

الممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة

نوران محمد حسين

حسين محمد تهاى

قسم الدراسات الاجتماعية، شعبة الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، مركز بحوث الصحراء، القاهرة، مصر

Corresponding author: hussien_drc@yahoo.com

الملخص

استهدف البحث الحالي: (١) التعرف على درجة معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة. (٢) وتحديد طبيعة العلاقة بين مستوى استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة والمتغيرات المستقلة المدروسة. (٣) والتعرف على أسباب استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية. وتم إجراء البحث بالقرى الخمس التابعة لبواحة سيوة، على عينة قوامها ٣٠٣ مبحوث تمثل ١٠% من أرياب الأسر (الزوج، الزوجة)، موزعة على قرى الدراسة، وقد تم جمع البيانات خلال شهر ديسمبر ٢٠١٧ باستخدام إستمارة الإستبيان بالمقابلة الشخصية. واستخدمت التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، معامل الارتباط البسيط لبيرسون، واختبار مربع كاي في عرض وتحليل النتائج. وتوصلت نتائج الدراسة إلى حصر وتوصيف نحو ١٠٠ ممارسة علاجية تقليدية يستخدمها المبحوثون، استخدام نحو ٥٠% من الممارسات العلاجية التقليدية في علاج أمراض الجهاز الهضمي، كما أشارت النتائج إلى أن قرابة نصف المبحوثين ٤٩.٥%، ٤٤.٢% من إجمالي المبحوثين يقعون في الفئة المرتفعة لمستوى معرفة واستخدام الممارسات العلاجية التقليدية على الترتيب، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة معنوية بين سن المبحوث، نوع المبحوث، مستوى التعليم، درجة الانفتاح الجغرافي، درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية وبين مستوى معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية، وأخيراً توصلت النتائج إلى أسباب استخدام ممارسات العلاج التقليدي بواحة سيوة ومن أهمها: سهولة الوصول والتعامل مع المعالجين، انخفاض تكاليف العلاج، ندرة التخصصات الطبية في الوحدات الصحية والمستشفيات.

الكلمات الدالة: الطب التقليدي، الطب الشعبي، واحة سيوة، مصر

مقدمة ومشكلة الدراسة

يرجع عهد الطب الشعبي إلى زمن عريق في القدم، فلقد كان الحفاظ على الصحة الشغل الشاغل للمجتمعات البشرية آنذاك، فكانت أساليب الوقاية من الأمراض أو علاجها مرهون بالبحث في الطبيعة بكل موجوداتها العشبية والحيوانية والمائية بل وحتى الحجرية، فكانت خلاصة هذه الأبحاث والتجارب الفردية ابتكاراً لآليات وممارسات علاجية نابعة من عمق الثقافة الشعبية والتي كانت سبباً في علاج عدد من الأمراض التي شكلت تهديداً للحياة البشرية، وقد تجسدت أشكالها الأولى في السحر، التمانم، التعاويذ، الأعشاب الطبيعية، العلاج بمياه البحار، والرقية، الحجامة، والكلي، وغيرها من الأشكال التي ثبتت بالتجربة مدى فعاليتها، وأن مثل هذه الأساليب وغيرها أضحت تشكل تراثاً وجزءاً هاماً من البناء الاجتماعي وثقافة الشعوب يتوارثها جيلاً بعد جيل (صوفية بن حنيرة، ٢٠٠٨).

وأطلق على هذا التراث مسميات عديدة كالطب "الأفريقيدي" الذي عرف في الهند والذي يهتم بالتغذية الطبيعية للوصول إلى حالة التوازن بين الجسم والعقل، والطب الصيني الذي كانت ولا زالت أهم مرتكزاته في العلاج بالإبر الصينية، كما يعتبر الطب الفرعوني رغم فترته الزمنية البعيدة أكثر الأنواع تطوراً وقد أكد عدداً من الباحثين والدارسين أهمية الطب الفرعوني وفعاليتها في العلاج ومن هؤلاء المؤرخ هيرودوت من خلال دراساته في تاريخ الشعوب حيث أكد على أن الطب في مصر يمارس على طريقة الاختصاص. أي أن الطبيب يعالج مرضاً واحداً فقط وليس كل الأمراض، وهو بذلك يتوافق وطبيعة الطب الحديث (الدويبي، ٢٠٠٦).

إن الأساليب العلاجية الشعبية سألقة الذكر وغيرها، والتي ظهرت في ثقافات شتى من العالم تندرج ضمن ما يسمى بالطب الشعبي. ويمثل التداوى بالطب الشعبي وممارساته المختلفة أحد القضايا الجوهرية التي فرضت نفسها على الساحة المجتمعية، وعلى بساط البحث في الآونة الراهنة وهي أن بدت في جوهرها قضية طبية، إلا أنها ذات أبعاد اجتماعية واقتصادية وتنموية هامة يجعل التعاطي معها لا يقتصر على المشتغلين بالطب وحدهم، ولكن يمتد ليشمل مختلف العلوم والمهن، وخاصة العلوم الاجتماعية والانسانية ليس فقط على المستوى المحلي والاقليمي ولكن على المستوى العالمي أيضاً.

ولذا جاء اهتمام منظمة الصحة العالمية بضرورة إدماج هذا المجال الحيوي والهام ضمن المؤسسات الصحية لأهميته من جهة ولأنه يعد جزءاً لا يتجزأ من الثقافة المحلية للمجتمعات من جهة أخرى وفق مجموعة من الخطط والبرامج والمعايير التي تدعم تطوير الطب التقليدي

والممارسات المرتبطة به، وذلك من خلال استراتيجية تم اعتمادها من منظمة الصحة العالمية أطلق عليها (استراتيجية الطب التقليدي (الشعبي) (٢٠٠٢-٢٠٠٥) والتي قد تم تحديثها عام ٢٠١٢-٢٠٠٥ على أساس التقدم المحرز في البلدان الأعضاء وفي ضوء التحديات الجديدة التي شهدتها ساحة الطب التقليدي، ولاحقاً تطویرها فی الفترة من ٢٠١٤-٢٠٢٣، لكي تعيد تقييم استراتيجية الطب التقليدي ٢٠٠٥-٢٠١٢ وتبني على أساسها وتحدد انطلاقاً منها المسار الذي سيسلكه الطب التقليدي (الشعبي) والطب التكميلي على مدى السنوات العشر القادمة، والتي سوف تساعد القائمين على شئون الرعاية الصحية على إيجاد الحلول التي تساهم في تحقيق رؤية أوسع لتحسين الصحة وتحقيق الاستقلال الذاتي للمريض.

ولهذه الاستراتيجية هدفان رئيسيان، هما: دعم الدول الأعضاء في استغلال المساهمة المحتملة للطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي في تحقيق الصحة والعافية، وفي الرعاية الصحية التي تركز على الإنسان، وتعزيز الاستعمال المأمون والفعال للطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، عن طريق تنظيم المنتجات والممارسات والممارسين، ومن خلال ذلك يمكن تنفيذ ثلاثة أهداف استراتيجية هي: ١) بناء القاعدة المعرفية وصياغة السياسات الوطنية، ٢) تقوية أسباب المأمونية والجودة والفعالية عن طريق الضبط والتنظيم، ٣) تعزيز التغطية الصحية الشاملة، عن طريق إدماج خدمات الطب التقليدي (الشعبي) التكميلي والرعاية الصحية الذاتية، في النظم الصحية الوطنية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣).

وعند الحديث عن الطب الشعبي والممارسات العلاجية المرتبطة به لا يمكن اغفال دوره في المجتمعات الصحراوية حيث اتخذ مكانا مميزا منها لما تتميز به تلك المجتمعات من ثقافات محلية، ويمتلك سكانها خبرات عالية في التداوي بالطب الشعبي نظرا "لطبيعة وبنية المجتمع الصحراوي والبيئة المعيشية الصعبة التي دفعتهم لمحاولة التحكم والسيطرة على الأمراض من خلال اللجوء إلى الطبيعة أو غيرها من الوسائل الموجودة (الشريف، ٢٠١٢).

وتعد واحة سيوة واحدة من أهم المناطق الصحراوية التي تقع في صحراء مصر الغربية والتي تزخر بالعديد من الممارسات الشعبية المرتبطة بالطب التقليدي التي تؤكد ارتباطها بالمكان من ناحية والهوية الثقافية للمنطقة من ناحية أخرى، نظرا للعزلة الاجتماعية والفيزيائية التي جعلت من واحة سيوة منطقة ذات خصائص ثقافية متميزة، مما انعكس على سلوك الأفراد في طرق ووسائل العلاج البيئي (أمنية محمد، ٢٠١٤). بالإضافة إلى أن معظم الدراسات التي أجريت بتلك المنطقة تشير إلى تميزها ببيئة طبيعية خاصة تجمع بين الصحراء والرمال الجافة والجبال والهواء النقي وحدائق النخيل والزيتون والعديد من الأعشاب والنباتات الطبيعية فضلا عن آبار المياه الكبريتية، كما تتميز بوجود العديد من المعالجين الشعبيين الذين توارثوا المهنة منذ القدم، كما أن سكان الواحة لهم طبيعة خاصة، ومعظمهم على درجة بسيطة من المستوى الاقتصادي والثقافي ويسيطر عليهم الطابع الديني الغيبي مما يجعلها مجالا مخصصا للطب الشعبي وممارساته.

ومن هذا المنطلق تحددت مشكلة الدراسة الحالية في الكشف عن أشكال الممارسات العلاجية التقليدية التي يلجأ إليها سكان الواحة لعلاج الأمراض التي تصيبهم، باعتبار أن الطب التقليدي يمثل طبيعة خاصة بالواحة، وهذه الاشكالية تندرج ضمنها بعض التساؤلات نوجزها فيما يلي:

١. ما هي الممارسات العلاجية التقليدية المنتشرة بواحة سيوة؟

٢. ما هو مستوى معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة؟

٣. هل يختلف مستوى معرفة واستخدام المبحوثين لهذه الممارسات العلاجية باختلاف خصائصهم المدروسة؟

أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التعرف على التراث الثقافي للطب التقليدي بواحة سيوة، ويمكن إيجاز وتحديد الأهداف الفرعية

من خلال الآتي:

١. التعرف على الممارسات العلاجية التقليدية السائدة بواحة سيوة.

٢. التعرف على مستوى معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة.

٣. تحديد معنوية العلاقة بين درجة معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة والمتغيرات المدروسة.

٤. التعرف على أسباب استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية.

الاطار النظري والدراسات السابقة

يعد الاهتمام بدراسة الطب التقليدي جزء هام من تنمية المجتمعات الصحراوية من الناحية الصحية، باعتبار أن الطب التقليدي يمثل أحد العناصر الثقافية التي تميز البناء الاجتماعي للمجتمع، حيث أنه يعد جزءا من التراث الشعبي الذي لا يمكن التخلي عنه بسهولة كنظام اجتماعي قائم بذاته يستحق الدراسة والبحث بما يساهم مستقبلا في دعم السياحة العلاجية بتلك المجتمعات، ونظرا لهذه الأهمية سوف نعرض في الجزء التالي مفهوم الطب التقليدي، وأهمية وأسباب اللجوء لاستخدام الطب التقليدي بالإضافة إلى بعض الدراسات السابقة المرتبطة بهذا المجال.

مفهوم الطب التقليدي

تعرف سعيدة شين (٢٠١٥) الطب الشعبي بأنه "مجموع الخبرات والممارسات الشعبية والمتعلقة بعلاج الأمراض والتي قد تكون متوارثة عن الأجداد أو مكتسبة بفعل التعلم، وتضم مختلف العلاجات والتي منها العلاج بالأعشاب والعلاج بالرقية والعلاج بالحجامة والعلاج بالإبر الصينية وغيرها.

كما يعرف على أنه مجموعة المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية الطبية التي استخدمت منذ زمن بعيد في كل الثقافات القديمة لمعالجة الأمراض بواسطة أشخاص يعتقد أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس يطلق عليهم تسميات تختلف بحسب الثقافة التي وجدوا فيها ومن هذه التسميات: الشامان، الطبيب الشعبي والمعالج الشعبي، هؤلاء الذين كان لهم الفضل في تبني الطب الشعبي كطريقة في العلاج باعتباره يمثل تراثاً شعبياً (إبراهيم، ١٩٩٨).

كما يعرف محمود (٢٠٠٧) الطب الشعبي بأنه الأسلوب العلاجي الذي يتبعه الناس بالاعتماد على السلف ومخزون الموروث الاجتماعي في مجال الصحة والمرض دون الأخذ بالاعتبار الناحية العلمية الطبية في العلاج.

ويعرف غنيم (٢٠٠٧) بأنه جزء من القيم والمعرفة الثقافية التي تشكلت منذ أحقاب بعيدة، نظاماً طبياً علاجياً يبنى على أشكال تقليدية من المعتقدات والسلوك والممارسات التي هدفها مقاومة المرض طلباً للشفاء.

وتعرف منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣) الطب التقليدي بأنه حصيلة مجمل المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات المتأصلة في مختلف الثقافات، سواء كانت قابلة للشرح والتفسير أم لا، وتستعمل في صيانة الصحة، وفي الوقاية من الاعتلال البدني والنفسي، وتشخيصه، وتخفيفه ومعالجته.

أهمية وأسباب اللجوء للعلاج بالطب الشعبي (التقليدي)

يعد الطب الشعبي ظاهرة قديمة تضرب بجذورها في أعماق التاريخ البشري، وهو حقل تتداخل فيه المرجعية الدينية والثقافية، التي عززت من استمراريته وتداوله على الرغم من التطور الكبير الذي يشهده ميدان الطب الحديث الذي لم يتمكن من القضاء عليه فلا يزال هناك استمرار في العلاج بالممارسات الطبية التقليدية حتى يومنا هذا (سعيدة شين، ٢٠١٥).

وعليه يمكن تحديد أهم أسباب الإهتمام بهذا الأسلوب العلاجي فيما يلي:

١. تزايد الآثار الجانبية للطب الحديث وخوف الناس من هذه الآثار والتي نتجت من استعمال الادوية الكيماوية المصنعة، فمثلاً حوالي ٢٠% من الادوية المصنعة قد منعتها منظمة الصحة العالمية او حذرت من استعمالها خلال ربع القرن الماضي، وذلك بسبب عوارضها الخطيرة وآثارها الضارة (توفيق، ٢٠٠٤).

٢. التكلفة المتزايدة للطب الحديث وخاصة في دول العالم الثالث (أندرويل، ٢٠٠٢).

٣. الفشل واليأس في العلاج بالطب الحديث والبحث عن بعض أشكال العلاج البديلة خاصة في ظل الارتباط الوثيق بين الثقافة والطب الشعبي في العديد من المجتمعات، بالإضافة إلى البعد عن مصادر الخدمة الصحية الحديثة، وفي بعض المناطق تعد امكانية الوصول للخدمة الصحية امكانية ضئيلة جداً (بوناب، ٢٠٠٧).

وفي هذا الصدد اشارت دراسات كل من المكاوي (١٩٩٥)، ومشيرة العجمي (١٩٩٩)، وصالح (٢٠٠٢)، وسوزان يوسف (٢٠٠٧)، وعمار (٢٠٠٧)، وغنيم (٢٠٠٧)، وفرج (٢٠١٢)، وأمينه لطرش (٢٠١٢)، وفاطمة عبدالوكيل (٢٠١٤)، وسعيدة شين (٢٠١٥)، أن من اهم اسباب استخدام الممارسات الطبية التقليدية تمثلت في: فشل العلاج بالطب الحديث، نقص الخدمات بالوحدات الصحية، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وعدم الثقة في الأطباء وكثرة التعقيدات في الفحوصات الطبية، والخوف من الآثار الجانبية للعلاج بالمواد الكيماوية.

ولتفسير أسباب استخدام البدو للطب التقليدي تم استخدام نظرية الفعل الاجتماعي لبارسوزن، حيث تقترض هذه النظرية أن الأفراد يسعون إلى تحقيق أهداف شخصية في ظل مواقف وأوضاع معينة يتوافر فيها وسائل بديلة لتحقيق الأهداف، ولكنهم في سعيهم لتحقيق أهدافهم يكونون محددين بالعديد من الظروف الموقفية مثل خصائصهم البيولوجية وظروف بيئتهم الطبيعية والايكولوجية، كما أن سلوك الأفراد أيضاً يكون محدوداً بالقيم الاجتماعية والمعايير السلوكية والأفكار السائدة في المحيط الذي يعيشون فيه، وكل هذه المحددات الموقفية والمعيارية تؤثر على قدراتهم في اختيار الوسائل التي يمكن أن تحقق أهدافهم من بين مختلف الوسائل البديلة (أبوطاحون، بدون). وعلى ذلك فإن الفعل الإرادي لبارسوزن يتضمن مجموعة من العناصر هي: الفاعلون، والأهداف التي يسعى الفاعلون إلى تحقيقها، والوسائل البديلة لتحقيق الأهداف، والعوامل الثقافية والمعيارية التي تؤثر على اختيار الأهداف والوسائل، والعوامل الموقفية التي تؤثر على اختيار الأهداف والوسائل، وأفعال وقرارات الفاعلين لتحقيق الأهداف التي تتأثر بكل من العوامل الثقافية والعوامل الموقفية.

ووفقاً لهذه النظرية فإن البدو في سعيهم للتداوي من الأمراض والعلل التي تصيبهم يختاروا بين بديلين رئيسيين للاستشفاء من الأمراض، حيث يشير البديل الأول هو إلى تلقي العلاج من المؤسسات الطبية الرسمية، أما البديل الثاني فهو استخدام ممارسات الطب التقليدي المتوفرة داخل وخارج المجتمع المحلي.

وعملية الاختيار بين هذين البديلين تتأثر ببعض العوامل الثقافية والمعارية السائدة بالمجتمع مثل: المستوى التعليمي، التعرض لمصادر المعلومات الطبية، الانفتاح الجغرافي، الاتجاه نحو الخدمات الصحية، الرضا عن الخدمات المجتمعية، التمسك بالقيم والعادات البدوية، كما تتأثر عملية المفاضلة كذلك ببعض العوامل الموقفية والبيئية مثل: النوع، العمر، والمهنة، وحجم الأسرة، وعلى ذلك فإن مساهمة كل من العوامل الثقافية والمعارية، والعوامل الموقفية والبيئية سوف يؤدي إلى التباين في مستوى معرفة واستخدام المبحوثين لممارسات الطب التقليدي.

الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات الطب التقليدي، ومن بين تلك الدراسات ما يلي:

دراسة صالح (٢٠٠٢) عن دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الممارسة غير السوية للطب الشعبي مع المسنين، ومن بين أهداف الدراسة التعرف على أسباب لجوء المسنين للتداوي بالطب الشعبي، وقد اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، وتم اختيار ١١ مسن بطريقة عشوائية بسيطة من نادي المسنين بمنشأة لطف الله، ونادي المسنين بالحاذقة بمحافظة الفيوم، وتمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يلي: عدم وجود فرق معنوي بين متغيري النشأة، والاشتراك في التأمين الصحي وبين استخدام الطب الشعبي، كما أوضحت النتائج أن من بين أسباب لجوء المسنين للطب الشعبي: وجود آثار جانبية للأدوية الكيميائية ضارة بالصحة، تواضع المعالجين الشعبيين وسهولة التعامل معهم، ارتفاع أسعار الأدوية وتكاليف العلاج، عدم توافر مؤسسات طبية متخصصة لعلاج المسنين، عدم توافر أطباء متخصصين في علاج المسنين، الخوف من العمليات الجراحية.

وفي دراسة محمود (٢٠٠٧) عن الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث، والتي استهدفت الكشف عن الدور الذي يمكن أن يؤديه الطب الشعبي في الوقت الحاضر مع الطب الحديث، كذلك الكشف عن مدى اعتماد الطب الحديث على الطب الشعبي، والتعرف على أهم الآثار التي يمكن أن يتركها الطب الشعبي على صحة المريض، وتم جمع بيانات الدراسة من خلال الاستبيان بالمقابلة الشخصية لعدد ٦٠ طبيباً تم اختيارهم بطريقة عشوائية بمدينة الموصل، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج منها: اعتماد الطب الحديث على الطب الشعبي سواء كان ذلك كلياً أم جزئياً، وكذلك الدور المهم الذي يؤديه الطب الشعبي إلى جانب الطب الحديث في علاج بعض الحالات المستعصية التي لم يتمكن الطب الحديث من علاجها. كما بينت الدراسة أن من أسباب لجوء الأفراد للطب الشعبي هو: ضعف الرعاية الصحية والطبية في مجال الطب الحديث، فعالية طرق الطب الشعبي العلاجية وفائدتها وعلاجها ونجاحها، الترويج والدعاية للطب الشعبي من خلال الفضائيات، انخفاض المستوى التعليمي، وضعف الحالة المادية، وانخفاض الوعي الصحي، التمسك بالعادات والتقاليد، انخفاض تكاليف الأعشاب الطبيعية وتوفرها؛ وعدم وجود آثار جانبية لها.

دراسة أمينة لطرش (٢٠١٢) عن الأعشاب الطبية، ممارسات وتصورات، مقارنة أنثروبولوجية بقسنطينة، حيث استهدفت الدراسة التعرف على خصائص الأشخاص الذين يقبلون على الأعشاب الطبية، والأسباب المؤدية لاستخدام الأعشاب الطبية، وأجريت الدراسة الميدانية على عينة عشوائية من المعالجين وبائعي الأعشاب الطبية بمدينة قسنطينة بالجزائر، وكانت من أهم النتائج مايلي: زيادة اقبال السيدات عن الرجال في استخدام الأعشاب الطبية، تساوي اقبال جميع الفئات العمرية، وكذا المستويات التعليمية، والطبقات الاجتماعية سواء الفقيرة والمتوسطة والميسورة في استخدام الأعشاب الطبية، كما أوضحت النتائج أن من أسباب اللجوء للأعشاب الطبية هو: فشل الطب الحديث في علاج بعض الأمراض المزمنة، ارتباط الأعشاب الطبية بالقرآن، التمسك بالموروث الثقافي للأجداد، ارتفاع أسعار الأدوية وعجز المواطنين عن اقتنائها.

وفي دراسة أمينة محمد (٢٠١٤) عن البيئة العلاجية والسياحة الصحية في المجتمعات الصحراوية المصرية، والتي استهدفت التعرف على أثر البيئة العلاجية والسياحة الصحية على الفرد والمجتمع، والتعرف على طرق وأساليب العلاج بين القرى القائمة على المنتجات الصحية والقرى التقليدية التي يسودها دور المعالجات التقليدية. والتعرف على نسق العلاج البيئي، وتم إجراء الدراسة بوحدة سيوة بمحافظة مطروح، وسفاجا بمحافظة البحر الأحمر، الواحات الداخلة بمحافظة الوادي الجديد، ومنطقة عيون حلوان بمحافظة القاهرة، وتم اختيار مجموعة من الأفراد عشوائياً من المترددين على المعالجين الشعبيين ومريدي العلاج بالقرى والمنتجعات السياحية، وتمثلت نتائج المقابلات الشخصية التي ما يلي: أن من أسباب انتشار العلاج البيئي يرجع للأسباب التالية: الرغبة من الأفراد في العودة إلى الطبيعة وتحقيق التوازن النفسي والبدني، الصدق والجدي من إجراءات الممارسات العلاجية، النتائج الإيجابية للعلاج البيئي. يتميز المعالجات البيئي بالقدرة على الاستماع والتواصل مع المرضى بصدر رحب. ترويج المعالجات الشعبية للطب البيئي نظراً للاستفادة المادية والأدبية. تمثل التغذية عاملاً هاماً في نجاح العلاج البيئي.

كما أوضحت نتائج الدراسة إن أغلب المرضى المترددين على القرى العلاجية والمعالجين الشعبيين من النساء، وأنهم يمثلون فئات عمرية ومستويات تعليمية مختلفة، تنوع واختلاف الطبقات الاجتماعية ما بين الطبقة الدنيا والوسطى في التردد على المعالجات الشعبية.

أما دراسة سعيدة شين (٢٠١٥) عن التصورات الاجتماعية للطب الشعبي، حيث استهدفت الدراسة التعرف على التصورات الاجتماعية المرتبطة بالطب الشعبي، وأسباب توجه الناس للطب الشعبي، وأثر المتغيرات الديموجرافية على التصورات الاجتماعية للطب الشعبي، وتم اجراء الدراسة الميدانية بمنطقة الزيبان، على عينة عشوائية قوامها ٢٣٠ فرد، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: عدم وجود علاقة معنوية بين معارف أفراد المجتمع عن الطب الشعبي، وأسباب لجوء الناس للعلاج بالطب الشعبي والمتغيرات الديموجرافية التالية: الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، الموطن الأصلي، الدخل، كما أوضحت نتائج الدراسة انتقال الطب الشعبي عن طريق قراءة الكتب القديمة وليس بالوراثة من الآباء للأبناء، وأن من خصائص المعالج الشعبي أن يكون شخص كبير السن لديه القدرة على العلاج، وأن يكون لديه معرفة بالمواد الطبيعية وكيفية تحضيرها، وأن يستعين بالجن والشياطين لعلاج المرضى.

الطريقة البحثية

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لوصف الممارسات العلاجية التقليدية التي يستخدمها المبحوثين بواحة سيوة، بالإضافة إلى منهج المسح الاجتماعي بالعينة والمنهج الكمي لاستخلاص النتائج.

وتم جمع بيانات الدراسة الميدانية من قري واحة سيوة الخمس وهي (أبو شروف، أغورمي، بهي الدين، المراقى، جارة أم الصغير)، على عينة عشوائية بسيطة بلغت (١٥٣) أسرة بنسبة ١٠% من إجمالي عدد الأسر، وذلك من عدد ٣٠٣ مبحوث (الزوج والزوجة) نظراً لوفاء ثلاث أزواج من أرباب الأسر، وذلك للتعرف على الممارسات العلاجية التقليدية التي يستخدمها الذكور بالإضافة الي الممارسات العلاجية التقليدية التي تستخدمها الإناث، وبلغ عدد الأسر بتلك القري، ٢٤١، ٣٦٣، ٢٦٨، ٥٦٢، ١١٧ أسرة على الترتيب، بالقرى الخمس موزعة بنفس النسبة على كل قرية جدول رقم (١).

وتم جمع البيانات الميدانية خلال شهر ديسمبر عام ٢٠١٧ باستخدام استمارة الاستبيان بالمقابلة الشخصية. واعتمدت الدراسة على مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت في معالجة البيانات حيث استعانت بالجدول التكرارية، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار مربع كاي.

جدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة وفقاً لقرى واحة سيوة

القرية	عدد السكان	عدد الأسر	العينة (١٠%)	عدد المبحوثين
أبو شروف	١٢٠٩	٢٤١	٢٤	48
أغورمي	١٨١٩	٣٦٣	٣٦	70
بهي الدين	١٣٤٤	٢٦٨	٢٦	51
المراقى	٢٨١٠	٥٦٢	٥٦	112
جارة أم الصغير	٥٨٦	١١٧	١١	22
الإجمالي	٧٧٦٨	١٥٥١	١٥٣	303

المصدر: مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مركز ومدينة سيوة، ٢٠١٧.

المفاهيم الإجرائية وطرق القياس

١. درجة معرفة المبحوثين بالممارسات العلاجية التقليدية: ويقصد به مدي معرفة المبحوث أو المبحوثة للممارسات العلاجية التقليدية المستخدمة بمجتمع الدراسة، وقد تراوح المدي الفعلي للمقياس من (٥ ممارسات - ٢٥ ممارسة) وفقاً لبيانات الدراسة الميدانية.
٢. درجة استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية: وتم قياسه من خلال معرفة عدد الممارسات العلاجية التقليدية التي يستخدمها المبحوث وأي من أفراد أسرته سواء من الزوجة أو من الأبناء الذكور أو الإناث، وقد تراوح المدي الفعلي للمقياس من (٣ ممارسة - ٢٠ ممارسة) وفقاً لبيانات الدراسة الميدانية.
٣. عمر المبحوث: ويقصد به السن الحالي للمبحوث مقاساً بعدد السنوات الخام عند إجراء الدراسة.
٤. نوع المبحوث: ويقصد به جنس المبحوث، وأعطيت الرموز (٢، ١) للذكر والأنثى على الترتيب.
٥. المستوى التعليمي: وقيس بالمرحلة التعليمية التي أتمها المبحوث بنجاح، وذلك على مقياس مكون من ست فئات وهي (أمي، يقرأ ويكتب، تعليم أساسي، متوسط، جامعي)، وأعطيت الأوزان (صفر، ١، ٢، ٣، ٤، ٥) على الترتيب.
٦. المهنة: وقيس من خلال سؤال المبحوث عن نوع العمل الذي يمارسه لتوفير الدخل للأسرة.
٧. حجم الأسرة: ويعبر عنه برقم مطلق يدل على عدد أفراد الأسرة المعيشية وقت اجراء الدراسة.

٨. **مستوي المعيشة:** وقيس من خلال ملكية المبحوث لعشر أجهزة منزلية، وقد تم جمع الدرجة الكلية المعبرة عن مستوى ملكية الأجهزة المنزلية كمؤشر لمستوي معيشة المبحوث وعليه بلغ الحد الأدنى للمقياس صفر والحد الأعلى ١٠ درجات.
٩. **درجة العضوية في المنظمات:** وقيس من خلال استيفاء رأي المبحوث في مدي مشاركته في عضوية المنظمات المحلية، وذلك علي مقياس مكون من استجابتين غير عضو، عضو، وأعطيت الأوزان (صفر، ١) علي الترتيب.
١٠. **درجة الانفتاح الجغرافي:** وتم قياسه من خلال استيفاء رأي المبحوث في مدي تردده علي أربع مناطق جغرافية، وذلك علي مقياس (دائما، أحيانا، لا)، وأعطيت الأوزان (٢، ١، صفر) علي الترتيب، وقد تراوح المدي النظري للمقياس ما بين (صفر . ٨ درجات).
١١. **درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية:** وتم قياسه من خلال استيفاء رأي المبحوث في درجة الرضا عن ثمان خدمات مجتمعية، وذلك علي مقياس (راض، الي حد ما، لا)، وأعطيت الأوزان (٢، ١، صفر) علي الترتيب، وقد تراوح المدي النظري للمقياس ما بين (صفر . ١٦ درجة).
١٢. **درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية:** وتم قياسه من خلال ثمان عبارات سلبية تعكس رأي المبحوث في خدمات الوحدة الصحية، وذلك علي مقياس (موافق، الي حد ما، لا)، وأعطيت الأوزان (صفر، ١، ٢) علي الترتيب، وقد تراوح المدي النظري للمقياس ما بين (صفر . ١٦ درجة).
١٣. **درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية:** وتم قياسه من خلال خمس عبارات سلبية تعكس إعتقاد المبحوث في الممارسات العلاجية التقليدية، وذلك علي مقياس (موافق، الي حد ما، لا)، وأعطيت الأوزان (صفر، ١، ٢) علي الترتيب. ، وقد تراوح المدي النظري للمقياس ما بين (صفر . ١٠ درجات).
١٤. **درجة التعرض لمصادر المعلومات والمعارف الطبية:** وتم قياسه من خلال استيفاء رأي المبحوث في عشر مصادر يستقي منها معلوماته الطبية، وذلك علي مقياس (دائما، الي حد ما، لا)، وأعطيت الأوزان (٢، ١، صفر) علي الترتيب، وقد تراوح المدي النظري للمقياس ما بين (صفر . ٢٠ درجة).

فروض الدراسة

لتحقيق الهدف الثالث للدراسة تم صياغة الفرض البحثي التالي: توجد علاقة معنوية بين درجة معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية من جهة وبين المتغيرات المستقلة محل الدراسة من جهة أخرى، وقد إنبثق من هذا الفرض عدد ٢٤ فرضا إحصائيا، حيث تتفق الاثني عشر فرضا الأولي (من ١-١ إلى ١٢-١) في مقولة أنه "لا توجد علاقة معنوية بين درجة معرفة المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بكل من (١-١) سن المبحوث، (٢-١) نوع المبحوث، (٣-١) مستوي التعليم، (٤-١) ، المهنة، (٥-١) حجم الأسرة، (٦-١) مستوي المعيشة، (٧-١) عضوية المنظمات، (٨-١) درجة الانفتاح الجغرافي، (٩-١) درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية، (١٠-١) درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، (١١-١) درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، و (١٢-١) درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية.

بينما تتفق الاثني عشر فرضا التالية من ١٣ . ٢٤) في مقولة أنه "لا توجد علاقة معنوية بين مستوى استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بكل من (١٣-١) سن المبحوث، (١٤-١) نوع المبحوث، (١٥-١) مستوي التعليم، (١٦-١) ، المهنة، (١٧-١) حجم الأسرة، ١- (١٨) مستوي المعيشة، (١٩-١) عضوية المنظمات، (٢٠-١) درجة الانفتاح الجغرافي، (٢١-١) درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية، (٢٢-١) درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، (٢٣-١) درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، و (٢٤-١) درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية.

الخصائص الشخصية للمبحوثين

تشير نتائج الدراسة الواردة بجدول (٢) إلى أن قرابة نصف المبحوثين (٤٨.٢%) يقعون في الفئة العمرية من ٤١ - ٥٨ عام. وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي للمبحوثين فقد وقع ثلث المبحوثين (٣٣.٣%) في فئة التعليم الأساسي. أما حجم الأسرة فقد وقع غالبية المبحوثين (٧١.٩%) في الفئة المنخفضة لعدد أفراد الأسرة، وفيما يتعلق بمهنة المبحوث، فتشير النتائج إلى أن قرابة نصف المبحوثين (٤٩.٥%) من اجمالي المبحوثين يعملون ربة منزل، نظرا لكون نصف عينة الدراسة من السيدات، وبخصوص درجة الانفتاح الجغرافي، فقد وقع قرابة ثلثي المبحوثين (٦٦.٧%) في الفئة المتوسطة لدرجة الانفتاح الجغرافي.

وفيما يتعلق بمستوي المعيشة، تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (٢) إلى أن ما يزيد عن نصف المبحوثين (٥٣.٨%) من اجمالي المبحوثين يقعون في فئة مستوي المعيشة المرتفع، أما فيما يتعلق بدرجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، فقد وقع ما يقرب من نصف المبحوثين (٤٩.٥%) في فئة محايد لدرجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، أما ما يخص درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية، تشير النتائج إلى أن ما يقرب من ثلاثة أرباع المبحوثين (٧١.٠%) في الفئة المتوسطة لدرجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية.

وفيما يتعلق بدرجة الرضا عن الخدمات المجتمعية، تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (٢) إلى أن ما يزيد عن نصف المبحوثين (٥٦.٤%) من اجمالي المبحوثين يقعون في الفئة المنخفضة لدرجة الرضا عن الخدمات المجتمعية، أما فيما يتعلق بدرجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، فقد وقع نحو (٥٩.٧%) من اجمالي المبحوثين في الفئة المرتفعة لدرجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، أما ما يرتبط بنوع المبحوث، تشير النتائج إلى

أن نحو (٥٠.٥%) من اجمالي المبحوثين سيدات، وأن نحو (٤٩.٥%) من المبحوثين من الذكور، أما بالنسبة لدرجة العضوية بالمنظمات فقد بلغ عدد المبحوثين غير الأعضاء بالمنظمات نحو (٨٢.٢%) من اجمالي المبحوثين.

جدول رقم (٢) توزيع المبحوثين وفقا للخصائص الشخصية والاجتماعية

المتغير	عدد	%	المتغير	عدد	%
سن المبحوث					
من ٢٢ عام - ٤٠ عام	١٠٨	٣٥.٦	أقل من ٧ أفراد	٢١٨	٧١.٩
من ٤١ عام - ٥٨ عام	١٤٦	٤٨.٢	من ٨ افراد - ١٢ فرد	٨٢	٢٧.١
من ٥٩ عام - ٧٦ عام	٤٩	١٦.٢	أكثر من ١٣ فرد	٣	١.٠
مهنة المبحوث					
مزارع	٨٣	٢٧.٤	أمي	٤٢	١٣.٩
تاجر	٣٤	١١.٢	يقرأ ويكتب	٩٨	٣٢.٣
موظف حكومي	١٨	٥.٩	تعليم أساسي	١٠١	٣٣.٣
ربة منزل	١٥٠	٤٩.٦	متوسط	٦٠	١٩.٨
أعمال حرة	١٨	٥.٩	جامعي	٢	٠.٧
درجة الانفتاح الجغرافي					
منخفض (صفر - ٢ درجة)	٦٥	٢١.٥	منخفض (٣ - ٥ درجات)	٢٦	٨.٦
متوسط (٣ درجات - ٥ درجات)	٢٠٢	٦٦.٧	متوسط (٦ درجات - ٨ درجة)	١١٤	٣٧.٦
مرتفع (٦ درجات - ٨ درجات)	٣٦	١١.٩	مرتفع (٩ درجات - ١٠ درجات)	١٦٣	٥٣.٨
درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية					
سلبي (صفر - ٤ درجات)	٧٠	٢٣.١	منخفض (صفر - ٤ درجات)	١٧١	٥٦.٤
محايد (٥ درجات - ٨ درجة)	١٥٠	٤٩.٥	متوسط (٥ درجات - ٨ درجات)	١١٧	٣٨.٦
ايجابي (٩ درجة - ١٣ درجة)	٨٣	٢٧.٤	مرتفع (٩ درجات - ١٣ درجة)	١٥	٥.٠
درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية					
منخفض (صفر - ٤ درجات)	٧٨	٢٥.٧	منخفض (صفر - ٢ درجة)	٤	١.٣
متوسط (٥ درجات - ٨ درجات)	٢١٥	٧١.٠	متوسط (٣ درجات - ٦ درجات)	١١٨	٣٨.٩
مرتفع (٩ درجات - ١٢ درجة)	١٠	٣.٣	مرتفع (٧ درجات - ٩ درجات)	١٨١	٥٩.٧
نوع المبحوث					
ذكر	١٥٠	٤٩.٥	غير عضو	٥٤	٨٢.٢
أنثى	١٥٣	٥٠.٥	عضو	٢٤٩	١٧.٨
الاجمالي					
	٣٠٣	١٠٠.٠	الاجمالي	٣٠٣	١٠٠.٠

المصدر: جمعت وحسبت من صحيفة الاستبيان، 2017.

النتائج ومناقشتها

١. الممارسات العلاجية التقليدية السائدة بمنطقة الدراسة

يبين النتائج الواردة بجدول رقم (٣) أن عدد الممارسات العلاجية التقليدية التي تم حصرها بعينة الدراسة بلغت نحو ١٠٠ ممارسة علاجية، وعند تصنيف تلك الممارسات وفقا للأمراض التي تستخدم في علاجها من وجهة نظر المبحوثين تبين استخدام الممارسة الواحدة في علاج أكثر من مرض، وبناءا عليه فقد تصدرت الممارسات العلاجية التقليدية المستخدمة لعلاج أمراض الجهاز الهضمي المرتبة الأولى بنسبة ٢٦.٧% من اجمالي الممارسات العلاجية ومن بين تلك الممارسات العلاجية: مغلي بعض النباتات الطبية والعطرية ومنها (حشيشة الليمون (اللوز)، ورق النبق، ورق الجوافة، المريمية، ورق الكافور، والعاقول، النعناع، الينسون، الكراوية، الحلبة)، بينما جاءت الممارسات العلاجية التقليدية التي تستخدم في علاج أمراض النساء والولادة في المرتبة الثانية بنسبة ٢١.٤% من اجمالي الممارسات ومن بين تلك الممارسات: الكى، الخرت، التدليك، مغلي (كف مريم، المورينجا، شجرة الريح، مريمية)، حب الرشاد بالإضافة الي اللبن، تليها الممارسات العلاجية المستخدمة في علاج أمراض الأطفال في المرتبة الثالثة

بنسبة ١٩.٨% من اجمالي الممارسات العلاجية ومنها: التشريح، لبن الام بالاضافة الي الكمون، ليمون بالسكر، بودرة جريدة النخيل، مغلي (ورق الجوافة، الكراوية، الينسون، النعناع)، وجاء في المرتبة الرابعة الممارسات العلاجية لأمراض العظام والكسور بنسبة ٧.٠% من اجمالي الممارسات ومنها: التجبير، الخرت، التدليك، الدفن في الرمال، الحمامة، التشريح، زيت الزيتون، زيت الخروع، ثم الممارسات العلاجية لأمراض الجلدية والحروق في المرتبة الخامسة بنسبة ٦.٤% من اجمالي الممارسات ومن بينها: سلق وحرق بيض الدجاج، زيت زيتون وصفار بيض، نشا وزيت الزيتون، صلصلة الطماطم، تليها الممارسات العلاجية للأمراض الصدرية في المرتبة السادسة بنسبة ٥.٣% من اجمالي الممارسات ومنها: لبان دكر وزيت الزيتون، ورق الجوافة، النعناع، زيت الزيتون والينسون، بينما احتلت الممارسات العلاجية الخاصة بأمراض العيون، وأمراض الأنف والأذن المرتبة السابعة بنسبة ٢.٧%، وأخيرا جاءت الممارسات العلاجية لأمراض الأسنان بنسبة ٠.٥% من اجمالي الممارسات وهي استخدام القرنفل كمسكن لآلام الأسنان ومطهر للفم.

جدول رقم (٣) التوزيع العددي والنسبي للممارسات العلاجية التقليدية المستخدمة لعلاج الأمراض بعينة الدراسة

م	الأمراض	عدد الممارسات	%	الترتيب
1	أمراض الجهاز الهضمي	50	26.7	١
2	ألم العظام والكسور	13	7.0	٤
3	أمراض العيون	5	2.7	٧
4	الأمراض الجلدية والحروق	12	6.4	٥
5	أمراض الجهاز العصبي	2	1.1	١٠
6	الحسد والسحر	2	1.1	١٠
7	الأنيميا	3	1.6	٩
8	التسمم	3	1.6	٩
9	ألم الأسنان	1	0.5	١١
10	أمراض النساء والولادة	40	21.4	٢
11	أمراض الأطفال	37	19.8	٣
12	الأمراض الصدرية	10	5.3	٦
13	الحمي	4	2.1	٨
14	أنف وأذن	5	2.7	٧
	الاجمالي	187	100	

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

٢. النتائج المرتبطة بمستوي معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية

يبين جدول رقم (٤) والخاص توزيع المبحوثين وفقا لمستوي معرفتهم بالممارسات العلاجية التقليدية، ومنه يتبين أن توزيع درجات المبحوثين وفقا لمستوي معرفتهم بالممارسات العلاجية التقليدية قد تراوحت ما بين 5 ممارسة و25 ممارسة، وبلغ المتوسط الحسابي 15.4 درجة، وانحراف معياري قدره 6.0 درجات، وعند تقسيم المبحوثين وفقا لهذه الدرجات الي ثلاث فئات تبين أن حوالي 21.5% من اجمالي المبحوثين يقعون في فئة مستوي المعرفة المنخفض، وأن قرابة ثلث المبحوثين (٢٩.٠%) يقعون في فئة مستوي المعرفة المتوسط، وأن 49.5% من اجمالي المبحوثين يقعون في فئة المستوي المعرفي المرتفع للممارسات العلاجية التقليدية.

جدول رقم (٤) توزيع المبحوثين وفقا لمستوي معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بمنطقة الدراسة

المتغيرات	المدى الفعلي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفئة المنخفضة		الفئة المتوسطة		الفئة المرتفعة	
	الحد الأدنى	الحد الأعلى			عدد	%	عدد	%	عدد	%
مستوي معرفة المبحوثين بالممارسات العلاجية التقليدية	5	25	15.4	6.0	65	21.5	88	29.0	150	49.5
مستوي استخدام المبحوثين بالممارسات العلاجية التقليدية	3	20	12.4	4.8	107	35.3	62	20.5	134	44.2

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

كما يتضح من الجدول رقم (٤) نتائج توزيع المبحوثين وفقا لمستوي استخدامهم للممارسات العلاجية التقليدية، ومنه يتبين أن توزيع درجات المبحوثين وفقا لمستوي استخدامهم للممارسات العلاجية التقليدية قد تراوحت ما بين ٣ ممارسة و٢٠ ممارسة، وبلغ المتوسط الحسابي ١٢.٤

درجة، وانحراف معياري قدره ٤.٨ درجة، وعند تقسيم المبحوثين وفقا لهذه الدرجات الي ثلاث فئات تبين أن حوالي 35.3% من اجمالي المبحوثين يقعون في فئة مستوى الاستخدام المنخفض، وأن نحو ٢٠.٥% من اجمالي المبحوثين يقعون في فئة مستوى الاستخدام المتوسط، وأن قرابة نصف المبحوثين 44.2% من اجمالي المبحوثين يقعون في فئة مستوى الاستخدام المرتفع للممارسات العلاجية التقليدية.

مما سبق يتضح أن قرابة نصف المبحوثين يقعون في الفئة المرتفعة لمستوي المعرفة واستخدام الممارسات العلاجية التقليدية، وربما تفسر تلك النتائج في ضوء عدم توافر الخدمات الصحية بالقرى المدروسة، بالإضافة الي العزلة الجغرافية للواحة وبعدها عن عاصمة المحافظة، الأمر الذي يساهم في اعتماد المبحوثين علي الموروث الثقافي المرتبط بالعلاج التقليدي، بالإضافة الي توافر المعالجين بجميع القرى وتوافر النباتات الطبية والعطرية المنتشرة بالواحة مثل: حشيشة الليمون (اللويزا) والزعر والرمية وزيت الزيتون والتي تستخدم بشكل يومي للوقاية من الأمراض، والرمال الساخنة التي تستخدم في الوقاية والعلاج من غالبية الأمراض.

كما يمكن أن تعزي الفرق بين متوسطي المعرفة واستخدام الممارسات العلاجية التقليدية الي العديد من الأسباب ومن بينها أن بعض الممارسات يجب أن يقوم بها متخصصين مثل الدفن بالرمال والتجبير والخرت، بالإضافة الي أن هناك بعض الممارسات تم العزوف عن استخدامها لعدة اسباب منها تشوية وجه الانسان، عدم توافر مستلزمات العلاج الخاصة بها وتحريم استخدامها مثل مادة (اللجي) وهي السائل الذي يحصل عليه بعد قطع رأس النحلة، وتوافر بدائل لتلك الممارسات مثل توافر الأمصال للدغات العقارب والثعابين.

٣. العوامل المرتبطة بمعرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية

اختص الهدف الرابع للدراسة تحديد العلاقة بين درجة معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية وبين عدد من المتغيرات المستقلة محل الدراسة، لاختبار صحة الفروض الإحصائية وبيان علاقة المتغيرات المستقلة المدروسة بمستوي معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية باستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون وذلك للمتغيرات المقاسة علي المستوي المتصل وهي: (سن المبحوث، حجم الأسرة، مستوى المعيشة، درجة الانفتاح الجغرافي، درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية، درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية)، واختبار مربع (٢٥) للمتغيرات المقاسة علي المستوي الاسمي والرتبي وهي: (نوع المبحوث، مهنة المبحوث، مستوى التعليم، درجة عضوية المنظمات)، وحسبت معنوية النتائج المتحصل عليها عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥، ٠.٠٠١، ٠.٠٠٥، وتمثلت نتائج الاختبار فيما يلي:

توضح النتائج الواردة بالجدول رقم (٥) نتائج معامل ارتباط بيرسون للمتغيرات المقاسة علي المستوي المتصل، ويتبين منه أن هناك علاقة ارتباطية طردية معنوية على المستوى الاحتمالي ٠.٠٠١ بين الدرجات المعبرة عن مستوى معرفة المبحوثين بالممارسات العلاجية التقليدية وبين خمسة متغيرات وهي (سن المبحوث، درجة الانفتاح الجغرافي، درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية).

جدول رقم (٥) معاملات الارتباط البسيط بين المتغيرات المستقلة المدروسة وبين مستوى معرفة وتنفيذ المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية

المتغيرات المدروسة	معرفة الممارسات	تنفيذ الممارسات
سن المبحوث	**٠.٥٠١	**٠.٢٣٣
حجم الأسرة	٠.١٤٤	.031
مستوي المعيشة	٠.٠٢٠	٠.٠١٧
الانفتاح الجغرافي	**٠.٢٤٧	*٠.١٣٠
درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية	.023	.050
درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية	**٠.١٨١	**٠.١٩٠
درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية	**٠.٢٣٠	**٠.٣٦٠
درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية	**٠.٢١٣	.089

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

** علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٠١

* علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٠٥

أما فيما يتعلق بدرجة استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية فتشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية معنوية على المستوى الاحتمالي ٠.٠١ بينها وبين ثلاثة متغيرات مستقلة وهي (سن المبحوث، درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية) وعند المستوى الإحتمالي ٠.٠٥ مع متغير واحد وهو درجة الانفتاح الجغرافي.

كما تشير النتائج الواردة بجدول رقم (٦) والخاصة باختبار (كاي) للمتغيرات المقاسة على المستوي الاسمي والرتبي، أن هناك علاقة معنوية على المستوى الاحتمالي 0.05 بين درجة معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية وبين متغيرين وهما (نوع المبحوث، مستوى التعليم).

في ضوء النتائج السابقة والخاصة بوجود علاقة معنوية بين متغير سن المبحوث ودرجة انفتاح الجغرافي، ودرجة التمسك بالعادات والتقاليد من جهة وبين مستوي معرفة واستخدام المبحوثين لممارسات العلاجية التقليدية من جهة أخرى، يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء أن كبار السن هم أكثر تمسكا بالعادات والتقاليد البدوية والتي يعد الطب التقليدي جزءا من ثقافتهم التقليدية المحلية والتي يسعون للحفاظ عليها ونقلها للأبناء.

كما اشارت النتائج الي وجود علاقة بين متغير النوع ومستوي معرفة واستخدام المبحوثين لممارسات العلاج التقليدي، وربما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء أن السيدات هن أكثر استخداما لتلك الممارسات نظرا لأن الثقافة المحلية للسيويين تمنع خروج المرأة من المنزل الا للضرورة، مما يستدعي اعتماد المرأة على تلك الممارسات في حل المشكلات الصحية التي تواجهها هي وأطفالها بالمنزل، وتختلف تلك النتيجة مع دراسة أمينة لطرش (٢٠١٢).

كما بينت النتائج عدم وجود علاقة بين متغير المهنة، ومستوي المعيشة وبين مستوي معرفة واستخدام الممارسات العلاجية التقليدية، مما يعني أن جميع الطبقات الاجتماعية سواء الفقيرة أو الميسورة والمتوسطة، وكذا جميع المبحوثين ذوي المهن المختلفة يلجأون لاستخدام ممارسات العلاج التقليدي، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة سعيدة شين (٢٠١٥)، ودراسة أمينة محمد (٢٠١٤).

جدول رقم (٦) نتائج اختبار مربع كاي بين المتغيرات المستقلة المدروسة وبين مستوي معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية			
المتغيرات المدروسة	المعرفة	الاستخدام	درجات الحرية
نوع المبحوث	8.634*	9.303*	2
مستوي التعليم	65.18*	62.74*	8
المهنة	28.036	9.323	8
عضوية المنظمات	4.63	3.198	2

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي * علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٥

في ضوء نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون البسيط واختبار مربع كاي السابق عرضها، يمكن رفض الفروض الصفرية أرقام (١، ٢، ٣، ٨، ١٠، ١١، ١٢) والخاصة بعلاقة المتغيرات التالية بمستوي معرفة المبحوثين بالممارسات العلاجية التقليدية : سن المبحوث، نوع المبحوث، مستوي التعليم، درجة الانفتاح الجغرافي، درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية.

بينما لا يمكن رفض الفروض الصفرية أرقام (٤، ٥، ٦، ٧، ٩) والخاصة بعلاقة المتغيرات التالية: المهنة، حجم الأسرة، مستوي المعيشة، عضوية المنظمات، درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية.

ويمكن رفض الفروض الصفرية أرقام (١٣، ١٤، ١٥، ٢٠، ٢٢، ٢٣) والخاصة بعلاقة المتغيرات التالية بمستوي استخدام المبحوثين بالممارسات العلاجية التقليدية : سن المبحوث، نوع المبحوث، مستوي التعليم، درجة الانفتاح الجغرافي، درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية.

بينما لا يمكن رفض الفروض الصفرية أرقام (١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٤) والخاصة بعلاقة المتغيرات التالية: المهنة، حجم الأسرة، مستوي المعيشة، عضوية المنظمات، درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية، درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية.

٤. أسباب لجوء المبحوثين لاستخدام الممارسات العلاجية التقليدية

يوضح الجدول رقم (٧) أسباب لجوء المبحوثين لاستخدام ممارسات الطب التقليدي وجاءت هذه الأسباب مرتبة تنازليا علي النحو التالي: انخفاض تكاليف العلاج التقليدي بنسبة (٩٩.٣%)، بينما جاءت ندرة التخصصات الطبية في الوحدات الصحية والمستشفيات بنسبة (٩٥.٧%)، ثم النتائج الايجابية للعلاج التقليدي بنسبة (٩٠.٨%)، يليها توافر مستلزمات العلاج التقليدي بنسبة (٨٤.٢%)، ثم صعوبة الوصول للخدمات الصحية (٦٩.٣%)، ثم ارتفاع تكاليف العلاج والخدمات الصحية وكثرة التعقيدات (٦٦.٣%)، وأخيرا جاء التمسك بميراث الأباء والأجداد في المرتبة الأخيرة بنسبة (٥٤.٨%).

ويمكن تفسير تلك النتائج المرتبطة بأسباب لجوء المبحوثين لاستخدام الممارسات العلاجية التقليدية في ضوء العزلة الجغرافية للقري ومركزية تقديم الخدمات الصحية المتخصصة بالمستشفيات المركزية بالمدينة، وعدم توافر أطباء متخصصين وذوي كفاءه بالوحدات الصحية بصفة عامة وبالمناطق الصحراوية والحدودية بصفة خاصة، بالإضافة الي توافر المعالجين بكل قري الدراسة الأمر الذي يسهل التواصل مع الأطباء فور حدوث الإصابة والحصول علي العلاج بأقل التكاليف نظرا لانتشار غالبية الأعشاب الطبية بمناطق الدراسة.

جدول رقم (٧) التوزيع العددي والنسبي لأسباب استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية

م	الأسباب	عدد	%
1	ندرة التخصصات الطبية في الوحدات الصحية والمستشفيات	290	٩٥.٧
2	النتائج الايجابية للعلاج التقليدي	275	٩٠.٨
3	انخفاض تكاليف العلاج	301	٩٩.٣
4	سهولة الوصول والتعامل مع المعالجين	303	١٠٠.٠
5	توافر مستلزمات العلاج التقليدي	255	٨٤.٢
6	ارتفاع تكاليف العلاج والخدمات الصحية وكثرة التعقيدات	201	٦٦.٣
7	التمسك بميراث الأباء والأجداد	166	٥٤.٨
٨	صعوبة الوصول للخدمات الصحية	٢١٠	٦٩.٣

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

المراجع

١. إبراهيم، مراد السيد (١٩٩٨)، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، ط١ دار الغرب الإسلامي، بيروت.
٢. أبو طاحون، عدلي علي (بدون)، النظريات الاجتماعية المعاصرة، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الأسكندرية.
٣. الدويبي، عبد السلام بشير (٢٠٠٦)، علم الاجتماع الطبي، ط ١، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
٤. الشريف، هانى احمد (٢٠١٢)، الطب الشعبي عند قبيلتي العباددة والبشارية دراسة ميدانية فى الانثروبولوجيا الثقافية، رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات الافريقية، جامعة القاهرة.
٥. العجمي، مشيرة محمد (١٩٩٩)، الأنماط والأبعاد الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية بالريف المصرى، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة ، جامعة المنصورة.
٦. المكاوى، على (١٩٩٥)، البيئة والصحة وأنماط المرض فى محافظة البحر الأحمر، دراسة فى علم الاجتماع الطبي ، إسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٧. أمنية محسن عبدالعزيز محمد (٢٠١٤)، البيئة العلاجية والسياحة الصحية في المجتمعات الصحراوية المصرية، دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية، رسالة دكتوراه، شعبة انثروبولوجيا، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة بني سويف.
- http://www.eulc.edu.eg/eulc_v5/Libraries/Thesis/BrowseThesisPages.aspx?fn=ThesisPicBody&BibID=12129856&TotalNoOfRecord=314&PageNo=13&PageDirection=Next
٨. أندروويل (٢٠٠٢)، الصحة والشفاء إطلالة على أسرار الممارسات الطبية من العلاجات العشبية الى التكنولوجيا الشعبية، ط 1 ، مكتبة جرير، السعودية.
٩. بن حثيرة، صوفية السحيري (٢٠٠٨)، الجسد والمجتمع دراسة أنثروبولوجية لبعض الاعتقادات والتصورات حول الجسد، ط ١، دار محمد علي للنشر، تونس.

١٠. بوناب، عبد المجيد (٢٠٠١)، تجارة الدواء في الجزائر بين جهل المستهلكين وضمير المعنيين، مجلة العلم والإيمان، العدد الخامس، مؤسسة المعالي للنشر والإعلام، الجزائر.
١١. توفيق، حسام أحمد (٢٠٠٤)، الطب البديل العلاج الطبيعي لحل المشاكل الصحية اليومية، ط2، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان -الأردن.
١٢. شين، سعيدة (٢٠١٥)، التصورات الاجتماعية للطب الشعبي، دراسة ميدانية في منطقة الزيبان، رسالة دكتوراة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محد خيضر. بسكرة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. http://thesis.univ-biskra.dz/1494/1/Socio_d14_2015.pdf
١٣. صالح، أحمد فاروق (٢٠٠٢)، تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الممارسة غير السوية للطب الشعبي مع المسنين بمدينة الفيوم، بحث منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، جامعة القاهرة.
١٤. عبدالوكيل، فاطمة زهير (٢٠١٤)، إنتشار ثقافة العلاج بالطب الشعبي وتأثيره على الأحوال الصحية بالمجتمع البدوي دراسة مطبقة في مدينة الضبعة بمحافظة مطروح، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، معهد العلوم الاجتماعية، جامعة الاسكندرية.
١٥. عمار، علي (٢٠٠٧)، العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة، دراسة ميدانية بمنطقة تلمسان بالجزائر، ط١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
١٦. غنيم، محمد أحمد (٢٠٠٧)، الطب الشعبي والممارسات الشعبية في دلتا مصر، دراسة أنثروبولوجية في قرى محافظة الدقهلية، دار عين للطباعة والنشر، القاهرة.
١٧. فرج، جمعه عمر (٢٠١٢)، الأساليب العلاجية الشعبية بمنطقة ترهونة بالمجتمع الليبي، رسالة دكتوراه، معهد البحوث والدراسات الإفريقية، جامعة القاهرة.
١٨. لطرش، أمينة (٢٠١٢)، الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات، مقارنة أنثروبولوجية بقسنطينة، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- <https://bu.umc.edu.dz/theses/sociologie/ALET3754.pdf>
١٩. محمود، عبدالرازق صالح (٢٠٠٧)، الطب الشعبي من منظور أطباء الطب الحديث، دراسة ميدانية في مدينة الموصل، دراسات موصلية، العدد ١٨، العراق.
- <https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=6240>
٢٠. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣)، استراتيجية منظمة الصحة العالمية ٢٠١٤-٢٠٢٣، الموقع الإلكتروني <http://www.who.int>
٢١. يوسف، سوزان السعيد (٢٠٠٧)، المأثورات الشعبية في سيوة، دراسات في الفنون الشعبية، المركز القومي للمسرح والموسيقى والفنون الشعبية، وزارة الثقافة، القاهرة.

Indigenous medications practices in Siwa Oasis

Hussien M. Tohamy and Nouran M. Hussien

Department of Social studies, Socio-economic Studies Division, Desert Research Center, Cairo.

Abstract

The current research aims to describe the traditional therapeutic practices prevailing in Siwa Oasis. 2) To identify the level of knowledge and the use of the traditional treatment practices in Siwa Oasis. 3) to determine the nature of the relationship between the level of respondents' use of traditional therapeutic practices in Siwa Oasis and the studied variables. 4) To identify the reasons for the use of traditional therapeutic practices by respondents. To achieve the objectives, the research was carried out in the five villages of Siwa, on a sample of 303 respondents representing 10% of the heads of households (husband and wife) distributed to the study villages. Data were collected during the month of December 2017 using the interview questionnaire form. Frequencies and percentages, arithmetic mean, standard deviation, Pearson's simple correlation coefficient, and Kay square test were used to display and analyze the results. About 50% of the traditional treatment practices were used to treat gastrointestinal diseases, and nearly half of the respondents (49.5% and 44.2% of the total respondents) were in the high level of knowledge and use of the traditional therapeutic practices, respectively. The results also revealed a significant relationship between the age of the respondent, gender, level of education, degree of geographical openness, degree of orientation towards health services, degree of adherence to Bedouin customs and traditions, and the level of knowledge and use of respondents to Traditional therapeutic practices, the results finally came up with the reasons for the use of traditional treatment practices, Siwa Oasis, the most important were: the easy access and dealing with therapists, lower treatment costs, scarcity of medical specialties in health units and hospitals.

Keywords: traditional medicine, folk medicine, oasis of Siwa, Egypt