مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
journal@fezzanu.edu.ly

اتجاهات الشباب الجامعي نحو الطب الشعبي – دراسة ميدانية على طلبة كلية التمريض جامعة فزان

*جمعة سعد محمد قدوري[1] ، سالم إبراهيم على الحاج على[2]
[1]الهيئة الليبية للبحث العلمي والتكنولوجي
[2]قسم علم الاجتماع، كلية التربية، جامعة فزان

الملخص:

أثبتت كثير من البحوث والدراسات أهمية واستمرار ممارسة الأفراد للطب الشعبي، والوظيفة التي يؤديها في الوقت الحالي؛ نتيجة لتوارثه والتجارب الشخصية لبعض الأفراد، ومدى قدرته علاج بعض الأمراض أو التخفيف من حدتها، في الوقت الذي عجز فيه الطب الحديث عن شفاء بعضها، كما لا ننسى التخوف من الآثار الجانبية التي يتركها الطب الحديث جراء استخدامه، كل ذلك فتح المجال أمام الطب الشعبي وزاد من انتشاره.

لهذا كانت دراستنا تهدف إلى معرفة اتجاهات الشباب الجامعي نحو الطب الشعبي، وللإجابة عن التساؤل الرئيسي للدراسة والكشف عن أسباب توجه الشباب نحو الطب الشعبي بكلية التمريض بجامعة فزان ، وكذلك التعرف على الفئات وأي الجنسين أكثر توجا نحو الطب الشعبي، انتهجت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام المسح الشامل باستخدام الاستبيان ، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (83) طالب وطالبة بكلية التمريض بجامعة فزان ، ومن أهم النتائج التي توصلت إلها الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أسباب اللجوء نحو الطب الشعبي قد جاءت بدرجة مرتفعة من وجهة نظر طلبة طلية التمريض بجامعة فزان، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول اختلاف توجه الفئات نحو الطب الشعبي قد جاءت مرتفعة أيضا من وجهة نظر طلبة كلية التمريض بجامعة فزان ، بينما رأت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة حول اختلاف توجه الجنسين نحو الطب الشعبي؛ فكانت درجتهم متوسطة من وجهة نظر طلبة كلية التمريض جامعة فزان

الكلمات المفتاحية: الطب الشعبي – الاتجاه – كلية التمريض – جامعة فزان.

University youth's attitudes towards traditional medicine - a field study on nursing students at the University of Fezzan

*Jumaa Saad Muhammad Qaddouri[1] and Salem Ibrahim Ali Al-Haj Ali[2]
[1] Libyan Authority for Scientific and Technological Research
[2] Department of Sociology, Faculty of Education, University of Fezzan

Summary

Therefore, our study aimed to know the trends of university youth towards traditional medicine, and to answer the main question of the study and reveal the reasons for youth's tendency towards traditional medicine at the Faculty of Nursing at the University of Fezzan, as well as to identify the categories and which gender is more inclined towards traditional medicine, the study adopted the descriptive analytical

* المؤلف الرئيسي: عناوين البريد الإلكتروني gama.mahomad@gmail.com

تاريخ استلام البحث 25 مارس 2025 استلام رد المحكمين 14 ابريل 2025 تم قبوله 27 مايو 2025 تاريخ النشر 11 يونيو 2025

approach using a comprehensive survey using a questionnaire, and the study was applied to a sample consisting of (83) male and female students at the Faculty of Nursing at the University of Fezzan, and among the most important results that the study reached was the presence of statistically significant differences regarding the reasons for resorting to traditional medicine, which came at a high degree from the point of view of nursing students at the University of Fezzan, in addition to the presence of statistically significant differences regarding the difference in the orientation of categories towards traditional medicine, which also came at a high degree from the point of view of students of the Faculty of Nursing at the University of Fezzan, while the study found no significant differences regarding the difference in the orientation of the sexes towards traditional medicine; their degree was average from the point of view of students of the Faculty of Nursing at the University of Fezzan.

. Keywords: Folk medicine – Trend – Faculty of Nursing – University of Fezzan

المقدمة

بالرغم من التقدم والتطور الذي واكب مختلف مجالات الحياة بصفة عامة، والمجال الصحي بصفة خاصة، وما أحدثه ذلك التطور على ميادين الحياة كلها والتأثيرات التي أوجدها ، وما صاحب المجال الصحي من تطور من اكتشافات تم التوصل إليها ، وكيفية دخول التكنولوجيا بمختلف تخصصاتها وما قدمته له في طرقه وأساليبه التي يتبعها لعلاج الحالات، إلا أن الطب الشعبي (التقليدي) مازال قائم ومستمر في العديد من المجتمعات المتقدمة منه والنامية على حد سواء، ربما يرجع ذلك إلى النتائج الإيجابية في علاج بعض الحالات ، أو لعدة أسباب أخرى اجتماعية أو اقتصادية أو توجهات بالرغم من التقدم والتطور الذي واكب مختلف مجالات الحياة بصفة عامة، والمجال الصحي بصفة خاصة، وما أحدثه ذلك التطور من عوامل دينية وعقائدية ساعدت في انتشاره بين مختلف شرائح المجتمع بمختلف فئاتهم وشرائحهم .

فالشباب من الجنسين بمختلف شرائحهم مازالوا متمسكين ومعتقدين بهذا النوع من العلاج، من هناء جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على هذا الموضوع ودراسته من خلال ما اشتملت عليه من مقدمة عامة، وإطار عام ضم إشكالية الدراسة، وأهميتها، وأهدافها، وحدودها، وأهم المفاهيم ومصطلحات المتعلقة بها، واشتملت الدراسة على مبحثين خصص الأول لتناول مفهوم الطب الشعبي وماهيته، وعرض لبعض الدراسات السابقة، بينما تناول المبحث الثاني الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، وعرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها، من ثم عرض أهم النتائج، والتوصيات، وقائمة المراجع .

الاطار العام للدراسة

أولا : مشكلة الدراسة:

لقد كافح الإنسان منذ خلقته؛ فتحدى الطبيعة بكافة تقلباتها وتحدياتها ، وأستطاع أن يسخر هذه الطبيعة لخدمته حتى يتمكن من تأمين العيش الهني له ولمن بعده، ومن هذه الصعوبات والتحديات انتشار الأمراض والأوبة التي تهدد حياته، فعمل الإنسان على مواجهة هذه الامراض من خلال الطبيعة نفسها بما تحويه من إمكانيات وتوظيفها لعلاج بعض الأمراض التي كانت تفتك به، حتى أصبحت هذه الممارسات جزء من حياته؛ فعمل على تطويرها من خلال الممارسة المتكررة لها إلى أن صار لها من يقومون عليها ويتفننون فيها؛ فظهروا في الحضارات والمجتمعات القديمة في صورة الكهنة ورجال الدين.

وبالرغم من تطور الطب الحديث من حيث أدواته، وطرقه، والانتشار الواسع له، وكثرة المؤسسات والمراكز المتعلقة به، وتوفر الأطباء المتخصصين، والأدوية والأجهزة، وظهور الدراسات والأبحاث في مجاله، إلا أن الطب الشعبي بمختلف طرائقه مازال قائم ومنشر بين الأفراد.

ثانيا: أهمية البحث :إن هذه الدراسة تظهر أهميتها من خلال :

– أنها دراسة تهتم بدراسة ظاهرة اجتماعية ونفسية في آن واحد تتمثل في اتجاهات أهم شريحة في المجتمع نحو الإقبال على الطب الشعبي وانتشاره في المجتمع واستمراره حتى الآن.

– ملاحظة استمرار طرق العلاج بالطب الشعبي رغم التقدم والتطور الذي صاحب الطب الحديث في العالم بشكل عام

– مساهمة دراسة هذه الظاهرة والاستفادة منها في تطوير برامج صحية أفضل ممن سبقها في هذا العلاج من خلال النظر إلى الجانب الإيجابي منه التي أثبتت كفاءتها في العلاج.

ثالثاً: أهداف البحث:

يمكن تحديد أهداف البحث في الآتي:

1- معرفة العادات الاجتماعية والثقافية والاجتماعية المنتشرة بالطب الشعبي.

2- التعرف على الأسباب الأكثر فاعلية في توجه الأفراد نحو الطب الشعبي.

3- التعرف على أكثر الفئات توجها نحو الطب الشعبي .

4- التعرف على أكثر نسبة من الجنسين توجها نحو الطب الشعبي.

رابعاً: فرضيات البحث:

تقوم الدراسة على ثلاث فرضيات رئيسية مفادها:

الفرضية الأولى العدمية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول وجود أسباب لجوء الأفراد إلى استخدام الطب الشعبي.

الفرضية الثانية العدمية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول اختلاف توجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي.

الفرضية الثالثة العدمية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول اختلاف توجه الجنسين نحو استخدام الطب الشعبي.

خامسا : حدود الدراسة : تتمثل حدود الدراسة في الآتي:

1- الحدود الموضوعية : تتمثل في بيان اتجاهات الشباب الجامعي نحو الطب الشعبي.

2- الحدود البشرية : طلبة كلية التمريض بجامعة فزان.

3- الحدود الزمانية: بداء القيام بالدراسة الميدانية شهر 6 للعام الجامعي 2024م.

سادساً: المفاهيم والمصطلحات:

الاتجاه : هو الطريقة التي يفكر بها الفرد أو يشعر بها تجاه أمر من الأمور ، وهذه الطريقة تؤثر على تصرفاته حيال هذا الأمر؛ بحيث أن الاتجاه يبين إلي أي حد يكون الفرد مع أو ضد هذا الأمر ،ويعرف كذلك بأنه استجابة نحو شخص أو أشخاص أو شيء ، أو فكرة هذه الاستجابة قد تكون سلبية أو إيجابية (ربيع ،2011، ص265)

الطب الشعبي يعرف بأنه: جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من ممارسات متعلقة بالوقاية من المرض ومعالجته، بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي الحديث (الخولي،1982،ص161)

وهناك من عرفه بأنه مجموعة من أساليب وطرق معينة يستعمل غالباً الأعشاب الطبيعية أو النباتات الطبيعية على شكل خلاصات كيميائية يتأثر بتأثر بعض المعتقدات والأفكار السائدة في المجتمع .(مصنفر، 1988،ص 80)

وعرف كذلك بأنه : جزء من القيم الثقافية التي تشكلت منذ أحقاب بعيدة نظاماً طبيعياً علاجياً يبني على أشكال تقليدية من المعتقدات والممارسات التي هدفها مقاومة المرض طلباً للشفاء (عثمان وآخرون ،1999،ص29)

المبحث الاول : الإطار النظري للدراسة

اولاً / مفهوم الطب الشعبي وماهيته :

يعرف الطب الشعبي بأنه: "جزء من القيم والمعرفة الثقافية التي تشكلت منذ أحقاب بعيدة، نظاما طبيا علاجيا يبنى على أشكال تقليدية من المعتقدات والسلوك والممارسات التي هدفها مقاومة المرض طلباً للشفاء. (غنيم ،2007،ص25)

كما يعرف "الطب الشعبي من حيث أسلوب توارثه بين الأجيال بأنه:

1- يعتمد بدرجة كبيرة على النقل اللفظي (أي السماعي) وبالرغم من أنه يتأثر بالمطبوعات مثل الكتيبات والنشرات،.....

2- يعد نظاما غير رسمي في البناء الصحي نسبيا بالرغم من أنه يتم تدريب المتخصصين فيه في مراكز تدريب مهنية رسمية.

3- لا يهدف إلى الربح، مع أن بعض المتخصصين فيه مثل العشابين قد يتقاضون بعض المدفوعات النقدية أو المبادلات.

4- قد تكون وسائله العلاجية إما وسائل جيدة مستمدة من موروثات سامية قديمة أو قد تكون وسائل علاجية رديئة مثل التي تعالج بها المجتمعات البدائية نفسها بدال من العناية الطبية المدربة.

5- كما تنظر منظمة الصحة العالمية إلى الطب الشعبي على إعتبار أنه شكل من أشكال الطب التقليدي، وتعرفه بأنه: "يشير الى الطرق والوسائل التي وجدت

ظهور الطب العلمي الحديث، كما تتضمن المعالجات الصحية التي تنتمي إلى تراث كل مجتمع وتنتقل من جيل الى جيل (غيث ،2006،ص ص 261- 260).

كما يعرف بأنه الأسلوب العلاجي الذي يتبعه الناس بالاعتماد على السلف ومخزون الموروث الاجتماعي في مجال الصحة والمرض دون الأخذ بالاعتبار الناحية العلمية الطبية في العالج. (صالح 2007، ص 123)

تانيا / الجذور البدائية للطب الشعبي

يعد الطب الشعبي فرعا من فروع من الإنثروبولوجيا الطبية، وهو وليد الاهتمام من جانب الإنثروبولوجيين بالأنساق التقليدية للشعوب غير الغربية، وقد أعطى علماء الأنثروبولوجيا اسماً رسمياً للطب الشعبي وجعلوه جزءاً من تخصصهم، ومعظم مقالاتهم تتناول جماعات مثل النافاهو ، والأباش، والسوليتك، والبيلاجا في أمريكا، وهنود غواتيمالا، وغيرهم من المجتمعات القبلية البدائية.

عرف علماء الأنثروبولوجيا الطب الشعبي التقليدي على أنه (تلك المعتقدات والممارسات المرتبطة بالمرض التي تنتج عن تطور التشخيص الثقافي البعيد عن الإطار التصوري للطب الحديث).

والطب الشعبي له مسميات متعددة في الدراسات؛ فالبعض يطلق عليه الطب الفلكلوري أو الطب الشعبي أو الثقافة الصحية الشعبية، والطب البدائي أو الطب التقليدي، والطب العرفي أي طب السلالات ، والبعض يميز بين الطب البدائي بوصف يعتمد على الممارسات السحرية، والقوى فوق الطبيعية لممارسة العلاج وبين الطب الشعبي الذي يشير إلى أنه معتقدات وممارسات طبية تنتشر بين الناس، وقد ميز بعض العلماء بين نوعين من فروع الطب الشعبي؛ الفرع الأول

الطب الشعبي الطبيعي، ويسمى بالطب الشعبي النباتي أو العشبي الذي يلجأ فيه الإنسان إلى استخدام الأعشاب والنباتات والمعادن في علاج أمراضه، أما الفرع الثاني: فهو الطب الشعبي الديني السحري أو ما يعرف أحياناً بالطب الغامض أو النظرة ما قبل العلمي).بشاي ،2008،ص ص 77-78)

كانت البدايات الأولى للطب الشعبي هي تلك المحاولات البدائية التي تمثلت في أستخدام بعض الطرق البسيطة التي توصل إليها الناس عن طريق التجربة والخطأ للوقاية من الأمراض والتغلب عليها ، وعلى الرغم من التقدم الهائل الذي حدث في مجال الطب ، فإن الطرق البدائية مازالت تتعايش جنباً إلى جنب مع هذه الوسائل الحديثة، وتأخذ بالطرق الشعبية في العلاج.(مجموعة اساتذة ،1975،ص379)

وأكدت دراسة أنثروبولوجية عن الطب الشعبي في الريف العربي على أن الطب الشعبي جزء من المعارف الشعبية التي تكونت عبر أزمنة طويلة، واستمرت بسبب ارتباطها بالطبيعة وبظروف اجتماعية، وهو نوع من التداوي يقوم به محترفين أو غير محترفين يستخدمون النباتات وبعضاً من أجزاء الحيوانات والدهانات (خليل ،2006،ص262).

وتوضح الدراسات الحديثة أن أصول الطب القديم ترجع إلى معلومات دينية وطب وخرافات امتزجت معاً، وكونت الطب البدائي الذي ما لبث أن تفرع إلى ثلاث شعب هي الطب الروحاني، والطب الديني ، والطب الحقيقي ، وهذا يؤكد أن المعرفة الطبية الشعبية كانت منتشرة بدرجة كبيرة بين الحضارات القديمة خاصة في مصر الفرعونية، ثم تتابعت مراحل تطورها خلال النهضة الإغريقية (مجموعة اساتذة ،1975،ص381).

وخلال الفتوحات الإسلامية لمصر وبلاد مابين النهرين وبلاد فارس، تأسست المدرسة الطبية الإسلامية في المشرق في أواخر القرن التاسع حتى منتصف القرن الثالث عشر التي اشتهرت بأسماء علماء أمثال: الرازي، وابن سينا، وابن النفيس، والانطاكي، وتبعتها المدرسة الإسلامية في بلاد المغرب من أمثال الزهراوي، وابن زهر، وابن رشد، وازداد الطب العربي الإسلامي ازدهاراً أيام العباسيين وأيام الحضارة العربية في الأندلس، ومن السمات الواضحة في الطب الإسلامي تحرره من مفاهيم السحر، والجان، وسيادة الجانب الروحي على ممارساته، واحتوائه على جوانب شعبية، وأخرى علمية (خليل ،2006،ص 268).

وفي بداية القرن التاسع عشر، ومع ازدهار علم الكيمياء أصبح باستطاعته تحليل الأعشاب ومعرفة المواد الفعالة فيها واستخراجها، أو معرفة تركيبها الكيمياوي، وبهذا الإنجاز العلمي ، انتقل التداوي من الأعشاب مباشرة إلى التداوي بالمساحيق والأقراص والأشربة المستخلصة من الأجزاء الفعالة من الأعشاب، ومن المواد الكيمياوية غير العضوية (المشني ، 200،ص8).

يوجد الطب الشعبي حالياً في جميع المجتمعات الحديثة ، كما يعد المصدر الأساس لأفكار وقيم الطب البديل، وهو يتشكل من كل المعتقدات الصحية العامية وغير الرسمية الموجودة في كل المجتمعات، وأنه يرتبط بالأفراد داخل مجموعات عرقية معينة، فهناك مجموعات كبيرة من العلاجات الشعبية تنتشر بشكل واسع في معظم المجتمعات؛ منها: الوخز بالإبر الصينية، والعلاجات الطبيعية، وكذلك الممارسات والمعتقدات الدينية، وعلى الرغم من الأهمية الكبيرة للطب الشعبي، فإن أكثره يعد طباً غامضاً وغير مدرك بأنه سبة للذين يعارضونه، وغالباً ما ينظر إلى الطب الشعبي على أن استخدامه مقصور على الفقراء وغير المتعلمين، غير أن حقيقة الأمر هي أن معظم الناس يستخدمون شكلاً من أشكال الطب الشعبي الذي يسمى بالعلاج المنزلي .(خليل 2006،ص260).

ثالثا / أهمية الطب الشعبي:

أحدث الطب الشعبي دوراً هائلاً في كل المجتمعات وفي مختلف الأوساط الثقافات في السنوات الأخيرة حتى أصبح الكثير من المرضى يفضلون الطب الشعبي على الطب العلمي الحديث، كما أضحى الناس في معظم أنحاء العالم يهتمون وينظرون في نضمهم الطبيعية القديمة مرة ثانية التي شكل الطب الشعبي أحد مقوماتها.

ويكتسب الطب الشعبي أيضاً باعتباره أحد أشكال الطب البديل التي يشترك معه في العديد من السمات والخصائص التي تميزه عن الطب الحدبث؛ فهو يمارس منذ زمن بعيد، كما أنه ينظر للجسم البشري ككل متكامل، يشمل الأبعاد الروحية والاجتماعية والعقلية والجسمية، وهو وثيق الصلة بحياة وثقافات جماعة معينة ؛ ففي جميع دول العالم تتم ممارسة الطب الشعبي على اختلاف ثقافاتهم؛ حيث تشير دراسات منظمة الصحة العالمية OMS إلي أنه يجب الاهتمام لأسباب كثيرة؛ منها إيمان نسبة كبيرة من أفراد المجتمع بفائدته، كما توجد جهات حكومية مسؤولة عن الطب الشعبي في توفير الرعاية الصحية للسكان الذين يعيشون في المناطق الريفية النائية؛ مما يفسح المجال إلى الممارسين الشعبيين الرعاية الصحية لهولاء السكان (غفير،ص 265)

رابعا / الأبعاد المبررة لتوجه الأفراد نحو الممارسات للطب الشعبي:

•البعد الثقافي

تلعب الثقافة دورا محوريا في تشكيل وعي الناس بالمرض، وإدراكهم له، وفهمهم لأسبابه، ومعرفتهم بطرق الوقاية منه، وأساليب معالجته، وكلما كانت الثقافة ذات طابع تقليدي يشبع فيها التفكير الغيبي والخرافي، ويستند إلى عناصر التراث وتفشي الأمية؛ فإن الوعي بالمرض يتدنى كلما يكتشف الغموض طبيعته وأسبابه، وهنا تحفل المعتقدات المتعلقة بالمرض بكثير من التصورات والتفسيرات التي يغلب عليها الطابع الديني والأسطوري، وغالبا ما تمضي أساليب العلاج نفس الاتجاه، وأن الثقافة أداة للتكيف؛ أي أنها توفر للإنسان بدائل متعددة يستطيع أن يختار من بينها ما يلائم معارفه وإمكاناته وظروف بيئته، ومن ثم فإن السلوك الإنساني يتنوع ويتباين إزاء الموضوع الواحد.

ونذكر الدراسة الأنتروبولوجية التي قام بها فوزي عبد الرحمان إسماعيل حول الممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري بأن العوامل الثقافية أفرزت مجموعة من المعالجين الشعبيين، (الجوهري وآخرون ،ص ص 65-166).

البعد الطبقي المادي والاقتصادي:

يلعب المستوى الاقتصادي والاجتماعي دوراً موجهاً للأفراد في صياغة مواقفهم وقراراتهم فيما يتعلق بمواجهة المرض، ويتجلى هذا عندما يتطلب العلاج النفقات والالتزامات المادية، وتدل الشواهد الواقعية على أن سلوك الفقراء غالبا ما يتوزع بين البدائل العلاجية الشعبية، والعلاج الطبي الرسمي الرخيص الذي يقدم مجاناً ولو بأجور رمزية، وكلما اشتدت وطأة الفقر اضطر الفقراء إلى اختيار أرخص البدائل العلاجية الممكنة، أما الأغنياء فإنهم يستطيعون مواجهة الأعباء المادية التي يتطلبها العلاج الرسمي، وعندئذ تتخذ العلاقة بين البعد الطبقي والسلوك العلاجي، أو الاختيار بين البدائل العلاجية شكلا آخر؛ فنوع المرض وطبيعته يمكن أن يؤديا إلى تحديد البعد المادي من خلال بعض الأمراض ، مثل تأخر حدوث الحمل أو الاشتباه في الإصابة بالعقم.

فالأثرياء والفقراء يلجؤون على حد سواء إلى الممارسات العلاجية الشعبية، بالإضافة إلى محاولات العلاج الطبي الحديث، وينطبق الأمر ذاته على أنواع أخرى من الأمراض التي يُعتقد أنها ناجمة عن العين أو السحر.

بالإضافة إلى ذلك، فإن هناك نوعا من التسامح الذي يبديه الكثير من المعالجين الشعبيين خلال تعاملهم مع المرضى المعدمين، ويتضح ذلك عندما لا يكون المريض قادرا على دفع الأجر، فيقدم له المعالج خدماته العلاجية بالآجل أو بدون ثمن.(المكاوي ، 1977)

البعد النفسي :

يمثل البعد النفسي عاملاً على درجة كبيرة من الأهمية بالنسبة للمفاضلة بين البدائل العلاجية المتاحة، ولا يستطيع أحد أن ينكر هذه الأهمية فيما يتعلق بتقبل المريض للعلاج في ثقته في كفاءة من يتلقى منه العلاج؛ مما يعجل بحدوث الشفاء، وهناك كثير من الشواهد الواقعية التي تؤكد على أن المعالجين الشعبيين يجدون قبولا ملحوظا من جانب المرضى، فالمرضى يكونون دائما في حاجة إلى من يتلقى منهم شكواهم بصدر رحب، ويشاركهم همومهم، ويهتم بأحوالهم، ويتعاطف معهم في تواضع بلا تكبر أو استعلاء.

والمعالجون الشعبيون مؤهلون للقيام بهذا الدور، لأنهم يشتركون مع المرضى في نفس الإطار الاجتماعي والثقافي، وقد تترتب على زيادة الوعي هذه الحقيقة ظهور ما يعرف بالنموذج الطبي الثقافي" وهو نموذج ينظر إلى الصحة والمرض على أنهما مفهوما يحملان دلالات لفظية تتحدد بطرق مختلفة لدى المرضى وعائلاتهم، والمجتمعات المحلية التي يقيمون فيها، والممارسون العلاجيون الذين يتعاملون معهم؛ أي أن هذا النموذج الطبي يمنع في اعتباره معايير الثقافة والتفاعلات الشخصية والجوانب السيكولوجية، ويمثل هذا النموذج إطار الممارسات الطبية والشعبية.

البعد الديني:

تستمد الكثير من الممارسات العلاجية الشعبية قوتها من محاولة ربطها بالدين على نحو آخر، ويبدأ هذا الارتباط بشكل واضح في العلاج الديني السحري؛ حيث تستخدم الرقى، ومن المعروف أن موضوعات المعتقدات الشعبية مترابطة فيما بينها؛ فترى ترابطا بين الطب الشعبي والأ ولياء، والكائنات فوق الطبيعية، والسحر، والمعتقدات المتصلة بالإنسان والحيوان، والنبات...الخ.

إن ممارسات الاستشفاء بالأولياء مثلا قائمة على تنظيم محكم يعمل على تدعيم هذه الممارسات وترسيخها واستمرارها باسم الدين، ويعرف الوجدان الشعبي أن الجن والعقاقير قد جاء ذكرها في القرآن الكريم، وكذا السحر، ومن ثمة فإن التعامل مع الكائنات فوق الطبيعية إنما يتم عن طريق المشتغلين بالسحر عندما يكون المرض ناجما عن هذه الكائنات. (الخولي ، ص ص 168-197)

خامسا / الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: محمد الجوهري (1980) : بعنوان علم الفولكلور دراسة المعتقدات الشعبية)

أجريت الدراسة في دولة مصر عام 1980 ، تناول فيها الباحث خصائص بعض المعتقدات والمعارف الشعبية ، وطبائع المصرين لأغلب المعتقدات التي تعرض لها بالدراسة وعلاقتها بالدين، واعتمدت دراسته على المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج التي توصل إليها أن هناك ارتباط وثيق بين ثقافة المجتمع المصري وبعض المعتقدات الشعبية التي كان منها الطب الشعبي الذي يعتمد على الطبيعة، وأظهرت كذلك أن الثقافة المصرية كانت تتبني بعض الممارسات المتعلقة بالطب الشعبي وانتشاره.

الدراسة الثانية: دراسة لمياء محمد حسن (02021) بعنوان: (الإعاقة والطب الشعبي):

دراسة ميدانية بمدينة بغداد على عينة قوامها 50مفردة اختيرت بالطريقة العشوائية القصدية، وهدفت الدراسة الي توضيح بعض المفاهيم العلمية التي لها علاقة بموضوع الدراسة، ومعرفة المعتقدات الشعبية السائدة حول المعاقين والعوامل

المؤثرة على الاختيار العلاجي من الطب الحديث والطب التقليدي، وتوصلت الدارسة إلى وجود علاقة بين المعتقدات السائدة في المجتمع وبين لجوء المعاقين لاستخدام الطب الشعبي كبديل للطب الحديث ، كذلك أن أغلب المبحوثين هم من الطبقة الفقيرة ، ولديهم سهولة للجوء إلى الطب الشعبي.

الدراسة الثالثة: دراسة ميرنا أحمد دلالة (2015) بعنوان: (الاتجاه نحو الطب الشعبي لدى عينة من طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين بالعراق):

تم تطبيق الدراسة على عينة من الطلبة والطالبات بلغت 228 مفردة تم اختيارها بالطريقة العشوائية، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي مستخدما استمارة الاستبيان لجمع بيانات الدراسة الميدانية، وهدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات الطلبة نحو الطب الشعبي في ضوء بعض المتغيرات؛ كالجنس، ومكان السكن، ودخل الأسرة ، ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة: أن غالبية الطلبة أظهروا اتجاها إيجابياً نحو الطب الشعبي ، حيث أظهر 75.9% ميلاً إيجابياً نحو ممارسة الطب الشعبي ، في مقابل 24.1% كان قد كونوا ميلًا سلبيا.

الدراسة الرابعة: حسن محمد تهامي ، نوران محمد حسن (2018) بعنوان: (الممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوه.)

تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من خمسة قري من واحة سيوه بلغت 303 مفردة ، اعتمدت على المنهج الوصفي باستخدام استمارة المقابلة لجمع البيانات، وهدفت الدراسة إلى:

1- معرفة درجة استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية.

2- التعرف على أسباب استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية.

3- تحديد طبيعة بين مستوي استخدام المبحثين للممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوه والمتغيرات المستقلة للدراسة.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة: أن قرابة نصف أفراد العينة ينتمون إلى فئة الافراد ذوي التعليم المرتفع ، وأيضاً أن من أهم أسباب ممارسة العلاج التقليدي بالواحة يرجع إلى سهولة الوصول والتعامل مع المعالجين وانخفاض تكاليف هذا النوع من العلاج ، وكذلك ندرة التخصصات الطبية في الوحدات الصحية والمستشفيات بوجه عام.

الدراسة الخامسة : نجاة ناصر(2018) بعنوان :(ثقافة العلاج الشعبي):

طبقت هذه الدراسة في منطقة تلمسان بالجزائر ، وهدفت إلى تسليط الضوء على جانب مهم من التراث العلاجي الشعبي من خلال الكشف عن العوامل الثقافية التي تفسر سبب لجوء الأفراد المرضى إلى العلاج الشعبي طبقت الدراسة على عينة من المرضي بلغت 186 مفردة ممن لجؤوا إلى هذا العلاج ، مستخدمة المنهج الوصفي والملاحظة والاستبيان والمقابلة لجمع بيانات الدراسة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- أن الإناث هن أكثر لجوءًا إلى استخدام العلاج الشعبي.

2- أن اتجاه المرضى نحو العلاج الشعبي لا يقل مع التقدم في المستوي التعليمي؛ غير أن ذوي المستوى التعليمي المنخفض أكثر لجوءًا لاستعماله، في حين ذوي المستويات العالية يفضلون العلاج الشعبي؛ كالعلاج بالنباتات الطبية والحجامة والرقية الشرعية فذلك يعكس مدى فاعلية هذا العلاج.

3- للتراث الديني والثقافي أهمية كبيرة في استمرار العلاج الشعبي على أداء وظيفته في الجزائر.

المبحث الثاني : نتائج الدراسة الميدانية:

الإطار العام للمنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية:

يهدف هذا المبحث إلى معرفة الخطوات التي تم اتباعها في سبيل إجراء الدراسة الميدانية، ولقد تم تحديد هذه الخطوات في الآتي: -

– **فرضيات الدراسة:** تقوم الدراسة على ثلاث فرضيات رئيسية مفادها:

1– الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول وجود أسباب لجوء الأفراد إلى استخدام الطب الشعبي.

2– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول اختلاف توجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي..

3– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول اختلاف توجه الجنسين نحو استخدام الطب الشعبي.

– مجتمع وعينة الدراسة: –

مجتمع الدراسة: – يتمثل مجتمع الدراسة في جميع طلاب كلية التمريض بجامعة فزان وعددهم 135 طالب.

عينة الدراسة:– عينة عشوائية من داخل مجتمع الدراسة، وتتكون من 83 مفردة من جميع طلاب كلية التمريض بجامعة فزان.

أداة جمع البيانات: –

اعتمد البحث على استمارة الاستبيان للحصول على البيانات التي تساعد على اختبار الفرضيات المتعلقة بموضوع الدراسة؛ حيث احتوى الاستبيان على سبعة عشر عبارة، وزعت هذه العبارات على أربع مجموعات بناءً على النحو التالي:

المجموعة الأولى: شملت 3 أسئلة شخصية وهي: الجنس، والعمر، والدخل الشهري للأسرة.

المجموعة الثانية: شملت 5 عبارات من صحيفة الاستبيان وتمثل (أسباب اللجوء إلى الطب الشعبي).

المجموعة الثالثة: شملت 5 عبارات من صحيفة الاستبيان وتمثل ((الفئات الأكثر توجها نحو استخدام الطب الشعبي)).

المجموعة الرابعة: شملت 4 عبارات من صحيفة الاستبيان وتمثل ((الجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي)).

–حركة نماذج الاستبيان:

بعد القيام ببناء صحيفة الاستبيان وعرضه على المحكمين، وإجراء ما يلزم من تعديلات حتى خرج الاستبيان في صورته النهائية، تم توزيعه على عينة الدراسة؛ فكانت نماذج الاستبيان المعادة 83 نموذج استبيان مثلت جميع نماذج الاستبيان الموزعة؛ أي لا توجد نماذج استبيان غير معادة، ولا توجد نماذج استبيان مستبعدة، وبذلك يكون عدد نماذج الاستبيان الصالحة للتحليل 83 نموذج استبيان الممثلة جميع نماذج الاستبيان الموزعة.

تحليل البيانات واختبار الفرضيات: –

– بعد تجميع استمارات الاستبيان الموزعة استخدم الباحثان الطريقة الرقمية في ترميز الإجابات المتعلقة بالمقياس الثلاثي بالتالي يكون متوسط هذه الدرجات (2)، فإذا كان متوسط درجة الإجابة لا يختلف معنويا عن 2 فهذا يشير إلى أن درجة الموافقة متوسطة، أما إذا كان متوسط درجة الإجابة تزيد معنويا عن 2 فهذا يشير إلى أن درجة الموافقة عالية، في حين إذا كان متوسط درجة الإجابة أقل معنويا عن 2 فهذا يشير إلى أن درجة الموافقة منخفضة؛ وبالتالي سوف يتم اختبار ما إذا كان متوسط درجة الموافقة يختلف عن 2 أم لا، وبعد الانتهاء من ترميز الإجابات وإدخال البيانات باستخدام حزمة البرمجيات الجاهزة SPSS (Statistical package for Social Science) تم استخدام هذه الحزمة قي تحليل البيانات كما التالي:

– نتائج اختبار(ألفا) للصدق والثبات:

من أجل اختبار مصداقية إجابات مفردات العينة على أسئلة الاستبيان (توافق إجابات أفراد العينة) فقد تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا (α) لكل محور من محاور الدراسة؛ فكانت النتائج كما في الجدول رقم (1) :

جدول رقم (1) نتائج اختبار كرونباخ ألفا.

بيان	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة السلبية على الثبات
العبارات المتعلقة بأسباب اللجوء إلى الطب الشعبي	0.410	(1،4)
العبارات المتعلقة بالفئات الأكثر توجها نحو استخدام الطب الشعبي	0.678	(4)
العبارات المتعلقة بالجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي	0.569	(4)

من خلال الجدول رقم (1) نلاحظ من العمود الثاني قيم معامل اختبار كرونباخ ألفا (α)، ومن العمود الثالث الذي يبين العبارة أو العبارات التي تعمل على تخفيض قيمة معامل الثبات بسبب ضعف اتساق إجابات مفردات العينة حول هذه العبارة أو العبارات إن وجدت؛ حيث كانت قيم الثبات أعلى وأقل من حد القبول، وبلغت قيمة ثبات العبارات المتعلقة بأسباب اللجوء إلي الطب الشعبي 0.41، وتزداد قيمة الثبات لهذا المحور في حال حذف العبارات (1،4) ، كذلك بلغت قيمة ثبات العبارات المتعلقة بالفئات الأكثر توجها نحو استخدام الطب الشعبي 0.678، وتزداد قيمة الثبات لهذا المحور في حال حذف العبارة (4) ، أيضاً بلغت قيمة ثبات العبارات المتعلقة بالجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي 0.569، وتزداد قيمة الثبات لهذا المحور في حال حذف العبارة (4) درجة الموافقة حول أسباب اللجوء إلى الطب الشعبي، والجدول التالي يبين التوزيع التكراري والنسبي المئوي، ومتوسط إجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بدرجة الموافقة حول أسباب اللجوء إلى الطب الشعبي.

الجدول رقم (2) التوزيع التكراري والنسبي المئوي، ومتوسط إجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بدرجة الموافقة حول أسباب اللجوء إلى الطب الشعبي

ت	العبارات		عالية	متوسطة	ضعيفة	درجة الموافقة	المتوسط	الدلالة المعنوية
1	أؤمن بفاعلية هذا النوع من العلاج	التكرار	39	41	3	متوسطة	2.434	0.000
		النسبة	47.0	49.4	3.6			
2	اللجوء للطب الشعبي بسبب توارثه من الآباء والأجداد	التكرار	50	19	14	عالية	2.434	0.000
		النسبة	60.2	22.9	16.9			
3	اللجوء للطب الشعبي بسبب قلة الوعي	التكرار	33	20	30	عالية	2.036	0.709
		النسبة	39.8	24.1	36.1			
4	هناك الكثير من الحالات التي تم علاجها بالطب الشعبي	التكرار	65	16	2	عالية	2.759	0.000
		النسبة	78.3	19.3	2.4			
5	يلجا الناس للطب بسبب انخفاض تكلفته	التكرار	56	19	8	عالية	2.578	0.000
		النسبة	67.5	22.9	9.6			

من خلال الجدول رقم (2) يلاحظ أن درجة تركيز التضليل التي تبين ارتفاع أو انخفاض التكرار المقابل لكل عبارة الظاهر في عمود درجة الموافقة لنفس العبارة إذا كانت (عالية أو متوسطة أو ضعيفة). ولاختبار معنوية درجة الموافقة على كل عبارة من العبارات المتعلقة بأسباب اللجوء إلى الطب الشعبي تم استخدام اختبار Z حول المتوسط 2 حيث كانت: الفرضية الصفرية: متوسط درجة الموافقة لا تختلف عن 2.

مقابل الفرضية البديلة: متوسط درجة الموافقة تختلف عن 2.

وبالتركيز على العمودين الآخرين بالجدول السابق نلاحظ أن:

أ – الدلالة المعنوية المحسوبة أقل من 0.05 ومتوسط إجابات مفردات العينة يزيد عن المتوسط المفترض 2 للعبارات التالية:

1 –أؤمن بفاعلية هذا النوع من العلاج.

2 –اللجوء للطب الشعبي بسبب توارثه من الآباء والأجداد.

3 –هناك الكثير من الحالات التي تم علاجها بالطب الشعبي.

4– يلجأ الناس للطب بسبب انخفاض تكلفته.

ولذلك نرفض الفرضية الصفرية لهذه العبارات ونقبل الفرضية البديلة لها؛ حيث أن متوسط إجابات مفردات العينة يزيد عن المتوسط المفترض؛ فهذا يدل على ارتفاع درجة الموافقة على هذه العبارات.

ب – الدلالة المعنوية المحسوبة أكبر من 0.05 للعبارات التالية:

1– اللجوء للطب الشعبي بسبب قلة الوعي:

ولذلك لا نرفض الفرضية الصفرية لهذه العبارات، وحيث أن الدلالة المعنوية لمتوسط إجابات مفردات العينة تزيد عن 0.05 فهذا يدل على أن درجة الموافقة على هذه العبارات متوسطة.

ولاختبار درجة الموافقة على العبارات المتعلقة بأسباب اللجوء إلى الطب الشعبي بشكل عام، تم إيجاد المتوسط العام لإجابات مفردات العينة على جميع العبارات، واستخدام اختبار Z حول المتوسط 2 فكانت النتائج كما في الجدول رقم (2) حيث كانت:

الفرضية الصفرية: – المتوسط العام لإجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بأسباب اللجوء إلى الطب الشعبي لا يختلف عن 2.

مقابل الفرضية البديلة: – المتوسط العام لإجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بأسباب اللجوء إلى الطب الشعبي يختلف عن 2.

الجدول رقم (3) نتائج اختبار حول المتوسط العام لجميع العبارات المتعلقة بأسباب اللجوء إلى الطب الشعبي

المتوسط العام لجميع العبارات المتعلقة بـ	المتوسط العام	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المعنوية
أسباب اللجوء إلى الطب الشعبي	2.448	0.374	10.909	0.000

من خلال الجدول رقم (3) وبالتركيز على العمود الأخير نلاحظ أن درجة الدلالة المعنوية للمتوسط العام كانت أقل من مستوى الدلالة المعنوية المعتمد وهو 0.05، أي أن المتوسط العام يختلف عن المتوسط المفترض (أي أن المتوسط العام ذو دلالة إحصائية)؛ ولذلك سيتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لها، وحيث أن المتوسط العام

والبالغ 2.448 كان أعلى من المتوسط المفترض، ويدل ذلك على ارتفاع درجة الموافقة على العبارات المتعلقة بأسباب اللجوء إلي الطب الشعبي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أسباب اللجوء إلى الطب الشعبي.

– درجة الموافقة حول توجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري، والنسبي المئوي، ومتوسط إجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بدرجة الموافقة حول توجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي

الجدول رقم (4) التوزيع التكراري والنسبي المئوي ومتوسط إجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بدرجة الموافقة حول توجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي

ت	العـــبارات		عالية	متوسطة	ضعيفة	درجة الموافقة	المتوسط	الدلالة المعنوية
1	معظم الذين يلجؤن للطب الشعبي من غير المتعلمين	التكرار	26	19	38	ضعيفة	1.855	0.133
		النسبة	31.3	22.9	45.8			
2	معظم الذين يلجؤن للطب الشعبي من ذوي الدخل المحدود	التكرار	31	22	30	عالية	2.012	0.899
		النسبة	37.3	26.5	36.1			
3	معظم الذين يستخدمون الطب الشعبي هم الريفين	التكرار	58	6	19	عالية	2.470	0.000
		النسبة	69.9	7.2	22.9			
4	كثيرا ما يلجأ العاطلون عن العمل إلى الطب الشعبي	التكرار	38	22	23	عالية	2.181	0.054
		النسبة	45.8	26.5	27.7			
5	معظم كبار السن يعتقدون بالطب الشعبي	التكرار	75	0	8	عالية	2.807	0.000
		النسبة	90.4	0.0	9.6			

من خلال الجدول رقم (4) يلاحظ أن درجة تركيز التضليل التي تبين ارتفاع أو انخفاض التكرار المقابل لكل عبارة الذي يظهر في عمود درجة الموافقة لنفس العبارة إذا كانت (عالية أو متوسطة أو ضعيفة)؛ ولاختبار معنوية درجة الموافقة على كل عبارة من العبارات المتعلقة بتوجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي تم استخدام اختبار Z حول المتوسط 2 حيث كانت:

الفرضية الصفرية: متوسط درجة الموافقة لا تختلف عن 2.

مقابل الفرضية البديلة: متوسط درجة الموافقة تختلف عن 2.

وبالتركيز على العمودين الآخرين بالجدول السابق نلاحظ أن:

أ – الدلالة المعنوية المحسوبة أقل من 0.05 ومتوسط إجابات مفردات العينة يزيد عن المتوسط المفترض 2 للعبارات التالية:

1 –معظم الذين يستخدمون الطب الشعبي هم الريفيون.

2– معظم كبار السن يعتقدون بالطب الشعبي.

ولذلك نرفض الفرضية الصفرية لهذه العبارات، ونقبل الفرضية البديلة لها؛ حيث أن متوسط إجابات مفردات العينة يزيد عن المتوسط المفترض فهذا يدل على ارتفاع درجة الموافقة على هذه العبارات.

ب – الدلالة المعنوية المحسوبة أكبر من 0.05 للعبارات التالية:

1 –معظم الذين يلجؤن للطب الشعبي من غير المتعلمين

2 –معظم الذين يلجؤن للطب الشعبي من ذوي الدخل المحدود

3– كثيرا ما يلجأ العاطلون عن العمل إلى الطب الشعبي

ولذلك لا نرفض الفرضية الصفرية لهذه العبارات؛ حيث أن الدلالة المعنوية لمتوسط إجابات مفردات العينة تزيد عن 0.05 فهذا يدل على أن درجة الموافقة على هذه العبارات متوسطة.

ولاختبار درجة الموافقة على العبارات المتعلقة بتوجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي بشكل عام، تم إيجاد المتوسط العام لإجابات مفردات العينة على جميع العبارات، واستخدام اختبار Z حول المتوسط 2؛ فكانت النتائج كما في الجدول رقم (4):

الفرضية الصفرية: – المتوسط العام لإجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بتوجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي لا يختلف عن 2.

مقابل الفرضية البديلة: – المتوسط العام لإجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بتوجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي يختلف عن 2.

الجدول رقم (5) نتائج اختبار حول المتوسط العام لجميع العبارات المتعلقة بتوجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي

المتوسط العام لجمبع العبارات المتعلقة بـ	المتوسط العام	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المعنوية
توجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي	2.265	0.536	4.508	0.000

من خلال الجدول رقم (5) وبالتركيز على العمود الأخير نلاحظ أن درجة الدلالة المعنوية للمتوسط العام كانت أقل من مستوى الدلالة المعنوية المعتمد وهو 0.05؛ أي أن المتوسط العام يختلف عن المتوسط المفترض (أي أن المتوسط العام ذو دلالة إحصائية)؛ ولذلك سيتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لها، وحيث أن المتوسط العام والبالغ 2.265 كان أعلى من المتوسط المفترض، ويدل ذلك على ارتفاع درجة الموافقة على العبارات المتعلقة بالفئات الأكثر توجها نحو استخدام الطب الشعبي .

- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول توجه الفئات نحو استخدام الطب الشعبي.

– درجة الموافقة حول الجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري والنسبي المئوي، ومتوسط إجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بدرجة الموافقة حول الجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

الجدول رقم (6) التوزيع التكراري والنسبي المئوي ومتوسط إجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بدرجة الموافقة حول الجنس الاكثر توجها نحو الطب الشعبي

ت	العـــبارات		عالية	متوسطة	ضعيفة	درجة الموافقة	المتوسط	الدلالة المعنوية
1	معظم المستخدمين للطب الشعبي هنّ النساء	التكرار	45	18	20	عالية	2.301	0.002
		النسبة	54.2	21.7	24.1			
2	لا يهتم الرجال كثيرا بالطب الشعبي	التكرار	40	9	34	عالية	2.072	0.491
		النسبة	48.2	10.8	41.0			
3	معظم الذين يعطون معلومات عن طب هنَّ نساء	التكرار	57	11	15	عالية	2.506	0.000
		النسبة	68.7	13.3	18.1			
4	النساء أقل وعيا من الرجال نحو الطب الشعبي	التكرار	11	21	51	ضعيفة	1.518	0.000
		النسبة	13.3	25.3	61.4			

من خلال الجدول رقم (6) يلاحظ أن درجة تركيز التضليل التي تبين ارتفاع أو انخفاض التكرار المقابل لكل عبارة الظاهر في عمود درجة الموافقة لنفس العبارة إذا كانت (عالية أو متوسطة أو ضعيفة)، ولاختبار معنوية درجة الموافقة على كل عبارة من العبارات المتعلقة بالجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي تم استخدام اختبار Z حول المتوسط 2 حيث كانت:

الفرضية الصفرية: متوسط درجة الموافقة لا تختلف عن 2.

مقابل الفرضية البديلة: متوسط درجة الموافقة تختلف عن 2.

وبالتركيز على العمودين الآخرين بالجدول السابق نلاحظ أن:

أ – الدلالة المعنوية المحسوبة أقل من 0.05 ومتوسط إجابات مفردات العينة يزيد عن المتوسط المفترض 2 للعبارات التالية:

1 –معظم المستخدمين للطب الشعبي هنّ النساء.

2– معظم الذين يعطون معلومات عن طب هنّ نساء.

ولذلك نرفض الفرضية الصفرية لهذه العبارات ونقبل الفرضية البديلة لها؛ حيث أن متوسط إجابات مفردات العينة يزيد عن المتوسط المفترض، وهذا يدل على ارتفاع درجة الموافقة على هذه العبارات.

ب – الدلالة المعنوية المحسوبة أكبر من 0.05 للعبارات التالية:

1– لا يهتم الرجال كثيرا بالطب الشعبي؛ ولذلك لا نرفض الفرضية الصفرية لهذه العبارات، وحيث أن الدلالة المعنوية لمتوسط إجابات مفردات العينة تزيد عن 0.05 فهذا يدل على أن درجة الموافقة على هذه العبارات متوسطة.

ج – الدلالة المعنوية المحسوبة أقل من 0.05 ومتوسط إجابات مفردات العينة يقل عن المتوسط المفترض 2 للعبارات التالية:

1- النساء أقل وعيا من الرجال نحو الطب الشعبي؛ ولذلك نرفض الفرضية الصفرية لهذه العبارات ونقبل الفرضية البديلة لها، حيث أن متوسط إجابات مفردات العينة يقل عن المتوسط المفترض، هذا يدل على انخفاض درجة الموافقة على هذه العبارات.

ولاختبار درجة الموافقة على العبارات المتعلقة بالجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي بشكل عام، تم إيجاد المتوسط العام لإجابات مفردات العينة على جميع العبارات، واستخدام اختبار Z حول المتوسط 2؛ فكانت النتائج كما في الجدول رقم (6):

الفرضية الصفرية: - المتوسط العام لإجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بالجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي لا يختلف عن 2.

مقابل الفرضية البديلة: - المتوسط العام لإجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة بالجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي يختلف عن 2.

الجدول رقم (7) نتائج اختبار حول المتوسط العام لجميع العبارات المتعلقة بالجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي

المتوسط العام لجميع العبارات المتعلقة بـ	المتوسط العام	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المعنوية
الجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي	2.099	0.547	1.657	0.101

من خلال الجدول رقم (7) وبالتركيز على العمود الأخير نلاحظ أن درجة الدلالة المعنوية للمتوسط العام كانت أعلى من مستوى الدلالة المعنوية المعتمد وهو 0.05؛ أي أن المتوسط العام لا يختلف عن المتوسط المفترض (أي أن المتوسط العام ليس ذو دلالة إحصائية)، ولذلك سيتم قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة لها، وحيث أن المتوسط العام والبالغ 2.099 كان أعلى من المتوسط المفترض، ويدل ذلك على أن درجة الموافقة حول العبارات المتعلقة بالجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي متوسطة.

✓لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الجنس الاكثر توجها نحو الطب الشعبي.

النتائج والتوصيات

بنيت نتائج وتوصيات هذه الدراسة على التحليل الإحصائي لإجابات أفراد العينة على عبارات صحيفة الاستبيان وعددها 83 مفردة من جميع طلاب كلية التمريض بجامعة فزان، 82% إناثا 18% ذكورا أغلبهم أعمارهم (من 22 سنة فأكثر) وبنسبة 48%، وأغلب دخول أسرهم من (2000 دينار فأكثر) وبنسبة 43%.

وبالتالي ستُظهر النتائج مدى توافق آراء مفردات العينة وكذلك نتائج اختبار فرضيات الدراسة، أما التوصيات فستركز على معالجة نقاط الضعف التي ظهرت بعد التحليل.

النتائج:

أ . توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أسباب اللجوء إلى الطب الشعبي بمتوسط معنوي يزيد عن المتوسط المفترض، ويدل ذلك على وجود أسباب للجوء إلى الطب الشعبي، وبنيت هذه النتيجة بناء على ارتفاع درجة الموافقة على العبارات التالية:

1 -أؤمن بفاعلية هذا النوع من العلاج.

2 -اللجوء للطب الشعبي بسبب توارثه من الآباء والأجداد.

3 -هناك الكثير من الحالات التي تم علاجها بالطب الشعبي.

4- يلجأ الناس للطب بسبب انخفاض تكلفته.

تعزى هذه النتيجة إلي أن هناك تباين وتنوع في أسباب لجو الأفراد إلي الطب الشعبي بين أفراد عينة البحث من خلال أهمية هذا النوع من العلاج حسب رأيهم.

هذا ما ذهبت اليه معظم الدراسات السابقة حول رؤيتها لتنوع أهم الأسباب التي تدفع الأفراد إلى التوجه لاستخدام الطب الشعبي كدراسة حسين محمد تهامي ، نوران محمد حسن (2018) كما رأت دراسة حسن محمد تهامي ، نوران محمد حسن (2018) سهولة الوصول، والتعامل مع المعالجين، وانخفاض تكاليف هذا النوع من العلاج ، وكذلك ندرة التخصصات الطبية في الوحدات الصحية والمستشفيات كلها أسباب ساعدت في توجه الأفراد نحو الطب الشعبي .

ب . توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الفئات الأكثر توجها نحو استخدام الطب الشعبي بمتوسط معنوي يزيد عن المتوسط المفترض، ويدل ذلك على وجود فئات أكثر توجها نحو استخدام الطب الشعبي، وبنيت هذه النتيجة بناء على ارتفاع درجة الموافقة على العبارات التالية: حيث رأت دراسة أن:

1 -معظم الذين يستخدمون الطب الشعبي هم الريفيون

2- معظم كبار السن يعتقدون بالطب الشعبي.

تعزى هذه النتيجة إلي أن الريفيين وكبار السن هم أكثر الفئات التي عندها اعتقاد بهذا النوع من العلاج ، كما أن للطبيعة وما توفره لهم من إمكانيات يستفاد منها في ذلك ، كل تلك الظروف تجعلهم يتوجهون إليه .

وهذه النتيجة تتفق مع ما ذهبت اليه دراسة لمياء محمد حسن (02021) بعنوان(الإعاقة والطب الشعبي) أن أغلب الفئات المتوجهة هم من الطبقة الفقيرة ، وفي ذلك سهولة للجوء الي الطب الشعبي.

ج. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي بمتوسط معنوي يزيد عن المتوسط المفترض، ويدل ذلك على عدم وجود جنس أكثر توجه نحو الطب الشعبي، وبنيت هذه النتيجة بناء على درجة الموافقة المتوسطة على العبارات التالية:

1- لا يهتم الرجال كثيرا بالطب الشعبي.

2- النساء أقل وعيا من الرجال نحو الطب الشعبي.

هذا يؤكد أن النساء والرجال لدهم توجه عام نحو استخدام الطب الشعبي، ولا يوجد جنس هو أكثر من الآخر في ذلك ، وهذا ما أكدت عليه الدراسة ، دراسة ميرنا أحمد دلالة (2015) في أحد نتائجها أن غالبية الطلبة من الذكور والإناث أظهروا اتجاها ايجابياً نحو الطب الشعبي وممارسته داخل المجتمع بنسبة بلغت 75%، إذن ليس هناك جنس معين هو أكثر من الآخر نحو اللجوء لاستخدام الطب الشعبي.

التوصيات: اعتمادا على النتائج السابقة توصي الدراسة بضرورة:

1 . زيادة الوعي لدى الطلاب بالجامعة بعدم الاعتماد على الطب الشعبي.

2 . زيادة الوعي لدى المجتمع بالوسائل المختلفة بعدم الاعتماد على الطب الشعبي.

3 . قيام الجهات ذات الاختصاص بزيادة دعم القطاع الصحي بتخفيض الأسعار ليكون في متناول أغلب المواطنين وخاصة ذوي الدخول الضعيفة لتقليل اللجوء للطب الشعبي.

قائمة المراجع

1. الجوهري – محمد (1980) علم الفولكلور دراسة في المعتقدات الشعبية، ط 1، مكتبة الثرات الشعبي الاسكندرية .
2. الخولي- حسن ،(1982) الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث، دار المعارف للنشر والطباعة، مصر القاهرة.

3. المشني – ابراهيم يوسف(2000)، علم الاجتماع الطبي، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، .
4. المكاوي ، علي (1977) الجوانب الاجتماعية و الثقافية للخدمة الصحية دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ط1.
5. بشاي – اليس اسكندر(2008) الاتجاهات الحديثة في دراسة الطب الشعبي التقليدي، من كتاب علم الاجتماع الطبي، تأليف محمد الجوهري وآخرون، ط ١، دار المسيرة،. عمان.
6. خليل – نجلاء عاطف(2006) في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
7. دلالة – ميرنا أحمد(2015) الاتجاه نحو الطب الشعبي لذي عينة من طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين ، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 37 ،العدد2 لسنة.
8. ربيع – محمد شحاته(2011) علم النفس الاجتماعي، منشورات دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الاردن، عمان.
9. عثمان – سعاد وأخرون (1999)، الصحة والمرض من وجهة نظر علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، دار المعارف الجامعية الاسكندرية ، مصر.
10. غفير – عبدالباقي، أهمية الطب الشعبي، مجلة أنثربولوجيا الاديان، العدد 11، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، د.ت.
11. غنيم – محمد أحمد(2007) الطب الشعبي الممارسات الشعبية في دلتا مصر دراسة أنثروبولوجية في قرى محافظة الدقهلية، ط1،عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة.
12. لمياء محمد(2021) الإعاقة والطب الشعبي، مجلة واسط للعلوم الانسانية مجلد 17، العدد 49، جامعة الكوت بغداد العراق.
13. مجموعة من أساتذة علم الاجتماع(1975) دراسات في علم الاجتماع والانثروبولوجيا، دار ، المعارف بمصر، القاهرة، ط1.
14. محمد – حسن و محمد ، نوران (2018) الممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوه ، مجلة حوليات العلوم الزراعية مجلد 56 ، العدد 1 لسنة.
15. محمود – عبدالرزاق صالح (2007) الطب الشعبي من منظور اطباء الطب الحديث مجلة دراسات موصلية، العدد 18، لسنة العراق.
16. مصنفر – عبدالرحمن (1988) ، التوصيفات الشعبية المتعلقة بعلاج الامراض، مجلة المأثور الشعبي، العدد 3، مركز التراث الشعبي لدول الخليج العربي الدوحة قطر.
17. ناصر– نجاة(2018) ثقافة العلاج الشعبي، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية،العدد 33، منشورات جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر .– محمود– عبدالرازق صالح(2007 ،)الطب الشعبي من منظور أطباء الطب الحديث، دراسة ميدانية في مدينة الموصل، دراسات موصلية، العراق

العدد 12 https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId =6240