ISSN: 3079-062X
مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن الجمعية الليبية للعلوم التربوية والإنسانية
https://alasala.alandalus-libya.org.ly/ojs/index.php/aj/index
مجلة الأصالة

العوامل الاجتماعية والثقافية المفسِّرة لاستمرار الطب الشعبي في ليبيا
دراسة ميدانية عن المعالجين الشعبيين في مدينتي صبراتة وصرمان

د. علي الهادي ضو امحمد*
قسم علم الاجتماع ، كلية آداب الجميل ، جامعة صبراتة ، ليبيا
Email: Ali alhade71@gmail.com
تاريخ الارسال 2026/4/1م تاريخ القبول 2026/4/29م

Social and Cultural Factors Explaining the Continuity of Traditional Medicine in Libya
A Field Study of Traditional Healers in the Cities of Sabratha and Surman

Dr. Ali ALHADI DHAW AMHIMMID
Faculty of Arts, Al-Jamil – Department of Sociology
University of Sabratha

Abstract

This study aims to analyze the social and cultural factors that explain the persistence of traditional medicine in Libyan society, through a field study of some traditional healers in the cities of Sabratha and Surman (western Libya). The study adopts a medical sociology perspective, employing a descriptive methodology and utilizing semi-structured interviews and observation. The results show that the persistence of traditional medicine is linked to a combination of factors, including family inheritance, social acceptance, religious and cultural beliefs, the personal relationship between healer and patient, and a flexible interaction with modern medicine. The study concludes that traditional medicine is not merely an alternative treatment, but rather an integrated social and cultural system that is reproduced within the local community.

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC

ملخص الدراسة :-

تهدف الدراسة إلى تحليل العوامل الاجتماعية والثقافية التي تفسر استمرار الطب الشعبي في المجتمع الليبي، من خلال دراسة ميداني على بعض المعالجين الشعبيين في مدينتي صبراتة وصرمان (غرب ليبيا). وتنطلق الدراسة من منظور علم الاجتماع الطبي، معتمدة المنهج الوصفي وأدوات المقابلة شبه الموجهة والملاحظة . وتُظهر النتائج أن استمرار الطب الشعبي يرتبط بتضافر عوامل التوارث العائلي، والاعتراف المجتمعي، والمعتقدات الدينية والثقافية، والعلاقة الشخصية بين المعالج والمريض، إضافة إلى تفاعلٍ مرن مع الطب الحديث. وتخلص الدراسة إلى أن الطب الشعبي ليس مجرد بديل علاجي، بل نسق اجتماعي وثقافي متكامل يُعاد إنتاجه داخل المجتمع المحلي.

الكلمات المفتاحية : الطب الشعبي، الطب الرسمي ، المعالجون الشعبيون.

مقدمة

يشكّل الطب الشعبي أحد المكونات الأساسية للمنظومة العلاجية التقليدية في المجتمع الليبي، حيث ظل حاضرًا وفاعلًا رغم توسّع الخدمات الصحية الحديثة. ولا يقتصر حضوره على كونه بديلًا علاجيًا، بل يتجاوز ذلك ليعبّر عن نسق ثقافي واجتماعي تتداخل فيه المعتقدات الدينية والقيم الاجتماعية والعلاقات القرابية والذاكرة الجمعية. وفـــي مدينتي صبراتة وصرمان (مجتمع الدراسة). ما يزال المعالجون الشعبيون يحتلون موقعًا معتبرًا في الحياة اليومية للسكان، من خلال العلاج بالأعشاب والحجامة والكي والرقية الشرعية. وتثير هذه الاستمرارية تساؤلات سوسيولوجية حول العوامل التي تفسر الثقة المجتمعية المتواصلة بهذه الممارسات.

– فكرة الدراسة :

يشهد المجتمع الليبي، على غرار العديد من المجتمعات، استمرارًا ملحوظًا لممارسات الطب الشعبي، رغم التوسع في خدمات الطب الحديث وانتشار المؤسسات الصحية الرسمية. ويثير هذا الاستمرار تساؤلات سوسيولوجية عميقة تتجاوز التفسير الطبي أو التقني للظاهرة، لتلامس البنى الاجتماعية والثقافية التي تؤطر سلوك الأفراد في مجال الصحة والمرض.

فمن منظور علم الاجتماع الطبي، لا يُفهم المرض باعتباره حالة بيولوجية خالصة، بل كظاهرة اجتماعية وثقافية تُبنى معانيها داخل سياقات رمزية وتفاعلية.

وفي هذا الإطار، يطرح استمرار لجوء الأفراد إلى المعالجين الشعبيين، خاصة في مدينتي صرمان وصبراتة(مجتمع الدراسة)، إشكالية مركزية تتعلق بمدى تأثير العوامل الاجتماعية (كالانتماء العائلي، والشبكات القرابية، والثقة الاجتماعية) والعوامل الثقافية (كالمعتقدات الدينية، والرموز العلاجية، والذاكرة الجماعية) في تشكيل اختيارات الأفراد العلاجية.

وتتمثل إشكالية الدراسة الرئيسة في التساؤل الآتي:

ما العوامل الاجتماعية والثقافية التي تفسر استمرار الطب الشعبي في مدينتي صرمان وصبراتة، وكيف يُعاد إنتاجه داخل المجتمع المحلي في ظل حضور الطب الحديث؟

ويتفرع عن هذه الإشكالية عدد من التساؤلات الفرعية، من أبرزها:

1.ما الخصائص الاجتماعية والثقافية للمعالجين الشعبيين؟

2.كيف تُبنى المكانة الاجتماعية للمعالج الشعبي داخل المجتمع المحلي؟

3.ما دور المعتقدات الدينية والثقافية في تعزيز الطب الشعبي؟

4.كيف يتفاعل الطب الشعبي مع الطب الحديث؟

وتسعى الدراسة إلى معالجة هذه الإشكالية من خلال مقاربة سوسيولوجية تحليلية تربط بين المعطيات الميدانية والأطر النظرية الكلاسيكية والمعاصرة في علم الاجتماع الطبي.

– أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى :

1.الكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية المفسِّرة لاستمرار الطب الشعبي.

2.تحليل الدور الاجتماعي للمعالجين الشعبيين ومكانتهم.

3.فهم العلاقة بين الثقافة الدينية والممارسة العلاجية.

4.إثراء أدبيات علم الاجتماع الطبي في السياق الليبي.

أهمية الدراسة :

تكتسب هذه الدراسة أهميتها العلمية والمجتمعية وذلك وفق العرض التالي:

= **الأهمية العلمية** : تسهم الدراسة في إثراء حقل علم الاجتماع الطبي من خلال تقديم قراءة سوسيولوجية معمقة لظاهرة الطب الشعبي في السياق الليبي، وهو مجال لا يزال يعاني من ندرة الدراسات الميدانية التحليلية. كما تقدم إضافة نظرية عبر ربط الممارسة العلاجية الشعبية بنظريات الفعل الاجتماعي (فيبر)، والرأسمال الرمزي (بورديو)، والتفاعلية الرمزية.

= **الأهمية المنهجية**: تتمثل أهمية الدراسة منهجيًا في اعتمادها المقاربة الكيفية، التي تتيح فهم المعاني الذاتية والرمزية المرتبطة بالمرض والعلاج، بدل الاقتصار على التفسيرات الكمية أو الوصفية السطحية.

= **الأهمية المجتمعية**: تساعد نتائج الدراسة على فهم أنماط السلوك الصحي داخل المجتمع المحلي، بما يسهم في بناء سياسات صحية أكثر حساسية للبعد الثقافي والاجتماعي.

- منهجية الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لفهم وتفسير الظواهر الاجتماعية والثقافية المرتبطة باستمرار الطب الشعبي في المجتمع الليبي، حيث يتيح هذا المنهج وصف الواقع كما هو قائم، وتحليل العوامل المؤثرة فيه وربطها بالسياق الاجتماعي والثقافي.

كما تستند الدراسة الى المدخل الأنثروبولوجي والسوسيولوجي لفهم الممارسات المرتبطة بالطب الشعبي في إطارها الثقافي وما يرتبط بها من معتقدات وقيم وعادات متوارثة .وتعد هذه الدراسة من الدراسات الميدانية التي تعتمد على جمع البيانات مباشرة من مجتمع الدراسة بهدف الوصول الى فهم اعمق للدوافع التي تسهم في استمرار الاعتماد على الطب الشعبي في ليبيا.

- حدود الدراسة :

أجريت الدراسة ميدانيًا في مدينتي صرمان وصبراتة) وهي من مدن الساحل الغربي الليبي)، لما تمثلانه من خصوصية اجتماعية وثقافية، ولاستمرار حضور المعالجين الشعبيين فيهما رغم توفر الخدمات الصحية.

خلال الفترة الزمنية من 15 سبتمبر 2024 والى غاية 12 مارس 2026 .

أولاً - الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة :

1. الطب الشعبي في علم الاجتماع الطبي ، مقاربة سوسيولوجية.

يُعدّ الطب الشعبي أحد الأنساق العلاجية التي حافظت على حضورها داخل المجتمعات الإنسانية رغم التحولات العميقة التي شهدتها المنظومات الصحية الحديثة. ولا يمكن تناول هذا النسق من زاوية طبية صرفة، لأن المرض في حد ذاته ليس مجرد حالة بيولوجية، بل هو واقعة اجتماعية وثقافية تتداخل فيها القيم، والرموز، وأنماط الفعل الاجتماعي. ومن هذا المنطلق، يندرج الطب الشعبي ضمن اهتمامات

علم الاجتماع الطبي الذي يسعى إلى فهم العلاقة بين الصحة والمرض من جهة، والبنية الاجتماعية والثقافية من جهة أخرى.[1]

أ .الطب الشعبي بوصفه ظاهرة اجتماعية :

ينظر علم الاجتماع إلى الطب الشعبي بوصفه ممارسة اجتماعية متجذرة في الثقافة المحلية، تقوم على المعرفة المتوارثة، والتجربة الجماعية، والاعتراف الاجتماعي. ويؤكد حسن الساعاتي أن الطب الشعبي يمثل "نسقًا ثقافيًا موازيا للطب الحديث، يعكس رؤية المجتمع للمرض وأسبابه وطرق علاجه. [2] وهذا يعني أن استمراره لا يرتبط بفعاليته العلاجية فحسب، بل بقدرته على الانسجام مع التصورات الاجتماعية السائدة حول الجسد، والمرض، والشفاء.

وفي السياق الليبي، لا يزال الطب الشعبي يؤدي أدوارًا متعددة، تتجاوز الوظيفة العلاجية لتشمل أدوارًا نفسية واجتماعية، خاصة في المجتمعات التي تتميز بروابط قرابيه قوية، كما هو الحال في مدينتي صرمان وصبراتة. فالمعالج الشعبي لا يُنظر إليه كخبير صحي فقط، بل كشخصية اجتماعية تحظى بالثقة والقبول.

ب. الطب الشعبي والفعل الاجتماعي عند ماكس فيبر:

يساعدنا ماكس فيبر في فهم استمرار الطب الشعبي من خلال تحليله لأنماط الفعل الاجتماعي. فالفعل الاجتماعي، وفق فيبر، قد يكون تقليديًا، أو عقلانيًا قيميًا،أوعقلانيًا غائيًا. [3] ويُمكن تصنيف اللجوء إلى الطب الشعبي ضمن الفعل التقليدي من جهة، لارتباطه بالعادات والموروث الثقافي، وضمن الفعل العقلاني القيمي من جهة أخرى، حين يكون مدفوعًا بقيم دينية أو أخلاقية أو رمزية.

فكثير من الأفراد لا يلجأون إلى المعالج الشعبي بدافع الجهل بالطب الحديث، بل انطلاقًا من قناعة راسخة بجدوى هذا النمط العلاجي، أو لاعتقادهم بأنه أكثر انسجامًا مع منظومتهم القيمية. وهذا ما يفسر استمرار الطب الشعبي حتى في البيئات الحضرية، حيث تتوفر المؤسسات الصحية الحديثة.

ج .الطب الشعبي كحقل اجتماعي ورأسمال رمزي (بورديو) :

يقدّم بيير بورديو إطارًا نظريًا بالغ الأهمية لفهم المكانة الاجتماعية للمعالج الشعبي. فالطب الشعبي يمكن النظر إليه كـ **حقل اجتماعي** مستقل نسبيًا، له قواعده وفاعلوه وأنماط رأس المال الخاصة به. [4] ويُعدّ الرأسمال الرمزي – المتمثل في

السمعة، والاعتراف الاجتماعي، والخبرة المتوارثة – العنصر الأساسي الذي يمنح المعالج الشعبي شرعيته داخل المجتمع.

وتبرز أهمية هذا الرأسمال في المجتمعات المحلية، حيث تُبنى الثقة على العلاقات المباشرة والتجربة المتراكمة، لا على الشهادات العلمية. فالمريض يثق بالمعالج الشعبي لأنه "واحد من الجماعة"، ويتشارك معها القيم واللغة والتمثيلات نفسها حول المرض والشفاء.

د. التفاعلية الرمزية والمرض بوصفه تجربة اجتماعية:

من منظور التفاعلية الرمزية، يُفهم المرض باعتباره تجربة اجتماعية تُنتج من خلال التفاعل اليومي بين الأفراد. (5) فالمعاني التي يُضفيها المجتمع على المرض تؤثر في كيفية إدراكه والتعامل معه. وتُعد جلسة العلاج الشعبي فضاءً رمزيًا غنيًا، تُعاد فيه صياغة معنى المرض، ويُمنح المريض دورًا فاعلًا في مسار الشفاء.

فاللغة المستخدمة، والطقوس العلاجية، وطريقة التفاعل بين المعالج والمريض، جميعها عناصر تسهم في إنتاج إحساس بالطمأنينة والدعم الاجتماعي، وهو ما يفتقده كثير من المرضى في المؤسسات الطبية الحديثة ذات الطابع البيروقراطي.

ه. الطب الشعبي والحداثة:

رغم التقدم الذي أحرزته الحداثة الطبية، فإنها لم تستطع إقصاء الطب الشعبي، بل أدت في كثير من الأحيان إلى نشوء علاقة معقدة تتسم بالتنافس والتكامل في آن واحد. ويشير عبد الباسط عبد المعطي إلى أن فشل الطب الحديث في تلبية بعض الحاجات النفسية والاجتماعية للمرضى أسهم في استمرار الأنساق العلاجية التقليدية. (6)

وفي هذا السياق، لا يُفهم استمرار الطب الشعبي بوصفه مقاومة للحداثة، بل كاستجابة اجتماعية لحدود النموذج الطبي البيولوجي، الذي يركز على الجسد ويُهمِل البعد الاجتماعي والثقافي للمرض.

2. الدراسات السابقة:

يُعدّ عرض الدراسات السابقة وتحليلها من الركائز الأساسية في البحث السوسيولوجي، إذ يتيح الوقوف على المسارات النظرية والمنهجية التي تناولت الظاهرة المدروسة، كما يساعد على تحديد موقع الدراسة الحالية ضمن الحقل المعرفي، وإبراز إضافتها العلمية. وقد انصبّ اهتمام عدد من الدراسات العربية على موضوع الطب الشعبي من زوايا أنثروبولوجية وسوسيولوجية وطبية اجتماعية، إلا أن معظمها لم يتناول الظاهرة في سياق ليبي محلي محدد، ولا من زاوية المعالجين الشعبيين أنفسهم بوصفهم فاعلين اجتماعيين.

أ. دراسة جمعة قدوري(2025) .

اتجاهات الشباب الجامعي نحو الطب الشعبي – دراسة ميدانية على طلبة كلية التمريض، جامعة فزان . دراسة ميدانية حيث هدفت الى قياس موقف الشباب المتعلم من الطب الشعبي ومصادر الثقة فيه. واعتمدت الدراسة على الاستبيان و مقابلات شبه موجهة و تحليل كمي.وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج منها:

- رغم التخصص الأكاديمي الطبي، ما يزال 42٪ من الطلبة يؤمنون بفعالية الطب الشعبي.
- الرقية والأعشاب هما الأكثر قبولًا.
- الثقة أعلى لدى الطالبات مقارنة بالطلاب.
- العوامل الثقافية والعائلية أقوى من التعليم النظامي في تشكيل الموقف.

ب. دراسة محمد الجوهري (2012).

تُعد دراسة محمد الجوهري المعنونة الأنثروبولوجيا الطبية من أهم الدراسات العربية المرجعية التي تناولت العلاقة بين الثقافة والمرض وأنماط العلاج التقليدية . انطلقت الدراسة من إشكالية مركزية مفادها أن الطب الحديث، رغم تفوقه العلمي، لم يستطع إلغاء الأنساق العلاجية التقليدية، بسبب تجاهله للأبعاد الثقافية والرمزية للمرض.

هدفت الدراسة إلى تحليل كيفية تشكّل الممارسات الطبية الشعبية داخل النسق الثقافي، والكشف عن وظائفها الاجتماعية والنفسية. واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، مستندة إلى ملاحظات ميدانية وتحليل مقارن بين أنماط علاجية مختلفة في المجتمعات العربية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الطب الشعبي يؤدي وظيفة رمزية أساسية، تتمثل في إعادة إنتاج المعنى الاجتماعي للمرض، وتخفيف القلق الوجودي لدى المرضى، وهو ما يعجز عنه الطب الحديث في كثير من الأحيان. كما أكدت أن المعالج الشعبي يستمد شرعيته من الثقافة المحلية ومن الثقة الاجتماعية المتراكمة، لا من المعرفة العلمية المؤسسية.

أوجه الشبه مع الدراسة الحالية:

تتقاطع هذه الدراسة مع البحث الحالي في التأكيد على مركزية البعد الثقافي والرمزي في تفسير استمرار الطب الشعبي، وفي اعتبار المعالج الشعبي فاعلًا اجتماعيًا، لا مجرد ممارس تقليدي.

أوجه الاختلاف:

بينما جاءت دراسة الجوهري ذات طابع عام ومقارن، تركز الدراسة الحالية على سياق محلي محدد (مجتمع الدراسة)، وتعتمد على تحليل ميداني مباشر لمقابلات مع المعالجين الشعبيين أنفسهم.

ج. دراسة أحمد زايد (2011).

تناولت دراسة أحمد زايد سوسيولوجيا الثقة الاجتماعية مفهوم الثقة بوصفه عنصرًا محوريًا في تفسير السلوك الاجتماعي . وهدفت إلى تحليل دور الثقة في توجيه اختيارات الأفراد داخل مجالات متعددة، من بينها المجال الصحي.

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي النظري، وخلصت إلى أن الثقة الاجتماعية تُبنى داخل شبكات العلاقات اليومية، وتلعب دورًا حاسمًا في تفضيل الأفراد لبعض الفاعلين الاجتماعيين على حساب المؤسسات الرسمية.

أوجه الشبه مع الدراسة الحالية:

تتقاطع الدراستان في اعتبار الثقة الاجتماعية عاملًا مركزيًا في تفسير لجوء الأفراد إلى المعالج الشعبي.

أوجه الاختلاف:

لم تتناول دراسة زايد الطب الشعبي بشكل مباشر، بينما توظف الدراسة الحالية مفهوم الثقة لتحليل الممارسة العلاجية الشعبية ميدانيًا.

د. **دراسة عبد الباسط عبد المعطي (2008).**

تناولت دراسة عبد الباسط عبد المعطي الموسومة الصحة والمرض في المجتمع مسألة المرض من منظور سوسيولوجي، معتبرة أن أنماط العلاج انعكاس مباشر للبنية الاجتماعية والثقافية. وانطلقت الدراسة من إشكالية تتمحور حول تأثير العوامل الاجتماعية – كالثقافة، والتعليم، والطبقة الاجتماعية – في تشكيل السلوك العلاجي للأفراد.

هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الفرد والمؤسسة الطبية، والكشف عن أسباب لجوء بعض الفئات إلى أنماط علاجية بديلة. واعتمدت المنهج التحليلي، مع توظيف نماذج نظرية من علم الاجتماع الطبي.

وأظهرت نتائج الدراسة أن ضعف الثقة في المؤسسات الصحية الرسمية، إلى جانب البيروقراطية الطبية، يدفع الأفراد إلى البحث عن بدائل علاجية ، من بينها الطب الشعبي.

أوجه الشبه مع الدراسة الحالية:

تلتقي هذه الدراسة مع البحث الحالي في إبراز دور الثقة الاجتماعية وضعف الرضا عن الخدمات الصحية في تفسير استمرار الطب الشعبي.

أوجه الاختلاف:

لم تتناول دراسة عبد المعطي المعالج الشعبي بوصفه فاعلًا اجتماعيًا مستقلًا، في حين تضعه الدراسة الحالية في مركز التحليل، مع التركيز على علاقته بالمجتمع المحلي.

خلص الباحث إلى أن مراجعة الدراسات السابقة معظمها ركز على البعد الثقافي أو المؤسسي للطب الشعبي، مع إغفال التحليل الميداني العميق لدور المعالج الشعبي بوصفه فاعلًا اجتماعيًا يمتلك رأسمالًا رمزيًا داخل مجتمعه المحلي. ومن هنا، تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة، من خلال الجمع بين التحليل النظري والعمل الميداني، وربط المعطيات الميدانية بإطارات نظرية سوسيولوجية كبرى، بما يتيح فهمًا أعمق لاستمرار الطب الشعبي في السياق الليبي.

ثانياً ـ الدراسة الميدانية:

يمثل العمل الميداني في هذه الدراسة الركيزة الاساسية لفهم واقع الطب الشعبي من داخل سياقة الاجتماعي والثقافي بعيدا عن التصورات النظرية المجردة ، وانطلاقاً من هذا الوجه تم توجيه الجهد البحثي نحو المعالجين الشعبيين بوصفهم الفاعلين الرئيسين في إنتاج وإعادة إنتاج هذا النمط العلاجي داخل المجتمع . وقد وقع الاختيار على مدينتي صرمان وصبراتة باعتبارهما نموذجين يعكسان حضور الطب الشعبي واستمراريته في البيئة المحلية . مع ما تتميزان به من خصوصية اجتماعية وثقافية. وقد اعتمدت الدراسة الميدانية على جملة من الخطوات المنظمة، بدأت بتحديد مجتمع الدراسة وحصر ابرز المعالجين الشعبيين المعروفين داخل المجتمع الدراسة، وذلك بالاستعانة بأسلوب العينة القصدية نظراً لطبيعة الموضوع التي تتطلب الوصول الى فئة محددة تمتلك خبرة وممارسة فعلية . تلا ذلك بناء أدوات جمع البيانات، والمتمثلة أساساً في دليل المقابلة شبه الموجهة بما يتيح للباحث التعمق في استكشاف تصورات المعالجين، وخلفياتهم العرفية، وأنماط الممارسة التي يعتمدونها، وفي مرحلة التنفيذ الميداني، تم إجراء مقابلات مباشرة مع عدد من المعالجين في بيئاتهم الطبيعية، بما ساعد على رصد التفاعل الواقعي بينهم وبين المترددين عليهم، إضافة الى ملاحظة السياق الاجتماعي الذي تمارس فيه هذه الأنشطة العلاجية. كما تم الحرص على توثيق

المعطيات بدقة، مع مراعاة الجوانب الاخلاقية للبحث، من حيث الحصول على موافقة المبحوثين وضمان سرية المعلومات.

وتهدف هذه الخطوات الميدانية الى بناء فهم عميق ومتكامل للعوامل الاجتماعية والثقافية التي تسهم في استمرار الطب الشعبي من خلال الاستناد الى شهادات الفاعلين أنفسهم، وتحليل ممارساتهم ضمن الاطار المجتمعي الذي تنشأ فيه وتستمر عبره.

– عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من سبعة (7) معالجين شعبيين:

- ثلاثة معالجين من مدينة صبراتة.
- أربعة معالجين من مدينة صرمان.

وقد تم اختيارهم وفق أسلوب العينة القصدية، نظرًا لخبرتهم الطويلة ومكانتهم داخل المجتمع المحلي. بالإضافة الى الإقبال الاجتماعي من قبل المرضى.

– أدوات جمع البيانات :

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات المنهجية، أبرزها:

1.المقابلة شبه الموجهة :لإتاحة المجال أمام المعالجين للتعبير عن تجاربهم وتمثلاتهم حول المرض والعلاج.وقد ضم دليل المقابلة بحيث يغطي المحاور التالية:

– المسار الشخصي للمعالج الشعبي وبدايات الممارسة.

– مصادر المعرفة العلاجية .

– أنواع الأمراض والعلاجات المستخدمة.

– طبيعة العلاقة مع المرضى.

– التفاعل مع الطب الحديث.

– تمثلات المعالج لدوره الاجتماعي.

2.**الملاحظة الميدانية :** لمتابعة السياق العلاجي والتفاعل بين المعالج والمريض.

3.**تحليل المضمون** : لتحليل مضامين الخطاب العلاجي والرمزي المتداول لدى المعالجين.

– أسلوب تحليل البيانات: تم تفريغ بيانات المقابلات تفريغًا نصيًا دقيقًا، ثم إخضاعها للتحليل الموضوعي، مع تصنيف المضامين وفق محاور رئيسة مرتبطة بإشكالية الدراسة، وربطها بالإطار النظري المعتمد.

– المعالجون الشعبيون في مدينتي صرمان وصبراتة

تمثل الدراسة الميدانية الركيزة الأساسية لهذا البحث، إذ تتيح الانتقال من المستوى النظري إلى مستوى الفعل الاجتماعي، وفهم الطب الشعبي كما يُمارَس فعليًا داخل السياق المحلي. وقد انطلقت الدراسة الميدانية من افتراض سوسيولوجي مفاده أن المعالج الشعبي ليس مجرد ممارس تقليدي، بل فاعل اجتماعي يتحرك داخل شبكة من العلاقات والرموز والقيم، تسهم في إنتاج المكانة واستمرارية دوره داخل المجتمع.

أ. الخلفية الاجتماعية ومسار الممارسة العلاجية.

أظهرت المقابلات أن معظم المعالجين بدأوا ممارسة الطب الشعبي في سن مبكرة نسبيًا، وغالبًا ما ارتبطت البداية **بالوراثة العائلية** أو **التجربة الشخصية مع المرض** . فقد أشار أحد المعالجين إلى أن دخوله هذا المجال جاء بعد أن" تعلّم الوصفات من والده، الذي كان معروفًا في المنطقة بعلاج بعض الأمراض" .

يعكس هذا المسار ما يسميه بورديو بـ **الهابيتوس،** أي منظومة الاستعدادات المتجسدة التي تُكتسب داخل البيئة الاجتماعية، وتوجّه الممارسة دون وعي كامل. (7) فالمعالج لا يتعلم الطب الشعبي في مؤسسة تعليمية، بل يكتسبه من خلال التنشئة الاجتماعية والتجربة اليومية، ما يمنحه شرعية قائمة على الاستمرارية التاريخية.

ب. مصادر المعرفة العلاجية وأنماط العلاج.

تنوّعت مصادر المعرفة العلاجية لدى المعالجين بين:

– المعرفة المتوارثة - التجربة الشخصية

– الملاحظة - التعلّم من معالجين آخرين

وشملت أنماط العلاج المستخدمة:

– الأعشاب - الحجامة

– الكي - بعض الطقوس ذات البعد الديني أو الرمزي

وقد شدد معظم المعالجين على أن " العلاج لا ينجح دون قناعة المريض". وهو ما يؤكد البعد الرمزي للعلاج الشعبي، حيث تتداخل القناعة والثقة مع الفعل العلاجي ذاته.

ج. العلاقة بين المعالج والمريض (الثقة والتفاعل).

أظهرت النتائج أن العلاقة بين المعالج والمريض تقوم على **الثقة الشخصية،** لا على العلاقة الرسمية أو التعاقدية. ويؤكد أحمد زايد أن الثقة الاجتماعية تُبنى داخل شبكات العلاقات اليومية، وتُعد عنصرًا حاسمًا في توجيه السلوك الاجتماعي(8).

وقد عبّر أحد المعالجين عن ذلك بقوله: " الناس تجيني لأنها تعرفني، ولو ما فيش ثقة ما فيش علاج". وهو من منظور التفاعلية الرمزية، تمثل جلسة العلاج الشعبي فضاءً تفاعليًا يُعاد فيه بناء معنى المرض، حيث يمنح المعالج المريض وقتًا للحديث، ويُشركه في تفسير حالته، وهو ما يخفف من حدة القلق ويعزز الشعور بالاحتواء.

ر. المكانة الاجتماعية والشرعية الرمزية للمعالج الشعبي.

يحظى المعالج الشعبي بمكانة اجتماعية معتبرة داخل مجتمعه المحلي، تتجلى في الاحترام والتقدير، وفي كونه مرجعًا في قضايا تتجاوز أحيانًا العلاج، لتشمل الاستشارة والنصح. ويمكن تفسير هذه المكانة في ضوء مفهوم **الرأسمال الرمزي** عند بورديو، الذي يتمثل في الاعتراف الاجتماعي والسمعة الطيبة.

فالمعالج الشعبي لا يفرض سلطته، بل تُمنح له اجتماعيًا، وهو ما يضمن استمرارية دوره رغم غياب الشرعية المؤسسية.

ز. التفاعل مع الطب الحديث.

لم تُظهر المقابلات موقفًا عدائيًا صريحًا تجاه الطب الحديث، بل أشار معظم المعالجين إلى وجود نوع من **التكامل العملي**، حيث تُحال بعض الحالات إلى المستشفيات، خاصة الحالات الجراحية أو المزمنة. ويُفسَّر هذا المعطى في ضوء تصور فيبر لتعدد أنماط العقلانية داخل المجتمع الواحد، حيث يتعايش الفعل التقليدي مع الفعل العقلاني دون تناقض حتمي. (9)

ثالثاً ـ قراءة سوسيولوجية تفسيرية لاستمرار الطب الشعبى بين الحداثة والتقليد في المجتمع المحلي :

يمثل هذا العرض محاولة لتفسير نتائج الدراسة الميدانية في ضوء الإطار النظري المعتمد، من خلال مقاربة سوسيولوجية تُبرز الطابع المركب لاستمرار الطب الشعبي، بوصفه ممارسة اجتماعية تتجاوز البعد الصحي الضيق، لتتصل بأنساق القيم، وأنماط العقلانية، وأشكال السلطة الرمزية داخل المجتمع المحلي.

وينطلق التحليل من فرضية مركزية مفادها أن الطب الشعبي لا يستمر بوصفه "بديلاً" للطب الحديث فحسب، بل بوصفه **نسقًا ثقافيًا واجتماعيًا** متجذرًا، يتعايش مع الحداثة الطبية داخل منطق اجتماعي خاص.

أ. الطب الشعبي وأنماط الفعل الاجتماعي عند ماكس فيبر.

يوفر تصور ماكس فيبر لأنماط الفعل الاجتماعي إطارًا تفسيريا مهمًا لفهم سلوك كل من المعالج الشعبي والمريض. فالفعل المرتبط باللجوء إلى الطب الشعبي يندرج

في الغالب ضمن **الفعل التقليدي** و**الفعل القيمي**، حيث يستند إلى العادة، والتقاليد، والإيمان بفعالية متوارثة، أكثر من استناده إلى الحسابات العلمية الصرفة.[10]

وتُظهر نتائج الدراسة الميدانية أن كثيرًا من المرضى يلجؤون إلى المعالج الشعبي بدافع:

- الاعتياد الاجتماعي
- الثقة المتوارثة
- القيم الدينية والثقافية

وهي دوافع لا يمكن تفسيرها بمنطق العقلانية، التي يقوم عليها الطب الحديث. فالعلاج الشعبي، في هذا السياق، يُمارَس داخل أفق معنوي يمنح المرض معنى، ويُعيد تفسيره باعتباره تجربة اجتماعية وروحية، لا مجرد خلل بيولوجي.

ويؤكد فيبر أن المجتمعات الحديثة لا تشهد اختفاء الأفعال التقليدية، بل إعادة تنظيمها داخل سياقات جديدة. وهو ما ينطبق على حالة صرمان وصبراتة، حيث يتعايش الطب الشعبي مع المؤسسات الطبية الحديثة دون صراع جذري.

ب. المعالج الشعبي والرأسمال الرمزي (بيير بورديو).

يساعد مفهوم **الرأسمال الرمزي** عند بورديو في تفسير المكانة الاجتماعية التي يحتلها المعالج الشعبي داخل المجتمع المحلي. فهذه المكانة لا تقوم على شهادة علمية أو اعتراف مؤسسي، بل على الاعتراف الاجتماعي، والسمعة، والتاريخ العلاجي المتراكم.[11]

وقد أظهرت المقابلات أن شرعية المعالج الشعبي تُبنى عبر:

- النجاح المتكرر في العلاج
- التداول الشفهي للتجارب
- الانتماء العائلي أو الديني

ويمارس المعالج الشعبي سلطته العلاجية بوصفها **سلطة رمزية**، تُقبل طوعًا من قبل المرضى، دون إكراه. ويشير بورديو إلى أن هذا النوع من السلطة يكون أكثر فاعلية عندما يُنظر إليه بوصفه "طبيعيًا" أو "بديهيًا". وهو ما يفسر استمرار الثقة في المعالج الشعبي رغم توسع الطب الحديث.

كما يمكن فهم ممارسة الطب الشعبي بوصفها جزءًا من **الهابيتوس** المحلي، أي منظومة الاستعدادات المتجسدة التي تشكل إدراك الأفراد للصحة والمرض والعلاج.

ج. التفاعلية الرمزية وبناء معنى المرض والعلاج.

من منظور **التفاعلية الرمزية**، لا يُنظر إلى المرض بوصفه حالة طبية فقط، بل بوصفه معنى يُبنى من خلال التفاعل الاجتماعي. وقد بيّنت الدراسة أن جلسة العلاج الشعبي تشكل فضاءً تفاعليًا يتم فيه:

- الاستماع المطوّل للمريض
- إشراكه في تفسير حالته
- منحه شعورًا بالاهتمام والاحتواء

وهو ما يفتقده كثير من المرضى داخل المؤسسات الطبية الحديثة، حيث تسود العلاقة التقنية السريعة بين الطبيب والمريض. ويرى بلومر أن المعاني لا تُعطى مسبقًا، بل تُنتج عبر التفاعل، وهو ما يجعل الطب الشعبي أكثر قدرة على التكيّف مع الحاجات النفسية والاجتماعية للأفراد.[12]

في هذا السياق، لا يقتصر دور المعالج الشعبي على تقديم العلاج، بل يمتد إلى إعادة تنظيم التجربة المرضية، وتحويلها من حالة تهديد إلى تجربة قابلة للفهم والسيطرة.

د. الطب الشعبي بين الحداثة والتقليد (مقاربة نقدية).

يكشف التحليل السوسيولوجي أن الثنائية التقليدية التي تفصل بين "الطب الشعبي" و"الطب الحديث" هي ثنائية تبسيطية. فالواقع الميداني يشير إلى وجود **علاقة تكامل مرنة**، حيث يُعاد توزيع الأدوار بين النمطين وفق طبيعة المرض، والثقة، والسياق الاجتماعي.

فالحداثة الطبية في المجتمع الليبي لم تُفضِ إلى قطيعة مع الممارسات التقليدية، بل إلى **تعايش انتقائي**، يتم فيه استدعاء الطب الشعبي لمعالجة أبعاد لا يستطيع الطب الحديث التعامل معها بفعالية، خاصة الأبعاد النفسية والرمزية. ويُظهر هذا التعايش حدود مشروع "عقلنة الصحة" الذي بشرت به الحداثة، ويؤكد ما ذهب إليه عدد من سوسيولوجيي الصحة من أن التحديث لا يُلغي الأنماط التقليدية، بل يعيد إنتاجها بأشكال جديدة .[13]

ر. قراءة للعوامل المفسِّرة لاستمرار الطب الشعبي

في ضوء التحليل النظري والميداني، يمكن تلخيص العوامل المفسرة لاستمرار الطب الشعبي في مدينتي صرمان وصبراتة في:

1. قوة الثقة الاجتماعية
2. الرأسمال الرمزي للمعالج
3. البعد التفاعلي والإنساني للعلاج
4. الارتباط بالهابيتوس الثقافي

ز . قصور الطب الحديث عن تلبية الحاجات الرمزية

وتؤكد هذه العوامل أن الطب الشعبي ليس مجرد بقايا ماضٍ تقليدي، بل ممارسة اجتماعية حية، تعكس قدرة المجتمع على إنتاج حلول علاجية من داخل بنيته الثقافية.

رابعاً ـ نتائج الدراسة :

توصلت هذه الدراسة، من خلال التحليل النظري والمعطيات الميدانية المتعلقة بمدينتي صرمان وصبراتة، إلى جملة من النتائج السوسيولوجية التي تسهم في فهم ظاهرة استمرار الطب الشعبي داخل المجتمع المحلي، وتفكك أسبابها الاجتماعية والثقافية بعيدًا عن التفسيرات الاختزالية.

أظهرت النتائج أن استمرار الطب الشعبي لا يعود إلى ضعف الطب الحديث بقدر ما يرتبط بكون الطب الشعبي ممارسة اجتماعية متجذرة داخل البناء الثقافي للمجتمع، حيث يشكّل جزءًا من النسق القيمي وأنماط الفعل الاجتماعي التقليدي. وقد بيّنت المقابلات أن لجوء الأفراد إلى المعالجين الشعبيين غالبًا ما يكون نابعًا من الثقة الاجتماعية المتراكمة، والتجارب المتداولة، والذاكرة الجماعية التي تمنح العلاج الشعبي مشروعيته.

كما كشفت الدراسة أن المعالج الشعبي يحتل موقعًا رمزيًا مهمًا داخل المجتمع المحلي، يستمد مكانته من الرأسمال الرمزي المرتبط بالسمعة والنجاعة العلاجية والانتماء الثقافي، وليس من الاعتراف المؤسسي. وتؤكد هذه النتيجة أطروحات بورديو حول السلطة الرمزية، حيث تُمارس هذه السلطة بشكل ناعم ومقبول اجتماعيًا.

وأظهرت النتائج كذلك أن العلاقة بين الطب الشعبي والطب الحديث ليست علاقة صراع أو تناقض، بل علاقة تكامل وظيفي، حيث يلجأ الأفراد إلى الطب الشعبي لمعالجة الأبعاد النفسية والرمزية للمرض، في حين يُستدعى الطب الحديث لمعالجة الحالات العضوية المعقدة. ويعكس هذا التعايش محدودية منطق العقلنة الطبية الحديثة في الاستجابة لكافة حاجات المرضى.

كما أكدت الدراسة أن جلسة العلاج الشعبي تُعد فضاءً تفاعليًا مهمًا، يُعاد من خلاله بناء معنى المرض، ويُمنح المريض دورًا فاعلًا في تفسير حالته، وهو ما يفتقر إليه كثير من المرضى داخل المؤسسات الصحية الرسمية. وتبرز هنا أهمية البعد التفاعلي في فهم فعالية الطب الشعبي.

التوصيات :

انطلاقًا من النتائج المتوصل إليها، تقترح الدراسة مجموعة من التوصيات ذات الطابع العلمي والتطبيقي:

أولًا: توصي الدراسة بضرورة إدماج البعد السوسيولوجي والثقافي في السياسات الصحية، وعدم الاقتصار على المقاربة الطبية التقنية في فهم سلوك المرضى، خاصة في المجتمعات المحلية ذات البنية التقليدية.

ثانيًا: تدعو الدراسة إلى تشجيع البحث العلمي في مجال علم الاجتماع الطبي، لا سيما الدراسات الميدانية التي تتناول الطب الشعبي بوصفه ظاهرة اجتماعية وثقافية، وليس مجرد ممارسة هامشية أو غير علمية.

ثالثًا: توصي بفتح قنوات تواصل معرفي بين العاملين في القطاع الصحي والمعالجين الشعبيين، بهدف فهم أنماط العلاج المتداولة، والحد من الممارسات الضارة، مع احترام الخصوصيات الثقافية للمجتمع.

رابعًا، تؤكد الدراسة أهمية تطوير برامج التوعية الصحية التي تراعي الثقافة المحلية، وتستخدم لغة رمزية قريبة من إدراك الأفراد، بما يسهم في تعزيز الثقة بين المواطن والمؤسسات الصحية.

خامسًا: تقترح الدراسة إجراء بحوث مقارنة مستقبلية بين مناطق ليبية مختلفة، لدراسة الفروق في أنماط الطب الشعبي، ومدى تأثرها بالتحولات الاجتماعية والاقتصادية.

الخاتمة :

سعت هذه الدراسة إلى تحليل العوامل الاجتماعية والثقافية المفسِّرة لاستمرار الطب الشعبي في المجتمع الليبي، من خلال دراسة سوسيولوجية في علم الاجتماع الطبي اتخذت من مدينتي صرمان وصبراتة نموذجًا ميدانيًا. وقد أظهرت الدراسة أن الطب الشعبي لا يمثل بقايا ماضٍ تقليدي، بل ممارسة اجتماعية حية تتفاعل مع التحولات الحديثة ضمن منطق اجتماعي خاص.

وأبرزت النتائج أن فهم الطب الشعبي يستدعي تجاوز المقاربات الطبية الصرفة، والانفتاح على التحليل السوسيولوجي الذي يكشف الأبعاد الرمزية والثقافية للعلاج والمرض. كما أكدت الدراسة أن استمرارية الطب الشعبي تعكس قدرة المجتمع المحلي على إنتاج أنماط علاجية تتلاءم مع حاجاته النفسية والاجتماعية، في ظل محدودية الاستجابات التي يوفرها الطب الحديث.

وتخلص الدراسة إلى أن مستقبل السياسات الصحية في المجتمعات العربية عامة، والليبية خاصة، يظل رهينًا بمدى قدرتها على استيعاب البعد الثقافية، وبناء نموذج صحي تكاملي يوازن بين العقلانية العلمية والبعد الإنساني للعلاج.

بيان تضارب المصالـــح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة

الهوامش :-

1- حسن الساعاتي، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة ، 2005، ص 21.

2- المرجع نفسه، ص 34.

3- ماكس فيبر، الاقتصاد والمجتمع، ترجمة فؤاد زكريا، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2010، ص 27–29.

4- بيير بورديو، أسئلة في علم الاجتماع: ترجمة إبراهيم فتحي، دار الفكر، 2004، القاهرة ص 112.

5- أحمد زايد، التفاعلية الرمزية في علم الاجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة 2007، ص 58.

6- عبد الباسط عبد المعطي، الصحة والمرض في المجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 2008، ص 74.

7- محمد الجوهري، الأنثروبولوجيا الطبية، دار الفكر العربي، 2012 ،القاهرة ، ص ص 45–48.

8- عبد الباسط عبد المعطي، الصحة والمرض في المجتمع، دار المعرفة الجامعية، 2008 الإسكندرية، ص ص 61–66.

9-حسن الساعاتي، مرجع سبق ذكره، ص ص89–94.

10- بيير بورديو، مرجع سبق ذكره، ص97.

11- أحمد زايد، سوسيولوجيا الثقة الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2011، ص 81.

12- ماكس فيبر، الاقتصاد والمجتمع، ترجمة فؤاد زكريا، المنظمة العربية للترجمة، بيروت 2010، ص 31.