

الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

جامعة التحدي

كلية الآداب والتربية

قسم علم الاجتماع

الدراسات العليا

الاتجاهات نحو استخدام الأفراد الطب الشعبي والطب الحديث
"دراسة ميدانية على عينة من الموظفين والموظفات بمدينة سرت"

دراسة لاستيفاء متطلبات درجة التخصص العالي (الماجستير) في علم
الاجتماع

إعداد الطالبة

ترجمة أغنية الصغير

إشراف

الدكتور. نوري إبراهيم الوافي

الدكتور. محمد عبد الحميد الطبولي

العام الجامعي

2005 - 2006 ف

الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
جامعة _____ التحدي - سرت

كلية الآداب والتربية
قسم علم الاجتماع

"الاتجاهات نحو استخدام الأفراد الطب الشعبي والطب الحديث"
"دراسة ميدانية علي عينة من الموظفين والموظفات بمدينة سرت"

إعداد : - نزهة أغنيوة الصغير

التوقيع:
دو
عبد السلام
عبد السلام

أعضاء لجنة المناقشة :

- 1- د / نوري ابراهيم الوافي
- 2- د / محمد عبد الحميد الطبولي
- 3- د / عبد الصمد مصطفى سالم
- 4- د / عبد السلام بشير اندويبي



المحرر

يعتمد:
أ. حمد أحمد الخاجر

أمين اللجنة الشعبية لكلية الآداب والتربية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ {78} وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ {79} وَإِذَا
مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ {80} وَالَّذِي يُمِيتُنِي ثُمَّ يُحْيِينِ {81} وَالَّذِي أَطْمَعُ أَنْ
يَغْفِرَ لِي خَطِيئَتِي يَوْمَ الدِّينِ {82}

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"سورة الشعراء"

الإهداء

إلى.....

روح أمي الطاهرة وهي في جوار ربنا ولكنها معي دائماً راجيةً من الله
القوي العزيز أن يرحمها برحمته الواسعة ،،،

أبي ذي القلب الأبيض الذي يأمل لي الأفضل دائماً راجيةً من الله أن يمنحه
دوام الصحة وطول العمر ،،

أخوتي - أخواتي باقة الورد التي كان عبيرها يعطيني الأمل دائماً ،،،

إليهم جميعاً أهدي عملي هذا ، راجيةً من الله القوي العزيز أن يرعى الجميع
برعايته ويحفظهم بحفظه.

الباحثة

شكر ونقماير

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا
محمد وعلى آله وصحبه أجمعين ، القائل

(من لم يشكر الناس لم يشكر الله)

رواه أحمد لترمذي ، وصححه الألباني

وإنني بعد شكر الله عز وجل شكراً يليق بجلال وجهه ، وعظيم سلطانه على
توفيقه لإتمام هذا الجهد المتواضع ، والذي أساله سبحانه وتعالى أن يكون عملاً
صالحاً متقبلاً ، أتقدم بالشكر والثناء وخالص التقدير وعظيم أمتاني إلي الأستاذين
الدكتور / نوري إبراهيم الوافي.

والأستاذ الدكتور / محمد عبد الحميد الطبولي.

فلقد كان لتوجيهاتهما القيمة ، وإرشاداتهما العظيمة ، وتواضعهما الجم ، ورحابة
صدرهما ، وجديتهما الصادقة ، وحرصهما الشديد على تنمية قدرات الباحثة العلمية
والفكرية ، وأسلوبهما المميز في المتابعة ، حتى ظهرت هذه الدراسة بهذه الصورة
فليهما مني الشكر الجزيل ، والتقدير الكبير والعرفان بالجميل ، راجيةً من الله
القوي العزيز أن يحفظهما بحفظه ويجازهما عني خير جزاء.

كما يسعدني أن أسجل شكري وأمتاني لإداري جامعة التحدي كلية الآداب ،
وإدارة قسم علم الاجتماع ، والعاملين بالمكتبة لجهودهم المباركة ، والتي ساهمت
في دفع الباحثة ، ورفع معنوياتها ، كما أشكرهم على حسن تعاونهم وأدبهم اللوافر .

وأخيراً أتقدم بكل الشكر والتقدير والاحترام لكل من وقف بجانبني ومد لي يد
العون والمساعدة في سبيل بلوغ دراستي هذه ما بلغته داعيةً المولى - عز وجل -
أن يشمل الجميع برعايته وحفظه.

المحتويات

رقم الصفحة	قائمة المحتويات
	<u>الفصل الأول</u>
1	المقدمة
4	مشكلة الدراسة
5	أهمية الدراسة
6	أهداف الدراسة
7	المفاهيم والمصطلحات الدراسة
12	متغيرات الدراسة
13	<u>الفصل الثاني</u>
14	الدراسات السابقة
42	تقويم الدراسات السابقة
43	فروض الدراسة
44	<u>الفصل الثالث</u>
45	أولاً:- المدخل التاريخي لدراسة الطب
46	• الطب في التفكير الخرافي
49	• الطب في التفكير الفلسفي
51	• الطب في التفكير الحديث
52	ثانياً:- نشأة علم الاجتماع الطبي
54	• ماهية علم الاجتماع الطبي
55	• تعريف علم الاجتماع الطبي
56	• علم الاجتماع ودوره في تناول قضايا الصحة والمرض
60	• مجالات علم الاجتماع الطبي
63	ثالثاً:- مفاهيم علم الاجتماع الطبي
64	• مفهوم الصحة
65	• مفهوم المرض
66	• المفهوم الاجتماعي للصحة والمرض
69	• علاقة المجتمع بالصحة والمرض والخدمة الصحية
72	• الأسرة ودورها في الصحة والمرض والخدمة الصحية
74	• الثقافة والصحة والمرض
77	• العوامل التي تؤدي إلى نجاح الصحة العامة أو فشلها في المجتمع
80	رابعاً:- المستشفى
82	التنظيم الرسمي
83	• التنظيم غير الرسمي

- 83.....المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي.....
- 84.....المستشفى مجتمع محلي ذو ثقافة خاصة.....
- 85.....أثر دخول المريض المستشفى على سلوكه.....
- 87**الفصل الرابع**.....
- 88.....أولاً:- الطب الشعبي.....
- 88 التمهيد.....
- 88 الطب الشعبي في العالم القديم.....
- 91..... مفهوم الطب الشعبي.....
- 92..... تعريف الطب الشعبي.....
- 95..... أسباب تراجع الطب الشعبي.....
- 96 ثانياً:- الطب البديل.....
- 96 التمهيد.....
- 97..... تعريف الطب البديل.....
- 98..... الطرق العلاجية المستخدمة في الطب البديل.....
- 100 أسباب العودة إلى الطب البديل.....
- 105 ثالثاً:- الوضع الصحي في ليبيا.....
- 106..... بعض الأوبئة والأمراض التي كانت تعاني منها ليبيا في الماضي.....
- 107..... الوضع الصحي في ليبيا أثناء الحكم العثماني.....
- 108..... الوضع الصحي في ليبيا أثناء الحكم الإيطالي.....
- 110 الوضع الصحي في ليبيا بعد ثورة الفاتح 1969ف.....
- 112 الطب القديم والتطبيب الشعبي في ليبيا.....
- 112 العلاجات الطبية التي كانت يستعملونها الليبيون في علاج أمراضهم.....
- 113.....
- 116.....**الفصل الخامس**.....
- 117..... الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة.....
- 117..... نوع الدراسة ومنهجيتها.....
- 118..... مجالات الدراسة.....
- 118..... عينة الدراسة.....
- 118 نوع العينة وحجمها.....
- 120 تصميم أداة الدراسة.....
- 121..... وسيلة جمع البيانات.....
- 122..... التحقق من ثبات الاستبيان.....
- 123..... الوسائل الإحصائية.....
- 124**الفصل السادس**.....
- 125 تحليل البيانات وتفسيرها.....
- 125 التحليل الوصفي.....

158	اختبار الفروض
185	<u>الفصل السابع</u>
188	النتائج العامة
188	التوصيات والمقترحات
190	المراجع
197	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
125	يوضح توزيع أفراد العينة حسب النوع	1
125	يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر	2
126	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	3
126	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخلفية الحضرية	4
126	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي	5
127	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخلفية الأسرية	6
127	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوضع داخل الأسرة	7
128	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المسؤولية عن إدارة شؤون الأسرة	8
128	يوضح توزيع أفراد العينة حسب مهنة الأب	9
129	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي الأب	10
129	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأم	11
130	يوضح توزيع أفراد العينة حسب مهنة الأم	12
131	يوضح توزيع أفراد العينة حسب مفهوم الصحة	13
132	يوضح توزيع أفراد العينة حسب مفهوم المرض	14
132	يوضح توزيع أفراد العينة في اللجوء للعلاج في كل الحالات المرضية	15
133	يوضح توزيع أفراد العينة حسب استمراريتهم في تناول الدواء	16
133	يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدم تكملتهم الدواء	17
134	يوضح نوعية اتجاه أفراد العينة في حالة إصابتهم بأي مرض	18
134	يوضح الإجابات في حالة اختيار أفراد العينة العلاج بالطب الحديث	19
135	يوضح الإجابات حالة اختيار أفراد العينة العلاج بالطب الشعبي	20
135	يوضح استمرارية ممارسة الطب الشعبي في المجتمع	21

136	يوضح إجابات أسباب لجوء المبحوثين للطب الشعبي	22
136	يوضح توزيع أفراد العينة العلاج لدى المعالج الشعبي	23
137	يوضح توزيع أفراد العينة في حالة العلاج لدى المعالج الشعبي	24
137	يوضح توزيع أفراد العينة على نوع المعالجات الشعبيين	25
137	يوضح وجود المعالجات بالطب الشعبي في مجتمع الدراسة	26
138	يوضح أكثر المعالجات الموجودين في مجتمع الدراسة	27
138	يوضح طرق اكتساب المعالجات الشعبيين للخبرة	28
139	يوضح حالة ذهاب أفراد العينة إلي المعالج الشعبي فمن ذلك عليه	29
139	يوضح طرق استخدام أفراد العينة الأدوية الشعبية عند الإصابة ببعض الأمراض	30
140	يوضح الأدوية الأكثر استخداماً لدى المعالج الشعبي	31
140	يوضح مدى تأييد أفراد العينة لاستخدام هذه الأدوية الشعبية	32
141	يوضح أكثر الأمراض انتشاراً لدى اللاجنين إلي المعالج الشعبي	33
141	يوضح إجابة المبحوثين هل يؤدي العلاج بالأعشاب إلي نتائج جيدة إذا مارسه شخص لديه خبرة	34
142	يوضح العلاقة بين الطب الشعبي والعادات والتقاليد	35
142	يوضح مميزات المعالج الشعبي	36
142	يوضح دور الأسرة في توجيهها نحو استخدام الأدوية الشعبية	37
143	يوضح استخدام أفراد العينة الأدوية الشعبية في الوقت الحالي	38
143	يوضح مدى غرس أفراد العينة هذه القيمة الثقافية التداوي الشعبي في أبنائهم	39
144	يوضح ما هي الأمراض التي يستخدم الكي لعلاجها	40
144	يوضح نوع العلاج الذي يستخدمه أفراد العينة عند إصابتهم بالحمى	41
145	يوضح نوع العلاج عند إيقاف نزيف الدم	42

145	يوضح نوع علاج لدغة الثعبان	43
146	يوضح نوع علاج الكسور	44
146	يوضح نوع العلاج المتبع لتخفيف الآلام	45
147	يوضح نوع العلاج المتبع لتجديد الدورة الدموية	46
147	يوضح شروط الذهاب إلي المحجم	47
147	يوضح التأكد من تعقيم أدوات المحجم	48
148	يوضح أفضل طريقة لعلاج ضغط الدم	49
149	يوضح الأمراض التي يعتقد أنها ترجع إلي (المسن)	50
149	يوضح أسباب مرض المس الحقيقية	51
150	يوضح أفضل الطرق لعلاجها	52
150	يوضح بعض الذين يتعاملون مع الجان	53
150	يوضح استخدام الزار في علاج بعض الأمراض	54
151	يوضح العلاج المتبع لمرض السكر	55
151	يوضح مستوى الخدمات الصحية في مجتمع الدراسة	56
152	يوضح مدى نجاح الخدمات الصحية في علاج الأمراض	57
152	يوضح سبب قصور الخدمات الصحية	58
153	يوضح ما هو البديل في حالة قصور الخدمات الصحية	59
153	يوضح انتظار المريض حتى يأتي دوره في الكشف الطبي في المستشفى	60
154	يوضح هل الوقت كافي لقيام الطبيب بالكشف الطبي	61
154	يوضح طلب الطبيب الحضور إلي عيادة الخاصة	62
154	يوضح مدى معاملة الممرضات داخل المستشفى	63
155	يوضح اهتمام الأطباء في العيادات الخارجية	64
155	يوضح الفحوصات الطبية التي تجري أثناء الكشف الطبي	65

155	يوضح مدى توفر الأدوية في الصيدليات العامة	66
156	يوضح مدى توفر الأدوية في الصيدليات التجارية	67
156	يوضح أن الأدوية تكلف مصاريف مالية كبيرة	68
159	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث واستخدام الأدوية الشعبية حالياً	69
160	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث واختيار العلاج بالطب الحديث	70
161	يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الحديث	71
163	يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي للمبحوث واختيار العلاج بالطب الحديث	72
164	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث ونوعية العلاج عند الإصابة بالمرض	73
165	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث والعلاج بالطب الشعبي	74
166	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث والعلاج عند المعالج الشعبي	75
167	يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي واستخدام الأدوية الشعبية لعلاج بعض الأمراض	76
168	يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الشعبي	77
169	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي الأب واستخدام الأدوية الشعبية حالياً	78
170	يوضح العلاقة بين مهنة أم وطرق إيقاف النزيف الجروح	79
172	يوضح العلاقة بين وضع المبحوث داخل الأسرة والاتجاه نحو علاج مرض الحمى	80
173	يوضح العلاقة بين مهنة أم المبحوث وأفضل طرق التجبير الكسور	81
174	يوضح العلاقة بين نوع الأسرة وأفضل الطرق التخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم	82
176	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي الأب وأفضل طرق تخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم	83
177	يوضح العلاقة بين نوع الأسرة ونوع المعالج الشعبي	84
178	يوضح العلاقة بين نوع الأسرة والاتجاه نحو العلاج لدي معالج شعبي	85

159	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث واستخدام الأدوية الشعبية حالياً	69
160	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث واختيار العلاج بالطب الحديث	70
161	يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الحديث	71
163	يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي للمبحوث واختيار العلاج بالطب الحديث	72
164	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث و نوعية العلاج عند الإصابة بالمرض	73
165	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث والعلاج بالطب الشعبي	74
166	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث و العلاج عند المعالج الشعبي	75
167	يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي واستخدام الأدوية الشعبية لعلاج بعض الأمراض	76
168	يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الشعبي	77
169	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي الأب واستخدام الأدوية الشعبية حالياً	78
170	يوضح العلاقة بين مهنة الأم وطرق إيقاف النزيف الجروح	79
172	يوضح العلاقة بين وضع داخل الأسرة والاتجاه نحو علاج مرض الحمي	80
173	يوضح العلاقة بين مهنة أم المبحوث وأفضل طرق التجبير الكسور	81
174	يوضح العلاقة بين نوع الأسرة وأفضل الطرق التخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم	82
176	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي الأب وأفضل طرق التخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم	83
177	يوضح العلاقة بين نوع الأسرة ونوع المعالج الشعبي	84
178	يوضح العلاقة بين نوع الأسرة والاتجاه نحو العلاج لدي معاج شعبي	85
179	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي الوالد وأفضل الطرق التجبير الكسور	86
181	يوضح العلاقة بين مستوى تعليم الأم وطرق علاج المس	87
182	يوضح العلاقة بين مهنة الأم وعلاج المس	89

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الرقم
159	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث واستخدام الأدوية الشعبية حالياً	1
160	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث واختيار العلاج بالطب الحديث	2
161	يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الحديث	3
163	يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي للمبحوث واختيار العلاج بالطب الحديث	4
164	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث و نوعية العلاج عند الإصابة بالمرض	5
165	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث والعلاج بالطب الشعبي	6
166	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث و العلاج عند المعالج الشعبي	7
167	يوضح العلاقة بين المستوي الاقتصادي واستخدام الأدوية الشعبية لعلاج بعض الأمراض	8
168	يوضح العلاقة المستوي بين الاقتصادي والعلاج بالطب الشعبي	9
169	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي الأب واستخدام الأدوية الشعبية حالياً	10
171	يوضح العلاقة بين مهنة أم وطرق إيقاف النزيف الجروح	11
172	يوضح العلاقة بين وضع المبحوث داخل الأسرة واتجاه نحو علاج مرض الحمي	12
174	يوضح العلاقة بين مهنة أم المبحوث وأفضل طرق التجبير الكسور	13
175	يوضح العلاقة بين نوع الأسرة الطرق التخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم	14
176	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي الأب و طرق تخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم	15
177	يوضح العلاقة بين نوع الأسرة ونوع المعالج الشعبي	16
178	يوضح العلاقة بين نوع الأسرة والاتجاه نحو العلاج لدي معاج شعبي	17
180	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي الأب وأفضل الطرق التجبير الكسور	18
181	يوضح العلاقة بين مستوي تعليم الأم وطرق علاج المن	19

المقدمة

الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه البيان وفضله على كل من الحيوان والجان وسخر له من منافع الأرض ما لا يستطيع وزنه الميزان، والصلاة والسلام على رسول الله محمد - صلى الله عليه وسلم - خاتم الأنبياء والمرسلين وخير الأنام. لقد خلق الله الداء وخلق له الدواء، فإن وافق الدواء الداء كان الشفاء.

فلو نظرنا إلى تاريخ الطب لوجدناه قد بدأ منذ أن درج الإنسان على وجه الأرض حيث قام الإنسان بمحاولات عديدة ليعالج أمراضه باستخدام كل ما يتوفر في الطبيعة من أعشاب وأدوات يمكن استخدامها كأدوات طبية بدائية لذا فإن اعتماد الإنسان على الوصفات الشعبية والطبيعية، والطرق التقليدية تعود إلى الحضارات القديمة مثل: الحضارة الصينية، والحضارة الفرعونية، وحضارة الإغريق، والرومان، والفرس، وقد استفاد العرب من تلك الحضارات ولم يكتفوا بأخذ العلوم عنها بل أضافوا إلى ذلك إضافات عديدة في الحقل الطبي الشعبي. (1) مما أدى إلى ازدهار الطب الشعبي عند العرب، ولكنه كان مرتبطاً ارتباطاً قوياً بالسر والشعوذة إلى أن جاء الإسلام ووضع أسس علمية للتداوي بالطرق الصحيحة.

وللطب الشعبي علاقة وثيقة بعناصر التراث الأخرى حيث يسيطر على الطب الشعبي بعض المعتقدات الدينية السائدة في المجتمع سواء أكانت هذه المعتقدات خاطئة مثل الاستعانة بالسر للتداوي به مما ما يتعرض له بعض الأفراد من أمراض.

أو الاعتقاد بالتبرك بغير الله وبغير ما أحل الله - وغيره من الاعتقادات الخاطئة، أم كانت هذه المعتقدات صحيحة مثل التداوي بآيات الله الكريمة أو الأدعية، وأيضاً التداوي بكل ما أحل الله.

1- مهدي حمودي الأنصاري، علاج الأمراض بالعقاقير والنباتات الشعبية، مجلة التراث العدد 2، ص 106.

ورغم تطور الطب الحديث المستمر وتوصله إلى علاج العديد من الأمراض المستعصية فإن هناك من يتجه إلى الطب الشعبي، ويفضل التداوي به وبطرقه المتعددة والمتمثلة بالوصفات الشعبية من الأعشاب، والكي والتجبير، والعلاج بآيات القرآن الكريم؛ وذلك لكي يعالج من الأمراض سواء كانت العضوية أو النفسية التي يتعرض لها الفرد.

ويرى (ديفدورنر) أن بعض الوصفات الطبية الشعبية لها تأثير مباشر على الجسم مما يساعد على الشفاء، وأن البعض الآخر منها يؤثر بمجرد اعتقاد الناس بفاعليته كوصفة مجربة ناجحة في العلاج، وقد أجريت بعض الدراسات الميدانية على مستوى المجتمع العربي والخليجي حول موضوع الطب الشعبي وتوصلت إلى أنه برغم التقدم الصحي فإنه مازال هنالك استخدام للطب الشعبي على مستويات مختلفة (1).

ولقد لاحظنا العودة إلى الاهتمام بالطب الشعبي بأنواعه المختلفة مما دفع الباحثة إلى محاولة التعرف على واقع الطب الشعبي في المجتمع الليبي قديماً وحديثاً حيث يمكن التعرف على بعض الوصفات الشعبية، والطرق التقليدية التي استخدمها أجدادنا وعاشوا حياتهم كلها يتداون بها ويعتمدون عليها في الشفاء من الأمراض، يحاول البحث الحالي التعرف على مدى اهتمام جيلنا الحالي بهذه الوصفات الشعبية، وتلك الطرق التقليدية، ومدى إيمانهم بفعاليتها وأثر تطور الطب الحديث على نظرتهم للطب الشعبي، وعدم وجود طرق رسمية له مما يشجع البعض لسوء استخدامه وبالتالي يؤدي ذلك إلى استغلال المرضى مادياً، وأيضاً من ضمن تلك الأسباب عدم التأكد من وجود خبرة كافية للمعالجين بالطب الشعبي فقد يسبب مشكلات صحية للمعالجين بالإضافة إلى السبب الثالث وهو عدم إمام بعض أفراد المجتمع بالطرق الشرعية للتداوي بالقرآن الكريم مما يعطى الفرصة للدجالين و المشعوذين لاستغلال المرضى مادياً.

1- سر محمد عبد الله ركن، الطب الشعبي في المجتمع السعودي، دراسة أثر جرافية عن مدينة جدة، رسالة ماجستير، 1996م، ص4.

وسعيًا لتحقيق أهداف الدراسة، قُسمت الدراسة إلى سبع فصول، خصص الأول منها لمشكلة الدراسة، وأهميتها، وأهداف الدراسة، ومفاهيم ومصطلحات الدراسة، ومتغيراتها.

أما الفصل الثاني فهو يتناول مراجعة للدراسات السابقة.

أما الفصل الثالث فقد احتوى على مدخل لدراسة تاريخ الطب كما تناول أيضاً نشأة علم الاجتماع الطبي وتعريفه، ودور علم الاجتماع في قضايا الصحة والمرض وإسهامات ابن خلدون ، كما تناول مفاهيم علم الاجتماع الطبي.

وفي الفصل الرابع تم تناول مفهوم الطب الشعبي وتعريفه، والطب الشعبي في العالم قديماً، كما تناول أسباب تراجع الطب الشعبي، ومفهوم الطب البديل أنواعه وطرقه العلاجية، والوضع الصحي في ليبيا.

أما الفصل الخامس فقد تناول الإجراءات المنهجية لدراسة .

الفصل السادس فقد حتوى على تفسير وتحليل البيانات إحصائياً.

أما الفصل السابع أشتمل على النتائج العامة للدراسة، والتوصيات، والملاحق.

والله الموفق لما فيه الخير ، ، ،

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

أولاً : مشكلة الدراسة :-

يقول و - أ - ب يفردج (ص29_1992..Beveree) إن اختيار الطالب موضوع بحثه بنفسه من شأنه أن يزيد فرصة نجاحه، إذ سيهتم به اهتماماً شخصياً، ويشعر أنه يعمل في شيء خاص به، ومن الممكن أن يختار الطالب موضوعاً يدخل في نطاق من هم أقدم منه خبرة من العلماء، إذ تقاح له في هذه الحالة فرصة الانتفاع من إرشادهم واهتمامهم بموضوعه. (1)

وقد لاحظت الباحثة أن الطب الشعبي والطب الحديث طرفان متناقضان على أرض الواقع، على الرغم من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية، والثقافية التي يشهدها المجتمع، ولم يستطع الطب الحديث إزاحة الطب الشعبي والإنفراد بالساحة، غير أن التفوق الذي يمكن لأي من الطرفين أن يحققه على حساب الآخر يكون مرهوناً بطبيعة التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تحدث. كما تؤثر الثقافة السائدة من عادات وتقاليد في الكثير من النواحي الصحية، وفي درجة الوعي بالأمور الوقائية، واتجاهات الناس نحو المرض وكذلك في الأساليب المعالجة، مما يدعونا إلى خوض غمار هذا المجال في محاولة التعرف على الطب الشعبي والطب الحديث ومدى التداخل بينهما؟ وما هي الفئات الاجتماعية التي تعتمد على الطب الشعبي والطب الحديث؟ ومتى تتجه أنظار واهتمام الأفراد للطب الشعبي؟ وعلاقة ذلك بالحالة الاقتصادية، والتعليمية، والخلفية الأسرية، والتعرف على الممارسات والأفعال التي يلجأ إليها المرضى وذووهم لعلاج المرض؟

وبالاستناد إلى ما سبق تحدد أبعاد مشكلة الدراسة في الآتي :-

البعد الأول :- تهتم بدراسة الاتجاهات السائدة في مجتمع الدراسة نحو استخدام الطب الشعبي والطب الحديث.

1- و-أ-ب يفردج ، فن البحث ، ترجمة: زكريا فهمي، دار اقرأ للنشر، بيسروت - لبنان ، ط5 ، 1992، ص29.

البعد الثاني:- تهتم فيه بدراسة العلاقة بين الأوضاع الاقتصادية وبين الاتجاهات نحو استخدام الطب الشعبي والطب الحديث.

البعد الثالث :- تهتم فيه بدراسة العلاقة بين المستوى التعليمي وبين الاتجاهات للناس نحو استخدام الطب الشعبي والطب الحديث.

البعد الرابع :- تهتم فيه بدراسة علاقة الخلفية الأسرية وبين اتجاه نحو استخدام الطب الشعبي والطب الحديث.

ثانيا :- أهمية الدراسة :-

1- الأهمية العلمية:-

أ- تعد هذه الدراسة جديدة في منطقة البحث حيث أنه لم توجد دراسة سابقة مركزة حول موضوع الطب الشعبي في مجتمع الدراسة حسب علم الباحثة، وإنما تناولت بعض الدراسات الاجتماعية هذا الموضوع ضمن الأهتمام بالتراث الشعبي الذي يعد الطب الشعبي أحد عناصره.

ب- تسعى الدراسة القائمة إلي زيادة فهمنا للممارسات العلاجية الشعبية الموجودة في منطقة الدراسة ومجالاتها المختلفة.

ج- مثل هذه الدراسة تلقي الضوء على أنواع السلوك العلاجي عند فئة معينة من أفراد المجتمع وذلك يساهم في تطوير وإثراء الدراسات التي يهتم بها علم الاجتماع بوجه عام وعلم الاجتماع الطبي بوجه خاص.

2- الأهمية العملية:-

أ- تساعد هذه الدراسة المهتمين بالشئون الصحية في أن يحسنوا أداءهم فيتخذوا أحسن السبل لتوعية أفراد المجتمع.

ب- من خلال الدراسة القائمة سيتم تسليط الضوء على تحسين النظرة للطب الشعبي، والوقوف على طبيعته من حيث سلبياته، ومن ثم التنبيه إلي هذه السلبيات باستبعاد ما لم يثبت نجاحه، والتأكيد على الفوائد لما أثبتته النتائج للأغذية كأسلوب علاجي.

ثالثاً : أهداف الدراسة :

تنطلق هذه الدراسة من أهداف عدة يمكن تلخيصها فيما يلي:

- 1- التعرف على المتغيرات التي طرأت في درجة الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع بعد التغيرات الاجتماعية التي طرأت على مجتمع الدراسة.
- 2- التعرف على علاقة بعض الجوانب الاجتماعية، والسلوكية السائدة في مجتمع الدراسة على الصحة والمرض.
- 3- تحديد مواقف الناس من الانتفاع بالخدمات الطبية، والصحية.
- 4- معرفة مدى تأثير المستوى التعليمي في انتشار التداوي بالطب الشعبي والحديث.
- 5- معرفة مدى تأثير المستوى الاقتصادي على الإقبال على الطب الشعبي والحديث.
- 6- معرفة العلاقة بين الخلفية الأسرية واستخدام الطب الشعبي والطب الحديث.

رابعاً: مفاهيم ومصطلحات الدراسة:-

المفهوم عبارة عن: " لفظة تعكس تجريد يلخص عدد من الملاحظات". (1)
المصطلح عبارة عن: " لفظة أو أكثر يستخدمها الباحث للتعبير عن مفهوم أو معنى معين". (2)

وفي هذا البحث تعتمد الدراسة على عدد من المفاهيم الرئيسية، نعرض تعريفاتها النظرية والإجرائية كما يأتي:

1- **الاتجاهات:** تعرف الاتجاهات بأنها: " الأنظمة الإيجابية، أو السلبية للتقسيم وهي المشاعر، والانفعالات، والاستعدادات للعمل، أو ضد أهداف، أو أشياء اجتماعية معينة". (3)

ولقد عرف " بوجاردوس" الاتجاه بأنه: " الميل الذي ينحو بالسلوك قريباً من بعض عوامل البيئة، أو بعيداً عنها ، ويضفي عليها معايير موجبة، أو سالبة تبعاً لانجذابه، أو نفوره منها؛ أي لأنه يؤكد البيئة الخارجية". (4)

أما أدق وأشمل تعريف للاتجاه النفسي هو تعريف عالم النفس الأمريكي " جو ودون ألبرت " الذي يصف الاتجاه بأنه: "إحدى حالات التهيؤ، والتأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة، وما يكاد يثبت اتجاه حتى يمضي مؤثراً وموجهاً لاستجابات الفرد للأشياء والمواقف فهو بذلك ديناميكي". (5)

ونرى من خلال تعريف " ألبرت" أنه يشير إلي مستويين للتأهب هما: أن يكون لحظياً، أو قد يكون ذا أمد بعيد.

فالتأهب المؤقت أو اللحظي ينتج بطبيعة الحال من التفاعل اللحظي بين الفرد وعناصر البيئة التي يعيش فيها ، ويمثل ذلك اتجاه الجائع نحو الطعام في لحظة إحساس بالجوع وينتهي هذا التهيؤ المؤقت بمجرد إحساس الجائع بالشبع.

1- عبد الله عامر الهنائي ، أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته ، منشورات جامعة قاريونس ، بنغازي ، 1988، ص25.

2- مصطفى عمر التير، مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي، شركة الجديدة للطباعة والنشر، ط5، 1999 ص48

3- حامد عبد العزيز الفقي، سيكولوجية الفرد في المجتمع، جامعة الكويت، قسم علم النفس، دار القلم، ط1984، ص37.

4- عبد الباسط محمد حسن، أصول للبحث الاجتماعي ، مكتبة وهبة، القاهرة، ط1990، ص382.

5- صالح محمد علي أبو جادو ، سيكولوجية للتنشئة الاجتماعية ، دار المسيرة، عمان، الأردن، ط2، 2000، ص190.

أما التهيوُّ ذا المدى الطويل فيتميز بالثبات والاستقرار ويمثل اتجاه الفرد نحو صديق له فهو ثبات نسبي، لا يتأثر غالباً بالمضايقات العابرة؛ ولذلك فمن أهم خصائص هذا النوع من الاتجاهات أن التأهب أو التهيوُّ له صفة الثبات، أو الاستقرار النسبي الذي يتيح بطبيعة الحال تطور الفرد في تفاعل مع البيئة الاجتماعية، والمادية.

وفي هذه الدراسة تعرف الاتجاهات إجرائياً بأنها: استعداد مكتسب مشبع بالعاطفة يحدد سلوك الفرد إزاء المواقف، والموضوعات التي يتعامل معها في البيئة المحيطة به إما بقبولها، أو رفضها. والدراسة الحالية تهتم بالاتجاه نحو استخدام الطب الشعبي والطب الحديث.

2- الطب الشعبي:

عرفه " فوزي عبد الرحمن" بأنه: أساليب وطرق معينة في العلاج تتصل فيه غالباً بالأعشاب والنباتات الطبية على شكل خلاصات كيميائية يتأثر ببعض العادات والأفكار السائدة في المجتمع".(1)

ونلاحظ أن فوزي عبد الرحمن" يربط تعريف الطب الشعبي بالأعشاب والنباتات الطبية فقط في حين أن الطب الشعبي في مجتمع الدراسة لا يقتصر على الأعشاب وإنما هناك مجالات أخرى مثل الكي والحجامة والتجبير والعلاج بالقرآن الكريم.

أما "منير البعلبكي" فيعرف الطب الشعبي بأنه: " معالجة الأمراض بطرائق تقليدية، أو مكتسبة عن طريق الدراسة في كلية من كليات الطب".(2) ويختلف تعريف "منير البعلبكي" عن تعريف " فوزي عبد الرحمن" حيث أبرز منير علاقة الطب الشعبي بالخبرات المتوارثة عبر الأجيال المتتالية وهو ما يعرف بالتراث الاجتماعي.

1- فوزي عبد الرحمن، دراسة انثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري، رسالة ماجستير، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، القاهرة، إدارة المعارف، 1984، ص 493.

2- منير البعلبكي، موسوعة المورد، بيروت، دار العلم للملايين، 1983م، ص 147.

كما عرفه "أحمد الصافي" أنه: "مجموع كل الممارسات والمعارف الطبية التي أمكن أولم يمكن تفسيرها في التشخيص، والوقاية من اختلال التوازن البدني، والعقلي، والاجتماعي، ويعتمد أولاً وأخيراً على الملاحظة والخبرة العلمية المتوازنة عبر الأجيال شفاهية وكتابية". (1)

ويتفق هذا التعريف مع التعريف السابق من حيث ارتباط الطب الشعبي بالخبرات المتوارثة عبر الأجيال.

ويقول أمين رويحة في كتاب الطب الشعبي :

" إن الطب الشعبي الذي يعتمد على التجارب، والاختبارات للاستفادة من المواد الطبية الخاصة التي تدخل مختبراً ولا عرضت على أي تحقيق علمي، وله في الغالب تاريخ قديم يرجع إلي ما قبل انتشار الطب العلمي بأجيال، فقد أوجد الله في بعض النباتات، والمواد الأخرى التي توجد في الطبيعة عدا قيمتها الغذائية دواءً شافياً من كثير من الأمراض. (2)

ولقد ركز أمين رويحة في تعريفه على ربط الطب الشعبي بالنباتات الطبية فقط وهذا لا يتماشى مع مجالات الطب الشعبي؛ لأن له عدة مجالات أخرى مثل الكي، والتجبير، والحجامة، ولتداوي بالقرآن الكريم.

1- أحمد الصافي ، توظيف التكنولوجيا في استخدام الأساليب الطبية والتقليدية ، معهد أبحاث الطب ، الخرطوم 1988ف، ص23.

2- أمين رويحة، قاموس الأنثروبولوجية، جامعة الكويت ، الكويت، 1981ف، ص445

وفي هذه الدراسة نعرف الطب الشعبي إجرائياً بأنه:
" جميع الممارسات التقليدية المتوارثة حول موضوع الصحة والمرض التي يتم
بها علاج الأمراض الجسمية أو النفسية".

3- مجالات الطب الشعبي.

تتضمن مجالات الطب الشعبي أو ميادينه ما يأتي:

أ- مجالات الأعشاب والوصفات.

ب- مجالات العلاج بالكي، والحجامة، والسحر.

ج- مجالات العلاج بالقرآن الكريم.

أ- العشب الطبي:

هو " عشب يؤكل أو يلتهم مسحوقاً أو يشرب مذاياً في الماء كدواء" (1)

ب- الكي:

هو " إتلاف نسيج حي سليم، أو مريض بمادة كاوية، أو بحديدة محمأة،
أو بمكواة كهربائية لغاية علاجية". (2)

ج- الحجامة:

لغة: " المداواة، أو المعالجة بالحجم".

المحجم: آلة الحجم: وهي شيء كالكأس يفرغ من الهواء ويوضع على
الجلد فيحدث تهيجاً، ويجذب الدم، والمادة بقوة. (3)

د- الجبيرة:

" هي قطعة من الخشب، أو المعدن لحفظ طرفي العظم المكسور". (4)
وتشير التعاريف السابقة إلي أساليب العلاج التقليدية المستخدمة لعلاج
مختلف الأمراض الجسمية.

1- شاكر مصطفى سليم، قاموس الانثروبولوجية، جامعة الكويت، الكويت، 1981ف، ص445.

2- مرشد فاطر، وأحمد حمدي الخياط، معجم العلوم الطبية، مطبعة الجامعة، دمشق، 1924ف،
ص939.

3- مازم ناظم فاضل، الحجامة، مجلة التربية الإسلامية، العراق، 1986ف، ص497.

4- شاكر مصطفى سليم، قاموس الانثروبولوجيا، ص236.

هـ- التداوي بالقرآن الكريم.

قال الله تعالى: ﴿وَنُنزِلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ

الظَّالِمِينَ إِلَّا خُسَارًا﴾ (1)

واختلف أهل العلم في معنى كونه شفاء على قولين:

الأول: أنه شفاء للقلوب بزوال الجهل عنها وذهاب الريب وكشف الغطاء عن الأمور الدالة عليه سبحانه وتعالى.

الثاني: أنه شفاء من الأمراض الظاهرة بالرقى والتعوذ ونحو ذلك. (2)

والرقية المأخوذة من القرآن والسنة والتي تبين أهمية الاعتماد على الله والتوكل عليه، والالتجاء إليه، لها من التأثير في الشفاء ما لم يصل إليه علم أكبر الأطباء، وتفعل ما لم تفعله الأدوية الحسنة. (3)

و- العلاج النفسي:

يقصد به في الطب النفسي المعاصر: استخدام وسائل نفسية بحثة في علاج الأمراض النفسية، والعقلية. وكان قديماً في القرن التاسع عشر يطلق على كل علاج لهذه الأمراض سواء بالعقاقير، أو بالكهرباء، أو بالاستشفاء بالمياه، أو بالوسائل النفسية. (4)

ويركز هذا التعريف على أساس العلاج للأمراض العقلية، و النفسية قديماً .

المفهوم الإجرائي لمجالات الطب الشعبي: هي الطرق التقليدية المستخدمة لعلاج الأمراض المختلفة سواء كانت جسمية، أو نفسية.

1- من الآية (82) من سورة الإسراء.

2- بدرية محمد بدر، منهج السنة النبوية في الرعاية الصحية والوقاية والعلاج، 1414هـ، ص269-270.

3- محمد يوسف حمزة، التداوي بالقرآن والسنة والحبة السوداء، دار أسامة للنشر، عمان، ص21.

4- إبراهيم مد كورى، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1975ف، ص401.

خامساً : متغيرات الدراسة:-

المتغير عبارة عن : مشاهدة يمكن أن تأخذ قيماً كمية، أو نوعية، وأن هذه القيم متغيرة وليست ثابتة. (1)

1- المتغيرات الأساسية التابعة:

هذه الدراسة تتعامل مع الاتجاه نحو العلاج بالطب الشعبي والطب الحديث كمتغيرين تابعين.

2- المتغيرات المستقلة:

1- المستوى التعليمي 2- المستوى الاقتصادي 3- الخلفية الأسرية

وتتفرع الخلفية الأسرية إلى عدد من المتغيرات:

- 1- نوعية الأسرة: ممتدة - نووية. -2- وضع المبحوث داخل الأسرة
- 3- المسئول عن إدارة شؤون الأسرة.
- 4- المستوى التعليمي الأب والمستوى التعليمي للأم .
- 5- مهنة الأب ومهنة الأم.

1- مصطفى عمر النير ، مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي ، شركة الجديدة للطباعة والنشر ، طرابلس ، ط5، 1999 ف، ص 210.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض لدراسات السابقة التي توظف لخدمة أهداف البحث وقسمت هذه الدراسات إلى:-
أولاً:- الدراسات الأجنبية.
ثانياً:- الدراسات العربية.

أولاً:- الدراسات الأجنبية:

1 - دراسة تالكوت بارسونز: نموذجاً للممارسة الطبية الحديثة 1951ف:
تحت عنوان (البناء الاجتماعي والعملية الدينامية نموذجاً للممارسة الطبية الحديثة).

تعد هذه الدراسة من الدراسات الرائدة في هذا المجال على الرغم من قدم ظهورها نسبياً ذلك أنها تسهم في اختبار بعض قضايا الإتجاه البنائي الوظيفي في مجال الطب الرسمي . حيث حاول بارسونز خلالها إلقاء الضوء على طبيعة التفاعلات والعلاقات بين العناصر الأساسية للنظام الاجتماعي من خلال الممارسة الطبية الحديثة مركزاً بشكل خاص على دور كل من الطبيب والمريض.

ولقد اهتم بارسونز بدراسة عدة جوانب أساسية جاء في مقدمتها الوضع الوظيفي للممارسة الطبية وعلاقته بتقاليد المجتمع الغربي . وفي هذا الصدد تشير الدراسة إلى أن الممارسة الطبية لميكائزم النظام الاجتماعي ذات علاقة خاصة بالتقاليد الثقافية العامة للمجتمع الغربي الحديث ، فهذه الممارسة ما هي إلا التطبيق للمعرفة العلمية في علاج الأمراض والتحكم فيها ، والعلم بلا شك ما هو إلا جانب من الظاهرة الثقافية بشكل عام.

كما ربط بارسونز بين المرض والسياق الاجتماعي العام، فهو يرى أن الكثير من الأمراض النفسية، والعقلية ما هي إلا رد فعل للضغوط الاجتماعية، والمسئوليات التي يعجز الأفراد عن مواجهتها داخل النظام الاجتماعي.

كما تناول بارسونز موضوع البناء الاجتماعي للممارسة الطبية، وهو يرى أن هذا البناء يتكون من أدوار لكل من الطبيب، والمريض. وقدم بارسونز نموذجاً مثالياً لدور الطبيب أشار فيه إلى أن هذا الدور يدخل في نطاق الأدوار المهنية وهو دور وثيق الصلة بثقافة المجتمع الغربي، وأهم ما يميز هذا الدور أنه يجب أن يمارس على أعلى مستوى من الكفاءة، ويتحقق هذا من خلال تلقي العلم والتدريب المستمر لذا يمنح فرصة للإلمام بكافة، وأحدث التطورات العلمية في مجال الطب.

كما لا بد أن يتمتع الطبيب بالحيادية المطلقة في معالجة المشكلات الصحية التي يواجهها فبعلاجها معالجة موضوعية لا يؤثر فيها علاقته بالمريض سلبية كانت أم إيجابية، كما يتعين على الطبيب أن يلتزم بتوفير الخدمات الطبية، والراحة التامة للمريض قبل الإهتمام بأي اعتبارات أخرى كالأجور، والأتعاب، وعامل الربح يجب أن يستبعد تماماً لدى العاملين في المجال الطبي .

أما عن دور المريض فيرى بارسونز أن المرض شيء خارج عن إرادته، لذلك يجب أن يعفى المريض من مسؤوليات القيام بأدواره الاجتماعية أثناء المرض كما يجب أن يعفى من المسؤولية اتخاذ القرارات، إن كان هذا يرتبط ومدى شدته .

كما تناول بارسونز أيضاً الموضوع الوظيفي للخط المؤسسي للممارسة الطبية، ويشير بارسونز هنا إلى أن الأساس في الممارسة الطبية الحديثة يتمثل في تطبيق المعرفة العلمية المتقدمة، والمتخصصة على أيدي أفراد أكفاء مؤهلين علمياً، وفنياً، خاصة في المجتمع الغربي الذي يشهد طفرة واسعة من المعارف، والاختراعات العلمية المتلاحقة التي تتطلبها الممارسة الطبية.

أما عن المتغيرات الوظيفية للممارسة الطبية فيرى بارسونز أنها تنهض على مجموعة من القيم: الإنجاز، العمومية، التخصص الوظيفي، والحيادية، الإهتمام بمصلحة الجماعة. كما أهتم بارسونز بدراسة المشكلات الخاصة بالممارسة الطبية، وقد لخص هذه المشكلات في الدور الذي تلعبه بعض العوامل المزيفة في مهنة الطب خاصة عوامل الخلط في التشخيص المرضي، والتي تؤدي أحياناً إلى عدم تقديم العلاج المناسب، وتؤثر بذلك على النتيجة النهائية للعلاج.

وهكذا فإن تحليل بارسونز للممارسة الطبية لا يقدم فقط مجرد نموذج لدراسة نوع معين من الأبنية الاجتماعية ومجالاً لتطبيق النظريات لكنه - على حد قوله - يفتح المجال لملاحظة العمليات التي تؤدي إلى تحقيق التوازن في النظام الاجتماعي. (1)

2- دراسة ايفانزير بر يتشارد (عن الأزاندي في جنوب السودان ودراسة نادل عن النوبي نيجيريا):

تمثل هاتان الدراستان المرحلة الكلاسيكية للدراسات الأنثروبولوجية لموضوع الطب الشعبي . وأهم ما تميزت به هذه المرحلة أنها وجهت الأنظار إلى فكرة الترابط بين أجزاء البناء الاجتماعي ، حيث كان اهتمام هؤلاء العلماء بدراسة مثل هذه الموضوعات مرتبطاً أشد الارتباط بمفهوم النظرة الكلية التي ترى أن البناء الاجتماعي متساند ومترايط وأن فهم أي جزئية في هذا البناء تعكس فهمها أدق وأشمل للبناء الاجتماعي ككل.

وجدير بالإشارة هنا أن هذه الدراسات قد اقتصرت في معالجتها لموضوع الطب الشعبي على تسجيل بعض الوصفات العلاجية الشائعة في علاج بعض الأمراض لدى هذه المجتمعات، ومحاولة ربطها بالمعتقدات، وبمكونات البناء الاجتماعي. (2)

3- دراسة راد كليف براون عن سكان جزر الإدمان: (1906ف- 1908ف):

أجرى العالم الأنثروبولوجي البريطاني " راد كليف براون " دراسته الحقلية عن سكان جزر الإدمان في الفترة من 1906 ف إلى 1908 ف والتي أهتم خلالها بالتعرف على الأمراض السائدة في هذا المجتمع البدائي، والطرق المعتادة لعلاجها، ومن هذه الطرق يشير براون إلى استخدام الأهالي للتراب الحديدي الذي

1- نجوى محمود عبد المنعم قاسم التاييب، نسق الخدمة الطبية في المجتمع المحلي (دراسة أنثروبولوجية في إحدى القرى المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية البنات، قسم الاجتماع، 1989ف، ص 23-26.

2- المرجع السابق، ص 27.

يوجد عندهم بالجزر فيشعلون فيه النار حتى يتحول إلى مسحوق أحمر اللون ويضاف إليه مقدار من دهن الخنزير أو الترسة للحصول على دهان يوضع على الصدر لعلاج الكحة ، كما يستخدم هذا الدهان أيضاً في علاج آلام الأذن وتضميد الجراح ، وهناك أيضاً نوع آخر من التراب يستخرج من بعض الآبار الموجودة هناك فيمزج بالماء ويستخدم لعلاج كافة أنواع الآلام التي تصيب الجسم ، كما يستخدم شمع العسل الأسود اللون في علاج التهاب الرئتين، وذلك بدهان الصدر به بعد تسخينه ليصبح ليناً.

ويرجع استخدام الأهالي هناك لهذه الأنواع من الأثرية إلى الاعتقاد بأنها ذات خواص سحرية، وعلاجية، كما يستخدم الأهالي جلد الثعبان بعد سلخة لعلاج آثار لدغة الثعبان، حيث يوضع الجلد على الجرح ليشفى المريض . كما يعتقدون أن النار لها خواص سحرية فهي تطرد أرواح البحر، وأرواح الغايات؛ لذلك فهم يحرصون على علاج بعض الآلام كآلام الرأس والأسنان بها ، وجدير بالذكر أن المرأة هي التي تختص بإجراء عمليات التشريط باستخدام قطعة حادة من الصوان أو الزجاج.(1)

4- دراسة (ماكييم ماريوت) M.Marriot (1950 ف - 1952ف):

حول الطب في إحدى قرى الهند الشمالية. والتي أجراها خلال الفترة (1950ف-1952ف) ويهدف إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية، والثقافية المتصلة بتقديم الخدمات الطبية، والعلاجية الغربية الحديثة لقرية هندية محافظة، وقد أسفرت هذه الدراسة عن وجود (بون) فرق واسع بين الأساليب العلاجية الغربية الحديثة والأساليب العلاجية التقليدية الموجودة بالقرية، فالطب الرسمي يتخذ وصفاً مشابهاً لاعتبارات تدعم وجود الطب الشعبي أهمها العوامل الاجتماعية، والثقافية وشيوع الممارسات الشعبية، وأهم أنماطها العلاج المنزلي، العلاج السحري، العلاج الكهنوتي، العلاج العلماني. ومن أهم الاعتبارات التي

1- نجوى محمود عبد المعلم قاسم التايب، نسق الخدمة الطبية في المجتمع المحلي (دراسة أنثروبولوجية في

إحدى القرى المصرية)، ص 27-28.

تجعل الطب الرسمي ضعيف مثل المسافة الاجتماعية التي تفصل بين القرويين والطبيب(1).

5- دراسة مارك نختر Mark Necter (1974ف-1976ف):

وجاءت أنماط الأساليب العلاجية ومغزاها للتخطيط الصحي في جنوب آسيا (جنوب كانار) بالهند في الفترة (1974ف - 1976ف) وهي جزء من برنامج كبير يتناول الدور الذي يقوم به الممارسون العلاجيون الشعبيون في مجال الخدمات الصحية ، وقد أسفرت هذه الدراسة عن اختيار القرويين للأساليب العلاجية حسب عدد من المتغيرات الهامة كالوضع الاقتصادي، والطبقة التي ينتمي إليها المريض، ومستواه التعليمي، وإمكانية الحصول على العلاج بسهولة، وطبيعة المرض الذي يعاني منه المرضى(2).

6- دراسة فان دير فان (للرعاية الصحية الغربية في منطقة هندية):

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مشكلات النسق الطبي الرسمي في منطقة جاجارات الهندية ، وعوامل انصراف أفراد المجتمع عن مؤسسات العلاج الرسمي، والتوجه إلى المعالجين الشعبيين.

كما تناقش هذه الدراسة علاقة هذه المشكلات بالأبعاد الثقافية التي تؤثر في سلوك الأفراد ، وعوامل اغتراب العاملين بالنظام الطبي عن أفراد المجتمع وتنتظر خلال مناقشتها لهذه القضايا إلى أسلوب إعداد هؤلاء الأفراد، والذي يتم بشكل مهني ، متجاوزاً بذلك نسق القيم، والمعتقدات، وغير ذلك من الأبعاد ذات التأثير المباشر على أداء النظام الطبي الرسمي، كما تلقي الضوء على مخاطر هذه الأبعاد ، وبشكل خاص في المجتمعات ذات الخصائص الثقافية، والاجتماعية المتميزة . أما المنهج في هذه الدراسة فقد قام الباحث بزيارات متعددة لمجموعة من المراكز الخاصة بالرعاية الصحية الأولية بمنطقة جاجارات الهندية؛ وذلك

1- حسن أحمد الخولي ، الفروق الريفية الحضرية في بعض عناصر التراث الشعبي أو دراسة اجتماعية عن الأولياء والطب الشعبي في الريف والحضر ، رسالة دكتوراه، 1980ف ، ص 170- 175 .

2- عبد الرحيم تمام أبو كريشة، الطب الشعبي في الريف العربي كلية الآداب، جامعة أسيوط، مكتبة النهضة المصرية، 1992 ف، ص 26 - 27 .

لدراسة مدى فعالية الخدمات في هذا القطاع الرسمي.

ولقد أسفرت هذه الدراسة عن مجموعه من النتائج منها :

الخصائص المميزة للخدمات الصحية في منطقة الدراسة حيث توجد في منطقة الدراسة حوالي (18) وحدة للرعاية الصحية الأولية، و(46) مركز لرعاية الأمومة والطفولة، وكذلك عدد (12) مستوصفاً ، وتخدم هذه الوحدات حوالي مليون ونصف مليون نسمة، ويعيش معظمهم في المناطق المجاورة لهذه الوحدات والتي تعتبر مناطق ريفية . ومن الخصائص المميزة للخدمات الصحية في هاتين المنطقتين تنوع وسائل العلاج ، فمنها مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية التي تعالج بالأساليب الهندوسية ، وهي مستشفى وثلاث مستوصفات تعالج حوالي (420) متردد بالداخل ، وحوالي (8500) بالعيادات الخارجية.

وهناك ممارسو العلاج الألو بانى* وقد بلغ عددهم(286) ، وهم يقومون بالعلاج ويتردد عليهم عدد كبير من المرضى ، وعلاوة على ذلك فهناك مجموعة من الممارسين يعملون من خلال نظام يعرف بنظام R.M.P وهم فئة من المعالجين الشعبيين الذين يتم تسجيلهم في سجلات خاصة لدى وزارة الصحة وبإحدى المدارس الطبية(نظام الأطباء الحفاة).

أسباب عدم الاستفادة الكاملة من الخدمات الصحية الرسمية ؟

تنوعت الأسباب التي أدت إلى انتشار ظاهرة الانصراف عن مؤسسات العلاج الرسمي بالقرى الهندية في منطقة الدراسة، ومن أهم هذه الأسباب يكمن في انخفاض الوعي الصحي، وهبوط المستوى الاقتصادي.

كما تصف الدراسة العلاقة بين الطبيب في القطاع وبين المريض الهندي بالعلاقة ذات البعد الواحد، والتي تركز على بعض العوامل المادية والأدوات داخل النظام المغفلة، وإلى حد كبير مضمون الإطار الثقافي للمجتمع الكبير و الأسباب وراء انخفاض معدل الاستفادة من الخدمات الصحية الرسمية من خلال تحليل

* وهو نوع من العلاج الهندي يقوم به الممارسون الشعبيون الذين تخصصوا في هذا النوع من العلاج الذي يمزج فيه المعالج بين الأساليب العلاجية التقليدية (دينية وسحرية مقدسة) وبين الأساليب الحديثة كالمعايير والمستحضرات التي تصرف من الصيدلية.

العوامل الاجتماعية، والثقافية. وكان في المقدمة تلك العوامل نمط العلاقات بين الأفراد، والجماعات في مجتمع الدراسة، وقد وصفته الدراسة بما يعرف بالعلاقات المتعددة الجوانب، وما تضمنه من التزامات متبادلة يعرفها الأفراد في المجتمع القروي الهندي، وتبدو في شكل قواعد اجتماعية، ولها صفة الاستمرار، وغير محددة بتوقيت معين تنتهي بانتهائه. (1)

1- فوزي عبد الرحمن إسماعيل، دراسة أنثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري مع التطبيق على إحدى القرى، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية البنات، قسم علم الاجتماع، 1984، ص 96-100.

ثانياً: الدراسات العربية:

1- دراسة سهير مرسى - جامعة ميتشجن (1979ف):

تحت عنوان (الصحة والمرض كرموز للتباين الاجتماعي في قرية المصرية)

لقد اهتمت هذه الدراسة بقضية هامة هي قضية التباين الاجتماعي، ودوره في مواجهة المرض، وطرق علاجه. وقد أكدت هذه الدراسة على نسق الطب الرسمي كدعامة أساسية للحياة الاجتماعية، ويعكس أنماط التباين الاجتماعي في كل من الأسرة، والمجتمع المحلي. وأهم ما تميزت به هذه الدراسة أنها لم تقتصر في التحليل على مستوي الوحدات الصغرى micro وذلك بالتركيز على القرية كمجتمع محلي فحسب بل اهتمت أيضاً بمستويات وحدات التحليل الكبرى macro وذلك من خلال تناول مشكلات الرعاية الصحية الرسمية في القرية واعتبارها تمثل انعكاساً لأنماط التفاعل، والعلاقات القائمة بين المجتمعات المحلية الريفية وعلاقات القوة في المجتمع المصري ككل.

وتم إجراء هذه الدراسة على قرية فتحية، وهي قرية تقع في الركن الشمالي الغربي لدلتا النيل، ويبلغ عدد سكانها حوالي (3200 نسمة)، ويمثل النشاط الاقتصادي الرئيسي بها، وقد امتدت فترة الدراسة حوالي عام من أغسطس 1974 ف وحتى يوليو 1975 ف، حيث ركزت هذه الدراسة بشكل خاص على نظرة القرويين للمرض وكيفية التصرف تجاه الحالات المرضية .

وفي هذه الصدد جاءت نتائج الدراسة مؤكدة أن أفراد المجتمع ينظرون إلى الجسم على أنه مرآة للظروف الاجتماعية، تلك الظروف التي تؤثر على الحالة الصحية، ومن ثم فإن التغيرات التي تطرأ على الجسم نتيجة للمرض لا تعد نتيجة لخلل معين في الجسم، وإنما هي أيضاً نتيجة للظروف، والعوامل الاجتماعية التي تحيط بالفرد . أما عن التباين الاجتماعي في مواجهة المرض وطرق علاجه فتشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق طبقية، ففي الطبقة العليا وحيث يتمتع الأفراد بقدر كبير من القوة، والمكانة في المجتمع عادة ما يبدأ الأفراد باللجوء إلى العلاج الرسمي مباشرة، أما في الطبقات الدنيا فكثيراً ما

يتأخر الأفراد عن طلب العلاج حيث يرجع الأفراد معظم أسباب المرض إلي الظروف المحيطة، وأهمها الحسد، ولا يعترف الأفراد بأعراض المرض بسهولة. كما تؤكد النتائج أيضاً اختلاف أساليب العلاج وفقاً للنوع فضلاً عن الطبقة فالرجال الأغنياء ينفقون أموالاً طائلة في طلب العلاج أكثر من الفقراء، بينما نجد الرجال في الطبقات العليا، والدنيا بشكل عام ينفقون علي العلاج أكثر من النساء في كلا الطبقتين.

وتشير هذه الدراسة إلي وجود تباين واضح في الخدمات الطبية المتاحة للقرى، والمراكز الصغيرة من ناحية، وبين الموجودة في المراكز الأكبر من ناحية أخرى. فعادة ما تتسم الوحدات الطبية الحكومية بالقرية بإمكانيات محدودة فضلاً عن ساعات العمل المحدودة بها، والمعاملة السلبية التي يتلقاها القرويون داخل هذه الوحدات، وبعض هذه المراكز أحياناً، مما يدفع الأفراد وخاصة النساء إلي الزار كعلاج لبعض الأمراض. (1)

2- دراسة ماجدة السيد حافظ 1980 ف:

تحت عنوان (ديناميات التفاعل الاجتماعي في المؤسسة العلاجية). حاولت هذه الدراسة الكشف عن مدي تأدية المؤسسات العلاجية لدورها وديناميات التفاعل الاجتماعي مع المترددين داخل المؤسسات العلاجية. ونكي يتحقق هذا الهدف اختارت الباحثة قضية محددة هي : هل تتأثر نوعية التفاعل الاجتماعي بين المرضى والمؤسسة العلاجية بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للمترددين؟ أم أن علي المؤسسة العلاجية أن تؤدي دورها المرسوم وفقاً للأيدولوجية الاشتراكية للدولة (تحقيق العدالة الاجتماعية في توزيع الخدمات الصحية) وطبقاً لإمكانات البحث وقم اختيار الباحثة علي مشكلتين اجتماعيتين أساسيتين مرتبطتين بنوعية التفاعل الاجتماعي داخل المؤسسة العلاجية، وهما المشكلتان الأسرية المرتبطة بمرض الدرن، وارتفاع نسبة الوفيات بين المصابين

1- نجوى محمود عبد المنعم، مرجع سابق، ص 29-31.

بهذا المرض. ولقد شملت عملية الدراسة (200 مريض) جميعهم من مرضى الدرن.

كما وقع الاختيار على مستشفين هما (مستشفى الصدر بالعباسية، ومستشفى الصدر بالمرج) حيث توزعت الدراسة بينهما بالتساوي لتشمل (100 مريض) من مستشفى المرج، وقد مثلت هذه المؤسسات العلاجية الوحدات الأساسية للدراسة والتحليل، وذلك من حيث مدى تأدية هذه المؤسسات لدورها الوظيفي على أكمل وجه. وقد استعانت الدراسة بمجموعة من الأساليب المهنية حيث استخدمت الأسلوب الوصفي المقارن بين مجموعتي الدراسة (مستشفى صدر العباسية، وصدر المرج) كما استخدمت الأسلوب المسحي، وأسلوب التحليل الإحصائي ليوضح حجم مشكلة الدرن في المجتمع؛ وذلك من خلال الإحصائيات الخاصة بعدد المرضى، وعدد الوحدات العلاجية، وعدد الأسرة، ونسبة الوفيات . كما قامت الباحثة بعمل استمارة مقابلة اشتملت على (67 سؤالاً) إلى جانب دراسة الحالة، حيث وقع الاختيار على تسع حالات لتوضح من خلالها إلى أي حد تلعب الظروف الاقتصادية، والاجتماعية الدور الأساسي في حدوث المرض؟ وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن العامل الأساسي في الإصابة بالمرض هو العامل الاقتصادي، فسوء الأحوال الاقتصادية يجعلهم يذهبون إلى أطباء حديثي التخرج وغير متخصصين في الصدر. كما كشفت الدراسة أيضاً أن الظروف الاجتماعية، والاقتصادية عامل أساسي في الإصابة بمرض الدرن، وأن نوعية الخدمات العلاجية، والتفاعل الاجتماعي يتأثران تأثراً واضحاً بالقدرة المالية للمريض، فكلما ارتفعت مقدرته المالية كلما ارتفعت الخدمة العلاجية المقدمة له. والملاحظ أن الصراع من أجل الكسب المادي داخل المؤسسة العلاجية قد أفقدها مهمتها الأساسية لتصبح كالتاجر يبيع الصحة، والدواء كأي سلعة أخرى.(1)

1-- نجوى محمود عبد المنعم، مرجع سابق، 31-32.

3- دراسة حسن أحمد الخولي 1981 ف:

تحت عنوان (الفروق الريفية الحضرية في بعض عناصر التراث الشعبي، دراسة اجتماعية عن الأولياء، والطب الشعبي في الريف، والحضر).

تهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على الفروق الريفية الحضرية في عدد من عناصر التراث الشعبي المتصلة بالأولياء، والطب الشعبي، كمحاولة تحقيق إمكانية الالتقاء بين علم الفلكلور، وعلم الاجتماع في مبدأ واحد وهو دراسة الفروق الريفية، والحضرية.

كما هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على الدور الذي تلعبه وسائل الاتصال الجماهيري وفيما يتعلق بنشر الثقافة الجماهيرية، وفضلاً عن الدور الذي تلعبه هذه الوسائل بالنسبة لعناصر التراث الشعبي في مجتمعنا المصري.

ولقد شملت الدراسة الميدانية على عشرة مدن وسبع عشرة قرية بمحافظة الدقهلية، فضلاً عن مدينتين وثلاث قرى بمحافظة الفيوم من بين مجموعة القرى والمدن الممثلة لهذه المحافظة ضمن مشروع الأطلس؛ أي أن الدراسة شملت عشرين قرية وأثنى عشرة مدينة تفاوتت فيما بينها من حيث الحجم، والملامح العامة، ودرجة التحضر.

وبالنسبة لعينة الدراسة فقد شملت فئات متنوعة الريفيين والحضرين على اختلاف مستوياتهم التعليمية، وأوضاعهم التطبيقية، وخصائصهم الشخصية، واستخدم الباحث المنهج الفلكلوري، سواء على مستوى الدراسة الميدانية، أو مستوى التحليل كما استعان بالإخباريين، والملاحظة بالمشاركة، والمقابلات بأنواعها، والتسجيل الصوتي، والتصوير الفوتوغرافي، ودليل الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية كموجة للدراسات الميدانية. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج في مجال الطب الشعبي فقد ألقت الدراسة الضوء على المعالجات الشعبية وصنفتهم إلى فئتين أساسيتين:

الأولى : هم الذين يزاولون العلاج بطريقة احترافية لقاء أجر مقابل ما يقدمون من خدمات.

الثانية: الذين يزاولون العلاج علي نحو غير احترافي ولا يتقاضون أجراً ويعتبرون هذه الخدمات نوعاً من فعل الخير .

كما أشارت الدراسة إلي أن هناك جمهوراً من الناس يزاولون علي نحو آخر ممارسات علاجية شعبية تدخل في إطار الطب الشعبي المنزلي. أما أنواع المعالجين الشعبيين الذين أشارت إليهم الدراسة فمنهم معالجو أمراض العيون وأغلبهم من النساء ويعرفون باسم " اللحاسة" في بعض القرى نسبة إلي عملية لحس العيون التي تؤديها المعالجة باللسان. كما أشارت الدراسة إلي الأدوار العلاجية لكل من الحلاق، والداية، ومعالجو الأطفال، ومعالجو عقدة الكلب ومجبرو العظام، والمعالجون بالكي خاصة في الفيوم. كما تشير نتائج الدراسة أيضاً إلي أن التخصص بين الشعبيين موجود في كل من الريف، والحضر فيما يتعلق بالإفادة من خدمات المعالجين المتخصصين في كل من المجالين ، وأن المواد العلاجية المستخدمة في الريف، والحضر تتناسب مع طبيعة البيئة المحلية، كما أن سلوك الإنسان فيما يتصل بالعلاج، ومواجهة المرض في ضوء بعض الأبعاد كالغنى، والفقر، والتعليم، ومكان الإقامة سلوك نسبي ، وانتهت الدراسة إلي وجود علاقة بين الخصائص الأيكولوجية، وطبيعة الموقع الجغرافي، وبين أوضاع الطب الشعبي ،ومدي ازدهار واستمرار بعض عناصره. كما أكدت هذه الدراسة أن هناك صراعاً بين الطب الشعبي، والطب الحديث، وأن انحسار الطب الشعبي مرهون بتحسين الأوضاع المعيشية للناس، وتحسين أساليب الرعاية الصحية والخدمات الطبية الرسمية وانتشار التعليم.

وقد تميزت هذه الدراسة بجانب كبير من التطور، والدقة، والعمق في دراسة الظاهرة وجاءت معبرة عن تطور علم الفلكلور، كما نجحت الدراسة في الجمع بين علم الفلكلور، وعلم الاجتماع في دراسة مبدئية واحدة هي الفروق الريفية والحضرية.(1)

1- حسن أحمد الخولي ، الفروق الريفية والحضرية في بعض عناصر التراث الشعبي ، دراسة عن الأولياء والطب الشعبي في الريف والحضر ، رسالة دكتوراه منشورة.

4- دراسة نوال المسيري نديم 1980 ف:

تحت عنوان (الرعاية الصحية الريفية في مصر)

هي إحدى الدراسات التي أجريت على نسق الخدمة الصحية الرسمي، وغير الرسمي بالريف المصري، وذلك للتعرف على طبيعة الدور الذي يؤديه نسق الطب الرسمي في مجال الرعاية الصحية وخصائص الأفراد المشتغلين به، والتعرف على الدور الوظيفي للأشخاص العاملين بمجال الخدمة الطبية الرسمية، وطبيعة العلاقات التي تربطهم بالمستويات الصحية الأعلى في التنظيم الرسمي .

كما تلقي الدراسة الضوء على الدور الذي يؤديه النسق غير الرسمي ، مثلاً بعض أفراد الذين يؤدون بعض الأدوار العلاجية بنفس القرى ، كالداية، والحلاق. لقد أجريت هذه الدراسة في سياق مشروع بحث خاص بتنظيم الأسرة كشف العديد من الحقائق منها ذلك الدور الذي تؤديه الداية في مجال رعاية الأمهات، والأطفال رغم وجود النسق الرسمي للعلاج وأفراده من المتخصصات في هذا الشأن كالمولدات والحكيمات.

ولقد أجريت الدراسة الميدانية خلال الفترة من عام(1977 ف حتى 1978 ف). واستخدمت الدراسة الملاحظة بالمشاركة للوقوف على أدوار الحلاقين والدايات، وقد أجريت المقابلات المتعمقة للوقوف على الخدمات التي تحصل عليها الأمهات في مجال رعاية الأمومة، والطفولة، وبناءً على ذلك اختيرت مجموعة من الأسر بلغ عددها (125 أسرة) كعينة للدراسة.

نتائج الدراسة:

توصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج منها ما هو مرتبط بنسق الطب الرسمي، والآخر متعلق بالطب غير الرسمي. فبالنسبة للنسق الرسمي تشير النتائج إلى أن هناك مشكلات تعاني منها الوحدات الصحية الريفية كنقص الدواء، وما يترتب عليه من انصراف القرويين عن هذه الوحدات التي تخلو معظم الأيام من الأدوية. وقد ركزت الدراسة على الدواء فقط، وأغفلت مشكلات كثيرة تعاني منها الوحدات الصحية ، كما ألفت هذه الدراسة الضوء على المعالجين التقليديين الذين التحقوا بالعمل في النسق الرسمي مما أكسبهم أدوار علاجية جديدة كضرب الحقن

وخيطة الجروح . أما بالنسبة للنسق غير الرسمي فقد اقتصرنا هذه الدراسة على الحلاق والداية كما أشارت بشكل سريع إلى باقي الأدوار، وقد قدمت الدراسة تفسيرات للممارسين القرويين تخرج عن نطاق الطب الحديث. (1)

5- دراسة أسعد وسميحة القطشة 1981 ف:

تحت عنوان " الرعاية الصحية الرسمية، وغير الرسمية في قرية من قرى الدلتا " .

وتبين استفادة ومشاركة الفلاحين في الخدمات الصحية بإحدى قرى الدلتا المصري - تتطلق الدراسة من مقولة أساسية هي : إن اعتماد أهل الريف على أساليب الرعاية الصحية غير الرسمية أكثر من اعتمادهم على أساليب الرعاية الصحية الرسمية، وذلك أن ممارسي العلاج الشعبي غالباً ما يكونون أكثر استجابة لاحتياجات، ونفوس المرضى من نظام الرعاية الصحية الرسمية. تساؤلات الدراسة:

* ما هو النمط السائد للرعاية الصحية في الريف ؟ وهل يختار القرويون أحد النظامين الرسمي، أو غير الرسمي في العلاج، أم أن الخدمات الصحية الرسمية وغير الرسمية نظامان متكاملان ؟

* هل تؤثر الانتماءات الطبقية للأفراد على اختيارهم لنوع معين من الخدمات الصحية ؟

* هل يوجد تدرج في العلاج من نظام إلى آخر ؟

* هل طرأت تغيرات جوهرية علي العلاقة بين الرعاية الصحية الرسمية، وغير الرسمية ؟

* ما هي السلطات المحلية المسئولة عن الصحة العامة في مختلف المستويات (محافظة - مركز - قرية) وهل الرعاية الصحية الرسمية أكثر أم أقل استجابة لحاجات القرويين ؟

1- نجوى عبد المنعم ، مرجع سابق ، ص 49 - 50 .

إجراءات الدراسة :

لقد اختارت الباحثتان قرية من قرى دلتا النيل، باعتبارها نموذجاً ممثلاً للقرية المصرية من حيث الحجم ، كما يعمل معظم أهلها بالزراعة وداخل القرية وقع الاختيار علي عينة عشوائية بلغ عددها (300 مبحوث) تنوعت عمدياً وتوعياً، واستخدمت المقابلة الشخصية كأداة أساسية لجمع البيانات. وقد قدمت الدراسة حصراً بأشكال الرعاية الصحية الرسمية، وغير الرسمية بالقرية، وأدوارها، ففي مجال الرعاية الصحية الرسمية هناك الوحدات الصحية وتتضمن مركز خدمات لرعاية الأمومة، والطفولة، ومركز لتنظيم الأسرة، والعيادة الخارجية، وصيدلية الوحدة الصحية ، ومكتب الصحة، هذا بالإضافة إلي العاملين بالوحدة من الأطباء (الممارس العام)، ومفتش الصحة، ومشرف الصحة، والزائرة الصحية ، بالإضافة إلي العيادات الخاصة، والصيدلية التجارية، أما أشكال الرعاية الصحية غير الرسمية بالقرية فتتمثل في المجبراتي، والحلاق ،والداية بالإضافة إلي حلقات الزار التي تستخدم في العلاج النفسي .

نتائج الدراسة:

تشير نتائج الدراسة إلي تبني أهل القرية لمنهج مزدوج في الرعاية الصحية، فعلى الرغم من توافر أساليب الرعاية الصحية الرسمية الحكومية في القرية فمزال الأهالي يلجأون للمعالجين الشعبيين، كما أن اتخاذ القرار باللجوء إلي الطبيب يتوقف علي حالة المريض ومدى خطورة هذه الحالة ، فضلاً عن تفصيلات المريض نفسه .كما أكدت النتائج تدرج الأهالي في العلاج حيث يبدأون أولاً باستخدام العلاجات والوصفات البلدية، فإذا فشلت يلجأون إلي الصيدلي ليصف لهم العلاج ، ثم الحلاق ، وأخيراً إذا فشلت كل هذه الوسائل يتم اللجوء إلي المستشفى، أو الوحدة الصحية، أما في حالات الولادة فلا تجد الداية منافساً لها، كذلك المجبراتي في علاج أمراض العظام، ويتم اللجوء إلي الحلاق لأجراء عمليات الختان، وعلاج أمراض العيون، وخلع الأسنان، وعلاج الجروح ، وإعطاء الحقن، أما الأمراض النفسية فتعالج عن طريق حلقات الزار ، وبالمناسبة

لعلاج الأطفال يتم اللجوء عادةً إلى الوحدة الصحية، فالعلاج المجاني يجذب الفلاحين.

كما أكدت النتائج أن المعالجين الشعبيين ينصحون المرضى في حالات الأمراض الخطيرة باللجوء إلى الطبيب وهم لا يترددون في ذلك، وإن كانوا يعاونون زيارة المعالج الشعبي ليتابع معهم العلاج الذي يقدم من خلال الوحدات الصحية. وهكذا أكدت نتائج الدراسة أن الفلاحين ليسوا سلبيين في استقبال برامج وخدمات الرعاية الصحية الرسمية، بل يتميزون بوعي ونشاط في متابعة هذه الخدمات والرعاية الصحية المقدمة لهم ، كما أنهم يقّمون أداء هذه الخدمات الرسمية لكنهم في نفس الوقت لا يترددون في الأخذ برأي الطب الشعبي، فهم يستفيدون من الرعاية الصحية الرسمية، والشعبية. ولقد أكدت هذه الدراسة على ضرورة اعتراف النظام الطبي الرسمي بوجود الطب غير الرسمي ودوره، وأن يتم التعامل معه على أنه مكمل لدورة تامة وليس منافساً له، وبذل الجهود لتحسين كفاءة الطب غير الرسمي من خلال عقد الدورات التدريبية لممارسيه.(1)

6- دراسة " مجموعة بحوث الخدمات الصحية بمعهد التخطيط القومي للتغطية الصحية في ثلاث مجتمعات بمنطقة شرق البحر المتوسط" (1981):
لقد تناولت هذه الدراسة مشكلات القطاع الصحي الرسمي في إطار مجموعة من العوامل البيئية، والاجتماعية، والاقتصادية، وذلك في ثلاث مجتمعات هي: مصر، واليمن الشمالي، والبحرين
أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على شمول الخدمات الصحية الرسمية في ثلاث مجتمعات، وإلقاء الضوء على درجة فعالية هذه الخدمات، ولقد استخدمت الدراسة مجموعة من الأساليب المنهجية منها ما هو كفي كدليل الملاحظة، كما استخدمت

1- نجوى عبد المنعم ، مرجع سابق ، ص 51-53 .

المقابلات المتعمقة لمعرفة مشكلات الأسرة المرضية، وأسلوب مواجهتها، وعلاقة هذه الأسر بالمراكز الطبية المجاورة لها.

كما استخدمت مجموعة من الاستبيانات التي تناولت آراء العاملين، وظروف نشأتهم، والأجور التي يتقاضونها، وأسلوب إعدادهم، وتدريبهم. وألقت الضوء على كثير من الحقائق حول طبيعة أداء النظام الطبي، ومشكلاته، ومصادر العلاج المتنوعة التي يلجأ إليها الأفراد. ولا شك أن نشأت الدراسة في دراسة أكثر من شريحة للمجتمع كان سبباً في خلوها من التعمق واتسامها بشيء من العمومية.

نتائج الدراسة:

تشير نتائج الدراسة التي أجريت في مصر أن هناك مشكلات يعاني منها النظام الطبي ومنها:

1- شكوى المترددين من عدم كفاية الخدمة الصحية المقدمة لهم، ونقص الأخصائيين بالوحدات الريفية، مما يضطرهم إلى تحمل مشقة الانتقال إلى المراكز الحضرية المجاورة، حيث توجد المستشفيات والتي غالباً ما تكون بعيدة عن مناطق سكنهم.

2- نقص الأدوية بالوحدات الصحية، وعدم وجود الأطباء بصفة منتظمة في بعض الوحدات، وشكوى المترددين من تحيز العاملين لبعض المترددين، وإساءة معاملة البعض الأخر.

3- لجوء بعض أفراد المجتمع إلى مصادر العلاج الشعبي، كالمعالجين والمشايخ لمواجهة بعض المشكلات المرضية التي تواجههم.

4- استخدام بعض الأسر لبعض المواد العلاجية النباتية في شكل ممارسات لمواجهة متاعب مرضية يعاني منها أفرادها.

تشير نتائج الدراسة في اليمن الشمالي إلى أن :

1- مؤسسات العلاج الرسمي تعاني من مشكلات متنوعة منها قصور

الإمكانات المادية كالتهيزات، ونقص الأدوية، والإمكانات الطبية المتنوعة.

2- قلة عدد الأطباء الأخصائيين بالنسبة لحجم المترددين مما يؤدي إلى طول فترة الانتظار، والازدحام الشديد، وصعوبة الحصول على الخدمة الطبية بالشكل المطلوب.

3- سبب تبعثر التجمعات السكانية في مساحات واسعة، ووجودها في النظام الصحي لها.

4- أسهمت العزلة الاجتماعية، وانتشار الأمية، وقصور الخدمات الرسمية إلى انتشار الكثير من المعتقدات حول أسباب المرض، وتخرج عن نطاق تفسيرات الطب الحديث.

5- وجود طائفة كبيرة من المعالجين الذين يؤديون أدواراً علاجية متنوعة، وبأساليب مختلفة كالكي، والرقي، والتعاويد، والأحبة، ومختصين في إعداد الأعشاب الطبية.

6- انتشار العديد من الممارسات العلاجية الشعبية داخل البيوت، وتعرفها الأمهات وتواجهن بها بعض المتاعب المرضية في حالات مختلفة.

تشير نتائج الدراسة في البحرين إلى :

وجود بعض المشكلات في علاقة المترددين، والأطباء العاملين بالمراكز والوحدات الصحية ، والذين هم في أغلبهم من الجنسيات المختلفة عن المجتمع البحريني، وغير ذلك من المشكلات كعدم اقتناع المترددين بالأدوية التي تصرف لهم من المركز الطبي.

كما أن هناك بعض الأدوار العلاجية يؤديها معالجون تقليديون في مجال العظام، ومتاعب الأطفال، وكذلك العديد من الممارسات داخل البيوت التي تؤديها الداية قبل الولادة، والعناصر العلاجية المتاحة بوفرة في هذا المجتمع، والتي يتخصص في بيعها أفراد يعرفون "بالحواجين" وهم طائفة تشبه العطارين في

مصر. (1)

1- فوزي عبد الرحمن إسماعيل، مرجع سابق، ص 103 - 107.

7- دراسة فوزي عبد الرحمن إسماعيل (1984):

تحت عنوان " دراسة أنثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري مع التطبيق علي إحدى القرى".

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الممارسات العلاجية التي يقوم بها أفراد المجتمع في قرية الجفادون لمواجهة مشكلاتهم المرضية سواء للوقاية، أو للعلاج أو لارتباطها بمفهوم المرض، وأسبابه، وبالأبعاد الاجتماعية، والاقتصادية المختلفة، (كالوضع الطبقي، والتعليم، والسن، والعلاقة مع النسق الرسمي والعلاج بالقرية).

تساؤلات الدراسة:

- هل أدى تأخر وصول الخدمة الصحية الرسمية إلى مجتمع الدراسة إلى استمرار دور المعالجين، وكذلك إلى استمرار الممارسات العلاجية الشعبية كحل لبعض مشكلات المرضى التي واجهت أفراد المجتمع في عينة النسق الرسمي للعلاج؟ هل يلجأ أفراد المجتمع إلى حل مشكلاتهم المرضية لدى المعالجين الشعبيين بسبب الاغتراب بين أفراد النسق الطبي، وبين ثقافة المجتمع، أم هناك دوافع أخرى وراء ذلك؟

- ما هي المعتقدات الدائرة حول المرض، ومسبباته، وأسلوب الوقاية منه وعوامل الشفاء، ومدى تأثير هذه المعتقدات ببعض العوامل الاقتصادية، كالخصائص الاجتماعية لمجتمع الدراسة، والعزلة الفيزيائية، وانتشار الأمية والبعد أو القرب من مراكز التأثير الحضري؟

- إلى أي مدى يتأثر سلوك أفراد المجتمع نحو طلب العلاج، بمفاهيم الصحة والمرض والوقاية منه؟ وهل تتأثر قراراتهم العلاجية بهذه المفاهيم؟

- ما مدى تأثير عناصر التراث في مجال العلاج ببعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية التي يجسدها المجتمع؟

- هل يقف أفراد مجتمع الدراسة من المعتقدات والممارسات العلاجية موقفاً متشابهاً أو متساوياً أم أن هذه المواقف تؤثر فيها بعض الأبعاد كالسن، والنوع، والمستوى الاقتصادي، وطبيعة المرض، والتعليم؟

مجالات الدراسة:

المجال البشري: لقد شملت هذه الدراسة دراسة المعتقدات ، والممارسات العلاجية والشعبية لسكان قرية الجفادون، وتوابعها .

المجال الجغرافي: تحددت هذه الدراسة في قرية الجفادون، وتوابعها، وهي إحدى قرى مركز الفشن بمحافظة بني سويف.

المجال الزمني: وهي فترة دخول الخدمة الصحية، والتعليمية مجتمع البحث، وتحليل المتغيرات الاجتماعية، والثقافية التي شيدتها المجتمع، وعلاقة ذلك بموضوع الدراسة حول المعتقدات، والممارسات العلاجية.

المنهج المستخدم :

هذه الدراسة دخلت في نطاق إهتمام علم الفلكلور ، من حيث الاهتمامات بعناصر التراث في مجال العلاج ، كما تدخل في جزء منها ضمن دائرة إهتمام الانثروبولوجيا الطبية من حيث إهتمامها بالممارسين العلاجين، ومفهوم الأفراد نحو المرض، ومسبباته، ومعتقداتهم حوله. ولقد استفاد من المنهج الأنثروبولوجي. الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة:

الملاحظة بالمشاركة، أو بالمعايشة، ودراسة الحالة ، والإخباريين ، ودليل العمل الميداني .

نتائج الدراسة: لقد أفرزت الدراسة عدة عوامل منها :

- أفرزت العوامل الثقافية حول مجموعة من المعالجين الشعبيين تولوا مهمة ترويح المعاني المتسعة والمتشابهة حول المرض، وكذلك تقديم الكثير من المتغيرات حول أسباب حدوث بعض الأمراض، إذ أن بقاءهم واستمرار دورهم رهين باستمرار وانتشار هذه المعاني .
- لعب المعالجون دوراً واضحاً في تقديم أسباب الوفيات المتكررة، وتأخير الحمل ، ودورها في غضب القرية من الأم، وطفلها، ومن ثم يكون موت الطفل. أو تأخير الحمل مرده إلى القوى الخفية ، وبعد ذلك مبرر من شأنه استيعاب ملاسبات موقف الوفاة بالنسبة للأطفال ، وذلك غالباً ما يحدث بسبب استخدام الداية لأداة حادة غير معقمة في قطع الحبل السري ، كما أن

- هذا التفسير يخرج الموقف للأخريين من حيز التفكير العقلي ، لمجال امتداد العلاقة، واستمرار الحوار بين بعض أفراد المجتمع، وبين المعالج المتخصص في وقاية الأم، وطفلياً ورد هذه المخاطر عنها .
- انحسار دور الحلاق في مجتمع الدراسة ، فلم يعد يؤدي الدور الذي عرف به تاريخياً في مجال العلاج .
 - لم يظهر دور واضح في الدراسة للزار في مواجهة بعض المشكلات المرضية بمجتمع الدراسة.
 - النساء بمجتمع الدراسة أكثر تردداً على المعالجين الشعبيين من الرجال وبشكل خاص في حالات وفيات الأطفال الرضع، وحالات العقم.
 - تتأثر عناصر التراث العلاجي بما يحدث من تحولات اجتماعية، واقتصادية بمجتمع الدراسة (1).

8- دراسة علي المكاوي 1986 ف - الخدمة الصحية في مصر :

تحت عنوان " دراسة الأبعاد المهنية والاجتماعية والثقافية "

- تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على الخدمة الصحية، وتوضيح واقع الأبعاد المؤثرة فيها، واستجلاء هذا التأثير في المجتمع المحلي.
- إجراءات الدراسة :

وقع اختيار الباحث على ثلاث مناطق متباينة هي البدو ، والريف، والحضر لتكون ممثلة للمجتمع المصري ، وقد كان مجتمع محافظة الجيزة هو المجال المكاني للدراسة، وقد ضم القطاع البدوي مركز الصف، والقطاع الريفي مركز العياط، والقطاع الحضري مدينة الجيزة.

ولقد استخدم الباحث المنهج الأنثروبولوجي لما يقدمه من طرق وأدوات منهجية

1- فوزي عبد الرحمن إسماعيل ، دراسة أنثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري مع تطبيق علي إحدى القرى ، رسالة ماجستير .

كالملاحظة، والملاحظة بالمشاركة، والمقابلة، والإخباريين، واستخدام الدليل الميداني، وذلك للتعرف على الواقع الفعلي للخدمة الصحية، وكذلك استخدام دراسة الحالة في الوقوف على النسقين الطبيين، فبالنسبة للنسق غير الرسمي أجريت الدراسة على حالة لكل من المجبراتي، والمعالجة بالكي، ومعالجة الصرع، وبالسحر، الخ... أما النسق الرسمي فقد شمل حالات من الإداريين، والجمهور، والمرضى بالوحدات الريفية، والمستشفيات الحضرية بالعيادات الخارجية، والأقسام الداخلية.

نتائج الدراسة:

- ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وخاصة المرتبطة بالطب الرسمي أن المؤسسة العلاجية تعاني من نقص في أعداد الفنيين المعاونين ومعامل الأشعة، وعيادات الأسنان حيث تزداد المشكلة حدة بزيادة الجمهور الخارجي المتردد على المؤسسة، وجمهور مرضى العيادات الخارجية.
- وكما تشير هذه الدراسة أيضاً إلى أن معظم عمال الوحدات ينتمون إلى فئتين: فئة الحلاقين الذين التحقوا بهذه الوحدات عند نشأتها، ولديهم فكرة مسبقة عن بعض الخدمات الصحية، والفئة الثانية هي العمال الذين سرحوا من الجيش، وعينتهم الدولة، سواء توفرت لديهم الخبرة، أم لا. وقد طلت الفئة الأخيرة محل حلاق الصحة، والنظام الصحي قبل عام 1996 ف.أما الأطباء فقد أشارت الدراسة إلى أن مراعاة الطبيب الثقافة السائدة تساعد على نجاحه، وحسن سمعته، وانتشار الخدمة الصحية الرسمية، ونجاحها، وزيادة الجمهور المتردد عليه يتجلى ذلك في الريف، والبادية، ويختلف هذه النتائج عن نتائج دراسة بقرية ناهيا، كما أشار الباحث إلى أن وجود أكثر من طبيب بشري في الوحدة الصحية الواحدة يسبب نوعاً من الصراع بينهم، مما يحول دون التفرغ للأداء الكفء للخدمات الصحية. وقد يكون ذلك من ناحية أخرى وسيلة لشغال الطبيب الأحدث (طبيب ثاني الوحدة)

أسبوع، حتى لا يحدث تصادم بينهما نظراً لانفراد الأول بالكشوف الخاصة. (1)

9- دراسة مانوشهر منحي:

تحت عنوان (الطب الشعبي في إيران)

تهدف هذه الدراسة إلى:

- تحديد مواقف الناس من الانتفاع بالخدمة الطبية، والصحية، وفحص العلاقات القائمة بين مستويات التعليم، ومحل الإقامة، والسن من جهة، وبين المتغيرات التي تطرأ على مواقف الناس من استفادتهم من الخدمات الطبية، والصحية من جهة أخرى. وهي دراسة مسحية قام بها الباحث على السكان بمنطقة إيران على عينة عشوائية مكونة من (1081) أسرة حضرية، و(871) أسرة ريفية. وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة كالآتي:

- الأفراد الذين يتمتعون بتعليم أفضل يختارون العلاج في المستشفيات، بينما يفضل الأقل تعليماً الاستفادة من الخدمات الطبية التقليدية، وبصرف النظر عن مكان الإقامة فقد يكون التعليم من أكثر المتغيرات الاجتماعية ارتباطاً بالاختلاف في موقف الأفراد من المرض.

- أكثر المستفيدين من الخدمات الطبية هم فئة الإداريين، وأقلهم استفادة هم الفلاحون.

- توجد علاقة بين المواقف غير التقليدية من جهة، وبين الاتصال بالطريقة الحضرية في الحياة، فلتعليم أثر مباشر على مواقف الناس من الطب العصري، مما يجعلهم أكثر تقبلاً للأفكار الجديدة والتجارب الحديثة. (2)

10- دراسة عبد الرحمن مصيقر وآمنة البيرق 1995 ف

تحت عنوان (ممارسات الطب الشعبي في أمراض الأم، والطفل في دولة

1- علي المكاوي، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة، جامعة القاهرة، ص 61 - 62.

2- عبيد العتيبي و حيدر الحربي، دور الطب الإسلامي في إثراء الفكر الصحي للمجتمع، إشراف الدكتورة نادية عمر، جامعة الملك عبد العزيز بجدة، كنية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم الاجتماع، 1420هـ - 1421هـ (درجة البكالوريوس) ص 16 - 17.

الإمارات العربية المتحدة "مقارنة بين جيلين".

اعتمدت هذه الدراسة على مقابلة مجموعتين من الأمهات، الأولى تمثل الجيل القديم، والأخرى تمثل الجيل الجديد، وتمت المقارنة بينها في استخدام الطب الشعبي في علاج الأمراض المرتبطة بصحة الأم، والطفل.

ونظراً لصعوبة التفريق بين الجيل الجديد، والجيل القديم، اعتمدت الدراسة على عمر الأم كأساس للفصل بين جيلين وقد لا يكون هذا التقسيم كافياً، ولكنه يعطي مؤشراً حول ممارسات الطب عند فئتين من الأعمار، يفصل بينهما فارق زمني كبير نسبياً. وتتراوح أعمار المجموعة الأولى (الجيل الأول) بين 20-39 سنة، أما المجموعة الثانية (الجيل القديم) فتتراوح أعمارها ما بين 40-60 سنة، وشملت الدراسة أربعين (40) أم (20 في كل مجموعة)، وبلغ متوسط أعمار مجموعة الجيل الجديد حوالي (27) سنة، ومتوسط أعمار مجموعة الجيل القديم حوالي (49) سنة، أي بفارق قدره (22) سنة بين متوسطي المجموعتين.

وقامت إحدى الباحثات بمقابلة الأمهات في منازلهن وسؤالهن عن استخدام الطب الشعبي، وبعض الممارسات التقليدية في علاج الأمراض المرتبطة بصحة الأم، والطفل، واستخدمت في ذلك استمارة خاصة أعدت لهذا الغرض.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- تعد أهم الوصفات، والأعشاب، أو الأغذية التي تستخدم في علاج أمراض الأطفال عند عينة الأمهات (الجدة) حيث تعد من أكثر النباتات المستخدمة في علاج الحمى.
- تعد (الزمنة، والقيوة العربية، والجعدة) من أكثر الوصفات المستخدمة في علاج آلام البطن، أما الحصبه فيستخدم في علاجها (الجعدة، والخطف والزعر).
والزعر).
- تأتي رعاية الطفل الرضيع في مقدمة أولويات الرعاية الصحية، والغذائية التي تقدمها الأم لأفراد الأسرة؛ وذلك لسهولة تعرض الطفل الرضيع للعديد من الأمراض التي قد تؤدي بحياته.

- الكي أو ما يسمى (بالوشم)، والحجامة، واستخدام الأحجية من الممارسات التقليدية الكثيرة في المجتمعات العربية، ولا تزال هذه الممارسات شائعة وخاصة في المناطق العربية الريفية، وتشير الدراسة إلى أن الكي لا يزال يستخدم بشكل كبير في أوساط المجتمع الإماراتي. حيث بينت الدراسة أن جميع أمهات الجيل القديم يستخدم الكي في علاج بعض الأمراض مقابل 70% من أمهات الجيل الجديد. أما استخدام الحجامة فكان قليلاً نسبياً، وأن 50% من أمهات الجيل الجديد تستخدم الحجامة مقابل 30% عند أمهات الجيل القديم. أما الأحجية فقد استخدمت استخداماً أكبر مقارنة بالحجامة، وأوضحت النتائج أن 55% من أمهات الجيل الجديد، و75% من أمهات الجيل القديم استخدمن الأحجية؛ وذلك للتخلص من الحسد، أو العين، أو لعلاج البكاء المستمر للطفل، وحيث يعتقدون أن سبب البكاء المستمر هو من الجن. كما أفادت في معرفة أن بعض الأمهات يستخدمن الأحجية لعلاج الحمى. (1)

11- دراسة سلامة محمد جمعه الرحومي 1999 ف:

تحت عنوان "التحليل السوسولوجي لتأثير القيم الاجتماعية، والصحة والمرض" لقد تمثلت أهداف الدراسة فيما يأتي:

1- استعراض أهم الاتجاهات النظرية التي عالجت ظاهرة القيم الاجتماعية والصحة، والمرض؛ وذلك بهدف تحليلها تحليلاً نقدياً من أجل الوصول إلى فهم طبيعة الظاهرة.

2- عرض بعض الدراسات السابقة التي عالجت تأثير القيم الاجتماعية وعلاقتها بالصحة، والمرض؛ وذلك من أجل الوصول إلى منجية تلك الدراسات ومدى إيجابيتها.

3- التعرف على التغيرات التي طرأت في درجة الوعي الصحي لدى أفراد

1- سلامة محمد جمعه الرحومي. تحليل السوسولوجي لتأثير القيم الاجتماعية في تشكيل الصحة والمرض. رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم الاجتماع 1999 ف. ص 90-92.

المجتمع بعد التغيير الاجتماعي الذي طرأ على مجتمع الإمارات، ودخوله ضمن المجتمعات البترولية.

4- محاولة التعرف على علاقة بعض الجوانب الاجتماعية، والسلوكية السائدة في مجتمع الإمارات على الصحة، والمرض.

أهمية الدراسة:

يرجع اختيار الباحث لهذا الموضوع كمجال للدراسة إلى أن تأثير الجوانب الاجتماعية على الناحية الصحية تشكل ظاهرة تستحق التعمق في تحليلها، حيث نجد أن هناك الكثير من القيم الاجتماعية السائدة في مجتمع الإمارات العربية المتحدة، وفي غيره من المجتمعات الأخرى، والتي تؤثر على صحة الأفراد.

ومن هذه العادات الاجتماعية السائدة: الزواج المبكر - زواج الأقارب - العادات الغذائية السيئة - المعتقدات الشعبية.

فروض الدراسة:

- كلما كان المستوى التعليمي عالياً كلما قل زواج الأقارب، وكذلك قل الزواج المبكر.

- إن العادات الغذائية في الدول النامية، والمجتمعات التقليدية قد يؤدي إلى إصابة الأفراد إلى بعض الأمراض.

- هناك علاقة سلبية بين الوعي الصحي، والمرض، ترجع إلى العادات السلوكية الغير صحيحة.

- يؤثر الاعتقاد بالخرافات، والغيبيات في إعاقة تطور الخدمات الصحية في المجتمع.

مجالات الدراسة:

- يتحدد المجال الجغرافي لهذه الدراسة في مدينة دبي، وهي إحدى إمارات دولة الإمارات العربية المتحدة، وتعد الثانية من حيث عدد السكان، وهي العاصمة الثانية لدولة الإمارات. وقد شمل الدراسة مناطق مختلفة من الإمارات فدبي مثلاً تضم مناطق بر دبي، ومناطق بر ديرة.

- أما المجال البشري فيتمثل في عينة عشوائية من (500) مبحوث موزعة على ثلاث وزارات وستة مراكز صحية تابعة لوزارة الصحة وهذه الوزارات هي وزارة التربية ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية. بالإضافة إلى وزارة الصحة، والمراكز الصحية التابعة لها. وقد تم توزيع (500) استمارة، وكان العائد منها (350) استمارة فقط، أي كان هناك فاقد بمقدار (148) استمارة.

- بينما يتمثل المجال الزمني للدراسة في أن الدراسة الأمبيريقية قد بدأت من 1998/4/1 ف، وانتهت في أواخر شهر أكتوبر 1998 ف. وقد تم خلال هذه الفترة جمع البيانات الكمية، والكيفية التي تتطلبها الدراسة، والتفريع الألي للبيانات.

أساليب جمع البيانات :

1- صحيفة الاستبيان: لقد اعتمد الباحث في جمع البيانات على صحيفة الاستبيان كأداة من أدوات البحث.

2- دراسة الحالة : لقد تم تطبيق دراسة الحالة المتعمقة على (23) حالة من الذكور و الإناث.

نتائج الدراسة :

1- النتائج الخاصة بالعبادات السلوكية الخطأ (عدم الفحص الطبي، وعدم أخذ الأدوية الطبية، وتناول الأدوية الشعبية). واتضح أن الأقل تعليماً أكثر تناولاً للأعشاب، ويعانون أكثر من الأمراض، وبالتالي يتناولون العقاقير والأدوية أكثر. واتضح أن المتزوجين يتعاطون الأدوية والعقاقير أكثر من غيرهم من العزاب، حيث أن عدد الإناث المتزوجات في العينة أكبر واتضح أن الأكبر عمراً يتفوقون في تناول الأعشاب، وفي المعاناة من الأمراض، وكذلك في تناول العقاقير، والأدوية، كما أنهم يتفوقون في الفحص الطبي نتيجة إصابتهم بالأمراض. وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن الكبار في السن أكثر عرضة للأمراض، وأكثر تمسكاً بالعبادات السلوكية الشعبية مثل تناول الأدوية الشعبية.

2- النتائج الخاصة بالاعتقاد، وبالخرافات، والغيبات، وممارسة الطب الشعبي. هناك مجموعة من السلبيات تتكلف مع بعضها البعض، وخلصتها أنه كلما ازداد الاعتقاد في إرجاع بعض الأمراض إلى الجن، والشياطين مما يمكن أن نعتبرها مجموعة من الخرافات المرتبطة بشئون الصحة والمرض. يعد الأعلى تعليماً أكثر إدراكاً بأنها أمراض نفسية، نظراً لعدم اعتقادهم في مثل هذه الخرافات، حيث يمكن أن نرد النتيجة التي مفادها أن الذكور أكثر إدراكاً بأن أمراض المس إنما هي أمراض نفسية؛ وذلك لطبيعة الرجال العقلانية - غالباً- فلا يصدق إلا ما يقبله العقل والمنطق، أما الإناث - فغالباً- ما يقعن في قبضة المشعوذين لسهولة التأثير عليهن. لقد كشفت الدراسة نتيجة هامة وهي عكس الفرض، حيث كان يفترض أن تكون الفئة الأكبر عمراً هي أكثر الفئات اعتقاداً بالأمراض التي لها علاقة بالجان والشياطين، لكن العكس هو الذي حدث، فقد اتضح أن الأقل عمراً هم الأكثر إرجاعاً ببعض الأمراض إلى الجان، والشياطين، ويعزرون ممارسة الطب الشعبي إلى قيم المجتمع .

3 - النتائج الخاصة بمستوى الخدمات الصحية العلاجية:

- الأقل تعليماً أكثر تطرفاً في التقدير الإيجابي لمستوى الخدمات الصحية، وهم يعتقدون بفاعلية الخدمات الصحية في علاج الأمراض، والأعلى تعليماً أكثر تطرفاً في التقدير السلبي للخدمات الصحية.

- لا توجد فروق بين الإناث، والذكور، سواء بالإيجاب، أو بالسلب، لمستوى الخدمات الصحية وعلاجها.

- الأكبر عمراً أكثر تطرفاً في التقدير الإيجابي لمستوى الخدمات الصحية، بينما الأصغر عمراً يعتقدون بنجاح الخدمات الصحية في علاج الأمراض إلى حد ما .

- كلما زاد الاعتقاد بكفاءة الخدمات الصحية زاد التردد على المستشفيات، وزاد بالتالي الاعتقاد بنجاح الخدمات الصحية القائمة في علاج الأمراض مما يؤكد

حاجتنا إلى تكثيف برامج التوعية الصحية بين أفراد المجتمع. (1)

تقويم الدراسات السابقة :

بعد الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة المشار إليها آنفاً نلاحظ أنها تتصف بالخصائص الآتية:

جميع الدراسات التي تم الإطلاع عليها أجنبية، وعربية حيث لم تجز دراسة مباشرة، أو غير مباشرة تتعلق بموضوع البحث داخل المجتمع الليبي.

ركزت معظم الدراسات على التفاعل الاجتماعي بين الممارسات العلاجية الحديثة، والتقليدية به أي بين نسق الطب الرسمي، والطب غير الرسمي، ومدى علاقة هذه الممارسات بالمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والمستوى الاجتماعي، حيث بينت هذه الدراسات أن انحسار الطب الشعبي مرهون بتحسين الأوضاع المعيشية للأفراد من الناحية الاقتصادية، والتعليمية، وكذلك بتحسين أساليب الرعاية الصحية، والخدمات الطبية الرسمية. كما بينت هذه الدراسة أن الخدمات الصحية لا تقدم خدمات طبية كافية؛ أي أنها تعاني من نقص الأدوية وقلة الأطباء مما سبب في لجوء الأفراد للعلاج بالطب الشعبي.

كما ركزت بعض الدراسات على المعالجين الشعبيين، ونوعية الأمراض، وكيفية علاجها بطرق شعبية، ومن هذه الدراسات دراسة (راد كليف - مارك - فوزي عبد الرحمن).

أما البعض الآخر من الدراسات فتم تركيزها على الأبعاد الاجتماعية، وعلاقتها باختيار نوعية العلاج، وكيفية الانتفاع بالخدمات الطبية الصحية المقدمة باختيار نوعية العلاج، وكيفية علاجها بالطب الشعبي، ولقد تبين من خلال هذه الدراسات أن الممارسات الطبية الشعبية لا تزال تمارس داخل المجتمع البحث ومن هذه الممارسات الكي - الحجامه - استخدام الأحجية، واستعمال بعض

1- سلامة محمد جمعة الزحومي ، التحليل السوسولوجي لتأثير القيم الاجتماعية في تشكيل الصحة والمرض، دراسة ميدانية على مدينة دبي في دولة الإمارات العربية ، رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة، كلية الآداب قسم الاجتماع ، 1999 ف.

الأعشاب في علاج كثير من الأمراض وخاصة أمراض الأطفال.
وهذه الدراسات هي دراسة - (ماتو شهر منحى، وعبد الرحمن مصيقر، وأمنة
البيرف، وسلامة محمد).

استخدمت أغلب الدراسات المنهج الأنتروبولوجي، كما أن مجتمعات البحث كانت
أغلبها مجتمعات قروية، وكانت الأداء المستخدمة في هذه الدراسات هي الملاحظة
بالمشاركة، ودراسة حالة، واخباريون - ودليل العمل الميداني، ماعدا دراسة
مانوشهر منحى، عبد الرحمن مصيقر، وأمنة البيرق، وسلامة محمد فقد استخدمت
هذه الدراسات استمارة استبيان ودراسة الحالة.

أما الدراسة الحالية فإنها:

- تهتم بدراسة اتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي، والطب الحديث.
 - تركز على مدى استخدام الأفراد للطب الشعبي، والطب الحديث في علاج
جميع الحالات المرضية، أو البعض منها.
 - تدرس الفئات الاجتماعية التي تعتمد على الطب الشعبي، والطب الحديث.
- وترى الباحثة أن التباين في بعض الدراسات والتشابه في بعضها الآخر وتركيز
بعض الدراسات على معالجة متغير واحد، أو متغيرين من شأنه أن يظهر الحاجة
إلى المزيد من البحث والدراسة في هذا المجال لفهم أعمق لهذه الظواهر ولعل هذه
الرسالة يمكن أن يضيف المزيد من الأفكار حول هذا الموضوع ويلقي الضوء
على بعض جوانبه، ومعرفة أساليب العلاج الشعبي داخل مجتمع الدراسة.

فروض الدراسة:

- 1- هناك علاقة بين المستوى التعليمي واستخدام الطب الشعبي.
- 2- هناك علاقة بين المستوى التعليمي واستخدام الطب الحديث.
- 3- هناك علاقة بين المستوى الاقتصادي واستخدام الطب الشعبي.
- 4- هناك علاقة بين المستوى الاقتصادي واستخدام الطب الحديث.
- 5- هناك علاقة بين الخلفية الأسرية واستخدام الطب الشعبي.
- 6- هناك علاقة بين الخلفية الأسرية واستخدام الطب الحديث.

الفصل الثالث

أولاً: المدخل التاريخي لدراسة الطب.

ثانياً: نشأة علم الاجتماع الطبي.

ثالثاً: مفاهيم علم الاجتماع الطبي.

رابعاً: المستشفى.

أولاً: المدخل التاريخي لدراسة الطب:

تمهيد:

لا نستطيع أن نحدد من أين بدأ العلم، وفي أي بقعة معينة من العالم بدأ، ومع ذلك يمكننا القول أن العلم بدأ في عقل الإنسان.

" بدأ الإنسان في استخدام عقله بجانب عضلاته. لما استقر في الأرض وأشتغل بالزراعة، وهنا كانت الخطوة الأولى في تطور فن العلاج .

وقد لا نجد علماء من العلوم يوغل في تاريخ البشرية مثل الطب ، فحديثاً وجد الإنسان لحق به الخلل في إحدى وظائفه العضوية، وأمسكت به العلة، وسقمه المرض فانعكس لما لحق به من أذى لا بد أن يلتفت حوله محاولاً أن يخفف عن نفسه وطأته، وأن يعالج هذا العلة . فالمداداة ومحاولة تخفيف الألم ومعالجة تخفيف المرض نفسه، وعلى هذا فإن المتبع للتاريخ الإنساني لا يمكن أن يضع تاريخاً معيناً للمعالجة الطبية والمداداة ليقف ويقول: من هذه النقطة أو من هذا التاريخ ابتدأت فنون المداداة ومحاولة العلاج ، فحديثاً كان الإنسان صاحبه المرض وأصابه الخلل في الوظائف الطبيعية ووجدت الأمراض والمداداة ومحاولات العلاج" (2).

و"هناك مجموعات مختلفة من المفاهيم التي تدور حول الصحة، وصناعة الطب المرتبطة بالعقائد الوجودية التي توجد في المجتمعات البشرية حسب تطور الحضارة الاجتماعية ، ومن أهم المعتقدات التي سادت المجتمعات السابقة والمعاصرة والتي تأثر في مفهوم الصحة من النواحي المنهجية، والخلقية والتطبيقية. ومنها النظرية البدائية للطب المنبوذة بالمعتقدات الوثنية التي تجعل الصحة، والمرض خاضعين لقوانين كونية غريبة، أو إلى متناقضة في الرأي، متضاربة في السلطان، وكلها تدخل في حياة الإنسان لتجعله شقيماً أو سعيداً ، صحيحاً أو مريضاً ، مما جعل حرفة التطبيب سواء في مظهر الكهانة والعرافة أو في استعمال السحر أو معالجة العقاقير النباتية والمعدنية إجراءات تحاول الاتصال بالآلية أو بالأرواح الكونية لتجلب رضاها وتدفع غضبها . إلا أن المفاهيم تتطور

مع تطور المعرفة فتحرر تدريجياً من الشعوذة والكهانة وأساطير الوثنية لتركز على قوانين الطبيعة التي يخضع لها الإنسان من حيث نشأته وتركيب أعضائه واختلاف أمزجته وتفاعله مع البيئة البشرية والطبيعية⁽¹⁾.

ومن هنا نستطيع أن نقول : إنه ظهور الإنسان على الأرض تعرض للأمراض منذ ذلك الحين ظهر أناس لديهم الملكة واكتسبوا الخبرة والتعامل مع هذه الأمراض ، مما يجعل الطب أحد أقدم المهن في تاريخ البشرية ومن خلال ما سبق نستطيع أن نقسم تاريخ دراسة الطب إلى ثلاثة اتجاهات هي .

1- الطب في التفكير الخرافي .

2- الطب بين الفلسفة والمنهج التجريبي .

3- الطب في التفكير العلمي الحديث .

1- الطب في التفكير الخرافي :

" كان الطب وندأوي منذ فجر التاريخ يقومان على العلاقة المباشرة بين ألم المريض وبين ما يخفف هذه الآلام . وهذه العلاقة التي يحددها الإحساس وتحتّمها الغريزة، وظلت الخبرة تنتقل من الآباء دون أن تحوّل لنسق معرفي خاص. حيث كان تفكير الإنسان البدائي في الأمراض والتعرف عليها وطرق علاجها وتعامل معها على أساسين"⁽²⁾ هما:

أولاً: الأساس الغيبي:

لقد تعامل الإنسان البدائي مع الأمراض مثل تعامله مع كل ظواهر الطبيعة التي واجهته، وهددت حياته من برق، وورعد، ومطر، وفيضانات، ورياح، وزلازل وغيرها من الظواهر، فأرجعها إلى قوى خفية من أرواح شريرة، وأرواح أجداد

¹ - يوسف زيان ، مرجع سابق ، ص 16 .

² - المرجع السابق ، ص 16 .

غير راضية، أو إلى الشمس، والقمر، والنجوم، وإلى السحر.⁽¹⁾ واحتل السحر مكانة مميزة في ثقافة الإنسان البدائي، وانعكست على تطور فن العلاج، فقد اعتقد البدائيون أن اختلاف جسم الإنسان ناتج عن قوى شريرة فائقة للطبيعة، تحتاج إلى قوى تناظرها في التفوق، فكانت الأمراض التي تعجز عنها نباتات العجائز، يدخل أصحابها على السحرة مستسلمين لمصيرهم. ومع ارتباط الطب بالسحر في الأزمنة الغابرة استطاع البدائيون علاج العديد من الأمراض، واكتشفوا المخدرات المنومة التي تخفف الآلام وتبيون الجراحات⁽²⁾ كما عملوا على حمل التعاويذ والتمايم المصنوعة من مواد مختلفة مثل المرجان، والأحجار الكريمة؛ لكي تساعدهم على التغلب على المرض وتحميهم منه.

ثانياً: الأساس الواقعي:

تعامل الإنسان البدائي مع الطبيعة بما تحتويه من نباتات، وحيوانات، ومعادن، ووسائل فوجد أن لها دوراً فعالاً في الشفاء من بعض الأمراض، حيث بدأ الإنسان البدائي عن طريق المحاولة، والخطأ في التعامل مع هذه المواد واستخدامها في التداوي والعلاج والحماية من الأمراض. بدون أن يعرف كيف يتم ذلك وبدون أن يحاول البحث عن هذه الكيفية⁽³⁾ كما لعبت الغريزة، والتجربة، والقياس التي يقوم بها الإنسان في جوانب الحياة المختلفة دوراً كبيراً في الممارسات العلاجية، وهذه الأمور كلها طافت في ذهن الإنسان من البداية، فالماء ينظف الجرح مما علّق به من أقدار، ثم هدته غريزته، وقياسه، وتجربته إلى فعل اللعاب كمسكن لبعض الحالات، وإلى وضع مواد على الجرح لإيقاف النزف، كما استخدم الإنسان البدائي يده في علاج بعض الأمراض، الجروح حيث وجدت بعض الجماجم، والعظام مثقوبة بطريقة فنية، وليس معروفاً سبب عملهم ذلك، فهو

¹ - جميل عبد المجيد عطية، تنظيم صنعة الطب خلال عصور الحضارة العربية الإسلامية، مكتبة العبيكان،

الرياض، السعودية، ط 1، 2002، ف، ص 18.

² - يوسف زيدان، مرجع سابق، ص 15-16.

³ - جميل عبد المجيد عطية، المرجع السابق، ص 20.

من أجل إخراج الأرواح، أو من أجل معالجة كسر؟ كما وجدت آثار الكي في بعض الجماجم، ولا بد أن تجربيه، وقياسه قد أعطياه مجموعة من المعلومات العلمية التي كانت في ذاكرة المجربين، والتي كانوا يعلمونها وينقلونها لذريتهم⁽¹⁾ والإجابة الخاطئة في إطار مثل هذه الحضارات البدائية تحسن من عدم وجودها. فالتصور الخرافي كان ولا يزال البديل الإجماري للحقيقة الموضوعية والفعالية الكاملة. فلا غرابة أن سادت قرون طويلة، وما آمنت به أجيال متعددة أن في المرض عقاباً إلهياً، أو مؤامرة شيطانية، أو انتقاماً بشرياً بوسائل غير طبيعية⁽²⁾. فترى هنا أن الطب لم يتخلص من سلطان السحر فآثار الاعتقاد الأول لا تزال تحتل جزء من تفكير الإنسان حتى وقتنا الراهن. وهذا ما تراه في أكثر المجتمعات المعاصرة تقدماً ورقياً.

فالتصورات الغيبية السحرية موجودة حتى في البلدان الصناعية المتقدمة على عكس ما يظنه البعض، ففي فرنسا وحدها أكثر من ستين ألف مشعوذ وساحر يمارسون مهنتهم الطبية بكل حرية. فالتفكير الخرافي إذاً ظاهرة تاريخية واقعية منتشرة حتى في نهاية القرن العشرين لأسباب متعددة منها:

1- أهمية التراث الخرافي المتوارث أباً عن جد بسبب الاستشراء المخيف للجهل⁽³⁾ والامية.

2- عجز الطب المعاصر عن علاج بعض الأمراض، الشيء الذي يدفع بالمريض لليأس عن تجريب الوصفات الخرافية.

3- تخصص الطب، ونشأته، ومغالاته في الصلق التقني، وجبله بعمق، وأهمية الأمراض النفسية⁽³⁾ فلقد ارتبط مفهوم الطب في هذا الاتجاه بالجوانب الخرافية في تفسير الأمراض التي تصيب الإنسان، حيث أرجعها إلى الأرواح الشريرة، أو إلى غضب الآلهة. وليس هذا فحسب بل شخصوا العضو المصاب في جسم

1 - محند تزار خوام وآخرون، مرجع سابق، ص 18 .

2 - منتصف المرزومي، الدليل في التصنيف الصحي، دار الشؤون الثقافية العامة، العراق، بغداد، بدون تاريخ، ص 19.

3 - منتصف المرزومي، الدليل في التصنيف الصحي، ص 20 .

المريض بأن الأرواح الشريرة تسكنه، أو أن الألهة غاضبة عليه. فكان السحرة هم الذين يؤدون علاج هذه الأمراض لشفاء مرضاهم.

ثانياً: اتجاه الطب بين الفلسفة والمنهج التجريبي:

مع أن هذا الاتجاه لم يتخلص تماماً من تأثيرات الوثنية إلا أنه وضع للطب مناهج علمية تجريبية جعلته ينطلق من قاعدة منطقية وتطبيقية. حيث لعبت الحضارة الإغريقية دوراً كبيراً في فصل الطب عن التصورات الخرافية الدينية فاتحة المجال بذلك لتصورات أكثر موضوعية وجدية⁽¹⁾ فالنظرية الفلسفية تشكل خطوة إلى الأمام بالقياس إلى التفكير. فالفلسفة بمعناها القديم هي " أعمال الفكر الموضوعي النافذ في شتى الظواهر الطبيعية وما وراء الطبيعة"⁽²⁾ ووضع له أسساً قوية مبنية على العلم. وكان الطب حتى (أبو قراط) لا يزال بين أيدي أناس تنقصهم الروح العلمية متجهين إلى السحر والشعوذة مستغلين سذاجة المرضى وعلى الرغم أن أبا قراط استطاع أن يخرج الطب من الوحدة التي هو فيها، وأن يتيح ممارسته لجميع من تتوافر فيهم الصفات اللازمة للطبيب. كما ركز أيضاً على أهمية الملاحظة، وتشخيص العوامل الموضوعية المؤدية إلى المرض كالطقس، والغذاء، وعادات المريض، وركز على أهمية الأخلاق في ممارسة الطبيب لمهنته واستحالة فصلها عن العمل التقني.⁽³⁾ ونرى من ذلك أن الأطباء الفلاسفة أسهموا في تجميع الملاحظات، وتطوير المفاهيم، وذلك في نطاق تساؤلاتهم الدائمة عن طبيعة الأشياء وماهيتها. وسريعاً ما ظهرت عيوب وحدود المنهج الفلسفي ويرجع ذلك إلى عدة أسباب من أهمها:

تنوع الفلاسفة واعتناؤهم بكل المواضيع في نفس الوقت، وعدم تفرغهم للطب وحده، وإعطاؤهم الأولوية للفكرة والنظرية التي تخلق تفسيراً مع عدم الاحتكام إلى التجربة للتأكد من صحته، إما للعجز التقني، وإما عن تكاسل فكري. أما

1 - أحمد عروة ، أفق إسلامية لفلسفة وسياسة ، لصحة الجزائر . 2003ف ، ص 1 - 6 .

2 - منتصف المرزومي ، مرجع سابق ، ص 20 .

3 - محمد نزار حوام ، مرجع سابق ، ص 32 - 33 .

السبب الثاني فهو اكتساب النظرية الخاطئة نوعاً من القدسية لمجرد قول هذا الفيلسوف الشهير، أو ذاك بها تصبح قوانين يجب الإيمان بها، والدفاع عنها⁽¹⁾. وفي العصور الوسطى تطور الطب الإسلامي، وورث العلوم الطبية من اليونان والحضارات القديمة الأخرى. إن هذا التطور السريع للطب الإسلامي مرتبط بتحرر الأطباء، واعتمادهم على الملاحظة، والتجربة. كما تحرر الطب نهائياً من المخلفات الوثنية، وأساليب السحر، والكهانة، وسلك طريق البحث والتجربة للتعمق في معرفة الذات الإنسانية في تركيبها، ومزاجها، وعلاقتها مع البيئة الطبيعية البشرية، وفي معرفة خصائص الأدوية، والوسائل العلاجية، كما أعطي العلم، وصناعة الطب معنى متكاملأ في تحديد الأهداف العامة للطب التي تجمع بين الوقاية، والعلاج، كما ربط الصحة بعوامل البيئة، والطبيعة البشرية، وعمل على توضيح محاور الالتزام الخلقي للطب بربطه بالعقيدة، والشريعة بإعطائه طابعاً اجتماعياً متيناً يحقق في التعاضد الاجتماعي، في انتشار المؤسسات للإغاثة والعناية، ومنها المستشفيات التي كانت تعالج المرضى مجاناً⁽²⁾ عملت النظرة الفلسفية في هذا الاتجاه على فصل الطب عن التصورات الخرافية، والدينية، حيث حاول أبو قراط إبراز الجانب الإنساني في التعامل مع المريض، وتركيزه على أخلاق الطبيب ومعاملته للمرضى وركز على أسباب المرض حيث أرجعه لعوامله البيئية الطبيعية، والبشرية مع تطور الطب الإسلامي في العصور الوسطى، واعتماد الطب على الملاحظة، والتجربة.

ثالثاً : اتجاه الطب في التفكير العلمي الحديث:

بقي الطب على قدر كبير من التخلف طيلة العشرين قرناً وهي الفترة التي تفصل بين أبي قراط، وبداية عصر النهضة في الغرب، رغم مساهمة الغرب في

1 - منصف المزرومي، مرجع سابق، ص 2.

2 - أحمد عروة، مرجع سابق، ص 1 - 2.

تطور الطب، ويرجع ذلك إلى سلطة أرسطو، أو جالينوس التي جمدت حرية البحث والتنقيب إلا في بعض الحالات، ثم صعوبة التشريح الذي كان يمارس أغلب الوقت خفاءً؛ نظراً لكره الناس والأديان له، وسيطرة التفكير الميتافيزيقي المبني على احترام النظريات الفلسفية.⁽¹⁾ ومع بداية عصر النهضة في الغرب في القرن الثامن عشر والتاسع عشر تطورت أساليب العلاج، فقد ارتبط ظهور الطب الحديث باكتشاف علم التشريح المرضي⁽²⁾ معطياً أول وصفة دقيقة في تاريخ الأعضاء وتناسقها، وتخلص الأطباء من ولع الفلاسفة بالنظريات المجردة، فقاموا بتجارب علمية أدت إلى وصف التنفس في أواسط القرن الثامن عشر واكتشاف فيزيولوجية الهضم واستعانوا بالانتصار التقني الهائل الذي شكل اكتشاف الهولندي "لو فتيك * للمجيز".⁽³⁾

وبفعل التغييرات الحضارية السياسية التي مرت عليها المجتمعات الغربية تطورت العلوم الطبية مع مفهوم الصحة، وسياسة الطب ومن أهم تلك التغييرات:

- 1- الاكتشافات الهائلة في ميادين العلوم الطبيعية التقنية.
 - 2- التحول الجذري لمفهوم الوجود البشري حيث سيطرت عليه الفاسفات المادية.
 - 3- تغير الأوضاع الاجتماعية، والاقتصادية ما يتيح من نظم سياسية مختلفة.⁽⁴⁾
- وبشكل عام بدأ الطب سحرياً ثم دينياً، ثم أصبح بالتدريج علمياً أي أصبح نتيجة الملاحظات الدقيقة، والمنطقية المؤسسة على التجريب.
- لقد تخلص الطب في عصر النهضة من النظريات الفلسفية الخاطئة، واعتمد كليا على التجارب العلمية، وساعد اكتشاف المجيز في تطوير العلوم الطبية، وفي مختلف النواحي الصحية، وأدى إلى تغيير الأوضاع الاجتماعية، والاقتصادية وتغيير النظرة للصحة والمرض.

1 - منصف المزرومي، مرجع سابق، ص 23 .

2 - يوسف زيدان، مرجع سابق، ص 39 .

3 - منصف المزرومي، مرجع سابق، ص 23 .

4 - أحمد عروء، مرجع سابق، ص 2 - 6 .

ونلاحظ من خلال هذه الاتجاهات التي مر بها الطب أنها مرتبطة مع بعضها البعض، وأن الطب لم يتخلص من المعتقدات الدينية لدى بعض المرضى مما أدى إلى وجود ممارسي الطب الشعبي بجانب الطب الحديث.

أولاً: - نشأت علم الاجتماع الطبي:

تمهيد:

نقد لاحظنا فيما سبق اهتمام الأطباء القدماء ابتداء من أبي قراط بتأثير الثقافة والسلوك الاجتماعي على الصحة والمرض، إذ إن صحة الإنسان تتأثر بطريقة الحياة، والمناخ، ومع تطور الطب في جميع دول العالم، وتغير الاعتقاد بأن المرض ظاهرة لها أساس ديني، أو سحري، وعلى ذلك كان يسمح للسحرة، والمشعوذين بالتدخل في علاجها، وحلت محله النظريات السببية الفيزيائية. وظهرت الدراسات والبحوث في جميع التخصصات الطبية أدى إلى تغير النظرة إلى الصحة، والمرض نتيجة إلى نشاط هذه البحوث في الطب الاجتماعي، وعلم الاجتماع الطبي، وأدى ذلك إلى تطور علم الاجتماع الطبي كفرع مهم في علم الاجتماع.

وكان ظهور علم الاجتماع الطبي نتيجة طبيعية لاهتمام المشتغلين بالطب بالجوانب الاجتماعية، والثقافية للصحة، والمرض، والخدمات الصحية. ومن الرواد المميزين الذين أسهموا في علم الاجتماع الطبي، واستطاعوا توظيف المعرفة السوسولوجية في فهم الممارسة الطبية، والصحة، والمرض، وتقديم نتائج علم الاجتماع للمشتغلين بالطب، لتدعيم فهمهم للمجتمع طالب الخدمة ولتيسير الأداء المهني " بارسونز " Parsons " حيث قدم تحليلاً سوسولوجياً لدور المرض. كما قدم " روبرت ميرتون " " R.merton " إسهامات عديدة حول التعليم الطبي والنظرية الاجتماعية ثم جاء الرائد الثالث " البوت فريوسون " E.freidson وتبعه "دافيد ميكانيك " " D.mecnanic " وما قدماء من دراسات حول سلوك

المرض، وعلاقة الطبيب بالمريض، والأنماط المعيارية التي تحكم هذه العلاقة.⁽¹⁾

وترجع البدايات الأولى لعلم الاجتماع الطبي منذ العقد السابع من القرن العشرين ، حيث بدأ الاهتمام به يتزايد، ويتضح كمجال جديد من مجالات بحوث العلوم السلوكية، ومع ذلك فلا يزال هذا المجال الجديد يتميز بعدد من الاهتمامات ووجهات النظر وقد أصبح العلم في السنوات العشرة الأخيرة أكثر اختلافاً عن ذي قبل بفعل الحاجة المتزايدة إليه . وزيادة اهتمام المجتمع بمشكلات الرعاية الصحية ، وأسلوب أدائها والسياسة الصحية .⁽²⁾

ومنذ أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين بدأت بوادر الاهتمام بدراسة العلاقة بين الواقع الاجتماعي بظروفه المختلفة وبين الأحوال الصحية والمرضية لأبناء المجتمع ، وأن البدايات الجادة في نشأة علم الاجتماع الطبي ترجع في ألمانيا إلى منتصف القرن التاسع عشر على يد كل من " فيرشو و سلامون ينومان " ثم زاد الاهتمام بهذا المجال على يد " مولد وإير عام 1914 " وذلك في دراستيهما حول ما سمياه علم الاجتماع المعاناة ، كذلك تعتبر كتابات " ألفريد كورت جان " من المحاولات الرائدة التي ظهرت في تلك الفترة ، و الذي حاول فيها المزج بين الصحة الوقائية الاجتماعية التي تخصص فيها ، وبين علمي الاجتماع والاقتصاد .⁽³⁾

ولقد اعتبر معظم علماء الاجتماع في أمريكا وإنجلترا أن علم الاجتماع الطبي قد ظهر بعد الحرب العالمية الثانية كفرع حديث لعلم الاجتماع ، فقد أخذ علم الاجتماع الطبي اتجاهاً تطبيقياً جاء في شكل تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

1- علي انكزوي . علم الاجتماع الطبي . دار المعرفة العلمية . الإسكندرية . ط 1 : 1995 . ص 4 .

2- يوسف أبو الرب وآخرون . علم الاجتماع الطبي . الجزائر العلمية للنشر والتوزيع . عمان . ط 2 . 2003 . ص 37 .

3- الوحشي بيري . عبد السلام النوبي ، مقامة في علم الاجتماع الطبي . منشورات مكتبة طرابلس العلمية العمومية . طرابلس . دار الكتب الوطنية . ص 63 - 64 .

وركزت بحوث علم الاجتماع الطبي في الولايات المتحدة على جوانب الصحة العامة واعتبار العوامل الاجتماعية، والنفسية عند التعامل مع ظاهرة المرض في المجتمع.⁽¹⁾

أما في بريطانيا فترجع بدايات علم الاجتماع الطبي كما حددها "أيلسلي" إلى نوعية التعاون بين علماء الاجتماع، والممارسين الطبيين خاصة فيما يتعلق بدراسة أسباب انتشار الأمراض الوبائية، وأبحاث المسوح الشاملة، وتركز الاهتمام أيضاً على دراسة العلاقة بين العوامل الحيوية، والعوامل الاجتماعية من حيث تأثيرها في انتشار الأوبئة بين فئات عريضة من السكان. وقد كان لبحوث "يرد وبرتيشارد جون يود" أثرها في وضع اللمسات الجادة لبداية هذا العلم حيث أولى هؤلاء جميعاً اهتماماتهم البحثية لفهم التداخل بين العوامل البيئية، والاجتماعية المؤثرة في الحمل، ورعاية صحة الأم. وقد استفادت هيئة الخدمات الصحية في بريطانيا من نتائج هذه البحوث، وفي توسع نطاق خدماتها لتشمل الاهتمام بالأبعاد الاجتماعية للفئات المستهدفة بالخدمات، والرعاية الصحية⁽²⁾ وتحتوي المصادر العربية إشارات عميقة، وعديدة عن علم الاجتماع الطبي عند العرب، ولاسيما عند الكتاب القدامى الذين عاشوا بعد القرن التاسع عشر الميلادي، أمثال "الأندلسي ابن عبد ربه" و"إخوان الصفا" و"ابن سينا" و"البغدادي" و"الأزرقي إبراهيم بن عبد الرحمن بن أبي بكر". فقد انصب اهتمامهم على دراسة الجوانب الصحية، والوقائية للحياة الاجتماعية وبينوا أهميتها في حفظ نوع الإنسان، وتنظيم حياته اليومية، وتعوده على ممارسة الأنماط السلوكية والأنشطة الاجتماعية.⁽³⁾

— ماهية علم الاجتماع الطبي:

يقابل مصطلح علم الاجتماع الطبي في اللغة العربية المصطلح الانجليزي "sociology of medicine" الذي يعد فرعاً من فروع علم الاجتماع، ويحدد

1 - الوحشي بيبي، عبد السلام النويبي، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 67 .

2 - المرجع سابق، ص 64 .

3 - على المكاوي، مرجع سابق، ص 29 .

مجاله عند نقطة التقاطع بين ما هو طبي، وما هو اجتماعي، أي أنه العلم الذي يهتم بالإنسان في علاقته بالمجتمع، وبالصحة، والمرض.

ويعد علم الاجتماع الطبي علماً وفناً؛ أي له الجانب النظري في دراسة الظواهر المرضية وفق المنهج العلمي، وله الجانب التطبيقي الذي تمثل في مدى الانتفاع بالدراسة في القضاء على الكثير من الأمراض الناتجة عن المؤثرات الاجتماعية.⁽¹⁾

إن رسالة الطب في الحياة لا يجوز أن تقف عن دراسة الطب وتعلمه، ومزاولة المهنة، أو مكافحة الأمراض، بل على الطبيب، والممرض واجبات نحو البيئة، والوسط الاجتماعي الذي يعمل ويعيش فيه، منذ بداية القرن العشرين ظهر من جانب الطب اعتراف مباشر بتأثير العوامل الاجتماعية في المرض، والصحة. وأدرك الأطباء أن هناك ارتباط وثيق بين المرض، والبيئة الاجتماعية. وأخذ هذا الإدراك ينعكس على النظرية، والتطبيق⁽²⁾ ومن هنا يركز علم الاجتماع الطبي على الخصائص، والعلاقة بين كل هذه الجوانب مركزاً على أبعادها الاجتماعية، ودراسة مواقف واتجاهات الأفراد، واعتقادهم حول مفاهيم، وأساليب، ومعايير الصحة، وأنماط الثقافة السائدة في مجتمعهم. كما ركز على الجانب التطبيقي باعتباره من الدراسات المنهجية، وأن الوصول إلى النظريات العلمية في مجال علم الاجتماع الطبي وحدها لا تكفي طالما لم تؤد إلى توظيف هذه النظريات على أساس واقعي، وعمل هادف.

أي أنه لا بد من الاستفادة من علم الاجتماع الطبي علمياً وواقعياً.

- تعريف علم الاجتماع الطبي:

تعددت تعريفات علم الاجتماع الطبي وتنوعت توجهات المتخصصين في هذا المجال من جانب والحدائثة في هذا النوع العلمي من فروع علم الاجتماع من جانب آخر.

¹ - حسن عبد الحميد و أحمد رشوان ، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض ، دراسة في علم الاجتماع الطبي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ط 3 ، 1999 ف. ص 132 .

² - يوسف أبو الرت ، مرجع سابق، ص 24 .

فكان أول تعريف لعلم الاجتماع الطبي هو: " العلم الذي يدرس القوانين التي تنظم العلاقات بين مهنة الطب، والمجتمع ككل، والتركيب الاجتماعي لكل منهما وما حدث ويحدث في التطور وفي التركيب، أوفي هذه العلاقات".⁽¹⁾

وركز هذا التعريف على العلاقة بين الطب، والجوانب الاجتماعية، والثقافية للصحة، والمرض، والخدمات الصحية، وتطوير هذه العلاقة. وعرف علي المكاوي، ومحمد الجوهري علم الاجتماع الطبي بأنه " الدراسة السوسولوجية لقضايا الصحة، والمرض، وتناول المستشفى كنسق اجتماعي، وثقافي، فخص علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية، وبالمؤسسات العلاجية كما يحددها البناء الاجتماعي، والوضع الطبقي"⁽²⁾.

كما تم تعريف علم الاجتماع الطبي أيضاً بأنه " العلم الذي يهتم بدراسة العوامل الاجتماعية كالعادات، والتقاليد، والمعتقدات التي تؤدي إلى الأمراض، ويهتم بطائفة من الأمراض التي يتعرض لها الفرد إذا عاش في مناخ اجتماعي".⁽³⁾

كما يؤكد علم الاجتماع الطبي على " إبراز اتجاهات، وقيم المجتمع نحو العلاج الشعبي، والرسمي، وكيفية استثماره في تدعيم الطب الرسمي في مواجهة الطب الشعبي".⁽⁴⁾

ومن خلال ما سبق ترى أن علم الاجتماع الطبي يركز على دراسة الظاهرة الصحية والمرضية في إطارها الاجتماعي. أي يُعنى بدراسة قضايا الصحة في ضوء علاقتها بالنظم الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، والإدارية.

- علم الاجتماع ودوره في تناول قضايا الصحة والمرض:

علم الاجتماع كفرع أكاديمي من فروع المعرفة يولي اهتمامه بوظيفة وبناء

1 - أيمن مزاهره وآخرون، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1 2003 ف، ص 30 .

2 - علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 41 .

3- حسن عبد الحميد و أحمد رشوان ، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض ، مرجع سابق ، ص 131 .

4- المرجع السابق، ص.3.

أدوار المؤسسات، والتنظيمات الاجتماعية، وبالعمليات الاجتماعية، وبالسلوك الاجتماعي للجماعات.

ولقد قدم الباحثون الاجتماعيون مساهمات كثيرة، وهامة نحو فهم العديد من الظواهر الاجتماعية، وعلاقتها بالطب، والصحة، والمرض، كما وجهوا اهتمامهم نحو مركز الطب، والأطباء في التنظيم الاجتماعي، ونحو اتجاهات، وقيم، وعادات مختلف فئات السكان نحو الصحة، والمرض، والعناية الطبية. وبين علماء الاجتماع أن الصحة، والمرض ظاهرتان اجتماعيتان كما أنهما ظاهرتان بيولوجيتان أو فسيولوجيتان إذ أن العوامل الجسمية، والاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية، وأسلوب الحياة لها آثار هامة على حالة الشخص الصحية، والمرضية.⁽¹⁾ ويرى "دوركايم" أن هناك علاقة بين كل من ظاهرة الألم والمرض، وأن هناك ظواهر متعددة تتدخل في إضعاف الكائن العضوي، والمرض لا يكون للكائن العضوي بشكل متكامل، بل يرى أن هناك توفراً لوظائف الأعضاء فالوظائف الخاصة بالتناسل تنتهي بالموت لمحقق لدى بعض أسبابها خطر الموت، ويؤدي كل من الكبر في السن، والطفولة لارتفاع نسبة الموت⁽²⁾ وهناك بعض الوظائف لأعضاء الكائن الحي، والأنسجة يعد وجودها صحياً وضرورياً لإيجاد التوازن في الجسم، وإن كان لها دور سلبي إذ أن بعض الأنسجة التشريحية، والوظيفية لا تعود على الجسم بفائدة مباشرة، ولكنها لا توجد فيه إلا لهذا السبب اليسير، ولم يكن من الممكن إلا أن توجد في الجسم، وإن لم تحقق جميع الشروط العامة التي لابد منها⁽³⁾ وأن معالجة "دوركايم" لقضايا الصحة، والمرض، ومحاولة ربطها ربطاً تاماً بالقضايا الاجتماعية داخل المجتمع، فالفرد شبيه "دوركايم" بالمجتمع، وشبه المرض بالقضايا الاجتماعية السلبية داخل

1- توحيشي بري وعبد السلام الزوي، مرجع سابق، ص 43 - 44 .

2- أميل دوركايم، القواعد المنهجية في علم الاجتماع، ترجمة: محمود قاسم بدوي، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، ط 2، 1988، ص 28 .

3- المرجع السابق، ص 129 .

المجتمع، وإذا كانت النماذج السلبية سائدة داخل المجتمع بجوار الجوانب الإيجابية، فإننا لا نستطيع فصل القضايا الاجتماعية عن قضية الصحة، والمرض.

فالصحة في نظر دور كايم نقيض للمرض، وتستخدم عادةً للدلالة على الحالة التي يفضلها المرء بصفة عامة على المرض.⁽¹⁾ إن إشارة دور كايم لقضية الصحة، والمرض إنما كانت من قبيل وضع خطوط عامة لقواعد منهج دراسة الظواهر المرضية، والصحية سواء إن كان ذلك عند دراسة المجتمع أم أفراد، أم عند دراسة الحالات الصحية، والمرضية أيضاً بالنسبة للأفراد. إلا أن الإشارات الأكثر وضوحاً واكتمالاً في هذا المجال تلاحظها في كتابات "نالكوت بارسونز" عن الدور الاجتماعي للمريض، والتي تعد بحق من الإسهامات الأساسية في علم الاجتماع الطبي إذ حدد "بارسونز" دور المريض بالنقاط الآتية:

- 1- إعفائه من المستويات الاجتماعية الطبيعية.
 - 2- إعفائه من المستويات الاعتبارية المؤثرة.
 - 3- إن الشخص المريض لا يمكن لومه، أو توبيخه؛ لأنه بالطبع غير مسئول عن حالته.
 - 4- كون الإنسان مريضاً هذا غير مرغوب فيه، فالشخص المريض يعد حالته مرضية، وغير مرغوب فيها، ولذلك فهو يأمل أن يصبح سليماً مرة أخرى.
 - 5- على المريض أن يتعاون مع الطبيب، والطاقت الطبية من أجل شفائه؛ لأن المريض يبحث عن علاج حالته المرضية.⁽²⁾
- ويرى بارسونز أن دور المريض له مميزات يمكن أن يجعل ما نقوم به شعورياً أو لا شعورياً من أجل الحصول على إعفاء عن بعض الأدوار التي يمكن أن يقوم بها في حالة عدم المرض.

1- أميل دور كايم، القواعد المنهجية في علم الاجتماع، ترجمة: محمود قاسم بدوي، مرجع سابق، ص 140.

2- نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة في علم الاجتماع والصحة، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1993، ف، ص 211.

وإذا كان بارسونز قد عرض لنا دور المريض، فإنه لم يتجاهل بالمقابل دور الطبيب باعتباره الطريق الآخر لديناميات التفاعل في المؤسسة الصحية، ويلخص دور الطبيب في الآتي:

1- لدى الطبيب الكثير من المهارات، والخبرات التي يستفيد منها في علاج المرضى.

2- على الطبيب أن يكون موضوعياً، فلا يحكم على سلوك المرضى بناءً على قيم واتجاهات خاصة به، ولا يتورط عاطفياً مع المريض حتى لا يؤثر على قدرته على العمل.

3- يعمل الطبيب على تحقيق معالجة المريض والمجتمع أكثر مما يعمل على تحقيق أعراض شخصية.

4- عليه أن يلتزم بقواعد، وقدرات ممارسة منهج الطب، وللطبيب حقوقه أيضاً على المرضى أن يقوموا بها نحوه ويؤدونها.

كما أن للطبيب حقوقاً اتجاه المريض، والمجتمع وعليه أن يؤديها نحوه هي:

1- من حق الطبيب أن يفحص جسم المريض سواء الخاصة بحالته الجسمية، أو بحياته الخاصة.

2- يجب أن يمنح الطبيب سلطة في عمله.

3- يستغل وضع القوة و النفوذ في عمله.⁽¹⁾

أما "ديفيد ميكانيك"، فيرى في دراسة عن سلوك المرضى أن بعض الأشخاص لا يعيرون الأعراض المرضية لهم أي اهتمام يذكر، بل يحجمون عن السعي من أجل الرعاية الطبية، بينما نجد الآخرين يسرعون بالذهاب للطبيب واستشارته أكثر من شعورهم بأنه شكوى، أو مرض، وقد يعود ذلك لعدة عوامل في نظر الباحث يمكن أن نوجزها في الآتي:

1- مدى انتشار الوعي الصحي بين الأفراد.

2- توافر الخدمات الصحية، والطبية بقليل من الجهد، والإمكانات المادية.

1 - فوزية رمضان أيوب، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة، 1985،

3- تمتع الأفراد بقدر كاف من الوعي، والثقافة، يمكنهم من تجاوز النظرة التقليدية للمرض وكسر حاجزها.⁽¹⁾

- مجالات علم الاجتماع الطبي:

وقد بذلت محاولات عديدة لتحديد مجالات علم الاجتماع الطبي نورد منها ما يأتي:

1- توزيع المرض، وأسبابه الاجتماعية، إذ يهتم علماء الاجتماع الطبي بتوزيع المرض بين السكان والعوامل المؤدية لظهوره وأسبابه، وكذلك بالعلاقة بين المرض، وبين متغيرات اجتماعية أخرى تلعب دوراً في هذا المجال بالإضافة إلى المتغيرات الاجتماعية النفسية، والمرض الجسمي، أو ما يسمى بالأمراض النفسجسمية، لأن هناك علاقة وطيدة بينهما.

2- دراسة الاستجابات الاجتماعية، والثقافية، وفيه تتم دراسة آراء الأفراد واتجاهاتهم نحو المرض، والمؤثرات الثقافية تجاه فهمها لبعض الأمراض.

3- الجوانب الاجتماعية، والثقافية للرعاية الصحية، ويهتم هذا الجانب بدراسة العلاقات المتبادلة بين كل من الطب، والمرض، وكيف تتأثر هذه العلاقة بالسمات، والخصائص الخاصة بالأطباء، والمرضى، ودراسة المركز الاجتماعي للطب والتفاعل بين الطبيب، والمريض.

4- دراسة الوفيات، والموالميد، وكانت تدخل ضمن نطاق علم الاجتماع السكاني إلا أنها أصبحت حالياً من اهتمامات علم الاجتماع الطبي. فيهتم بتغيير معدلات الوفيات، والتأثيرات الاجتماعية المختلفة على ذلك.⁽²⁾

5- علم الأوبئة بالبيانات الإحصائية قبل أن يصدروا تفسيراتهم.

6- تنظيم الممارسة الطبية، ويهتم بدراسة الممارسة المهنية وتنظيمها والطريقة التي يتميز بها الأنساق الطبية المتنوعة ومظاهر التباين الناجم عن تباين ظروف المجتمع وتباين أشكال هذه الممارسة باختلاف النظم الصحية.

1- عبد الله معمر، الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن، مكتبة مدبولي، ط1، 1999، ص 44.

2- يوسف أبو الرب و آخرون، مرجع سابق، ص 44، 45.

- 7- دراسة الطب التقليدي " الشعبي " ومقارنته بالطب الحديث، ومدى التداخل بينهما. وما هي الفئات الاجتماعية التي تعتمد على الطب الشعبي بجميع أنواعه.
- 8- الدراسات الاجتماعية للمهن الطبية، ويعالج في هذا الفرع التنظيم الاجتماعي والعلاقة بين مختلف الجماعات المهنية، كما يهتم بمهنة التمريض، ودراسة الأطباء والمستشفيات، والمهين، والمساعداط الطبية.
- 9- سوسولوجية المستشفيات، وفيه تتم دراسة التنظيمات الخاصة بالمستشفيات وممارسة المهين، وعمليات التفاعل فيها. كما يدرس التدرج، والمهين المنافسة والتخصص، وشروط التعيين، والنمو التكنولوجي، والأدوات المستخدمة في العلاج.
- 10- التغيير الاجتماعي، والرعاية الصحية، ومهمة التتبع التاريخي.
- 11- الصحة العامة : وتيتم البحوث في هذا الجانب بدراسة الأمراض القابلة للانتشار والعدوى، كما أنيا تركز على إحداث التغيير في البيئة الاجتماعية وفي سلوك الناس، كما يهتم بالأمراض المزمنة، والمتوطنة وأثر الحالة الصحية على الإنسان.⁽¹⁾
- وعليه فإن علم الاجتماع الطبي يتناول النظام الطبي باعتباره نظاماً اجتماعياً يتأثر ويؤثر في النظم الاجتماعية، والأخرى كالنظام التربوي، والنظام السياسي، والنظام الاقتصادي، كما يتناول الظاهرة الصحية باعتبارها ظاهرة اجتماعية؛ أي يهتم بتصورات الناس عن ظاهرتي الصحة، والمرض.

* إسهامات ابن خلدون:

لقد تعرض ابن خلدون في مقدمته تحت عنوان "صناعة الطب" بأنها مهين تحتاج إليها في الأمصار والبادية. وكان ذلك في الفصل التاسع عشر والعشرين، وكذلك في الفصل التاسع عشر من الكتاب الأول تحت عنوان "في علم الطب". ويعرف ابن خلدون صناعة الطب بأنها ضرورية في المدن، والأمصار لما عرف

¹ - أبو حنيس يبرى ، عبد السلام الدريبي ، مرجع سابق، ص 50 - 52 .

من فائدتها فإن ثمرتها حفظ الصحة للأصحاء، ودفع المرض عن المرضى
بالمداواة حتى يحصل لهم البرء من أمراضهم.(¹)

كما يعرف علم الطب بأنه فرع من فروع الطبيعيات فصناعة الطب هي
صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض، ويصح، ويحاول صاحبها حفظ
الصحة، ويبرى المرض بالأدوية والأغذية.(²)

ويحدد لنا ابن خلدون في التعريفين السابقين مجالات عمل الطب، وهي
المحافظة على صحة الأصحاء، والعمل على شفاء المرضى، ولكن كيف ذلك من
وجهة نظر ابن خلدون ؟

فالأول: الأدوية ذاتها، والثانية الأغذية، المحوران الأساسيان في العلاج. وإذا
كان الغذاء سبباً في الشفاء، فإن سبب الداء عملاً بالحديث النبوي الشريف " المعدة
بيت الداء، والحمية رأس الدواء، وأصل كل داء البردة " فالإسراف في الأكل سبب
في جلب الأمراض، وتفاقمها في جسم الإنسان، وتنظيم الأكل، وعدم الإسراف في
تناول الطعام، وطهيه جيداً سبب في الشفاء، وعدم الإصابة بالأمراض، وهذه
التعليمات عبارة عن خطوط عامة في الطب الوقائي الذي تركز عليه كثير من
المجتمعات حالياً، فالوقاية خير من العلاج.(³)

ويصف العلاقة بين المريض، والطبيب بأن على الطبيب أن يفحص المريض
فحصاً كاملاً عضواً عضواً، وعليه أن يبين المرض الذي يخص كل عضو من
أعضاء البدن، وأسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها، وما لكل مرض من
الأدوية.(⁴)

كما فطن إلى توزيع الأمراض، ومدى وجودها بين أهل الحضر، وقلتها في
البادوة، فحدد الأسباب التي تجعل أهل الحضر أكثر إسرافاً في الطعام من أهل
البادوة، ففي أهل الحضر، أو سكان المدن أكثر الأمراض حاجة إلى صنعة الطب

¹ - عبد الرحمن بن خلدون، مقدمة ابن خلدون، أخرج أحاديثه وعلق عليه: أبو مازن المصري وكمال سعيد
فيهمي. المكتبة التوفيقية. بدون، ص 462 .

² - المرجع السابق، ص 544.

³ - المرجع السابق، ص 462.

⁴ - المرجع السابق، ص 544.

فهي من الصناعات التي يستدل بها على الحضارة، والتترف.⁽¹⁾ وهو الأمر الذي يهتم به علماء الاجتماع حالياً عن طريق دراستهم للأمراض الناجمة عن التطور والتقدم الحضري، والتي نجم عنها أمراض التلوث، وأهل الحضرة، والأمصار أكثر عرضة للأمراض؛ وذلك لكثرة مأكلمهم، وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية، وعدم توقيتهم لتناولها وكثيراً ما يخلطون الأغذية، وهم في الغالب وادعون ساكنون لا تأخذ منهم الرياضة شيئاً، ولا يؤثر فيهم تأثيرها فكان وقوع الأمراض كثيراً في المدن، والأمصار.

إن ابن خلدون قد فطن إلى العوامل المؤدية للمرض، وكثرة انتشارها، وحددها بالعديد من المتغيرات الاجتماعية الناجمة عن التطور الحضري في المدن، ويعد ذلك من صميم علم الاجتماع الطبي في وقتنا الحاضر.

ثالثاً: مفاهيم علم الاجتماع الطبي:

تمهيد:

يحتوي علم الاجتماع الطبي على عديد من المفاهيم المتعلقة بالصحة والمرض وبالجوانب الاجتماعية في الوقاية، والعلاج، ونظراً لحدائثة هذا العلم وندرة الدراسات التي أجريت عليه نحاول هنا أن نقدم عرضاً لأهم هذه المفاهيم:

أولاً: مفهوم الصحة:

تطور مفهوم الصحة تطوراً ملحوظاً مع تقدم المجتمعات البشرية، فقد كان مفهوم الصحة عند الإغريق يتجه أساساً نحو الصحة الشخصية (Personalhygiene) بمعنى اهتمام الفرد بنظافته، وتغذيته. وكان لهم إله خاص بالصحة ويدعى (Hhygia) "هيجيا" ومن هذه الكلمة الإغريقية (اللاتينية) اشتقت كلمة الصحة، والتي تعني النظافة (Hygien) ومع مرور الزمن تطورت

¹ - عبد الرحمن بن خلدون، مقدمة ابن خلدون، مرجع سابق، ص 463 - 464.

هذه الكلمة لتعني باللغة الإنجليزية (Health) حيث أن هذه الكلمة أشمل، وأوسع مفهوماً من كلمة (Hygien) والتي تعني مفهوم الصحة الشخصية. (1)

وقد جرت عدة محاولات للتعريف بالصحة، وكان من أبرزها تعريف العالم "بيركنز Perkins" حيث عرف الصحة بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها." (2)

كما عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنها "حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض والعجز" (2) .

ومن خلال هذا التعريف نرى الروابط البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان ، فأخذ في اعتباره أن الجانب البدني أو الجسمي يكون في حالة توازن تام إذا كانت جميع الأعضاء والأجهزة تقوم بوظائفها على أكمل وجه ، مع ضرورة التناسق مع الأجهزة والأجزاء الأخرى من الجسم ومن الناحية العملية والجانب الاجتماعي، فالإنسان بطبيعته يعيش في مجتمع يحيط به ويتأثر ويؤثر فيه .

ومما سبق نلاحظ أن جميع التعريفات للصحة تؤكد أن الصحة يجب أن تكون شاملة كلياً وإيجابياً وديناميكياً ونسبياً .

أي أن مفهوم الصحة لا يدو وأن يمتد ليشتمل البيئة الطبيعية التي يعيش فيها الفرد من ناحية أخرى البيئة الطبيعية بتغيراتها وتفاعلاتها الحضارية أو ما يمكن أن تعبر عنه بالبيئة النفسية والبيئة الاجتماعية.

1- نالا قطيشان وآخرون ، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002ف . ص 15.

2- أمل البكري وآخرون . الصحة والسلامة العامة. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان . ط3 . 2002 ف، ص 17.

3- إبراهيم عبد الهادي المليجي ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مكتبة المعارف الحديثة، الإسكندرية، ط1، بدون، ص 84.

ثانياً: المرض:

لقد ركزت الدراسات الطبية جهودها حول المرض، وأسبابه، وكيفية علاجه وسواء اتخذت المسببات البيولوجية، أو الاجتماعية، أو الثقافية، أو غيرها، فإن علاجاتها تعتمد على أن المرض حالة يكون فيها الإنسان معتل الصحة، ويكون الجسم فيها في حالة توعك بسبب المرض. (1)

ولا يوجد تعريف محدد للمرض ويختلف تعريفه حسب وجهة نظر الفرد، ولكن بشكل عام يمكن تعريفه بأنه: "حالة التغير في الوظيفة، أو الشكل لعضو ما، ينتج عنه عدم قدرة الفرد على القيام بأعماله اليومية الاعتيادية، ويكون الشفاء منه صعباً دون تلقي العلاج المناسب." (2)

والمرض معان متعددة تختلف باختلاف الأفراد، والجماعات، وهو يحدث عادة نتيجة قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن أداء وظيفته على الوجه الأكمل كما يحدث إذا اختلف، أو انعدم التوافق بين عضوين، أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفه. (3)

والمرض ليس مرادفاً تماماً للاعتلال، أو السقم، فالمرض يمكن أن يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة، أو الاعتلال، ويحدد بأنه حالة من الاختلال الوظيفي يتأثر بها الجانب الاجتماعي، ويؤثر في علاقة الفرد بالآخرين، والسقم يحدد بأنه حالة عضوية، أو نفسية للاختلال الوظيفي تؤثر على فردية وشخصية الفرد. (4)

بناءً على ما سبق فالمرض هو عدم الراحة ويؤثر في فردية الكائن الحي وشخصيته، أما الاعتدال فهو حالة من الاعتدال الوظيفي الذي يتأثر بها الجانب الاجتماعي ويؤثر على علاقة الفرد بالآخرين، أما السقم فهو حالة نفسية، أو عضوية للاعتدال الوظيفي تؤثر على فردية وشخصية الفرد.

1- إبراهيم عبد الهادي ومحمد المنجي، مرجع سابق، ص 59.

2- أمل البكري، مرجع سابق، ص 19.

3- نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993، ف، ص 289.

4- يوسف أبو الرب، مرجع سابق، ص 76 - 77.

من هنا نرى أن التعريفات في علم الاجتماع الطبي المتعلقة بالصحة، والمرض تحكمها وتحددها اعتبارات اجتماعية في المقام الأول، تنبثق عن خبرة الناس نتيجة لعضويتهم في جماعات مختلفة علاوة على أن خصائص الفرد {السن، والنوع، والحالة الأسرية، والمهنة، والوضع الطبقي} لها دور بارز في تحديد المرض.

ثالثاً : المفهوم الاجتماعي للصحة والمرض

منذ أن نشر رينيه دابوس (Rene Dubos) كتاب بعنوان سراب أو خداع الصحة (Mirge of health) أخذت المفاهيم الاجتماعية للصحة والمرض تتطوي على مجموعة من الدعاوي المتصلة بطبيعة الأوضاع الصحية للكائن الفيزيقي، والتي قد تكون مرغوبة، أو غير مرغوبة، خطيرة، أو غير خطيرة، وتعتمد تعريفات الصحة، والمرض اعتماداً ضمناً على التوجيهات الصحية في المجتمع، وعلى مواقف الحياة لدى أعضائه ومن ثم لا تمثل الصحة، والمرض وحدات ذات كيانات مستقلة، وإنما هي مفاهيم تستخدم لتشير دائماً إلى عملية التوافق المستمرة إزاء متطلبات الحياة المتغيرة، والمعاني المختلفة التي نضيفها في حياتنا. (1)

ولقد ارتبطت الصحة ارتباطاً أساسياً بمدى توافر الموارد، وتوزيعها، ولا نعنى بذلك الموارد الصحية كالأطباء، والممرضات، والعيادات، والأدوية فحسب، بل أيضاً الموارد الاجتماعية، كما يؤكد علماء الصحة العامة، وجانب كبير منهم يفضل تسمية الصحة العامة علم الصحة الاجتماعية تأكيداً للصلة، والارتباط الوثيق بينه وبين العلوم الاجتماعية. وهناك مجموعة من الأسباب تدعم وجهة النظر هذه وهي:

1- الفلسفة الحديثة للصحة العامة: لقد تطور علم الصحة العامة في السنوات العشرين الأخيرة في اتجاه يحول فلسفته من الاهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالمجتمع ككل.

1- محمد عباس إبراهيم ، الأنثروبولوجيا الطبية ، (الثقافة والمعتقدات الشعبية) ، الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، بدون ، ص 167.

حتى أن بعض العلماء يعرفون علم الصحة العامة على أنه: " علم تشخيص وعلاج المجتمع " بينما يعرفون الطب بأنه: "علم تشخيص وعلاج الفرد".(1)

2- تعريف الصحة العامة الذي وضعته منظمة الصحة العالمية الذي تقول فيه: " الصحة هي حالة السلامة، والكفاية البدنية، والعقلية، والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد خلو الجسم من المرض، أو العجز " فتظير الناحية الاجتماعية كأساس في تعريف الصحة.(2)

3- مصطلح الصحة العامة: حيث أن كلمة العامة تعني الناس وهذا يعني ضرورة دراسة العامة أي المجتمع حتى يمكن تحقيق أعلى مستوى من الصحة.

4- الأسباب الغير طبية للمشاكل والأمراض الصحية: وكثير من المشاكل الصحية تنتج مباشرة، أو غير مباشرة من عوامل، وأسباب غير طبية، وإنما مرتبطة بالحياة الاجتماعية للمجتمع من عادات، وتقاليد، وثقافة.(3)

5- المعتقدات الخاطئة والطرق غير علمية في أسباب وعلاج المشاكل الصحية: يلاحظ أن كثيراً من المعتقدات المتعلقة بأسباب وعلاج المشاكل الصحية لا تعتمد في معظم الأحيان على أسس طبية علمية، بل تعتمد على معتقدات خاطئة ومتوارثة عبر الأجيال، منها العين الحاسدة والبرد والرطوبة، والملابس الحمراء والعلاج بالكي، والزار، واستخدام التمامم والتعاويذ.

6- السلوك الصحي من أجل الارتفاع بمستوى المجتمع: لابد من تغيير جذري في سلوك الأفراد والجماعات، ويمكن ذلك بدراسة واعية للعوامل التي يترتب عليها سلوك الإنسان وهذا يتطلب دراسة العلوم الاجتماعية والسلوكية.

7- لنجاح مشاريع وبرامج الصحة العامة: يتطلب جذب العاملين للعمل في هذا الميدان ويتم تشجيعهم بالدوافع والحوافز ليعملوا قصارى جيدهم لإنجاح برامج الصحة العامة الذي يعملون فيه. وهذا يتطلب دراسة المخطط والمنفذ الصحي

1 - فوزي علي جاد الله، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعارف بمصر، القاهرة، ط 5، 1985 ف، ص 48 .

2- إبراهيم عبد الهادي . محمد الميحيي، مرجع سابق، ص 90.

3- يوسف أبو الرب . مرجع سابق، ص 69 - 70.

للعلم الاجتماعي، والسلوكية حتى تساعد على استعداد الدوافع والحوافز عند مرسوميه، إن كل العوامل السابقة تؤكد أهمية اعتبار الصحة العامة من العلوم الاجتماعية، كما تؤكد دراسة العاملين في مجالات الصحة العامة للعلوم الاجتماعية. (1)

أما عن مفهوم المرض فيرى "مانفريد فلانز، وزميله" أنه لا يخلو من القيم الأخلاقية، والاجتماعية، فالمرض قد يقيم من قبل جماعة معينة بأنه ضرب من الإثم، أو أنه انحراف عن المعايير السليمة في المجتمع، لذلك قد يعاقب المريض أحياناً تبعاً لذلك، وقد يقيم المرض في ضوء أهداف المجتمع.

وعموماً فالطب الشعبي، والطب العلمي كلاهما يمت بصلة للقيم، والأخلاق السائدة في المجتمع، والمرض، والأطباء كلاهما أيضاً يتأثر مفاهيمهما للمرض بالقيم السائدة في المجتمع لذلك لاحظ المؤلفان أن هناك اتجاهاً يشيع بين علماء الاجتماع الطبي بأنه محل محل الأطباء في الوقاية الأخلاقية، والإشراف الاجتماعي على المرضى. (2)

ولقد أدخلت بعض المعتقدات، والتفسيرات الاجتماعية غير العلمية للمرض أسباب، وعلاج المشاكل الصحية، بعض التصورات، والمفاهيم النسبية ذات الصلة بطبيعة الثقافات المحلية منياً مثلاً العين الحاسدة، حيث يعتقد الكثيرون أن الطفل الجميل عنده استعداد للحسد؛ لذلك يضعون خرزات زرقاء على جبهته، ويلبسونه ملابس قفزة، كما أن أسباباً بيئية في البرد، والرطوبة، وتفسيرات سببية عن الصحة، والعلاج كارتداء الملابس الحمراء أثناء مرض الحصبة، لأن انعكاس اللون الأحمر على بشرة الطفل البيضاء يطمئن والديه ويؤكد أن طفح الحصبة قد ظهر عليه أو أن الخطر قد أزال الآن ظهور الطفح أي خروج المرض. (3) إن المرض شيء في حد ذاته ولا يرتبط بشخصية المريض وتركيبته الجسمية ونمط حياته المعيشية.

1- فوزي جاد الله، مرجع سابق، ص 53 - 57.

2- عاطف محمد شحاتة، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، مكتبة الانجلو المصرية، 1992 ف. ص 107.

3- محمد عباس إبراهيم، الأثنوبولوجيا الطبية، مرجع سابق، ص 168.

رابعاً: علاقة المجتمع بالصحة والمرض والخدمات الصحية:

فالمجتمع إذاً هو عبارة عن " مجموعة من الأفراد يعيشون معاً بتعاون وتضامن ويرتبطون بتراث ثقافي، أو معتقد معين ولديهم الإحساس بانتماء بعضهم لبعض، وبالولاء لمجتمعهم، وعقائدهم، ويكونون مجموعة من المؤسسات تؤدي لهم الخدمات اللازمة في حاضرهم، وتضمن لهم مستقبلاً مشرقاً في شيخوختهم، وتنظيم العلاقات فيما بينهم. (1)

حيث نرى أن " طبيعة الأبعاد الاجتماعية لها أثر واضح على الصحة، والمرض، وعلى الخدمة الصحية في المجتمعات المختلفة، وهي تعكس الدور الذي يمارسه المجتمع في الخدمة الصحية كما تشير هذه الأبعاد إلى السياق الاجتماعي للمجتمع، وتأثيره على الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية المختلفة، وإن نظرة المجتمع إلى المرض تعد من العوامل الهامة في تحديد معناه لدى المريض، فالمجتمع الذي ينظر إلى بعض الأمراض نظرة اشمئزاز، أو تحقير، أو عار، يكون لدى أفرادها معنى خاص للمرض مختلف تماماً مع المجتمع الذي يعد أي مرض هو حالة من الخلل تصيب الأفراد ويلزمها سرعة العلاج.

كما أن توفر الإمكانيات المتوفرة اللازمة للعلاج في المجتمع مثل المؤسسات الطبية، والعيادات المتخصصة، ومؤسسات التأهيل المهني، ومصانع الأجهزة التعويضية، وسهولة الحصول عليها.... إلخ، وتيسير الأمر بالنسبة للمريض، مما يجعل المرض عنده يعني معنى آخر مختلف عن المعنى الذي يكون لمرضى آخرين لديهم قصور في هذه الإمكانيات ويتعذر تدبيرها، مما يشعر المريض بأنه

1- أيمن المزهري. مرجع سابق، ص 81.

لن يشفى من مرضه ، أو أنه سيستمر عاجزاً لا حول له ولا قوة".(1)

ولقد "عقد اسكوتش(Scotch) مقارنة بين الريف، والحضر والزولو (Zulu) بأفريقيا، فوجد أن مرض ارتفاع ضغط الدم أكثر انتشاراً في الحضر عنه في الريف، بصرف النظر عن السن، والنوع؛ لأن الحضر أكثر عرضة للضغط الاجتماعي، والإجهاد، وهذا الضغط عامل هام في احتمال الإصابة بارتفاع ضغط الدم، وهو نتاج للتحضر، والتكيف. ويرى سكوتش أن التحضر في حد ذاته، أو التغيير بصفة عامة كافيان وحدهما لإحداث ارتفاع ضغط الدم، وأن الظروف الاجتماعية هي التي تقضي إلى سلوك لا يتكيف مع حاجات، ومتطلبات الحياة الحضرية، مما يسبب في النهاية مخاطر صحية، ومن خلال ذلك تحتاج المجتمعات المحلية الريفية، والحضرية إلى دراسات متعمقة حول الاختلاف في معدلات المرض".(2)

ولدراسة الحالة الصحية في مجتمع ما فإنه لا بد من دراسة العوامل المختلفة التي تحدد المعالم الصحية لهذا المجتمع، حيث أثبتت بعض الدراسات، والأبحاث وجود روابط وثيقة بين العوامل الاجتماعية المتمثلة في المستوى التعليمي، والاقتصادي، والثقافي، والمؤسسات الصحية، والمهنية، وبين استجابة المريض للمرض وأساليب الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة، ومن هنا تبينت علاقة المجتمع بالصحة، والمرض وأثرها على برامج الخدمة الصحية.

1- العوامل الاجتماعية: مثل المستوى الاقتصادي، والتعليم، وحجم الأسرة، وحالة السكن، وغيرها من العوامل التي تعمل في الغالب على توطين المشكلات الصحية، واستمرارها في المجتمع، أو تعمل على تقليلها، والتخلص منها. ومن الأمثلة على ذلك:

أ- الفقر والجهل والاعتقاد الخاطئ في القضاء، والقدر، والتراخي في علاج الأطفال يدفع بمعدل الوفيات بين الأطفال الرضع.

1- إبراهيم عبد الهادي ، محمد المليجي ، ص 119 - 120 .

2- علي السكاوي ، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994 ف ، ص 27 .

ب- المعتقدات الخاطئة المتوارثة مثل الملابس الحمراء في مرض الحصبة، والعلاج بالكي بالنار، والزار، أو استخدام الأحجية، وكلها تعمل على عدم الاستفادة من الخدمات الصحية بل العكس تؤدي إلى انخفاض المستوى الصحي في المجتمع.

ج- الفقر، وسوء التغذية، وازدحام أفراد الأسرة داخل الحجرة الواحدة، والبصق على الأرض من العوامل التي تساعد على انتشار وتفشي بعض الأمراض في المجتمع مثل مرض السل، وأمراض سوء التغذية وتوالد الذباب.... إلخ.

د- عدم المعرفة بالعادات الغذائية السليمة، أو التقيد بعادات غذائية خاطئة يؤدي إلى حدوث كثير من الأمراض مثل أمراض سوء التغذية.

و- الحالة السكنية، وعدم توفر المياه الصالحة للشرب، وقلة التهوية، وعدم وجود الصرف الصحي السليم تؤدي إلى انتشار الأمراض بين أفراد الأسرة ثم المجتمع، والتي تنتقل عبر الهواء كالتهاب الرئة (التهاب السحايا) والأمراض التي تنتشر عن طريق الأطعمة، والمشروبات مثل (إسهالات الأطفال).

2- تتأثر أنواع الأمراض، ومعدلات الوفيات، وأنواعها في المجتمع بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة، والعمل، والتزويج، والتطلعات الاجتماعية، والمناقمة، وانتظام الاجتماعي بالنماذج الثقافية المتعلقة بتربية الأبناء، وتنشئتهم الاجتماعية ولتوضيح ذلك نرى:

أ- أن البيئة الصناعية تعد مصدراً من مصادر الإصابة بالأمراض مثل (أمراض الرئة).

ب- معايير الجماعات المتصلة بالتخين، وتعاطي الخمر، وممارسة الجنس، وأسلوب الحياة إما أن تعرض هذه الجماعات للإصابة بالأمراض، أو تحميهم منها.

ج- تعد المؤسسات الصحية كالمستشفيات والمراكز الصحية، من حيث عددها بالنسبة لعدد السكان، وإمكاناتها، وتنظيماتها من أحد العوامل الهامة ذات التأثير

الكبير على الخدمة الصحية، فقد تكون عائقاً أو دافعاً في تحقيق أهداف هذه الخدمة. (1)

خامساً: الأسرة ودورها في الصحة والمرض والخدمات الصحية:

لقد ظهرت العديد من التعريفات للأسرة، والتي تتجه جميعها إلى إبراز الارتباط الدائم بين الرجل، والمرأة، وما يترتب على ذلك من إنجاب، ورعاية الأطفال، والقيام ببعض الوظائف التي لم تسقط عن الأسرة في تطورها من صورة إلى أخرى بتغيير المجتمع، والثقافة.

ولقد عرف (لندربرج) الأسرة بأنها "النظام الإنساني الأول، ومن أهم وظائفها إنجاب الأطفال للمحافظة على النوع الإنساني، كما أن النظم الأخرى تمتد أصولها في الحياة الأسرية" أي أنماط السلوك الاجتماعي الاقتصادي، والضببط الاجتماعي، والتربية، والترفيه، والدين، نمت في أول الأمر داخل الأسرة. (2)

كما عرف علماء الاجتماع الأسرة على أنها " تجمع حيوي (أفراد) وهي كذلك نسق من العلاقات الاجتماعية المتميزة لعلاقة الأزواج، والآباء، والأبناء". (3) ومن خلال المدخل الوظيفي الذي يعد من المناهج المألوفة في تعريف الأسرة لدى علماء الاجتماع التي يمكن تعريفها من خلال تحديد وظائفها وهي:

1- إشباع الرغبات الجنسية للأفراد البالغين ومنحهم الاستقرار.

2- إنجاب الأطفال وتربيتهم وإعالتهم.

كما أن هناك وظائف عديدة الأسرة تقوم بها فقد كانت تقوم بالإنتاج والاستهلاك (الاكتفاء الذاتي) والرعاية، والحماية، والتربية، والتعليم، والترفيه، إلا أنه بظهور التصنيع بدأت الأسرة الممتدة التقليدية المكونة من الأب والزوجة والأبناء المتزوجين، وزوجاتهم، وأبنائهم، وعدد آخر من الأقارب، وغيرهم، بدأت تتناقص في حجمها، ووظائفها أيضاً إذ انتقلت هذه الوظائف إلى المؤسسات الأخرى مثل المدارس، والجامعات، والمصانع، ودور الترفيه. (4)

1- أيمن المزهراني، مرجع سابق، ص 82 - 84.

2- محمد عاطف غيث، دراسات علم الاجتماع، دار النهضة العربية، بيروت، 1985، ف، ص 189.

3- يوسف إبراهيم العثني، علم الاجتماع الطبي، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ف، ص 177.

4- المرجع السابق، ص 177 - 178.

وتعمل الأسرة على تأمين الرعاية الصحية، والجسمية، والنفسية لأعضائها والواقع أن ظروف الأسرة الاقتصادية، والاجتماعية، وظروف الزوج والزوجة، تؤثر كثيراً في ردود فعل الأسرة وفي تصرفهم تجاه من يمرض من أعضاء الأسرة، أو اتجاه طبيعة المرض.

ومن خلال ذلك نستطيع أن نحدد تأثير الأسرة في الصحة، والمرض والخدمات الصحية فيما يأتي:

- 1- عدد أفراد الأسرة له تأثير واضح على انتشار الأمراض بينهم وله تأثير في مدى الاهتمام باللجوء للخدمة الصحية.
- 2- دخل الأسرة له أهمية بالقواعد الصحية (نظافة، وتصريف الفضلات، والاهتمام بالطعام ونوعيته) وله كذلك أهمية في طلب الخدمة الصحية.
- 3- لثقافة الأسرة أثر كبير على إتباع القواعد الصحية، وبالتالي على انتشار الأمراض، وكذلك له تأثير في الإقبال على الخدمة الصحية.
- 4- طبيعة الأسرة، وحجمها، ونوعها له تأثير في اللجوء للخدمة الصحية المجانية أو غير الحكومية المدفوعة، فمثلاً يكون اتجاه الأسرة النووية إلى الخدمة الصحية غير الرسمية. ويرجع ذلك لقلة عددها بينما يستغرق ذلك وقتاً طويلاً في الأسرة الممتدة بحكم كثرة عدد أفرادها، وباتجاه الخدمة الصحية الرسمية.
- 5- نوع الأسرة ونظم الزواج له أثر في الصحة والمرض والاهتمام باللجوء للخدمة الصحية فعلى سبيل المثال زواج الأقارب يؤثر على معدل الأمراض الوراثية.
- 6- طبيعة العلاقات الأسرية وترابطها له أثر كبير على الصحة والمرض وعلى اللجوء للخدمة الصحية.
- 7- القطاع الاجتماعي الذي ينتمي له الأسرة وأثره على الصحة، والمرض وعلى اللجوء للخدمة الصحية، فهو يتباين بين الأسرة الريفية، والبدوية، والحضرية.

8- الأسرة الممتدة تتاح فيها فرصة خدمة المريض، وإعفائه من معظم مسؤولياته وأعماله الأساسية، ويقوم بها أعضاؤها الآخرون على حين يتعذر ذلك في حالة الأسرة النووية. (1)

ويرى (عبد الله معمر) في دراسته عن الطب الشعبي، والتطور الاجتماعي في اليمن حيث حدد دور الأسرة في حالة المرض بالآتي:

1- تعمل الأسرة على توجيه الفرد نحو أسلوب علاجي خارج المنزل، ويتفق مع المستوى الاقتصادي، والثقافي، والسكني للأسرة سواء في الريف، أو الحضر وأحياناً خارج اليمن.

2- قد تعتمد الأسرة على استخدام طريقة منزلية في العلاج تتفق مع مستوى الإمكانيات المادية للأسرة.

3- كلما كانت الأسرة أكثر فقراً كلما تأخر قرارها في الاتجاه إلى العلاج الطبي الحديث، ويكون في الغالب إلى العلاج الأرخص، والمجاني، وقد يتم الذهاب إلى الصيدلية، أو مخزن الأدوية مباشرة توفيراً لقيمة الكشف الطبي، والفحوصات التي يطلبها الأطباء من المريض؛ أي أنها تتشد الخدمة العلاجية في إطار بيئي منخفض التكاليف، أما الأسرة الأكثر غناً فتنتقل من الريف إلى المدينة، أو إلى القرى المجاورة، بحثاً عن علاج أكثر نفعاً وبعد مدة قصيرة من الشعور بالألم.

ولا يلحق أثر المرض الفرد نفسه بل يلحق الفرد، والأسرة، والمجتمع على سواء أعباء اجتماعية، واقتصادية كثيرة خصوصاً في حالة انتشار الأمراض المزمنة. (2)

سادساً: الثقافة والصحة والمرض

عندما يحاول المرء تعريف الثقافة فإنه يجد لها تعاريف متعددة وقد تناولها العلماء كل من الزاوية التي تخدم تخصصه، وتوصله إلى هدفه. ولقد تم تعريف الثقافة على أنها " ذلك النسيج الكلي المعقد الذي قام الإنسان بصنعه ممثلاً في الأفكار، والمعتقدات، والعادات، والتقاليد، والقسم، وأساليب

1- يوسف أبو الرب، مرجع سابق، ص 137.

2- عبد الله معمر، مرجع سابق، ص 180.

التفكير وأنماط السلوك، وطرق معيشة الأفراد، وقصصهم، وألعابهم، ووسائل الاتصال، والانتقال، وكل ما توارثه". (1)

كما عرفها (فارالف ينتون) بأنها " حاصل مجموعة من المعرفة، والاتجاهات، وأنماط السلوك المشتركة، والمنقولة بين أعضاء مجتمع معين". (2) أما (أوحيرن و نيمكن) فقد صنفا الثقافة إلى:

ثقافة مادية، وثقافة غير مادية، حيث تشمل الثقافة المادية على كل ما صنعه الإنسان في حياته، وكل ما أنتجه العقل البشري من أشياء ملموسة، أما الثقافة غير المادية فهي تشمل مظاهر السلوك، وتتمثل في العادات، والتقاليد، والتي تعبر عن المثل، والقيم، والأفكار، والمعتقدات. (3)

ونرى من خلال تعريف (أوحيرن و نيمكن) أن الثقافة تدور حول إشباع الحاجات الرئيسية للإنسان الأمر الذي يعطيه نظمه الاجتماعية التي هي جوهر ثقافته.

مميزات الثقافة:

- 1- غير موروثية، أو فطرية وإنما هي مكتسبة.
- 2- تميل إلى البقاء، والاستمرارية.
- 3- كل مترابط متكامل، منسق، ومعقد.
- 4- عامة وخاصة فهي عامة في وحدة المشاعر، والأفكار، والتقاليد، وخاصة للرجال دون النساء، أو المتزوجين دون العزاب، أحياناً.
- 5- قدرة على الانتشار من مجتمع إلى آخر سواء كان داخلياً أم خارجياً. (4)

1- سميح أبو مغلي وعبد الحافظ سلامة. علم النفس الاجتماعي. دار الناظوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان الأردن . ط1. 2002ق، ص 43.

2- إبراهيم عثمان. مقدمة في علم الاجتماع. دار الشرق للنشر والتوزيع. عمان. الأردن. ط1. 1999 ف. ص 156.

3- يوسف إبراهيم المشني . مرجع سابق. ص 192.

4- المرجع السابق. ص 193.

علاقة الثقافة بالمرض:

تؤكد الكثير من الدراسات، والأبحاث الأنثروبولوجية، والاجتماعية على أن هناك صلة وثيقة بين الثقافة السائدة في المجتمع، وبين مفاهيم هذا المجتمع للصحة والمرض، وأثر ذلك على برامج الخدمة الصحية ويتبين ذلك من خلال الآتي:

إن لكل مجتمع عاداته وتقاليدته التي تؤدي إلى تماسكه ببعض وإلى وجود عائق اجتماعي يمنع الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة، وتبعاً لنوع التنشئة التي تعترضها بيئة الفرد الاجتماعية، فقد ينشأ الفرد في بيئة لا تهتم بتعليم أنسب الطرق بالنظافة الشخصية، بينما ينشأ فرد آخر في بيئة تهتم بأصول النظافة والعادات الصحية السليمة.

بعد الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع من أهم العوامل المؤثرة على برامج الخدمات الصحية، والمستوى التعليمي والثقافي أحد العوامل الهامة التي تلعب دوراً أساسياً في توافر الوعي الصحي لدى الفرد، فالأفراد الأكثر تعليماً يتمتعون بالوعي الصحي ويكونون أكثر قدرة على فهم أسباب المرض، وطرق تنفيذ علاجه.

قد تعرقل القيم السائدة في المجتمع الاستفادة من المؤسسات الطبية الموجودة في البيئة، مثل الأفكار السائدة عن المستشفيات الحكومية، والمعاملة، والعلاج، والتغذية بها، وكثير من المرضى لا يستطيعون تحمل نفقات العلاج الخاصة، فيستعصى المرض ويصعب علاجه. (1)

توجد بعض العادات، والتقاليد، والقيم تمنع المرضى أو تمكنهم من الانتفاع بالعلاج، أو الخدمات الطبية المقدمة، مثل رفض التقيد بالعلاج؛ لأن ذلك قد يغير من علاقاتهم بالناس، أو رفض حياة المستشفى حين يشعر المريض بالعزلة وفي نفس الوقت لا يستطيع ممارسة أنشطته الاجتماعية، وعلاقاته المختلفة، أو رفض الاعتراف بالمرض، أو تقبل العلاج لاعتقاد البعض أنها تؤثر على علاقاتهم الأسرية، أو رفض التقيد بنظام غذائي مرضي (حمية) بسبب الوضعية

1- يوسف أبو الرب، مرجع سبق، ص 102 - 103.

الاجتماعية، أو العادات، والتقاليد، أو التخوف من المستشفى؛ وذلك لأن الكثير يربطونه بالموت.

ولقد تبين تأثير الإطار الثقافي في النواحي الصحية ويتضح بشكل أكثر في برامج الصحة العامة التي كشفت عن ضرورة الاهتمام بالعوامل الثقافية خاصة إذا كنا في صدد إقناع الناس بثقافة صحية معينة، فالبعض يرفض التطعيم لآكساب المناعة بسبب الألم، أو بسبب الاعتقاد الخاطئ للقضاء والقدر، والبعض الآخر يرفض تغيير عاداته الغذائية؛ لارتباطها بقيم ثقافية، أو دينية. (1)

تعد المستشفى كنظام اجتماعي يؤثر، ويتأثر بالنمط الثقافي للمجتمع، كما يختلف باختلاف الثقافة القائمة في المجتمع المحلي، كما تتباين في ضوء ثقافة المرضى الذين يعانون من مرض معين، فالمرضى الذي يقصد المستشفى العام لا يشعر بعقدة الذنب، أما مرضى الأمراض النفسية فيصابون من المخاوف، والشكوك التي تصيبهم من المستشفيات العقلية، والنفسية.

ما يقدمه المستشفى من نشاطات، ومساهمات في تحسين المجتمع لا يستند فقط على فلسفتها، وأهدافها فقط بل يعتمد كذلك على النمط الثقافي السائد، والذي يتمثل في المساهمات المالية، وذكاء المجتمع، ومستويات العلاقة بين الناس، والأطباء والمرضى، كما أن العمل فيها يقوم على مبدأ تقسيم العمل. (2)

سابعاً: العوامل التي تؤدي إلى نجاح الصحة العامة أو فشلها في المجتمع:

تعد برامج الصحة العامة الحديثة، والتغيرات الاجتماعية المقترنة من المجتمعات المتقدمة إلى المجتمعات النامية، وتهدف هذه البرامج أساساً إلى التغيير في عادات الناس، وقيمهم، وتقاليدهم فيما يتعلق بالصحة، والمرض، وكأي تغيير اجتماعي تواجه الصحة العامة عوامل تعوق التغيير، وعوامل أخرى تساعد على التغيير، ويمكن للسهولة تصور أن يقع تحت وطأة مجموعتين من العوامل فيما يتعلق بالتغيير الصحي كما في الآتي:

1- أيمن المزهراني، مرجع سابق، ص 89 - 90.

2- حسين عبد الحميد رشوان، مرجع سابق، ص 321 - 322.

المجموعة الأولى: عوامل تعمل على الحفاظ على كل ما كان قائماً في المجتمع، أي تعمل على إعاقة برنامج الصحة العامة الجديد وما يتبعه من تغيير ويمكن تسمية هذه العوامل ((عوائق التغيير)) أو القوى المضادة للبرنامج .

المجموعة الثانية: عوامل تساعد على التغيير وتسمى قوى التغيير أو دوافع البرامج ولنجاح برنامج الصحة العامة يجب تخصيص كل هذه العوامل ثم العمل على تقوية دوافع التغيير من ناحية تحقيق، أو معادلة عوائق من ناحية أخرى(1)

أولاً: عوائق برامج الصحة العامة:

وتنقسم إلى عوائق ثقافية، واجتماعية، ونفسية، واقتصادية.

العوائق الثقافية ومنها:

أ- التقاليد، وهي القيم الثقافية المتوازنة التي تعمل على الحفاظ على القديم والتمسك بما كان يعتقد فيه الآباء والأجداد، وهي قوى تعوق كل ما هو جديد تقف حجر عثرة في سبيله.

ب- القسرية، وهو الاعتقاد الزائد في القضاء والقدر، ويبالغ الناس في البيئات المختلفة في الاعتقاد في القضاء، مما يدفعهم إلى التواكل دون أن يقوموا من جانبهم بدور إيجابي للوقاية من المرض أو علاجه.

ج- المتمركز الذاتي للثقافة، وفي هذه الحالة نجد أن مكان أي مجتمع يعتقد أن طريقته في الحياة أفضل من طريقة أي مجتمع آخر، مما يجعل من الصعب تغيير طريقته بطريقة أخرى مقتبسة من غيرهم.

د- القيم النسبية، ويقصد بها التفاوت في إعطاء القيم للعمل الواحد.(2)

1- نادية عمر، مرجع سابق، ص 310 - 311.

2- فوزي علي حاك الله، مرجع سابق، ص 58.

العوائق الاجتماعية وهي عوائق في التركيب الاجتماعي للمجتمع ومنها:

أ- قوى تماسك الجماعة وهو شعور الأهالي بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحدة ومن أمثلة هذا الإلزام " الالتزام بين أفراد الأسرة، الالتزام بين الأصدقاء".

ب- التحزب، ويقصد به انقسام المجتمع إلى حزبين متعادين أو أكثر.

ج- التنافس المربح، في هذه الحالة يوجد أفراد في المجتمع يهدد رزقهم "حسب

اعتقادهم " وجود الوحدة الصحية أو البرنامج الصحي، مثل الداية التي تعتمد على

القيام بدعاية مضادة للوحدة الصحية أو البرنامج الصحي، وتخلق الأقاويل

والإشاعات التي تؤدي إلى فشلها.(1)

العوائق النفسية ومن أهمها:

التفاوت في الإدراك، ويختلف إدراك المجتمع للأمور عن إدراك القائمين على

برامج الصحة العامة، فيتردد الناس في تقبل هذه البرامج.

التفاوت في اللغة، وقد يستعمل الطبيب أو العاملين في الصحة العامة ألفاظاً

وعبارات لا يفهمها الإنسان البسيط.

العوائق الاقتصادية:

يلعب المستوى الاقتصادي دور كبير في تحديد درجة الصحة والمرض في

المجتمع فهو يحدد المستوى الغذائي، وطبيعة المسكن، والأزديحام، ومستوى صحة

البيئة. وكذلك يحدد المستوى الاقتصادي قدرة المجتمع على تقديم الخدمات

الصحية اللازمة لأبنائه في مختلف المناطق.(2)

ثانياً : دوافع برامج الصحة العامة:

وهي التي تعتمد على انتجاوب مع الحاجات والرغبات النفسية ومن أمثلتها:

أ- الحاجة إلى المركز الاجتماعي، وفي هذه الحالة يجب ربط البرنامج بارتفاع

المركز الاجتماعي لمن يتجاوب معه، فقد يقبل القروي على البرنامج بأنه سيصبح

صديقاً للطبيب.

ب- الكسب المادي، ويعتبر من أهم الحوافز للإقبال على البرنامج من خلال

1- يوسف أبو الرب، مرجع سابق، ص 72 - 73.

2- أيمن مزاهرة، مرجع سابق، ص 54 - 55.

توفير المعونة المجانية.

ج- مواقف التنافس، ويظهر فيه تنافس الأفراد في البرنامج أو موقف بعينه فيه.
د- التزام الصداقة، وهي العمل على قيام صداقات بين العاملين في الوحدة وبين أفراد المجتمع، فقد يؤدي ذلك إلى تقبلهم للبرنامج إرضاء لأصدقائهم والمحافظة على هذه الصداقة.

هـ- الإغراء الديني، ويعد الدين من العوامل القوية عند الإنسان فإذا ارتبط العمل الصحي بالنواحي الدينية كان في هذا دافعاً قوياً لإقبال الناس على البرنامج فهناك العديد من الأحاديث النبوية، والآيات القرآنية التي تحث على التمسك بالسلوك الصحي.(1)

رابعاً: المستشفى:

لقد تطورت المستشفيات، والمؤسسات الطبية على مدى قرنين من الزمن من مجرد دور إيواء المرضى الميئوس من شفائهم، أو المرضى من الفقراء الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم إلى منظمات اجتماعية بيروقراطية لها أهداف طبية علاجية، ووقائية، ولها دور اجتماعي توجيهي، وإرشادي تمارسه نحو أبناء المجتمع عامة ونحو أبناء المجتمعات المحلية، المحيطة بها خاصة.(2)

وقد كانت المستشفيات الأوروبية في العصور الوسطى طريقاً إلى الموت بل كانت مكاناً لموت هادئ مريح، وعدت في كثير من الأحيان مستودعاً لسلب آمال المرضى في الصحة والحياة.

وهذا يرجع إلى التخلف الأوروبي الواضح في تلك الفترة في جميع المجالات والخدمات، ومن بينها الخدمات الصحية.(3)

ومنذ القرن الثامن عشر أدرك الكثيرون أن الوظيفة الأساسية للمستشفى هي العلاج الطبي، إلا أن المستوى البدائي للمعرفة الطبية والتقنية العلاجية لم تكن

1- فوزي علي جاد الله، مرجع سابق، ص 60 - 61.

2- فوزية جاد الله، مرجع سابق، ص 131.

3- علي المكاوي، مرجع سابق، ص 233.

لها نتائج إيجابية واسعة النطاق في علاج الأمراض كما أن المستشفى هو أفضل مكان لدراسة الطب، لتوافر إمكانية المقارنة بين الحالات المختلفة، والتعرف على الأمراض المختلفة عن قرب، وعن طريق الملاحظة المباشرة، وفي نهاية القرن التاسع عشر تحولت المستشفيات من أماكن التشخيص للأمراض إلى مؤسسات علاجية للمرضى وتعليمية للأطباء وطلبة الطب وطلبة التمريض، كما أنها تضم معامل تجرى فيها التجارب العديدة على وسائل العلاج الجديدة أو الأدوية التي يتم اكتشافها. (1)

لقد نفت المستشفى أنظار علماء الاجتماع ولا سيما دور التكنولوجيا المتطورة في إحداث التغيير السريع، ففي خلال عقود قليلة تحول المستشفى إلى واحد من أكثر التنظيمات الاجتماعية تعقيداً، فهو تنظيم يتصف بالتخصص الفني الفائق وتعدد المهام، وتنوع خطوط السلطة، والعلاقات المعقدة، والأدوار الاجتماعية المتغيرة، والجماعات المهنية المتنامية، وأساق التدرج. وهكذا يعد المستشفى بيئة طبية لدراسة التفاعلات القائمة بين الأهداف، والتكنولوجيا، والتخصص، والسلطة وصنع القرار. (2)

وقد ظهرت مجموعة من الدراسات الأولية لدراسة البناء الاجتماعي للمستشفى الأمريكي ومن بين هذه الدراسات دراسة (والتر بويك W.boek) و (جين بويك J.boek) لمستشفى ميريديث (Meredith) الخيري بمدينة (رشمول Rushmole) على دراسة التنظيم الرسمي، وغير الرسمي، والأداء الوظيفي للمستشفى، وعلاقته بالمجتمع المحلي المحيط به. (3)

وتساعدنا النظرة السوسولوجية للنسق الاجتماعي للمستشفى في وجود تنظيم رسمي، وآخر غير رسمي بينهما علاقات تكامل فيما بينها حيناً، وتتصارع حيناً آخر، وتتخلط حيناً ثالثاً، ويؤثر كل ذلك على الأداء الوظيفي للخدمة الصحية وعلى دور المستشفى في مواجهة المرض، وعلاجه. وتتركز دراسة سلوكيات

1- فوزية جاد الله، مرجع سابق، ص 132.

2- على المكاوي، مرجع سابق، ص 296.

3- المرجع السابق، ص 271.

النسق الاجتماعي للمستشفى حول أنماط التفاعل الرسمية، وغير الرسمية بداخلها وأساليب أعضاء النسق ككل، في اعتمادهم المتبادل بعضهم على بعض وفي تداخل العلاقات فيما بينهم، والنظرة إلى المستشفى كمجتمع محلي صغير في البناء والوظائف، والأدوار، ونبين من خلال هذه الفقرة التنظيم الرسمي وغير الرسمي.

أولاً: التنظيم الرسمي:

يمكن دراسة المستشفى كتنظيم رسمي، بإبراز أنماط التفاعل بين القوى العاملة الطبية من أطباء، وممرضات، وفنيين، وعمال، وفقاً للقواعد، واللوائح الرسمية، بما فيها من إجراءات سألبة، وموجبة، وأنماط محددة ومعروفة، لهذا التفاعل وأنماط التوقعات السائدة، والنماذج المرئية بصفة عامة، من صور التفاعل في النسق، وأن الخدمات الطبية التي يتلقاها المريض هي نتائج لأنشطة تنظيمية رسمية، ومعقدة، تشمل تعاملات عديدة من الأشخاص، ويشارك فيها المريض ذاته ويتعامل بها مع الآخرين لتحقيق أهدافه الصحية، مثال الطبيب الخاص، ومريضه يعدان نوعاً خاصاً من البنية التنظيمية. (1)

ويعتمد التنظيم الرسمي للمستشفى على عدة قوى رسمية أهمها ما يلي:

- 1- المدير العام .
- 2- مجلس إدارة المستشفى.
- 3- الجهاز الطبي.
- 4- جهاز التمريض.
- 5- الجهاز الإداري. (2)

ثانياً: التنظيم غير الرسمي:

ينشأ التنظيم غير الرسمي نتيجة لمجموعة من العلاقات الاجتماعية التي تتمو تلقائياً في داخل التنظيم الاجتماعي للمستشفى، ويتكون بين الأفراد مجموعة من العلاقات الاجتماعية، غير الرسمية من خلال اشتراكهم، وارتباطهم معاً في عمل

1- علي المكاوي، مرجع سابق، ص 252 - 253.

2- فوزية جاد الله، مرجع سابق، ص 36.

واحد داخل الجهاز الوظيفي، حيث أن الأفراد الذين يعملون في عنصر واحد مثلاً أو قسم من الأقسام، ولعدة ساعات يومياً تنشأ بينهم تفاعلات معينة توجه إلى تحقيق الأهداف، وتشبع رغبات الأعضاء، ويسلك كل منهم سلوكاً معروفاً ومتقفاً، عليه يؤدي إلى تكوين علاقات أولية. (1)

ونرى من خلال ذلك أن التنظيم غير الرسمي مصدر رئيسي لتغيير محددات الإنسان السلوكية الرسمية في التنظيم الرسمي.

المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي:

ساهم علم الاجتماع الطبي في دراسة المستشفى، كنسق اجتماعي، وثقافي، وبلورة عوامل المرض، والأصول الاجتماعية، والثقافية الكامنة خلفه، والبناء الاجتماعي للمستشفى، ونمط العلاقات المهنية السائدة، وأثره على تحسين المريض وفهم أسباب المرض.

وتدل هذه الإسهامات أيضاً على أن المريض، والطبيب يمثلان طبقات مختلفة، وبالتالي نرى أن معظم الأمراض التي تحدث بين أفراد الطبقات الدنيا تختلف عن الأمراض التي تحدث بين أفراد الطبقات العليا وهذا يرجع إلى أن هذه الأمراض تنشأ في سياق يساعدنا في فهم الإطار الاجتماعي للمرض.

كما تساهم المستشفى كنسق اجتماعي، وثقافي، في فهم العوامل المؤثرة في آلام المريض، ومرضه، وفي الشفاء والاتجاه العام نحو الآخرين، وبالتالي يساعد تناول النسق في تدعيم النسق السلوكي بالمستشفى، أو تعديله لتطوير أداء الخدمة الصحية. (2)

ويركز كل من علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا على دخول المريض إلى المستشفى، وأثر ذلك على سلوكه، أو استشفائه، ثم يجرون في نياية الأمر بعض الدراسات السريعة حول ثقافة المستشفى على نحو عام.

ومن خلال ذلك نحاول تناول المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي كالآتي:

1- فوزية جده، مرجع سابق، ص 136 - 137.

2- علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1996، ص 241.

1- المستشفى مجتمع محلي ذو ثقافة خاصة.

2- أثر دخول المريض المستشفى على سلوكه.

1- المستشفى مجتمع محلي ذو ثقافة خاصة

يعد المستشفى مجتمعاً محلياً صغيراً له ثقافته الخاصة به، إلا أنه من الصعب تحديد ملامح تلك الثقافة، علاوة على أن وحدات الدراسة أكثر ارتباطاً بالثقافة الفرعية بشكل عام.

وعلى الرغم من حديثنا عن الثقافة الخاصة الفرعية لعنبر، أو جناح من المستشفى، أو للمعمل، أو لحجرة العمليات، أو سائر الوحدات الأخرى، فسي المستشفى الحديث، إلا أننا نواجه ثقافتين فرعيتين أساسيتين دائماً، وهما ثقافة المريض (Patiehtculture)، وثقافة القوى العاملة الطبية (Staff Culture) من ناحية أخرى.

ويلاحظ أن الثقافة الأخيرة متشابهة إلى حد كبير بغض النظر عن نمط المستشفى بينما تختلف ثقافات المرضى فيما بينها اختلافاً بينياً. (1)

وتختلف ثقافة تعامل القوى العاملة الطبية عن ثقافة المريض حيث نرى أن القوى العاملة الطبية تتعامل يومياً مع ثقافات المرضى، وعلى مدى سنين طوال، وهذا يؤدي إلى فرصة تطوير تلك الثقافات، غير أن هذا التعامل اليومي للقوى الطبية مع ثقافات المرضى قد أتاح الفرصة لتطويرها، ونموها في المستشفيات العقلية أكثر من المستشفيات العامة، ويرجع ذلك إلى متوسط فترة الإقامة للمريض في المستشفى العام، وهي حوالي أسبوع، والتي لا تعطي فرصة كافية لهذا التطوير، في حين تطول المدة بالنسبة لحالات النفاضة، والرعاية المركزة، والمرضى المزمن، مما يسمح بتشكيل ثقافات حقيقية للمرضى، إذا فالفسارق هنا طول الإقامة ولعل في ذلك تفسيراً لتفضيل الأنتروبولوجيين لدراسة المستشفيات العقلية. (2)

1- على المكاوي ، مرجع سابق، ص 127 .

2- المرجع السابق، ص 127 - 128.

ولقد قام (كينج king) بإحدى المحاولات لتحديد الثقافة الخاصة للمستشفى بلور خلالها السمات العامة لهذه الثقافة فيما يأتي:

- 1- تفقد العزلة والخصوصية (Priracy).
- 2- تحتوي على تجهيزات، ومعدات غريبة، ولغة غريبة أيضاً.
- 3- تنطوي على إشارات وأصوات وابتسامات غير عادية.
- 4- تتضمن نظام حياة يومية لا يتغير (Unvatying routines).
- 5- توجد بها قواعد ضمنية، وصريحة تحدد ما هو مقبول، أو مرفوض من السلوك. (1)

2- أثر إيواء المريض المستشفى على سلوكه:

بالرغم من أن البناء التنظيمي للمستشفى ينتج نوعاً من الاتصال المباشر وغير المباشر بينه وبين الناس إلا أن هذا البناء وما يرتبط به من ثقافة خاصة لا يزال يضع بعض القيود على التعامل معهم، فوجود المريض بالمستشفى يؤدي إلى التغاضي عن بعض المتطلبات الإنسانية، وفقدان القنوات الاتصالية المناسبة للتعامل مع اهتماماته، ومشاغره الشخصية، وقد حظي دخول المريض المستشفى باهتمام علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا، والسلوكيات حيث درسوا ما يحدث للمرضى بعد دخولهم، وكشفوا عن ذلك وأسماهما (Saunders Brink) في عام 1976 ف بالصدمة الثقافية (Cultural Shock) كما أشار (كو - Coe) إلى نفس الظاهرة في المستشفيات العامة في عام 1970 ف وأطلق عليها (الإبتلاء بتجاهل أو ضياع الشخصية الفردية - Ordeat Of Deberpersonalization) على حين وصفها براون (Brown) في عام 1963 ف بأنها عملية فقدان الإحساس بالهوية (loss of self id entity) بينما اعتبرتها كوزر (Coser) في عام 1956 ف بمثابة فقدان التحكم في الجسم والبيئة الطبيعية. (2)

ومن العوامل التي تؤثر على سلوك المريض في المستشفى أنه يتكشف أن النسق الثقافي يركز السلطة في يد جماعة الأطباء فقط ، وهناك محاولات تسعى

1- على المكاوي . مرجع سابق، ص 128.

2- المرجع السابق ص 130.

لتحقيق العدالة في توزيع السلطة، واتخاذ القرار، والمكانة والهيبة على الجماعات المهنية الأخرى كالممرضات، وفي تلك الحالات ينبغي على المريض الانصياع للسلطة، وإتباع التعليمات، وتنفيذ التوجيهات الطبية، ومساعدة الهيئة الطبية عموماً. (1)

نرى من خلال مما سبق أن المستشفى يعد نظاماً من النظم الاجتماعية يؤثر ويتأثر بالأنماط الثقافية للمجتمع، كما يختلف باختلاف الثقافة القائمة في المجتمع المحلي، كما تتباين أدوار المستشفى في ضوء ثقافة المرضى الذين يعانون من مرض معين فالمرضى الذي يقصد المستشفى العام لا يشعر بعقدة الذنب.

أما مرضى الأمراض النفسية فيعانون بالمخاوف والشكوك التي تصيبهم من المستشفيات العقلية، والنفسية، وكذلك ما يقدمه المستشفى من نشاطات، ومساهمة في تحسين صحة المجتمع، ولا يستند فقط على فلسفتها، وأهدافها، بل يعتمد كذلك على النمط الثقافي السائد المتمثل بالمساهمات المالية والسذني ورد في المجتمع ومستوى العلاقة بين الأطباء والمرضى.

وهكذا نجد المستشفى انعكاساً للتنمية الثقافية والتقدم الطبي، والمستوى المرتفع من التعليم، والازدهار الاقتصادي، والأسلوب الديمقراطي.

1- علي المكاوي ، مرجع سابق، ص 131.

الفصل الرابع

أولاً: الطب الشعبي.

ثانياً: الطب البديل.

ثالثاً: الوضع الصحي في ليبيا.

الطب الشعبي:

تمهيد:

يدخل الطب الشعبي ضمن الممارسات، والمعتقدات، والتراث الشعبي المادي والمعنوي للشعوب، ويتميز عن باقيه المعتقدات بارتباطه بالصحة والمرض، ويحتل الطب الشعبي مكانة فريدة في المأثورات الشعبية التي تميز شعباً عن آخر والطب الشعبي هو أصل الطب قبل أن يظهر كعلم، وهو دين عند كثير من الشعوب التي تخلطه بالسحر والكهانة، فهو معتقدات وسلوك الناس نحو المرض والأفكار السائدة حول مسبباته وردود الأفعال التي تبدو في سلوكهم وتصرفاتهم المواجهة، وهو بذلك يمثل جزء من نسيج الثقافة الشعبية أو الفولكلور الذي تختلط فيه التجربة والخبرة المتراكمة، كما تختلط فيه الاعتقادات بما قد يشوبها من شوائب وهو بذلك نسق طبي متكامل يشمل المعتقدات، والممارسات.

ويعد الطب الشعبي جزء من التاريخ الفارق بين الأسطورة، والتجربة، وبين الدجل والنزاهة. وهو طب أفرزته حضارات الأمم على اختلاف أنواعها، كسمات وملامح لها، والاهتمام به يعد اهتماماً بالثقافة الشعبية، وهو أسلوب من الأساليب البدائية التي استخدمتها الشعوب المختلفة في علاج المرض حيث تحتوي ثقافات هذه الشعوب على كم هائل من المعلومات، والممارسات المتعلقة برعاية المرضى وعلاجهم.

الطب الشعبي في العالم القديم:

عندما نتحدث عن الطب الشعبي من الناحية التاريخية نجد أن المجتمعات قد أفرزت من خلال ثقافتها الكثير من الأساليب العلاجية لعلاج مرضاها، وما نعنيه هنا بالعالم القديم هو حضارة بلاد ما بين النهرين سومر، وبابل، وأشور وحضارة مصر القديمة، والطب في الصين، والهند، واليونان وبلاد الرومان.

* إن أغلب الآثار الطبية لهذه الحضارات القديمة قد فقدت ودمرت بحكم الزمان والظروف المختلفة. ويبدو أن بعض ما تم الحصول عليه منيا كان مسجلاً على ألواح من الطين، أو أوراق البردي، وفي آشور استطاع الملك آشور بان يانبيل *

أن يجمع كثيراً من المعومات الطبية، ويحفظها من الضياع، أو الدمار. وكان ذلك في القرن السابع قبل الميلاد، وقد قام العالم الأثري " كامبل توم سون " بدراسة هذه الآثار وجمعها في كتاب " الأعشاب الآشورية " وقد ذكر فيه أكثر من مائتين وخمسين من العقاقير النباتية. وفي سومر وجد الآشوريون لوحة كتب عليها اثنتا عشر وصفة طبية، وهي أول دستور للأدوية في العالم، ومن الوصفات التي جاءت بها وصفة لعلاج مرض الصداع حيث كانت تشمل على نصف مقياس من الخردل المسحوق معجون بماء الورد توضع فوق الرأس ويغطي برباط لمدة ثلاثة أيام" (1).

أما في " مصر القديمة فقد كان الاهتمام بالطب والصحة بالغ الأهمية، حيث كان المصريون القدماء أول من عرف التحنيط، وقد استخدموا لذلك مواداً كيميائية حافظة، أهمها ملح الطعام، وملح النطرون، والزيوت العطرية، كما برع المصريون القدماء في تحضير الأدوية، وقد عثر على عدة برديات طبية تعكس تفوق الفراعنة في الطب. وأهم هذه البرديات (بردية إبيرس) التي تصف وتعالج الأورام وتمزقات الأنسجة والجذ واللسان وأمراض النساء والأطفال وغيرها، وفيها أكثر من سبعين وصفة لعلاج الجذ والحروق والنمش والعناية بالشعر. ثم بردية (أو دين سميت) وهي تعالج أمراض القلب والجروح والكسور والأورام والقروح كما تحوي على تعاويذ سحرية وأدعية. وهناك بردية (هرست) وبها طرق ومقاييس الأدوية ووصفات سحرية وتعاويذ. وبردية (برلين) وبها تعاويذ لتسهيل الولادة ومعرفة نوع المولود ووقاية الأطفال" (2).

أما الطب الصيني فقد ارتبط بالأوضاع الاجتماعية السائدة منذ 2700 قبل الميلاد واعتمد الطب الصيني على مبدئين أساسيين هما يانج Yang و ين Yin. ويعت مبدأ يانج مبدأ منكرأ موجباً، وين مبدأ مؤنثاً سالباً. والتوازن بينهما يمثل الصحة الجيدة. وللعقيدة الدينية أثر كبير على معتقداتهم في الطب" (3).

1 - سامي محمود، تذكرة داود للعلاج بالأعشاب والوسائل الطبيعية، لطبيب العلامة داود الإنطاكي، ص 27.

2 - المرجع السابق، ص 28.

3 - نوحيشي بيري، مرجع سابق، ص 120.

وكان الكتاب الصيني (بنتساو) أي بمعنى مجموعة الأعشاب ، يضم خواص أكثر من 365 عشب تنفع في حفظ الصحة والعلاج من الأمراض، ومن ضمن العقاقير التي ذكرها هذا الكتاب الأفيون، والقنب، والقرطم، وجوز الطيب. كما استخدموا الأساليب التقليدية، والبداية في العلاج، وتعد الإبر الصينية مستمدة من ثقافتهم⁽¹⁾.

أما الطب في الهند فقد عرف بالطب الشعبي الغبي وذلك من خلال نظامين للرعاية الصحية هما " أورفيدا " (Ayarvede) و" سداها " (Siddha) وترجع جذور هذه الممارسات الشعبية التقليدية في الطب إلى ما قبل 5000 سنة قبل الميلاد، وتميزت بسيطرة الغيبيات والحكمة على أساليب العلاج الطبي⁽²⁾.

ولقد جاء في " كتب (القيداس) الذي كتب باللغة السنسكريتية منذ أكثر من أربعة آلاف عام، وكتاب (أيور قيداس) حيث يشمل على طرق العلاج بالعقاقير والأعشاب، وكان من ضمن الأعشاب التي وصفة هي الصبر، والكركم، وزيت الخروع بجانب البورق، وبعض الشحوم الحيوانية"⁽³⁾.

أما الطب في اليونان فقد ارتبط بدرجة تطور الثقافة، والعلوم في الحضارة اليونانية. ولقد طور اليونانيون علم الطب واعتبروه ظاهرة طبيعية لا ترتبط بالغيبيات، وهو عندهم تعبير عن الاختلال في أمزجة الجسم البشري، وطوروا تبعاً لذلك نظرية الأمزجة في شرح أسباب المرض على يد (أبو قراط)⁽⁴⁾.

ويعد الطب اليوناني أحد أشهر نظم الطب الشعبي، وهو يعتمد على نظم الطب الشعبي القديمة في كل من الصين، ومصر، والهند، والعراق، وبلاد فارس، والشام، ولذلك يطلق عليه اسم الطب العربي الإسلامي ولا يزال الطب اليوناني رائجاً في كثير من البلدان العربية وبلدان شرق آسيا. وواقع الأمر أنه يستعان

¹ سامي محمود ، مرجع سابق، ص 28.

² الوحيشي بيري ، مرجع سابق، 120.

³ سامي محمود. مرجع سابق، ص 28.

⁴ الوحيشي بيري، مرجع سابق، ص 121.

بصوره منذ أیده بالطب الشعبي والمستحضرات العشبية في العديد من البلدان التي لا يتوافر فيها الطب الحديث بسهولة⁽¹⁾.

مفهوم الطب الشعبي:

عندما نحلل لفظ كلمة (الطب الشعبي) نجدها بعيدة كل البعد عن معنى العلاج؛ أي تدخل في فحوى الأمراض (بكسر الهمزة) فالطب في الموروث الشعبي يعني السحر والشعوذة، يقال: فلان معمول له طب أي مسحور، ويقال فلان يسوى طبوب، لمن يشتغل في الشعوذة⁽²⁾.

أما من مارس الطب الشعبي بمعنى العلاج فكان ينعت بالعلاج الذي يمارسه (كالحجامة، المجبر، المسادة، والولادة، الكواي، والقارئ على الناس) بمعنى أن كلمة طب هي استعمال حديث لا شعبي، فالحس الشعبي القديم كان يرفضها باعتبارها دالة على الشعوذة والتدليس والسحر⁽³⁾.

المعنى اللغوي للطب الشعبي يعني علاج الجسم، والنفس إضافة إلى السحر. وكما يزال الحس الشعبي يتعد في التسمية اليومية للمعالج عن لفظ طبيب ويداوم على استخدام لفظ (دختّر) و (دكتور). رغم انتساب هذه الكلمة إلى الألفاظ الأعجمية المعربة حديثاً⁽⁴⁾.

والطب الشعبي مصطلح شامل يشير إلى نظم الطب الشعبي الكبرى، مثل الطب الصيني الشعبي، الطب الهندي (الأريوفيدي)، والطب اليوناني، مثلما يشير إلى أشكال أخرى مختلفة من الطب الشعبي، أما البلدان التي يكون نظام الرعاية الصحية الغالب فيها قائم على الطب الحديث، أو لا يكون الطب الشعبي فيها من مقومات النظام الوطني للرعاية الصحية، فغالباً ما يطلق على الطب الشعبي أسماء مثل الطب التكميلي أو الطب البديل أو الطب غير التقليدي⁽⁵⁾.

¹ حسام الدين عرفة، منظمة الصحة العالمية، نبي الطب الشعبي، بدون صفحة، 9 / 11 / 2002ف.

² مجلة المأثورات الشعبية، العدد الخمسون، إبريل، 1998ف، ص 8.

³ مجلة المأثورات الشعبية، العدد السابع والأربعون، يوليو 1997ف، ص 112.

⁴ مجلة المأثورات الشعبية، العدد الخمسون، إبريل، 1998ف، ص 9.

⁵ اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في الدورة التاسعة والأربعين، القاهرة، 2002ف، ص 2.

تعريف الطب الشعبي:

لقد تم تعريف الطب الشعبي بأنه " معتقدات أفراد المجتمع نحو مرض والأفكار السائدة حوله، ومسبباته، وردود الأفعال التي تبدو في سلوكهم، وتصرفاتهم لمواجهة، وذلك خارج نطاق الطب الحديث، لتشمل الطقوس والممارسات العلاجية للشفاء من المرض، أو للوقاية منه، وكذلك المحاولات المتنوعة التي تستخدم العناصر، والمواد العلاجية، أو تلك التي تتم على يد معالج متخصص⁽¹⁾.

ومن خلال ما سبق نرى أن الطب الشعبي تابع من معتقدات الشعوب وموروثاتها الاجتماعية، ومن تاريخها التي هي الجذور الأولى التي تشكلت منها أساليب العلاج، فكل شعب من شعوب الدنيا له خصائص معينة من خصائص الطب الشعبي، حيث يختلف كل شعب عن الآخر في ممارسة الطب الشعبي، فهناك شعوب يعتمد فيها هذا النوع من الطب على السحر، والشعوذة، والتائم، والرقية، والقراءة في المياه. وتتم هذه الممارسات على يد معالج متخصص لصعوبتها.

ونرى الجانب المقبول في الطب الشعبي وهو التداوي بالأعشاب فهناك من الناس أعطاهم الله سبحانه وتعالى نوعاً من الخبرة والمعرفة من القدم بالنباتات الطبيعية، وأدركوا أن لها دوراً مؤثراً في علاج بعض الأمراض ونظراً لاختلاف ممارسات الطب الشعبي اختلافاً كبيراً من بلد إلى بلد، ومن إقليم إلى إقليم فإن هذه الممارسات تتأثر ببعض العوامل، وهي الثقافة، والتاريخ، والمواقف الشخصية والفلسفية. وطبقاً لذلك يختلف الطب الشعبي نظرياً، وعلمياً عن الطب الحديث.

وبناءً على ما يصف الطب الشعبي من علاجات تعارف عليها الناس بالتجربة والتراث الشعبي، والقواصل بينهم يمكن أن نصنقه إلى نوعان: الأول: المعنى بالمدواة؛ وهو استخدام الأدوية الشعبية، والمستحضرات الحيوانية والمعدنية.

¹ سعاد عثمان وآخرون، الصحة والمرض من وجهة نظر علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، دار المعرفة الجامعية 1999، ط 1، ص 71.

ثانياً : غير المعني بالمدلواة : وهذا يُعنى باستخدام طرائق مختلفة لا تدخل فيها الأدوية. ومن هذه الطرائق، مثلاً الكي، الفصد، الحجامة، الوخز الإبري، والمعالجة اليدوية، والعلاجات البدنية، والعقلية، والنفسية، والروحية⁽¹⁾.

كما يمكن النظر إلى الطب الشعبي من خلال علاقته بالثقافة السائدة بالإمكانات البيئية المتوفرة في المجتمع فحيث يعد مكوناً له أهميته من مكونات ثقافة المجتمعات، ومن هذه الناحية يتخذ الطب الشعبي مسارين رئيسيين هما:

أولاً: الطب الشعبي الواقعي: حيث يشمل هذا النوع من الجهود الشعبية للمجتمعات الساعية إلى البدء من المرض، أو تحقيق حدة الألم، وتركز هذا النوع في توجه الإنسان إلى نباتات الأرض، ومكوناتها لعلها تكون بلسماً شافياً له، ويركز هذا النوع إلى التعامل مع الواقع، والالتجاء إلى الطبيعة⁽²⁾. ويتضمن هذا المسار عدة أنواع منها:

1- العلاج العشبي: وهو يعتمد على الأعشاب الطبية في علاج الحالات المرضية، ونظراً لكثرة هذه الأعشاب نجد أكثر من طريقة، وأكثر من عشب لعلاج المرض الواحد، ومن أمثلة الأعشاب المستخدمة: التباونج، الحفظل، والشيح، وغيرها من الأعشاب⁽³⁾.

2- العلاج بالكي: (وهو أحد صفات العلاج القديم) حيث يقوم بعض الناس في المناطق التي يقل بها الوعي الصحي بعلاج بعض الأمراض مثل الروماتزم، أو الأورام بالكي بالنار فوقياً، وهذا الكي يسبب تلوث الجروح الخارجية مما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة، ومن أمثلته علاج عرف النساء⁽⁴⁾.

3- العلاج بالحجامة: وهي عبارة عن استخراج كمية من الدم من أجزاء معينة بجسم المريض خاصة خلف الرأس، حيث تتجمع الأعصاب اللاشعورية، ويعتمد

¹ حسام الدين عرفة، منظمة الصحة العثمانية، الإسلام اليوم، 7 - 11 - 2002، ص 1.

www.Emro.who.int/rc-49/arabic/documents.doc14.htm-265

² الوحشي بري، مرجع سابق، ص 123.

³ يوسف أبو الرب، مرجع سابق، ص 162.

⁴ أيمن مزاهرة، مرجع سابق، ص 158.

هذا الأسلوب على تخليص الجسم من بعض الدم أثناء ارتفاع ضغط الدم، أو الصرع.

4- العلاج بالتشريط : وهنا تعالج سموم العقارب، والثعابين عن طريق ربط مكان اللدغ، وتشريط وسقط الدم منه بالفم، وبصقه على الأرض.

5- الوصفات المنزلية: وهو تعبير عن الممارسات الطبية الشعبية غير الخرافية. الناتجة عن التجارب، والمعرفة بالأعشاب، والعناصر الطبية في العلاج، والتداوي، مثل استخدام الثوم لسع النحل، ومثل ربط الرأس بشدة لعلاج الصداع، ومثل استخدام البيض الطازج للحروق.

6- التجبير الشعبي: وهو علاج ربط الالتواء العضلي بالصوف.⁽¹⁾

ثانياً : الطب الشعبي الغيبي: يرتبط هذا النوع بالغيبيات، والشعوذة، حيث يشير حسن الخولي إلى أن الطب الشعبي السحري الغامض يقوم على ثقافة، استخدم التعاويذ والشعوذة، وتتضمن نظرة للعالم أكثر تعقيداً.⁽²⁾ حيث تتمثل الممارسات الطبية السحرية في نفس المنطقة، أو في مناطق مختلفة لعلاج بعض الأمراض التي يغلب عليها طابع الإدمان، أو الاستعصاء. وتكثر هذه الممارسات في القطاع البدوي عنه في القطاع الريفي عنه في القطاع الحضري.

وأكثر الممارسات الطبية السحرية تمارس في حالات الصرع، وحالات العقم، والإجهاض المتكرر، ووفاة الأطفال الرضع، وإنجاب الذكور بصفة خاصة، وتمارس بوسائل مختلفة مثل الأحجبة والتعاويذ التي تعلق على صدر المريض، مثل قراءة الكف، وفتح الكتاب لتحديد سبب المرض، ومثل كتابة الأوراق ونقعها في الماء وشربه أو الاستحمام به.⁽³⁾

¹ يوسف أبو الرب ، مرجع سبق ذكره ، ص 162 .

² حسن الخولي ، الريف والمدنية في محتمعات العالم الثالث ، دار المعارف القاهرة ، 1982 ، ص 73 .

* أسباب تراجع الطب الشعبي:

لقد مرت المجتمعات بمجموعة من المتغيرات الحضارية التي أدت إلى تطور العلوم الطبيعية، وزيادة الاكتشافات الهائلة في ميادين التقنية الطبية، وتغير الأوضاع الاجتماعية، والاقتصادية، حيث أدت هذه التطورات، والتغيرات إلى تغير نظرة الناس إلى الطب الشعبي، الذي كان المعول عليه علاجياً في السابق، أي قبل أن تكسر الإنسانية قشرة السكون، وتقوم بثوراتها العلمية في الكيمياء والأحياء، والفيزياء، وغير ذلك من العلوم التي أدت إلى التعرف على جسد الإنسان، ومكوناته، وأجزائه التشريحية، حتى استوى الطب الحديث، وصار هو السائد، والمعروف، والقائم على قوانين، وقواعد علمية، درست وتمت دراستها، فإذا بالطب الحديث يفخر بإنجازاته ومحاولاته الأولى، حيث بدأ معظم الناس ينصرف عن الطب الشعبي، ويتجه إلى الأدوية الكيميائية ذات الفعالية السريعة في علاج الأمراض، ولم يعودوا يقتنعون بالطب الشعبي مع ذلك بقي للطب الشعبي مترددون، وزبائن، وأرباب.

وتعد الفترة من الستينات إلى الثمانينات فترة انكسار وتراجع للطب الشعبي واستمرت قرابة ثلاث عقود متواصلة، حيث ساهمت عدة عوامل في هذا التراجع في مجال الطب الشعبي، ومن أبرز هذه العوامل:

1- إثارة الشك في مصداقية العقاقير الشعبية لعدم معرفة كيفية توصل المعالجين إلى تلك الوصفات، والعقاقير، ومدى قدرتها العلاجية، إضافة إلى إمكانية تعميمها على الحالات المتشابهة.

2- إشكالية اعتماد الأطباء الشعبيين، والمعالجين التقليديين على نظرية الفكر الخرافي، مثل حالات استدعاء الأرواح، وإرجاع سبب الأمراض إلى قوة خارقة، نتيجة لتدخل أحد رجال الجن وعقياً على الجريمة التي ارتكبها المريض في حقه أو حق أحد الآلهة، فيذا يتعارض مع الحقائق العلمية للطب الحديث من ناحية، فضلاً عن المعتقدات الدينية.

3- الربط المباشر بين تعاطي بعض العقاقير التقليدية وظاهرة مرضية معينة وخاصة عند الأمهات اللاتي تعودن إعطائها لأطفالهن خلال الرضاعة.

4- زيادة معدلات الأمراض المنتشرة وخاصة في المجتمعات النامية خلال تلك الفترة، التي فسرتها أوساط الطب الحديث بأنها نتيجة طبيعية لاعتماد المواطنين على علاجات تقليدية غير متطورة⁽¹⁾.

ومع ظهور التقنية الطبية، والتقدم الحضاري في مجال الطب والتي عملت على إبعاد الكثير من الأدوية التقليدية، كالأعشاب والمعادن وغيرها، ليس بسبب عدم إمكانية إخضاعها إلى القوانين الضابطة، ولكن ظهور مضاعفات لا حصر لها لبعض الأدوية منها ما يتم اكتشافه بعد الاستعمال مباشرة، ومنها ما يتأخر ظهورها، وعجز الطب الحديث عن علاج بعض الأمراض المزمنة التي يتوجب علاجها المستحضرات الصيدلانية لفترة طويلة كالمسكنات لما قد تسببه من آثار جانبية وكل هذا دعا إلى لجوء بعض المرضى للبحث عن بدائل علاجية آمنة. الأمر الذي أدى انتعاش الدراسات والبحوث فيما يعرف بالطب البديل⁽²⁾.

- الطب البديل:

تمهيد:

إن الاهتمام بالطب البديل في تزايد مستمر في البلاد الغربية. أما في البلاد العربية فمزال في بداياته، ويرجع ذلك إلى نقص كبير في المعلومات، والمؤلفات باللغة العربية عن الطب البديل رغم أن عدد من يحاول الاستفادة من مزاياه في تزايد، كما أن الحاجة إليه ماسة في عالمنا العربي. وهذا ما جعل بعض الناس يستغلون تلك الحاجة، وعرض أساليب علاج من الطب الشعبي على أنها من الطب البديل دون أسس صحية. كما أن العديد من غير الأطباء يتحلون لأنفسهم بتعبير الطب البديل رغم أنهم بعيدون عن الطب، وعن التشخيص، وتركيب جسم الإنسان وغيره.

¹ الإسلام والدين، علوم وتكنولوجيا - اتصحة والطب البديل 23 / 10 / 2002ف.

² علي بلعيد المشيخي، مجلة الأسوة الحسنة، السنة السادسة، العدد 128 الموافق 24- كانون- 2003 ف، ص: 26.

وعلى الرغم من انتشار الطب الحديث الغربي في القرون الثلاثة الأخيرة في مختلف أنحاء العالم انتشار واسعاً على أساس علمي تجريبي، وتقدم الأبحاث، والاكتشافات في الطب الحديث تقدماً باهراً ولا سيما في مجال التشخيص والجراحة. كما أن التفكير بالأسلوب التجاري الذي تزعمه شركات الدواء والمعدات الطبية قد طغى على كل شيء وغطى على الوسائل الأخرى الممكنة لعلاج الأمراض؛ أي أبعد تفكير الكثير من الأطباء، والمرضى عن أنواع أخرى من العلاج الفعال إلا أن هناك أساليب وطرق أخرى في التفكير قديمة، وحديثة تساعد المرضى وتعالجهم تختلف عن الطب الحديث، وهذه الطرق وجدت ومازالت تجد مقاومة من كثير من رجال الطب الحديث؛ لأنها تختلف في طريقة تفكيرها، أو وسائل علاجها عما تعودوا عليه، وأنهم عجزوا عن تفسير أسباب فعاليتها بأساليبهم العلمية التقليدية، ولم يتنازلوا عن التفكير بأسلوب آخر جديد⁽¹⁾.

ومن هنا نستطيع أن نحدد ما هو الطب البديل؟ وما هي استخداماته؟ وما هي أسباب العودة إليه؟

الطب البديل ليس وليد عصرنا هذا، بل هو طب قديم معتمد تمتد جذوره إلى حضارات مضيئة قبل سيدنا عيسى - عليه السلام - وما بعد رسولنا محمد - صلى الله عليه وسلم -.

وقد أبدع الأطباء العرب الأوائل الذين عملوا فيه حتى أصبحت أرضهم مكة يوماً كل طائب علم، أو باحث عن داء يستشفى به. وبدأ تعبير الطب البديل ينتشر في كافة بلدان العالم المتحضر، والنامي، ومن أوروبا، وأمريكا إلى الصين، والهند، ومن أفريقيا إلى اليابان، وذلك بمفردات شتى منها: الطب البديل، الطب المكمّل، الطب الموازي، الطب الطبيعي، الطب الشعبي، الطب المقارن، الطب التقليدي.

¹ علي بلعيد المشيخي، مجلة الأسوة الحسنة، مرجع سابق، ص 26.

ونرى أن لفظ الطب البديل جمع معاني هذه التسميات جميعاً⁽¹⁾. ونحاول هنا تعريف الطب البديل بأنه "مجموعة طرق علاجية بدأت تنتشر في الغرب، ومنه تنتشر في العالم، ويعتمد على النظرة الشمولية للإنسان كوحدة متكاملة، يقابله إلى حد ما العلاج الشعبي في الوطن العربي، وبلاد العالم القديم"⁽²⁾.

كما عرف الطب البديل أيضاً بأنه "مجموعة من الممارسات الطبية التي تعتمد لشفاء المرضى على أمور ثلاثة وهي:

1- حث القدرات النفسية، والجسمية، والروحية لدى المريض، تلك القدرات التي هجعت، أو اضطربت، أو تبدلت بسبب الحالة المرضية الطارئة، ويتم ذلك باللجوء إلى الرياضة، والنوم الهادئ، والاسترخاء، والتركيز الفكري، والرقص، والاستماع إلى الموسيقى.

2- اللجوء إلى وسائل الطبيعة البكر الخام كمعالجات للحالة، كالشمس، والهواء والماء، والمعادن، والأعشاب.

3- الإفادة من الطب الشعبي التقليدي في بلاد العالم المختلفة كالوخز بالإبر والمعالجة المبتكرة، وغير ذلك⁽³⁾.

ونرى مما سبق أن الطب البديل هو ممارسات طبية تقع خارج نطاق النظام الطبي السائد، وتزيد هذه الممارسات عن ثلاثة آلاف موضوع، ونوعية من الممارسات الطبية التي يمكن تصنيفها ضمن مسميات الطب البديل، وبعض تلك الممارسات، أو النظريات في الطب البديل تتحول مع الأيام ضمن الممارسة الطبية المعتادة بعد إثبات جذورها علمياً وفق الأساليب البحثية المناسبة.

ومن هنا نستطيع أن نحدد بعض الأساليب العلاجية المستخدمة في الطب البديل وهي:

¹ توفيق الحاج يحيى، الطب البديل (الطب الطبيعي)، دار الفكر المعاصر، لبنان، ودار دمشق، سوريا، ط1، 2002ف، ص 12.

² علي بلعيد المشيخي، مجلة الأسرة الحسنة، مرجع سابق، ص 26.

³ توفيق الحاج يحيى، مرجع سابق، ص 3.

أولاً: الطرق العلاجية التي تعتمد فوق الجسم وهي:

- 1- العلاج باللون: ويقوم على أساس تسليط ضوء ملون على الجسم لموازنة الطاقة من خلال تغيير مجال الذبذبات.
- 2- العلاج الكريستالي: وفيه يتم التأثير على الجسم، والعقل من خلال استخدام الطاقة المستخلصة من الأحجار المعدنية، والكرامة.
- 3- العلاج الحيوي: ويقوم على مبدأ تبادل الطاقة بين الطبيب، والمريض.
- 4- العلاج باستخدام التخيل: ويقوم هذا العلاج على فكرة تحفيز المريض، وحثه على تخيل أجهزته المناعية وهي تؤدي عملها في مقاومة المرض، والتغلب عليه.
- 5- العلاج باستخدام التنويم المغناطيسي: ويقوم على استخدام الإيحاء بالشفاء بعد وضع المريض في حالة الغيبوبة الواعية.
- 6- العلاج الأسترادي الحيوي: وذلك باستخدام أجهزة معدة لهذا الغرض لتعويد اللاإرادية كحرارة الجسم، ومعدل نبضات القلب.

ثانياً : العلاج اليدوي والتقويم للجسم:

- 1- الريفلوكسولوجي: وذلك بالضغط على مناطق معينة في اليد، أو القدم لترميم ما يلزم من الطاقة باستخدام اليد.
- 2- الشياتشو (المساج الياباني): من خلال الضغط على نقاط معينة تفتح مسارات الطاقة الحيوية.
- 3- الكابرو بروكتيك: يختص بتصحيح العمود الفقري لعلاج آلام الظهر، وغيرها من الآلام العصبية.
- 4- الأكوبيرشير: وفيها استخدام الأصابع بدل من الإبر كما في الضغط الأيدي.
- 5- الوخر الإبري: تغرز إبر رقيقة في مناطق معينة من الجسم لإعادة توازن الطاقة وفتح المسارات المغلقة⁽¹⁾.

¹ على بلعيد المشبخي، مجلة الأسوة الحسنة، مرجع سابق، ص 26 - 27.

ثالثاً: العلاج الشعبي:

- 1- الزيوت العطرية: تعصر الزهور، والنباتات ثم تستخدم خلاصتها من الزيوت لدهن الجلد كما يمكن استنشاقها بواسطة عمل حمامات بخارية بها.
- 2- الأعشاب الطبية: ويستمد منها طب الأعشاب، والذي يقوم على إعداد وصفات علاجية مشتقة من النباتات، والأعشاب.
- 3- الطب المتشابه: تركز نظرية هذا العلاج على منهجية علاج المرض بكميات ضئيلة محسوبة بدقة من موارد طبيعية يمكنها أن تسبب نفس المرض إذا أخذت بكميات كبيرة.

رابعاً: نمط الحياة:

- 1- غذاء الماكروبيونك: ويهدف إلى الحصول على طاقة حيوية متوازنة من خلال غذاء يحقق التوازن بين السالب والموجب في الجسم.
- 2- الطب الأيروفيدي: هو أقدم علم في مجال الصحة الشاملة تتبلور منهجيته في تحديد مصدر المرض، ومن ثم العمل على إزالته من خلال التغذية الطبيعية، والتي تراعي طبيعة كل جسم واحتياجاته.
- 3- الطب الكلي: يركز الطب الكلي في علاج الأمراض على مبدأ أن الإنسان وحدة متكاملة، وبالتالي فهو يهتم بدرجة كبيرة بالعوامل النفسية، ونمط الحياة التي يحياها الإنسان⁽¹⁾.

أسباب العودة إلى الطب البديل:

هناك من يرجع أسباب العودة إلى سببين:

السبب الأول: ظهور الآثار الضارة للتقنية الحديثة، وخاصة على نطاق الأدوية المصنعة، والمحضرة في عيوات بلغت من الأناقة، والجمال مبلغاً كبيراً أو مغزياً.

¹ www.bafree.net/forum/arcnirc/-33f-78k.

السبب الثاني: الخطأ الذي وقعت فيه حضارتنا الحالية، وهو الخطأ الذي أدى إلى توجيه المعالجة الطبية للناحية الجسدية، دون اعتبار الناحية الروحية. فقد أصبح المرض بالنسبة للطبيب رقماً أو حالة طبية⁽¹⁾، ومن هنا يمكن القول بسبب ما أفرزه الطب الحديث من مضاعفات خطيرة وصلت إلى مستويات كثيرة، وغياب النظرة الشمولية للإنسان، وتغليب النظرة المادية، والاختزالية، والموضوعية على المرض مما سبب في تجاهل الجوانب الروحية، وتركيز الطبيب على العامل المسبب للمرض بدلاً من أن يأخذ بعين الاعتبار ردة فعل المريض على هذا العامل. ويمكن أن يؤدي هذا إلى لجوء المرضى إلى الطب البديل لاستكمال هذه الجوانب.

- الطب الشعبي في الوطن العربي:

لكل الشعوب طبها الشعبي الذي يعتمد على الوصفات المجربة التي أثبتت صحتها، حيث مارسها الآباء، والأجداد، وأجداد الأجداد الذين استفادوا مما تجود به الطبيعة من إنتاج نباتي، واستغلوا هذه النباتات الطبيعية لأنفسهم، وبعد تجارب متكررة اكتشفوا فائدة بعض هذه النباتات في علاج بعض الأمراض والأنساق التي يتعرض لها الإنسان، وخاصة أنه عاش في بيئة لا يوجد فيها طبيب ولا صيدلية⁽²⁾.

لقد استعمل الشعب الفلسطيني، كغيره من الشعوب الأخرى. كثيراً من الممارسات الطبية التي ذكرها الدكتور: فؤاد إبراهيم عباس في كتابة العادات والتقاليد في موروث الشعب الفلسطيني سنة 1989م، ومن أهم وصفات الطب الشعبي الفلسطيني للأمراض المختلفة الوصفات الخاصة بعلاج أمراض الباطنية، ومداومة أكل الزبيب مع العسل لعلاج الإمساك. وشرب الزنجبيل مع العسل تسهلاً لليضم، وغيرها من الوصفات العلاجية. كما توجد لديهم وصفات علاجية ووصفات وقائية.

¹ توفيق الحاج يحيى، مرجع سابق، ص 14، 15.

² محبوب عطية الفايدى، مبادئ علم الاحتجاج والمجتمع الريفي، منشورات جامعة عمر المختار، البيضاء، 1992م، ص 213.

فالوصفات العلاجية: تتكون من باطنية وجراحية .

وفيما يخص علاج الأمراض الصدرية فهم يأكلون الفجل لإزالة البلغم أو يستخدمون دهن اللوز في إزالة ورم الثدي، أو يمصون السكر لتنظيف الحلق والرئتين.

أما بالنسبة للجروح فيستخدمون بذر الكتان لعلاج القروح، ويضعون حبة القطن على لسعة الدبور، ويشربون زيت الزيتون على الريق لمنع فقر الدم ويقولون آخر الدواء الكي. كما يستعملون بعض العطور والزيوت العطرية لعلاج الأمراض، فالريحان في حالة سلقه ينفع ويستخدم لعلاج القروح، وإزالة النمش من الوجه.

الوصفات الوقائية:

وفي مجال الوقاية من الأمراض " يعدون شرب لبن الماعز من تحت الضرع تقوية للمرضى، والأصحاء على السواء، ويستخدمون عسل النحل بأكله على الريق للمناعة ضد فقر الدم، كما يستخدمون خرزة العين لرد الحسد عن المرأة وقطعة "ما شاء الله" الذهبية لطرد الحسد عن الطفل، وكذلك الخرزة الزرقاء وقليلاً ما يلجأون إلى الحجاب لحفظ حامله أو إيصال السحر"⁽¹⁾.

ولقد كان للعرب منذ القدم طرق، وأساليب، ومعالجات للأمراض التي كانت تصيب الإنسان في ذلك العصر. ومارس الإنسان في منطقة الخليج العربي هذه الأساليب والطرق حتى عهد قريب، ولقد أدى التطور الذي شهده الإنسان في أوجه الحياة، إلى تقليص دور الطب الشعبي في المجتمعات بصفة عامة. لذلك لم يعد الأطباء الشعبيون يمارسون بالشكل الذي عليه سابقاً، لعدة أسباب منها التقدم العلمي في حقل العلوم الطبية، وانتشار التعليم في المجتمع، وعدم تخصيص أماكن معينة يمارسون فيها عملهم، وكبر السن ووفاء البعض"⁽²⁾.

إلا أن الأدب الشعبي قد حفظ سجلاً للممارسات، والمعتقدات، والتصورات الذهنية الشعبية لدى عامة الناس عن الطب الشعبي وممارسيه وصور تعاطيه.

¹ www.isamohline.net/iol-arabic/dowalia/scince-31/sciynce1.asp-53k.

² مجلة المأثور الشعبي، العدد الثامن والأربعون، أكتوبر 1997، ص 112.

وأعدت الباحثة "ظبية عبد الله السليطي" دراسة في الخليج، والجزيرة العربية على الطب الشعبي وعرضت في هذه الدراسة الداء والدواء في المأثور الشعبي حيث عبرت عن الحالات الصحية والمرضية العامة وكيفية معالجتها ، وما يتصل بالحمل وما يتبعه، والعقم والجروح والكتور والأسنان والإصابات العامة والختان والعاهات واللدغات والسموم والأورام والأمراض الباطنية والإرهاق العام لذلك عدت أوجه مختلفة من الأدوية الشعبية منها الأعشاب الشعبية والقراءة والتجبير والتكميد والتمسيد والكي والحجامة"⁽¹⁾ .

وكان قداماء المصريين أكبر دولة عرفها التاريخ في ميدان النباتات الطبية . فقد توصل أفراد المجتمع المصري إلى أدوية بدائية كثيرة لعلاج الأمراض المتنوعة ، شأنهم في هذا شأن غيرهم من أفراد المجتمعات الأخرى غير أن ما توصلوا إليه من أدوية في ضوء عدم وجود كليات الطب ليس خيراً وليس كله شراً فقد ألغت دراسة الطب الشعبي في قرية مصرية الضوء على بعض الأدوية البدائية الشعبية التي كانت تمارس في الريف المصري والتي لا تزال خاضعة لمثل هذه الأفكار العلاجية البدائية برغم مرور مائة عام على إنشاء أول كلية للطب في مصر"⁽²⁾ .

وعندما يفرز المجتمع مجموعة من المعالجين الذين يضطلعون بمهمة العلاج . تكاد تعرفهم الغالبية العظمى من المجتمعات و يؤدون أدوارهم العلاجية إلى جانب مؤسسات الطب الحديثة ، ويلجأ إليهم بعض الأفراد عندما تضيق بهم السبل في دروب المرض ، أو لسهولة التعامل معهم أو لأنهم أقرب إلى العامة أو البسطاء من الأطباء ، أو لإبداع بعضهم ومهاراتهم في استيعاب قلق هؤلاء الأفراد ، وتقديمهم الكثير من التفسيرات التي تبدو مقنعة حول أسباب مرضهم لدى تأخر الشفاء منه في المؤسسات الطبية ، كما تعكس مكونات الإطار الثقافي الذي أفرز المريض والمعالج وما صاغ أسباب المرض ومن هؤلاء المعالجين في بعض المجتمعات ما يعرف بالأعشاب وما يتمتع به من مهارات فائقة في جمع وحفظ الأعشاب الطبية وهناك مجبرو العظام ، بالإضافة إلى النداية التي تضطلع بدور

¹ مجلة المأثور الشعبي ، العدد الثامن والأربعون : أكتوبر 1997 . ص 112 .

² زيدان عبد الباقي / مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، العدد الثاني لسنة العاشرة يونيو 1982 .

بالغ الأهمية في مجال توليد النساء والأمراض المتعلقة بهن، و في البحث الميداني الذي أجري على العطارين في مدينة القاهرة 1991م. ووجدت تفاعلت مجموعة عوامل لاستمرار دور العطارين حيث يتعلّق ببعض من هذه العوامل بالبعد النفسي للأفراد الذين يقصدونه طلباً للعلاج ، بالرغم من وجود المؤسسات العلاجية وبعض هذه العوامل تتعلّق بالبعد الاجتماعي ممثلاً في الخصائص الاجتماعية للأفراد الذين يذهبون إليهم بالإضافة إلى البعد التاريخي الذي يمكن أن يساعد في كشف جذور التراث في مجال المعتقدات العلاجية ، والذي يتميز بكمونه واختفائه داخل النفس ، بالرغم من عوامل التغيير الذي حدث داخل المجتمع المصري إلا أنه مازال العطارون يمارسون دورهم العلاجي داخل المجتمع، وذلك لتمتع العطار بمهارات يستطيع من خلالها استقطاب المرضى وربطهم به أو جذبهم إليه ، حيث يتركز العطارون في مدينة القاهرة بمناطق الحسين والأزهر والغورية وباب الخلق وتحت الربع ، وهذه المناطق تعد مسرحاً للعديد من الأنشطة الدينية والتجارية ومن الملاحظ أن معظم هذه العناصر العلاجية النباتية أو المعدنية مازالت ممتدة الاستخدام لدى العطارين في مصر، مع تعديلات إضافية يقومون بها من خلال خبراتهم الشخصية في مجال تجريب هذه العناصر⁽¹⁾.

¹ مجلة المأثورات الشعبية - العدد الثامن والعشرون - أكتوبر - 1992 ، ص 28 - 31.

الوضع الصحي في ليبيا

لقد قسم علماء الجغرافيا الطبية العوامل البيئية التي تؤثر على صحة الإنسان إلى قسمين: عوامل طبيعية، وعوامل بشرية، وتشمل العوامل الطبيعية ما يأتي:

- "الموقع الجغرافي، والتضاريس، والتربة، والمناخ (أي الضغط الجوي وحرارة الشمس والرياح والرطوبة) والبيئة البيولوجية بما فيها من حيوان ونبات.

- أما العوامل البشرية فتشمل الوراثة، والمستوى الاقتصادي، والأعمال، والمهن، والتحركات البشرية، والتلوث بالبيئة، ونوع الغذاء".(1)

"وتصنف ليبيا من الناحية الصحية من الدول الصحراوية، إذ أن نسبة الصحراء تمثل حوالي 90%، فمناخ شمال البلاد يشبه مناخ حوض البحر الأبيض المتوسط تقريباً، فهو يميل إلى الاعتدال من جهة، وبارتفاع الحرارة نسبياً في فصل الصيف. أما المناطق الداخلية فهي أشد حرارة، وعموماً فإن مناخ ولاية طرابلس يعد صحياً إلى حد كبير، نظراً لقلّة الأوبئة التي لها علاقة مباشرة بطبيعة المناخ، إذا استثنينا من ذلك المناطق السبخية المسببة لبعض الأمراض".(2) أما الواحات الليبية فكانت لها خصائص تميزها عن جاراتها في نفس المنطقة، وذلك مثل توفير المياه، واختلاف أنواع النبات والحيوان، وجيولوجية الأرض، والتضاريس، مما يجعل سكان هذه الواحات عرضة لأنواع معينة من الأمراض تحمل خصائص الأمراض المتوطنة، فهي كانت بعيدة وليست في متناول انتشار الأوبئة الفتاكة مثل الكسوليرا والطاعون التي اعتادت أن تصيب المدن والموانئ الساحلية خصوصاً منها المطلّة على البحر المتوسط".(3)

-
- (1) عبد الكريم أبو شورب، الصحة والمرض وطرق العلاج في بعض الواحات الليبية في القرن 19م، مجلة البحوث التاريخية، منشورات مركز جهاد النيبين، السنة الثالثة، العدد الثاني، 1991ف، ص130.
 - (2) محمود أحمد الديك: ملامح عن الحالة الصحية في ليبيا خلال العهد العثماني، مجلة البحوث التاريخية، منشورات مركز جهاد النيبين ضد الغزو الإيطالي، السنة الثالثة والعشرون، العدد الثاني، 2001ف، ص63.
 - (3) عبد الكريم أبو شورب، المرجع السابق، ص130.

*بعض الأوبئة والأمراض التي كانت تعاني منها ليبيا في الماضي:

لم يكتب كثيراً في الماضي عن الوضع الصحي في ليبيا، والذي كتب كان قد كتبه رحالة ومستكشفون أجانب عبرو البلاد للاستكشاف ولجمع معلومات جغرافية أو عن الصحة العامة، وذكر البعض منهم بأن البلاد تعتبر خالية من الآفات والأوبئة الخطيرة لبعدها المسافات بين المدن الرئيسية فيها، وعدم وجود تجمعات سكانية كبيرة أو مستنقعات كبيرة ومياه راكدة وإلى توفر شمس ساطعة كل يوم من أيام السنة، وذكر البعض الآخر أن بعض الأمراض " كالتراكوما، والزهري، والتدرن الرئوي" منتشرة بين جميع طبقات الشعب بسبب قلة النظافة والأوساخ المتراكمة وكثرة الذباب وسوء التغذية وانعدام الوعي الصحي الجيد بين السكان.(1)

ولقد غزت البلاد أنواع شتى من الأوبئة والأمراض، والتي أسهمت جملة عوامل في زيادة حدوثها، ومن بين تلك الأوبئة والأمراض التي كانت تغد عادة من خارج الإقليم مع القوافل البرية، أو ما ينقلها البحارة الأوروبيون " الطاعون، والكوليرا، والجذري، وأمراض الزهري، والملاريا، والتيفوس، وأمراض العيون، ومرض الحصبة، ومرض الجذام، وأمراض أخرى أقل انتشاراً وهي الانكيلوستوما، وداء الليشمانيّة، أو الحمى السوداء، والبلهارسيا، والحمى المالطية.(2)

بالإضافة إلى كل هذا كانت هناك بعض الأمراض ذكر أنها كانت تظهر بين حين وآخر في بعض أنحاء ليبيا، وكتب بعض الأطباء الإيطاليون عنها في النصف الأول من القرن العشرين، وبالرغم من أن بعضها ربما كان مستوطناً في هذه البلاد أن انتشارها كان محدوداً ولم يكن أبداً خطراً على الصحة العامة.

إن هذه الأمراض وغيرها لم تكن واسعة الانتشار، ونسبة ما لوحظ أو اكتشف منها لا يزيد بالطبع عما لوحظ أو اكتشف في البلاد المجاورة الأخرى، والكثير منها

(1) رعوف محمد بن عامر، تطور الوضع الصحي في ليبيا، بنغازي، 1998ف، بدون طبعة، ص17.

(2) المبروك محمد صالح سليمان، الأوضاع الصحية في إقليم برقة خلال العهد العثماني الثاني (1835-1912ف) رسالة ماجستير غير منشورة، 2005-2006ف، ص31.

تكاد تكون قد اختفت اليوم ولا يعرف عنها إلا ما جاء ذكره تاريخياً، ومن غير المنتظر أن تظهر من جديد أو تنتشر الآن، وقد بدىء في استعمال المضادات الحيوية والأدوية الجديدة وتعميم الوعي الصحي المرتفع بين السكان. (1)

• الوضع الصحي في ليبيا أثناء الحكم العثماني:

لم تهتم السلطات العثمانية خلال حكمها لليبيا في الفترة من " 1550 - 1911 ف" بشئون البلاد في مختلف المجالات، لا سيما في مجال الرعاية الصحية، وبالتحديد الإهمال في بناء المستشفيات وتوفير الأدوية والعلاج.

ولقد ظهرت فكرة إنشاء أول مستشفى بالمعنى المعروف في مدينة طرابلس حينما كان السجناء الأسرى من المسيحيين يحشرون بأعداد كبيرة، وقد أمر الباشا " مصطفى داي" بتبنيئة مكان من أراضي بقايا قصر دار غوت، لإيواء المرضى وأطلق عليها اسم المستشفى أو ((البيمارستان))، في سنة 1838 ف تم بناء المستشفى العسكري الذي يستوعب 250 مريضاً، وكان في الأصل مخصصاً لمعالجة العسكريين وأسرهم مجاناً، غير أنه فتح باباً للمرضى المدنيين وإجراء عمليات جراحية لهم، وصرف الأدوية مقابل مبالغ مالية، بينما كان في مدينة بنغازي يوجد مستشفى عثماني عسكري يسع مئة سرير وفي سنة 1853 ف تم بناء مستشفى المنشية زمن ((السلطان عبد الحميد)) وكان له باب يفتح الباب الرئيسي على شارع ميزران وألحقت به صيدلية حكومية، وفي مدينة طرابلس تم إنشاء مستشفى البلدية سنة 1870 ف ويحوي 50 سريراً، وتقدم فيه الخدمة الطبية وكذلك الإسعافات الأولية، ثم تطور ليضم معالجة مختلف الأمراض وإجراء بعض العمليات البسيطة.

وفي سنة 1890 ف أمرت السلطات العثمانية بتوزيع لقاح الجدري على المستوصفات عندما انتشر مرض الجدري بين الأهالي، وإجراء حملات توعية بين الأهالي لأهمية التطعيم.

ونظراً لحاجة السكان للتداوي من بعض الأمراض، قررت الحكومة العثمانية بناء

(1) زعوف بن عامر. مرجع سابق، ص 77.

مستشفى آخر خارج سور المدينة في شارع ميزران سنة 1897ف في عهد ((نامق باشا)) واستمر في أداء مهمته الإنسانية حتى بداية الاحتلال الإيطالي سنة 1930ف. وفي سنة 1896ف تم افتتاح المستشفى البلدي بمدينة طرابلس، وفي سنة 1902ف أسست السلطة العثمانية مستشفى عسكري بمدينة بنغازي، ويحتوي على سبعمائة سرير وصيدلية حديثة.(1)

ويعد الدكتور " محمد حسن الفيتوري" أول دكتور عربي ليبي من مواليد مدينة طرابلس سنة 1882ف، والذي عمل بمدينة بنغازي، وكان في تلك الفترة هو الطبيب الوحيد الذي يتكلم العربية ويستطيع التفاهم مع الناس بسهولة، ويقوم بتعريفهم بمشاكلهم وشكواهم الطبية، حيث عمل بعد عودته سنة 1906ف لمدة سنتين بالمستشفى العسكري بينغازي، وبالمستشفى الحكومي ((الجماهيرية حالياً)) بقسم الأمراض الباطنية.(2)

• الوضع الصحي في ليبيا أثناء الحكم الإيطالي:

إن المقاومة المسلحة في ليبيا استمرت قرابة عشرين عاماً، وسقط أثناءها من الليبيين مئات بل الآلاف من الجرحى بالإضافة إلى الذين استشهدوا، ولم تكن هناك أي خدمات طبية حقيقية تعني بجروح وإصابات المجاهدين، ولقد أرسلت الهيئات الإنسانية المختلفة مثل الهلال الأحمر العثماني والصليب الأحمر الألماني بعثات طبية لمساعدة الشعب الليبي في محنته، وقدمت هذه الهيئات خدمات طبية لمساعدة الشعب الليبي في الأشهر الأولى بعد وقوع الغزو الإيطالي.

كما أسست جمعية الهلال الأحمر المصري فرقة طبية برئاسة " عمر طوسون باشا" والشيخ علي يوسف" وقامت بإنشاء عدة مستشفيات ميدانية في معسكرات المجاهدين كما تذكر بعض المصادر أن هناك أطباء أتراك وليبيين كانوا ينتقلون بصفة منفردة وعشوائية من منطقة لأخرى كي يقدموا ما يستطيعون من علاج للجرحى والمصابين

(1) موقع من صفحة الانترنت. [Http // www.libsc.org_ist_pooio.htm](http://www.libsc.org_ist_pooio.htm)

(2) عبد الكريم أبو شويرب، من ذاكرة التاريخ الطبي، مجلة أفق الطبية، شهر الربيع، 2000ف، ص 46-47.

بين المجاهدين أو بين أفراد القبائل التي كانت تتعرض إلى رصاص الجنود الإيطاليين أو شظايا قنابلهم.

وأضطر المجاهدون الليبيون بسبب نقص الأطباء والمرضين المتفرغين بينهم إلى علاج جراحهم وإصابتهم فيما بينهم، وأهل البادية معرفون ببراعتهم وحذقهم في علاج ووضع العظام في وضعها السليم.(1)

وتحدث الدكتور عبد الكريم أبو شويرب عن الطب والعلاج في فترة الجهاد الليبي ضد الغزو الإيطالي، وكذلك تأمين الأدوية المستعملة في تلك الفترة لعلاج الجروح بالسمن والزيت بعد غليه فوق النار، فهذا الزيت يخرج معه الأوساخ، وكذلك تدواي الجروح بالكحل والرباط بقطع قماش، أما الكسور فكانت تعالج بالتجبير بالعيدان، ومن وسائل العلاج الشعبي أيضاً نبات الزعفران في علاج آلام العيون، كما كانت الأحجبة ذات مفعول وقائي ضد أمراض العيون، وأيضاً الكي بالنار كان يعتبر الدواء الشافي لكل المرضى.

ومن الطرق الأخرى للعلاج أن تمرر خيوط تحت الجلد في مواضع الألم، كما تستعمل طريقة فصل الدم بكثرة ويرش على الجرح بفتات الحنة فيؤدي إلى شفائه بصورة جيدة.(2)

(1) رموف بن عامر، مرجع سابق، ص 97-104.

(2) نيلى محمد أبورقية: محاضرات الموسم الثقافي العاشر - الطب الشعبي خلال فترة الجهاد الليبي. لتدكتور عبد تكريم أبو شويرب، 1988/12/8، منشورات مركز الجهاد الليبي للدراسات التاريخية، 1988، ص 10.

الوضع الصحي في ليبيا بعد ثورة الفاتح 1969ف:

بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية في سنة 1945ف وقبل قيام ثورة الفاتح من سبتمبر 1969ف مرت ليبيا بظروف قاسية في جميع مجالات الحياة، وخصوصاً في قطاع الصحة، حيث كان الوضع الصحي مصدر قلق شديد للمسؤولين، وخصوصاً في ليبيا الشرقية، فقد كانت اليد العاملة الليبية المؤهلة معدومة تماماً فيها، ولم يكن هناك أي طبيب مؤهلاً يعمل في ليبيا.

وبالرغم من الظروف القاسية حاول المسؤولون تسيير الأمور نحو الأفضل، وتغطية الكوادر الفنية والبشرية ما أمكنهم، غير أن ضعف الموارد المالية وقلّة الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة، لم تمكنهم من تلبية الكثير من المتطلبات الصحية للمواطنين في بادئ الأمر، كما حاول المسؤولون من تحسين الأوضاع تدريجياً، وذلك بترميم المستشفيات القليلة الباقية والتي كانت قد أصيبت أثناء الحرب، وتم إنشاء مستوصفات خارجية جديدة في مباني مؤقتة مؤجرة، وتم استيراد بعض المعدات والاحتياجات الضرورية لتشغيلها، كما تم استيراد جميع الأدوية والضروريات الصحية للمواطن الليبي بصفة دائمة ومنتظمة.

كما ذكرت بعض المصادر أن عدد المستشفيات قد تضاعف من 19 مستشفى في سنة 1959ف إلى 38 مستشفى في سنة 1965ف، وأن عدد الأسرة بها قد ازداد بمقدار الثلثين في نفس الوقت، وفي هذه الفترة الزمنية بالذات بدأت مسيرة الازدياد المضطرد في عدد المستشفيات والدور العلاجية في ليبيا.(1)

وبعد قيام ثورة الفاتح من سبتمبر 1969ف شهد المجتمع الليبي تغيراً ملحوظاً أدى إلى تغيير في كثير من المستويات سواء على المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو التعليمي، وأيضاً تغير كبير في الأوضاع الصحية التي كانت متدهورة، وقد زادت الخدمات الصحية كما زاد عدد المستشفيات والعيادات العامة والخاصة وتوفرت الخدمات الوقائية والعلاجية في جميع أرجاء الجماهيرية، بما في ذلك المناطق الريفية

(1) ربوف بن عامر، مرجع سابق، ص 133-134.

كما تحسنت أيضاً الحالة السكنية والتعليمية والخدمات بشكل كبير، كما زاد عدد الأطباء والمرضى، وانخفضت نسبة الوفيات وزاد متوسط طول العمر للجنسين، وأدى هذا التخلص من الكثير من المشاكل الصحية التي كانت يعاني منها سكان الشعب الليبي في الماضي. (1)

ولقد اهتمت ثورة الفاتح بهذا القطاع واعتبرت أن الرعاية الصحية حق يكفله المجتمع لجميع المواطنين، وأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل مواطن، وقد تحققت هذه الاستراتيجية من خلال توفير وتطوير الخدمات الصحية بإنشاء المرافق الصحية المتطورة وتوفير الأدوية والعلاج المجاني تمشياً مع أحدث التطورات العلمية في العالم في هذا المجال، بقصد توفير أفضل المعدلات لتلك الخدمات كما وكيفاً، علاجياً ووقائياً، ولجميع السكان في مختلف بلديات الجماهيرية العظمى، بما يتناسب مع احتياجاتهم.

هذا من ناحية، أما من ناحية أخرى فإن الاهتمام بصحة المواطن يعتبر عاملاً أساسياً في دفع عجلة التقدم والتغيير على المستويين الاجتماعي والاقتصادي، فكما تكاملت صحة المواطن الجسمية والنفسية أصبح أكثر قدرة على العمل والإنتاج وتحقيق أهداف التنمية والتقدم. (2)

ولقد استهدفت خطة التحول 1976-1980 ف زيادة في الناتج الإجمالي لقطاع الخدمات الصحية من 47.9 مليون دينار ليبي في عام 1975 ف إلى نحو 84.4 مليون دينار ليبي في عام 1980 ف.

كما استهدفت هذه الخطة إنشاء العديد من المستشفيات، حيث أنشأ عامي 1978 ف، 1979 ف عدد 29 مستشفى جديدة وتوسيع السعة السريرية، وتطوير 19 مستشفى قائم. (3)

(1) محبوب عطية الفاندي، مبادئ علم الاجتماع والمجتمع الريفي، منشورات جامعة عمر المختار، البيضاء، 1992 ف، ط 1، ص 103.

(2) عبد الرحمن الشريدي وآخرون، ليبيا ثورة في ثلاثين عاماً، 1969-1999 ف، ص 555.

(3) الصحة بالجماهيرية للجماهير، إعداد الإدارة العامة للتخطيط والمتابعة، ص 41.

كما شملت هذه الخطة إنشاء 72 مركزاً صحياً و227 مستوصفاً، وذلك بعد إضافة خطة ما قدرته المؤتمرات الشعبية الأساسية في عامي 1978 ف و عام 1979 ف، ولقد تم خلال خطة التحول 1976-1980 ف توزيع عدد 66 مركزاً صحياً و221 مستوصفاً على مختلف أنحاء الجماهيرية. (1)

ولقد تم إنشاء العديد من المستشفيات التي وصل عددها عام 1988 ف إلى 103 مستشفى شمل المدن والقرى والواحات، وهي مجهزة بأحدث المعدات والأجهزة الحديثة والتي تتراوح سعتها الاستيعابية ما بين 200 إلى 1800 سرير لكل مستشفى، هذا بالإضافة إلى العيادات المجهزة والتي تبلغ في مجموعها في الجماهيرية حوالي 40 عيادة مجهزة، كما حرص المسؤولون في الجماهيرية على الاهتمام بالعيادات والمستشفيات في المناطق والواحات النائية. (2)

الطب القديم والتطبيب الشعبي في ليبيا:

تقوم نظرية الطب العربي على أن المرض ينشأ من تبدل في طبائع أعضاء الجسم، ولذا لزم معرفة مزاج وطباع أعضاء المريض، وبناءً عليه يعالج بما يناسبه، من هنا نجد أن وسائل الطب العربي في العلاج هي الفصد والجذامة ورد الخلع وشد الكسور وغيرها، وطرق البذل والبتر وطرق إخراج الحصاة، كما يهتم الطب العربي بدرجة كبيرة أثناء العلاج بنظام الغذاء والحماية الخاصة به، وكذلك نظام عزل المصابين بأمراض معدية وتجنب مخالطتهم للأصحاء. (3)

كان الطب في العصور القديمة محصوراً في العرفين والسحرة، وقائماً على التعاويذ والطلاسم والذباح، وكان يركز على اعتقادات بدائية لا تمت إلى الطب الحديث أو

(1) الصحة بالجماهيرية للجماهير، إعداد الإدارة العامة للتخطيط والمتابعة، مرجع سابق، ص 42.

(2) محبوب عطية الفاندي، مرجع سابق، ص 104.

(3) عبد الحكيم حكمت، ترجمة: عبد الكريم ليو شويوب، الطب الشعبي في ليبيا، منشورات مركز جهاد الليبيين ضد الغزو الإيطالي، طرابلس، 1989 ف، ص 104.

إلى الحقيقة العلمية بشيء ومثل بقية شعوب العالم كان أفراد الشعب الليبي يعتقدون أن للجبان والأرواح الشريرة والعين الشريرة دوراً كبيراً في تسبب مرض الإنسان وانتشار والأمراض والأوبئة.

ولم تقتصر طرق العلاج في السابق على جلسات روحانية أو على كتابة طلسم أو قراءة وتلاوة أقوال مختلفة، بل كان بعض مدعي الطب يستعملون أدوات أو آلات شديدة الفتك أو التطرف لعلاج مرضاهم.

وتوجد في ليبيا فئة من مدعي الطب أو عن يدعون بأنهم قادرين على علاج المرضى بطرق مختلفة، مثل كتابة الأحجية التي تتكون عادة من أوراق أو ورققات مكتوب عليها بعض آيات من القرآن الكريم، أو أسماء الله الحسني، أو أدعية، أو بعض كلمات غير مفهومة ولا معنى لها ولا مغزى؛ لوقاية حاملها من الأمراض، أو الشفاء منها.

كما يلجأ بعض الأفراد خصوصاً أولئك الذين لديهم مريض يعاني من أمراض نفسية إلى زيارة أضرحة بعض الأولياء أو أضرحة بعض المشايخ ممن اشتهروا في الماضي بقواهم الكبيرة، ومن تعزى إليهم مقدرة خارقة في شفاء المرضى. (1)

ومن العلاجات الطبية التي كان يستعملها الليبيون في علاج أمراضهم:

• التدواي بالأعشاب والنباتات:

يزخر تاريخ الشعب العربي الليبي كغيره من الشعوب بكثير من المعلومات الطبية، وخاصة تلك التي تتعلق بالنباتات واستعمالاتها، غير أن هذه الثقافة لم تنل حظها الكافي من التوثيق والدراسة والتحليل، الأمر الذي جعل الاستفادة منها محدوداً جداً.

وتعد دراسة الدكتور: عبد الله عبد الحكيم القاضي، والدكتورة: صافية محمد نقطة البداية حيث جمعت المعلومات من المنطقة الشمالية الغربية في ليبيا، وبعض المناطق الأخرى وكانت في شكل استفتاء أسري تدون فيه الاستعمالات الطبية للنباتات،

(1) روف بن عامر، مرجع سابق، ص 109 - 112.

وتعرف بالنباتات الأكثر استعمالاً. (1)

ونرى أن الليبي العادي خصوصاً في دواخل البلاد لم يكن يعرف حتى وقت قريب علاجاً للأمراض سوى ما يسمى اليوم بالطب الشعبي، والذي يعتمد أساساً على الأعشاب والنباتات المختلفة، والمتوفر أغلبها محلياً، وربما يفضلها على الأدوية الحديثة، وليست هناك أي قاعدة " علمية " صحيحة أو فترة محدودة لأخذ هذه الأعشاب أو النباتات التي تثبت تلقائياً في البراري، أو تحديد كميتها أو الطريقة المثلى في أخذها. (2)

• الكي:

كان الكي بالنار أحد الوسائل الطبية الواسعة الانتشار في الماضي، حتى أنه قيل " إن أول وآخر الطب الكي ". والكي هو إحداث بعض الحروق السطحية على أجزاء من جسم المريض، لعلاجها يعاني منه وتجرى هذه الحروق عادة بقطعة من الحديد أو مسمار أو أبرة أو سكين مصير على النار، ومن الأمراض التي تعالج بالكي " الصداع، والشقيقة، وآلام الأسنان، والرعاف، وآلام الأضلع، وانتفاخ الرئة".

• الخرت:

وهو تمرير سلك أو خيط من القماش بواسطة أبرة كبيرة تحت الجلد لمسافة بضعة سنتيمترات، وربط طرفي ذلك الخيط ببعضهما، وتركه في موضعه لمدة قد تطول أسابيع أو أشهر، ومن الأمراض التي تعالج بالخرت " آلام العضلات، والاتصالات المحصورة في جهة ما. (3)

(1) عبد الله عبد الحكيم القاضي، صافية محمد الرواح، استعمالات بعض النباتات في الطب الشعبي، دار الكتب الوطنية، بنغازي، 1997، ص .

(2) روف بن عامر، مرجع سابق، ص 113.

(3) المرجع السابق، ص 115 - 116.

• الحجامة أو الحجمية:

وهذه الطريقة في العلاج الشعبي كانت واسعة الانتشار، ولا زالت في الأرياف، وكان يستعملها كثير من الرجال لإزالة بعض من دمهم لاعتقادهم بأن هذه العملية تساعد في علاج ارتفاع ضغط الدم، الذي كانوا يعانون منه أو من أعراضه أو ضد آلام العضلات.

• تجبير الكسور:

لا تزال عملية تجبير الكسور تتم خارج المستشفيات من قبل أناس تعلموه بالفطرة ودون أي دراسة سوى مشاهدتهم أو مراقبتهم لأخرين في الدواخل وهم يقومون بهذه العمليات. (1)

ومن ذلك أن وسائل الطب الشعبي بجميع أنواعه لم تنقرض من البلاد في أي وقت من الأوقات إنما يحد من انتشارها غزو الطب الغربي وأدويته، ويظهر الطب الشعبي ثانية كلما طمس أو عجز الطب الغربي.

ولا يزال حتى وقتنا الحاضر الطب الشعبي ملاذ الحالات التي يعجز فيها الطب الحديث وهي كثيرة، والطب الشعبي لا يزال وسيبقى العلاج الأول الذي تفضله الأسرة الليبية حيث جميعاً كليبين نعلم فوائد زيت الزيتون *** والخل والعسل وغيرها، وهذه من الطرق الأولية البسيطة الشعبية.

وللطب الشعبي صفات وخواص كأي نوع من أنواع التراث الشعبي أو الفلكلور فهو قديم وعريق وواقعي وعملي.

(1) رعوف بن عامر، مرجع سابق، ص 116-117.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد:-

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الدراسة الحالية في دراسة موضوعها
نوع الدراسة ومنهجها:

تندرج هذه الدراسة تحت إطار الدراسات الوصفية التحليلية باستخدام المسح الاجتماعي عن طريق العينة، أو ما يسمى المسح بالعينة نظراً لتماشي هذا التصميم مع طبيعة المشكلة، ويفيدنا هذا المنهج في الآتي:

1- التعامل مع البيانات الكمية التي يجمعها الباحث باستمرار الاستبيان خاصة تلك البيانات الخاصة بالخصائص الاجتماعية الصحية، والمرضية الأفراد العينة، وهذا عائد إلى أن هذا المنهج من مهامه إعطاء صورة اجتماعية عن القيم، والاتجاهات، والمعتقدات لجمهور كبير من الأفراد(1).

2- إمكانية الجمع بين أنواع مختلفة من المتغيرات كالمغيرات المتعلقة بوقائع أو حقائق الاجتماعية، والمتغيرات السلوكية.

3- دراسة الظاهرة خلال فترة زمنية محددة غالباً ما تكون الحاضر أي الواقع الاجتماعي عند جمع البيانات(2).

4- المسح الاجتماعي لا يعتمد على وسيلة واحدة من وسائل جمع البيانات بل يستخدم العديد من الوسائل، والأدوات التي تشمل الخبرة الشخصية، الملاحظة، الاستبيان، والمقابلة الشخصية(3).

1- محمد الجوهري وعبد الله الخريجي، طرق البحث الاجتماعي، دار التوزيع، القاهرة 1984 ف، ص 24.

2- مصطفى عمر النير، مساهمات في أسس البحث الاجتماعي، معهد الإنماء العربي، 1989 ف، ص 60.

3- عمر التومي الشيباني، نماذج البحث الاجتماعي، منشورات مجمع الفاتح للجامعات، 1989 ف، ص 120.

- مجالات الدراسة:

1. المجال المكاني: قطاع التعليم بمدينة سرت.
2. المجال البشري: يعتبر جميع العاملين في قطاع التعليم في المؤتمرات الأربعة بمدينة سرت هم المجال البشري.
3. المجال الزمني: تراوحت المدة الزمنية التي استغرقتها الدراسة الميدانية من تاريخ اعتماد خطة الدراسة من (26-12-2003 إلى 13-6-2006 ف)

- عينة الدراسة:

- مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في مدينة سرت التي تتمثل في المؤتمرات الأربعة وهي مؤتمر الرباط، مؤتمر سرت المركز، مؤتمر خليج سرت، ومؤتمر الفاتح.

وتم اختيار العاملين بقطاع التعليم داخل هذه المؤتمرات الأربعة نظراً لعدم الحصول على بيانات كافية وصحيحة من بقية القطاعات داخل المدينة وصعوبة الإجراءات الإدارية. ولقد تم تحديد العينة داخل قطاع التعليم بمدينة سرت عن طريق التعداد الفعلي داخل المؤتمرات الأربعة بالمدينة حيث تم اختبار العينة من الموظفين والموظفات داخل هذه المؤتمرات سواء كان مدرساً أو أدارياً أو عاملاً داخل هذه المؤتمرات الأربعة.

- نوع العينة:

- وحدة المعاينة: في هذه الدراسة هو الفرد العامل في قطاع التعليم داخل المؤتمرات الأربعة، ويقصد بالفرد العامل داخل الدراسة الحالية (المدرس - العامل - الإداري - الأمناء).

- نوع العينة وحجمها:

وتعد العينة العشوائية الطبقية النسبية من انطباق أنواع العينات للدراسة الحالية لأنها تسهل اختيار مفردات كل شريحة تتناسب مع حجمها، وتستخدم العينة العشوائية الطبقية في حالة ما إذا كانت مفردات جُمهور أو مجتمع البحث معروفة لدى الباحث و لكنها غير متجانسة

في الصفات التي يدرسها كان مقسماً إلى فئات - العمر - النوع - السن - حيث أنها أدق تمثيلاً لمجتمع الدراسة وتقل بها أخطاء الصدفة.

خطوات اختبار العينة وحجمها:-

1- عينة مؤتمر الرباط الأمامي 595

2- عينة مؤتمر سرت المركز 518

3- عينة مؤتمر خليج سرت 114

4- عينة مؤتمر الفاتح 336

وكان المجموع الكلي للعينة 1563 موظفاً

استخراج حجم العينة من مجتمع الدراسة كالآتي:

$$\text{مجتمع الدراسة} \times \text{نسبة العينة} = 10 \times 1563$$

$$156 \sim 156.3 -$$

$$\frac{\quad}{100}$$

$$\frac{\quad}{100}$$

استخراج نسبة كل طبقة من مجتمع الدراسة

$$\frac{\text{مجتمع الطبقة} \times 100}{\text{مجتمع الدراسة}}$$

مجتمع الدراسة

$$1- \text{مؤتمر الرباط الأمامي} = \frac{595}{1563} \times 100 = 39\%$$

$$2- \text{مؤتمر سرت المركز} = \frac{518}{1563} \times 100 = 33\%$$

$$3- \text{مؤتمر خليج سرت} = \frac{114}{1563} \times 100 = 7\%$$

$$4- \text{مؤتمر الفاتح} = \frac{336}{1563} \times 100 = 21\%$$

بما أن العينة المقرر اختبارها هي 156 مقدرة فإن العدد يكون

$$1- \text{مؤتمر الرباط الأمامي} = \frac{39}{100} \times 156 = 61$$

$$2- \text{مؤتمر سرت المركز} = \frac{33}{100} \times 156 = 51$$

$$3- \text{مؤتمر خليج سرت} = \frac{33}{100} \times 165 = 11$$

$$4 - \text{مؤتمر الفاتح} = \frac{21}{100} \times 165 = 33$$

بلغ عدد أفراد العينة (165) وكان عدد الذين رفضوا ترجيح استمارات الاستبيان (14) موظفاً وموظفةً وبذلك أصبح عدد أفراد العينة (142) موظفاً وموظفةً.

تصميم أداة الدراسة:

لقد صممت الباحثة استمارة استبيان مستعينة في ذلك بما ورد في بعض الاستمارات و الإستفتاءات التي صممها الباحثون السابقون في مجال علم الاجتماع الطبي والفولكلور الشعبي الذي وضعه كل من: علي المكاوي - نادية محمد عمر - محمد الجوهري، وقد راعت الباحثة الاختلاف بين طبيعة التركيبة الاجتماعية والتباين الثقافي عند الاستعانة ببعض الأسئلة الواردة في الاستمارات سالفة الذكر وكذلك اللهجة التي أستخدمها الباحثون في تلك الاستمارات حيث كانت مكتوبة بالألفاظ العامية لتلك المجتمعات وخاصة عند الدكتور محمد الجوهري، وقد انتقت الباحثة بعض الأسئلة الواردة في تلك الاستمارات لتستعين بها في إعداد أسئلة استمارة الاستبيان دون نقلها حرفياً بحيث تكون واضحة ومفهومة وبعيدة عن أي غموض ولا توحى هذه الأسئلة بإجابات معينة مع تتبع الباحثة لتسلسل المنطقي في وضع أسئلة الاستبيان ومر الاستبيان الذي استخدمته الباحثة في هذه الدراسة بعد مراحل.

- مرحلة استطلاع الرأي: وفي هذه المرحلة صممت الباحثة استبياناً مبدئياً لغرض تحديد أهم الأساليب العلاجية بالطب الشعبي والطب الحديث وتم عرض الاستبيان على بعض المتخصصين في مجال علم الاجتماع وعلم النفس بكلية الآداب الجامعة قار يونس

والسابع من أكتوبر - الذين ابدوا ملاحظاتهم حوله، وقد قامت الباحثة بتعديل بعض الفقرات بناء على تلك الملاحظات.

- مرحلة الدراسة الاستطلاعية: قامت الباحثة بالدراسة الاستطلاعية على عينة من الموظفين والموظفات بلغ عددها (15) موظفاً، بحيث شملت جميع فئات الدراسة وذلك بعد التعرف على ما يأتي:

1- تحديد الأسئلة الغامضة من الناحية اللغوية بالنسبة للمبحوثين.

2- إجراء بعض التعديلات على بعض الأسئلة من خلال ملاحظات المبحوثين.

بناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية وملاحظات المبحوثين على بعض فقرات الاستبيان فقد تم تعديل الفقرات وعرضها بعد صياغتها في صورتها النهائية، على بعض الأساتذة المتخصصين من قسم علم الاجتماع بكلية الآداب بجامعة قارونس بقصد إبداء آرائهم في صلاحيتها وأخذ بالملاحظات التي أبدوها

- وسيلة جمع البيانات:

تتعدد أساليب جمع البيانات، فاختيار أي أداة لا يكون عشوائياً بل لابد عند اختيار أي أداة، أن يوضع في الاعتبار الملائم منها مع طبيعة المجتمع المدروس.

وفي هذا البحث وسيلة جمع البيانات هي استمارة استبيان.

إن استمارة البحث هي مجموعة من الأسئلة مغلقة ومفتوحة توجه إلي المبحوثين من أجل التحصل على بيانات ومعلومات حول قضية معينة(1).

ولقد شملت الاستمارة على البيانات الآتية:

1- بيانات الأولية - مثل النوع - العمر - المستوى التعليمي - المستوى الاقتصادي

- الخلفية الحضرية - الخلفية الأسرية.

2- بيانات تتعلق بالصحة والمرض.

3- بيانات تتعلق بالطب الشعبي والحديث.

4- بيانات تتعلق بمستوى الخدمات الصحية.

5- بيانات تتعلق با دور الطبيب.

- التحقق من ثبات الاستبيان: (1)

استخدم البحث لقياس ثبات استمارة الاستبيان طريقة إعادة الاختبار، أي انه بعد تحديد بنود الاستمارة التي تتعلق بأهم المتغيرات التي تتطلب الاختبار ودراستها وتحديد الأسئلة التي تدور حول كل موقف من مواقف العلاج، تم تطبيق الاستمارة على عينة عشوائية مصغرة من عينة الدراسة الكلية بلغ عدد ها (15) مبحوثاً وتم إجراء إعادة تطبيق الاستمارة بعد حوالي أسبوعين على المبحوثين أنفسهم وحددت هذه الفترة حتى لا يتدخل عامل التذكر بحيث يؤثر على استجابة المبحوثين وقد تم تسجيل استجابات المبحوثين في المرتين، وتم إجراء بعد ذلك حساب ثبات الاستمارة وذلك عن طريق حساب نسب الاتفاق بين استجابة المبحوثين في المرتين وذلك وفقاً لكل موقف بحيث لا تقل نسبة الثبات عن 70%، ومن خلال هذا الاختبار تبين مدى ثبات الاستمارة في قياس متغيرات الدراسة. 89%

- التحقق من صدق الاستمارة:

بعد صياغة الاستمارة في صورتها النهائية قامت الباحثة بعرض الاستمارة على الأساتذة المشرفين على الرسالة من حيث محتواها وملاءمتها لموضوع الدراسة ووضوح فقراتها، وقد تم حذف بعض الأسئلة من الاستمارة وقد روعي فيها التسلسل المنطقي للاستمارة وتم معرفة مدى نسبة الاتفاق واختلاف بين إجابات المبحوثين.
قياس المتغيرات:

- العمر: تم قياس هذا المتغير بعدد سنوات عمر المبحوث وطلب منه ذكر عمره وقسمت بعد ذلك السنوات إلى فئات من 1- 6 حيث 1 يعني 31 - 36 ويمثل الرقم 6 الفئة العمرية 49 فأكثر.

- المستوى التعليمي: قيس هذا المتغير بسؤال المبحوث عن المستوى التعليمي الذي تحصل عليه وتم ترميزه من 0 إلى 3 حيث 0 يعني أمي - 1 تعليم أساسي - 2 تعليم

1- عبد الله العمالي، أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته، منشورات جامعة قارونس، بنغازي، ط2، 1984.
ص96، التحقق من ثبات الاستبيان

متوسط - 3 تعليم عالي، والمستوى التعليمي للأب والأم بالنسبة للمبحوث تم قياسه بالطريقة نفسها التي قيس بها مستوى تعليم المبحوث.

- المستوى الاقتصادي: ويقصد به متوسط الدخل الشهري للمبحوث وطلب منه ذكر دخله الشهري تم صنف إلى فئات وتم ترميز الفئات كالآتي:

1- 50 إلى 124

2- 125 إلى 199

3 - 200 إلى 274

4- 275 إلى 349

5- 350 فما فوق

- الوسائل الإحصائية:

بعد نهاية جمع البيانات، ومراجعتها فمن الضروري التحقق من الفروض عن طريق المعالجة الإحصائية للبيانات وبدأت عملية تحليل البيانات باستخدام " الحزمة الإحصائية لتحليل بيانات العلوم الاجتماعية (SPSS) وتم عرض البيانات في جداول أحادية وجدول اختبار الفروض باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- التكرار والنسبة المئوية: باعتبارها طريقة شائعة الاستخدام في تحليل نتائج الدراسات.

- اختبار مربع كاي، تربيع (كا²) للتعرف على العلاقة بين أساليب العلاج ومتغيرات الدراسة الأساسية.

الفصل السادس

تحليل البيانات وتفسيرها

أولاً : التحليل الوصفي.

ثانياً : اختيار الفروض

-تمهيد:

يحاول الفصل وصف البيانات المتعلقة بأفراد العينة وتحليلها وتفسيرها من حيث البيانات الأولية، وكذلك بيانات عن مفهوم الصحة، والمرضى، وبيانات متعلقة بالطب الشعبي والطب الحديث وبيانات متعلقة بمستوى الخدمات الطبية ودور الطبيب.

أولاً: الجداول الخاصة بالبيانات الأولية لأفراد العينة:

جدول رقم (1) توزيع العينة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	76	% 53.5
أنثى	66	%46.5
المجموع	142	% 100

من خلال الجدول رقم (1) بين لنا أن المجموع الكلى لأفراد العينة البحث 142 (53.5%) من أفراد العينة من الذكور بينما (46.5) من أفراد العينة من الإناث.

جدول رقم (2) توزيع العينة حسب الفئات العمرية.

الفئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية
24-19	20	% 14.1
30-25	59	% 41.5
36-31	30	% 21.1
42-37	22	% 15.5
48-43	9	% 6.3
49- فما فوق	2	% 1.2
المجموع	142	% 100

من خلال الجدول رقم (2) تبين أن أفراد العينة يتوزعون في فئات عمرية مختلفة بداية من (19-49 فما فوق) وكانت أعلى نسبة مركزة في الفئة العمرية (30-25) بنسبة (41.5) تليها الفئة العمرية (36-31) بنسبة (21.1%) وكانت أقل نسبة الفئة العمرية من (49- فما فوق) بنسبة (1.4%)

جدول رقم (3) توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي .

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
أمي	0	0
تعليم أساسي	4	% 2.8
تعليم متوسط	68	% 47.9
تعليم عالي	70	% 49.3
المجموع	142	%100

بالنظر إلى الجدول رقم (3) نلاحظ أن أعلى نسبة أفراد العينة من المستوى التعليمي العالي حيث بلغت نسبتهم حوالي (49.3%) وكانت أقل نسبة (2.8%) تمثلت في فئة مستوى التعليم الأساسي ونلاحظ لا توجد نسبة أمية في أفراد العينة.

جدول رقم (4) توزيع المبحوثين حسب الخلفية الحضرية لأفراد العينة

الخلفية الحضرية	التكرار	النسبة المئوية
ريفي	31	% 21.8
حضري	111	% 78.2
المجموع	142	%100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن أفراد العينة أغلبهم من الحضريين حيث بلغت نسبتهم حوالي (78.2%) وكانت نسبة الريفيين (21.8%)

جدول رقم (5) توزيع المبحوثين حسب المستوى الاقتصادي لأفراد العينة

المستوى الاقتصادي	التكرار	النسبة المئوية
124-50	9	% 6.3
199-125	55	% 38.7
274-200	63	% 44.4
349-275	8	% 5.6
350 فما فوق	7	% 4.9
المجموع	142	%100

ينضح من خلال الجدول السابق أن أغلبية أفراد العينة مستواهم الاقتصادي يصل نسبته إلى (44.4%) أي أن متوسط الدخل الشهري يقع ما بين (200-274) دينار فيما نسبته (38.7%)

ومن أفراد العينة متوسط الدخل الشهري يصل إلى (125-199) دينار ونسبته (6.3%).

ومن أفراد العينة يصل دخلهم الشهري (55-124) دينار وكانت نسبتهم (4.9%) ومن أفراد العينة من يصل دخلهم الشهري إلى (350 فما فوق) دينار ليبي.

جدول رقم (6) توزيع المبحوثين حسب الخلفية الأسرية

النسبة المئوية	التكرار	الخلفية الأسرية
81 %	115	نوية (الأب والأم والأولاد)
19 %	27	الممتدة (أكثر من أسرة)
100 %	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن (81%) من أفراد العينة يعيشون في أسر نوية تتكون من الأب والأم والأولاد و(19%) من أفراد العينة يعيشون في أسر ممتدة تتكون من الأب والأم والجد والجددة الأعمام أو الخالات

جدول رقم (7) توزيع آراء المبحوثين حسب الوضع داخل محيط الأسرة التي

يعيشها فيها

النسبة المئوية	التكرار	وضع المبحوث
30.3 %	43	الأب
7.7 %	11	الأم
14.1 %	20	الأخ الأكبر
34.5 %	49	الابنة الكبرى
13.4 %	19	الابن الأوسط
100 %	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن أكبر نسبة الوضع المبحوث داخل الأسرة (5-34%) عند الابنة الكبرى تليها نسبة (30.3%) عند الأب بينما كانت أقل نسبة (11%) عند الأم.

جدول رقم (8) توزيع المبحوثين حسب مسئولية إدارة شئون الأسرة

النسبة	التكرار	من هو المسئول عن إدارة شئون الأسرة
73.2%	104	الأب
4.2%	6	الأم
19%	27	الأخ الأكبر
3.5%	5	أحد الأقارب
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) أن أعلى نسبة عن مسئولية إدارة شئون الأسرة هو الأب حيث وصلت نسبة إلى (73.2%) بينما وصلت نسبة الأخ الأكبر (19%) أما الأم فكانت نسبتها (4.2%) وكانت أقل نسبة من تحمل شئون الأسرة هم الأقارب حيث وصلت نسبتهم إلى (3.5%).

جدول رقم (9) توزيع المبحوثين حسب مهنة الأب

النسبة	التكرار	مهنة الوالد
9.35%	51	لا يعمل
4.25%	36	أعمال حرة
1.4%	2	متقاعد
0.7%	1	كهربائي
0.7%	1	منتج
20.4%	29	موظف
3.5%	5	معلم
2.8%	4	عسكري
3.5%	5	مزارع
1.4%	2	أمن
0.7%	1	شفيط
2.8%	4	سائق
0.7%	1	مهندس
100%	142	

من خلال الجدول رقم (9) نلاحظ أن أغلب الآباء لا يعملون حيث بلغت نسبتهم (35.9%) بينما كانت نسبة الآباء ذوي الأعمال الحرة (25.4%) أما الآباء الموظفين فكانت نسبتهم (20.4%) بينما أخذت بقية المهن نسب قليلة جداً.

جدول رقم (10) توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي الأب

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي للوالد
50.7%	72	أمي
25.4%	36	تعليم أساسي
18.3%	26	تعليم متوسط
5.6%	8	تعليم عالي
100%	142	المجموع

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن أعلى نسبة المستوى تعليم أباء المبحوثين (50.7%) من الأميين ثم تليها مستوى تعليم الأب تعليم الأساسي (25.4%) أما مستوى تعليم الآباء ذو تعليم متوسط (18.3%) وكانت أقل نسبة المستوى التعليمي الآباء العالي (5.6%).

جدول رقم (11) توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي للأم

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي للوالد
79.6%	113	أمي
9.9%	14	تعليم أساسي
9.2%	13	تعليم متوسط
1.4%	2	تعليم عالي
100%	142	المجموع

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن اتمليت الأميات الأميات حيث بلغت نسبتين (79.6%) ثم تليها الأميات ذات التعليم الأساسي (9.9%) وتعليم متوسط (9.2%) بينما الأميات ذات تعليم عالي كانت نسبتين (1.4%).

جدول رقم (12) توزيع المبحوثين حسب مهنة للأم

المستوى التعليمي للوالدة	عدد التكرار	النسبة
لا تعمل	130	%91.4
متقاعدة	2	%1.4
منتجة	1	%0.7
موظفة	9	%6.3
المجموع	142	%100

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن أكثر أمهات المبحوثين لا يعلمن حيث بلغت نسبتهن (91.5%) ثم تليها الأمهات الموظفات حيث كانت تسهيل (6.3%) وكانت نسبة الأمهات المتقاعدات والمنتجات (1.4%) و (0.7%)

بيانات حول الصحة والمرض

جدول رقم (13) يوضح مفهوم الصحة عند المبحوثين

النسبة المئوية	التكرار	مفهوم الصحة
35.9%	51	عندما تكون قادر على الحركة والنوم والأكل الطبيعي
5.6%	8	غير مصاب بمرض خطير
16.2%	23	عندما لا تعاني من أي أعراض مرضية
31.7%	45	عندما تكون سعيدا في حياتك راضيا بها
10.6%	15	لا تكون مهموما أو قلقا أو متوترا
-	--	أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

نلاحظ هنا أن ما يقرب من نصف أفراد عينة البحث (35.9%) يعتبروا ممارسة مهام حياتهم اليومية بلا أي اضطراب فيها (كأكل والنوم والحركة) فهم أصحاء ماداموا قادرين على الحركة.

ويأتي ذلك من يعدون الصحة مساوية للسعادة والرضا. وهم (31.7%) ويلبثهم من يعدون أن الصحة عندما لا تعاني من أي أعراض مرضية وهم (16.2%) ويلبثهم من يعتبرون أن الصحة مساوية لغياب الهموم والتوترات والقلق يلبيهم من ينظرون لها في عدم الإصابة بمرض خطير وهنا أن أفراد عينة البحث ينظرون للحصة من خلال ابتعاد الجانب المرضي فيها الذي يحدث من خلال القدرة على الحركة والنوم والأكل الطبيعي ، عندما يكونوا سعديين في حياتهم راضين بها أو الإصابة بتوترات أو هموم أو أمراض خطيرة ، وهذا يعني أن الصحة في رأيهم أن يكونوا قادرين على العمل، وعلى ممارسة أمور حياتهم بطريقة طبيعية بلا أي قلق أو توتر حتى وإن كانوا مرضى المهم ألا تكون أمراضاً خطيرة.

جدول رقم (14) يوضح مفهوم المرض عند المبحوثين

النسبة المئوية %	التكرار	مفهوم المرض عند الأفراد العينة
44.4%	63	تظهر عليك أعراض مرضية غير طبيعية
22.5%	32	تكون غير قادر علي العمل
11.3%	16	عندما تنقطع عن الأكل والنوم وما شابههما
16.9%	24	عندما تضطر لرقاد في فراش المستشفى
2.8%	4	عندما تتناول أدوية وعلاجات أخرى
2.1%	3	أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

يتضح من خلال الجدول السابق أن أعلى نسبة من أفراد العينة (44.4%) يرون المرض في الأعراض الغير طبيعية التي تظهر عليهم. وهذا يبين أنهم كانوا يعانون من أمراض لا تظهر مثل هذه العلامات أو تؤخر ظهورها عليهم لا يعتبرون أنفسهم مرضى . يليهم (22.5%) يعتبرون فقدانهم القدرة على العمل دالا علي أنهم مرضى ويليهم (16.9%) يعتبرون المرض متمثلا عندما يضطرون للرقاد في فراش المرضى أو المستشفى ونلاحظ هنا أن مفهوم المرض عندهم فيما يظهره من علامات مرضية أو فيما يسببه من اضطرابات حياتية وهذا ينفي أي دلالات لاتجاههم نحو اكتشاف أي مرض يعانون منها(و هنا يتتافى مع العديد من الأمراض التي تختبئ في داخل الجسم البشري (كالسرطان) أو التي لا تظهر علامات مرضية حادة إلا بعد فترة طويلة.

جدول رقم (15) توزيع أفراد العينة إلى اللجوء إلى العلاج في كل الحالات

المرضية

النسبة المئوية %	التكرار	أهل تلجأ إلى العلاج في كل الحالات المرضية
43 %	61	نعم
57 %	81	لا
100%	142	المجموع

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن (57%) من أفراد العينة لا يلجئون إلي العلاج في كل الحالات المرضية ، فهم لم يكن لديهم علم بمدى خطورة إهمالهم لمثل هذه الأمراض ويرجع ذلك إلى عدم الوعي الصحي لديهم . أما (43%) من أفراد العينة يهتمون بجميع الحالات المرضية التي يتعرضون لها.

جدول رقم (16) يوضح توزيع إجابات المبحوثين حول الاستمرار في تناول

الدواء

النسبة المئوية	التكرار	إذا مرضت هل تستمر في تناول الدواء بعد شفاؤك حتى ينتهي
28.2 %	40	نعم
71.8 %	102	لا
100 %	142	المجموع

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن (71.8%) من أفراد العينة لا يستمرون في تناول الدواء ويكتفون بأي علامة تدل علي شفاءهم ويوقفون استخدامه ولا ينفذون تعليمات الأطباء وأن (28.2%) منهم يكملون الدواء ويتبعون تعليمات الأطباء كاملة.

جدول رقم (17) توزيع إجابات المبحوثين حول أسباب عدم تكملة الدواء

النسبة المئوية	التكرار	في حالة الإجابة (بلا) فهل يرجع ذلك إلى
18.3 %	26	أنك تكره استخدامه
27.5 %	39	توقفه بمجرد ظهور علامات الشفاء
23.2 %	33	لأنه يضر الجسم بجانب أفادته
2.8 %	4	حتى يمكن الاستفادة منه في أوقات مرضية أخرى
100 %	102	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن (27.5%) من أفراد العينة يوقفون استخدام الدواء بمجرد ظهور علامات الشفاء. أما نسبة (23.2%) من أفراد العينة يخافون من أضرار الدواء. أما نسبة (18.3%) من أفراد العينة يكرهون استخدام الأدوية عموماً إلا عند الضرورة أما أقل نسبة (2.8%) من أفراد العينة يستفيدون

منه في أوقات مرضية أخرى إذا أصيبوا بالمرض و أصيب احد أفراد أسرته
بذلك

جدول رقم (18) يوضح توزيع إجابات المبحوثين حول اللجوء عند إصابتهم بأي

مرض

النسبة المئوية	التكرار	في حالة إصابتك بأي مرض هل تفضل الذهاب إلى
74.6 %	106	المستشفى
5.6 %	8	المعالج الشعبي
11.3 %	16	تنتظر حتى تزول الأعراض
7 %	10	تذهب إلى الصيدلية بدون وصفة طبية
1.4 %	2	أشياء أخرى تذكر
100 %	142	المجموع

من خلال الجدول السابق نلاحظ إن (74.6%) من أفراد العينة ستعون بالمستشفى للعلاج حالتهم المرضية. فيما (11.3%) من أفراد العينة ينتظرون حتى تزول الأعراض ربما اعتادوا علي هذا السلوك أما (7%) من أفراد العينة يذهبون إلى الصيدلية بدون وصفة طبية أما (5.6%) من أفراد العينة يعالجون لذي المعالج الشعبي.

جدول رقم (19) يوضح توزيع إجابات المبحوثين حول أسباب لعلاج بالطب

الحديث

النسبة المئوية	التكرار	في حالة اختيارك المستشفى (العلاج بالحديث) أمل
9.2 %	13	لأنك لا تثق في الطب الشعبي
21.1 %	30	لعدم التأكد من خبرة المعالج بالطب الشعبي
33.8 %	48	لعدم جهات رسمية مسؤولة عن المعالجين بالطب الشعبي
33.1 %	47	لأنك تثق في العلاج بالأدوية الحديثة
2.8 %	4	أشياء أخرى تذكر
100 %	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (33.8%) من أفراد العينة يختارون الطب الحديث لعدم وجود جهات رسمية مسؤولة عن المعالجين بالطب الشعبي .

أما نسبة (33.1%) من أفراد العينة يتقون العلاج بالأدوية الحديثة
أما نسبة (21.1%) من أفراد العينة يختارون الطب الحديث لعدم تأكدهم من خبرة
المعالجين الشعبيين.

جدول رقم (20) يوضح توزيع المبحوثين حول اسباب لعلاج بالطب الشعبي

النسبة المئوية	التكرار	في حالة اختيارك للطب الشعبي هل يرجع ذلك إلى:
% 76.8	109	سماعك بتجارب سابقة أثبتت نجاحا لدى المعالج الشعبي
%12.7	18	عدم نجاح تجاربك الشخصية في العلاج بالمستشفى
% 4.9	7	عدم المقدرة المالية
% 5.6	8	أشياء أخرى تذكر
%100	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن (76.8%) من أفراد العينة يختارون الطب
الشعبي ويرجع ذلك إلى سماعهم بتجارب سابقة أثبتت نجاح عند المعالج الشعبي
بينما (12.7%) من أفراد العينة يختارون العلاج الشعبي لعدم نجاح علاجهم
بالطب الحديث أما نسبة (4.9%) من أفراد العينة يختارون العلاج الشعبي لعدم
المقدرة المالية.

جدول رقم (21) يوضح استمرارية ممارسة الطب الشعبي في المجتمع

النسبة المئوية	التكرار	هل الطب الشعبي (جميع الممارسات الشعبية الطبية) لا تزال تمارس:
% 89.4	127	نعم
% 10.6	15	لا
%100	142	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة (89.4%) من الممارسات الشعبية الطبية لا تزال تمارس داخل المجتمع الدراسة بينما (10.6%) توجد هذه الممارسات الشعبية الطبية في مجتمع الدراسة

جدول رقم (22) يوضح إجابات المبحوثين أسباب ممارستهم للطب الشعبي

النسبة المئوية	التكرار	في حالة الإجابة بنعم فهل يرجع أسباب ممارستها إلى
10.6%	15	
25.4%	36	توارثها من جيل إلى جيل
8.5%	12	قيم المجتمع وعاداته
8.5%	12	قصور في الخدمات الصحية
43%	61	نجاحه في علاج بعض الحالات المرضية
4.2%	6	أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن (43%) من أفراد العينة يروا إن من أهم استمرارية هذه الممارسات الطبية إلى الآن هي نجاحها في علاج كثير من الحالات المرضية.

ونسبة (25.4%) ترجع استمرارية أي الآن توارثها من جيل إلى جيل فيما نسبة (8.5%) من أفراد العينة يرجعونها إلى قيم المجتمع وعاداته أو إلى قصور في المجتمع أو إلى قصور في الخدمات الصحية الرسمية.

جدول رقم (23) يوضح توزيع أفراد العينة لعلاج لدى المعالج الشعبي

النسبة المئوية	التكرار	هل سبق لنعالجت لدى المعالج الشعبي
38%	54	نعم
62%	88	لا
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق إن (62%) من أفراد العينة لا يلجئون عند مرضهم إلى المعالج الشعبي بينما (38%) من أفراد العينة يعالجون لذا المعالج الشعبي

جدول رقم (24) يوضح إجابات المبحوثين في حالة الذهاب إلى المعالجين

النسبة المئوية (%)	التكرار	في حالة الإجابة (بنعم) هل تذهب إلى المعالج
62 %	88	
32.4 %	46	الأكثر خبرة
5.6 %	8	الأكثر شهرة
100 %	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق إن (32.4%) من أفراد العينة يعالجون لذا المعالج الأكثر خبرة أما نسبة (5.6%) من أفراد العينة يعالجون لذا المعالج الأكثر شهرة

جدول رقم (25) يوضح توزيع أفراد العينة على نوع المعالجين الشعبيين

التكرار	التكرار	هل تفضل إن يكون المعالج الشعبي
25.4 %	36	امراة
25.4 %	36	رجل
49.3 %	70	لا يوجد فرق
100 %	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق إن نسبة (49.3%) من أفراد العينة لا يفرقون بين المعالجين الشعبيين في حين إن (25.4%) من أفراد العينة يفضلون إن يكون المعالج الشعبي (امراة) بينما (25.4%) من أفراد العينة يفضلون إن يكون المعالج الشعبي (رجل)

جدول رقم (26) يوضح تواجد المعالجون بالطب الشعبي في الحي مجتمع الدراسة

التكرار	التكرار	ها يوجد معالجون بالطب الشعبي في الحي الذي تسكن فيه
58	40.8 %	نعم
84	59.2 %	لا
142	100 %	المجموع

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن نسبة (59.4%) من أفراد العينة لا يوجد معالجين بالطب الشعبي في مكان سكنهم فيما (40.8%) من أفراد العينة يوجد معالجين بالطب الشعبي في مكان سكنهم.

جدول رقم (27) يوضح أكثر المعالجين المتواجدين في المجتمع الدراسة

النسبة المئوية	التكرار	في حالة الإجابة (نعم) فإن أكثر المعالجين المتواجدين هم من
59 %	84	
7 %	10	المجبراني
4.9 %	7	المعالجين بالكي
10.6 %	15	المعالجين بالحجامة
7 %	10	المعالجين بالإعشاب
3.5 %	5	الخصرة
7.7 %	11	كل ما سبق
100 %	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن يوجد في مجتمع الدراسة جميع المعالجين بالطب الشعبي وكانت أعلى نسبة (10.6%) من المعالجين هم المعالجين بالحجامة

جدول رقم (28) يوضح طرق اكتساب المعالجين الشعبيين للخبرة

هل ترى أن اكتساب المعالجين للخبرة عن طريق	التكرار	النسبة المئوية
الوراثة	89	62.7 %
التعليم	36	25.4 %
الصدفة	11	7.7 %
أشياء أخرى	6	4.2 %
المجموع	142	100 %

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (62.7%) من المعالجين الشعبيين يكتسبون الخبرة عن طريق الوراثة . فيما نسبة (25.4%) يكتسبون الخبرة عن طريق التعليم فيما كانت نسبة (7.7%) يكتسبونها بالصدفة

جدول رقم (29) يوضح في حالة زهاب أفراد العينة إلى المعالج الشعبي فمن ذلك عليه

في حالة زهابك إلى المعالج الشعبي فمن ذلك عليه	التكرار	النسبة المئوية
الأصدقاء	59	41.5 %
الأقارب	45	31.7 %
وسائل الإعلام	5	3.5 %
الجيران	17	12 %
محيط العمل	13	9.2 %
أشياء أخرى	3	2.1 %
المجموع	142	100 %

نلاحظ من خلال الجدول السابق إن نسبة (41.5%) من أفراد العينة يذهبون إلى المعالج الشعبي عن طريق الأصدقاء فيما نسبة (31.7%) من أفراد العينة يذهبون إلى المعالج الشعبي عن طريق الأقارب

أما نسبة (12%) من أفراد العينة يذهبون إلى المعالج الشعبي عن طريق الجيران فيما نلاحظ إن وسائل الأعلام ومحيط العمل لا يوتران على عينة الدراسة للجوء إلى العلاج الشعبي.

جدول رقم (30) يوضح هل يستخدم أفراد العينة الأدوية الشعبية عند الإصابة ببعض الأمراض

هل يستخدم الأدوية الشعبية عند الإصابة ببعض الأمراض	التكرار	النسبة المئوية
نعم	93	65.5%
لا	49	34.5%
المجموع	142	100%

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (65.5%) من أفراد العينة يؤيدون استخدام الأدوية الشعبية عند إصابتهم ببعض الأمراض فيما (34.5%) من أفراد العينة لا يؤيدون استخدام هذه الأدوية.

جدول رقم (31) يوضح الأدوية الأكثر استخداما لدى المعالج الشعبي

أكثر الأدوية استخداما لدى المعالج الشعبي	التكرار	النسبة المئوية
الأعشاب	96	67.6%
الكي	18	12.7%
الحجامة	15	10.6%
الخضرة	5	3.5%
أشياء أخرى	8	5.6%
المجموع	142	100%

من خلال الجدول السابق نلاحظ إن (67.6%) من الأدوية المستخدمة لذا المعالج الشعبي هي الأعشاب.

فِيمَا نِسْبَة (12.7%) من المعالِجِين يَسْتخدِمُون الكِي لِعِلاجِ بَعْضِ الأَمْرَاضِ أَمَّا (10.6%) من العِلاجِين يَسْتخدِمُون الحِجَامَة وَكَانَتِ أَقْل نِسْبَة (5.6%) من المعالِجِين الذِين يَمارسُون العِلاجَاتِ غَيْرِ طَبِيعِيٍّ مِثْل (الحِضْرَة وَالأَحْجَمَة وَالتَعْوِذَاتِ)

جدول رقم (32) متى تأثير أفراد العينة الاستخدام هذه الأدوية الشعبية

النسبة المئوية	التكرار	استخدام الأدوية الشعبية
60.6%	86	نعم
39.4%	56	لا
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (60.6%) من أفراد العينة يؤيدون استخدام الأدوية الشعبية لعلاج بعض الأمراض فيما (39.4%) من أفراد العينة لا يؤيدون استخدام هذه الأدوية

جدول رقم (33) يوضح أكثر الأمراض انتشارا لدى اللاجئيين إلى المعالج الشعبي

النسبة المئوية	التكرار	أكثر الأمراض انتشارا لدى اللاجئيين إلى المعالج الشعبي -
39.4%	56	الكسور
26.8%	38	الحالات النفسية
22.5%	32	المصابين بتلعين (الحسد)
6.3%	9	حالات العقم
4.9%	7	أشياء أخرى
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (39.4%) من أفراد العينة يلجئون إلى المعالج الشعبي لتجبير الكسور فيما نسبة (26.8%) من أفراد العينة يذهبون إلى

المعالج الشعبي لعلاج الحالات النفسية ونسبة (22.5%) من أفراد العينة يذهبون إلى المعالج الشعبي عند إصابتهم بالعين (الحسد)

الجدول رقم (34) يوضح هل يؤدي العلاج بالأعشاب إلى نتائج جيدة إذا مارسها شخص لديه خبرة

النسبة المئوية	التكرار	يؤدي العلاج بالأعشاب إلى نتائج جيدة إذا مارسها شخص لديه خبرة
85.2%	121	نعم
14.8%	21	لا
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (85.2%) من أفراد العينة يؤيدون العلاج بالأعشاب إذا كان المعالج لديه خبرة في هذا المجال فيما (14.8%) من أفراد العينة لا يؤيدون العلاج بالأعشاب.

جدول رقم (35) يوضح العلاقة بين الطب الشعبي والعادات والتقاليد

النسبة المئوية	التكرار	علاقة بين الطب الشعبي والعادات والتقاليد
76.8%	109	نعم
23.2%	33	لا
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (76.8%) من أفراد العينة أجابوا إن هناك علاقة بين الطب الشعبي والعادات والتقاليد فيما نسبة (23.2%) من أفراد يرفضون هذه العلاقة بين الطب الشعبي والعادات والتقاليد

جدول رقم (36) يوضح مميزات المعالج الشعبي

النسبة المئوية	التكرار	الذهاب إلى المعالج الشعبي الذي يتميز
47.9%	68	بدرجة عالية من التعليم
1.4%	2	بدرجة متوسطة من التعليم
40.8%	58	لا تهتم بدرجة التعليم التي وصل إليها
7.7%	11	أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (47.9%) من أفراد العينة يذهبون إلى المعالج الشعبي الذي يتميز بدرجة عالية من التعليم بينما (40.8%) من أفراد العينة لا يهتمون إلى درجة تعليم المعالج الشعبي

جدول رقم (37) يوضح دور الأسرة في توجيهها نحو استخدام الأدوية الشعبية.

النسبة المئوية	التكرار	هل كانت الأسرة الأم والأب أو الوالدين في توجيهك نحو استخدام الأدوية الشعبية
69.7%	99	نعم
30.3%	43	لا
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (69.7%) من الأفراد العينة أن الأسرة لها دور كبير في توجيههم نحو استخدام الأدوية الشعبية لعلاج بعض الأمراض ويرجع ذلك إلى تمسك الأهل بالعادات والتقاليد الشعبية السابقة بينما (30.3%) من أفراد العينة لا تواجههم أسرهم نحو استخدام الأدوية الشعبية

جدول رقم (38) يوضح استخدام أفراد العينة للأدوية الشعبية في الوقت الحالي

النسبة المئوية	التكرار	استخدام هذه الأدوية حالياً
%34.5	49	نعم
%65.5	93	لا
%100	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن (65.5) من أفراد العينة لا يستخدمون الأدوية الشعبية في الوقت الحالي بينما (34.5) من أفراد العينة يستخدمون هذه الأدوية.

جدول رقم (39) يوضح مدى غرس أفراد العينة هذه القيمة الثقافية (التداوى الشعبي) إلى أبنائهم

النسبة المئوية	التكرار	غرس هذه القيمة الثقافية (التداوى الشعبي) التي أبناك
%42.3	60	نعم
%57.7	82	لا
%100	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (42.3) من أفراد العينة سيقومون بغرس هذه القيمة الثقافية إلى أبنائهم بينما (57.7) من أفراد العينة يرفضون غرس هذه القيمة الثقافية إلى أبنائهم ربما يرجع ذلك إلى عدم قبولهم بتداوى الشعبي .

جدول رقم (40) يوضح ما هي الأمراض التي يستخدم الكي لعلاجها

النسبة المئوية	التكرار	يستخدم الكي لعلاج الكثير من الأمراض مثل
%28.9	41	الالتهاب الرئوي
%58.5	83	آلام الظهر
%2.8	4	السل
%4.9	7	أمراض الأنف واللوزتين
%4.9	7	أمراض أخرى تذكر
%100	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (58.5) من أفراد العينة يستخدمون العلاج بالكي عندما يصابون بالآلام الظهر ونسبة (28.9) من أفراد العينة العلاج بالكي مرض الالتهاب الرئوي بينما (4,9) يستخدمونه لعلاج أمراض الأنف واللوزتين بينما (2.8) يستخدمونه لعلاج مرض السل

جدول رقم (41) يوضح نوع العلاج الذي يستخدمه أفراد العينة عند إصابتهم بالحمى

النسبة المئوية	التكرار	حالة أصابتك بالحمى تلجأ إلى
%62	88	المستشفى
%10.5	15	الوصفات الشعبية
%27.5	39	الجمع بينهما
%100	142	المجموع

خلال الجدول السابق تلاحظ أن نسبة (62) من أفراد العينة يلجأون إلى العلاج بالمستشفى عند إصابتهم بالحمى نجا (27.5) يجمعون بين العلاج الشعبي و الحديث عند إصابتهم بالحمى أما (10.5) من أفراد العينة يستخدمون الوصفات الشعبية لعلاج هذا المرض

جدول رقم (42) يوضح نوع العلاج عند إيقاف نزيف الدم

النسبة المئوية	التكرار	عند أصابتك بجرح إلى إيقاف نزيف الدم هل
%16.2	23	تستخدم مسحوق البن لإيقاف
%76.8	109	تلجأ إلى المستشفى لعرضة على دكتور
%4.9	7	تذهب إلى صيدلية بدون وصفة طبية
%2.1	3	ظرف آخر تذكر
%100	142	مجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (76.8) من أفراد العينة يلجأون إلى المستشفى عند إصابتهم بجروح بينما (16.2) من أفراد العينة يستخدمون لبن لإيقاف نزيف الدم عند إصابتهم بالجروح أما نسبة (4.9) من أفراد العينة يذهبون إلى صيدلية بدون وصفة طبية لعلاج الجروح.

جدول رقم (43) يوضح نوع علاج لدغة الثعبان

النسبة المئوية	التكرار	في حالة لدغة الثعبان لأحد أقاربك هل تفضل معالجته
2.8%	4	استخدام بعض الوصفات المنزلية
12.7%	18	تذهب إلى معالج بالأعشاب
77.5%	110	تذهب إلى المستشفى
7%	10	تزيل الجزء الملدوغ من الجسم (أي شريطة)
100%	142	المجموع

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن نسبة (77.5) من أفراد العينة يلجأون إلى المستشفى لعلاج لدغة الثعبان بينما نسبة (12.7) من أفراد العينة يلجئون إلى معالج بالأعشاب.

أما (7) من أفراد العينة يزيلون الجزء الملدوغ من الجسم. أما نسبة (2.8) من أفراد العينة يستخدمون الوصفات المنزلية.

جدول رقم (44) يوضح نوع علاج الكسور

النسبة المئوية	التكرار	هل تفضل تحبير الكسر بواسطة الطريقة
28.2%	40	الشعبية (المجبراتي)
71.8%	102	الحديثة المتبعة في المستشفيات
100%	142	المجموع

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن (71.8) من أفراد العينة يفضلون تجبير الكسور بطريقة الحديثة أي داخل المستشفى. بينما (28.2) من أفراد العينة يفضلون تجبير الكسور لذا المجبراتي. (المعالج الشعبي).

جدول رقم (45) يوضح العلاج بالكي

النسبة المئوية	التكرار	إذا تضحك. أخذ المعالجين بالكي هل
29.6%	42	توافق
70.4%	100	لا توافق
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (70.4) من أفراد العينة لا يفضلون العلاج بالكي بينما (29.6) من أفراد العينة يفضلون علاج بعض أمراضهم بالكي.

جدول رقم (46) يوضح نوع العلاج المتبع التخفيف الآلام

النسبة المئوية	التكرار	حالة إحساسك بالآلام والنقل في بعض أعضاء جسمك هل تفضل استخدام
42.3%	60	الحجامة للتخفيف من تلك الآلام والنقل
51.4%	73	الأدوية الحديثة المهدية
6.3%	9	طرف أخرى نذكر

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (51.4) من أفراد العينة يستخدمون الأدوية المهدية لتخفيف الآلام وأن نسبة (42.3) من أفراد العينة يستخدمون الحجامة للتخفيف الآلام والنقل.

جدول رقم (47) يوضح نوع العلاج المتبع للتجديد الدورة الدموية.

النسبة المئوية	التكرار	عند احتمالك لتجديد الدورة الدموية داخل الجسم مثل الحجامة
21.1%	30	الحجامة
72.5%	103	التبرع بالدم
6.3%	9	أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (72.5) من أفراد العينة يلجئون إلى التبرع بالدم التجديد الدورة الدموية بينما نسبة (21.1) من أفراد العينة يستخدمون الحجامة التجديد الدورة الدموية.

جدول رقم (48) يوضح شروط الذهاب إلى المحجم.

النسبة المئوية	التكرار	عند ذهابك إلى المحجم هل تشترط فيه
83.1%	118	أن يكون صاحب خبرة
7%	10	لا تهتم إذا كان لديه خبرة أم لا
9.9%	14	أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (83.1) من أفراد العينة يشترطون أن يكون المحجم صاحب خبرة بينما (7) من أفراد العينة لا يهتمون بخبرة المحجم بينما (9.9) من أفراد العينة يهتمون أن يكون المحجم ذو شهرة وان يكون على درجة عالية من التعليم.

جدول رقم (49) يوضح تأكد من تعقيم أدوات المحجم.

النسبة المئوية	التكرار	في حالة ذهابك إلى المحجم تتأكد من نظافة وتعقيم الأداة
93.7%	133	نعم
6.3%	9	لا

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن (93.7) من أفراد العينة يتأكدون من نظافة وتعقيم أدوات

الحجامة عند المحجم بينما (6.3) من أفراد العينة لا يهتمون بذلك.

جدول رقم (50) يوضح نوع الأمراض التي تعالج بالقرآن الكريم.

النسبة المئوية	التكرار	من الأمراض التي تعالج بالقرآن الكريم هي
17.6%	25	الأمراض النفسية
36.6%	52	المس
7%	1	الصرع
5.6%	8	العين (الحسد)
38%	54	كل ما سبق
1.4%	2	أشياء أخرى
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (38) من أفراد العينة يمكن معالجت جميع الأمراض السابقة بالقرآن الكريم. وأن (36.6) من الأمراض يمكن معالجتها بالقرآن الكريم هي المس و كانت نسبة (17.6) من الأمراض النفسية يمكن معالجتها بالقرآن الكريم

جدول رقم (52) يوضح أفضل طريقة لعلاج مرض ضغط الدم.

النسبة المئوية	التكرار	في حالة إصابتك بمرض ارتفاع ضغط الدم فإن أفضل طريقة للعلاج هي
16.2%	23	الوصفات الشعبية (الأعشاب)
80.3%	114	الأدوية الحديثة
7%	1	الممارسات غير الطبيعية (الزوار والسحر)
2.8%	4	أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (80.3) من أفراد العينة يستخدمون العلاج الحديث في حالة إصابتهم بمرض ارتفاع ضغط الدم. بينما (16.2) من أفراد العينة يستخدمون العلاج بالأعشاب لهذا المرض أما نسبة (7) من أفراد العينة يلجئون إلى الممارسات غير الطبيعية لعلاج هذا المرض.

جدول رقم (53) يوضح توزيع إجابات المبحوثين حول الأمراض التي يعتقد أنها ترجع إلى (المس).

النسبة المئوية	التكرار	ترجع بعض الأمراض مثل (المس) إلى الجن والشيطان هل تعتقد بذلك
50.7%	72	نعم
14.1%	20	لا
35.2%	50	أحيانا
100%	142	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة (50.7) من أفراد العينة يرجعون أمراض المس إلى الجن والشياطين بينما (35.2) من أفراد العينة يعتقدون أحيانا ترجع لها. بينما (14.1) من أفراد العينة لا يعتقدون ذلك.

جدول رقم (54) يوضح إجابات المبحوثين حول أسباب مرض المس الحقيقية.

النسبة المئوية	التكرار	إذا كانت الإجابة (بلا) فهل أسبابها الحقيقية هي
6.3%	9	ترجع إلى أنها أمراض نفسية
3.5%	5	ترجع إلى اعتقاد الناس بها فقط
2.8%	4	ترجع إلى أنها أمراض نفسية تحولت إلى مرض عصوي
1.4%	2	أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (6.3) من أفراد العينة يرجعونها على أنها أمراض نفسية بينما (3.5) من أفراد العينة يرو أنها ترجع إلى اعتقاد الناس بها

فقط. بينما (2.8) من أفراد العينة يرجعونها على أنها أمراض نفسية تحولت إلى مرض عضوي.

جدول رقم (55) يوضح إجابات المبحوثين حول أفضل الطرق لعلاجها

النسبة المئوية	التكرار	أفضل الطرق لعلاجها هي
35.9%	51	الذهاب إلى الاخصائي النفسي
52.8%	75	الذهاب للمعالج بالقران
3.5%	5	عدم الذهاب لاي منها
		أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (52.8) من أفراد العينة يرو أن أفضل طريقة لعلاج هذه الأمراض الذهاب إلى المعالج بالقران بينما نسبة (35.9) من أفراد العينة يرو أن أفضل لعلاجها هو ذهاب إلى اخصائي نفسي و نلاحظ أن (3.5) من أفراد العينة أن ترك من غير علاج الى عدم الذهاب لاي منها. بينما (7.7) من أفراد العينة امتنعوا عن الإجابة.

جدول رقم (56) يوضح بعض الذين يتعاملون مع الجان

النسبة المئوية	التكرار	هل سبق أن قمت بالاستعانة ببعض الذين يتعاملون مع الجان
11.3%	16	نعم
88.7%	126	لا
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (88.7) من أفراد العينة لا يلجئون إلى الممارسات غير طبيعية في علاج بعض الأمراض أما نسبة (11.3) من أفراد العينة يلجئون بعض الذين يتعاملون مع الجان لعلاج بعض أمراضهم.

جدول رقم(57) يوضح استخدام الزار في علاج بعض الأمراض.

النسبة المئوية	التكرار	يعتبر الزار المعروف محلياً من أنواع العلاجات التي تستخدم في علاج بعض الأمراض
13.4%	19	نعم
49.3%	70	لا
37.3%	53	أحياناً
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (49.3) من أفراد العينة لا يستخدمون الحضرة في علاج الأمراض بينما (37.3) من أفراد العينة أحياناً يستخدمون هذه العلاجات الممارسات غير طبيعية. بينما (13.4) من أفراد العينة يستخدمون الحضرة في علاج الأمراض

جدول رقم(58) يوضح إجابات المبحوثين حول العلاج المتبع لمرض السكر

النسبة المئوية	التكرار	ما هي أفضل طرق لعلاج مرض السكر
22.5%	32	الطريقة الطبيعية (الأعشاب)
74.6%	106	الأدوية الحديثة
1.4%	2	الطرق غير الطبيعية (الزار)
1.4%	2	أشياء أخرى تذكر
100	142	المجموع

نلاحظ من خلال السابق أن نسبة (74.6) من أفراد العينة يفضلون لعلاج بالأدوية الحديثة عند إصابتهم بمرض السكر بينما نسبة (22.5) من أفراد العينة يستخدمون الأعشاب لعلاج هذا المرض أما نسبة (1.4) يستخدمون الممارسات غير طبيعية لعلاج مرض السكر.

رابعاً. مستوى الخدمات الصحية.

جدول رقم (59) يوضح إجابات المبحوثين حول مستوى الخدمات الصحية في مجتمع الدراسة.

هل الخدمات الصحية المقدمة في الحي الذي تسكن فيه	التكرار	النسبة المئوية
ممتاز	9	6.3%
جيد جداً	12	8.5%
جيدة	45	31.7%
مقبولة	46	32.4%
غير جيدة	30	21.1%
المجموع	142	100%

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (31.7) و(32.4) من أفراد العينة يروا أن الخدمات الصحية المقدمة في مكان سكنهم تتراوح بين الجيد ومقبول أما نسبة (21.1) من أفراد العينة يروا أن الخدمات الصحية لمقدمة غير جيدة أما نسبة (6.3) و(8.5) من أفراد العينة يروا أن الخدمات الصحية المقدمة لهم ما بين الممتاز و جيد جداً.

جدول رقم (60) يوضح إجابات المبحوثين حول مدى نجاح الخدمات الصحية في علاج الأمراض

هل نجحت الخدمات الصحية في علاج الأمراض	التكرار	النسبة المئوية
نعم	77	54.2%
لا	65	45.8%
المجموع	142	100%

نلاحظ من خلال السابق أن نسبة (54.2%) من أفراد العينة يروا إن الخدمات الصحية نجحت في علاج بعض الأمراض أما (45.8%) من أفراد العينة يروا لم تتجح هذه الخدمات في علاج بعض الأمراض.

جدول رقم (61) يوضح إجابات المبحوثين حول سبب قصور الخدمات الصحية

النسبة المئوية	التكرار	إذا كانت الإجابة بلا فما هو السبب في قصور الخدمات الصحية في اعتقادك فهل يرجع إلى
9.2%	13	بعد المراكز الصحية
40.1%	57	قصور الأطباء عن القيام بواجبهم
3.5%	5	توافر العلاج الشعبي
1.4%	2	أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق إن نسبة (40.1%) من أفراد العينة الذين أجابوا بعدم نجاح الخدمات الصحية في علاج بعض الأمراض يرجع ذلك إلى قصور الأطباء في أداء واجبهم بأكمل وجه أما نسبة (9.2%) من أفراد العينة يرجعونها إلى بعد المراكز الصحية وكانت أقل نسبة (3.5%) من أفراد العينة رجعوها إلى توافر العلاج الشعبي.

جدول رقم (62) يوضح ما هو البديل في حالة قصور الخدمات الصحية

النسبة المئوية	التكرار	هل هناك بديل في العلاج يمكن أن يرجع إليه الأفراد في حالة قصور الخدمات الصحية
2.8%	4	المشعوذون والدجالون
36.6%	52	العلاج بالقرآن
49.3%	70	التداوي بالأعشاب
11.3%	16	أشياء أخرى تذكر
100%	142	المجموع

نلاحظ من خلال أن نسبة (49.3%) من أفراد العينة يلجئون إلى تداوي بالأعشاب في حالة قصور الخدمات الصحية فيما نسبة (36.3%) من أفراد العينة يلجئون إلى العلاج بالقرآن الكريم في حالة قصور الخدمات الصحية (2.8%) من أفراد العينة يلجئون إلى المشعوذين والدجالين في علاج أمراضهم .

بيانات حول دور الطبيب

جدول رقم (63) يوضح انتظار المريض حتى يأتي دوره في الكشف الطبي في

المستشفى

هل تنتظر طويلا حتى يأتي دورك في الكشف الطبي في المستشفى	التكرار	النسبة المئوية
نعم	120	84.5%
لا	22	15.5%
المجموع	142	100%

نلاحظ من خلال الجدول السابق إن نسبة (84.5%) من أفراد العينة ينتظرون طويلا حتى يأتي دورهم في الكشف الطبي فيما نسبة (15.5%) من أفراد العينة لا ينتظرون طويلا دورهم في الكشف الطبي

جدول رقم (64) يوضح هل الوقت كافي لقيام الطبيب بالكشف الطبي

هل تشعر إن الطبيب يعطيك الوقت الكافي أثناء قيامه بالكشف الطبي في المستشفى	التكرار	%
نعم	46	32.4%
لا	96	67.6%
المجموع	142	100%

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن (67.6%) من أفراد العينة لا يعطيهم الطبيب الوقت الكافي عند الكشف الطبي بينما (32.4%) من أفراد العينة يعطيهم الوقت الكافي للكشف الطبي.

جدول رقم (65) يوضح طلب الطبيب الحضور إلى عيادته الخاصة

هل يطلب منك الطبيب الحضور إلى عيادته الخاصة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	78	54.9%
لا	64	45.1%
المجموع	142	100%

نلاحظ أن من خلال الجدول السابق أن (54.9%) من أفراد العينة يطلب منهم الأطباء الحضور إلى عيادتهم الخاصة بينما (45.1%) من أفراد العينة لا يطلب منين الحضور.

جدول رقم (64) يوضح مدى معاملة الممرضات داخل المستشفى

هل تعاملت الممرضات في المستشفى باحترام واهتمام	التكرار	النسبة المئوية
نعم	64	45.1%
لا	78	55.9%
المجموع	142	100%

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة (54.9%) من أفراد العينة لا يحصلون الاهتمام والاحترام من قبل الممرضات داخل المستشفى بينما (45.1%) من أفراد العينة يحصلون على الاهتمام و الاحترام من قبل الممرضات داخل المستشفى.

جدول رقم (66) يوضح اهتمام الأطباء في العيادات الخارجية

هل يهتم بك الأطباء في العيادات الخارجية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	134	94.4%
لا	8	5.6%
المجموع	142	100%

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن (94.4%) من أفراد العينة يتحصلون الاهتمام من قبل الأطباء في عياداتهم الخارجية ويرجع ذلك إلى المقابل المادي الذي يدفعه المريض في العيادات الخارجية و (5.5%) من أفراد العينة لا يهتم بهم الأطباء في العيادات الخارجية.

جدول رقم (67) يوضح الفحوصات الطبية التي تجرى أثناء الكشف الطبي

هل تجرى لك الفحوصات الطبية اللازمة أثناء الكشف الطبي	التكرار	النسبة المئوية
نعم	73	51.4%
لا	69	48.6%
المجموع	142	100%

نلاحظ من خلال الجدول السابق إن نسبة (51.4%) من أفراد العينة تجرى لهم الفحوصات اللازمة أثناء الكشف الطبي فيما (48.6%) من أفراد العينة لا تجرى لهم الفحوصات اللازمة أثناء الكشف الطبي.

جدول رقم (68) يوضح مدى توفر الأدوية في الصيدليات العامة

هل تعتقد أن الأدوية اللازمة لعلاج مرضك متوفرة في الصيدليات العامة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	29	20.4%
لا	113	79.6%
المجموع	142	100%

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن (79.6%) من أفراد العينة لا تتوفر لهم الصيدليات العامة الأدوية اللازمة لعلاج أمراضهم فيما (20.4%) من أفراد العينة يتحصلون على الأدوية لعلاج أمراضهم من الصيدليات العامة.

جدول رقم (69) يوضح مدى توفر الأدوية في الصيدليات التجارية

هل الأدوية متوفرة في الصيدليات التجارية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	133	93.7%
لا	9	6.3%
المجموع	142	100%

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن (93.7%) من أفراد العينة توفر لهم الصيدليات التجارية الأدوية اللازمة لعلاج أمراضهم (6.3%) من أفراد العينة لا يتحصلون على الأدوية اللازمة من صيدليات تجارية.

جدول رقم (70) يوضح تكلف الأدوية مصاريف مالية كبيرة

هل يكلفك شراء هذه الأدوية مصاريف مالية كبيرة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	135	95.7%
لا	7	4.9%
المجموع	142	100%

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن نسبة (95.7%) من أفراد العينة إن شراء الأدوية من صيدليات يكلفهم مبالغ مالية كبيرة فيما (4.9%) من أفراد العينة لا يقدرّون هذه المصاريف.

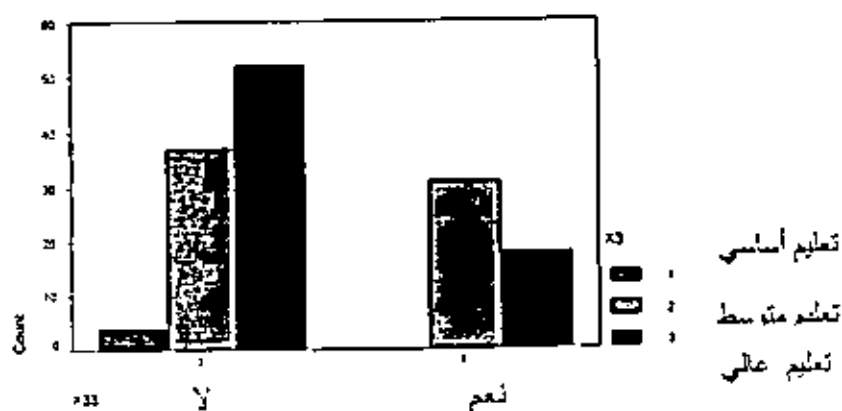
تمهيد:

يتناول هذا الفصل تحليلاً لأهم فروض الدراسة وذلك عن طريق استخدام الأساليب الإحصائية سعياً إلى التعرف على الدلالة الإحصائية لفهم العلاقة القائمة بين المتغيرات الدراسة من أجل التحقيق من صحة الفروض.

جدول رقم (71) يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي المبحوث استخدام الأدوية الشعبية حالياً

النسبة	المجموع	استخدام الأدوية الشعبية حالياً				استخدام الأدوية الشعبية	المستوى التعليمي
		لا		نعم			
		النسبة	العدد	النسبة	العدد		
		0	0	0	0		أمي
%100	4	%100	4	0	0		تعليم أساسي
%100	68	%54	37	%46	31		تعليم متوسط
%100	70	%74	52	%26	18		تعليم عالي
%100	142	%65	93	%35	49		المجموع

$\chi^2 = 8.197$ ، الحرية = 2 ، $p = 0.05$ ، مستوى الدلالة = $G = .303$



الشكل رقم (1) العلاقة بين المستوى التعليمي المبحوث استخدام الأدوية الشعبية حالياً

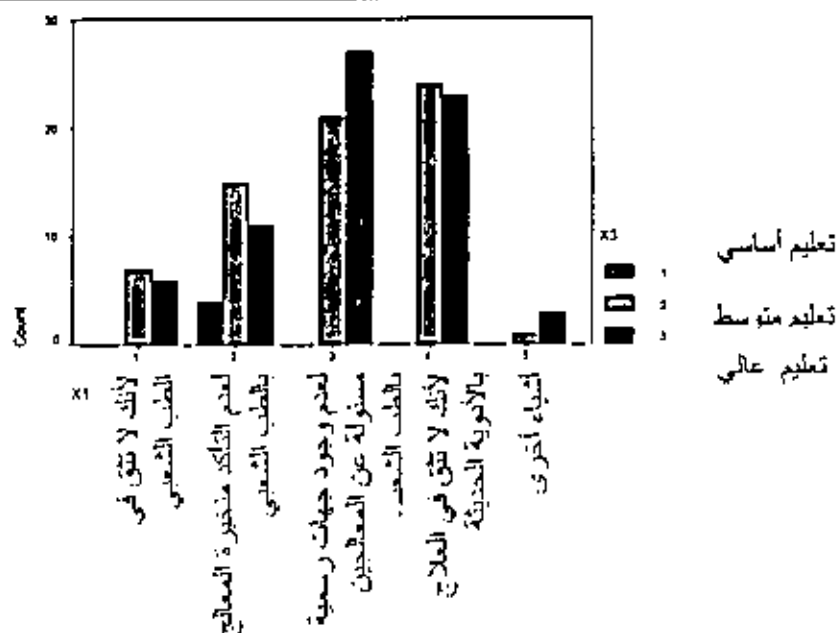
نلاحظ من خلال الجدول رقم (71) بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للمبحوث استخدام الأدوية الشعبية حالياً إذاً أن فئة التعليم المتوسط أكثر استخدام الأدوية الشعبية مقارنة بفئة التعليم العالي، كلما قل مستوى التعليم المبحوث كلما زاد الاتجاه نحو استخدام الأدوية الشعبية. كما بينته

اختبارات الدلالة حيث بلغت قيمة $\chi^2 = 8.197$ عند درجة الحرية 2 عند مستوى دلالة 0.017 أي إن العلاقة بين المتغيرين قوية سالبة

جدول رقم (72) يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث واختبار العلاج بالطب الحديث

اختبار العلاج بالطب الحديث												العلاج بالطب الحديث المستوى التعليمي
النسبة	المجموع	أشياء أخرى تذكر		لأنك لا تثق في العلاج بالألوبية الحديثة		لعدم وجود جهات رسمية مسنولة عن المعالجين بالطب الشعبي		لعدم التأكد من خبرة المعالج بالطب الشعبي		لأنك لا تثق في الطب الشعبي		
%	مج	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	أبي
%100	4							100%	4		0	تعليم أساسي
%100	68	%2	1	%35	24	%31	21	%22	15	%10	7	تعليم متوسط
%100	70	%4	3	%32	23	%39	27	%16	11	%19	6	تعليم عالي
%100	142	%3	4	%33	47	%34	48	%21	30	%9	13	المجموع

$\chi^2 = 17.771$ ، درجة الحرية = 8 ، مستوى دلالة 0.05



الشكل رقم (2) العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث واختبار العلاج بالطب الحديث

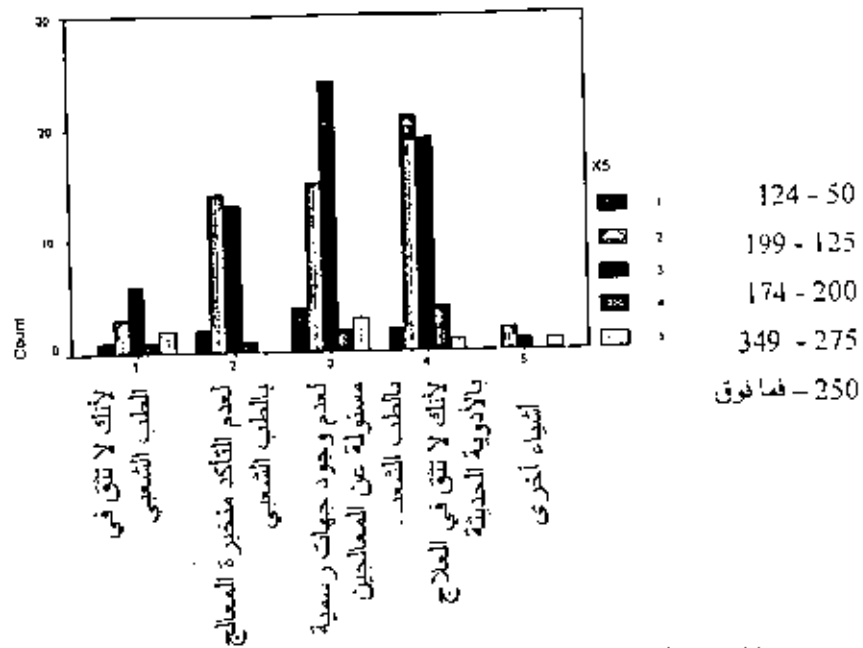
نلاحظ من خلال رفقو (72) بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تعليم المبحوث و الاتجاه نحو اختيار العلاج بالطب الحديث إذا إن فئة مستوى التعليم عالي يختارون لعلاج بالطب الحديث مقارنة بفئة مستوى تعليمي متوسط حيث يختارون للعلاج بالطب الحديث وذلك لعدم تقستهم بالطب الشعبي. وذلك ما بين من خلال اختبارات الدلالة حيث يلعب قيمة $\chi^2 = 17.771$ عند درجة الحرية 8 ومستوى دلالة 0.023 أي توجد علاقة بين المتغيرين.

جدول رقم (73) يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الحديث

في حالة اختيارك للمستشفى للعلاج بالطب الحديث

النسبة	المجموع	أشياء أخرى تذكر		بالإجابة الحديثة		لعدم وجود جهاز رسمية مسنولة عن المعالجين بالطب الشعبي		لعدم التأكد من خبرة المعالج بالطب الشعبي		لأنك لا تثق في الطب الشعبي		العلاج بالطب الحديث مستوى لدخل
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
%100	13	2	%15	1	%8	6	%46	3	%23	1	%8	124 - 50
%100	30	0	0	1	%3	13	%43	14	%47	2	%7	199 - 125
%100	48	3	%6	2	%4	24	%50	15	%31	4	%8	274 - 200
%100	47	1	%2	4	%9	19	%40	21	%45	2	%4	349 - 274
%100	4	1	%25	0	0	1	%25	2	%50	0	0	350 فما فوق
%100	142	7	%5	8	%6	63	%44	55	%39	9	%6	المجموع

$\chi^2 = 14.374$ ، عند درجة الحرية = 16



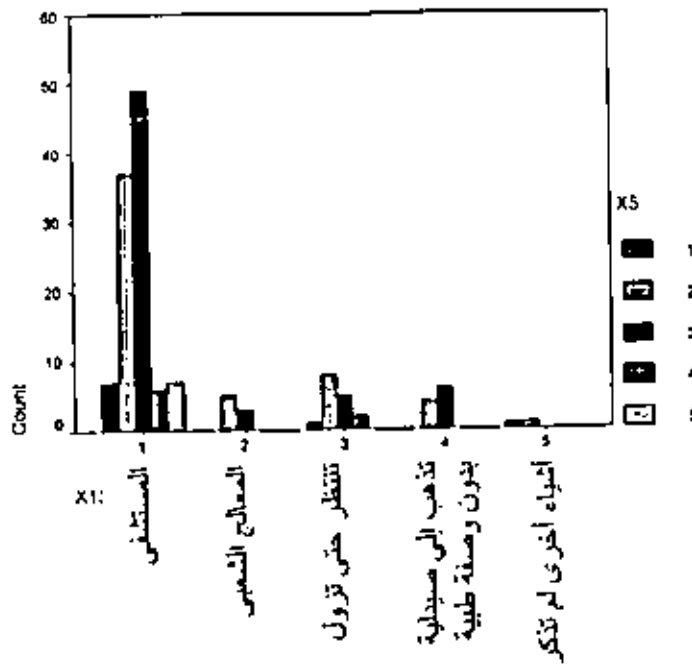
الشكل رقم (3) العلاقة بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الحديث

من خلال النظر إلي الجدول رقم (73) الذي يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الحديث تبين لنا من خلال اختبارات الدلالة كا² لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الحديث حيث بلغت قيمة كا² 14.374 عند درجة الحرية 16 ومستوى دلالة 0.057

جدول رقم (74) يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الحديث

اختبار العلاج بالطب الحديث												
النسبة	المجموع	أشياء أخرى تذكر		وصفة طبية		الأعراض		المعالج الشعبي		المستشفى		المستوى الاقتصادي
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%	مج	%		%		%		%		%		
%100	9	%11	1	0	0	%11	1		0	%78	7	124 - 50
%100	55	%2	1	%7	4	%15	8	%9	5	%67	37	199 - 125
%100	63	0	0	%10	6	%8	5	%5	3	%77	49	274 - 200
%100	8	0	0	0	0	%25	2	/	/	%75	6	349 - 275
%100	7	0	0	0	0	0	0	0	0	100	7	350+ فوق
%100	142	%1	1	%7	10	%11	10	%6	8	%75	106	المجموع

كا² = 16.400، عند درجة الحرية = 16، مستوى دلالة 0.05



الشكل رقم (4) العلاقة بين المستوى الاقتصادي والعلاج بالطب الحديث

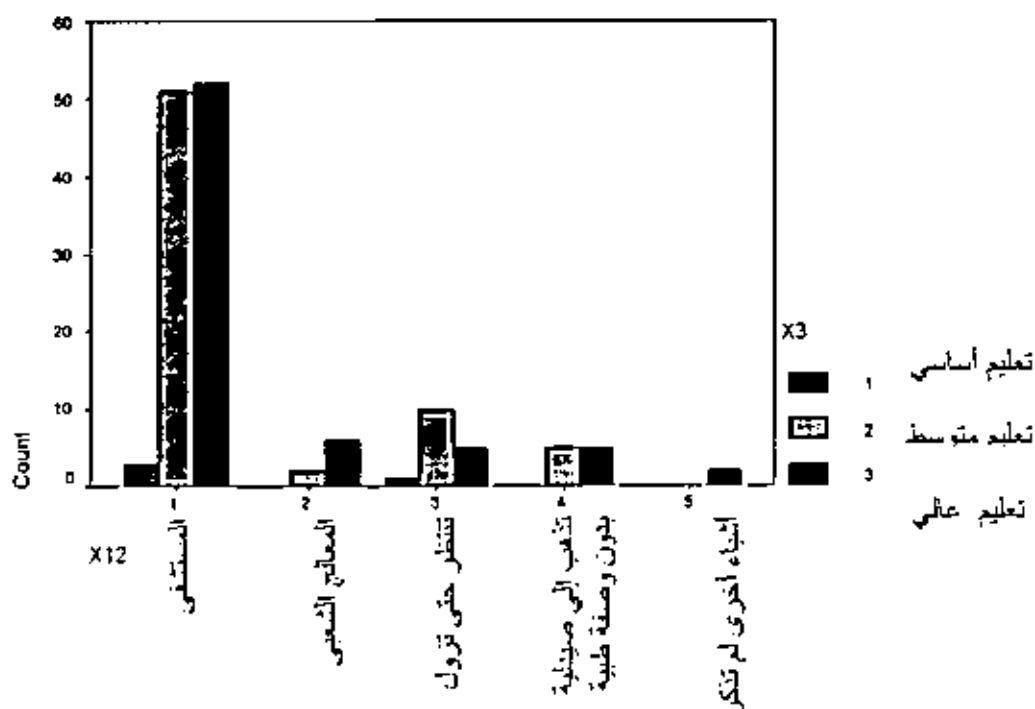
من خلال النظر إلى الجدول رقم (74) الذي يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي ونوعية العلاج عند الإصابة بأي مرض يبين لنا من خلال اختبارات الدلالة كما أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي ونوعية العلاج حيث بلغت قيمة χ^2 16.400 عند درجة الحرية 16 ومستوى دلالة 0.425 أي لا توجد علاقة بين المتغيرين.

جدول رقم (75) يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للبحوث ونوعيه العلاج عند الإصابة بالمرض

في حالة الإصابة بأي مرض هل تذهب إلى

النسبة	المجموع	اشياء أخرى تذكر		تذهب صيدلية		تتظن حتى تزول الأعراض		المعالج الشعبي		المستشفى		المستوى التعليمي
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	أمي
%100	4	0	0	0	0	%25	1	0	0	%75	3	تعليم أساسي
%100	68	0	0	%7	5	%7	5	%9	6	%75	51	تعليم متوسط
%100	70	%3	2	%7	5	%7	5	%9	6	%74	52	تعليم عالي
%100	142	%1	2	%7	10	%11	16	%6	8	%75	106	المجموع

$\chi^2 = 6.964$ ، عند درجة الحرية = 8، مستوى دلالة 0.05



الشكل رقم (5) العلاقة بين المستوى التعليمي للبحوث ونوعيه العلاج عند الإصابة بالمرض

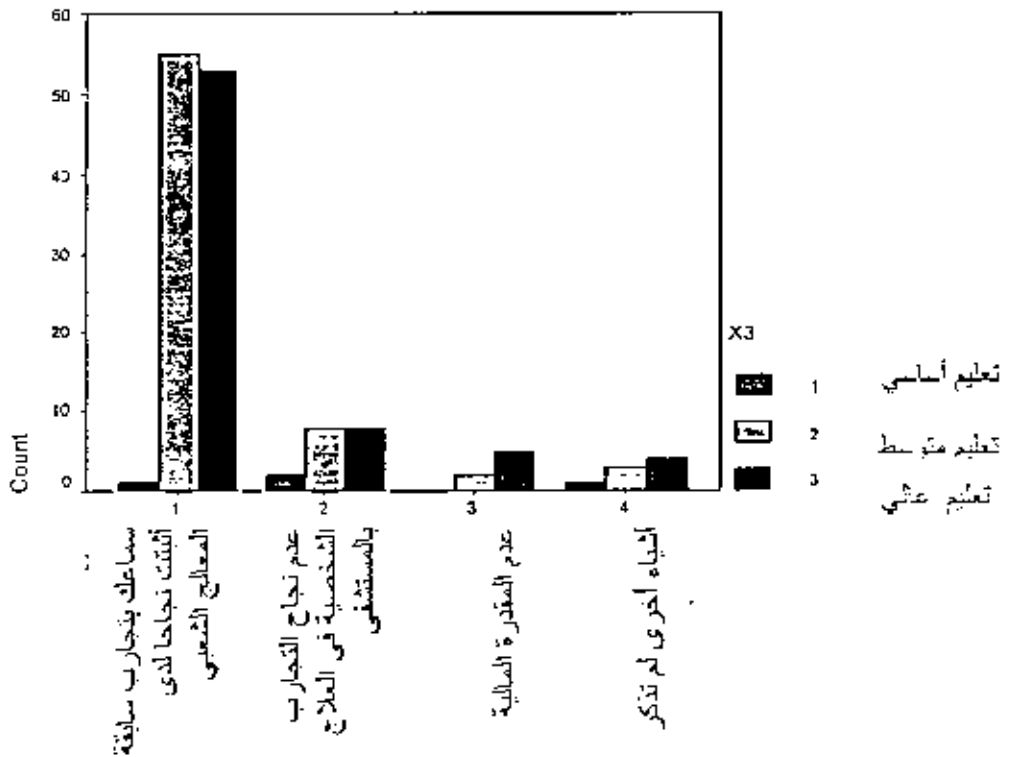
من خلال النظر إلى الجدول رقم (75) الذي يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي ونوعيه العلاج عند الإصابة بأي مرض ، يبين لنا من خلال اختبارات الدلالة χ^2 أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للبحوث ونوعيه العلاج ، حيث بلغت قيمة χ^2 6.964 عند درجة

الحرية 8 ومستوى دلالة 0.541 أي لا توجد علاقة بين المتغيرين.

جدول رقم (76) يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للبحوث والعلاج بالطب الشعبي.

		في حالة اختيارك العلاج بالطب الشعبي يرجع ذلك إلى								المستوى التعليمي
النسبة	المجموع	أشياء أخرى تذكر		النسبة المادية المقدره		تجاربك الشخصية في العلاج بالمستشفى		سماحك بتجارب سابقة أثبتت نجاحا لدى المعالج الشعبي		
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	أبي
%100	4	%2	1	0	0	%7	3	%2	1	تعليم أساسي
%100	68	%5	3	%3	2	%11	8	%81	55	تعليم متوسط
%100	70	%6	4	%7	5	%11	8	%76	53	تعليم عالي
%100	142	%5	8	%5	7	%13	18	%77	109	المجموع

$\chi^2 = 10.365$ ، عند درجة الحرية = 6، مستوى دلالة 0.05



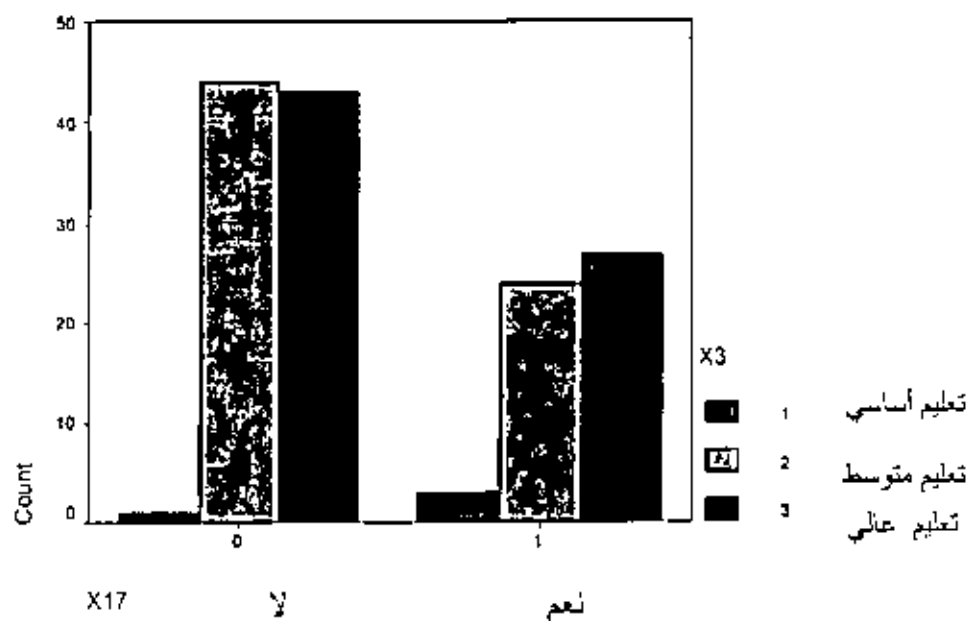
الشكل رقم (6) العلاقة بين المستوى التعليمي للبحوث والعلاج بالطب الشعبي.

من خلال النظر إلى الجدول رقم (76) الذي يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للبحوث والعلاج بالطب الشعبي تبين لنا من خلال اختبارات الدلالة χ^2 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي والعلاج بالطب الشعبي حيث بلغت قيمة $\chi^2 = 10.365$ وعند درجة الحرية 6 ومستوى دلالة 0.110 أي لا توجد علاقة بين المتغيرين

جدول رقم (77) يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي والعلاج عند المعالج الشعبي

		هل سبق أن عالجت لدى معالج شعبي				مستوى التعليم
		نعم		لا		
%	مجـ	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
0	0	0	0	0	0	أمية
%100	4	%75	3	%25	1	تعليم أساسي
%100	68	%35	24	%65	44	تعليم متوسط
%100	70	%39	27	%61	43	تعليم عالي
%100	142	%48	68	%62	88	المجموع

$\chi^2 = 2.545$ ، عند درجة الحرية 2 ، مستوى دلالة 0.05



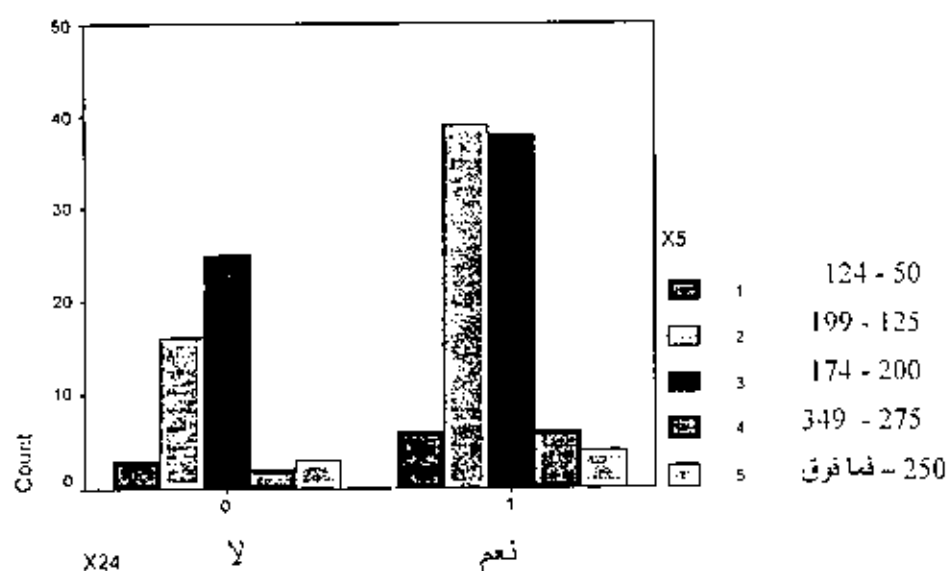
الشكل رقم (7) العلاقة بين المستوى التعليمي والعلاج عند المعالج الشعبي

من خلال النظر إلى الجدول رقم (77) الذي يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوث والعلاج عند المعالج الشعبي تبين لنا من خلال اختبارات الدلالة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي والعلاج عند المعالج الشعبي حيث قيمة $\chi^2 = 2.545$ عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة 0.280 أي لا توجد علاقة بين المتغيرين.

جدول رقم (78) يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي واستخدام الأدوية الشعبية للعلاج بعض الأمراض

النسبة	رد	هل تستخدم الأدوية الشعبية عند الإصابة ببعض الأمراض				العلاج بالأدوية الشعبية	مستوى الدخل
		لا		نعم			
		النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%100	9	%33	3	%67	6	124 - 50	
%100	55	%29	16	%71	39	199 - 125	
%100	63	%40	25	%60	28	274 - 200	
%100	8	%25	2	%75	6	349 - 275	
%100	7	%43	3	%57	4	350 - فما فوق	
%100	142	%35	49	%65	93	المجموع	

$\chi^2 = 2.002$ ، عند درجة الحرية = 2 ، عند مستوى دلالة مستوى دلالة 0.05



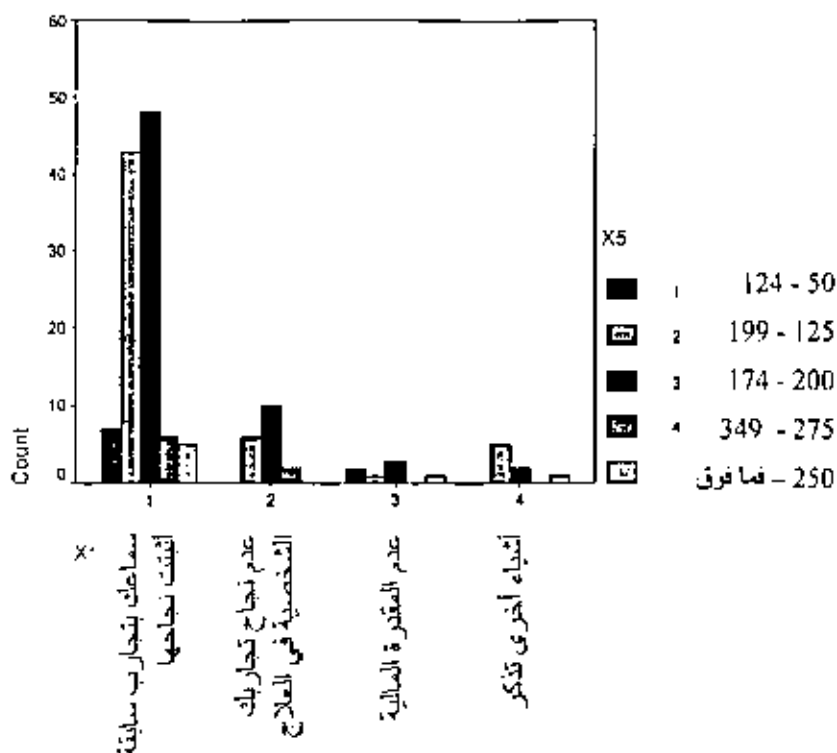
الشكل رقم (8) العلاقة بين المستوى الاقتصادي واستخدام الأدوية الشعبية للعلاج بعض الأمراض

من خلال النظر إلي الجدول رقم (78) الذي يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي و استخدام الأدوية الشعبية العلاج بعض الأمراض تبين لنا من خلال اختبارات الدلالة كا² أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي واستخدام الأدوية الشعبية لعلاج بعض الأمراض. حيث بلغت كا² (2.002) عند درجة حرية 4 ومستوى دلالة 0.735 أي لا توجد علاقة بين المتغيرين.

جدول رقم (79) يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي للمبحوث والعلاج بالطب الشعبي

النسبة	الجمهور	اشياء أخرى تذكر		العقار العادية		في العلا الشخصية		تأثير سماعك		المستوى الاقتصادي
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%	مج									
%100	9		0	%22	2	0	0	%78	7	124 - 50
%100	55	%9	5	%2	1	%11	6	%78	43	199 - 125
%100	63	%3	2	%5	3	%16	10	%76	48	274 - 200
%100	8	0	0	0	0	%25	2	%75	6	349 - 274
%100	7	%14	1	%14	1	0	0	%71	5	350 فما فوق
%100	142	%6	8	%11	7	%13	18	%77	109	المجموع

كا² = 15.589، عند درجة الحرية = 12، مستوى دلالة 0.05



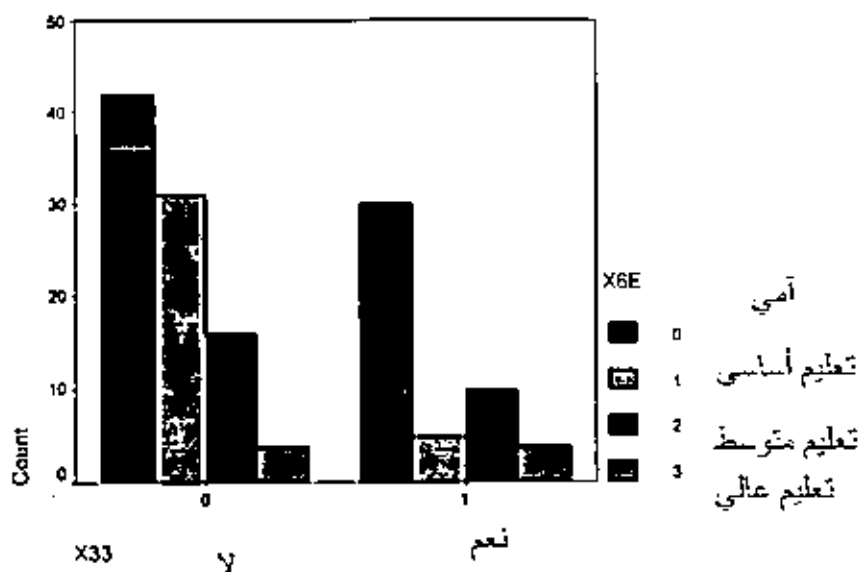
الشكل رقم (9) العلاقة بين المستوى الاقتصادي للمبحوث والعلاج بالطب الشعبي

من خلال النظر إلى الجدول رقم (79) الذي يوضح العلاقة بين المستوى الاقتصادي للمبحوث والعلاج بالطب الشعبي ، تبين من خلال اختبارات دلالة كا²... لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي والعلاج الشعبي ، حيث بلغت قيمة كا² 15.589 عند درجة الحرية = 12 ، مستوى دلالة 0.211 أي لا توجد علاقة بين المتغيرين.

جدول رقم (80) يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي الوالد واستخدام الأدوية الشعبية حالياً

النسبة	رد المجموع	استخدام الأدوية الشعبية				مستوى تعليم الوالد
		نعم		لا		
%	مج	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	72	%42	30	%58	42	أمي
%100	36	%14	5	%86	31	تعليم أساسي
%100	26	%38	10	%62	16	تعليم متوسط
%100	8	%50	4	%50	4	تعليم عالي
100	142	35	49	%65	93	المجموع

$$G=1.26-0.05 = \text{ عند مستوى دلالة } 3, \text{ درجة الحرية} = 9.434$$



الشكل رقم (10) العلاقة بين المستوى التعليمي الوالد واستخدام الأدوية الشعبية حالياً

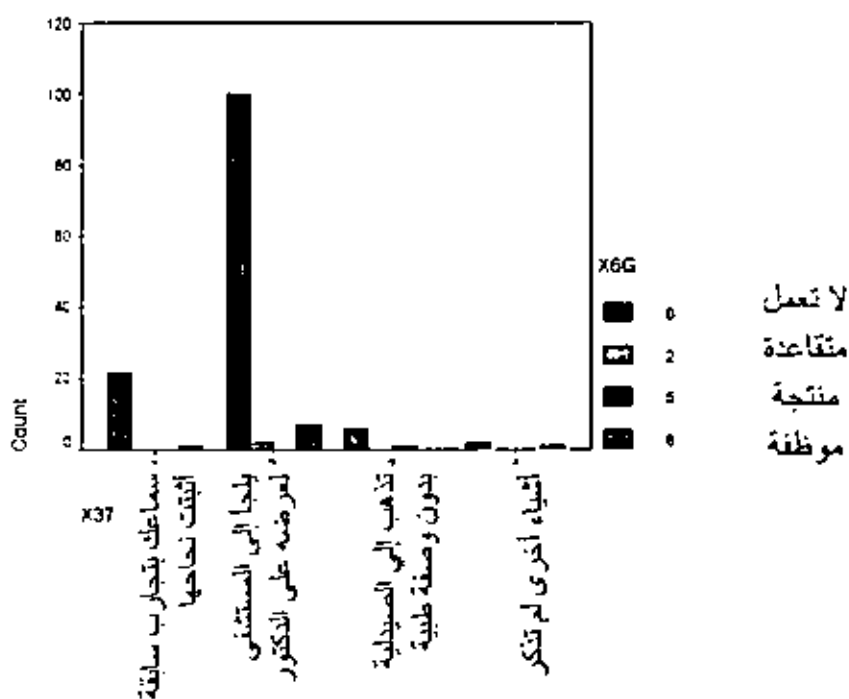
تشير البيانات الواردة بالجدول رقم (80) إلى وجود علاقة بين المستوى التعليمي للوالد واستخدام الأدوية الشعبية حالياً، حيث كانت نسبة الأميين الذين لا يستخدمون الأدوية الشعبية (58%) بنما كانت نسبتهم في استخدامهم الأدوية الشعبية (42%) بنما كانت نسبة الإباء ذوي مستوى تعليم متوسط الذين لا يستخدمون الأدوية الشعبية (86%) بنما كانت نسبتهم في استخدام الأدوية الشعبية (14%) نلاحظ مما سبق كلما أنخفض مستوى تعليم الوالدين كلما زاد استخدام الأدوية الشعبية، وتؤيد ذلك اختبارات الدلالة لقيمة χ^2 التي بلغت قيمتها 9.434 عند درجة حرية = 3، ومستوي دلالة 0.02 أي أن العلاقة بين المتغيرين ضعيفة سالبة

جدول رقم (81) يوضح العلاقة بين مهنة الأم وطريقة إيقاف نزيف الجروح

		طريقة إيقاف النزيف								
النسبة	المجموع	أشياء أخرى تذكر		بإذن وصفة طبية صيدلانية		على الدكتور المستشفى لعرضه		تستخدم مسحوق لبن لإيقافه		مهنة الأم
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%	مج									

%100	%130	%2	2	%4	6	%77	100	%17	22	لا تعمل
%100	2	0	0	0	0	%100	2	0	0	متقاعد
%100	1	0	0	%14	1	0	0	0	0	منتجة
%100	9	%11	1	0	0	%78	7	%11	1	موظفة
%100	142	%2	3	%5	7	%76.8	109	%16	23	المجموع

$\chi^2 = 24.201$ ، درجة الحرية = 9، عند مستوى دلالة = 0.004



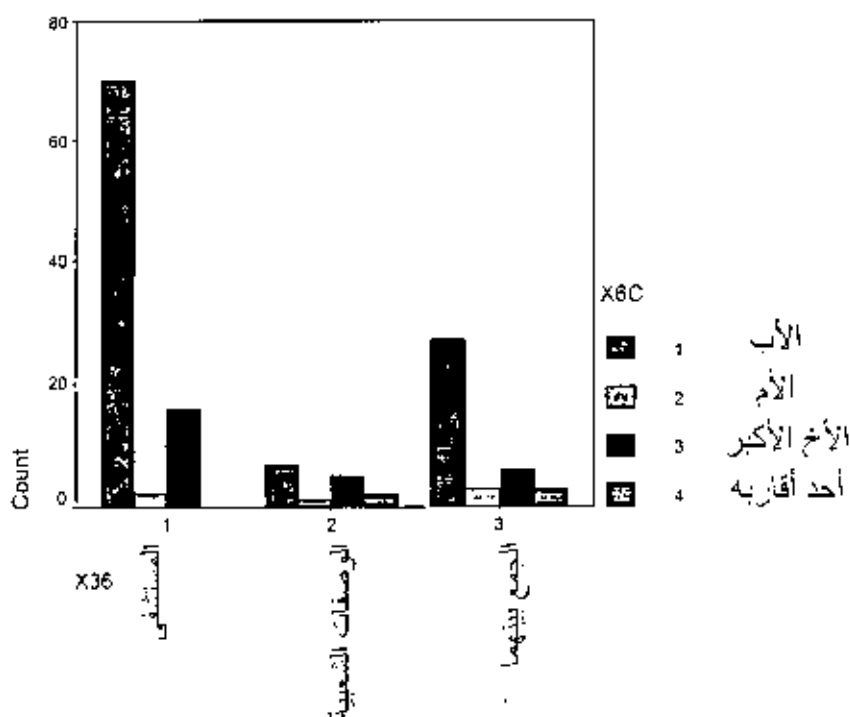
الشكل رقم (11) العلاقة بين مهنة الأم وطريقة إيقاف النزيف الجروح

يتضح من خلال الجدول رقم (81) أن أغلب أمهات المبحوثين من ربات البيوت حيث نرى أن (77%) من الأمهات غير العاملات يلجأن إلى المستشفى لإيقاف النزيف بنماتسبة (17%) من الأمهات يلجأن إلى مسحوق لبن الإيقاف النزيف بنماتسبة (4%) عند الأمهات الأتي يلجأن إلى صيدلية بدون وصفة طبية ، ومن خلال الاختيارات الدلالة القيمة كا² بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهنة الأم وطرق إيقاف النزيف الجروح حيث بلغت قيمة كا² = 24.201، درجة الحرية = 9، عند مستوى دلالة 0.04 ، أي توجد علاقة بين المتغيرين.

جدول رقم (82) يوضح العلاقة بين وضع المبحوث داخل الأسرة واتجاه نحو علاج مرض الحمى

طرق علاج مرض الحمى								مسئولية إدارة شئون الأسرة
النسبة	المجموع	الجمع بينهما		الوصفات الشعبية الطبية		المستشفى		
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	104	%26	27	%7	7	%67	70	الأب
%100	6	%50	3	%17	1	%33	2	الأم
%100	27	%22	6	%19	5	%59	16	الأخ الأكبر
%100	5	%60	3	%40	2	0	0	أحد الأقارب
%100	142	%27	39	%11	15	%62	88	المجموع

$\chi^2 = 15.172$ ، درجة الحرية = 6، عند مستوى دلالة = 0.05، $G = 0.273$



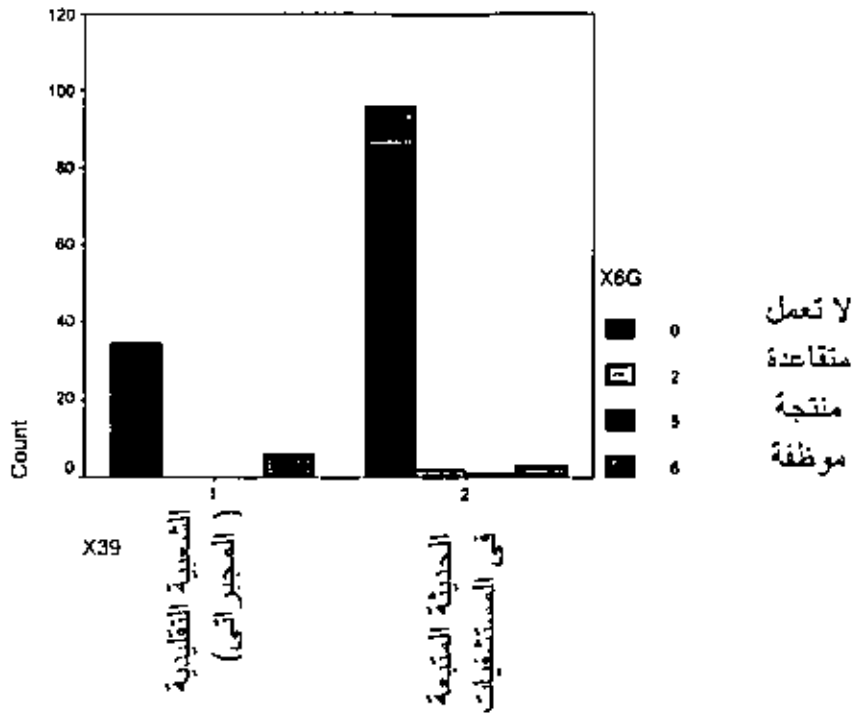
الشكل رقم (12) العلاقة بين وضع المبحوث داخل الأسرة واتجاه نحو علاج مرض الحمى

يتضح من خلال الجدول رقم (82) بأن هناك علاقة دالة إحصائياً بين وضع المبحوث داخل الأسرة واتجاه نحو علاج مرض الحمى ، نلاحظ على أن نسبة العلاج مرض الحمى في المستشفى عندما يكون المسئول عن إدارة شؤون الأسرة الأب بلغت نسبة 67% وكانت نسبة 69% من الآباء الذين يجمعون في علاج مرض الحمى بين المستشفى والأدوية الشعبية أي يستخدم الأدوية الحديثة و الأدوية الشعبية في آن واحد ، فيما كانت نسبة 7% من الآباء الذين يلجأون إلى العلاج الشعبي لعلاج مرض الحمى ، ومن خلال اختبارات الدلالة تبين قيمة كاي البالغة 15.172 عند درجة الحرية =6 و مستوى دلالة 0.019

جدول رقم (83) يوضح العلاقة بين مهنة أم المبحوث وأفضل الطرق لتجبير الكسور

النسبة	المجموع	طريقة تجبير الكسور				مهنة الأم
		الحديثة المتبعة في المستشفيات		الشعبية التقليدية (المجبراتي)		
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	130	%74	96	%26	34	لا تعمل
%100	2	%100	2	0	0	متقاعد
%100	1	%100	1	0	0	منتجة
%100	9	%33	3	%67	6	موظفة
%100	142	%72	102	%28	40	المجموع

كاي² = 8.030 ، عند درجة الحرية = 3 ، مستوى دلالة = 0.05 ، G=489-



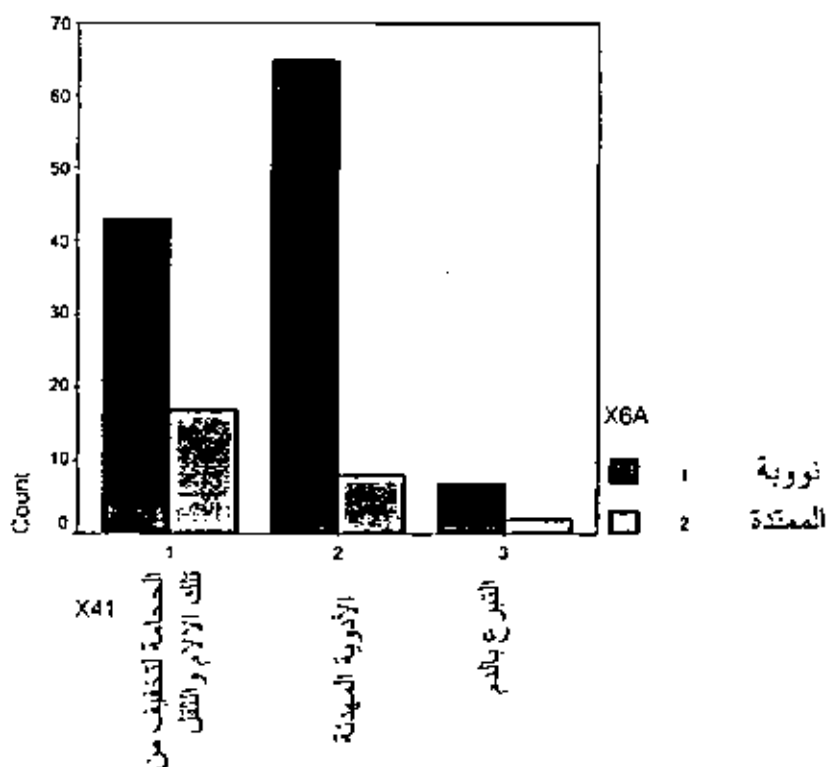
الشكل رقم (13) العلاقة بين مهنة أم البحوث وافصل الطرق لتجبير الكسور

نلاحظ من الجدول رقم (83) بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهنة الأم وطرق تجبير الكسور كما بينت اختبارات الدلالة كـ² التي بلغت قيمتها منها 8.030 عند درجة الحرية 3 ومستوى دلالة 0.05 أي ان العلاقة بين المتغيرين قوية سالبة.

جدول رقم (84) يوضح العلاقة نوع الأسرة بالنسبة أفضل طريقة لتخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم

		عدد إحساسك بالآلام والنقل في بعض أعضاء جسمك من الأفضل استخدام							
النسبة	المجموع	طرق أمنة للتبرع بالدم		الأدوية المهدنة		الحجامة التخفيف من تلك الآلام والنقل		نوع الأسرة	
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%100	115	%6	7	%57	65	%37	43	نووية	
%100	27	%7	2	%30	8	%63	17	الممتدة	
%100	192	%6	9	%51	73	%42	60	المجموع	

$\chi^2 = 6.520$ ، درجة الحرية = 2، عند مستوى دلالة = 0.05 - $G = 391$



الشكل رقم (14) العلاقة نوع الأسرة بالنسبة أفضل طريقه لتخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم

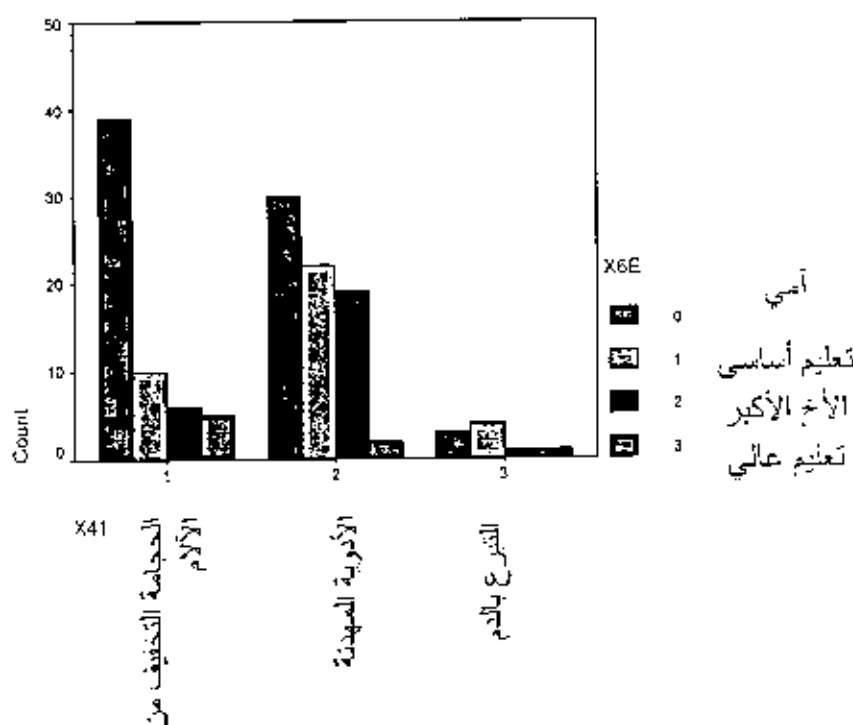
نلاحظ من خلال الجدول رقم(84) بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع أسرة المبحوث وأفضل الطرق لتخفيف الآلام والنقل في بعض أعضاء الجسم ، حيث كانت النسبة عند الأسرة النووية

(57%) من الذين يستخدمون الأدوية المهدية التخفيف من هذه الآلام بما كانت نسبة الذين يستخدمون الحجامة التخفيف الآلام والنقل في بعض أعضاء الجسم (37%)، وكانت نسبة الأسرة الممتدة من الذين يستخدمون الحجامة التخفيف الآلام (63%) بما كانت نسبة (30%) يستخدمون الأدوية المهدية التخفيف الآلام ،وقد وضح ذلك من خلال اختبار قيمة كاي² التي بلغت 6.520 وعند درجة الحرية 2 ومستوى دلالة 0.038، أي إن علاقة بين المتغيرين قوية سالبة.

جدول رقم (85) يوضح العلاقة بين مستوى تعليم الوالد وأفضل طرق التخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم

		عند إحساسك بالآلام والنقل في بعض أعضاء جسمك من الأفضل استخدام						مستوى تعليم الوالد
النسبة	العدد	طرق أخرى تبرع بالدم		الأدوية المهدية		الحجامة التخفيف من الآلام		
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	72	%4	3	%42	30	%54	39	أمي
%100	36	%11	4	%61	22	%28	10	تعليم أساسي
%100	26	%4	1	%73	19	%23	6	تعليم متوسط
%100	8	%12	1	%25	2	%63	5	تعليم ثانوي
%100	142	%6	9	%51	73	%42	60	المجموع

كا² = 15.255 ، درجة الحرية = 6 ، عند مستوى دلالة = 0.05 ، G= 300



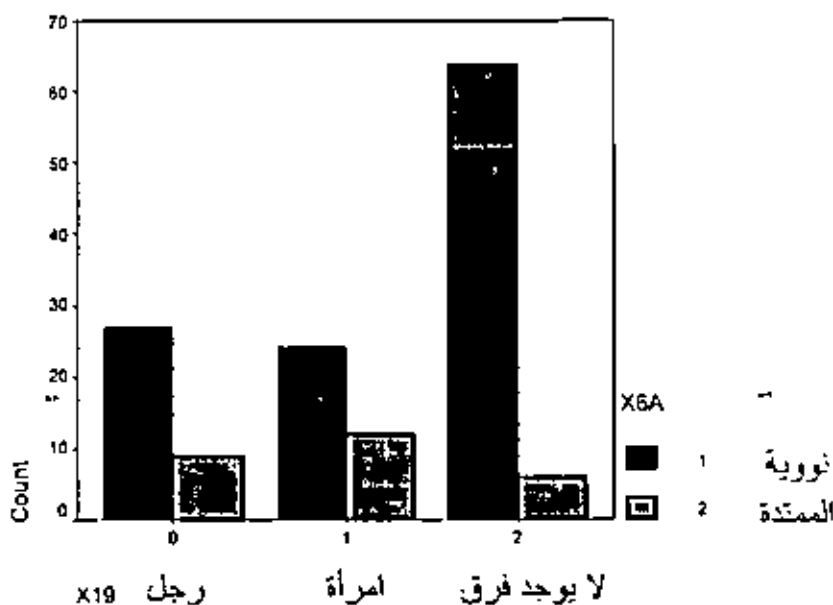
الشكل رقم (15) العلاقة بين مستوى تعليم الوالد وأفضل طرق التخفيف الآلام والثقل في بعض أعضاء الجسم

نلاحظ من الجدول رقم(85) بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تعليم الوالد وأفضل الطرق لتخفيف الآلام والثقل في بعض أعضاء الجسم إذا أن الآباء الأميين أكثر استخدام الحمام التخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم حيث بلغت نسبة 54% بينما كانت نسبة الآباء الذين يستخدمون الأدوية المهدنة لتخفيف الآلام 42% عند فئات من تعليم أساسي ونؤيد ذلك اختبارات الدلالة لقيمة $\chi^2 = 15.255$ ، درجة الحرية = 6، عند مستوى دلالة 0.018، أي إن العلاقة بين المتغيرين ضعيفة موجبة.

جدول رقم (86) يوضح العلاقة نوع أسرة المبحوث ونوع المعالج الشعبي

		هل تفضل أن يكون المعالج الشعبي						نوع الأسرة
النسبة	المجموع	لا يوجد فرق		امرأة		رجل		
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	115	%56	64	%21	24	%23	27	نوية
%100	27	%22	6	%44	12	%33	9	ممتدة
%100	142	%50	70	%25	36	%25	36	المجموع

$\chi^2 = 10.588$ ، درجة الحرية = 2، عند مستوى دلالة 0.005، $G = 4.25-$



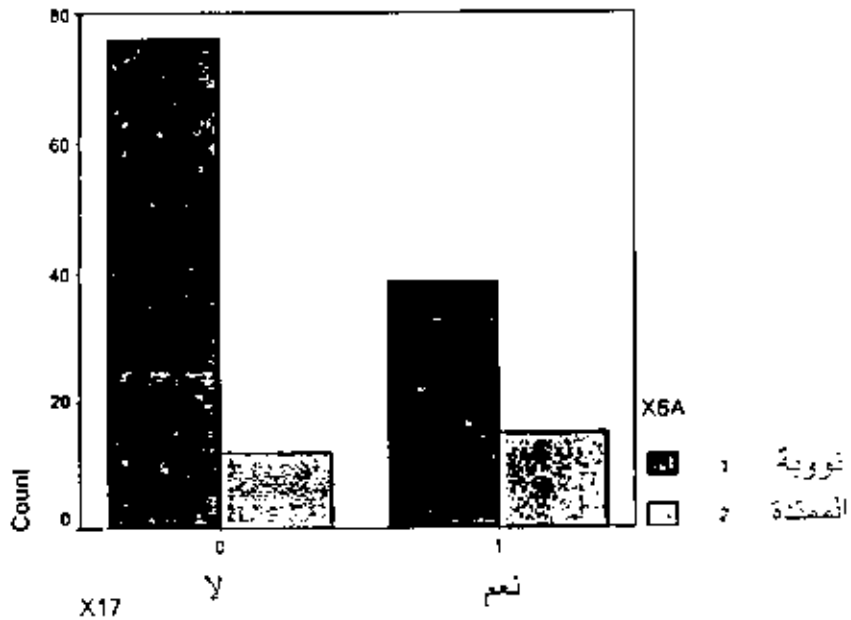
الشكل رقم (16) العلاقة نوع أسرة المبحوث ونوع المعالج الشعبي

تبين لنا من خلال الجدول رقم (86) وجود علاقة دالة إحصائية بين نوع الأسرة ونوع المعالج الشعبي حيث كانت نسبة (56%) عند الأسرة النووية لا يفرقون في نوع المعالج الشعبي بنما كانت نسبة (23%) يفضل أن يكون المعالج الشعبي رجل وكانت نسبة (21%) يفضل أن يكون المعالج الشعبي امرأة بنما كانت عند الأسرة الممتدة اعلى نسبة (44%) يفضلون أن يكون المعالج الشعبي أمراه بنما كانت نسبة (33%) يفضل أن يكون المعالج الشعبي رجل بنما (22%) لا يفرقون في نوع المعالج الشعبي. وقد وضع ذلك اختبار الدلالة ك² حيث بلغت قيمة 10,588 عند درجة الحرية 2 ومستوى دلالة 0.005 أي إن العلاقة بين المتغيرين قوية سالبة.

جدول رقم يوضح (87) العلاقة بين نوع أسرة المبحوث والاتجاه نحو علاج لدى معالج شعبي

نوع الأسرة	هل سبق أن عالجت لدى معالج شعبي		نعم		لا	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نووية	115	%66	76	%34	39	%34
ممتدة	27	%44	12	%56	15	%56
مجـ	142	%62	88	%38	54	%38

$\chi^2 = 4.346$ ، درجة الحرية = 1، عند مستوى دلالة $0.05 = G=4.18$



الشكل رقم (17) العلاقة بين نوع أسرة المبحوث والاتجاه نحو علاج لدى معالج شعبي

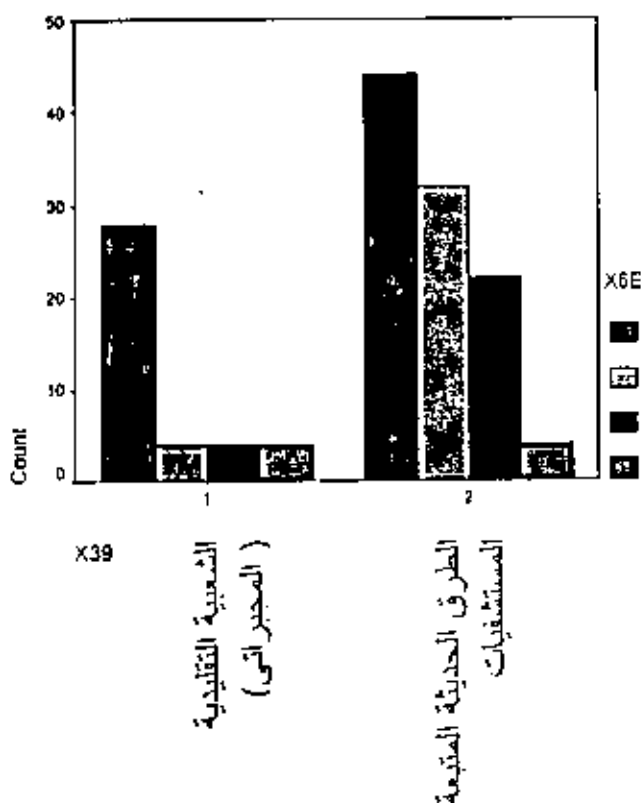
من خلال النظر ألي الجدول رقم (87) الذي يوضح العلاقة بين نوع أسرة المبحوث وعلاج لدى معالج شعبي يتضح لنا من خلال النسب الواردة بالجدول عند الإجابة بلا للعلاج لدى معالج شعبي

كانت النسبة عند الأسرة النووية (34%) وعند الأسرة الممتدة (56%)، بينما كانت الإجابة بنعم عند الأسرة النووية (66%) وعند الأسرة الممتدة (44%) ومن خلال إجراء اختبار كاي² تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين ، حيث بلغت كاي² = 35.47 عند درجة الحرية = 1 أو مستوى دلالة 0.019 حيث بينت قيمة قاما إن العلاقة بين المتغيرين قوية موجبة.

جدول رقم (88) يوضح العلاقة بين نوع مستوى تعليم الوالد وأفضل الطرق المتبعة لتجبير الكسور

الطرق المتبعة في تجبير الكسور						طرق تجبير الكسور مستوى تعليم الوالد
النسبة	المجموع رد	الحديثة المتبعة المستشفيات		الشعبية التقليدية (المجبراتي)		
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	72	%61	44	%39	28	أمي
%100	36	%89	32	%11	4	تعليم أساسي
%100	26	%85	22	%15	4	تعليم متوسط
%100	8	%50	4	%50	4	تعليم ثانوي
%100	142	%72	102	%72	40	مج

كاي² = 13.250 ، درجة الحرية = 3 ، عند مستوى دلالة = 0.05 ، G=3.333



الشكل رقم (18) العلاقة بين نوع مستوى تعليم الوالد وأفضل الطرق المتبعة لتجبير الكسور

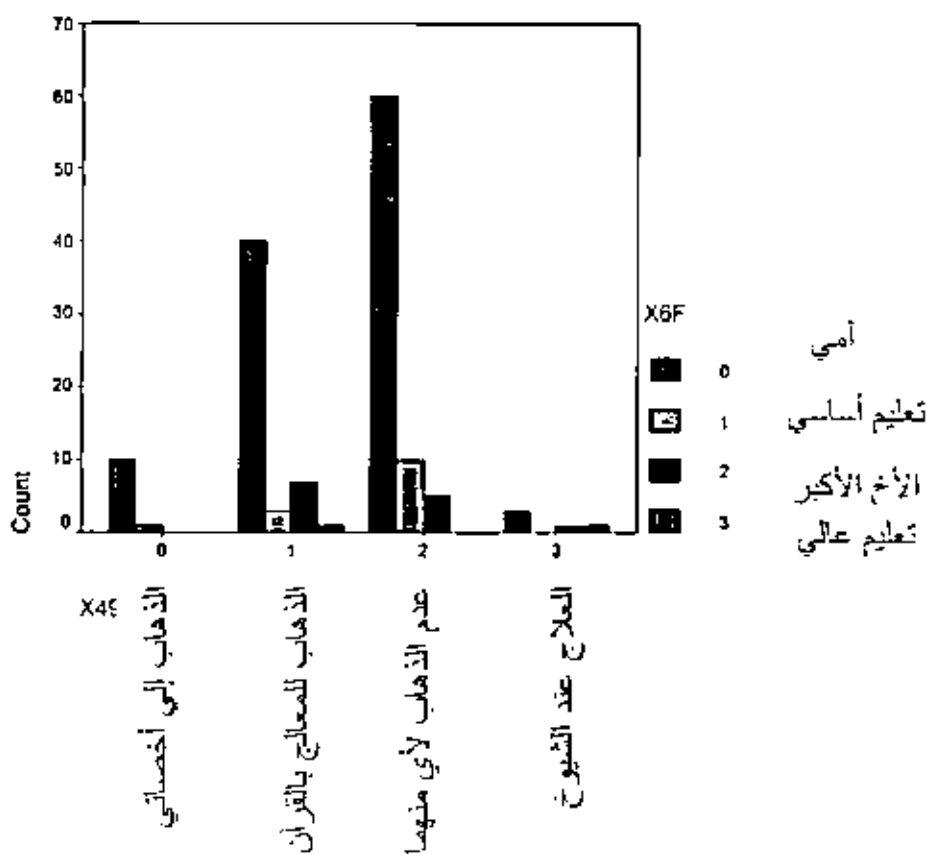
بالنظر إلى الجدول رقم (89) الذي يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للوالد وطرق المتبعة لتجبير الكسور، حيث كانت نسبة الطريقة التقليدية لتجبير الكسور عند الإباء الأميين (39%) وعند الإباء ذوي مستوى تعليم أساسي (11%) وعند الإباء ذوي مستوى تعليم متوسط (15%) وذوي مستوى تعليم عالي (50%)، بينما كانت نسبة الطريقة الحديثة لتجبير الكسور عند الإباء الأميين (61%) وعند ذوي مستوى تعليم أساسي (89%) وعند ذوي مستوى تعليم متوسط (85%) ومستوى التعليم العالي (50%). كما بينته النسب الواردة في الجدول السابق، وتنتضح لنا من خلال ذلك بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعليمي الوالد المبحوث والطريقة المتبعة لتجبير الكسور، حيث بلغت قيمة χ^2 13.250 عند درجة الحرية = 3 و مستوى دلالة 0.004. أي أنها تتمتع بقوة علاقة موجبة بين المتغيرين.

جدول رقم (90) يوضح العلاقة بين مستوى تعليم الأم وطرق علاج المس

النسبة	المجموع	طرق علاج المس								مستوى تعليم الأم
		علاج - عند الشيوخ		لاي منهما عدم العلاج		بالقرآن الذهب للمعالج		أصلياً أو بالقرآن		
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%	مج									
%100	113	%3	3	%53	60	%35	40	%9	10	أمية
%100	14	0	0	%71	10	%21	3	%7	1	تعليم أساسي
%100	13	%8	1	%38	5	%54	7	0	/	تعليم متوسط

%100	2	%50	1	0	0	%50	1	0	/	تعليم ثانوي
%100	142	%3.5	5	%53	75	%36	51	%8	11	مج

$\chi^2 = 19.577$ ، درجة الحرية = 9، عند مستوى دلالة 0.05، $G=1.07$



الشكل رقم (19) العلاقة بين مستوى تعليم الأم وطرق علاج المس

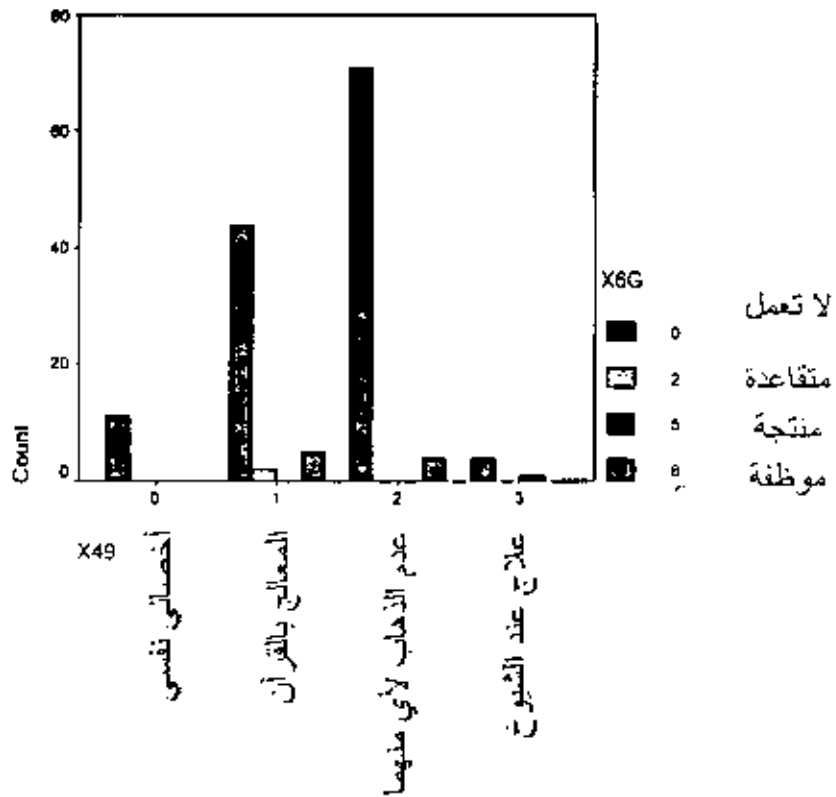
نلاحظ من الجدول رقم (90) بان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تعليم أم المبحوث واستخدام أفضل طرق لعلاج المس، حيث أتضح لنا ذلك من خلال النسب الواردة في الجدول كما بينته اختبارات الدلالة χ^2 حيث بلغت قيمتها 19.577 عند درجة الحرية 9 ومستوى دلالة 0.02 أي ان العلاقة بين المتغيرين ضعيفة موجبة.

جدول رقم (91) يوضح العلاقة بين مهنة الأم وطرق علاج المس

		طرق علاج المس				مهنة الأم
النسبة	المجموع	علاج عند الشيوخ	عدم الذهاب لأي منهما	المعالج بالقرآن	أخصائي نفسي	

	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	مج	%
لا تعمل	11	%8	44	%34	71	%55	4	%3	130	%100		
متقاعد	0	0	2	%100	0	0	0	0	2	%100		
منتجة	0	0	0	0	0	0	1	100	1	%100		
موظفة	0	0	5	%56	4	%44	0	0	9	%100		
مج	11	%8	51	%35	75	%53	5	%4	142	%100		

$\chi^2 = 33.462$ ، درجة الحرية = 9، عند مستوى دلالة 0.05، $G=119$ -



الشكل رقم (20) العلاقة بين مهنة الأم وطرق علاج المس

من خلال الجدول رقم (91) الذي يوضح العلاقة بين مهنة الأم وطرق علاج المس حيث تبين من خلال اختبارات كا² أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهنة الأم وطرق علاج المس ، حيث بلغت قيمة كا² = 33.462، درجة الحرية = 9، عند مستوى دلالة 0.00 أي إن العلاقة بين المتغيرين ضعيفة سالبة.

الفصل السادس

النتائج العامة والتوصيات والملاحق

نتائج الدراسة:

بعد الحصول على البيانات المتعلقة باتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي، والطب الحديث، ومعالجتها إحصائياً خلصت الدراسة إلى النتائج التالية مرتبة حسب أهداف وفروض الدراسة:

1- النتائج الخاصة بمفهوم الصحة والمرض:

- يعد أفراد العينة قدرتهم على ممارسة أعمالهم اليومية، وعدم ظهور أي أمراض تبين اضطراب نومهم، وأكلهم هو دليل على أنهم أصحاء، كما يعدون أن الصحة مساوية للسعادة والرضا.

- لا يعد أفراد العينة أنفسهم مرضى إلا عندما تظهر عليهم علامات مرضية أو عندما تضعف عندهم القدرة على ممارسة أعمالهم اليومية. وهذا ينفي إيجاد دلالات لاتجاههم نحو اكتشاف أي أمراض يعانون منها، وهذا يتنافى مع العديد من الأمراض التي تختبئ داخل الجسم البشري (كالسرطان) أو التي لا تظهر لها علامات مرضية حادة لا بعد فترة طويلة.

- يعاني أفراد العينة من اضطراب واضح في درجة وعيهم الصحي يرتفع في قضايا صحية معينة، وينخفض في قضايا أخرى. ويتضح ذلك بأن أغلب أفراد العينة لا يلجأون إلى العلاج في كل الحالات المرضية فمنهم من لم يكن لديهم وعي بمدى خطورة إهمالهم لمثل هذه الأعراض.

كما يتضح ذلك في عدم استمرارهم في تناول الدواء فهم يكتفون بأخذه بظهور أي علامة تدل على شفائهم ويوقفون استخدامه.

2- نتائج خاصة بالطب الشعبي:

- يلجأ أفراد العينة للعلاج بالمستشفى لعدم وجود جهات رسمية مسئولة عن المعاجين بالطب الشعبي.

- لا تزال جميع الممارسات الشعبية الطبية مستمرة في مجتمع الدراسة، ويعززون أسباب ممارستها إلى نجاحها في علاج بعض الحالات المرضية.

- أوضحت الدراسة أن أغلبية المعالجين يكتسبون الخبرة عن طريق الوراثة وأن معظم المعالجين في مجتمع الدراسة هم المعالجون بالأعشاب، والمجبراتي، وأن أكثر الأمراض التي تعالج بالكي هي آلام الظهر، والالتهابات الرئوية.

- بينت الدراسة أن الأمراض العضوية أكثر الأمراض التي يتجه فيها الأفراد نحو العلاج الحديث.

- يعد أفراد هذه العينة أن علاج هذه الأمراض وهي (مرض الحمى - وضغط الدم - السكر - إيقاف النزيف - علاج لذغة الثعبان) يكون في المستشفى.

- هناك مجموعة من السلبيات تتكاثف مع بعضها البعض خلاصتها أنه كلما زاد الاعتقاد في الفائدة، والتأييد لاستخدام طرق العلاج والطب الشعبي، أزداد الاعتقاد في إرجاع بعض الأمراض إلى الجن، والشياطين مما يمكن أن نعهده مجموعة من الخرافات المرتبطة بسنن الصحة والمرض، كما يعزونه ممارسة الطب الشعبي إلى قيم المجتمع، وعاداته.

3- نتائج مستوى الخدمات الصحية:

- يعد أفراد العينة أن مستوى الخدمات الصحية في مجتمع الدراسة تتراوح بين الجيد، والمقبول، ويرجعون قصور الخدمات الصحية إلى قصور الأطباء عن قيام بواجبهم اتجاه المرضى. ويعنون البديل في حالة قصور الخدمات الصحية هو الاتجاه للعلاج بالأعشاب.

4- نتائج خاصة بدور الطبيب:

- تصف نتائج الدراسة العلاقة بين الطبيب، والمريض بالعلاقة ذات البعد الواحد التي تركز على بعض العوامل المادية، والأدوات داخل المستشفى متناسبة إلى حد كبير مع مضمون الإطار الثقافي للمجتمع الذي يلعب فيه دوراً كبير، وهذا النمط من العلاقة يكون الأساس فيه المهارة، والتدريب، والكفاية، والتخصص، وكل هذه العوامل تجعل العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة

غير متوازنة. حيث أشارت نتائج الدراسة أن معظم أفراد العينة ينتظرون طويلاً أثناء الكشف الطبي وأنه لم تجر لهم الفحوصات الطبية اللازمة أثناء الكشف الطبي كما يطالبون بإجراء الفحوصات الطبية خارج المستشفى إضافة إلى شعورهم بأن الأطباء لا يمنحونهم الوقت الكافي أثناء الكشف الطبي لهم، كما يشعرون بأن الأطباء لا يهتمون بما يرويه المريض عن حالته الصحية، ويرون أن معاملة الممرضات داخل المستشفى لهم سيئة للغاية، وكذلك عدم توفر الأدوية في صيدلية المستشفى العام ما يضطرهم لشراء الأدوية من الصيدليات التجارية مما يكلفهم مصاريف كبيرة.

- نتائج فروض الدراسة:

- هناك علاقة بين المستوى التعليمي، واتجاه الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي، والطب الحديث. ولتحقيق هذه الفرضية فقد دلت المعالجة الإحصائية للنتائج على وجود علاقة بين المستوى التعليمي، واستخدام الأدوية الشعبية؛ أي كلما قل المستوى التعليمي، قل الاتجاه نحو استخدام الطب الحديث، وكلما زاد المستوى التعليمي للمبحوث زاد استخدامه للطب الحديث.

وبينت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي، والعلاج عند المعالج الشعبي، ولا بينه وبين نوعية العلاج.

- هناك علاقة بين المستوى الاقتصادي، واتجاه الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي، والطب الحديث. ولتحقيق هذه الفرضية فقد دلت المعالجة الإحصائية للنتائج على عدم وجود علاقة بين المستوى الاقتصادي، واستخدام الطب الشعبي، والطب الحديث؛ أي أن المستوى الاقتصادي ليس له أي تأثير في اختيار نوعية العلاج.

- هناك علاقة بين الخلفية الأسرية، واتجاه الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي، والطب الحديث.

وقد دلت النتائج على وجود علاقة بين نوع الأسرة، والاتجاه نحو العلاج لدى معالج شعبي، وكذلك نوع المعالج الشعبي، واستخدام أفضل طرق لتخفيف الآلام في بعض أعضاء الجسم.

كما دلت النتائج على وجود علاقة بين وضع المبحوث داخل الأسرة، وعلاج مرض الحمى، وكذلك استخدام الأدوية الشعبية.

أيضاً دلت النتائج على وجود علاقة بين المسئول عن إدارة شئون الأسرة وعلاج مرض الحمى.

كما دلت النتائج على وجود علاقة بين مستوى تعليم والد المبحوث، واستخدام الأدوية الشعبية وذلك في تجبير الكسور.

كما دلت النتائج على وجود علاقة بين مهنة الأم، وعلاج مرض الحمى وكذلك تجبير الكسور، وإيقاف النزيف.

وأثبتت النتائج أن هناك علاقة بين مستوى التعليم العام، وعلاج مرض اللس.

التوصيات والمقترحات:-

1. تكثيف برامج التوعية الصحية بين أفراد المجتمع.
2. ضرورة تزويد الأطباء والعاملين في المجال الصحي بدراسات علم الاجتماع الطبي حتى يتعرفوا على ثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده ولتفسيرات الثقافة التي تقدمها الثقافة المحلية حول مواجهة المرض.
3. يجب على الأطباء والعاملين في المجال الصحي على عدم مواجهة الطب الشعبي والتقليد من شأنه، فليجب التعاون بين الوسائل والأساليب الطبي الحديثة وبين الطب الشعبي، لأن في ذلك تحقيق لصالح المريض ومجتمعه المحلي حتى لا يواجه القلق والصراع النفسي عندما يختار بينهما.
4. ضرورة وضع سياسة صحية داخل المؤسسات الصحية التي تهدف إلى توفير العلاج المجاني بكل متطلباته ولكل المرضى، بدايةً من التشخيص والأشعة والأدوية والتحاليل وهذا يعتبر بمثابة حل الأعباء المرضى الاقتصادية.

5. العمل على تنظيم مهنة الطب الشعبي ورفع مستوى أدائه الاستفادة من الأساليب الناجحة في الخدمات الصحية الرسمية والعمل على رفع كفاءة الممارسين من خلال البرامج التعليمية والتأهيلية والإمداد بالمعلومات وتسجيل الناجحين منهم وتشجيع العمالة البحثية المتعلقة بالطب الشعبي بمختلف أشكاله وتقييم طرق المعالجة وتصحيح أوجه القصور فيها والعمل على إيجاد نوع من التنسيق والتعاون وتبادل المعلومات بين ممارسين الطب الشعبي وكوادر الطبية العاملة بالخدمات الصحية الرسمية.
6. العمل على الحصر الشامل للنباتات الطبية في المجتمع الليبي وتصنيفها وتوثيقها وحفظ عينات مصبرة (محنطة) منها والعمل على إصدار قوائم وطنية أساسية للنباتات الطبية.
7. إجراء بعض الدراسات التي تتناول البعد التاريخي لهدف التعرف على الجذور المتعلقة بالممارسات الطبية الشعبية والمعاني المرتبطة بها.

وأخيراً..

فإن المجتمع الليبي لا يزال بكرة في دراسة الظواهر الاجتماعية، وهي بحاجة إلى المزيد من البحث، والدراسة، حتى تلك الظواهر التي درست بشكل أو بآخر فإنها لا تزال تشكل لنا ظواهر خصبة للدراسة في مجال علم الاجتماع.

أما قضية الصحة، والمرضى فما هي إلا إحدى القضايا التي تحتاج للمزيد من البحث، والتمحيص خصوصاً وأن موضوع دراستنا أقرب ما يكون للدراسة الاستطلاعية نظراً لعدم توفر الدراسات السابقة في هذا الجانب، لذا فإن باحثاً واحداً لا يستطيع أن يغطي هذا الموضوع ويعطيه حقه كاملاً بل هو أحوج إلى المزيد من الدراسة لكل جزئية من جزئياته المختلفة، سواء كانت ذات علاقة بالعلاج الشعبي أو الحديث.

ولقد حاولت الباحثة إلقاء الضوء على قضية الاتجاه إلى العلاج في حالة المرض موضحة دور العوامل الاجتماعية الخاصة بالفرد، والمجتمع في تحديد الأسلوب الأنسب للعلاج من وجهة نظر المتعالج. واتضح لها من خلال ذلك عدم

وجود محك واحد وأساسي يوجه الفرد نحو أسلوب العلاج، بل هناك عدة محكات متداخلة مع بعضها البعض لتشكل لنا في نهاية المطاف شبكة من العلاقات الاجتماعية التي تحدد في النهاية نوعية العلاج وترتبط أساساً بازدواجية البيئة الاجتماعية في المجتمع الليبي.

وإن كانت الباحثة قد صادفتها بعض الصعوبات والتي تمثلت في ندرة المراجع، والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع الدراسة، فإنها قد بذلت كل ما استطاعت في سبيل إخراج هذه الدراسة بالشكل الذي هي عليه الآن، راجية أن تكون الخطوة الأولى في سبيل القيام بالمزيد من البحوث والدراسات اللاحقة ذات العلاقة بالصحة، والمرضى، والتراث الشعبي، والموروثات الثقافية في المجتمع الليبي.

المراجع

أولاً الكتب:-

- 1- إبراهيم عبد الهادي الميلحي ، الرعاية الطبية والتأهلية من متطور والخدمة الاجتماعية ، مكتبة المعارف الحديثة الإسكندرية ، ط1 ، بدون سنة.
- 2- إبراهيم عثمان ، مقدمة في علم الاجتماع ، دار الشرق للنشر ، عمان ، الأردن ، ط 1999 ف.
- 3- إبراهيم مد كوري، معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 1975 ف.
- 4- أحمد الصافي - توظيف التكنولوجيا في استخدام الطبية والتقليدية ، الخرطوم معهد أبحاث الطب ، 1988 ف.
- 5- أمز البكري وآخرون ، الصحة والسلامة العامة ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان، ط3، 2002 ف.
- 6- أميل دور كايم ، القواعد المنهجية في علم الاجتماع ، ترجمة: محمود قاسم بدري، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، ط2 ، 1988 ف.
- 7- أمين رويحة ، قاموس الأنثروبولوجية ، الكويت ، جامعة الكويت، 198 ف. 8- الأنثروبولوجيا الطبية (الثقافة والمعتقدات الطبية) الجزء الأول ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية - بدون تاريخ.
- 9- أيمن مزاهرة وآخرون. علم اجتماع الصحة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن . ط1 . 2003 ف.
- 10- بدرية محمد بدر ، منيج السنة النبوية في الرعاية الصحية والوقاية والعلاج، 1414 هـ، بدون.
- 11- تالا قطشان وآخرون ، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، ط 1 ، 2002 ف.
- 12- توفيق الحاج بجي، الطب البديل (الطب الطبيعي)، دار الفكر المعاصرة ، دار دمشق ، سوريا ، ط1 ، 2002 ف.
- 13- جميل عبد الحميد عطية، تنظيم صناعة الطب وخلال عصور الحضارة العربية الإسلامية ، مكتبة العبيكان ، الرياض، السعودية ، ط1 ، 2002 ف. 14- حامد عبد

- العزيرز الفقير، سيكولوجية الفرد في المجتمع، جامعة الكويت، قسم علم النفس، دار القلم، ط 4، 1984 ف.
- 15- حسن الخولي، الريف والمدينة في المجتمعات العالم الثالث، دار المعارف، القاهرة 1982 ف.
- 16- حسن عبد المجيد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط 3، 1999 ف.
- 17- سامي محمود، تذكرة داود للعلاج بالأعشاب والوسائل الطبيعية، للطبيب العلامة داود الأنطاكي، بدون.
- 18- سعاد عثمان وآخرون، الصحة والمرض من وجهة علم الاجتماع الأثروبولوجيا، دار المعرفة الجامعية، ط 1، 1999 ف.
- 19- سميح أبو مغلي و عبد الحافظ سلامة، علم النفس الاجتماعي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2002 ف.
- 20- شاكرا مصطفى سليم، قاموس الأثروبولوجيا، الكويت، جامعة الكويت، 1981 ف.
- 21- صالح محمد علي أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة، عمان الأردن، ط 2، 2000.
- 22- عبد الله عامر الهمالي - أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته - منشورات جامعة قار يونس، بنغازي، 1988 ف.
- 23- عبد الله عبد الحكيم القاضي، صفية محمد الرماح، استعمالات بعض النباتات في الطب الشعبي، دار الكتب الوطنية، بنغازي، 1997 ف.
- 24- عبد الله معمر - الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن، مكتبة المدبولي، ط 1، 1999 ف.
- 25- عبد الرحمن بن خلدون، مقدمة ابن خلدون، المكتبة التوفيقية، بدون. 26- عبد الرحمن السديدي وآخرون، ليبيا الثورة في الثلاثين عاماً 1969 - 1999 ف، بدون.

- 26- عبد الرحيم تمام أبو كريشة والطب الشعبي في الريف العربي، كلية الآداب جامعة أسيوط، مكتبة النهضة المصرية، 1992ف.
- 27- عبد الحكيم حكمت ، ترجمة:عبد الكريم أبو شوريب ، الطب الشعبي في ليبيا ، منشورات مركز جهاد الليبيين ضد الغزو الايطالي ، طرابلس ، 1989ف.
- 28- علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، ط1 ، 1995ف.
- 29- عمر انتو مي الشيباني ، مناهج البحث الاجتماعي ، منشورات مجمع الفاتح للجامعات ، 1989 ف.
- 30- فوزية رمضان أيوب ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة ، 1995ف.
- 31- فوزي علي جاد الله ، الصحة العامة والرعاية الصحية دار المعارف، مصر، القاهرة، ط5، 1985ف.
- 32- محجوب عطية الفاندي ، مبادئ علم الاجتماع والمجتمع الريفي ، منشورات جامعة عمر المختار ، البيضاء ، 1992ف.
- 33- محمد الجوهري ، عبد الله الخريفي ، طرق البحث الاجتماعي ، دار التوزيع ، القاهرة ، 1984ف.
- 34- محمد عاطف غيث، دراسات علم الاجتماع، دار النهضة العربية، بيروت 1985ف.
- 35- محمد عباس إبراهيم ، الأثروبولوجيا الطبية - الثقافة والمعتقدات الطبية الجزء الأول ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، بدون تاريخ.
- 36- محمد يوسف حمزة ، التداوي بالقرآن والسنة والحبة السوداء ، عمان، دار أسامة للنشر، بدون.
- 37- مصطفى عمر النير ، مساهمات في أسس البحث الاجتماعي ، معهد الاتحاد العربي ، 1989ف.
- 38- منصف المرزوقي، الدليل في التصنيف الصحي ، دار الشؤون الثقافية العامة ، العراق ، بغداد ، بدون تاريخ.

39- نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة في علم الاجتماع والصحة، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1995 ف.

40- و - أ - ب - بفروج، فن البحث، ترجمة: زكريا فهمي، دار اقرأ للنشر، بيروت، ط5، 1992 ف.

41- الوحيشى بري، عبد السلام الدويبي، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، منشورات مكتبة طرابلس العالمية، دار الكتب الوطنية، بدون.

42- يوسف إبراهيم المشقى، علم الاجتماع الطبي، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000 ف.

43- يوسف أبو الرب وآخرون - علم الاجتماع الطبي البازوزي لعملية النشر والتوزيع، عمان، ط2، 2003 ف.

45- يوسف زيدان، المختار من الأغذية - مع الدراسة النظرية التداوي بالغذاء، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، بدون تاريخ.

ثانياً :- الرسائل الجامعية

46- حسن أحمد الخولي، الفروق الريفية - الحضرية في بعض عناصر التراث الشعبي، دراسة اجتماعية عن الأولياء والطب الشعبي في الريف والحضر، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1980 ف.

47- سلامة محمد الرحومي، التحليل السوسولوجي لتأثير القيم الاجتماعية في تشكيل الصحة والمرض، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قم الاجتماع، 1999 ف.

48- المبروك محمد صالح، الأوضاع الصحية في إقليم برقة خلال العهد العثماني الثاني (1835- 1912 ف) رسالة ماجستير غير منشورة، 2006 ف.

49- مجيب التبيي، سمير الحربي، دور الطب الإسلامي في إثراء الفكر الصحي للمجتمع، إشراف الدكتورة: نادية عمر - جامعة الملك عبد العزيز بجدة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم الاجتماع، 1420- 1421 هـ، درجة البكالوريوس.

50- نجوى محمود عبد المنعم ، قاسم التائب ، نسق الخدمة الطبية في المجتمع المحلي، دراسة أنتربولوجية في إحدى القرى المصرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية البنات ، قسم الاجتماع ، 1989ف.

ثالثاً: الدوريات :-

- 51- أحمد عدوة :آفاق إسلامية لفلسفة وسياسة ، بدون طبعة ، 2003 ف.
- 52- الإسلام والدين ، علوم وتكنولوجيا ، انصحة والطب البديل ، 2002 ف.
- 53- حسام الدين عرفة : منطقة الصحة العالمية ، الإسلام اليوم ، 2002ف.
- 54- زيدان عبد الباقي: الطب الشعبي في القرية المصرية،مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت ، العدد الثاني ، السنة العاشرة ، يونيو 1982ف ص ص 205-217.
- 55- عبد الحكيم حكمت ، الطب الشعبي في ليبيا ، ترجمة عبد الكريم أبوشريرب، منشورات مركز جهاد الليبيين ضد الغزو والإيطالي ، طرابلس 1989 ف.ص ص 129-147
- 56- عبد الكريم أبوشريرب : الصحة والمرض وطرق العلاج في بعض الواحات الليبية في القرن 19 م. السنة الثالثة ، العدد الثاني ، 1991ف.
- 57- علي بلعيد المشيحي، الطب البديل، مجلة الأسوة الحسنة ، السنة السادسة ، العدد 128 ، 24 / كانون / 2003ف.ص ص 26-27
- 58- اللجنة الإقليمية للشرق المتوسط في اندورة التاسعة والأربعين ، القاهرة 2002ف.
- 59- ليلي محمد أبورقية : محاضرات الموسم الثقافي العاشر ، الطب الشعبي خلال فترة الجهاد الليبي ، للدكتور عبد الكريم أبوشريرب ، منشورات مركز الجهاد الليبي للدراسات التاريخية ، 8/12/1988ف.
- 60- مجلة المأثورات الشعبية ،أداء والدواء في المأثور الشعبي، العدد السابع والأربعون ، يوليو ، 1997ف.ص ص 112-113
- 61- مجلة المأثور الشعبي ،الطب الشعبي في الخليج، العدد الثامن والأربعون ، أكتوبر ، 1997ف.ص ص 112- 115.

- 62- مجلة المأثورات الشعبية ، المعجم المختصر لمسيات الأمراض في قطر، العدد
الخمسون ، إبريل ، 1998 ف.ص.ص 8-25.
- 63- محمود أحمد الديك : ملامح عن الحالة الصحية في ليبيا خلال العهد العثماني ،
مجلة البحوث التاريخية ، منشورات مركز الجهاد الليبي ضد الغزو الإيطالي ، السنة
الثالثة والعشرون ، العدد الثاني ، 2001 ف.ص.ص 61-101
- 64- مازم ناظم فاظل: الحجامة ، مجلة التربية الإسلامية ، الطرق الشرعية
1986 ف.
- 65- من ذاكرة التاريخ الطبي ، مجلة أفاق الطبيعة ، شهر الربيع 2000 ف.
- 66- www.Bafree.net/froym/avcnive/-33/-78k
- 67- www.isamonline.net/iol_arbic/dowalialscience-31

الملاحق

الجامعة الأردنية العربية الليبية الشعبية

جامعة التحدي سرت
كلية الآداب والتربية
قسم علم الاجتماع
الإشراف أ. كريمة العظمى

إن بيانات هذه الإستمارة سرية ولا تستخدم
إلا لأغراض البحث العلمي

أستمارة الاستبيان

(اتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي و الطب الحديث
دراسة ميدانية علي عينة من الموظفين والموظفات بمدينة سرت)

إعداد الطالبة

نزهة اغنيوة الصغير

تحت إشراف

الدكتور _ نوري الوافي الدكتور _ محمد عبد الحميد الطبولي

للعام الجامعي

2004 _ 2005 ف

أنا نزهة أغنيوة الصغير ، طالبة بقسم علم الاجتماع ، كلية الآداب بجامعة التحدي ،
أحاول في هذه الاستمارة الحصول على معلومات وبيانات دقيقة وصادقة عن قياس
اتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي والطب الحديث .
عليه فلقد تم اختيارك ضمن عينة هذا البحث ونود منك الإجابة على أسئلة هذه
الاستمارة بكل صدق ، ونظراً لأهمية رأيك في هذه الدراسة تؤكد لك الباحثة بأن
معلوماتك التي ستقدمها في البحث ستكون في غاية السرية وتستخدم في البحث
العلمي فقط .

ولكم جزيل الشكر والعرفان مقدماً

أولاً البيانات الأولية:

1 - النوع

أ - ذكر.

ب - أنثى.

2 - العمر بالسنوات (.....)

3 - المستوى التعليمي

أ - أمسي.

ب - تعليم أساسي.

ج - تعليم متوسط.

د - تعليم عالي.

4 - الخلفية الحضرية

أ - ريفي.

ب - حضري.

5 - المستوى الاقتصادي

- متوسط الدخل الشهري (.....)

6 - الخلفية الأسرية

أ - نوع الأسرة .

1 - نووية (الأب و الأم و الأولاد فقط)

2 - الممتدة (أكثر من أسرة)

ب- ما وضعك داخل محيط الأسرة التي تعيش فيها.

1- رب الأسرة.

2- الأم.

3- الأخ الأكبر.

4- الابنة الكبرى.

5- أخرى لم تذكر

ج- من هو المسئول عن إدارة شؤون الأسرة.

1- الأب 2- الأم 3- الأخ الأكبر

أخرى تذكر

د- ما هي مهنة الوالد

و- المستوى التعليمي للوالد

- ز- المستوى التعليمي للآم
هـ- مهنة الآم إن وجدت

ثانياً - بيانات حول الصحة والمرض:

1- تكون سليماً بدنياً في حالة

- أ عندما تكون قادراً على الحركة والنوم والأكل الطبيعي
- ب غير مصاب بمرض خطير
- ج عندما لا تعاني من أي أعراض مرضية
- د عندما تكون سعيداً في حياتك راضياً بها
- و لا تكون مهموماً أو قلقاً أو متوتراً
- ز أخرى لم تذكر

2- تكون مريضاً بدنياً عندما:

- أ تظهر عليك أعراض مرضية غير طبيعية
- ب تكون غير قادر على العمل
- ج عندما تنقطع عن الأكل والنوم وما شابههما
- د عندما تضطر للزقاد في فراش المرض أو المستشفى
- و عندما تتناول أدوية وعلاجات أخرى
- ز أخرى لم تذكر

3- هل تلجأ إلى العلاج في كل الحالات المرضية

- نعم
 لا

4- إذا مرضت هل تستمر في تناول الدواء بعد شفائك حتى ينتهي؟

- نعم
 لا

5- في حالة الإجابة "بلا" فهل يرجع ذلك إلى :

- أ أنك تكره استخدامه.
 ب توقفه بمجرد ظهور علامات الشفاء
 ج لأنه يضر الجسم بجانب إفادته له
 د حتى يمكن الاستفادة منه في أوقات مرضية أخرى

ثالثاً - بيانات تتعلق بالطب الشعبي

1- في حالة إصابتك بأي مرض هل تفضل الذهاب إلى

- أ المستشفى
 ب المعالج الشعبي
 ج تنتظر حتى تزول الأعراض
 د تذهب إلى صيدلية بدون وصفة طبية
 و أشياء أخرى لم تذكر

2- في حالة اختبارك للمستشفى (للعلاج بالطب الحديث) فهل

- أ لأنك لا تثق في الطب الشعبي.
 ب لعدم التأكد من خبرة المعالج بالطب الشعبي

- ج عدم وجود جهات رسمية مسئولة عن المعالجين بالطب الشعبي
- د لأنك لا تثق في العلاج بالأدوية الحديثة
- و أشياء أخرى لم تذكر

3- في حالة اختيارك للطب الشعبي هل يرجع ذلك إلى

- أ سماعك بتجارب سابقة أثبتت نجاحاً لدى المعالج الشعبي
- ب عدم نجاح تجاربك الشخصية في العلاج الشعبي
- ج عدم المقدره المادية
- د أشياء أخرى لم تذكر

4- هل الطب الشعبي (جميع الممارسات الشعبية الطبية) لا يزال تمارس في مجتمعك

- نعم
- لا

5- في حالة الإجابة (بنعم) فهل يرجع أسباب ممارستها إلى

- أ توارثها من جيل إلي جيل.
- ب قيم المجتمع وعاداته.
- ج قصور في الخدمات الصحية.
- د نجاحه في علاج بعض الحالات المرضية
- و أشياء أخرى لم تذكر

6- هل سبق أن عالجت لدى معالج شعبي

- نعم
 لا

7- في حالة الإجابة (بنعم) هل تذهب إلي المعالج.

- أ الأكثر خبرة
ب الأكثر شهرة

8- هل تفضل أن يكون المعالج الشعبي.

- 1 امرأة.
2 رجلاً.
3 لا يوجد فرق

9- هل يوجد معالجون بالطب الشعبي في الحي الذي تسكن فيه.

- نعم
 لا

10- في حالة الإجابة (بنعم) فإن أكثر المعالجين المتواجدين هم من

- أ المجبرانية
ب المعالجين بالكي
ج المعالجين بالحجامة
د المعالجين بالأعشاب

- ز الحاضرة
- و كل ما سبق.....

11- هل ترى أن اكتساب المعالجين للخبرة عن طريق.

- أ الوراثة
- ب التعليم
- ج الصدفة
- د أشياء أخرى لم تذكر

12- في حالة ذهابك ألي المعالج الشعبي فمن ذلك عليه.

- أ الأصدقاء
- ب الأقارب
- ج وسائل الإعلام
- د الجيران.
- ز محيط العمل.
- و كل ما سبق.....

13- هل تستخدم الأدوية الشعبية عند الإصابة ببعض الأمراض

- نعم
- لا

14- ما هي أكثر الأدوية استخداما لدى المعالج الشعبي.

- أ الأعشاب.
- ب الكي.

- ج الحجامه.
- د الحضرة.
- و كل ما سبق.....

15- هل تؤيد استخدام هذه الأدوية الشعبية

- نعم
- لا

16- ما هي أكثر الأمراض انتشار لدى اللاجئين إلى المعالج الشعبي.

- أ الكسور.
- ب الحالات النفسية.
- ج المصابين بالعين (الحسد)
- د حالات العقم.
- و أشياء أخرى تذكر.....

17- هل يؤدي العلاج بالأعشاب إلى نتائج جيدة إذا مارسها شخص لديه خبرة

- نعم
- لا

18- هل هناك علاقة بين الطب الشعبي والعادات والتقاليد

- نعم
- لا

19- هل تذهب إلي المعالج الشعبي الذي يتميز

- أ درجة عالية من التعليم.
- ب درجة متوسطة من التعليم.
- ج لا تهتم بدرجة التعليم التي وصل إليها.
- د أشياء أخرى تذكر.....

20- هل كان للأسرة (الأب والأم) دور في توجيهك نحو استخدام الأدوية الشعبية.

- نعم
- لا

21- هل تستخدم هذه الأدوية حالياً

- نعم
- لا

22- إذا كانت الإجابة (بنعم) فهل ستقوم بغرس هذه القيمة الثقافية (التداوي الشعبي) إلي أبنائك

- نعم
- لا

23- يستخدم الكي لعلاج الكثير من الأمراض مثل.

- أ الانتهاب
- ب الأم الظهر.
- ج المصابين بالعين (الحسد)
- د أمراض الأنف واللوزتين.
- د أشياء أخرى تذكر.....

24- هل تلجأ في حالة إصابتك بالحمى إلى

- أ المستشفى
- ب الوصفات الشعبية.
- ج الجمع بينهما.

25- عند إصابتك بجرح ويحتاج إلى إيقاف نزيف الدم هل.

- أ تستخدم مسحوق البن لإيقافه.
- ب تلجأ إلى المستشفى لعرضه على دكتور.
- ج تذهب إلى صيدلية بدون وصفة طبية
- د طرق أخرى تذكر

26- في حالة لدغة الثعبان لأحد أقاربك هل تفضل معالجته بـ.

- أ استخدام بعض الوصفات المنزلية.
- ب تذهب إلى معالج بالأعشاب.
- ج تذهب إلى مستشفى.
- د طرق أخرى تذكر

27- هل تفضل تجبير الكسر بواسطة الطريقة

- أ الشعبية التقليدية (المجبراتي).
- ب الحديثة المتبعة في المستشفيات.

28- إذا نصحك أحد المعالجين بالكي هل

- أ توافق.

ب لا توافق.

29- في حالة إحساسك بالآلام والثقل في بعض أعضاء جسمك هل تفضل استخدام.

أ الحجامة للتخفيف من تلك الآلام والنقل

ب تذهب إلي معالج بالأعشاب.

ج طرق أخرى تذكر

30- عند احتياجك لتجديد الدورة الدموية داخل الجسم هل تلجأ إلى

أ الحجامة

ب التبرع بالدم

ج طرق أخرى تذكر

31- عند ذهابك للمحجم هل تشترط فيه.

أ أن يكون صاحب خبرة

ب لا تهتم إذا كان لديه خبرة أم لا

ج طرق أخرى تذكر

32- في حالة ذهابك إلى المحجم تتأكد من نظافة وتعقيم أدوات

نعم

لا

33- من الأمراض التي تعالج بالقرآن الكريم هي

أ الأمراض النفسية

ب المس

- ج انصرع
- د اتعين (الحد)
- ز كل ما سبق
- و كل ما سبق.....

34- في حال إصابتك بمرض ارتفاع ضغط الدم فإن أفضل طريق للعلاج هي

- أ الوصفات الشعبية (الأعشاب)
- ب الأدوية الحديثة.
- ج الممارسات غير (الزار والسحر).
- د طرق أخرى تذكر

35- ترجع بعض الأمراض مثل (المس) إلى الجان والشياطين. هل تعتقد بذلك؟

- نعم
- لا

36- إذا كانت الإجابة (بلا) فهل أسبابها الحقيقية هي ؟

- أ ترجع إلى أنها أمراض نفسية
- ب ترجع إلى اعتقاد الناس بها فقط
- ج ترجع إلى أنها أمراض نفسية تحولت إلى مرض عضوي
- د طرق أخرى تذكر

37- أفضل طرق لعلاجها هي

- أ الذهاب إلي الأخصائي النفسي.
- ب الذهاب للمعالج بالقرآن
- ج عدم الذهاب لأي منهما
- د طرق أخرى تذكر

38- هل سبق أن قمت بالاستعانة ببعض الذين يتعاملون مع الجان

- نعم
- لا

39- يعد الزار المعروف حالياً من أنواع العلاجات التي تستخدم في علاج بعض هذه الأمراض

- نعم
- لا

40- ما هي أفضل الطرق لعلاج مرض السكر؟

- أ الطريقة الطبيعية (الأعشاب)
- ب الأدوية الحديثة.
- ج الطرق غير الطبيعية.
- د طرق أخرى تذكر

رابعا :- مستوى الخدمات الصحية :-

1- هل الخدمات المقدمة في الحي الذي تسكن فيه

- أ ممتازة
- ب جيدة جداً
- ج جيدة

- د مقبولة
- هـ غير جيدة

2- هل نجحت الخدمات الصحية في علاج الأمراض

- نعم
- لا

3- إذا كانت الإجابة (بلا) فما هو السبب في قصور الخدمات الصحية في اعتقادك ؟ فهل هو راجع إلى

- أ بعد المراكز الصحية
- ب قصور الأطباء عن القيام بواجبهم
- ج توفر العلاج الشعبي
- د أشياء آخر تذكر

4- هل هناك بديل في العلاج يمكن أن يرجع إليه الأفراد في حالة قصور الخدمات الصحية ؟

- أ المشعوذون والدجالون.
- ب المعالج بالقرآن
- ج التداوي بالأعشاب
- د أشياء آخر تذكر

خامسا :- بيانات عن دور الطبيب :-

1- هل تنتظر طويلا حتى يأتي دورك في الكشف الطبي

- نعم
 لا

2- هل تشعر بأن الطبيب يعطيك وقتك الكافي أثناء قيامه بالكشف الطبي في المستشفى

- نعم
 لا

3- هل يطلب منك الطبيب الحضور إلى عيادته الخاصة

- نعم
 لا

4- هل تعاملك الممرضات في المستشفى باحترام واهتمام

- نعم
 لا

5- هل يهتم بك الأطباء في العيادة الخارجية

- نعم
 لا

6- هل تجري لك الفحوصات الطبية اللازمة أثناء الكشف الطبي.

- نعم
 لا

7- هل تعتقد أن الأدوية اللازمة لعلاج مرضك متوفرة في الصيدليات العامة

- نعم
 لا

8- هل الأدوية متوفرة في الصيدليات الخارجية

- نعم
 لا

9- هل يكلفك شراء هذه الأدوية مصاريف مالية كبيرة

- نعم
 لا

incapacity in the recent medical services , this is obvious in the inability of doctors to perform their jobs towards patients , this study also showed a relationship between the educational level and use of popular medications , in away that where there is an increase in educational level ,there is an increase in using the popular medications and vise versa , it also showed that the family background related to the use of popular medicine , and modern medicine , this goes back to the family background of the researched .

Abstract

The Medical sociology is concerned with the study of overlapping social factors of modes and relations forced by the social formation of the society , among these factors is the methods and systems of treatment which include only two methods : the traditional method , and the medical method , in the frame of each of these two methods there are several deferent methods vary according to disease , and kind of suffering in case of resent method , and suffering and popular interpretation of disease in case of traditional treatment .

The researcher made the study of treatment methods in light of social relations in the Libyan society , she tried to discover methods of treatment , and to know the most essential and effective social variables in directing individuals towards the popular treatment or the recent treatment .

The study aimed at knowing the changes that occurred in the degree of health conscience of individuals and study society , also trying to know the extent of effect of some prominent sides on health and sickness .

This study tried to answer the following huppoth :

- There is statistically indicating relation between the educational level and use of the alternative popular medicine .
- There is statistically indicating relation between the economical level and use of popular and recent medicine .

In order to test these assumptions , the descriptive method was used by using sample taking into account that it is most suitable methods for study , for realizing its goals by using statistical methods , repetition , percentages , and statistical program (SPSS).

The study society includes all employees of education sector at the basic congresses of (Elfateh , Khalij Sert , Sert Elmarkiz , El-ribat El-amami) which include (1563) employees , and the study sample was the random class proportional sample , the size of which was (142) word , The method of gathering information was a questionnaire form as one of the study instrument.

The study findings showed that all popular medical practices still in use by study society , it also showed that most organic diseases are treated by modern medicine , the study findings also showed

Great Socialist People's Libyan Arab Jamahiriya
Al/Tahadi University
Faculty of Literature
Department of Sociology
Over graduate Studies

((Tendencies of using popular & recent medicine by individuals))

A field study on a sample of employees in Sirte City

A study presented for the over graduate Degree (Masters) in social studies

Prepared by
Student / Nuzha Egnewa Es-sghaer

Supervised by
Dr. Nuri Ibrahim El-wafi
Dr. Mohamed Abdel-hamid Et-buli

Academic year
2005-2006

