مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (37) العدد (2)2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (37) No. (2) 2015

الاتجاه نحو الطب الشعبيّ لدى عينة من طلاب كليّة التمريض في جامعة تشرين دراسة وصفيّة تحليليّة

الدكتورة ميرنا أحمد دلالة*

(تاريخ الإيداع 21 / 1 / 2015. قبل للنشر في 5 / 3 / 2015)

□ ملخّص □

يُعدّ الطب الشعبيّ من الإشكاليّات الهامّة التي تستحق الدراسة، ليس لكونه مسألة علميّة فحسب، بل لأنّه حقيقة مجتمعيّة يستوجب التوقف عندها ودراستها، خاصةً وقد أصبحت من ضمن اهتمامات العديد من الثقافات والمجتمعات.

هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاه طلاب كليّة التمريض نحو الطب الشعبي في ضوء بعض المتغيرات: الجنس، مكان السكن، ودخل الأسرة. ولهذا الغرض تمّ تطبيق مقياس الاتجاه نحو الطب الشعبي على عينة بلغت (228) طالبا وطالبة ممن يدرسون في كليّة التمريض في جامعة تشرين. والنتيجة الأساسية التي خلُصت إليها هذه الدراسة: أنّ غالبيّة الطلبة أظهروا اتجاهاً إيجابيّاً نحو الطب الشعبيّ، حيث أظهرت نسبة 75,9% ميلاً موجباً نحو الطب الشعبيّ؛ مقابل نسبة 24,1% فقط ميلاً سالباً نحو ذلك.

الكلمات المفتاحيّة: الاتجاه، الطب الشّعبيّ

* مدرّسة– قسم علم الاجتماع– كلية الآداب والعلوم الإنسانية– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (37) العدد (2)2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (37) No. (2) 2015

Attitudes towards Folk Medicine Among a students sample of nursing Faculty at Tishreen University

Dr. Mirna Ahmad Dalala*

(Received 21 / 1 / 2015. Accepted 5 / 3 / 2015)

□ ABSTRACT □

Folk medicine is one of the most important issues that deserve studying not because it`s being scientific issue, but for being social fact that must be stopped on and study, specially for it`s becoming within the interest of a lot of cultures and societies.

The study aimed to identify the university students attitudes towards Folk Medicine in related with some variables: Gender, Residence, and income for the father and mother, to achieve this purpose the attitudes towards Folk Medicine test applied at a sample consisted of (228) from Tishreen University- Faculty of Nursing. The results showed:

The (75,9%) from study subject showed positive attitudes towards The Folk Medicine, but only (24,1%) of them showed negative attitudes.

Key Words: Attitudes, Folk Medicine.

***Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty and Humanities, University of Tishreen, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

لقد أنتج التطوّر التكنولوجيّ في المجالات الكيماوية والإشعاعيّة والهرمونيّة بشكلٍ لم يسبق له مثيل في تاريخ البشريّة العديد من المشاكل على مختلف الأصعدة من ضمنها الصحيّة. لهذا سارعت العديد من المجتمعات إلى مواجهة هذه الإشكاليّة بالاستناد إلى وسائل علاجيّة مختلفة ومنها طب الأعشاب herbal Medicine. ويُنظر إلى الطب الشعبيّ Folk Medicine على أنّه جملة من الأنظمة والطرق العلاجيّة القديمة والمتوارثة لدى الشعوب. وبعبارةٍ أخرى، إنّه مجموعة من المعتقدات الشعبيّة والممارسات العلاجيّة الطبيّة التي استُخدمت منذ أزمان بعيدة في كلّ الثقافات القديمة من أجل علاج الأمراض، وذلك من خلال مجموعة من الأشخاص الذين يعتقدون بامتلاكهم القدرة على معالجة الناس؛ على عكس الطب العلميّ الذي ينظر إلى المرض على أنه خلل فيزيولوجيّ أو كنتيجة لتدخّل عوامل خارجيّة كالميكروبات والجراثيم...الخ.

وتمتد جذور الطب الشعبيّ في جميع النظم والأنماط العلاجية إلى بداية الثقافة، وقد ازدهر لفتراتٍ طويلة قبل الطب العلميّ المعوّل عليه حاليّاً في معظم بلدان العالم. ولكنه أصبح الآن أحد فروع الدراسة الهامّة لما يسمّى علم الفولكلور والعادات الشعبيّة الذي برز بشكلٍ واضح منذ منتصف القرن التاسع عشر، واستمر بالتطور إلى جانب الطب الحديث. وقد ازدادت أهميته في السنوات الأخيرة مع نشوء وتطوّر علم الاجتماع الطبيّ والأنثروبولوجيا الطبيّة.

وقد كان يُنظر إلى الطب الشعبيّ على أنّه نظام علاجيّ يُبنى على أشكال وطرق تقليدية من السلوك والتصرفات التي تقاوم المرض(Valery,2003,p.9). مع الإشارة إلى أنّه كان يمثّل أحد جوانب القيم والمعرفة الثقافية. لكن النظر إلى الطب الشعبيّ كمصطلح كان حديثاً نسبيّاً، أُدخل ليعني علاج الشخص المريض بواسطة معالجين غير مرخص لهم رسميّاً بالقيام بعمليّة العلاج، بما فيهم هؤلاء الأشخاص الذين يمارسون الطب باستخدام السحر والعلاج بالأعشاب..الخ. مع الإشارة إلى أنّ الطب الشعبيّ يُستعمل في أغلب الأحيان بغرض التخفيف من الألم، ولإعادة التوازن للمرضى المصابين بمرضٍ جسميّ أو نفسيّ أو كليهما، وذلك بناءً على شكواهم أو وفقاً لمعتقداتهم الدينيّة.

وتجدر الإشارة إلى أنّ منظمة الصحة العالميّة WHO كانت قد بيّنت أنّ الكثير من سكان العالم يعتمدون على الطب الشعبيّ وبنسبة تتراوح بين 65%– 80% كنموذجٍ أساسيّ للعلاج؛ لا بل وذهب البعض إلى أبعد من ذلك عندما أكدوا بأنّ الطب الشعبيّ سيكون طب المستقبل(Pqchter,1994,p.10)؛ بينما رأى آخرون بأنه لا يمكن النظر إلى الطب الشعبيّ على أنه طب، وبالتالي لا يصلح أن يكون بديلاً عن الطب العلمي، وأنّ المسألة لا تعدو كونها خلطاً للأوراق(Valery,2003,p.25).

وعليه، فقد أكدت العديد من الدراسات في مجال الطب الشعبيّ بأنّ الصراع بينه وبين الطب العلميّ هو صراعٌ مستمر بالرغم من كل الإنجازات والتطوّرات العلميّة والتكنولوجيّة التي حققها وما زال الطب العلمي الحديث.

وبناءً على ما سبق، سيسلط هذا البحث الضوء على الطب الشعبيّ كونه يمثّل جانباً أساسيّاً من عادات وتقاليد المجتمعات التي يُمارس فيها، بالإضافة إلى أنّه ينعكس عمليّاً على كلّ من المرضى والأطباء بدرجةٍ معيّنة، كما يُعتبر المصدر الأساسي لأفكار وقيم الطب البديل الذي يُعرّف بكلّ الأفكار والممارسات الصحيّة التي لا يتضمّنها النظام الصحيّ السائد في مجتمعٍ معيّن، وفي فترةٍ زمنيّة معيّنة. وبعبارةٍ أخرى، الأفكار والممارسات الصحيّة التي لا تشكّل النظام الصحيّ الرسميّ في المجتمع، التي تعتمد بشدة على تقليد لفظيّ، وتتأثّر بقوّة بالمعايير والقيم الثقافية؛ ومن ثمّ يتكوّن الطب الشعبيّ – بصفةٍ عامة – من جملة المعتقدات الصحيّة العامّة وغير الرسميّة الموجودة في كلّ المجتمعات(Pqchter,1994,p.40).

إشكاليّة البحث:

يمكن النظر إلى الطب الشعبيّ على أنّه قضيّة اجتماعيّة تتطلب الوقوف عندها ولفت النظر إليها خصوصاً بعد أن أحدث انتشاره في السنوات الأخيرة دويّاً كبيراً في ثقافة المجتمعات ومن بينها المجتمع السوريّ، لدرجة أصبح الكثير من المرضى يفضّلون – في بعض الأحيان – التوجّه إلى استخدام هذا الشكل من العلاج كبديل عن الطب العلميّ وخاصةً في حال الأمراض التي يمكن القول بأنّ الطب العلميّ قد فشل أو عجز في إيجاد الحلّ الأمثل والناجع لها.

وهذا يعكس في الحقيقة عودة مجتمعنا كغيره من المجتمعات للاهتمام بنظمه الاجتماعيّة والطبيّة القديمة مرةً أخرى، تلك النظم التي يشكّل الطب الشعبيّ أهمّ مكوّن من مكوّناتها، بالإضافة إلى الآثار الإيجابيّة والسلبيّة التي يتركها الطب العلميّ.

وتجدر الإشارة إلى أنّ أفكار الطب الشعبيّ متشاركة في كلّ المجتمعات، وممارسته لم تكن مقتصرة على الفئات الأقل تعلّماً في المجتمع، وإنّما شملت أيضاً فئات اجتماعيّة متعلّمة ومثقفة، لا بل ومستويات مادية جيّدة. وربما كان الفشل في الحصول على العلاج المطلوب للأمراض، والقلق الدائم من الآثار السلبيّة لها من أبرز دوافع اللجوء إلى الطب الشعبيّ كملاذ آمن بالنسبة لهم.

طلاب كليّة التمريض في جامعة تشرين بوصفهم جزءا من المجتمع يلجؤون بشكلٍ ذاتيّ أو بدافعٍ من الأسرة أو المحيط الأبعد من ذلك إلى وسائل وطرق علاجيّة مختلفة يمكن أن تُدرج ضمن ما يسمى الطب الشعبيّ. وبما أنّ طلاب كليّة التمريض "عينة البحث " تملك فهماً عن بعض الأساسيّات في مجال الطب وبالتالي أشكال التطبيب المختلفة، فكان توجّه هذا البحث يصبّ في إطار معرفة اتجاهات هؤلاء الطلاب كبداية لدراسة بحثية أعمّ وأشمل.

إنّ جملة المعطيات السابقة تستدعي معرفة اتجاهات هؤلاء الطلبة نحو الطب الشعبيّ لما لذلك الموضوع من أهميّة. وبناءً عليه، جوهر إشكاليّة البحث هو التساؤل التالي: كيف ينظر طلاب كليّة التمريض إلى الطب الشعبيّ؟ وهل لاختلاف (الجنس، ومكان السكن، ودخل الأسرة) أثره في تباين اتجاهاتهم نحوه.

إنّ محاولة الإجابة على هذا التساؤل تمكّننا في الواقع من تشخيص وتحليل واقع الطب الشعبيّ لدى شريحة من شباب المجتمع السوري وهي طلبة كليّة التمريض في جامعة تشرين، وبالتالي إعطاء صورة حقيقيّة عن واقع الطب الشعبيّ، واستشراف مستقبله.

أهميّة البحث وأهدافه:

تلعب المعلومات والخبرات التي يمتلكها الإنسان دوراً أساسيّاً في التعرّف على اتجاهات الأفراد نحو مواضيع مختلفة، كما تؤثّر في طريقة وفاعليّة تغيّرها أو تعديلها أو التحكم بها أو تفسيرها على الأقل. وبناءً عليه، فإنّ أهميّة هذا البحث تتحدّد في التعرّف على اتجاهات طلبة كليّة التمريض في جامعة تشرين نحو الطب الشعبيّ إن كان يغلب عليها الطابع الإيجابيّ أو السلبيّ. فهي محاولة استقراء لمستقبل الطب الشعبيّ الذي يُعدّ من المواضيع الحيويّة والمثيرة للاهتمام لأي مجتمع. وبالتالي فإنّ دراسة هذا الموضوع من أيّة زاوية فيه يبرر الأهميّة العلميّة لإجراء مثل هذا البحث، وخاصة أننا في البلاد العربية عموماً، والمجتمع السوريّ خصوصاً أولى بدراسة هذه المواضيع الوثيقة الصلة بالثقافة والسلوك المرتبط بها.

إنّ البحث في هذا المجال محدود أو بالأحرى لم يحظ بعد بالاهتمام المطلوب، وهذا في الواقع ما يبرر أهمية إجرائه. وتمثّل هذه النتائج محاولةً لإضافة معطيات جديدة إلى الدراسات والبحوث العلمية، وإسهاماً في هذا الميدان الذي يستحق البحث فيه وبشكلٍ جدّي.

ويهدف هذا البحث بشكلٍ أساسي إلى:

1. التعرّف على الاتجاهات السائدة لدى طلبة كليّة التمريض نحو الطب الشعبيّ؛
2. التعرّف على اتجاهات شباب كليّة التمريض الإيجابيّة والسلبيّة نحو الطب الشعبيّ؛
3. الكشف عن اتجاهات طلبة كليّة التمريض في جامعة تشرين في ضوء بعض المتغيرات: كالجنس، ومكان السكن ودخل الأسرة.

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائيّة:

الاتجاهات Attitudes:

عرّف نيوكومب Newcomb الاتجاه بأنّه: "التنظيم لمجموعة من المعارف التي تصحبها ارتباطات سالبة أو موجبة أو حالة من الاستعداد بغية استثارة الدافع الذي يرتبط أو يتبع بالموضوع المحدد؛ بالمقابل يرى عالم النفس جوردن أولبورت Gordon Allport بأنّ الاتجاه: "حالة من الاستعداد العقليّ والنفسيّ والعصبيّ، تُوجّه استجابات الأفراد نحو الأشياء والمواقف المختلفة؛ في حين نظر روكيش Rokeach إلى الاتجاه على أنّه بمثابة: "طاقة منظّمة نسبيّاً حول معتقدات متداخلة ومرتبطة بجوانب عديدة: كالجانب المعرفيّ Cognitive، والجانب الانفعاليّ Affective، والجانب السلوكيّ Behavioral. وتُعتبر كلّ هذه المعتقدات بمثابة استعداد لنشاط معين وبطريقة ملائمة (Rokeach,1981,p.12).

والتعريف الإجرائي الذي تمّ تبنّيه للاتجاه في هذا البحث هو: نمط السلوك الذي ينشأ بفعل التنشئة الاجتماعيّة والتفاعل الاجتماعيّ في ثقافةٍ معيّنة ومجتمعٍ محدّد، والمتمثّل بميل الفرد الإيجابيّ أو السلبيّ نحو شيء أو فكرة أو موضوع في نطاق تفاعله الفعّال معها.

الطب الشعبيّ Folk Medicine:

يُنظر إلى الطب الشعبيّ على أنّه مجموعة من المعتقدات الشعبيّة والممارسات العلاجيّة التي تمّ اللجوء إليها واستخدامها منذ أزمانٍ بعيدة في كلّ الثقافات القديمة بهدف معالجة الأمراض، وذلك من خلال مجموعة من الأشخاص الذين يُعتقد بأنّهم يملكون القدرة على معالجة الناس.

وهناك من ينظر إلى الطب الشعبيّ من خلال أسلوب توارثه بين الأجيال، وهو بناءً على هذا الطرح يعتمد بدرجةٍ كبيرة على النقل اللفظيّ أو السماعيّ؛ وهو يُعدّ كذلك نظاماً غير رسميّ نسبيّاً في النظام الصحيّ، علماً أنّه قد يتمّ تدريب العاملين والمختصين فيه في مراكز تدريب مهنيّة رسميّة، لا بل ويُمارس بواسطة ممارسين طبيّين من خارج المؤسسات الطبية الرسميّة. ولا يهدف للربح مع أنّ بعض المتخصصين كالعاملين في مجال الأعشاب قد يتقاضون بعض المدفوعات. وتجدر الإشارة هنا إلى أنّه من المنطقي أن تكون بعض هذه الموروثات أكثر أو أقل شعبيّة من موروثاتٍ أخرى. (David J., 1997, p.370).

وقد عُرّف الطب الشعبيّ تبعاً لنوعيّة الممارسات التي تُستخدم من خلاله من جهة، وأنماط المعالجين الشعبيّين الذي يمارسونه من جهةٍ أخرى (Rosina M., pp.37-38): بأنّه جملة من الممارسات الطبيّة الشعبيّة الخاصة بأعضاء جماعة عرقيّة معيّنة مثل الطب الصينيّ أو الطب الشعبيّ المكسيكيّ؛ يُمارس بواسطة ممارسين طبيّين من خارج المؤسسات الطبيّة الرسميّة؛ ووسائله العلاجيّة إما وسائل جيّدة مستمدّة من موروثاتٍ قديمة، أو تكون وسائل علاجيّة سيئة ورديئة كالتي لجأت إليها المجتمعات البدائية نفسها كبديلٍ عن العلاج الطبيّ المدرّب.

قدّمت منظمة الصحة العالمية WHO بدورها تعريفاً للطب الشعبيّ، فاعتبرته شكلاً من أشكال الطب التقليديّ، ويشمل الطرق والوسائل التي اعتُمدت قبل ظهور الطب العلميّ الحديث، كما أنّه يتضمّن أيضاً العلاجات الصحيّة التي تنتمي إلى تراث كلّ مجتمع، وتنتقل من جيلٍ إلى جيل كالعلاج بالوخز بالإبر الصينيّة، والقابلات، والمعالجين النفسيّين، وطب الأعشاب (Valery A., 2000). كما تعتبر منظمة الصحة العالمية أنّ النظم الصحيّة التقليديّة كالطب الشعبيّ تناسب متطلبات واحتياجات المجتمعات المحليّة منذ عدّة قرون. فالصين والهند على سبيل المثال قد طوّرتا من نظمهما الطبيّة الوخز بالإبر في الصين، وما يسمّى طب الأيورفيدا في الهند، وهو أسلوبٌ علاجيّ يعود إلى بضعة آلاف من السنين، ويُستخدم في الهند للوصول إلى حالة من الصحة التامّة عن طريق التوازن بين الجسم والعقل والأحاسيس، والكشف كذلك عن أسباب عدم التوازن. وهو يلجأ إلى استعمال الأدوية الطبيعيّة والغذاء الطبيعيّ بهدف إعادة التوازن.

وما يميّز التعريف المقترح من قبل الجمعيّة الطبيّة الأمريكيّة American Medical Society للطب الشعبيّ هو استخدام هذا المصطلح في المراجع العلميّة بالتبادل مع مصطلح الطب البديل Alternative Medicine، ومصطلح الطب المكمّل. مع الإشارة إلى أنّه ثمّة اختلافات دقيقة في معاني هذه المصطلحات. وبعبارةٍ أخرى، هذان المصطلحان (الطب البديل والطب المكمّل) مصطلحان يتسعان لكلّ الممارسات الصحيّة والطبيّة التي تخرج عن الطب الحيويّ التقليديّ، وتشمل هذه الممارسات الطب الشعبيّ كطب الأعشاب، والعلاج بالتضرّع والابتهال، التعويذة، الرقيّة، الأيورفيدا الهندية، الحجامة، الكمادات، استعمال دودة العلق، الكي، العلاج باليوغا، التدليك بالزيوت العطرية، العلاج بالطاقة، وبالتنظيم الغذائيّ..الخ(Wilbur W., 1984)،. ويُنظر إلى الطب الشعبيّ في هذه الحالة على أنّه نظام فرعيّ من الطب البديل والمكمّل.

الدراسات الأنثربولوجيّة كان لها وجهة نظر أخرى حول مفهوم الطب الشعبيّ، فقد اعتبرته جزءاً من المعارف الشعبيّة التي تكوّنت عبر أزمنة طويلة، والسبب الأساسي لاستمرارها هو ارتباطها بالطبيعة وبالظروف الاجتماعيّة (Wilbur W., 1984)، ويُنظر إليه على أنّه نوعٌ من التداوي الذي يقوم به محترفون وغير محترفين، الذين يستخدمون النباتات وبعض من أجزاء الحيوانات. وتؤكد هذه الدراسات أنّ معظم الممارسات الطبيّة الشعبيّة تحوي قدراً من الممارسات الخرافيّة، وتتسم طرق علاجه بالغموض بحيث لا يستطيع الشخص أن يدرك جدواها الفعليّة، كما يصعب عليه أن يعطي تفسيراً صحيحاً.

وللتراث الأنثروبولوجيّ تصوّر حول الطب الشعبيّ، فهو ينظر إليه على أنّه الطب الإثنولوجيّ. أي المفهوم الذي ينظر إلى مفهوميّ الصحة والمرض على أنّهما يحملان دلالات لفظيّة ومعنويّة تتحدّد بطرق وأساليب مختلفة لدى المرضى وعائلاتهم.

ومن التعاريف الهامة للطب الشعبيّ، تعريفٌ اقتُرح من قبل دون يودر Don Yoder، الذي تناوله بالدراسة من حيث المفاهيم المتصلة به، وتقسيماته والمواد العلاجيّة الشعبيّة، والعلاقة بين الطب الشعبيّ والأولياء والقديسين. وقد أوضح بأنّ هناك فرعين أساسيّين للطب الشعبيّ هما:

1. الطب الشعبيّ الطبيعيّ؛ 2. والطب الشعبيّ الدينيّ– السحريّ، أو ما يسمّى بالطب الغامض. بالإضافة إلى ذلك، كان يرى يودر Yoder بأنّ الطب الشعبيّ يشمل جميع الأفكار ووجهات النظر التقليديّة حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بغض النظر عن النسق الرسميّ للطب العلميّ.

والتعريف الإجرائيّ الذي يمكن اقتراحه للطب الشعبيّ في هذا البحث: هو مجموعة الأفكار والمعتقدات الشعبيّة السائدة في مجتمعٍ ما حول أنماط المرض، والنظرة العاميّة لمسبباته، والأنساق الثقافيّة التي تحدد طريقة المجتمع في اختيار المعالجين الشعبيّين، والممارسات العلاجيّة الشعبيّة خارج النسق الطبيّ الرسميّ، التي تشمل العادات والطقوس والوصفات العلاجيّة المتعلقة بإجراءات الوقاية من المرض ومعالجته.

الطب العلميّ The Scientific Medicine:

هو الطب الذي يرتكز على أسسٍ علميّة وتقنيّة في علاج المرض، ويُعتبر حصيلة التقدم العلمي حيث يجتاز الطبيب خلال عملية التعلم الطبي مرحلة تعليميّة وتثقيفيّة يكتسب من خلالها آراء ووجهات نظر بالنسبة للمرض، ويعتمد الطبيب في فروضه على الأسس العقلانيّة العلميّة. فالطب العلميّ الحديث موجّه بالدرجة الأولى نحو قياس واستنتاج المعلومات الفيزيائيّة والكيميائيّة عن المريض بدلاً من العوامل الوجدانيّة والاجتماعيّة. لذلك يُنظر إليه كرديف للعلوم الطبيعيّة الأخرى كالكيمياء والفيزياء والبيولوجيا والتكنولوجيا، وهو يتطوّر بتطوّرها.

الدراسات السابقة:

إنّ الدراسات العربيّة والأجنبيّة المتوفرة عن الطب الشعبيّ هي في الحقيقة قليلة وتُدرج في إطار الدراسات الأنثروبولوجيّة. وقد اعتمدت منهجيّة محدّدة تقوم بالاهتمام بالجانب الثقافيّ بشكلٍ أساسيّ، أي دراسة العادات والتقاليد السائدة في جماعة ما أو مجتمعٍ ما. وفيما يلي عرضٌ للدراسات ذات الصلة بموضوع البحث:

- دراسة أنثروبولوجيّة بعنوان الطب الشعبيّ في الر يف العربي للباحث عبد الرحيم أبو كريشة (1992):

هدفت الدراسة إلى التعرّف على التصوّرات السائدة في الريف العربي عن مفهوم الطب الشعبيّ. أجريت هذه الدراسة في الريف العربي (عينة الدراسة)، ولقد أوجز الباحث تلك التصوّرات في ثلاثة اتجاهات: ينظر الاتجاه الأوّل إلى الطب الشعبيّ على أنّه جزءٌ من المعارف الشعبيّة التي تكوّنت عبر أزمنة طويلة، واستمرت بسبب ارتباطها بالطبيعة وبالظروف الاجتماعيّة؛ وأمّا الاتجاه الثاني فيرى بأنّ الطب الشعبيّ ما هو إلاّ نوعٌ من التداوي الذي يقوم به محترفون أو غير محترفين، ويقوم معظمها على ممارسات خرافيّة، أو طرق علاجيّة تُوصف بالغموض أحياناً؛ في حين تناول الاتجاه الثالث التصوّر السائد لدى منطقة الخليج العربي عن الطب الشعبيّ باعتباره تطبيباً للأمراض وللأعراض الصحيّة والنفسيّة عن طريق الأعشاب والأدوية الشعبيّة أو الممارسات التقليديّة المعروفة منذ القدم كالمطببين المحليّين أو شيوخ الدّين.

▪ دراسة بعنوان الأنثروبولوجيا الطبيّة والطب الشعبيّ للباحثة مرفت العشماوي (1996): هدفت الدراسة إلى تحديد مفهوم الطب الشعبيّ السائد في الريف المصري (عينة الدراسة)؛ وبيّنت هذه الدراسة بأنّ الطب الشعبيّ ينحدر في الواقع من إطار الثقافة الشعبيّة وليس من إطار الطب العلميّ الحديث. وقد أثبت التحليل العمليّ أنّ بعضاً منها يتسم بالكفاءة العمليّة. يضاف إلى ذلك، إنّ الطب الشعبيّ هو طب العامّة من أعضاء المجتمع، وأساليب العلاج الشعبيّ ليست بالية، بل ارتكزت على أسسٍ معيّنة سواء كانت بدائيّة أم أساليب أثبت التحليل كفاءتها فيما بعد. وقد أوضحت هذه الدراسة أخيراً بأنّه من الصعب التقييم في مجال الطب الشعبيّ لأنّ كلاً من مفهوميّ المرض والعلاج يختلفان باختلاف ظروف المجتمع الاجتماعيّة والثقافيّة.

▪ دراسة أنثروبولوجيّة طبيّة بعنوان الطب الشعبيّ الليبيّ ودوره في الأنساق العلاجيّة في منطقة البطنان للباحث محمد عبده محجوب (2011): هدفت الدراسة التعرف على مفهوم الطب الشعبيّ من وجهة نظر المجتمع الليبي في منطقة البطنان (عينة الدراسة) من جهة، والتعرف على الطقوس والمعتقدات الشعبيّة المرتبطة بالحمل والولادة وعادات الطعام، وعوامل تطوّر البيت الليبيّ من جهةٍ ثانية. وقد تبيّن من خلال هذه الدراسة أنّ الطب الشعبيّ كان يمثّل مجموعة من المعتقدات والخبرات والممارسات المتوارثة، أو التي يتمّ تعلّمها وتناقلها شفهيّاً. وهي ترتبط بشكلٍ واضح بثلاثة عوامل أساسيّة: البيئة الأيكولوجيّة للمجتمع المحليّ، والبناء الاجتماعيّ، والثقافة السائدة. ويُمارس هذا النوع من التطبيب فئة من كبار السن المتخصصين. ويلجأ سكان هذه المنطقة إلى الطب الشعبيّ للوصول إلى شكلٍ من أشكال التكيّف الذاتيّ للمريض، وإزالة أسباب الشكوى، والانتقال من الدور السلبيّ الذي يفرضه المرض على الشخص إلى الدور الإيجابيّ الفعّال ليكون قادراً على ممارسة حياته بشكلٍ طبيعيّ.

مما سبق نجد أنّ جميع الدراسات السابقة استهدفت التعرّف على مفهوم الطب الشعبيّ السائد في المجتمعات المدروسة. وبالتالي لا توجد دراسة تتناول اتجاهات شرائح محدّدة من المجتمع حول موضوع الطب الشعبيّ، وإنّما اقتصرت على طريقة فهم هذا المصطلح وتعريفه. في حين تقدّم الدراسة الحالية محاولة للتعرف على اتجاهات طلاب كليّة التمريض في جامعة تشرين في ضوء جملة من المتغيرات كالجنس، ومكان السكن، ودخل الأسرة. وهذا ما يفسّر شكل ومنهجيّة الدراسات التي استعرضناها كدراساتٍ سابقة من جهة، وما يميّز الدراسة الحاليّة من جهةٍ أخرى.

الإطار النظري:

البدايات والأصول التاريخيّة للطب:

يُنظر إلى ميدان الطب على أنّه من أقدم المعارف التي جهد الإنسان بالوصول إليها. ولم يتفق الباحثون والمؤرخون في تحديد البدايات الأولى لنشوء الطب من جهة؛ وتحديد المؤسسين الأوائل لهذا الميدان من جهةٍ أخرى. فذهب بعضهم إلى أنّه قديم قدم البشرية، بينما رأى فريق آخر أنّه ميدان حديث. ولكنهم بالمقابل يتفقون بأنّ جميع أساليب ووسائل العلاج البدائي كانت مستمدّة من المحاولات المتكررة عن طريق التجربة والخطأ والاعتماد على الخبرة في التركيز على التجارب العلاجية التي كانت نتيجةً طبيعيّة لهذه المحاولات في الحالات المرضيّة المتشابهة (الجوهري، 1980، ص471). وهذا ما نوّه إليه أبقراط Hippocrates بقوله: أنّ الطب قياس و تجربة. وعليه، وبفضل هذه المحاولات والتجارب ربط المعالجون ربطاً منسّقاً بين أسباب المرض وطرقه العلاجيّة، فكانت بمثابة نقطة الانطلاق لظهور الطب أو ما يمكن تسميته بالمعرفة الطبيّة (البكري، 1981، ص105).

مع الإشارة إلى أنّ هذا الميدان – كغيره من ميادين المعرفة – شهد مراحل مختلفة. حيث اتسمت إحدى مراحله باعتماد السحر والشعوذة والطقوس العقائديّة المختلفة، وفي مرحلة لاحقة كان للأدعية وللتلاوات الدينيّة انتشارٌ واسعٌ حتى وصل عبر مراحل التفكير الإنسانيّ إلى ما نسميّه اليوم بالطب الشعبيّ.

الأنثروبولوجيا الطبيّة:

توصف الأنثروبولوجيا الطبيّة بأنّها دراسة للمعتقدات الثقافيّة والممارسات الاجتماعيّة التي ترتبط بإدارة وفهم الصحة والمرض. ولا تقتصر دراستها على المواضيع المتعلقة ببحث وبفهم الأسباب العامّية والشعبيّة للمرض فقط بل تهتم أيضاً وبشكلٍ كبير بالنظم الرسميّة للرعاية الصحيّة المنتشرة عالميّاً مثل التطبيب الذاتيّ والمعالجين الشعبيّين وممارسيّ الطب البديل بما فيها أصحاب المهن الطبيّة المعتمدة في العالم الغربيّ؛ كما أنّها تُعنى بالمواضيع المرتبطة بالرؤى الثقافيّة المختلفة للذات في الصحة والمرض، بالإضافة إلى المعتقدات المشتركة والتصوّرات والممارسات المرتبطة بالتعرّف على الجسد البشريّ. ويمكن أن نلخص أهم التعريفات التي قدّمها الباحثون للأنثروبولوجيا الطبيّة:

1. فقد عرّفها الأنثروبولوجي جورج فوستر G. Foster بأنّها: "علم الثقافة الحيوية الذي يُعنى بكل الجوانب البيولوجية والاجتماعية– الثقافية للسلوك البشري، وهو يهتم بصفة خاصة بالأساليب والطرائق التي تتفاعل بها هذه الجوانب خلال التاريخ الإنساني للتأثير في الصحة والمرض.

2. وتُعرّف بأنّها الفرع من الأنثروبولوجيا الذي يدرس العوامل التي تسبب وتقي أو تساعد على المرض، وكذلك الاستراتيجيّات والممارسات التي كشفت عنها المجتمعات الإنسانيّة المختلفة كاستجابة للمرض؛ كما أنها تُمثّل الإطار المفاهيميّ العام للدراسات الطبية للأجناس البشرية العرقية.

3. وقد عُرّفت أيضاً بأنها دراسة للتقاليد المتنوعة للعلاج والتداوي بما في ذلك المعالجون الطبيّون، بالإضافة إلى فهم منهج وأيديولوجية وفلسفة الأسباب والنتائج، وهي تدرس التقاليد والموروثات والسلوكيّات الثقافية التي تؤدي إلى المرض أو التي تُعرّض صحة الفرد والمجتمع للخطر. ويندرج في إطار هذا التعريف تجربة ورؤية العادات الغذائية والأعشاب الطبية بالنسبة للأسلاف القدماء. مع الإشارة إلى أنّ الأنثروبولوجيا الإكلينيكية تُمثّل في الواقع التطبيق لهذه المعرفة التي تستخدم المنهج المقارن في دراستها.

4. وهناك ما يسمّى بالأنثروبولوجيا الطبية النقدية، التي تُعرّف بجملة الجهود النظرية والتطبيقية بغية فهم شكل الاستجابة لقضايا ومشكلات الصحة والمرض والعلاج وذلك تبعاً للتفاعل بين الاقتصاد السياسي على المستوى الكلي، والبناء الطبقي والسياسي على المستوى القومي، والمستوى المؤسسي لنظام الرعاية الصحية والتصرفات والمعتقدات الشعبية والعامّية على المستوى المجتمعي، وخبرة وتجربة وسلوك المريض على المستوى الفردي، وفيزيولوجيا الإنسان والعوامل البيئيّة. ويُعتبر هذا الجهد الأنثروبولوجيّ جهداً مميزاً، فهو عمل كليّ وتاريخيّ كونه يتعلّق مباشرة ببحث وفهم الخصائص الأساسية للحياة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، والمعرفة الاجتماعية بالنظم المؤسسة للثقافة. وعلى هذا الأساس تحمل الأنثروبولوجيا الطبية النقدية الخاصة السياسيّة بشكلٍ واعٍ لأنها:

1. تُدرك وتفهم أنّ الصحة ذاتها تُعتبر موضوعاً سياسيّاً بشكلٍ كبير؛

2. تُوازن بين الاهتمام بالعلم الاجتماعي المتجرّد والوعي بنشأة التاريخ الاجتماعي والطبيعة السياسية للمعرفة العلمية؛

3. تعترف بالأهمية الحيوية للطبقة والعرق والمساواة في الجنس في تحديد توزيع الصحة والمرض وشروط العمل والمعيشة والرعاية الصحية؛

4. توضّح القوّة كمتغيّر أساسيّ في السياسة والبحوث المتعلقة بالصحة؛

5. تمنع الانفصال المصطنع للمجتمعات الصغيرة والتجمّعات المحليّة عن محيطها السياسيّ والاقتصاديّ الواسع؛

6. تؤكّد بأنّ رسالتها تحرريّة لأنّ هدفها ليس الفهم فقط بل وإحداث التغيير الثقافيّ أيضاً في النماذج غير الملائمة والمتحيّزة في مجال الصحة وما يرتبط بها.

الطب الشعبيّ والطب الحديث:

يتجلّى الاختلاف بين الطب الحديث والشعبيّ من خلال طريقة تعاملهما مع المريض– مع الإشارة إلى أهميّة كلّ واحدٍ منهما بالإضافة إلى الفائدة العلاجيّة المنشودة – حيث يتعامل الطب الحديث مع المريض فيزيائيّاً أو ماديّاً؛ في حين يتعامل الطب الشعبيّ ماديّاً ومعنويّاً والذي يبرز بشكلٍ واضح في الجانب الروحيّ للمريض (حسن، 2003) باعتباره بعداً من أبعاد الصحة. يضاف إلى ذلك، فإنّ الاختلاف بين هذين النوعين للطب يبرز أيضاً في الطرق العلاجيّة المتبعة في كلّ نوع منهما. فالتعزيم والرقية والحجامة...الخ على سبيل المثال تُعتبر من الوسائل العلاجيّة المستخدمة بكثرة من قبل المعالج الشعبي. وبالمقابل يشترك الطب الحديث والشعبيّ بفكرةٍ أساسيّة، وهي أنّ اكتمال المعادلة العلاجيّة لا يتمّ بوجود العناصر الرئيسة التالية فقط: المعالج والمريض والطريقة العلاجيّة، وإنما يرتبط أيضاً بالاستعداد النفسيّ للمريض لتلقي العلاج (محبك، 1981، ص21).

وثمّة ارتباطٌ واضحٌ بين الطب الشعبيّ وميادين الحياة المختلفة الاجتماعيّة والاقتصاديّة والتعليميّة والدينيّة وغيرها. فالأعشاب الطبيّة على سبيل المثال– لدى بعض المجتمعات– تُعتبر الحلّ البديل للعلاج إذا كانت أرخص ثمناً بالمقارنة مع أسعار الأدوية المستخدمة في الطب الحديث.

علاوةً على ذلك، فإنّ ما يميّز الطب الشعبيّ هو ارتباطه الوثيق بالمعتقدات الاجتماعيّة والموروث الثقافيّ للأفراد الخاص بكلّ مجتمع، مارسه الآباء والأجداد وورثه الخلف عن السلف باعتباره جزءاً أساسيّاً من العادات التي تطبّع عليها أبناء المجتمع. ولا يمكن أن نتجاهل بالمقابل دور وتأثير الجانب الدينيّ. فبدايات الطب كانت في المعابد والكنائس، وقد اختلط في إحدى مراحله بممارسة السحر، وكان القساوسة والكهنة والرهبان يقومون بدور المعالج في ذلك الوقت. وفي الوقت الحاضر، يتجلّى البعد الدينيّ كطريقة من الطرق العلاجيّة المتبعة في الطب الشعبيّ من خلال اعتماد التعزيم والرقيّة في العلاج باعتبار أنّ كلماتها مستمدّة من الكتب المقدّسة. مع الإشارة إلى وجود نظرة دينيّة واحدة ومشتركة تجاه المرض تقوم على فكرة أنّ المرض هو قدرٌ من الله والشفاء بيده أيضاً.

وثمّة تفوّقٌ واضحٌ للطب الحديث على الطب الشعبيّ من الناحية العلميّة – وذلك بفضل الأجهزة والتقدّم التكنولوجي الذي انعكس بشكلٍ جليّ في عالم الطب– وإن كان للعلاجات الشعبيّة أهميّةً علميّة تجلّت في طب الأعشاب وفوائده. وعليه، لا يجوز تجاهل العلاقة المتداخلة والقويّة بين الطب الشعبيّ والحديث، فمعظم الأعشاب والنباتات تدخل في تركيب الأدوية الحديثة في الوقت المعاصر(مخلوف، 1991). فضلاً عن اعتراف الطب الحديث بفاعليّة الطب الشعبيّ لدرجة قد تصل إلى حدّ توجيه وتحويل بعض الحالات المرضيّة المستعصية إلى المعالجين التقليديين الذين يثقون بقدراتهم ومهاراتهم العلاجيّة، وهذا ما يعزز في الواقع هذا الترابط بين نوعيّ الطب في ميدان العلاج.

مفهوم المعتقدات والممارسات الطبيّة الشعبيّة Beliefs and Folk Medicine Practices:

ثمّة جملة من المعتقدات والعادات الشعبية المرتبطة بالصحة والمرض، وهي مازالت راسخة وثابتة لدى مجموعاتٍ كثيرة من الناس. وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه المعتقدات لم تتغيّر حتى في حالات قصور العلاج أو الفشل في الاستشفاء. فعلى سبيل المثال، يُفسر المرض بموجب هذه المعتقدات بأنه نتيجة تقصير الإنسان في حق الأسلاف أو القيام بسلوك غير مرغوب فيه أو انتهاك محرم. وتُحدد هذه المعتقدات والعادات للمريض نوع العلاج الطبي الذي سيلجأ إليه، فقد تدفعه إلى اعتماد الطب الشعبي بالرغم من توافر الرعاية الصحية الحديثة؛ كما تُحدد أيضاً أشكال التغذية وقواعدها والرضاعة والفطام...الخ. مع الإشارة إلى أنّ بعض المعتقدات السائدة قد تعيق الخدمة الصحية لا بل وتعطّل طلب الفحص الطبي، وهذا يساهم في فقدان فرصة العلاج. يضاف إلى هذا جملة الممارسات القائمة على السحر التي تُستخدم لعلاج أمراض كالعقم وتكرار الإجهاض...الخ؛ ولكن بالمقابل ثمّة معتقدات ذات أثر إيجابيّ على الصحة وخاصة المرتبط منها بالجانب الوقائي.

مفهوم العلاج الشعبيّ Folk Remedies:

يُعتبر مفهوم العلاج الشعبيّ من المفاهيم الواسعة كونه يشتمل على العديد من الآليّات والإجراءات والممارسات الدينيّة والسحريّة والميكانيكيّة والكيميائيّة. وقد أكّد الباحث لافلين Laughlin على أنّ استمرار الجنس البشري إنّما يُعزى بشكلٍ أساسيّ إلى قدرته على التكيّف مع مشكلاته الصحيّة. وقد أشار إلى أنّ عملية تقييم الأنساق الطبية الشعبيّة حتى في المجتمعات المتخلّفة إنّما تكشف عن ممارساتٍ أكّدت على وجود المعرفة العلاجية الإمبريقية (التجريبية) والخبرة الواسعة، ويدخل ضمنها مجالاتٍ متعدّدة: كتجبير العظام، والتوليد، والكي، والحمامات بأنواعها (الحارة والباردة والدافئة والرملية...الخ).

ولا بدّ من الإشارة إلى أنّ أدوية الطب الشعبيّ تحتوي على العديد من المواد والعناصر المتماثلة مع الأدوية الحديثة مثل الأفيون، الكوكا، وغيرها. وقد تمكّن الباحث كويسمبينج Quisumbing من تسجيل (800) نوع من النباتات الطبية التي تُستخدم في علاج أمراض عديدة منها الإسهال والملاريا والسكر والكلى وغيرها.

مفهوم المعالج الشعبيّ Folk Healer:

هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض في حال لم يتوجّه إلى المعالج المتخصص "الطبيب". وثمّة أنماطاً عديدة من هؤلاء المعالجين الشعبيين الممارسين مثل: المعالج بالأعشاب Herbalist، والمعالج الذي يدعى بالعرّاف Diviner، والشامان Shaman، والمجبّر، والمعالج بالتدليك Masseur، المعالج بالحجامة، والقابلات، وغيرهم. مع الإشارة إلى أنّ كفاءة هؤلاء المعالجين أنفسهم تختلف باختلاف خبراتهم وتدريبهم.

منهجيّة البحث:

سيحاول هذا البحث استقراء مفهوم الطب الشعبيّ استقراء جديد الرؤية لدى عيّنة من طلاب كليّة التمريض في جامعة تشرين التي تملك معلومات عن تاريخ الطب، وأشكال العلاج المستخدمة، وتأثير الثقافات في سياق هذا التطوّر، وتُعطى هذه المعلومات بشكلٍ مكثّف في مقرر علم الاجتماع والصحة الذي تُشكّل الأنثروبولوجيا الطبيّة أحد محاوره الأساسيّة، لا بل ويُعدّ الطب الشعبيّ من المواضيع الهامة والمحورية فيها. وبناءً عليه، سنحاول تقديم دراسة وصفيّة تحليليّة، تسمح بمعرفة اتجاهات هؤلاء الطلاب بطريقة علميّة ومنطقيّة، فهذا البحث يستقرئ، ثمّ يوصّف، ويحلّل ويسلك مسلك المنهج الوصفيّ التحليليّ Descriptive-Analytic Curriculum.

أداة البحث:

قمنا بإعداد مقياس خاص بهذا البحث للتعرف على اتجاهات طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين نحو الطب الشعبيّ، وقد اتُبعت الخطوات الإجرائيّة التالية:

1. تمّ صياغة مجموعة من الأسئلة تصف اتجاه الطلبة نحو الطب الشعبيّ بطريقةٍ إيجابيّة، وقد بلغ عدد هذه الأسئلة عشرين سؤالاً، يجيب عليها الطالب من خلال ثلاثة بدائل هي: موافق (ثلاث درجات)، وإلى حدٍّ ما (درجتان)، وغير موافق (درجة واحدة)؛

2. تراوحت الدرجة الكلية على هذا المقياس بين (20–60) درجة؛

3. وللتحقق من ثبات المقياس، تمّ استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test–test) على عينة استطلاعيّة تكوّنت من (45) طالبا وطالبة لم يدخلوا في عينة الدراسة الفعليّة.

فرضيات البحث:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0,05) في اتجاهات طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين نحو الطب الشعبيّ تبعاً لمتغيّر الجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0,05) في اتجاهات طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين نحو الطب الشعبيّ تبعاً لمتغيّر مكان السكن.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0,05) في اتجاهات طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين نحو الطب الشعبيّ تبعاً لمتغيّر دخل الأسرة.

عينة البحث:

تكوّنت عينة الدراسة الحالية من (228) طالبا وطالبة ملتحقين للدراسة في كلية التمريض في جامعة تشرين نظام ساعات معتمدة للعام الدراسيّ 2014–2015 تمّ سحبها بطريقة عشوائية من عناصر المجتمع المدروس المتمثّل بطلاب كليّة التمريض. وقد اختيرت العينة من هذه الكلية للأسباب التي أوضحناها سابقاً في إشكاليّة البحث، وهي موزّعة تبعاً لمتغيرات الدراسة كما هو مبيّن في الجدول التالي:

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة المستهدفة.

المتغيرات		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	106	46,49%
	أنثى	122	53,51%
مكان السكن	مدينة	105	46,05%
	قرية	123	53,95%
دخل الأسرة	<20000	43	18,86%
	[20000–25000]	91	39,91%
	[25001–30000]	67	29,39%
	>30001	27	11,84%
المجموع		228	100

حدود البحث:

-الحدود الزمانيّة: تمّ تطبيق هذا البحث في العام 2014-2015.

-الحدود المكانيّة: تمّ تطبيق هذا البحث في كليّة التمريض في جامعة تشرين في محافظة اللاذقية.

النتائج والمناقشة:

فيما يتعلّق بسؤال البحث الرئيس والمرتبط باتجاهات طلبة كليّة التمريض في جامعة تشرين الإيجابيّة والسلبيّة نحو الطب الشعبيّ، فقد اعتمدنا للإجابة على هذا التساؤل معياراً محدداً للحكم على الاتجاه الموجب أو السالب نحو الطب الشعبيّ. حُدّد هذا المعيار باستجابة أفراد العينة على المقياس المُعدّ لهذا الغرض، حيث اعتُبرت الدرجة (40 -) مؤشراً سالباً للاتجاه نحو الطب الشعبيّ؛ بينما اعتُبرت الدرجة (41-60+) مؤشراً موجباً نحو الطب الشعبيّ. وبعد حساب تكرار استجابات أفراد العينة والنسب المئوية لها كانت النتائج على الشكل التالي:

اتجاهات طلبة كليّة التمريض الموجبة والسالبة نحو الطب الشعبيّ.

الاتجاه	عدد الطلاب	النسبة المئوية
إيجابيّ	173	75,9%
سلبيّ	55	24,1%
المجموع	228	100%

يتبيّن لنا من خلال المعطيات الواردة في الجدول السابق، أنّ الاتجاه السائد بين طلبة كليّة التمريض – عينة البحث – هو بصفةٍ عامّة اتجاهٌ إيجابيّ، حيث أظهر ما نسبته 75,9% اتجاهاً إيجابيّاً نحو الطب الشعبيّ؛ بينما أظهر ما نسبته 24,1% من الطلاب اتجاهاً سالباً نحو الطب الشعبيّ.

في الواقع يمكن تفسير هذه النتيجة بأنّها ترجع إلى توفّر المعلومات والمعارف العلميّة حول الطب الشعبيّ لدى طلبة كليّة التمريض، سواء كان ذلك من خلال المقررات الدراسية التي يدرسونها أو من خلال المطالعات الخارجيّة الثقافيّة. هذه المطالعات جميعها تمنح الطالب الجامعيّ بعض الأفكار والمفاهيم الصحيحة حول الطب الشعبيّ، خصائصه، وطبيعته، والأساليب العلاجيّة المستخدمة فيها بالمقارنة مع الطب العلميّ الحديث. وكل ذلك يجعل الطالب أكثر ميلاً لتفهم الطب الشعبيّ، وأكثر إيجابيّة في التعامل معه. ولا يمكن أن نغفل الدور التثقيفيّ الذي تقوم به وسائل الإعلام المختلفة وبخاصةً الفضائيّات كون ذلك يساهم في تعديل اتجاه الطالب نحو المفاهيم الخاصة لديه، وخاصةً فيما يتعلق بالطب الشعبيّ.

من أجل اختبار فرضيّات البحث الحالي، تمّ حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات طلاب كليّة التمريض في جامعة تشرين أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة المستهدفة والمبيّنة في الجدول التالي:

المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات طلاب كليّة التمريض في جامعة تشرين أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة المستهدفة.

المتغيرات		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكور	106	44,302	6,123
	إناث	122	45,090	5,889
مكان السكن	مدينة	105	44,728	5,037
	قرية	123	45,504	5,867
دخل الأسرة	<20000	43	44,931	5,152
	[20000-25000]	91	43,934	6,562
	[25001-30000]	67	45,642	5,658
	>30001	27	44,814	5,844

وفيما يتعلّق بنتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0,05) في اتجاه طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين نحو الطب الشعبيّ تبعاً لمتغيّر الجنس. وللتحقق من هذه الفرضية، تمّ حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب على مقياس الاتجاه نحو الطب الشعبي تبعاً لمتغير الجنس، ومن ثمّ اختبار "ت" لفحص دلالة الفروق بين هذه المتوسطات والموضّحة في الجدول التالي:

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطلاب في الاتجاه نحو الطب الشعبي تبعاً لمتغيّر الجنس وقيمة "T" المحسوبة، ومستوى الدلالة.

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T" المحسوبة	مستوى الدلالة
ذكر	106	44,302	6,123	1,003	0,645
أنثى	122	45,090	5,889		

يتضح لنا من خلال الجدول السابق بأنّه لا توجد فروق دالة إحصائيّاً بين درجات الطلاب الذكور والإناث في الاتجاه نحو الطب الشعبيّ. وبالرغم من الاتجاه الإيجابيّ لكلٍّ من الذكور والإناث، فإنّه لا يمكن أن نعزو هذا الاتجاه نحو الطب الشعبيّ لمتغير الجنس.

هذه النتائج تُبيّن عدم وجود فروق في اتجاه طلبة كليّة التمريض في جامعة تشرين نحو الطب الشعبي يُعزى لجنس الطالب. وهذا يعني أنّ طلاب كليّة التمريض ذكوراً وإناثاً متشابهون من حيث اتجاهاتهم الإيجابيّة نحو الطب الشعبيّ. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال معرفتنا بالبيئة التي يعيش فيها هؤلاء الطلبة، والظروف الاجتماعيّة والثقافيّة التي تؤثّر عليهم. فهي ظروف متشابهة إلى حدٍّ كبير، وبالتالي ليس غريباً أن تترك هذه العوامل والظروف المتشابهة أثرها الإيجابيّ نفسه في حياة الطلاب ذكوراً وإناثاً، ومنها أيضاً اتجاهاتهم حول الطب الشعبيّ.

– أما نتائج الفرضية الثانية التي كان نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة (α= 0,05) في اتجاه طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين نحو الطب الشعبي تعزى لمتغيّر مكان السكن.

وللتحقق من هذه الفرضية، تمّ حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب على مقياس الاتجاه نحو الطب الشعبي تبعاً لمتغير مكان السكن، ومن ثمّ اختبار "ت" لفحص دلالة الفروق بين هذه المتوسطات والموضّحة في الجدول التالي:

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطلاب في الاتجاه نحو الطب الشعبي تبعاً لمتغيّر مكان السكن وقيمة "T" المحسوبة، ومستوى الدلالة.

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T" المحسوبة	مستوى الدلالة
مدينة	105	44,728	5,037	1,011	0,096
قرية	123	45,504	5,867		

في ضوء النتائج الواردة في الجدول السابق، نجد أنّه لا توجد فروق دالة إحصائيّاً في اتجاهات الطلاب نحو الطب الشعبيّ تبعاً لمتغير مكان السكن، أي سواء كان طالب كلية التمريض يقطن في المدينة أو القرية.

وبعبارةٍ أخرى، لم يؤثّر مكان السكن في اتجاه الطالب الإيجابيّ نحو الطب الشعبيّ. وما يُبرر ذلك هو تشابه التوزيعات السكانيّة التي يعيش فيها أفراد العينة المدروسة، وهي توزيعات سكانيّة قريبة من بعضها بعضا، لا يفصل بينها حواجز طبيعيّة وجغرافيّة كبيرة. فأفراد العينة يعيشون في طبقة اجتماعيّة واقتصاديّة وثقافيّة وجغرافيّة واحدة تقريباً، وبالتالي هذا القرب الطبقيّ بجملة الأبعاد السابقة يحدّ من تأثير التوزيعات السكانيّة في اكتساب المعرفة للفرد.

– نتائج الفرضية الثالثة التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة (α= 0,05) في اتجاه طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين نحو الطب الشعبي تعزى لمتغيّر دخل الأسرة.

ولاختبار هذه الفرضية، تمّ حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب على مقياس الاتجاه نحو الطب الشعبي تبعاً لمتغير دخل الأسرة، ومن ثمّ اختبار "ت" لفحص دلالة الفروق بين هذه المتوسطات والموضّحة في الجدول التالي:

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطلاب في الاتجاه نحو الطب الشعبي تبعاً لمتغيّر دخل الأسرة وقيمة "T" المحسوبة، ومستوى الدلالة.

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"T" المحسوبة	مستوى الدلالة
دخل الأسرة	<20000	43	44,931	5,152	1,009	0,361
	[20000–25000]	91	43,934	6,562		
	[25001–30000]	67	45,642	5,658		
	>30001	27	44,814	5,844		

توضّح معطيات الجدول السابق بأنّه لا توجد فروق دالة إحصائيّاً في اتجاهات الطلاب نحو الطب الشعبيّ تُعزى لمتغيّر دخل الأسرة للطالب الجامعيّ في كلية التمريض. وهذا يعني أنّه إذا كان الطالب الجامعي من أسرة ذات دخل شهريّ منخفض أو متوسط أو مرتفع، فإنّ ذلك لا يؤثّر في اتجاهه الإيجابيّ نحو الطب الشعبيّ. وهذه النتيجة واقعيّة ومنطقيّة لأنّ الشخص الذي يعاني الفقر الماديّ سيلجأ إلى الطب الشعبيّ إذا كان وضعه الاقتصادي هو السبب

الرئيس لتخليه عن الاستطباب بالطريقة التقليدية أي الطب الحديث؛ وبالمقابل فإنّ الشخص ذ الدخل المرتفع سيكون همّه الوحيد العلاج بغض النظر عن مصدره إن كان الطب الشعبيّ أو الطب الحديث.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1. التوعية المستمرة لأفراد المجتمع بالآثار السلبيّة التي يمكن أن يخلّفها استخدام الطب الشعبي للعمل على تفاديها والابتعاد عنها من جهة؛ وبالآثار الإيجابية بالمقابل التي قد يلمسها المريض من جرّاء استخدامه هكذا نوع من العلاج من جهةٍ أخرى، وذلك من خلال الندوات والمؤتمرات. مع الإشارة إلى الدور الهام والكبير الذي يمكن أن تؤديه وسائل الإعلام في هذا المجال.

2. إخضاع الممارسات العلاجيّة الشعبيّة للرقابة الصحيّة، وذلك تفادياً لوقوع أي مخاطر مؤثّرة بشكلٍ سلبيّ في الصحة.

3. عقد مؤتمراتٍ وندوات يكون هدفها الأساسيّ توضيح أهميّة التكامل أو الدمج بين الطب الشعبيّ والطب الحديث (كاستعمال تقنية الوخز بالإبر في الدول الغربية التي وصلت إلى حدّ شمولها من قبل التأمين الصحيّ)، والاستفادة المتبادلة من بعضهما، بغية تطوير الممارسات العلاجيّة الشعبيّة، للوصول إلى الهدف المنشود وهو العلاج والشفاء.

المراجع:

1. أبو كريشة، عبد الرحيم، *دراسة أنثروبولوجيّة لملامح الطب الشعبيّ في الريف العربيّة*، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1992، 12.

2. البكري، حازم، *العقاقير الشعبية والأدوية العطارية"، مجلة التراث الشعبي*، المجلد(12)، العدد(10)، دار الحرية للطباعة والنشر، بغداد، 1981، 45.

3. الجوهري، محمد، *علم الفولكلور، الأسس النظرية والمنهجية*، دار المعارف، القاهرة، 1981، 10.

4. الجوهري، محمد، "علم الفولكلور، دراسة في الأنثروبولوجيا الثقافية"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1988، 110.

5. حسن عمران حسن، محمد، *العلاج الشعبي حقيقة أم خيال*، مجلة المعلم، العدد(218) الإسكندرية، 2003، 47.

6. زياد محبك، أحمد، *صور من أساليب العلاج الخرافي في الطب الشعبي*، مجلة التراث الشعبي،المجلد(12)، العدد(9)، دار الحرية للطباعة والنشر، بغداد، 1981، 131.

7. عثمان، سعاد، *الصحة والمرض: وجهة نظر علم الاجتماع والأنثروبولوجيا*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991، 98.

8. العشماوي، مرفت، *الأنثروبولوجيا الطبيّة والطب الشعبيّ*، مطبوعات كلية الآداب، جامعة الإسكندرية،1996، 210

9. مخلوف، إقبال، *العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية– اتجاهات تطبيقيّة*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991، 145.

10. المكاوي،علي، *الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية– دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي*، دار المعرفة الجامعية، 1988، 35.

11. BAK, K. *The Eclipse of Folk Medicine in Western Society*, Sociology of Health and Ilness, 1991, 81.

12.GRAHAM, D. *Médecine traditionnelle Chinoise-Etablie des references mondiales*, ISO, 2012, 67.

13. HELTON, L.R. *Folk Medicine and Health Beliefs: An application perspective*, Divers, Vol.3, N.4, 1996, 45.

14. HUFFORD, D. *Folk Medicine And Health Culture in Contemporary Society*, Primary Care, 1997. 14.

15. MURDOCK, G.P. *World distribution of theories of illness*, Ethnology, 1983, 87.

16. PACHTER, L. *Culture And Clinical Care*, JAMA (271), 1994, 123.

17. ROSINA, M.B. *Folk Medicine Use: Divers population in Metropolitan Area*, Social Work in Health Care, Vol.21, 1995, 201.

18. SAVAGE, S.E. *Islamic Culture And Medical Arts*, U.S. National Library of Medicine, 2000, 21.

19. SHETTY, P. *Place de la médecine traditionnelle dans le système de santé: Faits et Chiffres*, SciDevNet, 2010, 53.

20. VALERY, A. *Traditional Medicine*, Fact sheet, N.134, 2003, 22.