الطب الشعبي والوعي المجتمعي دراسة.. ميدانية في منطقة الكسرة

م.د. زينة سعيد احمد
zina.ahmed21061a@coart.uobaghdad.edu.iq
جامعة بغداد/ كلية الآداب

الملخص

يلعب الطب الشعبي دور مهم في كثير من المجتمعات العربية والغربية, التي طالما كان يعتمد عليه افراد المجتمع في البدايات الاولى للعلاج من الأمراض, وبالرغم من تطور العلم والمعرفة في الطب الحديث والعلاج بما يناسب كل حالة ومرض, ألا أنه لا يزال هناك الكثير من المجتمعات تعتمد على الطب الشعبي ولم تتركه نهائيا, وتفاوت استخدامه ضمن المجتمع الواحد وفق متغيرات معينة منها ما يتعلق بعوامل اقتصادية, وثقافية, ومجتمعية ولا سيما ان تلك العوامل كانت بارزة في منطقة الكسرة إذ ان اغلب افرادها من ذوي الدخل المحدود ويكفي لسد الحاجة, والذي يصعب عليهم تأمين حاجاتهم الأساسية فيكون العلاج بالنباتات العشبية الخيار الأمثل لهم لقدرتهم على حصوله بأجور زهيدة, ومن خلال عدة مصادر كأن تكون (الجدة, الجد, الام, المعالج الشعبي), وما يرتبط بذلك ثقافة المجتمع وغرس تلك المفاهيم المرتبطة بالطب الشعبي منذ الصغر, ولا سيما من خلال التنشئة الاجتماعية التي تبدأ من الأم فيظهر مدى أهمية ذلك العلاج والايمان به لينعكس على واقع المجتمع في التوجه نحو الطب الشعبي بشكل كبير غير مدركين خطورة ذلك على صحتهم, كون العوامل الثقافية والاجتماعية كانت اقوى في تشكيل وعيهم الاجتماعي نحو فوائد طب الشعبي دون الوعي بمخاطرة.

الكلمات المفاتيحة: الطب الشعبي، الوعي المجتمعي.

Folk medicine and community awareness

M.D. Zeina Saeed Ahmed
University of Baghdad\College of Arts\Department of Sociology

Abstract

Traditional medicine plays an important role in many Arab and Western societies. Members of society have always relied on it in the early beginnings for treatment of diseases. Despite the development of science and knowledge in modern medicine and treatment that suits every condition and disease, there are still many societies that depend

on it. on traditional medicine and did not abandon it completely, and its use varied within a single society according to certain variables, including those related to economic, cultural, and societal factors, especially since these factors were prominent in the Kasra area, as most of its members have limited income sufficient to meet the need, and it is difficult for them to secure Their basic needs, so treatment with herbal plants is the ideal choice for them because they are able to obtain it for low wages, and through several sources such as (grandmother, grandfather, mother, traditional healer), nd what is related to this is the culture of society and the inculcation of those concepts related to folk medicine from childhood, especially through.

Keywords: folk medicine, community awareness

المقدمة

يعد الطب الشعبي من العلاجات الشعبية المنتشرة في اغلب المجتمعات, والتي يعتمد عليها افراد المجتمع أعتماد كبير, ويعد الخيار الأول بالنسبة لهم للتداوي من الأمراض والعلل التي يعانون منها, وما يشكل لهم دور مهم في الاعتناء بالصحة بشكل العام, إذ يعد جزء لا يتجزء من حياتهم غير واعيين بمدى خطورة تلك الاعشاب النباتية عند الافراط في اخذها او تناولها للعلاج دون الذهاب الى الطبيب وأسترشاده في أخذ العلاج المطلوب, وعليه تناولت الباحثة الطب الشعبي ومدى وعي افراد منطقة الكسرة مخاطرة, إذ اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة عن طريق بناء مقياس مكون من خمسة عشر فقرة, وبثلاث بدائل للأجابة (أوافق, أوافق الى حد ما, لا اوافق), إذ طبقت المقياس على عينة بلغ عددها (٥٠) مبحوث من افراد منطقة الكسرة وانتهى البحث بالاستنتاجات والتوصيات.

مشكلة البحث

ان للطب الشعبي دور كبير في معظم حياة أفراد المجتمع إذ يعتمد عليه أغلب الناس, في المداواة والعلاج ويشكل ذات جانب رئيسي في حياتهم, إلا أن ذلك الطب لا يخلو من السلبيات وبعض الأضرار التي قد تؤدي بحياة الاخرين, ولا سيما حياة الأطفال الذي أدى بحياة الكثير منهم نتيجة اتباع طرق خاطئة في علاجهم, مع عدم وعي الأفراد بتلك المخاطر والسلبيات ولا سيما بعض الحالات التي تتطلب تدخل من قبل جهات مختصة من الكوادر الطبية, فضلا عن أن هناك بعض من الأفراد تتعارض رغبتهم مع أرادة الطبيب, أو توجيهاته, أو نصائحه, فيلجأ إلى الطرق الشعبية في العلاج دون الوعي بمخاطرة ذلك, ومن هنا تبرز عدة تساؤلات ما

الأسباب التي تجعل الافراد تلجأ إلى الطرق الشعبية في العلاج؟؟ وما هو وعي الأفراد بخطورة تلك الممارسات؟؟

أهمية البحث "

تعد الصحة العامة ضرورية من أجل الجميع ومن اجل مجتمع أفضل وواعي, لذلك تبرز أهمية البحث في توعية افراد المجتمع في عدم الأعتماد الكامل على الطرق الشعبية في العلاج, وأعطاء اهمية كبرى للنواحي العلمية الطبية عند تشخيص الحالة المرضية والأخذ بالعلاج, كما تبرز اهميتها في رفد الخدمة الاجتماعية ولا سيما الخدمة الاجتماعية الطبية بدراسات تزيد من وعي الفرد وسلامة المجتمع.

اهداف البحث "

١- معرفة مدى وعي افراد المجتمع بمخاطر ممارسات الطب الشعبي.

٢- معرفة الاسباب التي أدت الى التوجه للطب الشعبي.

المبحث الثاني

مفاهيم ومصطلحات

الوعي في اللغة: حفظ القلب الشيء, وعي الشيء والحديث يعيه وعياً واوعاه: حفظه وفهمه وقبله فهو واعٍ.[١]

الوعي اصطلاحا: عرّف قاموس كامبريدج الوعي بأنه حالة فهم وإدراك شيء ما, اما قاموس أكسفورد عرف الوعي بأنه حالة دراية المرء بمحيطه والاستجابة له.[٢]

مجتمعي في اللغة: اي شديد الحركة قوي الاعضاء غير مسترخٍ في المشي, ومجتمعه شديده ليس بمنتشره.[٣]

مجتمعي اصطلاحا: اول من استعمل هذا الاصطلاح العالم كيلير وقد استعمله علماء الاجتماع الامريكان اكثر من غيرهم, فكيلير كان يفتش عن اصطلاح ينطبق من ناحية المعنى مع اصطلاح مجتمع, فأوجد اصطلاح مجتمعي ليعني به المزايا النظامية التي تطبع الحياة الاجتماعية.[٤]

[١] الامام العلامة ابي الفضل جمال الدين محمد بن بكر, لسان العرب, ط٤, المجلد الخامس عشر, دار صادر للطباعة والنشر, بيروت, سنة ٢٠٠٥, ص٢٤٥

[٢] ويكيبيديا الموسوعة الحرة, تم استرجاعه بتاريخ ٢٠٢٣\١١\١٢ /https://ar.wikipedia.org

[٣] الامام العلامة ابي الفضل جمال الدين محمد بن بكر, لسان العرب, ط٤, المجلد الثالث, دار صادر للطباعة والنشر, بيروت, سنة ٢٠٠٥, ص١٩٧.

[٤] دينكن ميشيل, معجم علم الاجتماع, ترجمة د.احسان محمد الحسن, منشورات وزارة الثقافة والاعلام, دار الرشيد للنشر, العراق, سنة ١٩٨٠, ص٣٢٩.

تعريف الوعي المجتمعي اجرائياً: هو أدراك أفراد المجتمع للمخاطر التي قد تؤدي بحياتهم, ولا سيما الأفراط في تناول الأعشاب أو أستخدام أساليب قديمة للعلاج, دون استشارة الطبيب والأعتماد فقط على الممارسات البدائية في ذلك.

الطب في اللغة: يعني الحاذق بالضراب, وقبل الطب من الابل الذي لا يضع خفه الا حيث يبصر, فاستعار احد هذين المعنيين لافعاله وخلاله, وفي المثل ارسله طبا ولا ترسله طاطاً, وبعضهم يرويه ارسله طابا.[١]

الشعبي في اللغة: بضم الشين وفتح العين مقصور: اسم موضع في جبل طيئ, وقال جرير يهجو العباس بن يزيد الكندي: أعبداً حل في شعبي غريبا؟ الوما لا ابا لك واغترابا.[٢]

Traditional medicin الطب الشعبي "اصطلاحا"

هو الطب الذي تستعمله الشعوب البدائية والعلوم في بعض المجتمعات المتطورة, الذي يقوم اساسا على العلاج بالاعشاب وعلى استعمال اساليب علاجية توحي جلها بالشفاء دون ان تحدث اثر في الجسم, ولدى الشعوب البدائية الكثير من الوصفات المختلفة التي تكون في الاغلب مشروبات او مراهم, وبعض الحضارات كالحضارة الصينية القديمة, وحضارة غينية الجديدة, والهنود الاميركين الجنوبيين لديها رصيد ضخم من الطب الشعبي.[٣]

تعريف الطبي الشعبي اجرائيا: هو بمثابة علاج يعتمد عليه من قبل أغلب فئات المجتمع, إلا أن هذا الطب يتكون من المواد الطبيعية التي يتناولها أفراد المجتمع في حياتهم اليومية, وتعد تلك الموارد ذات عنصر أساسي في الشفاء من الكثير من الأمراض كنزلات البرد, أو الأمراض المستعصية.

المبحث الثالث

الدراسات السابقة

دراسة عراقية

دراسة ريسان عزيز داخل "إتجاهات الفرد نحو الطب الشعبي والسلوكيات جمعية في العلاج من بعض الأمراض"

برزت أهمية الدراسة في تسليط الضوء على العوامل, والخصائص, والسمات, في أساليب الطب الشعبي والسلوكيات الجمعية العلاجية وأنعكاسها على الصحة ولا سيما الأمراض المستعصية, حيث أستهدفت الدراسة التعرف على أبرز العوامل والخصائص في العملية العلاجية بأساليب

[١] الامام العلامة ابي الفضل جمال الدين محمد بن بكر, لسان العرب, ط٤, المجلد التاسع, دار صادر للطباعة والنشر, بيروت, سنة ٢٠٠٥, ص٨٤.

[٢] الامام العلامة ابي الفضل جمال الدين محمد بن بكر, لسان العرب, ط٤, المجلد الثامن, دار صادر للطباعة والنشر, بيروت, سنة ٢٠٠٥, ص٨٧.

[٣] د.شاكر مصطفى سليم, قاموس الانثرو بولوجيا, ط١, مكتبة الجامعة المستنصرية, جامعة الكويت, سنة ١٩٨١, ص٣٦٢,٣٦١

الطب الشعبي, والتركيز على الجوانب الأيجابية في ذلك العلاج, أذ اعتمد الباحث على المنهج الاستقرائي, ومنهج تحليل المضمون, والمنهج المكتبي, ومنهج المقارن, أما عينة الدراسة فكانت مجموعة من أفراد المجتمع من محافظة بغداد, وتوصلت الدراسة إلى أن الأكبر عمراً هم الفئة الأكثر أعتماداً وتأثيراً بأساليب الطب الشعبي على عكس فئة الشباب.[١]

دراسة علي كاظم حمزة " الطب الروحاني في المجتمع العراقي..دراسة انثروبولوجيا في محافظة بابل"

ركزت الدراسة على المعالج الشعبي ولا سيما في الطب الروحاني بعده نوع من انواع الطب الشعبي, حيث هدفت الدراسة إلى معرفة اساليب وطرائق الطب الروحاني فضلا عن الأسس الدينية والسحرية التي تستند اليها ممارسات الطب الروحاني, إذ أعتمد الباحث على المنهج الوصفي, والمنهج المعرفي, إما العينة فقد كانت من المعالجين الروحانيين في محافظة بابل, وكانت أهم النتائج ان الطرق والأساليب تتكمن في طريقة الاستخارة, وكشف البصيرة, وطريقة التحضير الاستنطاقي, وطريقة العلاج بالكرامة.[٢]

دراسة عربية

رباب حلاب " مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى الطلبة"

تجسدت أهمية الدراسة في الأهمية الكبيرة للوعي الصحي في حياة الافراد والجماعة, وما له من أنعكاس على المجتمع بشكل أيجابي كون المجتمع القوي الصحيح, يتكون من أفراد اقوياء وأصحاء وتزداد اهمية الوعي الصحي في هذا العصر بأزدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وانتشار التلوث البيئي, وهدفت الدراسة إلى التعرف على المستوى الصحي لدى الطلبة الجامعيين على وفق متغير الجنس,

والتعرف على مصادر الحصول على المعلومة, وأعتمد الباحث على المنهج الوصفي أما عينة الدراسة هم الطلبة من جامعة المسيلة, وتوصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في المستوى الصحي تعزى لمتغير الجنس, أما مصادر الحصول على المعلومة تجسد في الأعلام, الجامعة, المدرسة, الأصدقاء.[٣]

بولبير فاروق " التطبيب الشعبي في المجتمع المحلي دراسة انثروبولوجية في ثقافة وممارسات التطبيب الشعبي بمدينة بسكرة"

[١] ريسان عزيز داخل, إتجاهات الفرد نحو الطب الشعبي والسلوكيات جمعية في العلاج من بعض الأمراض, اطروحة دكتوراة (غير منشورة), كلية الاداب, جامعة بغداد, العراق, سنة ٢٠٠٥.

[٢] علي كاظم حمزة محسن الراجحي, الطب الروحاني في المجتمع العراقي..دراسة انثروبولوجيا في محافظة بابل, اطروحة دكتوراة (غير منشورة), كلية الاداب, جامعة بغداد, العراق, سنة ٢٠١٥.

[٣] رباب حلاب, مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى الطلبة, رسالة ماجستير (غير منشورة), كلية العلوم الانسانية والاجتماعية, جامعة محمد بوضياف- المسيلة, الجزائر, سنة ٢٠١٧.

برزت أهمية الدراسة في تدعيم الدراسات العلمية ولا سيما الأنثروبولوجية في هذا المجال, فضلا عن تدعيم المشاريع الصغيرة والمستحدثة في عمليات العلاج الشعبي, إذ هدفت الدراسة إلى معرفة أثار الاهتمام بالطب الشعبي كأسلوب ممارس ومتوارث, إذ أعتمد الباحث على منهج الاثنوجرافي أما العينة فقد كانت من المعالجيين الشعبيين في مدينة بسكرة, وتوصلت الدراسة إلى أن المجتمع البسكري يهتم بالمجال الصحي والشعبي في سلوكياته وممارسته في جلب طرق الشفاء, بشكل يحمل ثقافة منظمة تستدعيها حالة المرض لتظهر في علاقات متبادلة تحكمها الافكار, والمعتقدات, والطقوس الجماعية او الفردية.[١]

مناقشة الدراسات السابقة

تناولت دراسة ريسان و وبولبير الطب الشعبي من حيث العوامل والخصائص لهذا الطب, إذ تم التركيز على الجوانب الأيجابية في الطب الشعبي وكيفية تأثيره على العلاج من قبل فئات المجتمع المقبلة عليه ولا سيما كبار السن, والتقتا تلك الدراستان مع بحثنا الحالي في تناولها للطب الشعبي واختلفت معهما من حيث الهدف, الذي تجسد في مدى وعي أفراد المجتمع بمخاطر الطب الشعبي والوعي الكافي في كيفية أستخدامه, أما دراسة علي كاظم فقد تناول الطب الروحاني وهو أحد أنواع الطب الشعبي في علاج افراد المجتمع, والتقت هذه الدراسة مع بحثنا في التركيز على نوع واحد من الطب الشعبي إلا أن بحثنا الحالي ركز على الطب الشعبي (النباتات العشبية), اما دراسة رباب حلاب ربما تعد الاقرب الى بحثنا الحالي من حيث مستوى الوعي الصحي في اخذ المعلومات الصحية التي يعتمد عليها افراد المجتمع, وكذلك ركز بحثنا الحالي على مستوى الوعي المجتمعي لافراد المجتمع بمخاطر الطب الشعبي.

الفصل الثاني

الاطار النظري للبحث

المبحث الاول

نبذة تأريخية عن الطب الشعبي

يرجع تاريخ الطب الشعبي إلى الزمن القديم حيث كانت الطبيعة هي المستودع الاول لكل من الانسان والحيوان, في استغلال مكوناتها العشبية في الوقاية من الامراض وحفظ الصحة, فأذا مرض الفرد يستطيع ان يجد في الطبيعة الدواء المناسب له, فهي مزودة بكميات كبيرة من الأدوية ولا شك أنه عن طريق الملاحظة, والتجربة, والمحاولة, والخطأ, تكونت الطبيعة العلمية للطب الشعبي وان كان الأخير يتضمن بعض الخرافات, فلا شك ان سبب استمرارها يرجع إلى

[١]بولبير فاروق " التطبيب الشعبي في المجتمع المحلي دراسة انثروبولوجية في ثقافة وممارسات التطبيب الشعبي بمدينة بسكرة, اطروحة دكتوراة (غير منشورة), كلية العلوم الانسانية والاجتماعية, جامعة قاصدي مرباح ورقلة, الجزائر, سنة ٢٠٢٢.

أنها جزء من التراث من ناحية ونظراً لما توفره لممارسيها من طمأنينة وراحة نفسية من ناحية اخرى.[١]

إذ إن لدى العديد من البلدان أعرافاً تقليدية متوارثة تخص شعوبها في مجال التداوي والاستشفاء من الأمراض والأوجاع، ولهذه الأعراف جذورها في أعماق ثقافة هذه الشعوب وتاريخها, وبعض هذه الأعراف أو الأشكال العلاجية في مجال الطب التقليدي (الشعبي)، كالأيورفيدا Ayurveda (الهندية) والطب التقليدي (الشعبي) الصيني، وطب الأوناينUnani ، لايزال شائعاً في طول البلاد وعرضها، فضلا عن أستعمال هذه الانواع من الطب في شتى أنحاء العالم.[٢]

أما المجتمعات العربية ليس استثناءاً من هذه القاعدة ولا سيما المجتمع الجزائري, فهو شعب عربي عريق ورث الحكمة في مجالات مختلفة ومن بينها الطب, ومداواة الأمراض, من خلال إعادة إنتاج وصفات طبية وهو بذلك يعكس الصورة الذهنية التي يؤخذ بها العلاج الشعبي, على أنه معتقد وسلوك الناس نحو المرض وتمثلاتهم، وهو بذلك" يمثل نسجاً من الثقافة أو الفلكلور الذي تختلط فيه المعتقدات بما قد يشوبها من شوائب وتشويش، وهي بذلك نسق طبي متكامل يشمل المعتقدات والممارسات التطبيبية، حيث أن المجتمع الجزائري يزخر بعدد كبير منها بين أفراده.[٣]

اما في المجتمع العراقي فقد عانى بصورة عامة من امراض مختلفة حاول معالجتها بشتى الطرائق المعروفة، وبمختلف الوسائل المتاحة كان من اهمها الطب الشعبي، الذي مثل المحاولات الاولى في علاج الأمراض وكان دليلاً على علاقة الانسان بالطبيعة ، ومدى تأثره بعقائده, وعاداته, وتقاليده, التي امتدت اليها الخرافات والأوهام في بعض الاحيان, اذ ظهر في بغداد أطباء يمارسون الطب القديم ويعالجون مختلف الأمراض, وكان البعض منهم يعالج ذلك مجاناً ولا سيما في المناطق الشعبية, فقد كان الحلاقون, والعطارون, والعّرافون, والكحالون, والحجامون, ورجال الدين, والسادة, والمشايخ, وكبار السن, والقابلات, والسحرة, والدجالون, والمشعوذون, هم طبقة الاطباء والجراحين, إذ برز في بغداد عدد كبير من الحلاقين الذين مارسوا مهنة الطب الشعبي, وكانوا يقومون بختان الاولاد, وقلع الأسنان, ومعالجة الجروح وتضميدها, وأزالة بعض النتوءات مثل الشامات بكيها بالتيزاب وبعضهم يقوم بالحجامة.[٤]

[١] أ.د أليس اسكندر بشاي, الاتجاهات الحديثة في دراسة الطب الشعبي التقليدي, سلسلة بحوث منشورة في كتاب علم الاجتماع الطبي, ط١, دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان, سنة ٢٠٠٩, ص٧٩.

[٢] منظمة الصحة العالمية, استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي(الشعبي) (٢٠١٣-٢٠٢٣), منظمة الصحة العالمية, سويسرا, سنة ٢٠١٣, ص٢٥.

[٣] انظر: بولبير فاروق " التطبيب الشعبي في المجتمع المحلي دراسة انثروبولوجية في ثقافة وممارسات التطبيب الشعبي بمدينة بسكرة, مصدر سابق, ص١٣٢.

[٤] د.عباس فرحان الموسوي, كيف كان العراقيون يواجهون الامراض؟ الطب الشعبي في اوائل القرن الماضي, تقرير منشور على شبكة الانترنت المدى, نشره بتاريخ ٢٠٢٠\٣\١٥, تم استرجاعه بتاريخ ٢٠٢٣\١٢\١٨.
https://almadasupplements.com/view.php?cat=23557

أي أن الطب الشعبي كان الوسيلة الوحيدة للتداوي في الماضي, فحينما يمرض الناس لا يزورون الطبيب وبدلا من ذلك يعالجون أنفسهم بأنماط من العلاج تعلموها وأكتسبوها من والديهم, وأجدادهم.[١]

وتوضح الدراسات الحديثة ان أصول الطب القديم ترجع إلى معلومات دينية, وطب, وخرافات, أمتزجت معاً وكونت الطب البدائي الذي ما لبث أن تفرع إلى ثلاث شعب هي الطب الروحاني، والطب الديني، والطب الحقيقي، وهذا يؤكد ان المعرفة الطبية الشعبية كانت منتشرة بدرجة كبيرة بين الحضارات القديمة.[٢]

ربما لهم أسبابهم في الماضي في تداوي من الأمراض بالطب الشعبي كونه كان الوسيلة الوحيدة للتداوي والعلاج, ألا أنه في الوقت الحاضرهناك ما يكفي من التطورات العلمية الحديثة في مجال الطب, إلا أنه لم يمنع من أختفاء الطب الشعبي بل تراجع دورة في مناطق معينة أو مجتمعات معينة دون اخرى, والتي ربما تعود إلى قوة الجذور الثقافية السائدة في تلك المجتمعات المرتبطة بالطب الشعبي, والتي نشأت وغرست من خلال التنشئة الاجتماعية لأفراد تلك المجتمعات, فضلا عن عن الاسباب الاخرى التي سأنكتشفها من خلال بحثنا العلمي.

المبحث الثاني

الطب الشعبي والوعي المجتمعي

يعد الوعي مطلب أساسي لكل الشعوب، فمن خلاله يتم الادراك والمعرفة الكاملة لكل الاشياء ولاغنى عنه في الحياة العامة, اذ انه يختلف باختلاف المعرفة المرتبطة به كونه منشد أساسي في الصحة، والحفاظ عليها, وكيفية التعامل مع الاسباب والسلوكيات الصحية الخاطئة المؤدية للمشكلات الصحية، ومن أشكال الوعي العام أو الوعي الاجتماعي هو الوعي الصحي المرتبط بإدراك الفرد لذاته وبيئته الاجتماعية وغذائه، وبيئته المحيطة به.[٣]

ان الوعي بمخاطر الطب الشعبي تكاد تكون معدومة كون الوعي مقتصر فقط على فوائده, وشفائه من الامراض, من دون التطرق لأثاره الجانبية أو عواقب استخدامه بشكل مستمر, ولا سيما اعتماد أفراد المجتمع على مبدأ (أن الأعشاب اذا لم تنفع فأنها لا تضر), ذلك المبدأ أدى بصحة الكثير من أفراد المجتمع ولا سيما الأطفال الذين ليس لديهم القدرة البدنية والصحية على تحمل نوعية من الأعشاب والنباتات الخاصة بالعلاج, إذ أن مقدار الوعي لدى افراد المجتمع قائم على فوائده وقدرة الاعشاب على العلاج دون اللجوء إلى الطبيب حتى وان استوجبت الحالة.

[١] د أليس اسكندر بشاي, الاتجاهات الحديثة في دراسة الطب الشعبي التقليدي, مصدر سابق, ص٨٠.

[٢] د.عبد الفتاح محمد المشهداني, الطب الشعبي والطب العلمي..دراسة وصفية تحليلية, بحث منشور في مجلة دراسات موصلية, العدد٣٤, سنة ٢٠١١, ص٧.

[٣] انظر: ليلى مراد محمد, المدخل الوقائي وتنمية الوعي الصحي بالسلوكيات الخاطئة, بحث منشور في مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية, مجلد (٤), العدد (٢), جاكعة بني سويف, مصر, سنة ٢٠٢٣, ص٩٥.

فرؤيتهم الثقافية للمرض تختلف كثيرا عن رؤية الطب الحديث القائم على الأساليب العلمية في التشخيص, فهناك الكثير من الامراض التي تحددها الثقافة المحلية بالمجتمع بأن الطب الرسمي لا يتوصل لها للعلاج أو الاسباب, مما يؤدي إلى تفوق المعالجين الشعبيين في علاج هذه الأمراض, وأقناع افراد المجتمع بمقدرتهم على ذلك بالرغم مما يسببونه من اضرار في بعض الاحيان, نتيجة اخطائهم وجهلهم ببعض الامور الصحية عند استخدام اساليهم الخاطئة.[١]

كما ناقش ناتان وبونوا الباحثون الفرنسيون الفعالية العلاجية للممارسات الطبية التقليدية, وأكدوا أنها ليست خيالاً بل حقيقة ويرى بونوا أن الأطباء يبحثون من خلال ملاحظاتهم وتفسيرهم لخطاب المريض عن شيء ذي معنى يقودهم الى المرض, اما المعالجون التقليديون فأنهم يتناولوا خطاب المريض كواقع وهو ما يقودهم مباشرة الى قلب العلة, وهو ما يظهر الفرق المعنوي بين المعالجيين التقليدين والاطباء.[٢]

في حين ان الممارس التقليدي في بعض الحالات قد يقوم بعملية المعالجة وهو يعلم بأن الذي يفعله ليس عين الصواب, لأنه لا يعرف تشخيص المرض حتى يعرف العلاج لذا فالممارس التقليدي في بعض الحالات, لا يرى المريض ولا يسأل عن سبب مرضه أو حتى يقوم بفحصه لمعرفة العله, إذ يرجعون سبب الأمراض إلى ارتكاب الخطايا, والسحر, أزعاج الارواح.[٣]

ان تمحور افراد المجتمع حول نوعين من الممارسين التقليدين يجعلهم في اعتماد مستمر عليهم, فالنوع الاول من الممارسين التقليدين يعمل على الجانب المعنوي الذي يفتقده البعض في الطب الرسمي, وهو جانب مهم بالنسبة للمريض ولا سيما في بث الطمأنينة, وعدم الخوف, وان المرض الذي يعاني منه امر هين ولا يتطلب كل هذا القلق, اما النوع الاخر فهو يعتمد على الجوانب المادية اذ يتم تشخيصه للمرض من ضمن الواقع او حالات سابقة تم علاجها, واحيانا تم تشخيص دون رؤية المريض وهذا ما يتناسب نفسيا مع المريض, ولا سيما ان اغلب افراد المجتمع يكون لديهم تردد في الذهاب الى الطبيب والخوف من تلك الزيارة, مما يسهل لهم هذا المعالج العلاج حتى دون رؤيتهم وان كان تشخيصه غير صائب.

اذ في الطب الشعبي التشخيص يختلف من ثقافة الى اخرى اذ تلعب الثقافة دور في تشكيل افكار افراد المجتمع وتوجهاتهم, وما يتجسد بالتنشئة الاجتماعية التي تبدأ منذ الصغر وتطبيع الافراد على تلك الممارسات الطبية الشعبية, والاعتماد على النباتات والاعشاب في العلاج, اذ

[١] انظر: د.جمعة عمر فرج, المعالجون الشعبيون ومكانتهم في المجتمع, بحث منشور في مجلة ابحاث, العدد(٥), جامعة سرت, ليبيا, السنة ٢٠٢٠, ص١٨٧.

[٢] د. سليمان بومدين, الثقافة والمرض, بحث منشور على شبكة الانترنت ٢٠٠٩\٦ تم استرجاعة بتاريخ٢٠٢٣\١٢\١٩.
https://www.researchgate.net/publication/272355919_althqaft_walmrd

[٣] انظر: صالح ابراهيم العجلوني, الرعاية الصحية بين المجتمع التقليدي والمؤسسية..دراسة انثربولوجية في قرية اردنية,رسالة ماجستير, جامعة اليرموك, الاردن, سنة ١٩٩٣, ص٢٠.

في اغلب الاحيان ينظر الى الاعراض انها شيء عادي ولا يصنف كمرض, فعلى سبيل المثال فأن مرض الزهري بين قبيلة مانو الافريقية يعامل على انه شيء طبيعي لا يحتاج الى علاج.[١] وتلك الحالة تعد جزءاً من مشكلات النسق الطبي في بعض القرى, حيث لا يلجأ اليه الافراد الا بعد ان تكون حالتهم المرضية قد ازدادت سواً, ومن ثم يصعب على الطبيب مواجهتها ويكون الشفاء بطيء او الموت, وبشكل خاص في حالات الاطفال التي لا تحتمل الانتظار طويلا.[٢]

اذ اعلن في المجتمع العراقي عن وفاة طفلين في يوم بسبب تسمم ناتج عن اعطائهما مادة "السكوة" من قبل ذويهما, وهي عبارة عن خليط من الاعشاب يعطي للاطفال كنوع من الدواء التقليدي, بالرغم من تكرار تحذير الاطباء من خطورة استخدامها الا ان في المجتمع العراقي ما زالوا يلجؤون الى هذه الطريقة في علاج اطفالهم.[٣]

وهناك الكثير من الاطفال الاخرين الذين ذهبوا ضحايا نتيجة تلك الطرق الخاطئة في العلاج, اذ لا يقع الذنب على عاتق الوالدين فقط وانما على المجتمع بأكمله, الذي يفتقد الى الوعي في تلك العلاجات الشعبية واعطاءها الامان التام, فلابد ان يكون هناك معرفة بأن الفروق الفردية لها دور في اعطاء العلاج وما يناسب لفرد قد لا تناسب الفرد الاخر, فكلاً له وضعه الصحي وما يتطلب علاجه.

كما بينت الابحاث الميدانية بأن ثقافة المجتمع والخدمات الاجتماعية التي تقدمها تلك الثقافة من العلاج الشعبي, تلعب دوراً مهماً في تحديد العلاج ففي حالة دراسية عن الاتراك في السويد, تبين أنه بالرغم من توفر العلاج الحديث وامكانية تشخيص المرض ومعالجته, الا انه في النهاية قد يقرر ان تعرض الحالة على المعالجيين الشعبيين, وذلك لوجود فهم معين في ذهن من يقرر اختيار العلاج.[٤]

واذ يقومون المعالجيين الشعبيين بدورهم باجراء بعض التعديلات كحذف بعض الادوية, او اضافة البعض الاخر, وكثيرا ما يتجاوزون هذا الحد فلا يقتصر الامر على صياغة انواع العلاج وراء الطبيب, بل يصل الى اعادة صياغة مسببات الامراض وتقديم من التفسيرات حول حدوث المرض.[٥]

[١] انظر: د. أليس اسكندر بشاي, الاتجاهات الحديثة في دراسة الطب الشعبي التقليدي, مصدر سابق, ص٨٥.
[٢] د. فوزي عبد الرحمن, دراسة انثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري دراسة ميدانية في قرية مصرية, سلسلة بحوث منشورة في كتاب علم الاجتماع الطبي, ط١, دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان, سنة ٢٠٠٩, ص٢٠٦.
[٣] ميمونة الباسل, السكوة تقتل طفلين في يوم واحد بالعراق, تقرير منشور على شبكة الانترنت العربي الجديد, بتاريخ ٢٠١٩\١٢\٧, تم استرجاعه بتاريخ ٢٠٢٣\١٢\٢٣.
https://www.alaraby.co.uk.
[٤] انظر: صالح ابراهيم العجلوني, الرعاية الصحية بين المجتمع التقليدي والمؤسسية..دراسة انثربولوجية في قرية اردنية,رسالة ماجستير, جامعة اليرموك, الاردن, سنة ١٩٩٣, ص٣٥.
[٥] د.فوزي عبد الرحمن, دراسة انثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري دراسة ميدانية في قرية مصرية, مصدر سابق, ص٢٠٦.

وغالبا ما تكون التفسيرات حول المرض مستمدة من ضمن الثقافة المجتمعية التي نشأ افراد المجتمع عليها, وغالبا ما تتعلق بالعين, والحسد, وغيرها ولا سيما ان الطب الشعبي مستمد من تلك الثقافة المتوارثة فيما بينهم.

المبحث الثالث

النظرية المفسرة للبحث

نظرية النسق الاجتماعي والفعل

بدأ بارسونز تحليله للنسق الاجتماعي من اصغر مكوناته واعنى التفاعل الاجتماعي, فالنسق الاجتماعي هو شبكة من العلاقات بين الافراد والجماعات, انه مجموعة من الفاعلين (افراد, جماعات, او حتى مجتمعات), تنظم بينها علاقات اجتماعية مستقرة والتفاعل الاجتماعي بين الفاعلين تحكمه مجموعة من العناصر: [١]

١- التوقعات المتبادلة بين الفاعلين والتي تجعل كل منهم يضع في اعتباره سلوك الاخرين.

٢- القيم والمعايير التي تحكم التفاعل وتحدد شكل التوقعات المتبادلة بين الفاعلين.

٣- الجزاءات التي تظهر في اشكال من الثواب والعقاب فتحقق بذلك درجة من ضبط التفاعل.

يخصص بارسونز حيزا واسعا للتفاعل الاجتماعي أي لفعل الفاعلين فيما بينهم, ولكن من الضروري الاشارة إلى أن فاعلي النسق الاجتماعي ليسوا أشخاص فرديين فحسب, بل مجموعات, وجماعات تمثل قرى, أو ناحية, أو طبقة اجتماعية, أو أمة, مما يسمح بتوسيع تطبيق مخطط بارسونز للتفاعل إلى جميع مستويات الواقع الاجتماعي.[٢]

ويلعب كل فاعل دورا معينا في عملية التفاعل كما تكون له مكانة معينة في شبكة العلاقات التي يكتسبها من طبيعة الدور الذي يؤديه, وبذلك فأن مفهوم المكانة والدور اصبحا من المفهومات التحليلية الاساسية في المشروع النظري الذي قدمه تالكوت بارسونز, وهما يعكسان مشاركة الفاعل في نسق التفاعل وما يرتبط بهذه المشاركة من وضع اجتماعي, وعندما يؤدي الفاعل دوره اي يدخل في علاقة تفاعل فلابد ان يوفق بين واقعيته وبين التوجيهات المعيارية التي تحكم سلوكه وسلوك الاخرين, حقيقة ان كل فاعل يسعى الى تحقيق اهدافه الخاصة غير ان هذه الاهداف لا يجب ان تتعارض مع اهداف الاخرين كما لا يجب ان تتعارض مع معايير وقيم المجتمع.[٣]

تناول بارسونز نسق الابقاء على النماذج الثقافية اذ يبحث على أسس المشروعية الثقافية في الالتزام بالقيم المتغلغلة في اعماق المجتمع, اذ تشكل هذه الالتزمات القيمية الطريق التي من

[١] د. احمد زايد, علم الاجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية, ط٢, كلية الاداب, جامعة القاهرة, سنة ١٩٨٣, ص١٢٢.

[٢] جان بيير دوران وروبرت ويل, علم الاجتماع المعاصر, ترجمة د. طواهري ميلود, ابن النديم للنشر والتوزيع, ودار الروافد الثقافية, الجزائر ولبنان, سنة ٢٠١٩, ص٢٠١.

[٣] د. احمد زايد, علم الاجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية, مصدر سابق, ص١٢٣.

خلالها يحرم على الفاعلين عدم الامتثال لبعض القواعد المقبولة بصفة واسعة, وهذا دليل في هذا النسق على اهمية مفهوم القيمة وتعميم انساق القيم الذي يعتبره بارسونز عاملا مركزيا في صيرورة التحديث.[١]

وتمثل التنشئة الاجتماعية احد الانساق الفرعية للمجتمع الذي يقوم بوظيفة المحافظة على نمط المجتمع, فعن طريق التنشة الاجتماعية يتم نقل ثقافة المجتمع الى الافراد الذين يستدمجونها, وتصبح عاملا هاما في خلق الدافعية للسلوك الملتزم.[٢]

ان بلورة المؤسسات وتطور النسق الاجتماعي تستلزم ثلاثة أنساق أخرى, اذ تستلزم فاعلا يرمي إلى الحصول على الحد الأقصى من الإشباع (نسق الشخصية), كما تستلزم بقدر ما يتعلق الأمر بالمجتمع نسقا من القيم له انتشار واسع, بحيث أن هذه القيم تمنح التماسك للمعايير المختلفة المرتبطة بمختلف أدوار المكانة (النسق الثقافي), أخيرا تستلزم وجود بيئة مادية على المجتمع أن يتكيف معها (النسق العضوي).[٣]

تفسير النظرية

يعد التفاعل الاجتماعي هو الوحدة الاساسية في النسق الاجتماعي الذي تناوله بارسونز, اذ كان الافراد في المجتمعات البدائية يتفاعلون فيما بينهم للبحث عن كيفية مواجهة المخاطر التي قد تواجههم, ولا سيما الامراض التي تتطلب طرق وعلاج معينة لشفائهم ليتم اكتشاف, وابتكار, الطرق الشعبية في علاج الحالات المرضية, والتي شكلت النسق الاجتماعي بما فيه القيم والثقافة المتوارثة في المجتمعات, ليأخذ الطب الشعبي دوره الكبير في نقل الخبرات العلاجية من جيل الى جيل اخر عبر التفاعل الاجتماعي الذي يحدث بين افراد المجتمع, تحت مسمى التوقعات المتبادلة بين الافراد التي تحكمها القيم, والمعايير, والمعتقدات, في المجتمعات التي تؤمن بها, ويتعارف على المجتمع العراقي بايمانه واعتقاده بالطب الشعبي والعلاج الذي يقدمه وفق المعتقدات الشعبية, التي يتم غرسها في عقلية الافراد منذ الصغر من خلال التنشئة الاجتماعية التي تتم من قبل الاسرة, واذ تعد الاخيرة الوحدة الاساسية في المجتمع والاولى في حياة الافراد, والتي تبنى على اساسها العلاقات الاجتماعية بين افراد المجتمع والتفاعل فيما بينهم, لذا اعتمدت الاسرة على الطب الشعبي الذي تم توارثه من الاجيال السالفة, فأصبح وفق ذلك التفاعل اعتماد متبادل واخذ تلك الخبرات والمهارات في مجال الطب الشعبي من شخصيات مهمة في المجتمع ولاسيما كبار السن كأن تكون (الرجل المسن, المرأة المسن), التي تكون لهم

[١] جان بيير دوران وروبرت ويل, علم الاجتماع المعاصر, مصدر سابق, ص٢٠٢.
[٢] د. احمد زايد, علم الاجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية, مصدر سابق, ص١٢٤.
[٣] أيان كريب, النظرية الاجتماعية من بارسونز الى هابرماس, ترجمة: د. محمد حسين غلوم, عالم المعرفة, سلسلة كتب ثقافية شهريه يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب, الكويت, سنة ١٩٩٩, ص٦٧.

مكانة مهمة في المجتمع ومما يزيد تعزيز تلك المكانة هي تلك الخبرات التي يمتلكوها في علاج الحالات المرضية, و الرجوع اليهم عند

التعرض لوعكه صحية لتلعب المكانه دور مهم في اخذ العلاج الشعبي منهم دون عن غيرهم, وما يعزز تلك المكانة هي القيم وثقافات المجتمع التي تعطي مكانه مهمة لكبار السن, او ممن يمتلكون الخبرات الشعبية في العلاج كالمعالجيين الشعبيين, مما يحدث تفاعل واسع بين صاحب المكانه التي يكتسبها بسبب مهاراته العلاجية وبين الافراد واعطاء العلاج لهم عند الحاجة, فضلا عن التوجهات المعيارية التي تحكم الافراد هي الخوف من الذهاب الى الطبيب, وحتى لا يتم كشف خوفه بين افراد المجتمع يتم التوجه الى اقرب شخص يمتلك خبرة التداوي بالعلاج الشعبي.

اذ من خصائص المواقف الاجتماعية والاطار الثقافي في المجتمع الذي يعيش فيه المريض, فالشخص الذي يقوم الحلاق بقطع احد اسنانه باستخدام وسائل وادوات بسيطة, كان يصبر على الالم دون ان يصرخ او يضرب بقدميه, خوفا من ان يوصف بالضعف او تعاب شخصيته, كما كانت بعض العمليات الجراحية, او الكي بالنار, تجرى للمرضى دون استخدام التخدير الذي اصبح ضروريا في علاج الحالات المرضية التي تتطلب تداخلا جراحيا.[١]

كما يرتبط الخوف من نواحي اخرى في المرض نفسه مما يعزف المريض من الذهاب الى الطبيب خوفا من التهويل, ولا سيما ان المعالج الشعبي يتعامل مع الاعراض بشكل بسيط وبعلاجات نباتيه دون ان يكون هناك اي اجراءات اخرى كما يتطلبها الطب الحديث, فمن خلال الالتزام بالقيم التي يؤمن بها افراد المجتمع في الطب الشعبي, ولا سيما حالات الشفاء التي تحدث للبعض مما جعل البعض الاخر من افراد المجتمع عدم الامتثال الى النصائح الطبية او مراجعته.

منهجية البحث

اولا: منهج البحث

المسح الاجتماعي: قد استعرضت "بولين يونك" في كتابها المسوح والبحوث الاجتماعية العلمية عدداً كبيراً من تعريفات المسح, ثم حاولت ان تصل إلى تعريف أن المسح: هو عبارة عن دراسة لها دلالة اجتماعية للأوضاع القائمة في منطقة جغرافية محددة, وهذه الاوضاع لها دلالة

[١] أ.د ناهدة عبد الكريم حافظ, زيد عبد الكريم جياد, الخدمة الاجتماعية الطبية, وزارة التعليم العالي, جامعة بغداد, كلية الاداب, سنة ١٩٩٠, ص٩٥.

اجتماعية ويمكن قياسها, ومقارنتها بأوضاع أُخرى, ويمكن قبولها كأنموذج وذلك بقصد تقديم برامج انشائية للإصلاح الاجتماعي[١]

ثانيا: نوع البحث

يعد البحث الموسوم (الطب الشعبي والوعي المجتمعي) دراسة وصفية تحليلية, لانه يستهدف معرفة الوعي المجتمعي لأفراد منطقة الكسرة بمخاطر الطب الشعبي, والوقوف على الأسباب التي تدفعهم الى ذلك الطب.

ثالثاً: عينة البحث

اعتمدت الباحثة عينة قصدية متكونة من(٥٠) مبحوث من أفراد منطقة الكسرة.

رابعاً: وسائل جمع البيانات:

قامت الباحثة بأعداد مقياس يتعلق بالطب الشعبي والوعي المجتمعي, إذ تم أجراء دراسة أستطلاعية مكونة من ٥ اسئلة تم توجيهها إلى عينة قوامها (١٠) مبحوث من أفراد منطقة الكسرة, وبعد حصول الباحثة على أجابات العينة أعدت فقرات المقياس الذي تكون من محوريين رئيسين وتمثل بالأتي:

أ-البيانات الأساسية: بواقع(٤) فقرات

ب- مقياس الطب الشعبي والوعي المجتمعي: بواقع (١٥) فقرة, يقابلها ثلاث بدائل للأجابة وهي (أوافق, أوافق الى حد ما, لا أوافق)

خامسا: فرضيات البحث

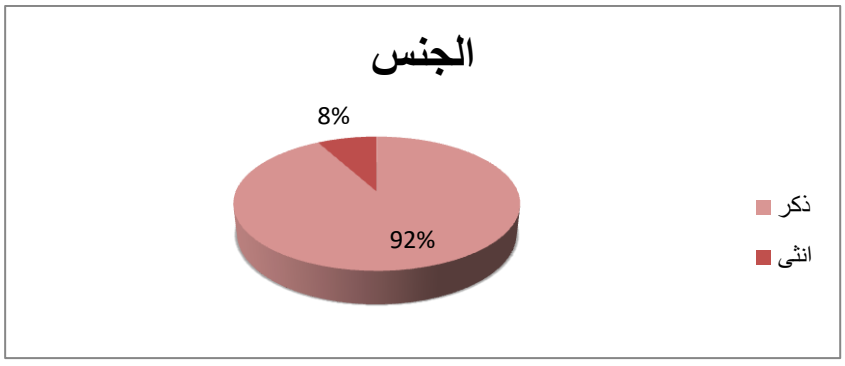
أ-هناك علاقة احصائية بين التوجه للطب الشعبي وعدم الوعي بمخاطرة.

ب-هناك علاقة إحصائية بين الاعتقاد بعدم الحاجة للذهاب للطبيب والوضع الاقتصادي.

المبحث الثاني:عرض البيانات وتبويبها

اولا: البيانات الاساسية

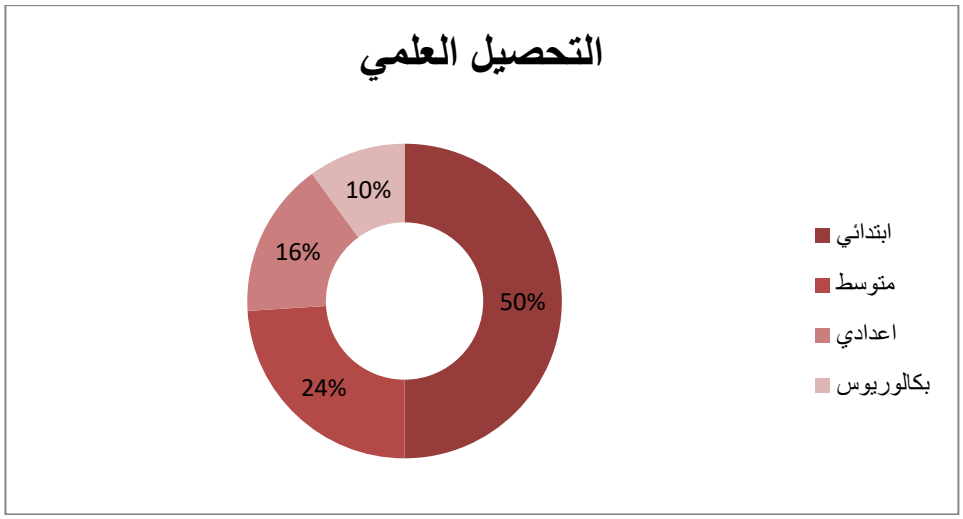
الشكل (١)



[١] د. ناريمان يونس لهلوب, استراتيجية البحث الاجتماعي, ط١, عمان, دار اسامة للنشر والتوزيع, سنة ٢٠١١, ص١٥٤.

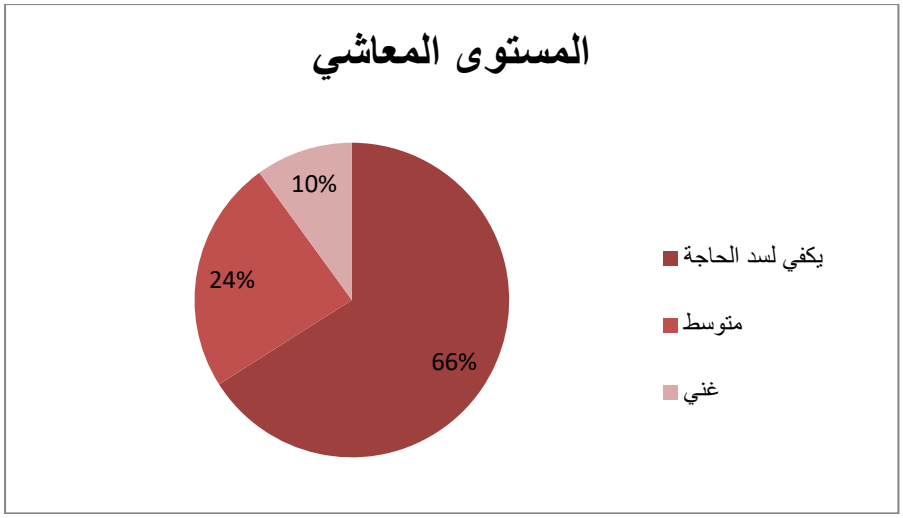
يوضح لنا من الجدول أعلاه ان نسبة الذكور (٩٢%) ونسبة الاناث(٨%), وهذا يوضح لنا ان الذكور هم اكثر تناولاً للوصفات العشبية النباتية من الأناث.

الشكل (٢)



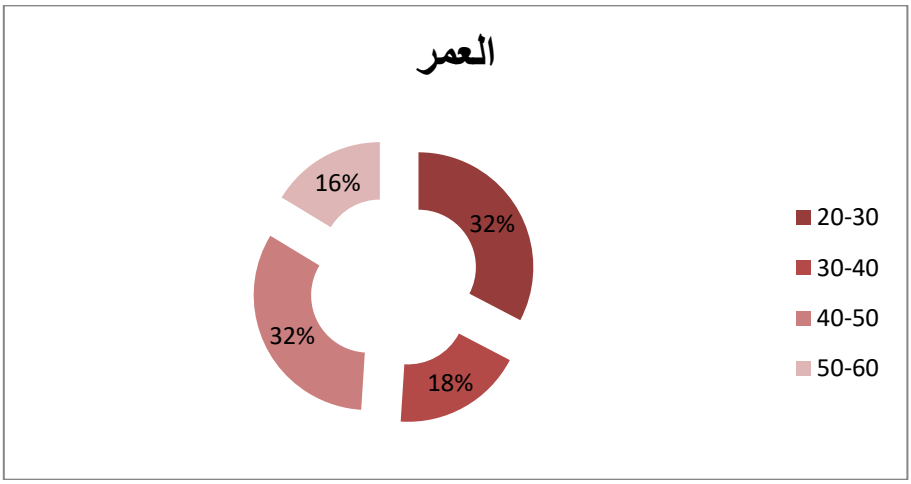
يوضح لنا الجدول أعلاه ان نسبة الحاصلين على شهادة الابتدائية هو(٥٠%), اما نسبة الحاصلين على شهادة المتوسطة (٢٤%), بينما نسبة الحاصلين على شهادة اعداية هو (١٦%), ونسبة الحاصلين على البكالوريوس هو (١٠%), وهذا يدل على أهمية التعليم بعده عامل مهم في رفع الوعي المجتمعي عند افراد المجتمع من مخاطر الطب الشعبي, وكلما قل زاد عدم الوعي بتلك المخاطر.

الشكل (٣)



نلحظ من الجدول أعلاه ان اغلب افراد منطقة الكسرة ذو مستوى معاشي يكفي لسد الحاجة إذ جاءت نسبتهم (٦٦%), واما الذين ذو مستوى معاشي متوسط كانت نسبتهم (٢٤%), وبينما كانت نسبة ذو مستوى معاشي غني (١٠%), وهذا يدل على العامل الاقتصادي في التوجه نحو الطب الشعبي, فأغلب افراد منطقة الكسرة لا يملكون سوى قوت يومهم ويصعب عليهم التوجه الاطباء لما يتطلبه من ماديات مرتفعة يصعب تأمينها من قبلهم.

الشكل (٤)



يبين لنا من الجدول تساوي النسب بين الفئات العمرية (٢٠-٣٠)و (٤٠-٥٠) اذ كانت نسبتهم (٣٢%), اما الفئة العمرية (٣٠-٤٠) كانت نسبتهم(١٨%), بينما كانت نسبة الفئة العمرية (٥٠-٦٠) (١٦%), وهذا يوضح أقبال الشباب ومتوسطي العمري على تناول الوصفات العشبية للعلاج اكثر من غيرهم.

ثانيا: فقرات المقياس جدول(١)مقياس الطب الشعبي والوعي المجتمعي

ت	الفقرات	اوافق		اوافق الى حد ما		لا اوافق		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	الرتبة
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%				
١	أشعر بالراحة النفسية عند الذهاب إلى المعالج بالأعشاب	٣٣	%٦٦	٣	%٦	١٤	%٢٨	١.٦٢	٠.٩	٥٤	٤
٢	عادة ما اخذ الوصفات العلاجية العشبية من (الجد,الجدة, الام, اي شخص كبير في السن)	٣٣	%٦٦	٣	%٦	١٤	%٢٨	١.٦٢	٠.٩	٥٤	٤
٣	اتناول بعض الوصفات العشبية من اجل الوقاية من الامراض	٢٨	%٥٦	١١	%٢٢	١١	%٢٢	١.٦٦	٠.٨	٥٥.٣	٢
٤	استطيع الحصول على علاج الاعشاب في أي وقت وبأسعار زهيدة	٣١	%٦٢	٧	%١٤	١٢	%٢٤	١.٦٢	٠.٨	٥٤	٤
٥	لا توجد اضرار جانبية او مخاطر في الوصفات العلاجية العشبية	٤١	%٨٢	٢	%٤	٧	%١٤	١.٣٢	٠.٧	٤٤	٨
٦	لا تتوفر جميع الادوية والمستلزمات الطبية في المستشفيات	٣٦	%٧٢	٩	%١٨	٥	%١٠	١.٣٨	٠.٦	٤٦	٧
٧	الجأ إلى الأعشاب عندما يعجز الطب الحديث عن شفائي وتشخيص حالتي	٣٠	%٦٠	٩	%١٨	١١	%٢٢	١.٦٢	٠.٨	٥٤	٤
٨	المعالج الشعبي يشعر بي ويفهمني ويفهم اوجاعي ويشجعني على الشفاء	٢٦	%٥٢	٨	%١٦	١٦	%٣٢	١.٨٠	٠.٩	٦٠	١
٩	اكثر الامراض بسبب العين والحسد فالجأ الى العلاج بالاعشاب	٣٤	%٦٨	٧	%١٤	٩	%١٨	١.٥٠	٠.٧	٥٠	٥

١٠	اتناول العلاج العشبي بحسب الالم الذي اشعر به	٢٩	%٥٨	١٠	%٢٠	١١	%٢٢	١.٦٤	٠.٨	٥٤.٦	٣
١١	استشير الاخرين في اخذ بعض العلاجات العشبية	٣٥	%٧٠	٦	%١٢	٩	%١٨	١.٤٨	٠.٧	٤٩.٣	٦
١٢	بعض الامراض لا تستوجب الذهاب الى الطبيب	٤٠	%٨٠	٥	%١٠	٥	%١٠	١.٣٠	٠.٦	٤٣.٣	٩
١٣	اذهب الى الطبيب اذا لم تتحسن حالتي	٤٣	%٨٦	٢	%٤	٥	%١٠	١.٢٤	٠.٦	٤١.٣	١٠

الجدول اعلاه يبين نتائج المسح الميداني لمقياس الطب الشعبي والوعي المجتمعي في منطقة الكسرة, حيث سيتم تلخيص النتائج عن طريق عرض خمس فقرات تتمتع بأعلى أهمية نسيبة, وخمس فقرات ذات أهمية نسبية منخفضة وكما موضح أدناه:

اولاً: الفقرات الخمسة ذات الأهمية النسبية المرتفعة

١-أحتلت الفقرة (٨) التي تنص على (المعالج الشعبي يشعر بي ويفهمني ويفهم اوجاعي ويشجعني على الشفاء) المرتبة الاولى وبأهمية نسبية (٦٠), ووسط حسابي (١.٨٠), وانحراف معياري (٠.٩).

اغلب افراد منطقة الكسرة يتوجهون إلى المعالج الشعبي لكونه يشعر بهم, ويتفهم أوجاعهم, وهذا يدل على تركيز المعالج الشعبي على الجانب النفسي والعمل عليه, مع عدم مراعاة الفروق الفردية من قبله والاعتماد فقط على ما يشعر به المريض دون تشخيص, وأن كان هناك تشخيص فيكون قائم على حالات سابقة كانت تعاني نفس الأعراض وتم علاجها وفق الطريقة نفسها, مع تشجيع المريض, والتهوين وربما الاستهانة بالألم الذي يشعر به المريض لتخفيف من مخاوفه, حيث يمتنع الكثير من المرضى الذهاب إلى الطبيب بسبب الخوف, فيعمل المعالج الشعبي على بث روح الطمأنينة, والسكينة, ورفع المعنويات, وهو جانب مهم لدى المريض يركز عليه المعالج الشعبي أكثر من الاهتمام بالتشخيص بالشكل الصحيح, على عكس الطبيب الذي يراعي الفروق الفردية للوصول إلى العلاج المناسب لحالة المريض, إلا إن البعض منهم يهمل الجانب المعنوي والنفسي ويعود ذلك إلى تعامل الطبيب مع أعداد كبيرة من المرضى مما يؤدي إلى أهمال ذلك الجانب المهم من قبلهم, نظراً لضيق الوقت والقدرة على علاج اكبر عدد ممكن.

٢- أحتلت فقرة (٣) التي تنص (اتناول بعض الوصفات العشبية من اجل الوقاية من الامراض), المرتبة الثانية بأهمية نسبية (٥٥.٣), ووسط حسابي (١.٦٦), وانحراف معياري (٠.٨).

تبين لنا الفقرة (٣) أغلب افراد منطقة الكسرة يتناولون الأعشاب النباتية من أجل الوقاية من الامراض, ظناناً منهم أن الأعشاب لم تضر مؤمنين بذلك المبدأ (الأعشاب ان لم تنفع لا تضر) وهذا يبين مدى أقبالهم على الطب الشعبي وأعتقادهم به, حتى وأن لم يكن هناك حالة مرضية تتطلب العلاج يتخذونه وسيلة من أجل الوقاية من الأمراض, وهذا يبرهن لنا مدى قوة المعتقدات والموروث الثقافي الذي ينتقل من خلال التنشئة الاجتماعية للأسرة في غرس أهمية النباتات العشبية في الوقاية والعلاج.

٣- أحتلت فقرة (١٠) التي تنص على (اتناول العلاج العشبي بحسب الالم الذي اشعر به), على المرتبة الثالثة بأهمية نسبية (٥٤.٦), ووسط حسابي (١.٦٤), وانحراف معياري (٠.٨).
نلحظ من الفقرة اعلاه ان افراد منطقة الكسرة يتناولون العلاج العشبي بحسب الألم الذي يشعرون به, وفق الوصفات العشبية المعروفة لعلاجها لأمراض معينة, حتى وان جهل الفرد سبب ذلك الألم واعراضه الذي قد يتطلب طبيب من أجل علاجه, إلا إنه يهملون ذلك وهذا يبين لنا مدى أهمال الفرد لصحته وعدم الوعي الكافي في اهتمامه بصحته الجسدية.
٤- أحتلت الفقرة (١) التي تنص على (أشعر بالراحة النفسية عند الذهاب إلى المعالج بالأعشاب) والفقرة (٢) التي تنص على (عادةً ما اخذ الوصفات العلاجية العشبية من (الجد,الجدة, الام, اي شخص كبير في السن) والفقرة (٤) التي تنص (استطيع الحصول على علاج الاعشاب في أي وقت وبأسعار زهيدة) والفقرة (٧) التي تنص على (الجأ إلى الأعشاب عندما يعجز الطب الحديث عن شفائي وتشخيص حالتي), على المرتبة الرابعة وبأهمية نسبية (٥٤), ووسط حسابي (١.٦٢), وانحراف معياري (٠.٩) و (٠.٨) لفقرتين (٤,٧).
تساوت الفقرات اعلاه في الاهمية النسبية في اختيارها من قبل العينة, إذ اغلب إفراد منطقة الكسرة يشعرون بالراحة النفسية عند ذهابهم إلى المعالج بالأعشاب, لما يشكله من جزء مهم في التعامل مع المرضى من الناحية النفسية ولا سيما المعالج يتفهم ويشعر بهم كما توصلنا إليه في الفقرة (٨) إذ احتلت المرتبة الأولى في اختيارها من قبل العينة, وهذا يبين مدى الاهتمام بذلك الجانب من قبل أفراد منطقة الكسرة حتى وان كان العلاج غير صحيح وقد يؤثر على صحتهم بشكل سلبي, إلا أن الخوف من المرض وتهويله يؤدي بهم إلى اللجوء إلى المعالج بالاعشاب, وقد يرتبط ذلك الخوف بجذور ثقافية, واجتماعية, مرتبطة بشخصية الفرد العراقي ولا سيما الذكور, إذ بداية الطب الشعبي وطرق علاجه كان من يعاني من المرض لا يذهب إلى الطبيب, بل يتحمل الألم وطرقه البدائية في العلاج حتى لا يقال عنه جبان, وخائف, ربما لم تختفي تلك السمات الثقافية بشكل نهائي, ولا يزال البعض منها يعاني من ذلك ولا سيما اغلب عينة البحث هم من الذكور إذ شكلوا نسبة ٩٢% كما توصلنا اليه في شكل (١).
كما ان أغلب افراد منطقة الكسرة يأخذون وصفاتهم العلاجية من شخص كبير في السن في العائلة, كالجد, والجدة, والأم, وغيرهم ممن لديهم مكانة كبيرة وخبرات, ومهارات في الطب الشعبي فيكونوا مرجع طبي للأفراد عند شعورهم بألم معين, وأخذ الوصفة العشبية المطلوبة لذلك الألم وهنا يبرز شخصيات أخرى غير المعالج الشعبي لها دور في أعطاء الوصفات الشعبية لمكانتهم ومهاراتهم, وهذا ما جاء به العالم بارسونز عن أهمية المكانة للفاعل الاجتماعي وعن الأدور التي يقوم بها بين الواقعية والتوجهات المعيارية, وهنا تربط الجدة أو الجد بين واقعية المريض وحالته الصحية وكيفية علاجه بالأعشاب على وفق التوجهات المعيارية للمجتمع الذي

يعيش فيه, ففي بعض المجتمعات تعد بعض الأمراض مميته إذ لم تعالج إلا أنها في نفس الوقت تعد أمراض عادية في مجتمعات أخرى كمرض الزهري في المجتمعات الأفريقية, وهذا ما توصلنا إليه في فقرة (١٠) إذ أغلب الأفراد يأخذون الأعشاب بحسب الألم الذي يشعرون به, على الرغم من عدم وعيهم بطبيعة ذلك الألم وجهلهم به, إلا أن تلك الأعشاب التي يتناولوها من أستشارة شخص كبير في السن في العائلة.

وربما سهولة الحصول على الوصفات العشبية بأسعار زهيدة ومتوفرة جعل أقبال أفراد منطقة الكسرة عليها بشكل كبير, ليتم استخدامها في الوقاية والعلاج وهذا يبين الجانب الاقتصادي لأفراد المنطقة ولا سيما أن أغلبهم ذو مستوى معاشي يكفي لسد الحاجة بنسبة (٦٦%) كما توصلنا اليه في شكل (٣), ويعد انخفاض الدخل لدى العائلة في منطقة الكسرة سبباً في أقبال على الوصفات العشبية التي تكون بأسعار زهيدة, قادر الفرد على شرائها على عكس العلاجات الطبية التي تكون بأسعار مرتفعة.

يلجأ افراد منطقة الكسرة الى الأعشاب عندما يعجز الطب الحديث عن شفائهم, وربما يعاني بعض أفراد المجتمع العراقي عامة ومنطقة خاصة, من عدم قدرة بعض الاطباء على تشخيص للمرض أو الألم الذي يعاني منه المريض, وعدم قدرة الأخير إلى الذهاب الى طبيب أخر بسبب عدم قدرته المادية على ذلك, فعند ذهابه الى طبيب أو اثنين يصعب عليه الذهاب إلى أخرين فيكون الحل الأمثل له هو الطب الشعبي ووصفاته الشعبية لعلاجه.

٥- أحتلت الفقرة (٩) التي تنص على (اكثر الامراض بسبب العين والحسد فالجأ الى العلاج بالاعشاب), على المرتبة (٥) وبأهمية نسبية (٥٠), ووسط حسابي (١.٥٠), وانحراف معياري (٠.٧).

نلحظ من الفقرة اعلاه ان أفراد منطقة الكسرة يرجعون الأمراض إلى العين والحسد التي تحدث لهم, مما يتم من التهوين والاستخفاف بالمرض والألم الذي يشعرون به, لان يعزون ذلك إلى أمور غيبية وليس عضوية وغالبا ما يتم معالجتها بالأعشاب النباتية.

ثانياً: الفقرات الخمسة ذات الأهمية النسبية المنخفضة

١-احتلت الفقرة (١١) التي تنص على (استشير الاخرين في اخذ بعض العلاجات العشبية) على المرتبة السادسة, وبأهمية نسبية (٤٩.٣), ووسط حسابي(١.٤٨), وأنحراف معياري(٠.٧). بعض من افراد منطقة الكسرة يستشيرون الأخرين في أخذ الوصفات العشبية ولا يقتصر الأمر فقط على المعالج الشعبي, أو الشخص الكبير في السن, وأنما أي شخص لديه معلومة عن الألم الذي يعاني منه المريض سبق وأن شفى منه بسبب تلك الوصفة, يتناولها بناء على ذلك وهو أمر لا يختلف كثيراً عند أخذ أدوية بناء على وصفة الاخرين دون استشارة طبيب فذلك يؤدي الى مخاطر صحية في كلا الحالتين.

٢- أحتلت الفقرة (٦) التي تنص على (لا تتوفر جميع الادوية والمستلزمات الطبية في المستشفيات) على
المرتبة السابعة وبأهمية نسبية(٤٦), ووسط حسابي(١.٣٨), وانحراف معياري (٠.٦).
ان من المشكلات التي تواجه أفراد منطقة الكسرة وربما مناطق اخرى, هو عدم توفر الأدوية في بعض المستشفيات التي يكون المرضى بحاجة إليها, ولا سيما ذوي الدخل المحدود الذين ليس لديهم القدرة على شراء أدوية من خارج المستشفيات لأرتفاع أسعارها, فيكون سبب للجوء للوصفات العشبية.

٣- أحتلت الفقرة(٥) التي تنص على (لا توجد اضرار جانبية او مخاطر في الوصفات العلاجية العشبية)
على المرتبة الثامنة بأهمية نسبية (٤٤), ووسط حسابي(١.٣٢), وأنحراف معياري(٠.٧).
بعض من افراد منطقة الكسرة يرون أنه لا توجد هناك أضرار جانبية للوصفات العشبية التي يتناولوها, وما يعزز ذلك هو أستشارة أي شخص كان في اخذ الوصفة العشبية كما توصلنا اليه في الفقرة (١١), وما يعمق أيمانهم بذلك هو تناولهم لتلك الوصفات الشعبية للوقاية من الامراض كما توصلنا أليه في الفقرة (٣), ورغم ايمانهم بذلك إلا أنه لا يمنع من وجود مخاطر صحية عند الأكثار من نوع معين من الاعشاب النباتية وعدم الوعي بذلك قد تؤدي بحياتهم.

٤- احتلت الفقرة (١٢) التي تنص على (بعض الامراض لا تستوجب الذهاب الى الطبيب) على المرتبة التاسعة, بأهمية نسبية (٤٣.٣), ووسط حسابي (١.٣٠), أنحراف معياري(٠.٦).
يبين لنا ان بعض افراد منطقة الكسرة لا يذهبون إلى الطبيب فمن وجهة نظرهم ان هناك امراض لا تستوجب العلاج, وربما الاستهانة بالامراض سبب في ذهابهم الى المعالج الشعبي الذي يوفر لهم الراحة النفسية, والتهوين, والتخفيف, ما يعزز من افكارهم ومعتقداتهم التي يؤمنون بها كما توصلنا اليه في الفقرة (٨).

٥- احتلت الفقرة (١٣) التي تنص على (اذهب الى الطبيب اذا لم تتحسن حالتي) على المرتبة العاشرة, وبأهمية نسبية (٤١.٣), ووسط حسابي (١.٢٤), وانحراف معياري(٠.٦).
تبين لنا الفقرة الاخيرة من المقياس أن بعض أفراد منطقة الكسرة يذهبون إلى الطبيب إذا لم تتحسن حالتهم الصحية, وهنا تبرز تساؤلات حول الفقرة (٧) التي تنص على (الجأ إلى الأعشاب عندما يعجز الطب الحديث عن شفائي وتشخيص حالتي) أن كان هناك تضارب أو تناقض في الأجابات؟ جاءت الفقرة (٧) في المرتبة الرابعة من فقرات المقياس ذات الاهمية النسبية المرتفعة, اما الذهاب إلى الطبيب اذا لم تتحسن حالتهم جاءت في المرتبة الاخيرة من فقرات المقياس ذات الاهمية النسبية المنخفضة, وهذا يوضح أن اللجوء إلى الاعشاب النباتية هي الخيار الاول لافراد منطقة الكسرة لعلاجهم من الامراض, حتى وان كانت هناك زيارة لطبيب

المستشفى فهي لا تتعدى المستشفى العام الذي قد يفتقد الى الادوية التي هم بحاجة لها كما توصلنا اليها في الفقرة (٦), وتوفر الوصفات العشبية بأسعار زهيدة كما توصلنا اليه في الفقرة (٤) ولا سيما ان اغلب افراد منطقة الكسرة من ذوي الدخل المحدود كما توصلنا اليه في الشكل(٣).

المبحث الثالث

استنتاجات وتوصيات

اولا: مناقشة الفرضيات

١- هناك علاقة احصائية بين التوجه للطب الشعبي وعدم الوعي بمخاطره

س: المعالج الشعبي يشعر بي ويفهمني ويفهم اوجاعي ويشجعني على الشفاء	التكرارت	س: اتناول العلاج العشبي بحسب الالم الذي اشعر به			المجموع
		اوافق	اوافق الى حد ما	لا اوافق	
اوافق	العدد	15	3	3	21
	%	33.30%	6.70%	6.70%	46.70%
اوافق الى حدما	العدد	5	3	0	8
	%	11.10%	6.70%	0.00%	17.80%
لا اوافق	العدد	7	1	8	16
	%	15.60%	2.20%	17.80%	35.60%
المجموع	العدد	27	7	11	45
	%	60.00%	15.60%	24.40%	100.00%

يتضح لنا من الجدول أعلاه ان اغلب الافراد يشعرون بالراحة النفسية عند ذهاب الى المعالج الشعبي, ويتناولون العلاجات العشبية بناء على وصفاته الخاصة بحسب الألم الذي يشعرون به او بحسب تجارب الاخرين, مما يدل على عدم وعيهم بمخاطر تلك الوصفات العشبية والأهم لديهم هي الراحة النفسية التي تعطي لهم الثقة بتلك العلاجات دون الاخذ بالحذر والحيطة من مخاطرها, وعند تطبيق كاي تربيع تبين ان القيمة المحسوبة ١١.٦٧, اكبر من القيمة الجدولية ٩.٤٨ عند مستوى دلالة ٠,٠٥ وبدرجة حرية (٤), وعليه نقبل الفرضية التي تنص على(**هناك علاقة احصائية بين التوجه للطب الشعبي وعدم الوعي بمخاطره**)

٢- هناك علاقة إحصائية بين الاعتقاد بعدم الحاجة للذهاب للطبيب والوضع الاقتصادي

س: بعض الامراض لا تستوجب الذهاب الى الطبيب		س:مستوى معاشي			المجموع
		يكفي لسد الحاجة	متوسط	غني	
اوافق	العدد	26	10	2	38
	%	55.30%	21.30%	4.30%	80.90%
اوافق الى حد ما	العدد	4	0	0	4

	%	8.50%	0.00%	0.00%	8.50%
لا اوافق	العدد	1	1	3	5
	%	2.10%	2.10%	6.40%	10.60%
المجموع	العدد	31	11	5	47
	%	66.00%	23.40%	10.60%	100.00%

يتبين لنا من الجدول اعلاه ان اغلب افراد منطقة الكسرة لا يذهبون الى الطبيب عندما يشعرون بالمرض ظنا منهم انها لا تستوجب, ربما يعود ذلك الى ضعف مستواهم الاقتصادي ولا سيما ان اغلبهم من ذوي دخل يكفي لسد حاجتهم وامر ذهابهم الى الطبيب يفوق قدرتهم المادية, مما يجعلهم يقللون من اهمية الاعراض التي يشعرون بها فضلا عن وجود الخيارات الاخرى من العلاجات العشبية التي يتناولوها عوضا عن ذلك, وعند تطبيق كاي تربيع تبين ان القيمة المحسوبة (١٦.٣٤) اكبر من القيمة الجدولية (٩.٤٨) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ وبدرجة حرية (٤), وعليه نقبل الفرضية التي تنص على (**هناك علاقة إحصائية بين الاعتقاد بعدم الحاجة للذهاب للطبيب والوضع الاقتصادي**)

ثانيا: الاستنتاجات

١-عدم وعي افراد منطقة الكسرة بمخاطر الطب الشعبي, وأقبالهم عليه بشكل كبير.

٢- يعمل المعالج الشعبي على الجانب النفسي اكثر من الجانب العلاجي, مما يجعل أقبال الأفراد عليه بشكل كبير.

٣- الجدة والجد لهم دور كبير في اعطاء الوصفات العشبية في العلاج.

٤- ضعف الجانب الأقتصادي عامل رئيسي في اللجوء الى الطب الشعبي.

٥- يعد الطب الحديث خيارهم الأخير في العلاج.

ثالثا: توصيات

١-توعية الافراد بمخاطر الطب الشعبي وعدم الاعتماد عليه بشكل كامل, من خلال وسائل الاعلام.

٢- توفير الأدوية والعلاجات اللازمة لكل الحالات في المستشفيات وعدم الاقتصار على انواع معينة, حتى يتسنى لذوي الدخل المحدود القدرة على العلاج.

٣- مراعاة الفرد على الصعيد النفسي من قبل اطباء الطب الحديث, لتخفيف التوتر وتوجه الافراد نحوهم.