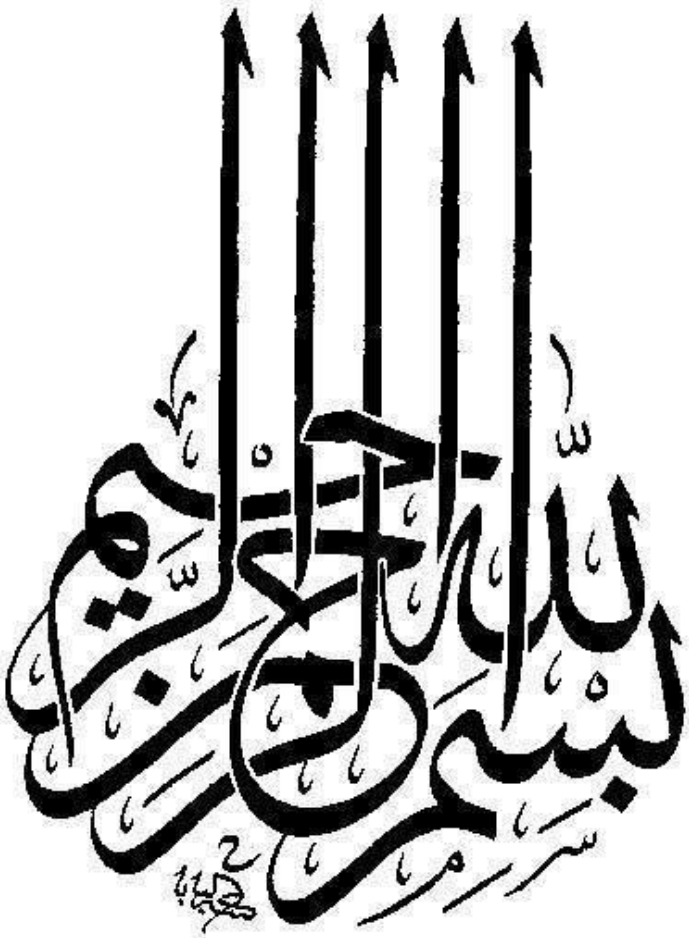
من إعداد الطالبة:
- مانع سهام

إشراف الأستاذ:
- د. فريد بولمعيز

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
	أستاذ محاض –ب–	رئيسا
	أستاذ مساعد– –ب–	مشرفا ومقررا
	أستاذ محاض– أ–	مناقشا

السنة الجامعة: 2018/2017



{وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ} .

سورة التوبة الآية: 104

كلمة شكر

الحمد لله حمد الشاكرين ، الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل

﴿ من لم يشكر الناس لم يشكر الله ﴾

أتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذ القدير "**د . فريد بولمعيز**" على تفضله بالإشراف على هذه المذكرة، والتي كان لتوجيهاته الصائبة الأثر الكبير في إنجازه

كما أشكره على جديته في العمل ودقته وأتمنى له المزيد من التوفيق والنجاح.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء اللجنة الموقرة وتكرمهم ب مناقشة هذه المذكرة، ويشرفني إلى أن أستنير بآرائهم وأن أتابع توجيهاتهم .

إلى كل الأستاذة في قسم العلوم الاجتماعية، وإلى زميلاتي في تخصص أنثروبولوجيا عامة .

وأخص بالشكر من كان لهم الفضل في مساعدتي للحصول على المراجع .

كما أقدم شكري وعرفاني إلى كل من ساعدني وكان دعما لي في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة

الإهداء

إلى قدوتي الأولى . . . إلى من أعطاني

ولم يزل يعطيني بلا حدود . . . إلى من رفعت رأسي

عاليا افتخارا به . . .

أبي العزيز . . . . أدامه الله وحفظه

إلى التي رآني قلبها قبل عينيها . . . وحضنتني أحشاؤها قبل يديها

إلى شجرتي التي لا تذبل . . .

إلى الظل الذي أوي إليه في كل *** . . .

أمي الحبيبة . . . حفظها الله

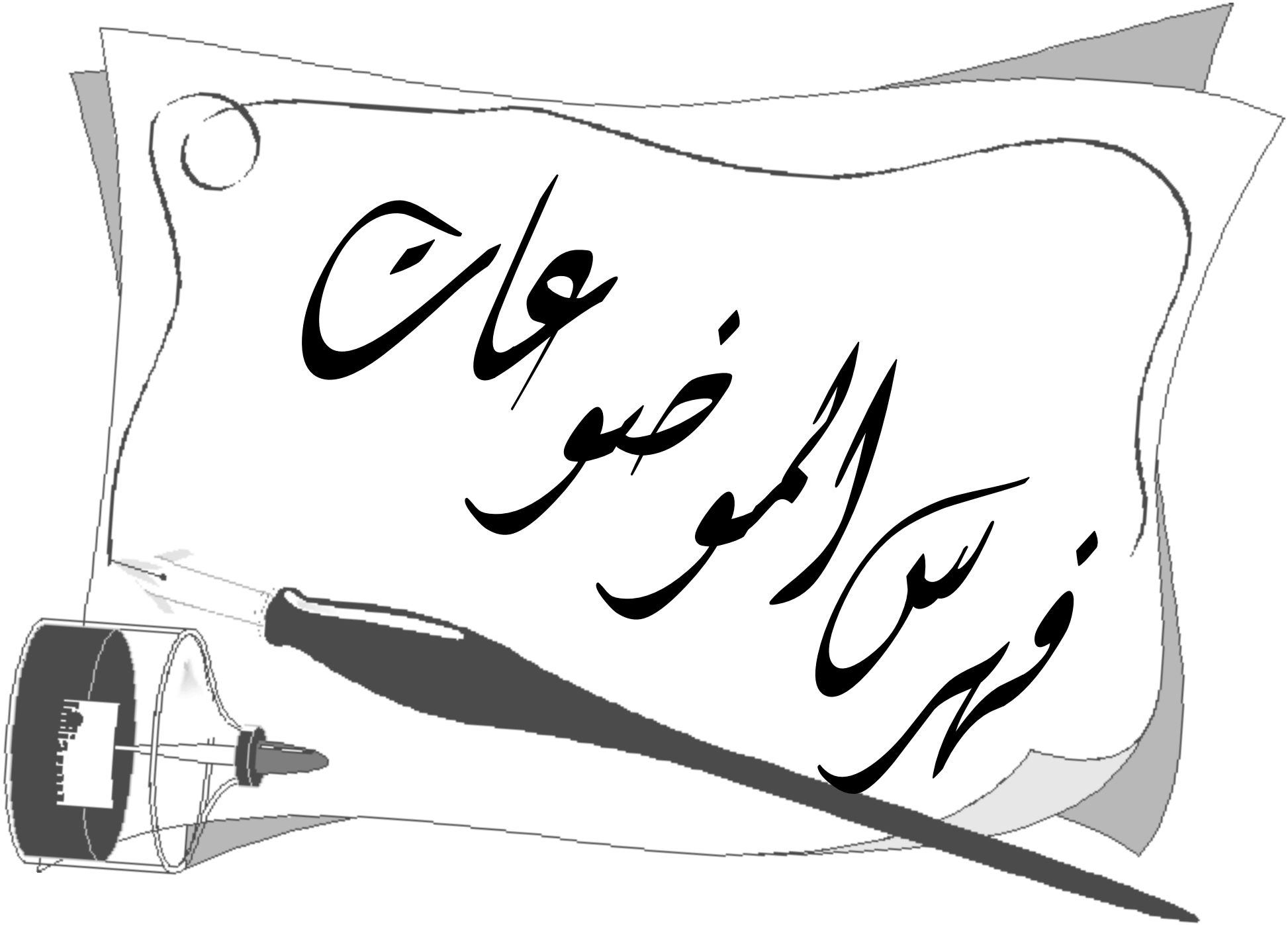
إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة . . .

إلى رياحين حياتي . . . **إخوتي**

الآن تفتح الأشرعة وترفع المرساة لتنطلق السفينة في عرض البحر

واسع مظلم هو بحر الحياة، وفي هذه الظلمة لا يضيء إلا قنديل الذكريات

الأخوة البعيدة . . . إلى الذين أحببتهم وأحبوني . . . **أصدقائي**


فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
كلمة شكر	
الإهداء	
فهرس الموضوعات	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
أولا: الإشكالية	2
ثانيا: أهمية الدراسة	3
ثالثا: أسباب اختيار الموضوع	3
رابعا: أهداف الدراسة	3
خامسا: المفاهيم الأساسية للدراسة	4
1- تعريف العقم:	4
2- التعريف الإجرائي:	4
3- مفاهيم لها صلة بالعقم:	4
4- العلاج:	5
5- المجتمع (Society):	5
6- تعريف المرأة العقيم:	5
7- تعريف الرجل العقيم:	5
8- الطرق التقليدية (أي الطب الشعبي):	5
سادسا: الدراسات السابقة	6
1- دراسة بن خالفة محمد التصورات الاجتماعية للعقم:	6
02- دراسة براهمي رميسة، صورة المرأة العقيم في المخيال الاجتماعي:	7
الفصل الثاني: ماهية وأسباب العقم	
تمهيد	10
أولا: تعريف العقم	11

1- تعريف العقم في الطب: .....11.....
2- العقم في الفقه: .....11.....
ثانيا: نبذة تاريخية عن العقم .....12.....
ثالثا: أسباب العقم .....13.....
1- أسباب العقم عند النساء: .....13.....
2- أسباب العقم عند الرجال: .....16.....
رابعا: أنواع العقم .....16.....
1- العقم الأولي: .....16.....
2- العقم الثانوي: .....16.....
3- أهمية المعتقدات المرتبطة بالإنجاب: .....17.....
4- معتقدات متعلقة بالبحث في الإنجاب: .....18.....
خامسا: المقاربات المفسرة للعقم .....20.....
1- مقاربة نفسية للمرأة العقيم: .....20.....
2- مقاربة دينية للعقم: .....21.....
3- مقاربة في انثروبولوجيا الجسد: .....22.....
خلاصة الفصل .....25.....

الفصل الثالث: الاتجاهات الحديثة في دراسة الطب الشعبي التقليدي

تمهيد .....27.....
أولا: الطب الشعبي وماهيته .....28.....
ثانيا: نشأة الطب الشعبي .....29.....
ثالثا: فروع الطب الشعبي .....30.....
رابعا: علاقة الطب الشعبي بالطب البدائي والطب الرسمي .....31.....
خامسا: الاتجاهات والمداخل النظرية في الطب الشعبي والأنثروبولوجيا الطبية .....32.
1- مدخل السمات أو الذرات المنفصلة (كليمنتس) (Atomized Traits): .....32.....
2- مدخل الصيغ الثقافية (روث بندكت) "Configuration Approach": .....33.....
3- مدخل التكامل الوظيفي: .....33.....

4- المدخل الإيكولوجي: .....34.....
5- المنظور المقارن: .....34.....
6- المداخل السائدة: .....34.....
7- منظور التفسير النقدي للأنثروبولوجيا الطبية: .....35.....
8- نموذج هلمان "Helmen": .....35.....
9- نموذج ميوردك "Murdok": .....36.....
سادسا: أهم المناهج المتبعة في الأنثروبولوجيا الطبية .....37.....
1- منهج علم الباليوباثولوجي: (Paliopathology): .....37.....
2- المنهج الشمولي في الأنثروبولوجيا: .....37.....
سابعا: ملامح البحث الميداني للطب الشعبي في الوقت الحاضر: .....38.....
1- الميل نحو التكميم "Quantitification". .....38.....
2- الميل نحو تكامل المعرفة: والمدخل العلمي متعدد التخصصات. .....39.....
3- ظهور صيغة جديدة للأداء الميداني الأنثروبولوجي الجماعي. .....39.....
4- الاستفادة من مجال تكنولوجيا المعلومات. .....39.....
خلاصة الفصل .....39.....

الفصل الرابع: الممارسات الطبية الشعبية المختلفة لعلاج العقم

تمهيد .....41.....
أولا: العلاج بالطب الشعبي الطبيعي .....42.....
1- الطب الشعبي الطبيعي: .....42.....
2- أهمية العلاج بالأعشاب: .....42.....
3- أنواع الأعشاب التي تستخدم للعلاج: .....44.....
ثانيا: التداوي بالقرآن الكريم لمرض العقم .....46.....
1- أحكام معالجة العقم: .....46.....
2- أهمية العلاج بالقرآن والسنة: .....47.....
1- زيارة الرقاة والمشعوذين: .....48.....
2- السحر والحسد والشعوذة: .....52.....

3- العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية: .....52.....
رابعا: العلاج الحديث .....53.....
1- العلاج بالعقاقير والأدوية: .....53.....
2- العلاج بالجراحة: .....54.....
خلاصة الفصل .....55.....

الفصل الخامس: عرض وتحليل معطيات الدراسة الميدانية

الإجراءات المنهجية للدراسة .....57.....
أولا: المنهج .....57.....
ثانيا: أدوات جمع البيانات .....58.....
1. الملاحظة: .....58.....
2. المقابلة: .....59.....
ثالثا: مجال الدراسة .....59.....
1- المجال المكاني: .....59.....
2- المجال البشري: .....59.....
3- المجال الزماني: .....60.....
أولا: عرض حالات الدراسة .....61.....
ثانيا: نتائج تحليل المقابلات .....77.....
1/ اختيار العلاج بالطلب المزدوج (الطب الشعبي والحديث): .....77.....
2/ دور الفحوصات الطبية في تحديد العلاج: .....78.....
3/ دور الجانب الديني في تحديد نمط العلاج: .....78.....
4/ دور الحالة النفسية: .....79.....
5/ دور الجانب المادي في تتبع أي نمط علاج: .....80.....
6/ تأثير السحر في توجهات كل من المرأة والرجل العقيم: .....80.....
ثالثا: النتائج العام للدراسة .....81.....
الخاتمة .....84.....
قائمة المصادر والمراجع .....86.....

أولا: المراجع 86

الملاحـــــق 66

تهذیب

مقدمة

منذ بدء الخليقة وتواجد الإنسان على الأرض أجمعت كافة الأديان السماوية أن الله سبحانه وتعالى خلق الرجل والمرأة للتعايش والإنجاب لاستمرار وتكاثر البشر على الأرض، ولو ألقينا نظرة على الماضي نجد أن التركيز فيه كان على المرأة باعتبارها المسؤولة عن الإنجاب، ورغم التطور الحضاري والعلمي عبر العصور ظلت المرأة غير القادرة على الإنجاب تعاني من مختلف المشاكل الاجتماعية والنفسية، وظل الرجل يرفض الاعتراف بأنه قد يكون السبب لأنه يتصور أن ذلك يقلل من قيمته ورجولته أمام الآخرين، هذا رغم أن التطور العلمي والنهضة الحضارية الحديثة أثبتتا أن لكل من المرأة والرجل مشاكل صحية معينة تعيق أو تؤخر عملية الإنجاب.

ورغم الصعوبات التي قد يعانيها الزوجان نفسيا واجتماعيا وحتى ماديا في العلاج، فإن النتائج الإيجابية التي تتزايد يوما بعد يوم تجعل هذه المشكلة تستحق الصبر والمثابرة والإصرار والثقة بالله والأمل في وجود العلاج والبحث عنه عملا بقول رسولنا الكريم: "ما من داء إلا وأنزل الله الدواء، علمه من علمه وجهله من جهله"، والجهل في العلاج هنا هو حث على البحث عنه، فالدواء موجود والجهل فيه ليس إلا الدافع للعلم به.

فالعقم يعتبر من أصعب وأكثر المشاكل التي يواجهها الزوجين خلال بنائهم الأسري، فهو مشكل غير متقبل من كلاهما مما يخلق ويشكل مصدر نقص وشعور بالخجل اتجاه الآخرين، فهناك من يعتبره بمثابة إعاقة أو عقاب إلهي وخاصة عند المرأة باعتبارها المسؤولة عن الحمل والإنجاب، ويجعلها هذا النقص تعيش حرمان الأمومة مما تحمله هذه الوظيفة من الإحساس بالوجود والبقاء.

فالمجتمع المحلي شديد الارتباط بثقافته فهو يتطور عبر هذه الثقافة وما تحمله من اعتقادات وتمثلات، إذ أن تمثل وتصور أفراد المجتمع لمرض مثل العقم ينعكس بشكل أو بآخر على الاتزان النفسي والاجتماعي للمرأة والرجل العقيم وتجاوبهما للعلا، فالثقافة هي مصدر لكل فرد يستقي منه تعريفه للمرض واستجابته واختياره لنمط معين للعلاج منه، وعليه فقد خصصنا لدراسة هذا الموضوع خطة بحث اشتملت على مقدمة وخمسة فصول وخاتمة.

فالفصل الأول: تضمن الإطار المنهجي للدراسة، إذ نجد فيه تحديد وصياغة الإشكالية، ثم أهمية وأسباب اختيار الموضوع وأهداف الدراسة، وتحديد المفاهيم الأساسية للدراسة، وأخيرا الدراسات السابقة.

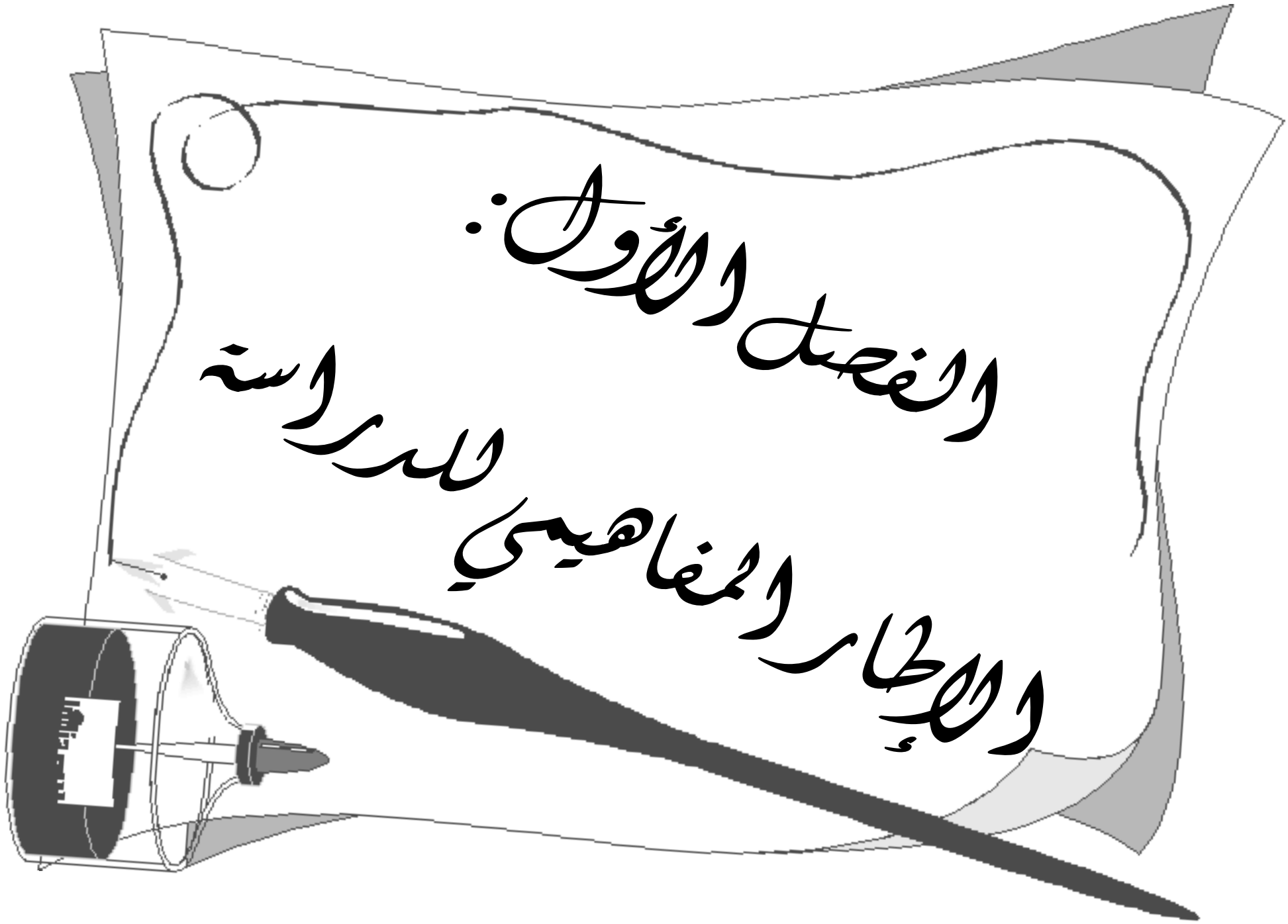
أما الفصل الثاني: والمعنون بـــ: العقم وماهيته، احتوى على ست نقاط مهمة وهي أننا عرفنا العقم (العقم في اللغة والفقه وعند الأطباء)، ونبذة تاريخية عن العقم ثم نجد أنواع العقم وأسبابه عند كل من الرجل والمرأة، المقاربات المفسرة للعقم ولقد تناولنا فيها: مقاربة نفسية ومقاربة دينية، وأخيرا تطرقنا إلى أهمية المعتقدات المرتبطة بالإنجاب.

أما الفصل الثالث: فلقد خصصناه في الاتجاهات الحديثة في دراسة الطب الشعبي التقليدي والذي تطرقنا فيه إلى ماهية الطب الشعبي ونشأته وفروعه، وتناولنا فيه أيضا علاقة الطب الشعبي بالطب البدائي والطب الرسمي، والاتجاهات والمداخل النظرية في الطب الشعبي والأنثروبولوجيا الطبية وأيضا نجد أهم المناهج المتبعة في الأنثروبولوجيا الطبية وأخيرا ملامح البحث الميداني للطب الشعبي في الوقت الحاضر.

وأيضا **الفصل الرابع** المعنون بـــ: "الممارسات الطبية الشعبية المختلفة لعلاج العقم"، احتوى هذا الفصل على العلاج بالطب الشعبي الطبيعي والتداوي بالقرآن الكريم لمرض العقم، وأيضا العلاج بزيارة الأولياء الصالحين وأخيرا تطرقا إلى العلاج الحديث.

أما **الفصل الخامس** فقد تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة والذي تناولنا فيه بالترتيب: منهج الدراسة أدوات جمع البيانات، ثم مجالات الدراسة والذي نجد فيه المجال الزماني والمكاني والبشري، وأيضا عرض وتحليل بيانات الدراسة فيه عرض حالات الدراسات ثم تحليل بيانات الدراسة.

في خاتمة البحث طرحنا النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة وخلاصة عامة عن الطرق العلاجية المتبعة لعلاج العقم.


الفصل الأول:
الإطار المفاهيمي للدراسة

أولا: الإشكالية

وفي الوقت الذي يشهد فيه الطب الرسمي تقدما كبيرا وزيادة في مجال المعلومات بظهور تقنيات منظورة في مجال التشخيص وتنوع وسائل العلاج لفحص صحة الإنسان ومحاربة كبرى لهذا المرض نلاحظ بالتزامن طب موازي هو الطب الشعبي المؤسس على الأساطير والاعتقادات والعادات والتقاليد والتصور الخاص لهذا المرض، يأخذ الطب الشعبي مجال في الميدان الاجتماعي الصحي ويأمل أن يتقدم الشفاء لهذا المرض لنماذج علاجية تقليدية متنوعة.

وتعد الأنثروبولوجيا الطبية إحدى الميادين الفائقة التطور في ميدان الأنثروبولوجيا لتزايد الاهتمام بها والوعي بجذور الثقافة في القضايا الصحية مثل: تطور المرض وتوزيعه الجغرافي والوسائل والأساليب التي تعتمد عليها المجتمعات في مواجهته والطرق المثلى لتحسين الطب وتطويره.

فالأنثروبولوجيا الطبية علم يبحث في العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض باعتبارهما موضوعي اهتمام الطب لذلك فهي تعني الدراسة الكلية المقارنة للثقافة، ومدى تأثيرها على المرض والرعاية الصحية وهناك إرهاصات انثوغرافية منذ العشرينات مهدت لظهور الأنثروبولوجيا الطبية.[1]

بذلك يبدو العقم كأحد أخطر الأمراض الذي يمكن أن يصيب الجسد الأنثوي، الذي يفترض فيه أن يكون خصبا معطاء.

وبالرغم مما طرأ على هذا الميدان من تطورات طبية مهمة، أبرزت أن العقم يمكن أن يصيب كلا من الرجل والمرأة على حد السواء، فإن تمثل الثقافة وتقبلها لعقم الرجل يبقى مختلفا عن كيفية تعاملها مع عقم المرأة، فكلما تعلق الأمر بعقم المرأة تمتد إدانتها، الشيء الذي تلمسه عمليا من خلال تشجيع المجتمع للرجل على تطليقها أو الزواج ثانية، بينما يتم التعامل مع عقم الرجل بنوع من التغافل والسكوت عنه وانتظار مجريات الزمن.

التصقت ظاهرة العقم بالكره والمقت بل عدت أكبر المصائب، التي قد تلحق بالإنسان، ذكرا كان أم أنثى، فقد سعت البشرية منذ بواكيرها الأولى إلى تعظيم قدرة المرأة البيولوجية على الخصب والإنجاب وإلى معالجة العقم بكافة الطرق سواء العملية منها أو الدينية أو تلك القائمة على السحر والخرافة والغيبية.[2]

فالمرأة العقيم في الجزائر والرجل أيضا يواجهان نوعا من التهميش الذي تدعمه ثقافة المجتمع الموافقة عن الدور التقليدي للمرأة والرجل، وجعل الرجل عاجز عن وظيفة إعمار الأرض وإنه في المجتمعات العربية لديها علاجات تقليدية للعقم وكذلك في المجتمع التبسي لدينا طرق كثيرة.

---

[1]- محمد رفعت، العقم والأمراض التناسلية: مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، ط1، دون بلد، 1993، ص 18.

[2]- منير كرداشة، محددات العقم الزواجي في المجتمع الأردني، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 39، العدد 02، 2012، ص 403.

ومن هذا المنطلق والأساس يطرح التساؤل الرئيسي الذي يتمثل:

- ما المقصود بالتداوي بالطرق التقليدية لمرض العقم؟ وما هي الأساليب العلاجية المتبعة؟

أما التساؤلات الفرعية فنلخصها فيما يلي:

- ما هي تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم؟
- كيف عالج المجتمع التبسي مرض العقم؟
- ما هي معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة؟

ثانيا: أهمية الدراسة

تعتبر عملية تصور الفرد للعقم مسألة مثيرة للاهتمام لما يترتب عنه من إبراز لأهميته وانعكاسه على مكانة المرأة داخل الأسرة، وتكمن أهمية الدراسة في تنمية الجانب المعرفي والتعرف على هذا المرض من جانبه السوسواثروبولي وأهمية التوعية الصحية لكونها هي الأساس مع الكشف عن الطرق التقليدية لعلاج العقم، ومعرفة أهم الضغوطات والاتهامات التي يتعرض لها كل من المرأة والرجل القيم من قبل الأسرة والمجتمع، وتكيف الأهمية العلمية لهذه الدراسة إذ تساهم في تزويد البحوث الخاصة بمجال المرض وقضاياه.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع

إن أي دراسة لا تنطلق من فراغ، بل لها من الخلفيات ما يشكل جملة من المبررات سواء أكانت موضوعية أو ذاتية، فكثيرة هي العوامل التي تدخل في الحسبان عند اختيار موضوع البحث وهذه العوامل من شأنها أن تدفع الباحث على المعنى في بحثه وتكشف الحقائق والنتائج ذات الصلة بالدافع الاجتماعي حيث تعد دراسة الطرق التقليدية لعلاج العقم في المخيال الاجتماعي، لما هو ملاحظ أن المرأة والرجل مجرد وسيلة لتعمير الأرض، وهذا لقلة الدراسات التحليلية والتفسيرية وخاصة الأنثروبولوجية التي تناولت موضوع العقم، وهذا أن عملية تصور المجتمع لهذا المرض تحمل معاني كامنة تختلف من فرد إلى آخر وذلك تحت تأثير العديد من المتغيرات الاجتماعية والثقافية والدينية.

رابعا: أهداف الدراسة

وكان هدفي الأول هو تسليط الضوء حول هذا الموضوع الذي أثار فضولي كما أثار عدة آراء، مع الوصول إلى المكانة التي يحتلها الرجل والمرأة العقيم في الأسرة الجزائرية والكشف عن الطرق المتبعة لعلاج العقم، ومحاولة توضيح الترابط والتداخل بين الطب الشعبي والطب البدائي والطب الرسمي، مع تحديد ملامح البحث الميداني للطب الشعبي.

في الوقت الحاضر مع محاولة تفسير هذه الظاهرة وهذا بالتعرف على أبرز العوامل المساعدة على استمرار هذا النمط التقليدي واستخلاص النتائج وتقديم بعض الاقتراحات وذلك بالاعتماد على الدراسة الميدانية حول عينة من الأزواج والزوجات الذي يسمهم البحث.

محاولة وصف أهم الانعكاسات الاجتماعية لهذه الظاهرة على الأسرة والمتمثل في الحياة الأسرية للأزواج.

خامسا: المفاهيم الأساسية للدراسة

1- تعريف العقم:

العقم في اصطلاح الأطباء:[1]

- "هو فشل الحمل بعد مرور سنة كاملة من المعاشرة الزوجية".

العقم هو استمرار الحياة الزوجية لمدة سنة على الأقل دون حصول حمل ومنه ما هو دائم ومنه ما هو مؤقت، كما يجب التمييز بين العقم الإجباري والعقم الاختياري الناجم من العقم الجراحي والإجهاض المتعمد واستخدام موانع الحمل.

2- التعريف الإجرائي:

هو عدم القدرة على الإنجاب بعد سنة على الأقل من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال أي موانع للحمل.

3- مفاهيم لها صلة بالعقم:

أ- العجز الجنسي: يغطي العجز الجنسي واقعا مزدوجا واقع الإخفاق المؤقت الذي يعبر عن نفسه من خلال عدم الانتصاب أو واقع اجتماعي.

يعتبر العجز الجنسي ظاهرة يمكن إنتاجها لو أردنا ذلك شريطة القيام ببعض التحوطات السابقة وبعدد من الإجراءات الطقوسية.[2]

ب- الخصوبة: تعرف ضعف الخصوبة بأنه عدم القدرة على الإنجاب، بإنتاج البويضات الناضجة ويعرف المبيض الصفات والميزات الأنثوية وبدء مؤقت أي في فترة زمنية معينة ولسبب من الأسباب، وإن العلاج يمكن أن يتم إذا ما عرف سبب هذا الضعف ويمكن للمرأة أن تحمل فيعرض بأنه عدم القدرة على الإنجاب إطلاقا، وهي بعد ذلك بدون أي صعوبة لذلك يعتبر ضعف الخصوبة بأنه عقم نسبي.

---

[1]- ماهر أحمد السوسي: حق الزوجة في فسخ النكاح بسبب عقم زوجها، مجلة الجامعة الإسلامية، (سلسلة دراسات الإسلامية)، كلية الشريعة الجامعة الإسلامية، المجلد الرابع عشر، العدد الأول، يناير 2006، ص 03.

[2]- مالك شبل: الجنس والحريم (روح السراري)، السلوك الجنسية المهمشة في المغرب الكبير، ترجمة: عبد الله زارو، الدار البيضاء، المغرب 2006، ص 195.

4- العلاج:

يعني العلاج معاملة الاضطرابات والأمراض العقلية والجسدية على السواء، فيجمع فكرة الخدمة والانتباه إلى فكرة المداواة، وهناك مئات الأنواع المختلفة من العلاج.[1]

5- المجتمع (Society):

تعريف "مرغريت تاتشر": إن المجتمع ليس تجريدا، منفصلا عن الرجال والنساء الذين يشكلونه، بل هو بنية حية من الأفراد والعوائل والجيران والجمعيات التطوعية...وعندي أن المجتمع ليس مصدر اعتذار، بل هو مصدر التزام.

وكلمة المجتمع مشتقة من الكلمة اللاتينية (Sociekas) الشراكة، والكلمة اللاتينية (socuis) بمعنى الشريك أو الصديق أو القرين.[2]

6- تعريف المرأة العقيم:

يتم تعريف المرأة العقيم على أساس متغير العقم، حيث يمكننا القول هي التي لم تتمكن من الحمل والإنجاب بعد مرور أكثر من شهر أو سنة على زواجها وهذا راجع لعدة أسباب مختلفة.

7- تعريف الرجل العقيم:

حالة مرضية تعمي عدم قدرة الرجل على إحداث الحمل في الإناث الخصبة وفي حالات البشر تشير التقارير إلى أن معظم حالات العقم عند الرجال محصورة في قصور في السائل المنوي، هذه الحالة تشكل بين 40-50% من حالات العقم ونوعية السائل المنوي.

8- الطرق التقليدية (أي الطب الشعبي):

يعرف "دون يودر" الطب الشعبي بأنه جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض، ومعالجته بصرف النظر عن النسق الطبي الحديث"، ويذهب "دون يودر" في تحديده إلى هذا المفهوم إلى أن الطب الشعبي بمعناه المتعارف عليه الآن يتصل اتصالا ثانويا بالطب الأكاديمي في أجياله المبكرة، فكثير من الأفكار والممارسات التي تدخل حتى الآن في دائرة الطب الشعبي

[1]- مبيفان موريس: مفاهيم ومصطلحات جديدة، ترجمة عامر يزبك، المنظمة العربية للترجمة، ط1، بيروت، 2015، ص 494.

[2]- طوني بينيت وآخرون: مفاهيم اصطلاحية جديدة، معجم مصطلحات الثقافة والمجتمع، ترجمة: سعيد الغانمي، مركز دراسات الوحدة العربية ط 1، بيروت، 2010، ص 593-594.

كانت متناولة ذات يوم في الدوائر الطبية الأكاديمية، وأصبحت جزءا من وجهة النظر الطبية الشعبية التي تدخل في إطار الثقافة.[1]

ومما سلف يمكننا الخروج بتعريف إجرائي لمفهوم الطب الشعبي يأخذ في اعتباره المتغيرات التالية:

- ارتباط الطب الشعبي بمعتقدات أفراد المجتمع.
- إن الطب التقليدي يمثل رد فعل طبيعيا ومباشرا أو تلقائيا إزاء ما يواجهه الأفراد بالمجتمع من متاعب ومشاكل مرضية ومن ثم يبدوا فيه معنى لتفاعل بين الإنسان والبيئة التي يوجد فيها.

وبذلك يمكن صياغة التعريف كما يلي:

"إن الطب الشعبي هو معتقدات أفراد المجتمع نحو المرض، والأفكار السائدة حوله ومسبباته وردود الأفعال التي تبدو في سلوكهم وتصرفاتهم لمواجهته وذلك خارج نطاق الطب الحديث، لتشمل الطقوس والممارسات العلاجية للشفاء والمرض أو للوقاية منه".

سادسا: الدراسات السابقة

1- دراسة بن خالفة محمد التصورات الاجتماعية للعقم:

هي مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي تحت عنوان: "التصورات الاجتماعية للعقم لدى سكان بلدية الفيض في بسكرة"، فقد تناول الباحث في مذكرته سبع فصول تمثل الأول في الفصل التمهيدي أما الفصل الثاني فقد تناول فيه الباحث مفهوم التصورات الاجتماعية ثم نجد الفصل الثالث الذي تطرق فيه الباحث للعقم عن الجنسين من حيث أسبابه وطرق علاجه، الفصل الرابع الذي تمثل في تصور المجتمع الجزائري للعقم والإنجاب وبالنسبة للفصل الخامس فقد خصصه للإجراءات المنهجية، وعرض النتائج في الفصل السادس وأخيرا في الفصل السابع الذي تضمن تفسيره ومناقشة النتائج.

أما فيما يخص الإشكالية فقد طرح الباحث على مستواها مجموعة من الأسئلة من أجل معرفة التصورات الاجتماعية المتعلقة بمشكلة العقم لدى سكان بلدية الفيض وقد تمثلت الأسئلة فيما يلي:

- ما هو التصور الاجتماعي للعقم لدى سكان بلدية الفيض؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دلالات العقم لدى سكان بلدية الفيض حسب الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دلالات العقم لدى سكان بلدية الفيض حسب السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دلالات العقم لدى سكان بلدية الفيض حسب المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دلالات العقم لدى سكان بلدية الفيض حسب الحالة الاجتماعية؟

[1]- محمد الجوهري: الصحة والمرض، وجهة نظر علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، جامعة عين شمس، القاهرة، 2005، ص 122-124.

وكإجابة على هذه التساؤلات طرح الباحث مجموعات من الفرضيات وهي كالآتي:

- **الفرضية الأولى:** يعد العقم في تصور سكان بلدية الفيض بمثابة خصاء اجتماعي.

- **الفرضية الثانية:** هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في دلالات العقم لدى سكان بلدية الفيض حسب (الجنس، السن، المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية).

أما فيما يخص المنهج المستخدم في الدراسة فقد استخدم المنهج الوصفي باعتباره أداة مناسبة لمثل هذه الدراسة أما الأدوات فقد اعتمد على الاستمارة و لم يعتمد على المقابلة لعدم قدرته على مقابلة الإناث لخصوصية أهل المنطقة وتحفظهم، أما العينة فقد تكونت من 400 فرد، 200 إناث و200 ذكور.

وبالنسبة للنتائج التي توصل إليها الباحث فقد تمثلت في:

- إن العقم لدى أفراد العينة يرمز للعدم والقحط وليس للوفرة والخصوبة ويهدد العائلة بالتوقف وعدم الاستمرارية وهو بالتالي تشويه لوظيفة الإنجاب على المستوى الفعلي فهو كما افترض الباحث يمثل خصاء اجتماعي.

- توصل الباحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معاني العقم لدى سكان بلدية الفيض ولكن وجد اختلاف بالنسبة للمتغيرات الديمغرافية، فبالنسبة للجنس والسن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية فقد وجد هناك اختلاف على مستواها.[1]

- تقييم الدراسة:

في دراسة التصورات الاجتماعية للعقم كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة التمثلات الاجتماعية حول هذا المرض لدى سكان بلدية الفيض ومن خلال ما قدمه في المدخل عن العقم عند الجنسين من خلال الجانب المنهجي والمعرفي بالرغم من أن الدراسة في علم النفس الاجتماعي إلا أننا استفدنا منها.

02- دراسة براهمي رميسة، صورة المرأة العقيم في المخيال الاجتماعي:

هي مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر "ل.م.د" في الأنثروبولوجيا، تحت عنوان: صورة المرأة العقيم في المخيال الاجتماعي، مقاربة انثروبولوجيا طبية، لدى سكان بلدية الشريعة بتبسة، فقد تناولت الباحثة في مذكرتها ست فصول، تمثل الأول في الفصل التمهيدي، أما الفصل الثاني فتناولت فيه الباحثة العقم وأسبابه وأنواعه ثم نجد الصحة والمرض، الأنثروبولوجيا الطبية (المفهوم والأهداف، المجالات) ونجد الفصل الثالث مخصص للعقم، الفصل الرابع الذي تمثل في الجسد الأنثوي في شقيه الصحي والإنجبي وبالنسبة للفصل الخامس فقد خصصته للإجراءات المنهجية والفصل السادس تضمن عرض وتحليل بيانات الدراسة.

[1]- بن خالفة محمد: التصورات الاجتماعية للعقم في الجزائر، دراسة ميدانية على عينة من سكان بلدية الفيض ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، بسكرة، الجزائر، السنة الجامعة 2007-2008، ص 203-206.

أما ما يخص الإشكالية، فقد طرحت الباحثة على مستواها مجموعة من الأسئلة من أجل معرفة صورة المرأة العقيم في المخيال الاجتماعي للمجتمع التبسي وقد تمثلت الأسئلة فيما يلي:

- هل العقم يعتبر معيارا تقيم به المرأة في المجتمع الجزائري؟
- كيف يؤثر الوسط الاجتماعي والترسبات الثقافية على طبيعة التصورات الاجتماعية للعقم؟
- كيف يؤثر المستوى التعليمي والثقافي لكل فرد على شكل صورة المرأة العقيم في المخيال الاجتماعي؟

أما فيما يخص المنهج المستخدم في الدراسة فقد استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، إذ يرتكز هذا المنهج على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية، أما الأدوات فقد اعتمدت على الملاحظة، المنظمة والتي تعرف بالملاحظة الموجهة والتي تخضع لأساليب الضبط العلمي والمقابلة لأنها تعتبر أداة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية.

لقد اشتمل المجال البشري للدراسة على 10 حالات من النساء العقيمات واللاتي يمثلن عينة الدراسة وقد قسمت إلى 4 حالات من مدينة تبسة و6 حالات من مدينة الشريعة.

ودامت الدراسة الميدانية 05 أشهر من نوفمبر 2015 إلى مارس 2016 والتي مرت بعدة مراحل مثلها مثل أي دراسة.

وبالنسبة للنتائج التي توصلت إليها الباحثة فقد تمثلت في:

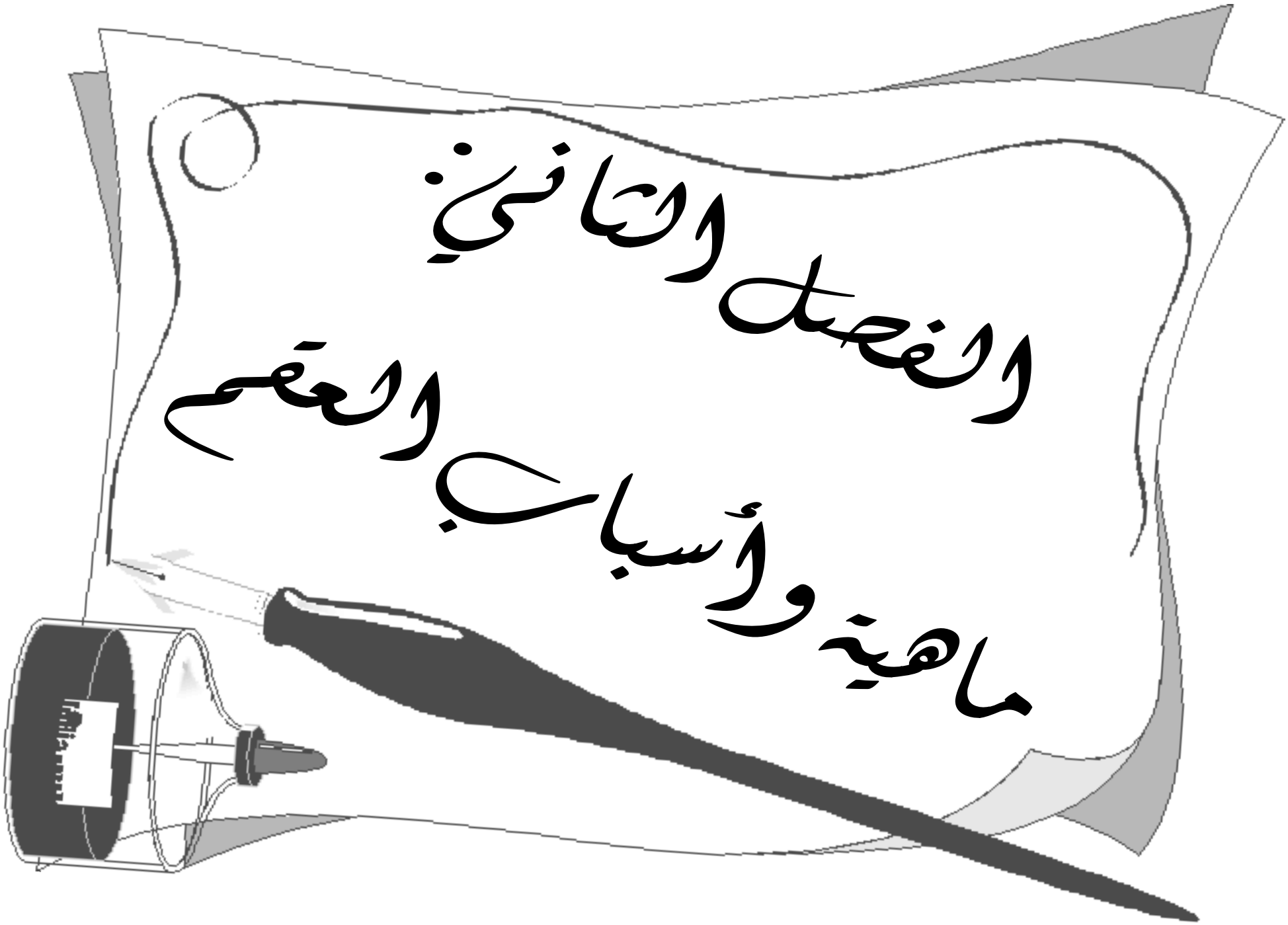
- إن المرأة العقيم ليست المسؤولة الوحيدة عن مرضها، و لم يعد الطبيب المسؤول الوحيد عن تشخيص مرضها وتوجيهها للعلاج المناسب، فالجماعة المرجعية وبفعل تصورها للمرض وتمثلها له تستطيع أن تحكم عليها بأنها عقيم وأن تقترح عليها أسلوب العلاج الذي يتماشى مع طبيعتها الثقافية ولا يخرج عن نطاقها.
- إن المستوى التعليمي والذي يعتبر متغيرا له وزنه في الساحة العلمية ويلعب دورا كبيرا في التأثير على المرأة العقيم سواء في مرضها أو اختيارها للعلاج المناسب.
- أغلبية النساء العقيمات يفضلن أنواع مختلفة من العلاج بين الطب الحديث والطب البديل، كما نجد عددا قليلا منهن اكتفين بإتباع العلاج الطبي الحديث.[1]

- تقييم الدراسة:

في دراسة حول صورة المرأة العقيم في المخيال الاجتماعي، هو معرفة التصورات الاجتماعية لهذا المرض، فالعقم كمرض ليس عملية آلية عضوية القدر الذي يكون فيه عملية اجتماعية وثقافية وتأثير بيولوجي ونفسي على

[1]- براهمي رميسة: صورة المرأة العقيم في المخيال الاجتماعي، دراسة ميدانية بتسبة أنموذجا ، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، تخصص انثروبولوجيا، جامعة تبسة، الجزائر، السنة الجامعية 2016-2017، ص 198.

المرأة، بالإضافة إلى تداخل الاهتمام بهذا المرض بين الطب الحديث والطب التقليدي من أجل الوصول إلى فهم جيد لهذا المرض.


الفصل الثاني
ماهية وأسباب العقم

تمهيد

العقم هو المتغير الأساسي لموضوع الدراسة فهو ظاهرة مرضية معقدة وغير متقبلة من طرف الأزواج في مجتمعنا، إذ يعتبر الإنجاب دعامة وركيزة توطد الروابط الاجتماعية في حياة الزوجين، وبالنسبة لأي زوجين يعتبر وجود الأطفال في البيت أحد الأمور الأساسية التي لا تكتمل بهجة الزواج إلا بها، وجود الأطفال في المنزل يعتبر عاملا شديد الأهمية في الحفاظ على ترابط الأسرة، وسنة من سنن الحياة.

لذا فقد خصصنا لهذا المتغير المهم هذا الفصل الذي بدأناه بتعاريف عديدة للعقم من خلال اللغة والفقه والطب، ومع إعطاء نبذة تاريخية عن العقم ثم أنواعه بالإضافة إلى الأسباب التي ذكرنا فيها أسباب العقم عند الرجل وأسبابه عند المرأة وأيضا تطرقنا إلى المقاربات المفسرة للعقم فتمثلت في مقاربة دينية ومقاربة نفسية ومقاربة في انثروبولوجيا الجسد، أما في الأخير فقد ذكرنا أهمية المعتقدات المرتبطة بالإنجاب.

أولا: تعريف العقم

تعريف العقم في اللغة، العقم والعقَم بالفتح والضمة: هزمة * تقع في الرحم فلا تقبل الولد، وعقمت الرحم عقما، بالفتح والجمع: عقائم وعقم، وحكى ابن الأعرابي، امرأة عقيم بغيرها، ورحم معقومة، أي مسدودة لا تلد والعقيم: المرأة التي لا تلد والرجل عقيم ومعقوم.

وأصل العقم: القطع، وليس المانع من قبول الأثر، يقال عقمت، مفاصلة وداء عقام لا يقبل البرء، فالعقم إذن وصف يصدق إطلاقه على الذكر والأنثى على حد سواء، وليس خاصا بالنساء، كما أشار إليه بعض أصحاب المعاجم.

ويطلق على الريح عقيما، إذا لم تلقح سحابا ولا شجرا ويوم القيامة يوم عقيم لأنه لا يوم بعده.

1- تعريف العقم في الطب:

- يرى الأطباء في تعريف العقم بوصفه العجز عن الإنجاب أو عدم القدرة على الحمل بعد مرور مدة معينة.
- فقد عرف بعضهم العقم بقوله: "عدم القدرة على الإنجاب".
- وقال بعضهم هو: "فشل الحمل بعد مضي سنة كاملة على المعاشرة الزوجية".[1]

2- العقم في الفقه:

يذكر بعض المفسرين رحمهم الله تعالى- عند تفسير قوله تعالى: ﴿...وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا...﴾ سورة الشورى، الآية -50-، تعريفات متقاربة للعقم، وهي لا تحدو في مجموعها وحقيقتها أن تكون نقلا لكلام بعض أهل اللغة، قال الإمام القرطبي: "... وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا..." أي: لا يولد له، يقال: رجل عقيم وامرأة عقيم.

ولعل المفسرين قد بنوا تفسيرهم هذا على قول ابن عباس رضي الله عنه، "عقيما لا يولد له" وقوله لا يلقح، وهي أثار موصولة أوردها الإمام البخاري في صحيحه".

أما الفقهاء القدامى فلم يهتموا بتعريف العقم كاهتمامهم بسائر العيوب والأمراض كالرتق، والقرن والبرص ولعل ذلك يعود إلى عدم وضوح أسباب العقم وعدم الإخصاب، عندهم أو ربما أنهم نظروا إلى العقم نظرة المتوقف، حيث أن العقم قدر إلهي يبتلي الله من يشاء من عباده لقوله تعالى: ﴿وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا..﴾ سورة الشورى، الآية -50-، فللسببين المتقدمين لا يوجد له تعريف عندهم.

---

* - **الهزم**: غمر الشيء باليد فينهمز في جوفه، وكل موضع منهزم منه فهو هزمه، ينظر:ابن منظور، لسان العرب، ص 12

[1] - أحمد عمرو الجابري، الجديد في الفتاوى الشرعية للأمراض النسائية والعقم ط1، دار الفرقان، 1994، ص 72.

وأما الفقهاء المعاصرون بفقد عرف بعضهم العقم ضمن بحوث تتعلق بموضوع الإنجاب وحكم الإسلام فيه، وسأذكر أهم ما وقفت عليه من تعريفات موردا أهم الاعتراضات عليها، ثم الخلوى إلى تعريف استقدته من جملة هذه التعريفات وفيما يلي عرض لأهمها:[1]

1- عرفه بعضهم بأنه: العجز عن الإخصاب الذي يتوقف على قدرة كل من الذكر والأنثى على إنتاج خلايا تناسلية، ثم قدرة هذه الخلايا على الاتحاد حتى يحصل الحمل.

وقال بعضهم: "هو العجز عن الإنجاب لوجود علة أو عيب بالزوجين معا أو بأحدهما، وهما في سن يمكن الإنجاب به عادة".

وبعد استعراض التعريفات السابقة للعقم فقد تبين أنها غير سالمة من النقد لذا فإنه يقترح أن يكون التعريف بالصورة التالية:

- العقم: "هو عجز عقيقي أو حكمي ظني عن إنجاب الزوجين معا أو أحدهما والزوجة في سن يمكنها الإنجاب به عادة".[2]

ثانيا: نبذة تاريخية عن العقم

يعد العقم مشكلة قديمة قدم الإنسان كغيره من الأمراض الأخرى قد دون تاريخها في حضارات العالم، إذ نجد في حضارة بابل في الكتاب المقدس أن العقم ينسب دوما وفي معظم الحالات إلى الزوجة ومع ذلك أشار لومير في كتابه العقم عند النساء في العصور القديمة، في حين يشار إلى عقم الرجال بشكل مباشر وأحيانا غير مباشر، أما في الحياة اليونانية فنجد التتبع الأول للعقم في الكتابات اليونانية حيث تشكل حالة العقم عند الذكور هي الأكثر أهمية، حيث يعتبر "هسيود" الإنجاب مرتبط بمتغير العمر والذي ينطوي على تغيير محتمل في القدرة الإنجابية للحيوانات المنوية مع مرور الوقت وهي تعتبر الإشارة الوحيدة الموجودة على دور العمر في خصوبة الرجال، بالإضافة إلى أبو قراط الذي تكلم في كتابه "البذرة والجنين" " The seed and the fekms" عن العقم ويعتبر أول من كتب عن السائل المنوي قبل أكثر من 100 سنة حيث كان العقم عند الذكر (الرجل) فقط عندما يوجد عجز في الانتصاب.[3]

أما الحضارة المصرية فقد كان العقم أو عدم الإنجاب "إنجاب الأطفال" مصدر قلق بالنسبة للمصري القديم وكانت المرأة العقيم تجرب كل الوصفات المعروفة للإنجاب وعندما لا تجد أي نتيجة تلج؟أ إلى الأدعية الدينية أو إلى السحر ثم إلى فيض الآلهة حيث تدعو الإله "سب" والآلهة "تاروت" والآلهة "حقات" وقد تم العثور على صحن

[1]- يحي بن شرف النووي وآخرون، رياض الصالحين، دار الإمام مالك، 631هـ، ص 399.

[2]- محمد خالد منصور: الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ط1، دار النفائس، 1999، ص ص 72-73.

[3]- براهمي رميسة: المرجع السابق، ص ص 47-48.

نقش باطنه كله وما حول حافته بصور الضفادع والتي كانت من أهم رموز الإخصاب والكثرة، ويسعى الأطباء المصريون في إيجاد حلول للنساء اللاتي يعانين من العقم.[1]

وقد قدم العالم جراف " Grafe" وصفا دقيقا لبويضة المرأة وفي سنة 1873م وصف الطبيب "روبرت مارتيس" حالة العقم بسبب عدم وجود إباضة ورغم ذلك بقيت أسباب العقم مجهولة إلى أن أشعار "هتشمان و آلدر "Alder, Hikchman" إلى التغيرات الدورية التي تحدث في الغشاء المخاطي المبطن للرحم وقد أثر هرمون المبيض على هذه التغيرات.[2]

ثالثا: أسباب العقم

1- أسباب العقم عند النساء:

يحتاج الطبيب المختص في معالجة العقم إلى العديد من الفحوصات الطبية الدقيقة حتى يستطيع التعرف إلى سبب العقم عند المرأة تمهيدا لسلوك الطريق المناسب للعلاج، ويعود ذلك إلى أن أسباب العقم عند النساء كثيرة، وسيكون الحديث عن أسباب العقم في الفروع التالية:

يقسم الأطباء العقم عند النساء إلى نوعين:

الأول: عقم يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها.

ثانيا: عقم يصيب المرأة بعد إنجابها طفلا أو طفلين أو بعد إجراء عملية إجهاض، للعقم عند النساء أسباب متعددة ومن أهمها:

أ- العقم الناجم عن ضيق المهبل:

يعتبر ضيق المهبل أو الأسباب المؤدية لعقم المرأة، لأنه في هذه الحالة يدخل القضيب بالشكل الطبيعي، فلا يتم الإيلاج الكافي فيحدث القذف في مدخل المهبل، أو في القسم الأسفل منه، وتعود أسباب ضيق المهبل إلى أسباب خلقية أو عصبية نفسية، أو لحدوث خطأ في التربية، أو لوجود تقرحات وجروحات في غشاء البكارة.

ب- العقم الناتج عن حموضة المهبل:

يكون العصير المهبلي في حالته الطبيعية حامضا ليحمي المهبل من الجراثيم الفتاكة ويساعد المني على الانزلاق في مجرى عنق الرحم، فإذا ازدادت حموضته شلت حركة الحيوانات المنوية، وبالتالي قلت فرص حدوث الحمل.[3]

---

[1]- زاهي حواس: الأسرة أيام الفراعنة، دار النهضة للنشر والتوزيع، ط1، مصر، دون سنة، ص 21.

[2]- براهمي رميسة: المرجع السابق، ص 48.

[3]- محمد خالد منصور: المرجع السابق، ص ص 74-75.

ج- العقم الناشئ عن التهاب عنق الرحم وتقرحاته:

قد يصاب عنق الرحم بالتهابات مزمنة تسبب فيه تقرحات، ذات لون أحمر إذا طليت بطبقة من اليود، وتسبب هذه التقرحات مع مرور الزمن تورما في عنق الرحم، وندبا عميقة فيه جاعلة منه مرتعا للجراثيم والتي تؤدي بدورها لنشوء أورام سرطانية خبيثة.

د- العقم الناشئ عن أورام المبيض:

وهذه الأورام تسبب إلتصاقات مع الأنبوب (قناة فالوب) وباقي الأعضاء التناسلية الداخلية، فنسج كتلة لحمية واحدة، فيضطر الجراح عند استئصال ورم المبيض استئصال المبيض جزئيا أو كليا، مما يجعل المرأة عقيما، كما أنه يوجد نوع آخر من أورام المبيض تفرز في الدم هرمونات مذكرة عوضا عن الهرمونات الأنثوية فيقطع التبويض، وتصبح المرأة عقيما.

ه- العقم الناجم عن الممارسة الجنسية في فترة الحيض:

إن الممارسة الجنسية في فترة الحيض، وفي الأسابيع الأولى بعد الولادة تؤدي أحيانا إلى إصابة المرأة بأمراض خطيرة بسبب انتشار الجراثيم بسهولة في المسالك التناسلية، مما يسبب لها عقما أكيدا لأن شرايين الرحم بعد الولادة وفي فترة الطمث تكون منقحة، ومفتوحة ويتدفق منها الدم إلى الخارج مما يسهل دخول الجراثيم بسهولة عن طريقها إلى الرحم وملحقاته، خاصة إذا كانت الاتصالات الجنسية ملوثة أو مشبوهة.

و- العقم الناجم عن انقطاع التبويض:

انقطاع التبويض عند المرأة، هو عدم تكون البويضات في المبيض وبالتالي عدم نزول البيضة من المبيض إلى النفيرين والرحم، وهو من أهم أسباب العقم عند المرأة.

ز- العقم الناتج عن التهاب النفيرين أو انسدادها:

وهو المرض الأكثر شيوعا عند النساء المصابات بالعقم، ومن أهم أسبابه مرض السل والسيلاق، وأمراض الحمى الباطنية والتهاب الأعضاء التناسلية واستخدام الأجسام الغريبة الملوثة، وإدخالها في جوف الرحم من أجل افتعال الإجهاض.[1]

ح- الأسباب النفسية بالنسبة للمرأة:

تعتبر العوامل النفسية من الأسباب المهمة، في إحداث العقم فهي كثرة وقد عددها بعض الأبحاث العلمية إلى 50 عاملا نذكر منها:

[1]- محمد خالد منصور: المرجع السابق، ص 75-76.

1. عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما يتبع ذلك من صراع وشجار يؤثران على التوازن الهرموني وعلى انقباضات وانبساطات الرحم والأنابيب وغيرها، مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة ورعايتها في هدوء حتى تصبح جنينا.

2. وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه، وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور وبسبب الخوف الاجتماعي المبني على المبالغة في التحريم، أو استقذار هذه العلاقة واعتبارها دنسا يلوث الكيان الروحي.

3. الشخصية الذكورية العدوانية (المسترجلة) والتي ترفض بوعي أو بغير وعي الدور الأنثوي المستقبل والحاضن للحيوان المنوي ثم البويضة الملقحة ثم الجنين، واعتبار ذلك عدوان عليها تقاومه بالرفض واللفظ، وهذه الشخصية لديها صراعات كثيرة حول دورها كأنثى.

4. الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيا ونفسيا، وفيها تكون عملية التبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغيرا أو الأنابيب ضيقة وتكون أيضا غير ناضجة انفعاليا.

5. البرود الجنسي والذي سببه أو يصاحبه نشاط هرموني باهت وضعيف.

6. الزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبي واعتمادي، فالتركيبة النفسية للأم لهذا الزوج (الطفل أو الابن) تحدث خللا في العمليات البيولوجية فلا يحدث الحمل.[1]

7. وجود أم مسيطرة ومستبدة تجعل المرأة تكره دور الأمومة وترفضه.

8. وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه، فهي ترغب فيه لتحقيق الدافع الفطري لديها في أن تكون أما وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو لشعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة وغير مستقرة.

9. شدة التعلق بالإنجاب فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلى نزول البويضات قبل نضجها.

10. تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع وهذا يصيب عنق الرحم بالاحتقان والجفاف والتلزج.

11. الصدمات الانفعالية المتكررة والتي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأبواق والأنابيب والرحم وعنق الرحم.[2]

[1]- سيرو فانوري: العقم عند النساء والرجال، ط4، دار العلم للنشر والتوزيع، لبنان، 1975، ص ص 150-151.

[2]- المرجع نفسه، ص 152.

2- أسباب العقم عند الرجال:

قبل أن نتطرق إلى الأسباب التي يجب أن نفرق بين العقم والعجز الجنسي، فالعقم هو ببساطة عدم القدرة على الإنجاب، أما العجز الجنسي فهو عدم القدرة على ممارسة الوظيفة الزوجية بشكل طبيعي، أما الأسباب فتتلخص فيما يلي:

أ- أسباب خلقية:

- عدم نزول الخصيتين إلى كيس الصفن عند الولادة مما يؤدي إلى تعرض الخصية إلى الحرارة المرتفعة، وبالتالي إلى فشل وظيفة الخصية في تكوين الحيوانات المنوية.
- عدم وجود الحبل المنوي الذي ينقل الحيوانات المنوية إلى الخارج.
- أمراض الكروموسومات (أمراض وراثية).

ب- الالتهابات الجنسية:

مثل مرض الزهري أو السيلان والكلاميديا والتي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي غير المشروع (الزنا) وهذه تؤدي إلى انسداد القنوات المنوية والعقم.

ج- السمنة المفرطة

د- الإصابة والجراحة: تتمثل في الإصابات المباشرة على الخصية والعلميات الجراحية مثل الفتاق والبروستات.

ه- التدخين أو تعاطي الممنوعات والمشروبات الكحولية.[1]

رابعا: أنواع العقم

1- العقم الأولي:

هو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية تكون الأسباب عائدة للأمراض غددية أو هرمونية أو لعدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة لأسباب تكوينية.

2- العقم الثانوي:

هو الذي يصيب المرأة بعد الولادة الأولى أو الثانية أو بعد الإجهاض، فهو ناجم في غالب الأحيان عن مضاعفات الولادة بحد ذاتها خاصة إذا كانت هذه الولادة عسيرة وحصلت خلالها أنزفة حادة أو تمزقات ومضاعفات جراحية ومضاعفات الإجهاض ويندرج تحت العقم الثانوي نوعان هما:

أ- عقم مبدئي: أي عدم حدوث حمل من قبل.

[1]- نجيب لويس: الطريق الصحيح لتشخيص العقم، بدون ذكر دار النشر، ط2، الإسكندرية، 2002، ص ص 35-36.

ب- عقم نسبي: تأخر الإنجاب رغم حدوث حمل في السابق بغض النظر عما آل إليه الحمل، حمل ناجح أو إجهاض.

ويوجد هناك من 10%-15% من الأزواج ما بين سن 15 و45 سنة يرغبون في الإنجاب ويعانون من مشكلة العقم الأولي.

وقد تتعلق مسببات العقم النسبي للزوج بنسبة 30-40% والزوجة بنسبة 50% كما توجد نسبة 10-15% من الحالات التي لا تستطيع فيها تحديد السبب.

ج- العقم النفسي:

في كثير من حالات العقم يجتهد الطبيب بالفحوص والتحاليل الطبية اللازمة، وتكون النتيجة أن كل شيء طبيعي إذن لماذا لا يحدث حمل؟.

هنا يعود العقم إلى وجود عوامل نفسية، مادام هناك غياب لوجود مبررات عضوية، وهذا ما يسمى بالعقم النفسي، وهو العقم الذي ينتج عن سبب نفسي وله دور هام في عرقلة الوظيفة التكاثرية للمرأة ولقد تناولت [1] "هيلين دوتش" الأسباب المتعلقة بالخوف اللاشعوري من الحمل، خاصة الذي يتولد من خوف عميق متعلق بكبت الرغبة الجنسية منذ الطفولة عند المرأة، ولقد لعب ذلك دورا مضاعفا خلال المرحلة المتقدمة لها كالمراهقة، إذ تعمل العوامل النفسية المذكورة سابقا على التأثير على توازن الهرمونات بالإضافة إلى توتر العلاقة الزوجية بشكل عام بين المرأة والرجل.[2]

3- أهمية المعتقدات المرتبطة بالإنجاب:

من ضمن ما ينقل إلى الأسرة من الثقافة الشعبية، تلك المعتقدات التي تؤمن بها وتعتقد فيها اعتقادا قويا وتحقق لها رغبات وتساعدها في إشباع احتياجاتها بشرط التسليم في حياتها، كالاعتقاد في قدرة الأعمال السحرية والتحويطات والحسد وغير ذلك.

هذه المعتقدات ترتبط بحياة الأسرة بشكل عام في إطار الموروث الثقافي الخاص بها، حيث يساعدها على إشباع حاجاتها النفسية والروحية، مدعمة ذلك ببعث الأمان النفسي داخل الأسرة، وكثير من الأسر تحاول جاهدة نقل المعتقدات إلى أبنائها كلية دون التعديل فيها أو المساس بقيمتها وبقداستها، بما يمثل في جوهره عملية صياغة الثقافة للفرد أو نقل التراث الاجتماعي والثقافي إليه... من جيل إلى جيل ثاني.

[1]- سميح نجيب خوري: دليل المرأة في حملها وأمراضها، دون طبعة، دار الكندري، الأردن، 1990، ص 212.

[2]- المرجع نفسه، ص 213.

حيث يمثل المعتقد الشعبي عنصرا مهما من عناصر الثقافة التي تتأثر بما يحيط بها من عوامل التغير، والتي يكون فيها المعتقد أقل عرضة للتغيرات من غيره من عناصر الثقافة من حيث المضمون أما من حيث الممارسات السلوكية الدالة على هذا المعتقد فهي أكثر عرضة للتغيير لتواكب عوامل الزمن والتقدم المصاحب له بهدف المحافظة على وجود هذه المعتقدات وتدعيم استمراريتها بين أفراد الجماعة الواحدة بما يحفظ للمجتمع هويته واستقراره.

كما أن العديد من الأفكار التي تحتل مكانا في عقولنا، الإيجابي منها أو السلبي تختلف في مصادرها من شخص لآخر، لكن قد تشترك جميعا في توارث بعض الأفكار من الوالدين وبالطبع تتغير أفكارنا في كل مرحلة عمرية، وقد يكون ذلك بسبب خوضنا مواقف وتجارب معينة، وتعاملنا مع بعض الأشخاص في المجتمع: العائلة، المدرسة، وسائل الإعلام، الزملاء والأصدقاء، رفاق العمل الذين قد يكون لهم بعض الأثر في حياتها.[1]

4- معتقدات متعلقة بالبحث في الإنجاب:

الزواج في أبسط معانيه عبارة عن اتحاد رجل وامرأة في إطار شرعي مقنن على أساس من الود المتبادل مدى الحياة، كما يشمل الاتفاق في العقيدة والقيم والاتجاهات والميول والأفكار الأساسية والنظرة إلى الحياة بوجه عام، وبإتمام عملية الزواج وفي إطار هذا الاتفاق السابق يسعى كلا الزوجين إلى الحصول على طفل لإشباع رغبة الأبوة والأمومة لتكوين أسرة تمثل المحيط الاجتماعي الأول الذي سوف يفتح الطفل فيه عينيه على الحياة، لينمو ويترعرع في أوساطه، ويتأثر بأخلاقه وسلوكياته، وعاداته وتقاليده في إطار معتقدات ذات مرجعية دينية وشعبية، حيث يبدأ تأثير الوالدين على أبنائهم قبل وبعد ولادتهم.

فنجد أولى المعتقدات التي ترتبط بمغزى الإنجاب تلك التي تبدأ منذ ليلة الزفاف، حيث يربط كلا من العروسين قطعا من المعدن حول الوسط وأسفل الملابس إلى ما بعد ليلة الزفاف، أو قد يستبدل بخيط من شباك الصيد أو ارتداء الملابس الداخلية بالمقلوب، اعتقادا منهم بأنها ترد الأعمال السحرية وتعكسها، وكذا دخول الزوجين لمترل الزوجية لأول مرة بالقدم اليمنى كنوع من التفاؤل وتيمنا للحصول على البركة، ولأهمية الإنجاب وقيمته الاجتماعية للأسرة فإنه في حالة تأخر الزوجين عن الإنجاب يبدأ التردد على الأطباء، على الرغم من أن فترة الزواج قد تكون لم تتجاوز شهرين أو الثلاثة أشهر في بعض الأسر وربما يبدأ الطريق إلى المعتقد الشعبي من خلال اللجوء إلى الدجالين والمشعوذين لاستطلاع الأمر واستجلاء الحقيقة، هذا ولا تختلف الأسرة الريفية عن الحضرية في ذلك، ولا ترتبط الممارسات ذات الدلالة الاعتقادية بطبقة اجتماعية دون غيرها.[2]

[1]- عبد الجليل سيد أحمد: دراسات في المعتقدات الشعبية، شركة الأمل للطباعة والنشر، ط1، القاهرة، 2013، ص 20.
[2]- المرجع نفسه، ص 22.

ولكون هذه الممارسات لا تتم علانية، وإنما يراعي أصحابها ممارستها في جو يسوده السرية والكتمان المحيطين مع عدم إفشائه في حالة نجاح هذه الممارسات في إشباع حاجات خاصة بممارسيها في بعض الحالات.

وعادة ما يقوم الدجالين والمشعوذين بتفسير أسباب تأخر الإنجاب إلى إخفاق العريس في الممارسة الجنسية بشكل طبيعي، بمعنى تعطيله لعملية إزالة بكارة العروس، مما يصيب أهلها بالقلق ووضع العريس في موقف محرج يشير إلى ضعفه الجنسي، بما يدفع العريس للسعي إلى شخص معروف يختص بالربط لإجراء عمل مضاد لفك الربط كقراءة التعاويذ على كمية من الماء ليغتسل بها العريس وفي بعض الحالات العروس أيضا وبعد ذلك سرعان ما تحمل العروس.

وتتعدد الطقوس الخاصة بضمان إنجاب الأطفال وتتنوع تنوعا كبيرا طبقا لأهمية الإنجاب خاصة الذكور وبدرجة الاعتقاد الشعبي لدى كلا الزوجين، فكلما تقادمت عملية الزواج بعد فترة من الزمن سرعان ما تقدم الزوجة في حالة تأخر حملها إلى اللجوء إلى ضروب الممارسات الشعبية لتستجلب الحمل ويلاحظ أن الممارسات من الكثرة والتنوع والانتشار بصورة كبيرة تعكس بوضوح مدى الحرص الشعبي على توفر أسباب الخصوبة وإزالة أسباب العقم لتتمكن الأنثى من أن تنجب، فالمرأة الولود تحظى بحب زوجها ورعاية واحترام من أفراد أسرته ومن هذه الممارسات الذهاب لشيخ معالج لإعطائها وصفات سحرية، وعمل الأحجبة، تناول وصفات علاجية شعبية، كما توجد بعض الممارسات الاعتقادية الأخرى للوقاية [1] كم العقم والتهيئة للحمل، قراءة نصوص دينية أو أدعية قبل الاتصال الجنسي "اللهم جنبني الشيطان وجنب الشيطان ما رزقتني" وعدم خروج العروس قبل السبوع أو الأربعين، والعديد من الأساليب والممارسات التي تلجأ إليها النساء سعيا للحمل والتي تحقق نوعا من الحالة السيكولوجية لتحقيق الانفراج النفسي، وتجسيد تلك الدرجة البالغة من الأمل الذي توفره الطقوس السحرية، إلى جانب هذا نجد بعض الاحتياطات والإجراءات التي تتبعها العروس حتى لا تصيبها الكسية، ونجد منها:

- تجديد حنة العروس حتى لا تصير قديمة وبالتالي تصيبها الكيسة إذا دخلت عليها امرأة ذات حنة جديدة.
- ضرورة ارتداء العروس حلي ذهبية جديدة، حتى لا تحدث لها الكيسة إذا دخلت عليه امرأة مرتدية حليا ذهبية جديدة.
- منع دخول عروس حديثة الزواج على عروس مثلها قبل الأربعين.

[1] - المعتقدات الشعبية في العالم العربي، الرابط: http://www.araNhropos.com، تاريخ تصفح الموقع: 2017/12/30 على الساعة:

فإذا كانت هذه الاحتياطات وإجراءات الوقاية من العقم تدول حول كل من المرأة والرجل، وإذا كانت تخص المرأة أكثر من الرجل، فإن الممارسات التقليدية التي تهدف إلى تحقيق الإنجاب وعلاج العقم تتركز حول المرأة والتي تتمثل في:

- استعمال المرأة العقيم الصابونة التي قد غسل بها الميت في الاستحمام وهي عادة ما تسرق دون علم أهل الميت، وذلك لأنه يعتقد في فاعليتها لفك الكيسة أو الربط.

- إذا تسبب في العقم عارض (الجان أو الأرواح الشريرة) فتذهب العقيم "الفقير" حيث يكتب لها آيات قرآنية إما على طبق أبيض أو أوراق وتقوم العقيم بغسلها بالماء وشرب مائها.[1]

خامسا: المقاربات المفسرة للعقم

1- مقاربة نفسية للمرأة العقيم:

وكما رأينا فإن المرأة العقيم ربما تكون لديها بعض الاضطرابات الانفعالية التي تؤخر الحمل وتأخير الحمل يجعلها أكثر اضطرابا وكلما طالت سنوات الانتظار للحمل كلما زاد اضطرابها وقلت فرص حملها، وهكذا تدخل في دائرة مغلقة تجعل فرص الحمل قليلة جدا، وتحكم كسر هذه الدائرة وذلك بإعادة الاستقرار النفسي للمرأة إلى المستوى الصحي اللازم لهذه العملية الدقيقة.

وحين يتسبب العقم تكون له آثار نفسية كثيرة على المرأة، فهي تشعر بالدونية وبفقد الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب، وغير قادرة على أن تلبي نداء فطرتها في أن تصبح أما، وأحيانا تشعر بالذنب اتجاه زوجها خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبا وهذه المشاعر إذا اتضحت لديها فربما تدخل في طور الاكتئاب الذي يجعلها تبدو حزينة ومنعزلة وفاقدة للشهية وفاقدة للرغبة في أي شيء، وكان لسان حالها يقول: ما معنى الأشياء إذا كنت قد حرمت أهم شيء في حياتي كأنثى؟ وبالتالي فإن اي شيء بديل يبدو تافها باهتا.

وبعض النساء العقيمات تزداد لديهن الأنانية والنرجسية وتوجه مشاعرها نحو ذاتها فتهتم بنفسها اهتماما زائدا، وفي أحيان أخرى تصبح المرأة غاضبة وتوجه عدوانها نحو الزوج وتعتبره سببا في شقائها إذ حرمها نعمة الإنجاب أو توجه عدوانها نحو أهلها، وكأنها تتهمهم بأنهم السبب في أنها جاءت إلى الحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي، أو أن طريقتهم في التربية أثرت عليها فأصبحت عقيما، وهي في هذه الحالة تدخل في صراعات كثيرة مع من حولها وتصبح سريعة الانفعال كثيرة الاشتباك لأتفه الأسباب، وربما تصبح متسلطة على زوجها وجيرانها

[1]- المرجع نفسه.

وأهلها، وهناك ما يسمى بصدمة العقم " Sterility Trauma" وهي تحدث حين تتأكد المرأة مكن استحالة الحمل وهنا إما تزيد عدوانيتها أو تلجأ إلى الانسحاب والانطواء والاكتئاب.

وكثيرا من النساء يلجأن إلى "الإنكار" كحيلة نفسية دفاعية فتدعي بين سؤالها أنها لا تفكر إطلاقا في موضوع الحمل ولا تتأثر به، وأن معاناتها الجسدية الحالية ليست لها أي علاقة بهذا الموضوع، وهؤلاء النساء غالبا ما يأتين للطبيب بشكاوى جسدية متكررة كالصداع وآلام الظهر وآلام المفاصل واضطرابات البطن أو التنفس وكلها أعراض نفسجسمية سببها محاولة إخفاء المشاعر السلبية الناتجة عن العقم فتظهر هذه المشاعر المكبوتة في صورة اضطرابات جسدية، فترى المرأة تكثر من التردد على الأطباء وعمل الفحوصات الطبية.

وحين تأتي المرأة العقيم للعلاج فإن أول خطوة هي مساعدتها على التعبير والتنفيس عن مشاعرها اتجاه فقد القدرة عن الإنجاب وعدم لومها على ذلك أو محاولة إخفاء هذه المشاعر لأي سبب من الأسباب.

وإذا كانت الزوجة قد أصابها القلق أو الاكتئاب أو الاضطرابات النفسجسمية، فيجب إعطاء العلاج الطبي اللازم لهذه الحالات مع التأكيد للزوجين على أهمية العوامل النفسية في الصحة الإنجابية، وقد أثبتت كثير من الأبحاث حدوث الحمل بعد استقرار الحالة النفسية.[1]

2- مقاربة دينية للعقم:

لقد خصص الدين الإسلامي للمرأة مكانة رفيقة وميزها عن باقي المخلوقات وخاصة بصفة الأمومة ومرتبة الأم.

فقد تكلم الله سبحانه وتعالى عن أهمية مؤسسة الزواج في حياة الإنسان فقد كان الهدف منها الإنجاب والحفاظ على النسل والنوع البشري إذ يبدو هذا واضحا في العديد من الأحاديث ولكن نعمة النسل لا تكتمل بوجود العقم والذي يعتبر من الأمور التي تهدد حياة الزوجين وتقف أمام الشعور بلذة الأبوة والأمومة، فالإنجاب بالنسبة للذكور والإناث هبة وعطاء ونعمة من الله، ومن حرم هذه النعمة فلينظر كم أعطاه الله سبحانه وتعالى من نعم أخرى لا تعد ولا تحصى، حيث جعل الله قلبا شاكرا ولسانا ذاكرا وعينا يبصر بها، فقد نجد الكثير من الذين يعانون من العقم ولكن بقدرة الله تمكنوا من الإنجاب ورفعت المرأة إلى مكانة الأم والرجل إلى مكانة الأب ليس بأهمية الإنجاب في حياتهم.

فقد كان العرب في عهد الرسول صل الله عليه وسلم يؤثرون المرأة الولود ويتفاخرون بها ويسمونها الضانية ويتشاءمون من المرأة العاقر، فكانت المرأة إذا تأخر حملها شدت على حقويها خرزة تسمى "العقرة" لكي تحمل وتلد، وكان عرب الجاهلية يزعمون أن المرأة الحامل إذا كانت تجهض ولا يستقر حملها أو كان لا يعيش لها ولد

[1]- محمد عبد الفتاح المهدي: الصحة النفسية للمرأة، صورة من العيادة النفسية، ط1، دار اليقين، المنصورة، 2007، ص 57-58.

إذا وطئت رجلا كريما قتل غدرا فإنها تحمل وتلد، وإذا ولدت فلا يموت لها ولد تسمى المرأة (مقلاتا)، والمرغوب في الحمل هو الولد الذكر فقد عانت الفتاة عندهم كثيرا فكل من تلد زوجته بنتا هجرها.

فقد كرهت الفتاة ونبذت، ولكن الإسلام نهى عن هذه العادة فكرمت المرأة الولود إذا ولدت وأقاموا لها وليمة تسمى العقيقة وكانت هذه الولائم مناسبة لإعلان الفرج وخاصة إذا كان المولود ذكرا.[1]

فكذلك نجد في الديانة المسيحية الأمومة تحتل مكانة خاصة عندهم فتعتبر ثمرة المعاشرة بين رجل وامرأة وهي منذ نشأتها تنطوي على انفتاح خاص على هذا الشخص الجديد وهنا بالضبط يكمن دور المرأة وبهذا الانفتاح أي بالحمل والولادة تحقق المرأة ذاتها عن طريق هبة الإنجاب، فالأولاد هم أثمن هبة بالنسبة لهما ورفقا لقصد الله هو أساس الجماعة الأوسع التي هي العائلة لأن تأسيس الزواج والحب الزواجي يهدفان إلى الإنجاب، فوجود الولد هو رمز دائم لوحدتهما الزوجية ومثال في حالتهما التي يصبحان معا أبا وأما.[2]

3- مقاربة في انثروبولوجيا الجسد:

يعتبر الجسد أحد مكونات الشخصية ونقصد به كل ما هو مظهر خارجي كالشكل، اللون، الطول... كما نقصد به كل ما هو أعضاء داخلية بما في ذلك الجهاز العصبي والغددي، وقد ثبت أن الجسد ببنيته المورفولوجية والعضوية وجهازه العصبي يؤثر على توافق الفرد من الناحية الشخصية وكذا الاجتماعية ودليل ذلك هو ما نلاحظه من مشكلات نفسية واجتماعية تؤدي إلى سوء التوافق لدى الأشخاص الذين يعانون من الأمراض أو العاهات الجسدية، حيث تدفعه إلى الشعور بالنقص والضعف والعجز، فهذا يؤثر على تصوره لجسده المختلف عن الأجساد الأخرى بسبب ما يعانيه من المرض ما يؤدي إلى ظهور مشكلات تؤثر على تفاعله مع الآخرين.[3]

فقد نال الجسد في مختلف الثقافات مكانة واهتماما كبيرين نتيجة لما يتمتع به من خصائص وأبعاد اجتماعية وأخلاقية وجمالية ودينية وصحية، فالاستعمالات المختلفة للجسد والعناية به والتمثلات التي تكون حوله لها صلة وثيقة بنسق العقم والسلوكيات التي تمارس داخل المجتمع وبالتالي فهي مرتبطة بممارسات طقوسية مختلفة.[4]

كما انطلق مخيال جديد للجسد كما ذهب العالم الأنثروبولوجي "دافيد لوبوثون" بأنه مكان مميز للرفاهية (الشكل) ولحسن المظهر ولشهوة الجهد فهو علامة الفرد ومكان اختلافه وتميزه عن الآخر.

---

[1]- عبد السلام الترمانيني: الزواج عند العرب في الجاهلية والإسلام (دراسة مقارنة)، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، 1998، ص 161.

[2]- براهمي رميسة: المرجع السابق، ص 60.

[3]- سليمان بومدين: المرأة العقيم بين مفهوم الذات وتصورات الجسد ، مجلة البحوث والدراسات الميدانية، العدد 10، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، الجزائر، 2015، ص ص 07-08.

[4]- محمد حمادي: البنية الرمزية للجسد ومظاهره الطقوسية والتعبيرية، مقاربة انثروبولوجية للجسد ، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 11 جامعة غرداية، (الجزائر)، 2011، ص 02.

كما يعتبر الجسد موضوعا ملائما بشكل خاص لتحليل الأنثروبولوجي لأنه ينتمي إلى الأرومة التي تحدد هوية الإنسان فبدون الجسد الذي يعطيه وبها، لن يكون الإنسان على ما هو عليه وستكون حياته اختزالا مستمرا للعالم في جسده عبر الزمن الذي يجسده، فوجود الإنسان هو وجود جسدي، كما أن المعالجة الاجتماعية والثقافية التي يعد موضوعا لها والصور التي تتكلم عن عمقه تعتبر المخبأ والقيم التي تميزه، تحدثنا أيضا عن الشخص وعن المتغيرات التي يمر بها تعريفه، وأنماط وجوده من بنية اجتماعية لأخرى، وبما أن الجسد يوجد في قلب العمل الفردي والجماعي، وفي قلب الرمزية الاجتماعية فإنه يعد محللا له أهمية كبيرة في فهم أفضل للحاضر.[1]

فبالنسبة للمرأة نجد أن أهم ما يميزها هو جسدها الذي يعطي الحياة وفي نفس الوقت أصبح مصدر خوف ومن جانب آخر هو مصدر احترام لما يحيط بهذا الجسد من أسرار ووظائف يعجز الرجل عن أدائها إذا حرمته الطبيعة من شروطها، ولكن احترام الجسد الأم يكشف عن وجه أخر متناقض يعكس اضطهاد النسائء وهو ما يتعلق بوضعية المرأة العقيم، فلا زال الجسد الأنثوي محل اهتمام الكثير من المفكرين والباحثين، لما لحق به من اتهامات التدنيس والخطيئة واللوم إذ يجعل تكوينها البيولوجي في حالات التدنيس تدعوها إلى التطهير كي تكون جديرة بممارسات الطقوس المختلفة وتصبح مقدسة، إذ أن دم الحيض ودم النفاس كلها أمور خاصة بالمرأة، فإن عدم إحاضة المرأة في موعدها الشهري يعد إيذانا بالخصوبة، والتمتع بحياة جديدة عبر الحمل بمولود جديد بينما يكون الأمر عكس ذلك في الحالات الأخرى إذ أن استمرار حيضها دليل قاطع على أن جسدها عقيم [2]، ولن تتمكن من الإنجاب، فقد وردت لفظة العاقر في الكثير من الكتب ولكن خير دليل ما جاء في النص القرآني وذلك بشأن زوجة زكرياء وزوجة إبراهيم وقد ألهم عليهما الله بالخصوبة بعد العقم، إذ نجد في قوله تعالى: ﴿قَالَ رَبِّ أَنَّى يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَقَدْ بَلَغَنِيَ الْكِبَرُ وَامْرَأَتِي عَاقِرٌ قَالَ كَذَلِكَ اللَّهُ يَفْعَلُ مَا يَشَاءُ﴾ سورة آل عمران، الآية- 40-.

وقوله تعالى: ﴿قَالَ رَبِّ أَنَّى يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَقَدْ بَلَغَنِيَ الْكِبَرُ وَامْرَأَتِي عَاقِرٌ قَالَ كَذَلِكَ اللَّهُ يَفْعَلُ مَا يَشَاءُ(49) أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ(50)﴾ سورة الشورى.

ولكن ما نريد الإشارة إليه أن العقم لا يختصر فقط على المرأة ولكن للرجل كذلك نصيب في هذا ولكن بحكم طبيعة مجتمعنا الذكوري، لا يمكن التصريح بعقم الرجل بالقدر الذي يشيع به عقم المرأة وكما يقول "بورديو" في مؤلفه الشهير: "الهيمنة الذكورية" أن الرجولة في مظهرها الإيتيقي باعتبارها ماهية القوة والفضيلة

[1]- دافيد لوبورتون: أنثروبولوجيا الجسد والحداثة، ترجمة: محمد عرب صاصيلا، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط 2، بيروت 1997، ص 05.

[2]- صوفية السحيري بن حتيرة: الجسد والمجتمع دراسة انثروبولوجية لبعض الاعتقادات والتصورات حول الجسد ، دار محمد علي للنشر، ط 1 تونس، 2008، ص 265.

ومناط الشرف والحفاظ عليه والرفع فيه [1]، كما تمثل نقاط قوة بالنسبة للرجل في حين أن العقم هنا يمثل نقطة ضعف يحس من خلالها بالنقص وعدم اكتمال رجولته التي تبرز هويته داخل مجتمعه الذي تسيطر عليه النزعة الذكورية وهنا تظهر السيطرة الذكورية أو البطريركية في مقابل امتهان المرأة أو تهميشها وعدم الاعتراف بها، لتلقى المرأة الوعاء الذي يحتوي المشكلات الزوجية بكل صمت وعناء.[2]

[1]- بيار بورديو: الهيمنة الذكورية، ترجمة: سلمان قعفراني، مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، بيروت، 2009، ص 30.

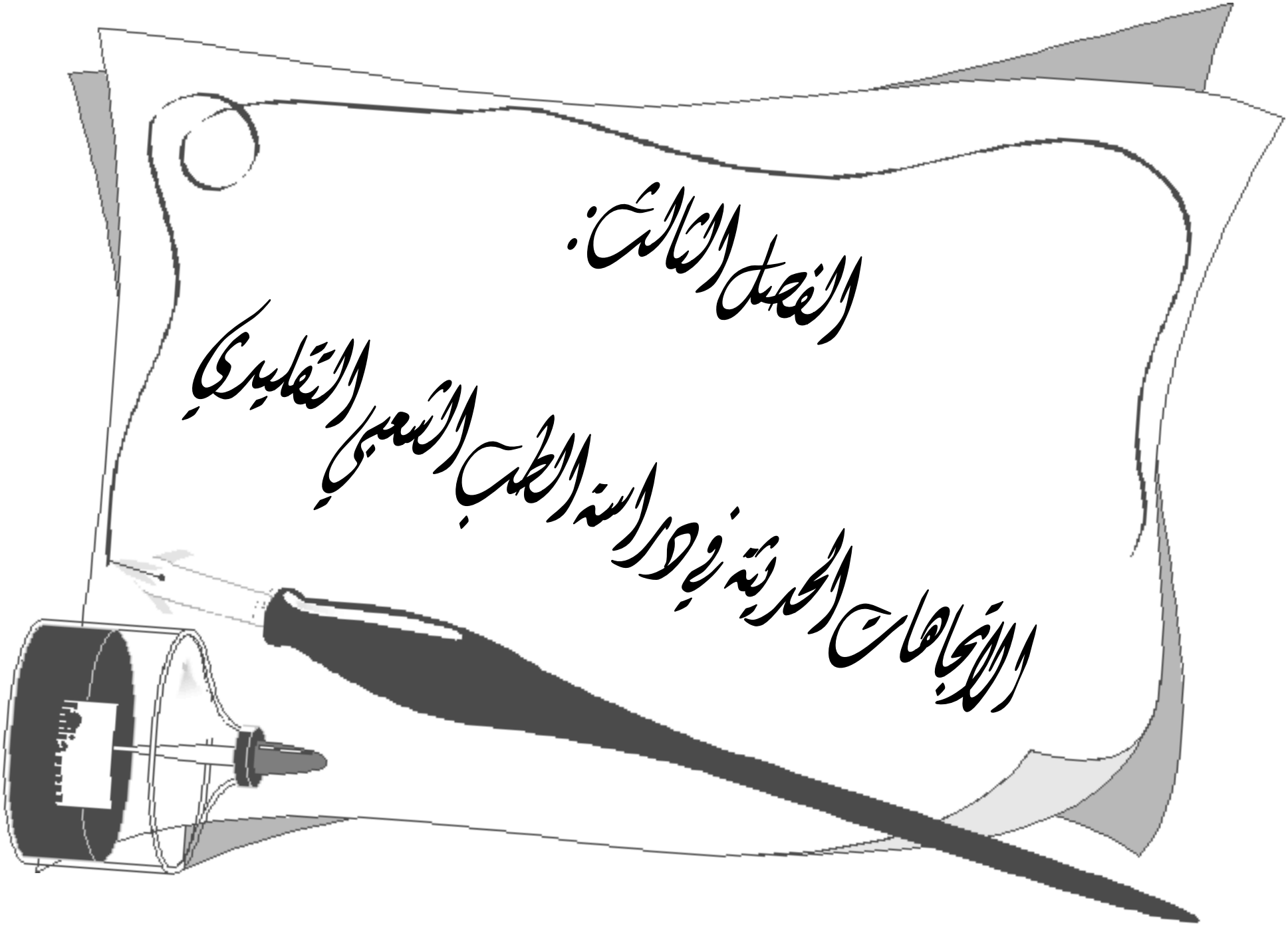
[2]- رياض القرشي: النسوية، قراءة في الخلفية المعرفية لخطاب المرأة في الغرب، دار حضر موت للدراسات والنشر، ط1، اليمن، 2008، ص 39.

خلاصة الفصل

مما سبق ذكره يتضح لنا أن العقم هو استمرار الحياة الزوجية والعلاقة الجنسية الطبيعية أكثر من سنة دون استعمال أي وسيلة لمنع الحمل وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى معرفة العقم في الفقه والعقم في اللغة والعقم في الطب، ومعرفة أسباب العقم عند كل من النساء والرجال، ومعرفة أنواع العقم، وقد تطرقنا إلى المقاربات التي حاولنا من خلالها إعطاء فكرة عن العقم من زوايا مختلفة، فبدأنا بالمقاربة الدينية ثم ذكرنا المقاربة النفسية وأخذنا بعين الاعتبار الوضع النفسي للمرأة العقيم والمقاربة الجسدية وعرفنا بأن للحالة النفسية تأثير على حدوث الإنجاب وأيضا إلى أهمية المعتقدات المرتبطة بالإنجاب

الفصل الثالث:

الاتجاهات الحديثة في دراسة الطب الشعبي التقليدي



تمهيد

من المؤكد أن طبيعة البيئة القاسية ونقص الخدمات الصحية الرسمية يتوجان الطب الشعبي على عرش الخدمة الصحية وعليه إذن أن يبذل نشاطها لسد هذا الفراغ ليس في مجال العلاج فحسب، بل وفي ميدان الوقاية كذلك بحيث يلقى الطب الشعبي بكل ثقله، ويستخدم كل ما أتيح من خبرة ومعرفة ونصائح وأدوية ومعالجات سواء كانت نباتية أو حيوانية أو حتى مواد آدمية.

حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى معرفة ماهية الطب الشعبي، وهو وليد الاهتمام من جانب الأنثروبولوجيين بالأنساق الطبية التقليدية للشعوب غير الغربية وأيضا لمحة عن فروعه، كما وضحنا مفهوم الطب البديل، ومن أين مستمد هذا المفهوم، كما أشرنا إلى العلاقة الكامنة بين الطب الشعبي بالطب البدائي والطب الر سمي، وكيفية تشخيص المرض في الطب الشعبي، الاتجاهات والمداخل النظرية في الطب الشعبي والأنثروبولوجيا الطبية، وأخيرا تطرقنا إلى أهم المناهج المتبعة في الأنثروبولوجيا الطبية مع ذكر ملامح البحث الميداني للطب الشعبي في الوقت الحاضر.

أولا: الطب الشعبي وماهيته

يعد فرعا من فروع الأنثروبولوجيا الطبية، وهو وليد الاهتمام من جانب الأنثروبولوجيين بالأنساق الطبية التقليدية للشعوب غير الغربية، وقد سجل كليمنتس 229 دراسة في هذا المجال من خلال مسحة للمعتقدات الخاصة بحدوث المرض، وقد أعطى علماء الأنثروبولوجيا اسما رسميا للطب العشبي وجعلوه جزءا من تخصصهم، ومعظم مقالات الأنثروبولوجيا الطبية لا تتناول المجتمع الغربي ولكنها تتناول جماعات مثل النافاهو، والأباتش والسوليتيك والبيلاجا بأمريكا، وهنود جواتيمالا وغيرهم من المجتمعات القبلية البدائية، وحتى اليوم فإن الدراسات الثقافية المقارنة هي السمة الرئيسية للأنثروبولوجيا الطبية تلك السمة التي تميزها عن علم اجتماع ويتناول طب السلالات أو الطب العرقي الممارسات والتقاليد الطبية وطرق العلاج المختلفة التي تعتقد في الطب الشعبي وتمارسه.

ويرى "فوستر" أن الطب الشعبي مجموعة متنوعة من الخبرات والمعلومات الناجمة عن الملاحظة الفضولية للأنثروبولوجي الذي يجمع الوسائل والأساليب التي يستخدمها أعضاء المجتمع لعلاج مرضاهم.

وعرف "جيمس كير كيلاند" الطب الشعبي التقليدي على أنه تلك المعتقدات والممارسات المرتبطة بالمرض والتي تنتج عن تطور التشخيص الثقافي البعيد عن الإطار التصوري للطب الحديث.

والطب الشعبي له مسميات متعددة في الدراسات، فالبعض يطلق عليه الطب الفولكلوري أو الطب الشعبي أو الثقافة الصحية الشعبية، والطب البدائي أو الطب التقليدي، أي الطب العرقي أي طب السلالات الطب المألوف، طب الركة "الخزعبلات" والوصفات الشعبية الركيكة.

وقد ميز بولجار عام 1962 بين الثقافة أو المعرفة الطبية التي يختص بها ممارس مهنة الطب عن الثقافة الطبية الشعبية للعامة، وضمن "بولجار" المعالجون الشعبيون بين الفئة الأولى، بينما نجد "ليل" يميز بين الثقافة الصحية الشعبية التي تقع على كامل المعالجين الشعبيين وبين الأطباء.

والبعض يميز الطب البدائي على اعتبار أنه يعتمد على الممارسات السحرية والقوى فوق الطبيعية لممارسة العلاج وبين الطب الشعبي الذي يعرفه "ليل" بأنه معتقدات وممارسات طبية تنتشر بين الناس وهناك متخصصون في ممارسة هذا النوع من العلاج.[1]

يعرف "دون يودر" الطب الشعبي بأنه: "جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بصرف النظر عن النسق الطبي الحديث".

[1]- ابتسام علام وآخرون: الصحة والبيئة، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية، ط1، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة، 2001، ص ص 117-118.

ويذهب "دون يودر" في تحديده لهذا المفهوم إلى أن الطب الشعبي بمعناه المتعارف عليه الآن يتصل اتصالا ثانويا بالطب الأكاديمي في أجياله المبكرة، فكثير من الأفكار والممارسات التي تدخل حتى الآن في دائرة الطب الشعبي.

وحول هذا المفهوم يورد "محمد الجوهري" أن الممارسات الطبية الشعبية ترتكز في جانب كبير منها على أسلوب المحاولة والخطأ، فمن الطبيعي أن يتفق الشعب على مدار العصور وبدرجة متفاوتة على طرق العلاج الشعبي لذلك كان من البديهي أن تؤكد البحوث الطبية الحديثة بعض الوصفات.[1]

ثانيا: نشأة الطب الشعبي

يرجع تاريخ الطب الشعبي إلى زمن قديم حيث كانت الطبيعة هي المستودع الأول لكل من الإنسان والحيوان في استغلال مكوناتها الشعبية في الوقاية من الأمراض وحفظ الصحة، فإذا مرض الفرد يستطيع أن يجد في الطبيعة الدواء المناسب له، فهي مزودة بكميات كبيرة من الأدوية ولا شك أنه عن طريق الملاحظة والتجربة والمحاولة والخطأ تكونت الطبيعة العلمية للطب الشعبي، وإن كان الطب الشعبي يتضمن بعض الخرافات، فلاشك أن سبب استمرارها يرجع إلى أنها جزء من التراث من ناحية ومن ناحية أخرى نظرا لما توفره لممارسيها من طمأنينة وراحة نفسية.

وتنحدر المعارف التي تكون الطب الشعبي من إطار الثقافة الشعبية، وليس من إطار الطب الحديث وقد أثبت التحليل العلمي أن بعضها يتسم ببعض الكفاءة العلمية، فهو طب العامة من أعضاء المجتمع ويرى "سوليبان" أن الطرق البدائية تعيش جنبا إلى جنب مع الوسائل الحديثة، وكثير من الحضريين مازالوا يعتقدون في الطب الشعبي كما ذكر "نبيل صبحي" في مقال الطب الشعبي "دراسة لكتاب طب الركة".

أي أن الطب الشعبي كان الوسيلة الوحيدة للتداوي في الماضي فحينما يمرض الناس أحيانا لا يزورون الطبيب، وبدلا من ذلك يعالجون أنفسهم بأنماط من العلاج تعلموها واكتسبوها من والديهم أو أجدادهم ومنذ عام 1800م استخدم بعض المعالجين لعلاج مرضاهم ما يسمى اليوم بالطب الشعبي، فوضعوا قائمة من الأمراض وطرق علاجها، ومن بين هذه الأمراض احتقان الزور والبرد الذي وصف له أن يقدم للمريض شراب مصنوع من جذور الفجل الحار والسكر.[2]

يمثل الطب الشعبي صورة أولية للطب، وإن لم ينطلق من الإطار التصوري للطب الحديث، وقد أشار "هوجز Hughes" إلى أن الطب الشعبي لم يعد بمعزل عن الطب الحديث والدليل على ذلك أن المعالجين

[1]- محمد الجوهري: الصحة والمرض، وجهة نظر علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، المرجع السابق، ص 110.
[2]- المرجع نفسه، ص 114.

الشعبيين في الفلبين يوجهون مرض السل " TB" إلى سبب طبي أو ميكروب، وفي مجتمعات أخرى يستخدم المعالجون الشعبيون أدوات طبية حديثة ويصفون أدوية حديثة، ويحيلون بعض الحالات إلى أطباء مختصين ويقيمون علاقات مع بعضهم أحيانا كثيرة.

والواقع أن هناك مصطلحات عديدة تطلق على الطب الشعبي ومنها " popularmedicine, Ethno medecin, ethnoiakry, popular heat thaulture et hnoiakrics...الخ"، كذلك ميز "بولجار Polgar" الثقافية الصحية الاحترافية للممارسين الطبيين عن الثقافة الصحية الشعبية للممارسين غير المتخصصين، وقد يدخل المعالجون الشعبيون "Folkhealers" في زمرة القائمين بالعمل الصحي الاحترافي، طالما أن المجتمع ينظر إليهم باعتبارهم متخصين.

ومن ناحية أخرى فقد قابل "ليزلي Leslie" بين الثقافات الصحية الاحترافية والشعبية على أسس مختلفة، وأعطى اهتماما للأنساق الطبية المستنيرة (واسعة الأفق) التي تضرب بجذورها في الحضارات القديمة وخاصة جنوب آسيا، والتي لا تزال صامدة الآن بجانب الطب الحديث، وبالتالي فهو يستخدم مفهوم الثقافة الصحية الاحترافية ليشير إلى حقل ممارسي كلا النسقين (الرسمي والشعبي) ولكن قد لا يتضمن المفهوم المجال الطبي للمتخصصين الشعبيين.[1]

ثالثا: فروع الطب الشعبي

– **الفرع الأول: الطب الشعبي الطبيعي " Natural Folk Médicine"**: وهو يتخذ مسميات متعددة كالطب الشعبي البناتي أو العشبي ويذهب "يودر" إلى أن هذا الفرع يعكس رد فعل الإنسان أو استجابته لبيئته الطبيعية والتي يلجأ فيها لاستخدام الأعشاب والنباتات والمعادن في علاج أمراضه.

– **الفرع الثاني: فهو الطب الشعبي السحري " Magic–Religious"**: أو ما يعرف أحيانا بالطب الغامض أو النظرة ما قبل العلمية "Pré–scientific".[2]

– **الطب البديل "Alternative Médicine"**:

يستخدم هذا المفهوم عادة للإشارة إلى طائفة واسعة من الممارسات العلاجية أو الدوائية التي لا تنتمي إلى تراث الممارسات الرسمية المتخصصة للطب العربي التقليدي، وترجع أصول هذه الممارسات والوصفات العلاجية إلى تراث الذب الشعبي أو التقليدي سواء كان محليا أو مستوردا والذي تتخذ ممارسته قدرا من الرسمية تبعا لتأهيل وكفاءة ممارسيه.

[1]– علي المكاوي: الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1988، ص ص 378–379.
[2]– المرجع نفسه، ص 117.

والواقع أن بعض الأساليب العلاجية "البديلة" قد تطورت إلى الحد الذي أصبحت فيه تمثل داخل التخصصات الطبية نظما طبية متقدمة في بلادها الأصلية، فالعلاج بالإبر الصينية مثلا يعد أسلوبا بديلا للعلاج في المغرب، لكنه يمارس كجزء من تخصص معترف به، وتقاوم مهنة الطب سواء في البلاد المتقدمة أو النامية تبني أو قبول الأساليب العلاجية التقليدية أو البديلة.

كما تقاوم التعاون مع ممارسيها، هذا على الرغم من أن بعض مشروعات الرعاية الصحية المبتكرة قد أوضحت أهمية وفائدة الاستفادة من المعالجين التقليديين في توسيع الرعاية الصحية لتصل إلى الريفيين والحضريين في البلاد النامية، أما في العالم المتقدم فلعل الدعم الشعبي الواسع للأساليب العلاجية البديلة يعكس شعورا بعدم الرضا عن الطب التقليدي الذي يستخدم التكنولوجيا المعقدة، كما يعكس البحث عن أساليب علاجية يمكن استخدامها في علاج الأمراض التي لم ينجح الممارس الطبي الرسمي في التخفيف منها.[1]

رابعا: علاقة الطب الشعبي بالطب البدائي والطب الرسمي

تجمع الطب الشعبي بالبدائي عناصر مشتركة تتمثل في المواد الطبية، وأسلوب إعدادها ومصاحبتها بممارسات وصيغ سحرية، وتميز "حصة" بين الطب البدائي والطب الشعبي، فالبدائي يمثل النمط الأصيل للمجتمعات في حين أن الطب الشعبي عبارة عن تفاعل كثير من أنماط الطب الأخرى، وكذلك على أن معظم الطب الشعبي الذي يمارس في القرن الثامن عشر في أوروبا مشتق من الطب الرسمي في العصور القديمة، واسترشد بالكثير من الأفكار والأساليب الطبية التي كانت تؤدى على نطاق واسع واستبعدت مؤخرا وأدرجت ضمن العلاج الشعبي مثل علم التنجيم، ومبدأ الأخلاط الأربعة "الدم، البلغم، الصفراء، السوداء" وبالمقابل نجد العديد من مصادر وأساليب العلاج الشعبي والبدائي قد تربعت في أحضان الطب الرسمي مثل بعض العقاقير الشعبية حيث دخلت صناعة الأدوية الحديثة كيميائيا.[2]

إن هناك لعلاقة شائكة ومتداخلة بين النسق الطبي والرسمي، والنسق غير الرسمي (الشعبي)، إلى درجة يصعب معها لغير الأغراض الدراسية الفصل بينهما، ولذلك فإن الدكتورة "نوال المسيري" تؤكد أن فلاحي مصر يستشيرون ممارس الصحة، من كلا النسقين للاستفادة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات المتاحة، وهكذا يثبت النسقان الطبيان تكاملهما وتآخيهما، فقد رضي كل منهما بأخيه و لم يحاول التخلص منه أو الحلول محله.[3]

ومن ناحية أخرى فقد نادت منظمة الصحة العالمية بأن تأخذ الدول في اعتبارها وضع خطط تدريب العاملين في الحقل الصحي، الدور المفيد الذي يقوم به ممارسو الطب الشعبي، ومرد ذلك أن العالم الغربي قد انتقل

[1]- محمد الجوهري: المفاهيم الأساسية في الأنثروبولوجيا (مدخل لعلم الإنسان)، د.ط، القاهرة، 2008، ص 270.

[2]- ابتسام علام وآخرون: المرجع السابق، ص 120-121.

[3]- علي المكاوي: الأنثروبولوجيا الطبية، دراسات نظرية وبحوث ميدانية بجامعتي القاهرة وقطر، ص 63.

اليوم إلى مرحلة ما بعد التصنيع فبدأت الدعوة إلى العودة إلى الطبيعة في مجالات كثيرة، حتى أن حزبا تألف في ألمانيا، كل برنامجه هو إعادة الخضرة، ومن أوجه العودة إلى الطبيعة أيضا العودة إلى الطب الشعبي أو الطب التقليدي، وقد لاحظت المنظمة هذا التطور منذ عام 1977، فأصدرت قرارا حثت فيه الحكومات على إعطاء قدر كاف من الأهمية للطب الشعبي، ثم باشرت جهودها للترويج له على الصعيد العالمي، فعقدت المؤتمرات وكان آخرها عام 1984م عن دور الطب الشعبي في الرعاية الصحية الأولية وبهذا الجهد تستطيع المنظمة الإبقاء على الطب الشعبي وإحيائه كتراث إنساني، ثم يمكنها في ذات الوقت أن تجعل الطب الرسمي أكثر إنسانية في نظرته إلى أخيه الأكبر من ناحية أخرى.[1]

– تشخيص المرض في الطب الشعبي:

يصنف الطب الحديث المرض تبعا لأعراضه وعلاماته، أما في الطب الشعبي أو طب السلالات فالتشخيص يختلف من ثقافة إلى أخرى، فقد ينظر إلى الأعراض على أنها شيء عادي ولا تصنف كمرض فعلى سبيل المثال "الأسبيروشين" تنتشر وسط قبائل الأمازون الشمالية، وتحدث ثبورا في الجلد وهي من علامات مرض الزهري، ومع ذلك لا تعتبر مرضا على الإطلاق، وبالمثل فإن مرض الزهري بين قبلة مانوا الإفريقية يعامل على أنه شيء طبيعي لا يحتاج إلى علاج، وهذا لا يعني أن الطب الشعبي أقل كفاءة في عملية التشخيص من الطب الحديث، ولكنه في الواقع أقل اهتماما بعلامات المرض، ففي قبائل أخرى يكون التشخيص على درجة عالية من الدقة مثل قبائل "السبائن" في جنوب إفريقيا، كما وصفها "فراك" عام 1961م فإنها تميز تمييزا دقيقا بين أعراض المرض الجلدي أكثر من تمييز الطب الحديث له.[2]

خامسا: الاتجاهات والمداخل النظرية في الطب الشعبي والأنثروبولوجيا الطبية

جذبت العلاقة بين المرض وقوى ما بعد الطبيعية والعلاج والشامانية اهتمام علماء الطب الشعبي منذ ظهور علم الأنثروبولوجيا في كتابات "تايلور وسليجمان وفريزر" وفي عام 1930 أجرى بحث عام حول أصول مصادر المكونات الثقافية للأنساق الطبية كان يمثل بعدا بارزا للأنثروبولوجيا الثقافية الأمريكية (كليمنتس) ومنذ ذلك الحين فإن الأفكار المتعلقة بالمرض والممارسات العلاجية اعتبرت جزءا مهما في الثقافة.

1– مدخل السمات أو الذرات المنفصلة (كليمنتس) (Atomized Traits):

بذل كل من "كليمنتس" و"فورست" محاولات لتوزيع السمات الثقافية المتعلقة بالصحة والتحكم في المرض، وتم تحديد خمس سمات رئيسية لأسباب المرض في المجتمعات غير الصناعية: السحر الأسود Sorcery،

[1]– علي المكاوي: الأنثروبولوجيا الطبية، المرجع السابق، ص 64.

[2]– المرجع نفسه، ص 68.

الضياع النفسي Soul Loss، خرق التابو Breach of taboo، اقتحام سبب المرض عنوة Intrusion of Disease، اقتحام الروح Spirit، وقد ذكر أن أي مجتمع يمكن أن يتسبب المرض به عن خاصيتين منهما معا، واستنتج من التوزيع المكاني مدى كونها جزء من ثقافة معينة خضعت للدراسة.

2- مدخل الصيغ الثقافية (روث بندكت) "Configuration Approach":

تأثر "آكر كنخت" بشدة بآراء "روث بندكت" ووضع الطب في مضمونه الثقافي، وأن الذي يجب أخذه في الاعتبار ليس الأشكال بل المكانة التي يحتلها الطب في حياة قبيلة أو شعب، وروح الممارسة التي تنتشر بينهم، والطريقة التي يندمج من خلالها الطب مع السمات الأخرى المختلفة من مجالات الخبرة...وكان نقد "آكر كنخت" نذيرا بتحول جوهري من المدخل التاريخي للظاهرة الصحية إلى الاتجاه النظري وبزوغ النظرية الوظيفية التي نظرت إلى المجتمع على أنه يتكون من أجزاء مترابطة، وأن مفاهيم المرض وأسبابه وخصائص المعالجين جميعا تتداخل مع بعضها البعض ("آكر كنخت" و"ويلن" و"بيلز").

3- مدخل التكامل الوظيفي:

ساهم الطب الشعبي في تطوير النظرية والمنهج الأنثروبولوجي السوسيو ثقافية عن طريق عرض التكامل الوظيفي لمكونات أنساق الرعاية الصحية داخل النسيج الثقافي للمجتمع ومنظماته الاجتماعية ونسقه السياسي، أصبح مدخل التكامل الوظيفي والمدخل النظري المعرفي الرمزي هو القالب في دراسة أنساق الرعاية الصحية، بعد أن قام "كليمنتس" بإصدار عمله الرئيسي منذ نصف قرن.

وغدا الطب الشعبي أحد الأبعاد الجوهرية في الثقافة التي يجب أن تخضع للبحث، وزاد منهج دراسات المجتمع المحلي، مثل دراسات المكسيك وجواتيمالا والتركيز على تصورات المجتمع عن الإعياء: أسبابه علاجه ودور المعالجين الشعبيين، والعلاقة بين تصورات المرض والكون، وتطابقت العلاقات بين ما بدا أنه ممارسات ومعتقدات صحية، وبين الجوانب الأخرى للثقافة والتنظيم الاجتماعي، هذه النتائج ساهمت في نمو اتجاه النسبية الثقافية حول الممارسات الصحية لشعوب أخرى كما ساعدت على فهمهم.

وقدم التحليل عددا من الأعمال الهامة التي أقامت روابط بين المعايير الاجتماعية الضابطة للسلوك وإرجاع المرض إلى قوى ما وراء الطبيعة التي تحدد هذه المعايير، وأن الذين عوقبوا بالمرض فذلك لأنهم فشلوا في الالتزام بمعايير الاجتماعية، والمرض الذي يرجع للسحر والشعوذة يفترض أنه جزء اجتماعي لسلوك غير مقبول ولا ينجم عن عوامل داخلية شخصية، أي أن الخوف من السحر والشعوذة يعد ميكانيزما يحافظ على النظام الاجتماعي بين الناس، وإسهام هذه الدراسة في أن معتقدات المرض تم توظيفها بنجاح في المجتمع واختبرت في مجتمعات من أنحاء العالم، والنتيجة أن المجتمعات الحديثة التي تتوفر فيها مؤسسات رسمية للضبط الاجتماعي.

4- المدخل الإيكولوجي:

وحدة الدراسة والبحث في المدخل الإيكولوجي هم السكان الذين يقطنون إقليما معينا، وهذه الوحدة هي التي يركز عليها الأنثروبولوجي الطبي بحثه ودراسته ويتطلب ذلك البحث بيانات عن الظرف البيئية والمناخية وأساليب التكيف بين الكائن الحي، وتلك الظروف والروابط القائمة بين النسق الإيكولوجي ومختلف النظم والأنساق الاجتماعية الأخرى، فعملية التكيف مع البيئة هي الموضوع الرئيسي في الإيكولوجيا الطبية وهي عملية مستمرة.

5- المنظور المقارن:

الجهد الذي يبذل للتعرف على اتفاق أو اختلاف الأنواع الأخرى للطب والتي تتزايد لها الغلبة الألوباثية Allopathy علاج الداء بدواء مضاد أو المضادات وتمارس بواسطة الأطباء الفيزقيين، تمثل مشكلة خطيرة على المدى البعيد للدراسات الطبية المقارنة، وترجع الصعوبة إلى الاضطراب في اختيار الطريقة المناسبة التي تشير إلى علاج الداء بدواء مضاد.

والأقل اضطرابا هو كيف نشير لتلك الأنساق الأخرى، وحتى نتفادى المقارنات غير الدقيقة، كان من الضروري إيجاد مصطلح مناسب تستطيع من خلاله وصف الطب البيولوجي "الحيوي" وحتى نستطيع المقارنة بين نسق الطب الشعبي والأنواع الأخرى بدون أن نصدر أحكاما قيمية مسبقة سوف نشير إلى الطب الرسمي على أنه طب عالمي "Cosmopolitan" حتى نميز بينه وبين الأنواع الأخرى من الطب الشعبي.[1]

6- المداخل السائدة:

أ- مدخل الكيفيات المتضادة أو نظرية الساخن والبارد "الأضداد":

مدخل الكيفيات المتضادة أو الأضداد أو الأخلاط هو أحد موضوعات الطب الشعبي التي درست بدقة وظلت مادة للجدل، فغن مفهوم تضاد الخواص التي تؤثر في الصحة ساد في أمريكا اللاتينية وفي أنماط أخرى من الطب الشعبي في الولايات المتحدة.

وطبقا لهذه النظرية فإن الصحة هي توازن بين أضداد وأخلاط التوازن بين الساخن والبارد والرطوبة والجفاف، وهي تتفشى بين الهنود الأمريكيين، وترجع أصولها إلى ما قبل المسيحية، إلى حقبة التاريخ اليوناني والعربي، وقد وفدت إلى الشعوب البدائية التي تعيش على الفطرة في أمريكا في القرن السادس عشر عن طريق الغزاة الإسبان، ويتكون هذا النسق من أربعة متضادات هي: الساخن والبارد، الرطوبة والجفاف والتوازن بين تلك

[1]- ابتسام علام وآخرون: الصحة والبيئة "دراسات اجتماعية وأنثروبولجية"، ط1، الجامعة المصرية، القاهرة، 2001، ص 132-133.

العناصر يحقق الصحة الجيدة، فنقص أو زيادة إحداها يؤدي إلى المرض، وهذه النظرية تظهر في الوصف الإثنوغرافي للطب الشعبي في الشعوب التي تتحدث الإسبانية والبرتغالية.

إذن صحة الجسم البشري هي مزيج أو خليط متوازن بين الكيفيات الساخنة والباردة، والداء سوف يحدث إذا ما كان هناك إسراف أو إفراط في تناول الأطعمة الساخنة والباردة.

7- منظور التفسير النقدي للأنثروبولوجيا الطبية:

أوضح "آلان يانج Allan yong" أنه يمكن إجراء تحليل ثقافي للأنساق الطبية التقليدية بناء على نظرية المعرفة بينما يعفى الطب البيولوجي من مثل هذه التحليلات، والمدخل النقدي قائم على عدة افتراضات.

أ- أنه يمكن فهم العالم الكوني منطقيا وعقلانيا من الناحية النظرية من خلال تطبيقات العلم وستحصل بالضرورة على أدوات التحكم في الطبيعة فيما فيه الجسم البشري عن طريق التكنولوجيا.

ب- وعلى مستوى الصحة والمرض يفترض أن جميع أدوات التفسير والسلوك التي تتراوح بين الاهتمام بالعيس الشريرة إلى الترانيم داخل المعبد، على الرغم من فهمها كميكانيزمات أمان سيكولوجية فهي لن تكون ضرورية فيما يختص بالطب الغربي البيولوجي.

ج- وسوف يكون هناك قبول عام لفكرة أن التغيرات الفيزيقية التي يمكن قياسها داخل الجسم بالاختبارات المعملية هي حقيقة، بينما جميع الظواهر الأخرى غير أصلية ودخيلة وغير ذات بال.[1]

8- نموذج هلمان "Helmen":

ويمثل هذا النموذج النظريات العامة للمرض، والتي تتصف بصفة عامة في أربع مجالات: داخل الشخص المريض، وفي العالم الطبيعي وفي العالم الاجتماعي وفي العالم فوق الطبيعي، وفي بعض الحالات قد يغرى المريض إلى مجموعة مركبة من الأسباب وتفاعلات بين هذه العوالم الأربعة، وكما يشير "هلمان" إلى أن الأسباب الاجتماعية والأسباب فوق الطبيعية هي التي تميز المجتمعات غير الغربية بينما تعد التفسيرات الطبيعية للمرض أو للأسباب التي تتمحور في داخل المريض هي الأكثر شيوعا في العالم العربي ويؤكد هذا الرأي ما وصفه "شيرسمان Chrisman" في بحثه التحليلي عن المعتقد الشعبي من أن هناك ثماني مجموعات من الأسباب الشعبية للمرض المنتشر وسط المرضى في الولايات المتحدة كإحدى المجتمعات الغربية وأن معظم هذه الأمراض تتركز في المريض وهي:

-أمراض الضعف والوهن.

[1]- حسن كامل: الطب المصري القديم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ط3، القاهرة، 1998، ص 53، 62.

-الأمراض الانتكاسية.

-الأمراض الاجتياحية.

-اختلال التوازن.[1]

-الضغط.

-الأمراض البيئية.

-الأمراض الوراثية.[2]

9- نموذج ميوردك "Murdok":

وصف ميوردك Murdok: نموذجا لتصنيف المرض، افترض فيه أن هناك أربع نظريات تتضمن السبب الكامن للمرض وهي:

أ- المسببات الطبيعية للمرض الشعبي: وهي أي سبب يمكن أن يفسر حالة الضعف والتلف (المرض) التي تصيب الإنسان تفسيرا مقنعا مثل: الأمراض المعدية والحوادث.

ب- المسببات الخفية (الغامضة): وهي أيّ سبب يمكن أن يفسر حالة الضعف أو التلف (المرض) التي تصيب الإنسان كنتيجة تلقائية لعمل ما اقترفه المريض في السابق مثل: النصيب والقدر، والأشياء التي تنقل العدوى.

ج- المسببات الأرواحية (الحيوية): وهي أي سبب يتضمن أفعال شخص بالنيابة عن قوى طبيعية مثل الأشباح والآلهة.

د- المسببات السحرية: وهي النظرية التي تقوم على أن المرض يرجع إلى عمل خفي من إنسان لإنسان آخر مثل: السحر والشعوذة، وتنقسم المسببات السحرية إلى مسببات ناقلة للعدوى بالتقليد والمحاكاة وأخرى اقتحامية تقوم على فلسفة أن الأشياء ما إن تتصل فيزيقيا فلا يمكن أن تنفصل تماما وفي هذه الحالة تكون المسببات الاقتحامية باستعمال الأشياء الخاصة بالضحية المقصودة مثل قصاصات الشعر والأظافر، وتقوم المسببات الناقلة للعدوى بالتقليد على فكرة أن الشبيه يتبع الشبه، وعلى ذلك من المعتقد بالنسبة لشخص ما يعاني من ألم جسمي أن يضع فأسا تحت السرير وحده القاطع لأعلى سوف يقطع الألم.

[1]- نجلاء عاطف خليل: في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006، ص 295-296.

[2]- نجلاء عاطف خليل: المرجع السابق، ص 296.

أما السحر الاقتحامي فيعني أن شخص ما يدفع روحا شريرة عادة ما تكون حشرة أو سحلية جافة أو مسحوقة للدخول إلى جسم الضحية المقصودة وتصنف النظريات الثلاثة الأخيرة تحت عنوان المسببات غير الطبيعية للمرض الشعبي.[1]

سادسا: أهم المناهج المتبعة في الأنثروبولوجيا الطبية

1- منهج علم الباليوباثولوجي: (Paliopathology):

الباليوباثولوجي هو أحد فروع الأنثروبولوجيا الطبية، وهو يعني بدراسة الأمراض والإصابات التي تعرض لها الإنسان والحيوان في المجتمعات القديمة والعصور السالفة، وزاد الاهتمام بهذا العالم منذ الخميسنات وأصبح قائما على عاتق من يعملون بالأنثروبولوجيا الطبية، وحينما تتعرض للطب الشعبي وممارسته فإنها بالضرورة تتعرض إلى الأمراض التي كانت تتفشى في فترة زمنية بعيدة، والممارسات التي لجأ إليها الإنسان لتفاديها أو الحد من خطورتها ومن أهم الكتابات في علم الباليوباثولوجي كتاب بروتول وأندرسون.

ويعتمد المنهج في كشفه عن الأمراض القديمة على عدة مصادر أساسية وهي العظام والموميات والمخلفات والبقايا المتحجرة والأعمال الفنية والبرديات، هذه المصادر تعد من معطيات المادة الأركيولوجية وهو يفيد من منهج إقامة النماذج الأركيولوجي (لمحاولة إعادة تركيب أسلوب الحياة في الثقافات القديمة من خلال تصنيف تلك البقايا المادية وتحديدها بفترات زمنية) في تفسير بعض الأمراض ومظاهرها والنمط الثقافي الذي وجدت فيه.

2- المنهج الشمولي في الأنثروبولوجيا:

قد يختلف علماء الأنثروبولوجيا الطبية في مناهجهم النظرية إلا أنهم يفكرون في المتغيرات نفسها التي يبحثونها سواء بطريقة ضمنية أو صريحة، فالأساليب المنهجية الأساسية واحدة لجمع البيانات التي ترتبط باختيار الشعوب لبدائل الرعاية الصحية الحديثة وذلك عن طريق الملاحظة المباشرة أو إجراء المقابلات، ويرتكز علم الأنثروبولوجيا الطبية على المنهج الشمولي، فعند دراسة أي ظاهرة تتدخل كثير من العوامل المتشابكة، ولذلك يقومون بجمع كثير من البيانات التي تتعلق بجوانب كثيرة من النظم والعلاقات الاجتماعيةن وأنساق المعتقدات الثقافية، حتى وإن كان التركيز على موضوع صحي معين، ويؤثر المنظور الشمولي على خطة البحث التي تعتمد على عدد كبير من المتغيرات، والتي يتطلب بالتالي إجراءات إحصائية معقدة، نوعا ما ووقتا أطول لكل مريض ولكل مرض ولكل حالة، مما يجدر بالباحث إلى تقليل وتحديد حجم عنايته بشكل ملموس، بالمقارنة بما يقوم به علماء الوبائيات وعلماء الاجتماع، وتنفرد الأنثروبولوجيا الطبية دون غيرها بالدور الرئيسي الذي يلعبه مفهوم

[1]- نجلاء عاطف خليل: المرجع السابق، ص ص 304-305.

الثقافة في معظم بحوثها، فالخلفية الثقافية وتنوعها تحظى بأهمية بالغة في تشكيل الوجهة التي يتجه إليها البحث بالنسبة لتأثيرها على الرعاية الصحية.

ويرى بعض علماء الأنثروبولوجيا أن الثقافة مجموعة أنساق فكرية أو أنساق لمعاني رمزية، أو أشكال مختلفة من اللغة تركز على العمليات العقلية للشعوب، وعلى سبيل المثال يرى "آرثر كلينمان" أنه يمكن أن نرى الطب كنسق ثقافي، أو كنسق من المعاني الرمزية تحوي النظم الاجتماعية وأنماط التفاعل بين الأشخاص وإحدى الإسهامات الأساسية لهل الأنثروبولوجيا في الدراسات التطبيقية المتعلقة بالقضايا الصحية تتمثل في الوسائل المعقدة التي تتفاعل فيها أنساق المعتقدات الثقافية مع عوامل أخرى لتؤثر على معدلات حدوث المرض وتعريفه والاستجابات المختلفة له.

وفي الثمانينات من هذا القرن ركزت بحوث الأنثروبولوجيا الطبية على التعددية الثقافية التي تأثرت فيها بعض الشعوب بمغريات الثقافة الصحية العالمية غير المحلية، وعلى ذلك فإن أنساقهم الثقافية بما تشمله من معتقدات وقواعد خاصة بالأدوية والممارسين غير المحليين التقليديين وتشخيصاتهم، وحتى المجتمعات الحضرية في أمريكا الشمالية فإن دراسات قضايا الرعاية الصحية تندرج في إطار التعددية الثقافية حيث أن العامة والطبقة المتوسطة على وعي تام بالبدائل لاختياراتهم للرعاية الصحية.

أما النموذج التفسيري لمرض ما فيتكون من علامات وأعراض يمكن من خلالها التعرف على المرض وتشخيصه وكذلك أسبابه، وكيفية علاجه والأعراض الفسيولوجية للمرض والتكهن والتنبؤ بما يؤول إليه (كلينمان) ويقول كلينمان قد يكون لدى الأفراد نماذج تفسيرية غامضة لأمراضهم ترجع لخبرات المريض السابقة أو خبرات معارفه أو أقاربه وأقرانه، وقد يكون لدى المعالجين التقليديين تعريفات محددة للأمراض المنتشرة بالمجتمع أي أن استخدام النموذج التفسيري في الأنثروبولوجيا الطبية كمحور يثير العديد من التساؤلات حول أنماط السلوك العلاجية وبعض الملامح الأخرى.[1]

سابعا: ملامح البحث الميداني للطب الشعبي في الوقت الحاضر:

الأداء الميداني هو المحصلة أو النتيجة المنطقية لإجراءات سابقة تعتمل في ذهن الباحث، ولا يمكن أن يستغني هن التوجيه النظري أو الإلمام بالنظرية الموجهة للبحث.

1- الميل نحو التكميم "Quantitification": من المعروف عن الأداء الأنثروبولوجي أن المادة اثنوغرافية (وصفية وكيفية) وأن الباحث يعتمد على السرد والوصف والملاحظة بالمشاركة، أما أن يتطور الأداء إلى اقتفاء الطابع الكمي على المادة الأثنوبولوجية أو الثقافية فهذا نموذج جديد يعد حديثا نسبيا استخدمه اثنان من علماء

[1]- ابتسام علام وآخرون: المرجع السابق، ص ص 129-130.

الأنثروبولوجيا هما: "آلان جونسون" وزوجته "أورينا جونسون" عند دراستهما لأحد المجتمعات المحلية بحوض الأمازون وهو مجتمع "الماتشيجونجا" عام 1975م.

2- الميل نحو تكامل المعرفة: والمدخل العلمي متعدد التخصصات: عند تعرض الإنسان للأمراض فمن الضروري تكامل العلوم وتضافرها وتساندها، فالتحليل العلمي يصبح هذا ميدانا مشتركا يجمع الأنثروبولوجي والديموغرافي وخبير التغذية متعدد التخصصات.

3- ظهور صيغة جديدة للأداء الميداني الأنثروبولوجي الجماعي : الأداء الميداني الجماعي قديم بدأ منذ الحملة الفرنسية وبعثه كامبردج وفي مصر هناك تجارب رائدة للفريق الجماعي في العمل الميداني الأنثروبولوجي.

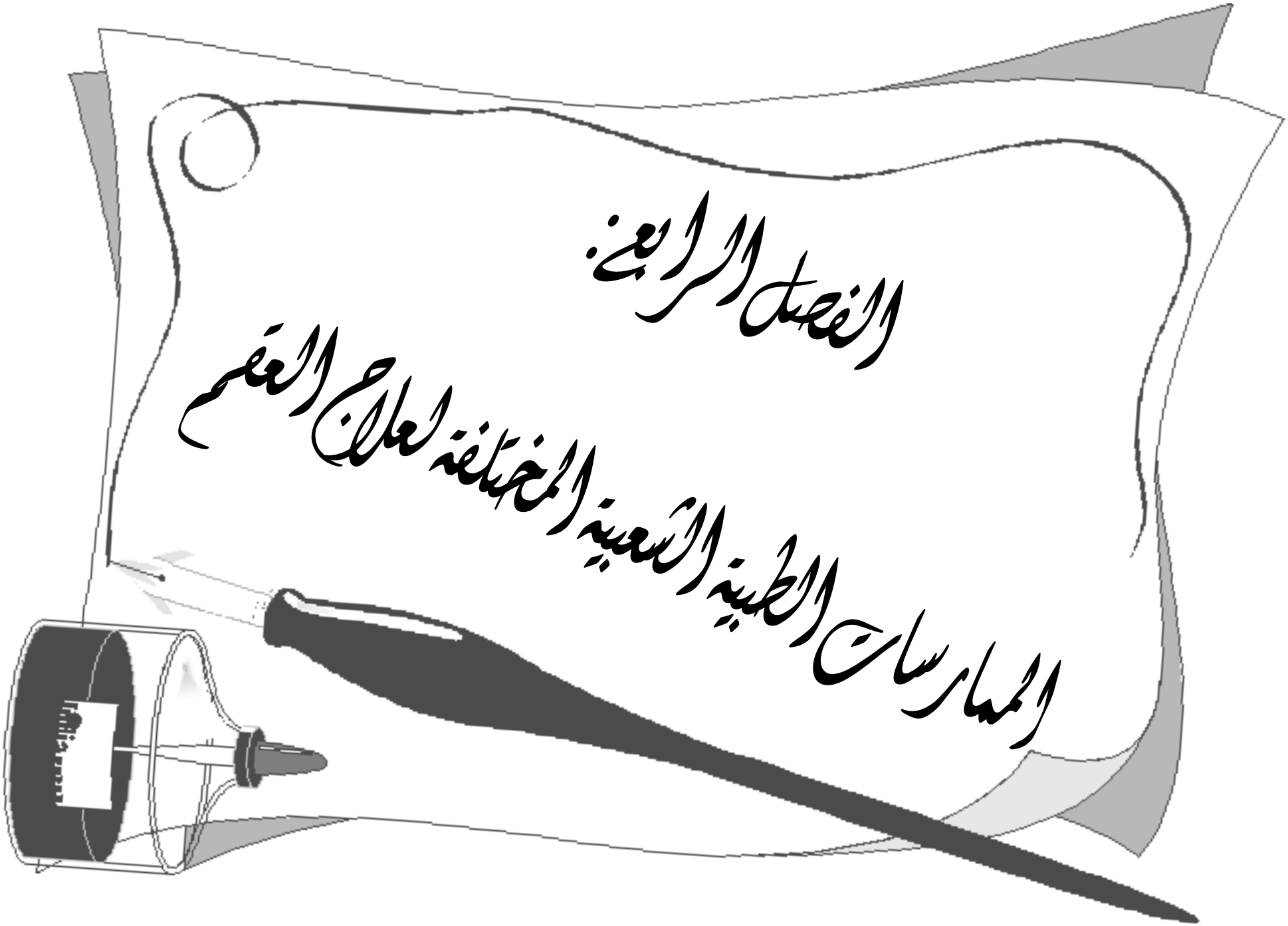
4- الاستفادة من مجال تكنولوجيا المعلومات : أصبح في الإمكان اختزان المادة الكيفية الاثنوغرافية في الحاسب الآلي واستخدامها وقت الحاجة وتبادلها مع المراكز العالمية، مما يتيح إجراء دراسات مقارنة متعددة المستويات على الصعيد العربي أو العالمي.[1]

خلاصة الفصل

والخلاصة أن الطب الشعبي يلقى مزيدا من الاهتمام على المستوى الشعبي والرسمي، في الريف والحضر، وذلك لأنه يضطلع بتقديم خدمات صحية تراعي أنماط السلوك السائدة وتحقق نجاحا واضحا في مواجهة كثير من المشكلات المرضية ذات الجذور النفسية والاجتماعية علاوة على أن القائمين بهذه الخدمات يحسنون التعامل معها وفهم ديناميكيتها، فضلا عن أنهم موجودون كل وقت تحت الطلب ولا يتقاضون عائدا يذكر بالنسبة لما يتقاضاه الطبيب وسائر مقدمي الخدمات الصحية الرسمية.

وتزداد أهمية الخدمات غير الرسمية كلما انعدمت الخدمات أو ندرت أو عجزت، رغم توافرها عن مواجهة الحاجات الصحية السائدة نظرا لنقص الأدوية، أو سوء الأداء المهني بالمؤسسة الصحية، كذلك فإن الطبيعة الجغرافية للمجتمع المحلي وموقفه يحددان مدى أهمية الممارسات الشعبية ولا يخفى علينا دور البناء الاجتماعي في تحديد درجة الأهمية والدور الحاسم الذي تمارسه الثقافة السائدة ولاسيما إذا كانت ثقافة تقليدية تعتبر معقلا للتراث الشعبي وإذا كانت المواجهة تزداد الآن حدة بين الطب الرسمي والطب الشعبي.

[1]- ابتسام علام وآخرون: المرجع السابق ، ص 132-134.


الفصل الرابع:
الممارسات الطبية التمريضية المختلفة لعلاج الغضع

تمهيد

نجد مجموعة من الأساليب والطرق المتبعة للعلاج، من الأساليب المتبعة لعلاج العقم نجد التداوي بالأعشاب أو الطب البديل والذي أحدث دويا هائلا في كل المجتمعات وفي مختلف الأوساط المثقفة منها وغير المثقفة، بالإضافة إلى الأساليب المذكورة سابقا نجد أيضا العلاج بواسطة زيارة الأولياء الصالحين والأولياء في المعتقدات الشعبية لديهم كرامات، كما تطرقنا أيضا في هذا لفصل إلى أهمية التداوي بالقرآن الكري لمرض العقم وعناية الشريعة الإسلامية بالتناسل، مع معرفة مجالات تصنيف أسباب المرض وأيضا لمحة عن الطب الحديث في علاج العقم.

فالطب الشعبي هو مجموعة المعارف والمعتقدات والممارسات التي يمارسها المجتمع والتي تتوارث من جيل إلى آخر.

أولا: العلاج بالطب الشعبي الطبيعي

بالإضافة إلى الأساليب المتبعة في الطب الحديث لعلاج العقم نجد التداوي بالأعشاب أو الطب البديل والذي أحدث دويا هائلا في كل المجتمعات وفي مختلف الأوساط المثقفة منها وغير المثقفة وقد أصبح الكثير من المرضى يفضلون الطب الشعبي على الطب العلمي الحديث، فالطب الشعبي هو مجموعة المعارف والمعتقدات والممارسات التي يمارسها أعضاء المجتمع والتي تتوارث من جيل لآخر، وهذه المعارف تنحدر من إطار الثقافة الشعبية وليس من إطار الطب الحديث، وإذا كان التحليل العلمي قد أثبت أن بعضها يتسم ببعض الكفاءة العلمية، ويستطيع أن يقوم بتحديد الأسلوب العلاجي الذي يحتاجه أي أن الطب الشعبي في هذه الحالة طب العامة من أعضاء المجتمع أو قد يلجأ الشخص إلى ذوي الخبرة والمتخصصين في العلاج الشعبي.[1]

وعلى عكس المجالات الأخرى التي لقيت تراجعا في الطب الشعبي كطب العيون وطب الأطفال والجراحة، إلا أن هناك مجالات لم يتراجع فيها الطب الشعبي وكان أكثر ثباتا في مواجهة الطب الحديث، وتلك الأسباب ترجع إلى تكوين البيئة الأسرية والاجتماعية للمريض وكذلك درجة الوعي الثقافي ومن هذه الأمراض نجد الأمراض النفسية والعصبية وأمراض العقم، التي لقيت تجاوبا كبيرا مع الطب الشعبي.[2]

1- الطب الشعبي الطبيعي:

- تعريفه:

يعرف بأنه فرع من فروع الطب الشعبي يضم الممارسات المرتبطة بالطب النباتي أو طب الأعشاب في العلاج كنتيجة أولية للعلاقة القائمة بين الإنسان والطبيعة أو بين الإنسان وبيئته التي يعيش فيها، والتي تتضمن ردود الفعل والاستجابات المبكرة لسعي الإنسان في علاج أمراضه عن طريق الأعشاب والنباتات الطبيعية الأخرى كالمعادن والأحجار...الخ، التي مكنت عن طريق التراث التجريبي الطويل من اختبار كفاءتها جنبا إلى جنب مع النباتات الطبيعية.[3]

2- أهمية العلاج بالأعشاب:

ولقد كان الكثير من الناس يولي أهمية بالغة إلى الأعشاب، فقد قال رسول الله صل الله علين وسلم في هذا الصدد "تداووا فإن الذي أنزل الداء أنزل الدواء وما من داء إلا وله دواء"، فقيل: "أيدفع الدواء القدر" قال: "الدواء من القدر"، فقد احتوت الطب على وصفات عديدة اهتمت بميادين شتى شملت أمراض الإنسان من الرأس

[1]- نجلاء عاطف خليل: المرجع السابق، ص 262.

[2]- فيصل بن عمر عراقي: دواء لكل داء، دون دار النشر، ط1، دون بلد، 2000، ص 19.

[3]- علي المكاوي: الأنثروبولوجيا الطبية، المرجع السابق، ص 22.

إلى القدم واشتملت على تشكيلات علاجية أساسها الأعشاب والنباتات والزيوت وأهم ما يميزه أن لكل نبتة معينة شفاء للعديد من الأمراض والعكس كذلك.[1]

إن المتحمسين للعلاج بالأعشاب الطبية والوصفات الشعبية في مختلف أنحاء العالم بذلوا جهودا مضنية للوصول إلى الحقيقة وكشف أسرار هذا النوع من العلاج لدرجة أن هناك حاليا في أمريكا وأوروبا والصين والهند الكثير من المستشفيات والمصحات التي تقتصر فيها وسائل العلاج لجميع الحالات المرضية على النباتات والأعشاب الطبية وبالطبع لابد أن تكون هناك أسباب مقنعة وراء كل هذا وهذه الأسباب كثيرة وسنقتصر على أهمها فيما يلي:

- هناك الكثير من الحالات المرضية التي يصعب معها استخدام العقاقير الكيميائية خوفا من تدهور حالة المريض وإصابته بأعراض الطبية الذي أثبت فاعلية مثل هذه في علاج مثل هذه الحالات وهي كثيرة.

- ضرورة الاستفادة ما أمكن وبصورة أكثر شمولية من الإمكانية الطبية الطبيعية التي وهبها الله للبشرية في ذلك الكون والتي تتمثل في الأعشاب والنباتات الطبية والمياه المعدنية وأشعة الشمس والطمي والرمال والعيون الكبريتية، وغير ذلك من هذه النواحي الطبيعية التي هي ضمانا بإذن الله.[2]

- جاءت في تقرير لمنظمة الصحة العالمية يوم 5 نوفمبر عام 1977م، أنه يجب الاستفادة من مصادر الطب الشعبي لتوفير الرعاية الصحية لشعوب العالم في عام 2000م وإن المعالجين التقليديين وتجار الأعشاب الطبية ومواد العطارة يمارسون أعمالهم في كثير من دول العالم، وإن قطاعا كبيرة من هذه الشعوب يلجأ إلى هذا النوع من العلاج كما أن الذين يمارسون العلاج في ماليزيا لا تختلف أساليبهم الشعبية في العلاج عن الدول المتقدمة إلا في الشكل فقط.

- إلا أن هناك محاذير يجب أن نضعها في الاعتبار عند التفكير في العودة إلى منابع الطب الشعبي، فقد يعتقد البعض أن التفكير ما هو إلا ردة في عالم العلاج بل يذهب بعض المغالين في تشاؤمه إلى الخرافات في بعض المناطق المختلفة من العالم أهي أساس هذا النوع من التداوي والتطبيب مثل الأحجية والطقوس والتعاويذ المصاحبة لاستعمال تلك الأدوية وبذلك تساعد على عودة عادات قديمة خاطئة أو الاستمرار في معتقدات مضادة في مجال العقيدة أو الصحة وإنما الأمر يتطلب تضافر الجهود للتنبيه والتوجيه من جانب والدراسة العلمية المستفيضة لأسس الطب الشعبي من جانب آخر، واقترانهما بحيث يمكن تصحيح المفاهيم الخاطئة، وتجنب الأخطاء والابتعاد عن العادات السيئة والأخذ بالنافع.

---

[1]- علي المكاوي: الأنثروبولوجيا الطبية، المرجع نفسه، ص 23.

[2]- فيصل بن محمد عراقي: الأعشاب دواء لكل داء، المرجع السابق، ص ص 13-14.

لقد نشأ في استخدام الأعشاب والنباتات الطبيعية على يدي العطارين وكانوا يعملون على بيع الأعشاب وأصناف العطارة المتداولة للعلاج الشعبي وقد تم تقسيم أصناع ومواد العطارة إلى مجموعات مختلفة باختلاف كل نوع حسب ما يعالجه من الأمراض هذا بالإضافة إلى استخدامها لحالات الضعف العام والأنيميا وسوء التغذية وقد خضع كثير من الأعشاب والنباتات للبحوث المعملية الكثيرة التي أثبتت صدق وصحة ما ورد بهذا الكتاب وما يزال البحث قائما أيضا على الكثير من الأنواع الأخرى التي كشفت حديثا.[1]

3- أنواع الأعشاب التي تستخدم للعلاج:

إذ نجد من بين الأعشاب التي تستخدم كعلاج لمشاكل الجهاز التناسلي عن كل من الرجل والمرأة وبالأخص العقم نجد المكون الأول هو العسل في مقدمة الأدوية التي تستخدم بكثرة للعديد من الأمراض أهمها العقم بالإضافة إلى الحبة السوداء كمكون ثاني وطلع النخيل الذي عرف بفعاليته في علاج العقم للنساء ومشاكل الضعف الجنسي.

بالإضافة إلى "الجنسنغ" حيث ذكرت خبيرة الأعشاب من كاليفورنيا ومؤلفة كتابي " the illustrated herbencyclopedia" و"herbs for health and healing" قصة عن رجلين كانا يعانيان من العقم واستعملا الجنسنغ والبلهيط المنشاري لإعادة بناء الصحة التناسلي بعد ذلك كل من زوجة الرجلين أصبحت حاملا فقد ظل الجنسنغ معروفا لقرون في آسيا كمقو للذكر والصحة التناسلية وأكدت بعض الدراسات أنه ينبه النشاط الجنسي الذي يحتاجه كل من يريد الإنجاب.[2]

الأعشاب الأخرى المحتوية على الأرجنين حيث ينصح المعالجون غالبا باستخدام مكملات تحتوي على الحمض الأميني أرجنين "Arginin" للرجال الذين يعانون من انخفاض عدد الحيوانات المنوية، أيضا توت العليق يوصف كمشروب للسيدات ليهدأ من تقلصات الرحم وتقترح خبيرة الأعشاب "كيفل" على الرجال الذين يعانون من مشاكل الخصوبة استخدام مشروب توت العليق بالإضافة إلى طلع النخيل لحالات الضعف الجنسي عند الرجال وحالات العقم النسائي.[3]

أ- العلاج بالعسل:

لقد عثر على جثة طفل مفقودة في إناء مملوءة بالعسل وذلك من أحد أهرامات الفراعنة في مصر وذلك إذ دل على شيء إنما يدل على ما في العسل من خصائص وأسرار عجيبة جعلت جثة هذا الطفل لا تتعفن ولا تعطب طيلة فترة زمنية بلغت 4500 سنة وذلك بأمر من الله الذي أودع في العسل شفاء من كل داء وصدق الله العظيم

[1]- فيصل بن محمد عراقي، المرجع السابق، ص 17.

[2]- جيمس إيهدوك: الصيدلية الخضراء، مكتبة جرير للنشر والتوزيع، ط1، دون بلد، 2004، ص 379-380.

[3]- فيصل بن محمد عراقي: المرجع نفسه، ص 69.

إذ يقول في سورة النحل: ﴿...يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ...﴾[سورة النحل –الآية 69–]، فالنحل يسمى بوحي الله ليجمع من رحيق الزهور ذلك الشراب الذي يستقبله في بطنه ليخرجه من فمه عسلا وقد أودع فيه خلاصة النباتات الطبية مع تجهيزها لتصبح بلسما شافيا من كل داء.

فعن ابن عباس رضي الله عنهما قال، قال رسول الله صل الله عليه وسلم: "الشفاء في ثلاثة شربة عسل، وشرطة محجم وكية بنار، وأنهي أمتي عن الكي". [رواه البخاري].

– **للقوى التناسلية:** يؤخذ ماء البصل وذلك بدق ثلاث بصلات وعصرها بقدر من العسل وعلى نار هادئة يقلب حتى يصل لانتهاء رغوة العسل ويوضع بعد ذلك في قارورة وتؤخذ معلقة بعد الغداء يوميا وإن عجنت بالحبة السوداء فإنه يقوي ولو كان كهلا كبيرا وكذلك مع بذور الفجل وتؤكل كالمربى.

– **للعقم:** يؤخذ غداء الملكات (جديد) أي فور استخراجه ويشرب بعده كون من حليب البقر عليه برادة قرن وحيد القرن قدر ثلاثة مللي جرام ويستمر على ذلك لمدة شهر كامل وإن شاء الله يمنحه الله الذرية بعد ذلك.[1]

ب– العلاج بالثوم:

الثوم يعتبر مضادا حيويا طبيعيا لاحتوايه على مادة الليسين (Allicine) والجارليسين (Garlicine) ذات التأثير الفعال ضد الميكروبات العنقودية، ولهذا فهو يعتبر علاجا حيويا لكثير من الأمراض والبلايا.

– **لتقوية القدرة الجنسية:** يؤخذ الثوم ويهرس ثم يسوى في زيت زيتون على نار هادئة حتى يصفر لونه ثم يعبأ في قارورة صغيرة وعند الحاجة يدهن به جذارة حليل (العانة) بمساج دائري ولا يغسل إلا بعد ساعة.

– **العلاج بالحبة السوداء:** الجزء الذي يستخدم طبيا من الحبة السوداء (حبة البركة) هو زيتها الذي يستخرج منها بعد النضوج والجفاف ويعرف نضوجها بسواد لونها ومنافعها بصفة عامة عديدة جدا ويؤكد هذا حديث رسول الله صل الله عليه وسلم حيث قال: "عليكم بهذه الجبة السوداء فإن فيها الشفاء من كل داء إلى السأم".

– **للعقم:** ثلاثة أشياء لمعالجة العقم وهي الحبة السوداء المطحونة ناعمة وبذر فجل بمقادير متساوية ويتناولها ملعقة صباحا ومساء معجونة في نصف كوب عسل، ثم يتبعها شرب كوب حليب كبير من حليب النياق.

– **للضعف التناسلي:** يؤخذ قدر ملعقة من طحين الحبة السوداء، ويضرب في سبع بيضات بلدي يوما بعد يوم لمدة شهر كامل.[2]

ج– العلاج بطلع النخيل:

[1]– فيصل بن محمد عراقي، المرجع السابق، ص 20.

[2]– المرجع نفسه، ص 21.

لقد ذكر الأطباء العرب القدماء أن طلع النخيل مخلوط بالعسل كشراب يقوي الناحية الجنسية عند الرجال وهو يشفي حالات العقم عند النساء بالطرق الآتية:

– الاستعمال الداخلي:

✓ حالات الضعف الجنسي عند الرجال:

– يتناول المريض طلع النخيل مخلوطا بالعسل والجرعة المناسبة ثلاث ملاعق يوميا على ثلاث فترات.

✓ لحالات العقم النسائي:

– بالإضافة إلى تناول طلع النخيل مخلوطا بالعسل بمعدل ثلاث ملاعق يوميا يستخدم طلع النخيل موضعي للنساء قبل النوم وهو علاج لحالات العقم عند النساء، لأنه يحتوي على هرمونات جنسية ومنشط للغدد الجنسية كما أظهرت ذلك التحاليل المعملية والله أعلم.

د– العلاج بالخس:

للخس فوائد كثيرة في تغذية خلايا الجهاز العصبي والعضلات والأوراق الخضراء لنبات الخس هي من أهم أجزائه فهو يحتوي على المادة التي تزيد النشاط والحيوية ومن أهم ما يعالجه الخس:

✓ حالات الضعف الجنسي والعقم النسائي والرجالي وحالات أخرى كثيرة:

يتناول المريض الخس طازجا يوميا لحالات النقرس وحصوات المثانة والضعف الجنسي والعقم لدى الجنسين حيث اتضح أن تناول الخس يساعد كثيرا في علاج هذه الحالات.[1]

ثانيا: التداوي بالقرآن الكريم لمرض العقم

1– أحكام معالجة العقم:

– عناية الشريعة الإسلامية بالتناسل:

عنيت الشريعة الإسلامية بالتناسل والتكاثر على وجه الأرض إبقاء للجنس البشري، وإعمارا للكون بما يحقق المقصود من وجود الإنسان، قال تعالى: ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ [سورة الذاريات الآية 56].

وحفظ النسل من الضروريات الأساسية الخمس التي اتفقت الشرائع والملل على حفظها، والاعتناء بها، حيث أنه لو عدم النسل لم يكن في العادة بقاء، قال الإمام الشاطبي: "اتفقت الأمة بل سائر الملل على أن الشريعة وضعت للمحافظة على الضرورات الخمس وهي: الدين والنفس والنسل والمال والعقل وعلمها عند الأمة كالضروري...."

[1]– فيصل بن محمد عراقي، المرجع السابق، ص ص 23-24.

ولقد فطر الله الإنسان على حب الولد، والميل إليه على شكل غريزة أودعها الله في جبلته، وأصل خلقته، قال تعالى: ﴿الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا...﴾ [سورة الكهف، الآية 46]، وقال تعالى: ﴿زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ...﴾ [سورة آل عمران الآية 14].

وأن حب الولد والذرية سنة من سنن المرسلين – عليهم السلام- حيث قال تعالى: ﴿وَلَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلًا مِنْ قَبْلِكَ وَجَعَلْنَا لَهُمْ أَزْوَاجًا وَذُرِّيَّةً...﴾ [سورة الرعد الآية 38]، فزكريا عليه السلام دعا ربه أن يرزقه ذرية طيبة، قال تعالى: ﴿هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ﴾ [سورة آل عمران الآية 38].

والولد من أعظم النعم التي منّ الله بها على عباده، فذكر الإنسان إنما يخلد بالنسل والذرية، لذلك قال تعالى: ﴿وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً...﴾ [سورة النحل- الآية 72].

ولتحقق هذا المقصد العظيم، شرع الله النكاح، وحثّ عليه، ورغّب فيه، قال الإمام الغزالي: "وفي النكاح فوائد خمس: الولد، وهو الأصل وله وضع النكاح والمقصود إبقاء النسل، وأن لا يخلو العالم من جنس الإنس".

ومعلوم أن الولد لا يكون إلا بحدوث الوطء بين الرجل والمرأة، لذلك أبن القيم: "...والجماع وضع في الأصل لثلاثة أمور هي مقاصده الأصلية، أحدها حفظ النسل، ودوام النوع الإنساني إلى أن تتكامل العدة التي قدر الله بروزها إلى العالم".

ومن السنة النبوية الشريفة قول النبي صل الله عليه وسلم: ﴿تزوجوا الولود الودود، فإني مكاثر بكم الأمم﴾ وقول النبي صل الله عليه وسلم: ﴿...لكني أصلي وأنام، وأصوم وأفطر، وأتزوج النساء، فمن رغبت عن سنتي فليس مني﴾.

فالمحافظة على النسل وتكثيره عن طريق الزواج هو هدي نبوي شريف ينبغي الاعتناء به، وذلك لأن تكثير سواد هذه الأمة فيه نشر للخير والهدي الذي جاء به المصطفى صل الله عليه وسلم.

ندبت الشريعة الإسلامية إلى التداوي والمعالجة مما يعيق النسل ويمنعه من خلال جواز علاج أسباب العقم في الجملة عند الرجال والنساء، لاسيما أن الطب الحديث قد أظهر بعض أسرار مرض العقم، وأصبح علاجه وتداركه في كثير من الحالات أمرا سهلا وميسورا.[1]

2- أهمية العلاج بالقرآن والسنة:

فلاشك ولا ريب أن العلاج بالقرآن الكريم وبما ثبت عن النبي صل الله عليه وسلم من الترقي هو علاج نافع وشفاء تام، قال تعالى: ﴿...قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ...﴾ [سورة فصلت، الآية 44] وقوله تعالى:

[1]- محمد خالد منصور: المرجع السابق، ص 61، 62، 63.

﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ...﴾ [سورة الإسراء الآية 82]، ومن هنا لبيان الجنس، فإن القرآن كله شفاء كما في الآية المتقدمة، قال الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ﴾ [سورة يونس، الآية 57].

فالقرآن هو الشفاء التام من جميع الأدواء القلبية والبدنية، وأدواء الدنيا والآخرة، وما كلَّ أحد يؤهَّل ولا يوفق للاستشفاء بالقرآن، وإذا أحسن العليل التداوي به وعالج به مرضه بصدق وإيمان وقبول تام واعتقاد جازم واستفاء شروطه، لم يقاومه الداء بدا وكيف تقاوم الأدواء كلام ربّ الأرض والسماء الذي ولو نزل على الجبال لصدعها، أو على الأرض لقطعها، فما من مرض من أمراض القلوب والأبدان إلا في القرآن سبيل الدلالة على علاجه، وسببه والحمية منه لمن رزقه الله فهما لكتابه، والله عز وجل قد ذكر في القرآن أمراض القلوب والأبدان وطب القلوب والأبدان.

وقد أجمع العلماء على جواز الرُّقَى عند اجتماع ثلاثة شروط:

1- أن تكون بكلام الله تعالى أو بأسمائه وصفاته أو كلام رسوله صل الله عليه وسلم.

2- أن تكون باللسان العربي أو بما يعرف معناه من غيره.

3- أن يعتقد أن الرُّقية لا تؤثر بذاتها بل بقدرة الله تعالى.

والرُّقية إنما هي سبب من الأسباب.[1]

ثالثا: العلاج بالأولياء الصالحين

1- زيارة الرقاة والمشعوذين:

وفي حالة لم يتحقق العلاج عن طريق العلاج بالأدوية أو التوجه للطب البديل، فإن كل من المرأة والرجل يسعى جاهدا لوجود أساليب وطرق أخرى تساعدهم على العلاج، فنجد من بين هذه الأساليب التوجه إلى الفقهاء، حيث تتمثل أساليب العلاج على هذا المستوى في اللجوء إلى الشيوخ (الأتقياء) الذين يخافون الله ويبتعدون عن الأعمال الشيطانية أو إلى بعض الصالحين الذين فيهم البركة "فيدو البركة" لأجل العلاج عن طريق الرقي أو التمائم والأحجبة التي تحمل اسم الله وبعض السور القرآنية.

ولكن عندما يتعلق الأمر بفعل انتقامي ناتج عن السحر، يتوجب مواجهة هذا الأمر في مثل هذه الحالة بالوسيلة نفسها، أي اللجوء إلى المشعوذين والسحرة العرافين بأسباب هذه الممارسات والمؤهلين بالتالي لإبطالها ويصبح الأمر أكثر تأزما عندما يصعب تعيين أسباب المرض، يتوه المرء فلا يدري أي الطريقين يختار، وتعبر بعض

[1]- سعيد بن علي بن وهف القحطاني: الدعاء ويليه العلاج بالرّقى من الكتاب والسنة، ط20، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 1430هـ-2009م، ص ص 72-73.

النساء هذه الحيرة بلهجة تحمل الكثير من الإحباط قائلات: "يا ليتني كنت أعرف السبب، على الأقل عملية البحث عن الحل ستكون ممكنة لأنني سوف أعرف أية وجهة أتولاها" فأمام هذه الحيرة لا تملك النساء سوى التضرع إلى الله قائلات: "إذا كان السبب من عند العبد فإننا نرجو الله أن يحاسبه" وتمثل هذه الوقائع التي يمكن مصادفتها مبررا يستدعي في نظر النساء الحاجة إلى كل من الفقيه والساحر على الرغم مما يحيل إليه هذا الأخير من تمثلات سلبية، إذ لكل منهما تخصصه.[1]

فكلما تعلق الأمر بجل دين (فقيه) صالح مؤمن فيه "البركة" هدفه علاج الناس تمكنت المرأة من زيارته بشكل علني لا تحتاج معه إلى أي شكل من أشكال التستر سواء على مستوى الزيارة أو تهيئة الوصفات العلاجية وتناولها، كما يتميز الفقيه أيضا "بأجره" الذي يبقى زهيدا وفي استطاعة كل شرائح النساء تحمله، إذ غالبا ما يمتنع الفقيه عن تحديد ثمن خدماته ويترك الأمر مرهونا برغبة الزائرة وإمكانيتها.

وتمثل هذه السمة بالنسبة إلى النساء معيار حاسما للتميز بين الفقه الصالح المؤمن وذلك الذي يسخر القوى الشيطانية (الساحر الذي يتخفى تحت اسم الفقيه) ولقد فسرت النساء ذلك بأنه يتعين على الفقيه أن يتسلم "الفتوح" (الأجر) حتى تحصل (البركة) لكن هذا الأجر هو مجرد مبلغ مالي رمزي يفتح المجال أمام حصول البركة والقبول.

وينبغي ألا يتعدى حدودا معينة، ومن ثم يتوجب على الفقيه أن يقبل أي مبلغ يقدم إليه مهما كان زهيدا كما يتعين عليه أيضا أن يرفض المبلغ الكبير خوفا من فقدانه (البركة)، لأنها هبة إلهية وإمكانيات خارقة أودعها الله في بعض خلقه الصالحين حتى يسخروها لأجل خدمة الآخرين، إضافة إلى خدمات الفقيه الصالح تحتاج النساء إلى الفقيه "الصعب" وهو المستخدم لقوى الشر، والمتعاون مع الجن غير المسلم، إن طلبات هذا النوع من الرقاة غالبا ما تكون كثيرة، وأجورهم باهظة كما أن زيارتهم تحتاج الكثير من التكتم والاحتياط والتي غالبا ما تكون مرفوضة لتعارضها مع الدين.[2]

- مجالات تصنيف أسباب المرض

1- المجال الأول: داخل المريض

تدور النظريات الشعبية التي تحدد مصدر المرض في داخل الشخص المريض حول عجز الجسم الإنساني عن أدائه الطبيعي، كما قد تنسب المرض في بعض الأحيان إلى التغيرات التي تحدث في السلوك أو في النظام الغذائي وهنا تقع مسؤولية المرض على الشخص المريض وإن كان ذلك ليس بشكل نهائي وينتشر هذا المفهوم بصفة خاصة

[1]- خلود السباعي: الجسد الأنثوي وهوية الجندر، جداول للنشر والتوزيع، ط1، لبنان، 2011، ص 117.
[2]- المرجع نفسه، ص 118-119.

في العالم العربي حيث يلقي بمسؤولية المرض على عدم الاهتمام بالغذاء والملبس والنظافة ونمط المعيشة والعلاقات العائلية، والتدخين وشرب الخمور وعدم مزاولة الرياضة الجسمية أو اللامبالاة بالجروح التي تصيب الإنسان أو الأضرار التي تعد من قبيل إيذاء الذات، وعلى ذلك يعد المرض دليلا على الإهمال واللامبالاة وبالتالي يشعر الشخص الذي يعاني من المرض بالذنب من جراء ذلك، كما ينطبق هذا القول أيضا على الحالات لي تأخذ على شكل علامة معينة مثل البدانة أو تتسم بفعل معين مثل إدمان شرب الخمور وكذلك الأمراض التناسلية.[1]

وهناك حالات أخرى من المرض تحدث بسبب السلوك الخاطئ والتغذية غير الملائمة ويؤكد ذلك الدراسات التي أجريت في مقابلة مع بعض الأمهات كن يعتقدن أن المرأة يجب أن تأكل بشكل مختلف أثناء فترة الطمث (الحيض) لكي تتجنب المرض حيث كان يقول: "إن الحلويات تحافظ على استمرار تدفق الحيض في حين أن هناك أطعمة أخرى تسبب توقفه وتسبب بالتالي مغص الطمث والعقم، والسكتة الدماغية أو درن الحمل، وبالمثل المخدورات الغذائية التي تطبق على المرأة الحامل".

المجال الثاني: أسباب المرض في العالم الطبيعي

يتألف هذا المجال من البيئة الطبيعية الحية والجمادية التي يعتقد أنها تسبب المرض، والجوانب الشائعة في هذه المنظومة هي الأحوال المناخية مثل البرودة الشديدة والحر والهواء والمطر والرطوبة، فالمناطق الباردة قد تسبب الإصابة البرد والقشعريرة إذ يسمح لها أن تخترق حدود الجليد، كما قد تسبب الرياح الباردة التي يتعرض لها الجسم البشري في إصابة الكلى بالبرد، كما تسري الحرارة البيئية الشديدة داخل الجسم وتتمدد داخل الأوعية الدموية وتسبب ارتفاع وخفقات الدم في الرأس.

كما أن هناك أسبابا طبيعية أخرى للمرض، تتمثل في الأضرار التي تعزى إلى الحيوانات والطيور والعدوى التي تنسب إلى الكائنات الحية الدقيقة، التي تخترق الجسم (مثل: الجراثيم والحشرات والفيروسات) كما يعتقد في بعض الأحيان أن الإصابة بمرض السرطان بمثابة غزو واجتياح للجسم بواسطة كائن حي خارجي ينمو ويلتهم الجسم من الداخل.

المجال الثالث: أسباب المرض في العالم الاجتماعي

تظهر الصورة الشائعة لمسببات المرض في مجال العالم الاجتماعي في المجتمعات الصغيرة الحجم التي تتوافر فيها الصراعات الشخصية الداخلية، ويلقي فيها بمسؤولية مرض الشخص على الناس الآخرين وتتواجد أثر هذه المسببات شيوعا في المجتمعات غير الغربية وتتمثل في أشكال ثلاثة هي: السحر والشعوذة والعين الشريرة (الحاسدة)، ويتسبب المرض في كل من هذه الأشكال الثلاثة وأي أشكال أخرى من المصائب والمحن إلى الأحقاد

[1]- نجلاء عاطف خليل: المرجع السابق، ص ص 297-298.

والضغائن بين الأشخاص سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة وهناك أناس معنيون عادة يكن من النساء يمارسن السحر والشعوذة ويمتلكن قوة غامضة لإيذاء الآخرين، وتعد هذه القوة قوة حقيقية متأصلة فيهن سواء عن طريق العوامل الوراثية أو من خلال العضوية في جماعات قريبة أو عشائر معينة وعادة ما يختلف السحرة عن الناس الآخرين سواء في المظهر أو السلوك، وغالبا ما يكونون من ذوي الأشكال القبيحة والمعاقة أو المعزولة اجتماعيا، ومن الشواذ أو المشردين في المجتمع والذين يبدو ليهم كل المظاهر المخيفة والسلبية للثقافة وقد أشار الأنثروبولوجيون إلى أن اتهامات السحر تكون أكثر شيوعا في أوقات التغير الاجتماعي والغموض والصراعات الاجتماعية والانشقاقات التنافسية داخل المجتمع فقد يتهم كل شخص الشخص الآخر بأنه السبب وراء المصائب التي تحدث له من خلال ممارسة السحر، وفي هذه الأحوال يكون من الضروري الكشف عن شخصية الساحر بالطقوس التنبؤية وتأثيرها السلبي على طرد الأرواح الشريرة.[1]

وتتضمن الأمراض التي تنسب إلى الشعوذة والعين الحاسدة الحالات المعوية والتغيرات العامة التي تصيب الإنسان مثل فقدان الشهية للطعام، أو نقص الوزن، وعادة ما يحدث هذا النمط من الشعوذة داخل الجماعات التي تتسم معيشتها بالفقر وعدم الأمن والخطر والخوف والشعور بالنقص والضعف، إذ نجد فيها أن أسباب المرض تعود إلى طرق سحرية مثل السحر والشعوذة والعين الحاسدة، أما في المجتمعات الغربية فإن المفاهيم الشعبية لمرض "الضغط" تلقي بمصدر المرض على الناس الآخرين حيث يلقى بمسؤولية المرض في هذه المجتمعات على الصراعات بين الأقران والأطفال والأسرة والأصدقاء والمستخدمين وزملاء العمل ومع ذلك تعتبر إلقاء المسؤولية مرض الشخص على الناس الآخرين سمة أكثر شيوعا في المجتمعات غير الغربية عنها في المجتمعات الغربية.

المجال الرابع: أسباب المرض في العالم فوق الطبيعي

يعود المرض في هذا المجال إلى الأفعال المباشرة للكائنات فوق الطبيعية مثل الآلهة والأرواح وأرواح الأسلاف، وغالبا ما يوصف المرض في هذا العالم بأنه تذكير وتنبيه إلهي بسبب بعض الزلات السلوكية مثل عدم الانتظام في أداء العبادات وعدم التضرع بالدعاء إلى الله أو عدم شكر الله على نعمة، ولذلك لا يفيد العلاج المترلي ولا علاج الطبيب، في هذه الحالة حيث يقتضي الأمر الاعتراف باقتراف الذنب والندم عليه وأن يتعهد المرء بحسن سلوكه، وهنا يكون الدعاء والتوبة هما العلاج وليست العقاقير أو البنسلين.

[1]- نجلاء عاطف خليل: المرجع السابق، ص ص 300-301.

وقد ينسب المرض في بعض المجتمعات الأخرى إلى الأرواح التروية والشريرة حيث تنطلق الأرواح الناقلة للمرض بشكل فجائي وتسبب مجموعة من الأمراض لضحاياها ولا يرتبط غزو هذه الأرواح بسلوك الشخص الضحية.[1]

والشكل المشابه لتلبس الأرواح يطلق عليه الجن والعفاريت في العالم الإسلامي وتشبه هذه الأرواح المسببة للمرض بالجراثيم في الطب الحديث والتي تدخل الجسم حيث يكشف عن شخصيتها بواسطة الأعراف الخاصة بها، وعلى الرغم من أن التفسيرات فوق الطبيعية لأسباب المرض مثل العقاب الإلهي أو تلبس الروح تعد حالة نادرة في العالم الغربي فإن التفسير الحديث المناظر لها يلقي بمسؤولية المرض على الحظ السيء والقضاء والقدر والمشيئة الإلهية.[2]

2- السحر والحسد والشعوذة:

والسحر هو مجموعة أساليب تستخدم للتأثير على القوى الطبيعية أو الخارقة للطبيعة لإنزال الشر بالآخرين عن طريق أداء بعض الممارسات الشعائرية التي يعتقد أنها تؤدي إلى النتائج المرغوبة ويشمل ثلاث أشكال من السحر هي:

- السحر المنتج والمفيد.
- السحر الوقائي.
- السحر الضار والمدمر.

أما الشعوذة فهي ممارسات وفعاليات لإصابات الآخرين بالسحر الضار، وهي بذلك بمثابة فن يمكن التدرب عليه وتعلمه في حين أن السحر الضار مجرد قوة ذاتية داخلية في الساحر الضار ولا يمارس من يملك تلك القوة طقوسا أو فعاليات سحرية معينة أو معروفة ومن ثم فليس بقدور الناس أن يتعرفوا عليه.[3]

دون بالتفصيل للمعتقدات والممارسات الدائرة حول دم الأشخاص المقتولين، في وصفات سحرية (أو طبية سحرية) مثل حمل المرأة العاقر إذا اغتسلت به أو خطت فوقه عددا معينا من المرات دون سائر الأغراض الأخرى.[4]

3- العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية:

في معظم الدول العربية كان الناس ولا يزالون يلجئون إلى الشيخ أو الولي أو العارف بالله (حيا كان أو ميتا) أو سيدنا لاعتقادهم في كراماته واعترافا ببركاته التي تنساب من يديه وهو يتمتم بذكر الله والرسول، وقد

[1]- نجلاء عاطف خليل: المرجع السابق، ص 303.
[2]- المرجع نفسه، ص 304.
[3]- نفسه، ص ص 293-294.
[4]- محمد الجوهري: الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، ج1، ط1، دار الكتاب للتوزيع، القاهرة، 1978، ص 172.

يطلق البخور فيشيع حوله جوامن الطمأنينة والهدوء، وفي تلك الأقوال والأفعال ردود فعل لا تنكر على حالة المريض المعنوية، وهذا لا ينكره الطب النفسي الحديث، فالإنسان نفس وبدن وكلاهما بلا شك يؤثر في الآخر وقد يشفى المريض ويبرأ اعتقادا منه في معجزات شيخه أو وليه أو قديسه...الخ، وأنت تستطيع أن تربط بين هذا المبدأ في العلاج على يدي الشيخ، وبين ما يقوم به المعالجون الروحيون الذين أشرنا إليهم سابقا، أو المعالج المشعوذ الذي يقطن الأحراش والغابات في المناطق التي تسكنها الشعوب البدائية، اختلفت الوسائل لكن النتيجة واحدة، فالثقة والاعتقاد القائم بين المريض وطبيبه وبين المريض ووليه.

ويقوم الطب الخرافي في أحيان كثيرة على تعاويذ وأحجبة ووضع يدا الشيخ المداوي على موقع الجزء المريض مع تمتمة ودعوات قد تكون غير واضحة ولا مفهومة.[1]

رابعا: العلاج الحديث

1- العلاج بالعقاقير والأدوية:

يمكن علاج كثير من أسباب العقم عند المرأة والرجل بواسطة العقاقير والأدوية، فعلاج العقم الناتج عن انقطاع التبويض وهو من اهم أسباب العقم عند المرأة يكون بشكل أساسي عن طريق الأدوية المركبة من الهرمونات الأنثوية وهي على نوعين:

الأول: ما يؤثر على المبيض مباشرة كشتقات الوكليكورتين والبروجيسيرون.

الثاني: ما يؤثر على المبيض بصورة غير مباشرة عن طريق إثارة الغدة النخامية.

وهذه العقاقير هدفها الأساسي حث المبيض على إنتاج وإفراز بويضات صالحة للتلقيح، كما يتم علاج العقم الناشئ على انسداد النقيرين بالأدوية المناسبة التي يحددها الطبيب المختص للقضاء على الالتهابات التي تصيب النقرين باستخدام مضادة للجراثيم كمشتقات السلف والنسيلين.

- **التلقيح الاصطناعي الداخلي:** وهو إدخال السائل المنوي في المجاري التناسلية عند المراة بهدف الإنجاب عن طريق حقن كمية ضئيلة منه في داخل عنق الرحم بعد الكشف ليه وتعقيمه وتحقق الكمية المتبقية من السائل المنوي في قعر المهبل خلف عنق الرحم، ويستخدم التلقيح الاصطناعي الداخلي في علاج الحالات التالية:

1. إذا كانت حموضة المهبل تقتل الحيوانات المنوية بصورة غير عادية.
2. إذا كانت إفرازات عنق الرحم تعيق ولوج الحيوانات المنوية.[2]

[1]- عبد المحسن صالح: الإنسان الحائر بين العلم والخرافة، ج15، ط1، عالم المعرفة، المجلس الوني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1990، ص 69-70.

[2]- محمد خالد منصور: المرجع السابق، ص ص 77-78.

- **التلقيح الاصطناعي الخارجي:** تعتمد فكرة التلقيح الاصطناعي الخارجي على أخذ البيضة من المرأة عند وقت الإباضة بواسطة الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية وبواسطة قياس درجة حرارة الجسم يوميا، ثم يقوم الطبيب بأخذ البويضة من المبيض بشفطها بواسطة مسبار البطن ويضعها في محلول مناسب ثم توضع في المحضن حتى يتم نموها ويستخدم التلقيح الاصطناعي في علاج الحالات التالية:

-الأمراض الخاصة بالأنابيب (قناتي فالوب).

-إفرازات عنف الرحم المعادية للحيوانات المنوية.

-حالة العقم غير معروفة السبب.[1]

2- العلاج بالجراحة:

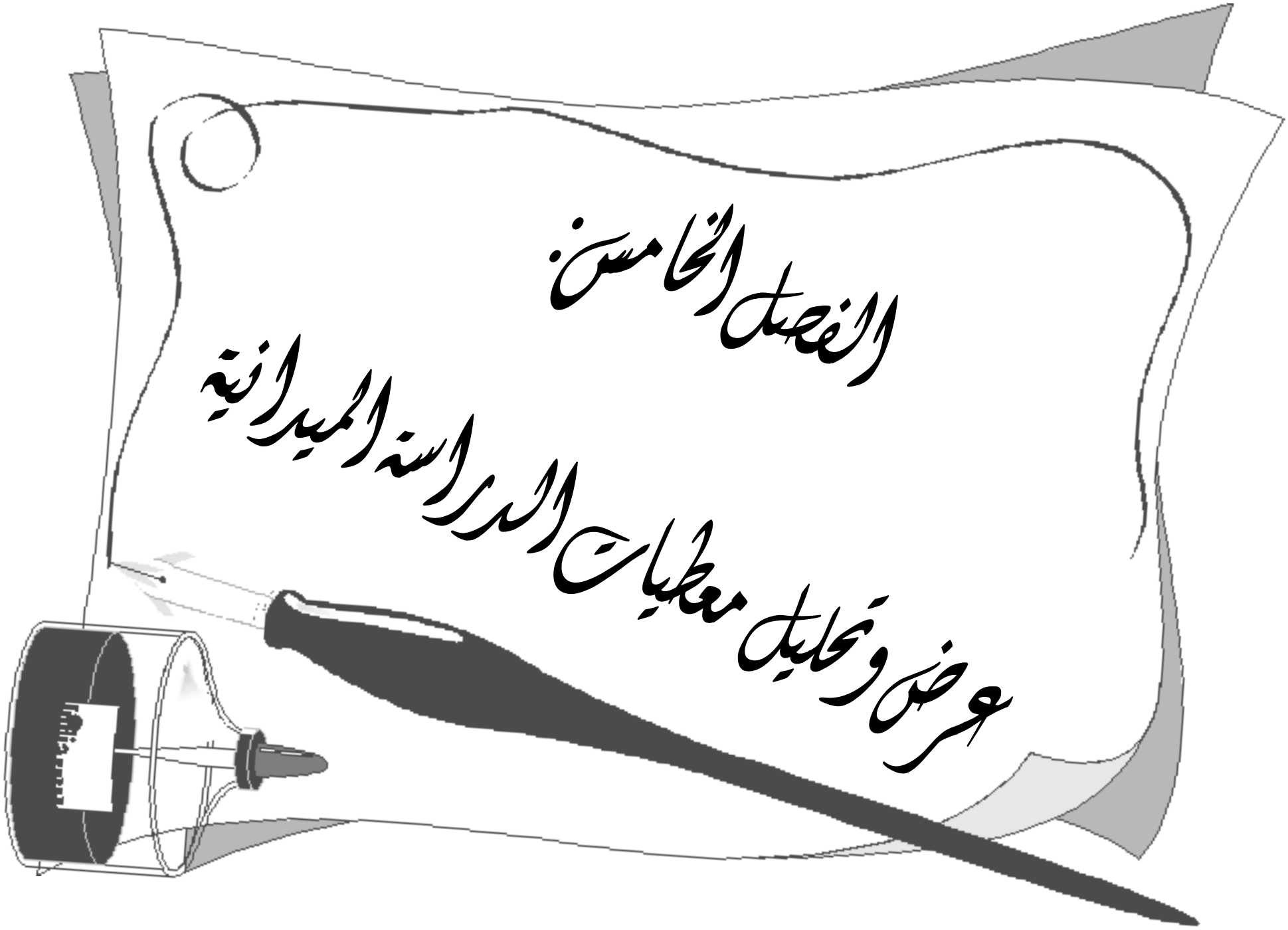
إذا فشلت معالجة العقم بالأدوية والعقاقير الطبية فإنه يلجأ للعلاج بالجراحة الطبية والجراحة المستخدمة في علاج العقم عند النساء يتم فيه استئصال أورام الرحم الخبيثة وغير الخبيثة، ويتم فيها معالجة الآلام العصبية الرحمية بقطع أعصاب الحوض الدقيقة، كما أنه يتم شق الرحم إلى شقين من أجل استئصال الالتصاقات التي بداخله ثم يعاود وصله والهدف الرئيسي للعمليات الجراحية هو إيصال البيضة المعدة للتلقيح إلى جوف الرحم.

[1]- محمد خالد منصور: المرجع السابق، ص 79.

خلاصة الفصل

إذا كان التحليل العلمي قد أثبت أن بعضها يتسم ببعض الكفاءة العلمية، ويستطيع أن يقوم بتحديد الأسلوب العلاجي الذي يحتاجه، أي أن الطب الشعبي في هذه الحالة هو طب العامة من أعضاء المجتمع أو قد يلجأ الشخص إلى ذوي الخبرة والمتخصصين في العلاج الشعبي.

إلا أن هناك مجالات لم يتراجع فيها الطب الشعبي وكان أكثر ثباتا في مواجهة الطب الحديث، وتلك الأسباب ترجع إلى تكوين البيئة الأسرية والاجتماعية للمريض وكذلك درجة الوعي الثقافي ومن هذه الأمراض نجد الأمراض النفسية والعصبية وأمراض العقم التي لقيت تجاوبا كبيرا مع الطب الشعبي.


الفصل الخامس:
عرض وتحليل معطيات الدراسة الميدانية

الإجراءات المنهجية للدراسة

يؤدي التحديد المنهجي وترتيب تقنيات أي دراسة علمية إلى تدعيم احتمالات الربط والتوثيق بين جوانب الدراسة وتنظيم عملية إنجاز خطوات البحث بصورة تسمح للباحث من التوصل إلى تشخيص دقيق للظاهرة المدروسة، وهو ما يتم إنجازه في العمل الميداني الذي يساعد كذلك على دعم الدراسة النظرية ويثريها ويجسد الأهداف المذكورة سابقا في الإشكالية.

وبما أن البحث الراهن يهدف إلى دراسة العوامل التي تؤدي إلى استمرارية العلاج بالطرق التقليدية لعلاج العقم والتوصل إلى معرفة الانعكاسات هذا النمط التقليدي من العلاج، فإن التقصي المباشر لما يتطلب إجراء دراسة ميدانية تعتمد على أسس علمية وموضوعية تستهدف جمع المعلومات والحقائق الموضوعية من الواقع الاجتماعي عن مشكلة البحث والإجابة على التساؤلات التي دارت حولها إشكالية الدراسة، لذلك يتعين علينا تصميم بناء منهجي يأخذ بعين الاعتبار الظاهرة المدروسة وخصائصها، حيت يتم وضع خطة للدراسة الميدانية وإجراءاتها المنهجية والأدوات المستخدمة ومجالاتها وكيفية اختيار العينة وحجمها وخصائصها.

توضح الإستراتيجية العلمية لهذا البحث والتساؤل الرئيسي (ما المقصود بالتداوي بالطرق التقليدية لمرض العقم؟ وما هي الأساليب العلاجية المتبعة؟) على أنها دراسة وصفية للتعرف على أهمية العوامل المؤثرة في استمرار هذا النمط التقليدي من العلاج، ومن ثمة فهي تعتمد بصفة أساسية على المنهج الوصفي لكونه الأنسب لطبيعة الموضوع، وبالتالي يجب الأخذ بالأساليب وتقنيات المنهج في كافة الخطوات المنهجية للبحث الميداني.

أولا: المنهج

المنهج هو مجموعة من القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظاهرة موضوع البحث، أي أنه الطريقة التي يستعين بها الباحث في حل مشكلة بحثه، ولاشك أن مثل هذه الطريقة أو المنهج يختلف باختلاف مشكلة البحث، ومن العسير المفاضلة بين طريقة وأخرى إلا بعد تحديد الظروف الملائمة لتطبيق كل طريقه منها.[1]

أما المنهج الذي اتبعته واعتمدت عليه هذه الدراسة كما أسلفت الذكر هو المنهج الوصفي التحليلي حيث أن البحث لا يقتصر على مجرد الوصف بل يتعداه إلى محاولة تفسير الأسباب المرضية للعق وانعكاساته على الزوجين.

[1]– محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات ، كلية الإدارة والعلوم الإدارية، الجامعة الأردنية، الأردن، 1999، ص 35.

والمنهج الوصفي التحليلي: يعد أسلوب من أساليب التحليل المركزي على معلومات كافية عن الظاهرة أو موضوع محدد خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على المعلومات التي تتطلبها الدراسة كخطوة أولى، ثم يتم تحليلها بطريقة موضوعية، وما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة كخطوة ثانية، والتي تؤدي إلى التعرف على العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة، ولا يشترط هذا المنهج وضع فروض أو إجراء تجارب.[1]

وقد تم تطبيق المنهج الوصفي التحليلي وفقا للخطوات التالية:

المرحلة الاستكشافية: وتتمثل الخطوة الأولى للبحث وتشمل:

- جمع المعلومات النظرية التي لها علاقة بموضوع البحث، وهي ذات أهمية بالغة بحيث تثريه من حيث المصادر والمراجع.
- مناقشة ذوي الاختصاص والخبرة واستشارتهم حول المعلومات النظرية الأكثر تلاءما مع موضوع الدراسة.

والمرحلة الثانية: وهي مرحلة الوصف المعمق وقد شملت هي الأخرى على:

- ضبط وتحديد مجتمع البحث العلمي وتعيين خصائصه.
- اختيار الأداة المنهجية المناسبة لمشكلة البحث.
- تحليل البيانات وتفسيرها والخروج باستنتاجات.[2]

ثانيا: أدوات جمع البيانات

1. الملاحظة:

هي إحدى الوسائل المهمة في جمع البيانات والمعلومات وهناك قول شائع بأن العلم يبدأ بالملاحظة وتبرز أهمية هذه الوسيلة في الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية والنفسية وجميع المشكلات التي تتعلق بالسلوك الإنساني ومواقف الحياة الواقعية وتستخدم الملاحظة في جمع البيانات التي يصعب الحصول عليها عن طرق المقابلة أو الاستفتاء كما تستخدم في البحوث الاستكشافية والوصفية والتجريبية.[3]

كما تعرّف أيضا على أنها مشاهدة مقصودة دقيقة ومنظمة وموجهة، هادفة وعميقة تربط بين الظواهر وهي رؤية منظمة ممزوجة بالاهتمام بالظواهر الخاضعة لها، وقد تستعين بآلات وأدوات علمية دقيقة، وهي مشاهدة

[1]- محمد عبيدات وآخرون، المرجع السابق، ص ص 46-47.

[2]- علي عدلي أبو طاحون، مناهج وإجراءات البحث الاجتماعي، ج2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، (د س)، ص 304.

[3]- محمد عبيدات وآخرون، المرجع السابق، ص 46.

عميقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة وهي مشاهدة للظواهر في أحوالها المختلفة وأوضاعها المتعددة لجمع البيانات وتسجيلها وتحليلها.[1]

2. المقابلة:

بالرجوع إلى أدبيات علم الاجتماع بصفة عامة والمنهجية بصفة خاصة، نجد أن المقابلة أخذت الكثير من المعاني، فلقد عرفها موريس أنجرز (M.Angers) بأنها: تلك التقنية المباشرة التي تستعمل لمسائلة أفراد على انفراد وفي بعض الحالات مجموعات بطريقة نصف موجهة.

ويرفها معن خليل عر بأنها عملية سير غوز حياة فرد غير معروف للباحث بواسطة تحفيز وتذكير ذاكرة المبحوث حول المعلومات التي ترجع إلى الماضي أو في ما يتعلق بحياته الشخصية أو محيطه الاجتماعي عن طريق طرح أسئلة تمهيدية للأسئلة الرئيسية المتعلقة بشكل مباشر بحياة وآراء مواقف وقيم المبحوث وتحدث هذه العملية وجها لوجه، وتكون إجابتهم بشكل شفوي دون إلزام رسمي أو غير رسمي.[2]

يعرّفها **أنجلش** بأنها: محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين هدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي أو الاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج.[3]

ثالثا: مجال الدراسة

1- المجال المكاني:

كما هو موضح في العنوان أن مجال دراستنا كان في مدينة تبسة والتي بطبيعتها تختلف عن باقي مدن الجزائر في العديد من الجوانب وقد اشتملت دراستنا بلدية الشريعة باعتبارها جزءا من ولاية تبسة.

بما أن الدراسة تقوم على معرفة الأساليب التقليدية المتبعة لعلاج العقم، ونظرا لارتباطنا بمجتمع البحث، فقد كان اختيارنا للأحياء يخضع لتوفير خصائص الظاهرة المدروسة (الأفراد المعنيين بالمرض من نساء ورجال)، والخاصية الثانية هي أن يكون الأفراد حضريين نظرا لهذه الاعتبارات كلها، فقد تم اختيار أحياء تعرف خاصية المرض لذلك اشتملت دراستنا بلدية الشريعة.

2- المجال البشري:

لقد اشتمل المجال البشري للدراسة على 9 حالات من النساء العقيمات و 5 حالات من الرجال العقيمين الذين يمثلون عينة الدراسة وقد قسمت إلى 2 حالات من مدينة تبسة و12 حالة من بلدية الشريعة.

---

[1]- مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الوسائل الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 174.

[2]- نبيل حمدشة، المقابلة في البحث الاجتماعي، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2012، ص 98.

[3]- جودت عزت عطوي، أساليب البحث العلمي "مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية"، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 110.

ومن أجل هذا ولارتباطنا بخصائص مجتمع البحث العلمي وأهداف الدراسة فقد اعتمدنا أسلوب العينة القصدية في اختيارنا لمفردات البحث، والعينة القصدية هي النموذج المختار من السكان الكبير بطريقة مقصودة أي بطريقة لا تعطي جميع السكان أو مجتمع البحث فرصة متساوية للاختيار.[1]

3- المجال الزماني:

دامت الدراسة الميدانية 05 أشهر، فقد قمنا باختيار أداة الدراسة والمتمثلة في المنهج الوصفي التحليلي، أما عن الأدوات فقد اعتمدنا على الملاحظة والمقابلة، ومن ثم بعد فترة وجيزة قمنا بتصميم دليل المقابلة الذي اعتمدنا عليه في الحصول على بيانات الدراسة.

ثم في شهر ديسمبر بدأنا إجراء دراسة استطلاعية على الحالات المراد إجراء المقابلة معها، وبعد التأكد من دليل المقابلات وأخذ الموافقة من المشرف بدأنا في جمع البيانات ثم عرض المقابلات وتحليلها والخروج بنتائج ومن هنا فإن الدراسة الميدانية استغرقت فترة.

[1]- إحسان محمد الحسن، الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي الاجتماعي، ط2، دار الطليعة، بيروت، 1986، ص 52.

أولا: عرض حالات الدراسة

ملخص المبحوثة رقم 01:

البيانات الشخصية:

- السن: 50 سنة
- فترة الزواج: 09 سنوات.
- مقر السكن: مستقلة عن أهل زوجها.
- المستوى التعليمي: لم تدرس.
- الوظيفة الاجتماعية: ربة بيت.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

بالنسبة لما قدمته المبحوثة من بيانات شخصية، تبين لنا أنها تعاني من العقم بعد الإنجاب وهذا راجع إلى تأخر سن الزواج، تزوجت في سن كبيرة، وهي لا تشعر بالراحة لأنها أنجبت ولد وتوفي في سن أربع سنوات و لم تكن هي الزوجة الأولى في بيت زوجها.

حسب الحالة النفسية لديها، فإنها واجهت ضغوطات من زوجها حول هذا الموضوع، وهي لا تريد العلاج وهذا ما جعل أهل زوجها غير راضين عنها، مع أن زوجها لم يطلب الزواج ثانية، وهي تشعر بالتفرقة بينها وبين الكنة الكبرى، وهذا ما سبب لها مشاكل داخل الأسرة وبين الأسرتين لم تفكر بالطلاق بالرغم من أن أهل زوجها طلبوا منه الزواج بأخرى.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

أما الأسباب وراء عدم قدرتها على الإنجاب لم تكن معروفة و لم تكن الأسباب لا وراثية ولا عضوية و لم يذهب زوجها للطبيب لاعتقاده أنه ليس مريض، حسب رأي المبحوثة أن العقم ناتج عن سحر وهي تتهم أهل زوجها إذ والدته هي السبب، و لم تتبع أي نوع من العلاج لاعتقادها أنه لا ينفع أي علاج لأنها في سن لا تنجب فيه و لم تلجأ إلى الرقية الشرعية، و لم تفكر أبدا في عملية التلقيح الاصطناعي.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

تعتقد المبحوثة أن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم، و لم يؤثر الجانب الديني على اختيارها لأي علاج، و لم تفكر أيضا بالذهاب إلى الأماكن الغير مرغوب فيها (عند المشعوذين أو السحرة)، وأيضا لم تلجأ إلى العلاج بالأعشاب، فهي ترى أنها لا تنفع، كما ترى بأن هذه الظاهرة كلما انتشرت بين الناس وكثر الحوار حولها كلما

تحول العقم من مرض عضوي إلى مشكلة اجتماعية، ترى أن العلاج من العقم لا يجب التصريح عنه لحساسية الموضوع، فهي تشعر بالاكتئاب والقلق عندما تنظر للأشخاص الذين لديهم أطفال حينها تتفكر ابنها الذي فقدته فجأة، وبطريقة غير عادية، فهي لا تحب أن تجتمع مع الأشخاص ولا تريد التحدث فهي تحب أن تكون وحدها، ومنعزلة عن الأشخاص وحتى الأهل، وأنها تعاني من الجانب المادي، حيث أنه يجعلك تتراجع على العلاج أو اختيار أي نمط علاجي، وهي ترى أن العقم عند تدخل الأهل بين الزوجين يصبح أو يعتبر عاملا لإنهاء العلاقة الزوجية بين الزوجين، ومن الأقوال والتعابير التي سمعتها من قبل بعض الأشخاص أنها بغلة لأنها لا تنجب وأنها كبيرة في السن، وأنها عاقر وأن بعض أغراضها استخدمت لبعض الأغراض السحرية.

ملخص المبحوثة رقم 02:

البيانات الشخصية:

- السن: 32 سنة
- فترة الزواج: 12 سنة.
- مقر السكن: مع أهل الزوج.
- المستوى التعليمي: متحصلة على شهادة البكالوريا.
- الوظيفة الاجتماعية: ربة بيت.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

هي تشعر بالراحة في حياتها الومية مع زوجها وأهله وليست هي الزوجة الأولى، بل لديها كنائن "سلفات" أول من قال لها أنها لا تنجب الطبيب، لم تواجه أي ضغوطات من زوجها حول موضوع الإنجاب، وأيضا أهل زوجها راضين عن هذا الموضوع، لم يطلب زوجها الزواج مرة ثانية من أجل الإنجاب لأنه يشعر معها بالراحة، هي لا تشعر بالتفرقة بينها وبين بقية الكنائن فهي تقول أن أولادهم دائما عندها، ولا تشعر بأي تفرقة، لا توجد لديها أي أسباب أسرية، إلا من طرف والدتها، فهي تصر عليها بالعلاج والإنجاب، لم تفكر بالطلاق إطلاقا، لأنها تعيش حياة سعيدة مع زوجها وأهله.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

الأسباب وراء عدم قدرتها على الإنجاب فكانت بسبب تكيسات في الرحم، لم تكن الأسباب وراثية بل عضوية، عند ذهاب زوجها للطبيب وأجرى الفحوصات اللازمة، ومعرفة أنه ينجب.

بدأت هي العلاج حسب رأي المبحوثة إن مرضها ليس ناتج عن سحر، وكانت نوهية العلاج التي اتبعتها هي الذهاب إلى الأطباء وأيضا اتبعت الطب الشعبي والأساليب التي اتبعتها في العلاج الذهاب إلى المرقيين، فهي

لجأت إلى العلاج بالرقية الشرعية، قالت وجدت نتيجة في الراحة النفسية، فهي كانت قلقة ومكتئبة فعند الذهاب إلى المرقيين شعرت بالراحة.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

بالنسبة لها أن الزواج المبكر ليس بالضرورة أن يقلل من الإصابة بالعقم، و لم تكن الثقافة الدينية لها أثر في اختيارها لنوع العلاج، لم تفكر يوما في الذهاب لبعض الأماكن غير المرغوب فيه (عند المشعوذين أو السحرة)، لجأت للمداواة بالأعشاب، تقول أنه عندما تكون الظاهرة منتشرة ويكون الحوار فيها بطريقة غير متفهمة وعدم تقبل المرض، فهو يتحول من مرض عضوي إلى مشكلة اجتماعية فهي ترى أن العلاج بالطرق التقليدية غير ناجح لأنها سنوات وهي تعالج بهذه الطرق وليس لديها أي إشكال في التصريح بالعلاج من مرض العقم، ولا توجد أي حساسية في الأمر، فهي تحص بشعور الأمومة عندما تنظر للأشخاص الذين لديهم أطفال وهي ترتاح في معاملتها مع الناس في أي مكان أو أي مناسبة والمستوى المادي شيء مهم في بعلك تختار نمط العلاج وترى أن العقم لا يعتبر عاملا لإنهاء العلاقة الزوجية بين الزوجين، وهناك أقوال وتعابير تدور حول المرأة والرجل العقيم التي لا تنجب ولكن أنا لا يهمني، لأنها لا تجعلها تأثر في حياتها وهي لا تعتقد أن بعض أغراضها استخدمت لبعض الأغراض السحرية، مع أنها لجأت إلى إجراء عدة عمليات في تونس و لم تنجح وهي تنتظر العملية الأخيرة.

ملخص المبحوثة رقم 03:

البيانات الشخصية:

- السن: 26 سنة
- فترة الزواج: 04 سنوات.
- مقر السكن: مع أهل الزوج.
- المستوى التعليمي: متحصلة على شهادة ليسانس.
- الوظيفة الاجتماعية: ربة بيت.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

لا تشعر المبحوثة بالراحة في حياتها، لأنها هي الزوجة الأولى في بيت زوجها، وأول من قال لها بأنها لا تنجب الطبيب، وحسب ما قدمته المبحوثة أنها واجهت ضغوطات من زوجها حول موضوع الإنجاب، وهو من طلب منها العلاج ومع هذا أن أهل زوجها غير راضين عن هذا الوضع خاصة والدته فهي أكثر إصرارا في هذا الموضوع، حيث أنه لم يطلب زوجها الزواج مرة أخرى لكن أشار لها بطريقة غير مباشرة، لهذا زوجها غير راضي

على هذه الحالة، حيث سببت لها والدته مشاكل وحاولت التفرقة بينهما لأنها لا تريد معاودة الزوج لابنها، وهذا ما أشعرها بالخوف لأن زوجها متعلق بأمه كثيرة ويسمع كلامها وأوامرها.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

فقد تمثلت الأسباب وراء عقمها في أنها تعاني من مشاكل عضوية على مستوى الجهاز التناسلي تمنعها من الإنجاب، لم تكن الأسباب وراثية بل عضوية، قبل ذهابها إلى الطبيب أن مرضها ناتج عن سحر، فقد تعرضت للإجهاض بعد علاجها، بالطب الحديث لكنها ستلجأ إلى العلاج بالطب البديل لجأت إلى العلاج بالرقية الشرعية بما أنها لا تريد عملية التلقيح الاصطناعي وما شابه تريد أن تنجب بطريقة عادية بما أنها وسيلة للعلاج لكنها غير ناجحة.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

بالنسبة لها أن الزواج المبكر يقلل الإصابة بالعقم، حسب قولها أن الثقافة الدينية تؤثر على اختيار نوع العلاج، لم تضطر المبحوثة إلى الذهاب لبعض الأماكن غير المرغوب فيها "عند المشعوذين والسحرة"، لم تلجأ المبحوثة للعلاج بالأعشاب، ولكن تريد أن تلجأ إلى استعمالها، حسب ما قدمته أنها ترى أن الطرق التقليدية ناجحة في علاج بعض الحالات لذلك تفكر في اللجوء للعلاج بها، ترى أنها ممقوتة من قبل الأشخاص الذين حولها، فهي تنظر إلى الأشخاص الذين لديهم أطفال نظرة عادية لكنها تشعر بالحرج، فهي إنسانة اجتماعية فهي تجيد المعاملة مع الأشخاص، فالمستوى المادي يجعل من الفرد يتتبع أن نمط علاجي، في رأيها وما تعرضت له من معاملة والدته ترى أن العقم عاملا لإنهاء العلاقة الزوجية بين الزوجين، حيث تدور حول المرأة العقيم بعض الأقوال والتعابير تجعلها لا ترتاح في حياتها إنها لا تعتقد أن بعض أغراضها استعملت لأغراض سحرية.

ملخص المبحوثة رقم 04:

البيانات الشخصية:

- السن: 31 سنة
- فترة الزواج: 06 سنوات.
- مقر السكن: مستقلة عن أهل زوجها.
- المستوى التعليمي: جامعية.
- الوظيفة الاجتماعية: تعمل معلمة.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

في البداية كانت تعيش مع أهل زوجها فترة من الزمن ولكنها كانت تعاني الكثير مع أهل زوجها من حماتها وإخوة زوجها فلم تكن تشعر بالراحة واضطرت للعيش في سكن مستقل عنهم باعتبارها الكنة الأولى لأهل زوجها فقد واجهت ضغوطات من زوجها حول موضوع الإنجاب، حيث طلب زوجها للعلاج لم يطلب زوجي إعادة الزواج لكن والدته تريد بالرغم أن زوجها غير راضي عن حالتها، حيث أن مشكلة الإنجاب سببت لها مشاكل أسرية.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

كان السبب وراء عدم قدرتها على الإنجاب مشاكل عضوية في الجهاز التناسلي، لم تكن الأسباب وراثية، ذهب زوجها للطبيب وأجرى الفحوصات اللازمة للعلاج ولكنه بدا أنه سليم ولا يوجد لديه أي مرض، قبل الفحوصات كانت تعتقد أن عدم إنجابها راجع إلى سحر، اتبعت العلاج بالطب الحديث والطب التقليدي والمداواة بالأعشاب، بالإضافة إلى تنقلها إلى أماكن ومناطق أخرى للعلاج ولجأت أيضا إلى العلاج بالرقية الشرعية، أما بالنسبة للتلقيح الاصطناعي فهي ترى أنها وسيلة للعلاج لكنها تعتقد أن لديها فرص كثيرة للعلاج.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

بالنسبة للمبحوثة فهي ترى أن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم مع أن الجانب الديني له أثر في اختيار نوع العلاج، اضطرت للذهاب لبعض الأماكن الغير مرغوب فيها، عند المشعوذين وأيضا المداواة بالأعشاب، فهي استعملت مجموعة من الطرق عندما تكون الظاهرة منتشرة بين الأفراد ويدور الحديث حول موضوع العقم فهي تتحول من مشكلة عضوية إلى مشكلة اجتماعية، ترى أن العلاج بالطرق التقليدية ناجحة في علاج بعض الحالات، وأن هناك حساسية في الموضوع عند التصريح بالعلاج من العقم، فهي ترى أن نظرة المجتمع لهذا الموضوع ينظرون له بسلبية أكثر، وهي تنظر إلى الأشخاص الذين لديهم أطفال نظرة عادية وهي تقول أن أي امرأة أو رجل يريد أطفال، فهي إنسانية اجتماعية تتعامل مع الناس في أماكن العمل والمناسبات بطريقة إيجابية وهي تتقبل أي رأي بإيجابية وتتعامل معه بأسلوب راقي، حسب ما قدمته أن المستوى المادي يجعلن تتبع أي نمط علاجي، وهي ترى أن العقم عاملا لإنهاء العلاقة الزوجين عند الأشخاص الذين يكون المستوى الثقافي لديهم متدني، أو الأشخاص الذين يرون هذه الظاهرة بسلبية، بما أن المبحوثة تعتقد أن بعض أغراضها استخدمت لبعض أغراض سحرية، وهذا من قبل أهل زوجها إلا أنها عندها أمل كبير للإنجاب.

ملخص المبحوثة رقم 05:

البيانات الشخصية:

- السن: 53 سنة
- فترة الزواج: 32 سنوات.
- مقر السكن: مستقلة عن أهل زوجها.
- المستوى التعليمي: لم تدرس.
- الوظيفة الاجتماعية: ربة بيت.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

في بداية زواجها كانت تسكن مع أهل زوجها، وبعدها انتقلت إلى مسكن مستقل، لا تشعر بالراحة لأنها لا تنجب، هي الزوجة الأولى بالنسبة إلى أهل زوجها، لكن الآن هي لديها كنائن "سلفاتها" ولديهم أطفال، أول من قال لها أنها لا تنجب الطبيب لم توجه أي ضغوطات من زوجها حول موضوع الإنجاب و لم يطلب منها أبدا العلاج، وأيضا أهل الزوج عندما كانوا على قيد الحياة لم يشعروها بأي ضغط اتجاه هذا الموضوع، إلا أنها هي التي تريد أن تنجب، لم يطلب منها زوجها الزواج أبدا وكان راضي على حالتها و لم تشعر أبدا بالتفرقة بينها وبين سلفاتها، لم تتعرض إلى أي مشاكل أسرية.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

لم تكن الأسباب معروفة وراء عدم قدرتها على الإنجاب، لم تكن الأسباب وراثية أو عضوية، لم يذهب أبدا للطبيب من أجل العلاج، لم يكن ناتج العقم عن سحر أنها ترى إنها مشيئة الله أنه حكم وقضاء من عند الله تعالى، اتبعت المداواة بالأعشاب غير أنها لم تكن نافعة، لم تلجأ إلى الرقية الشرعية، فهي اكتفت بالمداواة بالأعشاب فهي لا تجيد فكرة عن التلقيح الاصطناعي.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

حسب ما قدمته المبحوثة إن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم، ترى أن الجانب الديني أثر على اختيارها لنوع العلاج، فهي راضية بقضاء الله وقدره، لم تفكر أبدا في أن تذهب للسحرة والمشعوذين بل اتبعت العلاج بالأعشاب، كما ترى بأن هذه الظاهرة لو باتت حديث الكثير وانتشرت بين لناس وكثر الكلام على هذا الموضوع فقد تصبح مشكلة اجتماعية وليس مرض عضوي، كما ترى أن العلاج بالطرق التقليدية ناجحة في علاج بعض الحالات، كان لحساسية الموضوع لا تريد التصريح بالعلاج، فهي تشعر بإحراج لعدم الإنجاب، كانت

نظرة المجتمع والأشخاص الذين حولها ينظرون لها نظرة عادية، فهي تحب أن ترى الأطفال أمامها، لذلك دائما تشتري لأبناء إخوتها وأسلافها أشياء لأطفالهم وأخذهم معها إلى المترل وهي الآن لديها ابنه أخيها لا ترى أن العقم عاملا لإنهاء العلاقة الزوجين بين الزوجين لا تعتقد أن بعض أغراضها استخدمت لبعض الأغراض السحرية.

ملخص المبحوثة رقم 06:

البيانات الشخصية:

- السن: 26 سنة
- فترة الزواج: 03 سنوات.
- مقر السكن: مع أهل زوجها.
- المستوى التعليمي: جامعية.
- الوظيفة الاجتماعية: ربة بيت.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

تشعر المبحوثة بالراحة في حياتها اليومية، بالرغم أنها تعيش مع أهل زوجها، لم تكن هي الزوجة الأولى بالنسبة إلى أهل زوجها بل كان لها مجموعة من الكنائن، فهي عائلة كبيرة، وأول من قال لها أنها لا تنجب هو الطبيب، لم تواجه هذه المبحوثة أي ضغوطات من زوجها حول موضوع الإنجاب فهو يرى أنها ليست بالمدة الكبيرة لاتخاذه أي قرار، هي أول من طلبت العلاج، مع أن أهل زوجها راضين عن هذا الوضع، فلم تكن هي الأولى التي لم تنجب فسبق وكانت لديهم "كنة" لم تنجب أربع سنوات وعندما قامت بالعلاج أنجبت وأصبح عندها أطفال، ولأن زوجها راضي عن حالتها، فهي مرتاحة، لا تشعر بالتفرقة بينها وبين الكنائن، و لم تكن لديها أية مشاكل أسرية، ولا توجد أي ضغوطات.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

مع أنها أجرت بعض الفحوصات إلا أن السبب وراء عدم قدرتها على الإنجاب، لا تعتقد أن الأسباب ورثية وإنما عضوية فهي لم تصرح بالسبب عندما ذهب للفحوصات ذهب زوجها أيضا ووجد أنه سليم ليس مريض بأي مرض عضوي هي تعتقد أن عدم قدرتها على الإنجاب ناتج عن سحر، نوعية العلاج التي اتبعتها هي المداواة بالأعشاب عند (الداية) لكن زوجها لا يعلم لأنه لا يحب هذه الأمور، هي اتبعت الطب الشعبي و لم تكتفي بالطب الحديث، لم تلجأ إلى العلاج بالرقية الشرعية ترى أن عملية التلقيح الاصطناعي وسيلة للعلاج لكن لديها فرصة للعلاج والإنجاب.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

كما ترى بأن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم إلا إذا كان هناك المشاكل العضوية تفق أمام احتمال الإنجاب، كما لم تكن الثقافة الدينية أثرت على اختيارها لنوع العلاج، لم تضطر المبحوثة للذهاب لبعض الأماكن الغير مرغوب فيها عند المشعوذين والسحرة، مع لجوءها إلى المداواة بالأعشاب، أما عن العلاج فهي ترى أنه حتى وإن لم تصرح به فعندما تطور المدة فسوف يعلم الجميع بأنها تتابع العلاج حول العقم، فالمجتمع دائما ينظر إلى المرأة العقيم نظرة شفقة، لأنها حرمت من الأولاد فأحيانا يتحول هذا المرض إلى مشكلة اجتماعية، وعندما تكبر هذه المشكلة تكون عاملا لإنهاء العلاقة الزوجية، ومع أنها إنسانية واعية ومثقفة تكون معاملته مع الأشخاص بطريقة إيجابية.

ملخص المبحوثة رقم 07:

البيانات الشخصية:

- السن: 31 سنة
- فترة الزواج: 07 سنوات.
- مقر السكن: مع أهل زوجها.
- المستوى التعليمي: جامعية.
- الوظيفة الاجتماعية: عاملة.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

حسب ما قلته المبحوثة فهي تشعر البراحة في حياتها عامة وحياتها الزوجية خاصة، لكن لا تخلوا أي عائلة من المشاكل، وبما أنها الكنة الأولى بالنسبة لأهل زوجها فقد تعرضت للضغوطات من حماتها وإخوة زوجها حول موضوع الإنجاب، فحماتها أول من قالب بأنها لا تنجب فالكل يترقب خبر الحمل وتعرضت لبعض الضغوطات من حماتها في البداية يتعاملون معها بخصوصية وبعدها بدأت بالغط عليها والشحنات والمشاكل تزداد، بالرغم من أن زوجها محترما وراضي عن حالتها، ولا يريد الزواج من أجل الإنجاب والعقم هو الذي سبب لها مشاكل أسرية، فحماتها وإخوته يريدون التفرقة بينها وبين زوجها.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

فلقد كانت الأسباب وراء عدم قدرتها على الإنجاب هي مشاكل عضوية على مستوى الجهاز التناسلي، لم تكن الأسباب وراثية بل عضوية.

وترى كذلك بأن للسحر دور في تأخر الإنجاب، فقد اتبعت فقط العلاج بالطب الحديث، لم تلجأ المبحوثة إلى العلاج بالرقية الشرعية كان موقفها من عملية التلقيح الاصطناعي أنه وسيلة للعلاج فرغم ثمنه المرتفع إلا أنه قد لا ينجح.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

كما ترى أن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بمرض العقم إلا إذا كانت هناك مشاكل عضوية، لم تفكر أبدا بالذهاب غلى الأماكن غير مرغوب فيها "الذهاب إلى السحرة والمشعوذين" مع عدم اللجوء إلى المداواة بالأعشاب، كما يتحول العقم من مرض عضوي إلى مشكلة اجتماعية عندما تتحول الظاهرة إلى حوار دائم حول الأشخاص على أنه موضوع اجتماعي، إن لجوء البعض إلى العلاج بالطرق التقليدية ناجح في علاج بعض الحالات، كما أن ترى أن العلاج من العقم لا يجب التصريح عنه لحساسية الموضوع فهي تشعر بالاكتئاب والقلق.

ولكون المبحوثة عاملة فهي لا تحبب التواجد مع الناس في مكان واحد سواء في العمل أو في المناسبات، وأيضا إن المستوى المادي يجعل من الفرد أن يتتبع أي نمط علاجي، كما أن العقم في نظرها يعتبر عاملا لإنهاء العلاقة الزوجية وتحديد مكانتها في المجتمع.

ملخص المبحوثة رقم 08:

البيانات الشخصية:

- السن: 23 سنة
- فترة الزواج: 02 سنتين.
- مقر السكن: مع أهل زوجها.
- المستوى التعليمي: متحصلة على شهادة البكالوريا.
- الوظيفة الاجتماعية: ربة بيت.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

هذه المبحوثة لا تحس بالراحة في حياتها الزوجية لأنها في عائلة متحفظة بالعادات والتقاليد، فهي الكنة الأولى لأهل زوجها ويجب عليها أن تنجب لهم أحفاد وأيضا زوجها، متحفظ بهذا الأمر فهو الذي يصر على زوجته أن تنجب له، وأول من قال لها أنها لا تنجب حماتها، ثم الطبيب، فكان زوجها يصر على العلاج و لم يكن راضي على هذه الحالة وكأنه متزوج من أجل أن ينجب أحفاد لهذه العائلة وحماتها أيضا تنتظر دائما خبر الحمل، وهي التي أثارت مشاكل داخل الأسرة، والتفرقة بينها وبين زوجها مع أن مدة الزواج ليست كبيرة مع أنها عانت من المشاكل والضغوطات إلا أن عندها أمل في أنها سوف تنجب.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

بالنسبة للأسباب وراء عدم قدرتها على الإنجاب فهي أسباب عضوية، وليست وراثية، فلقد ذهب زوجها للطبيب للتأكد من سلامته فكان بالفعل سليم ولا يعاني من أي مرض عضوي، و لم يكن العقم ناتج عن عقم، كما اتبعت العلاج الحديث والطب البديل والعلاج بالأعشاب، لجأت أيضا إلى الرقية الشرعية وجدت نتيجة في علاج حالتها النفسية، وزوال الاكتئاب والقلق، وكان رأيها حول عملية التلقيح الاصطناعي فهو أحد طرق العلاج لكنه باهظ الثمن وقد لا ينجح.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

بالنسبة للمبحوثة فإن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم، لم يكن للثقافة الدينية أثر على اختيارها لنوع العلاج، فقد اتبعت العلاج المزدوج الحديث والبديل، وإتباع نمط العلاج عن الرقاة أو الذهاب إلى الأماكن المشبوهة، كما أن العقم لم يؤدي للحقد على من لديهم أولاد، فقد تعرضت في بعض الأحيان للإحراج عند علاقات بعض النساء فتشعر بالقلق.

كما أنها ترى أن العلاج من العقم لا يجب التصريح به كما أن المجتمع لا ينظر إلى المرأة العقيم نظرة عادية، بل ينظر لها نظرة شفقة ونظرة ناقصة، لذلك قد يتحول العقم من مرض عضوي إلى مشكلة اجتماعية، كما أن المستوى المادي يؤثر في اختيار نوع العلاج أو إتباع الطرق العلاجية ككل، كما أن العقم يعتبر سلاح ذو حدين فهو عامل لإنهاء العلاقة بين الزوجين، بما أن هناك عدة أقوال وتعابير تدور حول المرأة والرجل العقيم، مثل ما ينادونها بالعاقر أو البغلة.

ملخص المبحوثة رقم 09:

البيانات الشخصية:

- السن: 39 سنة
- فترة الزواج: 11 سنة.
- مقر السكن: مستقلة عن أهل زوجها.
- المستوى التعليمي: لم تدرس.
- الوظيفة الاجتماعية: ربة بيت.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

هذه المبحوثة لا تشعر بالراحة في حياتها، لأنها ليست الزوجة الأولى بالنسبة إلى أهل زوجها أول من قال لها لا تنجب الطبيب، لم تواجه أي ضغوطات من زوجها حول موضوع الإنجاب، هي أول من طلب العلاج، أهل زوجها غير راضين عن هذا الوضع لأن زوجها سعيد معها لم يطلب منها إعادة الزواج، تشعر المبحوثة بالتفرقة بينها وبين بقية الكنائن لم يسبب لها الوضع أية مشاكل أسرية.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

بالنسبة لها الأسباب وراء عدم قدرتها على الإنجاب لم تصرح بها فهي تقول أنها سليمة وانه سبق لها الإجهاض، لم تكن الأسباب وراثية، فهي لا تريد أن تقول السبب لعدم قدرتها على الإنجاب، مع أن زوجها ذهب للطبيب من أجل العلاج حسب ما قالته أن العقم ناتج عن سحر، وأن نوعية العلاج التي اتبعتها هي الطب البديل والطب الحديث، لم تلجأ إلى الرقية الشرعية، موقفها من عملية التلقيح الاصطناعي أنه وسيلة للعلاج لكنها ترى أنه غير ناجح وباهظ الثمن.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

حسب ما قدمته المبحوثة إن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم ولا ترى أن الجانب الديني له أية علاقة في اختيارها لنمط العلاج، اضطرت للذهاب إلى الأماكن غير المرغوب فيها، للمشعوذين وقامت بالمداواة بالأعشاب، تقول عندما يكون حديث الجميع وراء موضوع أو ظاهرة العقم وينتشر بين أفراد المجتمع فعندئذ يتحول العقم من مرض عضوي إلى مشكلة اجتماعية، كما أن العلاج بالطرق التقليدية ناجح في بعض الحالات العلاجية، مع أنه لا توجد أي حساسية في أن تصرح بأنها تعالج من العقم، كما أنها ترى أن بعض النساء يغارون منها لأنها تعيش في راحة مع زوجها ولا توجد لديها أي مشاكل، وهي أيضا تحس بالغيرة و الحقد اتجاه النساء الذين لديهم أطفال وتقول أن الأمر لا يهمها، وليس بالضرورة إنجاب الأطفال فمعاملتها مع الناس وفي أماكن المناسبات بطريقة غير متفهمة لهم فهي عصبية أما من الجانب الاقتصادي أي المادي يجعلك تتبع أي علاج تريد وهم في حالة مادية متدنية ولا يعتبر أن العقم عاملا لإنهاء العلاقة الزوجية.

ملخص المبحوث رقم 10:

البيانات الشخصية:

- السن: 45 سنة
- فترة الزواج: 09 سنوات.
- مقر السكن: مستقل عن أهله.
- المستوى التعليمي: لم يدرس.
- الوظيفة الاجتماعية: راعي.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

حسب ما قدمه المبحوث أنه لا يشعر بالراحة في حياته، لأنه سبق وأنجب ولدا وتوفي له في بيت أهل زوجته لذلك لم يتجه إلى الطبيب ولا يريد العلاج، وهذا راجع إلى أنه أصغر من زوجته، واجه ضغوطات من أهله وخاصة أمه التي تريده أن يتزوج من أجل أن ينجب له أطفال، فهو أول من طلب العلاج من زوجته، لم يطلب من زوجته أن يتزوج مرة ثانية لم كن راضي على حالة زوجته، وأيضا زوجته ليست راضية على حالته وعدم تقبله للعلاج، و لم يفكر في الطلاق، مع أن أسرته سببت له المشاكل وضغوطات من قبل أمه من أجل إعادة الزواج.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

بالنسبة له أنه لا توجد وراء عدم قدرته على الإنجاب أي سبب لا هو سبب وراثي ولا عضوي لم يتبع أي نوع من العلاج وهو رافض فكرة العلاج بالطب الشعبي ولا الحديث، وأيضا الرقية الشرعية فهو يرى أن زوجته هي من يجب عليها العلاج.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

بالنسبة له أن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم، وأن الجانب الديني لا يؤثر في اختيار نوع العلاج، لم يفكر أبدا في الذهاب إلى الأماكن الغير مرغوب فيها، و لم يفكر في العلاج أو المداواة بالأعشاب، عندما يكون العقم حديث العامة والنظر إلى العقيم نظرة شفقة فهو يتحول من مرض عضوي إلى مشكلة اجتماعية، يرى أن المجتمع والأشخاص الذين حوله ينظرون له نظرة عادية، لا يجب أن يرى الأطفال لأنه يتفكر ابنه، لم يرزق من بعده، لا يحب الظهور في المناسبات أو الذهاب إلى أماكن التجمعات فهو يحب أن يكون وحده، يرى أن المستوى

المادي يجعل من الفرد يختار أي نمط علاج لذلك هو يرى أنه ماديا غير قادر على إتباع أي علاج أو حتى التفكير فيه، يرى أن العقم عاملا لإنهاء العلاقة الزوجية ولا يعتقد أن بعض أغراضه استخدمت للسحر.

ملخص المبحوث رقم 11:

البيانات الشخصية:

- السن: 26 سنة
- فترة الزواج: عامين.
- مقر السكن: مستقل عن أهله.
- المستوى التعليمي: جامعي.
- الوظيفة الاجتماعية: تاجر.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

يشعر المبحوث بالراحة في حياته اليومية وزواجه خاصة إن لم يكن هو الوحيد المتزوج بل إخوته أيضا متزوجون، أول من قال له أنه لا ينجب الطبيب، بعد إجراء فحوصات لم يواجه أي ضغوطات من قبل زوجته فهي مساندته ودعمته للعلاج، هو من طلب بإجراء الفحوصات ليعرف من الذي لا ينجب بالرغم أن أهله وأهل زوجته راضين عن حالته، وطلبوا منه العلاج، لا يشعر بالتفرقة بينه وبين إخوته لا توجد لديه أي ضغوطات أو مشاكل من قبل الأسرة.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

بالنسبة له أن الأسباب وراء عدم قدرته على الإنجاب هي مشاكل عضوية وليست وراثية، في اعتقاده أن العقم ليس ناتج عن سحر، من أنواع العلاج التي اتبعها هي المداواة بالأعشاب، حيث تنقل إلى عدة مراكز، والطب الحديث وأيضا الرقية الشرعية لاستبعاد الشكوك أن مرضه ناتج عن سحر.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

حسب ما قدمه أن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم، إلا إذا كان هناك مرض عضوي، فالثقافة الدينية في رأيه أنها تؤثر في اختيار نوع العلاج، لم يضطر يوما للذهاب للأماكن الغير مرغوب فيها "عند المشعوذين والسحرة" مع أنه لجأ للمداواة بالأعشاب، وقال أن العقم يتحول من مرض عضوي إلى مشكلة اجتماعية عندما تكون ظاهرة وحوار يدور حول أفواه الأشخاص وإن العلاج بالطرق التقليدية ناجحة في علاج بعض الحالات، ولا يرى أية إشكالية وحساسية في التصريح بالعلاج من مرض العقم مع أنه لا يهتم إلى نظرة المجتمع له، وكيف

ينظرون له المهم أن يكون هو مرتاح في حياته، فهو اجتماعي في تعامله مع الناس في أماكن العمل أو المناسبات، وكذلك المستوى الاقتصادي لم يكن عائقا في تلقي أي نوع من العلاج فكانت الحالة المادية جيدة وهو يقول أن العقم ليس عاملا لإنهاء العلاقة الزوجية بين الزوجين.

ملخص المبحوث رقم 12:

البيانات الشخصية:

- السن: 37 سنة
- فترة الزواج: 08 سنوات.
- مقر السكن: مستقل عن أهله.
- المستوى التعليمي: متحصل على شهادة البكالوريا.
- الوظيفة الاجتماعية: الأمن الوطني.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

كان يعيش حياة طبيعية في بداية زواجه ولكن سرعان ما تلاشت فأصبح لا يحس بالراحة، وعندما مر 09 أشهر على الزواج دون حدوث حمل اضطر للذهاب إلى الطبيب وقال له أنه لا ينجب، بما أنه البكر وأول من يتزوج في إخوته، فكان هناك الكثير من الضغوطات حول إنجاب حفيد للعائلة، وكان أول من طلب منه العلاج والدته وهو غير راضي على حالته إلا أن زوجته تحترمه وتساعده وراضية عن حالتها معه، وهي مستعدة أن تبقى معه وهو الأكثر إلحاحا في أن يعالج، لا توجد أي مشاكل أسرية لديه في هذا الموضوع إلا أن أمه تريد أن ينجب له ولد.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

بالنسبة له الأسباب في عدم قدرته على الإنجاب هي أسباب عضوية لم تكن الأسباب وراثية لم يكن رافضا في أن يذهب إلى الطبيب بل كان متقبلا للفكرة، لا يعتقد أن العقم ناتج عن سحر من أنواع العلاج الذي اتبعها هو أنه اكتفى بالطب الحديث، وإتباعه العلاج بالرقية الشرعية.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

يرى أن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعم وأن الجانب الديني له أثر كبير في اختيار لنوع العلاج لذلك لجأ إلى الرقية الشرعية و لم يضطر يوما الذهاب إلى بعض الأماكن غير المرغوب فيها "عند المشعوذين" و لم يفكر في المداواة بالأعشاب، يقول عادة ما يتحول العقم من مرض عضوي إلى مشكلة اجتماعية عندما يكون الموضوع

يدول حول محاكاة الظاهرة، حيث ينتشر ويصبح حديث العامة، أما عن المستوى الاقتصادي فله دور في إتباع نوعية علاج معينة ولكن بالنسبة له لم يؤثر على نمط العلاج المتبع ولا يرى أن نظرة الناس له عادية، أما عن نظرته للأشخاص الذين لديهم أطفال فهو يحب الأطفال ولا يحس بالحقد أو الغيرة، بل العكس ومع أنه مثقف وواعي فمعاملته مع الناس معاملة إيجابية فهو يتقبل ويتفهم أي رأي، في نظره أن العقم يعتبر عاملا لإنهاء بعض العلاقات الزوجية.

ملخص المبحوث رقم 13:

البيانات الشخصية:

- السن: 28 سنة
- فترة الزواج: 05 سنوات.
- مقر السكن: مع أهله.
- المستوى التعليمي: متحصل على شهادة البكالوريا.
- الوظيفة الاجتماعية: عامل.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

يشعر بالراحة في حياته اليومية والزوجية خاصة، كان هو الوحيد الذي تزوج في إخوته، أول من قال له أنه لا ينجب الطبيب، بعد إجراء الفحوصات الطبية، لم يواجه أي ضغوطات من قبل زوجته فهي مساندة له ومحترمته، هي من طلبت منه إجراء الفحوصات ليعرف من الذي لا ينجب، بالرغم أن أهله غير راضين عن حالته وطلبوا منه العلاج.

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

أن الأسباب وراء عدم قدرته على الإنجاب هي مشاكل عضوية وخاصة السمنة المفرطة، وليست وراثية، كان متقبل لفكرة الذهاب إلى الطبيب من أجل إجراء الفحوصات، لا يعتقد أن مرضه ناتج عن سحر، لأنه اتبع العلاج بالطب الحديث فقط، لم يلجأ إلى الطب الشعبي، لم يجد أي ضغوطات من قبل زوجته، إلا أنه يريدها أن تبقى معه.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

بالنسبة له أن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم، وإذا كان هناك مرض فيلجأ إلى العلاج في سن مبكرة، ويرى أن الجانب الديني أثر على اختياره لنوع العلاج و لم يفكر يوما أو يضطر للذهاب إلى الأماكن الغير

مرغوب فيها "عند السحرة والمشعوذين"، لم يلجأ إلى العلاج بالأعشاب أو الطب البديل، فهو يرى أن العقم مشكلة اجتماعية ومرضية في نفس الوقت، فالعلاج بالطرق التقليدية يرها غير ناضجة في العلاج، ولا يرى أن هناك حساسية في التصريح بالعلاج مع أنه لا يحب أن ينظر له أصدقائه أو من حوله على أنه عقيم، بالرغم من أنه اجتماعي في معاملة أصدقائه في العمل أو أماكن أخرى، أما المستوى الاقتصادي أي الجانب المادي فهو يؤثر في اختيار نمط العلاج فحالته المادية جيدة، إلا أنه يتبع العلاج بالطب الحديث فقط ولا يعتبر العقم عاملا لإنهاء العلاقة الزوجية.

ملخص المبحوث رقم 14:

البيانات الشخصية:

- السن: 62 سنة
- فترة الزواج: 32 سنة.
- مقر السكن: مستقل عن أهله.
- المستوى التعليمي: لم يدرس.
- الوظيفة الاجتماعية: بناء.

1- تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

في بداية زواجه كان يسكن مع أهله وبعدها انتقل إلى مسكن مستقل، لا يشعر بالراحة لأنه لا ينجب، هو الأكبر في إخوته المتزوجون، في بداية زواجه ذهب إلى الطبيب وقال له أنه لا ينجب، واجه في بداية الأمر ضغوطات من زوجته حول موضوع الإنجاب، وطلبت منه العلاج لكنه كان يرفض لأن حالته المادية لا تسمح له بالعلاج فكان فقيرا، مع أن زوجته كانت تريد الإنجاب إلا أن حالتها نفس حالته كان راضي على حالته وكان مرتاح مع زوجته، لم يتعرض إلى أية مشاكل من قبل الأسرة، وهو زوج المبحوثة رقم .05

2- معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

لم تكن الأسباب معروفة وراء عدم قدرته على الإنجاب، لم تكن الأسباب وراثية، لم يذهب أبدا للطبيب للعلاج بعد معرفته أنه لا ينجب، لا يرى أن مرض العقم ناتج عن سحر، يرى أنه حكم وقضاء من عند الله، لم يتبع أي نوع من العلاج، لم يذهب إلى العلاج بالطب الحديث ولا بالطب الشعبي و لم يلجأ أيضا إلى الرقية الشرعية.

3- معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

حسب ما قدمه المبحوث أن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم، لا يعتقد أن عدم اختباره للعلاج يرجع إلى الجانب الديني، فهو راضي بقضاء الله وقدره، فلم يفكر في الذهاب إلى الأماكن غير المرغوب فيها "السحرة والمشعوذين"، كما يرى أن هذه الظاهرة يتكلم عنها الكثير وانتشرت بين الناس خاصة في وقتنا الحالي، فقد أصبح مشكلة اجتماعية وليس مرض عضوي، ليس لديه فكرة عن العلاج بالطرق التقليدية ناجحة أو غير ناجحة، لا يهتم إلى نظرة المجتمع والأشخاص الذين حوله، فهو شخص طيب لدرجة كبيرة ويحب الأطفال، لا يرى أن العقم عاملا لإنهاء العلاقة الزوجية بين الزوجين وهو يعيش مع زوجته في راحة واحترام وأمن واستقرار.

ثانيا: نتائج تحليل المقابلات

1/ اختيار العلاج بالطلب المزدوج (الطب الشعبي والحديث):

يعتبر هذا المؤثر أحد المتغيرات في تحديد واختيار الفرد للعلاج المناسب ها وما وجدونا بتطبيق المبحوثين، وأحيانا بروز واضح لدور الأهل خاصة الوالدة لأنها تلعب دورا هاما في كل الحالات، وفي كل المواقف وأحيانا أخرى نجد الزوج يلعب دور المساند لزوجته وهذا ملا نلاحظه في الحالات رقم: (2) (5)، (6)، (9).

ويظهر دور العائلة والزوج في مساعدتها وتشجيعها على إتباع العلاج الذي يتباين بين التقليدي والحديث فوجدنا بعض الحالات ابتعنا العلاج التقليدي، وخاصة الأعشاب وهذا راجع إلى البيئة الثقافية خاصة المناطق الريفية الذين يفضلون العلاج بالأعشاب على العلاج الحديث، وهذا سابقا، فالآن أصبحوا يستعملون ويلجئون إلى الطب الحديث، وهذا الجمع وجدناه في الحالات التالية: (2)، (3)، (4)، (5)، (6) (7)، (8)، (10)، (12).

وهناك من لم يتبع أي نمط عادي وهذا راجع إلى الإيمان بالقضاء والقدر وأنه حكم من عند الله عز وجل، وهذه نجدها في الحالات:

إن هذا المؤكد أن تاريخ الطب الشعبي هو تاريخ الطب ذاته فالتاريخ سلسلة طويلة من المحاولة والخطأ، بدأت مع فجر الإنسانية، و لم يكتب فصل الختام فيه بعد[1]، ولذلك فإننا نجد في كثير من الأحيان نوعا من التعايش السلمي بين هاذين النوعين من الطب الرسمي والشعبي.

من المؤثرات المعرفية على اختيار العلاج الطبي تتمثل في تعريف المرض والإشباع الذي يحققه العلاج وتأثير التراث، يعد تعريف المرض أحد المداخل المعرفية العامة في دراسة مشكلة التفاعل بين الطب الحديث والطب الشعبي، حيث أكد على أهمية نمط المرض كعامل مؤثر في عملية الاختيار العلاجي وقد أثار الباحثون الميدانيون إلى ميل الناس في المناطق النامية إلى التمييز بين أنواع الأمراض التي يمكن أن يعالجها الأطباء وبين الأمراض التي تستجيب لعلاج المعالجين الشعبيين المحليين، وهناك دليل واضح قدمه الأنثروبولوجيون مثال: "فوستر وإرازموس وسيموتز"، على الناس الذين يستفيدون من نسق الطب يميلون نحو تصنيف الأمراض إلى فئتين واسعتين، أولاهما فئة الأمراض التي يعالجها الأطباء دون غيرهم، وثانيهما فئة الأمراض الأكثر استجابة بمساعدات المعالج الشعبي.

وعلى الرغم من أن الأسماء الحديثة والشعبية للمرض تساعد الممارسة في العلاج، إلا أن المريض يستشير آخرين، وبالتالي فليست تصنيفات الأمراض ولا تصنيفات الممارسين (الأطباء والمعالجون الشعبيون) نهائية وقاطعة.

[1]- محمد الجوهري، علم الفلكلور، ج2، دار المعارف، القاهرة، 1980، ص 474.

2/ دور الفحوصات الطبية في تحديد العلاج:

تعتبر مشروعية الفحص الطبي مبنية على مشروعية التداوي بشكل عام، إذا الإذن بالفحص الطبي حاصل بالإذن بالمعالجة لأن الإذن بالمعالجة يعتبر إذنا في كل ما يتطلبه ذلك العلاج من فحوص وتحاليل.

وهذا مستفاد من القاعدة الفقهية القائلة بأن الإذن بالشيء إذن بما يقتضي ذلك الشيء وإيجابه، إن الفحص الطبي يعتبر شرطا من شروط صحة العلاج، بحيث لا يكون العلاج موفقا للقواعد والأصول الطبية المعتبرة إلا إذا تحقق الفحص الطبي.

فإجراء الفحص الطبي شرط لصحة العلاج وعدمه يؤدي إلى عدم تحقق المقصود من العمل الطبي.[1]

حيث أنه يوجد من المبحوثين من رفض الفحص الطبي، لاعتقادهم أنه لا يوجد لديهم أي مرض مثل الحالة (10) و(14).

إن قيام الطبيب بعلاج المريض بغير الفحص الطبي، فيه تعريض لحياته لل هلكة والخطر، وهو ممنوع شرعا، حيث أن المحافظة على النفس من أجل مقاصد الشريعة الإسلامية فجاز أن يقوم الطبيب بإجراء الفحص الطبي تلافيا لتعريض النفس للخطر.

مما تقدم يمكن القول بأنه لا مانع شرعا من قيام الطبيب أو مساعديه بالفحص الطبي اللازم لمعرفة حقيقة المرض توطئة لوصف العلاج الناجع.

3/ دور الجانب الديني في تحديد نمط العلاج:

لعب الجانب الديني دورا كبيرا في تحديد نمط العلاج، حيث تبنت الشريعة الإسلامية إلى التداوي والمعالجة مما يعين النسل ويمنعه من خلال جواز علاج أسباب العقم في الجملة عند الرجال والنساء، سيما أن الطب الحديث قد أظهر بعض أسرار مرض العقم وأصبح علاجه وتداركه في كثير من الحالات أمرا سهلا وميسورا.

إن الصحابة رضي الله عنهم، لما سألوا عن حكم التداوي أجابهم الرسول صل الله علين وسلم بجوازه، وندبهم إليه بقوله: "تداووا أي استعملوا الدواء" وهذا لفظ عام يدخل فيه العلاج من العقم بالعقاقير الطبية[2]، ونرى هذا في جميع الحالات أن جميع المبحوثين لجئوا إلى العلاج والتداوي إلا الحالة (14) فهو رافض للعلاج كليا.

[1]- قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ط1، مكتبة الفارابي، دمشق، 1991، ص 114.

[2]- محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، مرجع سبق ذكره ص 56.

ولما كانت الشريعة الإسلامية قائمة على جلب المصالح ودرء المفاسد والمضار، ودفع الحرج والمشقة في التكاليف التي جاءت بها، فإنها راعت حاجة الإنسان للتداوي والمعالجة، فأباحت تعلم الطب واستخدامه بما يحقق حفظ النفس البشرية.

والواقع أن الدين يمارس دورا جوهريا في الاهتمام بالصحة واللجوء إلى الخدمات الصحية بما يتضمنه من أوامر ونواهي تحض على النظافة والطهارة الروحية والجسدية، والإسراع بالتداوي لأن الله لم يخلق داء إلا جعل له دواء، وإذا كان الدين الرسمي يحث الناس على مراعاة صحتهم والتماسهم الوقاية والمبادرة إلى العلاج.

لذلك عنيت الشريعة الإسلامية بالتناسل والتكاثر على وجه الأرض لإبقاء الجنس البشري وإعمارا للكون بما يحقق المقصود من وجود الإنسان.

وحفظ النسل من الضروريات الأساسية الخمس التي اتفقت الشرائع والملل على حفظها والاعتناء بها، حيث أنه لو عدم النسل لم يكن في العادة بقاء.

4/ دور الحالة النفسية:

العديد من الحالات قد تراجعت حالتهم النفسية وأثرت عليهم في جوانب كثيرة خاصة تجاوبهم مع العلاج وتفاعلهم مع الناس، فالمرض النفسي أصعب من المرض العضوي، ويؤثر على المرأة أكثر من الآخر إذ أصبح العقم مرضا شائعا عند الكثير من الأزواج، إذا في بعض الأحيان لا نجد سببا عضويا مفسرا للعقم.

في الماضي كانت المرأة دائما هي المتهمة بالمسؤولية عن العقم، وبالتالي كانت تتحمل وحدها أعبائه النفسية فتتألم وتشعر بالذنب، وتكتئب وتواجه نظرات الشفقة من محبيها، ونظرات الشماتة والاحتقار من عداويها، وتسمع كل يوم تعليقات جارحة لكيانها الأنثوي وربما تكتمل المأساة بعقابها على ذنب لم ترتكبه.

وللأسف الشديد لم تزل هذه الصورة هي القائمة في كثير من المجتمعات وخاصة العالم الثالث، على الرغم من أن الأبحاث العلمية أثبتت أن المرأة مسؤولة عن 60% فقط من حالات العقم في حين يتحمل الرجل مسؤولية 40% من تلك الحالات، أي أن المرأة ليست وحدها مسؤولة عن هذه المشكلة، كما تبين لنا في بعض الحالات مثلا في الحالة (01) والحالة رقم (03) والحالة رقم (04)، والحالة رقم (05) والحالة رقم (08) والحالة رقم (09) ومن المبحوثين من الرجال نجد الحالة رقم (10)، الحالة رقم (14) فكل هذه الحالات لا يشعرون بالراحة في حياتهم اليومية ويواجهون ضغوطات من الأهل والأزواج وأيضا الأقارب.

وللعقم أسباب بيولوجية تستحوذ على كل الاهتمام في الفحوص الطبية والعلاج وأسباب نفسية غاية في الأهمية، ومع ذلك لا يلتفت إليها أحد وربما ننبه الناس أخيرا لأهمية العوامل النفسية بسبب الوعي المتزايد بهذا

الجانب وبسبب وجود كثير من حالات العقم التي لا يوجد لها أسباب عضوية ومع هذا تستمر دون سبب يفسر استمرارها.[1]

5/ دور الجانب المادي في تتبع أي نمط علاج:

يشير هذا المؤشر إلى أن الجانب المادي والدخل يشكل أو بآخر يؤثر في تحديد نوعية العلاج فهناك من الحالات من كان المستوى الاقتصادي للأسرة عائقا أمام علاجها إذ يتوجب عليها الذهاب إلى مناطق أخرى من أجل العلاج من مرض العقم، وتجربة أسلوب جديد في العلاج ليس متوفر في مكان إقامتها ولأن له تأثير على اختيار نوع العلاج المناسب، فالذين مستواهم متدني نوعا ما تجدهم يلجئون إلى الطب الشعبي (المداواة بالأعشاب) كونها أقل تكليفا من الطب الحديث، أما الذين يرون أن مستواهم الاقتصادي مرتفع فهم يرون أن العلاج الأصلح لهم والأنفع هو الطب الحديث، فقد توفرت لدينا بعض الحالات في استخدام نمط العلاج المزدوج (الطب الحديث والبديل) مثلا الحالات: الحالة **

وكان المستوى الاقتصادي مساعدا لهم في إتباع أسلوب العلاج، وهناك من اتجهوا إلى العلاج بالطب الحديث فقط ونجدهم في الحالات الآتية:

فالمستوى المادي والاقتصادي له أهمية كبيرة في تحديد أسلوب العلاج والمساهمة في تسهيل أو عرقلة التشخيص، والعلاج المناسب للعقم كما أن الرغبة في الوصول إلى حل هذه المشكلة قد تفرض على صاحبها التنقل من مكان إلى مكان آخر لأجل العلاج ولكن الذين مستواهم متدني يكون دائما عائقا أمام الوصول للعلاج.

6/ تأثير السحر في توجهات كل من المرأة والرجل العقيم:

لقد كان عامل السحر من بين المتغيرات التي لها تأثير في فهم وتفسير وتسهيل أو عرقلة العلاج فقد كانت المرأة العقيم التي تعتقد أن سبب عقمها ناتج عن السحر تجد صعوبة في الذهاب للمرقي أو المشعوذين النساء والرجال، كونها مسؤولة من طرف زوجها ولا تستطيع الذهاب لمثل هذه الأماكن خاصة إذا كان زوجها لا يعتقد بهذه الأشياء، وليس مقتنعا بأن عدم الإنجاب نتيجة سحر فسوف يقف أمام رغبتها في العلاج كما في الحالة (1) و(3) و(4) و(6) نفس الاعتقاد ولدى المبحوثات فكل منهن تعتقد أن تأخر الإنجاب سببه السحر.

أما بالنسبة للممارسات السحرية فإن السحرة يعالجون أمراض المشاهدة والعقم وحالات تكرار الإجهاض (السقط)، حيث يسخرون الكائنات فوق الطبيعية في هذه العملية، وفي حالات أخرى يقوم السحرة بعلاج العقم عن طريق الرقى والأحجبة والوصفات السحرية، كما يفسرون هذا المرض بأنه عقوبة أنزلتها بالعقيم كائنات

[1]- محمد عبد الفتاح المهدي، صور المرأة العقيم، مرجع سبق ذكره، ص ص 55-56.

مشخصة سواء كانت أرواحا متسلطة كالتبعية مثلا أو أناسا يكرهونه، ويلجأ الناس إلى الممارسات السحرية عند التهيؤ للحمل والولادة والإنجاب، وتتم بين كل الجماعات الطبقية بصرف النظر عن الاعتبارات التعليمية أو الدينية أو المهنية، نظرا لأن الإنسان يكون حيالها أمام موقف معقد يستلزم سرعة اتخاذ القرار.[1]

وفي هذا الصدد تكلم "ليفي شتراوس" في كتابه: "الأنثروبولوجيا البنيوية عن الساحر وسحره" وخصص له فصلا في كتابة ويقول بأن للسحر وظائف وتكلم عن المشعوذ والمعالج من السحر الذي يدعي الشامان والذي يفك طلاسم السحر وقد أجرى مقارنة بين العلاج الذي يجريه الشامان والذي يجريه المحلل النفساني فرأى بأن الأول أجدر من الثاني.[2]

وتلجأ المرأة في بعض الحالات لمثل هذه الحلول لأنها تخاف على مكانتها من الزوال أو لاختلاف أسباب لتهرب من كلام الناس وتجد لنفسها حلا.

ثالثا: النتائج العام للدراسة

- إن العقم مرض كسائر الأمراض والعلل التي أباحت الشريعة الإسلامية التداوي منه، وذلك حفاظا على النفس البشرية وإبقاءا للنسل، وهذا مبني عن أن الشريعة الإسلامية جاءت بما يحقق مصلحة العباد، ودرء المفاسد عنهم، فلا حرج شرعا على المسلم والمسلمة من تعاطي العقاقير الطبية اللازمة للعلاج.

- أثبت الطب الحديث ازدياد نسبة تشوهات الأجنة بالتلقيح الاصطناعي وذلك لأن الطب الحديث قد اكتشف في الطريق الطبيعي الشرعي للإنجاب وجود مقاومة للحيوانات المنوية المريضة والمصابة في صيغتها وهذا ما يفتقده التلقيح الاصطناعي.

- إن العقم كمرض ليس عملية آلية عضوية بالقدر الذي يكون فيه عملية اجتماعية وثقافية وتأثير بيولوجي ونفسي، بالإضافة إلى تداخل الاهتمام بهذا المرض بين الطب الحديث والطب التقليدي من أجل الوصول إلى فهم جيد لهذا المرض.

- إن الفهم الشعبي للدين أو سوء فهم الدين أو التوكل هو الذي يؤدي إلى إرجاء اللجوء إلى الخدمة الصحية، أو عدم اللجوء إليه كليا.

- أصبح العقم مرضا شائعا عند الكثير من الأزواج، إذ بين بعض الأحيان لا نجد سبب عضوي مفسر للعقم ومع هذا يستمر.

---

[1]- علي المكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، مرجع سبق ذكره، ص 101.

[2]- كلود ليفي ستراوس، الأنثروبولوجيا البنيوية، ترجمة مصطفى صالح، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومين ط1، دمشق، 1977، ص 199.

– الواقع أن الدين يمارس دورا جوهريا في الاهتمام بالصحة واللجوء إلى الخدمات الصحية، بما يتضمنه من أوامر ونواهي تخص على الثقافة والطهارة الروحية والجسمية، والإسراع بالتداوي لأن الله لم يخلق داء إلا جعل له دواء، وإذا كان الدين الرسمي يحث الناس على مراعاة صحتهم والتماسهم الوقاية والمبادرة إلى العلاج.

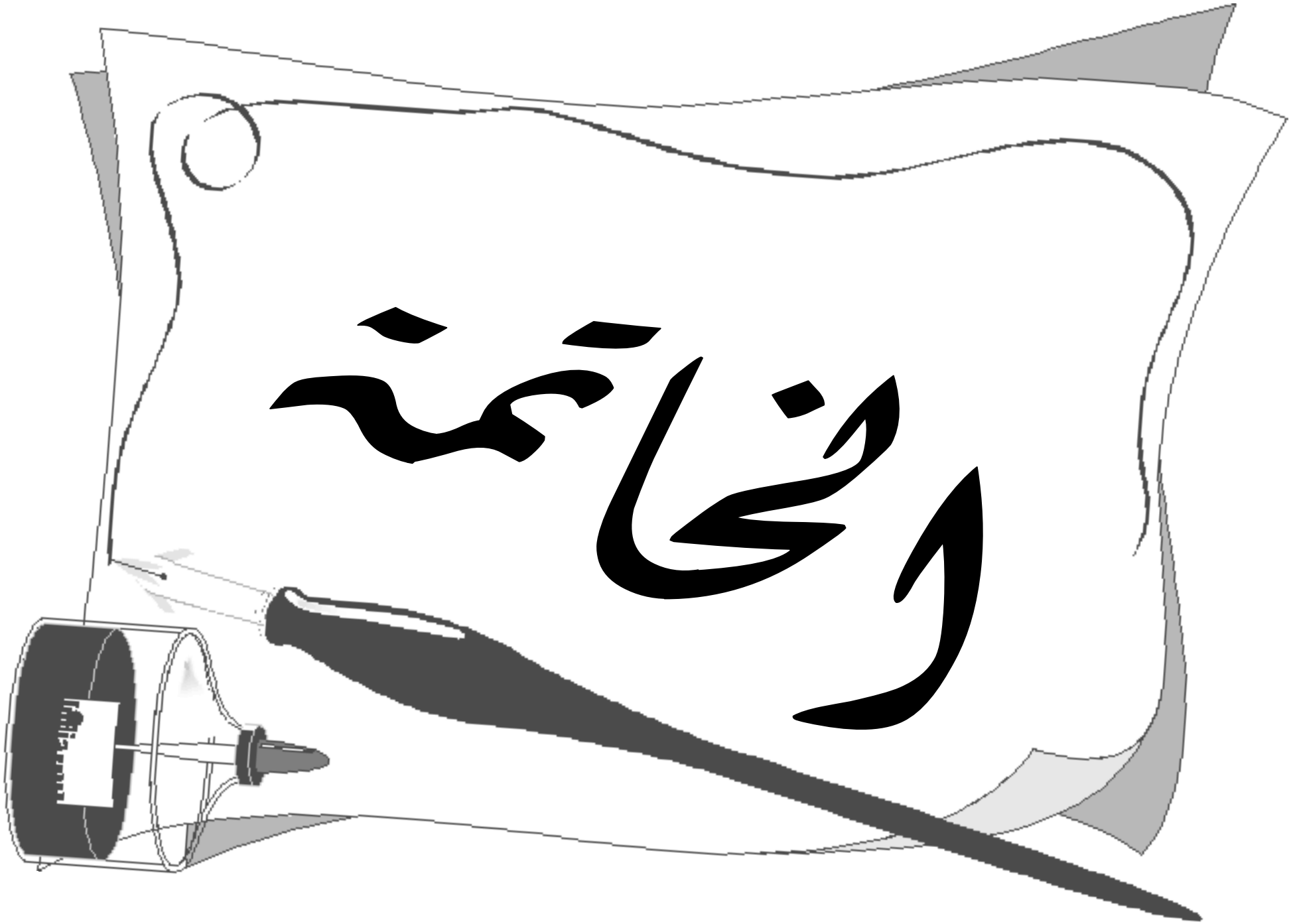
– إن الإنجاب له دور كبير في إبراز مكانة المرأة ورفع قيمتها ضمن نطاق أسرتها وفي حياتها الزوجية ويزيح عنها أصابع الاتهام ونظرات الشفقة عنها.

– نجد الزواج المتأخر والذي يكون عائقا أمام الإنجاب فكلما تقدمت المرأة في السن كلما قلت خصوبتها وبالتالي ينخفض احتمال إنجابها، إذ في المقابل يعتبر الزواج المبكر من العوامل التي قد تكون سببا في تسهيل عملية الإنجاب.

– يستطيع أن يؤثر الجانب المادي والدخل بشكل أو بآخر تحديد نوعية العلاج، فهناك من الحالات من كان المستوى الاقتصادي للأسرة عائقا أمام علاجها إذ يتوجب عليها الذهاب إلى مناطق أخرى من أجل العلاج من العقم وتجربة أسلوب جديد في العلاج ليس متوفرا في مكان إقامتها، وقد اضطرت للتخلي عن حملها بالعلاج نتيجة مستواها الاقتصادي.

– إن الوسط الاجتماعي والترسبات الثقافية لها تأثير في تصور وفهم العقم وينعكس هذا بالضرورة على المرأة والرجل باعتبارهم ينتمون لهذا المحيط الاجتماعي فقد تساعدهم الجماعة المرجعية في تقبلهم لمرضهم واختيارهم لنوعية العلاج المناسب، والتي تتوافق مع الطبيعة الثقافية.

– يستطيع أن يؤثر العقم على الحالة النفسية للمرأة، مما يؤدي إلى تراجع حالتها النفسية وخلل في توازنها النفسي والاجتماعي وعدم تجاوبها للعلاج، فالعقم ليس مرضا عضويا فقط لكنه كذلك مرض نفسي، حيث أن استقرار المرأة نفسيا وتوازنها اجتماعيا يجعلها تتجاوز هذه المرحلة بانتظام وتتغلب في الأخير على عقمها.


الخاتمة

الخاتمة

من خلال هذه الدراسة اتضحت لنا الكثير من المعالم المبهمة والغامضة والتي لها علاقة بالطرق التقليدية للعلاج من جهة ومن جهة أخرى مرض العقم، باعتباره مرض عضوي مثل باقي الأمراض إلا أنه استطاع أن يزعزع مكانة كل من المرأة والرجل.

والخلاصة من وراء هذه الدراسة أن الطب الشعبي يلقي مزيدا من الاهتمام على المستوى الشعبي والرسمي في الريف والحضر وذلك لأنه يضطلع بتقديم خدمات صحية تراعي أنماط السلوك السائدة وتحقق نجاحا واضحا في مواجهة كثير من المشكلات المرضية ذات الجذور النفسية والاجتماعية وتزداد أهمية الخدمات غير الرسمية كلما انعدمت الخدمات أو ندرت أو عجزت، رغم توافرها عن مواجهة الحاجات الصحية السائدة نظرا لنقص الأدوية، أو سوء الأداء المهني بالمؤسسة الصحية أو لضياع الوقت بلا فائدة، كذلك أن الطبيعة الجغرافية للمجتمع المحلي وموقعه يحددان مدى أهمية الممارسات الشعبية ولا يخفى علينا دور البناء الاجتماعي في تحديد درجة الأهمية.

من ناحية أخرى إن المعتقدات تحدد لصاحبها نوع العلاج الطبي الذي يلجأ إليها، فقد تحث هذه المعتقدات السائدة الناس إلى اللجوء إلى الطبيب الشعبي والاعتماد عليه على الرغم من توافر إمكانيات اللجوء إلى الطب الحديث، وهناك معتقدات أخرى ذات تأثير إيجابي على العلاج الحديث وتبرز أهمية هذه العلاقة بن العاملين بالصحة ومرضاهم خاصة في حالة نجاح الطب الحديث في علاج المرض، كما أن هناك من تؤثر فيه المعتقدات بشكل مزدوج من حيث اللجوء إلى العلاج الشعبي أو غير الرسمي في حالات معينة كالعقم والإجهاض المستمر واللجوء إلى العلاج الطبي الحديث في حالات أخرى.

فالعقم كمرض ليس عملية آلية عضوية بالقدر الذي يكون فيه عملية اجتماعية وثقافية وتأثير بيولوجي ونفسي على المرأة والرجل بالإضافة إلى تداخل الاهتمام بهذا المرض بين الطب الحديث والطب التقليدي من أجل الوصول إلى فهم جيد لهذا المرض.

ولكن الشيء المهم هو أهم المتغيرات التي تؤثر على موضوع المرض والصحة والذي لا يمكننا تجاهلها كأنثروبولوجيين ألا وهي الثقافة بكل فروعها وعناصرها والتي يكتسبها كل فرد في المجتمع سواء كان أنثى أو رجل خلال عملية التنشئة الاجتماعية، والتي تستطيع أن تؤثر في طريقة تصورهم للمرض وكيفية التعامل معه، فنجد في المجتمع الواحد مزيج لأكثر من ثقافة، الثقافة التقليدية، الثقافة الدينية والحديثة.

من خلال هذه الدراسة اتضحت لنا الكثير من المعالم المبهمة والغامضة والتي لها علاقة بالطرق التقليدية للعلاج من جهة ومن جهة أخرى مرض العقم باعتبارها مرض عضوي مثل باقي الأمراض إلا أنه استطاع أن يزعزع مكانة كل من المرأة والرجل.

قانون اصول دارایی

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المراجع

I -الكتب باللغة العربية

1. ابتسام علام وآخرون: الصحة والبيئة "دراسات اجتماعية وأنثروبولجية" ، ط1، الجامعة المصرية، القاهرة، 2001.

2. ابتسام علام وآخرون: الصحة والبيئة، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية ، ط1، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة، 2001.

3. إحسان محمد الحسن، الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي الاجتماعي، ط2، دار الطليعة، بيروت، 1986.

4. أحمد عمرو الجابري، الجديد في الفتاوى الشرعية للأمراض النسائية والعقم، ط1، دار الفرقان، 1994

5. بيار بورديو: الهيمنة الذكورية ، ترجمة: سلمان قعفراني، مركز دراسات الوحدة العربية، ط 1، بيروت، 2009.

6. جودت عزت عطوي، أساليب البحث العلمي "مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية" ، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

7. جيمس إيهدوك: الصيدلية الخضراء، مكتبة جرير للنشر والتوزيع، ط1، دون بلد، 2004.

8. حسن كامل: الطب المصري القديم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ط3، القاهرة، 1998.

9. خلود السباعي: الجسد الأنثوي وهوية الجندر، جداول للنشر والتوزيع، ط1، لبنان، 2011.

10. دافيد لوبورتون: أنثروبولوجيا الجسد والحداثة ، ترجمة: محمد عرب صاصيلا، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط2، بيروت 1997.

11. رياض القرشي: النسوية، قراءة في الخلفية المعرفية لخطاب المرأة في الغرب ، دار حضر موت للدراسات والنشر، ط1، اليمن، 2008.

12. زاهي حواس: الأسرة أيام الفراعنة، دار النهضة للنشر والتوزيع، ط1، مصر، دون سنة.

13. سعيد بن علي بن وهف القحطاني: الدعاء ويليه العلاج بالرّقى من الكتاب والسنة ، ط20، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 1430هـ-2009م.

14. سميح نجيب خوري: دليل المرأة في حملها وأمراضها، دون طبعة، دار الكندري، الأردن، 1990.

15. سيرو فانوري: العقم عند النساء والرجال، ط4، دار العلم للنشر والتوزيع، لبنان، 1975.

16. صوفية السحيري بن حتيرة: الجسد والمجتمع دراسة انثروبولوجية لبعض الاعتقادات والتصورات حول الجسد، دار محمد علي للنشر، ط1 تونس، 2008.

17. طوني بينيت وآخرون: مفاهيم اصطلاحية جديدة، معجم مصطلحات الثقافة والمجتمع ، ترجمة: سعيد الغانمي، مركز دراسات الوحدة العربية ط1، بيروت، 2010.

18. عبد الجليل سيد أحمد: دراسات في المعتقدات الشعبية ، شركة الأمل للطباعة والنشر، ط 1، القاهرة، 2013.

19. عبد السلام الترمانيني: الزواج عند العرب في الجاهلية والإسلام (دراسة مقارنة) ، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، 1998.

20. عبد المحسن صالح: الإنسان الحائر بين العلم والخرافة ، ج15، ط 1، عالم المعرفة، المجلس الوني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1990.

21. علي المكاوي: الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1988.

22. علي عدلي أبو طاحون، مناهج وإجراءات البحث الاجتماعي ، ج2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، (دس).

23. فيصل بن عمر عراقي: دواء لكل داء، دون دار النشر، ط1، دون بلد، 2000.

24. قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ، ط1، مكتبة الفارابي، دمشق، 1991.

25. كلود ليفي ستراوس، الأنثروبولوجيا البنيوية، ترجمة مصطفى صالح، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومين ط1، دمشق، 1977.

26. مالك شبل: الجنس والحريم (روح السراري) ، السلوك الجنسية المهمشة في المغرب الكبير، ترجمة: عبد الله زارو، الدار البيضاء، المغرب 2006.

27. مبيفان موريس: مفاهيم ومصطلحات جديدة ، ترجمة عامر يزبك، المنظمة العربية للترجمة، ط 1، بيروت، 2015.

28. محمد الجوهري: الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، ج1، ط1، دار الكتاب للتوزيع، القاهرة، 1978.

29. محمد الجوهري: الصحة والمرض، وجهة نظر علم الاجتماع والأنثروبولوجيا ، جامعة عين شمس، القاهرة، 2005.

30. محمد الجوهري: المفاهيم الأساسية في الأنثروبولوجيا (مدخل لعلم الإنسان)، د.ط، القاهرة، 2008.

31. محمد الجوهري، علم الفلكلور، ج2، دار المعارف، القاهرة، 1980.

32. محمد خالد منصور: الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ط1، دار النفائس، 1999.

33. محمد رفعت، العقم والأمراض التناسلية: مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، ط1، دون بلد، 1993.

34. محمد عبد الفتاح المهدي: الصحة النفسية للمرأة، صورة من العيادة النفسية ، ط1، دار اليقين، المنصورة، 2007.

35. محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات ، كلية الإدارة والعلوم الإدارية، الجامعة الأردنية، الأردن، 1999.

36. مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الوسائل الجامعية ، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

37. نجلاء عاطف خليل: في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض ، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة، 2006.

38. نجيب لويس: الطريق الصحيح لتشخيص العقم، بدون ذكر دار النشر، ط2، الإسكندرية، 2002.

ثانيا:المذكرات والرسائل الجامعية

39. براهمي رميسة: صورة المرأة العقيم في المخيال الاجتماعي، دراسة ميدانية بتسبة أنموذجا، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، تخصص انثروبولوجيا، جامعة تبسة، الجزائر، السنة الجامعية 2016-2017.

40. بن خالفة محمد: التصورات الاجتماعية للعقم في الجزائر، دراسة ميدانية على عينة من سكان بلدية الفيض ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، بسكرة، الجزائر، السنة الجامعة 2007-2008.

ثالثا: : الجرائد والمجلات

41. سليمان بومدين: المرأة العقيم بين مفهوم الذات وتصورات الجسد ، مجلة البحوث والدراسات الميدانية، العدد 10، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، الجزائر، 2015.

42. علي المكاوي: الأنثروبولوجيا الطبية، دراسات نظرية وبحوث ميدانية بجامعتي القاهرة وقطر.

43. ماهر أحمد السوسي: حق الزوجة في فسخ النكاح بسبب عقم زوجها ، مجلة الجامعة الإسلامية، (سلسلة دراسات الإسلامية)، كلية الشريعة الجامعة الإسلامية، المجلد الرابع عشر، العدد الأول، يناير 2006.

44. محمد حمادي: البنية الرمزية للجسد ومظاهره الطقوسية والتعبيرية، مقاربة انثروبولوجية للجسد ، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 11 جامعة غرداية، (الجزائر)، 2011.

45. منير كرداشة، محددات العقم الزواجي في المجتمع الأردني ، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 39، العدد 02، 2012.

46. نبيل حمدشة، المقابلة في البحث الاجتماعي، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2012.

رابعا: المواقع الالكترونية

47. المعتقدات الشعبية في العالم العربي، الرابط: http://www.araNhropos.com.

.

الملاحـــــق

دليل المقابلة:

البيانات الشخصية:

1. السن
2. فترة الزواج.
3. مقر السكن.

-مع أهل الزوج.

-مستقل عنهم

4. المستوى التعليمي
5. الوضعية الاجتماعية.

-عامل، عاملة، ربة بيت.

أولا: تصورات المجتمع التبسي لمرض العقم

6. هل تشعرين بالراحة في حياتك اليومية؟
7. هل أنت الزوجة الأولى بالنسبة إلى أهل زوجك؟
8. من قال بأنك لا تنجبين؟
9. هل واجهت ضغوطات من زوج "تك" حول هذا الموضوع؟
10. من طلب العلاج من الطرف الآخر؟
11. هل أهل زوجك راضين عن هذا الوضع؟
12. هل طلبت منك زوج"تك" الزواج مرة ثانية؟
13. هل زوجك راضي على حالتك أم لا؟
14. هل تشعرين بالتفرقة بينك وبين بقية الكنائن "سلفاتك"؟
15. هل سبب كل مشاكل أسرية أم لا؟
16. هل فكرت بالطلاق من أجل الإنجاب؟
17. هل هناك ضغوطات من قبل الأسرة لإعادة الزوج؟

ثانيا: معالجة المجتمع التبسي لمرض العقم

18. ما هي الأسباب وراء عدم قدرتك على الإنجاب؟
19. هل كانت الأسباب وراثية أم عضوية أم أن هناك أسباب أخرى؟
20. هل ذهب زوجك للطبيب من أجل العقم أم كان رافضا لذلك؟
21. حسب رأيك هل العقم ناتج عن سحر؟
22. ما هي نوعية العلاج التي اتبعتها؟
23. هل اتبعت العلاج بالطب الشعبي أم أنك اكتفيت بالطب الحديث؟
24. ما هي الأساليب التي اتبعتها في العلاج؟
25. هل لجأت إلى العلاج بالرقية الشرعية أم لا؟
26. إذا كان الجواب بنعم هل وجدت نتيجة أم لا؟
27. إذا كان الجواب بلا، ما هو الأسلوب الذي اتبعته للعلاج غير ذلك؟
28. ما موقفك من عملية التلقيح الاصطناعي؟

ثالثا: معايير نجاح الطريقة التقليدية لعلاج العقم عند كل من الرجل والمرأة

29. هل تعتقد أن الزواج المبكر يقلل من الإصابة بالعقم؟
30. هل الثقافة الدينية أثرت على اختيارك لنوع العلاج؟
31. هل اضطررت يوما الذهاب لبعض الأماكن غير المرغوب فيها "عند السحرة والمشعوذين"؟
32. هل لجأت إلى العلاج بالأعشاب؟
33. متى يتحول العقم من مرض عضوي إلى مشكلة اجتماعية؟
34. هل ترى أن العلاج بالطرق التقليدية ناجحة في علاج بعض الحالات؟
35. كيف ترى نظرة المجتمع لك؟
36. هل ترين أن هناك حساسية في التصريح بالعلاج؟
37. كيف تتم معاملتك مع الناس في أماكن العمل والمناسبات؟
38. هل المستوى المادي يجعلك تتبع نمط علاجي؟
39. هل المستوى الاقتصادي يجعلك غير قادر على إعادة الزواج؟
40. هل يعتبر العقم عاملا في إنهاء العلاقة الزوجية بين الزوجين؟

مذكرة بعنوان:

من إعداد الطالبة:

– مانع سهام

إشراف الأستاذ:

– د.فريد بولمعيز

الملخص

العقم هو ظاهرة مرضية معقدة وغير متقبلة من طرف الأزواج في مجتمعنا، لذلك يعتبر من الحالات المرضية الشديدة القسوة فقد تختلف طبيعته عن باقي الأمراض، إذ أنه لا يسبب ألما عضويا كبيرا بالقدر الذي يمس كيان وهوية كل من الرجل والمرأة، فقد تزايد الاهتمام به بماله من تأثير سلبي والذي بات يهدد استقرار الأسرة وتماسكها النفسي والاجتماعي، فقد استطاع العقم كمرض أن يحكم الكثير من العلاقات الزوجية، فهناك من وجد لنفسه حلا وحافظ على أسرته وهناك من لم يتقبل الوضع وكان رافضا له.

ومن ثم فإن هذه الدراسة تسعى لإبراز الدلالة السوسيو أنثروبولوجية لهذا الموضوع والذي تهدف لتوضيح أن العقم باعتباره جزءا من النسق الطبي فإن فهمه وتصوره وتحديد أساليب علاجه لا يتحكم فيه الفرد بالقدر الذي تخضع فيه لمتغيرات الثقافة المختلفة مع تحديد اختيار نمط علاجي.

Summary