Annals of Agric. Sci., Moshtohor
Vol. 56(1) (2018), 185 – 196

ISSN 1110-0419
http://aasj.bu.edu.eg/index.php

الممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة

حسين محمد تهامى نوران محمد حسين

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

Corresponding author: hussien_drc@yahoo.com

الملخص

استهدف البحث الحالي: ١) التعرف على درجة معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة. ٢) وتحديد طبيعة العلاقة بين مستوى استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة والمتغيرات المستقلة المدروسة. ٣) والتعرف علي أسباب استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية. وتم إجراء البحث بالقري الخمس التابعة لواحة سيوة، على عينة قوامها ٣٠٣ مبحوث تمثل ١٠% من أرباب الأسر (الزوج، الزوجة)، موزعة على قرى الدراسة، وقد تم جمع البيانات خلال شهر ديسمبر ٢٠١٧ بإستخدام إستمارة الإستبيان بالمقابلة الشخصية. واستخدمت التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، والإنحراف المعياري، معامل الارتباط البسيط لبيرسون، واختبار مربع كاي في عرض وتحليل النتائج. وتوصلت نتائج الدراسة إلى حصر وتوصيف نحو ١٠٠مماوسة علاجية تقليدية يستخدمها المبحوثون، استخدام نحو ٥٠% من الممارسات العلاجية التقليدية في علاج أمراض الجهاز الهضمي، كما أشارت النتائج الي أن قرابة نصف المبحوثين 49.5%، 44.2% من اجمالي المبحوثين يقعون في الفئة المرتفعة لمستوي معرفة واستخدام الممارسات العلاجية التقليدية علي الترتيب، كما توصلت النتائج الي وجود علاقة معنوية بين سن المبحوث، نوع المبحوث، مستوي التعليم، درجة الانفتاح الجغرافي، درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية وبين مستوي معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية، وأخيرا توصلت النتائج الي أسباب استخدام ممارسات العلاج التقليدي بواحة سيوة ومن أهمها: سهولة الوصول والتعامل مع المعالجين، انخفاض تكاليف العلاج، ندرة التخصصات الطبية في الوحدات الصحية والمستشفيات.

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

مقدمة ومشكلة الدراسة

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

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

إن الأساليب العلاجية الشعبية سالفة الذكر وغيرها، والتي ظهرت في ثقافات شتى من العالم تندرج ضمن ما يسمى بالطب الشعبي.

ويمثل التداوى بالطب الشعبى وممارساته المختلفة أحد القضايا الجوهرية التى فرضت نفسها على الساحة المجتمعية، وعلى بساط البحث فى الآونة الراهنة وهى أن بدت فى جوهرها قضية طبية، إلا أنها ذات أبعاد اجتماعية واقتصادية وتنموية هامة يجعل التعاطى معها لا يقتصر على المشتغلين بالطب وحدهم، ولكن يمتد ليشمل مختلف العلوم والمهن، وخاصة العلوم الاجتماعية والانسانية ليس فقط على المستوى المحلى والاقليمى ولكن على المستوى العالمى أيضاً.

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

والممارسات المرتبطة به، وذلك من خلال استراتيجية تم اعتمادها من منظمة الصحة العالمية أطلق عليها(استراتيجية الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠٠٢-٢٠٠٥) والتى قد تم تحديثهاعام٢٠٠٥-٢٠١٢ على أساس التقدم المحرز في البلدان الأعضاء وفي ضوء التحديات الجديدة التي شهدتها ساحة الطب التقليدى، واخيراً تطويرها فى الفترة من٢٠١٤-٢٠٢٣، لكى تعيد تقييم استراتيجية الطب التقليدي ٢٠٠٥-٢٠١٢ وتبني على أساسها وتحدد انطلاقاً منها المسار الذي سيسلكه الطب التقليدي(الشعبى) والطب التكميلى على مدى السنوات العشر القادمة، والتى سوف تساعد القائمين على شئون الرعاية الصحية على إيجاد الحلول التي تساهم في تحقيق رؤية أوسع لتحسين الصحة وتحقيق الاستقلال الذاتي للمريض.

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

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

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

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

١.ما هى الممارسات العلاجية التقليديةالمنتشرة بواحة سيوة؟

٢.ما هو مستوي معرفة وإستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة؟

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

أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التعرف علي التراث الثقافي للطب التقليدى بواحة سيوة، ويمكن إيجاز وتحديد الأهداف الفرعية من خلال الآتى:

١.التعرف علي الممارسات العلاجية التقليدية السائدة بواحة سيوة.

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

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

٤.التعرف علي أسباب استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية.

الاطار النظرى والدراسات السابقة

يعد الاهتمام بدراسة الطب التقليدي جزء هام من تنمية المجتمعات الصحراوية من الناحية الصحية، بإعتبار أن الطب التقليدي يمثل أحد العناصر الثقافية التي تميز البناء الاجتماعي للمجتمع، حيث أنه يعد جزء من التراث الشعبى الذى لايمكن التخلى عنه بسهولة كنظام اجتماعى قائم بذاته يستحق الدراسة والبحث بما يساهم مستقبلا فى دعم السياحة العلاجية بتلك المجتمعات، ونظرا لهذه الأهميه سوف نعرض فى الجزء التالى مفهوم الطب التقليدي، وأهمية وأسباب اللجوء لإستخدام الطب التقليدي بالإضافة إلى بعض الدراسات السابقة المرتبطة بهذا المجال.

مفهوم الطب التقليدي

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

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

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

ويعرف غنيم(٢٠٠٧) بأنه جزء من القيم والمعرفة الثقافية التي تشكلت منذ أحقاب بعيدة، نظاما طبيا علاجيا يبنى على أشكال تقليدية من المعتقدات والسلوك والممارسات التي هدفها مقاومة المرض طلبا للشفاء.

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

أهمية وأسباب اللجوء للعلاج بالطب الشعبي(التقليدي)

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

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

١. تزايد الآثار الجانبية للطب الحديث وخوف الناس من هذه الآثار والتي نتجت من استعمال الادوية الكيماوية المصنعة، فمثلا حوالي ٢٠% من الادوية المصنعة قد منعتها منظمة الصحة العالمية او حذرت من استعمالها خلال ربع القرن الماضي، وذلك بسبب عوارضها الخطيرة وآثارها الضارة (توفيق، ٢٠٠٤).
٢. التكلفة المتزايدة للطب الحديث وخاصة فى دول العالم الثالث(أندروويل،٢٠٠٢).
٣. الفشل واليأس فى العلاج بالطب الحديث والبحث عن بعض أشكال العلاج البديلة خاصة فى ظل الارتباط الوثيق بين الثقافة والطب الشعبى فى العديد من المجتمعات، بالإضافة إلى البعد عن مصادر الخدمة الصحية الحديثة،ففي بعض المناطق تعد امكانية الوصول للخدمةالصحية امكانية ضئيلة جدا(بوناب،٢٠٠٧).

وفى هذا الصدد اشارت دراسات كل من المكاوى(١٩٩٥)، ومشيرة العجمى(١٩٩٩)، وصالح (٢٠٠٢)، وسوزان يوسف(٢٠٠٧)، وعمار(٢٠٠٧)، وغنيم(٢٠٠٧)، وفرج(٢٠١٢)، وأمينة لطرش(٢٠١٢)، وفاطمة عبدالوكيل(2014)، وسعيدة شين(٢٠١٥)، أن من اهم اسباب استخدام الممارسات الطبية التقليدية تمثلت فى: فشل العلاج بالطب الحديث، نقص الخدمات بالوحدات الصحية، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وعدم الثقة في الأطباء وكثرة التعقيدات في الفحوصات الطبية، والخوف من الآثار الجانبية للعلاج بالمواد الكيماوية.

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

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

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

الدراسات السابقة

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

دراسة صالح (٢٠٠٢) عن دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الممارسة غير السوية للطب الشعبي مع المسنين، ومن بين أهداف الدراسة التعرف علي أسباب لجوء المسنين للتداوي بالطب الشعبي، وقد اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، وتم اختيار ١١١مسن بطريقة عشوائية بسيطة من نادي المسنين بمنشأة لطف الله، ونادي المسنين بالحادقة بمحافظة الفيوم، وتمثلت أهم نتائج الدراسه فيما يلي: عدم وجود فرق معنوي بين متغيري النشأه، والاشتراك في التأمين الصحي وبين استخدام الطب الشعبي، كما أوضحت النتائج أن من بين أسباب لجوء المسنين للطب الشعبي: وجود أثار جانبية للأدوية الكيماوية ضارة بالصحة، تواضع المعالجين الشعبيين وسهولة التعامل معهم، ارتفاع أسعار الأدوية وتكاليف العلاج، عدم توافر مؤسسات طبية متخصصة لعلاج المسنين، عدم توافر أطباء متخصصين في علاج المسنين، الخوف من العمليات الجراحية.

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

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

وفي دراسة أمينة محمد(٢٠١٤) عن البيئة العلاجية والسياحة الصحية في المجتمعات الصحراوية المصرية، والتي استهدفت التعرف علي أثر البيئة العلاجية والسياحة الصحية على الفرد والمجتمع، والتعرف على طرق وأساليب العلاج بين القرى القائمة على المنتجعات الصحية والقرى التقليدية التى يسودها دور المعالج التقليدي .والتعرف على نسق العلاج البيئي، وتم اجراء الدراسة بواحة سيوة بمحافظة مطروح، وسفاجا بمحافظة البحر الأحمر ، الواحات الداخلة بمحافظة الوادي الجديد، ومنطقة عيون حلوان بمحافظة القاهرة، وتم اختيار مجموعة من الأفراد عشوائيا من المترددين علي المعالجين الشعبيين ومريدي العلاج بالقرى والمنتجعات السياحية، وتمثلت نتائج المقابلات الشخصية الي ما يلي: أن من أسباب انتشار العلاج البيئي يرجع للأسباب التالية: الرغبة من الأفراد في العودة الي الطبيعة وتحقيق التوازن النفسي والبدني، الصدق والجدوي من اجراء الممارسات العلاجية، النتائج الايجابية للعلاج البيئي. يتميز المعالج البيئي بالقدرة على الاستماع والتواصل مع المرضي بصدر رحب. ترويج المعالج الشعبي للطب البيئي نظرا للاستفاده المادية والأدبية. تمثل التغذية عاملاً هامًا في نجاح العلاج البيئي.

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

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

الطريقة البحثية

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

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

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

جدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة وفقا لقري واحة سيوة

القرية	عدد السكان	عدد الأسر	العينة (١٠%)	عدد المبحوثين
أبو شروف	١٢٠٩	٢٤١	٢٤	48
أغورمي	١٨١٩	٣٦٣	٣٦	70
بهي الدين	١٣٤٤	٢٦٨	٢٦	51
المراقي	٢٨١٠	٥٦٢	٥٦	112
جارة أم الصغير	٥٨١	١١٧	١١	22
الاجمالي	٧٧٦٨	١٥٥١	١٥٣	**303**

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

المفاهيم الإجرائية وطرق القياس

١. **درجة معرفة المبحوثين بالممارسات العلاجية التقليدية:** ويقصد به مدي معرفة المبحوث أو المبحوثة للممارسات العلاجية التقليدية المستخدمة بمجتمع الدراسة، وقد تراوح المدي الفعلي للمقياس من(٥ ممارسات ـ ٢٥ ممارسة) وفقا لبيانات الدراسة الميدانية.

٢. **درجة استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية:** وتم قياسه من خلال معرفة عدد الممارسات العلاجية التقليدية التي يستخدمها المبحوث وأي من أفراد أسرته سواء من الزوجه أومن الأبناء الذكور أو الاناث، وقد تراوح المدي الفعلي للمقياس من(٣ ممارسه ـ ٢٠ ممارسة) وفقا لبيانات الدراسة الميدانية.

٣. **عمر المبحوث:** ويقصد به السن الحالي للمبحوث مقاسًا بعدد السنوات الخام عند إجراء الدراسة.

٤. **نوع المبحوث:** ويقصد به جنس المبحوث، وأعطيت الرموز(٢، ١) للذكر والأنثي علي الترتيب.

٥. **المستوي التعليمي:** وقيس بالمرحلة التعليمية التي أتمها المبحوث بنجاح، وذلك علي مقياس مكون من ست فئات وهي(أمي، يقرأ ويكتب، تعليم أساسي، متوسط، جامعي)، وأعطيت الأوزان(صفر، ١، ٢، ٣، ٤، ٥) علي الترتيب.

٦. **المهنه:** وقيس من خلال سؤال المبحوث عن نوع العمل الذي يمارسه لتوفير الدخل للأسرة.

٧. **حجم الأسرة:** ويعبر عنه برقم مطلق يدل على عدد أفراد الأسرة المعيشية وقت اجراء الدراسه.

٨. **مستوي المعيشة:** وقيس من خلال ملكية المبحوث لعشر أجهزة منزلية، وقد تم جمع الدرجة الكلية المعبرة عن مستوي ملكية الأجهزة المنزلية كمؤشر لمستوي معيشة المبحوث وعليه بلغ الحد الأدنى للمقياس صفر والحد الأعلي ١٠درجات.

٩. **درجة العضوية في المنظمات:** وقيس من خلال استيفاء رأي المبحوث في مدي مشاركته في عضوية المنظمات المحلية، وذلك علي مقياس مكون من استجابتين غير عضو، عضو، وأعطيت الأوزان(صفر، ١) علي الترتيب.

١٠. **درجة الانفتاح الجغرافي:** وتم قياسه من خلال استيفاء رأي المبحوث في مدي تردده علي أربع مناطق جغرافية، وذلك علي مقياس(دائما، أحيانا، لا)، وأعطيت الأوزان(٢، ١، صفر) علي الترتيب، وقد تراوح المدي النظري للمقياس ما بين(صفر . ٨درجات).

١١. **درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية:** وتم قياسه من خلال استيفاء رأي المبحوث في درجة الرضا عن ثمان خدمات مجتمعيه، وذلك علي مقياس(راض، الي حد ما، لا)، وأعطيت الأوزان(٢، ١، صفر) علي الترتيب، وقد تراوح المدي النظري للمقياس ما بين(صفر . ١٦درجة).

١٢. **درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية:** وتم قياسه من خلال ثمان عبارات سلبيه تعكس رأي المبحوث في خدمات الوحدة الصحية، وذلك علي مقياس(موافق، الي حد ما، لا)، وأعطيت الأوزان(صفر، ١، ٢) علي الترتيب، وقد تراوح المدي النظري للمقياس ما بين(صفر . ١٦درجة).

١٣. **درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية:** وتم قياسه من خلال خمس عبارات سلبية تعكس إعتقاد المبحوث في الممارسات العلاجية التقليدية، وذلك علي مقياس(موافق، الي حد ما، لا)، وأعطيت الأوزان(صفر، ١، ٢) علي الترتيب. ، وقد تراوح المدي النظري للمقياس ما بين(صفر . ١٠درجات).

١٤. **درجة التعرض لمصادر المعلومات والمعارف الطبية:** وتم قياسه من خلال استيفاء رأي المبحوث في عشر مصادر يستقي منها معلوماته الطبية، وذلك علي مقياس(دائما، الي حد ما، لا)، وأعطيت الأوزان(٢، ١، صفر) علي الترتيب، وقد تراوح المدي النظري للمقياس ما بين (صفر . ٢٠درجة).

فروض الدراسة

لتحقيق الهدف الثالث للدراسة تم صياغة الفرض البحثي التالي: توجد علاقة معنوية بين درجة معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية من جهة وبين المتغيرات المستقلة محل الدراسة من جهة أخري، وقد إنبثق من هذا الفرض عدد ٢٤ فرضا إحصائيا، حيث تتفق الاثني عشر فرضا الأولي (من ١-١ إلى ١-١٢) في مقولة أنه "لا توجد علاقة معنوية بين درجة معرفة المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بكل من ١-١) سن المبحوث، ١-٢) نوع المبحوث، ١-٣) مستوي التعليم، ١-٤) ، المهنه، ١-٥) حجم الأسرة، ١-٦) مستوي المعيشة، ١-٧) عضوية المنظمات، ١-٨) درجة الانفتاح الجغرافي، ١-٩) درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية، ١-١٠) درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، ١-١١) درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، و١-١٢) درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية.

بينما تتفق الاثني عشر فرضا التالية من١٣ . ٢٤) في مقولة أنه "لا توجد علاقة معنوية بين مستوى استخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية بكل من ١-١٣) سن المبحوث، ١-١٤) نوع المبحوث ، ١-١٥) مستوي التعليم، ١-١٦) ، المهنه، ١-١٧) حجم الأسرة، ١-١٨) مستوي المعيشة، ١-١٩) عضوية المنظمات، ١-٢٠) درجة الانفتاح الجغرافي، ١-٢١) درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية، ١-٢٢) درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، ١-٢٣) درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، و١-٢٤) درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية.

الخصائص الشخصية للمبحوثين

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

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

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

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

جدول رقم(٢) توزيع المبحوثين وفقا للخصائص الشخصية والاجتماعية

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

المصدر: جمعت وحسبت من صحيفة الاستبيان،2017.

النتائج ومناقشتها

١. الممارسات العلاجية التقليدية السائدة بمنطقة الدراسة

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

بنسبة ١٩.٨% من اجمالي الممارسات العلاجية ومنها: التشريح، لبن الام بالاضافة الي الكمون، ليمون بالسكر، بودرة جريدة النخيل، مغلي(ورق الجوافة، الكراوية، الينسون، النعناع)، وجاء في المرتبة الرابعه الممارسات العلاجية لأمراض العظام والكسور بنسبة٧.٠% من اجمالي الممارسات ومنها: التجبير، الخرت، التدليك، الدفن فى الرمال، الحجامة، التشريح، زيت الزيتون، زيت الخروع، ثم الممارسات العلاجية لأمراض الجلدية والحروق في المرتبة الخامسة بنسبة ٦.٤% من اجمالي الممارسات ومن بينها: سلق وحرق بيض الدجاج، زيت زيتون وصفار بيض، نشا وزيت الزيتون، صلصلة الطماطم، تليها الممارسات العلاجية للأمراض الصدرية في المرتبة السادسة بنسبة ٥.٣% من اجمالي الممارسات ومنها: لبان دكر وزيت الزيتون، ورق الجوافة، النعاع، زيت الزيتون والينسون، بينما احتلت الممارسات العلاجية الخاصة بأمراض العيون، وأمراض الأنف والأذن المرتبة السابعه بنسبة ٢.٧%، وأخيرا جاءت الممارسات العلاجية لأمراض الأسنان بنسبة ٠.٥% من اجمالي الممارسات وهي استخدام القرنفل كمسكن لألام الأسنان ومطهر للفم.

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

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

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

٢. النتائج المرتبطة بمستوي معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية

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

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

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

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

كما يتضح من الجدول رقم (٤) نتائج توزيع المبحوثين وفقا لمستوي استخدامهم للممارسات العلاجية التقليدية، ومنه يتبين أن توزيع درجات المبحوثين وفقا لمستوي استخدامهم للممارسات العلاجية التقليدية قد تراوحت ما بين ٣ ممارسة و ٢٠ ممارسة، وبلغ المتوسط الحسابي ١٢.٤

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

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

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

٣. العوامل المرتبطة بمعرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية

اختص الهدف الرابع للدراسة تحديد العلاقة بين درجة معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية وبين عدد من المتغيرات المستقلة محل الدراسة، لاختبار صحة الفروض الإحصائية وبيان علاقة المتغيرات المستقلة المدروسة بمستوي معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية باستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون وذلك للمتغيرات المقاسة علي المستوي المتصل وهي: (سن المبحوث، حجم الأسرة، مستوي المعيشة، درجة الانفتاح الجغرافي، درجة الرضا عن الخدمات المجتمعية، درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية)، واختبار مربع(كا٢) للمتغيرات المقاسة علي المستوي الاسمي والرتبي وهي: (نوع المبحوث، مهنة المبحوث، مستوي التعليم، درجة عضوية المنظمات)، وحسبت معنوية النتائج المتحصل عليها عند مستوى معنوية ٠.٠١، ٠.٠٥. وتمثلت نتائج الاختبار فيما يلي:

توضح النتائج الواردة بالجدول رقم (٥) نتائج معامل ارتباط بيرسون للمتغيرات المقاسة علي المستوي المتصل، ويتبين منه أن هناك علاقة ارتباطية طردية معنوية على المستوى الاحتمالي ٠.٠١ بين الدرجات المعبرة عن مستوي معرفة المبحوثين بالممارسات العلاجية التقليدية وبين خمسة متغيرات وهي(سن المبحوث، درجة الانفتاح الجغرافي، درجة الاتجاه نحو الخدمات الصحية، درجة التمسك بالعادات والتقاليد البدوية، درجة التعرض لمصادر المعلومات الطبية).

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

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

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

* علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٥ ** علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالي ٠.٠١

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

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

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

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

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

جدول رقم (٦) نتائج اختبار مربع كاي بين المتغيرات المستقلة المدروسة وبين مستوي معرفة واستخدام المبحوثين للممارسات العلاجية التقليدية

المتغيرات المدروسة	المعرفة	الاستخدام	درجات الحرية
نوع المبحوث	8.634*	9.303*	2
مستوي التعليم	65.18*	62.74*	8
المهنة	28.036	9.323	8
عضوية المنظمات	4.63	3.198	2

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

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

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

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

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

٤. أسباب لجوء المبحوثين لاستخدام الممارسات العلاجية التقليدية

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

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

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

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

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

المراجع

١. إبراهيم، مراد السيد(١٩٩٨)، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، ط١ دار الغرب الإسلامي، بيروت.

٢. أبو طاحون، عدلي علي(بدون)، النظريات الاجتماعية المعاصرة، الطبعة الأولي، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الأسكندرية.

٣. الدوبيى، عبد السلام بشير(٢٠٠٦)، علم الاجتماع الطبي، ط ١، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

٤. الشريف، هانى احمد(٢٠١٢)، الطب الشعبى عند قبيلتى العبابدة والبشارية دراسة ميدانية فى الانثروبولوجيا الثقافية، رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات الافريقية، جامعة القاهرة.

٥. العجمى، مشيرة محمد(١٩٩٩)، الأنماط والأبعاد الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية بالريف المصرى، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة ، جامعة المنصورة.

٦. المكاوى، على(١٩٩٥)، البيئة والصحة وأنماط المرض فى محافظة البحر الأحمر، دراسة فى علم الاجتماع الطبى ، إسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٧. أمنية محسن عبدالعظيم محمد(٢٠١٤)، البيئة العلاجية والسياحة الصحية في المجتمعات الصحراوية المصرية، دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية، رسالة دكتوراة، شعبة انثروبولوجيا، قسم الاجتماع، كلية الأداب، جامعة بني سويف. http://www.eulc.edu.eg/eulc_v5/Libraries/Thesis/BrowseThesisPages.aspx?fn=ThesisPicBody&BibID=12129856&TotalNoOfRecord=314&PageNo=13&PageDirection=Next

٨. أندروويل(٢٠٠٢)، الصحة والشفاء إطلالة على أسرار الممارسات الطبية من العلاجات العشبية الى التكنولوجيا الشعبية، ط1 ، مكتبة جرير، السعودية.

٩. بن حتيرة، صوفية السحيرى(٢٠٠٨)، الجسد والمجتمع دراسة أنثروبولوجية لبعض الاعتقادات والتصورات حول الجسد، ط ١، دار محمد علي للنشر، تونس.

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

Indigenous medications practices in Siwa Oasis

Hussien M. Tohamy and Nouran M. Hussien
Department of Social studies, Socio-economic Studies Division, Desert Research Center, Cairo.

Abstract

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

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