نمط استعمال الطب الشعبي للأسرة الليبية
(منطقة مسلاته أنموذجا)

د. سالم مفتاح أبو القاسم

الملخص:

هدفت الدراسة الى محاولة التعرف على أنماط العلاج بالطب الشعبي، ومعرفة العوامل والأسباب التي أدت إلى انتشار واستمرار العلاج بالطب الشعبي لدى عينة من الاسر الليبية بمنطقة مسلاته، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي والمنهج التاريخي، وعلى استمارة المقابلة في جمع البيانات، وتكونت العينة من(377) مفردة من الاسر الليبية، وتمثل وحدة اهتمام البحث في الأسر (جميع أفراد الأسرة من سن (18) فما فوق)، وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج أهمها:

1- أن العلاج بالطب الشعبي من العلاجات الأساسية في مجتمع الدراسة بنسبة (38%)، وذلك نتيجة معرفتهم وتفسيرهم لبعض الأمراض خاصة المتداولة والمعروفة لديهم مسبقا .
2- يوجد بمجتمع الدراسة العديد من العلاجات الشعبية المنتشرة مثل العلاج: بالأعشاب، والرقية الشرعية، والعلاج بالقرآن، والحجامة، والتدليك، والكي.
3- أن العوامل والأسباب الذي تدفع للجوء للعلاج بالطب الشعبي: نجاح وتميز الطب الشعبي، الخبرات والتجارب السابقة مع الطب الشعبي، نصيحة الاصدقاء والجيران والاسرة، التكلفة المرتفعة للعلاج بالطب الحديث، الرغبة في التجربة، تأثير البرامج التلفزيونية والانترنت، تأثير زملاء المهنة.

مقدمة:

لم يعد يخفى على أحد أهمية الطب في حياة الشعوب والمجتمعات الريفية والحضرية، من أجل معالجة المرض والحفاظ على الصحة وحمايتها، واكتسب الحديث عن العلاج الحديث أو الشعبي أهمية خاصة في الآونة الأخيرة، من قبل علماء الاجتماع و الأنثروبولوجيا، بعد أن نظروا إلى المرض من عدة زوايا اجتماعية وثقافية وبيولوجية.

إن الطب الشـــعبي ليس وليد عصـــرنا الحاضـــر، بل هو طب قديم تمتد جذوره إلى حضارات مضت. ففي مطلع القرن التاسع عشر دخلت الحركة الصناعية إلى حيز الوجود، الذي انتقلت بالإنسان من الحياة البدائية البسيطة إلى الحياة المعقدة والمركبة، بما في ذلك حياته الصـــحية التي كان يعتمد في علاجها على الطبيعة، انتقل إلى الأدوية الكيميائية ذات الفاعلية السريعة في علاج الأمراض لكي تواكب سرعة التطور والتقدم الذي حصل في ذلك الوقت ليصبح الإنسان بسرعة الآلة في الحركة دون تأخير أو عطل. محاولين عدم النظر إلى أسباب الأعراض أو المضاعفات الجانبية للأدوية أو تغاضيها، وينتشر الآن الطب الشعبي في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية وبعض دول الشـــرق كالهند والباكســـتان وبعض الدول الأفريقية والعربية، واصطلح على تسميته في الآونة الأخيرة بالطب البديل أو المكمل، وافتتحت كليات "للطب البديل" في أنحاء العالم لتدرس أســـســـه ونظرياته(*)، من أجل الابتعاد عن الأدوية الكيميائية والرجوع إلى الطبيعة.

وقد أطلق تسمية الطب البديل على الطب الشعبي نتيجة لانتقال العلاجات الشعبية بين الدول والشعوب الذين لا يشتركون في ثقافة ولغة واحدة مثل انتقال العلاج بالابر الصينية من الصـــين إلى كافة دول العالم وبالتالي ليس متوارث لديهم، ويشـــمل على كل الممارســـات العلاجات التي تقع خارج مجال الطب الحديث وهي: العلاج بالقرآن والكي والحجامة والأعشاب والطاقة والمعادن والماء وغيرها [1].

لقد أثبتت الدراسات أن الطب الشعبي يمارس على نطاق واسع، وهو أخذ في الانتشار على مستوى العالم، مما يستدل على ذلك بإزباد أعداد الممارسين والمرضى المترددين عليه وتخصيص عيادات طبية وأماكن شعبية للعلاج.[2].

(*) لقد ازداد عدد الدول الأعضـــاء التي توفر برامج تعليمية رفيعة المســـتوى في مجال الطب الشـــعبي والبديل والتكميلي، بما في ذلك درجات البكالوريوس والماجستير والدكتوراه في المستوى الجامعي، من بضع دول إلى 39 دولة تمثل 30 % من البلدان التي شملتها عملية المسح لسنة2012، تقرير منظمة الصحة العالمية: نحو إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب الشعبي والبديل لسنوات 2014-2023، 2013، ص23.

(1) حسام أحمد توفيق: الطب البديل – العلاج الطبيعي لحل المشاكل الصحية اليومية، ط2، الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن، 2004، ص:3.

(2) Ernst E. Obstacles to research in complementary and alternative medicine. *Med J* (6),(2003) Pp 279-280.

أولا/مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.

قبل أن تعرف المجتمعات الطب الحديث كان الطب الشـــعبي هو الطب فقط، وعندما دخل الطب الغربي "الحديث" لكل المجتمعات بطريقة أو بأخرى، بدأ الطب الشـــعبي يتراجع في مناطق كثيرة، وبدرجات متفاوتة، لكنه بقى بشـــكل أو بآخر في معظم المجتمعات، ومن ثم ظهرت الثنائية أو التعددية الطبية Medical Pluralism التي تســـتوجب نوعاً ما من إدارة العلاقة بين النظم الطبية الر سمية وغير الر سمية أوال شعبية، يتم فيها إعادة اكت شاف الطب الشعبي، وتطبيع العلاقات بينهما، ودراسة تجارب هذا التطبيع في المجتمعات الشرقية في الهند وال صين على سبيل المثال، والأ شكال الجديدة من العلاقات التي بدأت تظهر في المجتمعات الغربية مع ظهور موجات الطب البديل (Alternative medicine) ليتم الا ستفادة منها في المجتمعات العربية[3].

إن ا ستعمال الطب ال شعبي يعتبر من العلاجات الأ سا سية خا صة (المنزلية) في الدول الإفريقية والعربية و هذا ينطبق أيضـــا على البلدان التي تتعدم أو تقل فيها توفر الخدمات ال صحية الر سمية، ويمكن أن يعزي ا ستعمال الطب التقليدي (ال شعبي) على نطاق وا سع في أفريقيا وبعض البلدان النامية إلى أن خدماته جاهزة في كل وقت وميســـورة التكاليف. ونجد على ســـبيل المثال، أن نســـبة المداويين الشـــعبيين إلى عدد الســـكان في أفريقيا تصـــل إلى (1:500)، بينما لا تتعدى نسبة أطبـــــاء الطب الرسمي إلى الســـــــــكـــــــــان (1/40 000)؛ ولذلك يظل المداويون الصحيون التقليديون (الشعبيون) المحليون هم الجهة التي تقدم الخدمات الصحية لملايين السكان في المناطق الريفية[4].

كما أظهرت إح صاءات منظمة ال صحة العالمية (W.H.O) أن (80%) من الأفارقة ي ستخدمون الطب ال شعبي في علاجاتهم، وي صل الرقم إلى (70%) في كندا، و(38%) في بلجيكا، (75%) في فرن سا، وتنفق بريطانيا (2300) مليون دولار سنويا علي أبحاث الطب ال شعبي، وفي كثير من الدول المتقدمة أ صبحت شعبية ا ستخدام الطب ال شعبي متزايدة ب سبب التأثيرات ال ضارة للأدوية الكيميائية، وتوفر و سائل الطب ال شعبي ألطف من الطب الحديث

(3) مجدي سعيد: أصل الطب، دين وسحر، http://www.islamonline.net

(4) تقرير منظمة الصحة العالمية: استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب الشعبي 2023/2014 ، ص 27.

لعلاج بعض الأمراض وخاصة المزمنة والمسببة للعجز كأمراض القلب والسرطان والسكري والأمراض الروحية[5].

ويرى"ايفان ايلتش" أن (80%) من البشر يتعاطى دواء كل (24) ساعة، (20%) من المرضي يعتلون بسب تناول الأدوية، وأن شركات الأدوية هي ثاني أكبر قوة بعد شركات السلاح، ودخلها يصل إلى آلاف الملايين من الدولارات سنويا... فهي أكثر الصناعات ربحا وتأثيرا وتجارة وقوة ودعاية) [6].

ومن خلال ملاحظة الباحث بشكل خاص للقطاع الطبي، وتعايشه في مجتمع الدراسة لاحظ وجود عدد هائل من المترديين على ممارسي الطب الشعبي، في المجتمع الليبي بشكل عام ومجتمع منطقة مسلاته بشكل خاص، خاصة كل منهم له ثقافة معينه، وأفكار معينة، ومستوى معيشي معين.

وتتحدد مشكلة الدراسة في التعرف على أنماط العلاج بالطب الشعبي في منطقة مسلاته، والكشف عن معتقدات الأفراد وأفكارهم حول هذا النمط من العلاج، وأسباب اللجوء لهذا النوع من العلاج، ومصادر معلوماتهم على هذا النوع من العلاج. وبناء على ذلك تسعى الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

- ما أنماط العلاج الشعبي في مجتمع الدراسة؟
- ما الأسباب التي أدت إلى انتشار واستمرار العلاج بالطب الشعبي؟
- ما مصادر المعلومات – لدى جمهور الدراسة– نحو هذا النوع من العلاج؟

ثانيا/أهمية الدراسة.

تأتي أهمية الطب الشعبي من خلال انتشاره واستمراره كأحد وسائل الرعاية الصحية غير الرسمية للأسر الليبية، وبالتالي يمكن الإشارة لأهمية الدراسة الراهنة على مستويين النظري والتطبيقي:

(5) تقرير منظمة الصحة العالمية: نحو إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب الشعبي والبديل لسنوات 2002-2005، ص:2.
(6) عبد المعطي أمين قلعجي: تذكرة داود للعلاج بالأعشاب في ضوء الطب الحديث، دار الرشيد، دمشق،1995،ص ص 6-7.

فعلى المســـتوى النظري: اختبار بعض نظريات هذا العلم في الواقع الاجتماعي الليبي، وبالتالي التعرف على مدى ملاءمتها لمجتمعنا الذي يختلف في بنيته الاجتماعية والثقافية عن المجتمعات الغربية.

أما المستوى التطبيقي: فإنها تتضح من كون الدراسة الراهنة تلقى الضوء على العلاج بالطب الشـــعبي في المجتمع، وهو بحاجة للاهتمام به ودراســـته والتعرف على إمكانيته في علاج الأمراض، نظراً لما له من أدوار مؤثرة في الصحة والمرض، ولأنه قد يسبب أضرار أحيانا.

وبالتالي الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تطوير نسق الطب الشعبي، والحد من أخطاره، كما يمكن أن تـ سهم الدرا سة في تحقيق نمط من التكامل بين الطب الـ شعبي والطب الحديث، بدلا من حالة الـ صراع والتناقض القائم في الوقت الراهن. ويمكن أن تـ ساعد أيـ ضا التعرف على اعتقادات أفراد مجتمع الدراســـة به، وبذلك الوصـــول إلى العوامل الاجتماعية والثقافية والمتغيرات المرتبطة بالقيم والموروث الثقافي والاجتماعي الذي قد يدعمه ويثريه ويـ شجعه أو يحبطه ويعوقه. وعليه فإن الدرا سة الراهنة يمكن أن تـ سهم ولو بـ شكل جزئي في بلورة إطار تصوري على إمكانية الاستفادة من العلاج بالطب الشعبي في ظروفه وخصوصيته ومخاطره ونجاعته في مجتمع الدراسة.

ثالثا/ أهداف الدراسة:

تتحدد أهم أهداف الدراسة في الأتي:

1. التعرف على أنماط العلاج بالطب الشعبي.
2. التعرف على العوامل والأســـباب التي أدت إلى انتشـــار واســـتمرار العلاج بالطب الشعبي.
3. التعرف على مصادر المعلومات – لدى جمهور الدراسة– نحو هذا النوع من العلاج.

رابعا/المفاهيم الاساسية المستخدمة في الدراسة:

نظرا لما تحمله المفاهيم والتصورات من أهمية في العلم، لان البحث الاجتماعي يستمد أغلب مفاهيمه من لغة الحياة، ولهذا سنحاول عرض المفاهيم العامة في التراث العلمي ومن ثم عرض المفاهيم الإجرائية على النحو التالي:

1- مفهوم الأسرة:

تعد الأسرة الخلية الأولى التي يتكون منها البناء الاجتماعي لأي مجتمع، ومن وظائفها إنجاب الأطفال، ورعايتهم، وتربيتهم، وحمايتهم، ونقل العادات، والتقاليد، والأعراف إليهم حتى يندمجوا مع أعضاء المجتمع الذي يعيشون فيه[7]، وفي لسان العرب أن الأسرة: تعني الدرع الحصينة. وأسرة الرجل هي عشيرته ورهطه لأنه يتقوى بها [8]، كما يعرف (ميردوك) الأسرة: بأنها جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك وتعاون اقتصادي، ووظيفة تتكاثر، ويوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف بها المجتمع، وتتكون الأسرة على الأقل من ذكر بالغ وأنثى بالغة، وطفل سواء كان من نسلها، أو عن طريق التبني [9].

يعرفها آدم سميث (Adam Smith) بأنها: " لفظ يستخدم للدلالة على مجتمع دائم نسبياً من والدين وأطفال يعترف به المجتمع، وقد يتضمن إلى جانب ذلك أقرباء من ناحية الزوج أو من ناحية الزوجة أو كليهما، ويتضمن تأسيس أي أسرة حدوث زواج وإنجاب نسل، وتنشئة اجتماعية وتدريب أعضاء للمجتمع[10].

وقد عرفها عالم الاجتماع "لوى Luoy" بأنها : " وحدة اجتماعية تقوم على الزواج". وعرف "كوبر Copper" الأسرة بأنها: "تتكون من رجل وامرأة يندمجان سوياً في وحدة واحدة مادياً وروحياً. وعرفها "بيرجس Berges" بأنها تتكون من مجموعة أفراد يرتبطون بعلاقات

(7) هناء السيد محمد علي، عواطف محمود عيسى: الإعلام والأسرة الريفية: دراسة الأثر الإعلامي في اتخاذ قرار الإنجاب، ط1، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة 2005م، ص 5.
(8) ابن المنظور، معجم لسان العرب، فصل السين، حرف الراء، ط 5، (ب – ت) ص 76.
(9) محمد عبد القادر الشيباني: القيم والعادات الاجتماعية في المجتمع الليبي، منشورات المؤسسة العامة للثقافة، طرابلس، 2009، ص140.
(10) T.Lynn Smith and Paul E-zopf: Principles of Inductive Rural Sociology , F.A. Davis Company, U. S.A.,1970, P291.

الزواج، ويشغلون مسكناً مستقلاً، ويتعامل هؤلاء الأفراد سوياً كل حسب دوره في نظام الأسرة سواء أكان الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم أو الابن أو الابنة[11].

2- الطب الشعبي:

الطب (بكـ سر الطاء) في لغة العرب، يقال على معانٍ، منها: الإ صلاح. يقال: طببته، إذا أ صلحته. ويقال: له طِبٌ بالأمور؛ أي: لُطف و سيا سة. ومنها: الحذق. قال الجوهري: كل حاذق طبيب عند العرب، أي الحذق بالأشـــياء والمهارة فيها. ومنها: العادة:يقال: ليس ذلك بطِبي؛ أي: عادتي، ومنها: السحر: يقال رجل مطبوب؛ أي: مسحور[12].

ويعرف الطب الشـــعبي بأنه: مجموعة الطرق العلاجية التي تتعامل مع المريض ككل وليس مع الأعراض المرضية التي يشكو منها المريض، مستخدما في ذلك طرقا مختلفة بعيدة عن الأدوية الكيميائية التي ت سبب للإ نسان أ ضرار جانبية بل وأمرا ضا أخرى حيث ي ستخدم المريض العلاج بالأعشاب والحجامة والتدليك وغيرها [13].

وقد تعرض ابن خلدون للطب في مقدمته في الفصل التاسع عشر تحت عنوان" في علم الطب" وقال: من فروع الطبيعيات صناعة الطب وهي صناعة تنظر إلى بدن الإ نسان من حيث يمرض وي صح فيحاول صاحبها حفظ ال صحة وبرء المرض بالأدوية والأغذية بعد أن يتبين المرض الذي يخص كل ع ضو من أع ضاء البدن وأ سباب تلك الأمراض التي تن شأ عنها[14].

وبذلك يحدد ابن خلدون في التعريف السابق أن الطب يسعى إلى المحافظة على صحة الأ صحاء بالأغذية، والعمل على شفاء المر ضى بالأدوية، وهما المحوران الأ سا سيان في العلاج، أي الوقاية والعلاج.

ويرى "محمد الجوهري" أن الممارســـات الطبية الشـــعبية ترتكز في جانب كبير منها على أ سلوب المحاولة والخطأ، فمن الطبيعي أن يتفق ال شعب على مدى الع صور، وبدرجة

(11) محمد سعيد فرح ، خصوصية الأسرة المصرية أمام العولمة ، في الأسرة المصرية وتحديات العولمة / تحرير: أحمد زايد ، أحمد مجدى حجازى ، أعمال الندوة السنوية التاسعة لقسم الاجتماع ، 7-8 مايو ، جامعة القاهرة ، 2002م، ص:44.
(12)ابن قيم الجوزية: الطب النبوي، دار السندس للتراث الإسلامي، القاهرة، 2009، ص ص:107-108.
(13) عبد السلام العش: الطب البديل – ما هو؟ وما أنواعه، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، الجيزة، مصر، 2006، ص9.
(14)عبد الرحمن ابن خلدون: مقدمة ابن خلدون، دار ومكتبة الهلال، بيروت، الطبعة الأخيرة، 2000م، ص:309.

متفاوتة على طرق للعلاج الشـــعبي، لذلك كان من البديهي أن تؤكد البحوث الطبية الحديثة بعض الوصفات[15].

وتنظر منظمة الـ صحة العالمية إلى الطب الـ شعبي على انه شكل من أ شكال الطب التقليدي يت ضمن الطرق والو سائل التي وجدت قبل ظهور الطب الحديث كما يت ضمن أي ضا المعالجات الصحية التي تنتمي إلى تراث كل مجتمع وتنتقل من جيل إلى جيل[16].

التعاريف الإجرائية:

1. **الأســـرة:** هي مجموعة من الأفراد يقيمون معاً في منزل واحد، وتتكون في الغالب من الأب والأم والأولاد سواء من الزواج أو التبني، وقد يكون معهم أقارب لأحد الزوجين من الدرجة الأولى، ويقوم كل فرد بدوره المتوقع منه داخل الأسرة.
2. **الطب الشعبي:** بأنه مجموعة الممارسات الطبية التي تقع خارج نظام أساليب وممارسات الطب الحديث، ويرتبط بتقاليد ومعتقدات وثقافة البلد الذي يمار سه، وذلك با ستخدام عدة طرق بعيدة عن الأدوية والمركبات الكيميائية مثل العلاج بالحجامة، والرقية الشـــرعية، والأعشاب، والكي، والرياضة، والماء، والأغذية....الخ.

خامسا/ الدراسات السابقة:

سيتم عرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة بشكل مباشر أو غير مباشر على النحو التالي:

1- دراسة عبد الله معمر(1999)[17] تهدف الدراسة إلى محاولة الكشف عن أساليب العلاج في ضوء ات صالها بالأو ضاع الاجتماعية والاقت صادية في المجتمع اليمني بعد ثورة 1962، ولذلك فإن المعالجة النظرية والمنهجية لدراســـته (حســـب وجهة نظره) قد اعتبرت البعد الثقافي من أهم الأبعاد الاجتماعية، وأكثرها تأثيرا في توجيه الفرد نحو العلاج التقليدي(الغيبي والع شبي).وتو صلت الدرا سة إلى عدد من النتائج أهمها: تلعب العائلة والجماعة

(15) سعاد عثمان وآخرون: الصحة والمرض وجهة نظر علم الاجتماع والانتروبولوجيا، 2001، ص:70.
(16) منظمة الصحة العالمية: إستراتيجية المنظمة 2002-2005، مرجع سابق، ص: 32.
(17) عبد الله معمر: الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن- دراسة لعلاقة البناء الاجتماعي بطرق العلاج، مكتبة مدبولي، القاهرة،1999.

المرجعية دورا هاما في توجيه الفرد نحو العلاج التقليدي أو الحديث، هناك عدة اتجاهات يدور حولها ا ستخدام العلاج التقليدي أبرزها الجانب الديني، التن شئة الاجتماعية لها دور كبير في تحديد نوعية المعالج، يلعب المســـتوى التعليمي على تغيير الاتجاه إلى العلاج الطبي الحديث، تمارس العلاجات الشـــعبية التقليدية بواســـطة الأغنياء والفقراء المتعلمين وغير المتعلمين الريف والحـ ضر، يلعب المـ ستوى الاقتـ صادي دورا موجها للأفراد تجاه أسلوب معين من أساليب العلاج.

2- درا سة علي مكاوي(1989)[18] تهدف الدرا سة للتعرف على صور الطب الـ شعبي في المجتمع الـ سوداني في ضوء التراث الاعتقادي الـ شعبي حول الـ صحة والمرض، وإثراء الممار سات الـ شعبية العلاجية والوقائية، وفهم التفاعل بين الطب الـ شعبي والطب الحديث، واعتمدت الدراســـة على المنهج الانثروبولوجي ومنهج دراســـة الحالة، واســـتخدمت عدة أدوات لجمع البيانات منها الإخباريون، والملاحظة، والملاحظة بالمشـــاركة، ودليل العمل الميداني، والمقابلة، ومن أهم النتائج التي تو صلت إليها الدرا سة: اغتراب أعـ ضاء الذ سق الطبي الر سمي عن المر ضى بمجتمعات الدرا سة مما أدى إلى ا ستمرار الثقة في الطب الشعبي والاعتماد عليه، لعبت إيكولوجيا السودان واتساع رقعته وكثرة النباتات والأعشاب الطبية والمصادر العلاجية الأخرى دورها في زيادة الاعتماد على الطب الشعبي، نتج عن قصور الخدمات الصحية الرسمية انصراف الجمهور إلى الطب الشعبي وزيادة الثقة فيه، أدى تفوق الطب الـ شعبي على الطب الر سمي في المناف سة العلاجية إلى زيادة الاعتماد عليه والثقة فيه، قلة ن صيب الجمهور من التعليم وخا صة الن ساء يظل الـ سياق الثقافي والاجتماعي تقليديا، وبالتالي يزداد الممارسات والطقوس العلاجية الشعبية.

3- دراسة أنور عبد الحميد منيسي(2008)[19]: تهدف الدراسة إلى تتبع جذور الطب الشعبي عند جماعات البدو في ليبيا وبيان أســـاليبه ونشـــأته وتطوره، والتعرف على النباتات والأعشـــاب الطبية المنتشـــرة في منطقة الكوف، كذلك التعرف على أهم الطرق العلاجية التقليدية، وإلقاء الـ ضوء على المعالجين وخبرتهم ومعرفتهم بأ ساليب العلاج، وقد أجريت هذه الدراســـة على أحد المجتمعات البدوية في منطقة وادي الكوف في الشـــرق الليبي،

[18]() على مكاوي: الانثروبولوجيا الطبية- دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية، 1994.
[19]() أنور عبد الحميد إمنيسي: الطب الشعبي في المجتمع البدوي الليبي، معهد البحوث والدراسات العربية، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، 2008.

واعتمد الباحث على المنهج الانثروبولوجي بو سائله المختلفة كالملاحظة بالم شاركة ودليل العمل الميداني، والمقابلة المتعمقة والإخباريين، من أجل التعرف على واقع الطب ال شعبي في مجتمع جبلي وقبلي، وقد تو صلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: تلعب العلاقات القرابية دورا مهماً في تدعيم الطب الشعبي في مجتمع الدراسة والترويج له وتقديم الدعم للمعالجين الشـــعبيين، تلعب التقاليد والتراث الاجتماعي دورا في توجيه الأفراد إلى العلاج التقليدي حتى بين بعض المتعلمين الحضريين، وذلك من أجل توطيد العلاقة مع قبائلهم التي ينتمون إليها عن طريق التمسك بالتقاليد والتراث، تؤثر المستويات التعليمية للمرضى تأثيرا كبيرا على قراراتهم العلاجية، وجود علاقة بين العوامل الايكولوجية، وطبيعة الموقع الجغرافي في مجتمع الدراسة، وبين أو ضاع الطب الشعبي الموجودة فيه، انتشار الطب الشعبي في مجتمع الدراســـة وشـــهرة المعالجين وصـــلت إلى القرى المجاورة، وكذلك توفر النباتات والأعشاب فيها والتي تتناسب مع طبيعة البيئة التي يعيشون فيها، أهم أنواع الطب الشعبي المنتشـــر في مجتمع الدراســـة هو الكي والعلاج بالزار والأعشـــاب وجبر العظام، يلعب العامل الاقتصـــادي دورا مهما في تحديد الوجهة العلاجية، اغتراب العلاقة في الطب الرســـمي بين الطبيب والمريض، و عدم مراعاة الأبعاد الاجتماعية والخلفيات الثقافية للمرضى.

4- يحيى مر سي عيد وآخرون (2011) [20]: تهدف هذه الدرا سة إلى إلقاء ال ضوء على الطرق التقليدية لتشخيص الأمراض وأعراضها وأسباب الإصابة بها في المجتمع وكذلك الأنماط العلاجية لهذه الأمراض، كما تهدف التعرف على النباتات والأعشـــاب الطبية المنت شرة بالمنطقة وا ستخداماتها، وإلقاء ال ضوء أيضا على فئة المعالجين وتخ صصاتهم المختلفة ومن ثم أ سس المفا ضلة بين العلاج الر سمي والعلاج ال شعبي في المجتمع. حيث أجريت هذه الدراسة بمنطقة البطنان في أقصى الشرق الليبي على الحدود الليبية المصرية في الفترة من 1993–1996م.

وقد انطلقت الدرا سة من أن ذ سق العلاج ال شعبي يتغلغل في مجتمع الدرا سة ويلجأ إليه الناس أكثر من الطب الحديث، ويرجع ذلك إلى طبيعة البناء الاجتماعي والقبلي والعادات

(20) يحى مرسـي عيد وآخرون: التراث الشـعبي العربي- دراسـة حقلية في مصـر وليبيا، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشـر ، مصـر، 2011.

والمعتقدات الشعبية الموروثة، وانتشار الجهل والتحليل غير العلمي لأسباب انتشار الأمراض، وقد ا ستخدم الباحث المنهج الانثروبولوجي بو سائله المختلفة من الملاحظة بنوعيها المبا شرة وبالم شاركة والإقامة بمجتمع الدرا سة والإخباريين والم شاركة في الأن شطة الاجتماعية. وقد توصل الباحث إلى جملة من النتائج أهمها:

يتم ا ستخدام الأع شاب المتوفرة بالمنطقة لعلاج أكثر من مرض، كما أن "الع شب" الواحد لعدة أمراض قد تكون مختلفة فيما بينها، كثرة محلات العطارة والأعشاب التي تستخدم لعلاج جميع الأمراض. وقد يصف العطار للمريض نوع العلاج الملائم، سيادة وانتشار الأفكار الغيبية في المجتمع ومن ثم نسب كثير من الأمراض النفسية إلى فعل الأرواح والجان والسحر والعين، قد تؤدي أنماط العلاج الشعبي إلى نتائج عكسية خاصة في علاج الأعضاء الحساسة مثل العين قد تؤدي إلى العمى، الاعتماد على الحيوانات الموجودة بالمنطقة سواء الأغنام والماعز والإبل في أكل لحومها أو التداوي بأصـــوافها وأوبارها أو دمائها أو أســـنانها أو أحشـــائها، وهذا يؤكد ارتباطهم الكبير بالبيئة، وهذا ينطبق على الغطاء النباتي بالمنطقة وكذلك الأعشاب.

5- الفريد رزوزينا (1995)[21]: حاولت الدراســـة الكشـــف عن أنماط الطب الشـــعبي ومدى ا ستعماله في المناطق الح ضرية المتنوعة لل سكان، وقد تو صلت الدرا سة إلى عدة نتائج أهمها: أن الأمهات هن اللاتي يقررن ا ستخدام الو سائل العلاجية ال شعبية المتاحة بـ صفة عامة، أو عدم اســـتخدامها، كما يبدو أن أنواع العلاج تم تعلمها من خلال الروابط العائلية والعرقية والثقافية حيث ذكر العديد منهن أن معرفتهن بالوسائل العلاجية المنزلية من خلال أمهاتهن أو أجدادهن أو خالاتهن أو عماتهن بطريقة تلقائية، أن الاســـبانيين غير البيض كانوا أكثر احتمالا لا ستعمال الطعام كعلاج، بينما ا ستعمل الأمريكيون الأفارقة مجموعة متنو عة من الأعشـــاب غير الـعاد ية، أ ما الأمريـكان المكســـيك فـقد اعتـمدوا على نبات(المنزانيلا) و(اليريابينا) وبضـــعة أعشـــاب أخرى مقبولة ثقافيا لعلاج بعض أنواع الأمراض، كما اعتمد الأمريكيون الصينيون على مستحضرات خاصة تعرف بدون وصفة طبية من التركيبات الدوائية الصـــينية، ســـيســـتمر الطب الشـــعبي موجودا، ولن تمحوه

(21)Alfred, Rosina, M.B, "Folk Medicine Use: Diverse Populations in a Met – Ropolitan Area", Social Work in Health Care, vol 21.N0 (4) 1995: PP. 37-52.

التكنولوجيا ولا التحضر، إن تقليد الطب الشعبي كان قويا جدا بين كل المجموعات التي تم مقابلتها في هذه الدرا سة، وأ صبحت المعرفة بالو سائل العلاجية أكثر شعبية بين أفراد الطبقة المتوسطة، كما زاد اهتمامها بالأغذية الصحية واللياقة والفيتامينات، وأصبح الأفراد أكثر وعيا بقابلية ومقبولية الوسائل العلاجية المنزلية وطرق استعمالها.

سادسا/التوجه النظري المفسر لموضوع الدراسة:

يمثل الطب الـ شعبي جزء من حياة الـ شعوب و سلـ سلة من تاريخه الطبي، وبالتالي فهو تراث على مـ ستوى مجتمعات العالم كله، يتم تناقله عبر الأجيال وعلى مر العـ صور، ويـ شمل كل قطاعاته الاجتماعية وطبقاته وفئاته، وتنطلق الدراســـة من نظريات الطب الشـــعبي على النحو التالي:

1- **نظريات الطب الشعبي العلاجية:** وهي تراث مشترك بين جميع شعوب العالم أضاف إليها كل شعب جزء ما تحمله بيئته وثقافته ومن تلك النظريات: نظرية التوازن: التي تذهب إلى أن في الإنسان ثلاث قوى الأولى/القوة الطبيعية: ومحلها الكبد و بها تنمية الأبدان وتغذيته، وهي من الملح الأ صلي، وهي التي تحفظ قوة التوليد عند الحيوان والنبات، والثانية/ القوة الحيوانية: ومحلها القلب وبها حياة البدن وهي من الكبريت الأصـــلي، والثالثة/ القوة النفسية: ومحلها الدماغ ومنها الحس والإدراك الباطن والظاهر، وهي من الزئبق الأ صلي الروحاني، وترى النظرية أي ضا أن الإن سان جـ سمان، جـ سم ظاهر مركب من العنا صر الأربعة وهي اللحم والدم وباقي أجزاء البدن وجســـم خفي غير ظاهر وهو مركز للحس الباطن ويمكن تـ سميته الظاهر "جـ سميا" والباطن "نف سيا" وبينهما قوة موحدة هي "الروح" وهي كالآلة للنفس في ظهور أفعالها وإيصال الحياة إلى جميع البدن[22].

2- نظرية العلاماتالتي ترى أن جميع العنا صر الطبيعة الموجودة في الطبيعة مثل (الحيوانات وأع ضائها والنباتات والأحجار المختلفة) تحمل "إ شارة" معينة تدل على حاجة الإن سان إليها، وهناك العديد من الشواهد المؤكدة لصدق هذه النظرية ومنها[23]:

أ- أن الورود الحمراء توصف لعلاج الدم وتنقيته.

---

[22]() علي مكاوي: مرجع سابق ذكره، ص:149.
([23]) محمد الجوهري علم الفولكلور، ج2، دار المعارف ، القاهرة، 1980، ص:475.

ب- جوزة الطيب خلقت على هيئة المخ وتستخدم في علاجه.

ت- النباتات الصمغية توصف لعلاج القروح الصديدية.

ث- النباتات كثيرة البذور تستخدم في علاج العقم.

سابعا/ الطب الشعبي في التراث الأدبي.

إن الطب من ارفع العلوم التي مار سها الإن سان منذ القدم، وذلك لم ساعدة المر ضى للتغلب على أوجاعهم وأمرا ضهم، ونظرا لحاجة الإن سان لأداء أدوار حياته، وهي التي دفعته فطريا لمواجهة ما يعتريه من صعوبات لغرض التخفيف ما يعترضه من مشكلات.

وترجع الجذور التاريخية للطب الشعبي إلى بدء وجود الإنسان على الأرض(البسيطة)، والطب الـ شعبي من أقدم العلوم التي عرفها الإن سان، فمنذ أن وجد الإن سان على وجه الأرض كانت لديه رغبة ملحة في العلاج والق ضاء على أمرا ضه، أي خلق الطب مع الإن سان، ولا يعرف أين نشـــأ الطب على وجه التحديد، ويرجح أنه وليد بيئات مختلفة، ثم تطور نتيجة ما كان بين الأمم القديمة من صـــلات وتبادل للأفكار مثل الســـومريين والبابليين والمصـــريين والصينيين والهنود واليونانيين، وارتبطت نشأة الطب الشعبي بالتجربة والخطأ وإعادة المحاولة الناجحة في علاج بعض الأمراض وذلك بالاعتماد على ما تنتجه الطبيعة من مكونات طبيعية وحيوانية ومعدنية، ومن أجل البحث عن الـ صحة والـ شفاء، وعُمد الإن سان منذ القدم إلى تجربة العديد من أنواع الأع شاب وأوراق الأ شجار وبعض لحوم الحيوانات والأحجار، اكت سبها من خلال م شاهدته للحيوانات وما تقوم به من أفعال عندما ت صاب بجروح أو قرح أو أي مرض يـ صيبها، وأحيانا يكون بمحض الـ صدفة عند أكل بعض النباتات أثناء الإ صابة بمرض معين فيشفيه[124]. وقد مر الطب الشعبي بعدة مراحل زمنية منها:

1- الطب الشعبي في بلاد ما بين النهرين.

ازدهرت حضـــارة بلاد ما بين النهرين في العراق على شـــاطئ دجلة والفرات التي عمرها الأ شوريون، والبابليون، والـ سومريون، والكلدانيون، وترجع معرفة الطب في العراق إلى الآلف الثالث قبل الميلاد، وقد نشـــأ وارتبط الطب في بلاد مابين النهرين بالدين وامتزج

(1) على حسين الشطشاط: تاريخ علم التشريح عند المسلمين، الناشر مجلس الثقافة العام، سرت، ليبيا،2006، ص ص: 9-15.

بالـ سحر والتنجيم، وكان يعتمد في تـ شخيص المريض على النجوم، و ساد اعتقاد أن المرض ناتج عن أرواح شريرة، نتيجة لارتكاب المريض أو أهله بعض الأخطاء التي تـ سيء لبعض الآلهة أو الشـــياطين، أو نســـي المريض تعليق الخرزة في عنقه والتي تدفع العين والأرواح الشريرة عنه[25].

قد عرف الأ شوريون قوانين الطب وهي قوانين (حمورابي) الذي حدد فيها مـ سؤولية الأطباء الإنسانية نحو مرضاهم، وكتب هذه القوانين على مسلة من الصخر البلوري الأسود، التي وضـــعت بمتحف "اللوفر" في باريس ووضـــعت بمعبد في مدينة بابل، وهذا ما يدل على إدراك الناس للحاجة إلى قوانين تنظم مهنة الطب من اجل الحفاظ على أرواح الناس، وقد كان البابليون والأشوريون يضعون مرضاهم في الشوارع، ومعابر الطرق والساحات العامة حتى إذا مرّ أحد كان قد أصـــيب بهذا المرض وشـــفي منه، أرشـــد المريض إلى اســـتعمال نفس العلاج[26].

و يعتمد الطب في بلاد مابين النهرين على رجال الدين والســـحرة وما يمارســـونه بالصلوات والأدعية والشعوذة كجزء من وسائل العلاج، ويمارسون الطب لديهم معتمدين على التجربة الشخصية من خلال مشاهدة المرضى في الساحات العامة، وكان العلاج بالماء من أهم طرق علاجهم، حيث اســـتعملوا الكمادات ووصـــفوا الاســـتحمام في النهر لعلاج الكثير من الأمراض كذلك وصفوا الدقيق لعلاج السل وبعض الأمراض الأخرى[27].

2- الطب الشعبي عند قدماء المصريين:

قامت حـ ضارة قدماء المـ صريين على ضفاف النيل، فأوجدوا العلوم والآداب والتقاليد والعادات والكتابات والقـ صص والأ ساطير، وابتدعوا مفاهيم في الحـ ساب والهند سة ودر سوا الطب وطب الأسنان، ووجدت كتب في الطب الباطني والجراحة والعلاج الـ صيدلي والبيطرة، وكانت كل الكتب تنســـخ بما فيها كتب الأدب والنصـــوص الدينية، وعملوا لهم التقويم الزمني حـ سب ملاحظاتهم للـ شمس والنجوم، وتركوا من بعدهم تـ سجيلات جداريه ومخطوطات على

([25]) المرجع السابق، ص:18.

([26]) لمزيدا من التفصـيلات يمكن الرجوع إلى شـبكة المعلومات الدولية، موقع الهيئة العربية لخدمات نقل الدم: لمحة عن تاريخ الطب والآداب الطبية في الإسلام،

http://www.arababts.com

([27])على حسين الشطشاط: تاريخ علم التشريح عند المسلمين، مرجع سابق، ص ص: 20-22.

البردي لتأصيل هذه الحضارة المبتكرة، فشيدوا البنايات الضخمة كالأهرامات والمعابد والمقابر[28]. وارتبط الطب بالمعابد والهياكل، ولقد كان الكهنة هم الذين يقومون بدور الأطباء ولهم أجر مقابل ذلك، وكان "أمحوتب Imhotep" من أوائل الأطباء الممارسين، وكان الممارسون المصريون القدماء للطب على قدر كبير من المعرفة بالجسد البشري؛ رغم أنه لم تكن هناك في وقتهم مدارس للطب بالمفهوم العام الشائع اليوم، وقد جاءت معرفتهم في الأساس من خلال عملية التحنيط؛ حيث كانوا يقومون با ستخراج وفحص أجزاء مختلفة من الجسم بعد الوفاة[29].

وتوجد برديات محفوظة في بعض المتاحف الأوروبية تؤكد أن المصريين القدماء على دراية كبيرة بالأمور الطبية، وجاء هذا في بردية "إيبرس" وهي واحدة من أهم البرديات الطبية في مجال الطب المصري القديم ويرجع تاريخ هذه البردية إلى حوالي عام (1550 ق.م) ولكن محتواها أقدم من ذلك بكثير، وقد وردت بهذه البردية فقرة تؤكد قدم تأريخها إذ جاء بها وصفة عن فوائد نبات الخروع ذكر أنها قد وجدت ضمن مخطوطات قديمة[30]. وبردية " أدوين سميت" وبردية "كاهون" التي تؤكد أن المصريين استخدموا العديد من الوصفات الطبية والإشارة إلى العديد من الأمراض، وخاصة أمراض العيون مثل الرمد والماء الأزرق، وأمراض المفاصل والبلهارسيا وأمراض النساء. واهتموا أيضا بالجراحة، وخاصة معالجة الجروح والدمامل ومعالجة الكسور والحروق، وذلك باستعمال أنواع مختلفة من الآلات والمشارط والكلاليب[31] .

وكانت أهم العلامات المميزة للطب عند قدما المصريين صلته بالدين، فكان هناك عدة آلهة لشفاء الأمراض، وكان نصير الأطباء هو الله "توت" وكان الإله"ايزيس" يتضرع إليها لشفاء الأمراض المستعصية. وكان الكهنة أول من مارس مهنة الطب ثم نشأت فئة الأطباء من غير

(28) بثينة على إبراهيم مرزوق: الطب الوقائي العربي الإسلامي، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، ص: 27.
(29)جعفر مرتضى العاملي: الآداب الطبية في الإسلام- مع لمحة عن تاريخ الطب، منشورات جامعة المدرسين في الجوزة العلمية،1980، ص:12.
(30)صالح سرور: الطب في مصادر الطب الإغريقي القديمة، دار الحضري للطباعة، مصر، 2002، ص:31.
(31)على حسين الشطشاط: تاريخ علم التشريح عند المسلمين، مرجع سابق، ص ص: 24-28.

رجال الدين، ثم انقسمت هذه إلى فئتين إحداهما و سيلتها الـسحر والـشعوذة، والثانية تعتمد في علاجها على العقاقير والجراحة وظهر فيها الأخصائيون[32].

3- الطب الشعبي عند الصينيين:

يعود تاريخ الطب الـصيني إلى خمـسة آلاف سنة، ولكن بدأ بالانتـشار منذ القرن السادس عشر في أوروبا، وكان أول من نقله من الصين هو الطبيب الراهب "هارفن" حيث قام بتأليف كتاب اسمه (أسرار الطب الـصيني)، حيث عرض فيه طرق علاج بعض الأمراض التي لم تـشفى في ذلك الوقت. ويمثل الطب الـصيني نوعا خاصا ومعقدا من الطب والطرق العلاجية للمرض، ويعتبر العلاج بالأعشاب، والإبر الـصينية والتدليك من أقدم طرق المعالجة التي ابتكرها الإنسان، ولعب الاتحاد الـسوفييتي في الـسابق دوراً كبيراً في تطويره ومن ثم فرنسا وألمانيا، حيث تم إدخال العلاج بالليزر إلى طرق العلاج في الطب الصيني ولقد وجدت حفريات تبين أن هذا الطب كان موجودا منذ القدم، حيث وجد إبر مصـــنوعة من الحجر والخيزران مما يثبت انه أقدم طريقة علاج عرفها الإنسان[33].

وتذكر الروايات التاريخية أن الإمبراطور الصيني "شن تونغ" قد ألف كتاباً في الأدوية سمي "البنساو: Pen Tsao أي مجموعة الأدوية، وهو يحتوي على معلومات تتعلق (بثلاثمائة وخمسة وستين) عقارا مقسمة إلى ثلاث طبقات[34]:

1. المائة والعشرين عقارا الأولى كمثل "أكسير الحياة".
2. المائة والعشرون عقارا الثانية" تستعمل لحفظ الصحة.
3. أما المائة والخمس والعشرين عقارا الثالثة" فهي لعلاج الأمراض.

وفلاسفة الطب الصيني ينظرون إلى الجسم البشري من منطلق نظرتهم للطبيعة والتي من ابرز خصائصها التناقض أو التضاد، فهناك الحر والبرودة والجفاف والرطوبة، والليل

---

[32]() عامر النجار: في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ط3، دار المعارف، القاهرة، 1994، ص:18.

[33]() يمكن الرجوع إلى تفصيلات أكثر لشبكة المعلومات الدولية، راوية رياض الصمادي: موقع الحوار المتمدن، الوخز بالإبر هل هي ظاهرة ام موضة العصر أم علاج لأمراض مستعصية، محور الطب والعلوم،
http://www.ahewar.org/debat/show.art.4/2/2010

[34]()على حسين الشطشاط: تاريخ علم التشريح عند المسلمين، مرجع سابق، ص: 29.

والنهار، والعلاج يتم في تلك الحاجات بتقوية المريض لتتغلب طاقته الحيوية في جسمه على المرض[35].

وقد عرف عند قدماء الصينيين بعض الأمراض التي ارتبطت بالفصول الأربعة للسنة، ومن هذه الأمراض، أمراض الصدر التي يكثر انتشارها في فصل الشتاء، والأمراض العصبية التي يكثر انتشارها في فصل الربيع، أما الأمراض الجلدية فتنتشر في فصل الصيف، والحميات التي ترتبط بفصل الخريف، أي عرفوا أن تغير جسم الإنسان من حالة الصحة إلى حالة المرض مرتبط بتغير الظواهر الطبيعية، وكان الطب الصيني يختلط بالدين فهو مزيج من التجربة والحكمة والخرافات الشعبية[36].

4- الطب الشعبي عند اليونانيين:

اعتمد الطب اليوناني على المعارف المصرية والبابلية والفارسية، وأول من أرسى دعائم الطب في اليونان أسقليبيوس وعاش في القرن السابع قبل الميلاد وهو إله الطب الإغريقي، وازدهرت تعاليمه في المعابد التي أقاموها له، والذي بلغ عددها إلى ثلاثمائة وعشرين معبدا[37].

ثم جاء أبوقراط ابن اقليس (460-375ق.م) الذي ينحدر من سلالة أسقليبيوس، ولد أبوقراط في جزيرة قوص القريبة من شاطئ آسيا الصغرى وكان والده طبيبا، وقد ألف أبوقراط العديد من الكتب وذلك ليستفيد منها الناس، وعلم الناس المهنة خوفا من الضياع والانقراض.

بعد أن كان مفهوم المرض مساً من الشيطان أصبح موضوع بحث أكلينيكي فقد اعتبر أبوقراط أن كل مرض يشكل حالة قائمة بذاتها ، وكذلك دوّن أعراض كل حالة واسم مرضها وكان يرجع في فحصه إلى المعلومات المختبرة الماضية، فكان يجمع الأعراض التي يبني عليها تشخيصه، ثم يخرج منها برأي موضوعي فجاء طبه نقيضا لما كان متبعا عند الفلاسفة الأطباء الدين شخصوا أولا ثم كيفوا الأعراض تبعا لهذا التشخيص ومن هؤلاء "فيثاغورس" و"إنكساس

(35)أيمن الحسيني: عجائب الطب الشعبي الصيني وأغرب طرق التداوي والشفاء، مرجع سابق، ص:7.
(36) بثينة على إبراهيم مرزوق: الطب الوقائي العربي الإسلامي، مرجع سابق، ص:36
(37) المرجع السابق، ص:31.

جوراس" وكان هؤلاء يخلطون بين العقل من ناحية وبين القوي الخارقة للطبيعة من ناحية أخرى، واخذ بنظرية الطبائع الأربع في الجسم وهي: البرودة – الحرارة – اليابسة – الرطبة، وتمثلها الأخلاط الأربعة وهي: البلغم – الدم – السوداء – الصفراء، وتمثلها العناصر الأربعة وهي: الماء – الهواء – التراب – النار، وإذا حدث توازن بين هذه الأخلاط فيكون الجسم صحيحا، أما إذا اختل توازن أحد هذه الأخلاط على غيرها فان الصحة عندئذ تنحرف ويصبح الجسم مريضا. وقد عرف أطباء اليونان الكي الحراري، وخواص الإغماء، وأعراض التشنج الذي يصيب الإنسان عند الاحتضار، واعتنوا بالجراحة والطب الباطني، وبلغ الطب اليوناني قمته على أيدي أبوقراط، وهناك كذلك الطبيب "جالينوس" الذي يعتبر من أشهر الأطباء اليونانيين وقد اختص بعلم التشريح، وكتب العديد من المقالات تتناول الجثث وله كتاب في تشريح الأحياء[38].

5- الطب البديل عند العرب في العصر الجاهلي:

لقد كان الطب عند عرب الجاهلية كما عند غيرهم من الـ شعوب لأن الطب من العلوم البديهية التي لا يستغني عنها البشر والاختلاف في أمر الطب هو في كيفية العلاج لا في أهميته، ولذلك نجد عرب الجاهلية تداووا بأ ساليب مجربة كا ستعمال الكي والتداوي بالأع شاب والذبائح وصولا إلى الاستعانة بالسحر والشعوذة[39]، ولم يكن هذا الطب بديلا عن أشكال أخرى بل كان أساسا للتداوي.

لم يكن الطب عند العرب قبل الإسلام سوى طب بسيط وبدائي، ويستند أكثره على المتعارف عليه في استعمال التعاويذ والتمائم وتناول دماء الذبائح والتداوي بالأعشاب الصحراوية، ورماد الحرائق، والشمع والعسل وكان الطبيب يتمتع بمكانة مميزة واحترام بين أفراد قبيلته بمثابة الحكيم الروحي أو شيخ القبيلة، وكان القائمين على التداوي عند العرب قبل الإسلام عدة فئات على النحو التالي[40]:

أ- فئة العرافين والكهان:

(38) رحاب خضر عكاوي: الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المناهل، مصر، 1990، ص:30
(39)عبد العزيز طريح شرف: موسوعة عباقرة الإسلام في الطب والجغرافيا والتاريخ والفلسفة، دار الفكر العربي، بيروت، ص: 10.
(40) جعفر مرتضى العاملي: الآداب الطبية في الإسلام، مرجع سابق، ص ص: 10-15.

فكان العراف يعتمد على عدة أ سباب ومقدمات ي ستند إليها عند إ صدار الأحكام مثل الا ستدلال ببعض الحوادث الحالية على الحوادث المقبلة فهو مختص بالأمور الم ستقبلة، وكان العرب يحترمون ويقدرون الكاهن الذي يتمتع بمعرفة أســـرار المرض وكان لكل قبيلة عراف ي ضعونه في مرتبة الكاهن يرجع إليه الناس فيما ي صيبهم من أمراض ويقوم بعلاجهم بو سائله الخا صة، أما الكاهن يعتمد على التكهن بأ سباب المرض و سر علاجه، ويخبرهم بعلم الغيب ومعرفة أسراره بالاستناد إلي الحدس والتخمين وهو يختص بالأمور الماضية.

ب- فئة الزجر:

وهي الفئة التي تدعي باستشارة الطيور والحيوانات بالاستناد إلي أصواتها وحركاتها، أما الشـــخص الذي يقوم بعملية الزجر فيعرف بالعياف، لقد أعتمد العرب على الزجر والعيافة في مرضه وشفائه وموته.

فئة السحر والشعوذة والتنجيم:

وهي الفئة التي تستعمل السحر بإظهار الحق بصورة باطل والباطل بصورة حق أي التضليل، أما إذا أريد به الضرر بالغير وفعل الشر فيسمى في هذه الحالة بالسحر الأسود، أما التنجيم وهو الا ستعانة بالنجوم ور صد حركتها، وأن لحركة الأجرام الـ سماوية علاقة بم صير الناس وما ي صيبهم من خير أو شر أو مرض أو صحة. ولا غرابة في إتقانهم معرفة النجوم ومواقعها فإنها كانت دليلهم في أ سفارهم وأكثر أحوالهم فكانوا إذا سألهم سائل عن الطريق المؤدي إلى البلد الفلاني قالوا: (عليك بنجم كذا وكذا) فيسير في جهته حتى يجد المكان.

ت- فئة التمائم والحجب:

فكانت تتعلق الأحجار الطبيعية مثل الفيروز أو العقيق على الرأس أو العنق أو الكتف بغرض جلب الخير أو دفع الـشر يسمى بالتمائم، وكانوا إذا خافوا على الإنسان من الجنون أو تعرضه لأرواح شريرة نجسوه بتعليق خرقة عليه كخرقة الحيض وعظام الموتى. أما بتعليق رقعة مدون فيها كتابة ذات رموز غير مفهومة على جســـم المريض فيســـمى بالحجب أو الحجاب، وكانت تستعمل هذه التمائم والحجب عند العرب قبـــل الإسلام لأغراض متعددة منها:

- التخلص أو الوقاية من بعض الآلام والأمراض.
- الحماية من الإصابة بالعين والحسد.
- اكتساب الثقة بالنفس ومحبة الغير.

ث- فئة الممارسة والتجربة:

تعتبر هذه الفئة هي فئة الممار سين المجربين التي مار ست الكي والحجامة والف صد والحمية والبتر والتداوي بالأعشـــاب والعقاقير، حيث كان الطبيب الجاهلي في البادية يداوي مرضـــاه على أســـاس ما يملكه من ذكاء وخبرة معتمداً على قواعد التجربة والاختبار دون الرجوع إلي قواعد علمية أو علم مدروس. ومن الاعتقادات التي كانت ســـائدة في المجتمع العربي الجاهلي تعليق سن ثعلب أو هرة خوفا من النظرة والخطفة.

وقد استمرت هذه الطرق البدائية تمارس خاصة العلاج المستند إلى السحر والشعوذة إلى انبلاج فجر الإ سلام ونبذ أمور ال سحر وال شعوذة. هذا وقد عرف عرب الجاهلية عدة أمراض منها الجدري والحصبة، وعرفوا مرض الصفراء الذي يطفح على البشرة وعرفوا احتباس البول في المثانة وو صفوا مرض ال سل في ال صدر، وفي مجال العلاج ا ستعمل عرب الجاهلية العـ سل والبصل والكمون والزبيب والتين والحلبة[41].

6- الطب عند العرب في صدر الإسلام:

مع بزوغ فجر الإســـلام حث النبي محمد (ﷺ) على تعلم الطب للحفاظ على الصـــحة والوقاية من المرض، وكان العرب عند خروجهم من حدودهم الطبيعية في شبه الجزيرة العربية شعروا بالنقص في ثقافتهم، بالمقارنة إلى البلاد التي افتتحوها[42] .

ولقد اســـتفاد المســـلمون من الطب النبوي واتخذوه أســـاســـا، فكان له أثر اعتقادي في البرء والشفاء، فأحاديث رسولنا الكريم (ﷺ) لعبت دوراً هاماً في الحفاظ على الصحة العامة كالنظافة والريا ضة والطهارة (طهارة الجسم والملبس). وبلورت العادات الغذائية ال سليمة لتهيئة المناخ الملائم للطب الإســـلامي، كما أورد العديد من التوجهات في مجال الطب العلاجي والوقائي، وقد صـــحح الطب النبوي العديد من الأخطاء الشـــائعة في المعالجات الشـــعبية. والنص على

(41)على الشطشاط: تاريخ علم التشريح عند المسلمين، مرجع سابق، ص ص:50-51.
(42)رحاب خضر العكاري: الموجز في تاريخ الطب عند العرب، مرجع سابق، ص:31.

مـ شروعية الحمية والتداوي بالأدوية المادية وبيان بعض المعالجات الروحية الإ سلامية لتحل محل رقي الجاهلية[43].

فمن الـ سمات الوا ضحة في الطب الإ سلامي سيادة الجانب الروحي على ممار ساته النابعة من الشـــريعة الإســـلامية واحتوائه على بعض المعالجات، باســـتخدام المواد الطبيعية الشعبية كالعسل والحجامة والكي ونهي أمته عن الكي. وهذا ما يدل على أن النبي (ﷺ) يحث المـ سلمين على تعلم الطب ويـ شير عليهم بالاجتهاد في إيجاد العلاج لكل داء ولقد قال الإمام الشـــافعي" :لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطب "وكان يتلهف على ما ضـــيع المسلمون من الطب فيقول: ضيعوا ثلث العلم ووكلوه إلى اليهود والنصاري "، وفي مجال الطب النبوي عن أبي سعيد الخدري عن النبي (ﷺ) قا ل" :ما أنزل الله من داء إلا أنزل له دواء، علم ذلك من علمه وجهله من جهله إلا الـ سام وهو الموت"، كما حث الر سول (ﷺ)على المداواة وانتقاء أحدق الأطباء، وقد أ صبح الطب العربي خ صو صا الطب النبوي في الإ سلام أ ساس المعارف على مدى قرون إلى أن اطلع العرب على تراث اليونان الطبي في زمن الخليفة المنصور[44].

وللعرب خبراتهم الأولية في الطب، ثم إزدادت خبرتهم باطلاعهم على تجارب اليونان وعلومهم، فترجموا كتب أبوقراط، وجالينوس، وأرســـطو، واكتشـــف العرب أيضـــا الطب الإغريقي والطب الفار سي من خلال الفتوحات الإ سلامية لمـ صر وبلاد مابين النهرين وبلاد فارس، ثم تأ سست المدر سة الطبية في بلاد المـشرق في أواخر القرن التا سع وحتى منتصف القرن الثالث ع شر ومن أ شهر علماء تلك الفترة: الرازي، وابن سينا وابن النفيس وابن داود الأنطاكي، ثم تبعتها المدرسة المغربية في بلاد المغرب من أمثال: الزهراوي وابن رشد وابن زهر. وتجدر الإ شارة إلى أن الطب العربي الإ سلامي قد لاقى اهتماما بالغا من جانب الخلفاء والعلماء المـ سلمين الأمويين في العـ صر الأموي، و بدأت حركة الترجمة إلى العربية، وعندما خلفت الدولة العبا سية الدولة الأموية شيدت عا صمتها مدينة (بغداد) و سارت على نفس الخط الذي ر سمه الأمويون، واتبعوا نفس الأ سس التي و ضعوها، ومنها الاهتمام بحركة الترجمة

(43)بثينة على إبراهيم مرزوق: الطب الوقائي العربي الإسلامي، مرجع سابق، ص: 49.
44() رحاب خضر العكاري: الموجز في تاريخ الطب عند العرب، مرجع سابق، ص:97.

فكانت فترة ازدهار ونشـــاط في ترجمة العلوم اليونانية والفارســـية إلى العربية، ومر الطب العربي الإسلامي بمرحلتين أساسيتين:[45].

الأولى: اعتمدت على الترجمة ونقل الكتب الأوائل إلى اللسان العربي.

الثانية: تميزت بالأصالة والإبداع والعطاء، وإضافة خلاصة النتاج الفكري العربي الإسلامي إلى الحضارة الإنسانية.

ويتضح مما سبق الجهود العظيمة التي بذلها العرب من أجل رقي الطب وتقدمه، وذلك بدءا بالعصر الجاهلي إلى عصر ازدهار الحضارة العربية الإسلامية، حيث مر الطب العربي بعدة مراحل أهمها[46]:

المرحلة الأولى: وهي تمثل العصـــر الجاهلي حيث كان الطب العربي تتحكم فيه فئتان فئة العارفين والكهنة والسحرة والمشعوذين، والفئة الثانية تعتمد على التجربة والأساس المادي في العلاج.

المرحلة الثانية: وهي تمثل عصر صدر الإسلام وتشمل الطب النبوي بالإضافة إلى بعض الأطباء الذين عاصروا الجاهلية والإسلام مثل الحارث بن كلدة.

المرحلة الثالثة: وهي التي تبدأ بالعصر الأموي(661-750) حيث اتصل العرب بغيرهم من الأمم نتيجة الفتوحات الإسلامية وكانت تلك الأمم قد مرت بتجارب حضارية عبر العصور فبدأ الاختلاط بين العرب وتلك الأمم، فاســـتطاع العرب الاطلاع على الثقافات الطبية القديمة، وانتقلت أيضا الأفكار الفلسفية والعلمية اليونانية على وجه الخصوص إلى العرب، وذلك عن طريق الترجمات التي قاموا بها، ويذكر أول من شجع عليها هو خالد بن يزيد بن معاوية.

المرحلة الرابعة: وهي تعتبر من أهم وأدق مراحل تطور العلوم العربية الإسلامية في العصر العباســـي(750-1258)، ومن بينها الطب، وفي هذه المرحلة أي مرحلة العصـــر العباســـي، شهدت فيها حركة الترجمة والنقل تطورا كبيرا، حيث اهتم الخلفاء العباسيون وبعض كبار رجال الدولة بترجمة ونقل المؤلفات الأجنبية من عدة لغات إلى اللسان العربي.

---

(45) نجلاء عاطف خليل: في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص ص: 268-269.
(46)على الشطشاط: تاريخ علم التشريح عند المسلمين، مرجع سابق، ص ص:79-80.

7- الطب الشعبي عند الليبيين:

شهدت ليبيا موجه من التدخلات الأجنبية خلال القرون الماضية، وعانى الناس أصنافا من الظلم والجهل والقهر، وقد أدى سيطرة النفوذ الأجنبية على ليبيا حرمان الناس من الرعاية الـ صحية وحكر العلاج على رعايا الا ستعمار، وكان أمام الناس اتجاه واحد وهو الاتجاه نحو الطبيعة والطب الشعبي والمعالج الشعبي الذي أصبح ضرورة حتمية أمام الناس لتخفيف آلامهم وأمرا ضهم وإ صاباتهم. أما الأوبئة في ليبيا ذكرت (المس توللي) في كتابها الـ شهير ع شر سنوات في طرابلس فهي تتحدث عن وباء سنة 1785 والذي حدث بعد سنوات قحط وغلاء ومجاعة شديدة وقضى على ربع السكان، وسبب المرض غير معروف والعديد فرَّ إلى الدواخل والعلاج الوحيد الذي كان مســـتعملاً هو الأحجبة والتبخير وعدم الاختلاط بالزوار والجيران. وقد تعرضت ليبيا لعدة هجمات وبائية منه ولكن أشدها الذي حدث بالقرن السادس الميلادي ثم القرن الرابع ع شر أو ما عرف بالموت الأ سود الذي ت سبب في مئات الوفيات في كل دول العالم، ثم طاعون لندن سنة 1665 حيث ق ضى على أكثر من مائة ألف إ سان والذي اختفي بعد حريق لندن الشهير[47].

وقد تحدث هيرودوت(484-424ق.م) عن القبائل الليبية وعاداتها ووصف طـــــرائق العلاج الـ شعبي لبعض الأمراض كما سمع عنها أو شاهدها في ليبيا، وبعض بـ ضعة قرون أ صبح ا سم ليبيا مقترناً بزراعة بعض النباتات والأع شاب الطبيعية النادرة في العالم والتي تحتوي على تأثيرات علاجية فعالة ضـــد بعض الأمراض، ومن أشـــهر النباتات التي كانت موجودة نبات السلفيوم(*) الذي كان ينمو في منطقة الجبل الأخضر شرق ليبيا، ونبات اللوتس حول خليج سرت، والزعفران حول جبال نفو سة، وفي الجنوب توجد أملاح النطرون وبـشكل طبيعي وكانت تدخل في بعض الأدوية وبعض الصناعات الكيماوية[48].

ومن بين الأمراض التي انتشـــرت في ليبيا الطاعون الدملي التي نتجت عنه وفيات كثيرة في ليبيا ومصر وسوريا، وأمراض العيون والأسنان والأمراض التناسلية وأوبئة الجدري وحمم الملاريا والســـل والبلهارســـيا وغيرها ويشـــير الطبيب الألماني "نختيجال" في معجمه

(47)عبد الكريم عمر أبوشويرب: أعلام ومعالم من تاريخ الطب في ليبيا، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، 2005، ص 25.
(*) السلفيوم: ويقصد به الحلتيت. وهي مادة صمغية زيتية نتحصل عليها بواسطة شرط أصل وساق النبات، وله تأثير على جسم الإنسان من حيث مسهل ومخفض للحرارة ومسكن لآلام البطن ويستعمل لاستخراج المشيمة بعد الولادة.
(48) عبد الكريم عمر أبوشويرب: أعلام ومعالم من تاريخ الطب في ليبيا، مرجع سابق، ص ص: 10- 11.

للكلمات الطبية المستعملة مثل: أبوجنب، والحصبة، وبوصفير، والسرطان(الزهري)، ويشير كذلك إلى طرق العلاج الشعبي المستعملة[49].

أما عن الطب وو سائل العلاج خلال فترة الجهاد الليبي ضد الغزو الايطالي (1911-1932) فيعتبر من الأمور المهمة والحيوية لمعالجة الجرحى وتأمين الأدوية في جبهات القتال كما هو تأمين السلاح وضمان الغذاء والدواء للجنود ومعالجة الجرحى، وخلال السنتين الأوليين من الغزو الايطالي فقد توفرت بعض وسائل العلاج والدواء عن طريق فرق الهلال الأحمر العثماني وبعثة الصليب الأحمر الألماني، وهناك أيضا فرق وبعثات أخرى مثل الهلال الأحمر المصري الذي تكون من مساعي العديد من الأفراد ذوي الحماس الوطني، والهلال الأحمر الفرنسي والهلال الأحمر البريطاني، ومن المعروف أن خلال هذه الفترة قد فرض الغزاة الطليان حصاراً على الشعب الليبي والمجاهدين بصورة خاصة بحيث لا تصل أي إمدادات إليهم عن طريق البر أو البحر أو الجو بما في ذلك السلاح والدواء والغذاء[50].

وبعد الفترة التي سافرت فيها جميع الفرق والبعثات الصحية إثر الحصار الذي فرضه الاستعمار الايطالي على الشعب الليبي، وانتهي مخزون الأدوية، لم يكن أمام الشعب الليبي إلا الرجوع إلى جذوره القديمة والعودة إلي الطب القديم وطرائق العلاج وهي تعني التداوي بالنباتات والمواد الطبيعية والاعتماد على الطب الشعبي في علاج أمراضهم وإصاباتهم، وحيث يعيش السكان في مجموعات متناثرة يكون للدواء أهمية خاصة لتوفير مصدره مما جعلهم يبدون اهتماماً لكل نبات يتبينون منه فائدة علاجية، وليبيا بلد صحراوي ذو مساحة شاسعة يمتلك ثروة هائلة من النباتات الطبية التي ترتبط بتراث طبي شعبي تطور بتطور الحضارات التي مرت بها البلاد، وحيث الطب الشعبي لم ينقرض على مر العصور في هذا البلد وإنما يحد من انتشاره الطب الغربي وأدويته، ويظهر الطب الشعبي ثانية كلما طمس أو عجز الطب الغربي عن علاج بعض الأمراض، والطب الشعبي ملاذ كل الناس في علاج حالاتهم ولازالت تفضله الأسر الليبية إلى وقتنا الحالي. وهناك عدة طرق استعملت خلال فترة الجهاد الليبي منها: استعمال السمن والبيض للحروق، وعندما يصاب أحد المجاهدين بجرح يتم غسل مكان

(49) أمين جولاشان: مشاهداتي حول الطب الشعبي في فزان، مجلة البحوث التاريخية،(ع:2، يوليه 1979م)، طرابلس، ليبيا، ص: 47.
(50)عبد الكريم عمر أبوشويرب: أعلام ومعالم من تاريخ الطب في ليبيا، مرجع سابق، ص ص: 284- 286.

الجرح بشحم الإبل والعسل، ويستعمل أيضا الزيت والشب والقرضب والحناء والقرنفل، وعند إصابة أحد بكسر يتم تجبيره بالعيدان، واستعمل الزعفران ضد ألام العيون، واستعملوا فصد الدم بكثرة كذلك الكي[51].

كما يستمد الطب الشعبي أهميته على ما توارثه الأجيال من علاجات طبيعية عبر الزمن، وقد تم تصنيفه من قبل بعد العلماء أمثال: (Don Yoder) إلى عدة أقسم الأول: طب عشبي – طب شعبي طبيعي – طب عقلاني ويشمل أعشاب ونباتات وأحجار ومعادن وحيوان. الثاني: طب شعبي ديني، سحري او غامض ويشمل الأدعية والتعاويذ والرقي وغيره كما صنف حسن الخولي الممارسات العلاجية الشعبية إلى[52]:

- الطب الشعبي الطبيعي: ويضم ممارسات علاجية كالتدليك، كاستات الهواء، وبعض الجراحات البسيطة كالفصد والحجامة والكي....الخ.
- الطب الشعبي العشبي: وتستخدم فيه الأعشاب والمواد النباتية بأنواعها.
- الطب الشعبي الديني والسحري: ويعتمد على الرقي والتعاويذ والسحر.
- الممارسات الشعبية المنزلية: ويمارسها الناس بأنفسهم استنادا الى خبرتهم العلاجية ومعارفهم.

ويعتبر (Rivers) 1924 من المنظرين الأوائل في الانثروبولوجيا الطبية، حيث تركزت أعماله على الطب السحري والديني، وكان اهتمامه الرئيسي هو حصر طبيعة المفاهيم المتعلقة بالمرض والصادرة في جميع المجتمعات، ويعتبر أول من حاول ربط الطب التقليدي مع بعض الأشكال الثقافية والتنظيم الاجتماعي، وقد بين ان الممارسات الطبية للمجتمعات البدائية تصدر من بعض الاعتقادات الطبية الشعبية [53].

هناك ازدياد مطرد في عدد الدراسات والبحوث التي تقيِّم وجهات النظر المختلفة للطب الشعبي، وما يكتنفه من غموض و تساؤلات متعلقة بموقعه في الخدمات الصحية، وتدور

(51)عبد الكريم عمر أبوشويرب: المرجع نفسه، ص ص: 290-300.
(52) سعاد عثمان: الطب الشعبي- دراسات في اتجاهات وعوامل التغير الاجتماعي في المجتمع المصري، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الاداب، جامعة القاهرة،2002، ص:19.
(53) حمودي جمال محمد: تمثلات المجتمع الجزائري للسرطان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة ابي بكر بلقايد، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم الثقافة الشعبية، 2006/2005، ص:4.

هذه الأســـئلة حول نجاعته وفاعليته وجودته ومأمونيته[54]. وتبين بعض الدراســـات أن الطب الحديث ليس هو الطريقة الوحيدة التي يمكن أن تعالج المرض الذي يعاني منه العديد من الأفراد، وهناك طرق علاج أخرى بخلاف الطب الحديث مثل: العلاج بالأعشـــاب، والطاقة، والحجامة، والكي، والمثلية (*)، والاســـترخاء، والماء، والابرالصـــينية وغيرها، والتي تم استخدامها في علاج المرض سواء كانت مكملة أو بديلة له، كما تشير هذه الدراسات الحديثة أن معظم الأفراد لا يرفضون الطب الحديث، ولكن يستخدمونه بصورة موازية مع الطب الشعبي، وكشفت الدراسات بأن هناك عددا من العوامل التي ارتبطت باستخدام الطب التكميلي والشـــعبي، مثل المعتقدات في العلاج والمرض، الوضـــع الصـــحي المنخفض لدى المريض، سلوكيات الوعي الصحي، عدم الرضا عن النتائج التي يحققها الطب الحديث، الخصائص الاجتماعية والديموجرافية للأفراد، كما وجدوا الأفراد الذين يســـتخدمون الطب التكميلي والشعبي لديهم وعي صحي أكثر من هؤلاء الذين يستخدمون الطب الحديث[55].

كما تؤكد أحد الدراسات في أمريكا أن استخدام الطب الشعبي كبيرا بين الشباب الأمريكيين، وقد وصلت النسبة التي أمكن استخدامها من 29% إلى 68%، وقد كانت الصلاة بغرض العلاج، والعلاج بالأعشاب، وتدريبات النفس العميق، هي أكثر أنواع الطب الشعبي والتكميلي التي استخدمها الشباب الأمريكيين، وقد كان الطب الشعبي أكثر انتشارا بين الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة، كما كان أكثر انتشـــار لأغـــراض الوقاية بين الأفراد [56].

ثامنا/ الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة.

1. **نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تعتمد على الرصد والتحليل لمدى استعمال الطب الشعبي للأسر الليبية بمنطقة مسلاته، ويستهدف هذا النوع من البحوث الوصفية دراسة الحقائق الراهنة أو التأثيرات الآنية للطب الشعبي بطبيعة الظاهرة.

([54])Hirschkon, K,A., and Bourgeault, I.L., Actions speak Loudu Than Words, Complementary Therapies in Clinical Practice (13,2007), P 31

(*) العلاج بالمثل بمعنى العلاج الذي يعطي نفس الأعراض المرضية.

([55]) Araz, A., elat, Factors related to regular use of complementary alternative medicine in Turkey., complementary therapies medicine (2009),17., Pp 309-310.

([56])Barner.,J. elat., use of complementary and alternative medicine for treatment among Americans Amoultivariate analysis., Research in social and adamotrative Pharmacy., (6) 2010., P197.

2. **منهج الدراسة:** استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وغالباً ما يستخدم منهج المسح لتحقيق أغراض متعددة منها: دراسة آراء الناس، واتجاهاتهم، ودوافعهم، وسلوكهم في حالة دراسة الرأي العام، ودراسة أوجه النشاط المختلفة لأفراد الجماعة [57].

كما استخدم الباحث المنهج التاريخي للتعرف على جذور الطب الشعبي وعمقه الزمني وبدايته وتطوره وطرق علاجه.

3. **أداة جمع البيانات:** يقصد بالأداة الوسيلة التي يعتمد عليها الباحث في جميع البيانات والمعلومات التي تتطلبها الدراسة وتساعد في الإجابة على تساؤلاتها، وقد اعتمد الباحث علي استمارة المقابلة. في الحصول على بيانات ميدانية حول موضوع الدراسة من الأسر، وقد يكونون محدودي التعليم والبعض لا يجيد القراءة والكتابة. ونظراً لاتساع الرقعة الجغرافية لمنطقة مسلاته و صعوبة تطبيق استمارة المقابلة على جميع الأسر ، فقد تم تطبيق (377) استمارة مقابلة على الأسر. وقد تضمنت استمارة المقابلة (20) سؤالا.
4. **أبعاد الدراسة الميدانية:** تتضمن ثلاثة أبعاد: البعد البشري، والمكاني، والزماني. على النحو التالي:

- البعد البشري: يتمثل مجتمع الدراسة في الأسر الليبية التي تسكن في مدينة مسلاته، وحدد مجتمع الدراسة الميدانية طبقاً لأهدافها وإمكانيات الباحث، ويقصد بالمجال البشري في هذه الدراسة الأسر الليبية التي تقيم بمنطقة مسلاته ، وتمثل وحدة اهتمام البحث في الأسر (جميع أفراد الأسرة من سن 18 عشر فما فوق).
- البعد المكاني: يتحدد المجال المكاني في هذه الدراسة بمنطقة مسلاته بمختلف تجمعاتها، تقع منطقة مسلاته في شمال غرب ليبيا عند نهاية الحافة الشمالية الشرقية لجبل نفوسة، ويحدها شمالاً بلدية الخمس، ومن الجنوب الشرقي بلدية زليتن، وجنوباً بلدية ترهونة، بينما تمتد في الغرب حتى قصر الأخيار. وتقدر مساحة المنطقة بحوالي 1050 كم2، مقسمة إلى (31) محلة حسب احصائيات 2019م، وتقع المنطقة بين خطي طول13،49_14،33 ° شرقاً، ودائرتي عرض 25،32 _32،39° شمالاً[58]. وتتسم

(57) عاطف العبد، فوزية العلي، دراسات في الإعلام الفضائي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1995م، ص102.

(58) مصلحة التخطيط العمراني: الأطلس الوطني، 1978، ص:32.

منطقة مـ سلاته إلى عدة تجمعات: مـ سلاته المركز، العمامره، البركات، قـ صر الجديد، بنا صر. ويوجد في منطقة مـ سلاته مـ ستشفى مركزي(1)، وعدد (4) مراكز صحية، وعدد(13) وحدة رعاية صحية. [59]

– البعد الزماني: تمت عملية جمع البيانات في الفترة من 2019/02/23م إلى 2019/03/03م، في الفترة المسائية نظرا لتواجد معظم أفراد الأسرة في المنزل.

5. صدق وثبات الا ستمارة: تم اختبار الـ صدق الظاهري لاختبار صدق أداة الدرا سة على النحو التالي.

أ- صدق المحكمين (الـ صدق الظاهري) : وبعد إعداد الا ستمارة في صورتها النهائية، تم عرض اســـتمارة المقابلة على عدد من المحكمين [*]، وتم تعديل بعض الفقرات وبعض الإضـــافات في ضـــوء توجيهات المحكمين من ذوى الخبرة المنهجية والعلمية في مجال الاختصاص، وذلك قبل التطبيق، ولقد استفاد الباحث من جميع الملاحظات التي أبداها المحكمون وقام بإعادة صـــياغة الأداة بناء على ملاحظتهم واقتراحاتهم مما زادت البحث رصانه ودقه.

ب- الثبات: تم اختبار الثبات من خلال (إعادة الاختبار) تطبيق ا ستمارة المقابلة مرتين على خمسة عشر مفردة بفاصل زمني أسبوعين بين المرتين وتم حساب معامل الثبات بإحدى الطرق الإحصائية الذي بلغ (85%) وهي نسبة مرتفعة تدل على قابلية الأداة للتطبيق.

ت- جامعي البيانات: تم اختيار جامعي البيانات من طلبة وطالبات سنة رابعة علم اجتماع بكلية الآداب والعلوم /مـ سلاته / جامعة المرقب، وطلبة المعهد العالي للعلوم والتقنية/ بمـ سلاته قسم طب المجتمع الفصل الخامس والسادس، كل حسب مكان إقامته، وقد ضم الفريق عددا من الذكور والإناث، لجمع البيانات من المبحوثين من كلا الجنسين.

---

[59] إحصائيات المركز الصحي مسلاته المركز، 2019.

[*] أسماء السادة المحكمين (ألفبائيًا):

- د. سالم محمد ميلاد: أستاذ علم الاجتماع المساعد، كلية الآداب والعلوم مسلاته .جامعة المرقب.
- د. ونيس حسين الكراتي: أستاذ علم الاجتماع المشارك، كلية الآداب والعلوم مسلاته، جامعة المرقب.
- أ. موسى احمد موسى: أستاذ علم الاجتماع .كلية الآداب والعلوم مسلاته .جامعة المرقب.
- أ. محمد عبدالسلام المبرد: أستاذ علم الاجتماع .كلية الآداب والعلوم مسلاته .جامعة المرقب.

وقد تم الاجتماع بجامعي البيانات وتعريفهم بأهداف الدراسة، وتدريبهم وتوجيههم – ومن ثم عرضت عليهم استمارة المقابلة و شرحها لهم بشكل مستفيض، من اجل توضيح فقرات الاستمارة وتوضيح أي غموض قد يكتنفها، وتفادي أي صعوبات عند تطبيقها وجمع المعلومات الميدانية.

6. نوع العينة:

العينة التي تتناسب وطبيعة هذه الدراسة هي العينة العمدية أو الغرضية او القصدية، وتستخدم في حالة معرفة الباحث للمعالم الإحصائية للمجتمع وخصائصه. وكانت من الأسر الليبية التي تقيم في مجتمع الدراسة، وتم الاعتماد على هذا النوع نظرا لعدم وجود ترقيم للمنازل او الشوارع أو حصر للأسر في قوائم.

7. تحديد حجم العينة وإجراءات سحبها:

يختلف تحديد حجم العيينة من دراسة إلى أخرى، ومن باحث إلى آخر حسب أهداف الدراسة وإمكانيات الباحث، وتم تحديد حجم عينة الدراسة على أساس معرفة عدد الأسر الليبية التي تقيم في مجتمع الدراسة بمنطقة مسلاته، والبالغ عددها كما جاء في إحصائيات مكتب السجل المدني/ مسلاته/ بناصر، لسنة 2018 (21118) أسرة موزعة على مجموعة تجمعات بداخلها مجموعة قرى داخل منطقة مسلاته، ويبلغ إجمالي عدد أفراد الأسر (99483) فرد منهم (51727) ذكوراً و(47756) إناثاً[60]. واعتمد الباحث في طريقة سحب حجم العينة على نموذج: (Morgan)[61]، والتزم الباحث بإتباع الخطوات الآتية لتحديد حجم العينة من المعادلة التالية[62] وهي:

$$n = \frac{N_P(1-p)Z^2{}_{(1-\frac{\alpha}{2})}}{(N-1)B^2 + P(1-P)Z^2(1-\frac{\alpha}{2})}$$

N = حجم العينة

(60) مصلحة الأحوال المدنية، مكتب إصدار السجل المدني مسلاته/بناصر لسنة 2018م.

(61)Robert V. Krejcie. Daryle W. Morgan. Educational and Psychological Measurement, Determining Simple Size for Research, Activlities, 1970.30,Pp: 607-610.

(62) سليمان محمد طشطوش: أساسيات المعاينة الاحصائية، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن، 2001، ص: 85.

$(1-\frac{\alpha}{2})$ Z = الانحراف المعياري عند درجة دقة 95% ويساوي(1.96).

P = نسبة الظاهرة في المجتمع (في حالة عدم معرفتها نفترض أنها أن 0.5).

(1-P) مكمل النسبة في المجتمع (في حالة عدم معرفتها تكون 0.5).

B درجة الدقة وتفضل أن تكون (0.05).

$$n = \frac{20000 \times 0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2}{19999 \times (0.05)^2 + 0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2} = \frac{19208}{50.9604} = 376.89 \approx 377$$

وفي ضوء ذلك قام الباحث بسحب عينة عمدية قوامها (377) مفردة من الأسر الليبية التي تقيم بمنطقة مسلاته، وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (1)يوضح توزيع عدد الأسر في كل تجمع وكيفية استخراج عدد العينة

ر.م	التجمع	عدد الأسر	حجم العينة المطلوب من كل تجمع
.1	مسلاته المركز	8571	153 =21118÷ 377 × 8571
.2	العمامرة	3978	71 = 21118÷ 377 × 3978
.3	بناصر	4818	86 =21118 ÷ 377 × 4818
.4	قصر الجديد	2722	49 =21118÷ 377 × 2722
.5	البركات	1029	18 = 21118÷377 × 1029
.6	المجموع	21118	377

(المصدر: مصلحة الأحوال المدنية، مكتب إصدار السجل المدني "مسلاته/ بناصر"، ليبيا، لسنة 2018م)

تاسعا/التحليل الإحصائي للدراسة الميدانية.

استخدم الباحث النسب المئوية كوسيلة إحصائية للبحث وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكور	220	%58
إناث	157	%42
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس حيث كانت نسبة (الذكور) (58%) مما يعني أن الرجال لهم القدرة على التجول و التردد على المعالجين الشعبين والذهاب للعطاريين أكثر من الإناث كما أن معايشتهم لأصدقائهم وجيرانهم وزملائهم واطلاعهم على تجارب الأخريين يتيح لهم التعرف أكثر على العلاجات الـ شعبية، أما (الإناث) فكانت نسبتهم(42%) وهذا يعني أن ارتباطهم بالمنزل واستعمالهم بما هو متوفر لديهم من أعشاب وعلاجات شعبية في المنزل.

جدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة%
من 18الى 28	81	%22
29– 39 سنة	88	%23
40– 50 سنة	120	%32
51 فما فوق	88	%23
المجموع	377	100

يبين الجدول رقم(3) توزيع أفراد العينة حسب العمر حيث كانت أعمارهم ما بين (40-50) سنة نسبتهم (32%)، وهذا يعني أنهم نتيجة خبرتهم العملية للعلاج بالطب الشعبي ومعايشتهم وتجربتهم له ولأسرهم، وجاءت النسب متقاربة بين باقي الأعمار مما يعني على وجود الطب الشعبي في مجتمع الدراسة وانتشاره بين جميع فئات المجتمع.

جدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب صفة المبحوث

حسب صفة المبحوث	التكرار	النسبة %
الجد	34	%9
الجدة	20	%5
أب	155	%41
أم	97	%26
أبن	31	%8
ابنه	40	%11
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم(4) توزيع أفراد العينة حسب صفة المبحوث فتنوعت عينة البحث بين أفراد الأسرة (الجد والجدة والأب والأم والابن والابنة) مما يعني انه شارك معظم فئات الأسرة في العينة مما يعطي نتائج دقيقة وواضحة عن مدى استعمال الطب الشعبي وانتشاره في مجتمع الدراسة، وجاءت أكبر نسبة للآباء وكانت(41%) مما يعنى أن عينة الدراسة كانت من أولياء الأمور هم أصحاب السلطة الأولى ولهم دراية أكثر بطريقة التصرف حول المرض ونوعية العلاج ونوع الخدمات الطبية الذي يلجئون إليها.

جدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة %
أعزب	71	%19
متزوج	283	%75
مطلق	12	%3
أرملة	11	%3
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم(5) توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية مما يعطي صورة أوضح على مجتمع الدراسة وطبيعة أفكارهم حسب حالتهم الاجتماعية ونوعية العلاج الذين يلجئون إليه، حيث كانت نسبة المتزوجين(75%) وهي الأكثر مما يعني أن المتزوجين أكثر استعمالا للطب الشعبي سواء الرجال أو النساء خاصة في حالات العقم وتأخر الإنجاب أو لحماية أطفالهم وأسرهم، وكانت نسبة الأعزب(19%) مما يعني فاعلية العلاج الشعبي في علاج الامراض، أما الأرملة والمطلقة فكانت نسبتهم متقاربة، مما يعني أن العلاج الشعبي غير مرتبط بفئة معينة وإنما منتشر بين جميع شرائح المجتمع .

جدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة %
4-2	89	%24
7-5	126	%33
8 فما فوق	162	%43
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم(6) توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة فكانت نسبة عدد أفراد الأسرة (8 فما فوق) (43%) مما يعنى أن مجتمع الدراسة مجتمع ريفي ويفضل زيادة عدد الأبناء مما يلجأ أفراد الأسرة إلى العلاجات الشعبية السريعة المتواجدة قريبه منهم، ونسبة (5-7 أفراد) فكانت (33%) وهذا يعني أن الطب الشعبي أحد العلاجات الأساسية في مجتمع الدراسة. ونسبة (2-4 أفراد) (24%) مما يعني أنهم يلجئون إلى الطب الحديث أكثر نتيجة صغر عدد أفراد أسرهم وإمكانياتهم المادية.

جدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة%
أمي	31	%8
أساسي	56	%15
ثانوي	88	%24
جامعي	186	%49
عال	16	%4
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم(7) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي فكان المستوى (الجامعي) نسبته (49%) مما يعنى أن مجتمع الدراسة مجتمع متعلم ويحسن اختيار نوعية العلاج الذي يمكن أن يلجأ إليه، ونسبة (مستوى الثانوي) فكانت (24%) وهذا يعني أن مجتمع الدراسة يستطيع ان يقرأ ويكتب ويميز بين أنواع العلاجات الشعبية، وجاءت (المستوى الأساسي) ونسبته (15%) ، ونسبة (أمي) فكانت (8%) ونسبة (مستوى عالي فوق الجامعي) نسبته 4% مما يعني أن العلاج الشعبي غير مرتبط بفئة تعليمية معينة وإنما هو يستعمل على جميع المستويات التعليمية نتيجة خلفياته الدينية والاجتماعية والطبيعية.

جدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة

دخل الأسرة	التكرار	النسبة%
عال	24	%6
متوسط	102	%27
منخفض	251	%67
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم(8) أفراد العينة حسب دخل الأسرة فكانت نسبة (منخفض) (67%) مما يعني أن العلاج بالطب الحديث تكلفته مرتفعة مما يلجأ المرضى إلى العلاجات الشعبية المتوفرة في المنازل أو العطارين والمعالجين، أما (متوسط) فكانت نسبتها(27%) هذا ما يعني أن لديهم القدرة على العلاج والتوفيق بين الخدمات الطبية الشعبية والحديثة، أما المستوى(عال) فكانت نسبته (6%) مما يعني أن العلاج الشعبي غير مرتبط بالفقراء وذوي الدخل المحدود وإنما ينتشـــر بين جميع الطبقات الاجتماعية لما له من خلفيات علاجية وفاعليته وتجربته الطويلة في علاج بعض الأمراض.

جدول رقم (9) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدور الذي يقوم به الطب الشعبي في الوقت الحاضر

الدور الذي يقوم به الطب الشعبي في الوقت الحاضر	التكرار	النسبة %
أساسي	**144**	**%38**
ثانوي	**97**	**%26**
مكمل	**82**	**%22**
بديل	**54**	**%14**
ليس له دور	**0**	**%0**
المجموع	**377**	**%100**

يبين الجدول رقم(9) أفراد العينة حسب الدور الذي يقوم به الطب الشعبي وجاءت نسبة (أساسي) (38%) هذا يعني أن معظم الأمراض المفسرة والمتعارف عليها يتم علاجها في المنزل مثل علاج الأنفلونزا والصداع والإمساك والمغص وبعض الأمراض البسيطة والمعروفة بين الناس. أما نسبة (دور ثانوي) فكانت(26%) مما يعني اللجوء إلى الطب الحديث أولا لتشخيص المرض والعلاج أولا ومن ثم اذا لم يتحصل على الشفاء يلجأ إلى علاجات أخرى، أما نسبة(دور مكمل) ونسبته(22%) هذا يعني أن الطب الحديث والطب الشعبي يكملان بعضهما البعض في التشخيص والعلاج أي يتم علاج الأمراض بالأدوية والعلاجات الشعبية على السواء، أما (بديل) فكانت نسبته(14%) وهذا يعني ان بعض المرضى يفضلون العلاجات الطبيعية سواء كانت نباتية أودينية، ولديهم تجارب بالعلاجات الشعبية تفاديا للآثار الجانبية للأدوية والأدوية المغشوشة ومنتهية الصلاحية .

جدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد العينة حسب دور نقص السيولة النقدية في التوجه للعلاج الشعبي

دور نقص السيولة النقدية في التوجه للعلاج الشعبي	التكرار	النسبة%
نعم	276	%74
لا	101	%26
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم(10) أفراد العينة حسب دور نقص السيولة النقدية في التوجه للعلاج الشعبي وكانت أعلى نسبة (نعم) بنسبة(74%) وهذا يعني أن نقص السيولة النقدية لها الأثر الكبير للتوجه للعلاج بالطب الشـــعبي نتيجة ارتفاع تكلفة العلاج بالطب الحديث، ثم جاءت(لا) وكانت نسبتها(26%) وهذا يعني أن بعض الأشخاص تجار أو لهم أعمال إضافية تساهم في توفير السيولة النقدية لهم.

جدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأمراض الذي يمكن أن يعالجها الطب الشعبي

الأمراض الذي يمكن ان يعالجها الطب الشعبي	التكرار	النسبة%
المس والجن السحر.	114	%30
الأمراض المزمنة	69	%18
الامراض النفسية	37	%10
الجلدية.	4	%1
أمراض النساء والعقم.	57	%15
أمراض الأطفال	78	%21
لاشيء	0	%0
اخرى تذكر	18	%5
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم (11) توزيع أفراد العينة حسب الأمراض الذي يمكن أن يعالجها الطب الـ شعبي حيث كان أمراض (المس والجن والـ سحر) أعلى ن سبة (30%) مما يعني أن هذا العلاج لا يتم معالجته إلا بالقرآن والرقية الشـــرعية وهي أحد العلاجات الدينية والشـــعبية الموجودة في مجتمع الدرا سة مما يحافظ على ا ستمراره وبقاءه وتناقله بين الأجيال، ولا يوجد له علاج في الطب الحديث مثل باقي الأمراض العضوية، كمـــــــــا أن علاج(الأطفال) كانت ن سبتها (21%) مما يعني أن هناك مأمونية في بعض العلاجات بالطب الـ شعبي لعلاج الأطفال خا صة العلاج بالأع شاب والرقية الـ شرعية وغيره، أما (الأمراض المزمنة) فكانت نسبتها(18%) وهذا يعني أنه عندما لا يجد المريض علاج مناسب لمرضه وطول مدة المرض يلجأ إلى العلاج الـ شعبي لغرض التجربة وإمكانية الـ شفاء بعد معاناة طويلة مع المرض، أما (أمراض الذ ساء والعقم) فكانت ذ سبتها(15%) وهذا يعني أن في بعض الأمراض لدى الذ ساء وخا صة العقم أو تأخر الإنجاب يجعل الذ ساء تبحث عن أي علاج من أجل الإنجاب والحفاظ على بيتها وا ستقرار أ سرتها، أما (الأمراض النف سية) فكانت ذ سبتها (10%) مما يعني أن

العلاجات الدينية سواء بالقران أو بالرقية الشرعية وغيرها من العلاجات يجد فيها راحة النفس والطمأنينة مع تفسير بعض الأمراض نتيجة السحر أو العين أو الحسد أو سوء الحظ أنه نفسي، وجاءت (الأمراض الجلدية) و الأمراض (الأخرى) بنسب متقاربة مما يعني ان العلاج بالطب الشعبي يعالج عدة أمراض منها الجلدية، أما لاشيء جاءت نسبتها(0%) وهذا يؤكد أن العلاج بالطب الشعبي له فوائد علاجية في مجتمع الدراسة.

جدول رقم (12) يوضح توزيع أفراد العينة حسب استعمال الطب الشعبي له أو لأحد أفراد أسرته

استعمال الطب الشعبي له أو لأحد أفراد أسرته	التكرار	النسبة%
نعم	377	%100
لا	0	%0
نعم يوضح نوع العلاج		
أعشاب	98	%26
حجامة	46	%12
رقية شرعية	87	%24
قرآن	65	%17
أحجبة	0	%0
تدليك	30	%8
زيارة أولياء	12	%3
الكي	16	%4
أخرى تذكر	22	%6
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم(12) توزيع أفراد العينة حسب استعمال الطب الشعبي له أو لأحد أفراد أسرته فكانت (نعم) بنسبة (100%) وهذا يعني ان العلاج بالطب الشعبي موجود في كل منزل ويستعمل من قبل جميع أفراد الأسر، أما (نوع العلاج الذي استعمل) فكانت أعلى نسبه (للأعشاب) ونسبتها(26%) وهذا يعني أن الأعشاب سهل الحصول عليها وأحيانا تكون من احد أنواع الخضار أو الأعشاب المو سمية أو احد أنواع النبتات المنزلية أو بالغابات القريبة مما يسهل الحصول عليها. أما (الرقية الشرعية والحجامة والقرآن) فكانت نسبتها متقاربة لارتباط بعض العلاجات بالمعتقد الديني في حين تختفي العلاج بالأحجبة لعدم معرفة ما يكتب بداخلها وكانت نسبتها(0%)، أما العلاج(بالتدليك) فكانت نسبتها (8%) هذا يعني ان هناك بعض الأمراض تعالج بالتدليك وهي احد أنواع العلاجات الشعبية كما أن وجود زيت الزيتون نتيجة انتشار أشجار الزيتون بالمنطقة يستخدم في علاج بعض الأمراض، فيحتاج أحيانا للتسخين والتدليك به موضع الألم مما يساهم في انتشار العلاج بالتدليك في مجتمع الدراسة. أما زيارة الأولياء والكي فكانت نسبتهما متقاربة نتيجة انتشار ضرحة وبعض الأولياء في المنطقة واعتقاد بعض الأسر فيهم أن يكون سببا في الشفاء، أما الكي فيبتعد عنه المرضى نتيجة ترك بعض الآثار على الجسم خاصة الأماكن الظاهرة. أما (أخرى تذكر) فكانت هناك بعض أنواع العلاجات بالطب الشعبي المنتشرة في مجتمع الدراسة.

جدول رقم (13) يوضح توزيع أفراد العينة حسب أسباب اللجوء للعلاج بالطب الشعبي

أسباب اللجوء للعلاج بالطب الشعبي	التكرار	النسبة%
الخبرات والتجارب السابقة مع الطب الشعبي.	54	%14
فقدان الثقة بالطب الحديث.	9	%3
نجاح وتميز الطب الشعبي.	103	%27
التكلفة المرتفعة للعلاج بالطب العلمي	42	%11
تأثير البرامج التلفزيونية والانترنت.	12	%3

الرغبة في التجربة.	31	%8
طول فترة العلاج بالطب العلمي .	10	%3
نصيحة الاصدقاء والجيران والاسرة.	88	%24
طول فترة الانتظار للحصول على موعد مع استشاري.	8	%2
أخرى تذكر:.....	20	%5
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم (13) توزيع أفراد العينة حسب أسباب اللجوء للعلاج بالطب الشعبي فجاءت (نجاح وتميز الطب الشعبي) بنسبه (27%) وهذا يعني أن الطب الشعبي نجح وتميز في علاج بعض الأمراض مما يدل على أنه أحد الخدمات الطبية الذي يلجأ إليها المرضى في مجتمع الدراسة مما تحتاج مزيدا من البحث والتقصي لتفادي سوء الاستعمال وأضرار بعض العلاجات الشعبية، وجاءت(نصيحة الأسرة والأصدقاء والجيران) بنسبة (24%) وهذا يدل على أن تأثير الجماعة المرجعية في نوعية الخدمات الذي يمكن اللجوء إليها تساهم في اختيار نوع العلاج، وجاءت(الخبرات والتجارب السابقة مع الطب الشعبي) بنسبة (14%) وهذا يعني أن التجارب والخبرات السابقة في العلاج بالطب الشعبي أعطت استمرارية لبقائه وانتشاره، وجاءت باقي الأسباب بنسب متقاربة مما يؤكد أن العلاج الشعبي منتشر في مجتمع الدراسة ما يحتاج إلى التأكد من مأمونيته وكيفية استعماله لتفادي أضراره وسلبياته.

جدول رقم (14) يوضح توزيع أفراد العينة حسب نصح أي مريض للعلاج بالطب الشعبي

نصح أي مريض للعلاج بالطب الشعبي	التكرار	النسبة%
نعم	**302**	**%80**
لا	**75**	**%20**
المجموع	**377**	**%100**

يبين الجدول رقم (14) توزيع أفراد العينة حسب نصح أي مريض للعلاج بالطب الشعبي وكانت (نعم) بنسبة (80%) مما يعني اعتراف معظم أفراد العينة بنجاح وتميز العلاج بالطب الشعبي في علاج بعض الأمراض، وكانت (لا) نسبتها(20%) مما يعني تخوف بعض الأسر من العلاج نتيجة عدم معرفتهم بتفسير الأمراض والأعراض المرضية وعدم معرفة ضمان نتائجه وآثاره.

جدول رقم (15) يوضح توزيع أفراد العينة حسب فاعلية الطب الشعبي لعلاج بعض الأمراض

فاعلية الطب الشعبي لعلاج بعض الأمراض	التكرار	النسبة%
نعم	354	%94
لا	0	%0
أحيانا	23	%6
المجموع	377	%100

يبين الجدول رقم (15) توزيع أفراد العينة حسب فاعلية الطب الشعبي في علاج بعض الأمراض فكانت نسبة (نعم) (94%) وهو ما يعني أن الطب الشعبي له فاعلية في علاج بعض الأمراض الذي لم يجد لها علاج بالطب الحديث مثل أمراض المس والعين والسحر وغيره، أما (أحيانا) فكانت نسبتها(6%) وهذا يعني أن العلاج بالطب الشعبي يعالج بعض الأمراض خاصة الذي لها أعراض واضحة وتم تجربة علاجها في السابق، أما بعض الأمراض فتحتاج الطب الحديث للتشخيص والعلاج وليس في مقدور الطب الشعبي إثباتها لعدم وجود أجهزة قياس طبية دقيقة مثل الطب الحديث، أما (لا) فكانت نسبتها (0%) مما يدل أن الطب الشعبي يعالج في بعض الأمراض وله دور بارز وتاريخ عبر مرور الزمن.

جدول رقم (16) يوضح توزيع أفراد العينة حسب أكثر الأشخاص تأثيرا على توجيه المريض إلى نوعية العلاج

أكثر الأشخاص تأثيرا على توجيه المريض إلى نوعية العلاج	التكرار	النسبة%
الأسرة	316	%84
الأصدقاء	42	%11
زملاء المهنة	9	%2
الأقارب	10	%3
المجموع	377	%100

يبين جدول رقم (16) توزيع أفراد العينة حسب (أكثر الأشخاص تأثيرا على توجيه المريض إلى نوعية العلاج) فكانت نسبة (الأسرة)(84%) وهذا ما يعني أن القرار العلاجي يرجع للأسرة وذلك حسب ظروفها الاقتصادية والاجتماعية وثقافتها، أما (الأصدقاء) فكانت نسبتها(11%) وهو ما يعني أن الأصدقاء يشكلون المرجعية الثانية للمريض بعد الأسرة نتيجة عدم وجود قيود بينهم وتقارب في الأفكار والرؤى، أما (زملاء المهنة – الأقارب) بنسبة متقاربة مما يعني أن هناك تأثير من قبل جميع شرائح المجتمع لمن لهم علاقة بالمريض إلى نوعية العلاج المطلوب حسب تفسيراتهم وأعراض المرض.

جدول رقم (17) يوضح توزيع أفراد العينة حسب انتشار الطب الشعبي بشكل واسع

انتشار الطب الشعبي بشكل واسع	**التكرار**	**النسبة%**
نعم	**284**	**%75**
لا	**93**	**%25**
المجموع	**377**	**%100**

جدول رقم (17) يوضح توزيع أفراد العينة حسب انتشار الطب الشعبي بشكل واسع فكانت أعلى نسبة (نعم) (75%) وهذا يعني أن الطب الشعبي منتشر في مجتمع الدراسة وذلك نتيجة الموروث الثقافي والمعتقد الديني والطابع الريفي، أما (لا) فكانت نسـبتها(25%) وهذا يعني أن الطب الشعبي غير مرخص في عيادات وإنما مرتبط بالعلاقات الاجتماعية و الاعتماد على العلاجات المنزلية أكثر من مراكز العلاج الشعبي.

جدول رقم (18) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحرص على العلاج بالطب الشعبي أولا ام بالطب الحديث

الحرص على العلاج بالطب الشعبي أولا أم بالطب الحديث	التكرار	النسبة%
الطب الشعبي	260	%69
الطب الحديث	117	%31
المجموع	377	%100

جدول رقم (18) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحرص على العلاج بالطب الشعبي أولا أم بالطب الحديث حيث كانت (الطب الشعبي) أعلى نسبة (69%) وهذا ما يعني أن الطب الشـعبي غير مقيد بوقت معين وفي متناول الجميع في أي وقت، أما (الطب الحديث) فكانت نسـبتها (31%) وهذا يعني أن العلاج بالطب الحديث فيحتاج إلى حجز موعد أو الانتظار للدخول للكشف أو البحث عن أخصائي له شهرته ولهذا يلجئون إليه عندما يكون المرض أعراضه غير معروف أو خطيرة وليس لديهم تفسير له أو انه لا يعالج بالطب الشعبي خاصة بعض الأمراض تحتاج إلى فحوصات معملية و تحاليل طبية وغيرها.

جدول رقم (19) يوضح توزيع أفراد العينة حسب أكثر استعمال للطب الشعبي

أكثر استعمال للطب الشعبي	التكرار	النسبة%
العلاج المنزلي	275	%73
التردد على المعالج الشعبي	102	%27
المجموع	377	%100

جدول رقم (19) يوضح توزيع أفراد العينة حسب أكثر استعمال للطب الشعبي فكانت (العلاج المنزلي) بنسبة (73%) وهذا يعني ان العلاج المنزلي متاح لجميع أفراد الأسرة سواء كان عشبي أو ديني. أما (التردد على المعالج الشعبي) فكانت نسبتها (27%) هذا يعني أن التوجه للمعالج الشعبي يحتاج لتنسيق مسبق والسؤال عن أوقات تواجده.

جدول رقم (20) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مصادر معلوماته على الطب الشعبي

مصادر معلوماته على الطب الشعبي	التكرار	النسبة%
الأسرة	190	%50
الإعلام	78	%21
الانترنت	55	%15
الأصدقاء	54	%14
المجموع	377	%100

جدول رقم (20) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مصادر معلوماته على الطب الشعبي فكانت نسبة (الأسرة) (50%) وهذا ما يعني أن العلاج بالطب الشعبي من اهتمامات الأسرة نتيجة خبراتها السابقة مع هذا النوع من العلاج وارتباطها الثقافي والديني به، أما (الإعلام- والانترنت- والأصدقاء) فكانت نسبته متقاربة في نقل المعلومات على الطب الشعبي مما يدل

على أن الطب الشعبي أصبح له أدوات إعلامية واجتماعية لنقله وانتشاره مع الموروث الثقافي والديني.

الخاتمة:

من خلال تحليل معطيات العمل الميداني توصل الباحث إلى الاتي:

أولا/ نتائج البحث:

1. تبين أن العلاج بالطب الشعبي من العلاجات الأساسية في مجتمع الدراسة بنسبة (38%)، وذلك نتيجة معرفتهم وتفسيرهم لبعض الأمراض خاصة المتداولة والمعروفة لديهم مسبقا ويبين ذلك جدول رقم(9).
2. يوجد بمجتمع الدرا سة العديد من العلاجات الـ شعبية المنت شرة مثل العلاج: الأع شاب ، والرقية الشـــرعية، والعلاج بالقرآن، وحجامة، وتدليك، والكي، وزيارة أولياء، وذلك نتيجة فاعلية العلاج بالطب الشعبي وجدول رقم (12) يبين ذلك.
3. تبين الدراسة أن أكثر مصادر المعلومات للعلاج بالطب الشعبي هي الأسرة بنسبة(50%) والإعلام بنسبة(18%) والانترنت بنسبة(15%) والأصدقاء(14%) مما يدل على وجود الطب الشـــعبي في ثقافة الأســـر وموروثهم الاجتماعي ومعتقداتهم وانه ينتقل بجميع الوسائل نتيجة نجاحه وتميزه في العلاج.
4. تبين الدراسة أن العوامل والأسباب الذي تدفع للجوء للعلاج بالطب الشعبي: نجاح وتميز الطب الـ شعبي، الخبرات والتجارب الـ سابقة مع الطب الـ شعبي، ن صيحة الا صدقاء والجيران والاســـرة، التكلفة المرتفعة للعلاج بالطب الحديث، الرغبة في التجربة، تأثير البرامج التلفزيونية والانترنت، تأثير زملاء المهنة ويبين جدول رقم (13) ذلك.
5. تحرص الاسر على العلاج بالطب الشعبي أولا بنسبة (69%)، خاصة العلاج المنزلي من أكثر العلاج الشعبية الذي يلجأ اليها الاسر بنسبة(73%) ويبين جدول رقم (18-19) ذلك.
6. لا يرتبط العلاج بالطب الشـــعبي بنوع وحالة اجتماعية معينة أو مرحلة عمرية ، أو مستوى تعليمي ودخل معين وإنما منتشر بين جميع شرائح المجتمع.

7. العلاج بالطب الشـــعبي يعالج الكثير من الأمراض مثل: علاج المس والجن والحســـد والعين وأمراض النســـاء وأمراض الأطفال والأمراض المزمنة جدول رقم (11) يبين ذلك.

ثانيا/ توصيات البحث:

1. ضرورة العمل على دمج الطب الـ شعبي من العلاجات الر سمية التي تـ شرف عليها وزارة الصحة لتقنينها وربطه وتكامله مع الطب الحديث في العلاج.
2. العمل على اعتماد برامج الطب الشعبي والبديل ضمن المناهج التعليمية بالجامعات.
3. ضـــرورة تنظيم عمل عيادات الطب الشـــعبي والبديل بتراخيص رســـمية ومؤهلات علمية. إخ ضاع المعالجين الـ شعبيين والممار سين للطب البديل في الوقت الحالي إلى دورات تأهيلية وتوعو ية وإجراء الاختبارات لهم وتقييمهم ومراقبتهم ومنحهم إذن المزاولة من الجهات المختصة.
4. بناء قاعدة معرفية وإعداد خريطة معلوماتية لكل علاج شعبي على حده ويشمل كل ما يتعلق بالأمراض الذي يعالجها وكيفية علاجها واستعمالها.
5. للتكامل بين العلاج بالطب الشعبي والطب الحديث ضرورة إدماج أطباء الطب الحديث ضمن خطة العلاج بالطب الـشعبي لـضمان مؤمونية العلاج الـشعبي، وتحت إشرافهم ومتابعتهم لجميع المعالجين الشعبيين.

المصادر والمراجع:

أولا/المعاجم والكتب:

1. ابن المنظور، معجم لسان العرب، فصل السين، حرف الراء، ط 5، (ب – ت).
2. ابن قيم الجوزية: الطب النبوي، دار السندس للتراث الإسلامي، القاهرة، 2009.
3. أنور عبد الحميد إمنيســـي: الطب الشـــعبي في المجتمع البدوي الليبي، معهد البحوث والدراسات العربية، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، 2008.
4. بثينة على إبراهيم مرزوق: الطب الوقائي العربي الإ سلامي، مركز الإ سكندرية للكتاب، القاهرة.

5. جعفر مرتضـــى العاملي: الآداب الطبية في الإســـلام- مع لمحة عن تاريخ الطب، منشورات جامعة المدرسين في الجوزة العلمية،1980.
6. حسام أحمد توفيق: الطب البديل – العلاج الطبيعي لحل المشاكل الصحية اليومية، ط2، الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن، 2004.
7. حمودي جمال محمد: تمثلات المجتمع الجزائري للسرطان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة ابي بكر بلقايد، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم الثقافة الشعبية، 2006/2005.
8. رحاب خضر عكاوي: الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المناهل، مصر، 1990.
9. ســـعاد عثمان وآخرون: الصـــحة والمرض وجهة نظر علم الاجتماع والانتروبولوجيا، 2001.
10. ســـعاد عثمان: الطب الشـــعبي- دراســـات في اتجاهات وعوامل التغير الاجتماعي في المجتمع المصـــري، مركز البحوث والدراســـات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة،2002.
11. سليمان محمد طشطوش: أساسيات المعاينة الإحصائية، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2001.
12. صالح سرور: الطب في مصادر الطب الإغريقي القديمة، دار الحضري للطباعة، مصر، 2002.
13. عاطف العبد، فوزية العلي، دراسات في الإعلام الفضائي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1995م.
14. عامر النجار: في تاريخ الطب في الدولة الاسلامية، ط3، دار المعارف، القاهرة، 1994.
15. عبد الرحمن ابن خلدون: مقدمة ابن خلدون، دار ومكتبة الهلال، بيروت، الطبعة الأخيرة، 2000م.
16. عبد السلام العش: الطب البديل – ما هو؟ وما أنواعه، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، الجيزة، مصر، 2006.
17. عبد العزيز طريح شـــرف: موســـوعة عباقرة الإســـلام في الطب والجغرافيا والتاريخ والفلسفة، دار الفكر العربي، بيروت.

18.عبد الكريم عمر أبوشويرب: أعلام ومعالم من تاريخ الطب في ليبيا، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، 2005.

19.عبد الله معمر: الطب الشـــعبي والتطور الاجتماعي في اليمن– دراســـة لعلاقة البناء الاجتماعي بطرق العلاج، مكتبة مدبولي، القاهرة،1999.

20.عبد المعطي أمين قلعجي: تذكرة داود للعلاج بالأعشاب في ضوء الطب الحديث، دار الرشيد، دمشق،1995.

21.على حسين الشطشاط: تاريخ علم التشريح عند المسلمين، الناشر مجلس الثقافة العام، سرت، ليبيا،2006.

22.على مكاوي: الانثروبولوجيا الطبية– دراســـات نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية، 1994.

23.محمد الجوهري علم الفولكلور، ج2، دار المعارف ، القاهرة، 1980.

24.محمد سعيد فرح: خصوصية الأسرة المصرية أمام العولمة ، في الأسرة المصرية وتحديات العولمة / تحرير: أحمد زايد ، أحمد مجدى حجازى ، أعمال الندوة الســـنوية التاسعة لقسم الاجتماع ، 7–8 مايو ، جامعة القاهرة ، 2002م.

25.محمد عبد القادر الشـــيباني: القيم والعادات الاجتماعية في المجتمع الليبي، منشـــورات المؤسسة العامة للثقافة، طرابلس، 2009.

26.هناء السيد محمد علي، عواطف محمود عيسى: الإعلام والأسرة الريفية: دراسة الأثر الإعلامي في اتخاذ قرار الإنجاب، ط1، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة 2005م.

27.يحيى مرسي عيد وآخرون: التراث الشعبي العربي– دراسة حقلية في مصر وليبيا، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، مصر، 2011.

ثانيا/ الدوريات العلمية والتقارير:

1. أمين جولا شان: مشاهداتي حول الطب الشعبي في فزان، مجلـــــــة البحـــــــوث التاريخيـــة،(ع:2، يوليه 1979م)، طرابلس، ليبيا.
2. إحصائيات المركز الصحي مسلاته المركز، 2019.

3. تقرير منظمة الصحة العالمية: إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب الشعبي 2023/2014
4. تقرير منظمة الـ صحة العالمية: نحو إ ستراتيجية منظمة الـ صحة العالمية للطب الـ شعبي والبديل لسنوات 2002–2005.
5. مصلحة التخطيط العمراني: الأطلس الوطني، 1978.
6. مصلحة الأحوال المدنية، مكتب إصدار السجل المدني مسلاته/بناصر لسنة 2018م.

ثالثا/ شبكة المعلومات الدولية:

1. مجدي سعيد: أصل الطب، دين وسحر، http://www.islamonline.net
2. شبكة المعلومات الدولية، موقع الهيئة العربية لخدمات نقل الدم: لمحة عن تاريخ الطب والآداب الطبية في الإسلام، http://www.arababts.com
3. شبكة المعلومات الدولية، راوية رياض الـ صمادي: موقع الحوار المتمدن، الوخز بالإبر هل هي ظاهرة ام مو ضة العصر أم علاج لأمراض مستعصية، محور الطب والعلوم، http://www.ahewar.org/debat/show.art.4/2/2010

رابعا/ المراجع الأجنبية:

1. Alfred, Rosina, M.B, "Folk Medicine Use: Diverse Populations in a Met – Ropolitan Area", Social Work in Health Care, vol 21.N0 (4) 1995.
2. Araz, A., elat, Factors related to regular use of complementary alternative medicine in Turkey., complementary therapies medicine (2009),17., Pp 309-310.
3. Barner.,J. elat., use of complementary and alternative medicine for treatment among Americans Amoultivariate analysis., Research in social and adamotrative Pharmacy., (6) 2010.
4. Ernst E. Obstacles to research in complementary and alternative medicine. Med J (6),(2003) .
5. Hirschkon, K,A., and Bourgeault, I.L., Actions speak Loudu Than Words, Complementary Therapies in Clinical Practice (13,2007) .
6. Robert V. Krejcie. Daryle W. Morgan. Educational and Psychological Measurement, Determining Ssmple Size for Research, ActivIities, 1970.
7. T.Lynn Smith and Paul E-zopf: Principles of Inductive Rural Sociology , F.A. Davis Company, U. S.A.,1970, P291.