

Luyckx Michel, L'hôpital d'Adrar dans le Hoggar, 1945 (septembre-octobre), n° 3 (France d'Outre-Mer), p. 38. <http://archives.documentation.developpement-durable.gouv.fr>

Boudon Raymond, Les méthodes en sociologie Paris, PUF, 4^{em} éd., 1976

Directeur de planification et de l'aménagement du territoire (DPAT). Annuaire Statistique, 2008. - Microsoft Encarta Collection 2003, Encarta Encyclopédie, Le Touat

Saffroy Bernard, Chronique du Touat, des repères pour une histoire, Centre culturel et de documentation Saharienne, 1994 Réf. : 01298701

Sofowora Abayomi, Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique, Karthala, 31 décembre 1996

- وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات، مديرية الصحة لولاية أدرار، حويلة التقرير السنوي لمديرية الصحة بأدرار لسنة 2008.

- مقابلة مع الدكتور توفيق ورداني طبيب عام بمدي في : عيادته الخاصة، مدة المقابلة : ساعة ونصف، سنة 2009.

- وجدي سعيد أصل الطب دين وسحر. عن إسلام أون لاين.

<http://www.islamonline.net> 2000-04-03

أبو بهاء، ملف الصحة يشكل رهانا حقيقيا في أدرار، يومية السلام اليوم الإلكترونية، 11/08/2012 على الساعة 17:48:00،

<http://essalamonline.com/ara/permalink/14306html?print#ixzz32G1FR9Kf>

- بلالة عائشة، الثقافة، الصحة والأعشاب، دراسة سوسيوولوجية لعينة من سكان قصور توات (أدرار)، مذكرة ماجستير (جامعة الجزائر 2، قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا، 2010-2011).

- حليمي عبد القادر، النباتات الطبية في الجزائر، ط. 1، منشورات بيرتي، 2004.

- رويحة أمين، التداوي بالأعشاب، دار القلم، ط 7 بيروت، لبنان، 1983.

- شوفالييه أندرو، الطب البديل التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية، تر. عمر الأيوبي، مراجعة وإشراف محمد الدبس، أكاديميا إنترناشيونال، بيروت - لبنان، 2005، ص 8.

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

- عبد الباقي زيدان، قواعد البحث الاجتماعي، ط. 3، القاهرة، مطبعة السعادة، بيروت، 1400 هـ. 980.

- مخداني نسيم، الجامعة الجزائرية بين الأصالة والمعاصرة، دار قرطبة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013.

- مخداني نسيم، "إشكالية الموضوعية في البحث السوسيوولوجي"، دراسات في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 9، 2009، ص 72-73.

- مرحبا محمد عبد الرحمان، الجامع في تاريخ العلوم عند العرب، منشورات عويدات، بيروت باريس، طبعة مزيطة ومنقحة ط. 2، 1988.

- ميتشل دينكن، معجم علم الاجتماع، تر. د. إحسان محمد الحس، ط. 2، دار الطليعة. بيروت، 1986، ص 520.

لذلك نجد "طالب الطب الشرقي يدرس أن الإنسان جسد وروح وليس كتلة لحم، ويعطي اهتماما خاصاً للدين والإيمان، ويطلب منه أن يمارس مهنته حتى يكون جديراً بالثقة والاحترام." (الغنيمي علي علي، 1993).

فما لمسناه في نهاية هذه الدراسة هو أن الموروث الثقافي حاضر من خلال الممارسات المختلفة في مجال استعمال الأعشاب و التداوي بها لكلى الجنسين الذكور والإناث بدرجة أكبر، وهذا ما يضمن إلى حد ما المحافظة على هذا الإرث.

إلا أنه من الضروري التعامل مع ثقافة الأعشاب بكل وعي وعقلانية، ولابد من الإطلاع الصحيح والموجه في مجال الاهتمام بالصحة، لاسيما في مجال استخدام الأدوية طبيعية كانت أو حتى كيميائية فالأمر سيان والأفضلية أن نعمل بالقول المأثور الغداء قبل الدواء.

قائمة المراجع

- الجوهري محمد، الأنثروبولوجيا نظرية وتطبيقات علمية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990.

- الحوات علي الهادي، علم الاجتماع الريفي : أسس ومفاهيم، فالتيا، مالطا: شركه إلجا، 1996.

- المنظمة العالمية للصحة، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الدورة التاسعة والأربعون المكتب الإقليمي، القاهرة، 2002/9/30 - 2002/10/3.

الغنيمي علي علي، موسوعة نباتات الإمارات العربية المتحدة في تراث الطب الشعبي، دوائر معارف الناشر، جامعة الإمارات العربية المتحدة 1993.

الجدول رقم (8) : مواقف التوجه في حالة المرض.

الإجابة	ك	%
المعالجون بالأعشاب	49	22.37
الطبيب	74	33.78
كلاهما	64	29.22
الراقي	15	6.84
الطالب	9	4.10
يداوي نفسه	8	3.65
المجموع	*219	100

* وهناك من المبحوثين من يجيب في خائنتين أو ثلاث مما يضاعف إجاباتهم في مجموع التكرارات.

نشير هنا إلى أن تواجد معالج بالأعشاب أو غيره من المعالجين، له تأثير معتبراً على اتخاذ القرار في التوجه إلى الطب الرسمي، فلربما يستعان باستشارة المعالجين في القصر لضرورة زيارة الطبيب، ومرد ذلك يعود إلى تأثير النظم الاجتماعية والمخيال الشعبي الذي يستحوذ العقلية الاجتماعية.

الخاتمة

يزخر سكان توات بثقافة صحية واسعة في مجال حفظ الصحة واستعمال الأعشاب الطبية رغم التطور الذي تشهده المنطقة في مجال الطب الموازي ألا وهو الطب الرسمي. حيث تلقى النباتات الطبية تقديراً كبيراً وذلك " لقدرتها على تسكين الألم والشفاء، ولا نزال اليوم نعتمد على الخصائص العلاجية للنباتات في نحو 75 % من أدويتنا. كما طورت مجتمعات العالم على مر السنين تقاليداً الماثورة الخاصة بها لفهم النباتات الطبية واستخداماتها، والذي يستفاد من خدماتها بفضل انتشار الوعي الصحي بين أفراد المجتمع (شوفالبيه أندرو، 2005، ص 8).

رغم أن "بعض هذه التقاليد و الممارسات الطبية قد تبدو غريبة وفيها شعوعة، وبعضها يبدو معقولاً وملائماً، لكنها جميعاً محاولات للتغلب على الآلام والأوجاع وتحسين نوعية الحياة. " (شوفالبيه أندرو، 2005)،

قبل تحليل معطيات الجدول نشير إلى أن الهدف من إرجاعه هنا، هو تبيان موقف المستجوبين اتجاه المرض. فنجد أن أفراد العينة يتوجهون إلى الطبيب في حالة المرض بنسبة 33.78 % في مقابل ذلك يذهب 29.22 % من أفراد العينة إلى كليهما. تليها نسبة 22.37 % منهم يذهبون إلى المعالجون بالأعشاب. وتناقصت نسب ذهاب المستجوبين إلى الراقي 6.84 % و كذا الطالب بنسبة 4.10 %.

و هنا نستنتج أن هؤلاء المستجوبين يفضلون زيارة الطبيب، وهذا يفسر أن هناك وعي بمعرفة الأسباب الصحية ويستلزم معرفة الأسباب بطرق علمية.

وإذا تمعنا جيداً في هذه النسب لوجدنا أن 33.31 % التي لا يبينها الجدول لا يذهبون إلى الطبيب وهذا ما يؤكد النتيجة التي يوصل إليها الجدول السابق.

وهذا ما يوضح أن هناك توازي بين الطب الأكاديمي (الرسمي) والتداوي بالأعشاب لدى سكان قصور توات، من خلال المؤشرات الدالة على ذلك، حيث وجدنا أن المستجوبين يزورون الطبيب ويتناولون الأدوية الصيدلانية في حين يحتفظون بعادة استعمال النباتات الطبية في حياتهم.

الجدول رقم (7) كيفية تناول الأدوية المقترحة من الطب الرسمي وعلاقته بفئة السن.

فئة السن	كيفية شراء الأدوية		لا يذهب		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
20-16	4	26.66	11	73.33	15	100
29-21	8	7.33	101	92.66	109	100
39-30	9	29.03	22	70.96	31	100
49-40	11	50	11	50	22	100
50 - فأكثر	16	69.56	7	30.43	23	100
المجموع	48	24	152	76	200	100

الدواء مباشرة من الصيدلية، كذلك فئة السن (40-49) بنسبة 50 %. فكلما زاد سن مبحوثين كلما انخفضت نسبة زيارة الطبيب، فسرنا هذا المعطى انطلاقا من اعتبارين هامين :

- يعود عدم استشارة هاتين الفئتين العمريتين للطبيب إلى بعد المسافة الموجودة فيها قطاعات الصحية وعدم قدرة هؤلاء على الالتحاق بها بسهولة كذلك إلى مصاريف التنقل، مما يجعلهم يحبذون الاهتمام بصحتهم بالطريقة التقليدية.

- تتحكم تكلفة العلاج، وعدم انخراط معظم هؤلاء المبحوثين في الضمان الاجتماعي عدم الاهتمام بصفة مستمرة بالذهاب لاستشارة الطبيب.

وهذا ما جعل أنه هناك توازي بين الطب الأكاديمي (الرسمي) والتداوي بالأعشاب لدى سكان قصور توات، من خلال المؤشرات الدالة على ذلك، حيث وجدنا أن المستجوبين يزورون الطبيب ويتناولون الأدوية الصيدلانية في حين يحتفظون بعادة استعمال النباتات الطبية في حياتهم. ففي نظرنا أن هناك توازي بين الطب الأكاديمي و التداوي بالأعشاب لسكان قصور توات، مادام الهدف هو التخلص من الألم و المرض بالطرق المضمونة والكفيلة للشفاء.

يتضح لنا كقراءة أولى للجدول، أن 76 % من المبحوثين يتناول الأدوية بعد زيارة الطبيب وهذا يدل على درجة وعيهم بضرورة الفحص الطبي لتشخيص المرض. لكن ما يبينه هذا الجدول أن الفئة العمرية (21-29) الذين يأخذون الدواء بعد استشارة الطبيب بلغت 92.66 %. ثم سجلنا نسبة 73.33 % للفئة العمرية (16-20) وكذا نسبة 70.96 % لفئة السن (30-39).

نفسر هذا المعطى انطلاقا من اعتبارين :

أولاً: أن هؤلاء المستجوبين لديهم وعي بضرورة زيارة الطبيب لتشخيص المرض.

ثانياً : أكثر المستجوبين شباب ولديهم مستوى تعليمي : متوسط، ثانوي وجامعي وبالتالي فهم مدركون بضرورة زيارة الطبيب، للتأكد أولاً من وضعيتهم الصحية، ثم شراء الأدوية.

بينما سجلنا نسبة 48 % من المبحوثين الذين يفضلون شراء الأدوية من الصيدلية. هؤلاء أكثر اتصالاً بالبيئة الطبيعية فيفضلون الاعتناء بصحتهم بالطريقة التقليدية. كما نلاحظ في ثنايا هذا الجدول أن 69.56 % من أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 50 سنة فأكثر يشتركون

الجدول رقم (6): قرار الذهاب إلى المستشفى وعلاقته بالذهاب لممارسي التدوي بالأعشاب.

المجموع	عدم جدوى الأعشاب	اشتداد المرض	بداية المرض	قرار الذهاب للمستشفى	
				ك	ك
100 140	55.71 78	27 38	17.14 24	ذهب	لا يذهب
100 60	33.33 20	40 24	26.66 16	ذهب	لا يذهب
100 200	49 98	31 62	20 40	المجموع	

التقليدي "متخصص في استخدام الأعشاب الطبية، لعلاج الأمراض المختلفة. ومن المتوقع أن تكون له معرفة كبيرة عن الفعالية و السمية و الجرعة المطلوبة لإعداد للنباتات الطبية. (Sofowora) (Abayomi, 1996, p22).

ومنه نستنتج انه، بالرغم من أن أغلبية المستجوبين قد أجابوا بأن زيارتهم للمستشفى تكون عند عدم جدوى الأعشاب، إلا أنهم في آخر المطاف جميعهم يذهبون إلى المستشفى، مما يفسر أن التدوي بالأعشاب وزيارة المستشفى يتجهان في خط متوازي بمنطقة توات. فعندما لا يفي الأول- أي الطب الشعبي- بالغرض ألا وهو الحصول على الشفاء، يُلجأ إلى الطب الرسمي أو الأكاديمي. فالهدف الأساسي من ذلك هو الحصول على توازن الصحة أو التخلص من الألم والمعاناة.

ويمكننا أن نشير كذلك إلى أن تواجد معالج بالأعشاب أو غيره من المعالجين، له تأثير على اتخاذ القرار في التوجه إلى الطب الرسمي، فربما يستعان باستشارة المعالجين أنفسهم، المتواجدين في القصر لزيارة الطبيب ومرد ذلك إلى تأثير النظم الاجتماعية على الفرد والجماعة وهذا التناسق يعطي قوة في اتخاذ القرار لذلك غالبا ما نجد علاقة متبادلة مع نوع العلاج وأنواع أخرى جديدة في المنطقة كوجود الرعاية الصحية أو ما يعرف بالطب الرسمي.

يتضح من خلال هذا الجدول أن أغلبية المستجوبين الذين يتخذون قرار الذهاب إلى المستشفى بعد عدم جدوى الأعشاب بنسبة 55.71 %، وهم يمثلون الأشخاص الذين يذهبون إلى ممارسي التدوي بالأعشاب، كما يتضح أيضاً أن فئة المبحوثين الذين يذهبون إلى المستشفى عند اشتداد المرض، ولا يذهبون إلى ممارسي الأعشاب بلغت نسبتهم 40 %.

و في نفس الخانة ن سجل نسبة 33.33 % ممن يذهبون إلى المستشفى عند عدم جدوى الأعشاب.

ما يثير الانتباه كذلك أنه لا يوجد فرق كبير بين هاتين الفئتين، كما نلاحظ أن الفئة السالفة الذكر تستعمل الأعشاب في حالة مرض المبحوثين، أين يجربون حظهم مع الأعشاب كحل مبدئي وعند عدم جدواها، يقصدون المستشفى.

في حين ن سجل نسبة مقاربة بين المستجوبين، الذين يذهبون إلى ممارسي التدوي بالأعشاب عند اشتداد المرض بنسبة 27.14 %، مقابل نسبة 26.66 %، لا يذهبون إلى ممارسي التدوي بالأعشاب لكنهم يقررون ذلك عند بداية المرض. وفي الأخير ن سجل نسبة 17.14 %، لمن يتخذون هذا القرار أي في بداية المرض لمن يفضلون زيارة المداون الشعبيون. و العشاب هو المعالج

المجاورة. وهذا ما يفسر لنا أن "المرأة أكثر استعدادا للاستهواء، فالمجتمع النسوي له عالمه الخاص، وكان المجتمع الجزائري يحدد للمرأة مهمتها الأساسية في بعض الأدوار الخاصة بالمعتقدات الشعبية." (نسيمة مخداني، 2013).

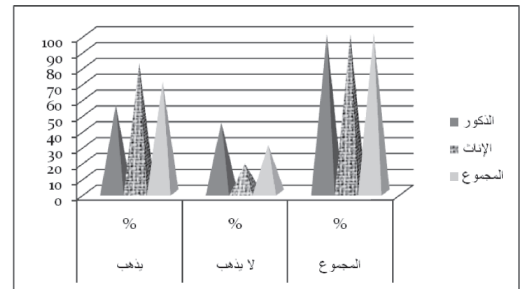
إلا أن الذكور ساهموا ولو بنسبة أقل من الإناث في إعطاء معلومات ساهمت في إثراء الموضوع، حول ثقافتهم اتجاه الأعشاب و ممارستها. وهذا لأن الإناث يحتفظن بموروث ثقافي اجتماعي في مجال الصحة وطرق حفظها المختلفة. وقد أضاف المبحوثين طرق أخرى في سؤال مفتوح، حول الطرق أخرى تهدف إلى المعالجة الطبيعية على سبيل المثال: التدليك (المسيد) والدفن في الرمل وكذا التقييط (الربط واللف بالقماش، الضمادة) والحجامة (الشراطة) والحجامة الجافة (الصرة).

• توازي الطب الأكاديمي (الرسمي) والتداوي بالأعشاب لسكان قصور توات :

قد يكون من المفيد أن تعرف الصحة الجيدة والصحة السيئة بمعنى أنها "يمكن أن تقاس وتفسر فيما يتعلق بقدرة الشخص على الأداء الوظيفي بالأسلوب الطبيعي في كل مرة يتم فيها القياس، عندما يتعلق الأمر باحتمال حدوث المرض." (عاطف خليل نجلاء، 2006 ص 30)، فلما يكون الأداء الوظيفي فيه خلل يسعى الإنسان لتحسينه بالعلاج سواء بالأعشاب أو الأدوية الكيميائية، كما لاحظناه لدى مبحثينا فيما يتعلق بتوازي ذهابهم إلى المستشفى مع ممارسي التداوي بالأعشاب، وذلك يفسر أن المنطقة تعاني من نقص في التغطية الطبية للمرضى، نظرا لشساعة المنطقة وبعد المراكز العلاجية وتكاليف العلاج ومصاريف الأدوية، ونقص التوعية في مجال الضمان الاجتماعي هذا من جهة، ومن جهة أخرى تأثر المبحوثين بالموروث الشعبي، في مجال التداوي بالأعشاب كإسعاف أولي، ولتوضيح ذلك أدرجنا الجدول التالي :

الجدول رقم 5 الجنس وعلاقته بالذهاب لممارسي التداوي بالأعشاب

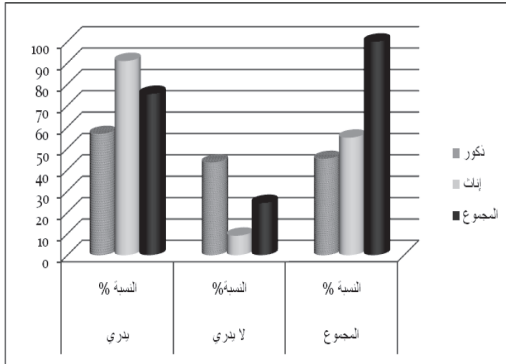
الجنس	الذهاب		لا يذهب		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
الذكور	50	55.66	40	44.44	90	100
الإناث	90	81.82	20	18.18	110	100
المجموع	140	70	60	30	200	100



الشكل رقم 3 الجنس وعلاقته بالذهاب لممارسي التداوي بالأعشاب

يبين هذان الجدول والشكل أن نسبة المبحوثين الذين يذهبون إلى ممارسي التداوي بالأعشاب بلغت 70 % إلا أن الإناث هن أكثر توجهاً لممارسي التداوي بالأعشاب بنسبة 81.82 % في مقابل نسبة الذكور بـ 55.56 %. في حين ارتفعت نسبة الذكور عن الإناث في المجيبين بالنفي حيث بلغت النسبة 44.44 %، بينما الإناث بلغت 18.18 %.

نستنتج مما ورد ذكره أن للجنس علاقة بحفظ الموروث الثقافي، المتعلق بالصحة والتداوي بالأعشاب خاصة لدى الإناث وذلك من خلال الاحتفاظ بالأعشاب، والتردد على ممارسي التداوي بالأعشاب، والدراية بالوصفات العلاجية وكذا معرفة النباتات الطبية المستعملة في المنطقة، سواء كانت محلية أو مجلوبة من البلدان



الشكل رقم 2 : معرفة الذكور والإناث بمسألة التداوي بالأعشاب

يوضح الجدول و الشكل أن الأفراد المبحوثين، لديهم معرفة بالتداوي بالأعشاب بنسبة 75.50 % وإذا تعمنا في تفاصيل الشكل يتضح لنا أن 90.91 % من الإناث لديهن دراية بمسألة التداوي بالأعشاب بمقابل 56.67 % من الذكور لديهم دراية بموضوع التداوي بالأعشاب. لأن الموروث الثقافي للتداوي بالأعشاب له ارتباط وثيق بثقافة المرأة التواتية التي تلقنه شفها للأجيال نظرا لعلاقتها الوثيقة ببيئته وما يحيط بها وعلاقتها بالأرض وزراعتها من جهة، "كما قال الفيلسوف سارطون فيما معناه : المرأة أول من مارس الزراعة كما كانت لها دراية بالطب والصيدلة بفضل هذه المهنة." (مرحبا عبد الرحمان، 1988، ص 24).

ومن جهة أخرى افتقار منطقة توات للرعاية الصحية اللازمة لها وبعد المسافات عن المراكز الطبية مع قلة الامكانات المادية عمق علاقتها بالأعشاب واستعمالاتها كحل بديل لمعالجاتها على الخصوص. فهناك نقص كبير في اختصاص أمراض النساء ومعاناة كبيرة للنساء الحوامل على الخصوص أثناء تنقلهم للعلاج.

ولتعميق التحليل أكثر أدرجنا الجدول و الشكل الموالين، فيما يخص الذهاب إلى ممارسي التداوي بالأعشاب.

هذا الخليط يحتوي على أعشاب طبية مختلفة ضد الغثيان، والدوار، والتخمة والقي، فربما "يستحسن أن تستعمل الأعشاب عادة بشكل مزيج، مكون من مجموعة أعشاب مختلفة الأنواع، ولكن كل واحد منها فعال في معالجته للمرض المقصود. إن هذا المزج من حيث النوع والتسمية، لا يتوقف على مهارة من يقوم بإعداده وحسن تقديره لحالة المريض المائل أمامه ومزاجه فحسب، بل أيضا على خبرة سابقة في استعمال الأعشاب والنباتات الطبية." (روحية أمين، 1986، ص 19).

تحليل الفرضيات :

• علاقة جنس المبحوثين بحفظهم للموروث الثقافي المتعلق بالصحة و التداوي بالأعشاب :

تلعب التنشئة الاجتماعية دوراً هاماً في تنميط الأدوار الجنسية اجتماعياً حيث يتحول الجنس عبرها من جنس بيولوجي إلى جنس اجتماعي وثقافي، وللأدوار الجنسية أهمية كبيرة في التكوين الثقافي لدى الفرد (مخداني نسيمه، 2013، ص 246) لتوضح هذه الفكرة أدرجنا الجدول والشكل الموالين حول رأي المستجوبين الذكور والإناث حول التداوي بالأعشاب :

الجدول رقم 4 : رأي المستجوبين الذكور والإناث حول التداوي بالأعشاب.

الجنس	الدراية بالتداوي بالأعشاب		لا يدري		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	51	56.66	39	43.33	90	45
إناث	100	90.90	10	9.09	110	55
المجموع	151	75.50	49	24.50	200	100

الجدول رقم (2) الأمراض التي يشتكي منها المبحوثين

المرض	ك	النسبة
عضوي	121	54.26
نفسي	82	36.77
عصبي	20	8.96
المجموع	223 *	100

* نحيط القراء علماً بأن المبحوثين أدلوا بأكثر من إجابة، فالعينة في هذا الجدول هي الإجابات وليس المستجوبين.

الجدول رقم (03) : المرض و صفات علاجية مقترحة من طرف المستجوبين.

المرض	الوصفة
الرأس	• زعتر؛ ريحان؛ (العود لبيض) الزنجبيل؛ الحبة السوداء؛ نعناع... الخ • لبخة مكونة من : البصل الأحمر + بذور الكزبرة + بذور الجزر. تربط في قماش على الرأس
الصدر/ السعال/الكحة	• نبات (المخيتزة) + الحساء • العسل + عصير الليمون + زيت الزيتون + الحبة السوداء • زيت الزيتون + البصل + (السانوج) الحبة السوداء. • الثوم + زيت الزيتون. • نباتات على حدى : شراب نقيع (العود لبيض) الزنجبيل؛ عرق السوس... الخ. سف حب الرشاد.
الزكام (الرواح)	• العسل + الليمون. • شم أوراق البصل. • تبخير السكر؛ تبخير الأوكالبتوس؛ تبخير الشيح.
المعدة القرحة المعدية	• الدواء (المر)، (دوا لمرار)، (دوا 44 عشبة) : مسحوق مجموعة من الأعشاب الجافة *. • (لازير) الإكليل؛ الشيح؛ (القرطوفة)؛ كمون صحراوي؛ (العقاية) رطريط؛ الكمون؛ الحلبة؛ (القزبور) كزبرة؛ (تنزانة) رعي الحمام؛ (حلوى) الشمر؛ النعناع؛ (العود لبيض) الزنجبيل حب آلاس (بوشوكة). • قشر الرمان+ العرعار.
الديدان المعوية	• سف بذور الحرمل؛ شراب نقيع الشيح؛ (صدرة الدوا) نبات الزفراء ...
الإمساك	• نبات السننبل الصخراوي (هقرقر) على شكل نقيع أو مسحوق.
التبول	• شراب جذور نبات النجم أو النجيل + شباشل الذرة (لكبال). • شراب (زريعة الزرودي) بذور الجزر.
الضعف العام	• الحلبة. الدخن (البشنة)
اضطرابات نفسية	• (لحبق) نبات الحبق للخلعة/الحرمل. • (لازير) نبات الإكليل للقلق. • (لاداد) الإشيخ ييخر.
الروماتزم (اليرود)	• الدفن في الرمال. • أوراق نبات العشر (كرنكا) استعمال خارجي.
الكيس الطفيلي	• نبات لقطف
الكسور؛ آلام المفاصل	الطين الأخضر، الدخن (البشنة)

* الدواء (المر)، (دوا لمرار)، (الدوا 44 عشبة) : مسحوق مجموعة من الأعشاب الجافة، وتعود تسميته بدواء أربعة وأربعين نظراً لتعدد مكوناته العشبية من جهة ومن جهة أخرى لرمزية الرقم لدى سكان توات. فهو بمثابة الترياق Antidotes : " وهو دواء يتركب من عدد كبير من العقاقير المخلوطة، زعم القدماء انه صالح ضد السموم وأمراض عديدة. (حليمي عبد القادر، 2004، ص 291).

الأمراض الأكثر انتشاراً في المنطقة :
 - عند الأطفال : الأمراض المعدية و المعوية التي تتمثل في الإسهالات خصوصاً تلك الناتجة عن الأسباب الطفيلية - الأسباب الجرثومية - بسبب ظروف المعيشة والمحيط البيئي. أما الأمراض الجلدية : تتمثل في مختلف الفطريات الجلدية، الشعري، القوباء، النملة. أما أمراض النساء البالغات بصورة خاصة، أمراض الجهاز الهضمي والتنفسي. بالنسبة للمسنين فنجد الأمراض الروماتيزمية، ومن أسبابها عادات الجلوس على الأرض، كذلك الأمراض المزمنة كأمراض الرئة والقلب، ارتفاع الضغط الشراييني، الأمراض القنوية الصماء المتمثلة في مرض السكري.

أما الأمراض النسائية فتتمثل في الالتهابات الجرثومية التي تشغل الهيئة الطبية بصفة خاصة، وهذه الأمراض شاعت بعد دخول منطقة توات طراز الحياة الحديثة أو العصرية، إن صح التعبير، وعدم فهم معنى هذه التغيرات لصالح البناء الاجتماعي، مما خلق فوضى كبيرة في المعتقدات، وهجرة الأعداد البشرية الكبيرة نحو المدن والولايات، نجم عن ذلك ظهور أمراض جديدة لم يعرفها المجتمع قبل عشرين عاماً خلت، كمدن توات، رقان، تيميمون و أدرار " (وردباني توفيق، 2009).

لدعم الفكرة السابقة ارتأينا إدراج الجدول التالي الذي يمثل الأمراض التي يعاني منها أفراد عينتنا :

من خلال الجدول سجلنا نسبة 54.26 % من المبحوثين المصابين بمرض عضوي. بينما المصابين بمرض نفسي نسجل نسبة 36.77 % وفي الأخير قدرت نسبة الذي مرض عصبي هي 8.96 %.

كما أدلوا بشكواهم من أمراض الرأس، المعدة، السعال، الحساسية، الروماتيزم، السكري، الضغط الدموي. وقد أضافوا صفات علاجية تتمثل في ما يلي :

تتمتع المنطقة برصيد هام من القوة البشرية المنتجة وهي شريحة الشباب والفئة الغالبة في تشكيلة سكان أدرار حيث قدرت نسبتهم بـ 54.2 % البالغ متوسط أعمارهم 19 سنة. تمثل نسبة الذكور 51.3 % من المجموع الكلي للسكان، أما الإناث فيمثلن 48.7 % . (مديرية التخطيط وتهيئة الإقليم DPAT 2008)

النتائج والمناقشة

1 الصحة والأعشاب بمنطقة توات :

تعتبر الصحة لدى سكان توات عن ثقافة خاصة بالجسد في جميع أحواله، فهي بمثابة هوية المجتمع التواتي الصحراوي، بما يحتويه من رموز و طقوس، ومعتقدات، لاسيما وأن المنطقة تقع في مجال طبيعي صعب وقاسي شكلت فيه الأمراض الوبائية والبيئية هاجس الخوف من المرض، وما ينجم عنه من مخاوف تدهور الصحة و فقدان الأرواح، فُعرفت النباتات الطبية واستعملاتها لتفادي هذه الأمراض والتصدي لها (بلامة عائشة، 2011، ص85)، والفضل يعود بالدرجة الأولى لتجار القوافل "عبر الواحات والمناطق الصحراوية بواسطة الإبل التي كانت من أهم وسائل نقل البضائع، كالملابس والأغذية والسكر والبن وبعض الآلات الحديدية بينما كانت ترجع محملة بالعاج وريش النعام والصمغ العربي و التمور والجلود والأعشاب الطبية " (الحوات علي، 1996، ص183)، من مناطق مختلفة من العالم، فأحياناً من آسيا الوسطى أو مناطق الساحل أو شمال الصحراء الكبرى أحياناً أخرى. فلا يزال نبات الزنجبيل والفلل الكاذب والريحان والحناء يأتي من مناطق السودان والتي نعني بها المالي و النيجر، نيجيريا، بوركينافاسو...الخ).

إن البيئة الصحراوية تتميز بأنواع من الأمراض الناتجة عن الظروف الطبيعية والايكولوجية والمورفولوجية لها، ومن أهم الأمراض التي تشتهر بها منطقة توات بحسب الأطباء والمختصين مستشفى ولاية أدرار والأطباء الخواص، وحسب التقارير الطبية لمديرية الصحة والسكان، فإن

منتشرة عبر مساحة الإقليم الذي يغطي حوالي 427.968 كلم². حيث تبدأ توات من أعالي مقاطعة بودا في النقطة التي ينحرف فيها واد مسعود باتجاه الغرب، ثم يأخذ اتجاهه الأصلي الأول من الشمال إلى الجنوب في أسفل مقاطعة تيمي ليواصل جريانه حتى مقاطعة رقان. متوسط عرض هذا المنخفض يقدر بحوالي ستين كيلومتر بينما طوله من بودا إلى رقان مائتي كيلومتر بينما مساحة الإقليم حوالي ألف ومائتي كيلومتر 1200 كم².

يحدّها من الشمال العرق الغربي الكبير وواد مقيدن ومن الشرق العرق الشرقي الكبير ومن الغرب واد الساورة وروافده من واد مسعود ومن الجنوب صحراء تنزروفت وواد قاريت. من الناحية الفلكية نجد أن إقليم توات يقع بين درجتين 01 شرقا و 03 غربا خط طول ودائرتي عرض 20 درجة إلى 30 شمالا.

وكغيرها من بلديات الجنوب الكبير فإن منطقة توات (أدرار) تتربع على موقع استراتيجي يعتبر نقطة عبور للطريق الوطني رقم (52) ويلتقي مع الطريق الوطني رقم (01) الذي يربط بلدية عين صالح بولاية تمنراست. بفضل هذين الطريقين الذين يشهدان حركية هامة فإن منطقة توات لا تعاني عزلة عن قصور البلديات المجاورة.

5 منطقة توات من الناحية الديموغرافية :

نود من خلال هذا العنصر توضيح النمو الديمغرافي في منطقة توات و الجدول الموالي يوضح أكثر تطور السكان بالولاية :

عصور ما قبل التاريخ، العصر الحجري القديم، العصر الحجري الحديث، مرحلة فجر التاريخ، مرحلة قبل الإسلام وأخيراً مرحلة الفتح الإسلامي. وقد اشتهرت المنطقة خلال هاتين المرحلتين الأخيرتين على الخصوص، بتجارة القوافل التي كان لها دوراً هاماً قبل الإسلام العصور الوسطى، فكانت "توات أحد الأعمدة الرئيسية للتجارة عبر الصحراء، وواحدة من أكثر المناطق ازدهاراً في الصحراء الغربية. فقبل إسلام المنطقة ازدهرت بها مملكة يهودية صغيرة. وكانت في العصور الوسطى همزة وصل بين طرق مواصلات الذهب في تمبكتو، المغرب، تافيلالت وفاس. "Collection Encyclopédie Encarta, 2003.

بدأت عمارة المنطقة "قبل 50 سنة قبل الميلاد" (Saffroy Bernard, 1994). وتشير الأبحاث الأثرية والدراسات الأنثروبولوجية، التي قام بها ايجو بمنطقة أولف، نواحي تيديكلت سنة 1955، أن المنطقة عرفت حضارة الحصى والصناعات الحجرية. ويعتقد جسال أن توات قد استوطنتها شعوب من أصل بيض، من حوض البحر الأبيض المتوسط في القرن 6 ق. م. هذا فضلاً عن الرومان، الذين استعملوا طريق توات أثناء مرورهم إلى فجيح وبلاد السودان في تلك الفترة.

4 منطقة توات من الناحية الجغرافية :

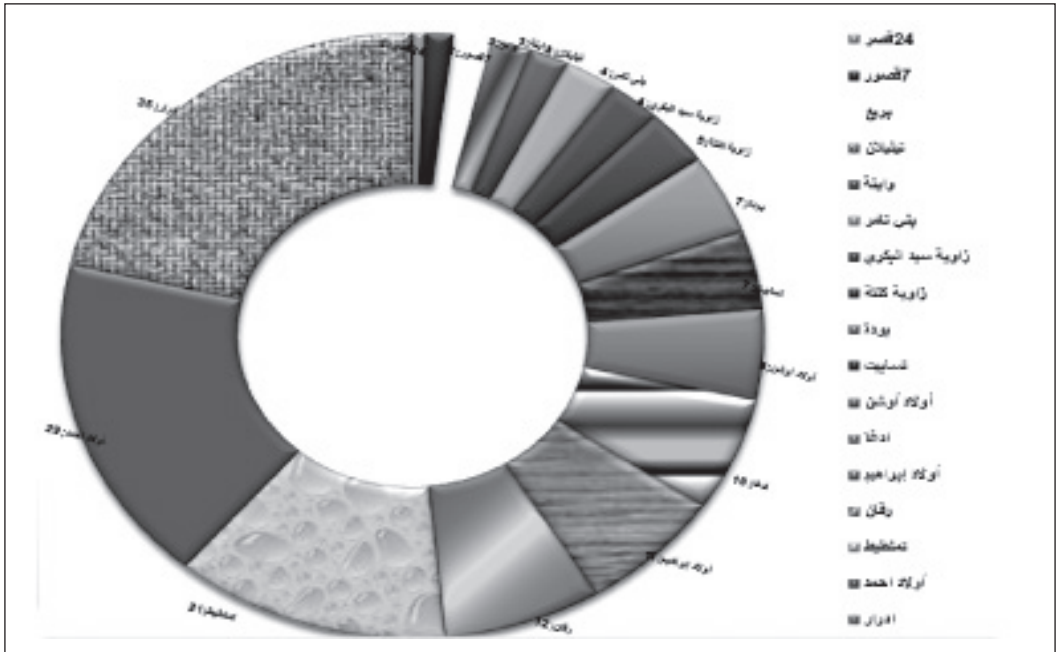
يقع إقليم توات في جنوب غرب الصحراء الجزائرية، التي تعتبر جزءاً من الصحراء الإفريقية الكبرى. تمثل أقرب نقطة لها بالنسبة للعاصمة تفوق 1500 كلم، يتشكل الإقليم من عدة واحات وقصور تزيد عن ثلاث مئة (300) قصر،

الجدول رقم 2 تطور السكان بولاية أدرار

السنوات	1999	2004	2005	2006	2007	2008
السكان	316693	343069	356234	355100	363167	377991

المصدر : مديرية التخطيط وتهيئة الإقليم (DPAT) 2008.

بلغ عدد سكان ولاية أدرار سنة 2008 : 377991 نسمة بكثافة سكانية تقدر بـ 4.01 نسمة في كم² حيث يلاحظ فارق كبير بين هذه السنوات



الشكل رقم 1 : توزيع العينة حسب القصور

السوداء وإفريقيا الشمالية بالإضافة إلى قصور تمنطيط، بودة و تسابيت، أقدم قصور توات، والتي ورد ذكرها في مقدمة عبد الرحمان ابن خلدون، وفي كتب الرحالة ابن بطوطة أثناء رحلته سنة 1353 م ؛ الرحالة أبو سالم العياشي سنة 1050 م مما يبرز الأهمية التاريخية لها في تشكيل المجتمع التواتي.

3 مجال الدراسة :

يعرف إقليم توات بمناطقه الثلاث وهي : توات؛ تنجراين ؛ تيديكلت. حيث تبدأ المنطقة الأولى من تسابيت إلى رقان في حين تبدأ المنطقة الثانية من تيلكوزة إلى تسابيت، أما الثالثة من رقان إلى فقارة الزوى بعين صالح، وقد أطلق عليها مجتمعة إقليم توات الذي يرجع أصل تسميته إلى اللهجة البربرية. مرت منطقة توات بمراحل تاريخية تمثلت في

بودة، وتسابيت بالتساوي أي بنسبة 3.50 %، وبعد ذلك تأتي قصور زاوية كتنة بنسبة 2.50 % في حين تنخفض النسبة إلى 2 %، في كل من قصر بني تامر وقصر زاوية سيد البكري. أما قصر تيليلان، فنجد ممثليه بنسبة 1.50 % ونفس النسبة ممثلة في قصر واينة وقصر برج. وتأتي بعدها قصور كل من أغرم املال، سيدي يوسف، الهلبة، المهديّة، فنوغيل، ملوكة، المهديّة، نومناس بنسبة 1 %، ثم باقي القصور ممثلة بنسبة 0.50 %.

وانطلاقا من هنا يتبين لنا أن القصور التي سجلت أعلى نسب هي قصور أدرار الواقعة في وسط المدينة وما تشمله من أحياء سكنية، وأولاد أحمد تيمي أغنى واحات الإقليم كله، عاصمة توات مع نهاية القرن السابع عشر ميلادي، نظرا للموقع الاستراتيجي الذي يتحكم في طرق المواصلات الرابط بين إفريقيا

في تكميم المعطيات، لأن الشرط الأساسي لتطبيق المناهج الكمية، هو أن تتوجه الملاحظة نحو مجموعة من العناصر القابلة للمقارنة وغالبا ما تكون هذه العناصر أفراداً» (Boudon Raymond, 1976, p100) ولتحقيق ذلك استعنا بتقنية الاستمارة بالمقابلة التي سبق قياس صدقها وثباتها بصورة تجعلها تصل بالباحث إلى نتائج ذات قيمة علمية» (عبد الباقي زيدان، 1980، ص229).

2. العينة المختارة :

من خلال البحث المونوغرافي لمنطقة توات والدراسات الاستطلاعية التي قمنا بها في قصور وبساتين توات. تم اختيارنا لعينة عمدية و التي يعتمد الباحث من خلالها، إجراء دراسته على فئة معينة دون سواها، وذلك تبعا لمعطيات علمية معينة كاعتقاده بان هذه الفئة التي تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا جيدا. تمثلت في مجموعة من أفراد المدركين في منطقة توات الوسطى. اخترنا هذه الفئة بالتحديد لقدرتهم على فهم موضوع بحثنا وإمكانية تجاوبهم مع محاور استمارة البحث وبالتالي إمكانية إجابتهم على الأسئلة. وقد اشتملت 200 استمارة موجهة لكلا الجنسين، الذكور 90، بينما الإناث 110، في فترة زمنية امتدت ما بين 1 جانفي 2009 إلى 1 جويلية 2010.

ولتوضيح ما سبق أدرجنا الشكل التالي أنظر الشكل والجدول رقم 1 : توزيع العينة حسب القصور.

نلاحظ من خلال هذا الشكل أن أكبر نسبة من المستجوبين يقيمون في قصور توات-وسط مدينة أدرار حاليا بنسبة 17.50 %. ثم قصر أولاد أحمد تيمي بنسبة 14.50 %، يليه قصر تمنطيط بنسبة 10.50 %. ثم قصور رقان بنسبة 6 %، وقرىبا من هذه النسبة يمثلها قصر أولاد إبراهيم بنسبة 5.50 % وتنخفض إلى 5 % في قصور أدغا. ثم قصر أولاد أوثن بنسبة 4 %، وتلتها قصور

أو اللحاء أو الجذور أو الجذامير أو الأجزاء النباتية الأخرى، التي قد تكون في شكل مكتمل أو مجزأ أو مسحوق.» (منظمة الصحة العالمية، 2002)

فتلك العادات تأتي من التصرفات الروتينية للحياة اليومية أو الأحكام الداخلية ضمن الروتين، أو «من النماذج الحضارية المستمدة من تلك التصرفات المتكررة أو الطبيعة المميزة للكل الحضاري» (دينكن ميتشل، 1996، ص 70).

تصبح هذه العادات، معتقدات شعبية تتوارث و تترسخ في المخيال الشعبي خاصة في المجتمعات القروية، و تمارس من قبل أشخاص لديهم خبرة واسعة غالبا ما يكونون كبار السن لديهم وصفات علاجية لكل الأمراض تقريبا، كما أن لها «صلة وثيقة بعناصر المعتقدات السحرية، من حيث أسباب المرض وطرق علاجه، ويرتبط بمصادر البيئة المحلية من حشائش وأحجار.» (الجوهري محمد، 1990 ص 521-523)

يمثل الطب الشعبي بذلك جزء من نسيج الثقافة الشعبية أو الفولكلور، الذي تختلط فيه الخبرة والتجربة الجمعية المتراكمة، كما «تختلط فيه الاعتقادات بما قد يشوبها من شوائب وتشوش، وهي بذلك نسق طبي متكامل يشمل المعتقدات والممارسات» (وجدي سعيد، 2000).

الطرق و الوسائل

1. منهج البحث و التقنية المختارة :

اعتمدنا في هذه الدراسة المقاربة الأنثروبولوجية التي تعني «الدراسة الكلية لمقارنة الثقافة، بمدى تأثيرها على المرض والرعاية الصحية (عاطف خليل نجلاء، 2006، ص29)، كما تبحث في العلاقة بين الثقافة باعتبارها الموضوع الأساسي في الأنثروبولوجيا والصحة والمرض باعتبارهما موضوع اهتمام الطب. وقد اقترنا من الموضوع اقترابا كميا، حيث قمنا بقياس الظاهرة المدروسة عن طريق وحدات قياسية معينة، التي ساعدتنا

مقدمة

يعتبر الإنسان ابنًا لبيئته، الطبيعية، الاجتماعية والثقافية، حيث تشكل هذه الأخيرة «أنماط السلوك التي يمارسها الفرد والتي تخضع في تشكيلها لما تقضي به القيم الاجتماعية القائمة على العادات والأعراف والتقاليد، وهي نتيجة لتفاعل الإنسان مع بيئته الطبيعية والاجتماعية» (زبدان عبد الباقي، 1980، ص 36) وما ينتج عنها من تراكم معرفي يبرز من خلال مهاراته المحلية.

كما هو الحال في مناطقنا الصحراوية، التي اهتم سكانها بالجانب الثقافي المادي منه واللامادي، لاسيما في مجال التداوي بالأعشاب الطبية وما يشهده عصرنا الحالي من تطور في شتى مجالات الحياة، وفي مختلف العلوم والتكنولوجيا، خاصة في مجال العلوم الطبية والصيدلانية وما حققته من نجاحات. لكن رغم هذه التطورات لا يزال سكان هذه المناطق يحتفظون بسلوكياتهم الثقافية للحفاظ على صحتهم ووقايتهم من الأمراض البينية والأوبئة وغيرها.

وقع اختيارنا على منطقة توات باعتبارها من المناطق، التي مازال سكانها يعتمدون على الطب الشعبي المرتكز على الأعشاب الطبية ونظراً لثراء ثقافتهم في هذا المجال، نتيجة تنوع أجناسهم من عرب وبربر وزنوج، هذا رغم تواجد الطب الرسمي بالمنطقة بعد إنشاء أول مستشفى سنة 1942 إبان الاستعمار الفرنسي الذي اعتبر أنجح انجاز في القرن 20. (Michel Luyckx, 1945) وكان الغرض من إنشائه التعرف على مختلف الأمراض والأوبئة هناك. لكن بعد الاستقلال تم إنشاء بعض المستشفيات التي عرفت توسيعاً معتبراً في الوقت الحالي حيث يتوفر القطاع الصحي بالمنطقة على ثلاث مستشفيات تتسع لأكثر من 240 سرير ومؤسسة مختصة في الأمراض العقلية وقاعات علاج.

إلا أن سكان توات لا يزالوا يعانون من نقص الأطباء الاختصاصيين، خاصة في أمراض النساء كما، أن أغلب قاعات العلاج مغلقة. أما المتوفرة منها فهي مهددة بزحف الرمال في المناطق النائية، حيث يضطر المرضى إلى قطع مسافة 150 كلم ذهاباً وإياباً للعلاج، والكثير منهم يلفظون أنفاسهم في الطريق قبل الوصول إلى المستشفى وخاصة الأمهات الحوامل، علماً أن الولاية بكاملها تفتقر إلى أطباء مختصين في طب النساء في القطاع العمومي اللهم اثنين في القطاع الخاص وفي مقر الولاية، مما نجم عنه كثرة هذه الحالات «الوفاة» عند النساء الحوامل بالمناطق النائية بالولاية. (أبو بهاء، 2012) فالخدمات الصحية والأجهزة الطبية الضرورية، التي من شأنها التقليل من مصاريف تنقل المرضى لمناطق أخرى لإجرائها كمخابر التحاليل الطبية وأجهزة السكاير (Scanner) تفتقر إليها المنطقة، ضف إلى ذلك، نقص مصلحة الأمومة الريفية بالمنطقة، فهذه الأخيرة بحاجة ماسة إلى تغطية صحية تفي بالغرض.

في ظل هذه التغيرات المختلفة في منطقة توات ونظراً لأسباب المذكورة آنفاً، لا يزال التداوي بالأعشاب هو الشائع والمعمول به بكثرة ولذلك نتساءل عن: ما مدى أهمية الموروث الثقافي الصحي و التداوي بالأعشاب لدى سكان قصور توات في ظل هذه التغيرات التي طرأت على هذه المدينة؟ وهل للجنس علاقة بحفظ الموروث الثقافي المتعلق بالصحة و التداوي بالأعشاب؟ وهل هناك توازي بين الطب الأكاديمي و التداوي بالأعشاب عند سكان قصور توات؟

مانود التركيز عليه في هذا المقال هو تلك الأشكال من التفكير والسلوك المستقر الذي يقوم به الفرد في المجتمع تجاه استعمال الأعشاب التي «هي المواد النباتية الخام مثل الأوراق أو الزهور أو الفواكه أو البذور أو الجذوع أو الخشب

الثقافة، الصحة والأعشاب

دراسة سوسولوجية ميدانية لعينة من سكان قصور توات (أدرار)

عائشة بلامة¹، د/ نسيم مخداني²

¹ المعهد الوطني الجزائري للبحث الزراعي

² جامعة العلوم الاجتماعية والإنسانية / جامعة الجزائر

ملخص

تركز هذه الدراسة على الثقافة الصحية فيما يتعلق بالأعشاب واستعمالاتها في التداوي بمنطقة توات الوسطى، بولاية أدرار الواقعة بالجنوب الغربي الجزائري، والتي نحاول التعرف على إرث سكانها الثقافي في هذا المجال من خلال سلوكياتهم، قصد إبراز العلاقة الوطيدة بين الإنسان والطبيعة التي مكنته من تحقيق توازنه في هذه البيئة الصحراوية.

هذه الدراسة تبين لنا واقع المجتمع التواتي من ناحية ثقافة الأفراد الصحية وكذلك كيفية تعاملهم مع الأعشاب الطبية، وطرق التداوي بها في مقابل تواجد هياكل صحية بتلك المنطقة، كما تبين أن المرأة الصحراوية تمتلك موروثا ثقافيا واسعا في هذا المجال أكثر من الرجل.

الكلمات الدالة : منطقة توات (أدرار)، دراسة سوسولوجية، ثقافة، صحة، أعشاب طبية.

RÉSUMÉ

La présente étude repose sur la culture de la population en matière d'entretien de la santé, d'utilisation de plantes pour se soigner, au niveau de la région du TOUAT CENTRAL de la wilaya d'Adrar située au Sud Ouest Algérien. Par le biais de ce travail, nous tentons de découvrir l'héritage culturel de la population dans ce domaine à travers leurs traditions, leur comportement tout en essayant de montrer et de faire connaître la relation étroite entre l'homme et la nature qui lui a permis d'atteindre l'équilibre dans un environnement saharien aussi rude et difficile.

Cette étude montre bien la réalité de la société TOUATI, quand aux usages et coutumes liées aux modalités de soins des individus et aux différents comportements avec les plantes médicinales ainsi que les méthodes d'utilisation thérapeutiques, face à l'existence de structures de santé dans la région.

Il est à noter que la femme détient un patrimoine culturel plus enrichi dans ce domaine que celui de l'homme.

Mots Clés : la région du TOUAT, étude sociologique, plantes médicinales, culture, santé.