تفضيلات وممارسات الطب الرسمي والطب الشعبي عند المرأة الليبية
دراسة ميدانية في مدينة الزاوية

د.إلهام عبدالسلام ابسيم
كلية الآداب الزاوية– جامعة الزاوية

مقدمة:

يعد موضوع الطب الشعبي Folk medicine أحد الموضوعات المطروحة على بساط البحث في علم الاجتماع الطبي، وفي الانثروبولوجيا الطبية أيضاً، فقد تزايد الاهتمام بدراسة الطب الشعبي التقليدي في تلك المجالات وفرضت نفسها على الساحة الطبية، وعلى القائمين على أمر الخدمات الصحية الرسمية في مختلف البلدان[1].

فالطب الشعبي يعتقد أنَّ الإصابة بمرض من الأمراض أو علة من العلل ما هي إلا نتيجة لنقص واضطرابات تصيب عاملاً من العوامل الأساسية في قوانين الطبيعة، وهنا ينظر الطب الشعبي إلى عامل التغذية المستمدة من عناصر ونباتات الطبيعة هو المرجَّح من أجل إيجاد حالة من التوازن بين جانبي الصحة والمرض، فالمرض هنا لا يأتي بغتة و بدون مسببات، ولذلك على المرء عندما يصاب بالمرض أنْ يفكر في الطرق والأساليب التي يستطيع من خلالها أنْ يحقق حالة التوازن وترجيح كفتها لصالح الصحة.[2]

أولاً– إشكالية الدراسة:

إنَّ الطب الشعبي والطب الحديث طرفان مهمان على الخريطة الصحية، فلكل منهما أهميته وأسلوبه وطرقه العلاجية التي يرتكز عليها ويسير وفقها في علاج الأمراض والوقاية منها.

يسبق الطب الشعبي في وجوده عن الطب الحديث ومرحلة ضرورية له، أي أنَّ المحاولات البسيطة التي بدأتها الجماعات الإنسانية في التعرف على الأمراض وطبائعها، ومصادرها وأسبابها، ثم الطرق التي استخدمت من قبل الجماعات البسيطة ليست إلا البدايات التي مهدت لظهور النظام الطبي الذي نعرفه اليوم، حيث حددت ثقافة كل جماعة من الجماعات الإنسانية طبيعة النظام الطبي الذي ابتكرته ومعالمه، فبعض الجماعات البشرية اعتمدت على السحر في علاج معظم الأمراض، واستخدمت جماعات أخرى الطقوس الدينية في علاج الأمراض، وأخرى استخدمت المواد الطبيعية من مستخرجات النباتات والحيوانات.[3]

وقد جرت العادة مقارنة الطب الشعبي بالطب الحديث، وذلك بسبب التداخل بينهما واشتراكهما في طبيعة واحدة، وكذلك بسبب صمود الطب الشعبي و بقائه منذٌ أمد موغل في القدم بالرغم من هيمنة الطب العصري وتقدمه واكتساحه لمعظم المجتمعات، وبالرغم من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والحضارية التي شملت معظم المجتمعات البشرية، وكذلك انتشار الخدمات التعليمية والاقتصادية والصحية، فالطب الشعبي والتداوي بالطرق الشعبية التقليدية مازال يزاول ويتبع في مناطق كثيرة من العالم بما في ذلك المجتمعات الصناعية الحديثة، حيث مازالت أعداد كثيرة تزاول مهنة الطب الشعبي التقليدي، ومازالت أعداد كثيرة أيضاً في جميع المجتمعات يعالجون بالطرق والأدوية والعقاقير الشعبية.

وكما تخصص الكثيرون من الليبيين في معرفة الأدوية الشعبية وأسرارها الطبية، حيث يصفون مشروب نبات الكركدية لعلاج ضغط الدم، ونبات الصفصف لعلاج حصوة الكلى، ودهن القرنفل لعلاج آلام الظهر، ومعجون العشرين لعلاج حالات الضعف الجنسي عند الرجال، حيث يتكون معجون العشرين من تركيبة خاصة وبمقادير معينة من (الزعفران، وقرص القمر، ومسمار القرنفل، والقرفة، والزنجبيل، وجوزة الطيب، والهيل الأخضر، والهيل الأسود، والكمون الأسود، والكمون الأبيض، والفلفل الأسود).

ممارسة الطب الشعبي والتداوي بالأعشاب أمراً ليس سهلاً كما يتخيله بعض الناس، وإنَّما له متخصصون وخبراء من قديم الزمان، وفي مختلف المجتمعات والثقافات مع رغبة المجتمعات في تنمية خبراتها وممارساتها بصفة مستمرة في مجال الطب الشعبي كأحد العناصر التراثية الحية لديها والتي يعد المجتمع الليبي واحداً منها.[4]

والمجتمع الليبي هو واحد من المجتمعات العربية التي يمارس أفرادها الطب الشعبي بمختلف فئاته وتمثلاته الطبية، والتي تشمل (العلاج بالأعشاب، العلاج بالقرآن، العلاج بالكي، العلاج بالحجامة)، هذا بالإضافة إلي دور الداية (القابلة) في إجراء عمليات الولادة المختلفة قديماً.

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة إشكالية هذه الدراسة في محاولة التعرف على تفضيلات وممارسات الطب الرسمي والطب الشعبي عند المرأة الليبية.

ثانياً– أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من جانبين أساسين هما:

أ. الأهمية النظرية: تعد هذه الدراسة أيضاَ محاولة لإضافة بعض الأفكار العلمية، وإثراء النظريات الاجتماعية في مجال علم الاجتماع الطبي بصفة عامة، هذا بالإضافة إلي إثراء الدراسات المتعلقة بالطب الشعبي بصفة خاصة، حيث أنَّ المكتبة العربية تفتقر إلى الكثير من الدراسات في هذا المجال.

ب. الأهمية التطبيقية: إنَّ نتائج هذه الدراسة يمكن الاستفادة منها في التوعية بأهمية الطب الرسمي والشعبي، وإعادة بناء الأولويات والتفضيلات والممارسات فيما يتعلق بالثقافة العلاجية.

ثالثاً– أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

1. التعرُّف على مدى كفاية الخدمات الصحية الرسمية للمرأة في منطقة الزاوية.
2. التعرُّف على مصادر المعرفة بالعلاج الشعبي.

3. رصد أسباب تفضيل الطب الشعبي.
4. التعرُّف على الأمراض التي تلجأ المرأة لعلاجها بالطب الشعبي.
5. التعرُّف على عوامل تفضيل المرأة للطب الرسمي.

رابعاً- تساؤلات الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة عن عدة تساؤلات:

1. ما مدى كفاية الخدمات الصحية الرسمية للمرأة في منطقة الزاوية؟
2. ما مصادر المعرفة بالعلاج الشعبي؟
3. ما أسباب تفضيل الطب الشعبي؟
4. ما الأمراض التي تلجأ المرأة لعلاجها بالطب الشعبي؟
5. ما عوامل تفضيل المرأة للطب الرسمي؟

خامساً- مفاهيم الدراسة:

1. **الطب الشعبي Folk Medicine:** عرفت منظمة الصحة العالمية الطب الشعبي بأنَّه: شكل من أشكال الطب التقليدي الذي يشير إلى الطرق والوسائل التي وجدت قبل ظهور الطب العلمي الحديث، وتتضمَّن المعالجات الصحية التي تنتمي إلى تراث كل مجتمع وتنتقل من جيل إلى جيل[5].

أنَّ الطب الشعبي يشمل ويضم الأساليب والوسائل التي يستخدمها أعضاء المجتمع لعلاج مرضاهم مهما بلغ هذا المجتمع من درجة التقدُّم أو التخلُّف."[6]

وترى العشماوي "أنَّ الطب الشعبي هو مجموعة المعارف والمعتقدات والممارسات التي يمارسه أعضاء المجتمع، والتي تتوارث من جيل إلى جيل آخر، وهذه المعارف تنحدر من إطار الثقافة الشعبية، وليس من إطار الطب الحديث، إذا فهو طب العامة من أعضاء المجتمع.[7]

ويرى مرسي"بأنَّ الطب الشعبي هو مجموعة من المعتقدات والخبرات والممارسات المتوارثة أو التي يتم تعلمها، والمنقولة شفهياً، والمرتبطة بالبناء الاجتماعي وبالثقافة السائدة، ويمارسها فئة من أعضاء المجتمع المتخصصين،

وبخاصة كبار السن وتهدف بالدرجة الأولى إلى تحقيق التكيف الذاتي للمريض، والتحوُّل السلبي الذي يفرضه عليه المرض إلى الدور الإيجابي الفعَّال[8].

ويتضح مَّما سبق أنَّ الطب الشعبي والممارسات العلاجية الشعبية يتضمن الكثير من الجوانب السحرية الدينية الغامضة (الرقى والتمائم والتعاويذ) إلى جانب الوسائل الكيميائية الأولية (الفصد والكي وكاسات الهواء)، وأشكال أخرى من العلاجات تتبني على استعمال النباتات والأعشاب الطبية، والتي ينظر إليها على أنها ممارسات علاجية شعبية لعلاج الأمراض الجسمية والنفسية في إطار اتساق المعتقدات والمسببات العامية لهذه الأمراض، كما تحرص أنماطها الثقافية على ممارستها كعادات و تقاليد شعبية.

2. مفهوم الطب الرسمي: علم الطب هو "فن وعلم الوقاية من الأمراض وعلاجها عند وقوعها[9] والطِّبُّ يعني فن العلاج؛ هو العلم الذي يجمع الخبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان، وما يعتريه من اعتلال وأمراض وإصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه، ويحاول إيجاد العلاج بشقيه الدوائي والجراحي وإجرائه على المريض، كما يعرف بأنَّه "العلم الذي يدرس أسباب وآثار الأمراض على حيوية وفاعلية جسم الإنسان، ويدرس طرق وتقنيات علاجها والتحرر من آثارها السلبية[10].

سادسًا– المدخل النظري للدراسة: تعتمد الدراسة على التفاعلية الرمزية symbolic Interactionalis والتي تؤكد على أنَّ الواقع الاجتماعي يجري تشييده على المستوى الصغير من خلال تفاعلات الأفراد بعضهم مع بعض على أساس المعاني الرمزية المشتركة، وينظر هذا الاتجاه إلى الأفراد باعتبارهم ملاكاً للقدرة على التفكير وتعريف المواقف، ويصوغون سلوكهم استناداً إلى تعريفاتهم وتفسيراتهم المشتركة. وذلك أنَّ الحياة الاجتماعية يجري إنتاجها بواسطة أفراد متفاعلين يختارون سلوكهم وأفعالهم.

تعد التفاعلية الرمزية واحدة من المحاور الأساسية التي تعتمد عليها النظرية الاجتماعية في تحليل الأنساق الاجتماعية. وهي تبدأ بمستوى الوحدات الصغرى، منطلقة منها لفهم الوحدات الكبرى، بمعنى أنَّها تبدأ بالأفراد وسلوكهم كمدخل لفهم

النسق الاجتماعي[11]، فأفعال الأفراد تصبح ثابتة لتشكل بنية من الأدوار، ويمكن النظر إلى هذه الأدوار من حيث توقعات البشر بعضهم تجاه بعض من حيث المعاني والرموز[12].

ومن أبرز ممثلي الاتجاه التفاعلي الرمزي (تشارلز كولي، وجورج ميد) وتعتمد هذه النظرية على الرموز أي المفاهيم المجردة التي يكتسبها الإنسان من خلال احتكاكه بالآخرين فالرموز دور هام في فهم السلوك الإنساني أثناء التفاعل مع الآخرين.

يوضح اتجاه التفاعلية الرمزية أنَّ تعليم الرموز وتقبلها يكون من خلال عملية التفاعل مع الآخرين، ويتضح هذا من خلال أدوار الجنس التي يتخذها الأفراد في توجيه سلوكهم أثناء التفاعل الاجتماعي[13].

يرى المهتمون بفكر تالكوت بارسونز أنَّ الفعل الاجتماعي يتكوَّن من أبنية وعمليات يقوم الأفراد من خلالها بتكوين مقاصد ذات مغزى في المستوى الرمزي أو الثقافي لما تمثِّله وتشير إليه.[14]

مصطلحات التفاعلية الرمزية:

1- **التفاعل**Interaction: وهو سلسلة متبادلة من الاتصالات بين فرد وفرد مع جماعة، أو جماعة مع جماعة.

2- **المرونة**Flexibility:- ويقصد بها استطاعة الإنسان أنْ يتصرَّف في مجموعة ظروف بطريقة واحدة في وقت واحد، وبطريقة مختلفة في وقت آخر، وبطريقة متباينة في فرص ثالثة.

3- **الرموز**Symbols:- وهي مجموعة من الإشارات المصطنعة، يستخدمها الناس فيما بينهم لتسهيل عملية التواصل، وهي سمة خاصة في الإنسان، وتشمل عند(ميد) اللغة، وعند (بلومر) المعاني، وعند (جوفمان) الانطباعات والصور الذهنية[15].

4- **الـوعى الـذاتي**Self-Consciousness:- وهـو مقـدرة الإنسـان علـى تمثـل الدور، فالتوقعات التي تكّون لدى الآخرين عند سلوكنا في ظروف معينـة، وهـي بمثابـة نصوص يجب أنْ نعيها حتى تُمثلها، على حد تعبير جوفمان(16).

ومن هذا المنطلق يمكن تفسير قضية الدراسة من خلال النظرية التفاعلية الرمزية كما يلي:

1- تتحدد المعرفة بالطب الشعبي والطب الرسمي من خلال التفاعل مع الآخرين سواء الأقارب أو الأصدقاء أو الجيران أو عن طريق وسائل الاتصال.

2- يؤدي اختلاف أسباب التفضيلات وصور الممارسات العلاجية تبعاً لاختلاف المرض، والعوامل الاجتماعية والثقافية، وهو ما يبرز المرونة في تفضيلات وممارسات العلاج الشعبي والرسمي.

3- تختلف الرموز والصور الذهنية والمعاني فيما يتعلَّق بتفضيلات وممارسات الطب الشعبي والطب الرسمي ووفقاً للسياق الاجتماعي والثقافي.

4- يؤثر الوعي الذاتي على أدوار وتوقعات المرأة تجاه الطب الشعبي والطب الرسمي، وهو ما يساعد على تشكيل الصورة الذهنية والممارسات لدى المرأة.

سابعًا- الـدراسات السـابقة: تعرض الباحثة للدراسات التي تناولت الطب الشعبي والطب الرسمي، وهو ما يبرز قضايا الدراسة الحالية ومحاورها:

1) دراسة سعاد عثمان بعنوان (الطب الشعبي: دراسة في اتجاهات التغير الاجتماعي في المجتمع المصري، 2002)(17)

أجريت هذه الدراسة سنة 2000 وقد اختارت الباحثة وفريقها البحثي بعض المناطق الحضرية والقرى في بعض المحافظات كالآتي: محافظة القاهرة – محافظة الإسكندرية- محافظة الجيزة – محافظة سوهاج – محافظة الشرقية – محافظة الغربية. حيث غطت هذه المناطق مختلف قطاعات المجتمع المصري الحضرية الراقية، والشعبية التقليدية والحديثة ومدن المحافظات.

وقد انطلقت مشكلة البحث في أنَّها تقدم محاولة للوقوف على موضوع الطب الشعبي من حيث جذوره التاريخية، وواقعه المعاصر، ومدى تأثره بحالة الصحة العامة، ومستوى الخدمات المقدمة من قبل الطب الرسمي، وأهم ما يشمله من طرق علاجية شعبية طبيعية، وسحرية وممارسات قد تكون منزلية أو احترافية، وذلك لاستخلاص اتجاه التغير الاجتماعي وأهم ملامحه، وعوامله الخارجية و الداخلية.

ولقد اعتمدت الباحثة تحليل وتفسير المدخل التاريخي لدراسة الظاهرة على مستوى تحليل الجماعات الكبرى، واعتمدت خطة التحليل والتفسير في باقي فصول الدراسة على استخلاص اتجاه التغير وعوامله من واقع الدراسة الميدانية، وكذلك اعتمدت على منهج الدراسة الفولكلورية بأبعاده التاريخي والجغرافي والسوسيولوجي والسيكولوجي، ولقد تم تصميم دليل العمل الميداني مع الاعتماد على الملاحظة بالمشاركة و المقابلات المتعمقة.

لقد توصلت الدراسة إلي عدة نتائج منها:

1 ـ الطب الشعبي هو أحد موضوعات المعتقدات الشعبية المصرية ذات الجذور التاريخية القديمة التي جاءت الأديان لتدعيم بعض تفاصيلها.

2 ـ للثقافة الشعبية فاعليتها وتأثيرها على حالة الصحة العامة، واستمرار الإصابة بأمراض محدَّدة نتجت غالباً من استمرار بعض العادات المتوارثة، كما دعمت الثقافة الشعبية استمرارية أداء الطب الشعبي لأدواره حيث ساندته معتقدات شعبية كالاعتقاد في جدوى اللجوء للأولياء والسحر، واستخدام الرقى والأحجبة، والتمائم لأغراض علاجية.

3 ـ تأثير الثقافة الرسمية في مجال الطب الشعبي كقوة فاعلة مغيرة على مستوى الصحة العامة والطب الشعبي فالنتيجة المنطقية للتطور العلمي والتقني وما يصاحبه من تطور ثقافي يؤدي إلي انحسار الطب الشعبي، وتزايد اللجوء إلي الطب الرسمي، وهي نتيجة لم تتحقق إلا لأبناء الطبقة العليا، وبعض شرائح الطبقة الوسطى الذين

سمحت إمكانياتهم المادية أو مستويات التعليم والوعي الصحي لديهم بالإقبال على الطب الرسمي.

4 ـ دعمت بعض وسائل الإعلام و الاتصال الحديثة ممارسات الطب الشعبي من خلال البرامج الدينية و انتشار استخدام الأدعية و الرقى للوقاية والعلاج.

2) دراسة حسن أحمد الخولي عن (الإبداع في مجال الممارسات العلاجية الشعبية، 2002.)[18]

هدفت الدراسة إلي إلقاء الضوء على الممارسات العلاجية الشعبية، وقدم في دراسته لمحة عن بعض مظاهر التجديد فيها ديناميكيات استمرارها، كما ذكر أنِّها توجد جنباً إلي جنب مع النسق الطبي الرسمي، وقد أوضحت الدراسة أنَّ العلاقة بين هذين النسقين الطبيين ليست علاقة صراع فكلاً منهما يمثل بديلاً من البدائل التي تطرحها الثقافة، وثمَّة بعض الاعتبارات التي أوردتها الدراسة، منها ما يتصل بمفهوم الإبداع في الحياة الشعبية، فهذا المفهوم يشير إلي نوع من النجاح في التوافق مع الواقع و التغلُّب على الصعوبات و المشكلات التي تعترض سبيل الإنسان في التعايش مع هذا الواقع، فالمعالجون الشعبيون عندما يضيفون جديداً لتحسين أساليبهم وممارساتهم العلاجية حتى تظل مطلوبة ومستمرة إنَّما يعبرون عن نوع من الإبداع، والمريض المطحون الفقير الذي يلجأ إلي البديل العلاجي الرخيص الذي لا مفر منه إنَّما يعبر عن نوع خاص من الإبداع، وربة البيت في الأسرة الفقيرة عندما تنجح في ضبط استهلاك أسرتها وترشيد نفقاتها بحيث لا تضطر إلي الاقتراض والاستدانة إنَّما تعبر عن نوع من الإبداع عملاً بالمثل القائل (الشاطرة تغزل برجل حمار)، كما أوصت الدراسة بضرورة الكشف عن محترفي الدجل ومروِّجي الخرافة وملاحقتهم والحد من نشاطهم، فهؤلاء يسيئون إلى ميدان الطب الشعبي أيما إساءة وهو منهم براء.

3) دراسة آلاء مهدي الديني عن (ممارسات الطب الشعبي والطب البديل عند النساء في السعودية، 2006)[19].

هدفت الدراسة إلي التعرُّف على بعض الممارسات المتعلقة بالطب الشعبي والطب البديل عند النساء في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية، وقياس العلاقة بين مستوى تعليم هؤلاء النسوة مع ممارستهن للطب الشعبي أو البديل، وشملت الدراسة 802 امرأةً، تتراوح أعمارهن بين (20و55) سنةً من المترددات على المستشفيات في مدينة جدة، حيث تم اختيار (5) مستشفيات وبواقع (160) امرأةً من كل مستشفى، وتبين أنَّه كلما ارتفع مستوى التعليم ازداد استخدام الطب البديل عند النساء، حيث أفادت21% من ذوات التعليم المنخفض بأنَّهن يستخدمن هذين النوعين من الطب مقابل 33% و 47% من ذوات التعليم المتوسط والعالي، وقد كان الفرق معنوياً، وأوضحت الدراسة أنَّ العلاج بالرقية الشرعية بلغ (82%) والتداوي بالحبة السوداء بلغ (66%) هي من أكثر الاستخدامات عند النساء لعلاج الأمراض، يليها التداوي بالأعشاب حيث بلغ (48%) و التداوي بالعسل والذي بلغ (26%)، وتعتقد نسبة كبيرة من النساء بأنَّ السحر والحسد يؤديان إلي حدوث بعض الأمراض العضوية، ولقد كان الاعتقاد بالسحر والحسد أعلى عند النساء ذوات التعليم العالي والمتوسط مقارنة بذوات التعليم المنخفض، وكان الفرق معنوياً لكل من السحر والحسد، وصرَّحت (47%) من النساء بأنَّهن قمن بزيارة أو سؤال العطار لعلاج بعض الأمراض، و(42%) قمن بزيارة شيخ دين، و(13%) زرن طبيباً شعبياً و(6%) قلن أنَّهن زرن متخصصاً في الطب البديل، وتوضح هذه الدراسة المبدئية أنَّ مستوى التعليم لدى المرأة لم يكن عاملاً مهماً لقلة أو عدم استخدام الطب الشعبي، أو الطب البديل، وأنَّ هناك حاجة ماسة لدراسة هذه الظاهرة بشكل أكثر عمقاً.

4) دراسة عبد الرزاق صالح محمود عن (الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث: دراسة ميدانية في مدينة الموصل، 2007 [20]

يهدف البحث للكشف عن دور الطب الشعبي إلي جانب وجود الطب الحديث في الوقت الحاضر، وذلك بالبحث عن أهميته العلاجية في منظور أطباء الطب الحديث، وكذلك الكشف عن أهم الآثار الاجتماعية السلبية أو الايجابية التي يتركها الطب الشعبي على المجتمع من خلال آراء أطباء الطب الحديث.

وقد أجرى البحث في مدينة الموصل على عينة من الأطباء المختصين في مجال الطب الحديث قوامها (60) طبيباً أخصائيا قام الباحث باختيارهم بطريقة منتظمة و قصديه أو متعمدة ليكشف عن آرائهم تجاه الطب الشعبي وطرائقه العلاجية من خلال الحصول على إجاباتهم على فقرات الاستبيان المتضمن للأسئلة والمعلومات الخاصة بموضوع البحث، وقد استغرقت المدة الزمنية للبحث من 3 / 3 / 2007 لغاية 30 / 5 / 2007 .

وقد استخدم الباحث في بحثه ثلاثة مناهج منها: المنهج التاريخي وذلك لمعرفة العمق الزمني لبدايات الطب الشعبي والطب الحديث وطرائقها العلاجية، كما استخدم الباحث أيضاً المنهج المقارن للمقارنة بين نوعي الطب الشعبي والحديث، هذا بالإضافة لاستخدامه منهج المسح الاجتماعي. ولقد استخدم الباحث مجموعة من الأدوات الملائمة لطبيعة البحث فكان الاستبيان، والمقابلة والملاحظة والملاحظة بالمشاركة.

و قد توصَّل الباحث إلي مجموعة من النتائج أهمها:

1- تبين أنَّ الطب الحديث اعتمد منذ بدايات تكوينه كلياً أو جزئياً على الطب الشعبي في علاج الأمراض وخصوصاً طب الأعشاب، الذي مازال حتى يومنا هذا حسب أشارة المبحوثين يدخل طواعية في تركيب العديد من المستحضرات الطبية والأدوية والعلاجات.

2 – قد بينت إجابات المبحوثين أنَّ الطب الشعبي له أهميته العلاجية وفائدته الطبية، حيث يؤدي دوراً مكمِّلاً لدور الطب الحديث، ويعزى السبب في ذلك إلي الجوانب الاقتصادية (كانخفاض المردود المادي للمريض، ورخص أسعار الأدوية الشعبية)، أو الاجتماعية (كنوع من تقليد الآخرين، أو تمسك الفرد بأفكار على اعتبار أنَّها تقاليد متوارثة في مجال الصحة والمرض)، أو ثقافية (كالجهل و قلَّة الوعي الثقافي والمعرفي في مجال الصحة والمرض وانخفاض المستوى التعليمي).

5) دراسة تشين شيا شيا (2007)[21]

هدفت الدراسة إلى وصف انتشار الاكتئاب في الصين وعلاجه بالطب الشعبي في العيادات الخارجية في مختلف المستشفيات العامة في مدينة شينانغ على مراحل متعدِّدة، وعلى عينة قوامها 7448 فرداً في 23 من المستشفيات العامة، وكانت العينة فوق سن 15 سنةً في العيادات الخارجية، واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات، وقد تم تحديد مجموعات من العينة عالية ومتوسطة ومنخفضة المخاطر من خلال إجراء المقابلة مع أطباء الصحة النفسية لتحديد التشخيص السريري لهم، وقد لوحظ وجود نسبة 100% من الخطورة العالية، و40% من الخطورة المتوسطة، و10 % من المواضع ذات المخاطر المنخفضة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنَّ المعدل الحالي لأية اضطرابات اكتئابية كان بنسبة 11.01 % وانتشار مرض الاكتئاب في العيادات الخارجية النفسية كان بنسبة 19.87% عن الذين يستخدمون الطب الشعبي التقليدي .

6) دراسة فيلدمان جينيفر (2011)[22]

هدفت الدراسة إلى ارتفاع معدلات الطب الشعبي ولا توجد بيانات على استخدام الطب الشعبي التقليدي FTM بسرعة لدى المراهقين من السكان الأصليين في إسبانيا، وأفادت الدراسة باستخدام FTM بنسبة 26.9%، وتستخدم العلاجات الشعبية بنسبة (4.8%) بين المعالجين التقليدين في خمسة مواضع، و أمَّا استخدام الأعشاب

الخطيرة بين المستخدمين فقد كان بنسبة 56.3%، ويرجع استخدام العلاجات الشعبية إلي درجة الثقافة والحالة الاجتماعية والاقتصادية.

7) سيد عبد العال محمد شرقاوي عن (أثر البيئة الاجتماعية على ممارسة الطب الشعبي، 2009)[23]

هدفت الدراسة إلى التعرُّف على ملامح التغير التي طرأت على الطب الشعبي وممارساته المختلفة، ومحاولة الوصول إلى العلاقة بين الأبعاد البيئية ودورها في بلورة الطب الشعبي وذلك على مستوى الممارسات وطبيعتها والمواد المستخدمة فيها سواء العلاجية أو الوقائية، كما هدفت إلي تحديد الأبعاد الاجتماعية التي تلعب دوراً في تحديد نوعية المعتقدين سواء من حيث الطبقة أو النوع والعوامل والأسباب التي تدفع إلي اللجوء إلي الطب الشعبي.

استعان الباحث بعدَّة مناهج لغرض جمع المادة وتحليلها، منها المنهج الأنثروبولوجي وأدواته المختلفة من الملاحظة بالمشاركة، والمقابلات المتعمقة، والإخباريون، ودليل جمع المادة الميدانية، وكذلك المنهج الفلكلوري بأبعاده التاريخي والجغرافي والسوسيولوجي والسيكولوجي، ومنهج دراسة الحالة فقد بلغت عدد الحالات (14) حالة بمدينة سانت كاثرين، (24) حالة بمدينة أبو تيج.

ولقد توصلت الدراسة إلى عدَّة نتائج منها:

- اتجاه المرضى في العلاج يبدؤون بالطب الشعبي المنزلي، فإذا فشلوا يلجئون إلى الصيدلي ليصف لهم العلاج، وأخيراً يتم اللجوء إلي المستشفى أو الوحدة الصحية.
- وجود صراع بين الطب الشعبي متمثلاً في المعالجين والداية والمجبراتي والمعالجين بالقرآن والمعالجين بالسحر، والطب الرسمي متمثلاً في الطبيب وبخاصة طبيب النساء وطبيب العظام.
- انحسار الطب الشعبي مرهون بتحسن الأوضاع الاقتصادية للناس وتحسين الخدمات الطبية الرسمية وانتشار التعليم.

- استمرار دور الداية والمجبراتي واختفاء دور الحلاق وقلة ممارسة الزار كوسيلة للعلاج.

8) دراسة وفاء السيد الحفناوي عن (أثر العوامل الأيكولوجية و المتغيرات الثقافية على دور الطب الشعبي، 2009)[24]

تهدف الدراسة إلى التعرُّف على العوامل الأيكولوجية التي تؤثر على استخدام الطب الشعبي، ودور الحالة الاقتصادية والظروف الاجتماعية والجغرافية في انتشار وتداول الطب الشعبي، وتعد هذه الدراسة وصفية تحليلية، حيث اعتمدت على منهج دراسة الحالة، وكذلك استخدمت الملاحظة والمقابلة بنوعيها (مفتوحة و مقننة) فضلاً عن استمارتي استبيان لأفراد عينة الدراسة وكذلك للمعالجين الشعبيين، وتمثل المجال المكاني للدراسة في مدينة طنطا بمحافظة الغربية وذلك لكون الكثير من القاطنين بها يعتمدون على الطب الشعبي في العلاج، وكذلك لوجود والي معروف على مستوى العالم الإسلامي وهو (السيد البدوي) مِما يسهم في تأصيل التداوي بالطب الشعبي، وكذلك حي الزيتون بمحافظة القاهرة، و أمَّا بالنسبة للمجال البشري فقد قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية تتألف من 240 فرداً (120 من الذكور و120 من الإناث) طبقاً لعدة شروط، وقد خلصت الدراسة على مجموعة من النتائج منها:

1ـ بينت الدراسة أنَّ الأفراد القانطين بالمناطق العشوائية أو ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض لديهم ميل واضح للعلاج الشعبي.

2 ـ أنَّ غالبية أفراد العينة يذهبوا للمعالج الشعبي بناء على نصائح وإرشادات من الآخرين الذين جربوا العلاج الشعبي.

3 ـ أوضحت الدراسة أنَّ الأفراد الذين جربوا العلاج بالطب الحديث ولم يؤت لهم بنتيجة هم أكثر الناس اتجاهاً للتداوي بالطب الشعبي.

4 ـ يركز المعالجون الشعبيون دعاياتهم من خلال أقاربهم وأصدقاهم، وكذلك المترددين عليهم للعلاج.

9) دراسة أنور عبد الحميد أمنيسي عن (الطب الشعبي في المجتمع البدوي الليبي، 2008م)[25].

أجريت هذه الدراسة سنة 2008، وركزت على أحد المجتمعات البدوية في منطقة وادي الكوف وهي منطقة جبلية تقع في الشمال الشرقي من الجبل الأخضر، وينتشر فيها الكثير من الأعشاب الطبية، ولذلك يوجد بعض كبار السن من الممارسين الشعبيين للعلاج بالأعشاب الطبية، وقد هدفت الدراسة إلى الآتي:

1: تتبع جذور الطب الشعبي عند جماعات البدو في ليبيا وبيان أساليبه ونشأته وانتشاره.

2: تحليل ومعرفة أهمية نباتات الأعشاب الطبية في منطقة وادي الكوف، ودوره كعلاج تقليدي أساسي أو وحيد في الجبل.

3: التعرُّف على أهم الطرق العلاجية والشعبية، وإلقاء الضوء على المعالجين في مجتمع الدراسة أدواتهم و خبرتهم في العلاج الشعبي.

ولقد اعتمد الباحث على المنهج الأنثروبولوجي في التعرَّف على واقع الطب الشعبي في مجتمع جبلي صحراوي ذي أصول قبلية وتاريخية عميقة، كما اعتمد على الملاحظة بالمشاركة لجمع البيانات من خلال ملاحظة السلوك الفعلي لأفراد المجتمع عند ممارسة الطب الشعبي، وكما اعتمد على دليل العمل الميداني في جمع عناصر التراث الشعبي، وكما اعتمد على المقابلة المتعمقة والإخباريين.

ولقد توصلت الدراسة إلي عدَّة نتائج منها:

- تلعب العلاقات القرابية دوراً مهماً في تدعيم الطب الشعبي بالمنطقة والترويج له وتقديم الدعم للمعالجين الشعبيين.
- وجود علاقة بين الخصائص الأيكولوجية وطبيعة الموقع الجغرافي في منطقة الدراسة، وبين أوضاع الطب الشعبي الموجودة فيها، وعلى مدى ازدهاره واستمرار بعض ممارساته.

- انتشار الطب الشعبي في منطقة الدراسة وشهرة المعالجين وصلت إلي القرى والمدن المجاورة، وكذلك توفر النباتات والأعشاب فيها والتي تتناسب مع طبيعة البيئة التي يعيشون بها.
- أهم أنواع الطب الشعبي بمجتمع الدراسة هي العلاج بالكي والعلاج بالزار والعلاج بالأعشاب، و جبر العظام.
- يلعب العامل الاقتصادي دوراً مهماً في تحديد الوجهة العلاجية أو الذي يؤدي بالبعض إلي البحث عن أرخص الوسائل العلاجية الممكنة، وغالباً ما يلجئون إلي المعالجين الشعبيين.

10) دراسة عبد الفتاح محمد المشهداني عن (الطب الشعبي والطب العلمي: دراسة وصفية تحليلية، 2011.)[26]

هدف البحث إلى إلقاء الضوء على الطب الشعبي و علاقته بالطب الرسمي، وذلك من خلال عرض الجذور التاريخية للطب الشعبي، ولذلك يهدف البحث إلي تشخيص وتمحيص الآتي: الاهتمام بدراسة الطب الشعبي و علاقته بالطب الرسمي، طبيعة هذه العلاقة.

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لعرض طبيعة هذه العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي أو العلمي أو كما أطلق عليه الباحث الطب المكمِّل بدلاً من الطب البديل، لأنَّ الطب الشعبي في نظره لا يمثل بديلاً عن الطب العلمي وإنَّما مكملاً له.

وقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أنَّ الطب الشعبي (Folk Medicine) عبارة عن مجموعة طرق و أنظمة علاج قديمة متوارثة لدى الشعوب منذُ آلاف السنين، وأفكاره موجودة في كل المجتمعات وشتَّى الثقافات.
- أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أنَّ (65 %ـ 80%) من سكان العالم يعتمدون على الطب الشعبي كشكل أساسي للرعاية الصحية.

- بينت أنَّ الطب الشعبي جزء من المعارف الشعبية التي تكونت عبر أزمنة طويلة، واستمر ارتباطها بظروف اجتماعية، وهو نوع من التداوي الذي يقوم به محترفون وغير محترفين يستخدمون النباتات وبعض أجزاء من الحيوانات والدهانات.
- إنَّ الاهتمام بدراسة الطب الشعبي ليس مجرد قضية علمية تستحق العناية بها، ولكنَّها أيضاً قضية مجتمعية تستحق التوقف عندها ولفت النظر إليها.
- توجد مشتركات علاجية بين الطب الشعبي والطب الحديث، فهناك أعشاب متشابهة تستخدم كعقاقير في الطب العلمي الحديث.

6: الطب الشعبي نظام علاجي يهدف إلى الوقاية من المرض ومعالجته، مثله في ذلك مثل الطب العلمي الحديث، غير أنَّ لكل منهما نظرياته الخاصة حول مسببات المرض ووسائله الخاصة في التعامل معه سواء من حيث الوقاية أم العلاج.

7 : ينظر الطب الشعبي بأنواعه إلي جسم الإنسان (Human body) على أنَّه وحدة متفاعلة لا مجال للفصل بين أي عضو من أعضائها، لكن الطب العلمي الحديث يفصل بين أعضاء الجسم من خلال كثرة تخصصاته.

11) دراسة جمعة عمر فرج محمد الأحمر عن (الأساليب العلاجية الشعبية بمنطقة ترهونة بالمجتمع الليبي ،2012 م.)[27]

أجريت هذه الدراسة في منطقة ترهونة غرب ليبيا في الفترة من 2010 ـ 2012م، وذلك لإلقاء الضوء على ظاهرة الممارسات العلاجية الشعبية التي يمارسها أفراد مجتمع الدراسة بدرجات متفاوتة حسب النوع والمكانة الاجتماعية والمستوى التعليمي، وقد هدفت الدراسة إلى توثيق جزء من التراث الشعبي في المجتمع" الأساليب العلاجية الشعبية، معرفة رؤى أفراد المجتمع للعوامل المؤثرة في الصحة والمرض، التعرُّف على طرق تشخيص المرض وأعراضه وأسبابه وطرق العلاجات الشعبية المتبعة في مجتمع البحث، التعرُّف على وضع المعالجين الشعبيين وقدراتهم العلاجية، ونوع العلاجات التي يستخدمونها، ورؤيتهم إلى المرض والممارسة العلاجية له.

وقد استخدم الباحث مجموعة من المناهج لحل مشكلة بحثه، منها المنهج الوصفي، هذا بالإضافة لاستخدام الباحث منهج دراسة الحالة، كما استعان الباحث بالمنهج الأنثروبولوجي، وذلك من خلال الاستعانة بأساليبه وأدواته المختلفة لجمع المادة الميدانية، ومنها الملاحظة بالمشاركة والمقابلات المتعمقة والإخباريين ودليل العمل الميداني والتصوير الفوتوغرافي.

ولقد توصلت الدراسة إلى عدَّة نتائج منها:

1ـ أنَّ العوامل الاجتماعية والثقافية لها التأثير الكبير على الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع من خلال ممارستهم لعديد من العادات والتقاليد العلاجية التي تؤدي في بعض الأحيان إلي نتائج سلبية على حياة الفرد، وكما يفسر هذا الوعي العديد من الأمراض بتفسيرات ثقافية بدلاً من التفسيرات العلمية.

2ـ برغم أنَّ العديد من الأمراض ترجع إلى العوامل البيئية والوراثية، إلا أنَّ العادات التي يكتسبها الفرد مثل عادات الغذاء وطريقة المعيشة والحياة الاجتماعية هي التي تهيئ الظروف أيضاً لظهور العديد من الأمراض.

3ـ معظم الأساليب العلاجية الشعبية ترتبط ارتباطاً وثيقا بالأنماط الحياتية والظروف البيئية والعادات والتقاليد والتي تعتمد أساساً على أساليب التنشئة الاجتماعية.

4ـ ينظر أفراد مجتمع الدراسة إلي الأساليب العلاجية الشعبية ليست بوصفها مجرد تراث ثقافي واجتماعي فقط، بل يرون أنَّها نسق مستمر يتفاعلون معه في ضوء خبرتهم بالمرض والعلاج.

5ـ ساد الاعتقاد بين معظم أفراد الدراسة أنَّ نوع المرض يعد هو المسئول عن الاختيار بين النسق الطبي الحديث ونسق العلاج الشعبي.

12) سفاري، مليود(2013) العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي[28]

لقد ظهر اهتمام واسع بالطب الشعبي في الكثير من دول العالم، وخاصة في الممارسات الصحية للشعوب في مختلف دول العالم. وفي هذا المقال سنحاول الكشف على أهمية الطب الشعبي وتبيان الجوانب الإيجابية والسلبية فيه، وكيف

يمكن أنْ نستفيد منه ونجعله مكمِّلاً للعلاج جنباً إلى جنب مع الطب الرسمي خاصة وأنَّنا نشهد في أيامنا هذه توجهاً ملفتاً للانتباه لهذا الأسلوب العلاجي، والذي يرتكز بصفة خاصة على الأعشاب والوصفات التي يتم تحضيرها.

13) قايد، عادل (2016) الطب الشعبي والطب الحديث من منظور نفسي اجتماعي[29]

يتناول البحث الطب الشعبي والطب الحديث اللذين يمثلان في الوقت الحاضر طرفين مهمين في أرض الواقع في المجال الصحي والعلاجي، فلكل منهما أهميته الاجتماعية وأسلوبه العلاجي وطرائقه التي يرتكز عليها ويتبعها في علاج الأمراض والإصابات، لهذا سنحاول إيجاد المسافات التي تفصل بينهما والحدود التي تجمعها معاً، وهل أنَّ للطب الشعبي مستقبلاً سيشهد تقدماً؟ أم تراجعاً أم إقبالاً عالمياً؟.

14) مهدي، رباح أحمد (2016) الطب الشعبي عند النساء: دراسة ميدانية في مدينة الصدر[30]

تمتد أصول الطب الشعبي إلى جذور قديمة عبر التاريخ حيث مارستها المجتمعات الإنسانية المختلفة على مر العصور وكانت هي الأسلوب الأكثر شيوعاً وتأثيراً في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية.

للطب الشعبي عدد من الأساليب والممارسات، بعضها جمعيا والآخر فردياً، وتتشابه هذه الممارسات في جوهرها، وتختلف في تفاصيلها، فالمعالجات الشعبيات وعلى مختلف مذاهبهن وخلفياتهن وأساليبهن إنَّما يمارسن عملهن وتأثيرهن من خلال مكانتهن الاجتماعية التي يحظى بها في نفوس مراجعيها، وكذلك ما يؤدي من ممارسات في مواقف اجتماعية ونفسية معينة بحيث يخلقن أجواء معينة لممارسات هذا الطب، مثل ارتداء ملابس غريبة الشكل أو المكان الذي يتم به علاج المرضى يكون مختلفا بشكل كبير عن الأماكن التي نراها، وهذا يؤدي إلى تولد قناعات لدى المرضى بأنَّ هناك صراع مع قوي غامضة من الخير والشر، ولذلك نجد الكثير من النساء يراجعن معالجات الطب الشعبي الروحي على الرغم من بساطة أساليبه وأدواته

للحصول على العلاج الذي فشل الطب الحديث في علاجه، ولا يعرف لحد الآن ما هو سر نجاح الطبي الشعبي في علاج الكثير من الحالات المستعصية. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1 –أنَّ الطب الشعبي (الروحي) عملية علاجية ونفسية تعطي إحساساً للمريض بالقوة والدعم على الإحساس بالعزلة والضعف في مواجهة المرض.

2 – أنَّ أكثر النساء اللواتي يراجعن المعالجات بالطب الشعبي (الروحي) يعانين من الكآبة والعوامل نفسية.

3 – أنَّ الطب الشعبي (الروحي (بأساليبه المختلفة يمثل علاجا تكميليا يعمل على تلافي العيوب التي فشل أو عجز عنها الطب الحديث.

4 – أنَّ غموض أسباب المرض وعجز الوسائل المادية عن العلاج يدفع النساء المرضى إلى استخدام أساليب جديدة ذات قوى غامضة في العلاج.

5– أنَّ الترويج للمعالجة بأسلوب الطب الشعبي (الروحي) يأتي من خلال الاحتكاك بين النساء اللواتي يحملن نفس المرض، يكون قويا جدا في المناسبات أو في السوق أو عند زيارة الأقارب.

6– أنَّ النساء في المناطق الشعبية يمارسن الطب الشعبي بصورة أوسع من النساء اللواتي يسكن بوسط المدينة وذلك لوجود كثافة سكانية عالية وافتقار كثير من النساء إلى التعليم.

15) بن منصور مليكة (2017) الطب الشعبي في المجتمع الجزائري: التطور والأبعاد[31].

يعد الطب الشعبي من المواضيع التي تطرق لها علماء الأنثروبولوجيا، حيث أنهم أسسوا فرعا خاصا يعرف باسم: الأنثروبولوجيا الطبية، وباعتباره موروثاً ثقافياً وما ينجز عنه من مفاهيم ومعتقدات وممارسات متداولة في حياة الناس، فقد صيغت حوله خطابات كثيرة ومتنوعة مَّما أدَّى إلى ترسيخها في الخيال الجمعي للناس، وبالتالي فالمرض والصحة وجهان لعملة واحدة، تعبيراً عن معتقدات وقيم سائدة، فهو

ما يمكن اعتباره معرفة اجتماعية، تستهدف أساساً للمحافظة على صحة الإنسان من جميع الأمراض التي قد تصيبه لأسباب معينة، حيث نجد أنَّه سعى منذ الأزل إلى استنباط حلول علاجية من البيئة التي يعيش فيها، بل وتطويرها حتى وصلت إلى ما هي عليه اليوم، لذلك تميزت تلك الممارسات العلاجية بالتنوع والاختلاف من حضارة إلى أخرى، ولفهم حقيقة وواقع الطب الشعبي، وحتى التحديات التي أصبح يواجهها هذا النوع من العلاج في مجتمع أهم سماته التطور والحداثة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

من خلال الاستعراض السابق للدراسات المحلية والعربية والأجنبية يتضح أنَّ هناك بعض النقاط الإيجابية والسلبية وهناك ما يتفق أو يختلف مع الدراسة الحالية:

- اهتمت الدراسات السابقة بتوضيح معنى الطب الشعبي ومفهومه واهتمت بالمفاهيم التي يستند عليها الطب الشعبي، مع الوقوف على تحليل العوامل الاجتماعية والثقافية المصاحبة له و هو ما يرتبط ببعض محاور الدراسة الحالية.
- ركزت بعض الدراسات على طبيعة المعالجين الشعبيين أو ما يطلق عليهم الممارسين التقليديين للطب الشعبي.

ما تتميز به الدراسة الحالية:

تتميز الدراسة الحالية بعدة أبعاد هي:

1) **من حيث موضوع الدراسة:** حيث رصد مدى تفضيلات وممارسات الطب الشعبي والطب الرسمي.
2) **من حيث التوجه النظري للدراسة:** تعتمد الدراسة الحالية على النظرية التفاعلية الرمزية.
3) **من حيث مجتمع البحث:** يتم دراسة المرأة الليبية في السياقين (الريفي– الحضري) في منطقة الزاوية.

ثامناً- الإجراءات المنهجية:

(1) منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي Social Surrey عن طريق العينة Sample، حيث سيتم اختيار عينة من المترددين على مراكز الطب الشعبي وعلى مؤسسات الطب الرسمي.

(2) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني : أجريت الدراسة على عينة من النساء بمنطقة الزاوية .

(ب) المجال الزمني:تمت الدراسة في الفترة الزمنية من 2021/3/1م إلى 2021/6/30م

(ج) المجال البشري (عينة الدراسة): تكونت العينة من المرأة في منطقة الزاوية0 وبلغ حجم عينة الدراسة (230) امرأة.

(3) أداة جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة لجمع البيانات والمعلومات الرئيسية من مجتمع الدراسة على دليل المقابلة كأداة لجمع البيانات في هذه الدراسة، حيث تم تطبيقها على عينة من المترددات على بعض مراكز الطب الشعبي، وعلى المعالجين الشعبيين الموجودين داخل مجتمع الدراسة، والمراكز الصحية.

تاسعًا: نتائج الدراسة الميدانية:

جدول رقم(1) الإقامة

الإقامة	العدد	%
ريف	119	51.7
حضر	111	48.3
الإجمالي	230	100

تشير البيانات في الجدول رقم (1) إلى ارتفاع نسبة الذين يقيمون في الريف بنسبة 51.7% ،مقابل الذين يقيمون في الحضر بنسبة 48.3%. وهو ما يؤكد

علـى تنـوع السـياق الاجتمـاعي الثقـافي لعينـة الدراسـة ، وهـو مـا يـؤثر علـى رؤى واتجاهات عينة الدراسة تجاه الطب الشعبي والطب الرسمي.

جدول(2) توزيع العينة وفقا للسن

السن	العدد	%
أقل من 30 سنة	26	11.3
من 30-40	83	36
من 40-50	88	38.3
من 50-60	33	14.3
الإجمالي	230	100

تشير البيانات الميدانية إلى توزيع العينة على الفئات العمرية المختلفة، وارتفعت في الفئات متوسطة العمر مابين 40-50 سنة بنسبة 38.3%، والفئة من 30-40 سنة بنسبة 36%، والفئة من 50-60 سنة بنسبة 14.3%، وأقل من 30سنة بنسبة 11.3%. وهو ما يبرز تمثيل العينة للفئات العمرية المختلفة، حيث أن الفئات كبيرة السن تختلف في تفضيلاتها لأسلوب العلاج عن الفئات الأصغر سناً والتي عاصرت تقدم الطب الحديث، وتنوع تخصصاته.

جدول رقم (3) المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	%
أمية	41	17.8
تقرأ وتكتب	48	20.9
أقل من المتوسط (ابتدائي – إعدادي)	49	21.3
شهادة متوسطة (الثانوية أو ما يعادلها)	53	23
جامعي فما فوق	39	17
الإجمالي	230	100

فيما يتعلق بتوزيع العينة وفقا للمستوى التعليمي تشير البيانات الميدانية إلى توزيع العينة على المستويات التعليمية المختلفة مابين؛ الحاصلين على شهادة

متوسطة بنسبة 23%، وأقل من متوسط بنسبة 21.3%، وتقرأ وتكتب بنسبة 20.9%، والأميات بنسبة 17.8%، والجامعيات فما فوق بنسبة 17%. وهو ما يعكس تنوع المعرفة والوعي بالقضايا المختلفة ومنها تفضيلات العلاج بالطب الشعبي والرسمي. يعد الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، من أهم العوامل المؤثرة إيجابا على برامج الصحة، كما يعد المستوى التعليمي والثقافي أحد العوامل الأساسية التي تلعب دورا هاما في توافر الوعي الصحي لدى الأفراد، فالفرد الأكثر تعليما يتمتع عادة بوعي صحي سليم، ويكون أكثر قدرة على فهم أسباب المرض وطرق علاجه. في حين توصلت **دراسة آلاء مهدي الديني (2006)** أنَّ مستوى التعليم لدى المرأة لم يكن عاملاً هاماً لقلة أو عدم استخدام الطب الشعبي أو الطب البديل. وهو ما يؤكد على انتشار الطب الشعبي في المجتمع الليبي بين كافة المستويات التعليمية.

جدول رقم (4) مدى كفاية الخدمات الصحية الرسمية للمرأة في المنطقة التي تسكني فيها

المنطقة / كفاية الخدمات	الحضر		الريف		الإجمالي	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
كافية	45	40.5	34	28.6	79	34.3
كافية إلى حد ما	51	45.9	41	34.5	92	40
غير كافية	12	10.8	39	32.8	51	22.2
لاتوجد **مراكز**	3	2.7	5	4.2	8	3.5
الإجمالي	**111**	**100**	**119**	**100**	**230**	**100**

فيما يتعلق بمدى كفاية الخدمات الصحية الرسمية للمرأة في المنطقة التي تسكن فيها تشير التحليلات الإحصائية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الريف والحضر عند مستوى دلالة 0.05. وتوضح البيانات الميدانية ارتفاع نسبة من ترى أنَّها كافية إلى حد ما بنسبة 40% وارتفعت في الحضر بنسبة 45.9% مقابل 34.5% في الريف، ويأتي في المرتبة الثانية من ترى أنها كافية بنسبة 34.3%، وارتفعت بين الحضريات بنسبة 40.5% مقابل 28.6% بين الريفيات، كما ارتفعت

نسبة من ترى أنها غير كافية بين الريفيات بنسبة 32.8% مقابل 10.8% بين الحضريات، وأيضا نسبة من ترى أنَّها لا توجد خدمات صحية رسمية للمرأة بنسبة 4.2% بين الريفيات مقابل 2.7% بين الحضريات. وتوضح هذه البيانات ارتفاع نسبة الرضا عن الخدمات الصحية الرسمية للمرأة بالحضر، كما ترتفع نسبة من ترى أنَّها غير كافية بالريف، وهو ما يؤكد على انتشار وكفاية الخدمة بالحضر عنها بالريف، حيث يتميز الحضر بالعديد من الخدمات واهتمام الحكومات بتحسين وجودة الخدمة الصحية بالمقارنة بالريف.

جدول رقم (5) مصادر المعرفة بالعلاج الشعبي

مصادر معرفتك بالعلاج الشعبي	تكرار	٪
الأسرة	41	17.8
الأقارب	60	26
الصديقات	64	27.8
الجيران	39	17
وسائل الاتصال	26	11.3
الإجمالي	**230**	**100**

تشير البيانات الميدانية إلى تعدد مصادر معرفة النساء عينة الدراسة بالعلاج الشعبي ويأتي في مقدمتها الصديقات بنسبة 27.8% وذلك أنَّ المرأة أكثر تأثراً بصديقاتها خاصة من نفس عمرها من ذوات التجارب المماثلة، ثم الأقارب بنسبة 26%، يليها الأسرة بنسبة 17.8%، ثم الجيران بنسبة 17%، ثم وسائل الاتصال بنسبة 11.3%، وهذه البيانات تؤكد على تعدد وتنوع هذه المصادر، ويؤدي ذلك إلى انتشار ثقافة الطب الشعبي، وتعدد التجارب في العلاج عن طريق المعالجين الشعبيين.

جدول(6) المتوسط والانحراف المعياري أسباب تفضيل الطب الشعبي(ن=230)

	العبارات		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	أتبث الطب الشعبي والعلاج بالأعشاب فائدته في علاج بعض الأمراض	التكرار	35	52	48	73	22	2.98	1.241
		النسبة	15.2	22.6	20.9	31.7	9.6		
2	أكثر الناس في الوقت الحاضر متجهون للتداوي بالطب الشعبي	التكرار	40	45	47	74	24	2.99	1.280
		النسبة	17.4	19.6	20.4	32.2	10.4		
3	العلاج بالطب الشعبي رخيص الثمن ولا يكلف كثيراً مثل العلاج بالأدوية	التكرار	43	61	57	59	10	2.70	1.167
		النسبة	18.7	26.5	24.8	25.7	4.3		
4	أعرف بعض الوصفات الطبية الشعبية و أقوم بتحضيرها بنفسي	التكرار	56	59	57	40	18	2.59	1.246
		النسبة	24.3	25.7	24.8	17.4	7.8		
5	أشعر بالشفاء من المرض عندما أتناول العلاج الشعبي	التكرار	66	50	35	48	31	2.69	1.423
		النسبة	28.7	21.7	15.2	20.9	13.5		
6	أذهب للمعالج الشعبي في المركز عندما أشعر بالتعب أو المرض	التكرار	60	51	55	44	20	2.62	1.292
		النسبة	26.1	22.2	23.9	19.1	8.7		
7	أعتقد أن العلاج بالطب الشعبي يكشف المرض ويشخصه بسرعة	التكرار	29	47	55	26	10	2.24	1.335
		النسبة	39.6	20.4	23.9	11.3	4.3		
8	وجدت في العلاج الشعبي في المركز تحسنا ملحوظا على صحتي	التكرار	57	38	67	40	28	2.76	1.329
		النسبة	24.8	16.5	29.1	17.4	12.2		
9	أسعار العلاج الشعبي في متناول جميع فئات المجتمع	التكرار	97	38	34	29	32	2.40	1.476
		النسبة	42.2	16.5	14.8	12.6	13.9		
10	العلاج بالطب الشعبي فعال وناجح في مجتمعنا	التكرار	69	36	46	48	31	2.72	1.427
		النسبة	30.0	15.7	20.0	20.9	13.5		
11	أفضل العلاج لدى معالجين شعبيين	التكرار	20	20	29	107	54	3.67	1.179
		النسبة	8.7	8.7	12.6	46.5	23.5		
12	يوجد معالجة شعبية للنساء وهذا ما يشجع على العلاج الشعبي	التكرار	16	49	29	79	57	3.49	1.263
		النسبة	7.0	21.3	12.6	34.3	24.8		
13	يقوم المعالج الشعبي بعلاج معظم	التكرار	55	77	46	33	19	2.50	1.232

	الأمراض وحتى المزمنة منها	النسبة	23.9	33.5	20.0	14.3	8.3		
14	أشعر بالتحسن بعد علاجي عند المعالج الشعبي	التكرار	54	47	67	28	34	2.74	1.341
		النسبة	23.5	20.4	29.1	12.2	14.8		
15	أرى أن للأدوية آثار جانبية خطيرة تؤثر على صحة الإنسان	التكرار	55	38	73	34	30	2.77	1.321
		النسبة	23.9	16.5	31.7	14.8	13.0		
16	عدم توفر أطباء ليبيين ذو كفاءة عالية في معالجة بعض الأمراض دفعني للعلاج بالطب الشعبي	التكرار	49	38	60	47	36	2.93	1.360
		النسبة	21.3	16.5	26.1	20.4	15.7		
17	اعتماد الطب الشعبي على الأعشاب وعناصر الطبيعة	التكرار	31	55	49	66	29	3.03	1.255
		النسبة	13.5	23.9	21.3	28.7	12.6		
18	توجد أمراض لا يفيد فيها الطب الرسمي	التكرار	37	35	49	73	36	3.16	1.312
		النسبة	16.1	15.2	21.3	31.7	15.7		
		النسبة	37.8	17.0	20.0	15.2	10.0		

يتضح من الجدول السابق تعدد أسباب تفضيل الطب الشعبي وتتمثل في أفضل العلاج لدى معالجين شعبيين بمتوسط3.67، يوجد معالجة شعبية للنساء وهذا ما يشجع على العلاج الشعبي بمتوسط3.49، توجد أمراض لا يفيد فيها الطب الرسميبمتوسط3.16، اعتماد الطب الشعبي على الأعشاب وعناصر الطبيعة بمتوسط 3.03، أكثر الناس في الوقت الحاضر متجهون للتداوي بالطب الشعبيبمتوسط2.99، أثبت الطب الشعبي والعلاج بالأعشاب فائدته في علاج بعض الأمراض بمتوسط2.98، عدم توفر أطباء ليبيين ذو كفاءة عالية في معالجة بعض الأمراض دفعني للعلاج بالطب الشعبي بمتوسط2.93، أرى أنَّ للأدوية آثار جانبية خطيرة تؤثر على صحة الإنسان بمتوسط2.77، وجدت في العلاج الشعبي في المركز تحسناً ملحوظاً على صحتي بمتوسط 2.76، أشعر بالتحسن بعد علاجي عند المعالج الشعبي بمتوسط 2.74، العلاج بالطب الشعبي فعال وناجح في مجتمعنا بمتوسط2.72، العلاج بالطب الشعبي رخيص الثمن ولا يكلف كثيراً مثل العلاج بالأدويةبمتوسط2.70،أشعر بالشفاء من المرض عندما أتناول العلاج الشعبي بمتوسط 2.69، أذهب للمعالج الشعبي في المركز عندما أشعر بالتعب أو المرض بمتوسط 2.62، أعرف بعض الوصفات الطبية الشعبية وأقوم بتحضيرها بنفسي

بمتوسط 2.59، يقوم المعالج الشعبي بعلاج معظم الأمراض وحتى المزمنة منها بمتوسط2.50، أسعار العلاج الشعبي في متناول جميع فئات المجتمع بمتوسط2.40، أعتقد أنَّ العلاج بالطب الشعبي يكشف المرض ويشخصه بسرعة بمتوسط2.24.

جدول رقم (7) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثين فيما يتعلق بأسباب تفضيل الطب الشعبي تبعاً لاختلاف السياق الاجتماعي والثقافي (ريف– حضر)

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	15.320	15	1.021	1.371	0.164
داخل المجموعات	159.445	214	0.745		
المجموع	174.765	229			

تشير بيانات الجدول السابق إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثات اللائي يمثلن السياقات الاجتماعية والثقافية(ريف– حضر) فيما يتعلق بأسباب تفضيل الطب الشعبي، حيث بلغت قيمة ف 1.371 وهذه القيمة غير دالة. وهو ما يؤكد على عدم وجود فروق بين الصورة الذهنية حول الطب الشعبي وأسباب استخدامه لدى المرأة الليبية.

جدول رقم (8) الأمراض التي تلجأ المرأة لعلاجها بالطب الشعبي

ما الأمراض التي تلجأ المرأة لعلاجها بالطب الشعبي	تكرار	٪
مشكلات الثديين	28	12.2
تورّم القدمين	24	10.4
الشكوى من ألم بالمفاصل والظهر	62	26.9
سن اليأس وانقطاع الحيض المبكر	19	8.3
الإجهاض المتكرر	59	25.7
معالجة آلام المبيض	32	13.9
اضطرابات الحيض	81	35.2

التهابات المهبل المرضية	20	8.7
علاج العقم	38	16.5
سرطان الرحم	27	11.7
قلة نزول اللبن أثناء الرضاعة	81	35.2
تساقط الشعر	49	21.3
مشكلات تتعلق بالسحر والحسد	72	31.3
الإجمالي	230	100

تتعدد الأمراض التي تلجأ المرأة لعلاجها بالطب الشعبي وتتمثل في قلة نزول اللبن أثناء الرضاعة بنسبة35.2%، اضطرابات الحيض بنسبة 35.2%، يليها مشكلات تتعلق بالسحر والحسد بنسبة 31.3%، ثم الشكوى من ألم بالمفاصل والظهر بنسبة 26.9%، الإجهاض المتكرر بنسبة25.7% تساقط الشعر بنسبة 21.3%، علاج العقم بنسبة 16.5%، معالجة آلام المبيض بنسبة 13.9%، مشكلات الثديين بنسبة 12.2%، سرطان الرحم بنسبة11.7%، تورّم القدمين بنسبة 10.4، التهابات المهبل المرضية بنسبة8.7%، سن اليأس وانقطاع الحيض المبكر بنسبة 8.3%. وهذه المشاكل الصحية خاصة بالمرأة، حيث يسود اعتقاد لدى المرأة الليبية بأنَّ العلاج الشعبي يؤثر على حل هذه المشكلات دون حدوث آثار جانبية، إضافة إلى أنَّ هذا العلاج يجنبهن كشف الأطباء، وهو ما يرتبط لديهن بالحياء، وذلك أنَّ العلاج الشعبي في غالبه يتكون من وصفات من الأعشاب والمواد الطبيعية، أو قراءة أدعية معينة ضد السحر والحسد. ولاشك أنَّ اللجوء للعلاج الشعبي يرتبط بالصورة الذهنية لدى المرأة ، والدلالة الرمزية لديها.

جدول (9) المتوسط والانحراف المعياري لتفضيلات الطب الرسمي(ن=230)

	العبارات		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	أذهب للطبيب عندما أشعر بالتعب أو المرض	التكرار	40	24	43	75	48	3.29	1.373
		النسبة	17.4	10.4	18.7	32.6	20.9		
2	أرى أن هناك أضرارا للطب الشعبي تؤثر على الشخص أثناء العلاج به	التكرار	47	35	42	62	44	3.09	1.416
		النسبة	20.4	15.2	18.3	27.0	19.1		
3	قد تحدث أضرار مضاعفات سيئة في حالات تجبير الكسور عند المجبراتي	التكرار	32	38	52	52	56	3.27	1.363
		النسبة	13.9	16.5	22.6	22.6	24.3		
4	أرى أن خدمات الطب الرسمي هى الأنسب لعلاج المرضى	التكرار	77	56	45	31	21	2.40	1.317
		النسبة	33.5	24.3	19.6	13.5	9.1		
		النسبة	40.4	30.0	13.9	7.4	8.3		
5	إذا مرضت أسارع بالذهاب للعلاج في المستشفى العام أو إحدى المصحات الخاصة	التكرار	49	42	58	50	31	2.88	1.336
		النسبة	21.3	18.3	25.2	21.7	13.5		
6	يلجأ ذوي المؤهلات العلمية المتوسطة والعليا إلى العلاج الرسمي	التكرار	77	47	48	33	25	2.49	1.366
		النسبة	33.5	20.4	20.9	14.3	10.9		
		النسبة	15.7	14.3	28.3	26.5	15.2		
7	مراعاة الأوضاع الصحية الأخرى للمريضات حتى لاتحدث مضاعفات	التكرار	53	33	72	39	33	2.85	1.340
		النسبة	23.0	14.3	31.3	17.0	14.3		
		النسبة	13.5	11.7	34.8	26.5	13.5		
8	أهمية اللجوء لمتخصصين في علاج بعض الأمراض	التكرار	41	35	80	49	25	2.92	1.230
		النسبة	17.8	15.2	34.8	21.3	10.9		
		النسبة	20.4	16.1	25.7	22.6	15.2		

تشير التحليلات الإحصائية إلى تعدد أسباب تفضيل الطب الرسمي وتمثلت في أذهب للطبيب عندما أشعر بالتعب أو المرض بمتوسط 3.29، قد تحدث أضرار مضاعفات سيئة في حالات تجبير الكسور عند المجبراتي بمتوسط3.27، أرى أنَّ هناك أضرارا للطب الشعبي تؤثر على الشخص أثناء العلاج به بمتوسط3.09، أهمية اللجوء لمتخصصين في علاج بعض الأمراض بمتوسط 3.92، إذا مرضت

أسارع بالذهاب للعلاج في المستشفى العام أو إحدى المصحات الخاصة بمتوسط 2.88، مراعاة الأوضاع الصحية الأخرى للمريضات حتى لا تحدث مضاعفات بمتوسط 2.85، يلجأ ذوي المؤهلات العلمية المتوسطة والعليا إلى العلاج الرسمي بمتوسط2.49، أرى أنَّ خدمات الطب الرسمي هي الأنسب لعلاج المرضى بمتوسط 2.40.

جدول رقم (10) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثين فيما يتعلق بأسباب تفضيل الطب الرسمي تبعاً لاختلاف السياق الاجتماعي والثقافي (ريف– حضر)

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	15.320	15	1.021	1.371	0.164
داخل المجموعات	159.445	214	0.745		
المجموع	174.765	229			

تشير بيانات الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين الذين يمثلون الفئات العمرية المختلفة فيما يتعلق بأسباب تفضيل الطب الرسمي، حيث بلغت قيمة ف 1.371 وهذه القيمة غير دالة . وهو ما يمكن أنْ يشير إلى أهمية الوعي بالطب الرسمي. حيث تحاول المرأة في كلا السياقين الريفي والحضري المزاوجة بين خبرتهم الشعبية في العلاج و بين العلاجات الحديثة.

عاشراً– النتائج العامة للدراسة:

توصلت الدراسة لعدة نتائج منها:

1) فيما يتعلق بمدى كفاية الخدمات الصحية الرسمية للمرأة في المنطقة التي تسكن أكَّدت البيانات على ارتفاع نسبة من ترى أنَّها كافية إلى حد ما بنسبة 40%، ويأتي في المرتبة الثانية من ترى أنَّها كافية بنسبة 34.3%، ونسبة من ترى أنَّها غير كافية بنسبة 22.2%.

2) تعدد مصادر معرفة النساء عينة الدراسة بالعلاج الشعبي، ويأتي في مقدمتها الصديقات، ثم الأقارب، يليها الأسرة، **وقد أكَّدت دراسة أنور عبد الحميد أمنيسي (2008م)** على أنَّ العلاقات القرابية تلعب دوراً هاماً في تدعيم الطب الشعبي بالمنطقة والترويج له وتقديم الدعم للمعالجين الشعبيين، ثم الجيران، ثم وسائل الاتصال **دراسة سعاد عثمان بعنوان (2002)** دعمت بعض وسائل الإعلام والاتصال الحديثة ممارسات الطب الشعبي من خلال البرامج الدينية وانتشار استخدام الأدعية والرقى للوقاية والعلاج. وهو ما يؤكد على تأثير التفاعل والعلاقات الاجتماعية على المعرفة بأساليب العلاج الشعبي، وتفضيله. **وأكَّدت دراسة وفاء السيد الحفناوي (2009)** أنَّ غالبية أفراد العينة يذهبوا للمعالج الشعبي بناء على نصائح وإرشادات من الآخرين الذين جربوا العلاج الشعبي.

3) تعدد أسباب تفضيل الطب الشعبي وتتمثل في أفضل العلاج لدى معالجين شعبيين، يوجد معالجة شعبية للنساء وهذا ما يشجع على العلاج الشعبي، توجد أمراض لا يفيد فيها الطب الرسمي **حيث أكَّدت دراسة جمعة عمر فرج محمد الأحمر(2012)** على سيادة الاعتقاد بين معظم أفراد الدراسة أنَّ نوع المرض يعد هو المسئول عن الاختيار بين النسق الطبي الحديث ونسق العلاج الشعبي. ثم اعتماد الطب الشعبي على الأعشاب وعناصر الطبيعة، أكثر الناس في الوقت الحاضر متجهون للتداوي بالطب الشعبي، أثبت الطب الشعبي والعلاج بالأعشاب فائدته في علاج بعض الأمراض وتذهب دراسة **مهدي، رباح أحمد (2016)** أنَّ الطب الشعبي (الروحي (بأساليبه المختلفة يمثل علاجا تكميلياً يعمل على تلافي العيوب التي فشل أو عجز عنها الطب الحديث.

ويأتي بعد ذلك عدم توفر أطباء ليبيين ذو كفاءة عالية في معالجة بعض الأمراض دفعني للعلاج بالطب الشعبي، أنَّ للأدوية آثار جانبية خطيرة تؤثر على صحة الإنسان، وجدت في العلاج الشعبي في المركز تحسنا ملحوظاً على صحتي، أشعر بالتحسن بعد علاجي عند المعالج الشعبي، العلاج بالطب الشعبي فعَّال وناجح

في مجتمعنا، العلاج بالطب الشعبي رخيص الثمن ولا يكلف كثيراّ مثل العلاج بالأدوية. **وقد أكدت دراسة أنور عبد الحميد أمنيسي (2008م)** على أنَّ العامل الاقتصادي يلعب دوراً مهماً في تحديد الوجهة العلاجية أو الذي يؤدي بالبعض إلي البحث عن أرخص الوسائل العلاجية الممكنة، وغالباً ما يلجئون إلي المعالجين الشعبيين. ثم أشعر بالشفاء من المرض عندما أتناول العلاج الشعبي، أذهب للمعالج الشعبي في المركز عندما أشعر بالتعب أو المرض، أعرف بعض الوصفات الطبية الشعبية وأقوم بتحضيرها بنفسي، يقوم المعالج الشعبي بعلاج معظم الأمراض وحتى المزمنة منها، أسعار العلاج الشعبي في متناول جميع فئات المجتمع. **وتوصلت دراسة عبد الرزاق صالح محمود (2007)** أنَّ الطب الشعبي له أهميته العلاجية وفائدته الطبية ويعزى السبب في ذلك إلى الجوانب الاقتصادية (كانخفاض المردود المادي للمريض، ورخص أسعار الأدوية الشعبية)، أو الاجتماعية (كنوع من تقليد الآخرين) **كما توصلت دراسة حسن أحمد الخولي (2002)** المريض المطحون الفقير الذي يلجأ إلي البديل العلاجي الرخيص.ويليها الاعتقاد أنَّ العلاج بالطب الشعبي يكشف المرض ويشخصه بسرعة.

4) تتعدد الأمراض التي تلجأ المرأة لعلاجها بالطب الشعبي وتتمثل في؛ مشكلات تتعلق بالرضاعة، ومشكلات تتعلق بالحيض والإجهاض، ومشكلات تتعلق اضطرابات الحيض ، ومشكلات تتعلق بالسحر والحسد، ثم الشكوى من ألم بالمفاصل والظهر، الإجهاض المتكرر، تساقط الشعر، علاج العقم، معالجة آلام المبيض، مشكلات الثديين، سرطان الرحم، تورّم القدمين، التهابات المهبل المرضية، سن اليأس وانقطاع الحيض المبكر. وهي مشكلات غالبيتها يتعلق بمشكلات الصحة الإنجابية. وقد أكَّدت **دراسة سعاد عثمان بعنوان (2002)** أنَّ الثقافة الشعبية دعمت استمرارية أداء الطب الشعبي لأدواره حيث ساندته معتقدات شعبية كالاعتقاد في جدوى اللجوء للأولياء و السحر، واستخدام الرقى والأحجبة، والتمائم لأغراض علاجية.

5) تعدد أسباب تفضيل الطب الرسمي وتمثلت في الذهاب للطبيب عند الشعور بالتعب، أو المرض، الخوف من حدوث أضرار مضاعفات سيئة في حالات تجبير الكسور عند المجبراتي، الوعي بأضرار الطب الشعبي، الوعي بأهمية اللجوء لمتخصصين في علاج بعض الأمراض، **حيث توصلت دراسة عبد الفتاح محمد المشهداني (2011)** إلى أنَّ الطب الشعبي بأنواعه ينظر إلى جسم الإنسان (Human body) على أنَّه وحدة متفاعلة لا مجال للفصل بين أي عضو من أعضائه، لكن الطب العلمي الحديث يفصل بين أعضاء الجسم من خلال كثرة تخصصاته. ثم المسارعة في الذهاب للعلاج في المستشفى العام أو إحدى المصحات الخاصة في حالة المرض، مراعاة الأوضاع الصحية الأخرى للمريضات حتى لا تحدث مضاعفات، يلجأ ذوي المؤهلات العلمية المتوسطة والعليا إلى العلاج الرسمي. وتصل **دراسة فيلدمان جينيفر (2011)** أنَّ استخدام العلاجات الشعبية يرجع إلي درجة الثقافة والحالة الاجتماعية والاقتصادية. ثم أرى أنَّ خدمات الطب الرسمي هي الأنسب لعلاج المرضى.

- من خلال نتائج الدراسة يتأكد أنَّ الطب الشعبي والطب الحديث يمثلان في الوقت الحاضر طرفين مهمين في أرض الواقع في المجال الصحي والعلاجي، فلكل منهما أهميته الاجتماعية و أسلوبه العلاجي وطرائقه التي يرتكز عليها ويتبعها في علاج الأمراض والإصابات.

توصيات الدراسة:

وفي ضوء هذه النتائج نستطيع تقديم بعض التوصيات، منها:

(1) ضرورة الاهتمام بمتابعة التأثيرات السلبية للطب الشعبي، والتوعية بهذه التأثيرات لتجنب مخاطره على الصحة العامة للمرأة.

(2) ضرورة متابعة ومراقبة المعالجات اللواتي يمارسن مثل هذا النوع من الطب من قبل الجهات المختصة وذلك لما يتمتعن به من قدرة على التأثير في أفكار وعواطف المرضى.

(3) الترخيص بفتح مراكز للطب الشعبي أو الطب البديل، على أنْ تخضع هذه المراكز للمراقبة والمتابعة، بما يمنع استغلال المريض، أو تقديم وصفات غير صحية.

(4) تسهيل الخدمة الصحية الرسمية، وتوفير مراكز لعلاج الأمراض المختلفة لدى المرأة من خلال طبيبات متخصصات.

(5) التوعية بخطورة الدجالين الذين يستخدمون الشعوذة في محاولة علاج بعض الأمراض.

(6) المزاوجة بين العلاج بالأدوية والعلاج بالأعشاب في المستشفيات أو المراكز الصحية، كوسيلة لجذب الفئات التي تفضل العلاج بالأعشاب.

هوامش البحث:

(1) على المكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994، ص84.

(2) محمد عباس إبراهيم ، الطب الشعبي و المعتقدات الشعبية ، مرجع سابق ذكره، ص 52 .

(3) أبو بكر يوسف شلابي، بعض ملامح الأنثروبولوجيا الطبية ، مجلة العلوم الإنسانية، زليتن ـ ليبيا، العدد الثاني، 1991ف، ص 278.

(4) محمد عباس إبراهيم، الثقافة الشعبية (الثبات والتغير)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 2013 ف ، ص 173 ـ 174 .

(5) مرفت العشماوي، الأنثروبولوجيا الطبية والطب الشعبي، مطبعة كليات الآداب، الإسكندرية، 1996..

(6) محمد محمود الجوهري وزملائه، علو الاجتماع الطبي، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط.1، 2009 ف، ص 77 .

(7) نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي (ثقافة الصحة والمرض)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006، ص 262.

(8) بحب مرسي عيد بدر، الطب الشعبي الليبي ودوره في الأنساق العلاجية : دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية في منطقة البطنان، مقدمة إلي مؤتمر الثقافة الشعبية والتنمية ، كلية الآداب بجامعة المنصورة، أكتوبر، 1999ف ، ص 8.

(9) سليمان بوملين، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، دراسة ميدانية بمدينة سكيكدة)، دكتوراه، قسم علم النفس جامعة منتوري فسنطينة، 2004، ص304.

(10) عبد المجيد يوناب، تجارة الدواء في الجزائر بين جهل المستهلكين وضمير المهنيين، مجلة العلم والإيمان، ع5، مؤسسة المعالي للنشر والإعلام، الجزائر، 2007، ص 24-25.

(11) فادية الجولاني، علم الاجتماع التربوي، مركز الإسكندرية للكتاب، 1997، ص 215.

(12) إيان كريب، النظرية الاجتماعية من بارسونز الي هابرماس، ترجمة محمد حسين، عالم المعرفة، ع 244، الكويت، 1999، ص ص 130، 131.

(13) Lindale Lindsey. Gender Roles, Prentice Hall Inc. New Jersey, 1997, P8

(14) علي الحوات: مبادئ علم الاجتماع. منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس، ليبيا، ط1، 1990، ص 180

(15) على عبد الرازق، مرجع سابق، ص 238.

(16) إيان كريب، مرجع سابق، ص 135.

(17) سعاد عثمان، الطب الشعبي، دراسة في اتجاهات التغير الاجتماعي في المجتمع المصري، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة، 2002 .

(18) حسن أحمد الخولي، الإبداع في مجال الممارسات العلاجية الشعبية، تقارير بحث التراث والتغير الاجتماعي، مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية ، كلية الآداب، جامعة القاهرة ، 2002 .

(19) آلاء مهدي الديني، ممارسات الطب الشعبي والطب البديل عند النساء في السعودية، المركز العربي للتغذية، البحرين، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية ، 2006 .

(20) عبد الرزاق صالح محمود، الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث: دراسة ميدانية في مدينة الموصل، (بحث منشور) في مجلة دراسات موصلية، العدد الثامن عشر ـ شوال ـ 1428 هـ / تشرين الثاني ، 2007 .

(21) Chine Tchia Tchia , Journal of the Chinese Medical Association , Volume 72 , Issue 9 , September 2007 , pp 478 – 483 .

(22) Jennifer. M , " Folk and traditional medicine use by a subset of Hispanic adolescents ," International Journal of Adolescent Medicine and Health , No . 20 , 2011 , pp 1 – 52

(23) سيد عبد العال محمد شرقاوي، أثر البيئة الاجتماعية على ممارسة الطب الشعبي، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، رسالة ماجستير غير منشورة، 2009 .

(24) وفاء السيد الحفناوي، أثر العوامل الأيكولوجية والمتغيرات الثقافية على دور الطب الشعبي: دراسة في الأيكولوجيا الطبية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ، 2009 .

(25) أنور عبد الحميد أمنيسي، الطب الشعبي في المجتمع البدوي الليبي، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، 2008 ف

(26) عبد الفتاح محمد المشهداني، الطب الشعبي والطب العلمي: دراسة وصفية تحليلية، (بحث منشور)، مجلة دراسات موصلية، العدد 34 ـ شوال ، 1432 هـ ، أيلول ، 2011 .

(27) جمعة عمر فرج محمد الأحمر، الأساليب العلاجية الشعبية بمنطقة ترهونة بالمجتمع الليبي، جامعة القاهرة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2011 ـ 2012 ف .

(28) سفاري، مليود(2013) العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي ، جامعة محمد خيضر بسكرة – كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ع5، مارس،195-220.

(29) قايد، عادل(2016) الطب الشعبي والطب الحديث من منظور نفسي اجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة– كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ع20، الجزائر.

(30) مهدي، رباح أحمد (2016) الطب الشعبي عند النساء : دراسة ميدانية في مدينة الصدر، جامعة الانبار – كلية التربية للعلوم الإنسانية، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، ع2، حزيران،512-541

(31) بن منصور مليكة (2017) الطب الشعبي في المجتمع الجزائري: التطور و الأبعاد، لبنان،مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية،ع32.

المراجع:

أبو بكر يوسف شلابي، بعض ملامح الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الإنسانية، زليتن - ليبيا، العدد الثاني، 1991ف.

آلاء مهدي الديني، ممارسات الطب الشعبي والطب البديل عند النساء في السعودية، المركز العربي للتغذية، البحرين، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية، 2006.

أنور عبد الحميد أمنيسي، الطب الشعبي في المجتمع البدوي الليبي، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، 2008 م.

إيان كريب، النظرية الاجتماعية من بارسونز الي هابرماس، ترجمة محمد حسين، عالم المعرفة، ع 244، الكويت، 1999.

بن منصور مليكة (2017) الطب الشعبي في المجتمع الجزائري: التطور والأبعاد، لبنان،م جلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية،ع 32.

جمعة عمر فرج محمد الأحمر، الأساليب العلاجية الشعبية بمنطقة ترهونة بالمجتمع الليبي، جامعة القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2011 - 2012 ف .

حسن أحمد الخولي، الإبداع في مجال الممارسات العلاجية الشعبية ، تقارير بحث التراث والتغير الاجتماعي، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، 2002 .

سعاد عثمان ، الطب الشعبي، دراسة في اتجاهات التغير الاجتماعي في المجتمع المصري، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، 2002 .

سفاري، مليود (2013) العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي، جامعة محمد خيضر بسكرة– كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ع5، مارس،195–220.

سليمان بوملين، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، دراسة ميدانية بمدينة سكيكدة)، دكتوراه، قسم علم النفس جامعة منتوري فسنطينة، 2004.

سيد عبد العال محمد شرقاوي، أثر البيئة الاجتماعية على ممارسة الطب الشعبي، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس، رسالة ماجستير غير منشورة، 2009 .

عبد الرزاق صالح محمود، الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث: دراسة ميدانية في مدينة الموصل، (بحث منشور) في مجلة دراسات موصلية، العدد الثامن عشر ـ شوال ـ 1428 هـ / تشرين الثاني ، 2007 .

عبد الفتاح محمد المشهداني، الطب الشعبي والطب العلمي: دراسة وصفية تحليلية ،(بحث منشور) ، مجلة دراسات موصلية، العدد 34 ـ شوال، 1432 هـ ، أيلول ، 2011 .

عبد المجيد يوناب، تجارة الدواء في الجزائر بين جهل المستهلكين وضمير المهنيين، مجلة العلم والإيمان، ع5، مؤسسة المعالي للنشر والإعلام، الجزائر، 2007.

على المكاوي ،الأنثروبولوجيا الطبية، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994.

علي الحوات: مبادئ علم الاجتماع . منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس، ليبيا، ط 1، 1990.

فادية الجولاني، علم الاجتماع التربوي، مركز الإسكندرية للكتاب، 1997.

قايد، عادل (2016) الطب الشعبي والطب الحديث من منظور نفسي اجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة – كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ع 20، الجزائر.

محمد عباس إبراهيم، الثقافة الشعبية (الثبات والتغير)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2013 ف .

محمد محمود الجوهري وزملائه، علو الاجتماع الطبي، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط.1، 2009 ف .

مرفت العشماوي، الأنثروبولوجيا الطبية والطب الشعبي، مطبعة كليات الآداب، الإسكندرية، 1996..

مهدي، رباح أحمد(2016) الطب الشعبي عند النساء : دراسة ميدانية في مدينة الصدر، جامعة الانبار – كلية التربية للعلوم الإنسانية،مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، ع2، حزيران،512-541

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

وفاء السيد الحفناوي، أثر العوامل الأيكولوجية والمتغيرات الثقافية على دور الطب الشعبي: دراسة في الأيكولوجيا الطبية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 2009 .

يحيى مرسي عيد بدر، الطب الشعبي الليبي ودوره في الأنساق العلاجية: دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية في منطقة البطنان، مقدمة إلي مؤتمر الثقافة الشعبية والتنمية ، كلية الآداب بجامعة المنصورة، أكتوبر، 1999ف .

Chine Tchia Tchia , Journal of the Chinese Medical Association , Volume 72 , Issue 9 , September 2007 , pp 478 – 483 .

Jennifer. M , " Folk and traditional medicine use by a subset of Hispanic adolescents ," International Journal of Adolescent Medicine and Health , No . 20 , 2011 , pp 1 – 52

Lindale Lindsey. Gender Roles, Prentice Hall Inc. New Jersey, 1997, P8