المرجعيات الدينية لممارسات الطب الشعبي في الريف المصري
"دراسة سوسيولوجية مقارنة "

نشوى حسين رياض *
nhr11@fayoum.edu.eg

ملخص

انطلق البحث من هدف رئيس وهو محاولة التعرف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية لممارسات الطب الشعبي الديني في الريف المصري، من خلال رصد الأسباب التي تدفع القرويين إلى اللجوء لهذه الممارسات، مع التعرف على أنواعها ومصادر معرفة القرويين لهذه الممارسات، مع محاولة الكشف عن آلية العلاج التي يتبعها المعالجين في الديانتين الإسلامية والمسيحية، وأخيرًا محاولة رصد مدى تكامل الطب الشعبي الديني مع الطب الحديث، وقد اعتمدت الباحثة على الأسلوب الوصفي التحليلي من خلال اعتمدها على طريقة دراسة الحالة وطريقة المقارنة وطريقة المقابلة المتعمقة، واعتمدت أيضًا على مقولات نظريتي التفاعلية الرمزية والانتشار الثقافي، أما بالنسبة للعينة فقد اعتمد البحث على المعاينة العمدية في العينتين؛ العينة الأولى شملت المترددين على هذه الممارسات بشرط ألا يقل معدل ترددهم على هؤلاء المعالجين عن خمس مرات، وقد كان قوامها (٢٠) حالة، والعينة الثانية شملت المعالجين بمجتمع البحث في الديانتين الإسلامية والمسيحية وقد كان قوامها (١٠) حالات.

وقد أسفر البحث عن عدة نتائج كان أهمها إيمان القرويين بدور الطب الشعبي الديني في علاج العديد من الأمراض وهذا يرجع لعدة عوامل طبية واجتماعية ودينية وثقافية، بالإضافة إلى تعددت مصادر معرفتهم لهذه الممارسات وكان أهمها التجمعات العائلية، والأصدقاء، والتجمعات في الأسواق، والتجمعات في المناسبات، كما أكد البحث على أن هناك آلية للعلاج عند هؤلاء المعالجين وقد قامت الباحثة بعقد مقارنة بينهم، وقد شملت هذه المقارنة(مصدر اكتساب الخبرة وسنواتها، مكان الجلسة وأجرها المادي، وطريقتها، مع إبراز مدى تجاوب المرضى مع هؤلاء المعالجين، والكشف عن أهم الأمراض التي يعالجونها، وأخيرًا الكشف عن أهم المعوقات التي تواجههم مع الوقوف على أهم مقترحاتهم لتفعيل هذه الممارسات على أكمل وجه)، كما أكد البحث أيضًا على أن هناك تكامل بين الطب الشعبي الديني وبين الطب الحديث لأن لكل واحدًا منهم دورًا مكملًا للآخر.

الكلمات المفتاحية: المرجعيات الدينية–الطب الشعبي –الطب الشعبي الديني –الرقية.

* مدرس علم الاجتماع، كلية الآداب ، جامعة الفيوم

المقدمة:-

يرجع تاريخ الطب الشعبي إلى قديم الزمن حيث كانت الطبيعة هي المستودع الأول لكلًا من الإنسان والحيوان، لذلك أصبح الطب الشعبي واسع الانتشار ويزداد بسرعة كنظام صحي وذا أهمية اقتصادية، ففي أفريقيا استعمل السكان الطب الشعبي بنسبة ٨٠% منهم، لتحقيق الرعاية الصحية التي يحتاجونها، وأما في آسيا وأمريكيا اللاتنية فقد استمر استعمال الطب الشعبي نتيجةً لظروف تاريخية وعقائد ثقافية معينة، وفي الصين استعمل الطب الشعبي بنسبة ٤٠% في مجال الرعاية الصحية، ويرجع ذلك إلى وفرته، ورخص ثمنه، وتنوعه، وما يتصف به من مرونة ، لذلك كان الطب الشعبي هو مصدر الرعاية الصحية الوحيد ميسور التكلفة لدى العديد من المستخدمين(World Health Organization,2000: 32) .

وعلى مر التاريخ، ركزت الشعوب على معتقد أساسي مفاده أن الله قد أنشأ لكل داء دواءًا، ومن الواجب على الإنسان البحث عن هذا الدواء بطريقة صحيحة، لذلك سعى الإنسان إلى تطوير العيد من الطرق والأساليب لعلاج الكثير من الأمراض التي يُعاني منها، بما في ذلك الطب الشعبي الديني، الذي أثبت نجاحه مؤخرًا في علاج العديد من الأمراض مثل السحر والحسد، فنظرًا لزيادة تأثير العوامل الدينية على المجتمع، خاصة في المجتمع المصري، حيث أثر الدين تأثيرًا عميقًا على مر العصور، بالإضافة إلى ذلك، يلعب البعد الاقتصادي دورًا هامًا في اتجاه الناس للعلاج بالطب الشعبي الديني، حيث يعتبر الفقراء الأكثر ميلاً نحو هذه العلاجات بسبب ثقافتهم الخاصة. لذلك، لا يمكن الحكم على حياة وتقاليد هؤلاء الأفراد، بل يمكن القول بإن لكل فئة لها وضعها الخاص الذي يؤثر على عقول أفرادها من الناحية الدينية (أحمدوش، ٢٠٢٢: ١٥٨).

وبناءًا على ذلك شهدت الممارسات العلاجية الدينية التي يمكن أن نسميها "بالشعبية" انتشارًا واسعًا في الوقت الراهن، حيث تستقطب هذه الممارسات مختلف الأوساط الاجتماعية، وتعتبر من أهم الممارسات التي يلجأ إليها الكثير من الأفراد في

المجتمعات الريفية نظرًا لزيادة الترويج لها بفضل تزايد الاهتمام بالطب البديل أو من خلال ازدهار طب الأعشاب داخل العديد من هذه المجتمعات (زمام، ٢٠٠٧: ١) .

لذلك يتمثل الطب الشعبي الديني في المعارف والمهارات والممارسات الشعبية المرتبطة بالموروث الديني والثقافي والبيئة الاجتماعية، ويعتمد هذا النوع من الطب على معتقدات وتجارب أصيلة تملكها ثقافات مختلفة، حيث يسيطر على العلاج بهذه الممارسات الطابع الأهلي المحلي، وانتشاره الواسع يؤكد على أن الطب الشعبي الديني يزاحم الطب الحديث، خاصة مع عجز الأدوية الكيميائية في القضاء على الأمراض المزمنة وتسببها في مضاعفات وأعراض جانبية، لذا لم يعد الطب الشعبي الديني مقصورًا على المجتمعات التقليدية، بل أصبح ظاهرة عامة يُمارسها معظم الناس (العاج، ٢٠١٤: ٢) .

لذلك فتاريخ الطب الشعبي طويل وغني، وهذا يرجع إلى تراكم المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات المتأصلة في مختلف الثقافات، سواء كانت قابلة للشرح أم لا، حيث يستخدم هذا النوع من الطب في صيانة الصحة والوقاية من الأمراض وتشخيصها ومعالجتها (العاج ، ٢٠١٤: ٢) .

ووفقًا لما سبق فالطب الشعبي الديني يُعد مرحلة أساسية في تطور الطب الحديث، حيث سبق وجوده الطب الحديث بمئات السنين منذ أن بدأت الجماعات الإنسانية بالبحث عن الأسباب والمصادر والأمراض وتشخيصها وعلاجتها، مما مهد الطريق لظهور النظام الطبي الحديث، مع اختلاف الممارسات العلاجية بين العديد من الثقافات، حيث اعتمد بعضها على السحر وهناك من اعتمد على الطقوس الدينية وهناك من اعتمد على الموارد الطبيعية، لذلك يجمع الطب الشعبي الديني بين الجوانب الدينية والسحرية والعلاج بالأعشاب، مثل العلاج بالرقية والتمائم والتعاويذ والكي والحجامة، وكُل هذه الممارسات تعكس المعتقدات والمسببات العامة للأمراض الجسمانية والنفسية، وتُشكل جزءًا لا يتجزأ من التراث الثقافي للإنسانية (ابسيم، ٢٠٢١: ٩٩ ؛ جبار،٢٠٢٣ :٦٦) .

وعلى الرغم من تطور الطب الحديث، إلا أنه ما زال الطب الشعبي الديني مستمرًا باعتباره أحد عناصر التراث الشعبي في مختلف المجتمعات، فانتشاره لم يقتصر على البلدان العربية فقط، وإنما وصل هذا الانتشار لكل أقطار العالم بمختلف شرائحه الاجتماعية، لذا وجب على كل من يُمارس العلاج الشعبي الديني أن يكون شخصًا ذا مكانة وخلفية علمية ودينية واسعة بين أفراد مجتمعه وخاصة في ظل معاناة بعض البلدان العربية وخاصة أهل القرى من أوضاع اقتصادية واجتماعية مترديه، مما يضطرهم إلى اللجوء إلى الطب الشعبي الديني لعدم وجود بديل آخر يخلصهم من آلامهم، والشواهد الواقعية تؤكد على ذلك، بالإضافة إلى وجود الكثير من الشرائح الاجتماعية ما زالت تشتغل بالطرق الشعبية ذات الطابع الديني والسحري متخذة بذلك طابعًا رسميًا (مليود، ٢٠١٣: ١٩٦)، كل ذلك ساعد على لجوء بعض الباحثين لدراسة الطب الشعبي الديني لتحديد السياق التاريخي والثقافي والاجتماعي الذي إزدهر فيه، مع تقديم وجهة نظر تحليلية يصبغها الطابع العلمي والسوسيولوجي (Smith, 2024:p2) .

أولًا: مشكلة البحث:-

في ظل التراجع التعليمي والثقافي الذي يطبع حياة القرى المصرية، يظهر ارتباط الأفراد بأفكار تُرجع كل مرض أو علة إلى غضب قوى غيبية تتجاوز إدراكهم، وهو اعتقاد يرسخ جذوره في الموروثات الثقافية والدينية (خلايفية، وبن فرحات،٢٠١٩ : ١٩١)، هذه التصورات تدفع الفلاحين إلى التداوي بأساليب ذات طابع شعبي وديني، مثل الرقية والتعاويذ، حيث مثلت هذه الممارسات العلاجية الطابع المتوارث، على الرغم من تطور الزمن ومحدودية الإمكانات الطبية في المجتمعات الريفية (الكندي وشترة، ٢٠١٩ : ١١١-١١٢).

لذلك اتجه الإنسان إلى استغلال الطبيعة من حوله، فاستخدم النباتات والأعشاب في علاج الكثير من الأمراض، مبلورًا بذلك مفهوم "الطب الشعبي الديني". هذا النوع من الطب يُعد امتدادًا لتراث ثقافي غني، يجسد به مدى تفاعل الإنسان مع بيئته ومعتقداته

الروحية، ويعكس أيضًا رؤيته الشمولية للصحة بإعتبارها توازنًا بين الجوانب الروحية والجسمانية والاجتماعية (بن منصور، ٢٠١٣ : ١٠٥-١٠٨).

واستنادًا إلى ما سبق فلقد تعددت البحوث والدراسات السابقة التي تناولت الطب الشعبي ومن ضمن هذه الدراسات **دراسة غنيم (٢٠٠٧)**، والتي أكدت على أن ما يزال الطب الشعبي حاضرًا بقوة في ظل عجز الطب الحديث عن معالجة بعض الحالات أو توفير الرعاية في المناطق النائية، إذ تكمن قوته في تكلفته المنخفضة، وفعاليته في تحقيق نتائج إيجابية في بعض الحالات، وقلة آثاره الجانبية مقارنة بالأدوية الحديثة.

كما أشارت دراسة **الشرقاوي (٢٠٢٠)** إلى أن الطب الشعبي ليس مجرد علاج بديل، بل هو انعكاس للبيئة الاجتماعية والثقافية التي تُعيد إنتاجه كضرورة للتماسك المجتمعي، حيث يبرز كحل أولي يلجأ إليه الأفراد قبل الانتقال إلى الخيارات الطبية الحديثة، وأكد البحث عن وجود صراع بين الطب الشعبي، مثل العلاج بالقرآن، والطب الرسمي المتمثل في الأطباء. وأظهرت أن انحسار الطب الشعبي يرتبط بتحسن الأوضاع الاقتصادية وتطوير الخدمات الصحية الرسمية والتعليم.

وامتدادًا لذلك، أوضح **بوغديري (٢٠٠٩)** أن هذه الممارسات، رغم أنها تتأثر بالتغيرات الاقتصادية والتعليمية، تظل متجذرة بفضل الإيمان الراسخ بقدرتها على الشفاء والارتباط العاطفي بثقافتها المتوارثة، كما بينت أن الممارسين للعلاج الشعبي بالطرق الدينية يتركزون غالبًا في القرى، وأن النساء يمثلن النسبة الأكبر من المترددين على هؤلاء المعالجين مقارنة بالرجال،كما أن هؤلاء المعالجين الشعبيين يعتمدون على استخدام القرآن لتعزيز تأثيرهم على الناس وكسب ثقتهم.

وأجرى **الحفناوي (٢٠٠٩)** دراسته وأكد على أن من يلجأ لهؤلاء المعالجين هم من لم يُحققوا أي نتائج إيجابية من الطب الحديث، وقداعتمد هؤلاء المعالجين على ترويج علاجاتهم من خلال قنوات غير رسمية كالأصدقاء والأقارب.

كما أوضحت دراسة **(Alachkar et al, 2011)** على الأنماط الثقافية المحلية التي تدعم استمرار الطب الشعبي رغم تطور الطب الحديث، حيث لا زالت المجتمعات

النامية تعتمد بشكل أساسي على العلاج الأعشاب والنباتات الطبية لما توفره من تكلفه مخفضة .

أما دراسة **شين (٢٠١٥)** أكدت على عدم وجود علاقة واضحة بين المعرفة العامة للأفراد حول الطب الشعبي والمتغيرات الديموغرافية كالجنس والمستوى التعليمي والدخل، وأن انتقال المعرفة بالطب الشعبي عبر الكتب القديمة بدلًا من الوراثة التقليدية، وعرجت على خصائص المعالج الشعبي التي تضمنت الخبرة بالمواد الطبيعية، واستخدام طرق ذات طابع روحاني.

كما بينت دراسة **مهدي (٢٠١٦)** أن الطب الشعبي الروحي يستخدم كوسيلة لدعم المرضى والتخفيف من آثار الأمراض، حيث تكثر مراجعته من قبل النساء اللاتي يعانين من الكثير من الأمراض على اعتباره مكملًا للطب الحديث، وأن الإقبال عليه يكون قويًا بين النساء في المناطق الشعبية نظراً لانخفاض المستوى التعليمي وزيادة الكثافة السكانية بالإضافة إلى الترويج المكثف له في المناسبات الاجتماعية والأسواق.

في السياق ذاته؛ تناولت دراسة **رزق وآخرون (٢٠٢٢)** وقد أكدت على أن أسباب الإقبال على الطب الشعبي هو ارتباطه بالبناء الاجتماعي والموروث الثقافي لهذه المجتمعات، وأن هناك علاقة ديناميكية بين البيئة والثقافة والعلاج الشعبي، وأن أوجه الاستمرارية والتغير في حضور الطب الشعبي كممارسة اجتماعية قائمة رغم التحولات الحديثة.

وأخيرًا،أجري **(Laohaprapanon, 2024)** أن من أبرز المعالجين الشعبيين الذين مارسوا الطب الشعبي بكفاءة كانوا يعتمدون اعتمادًا كبيرًا على استخدام الأعشاب الطبية والممارسات الشعبية لأنهم يعتبرون هذه الممارسات جزءًا من ثقافتهم المحلية، وجزء لا يتجزأ من مجتمعهم، لذلك ساهمت هذه الممارسات في الحفاظ على الثقافة الشعبية والتقاليد المتوارثة.

وفي السياق نفسه، كشفت **دراسة(Liang & Xie ,2024)** عن الدور المركزي للممارسات الشعبية الدينية في تعزيز الروابط الاجتماعية والحفاظ على الهويات

الثقافية، حيث تستمد قوتها من علاقتها العميقة بالتقاليد الراسخة ومرونتها في مواجهة التحولات العصرية.

لذلك فالبحث الحالي يتمحور في دراسة ظاهرة العلاج بالرقية بإعتبارها ممارسة طبية شعبية دينية، انتشرت بشكل كبير داخل المجتمعات الريفية المصرية، سواء كانوا المعالجين من الرقاه المسلمين أو الرقاه المسيحيين، لذا يستهدف البحث إلى فهم الأسباب الاجتماعية التي تدفع القرويين إلى اللجوء لهذه الممارسات، مع تحليل أنواع هذه الممارسات، ومصادر معرفتهم لها، مع إيضاح آلية العلاج التي يتبعها هؤلاء المعالجين، وأخيرًا محاولة رصد مدى التكامل بين الطب الشعبي والطب الحديث، مما يفتح أفاق جديدة لفهم أعمق لدمج التراث الشعبي مع العلم المعاصر في إطار تحسين الصحة القروية.

ومن هنا، ركزت مشكلة البحث الحالي على فهم أسباب لجوء الفلاحين إلى المعالجة بممارسات الطب الشعبي، وهو ما يمكن ربطه بالعوامل الطبية والاجتماعية والدينية والثقافية التي تؤثر في اختياراتهم، مع استكشاف أنواع هذه الممارسات الشعبية الدينية التي يستخدمها الرقاه في علاج القرويين، ويحاول البحث أيضًا الكشف عن مصادر معرفة القرويين لأسماء هؤلاء المعالجين وأماكن تواجدهم، مع إيضاح آلية العلاج التي يتبِعها هؤلاء المعالجين في علاج المرضى من خلال أجراء عدة مقابلات لهم، شملت هذه المقابلات عقد مقارنة بينهما من حيث:(مصدر اكتساب الخبرة وسنواتها، طريقة الجلسة العلاجية وأجرها المادي، مكان الجلسة، أساليب العلاج المتبعة، مدى استجابة المرضى مع هذه الجلسات، معرفة الأمراض الي يتم معالجتها، والكشف عن التحديات التي تواجههم، وأخيرًا معرفة مقترحاتهم لتطوير هذه الجلسات)، وأخيرًا حاول البحث أيضًا الكشف عن مدى تكامل الطب الشعبي الديني مع الطب الحديث والوقوف على مدى الإتفاق والاختلاف فيما بينهما، **ومن هنا تنطلق مشكلة البحث من التساؤل الرئيس: ما الأبعاد الطبية والاجتماعية والدينية والثقافية التي دفعت القرويين للعلاج بالرقية بوصفها أحد أشكال الطب الشعبي الديني في ظل تطور الطب الحديث؟ .**

ثانيًا: أهمية البحث:-

أ-**الأهمية النظرية :-**تكمن الأهمية النظرية لهذا البحث في سعيه إلى تقديم معرفة علمية حول الممارسات الطبية الشعبية ذات الطابع الديني في المجتمعات الريفية من خلال توظيف نظرية التفاعلية الرمزية؛ ونظرية الانتشار الثقافي ومن هذا المنطلق، يعمل البحث على إثراء المكتبة السوسيولوجية، سواء في مجال علم الاجتماع بصفة عامة وعلم الاجتماع الريفي بصفة خاصة. -يتناول البحث ظاهرة اجتماعية تجمع بين القدم والحداثة، حيث سلط الضوء على أسباب زيادة إقبال القرويون على العلاج بالرقية على إعتبار أنها ممارسة من ممارسات الطب الشعبي الديني. -يسعى البحث إلى الكشف عن الأسباب وراء هذا الإقبال، مع تسليط الضوء على أبرز الممارسات الشائعة داخل القرى وكيفية استمرارها، على الرغم من التطورات الملحوظة في المجال الطبي الحديث، وبالنظر إلى قلة الدراسات السوسيولوجية التي تناولت هذه الممارسات الطبية الشعبية لدى الرقاة من المسلمين والمسيحيين في الريف المصري، لذا يُعد هذا البحث إضافة علمية جديدة إلى الدراسات السوسيولوجية في مجال علم الاجتماع الريفي.

ب- **الأهمية التطبيقية** :- تنبع أهمية هذا البحث التطبيقي من أهمية الموضوع ذاته؛ فالممارسات الطبية الشعبية الدينية تُعد من القضايا الملحة في المجتمع الريفي حيث تزداد أهميتها نتيجة للإرتفاع الملحوظ في الاعتماد عليها من قِبل عدد كبير من القرويين في الحصول على العلاج .

-يلجأ القرويون إلى المعالجين"الرقاه"، سواءًا كانوا من المسلمين أو المسيحيين، طلبًا في الشفاء العديد من أمراضهم التي لا تقتصر فقط على المشكلات الجسدية، بل شملت الجوانب الروحية والنفسية والدينية، لذا يُعد المجتمع الريفي بحاجة ماسة إلى بحوث تُحدد الممارسات الطبية الشعبية الدينية المقبولة وتبعده عن الممارسات الشعبية غير الموثوقة والمخالفة .

-كما يهدف البحث إلى الوصول إلى مجموعة من النتائج والتوصيات التي تُساعد المسؤولين على مواجهة المشكلات المرتبطة بهذه الممارسات، إلى جانب تقديم مقترحات لتخصيص أماكن لمثل هذه الممارسات مع وضع التدابير الصارمة لمحاسبة المخالفين حتى نصل إلى طرق فعالة تُنظم هذه الممارسات الطبية الشعبية الدينية، وتُعززها لتحقيق الشفاء التام للكثير من القرويين.

ثالثًا: أهداف البحث:-

يُمثل الطب الشعبي الديني جزءاً أصيلاً من الموروث الثقافي للمجتمع الريفي المصري، وفهم أبعاده الطبية والاجتماعية والدينية والثقافية التي تُساعد في فهم طبيعة المجتمع الريفي وكيفية تعامله مع قضايا الصحة والمرض، لذا فالبحث الحالي انطلق من **هدف رئيس مؤاده: التعرف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية للطب الشعبي الديني في الريف المصري، ومدى تكامله مع الطب الحديث. وانبثق من هذا الهدف عدة أهداف فرعية وهي كالتالي:**

الهدف الأول: العوامل المؤثرة في لجوء القرويين للطب الشعبي الديني:- يهدف البحث إلى دراسة العوامل الطبية والاجتماعية والدينية الثقافية التي تكشف عن الدوافع الحقيقية وراء اختيار هذه الممارسات، مع توضيح مدى تأثير المستوى التعليمي والاقتصادي والحالة الاجتماعية لهؤلاء القرويين على اختيار هذه الممارسات الشعبية الدينية .

الهدف الثاني: رصد أنواع الممارسات الطبية الشعبية الدينية المنتشرة بمجتمع البحث: يهدف البحث إلى توثيق أنواع هذه الممارسات الطبية الشعبية والتي تُساعدنا في فهم تنوعها وانتشارها بالديانة الإسلامية أو المسيحية داخل مجتمع البحث.

الهدف الثالث : الكشف عن مصادر معرفة القرويين بممارسات الطب الشعبي الديني في مجتمع البحث:-يهدف البحث إلي تحديد مصادر معرفة القرويين لهؤلاء المعالجين والتي تُساعد في فهم آليات انتقال المعرفة بالممارسات الطبية الشعبية بين أفراد مجتمع البحث.

الهدف الرابع : توثيق آليات العلاج المتبعة من قبل المعالجين: يهدف البحث إلى معرفة آلية العلاج التي يتبعها المعالجين من الديانتين الإسلامية والمسيحية من خلال معرفة(مصدر اكتساب الخبرة وسنواتها، ومكان الجلسات وأجرها المادي، ومعرفة الأمراض التي يُعالجونها هؤلاء المعالجين وإبراز مدى تجاوب المرضى لهم، والوقوف على أهم المعوقات التي مع إبراز أهم مقترحاتهم لتطوير هذه الممارسات الطبية الشعبية.

الهدف الخامس: دراسة مدى التكامل بين الطب الشعبي الديني والطب الحديث:من خلال تحليل نقاط التكامل والتعارض بين النوعين؛ لأن هذا التحليل يُساعد في فهم مستقبل الطب الشعبي الديني، مع إمكانية الاستفادة من إيجابياته في تطوير منظومة الرعاية الصحية بالمجتمعات الريفية.

رابعًا: مفاهيم البحث:-

١-الطب الشعبي:- يُعد مفهوم الطب الشعبي من المفاهيم الغامضة لدى عامة الناس، حيث يرتبط هذا المفهوم لدى الكثير منهم بأنه مجموعة من الممارسات غير العلمية، فهو صورة أولية للطب بصفة عامة، لذلك فهناك عدة مصطلحات تطلق على الطب الشعبي منها الطب التقليدي أو الطب البديل، أوطب الأعشاب (المكاوي، ٢٠٠٧: ٥٧) .

وقد عرف الجوهري الطب الشعبي بأنه مجموعة الوسائل العلاجية التي يستخدمها أفراد المجتمع بغض النظر عن مستوى تقدمهم، ويعتبره جزءًا من المعتقدات الشعبية المتصلة بالسحر والبيئة المحلية، لذلك فهو نسق من التقنيات والنماذج والأشكال الطبية غير المألوفة للغالبية العظمى من الجمهور، وهي بديلة لهؤلاء الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية (الجوهري، ٢٠٠٦، ٧٧)، لذا فالطب الشعبي هو مجموعة من المعارف والمعتقدات والممارسات التي يُمارسها أفراد المجتمع والتي تتوارث من جيل إلى جيل آخر، وهذه المعارف تنحدر من إطار الثقافة الشعبية (رزق وآخرون، ٢٠٢٢: ٧٧) .

ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يشمل الطب الشعبي الطرق التقليدية التي سبقت الطب العلمي الحديث، والتي تعتمد على التراث الصحي لكل مجتمع (ابسيم، ٢٠٢١ : ١٠١).

لذلك فالطب الشعبي عبارة عن مجموعة من المعارف والأفكار والأساليب والطرق الشعبية المتبعة في علاج المرضى، سواء كانت مادية أو غير مادية باستخدام المواد والنباتات المتعارف عليها محليًا، أو باللجوء لأصحاب الكرامات، هذه الطرق المستعملة في العلاج قد يُعيد إنتاجها المعالج أو يبدعها، وهي طرق قد تكون منزلية أو احترافية تعتمد في استخدامها على مجموعة العناصر المتاحة في البيئة الطبيعية كالنباتات وغيرها، أو صيغًا سحرية أو دينية، أو خليطًا منهما معًا،وفي كل هذه الحالات تؤدي وظيفة وقائية أو علاجية (شين، ٢٠١٥: ١٥٠).

وفي النهاية فالطب الشعبي يُعرف بأنه مجموعة المعتقدات الشائعة والممارسات العلاجية الطبية التي اُستخدمت منذ أزمنة بعيدة في كل الثقافات، وخلاصة التجارب الشعبية والأفكار حول أنواع المرض وأسبابه وطرق علاجه، وهو الأساليب التي يقوم بها الإنسان معتمدًا على الأعشاب الطبية، أو الرقى وغيرها من الخبرات المكتسبة لدى مجموعة الأشخاص المحترفين الذين يمتلكون القدرة على معالجة الناس(رشيد، ٢٠٠٤ : ٣٠٣).

***التعريف الإجرائي للطب الشعبي الديني:** هو مجموعة الممارسات التي يُقدمها المعالجين للمرضى في المجتمعات الريفية سواء كانوا من رجال الدين الإسلامي أو المسيحي، بشرط ألا يكون لهم صلة بمهنة الطب، وهذه الممارسات تُستخدم في علاج العديد من الأمراض التي يُعاني منها بعض القرويين بشرط تقبلهم لهؤلاء المعالحين.

مفاهيم متعلقة بموضوع البحث:

أ-**العلاج الروحي:** هو أحد الأساليب العلاجية التي تعتمد على القيم الروحية والدينية لتعديل السلوك، وتحقيق الاستقرار الاجتماعي للفرد، مع تعزيز نموه، حيث يركز هذا النوع من العلاج على الجوانب الروحية في الطبيعة الإنسانية أكثر من الجوانب المادية

(الشربيني، ٢٠٢٠ : ٢٠٤)، ويُعد العلاج الروحي فعالًا في مواجهة العديد من المشكلات التي يُعاني منها أغلب فراد المجتمع (السيسي،٢٠٠٥: ٨) .

التعريف الإجرائي للعلاج الروحي: يعتمد المعالجون في الديانة الإسلامية أو المسيحية على استخدام النصوص الدينية و القيم الروحية في علاج المرضى المُترددين عليهم.

ب-المعالج الشعبي الديني:أنه الشخص الذي لديه القدرة على التعامل مع جسد المريض من خلال معتقداته الدينية، بحيث يُعترف به من قبل الجماعة التي يعيش فيها على أساس أنه شخص مؤهل لأداء عملية العلاج والتطبيب معتمدًا على خلفياته الدينية والثقافية والاجتماعية (شين، ٢٠١٥: ١٤٧).

التعريف الإجرائي للمعالج الشعبي الديني: هم أشخاص يمارسون أساليب علاجية متنوعة معتمدين فيها على القرآن الكريم والكتاب المقدس، بشرط تقبل المرضى لهؤلاء المعالجين ولممارساتهم داخل المجتمع الريفي.

ج-العلاج بالرقية:- تعتبر الرقية الشرعية من أهم الممارسات الدينية المستخدمة في العلاج ، وللرقية جذور قديمة، وهناك نوعان للرقية أولها الرقية الشرعية وهي التي تتضمن عدم الشرك بالله من خلال قراءة بعض الآيات القرآنية على المريض مع ذكر بعض الأذكار الشرعية عليه، ثانيها الرقية غير شرعية وهي التي لا تتسم بالضوابط الدينية وتكون أقرب إلى الأفعال السحرية (مهدي، ٢٠١٦: ٢٥-٢٧).

-**التعريف الإجرائي للعلاج بالرقية:**هي استخدام المعالجين المسلمين للنصوص الدينية من القرآن والسنة النبوية في الرقية، واعتماد المعالجين المسيحيين على الصلوات والترانيم داخل الكنيسة باستخدام الكتاب المقدس.

خامسًا: التوجه النظري للبحث:-

١-نظرية التفاعلية الرمزية:-

تعدُّ نظرية التفاعلية الرمزية أحد الركائز الأساسية في النظرية الاجتماعية حيث تسعى إلى دراسة الأنساق الاجتماعية، من خلال تحليل الوحدات الصغرى مثل الأفراد وسلوكياتهم لفهم الأنساق الاجتماعية الكبرى، فوفقًا لهذه النظرية، تتحول أفعال الأفراد إلى بنى ثابتة من الأدوار الاجتماعية التي يمكن تحليلها من خلال التوقعات والمعاني التي يعكسها البشر في تفاعلاتهم، فالفكرة الرئيسية التي تركز عليها هذه النظرية هي اعتمادها على مفهومي الرموز والمعاني، حيث يشير كلاهما إلى الأدوات التي يستخدمها الأفراد للتفاعل الاجتماعي وفهمه، كما تنطلق هذه النظرية من فهم أن هذه الرموز والمعاني يتم اكتسابها من خلال تفاعلات الأفراد مع بعضهم البعض في المجتمع (إبسيم، ٢٠٠٤ : ١٠٢).

لذا فالتفاعل الرمزي من وجه نظر هربرت بلومر يُعد سمة مميزة للتفاعل البشري، الذي يتميز بأن الأفراد لا يستجيبون مباشرة للأفعال بل يفسرون ويؤولون سلوك الآخرين بناءًا على المعاني التي يُلصقونها بتلك الأفعال، وهذه المعاني هي نتاج للتفاعل الاجتماعي الذي يحدث في المجتمع البشري، ويمكن أن تتغير عبر عملية التأويل المستمر الذي يحدث بين الأفراد في تفاعلاتهم اليومية (كشرود،بو عمامة ٢٠١٥ : ١٥٧؛ عبد العظيم، ٢٠٢٠ : ٥٧) .

لهذا تنظر التفاعلية الرمزية إلى النظام الاجتماعي ليس كيانًا منفصلًا عن الأفراد الذين يُشكِّلونه، بل هو نتيجة للتفاعل المستمر بينهم،هذا التفاعل يعتمد بشكل كبير على الرموز مثل الكلمات والإيماءات والملابس، حيث يُضفى معنى على الحياة الاجتماعية من خلال هذا التفاعل، مما يعني أن الحياة الاجتماعية تستند إلى تبادل المعاني عبر الرموز التي يتم تعلمها واكتسابها في تفاعلات الأفراد (محمد، ٢٠١٢ : ٨٤).

المقولات النظرية لنظرية التفاعلية الرمزية:(السنانية، ٢٠١٨: ١٥)

١-**الرموز والمعاني:** تُعد الرموز(مثل الكلمات، المعاني، الانطباعات) أدوات أساسية لفهم السلوك البشري في سياق التفاعل الاجتماعي، هذه الرموز تُكتسب من خلال تفاعلات الأفراد مع الآخرين، ويمكن أن تُستخدم كوسيلة لفهم الذات والآخرين.

٢-**الوعي الذاتي والمرونة:** وفقًا لهذه النظرية، يمتلك الأفراد القدرة على تمثل الأدوار الاجتماعية بناءًا على توقعات الآخرين، مما يسمح لهم بتكيف سلوكهم وفقًا للظروف الاجتماعية، كما أن المرونة تُعني قدرة الأفراد على التصرف بطرق مختلفة في ظروف متنوعة، وهو ما يعكس ديناميكية التفاعل الاجتماعي .

٣-**التفاعل الاجتماعي:** يُرمز التفاعل الاجتماعي إلى سلسلة من التبادلات المستمرة بين الأفراد والجماعات، وهي أيضًا سلسلة من التفاعلات تُساعد الأفراد على تكوين تصوراتهم عن أنفسهم وعن الآخرين من خلال هذه التفاعلات، كما أنها تُشكل روابط اجتماعية معقدة وتحدث تغيرات مستمرة في العلاقات الشخصية والجماعية.

٤-**البنية الاجتماعية والذات الفاعلة:** تُركز هذه النظرية على دور الفرد الفاعل في تشكيل البناءات الاجتماعية، فالأفراد لا يُعتبرون مجرد متلقين للمؤثرات الاجتماعية، كما في النماذج الوظيفية، بل هم فاعلون يُساهمون بشكل نشط في بناء النظم الاجتماعية من خلال تفاعلاتهم.

٥-**دور اللغة والعواطف في التفاعلية الرمزية:** اللغة والمعاني التي يتم تبادلها عبر الرموز هي الأساس في تنظيم الحياة الاجتماعية، كما أن الشخصية الفردية ووعي الأفراد الاجتماعي يتطوران من خلال تفاعلهم مع هذه الرموز، كما تركز التفاعلية الرمزية أيضًا على "سوسيولوجيا العواطف" التي تتعامل مع كيفية تأثير العوامل الاجتماعية في العواطف، وتوضح كيف يتم التعبير عن العواطف في إطار العلاقات الاجتماعية أو المواقف الاجتماعية (عبد العظيم، ٢٠٢٠ : ٥٧).

٦-**منهج البحث النوعي في التفاعلية الرمزية** :نظرًا لأن الواقع الاجتماعي يُبنى من خلال تفاعل الأفراد مع الرموز والمعاني الثقافية، فإن المنهج الأنسب لدراسة هذا الواقع هو البحث النوعي، هذا المنهج يركز على تفسير المعاني والأسباب والدوافع في

البيئات الثقافية المختلفة، ويعتمد على التحليل العميق لفهم السلوكيات والاتجاهات في السياقات الاجتماعية المتنوعة.

وفي النهاية تُظهر التفاعلية الرمزية أن الأفراد ليسوا فقط نتاجًا للأنساق الاجتماعية التي يتفاعلون ضمنها، بل هم أيضًا فاعلون رئيسيون في تشكيل هذه الأنساق من خلال تفاعلاتهم اليومية، والواقع الاجتماعي لا يُفهم إلا من خلال المعاني التي يتبادلها الأفراد عبر الرموز، وهذه المعاني تتطور مع مرور الوقت من خلال التفاعل المستمر بين الأفراد والمجتمع الذي ينتمون إليه؛ وبذلك، فإن فهم السلوك البشري يتطلب النظر في العمليات الاجتماعية المستمرة التي تُشكل هذا السلوك (المصيلحي، ٢٠٢٤: ٥١٢-٥١٣).

اعتمدت الباحثة على هذه النظرية في تحليل موضوع البحث من خلال المقولات النظرية التالية:-

١- **تحديد الرموز والمعاني الدينية المرتبطة بالطب الشعبي الديني:** في إطار التفاعلية الرمزية، تم تحديد الرموز المرتبطة بالطب الشعبي الديني في المجتمعات الريفية المصرية، مثل الأساليب المستخدمة في العلاج، أو الطقوس الدينية التي ترافق العلاج، أو حتى الكلمات والتعابير التي يستخدمها الناس في سياق الطب الشعبي الديني؛ في الإسلام والمسيحية، كما تم تحديد بعض الرموز الدينية المرتبطة بالطب الشعبي الديني، مثل الأدعية أو الآيات القرآنية في العلاج لدى المسلمين، أو آيات الأنجيل والترانيم والصلاة في المسيحية.

٢- **تفسير السلوك المرتبط بالطب الشعبي من منظور ديني:** طبقًا لمبدأ "التفاعل والتأويل" الذي تطرحه نظرية التفاعلية الرمزية، تم تحليل كيفية تفاعل الأفراد مع هذه الممارسات وتفسيرهم لها، وقد تم البحث في معنى هذه الممارسات بالنسبة للأفراد في المجتمع وكيفية تفسيرهم لها في إطار دينهم؛على سبيل المثال، تم تفسير استخدام الأعشاب أو الرقية الشرعية في المجتمع المسلم على أنه شفاء من الله، بينما تم ربط العلاج بالصلاة وطلب الشفاء من الله في المجتمع المسيحي.

٣-**الرموز واللغة في التواصل الاجتماعي المرتبط بالطب الشعبي الديني:** في الريف المصري، كانت ممارسات الطب الشعبي الديني غالبًا مزيجًا من الممارسات الثقافية والدينية، وفي إطار هذا البحث تم دراسة كيف تؤثر الرموز اللغوية في التفاعل بين الناس وممارسي الطب الشعبي الديني، كما تم التطرق إلى استخدام الأذكار أو الآيات القرآنية في العلاج بالنسبة للمسلمين، أو الترانيم والصلوات في المسيحية، وتم دراسة كيف ساهمت هذه الرموز في تعزيز أو تقليل ثقة الناس في الطب الشعبي الديني كوسيلة للعلاج.

٤- **الذات والهوية الثقافية والدينية في الممارسات الطبية الشعبية:** تم تطبيق مبدأ التفاعلية الرمزية على كيفية تشكيل الهوية الذاتية من خلال التفاعل الاجتماعي في الممارسات الطب الشعبي الديني، مع تحليل كيف ساهمت هذه الممارسات في تشكيل هوية الأفراد في المجتمعات الريفية وكيف عزز التفاعل مع الآخرين في إطار ديني مثل الصلاة أو الرقية من شعورهم بالهوية الدينية .

٥-**المجتمع والمرجعية الاجتماعية:** حاول البحث دراسة كيف أثر التفاعل داخل المجتمعات الريفية(القرية أو العائلة) في تشكيل ممارسات الطب الشعبي الديني، مع تحليل دور العائلة أو المجتمع المحلي في التأثير على هذه الممارسات وفقًا لخلفياتهم الدينية، وأخيرًا تم التركيز على تأثير الجماعات المرجعية مثل رجال الدين أو العائلة أو الأصدقاء في سلوك الأفراد نحو الطب الشعبي الديني.

٦-**المرونة والتحولات في الممارسات:** تم دراسة "المرونة" في تطبيق التفاعلية الرمزية من خلال مراقبة كيف يمكن أن تتغير الممارسات الدينية المرتبطة بالطب الشعبي وفقًا لتغير الظروف الاجتماعية أو الاقتصادية والثقافية، مع التركيز على كيف أثرت العوامل الطبية والاجتماعية والدينية والثقافية على طرق العلاج الشعبي الديني بالمجتمع الريفي المصري.

٧-**الدراسة المقارنة بين الإسلام والمسيحية في الطب الشعبي الديني:** مقارنة كيفية تفسير الممارسات الطبية الشعبية في كل من الإسلام والمسيحية، مع التركيز على كيفية تأثير الرموز الدينية في تفسير هذه الممارسات، على سبيل المثال، تم ملاحظة

كيف يختلف المسلمون عن المسيحيين في تفسير ممارسات الطب الشعبي الديني، مثل استخدام الأعشاب والرقية الشرعية في الإسلام أو الصلاة والترانيم في المسيحية، بالإضافة لمعرفة مكان الجلسة العلاجية وطريقتها، وأجرها المادي وغيرها من أوجه المقارنة التي سنسردها في الدراسة الميدانية.

٨- **منهج البحث النوعي:** بما أن التفاعلية الرمزية تركز على الفهم العميق للمعاني الاجتماعية والسلوكية، اعتمدت الباحثة على منهج البحث النوعي لتحليل البيانات المستخلصة من المقابلات أو الملاحظات الميدانية، حيث تم استخدام هذه الطريقة لاستكشاف المعاني والدوافع التي يلتصق بها الأفراد في ممارسات الطب الشعبي الديني، مع كيفية تشكيل هذه المعاني من خلال الرموز والتفاعلات الاجتماعية.

من خلال هذه الخطوات، تم تطبيق نظرية التفاعلية الرمزية على الممارسات الطب الشعبي الديني في الريف المصري ومقارنة تأثيرها بين الإسلام والمسيحية، مما ساعد في فهم التفاعل بين الدين، المجتمع، والطب الشعبي بشكل أعمق.

٢- نظرية الإنتشار الثقافي:

شكلت الحضارات القديمة في الشرق الأوسط مصدراً مشتركاً للممارسات الطبية الدينية في الإسلام والمسيحية، ويظهر ذلك في استمرار استخدام بعض الأعشاب الطبية مثل المر واللبان والزعفران، التي ذكرت في النصوص الدينية القديمة وما زالت تستخدم حتى اليوم، كما أن مفهوم "الشفاء المقدس" موجود في كلا الديانتين، حيث يرتبط العلاج بالإيمان والممارسات الروحية (Nolan-Thoma, 2023) .

لذا وضع ألفريد كروبر تصوره لنظرية الانتشار الثقافي لأول مرة في مقالته المعنونة Stimulus Diffusionعام ١٩٤٠ حيث أعاد تعريف عملية الانتشار موضحًا طبيعتها، ووفقًا لكروبر فالانتشار الثقافي يحدث على شكل أجزاء، ويكون الجزء المنتشر عرضة للتغيير بالتوازي مع الثقافة المنتشر بها، إلا أن المجتمعات المضيفة قد لا ترحب بعمليات الانتشار طوال الوقت، وعادة ما تحدث عملية الانتشار وفقًا للطريقة التالية: وهي أن استخدام عنصر ثقافي في بلد ما يخلق حافزًا في بلد آخر، وينتشر العنصر الجديد مع حدوث بعض التعديلات في طبيعته، لذا فالانتشار الثقافي

هي تلك العملية التي يتم من خلالها استعارة فكرة مستحدثة أو عنصر ثقافي آخر، فانتشار العناصر الثقافية مثل الأفكار والأساليب والطعام والأديان والتقنيات وما إلى ذلك، بين الأفراد والجماعات داخل ثقافة واحدة أو من ثقافة إلى آخرى(عصيدة، ٢٠٢٣: ٦٨٣).

ومن خلال هذا ترى النظرية أن العمليات التي يتم من خلالها إعادة بناء الثقافة ونشرها داخل المجموعات الاجتماعية وبينها، تعيد النظر في أفكار الأنثروبولوجيا الانتشارية المبكرة، وعلى وجه الخصوص الإطار الذي طوره فريدريك بارتليت والذي أكد على أن يتم تصور الثقافة على أنها أنماط نشاط غير متجانسة ونظامية ومتغيرة بواسطة عمليات فردية وجماعية، وبالتطبيق على موضوع البحث فممارسات الطبي الشعبي هي عبارة عن مجموعة التصورات والسمات الثقافية التي ظهرت بالمجتمعات الريفية بطريقة غير متجانسة بسبب وجود تصنيفات متعددة لهذه الممارسات والتي حاولت الباحثة عرضها من خلال عقد مقارنة بين المعالجين في الديانة الإسلامية والمعالجين في الديانة المسيحية، وأثناء المقارنة ظهر عدم التجانس بين هذه الممارسات من حيث مصدر اكتساب الخبرة ومكان الجلسات وأجرها المادي، طريقة الجلسات العلاجية وغيرها من الأمور التي تسردها الباحثة في الدراسة الميدانية، وربما يظهر عدم التجانس أيضًا من خلال وجود تصنيفات مختلفة لهذه الممارسات، حيث تمثلت هذه الممارسات في الديانة الإسلامية من خلال الرقية الشرعية والعلاج بالإعشاب والعلاج بالحجامة وغيرها، أما الممارسات في الديانة المسيحية فقد تمثلت في الصلاه والترانيم التي يقوم بها مجموعة من القساوسة والخدام داخل الكنسية.

وعلاوة على ذلك، تتصور هذه النظرية أن أي مجتمع، هو المحفز الرئيسي للتغيير له هو "الاتصال الثقافي"، حيث يتم إدخال عناصر ثقافية جديدة إلى مجموعة اجتماعية من الخارج، ومحاكاة الجهود البناءة لدمجها في أساليب حياتها، ثم يمضي إلى تحديد إطار بارتليت لاستكشاف الديناميات الثقافية، والذي بموجبه يجب على المحلل أن يركز على الظروف النظامية التي تشكل الاستجابات الفردية والجماعية؛ وتشمل هذه الشروط الفرد بأكمله، الذي ينتمي إلى مجموعة اجتماعية معينة ويتصرف

في بيئة اجتماعية ومادية معينة (Wagoner, 2014)، وبتطبيق هذه النظرية على موضوع البحث إتضح أن لجوء بعض المرضى المسلمين إلى الكنيسة لحل العديد من المشاكل التي يتعرضون لها مثل حل مشكلة تأخر الإنجاب أو تأخر سن الزواج، من خلال صلاة القساوسة وقراءة بعض الآيات من الأنجيل على المرضى المسلمين، حتى هيأ لهؤلاء المرضي أن الكنسية والقساوسة هم السبب الرئيس في علاج بعض هذه الأمراض وشفائهم منها، وهنا يتضح التضاد ، والإزدواجية التي تُعاني منها ثقافة المجتمعات القروية، بالإضافة أن هناك الكثير منهم يذهبون إلى الكنيسة سرًا ولا يستطيعون المجاهرة بذلك خوفًا من نظرة المجتمع لهم وهذا ما أكد عليه حالات البحث.

سادسًا:-الإجراءات المنهجية للبحث:-

لتحقيق أهداف البحث اعتمدت الباحثة على مجموعة من الإجراءات المنهجية وذلك انطلاقًا من المنهج العلمي، حيث تمثلت هذه الإجراءات في التالي:-

١-أسلوب البحث:-

اعتمد البحث على الأسلوب الوصفي التحليلي، حيث يسمح هذا الأسلوب بوصف وتفسير وتحليل البيانات التي تم جمعها حول موضوع المرجعيات الدينية لممارسات الطب الشعبي في الريف المصري، بالإضافة إلى أنه يُمكن من خلاله دراسة الظاهرة محل البحث الراهن بشكل دقيق لمعرفة أسباب لجوء القرويون لهذه الممارسات، مع الكشف عن أنواعها ومصادر معرفتهم لها، وأخيرًا رصد أهم المعوقات التي تواجه المعالجين مع الوقوف على مقترحاتهم لتفعيل هذه الممارسات بشكل أفضل .

٢-طريقة البحث:-

-طريقة دراسة الحالة:- اعتمدت الباحثة على طريقة دراسة الحالة باعتبارها من الطرق الكيفية في جمع البيانات والمعلومات للتعمق في أبعاد الظاهرة محل البحث، حيث طبقتها الباحثة على عينة من المترددين على العلاج بالطب الشعبي في مجتمع البحث، وقد كان قوامها (٢٠) حالة تم تطبيق دليل دراسة الحالة عليهم بشرط إلا يقل

معدل ترددهم لهؤلاء المعالجين"الرقاه" عن خمس مرات، بهدف معرفة أسباب لجوءهم لهؤلاء المعالجين،ومصدر معرفتهم لهم، مع معرفة أنواع الممارسات التي يتعالجون بها.

-طريقة المقارنة:- كما اعتمدت الباحثة في هذا البحث على طريقة المقارنة بهدف المقارنة بين المعالجين المسيحيين والمسلمين وقد تمثلت أوجه المقارنة في (مصدر اكتسابهم للخبرة-مكان الجلسة-أجر الجلسة-الأمراض التي يُعالجونها-مدى تجاوب المترددين عليهم-المعوقات التي تواجههم- إبراز أهم مقترحاتهم).

-طريقة المقابلة المتعمقة (المفتوحة): هذه الطريقة من الطرق الكيفية في جمع البيانات والمعلومات، وقد لجأت الباحثة لهذه الطريقة للتطبيق على المعالجين بالطب الشعبي الديني (الرقاة)، حيث تم اختيار ١٠ حالات من الرقاة (٥) من الديانة الإسلامية و (٥) من الديانة المسيحية)، ولقد واجهت الباحثة العديد من الصعوبات في التطبيق على **المعالجين في الدين المسيحي**، ولكن استطاعت الباحثة الوصول إليهم بعد عدة محاولات، وتم مقابلتهم داخل الكنسية وهم (القس س.ي رئيس الطائفة الإنجيلية بمحافظة الفيوم- القس م. د قس بإحدى الكنائس الفيوم – والقس ر.ع قس بأحدى الكنائس بمركز يوسف الصديق ، والقس م. ر قس بإحدى الكنائس بقرى مركز يوسف الصديق ، والقس ع.م قس بإحدى الكنائس التابعة لمركز يوسف الصديق)، كل هؤلاء يمارسون هذه الممارسات داخل الكنائس من أجل شفاء المرضى من خلال الصلاة داخل الكنيسة، أما بالنسبة **للمعالجين في الدين الإسلامي** كان شرط اختيارهم أن يحظوا بشعبية اجتماعية كبيرة داخل مجتمع البحث ويكون لديهم إقبال من أفراد مجتمع البحث، وقد كان أغلبهم يمارسون هذا العمل منذ عدة سنوات فمنهم من يمارسه منذ أكثر من أربعون سنة، ولم

تواجه الباحثة أي صعوبات في التطبيق مع الرقاه المسلمين إلا الانتظار لفترات طويلة من أجل تطبيق دليل المقابلة عليهم، نظرًا لشدة انشغالهم وضيق وقتهم، وطبقت الباحثة هذا الدليل بهدف الوصول لنتائج متعمقة حول آلية العلاج التي يتبعونها، ومكان الجلسة وأجرها المادي، وطريقة الجلسة، مع الكشف عن مدى استجابة المترددين عليهم والكشف عن أم الأمراض التي يعالجونها، وأخيرًا الكشف عن المعوقات التي تواجههم مع الوقوف على مقترحاتهم من أجل تفعيل هذه الممارسات بشكل أفضل، وقد اعتمدت الباحثة على هذا الدليل بهدف تدعيم كافة البيانات وتعميقها حول البحث.

٣-مجتمع البحث:-

تمثل مجتمع البحث في عينيتن العينة الأولى هم المترددين على المعالجين الدينيين بشرط ترددهم على المعالجين أكثر من خمس مرات بقرى مركز يوسف الصديق، والعينة الثانية للمعالجين الدينيين سواء بالدين الإسلامي أو الدين المسيحي بشرط أن يحظوا بشعبية كبيرة داخل مجتمع البحث، وقد اختارت الباحثة قرى مركز يوسف على أساس أنها من القرى الأكثر فقرًا بمحافظة الفيوم، وهذا وفقًا لتصنيفها من القرى الأكثر فقرًا، حيث استفادت هذه القرى من المرحلة الأولى لمبادرة حياة كريمة التي تم تطبيقها داخل محافظة الفيوم، فووفقًا للظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المتردية التي عانت منها هذه القرى، لجأ بعض القرويين للعلاج بممارسات الطب الشعبي الديني نظرًا لتدني الأوضاع الاقتصادية التي عانوا منها، وقد تم اختيار مجتمع البحث على أساس أن الباحثة من أبناء هذه القرى وقد لاحظت خلال هذه الفترة أن هناك تزايد واضح من القرويين على المعالجين نظرًا لظروفهم الاقتصادية وثقتهم بأهمية هذه الممارسات في علاج الكثير من الأمراض التي يعانون منها، فهم يرددون دائمًا " **أن العلاج عند الرقاه لو مش هيفيدنا مش هيضرنا** ".

٤-عينة البحث:-

أ-نوع العينة وحجمها:-

تمثلت عينة البحث في عينة عمدية حيث تم استهداف المترددين على المعالجين الدينين بمجتمع البحث الذين يعتقدوا بهذه الممارسات ويترددون عليها طلبًا في الشفاء، ولكن معدل ترددهم لا يقل عن خمس مرات، بالإضافة لعينة أخرى وهي المعالجين (الرقاه) سواءًا من الديانة الإسلامية أو الديانة المسيحية.

وقد اختارت الباحثة هذا النوع من الممارسات الطبية الشعبية نظرًا لزيادة إقبال القرويين عليها خلال الفترة الحالية، مع إقتناعهم التام به في شفاء العديد من الأمراض التي يعانون منها، وقد كان قوام عينة البحث وحجمها (٣٠) حالة مقسمة على عينتين هما: **العينة الأولى** وهم المترددين على المعالجين الدينيين وقد كان قوامهم (٢٠) حالة، وقد روعي في توزيع العينة اختيار المبحوثين في مراحل عمرية مختلفة، ومؤهلات تعليمية مختلفة ، بالإضافة إلى التنوع في جنس المبحوثين حيث ضمت العينة كلًا من الذكور والأناث وتمثل الذكور في (٥ حالات) وتمثلت الأناث في (١٥ حالة) جميعهم من المترددين على المعالجين"الرقاه" بشرط لا يقل معدل ترددهم عن خمس مرات، ولكن كان عدد الأناث أكثر من الذكور نظرًا لكثرة ترددهم على هؤلاء المعالجين واقتناعهم وإيمانهم بهذه الممارسات التي يقومون بها، وتم تطبيق دليل دراسة الحالة على هؤلاء المترددين، **والعينة الثانية** من المعالجين (الرقاه) وقد كان قوامهم (١٠ حالات) : (٥ حالات) من المعالجين بالدين الإسلامي، و(٥) حالات من المعالجين بالدين المسيحي، وتم تطبيق دليل المقابلة المتعمقة عليهم، بهدف تدعيم البيانات وتعميقها حول موضوع البحث، وقد شملت العينة كلًا من الذكور والأناث في الديانة الإسلامية، أما في الديانة المسيحية فلم تتمكن الباحثة من التطبيق مع الأناث لأن أغلب من يقوموا بهذه الممارسات هم الذكور وليس للإناث نصيب منها وهذا على حد علم الباحثة.

ب-خصائص عينة البحث للقرويين المترددين على المعالجين "الرقاه":-

* **وفقًا للنوع:**- اتضح أن غالبية عينة البحث كانت من الأناث وقد تمثلت في (١٥) حالة ، ثم يليها الذكور وتمثلوا في (٥) حالة، وهذا يرجع إلى أن الإناث هم أكثر ترددًا على المعالجين الدينين لإنهن أكثر أيمانًا واقتناعًا بمثل هذه الممارسات باختلاف الذكور، أما بالنسبة للذكور فقد كانوا المترددين وفقًا لإلحاح بعض الزوجات عليهم وخاصة فيما يتعلق بمشاكل تأخر الإنجاب وتأخر الزواج والخلافات الزوجية، وهناك من يتردد عليها للعلاج من المس الشيطاني وإصابته بالأرواح الشريرة، وجميعهم يلجأون لهذه الممارسات وهم على قناعة تامة بأهمية هذه الممارسات ودورها في علاج الكثير من الأمراض التي يعانوا منها .

***وفقًا للعمر**:-إن غالبية عينة البحث تقع في الفئة العمرية من (٣٠-٤٠ عامًا) وقد تمثل عددهم في (٧ حالات) ، ثم يليها من (٢٠-٣٠ عامًا) وتمثلوا في (٦حالات)، ثم يليها من (٤٠-٥٠ عامًا) وتمثلوا في (٤) حالات، يليها من (٥٠-٦٠ عامًا) وتمثلوا في (٣ حالات)، ومن خلال هذا يُمكن أن نشير إلى تعدد الفئات العمرية لعينة البحث، حيث تنوعت الفئات العمرية لعينة البحث وتراوحت ما بين (٢٠ -٦٠ عامًا)، وهذا يوضح إن هذه الممارسات ليست مقصورة على فئة عمرية دون الآخرى، ولكن كل أفراد البحث يلجأون لمثل هذه الممارسات طلبًا للشفاء.

***وفقًا للمستوى التعليمي:**-اوضح البحث تعدد المؤهلات التعليمية لعينة البحث وقد تراوحت ما بين الحاصلين على مؤهلات عليا وقد تمثل عددهم في (٩ حالات)، ومنهم الحاصلين على مؤهلات متوسطة (٦حالات) ، والحاصلين على مؤهلات أقل من متوسطة " مرحلة ابتدائية وإعدادية" وقد تمثل عددهم في (٣حالات)، ومنهم أميين وقد تمثل عددهم في (٢حالة)، ووفقًا لهذا فقد تقاربت النسبة بين أفراد عينة البحث بين الحاصلين على مؤهلات عليا والحاصلين على مؤهلات متوسطة وأقل من متوسطة في لجوءهم للعلاج بممارسات الطب الشعبي الديني داخل مجتمع البحث، لذلك فلم يكُن الأمر مرتبط بالمستوى التعليمي أو بما نسمعه ونردده أن من يأتي لمثل هذه الممارسات هم أصحاب المؤهلات الدُنيا، ولكن أكدت عينة البحث أن هناك عدد كبير

من أصحاب المؤهلات العليا يلجأون لهذه الممارسات نظرًا لإقتناعهم بهذه الممارسات في علاج بعض الأمراض التي لا يستطيع الطب الحديث على معالجتها.

ج- خصائص عينة البحث للمعالجين (الرقاه):-

*** وفقًا للنوع:-**اتضح أن غالبية عينة البحث من المعالجين المسلمين هم ذكور وقد تمثل عددهم في(٣) حالات، ثم يليها الإناث وتمثل عددهن في (٢حالة) ، أما بالنسبة للمعالجين المسيحين فقد تمثل عينتهم من الذكور وقد كان عددهم (٥ حالات) من القساوسة الممارسين لهذه الممارسات داخل الكنسية، وهذا يوضح إلى أن أغلب عينة البحث من الذكور حيث أنهم هم أكثر المعالجين لهذه الممارسات عن الأناث لإنهم هم أكثر شجاعةً وصبرًا في إجراء هذه الصلوات والتعامل مع تلك الحالات المصابه بالأرواح الشريرة، وهذا ما أكد عليه عينة البحث من الديانة المسيحية، أما بالنسبة للأناث في الديانة الإسلامية فقد كانوا يُعالجن بالأعشاب أو يُعالجن عن طريق إجراء الحجامة لبعض المرضى، ولكن في الديانة المسيحية فلم تصل الباحثة لأي سيدة تُمارس هذه الممارسات داخل الكنيسة، وهذا بعد البحث والإطلاع وعلى حد علم الباحثة .

***وفقًا للعمر:-** إن غالبية عينة البحث من المعالجين المسلمين تقع في الفئة العمرية من (٤٠-٥٠ عامًا) وقد تمثل عددهم في (٢ حالة) ، ثم يليها من (٥٠-٦٠ عامًا) وتمثل عددهم في (٢حالة)، ثم يليها من(٣٠-٤٠ عامًا) وتمثل عددهم في (١حالة)، أما بالنسبة للمعالجين المسيحين فأغلب عينة البحث تقع في الفئة العمرية من (٤٠-٥٠ عامًا) وقد تمثل عددهم في (٣حالات) ، يليها الفئة العمرية من (٥٠-٦٠ عامًا) وقد كان عددهم (٢ حالة)، ووفقًا لهذا فعينة البحث من المعالجين متنوعة من شباب وكبار سن وهذا يرجع أن هناك تنوع في الفئة العمرية للمعالجين وخاصة فئة الشباب، وهذا يعكس صورة مغايرة عما وصل إلينا وتردد بأن من يقوم بمثل هذه الممارسات هم كبار السن نظرًا لتوارثهم لهذه الممارسات عن أجدادهم، ولكن البحث اوضح أن هناك شباب يهتمون بالعلاج بمثل هذه الممارسات في علاج بعض الأمراض التي لا يستطع الطب الحديث معالجتها .

*** وفقًا للمستوى التعليمي:-** اوضحت عينة البحث أن المستوى التعليمي لغالبية عينة البحث من المعالجين المسلمين والمسيحين كانوا من الحاصلين على مؤهلات عليا وقد تمثل عددهم في (٨ حالات)، يليها الحاصلين على مؤهلات متوسطة وكان عددهم (٢حالة)، وهذا يدل أن أغلب المعالجين كانوا من أصحاب المؤهلات العليا فهم على وعي ودراية وعلم بكل هذه الممارسات نظرًا لحب استطلاعهم وقراءتهم المستمرة في هذا المجال.

٥-أدوات البحث :-

اعتمد البحث على **دليل دراسة الحالة** وذلك لجمع بيانات العمل الميداني والذي طبق على المترددين على العلاج بالطب الشعبي الديني بشرط إلا يقل معدل ترددهم عن خمس مرات لهؤلاء المعالجين، وقد اشتمل دليل دراسة الحالة الخاص بهم على أربعة محاور بحيث تحتوي هذه المحاور على عدد من الأسئلة المتعلقة بأهداف الدراسة، حيث احتوى المحور الأول على الأسئلة المتعلقة بأسباب لجوء القرويين لممارسة الطب الشعبي الديني، واحتوى المحور الثاني على الأسئلة المتعلقة بأنواع الممارسات الطبية الشعبية الدينية المُمارسة داخل القرية، واحتوى المحور الثالث على الأسئلة المتعلقة بمصادر معرفة القرويين بهؤلاء المعالجين، بالإضافة إلى ذلك تم الاعتماد على **دليل المقابلة المتعمقة** والذي طُبق على المعالجين (الرقاه) من الديانة الإسلامية والمسيحية، وقد احتوى دليل المقابلة المتعمقة على عدد من الأسئلة المتعلقة بأهداف الدراسة، حيث احتوى المحور الأول على الأسئلة المتعلقة بآلية العلاج المتبعة لهؤلاء المعالجين وشملت"طريقة جلسة العلاجية، ومصدر اكتسابهم للخبرة وسنواتها، واحتوى المحور الثاني على الأسئلة الخاصة بالأمراض التي يعالجونها ومدى تجاوب المرضى معهم، مع معرفة الأمراض التي يعالجونها ووصف العلاج ، واحتوى المحور الثالث معرفة المعوقات والتحديات التي تواجههم أثناء الممارسات ، واحتوى المحور الرابع على الكشف عن مقترحاتهم لتفعيل هذه الممارسات، وأخيرًا احتوى المحور الخامس على الأسئلة المتعلقة بمدى تكامل الطب الحديث مع الطب الشعبي الديني داخل القرية من خلال الوقوف على أوجه الاختلاف والتشابه فيما بينهما.

كما اعتمدت الباحثة على الاستدلال بالعديد من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية التي أكدت على الاهتمام بقضايا الصحة والمرض وصولًا للشفاء بالنسبة للدين الإسلامي، واعتمدت الباحثة أيضًا على الاستدلال على بعض الآيات من الكتاب المقدس والتي أكدت أيضًا على الاهتمام بقضايا الشفاء الصحة والمرض في الديانة المسيحية.

سابعًا: تحليل نتائج البحث الميداني ومناقشتها:-

١-النتائج المتعلقة بأسباب لجوء القرويين للمعالجة بالطب الشعبي الديني:- هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية أدت إلى لجوء بعض القرويين للعلاج بالطب الشعبي وهي كالتالي:-

أ-**العوامل الطبية:وقد تمثلت هذه العوامل في ضعف الرعاية الطبية والصحية بمجتمع البحث**، ويعتبر سبب رئيسِ في إقبال القرويين على المعالجة بالطب الشعبي الديني نظرًا لقلة كفاءة المستوصفات الطبية الموجودة بالقرية، مع وجود نقص في الكوادر الطبية المؤهلة داخل هذه المستوصفات، بالإضافة إلى أن هناك نقص كبيرًا جدًا في الأدوية المتاحة داخل هذه المستوصفات، مع وجود بعض السلبيات المتعلقة بمسائل النظافة والتعقيم داخلها، وأخيرًا أن هناك ندرة في التخصصات الطبية ذات الكفاءة ، كُل هذا عزز من إقبال القرويين على العلاج بالطب الشعبي الديني، وهذا ما أكدت عليه أغلب حالات الدراسة **حيث قالوا" في حاجات كتيرة خلتنا نتوجه للعلاج الديني منها أننا لما بنكشف بنروح أخر بلاد المسلمين علشان نكشف يعني القرية عندنا مفيش فيها مستشفى مفتوحة أربعة وعشرين ساعة لأي ظرف يحدث لينا وحتى لو في مستشفى بيكون مفيهاش الدكاترة على طول وكمان المستشفيات دي بتكون مش نظيفة والمعاملة فيها بتكون سئية جدا وهوا دا اللي بيخلينا نروح عند المشايخ اللي جنبينا والحمد لله لما الشيخ بيقرأ علينا**

بنحس أننا ارتحنا أكتر من أرتياحنا لو هنمشي مسافات طويلة علشان نكشف، وعاوزاه اقول حاجة تانية أني في ناس مننا مش بتروح للمشايخ إلا لما بتحس أنها تعبت من كتر اللف على الدكاترة، والدكاترة كمان مش جايبين نتيجة معانا، فدا كمان بيكون سبب وعامل رئيسي على أننا نذهب للمشايخ علشان تعالجنا وفعلا في ناس من بلدنا تعبت من كتر اللف على الدكاترة وفي الآخر ما ارتاحت إلا على يد المشايخ والدنيا بعت عندهم تمام مع المتابعة مع الشيخ"، وهذا يؤكد على أن من ضمن أسباب لجوء القرويين لهذا النمط من أنماط الطب الشعبي نظرًا لقلة الرعاية الطبية وعدم توفيرها داخل مجتمع البحث، وحتى إذا توافرت فلم تتوفر بالمعدل الكافي من النظافة والنظام ولم تقدم الخدمة على الوجه المطلوب .

-تزايد الآثار الجانبية للطب الحديث: تخوف بعض القرويين من هذه الآثار كان عاملًا رئيسيًا في لجوء القرويين للعلاج بالطب الشعبي، حيث نتجت هذه الآثار نتيجة إستعمال الأدوية الكميائية المصنعة، فالآثار الجانبية لهذا المجال كان سببًا من أسباب لجوء القرويين للعلاج بالطب الشعبي الديني، وذلك بسبب عوارضه الخطيرة وآثاره الضارة وخاصة أن هناك العديد من الاختبارات الحالية التي تخضع لها الأدوية غير كافية، مما فسح المجال أمام القرويين للذهاب إلى المعالجين، لأنهم يرون أن علاجهم بهذه الطريقة إذ لم يفيد لم يضر، وهذا ما أكت عليه(١٢حالة) من حالات الدراسة حيث **قالوا " اللي خلانا نروح للطب الشعبي وخاصة عند المشايخ أننا في كتير منا اتمرض وفي ناس منا ماتت بسبب أن الأدوية اللي الدكاترة كانوا بيكتبوها لينا كانت أدوية مضروبة وكان ليها آثار السلبية خطيرة علينا، ودا اللي خلى الكتير منا يبعد كل البعد عن طريق الدكاترة والعلاجات وأصبح الأغلبية مننا بيحب يتعالج عند**

المشـــايخ لأن علاجهـــم لـــو مـــش هيفيـــد مـــش بيضـــر"، فالآثـار الجانبيـة للطـب الحـديث كانـت عـاملًا رئيسـيًا فـي لجـوء بعـض القـرويين للعـلاج بالطـب الشـعبي الـديني وهـذا يتفـق مـع نتـائج دراسـة محمـد غنـيم أن أسـباب اللجـوء للطـب الشـعبي هـو أن آثـاره الجانبيـة أقـل بكثيـر مـن آثـار الطب الحديث.

-**التكلفـــة المتزايـــدة والباهظـــة للطـــب الحـــديث** :أكـدت حـالات البحـث أن السـبب الـرئيس فـي إقبـالهم علـى الطـب الشـعبي الـديني تمثـل فـي زيـادة تكلفتـه، ممـا اضـطر عـدد كبيـر مـنهم للإقبـال علـى الطـب الشـعبي الـديني، لـذلك فنفقاتـه ومخـاطره كانـت عـاملًا رئيسـيًا مباشـرًا لإقبـال الكثيـر مـنهم علـى المعالجـة بالطـب الشـعبي، وأن طـرق علاجـه وأدويتـه تـأتي بنتـائج تفـوق النتـائج التـي يصـل إليهـا الطـب الحـديث مـع إتاحتهـا فـي البيئـة الطبيعيـة التـي يعيشـون فيهـا، **وهـذا مـا أكـدت عليـه(١٨حالـة) مـن حـالات البحـث حيـث قـالوا" الزيـادة الكبيـرة فـي أسـعار الكشـف عنـد الـدكاترة كانـت عامـل رئيسـي فـي أننـا نختـار العـلاج بالطـب الشـعبي لأننـا أصـبحنا نعـاني دلـوقتي مـن عـدم الرحمـة مـن كتيـر مـن الـدكاترة وكمـان بـدأنا نحـس أن مسـألة الكشـف والعـلاج مـش رسـالة كـل دكتـور هيتسـأل عليهـا، دي أصـبحت مهنـة الطـب دي مهنـة تجـارة وسـبوبة يعنـي أصـبح دلـوقتي الكشـف عنـدنا فـي القريـة ب٢٠٠ جنيـة دا فـي القريـة أمـا لـو الأمـر فـي خطـورة ولجـأ الواحـد منـا للسـفر لمصـر فسـعر الكشـف بـس مـن غيـر مواصـلات ومـن غيـر عـلاج ب١٠٠٠ جنيـة وكمـان أكتـر، دا مـش بـس كـدا دا كمـان بقـى فـي زيـادة فـي أسـعار العـلاج بطريقـة غيـر معقولـة يعنـي مـن سـنة كنـا ممكـن نجيـب علبـة البرشـام ب٥٠ جنيـة دلـوقتي وصـلت ل٢٠٠ جنيـة ول٣٠٠ جنيـة ، يعنـي مـش زيـادة فـي أسـعار الكشـف بـس دا كمـان فـي زيـادة فـي أسـعار العـلاج وكمـان زيـادة فـي التحاليـل لوحـد احتـاج تحاليـل وكمـان**

لولا قدر الله الواحد فينا احتاج عملية"، وهذا يؤكد على أن زيادة التكلفة فيما ينفقه القرويين على العلاج بالطب الحديث كان عاملًا رئيسيًا في توجههم للعلاج بالطب الشعبي نظرًا لتكلفته المنخفضة، وهذا يتفق مع نتيجة دراسة محمد غنيم حيث أكد في دراسته أن تكلفة العلاج بالطب الشعبي منخفضة مقارنة بالطب الحديث .

-**إصابة بعض القرويين بالإحباط والفشل** في الحصول على العلاج المطلوب لآمراضهم من خلال الطب الحديث، لذلك فهم يبحثون عن أشكال بديلة تخفف آلامهم، ومن هنا يكون الطب الشعبي الديني ملاذهم وملجأهم لعلاج بعض أمراضهم، والإحباط نتج لهم من خلال زيادة تكلفة الطب الحديث وزيادة كل ما يتعلق به من أدوية وتحاليل وغيره، مع كثر التردد مع عدم نتيجة، **وهذا ما أكدت عليه حالات الدراسة حيث قالوا" من الأسباب اللي خلتنا نروح نتعالج عن مشايخ هو أننا تعبنا من الدكاترة وتعبنا من كتر المصاريف وياريت بعد كل دا بنتحسن لأ دا الموضوع بيزداد سوء وضرر يعني أحنا نعرف واحد من جنبينا راح صرف دم قلبه على الدكاترة علشان يتعالج وباع اللي وراه واللي قدامه علشان يخف وما خفش دا كانت حالته بتسوء يوم بعد يوم، وفي الآخر راح لشيخ جنبينا معروف أوي ومشهور تابع معاه والحمد لله خف وبقى ذي الفل بعد ما تابع مع الشيخ دا وكمان ما صرفش ربع اللي صرفع على الدكاترة دا الدكاترة دخلوه في متاهات كتيرة كان هو في غنى عنها**"، وهذا يؤكد أن حالات البحث أكدت على أن أسباب لجوء بعض القرويين للعلاج بالطب الشعبي الديني كان بسبب اصابتهم بالإحباط نتيجة لمتابعتهم مع الأطباء، وأن هذه المتابعات لم تجني ثمارها بل زادت من آلامهم وإصابتهم بالإحباط.

-كما شكل عامل البعد عن مصادر الخدمة الصحية بمجتمع البحث عامل آخر على إقبال بعض القرويين للعلاج بالطب الشعبي الديني، فهناك بعض القرى تعاني من صعوبة الوصول للخدمة الصحية، نظرًا لانتقالهم من قرية لآخرى وهذا يكلفهم الكثير، لذلك فعدم وجود مصادر متعددة لتقديم الخدمة الصحية لسكان القرى كان سببًا رئيسيًا على اقبال بعض القرويين للعلاج بالطب الشعبي الديني، **وهذا ما أكدت عليه حالة من حالات الدراسة حيث قالت" عدم وجود مستشفيات كافية بالقرية هو دا اللي بيخلينا نروح نستقرب الشيخ اللي جنبينا فبمجرد ما قرأ القرآن على شوية ميه الحمد لله بنتحسن تحسن كبير وكأننا كشفنا عند أحسن دكتور في المحافظة ".**

-اعتقاد بعض القرويين على أن هناك بعض الأمراض لا يتم معالجتها إلا من خلال الطب الشعبي الديني وليس للطب الحديث أي علاج لها، حيث انتشرت هذه الأمراض بكثرة داخل المجتمعات الريفية في وقتنا الحالي مثل أمراض السحر والحسد والجن وكل ما يتعلق بالأمور الغيبية وغيرها من الأمراض مما يجعل الكثير منهم يُقبل على العلاج بالطب الشعبي الديني عن طريق الرقاه والمعالجين، **وهذا ما أكد عليه أغلب حالات البحث حيث قالوا " في حاجات كتيرة مش بينفع فيها الكشف عند الدكاترة ، ولكن دايما حله بيكون عند الشيخ اللي بيعالج بالقرأن أو عند القس الموجود في الكنسية وفعلًا في ناس كتير راحت والحمد لله كتير منهم خف وبقى ذي الفل، وكان سبب مرضهم هو السحر أو العين الشريرة أو الجن والمس الشيطاني واللي قدر يقضي عليهم هما المشايخ ، فمش كله حاجة يقدر يعالجها الدكاترة ولكن في حاجات تانية كتير ما يقدروا عليها ذي السحر وخلافه علشان كدا أحنا بنروح للمشايخ على طول، لأننا بنبقى عارفين قبل ما نروح هو ممكن يكون علاج الحالة دا**

دكتور لا شيخ من قبل ما نروح"، ولهذا أكد أفراد عينة البحث أن أسباب لجوءهم للطب الشعبي الديني كان بسبب بساطته وسهولة الوصول إليه، مع إيمانِهم بأن الطب الشعبي الديني هو سبب شفائهم للعديد من الأمراض التي ربما يعجز الطب الحديث عن علاجها مثل علاج حالات السحر وحالات المس الشيطاني وحالات تأخر سن الزواج وتأخر الإنجاب.

ب- العوامل الاجتماعية التي ساهمت في لجوء بعض القرويين للعلاج بالطب الشعبي، وهي كالتالي:

-**المستوى التعليمي للقرويين وأثره على ممارسات الطب الشعبي الديني:** أكدت نتائج البحث الحالي على أنه لا يوجد فروق واضحة بين المؤهلات التعليمية لعينة البحث، فجميع فئات مجتمع البحث باختلاف مؤهلاتهم التعليمية يلجأون للعلاج عند المعالجين"الرقاه"، وهذا يؤكد على أن المستوى التعليمي لم يُعد مؤشرًا واضحًا لتوضيح أكثر الفئات توجهًا للعلاج بالطب الشعبي الديني، فكل فئات مجتمع البحث باختلاف مؤهلاتهم التعلمية لديهم قناعة تامة بأهمية هذه الممارسات ويترددون عليها باستمرار.

ولكن لوحظ في البحث الحالي أن أكثر من لجأوا لمثل هذه الممارسات هم أصحاب المؤهلات العليا، وهذا على عكس ما اعتدنا على سماعه في أن أصحاب المؤهلات الدُنيا هم من يُقدمون على هذه الممارسات، ولكن أثناء البحث لاحظت أن هنال عدد كبير من الحاصلين على مؤهلات عليا يُقدمون على هذه الممارسات، وقد قامت الباحثة بسؤالهم عن أسباب لجوءهم لهذه الممارسات كان بسبب عجز بعض الأطباء في تشخيص أمراضهم، مما يضطرهم إلى اللجوء لهذه الممارسات، وهذا ما أكدت عليه إحدى الحالات حيث قالت" **أنا واحدة معايا بكالوريوس تجارة وكنت في الأول مش مقتنعة بهذه الطرق في العلاج وكنت دايمًا اقول دا كله تخاريف، ولكن بعد ما لفيت وتعبت على الدكاترة وزهقت من كتر اللف، قلت خلاص هروح أجرب العلاج دا وأنا عارفة أنه لو ما استفدتش منه مش هيضرني، فجيت عند الشيخ كام جلسة ولكن الحمد لله حسيت أني بتحسن من أول جلسة، ودا اللي خلاني ابدأ اقتنع بيهم**

وبعلاجهم"، وهذا يؤكد أن جميع أفراد العينة على الرغم من اختلاف مؤهلاتهم التعليمية إلا أنهم لديهم قناعة تامة بفاعلية هذه الممارسات في علاج العديد من الأمراض التي ربما عجز الطب الحديث عن علاجها مثل حالات السحر وحالات المس الشيطاني وحالات تأخر الإنجاب وحالات تأخر سن الزواج، لذلك فالبحث الحالي أكد على أن المستوى التعلمي لم يَعد مؤشر واضح في لجوء بعض القرويين لهذه الممارسات

-الوضع الاقتصادي للقرويين وتأثيره على ممارسات الطب الشعبي الديني: أكدت عينة البحث على أن أغلب من لجأوا لهذه الممارسات هم من أصحاب المستويات الاقتصادية المُتدنية، حيث لعب الفقر وضعف مستوى الدخل عاملًا رئيسيًا في لجوءهم لمثل هذه الممارسات، ولكن هذا لا يمنع أن هناك مجموعة آخرى من القرويين لجأوا لهذه الممارسات وهم من أصحاب المستويات الاقتصادية المرتفعة.

لذلك فهناك تفاوت في الوضع الاقتصادي لعينة البحث ما بين أصحاب مستويات اقتصادية متدنية وهذه النسبة تُمثل أغلبهم، والبعض الآخر من أصحاب المستويات الاقتصادية المرتفعة، وهذا يوضح أن التداوي بالعلاج الشعبي الديني يزداد اتساعًا وانتشارًا داخل المجتمعات القروية بكل طبقاته، ولم يُعد هذا اللجوء قاصرًا على فئة دون الأخرى، بل شمل جميع فئات المجتمع بمستوياتها الاقتصادية المختلفة داخل المجتمعات القروية، وهذا ما أكدت عليه حالات الدراسة حيث قالوا" **بالنسبة لمين فينا في القرية بيروح للمعالجين الروحانيين علشان يتعالجوا عندهم، فنرد كلنا ونقول أن الموضوع في الأول كان اللي بيروح عند المشايخ هما الناس الفقره يعني اللي مستواه الاقتصادي على قدهم، أما تعالى شوف دلوقتي فالموضوع مش بقى على قد الفقره بس، دا الموضوع بدأ يروحله كل سكان القرية من أغنياء وفقراء لأننا عارفين أني في حاجات معينة مش**

هتتعالج إلا عند رجال الدين ذي تأخر زواج أو تأخر خلفه وغيره"، لذلك أكدت عينة البحث على أن أغلب من يلجأون لهذه الممارسات هم ذوات وضع اقتصادي مُتدني، والبعض الآخر من ذوي الوضع الاقتصادي المرتفع، لهذا فليس هناك فرق بين فئات المجتمع القروي بمستوياته الاقتصادية المختلفة في اللجوء للرقاه، طلبًا في الشفاء،وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشرقاوي في أن انحسار الطب الشعبي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بتحسين الأوضاع الاقتصادية.

-**الحالة الاجتماعية للمترددين وتأثيرها على معدل اقبالهم على ممارسات الطب الشعبي الديني**:أكد البحث على أن الإناث هم أكثر ميلًا عن الذكور في اللجوء لمثل هذه الممارسات، لأن هذه الفئة دائمًا تميل إلى فتح المناقشات في مثل هذه الأمور أكثر من الذكور، بالإضافة إلى ثقتهم المتزايدة في العلاج بالطب الشعبي الديني أكثر من الذكور، حيث يعتبرن هذه الممارسات إرثًا ثقافيًا يجب الحفاظ عليه، لذا فالنساء هم أكثر فئة مترددة على هذه الممارسات أكثر من الرجال، وهذا ما أكدت عليه حالات البحث حيث قالوا" **كلنا عارفين إن العلاج عند المشايخ لو مش هيفيد ما يضرش، وأحنا عرفنا بعض المشايخ لأننا كلنا عندنا إيمان كبير في العلاج بالقرآن، لأن في حاجات كتير عندنا اقتناع كبير أنها مش هيحلها غير العلاج الروحاني أو العلاج على أيد المشايخ مثل علاج السحر والعين وغيرها، لأن الحاجات دي مش هيحلها إلا العلاج بالطريقة دي علشان كدا أحنا مقتنعين بيها ومؤمنين أنها هي دي الطريقة المناسبة للعلاج وبكدا بنستغنى عن اللف على الدكاترة وبنوفر فلوسنا، وبنجيب من قصرها وبنروح عند الشيخ بنقعد معاه في الجلسة نص ساعة وبعدها بنحسن بتحسن ممكن ما يكونش**

التحسن دا من أول جلسة ولكن بنحسن بارتياح نفسي لما بنروح ليهم ونتعالج عندهم" .

-أكدت عينة البحث على أن هناك بعض أفراد العينة من الرجال لجأوا لمثل هذه الممارسات بعد الإلحاح الكبير من زوجاتهم، واكتشفوا بعد لجأوهم لهؤلاء المعالجين ملاحظة الفرق بين وضعهم قبل المجئ ووضعهم بعد المجئ، مما جعل الكثير منهم يقتنع بهذه الممارسات ويعترف بدورها في علاج بعض الأمراض المستعصية التي يصعب على الطب الحديث التعامل معها مثل علاج السحر والمس وغيره، وهذا ما أكدت عليه حالات البحث حيث قالوا" **والله أحنا في الأول ما كنا مقتنعين بطريقة العلاج دي، ولما روحنا نتعالج عند بعض المشايخ، ودا بعد إلحاح كبير من زوجاتنا وبعد ما لفينا كتير على الدكاترة علشان أحنا كان أغلبنا عندنا مشكلة في الخلفة وعلشان مزعلش زوجاتنا مشينا معاهم، وبعد ما روحنا عندهم جلسة وجلستين حسينا بتغير كبير والحمد لله المشكلة بتاعتنا اتحلت والشيخ بلغنا أن المشكلة كانت في أن حد من قريبنا كان عامل لينا سحر أننا مش نخلف بس الحمد لله دلوقتي معانا ثلاث عيال وأصبحنا كمان مش عاوزين تاني**" .

- أكدت عينة البحث أن من أكثر الفئات ترددًا على العلاج بالطب الشعبي الديني هم الإناث نظرًا لعدة أسباب منها انتشار الجهل بين سيدات القرية، فأغلبهن لا يحصلن على مؤهلات تعليمية، ولكن هناك مجموعة منهن يترددن على هذه الممارسات هن من أصحاب المؤهلات العليا ولديهن قناعة تامة بأن هناك العديد من الأمراض لا يتم معالجتها إلا من خلال زيارة أحد المعالجين "الرقاه".

ج-العوامل الدينية التي ساهمت في لجوء القرويين لمثل هذه الممارسات :-

يُعد الدين من أبرز العوامل التي لعبت دورًا كبيرًا في لجوء بعض القرويين لمثل هذه الممارسات الشعبية، وخاصة أننا جميعًا نُسلم بالنصوص الدينية دون التشكيك فيها أو تتقيب عنها، لأننا نعلم أن جميع الأديان حثت على قضايا الصحة والمرض وطرق العلاج، مما جعل هؤلاء القرويون يلجأون إلى مختلف أساليب العلاج التي منها الطب الشعبي الديني، وخاصة أننا نعلم جميعًا أن بدايات الطب كانت تُمارس في المعابد والكنائس، بالإضافة لاختلاطه في بعض مراحله ببعض الممارسات العلاجية السحرية، ولقد حاولت الباحثة رصد دور الدين في الاهتمام بقضايا الصحة والمرض في الديانتين الأسلامية والمسيحية وهي كالتالي:-

لقد **كان للإسلام** فضلًا كبيرًا في أنه اهتم بقضايا الصحة والمرض والشفاء نظرًا لأهميته الكبيرة في حياة الأفراد، فأغلب أفراد عينة البحث أكدوا على أن أسباب اتجاههم للعلاج بالطب الشعبي الديني هو ارتباطه الوثيق بالدين، فكل ما له علاقة بالدين فهم على قناعة تامة بأنه يفيد المرضى ولا يضرهم، ولقد تَعددت هذه الممارسات الإسلامية بمجتمع البحث في (العلاج بالأعشاب- العلاج بالحجامة- العلاج بالرقية الشرعية على أنه سنة عن النبي صلى الله وعليه وسلم) كُل هذه الممارسات أكدت عليها عينة البحث، بالإضافة إلى أن هناك مجموعة من النصوص الدينية والأحاديث النبوية التي أكدت على اهتمام الدين الإسلامي بقضايا الصحة والمرض والشفاء، حيث أمر الرسول عليه الصلاة والسلام بالتداوي وطلب العلاج، وفيما يلي بعض الأدلة من القرآن الكريم والسنة النبوية التي أكدت على الاهتمام بالصحة والتداوي من الأمراض وهي كالتالي:-

***** الأدلـــة مـــن القـــرآن الكـــريم التـــي أكـــدت علـــى الاهتمـــام بقضـــايا الشفاء:-**

هناك الكثير من الآيات القرآنية التي أكدت على الشفاء والصحة، حيث ذكر في هذه الآيات القرآنية كلمة (شفاء) وما اشتُقّ منها، وفي أثناء الجلسة العلاجية يقوم المعالج بقراءة هذه الآيات على المريض رجاءًا أن يشفيه الله تعالى، ومن هذه الأيات:-

-(قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ) يونس/ ٥٧

-(وَيَشْفِ صُدُور قَوْمٍ مُؤْمِنِينَ) التوبة/١٤

-(وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ) الشعراء/ ٨٠

-(يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ) النحل/٦٩

-(وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ) الإسراء/٨٢

-(قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ) فصلت/ ٤٤

****الأدلة من الأحاديث النبوية التي أكدت على الاهتمام بقضايا الشفاء:-**

هناك العديد من الأحاديث النبوية التي أكدت على الاهتمام بقضايا الصحة والشفاء، ومنها على سبيل المثال ليس على سبيل الحصر التالي:

-**الحـــديث الأول:** عَـــنْ جَـــابِرٍ بـــن عبـــد الله رضـــي الله عنـــه، عَـــنْ رَسُـــولِ اللهِ صَـــلَّى اللهُ عَلَيْـــهِ وَآلـــه وسَـــلَّمَ أَنَّـــهُ قَـــالَ: " لِكُـــلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَـــإِذَا أُصِـــيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللهِ عَزَّ وَجَلَّ" رواه مسلم .

-**الحـــديث الثـــاني:** عـــن أبـــي هريـــرة – رضـــي الله عنـــه – أن رســـول الله – صـــلى الله عليـــه وســـلم قـــال:-"مـــا أنـــزل الله داء إلا أنـــزل لـــه شـــفاء" رواه البخاري .

-**الحـــديث الثالـــث:** قولـــه صـــلى الله عليـــه وســـلم: "أذهـــب البـــأس رب النـــاس، واشـــفِ أنـــت الشـــافي، لا شـــفاء إلا شـــفاؤك شـــفاءًا لا يغـــادر ســـقماً " رواه البخاري ومسلم.

الحـــديث الرابـــع: قولـــه صـــلى الله عليـــه وســـلم لعثمـــان بـــن أبـــي العـــاص لمـــا اشـــتكى إليـــه وجعًـــا يجـــده فـــي جســـده فقـــال لـــه صـــلى الله عليـــه وســـلم: ضـــع

يدك على الذي تألم من جسدك وقل: بسم الله ثلاثًا ... وقل سبع مرات: أعوذ بالله وقدرته من شر ما أجد وأحاذر" رواه مسلم.

-**الحديث الخامس:** ما رواه أبو داود عن أبي الدرداء قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: "من اشتكى منكم شيئاً أو اشتكاه أخ له فليقل: ربنا الله الذي في السماء تقدس أسمك، أمرك في السماء والأرض كما رحمتك في السماء، اجعل رحمتك في الأرض، اغفر لنا حوبنا وخطايانا أنت رب الطيبين أنزل رحمة من رحمتك وشفاء من شفائك على هذا الوجع فيبرأ" رواه أبو داود.

أما بالنسبة **للدين المسيحي** فلقد اهتم الدين المسيحي بقضايا الشفاء والصحة والمرض مثلما اهتم الدين الإسلامي بها، فقد كان المسيحيون ينظرون إلى المرض بأنه عبارة عن شيطان يدخل جسم الإنسان؛ بسبب معصيته التي يرتكبها في حق الله، لذلك ففي المسيحية ارتباط كبير بين المرض والشيطان والخطيئة، حيث يعتبرون المرض شيطان يدخل جسم المريض؛ بسبب ارتكابه للخطايا في دنياه، وبذلك يكون العلاج الوحيد لهذا المرض هو الصوم والصلاة، ومن هنا يأتي الكثير من المرضى إلى الكنيسة لكي يقوموا بالصلاة مع رجال الكنيسة وهم القساوسة والخدام وفي أثناء الصلاة يقوم هؤلاء المعالجين بالطلب من الرب يسوع أن يشفى هذا المريض، وبعد الصلاه يقومون رجال الكنيسة بوضع خطة متابعة لهذا المريض حتى لا يرجع له هذا الشيطان المريد، وهذا ما أكدت عليه حالات البحث حيث قالوا" **أحنا مش بنعمل غير الصلاه مع الخدام داخل الكنيسة وبيكونهدفنا من الصلاه دي أننا بنطلب من الرب يسوع أنه يشفى المريض من السحر أو الشيطان اللي معاه، وبعد ما بنصلي معاه بنحط ليه خطة متابعة لازم يلتزم بيها وفي**

حالة أنه لم يلتزم بيها هيرجع ليه المرض تاني يعني لو معاه شيطان واحد هيرجع ليه كتيبه من الشياطين".

***** الأدلة من الكتاب المقدس التي أكدت على الاهتمام بقضايا الشفاء:-**

-"أَيَحْقِدُ إِنْسَانٌ عَلَى إِنْسَانٍ، ثُمَّ يَلْتَمِسُ مِنَ الرَّبِّ الشِّفَاءَ " سفر يشوع بن سيراخ ٢٨:٣".

-"يَا بُنَيَّ، إِذَا مَرِضْتَ فَلاَ تَتَهَاوَنْ، بَلْ صَلِّ إِلَى الرَّبِّ فَهُوَ يَشْفِيكَ" سفر يشوع بن سيراخ ٩: ٣٨.

-"وَتَعْبُدُونَ الرَّبَّ إِلهَكُمْ، فَيُبَارِكُ خُبْزَكَ وَمَاءَكَ، وَأُزِيلُ الْمَرَضَ مِنْ بَيْنِكُمْ" سفر الخروج ٢٣:٢٥.

-احْفَظِ الْوَصَايَا وَالْفَرَائِضَ وَالأَحْكَامَ الَّتِي أَنَا أُوصِيكَ الْيَوْمَ لِتَعْمَلَهَا. وَمِنْ أَجْلِ أَنَّكُمْ تَسْمَعُونَ هذِهِ الأَحْكَامَ وَتَحْفَظُونَ وَتَعْمَلُونَهَا، يَحْفَظُ لَكَ الرَّبُّ إِلهُكَ الْعَهْدَ وَالإِحْسَانَ اللَّذَيْنِ أَقْسَمَ لآبَائِكَ، وَيُحِبُّكَ وَيُبَارِكُكَ وَيُكَثِّرُكَ وَيُبَارِكُ ثَمَرَةَ بَطْنِكَ وَثَمَرَةَ أَرْضِكَ: قَمْحَكَ وَخَمْرَكَ وَزَيْتَكَ وَنِتَاجَ بَقَرِكَ وَإِنَاثَ غَنَمِكَ، عَلَى الأَرْضِ الَّتِي أَقْسَمَ لآبَائِكَ أَنَّهُ يُعْطِيكَ إِيَّاهَا. مُبَارَكًا تَكُونُ فَوْقَ جَمِيعِ الشُّعُوبِ. لاَ يَكُونُ عَقِيمٌ وَلاَ عَاقِرٌ فِيكَ وَلاَ فِي بَهَائِمِكَ. وَيَرُدُّ الرَّبُّ عَنْكَ كُلَّ مَرَضٍ" سفر التثنية ٧: ١١-١٥.

"-كَانَ يَسُوعُ يَطُوفُ كُلَّ الْجَلِيلِ يُعَلِّمُ فِي مَجَامِعِهِمْ، وَيَكْرِزُ بِبِشَارَةِ الْمَلَكُوتِ، وَيَشْفِي كُلَّ مَرَضٍ وَكُلَّ ضَعْفٍ فِي الشَّعْب" إنجيل متى ٤: ٢٣.

-"وَلَمَّا صَارَ الْمَسَاءُ قَدَّمُوا إِلَيْهِ مَجَانِينَ كَثِيرِينَ، فَأَخْرَجَ الأَرْوَاحَ بِكَلِمَةٍ، وَجَمِيعَ الْمَرْضَى شَفَاهُمْ" إنجيل متى ٨: ١٦.

-"لاَ يَحْتَاجُ الأَصِحَّاءُ إِلَى طَبِيب، بَلِ الْمَرْضَى" إنجيل متى ٩: ١٢'إنجيل مرقس ٢: ١٧؛ إنجيل لوقا ٥: ٣١.

-"وَكَانَ يَسُوعُ يَطُوفُ الْمُدُنَ كُلَّهَا وَالْقُرَى يُعَلِّمُ فِي مَجَامِعِهَا، وَيَكْرِزُ بِبِشَارَةِ الْمَلَكُوتِ، وَيَشْفِي كُلَّ مَرَضٍ وَكُلَّ ضُعْفٍ فِي الشَّعْبِ" إنجيل متى ٩: ٣٥.

_"ثُمَّ دَعَا تَلاَمِيذَهُ الاثْنَيْ عَشَرَ وَأَعْطَاهُمْ سُلْطَانًا عَلَى أَرْوَاحٍ نَجِسَةٍ حَتَّى يُخْرِجُوهَا، وَيَشْفُوا كُلَّ مَرَضٍ وَكُلَّ ضُعْفٍ" إنجيل متى ١٠: ١ .

ومن خلال العرض السابق فهناك ارتباط واضح بين العلاج بالطب الشعبي الديني والمعتقدات الدينية لعينة البحث ، وهذا ما يُدعم انتشاره في مجتمع البحث نظرًا لوجود أدلة كثيرة من الآيات القرآنية والسنة النبوية وأيات من الكتاب المقدس أكدت على الاهتمام الأديان بقضايا الشفاء والصحة، بالإضافة إلى ربط أفراد عينة البحث بأن هذه الأمراض له علاقة بالإرادة الإلهية لأن الله يبتلي المريض بالمرض، وإذا شاء شفاه، وهذا يؤكد على علاقة الممارسات الطبية الشعبية بالتراث الديني داخل مجتمع البحث.

د- العوامل الثقافية لأسباب لجوء القرويون للعلاج بالطب الشعبي الديني :-

-إيمان واعتقاد عينة البحث بفاعليته ونجاحه في علاج الكثير من المرضى:- أكدت نتائج عينة البحث على اعتقادهم الكبير في أهمية ممارسات الطب الشعبي الديني وفائدته في علاج الكثير من الأمراض التي يعانون منها، وأن هذا الاعتقاد لم ينحصر على الفئة دون الآخرى ، وأنما هو منتشر بين جميع فئات مجتمع البحث، فإيمان عينة البحث بفاعليته ونجاحه كان من أهم العوامل التي ساعدت على انتشاره داخل مجتمع البحث.

ومن هذا نؤكد أن فاعلية الممارسات الطبية الشعبية كانت من أهم الأسباب التي ساعدت على توجه القرويين للعلاج بها، ولولا ذلك ما استمرت هذه الممارسات إلى الآن، بالإضافة إلى عجز الطب الحديث في علاج بعض الأمراض المتعلقة بالجوانب الروحية أو فيما يتعلق بالجوانب الغيبية كالجن والسحر وغيره، ولكن استطاع هؤلاء المعالجين "الرقاه" السيطرة عليها، لذلك لجأ العديد منهم لهذه الممارسات طلبًا في الشفاء وإيمانًا فاعليتها في العلاج.

-تُعد الثقافة داخل المجتمعات الريفية عامل رئيس في لجوء القرويين للعلاج بهذه الممارسات:- تُعني الثقافة مجموعة التصورات والمعتقدات والسلوكيات التي تُشكل حياة القرويين بما تتضمنه من

مفاهيم عن الصحة والمرض وطرق العلاج، حيث تعتبر هذه الممارسات هي السياق الذي نتج فيها الطب، فالعلاج الشعبي الديني يرتبط ارتباطًا وثيقًا بثقافة المجتمع ، وبناءًا على هذه الثقافة ينتج عنها مجموعة من الممارسات الشعبية التي من ضمنها الطب الشعبي، فبناءًا على الثقافة ظهر العديد من الممارسات العلاجية الدينية، لأن لكل جماعة من جماعات المجتمع مجموعة الممارسات التي تفضلها بناءًا على معتقداتهم الدينية و تنشئتهم الاجتماعية والثقافية، لذا فأغلب هذه الممارسات مارسها السلف وورثها الخلف بوصفها جزءًا مهمًا من تراثهم الثقافي، وهذا ما أكد عليه أغلب حالات الدراسة **حيث قالوا" فعلًا مسألة أننا نتعالج عند ناس معينة بنرتاحلهم دا بيتم اختياره علشان أحنا لقينا كتير من أهلنا بيتعالجوا عندهم ذي أبهاتنا أو أجدادنا يعني في ناس كتير عندنا في البلد بتعالج بس أحنا بنختار المعالج وفقا لصيته وسط القرية وسمعته، ومدى قبول أهل القرية ليه، وكمان بنختار المعالج اللي من نفس طبقتنا وليه نفس عاداتنا وتقاليدنا لا أكثر ولا أقل".**

بالإضافة إلى أن انتماء المعالج إلى نفس السياق الاجتماعي للمنطقة التي يُمارس بها عمله مما يشعر بعض المرضى بالارتياح معه أثناء التعامل ، وهذا يرجع إلى أنه يتمتع بنفس السمات الثقافية التي يحملها أفراد عينة البحث، بالإضافة إلى أن عدم إنتمائه إلى الكادر الطبي أي أنه لم يدرس هذه الممارسات دراسة أكاديمية، إنما تم تعلمها أو وراثتها من آبائه أو أجداده، وهناك من تعلمها من خلال قراءة الكتب المختصصة مع ممارساته المستمرة مع المرضى.

لذلك أكدت عينة البحث أن العلاج بالطب الشعبي الديني هو نابع من عمق البيئة السوسيوثقافية التي وجد فيها المعالج الديني وخاصة لأنه يعتمد في علاجه على الرقية ووسائل علاجية بسيطة

متوفرة في البيئة المحلية والتي ساعدت الكثير من المرضى على توفيرها نظرًا لإتاحتها في البيئة التي يسكنون فيها.

كل ذلك يؤكد على أن أفراد عينة البحث لا زالوا يلجأون إلى الرقاه على أساس أنهم محل ثقة في علاج الكثير من المرضى، بالإضافة على أنهم ما زالوا متمسكين بها على أساس اعتبارها أصل من أصول الثقافة الموروثة من آجدادهم، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Liang&Xie) في أن استمرار ممارسات الطب الشعبي دليل على الحفاظ على الهويات الثقافية والموروث الثقافي لهم.

<u>-وعي أفراد عينة البحث بممارسات الطب الشعبي الديني:</u> أشارت نتائج البحث على أن عينة البحث على دراية ومعرفة بالعلاج الشعبي الديني، وهم يلجأون إليه في كثير من الأحيان، وهناك من يلجأون إليه بعد عجز الأطباء عن علاجهم ، لذا فقد تمثل الطب الشعبي الديني من وجهة نظر عينة البحث في العلاج بالإعشاب، أو العلاج بالحجامة، أو العلاج بالرقية، أو العلاج بفك السحر وإبطال مفعوله عن طريق رجال الدين الإسلامي أو رجال الدين المسيحي، وهذا يؤكد على أن عينة البحث على وعي بالعلاج بالطب الشعبي الديني، وعلى علم بصوره وأشكاله المتعددة داخل مجتمع البحث، فهو أبرز المعتقدات الثقافية والطرق المتوارثة لدى العديد من المجتمعات منذ آلاف السنين، فأفكاره موجودة في كل المجتمعات وفي مختلف الثقافات، وهذاما أكدت عليه عينة البحث بأنهم على وعي تام بالطب الشعبي الديني وأنهم يلجأون إليه في كثير من الظروف والمواقف، وخاصة عند عجز الطب الرسمي عن معالجة أمراضهم، وهذا ما أكدت عليه حالات البحث حيث قالوا" **كل القرية عندنا عارفين الناس اللي بتعالج دي، دا مش بس كدا دا فين ناس بتيجي ليهم من القرى اللي حوالينا وكمان بيجي ليهم من محافظات تانية وبيكون بالحجز عليهم يعني ممكن الحجز يقعد بالشهر لحد ما تدخل ليه، فمسالة أننا عارفين الناس دي فأحنا عارفينهم وكمان كل اللي حوالينا عارفينهم بردوا وخاصة أننا عايشين في قرى وسهل جدا أننا نكون**

عارفين كل حاجة بتدور داخل قريتنا"، لذا أكدت عينة البحث أنهم على وعي تام بالمعالجين أي الرقاه داخل قرية .

وفي النهاية فقد كشفت نتائج البحث أن العلاج بالطب الشعبي الديني يُعد مكونًا أساسيًا من مكونات الثقافة الطبية داخل مجتمع البحث، نظرًا لأنهم يستخدمونه على أساس أنه موروث ثقافي متاح وميسر لكافة فئات المجتمع، بالرغم من ظهور بعض المعالجين الذين يستغلون مهمنتهم ليس من أجل الشفاء ولكن هناك من استخدمها من أجل التربح والكسب المادي، حيث يوجد العديد من رجال الدين الإسلامي يمارسون عملهم على أساس أنه مصدر دخلهم الرئيسي، ومن هنا فقد بدأ أحدهم في رفع أسعار الجلسة مثلهم مثل ما يفعل الأطباء، أما بالنسبة لرجال الدين المسيحي لا يتقاضون أي مقابل على هذه الجلسات ودائمًا يرددون "**ما أعطى بالمجان يقدم بالمجان لأنه هبه من الله**" .

٢-النتائج المتعلقة أنواع الممارسات العلاجية للمعالجين بالطب الشعبي الديني داخل مجتمع البحث:- تعددت صور العلاج بالطب الشعبي الديني داخل مجتمع البحث، وقد عرضت الباحثة في البداية أشكال الطب الشعبي الديني بوجه عام، يليها عرضت أشكالها في الديانتين الإسلامية والمسيحية وهي كالتالي:

أ-الطب الشعبي الطبيعي:-

أتخذ العلاج الشعبي الطبيعي مسميات متعددة منها الشعبي النباتي، والشعبي العشبي وهذا يعكس رد فعل الإنسان واستجابته للبيئة الطبيعية، والتي يلجأ فيها الإنسان لاستخدام العديد من النباتات والأعشاب في علاج الكثير من أمراضه، لذلك استخدم الإنسان على مر العصور العديد من هذه النباتات العشبية، وتم توارثها للأجيال مما ساعده على ترسيخ المعارف الطبية والقدرات العلاجية لهذه النباتات، وما زالت هذه النباتات تستخدم إلى يومنا هذا نظرًا لفاعليتها

في علاج الكثير من الأمراض التي ربما يعجز الطب الحديث عن علاجها، لذلك يُمكننا القول أن هناك العديد من الأنواع العشبية اعتمد عليه أفراد العينة في علاج بعض أمراضهم، فهناك من يعتمدون عليها في صورتها الأولية كاستخدام ورق السدر في علاج حالات المس الشيطاني أو حالات السحر، وهناك من يستخدمها بعد عصرها مثل استخدم زيت الزيتون وزيت حبة البركة، وأخيرًا من يستخدمها بعد تجفيفها وطحنها ومزجها مع العسل على أساس أنها وصفة علاجية يصفها المُعالج لبعض المرضى.

ب-الطب الشعبي الديني (محور اهتمام الباحثة):-

تعتبر الرقية من أهم الممارسات الدينية المستخدمة في علاج الكثير من الأمراض التي يُعاني منها عينة البحث، فقد كان للرقية الشرعية جذور قديمة سابقة على الأديان، حيث قبِلها الطب النبوي على أساس أنها ممارسة قديمة لها جذورها التاريخية بحيث ألا تتضمن هذه الرقية شركًا بالله، وتعتمد في العلاج على الآيات القرآنية والأذكار الشرعية.

لذلك انتشر المعالجون بالرقية داخل مجتمع البحث ومارس العديد منهم هذه الممارسات حتى لمعت أسماء الكثير منهم، ولم يقتصر هذا الأمر على ذلك بل أدخل البعض منهم العديد بعض الوسائل التكنولوجية في هذه الممارسات من خلال إنشاء مجموعة من الصفحات على وسائل التواصل الاجتماعي حتى يقوموا بالرد على جميع استشارات المرضى ووصف خطة العلاج، وهذا ما أكد عليه حالات الدراسة حيث قالوا " **كلنا عارفين دور الرقية الشرعية في علاج الكتير من أمراضنا، بس بصراحة الوضع كل ما بيمشي بيتغير عن الأول يعني الأول كان الراقي ما بيأخذش جنية مقابل اللي بيعمله، أما تعالى شوف دلوقتي الوضع اتغير كتير بقى**

شغلانتهم ذيها ذي الدكاترة لازم حجز قبليها، وكمان كان الشيخ بيعالج في بيته دلوقتي في كتير منهم فتح مراكز دا مش بس كدا دا في كتير منهم بقى يستخدم النت في العلاج وفيه منهم عمل قنوات على التلفزيون والناس بتتصل عليه ويرد على أسئلتهم" .

ج-الطب الشعبي (الغيبي):-

يعرف الطب الشعبي الغيبي بالطب السحري أو الطب الغامض، وهو يعتمد في طرقه وأساليبه العلاجية على ممارسات السحر والشعوذه والغيبيات، وهذا أدى إلى ظهور العديد من المسميات للقائمين به مثل المشايخ، أو المعالج الروحي، والطبيب الساحر أو الشامان، وقد تعددت هذه الممارسات وتمثلت في انتشار الأحجبة المكتوب بها بعض الكلمات غير المفهومه، أو زيارة بعض أضرحة، أو من خلال ذهاب بعض أفراد عينة البحث للمعالجة على يد مجموعة من السحره داخل مجتمع البحث .

ومن خلال العرض السابق لأنواع الطب الشعبي الديني فقد كثرت ممارسات الطب الشعبي الديني داخل مجتمع البحث وكان أشهر هذه الممارسات العلاج بالقرآن من خلال المعالجين المسلمين" الرقاه"، أو العلاج عند بعض القساوسه داخل الكنيسة ، أو من خلال العلاج بالأعشاب أيضًا، وهناك نوع آخر يوجد بمجتمع البحث وهو العلاج عند بعض الأشخاص المصابين بالمس الشيطاني وهذا ما أكده بعض أفراد مجتمع البحث، وهناك نوع آخر وهو العلاج بالحجامة حيث تم استخدمها في علاج بعض الأمراض التي عجز الطب الحديث عن علاجها مثل علاج أمراض العظام وخشونة المفاصل وعرق النسا، وأخيرًا انتشر بالقرى المجاورة لمجتمع البحث بعض االممارسات الشعبية التي لا تمس الواقع بصلة مثل المعالجة بشرب لبن الماعز، أو من خلال ذهاب بعض المرضى بمجتمع البحث إلى طفل صغير وجلوس معه في غرفة مظلمة وأثناء الجلوس معه يتم تشخيص المرض وتحديد العلاج.

***** ممارسات الطب الشعبي الديني في الدين الإسلامي وفقًا لعينة البحث ما يلي:-**

-**العلاج بالرقية الشرعية:-** أكد أفراد عينة البحث على أنهم مؤمنون إيمانًا قويًا بأهمية الرقية الشرعية في علاج الكثير من الأمراض والمشكلات الاجتماعية التي يتعرضون لها، حيث يقوم هؤلاء المعالجين بالعلاج من خلال قراءة بعض الآيات القرآنية على المريض، أو قراءتها على زجاجة من المياه يقوم المريض بالشرب منها أو الاستحمام بها رغبة في التخلص من الأمراض التي يعاني منها. لذلك فأغلب عينة البحث يلجأون للعلاج بهذه الطريقة وهم على يقين بالشفاء التام على أساس أن العلاج بالآيات القرآنية هو أفضل الطرق لراحة المريض جسمانيًا وروحانيًا، ولكن هناك نوعان من الممارسين لهذه الطريقة وهما:المعالجين بالرقية الشرعية، والنوع الآخر المعالجين بالرقية ولكن غير ملتزمين بالضوابط الشرعية مثل الاستعانة ببعض الجن أثناء الجلسات العلاجية عن طريق السؤال عن إسم الأم، أو الطلب من المريض إحضار بعض الملابس الخاصة به "الأطر"، **كل هذا ما أكدت عليه حالات البحث حيث قالوا" المشايخ ما اكتر منهم في البلد بتاعتنا وهم دلوقتي كتروا عن الأول، بس في الأول كان البلد موجود فيه شيخ واحد الشيخ دا كان بيعالج من خلال أنه طول الجلسة بيقرأ القرآن على المريض وما عمره سأل على أسم الأم، ولا أن طلب أن المريض يجيب ملابسه الداخلية ولا غيره وكان الشيخ دا متعرفش تدخل عنده إلا لو أنت تعرفه أو حاجز عنده من قبلها، تعالى دلوقتي البلد كلها بتعالج بالقرآن ولكن بطرق تانية مخالفة عن طريقة الشيخ دا يعني في ناس نعرفهم بيستعينوا بالجن وقت الجلسة وبيكلم الجن أثناء الجلسة علشان يسكن آلم المريض والمريض يطلع من عنده ذي الفل وبمجرد ما يعدي يوم ولا اتنين يرجع لحالته الأولانية، دا الأدهى من كدا أن في كمان مشايخ دلوقتي كمان بيستعينوا بالتلفونات بتاعهم وقت الجلسة ودا كله بيخلينا متشكاكين في اللي بيعملوه والغريبة إن المشايخ دي بتجيب نتيجة كويسة في العلاج"**

لذا فعينة البحث أكدت على وجود نمطين من المعالجين بالرقية الشرعية، النمط الأول هو من يعالج بالرقية الشرعية مع الإلتزام بالضوابط الشرعية من خلال اعتمادهم على قراءة بعض الآيات القرآنية في الجلسات العلاجية، وهذا النمط هو أكثر نمطًا مقبولًا في مجتمع البحث وأكثر انتشارًا، النمط الثاني هو من يُعالج بدون الإلتزام بالضوابط الشرعية مثل الاستعانة بالجن، أو طلب إسم الأم ، أو الاستعانة بالقرين وهي ممارسات مخالفة للشريعة.

-**العلاج بالرقية غير الشرعية:**- وهي الرقية التي لا تتسم بالضوابط الدينية و الشرعية تكون أقرب إلى الأفعال السحرية حيث يستعين فيها الراقي بغير الله من دعاء واستغاثة بأسماء الجن والشياطين مع إتخاذ قرابين من دون الله، أو أن تكون الرقية بغير اللسان العربي أو أن يقوم الراقي بتمتمات وألفاظ غير مفهومه ولا يعرفها المريض،**وهذا ما أكدت عليه حالات البحث حيث قالوا " في مشايخ كتير عندنا بنروح ليها وبعد ما بنروح ليهم بنكتشف أنهم بيقرأوا علينا حاجات غريبة أحنا نفسنا مش بنكون فاهمين منها حاجة وساعات بينادوا على أشخاص مش بنبقى عارفين هما مين، وممكن يسألونا على إسم الأم وحاجات تانية كتير ذي هات الأطر**".

-**العلاج بالأعشاب :**-

أشارت نتائج البحث إلى أن غالبية أفراد العينة يستخدمون العلاج بالأعشاب الطبيعية، وهذا يرجع إلى الظروف الاقتصادية التي يعاني منها أغلب القرويين، أو ربما يرجع إلى الثقافة الشعبية الموروثة لدى الكثير منهم بطب الأعشاب، وهذا على أساس أنها علاج بديل يستطيع كل أفراد مجتمع البحث الحصول عليه، نظرًا لإتاحته داخل البيئة المحلية، فالعلاج بالأعشاب يأتي بأفضل النتائج التي ربما تفوق نتائج العلاج بالأدوية، وقد أكد أفراد عينة البحث بأنهم يعتمدون اعتمادًا كليًا على الأعشاب في علاج العديد من الأمراض ومن أشهرها الأمراض المتعلقة بآلم البطن، وعلاج الأمراض المتعلقة بحالات المس والسحر، **وهذا ما أكدت عليه حالات البحث حيث قالوا" العلاج بالأعشاب دا هو رقم واحد في حياتنا وخاصة أننا كلنا بنزرع الشيح**

والينسون وفي أرضنا كمان شجرة السدر اللي بيحتاجها الجيران لما يكونوا عندهم حد بيعاني من مس أو حد عامل ليه سحر علشان أغلب المشايخ اللي أحنا نعرفهم بيعتمدوا على ورق السدر في علاج الحالات اللي ذي كدا ، فالأعشاب عندنا شئ أساسي في أرضنا سواء لينا أو للجيران اللي حوالينا، يعني أحنا نعرف في واحد زارع في الأرض اللي جنبينا شجر ورق السدر مخصوص علشان الناس بتلف عليه كتير ومكنتش لاقيها فعمل الموضوع دا من باب التيسير عليهم وصدقة جارية عليه"، كُل هذا يشير إلى اعتماد عينة البحث على العلاج بالأعشاب نظرًا لتوفيرها في البيئة المحلية ، ورغبة الكثير منهم في زراعتها من باب التيسير على من يحتاجها من أفراد مجتمع البحث.

- **العلاج بالحجامة:-** أكدت نتائج البحث على أن أغلب عينة البحث ما زالوا يستخدموا الحجامة في علاج الكثير من أمراضهم التي يعانوا منها،مثل علاج آلم الظهر والرقبة، وعلاج خشونة المفاصل والفقرات، وعلاج أمراض السمنة وعلاج الصداع، وانتشرت حديثًا في علاج حالات العقم.

وعلى الرغم من تطور الطب الحديث إلا أن أغلب عينة البحث ما زالوا يستخدمون الحجامة في علاج نفس هذه الأمراض، وهذا يرجع إلى الدور الفعال للحجامة في علاج الكثير من الأمراض التي ربما يعجز الطب الحديث عن علاجها، **وهذا ما أكد عليه أغلب حالات البحث حيث قالوا " علاجنا بالحجامة دا ساعدنا كتير علشان نخف يعني أحنا كنا في الأول أول ما نسمع عن الحجامة نفتكر الدم والتشريح اللي بيحصل للناس اللي بتتعالج بيها كنا دايما بنكون خايفين منها، ولكن بعد ما لفينا كتير على الدكاترة وتعبنا من كتر العلاجات اللي بيكتبوه لينا، قررنا نروح نتعالج عن المشايخ اللي بيعملوا الحجامة دي وروحنا عندهم ومن يوم ما روحنا عندهم**

وأحنا ارتحنا كتير، فالحجامة دي شيء مفيد قوي، ولولا أنها مفيده مكنش النبي صلى الله وعليه وسلم وصانا بيها، فمهما الطب اتطور الأ أن الحجامة ثابتة دورها ومكانتها في علاج كتير منا وخاصة لو حد منا عنده خشونة المفاصل أو صداع، دا مش بس كدا دا دلوقتي بتعالج الناس اللي عندهم مشاكل في الخلفه".

لذلك فالحجامة هي أسلوب علاجي وقائي يتم بمقتضاها استخراج الدم الفاسد من جسم المريض عن طريق التشريط والشفط لهذا الدم بأستخدام الأدوات المحددة ، فممارسة الحجامة ليست ممارسة جديدة في مجتمع البحث، ولكنها تم الاعتماد عليها منذ القدم وما زالت مستمرة حتى الآن، نظرًا لأنها ترجع إلى الهدي النبوي مع إبراز دور الفعال في علاج الكثير من الأمراض التي عجز الطب الحديث عن علاجها.

-**<u>العلاج بالممارسات الغيبية</u>:**-أكدت عينة البحث أن هناك نوع من أنواع الممارسات الطبية الشعبية الدينية وهو العلاج من خلال المس الشيطاني أو عن طريق بعض السحره ، حيث يميل بعض أفراد مجتمع البحث على أساس أنها نوع من أنواع المعالجات الدينية مثله مثل العلاج بالرقية الشرعية، وتتم هذه الممارسات من خلال كتابة بعض الطلاسم والترانيم على الورق الأبيض بخط غير واضح ولا مفهوم، ويشترط الكتابة على هذا الورق باللون الأحمر، ثم يقوم بعد ذلك بلف هذا الورق وإعطائه للمريض ونصحه بتعليقها في رقبته، أو وضعها تحت الوسادة التي ينام عليها المريض، ويشترط عليه عدم الدخول به في الخلاء، وهذه الممارسة يلجأ إليها بعض أفراد مجتمع البحث وهم مؤمنون بها وغالبًا وهم من أصحاب المستويات الاقتصادية المتدنية، وهذا ما أكدت عليه بعض عينة الدراسة **حيث قالوا" من كتر ما لفينا على الدكاترة وملقناش حل، وكمان لفينا على**

المشـــايخ وملقنـــاش حـــل، بـــدأنا نـــروح عنـــد بعـــض المشـــايخ أو القساوســـة علشـــان نـــتخلص مـــن الوســـاوس اللـــي عنـــدنا والمشـــاكل اللـــي بتواجهنـــا، فروحنـــا عنـــد شـــيخ الشـــيخ دا بيعـــالج عـــن طريقـــة أن بيعطيـــك حجـــاب الحجـــاب دا ملفـــوف والواحـــد فينـــا ليـــه مطلـــق الحريـــة يحطـــه مكـــان مـــا هـــو حابـــب، بـــس الشـــيخ دا هـــو بيقـــرأ الواحـــد فينـــا مـــش بيكـــون فـــاهم حاجـــة مـــن اللـــي هـــو بيقولـــه دا مـــش بـــس كـــدا دا كمـــان بيكتـــب كـــلام بـــالقلم الأحمـــر ويقولـــك حطـــه فـــي الميـــه واشـــربه أو اســـتحمى بيـــه، بـــس فعـــلًا بعـــد مـــا روحنـــا عنـــده حســـينا بتحســـن كتيـــر عـــن الأول بـــس مـــا ننكـــرش أنـــه طريقـــة بتعتـــه علـــى مفهومـــه"، ووفقًـــا لـــذلك فعينـــة البحـــث أكـــدت علـــى أن هنـــاك بعـــض الأمـــور الغيبـــة تنتشـــر داخـــل مجتمـــع البحـــث مثـــل العـــلاج عـــن طريـــق الســـحره أو الأحجبـــة وغيرها من الممارسات الغيبية التي تمارس داخل مجتمع البحث.

لذلك فهناك بعض الممارسات الغيبة تم مُمارستها داخل مجتمع البحث مثل ظهور عدد من الأشخاص يعالجون المرضى عن طريق المس الشيطاني، بمعنى أن هؤلاء الأشخاص يقوموا بالمعالجة عن طريق المس الشيطاني الذي يكون معهم، ومن هذه الممارسات سيدة مسنه داخل مجتمع البحث تُعالج الآلاف من المرضى عن طريق الجن، وقد اشتهرت هذه السيدة في علاج جميع الأمراض العضوية والروحية، وأصبح يتوافد إليها المرضى من جميع المحافظات مصر ومن بعض دول العالم.

وطريقة هذه السيدة في العلاج هي أنها تقوم بمسك يد المريض مدة لا تزيد عن دقيقتين، ثم تُعطي للمريض أربع زجاجات من المياه يقوم المريض بشربها على فترات متقاربة، ثم تُحدد له جلسة آخرى بعد الإنتهاء من شرب المياه، وقد نجحت هذه السيدة في كسب ثقة القرويين وتوافدهم الكثير لها طلبًا في الشفاء، وأن هذا الأمر لم يُكن قاصرًا على سكان مجتمع البحث فقط، ولكنها اشتهرت بشكل كبير حتى توافد إليها الكثير من المرضى من جميع محافظات مصر.

وهناك ممارسة غيبة آخرى تتم داخل مجتمع البحث وهي المعالجة عند طفل صغير يقل عمره عن ١٣ عامًا، وكانت طريقته هي الجلوس معه في غرفة مظلمة لا يرى المرضى ولا يرونه لمدة ثلاث دقائق، ثم بعد ذلك يُشخص المرض ويُحدد العلاج، وقد اكتسب هذا الطفل صيتًا كبيرًا ،حتى ذاع صيته في جميع قرى المركز ليس هذا فحسب بل لجأ له المرضى من جميع إنحاء مصر ومحافظاتها.

وفي النهاية شكلت كُل هذه الطرق من ممارسات الطب الشعبي الغيبي التي لجأ إليها أفراد مجتمع البحث على أساس أنها ممارسات دينية وليست غيبية، وقد أُطلق على من يقومون بها مصطلح العراف أو الشامان أو الساحر، وكلهم أشخاص طاردين للأرواح الشريرة من خلال الاستعانة ببعض الجن.

*****ممارسات الطب الشعبي الديني في الدين المسيحي وفقًا لعينة البحث ما يلي:-**

-**الصلاة داخل الكنسية :-**وهي صلاة بعض القساوسة مع الخدام للرب يسوع داخل الكنسية، فهم لا يصلون إلا بعد سؤال المرضى هل معهم أي أحجبة ، لأنهم يرون أن هذه الأعجبة هي عهد مع إبليس، ولا تأتي هذه الصلاة بنتيجة في حالة حيازة المريض لهذه الأحجبة لأنه عهد مع الشيطان ولا يقبل الرب يسوع هذه الصلاة إذا كانت معه،أي شئ من هذا القبيل، وتستمر هذه الصلاة حتى يُشفى هذا المريض من الأرواح الشريرة التي معه.

أكدت عينة البحث أن هناك فرق بين الصلاه على المريض الذي يُعاني من الأرواح الشريرة والمريض الذي يُعاني من السحر، فالمريض المصاب بالسحر يكون علاجه أيسر من المريض الذي يُعاني من الأرواح الشريرة، وفي أثناء الصلاة فالمريض المصاب بالسحر يبدأ بظهور علامات على جسده من خلال هذه العلامات

يستطيع القس تحديد ما الذي يصيب هذا المريض، ففي حالة إصابته بالسحر يترك أثر أو علامة بجسده مثل خروج دم من رجل المريض، وهذه العلامة دليل على سلامة المريض من السحر الذي يصيبه، أما في حالة إصابته بالأرواح الشريرة فأثناء الصلاه مع القس يبدأ الشخص المريض بفقدان وعيه ويبدأ الشيطان بالتحدث مع القس ويحكي له من أين جاء لهذا المريض ؟، وما هي متطلباته؟، وهذا ما أكدت عليه عينة البحث من القساوسة حيث **قالوا " أحنا مش بنعمل حاجة غير الصلاه، وممنوع أننا نعطي للمريض أي حاجة ملموسة في أيده لأن دا عهد مع الشيطان، فأحنا بنجيب المريض مع الخدام بتاع الكنسية وبنبدأ نصلي وبعد الصلاه نبدأ نحدد هو الشخص دا مصاب بسحر ولا مصاب بعين شريرة اللي هو الشيطان، ودا له علامة ودا له علامة، فالمريض اللي مصاب بسحر بعد الصلاه بأسم الرب يسوع يبدأ يتشنج وبعد ما نصلي بنطلب من اللي عليه يخرج وعلشان نعرف أنه خرج لازم يترك أثر في جسمه ذي نقطة دم أو غيره، أما الشخص اللي مصاب بالروح الشريرة بيبدأ الشخص بعد الصلاه عليه يفقد وعيه حتى يحضر عليه الشيطان وبعد كدا بنسأله هو جه منين وكام واحد معاه وهما عاوزين إية علشان يخرجوا ويصيبوا المريض، وبعد كل دا بنعمل للمريض خطة علشان يمشي عليها علشان لو معملش الخطة دي كأنه لم يعالج**".

-**<u>الصلاة على المياه</u>**:- حيث يقوم القس بالصلاه على المياه ويعطيها للمريض بحيث يقوم المريض بالشرب منها أو الاستحمام به، أو الرش داخل منزله، لأنها مياه قام القسيس بالصلاة عليها بإسم الرب يسوع، فأثناء الصلاة يضع القس زجاجة من المياه مستشهدا أن روح الله كان يرف على وجه المياه ، فبأسم الرب يسوع الناصري يشفى هذا المريض إذا كان مصاب بروح شريرة، أو مصاب بسحر،

وهذا الأمر ليس معجزته في الماء، وأنما معجزة في الصلاة على المياه بأسم الرب يسوع الناصري، وهذا ما أكدت عليه عينة البحث من القساوسة حيث قالوا" **وأحنا بنصلي داخل الكنيسة بنضع زجاجة من الميه بتكون جنبينا وبعدا كدا بيخدها المريض ويشرب منها، أو يستحمى بيها، أو يرش بيته منها، وكمان وهوا بيعمل كدا لازم يحافظ على الروح الطيبة اللي رجعت ليه دا بعد الصلاه داخل الكنسية، لأن لو الشخص صلى وما حافظش على نفسه أكيد الروح الشريرة هترجع ليه ومش بس هترجع ليه دا كمان لو كان المريض قبل الصلاه معاه واحد أو أتنين بعد كدا هيكون معه مية شيطان، لأن الروح الشريرة متمثله في الشيطان والشيطان له مملكه كبيرة وهي رتب من أجناد وسلاطين وغيره ، فلازم بعد الصلاه لازم يحافظ المريض على الروح الطيبة اللي رجعت ليه بعد الصلاه مع القس والخدام داخل الكنيسة**".

<u>**-التـــرانيم**</u> :- حيث يقوم القساوسة أثناء الصلاة بالدعاء للمريض بمجموعة من الأدعية من الكتاب المقدس كلها بإسم الرب يسوع الناصري، لأن الرب يسوع كرم الإنسان على سائر المخلوقات، وأنه سعى لوصوله إلى الخير، حتى مات من أجله، وأن هذه الصلوات والترانيم ليس من حق أي قسيس، ولكن لابد أن يقوم بها أبناء الرب الذي أعطاهم سلطانه لخدمة الناس، بشرط عدم تقاضيهم أي أجر مادي مقابل هذه الصلوات أو الترانيم، **وهذا ما أكد عليه عينة البحث من القساوسة حيث قالوا" ما أخذنه بالمجان يعطى بالمجان، ومجانًا أخذته ومجانًا أعطه، لأن الرب يسوع بيعطي السلطان دا علشان أننا نستخدمه في الخير مش علشان نتاجر بيه، فهو محبة صادقة مجانية، وبكدا مفيش أجر بنأخذ مقابل الصلاه للرب، يعني أكثر**

حاجة ممكن نطلبها أننا لو المريض دا من مكان بعيد بنطلب منه يجيب لينا عربية تأخدنا وتجيبنا، لا أكثر ولا أقل".

ووفقًا لعينة البحث من المعالجين من الديانة المسيحية أكدوا على أن أساس الممارسات العلاجية التي تُمارس داخل الكنيسة هي الصلاة بإسم الرب يسوع الناصري لأن الرب يسوع تم صلبه من أجل صحة الإنسان وعدم مرضه، وأن الصلاه تتم داخل الكنيسة حتى يطرد الشيطان اللعين من جسده ويسلم المريض من أي أذى يصيبه، ولكن بشرط عدم تقاضي هؤلاء القساوسة أي أجر مقابل لهذه الجلسات أو الصلوات مرددين دائمًا "**مجانًا أخذته مجانًا أعطه**"، ولكن ليس من حق أي قس يقوم بهذه الجلسات، ولكنها لابد أن يكون على علم بهذه الأمور، وأن يمتلك السلطان الذي أعطاه الرب له حتى يتمكن من خلاله على إخراج هذه الشياطين والأرواح الشريرة التي تصيب الإنسان بالمرض والعله، لذا فأغلب الممارسات الطبية الشعبية الدينية كانت تتم من خلال رجال الدين الإسلامي أو من خلال رجال الدين المسيحي كان الهدف منها تخليص الأفراد من الأمراض التي تصيبهم، مع توفير الحماية الشاملة لهم، وتخليصهم من المشاكل الجسدية والروحية(Stingl, 2024).

٣-النتائج المترتبة بالهدف الثالث مصادر معرفة أفراد عينة البحث لهذه الممارسات بمجتمع البحث: تعددت مصادر معرفة أفراد عينة البحث للمعالجين "الرقاه" في التالي:-

- **التجمعات العائلية**: لعبت العلاقات العائلية وتجمعاتها دورًا كبيرًا في معرفة أسماء المعالجين داخل مجتمع البحث، ومعرفة أماكن تواجدهم، وأننا نعلم جميعًا أن المجتمعات القروية تميل دائمًا وبصورة مستمرة على تجميع الأسرة في كل أسبوع أو شهر، ساعدت هذه التجمعات على تبادل المعرفة والخبرات بين جميع أفراد الأسرة

وخاصة فيما يتعلق بالأمور الحرجة مثل تعطيل زواج، أو تأخر الأنجاب، أو أصابة أحدهم بالسحر أو المس الشيطاني كل هذه الأمور يتم مناقشتها داخل محيط العائلة حتى تصل العائلة لإيجاد الحل المناسب، **وهذا ما أكدت عليه أغلب عينة البحث حيث قالوا" أحنا عرفنا الشيخ اللي بنتعالج عنده لما كنا أحنا وبنات عمي متجمين في الفرح بتاع أبن عمنا وبنت عمي هي اللي قالتلي على الشيخ اللي كلنا دلوقتي لو حصل أي حاجة بنروحله والحمد لله اتعالجنا، وفعلا لولا تجمعنا مع بعض مكناش عرفنا الشيخ دا، وكنا لحد دلوقتي ذي ما أحنا ومكناتش اتعالجنا".**

-**<u>الأصدقاء:</u>** لعب الأصدقاء دورًا كبيرًا في معرفة أسماء المعالجين "الرقاه"، ومعرفة أماكن تواجدهم داخل مجتمع البحث، وتقصد الباحثة بالأصدقاء في البحث أي العلاقات التي تكون بين شباب القرية بعضهم ببعض نظرًا لكثرة التداولات والمناقشات التي تدور بينهم والتي من بينها معرفة المعالجين الأكثر صيتًا داخل مجتمع البحث وأماكن تواجدهم، **وهذا ما أكد عليه حالات البحث حيث قالوا " والله كنا قاعدين أحنا ومجموعة من أصحابنا وكنا بنحكي مع بعض ففي واحدة منا حكت على اللي بيحصل ليها لما عريس بيجي يتقدم ليها، فبعد ما حكيت لقينا صحبتنا التانية قالت ليها على أنها تعرف شيخ راحت ليه، ونصحتها أنها تروحله وصحبتنا دي راحتله ، وهي دلوقتي بتدعيلينا، فصحبتنا دي راحت للشيخ وبعد ما راحت الحمد لله اتحلت مشكلتها وهي دلوقتي متجوزة ومعاها عيال".**

-**<u>التجمعات في المناسبات:</u>** ساعدت التجمعات في المناسبات العائلية على معرفة أفراد عينة البحث بأسماء المعالجين المشهورين ودورهم في علاج الكثير من المرضى داخل مجتمع البحث، وهذا ما أكدت عليه حالات البحث حيث قالوا" **أحنا كدا كدا معروفين أننا بنتكلم**

كتير وخاصة في أي مناسبة بتجمعنا فمن ضمن الحاجات اللي أحنا بنتكلم فيها هي لو حد منا راح عند لشيخ علشان يتعالج عنده وجاب معاه نتيجة كويسة يعني أحنا نعرف واحدة أتاخر سن جوازها أو واحدة مبخلفتش وراحت عند الشيخ دا والحمد لله اتحلت مشاكلهم وفي ناس تانية كتير"

-**التجمعات في الأسواق:** لعبت الأسواق والتجمعات بها دورًا كبيرًا في معرفة أسماء المعالجين وأماكن تواجدهم وخاصة عند سيدات مجتمع البحث، حيث نعلم جميعًا بأن سيدات القرية هن من يَقمن بعملية التسويق، حيث يُذهبن مرة واحدة في كل أسبوع من أجل التسويق ومن أجل بيع منتجاتهم المنزلية كل هذا أتاح لسيدات القرية أن يقضين وقت طويل داخل هذه الأسوق، ففي أثناء هذا الوقت الذي تقضيهن بهذه الأسواق سوق فتح لهن المجال في التحدث بكل ما يتعلق بأوضاع القرية والتي من ضمنها العلاج عند الرقاه وهذا ما أكدت عليه حالات البحث حيث قالوا " **معروف عنا أحنا كستات بيوت في الريف أننا بنحلب ونخض وغيره، وبعد كدا بيكون عندنا زبدة وجبنة ولبن فكل دا بيخلينا نضطر أننا نمشي سوق الأحد علشان نبيع الحاجات دي، وممكن جنبيها ناخذ أي حاجة تتباع من الغيط يعني نبيع شوية طماطم شوية بامية أو شوية خضرة وخلافه كل دا بيخلينا نقضي وقت كبير في السوق دا ممكن نقعد طول اليوم وأحنا قاعدين نبيع بنقعد نتكلم في كل حاجة بتحصل في القرية بتاعتنا، ومن ضمن الحاجات اللي بنجيب سيرتها هي المشايخ اللي بتعالج حلو داخل القرية**"، لذا تُعد الأسوق مصدرًا رئيسيًا من مصادر معرفة المعالجين داخل مجتمع البحث، وخاصة عند سيدات القرية، لأنها فتحت مجال المناقشة في كل ما يتعلق بالقرية، وفي النهاية فقد تعددت مصادر معرفة المعالجين "الرقاه"

داخل مجتمع البحث وقد تمثلت في التجمعات والعلاقات العائلية، يليها الأصدقاء، يليها التجمعات في المناسبات ، وأخيرًا التجمعات في الأسواق، لذلك اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحفناوي والتي أشار فيها أن هؤلاء المعالجين يعتمدون على ترويج علاجاتهم من خلال الأصدقاء والأقارب أو تجمعاتهم العائلية.

٤-النتائج المتعلقة بالهدف الرابع:- آلية العلاج لدى المعالجين داخل مجتمع البحث:-

تحاول الباحثة في الجدول التالي عقد مقارنة بين المعالجين في الدين المسيحي، والمعالجين في الدين الإسلامي من حيث (مصدر اكتساب الخبرة وسنواتها- الأمراض التي يُعالجونها- الأجر المادي- مكان الجلسات العلاجية- مدى تجاوب المرضى مع المعالجين- المعوقات التي تواجههم ومقترحاتهم).

الديانة / وجه المقارنة	المعالجين في الديانة المسيحية	المعالجين في الديانة الإسلامية
مصدر اكتساب الخبرة، وسنواتها	-أكدت عينة البحث من القساوسة أن مصدر اكتساب خبراتهم بهذا الممارسة تعود إلى أنها حكمة إلهية وهبها الرب يسوع لمن هو أقرب منه وهم متمثلون في أبنائه. -لذلك أكد مجموعة القساوسة أن مصدر اكتسابهم لهذه الممارسة هي أنهم يمتلكون سلطان من الرب يسوع ، ويجب على كل واحد منهم المحافظة على هذا السلطان حتى لا يسلب منه، لأنه لا يعطى إلا من أجل منفعة الناس ونشر الخير.	-أكدت عينة البحث من المشايخ على إن مصدر اكتسابهم لهذه الممارسة يعود إلى الممارسات الميدانية والخبرات التي اكتسبوها من خلال كثرة تعاملاتهم مع الحالات، ومنهم من أرجعها إلى مجموعة الخبرات التي اكتسبوها من أسلافهم مع قراءة العديد من الكتب المتخصصة في هذا المجال، وهناك من أكد على أنها حكمة من الله . - لذا فمصدر اكتساب الخبرة عند رجال الدين الإسلامي متعددة وهي متمثلة في أنها جاءت من خلال الممارسات الميدانية مع الحالات، بالإضافة إلى أنهم اكتسبوها من أسلافهم مع قراءة العديد من الكتب المختصة، وهناك من أكد على أنهم يمارسونها منذ ما يقارب ٢٠:٤٠ سنة .

	-أكدت عينة البحث من القساوسة بأنهم يمارسون هذا المجال منذ ما يقارب بين ٤٠-٥٠ سنة، حيث لا يقوم بها أي شخص مسيحي، ولكن من يقوموا بها هم أبناء الرب يسوع وهم القساوسة أو الخدام الذين يمتلكون السلطان من الرب	-لذا تعددت سنوات الخبرة لدى عينة البحث وهذا يعكس طوال الفترة التي يمارسونه فيه هذا المجال.كد على أنها هبه من الله .
طريقة الجلسة	-تتم الجلسة العلاجية عند رجال الدين المسيحي من خلال قيام القساوسة بالصلوات داخل الكنسية ليس بمفردهم، ولكنهم يستعينوا بمجموعة من الخدام داخل الكنيسة، وهذه الصلاه لا تتم مرة واحدة ، ولكنها تتم أكثر من مرة، فالكل يصلي طلبًا من الرب الشفاء لهذا المريض، وهذه الصلوات لا تتم إلا داخل الكنيسة، وليس من حق أى شخص مسيحي خارج الكنيسة أن يجري هذه الجلسات داخل منزله أو في أي مكان خاص، حيث لا تجرى هذه الجلسات إلا داخل الكنيسة وهذا ما أكد عليه عينة البحث من القساوسة. -تتم الجلسة أيضًا من خلال الترانيم التي يقوم بها القساوسة والخدام بالتقرب بها إلى الرب يسوع الناصري طلبًا في شفاء المريض.	-تتم الجلسة العلاجية عند رجال الدين الإسلامي عن طريق قراءة بعض الآيات القرانية المأخوذة من القرآن على المصاب، كلها آيات خاصة بالشفاء . -هناك منهم من يحضر بجواره زجاجة من الماء يقوم بالقراءة عليها مثلما يفعل مع المصاب، ثم يقوم الراقي بنصح المريض بشرب هذه المياه أو الاستحمام به. -وهناك بعض من عينة البحث تستخدم الأعشاب الطبية وعسل النحل وغيرهاباعتبارهاوسائل مساعدة في الحصول على الشفاء مسترشدين بالأحاديت النبوية، وربما يحتاج المريض لأكثر من جلسة علاجية، وهذا ما يحدده المعالج بعد إجراء أول جلسة مع المريض.
مكان الجلسة	-أكدت عينة البحث من القساوسة بأنه لا يمكن لأي شخص مسيحي أن يُمارس هذا المجال بدون علم الكنيسة، حيث تتم هذه الجلسات داخل الكنيسة، فهم يرددون دائمًا مقولة"**الكنيسة هي الكيان اللي بيغطينا**"، وفي حالة ظهور أي شخص يُمارس هذه الجلسات بدون علم الكنيسة، تُصدر الكنسية	-أكدت حالات البحث من رجال الدين الإسلامي بأنه لا يوجد مكان محدد لعمل هذه الجلسات، فكل واحدٍ منهم يُمارس هذه الممارسات داخل منزله الخاص ، ولا يوجد علاقة بدور العبادة بهؤلاء المعالجين، على عكس ما يتم داخل الديانة المسيحية، لذا فأغلب عينة البحث تُمارس هذه الجلسات داخل منازلهم، وهناك من يُمارسها في المراكز الخاصة بالعلاج الروحي وأغلب من

	مباشرة بيان كنسي ينص على أنها ليست على علم بهذا القس، وتتبرأ منه ، بل تقاضيه على هذا الأمر، وهذا يوضح أن هذه الممارسات تتم بطابع مؤسسي يخضع لقواعد.	يُمارسونه داخل هذه المراكز أسعار جلساتهم تفوق أسعار الأطباء حيث يضع هؤلاء المعالجين في حساباتهم الإيجار والمعاونين وغيره أثناء تحديد سعر الجلسة.، وهذا يؤكد على أن هذه الممارسات تتم بشكل فردي وليس جماعي.
الأجر المادي للجلسة	-أكدت عينة البحث من القساوسة بأنهم لم يتقاضوا أي أجر مقابل الجلسة العلاجية، وأنهم دائمًا يرددون مقولة شهيرة "**ما أخذ من الله بالمجان يُعطى بالمجان**"، وأنهم يرون لا يصح للمعالج أن يتقاضى أجرًا مقابل أنه صلى للرب يسوع الناصري. -أكدت كل حالات البحث على أنهم لم يتقاضوا أي أجر مقابل هذه الجلسات العلاجية لأنهم يمارسونها على أساس أنه سلطان من الرب يسوع أعطاه لهم من أجل نشر الخير والمنفعة، فإذا دخلت المادة على جلسة ذهب عنهم هذا السلطان .	-أكدت عينة البحث بإنهم يتقاضون أجر مقابل الجلسة العلاجية لأن أغلب أفراد العينة يعتمدون على هذه الجلسات بإعتبارها مصدر دخلهم الرئيسي، وهناك من يعتبرها مصدر دخل إضافي، ولكن عينة البحث أكدت على أخذ أجر مقابل على هذه الممارسات، حتى وصل الأجر إلى ما يماثل الأطباء بل يزيد عنهم. -ولكن هناك قلة قليلة منهم لا تتقاضى أي مقابل، ولكنهم يُمارسونه من باب النفع والخير، وأكدوا أيضًا بأنهم ليس بحاجة لأي أجر مادي، ولكنهم ينتظرون الأجر من الله .
الأمراض التي يعالجونها	-أكدت عينة البحث على أن أبرز الأمراض التي تعالج داخل الكنيسة هي مطاردة الأرواح الشريرة "الشياطين" من أجسام المرضى. -علاج حالات السحر وحالات الربط ليلة الزفاف، وحالات تأخر سن الزواج وحالات تأخر الإنجاب. -أكدت العينة على أن هناك مجموعة من الأمراض يتم التعامل معها مثل علاج رؤية الأحلام المزعجة أو الثعابين في المنام، وعلاج المشاكل الزوجية مثل التفريق، فمن خلال الصلاه يتم التخلص من كل ذلك.	-أوضحت عينة البحث أن من أبرز الأمراض التي يعالجونها هي حالات الإصابة بالسحر مثل تأخر الزواج، وحالات تأخر الإنجاب، بالإضافة إلى علاج الحالات المصابه بالحسد والعين والمس الشيطاني، مع علاج بعض الحالات التي تعاني من مشاكل أسرية سببها المس أو السحر. -بالإضافة إلى أن هناك بعض المرضى لديهم أمراض نفسية نتيجة لإصابتهم بالسحر أو المس، فالمعالجون يحاولون علاجهم أيضًا لأنهم أثناء علاجهم يلعبون على العامل النفسي للمريض.

مدى تجاوب المرضى مع المعالجين	-أكدت عينة البحث أن هناك تجاوب كبير بين المرضى وبين القساوسة مقدمي هذه الخدمة وخاصة في الحالات التي يطمح فيها المعالج بالشفاء مثل حالات تأخر الزواج، أو حالات تأخر الإنجاب، وحالات الحسد والمس وغيره، ولكن هناك بعض الحالات يكون معدل تجاوبهم بطئ مثل حالات العقم أو الحالات النفسية . -أرجع أغلب عينة البحث درجات التجاوب بينهم وبين المرضى إلى امتلاكهم نفس الثقافة التي يتمتعون بها المرضى، بالإضافة إلى إقناعهم بالمعالجين وثقتهم بهم، وهذا الاقناع مبني على تحلي المعالجين بعدة صفات منها الأمانة وكتمان السر واتقان العمل.	-أكدت عينة البحث أن هناك تجاوب كبير للمرضى مع الرقاه، ولكن هناك درجات في تجاوبهم معهم وتفاوت، هذا التفاوت يرجع إلى درجة ثقة المرضى بالمعالجين بالإضافة إلى ثقة المرضى بالرقاه. -أرجع أغلب عينة البحث هذا التجاوب إلى بساطتهم في التعامل، وامتلاكهم لمجموعة من المهارات الاجتماعية التي يحاولون من خلالها إقناع المرضى باتباع الخطة العلاجية، بالإضافة لتحلي المعالجين بالصبر والأمانة والإخلاص في العمل، أما بالنسبة لعدم التجاوب فيظهر مع الأمراض التي يصعب التعامل معها مثل العقم والأمراض المزمنة وغيرها .
مدى قدرة المعالجين على تشخيص الأمراض ووصف العلاج	-أكدت عينة البحث من رجال الدين المسيحي أنهم لديهم قدرة إلهية في تشخيص المرض ووصف العلاج، ولكنهم دائمًا يؤكدون على استمرار المريض في إتباع الخطة العلاجية، لأن مسألة العلاج تتم بالمناصفة بين المعالج والمرضى، فالمعالجين يقوموا بالتشخيص وبناءًا على هذا التشخيص يُحدد له الخطة التي يستمر عليها، ولكن يجب على المرضى إتباعها، لأنهم إذ لم يلتزموا بها فلم يسلموا من رجوع هذه الأرواح مرة أخرى بعدد أكبر عما كانت عليه قبل الصلاة. - أكدت عينة البحث بأنهم لديهم القدرة على تشخيص الأمراض من خلال ظهور بعض العلامات على المريض	-أكدت عينة البحث من رجال الدين الإسلامي أنهم لديهم القدرة على تشخيص الأمراض ووصف العلاج المناسب للحالات، لأن طرق العلاج تختلف حسب اختلاف التشخيص فعلاج السحر يختلف عن المس يختلف عن الحسد والعين، والاختلاف هنا ليس في طريقة الجلسة وأنما في خطة العلاج. -وهذا يؤكد على أن لكل مرض تشخيص وخطة علاج غير تختلف عن الآخرى، على الرغم من أن جلسة العلاج واحدة لا تختلف، ولكن الاختلاف في اتباع خطة ما بعد الجلسة مثل المواظبة على قراءة القرآن والأذكار وغيره مع المواظبة على الصلوات الخمس. -لذا أكد المعالجين على أنهم يمتلكون القدرة على تشخيص المرض ومعرفة إذا كان المريض يعاني من سحر أو مس شيطاني أو نظرة وحسد، وبناءًا على هذا التشخيص يبدأ المعالجين في وصف

	أثناء الصلاه؛ فمثلًا إذا كان المريض مصاب بسحر فبعد الصلاه لابد من وجود آثر على جسد المريض "**يعني لما بيكون المريض عنده سحر فلازم يصيب آثر في جسمه ذي نزول دم من صباع رجله وكدا يعيني**"، وإذا كان المريض يعاني من روح شريرة يغمى على ويبدأ الشيطان بالتحدث مع المعالجين	العلاج ووضع خطة التي يسير عليها المريض.
المعوقات التي تواجههم.	-أكدت عينة البحث بأنهم لا يواجهون أي معوقات أثناء الجلسات العلاجية، فأذا وجدت معوقات تواجههم فهي ترجع إلى نظرة المجتمع لمن يذهبون للعلاج داخل الكنيسة، مع وجود تخوف مجتمعي لدى بعض المرضى وخاصة عند المرضى المسلمين إذا لجأوا للمعالجة داخل الكنيسة، لأنهم دائمًا يكونوا في تخوف من نظرة المجتمع لهم إذا ذهبوا إلى الكنيسة ليطلبوا العلاج ، على الرغم من تأكيد عينة البحث بأن هناك عدد كبير من المرضى المسلمين يلجأون للكنسية في علاج الكثير من الأمراض التي يعانون منها. -أكدت عينة البحث على أن أهم المعوقات التي تواجههم هي نظرة المجتمع السلبية للعلاج داخل الكنيسة أو على أيدى القساوسة، لأن المجتمع دائمًا ينظر إلينا بأننا نضر ونعمل الأعمال الشريرة للأشخاص، مع عدم وجود ثقة لدى أفراد المجتمع القروي في جلساتنا.	-أكدت عينة البحث على أن أبرز المعوقات التي تواجههم في العلاج هي عدم وجود مراكز تخصيصية لممارسة العلاج بداخلها، حتى تتم هذه الممارسات بطريقة مؤسيسة. -أن هناك نقص في وعي أفراد مجتمع البحث بأهمية التداوي بالقرآن والأعشاب، كمما أن هناك معوق آخر واجههم وهو غياب ثقافة العلاج بالرقية الشرعية لدى العديد من عامة الناس، فهناك من يعتقد أن العلاج هو يقع بشكل كبير على المعالج وليس للمريض دور في إتمام عملية الشفاء، فالكثير منهم لم يطبق الخطة التي يضعها المعالج وهذا دليل واضح على غياب ثقافة العلاج بالرقية الشرعية لهم. -هناك معوق آخر تمثل في وجود عدم ثقة لدى بعض أفراد مجتمع البحث في العلاج عند الرقاه، لأنهم ينظرون دائمًا لهذه الممارسات على أنها خرافات ولا تمس الواقع .

المقترحات	-أكدت عينة البحث أن أبرز المقترحات هي محاولة نشر الدين الوسطي بين المسلمين والمسيحين بحيث إذا أتى بعض المرضى المسلمين إلى الكنيسة فلا بأس . -أكدت عينة البحث أيضًا على تفعيل دور وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي في أبراز دور الممارسات الدينية في علاج بعض الأمراض التي عجز الطب الحديث عن علاجها كالسحر والأرواح الشريرة، ورؤية الأحلام المزعجة وغيرها من الأمراض.	-أكدت عينة البحث أن أبرز المقترحات التي هي مطالبة الحكومة بتقديم دعم لها من خلال إنشاء مراكز تخصيصية لهم. -ومن المقترحات أيضًا زيادة الحملات التوعية بأهمية الطب الشعبي الديني داخل القرية من خلال تفعيل دور وسائل التواصل الاجتماعي في تسليط الضوء على ممارسات الطب الشعبي الديني . -زيادة وعي القرويين بأهمية العلاج بالطب الشعبي الديني من خلال عقد العديد من الدورات التثقيفية لمعرفة ضوابط العلاج بالرقية.

٥- النتائج المتعلقة بالهدف الخامس مدى التكامل بين الطب الشعبي والطب الحديث داخل مجتمع البحث:-

-أكدت عينة البحث على توجههم الصريح للعلاج بالطب الشعبي الديني، نظرًا لكثرة الأضرار والمخاطر التي أصابتهم من الطب الحديث، والتي ربما أودت بحياة بعضهم، فضلًا عن المخاطر والأضرار التي يَخلقها تناول عقار طبي معين، كل هذه الأسباب أدت إلى التوجه المباشر لعينة البحث للعلاج بالطب الشعبي الديني على أساس أنه يَشفي الكثير من أمراضهم، وفي أثناء هذا التوجه يكونوا هؤلاء المرضى على يقين بالشفاء أكثر من يقينهم بالطب الحديث .

-أشارت عينة البحث من المعالجين أنهم على علاقة كبيرة بالأطباء وعلى تواصل مستمر معهم، لأن هناك مجموعة من المرضى لا يستطيعون التعامل معها أو تشخيصها إلا بعد مراجعة الأطباء، وهذا ما أكدت عليه أغلب حالات البحث حيث قالت" **أحنا بالنسبة لينا فأحنا بنكون على اتصال مستمر مع أغلب الدكاترة في كل التخصصات لأن في حالات كتير بيتجي لينا وينبدأ معاها العلاج جلسة والتانية والثالثة ومفيش أي نتيجة، فدا بيخلينا نضطر أننا نحولهم للدكاترة علشان نطمن على حالتهم الصحية،**

ومن الحالات دي كتير، أما أننا نكون محولينها للدكاترة، أما الدكاترة يكونوا محولينهم لينا، فأحنا الأتنين عارفين أننا مكملين بعض ومفيش حد يقدر يستغنى عن التاني"، لذلك فدور الطب الشعبي الديني هو دور تكميلي للطب الحديث، لأن هناك بعض الأمراض لا يُمكن للطب الحديث التعامل معها، ولكن استطاع الطب الشعبي الديني التعامل معها وعلاجها وخاصة فيما يتعلق بحالات المس الشيطاني، أو السحر،أو علاج بعض الأمراض الجلدية المصابه بها بعض المرضى نتيجة العين أو الحسد، مع علاج أمراض تأخر الأنجاب وحالات تأخر الزواج والخلافات الأسرية كل هذه الأمراض استطاع الطب الشعبي الديني إيجاد علاج لها .

-أوضحت عينة البحث من المعالجين على تكامل الطب الشعبي الديني بالطب الحديث من خلال تواصلهم الدائم، هذا التواصل كان بهدف الوصول بهؤلاء المرضى إلى الطريق الصحيح وهو الشفاء من الأمراض التي يُعانوا منها، وهذا ما أكدت عليه أغلب حالات البحث حيث قالوا" **أحنا مش بننكر دور الطب في العلاج، لإننا على يقين من كدا، ولكن في حالات كتير جدًا مش بينفع معاها العلاج والدكاترة وبتكون أغلب الحالات دي بتكون باعتهم الدكاترة اللي كانوا متابعين معاهم، علشان الدكاترة دي عملت معاهم كل الطرق وعطاهم كل الأدوية، ولكن مفيش نتيجة ولا حل للمشاكل اللي بيعانوا منها، ومن هنا بيظهر دورنا أحنا كمعالجين، وفعلًا بعد ما المريض بيتابع معانا جلسة ولا جلستين ويحس بتحسن وبيتم شفاهم فعلًا بيحسوا المرضى دي بفرحه وسعادة بس أغلب هذه الحالات دي بيكون عندها سحر بتعطيل جوازهم أو بيكونوا مش بيخلفوا أو بيعاني من نظرة وحسد أو أصابتهم العين، ودا أغلب الحالات اللي بتيجي لينا، والحمد لله بنجيب معاها نتيجة، وعلى العكس من دا في حالات تانية كتير بتيجي لينا أحنا الأول وبنتابع معانا جلسة وجلستين وبعد كدا المريض مش بيحس بتحسن معانا فبنبدأ نبعته للدكاترة علشان يقوموا بعمل الفحوصات اللازمة علشان أحنا نعرف**

هل علاج الحالات دي معانا ولا مع الدكاترة، كل دا يدلل أننا لا نستغنى عن الدكاترة ولا الدكاترة يقدروا يستغنوا عنا"، وهذا يدل على مدى تكامل الطب الشعبي الديني بالطب الحديث، وأنه لا يوجد فصل بينهم بل يكمل كلًا منهما الآخر، فالعلاقة بينهما علاقة تكاملية بحيث لا يمكن استغناء الطب الشعبي الديني عن الطب الحديث، كل هذا وفقًا لآراء عينة البحث، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة محمود غنيم في أن الطب الشعبي ما زال يُمارس داخل المجتمع على الرغم من وجود الطب الحديث نظرًا لتكلفته المنخفضة وقلة آثاره الجانبية .

-أشارت عينة البحث من المعالجين على أن هناك أوجه تشابه بين الطب الشعبي والطب الحديث حيث يهتم كلًا منهم بوقاية جسم الإنسان من الأمراض قبل وقوعها وبعده، حيث تمثل قبل الوقوع في النصح والإرشاد التي يظهر في الطب الحديث من خلال عقد العديد من الحملات التوعية والندوات التي تؤكد على العادات الصحية السليمة، أما في الطب الشعبي فيظهر من خلال تقديم النصح والإرشاد الذي يقدمه المعالج للمرضى من خلال تقديم بعض التحصينات التي يجب على الأفراد إتباعها قبل وبعد حدوث المرض، ونحن نلاحظ اعتماد كلًا منهم على استخدام الأعشاب الموجودة في البيئة الطبيعية والتي ثبتت نجاحها في التخفيف من حدة الأمراض أو علاجها بشكل كلي، ولكن هناك ثمة اختلاف في طريقة إعدادها أو إستخدامها، وعلى الرغم من تطور الطب الحديث إلا أنه ما زال يعتمد على طب الأعشاب وعلى بعض الوسائل والأساليب العلاجية القديمة التي استخدمت في الطب الشعبي في الحضارات القديمة مثل استخدام الأبر الصينية كأحد أهم الوسائل العلاجية، وهذا يوضح اعتماد وتكامل بين النوعان.

-أشارت عينة البحث على أن هناك اختلاف بين الطب الشعبي والطب الحديث، وقد تمثل هذا الاختلاف في أن الطب الشعبي يُنظر إلى الإنسان من جميع النواحي على عكس نظرة الطب الحديث له حيث ركز الطب الحديث على النواحي الفيزيقية من حياة

الإنسان فهو يتعامل مع جسمه على أنه آلة فإذا حدث خلل في جسمه أُصيب الجسد بالمرض، على عكس الطب الشعبي فهو يُنظر له من جميع الجوانب، وهناك اختلاف أخر في تصنفيات كلًا منهم، حيث تمثلت تصنيفات الطب الشعبي في(الطب الشعبي الطبيعي، والطب الشعبي الديني ، والطب الشعبي المنزلي)، أما تصنيفات الطب الحديث فقد تضمنت مجموعة التخصصات العلمية التي تم دراستها داخل الجامعات وهي بعيدة كل البعد عن الخرافة والشعوذة، وأخيرًا هناك اختلاف بين القائم بالعملية العلاجية ففي الطب الشعبي الديني يُطلق على القائم بهذه العملية المعالج الشعبي أو الراقي، أما في الطب الحديث يُطلق عليه الطبيب بشرط أن يكون لهذا الطبيب شهادة معترف بها لمزوالة مهنته.

ثامنًا: النتائج العامة للبحث:-

١-نتائج البحث المتعلقة بالهدف الأول العوامل والأسباب التي أدت للجوء القرويون لممارسات الطب الشعبي:

-أوضحت نتائج البحث على أن هناك مجموعة من العوامل والأسباب أدت إلى لجوء القرويين للعلاج بالطب الشعبي الديني أي العلاج عند الرقاه ومن أبرز هذه العوامل **العوامل الطبية** والتي تمثلت في الأسباب الطبية التي أدت إلى لجوءهم لهذه الممارسات وهي(ضعف الرعاية الطبية والصحية بمجتمع البحث - تزايد الآثار الجانبية للطب الحديث مع زيادة تكلفته وأغلبهم لا يستطيعوا تحملها- بعد مجتمع البحث عن مصادر الخدمة الصحية-إحباط عدد من القرويين في حصولهم على العلاج من خلال الطب الحديث مما يجعلهم يتجهون إلى ممارسات الطب الشعبي الديني وهم على اقتناع كبير في أن هذه الأمراض لا يستطيع الطب الحديث معالجتها، ولكن يُعالجها الطب الشعبي الديني مثل حالات السحر والمس الشيطاني والعين والحسد.

-بينت نتائج البحث على أن هناك مجموعة من **العوامل الاجتماعية** أدت إلى لجوء القرويين للعلاج بالطب الشعبي الديني وقد ركزت الباحثة على المستوى

التعليمي والاقتصادي والحالة الاجتماعية للمترددين، **أولها** المستوى التعليمي فلم يُعد المستوى التعليمي مؤشرًا في تحديد أي الفئات أكثر توجههًا للطب الشعبي فأغلب أفرادمجتمع البحث باختلاف مؤهلاتهم يلجأون لهذه الممارسات وهم على قناعة تامة بأن هذه الممارسات إذا لم تفيد فلم تضر، **ثانيها** المستوى الاقتصادي لعينة البحث ففي بداية الأمر كان من يلجأ لهذه الممارسات هم أصحاب المستويات الاقتصادية المنخفضة نظرًا لظروفهم الاقتصادية الصعبة مع زيادة معدلات فقرهم بالقرية، أما في الوقت الراهن فأغلب أفراد المجتمع يلجأون لهذه الممارسات وخاصة في علاج الأمراض المتعلقة بالجوانب الروحية والجسدية، **ثالثها** لعبت الحالة الاجتماعية دورًا كبيرًا على لجوء أفراد عينة البحث للعلاج بهذه الممارسات، حيث أكدت نتائج البحث على أن النساء هم أكثر الفئات ترددًا على اللجوء للعلاج بهذه الممارسات، لأنهن أكثر أيمانًا واقتناعًا نظرًا لدورها الفعال في علاج العديد من الأمراض التي عجز الطب الحديث عن علاجها ومن هذه الأمراض حالات السحر وحالات المس الشيطاني وحالات الإصابة بالعين والحسد.

-أوضحت نتائج البحث أن من ضمن العوامل التي أدت إلى لجوء القرويون لمثل هذه الممارسات هي **<u>العوامل الدينية</u>** حيث لَعِب الدين دورًا كبيرًا في الحث على الاهتمام بقضايا الصحة والمرض، وجميع الأديان أكدت على ذلك، ففي الدين الإسلامي ورد الكثير من الأدلة في القرآن الكريم والأحاديث النبوية التي أكدت على الاهتمام بصحة الإنسان وسلامته من الأمراض، وكذلك في الدين المسيحي وردت أدلة كثير في الكتاب المقدس أكدت على الاهتمام بقضايا الصحة والمرض وصولًا بهؤلاء المرضى إلى الشفاء، وهذا يؤكد على أن الأديان اهتمت اهتمامًا كبيرًا بقضايا الصحة والمرض، وهذا ما أكد عليه أفراد العينة على أنهم لديهم قناعة تامة بالعلاج الروحي أي العلاج بكل ما يتعلق بالنصوص الدينية من آيات وأدعية .

-أكدت عينة البحث على أن هناك مجموعة من **العوامل الثقافية** أدت إلى لجوء القرويين للعلاج بالطب الشعبي الديني، وقد تمثلت في إيمان واقتناع عينة البحث

بفاعلية العلاج بالطب الشعبي الديني في علاج الكثير من الأمراض المتعلقة بالأمور الغيبية كالمس الشيطاني وحالات السحر والعين والحسد، وقد اثبتت هذه الممارسات نجاحها في علاج الكثير من هذه الأمراض على أساس أنه موروثًا ثقافيًا تم توارثه من الأجداد، مع زيادة وعي أفراد عينة البحث بأهمية هذه الممارسات .

٢-نتائج البحث المتعلقة بالهدف الثاني أنواع ممارسات الطب الشعبي الديني داخل مجتمع البحث :-

-أكدت نتائج عينة البحث على أن هناك العديد من ممارسات الطب الشعبي بمجتمع البحث وقد شملت الطب الشعبي الطبيعي وهو العلاج بالأعشاب، والنوع الآخر الطب الشعبي الديني وهو محور اهتمام الباحثة، فممارسات الطب الشعبي الديني عند المعالجين في **الدين الإسلامي** شملت في المرتبة الأولى العلاج بالرقية الشرعية حيث تتم هذه الممارسة من خلال قراءة بعض الآيات القرآنية على المريض مع ذكر بعض الأدعية والأذكار، يليها في المرتبة الثانية العلاج بالأعشاب حيث لجأ أفراد عينة البحث إلى العلاج بالأعشاب من أجل تلبية احتياجاتهم في الرعاية الصحية نظرًا لكونها قليلة التكلفة مع إتاحتها في البيئة المحلية، يليها في المرتبة الثالثة العلاج بالحجامة حيث يوجد عدد كبير من أفراد عينة البحث لجأوا للعلاج بهذه الممارسة على أساس أنها تتبع الهدي النبوي وكانوا يعتمدون عليها في علاج أمراض خشونة المفاصل وعرق النسا وعلاج الصداع وغيرها من الأمراض، ويليها في المرتبة الرابعة العلاج بالرقية غير الشرعية وهو العلاج "بالأمور الغيبية "حيث انتشر عدد كبير من هؤلاء الأفراد على أساس أنهم معالجون بالرقية الشرعية ولكن أثناء جلساتهم يقرأون الكثير من الطلاسم والتمتمات التي لا يفهمها المريض، أما بالنسبة لممارسات الطب الشعبي الديني عند المعالجين في **الدين المسيحي** فقد تنوعت ممارساتهم وكان أبرزها الصلاة داخل الكنيسة، حيث يقوم مجموعة من القساوسة بالصلاه داخل الكنيسة مع مجموعة من الخدام للصلاة للرب يسوع الناصري طلبًا في شفاء المرضى، يليها في المرتبة الثانية الصلاة على المياه حيث يقوم بعض القساوسة بإحضار زجاجة من المياه أثناء وقت الصلاة لكي يقوم المريض بالشرب منها، أو الاستحمام بها مستدلين

على ذلك بأن "**روح الرب ترفرف على وجه المياه**" مما يؤدي إلى شفاء المريض، يليها في المرتبة الثالثة ممارسة الترانيم والأدعية أثناء الصلاة داخل الكنيسة، حيث يقوم القساوسة والخدام بذكر بعض الأدعية تقربًا للرب يسوع وطلبًا في الشفاء.

٣- نتائج البحث المتعلقة بالهدف الثالث مصادر معرفة القرويين للمعالجين:-

أوضحت نتائج البحث على أن هناك مصادر متعددة لدى عينة البحث في معرفة المعالجين أولها التجمعات والعلاقات العائلية، يليها في المرتبة الثانية علاقات الأصدقاء بين شباب القرية كانت أحدى مصادر معرفة أفراد مجتمع البحث بهؤلاء المعالجين، يليها في المرتبة الثالثة تجمعات سيدات القرية بالأسواق الأسبوعية حيث ساهمت هذه التجمعات على فتح مجال المناقشة عما يدور بالقرية والتي كان من ضمنها الحديث عن هذه الممارسات الطبية الشعبية، وأخيرًا تجمعات القرويين في المناسبات داخل القرية كالتجمعات في المآتم والأفراح، كل هذه المصادر كان لها دور فعال في معرفة القرويين لأسماء المعالجين، وأماكن تواجدهم.

-أكدت عينة البحث على إن إيمانهم واقتناعهم بفاعلية الطب الشعبي الديني ونجاحه في علاج الكثير من الأمراض كان عامل رئيس في توجههم للعلاج بهذه الممارسات نظرًا لاستطاعته في علاج الكثير من الأمراض التي يُعاني منها أفراد مجتمع البحث ومن هذه الأمراض المس الشيطاني وحالات السحر والعين والحسد، لذا تعددت مصادر معرفة أفراد مجتمع البحث بهذه الممارسات إما من خلال التجمعات العائلية، أو من خلال الأصدقاء، أو من خلال تجمعات سيدات القرية بالأسواق ، وأخيرًا تجمعات أفراد عينة البحث بمناسبات التي تُقام داخل القرية.

٤- نتائج البحث المتعلقة بالهدف الرابع آلية العلاج لدى المعالجين من الديانتين:-

أوضحت عينة البحث من رجال الدين المسيحي ورجال الدين الإسلامي على أن مصدر اكتسابهم لهذه الممارسات كان بالنسبة لرجال الدين المسيحين على أنها هبه من الرب يسوع يَهبها لأبنائه من أجل خدمة البشر ، أما بالنسبة لرجال الدين الإسلامي فهي هبه من الله بالإضافة إلى أنهم يكتسبونها من خلال كثرة الممارسات الميدانية مع الإطلاع على الكتب المتخصصة، وهناك من يُمارسها على أساس أنه

موروث ثقافي تم توارثها من الأجداد، **أما بالنسبة لسنوات الخبرة** فقد تتقارب سنوات الخبرة لدى عينتي البحث ما بين ١٠ :٤٠ سنة، وهذا يؤكد على خبراتهم في ممارسة هذه الطرق واستمرارها إلى وقتنا الحالي على الرغم من تطور الطب الحديث، **أما بالنسبة لطريقة الجلسة** لدى عينة البحث فبالنسبة للمعالجين المسيحين لا تتم إلا من خلال الصلوات داخل الكنيسة والترانيم فقط مع وضع خطة للمرضى يجب أن يسيروا عليها حتى يصلوا إلى تمام الشفاء، أما بالنسبة للمعالجين المسلمين فتتم الجلسة من خلال قراءة بعض الآيات القرآنية على المرضى مع أعطائهم ماء مرقي أو أعشاب لاستكمال العلاج، مع وضع خطة علاجية أساسها المواظبة على الصلاة وقراءة القرآن والأذكار، والتي يجب على المرضى الإلتزام بها، **مكان الجلسة** بالنسبة للمعالجين المسيحين لا تتم هذه الجلسات خارج الكنيسة ولكنها تتم داخلها مما يجعلها تتسم بالطابع المؤسسي ، لذا فالكنيسة لا تسمح بمزوالة هذه الصلاة خارج الكنيسة، وفي حالة ظهور أي شخص يزاول هذه الممارسات خارج إطارها المؤسسي، تلجأ الكنيسة إلى إصدار بيان كنسي لتتبرأ من هذا الشخص وتُحذر منه، أما بالنسبة للمعالجين المسلمين فيقوموا بهذه الممارسات داخل منازلهم الخاصة ، وهناك قلة قليلة يُمارسونها داخل المراكز المتخصصة نظرًا لزيادة الإقبال عليهم، وهذا عكس ما يحدث في الديانة المسيحية ففي الديانة المسيحية تتم هذه الجلسات داخل دور العبادة "الكنيسة"، أما في الديانة الإسلامية فليس لهذه الممارسات علاقة بدور العبادة فكل واحدًا يُمارسها بالشكل الذي يريده، أما بالنسبة **لأجر الجلسة** فالبنسبة للمعالجين المسيحين لا يتقاضون أي مقابل مادي للجلسات العلاجية وهم دائمًا يرددون "**ما أُخذ من الله بالمجان يعطى بالمجان**"، أما بالنسبة للمعالجين المسلمين فأغلبهم يتقاضون أجرًا ماديًا مقابل هذه الجلسات، وهناك نوعان منهم النوع الأول يُحدد الأجر المادي قبل أجراء الجلسة، والنوع الآخر يترك الأمر للمريض في تحديد الأجر المادي لهذه الجلسات وهناك قلة قليلة لا تتقاضى أي أجر مقابل هذه الجلسات، **أما بالنسبة لمدى تجاوب المرضى مع المعالجين** فهناك تجاوب كبير بين المترددين عليهم وبين الممارسين لهذه الممارسات نظرًا لأنهم يتمتعون بسمات تؤهلهم على تأدية أدوراهم على أكمل وجه، وأن أغلبهم

ينتمون لنفس السياق الاجتماعي والثقافي للمترددين عليهم، مع بساطتهم في التعامل وقد ساهم كل ذلك في كسب ثقة المرضى لهؤلاء المعالجين، وقد تمثلت أغلب الأمراض التي يُعالجونها في علاج حالات السحر وحالات الحسد والعين، وعلاج حالات المس الشيطاني، أما بالنسبة **للمعوقات** التي واجهت هؤلاء المعالجين في الديانة المسيحية وهومعاناه بعض المرضى المسلمين من نظرة المجتمع المُتدنية لهم في حالة لجوءهم للعلاج داخل الكنيسة، مع وجود تخوف لديهم أثناء اللجوء لهذه الممارسات، أما بالنسبة للمعالجين المسلمين فقد تمثلت معوقاتهم في عدم وجود مراكز متخصصة لهذه الممارسات، مع عدمم حرص بعض المرضى في إتباع الخطة التي يضعها هؤلاء المعالجين لهم، وأخيرًا غياب ثقافة العلاج بالرقية لدى عينة البحث، ولقد توصل البحث إلى عدة **مقترحات** من وجهه نظر المعالجين ففي الديانة المسيحية تمثلت في نشر الدين الوسطي بين المسلمين والمسيحين من خلال تفعيل دور وسائل الإعلام، أما بالنسبة للمعالجين المسلمين فقد تمثلت في توفير مراكز متخصصة لتأديه هذه الممارسات بنظرة مؤسسية ، مع تسليط الضوء على دور هذه الممارسات في وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام، وأخيرًا زيادة وعي القرويين بمعرفة آلية العلاج المتبعة من قبل المعالجين .

٥- نتائج البحث المتعلقة بالهدف الخامس وهو مدى تكامل الطب الشعبي مع الطب الحديث:- أكدت نتائج البحث على أن هناك تكامل بين الطب الشعبي الديني والطب الحديث، فدور الطب الشعبي الديني هو دور تكميلي للطب الحديث، لأن هناك بعض الأمراض لا يُمكن للطب الحديث التعامل معها، ولكن استطاع الطب الشعبي الديني عِلاجها وخاصة فيما يتعلق بأمراض المس الشيطاني، أو أمراض السحر،أو علاج حالات المصابه بالعين والحسد، مع علاج حالات تأخر الإنجاب وعلاج تأخر سن الزواج كل هذه الأمراض استطاع الطب الشعبي الديني إيجاد علاج لها، لذا فهناك عدد كبير من أفراد عينة البحث تسير في الإتجاهين وهو العلاج عند المعالجين والأطباء، حيث يرون أنه لا يُمكن الاستعانة بأحدهم عن الآخر لأن كلًا منهم له دورًا مُكملًا للآخر، والإتجاهان لهم أوجه شبه في أن كلًا منهم يسعى إلى وقاية جسم

الإنسان من الأمراض، وأوجه الإختلاف بينهما تمثلت في أن الطب الشعبي الديني يَنظر إلى جسم الإنسان من جميع النواحي، أما الطب الحديث فينظر له من الناحية الفيزيقية فقط.

توصيات البحث :

١- **تعزيز الوعي الديني والعلمي حول الطب الشعبي:** يُنصح بتطوير برامج توعية في المجتمعات الريفية، تركز على كيفية التوفيق بين الطب الحديث والممارسات الشعبية الدينية بشكل يضمن سلامة الأفراد ويراعي القيم الدينية.

٢- **دراسة تأثير الطب الشعبي الديني على الصحة العامة:** ينبغي إجراء مزيد من الدراسات التي تُقيم تأثير الطب الشعبي الديني على صحة الأفراد في المجتمعات الريفية، وكيفية تأثيره على سلوكياتهم الصحية.

٣- **تحليل دور رجال الدين في نشر الطب الشعبي:** من المهم دراسة دور رجال الدين الإسلامي والمسيحي في توجيه الممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري، وفهم كيفية تأثيرهم على قبول هذه الممارسات.

٤- **إدراج الطب الشعبي الديني في السياسات الصحية:** يُوصى بتضمين بعض ممارسات الطب الشعبي الديني في الإرشادات الصحية الرسمية، خاصة في المناطق الريفية، بشرط ضمان مواكبتها للمعايير العلمية والسلامة الطبية.

٥- **إجراء مقارنات بين الثقافات المختلفة:** من المفيد دراسة الفرق بين الممارسات الطبية الشعبية الدينية في الريف المصري وبين تلك الموجودة في مجتمعات دينية أخرى، لفهم التأثيرات الثقافية والدينية على ممارسات الصحة.

٦- **تشجيع البحث العلمي حول الطب الشعبي:** يجب تشجيع الباحثين على دراسة الجوانب المختلفة للطب الشعبي، بما في ذلك جذوره الدينية، وتأثيره على الصحة النفسية والجسدية، وكيفية استفادة المجتمعات من هذه الممارسات بشكل آمن.

٧- **إشراك المجتمعات المحلية في البحوث الصحية:** من الضروري إشراك المجتمعات المحلية في البحث عن حلول صحية مبتكرة تعتمد على ممارساتهم التقليدية، لكن مع تقديم تقييم علمي لضمان سلامتها.

٨- **التوازن بين الحداثة والتقاليد:** ينبغي البحث في كيفية الجمع بين الطب الحديث والطب الشعبي الديني بطريقة تحفظ التقاليد وتلبي احتياجات المجتمع ال

مراجع البحث

أولًا المراجع العربية:

١-ابسيم، إلهام عبد السلام (٢٠٢١): تفضيلات وممارسات الطب الشعبي والطب الرسمي عند المرأة الليبية "دراسة ميدانية في مدينة الزاوية، *مجلة رواق الحكمة*، ع١٠.

٢-أحمدوش، سليم (٢٠٢٢) ، مظاهر التراث الثقافي بقبيلة تمسمان من الريف الشرقي:الطب الشعبي التداوي بالإعشاب أنموذجا، مجلة روافد للبحوث والدراسات ، جامعة غرداية، مج٧، ع١، ١٥٧-١٩٨.

٣-بن منصور، مليكة (٢٠١٣) : أهمية الطب الشعبي وتعايشه مع الطب الحديث، أعمال الندوة العلمية الدولية :الثقافة التونسية ما بين العالمية والشعبية، وحدة الإثنوسينولوجيا، جامعة تونس، تونس، ١٠٥-١١٥.

٤-بوغديري، كمال (٢٠٠٩): أشكال الطب الشعبي بمنطقة الزبيان، بسكرة ، جامعة خنشلة، الجزائر.

٥-جبار، عباس كرم الله ، عباس، ياسر خضر (٢٠٢٣): الطب الشعبي والاستشفاء في مجتمع المحلي دراسة انثربولوجية، جامعة المستنصرية، كلية الآداب، قسم الاجتماع والانثربولوجيا، مجلة كلية البنات للتربية، ع٢٢، مج٤، ٢٠٢٣.

٦-الجوهري، محمد (٢٠٠٦): الإنثروبولوجيا نظرية وتطبيقات علمية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٧-الحفناوي، وفاء السيد (٢٠٠٩): أثر العوامل الايكولوجية والمتغيرات الثقافية على دور الطب الشعبي: دراسة في الأيكولوجية الطبية، رسالة دكتوراه ، *معهد الدراسات و البحوث البيئية*، جامعة عين شمس.

٨-خلايفية، سلوى، بن فرحات، فتحية، (٢٠١٩): علاج الأطفال بممارسات الطب الشعبي "دراسة ميدانية بولاية تبسة"، *مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية*، جامعة لونيسي، الجزائر، ع٣، ١٩١-٢٠٢.

٩-رزق، نيفين فارس فايق (٢٠٢٢): السمات الأيكولوجية وتأثيرها على ممارسة المرأة للطب الشعبي في المجتمعات البدوية" دراسة ميدانية في قبائل البجا في مصر والسودان"، *مجلة جامعة أسوان للعلوم الإنسانية*، مج٢، ع٢.

١٠-زمام، نور الدين، فيروز، وصولة (٢٠٠٧) : ممارسة الطب الشعبي في الوسط الحضري(الأسباب والمبررات)، *الملتقى الدولي حول الصحة والمجتمع*، جامعة قالنة.

١١-السنانية، بدرية بنت محمد بن حمود (٢٠١٨): الثبات والتغير في الطب الشعبي:دراسة ميدلنية على ولايتي السيب وبركاء، أطروحة ماجستير، جامعة السلطان قابوس، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، عمان.

١٢-السيسي، محمود ناجي (٢٠٠٦): ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد ووقاية الشباب، مصر .

١٣-الشربيني، سامي محمد الديداموني. (٢٠٢٠): استخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الايوائية المقبلين علي الخروج، *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، ع ٢١، ج ١، ١٩٣- ٢٤٠

١٤-الشرقاوي، سيد عبد العال محمد (٢٠٢٠): آثر البيئة الاجتماعية على ممارسة الطب الشعبي، أطروحة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس..

١٥-شين، سعيدة، (٢٠١٤): التصورات الاجتماعية للطب الشعبية دراسة ميدانية في منطقة الزبيان،أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خضير بسكرة ، كلية العلوم الاجتماعية .

١٦-العاج، أمل آيت (٢٠١٤): الطب التقليدي والطب البديل :مفاهيم ودلالات، *المجلة الصحية المغربية*، ع٨، ٤٦-٤٨.

١٧-عبد العظيم، سمر سيد. (٢٠٢٠): المداخل النظرية المفسرة لدراسة مواقع التواصل الاجتماعي والتفكك الأسري، *حولية كلية الآداب* ــ جامعة بنى سويف، ع٩، ج١، ٣٣-٧٠.

١٨-عبد المحسن ، فاطمة رجب أحمد (٢٠٢١): المداخل النظرية لدراسة التنظيمات الاجتماعية لوجدات طب الأسرة وعلاقتها بالرعاية الصحية الأولية. *حولية كلية الآداب* . جامعة بنى سويف، ع١٠، ج١، ٣٨٥-٤٠٤.

١٩-عصيدة، محمد عبدالعزيز سيد طه (٢٠٢٣): الايكولوجيا الثقافية للمنظومة القيمية في الدراما التليفزيونية المصرية خلال الفترة ١٩٩٠-٢٠٢٣م. *المجلة المصرية لبحوث الرأى العام*، ٢٢(٤)،٦٦٥-٧١٩.

٢٠-غنيم ، محمود عبد الرازق صالح (٢٠٠٧): الطب الشعبي من منظور أطباء الطب الحديث دراسة ميدانية في مدينة الموصل، *دراسات موصلية* ، ع١٨، العراق.

٢١-كشرود، فاطمة الزهراء، بوعمامة العربي(٢٠٢١): نظرية التفاعلية الرمزية ونظرية الحتمية القيمية حدود الانتقاء و نقاط الالتقاء. *مجلة الحكمة للدراسات الاعلامية والإتصالية*، مج ٨،ع٤(٢)، ١٦٢-١٧٨.

٢٢-الكندي، خولة محمد ، شترة، خير الدين يوسف (٢٠١٩) : الطب الشعبي والطبابة في الإمارات العربية المتحدة خلال العصر المعاصر، *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، جامعة الشارقة، مج١٨،ع١، ١٠٧-١٤٧.

٢٣-محمد، دعاء أحمد توفيق (٢٠١٢):مداخل نظرية لدراسة الوعي الاجتماعي للعمال بالتنافسية الصناعية، *مجلة القراءة والمعرفة*،الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس،ع٦٩،١٢٣-١٠٤ .

٢٤-مصيلحي، ابتسام مصطفى، الجابري، عطيات (٢٠٢٤): النظرية التفاعلية الرمزية في تصميم اعلانات وسائل التواصل الاجتماعي ، *مجلة التصميم الدولية*، الجمعية المصرية للمصممين مج ١٤، ع٥،٥١١-٥٢٠.

٢٥-المكاوي، على (٢٠٠٥): الانثربولوجيا الطبية "دراسة نظرية وبحوث ميدانية"، دار المعرفة الجامعية، مصر.

٢٦-مليود، سفاري، سعيدة ، شين. (٢٠١٣): العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ع٢،ج١،١٩٥-٢٢٠.

٢٧-مهدي، رباح أحمد (٢٠١٦): الطب الشعبي عند النساء (دراسة ميدانية في مدينة الصدر)، *جريدة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية*، ع٢، ٥١٢-٥٤١.

المراجع الإجنبية:-

28-Alachkar, A., Jaddouh, A., Elsheikh, M. S., Bilia, A. R., & Vincieri, F. F. (2011). Traditional medicine in Syria: folk medicine in Aleppo governorate. *Natural Product Communications*, 6(1).

29-Laohaprapanon, S., Jitjum, S., Panitset, K. Y. T., & Sukmak, N. (2024), Traditional healing practices and folk medicines in Thailand: A case study of Huai Yot District, Trang Province. *Tropical Journal of Natural Product Research*, 8(3), 6537-6543.

30-Liang, Y., & Xie, B. (2024). Liaogan: A Folk Religious Practice in Northwest China. In SHS Web of Conferences (Vol. 183, p. 01019). EDP Sciences.

Nolan-Thomas, E. (2023). Practicing the Prophet's Medicine: Health, Illness, and Islamic Therapeutics in Indonesia (Doctoral dissertation(

31-Smith, R. J. (2024). Magic Matters: Engaging with Nathan Sivin on the History of Divination, Medicine, and Popular Religion in China. *International Journal of Divination and Prognostication*, 5(1), 110-147.

32-Stingl, S. (2024). Between religion and medicine: understanding large oval breverls from Croatian burial contexts. Post-Medieval Archaeology, 1-19 .

33-Wagoner, B. (2014). A systemic approach to cultural diffusion and reconstruction. *The catalyzing mind: Beyond models of causality*, 125-147.

Abstract

The research was launched from a main objective, which is to try to identify the social and cultural dimensions of religious folk medicine practices in the Egyptian countryside, by monitoring the reasons that drive villagers to resort to these practices, while identifying their types and sources of knowledge of villagers about these practices, while trying to reveal the treatment mechanism followed by healers in the Islamic and Christian religions, and finally trying to monitor the extent of integration of religious folk medicine with modern medicine. The researcher relied on the descriptive analytical method by relying on the case study method, the comparison method, and the in-depth interview method. She also relied on the theories of symbolic interactionism and cultural diffusion. As for the sample, the research relied on intentional sampling in the two samples; the first sample included those who frequent these practices, provided that their frequency of visits to these healers was not less than five times, and it consisted of (20) cases, and the second sample included healers in the research community in the Islamic and Christian religions, and it consisted of (10) cases.

The research yielded several results, the most important of which was the villagers' belief in the role of religious folk medicine in treating many diseases. This is due to several medical, social, religious and cultural factors, in addition to the multiple sources of their knowledge of these practices, the most important of which were family gatherings, friends, gatherings in markets, and gatherings on occasions. The research also confirmed that there is a mechanism for treatment among these healers. The researcher made a comparison between them, and this comparison included (the source of gaining experience and its years, the location of the session and its financial fee, and its method, while highlighting the extent of patients' response to these healers, revealing the most important diseases they treat, and finally revealing the most important obstacles they face while standing on their most important suggestions to activate these practices in the best possible way). The research also confirmed that there is integration between religious folk medicine and modern medicine because each one of them has a role that complements the other

Keywords: Religious references - folk medicine - religious folk medicine - Ruqyah.