الإعاقـــة والطـب الشعبـي
(دراسة ميدانية في مدينة بغداد)

أ.م.د. لمياء محمد حسن
الجامعة التقنية الوسطى – معهد الطب التقني

الملخص:
الطب البديل أو الطب الشعبي لا يتبع في طرائق تشخيصه للمرض أو علاجه مبادئ الطب الحديث، وهو عادة ما يأخذ المريض ككل (جسده، نفسيته، وروحه)، ومن طرقه: الطب المثيل، الطب الصيني (الوخز بالأبر)، العلاج بالايحاء، والتنويم المغناطيسي، التدليك، العلاج بالماء (حمامات متناوبة حارة وباردة، مياه معدنية)، التداوي بالاعشاب، الاغذية الطبيعية غير المطهوة، الصوم، الرياضة الطبية، اليوغا، الموسيقى، العلاج بالألوان وغيرها.
وتتباين الممارسات الشعبية باالنسبة للطب الشعبي بتباين البلدان، ففي الوقت الذي يبدو إن بعض الممارسات تعود بمنافع صحية في مجتمع ما، فإن هذه الممارسات تظل محل تساؤل في مجتمع آخر، واللافت للإنتباه في الوقت الحاضر إن الأفراد الذين يتعاطون الطب الشعبي يسلمون به ويعتقدون في جدواه أكثر من إعتقادهم في الطب الحديث، وعلى الرغم من إن للأعشاب والنباتات تأثير على عمل أجهزة جسم الإنسان المختلفة إلا أنه يحقق في كثير من الأحيان الغرض من استخدامه وذلك لا يرجع لنوع الاعشاب والنباتات المستخدمة بل هو راجع لاعياء المعالج للمرضى، إلى جانب الاعتقاد في الشفاء والاستعداد المسبق له. ولأهمية هذا الموضوع والذي أصبح مجال إهتمام الكثيرين من شرائح المجتمع كان لابد لنا ان نسلط الضوء على هكذا مواضيع للتعرف على المدى الذي أثرت فيه الثقافة الشعبية المتعلقة بالطب الشعبي وإنعكاسه على ذوي الإعاقة بما في ذلك من تداعيات على حياتهم العامة والخاصة على حد سواء، لذا هدفت دراستنا إلى تحديد العوامل الاجتماعية والنفسية التي أدت إلى اللجوء للطب الشعبي والكشف عن العلاقة بين المعتقدات الشعبية السائدة في المجتمع وبين اللجوء إلى استخدام الطب

الشـعبي، فتضـمنت الدراسـة جـانبين نظـري وميداني، واحتوى الجانب النظري على عدة محاور شمل الإطار العام للدراسة أي تحديد مشكلة وأهمية وهدف الدراسة، وتعريف أهم المصطلحات العلمية، وكذلك تضمن محور عن المعتقدات الشعبية السائدة حول المعاقين ومحـور أخـر عـن العوامـل المـؤثرة علـى الاختيار العلاجي بين الطب الحديث والطب التقليدي، فـي حين أحتوى الجانـب الميداني علـى الإجـراءات العلميـة لمنهجيـة الدراسـة، وقد تـم تحديد العينـة (نوعها وحجمها) وهـي عينـــة قصـــدية وعشـــوائية بالوقـــت نفســـه، وأجريت على (٥٠) مبحوث وتضمن الجانب الميداني كذلك عرض البيانات وتحليلها وأهم النتائج التي تم التوصل إليها وأهم التوصيات التـي وضـعتها الباحثـة والتـي مـن شـأنها ان تسـهم فـي الحـد مـن هذه الظـاهرة، ومـن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي: هناك علاقـة بـين المعتقـدات السـائدة فـي المجتمـع وبـين لجـوء المعـاقين إلـى اسـتخدام الطـب الشعبي كبديل للطب الحديث.

الكلمات المفتاحية: الاعاقة ، الطب الشعبي

The Relation of the Utilitarian Thinking to the Social Confrontation of Middle School Teachers

ABSTRACT

The current research aims at identifying the utilitarian thinking and its relationship to the social confrontation among middle school teachers. To achieve the goals of this research, the researcher adopted the utilitarian thinking test and social confrontation. The researcher obtains their verification and stability, and then they were applied to a sample consisting of (60) male and female teachers chosen from the Baghdad Directorate of Education, the Second Rusafa Education area randomly. Analyzing and statistically processing the data results have shown that middle school teachers are characterized by utilitarian thinking; have the …ability to conf

المقدمـة:

يحتل اليوم التداوي بالغذاء والنباتات مكانـة كبيرة عند الناس والمختصين في ظل التداوي بالأدويـة والعقـاقير، ولاشـك إن التقـدم الطبـي فـي هـذا المجـال أعطـى الأمـل لكثيـر مـن المرضـى للخـلاص مـن امراضـهم واسـقامهم وهذا من نِعم الله تعالى ورحمتـه، ومـع هـذا التقـدم العلمـي فـي مجـال صـناعة الأدويـة والعقاقير يتزايد الاهتمام يوماً بعد يوم بالطب الشعبي الذي يعتمد في غالبيته على الغذاء والنباتـات وغيرهـا مـن المـواد الطبيعيـة وذلـك بالرجوع إلى ما كتبه اطباء العرب والمسلمون وغيـرهم، فالطـب الشـعبي عـادةً مـا يأخـذ المريض ككل (جسده، نفسيته، وروحه)، لذا فالممارسـات العلاجيـة الشـعبية تضـرب بجذورها أعماق التاريخ البشري، وهي ظاهرة اجتماعيـة تسـتدعي الوقـوف علـى أسـبابها وحيثياتهـا، ولاسـيما بعـد ان شـهدت هـذه الممارسات اقبالاً شديداً من قبل الكثير من النـاس فـي الاوسـاط الحضـرية والريفيـة علـى حـدٍ سـواء، ومـن قبـل الكثيـر مـن شـرائح المجتمـع بمختلـف مسـتوياتهم الثقافيـة والاجتماعيـة والاقتصـادية والسياسـية وخصوصاً شريحة المعاقين، ولاشك إن ذلك يعـود إلـى طبيعـة التنشـئة الاجتماعيـة، والنجاحات الكبيرة التي حققها هذا النوع من الممارسـات الشـعبية، لـذا اصـبح العـلاج بالطـب الشـعبي أحـد التوجهـات العالميـة الحاليـة للتخلص من الآثار والاخطار التي يسببها العلاج الكيميائي ولعل ذلك ما يفسر عودة الكثير من النـاس إلـى هـذا النـوع من الطب بشكل ملفت للنظر، ومن هنا تتضح اهميـة ميـدان الطـب الشـعبي فـي البنـاء الاجتماعي، الامر الذي دعا بعض العلماء فـي مجـال الاجتمـاع والانثروبولوجيـا إلـى الدراسة والبحث فيه بوصفه عنصراً لا يتجزأ من ثقافة المجتمع.

الجانب النظري:

المحور الأول: الإطار العام للدراسة:

أولاً. عناصر الدراسة:

١- مشكلة البحث:

تكمـن مشـكلة الدراسـة في محاولـة الإجابـة عـن السـؤال التـالي: إلـى أي مـدى أثـرت الثقافـة الشـعبية المتعلقـة بالطـب الشـعبي وانعكاساتها على ذوي الإعاقة بما في ذلك من تداعيات على حياتهم العامة والخاصة على حد سواء؟ ويتفرع هذا السؤال الرئيس إلى الاسئلة التالية:

١- إلـى أي مـدى تسـاهم العـادات والتقاليـد الاجتماعيـة المتعلقـة بالطـب الشـعبي علـى ظهور أشكال الإعاقة أو في استمراريتها.

٢- هـل تـؤدي المعتقـدات الشـعبية داخـل الجماعـة دوراً بـارزاً أو مهمـاً فـي حيـاة ذوي الإعاقة سلباً أو إيجاباً.

٣- هـل تلعـب العوامـل الصـحية والنفسـية لـذوي الاعاقـة دوراً بـارزاً للجـوء إلـى الطـب الشعبي.

٢- أهمية البحث:

إن قضـية الاهتمـام بدراسـة الطـب الشـعبي لـيس مجـرد قضـية علميـة تسـتحق الدراسـة وانمـا هـي قضـية مجتمعيـة تسـتحق التوقـف عنـدها ولفـت النظـر إليهـا، فالطـب الشـعبي أحـدث دوياً كبيراً فـي كل المجتمعـات، وفـي مختلـف الأوسـاط والثقافـات فـي السـنوات الأخيرة واصبح الكثير من المعاقين يفضلون الطـب الشـعبي علـى الطـب العلمـي الحـديث، وهـذا يرجـع إلـى اهتمـام المجتمعـات بـنظمهم الاجتماعية والطبية القديمة مرى أخرى والذي يشـكل الطـب الشـعبي أهـم مقوماتهـا وكـذلك يعود إلـى الآثـار الجانبيـة التـي يتركهـا الطـب الحـديث وخـوف النـاس مـن هـذه الآثـار الأمـر الـذي أقلـق المرضـى بوجـه خـاص والنـاس عامـة. كمـا إن فشـل المعـاقين فـي الحصـول علـى العـلاج المطلـوب الأمـر الـذي دعـاهم إلـى البحـث عـن أشـكال بديلـة للعـلاج، لـذلك فـأن علـى الـرغم مـن كثـرة الدراسـات التـي تناولـت المعـاقين مـن جوانـب علميـة عديـدة وتخصصـات مختلفـة، فأننـا افتقـدنا إلـى الدراسـات التـي تناولـت المحـيط الأسـري والاجتمـاعي الـذي يعيشـون فيـه الـذي يـؤثر ويتـأثرون بـه، فيكـون سـبباً فـي علاجهـم أو سـبباً فـي اسـتمرار إعـاقتهم ومتـاعبهم، بـل وربمـا زيـادة معانـاتهم اليوميـة فـي حيـاتهم العامة منها والخاصة.

٣- أهداف الدراسة:

- تحديد العوامل الاجتماعية والنفسية التي أدت إلى اللجوء للطب الشعبي.
- تحديـد العـادات والتقاليـد الاجتماعيـة المتعلقـة بالطـب الشـعبي والتـي أدت إلـى ظهور أشكال الإعاقة واستمرايتها.
- التوصل إلى أهم التوصيات التي تسهم في الحد من استخدام الطب الشعبي والذي قد يؤدي إلى استمرار حالات الإعاقة لدى الأفراد.

ثانياً. تحديد مفاهيم المصطلحات العلمية:

١- الإعلاقة:

تعرف الإعاقة على أنها التداعيات والآثار الاجتماعيـة المترتبـة علـى معانـاة الفـرد مـن إصـابة أو تلـف عضـوي وظيفـي بـدني أو عقلي (W.H.O, 1999).

وتعـرف الإعاقـة أيضـاً بكونهـا فقـدان أو تهميش أو محدوديـة المشـاركة فـي فعاليـات وأنشـطة وخبـرات الحيـاة الاجتماعيـة عنـد مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع الاجتماعية والبيئية (Manchester city council, 2002, p.25)

٢- الطب الشعبي:

يعرف الطـب الشـعبي علـى أنـه معتقد أفراد المجتمع نحو المرض والأفكار السائدة حول مسبباته وردود الأفعال التي تبدو في سلوكهم

وتصـرفاتهم الموجهـة خـارج نطـاق الطـب الحـديث لتشـمل الطقـوس والممارسـات العلاجيـة للشـفاء أو المـرض أو الوقايـة منـه (زينـب عبـاس عيسـى، ٢٠٠١، ص٢).وعرفـت منظمـة الصـحة العالميـة الطـب التقليـدي (الشـعبي) علـى أنـه مجمـوع المهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقـدات والخبـرات فـي مختلـف الثقافـات سـواء كانـت قابلـة للشـرح والتفسـير أم لا. وتسـتخدم فـي حمايـة الصـحة والعمـل علـى الوقايـة مـن المـرض النفسـي والبـدني وتشخيصـه وعلاجـه (اسـتراتيجية منظمـة الصـحة العالميـة فـي الطـب التقليـدي (الشعبي)، ٢٠١٤-٢٠٢٣).

مميزات الطب الشعبي[١]:

يمتاز الطب الشعبي بالعديد من الخصائص وهي:

١- يعتمـد الطـب الشـعبي علـى مصـادر الطبيعـة فـي علاجـه للأمـراض كاسـتخدام الأعشاب والمستخلصات الطبيعية.

٢- يعتمد الطـب الشـعبي علـى كبـار السـن مـن الخبـراء والعـاملين فـي هـذا المجـال فـي وصف العلاجات المناسبة للحالات المرضية المختلفة.

٣- وجـود الكثيـر مـن الوصـفات الخاصـة التي اشتهر بها الطب الشعبي وهي كالآتي:

أ- الاعشـاب النباتيـة: وتشـمل اللحـاء والاوراق والزهور والبذور والفواكه المختلفة.

ب- المـواد العشـبية: وتشـمل المسـاحيق العشـبية الجافـة والعصـائر والزيـوت الطبيـة والصمغ الطبيعي.

ت- المستحضرات العشبية: وتشمل الاساس الذي يتم بناء عليه اعداد المنتجات العشبية الجـاهزة التـي يمكـن ان تقـدم حلـولاً طبيـة لامراض مختلفة.

ث- المـواد العشـبية الجـاهزة: وهـي المـواد المصنعة من مـادة واحدة أو أكثـر مـن مـادة وتسمى أحياناً بالمزيج العشبي وتستخدم في حالات خاصة للمتعالجين في الطب الشعبي وقد تعرف وفق جرعات محددة ومكررة على مدار فترات معينة.

المحور الثاني: المعتقدات الشعبية السائدة حول المعاقين:

حـاول الإنسـان منـذ القـدم تفسـير الظـواهر والأحداث التي تحيط بـه فـي الإطـار البيئـي (الاجتمـاعي والثقـافي) الـذي يعـيش فيـه، واسـتمد تصـوراته المعرفيـة والثقافيـة حـول الصحة والمرضى من مصادر ثقافية، وصار هذا الرصيد الاعتقادي يؤدي وظائف عديدة فـي مواجهـة الأمـراض والاوبئـة والإعاقـة الحسـية والعقليـة فـي القطاعـات المجتمعيـة المختلفة (الريفية والبدوية والحضرية) والواقع

---

[١] تعريـف الطـب الشـعبي: weziwezi.com

إن التقـدم العلمـي الـراهن وإنتشـار الـوعي الصحي وتقدم العلوم الطبية المختلفة يقضي تماماً على هذا الرصيد الاعتقادي، فلاتزال قطاعـات عريضـة مـن المجتمـع تسـتمد تصـوراتها ومفاهيمهـا وتفسـيراتها المختلفـة للمـرض والإعاقـة مـن هـذا التـراث الثقـافي المتنـوع، وبهـذا المعنـى نجـد إن الصـحة والمـرض حقـائق ثقافيـة واجتماعيـة كمـاهي حقائق طبية (علي محمد المكاوي، ١٩٩٦، ص٥٧). فتُعد الثقافة مسؤولية مباشرة عن تشـكيل وتحديـد رؤى وتصـورات الأفـراد وتقييمهم للصحة والمرض، وهذا أمر أكده العديـد مـن العلمـاء الاجتمـاعيين الانثربولـوجيين ومـنهم علـى سـبيل المثـال لا الحصر بارسونز Talcot Parsons حيث أكد إن تصورات الفرد الخاصة عن الحالة الصحية والمرضية (البدنية والعقلية) وتحديده لعلامات الصحة والمرض وأعراض المرض كلهـا أمـور متصـلة بالثقافـة السـائدة وهـذه الرؤيـة تختلـف مـن جماعـة ثقافيـة لأخـرى (Talcot Parsons, " 1960, p.590-597) ، ويـرى بـاونز (Bowens) أنـه فـي كثيـر مـن المجتمعـات والثقافـات الإنسـانية تـرتبط فكـرة المـرض بـبعض المفهومـات الثقافيـة كالـدين والقـيم والمعـايير والعـادات الاجتماعية والثقافية السائدة في نطاق هذه المجتمعات وتفسير ذلك إن الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسؤولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافيـة للمـرض ولأسـبابه ولأسـاليب العـلاج (د. عبدالحكيم خليل، ٢٠١٧، ص٩٠).

المحـور الثالـث: العوامـل المـؤثرة علـى الاختيار العلاجي بين الطب الحديث والعلاج التقليدي:

أولاً. العوامل الثقافية:

أشارت كثير من الدراسات الاجتماعية إلى إن هنـاك بعـض العوامـل الثقافيـة المسـؤولة عـن اسـتمرار وجـود انسـاق العـلاج الشـعبي بجانـب انسـاق العـلاج الطبـي الحـديث، وإن هذا الوجود المتلازم لكل منهما لا يوجد في المجتمعات البدائية والتقليدية فقط بل يوجد في المجتمعات الحديثة، ففي دراسة للباحثة سـكوت (Scott) عـن العوامـل الثقافيـة المسؤولة عن الاختيار العلاجي بين العلاج التقليدي والعلاج الطبي الحديث لدى بعض الجماعات المحلية القاطنة في ولايتي ميامي وفلوريـدا أشـارت إلـى وجـود بعـض العوامـل الثقافيـة المحـددة لاختيـار السـكان المحليـة لانماط العلاج التقليدي منها:

١- عـدم إقتنـاع فئـة مـن السـكان بجـدوى وفاعليـة العـلاج الطبـي الحـديث لوجـود اختلافات كبيرة بين الثقافة الغربية الحديثة والثقافة المحلية لهذه الفئة.

٢- توجـد فئـة اخـرى مـن السـكان تفضـل العـلاج الطبـي الحـديث لارتفـاع المسـتوى التعليمي والمادي لها. فضلاً عن إن العلاج

الطبـي الحـديث يحقـق نتـائج أسـرع وأكثـر فاعلية تتمثل في سرعة شفاء المريض الذي يلجا إلى الطب الحديث للعلاج.

٣- والفئة الثالثة تشير الباحثة إلى إن هذه الفئـة تعمـل مـا يشـبه توليفـة أو المـزج أو التـداخل بـين النسـق الطبـي الحـديث ونسـق العـلاج الشـعبي نتيجـة احتكـاك هـذه الفئـة بالثقافـة الغربيـة الحديثـة (Bauwens, Eleanor E.R.N., 1987, pp.68-69).

وفـي دراسـة ليبـان "Liban" للمـؤثرات المسؤولة عن الاختيار العلاجي ذهب إلى ان نـوع المـرض يُعـد مـن العوامـل المسؤولة عـن الاختيـار بـين النسـق الطبـي الحـديث ونسق العلاج الشعبي حيث يسود اعتقاد في العديـد مـن المجتمعـات التقليديـة بـأن هنـاك نوعيـة مـن الامـراض التـي يلائمهـا العـلاج الشـعبي والـديني وهـي الامـراض العقليـة والنفسية والمزمنة بينما توجد نوعية أخرى من الأمراض يلائمها العلاج الطبي الحديث وهي الامـراض العضـوية سـريعة الشـفاء (Henry Yomi Akonsola, 1983, pp.22-23).

ثانياً. العوامل الاجتماعية:

يشير D. Mechanic إلى إن الانتماءات الطبقية والاجتماعية تُعد مسؤولة عن تشكيل وتحديد أفكار الأفراد عن المرض وتقييمهم له، حيث قام بدراسة نظرة أفراد الطبقة العليا والدنيا للأمراض والإعاقات المختلفة، وخلص إلى إن هناك أختلافاً واضحاً بين رؤية كل طبقة للمرض يرتبط بالثقافة السائدة لدى كل طبقـة، ففـي الطبقـة العليـا يسـتطيع الفـرد تشخيص الحالـة المرضـية وتحديداً اعراض المرض بدقة بينما لا يتمكن الفرد في الطبقة الـدنيا مـن ذلـك ويرجـع ذلـك إلـى اخـتلاف الخلفية الثقافية التي ينتمي إليها كل منهما (David Mechanic, p.261) ، كذلك ذهـب جوتليـب وأكـد إن هنـاك عـدة عوامـل اجتماعية مرتبطة بأحكام الأفراد الإيجابية أو السلبية تجاه الإعاقة والمعاقين عقلياً ومنها:

١- **النـوع:** حيـث وجـد إن الإنـاث أكثـر تعاطفـاً ووداً تجـاه الأشـخاص المتخلفـين عقلياً.

٢- **العمـر:** وجـد إن الأحكـام الخاصـة بالمعاقين عقلياً من ذوي الأعمار الصغيرة تكون اكثر إيجابية مقارنة بالأحكام الخاصة بالمعاقين عقلياً من الكبار.

٣- **المستوى التعليمي:** تؤكد الدراسات بأن الأفراد من ذوي التعليم الأعلى وذوي المعرفة الأكثر إيجابية تجاه المعاقين.

لذلك نستنتج أنه كلما ارتفع المستوى الثقافي للأسرة كانت أكثر إدراكاً للأسباب العلمية (الوراثيـة والبيئيـة) التـي تقـف وراء إصـابة الطفـل بالإعاقـة العقليـة وكلمـا انخفـض المستوى الثقافي للأسرة تأثر إدراكها لأسباب

الإعاقـــة العقليـــة (د. عبـــدالحكيم خليـــل، ٢٠١٧، ص٢٣٠).

نب الميداني:

المحـور الأول: منهجيـة البحـث وإجراءاتـه الميدانية:

١- منهج البحث:

يعـرف المـنهج علـى أنـه الرؤيـة والخطـة الشـاملة ذات الاجـزاء والخطـوط المتكاملـة منطقياً التي يضعها الباحث لكي تقوده نحو الإجابـة علـى الأسئلة التـي لـم تتوافر حولها إجابـة أو إجابـات مناسـبة، سـواء فـي خزينـه المعرفـي، أو فـي الدراسـات السـابقة ذات العلاقة(د. ناهدة عبد الكريم حافظ، ٢٠١٢، ص١٠). ويتوقف نوع المنهج المستعمل في دراسـة أي ظـاهرة علـى موضـوع الدراسـة، وعلـى الاهـداف التـي يـروم الباحـث تحقيقهـا (حامـد عمـار، ١٩٦٤، ص١٦٤) ، وقـد تـم استخدام منهج المسح الاجتماعي في الجانب الميداني.

٢- مجالات البحث:

أ- **المجـال البشـري:** ويقصـد بـه الأفـراد الـذين سـتجري علـيهم الدراسـة الميدانيـة وقـد كـان المجـال البشـري لدراسـتنا هـي أسـر المعاقين المتواجدين في معهد الرجاء للعوق العقلي.

ب- **المجال المكـاني:** ويقصد بـه المكان أو المنطقـة الجغرافيـة التـي سـتجري فيـه الدراسـة ولقـد كـان مكـان دراسـتنا هـو معهـد الرجـاء للعوق العقلي.

ج- **المجـال الزمـاني:** لقـد أمتـدت المـدة الزمنيـة لهـذا البحـث فـي جانبـه الميداني مـن (٢٠١٩/٧/١ ولغاية ٢٠١٩/٣/١).

٣- فرضيات البحث:

يُعـرف الفـرض العلمـي بأنـه رأي أو نـوع التصـميم أو مسـألة نظريـة أو إجابـة محتملـة ليس مؤكدة ولا مرفوضـة، بل تتطلب البحث مـن قبـل الباحـث (د. محمـد ازهـر سـعيد السماك وآخرون، ٢٠٠٨، ص٤١).

وعلـى وفـق ذلـك فقـد تبنـت الباحثـة فرضـية واحـدة اسـتندت فـي مضـامينها إلـى الجانـب النظـري والـى معطيـات الواقـع الاجتمـاعي الـذي يعيشـه المعـاقين فـي مجتمعنـا وهـي (هنـاك علاقـة معنويـة ذات دلالـة إحصـائية بين المعتقدات الشعبية السائدة في المجتمع وبين اللجوء إلى استخدام الطب الشعبي).

٤- عينة البحث:

تُعرف العينـة علـى أنهـا نموذجـاً يشـمل جانبـاً أو جزء من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحـث، وتكـون ممثلـة لـه بحيـث تحمـل صـفاته المشـتركة، وهـذا النمـوذج أو الجـزء يغنـي الباحـث عـن دراسـة كـل وحـدات ومفردات المجتمـع الاصـلي (د. نادية سـعيد عيشور، ٢٠١٧، ص٢٤٩). وعلى وفق ذلك فقـد تـم اختيـار عينـة قصـدية قوامهـا (٥٠)

مبحوثاً من أسر المعاقين عقلياً المتواجدين في معهد الرجاء للعوق العقلي.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات:

ومن الأدوات والوسائل المستخدمة والتي من خلالها نقوم بجمع البيانات ولها علاقة بموضوع البحث الحالي هي:

١- الاستمارة الاستبيانية.

٢- المقابلة.

٣- الملاحظة.

أما تصميم استمارة الاستبانة فقد مرت بأربع مراحل أساسية وهي على النحو الآتي:

أ- العينة الاستطلاعية:

إن غاية الباحثة من أخذ عينة استطلاعية وذلك للتعرف على طبيعة الإعاقة والطب البديل، إذ وجهت الباحثة اسئلة مفتوحة وبعد ذلك وزعت على المبحوثين ومن ثم استلمت الإجابة من المبحوثين وبعدها حولت تلك الإجابة إلى فقرات وتم الاستفادة منها في تصميم استمارة الاستبانة النهائية.

ب- الصدق لأستمارة الاستبانة:

يدل على مدى تحقيق الاستمارة للهدف الذي وضع من أجله (د. عبدالباسط محمد حسن، ١٩٧٧، ص٣٤١) ، وقد تم التحقيق من صدق المقياس أو الاستبيان (محتوى الفقرات) إذ تم عرضه على هيئة التحكيم من أساتذة في قسم رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وقسم الاجتماع والمختصون في هذا المجال لتحديد مدى صلاحية فقرات الاستمارة.

ج- الثبات للاستمارة أو المقياس:

يدل الثبات على المطابقة الكاملة بين نتائجه اي يطبق فيها على نفس الأفراد. فان دل التطبيق الثاني للمقياس أو الاستمارة على نفس النتائج التي دل عليها التطبيق الاول بالنسبة لمجموعة من الأفراد اصبح المقياس ثابتاً تاماً (د. عبدالباسط محمد حسن، ١٩٧٧، ص٣٤٠). وبعد ان اجيزت الاستمارة بصيغتها النهائية فقد طبقت على عينة مؤلفة من (١٠) مبحوثين من المعاقين وقد فرغت الاجابات في جداول إذ اعطت مدة بين الاختبار الاول والثاني (١٥) يوماً لتطبيقه ثانية على نفس المجموعة التي طبقت عليها في المجموعة الاولى. وقد استخرج معامل الثبات باستخدام معامل إرتباط بيرسون، وقد كان معامل الارتباط الكلي للمقياس (٠.٨) عدت هذه القيمة كافية لأغراض البحث، والجدول (أ) يوضح ذلك.

جدول (أ)

يوضح ثبات أداة البحث (الاستمارة الاستبيانية)

ت	اسم المبحوث	م١	م٢	س م	ص م	ف	ف^{٢}
١	و	٤٢	٤٤	٦	٧	-١	١
٢	هـ	٥٥	٥٣	١	٢	١	١
٣	د	٥٠	٤٨	٤	٤	صفر	صفر
٤	ي	٥١	٥١	٣	٣	صفر	صفر
٥	ل	٣٩	٤٥	٧	٦	١	١
٦	ك	٤٧	٤٧	٥	٥	صفر	صفر
٧	خ	٥٣	٥٥	٢	١	١	١
٨	م	٣٥	٣٢	٩	٨	١	١
٩	أ	٣٢	٣٠	١٠	٩	١	١
١٠	ع	٣٧	٢٩	٨	١٠	-٢	٤

$$ر م = ١ - \frac{\sum ١٠ ف^{٢}}{ن (ن^{٢} - ١)}$$

$$ر م = ١ - \frac{(١٠)١٠}{١٠ (١٠٠ - ١)}$$

ر م = ٠.٨

د- تصـميم اسـتمارة الاسـتبانة بصـيغتها النهائية:

يقصد باستمارة الاستبانة هي مجموعة من الاسئلة التي لها علاقة بموضوع البحث فتضمن اسئلة عامة وخاصة حول الموضوع وقد صيغت الاسئلة بكل وضوح والإبتعاد عن الاسئلة المحرجة والغامضة. أما عن اسئلة الاستبانة فانها تتضمن محورين،

المحـــور الاول يتضـــمن معلومـــات عـــن المبحوث كالسن والنوع وغيرها، أما المحور الثـاني فقـد تضـمن صـياغة اسـئلة حـول موضوع البحث.

المحـور الثـاني: تبويـب وتحليـل وتفسـير البيانات الإحصائية والوسائل الإحصائية:

يتألف هذا المحور من:

أولاً: تبويب البيانات الإحصائية وتحليلها:

تتألف هذه العملية من نقطتين رئيسيتين هما:

١- **تبويب البيانـات الاحصائية:** وتتم عملية تبويب البيانات التي حصلنا عليها من خلال الاستبيانات بصورة يدوية من خلال اجراء ثلاث عمليات عليها هي:

١- النسبة المئوية:

$$\% = \frac{\text{الجزء}}{\text{الكل}} \times ١٠٠$$

٢- قانون (سبيرمن) لقياس الترابط المرتبي:

$$ر_م = ١ - \frac{\sum ف^{٢}}{ن(ن^{٢} - ١)}$$

٣- اختبار مربع كاي (٢×٢):

$$كا^{٢} = \frac{ن \left[|أ د - ب جـ| - \frac{١}{٢} ن \right]^{٢}}{(م١)(م٢)(م٣)(م٤)}$$

أ- التدقيق.

ب- الترميز.

ج- تكوين الجداول الإحصائية.

٢- **تحليـل البيانـات الإحصـائية:** فـي هـذه المرحلة قامت الباحثة بتحليل الجداول تحليلاً علمياً مستعيناً بمقاييس التحليل الإحصائي لتحليل النتائج التي تمخضت عنها الدراسة.

ثانيـاً: الوسـائل الإحصـائية المسـتخدمة فـي البحث:

من المقاييس التي استعملناها كأداة إحصائية في البحث هي مايأتي:

المحور الثالث: عرض البيانات الأساسية والتخصصية لمجتمع البحث وتحليلها:

١- البيانات الأساسية:

- البيانات الخاصة عن جنس المبحوثين:

جدول (١)

يوضح جنس المبحوثين

البيانات / الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	١١	%٢٢
إنثى	٣٩	%٧٨
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

نعني بالجنس النوع السكاني الذي يميز الأفراد في المجتمع، إذ إن الأفراد بايولوجياً ينقسمون إلى ذكور وإناث، لذلك يؤثر الجنس (ذكراً كان أم أنثى) تأثيراً مباشراً في طبيعة الإجابات، وتشير نتائج البيانات الإحصائية إلى إن (٣٩) مبحوث من مجموعة (٥٠) مبحوث وبنسبة (٧٨%) هم من الإناث أي الأسر التي تم اللقاء معهم كانت أغلبهم من النساء المسؤولات عن المعاقين (الأم)، في حين بلغ عدد الذكور (١١) مبحوث من مجموعة (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٢%).

- البيانات الخاصة بالفئات العمرية للمبحوثين:

جدول (٢)

يبين اعمار المبحوثين

العمر	العدد	النسبة المئوية
٢٥-٣٤ سنة	١٦	%٣٢
٣٥-٤٤ سنة	٢١	%٤٢
٤٥-٥٤ سنة	١٠	%٢٠
٥٥-٦٤ سنة	٣	%٦
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

يشكل العمر أهمية كبيرة للفرد في إكتسابه مجموعة من الخبرات التي من شأنها أن تساعده على مواجهة الظروف الحياتية المختلفة، إذ يُعد العمر من العوامل المؤثرة في إجابات المبحوثين، فإجابات الشباب تختلف عن إجابات متوسطي العمر وإجابات هذه الفئة المتوسطة تختلف عن إجابات المسنين. وفيما يخص بحثنا الحالي وضحت اعمار المبحوثين (ارباب أسر المعاقين) وتوزعت على أربع فئات إذ تشير نتائج الدراسة الميدانية إلى وجود (١٦) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٢%) تتراوح اعمارهم مابين (٢٥-٣٤) سنة ووجود (٢١) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٤٢%) تتراوح أعمارهم بين (٣٥-٤٤) سنة، في حين (١٠) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٠%) تتراوح أعمارهم بين (٤٥-٥٤) سنة، فيما كان (٣) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦%) تتراوح اعمارهم بين (٥٥-٦٤) سنة .

- البيانات الخاصة عن المستوى التعليمي للوالدين:

جدول (٣)

يوضح المستوى التعليمي للوالدين

المستوى التعليمي	الوالـد		الوالـدة	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
أُمي	٥	%١٠	٧	%١٤
يقرأ ويكتب	١٠	%٢٠	٨	%١٦
إبتدائية	١٥	%٣٠	١٨	%٣٦
متوسطة	١٧	%٣٤	١٤	%٢٨
إعدادية	٣	%٦	٢	%٤
جامعة	-	-	١	%٢
دراسات عليا	-	-	-	-
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**	**٥٠**	**%١٠٠**

يشكل التعليم الحافز الرئيس لإعداد الفرد إعداداً جيداً فهو يؤدي دور كبير في تسهيل الكثير من الصعوبات والمشكلات ومناقشتها وحلها بشكل علمي وموضوعي ويجنب الفرد الخوض في كثير من المعتقدات التي قد تؤثر على صحة الفرد وحياته العامة. وفيما يخص دراستنا فتشير النتائج الإحصائية إلى وجود (٥) مبحوثين من الاباء من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٠%) من الأميين الذين لا يعرفون القراءة والكتابة، وكذلك (٧) مبحوثات من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٤%) من الأمهات الأميات، في حين يوجد (١٠) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٠%) من الاباء الذين يعرفون القراءة والكتابة ويقابلها وجود (٨) أمهات وبنسبة (١٦%) ممن يعرفن القراءة والكتابة، بينما يوجد (١٥) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٠%) ومن الاباء ممن يحملون الشهادة الابتدائية و(١٨) مبحوثة وبنسبة (٣٦%) من الأمهات ممن يحملن شهادة الابتدائية، و(١٧) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٤%) من الاباء هم خريجي المتوسطة، و(١٤) مبحوثة وبنسبة (٢٨%) من الامهات هن من حملة الشهادة المتوسطة، أما الدراسة الاعدادية فقد اشارت البيانات الإحصائية إلى وجود (٣) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦%) من الاباء هم من حملة شهادة الاعدادية، ومبحوثتان وبنسبة (٤%) من الامهات هن من حملة شهادة الاعدادي، وفيما يخص الجامعة أو خريجي الجامعة فقد دلت البيانات الاحصائية إلى وجود مبحوثة واحدة من الامهات وبنسبة (٢%) من حملة الشهادة الجامعية. في حين لم تشر الدراسة إلى وجود أب من حملة هذه الشهادة.

ونستنتج من ذلك بتدني المستوى التعليمي للاباء والامهات وهذا يؤثر بطبيعة الحال على إتجاهات وأفكار الأفراد والقرارات التي يتم اتخاذها من قبلهم (الاباء والأمهات) تجاه أبنائهم المعاقين وذلك لعدم إلمامهم بالمعرفة الكاملة للتبعات الصحية والاجتماعية والنفسية التي تلحق بالمعاق نتيجة عدم اتباعهم الخطوات العلاجية الصحيحة لمعالجة ابنائهم والحد من حالة الاعاقة التي ألمت بأبنهم المعاق.

- البيانات الخاصة عن مهنة المبحوثين:

جدول (٤) يوضح مهن ارباب الأسر

المهنة	العدد	النسبة المئوية
موظف	١١	%٢٢
كاسب	١٨	%٣٦
متقاعد	١٢	%٢٤
عاطل عن العمل	٩	%١٨
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

تشير البيانات الإحصائية التي تم التوصل إليها أعلاه إلى وجود (١١) مبحوث مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٢%) من أرباب الأسر هم من فئة الموظفين، أما الكسبة فقد بلغ (١٨) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٦%)، ووجد (١٢) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٤%) كانوا متقاعدين، وقد بلغ العاطلين عن العمل (٩) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٨%). إذاً أغلب أرباب الأسر هم من الكسبة والعاطلين عن العمل فهذا يدل على محدودية المستوى الاقتصادي لأسر المعاقين حيث أكدت الأسر التي ارباب اسرها كسبة بمحدودية الدخل اليومي لهم (وذلك لقولهم بأن المسؤول عن الأسرة يوم يشتغل وعشرة كاعد) فهم يعملون كعمال بناء أو عمال في الشورجة وهذا العمل غير ثابت (يوم اكو ويوم ماكو) بحسب ما أكده المبحوثين.

- البيانات الخاصة عن المستوى الاقتصادي للمبحوثين:

جدول (٥) يوضح الانحدار الاقتتصادي للمبحوثين

المستوى الاقتصادي	العدد	النسبة المئوية
مرفهة	٨	%١٦
وسطى	١٩	%٣٨
ضعيفة	٢٣	%٤٦
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

تشـير نتـائج الدراسـة الميدانيـة التـي تـم الحصول عليها إلى وجود (٨) أسر من أسر المبحـوثين مـن اصـل (٥٠) أسـرة وبنسـبة (١٦%) تنحدر من الطبقة المرفهة، في حين وجـود (١٩) أسـرة مـن مجمـوع (٥٠) أسـرة وبنسبة (٣٨%) تنحدر من الطبقة الوسطى، بينمـا بلغـت عـدد أسـر المبحـوثين المنحـدرين مـن الطبقـة الفقيـرة (٢٣) أسـرة مـن مجمـوع (٥٠) أسرة وبنسبة (٤٦%). إذاً أغلب أسر المعـاقين تنحـدر مـن الأسـر الفقيـرة والتـي قـد تشـكل رعايـة المعـاق وعلاجـه عـبء يثقـل كاهل الأسرة.

٢- البيانات الاختصاصية:

- البيانات الخاصة عن استخدام المبحوثين للطب الشعبي:

جدول (٦)

يوضح استخدام المبحوثين للطب الشعبي

البيانات / الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	٤٠	%٨٠
لا	١٠	%٢٠
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى وجود (٤٠) أسرة من مجموع (٥٠) أسرة وبنسبة (٨٠%) كانت تستخدم وتلجأ إلى الطب الشعبي في معالجة ابنائها المعاقين، في حين بلغ (١٠) أسر من مجموع (٥٠) أسرة وبنسبة (٢٠%) كـانوا لا يلجـأون إلـى الطـب الشـعبي فـي معالجة ابنائهم المعاقين.

- البيانات الخاصة عن الأمراض التي يعالجها الطب الشعبي:

جدول (٧)

يوضح الامراض التي يعالجها الطب الشعبي ويكون نتائجها أفضل من الطب الكيمياوي

الامراض	العدد	النسبة المئوية
الأمراض العضوية	١٢	%٢٤
الأمراض النفسية	٣٣	%٦٦
جميع الامراض	٥	%١٠
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى وجود (١٢) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٤%) تعتقد بأن الطب الشعبي واستخداماته تعطي نتائج أفضل في معالجة الأمراض العضوية، في حين وجود أشار (٣٣) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦٦%) إلى ان الطب الشعبي يعالج الامراض النفسية ويعطي نتائج أفضل من الطب الحديث، وأكد (٥) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٠%) بأن الطب الشعبي يعالج جميع الأمراض، ومن خلال ما تم التوصل إليه وجد بأن النسبة الغالبة من المبحوثين يعتقدون بأن الطب الشعبي يعالج ويشفي المعاقين أو الأفراد الذين يعانون من أمراض نفسية أو عقلية اكثر من الأمراض الأخرى.

- البيانات الخاصة عن لجوء المبحوثين إلى الطب الشعبي:

جدول (٨)

يوضح لجوء المبحوثين إلى الطب الشعبي قبل الطب الحديث

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٢٣	%٤٦
لا	٢٧	%٥٤
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى وجود (٢٣) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٤٦%) تم لجؤهم إلى الطب الشعبي (الممارسات الشعبية المتمثلة بالذهاب إلى السيد أو الشيخ للقراءة على رأس أولادهم المعاقين أو حمل الادعية القرآنية أو استعمال بخور فضلاً عن استخدام الاعشاب النباتية بدلاً عن العقاقير الطبية)، في حين أكد (٢٧) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٥٤%) لجؤهم إلى الطب الحديث المتمثلة بالمراكز والمؤسسات الصحية ومراجعة الاطباء من ذوي الاختصاص لتشخيص ومعالجة ابنهم أو ابنائهم المعاقين.

- البيانات الخاصة عن اعتقاد المبحوثين بفعالية الطب الشعبي في علاج حالات الإعاقة:

جدول (٩)

يوضح اعتقاد المبحوثين بفعالية الطب الشعبي في معالجة المعاقين

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٢٣	%٤٦
لا	١٢	%٢٤
أحياناً	١٥	%٣٠
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى وجود (٢٣) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٤٦%) أكدوا بأن الطب الشعبي له فعالية في علاج حالات الإعاقة وخصوصاً (للمعاقين عقلياً)، في حين أكد (١٢) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٤%) أكدوا بعدم فعاليته في علاج حالات الإعاقة ولكن تلجا بعض الأسر إلى هذه الطرق لمعالجة أبنائها المعاقين والسبب في ذلك هو تدني المستوى الاقتصادي لهذه الأسر فضلاً عن محدودية مستواها التعليمي، فضلاً عن تأثير المعتقدات الشعبية على سلوكيات أفراد المجتمع مما أدى بها إلى اللجوء إلى الطب الشعبي، بينما أكد (١٥) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٠%) بأن الطب الشعبي في بعض الأحيان له تأثيراً في معالجة المعاقين أي يقول المبحوثين في بعض الاحيان يعالج حالات الإعاقة وأحياناً يؤثر سلباً على المعاقين ويؤدي إلى استمرار الإعاقة وحسب

قـولهم (الطـب الشـعبي يأمـا يصـيب يأمـا يخيب).

ولكشـف طبيعـة العلاقـة بـين المعتقـدات الشعبية السائدة في المجتمع وبين اللجوء إلى استخدام الطب الشعبي أجري اختيار اهمية الفرق المعنوي بين المعتقدات الشعبية التي تـؤمن بفعاليـة الطـب الشـعبي واللجـوء إلـى استخدام الطب الشعبي في معالجة المعاقين فوجد ان قيمـة كـا٢ هـي (٧.٦) وهـي اكبـر من القيمة الجدولية (٣.٣) على مستوى ثقة (٩٥%) وبدرجـة حريـة (١) وهـذا يعنـي إن هنـاك فرقـاً معنويـاً ذا دلالـة إحصـائية بـين المعتقـدات الشـعبية واللجـوء إلـى اسـتخدام الطب الشعبي، لذا نقبل فرضية البحث والتي تـنص علـى (إن هنـاك علاقـة معنويـة ذات دلالـة إحصـائية بـين المعتقـدات الشـعبية السـائدة فـي المجتمـع وبـين اللجـوء إلـى استخدام الطب الشعبي).

جدول (١٠) / يوضح العلاقة بين المعتقدات الشعبية واستخدام الطب الشعبي

الإجابات	نعم		لا		المجموع	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
نعم	١٤	%٣٥	٩	%٩٠	٢٣	%٤٦
لا	٢٦	%٦٥	١	%١٠	٢٧	%٥٤
المجموع	**٤٠**	**%٨٠**	**١٠**	**%٢٠**	**٥٠**	**%١٠٠**

– البيانات الخاصة عن مصادر المعلومات عن الطب الشعبي:

جدول (١١) / يوضح مصادر المعلومات عن الطب الشعبي

مصادر المعلومات	التكرار	النسبة المئوية
الأهل والاصدقاء	٣٥	%٧٠
التلفاز والانترنت (وسائل التواصل الاجتماعي)	١٥	%٣٠
أخر تذكر	–	–
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول الإحصائي أعلاه إلى إن أهم مصادر المعلومات عن الطب الشعبي التي تم الحصول عليها من قبل المبحوثين هي من خلال الأهل والاصدقاء إذ أشارت النتائج إلى إن (٣٥) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٧٠%) كانت مصادر معلوماتهم عن الطب الشعبي ومدى فائدته في علاج حالات الإعاقة وخصوصاً الإعاقة العقلية هي من خلال الاهل والاصدقاء وخصوصاً التأثير الأكبر من قبل الأهل والاقارب (الجد والجدة) وغيرهم ممن هم يمثلون الفئة الأكبر عمراً في الأسرة وذلك بتمسكهم بالعادات والتقاليد الشعبية المتوارثة عن الاباء والاجداد كاستخدام الاعشاب الطبية في علاج بعض الأمراض أو الذهاب إلى السادة والشيوخ وعمل الحجابات والادعية وما إلى ذلك. في حين أشارت الدراسة إلى وجود (١٥) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٠%) كانت مصادر معلوماتهم عن الطب الشعبي من خلال التلفاز والانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي.

- البيانات الخاصة عن الأسباب المؤدية إلى استخدام المبحوثين للطب الشعبي:

جدول (١٢)

يوضح التسلسل المرتبي لأهم الأسباب التي ادت إلى لجوء المبحوثين لاستخدام الطب الشعبي في علاج حالات الإعاقة

الأسبـاب	التسلسل المرتبي	العدد	النسبة المئوية
أقل كلفة	١	٤٢	%٨٤
إذا كان لا ينفع فهو أقل ضرراً من العقاقير الطبية	٢	٣٩	%٧٨
تأثير الأهل والأقارب في الأسرة	٣	٣٥	%٧٠
تأثير العادات والتقاليد السائدة في المجتمع	٤	٣٤	%٦٨
تدني المستوى الاقتصادي للأسرة	٥	٣٢	%٦٤
لا يتطلب فحوصاً كثيرة يمكن لشخص واحد ان يشخص ويعالج جميع الامراض أو الحالات	٦	٣٠	%٦٠
ندرة الاختصاصات الطبية الكفوءة في المستشفيات	٧	٢٩	%٥٨
ضعف الرعاية الصحية والطبية في مجال الطب الحديث وخصوصاً في المراكز والمستشفيات الصحية الحكومية	٨	٢٧	%٥٤
طول فترات العلاج التي قد ترهق أو تثقل كاهل الوالدين	٩	٢٢	%٤٤
سهولة الحصول على الاعشاب الطبية	١٠	١٩	%٣٨
تأثير وسائل الاعلام ووسائل التواصل الاجتماعي التي تتحدث عن الطب الشعبي وبكثرة عبر الفضائيات	١١	١٧	%٣٤
فعالية بعض طرائق الطب الشعبي علاجياً وتميزها في الميدان الطبي	١٢	١٧	%٣٤

يبين الجدول أعلاه أهم الأسباب التي أدت إلى لجوء أسر المعاقين لاستخدام الطب الشعبي وكان أكثر الأسباب تأثيراً والذي أحتل التسلسل المرتبي الاول هو قلة كلفة العلاج الشعبي كاستخدام الاعشاب النباتية أو الذهاب إلى السادة والشيوخ وعمل الحجابات والادعية وغيرها من الأمور الأخرى مقارنة بالعقاقير الطبية فضلاً عن مراجعة الاطباء وعمل الفحوصات وغيرها من الاجراءات الطبية الأخرى وهذا السبب تمركز في اول الاسباب التي دعت أسر المعاقين للجوء إلى الطب الشعبي من خلال إجابات (٤٢) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٨٤%)، فيما أحتل سبب قلة ضرر العلاج الطبي مقارنة بالعلاج الكيميائي التسلسل المرتبي الثاني إذ أشره (٣٩) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٧٨%). في حين أحتل تأثير الأهل والأقارب في الأسرة المتمثلة بالمرجعية الأكبر في الأسرة كالجد والجدة فضلاً عن بقية الأهل والأقارب الذين لهم تأثير على الأسرة وقراراتها مما يؤدي إلى اقناع الابوين إلى اللجوء للطب الشعبي لمعالجة حالة الابن أو الابناء المعاقين في الأسرة التسلسل المرتبي الثالث بواقع (٣٥) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٧٠%)، أما تأثير العادات والتقاليد السائدة في المجتمع احتل التسلسل المرتبي الرابع بواقع (٣٤) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦٨%) حيث تؤثر هذه العادات والتقاليد سلباً على صحة الاطفال أو المولودين الجدد وقد يؤدي في بعض الاحيان إلى ظهور حالات الاعاقة واستمرارها وهذا ما أكدته احدى المبحوثات خلال لقائنا معها حيث روت لنا قصتها بأن طفلها في بداية ولادته كان يعاني من (ابو صفار) وأنها لم تأخذه إلى الطبيب المختص أو المركز الصحي أو المؤسسات الصحية فهي التزمت بكلام والدتها وقامت باعطاء طفلها (الماء والسكر) واكتفت بذلك حتى بدء نسبة (ابو صفار) يزداد يوماً بعد يوم إلى ان اكتشفت بان وليدها قد اصيب بضمور في الدماغ نتيجة ازدياد نسبة ابو صفار في دمه ولم تستطع بعد ذلك بفعل اي شيء وهو الآن مصاب بضمور عقلي وهذا يؤكد لنا بان المرجعية الاكبر في الأسرة والتزامها بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع قد تؤثر أحياناً على صحة الأطفال وعلى ظهور حالات الإعاقة واستمرارها، بينما أحتل تدني المستوى الاقتصادي للأسرة وعدم قدرتها على معالجة ابنها أو ابنائها المعاقين التسلسل المرتبي الخامس إذ أشره (٣٤) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦٨%) حيث أكد المبحوثين بأن علاج ابنهم المعاق قد يحتاج إلى نفقات وهذه النفقات قد تثقل كاهل الأسرة وخصوصاً إذا

كان للأسرة أكثر من فرد معاق وهم محدودي الـدخل لا يسـتطيعون تغطيـة نفقـات ابـنهم المعاق لأننا نعرف بأن العلاج الطبي يحتاج إلى تشخيص وفحوصات فضلاً عن مراجعة المراكز والمؤسسات الصحية المتكررة فهذا قد لا تتحمله الأسرة وخصوصاً إذا كانت محدودة الدخل فيفضل اللجوء إلى المعالجين الشعبيين، أما سبب الطب الشعبي لا يتطلب فحوصاً كثيرة ويمكن لشخص واحد ان يشخص ويعالج جميع الامراض فقد احتل التسلسل المرتبي السادس بواقع (٣٠) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦٠%)، وأحتل ندرة الاختصاصات الطبية الكفؤة في المستشفيات والمراكز الصحية التسلسل المرتبي السابع بواقع (٢٩) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٥٨%) حيث أكد المبحوثين بأن المستشفيات والمراكز الصحية تفتقر للاختصاصات الطبية الكفؤة وذلك بسبب هجرة الاطباء الجيدين نتيجة الظروف الأمنية الراهنة، وأكد البعض الاخر بأن بعض المراكز والمستشفيات فيها الاطباء المختصين ولكن كثرة أعداد المرضى قد تثقل كاهل الأطباء وقد يتلكأ البعض منهم في التشخيص الصحيح. وأحتل ضعف الرعاية الصحية والطبية في مجال الطب الحديث وخصوصاً في المراكز والمستشفيات الحكومية التسلسل المرتبي الثامن بواقع (٢٧) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٥٤%) فعدم توافر بعض الأدوية الخاصة بالمعاقين فضلاً عن عدم وجود الرعاية الكافية المقدمة لهم داخل المؤسسات الصحية وكذلك كثرة اعداد المعاقين التي قد لا تستوعبها هذه المؤسسات أدت إلى لجوء الأسر لاستخدام الطب الشعبي كبديل لعلاج ابنائهم المعاقين، في حين طول فترات العلاج التي قد ترهق أو تثقل كاهل الوالدين احتل التسلسل المرتبي التاسع بواقع (٢٢) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٤٤%) حيث يتطلب علاج المعاقين في المراكز والمؤسسات الصحية إلى فترات طويلة وهذا قد يثقل كاهل الوالدين وخصوصاً إذا كانت الأسر محدودة الدخل وعلاج المعاق قد يتطلب الذهاب والاياب إلى المستشفيات لذلك يحتاج إلى نفقات مادية فضلاً عن ذلك اذا كان الوالدين أو احدهما موظف وهذه المراجعات تحتاج إلى وقت فهذا بالتالي قد يثقل كاهل الاهل وذلك لعدم تفرغهما وارتباطهم بأعمالهم الخاصة، لذلك يفضلون اللجوء إلى استخدام الاعشاب النباتية وغيرها من البدائل الشعبية، اما سهولة الحصول على الاعشاب الطبية احتل التسلسل المرتبي العاشر بواقع (١٩) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٨%) لأن أغلب هذه الاعشاب رخيصة الثمن بالمقارنة مع اسعار العقاقير الطبية، فضلاً عن سهولة الحصول عليها

مـن خـلال توافرهـا فـي الاسـواق وخصوصـاً عند العشابين والعطارين، بينما أحتل تأثير وسائل الاعلام ووسائل التواصل الاجتماعي التي تتحدث عن الطب الشعبي حالياً وبكثرة عبـر الفضـائيات التسلسـل المرتبـي الحـادي عشر بواقع (١٧) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحـوث وبنسـبة (٢٨%) حيـث كـان لوسـائل الاعـلام الأثـر الكبيـر فـي تـرويج الطـب الشـعبي مـن خـلال مـا تطرحـه عـن طريـق الاعلانات وما تتطرق له من مواضيع تخص الطـب الشـعبي وتعـزز ثقـة المتلقـي بـه مـن خــلال البــرامج التــي تبثهــا عبــر هــذه الفضـائيات، أمـا فعاليـة بعـض طرائـق الطـب الشـعبي علاجياً وتميزهـا فـي الميـدان الطبـي أيضـاً احتـل التسلسـل المرتبـي الثـاني عشـر بواقــع (١٧) مبحــوث مــن مجمــوع (٥٠) مبحـوث وبنسـبة (٣٤%) حيـث أكـد بعـض المبحوثين بأن للطب الشعبي فعالية في شفاء ابنائهم وكان أكثر فعالية من الطب الحديث.

– البيانات الخاصة عن الممارسات الشعبية التي لجأ إليها المبحوثين عند ظهور حالات الإعاقة عند أحد أفراد أسرهم:

جدول (١٣)

يبين الممارسات الشعبية التي لجأ إليها المبحوثين

الممارسات الشعبية	التكرار	النسبة المئوية
الذهاب للسادة والشيوخ	١٩	%٣٨
زيارة الأئمة الأطهار والأولياء الصالحين	١٨	%٣٦
التداوي بالاعشاب والنباتات الطبيعية	١٣	%٢٦
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

تشـير البيانـات أعـلاه إلـى وجـود (١٩) مبحـوث مـن مجمـوع (٥٠) مبحـوث وبنسـبة (٣٨%) قد لجـأوا إلـى السـادة والشـيوخ وذلـك للقراءة علـى رؤوس ابنـائهم أو عمـل الأدعيـة والحجابـات وحملهـا مـن قبـل هـؤلاء الابنـاء المعاقين، فضـلاً عن استخدام البخور وقراءة التعويذات وهذا بحسب ما أكده الباحثين عند التقـائهم مـع الباحثـة، فـي حـين أكـد (١٨) مبحـوث مـن مجمـوع (٥٠) مبحـوث وبنسـبة (٣٦%) بـأنهم قـاموا بزيـارة الأئمـة الأطهـار

والاولياء الصالحين عند اكتشافهم حالات الإعاقة لدى ابنائهم، فيما أشار (١٣) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٦%) إلى استخدام الاعشاب والنباتات الطبيعية والتي تم الحصول عليها من العطارين وفي بعض الاحيان من المواد الغذائية المتوفرة في الاسواق.

النتائج والتوصيات:

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي كالآتي:

١- اتضح إن النسبة الأكبر من المبحوثين هن من الإناث، إذ بلغت نسبتهن (٧٨%).

٢- أغلب المبحوثين كانوا من الشباب الذي تنحصر اعمارهم ما بين (٣٥-٤٤) سنة، إذ بلغت نسبتهم (٢١%).

٣- أغلب المبحوثين الاباء كانوا من حملة شهادة المتوسطة، إذ بلغت نسبتهم (٣٤%)، في حين بلغت نسبة الامهات من حملة الشهادة الابتدائية (٣٦%) وهي تمثل اعلى نسبة في جدول المستوى التعليمي للوالدين.

٤- تبين إن (٣٦%) من المبحوثين هم من الكسبة.

٥- أغلب المبحوثين هم من الطبقة الفقيرة في المجتمع، إذ بلغت نسبتهم (٤٦%).

٦- أتضح من نتائج دراستنا إن النسبة العالية من المبحوثين كانوا يستخدمون الطب الشعبي ويلجأون إليه لمعالجة أبنهم أو ابنائهم المعاقين.

٧- توصلت الدراسة إلى إن أكثر الأمراض التي يعالجها الطب الشعبي هي الأمراض النفسية وتكون نتائجها أفضل من الطب الكيمياوي وهذا ما أكدته إجابات المبحوثين الذي بلغت نسبتهم (٦٦%).

٨- توصلت الدراسة إلى فعالية الطب الشعبي في معالجة حالات الإعاقة من خلال النتائج التي تم التوصل إليها إذ بلغت نسبة الإجابات عن هذا الموضوع (٤٦%).

٩- تبين من نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها إلى لجوء المبحوثين إلى الطب الحديث قبل الطب الشعبي إذ بلغت نسبتهم (٥٤%).

١٠- أتضح من نتائج الدراسة الميدانية إلى فعالية الطب الشعبي في علاج حالات الإعاقة إذ بلغت نسبتهم (٤٦%).

١١- توصلت الدراسة إلى وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الشعبية السائدة في المجتمع واللجوء إلى استخدام الطب الشعبي لمعالجة المعاقين.

١٢- أتضح من نتائج دراستنا ان النسبة العالية من المبحوثين كانت مصادر معلوماتهم عن الطب الشعبي من خلال الأهل والاصدقاء إذ بلغت نسبتهم (٧٠%).

١٣- هناك العديد من الأسباب التي أدت إلى استخدام أو لجوء المبحوثين إلى الطب الشعبي لمعالجة ابنهم أو ابنائهم المعاقين

وهـي قلـة كلفـة الطـب الشـعبي وبنسـبة (٨٤%)، كذلك ان الطب الشعبي هو أقل ضرراً من العقاقير الطبية وبنسبة (٧٨%) وأيضاً نتيجة تأثير الاهل والاقارب في الأسرة وبنسبة (٧٠%) فضلاً عن تأثير العادات والتقاليد السائدة في المجتمع وبنسبة (٦٨%)، وكذلك تدني المستوى الاقتصادي للأسرة وبنسبة (٦٤%) فضلاً عن اسباب أخرى.

١٣- اكد المبحوثين بأن أغلب الممارسات الشعبية التي لجؤوا إليها هي الذهاب للسادة والشيوخ إذ بلغت نسبتهم (٣٨%) فضلاً عن زيارة الائمة الاطهار والاولياء الصالحين وبنسبة (٣٦%).

التوصيات والمقترحات:

١- توعية أفراد المجتمع حول المخاطر التي قد تترتب عن استخدام الطب الشعبي لاسيما فيما يتعلق بالأعشاب والنباتات الطبيعية، فان هذه الاعشاب هي أدوية فيجب استخدامها بحذر مثل أي دواء آخر.

٢- العمل على تدريب المعالجين الشعبيين وتأهيلهم والاستفادة من التقدم الذي لحق بمنظومة الطب الرسمي.

٣- تضافر جهود المؤسسات الاجتماعية بما فيها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لمواجهة الممارسات غير الشرعية للطب الشعبي.

٤- تبصير أسر المعاقين حول المعتقدات الشعبية السائدة في المجتمع والمرتبطة بالطب الشعبي والتي قد تؤدي إلى حدوث حالات الإعاقة واستمرارها، لذا يجب توعيتهم لتجنب المعتقدات البالية في المجتمع.

٥- الحرص على تفعيل الدور العقابي وتوفير الحماية القانونية على الطب الشعبي والممارسين لهذه المهنة.

٦- إجراء البحوث حول الآثار الجانبية لاستخدام الطب الشعبي من قبل المعاقين.

المصـادر:

١- استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي)، ٢٠١٤-٢٠٢٣.

٢- تعريف الطب الشعبي: weziwezi.com

٣- حامد عمار، **المنهج العلمي في دراسة المجتمع**، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، ١٩٦٤.

٤- زينب عباس عيسى، الطب الشعبي في البحرين، **مجلة الثقافة الشعبية**، البحرين، العدد ١٢، لسنة ٢٠٠١.

٥- د. عبدالباسط محمد حسن، **اصول البحث الاجتماعي**، ط٦، مكتبة وهبة، ١٩٧٧.

٦- د. عبدالحكيم خليل، **الثقافة الشعبية وذوو الاحتياجات الخاصة**، ط١، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠١٧.

٧- علي محمد المكاوي، **البيئة والصحة: دراسة في علم الاجتماع الطبي**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦.

٨- د. محمد ازهر سعيد السماك وآخرون، **طرق البحث العلمي، أسس وتطبيقات**، ط١، دار ابن الاثير للطباعة والنشر، الموصل، العراق، ٢٠٠٨.

٩- د. نادية سعيد عيشور، **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع، الجزائر، ٢٠١٧.

١٠- د. ناهدة علدالكريم حافظ، **من المثيولوجيا إلى العلم**، ط١، دراسة في مناهج علم الاجتماع، إصدارات المركز العلمي العراقي، دار ومكتبة البصائر للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ٢٠١٢.

11- Bauwens, Eleanor E.R.N., **the Anthropology of health**, Saint Louis, 1987, pp.68-69, the C.V. Mosby company.

12- David Mechanic, **Medical Sociology**, New York, the free press, A Division of Macmillan publishing co. Inc., p.261.

13- Talcot Parsons, "**Health and Disease: A sociological perspective**" in the Encyclopedia of Bioethics, Vol.9, Adivision of Macmillan publishing co., New York, 19602, p.590-597.

14- Henry Yomi Akonsola, **Behavioral sciences for Nurses**, London, Churchill Livingston, 1983, pp.22-23.

15- Manchester city council, **the social model of disability**, 2002, p.25.

16- W.H.O., **Imitational classification of functioning and disability**, 1999, http://www.who.int/icidh/index-htm.