الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي1945قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي

-دراسة ميدانية بولاية قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إعداد:

- سارة قاشي
- شيماء عوامري

إشراف:

أ.د. ماهر فرحان مرعب

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. عبد الله بوصنوبرة	أستاذ محاضر أ	رئيسا
أ.د.ماهر فرحان مرعب	أستاذ التعليم العالي	مؤطراً / مشرفاً
د. مهدي لعموري	أستاذ محاضر	عضوا

السنة الجامعية: 2022 -2021

شكر وعرفان

الحمد والشكر والمنة لله من قبل ومن بعد أن وفقنا لإنجاز هذا العمل ومن بعده الشكر إلى الأستاذ " **ماهر فرحان مرعب** " لإشرافه على هذا العملومساعدته القيّمة وصبره الكبير وحسن معاملته أثناء فترة العمل وكذلك جزيل الشكر موصول إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة كل بإسمه وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في مساعدتنا، إلى كل من مد لنا يد العون فعلاً وقولاً ودعاؤنا إليكم جميعا.

شكرا

الإهداء

إلى المنارة التي أهتدي بها، حبيبي، قرة عيني، قدوتي. أبي الغالي حفظه الله وأطال في عمره.

إلى عبق الوجود، جنتي، مأمني، أمانّي وأغلى ما أملك. أمي الحبيبة حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى إخوتي:

أخي الوحيد مسندي وسندي وإتكائي وقوتي وضلعي الثابت الذي لا يميل"محمد".

أخواتي، شمسي وقمري وأميرات قلبي، دعمي وجمهوري: سمية وأسماء.

إلى براعم العائلة: تسنيم، عبد الرحمان، يعقوب، محمد، أنس وجنة.

إلى من تقاسمت معهم حلو الحياة ومرها، إلى من أعتز بصحبتهم: شهيناز، إكرام، سارة.

إلى كل الأهل والأقارب من قريب أو بعيد.

إلى الأستاذ المشرف " ماهر فرحان مرعب " الذي ساهم في مواصلة دربي العلمي.

أهدي ثمرة جهدي

شيماء

الإهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع الى:

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار

إلى من احمل اسمه بكل افتخار أبي الغالي أطال الله في عمره

إلى من وهبتني الأمان، إلى ملاكي في الحياة،إلى معنى الحب

والحنان، إلى من جعلت الجنة تحت أقدامها أمي الغالية

حفظها الله وأطال في عمرها

إلى أخي الوحيد الغالي أسامة.

إلى أختاي، سندي في الحياة سليمة وأميمة.

إلى براعم العائلة جوري ونضال.

إلى من تقاسمت معهم حلو الحياة ومرها، إلى من أعتز بصحبتهم: إكرام، شيماء، شهيناز.

إلى كل الأقارب والأهل دون استثناء

إلى الأستاذ المشرف " ماهر فرحان مرعب " الذي ساهم في مواصلة دربي العلمي.

ســـــــــــــــارة

قائمة المحتويات	الصفحة
الشكر	
الإهداء	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة	أ-ج
الفصل الأول: الإطار المفهمي للدراسة	
تمهيد	5
المبحث الأول: إشكالية وأهداف وأهمية الدراسة وأسباب إختيار الموضوع	
المطلب الأول:الإشكالية	7
المطلب الثاني: أهداف الدراسة	8
المطلب الثالث: أهمية الدراسة	9
المطلب الرابع:أسباب إختيار الموضوع	9
المبحث الثاني: تحديد المفاهيم	
المطلب الأول: مفهوم الإتجاه	11
المطلب الثاني: مفهوم الفرد	12
المطلب الثالث: مفهوم الطب الشعبي	14
المطلب الرابع: مفهوم المعالجين الشعبيين	15
المبحث الثالث: الدراسات السابقة	
المطلب الأول لدراسات المحلية	21
المطلب الثاني: الدراسات العربية	25
المطلب الثالث: الدراسات الأجنبية	**26**
المبحث الرابع: المقاربات النظرية	
المطلب الأول: نظرية التنافر المعرفي	29
المطلب الثاني: نظرية التعلم الإجتماعي	32

المطلب الثالث: النظرية السلوكية	33
المطلب الرابع: النظرية الوظيفية	34
الخلاصة	35
الفصل الثاني: الإتجاهات	
تمهيد	37
المبحث الأول: ماهية الإتجاهات	
المطلب الأول: تطور مفهوم الإتجاهات	38
المطلب الثاني: أهمية الإتجاهات	39
المطلب الثالث: خصائص الإتجاهات ومميزاته	41
المطلب الرابع: أنواع الإتجاهات	42
المبحث الثاني: مكونات ومظاهر الإتجاهات وطرائق التعبير عنها	
المطلب الأول: مكونات الإتجاهات	44
المطلب الثاني: وظائف الإتجاهات	44
المطلب الثالث: مظاهر الإتجاهات	45
المطلب الرابع: طرائق التعبير عن الإتجاهات	46
المبحث الثالث: شروط، مراحل والعوامل المؤثرة في تكوين الإتجاهات	
المطلب الأول: شروط تكوين الإتجاهات	47
المطلب الثاني: مراحل تكوين الإتجاهات	49
المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في تكوين الإتجاهات	52
المبحث الرابع: قياس الإتجاهات	
المطلب الأول: أساليب قياس الإتجاهات	52
المطلب الثاني: أهم مقاييس الإتجاهات	53
الفرع الأول: مقياس جتمان	53
الفرع الثاني: مقياس ليكرت	54
الفرع الثالث: طريقة إدواردز	55
الخلاصة	56

الفصل الثالث: الطب الشعبي	
تمهيد	58
المبحث الأول: ماهية الطب الشعبي	
المطلب الأول: تاريخ الطب الشعبي	67
المطلب الثاني: الممارسات العلاجية الشعبية	69
المطلب الثالث: أهمية الطب الشعبي	70
المطلب الرابع: أسباب التوجه إلى العلاج بالطب الشعبي	72
المبحث الثاني: فوائد ومخاطر الطب الشعبي والنظرة المستقبلية له	
المطلب الأول: فوائد الطب الشعبي	74
المطلب الثاني: مخاطر الطب الشعبي	75
المطلب الثالث: النظرة المستقبلية للطب الشعبي	77
المبحث الثالث: المعالجون الشعبيون	
المطلب الأول: أنواع المعالجين الشعبيين	80
المطلب الثاني: الخصائص الإجتماعية والثقافية للمعالجين الشعبيين	80
المطلب الثالث: دور المعالجون الشعبيون	83
المبحث الرابع: الطب الشعبي في الجزائر	
المطلب الأول: الطب الشعبي في مرحلة ما قبل الإستعمار	87
المطلب الثاني: الطب الشعبي خلال فترة الإستعمار	89
المطلب الثالث: ممارسة الطب الشعبي في فترة ما بعد الإستعمار	94
الخلاصة	95
الفصل الرابع: الإطار المنهجي والتطبيقي للدراسة	
تمهيد	97
المبحث الأول: مجالات وعينة الدراسة	
المطلب الأول: المجال المكاني	98
المطلب الثاني: المجال الزماني	98
المطلب الثالث: المجال البشري	99

المطلب الرابع: عينة الدراسة وكيفية إختيارها	99
المبحث الثاني: منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات	
المطلب الأول: منهج الدراسة	99
المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات	101
المبحث الثالث:_عرض البيانات ومناقشة نتائج الدراسة	
المطلب الأول: عرض وتحليل بيانات الدراسة	129
المطلب الثاني: عرض و تحليل بيانات المقابلة	136
المطلب الثالث: عرض النتائج على ضوء الفرضيات	137
المطلب الرابع: النتائج العامة للدراسة	139
المطلب الخامس: التوصيات والإقتراحات	139
الخلاصة	140
الخاتمة	142
المراجع	148
الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح توزيع أفراد العينة الصدفية حسب الجنس.	102
2	يوضح توزيع أفراد العينة الصدفية حسب السن.	103
3	يوضح توزيع أفراد العينة الصدفية حسب المستوى التعليمي.	104
4	يوضح توزيع أفراد العينة الصدفية حسب الحالة الإجتماعية.	105
5	يوضح توزيع أفراد العينة الصدفية حسب المهنة.	106
6	يوضح توزيع أفراد العينة الصدفية حسب الدخل.	107
7	يوضح مدى إيمان وإعتقاد الأفراد بفعالية هذا النوع من العلاج الطبي.	108
8	يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب توارثه عبر الأجيال.	110
9	يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب قلة الوعي لديهم.	111
10	يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب بساطتهم الإجتماعية.	112
11	يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب الإنتشار الواسع لهذا النوع من العلاج.	113
12	يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب النظرة الإيجابية نحوه.	115
13	يوضح لجوء الأفراد للطب الشعبي بسبب التكلفة المادية العالية للطب الرسمي.	116
14	يوضح لجوء الأفراد للطب الشعبي نظرا لإستعصاء علاجهم في الطب الرسمي.	116
15	يوضح لجوء الأفراد للطب الشعبي بسبب خوفهم من الآثار الجانبية للأدوية الصناعية.	117
16	يوضح بأن الأفراد من المناطق الريفية و شبه الريفية هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.	118

17	يوضح أن الفئات ذات التحصيل الدراسي المنخفض هي الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.	119
18	يوضح أن الفئات ذات الدخول المادية المنخفضة هي الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.	120
19	يوضح بأن الأفراد ذات المتقدمون في السن هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.	122
20	يوضح أن الأفراد بلا عمل هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.	123
21	يوضح أن الأفراد بعمل مؤقت هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.	123
22	يوضح أن النساء بمختلف فئاتهن العمرية هن الأكثر ترددا نحو الطب الشعبي مقارنة بالرجال.	125
23	يوضح أن النساء أكثر إيمانا بالطب الشعبي من الرجال.	126
24	يوضح أن النساء أكثر تأثرا بالطب الشعبي من الرجال.	127
25	يوضح أن النساء أقل وعيا من الرجال حول الطب الشعبي.	128
26	يوضح أن النساء أكثر تأثرا بالأوضاع الإجتماعيةوالإقتصادية المنخفضة للأسرة من الرجال.	129
27	يوضح توزيع أفراد العينة القصدية حسب الجنس.	130
28	يوضح توزيع أفراد العينة القصدية حسب السن.	131
29	يوضح توزيع أفراد العينة القصدية حسب المستوى التعليمي.	131
30	يوضح توزيع أفراد العينة القصدية حسب مكان الإقامة.	132
31	يوضح مسمى الممارسة العلاجية حسب المعالجين الشعبيين.	132
32	يوضح مصدر إكتساب الممارسة العلاجية.	133
33	يوضح أفراد العينة حسب مدة الخبرة.	134
34	يوضح آراء المعالجين الشعبيين عن أسباب توجه الأفراد إلى الطب الشعبي.	134
35	يوضح طبيعة العلاقة بين المعالج الشعبي و المريض.	135
36	يوضح مدى تجاوب المرضى للعلاج الذي يقدمه المعالج الشعبي.	136

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	يوضح مراحل تكوين الإتجاه.	48
2	يبين قياس الإتجاهات بطريقة إدواردز.	55
3	رسم بياني يوضح مدى إيمان وإعتقاد الأفراد بفاعلية هذا النوع من العلاج.	109
4	رسم بياني يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب بساطة بيئتهم الإجتماعية.	112
5	رسم بياني يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب النظرة الإيجابية نحوه.	114
6	رسم بياني يوضح أن الفئات ذات الدخول المادية المنخفضة هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي	120
7	رسم بياني يوضح أن النساء بمختلف فئاتهن العمرية هن الأكثر ترددا نحو الطب الشعبي مقارنة بالرجال.	125

مقدمة

مقدمة

يعتبر موضوع الصحة والمرض من المواضيع التي حظيت بإهتمام كبير من قبل العلماء من مختلف التخصصات فأصبحوا من الشواغل الأكثر أهمية في مجال التنمية في مختلف المجتمعات ، لما تتمتع به الصحة من قيمة في حد ذاتها كونها عنصرا هاما في عملية التنمية الإجتماعية والإقتصادية والإكتمال النفسي والإجتماعي للإنسان ، حيث واجه هذا الأخير منذ بداية وجوده على الأرض تحديات عديدة فرضتها عليه البيئة والطبيعة ولعل أخطر هذه التحديات هو المرض والموت كونهما يهددان الإنسان ويمثلان خطرا عليه ويفرضان عليه مشاكل عديدة من الناحية الصحية مما جعله يتخذ إجراءات وممارسات دفاعية للقضاء على المرض أو التخفيف من حدته، وتختلف هذه الممارسات حسب الإختلاف الثقافي للمجتمعات بسبب تقدمها أو تخلّفها حيث كانت أساليب الوقاية من هذه الأمراض وعلاجها مرهون بالبحث في الطبيعة بكل موجوداتها العشبية والحيوانية والمائية وحتى الحجرية التي تجسدت أشكالها الأولى في السحر والأعشاب الطبية ، مياه البحر وغيرها من الأشكال التي ثبتت بالتجربة مدى فعاليتها.

إن هذه الأساليب وغيرها أصبحت تشكل تراثا وجزءا هاما من البناء الإجتماعي وثقافة الشعوب يتوارثها جيلا بعد جيل ، وهذا التراث الذي يطلق عليه مسميات عديدة كالطب الصيني الذي كانت ولا زالت أهم مرتكزاته في العلاج بالإبر الصينية ، كما يعد الطب الفرعوني الذي أثبت فعاليته رغم فتراته الزمنية البعيدة أنه أكثر أنواع الطب تطورا ، بالإضافة إلى الطب اليوناني الذي أخذ ثقافته الطبية من شعوب عدة منها حضارة بابل القديمة والحضارة المصرية القديمة ، والطب النبوي الذي قدم لنا ممارسات علاجية على قدر كبير من الاهمية وأكد على ضرورة ممارستها.

إن الأساليب العلاجية سالفة الذكر وغيرها ، والتي ظهرت في ثقافات شتى من العالم تندرج ضمن ما يسمى بالطب الشعبي الذي يعرف على أنه مجموعة من معتقدات أفراد المجتمع نحو المرض والأفكار السائدة نحو مسبباته و ردود الأفعال التي تبدو في سلوكهم وتصرفاتهم

لمواجهته خارج نطاق الطب الحديث ليشمل الطقوس والممارسات العلاجية للشفاء من المرض أو الوقاية منه وكذلك المحاولات المتنوعة التي تستخدم العناصر العلاجية المتنوعة ، أو تلك التي تتم على يد معالج مختص الذي تختلف تسميته من مجتمع لآخر منها المعالج الشعبي الذي يعتبر من أهم الجهات التي تعمل في مجال الرعاية الصحية داخل مجتمعاتهم وكثيرا ما يستند أفراد المجتمع عليه أو يلجؤون إليه بغية النصيحة أو العلاج أو التطبيب كما يتسم علاجه بالكلية وتصرفه مع الجوانب البدنية والروحية والإجتماعية.

توجد في المجتمع الجزائري –كغيره من المجتمعات–عدة أشكال من الطب الشعبي وهي منتشرة في مناطق عدة منها ولاية قالمة التي تمارس هي الأخرى أشكال من العلاج الشعبي من ممارسات دينية، وذلك من خلال العلاج بالرقية أو علاجات تأخذ منحى ماديا طبيعيا كالعلاج بالأعشاب الطبيعية وغيرها، وهي طرق تقليدية متوارثة منذ القدم والتي تعتبر الملاذ الوحيد لتحقيق الشفاء، وقد تكون هذه المعاني التي يعتقدها الأفراد متشابهة بحكم الثقافة التي ينتمي إليها هؤلاء ومعتقداتهم ونظراتهم واتجاهاتهم. كما قد تختلف اتجاهاتهم وتتباين بفعل عوامل ومتغيرات داخل الثقافة الواحدة من جماعة ريفية إلى أخرى حضرية وبين الجنسين وبحسب متغير السن وغيرها.

ونظرا لظهور موجة الاهتمام لهذا النوع من العلاج جاء الهدف من هذه الدراسة لتكشف عن محتوى هذا التوجه متبعين في ذلك خطة الدراسة التي تم فيها إلقاء نظرة عامة عن الموضوع من خلال تناولنا الحديث عن أسباب توجه الأفراد نحو الطب الشعبي وكذا الشرائح الإجتماعية بمختلف فئاتها العمرية سواءا كانوا إناثا أو ذكور، وهذا تم معالجته وفقا لعدد من الفصول كما هو مبين فيما يأتي:

الفصل الأول: جاء هذا الفصل بعنوان الإطار المفهمي للدراسة، حيث تم فيه عرض إشكالية البحث ثم الإشارة لأهمية الدراسة وأسباب إختيار الموضوع، فأهداف الدراسة، ثم عرض فرضيات الدراسة، وبعدها عرض المفاهيم الرئيسية، ثم التطرق للدراسات السابقة المشابهة للدراسة، وأخيرا التعرض لأهم المقاربات النظرية التي تخدم الموضوع: كالنظرية السلوكية،

ونظرية التنافر المعرفي ل فستنجر، ونظرية التعلم الإجتماعي ل باندورا وكذا النظرية الوظيفية.

الفصل الثاني: بعنوان: الإتجاهات، تطرقنا فيه إلى تطور مفهوم الإتجاه، الأهمية، الخصائص وكذا مميزات وأنواع الإتجاهات، كما تعرضنا لمكونات ووظائف ومظاهر الإتجاهات وطرائق التعبير عنها، وكذا شروط ومراحل تكوين الإتجاهات، بالإضافة إلى العوامل المؤثرة فيها، وأخيرا تطرقنا إلى أساليب قياس الإتجاهات وأهم المقاييس كمقياس جتمان،ليكرت وإدواردز.

الفصل الثالث : وقد تضمن الفصل الثالث والخاص بالطب الشعبي ، تناولنا فيه أهمية وأسباب التوجه إلى الطب الشعبي ، كما تم التطرق إلى الناحية التاريخية للممارسات العلاجية الشعبية ، بالإضافة إلى فوائد ومخاطر الطب الشعبي والنظرة المستقبلية له ناهيك عن الحديث عن من ساهموا في استمرارية الطب الشعبي والمتمثلين في المعالجين الشعبيين من حيث أنواعهم ، أدوارهم والخصائص الاجتماعية والثقافية لهم.

الفصل الرابع: فيما يخص هذا الفصل والمتعلق بالإجراءات المنهجية لدراسة فقد اشتمل على منهج الدراسة، مجالاتها، أدوات جمع البيانات وأساليب المعالجة الإحصائية، ليأتي في آخر هذه الدراسة معالجة ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والنتائج العامة ووضع بعض الإقترحات والتوصيات ثم الخاتمة.

الفصل الأول:

الإطار المفهمي

للدراسة

تمهيد

إن وصول الباحث إلى معرفة حقيقية للظواهر يتم عن طريق التقصي عن جميع الحقائق المحيطة بها والتي من خلالها يستطيع الباحث الوصول إلى نتائج دقيقة وواضحة وذلك بالإستعانة بأدوات البحث العلمي، والتي تعتبر مفتاح الدخول والتعمق في الظاهرة.

لذلك سوف نتطرق في هذا الفصل إلى أساسيات البحث العلمي التي تسير وفقها الدراسة، حيث حاولنا من خلاله توضيح التوجّه العام للدراسة التي نحن بصدد القيام بها، من خلال طرحنا لإشكالية الدراسة، وأسباب إختيار الموضوع، والأهداف المراد الوصول إليها، إلى جانب تحديد مفاهيمها، وبعض الدراسات السابقة، مع عرض المقاربات السوسيولوجية التي إنطلقنا منها في دراستنا، وبذلك يكون البحث العلمي أكثر شمولا ووضوحا بحيث يمكن للقارئ فهم محتواه.

المطلب الأول: الإشكالية

تعيش المجتمعات اليوم حالة من التطور والتقدم التكنولوجي المادي والمعرفي، بفضل ما وصل له العلم من إختراعات وإبتكارات وإكتشافات إنعكست على جميع ميادين الحياة وتركت الكثير من التأثيرات وأحدثت العديد من التغييرات، فقد تقدمت العلوم والمعارف في شتى المجالات، وتطورت الحياة وتغيرت أساليب المعيشة لكن رغم ذلك نجد أن طريقة تفكير الأفراد وإيمانهم ببعض الأفكار وتوجهاتهم نحو بعض القضايا ظل بعيدا نوعا ما عن هذا التأثير. ولعل الميدان الطبي شاهدا على ذلك فقد شهد تطورات علمية كبيرة غيرت من طريقة التعامل مع مفهومي الصحة والمرض من خلال إستخدام التقنيات الحديثة وكذلك تطور صناعة الأدوية بشكل كبير، وإرتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الفرد. وهذا الأمر مهم جدا في المجال الطبي لأهمية هذا المجال في تعامله مع صحة الإنسان، وإعتماد مدى بقاء الإنسان على قيد الحياة أو موته على ما سبق، حيث إنخفضت نسبة الوفيات وإرتفع معدل العمر.

لكن رغم كل ذلك التطور لا زالت بعض المجتمعات أو بعض الفئات داخل المجتمعات تتعامل بشكل تقليدي مع مفهومي الصحة والمرض وذلك إنطلاقا من إيمانها ببعض المعالجين الشعبيين أو بعض العلاجات المتوارثة من جهة، ونتيجة لرواج وإنتشار الممارسين للعلاج الشعبي من جهة ثانية، بالإضافة إلى ضعف إيمان الأفراد في هذه المجتمعات بنجاعة الطب المؤسساتي مقارنة بالطب الشعبي نتيجة لممارسات أو تجارب شخصية إجتماعية سابقة.

لذلك نلاحظ حضورا للطب الشعبي الذي يتمثل في مجموعة من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية التي إستخدمت منذ القدم وفي عدد من الثقافات القديمة لعلاج الأمراض، غالبا ما ينظر إلى إعتماد الطب الشعبي بأنه مقتصر فقط على الدول النامية لكونها تواجه صعوبة في توفير الرعاية الصحية لسكانها، بالإضافة لوجود نسب مرتفعة من الفقراء وغير المتعلمين، غير أن حقيقة هذا الموضوع هي أن ما يعرف بالطب الشعبي أصبح يمارس على نطاق واسع وفي العديد من دول العالم نظرا لأهميته دوره في علاج الأفراد الذي ساعد على

توجه العديد منهم وتفضيلهم للتداوي بالطب الشعبي لكونه يشمل جوانب علاجية متعددة روحية، عقلية، جسدية وإجتماعية.

يعتبر المجتمع الجزائري وكغيره من المجتمعات العربية الإسلامية من المجتمعات التي عرفت إنتشارا واسعا للطب الشعبي، لدى فئات إجتماعية مختلفة من حيث خلفياتها الإجتماعية أو الإقتصادية أو الثقافية أو التعليمية. فالأمر لا يخص فئة دون أخرى. كما نجد أن الطب الشعبي أصبح يخطو خطوة مهمة إلى جانب العلاج الحديث، بل وأصبح منافسا بشكل كبير في علاج العديد من الأمراض المستعصية منها حسب إعتقاد وتجارب الناس.لأن الطب الرسمي المؤسساتي هو الطب المضمون لكونه طبا يخضع للمراقبة ويمارسه أطباء لديهم تحصيلا علميا في مجال تخصصهم بإستخدام أدوات وتقنيات وأساليب علمية وفي أماكن محددة رسميا.

وفي المقابل نجد أن الطب الشعبي غير رسمي وتقليدي، لا يخضع للمراقبة والمتابعة العلمية، ويمارس من قبل معالجين غير مؤهلين أكاديميا، وأدواتهم وأساليبهم العلاجية تقليدية متوارثة، وفي أماكن غير مرخصة. ورغم ذلك يتجه الأفراد إليهم للحصول على راحتهم.

على ضوء ما سبق يمكننا طرح إشكالية الموضوع حيث يمكن حصرها في التساؤل الرئيسي التالي: ما هي إتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي؟

وقد تفرع عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1-ما هي الأسباب التي تؤثر في إتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي؟

2-ما هي الفئات الأكثر توجّها نجو الطب الشعبي؟

3-ما هو الجنس الأكثر توجّها نحو الطب الشعبي؟

الفرضيات

الفرضية العامة:

- للأفراد إتجاهات إيجابية نحو الطب الشعبي.

الفرضيات الفرعية:

- تتعدد الأسباب التي تؤثر في إتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي وفي مقدمتها الإيمان بهذا النوع من العلاج.
- الفئات ذات المستوى الإجتماعي والإقتصادي المنخفض أكثر توجّها نحو الطب الشعبي من الفئات الأخرى.
- النساء أكثر توجّها نحو الطب الشعبي من الرجال.

المطلب الثاني: أهداف الدراسة :

إن قيمة أي دراسة علمية تكمن في الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها و قد سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على إتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي.
- التعرف على أسباب إتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي.
- التعرف على أكثر الفئات توجّها نحو الطب الشعبي.
- التعرف على أي الجنسين أكثر توجّها نحو الطب الشعبي.

المطلب الثالث: أهمية الدراسة:

تنقسم أهمية بحثنا إلى أهمية علمية وأهمية عملية.

- **الأهمية العلمية:**

- أهمية موضوع الدراسة والمتمثلة في الإقبال على الطب الشعبي ومدى إنتشاره في الآونة الأخيرة.
- محاولة الإحاطة بأحد الممارسات الشعبية المتوارثة منذ القدم.
- القدرة على معرفة أهم الفئات توجها وتأثرا بالطب الشعبي سواء نساء أو رجال.

- **الأهمية العملية:**

تتمثل الأهمية العملية للدراسة في اختبار الفروض ومن ثم الإجابة على تساؤلات الدراسة من خلال إختيار الأدوات الأنسب للدراسة الميدانية للوصول إلى نتائج تخدم الموضوع من حيث الفهم والتوضيح من جهة ومن جهة أخرى فسح مجالات دراسية مستقبلا.

المطلب الرابع: أسباب إختيار الموضوع

الأسباب الذاتية

- الإهتمام والرغبة الذاتية في تناول موضوع الطب الشعبي بعد إدراك أهميته وإنتشاره بصورة واسعة في المجتمع.
- إثراء المعرفة الذاتية لنا فيما يخص هذا الموضوع.
- حب التطلع والبحث في هذه المواضيع.
- التخصص الأكاديمي الذي يفرض علينا دراسة هذا النوع من المواضيع.

الأسباب الموضوعية

- الإهتمام بالبحوث التي تدور حول المجالات الصحية خاصة وأننا نعلم أن البحوث في المجال الصحي قليلة جدا من الناحية السوسيولوجية مقارنة بالدراسات الإجتماعية الأخرى.
- الإطلاع المسبق على الدراسات السابقة والأدبيات حول الطب الشعبي لفت إنتباهنا لجوانب عديدة قد تم إغفالها ويمكن دراستها في إطار علم الإجتماع بصفة عامة وعلم إجتماع الصحة بصفة خاصة.
- الإقبال الواسع على الطب الشعبي من طرف الأفراد، فهو لا يخص طبقة دون أخرى، إضافة إلى الحضور الكبير للمعالجين الشعبيين ومحلات بيع الأعشاب.

المبحث الثاني: تحديد المفاهيم.

تعتبر عملية تحديد المفاهيم من بين المراحل الأساسية التي تقود الباحث في التوجه نحو مجتمع الدراسة والتي تساعده في وضع المعالم الأساسية للبحث.

1-مفهوم الاتجاه:

أ- لغة:

لم ترد كلمة الاتجاهات بهذا النص ولكن وردت بمعنى: واجه، وبمعنى اتجه، وبمعنى جاه. الوجه معروف والجمع وجوه، ووجه كل شيء مستقبله وفي التنزيل العزيز (فأينما تولوا فثم وجه الله [البقرة:115].[1] والوجه: المحيا قال تعالى (فأقم وجهك للدين حنيفا ﴾[الروم:30][2] أي اتبع ذلك الدين القيم. والمواجهة: المقابلة والمواجهة استقبالك الرجل بكلام أو وجه والتوجه: الإقبال الانهزام وتوجه الرجل ولى وكبر. قال أوس بن حجر: كعهدك لا ظل الشباب يكنئ ولا يفن.[3]

ب- اصطلاحا:

تعددت التعاريف وأراء البحوث الخاصة بموضوع الاتجاهات وذلك لاختلاف الإطار المرجعي لصاحب التعريف ومن هذه التعاريف ما يلي: يعرفه البورت ALLPORT: "بأنه إحدى حالات التهيؤ والتأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة ولها فعل توجه على استجابات الأفراد للأشياء والمواقف المختلفة"[4].

---

[1] سورة البقرة (الآية 115).

[2] سورة الروم (الآية 30).

[3] سناء حسن عماش: الاتجاهات النفسية والاجتماعية أنواعها ومدخل لقياسها، ط1، مجموعة النيل العربية، مصر، 2010، ص14.

[4] ALLport, u, w, the nature of prejudice, combing, addision, wesing, 1954, p45.

أما هاري أبشوUpshoo: فقد عرّف الاتجاهات بأنها المواقف التي يتخذها الأفراد مواجهة القضايا والأمور المحيطة بهم بحيث يمكن أن يستدل على هذه المواقف من خلال النظر إلى الاتجاه على أنه بناء يتكون من 3 أجزاء.

- **الأول:** يغلب عليه الطابع المعرفي ويشير إلى المعلومات التي لدى الفرد المتعلقة بهذه القضايا والمسائل.
- **الثاني:** سلوكي يتمثل في الأفعال التي يقوم بها الفرد أو يعمل على الدفاع عنها أو تسهيلها فيما يتصل بهذه القضايا.
- **الثالث:** انفعالي ويعبر عن مشاعر الفرد لكل ما يتصل بهذه القضايا.[1]

كما يعرف الاتجاه بأنه: استعداد نفسي أو تهيئ عقلي عصبي يعطي الاستجابة الموجبة أو السلبية نحو الأشياء أو الأشخاص أو الموضوعات أو موقف أو رموز في البيئة التي تثير هذه الاستجابة.[2]

ويعرف أيضا على أنه استجابة عامة وعقلية ونفسية عند الفرد نحو مثيرات محددة مرتبطة بموضوع معين في البيئية التي يعيش فيها وتوجهها خبراته السابقة لها بما يكفل تقيمها وتعميمها على سلوكه الكلية في المواقف والظروفالمتشابهة المرتبطة بموضوعالاتجاه مما يجعله يتصف بأنه اتجاه ايجابي.

عرفه محمد سلام أدم بأنه: مفهوم نفسي اجتماعي، وهو تكوين افتراضي، أو متغير وسيط تعبر عنه مجموعة الاستجابات المنسقة فيما بينها سواء في اتجاه القبول أو اتجاه الرفض إزاء موضوع نفسي اجتماعي معين، وفي ضوء ذلك يظهر أثر الاتجاه في المواقف التي تتطلب من الفرد تحديد اختياراته الشخصية أو الاجتماعية أو الثقافية معبر بذلك عن مجموعة خبراته الوجدانية والمعرفية.

[1] حسين الصديق: الاتجاهات من منظور علم الاجتماع، مجلة جامعة دمشق، المجلد 28، العدد 3-4، 2012، ص301.

ج-إجرائيا:

الاتجاه هو تلك المواقف والقضايا المختلفة التي يتعامل أثناءها الإنسان في الأساس تنطلق من اتجاهاته إزاء تلك المواقف أو القضايا أو الأشخاص سواء كانت إيجابية أو سلبية، وهذا التعامل أو التصرفات المختلفة للفرد توحي بأن لديه ميول أو استعدادات ذهنية وعصبية متناسقة نظمتها خبراته الشخصية، ومفاهيمه المتعلقة والمرتبطة لجوانب موضوع الاتجاه.

2-مفهوم الأفراد:

أ- لغة:

تعني مفردة الفرد بمعنى الوتر، والجمع أفرادا، وفرادى، والفرد نصف الزوج ولا نظير له، وتأتي كلمة تفرد بمعنى انعزل وتميز عن غيره، والفرد هو المنفرد والمتميز عن القطيع أو الجماعة، فنقول أفراد زبد بأمر تفرد به وتفرد بأمر كان فيه فردا لا نظير له.[1]

ب-اصطلاحا:

الفرد individu والتي جاءت من الكلمة اللاتينية individuum والتي تعني اللا منقسم أي invisible بمعنى المشكل بوحدة غير منقسمة وغير مجزئة فالرفد هو وحدة من الوحدات التي تتألف منها المجتمع فهي أحاديث يتألف منها الجسم الاجتماعي.

كما تعرفه موسوعة لالاند على أنه الكائن الذي يعيش بذاته ويتسم بمثل هذا التمركز وهذا التناسق الوظيفي بحيث لا يمكن تحطيمه.[2]

ج-إجرائيا:

[1] ابن منظور: لسان العرب، دار المعارف، ج5، القاهرة، ص3373.

[2] عامر ناصر شطارة: الفردانية في الفلسفة الحديثة كيركيجارد " أنموذجا "، مجلة دراسات، مج: 41، الجامعة الأردنية الأردن، 2014، ص: 519 – 520.

الفرد هو ذلك الكائن الإنساني الذي يمتلك وحدته الداخلية ويؤدي وظيفة كنسق ونظام ومتكامل ويمتلك استقلالية ذاتية خاصة في الوسط الذي ينتمي إليه.

4-**مفهوم الطب الشعبي:**

أ-لغة:

جاء في لسان العرب: رجل طب وطبيب أي عالم بالطب والطب والمنظم هو الذي يتعاطى علم الطب والطبيب: الطب هو علاج للجسم والنفس.

يرجع مصدر كلمة تسعى في مفهوم الطب الشعبي الى الشعب ويعني خضوع مجموعة من الناس لنظام اجتماعي معين.

ب-إصطلاحا:

تعددت التعاريف لطب الشعبي وذلك بسبب تعدد التسميات التي أطلق عليه (الطب البديل، الطب التقليدي، الطب النبوي...) ومن بين هذه التعاريف ما يلي:

يعرف بأنه جميع وجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بصرف النظر عن النسق الطبي الحديث.[1]

يعرف الطب الشعبي على أنه جزء من القيم الثقافية التي تشكلت منذ أحقاب بعيدة نظاما طبيا علاجيا يبنى على أشكال تقليدية من المعتقدات والممارسات التي هدفها مقاومة المرض طلبا للشفاء.[2]

[1] جمال الدين أبى الفضل ابن المنظور، لسان العرب، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 2003، ص643.

[2] سعاد عثمان، نجوى عبد الحميد، وآخرون: الصحة والمرض من وجهة نظر علم الاجتماع والأنتروبولوجيا، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص29.

كما يعرف فوستر: "الطب على أنه يشمل الأساليب والوسائل التي يستخدمها أعضاء المجتمع لعلاج مرضاهم مهما بلغ هذا المجتمع من درجة التقدم أو التخلف.[1]

أما مجمد الجوهري: يرى أن الطب الشعبي هو عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية ويمارس من قبل الأشخاص لديهم خبرة من كبار السن لديهم وصفات علاجية لكل الأمراض.[2]

يعرفه على أنه مجموعة الأساليب وطرق معينة تستعمل غالبا الأعشاب الطبية أو البيانات الطبية على شكل خلاصات كيمائية يتأثر بتأثر بعض المعتقدات والأفكار السائدة في المجتمع.[3]

عرفته منظمة الصحة العالمية: على أنه شكل من أشكال الطب التقليدي وتعرفه يشير إلى الطرق والوسائل التي وجدت قبل ظهور الطب الحديث والتي تتضمن المعالجات الصحية التي تنمي إلى التراث كل مجتمع وتنقل من جيل إلى جيل.[6]

ج-إجرائيا:

الطب الشعبي هو جميع الممارسات التقليدية المتوازنة حول الصحة والمرض والتي يتم من خلاله النظر إلى الأمراض وعلاجه من قبل معالج شعبي.

5-مفهوم المعالجين الشعبيين:

أ- لغة:

جاء في لسان العرب على أنه عالج الشيء معالجة، وعلاجا أي زاوله والمعالج هو المداوي سواء عالج جريحا أو عليك أو دابة.[4]

---

[1] يحي مرسي عبد بدر: أصول علم الإنسان الأنتروبولوجيا، ط1، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، ج2، الإسكندرية، 2007، ص296.

[2] سعيدة شين: التصورات الإجتماعية للطب الشعبي، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015، ص147.

[3] عبد الرحمان مصيفر: الوصفات الشعبية المتعلقة بعلاج الأمراض، مجلة المأثور الشعبية، العدد3، مركز التراث الشعبي لدول الخليج، الدوحة، قطر، 1988، ص80.

[4] جمال الدين أبى فضل ابن منظور: مرجع سابق، ص380.

ب- اصطلاحا:

يعرف المعالج الشعبي على أنه الشخص الذي لديه القدرة على التعامل مع الطيبة والاحساس بجسد الفرد المريض من خلاله معتقداته الدينية.[1]

كذلك يعرف على أنه الشخص المعترف به من قبل الجماعة التي يعيش فيها على اعتبار أنه شخص مؤهل لأداء عملية العلاج والتطبيب من خلال استعمال النباتات والحيوانات.... تعتمد بدورها على خلفيات دينية، ثقافية واجتماعية.[2]

ج-اجرائيا:

هم الأشخاص الذين يمارسون أساليب علاجية متنوعة ولهم دور فعال في المجتمعات وهم من مستويات وأعمار مختلفة أيضا ويستعملون أدوات ومواد.

[1] سعيدة شين: مرجع سابق، ص:221.

[2] أمينة لطرش: الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات، مقاربة أنتروبولوجية، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، جامعة منتوري قسنطينة، 2012، ص12.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المطلب الأول: الدراسات العربية

الدراسة الأولى: التصورات الإجتماعية للطب الشعبي.[1]

للباحثة: سعيدة شين، أجريت هذه الدراسة في بسكرة سنة 2015.

تضمنت الدراسة عينتين الأولى عرضية تكونت من 230 مفردة من مختلف مناطق الزيبان، حيث قدّر عدد الذكور ب 88 مفردة في حين بلغ عدد الإناث 142 مفردة، وتتكون هذه العينة من الأفراد الذين يقطنون في منطقة الزيبان، والعينة الثانية قصدية وتم إعتمادها من أجل إختيار الأفراد الذين ثبت أنهم عالجوا مرة أو أكثر لدى المعالج الشعبي وقد قدّر عددهم ب 16 مفردة، 9 ذكور و7 إناث.

أما فيما يخص منهج الدراسة فقد إستعانت الباحثة بالمنهج الوصفي كونه المناسب للدراسة.

لقد توصلت الباحثة من خلال دراستها إلى النتائج التالية:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الإجتماعية، مكان الإقامة، الدخل) في علاقتها بالمعلومات التي يحملها الناس عن الطب الشعبي وكذا المعالجين الشعبيين من جهة ومن جهة ثانية بينها وبين العوامل التي شجّعت أفراد المجتمع على العلاج بالطب الشعبي.
- يرتبط مفهوم أو تصور أفراد المجتمع بمختلف فئاتهم المتعلمة وغير المتعلمة بل وحتى ذات التعليم العالي للطب الشعبي بثقافة المجتمع سواء كانت هذه الثقافة ذات إرتباط ديني أو غير ذلك، حيث توجد فروق جوهرية بين هذه الفئات، فجميعهم يعتقدون بالمكتوب والعين الشريرة والحسد، فالمرض يحدث بالشكل الذي تكون فيه العوامل الطبيعية كالفيروسات مثلا سببا في حدوثه، غير أن أفراد المجتمع يرجعونه في الأصل إلى العين

[1] سعيدة شين: مرجع سابق.

والحسد وغيرها من المعتقدات وهذا دليل واضح على إرتباط التصور بالثقافة المحلية والتنشئة الإجتماعية.

- يعتبر الطب الشعبي من المعتقدات والقيم الإجتماعية الواجب الحفاظ عليها، فالطب الشعبي حسب تصوّر أفراد المجتمع لا يمكن إعتباره طب خرافي أو طب سحري ينبغي التخلّي عنه، بل على العكس من ذلك هو طب أثبت جدارته وفعاليته.
- الطب الشعبي إذا لم ينفع لا يضر وهذه الرؤية نجدها راسخة في الذهنية الشعبية الجزائرية حتى لدى صغار السن أو الشباب إن صح القول، وهذا لايعني أن الطب الشعبي يشكل جزء هام من البناء الإجتماعي ويحقق وظيفة علاجية على الرغم من أنه يحمل في طياته الكثير من السلبيات.

الدراسة الثانية: التداوي بالأعشاب وعلاقته بالمخيال الإجتماعي للإنسان الجزائري. [1]

للباحثة: شوادر إنصاف، أجريت هذه الدراسة في باتنة، سنة 2019.

لقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي نظرا لملائمته للدراسة بالإضافة إلى المنهج المقارن ومنهج المسح الاجتماعي، كما اعتمدت الباحثة على العينة العنقودية كونها المتماشية مع البحث.

أما عن أدوات الدراسة الميدانية فنجد الباحثة اعتمدت على الملاحظة بالمشاركة، حيث قامت بفتح مركز عناية جسدية أشرفت عليه بنفسها واستطاعت تكوين خلفية حول الموضوع، بالإضافة إلى الدراسة الإستطلاعية لمواقع عيادات الأعشاب، كما قامت الباحثة بتوزيع استمارات البحث على 10 عيادات ذات النمط الحديث مع حصر جزئي للمرضى المتداولين على العيادات عن طريق اقتراحاستمارات نصف موجهة للمرضى.

أما فيما يخص نتائج الدراسة فقد توصلت الباحثة إلى:

[1] شوادر إنصاف: التداوي بالأعشاب وعلاقته بالمخيال الإجتماعي للإنسان الجزائري، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1، 2019.

- أغلبية الممارسين التقليدين هم نساء وهذا يعود إلى طبيعة المهنة في حد ذاتها، وبحكم العادات والتقاليد نجد المرأة هي التي تأخذ على عاتقها تحضير الوصفات الشعبية.
- نسبة المترددين من الإناث أكثر من الذكور وذلك يعود بالدرجة الأولى إلى أن المرأة أكثر إستهواء.
- أغلب الممارسين التقليديين توارثوا المهنة عن الأجداد.
- إتضح أن كل المعالجين المحدثين يلتزمون بتقنيات الطب الحديث.
- العلاج بالأعشاب يتأثر بجملة من الأبعاد السياسية والتاريخية، الإجتماعية، الدينية، الإقتصادية والعلمية وصولا إلى الأبعاد الجمالية وحتى القانونية.
- إتضح أن أصحاب المناصب المرموقة (أساتذة، أطباء ...) يتجهون نحو العلاج بالأعشاب بنوعيه (التقليدي والحديث) ويرجحون السبب إلى التأثير الفعّال رغم بساطة تكوينه مع قلة الآثار الجانبية.

الدراسة الثالثة: أشكال الطب الشعبي بمنطقة الزيبان بسكرة.[1]

للطالب: بوغديري كمال، أجريت الدراسة في بسكرة، سنة 2009.

لقد إستعان الباحث بعدد من الأدوات البحثية وقبل إيجازها نشير إلى مجالات الدراسة لتكون البداية بالمجال المكاني حيث نجد الباحث قد أجرى دراسته الميدانية في منطقة الزيبان بسكرة، وفيما يخص المجال البشري فقد تضمنت الدراسة عينتين، الأولى خاصة بالمشتغلين بالطب الشعبي كالمعالجين الشعبيين، والعينة الثانية ضمت المترددين على العلاج الشعبي من أفراد المجتمع من مختلف الأعمار والمستويات التعليمية والثقافية، وتم إنجاز الدراسة الميدانية في مدة قدرها ستة أشهر إنحصرت بين عامي 2007 و2008.

أما فيما يخص منهج الدراسة فقد إستعان الباحث بالمنهج الوصفي كونه المناسب للدراسة، أما بالنسبة لأدوات الدراسة الميدانية فنجد الباحث قد إعتمد على: الملاحظة بالمشاركة، المقابلة بالإضافة إلى أجهزة التسجيل الصوتي والمرئي والسجلات والوثائق.

وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

[1] بوغديري كمال: أشكال الطب الشعبي في منطقة الزيبان، مذكرة ماجستير،(غير منشورة)، جامعة خنشلة، 2009.

- أغلبية المشتغلين بالعلاج الشعبي ينتمون إلى الفئات العمرية الكبيرة ويعزى ذلك إلى أن هذه المهنة تتطلب الخبرة والتمرس فضلا عن أن كبار السن يتسمون بالهيبة والإحترام.
- تبين أن أكبر عدد من المشتغلين بالعلاج الشعبي في منطقة الزيبان ينتشرون أكثر في القرى والمداشر، بينما العشابون ينتشرون أكثر في المدينة.
- المشتغلين بالعلاج الشعبي يعملون في أكثر من تخصص، أما التخصصات التي عليها طلب كبير فهي التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية.
- العلاج الشعبي مهنة تكتسب عن طريق الوراثة وعن طريق التعلم الفردي أيضا.
- توصل الباحث إلى أن المترددين من الريفيين على العلاج الشعبي يشكلون نسبة عالية جدا.
- المترددين على العلاج الشعبي هم من شريحة الأميين، فضلا عن نسبة قليلة ممن يقرؤون ويكتبون، كما يلاحظ أن هناك إرتباطا بين المستوى التعليمي للمتردد على العلاج الشعبي وبين دوافعه للتردد، وهذا يعني أن ذوو المستوى التعليمي العالي يترددون أيضا على المعالجين الشعبيين غير أن أهدافهم قد تكون متشابهة أو مختلفة لذوي المستوى التعليمي المنخفض.
- تعتبر فئة المتزوجين هي الفئة الأكثر ترددا على المعالجين الشعبيين مقارنة بفئة العزاب.

الدراسة الرابعة: ثقافة العلاج الشعبي.[1]

للباحثة نجاة ناصر، أجريت الدراسة سنة 2018، ب: تلمسان.

أرادت الباحثة من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على جانب مهم من التراث العلاجي الشعبي وذلك من خلال الكشف عن العوامل الثقافية التي تفسر لجوء المرضى إلى العلاج الشعبي للمداواة، الأمر الذي تم طرحه وربطه بالواقع المعاش وذلك من خلال الدراسة الميدانية التي أجرتها الباحثة حول عينة تمثلت في 186 مريض بمنطقة تلمسان لجؤوا إلى العلاج الشعبي.

أما فيما يخص المنهج فقد إستعانت الباحثة بالمنهج الوصفي، لأنه منهج هام وأساسي في التعرف على واقع ثقافة العلاج الشعبي بمنطقة تلمسان، أما بالنسبة لأدوات الدراسة الميدانية

[1] نجاة ناصر: ثقافة العلاج الشعبي، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 33، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، مارس 2018.

فنجد الباحثة قد إعتمدت على الملاحظة، الإستبيان والمقابلة مع المرضى الذين لجؤوا للعلاج الشعبي.

توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- لجوء الإناث للعلاج بالطب الشعبي أكثر من الذكور والسبب في ذلك هو ميل هذه الفئة إلى الحديث في مثل هذه المواضيع أكثر من الذكور، فضلا عن أن المرأة تضع ثقة كبيرة في العلاج الشعبي أكثر من الرجل وتعتبره إرثا ثقافيا يجب الحفاظ عليه.
- تبين أن توجه المرضى للعلاج الشعبي لا يقل مع التقدم في المستوى التعليمي، ولكن المرضى ذوي المستوى التعليمي المنخفض أكثر لجوءا لإستعماله أكثر من ذوي المستويات العالية، وذلك راجع لإقتناعهم بهذه الوصفات العلاجية الشعبية، أما فئة ذوي المستويات العالية فإن توجههم نحو العلاج الشعبي كالعلاج بالنباتات الطبية والعلاج بالحجامة وكذا العلاج بالرقية الشرعية فذلك يعكس وعيهم بمدى فعالية هذا العلاج.
- للتراث الديني والثقافي أهمية كبيرة في إستمرار العلاج الشعبي على أداء وظيفته العلاجية في الجزائر.

الدراسة الخامسة: الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات.[1]

للباحثة لطرش أمينة، أجريت الدراسة ب: قسنطينة، سنة 2012.

هدفت الدراسة إلى التعرف على ظاهرة إجتماعية إنتشرت بكثرة في المجتمع الجزائري عموما ومدينة قسنطينة خصوصا ظاهرة الرجوع إلى الأعشاب الطبية، وهناك إختلاف حول هذا النمط من العلاج بين مؤيّد له معترف بفعاليته، ومعارض يتّهمه بالقصور والتخلّف عن مواكبة الأبحاث والإكتشافات العلمية الحديثة، بالإضافة إلى الإهتمام بتفاصيل الممارسات العلاجية من حيث مواد العلاج وطبيعة الأمراض التي تعالجها، كما تهدف الدراسة إلى وصف دقيق لأهم ممارسات وتصورات الأعشاب الطبية.

لطرش أمينة: مرجع سابق.

أما فيما يخص المنهج فقد إعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي كونه المناسب للدراسة، كما نجد الباحثة قد إستعانت على الملاحظة، المقابلة نصف موجهة،الإخباريون، التصوير الفوتوغرافي وآلة تسجيل كأدوات لجمع البيانات.

توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- غلاء الأدوية وعجز المواطنين عن إقتنائها خاصة التي لا تعوض من قبل صندوق الضمان الإجتماعي أو غير المشتركين فيه بالإضافة إلى الفقر والبطالة والوضع المعيشي الكارثي وضعف القدرة الشرائية من الأسباب التي تجعل الأفراد يقبلون على التداوي بالأعشاب الطبية.
- تلعب الأصول الثقافية دورا هاما في تحديد البنية الحالية للمجتمع الجزائري القائمة على أساس الحفاظ على العادات والتقاليد حيث يعتبرون العلاج بالأعشاب الطبية موروث ثقافي من أجدادنا لا بد من الحفاظ عليه.
- تحولت التجارة في الأعشاب الطبية إلى تجارة مربحة حيث يعتبر الإستثمار فيها ناجحا نظرا لعدة عوامل أهمها إقبال الناس على أماكن بيعها، وكذلك الثروة الهائلة للأعشاب الطبية الموجودة في بلادنا، وإفتتاح السوق الخارجية على إستيراد مثل هذه السلع.
- يلجأ الكثير من الناس إلى الأعشاب الطبية سواء المعالجين أو المقبلين عليها لذكر هذه الأعشاب في القرآن الكريم.
- إخفاق وعجز الطب الحديث بالإضافة إلى الآثار الجانبية للأدوية الكيميائية، جعل الناس يعودون إلى الطبيعة لأنها أصل الإنسان.

المطلب الثاني: الدراسات العربية

الدراسة الأولى: علم الفولكلور دراسة المعتقدات الشعبية.[1]

الجوهري، أجريت الدراسة سنة 1980، بمصر.

يعتبر محمد الجوهري من الباحثين الذين إهتموا كثيرا بالتراث العربي والطب الشعبي، فقد تضمنت معظم أبحاثه دراسات تتعلق بمعتقدات وطقوس المجتمعات.

[1] محمد الجوهري: علم الفولكلور: دراسة المعتقدات الشعبية، ط1، مكتبة التراث الشعبي، الإسكندرية (مصر)، 1980.

ابتدأ المؤلف كتابه هذا بفصل تمهيدي يحمل عنوان (حول خطة علمية لدراسة المعتقدات الشعبية) تناول فيه خصائص المعتقدات والمعارف الشعبية والطابع المصري لأغلب المعتقدات التي تعرض لها وعلاقة هذه المعتقدات بالدين ، ثم تناول طبيعة الشواهد والنماذج التي استخدمها ودرس أيضا تضارب التفسير الشعبي لظاهرة واحدة ثم تحدث عن خطته في تأليف كتابه ، إذ أراد من كتابه أن يكون بمثابة تقديم وتعريف بموضوعات المعتقدات الشعبية ، فقدم عرضا تاريخيا لتراث هذا المعتقد والخطوط العريضة لتطوره سواء على المستوى الإنساني العالمي أو على مستوى المجتمع المصري. ثم ركز على إبراز الخطوط العريضة وبعض الملامح الرئيسية المميزة لهذا النسق الإعتقادي في المجتمع المصري.

جاءت دراسة الباحث بطريقة وصفية وكيفية حيث عرض بعض نماذج التراث الشعبي والطبي، وقد ركزت الدراسة على الجانب الطبيعي، النباتي والحيواني.

كما أكدت دراسة الجوهري على الخاصية المميزة للثقافة الشعبية من حيث إرتباطها وتداخلها مع مختلف المعتقدات والميادين مما يجعل منها ثقافة إنسانية منفردة وجديرة بالإهتمام.

الدراسة الثانية: دراسات في الطب الشعبي أو الطب البديل: الطب الشعبي في منطقة لواء البترا: الممارسات والتمثلات المرتبطة به.[1]

للباحثة عايدة أبو تايه، أجريت الدراسة عام 2017، بالأردن.

تناولت الباحثة في هذه الدراسة موضوع " الطب الشعبي " (التقليدي) في منطقة لواء البترا / محافظة معان، حيث تهدف الدراسة إلى التعرف على أشكال الممارسة الشعبية في الجوانب الطبيعية والغيبية، والتمثلات الإجتماعية المرتبطة به من وجهة نظر المعالجين الشعبيين، وملامح الثبات والتغير في الممارسة، وتقارب الطب الشعبي مع الطب الحديث. وقد تبين أن الطب الشعبي كممارسة لا تزال باقية على الرغم من تطور الأساليب الطبية، والأدوات والأجهزة العلاجية الحديثة في الأردن، ووصول الخدمات الصحية الحكومية لكل المجتمعات المحلية وبمستوى جيد، وقد يدل إحتفاظ الطب الشعبي بمكانته في المجتمع المحلي نتيجة لفوائده

[1] عايدة أبو تايه: دراسات في الطب الشعبي أو البديل – الطب الشعبي في منطقة لواء البترا: الممارسات والتمثلات المرتبطة به، جامعة الحسين بن طلال،الأردن، 2017.

العلاجية الملموسة، وقد يرجع ذلك أيضا لأمور متعلقة بجوانب دينية أو إجتماعية ثقافية ضمنت الإستمرارية والنجاح لأساليب الطب الشعبي. لقد ظهر التغير في الطب الشعبي في الجوانب ذات البعد الغيبي وحيث إختفت بعض الممارسات، وبعضها إنحسر في بيئات محددة ضمن المنطقة، لكنها تبقى جزءا من الذاكرة الجماعية الشفوية، فيما لا تزال الطرق الشعبية ذات البعد الطبيعي التي تعتمد على الأعشاب البرية مستخدمة بشكل واسع، وتعد جزءا علاجيا ووقائيا، وتدخل في نظام الغذاء.

الدراسة الثالثة: الطب الشعبي من منظور أطباء الطب الحديث.[1]

للباحث عبد الرزاق صالح محمود، أجريت الدراسة بمدنية الموصل، سنة 2007.

هدف الباحث إلى الكشف عن الدور الذي يمكن أن يؤديه الطب الشعبي في الوقت الحاضر إلى جانب وجود الطب الحديث، كذلك الكشف عن مدى إعتماد الطب الحديث على الطب الشعبي فضلا عن الوقوف على أهم الآثار التي يمكن أن يتركها الطب الشعبي على صحة المريض.

وكانت عينة البحث مؤلفة من (60)طبيبا، وإعتمد الباحث على الإستبيان بوصفه الآداة الرئيسية في جمع المعلومات والبيانات.

توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج منها:

- تبين أن الطب الحديث والمتقدم تكنولوجيا إعتمد في بدايات تكوينه على الطب الشعبي فقد أكد 84.6 % من أطباء الطب الحديث ضمن عينة البحث أن الطب الحديث إعتمد كليا أو جزئيا على الطب الشعبي في علاج الأمراض خصوصا طب الأعشاب، حيث لا يزال طب الأعشاب حسب ما أشار إليه المبحوثون يدخل طواعية في تركيب العديد من المستحضرات الطبية والأدوية والعلاجات بل أن أطباء الطب الحديث أشاروا إلى أن أغلب المستحضرات الطبية لا تخلو من مستخلص الزيوت النباتية الطبية التي تعالج الأمراض بحسب نوع المرض والعلاج الملائم له.

[1] عبد الرزاق صالح محمود: الطب الشعبي من منظور أطباء الطب الحديث، دراسات موصلية، العدد 18،العراق، نوفمبر 2007.

-الطب الشعبي وتحديدا طب الأعشاب له مجموعة من الآثار السلبية والإيجابية التي تنعكس بدورها على صحة المريض وحياته ، وينعكس التأثير السلبي للأعشاب الطبية من خلال عدم خضوع طب الأعشاب للرقابة الصحية إلا أن إنتهاء تاريخ صلاحيتها يترك الأثر السلبي على صحة المريض وحياته هذا من جهة ، ومن جهة أخرى قيام بعض الأطباء الشعبيينبتحويل طب الأعشاب إلى تجارة رائجة هدفها الربح والكسب المادي فحسب ، أما إيجابيات طب الأعشاب التي تجعله الطب البديل للطب الحديث في علاج بعض الأمراض فتتمثل في رخص أسعار الأعشاب الطبية التي تتوفر وبكثرة لدى العشابين مما يوفر الجهد والوقت والمال خصوصا لذوي المردود المادي المتواضع، فضلا عن ذلك فإن الأعشاب الطبية ليست لها تأثيرات جانبية يمكن أن تتركها على صحة المريض بعكس الأدوية والمستحضرات الطبية الكيماوية.

- للطب الشعبي فعالية متميزة في علاج الأمراض.

الدراسة الرابعة: دراسة أنثروبولوجية لملامح الطب الشعبي في الريف العربي.[1]

للباحث عبد الرحيم أبو كريشة، أجريت الدراسة بمصر، سنة 1992.

كشفت هذه الدراسة عن الطرق العلاجية الشعبية التي يمارسها عامة الناس والتفريق بين الممارسات القائمة على السحر، والوصفات ذات الأسلوب التقليدي، مع عدم التحيز لجانب على حساب الآخر.

إختار الباحث ريف محافظة قنا المصرية لتكون محور الدراسة الميدانية.

وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- كشفت هذه الدراسة على التواجد المستمر للطب الشعبي، حيث تعد فئة النساء الأكثر إقبالا عليه.
- فئات السن الكبيرة من الرجال لا يقل إعتقادهم عن فئات السن الكبيرة من النساء في الممارسات الطبية الشعبية.

[1] عبد الرحيم أبو كريشة: دراسة أنثروبولوجية لملامح الطب الشعبي في الريف العربي، مكتبة النهضة المصرية،مصر، 1992.

- أظهرت الدراسة بأن الريفيين في المجتمعات لا يعرفون التخصص في الممارسات فسرعان ما تجد الغالبية تقدم على تجريب الممارسة في علاج آخر.
- أوضحت الدراسة أن هناك تأثير واضح للبيئة على الممارسات الطبية كما أن الطب الرسمي لم يصل لكثير من المناطق الريفية مما يستدعي ممارسة أكثر للطب الشعبي.
- تبين من خلال الدراسة أن الإستفادة من الطب الرسمي قد تكون محدودة لدى ضعيفي الدخل حيث تكون نفقات العلاج مرتفعة مما يجعل الإستفادة منها شبه محدودة.

المطلب الثالث: الدراسات الأجنبية

الدراسة الأولى: التحليل الإجتماعي والثقافي لممارسة الطب التقليدي.[1]

Analyse Socio – culturelle de la pratique de la médecine traditionnelle.

للباحثة: بن حركات آسيا وهي دراسة تم إنجازها باللغة الفرنسية، أجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي بقسنطينة، سنة 2017.

وإنطلقت الدراسة من الفرضيات التالية:

- الطب التقليدي مهمش منذ عقدين من الزمن، فهو ليس طب غير ضروري وغير فعّال، بلهو أداة ووسيلة للنضال ضد المعاناة النفسية والجسدية للأفراد.
- الطب التقليدي يمارس بدرجة أكبر في الوسط الريفي أكثر من الوسط الحضري.
- الطب التقليدي يمارس بدرجة أكبر لدى النساء أكثر من الرجال.
- الطب التقليدي يمارس بدرجة أكبر لدى الأسرة الممتدة.
- الطب التقليدي واسع الإنتشار عند الأميين أكثر من فئة المثقفين.

وعن نتائج الدراسة فقد توصلت الباحثة إلى أن الطب التقليدي يمارس بدرجة أكبر في الوسط الريفي أكثر من الوسط الحضري، وأن الطب التقليدي يمارس بدرجة أكبر لدى النساء أكثر من الرجال، كما توصلت الباحثة إلى أن الطب الشعبي واسع الإنتشار عند الأميين أكثر من فئة المثقفين.

[1] بن حركات آسيا: التحليل الإجتماعي والثقافي لممارسة الطب التقليدي، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة قسنطينة، قسنطينة، 2017.

الدراسة الثانية : الطب الشعبي و المعتقدات الشعبية من وجهة نظر سكان الأبلاتشين .[1]

Folk Medciene and Health Beleifes : an Appalachian perspective .

ل : هيلتون , أجريت هذه الدراسة عام 1996 .

تؤكد هذه الدراسة على أهمية قضية الرعاية الصحية التي أصبحت تمثل جدلا مستمرا في المجتمع الأمريكي , كما تؤكد أيضا على أن هناك تفاوتا كبيرا بين الإستخدام الفعلي و الإستخدام المشور المسجل و المعلن لخدمات الرعاية الصحية , حيث يسقط الباحثون و الممارسون جزاءا كبيرا من السكان الأمريكيين حينما لا ينظرون إلى الطب الشعبي كنظام بديل قابل للتطبيق في تقليد الرعاية الصحية , و منه فإن هذه الدراسة تهتم و بصفة خاصة بممارسات الطب البديل وسط سكان الأبلاتشينين حيث تستغرق هذه الدراسة العوامل التي أدت إلى تزايد الطب الشعبي في الوسط الأمريكي , ففي المجتمعات المتعددة الثقافات , تمنح معظم الجماعات العرقية المزيد من الثقة في الطب الشعبي حيث يشعرون به , كمميز لهويتهم الثقافية , بالإضافة إلى أسباب أخرى مثل تصاعد تكلفة الرعاية الصحية .

كما تشير الدراسة إلى أنه على الرغم من أن البحث في مجال الطب الشعبي يعد محدودا فمن المسلم به أن الثقافة تلعب دورا حيويا فيه كما أن أنواع و مدى الممارسة الطبية تعد مفروضة بواسطة كل ثقافة , و قد أظهرت الدراسة أن الطب الشعبي " الأبالتشي " يعتمد على قوة الإعتقاد حيث تتم معالجات الشعبية بإقتناع و إحترام للمعالج و حيث يمارس كبار السن منهم العلاج المتوارث من الأجيال السابقة كما تناولت الدراسة الإستعمال الواسع للأعشاب الطبية لهذه القبائل حيث يقوم المعالجون الشعبيون ببعض الطقوس في عملية التوليد , حيث تقوم المولدة بتقديم (الطلق) للمرأة أثناء الولادة بالإضافة إلى إستخدام العديد من الأدوية العشبية مثل : نبات الساسفراس و شجر بلسم المسكّن و جذور نبات عنب الذئب و نبات الجنسة الصيني كما تأثر الأبلاتشينيون أيضا بالخرافة و الفولكلور في ممارسة الرعاية الصحية .

[1] نجلاء عاطف غيث : علم الإجتماع الطبي – ثقافة الصحة و المرض , مكتبة الأنجلو المصرية , القاهرة , 2006 , ص 101 – 103 .

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض ما سبق من دراسات، والتي لها علاقة بالموضوع سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة، تناولنا الجوانب المنهجية الشيء الذي أفادنا كثيرا في صياغة الإطار النظري وتحديد الإجراءات المنهجية.

إن نتائج بعض الدراسات السابقة اتفقت مع نتائج الدراسة الراهنة، فالبرغم من أهميتها فإن أيا منها لم يتناول بشكل مباشر اتجاهات الافراد نحو الطب الشعبي، ورغم ذلك فإن العديد من الدراسات قدمت إسهامات كبيرة في مجال البحث.

أما فيما يتعلق بنقاط التشابه بين دراستنا والدراسات المشابهة من بينها دراسة شوادر إنصاف، والتي سعت الباحثة من خلالها فهم العلاقة القائمة بين تصورات العلاج للإنسان الجزائري وظاهرة العلاج بالأعشاب، وما يدور حولها من طقوس ومعتقدات مع ما تعرفه الظاهرة من إقبال كبير لأفراد المجتمع. كما استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي نظرا لملائمته لدراسة، وهذا ما اعتمادنا عليه في دراستنا الحالية. توصلت الباحثة في نتائج دراستها إلى أن:

أغلبية الممارسين الشعبين هم نساء وهذا يعود إلى طبيعة المهنة في حد ذاتها، وبحكم العادات والتقاليد نجد المرأة هي التي تأخذ على عاتقها تحضير الوصفات الشعبية. وأن نسبة المترددين من الإناث أكثر من الذكور وذلك يعود بالدرجة الأولى إلى أن المرأة أكثر استهواء، وهذا مشابه لما توصلنا إليه في دراستنا الحالية. كما اتضح أن أغلب المعالجين الشعبيين توارثوا المهنة عن الأجداد، وهذا ما يؤكد تمسك المجتمع الجزائري بالموروث الشعبي. أما في ما يخص نقاط الاختلاف فإن الباحثة اعتمدت على الملاحظة بالمشاركة كأداة لجمع البيانات، بينما اعتمدنا على المقابلة واستمارة قياس الاتجاهات لجمع البيانات، كما استعملت العينة العنقودية، بينما اعتمدنا في دراستنا هذه على العينة القصدية والعينة الصدفية.

أما في دراسة محمد الجوهري فقد تناول جانب من الطب الشعبي، والذي يعد أحد الممارسات الهامة في المجتمع المصري والتي أعطاها الباحث قسطا من الأهمية، حيث ركز على الطب الطبيعي ذو التركيب النباتي، حيث تطرق الباحث أيضا لمعتقدات الناس حول المرض والطقوس المصاحبة لذلك وهو ما يخدم الموضوع حقا. أما في دراستنا الحالية الموسومة ب: اتجاهات الافراد نحو الطب الشعبي سنتطرق إلى نقطتين مهمتين: الأولى وهي التركيز بصفة خاصة على الطب الشعبي الذي يعرف رواجا كبيرا في المجتمع القالمي. والثانية تناولنا لمعتقدات الافراد وتصوراتهم حول المرض والطقوس العلاجية الممارسة من قبل المعالجين الشعبيين. تتشابه دراستنا إلى حد ما دراسة محمد الجوهري في إستخدام بعض الأساليب المنهجية من ملاحظة والمقابلة.

المبحث الرابع: المقاربات النظرية:

المطلب الأول: نظرية التنافر المعرفي

تعد نظرية التناقض المعرفي أو التنافر المعرفي ل: فستنجر 1957 من أشهر نماذج التوازن النفسي حيث يرى أنصار هذه النظرية أن هناك عناصر معرفية عديدة توجد في بعضها علاقة، وبعضها لا توجد بينها علاقة، وأن التنافر حالة سلبية من حالات الدافعة التي تحدث حين يكون لدى الفرد معرفتين في وقت واحد، على أن لا يكون بينهما توافق، لذلك يسعى الفرد إلى إضافة معرفة جديدة تتوافق أو تغير واحدة منها أو الإثنين معا، وهذه النظرية تهتم بالعناصر الملائمة وتوصفها بأنها متوافقة أو متنافرة، فعنصر الملائمة يتضمن رفض الآخر.

من مزايا هذه النظرية أنها تربط الإتجاه بالسلوك الظاهر، وبالتالي يمكن قياس الإتجاه، كما أنها توضح انسجام اتجاهات الأفراد بعضها مع بعض وأن الفرد يسلك طبقا لإتجاهاته، وأن أفعاله المختلفة منسجمة مع بعضها، كما تفترض أن الإتجاهات تنجم عن السلوك وتكون تابعة له، أي أنه إذا حدث في السلوك أدى إلى تغيير مصاحب في الإتجاهات.

ولهذا فالفرضية الأساسية للنظرية تقوم على الحقائق البسيطة التالية :

- إن كل تنافر معرفي يشعر به الفرد ويعانيه ينتج عنه توتر نفسي داخلي عميق لدى الفرد، وضغط يكون متناسبا طرديا مع أهمية التنافر.
- إن التوتر بطبيعته خبرة غير سارة، ومن ثم فإن الفرد يسعى جاهدا لتخليص نفسه منه.
- إن سبيل الفرد لكي يتخلص من هذه التوترات هو إستعادة التوازن النفسي، وذلك من خلال تخفيض الشعور بالتنافر المعرفي، وذلك بالتخلي عن الموضوع المسبب للتوتر.

ويتضح أن تلك النظريات تتنوع في المحتوى والدقة، ولكنها مع ذلك تميل جميعا بالإتفاق على أن تغيير الإتجاهات بالمعنى الواسع للكلمة يؤثر على التنافر والإختلاف المعرفي عند فستنجر أو على النموذج المطابق عند أسجود وتانينبوم، وهذا التأكيد يحدث عندما يتعرض شخص من خلال عملية تواصل جيد ومقلق، فيحدث تصارع عنيف بين الإتجاهات الراسخة والمعتقدات الثابتة لدى الفرد والسلوك الذي تعود عليه.[1]

أما Kelman فيعطي القائمين على تغيير الإتجاهات أهمية كبيرة حيث يرى أن مرحلة الإذعان عندما يكون المشرف على برنامج تغيير الإتجاهات أو القائم به القدرة على مكافأة المفحوصين، فتستمر هذه المرحلة طالما أن للمشرف القدرة على منح الآخرين إحساسات مشبعة، أما التوحد فإنه يحدث عندما يكون للمشرف مكانة مرموقة ومظهر محترم، وكذا عندما يصبح الإتفاق معه في الرأي له قيمة وأهمية لدى الأفراد ليكوّنوا شخصياتهم على نمط شخصيته وأما مرحلة الإستدماج أو التمثل الداخلي، فإنما هي تعتمد أساسا لا على شخصية القائم بالتواصل، وإنما هي عملية مستقلة عن الشخص وعن طبيعته وهذه التي تؤثر بدرجة أكثر فعالية في الإتجاهات.[2]

ويبدو أن تغيير الإتجاهات يتأثر بمدى كفاءة ونوعية الأشخاص الداعين إلى التغيير والقائمين عليه وهو ما يؤكده هاري تويس تون الذي يرى أن التغيير في الإتجاه يتم أسرع عن طريق أشخاص لهم تأثير معين على الآخرين، بمعنى أن دور الشخص ومركزه له أثره في تغيير الإتجاهات.

---

[1] يوسف قطامي: نظرية التنافر والعجز والتغيير المعرفي ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان – الأردن، 2012، ص: 89.

[2] Herbert Kleman: processes of opinion change ,public opinion quarterly , 1961 , p : 25 – 27 .

المطلب الثاني: نظرية التعلم الاجتماعي[1]

هي نظرية قدمها " باندورا " وتشير إلى أن:" السلوك يمكن تعلمه من خلال الملاحظة و محاكاة النماذج."

النماذج الأساسية لنظرية التعلم الإجتماعي:

– تؤكد النظرية على التفاعل الحتمي والمتبادل والمستمر بين الفرد والبيئة والسلوك.

– الأنماط الجديدة من السلوك يمكن أن تكتسب حتى في غياب التعزيز من خلال ملاحظة الآخرين.

أسس نظرية التعلم الإجتماعي:

* تعتمد هذه النظرية على أساس أن هناك العديد من العناصر خارج قدرة الفرد تلعب دورا هاما في مجرى حياته كلها مما في ذلك قراراته وإختياراته التربوية والمهنية، وأن درجة حرية الفرد في إختياره المهني هي أقل بكثير مما يعتقد الفرد وأن توقعات الفرد الذاتية ليست مستقلة عن توقعات المجتمع منه، والمجتمع بدوره يفترض أن يقدم فرصا مهنية معينة ترتبط بالطبقة الإجتماعية التي ينتمي إليها الأفراد، وتمثل الأسرة عامل مهم يساعد على التنبؤ بإختيار المهنة والتكيف معها.

* يؤكد " بندورا " على أن الملاحظة هي المصدر الرئيسي للتعلم في الثقافة المعاصرة، وأن الكثير من السلوك الإنساني يتم إكتسابه عن طريق مراقبة ما يفعله الناس من سلوكيات، ثم إستيعاب هذا السلوك، وإختيار بعض جوانبه لتصبح جزءا من عادات الفرد.

* السلوكيات التي نتعلمها هي نتيجة لعوامل بيئية ومعرفية.

* وسائل الإعلام تلعب دور مهم حيث أن الفرد يحصل على معلوماته الأولية من خلال تعرضه لوسائل الإعلام.

إفترضات النظرية :

- التعلم بالملاحظة مصدر رئيسي للتعلم: تنطلق تلك النظرية من إفتراض رئيسي وهو أن: الإنسان كائن إجتماعي يعيش مع مجموعات من الأفراد يتفاعل معهم ويؤثر ويتأثر بهم،

[1] باربرا انجلز: مدخل إلى نظريات الشخصية، تر: فهد بن عبد الله الدليم، دار الحارثي للطباعة والنشر، السعودية، 1991، ص: 366.

فهو يلاحظ سلوكيات وعادات واتجاهات الأفراد الآخرين ويتعلمها بالملاحظة والتقليد، حيث يعتبر الفرد هؤلاء الآخرين بمثابة نماذج يتم الإقتداء بسلوكهم.

- عملية الملاحظة تتأثر بثلاث عناصر: (النموذج – الشخص الملاحظ – الظروف المحيطة).

النموذج: إن تأثير النموذج على إنتباه الشخص الملاحظ يتوقف على الجاذبية المتبادلة بينهما وعلى خصائص النموذج: (مثل: الدفء في المشاعر– التقبل– كفاءة النموذج– التشابه في العمر والجنس والمستويات الإقتصادية والإجتماعية).

الشخص الملاحظ: يؤثر الشخص الملاحظ على عملية الملاحظة من خلال الخصائص التي يتصف بها (مثل: المكانة الإقتصادية والإجتماعية– العمر– الجنس– الخبرات التعليمية والإجتماعية السابقة).

الظروف المحيطة: لها تأثير على عملية الملاحظة فهي إما أن تدعم عملية الملاحظة أو على عكس ذلك تعوق هذه العملية.

- التعرض لنموذج ما: يؤدي إلى ثلاثة أنواع من الإستجابات المختلفة:

أ – قد يكتسب الشخص الملاحظ استجابات جديدة بمراقبة سلوك الآخرين (هذه الإستجابات غير متاحة للشخص قبل الموقف).

ب – قد تؤدي الملاحظة في ظروف معينة إلى تقوية أو إضعاف الاستجابات المتعلمة من قبل الشخص الملاحظ.

ج – إبراز استجابة كانت موجودة من قبل في رصيد الشخص الملاحظ، ولكنها تبدو وكأنها منسية.

- عمليات الإعادة (التكرار) تساعد على الإحتفاظ: وهي عوامل هامة في تيسير عمليات الإحتفاظ، فهي تقوي آثار التعلم وتزيدها رسوخا.

لقد ركز علماء التعلم الاجتماعي مثل بندورا والترز على أهمية مفهومين في عملية تكوين وتعديل الاتجاهات هي التعزيز والتقليد أو المحاكاة حيث أشار إلى أن الاتجاه

سواء كان ايجابيا أو سلبيا يمكن أن يكون مثل باقي أشكال السلوك الأخرى، عن طريق ملاحظة سلوك النماذج اعتمادا على أنواع التعزيز المقدم. كما أن الآباء يقومون بدور كبير في تشكيل سلوك أبنائهم، وعلى ذلك فيمكن أن يكون الآباء يقومون بدور كبير في تشكيل سلوك أبنائهم وعلى ذلك فإما أن يكون الآباء نماذج حسنة أو سيئة لأبنائهم خاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل بالإضافة للأقران والبيئة المحيطة ووسائل الإعلام لذلك يرى البعض أنه يمكن تطبيق جوهر هذه النظرية على نشأة وتطوير وتعديل أو تغيير الاتجاهات التي توجد لدى الراشدين وبوجه خاص الآباء والمدرسين.[1]

المطلب الثالث: النظرية السلوكية

يرى أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنساني هو عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، وتتكون الاتجاهات وتتطور من هذا المنظور عن طريق عمليات الترابط والتعزيز.

فقد ذهب سكينر إلى أن الاتجاهات تتشكل نتيجة لعملية التعلم المعزز خلال تفاعل الفرد مع الآخرين في حين يفسرها كل من دولارد وميلر بلغه المثير والاستجابة على أنها تعميم الاستجابة من موضوع مثير معين إلى موضوع مشابه له، أما مارو فيشير إلى أن الاتجاهات ما هي إلا روابط بين المثير والاستجابة عن طريق التعلم .فالاتجاهات عادات متعلمة من البيئة وفق قوانين الارتباط واشباع الحاجات ،وقد استخلص "روزنو"من تجارب إشراطية، أن الاتجاه يمكن تكوينه، وتعديله بإستخدام التعزيز اللفظي، وقد أكد العالم الأمريكي "سكينر" أن الاتجاهات التي يتم تعزيزها، يزيد احتمال حدوثها، أكثر من الاتجاهات التي لا يتم تعزيزها.

ولذلك يتطلب تغير هذا الاتجاه السلبي إلى اتجاه ايجابي، نحو بعض الموضوعات بحذف المعززات التي أدت إلى تكوينه، واستبدالها بمعززات هادفة، ومنه يظهر لنا أن الاتجاه السلبي او الايجابي عبارة عن خبرة متعلمة نتيجة ربطها بمثير مفرح أو محزن أو مغضب، ومنه يتم تعلم الاتجاهات من خلال هذا المنحنى.

[1] عبد الله سيد معتز: الإتجاهات التعصبية، سلسلة عالم المعرفة، العدد 137، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت، 1989، ص: 108.

لقد ركزت النظرية السلوكية في تعلم الاتجاهات على المثير والاستجابة، وبذلك أهملت أهم احد المكونات الأساسية في الاتجاه، هو الجانب المعرفي، لان الخبرات السابقة والمعارف، قد تساعدنا في تكوين بعض الاتجاهات، ولا يقتصر ذلك على التعزيز أو العقاب، أو الاقتران بمثيرات متكررة.[1]

المطلب الرابع: النظرية الوظيفية.

إذ تتمحور هذه النظرية حول المكّون الإدراكي للاتجاه النفسي وهو ما يعرف بالمجال الذي يقع فيه موضوع الاتجاه.

ويرى عبد الفتاح دويدار: في أن الأساس الدافعي للاتجاه هو بمثابة فهم مقاومة تغير الاتجاهات لها تأثيرات مختلفة متوقفة على أساس الدافعي للاتجاهات.

فمن خلال تعبير الفرد عن ذاته بالاتجاهات فإنه يستمد الإشباع عندما تكون هذه الاتجاهات متسقة مع مفهومه عن ذاته وقيمه الشخصية وقد تعمل الاتجاهات على حماية الشخص من الاعتراف بحقائق غير سارة عن ذاته أو عن بيته.

تقوم هذه النظرية على تعديل المكونات الأربعة للاتجاه النفسي بطريقة متوازنة. بحيث تبدأ بتعديل المجال الادراكي الذي يقع فيه موضوع الاتجاه ومن ثم تتعدل مدركات الفرد وإدراكاته نحو هذا الموضوع، ويحدث ذلك بناء على مبدأين:

أولهما: النظام مجال الإدراك بمعنى الوجود المتوازن لعناصر المجال.

ثانيهما: تكامل المجال بمعنى تناسق الأوضاع بالنسبة لهذه العناصر. وفي ضوء ذلك يتم عرض موضوع الاتجاه بصورته الإدراكية المعدلة على الفرد، وبجانب ذلك يتم إدخال مجموعة المعارف والمعلومات التى تتناسب مع الصيغة الإدراكية الجديدة. مع ملاحظة جميع الخصائص التى سبق الاشارة اليها في نظرية التنافر المعرفي، كما يلاحظ احداث درجة متناسبة من الانفعال تصاحب مجموعة المعلومات أو المعارف المقدمة، وعليه فإننا نتوقع تعديل سلوك الفرد نتيجة ما سبق.

[1] كامل علوان الزبيدي: علم النفس الإجتماعي ، دار الوراق للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003 ، ص:124.

وهذه النظرية لا تعتبر أساسية بالنسبة لتعديل الاتجاهات النسبية فقط، ولكن أيضا لتعديل العقائد و المذاهب كذلك، وواضح من المناقشة السابقة أن المحور الأساسي لهذه النظرية هو المكون الادراكي للاتجاه او بمعنى اخر المجال الذي يقع فيه موضوع الاتجاه.[1]

[1] فؤاد البهي السيد وسعد عبد الرحمان: علم النفس المعاصر،دار الفكر العربي،القاهرة، 1999، ص:263.

الخلاصة:

نستخلص مما سبق أن الباحث عليه التطرق لهذه الخطوات من أجل الحصول على معلومات واضحة ونتائج دقيقة، وبذلك تكون الدراسة أكثر قربا من خلال تحديد الاشكالية المراد دراستها، وتسطير الأهداف المراد الوصول إليها وبيان أهميتها وتحديد المفاهيم البارزة والمرتبطة بالظاهرة مع الاستعانة ببعض الدراسات السابقة من أجل اكتساب الخبرات ومواصلة السير على أفكارها وتطويرها.

الـفـصل
الـثـانـي
الاتـجـاهـات

تمهيد

يكتسب الفرد خلال حياته مجموعة من المواقف والاستعدادات تجعله يقّيم بالسلب أو الإيجاب مواضيع مختلفة في بيئته ومحيطه سواء كانت هذه المواضيع أفرادا أو أفكارا أو أشياء حيث يدركها ويتعرف عليها بأفكاره وانفعالاته وسلوكه مما يجعله في الأخير يرفضها أو يتقبلها يسمي علماء النفس الاجتماعي هذا بالاتجاهات ، هذه الأخيرة تعد من المواضيع الأساسية في علم النفس الاجتماعي وعلم الاجتماع والتي تسعى لكشف عن مدى موافقة الأفراد والجماعات أو معارضتهم لموضوع من الموضوعات.

ويسمح موضوع الاتجاهات للباحثين معرفة الكثير حول اختيارات الأفراد والجماعات داخل المجتمع، مما يساعد ذلك في تسليط الضوء حول السلوكات الضمنية لهؤلاء الأفراد ومدى إدراكهم للبيئة المحيطة وبالتالي كيفية التعامل مع شرائح اجتماعية معينة في ظل فهم خلفياتهم واتجاهاتهم وهذا ما سنوضحه في هذا الفصل.

المبحث الأول: ماهية الاتجاهات

المطلب الأول: تطور مفهوم الاتجاه

كان الفيلسوف الإنجليزي هربرت سبنسر الأول والأسبق في استخدام هذا الاصطلاح وذلك في كتابه المسمى " المبادئ الأولى " الصادر سنة 18862 فقد كتب يقول: " إن وصولنا إلى أحكام صحيحة في مسائل مثيرة لكثير من الجدل، تعتمد إلى حد كبير على اتجاهناالعقلي، ونحن نصغي إلى هذا الجدل العقلي أو نشارك فيه".

واستعمل هذا المفهوم أولا في علم النفس حيث ركز في دراسته على الدور الذي يلعبه في مجال الإدراك وفي مجال الانتباه و في حقل الوعي ، واتضح فيما بعد أن بعد للاتجاهات دور هام في فهم الآخرين أي تسهيل عملية الإتصال بين الأفراد ، ويعود الفضل في تعميم هذا المفهوم ونقله إلى السيكولوجية إلى توماس وزيناتيكي اللذان نشرا سنة 1918" الفلاح البولندي في أوروبا وأمريكا " حيث بينت هذه الدراسة أن الاتجاه لم يعد استعدادا محركا للعمل على مستوى الفرد بل حالة فكرية تدعو الفرد إلى تكوين رأي وإلى التصرف بشكل ما إزاء غرض ما.

يعود الفضل للإنتشار الواسع لمصطلح الإتجاه إلى جوردون ألبروت الذي درس الإتجاه وأعطاه بعد إمبريقيا منمطا، إن مفهوم الإتجاه مفهوم مرن يسمح بإستخدامه على نطاق واسع بين الأفراد و الجماعات، مما جعله نقطة إلتقاء بين علماء النفس وعلماء الإجتماع تتيح لهم المناقشة والبحث التعاوني.

لقد ساد في بداية القرن إتجاها يدعو إلى إستخدام القياس في مجال الإتجاهات هو ما يحوله إلى دراسة علمية موضوعية.[1]

المطلب الثاني: أهمية الاتجاهات

تمثل دراسة الاتجاهات مكانة بارزة في دراسة الشخصية وديناميات الجماعة والتنشئة الإجتماعية وفي الكثير من المجالات التطبيقية مثل:التربية، تنمية المجتمع، مكافحة الأمية، التثقيف الصحي.[2]

يحتل موضوع الاتجاهات أهمية خاصة في علم النفس الاجتماعي لأن الاتجاهاتالنفسية والاجتماعية تعتبر من أهم نواتج عملية التنشئة الإجتماعية، ولأن الاتجاهات تعتبر محددات موجهة ضابطة منظمة للسلوك الاجتماعي.[3]

لدراسة الاتجاهات أهمية بالغة في حالة الرغبة في التغير للأفضل فلا بد من خطوة أولى وهي دراسات الاتجاهات السائدة في المجتمع ومدى قابليتها لإحداث التغيير المطلوب نظرا لأن تكوين اتجاهات جديدة قد تتعارض مع الإطار المرجعي في المجتمع ومع التراث الثقافي والقيم والمعتقدات والعادات والأفكار، لكون الفرد جزء من المجتمع الذي يؤثر ويتأثر به بقدر تفاعله مع أعضاء المجتمع، فإن دراسة اتجاهات الأفراد التي تمثل في مجموعها اتجاه المجتمع تساعدنا

[1] خير الله العصار: مبادئ في علم النفس الإجتماعي، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 1984، ص 100.

[2] خليصة قبايلي: اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو التكوين أثناء الخدمة، مذكرة ماستر (غير منشورة) جامعة آكلي محند أولحاج، البويرة، 2015، ص 39.

[3] زهران حامد: علم النفس الإجتماعي، ط1، عالم الكتب، القاهرة ، 2000، ص 171.

في معرفة الاتجاهات الإيجابية والعمل على تعزيزيها ومعرفة الاتجاهات السلبية والعمل على تغييرها أو تعديلها بقدر الإمكان.[1]

وتتأكد أهمية دراسة الاتجاهات نفسها في حياة الفرد من الناحية الوظيفية فهي تساعد على التكيف مع الحياة الواقعية كما تساعده على التكيف الاجتماعي عن طريق قبول الاتجاهات التي تعتنقها الجماعة فيشاركهم فيها ومن ثم يشعر بالتجانس معهم.[2]

المطلب الثاني: خصائص الاتجاهات ومميزاته

أ-خصائص الإتجاهات:

- ✓ الاتجاهات مكتسبة ومتعلمة وليست موروثة.
- ✓ الاتجاهات لا تتكون في فراغ ولكنها تتضمن دائما علاقة بين الفرد وموضوع من موضوعات البيئة.
- ✓ تتعدد الاتجاهات وتختلف حسب المثيرات المرتبطة بها.
- ✓ للاتجاهات خصائص إنفعالية.
- ✓ تختلف الاتجاهات النفسية بدرجة ترابطها ومقدار التكامل بين بعضها البعض.
- ✓ الاتجاه له صفة الثبات النسبي والاستمرار النسبي ولكن من الممكن تعليمه وتغييره تحت ظروف معينة.
- ✓ الاتجاه قد يبقى قوي على مر الزمان ويقاوم ظروف التعديل والتغيير وهذا راجع إلى:
  - زيادة درجة وضوح معالمه عند الفرد.
  - عندما تكون له قيمة كبيرة في تكوين معتقدات الفرد وشخصيته.[3]
- ✓ الاتجاهات قابلة للقياس والتقويم.

---

[1] خالد علي بركات:الإتجاهات نحو المرض والمريض النفسي وعلاقتها بالمسؤولية الشخصية الإجتماعية وعدد المتغيرات النفسية، جامعة أم القرى، رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية، 1998، ص 12.

[2] خالد بن سعد بن إيض العتيبي: إتجاهات طلاب وطالبات الجامعة نحو مرتكبي الجريمة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، رسالة ماجستير، الرياض، 2003، ص 36

[3] سناء حسن عماشة: مرجع سابق، ص21 – 22.

- ✓ الاتجاهات قد تكون بعض الأحيان متناقضة بين اتجاهات الشخص المتكونة من خبراته الخاصة وبين الاتجاهات التي يجب أن يمثلها تبعا لثقافة مجتمعه وقيمه وعاداته وقوانينه.
- ✓ توجه سلوك الأفراد في بعض الأحيان.
- ✓ ترتبط بثقافة المجتمع وقيمه وعاداته وتختلف من بيئة إجتماعية إلى أخرى.[1]

ب-مميزات الاتجاهات:

تتميز الاتجاهات بعدة عناصر هي:

أ-الوجهة:

تشير وجهة الاتجاه إلى شعور الفرد نحو مجموعة من الموضوعات وفيما إذا كانت لديه، مثلا الطالب الذي له اتجاه مرضي نحو الجامعة يعني أن وجهته ايجابية نحو كل أو بعض الجوانب في الجامعة كنظام أو المناخ ونظام الدراسة ...

أما الطالب الذي يتجنب الجامعة أو نشاطها فان اتجاهه سلبي.

ب-الشدة:

تختلف الاتجاهات من حيث الشدة إذ نجد لشخص معين اتجاها ضعيفا نحو موضع ما، بينما نجد شخص ثاني اتجاها قويا نحو نفس الموضوع أو موضوع آخر.

ولفهم الاتجاه ينبغي أن يعكس هذا الأخير مدى قوة شعور الفرد.

ج-الانتشار:

ويطلق عليه أيضا المدى من حيث نجد متعلمين لا يحبون أو يكرهون جانبا واحد أو جانبين من جوانب المدرسة، بينما نجد آخرين لا يحبون شيئا يتعلق بالتعلم الخاص أو العام.

[1] جبار كنزة: إتجاهات الطلبة الجامعيين نحو الكتابات الجدارية، رسالة ماجستير،(غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص 22.

د-الاستقرار:

من الملاحظ أن بعض الأفراد يسحبون لسلم الاتجاه بأسلوب مستقر نجد آخرين يعطون إجابات مرضية وغير مرضية لنفس الموضوع أو الموقف فقد يقول فرد بأنه يعتقد بأن كل القضاة محايدون، وفي نفس الوقت يجادل بأن قاضيا معينا ليس محايدا.

ه-البروز:

ويقصد به درجة التلقائية أو التهيؤ للتعبير عن الاتجاه، إن الاتجاهات البارزة التي يكوّن الفرد معرفة كبيرة ويعطي لها أهمية كبيرة وذلك لتضمن غالبية الاتجاهات لقضايا، تتطلب الاجابة عنها مثل: موافق غير موافق فإنها لا تستطيع أن تقيس البروز، وعلى كل يمكن قياس البروز بواسطة المقابلات وبالملاحظات التي توفر الفرض للتعبير عن الاتجاهات.[1]

المطلب الرابع: أنواع الاتجاهات

تتحدد قوة الاتجاه من خلال أربعة عوامل:

- ✓ مستوى شدة استجابة الفرد لموضوع الاتجاه.
- ✓ الأهمية التي يعلقها الفرد شخصيا على الاتجاه الذي يحمله نحو موضوع من الموضوعات.
- ✓ مقدار ما يعرفه الفرد عن موضوع الاتجاه.
- ✓ مدى سهولة وسرعة استدعاء الاتجاه في ذهن الفرد.

تنقسم الاتجاهات إلى عدة أنواع نذكر منها:

1/ الاتجاهات الجماعية والفردية:

- ❖ الاتجاهات الجماعية: وهي الاتجاهات التي يشترك فيها عدد كبير من أفراد المجتمع مثل : إعجاب الناس بالبطولة أو إعجاب الشعب بقائده أو زعيمه.

[1] مقدم عبد الحفيظ: الإحصاء والقياس النفسي التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص243 – 244.

❖ الاتجاهات الفردية: وهي الاتجاهات التي تميز فردا عن آخر،مثل: إعجاب فرد بزميل له أو إعجاب شخص بشيء معين.[1]

2/ حسب الشدة:

❖ **الاتجاهات القوية:** وهي تلك التي يكون فيها الاتجاه مركبا مشحونا بشحنة انفعالية قوية وتسمى عاطفة مثل: عواطف الحب، الكره، الصداقة والأمومة.

إن هذه الاتجاهات تبقى قوية على مر الزمن نتيجة لتمسك الفرد بها ولقيمتها بالنسبة له، فهذا النوع من الاتجاهات يتضح في السلوك القوي الفعلي الذي يعبر عن العزم والتصميم وهو أكثر ثباتا ويصعب تغييره نسبيا.[2]

❖ **الاتجاهات الضعيفة:** هي الاتجاهات التي من السهل التخلي عنها وقبولها للتحول والتغيير تحت وطأة الظروف والشدائد.

3/ اتجاهات موجبة واتجاهات سالبة:

❖ **الاتجاهات الموجبة:** هي التي تقوم على تأييد الفرد وموافقته.

❖ **الاتجاهات السالبة:** هي الاتجاهات التي تبقى تقوم على معارضة الفرد وعدم موافقته.[3]

4/ الاتجاهات العلنية والسرية:

❖ **الاتجاهات العلنية:** هي الاتجاهات التي لا يجد الفرد حرجا في إظهارها والتحدث عنها أمام الناس.

❖ **الاتجاهات السرية:** يحاول الفرد أن يخفيها عن الناس ويحتفظ بها في قرارة نفسه بل وينكرها أحيانا حين يسأله الآخرين عنها.[4]

5/ الاتجاهات العامة والاتجاهات الخاصة:

❖ **الاتجاهات العامة:** هي التي لها صفة العمومية وتنتشر وتشيع بين أفراد المجتمع مثل: المبدأ القائل: " الوقاية خير من العلاج."

---

[1] سناء حسن عماشة: مرجع سابق، ص:23.

[2] جبار كنزة: مرجع سابق، ص 20.

[3] سناء حسن عماشة: مرجع السابق، ص 24.

[4] زريوم خديجة: محاضرات في علم النفس الاجتماعي، جامعة باتنة، 2019، ص 78.

❖ **الاتجاهات الخاصة:** هي التي تنصب على النواحي الذاتية مثل الفردية أو الاتجاه نحو الزواج أو الأعياد.[1]

المبحث الثاني: مكونات ومظاهر الاتجاهاتوطرائق التعبير عنها

المطلب الأول: مكونات الاتجاهات

للاتجاهات مكونات يكمل بعضها البعض الآخر ولها علاقة بتوجيه السلوك وتحديده سواءكانتايجابية أم سلبية، وتتكون الاتجاهات أيا كان نوعها من المكونات التالية:

1/ المكون المعرفي :

ويعد المرحلة الأولى في تكوين الاتجاه ويتضمن معارف ومعتقدات الفرد نحو موضوع الاتجاه،الذي يكتسب عن طريق البيئة المحيطة بالفرد ودرجة ثقافته وتعليمه ، وهو عبارة عن مجموعة الخبرات والمعارف والمعلومات التي تتصل بموضوع الاتجاه والتي آلت للفرد عن طريق النقل أو التلقين أو عن طريق الممارسة المباشرة ، وهو ما يؤمن به الفرد من أراء ووجهات النظر نحو موضوع معين اكتسبها من خبراته السابقة مع مثيرات هذا الموضوع ما يسهم في إعداده وتهيئته وتأهيله للاستجابة لها وتقويمها في المواقف والظروف المتشابهة بنفس التفكير النمطي المبني على معرفته المسبقة بها.

2/ المكون الوجداني:

يتأثر الاتجاه بالتعزيز والتدعيم النفسي الذي يتمثل في درجة الانشراح أو الانقباض التي تعودعلىالفرد أثناء تفاعله مع المواقف المختلفة وهذه الانفعالات تشكل الشحنة الانفعالية التي تصاحب تفكيرالفرد النمطي حول موضوع الاتجاه بما يميزه عن غيره.[2]

3/المكون السلوكي:

هو الذي يمثل الوجهة الخارجية له ، فيمثل انعكاسا لقيم الفرد واتجاهاته وتوقعات الآخرين الخطوات الاجرائية التي ترتبط بتصرفات الانسان إزاء موضوع الاتجاه بما يدل على قبوله أو رفضه بناء على تفكيره النمطي حوله وإحساسه الوجداني ، فالاتجاه يرتبط بالسلوك حيث يعد

[1] سناء حسن عماشة: مرجع سابق، ص: 23.

[2] كامل محمد، محمد عويصة: علم النفس الإجتماعي، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان ، 1996 ، ص115 – 116 .

منسيا للسلوك المستقبلي للفرد ، فالاتجاهات تبنى بشكل قوي بالسلوك عندما يكون الأفراد لديهم خبرات مباشرة بهدف الاتجاه ويعبرون عن اتجاهاتهم بشكل متكرر مما يحدث ثباتا في الاتجاه. وهو مجموع التغييرات والاستجابات الواضحة التي يقدمها الفرد في موقف ما نحو مثير معين من، ومن الترتيب المنطقي أن الفرد يأتي بسلوك معين تعبيرا عن ادراكه لشيء ما ومعرفته ومعلوماته عن هذا الشيء ولذلك فان المكون السلوكي للاتجاه هو نهاية المطاف، فعندما تتكامل جوانب الإدراك وأبعاده ويكوّن الفرد بناء على ذلك رصيدا من الخبرة والمعرفة والمعلومات التي تساعد في تكوين العاطفة أو الانفعالية وما الفرد بالسلوك أو تقديم استجابة تتناسب مع هذا الانفعال وهذه الخبرة.[1]

المطلب الثاني: وظائف الاتجاهات

يرى البعض أن الاتجاه يساعد على سعادة ورفاهية الفرد من خلال قيامه بالوظائف التالية:

- الوظيفة التكيفية:

وتمكن هذه الوظيفة الفرد من تحقيق أهدافه المرغوبة وتجنب أهدافه الغير مرغوبة فيها وذلك من خلال التواجد مع الأفراد الذين يكون لديهم نفس الاتجاهات الخاصة به ، وهذا بدوره يزيد من رضاه ويجنبه الألم والعقاب. فالاتجاهات تبلور وتوضح صورة العلاقة بين الفرد وعالمه الاجتماعي.

- الوظيفة المعرفية:

وتتعلق هذه الوظيفة بإدراك الفرد لبيئته الإجتماعية والطبيعية والتي من شأنها أن تجعل العالم من حوله أكثر ألفة وتوقعا.

- وظيفة التعبير عن الذات:

تتعلق هذه الوظيفة بحاجة الفرد لإخبار الآخرين عن نفسه ومعرفة ذاته، أي الوعي بما يعتقد ويشعر به (الوعي بالذات).

[1] سهام إبراهيم كامل : مفهوم الإتجاه، مركز دراسة وبحوث المعوقين، القاهرة ، د ت، ص 09.

وظيفة الدفاع عن الذات:

أي أن اتجاهات الفرد تحميه من نفسه ومن الآخرين، فالفرد قد يؤنب نفسه إذا إرتكب ذنبا يعزى فشله للآخرين. الاتجاه ينظم العمليات الدفاعية، الانفعالية، الادراكية والمعرفية حول بعضالنواحيالموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد[1].

المطلب الثالث: مظاهر الاتجاه

1/ الرضا: يعتبر من الصور التي تعبر عن الاتجاه الايجابي للفرد، وهو تقبل العامل لظروفالعمل، نوعه ومتطلباته ومكانته الاقتصادية والاجتماعية، ولا يكون الرضا إلا بتحقيق الفرض لا لرغبات عامة تخص الأجر والترقية اللذان يحققان مكانة اجتماعية داخل المنطقة أو خارجهاويعبرعنذلك بالتقدير الذي تمنحه الإدارة.

2/ **التغيب** : تبين معظم الدراسات التي أجريت لفهم هذه الظاهرة وتحديدها أن التغيب جزء من الحياة الاجتماعية ، فهو سلوك يقوم به العامل نحو سياسة المؤسسة بدافع عدم تحقيق الذات في ظل نظامها فهو بذلك يعبر عن الإحساس بالاغتراب عامة والاغتراب الاقتصادي خاصة .فحسب ماركس :" فان التغيب هو ميكانيزم للهروب من الواقع المر الذي يواجه الفرد والجماعة".

3/ الأداء :هو أي أسلوب يؤدي إلى نتيجة معينة فالأمر الذي يحدث تغييرا في المحيط بأي شكل من الأشكال وحتى يحدث هذا لابد من توفر شروط وعوامل عدة منها : الجهد العضلي والعقلي الزائد، الدافعية اللازمة ووسائل الإنتاج [2].

المطلب الرابع: طرائق التعبير عن الاتجاهات

يتم التعبير عن الاتجاهات بطريقتين هما:

- **طرق لفظية:** وينقسم الاتجاه اللفظي إلى نوعين:

[1]شردود سمير ومراكش رضا: اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو مناصب التربية البدنية، مذكرة ماستر،(غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2020، ص 28 – 29.

[2] مصطفى عشوي: مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1994، ص 185.

- أ-الاتجاه اللفظي تلقائي: حينما يعبر عن اتجاهه بصراحة أو ظمنا في حديثه أو في جلسة من الجلسات مع أصدقائه أو رفقائه أو زملائه في العمل دون أن يسأل أحد عن ذلك.
ب -الاتجاه اللفظي المستثار: ويتضح ذلك حينما يعبر الفرد عن اتجاهه إزاء موضوع ما يتجه بسؤال يوجه إليه.
- **طريقة علمية:** وذلك حينما يعبر عن الاتجاه بشكل عملي في سلوكه في مرحلة الطفولة والشخصية بدورها تتضمن الاتجاهات التي يحملها الفرد، إن الاتجاهات هي المحصلة الناتجة عن علاقة الفرد بالأفراد الآخرين المحيطين به وبالمثيرات من استجابات متنوعة ومختلفة تصدر منه.

وأشار بالدوين (1960) بعد التجربة التي أجراها على الأطفال بأن لدى الأطفال اندفاعا تلقائيا قويا نحو الاستجابة لأفراد العائلة المحيطين بهم ، أيده في هذا الخصوص ويس (1970) وأشار إلى أن سلوك الأطفال يتأثر تأثيرا مباشرا بالبيئة المحيطة بهم وبعلاقتهم بوالديهم أو بالأفراد الآخرين المحيطين بهم .

وتؤيد نظريات الشخصية أن مميزات الشخصية تتضمن الاتجاهات نموا سريعا خلال الطفولة مع بعض التغير في دور المراهقة ويتناقض هذا التغيير بعد فتره المراهقة.[1]

المبحث الثالث: شروط، مراحل والعوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات

المطلب الأول: شروط تكوين الاتجاهات

يمكن تلخيص أهم شروط تكوين الاتجاهات فيمايلي:-

تكرار اتصال الفرد بموضوع الاتجاه في مواقف مختلفة بحيث ترضى فيه الدوافع، وتثير في نفسه مشاعر سارة، أو تحيط لديه بعض الدوافع وتثير في نفسه مشاعر منفردة ومؤلمة.[2]

على سبيل المثال الفرد يجد صعوبة في فهم مادة الحساب فنكرر هذه الخبرة في مادة أخرى ترتبط بالحساب كالهندسة مثلا أو الجبر هذا سيكون للطالب اتجاها عن مادة الرياضيات،

[1] سناء حسن عماشة: مرجع سابق، ص 33 – 34.

[2] عبد الفتاح محمد: سيكولوجيا العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص59.

قد يدفعه إلى نزوع معين كأن يدعو أصدقائه لمقاطعة كتب الرياضيات ودخول القسم الأدبي بدلا من القسم العلمي.[1]

– فقد يكون الاتجاه نتيجة صدمة انفعالية واحدة ويقوم الاستهواء بدور كبير في تكوين اتجاهاتنا ويقصد بالقابلية للاستهواء بسرعة تصديق الفرد وتقبّله للآراء دون نقد أو مناقشة خاصة إذا كانت صادرة من شخصيات بارزة أو ذات نفوذ أو كان يعتنقها عددا كبير من الناس.[2]

– تكامل الخبرة يساعد أيضا في تكوين الاتجاهات فعندما تتكامل الخبرات الفردية المتشابهة في وحدة كلية، بحيث تصبح هذه الوحدة إطار ومقياس تصدر عنه أحكاما واستجابات للمواقف المتشابهة بمواقف تلك الخبرات الماضية.

فمثلا عندما يفشل الطالب في مادة معينة فهذا لا يجعله يكوّن اتجاها سلبيا ضد المدرسة وإنما يتابع فشله في عدة مواد، هنا تتكامل خبرته وبالتالي يتكون اتجاهه.

– كما يعتبر تمايز الخبرة شرط ضروري لتكوين الاتجاهات حيث يؤدي تعميم الخبرات الفردية المتتالية إلى تحديد الاتجاه تحديدا واضحا قويا وهذا ما يجعل عملية تكوين الاتجاه مكتملا وواضحا، مما يجعله مستقلا عن بقية الاتجاهات الأخرى.[3]

المطلب الثاني: مراحل تكوين الاتجاه

تتكون الاتجاهات من خلال مراحل تشكل نسقا هرميا، تشكل قاعدة المستوى البسيط للاتجاه، ثم تبدأ بالتعقيد كل ما ارتفعنا إلى قمة الهرم وهذه المراحل هي:

[1] الزبيدي وكامل عنوان: علم النفس الاجتماعي، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص 115.

[2] المرجع نفسه، ص 59.

[3] المرجع نفسه، ص 115.

الشكل رقم (1): يوضح مراحل تكوين الاتجاه.

المصدر: خليصة قبايلي، ص76 .

1/ مرحلة التأمل والاختبار:وتتضمن:

* التعبير اللفظي عن الميل والاستعداد نحو موضوع الاتجاه.
* خوض التجربة بإتجاه الموضوع.

2/ مرحلة الاختبار والتفضيل:وتتضمن:

* التعبير اللفظي عن الإختبار.
* أداء سلوك الاختبار.

3/ مرحلة التأييد والمشاركة:وتتضمن:

* الدعوة لوضوح الاتجاه لفظيا.

* ممارسة الدعوة.

4/ مرحلة التأييد والمشاركة:وتتضمن:

* المشاركة اللفظية لموضوع الاتجاه.

* المشاركة العملية التي تدل على الموافقة.

5/ مرحلة التضحية:وتتضمن:

* الدعوة قولا وعملا.

* التضحية الفعلية لشيء معين في سبيل شيء آخر.[1]

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في تكوين وتغيير الاتجاهات

أ – العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات:

هناك عدة عوامل يشترط توافرها لتكوين الاتجاهات نذكر منها: [2]

1-الوراثة والبيئة:

للوراثة أثر طفيف في عملية تكوين الاتجاهات وذلك من خلال الفروق الفردية المورثة كبعض سمات الشخص والذكاء، أما البيئة بمفهومها الواسع فتؤثر في الاتجاهات من خلال التفاعل مععناصرها.

2-التنشئة الاجتماعية في الاسرة:

حيث تعد الاسرة المحصن الأول لتنشئة الفرد، ففي الأسرة يتعلم الفرد الكثير من القيم والمبادئ والأخلاقيات وعادة ما تكون الاتجاهات نحو الأشخاص أو الأشياء تابعة لاتجاهات الوالدين ولذلك يقال:" وينشأ الفتيان على ما كان يعودهم أبيهم" ففي الأسرة تبدأ مفاهيم العواطف كالحب والكراهية.

3-المدرسة:

تعتبر المدرسة هي المحصن الثاني بعد الأسرة وفيها ينتقل الطفل إلى مجتمع أوسع، نظامه يختلف تماما عن الجو الذي اعتاد عليه مع الأسرة وهنا يأتي دور المربيين بناء وصقل

[1] خليصة قبايلي: مرجع سابق، ص 76.

[2] .عزيز حنا داود: علم تغيرات الإتجاهات الإجتماعية النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، د ت، مصر، ص 88 – 89.

شخصية الفرد وتوجيه سلوكه أو تعديله ومن خلال ذلك يتفاعل التلاميذ مع البيئة المدرسية فتتأثر إتجاهاتهم.

4- وسائل الإعلام المختلفة :

من العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات وسائل الإعلام المختلفة من خلال ما تقدمه من حقائق وأفكار ومعارف قد تكون غائبة عن الفرد منها على سبيل المثال: الحياة والإعلان.

5-المجتمع المحلي المحيط بالفرد والمجتمع الأكبر:

لها تأثير في تكوين الاتجاهات من خلال السلوكات والمعاملات والعادات والتقاليد والقيم وغير ذلك.

6-جماعة الأصدقاء والأقران :

تؤثر هذه الجماعة في الاتجاهات الحديث من رواه أبو هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم : "الرجل على دين خليله فلينظر أحدكم من يخالل "، ولا شك أن الفرد يتأثر بآراء وأفكار واتجاهات أصدقائه وأقرانه ويتضح هذا التأثير ابتداء من مرحلة ما قبل المراهقة وحتى سن الجامعة.

7- الخبرات والتجارب الشخصية :

التي يمر بها الفرد واكتسابها من خلال عمله وعلاقاته بالآخرين.

8-المؤثرات الثقافية والحضارية:

التي يعيش في ظلها الفرد سواء ثقافة المجتمع أو الثقافات الدخيلة فمن الملاحظ أنها تؤثر بصورة أو بأخرى في تكوين الاتجاهات،فمثلا: اختلاف بعض الاتجاهات حول مشاركة المرأة في العمل السياسي عما كانت عليه سابقا.

9-دور العبادة:

لدور العبادة تـــأثير كبير في تكوين الاتجاهات باعتبارها أماكن للعبادة والإرشاد الديني ولا يخفى تأثيرها على أحد فهي تؤثر في تكوين الاتجاه وفي تعديل السلوك.

ب-العوامل المؤثرة في تغيير الاتجاه:[1]

هناك عده عوامل يشترط توفرها لتكوين الاتجاهات نذكر منها:

1-قبول نقدي للمعايير الاجتماعية عن طريق الإيحاء:

يعتبر الإيحاء من أكثر العوامل شيوعا في تكوين الاتجاهات وذلك أنه كثير ما يتقبل الفرد إتجاه ما دون أن يكون له أي اتصال مباشر بالأشياء أو الموضوعات المتصلة بهذا الاتجاه ، فالاتجاه أو تكوين رأي ما لا يكتسب بل تحدده المعايير الاجتماعية العامة التي يمتصها الأطفال عن أبائهم دون نقد أو مناقشة أو تفكير، فتصبح جزءا نمطيا من تقاليدهم حضارتهم يصعب عليهم التخلص منها ، ويلعب الإيحاء دور هاما في تكوين هذا النوع من الاتجاهات فهو أحد الوسائل التي يكسب بها المعايير السائدة في المجتمع دينية كانت أو اجتماعية أو خلقية أو جمالية فإذا كانت النزعة في بلد ديمقراطية فإن الأفراد فيه يعتنقون هذا المبدأ.

2-تعميم الخبرات:

وهو العامل الثاني الذي يكّون الإنسان من خلاله إتجاهاته وآرائه، فالفرد دائما يستعين بخبراته الماضية ويعمل على ربطها بالحياة الحاضرة، فالطفل مثلا يتدرب منذ صغره على الصدق وعدم الكذب أو عدم أخذ شيء ليس له أو احترام الأكبر منه سنا...

والطفل ينفذ إرادة والديه في هذه النواحي دون أن يكون لديه فكرة عن أسباب ذلك ودون أن يعلم إذا خالف ذلك يعتبر خائنا وغير آمن، ولكن عندما يصل إلى درجة النضج يدرك الفرق بين الأعمال الأخرى التي يوصف فاعلها بالخيانة وعندها يتكوّن لديه هذا المبدأ يستطيع أن يعممه في حياته الخاصة والعامة.

3-تمايز الخبرة: إن اختلاف وحدة الخبرة وتمايزها عن غيرها يبرزها ويؤكدها عند تكرار الوحدات المتشابهة فيتكون الاتجاه وتعني بذلك انه يجب أن تكون الخبرة التي يمارسها الفرد محددة الأبعاد واضحة في محتوى تصويره وإدراكه حتى يربطها بمثلها فيما سبق أو فيما سيحد من تفاعله مع عناصر البيئة الاجتماعية.

[1]. سعد عبد الرحمان: القياس النفسي، مكتبة الفلاح، الكويت، 1988، ص438.

4-عوامل حدة الخبرة:

لا شك أن الخبرة التي يصاحبها انفعال حاد تساعد على تكوين الاتجاه أكثر من الخبرة التي يصاحبها مثل هذا الانفعال، فالإنفعال الحاد يعمّق الخبرة ويجعلها أعمق أثرا في نفس الفرد وأكثر ارتباطا بنزعته وسلوكه في المواقف الاجتماعية المرتبطة بمحتوى هذه الخبرة وبهذا تتكون العاطفة عند الفرد وتصبح ذات تأثير كبير على أحكامه ومعاييره.

5-الميل السلوكي:

إن الميل السلوكي يشير إلى انه إذا تعرف الفرد على موضوع ما ثم أعقب عملية التفاعل معه شعورا محددا ايجابيا أو سلبيا حسب ما يثار في نفس الإنسانية من خبرات سارة أو مؤلمة فإن الإنسان يكون ميله أو يسلك سلوكا محددا اتجاه هذا الموضوع.

المبحث الرابع: قياس الإتجاهات

المطلب الأول: أساليب قياس الإتجاهات

يمكن تقسيم طرق قياس الاتجاهات إلى:

- المقاييس التي تعتمد على الملاحظة والتعبير اللفظي.
- المقاييس التي تعتمد على ملاحظة السلوك الفعلي.
- المقاييس التي تعتمد على قياس الاستجابات الفزيولوجية.
- المقاييس الإسقاطية.

فالنوع الأول من أساليب القياس هو أكثر الطرق تقدما لأنه يمكننا من الحصول على إجابات عدد كبير من الأفراد في وقت قصير، أما قياس التعبيرات الانفعالية في المواقف المختلفة فيصعب استعمالها مع مجموعة كبيرة من الأفراد.[1]

المطلب الثاني: طرق قياس الإتجاهات

هناك عدة أساليب وطرق متعددة لقياس الاتجاهات ابتكرها وطورها علماء النفس الاجتماعي في ما يلي سنعرض بعض الطرق لقياس الاتجاهات :

[1] نيويات قدور: إتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، مذكرة ماجستير،(غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ، 2006 ، ص33 .

1/ مقياس جوتمان :Gutman

وتعرف بطريقة أحادية البعد أو طريقة تدرج المجتمع حيث أنها تستهدف عمل المقاييس يتزايد تجمعه كل ما اقتربت العبارة من نهاية المقاييس، فالشخص الذي يوافق على عبارة معينة لابد أن يكون قد وافق على جميع العبارات الأدنى منها.[1]

ويرفض التي يلحقها والمثال التالي وضح طريقة جوتمان لقياس اتجاه الأفراد نحو القسط الذي ينبغي الحصول عليه من الثقافة.

- نهاية المستوى الجامعي لا يعتبر كافيا لتثقيف الفرد (نعم)(لا)
- نهاية المستوى الثانوي لا يعتبر كافيا لتثقيف الفرد (نعم)(لا)
- نهاية المستوى الإعدادي لا يعتبر كافيا لتثقيف الفرد (نعم)(لا)
- نهاية المستوى الإبتدائي لا يعتبر كافيا لتثقيف الفرد (نعم)(لا)
- ينبغي أن نزيد ثقافة الفرد عن مجرد القراءة والكتابة (نعم) (لا)

يلاحظ من خلال هذا المقياس أنه يصلح فقط لقياس الاتجاهات التي يمكن وضع عبارات قابلة للتدرج وهذا ما يجعل منه محدد الاستعمال.[2]

2/ مقياس ليكرت :

في سنة 1932 قدم ليكرت مقياسا جديدا عرف باسمه، أمكن من خلاله التغلب على الصعوبات في مقاييس أخرى (مقياس تريستون) فهو يتفوق عليه في سهولة إعداده وفي ثبات نتائجه، وفي هذه الطريقة يتم جمع عدد كبير من العبارات التي يمكن جمعها من اختيارات أخرى أو البنود عن المراد قياس الاتجاه نحوه. وتختار العبارات هذا المقياس من عدد كبير من العبارات التي يمكن جمعها من اختبارات أخرى ومن الدوريات والكتب ، وتختار العبارات بحيث تكون محددة المعنى وواضحة غير غامضة بحيث توضح الاتجاه الموجب والعبارات السالبة ، ويجب أن تكون كل العبارات في المقياس مرتبطة الاتجاه ويفضل أن يقتصر المقياس

---

[1] المرجع نفسه، ص 35 .

[2] بوعمر سهيلة :الإتجاهات النفسية الإجتماعية للطلبة الجامعيين نحو شبكة التواصل الإجتماعي " فيسبوك " ، مذكرة ماستر،(غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013 ، ص 68.

على موضوع واحد يجب أن تظهر العبارات فروقا فردية في الاستجابة لها أي أنه لا يجب ألا يضم عبارات يوافق عليها أو يرفضها الجميع.[1]

وتتلخص هذه الطريقة في أنه يطلب من الأفراد أن يوضحوا درجة موافقتهم أو رفضهم بالنسبة لكل عبارة من عبارات المقياس ، فيما يعبر في آخر الأمر بشدة موافقتهم أو على شدة رفضهم لموضوع الاتجاه ثم يلي عملية جمع البيانات تصحيح استجابات الفرد على مختلف بنود المقياس حسب اتجاه في حالة الحصول على درجة كلية لمقياس الاتجاه.

وبناء على هذا فإن الدرجة المرتفعة على القياس تدل على الاتجاه الايجابي في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى الاتجاه السلبي واتجاه الفرد العام يمكن تحديده من خلال الدرجة الكلية على المقياس والتي هي عبارة عن مجموعة الدرجات العالية للبنود.

حسب طريقة ليكرت ينبغي التزام الخطوات التالية:

* تحديد موضوع الاتجاه.

* تدوين عدد من العبارات ذات الصلة بموضوع الاتجاه المراد قياسه تشمل مدى متسع من حيث النوع والشدة وتوزيع العبارات الموجبة والسالبة توزيعا معتدلا.

* إعداد مفتاح التصحيح الذي يسمح بحساب الموازين البنود والعبارات.

* تطبيق البنود على مجموعة مماثلة للمجموعة المستهدفة يساوي عدد أفرادها عشرة أضعاف عدد البنود دون إغفال شروط وظروف المقياس المتمثلة، والجدير بالذكر أن الدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس لا تعني شيئا إلا إذا قورنت بعدد من الاستجابات بحيث يتضح موقع كل فرد.[2]

ويستخدم مقياس ليكرت على نطاق واسع في قياس الاتجاه نحو الأقليات ونحو العالمية ويتميز مقياس على مقياس الأخرى ببساطته في الإعداد وثباته خاصة أن وحدته تسمح بالتعبير استخدام درجات مختلفة من الموافقة والمعارضة على حين المقياس الأخرى تسمح بالمعارضة

[1] أحمد سهير : علم النفس الإجتماعي بين النظرية والتطبيق ، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2001، ص 107.

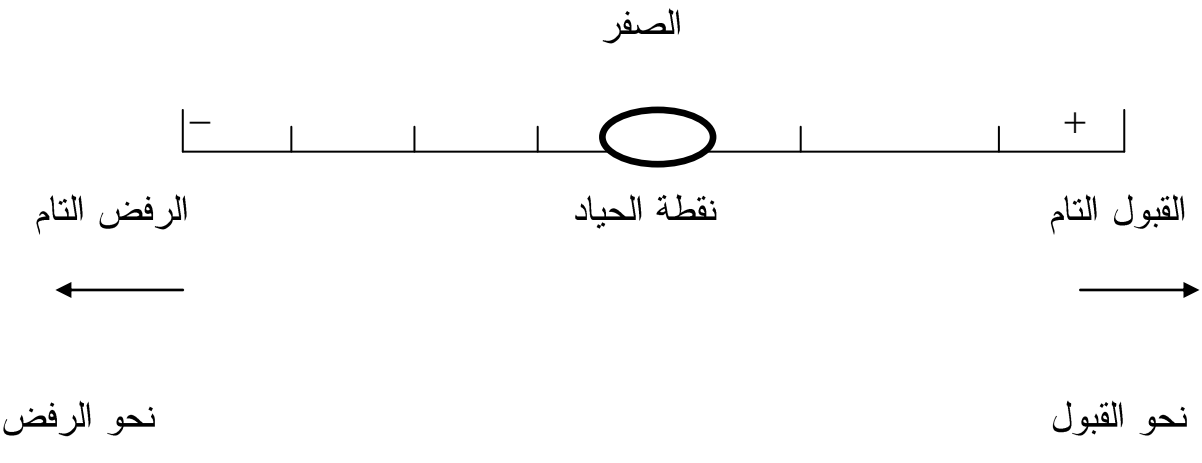
[2] سعيد الغامدي : مدى إختلاف الخصائص السيكومترية لأداء القياس في ضوء تغاير عدد بدائل الإستجابة والمرحلة الدراسية، رسالة ماجستير،(غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية، 2003، ص 43 – 44.

والموافقة فقط ، كما أن وجود خمس درجات في مقياس ليكرت يعطي تقديرا دقيقا لرأي الفرد.[1]

3/ طريقة ادواردز :

تسمى طريقة المقياس المتحيز وهي تجمع بين مزايا طريقة تريستون وليكرت.[2]

الشكل رقم(2) :يبين قياس الاتجاهات بطريقة ادواردز.



المصدر : نيويات قدور ، ص : 96.

[1] أبو النيل محمود: علم النفس الإجتماعي عربيا وعالميا، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2009، ص 230.

[2] نيويات قدور: مرجع سابق، ص: 36.

الخلاصة

لقد حاولنا خلال هذا الفصل عرض مفهوم الاتجاهات ومكوناتها ووظائفها وكيفية تكوينها وأهم أساليب قياسها، وقد اتضح لنا بذلك أهمية دراسة اتجاهات مختلف أفراد المجتمع نحو موضوعات البيئة المحيطة.

ذلك أن تكوّن اتجاه معين بالرفض أو القبول نحو موضوع ما أو قضية اجتماعية أو غيرها من القضايا له، له أثر بالغ الأهمية في ظهور السلوك بل وحتى نوعيته (سلبي أو ايجابي) ، وعليه فإن دراسة الاتجاهات نحو الظواهر الاجتماعية تفسح المجال أمام الباحثين لبحث إمكانية تعديل وتغيير هذه الاتجاهات.

الـفـصل
الـثـالـث
الـطب
الـشـعـبـي

تمهيد:

لا يزال الطب الشعبي يضرب بجذوره في أعماق الثقافة الإنسانية ويواصل دوره في الحفاظ على صحة الناس، إذ أصبح وجوده بارزا في مختلف المجتمعات وذلك راجع إلى ارتباطه الوثيق بثقافة هذه المجتمعات، نحو مرض معين واعتمادهم في علاج هذا الأخير على مجموعة من الممارسات كالأعشاب والنباتات الطبية باعتبار الطبيعة ثرية بكل ما ينفعهم ويفيدهم.

حيث يعتبر الطب الشعبي جزء من المعتقدات الشعبية التي لا يمكن التخلي عنها بسهولة لأنه راسخ في العقلية الشعبية لممارسيه ويؤدي وظيفة في المجتمع، كما أنه حقق نتائج إيجابية في بعض ممارساته.

ونظرا لأهمية دراسة الطب الشعبي خاصة بعد المعلومات الرائجة هذه الأيام والتي تدعو إلى العودة إلى الطبيعة، فضلا عن أهميته في هذه الدراسة فسنحاول الإلمام بأهم العناصر والمباحث التي قد تفيدنا في هذه الدراسة. وعليه فسنتعرض في هذا الفصل إلى الحديث عن الطب الشعبي وعن الممارسات العلاجية الشعبية والمعالجون الشعبيون.

المبحث الأول: ماهية الطب الشعبي

المطلب الأول: تاريخ الطب الشعبي

لقد عرفت حضارات عديدة الطب الشعبي واعتمدت عليه كأسلوب للعلاج مستعينة في ذلك بالبيئة الاجتماعية والثقافية وبما تزخر به الطبيعة من موجودات مستخدمة في ذلك عددا من الأدوات الفلاحية والتي منها الجبابرة ومفردها جبارة وجبيرة وهي الخشبة التي توضع على الكسر حتى ينجبر العظم، الرضغة وهي حجارة تسخن ثم يكمد بها الجرح[1] فضلا عن السبار أو المسبار والضماد والمحراف والمكواة والميسم، فمن بين الحضارات التي اعتنت بالناحية الطبية للإنسان ما يلي:

1/ الطب الشعبي في العصر الفرعوني:

قد نتعرض إلى تحليل هذا العنصر من وجهتين: الوجهة الأولى متمثلة في تأثير البيئة الفيزيقية والوجهة الثانية تتعلق بالعوامل الداخلية ومدى تأثيرها في الاهتمام بالطب الشعبي:

1-1/ تأثير البيئة الفيزيقية:

بطبيعة الحال للبيئة الفيزيقية تأثير كبير على صحة الإنسان ومرضه وهذا لما تتمتع به من مناخ يختلف من فصل لآخر، بل وحتى في اليوم الواحد من جو حار وآخر بارد أو دافئ معتدل، وهبوب الرياح وانتشار الحشرات هذه الأخيرة التي ساهمت بشكل ملفت للنظر في إصابة الانسان بالأراض الأمر الذي حتم عليه البحث على أساليب علاجية تقيه وتعالجه من المرض فكانت البيئة هي الحل لذلك حيث منحت الانسان العديد من طرق العلاج من خلال ما تتوفر عليه من موارد طبيعية نباتية وحيوانية ومعدنية.

فقد برع المصريون القدماء باكتساب الأعشاب التي لها دور في علاج الأمراض. ففي الحضارة الفرعونية أيضا تم مزج نباتات مع بعضها بعد معرفة مكوناتها فأصبح بعضها مرهم و دهونا وأخرى حولت لتصبح سوائل للشرب والحقن، وبعضها الآخر استخدم كلبخات توضع على الموضع المصاب، هذه النباتات التي يتم احضارها من حدائق المعابد وبعضها الآخر يتم

[1] سامي حمود الحاج جاسم: تطور العلوم عند العرب علم الطب نموذجا، دراسات وبحوث الوطن العربي، العدد 20-21، دت , ص 205.

جلبه من واد النيل، وكذلك الصحراء، وأخرى جلبت من بقاع مجاورة ناهيك عن الاتصال بالشعوب والحضارات القريبة منها بسبب موقعها الاستراتيجي والذي مكنها من معرفة طرق ووسائل أخرى للعلاج. واستمر الاهتمام الأمر الذي سمح لهم باستخدام عدد كبير من النباتات في العلاج كالبقوليات، النباتات المخذرة وخشب الأشجار، وثمار الفاكهة والخضراوات وغيرها. لم يقتصر الأمر على النباتات فقط، بل استخدموا الحيوان كعسل النحل، الألبان، وكبد الثور ومرارته.

أما عن المعادن التي تم استخدامها في العلاج فنجد الذهب والفضة وأكسيد الحديد والنفط وغيرها، والجدير بالذكر أن هذه الوصفات العلاجية والتي مصدرها البيئة الطبيعية بكل مكوناتها لاتزال منتشرة إلى يومنا هذا في مصر، المغرب وحتى الجزائر بحيث تمارس هذه الوصفات في أغلب الأحيان من قبل الكبار في السن[1].

1-2/ تأثير العوامل الداخلية:

منذ عصر الأسرات اهتم المصريون القدماء بالطب، نظرا للاستقرار السياسي واتحاد البلاد في هذا العصر والذي حقق للبلاد الازدهار في كل المجالات وبخاصة المجال الاقتصادي، والذي نتج عنه نشأة المدن على ضفاف نهر النيل، فضلا عن النهضة العلمية والفكرية والتي احتوت في مضمونها عددا لا يحصى من الانجازات الطبية، فقد مارس الفراعنة أساليب متعددة ومتنوعة اعتقدوا أنها تحول بينهم وبين المرض هذا يعني أنهم عرفوا الطب الوقائي، كما عرفوا الحمية مما جعلهم يقتصرون على عدد معين من الأطعمة كالخضروات والثمار والأسماك، والطيور والامتناع عن غيرهم كلحم الخنزير، كما مارسوا الصوم أيضا.

والمصري القديم مارس التجريب من خلال استفادته من خبرات الآخرين، وفي حالة إصابة الشخص بمرض ما ولم يشفى يتم وضعه في أشهر الميادين أو الطرقات الموصلة إلى المجتمعات العامة حيث يبقى في كل منها فترة معينة من الزمن ليراه الناس وكان برفقته حارس يصف للناس المارين بجواره بداية المرض وأسبابه وأعراضه ويتباحث معهم طرق العلاج الملائمة إذا كانت لديهم خبرة وتجربة في هذا المجال ليقوم بتنفيذها، وفي حالة ما إذا تم تجريب

[1] سعيدة شين: مرجع سابق، ص 153.

هذه الوصفات ونجحت يتم تدوينها في سجلات وحفظها في المعابد والهياكل، ويأتي دور الكهان هنا لرقابتها والمحافظة عليها أثناء الاطلاع عليها من قبل الآخرين، الأمر الذي صاروا من خلاله أطباء متخصصين في أمراض عديدة، وتطور الأمر إلى أن نسخت تلك الوصفات إلى نسخ عديدة، ووضعت في أماكن يتردد عليها الناس في المناسبات العامة وأطلقوا عليها (الكتاب المقدس) وقد نسبوها إلى المعبود (تحوت). وأصبحت بمثابة قانون أساسي للفنون والعلوم الطبية، ومن يخالف هذه الوصفات يتم معاقبته لدرجة تصل إلى الاعدام. هذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن الطب في هذا العصر شديد الارتباط بالدين والكهان.

ومرت العصور وتطور الطب وتم انشاء المدارس التعليمية، واختاروا لدراسته من يتحلون بالفضائل والأخلاق العالية والرأفة، وبالذات من عملوا ولو لبضع سنوات في الكهنوت، ووضعوا لهم شروط كحلاقة شعر الرأس، ولبس جلود الفهد على الظهر، وارتداء الثياب المصنوعة من الكتان، واختاروا أفضلهم للعمل كأطباء للملوك وللشخصيات الهامة، أما عن أجرة الطبيب فوضعها مختلف تماما عما هو الآن، حيث كان أجر الطبيب يتحدد بعد شفاء المريض وبحسب وضعه الاجتماعي وقد تغير الأجر وأسلوبه حسب كل عصر، كما برع المصريون القدامى في وضع تخصصات للطب كطب العيون والعظام وغيرها، فقد ذكر هيرودوت أن المصريين القدامى نبغوا في مهنة الطب وتخصصوا فيها فمنهم أطباء العيون وأطباء النساء وهكذا، كما تميزوا في أمور أخرى عديدة كتشخيص المرض وصناعة العقاقير وبناء المستشفيات واجراء العمليات الجراحية كاستئصال الأورام.

كما لم يخفى عليهم الاهتمام بالناحية النفسية للمريض أي اهتمامهم بالعلاج النفسي من خلال التنزه وسماع الموسيقى وأداء الرقصات والألعاب فقد تم العثور في مقبرة (امنحوتب) على بعض الوصفات تؤكد أسلوب العلاج النفسي تتحدث عن دور السير في حدائق المعبد واللعب.... في عملية الشفاء من الأمراض النفسية.

كما اعتقد المصريون القدامى بأن للمرض أسباب مادية حيث كان المصاب بالصداع يعالج بالحجامة، والكي يستعمل لمعالجة الأمراض الصدرية وآلام المفاصل، ولعلاج عضة الكلب والمغص والعين يتم استخدام طاسة الخضة والتي يعتقد المصريون في قدرتها على الشفاء

من الأمراض، فضلا عن اعتقادهم بالغيبيات بما فيها أن المرض قد يكون منشأة الأرواح الخبيثة أو غضب معبود من المعبودات، وفي هذا يستعين بالرقى لطرد هذه الأرواح، كما اعتقدوا في السحر ودوره البارز في الوقاية والعلاج من الأمراض حيث كانوا يكتبون على التماثيل الصغيرة رموزا سحرية، وعلى الفخار وأوراق البردى والاستعانة أيضا بأسماء الآلهة لتكون حجابا ضد كل سم كما تستخدم في التعاويذ والرقى السحرية، كما كانوا يعلقون التمساح المحنط على أبواب منازلهم كحرز أو تعويذة تدفع عنهم الشرور وهذا ما رواه الرحالة التركي أوليا شلبي بعد زيارته لمصر في القرن السابع عشر، ولنجاح الممارسات السحرية لابد من توفر شروط كالتطهر لمدة تسعة أيام، والتبخر والاغتسال بماء الفيضان....، ولم يقف المصريين القدامى عند هذا الحد بل وصل الأمر بهم إلى زيارة القبور وخاصة قبور الأولياء طلبا للشفاء، وتقديم الأضاحي، وهي ممارسات منتشرة الى يومنا هذا ويمارسها المسلمين وغيرهم، وهي معروفة في مجتمعنا الجزائري بتسميات مختلفة كالزردة مثلا.

2-1/ الطب في العصر اليوناني (331. 30 ق.م)

في البدء نشير إلى أن الدكتور حسن كمال يقول عن الطب اليوناني بأنه " طب لم ينبت في بلاد الاغريق كما اعتقد الناس أولا بل كثيره مأخوذ عن قدماء المصريين "[1] ، وهذا يعني أن الاغريق أخذوا ثقافتهم الطبية من شعوب عدة والتي منها حضارة بابل القديمة، والحضارة المصرية القديمة، وعلى العموم يمكن القول أن الطب اليوناني مر بثلاث مراحل أساسية حيث المرحلة الأولى شملت الطب الالهي، والذي اعتمد على أمور غيبية، فالطب الفلسفي والذي يأتي كمرحلة ثانية ويقوم بدوره على البحث عن العلاقة بين الأحداث التي تحدث في مكان واحد أو في زمان واحد، لتأتي مرحلة الطب التجريبي وذلك في عهد الاسكندر المقدوني، ومما يميز العهد التجريبي هو إنشاء ثلاث مدارس للطب، أسسها كل من (هيروفيل وارسيترات) والتي كان يدرس فيها وظائف جسم الانسان وتشريحه، وزرعت في حدائق هذه المدارس العقاقير الطبية، ويبقى أن نقول أن مهنة الطب في العصر اليوناني هي من أهم وأفضل المهن على الاطلاق،

[1] الفاضل العبيد عمر: الطب الاسلامي عبر القرون، ط1، دار الشواف للطباعة والنشر، المملكة العربية السعودية، 1989، ص19.

مما جعل الملوك والسلاطين يتنافسون للظفر بأحسن الأطباء وأفضلهم لخدمة صحتهم، كما تم ادخال تعديلات على الأدوات الجراحية والعقاقير، والشيء السلبي الذي يمكن استنتاجه لهذا العصر هو أن عامة الشعب لم تستفد من هذه النهضة العلمية الطبية وذلك لأن الاغريق هم من كان لهم الحظ في الالتحاق بدراسة الطب.

ويبقى أن نشير إلى أن أبقراط قد أكد على أن يتداوى العليل بعقاقير أرضه، كما أكد على ضرورة تعاون الطبيب والمريض أو أهل المريض لتحقيق الشفاء، وذلك من منطلق أن الطبيب وحده غير كاف لتحقيق الشفاء للمريض وهذا ما أكدته نظرية التبادل الاجتماعي، كما تناول أبقراط الحديث عن علم التنجيم وأثره على أعضاء الجسم وقد كانت جل المعالجات في عصر أبقراط تعتمد على "الراحة والرياضة والتغذية والهواء الطلق والتمسيد والمسهلات والمقيئات والفصد والحجامة، وقليلا ما تستعمل الأدوية التي كان غالبيتها من أوراق الأعشاب وزهورها وجذورها"[1]، كما كتب أبقراط في أصناف عدة من الطب، حيث تناول طب الأطفال وتحدث عن الأجنة وكيفية تكوينها، فضلا عن تقديمه لجملة من الشروط لطالب الطب والتي منها أن يكون من أهل العفاف والرحمة لأبناء جنسه وأن يكون حسن الصورة، كما نجد من أطباء اليونان الطبيب دياسقوريدوس والذي يعني باليونانية شجار الله وقد برز هذا الأخير في استخلاص الأدوية من الأعشاب والنباتات، يقول جالينوس في ذلك " تصفحت أربعة عشر مصحفا في الأدوية المفردة لأقوام شتى فما رأيت أتم من كتاب دياسقوريدوس"[2]، أما جالينوس فقد برع في علم التشريح وكتب عن تشريح الموتى والأحياء.

2-2/ الطب في العصر الروماني (30 ق.م. 285 ق.م):

بعدما شهدنا في العصر السابق ارتقاء لمهنة الطب وجعلها من أفضل المهن، تراجع هذا الاهتمام في العهد الروماني لتحل محله المهن التجارية، وأصبحت مهنة الطب مهنة العبيد والفقراء، وهذا طبعا بعد سقوط الامبراطورية اليونانية على يدي الرومان عقب وفاة الاسكندر المقدوني.

[1] محمود مصري: حفظ الصحة لأبي الحسن علي بن زين الطبري، منشورات المنظمة الإسلامية لتربية والعلوم والثقافة، مصر، 2011، ص 51.

[2] الفاضل العبيد عمر: مرجع سابق، ص22.

إن هذا التراجع في الاهتمام بمهنة الطب أدى إلى تدهور في الحالة الصحية لعامة الشعب، الأمر الذي نتج عنه انتشار وزيادة في الاصابة بالجدري والالتهابات الرئوية الحادة، ان هذه الوضعية من الاهتمام بالطب قد دام مدة طويلة، غير أن الحروب وما نتج عنها جعلت من الاهتمام بالصحة أمر ضروري جدا فبدأت مهنة الطب تسترجع مكانتها وخاصة في عهد يوليوس قيصر، حيث ألحق هذا الأخير الأطباء بالجيوش لدرجة منحهم الجنسية الرومانية، وازدهر الطب مرة أخرى، وظهر عدد من الأطباء منهم سلزوي، وكوسيم وغيرهم ترجمت كتبهم إلى العربية في زمن الدولة العباسية.

وعلى الرغم من ازدهار الطب الرسمي من عمليات جراحية وعقاقير إلا ان ايمان واعتقاد الناس بالغيبيات والسحر ظل منتشرا بينهم فها نحن نجد معبد (سيرابيس) الكبير بالاسكندرية والذي كان وجهة الناس والمرضى يحج إليه هؤلاء ليلتمسوا نعمة الشفاء بفضل قواه السحرية، فضلا عن نحت التماثيل والصلاة لها لجلب الشفاء، كما استخدموا اللوحات الاستشفائية السحرية كلوحة آمون أو ايوس اليوناني أو جوبيتر الروماني وهي على شكل أسد برأس الامبراطور وهو سيد الآلهة المصرية اليونانية والرومانية في مصر، يلتمسون منها الشفاء والتخلص من أضرار قرص العقرب ولدغة الثعابين وقد استخدمت هذه اللوحات في عصر الاسكندر المقدوني، إضافة إلى اللوحات العلاجية توجد اللوحات الوقائية والتي من خلالها يتقي الشخص الأمراض والشرور يبتهل أمامها الناس في الصباح وهي في شكل حيوانات كالأسد والعقرب والتمساح والغزال والثعبان.

3/ الطب قبل و بعد ظهور الاسلام:

يتضمن هذا العنصر حالة الطب قبيل ظهور الاسلام وبعد ظهوره والطب النبوي أيضا، يلي ذلك مرحلة الفتح الاسلامي وقيام الدولتين الأموية في دمشق والعباسية ببغداد، غير أننا سنتعرض لهذه النقاط بالتفصيل في الفصل الرابع، ونشير هنا إلى أنه في مطلع الاسلام اشتهر الطبيب البيزنطي **بولص الاجانطي Paul of agina** والذي صنف باللغة الاغريقية جملة المعارف الطبية في سبعة كتب أين ذكر فيها أهمية الطب والعناية بالطفل والاهتمام بالرياضة والأطعمة نظرا لتأثيرها على الصحة.

3-1/ الطب في العصر الجاهلي:

إذا ألقينا نظرة على البيئة الفيزيقية في شبه الجزيرة العربية في هذه الفترة نجدها أثرت كثيرا وبشكل سلبي على حياة سكانها حيث كانت تتميز بقساوة المناخ كارتفاع درجة الحرارة، وقلة المياه والغذاء، وغيرها مما نتج عنها تفشي العديد من الأمراض بسبب تفشي الطفيليات والحشرات الضارة والذباب، كالملاريا والتراخوما والجدري والكساح والعمى والاسقربوط، هذا كله كان له دور فاعل في زيادة معدلات الأطفال خاصة بشكل كبير.

وعلى الرغم من المستوى الصعب الذي تتميز به هذه البيئة إلا أنها ساهمت وبمواردها الطبيعية في تقديم عددا من المواد الطبيعية التي كانت سببا في شفاء المرضى من بعض الأمراض، كالنباتات العشبية التي استخدمت بطرق شتى كأن يتم أخذها كما هي في صورتها الطبيعية، أو مزجها بخليط أو مادة أخرى، أو استخدام منقوعها، فمثلا استخدموا السواك لعلاج الأسنان، وعسل النحل، واللبن لعلاجات أخرى وغيرها، كما كان للموقع الجغرافي الذي تحتله شبه الجزيرة العربية عنصرا فاعلا في اكتشاف عدد من العقاقير التي كان لها دورا فاعلا في العلاج والشفاء من بعض الأمراض.

فضلا عن الحروب التي قامت بين قبائل شبه الجزيرة العربية والتي كان لها دورا في اكتشاف البعض من وسائل التعقيم كالتسخين، وابتكار طرق جديدة لعلاج الجروح، كما لا ننسى الجانب الاقتصادي والذي ركز فيه السكان على الرعي والتجارة، فممارسة الرعي مكنتهم من معرفة أسباب المرض والشفاء منه من خلال مراقبتهم لعمليات حمل الحيوانات والولادة وكيفية النمو، كما قدمت التجارة ومن خلال الأسواق كسوق عكاظ فرصة للتبادل التجاري كتبادل الأعشاب والأدوية وشرح فائدتها وكيفية تحضيرها، وتبادل الخبرات الطبية وهذا كله انعكس بشكل إيجابي في مجال الطب الشعبي.

أما من الناحية الدينية فقد كان لعبادة الأصنام انتشار واسع رافقته حالة من الجهل والفرقة فانتشرت معتقدات حول المرض ومصدره (كأن يكون مصدره الأرواح الشريرة)، وطرق علاجه التي تمحورت حول الروحانيات، وظهرت بذلك عدة طرق استخدمت للعلاج، ولمعرفة حالة المريض وعلاجه يتم الاستعانة بالكاهن الذي يستخدم الجن في عملية العلاج، وما

هو ملاحظ في هذه الفترة هو أن العامة من الناس كانوا يتفاءلون باتجاه ويتشاءمون باتجاه آخر وهذا حسب انتمائهم القبلي، كما عرف التنجيم أيضا والذي يعني رصد حركة الكواكب والنجوم ومعرفة الطالع من حركتها، أما السحر عندهم فهو على أنواع وأشهره السحر الأسود والشعوذة نسبة إلى شعباذة الذي كان يقوم بهذا العمل حيث يتم الاعتماد على خفة اليد في تغيير الأشياء وتقليبها، فضلا عن الأحجبة التي هي عبارة على " أحجار مأخوذة من الطبيعة لها استخدامات الأحجبة حيث يؤدي كل حجر وظيفة محددة مثلا العقيق ضد الحشرات، والفيروز للتوفيق بين الزوجين... كما قسموا الحروف إلى مجموعات نارية، وهوائية، ومائية وترابية، واعتقدوا أن لها جسما وروحا ونفسا وقلبا وقوة فاستخدموها لأغراض علاجية"[1].

3-2 الطب بعد الاسلام: لقد ظهر الاسلام في وقت انتشر فيه السحر والشعوذة، وعليه فقد جاء الرسول صلى الله عليه وسلم يدعوا إلى ترك الاستشفاء على ايدي الكهنة ورجال الدين، وعدم الايمان بما يروجون له في قدرتهم على طرد الشياطين، كما حارب طرق العلاج التي كانت منتشرة آنذاك والتي كان أساسها السحر،.....

وهكذا، فالمتأمل في كتب الطب النبوي يجد أنه ينقسم إلى ثلاثة أنواع وهي: الطب الالهي، والطب الطبيعي، وأخيرا الطب الذي يمزج النوعين السابقين.

ان الطب النبوي قدم لنا ممارسات علاجية على قدر كبير من الاهمية وأكد على ضرورة ممارستها وهي من ناحية وعلاج لبعض الامراض ومن ناحية اخرى ترفيه ورياضة للانسان وهي متمثلة في ممارسة السباحة، والفروسية، والرماية، كما حرم تناول المسكرات والمخدرات لما فيها من مواد ضارة قد تؤدي بالإنسان الى التهلكة، ناهيك عن حث الانسان على تناول الغذاء المفيد للصحة وهو ما يطلق عليه التداوي بالحمية من خلال تنظيم الغذاء وبشكل موزون، وغيرها من العلاجات، والملاحظ في الطب النبوي أنه لم يهتم بالمريض فحسب بل اهتم ايضا بالمعالج حيث وضع قواعد للقائمين بمهمة العلاج واهم هذه القواعد هي احترام الطبيب للمريض وعدم افشاء اسراره وان لا يستخدم علاجا لا فائدة له للمريض، كما يمكن ان يعالج المريض من قبل اطباء من أديان أخرى.

[1] سعاد عثمان: مرجع سابق، ص44.

4-الطب في العصر الحديث: لقد ازداد عدد المرضى في كل بلدان العالم وفي أمراض شتى، والكثير من هذه الامراض لم يجد الطب الحديث لها علاجا, الامر الذي جعل منظمة الصحة العالمية تعقد مؤتمرا للطب التقليدي في الفترة من 9-7 نوفمبر من عام 2009 شاركت فيه 74 دولة، هذا المؤتمر الذي أشادت فيه مديرة منظمة الصحة العالمية **مارغريت تشان** بأهمية الطب الشعبي بحيث ان كل من نظام الطب التقليدي والحديث لا ينبغي ان يكونا متضادين لبعضهما البعض فهما نظامين متكاملين وكل منهما يعوض النقص الموجود في الاخر مؤكد أن ذلك "لن يتم بصورة مستقلة بل يجب اتخاذ قرارات سياسية مقصودة لكن يمكن لذلك ان يتم بنجاح"[1]، وهذا ما يؤكده الطبيب **أندروويل** بقوله : ".....وأتطلع الى الوقت الذي تعاود فيه مدارس الطب تعليم الطلاب ان الشفاء والتداوي متأصلان في الطبيعة، وليس في التدخلات عالية التكلفة والتكنولوجية المتقدمة .[2]

المطلب الثاني: الممارسات العلاجية الشعبية.

يصنف البعض الطب الشعبي إلى ثلاثة تصنيفات متمثلة في الطب الشعبي، الطب الشعبي الديني السحري، الطب الشعبي المنزلي وغير المنزلي.

1. الطب الشعبي الطبيعي:

يعتبر إنتشار وإستمرارية هذا النوع من الممارسات في مناطق عدة من عالمنا العربي وكذلك في العديد من مناطق العالم مثل ما هو الشأن في القبائل الإفريقية وجنوب أمريكا وبعض مناطق القارة الآسيوية وقد يعود ذلك لعدة أسباب نذكر منها:

- إعتياد الإنسان منذ القدم على وجود مثل هذه العناصر التي وفرتها البيئة الفيزيقية مما سمح له بتجريبها وإنتقاء منها ما يفيد صحته.
- إكتشفت الأبحاث والتجارب العلمية التي أجريت على بعض العناصر الطبيعية سواء كانت نباتية أو حيوانية على إحتواءها مواد فعالة لها دور في العلاج مما دفع ببعض شركات الدواء بتحويلها إلى أقراص وكبسولات بل حتى مساحيق في الصيدلات.

[1] أحمد موسى: مرجع سابق، ص: 3.

[2] أندروويل: الصحة والشفاء إطلالة على أسرار الممارسات الطبية من العلاجات العشبية إلى التكنولوجية الشعبية، ط1، مكتبة جرير، السعودية، 2007 ، ص 02 .

- الإهتمام المتزايد بالطب الطبيعي مكن من إستمراريته وإنتشاره وخاصة بتأليف الكتب التي تضم وصفات علاجية طبيعية.
- الإهتمام العالمي بالطب الطبيعي وبشكل خاص منظمة الصحة العالمي التي أولت هذا الجانب إهتماما بالغا.
- إضافة إلى أن العديد من الناس تفضل هذا الطب لتكلفته البسيطة وسهولة الحصول عليه.
- تأكيد الأديان السحرية على أهمية وفعالية بعض العناصر الطبيعية مثل القرآن القريم والإنجيل حيث ورد ذكر التين والزيتون والتمر والعسل والرمان بإضافة الطب النبوي التي تحوي عدد لا حصر له من العناصر الطبيعية المفيدة لحياة الإنسان.
- التخوف من الأضرار الجانبية التي تحدث بسبب المواد الكيمياوية في الطب الحديث.[1]

2. الطب الشعبي المنزلي:

ويشمل العناصر النباتية والحيوانية وبعض مستخلصاتها، كما يتضمن عناصر معدنية وحجرية.

عالم النبات عالم غني جدا بما يوفره من عناصر تشمل الضراوات والفواكه والأعشاب والنباتات العطرية ومنذ القديم إعتبرت شحوم الحيوانات أحد العناصر الهامة في علاج عدد الأمراض وكذا لحوم الحيات وجلدها، وبعض أنواع الطيور أيضا إستخدمت للعلاج.

فيما يخص العناصر المعدنية والحجرية فتشمل الذهب والفضة والرمال وغيرها كما تشمل العناصر الطبيعية المياه كمياه العيون والآبار ومياه البحار والتي لها دور فعال في علاج الأمراض الجلدية. ونجد العلاج بالعيون والحمامات فكل منا يدرك أهميته ودوره الكبير في العملية العلاجية، حيث إستعانت به الحضارات القديمة لعلاج العديد من الأمراض كالقروح والأمراض الجلدية والمفاصل والأمعاء.

في ذلك يذكر "إبن أبي زرع" أهمية الماء في العلاج في كتابه الأنيس المطرب عند حديثه عن نهر فارس أنه " من فضائل ماء هذه النهر أنه يفتت الحصا ويذهب الضان لمن إغتسل به داوم على شربه.[1]

[1] أندروويل : المرجع السابق، ص 02 .

3. الطب الشعبي الطبيعي الإحترافي:

يعتبر العطار العنصر الأساسي في هذا النوع من الطب أين يمارس مهنته هذه في محل خاص يسمى في العادة بإسمه وخاصة في بعض الدول العربية، ففي مصر توجد محلات عديدة قد أخذت إسم صاحبها كرحب العطار وخضر العطار وأحيانا قد يأخذ المحل مسميات أخرى أما عن مكان وجودها فهي تتموقع في الأحياء الشعبية فمثلا في مدينة بسكرة نجدها في الحي الشعبي المعروف بإسم زقاق بن رمضان.

4. الطب الشعبي السحري الديني:

يقوم هذا النوع من الطب على فكرة رئيسية مؤداها أسباب إصابة الناس بأمراض كالقلق والصداع ترجع إلى تأثير العين الشريرة والحسد أو تأثير الجن أو القرينة ويعرف الطب الديني بأنه أحد الوسائل العلاجية الشعبية للوقاية أو العلاج بالقرآن والطب النبوي وتذكرة داوود إلى جانب اللجوء للعلاج داخل المؤسسات الدينية كالجوامج والكنائس ولعل الإرتياح النفسي في وجود صلة بين الدين والعلاج هو ما ينبع من ثقافة المجتمع فيما ينظر أعضاؤه إلى حماية الدين وقوته في صد الغيب عن الأفراد.[2]

المطلب الثالث: أهمية الطب الشعبي.

أحدث الطب الشعبي دورا هائلا في كل المجتمعات وفي مختلف الأوساط والثقافات في السنوات الأخيرة بحيث أصبح الكثير من المرضى يفضلون الطب الشعبي على الطب العلمي الحديث كما أضحى الناس في معظم أنحاء العالم يهتمون وينظرون في نظمهم الطبية القديمة مرة ثانية والتي يشكل الطب الشعبي أحد مقوماتها.

ويكسب الطب الشعبي أيضا بإعتباره أحد أشكال الطب البديل التي يشترك معه في العديد من السمات والخصائص التي تميزه عن الطب الحديث، فهو يمارس منذ زمن بعيد كما أنه

---

[1] محمد حقي: الموقف من المرض في المغرب والأندلس في العصر الوسيط، مطبعة مانبال – بني هلال، الدار البيضاء، المغرب، 2007، ص 81.

[2] محمد أحمد غنيم: الطب الشعبي في دالتا مصر، عين الدراسات والبحوث الإنسانية والإجتماعية، القاهرة، 2007، ص200.

ينظر للجسم البشري ككل متكامل يشمل الأبعاد الروحية والإجتماعية والعقلية والجسمية وهو وثيق الصلة بحياة وثقافات جماعات معينة.

ففي جميع دول العالم تتم ممارسة الطب الشعبي على إختلاف ثقافاتها حيث تشير دراسات منظمة الصحة العالمية OMS إلى أنه يجب الإهتمام لأسباب كبيرة منها إيمان نسبة كبيرة من أفراد المجتمع بفائدته.

كما توجد جهات حكومية مسؤولة عن الطب الشعبي في العديد من البلدان النامية لكونها تواجه صعوبة في توفير الرعاية الصحية للسكان الذين يعيشون في المناطق الريفية النائية مما فسح المجال الولي الممارسون الشعبيون الرعاية الصحية لهؤلاء السكان.[1]

المطلب الرابع: أسباب التوجه إلى العلاج بالطب الشعبي.

لقد أصبح الكثير من الرضى الآن يفضلون العلاج بالطب الشعبي على العلاج بالطب الحديث. وعليه يمكن تحديد أهم أسباب الإهتمام بهذا الأسلوب العلاجي والتي في معظمها تنقسم إلى قسمين منها الأسباب الرئيسية ومنها الأسباب الثانوية.

1. الأسباب الرئيسية:

وتتمثل في:

1.1. تزايد الآثار الجانبية للطب اللاوبائي وخوف الناس من هذه الآثار والتي نتجت من إستعمال الأدوية الكيمياوية المصنعة فعلى الرغم من أن المستحضرات الطبية لم يتم إستعمالها إلا بعد إختبارات ودراسات مخبرية من قبل المختصين في هذا المجال إلا أنها قد أدت إلى هلاك عدد كبير من المرضى مثلا حوالي 60 % من الأدوية المصنعة قد منعتها منظمة الصحة العالمية، أو حذرت من إستعمالها خلال ربع القرن الماضي، وذلك بسبب عوارضها الخطيرة وآثارها الضارة. خاصة وأن الدراسات والإختبارات الحالية التي تخضع لها الأدوية قبل طرحها للإستعمال مازالت غير كافية كما أن نسبة 80 %من المرضى يفضلون العلاج بوسائل الطب

[1] عبد الباقي غفير: أهمية الطب الشعبي ، مجلة أنثربولوجيا الأديان، العدد 11، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، د ت، ص 265 .

البديل (الأعشاب مثلا) وهذا هو السبب الأول والأكثر أهمية والذي أقلق الناس بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة.[1]

2.1. التكلفة الحلزونية (المتزايدة) للطب الحديث وخاصة في دول العالم الثالث فنفقات ومخاطر الطب الحديث تعد نتائج مباشرة لإعتماده المتزايد على إجراءات توسعية قد تضر بأجزاء غير مصابة وآلات تكنولوجية وعقاقير تشكل خطورة على المريض.[2]

3.1. حينما يصاب الناس بالإحباط أو الفشل في الحصول على العلاج المطلوب لأمراضهم من خلال الطب الحديث فإنهم سوف يبحثون عن بعض أشكال العلاج البديلة التي تخفف عنهم آلام المرضى وهنا يكون الطب الشعبي ملاذهم وفي ذلك يقول عبد المجيد بوناب تتعدد أسباب لجوء الناس إلى العلاج الشعبي ومنها الفاقة التي تدفع الناس في غالب الأحيان إلى ذلك. وكذلك اليأس من الشفاء بالعلاء الطبيعي وبالدواء العادي لقلة فاعليته، وذلك ما يفسر بروز الدجالين والمشعوذين وعودة الحديث عن السحر وغيرها بهذه الدرجة.

4.1. البعد عن مصادر الخدمة الصحية الحديثة، ففي بعض المناطق تعد إمكانية الوصول للخدمة الصحية إمكانية جد ضئيلة، خاصة إذا كان سكان هذه المنطقة أو المناطق فقراء وإن كان هذا السبب في الوقت الحالي لا يعد سببا رئيسيا وذلك نظرا لتواجد الخدمات الصحية تقريبا في كل المدن والقرى.[3]

2. الأسباب الثانوية:

1.2. كثير من الناس يلجئون للطب الشعبي نظرا لبساطته وسهولته.

2.2. كما نجد أن الكثير من الناس يفضلون العلاج بالطب الشعبي إيمانا منهم بأنه الشافي، ومن ثم نجد لديهم كرها ونفورا دينيا أو فلسفيا وعدم تقبل لبعض الممارسات الطبية الغربية، كما لا

---

[1] حسام أحمد توفيق: الطب البديل للعلاج الطبيعي لحل المشاكل الصحية اليومية، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 04.

[2] أندروويل: مرجع سابق، ص 124.

[3] عبد المجيد بوناب: تجارة الدواء في الجزائر بين جهل المستهلكين وضمير المعنيين، مجلة العلم والإيمان، العدد الخامس، مؤسسة المعالي للنشر والإعلام، الجزائر، 2007، ص 24- 25.

ننسى الإرتباط الوثيق بين الثقافة والطب الشعبي في العديد من المجتمعات خاصة في المناطق الريفية، مما يجعل سكان الريف يقبلون بالطب الشعبي.

3.2. الإعتقاد السائد بين الناس من أن بعض أنماط المرض قد تكون غير قابلة للعلاج بواسطة الطب الحديث. إن هذه المعتقدات نجدها أكثر شيوعا في الكثير من مجتمعات الدول النامية.

4.2. كما أن سيطرة المعتقدات التي ترجع أسباب إلى أسباب إجتماعية كالسحر و العين الشريرة أو كأسباب غيبية أو أشكال أخرى كالحظ السيء , كلها أسباب جعلت المريض و أهله يؤمنون بأن العلاج بيد الطبيب الشعبي .

المبحث الثاني: فوائد ومخاطر الطب الشعبي والنظرة المستقبلية له.

المطلب الأول: فوائد الممارسات العلاجية للطب الشعبي.

يمكن النظر في فوائد الطب الشعبي من حيث فعاليته وطبيعته وسهولة الحصول عليه، وتكلفة الحصول عليه. سوف نستعرضها بشكل موجز في النقاط التالية:

- **الإحتفاظ بالخواص الطبيعية للأدوية في الطب الشعبي:**

يحتوي نظام العلاج الطبي الشعبي بالأعشاب والنباتات الطبية على مجموعة كاملة من الإتجاهات والمعتقدات والقيم التي تكون فلسفة للحياة، وليس مجرد خلطة أو عجينة من الأدوية العلاجية، ولتوضيح هذا المفهوم يعتقد الكثير من العشابين أن فعالية الأعشاب الدوائية تكمن في طبيعتها وأنها مستحبة لأن الطبيعة مقبولة بالفطرة يعني أن الأشياء تظل كما هي ومحتفظة بكل خواصها وفاعليتها، بمعنى آخر أن الموارد الطبيعية الموجودة في النباتات تظل في نظام متوازن خاص وتذوب بشكل طبيعي بحيث يمتصها الجسم بسهولة تامة ولها فاعلية داخل جسم الإنسان بدرجة أكبر من المواد الكيميائية منها في المعامل، كما أن مسببات الأمراض داخل الجسم تقوم بمنع تأثير المواد الكيمياوئية المخلفة عنها بعكس التركيبات النباتية التي تقتلها أو تمنعها من التكاثر مثل مادة الكلوروكين التي تقاومها بعض طفيليات الملاريا وكذلك بعض المضادات الحيوية التي لا تؤثر في بعض الجراثيم.[1]

[1] سمير يحي الجمال: الطب الشعبي التقليدي، مكتبة مدبولي، القاهرة، د، ت، ص 30.

- **التكامل المادي والروحي في معالجات الطب الشعبي:**

تميل ممارسات الطب الشعبي نحو دمج العوامل الطبيعية مثل المعالجة بالأعشاب والتدليك والنظم الغذائية مع العوامل فوق الطبيعية مثل الخلاص الإلهي أو تأثير التضرع والصلاة أو الإعتقاد أن القوى الخارقة للطبيعة تسبب المرض بالسحر والعين الشريرة، وأن تقييم هذه العوامل إلى مادية روحية يفقد الطب الشعبي الإتجاه التكاملي الذي يجذب الكثير إلى إستعماله وبنفس الدرجة حيث يمثل غياب اللبعد الروحي عن الطب الحديث سببا للإبتعاد عنه.

- **إنتقاء المعلومات ووجهات النظر الصحية في الطب الشعبي:**

دائما ما ينظر إلى النظم الصحية إما كاتفاق جماعي (رضائي) أو كمجموعة فردية من المعلومات ووجهات النظر المتعلقة بالصحة، فالطب العلمي الحديث أو الطب العرفي أو الشعبي تعد كلها نظما صحية جماعية رضائية أما المعتقدات والممارسات الخاصة بالمعالجين والمرضى أنفسهم فتجد نظما فردية إنتقائية، ومن ثم سوف تحتوي النظم الفردية لمعظم المعالجين الشعبيين ومرضاهم أفكار إنتقائية ليست من معتقداتهم الشعبية فحسب، بل مختارة أيضا من الطب الحديث التقليدي ومن الطب البديل ومن الدين...

الأمر الذي يمثل تنوعا فرديا في المعلومات وفي وجهات النظر الصحية ويشجع المؤثرات المستمرة التي تسري بين النظم الصحية داخل المجتمع حيث أن كل شخص يشكل في الواقع جسرا يربط بين إثنين أو أكثر من التقاليد الصحية ومن ثم تميل هذه الإنتقائية في الطب الشعبي إلى إهمال الإختلافات الفردية وتعمل في إطار تعميمات نافعة ومفيدة.[1]

- **الجمع بين الرعاية الذاتية ورعاية المتخصصين الصحية:**

يتضمن السلوك الصحي أساليب وطرقا للرعاية الذاتية بواسطة المريض نفسه أو بواسطة أسرته بالإضافة إلى الرعاية التي يتولاها بعض المتخصصين الصحيين، وكلما كان النظام الصحي رسميا بدرجة أكبر كلما كان دور المتخصصين الرسميين في الرعاية الصحية أكبر أيضا ويتسم الطب الشعبي بهاتين الخاصيتين فهو يميل إلى الرعاية الذاتية بدرجة كبيرة وفي الوقت نفسه تعتمد تقاليده الشعبية على المتخصصين والمهنيين في الرعاية الطبية مثل

[1] نجلاء عاطف: مرجع سابق، ص 328.

العشابين والمعالجين بالتضرع والدعاء والصلاة والتدليك ورجال الدين، ومن ثم فهو يجمع بين كل منهما في آن واحد.

- **التكلفة الأقل:**

من المسلم به أن تكلفة علاج الطب الشعبي أقل من تكلفة العلاج الطب الحديث، فالمعروف أن الطب الحديث يعتمد على الأجهزة والآلات في تشخيصه وعلى الأدوية غالية الثمن ويحتم على المريض إجراء العديد من التحاليل والاختبارات والفحوصات المعملية والأشعات المتنوعة التي تحتاج إلى وقت طويل وتكاليف باهظةبينما لا يعتمد الطب الشعبي ولا المعالج الشعبي على ذلك، وبالتالي فهو أسرع في التشخيص وأوفر في النفقات المالية. بالإضافة إلى توافر الخدمة الطبية الشعبية في المجتمعات الريفية والسكنية البعيدة عن المدن وعن الخدمة الرسمية. وحيث يتمتع الطب الشعبي في هذه المناطق بقبول أكثر من الطب الحديث لترسيخه في نفوس الناس وإعتقادهم الكامل في نتائجه الطبية.[1]

المطلب الثاني: مخاطر الطب الشعبي

أ -مقاومة التغيير وعدم الإستجابة للنصيحة الطبية:

من المسلم به أن النظم الطبية المركبة والمتكاملة تكون أكثر ثباتا ومقاومة للتغيير، وعليه فإن الطب الشعبي يعيد نظاما مركبا ومتكامل لأن الإعتقاد الطبي الشعبي مدعوم بمعتقدات أخرى. فالإعتقاد في فائدة العقاقير النباتية مرتبط بأفكار أخرى عن هبات الطبيعة وأفكار أخرى عن الحكمة القديمة ووعي بالروابط التاريخية بين الطب الشعبي والطب الحديث ومجموعة أخرى من المعتقدات والملاحظات ووجهات النظر، وإذا ما أظهر هذا المعتقد أن هناك خطرا حقيقيا على صحة الناس من جراء إستعمال عقار نباتي مختلف إعتمادا على موقعه داخل النظام المعرفي للمريض وذلك لأن المرضى والعشابين سيظلون متمسكين بهذا العقار إعتقادا منهم بأن أضراره لا تتعلق بطريقتهم في العلاج، والسبب في ذلك هو أن معرفتهم الطبية هي جزء من أفكار مركبة ومتكاملة وليست معرفة طبية مبنية على التجربة العملية ومن ثم

[1] نجلاء عاطف، المرجع السابق، ص 329.

تظهر خطورة الطب الشعبي في معتقداته المركبة والمتكاملة التي تقاوم التغيير والنصيحة الطبية المتناقضة لهذه المعتقدات.[1]

ب –عدم دراية بعلم أسباب المرض:

إن أكبر محاور الجدل في مخاطر علاجات الطب الشعبي وجدواه العلمية هو أن معظم إيجابياته مستقاة من أفواه المعالجين الشعبيين أنفسهم بالإضافة إلى جهل البعض منهم بالمبادئ العلمية الصحيحة للعلاج وعدم قدرتهم في بعض الأحيان على التشخيص الدقيق لأمراض كثيرة مختلفة قد تظهر تحت غرض واحد وذلك لعدم درايتهم بوسائل الفحص الباثولوجي وعلم أسباب المرض، مما يؤدي إلى إهتمامهم بعلاج المرض دون الإهتمام بمعرفة المرض نفسه أو سببه، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى حدوث كثير من المضاعفات وهذا يعد من أكبر مخاطر الطب الشعبي.

ج – إتسام الطب الشعبي بالغموض والأعمال الغريبة:

إن هدف أي نظام هو المحافظة على الصحة ووقايتها من الأمراض والتخلص من حالة عدم التوازن الجسمي والعقلي التي تعتريها، غير أن بعض نواحي الطب الشعبي تتعلق بالسحر والشعوذة والأرواح الشريرة، كما قد تتناول بعض ممارساته إحداث أضرار معتمدة بالناس عن طريق إستخدام القوى الخفية والأرواح مما يقلل من أهمية الإعتراف بالطب الشعبي وممارساته العلاجية، هذا بالإضافة إلى أن سيادة وإنتشار الفكر الغيبي في المجتمع تسبب كثير من الأمراض النفسية والجسمية إلى فعل الأرواح والجان السحر والعين الحاسدة وتعد من العوامل الهامة التي تعوق خطط التنمية الإجتماعية والإقتصادية ويتعدى أثرها إلى نهضة المجتمع ككل.[2]

[1] يحي سمير الجمال: مرجع سابق، ص 369.

[2] يحي سمير الجمال: المرجع السابق، ص 370.

المطلب الثالث: النظرة المستقبلية للطب الشعبي

1. تعايش الطب الشعبي مع الطب الحديث:

إن هذا العنصر يقودنا إلى طرح العديد من التساؤلات من بينها: هل العلاقة بين الطب الشعبي والطب الحديث علاقة تكامل وتعايش أم هي على عكس من ذلك علاقة تنافر وقضاء؟

إن الواقع الذي نعيشه يؤكد مدى التعايش الحاصل بين الطب الشعبي والطب الحديث وما يدل على ذلك ما يلي:[1]

1.1. الإتفاق حول مفهوم البرودة المسببة للمرض:

الكثير من أفراد المجتمع يعتقدون أن المرض يأتي نتيجة تعرض الإنسان للبرد، وتتعدد أنواع الأمراض التي يكون سببها البرد في كل المعتقدات كإلتهاب المفاصل، كذلك الملابس غير الملائمة لحالة الطقس والنظام الغذائي غير المتوازن وغيرها تعد أسبابا في الإصابة بالبرد.

2.1. الإتفاق حول إستعمال بعض الأعشاب الطبية والوصفات الشعبية:

يتفق كل من الطب الشعبي والطب الحديث على إستعمال بعض الأعشاب الطبية فمثلا نجد دراسات حديثة تؤكد مدة نجاعة وفعالية عصير التوت ضد عدوى المسالك البولية عند النساء، وخميرة الزبادي ضد الفطريات المهبلية، كما أن الباحثين الطبيون ينجزون أبحاثا حول إستعمال بذور نباتات الزنجبيل، نظرا لأن هذه البذور إستخدمت في الطب الصيني لمعالجة حالات الغثيان ولا زال إستخدامه في الطب الحديث حتى الآن نظرا لفعاليته.

3.1. الطب الشعبي والممارسات الطبية الشرقية:

لقد أثبتت الدراسات الأنثربولوجية أن العلاج الذاتي والعلاجات المنزلية والطب الشعبي هي المصدر الرئيسي للرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا يعني أن كل الثقافات لها أساليبها الصحية الخاصة بها، وهذا ما دعى أحد المؤرخين الطبيين بالقول بأن الطب الشعبي عبارة عن 10 % طب بدائي و 50 % طب جالنيوسي و40 % تقنيات أخرى جديدة غير مفهومة. فكل مجتمع يعطي ويأخذ العديد من الممارسات والمعتقدات الصحية التي

[1] سعيدة شين: مرجع سابق، ص 218.

تفيد في علاج المرضى، حيث نجد أن المهاجرين الصينيين قد علموا الأمريكيين مما جعل الأمريكيين يمزجون بين الطب الشعبي والطب الحديث.

ففي نفس الوقت الذي تصدر فيه الولايات المتحدة الأمريكية الطب الحديث لمناطق شتى في العالم نجدها تستعير وتستورد الممارسات الصحية وفي كل ثقافات العالم محاولة بذلك إعادة تشكيلها وصياغتها كي تصبح أكثر فاعلية في علاج المرض.[1]

2. تشابه الممارسات العلاجية في الطب الشعبي مع الطب الحديث:

1.2. في العصور القديمة:

كان يعتقد الناس أن المرض يحدث بسبب الأرواح الشريرة والشياطين التي تدخل جسم الإنسان حينما يكون غير محصن، ونفس الشيء يقال الآن يقال لأن المرض يحدث بسبب مخلوقات لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة تدخل الجسم البشري ويطلق عليه الفيروسات والجراثيم.

2.2. في الوقت الحاضر:

يقوم عدد كبير من الخبراء في المجال الطبي على المستوى العالمي بمحاولات تنشيطية لدمج العلاج الطب الصيني التقليدي مع الممارسات الطبية العلمية الحديثة، مثال على ذلك العلاج بالوخز بالإبر الصينية والعلاج الإستنباطي. كما نجد أيضا توجها لدراسة الطب النبوي وتطبيق العديد من أساليبه العلاجية في عدد من المستشفيات العالمية كالعلاج بالحجامة، ناهيك عن العلاج ببعض الأعشاب كالعلاج بالداتورDatora والكوكا Coca والكينا والصبار والساجرادا وغيرها والتي يجري تصنيعها حاليا كمستحضرات دوائية ويتم وصفها من قبل الأطباء كدواء الراؤليفيا الذي يوصف كعلاج لضغط الدم.[2]

[1] سعيدة شين: مرجع سابق، ص 219 .

[2] سعيدة شين: مرجع سابق، ص 220.

المبحث الثالث: المعالجون الشعبيون

المطلب الأول: أنواع المعالجون الشعبيون

أ – **المعالجون العاديون (غير المتخصصين)**:حيث يقدم العلاج للمريض من قبل الأقارب والجيران وأصدقاء العمل وغيرهم من يشكلون مجال ثقة للمريض، ويشمل أيضا أنشطة العلاج والرعاية التعاونية في دور العبادة أو إستشارة شخص ما لديه خبرة شخصية في مرض معين، وجدير بالذكر هنا أن نقول أن الرعاية الصحية الأولية في كل المجتمعات مصدرها العائلة، حيث يقبل الوالدين وخاصة الأم أو الجدة لمعالجة المصاب بالمواد المتوفرة لديهن وهذا ما ذهب إليه شيرسمانChrisman، ويقدر كلينمانKleinman أن حوالي 70 % إلى 90 % من العمليات العلاجية تتم بواسطة هذا النمط من المعالجين سواءا في المجتمعات الغربية وغير الغربية حيث يتبع المرض التسلسل الهرمي للوسيلة العلاجية من التطبيب الذاتي إلى إستشارة الآخرين، ويعتمد التطبيب الغربي على معتقدات طبية كل بناء ووظيفة والأفكار التقليدية الخرافية وكذلك تغيير السلوك الغذائي.

هذا يعني وجود صلة قرابة أو صداقة أو سكن أو عضوية في المنظمات الدينية أو زمالة العمل بين الطبيب المعالج والمريض ومن ثم وجود تصور موحد حول المفاهيم المرتبطة بالصحة والمرض وأساليب علاجها ومن النادر جدا أن يحدث الإختلاف بينهما حول هذه التصورات، وما يلاحظ في هذا النمط من المعالجين أن شهادة إعتمادهم كمعالجين ليست في مستواهم التعليمي بل في خبرتهم الشخصية التي يمتلكونها في هذا المجال ومكانتهم الإجتماعية وهم:

- أصحاب المهن الطبية الوسطية كالممرضات والصيادلة أو موظفي الإستقبال بعيادات الأطباء.
- زوجات وأزواج الأطباء الذين يشاركون أزواجهم وزوجاتهم في بعض الخبرة.
- الأشخاص الذين لديهم خبرة طويلة بأمراض معينة أو بنوع معين من العلاج.
- الأعضاء المعالجون في دور العبادة.[1]

[1] سعيدة شين: مرجع سابق، ص 235.

- أخصائيو العناية بالأقدام والحلاقون وأصحاب الوظائف العامة الذين يتعاملون مع الجمهور بصفة مستمرة.
- المرأة التي حملت مرات عديدة من شأنها أن تعطي النصيحة للنساء الحديثات في الحمل والولادة بحيث تعرفهن بالأعراض المتوقعة وكيفية التعامل معها.

ب – المعالجون المهنيون (المتخصصون): ويشمل هذا النمط المعالجين الذين أجيز لهم ممارسة مهنة الطب وينتظمون داخل منظمات مهنية مثل الأطباء والمتخصصين والمهن الطبية المساعدة كالممرضات والقابلات وأخصائي العلاج الطبيعي، حيث يكون الطب العلمي الحديث هو النسق الرسمي لهؤلاء المعالجين، هذا يعني أن هؤلاء الأطباء لديهم الحق في فحص المريض ووصف الدواء له والتحكم في المرض من حيث نوع الغذاء الذي يقدم له والملائم لحالته المرضية طبعا.

ج – المعالجون الشعبيون: يحتل المعالجون الشعبيون مكانا وسطا بين النمط الأول والمتمثل في المعالجون العاديون والنمط الثاني الذي يشمل المعالجون المهنيون، فهم لا يعدون من النسق الطبي الرسمي ويشمل هذا النمط رجال الدين أو أفراد عاميين من المجتمع أو خليط بين الإثنين، وهم على فئات وأنواع فمنهم مجبري العظام والمولدات والمعالجين العاميين. كما نجد المتخصصين في خلع الأسنان والضروس والمعالجين الروحانيين والمستبصرين والشامانية وكذا المعالجين بالأعشاب، وقد وصفت اسنويSnow في دراستها عن المعالجين الشعبيين السود في مدن أمريكا الذين يتعاملون بصفة خاصة مع الأمراض التي يعتقد أنها ناجمة عن السحر (الشعوذة والتمائم) أو بسبب العقوبات الإلهية وهم: أطباء الأعشاب والروحانيين ومستحضري الأرواح من كلى الجنسين والمعالجين الدينيين والنبويين والمولدات وبائعي الأعشاب السحرية والمعالجين الروحانيين الذين يعملون خارج الأماكن الدينية.

والملاحظ لهؤلاء المعالجين الشعبيين أن لديهم نفس القيم الثقافية التي يعتقد ويؤمن بها أفراد مجتمعهم حول المرض وأساليب معالجته، كما يلاحظ أن المجتمعات التي ترجع أسباب حدوث الأمراض إلى أسباب غيبية كالآلهة والأرواح وأشباح الأجداد ... وإجتماعية كالسحر

والشعوذة والعين الشريرة.يكثر فيها المعالجون الشعبيون والممارسات الشعبية على عكس المجتمعات أو المناطق التي تقل فيها نسبة هذه المعتقدات إذ قلما نجد بها معالجون شعبيون.[1]

المطلب الثاني: الخصائص الإجتماعية أو الثقافية للمعالجين الشعبيين

معظمهم من الأميين الفقراء وشخصية المعالج الشعبي تتميز بالودية، وتحظى بالشهرة، وهذا ما يمنح المعالج مزيدا من الثقة والراحة في محيطه، ولوحظ أن متغير النوع الإجتماعيليس عاملا فارقا سواء في الممارسة أو التداوي، فالرجال والنساء يمارسون العلاج الشعبي وكلا النوعين (ذكورا وإناثا) يمكن لهم أن يترددوا على معالج خلاف نوعهم للتداوي عنده، خاصة للكي.[2]

المطلب الثالث: دور المعالجون الشعبيون

يلعب المعالجون الشعبيون دورا أساسيا في الحفاظ على الممارسات العلاجية الشعبية وإستمرارها، ويتعاظم هذا الدور كلما كانت الخدمات العلاجية التي يقدمونها تعود عليهم بالمنفعة سواء أكانت هذه المنفعة مادية أو أدبية، فالمحترفون منهم يجدون فيها موردا أساسيا للرزق، وغير المحترفين الذين يقدمون هذه الخدمات تطوعا وإبتغاء مرضاة الله أو كسب محبة الناس، ورغم عدم تقاضيهم أجورا مادية، فهم يتلقون الأجر في صور أخرى كتدعيم مكانتهم الإجتماعية في المجتمع المحلي وإكتساب بعض مقومات القوة الإجتماعية، بل قد يكون الأجر مما يدخل في قضاء المصالح والخدمات. ومن ثمة فإنهم يحافظون بدورهم على هذه الممارسات العلاجية ويعملون على بقائهم وإستمرارها.[3]

لم يقتصر دور المعالجين الشعبيين في المجتمعات القديمة على القيام بأعمال المعالجة والتطبيب فقط. وإنما إمتد ليشمل أدوارا أخرى إجتماعية ودينية، فقد إرتبطت صحة الإنسان وأسباب الأمراض ونشأتها في هذه المجتمعات بجوانب خرافية تنسب المرض إلى الأرواح

[1] سعيدة شين: مرجع سابق، ص 236 – 237.

[2] عايدة أبو تاية: مرجع سابق، ص 44.

[3] سمية بن خليفة ووحيدة بيهة: المعتقدات الشعبية في علاج العقم عند المرأة، مذكرة ماستر(غير منشورة)، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، 2018، ص 126.

الشريرة أو غضب الآلهة ولذلك كان السحرة هم الذين يقومون بأدوار العلاج وشفاء المرض ثم أصبح الكهنة هم الذين يزاولون هذا الدور وصارت مهمة العلاج والشفاء حكرا عليهم.

ونظرا لما كان هؤلاء الكهنة من مكانة إجتماعية مميزة فقد كانوا يخضعون لإعتبارات خاصة كقوة الشخصية وتوقيت زمن الميلاد فلكيا بوقت محدد، أو بروز بعض الخوارق لديهم كما كانوا يخضعون بعد ذلك لبعض الطقوس التربوية الخاصة كتحريم كشف الوجه. وكذلك الأمر في بعض المجتمعات التقليدية والمعاصرة عادة ما يتمتع ممارسوا العلاج الشعبي بالخوارق ويمتلكون سر ممارسة السحر، فالمعالجون بدق الزار والأطباء الروحانيون والمعالجون بكتابة التمائم والعزائم ليسوا سوى أناس ممارسين لنوع من أنواع الطقوس السحرية.

ومن ثم فإن أهم ما ينبغي الإهتمام به بالنسبة لدور المعالجين الشعبيين هو تخصصهم في مهنة العلاج والتطبيب، والتدرب وإكتساب الخبر والمعرفة وإعتقاد الناس في قدراتهم العلاجية ومكانتهم الإجتماعية والمقابل المادي الذي يتقاضونه مقابل قيامهم بعملية التطبيب والشفاء.[1]

التخصص في مهنة العلاج والتطبيب:

إن ظاهرة التخصص بين المعالجين الشعبيين ليست نتيجة دراسة متخصصة أو أي نوع من التدريب المتخصص بقدر ما هي نتيجة شهرة تحققت بشكل تدريجي لبعض هؤلاء المعالجين بسبب تكنيك علاجي معين كما قد ترجع إلى وراثة إسم الأب الذي كان يوما شهيرا في ميدان معين ثم انتقل التخصص والشهرة إلى الابن وهنا قد لا يميز المريض أو أسرته بين الأب والإبن، فقد ظل إسم أحد المحيراتية المشهورين من مصر هو "برسوم" في حين تعاقب عدة أجيال من صلب برسوم الجد جدهم الأواني وهو أمر بديهي في توريث الشهرة ومع جمهور لا يدقق في التفاصيل لتعذر الحصول عليها، كما قد يلجأ الطبيب الشعبي المتخصص إلى الإستعانة ببعض المساعدين نظرا لما تفرضه طبيعة العمل أو ضرورة الظهور بمظهر الآلهة والرغبة في التأثير في جمهور المرضى كما هو ثابت في وصف "كلوت بك" في إستخدام بعض حلاقي الصحة مساعدين في عمليات العيون وفي عمليات التجبير أما المعالجون الآخرون مثل: الشامان

[1] نجلاء عاطف: مرجع سابق، ص 349.

فهم قادرون على الإتصال بعالم الروح والمساعدة في عملية العلاج، حيث يعتقد وسط جماعات معينة من الإسكيمو أن الشامان يتلبس ومتلبس بروح شيطانية، ومن خلال هذه العملية يعترف أولا بالشخص كمعالج "شامان" ولهذا السبب أيضا يعد الشامان الشخص المبحوث عنه وأيضا الشخص الذي يجب الإحتراس منه، ونظرا لأن المرض في هذه المجتمعات ينتج بسبب إقتراف أفعال غير مقبولة إجتماعيا بمعنى أنه شكل من أشكال العقوبة، فإن الجماعة تستدعي هذا الشامان حين حدوث المرض لإعادة التوازن الإجتماعي.[1]

وتكون بداية العلاج جلسة إستحضار الروح التي تجعل الشامان على صلة بعالم الأرواح ثم يلجأ إلى إستخدام الطبلة والأناشيد وعند النقطة التي يشتد عندها الإيقاع والإنهماك الجنوني فإنه ينحدر تدريجيا في شبه غفوة وهنا يمكن أن يسمع المشاهدون أصوات الأرواح التي تصدر في عواء كلب.

كما تحدث أشكال أخرى من الطقوس في حضور عائلة المريض وأصدقائه والآخرين المتصلين به إجتماعيا، ويهدف الشامان في هذه الجلسة العلنية إلى إظهار الصراعات داخل الجماعات التي أدت إلى السحر والشعوذة ثم حل هذه الصراعات بطريقة طقوسية.

كما يقدم المعالجون الدينيون كذلك التفسيرات والمداواة للشعور الذاتي بالذنب والعار والغضب من خلال وصف العلاج مثل الصلاة والتضرع والتوبة والندم أو حل مشاكل العلاقات الشخصية.

التدريب وإكتساب الخبرة والمعرفة:

يشكل المعالجون الشعبيون جماعة مختلفة الخواص ذات فوارق فردية كثيرة في أسلوب التعبير وفي وجهات النظر والإستشراف، كما ينتظمون في بعض الأحيان في جمعيات للمعالجين تبعا لنظم الإشتراك فيها ووفقا لقواعد التعامل والمشاركة في المعلومات، وفي بعض الأحيان يحصل المعالجون الشعبيون على تدريب رسمي ضليل ويكتسبون المهارات من خلال التدريب بواسطة المعالجون القدامى أو من خلال الخبرة بتقنيات أو حالات مرضية معينة تعرضوا لها سواء بالإصابة أو بالمعالجة، وهم لا يحملون إجازات رسمية ترخص لهم القيام

[1] نجلاء عاطف غيث: مرجع السابق، ص 352.

بأعمال العلاج والتطبيب، ولكنهم ليسوا بالضرورة غير مدربين على هذه الأعمال فهم يتابعون تخصصهم وتعليمهم بالمحاكاة والملاحظة. كما أن موهبة المعالجة والتطبيب تسري في الأسرة وتنتقل في معظم الأحوال من الأم إلى الإبنة ومن الأب إلى الإبن، فالقدرة على تجبير العظام والقدرة على وقف النزف تعد شيئا وراثيا.وتوجد شبكات غير رسمية أو جمعيات للمعالجين تتولى تبادل الخبرات والتقنيات والمعلومات وتراقب كل منها تصرفات الأخرى، وتعقد إجتماعات دورية بين المعالجين لتبادل الأفكار والخبرات والتقنيات وتعطي الفرصة لكل معالج لمقابلة تلاميذه السابقين ومعلمه والمبتدئين من المعالجين.

ويختلف دور المعالجين الشعبيين في كل من النظم الشخصية والنظم الطبيعية لسببية الأمراض، فالدور الأساسي للشامان أو الطبيب الساحر في النظم الشخصية هو دور تشخيصي حيث يقوم بتشخيص المرض خلال غفوة أو بواسطة تقنيات تنبؤية أخرى وهنا يكون التشخيص الذي يكشف من ولماذا بمثابة المهارة الأساسية التي يبحث عنها المريض في الشخص المعالج أما معالجة سبب المرض نفسه فهو أمر ثانوي، والعكس في النظم الطبيعية فالتشخيص له الأهمية الثانوية بقدر ما يكون المعالج نفسه على درجة كبيرة من الأهمية، حيث عادة ما يتم التشخيص بواسطة المريض نفسه أو عائلته وليس بواسطة المعالج. وحينما يتوقف المريض عن العلاج بإستخدام الأدوية المنزلية وينتقل إلى معالج متخصص فهنا يعتقد المريض أنه يعرف ما يعذبه. أما كيف يكون تشخيص المرض بمعرفة شخص غير متخصص فالإجابة بسيطة وأشار إليها: إراسموسErasmus: بأنه حينما يكون مرض الشخص نتيجة لسبب طبيعي فإنه يشعر بالإعتلال ويفكر في الرجوع إلى خبرته السابقة في المساء أو في اليوم أو الشهر أو السنة السابقة في واقعة مرضية ويتذكر سبب المرض ويسأل الطبيب عن العلاج.[1]

المبحث الرابع: الطب الشعبي في الجزائر

المطلب الأول: الطب الشعبي في مرحلة ما قبل الإستعمار

دام الحكم العثماني بالجزائر قرابة الثلاثة قرون (1518-1830) عرف من خلالها الجزائريون تغيرات على مستوى البنية الاجتماعية والإقتصادية، فضلا عن التحولات السياسية

[1] نجلاء عاطف غيث: مرجع سابق، ص 353.

والعسكرية، وإذا كانت المصادر التاريخية تتباين كثيرا بخصوص التحديد الديمغرافي للسكان الجزائريين في الأيالة، وفي كل مدينة أو قرية أو بايلك على حدا. خاصة في بعض الفترات كمواسم الزلازل والجفاف وغيرها. ومن الملفت للنظر أن السلطة العثمانية بالجزائر تذبذبت في إهتمامها بالمجال الصحي للسكان، فلم تكن هناك مستشفيات بالمفهوم المتعارف عليه آنذاك، وكان الأطباء في الأغلب من الأجانب سواء المستقدمين خصيصا للعلاج، أو من الأسرى والأرقاء، حيث كثرت الأمراض طيلة القرنين السابع عشر والثامن عشر، لاسيما منها الأوبئة كالطاعون والدفتيريا وأنواع الحمى والأمراض التنفسية وغيرها.[1]

يجمع الكثير من الباحثين أنه لم يكن بالجزائر في العهد العثماني أطباء حيث لا نجد ذكرا لمدارس الطب أو طلاب الطب، فقلت المدارس وطلاب العلوم العقلية عامة وعلم الطب خاصة، إضافة إلى ذلك أنه لا يوجد بالجزائر على الإطلاق مستشفيات أو ما يشبهها، لكن في نفس الوقت نجدهم يدونون الكثير من المعلومات حول طرق العلاج التقليدية التي كان يمارسها المجتمع عن طريق بعض الأفراد الذين ورثوها عن الأجداد.[2]

سيطرة الطب الشعبي أو الطب النبوي في أوساط المجتمع وسادت الممارسات الطبية التقليدية التي توارثها المجتمع وأصبحت جزءا هاما من الموروث الشعبي الثقافي والمعتقد في مجال علاج الأمراض، وتفضيل التداوي بالأعشاب الطبيعية وهذا ما كان شائعا عند الجزائريين سواء بالمدينة والريف، وفي هذا الصدد نجد هملتون سامبسون الذي قضى أربع سنوات في بلاد الجزائر وعاشر فيها سكان الريف والجبال وبالخصوص سكان جبال الأوراس، وصاحب الأطباء الجزائريين في البلاد وذكر عنهم الكثير في ميدان الطب وقال عنهم: "أن حرفة الطب بالجزائر يرثها الإبن عن أبيه. ولهم كتب قيمة في ميدان الطب وترجع في أصولها إلى علم الطب والجراحة لأطباء عرب من العصور الوسطى، وهي حرفة سرية أصحابها ماهرون في علم ثقب العظام وإستبدال عظام الأسنان بعظام الحيوان، ولهم دراية أيضا بطب العيون وبعلم

[1] جون وولف: تاريخ الجزائر الثقافي، ترجمة: أبو قاسم سعد الله، عالم المعرفة، الجزائر، 2009، ص 156.

[2] وافية نفطي: مسألة الطب والصيدلة عند علماء الجزائر خلال العهد العثماني، مجلة الآفاق الفكرية، المجلد 05، العدد 10، ماي 2011، ص 25.

النباتات، يجمع الطبيب بنفسه الأعشاب من الغابة ثم يجففها أو يقطرها ويزنها ويمزجها ويحضرها للمرضى".[1]

إن شيوع ورواج ظاهرة الطب التقليدي (الشعبي) في المجتمع الجزائري وتوفر وسائل العلاج من الكثير من الأمراض التي تصيب الإنسان بصفة دورية وعادية فتحت المجال لوجود الكثير من الذين يعملون في تركيب الأدوية عن طريق الأعشاب فتعددت أشباه الأطباء وتنوعت أسمائهم العطار العشاب الجراح الراقي الحجام الجبار الطالب.[2]

حيث نستطيع القول أن الجزائر خلال هذه الفترة عرفت 03 أنواع من التطبيب، الأولى مخصصة للأسرى الأوربيين المتواجدون في السجون، والطب الشعبي المخصص للسكان الأصليين وهو إمتداد للطب النبوي والطب التركي أو العثماني كان بالخصوص موجه للخدمة العسكرية، فلقد إنعدم وجود المستشفيات في العهد العثماني بإستثناء الزوايا التي تأوي العجزة والمرضى، وكان المرجع هو كبت الأقدميين كـــ: إبن سينا، وكانت فوائد الأعشاب معروفة للناس، فألف الشيخ عبد الرزاق الجزائري كتابا في فوائد الأعشاب ولم يكن هناك إمتحان ولا مهنة للأطباء والذين يقومون بالعلاج هم غالبا من المرابطون يداوون بالجن والأرواح وليس بالعلم وكان هناك بعض حملة الشهادات الذين يعالجون مرضاهم في دكاكين تشبه دكاكين أصحاب الحرف الأخرى. أما أعمال الجراحة فكان يقوم بها الحلاقون الذي يلجئون أيضا لإستعمال الكي والحجامة. لقد عمل العلماء وبعض المهتمون بالعلاج والتطبيب على تركيب الأدوية من النباتات المتوفرة في البلاد، ويصنعون المعاجين والأشربة ويمارسون الكي والحجامة،كما قاموا بوضع مجموعة من الوصفات المتغلبة على بعض الأمراض الشائعة كوجع الرأس والحروق والإصابات الجلدية ووجع المفاصل وغيرها، وركبوا أدوية مضادة للسموم والتأثيرات الخارجية الأخرى كالإصابة بحرارة الشمس.

[1] عبد القادر حليمي: مدينة الجزائر: نشأتها وتطورها قبل 1830، دار الفكر الإسلامي، الجزائر، 1982، ص 274.

[2] عثمان عبد الرحمان: الصناعة الدوائية للطب الشعبي بمنطقة توات خلال القرنين 12 و 13 الهجريين، المجلة الجزائرية للمخطوطات، مج 16، العدد الأول، الجزائر ، جوان 2020، ص 15.

في هذا الوقت إعتمد الجزائريون للحفاظ على صحتهم على مورثهم العلاجي التقليدي المتوارث على السلف، فكانوا يتغلبون على الحمى بنبات "الشندقورة" والنحوت والرضوض بالكي والجروح بصب الزبدة الساخنة والجذري بحفظ المريض في حالة عطاء الكرموس في العسل، كما عالجوا التورم والإلتهاب بأوراق بعض النباتات، وكانت الحناء وسيلة لعلاج الحروق والجروح البسيطة. ولقد فصل إبن حمادوش في معجمه "كشف الرموز" القول في أنواع النباتات والعقاقير وكمياتها وطريقة إستعمالها، وكانوا يتغلبون على لدغة العقرب والأفعى بوضع البصل والثوم مكان اللدغة، كما كان العسل وسيلة كبيرة للعلاج.

ويمكن الإشارة هنا أنه في سنة 1830 عند الإحتلال الفرنسي للجزائر كان هناك طبيب واحد فقط وكان ألماني الجنسية وكان يعالج الجرحى الأتراك والأهالي وهذا وإن دل على شيء فإنما يدل على إهمال صحة الرعية من قبل المسؤولين التي لم تجد متنفسا لها إلا في صلب الأعشاب، وأول من إهتم بصحة الأهالي وشجع التأليف فيه وإختصار المعلومات هو "الباي محمد الكبير".[1]

الحقيقة التي كانت فرنسا تحاول إيهامهم بها وهي "التطور والحضارة الحقيقية هي لفرنسا ونحن هنا لنساعدكم على مواكبة التطور والعلم". أي بشكل غير مباشر تحاول فرنسا تبرير إستعمارها على تلك الشعوب بمساعدتكم على مواكبة التطور، التي وصلت إليه دول الغرب وحتى تستميل الرأي العام إليها، وفي بداية الإستعمار طور الفرنسيون نسق طبي عسكري يتماشي مع إحتياجاتهم الخاصة الجشعة ويتتبع الجيوش الفرنسية مع تغلغلهم في المناطق، وفي عام 1845 تم توزيع 187 طبيب في أكبر المدن الجزائرية وتم تدعيمهم بعد ذلك بـــ 14 طبيب آخرين موزعين في المناطق الريفية، وتجدر الإشارة هنا إلى أن هؤلاء الأطباء كانوا لصالح الأوربيين والجزائريين في نفس الوقت مع أن هذا العدد لم يكفي الأوربيين أنفسهم، وأمام حالة العجز هذه وعدم التوفيق في علاج كل السكان عملت السلطات الفرنسية على طلب المساعدة من الراهبات للتخفيف من الضغط وتم توزيعهم على النحو التالي:

[1] قواسمي أمين فيصل: ظاهرة إنتشار طب الأعشاب في الوسط الحضري، مذكرة ماجستير(غير منشورة)، جامعة الجزائر2، الجزائر، 2016، صص 80 – 83.

- راهبات الطب المسيحي في قسنطينة.
- راهبات الثالوث في وهران.
- راهبات القديس جورج في الجزائر العاصمة.[1]

وفي عام 1845 تمت المصادقة على إنشاء مصالح صحية للجزائريين تحتوي على سجلات تضم كل الملاحظات الطبية وكذلك عدد المترددين عليها للمعالجة ويمكن الإشارة إلى أن الحكومة الفرنسية عمدت إلى أن يكون معظم أطبائها ضباط الجيش لكي يتمكنوا من جمع المعلومات الكاملة عن المجتمع الجزائري أي جوسسة، ولا يتم ذلك إلا بالتوغل إلى عمق الأسر الجزائرية، ولن تسمح الأسر الجزائرية لأي أجنبي الدخول عليها بسبب الحرمة إلا إذا كان طبيبا نيته مساعدة المريض، وبالتالي لعبوا على مشاعر الأهالي ليحسنوا إستقبال المستعمر بواسطة الطبيب النية فضابط الصحة.

المطلب الثاني: الطب الشعبي خلال فترة الإستعمار.

أضيف الطب القديم في الجزائر مع دخول الإستعمار للجزائر في جويلية 1830، 03 أنواع من الطب (الطب المستعمر الأوروبي، الطب العسكري والطب العربي). لكن أهميتها تختلف حسب المراحل الإستعمارية للجزائر، ففي بداية الإحتلال كان الطب العسكري هو البارز وقد إستمر لعدة عقود، وبعد ذلك ظهر طب المعمر أو الطب المدني بإنجاز جامعة للطب في الجزائر أما السكان الأصليين فقد عرفوا تهميش لمدة من الزمن وكانوا يلجئون للطب التقليدي الذي ورثوه عن أجدادهم في البداية.[2]

وبعد 17 سنة من الحرب قام الفرنسيون بالسيطرة على كل الأجهزة في الجزائر وبما فيها الجهاز الصحي، وأصبح بذلك المستفيد الأول من الجهاز الصحي هو المستعمر الفرنسي نفسه بطبيعة الحال، وبعض الأقلية من الجزائريين إلى الفرنسيين فيهم خاصة في المدن الجزائرية الكبرى أين كان الجزائري متواجدا جنبا بجنب مع المستعمر، وكان بذلك يلتحق بالمستشفيات التي كانت مخصصة للمستعمر.

[1] قواسمي أمين فيصل: المرجع السابق، ص 86.

[2] عبد العربي: الممارسة الطبية في الجزائر خلال فترة الإستعمار حتى يومنا هذا، د ن، الجزائر، 2008، ص 17.

ومع نهاية القرن أنجزت مستشفيات للسكان الأصليين فأقيمت دورات للأطباء والممرضين في العشائر والقبائل والدواوير المختلفة، وذلك لتعويد السكان الأصليين أي الجزائريين للجوء إلى الطبيب، حيث آنذاك كانوا يقبلون على المشعودين والسحر والأضرحة وبائع القلادات المحتلفة والأحرزة ولم يكن سهلا في البداية حيث إعتاد السكان على تلك الممارسات ورسخت في الوعي الجمعي.[1]

كما سبق ذكره يمكن تقسيم تطور الطب في الفترة الإستعمارية إلى مراحل:

1. المرحلة الأولى 1830 – 1853:

في هذه المرحلة إستعملت الطب لأغراض سياسية، وقامت فرنسا بتجهيز كل الوسائل الإدعائية مثل الجرائد والإعلام آنذاك لجعل الجزائريين يتقبلون هو أفضل من أي كان للدخول داخل الأسر الجزائرية وهو الذي بإمكانه أن يفهم واقعهم ومع ذلك فإن العدد الذي وضعته الحكومة الفرنسية لخدمة الصحة في الجزائر لم يكن كافيا ولم يكفي حتى لربع السكان نظرا لشساعة هذا الوطن، لذا لم المواطن الجزائري غايته في هذه المراكز وكان المتنفس الوحيد له، وحتى إن كان العلاج الحديث متاحا لكل الجزائريين لما قصده ولذلك للتخوف من المستعمر والفكرة المكونة عن أي إستعمار مهما كانت جنسيته، كما أن المستعمر الأوروبي كونه أجنبي فإن ذلك يجعل أي مسلم يسمح أن يرى رجلا زوجته أو والدته أو إبنته حتى وإن كان طبيبا ماهرا وأي إمرأة غريبة حتى وإن كانت برفقة زوجها لن تطلب علاج الأوربيين.[2]

2. المرحلة الثانية 1870 – 1900:

تميزت هذه المرحلة بعدة تحولات على الصعيد العالمي خاصة منها العلمية، ففي المجال الطبي إكتشف "لويس باستور" كيفية الحد من الأمراض المعدية، وما بين 1880-1918 إكتشاف الأسباب المؤدية إلى الملاريا والطاعون، فإكتشافات باستور هي مصدر ظهور بما يسمى بالطب التروبيكالي، وبعد ذلك ظهرت عدة مؤسسات باستورية في فرنسا ومستعمراتها

[1] بن عيسى محمد أمير: مساهمة في دراسة تاريخ الصحة في الجزائر، مكتب المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص67.

[2] نورين فون: إشتباكات ثقافية في الجزائر المستعمرة: المدرسة، الطبيب، الدين 1830 – 1883، الدار الوطنية للكتاب، الجزائر، 1971، ص 308.

وتبعتها إنجاز مستشفيات أخرى في الجزائر عام 1864م. وبهذا ظن المستعمر أنه سيتخلص من الأمراض التي وقفت عائقا له في تغلغله إلى المناطق العميقة في إفريقيا والجزائر.[1]

3. المرحلة الثالثة 1920 – 1962:

في هذه المرحلة إستفاد الجزائريون من الطب التروبيكالي، حيث في عام 1830 تم منح كمليون فرنك فرنسي لإنجاز قرى للمساكن الأصليين المخصصة للتداوي ليتم زيادة في عدد المستشفيات، وبطبيعة الحال لم يكن هذا الحفاظ على صحة الأهالي بل التلقيحات الجماعية خوفا من إنتشار الأمراض والأوبئة المعدية للفرنسيين.[2]

نستطيع تقسيم النظام الصحي خلال هذه الفترة إلى قسمين:

1-طب الإستعمار.

2-طب المستعمر.

لقد شهدت هذه الفترة كذلك نقص كبير في التأطير الطبي والمعدات، إلا بعض الأطباء التابعين للإستعمار وعدد قليل من الممرضات المتنقلات، وقد عرفت سنة 1958 بعض النهوض سواء من ناحية الهياكل القاعدية أو من ناحية التكوينات الطبية والشبه طبية كما طبقت تعديلات فرنسية في إطار الحماية الإجتماعية خلال نفس السنة.

والجدير بالذكر هنا هو أن النظام الوطني للصحة خلال فترة الثورة التحريرية كان يحمل في طياته بعض الملاحظات الهامة:

- المكانة التي إحتلتها الوقاية والحماية إلى جانب الطب المجاني.
- الإهتمام بالطب التقليدي الذي يعتبر مكملا للطب الحالي من خلال الإهتمام بالعديد من الأعشاب المهمة ومن ثم تعويض النقص الحاصل وما نلاحظه هنا هو اللجوء للإهتمام بطب الأعشاب خلال هذه الفترة كان نتيجة ضرورة ملحة وهي تغطية النقص الحاصل في مجال التغطية الصحية.[3]

---

[1] عبد العربي: مرجع سابق، ص 28.

[2] قواسمي أمين فيصل: مرجع سابق، ص 87.

[3] دافيد أرنود: الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية، ترجمة: مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، مصر، 1998، ص 253.

المطلب الثالث: ممارسة الطب الشعبي في فترة ما بعد الإستعمار.

كغيرها من دول المغرب العربي التي هزتها فترة إستعمارية طويلة وعنيفة مستها تغيرات عميقة، ومع ذلك فإن قواعدها الإجتماعية قد حافظت على بعض تماسكها وتشبثت بقيمها الثقافية والدينية ورغم الصور التي توحي بالتطور والعصرنة فكثيرا من الشرائح الإجتماعية مازالت تشتغل بطرق تقليدية، بالإعتماد على الموروث الثقافي في تعاملها مع المشكلات الصحية، ومن هذا المنظور يمكن إشتقاق خصائص المجتمع الجزائري المتحول أهم هذه الخصائص تلك المتعلقة بوجود عالمين إجتماعيين عالم خارجي بمؤسساته وقوانينه الرسمية وقواعده وتقنياته ونظامه الرمزيالمستمد من النموذج الغربي وعالم إجتماعي "خاص" عالم الداخل أو عالم العائلة والحامل لقيم وتقاليد خاربة في القدم ولممارسات حياتية تم توارثها عبر الأجيال المتعاقبة، فهذان العالمان يبدوان في حالة من التعايش.

رغم التناقضات والإختلافات الظاهرة، فكل شيء يحدث وكأن إتفاقا ضمنيا غير معلن عنه قد حدث بينهما، فهناك عالم للحياة الرسمية الإجتماعية وتسيره الدولة وعالم يخص الحياة الخاصة للناس وتحكمه العادات والتقاليد العائلية والإجتماعية والجدير بالذكر أن الثنائية "تقليدي-حديث" قد تعرضت للنقد الشديد، وبالرغم من الكتابات الكثيرة التي كتبت حولها، فإن هذين المصطلحين ظلا مع ذلك مفهومين غامضين وغير كافيين للتعبير عن كل خصائص المجتمعات المعاصرة وعليه فإن إستعمالها يجب أن يحاط بكثير من الحذر خاصة إذا علمنا أن الإيديولوجيات الإستعمارية قرنوا فكر "التقليدي بالتخلف وقرنوا فكرة الحديث بالتقدم والرقي".[1]

وعند الإستقلال وجدت الجزائر نفسها في وضعية متردية وهذا في جميع المجالات حيث كان لميدان الصحة أيضا نصيبه من الرداءة والإهمال، وهذا النقص الكبير سواء في الهياكل الصحية أو المختصين، وكان هذا نتيجة المخططات الفرنسية حيث كان هذا النظام بكل هياكله ومكوناته في خدمة عدد محدود من السكان تتمثل أساسا في المجتمع الفرنسي المقيم في الجزائر، كما شهدت هذه الفترة نقص واضح في الهياكل القاعدية وضعف التغطية وذلك في

[1] مصطفى بوتفنوشت: النظام الصحي الإجتماعي والتغيير الإجتماعي في الجزائر، تقرير: OPU، الجزائر، 1984، ص17.

مختلف أقطار الوطن وبحلول 17 جوان 1962 تمت المصادقة على مجانية التطعيم ضد السل، البكتيريا، التيتانوس، السعال الديكي، والشلل، وتومية بالتطعيم ضد الحصبة، ومما زاد من تهور الوضعية هو مغادرة الأطباء الجزائريين الذين كان أغلبهم من الجالية الفرنسية والأوربية المقيمة حيث غادروا بعد الإستقلال مباشرة ولم يبق سوى 700 طبيب بالرغم من أن الرقم كان خلال شهر جانفي 1962 أكثر من 2500 طبيب أما من ناحية الأمراض فتشير الدراسة التي قام بها المعهد الوطني للصحة العمومية 1990 أن الجزائر إنتقلت من مرحلة الأمراض المتعلقة بالتنمية (الأمراض المعدية والمتنقلة) إلى الأمراض الإنحلالية (المزمنة) كالسكري والقلب حيث إعتبر علماء الفولكور أن مقياس حضارة وهوية العائلة هي بمقدار ما تنتجه من عادات وتقاليد خاصة بها من جهة ومن جهة أخرى هي بمقدار ما توليه من إهتمام ومحافظة على عاداتها وتقاليدها الأصلية واللصيقة بكيانها الروحي والمادي ومصير هويتها الثقافية والحضارية عبر مراحل تاريخها الطويل، لأن العائلة كمجتمع مغير يخضع أفرادها في تفكيرهم وإتجاهات سلوكهم إلى مجموعة من التنظيمات المكتسبة والمعروفة بإسم التراث الإنسانية من جوانب مادية وغير مادية، من عادات وتقاليد وقيم ولغة ونظم إجتماعية، إن هذه القوة الإجتماعية في كل مجتمع تختلف عن غيره من المجموعات بما يميز كل مجتمع ويؤثر في حياة الأفراد وتحيط تفكيرهم وإتجاهاتهم وسلوكهم وسلوكهم بإطار عام يتحركون في محيطه وبوحيه.[1]

حيث لوحظ بعض الممارسات العلاجية الشعبية في المجتمع الجزائري الحالي متمثلة فيما يلي:

- **الحجامة:** هي إحداث جروح تشليطية بشفرة معقمة في منطقة الكاهل (أعلى مقدمة الظهر) بعد أن يبحث المعالج عن إحتقان دموي في هذه المنطقةبواسطة أكواب هوائية وقد عرف العرب منذ القديم الحجامة وجاء الإسلام فوصى رسول الله صلى الله عليه وسلم فأصبحت من بين السنن المباركة، حيث إختلفت الآراء الطبية حول الحجامة وقد كانت هناك بعض التحفظات حولها والأسباب التي أدت إلى عدم إعتراف الكثير من الجهات الطبية بهذا العلم وهو إختلاطه وإرتباطه الوثيق بالعادات والتقاليد الشعبية الموروثة والتي دخلها في بعض

[1] شرابي هشام: مقدمات لدراسة المجتمع العربي، المطبعة الأهلية للنشر والتوزيع، بيروت، 1985، ص 20.

الأماكن مجتمعنا الكثير من الدجل والشعوذة وقد كانت الممارسة الخاطئة للحجامة التأثير السيء، حيث إبتعد الكثير من الناس عنها ومن هذه الممارسات الطريقة البدائية لتنفيذ الحجامة وعدم الإهتمام بأمور النظافة والتعقيم والتقيد لمواعيدها وإدخال الشعوذة الدجل والنصب فيها.[1]

- **العلاج بالقرآن الكريم:** وهي ممارسة ذات مجتمع عريض يشمل المتعلمين الرجال والنساء وكبار السن وصغار الأصحاء بدنيا والمرضى عضويا، ولعل مرد هذا التنوع والإنتشار في المجتمع الجزائري هو التراث الإعتقادي الغزير حول علاقة الإنسان بالكائنات فوق الطبيعية والسياق الثقافي الذي يغزو المرضى إلى عوامل فوقية مثل النقمة والإختبار والحظ والحسد والعين والسحر وغيره، زيادة على كثرة الأمراض النفسية والعصبية المصاحبة لتطور المجتمع الجزائري وعجز النسق الطبي الرسمي عن إستيعاب العوامل الإجتماعية والثقافية ومراعاة جورها وتجاوز قيود النموذج الإكلينيكي والبيولوجي.
- **التشلاط والكي:** وهناك من يقول أن آخر الدواء هو الكي حيث يكون بواسطة قطعة من الحديد مسخنة والكي بها ثم وضع قطعة من الثوم على الجروح، وقطرات من الخل يمنع النزيف، وعضة الكلب يكوى حولها بالنار وتضمد بثوم وملح مدقوق دقا ومعجونة بالعسل وفي حالة لدغ الأفاعي يربط أعلى مكان اللدغة بحبل قوي ويضغط لمنع سريان الدم في الجسم ويضمد المكان بثوم وملح أو ثوم وعسل وهي تشليط مكان اللدغة ووضع مزيج من عشبة الرمث وزيت الزيتون، ويتبرون كبار السن الكي علاجا لمعظم الأمراض في الوقت الحالي مثل بوصفير وبوجنب وعرق النسا وإلتهاب الكبد والعقم والروماتيزم وغيرها، وهم يمارسونها لغاية الآن بالرغم من التحديث الطبي الحالي، وهناك طريقة للتشليط وهي كذلك تستعمل لعلاج فقر الدم وهناك أفراد متخصصون في هذا العلاج حيث يقوم المعالج بتشليط أعلى الرأس ومن ثمة يوضع مزيج من البارود العربي والثوم ويمنع الإغتسال لمدة ثلاثة أيام ويمنع تناول بعض المأكولات والمواد الغذائية أيضا.[2]

---

[1] لبقع زينب: تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري، مذكرة ماجستير(غير منشورة)، جامعة ورقلة، الجزائر، 2011، ص 133.

[2] علي عمار: علم الإجتماع الطبي عند العرب، مجلة الأكاديمية للدراسات الإنسانية والإجتماعية، العدد الأول، شلف، الجزائر، 2008، صص 37 – 38.

- **التجبير:** وهي حالة كسور أضلاع الجسم ويقوم به معالج تقليدي، فيتم تشخيص حالة العظام ثم إعادة العضو المكسور إلى حالته الطبيعية، وبعدها يستعمل حمام بخاري فوق العظام المكسورة كما يستعمل مزيج من الزيوت والأعشاب(34) وهو مجتمع كبير ومتنوع الصفات حيث أن المتعلمين والأغنياء يثقون في (الجبار) أي المجبر ويقصدونه للعلاج، ولعل السبب في ذلك يعود إلى عدة عوامل منها البساطة في الأدوات وطق التجبير (الماء الساخن والقماش وزيت الزيتون والتمر الساخن والكمادات الساخنة أو الباردة والكركم والملح وصفار البيض والقصب وغيرها.
- **السحر:** يوجد هناك من يلجأ للعلاج بالسحر إلى جانب الممارسة العلاجيةالتي كانت تحوز على بعض الشرعية وكان بالتعايش مع الممارسة المعترف بها من خلال بعض أعمال السحرة والذي يعتمد في طرقه وأساليبه العلاجية على الشعوذة والغيبيات والطبيب الساحر والمعالجين الروحانيين وغيرهم، حيث يستخدم الساحر عدة وسائل أهمها التعويذة، وهي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يتلوها الساحر أو يكتبها بطريقة معينة لشخص ما يأمره بأن يضعها في مكان ما سواء في ثيابه أو في جسمه من أجل قهرا أو إبطال أفعال عدوها.
- **زيارة الأولياء الصالحين:** حيث يتخذ البعض من زيارتهم والتبرك بالأضرحة نوعا من العلاج، فقد يمنحون الشفاء لزائريهم، والذين يمارسون طقوس معينة عند مقاماتهم والتبرك بالأحجار أو الثمار أو المياه أو التراب المحيط بهم ومن أشهر الأمراض التي يلجأ فيها الناس إلى الأضرحة إلتماسا للشفاء هي: العقم والأمراض النفسية والعصبية.
- **النباتات والأعشاب البرية:** حيث تعتبر مصدر ثري بالفوائد والإستخدامات العلاجية الشعبية فطن إليها الإنسان منذ القدم، حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم في الحديث النبوي الشريف: "تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء، غير داء واحد، قالوا: ما هو؟ قال: الهرم".[1]

[1] العربي حراف وخيرة عويسي: مقاربة نظرية حول الطب الشعبي في الجزائر بين إحتواء النموذج الثقافي ونمط الحياة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، مج 12، جانفي 2020، ص301.

فالبيئة الجزائرية غنية جدا بالأعشاب والنباتات الطبية مثل: الشيح والحنطل والسدر الذي تؤكل ثماره وتفيد في علاج أمراض الصدر والتنفس وتنقية الدم ومسهلة ومعالجة للتبول الفراشي، وحيث تغلى تلف الأشجار فهي تفيد في تسكين الآلام وتقوية الجسم عامة، وتلطف درجة الحرارة، كما ينتشر نبات العوسج (الغردق) في الجزائر (الغردق الشوكي) وهو مقوي عام ومدر للبول ومسهل. أما نباتات الجعيدة يفيد في علاج إلتهاب الأمعاء الغليظة والحمى والبول والسكري، ويعتمد عليه أهل البادية كثيرا في علاج الملاريا والنساء بصفة عامة يعتمدن على نبات كف مريم (شجرة الطلق) في تسهيل عملية الولادة، في حين يستخدمها البعض بشكل يتنافى مع العلم حيث تقدم وصفات دون تفسير دقيق للمرض أو كيفية عمل الأعشاب وقد تستخدم مواد نادرة يصعب توقعها وأعضاء الحيوانات كمواد ملحقة بالأعشاب مثل رجل الحمامة والحرباء ومواد أخرى مقززة وغريبة كأسنان الخنزير واللحم النتن والدهن الفاسد المعفن وإفرازات الحمير والقطط والكلاب والبغال وكذلك أجزاء من الإنسان كالشعر والأظافر وجميع الأعضاء التي تتمتع بأهمية كبيرة في نظر المعتقد الشعبي بسبب إتصالها بجوهر الإنسان أو لأنها تمس المقدس فيه وهو الروح.[1]

[1] لبقع زينب: مرجع سابق، ص 132.

الخلاصة

وفي نهاية هذا الفصل يمكننا القول أن فعالية أساليب العلاج الشعبي ونجاحها هي السبب في توجه المرضى إليها وإلا لما إستمرت حتى وقتنا الحاضر، وأمام عجز الطب الأكاديمي في الوصول إلى علاج الأمراض الخطيرة والمزمنة وثقل علاجات هذا النوع من الأمراض، يلجأ المريض إلى التداوي النباتي الشعبي طالبا الشفاء لإيمانه بنجاعة وفعالية هذا النوع من العلاج.

كما يمكننا القول بأن للتراث الشعبي والديني أهمية كبيرة في إستمرار الممارسات العلاجية الشعبية على أداء وظيفتها العلاجية في حاضر ومستقبل المجتمعات خاصة وأنهم يتوارثونها من خلال التنشئة الإجتماعية والخبرات والتجارب الشخصية، فالمعالج الشعبي له دور فعال في المجتمعات التقليدية لدرجة أنه مارس سلطة على أعضاء المجتمع لأسباب عدة منها خبرته الواسعة بطرق وأساليب العلاج الكثير من الأمراض.

وعند الرجوع للحديث عن المجتمع الجزائري نجده يزخر بعدد كبير من الممارسات التطبيقية بين أفراده، ومن خلال الجانب العملي فهو يشمل جميع أشكال الممارسات بما فيها الوصفات الوقائية والجمالية والوصفات العلاجية والممارسات الجراحية.

الفصل الرابع

الإطار

المنهجي والتطبيقي

للدراسة

تمهيد

تفرض البحوث الاجتماعية على الباحث اختيار الإجراءات المنهجية الملائمة للدراسة بهدف الوصول إلى نتائج ذات مصداقية ومن ثم تحقيق الهدف. وعليه فقد حاولنا في هذا الفصل مراعاة الخطوات المنهجية المناسبة التي تخدم الموضوع وذلك من حيث اختيار المكان الذي سنطبق فيه الدراسة الميدانية، وكذا اختيار العينة مع مراعاة تصميم الأداة المناسبة و اختبارها.

المبحث الأول: مجالات الدراسة

المطلب الأول: المجال المكاني

أجريت الدراسة الميدانية على مستوى دكاكين ومحلات بيع الاعشاب وعيادات الأعشاب الممارسين المحدثين الذين يزاولون نشاطهم بطريقة قانونية والممارسين التقليديين الذين يمارسون المهنة بصفة غير رسمية والمتواجدين على مستوى دائرة واد الزناتي، بلدية بلخير وبلدية بومهرة أحمد و أخيرا بلدية قالمة.

لذلك ارتأينا إجراء دراستنا الميدانية بمدينة قالمة التي تزخر بشتى أشكال الطقوس والممارسات الشعبية التقليدية من حجامة ورقى شرعية وطب أعشاب، هذا الأخير الذي يعتبر موضوع الدراسة والذي تتم ممارسته بصفة عشوائية في الولاية.

المطلب الثاني: المجال الزمني

يقصد بالمجال الزمني الوقت الذي استغرقته إجراءات الدراسة الميدانية، حيث انطلقت دراستنا الميدانية في شهر مارس 2022، حيث تم توزيع استمارة المقياس على العينة وذلك بعد عرضها على الأستاذ المشرف من أجل تصحيحها، وتحكيمها من طرف الأساتذة، بعدها تمت عملية تفريغ الاستمارات وتحليل الجداول والبيانات التي استمرت حتى شهر ماي 2022.

المطلب الثاني: المجال البشري

يقصد بالمجال البشري مجتمع البحث الذي تسحب منه العينة التي يعتمدها الباحث للاستجواب، وطبيعة موضوعنا جعلت من مجتمع البحث غير محدد بنطاق عددي لكنه يتضمن فئتين: فئة المترددين على طب الأعشاب وفئة المترددين على المعالجين الشعبيين من الجنسين ذكور وإناث ومن أعمار ومستويات اجتماعية وثقافية مختلفة.

المطلب الرابع: عينة الدراسة:

ان اختيار العينة في أي بحث تعتبر من الخطوات الهامة التي تفرضها منهجية البحث العلمي الميداني وهي مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث وعلىه فان حجم العينة

يتوقف على مجموعة من القضايا كهدف البحث وطبيعة المجتمع المدروس، ونوع البيانات المطلوبة والإمكانيات المادية المتوفرة لدى الباحث. [1]

لا شك أن الباحث عندما يحدد الحقل الذي سيحلله، فإنه يواجه عدة إمكانيات فإما ان يجمع المعطيات ويوجه تحليله إلى المجتمع الإحصائي بكليته في هذا الحقل، وإما أن يكتف بعينة ممثلة تماما لهذا المجتمع.[2]

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على عينة عرضية بلغت 42 مفردة، من كلا الجنسين ومن أعمار وفئات اجتماعية متعددة، حيث قمنا باختيار عدد من الأفراد المترددين على محلات بيع الأعشاب والمعالجين الشعبيين المتواجدين في مركز الولاية وبلدياتها (واد الزناتي، بومهرة أحمد، بلخير).

المبحث الثاني: منهج وأدوات الدراسة:

المطلب الأول: منهج الدراسة:

حتى تصل أي دراسة علمية إلى تحقيق أهدافها من الضروري أن نتبع منهجا يتلائم وإشكالية الدراسة وفرضياتها، وعليه نشير في هذا الصدد إلى أن دراستنا الحالية تدخل ضمن الدراسات الوصفية ومن ثم فالمنهج الوصفي هو المنهج المناسب لهذه الدراسة والذي يعرف على أنه يقوم بدراسة الظروف أو الظواهر أو المواقف أو العلاقات كما هي موجودة في الواقع دون أي تدخل من الباحث ثم يقوم بعمل الوصف الدقيق والتحليل الشامل، والتأويل للبيانات الوصفية من أجل التنبؤ بها.[3]

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وذلك من منطلق التعرف على اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي واللجوء إلى المعالجين الشعبيين.

---

[1] عامر الهالي عبد الله: أسلوب البحث الإجتماعي وتقنياته، ط2، منشورات جامعة قار يونس، بنغازي (ليبيا)، 1994، ص، 179.

[2] ريمون كيفي، لوك فان كمبنهود: دليل الباحث في العلوم الإجتماعية، ط1، ترجمة: يوسف السباعي، المكتبة العصرية للطباعة والنشر، بيروت – لبنان، 1997، ص 194 .

[3] منسي محمود عبد الحليم: مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000 ص 200.

المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات.

لقد اعتمدنا في جمع بيانات دراستنا هذه على أداتين رئيسيتين هما: مقياس الاتجاهات واستمارة المقابلة، خصص مقياس الاتجاهات لأفراد عينة البحث، بينما خصصت استمارة المقابلة للمعالجين الشعبيين.

1. قياس الاتجاهات:

إن طبيعة الموضوع وفي جانب منه هو معرفة اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي. قد فرض علينا من الناحية المنهجية استخدام قياس الاتجاهات وكون هذا الأسلوب يتطلب إجراءات دقيقة لجمع البيانات، فهو يقوم على وضع بنود إيجابية وأخرى سلبية، وأخرى محايدة التي تقابلها خمس درجات تحدد رأي المبحوثين، بحيث يطلب من الفرد إجابات على سؤال معين بإحدى الصيغ الآتية:

- **عبارة أوافق بشدة.**
- **عبارة أوافق.**
- **عبارة محايد.**
- **عبارة أعارض.**
- **عبارة أعارض بشدة.**

ولقد احتوت استمارة قياس اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي على المحاور التالية:

– المحور الأول: خاص بالبيانات الأولية المتعلقة بالمبحوثين اشتملت على (7) أسئلة: السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة العائلية، المهنة، الدخل الشهري، مكان السكن.

– المحور الثاني: خاص بالأسباب التي تؤثر في توجه الأفراد نحو الطب الشعبي، تشتمل على (9) عبارات سالبة وموجبة. كان الغرض منها الوصول إلى أسباب توجه الأفراد نحو الطب الشعبي.

– المحور الثالث: خاص بالفئات الأكثر توجها نحو الطب الشعبي وقد احتوى على (6) عبارات موجبة وسالبة، كان الغرض منهامعرفة الفئات الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

– المحور الرابع: خاص بالجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي، وقد احتوى على (11) عبارة سالبة وموجبة، كان الغرض منها معرفة الجنس الأكثر إيمانا واعتقادا بالطب الشعبي.

2. أداة المقابلة:

تعد المقابلة أحد أهم وسائل جمع البيانات وذلك لأنها تلزم الباحث بالإحتكاك المباشر مع المبحوث ومعرفة الأفكار التي يؤمن بها ويعتقد فيها والتي تكون لها علاقة بالموضوع.

بل يتعرف الباحث على الأحاسيس والمشاعر التي يحس بها المبحوث إتجاه كل سؤال وذلك من خلال الإيماءات والإشارات التي يراها الباحث على وجه المبحوث، كذلك من خلال تردد المبحوث على الإجابة على الأسئلة أو إلغاءها تماما.

وبالتالي تعرف المقابلة على أنها: "عملية اجتماعية صرفة بين شخصين، الذي يستلم الباحث أو المقابل الذي يستلم المعلومات ويجمعها ويصنفها، والمبحوث الذي يعطي إلى الباحث بعد إجابته على الأسئلة الموجهة إليه من قبل المقابل".[1]

وعليه فإننا في هذه الدراسة قد اعتمدنا على المقابلة المفتوحة من خلال طرح الأسئلة لبعض المعالجين الشعبيين محاولين من خلال ذلك الكشف عن الأسباب التي تجعل الأفراد يتجهون نحو الطب الشعبي والفئات الأكثر إيمانا وتوجهنا نحو هذا النوع من العلاج. وقد أجرينا المقابلات المفتوحة مع عينة قصدية، تكونت من (08) معالجين حيث أجريناها مع كل من:

- شيخ لمعالجة الشقيقة.
- معالجة لأمراض الحلق.
- معالجة لعلاج عرق النسا.
- معالجة لعلاج أمراض النساء (العقم).

[1] أحمد عياد: مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006، ص 128.

المبحث الثالث: عرض البيانات ومناقشة نتائج الدراسة

المطلب الأول: عرض وتحليل بيانات الدراسة:

جدول رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	21	50 %
أنثى	21	50 %
المجموع	42	100 %

يبين الجدول رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب الجنس حيث تم اعتماد عينة من الجنسين وبنسب متطابقة بواقع 21 مفردة لكل جنس بنسبة 50%، وذلك لإعطاء فرص متساوية لكلا الجنسين في قياس اتجاهاتهما نحو الطب الشعبي وللتعرف بشكل أكبر على توجهات كل جنس منهما نحو هذا النوع من الطب.

جدول رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

الفئات	التكرار	النسبة
20-29 سنة	14	%33,33
30-39 سنة	11	%26,19
40-49 سنة	07	%17
50 سنة فما فوق	09	%24
المجموع	42	%100

يبين الجدول رقم (02) توزيع أفراد العينة حسب متغير السن، حيث نلاحظ أن أكبر نسبة توجها نحو الطب الشعبي هي الفئة التي تتراوح ما بين 20 - 29 سنة بنسبة قدرت ب 33.33%، تليها في المرتبة الثانية الفئة التي تتراوح مابين 30 - 39 بنسبة قدرت ب 26.19% لتأتي في المرتبة الثالثة فئة 50 فما فوق بنسبة قدرت ب 24% في حين تأتي فالمرتبة الأخيرة الفئة التي تتراوح بين 40-49 بنسبة قدرت 16.66%، حيث يتضح أن فئة الشباب هي التي تعرف إقبالا كبيرا على الطب الشعبي.

جدول رقم 03: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

المستوى	التكرار	النسبة
ابتدائي	2	4,77 %
متوسط	7	16,66 %
ثانوي	11	26,19 %
جامعي	22	52,38 %
المجموع	42	100 %

يتبين من خلال البيانات في الجدول رقم 03 أن أغلب أفراد العينة تنحصر مستوياتهم التعليمية في المستوى الجامعي، حيث قدرت نسبتهم ب 52.38% من 22 تكرار، لتأتي في المرتبة الثانية والثالثة كل من المستوى الثانوي بنسبة قدرت ب 26.19% وتكرارات بلغت 11 تكرارا، والمستوى المتوسط ب 17% تقريبا من 7 تكرارات، أما المستوى الابتدائي فقد وصلت نسبته إلى 5% تقريبا من 2 تكرار وهي نسبة ضئيلة جدا بالنسبة للنسب الأخرى.

الجدول رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية.

الحالة المدنية	التكرار	النسبة
أعزب	16	38,09 %
متزوج	24	57,14 %
مطلق	02	4,77 %
المجموع	42	100 %

يتبين من خلال الجدول 04 أن غالبية أفراد العينة هم من فئة المتزوجين حيث قدرت نسبتهم ب 57.14% وتكرارات بلغت 24 تكراراً، تليها فئة العزاب بنسبة 38.9% وبتكرارات بلغت 16 تكرار، بينما سجلنا ما يقارب 5% وتكرارات بلغت 2 للمطلقين. ويرجع ذلك إلى اهتمام هذه الفئة بالطب الشعبي نظرا لانتشار الأمراض التي استعصى الطب الرسمي عن حلها كالعقم عند المتزوجين، والأمراض الجلدية وغيرها من الأمراض.

الجدول رقم 05: توزيع أفراد العينة حسب المهنة.

المهنة	التكرار	النسبة
مهنة دائمة	20	47,62 %
مهنة مؤقتة	09	21,43 %
بدون مهنة	10	23,80 %
متقاعدين	03	7,15 %
المجموع	42	100 %

يتبين من خلال الجدول رقم 05 الخاص بتوزيع أفراد العينة حسب المهنة، أن هناك تفاوتا كبيرا بين مهنة المبحوثين حيث سجلنا ارتفاع في أصحاب المهن الدائمة بنسبة قدرت 48% تقريبا بتكرارات بلغت 20 تكرار، تليها فئة البطالين حيث قدرت بنسبة 24% تقريبا بواقع 10 تكرارات، في حين نرى أن أصحاب المهن المؤقتة قدرت نسبتهم ب 21.43% من 9 تكرارات، تليها في المرتبة الأخيرة فئة المتقاعدين بنسبة 7.15% بثلاث تكرارات فقط، وعليه يتضح جليا بأن أصحاب المهن الدائمة هم أصحاب مهن ثابتة وهذا ما يجعلهم أكثر توجها نحو الطب الشعبي من جهة وأكثر إيمانا بجدوى هذا النوع من العلاج من جهة أخرى.

الجدول رقم 06: يوضح توزيع أفراد العينة حسب مقر السكن.

مقر السكن	التكرار	النسبة
داخل مركز الولاية	33	%78,58
خارج مركز الولاية	09	%21,42
المجموع	42	%100

يتبين من خلال الجدول رقم 06 توزيع أفراد العينة حسب سكن المبحوثين، حيث يتضح لنا أن السكان من أصول ريفية هم أقل من حيث النسبة المئوية مقارنة بالسكان من أصل حضري حيث قدرت نسبتهم على التوالي ب 21.42% بواقع 9 تكرارت و79% من 33 تكرار، وعليه نلاحظ أن الحضريين هما أكثر إيمانا بفعالية الطب الشعبي مقارنة بالريفيين. وما يفسر ذلك أن طبيعة الحياة في الحضر تتميز بالتعقيد مما يجعل الأفراد أكثر عرضة لكثير من الأمراض ما يجعلهم أكثر توجها لما هو طبيعي وفعال.

الجدول رقم 07: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري.

الدخل الشهري	التكرار	النسبة
أقل من 20 ألف دينار جزائري	03	%7,14
من 20 إلى 29 ألف دينار جزائري	03	%7,14
من 30 إلى 39 ألف دينار جزائري	10	%24
من 40 إلى 49 ألف دينار جزائري	02	%5
من 50 ألف دينار جزائري فما فوق	06	% 14.28
دخل متغير	08	%19.04
بدون دخل	10	%24
المجموع	42	%100

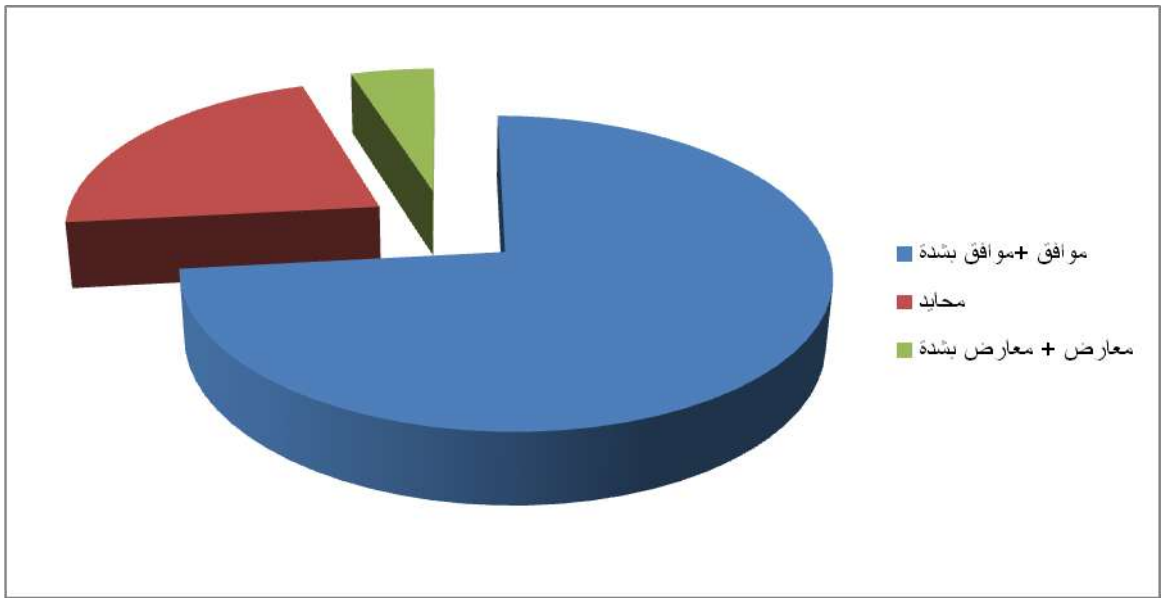
يتبين من خلال الجدول رقم7 أعلاه، توزيع أفراد العينة حسب الدخل حيث يتضح أن أغلب أفراد العينة من ذوي الدخل من 30 إلى 39 ألف دج وفئة بدون دخل بنسب متساوية قدرت ب 24% بواقع 10تكرارات، ثم يأتي في المرتبة الثانية، الأفراد ذوي الدخل المتغير بنسبة قدرت ب 19.04 % ب09 تكرارات، تليها نسبة 14.28% بواقع 06 تكرارت لذوي الدخل من 50ألف دج فما فوق تليها فئة الأفراد ذوي الدخل أقل من 20ألف دج والأفراد ذوي الدخل من 20ألف دج إلي 29 ألف دج بنسبة 7.14% ب03 تكرارت. وبالتالي نلاحظ أن الأفراد دوي الدخل المتوسط والأفراد بدون دخل هم الأكثر ترددا نحو الطب الشعبي وعلى اثر ذلك افترضنا أنه كلما كان الدخل ضعيف كلما كان سببا في لجوء الناس للعلاج بالطرق الشعبية نظرا للتكلفة المادية العالية التي يتطلبها الطب الرسمي خاصة، إذا تعلق الأمر بالأمراض المزمنة أو التي تتطلب الطب الرسمي، خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض المزمنة أو التي تتطلب العمليات الجراحية.

المحور الثاني: الأسباب التي تؤثر في اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي

الجدول رقم 08: يوضح مدى إيمان واعتقاد الأفراد بفاعلية هذا النوع من العلاج.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	7	%17	9	%21.42	4	%10	00	00	1	%2.38
إناث	9	%12.42	6	%14.28	5	%12	01	%2.38	00	00
المجموع	16	%38.08	15	%35.7	9	%22	01	%2.38	01	%2.38

الشكل رقم (3): رسم بياني يوضح مدى إيمان و إعتقاد الأفراد بفاعلية هذا النوع من العلاج.



يبين الجدول رقم 8 أن اغلب أفراد العينة يؤمنون ويعتقدون بفاعلية هذا النوع من العلاج الطبي اذا انحصرت إجابات كلا الجنسين بين العبارتين (أوافق بشدة و أوافق) وقدرت نسب كل منهما على التوالي بـــ 38.08% و 35.7% بواقع31 تكرار، حيث يتضح أن نسبة الذكور التي أجابت بالعبارتين أوافق بشدة وأوافق قدرت بـــ 17% و21.42% وهي نسبة متقاربة

نوعا ما لإجابات الإناث حيث قدرت نسبتهم بـــ 21.42% و 14.28% تليها في المرتبة الثانية فئة المحايدين بنسبة 22% لكلا الجنسين بواقع 09 تكرارات، تليها في المرتبة الثالثة بالتساوي بين الذكور والإناث فئة المعارضين والمعارضين بشدة بنسبة 2.38% ب 02 تكرار، يتبين من خلال الإجابات أن توجه الأفراد نحو الطب الشعبي يرجع أساسا لإيمانهم واعتقادهم بفاعلية هذا النوع من العلاج وبناءا عليه اتضح جليا أن بعض الوصفات الطبية الشعبية لها تأثير مباشر على الجسم يساعد على الشفاء والبعض الآخر يؤثر بمجرد الاعتقاد بفائدتها فالمريض بمجرد تفكيره أنه ذاهب للمعالج الشعبي يتبادر إلى ذهنه عبارة أن الأعشاب إن لم تنفع لن تضر، وهذا الاعتقاد يجعله يرتاح نفسيا على العكس عند ذهابه إلى الطبيب الرسمي بقوله: "الدواء يعالج عضو ويمرض عضو آخر" وقد أثبتت دراستنا أن هناك العديد من الأفراد لهم اعتقاد كبير في أهمية العلاجات الشعبية وفائدتها في علاج أمراضهم حيث تبين أن هذه الاعتقادات منتشرة بين جميع فئات المجتمع وبين كلا الجنسين. كما أن فاعلية أساليب العلاج الشعبي هي السبب في توجه الأفراد إليها واستمرارها حتى وقتنا الحاضر وبالتالي يلجأ الأفراد إلى التداوي النباتي الشعبي طالبين الشفاء لإيمانهم بنجاعة وفعالية هذا النوع من العلاج.

الجدول رقم 9 : يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب توارثه عبر الأجيال

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	6	%14.28	5	%12	3	%7.14	3	%7.14	2	%5
إناث	7	%17	9	%21.42	1	%2.38	6	%14.28	0	%0
المجموع	13	%31	14	%33.32	04	%10	9	%21.42	2	%5

يبين الجدول رقم 9 أن اغلب أفراد العينة يتفقون على أن توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب التوارث عبر الأجيال حيث انحصرت إجاباتهم بين العبارتين أوافق بشدة وأوافق

وقد قدرت نسب كل منهم على التوالي ب 31% و 33.32% لكلا الجنسين بواقع 27 تكرار، حيث يتضح أن نسبة الذكور الذي أجابت بالعبارتين أوافق بشدة وأوافق قدرت ب 14.28% و 12 %وهي نسبة تعد اقل نوعا ما مقارنة بإجابات الإناث حيث قدرت نسبتهم ب 17% و 21.42% تليها فئة المحايدين بنسبة 10%لكلا الجنسين بواقع 04 تكرارات، في حين نرى أن نسبة المعارضين والمعارضين بشدة بنسب قدرت 21.42% وما يقارب05% لكلا الجنسين بواقع 14 تكرار، يتبين من إجابات أفراد العينة أن الاتجاه نحو هذا الطب بسبب التوارث.

إذا نبين من خلال التحليل أن الموروث له أهمية اجتماعية واعتبار اجتماعي يحقق ثقة المتعالج ويضمن نوع من الأمان على اعتبار أنه أسلوب مجرب من قبل الأجداد.

الجدول رقم10: يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب قلة الوعي لديهم.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	2	%5	00	%00	00	00	10	%24	09	%21.42
إناث	1	%2.38	05	%12	03	%7.14	10	%24	02	%5
المجموع	3	%7.38	05	%12	03	%7.14	20	%48	11	%26.42

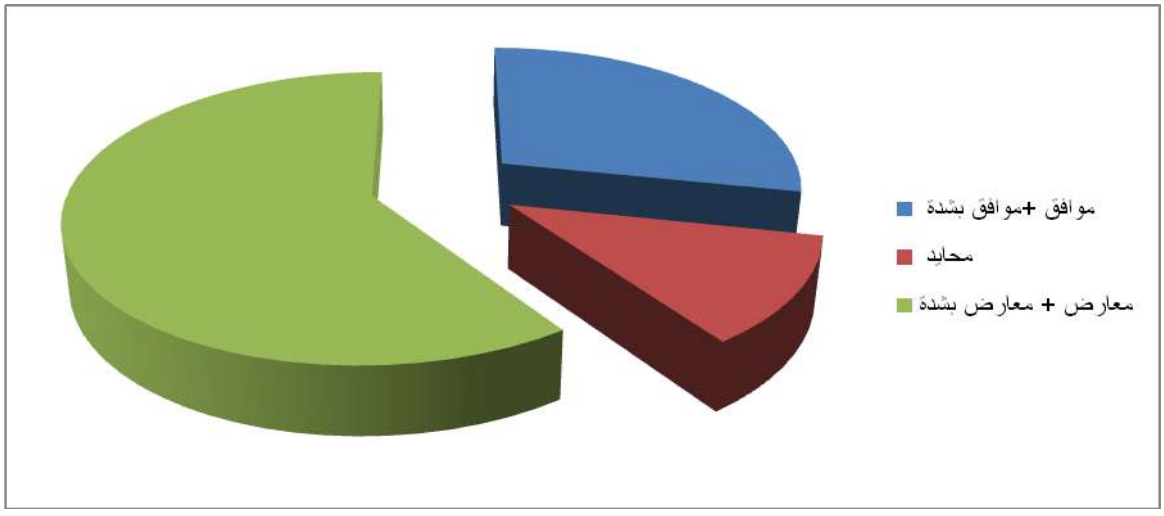
يبين الجدول رقم 10 توجه الأفراد نحو الطب الشعبي حيث انحصرت إجابات أغلب أفراد العينة بين العبارتين أعارض وأعارض بشدة، وقد قدرت نسبة كل منهما على التوالي ب: 48% و42% لكلا الجنسين، حيث يتضح أن نسبة الإناث اللواتي اجبن بأعارض وأعارض بشدة قدرت ب: 24% و5% في حين قدرت نسبة الذكور ب: 24% و 21،42% وهي نسبة متفاوتة نوعا ما مقارنة بإجابات الإناث، تليها في المرتبة الثانية نسبة 12 % لفئة الموافقين بشدة والمحايدين وقد تبين من خلال الإجابات أن قلة الوعي ليس معيار لتوجه الأفراد نحو الطب الشعبي ذلك أن التطور العلمي والتكنولوجي الحاصل أضحى المصدر الرئيسي لنشر الوعي

وتسهيل الحصول على المعلومات حول الأمراض وأساليب علاجها بطرق شعبية بسيطة وغير مكلفة.

الجدول رقم11: يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب بساطة بيئتهم الاجتماعية

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	1	%2.38	2	%4.72	3	%7.14	6	%14.28	7	%16.60
إناث	2	%4.72	7	%16.66	2	%4.72	8	%19.04	4	%9.52
المجموع	3	%7.1	9	%21.38	5	%12	14	%33.32	11	%26.18

الشكل رقم (4): رسم بياني يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب بساطة بيئتهم الإجتماعية.



يبين الجدول رقم 11 توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب بساطة بيئتهم الإجتماعية حيث انحصرت إجابات أغلب أفراد العينة من ذكور وإناث في العبارتين أعارض وأعارض بشدة على التوالي بنسبة قدرت ب: 33.32% و26.18% تليها في المرتبة الثانية نسبة 21.38% للأفراد الذين يوافقون على هذا الطرح، ثم تأتي في المرتبة الثالثة فئة المحايدين بنسبة قدرت

ب: 12% وأخيرا نسبة 7.1 % للموافقين بشدة وهي نسبة ضئيلة جدا مقارنة بالنسب الأخرى وعليه فإن توجه الأفراد نحو الطب الشعبي لا يرتبط بالبيئة الاجتماعية لهم ذلك أن أفراد المجتمع يعيشون في نفس البيئة ويعايشون نفس الظروف ويتعرضون لنفس الأمراض فقط يبقى الاختلاف في طريقة علاج الأمراض إما عن طريق الطب المؤسساتي أو التوجه نحو الطب الشعبي.

الجدول رقم12: يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب الانتشار الكبير لهذا النوع من العلاج.

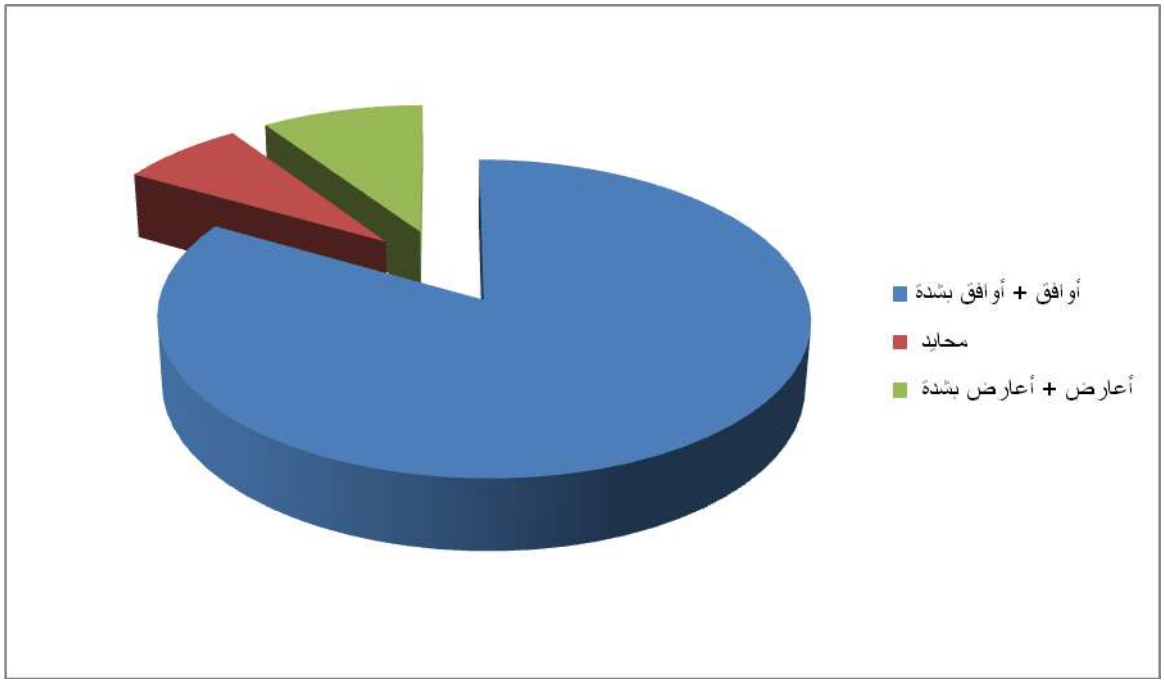
الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	4	%9.52	6	%14.28	2	%4.72	5	%11.90	3	%7.14
إناث	5	%11.90	9	%21.42	2	%4.72	6	%14.28	0	0
المجموع	9	%21.42	15	%35.7	4	%9.44	11	%26.18	3	%7.14

يبين الجدول رقم 12 أن أغلب أفراد العينة يتفقون أن توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب الانتشار الكبير لهذا النوع من العلاج اذا انحصرت إجابات كلا الجنسين بين العبارتين أوافق بشدة وأوافق بنسب قدرت ب21% وما يقارب 36% بتكرارات بلغت 24 لكلا العبارتين، تليها فئة المحايدين بنسبة قد بلغ 9،44% بتكرارات قد بلغت 4 وأخيرا فئة المعارضين والمعارضين بشدة بنسب قدرت ب: 26.18% و 7.14% بواقع تكرارات 14 لكلا العبارتين. وقد تبين من خلال الجدول أن الأفراد يتجهون نحو الطب الشعبي بسبب الانتشار الكبير له والسبب الرئيسي هو الاعتقاد السائد في أوساط المجتمع لدى كل الفئات ومختلف الأعمار والمستويات التعليمية بسهولة الحصول على المواد الطبيعية وبسهولة تحضيرها وبوجود قناعة لدى الناس من أن بعض الأمراض لا ينفع معها إلا العلاج بالطب الشعبي.

الجدول رقم13: يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب النظرة الإيجابية نحو هذا النوع من العلاج

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	8	%19.04	10	%24	2	%5	0	0	1	%2.38
إناث	4	%10	13	%31	1	%2.38	3	%7.14	0	0
المجموع	12	%29	23	%55	3	7.38	3	%7.14	1	%2.38

الشكل رقم (5): رسم بياني يوضح توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب النظرة الإيجابية نحوه.



يبين الجدول رقم 13 أن أغلب أفراد العينة يتفقون على توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب النظرة الإيجابية نحو هذا النوع من العلاج، إذ انحصرت إجابات أفراد العينة بين العبارتين أوافق وأوافق بشدة وقد قدرت نسبة كل منهما على التوالي ب: 55% و 29% بواقع

35تكرار، حيث يتضح أن نسبة الذكور التي أجابت بعبارة أوافق وأوافق بشدة قدرت ب: 24% 19.04% وهي نسبة متقاربة نوعا ما بإجابات الإناث حيث قدرت نسبتهم ب: 31% و 10% تليها في المرتبة الثانية فئة المحايدين بنسبة قدرت ب: 7.10% بواقع 03 تكرارات واخيرا نسبة 2.38% و7.14 لفئة المعارضين والمعارضين بشدة بواقع 04 تكرارات، من خلال الإجابات يتبين أن توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب النظرة الإيجابية لهذا النوع من العلاج والجدير بالذكر في هذا السياق أن الثقة في فعالية الطب الشعبي ونجاحه في علاج العديد من الأمراض العضوية وحتى النفسية تحفز المريض وحتى أهله على الحديث وعدم الخوف من إعادة الزيارة مرة أخرى إذا استدعى الأمر، كما تلعب الأجهزة الإعلامية دورا ملحوظ في تدعيم الممارسات العلاجية الشعبية لأنها تركز على الاهتمام بمحاسن الطب الشعبي وتوجه استخدام المصادر الطبيعية بقدر الإمكان هذا من جهة، وتركز على بعض عيوب وسلبيات الطب الرسمي هذا ما يسبب الهلع في نفوس الأفراد وهذا بدوره يدعم الطب الشعبي ويؤكد أهميته.

الجدول رقم14: يوضح لجوء الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب التكلفة المادية العالية للطب الرسمي أو المؤسساتي .

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	3	%7.14	4	%10	4	%10	7	%17	3	%7.14
إناث	5	%12	2	%4.76	5	%12	9	%21.42	0	%00
المجموع	8	%19.04	6	%14.28	9	%21.42	16	%38.42	3	%7.14

يوضح الجدول رقم 14 لجوء الأفراد إلى الطب الشعبي بسبب التكلفة المادية العالية للطب الرسمي، حيث يتبين من خلال الجدول أن إجابات أفراد العينة متفاوتة إلى حد ما، حيث سجلنا ارتفاع في فئة المعارضين والمعارضين بشدة بنسب قدرت على التوالي ب 38.42 % و7.14% لكلا الجنسين بواقع 19تكرار، تليها في المرتبة الثانية فئة المحايدين بنسبة

21.42 %لكلا الجنسين بواقع 09 تكرارات، تليها في المرتبة الثالثة على التوالي فئة الموافقين بشدة والموافقين بنسبة قدرت ب: 19.04% و14.28% بواقع 14 تكرار، وهذا ما يفسر أن لجوء الأفراد نحو الطب الشعبي ليس مرتبط بالتكلفة المادية العالية للطب الرسمي وإنما مرتبط بمدى فعالية هذا النوع من العلاج ومدى إيمان الأفراد به.

الجدول رقم15: يوضح لجوء الأفراد نحو الطب الشعبي نظرا لاستعصاء علاجهم في الطب الرسمي.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	9	%21.42	8	%19.04	2	%4.76	1	%2.38	2	%4.76
إناث	6	%14.28	6	%14.28	1	%2.38	6	%14.28	1	%2.38
المجموع	15	%35.7	14	%33.32	3	%7.14	7	17	3	%7.14

يبين الجدول رقم 15 لجوء الأفراد نحو الطب الشعبي نظرا لاستعصاء علاجهم في الطب الرسمي إذ انحصرت إجابات أفراد العينة بين عبارة أوافق بشدة وأوافق وقد قدرت نسبة كل منهما على التوالي ب: 35.7% و 33.32% بواقع 29 تكرار، حيث يتضح أن إجابات كل من الذكور والإناث كانت متقاربة إلى حد ما، حيث قدرت نسبة الذكور ب 21.42% و 19.04 % في حين قدرت نسبة إجابات الإناث ب: 14.28% لكلا العبارتين تليها فئة المحايدين بنسبة قدرت ب 7.14% ب03 تكرارات، تليها فئة المعارضين والمعارضين بشدة بنسب قدرت ب 17%و7.14 % بواقع 10 تكرارات، فالاجابات تبين أن هناك اتفاق من طرف المبحوثين على أن ذهاب الناس للمعالجين الشعبيين أساسه استعصاء علاجهم في الطب الرسمي وبناءا عليه اتضح جليا مدى نجاح العلاج الشعبي ومنافسته للطب الرسمي حيث يعتمد الطب الشعبي على وصفات للأدوية ذات المصدر الطبيعي والخالي من الأدوية الكيميائية إذ لا يشكل خطرا أو مضاعفات مثل أدوية الطب الرسمي ولأن له تأثير أسرع في العلاج.

الجدول رقم16: يوضح لجوء الأفراد نحو الطب الشعبي خوفا من الآثار الجانبية للأدوية الصناعية.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	6	%14.28	8	%19.04	2	%4.76	3	%7.14	2	%4.16
إناث	8	%19.04	8	%19.04	3	%7.14	1	%2.38	1	%2.38
المجموع	14	%33.33	16	%38.03	5	%12	4	%10	3	%7.14

يوضح الجدول رقم 16 لجوء الأفراد إلى الطب الشعبي خوفا من الآثار الجانبية للأدوية الصناعية حيث انحصرت إجابات كلا الجنسين بين العبارتين موافق بشدة وموافق وقد قدرت نسبة كل منهما على التوالي ب 33.33% و 38.08 % بواقع 30 تكرار، تليها نسبة 12% للمحايدين ب05 تكرارات، تليها فئة المعارضين بنسبة قدرت ب :10 %، وأخيرا نسبة 7.14 % للمعارضين بشدة بواقع 07 تكرارت وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب الأخرى وعليه وبناءا على إجابات أفراد العينة يتبين أن أغلبهم يتفقون على لجوء الأفراد نحو الطب الشعبي خوفا من الآثار الجانبية للأدوية الصناعية وهذا ما يؤكد على انعدام العناية الصحية حيث يرى أغلب أفراد العينة أن الخوف من الأخطاء الطبية سبب كفيل في تحويل العلاج والمعالج الشعبي فضلا عن المضاعفات الخطيرة التي تخلفها الأدوية الكيماوية عكس الأعشاب الطبيعية فهي إن لم تنفع لم تضر.

المحور الثالث: الفئات الأكثر توجها نحو الطب الشعبي

الجدول رقم 17: يوضح أن الأفراد من المناطق الريفية وشبه الريفية أكثر توجها نحو الطب الشعبي.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	5	%11.90	6	%14.28	5	%11.90	3	%7.14	1	%2.38
إناث	8	%19.04	3	%7.14	2	%4.76	7	%16.66	3	%7.14
المجموع	12	%28.57	9	%21.42	7	%16.60	10	%23.80	4	%9.5

يوضح الجدول رقم 17 أن الأفراد من المناطق الريفية والشبه ريفية أكثر توجها نحو الطب الشعبي حيث انحصرت إجابات أغلب المبحوثين بين العبارات موافق بشدة وموافق بنسب قدرت ب: 29% 21,24%بتكرارات بلغت 21 لكلا العبارتين، تليها في المرتبة الثانية فئة المحايدين بنسبة 17 % بواقع تكرارات 7 وأخيرا فئة المعارضين والمعارضين بشدة بنسب قد بلغت 24 % وما يقارب 10% بواقع تكرارات 14 تكرار، وقد تبين من خلال الإجابات أن أفراد العينة أن الأفراد من المناطق الريفية والشبه ريفية هم الأكثر توجها وإقبالا على الطب الشعبي ويرجع ذلك إلى طبيعة المنطقة التي يوجد بها عدد معتبر من المعالجين الشعبيين كما أن طبيعة التنشئة الإجتماعية في الوسط الريفي تعلى من مكانة المعالجين الذين نجحوا في شفاء العديد من الأمراض منها: الشقيقة، الحر عند الأطفال، التهاب الفيروس الكبدي A وغيرها من الأمراض.

الجدول رقم 18: يوضح أن الفئات ذات التحصيل الدراسي المنخفض هي الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

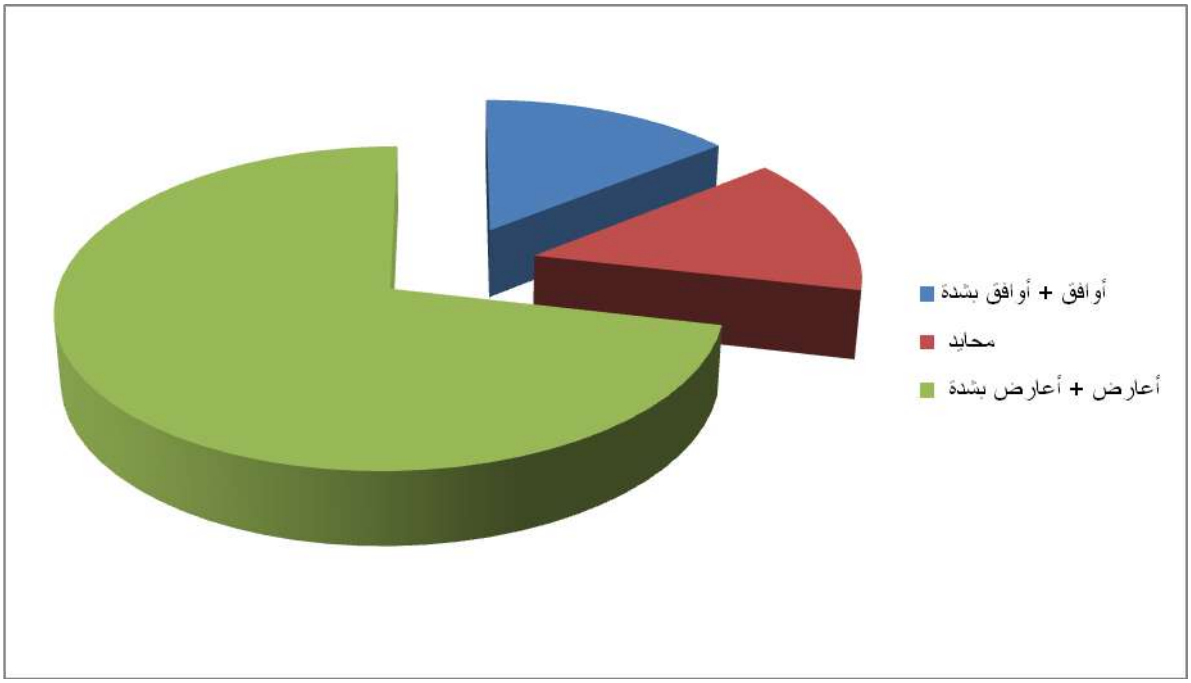
الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
ذكور	02	%4.76	02	%4.76	02	%4.76	10	%23.20	06	%14.28
إناث	02	%4.76	02	%4.76	04	%1.10	10	%23.20	02	%4.76
المجموع	04	%1.10	04	%1.10	6	%14.28	20	%48	08	%19.04

يبين الجدول رقم 18 أن الفئات ذات التحصيل الدراسي المنخفض هي الأكثر توجها نحو الطب الشعبي إذ يتبين أن أغلب أفراد العينة يعارضون هذا الطرح بنسبة قدرت ب: 48% لكلا الجنسين، تليها في المرتبة الثانية المعارضين بشدة بنسبة 19.4%، بواقع 28 تكرار ثم تأتي في المرتبة الثالثة فئة المحايدين بنسبة 14،28%ب 06 تكرارت واخيرا نسبة 10% لكل من الموافقين بشدة والموافقون بواقع 08 تكرارات لكلاهما. إذ يتبين من خلال الإجابات أن توجه الأفراد نحو الطب الشعبي لا ينحصر فقط لدى فئة الغير متعلمين كما كان سائدا فيما مضى بل نجده حتى لدى الفئات المتعلمة وذوي التعليم الجامعي كما أشرنا سابقا مما يؤكد أن العلاج الشعبي أصبح يمثل جزءا هاما من علاج الناس بمختلف مستوياتهم التعليمية وذلك لنجاعته وقدرته على علاج الأمراض كما يرى أفراد العينة.

الجدول رقم 19: يوضح أن الفئات ذات الدخول المادية المنخفضة هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	1	2.38	1	2.38	2	4.76	10	23.80	6	14.28
إناث	1	2.38	3	7.14	4	9.52	10	23.80	4	9.52
المجموع	2	4.76	4	9.52	6	14.28	20	47.61	10	23.80

الشكل رقم (6): رسم بياني يوضح أن الفئات ذات الدخول المادية المنخفضة هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.



يبين الجدول رقم 19 أن اغلب أفراد العينة نفوا أن الفئات ذات الدخول المادية المنخفضة هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي حيث انحصرت إجابتهم بين العبارتين (معارض ومعارض بشدة)قدرت نسبة كل منهما على التوالي بما يقارب 48% و24% لكلا الجنسين، حيث يتضح أن نسبة الذكور والإناث التي أجابت بعبارة (معارض) متساوية بنسبة ما يقارب24 % في حين نجد أن نسبة إجابة الذكور التي أجابت بعبارة (معارض بشدة) قدرت ب 14.28%لكلا الجنسين بواقع 30 تكرار في حين نرى أن نسبة المحايدين قدرت ب 14.28% بواقع تكرار بلغ 06 تكرارت، تأتي في المرتبة الاخيرة فئة الموافقين والموافقين بشدة بنسب قدرت على التوالي ماقارب 5% و10% بتكرارات قد بلغت 06 تكرار.

يتضح جليا من خلال الإجابات المتحصل عليها أن الأفراد ذوي الأجور العالية يؤمنون بجدوى هذا النوع من العلاج.حيث بعض أفراد العينة من ذوي الدخل الجيد ومع بداية تعرضهم للمرض يتم تجربة العلاج المؤسساتي أولا وفي حالة عدم حصول الشفاء تبدأ عملية البحث عن الأطباء والمعالجين الشعبيين خاصة أولئك الذين ثبتت بالتجربة قدرتهم على علاج مختلف الأمراض.إذا تبين من خلال التحليل أن الدخل لا يؤثر في مستوى الإيمان بما يتعلق بالعلاج الشعبي.

الجدول 20 رقم : يوضح أن الأفراد المتقدمون بالسن هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	1	2.38	4	9.52	4	9.52	6	14.28	3	7.14
إناث	4	9.52	10	23.80	2	4.76	6	14.28	2	4.76
المجموع	5	11.90	14	33.33	6	14.28	12	28.57	5	11.90

يبين جدول رقم (20) أن اغلب أفراد العينة يتفقون أن الأفراد المتقدمين في السن هم الأكثر توجها للطب الشعبي حيث انحصرت إجاباتهم بعبارتين أوافق وأوافق بشدة بنسب قدرت على التوالي ب 33.33 % وما يقارب 12% لكلا الجنسين بتكرارات قد بلغت 19 تكرار، حيث يتضح أن نسبة الذكور التي أجابت بعبارة أوافق قدرت ب 9.52% وهي نسبة تعد ضئيلة مقارنة بالإجابات المتحصل عليها من قبل الإناث ذلك بنسبة ما يقارب 24% تليها في المرتبة الثانية فئة المحايدين بنسبة قدرت ب 14.28% لكل الجنسين.في حين نرى أن نسبة المعارضين والمعارضين بشدة تأتي في المرتبة الثالثة بنسب قدرت على التوالي ما يقارب 29% و12% بواقع تكرار قد بلغ 17لكلاهما.من خلال الإجابات المتحصل عليها ان فئة كبار السن هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

إذا تبين من خلالها التحليل أن فئة كبار السن مازالت متمسكة ومحافظة على هذا النوع من العلاج نظرا لفعاليته ونجاحه في علاج الكثير من الأمراض هذا من جهة، أما من جهة أخرى نرى أن هذه الفئة أكثر عرضة للتأثيرات الجانبية للأدوية الكيماوية مما يجعلها تتجه نحو الطب الشعبي.

الجدول رقم 21: يوضح أن الأفراد بلا عمل هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	0	00	1	2.38	3	7.14	13	31	4	10
إناث	4	10	1	2.38	6	14.28	9	21.42	1	2.38
المجموع	4	10	2	5	9	21.42	22	52.38	5	12

يتبين من خلال الجدول رقم 21 بأن أغلبية أفراد العينة نفوا بأن الأفراد بلا عمل هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي، حيث إنحصرت إجاباتهم بعبارة أعارض بشدة وأعارض

بنسب قدرت على التوالي ب 52.38 % 12% لكلا الجنسين بتكرارات قد بلغت 27 تكرار، يتضح من خلال هذه البيانات أن نسبة الذكور التي إجابة بعبارة معارض قدرت بـــ: 31 % وهي نسبة تفوت نسبة الإناث بشكل طفيف وذلك بنسبة 21.42%، تليها في المرتبة الثانية فئة المحايدين بنسبة 21.42 % بواقع 09 تكرارات، في حين نرى أن فئة الموافقين والموافقين بشدة تأتي في المرتبة الثالثة بنسب قدرت على التوالي ب 10% و05% لكلا الجنسين بواقع 06 تكرارت، وهي نسبة ضئيلة جدا مقارنة بالإجابات الأخرى.

إذا من خلال الإجابات المتحصل عليها من قبل المبحوثين فإن الأفراد بدون عمل ليس سبب في توجههم نحو الطب الشعبي.

الجدول رقم 22: يوضح أن الأفراد بعمل مؤقت هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	0	00	0	00	3	7.14	14	33.33	4	10
إناث	1	2.38	3	7.14	4	10	11	26.19	2	4.76
المجموع	1	2.38	3	7.14	7	17	25	60	6	14.28

يبين جدول رقم(22) أن اغلب أفراد العينة نفوا أن الأفراد بعمل مؤقت هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي حيث إنحصرت إجابتهم بعبارتين أعارض وأعارض بشدة عند الجنسين بنسب قدرت ب 60% و14.28% بتكرارات قد بلغت 31 تكرار.

اتضح أن نسبة الذكور التي أجابت بعبارة معارض قدرت به 33,33% هي أكبر من نسبة الإناث الذي أجابت بنفس العبارة وذلك بنسبة 26.19% تليها فئة المحايدين بنسبة 17% لكلا الجنسين بواقع 07 تكرار. في حين نرى أن نسبة الموافقين والموافقين بشدة قدرت

ب 2.38% و7.14 % الموافقون بنسبة 7.14 % وهي بنسبة تعد ضئيلة جدا مقارنة بالإجابات الأخرى بنسبه بتكرارات قد بلغت 04 تكرار.

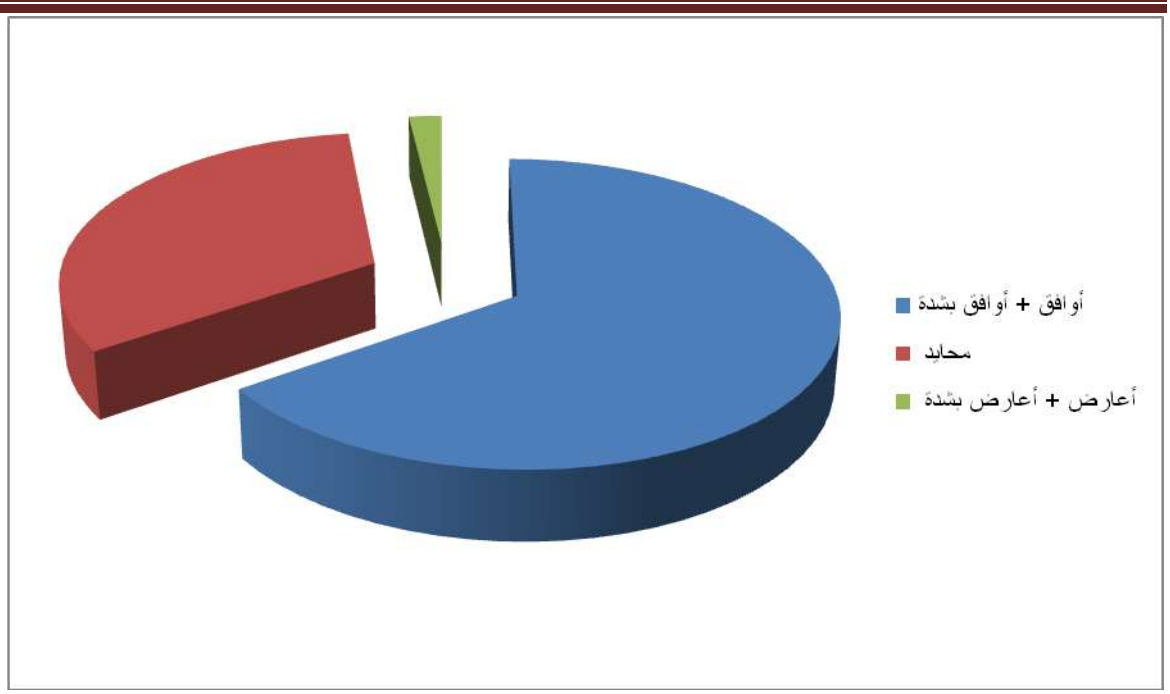
من الإجابات المتحصل عليها يتضح جليا أن المهنة ليس لها علاقة بالأسباب التي تدفع الأفراد للعلاج بالطب الشعبي. إذا من خلال هذا التحليل يتبين أن هناك أفراد من مهن بسيطة ومن مهن جيدة يفضلون العلاج بالطب الشعبي لأنهم يملكون ثقة في هذا النوع من العلاج ويؤمنون بفائدته.

المحور الرابع: الجنس الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

الجدول رقم 23: يوضح أن النساء بمختلف فئاتهن العمرية هن الأكثر توجها نحو العلاج الشعبي مقارنة بالرجال.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	5	12	4	9.52	7	17	7	17	2	4.76
إناث	5	12	6	14.28	3	7.24	3	7.14	0	00
المجموع	10	24	10	24	10	24	10	24	2	4.76

الشكل رقم (6): رسم بياني يوضح أن النساء بمختلف فئاتهن العمرية هن الأكثر ترددا نحو العلاج الشعبي مقارنة بالرجال.



يبين الجدول رقم 23 أن إجابات العينة انحصرت بعبارات (موافق بشدة وموافق)،بنسب متساوية قدرت ب 24% لكلا الجنسين بتكرارات قد بلغت 20 لكلا العبارتين، في حين تليها فئة المحايدين بنسبة قدرت 24 % بواقع تكرارات 10 تليها نسبة المعارضين والمعارضين بشدة والتي قدرت نسبهم 24% و 5% بتكرارات قد بلغت 12 تكرار لكلاهما، فمن خلال الإجابات المتحصل فإن النساء بمختلف فئاتهن العمرية هن الأكثر توجها نحو الطب الشعبي.

إذا يتبين من خلال التحليل أن المرأة لازالت متمسكة باللجوء للمعالج الشعبي باعتباره محل ثقة في علاج أمراضها كما تعتبره أصل من أصول ثقافتها الموروثة من الأجداد الواجب الحفاظ عليها.

الجدول رقم 24 : يوضح أن النساء أكثر إيمانا بالطب الشعبي من الرجال.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	3	7.14	5	12	5	12	5	12	3	7.14
إناث	5	12	4	9.52	4	9.52	8	19.04	3	00
المجموع	8	19.04	9	21.42	9	21.42	13	31	3	7.14

يتبين من خلال الجدول رقم 24 أن أغلب أفراد العينة اتفقوا بأن النساء أكثر إيمانا بالطب الشعبي من الرجال حيث انحصرت إجاباتهم بعبارتين أوافق بشدة وأوافق بنسب قدرت على التوالي 19,04% و21,42 % لكلا الجنسين بتكرارات قد بلغت 17 تكرار لكلا العبارتين ب 12% وهي نسبة تعد أقل نوعا ما مقارنة بإجابات تليها في المرتبة الثانية الإجابات التي انحصرت بعبارة "محايد" بنسبة قدرت 21,42% بتكرار 9، في حين نرى أن الفئة التي أجابت بعبارتين "أعارض وأعارض بشدة" بنسب قدرت على التوالي 24%ومايقارب 5%، بتكرارات قد بلغت 12 تكرار لكلا العبارتين.

إذا يتبين من خلال الإجابات المتحصل عليها يتبين فئة النسوة هن الأكثر إيمانا بالطب الشعبي ويمكن تفسير ذلك بأن المرأة تهتم بالوصفات الشعبية كما أنهن أكثر ميلا للعلاج بالرقية خاصة فيما يخص الأمراض والاضطرابات النفسية التي لم يثبت مصدرها العضوي أو فشل علاجها طبيا أو يتطلب علاجها مدة طويلة دون تحسن وبعض حالات تأخر الحمل أو العقم أو العنوسة.

الجدول رقم 25: يوضح أن النساء أكثر تأثرا بالطب الشعبي من الرجال.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	2	4.76	5	12	6	14.28	6	14.28	2	4.76
إناث	6	14.28	5	12	2	4.76	7	17	1	2.38
المجموع	8	19.04	10	24	8	19.04	13	31	3	7.14

يبين الجدول رقم 25 أن أغلب أفراد العينة اتفقوا بأن النساء أكثر تأثرا بالطب الشعبي من الرجال، حيث انحصرت إجابتهم بين عبارتين "أوافق بشدة وأوافق " بنسب قدرت على التوالي 19.04 %و 24% لكلا الجنسين بتكرارات قدرت ب 18 تكرار لكلا العبارتين، تليها فئة الأفراد الذين أجابوا بعبارة محايد بنسبة قدرت ب 19,04% بواقع تكرار8 تكرارات في حين نرى أن نسبة المعارضين والمعارضين بشدة بنسب قدرت على التوالي 31 % و7.14% لكلا الجنسين بتكرارات قد بلغت 16 تكرار، اتضح من خلال الاجابات المتحصل عليها أن فئة النسوة هن الأكثر تأثرا بالطب الشعبي من الرجال وذلك بسبب أن المرأة كثيرة الفضول ودائمة السؤال حول العلاجات الشعبية وإنها أكثر تمسكا بالتقاليد من الرجال وأكثر احتكاكا بكبار السن من نفس الجنس.

الجدول رقم 26: يوضح أن النساء أقل وعيا من الرجال حول الطب الشعبي.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
ذكور	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
	2	5	0	0	4	10	13	31	2	5
إناث	0	00	4	10	4	10	11	26.19	2	5
المجموع	2	5	4	10	8	20	24	57.14	4	10

يوضح الجدول رقم 26 أن أغلب أفراد العينة نفوا أن النساء أقل وعيا من الرجال حول الطب الشعبي. حيث انحصرت إجاباتهم بعبارتين "معارض" بنسبة 37,14% لكلا الجنسين وأعارض بشدة بنسبة10% بتكرارات قد بلغت 28 تكرار لكلاهما، كما إتضح من خلال هذه البيانات أن نسبة الذكور التي أجابت بعبارة "معارض" قد قدرت ب 31% وهي نسبة تفوق بشكل طفيف نسبة الإناث والتي قدرت ب 26.19% ، تليها في المرتبة الثانية فئة المحايدين بنسبة قدرت ب 20% ب 08 تكرارات، في حين نرى أن فئة الموافقين والموافقين بشدة قد قدرت نسبهم على التوالي ب 05%و 10 % بواقع تكرار قد بلغ 06 تكرارات.

فمن خلال الإجابات المتحصل عليها من قبل المبحوثين، لديهم اعتقادات أن ليس هناك فرق بين متغير الجنس وبين الإيمان بهذا النوع من العلاج.

إذن من خلال التحليل تبين أن إجابتهم كانت متقاربة إلى حد ما بين الذكور والإناث.

الجدول رقم 27: يوضح أن النساء أكثر تأثرا بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة للأسرة من الرجال.

الإجابات / الجنس	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	2	5	1	2.38	5	12	10	24	3	7.14
إناث	3	7.14	4	10	8	19.04	5	12	1	2.38
المجموع	5	12.14	5	12	13	31	15	36	4	10

يبين الجدول رقم 27 أن أغلب أفراد العينة نفوا بأن النساء أكثر تأثرا بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة للأسرة مقارنة الرجال. حيث انحصرت إجاباتهم بين العبارتين "معارض" و"معارض بشدة" وقد قدرت نسبة كل منهم على التوالي ب 36% و 10 % لكلا الجنسين بتكرارات قد بلغت 19 تكرار، حيث يتضح أن نسبة الذكور التي أجابت بعبارتي "معارض" و "معارض بشدة " قدرت ب 24% و 7.14 % في حين نرى أن نسبة الإناث قدرت على التوالي ب 12% و 2.38% تليها فئة المحايدين بنسبة 31 % لكلا الجنسيين ب13 تكرار، في حين تأتي في المرتبة الأخيرة كل من الموافقين والموافقين بشدة على التوالي بنسب متقاربة قدرت ب 12.14% و12 % بتكرارات قد بلغت 10 تكرارات لكلاهما.

فمن خلال الإجابات يتضح جليا أن الرجال أكثر تأثرا بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، لأنه المسؤول عن توفير وتلبية متطلبات الأسرة.

المطلب الثاني : عرض و تحليل بيانات المقابلة

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجدول رقم 01 :يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	03	% 37.06
أنثى	05	%62.05
المجموع	08	%100

يتبين من خلال الجدول رقم 01 أن جنس اغلب المعالجين هو الإناث بنسبة قدرت بـــ 62.5% بواقع 5تكرارت، يليها جنس الذكور بنسبة قدرت بـــ 37.6% بواقع 3تكرارات، والسبب في ذلك هو إحتكاك النساء بكبار السن نظرا لخبرتهم الطويلة، وهذا ما يجعل من فئة النساء أكثر إقبالا على ممارسة الطب الشعبي خاصة إذا تعلق الأمر بأحد أفراد أسرتهن.

الجدول رقم 02: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

السن	التكرار	النسبة
40-49 سنة	03	% 37.05
50-59 سنة	01	%12.05
60 فما فوق	04	%50
المجموع	08	%100

تبين من خلال الجدول رقم 02 أن أغلب أفراد العينة من فئة كبار السن حيث تفوق أعمارهم 60 سنة فأكثر بنسبة قدرت بـــ 50% مما يفسر أن كبير السن له دور كبير في توريث هذه المهنة وترسيخها في عقول الأبناء وهذا من خلال الحديث اليومي والاتصال

والتفاعل والحوارات الصحية التي تدور في الجلسات العائلية، تليها الفئة التي تتراوح بين 40-49 سنة قدرت بـــ 37.5%، وأخيرا الفئة التي تتراوح بين 50-59 سنة بنسبة قدرت بـــ 12.5% مما يؤكد ان كبار السن هم الفئة التي مازالت تحافظ وتمارس هذه المهنة.

الجدول رقم 03: يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي .

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
أمي	03	% 37.05
متوسط	02	%25
ثانوي	02	%25
جامعي	01	%12.5
المجموع	08	%100

يوضح الجدول رقم 03 أن المستوى التعليمي للمعالجين الشعبيين يكاد ينحصر في المستوى الأمّي بنسبة 37.5% تليها في المرتبة الثانية بنسب متساوية المستوى المتوسط والثانوي حيث قدرت نسبتهم 25%، وأدنى نسبة سجلها المستوى الجامعي بنسبة 12.5%. أن هذه الأرقام توضح المستوى المنخفض للمعالجين الشعبيين الذين ورثوا خبراتهم العلاجية عن آبائهم وأجدادهم ولعل سبب انخفاض المستوى التعليمي يرجع إلى العادات والتقاليد التي ترفض تعليم الفتاة والاكتفاء بمكوثها في البيت خصوصا أن معظم المعالجين الشعبيين من النساء وتعدى سنهم الخمسين.

الجدول رقم04: يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة .

مكان الإقامة	التكرار	النسبة
داخل المدينة	02	% 25
خارج المدينة	06	%78
المجموع	08	%100

يوضح الجدول رقم 04 أن أغلبية أفراد العينة يتمركزون خارج المدينة بنسبة 75%، مما يفسر أن الأفراد في المناطق الريفية وشبه الريفية مازالت متمسكة ومحافظة على المورث الشعبي الذي ورثته عبر الأجيال وأن الأفراد في هذه المناطق مازالوا يؤمنون بمدى فعالية هذا النوع من العلاج.

إتضح من خلال المقابلات التي أجريناها مع بعض المعالجين الشعبيين أن أغلبهم يمارسون نشاطهم في منازلهم.

أما نسبة 25% يمارسون نشاطهم في محلات خاصة بهم كالعيادات وبشكل رسمي و قانوني.

الجدول رقم05: يوضح مسمى الممارسة العلاجية حسب المعالجين الشعبيين.

النوع	التكرار	النسبة
العلاج بالقطع	05	% 62.5
العلاج بالفصد	01	%12.50
العلاج بالأعشاب الطبية	03	%37.5
المجموع	08	%100

يوضح الجدول رقم 05 أن ما نسبته 52.5% من المعالجين الشعبيين يطلقون اسم العلاج بالقطع على ممارستهم العلاجية وذلك من خلال: المزي ، النفث، العض...الخ والسبب الذي يجعل الممارس يقوم بهذا النوع من العلاج هو إنجابه للتوأم أو وفاة والد المعالج وهو ببطن أمه، أما نسبة 37.5% يطلقون على ممارستهم العلاجية اسم التداوي بالأعشاب أو الطب الشعبي ذلك أن المعالج يقوم بتحضير وصفات تحتوي على أعشاب ونباتات وزيوت طبية يقدمها للمريض، أما نسبة 12.5% من المعالجين يطلقون على ممارستهم إسم العلاج بالفصد أو التشلاط.

الجدول رقم 06: يوضح مصدر اكتساب الممارسة العلاجية .

المصدر	التكرار	النسبة
هبة من الله	02	% 25
وراثية	05	%62.05
الممارسة والخبرة	01	%12.5
المجموع	08	%100

من خلال بيانات الجدول رقم 06 يظهر أن نسبة 62.5% من المعالجين إكتسبوا هذه الممارسة بالوراثة أي من أسلافهم الذين كانوا يمارسون هذا النوع من العلاج الشعبي، أما نسبة 25% من المعالجين الشعبيين صرحوا بأن مصدر هذه الممارسة هبة من الله تعالى أي أنه لم يكتسبها من أحد ولم يدرس عنها، فنجد عبارة سائدة في المجتمع عندما ينصح بعض الناس بمعالج معين يقول "معطيتلو" وهذا يعني أنه مبارك من الله وميزه بهذه اليد المباركة في شفاء الناس حيث بمجرد أنه يلمس ذلك المريض أو ينفث في فمه يشفى المريض في غضون ساعات.

أما بنسبة 12.5% من المعالجين الشعبيين يؤكدون بأن مصدر هذه الممارسات هو الخبرة والممارسة وذلك بالاطلاع والنظر لكتب الأعشاب إضافة إلى إجراء دورات تطبيقية على بعض هذه الممارسات حيث أن للكتب الطبية القديمة دور فعال في تزويد الأفراد بمختلف الأدوية الطبيعية وهذا ما أدلى به بعض المعالجين الشعبيين الذين قابلناهم في ولاية قالمة.

الجدول رقم07: يوضح أفراد العينة حسب مدة الخبرة.

المدة	التكرار	النسبة
من 5 إلى 14 سنوات	03	% 37.5
من 15 إلى 24 سنة	05	% 62.5
المجموع	08	% 100

يوضح الجدول 07 أن أعلى نسبة 62.5% من عينة البحث يمارسون مهنتهم لمدة تتراوح بين 15-24 سنة تليها نسبة 37.5% من من يزاولون مهنة العلاج الشعبي لمدة تتراوح بين 5 إلى 14 سنة، وتمثل هذه النسبة من المبحوثين المعالجين الذين ورثوا المهنة من أمهاتهم وأجدادهم وهذا دليل على إستمرارية العلاج الشعبي بالولاية واحتفاظهم بالوصفات الشعبية القديمة المتوارثة.

الجدول رقم08: يوضح أراء المعالجين عن أسباب توجه الأفراد إلى الطب الشعبي .

الاسباب	التكرار	النسبة
عجز الطب الرسمي	06	% 75
التكلفة المادية العالية	02	%25
المجموع	08	%100

ضح الجدول رقم 8 أن أغلبية المعالجين الشعبيين بنسبة 75 % صرحوا بأن عجز الطب الرسمي في علاج بعض الأمراض المستعصية مثل: العقم السرطان، الصدفية، سبب من أسباب توجه الأفراد نحو الطب الشعبي نظرا للعدد الهائل الذي يأتي لهم من أمراض لم تلقي الشفاء بالطب الرسمي من بين الحالات المستعصية التي تمت معالجتها حسب تصريح أحد المعالجين الشعبيين حالة عقم دامت 19 سنة تم معالجة هذه الحالة.

أما نسبة 25 %من المعالجين صرحوا بأن السبب الذي يجعل الأفراد يتجهون نحو الطب الشعبي هو التكلفة المادية العالية للطب الرسمي خاصة لان الطبيب يفرض على المريض الزيارات المتكررة لتقديم العلاج.

الجدول رقم 09: يوضح طبيعة العلاقة بين المعالج الشعبي والمريض.

طبيعة العلاقة	التكرار	النسبة
علاقة جيدة	07	% 87.5
علاقة عادية	01	%12.5
المجموع	08	%100

يوضح الجدول رقم 09 أن نسبة 87.5 % من المعالجين الشعبيين أكدوا أن طبيعة العلاقة التي تجمعهم بالمريض تعتبر علاقة جيدة ويظهر ذلك من خلال التردد الكبير للمرضى على المعالج الشعبي وذلك لشعور المرضى بالارتياح مع المعالج الشعبي بالإضافة إلى ذلك تحلي المعالج بصفات الطبيب المعالج ويكون بكتمان سر المريض، الأمانة، إتقان العمل.

أما نسبة 12.5% من المعالجين الشعبيين صرحوا بان العلاقة التي تربطهم بالمرضى علاقة عادية وهذا راجع لطبيعة وشخصية المعالج الشعبي نجده لا يتكلم كثيرا مع المرضى.

الجدول رقم 10: يوضح مدى تجاوب المرضى الذي يقدمه المعالج.

مدى التجاوب	التكرار	النسبة
تجاوب كبير	07	% 87.5
تجاوب قليل	01	%12.5
المجموع	08	%100

يوضح الجدول رقم 10 مدى تجاوب المرضى للعلاج الذي يقدمه المعالج الشعبي حيث يتبين أن أغلبية المعالجين بنسبة 87.5 % أكدوا بان هناك تجاوب كبير من قبل المرضى مع العلاج الذي يقدمه لهم لأن المعالج الشعبي يملك نفس ثقافة المريض ويتكلم نفس لغته العامية.

إضافة الى ذلك يعود هذا التجاوب الى اقتناع المرضى بفعالية هذا النوع من العلاج فشخصية المعالج الشعبي لها أثر فعال في نجاح عملية العلاج وذلك بامتلاكه الحكمة والقدرة على العلاج

مما يكسبهم الشهرة وتوافد الأفراد إليهم داخل وخارج المنطقة وفي نفس السياق يرجع هذا التجاوب الكبير من خلال الثقة التي يكونها المريض في المعالج الشعبي من خلال تجارب مرت قبله.

أما معالج واحد بنسبة 12.5% صرح بان هناك بعض الحالات لا تتجاوب مع العلاج خاصة بعض الحالات المرضية الميؤوس منها مثل العقم فهي المرحلة الأولى من العلاج يظهر عدم التجاوب من قبل النساء.

المطلب الثالث : عرض النتائج على ضوء الفرضيات

من خلال العينة الصدفية و المعطيات الإحصائية للبيانات توصلنا إلى مجموعة من الإستنتاجات والتي تشير إلى:

مناقشة الفرضية العامة:

والتي افترضنا فيها الفرضية التالية: " للإفراد إتجاهات إيجابية نحو الطب الشعبي ". وبالنظر للجداول الإحصائية توصلنا إلى أن هذه الفرضية قد تحققت بدرجة عالية، حيث تبين من خلال آراء المبحوثين أن الثقة في فعالية الطب الشعبي ونجاحه في علاج العديد من الأمراض العضوية وحتى النفسية، تحفز المريض وتجعله على قناعة تامة بإعادة العلاج إذا إستدعى الأمر. حيث يعتبر الطب الشعبي من المعتقدات والقيم الإجتماعية الواجب الحفاظ عليها، فحسب آراء أفراد المجتمع لا يمكن إعتبار الطب الشعبي طب خرافي أو سحري ينبغي التخلي عنه، بل على العكس من ذلك هو طب أثبت جدارته و فعاليته.

مناقشة الفرضية الأولى:

والتي إفترضنا فيها: أن الأسباب التي تؤثر في إتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي تتعدد وفي مقدمتها الإيمان بهذا النوع من العلاج ، وبحسب آراء المبحوثين تبين أن هذه الفرضية تحققت بدرجة عالية، فكلما كان للطب الشعبي فعالية وفائدة عملت هذه الفائدة على إنتشاره وتوسعه بين أفراد المجتمع، وبالتالي إرتفع عدد مستعمليه، فإستفادة الأفراد من الطب الشعبي لم يكن بنفس الدرجة فهناك تفاوت، حيث يوجد من إستفاد بصفة كاملة وهناك من إستفاد بدرجة أقل، والملاحظ أن معظم المعالجين بالطب الشعبي استفادوا ولو جزئيا من العلاج.

مناقشة الفرضية الثانية:

والتي إفترضنا فيها: أن الفئات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض أكثر توجها نحو الطب الشعبي من الفئات الأخرى "،كونه أقل تكلفة من الطب الحديث الذي يتطلب في أحيان كثيرة إجراء عمليات جراحية تتطلب تكاليف باهضة وأن كلما كان الدخل عالي كلما توجه الأفراد للعلاج بالطب الرسمي بهدف الوقاية والعناية بالصحة، غير أن الشواهد الواقعية والتي أثبتتها دراستنا أكدت العكس حيث لم نلاحظ فرق حسب هذا المتغير، ومن خلال تحليل هذه الفرضية نستنتج أنها غير محققة.

مناقشة الفرضية الثالثة :

التي إفترضنا فيها الفرضية التالية: النساء أكثر توجها نحو الطب الشعبي من الرجال، وبحسب آراء المبحوثين تبين أن هذه الفرضية قد تحققت بصفة كلية، كون النسوة هن الأكثر إقبالا على الطب الشعبي، وأكثر إهتماما بالوصفات الشعبية للحالات المرضية التي يصاب بها أفراد عائلتهن.

كما أن النساء يعتمدن على إستشارة كبار السن نظرا لمعايشتهم وخبرتهم الطويلة، كما أنهن أكثر ميلا للعلاج بالرقية خاصة للأمراض أو الإضطرابات النفسية التي لم يثبت مصدرها العضوي أي فشل في علاجها طبيا أو تطلب علاجها مدة طويلة أو بعض حالات تأخر الحمل أو العقم أو العنوسة كما أن للمرأة إستعداد وفضول للتعرف على هذه العلاجات وعلى أحسن المعالجين ذوي الحكمة والشهرة ولو بعدت المسافة وأينما وجدوا.

المطلب الرابع : النتائج العامة للدراسة

لقد تبين من خلال دراستنا الميدانية أن الطب الشعبي قد أثبت فعاليته وجدارته في علاج العديد من الأمراض العضوية و النفسية المستعصية و التي عجز الطب الرسمي في بعض الأحيان في علاجها، وهذا ما جعل الأفراد ينظرون لهذا النوع من العلاج بنظرة إيجابية.

- لم يعد الطب الشعبي يستقطب إهتمام الطبقة الأميّة والطبقة الفقيرة ذات البيئة الإجتماعية البسيطة بل أصبح ميدانا حيويا يستقطب العديد من أفراد المجتمع على إختلاف مستوياتهم العلمية وطبقاتهم الإجتماعية والإقتصادية.

- لقد إتضح من خلال النتائج أن الطب الشعبي يستقطب جميع الشرائح الإجتماعية بمختلف مستوياتها وفئاتها العمرية، حيث نالت فئة كبار السن النصيب الأكبر بنسبة 33.33 %.
- لقد تبين من خلال النتائج أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي فإن ذلك لا يؤثر في زيادة حداثة المبحوثين ولا يقلل من تقليديتهم، حيث اتضح أن الجامعيين هم أكثر المستويات إيمانا بالطب الشعبي مقارنة بالمستويات الأخرى.
- فئة المتزوجين هم الأكثر إيمانا وإعتقادا بجدوى الطب الشعبي مقارنة بالحالات الإجتماعية الأخرى.
- تبين من خلال النتائج أن الأفراد من المناطق الريفية هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي مقارنة بالحضريين.
- يعتبر الطب الشعبي من التراث الوطني والديني معا وهو المرجع الأول للفرد حين يعاني من العلة أو المرض، فهذا العلاج يبدأ إستعماله منذ نشأة الفرد الأولى ويصاحبه عبر كل مراحل حياته ويعمل على المحافظة عليه وإنتقاله من جيل إلى جيل.
- لقد إتضح من خلال النتائج أن النساء يفقن الرجال بشكل طفيف في إيمانهن بالطب الشعبي.
- لاحظنا من خلال الدراسة الميدانية أن هناك ثقة كبيرة من طرف المرضى في العلاجات المقدمة لهم، وهذا ما يفسر إقبال هؤلاء على المعالجين الشعبيين.
- لا يشترط في المعالج الشعبي كبر السن، فكثيرا من المعالجين الشعبيين خاصة أولئك الذين ورثوا المهنة من آبائهم نجدهم صغار السن ويجيدون هذه المهنة بكفاءة عالية.
- تبين من خلال الإجابات أن المعالج الشعبي يعالج مرضاه في منزله الخاص وهذا ما نجده في منطقة قالمة بشكل كبير والمكان الآخر قد يكون محل خصصه المعالج لذلك كأن يكون عيادة طبية، أما إذا كان المريض في حالة خطرة ولا يمكنه الذهاب حيث المعالج الشعبي فهنا يتحتم على المعالج أن يزور المريض في منزله.
- توصلنا من خلال دراستنا الميدانية إلى أن للعشبة الواحدة إستعمالات عديدة حسب إجابات أحد المعالجين، على سبيل المثال عشبة إكليل الجبل فقد تستعمل لغرض الطهي

أو العلاج فهي تعزز الجهاز المناعي وتعمل على تسريع شفاء الجروح وتقلل من خطر الإصابة بالسرطان أو قد تستعمل لأغراض تجميلية مثل التقليل من تساقط الشعر.

المطلب الخامس : التوصيات والإقتراحات

- ✓ يجب أن يكون هناك نظام رقابي مستمر على محلات بيع الأعشاب لضمان حسن تقديم الخدمات.
- ✓ تشجيع و تطوير البحث في ميدان الأعشاب مع تبيين فوائدها و أضرارها.
- ✓ إجراء دورات تكوينية لبائعي الأعشاب.
- ✓ إجراء حملات توعوية من أجل التقليل من الإستهلاك المفرط للأعشاب الطبيعية والتي قد تسبب مخاطر على مستوى صحة الأفراد ك تجاوز الجرعة مثلا أو الخلطات والمواد المغشوشة.
- ✓ توفير محلات خاصة بالمعالجين الشعبيين مع تحسين ظروفهم الفيزيقية.
- ✓ إهتمام الولاية بهذا النوع من العلاج بإعتباره من أشكال التداوي الشعبي وذلك راجع لنجاعته في علاج الكثير من الأمراض.

الخلاصة

توصلنا من خلال هذا الفصل إلى أن فعالية العلاج الشعبي وفائدتها ونجاحها هي السبب في توجه المرضى إليها وإيمانهم بها، وإلا لمّا إستمرت حتى وقتنا الحاضر، وأمام عجز الطب الأكاديمي في الوصول إلى علاج الأمراض الخطيرة والمزمنة بالإضافة إلى الآثار الجانبية للأدوية الصناعية يلجأ المريض إلى التداوي بالأعشاب، لذا نجد أفراد العينة المدروسة لازالوا متمسكين باللجوء للمعالج الشعبي بإعتباره محل ثقة في علاج أمراضهم كذلك يعتبرونه أصل من أصول ثقافتهم الموروثة عن الأجداد التي لا بد لنا من الحفاظ عليها.

كما توصلت دراستنا إلى أن جميع المعالجين ينتمون إلى فئات عمرية متنوعة، كما أن هذه الممارسة العلاجية الشعبية تمارس من طرف الرجال والنساء وإن كانت نسبة النساء تفوق نسبة الرجال ولو بشكل طفيف.

الـخـاتـمـة

خاتمة:

أكدت نتائج الدراسة أن الطب الشعبي لم يعد ظاهرة محجوبة عن أنظار المجتمع، ويمارس في الخفاء من قبل المعالجين المتواجدين في الأحياء الشعبية أو بعيدا عن المدن، فهو لم يعد يستقطب اهتمام الطبقة الأمية والطبقة الفقيرة التي لا تستطيع تأمين العلاج لأفرادها بالطرق الحديثة كما كان شائعا من قبل، بل أصبح ميدان حيوي يستقطب العديد من أفراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم العلمية وطبقاتهم الاجتماعية والاقتصادية، حيث أصبح الطب الشعبي يمارس بأشكال مختلفة وبطرق مستحدثة ليصبح بذلك منافس قوي للطب الأكاديمي أو المؤسساتي.

كما أصبح لكل معالج مرضاه الذين يفضلونه عن غيره، وكل مريض يتجه نحو المعالج الذي يشعره بالطمأنينة ويتوافق مع نيته واعتقاده وتوجهه، كما كشفت لنا هذه الدراسة على أن فئة النساء هي الأكثر إقبالا وممارسة لهذا النوع من العلاج الشعبي.

إن ميدان الطب الشعبي متشعب كثيرا وخباياه أكثر، يستدعي الاهتمام والدراسة من قبل الباحثين الاجتماعين لمعرفة أسباب تشبث أفراد المجتمع به، ومدى اعتقادهم بالفائدة التي تعود عليهم من جهة أخرى، كل ذلك يفتح آفاقا جديدة للخوض أكثر وأعمق في هذا النوع من الطب وفي دور العوامل الإجتماعية والثقافية والنفسية التي ترتبط به.

قائمة
المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر

1. القرآن الكريم

ثانيا: القواميس

2. إبن منظور: لسان العرب، دار المعارف، ج5، القاهرة ، د.ت.
3. جمال الدين أبي فضل إبن منظور: لسان العرب، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت–لبنان، 2003.

ثالثا: الكتب

4. أبو النيل محمود: **علم النفس الإجتماعي عربيا وعالميا**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2009.
5. أحمد سهير: **علم النفس الإجتماعي بين النظرية والتطبيق**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2001.
6. أندروويل: **الصحة والشفاء إطلالة على أسرار الممارسات الطبية من العلاجات الشعبية إلى التكنولوجيا الشعبية**، ط1، مكتبة جرير، السعودية، 2007.
7. باربرا إنجلز: **مدخل إلى نظريات الشخصية** ، تر: فهد بن عبد الله الدليم ، دار الحارثي للطباعة والنشر، 1991.
8. بن عيسى محمد أمير: **مساهمة في دراسة تاريخ الصحة في الجزائر**، مكتب المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986.
9. جون وولف: **تاريخ الجزائر الثقافي**، تر: أبو قاسم سعد الله، عالم المعرفة، الجزائر، 2009.
10. حسام أحمد توفيق: **الطب البديل للعلاج الطبيعي لحل المشاكل الصحية اليومية**، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان–الأردن ، 2004.
11. خير الله العصار: **مبادئ في علم النفس الإجتماعي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984.
12. دافيد أرنود: **الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية**، تر: مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، مصر، 1998.
13. زهران حامد: **علم النفس الإجتماعي**، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2000.
14. سعاد عثمان، نجوى عبد الحميد وآخرون: **الصحة والمرض من وجهة نظر علم الإجتماع والانثروبولوجيا**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.
15. سعد عبد الرحمان: **القياس النفسي**، مكتبة الفلاح، الكويت، 1983.

16. سمير يحيى جمال: **الطب الشعبي التقليدي**، مكتبة مديولي، القاهرة، د.ت.
17. سناء حسن عماش: **الإتجاهات النفسية والإجتماعية وأنواعها ومدخل لقياسها**، ط1، مجموعة النيل العربية، مصر،2010.
18. سهام إبراهيم كامل: **مفهوم الإتجاه**، مركز دراسة وبحوث المعوقين، القاهرة ، د.ت.
19. شرابي هشام: **مقدمات لدراسة المجتمع العربي**،ط3، المطبعة الأهلية للنشر والتوزيع،بيروت–لبنان،1985.
20. عبد الرحيم أبو كريشة:**دراسة أنثروبولوجية لملامح الطب الشعبي في الريف العربي**، مكتبة النهضة المصرية، 1992.
21. عبد العربي: **الممارسة الطبية في الجزائر خلال فترة الإستعمار حتى يومنا هذا**، د.ن، الجزائر، 2008.
22. عبد الفتاح محمد: **سيكولوجيا العلاقة بين مفهوم الذات والإتجاهات**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية–القاهرة، 1999.
23. عبد القادر حليمي: **مدينة الجزائر: نشأتها وتطورها قبل 1830**،دار الفكر الاسلامي، الجزائر،1982
24. عزيز حنا داود:**علم التغيرات الاجتماعية النفسية** ، مكتبة الأنجلو المصرية،د.ت.
25. الفاضل العبيد عمر: **الطب الإسلامي عبر القرون**، ط1،ا لشواف للطباعة والنشر، المملكة العربية السعودية، 1989.
26. فؤاد البهي السيد وسعد عبد الرحمان: **علم النفس المعاصر**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
27. كامل علوان الزبيدي: **علم النفس الإجتماعي**، دار الوراق للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003.
28. كامل محمد، محمد عويصة: **علم النفس الإجتماعي**، دار الكتب العلمية، بيروت–لبنان، 1996.
29. محمد أحمد غنيم: **الطب الشعبي في دالتا مصر**، عين الدراسات والبحوث الإنسانية والإجتماعية، القاهرة، 2007.
30. محمد الجوهري:**علم الفولكلور: دراسة المعتقدات الشعبية**، ط1، مكتبة التراث الشعبي، الإسكندرية، 1980.
31. محمد حقي: **الموقف من المرض في المغرب والأندلس في العصر الوسيط**، مطبعة مانبال–بني هلال، الدار البيضاء(المغرب)، 2007.
32. مصطفى عشوي: **مدخل إلى علم النفس المعاصر**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

33. مقدم عبد الحفيظ: **الإحصاء والقياس النفسي التربوي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

34. نجلاء عاطف غيث: **علم الإجتماع الطبي- ثقافة الصحة والمرض**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006.

35. نورين فون: **إشتباكات ثقافية في الجزائر المستعمرة : المدرسة، الطبيب، الدين 1830-1883**، الدار الوطنية للكتاب، الجزائر، 1971.

36. يحيى مرسي عبد بدر: **أصول علم الإنسان- الانثروبولوجيا**، ط1، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر ،ج2، الإسكندرية،2007.

37. يوسف قطامي: **نظرية التنافر والعجز والتغيير المعرفي**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان-الأردن، 2012.

رابعا: الرسائل الجامعية

38. بن حركات آسيا: **التحليل الإجتماعي والثقافي لممارسة الطب التقليدي**، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2017.

39. بوعمر سهيلة: **الإتجاهات النفسية الإجتماعية للطلبة الجامعيين نحو شبكة التواصل الإجتماعي "فايسبوك"** ، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013.

40. بوغديري كمال: **أشكال الطب الشعبي في منطقة الزيبان**، مذكرة ماجستير، جامعة خنشلة، 2009.

41. جبار كنزة: **إتجاهات الطلبة الجامعيين نحو الكتابات الجدارية**، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2014.

42. خالد بن سعد أيض العتيبي: **إتجاهات طلاب و طالبات الجامعة نحو مرتكبي الجريمة**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ، 2003.

43. خالد علي بركات: **الإتجاهاتنحوالمرض والمريض النفسي وعلاقتها بالمسؤولية الإجتماعية وعدد المتغيراتالنفسية**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 1998.

44. خليصة قبايلي: **إتجاهات معلمي المدارس الإبتدائية نحو التكوين أثناء الخدمة من وجهة نظر معلمي المدارسالإبتدائية**، مذكرة ماستر(غير منشورة)، جامعة آكلي محند الحاج، البويرة، 2014.

45. زريوم خديجة: **محاضرات في علم النفس الإجتماعي**، جامعة باتنة، الجزائر، 2019.

46. سعيد الغامدي: **مدى إختلاف الخصائص السيكومترية لأداء القياس في ضوء تغاير عدد بدائل الإستجابةوالمرحلة الدراسية**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية، 2003.

47. سعيدة شين:**التصورات الإجتماعية للطب الشعبي**، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015.
48. سمية بن خليفة ووحيدة بيهة: **المعتقدات الشعبية في علاج العقم عند المرأة**، مذكرة ماستر(غير منشورة) ،جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، 2018.
49. شردود سمير ومراكش رضا: **إتجاهات معلمي المدارس الإبتدائية نحو مناصب التربية البدنية**، مذكرة ماستر(غير منشورة) ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2020.
50. شوادر إنصاف: **التداوي بالأعشاب وعلاقته بالمخيالالإجتماعي للإنسان الجزائري**، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة باتنة 1، 2019.
51. عايدة أبو تايه: **دراسات في الطب الشعبي أو البديل – الطب الشعبي في منطقة لواء البترا : الممارساتوالتمثلات المرتبطة به**، جامعة الحسين بن طلال، الأردن، 2017.
52. قواسمي أمين فيصل: **ظاهرة إنتشار طب الأعشاب في الوسط الحضري**، مذكرة ماجستير(غير منشورة) ،جامعة الجزائر2، الجزائر، 2016.
53. لبقع زينب: **تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري**، مذكرة ماجستير(غير منشورة)، جامعة ورقلة، الجزائر، 2011.
54. لطرش أمينة: **الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات**، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة منتوري، قسنطينة، 2012.
55. نيويات قدور: **إتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات**، مذكرة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، 2006.

خامسا: المجلات

56. حسين الصديق: **الإتجاهات من منظور علم الإجتماع**، مجلة جامعة دمشق، مج: 28، العدد 3-4، 2012.
57. سامي حمود الحاج جاسم: **تطور العلوم عند العرب "علم الطب نموذجا"** ، دراسات و بحوث الوطن العربي ، العدد 20-21، د.ت.
58. عامر ناصر شطارة: **الفردانية في الفلسفة الحديثة كيركيجارد "أنموذجا"**، مجلة دراسات، مج: 41، الجامعة الأردنية، الأردن، 2014.
59. عبد الله سيد معتز: **الإتجاهات التعصبية**، سلسلة عالم المعرفة، العدد 137، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت، 1989.
60. عبد الباقي غفير: **أهمية الطب الشعبي**، مجلة أنثروبولوجيا الأديان، العدد 11، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، د.ت.

61. عبد الرحمان مصيفر: **الوصفات الشعبية المتعلقة بعلاج الأمراض**، مجلة المأثور الشعبية، العدد 3، مركز التراث لدول الخليج، الدوحة–قطر، 1988.
62. عبد الرزاق صالح محمود: **الطب الشعبي من منظور أطباء الطب الحديث**، دراسات موصلية، العدد 18 ، العراق، نوفمبر 2007.
63. عبد المجيد بوناب: **تجارة الدواء في الجزائر بين جهل المستهلكين وضمير المعنيين**، مجلة العلم والإيمان، العدد الخامس، مؤسسة معالي للنشر والإعلام، الجزائر، 2007.
64. عثمان عبد الرحمان:**الصناعة الدوائية للطب الشعبي بمنطقة نوات خلال القرنين 12 و13 الهجريين**، المجلة الجزائرية للمخطوطات، مج: 16، العدد الأول، جوان 2020.
65. العربي حراف وخيرة عويسي: **مقاربة نظرية حول الطب الشعبي في الجزائر بين إحتواء النموذج الثقافي ونمط الحياة**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج: 12، الجزائر، جانفي2020.
66. علي عمار: **علم الإجتماع الطبي عند العرب**، مجلة الأكاديمية للدراسات الإنسانية والإجتماعية، العدد الأول، الشلف(الجزائر)، 2008.
67. محمود مصري: **حفظ الصحة لأبا الحسن علي بن زين الطبري**، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة،isesco ، 2011.
68. مصطفى بوتفنوشات: **النظام الصحي الإجتماعي والتغيير الإجتماعي في الجزائر**، تقرير opu، الجزائر، 1984.
69. نجاة ناصر: **ثقافة العلاج الشعبي**، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 33، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، مارس 2018.
70. وافية نفطي: **مسألة الطب والصيدلة عند علماء الجزائر خلال العهد العثماني**، مجلة الآفاق الفكرية، مج: 5، العدد 10، ماي 2011.

سادسا : المراجع باللغة الأجنبية

71. ALLport, u, w:**the nature of prejudice**, combing, addision, wesing, 1954.
72. Herbert Kleman **:processes of opinion change** , public opinion quarterly , 1961.

الـــمـلاحـق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمـــة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

الموضوع:

اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي

دراسة ميدانية بولاية قالمة

استمارة لقياس اتجاهات الأفراد نحو الطب لشعبي

إعداد الطلبة:

- ✓ عوامري شيماء
- ✓ قاشي سارة

إشراف الدكتور:

ماهر مرعب فرحان

السنة الجامعية: 2021-2022

استمارة قياس اتجاهات الافراد نحو الطب الشعبي

سيدي سيدتي

اليك مجموعة من الاسئلة حول موضوع اتجاهات الافراد نحو الطب الشعبي ، اطب منك المشاركة في الاجابة من خلال وضع علامة (×) داخل الخانة التي تناسب اتجاهك

تأكد أن البيانات الواردة في الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

نرجو منك عدم ترك أي عبارة دون اجابة

نشكرك على تعاونك

أولا : البيانات الشخصية

السن : .....

الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي: أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الحالة العائلية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

المهنة: يعمل ☐ لا يعمل ☐ متقاعد ☐

ثانيا	الاسباب التي تؤثر في اتجاهات الافراد نحو الطب الشعبي	اوافق بشدة	اوافق	محايد	اعارض	اعارض بشدة
1	الايمان والاعتقاد بفعالية هذا النوع من العلاج					
2	توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب توارثه عبر الأجيال					
3	توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب قلة الوعي لديهم					
4	توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب بساطة بيئتهم الاجتماعية					
5	توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب الانتشار الكبير لهذا النوع من العلاج					
6	توجه الأفراد نحو الطب الشعبي بسبب النظرة الايجابية نحو هذا النوع من العلاج					
7	يلجأ الأفراد إلى الطب الشعبي نظرا للتكلفة المادية العالية للطب الرسمي أو المؤسساتي					
8	يلجأ الأفراد إلى الطب الشعبي نظرا لاستعصاء علاجهم في الطب الرسمي					
9	يلجأ الأفراد إلى الطب الشعبي خوفا من الآثار الجانبية للأدوية الصناعية					
ثالثا	الفئات اكثر توجها نحو الطب الشعبي	اوافق بشدة	اوافق	محايد	اعارض	اعارض بشدة
1	الأفراد من المناطق الريفية وشبه الريفية أكثر توجها نحو الطب الشعبي					
2	الفئات ذات التحصيل الدراسي المنخفض هي الأكثر توجها نحو الطب الشعبي					

3	الفئات ذات الدخول المادية المنخفظة هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي					
4	الأفراد المتقدمون في السن أكثر توجها نحو الطب الشعبي					
5	الأفراد بلا عمل هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي					
6	الأفراد بعمل مؤقت هم الأكثر توجها نحو الطب الشعبي					
رابعا	الجنس الاكثر توجها نحو الطب الشعبي	اوافق بشدة	اوافق	محايد	اعارض	اعارض بشدة
1	النساء بمختلف فئاتهن العمرية هن الاكثر ترددا نحو العلاج الشعبي مقارنة بالرجال					
2	النساء أكثر إيمانا بالطب الشعبي من الرجال					
3	النساء أكثر تأثرا بالطب الشعبي من الرجال					
4	النساء أقل وعيا من الرجال حول الطب الشعبي					
5	النساء أكثر تأثرا بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة للأسرة من الرجال					

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمـــة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم : علم الاجتماع
تخصص : علم اجتماع الصحة

اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي

دراسة ميدانية بولاية قالمة

دليل مقابلة للمعالجين الشعبيين

إعداد الطلبة:

- ✓ عوامري شيماء
- ✓ قاشي سارة

إشراف الدكتور:

ماهر فرحان مرعب

السنة الجامعية: 2021-2022

دليل مقابلة للمعالجين الشعبيين

في إطار اعدادنا لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم اجتماع الصحة الموسومة ب "اتجاهات الافراد نحو الطب الشعبي" ، ارجو منكم المساعدة لاثراء بحثي وتحقيق الهدف من هذه الدراسة.

لنا دليل مقابلة ارجو منكم الاجابة على الاسئلة بمصداقية تامة وموضوعية واعدكم ان معلوماتكم المقدمة تكون في إطار سري واننا سنستعملها لغرض علمي دراسي فقط.

أولا : البيانات الشخصية

السن : .....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي: أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الإقامة:

ثانيا : اسئلة موجهة للمعالجين الشعبيين

1-مامسمى ممارستك العلاجية ؟

2-ماهي الدوافع التي جعلتك تمارس هذه المهنة ؟

3-هل ورثت هذه المهنة على احد افراد عائلتك ؟

4-ماهو مصدر معلوماتك ؟ هل تعمد على كتب قديمة ،دينيةام هناك مصادر أخرى؟

5-كم مدة خبرتك في هذا المجال ؟

6-ماهي الامراض التي تقوم بمعالجتها ؟

7-ماهي انواع الطب الشعبي التي تمارسها (الحجامة ،الفصد، الرقية ،الأعشاب)؟

8-ماهي الفئات العمرية التي تقوم بمعالجتها ؟

9-ماهو الجنس الاكثر ترددا عليك (نساء، رجال أم كلا الجنسين)؟

10-حسب رأيك ماهي الاسباب التي تجعل الافراد يتجهون نحو هذا النوع من العلاج؟

11-ماطبيعة العلاقة التي بينك وبين المرضى المترددين عليك؟

12-هل تسعى لارضاءالمرضى ؟

13-مامدى تجاوب المرضى مع العلاج الذي تقدمه؟

14-هل هناك حالات تماثلت لشفاء من خلالك؟

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

لقد أكد العلم الحديث على مدى نفع وأهمية الممارسات العلاجية الشعبية واستمرارها على أداء وظيفتها العلاجية في حاضر ومستقبل المجتمعات، خاصة وأنهم يتوارثوها من خلال التنشئة الاجتماعية والخبرات والتجارب الشخصية، كما أن نوعية المرض ومدى خطورته وكذا الآثار الجانبية للعلاج الحديث فتح المجال أمام العلاج الشعبي للمساهمة في التخفيف من حدة المرض أو القضاء عليه، لذا تهدف دراستنا الموسومة ب: "اتجاهات الافراد نحو الطب الشعبي". الى الإجابة عن التساؤل الرئيسي والمتمثل في: ماهي اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي؟ وللإجابة على هذا التساؤل انطلقنا من الفرضية التي مفادها أن للأفراد اتجاهات ايجابية نحو الطب الشعبي.

وعليه حاولنا الكشف عن أسباب توجه الافراد نحو الطب الشعبي في مدينة قالمة، وكذا التعرف على الفئات وأي الجنسين أكثر توجها نحو هذا النوع من العلاج.

ولتحقيق ذلك وضعنا خطة عمل مقسمة على أربعة فصول، منها ثلاثة للإطار النظري تتضمن الإطار العام للدراسة الذي تضمن الإشكالية والفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة بالإضافة الى أسباب اختيار الموضوع مع تحديد المفاهيم والدراسات السابقة حول الموضوع وكذلك المقاربات النظرية.كما خصصنا جزء من الدراسة للبحث ميدانيا للإجابة عن تساؤلات الدراسة من خلال الاعتماد على نوعين من العينة صدفية بلغ حجمها 42مفردة، وعينة قصدية متكونة من 08 معالجين شعبين منتشرون بمنطقة قالمة والمناطق التابعة لها. كما اعتمدنا المنهج الوصفي، والاعتماد على استمارة قياس الاتجاهات كأداة جمع البيانات مع المقابلة والملاحظة.

وبعد تحليلنا للبيانات الميدانية توصلنا في الأخير الى النتائج التالية:

الاعتقاد بفاعلية أساليب العلاج الشعبي ونجاعتها هو السبب في توجه الافراد اليه، كما ان الطب الشعبي يستقطب جميع الشرائح الاجتماعية والفئات العمرية وأن النساء يفقن الرجال بشكل طفيف في إيمانهن به.

Résumé

La science moderne a souligné l'étendue de l'utilité et de l'importance des pratiques de guérison folkloriques et leur continuité dans l'exercice de leur fonction thérapeutique dans le présent et l'avenir des sociétés, d'autant plus qu'elles sont héritées par la socialisation et les expériences et expériences personnelles. Ainsi notre étude vise à : « Attitudes des individus envers la médecine populaire ». Pour répondre à la question principale : Quelles sont les attitudes des individus vis-à-vis de la médecine populaire ? Pour répondre à cette question, nous sommes partis de l'hypothèse que les individus ont des attitudes positives envers la médecine populaire.

Ainsi, nous avons essayé de révéler les raisons de l'orientation des individus vers la médecine traditionnelle dans la ville de Guelma, ainsi que d'identifier les groupes et les sexes les plus orientés vers ce type de traitement.

Pour y parvenir, nous avons élaboré un plan de travail divisé en quatre chapitres, dont trois pour le cadre théorique qui comprend le cadre général de l'étude, qui comprenait la problématique, les hypothèses, l'importance et les objectifs de l'étude en plus des raisons de choix du sujet avec définition des concepts et des études antérieures sur le sujet ainsi que des approches théoriques. L'étude questionne en s'appuyant sur deux types d'échantillon de psoriasis dont la taille était de 42 individus, et un échantillon raisonné composé de 08 guérisseurs populaires répartis dans la région de Guelma et ses domaines affiliés. Nous avons également adopté l'approche descriptive, et nous nous sommes appuyés sur le formulaire de mesure des tendances comme outil de collecte de données avec entretien et observation.

Après analyse des données de terrain, nous sommes finalement arrivés aux conclusions suivantes :

La croyance en l'efficacité et l'efficacité des méthodes de médecine traditionnelle est la raison pour laquelle les gens s'y tournent.En outre, la médecine populaire attire toutes les couches sociales et tous les groupes d'âge, et les femmes sont légèrement supérieures aux hommes dans leur croyance en elle.

Abstract

Modern science has emphasized the extent of the usefulness and importance of folk healing practices and their continuity in performing their therapeutic function in the present and future of societies, especially as they are inherited through socialization and personal experiences and experiences. Alleviate or eliminate the disease, so our study aims to: "Attitudes of individuals towards folk medicine". To answer the main question: What are the attitudes of individuals towards folk medicine? To answer this question, we proceeded from the hypothesis that individuals have positive attitudes towards folk medicine.

Accordingly, we tried to reveal the reasons for individuals' orientation towards traditional medicine in the city of Guelma, as well as to identify the groups and which genders are more oriented towards this type of treatment.

To achieve this, we developed a work plan divided into four chapters, three of which are for the theoretical framework that includes the general framework of the study, which included the problematic, hypotheses, importance and objectives of the study in addition to the reasons for choosing the topic with defining the concepts and previous studies on the subject as well as theoretical approaches. The study questions by relying on two types of psoriasis sample whose size was 42 individuals, and a purposive sample consisting of 08 folk healers spread in the Guelma region and its affiliated areas. We also adopted the descriptive approach, and relied on the trend measurement form as a data collection tool with interview and observation.

After analyzing the field data, we finally reached the following conclusions:

Belief in the effectiveness and efficacy of folk medicine methods is the reason why people turn to it. Also, folk medicine attracts all social strata and age groups, and women are slightly superior to men in their belief in it.