مجلة منتدى الأستاذ

المجلد: 20 العدد: 01 السنة: ديسمبر 2024 الصفحات 568 ـ 582

# اتّجاهات الأفراد نحو استخدام الطّب الشّعبي

## – دراسة ميدانيّة بمدينة قالمة –

# Individuals' Attitudes towards the Use of Folk Medicine: A Field Study in the City of Guelma

**صورية لمزري[1]، * عبد الله بوصنوبرة[2]**

[1] جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة (الجزائر)، sorialemzerri@gmail.com

[2] جامعة 08 ماي 1945، قالمة (الجزائر)، sociologie24000@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 25/ 09/ 2023 تاريخ القبول: 14/ 02/ 2024

**الملخص:**

الطب الشعبي ممارسة علاجية تقليدية نجدها في المجتمعات المعاصرة رغم تطور الطب الأكاديمي. من خلال هذه الدراسة نحاول التعرف على اتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي في مدينة قالمة والعوامل المؤثرة في تكوين هذه الاتجاهات. طبق المنهج الوصفي التحليلي حيث قمنا بمعاينة على عينة قوامها 120 فردا، وقد قام الباحثان بتصميم استبانة مكونة من20 بندا من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة والمتمثلة في: ما طبيعة اتجاهات أفراد مدينة قالمة نحو استخدام الطب الشعبي؟ وماهي العوامل المساهمة في اتجاه الأفراد لاستخدام الطب الشعبي؟ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه الأفراد لاستخدام هذا الطب تعزى لمتغيري السن والجنس. من النتائج المتوصل إليها هو أن هذه الممارسات العلاجية في المجتمع الجزائري تعود لفعاليتها وخلوها من الأعراض الجانبية. لا توجد فروق دالة احصائيا في اتجاهات الأفراد لاستخدام الطب الشعبي تبعا لمتغير السن. وجود فروق في اتجاهات الأفراد تبعا لمتغير السن.

**الكلمات المفتاحية:**
الاتجاه؛
الطب الشعبي؛
الطب البديل؛
الطب النبوي؛

**ABSTRACT:**

Folk medicine is a traditional healing practice. This study aims to explore individuals' attitudes towards the use of traditional medicine in the city of Guelma and the factors influencing these attitudes. A descriptive analytical method was applied, using a sample of 120 individuals. The researchers designed a 20-item questionnaire to address the following questions: What are the attitudes of people in Guelma towards the use of traditional medicine? What factors contribute to individuals' tendency to use folk medicine? Are there statistically significant differences in individuals' tendencies to use folk medicine based on age and gender? The results indicate that these therapeutic practices in Algerian society are favored due to their perceived effectiveness and the absence of side effects. Additionally, no statistically significant differences were found in the tendency to use traditional medicine based on age, although individuals' attitudes did vary depending on age.

**Keywords:**
trend,
folk medicine,
alternative medicine,
prophetic medicine,

* صورية لمزري

**مقدّمة:**

تشكل ظروف المرض والحالات المرضية حقيقة من حقائق الحياة اليومية التي يعايشها الناس جميعا ويواجهونها في أنفسهم أو يلاحظونها في غيرهم، يستشيرون المعالجين بخصوصها أو يعالجونها، يصدرون الآراء أو الأحكام بشأنها أو يتخذون الاحتياطات اللازمة للوقاية منها، ومع ذلك فإن اتجاهات الناس وأنماط سلوكهم إزاء الصحة والمرض تتسم بالتنوع والتعقيد لدرجة كبيرة. وقد اهتمت الكثير من البحوث الاجتماعية والطبية بدراسة العوامل التي تؤثر في المعتقدات الصحية وفي الاتجاهات السلوكية الصحية والمرضية، وتوصلت معظم الدراسات إلى أن اختلاف الأفراد في تفسيرهم للأعراض المرضية التي يشعرون بها وفي استجابتهم للألم وفي اتجاهاتهم نحو الرعاية الطبية الذاتية أو اهتمام الفرد بعلاج نفسه، وكذلك قراراتهم بعرض حالاتهم عند الشعور بالمرض على الطبيب لتشخيصها وعلاجها، كلها ظواهر ترتبط بمتغيرات اجتماعية مثل الانتماء الحضاري، الطبقة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، أكثر من ارتباطها بمعايير طبية موضوعية.

وبالتالي فالمرض والصحة مجالان للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة وهو ما يمكن أن يعتبر معرفة اجتماعية تتضمن تفسيرات مختلفة حول جانب مهم من حياة الإنسان والمجتمع ككل. الصورة التي يحملها البعض عن الطب الشعبي دفع بالبعض إلى الحكم على أن لا فائدة من اللجوء إلى الطبيب الأكاديمي أو الحديث، لأن الحلول المجدية موجودة لدى المطببين الشعبيين (العشابين، الطُلبة، الرقاة، وحتى السحرة)، فهم القادرون على علاج الأمراض العضوية والنفسية التي تتسبب فيها قِوى خفية كالجن، والعين والسحر....

والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات توجد به أشكال عدة من الطب الشعبي، وهي منتشرة في مناطق شتى، ومنها مدينة قالمة (المتواجدة بشرق الجزائر) التي تمارس بها هي الأخرى أشكالا متنوعة من الطب الشعبي. انطلاقا من هذا جاءت دراستنا هذه كمحاولة لمعرفة واقع الطب الشعبي في مدينة قالمة، وما هي اتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي بها والعوامل المؤثرة في هذه الاتجاهات.

## 1. إشكالية الدراسة:

إن التصور الشعبي لطبيعة المرض وأسبابه هو الذي يحدد سلوك الناس في كيفية علاجه أو الوقاية منه، فإذا كانوا يعتقدون أن المرض يعود إلى أسباب غيبية كالجن والسحر والعين، فإنهم يلجؤون إلى "الطُلبة" و "المُرابطين" و"السحرة" و "الأولياء الصالحين" والعكس إذا كانوا يعتقدون بوجود أسباب وضعية أو فيزيقية كاختلال توازن الجسد أو النفس فإن شفاءهم يكون على يد الطبيب والأدوية، كما أنه يتوقف على تأثير الخلفية الثقافية والحضارية التي نشأ فيها الأفراد ومكانتهم الاجتماعية في المجتمع، لذا فإن إغفال بعض الأبعاد الاجتماعية والثقافية للمريض من ناحية بعض الأطباء يجعل الكثير من المرضى يتركون العلاج الطبي الرسمي ويلجؤون إلى العلاج التقليدي والشعبي لقدرته على التعامل مع تلك الأبعاد. إن تعامل الطبيب للمريض على أساس أنه مريض وليس بكائن اجتماعي،

وفرد في جماعة يجعل العلاقة بينهما تأخذ طابعا وظيفيا تغفل معه الأبعاد الاجتماعية والثقافية للمريض. أما المعالجون الشعبيون فإنهم يتعاملون مع المريض على أنه مجموعة من المكونات الثقافية والاجتماعية وهو الأمر الذي يفسر لنا بعض أسباب استمرار العلاج الشعبي حتى وقتنا الحالي، وقد أكدت الدراسات الكثيرة أن الأفكار والممارسات التي تدخل في نطاق الطب الشعبي موجودة بدرجات متفاوتة في كافة أرجاء المجتمع، فهي تؤثر في مجال الصحة وتتحكم إلى حد كبير في نمط انتشار طرق العلاج المختلفة بل وحتى انتشار الأمراض نفسها، وكل هذا يبرز اختلاف الناس في نظرتهم للمرض والأساليب المتبعة في علاجه بحسب اختلاف المجتمعات التي ينتمون إليها والثقافات التي تشبعوا بها.

لقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن 65%-80% من سكان العالم أي حوالي (3 بليون شخص) يعتمدون على الطب البديل كشكل أساسي للرعاية الصحية، والأكثر من ذلك فإن هذه الممارسات العلاجية ينظر إليها في الثقافة الغربية على أنها أشياء بديلة أو مكملة وليست منبوذة وكثير من الوسائل في سلة الطب البديل لها جذورا وأصولا في الطب التقليدي الذي كان سائدا في العصور الماضية (الجوهري و شكري، 2009، صفحة 83).

من هذا المنظور نحاول في هذا البحث دراسة ظاهرة الطب الشعبي في المجتمع المحلي لمدينة قالمة ومعرفة طبيعة اتجاهات الأفراد نحو استخدامه والظروف والعوامل المؤثرة في تكوين هذه الاتجاهات وتعزيزها من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

ما طبيعة اتجاهات أفراد مدينة قالمة نحو الطب الشعبي؟

التساؤلات الفرعية:

1-ماهي العوامل المساهمة في تكوين اتجاه الأفراد نحو الطب الشعبي؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو الطب الشعبي تعزى لمتغير الجنس؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو الطب الشعبي تعزى لمتغير السن؟

### 1.1. أهداف الدراسة:

- الكشف عن اتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي.
- معرفة أهم العوامل المساهمة في تكوين اتجاه الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي.
- التعرف على درجة اختلاف اتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي تبعا لمتغير الجنس والسن.

### 2. أهمية الدراسة:

تكشف لنا أدبيات علم الفلكور والأنتربولوجيا المكانة والأهمية التي يحظى بهما الطب الشعبي، لدرجة أنه أصبح يشغل اهتمام العديد من المنظمات والهيئات الصحية في العالم عامة، والدول النامية خاصة، وقد جاءت دراستنا هذه لتساهم في فهمنا لطبيعة هذه الظاهرة التي تزداد انتشارا واتساعا ومعرفة العوامل المساعدة على ذلك،

وكذلك معرفة اتجاهات الفرد الجزائري نحو الظاهرة هل هي اتجاهات متماثلة أم هي اتجاهات متباينة وإلى أي مدى هذا التباين.

## 3. الإطار النظري للدراسة :

### 1.3. تحديد بعض المفاهيم:

اعتمدت دراستنا على مفهومين أساسيين وهما: "الاتجاه" و"الطب الشعبي" بالإضافة إلى بعض المفاهيم المرتبطة بهما كالطب النبوي، الطب البديل.

#### 1.1.3. تعريف الاتجاه:

يعرفه ميشال أرجايل فيقول: " يشير اصطلاح الاتجاه إلى الميل أو إلى الشعور أو السلو أو التفكير بطريقة محددة إزاء أناس أو منظمات أو موضوعات أو رموز" (الشيخ، 1992، صفحة 66).

والاتجاه هو تركيب عقلي ونفسي أحدثته الخبرة الحادة المتكررة، وهو تركيب يتميز بالثبات والاستقرار النسبي ويوجه سلوك الأفراد قريبا من أو بعيدا عن عنصر من عناصر البيئة، ومن أمثلة الاتجاه النفسي: حب شعب لشعب آخر، أو كراهية شعب لشعب آخر، أو حب فرد لجماعة ما أو كراهيته لجماعة أخرى، وهكذا. (السيد و سعد ، 1999، صفحة 250).

والتعريف الإجرائي الذي نود إعطاؤه للاتجاه هو أنه عملية مكتسبة وليست فطرية، وهو حكم نصدره وميل ثابت نسبيا نحو موضوع أو أشخاص من محيطنا.

#### 2.1.3. الطب الشعبي :

يعرف الطب الشعبي: بأنه "العلاج الموروث عن السلف في كل خصائصه العلمية والخرافية." (دياب، 1980، صفحة 15).

كما يعرف بأنه: "مجموع المعارف والأفكار والأساليب والطرق الشعبية المتبعة في علاج المرض، سواء كانت مادية أو غير مادية، باستخدام المواد والنباتات المتعارف عليها محليا، أو باللجوء لأصحاب الكرامات والقدرات الخارقة." (معمر، 2020).

هذه المواد أو الوسائل المستعملة في العلاج قد يعيد إنتاجها المُعالِج أو يبدعها، وهي طرق قد تكون منزلية أو احترافية تستخدم عناصر من البيئة الطبيعية كالنباتات، والحيوانات، والمعادن، والأحجار والماء والهواء أو حتى كونية كالشمس، أو صيغا سحرية أو دينية، أو خليطا منهما معا، وفي كل الحالات تؤدي وظيفة وقائية أو علاجية أو جمالية. (شين، 2015، صفحة 150)

أما التعريف الإجرائي الذي يمكن استخلاصه هو أن الطب الشعبي هو: طرق العلاج الشعبي التي تتم خارج نطاق الطب الأكاديمي الرسمي، والتي تتوارثها الأجيال وتُستعمل لعلاج الأمراض البدنية أو الروحانية النفسية ويتقبلها المجتمع.

### 3.1.3. الطب البديل:

هو نسق خصب من التقنيات والنماذج والأشكال الطبية التي يمكن أن تكون غير مألوفة للغالبية العظمى من الجمهور، وهي مع ذلك تعتبر بديلة لهؤلاء الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية. كثيرا من الوسائل من سلسلة الطب البديل تبوب تحت مسميات أخرى اليوم وأكثرها شيوعا الطب التكميلي، الطب الوقائي، الطب البيئي (الجوهري و شكري، 2009، صفحة 83).

### 4.1.3 الطب النبوي:

هو ما ثبت عن النبي صلى الله عليه وسلم من قول أو فعل أو تقرير في مجال الصحة وعلاج الأمراض ومجال الأغذية بدليل من الأحاديث النبوية الصحيحة (عوض، 2008، صفحة 27)

## 4. منهجية الدراسة:

### 1.4 المنهج المستخدم:

لقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والغرض من توظيفه هو جمع معلومات مفصلة حول الظاهرة موضوع الدراسة إضافة إلى استخدام البيانات، وتماشيا مع أهداف الدراسة والأسئلة التي نحاول الإجابة عليها اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الظاهرة المراد دراستها تعبيرا كميا وكيفيا (بوحوش و الذنياب، 1995، صفحة 192) لكون أهميته لا تقف عند حد جمع المعلومات وجدولة البيانات وإنما "يهدف إلى تحليل الظاهرة وكشف العلاقات بين إبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطوره.

### 2.4 أدوات الدراسة:

يرى العديد من الباحثين أنه من المفيد في الدراسات الميدانية استخدام أكثر من أداة، فتعدد أدوات الدراسة وتكاملها يعمل على محاصرة الظاهرة موضوع الدراسة من جوانبها المختلفة، هذا التنوع يمكّن الباحث من التوصل إلى معلومات يكون من الصعب الحصول عليها باستخدام أداة واحدة.

### 1.2.4.المقابلة الشخصية:

تم استخدام المقابلة كأداة لهذه الدراسة لما تتيحه من إمكانيات الحصول على بيانات قد يستعصي الحصول عليها عند استخدام أدوات أخرى (Compenroudi, 1988, p. 184)، وقد كانت المقابلة المستخدمة في هده الدراسة من نوع المقابلات غير المقننة كوسيلة للحصول على المعلومات دون الالتزام الكامل بالأسئلة المخصصة من قبل حيث تعطي فيها الفرصة للتعبير عن الآراء بحرية تامة، وقد كان الغرض منها توجيه الحديث لخدمة أغراض الدراسة دون شعور المبحوثين بذلك.

### 2.2.4 الاستمارة:

تم اعتماد الاستمارة كأداة أساسية للدراسة بوصفها من أهم وسائل البحث العلمي لبحث وجمع البيانات والمعلومات على الظاهرة موضوع الدراسة بالاستعانة بالدراسات السابقة والأدبيات المكتوبة حول هذا الموضوع.

### 3.4.الصدق و الثبات أداة الدراسة :

#### 1.3.4.صدق الأداة:

وهو قدرة المقياس على "قياس ما ينبغي قياسه خلال النظر إليه وتفحص مدى ملائمة بنوده لقياس أبعاد المتغيرات المختلفة (مقدم، 1993، صفحة 145). وقد عرضت الاستمارة في شكلها الأولي على مجموعة من الأساتذة المحكمين في مجال علم الاجتماع وعلم النفس، الذين قاموا بإبداء ملاحظاتهم واقتراحاتهم حول موضوع الدراسة من حيث مثلا مدى ملاءمة المحاور ووضوح العبارات التي تنتمي إليها وكذا طريقة صياغتها.

#### 2.3.4. ثبات أداة الدراسة :

يعرف الثبات على أنه الاتساق في نتائج الأداة بمعنى، ما مدى فعالية هذه الاستمارة في الحصول على بيانات تعكس دقة وموضوعية متغيرات الدراسة، ومدى تمكنها من الحصول على البيانات نفسها من المبحثين لو أعيد استخدام الأداة نفسها مرة أخرى. (مقدم، 1993، صفحة 152)

وللتأكد من ذلك تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach وقد كانت النتائج كما يلي:

**الجدول 1: يوضح حساب معامل الثبات لألفا كرونباخ**

| اختبار | نتيجة 3 |
|---|---|
| 15.21 | 15.21 |

**المصدر: نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS إصدار رقم 23**

إن معامل ألفا كرونباخ قدر بـ 0.77 وهي نتيجة جيدة تؤكد ثبات المقياس، حيث نجد الخانة الأولى خاصة بعدد الاحتمالات والتي قدر عددها بـ 24 والخانة الثانية الخاصة بنتيجة ألفا كرونباخ والتي قدرت كما ذكرناه0.77 وهي نتيجة عالية تؤكد ثبات المقياس وصلاحية تطبيقه في ظروف أخرى.

### 4.4. أساليب المعالجة الإحصائية :

بعد استرجاع الاستمارات تم تفريغ البيانات وترميزها تمهيدا لإدخالها بالحاسب الآلي، لتصبح لدينا متغيرات رقمية يمكن قياسها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS (محمد و الطلافحة، 2004، صفحة 87) وقد استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية:

1-التكرارات والنسب المئوية للبيانات لوصف البيانات الشخصية لأفراد مجتمع الدراسة.

2-المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة لتحديد استجابات عينة الدراسة إزاء محاور الدراسة.

3-معامل الثبات لـ: ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) لتحديد درجة الثبات.

4-اختبار التائي "**T**" ويهدف إلى معرفة دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين من الدرجات على المتغير التابع.

تحليل التباين الأحادي (Anova) لمعرفة الفروق بين محاور الاستمارة لمتغيرات خصائص أفراد مجتمع الدراسة.

### 5.4. حدود الدراسة :

### 1.5.4 الحدود المكانية :

أجريت هذه الدراسة بمدينة قالمة والتي تقع بشمال شرق الجزائر. ويحدها من الشمال ولايات الطارف، عنابة، وسكيكدة، ومن الشرق سوق أهراس، ومن الغرب قسنطينة ومن الجنوب أم البواقي.

### 2.5.4 الحدود الزمنية :

ويقصد بالمجال الزمني الفترة التي أنجزت فيها هذه الدراسة الميدانية حيث ابتدأت في جانفي من العام 2020، لتنتهي في شهر مارس من السنة نفسها.

### 3.5.4 الحدود البشرية :

إن إجراء الدراسة الميدانية على جميع مفردات المجتمع الأصلي للظاهرة الاجتماعية المدروسة يعد من الصعوبة خاصة إذا كان هذا المجتمع كبيرا من حيث العدد، وقد يرجع سبب الصعوبة أيضا إلى عامل الوقت، إذ أنه لو استجوبنا جميع أفراد المجتمع الأصلي لأخذنا وقتا أطول لاستكمال بحثنا، ولأنه من الصعوبة أيضا إعداد قوائم تفصيلية لكل وحدات المجتمع، فقد لجأنا إلى استخدام نوع من العينات غير العشوائية وهي:

العينة العرضية بحيث كانت طريقتنا في اختيار أفراد العينة أن نستجوب كل فرد نصادفه حتى نصل إلى العدد المطلوب الذي حددناه مسبقا، والذي قدرناه ب 150 مفردة وبعد حذف الاستمارات غير المكتملة تبقى لنا 120 مفردة . أما خصائص أفراد هذه العينة فسنوجزها في الجداول التالية:

**الجدول رقم 02: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس والسن:**

| المتغيرات | | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 46 | % 38.33 |
| | أنثى | 74 | % 61.67 |
| **المجموع** | | **120** | |
| السن | أقل من 30 سنة | 68 | % 56.7 |
| | من 30 إلى 40 سنة | 28 | % 23.3 |
| | أكثر من 40 سنة | 24 | % 20 |
| **المجموع** | | **120** | |

يوضح الجدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للجنس والسن حيث يتضح من الجدول أن عدد الإناث بلغ (74) فردا وبنسبة (61.67%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، في حين كان عدد الذكور تقريبا نصف عدد الإناث.

نلاحظ أن جنس الإناث يمثل الأغلبية بنسبة معتبرة جدا وفي اعتقادنا أن هذا راجع إلى عامل الصدفة إضافة إلى أن الإناث كانوا أكثر تفاعلا مع هذه الدراسة من جنس الذكور، كما تم إلغاء البعض من استمارات الذكور نتيجة لعدم الإجابة على بعض الأسئلة، ما جعل نسبة تمثيل الإناث في هذه الدراسة أعلى من الذكور.

أما بالنسبة لتوزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعا لفئات العمر، ومن البيانات الواردة في الجدول يتضح أن من كانت أعمارهم (أقل من 30 سنة) قد بلغ عددهم (68) فردا وبنسبة قدرها (56.7%)، والذين كانت أعمارهم (من 30 إلى 40 سنة) قدر عددهم بـ (28) فردا فيما بلغت نسبتهم (23,3%) في حين من كانت أعمارهم أكثر من (40 سنة) بلغ عددهم (24) فردا ونسبتهم كانت( 20%)

نستنتج من البيانات على الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة من الشباب تقل أعمارهم عن 30 سنة وكلما تقدم السن نقصت نسبة الفئة التي ردت على استمارتنا. وهذا راجع أيضا لتفاعل الشباب معنا والاستجابة لنا والرد على جميع أسئلة الاستمارة أكثر من غيرهم من الفئات الاجتماعية التي حاولنا الاتصال بها. لقد كان هؤلاء الشباب اكثر استعدادا وتفهما للرد عن الاستمارة وكانوا أكثر سهولة في الاتصال معنا ومنحنا الوقت الكافي.

**5.عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:**

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم حساب التكرار، النسب المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري بحسب إجابات أفراد العينة.

كما تم حساب طول خلايا مقياس ليكرث (Likert) وذلك وفق الخطوات التالية:

1- حساب المدى (الحدود العليا والحدود الدنيا)، (3-1=2)

2- الحاصل يتم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح (3/2 =0.66).

3- تضاف هذه القيمة الناتجة إلى اقل قيمة في المقياس وهي الواحد (1)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية وهكذا يصبح طول الخلايا كما يلي:

- من 1 إلى 1.66 يشير إلى غير موافق.
- أكبر من 1.66 إلى 2.32 يشير إلى محايد.
- أكبر من 2.32 إلى 2.98 يشير إلى موافق.

وعليه فإن تقييم الفئات يكون على النحو التالي: (من 1 إلى 1.66) يمثل ضعيف، (أكبر من 1.66 إلى 2.32) يمثل متوسط، (أكبر من 2.32) يمثل عالي. وأما في حالة تساوي عبارتين أو أكثر في متوسطهما الحسابي على مستوى المحور ككل فإنه يتم تقديم العبارة ذات الانحراف المعياري الأقل.

**1.5. نص التساؤل الرئيسي:** ما طبيعة اتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي؟

**الجدول رقم03: يوضح اتجاه أفراد العينة إلى التداوي بالطب الشعبي أولا قبل اللجوء إلى العلاج بالطب الحديث**

| الإجابة | التكرار | النسبة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| موافق | 72 | %60 | 2,46 | 0.751 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| غير موافق | 44 | %36.7 | | |
| محايد | 4 | %3.3 | | |

من خلال المعطيات التي جاءت في الجدول أعلاه نجد أن 60% من أفراد العينة يلجؤون إلى التداوي بالطب الشعبي قبل اللجوء إلى الطب الحديث في حين أن 36,7 من أفراد العينة لا يوافقون على ذلك أما نسبة 3,3 لديها اتجاه محايد وهذا بمتوسط حسابي قدر ب 2,46 وانحراف معياري قدر بـ 0,751 وقد يعود الاتجاه الإيجابي لأغلبية أفراد العينة رغم أنهم من الشباب كما دل عليه الجدول رقم (2) أعلاه لهذا النوع من الممارسات العلاجية كون الطب الشعبي هو جزء من الثقافة الشعبية المتوارثة من جيل إلى جيل عبر التنشئة الاجتماعية والعادات والتقاليد. علما أن الاتجاهات ما هي إلا نتاج التعلم عبر التنشئة الاجتماعية، وقد تكون في بعض الأحيان على نحو غير قصدي (نشواتي، 2003، صفحة 482) فمثلا الأم باعتبارها هي المسؤولة عن الرعاية الصحية لأفراد أسرتها فإنها إذا شعر أحد أفراد الأسرة بارتفاع في درجة الحرارة أو كان يعاني من إسهال أو غازات فإنها تلجأ إلى الطرق التقليدية للعلاج لتخفيف هذه الأعراض، كاستعمال البصل والزيت لتخفيف ارتفاع درجة الحرارة أو استعمال منقوع الزعتر والريحان لتخفيف ألام البطن. أما في حالة كسور العظام فيؤخذ المريض إلى مجبر الكسور التقليدي على خلفية أن طريقته في معالجة الكسر تكون أنجع وأقصر وقتا للشفاء، أما في حالة اعتقاد المريض أو أسرته بأن سبب المرض فهو شيء غيبي كالعين أو السحر أو المس مثلا فيكون البحث عن العلاج لدى الرقاة والأولياء الصالحين، وقد يصل الأمر إلى الاستعانة بالمشعوذين. هي ممارسات شعبية شائعة بين الأسر مما يجعلها راسخة في ضميرهم الجمعي وأمرا مألوفا مما يعزز الاتجاه الايجابي نحو هذا الطب الشعبي. فالفئة الغالية أي أكثر من نصف العينة لا تري في ممارسة الطب الشعبي حرجا.

أما نسبة (36.7%) من أفراد العينة الذين لا يوافقون على اللجوء إلى استخدام الطب الشعبي قبل اللجوء إلي الطب الحديث فنفسر إجاباتهم هذه بأن البعض يعتبر المعالجين الشعبيين أشخاصا غير مؤهلين علميا للقيام بهذه الممارسات العلاجية أو أن هذه الممارسات العلاجية لا تعتمد على أسس علمية أو أنها غير فعالة لأن من يقوم بها مشعوذين وسحرة هدفهم الربح المادي بالدرجة الأولى. هذه بعض التأويلات التي يمكن ترجمتها من خلال حياتنا اليومية. لكن لو رجعنا إلى ما عبَّر عنه أفراد العينة فنجد الجدول الموالي رقم (4). ومن أجل التعرف أكثر على العوامل المساهمة في تكوين هذه المواقف من ممارسة الطب الشعبي لدينا الجدول الموالي رقم (4).

### 2.5 العوامل المساهمة في تكوين اتجاه الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي:

اعتمادا على نص التساؤل الفرعي الأول: ما هي العوامل المساهمة في اتجاه الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي؟ تحصلنا على ما يلي:

**الجدول رقم04: أسباب اتجاه الأفراد لاستخدام الطب الشعبي.**

| الرقم | العبارة | موافق | | محايد | | غير موافق | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | عدد | % | عدد | % | عدد | % | | |
| 1 | عن قناعة شخصية بفاعليته. | 32 | 26.7 | 8 | 6.7 | 12 | 10 | 2.46 | 0.75 |
| 2 | لتأثرك بالترويج له في القنوات الفضائية ووسائل الإعلام المختلفة. | 8 | 6.7 | 24 | 20 | 32 | 26 | 1.75 | 0.66 |
| 3 | لتوفر المعالجين بمكان إقامتك. | 12 | 10 | 24 | 20 | 28 | 23.3 | 1.75 | 0.66 |
| 4 | لتوفر باعة الأعشاب الطبيعية. | 20 | 16 | 16 | 13.3 | 28 | 23.3 | 2.06 | 0.75 |
| 5 | بيروقراطية المستشفيات وسوء المعاملة. | 32 | 26.7 | 20 | 16.7 | 12 | 10 | 2.19 | 0.88 |
| 6 | لقلة تكاليف العلاج الشعبي مقارنة بتكاليف الطب الحديث. | 08 | 6.7 | 28 | 23.3 | 28 | 23.3 | 1.69 | 0.68 |
| 7 | لأنه يعتمد على المواد الطبيعية من السهل على المريض الحصول عليها وتحضيرها لنفسه. | 40 | 33.3 | 12 | 10 | 12 | 10 | 2.44 | 0.79 |
| 8 | لخطورة ومضاعفة الأدوية الكيماوية. | 36 | 30 | 16 | 13.3 | 12 | 10 | 2.31 | 0.85 |
| 9 | كونه مستمد من السنة النبوية. | 52 | 43.3 | 08 | 6.7 | 04 | 3.3 | 2.69 | 0.68 |
| 10 | كونه مستمد من الآباء والأجداد. | 40 | 33.3 | 16 | 13.3 | 08 | 6.7 | 2.38 | 0.86 |
| 11 | خلوه من الأعراض الجانبية. | 72 | 60 | 20 | 16.7 | 24 | 20 | 2.45 | 0.77 |
| 12 | تشجيع اللجوء إلى الطب الشعبي وزيادة الاهتمام به، وتكوين مختصين في هذا المجال. | 68 | 56.7 | 24 | 20 | 24 | 20 | 2.38 | 0.80 |

من خلال المعطيات التي جاءت في الجدول (4) نجد أن عبارة كونه مستمد من السنة النبوية قد احتلت المرتبة الأولى من حيث استجابات عينة الدراسة بمتوسط حسابي يبلغ (2.69) ويرجع ذلك إلى أن هناك أساليب علاجية يفضلها أفراد المجتمع لأن الرسول صلى الله عليه وسلم كان يستخدمها ويوصي باستخدامها كالتمر، عسل النحل، الحجامة والفصد والرقى الشرعية والعلاج بالأعشاب وغيرها كما أن الكثير من الممارسات العلاجية الشعبية تستمد قوتها من محاولة ربطها بالدين، ويتجلى هذا الارتباط بشكل واضح في العلاج الديني استنادا إلى ما جاء في القرآن الكريم في قوله تعالى ﴿ وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين...﴾ [الإسراء، الآية، رقم 82 ]. من هذا يتضح لنا مدى ارتباط أفراد المجتمع بالتراث الديني ومدى تأثيره في توجهات الأفراد العلاجية.

وقد حصلت العبارة رقم (1) والموسومة بـ: " عن قناعة شخصية بفعاليته" على المرتبة الثانية من حيث استجابات عينة الدراسة بمتوسط حسابي يبلغ (2.46) حيث يؤكد 43.3 % من الأفراد العينة التي تلجأ إلى التداوي بالطب الشعبي أن ثقتهم في فعالية الممارسات العلاجية الشعبية وفي هذا الصدد يقول دفيد ويرنر "أن بعض

الوصفات الطبية الشعبية لها تأثير مباشر على الجسم يساعد على الشفاء والبعض الأخر يؤثر بمجرد اعتقاد الأفراد بفائدتها في الاعتقاد بفعالية وصفة ما قد يفيد في العلاج الشعبي خاصة أمام عجز الطب الحديث في الوصول إلى علاج الأمراض الخطيرة والمزمنة وهي من تدفع المرضى للتداوي بالأعشاب الطبية طلبا لشفاء وخاصة إذا اقتنع المريض بأن حالته سببها قوى غيبية أو أنه مثلا قد أصابه نوع من الحسد وتأثير العين (ويرنر، 1981، صفحة 18). في هذه الحالات يقتنع أن المرض ليس له علاج لدى الطب الحديث.

وقد حصلت العبارة رقم (12) والموسومة بـ: "خلوه من الأعراض الجانبية" على الرتبة الثالثة من حيث استجابات أفراد عينة الدراسية بمتوسط حسابي بلغ (2.45) حيث يؤكد كل أفراد العينة الذين يلجؤون للعلاج بالطب الشعبي قبل الاتجاه للعلاج بالطب الحديث أن سبب اختيارهم هذا يعود إلى خلو هذه الوصفات العلاجية الشعبية من المضاعفات الجانبية التي تؤدي إلى معاناة الفرد من أعراض مرضية جديدة أو تؤدي إلى تدهور صحته العامة كنتيجة لبعض مضاعفات الأدوية الكيماوية وهذا ما يفسره استجابة عينة الدراسة نحو العبارة رقم(8) التي تحصلت على متوسط قدر ب: (2.31) والتي تؤكد بعض أفرادها أن سبب اتجاههم لاستخدام الطب الشعبي هو خطورة ومضاعفة الأدوية الكيماوية، خاصة إذا لم تكن التجارب السريرية كافية حول نوع من الأدوية التي تطرح في سوق الدواء، وقد يعلم الجميع بأنه في كل مرة يسحب نوع من الدواء من سوق الأدوية العالمية بعد اكتشاف مضاعفات جانبية على صحة الإنسان جراء استعمال هذا الدواء. عكس العلاجات الشعبية فهي كما يقول بعض أفراد العينة "إذا لم تنفع فهي لا تضر."

كما أن اعتماد العلاجات الشعبية على المواد الطبيعية من السهل على المريض الحصول عليها وتحضيرها لنفسه. ومن أهم الأسباب التي تدفع الأفراد إلى استخدام الطب الشعبي بمتوسط قدره بـ:(2.44) إضافة إلى كونه مستمد من تجربة الآباء والأجداد بمعنى أنه جزء من الثقافة الشعبية للأفراد، والثقافة كما يعرفها تالكون بارسونر : هي تلك النماذج المتصلة بالسلوك الإنساني وبمنتجات الفعل الإنساني التي يمكن أن تورث. بمعنى تنتقل من جيل إلى جيل بغض النظر عن الجينات البيولوجية (حسن الساعاتي، 1983، صفحة 45) أما باقي العبارات رقم (2،3،4،5،10) فقد تمركزت في مستوى المتوسط بمتوسط حسابي أكبر من (1.66) وأقل من (2.32) وهذا يعني أفراد العينة التي تلجأ إلى الطب الشعبي لها اتجاه محايد نحو التأثر بمختلف الحملات الإعلامية للترويج بالطب الشعبي في مختلف القنوات الفضائية ووسائل الإعلام المختلفة وكذلك لتوفر المعالجين بمكان إقامتهم بمتوسط قدر ب: (1.75) ونفس الشيء بالنسبة لتوفر باعة الأعشاب الطبيعية وبيروقراطية المستشفيات وسوء المعاملة بمتوسط قدر بـ (2.19).

أما بالنسبة للمستوى الضعيف فلا توجد عبارة تمثله.

مما سبق يتضح لنا أن أهم الأسباب التي تدفع الأفراد إلى استخدام الطب الشعبي هو اعتقادهم واقتناعهم من أن هذه الممارسات الشعبية تستمد شرعيتها وأسسها من الرواسب الدينية المستمدة من السنة النبوية. إلى هذا يمكن إضافة كون العقاقير المستعملة لها فعالية بحسب التجربة وخلوها من المضاعفات الجانبية. كذلك " فالسلوكات الفردية

أو الجماعية تشتق في مجملها من المعلومات المكتسبة، والمواقف التربوية، ومن الملاحظات اليومية أيضا." (يخلف، الصفحات 46- 63)

أما عن الفروقات الفردية بحسب الجنس لدينا الجدول أدناه رقم (5).

### 3.5.الفروقات الفردية حول استعمال الطب الشعبي تعزى للجنس:

الإجابات عن السؤال: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاستخدام الطب الشعبي تعزى لمتغير الجنس؟" أعطتنا نتائج، إذ قمنا باستخدام المتوسطات والانحراف المعياري واختبار **'t'** لدراسة الفروق تبعا لمتغير الجنس، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفل رقم(5)

**جدول رقم 05: يوضح دلالة الفروق في اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي لدى أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس، باستعمال اختبار (t)**

| الجنس | العدد | النسبة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة لاختبار ( t ) | درجة الحرية | مستوى الدلالة | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | 36 | % 30 | 51.1 | 0.398 | 0.168 | 398 | 0.86 | لا توجد فروق دالة |
| إناث | 74 | % 70 | | | | | | |

يتبين من خلال الجدول رقم (5) أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا في متوسط اتجاه الأفراد نحو الطب الشعبي بين الذكور والإناث. فبالنظر إلى القيمة التائية ومستوى دلالتها، فإنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في اتجاههم نحو استخدام الطب الشعبي، بحيث قدرت قيمة (t) بـ: 0.168 بمستوى الدلالة المحسوب 0.86 وهي فروق غير دالة إحصائيا لأن مستوى الدلالة المحسوب أكبر من 0.05 وعليه تلاحظ أنه لا يوجد اختلاف بين الذكور والإناث في الاتجاه لاستخدام الطب الشعبي. وقد يفسر ذلك بطبيعة التنشئة الاجتماعية التي تلقاها أفراد العينة وتشابه الظروف الاجتماعية والثقافية لهم وكذلك دور وسائل الإعلام في الترويج لمختلف الممارسات العلاجية الشعبية.

كذلك يمكن رد ذلك إلى تركيبة العينة من حيث العمر كما دل على ذلك الجدول رقم (2) أعلاه إذ نجد أكبر من نصف العينة لا يتجاوز عمرها الثلاثين (30) سنة وهي فئة الشباب نقول عنهم أنهم ليس لديهم التجربة الكافية في الحياة للجوء إلى الطب الشعبي مثل الأمهات والآباء وتعاملهم مع أبنائهم الصغار مثلا. وهذا ما نطلع عليه في الجدول الموالي رقم (6)

### 4.6. اللجوء إلى الطب الشعبي وفقا لمتغير السن :

إجابة على نص التساؤل الثالث "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاستخدام الطب الشعبي تعزى لمتغير السن؟" لدينا الجدول أدناه.

قمنا باستخدام "مربع فاي" لدراسة الفروق تبعا لمتغير السن، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله:

**جدول رقم 06: يوضح دلالة الفروق في اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي لدى أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير السن، باستعمال اختبار (f)**

| مصدر التباين | عدد المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | القيمة الفائية ( f ) | مستوى الدلالة المحسوب | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|
| داخل المجموعات | 4578.435 | 8 | 572.304 | 2.360 | 0.017 | توجد فروق دالة |
| بين المجموعات | 94834.142 | 391 | 242.543 | | | |
| المجموع | 99412.578 | 399 | | | | |

يتبين من الجدول رقم (6) أن مستوى الدلالة المحسوب يساوي 0.017 هو بذلك أصغر من 0.05، وعليه يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي وفقا لمتغير السن، أي أن مختلف أفراد العينة يختلف بعضهم عن بعض في أسباب اتجاههم نحو استخدام الطب الشعبي، وذلك بقيمة فائية تقدر بـ 2.360. وقد يرجع ذلك إلى أن فئة كبار السن تكون لهم نظرة مختلفة عن فئة الشباب من حيث إيمانهم بفعالية العلاج الشعبي، وخبرتهم في تحضير المواد الطبيعية المساعدة على العلاج، أي من حيث تجاربهم السابقة والحالات التي سمعوا عنها أو تجاربهم الشخصية في استعمال المختلف الاعشاب الطبية لتطبيب أنفسهم أو ذويهم وهذا ما يعزز الاتجاه نحو هذا لنمو من العلاج وأدواته وطرقه.

**خاتمة:**

جاءت الدراسة الحالية بهدف التعرف على اتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي، وواقع مختلف الممارسات العلاجية الشعبية التي أصبحت تزاحم الممارسات الطبية الأكاديمية والحديثة خاصة أما ما يُروج لها من خلال بعض وسائل التواصل الاجتماعي التي أصبحت بين أيدي كل واحد من أفراد المجتمع خاصة الشباب، وخاصة أيضا مع عجز الطب الحديث عن إيجاد علاج لبعض الأمراض المستعصية الخطيرة على الصحة أو حتى تلك الاعراض التي قد تؤثر سلبا على نفسية البعض كتساقط الشعر أو أمراضا جلدية. حاولت الدراسة معرفة العوامل المؤثرة في تكوين هده الاتجاهات. لقد أظهرت النتائج المتوصل إليها من خلال عينتنا مرة أخرى تجذُّر الممارسات العلاجية الشعبية في المجتمع الجزائري خاصة عند الأفراد الذين تجاوزوا الثلاثين سنة من العمر، ويعود ذلك إلى عدة أسباب منها طبيعة التنشئة لاجتماعية والتربية التي يتلقاها الفرد في المجتمع الجزائري والتي تستند إلى الدين الإسلامي والسنة النبوية في مختلف الممارسات العلاجية بالإضافة إلى الخبرات الشخصية التي تؤكد فاعلية هذه الممارسات العلاجية وخلوها من المضاعفات الجانبية، وهذا لدى مختلف الشرائح العمرية والجنسية، وعليه نود أن نقول أن هذا السلوك في التطبيب يمكن تثمينه إذا ما كان يساعد على علاج المرضى فعلا، علما أنه جزء من تراثنا الثقافي. كما يجب توضيح الممارسات الإيجابية من خلال نشر الوعي الصحي بمختلف طرق التواصل حتى لا نترك الفرصة للمشعوذين اكتساح هذا الفضاء الطبي.

إنه من الضروري وضع خطط وبرامج لمعالجة بعض السلوكات السلبية الدخيلة وتثمين وتطوير جوانبه الإيجابية لأنه يعتبر جزء من النظام الصحي في مجتمعنا.

من المقترحات التي نود إدراجها هنا هو مثلا:

– لا يمكن إهمال الطب الشعبي لأنه هو أصل الطب الحديث لكن نرى أنه من الضروري دراسة هذه الممارسات وإعطائها قيمتها العلمية والكشف عن نجاعتها في حل المشكلات الصحية إذ أنها تعد أيضا موروثا ثقافيا لا يمكن الاستهانة به أو التفريط فيه.

– إطلاق حملات توعية في مختلف وسائل التواصل توضح أهمية وضرورة الطب الشعبي كممارسة علاجية إلى جانب الطب الحديث.

– تكوين مختصين وإطارات في مجال طب الأعشاب مثلا بإشراف المنظومة الصحية.

– عدم إهمال المدرسة للتراث الشعبي الخاص بالطب وإبراز في برامجها ونصوصها التعليمية أهمية حسن استعمال هذا الطب في حياتنا اليومية والذي يكون كوقاية من الأمراض مثلا. وتصحيح الفكرة عن الطب التقليدي والممارسات الخاطئة: فشرب كأس من 'التيزانة ' في يوم بارد هو وقاية من مرض الزكام مثلا في نص من النصوص يقرأه التلميذ تكون فرصة لمعرفة فوائد هذه العشبة.

– تعميق البحث الصيدلاني في الاعشاب الطبية مثلا وتطويرها من أجل الاستفادة أكثر في علاج الامراض.

**المصادر والمراجع:**


أحمد عبده عوض. (2008). *الأدوية الإسلامية الجامعة للعلاجات القرانية و النبوية و الدعاء بالأسماء الحسنى*. القاهرة: مركز الكتاب لنشر.

بلال محمد، و عباس الطلافحة. (2004). *النظام الاحصائي spss فهم و تحليل البيانات الاحصائية*. عمان: دار وائل للنشر.

بلقاسم يخلف. (2014). التربية البيئية في الكتاب المدرسي. *"منتدى الاستاذ" تصدر عن المدرسة العليا للاساتذة الكاتبة آسيا جبار غدد 14*، ، الصفحات 46- 63.

دفيد ويرنر. (1981). *من لا يحضره طبيب* . (مي حداد، المترجمون) بيروت: مؤسسة الأبحاث العلمية العربية بيروت.

سامية حسن الساعاتي. (1983). *الثقافة و الشخصية*. دار النهضة العربية.

سعيدة شين. (2015). التصورات الاجتماعية للطب الشعبي–دراسة ميدانية في منطقة الزيبان–. *أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه*، 150. الجزائر: غير منشورة.

عبد الحفيظ مقدم. (1993). *مدخل لمنهجية البحث الاجتناعي*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

عبد السلام الشيخ. (1992). *علم النفس الاجتماعي*. الاسكندرية: دار الفكر الجماعي.

عبد المجيد نشواتي. (2003). *علم النفس التربوي*. عمان: دار الفرقان.

عمار بوحوش ، و محمد محمود الذنياب. (1995). *منهاج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث*.

فؤاد البهي السيد، و عبد الرحمان سعد . (1999). *علم النفس الاجتماعي*. القاهرة: دار الفكر العربي.

فوزية دياب. (1980). *القيم و العادات الاجتماعية*. بيروت: دار النهضة العربية.

محمد محمود الجوهري، و علياء شكري. (2009). *علم الاجتماع الطبي*. قاهرة: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

**المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:**

Compenroudi, L. (1988). *manuel de recherche en sciences sociales.* Paris: édition bordes.

**مواقع الأنترنت:**

عبد الله معمر. (13 11، 2020). *الطب الشعبي*. تم الاسترداد من http://www.manarlgemen.com/news-4371