المتغيرات الاجتماعية والبيئية المرتبطة بالعلاج الشعبى وعلاقتها بالخصائص النفسية- دراسة مقارنة بين الريف والحضر

[٧]

شيماء التلاوي[١]- أحمد مصطفى العتيق[٢]- مصطفى حسن رجب[٢]- صالح سليمان[٣]
١) باحثة بمعهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس٣) كلية الآداب، جامعة عين شمس

المستخلص

تهدف الدراسة الى الكشف عن اكثر اساليب العلاج الشعبى الذى تمارس فى المجتمع الريفى والمجتمع الحضرى، وكذلك الكشف عن الاختلاف بين الريف والحضر فى التعامل مع الطب الشعبى فى الدوافع والاثار والانشطة الممارسة.

قد استخدم الباحثون منهج المسح الاجتماعى بالعينة: وهو من المناهج التى تسعى إلى وصف وتحليل الظاهرة أو المجتمع المدروس ويتيح الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات ومعرفة الأبعاد الحقيقة لتلك الظاهرة ، وكذلك تم تطبيق منهج دراسة الحالة للتعمق في الدراسة والحصول على نتائج أكثر دقة والتوصل إلى حقائق واقعية متعلقة بالظروف المحيطة بأفراد العينة يمكن من خلالها التعرف على الجوانب الكيفية للقضايا التى تناولتها صحيفة الاستبيان.

وقد خلصت الدراسة للعديد من النتائج منها: أن الغالبية من أفراد عينة الدراسة سواء في الريف أو الحضر ترى بأن الناس غالباً يستخدمون العلاج بواسطة الأعشاب الطبيعية للظروف الاقتصادية أولاً أو قد يرجع أحياناً إلى الثقافة الشعبية الموروثة عن الأعشاب وأنها علاج بديل يستطيع أن يقدم الشفاء للمريض.

ومن أهم توصيات الدراسة: يقوم المجلس القومى للمرأة ٠حملات توعية للمرأة الريفية للتوعية الصحية للقضاء على الخرافات المنتشرة فى المجتمع الريفى، إيجاد نوع من الرقابة على تجارة الاعشاب لتكون تحت المراقبة الطبية.

مقدمة الدراسة

تتناول العديد من الدراسات الأنثروبولوجية المعايير الثقافية التى تؤثر فى العلاقة بين المريض والمعالج الذى يقوم بالحصول على معلومات دقيقة من المريض حول طبيعة مرضه والأعراض التى يشكو منها لكى يضع خطة العلاج التى يخضع لها المريض ويتبعها لذا يجب أن تتوافر فى مثل هذه العلاقة الثقة والتعاون المتبادل، ولكى تتحقق طبيعة هذه العلاقة يفضل أن تستند إلى معايير ثقافية واحدة، إذ عندما يكون المريض والمعالج على نفس المستوى الثقافى والاجتماعي تتواجد درجة عالية من التطابق بين قيمهم الثقافية حول طبيعة المرض وأسبابه ونماذج العلاج المناسبة وعندما تختلف الثقافة التى ينتمى إليها كل منهما يتعين على المعالج أن يتعرف على إدراك المريض لمرضه الذى يسيطر على سلوكه ويوجهه ويرتبط بالمعايير الثقافية السائدة فى ثقافة المريض. (محمد حسن غامرى، مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة، ٢٠١٢، ص ص ١٨٧، ١٨٨).

وقد ذهبت كلاريسا سكوت Clarisa Scott فى دراستها لبعض الجماعات العرقية القاطنة فولايتميامى وفلوريدا إلى وجود فجوة ثقافية بين الثقافة المحلية السائدة وبين الثقافة الغربية الحديثة مما اثر بالسلب على اتجاه الأهالى للطب الغربى الحديث وفى هذه المناطق لا يلجأ السكان إلى الطبيب الأكاديمي – إلا عند حدوث الأوبئة الخطيرة وذلك يرجع إلى اختلاف المعايير الثقافية بين أعضاء المجتمع المحلى والأطباء الغربيين الذين ينتمون إلى ثقافة أخرى لها مفهوماتها الثقافية التى تختلف عن المفهومات المحلية السائدة التى ترتبط بالدين والسحر بينما لا تمثل المفهومات الطبية الحديثة السائدة فى الثقافة الغربية قيمة كبيرة فى هذه المجتمعات.(Eleanor E. Bauwens, R.N, P. 63)

كما أن اختلاف اللغة ووجود كثيراً من الفوارق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية واختلاف القيم والمعتقدات الثقافية بين الأطباء وأعضاء المجتمع المحلى ساهم فى تعميق تلك الفجوة الثقافية بين الطرفين مما ساهم فى إيجاد حالة من سوء الفهم القائم بين الأطباء الغربيين والسكان وقد أطلقت سكوتSCOTT على ذلك مفهوم (فجوة انعدام التوافق بين الثقافية الغربية الحديثة والثقافة البدائية)، وقد نتج عن هذا لجوء السكان إلى المعالجين المحليين (كالسحرة والعرافينSorcerer والطبيب المقدس Faith Doctorوالمعالجين الروحانيين Spiritual

Doctors الذين يستخدمون القوة الروحية المقدسة التى تتقمصهم وتقوم بلمس المريض لتحديد العلاج المناسب . (Eleanor E. Bauwens, R.N, P. 63).

مشكلة الدراسة وأهميتها

استطاع الإنسان أن يبتكر طرق مختلفة لمواجهة تحديات المرض والأوبئة وتطورتها الحضارات الإنسانية المبكرة فيما بعد، وأصبح نظاماً طبياً بأجهزته ومواده وعناصره وأطبائه، وبهذا يكون الطب الشعبي سابقاً عن الطب الحديث ومرحله ضرورية له، أي أن المحاولات البسيطة التي بدأتها الجماعات الإنسانية من قبل الجماعات البسيطة ليست إلا البدائيات التي مهدت لظهور النظام الطبي الذى نعرفه اليوم، حيث حددت ثقافه كل جماعة من الجماعات الإنسانية طبيعة النظام الطبي الذى ابتكرته، واستطاعت أن تحدد معالمه، فبعض الجماعات البشرية اعتمدت على السحر في علاج معظم الأمراض، واستخدمت جماعات أخرى الطقوس الدينية في علاج الأمراض، وأخرى استخدمت المواد الطبيعية من مستخرجات النباتات والحيوانات وقد جرت العادة مقارنة الطب الشعبي بالطب الحديث، وذلك بسبب التداخل بينهما حيث يشتركان في طبيعة واحدة، وكذلك بسبب صمود الطب الشعبي وبقائه منذ أمد بعيد في القدم بالرغم من هيمنة الطب الحديث وتقدمه واكتساحه لمعظم المجتمعات وبالرغم من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والحضارية التي شملت معظم المجتمعات البشرية، وكذلك انتشار الخدمات التعليمية والاقتصادية والصحية فإن الطب الشعبي والتداوي بالطرق الشعبية التقليدية ما زال يزاول ويتبع في مناطق كثيرة من العالم بما في ذلك المجتمعات الصناعية الحديثة، حيث ما زالت أعداد كبيرة تزاول مهنة الطب الشعبي التقليدي وما زالت أعداد كبيره في جميع المجتمعات يعالجون بالطرق الشعبية والأدوية والعقاقير الشعبية.

دراسة بعنوان (الطب الشعبي والطب العلمي) عبدالفتاح المشهدانى ، ٢٠١١

انقسمت الدراسة إلى ثلاث مباحث، المبحث الأول يهدف إلى تحديد الهدف الرئيسي للبحث وهو الاهتمام بدراسة الطب الشعبي وعلاقته بالرسمي وطبيعة هذه العلاقة، والتساؤل الرئيسي هل هناك علاقه تضاد وتنافر أم علاقة تقارب وتكامل، وتناول المبحث مفهوم الطب

الشعبي والطب العلمي ومؤسساته وتتطرق المبحث الثانى إلى البحث عن جزور الطب الشعبي حيث أنها فرع من فروع الأنثروبولوجيا الطبية، وأكد محمد الجوهري أن هناك مجموعة من المعارف الشعبية تدور حول جسم الإنسان وأجزاءه، والمبحث الثالث يركز ما بين الطب الشعبي والطب الرسمي، حيث أنه يشترك العديد من السمات والخصائص التي تميز بين الطب الشعبي، والحديث حيث أن الطب الشعبي ينظر إلى الإنسان ككل، وينظر إلى أبعاد روحية واجتماعية وعقلية وجسمية، ويركز المبحث الرابع على مستقبل الطب الشعبي والذى يعتقد بعض المهتمين من الشرائح الاجتماعية والثقافية أن الطب الشعبي في طريق الانقراض أو الانحسار، وذلك بسبب التقدم المذهل في التقنيات الطبية، ومنهم من يرى أن الطب البديل هو طب المستقبل سواء على المستوى المحلى أو العالمي، فهو يحتاج الوقوف عند حجم سوق الطب البديل على مستوى العالم، وخرجت الدراسة بأن الطب الشعبي هو عباره عن مجموعة طرق وأنظمة علاج قديمة متوارثه لدى الشعوب منذ ألاف السنين، وأفكار موجودة في كل المجتمعات، ومختلف الثقافات، وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى نسبة من ٦٥% إلى ٨٠% من سكان العالم يعتمدون على الطب الشعبي كشكل أساسي للرعاية الصحية، وبينت ذلك الدراسة الأنثروبولوجية عن الطب الشعبي في الريف العربي أنه جزء من المعارف الشعبية التي تكونت عبر أزمن طويلة.

دراسة بعنوان عن الأساليب العلاجية الشعبية بمنطقة ترهونه بالمجتمع الليبي:(جمعة فرج الأحمر، ٢٠١٢

استطاع استخدام المنهج الوصفي وهو من أكثر مناهج البحث ملائمه للواقع الاجتماعي وخصائصه إلى جانب منهج دراسة الحالة وهو المنهج الذى يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأى وحده سواء كانت فرد أو مؤسسه أو نظام اجتماعي أو مجتمع محلى أو مجتمع عام بشكل عميق بهدف الوصول إلى تعميمات علميه متعلقة بالوحدة محل الدراسة إلى جانب استخدام المنهج الأنثروبولوجي الذى يقوم أساساً على الملاحظة الميدانية حيث الملاحظة والملاحظة بالمشاركة والإخباريون والمقابلة ودليل العمل الميداني والتصوير.

كان الهدف من الدراسة التعرف على الأساليب العلاجية الشعبية في منطقة ترهونه وذلك في إطار رؤية أفراد المجتمع للعالم الذى يعيشون فيه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العوامل

الثقافية والاجتماعية لها تأثير كبير على الوعى الصحي لدى أفراد المجتمع من خلال ممارستهم للعديد من العادات والتقاليد العلاجية، وبالرغم من العديد من الأمراض ترجع للعوامل البيئية والوراثية، إلى جانب أن معظم الأساليب العلاجية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأنماط الحياتية والظروف البيئية والعادات والتقاليد والتي تعتمد على أساليب التنشئة الاجتماعية، وأن المعالجين الشعبين يستخدمون الوصفات التي الطبية التي تتفق مع الجوانب الثقافية للأفراد، وما يتوائم مع تلك الرؤية الثقافية، وما خرجت به نتائج الدراسة أن هناك بعض التغيرات في بعض الممارسات الطبية الشعبية المختلفة بين التي كانت تمارس سابقا، والتي تم التعرف عليها من خلال الإخباريين وكبار السن والممارسات التي تمارس في الوقت الحالي، والتي تم ملاحظة بعضها استطاع الباحث أن يقدم دراسة وافية لما توصل إلية ممارسات الطب الشعبي داخل مجتمع ترهونة بليبيا، ولكن من ضمن دراسة الحالة أنه لم يقدم رؤية وافيه إلى دور المرأة في الطب الشعبي داخل مجتمع الدراسة ومدى تأثير هذه الرؤية من تغيرات ثقافيه ولا يشير إلى حجم المقابلات وتحديد السن والعمر والمستوى التعليمي من جانب المرأة حيث أنه لا توضح دورا فعالا سواء بشكل سلبى أو إيجابي.

ولقد ساعد التنوع في الظواهر الاجتماعية في المجتمع الليبي على ظهور أنواع الفولكلور الشعبي الذى ينبع من التراث الشعبي، حيث أن الممارسات العلاجية هي ظاهره تراثية قديمة تمارس كإحدى العادات الاجتماعية المتوارثة، وساعدت الدراسة على معرفة وضع المعالجين الشعبيين وقدرتهم العلاجية ونوع العلاج المستخدمة ومدى رؤيتهم للمرض.

تساؤلات الدراسة

١-ما مدى انتشار ثقافة الطب الشعبى فى المجتمعات الحضرية والريفية؟
٢-ما مدى ارتباط التعامل مع الطب الشعبى بالمستوى الاقتصادى للمتعاملين معه؟
٣-ما مدى ارتباط استخدام الطب الشعبى بالمستوى الاجتماعى والمهنى وأيضاً الثقافى للمتعاملين معه؟
٤-ما أكثر الأمراض التى يسود فيها التعامل مع الطب الشعبى؟

٥-ما الدوافع النفسية لاستخدام الطب الشعبى كل من المجتمع الريفى والحضرى؟

أهمية الدراسة

وتستمد الدراسة الراهنة أهميتها من خلال:

١-موضوعها حيث يعد العلاج من الامراض من الموضوع من أهم الموضوعات فى حياة الفرد والجماعة والمجتمع.

٢-لا تقف خطورة شيوع استخدام الأساليب غير العلمية مع الأمراض فى عجز هذه الأساليب عن تحقيق الشفاء من المرض، بل يمكن لهذه الأساليب أن تزيد من تمكن المرض فى الإنسان، وإصابته بأمراض جديدة نتاج للتعامل مع هذه الأساليب.

٣-على الرغم من أن علم الاجتماع الطبى والانثربولوجيا الطبية قد بدأ الاهتمام بهما منذ سنوات فى مصر إلا أن حجم الدراسات التى تجرى غير متناسب مع حجم ما تحتله هذه النوع من أهمية فى ظل الظروف الاقتصادية الراهنة.

٤-أن تعامل المجتمع مع نوعية معينة من الأمراض بالأساليب غير العلمية يكشف عن أن المجتمع يحدد إلى قدر كبير الرؤية الاجتماعية للمرض، وكى يتطلب الأمر زيادة اهتمام الدولة فى المجتمع بالمؤسسات العلاجية التى تتعامل مع هذه الأمراض وبالأخص الأمراض النفسية والعصبية.

٥-يستمد الموضوع اهميته من انتشار ظاهرة الطب الشعبى سواء فى المجتمع الريفى او المجتمع الحضرى ومدى ما يمكن ان تؤثر به هذه الممارسات سلبا على صحة الانسان.

٦-تستمد الدراسة اهميتها من محاولة الكشف عن الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة التساؤل الاول بنشاط ممارسة الطب الشعبى فى المجتمع الريفى والحضرى.

٧- تستمد الدراسة اهميتها فى محاولة الكشف عن الاخطاء الصحية المرتبطى باستخدام الطب الشعبى فى علاج عديد من الامراض المعروفة(امراض الكى والكبد بصفة خاصة)

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الي:

١. إلى الكشف عن اكثر اساليب العلاج الشعبى الذى يمارس فى المجتمع الريفى والمجتمع الحضرى.
٢. الكشف عن الاختلاف بين الريف والحضر فى التعامل مع الطب الشعبى فى الدوافع والاثار والانشطة الممارسة.
٣. محاولة الكشف عن اكثر الامراض التى يتم التعامل فيها عن طرق العلاج الشعبى.
٤. محاولة الكشف عن دوافع انتشار واساليب الطب الشعبى كل من المجتمع الحضربوالريفى.
٥. التعرف على أشكال الممارسات العلاجية الطبية التي يلجأ إليها الأفراد لمواجهة المرض
٦. محاولة معرفة الأمراض التي يعالجها الطب الشعبي والحديث وأيهما يمثل تفوقا على الآخر.
٧. تحديد العلاقة بين المستوى الاجتماعى والاقتصادى واستخدام وسائل الطب الشعبى.
٨. تحديد العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستخدام وسائل الطب الشعبى.

دراسات وبحوث سابقة

(١) دراسة هانى أحمد كامل٢٠١٢، بعنوان الطب الشعبي عند قبيلتي العبابد هو البشاريه:

تكمن أهمية الدراسة في الطب الشعبي عند قبيلتي العبابدهوالبشاريه في العودة مرة أخرى إلى الطبيعة وإلى الممارسات التي ليس لها أثار جانبيه، وهدفت الدراسة للوقوف على أهمية الطب الشعبي لدى مجتمع الدراسة وحجم ما طرأ علية من تغيرات فقد أكد العلم الحديث مدى نفع وأهمية الطب الشعبي كما أكد على أن الطب الشعبي له باع طويل من المعارف والعادات التي تكونت عبر قرون طويلة وثبت صحة علاجها. وقد تبنت هذه الدراسة المنهج الأنثروبولوجي والمنهج الوصفي التحليلي للكشف عن الأوضاع القائمة للاستعانة بها للتخطيط للمستقبل.

وقد توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد تنافس بين المعالجين الشعبيين في مجتمع الدراسة وعدم التداخل في التخصصات بين كل معالج والآخر إلى جانب التأثر بممارسات الاتصال والعزلة في مجتمع الدراسة حيث تتأثر الممارسات الطبية بالخدمات المتاحة بالمجتمع وأن الأشهر بين مجتمع الدراسة هو العلاج بالحجامة وأن التنافس بين الطب الشعبي والحديث في المناطق المفتوحة.

(٢) دراسة بعنوان المقومات الثقافية لممارسات الطب الشعبي عن الآكان في غانا:٢٠١٢

هدفت الدراسة لتوضيح أن معظم الأدوية القديمة والممارسات العلاجية الشعبية والتي أكدها العلم الحديث من حيث المنفعة والأهمية حيث أن الطب الشعبي جزء من المعارف الشعبية التي تكونت عبر أزمنه طويله ومن الصعب أن يضع الإنسان لها تفسيرا سليما، وهدفت الدراسة التعرف على المقومات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية عند مجتمع الآكان في غانا عن طريق استخدام المنهج التحليلي في إتباع الطرق المدروسة في الوصول لحقائق من أجل الإشباع البحث العلمي وقد توصلت النتائج إلى أنه مازال الطب الشعبي يشكل جزء مهم من الممارسات العلاجية في غانا وذلك لارتباطهم بمعتقدات تقليديه مترسخة وأن الطب الشعبي متواجد أيضاً لأسباب اقتصاديه نظرا للتكلفة العالية للطب الحديث وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن الحكومة الغانيه بالتعاون مع مؤسسات دوليه تقوم بتأهيل ممارس الطب الشعبي للقيام بدوره وقام البرلمان الغاني بتقنين ممارسة الطب الشعبي عام ٢٠٠٠ وإنشاء مجلس لتنظيم ممارسات الطب الشعبي إلا أنه يحتفظ بعض ممارسي الطب الشعبي بأسرار علاجهم لبعض الامراض ويرفضون الإفصاح عنها ورغم دخول الديانات السماوية المتعددة إلا أن أثار الديانات التقليدية ما زالت حاضره في ممارساتهم العلاجية المرتبطة بمعتقداتهم التقليدية الأولى وترى الباحثون أنه من خلال دراسة هذا المجتمع تلاحظ أن شعب الآكان مازال يتمسك بممارسة الطب الشعبي وليس يرجع ذلك لظروف ماديه فحسب ولكن لأن الحكومة الغانيه تقف بجوارهم وتشجعهم جنبا إلى جنب ولكن كانت هذه الدراسة تفقد المعايشة الميدانية للخروج بتفاصيل ونتائج قد تكون أكثر واقعيه حتى يتسنى للباحثة سرد تفاصيل كامله عن مجتمع الدراسة. (ثناء أحمدعلى، ٢٠١٥)

(٣) دراسة بعنوان الخريطة الاجتماعية والظواهر المصاحبة لسرطان الأطفال في مصر.٢٠٠٠

تهدف الدراسة إلي التعرف على الخريطة الاجتماعية لإنتشار مرض السرطان في مصر والظواهر المصاحبة له أى التعرف على توزيع المرض لدى الفئات الاجتماعية المختلفة الطبقات والفئات العمرية ثم من يعيشون في مناطق جغرافية محدده وكذلك دراسة الظواهر الاجتماعية المصاحبة للمرض.

وقد استخدمت الباحثون منهج الأنثروبولوجيا الطبية وكذلك منهج الأنثروبولوجيا وقد استخدمت كلاً من الملاحظة والمقابلة والإستبيان كأدوات للدراسة وقد كانت عينة الدراسة عبارة عن ٣٧٥ طفلاً من فئة عمريه من ٨ – ١٨ سنة ممن هم مُصابين بالسرطان.

وقد توصلت الباحثون إلى أن هناك علاقة قوية بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي وبين مرض السرطان كما يظهر السرطان بصورة أكبر في الريف عنه في المدينة كما أوضحت الدراسة أن كل من الطفل والأسرة يفتقدون عادة للمساندة الاجتماعية والنفسية والمادية والمعنوية حيث يختلف الأقارب الأسباب للابتعاد عنهم وينحصر إهتمام الفريق الطبي في الرعاية الطبية فقط كما أوضحت الدراسة أن المرض يؤثر على حياة الأسرة بشكل عام والعلاقات الأسرية والزوجية أيضاً كما أوضحت الدراسة أن ارتفاع معدل الإصابة بالمرض فضلاً عن الخطورة المترتبة على المرض تنتج بدورها عن الاكتشاف المتأخر للمرض هو لا ينفصل عن نقص الرعاية الطبية ونقص الوعي الصحي لأسر الأطفال المرض. (مريمثروت إسحق، ٢٠٠٠)

(٤) دراسة بعنوان حول ثقافة التغذية وعلاقتها بانتشار مرض السمنة بمنطقه تلمسان٢٠٠٧:

حيث هدفت الدراسة قصد التعرف على علماء الأنثروبولوجيا في دراسة هذه المشكلة وتحديد طبيعة العوامل الثقافية التي تفسرها وكانت أهمية الدراسة حول محاولة تغطية النقص في الدراسات الأنثروبولوجية في مجال التغذية من خلال إثراء المعرفة العلمية والمشاركة في جهود الباحثين وإيجاد مرجع متخصص في دراسة محور ثقافة التغذية في دولة الجزائر وهدفت الدراسة أيضاً لجمع معلومات حول مجال أنثروبولوجيه التغذية وتحديد إسهاماتها وإلقاء الضوء على العوامل الثقافية، وكانت من المناهج المستخدمة المنهج الأنثروبولوجي الطبيعي في دراسة الممارسات الغذائية، والمنهج الوصفي التحليلي الذى يقوم على جمع البيانات الوصفية حول الظاهرة وتحليلها وتفسيرها وتصنيفها وقياسها واستخلاص النتائج منها. (Joseph G. Grzywacz, Cynthia K., 2007)

(٥) دراسة بعنوان العمر والأثنية واستخدام الطب التكميلي والبديل في نظام الإدارة الذاتية للصحة ٢٠١١ :

هدفت الدراسة لفهم الطب الشعبي أو التكميلي من خلال تناول أنظمة الطب الشعبي التي تجسدها نظريات الصحة والممارسات الطبية الشعبية فضلا عن العلاج البيولوجي واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي من خلال تناول جوانب ثقافية واجتماعية قد تؤثر على الطب التكميلي وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد عوامل ثقافيه واجتماعيه تؤثر على الطب التكميلي من جماعه عرقيه لأخرى كما أن ممارسات الطب الشعبي على الرغم من وجود الطب الحديث إلا أنها ما زالت لها أثر الوجود والاستمرارية عند المجتمعات الأثنية وتري الباحثون أن الدراسة لا تشير إلى حاله واحده تم تطبيق الدراسة عليها مما يشكل نقاط ضعف هامة. (شهرزادبسنوسي، ٢٠١١)

متغيرات الدراسة

المتغيرات الاجتماعية والبيئية والمقصود بها فى هذه الدراسة المستوى التعليمى والمستوى المهنى والمستوى الاقتصادى، اما المتغيرات البيئية فهى البيئة الريفية والبيئة الحضرية الخاصة بالدراسة

الخصائص النفسية: وهى التى تضمنها مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

التعريف: يعرفها كولدبيرج ١٩٨٩ بانها ابعاد اساسية فى الشخصيةا ذا عبارة عن عامل مستقل تماما عن العوامل الاخرى بحيث يلخص هذا العام لمجموعة كبيرة من سمات الشخصية المميزة. (عبدالخالق الانصارى، ١٩٩٦)

وتعرف العوامل الخمسة كالآتى:

(١) **العصابية :Neuroticism(n)** يعرف تير العصابية بان صاحبها شخصي تصفب القصور فى سلوكه العام ولكن لايكون معادل لمجتمع حيث يتميز بالغيرة وحبا لذات والتناقض الوجدانى. **(Taber, C.W, 1965)**

(٢) **لانبساطية: Extraversion (E)** تشير إلى نوع ودرجة التفاعل لمفضل فى العلاقات الشخصية ومستوى النشاط والحاجة إلى الاستثارة والقدرة على المرح (صالح، قاسم حسين والطارق على، ١٩٩٨)

(٣) **الانفتاح على الخبرة Openness to Experience(O)**: سمة تشير إلى الفضول وحب الاستطلاع على العالم الداخلى والخارجى على حد السواء. (Ewan, R.B., 1998)

(٤) **الانسجام Greealeness (A)** هو يعد فى العلاقات الشخصية ويشير إلى انواع التفاعلا لتيفض لها الشخص على متصل يمتد من العلاقات الحسية إلى الخصومة أو التنافر. (صالح، قاسم حسين والطارق على، ١٩٩٨)

(٥) **يقظة الضمير Conscientiousness (C)** هى قدرة الفرد على القيام بوظائف عقلية والشعور بقيامه بهذه الفعالية (راضى الوقفى، ٢٠٠٣)

(٦) تقييم الذات:

أ. ما يصدره الفرد من حكم على نفسه، حيث يتاثر هذا الحكم ايضا بسلوك الاخر ينتجها الشخص نفسه. (Aronson, Elliot and Otherth, 2004)

ب. حكم شخصى يقع على بعدا ومتصل يتراوح مابين الايجابية والسلبية.

الاطارالنظرى للدراسة

المفاهيم هي عبارة عن تصورات عقليه تستخدم كوسائل مختصره من الملاحظات والخبرات ويعتبر المفهوم هو تفسير للمقصود بمعنى موضوع الدراسة من خلال شرح المفردات والمعاني الخاصة بموضوع الدراسة وهو الطب الشعبي بالنوبة المصرية والسودانية والتي من خلال شرح هذه المفاهيم حيث أنها قد تكون أكثر من مجرد معنى ولكنها تسعى إلى المزيد من التحديد الدقيق حين نشرع في استخدام مصطلحات بعينها والناتج النهائي لعملية تكوين المفهوم هو تحديد وتخصيص سلسله من المؤشرات عن ما يدور داخل عقولنا حول فهم موضوع الدراسة وهذه المؤشرات تكون أشياء حقيقية قابله للملاحظة وتمنحنا الدليل على وجود أو عدم وجود المفهوم الذى نقوم بدراسته حيث أن أي تعريف يشتمل على المتغيرات والتفاعل بين هذه المتغيرات والمجتمع وينقسم التعريف إلى نوعين (التعريف النظري والتعريف الإجرائي) (شحاتة سليمان محمد سليمان، ص٥٩).

المفاهيم الرئيسة

يعتبر تحديد المفاهيم العلمية أمراً ضرورياً في البحث العلمي عند صياغة أي مشكلة، الأمر الذى جعل الباحثون تهتم بتحديد المفاهيم الرئيسية التي تمكنها من أن تجعل الرؤية العلمية أكثر دقة وموضوعية في مجال هذا البحث وتعد المفاهيم من أهم الركائز في مجال البحث العلمي فتحديدها أمر ضروري ومطلب أساسي في هذا المجال ويحتاج إلى درجة كبيره من الدقة حيث يستمد البحث الاجتماعي مفاهيمه من نسق الحياه العلمية. (عبدالباسط عبد المعطى، ١٩٨٢، ص١٧٣)

أولاً: المفاهيم البيولوجية للمرض: يؤكد كل من دايز Risse وهيزلارى Hislary على أن المرض يعتبر ظاهرة طبيعية تشير إلى انحراف الحالة الصحية الطبيعية (العضوية والسلوكية والاجتماعية) للمريض وقد قامت العلوم الطبية المختلفة بدراسة الجانب البيولوجى من ظاهرة المرض وقامت بتعريفه. وأوضحت أنه يعكس حالة من الاضطراب الباتولوجى الذى يشير إلى ذلك التغيير المرضى الحادث فى الخصائص البدنية والنفسية للجسم البشرى، ويركز التصور العضوى لمفهوم المرض على عدة مبادئ أساسية:

المبدأ الأول: يعرف المرض بأنه الاضطراب أو الخلل العضوى الذى يحدث فى جسم المريض ويتسبب فى حدوث عجز (جزئى او كلى) يعوق أعضاء الجسم فى أداء وظائفها.

المبدأ الثانى: يعتبر داء المرض حالة من الاضطراب السلوكى الذى يحدث للمريض ويشتمل على سلسلة كبيرة من الاستجابات السلوكية للألم وتتداخل فيه عدة عوامل اجتماعية ونفسيه وثقافية. (Risse, Guenter B. Risse, Hislary, 1910, 584-585)

كذلك أبرز جرنيبرج "Greenberg" دور العوامل الوراثية فى إصابة الإنسان بالمرض مثل السكر وضغط الدم، ومرض الأنيميا المنجلية وهؤلاء الأفراد يكون لديهم قابلية للإصابة بهذه الأمراض الوراثية لحملهم بعض الجينات الوراثية التى تحمل جراثيم هذا المرض.
(Michaed R. Greenberg, 1987, P.3)

ثانياً: المفاهيم الثقافية للمرض: ذهبت ليتون Leighton, D إلى ان مفهوم المرض Illness يعد مفهوم نسبى يختلف من ثقافة إلى أخرى ويرتبط بالثقافة وبالنسق الثقافى السائد فى نطاق المجتمعات التقليدية ويرتبط بالعلم فى نطاق المجتمعات الحديثة. (Dorothea C., Leighton, C., 1960. pp. 1045-9)

ومع غياب التفسيرات العلمية للمرض ولأسبابه يكون الاعتماد دائماً على التفسيرات الثقافية المتصلة بالسحروالدين والقوى فوق الطبيعية كمفسرات لأسباب المرض وللأساليب المتبعة فى العلاج وموضوع الاعتماد على السحر والدين والقوى فوق الطبيعية لتفسير حدوث المرض يتلائم مع النمط الثقافى الذى يسود فيه هذه الاعتقادات. (Peter Hommand, 1975, P.16)

كذلك تذهب هندومه محمد أنور إلى أن سن اليأس يمثل عملية معقدة من تفاعل عوامل ثقافية سيكولوجية وبيولوجية وأيضاً اجتماعية حيث تلعب العوامل الثقافية والاجتماعية التى تحيط بالمرأة دور فى تحديد موعد سن اليأس الذى يعرف بوصول المرأة إلى سن انتهاء خدمتها للنوع مع وجود بعض الأعراض الجسيمة والسيكولوجية مع قدر كبير من الاختلافات الفردية فى حدوثها. (فاروق أحمد مصطفى وآخرون، ١٩٩٤، ص ٣٤٨)

ويشير المفهوم الثقافى للمرض إلى أنه يعتبر أحد المظاهر الأساسية لتكيف الإنسان مع البيئة التى يعيش فيها ووجد أن مقدرة الفرد على التوافق والتكيف مع تلك المشكلات (العضوية والنفسية والاجتماعية) تعتمد على عدة عوامل منها أفكاره وتصوراته الخاصة عن الصحة والمرض وتقيمه لحالته الصحية والمرضية وتحديده لعلامات وأعراض المرض فما يعد مرض فى مجتمع ما لا يعد كذلك فى آخر وتعتبر الثقافة هى المسئول الأول عن صياغة وتشكيل إدراك الفرد لظاهرة المرض وهذه الرؤى أو المعرفة الخاصة بالمرض تختلف من ثقافة لأخرى ومن فرد لآخر من جماعة لأخرى. (Talcot Parsons, pp.590-597)

كما يعتبر المرض فى العديد من المجتمعات التقليدية بمثابة جزاء أو عقاب Illness Sanction لانتهاك الفرد القيم الدينية والأخلاقية للمجتمع وعدم احترام لقواعد التابو، ومن هنا يعتبر الخوف من الإصابة بالمرض بمثابة رادع للفرد بمنعه من انتهاك القيم والتحريمات الاجتماعية، وفى هذه الحالة يعتبر المرض أحد وسائل الضبط الاجتماعى وهذه الفكرة نجدها سائدة فى العديد من المجتمعات البدائية والتقليدية كما يعبر مفهوم المرض عن ذلك الخلل الوظيفى الذى يطرأ على النسق الاجتماعى حيث يذهب بارسونز Paursons وفوكس Fox إلى أن إصابة الفرد بالمرض أمر يعبر عن انحراف ذلك الفرد عن القواعد الاجتماعية والأخلاقية السائدة.(Richard, W. Lieban, 1977, p.13-30)

ثالثا: مفهوم السحر: يشير السحر إلى إحداث تأثير بالضبط على القوى والعوامل الخارقة للطبيعة وذلك عن طريق استخدام التعاويز والطقوس لجلب الخير للمجتمع ودرء الخطر عنه وتتصل كثير من مظاهر الحياة اليومية عند الشعوب البدائية بالسحر بدرجة كبيرة حيث يستلزم القيام بها إجراء بعض الطقوس والشعائر السحرية.(محمد أحمد بيومى، ٢٠٠٠، ص٦٧-٦٨)

رابعا: تعريف ثقافة الخرافة: تعرف الخرافة فى التفكير العلمى بأنها (اعتقاد أو فكرة لا تتفق مع الواقع الموضوعى بل تتعارض معه ولكن ليس كل اعتقاد أو فكرة تتعارض مع الواقع الموضوعى تعد من الناحية العلمية "خرافة").

والخرافة فى اللغة العربية نتيجة لفعل (خرف) وهى عبارة عن الأشياء أو الكلام أو الموضوعات التى ليس لها أصل وهى كثيرة.

خامساً: مفهوم الطب الشعبي: Traditional Medicine أو الطب البديل Alternative Medicine

جاء تعريف دبر توفام DebrTopham ليوضح: التطبيب من الأمراض والأعراض عن طريق الأعشاب أو الممارسات التقليدية والتي تم التعرف عليها منذ زمن بعيد بواسطة مطببين محليين أو شيوخ الدين حيث أنه طائفة واسعة من الممارسات والوصفات العلاجية أو تراث الطب التقليدي سواء أكان محلياً أو مستورداً والذى يأخذ ممارساته قدراً من الرسمية تبعاً لتأهيل وكفاءة ممارسيه. (محمد الجوهرى وآخرون، ١٩٩٩، ص٦٨٢)

يعرف مفهوم الطب الشعبي بأنه هناك تواجد لأشخاص قد تكون لديهم القدرة للحفاظ على التراث الثقافي التقليدي بما يحتوى هذا التراث من عادات وتقاليد وطرائق مختلفة للمعيشة عند المخلوقات بكافة أنشطتها الحياتية اليومية مثل الصحة والمرض وطرق الوقاية ويتم ذلك من خلال الاستعانة بمكونات البيئة الطبيعية كما يمكن استخلاص تعريف مفهوم قد يكون أكثر شمولاً بأن الطب الشعبي هو المعتقدات الشعبية التي كونها الموروث الثقافي والتي ينتج عنها أنماط العادات والتقاليد التي تحولت إلى ممارسات وقد ترتبط تلك العادات والتقاليد بالمعتقدات مثل الصحة والحسد والدين والاعتقاد بالأرواح وكل ما كل ما يشمل من نظم متعددة في حياة البشر، إلى جانب معارف وممارسات قائمه على خبرات تمتلكها مختلف الثقافات والتي تستخدم للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض (Peter j. Brown, 1998, p.16)

إجراءات الدراسة

من الأدوات التى استعان بها الباحثون:

١- الاستبيان هى وسيلة هامة فى جمع البيانات من المبحوثين، وذلك عن طريق الاتصال الشخصى المتعمد القائم على التفاعل وجها لوجه بين الباحث والمبحوثين. (محجو بعطية الفائدى، ١٩٩٠، ص ١١٣)

٢- ولقد تم الاعتماد على صحيفة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات المطلوبة حيث يتوافر في الاستبيان عدة مزايا عن غيره من الأدوات وأهمها ملائمته لأهداف البحث ومجتمع البحث الريفى الذى يتميز بانخفاض مستوى التعليم لأفراده وإمكانات الباحثون، كما يتميز أيضاً بسهولة معالجة وتحليل بياناته ويتيح فرصة أكبر في التحليل الكمى والكيفى لأبعاد موضوع البحث.

٣- للإجابة عن أسئلة البحث اتبع الباحثون الاجراءات الآتية:

٤- لقد قام الباحثون بزيارة استطلاعية حيث قامت بزيارة مجتمع الدراسة وقاموا بمعايشة أفراد المجتمع وملاحظة المظاهر العمرانية وطرق الحياة ومظاهرها ولقد تمت في هذه الزيارة الاستطلاعية استبارات حره مع أفراد مجتمع الدراسة بهدف تكوين إطار موضوعى ونموذج تصوريميدانى يساعد الباحثون في تصميم أداة الدراسة.

٥- ولقد تم صياغة صحيفة الاستبيان من خلال عدة خطوات تمثلت في الآتى :-

- تحديد التساؤلات الأساسية والفرعية للبحث والتى تدور حول موضوع البحث وذلك بهدف وضع الأسئلة والعبارات التى تغطى الاجابة على تلك التساؤلات وروعى في صياغتها الوضوح والبساطة وأن تكون بلغة المبحوثين الدارجة.
- إجراء تحليل لفروض وتساؤلات الدراسات السابقة بهدف التأكد من عدم وجود تناقض بين تساؤلات البحث الراهن وبين تساؤلات الدراسات السابقة.
- راعت الباحثون أثناء تصميم الصحيفة أنه تم تصميمها بناء على خطة محكمة تضمن احتوائها على جميع النقاط الرئيسية والفرعية التى يشتمل عليها البحث كما تضمن تسلسل النقاط بطريقة منطقية.

- تم التحقق من الصدق الظاهرى للإستمارة وهو التأكد من أن جميع أسئلة الاستبيان تدور جميعها حول الظاهرة التى توصل إليها في شكل ملائم ومفهوم وتمكن من استخلاص النتائج العامة من النتائج الجزئية. (غريب محمد سيد أحمد، ١٩٩٥، ص١٦)
- وقد تم أعداد الاستمارة بصورة أولية وتضمنت (٦٤) سؤال ثم قامت الباحثون بعمل اختبار مبدئىPre – Test للاستمارة بتطبيقها على عدد (٢٠ مبحوث) وذلك لاكتشاف مدى صلاحية الاستمارة وملاءمتها لموضوع البحث وجمع البيانات المقصودة وأيضاً كشف الأخطاء في صياغة الأسئلة وإعادة تنسيقها وترتيبها.
- ولقد تم استخدام المعادلة التالية لحساب، نسبة ثبات الاستبيان.
- نسبة الاتفاق= إجمالى عدد الاجابة مطابقة للتطبيقات أوالأداة × ١٠٠ / اجمالى عدد الأسئلة
- وكانت النتيجة أن نسبة ثبات الاستبيان (٨٨,٦%) بعد القيام بجمع البيانات من الميدان تم مراجعتها مراجعة سريعة فى الميدان للتأكد من أنه تم استيفاء البيانات جميعها، كما تم مراجعتها مراجعة مكتبية للتأكد من الإجابة على جميع الأسئلة واستيفاء كافة البيانات والتأكد من سلامة الاستمارة من الأخطاء.
- كما استخدمت الدراسة مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يعرفه اكول دبيرج ١٩٨٩ بانهاابعادا ساسية فى الشخصية اذا نكل عام لفيها عبارة عن عامل مستقل تماما عن العوامل الاخرى بحيث يلخصه ذا االعام لمجموعة كبيرة من سمات الشخصية المميزة (عبدالخالق الانصارى، ١٩٩٦).

محددات البحث

يعد تحديد مجالات الدراسة من الخطوات المنهجية التى لا يمكن إغفالها في أى دراسة فمن خلالها يتم التعرف على المنطقة التى أجريت فيها الدراسة والأفراد عينة الدراسة الذى تضمنهم البحث بالإضافة إلى الفترة الزمنية التى أجريت فيها الدراسة وقد اتفق كثير من الباحثين والمشتغلين في مناهج البحث على أن لكل دراسة مجالات رئيسية ثلاثة وهى المجال البشرى والزمنى والجغرافى.

المحدد البشرى: ويتمثل في مجموعة الأفراد الذين ستجرى عليهم الدراسة ويتضمن المجال البشرى في الدراسة عينة تتكون من مجموعة من الافراد في منطقة البحث ولقد تم مراعاة أن تكون العينة ممثلة لجميع الفئات في المجتمع الريفى قرية تلا والمجتمع الحضرى مدينة المنيا.

المحدد الزمنى: ويتمثل في الفترة الزمنية التى استغرقتها عملية جميع البيانات عن مجتمع الدراسة وتطبيق الجانب الميدانى من الدراسة وقد استغرقت هذه الفترة اكثر من سنة بداتفى فبراير ٢٠١٧ إلى شهر مايو٢٠١٨.

المحدد الجغرافى: ويقصد به تلك المنطقة الجغرافية التى طبقت فيها الباحثون دراستها ولقد وقع اختيار الباحثون على قرية تلا بالمنيا ممثلة للعينة الريفية ومدينة المنيا ممثلة للعينة الحضرية

المجال الجغرافى الحضرى: مدينة المنيا هى عاصمة محافظة المنيا التى يبلغ عدد سكانها ٣،٦٨٦،٠٠٠ مليون نسمة وذلك حسب إحصائيّات عام ٢٠٠٦م، وحسب إحصائيّات عام ٢٠١٦م فقد بلغ حوالي٥،٥٠٤،٤٢١ مليون نسمة، ولكن مع تضاعف عدد السكان واتساع دائرة العمران فقد حدث الامتداد العمرانى فى كافة الجهات شمالا وجنوبا شرقا وغربا، ويغلب على مدينة المنيا نمط الحضر التقليدى.

أما المجال الريفى للدراسة: فقد تمثل فى قرية تله وهى قرية تبعد كيلوا مترات قليلة من مدينة المنيا جنوب غرب مدينة المنيا ويبلغ عدد سكان قرية تله عدد ٤٦٢٤٤ نسمة منهم ٢٢٣٩٤من الذكور و ٢٣٨٥٠ من الاناث، وتله قرية تقليدية يقوم النشاط الرئيس للسكان فيها على الزراعة وما يرتبط بها من انشطة تربية الحيوان.

نتائج الدراسة ومناقشتها

توزيع العينة على حسب فئات السن

الفئة العمرية	ريف		حضر	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
من ٢٥: ٣٤ سنة	١٦	٤,٦١%	٢٩	١٣,٨٠%
من ٣٥ : ٤٤ سنة	٤٠	١٩,٠٧%	٥٥	٢٦,١٩%
من ٤٥: ٥٤ سنة	٩١	٤٣,٣٣%	٦٦	٣١,٤٢%
من ٥٥: ٦٤ سنة	٥٣	٢٥,٢٣%	٤٥	٢١,٤٤%
من ٦٥ سنة فأكثر	١٠	٤,٧٦%	١٥	٧,١٥%
المجموع	٢١٠	١٠٠%	٢١٠	١٠٠%

يوضح الجدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة على حسب السن، أن النسبة الأعلى والتي جاءت في المركز الأول ممن يقعون في الفئة العمرية "من ٤٥: ٥٤ سنة" بنسبة ٣١,٤٢% في الحضر، وفي المركز الثاني جاء من يقعون في الفئة العمرية "من ٥٥: ٦٤ سنة" بنسبة ٢٥,٢٣% في الريف مقابل من يقعون في الفئة العمرية "من ٣٥: ٤٤سنة" بنسبة ٢٦,١٩% في الحضر، ويليها في المركز الثالث من يقعون في الفئة العمرية "من ٣٥: ٤٤سنة" بنسبة ٢١,٤٤% في الحضر، وبعدها في المركز الرابع جاءت الفئة العمرية "من ٢٥: ٣٤" بنسبة ٧,٦١% في الريف مقابل الفئة العمرية نفسها "من ٢٥: ٣٤ سنة" بنسبة ١٣,٨٠% في الحضر، وأخيراً جاء في المركز الخامس من يقعون في الفئة العمرية "من ٦٥ سنة فأكثر بنسبة ٤,٧٦% في الريف مقابل نسبة ٧,١٥% في الحضر لنفس الفئة العمرية.

ويشير هذا إلى أن النسبة الأعلى من أفراد عينة الدراسة والتي جاءت بنسبة "٧٣,٣٢%" في الريف تنحصر من سن ٤٥ سنة حتى أكثر من ٦٥ سنة، وكذلك جاءت في الحضر النسبة العالية بنسبة "٦٠,٠١%" تنحصر من سن ٤٥ سنة حتى أكثر من ٦٥ سنة أي الفترة السنية التي عاصرت ومرت بالخبرة الكافية، ولديها من خبرات الحياة الكثير والكثير ويتوافر لديها التنوع الثقافي. وهذا يشير الي التراكم المعرفي لدي هذة الفئة العمرية حول الطب الشعبي في علاج كتير من الامراض وتزويد الفئات العمرية الاخري بهذة النوعية من العلاجات ذات الجدوى من عدمه من خلال الخبرة الحياتية

توزيع العينة على حسب نوع المهنة:

الفئة العمرية	ريف		حضر	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
مزارع	٦٩	%٣٢,٨٥	–	–
عامل	٤٣	%٢٠,٤٧	٢٢	%١٠,٤٧
حرفي	١١	%٥,٢٣	٣٤	%١٦,١٩
موظف	٥٩	%٢٨,١٣	٨٦	%٤٠,٩٥
مدير	٤	%١,٩٠	١٨	%٨,٥٧
تاجر	٢٣	%١٠,٩٥	٢٤	%١١,٤٣
رجل أعمال	١	%٠,٤٧	١٠	%٤,٧٦
مهن فنية وعلمية	–	–	١٦	%٧,٦٣
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	%١٠٠

يوضح الجدول رقم (٢) توزيع عينة الدراسة على حسب نوع المهنة، أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة في الريف والتي جاءت في المركز الأول كانت مهنة مزارع بنسبة ٣٢,٨٥% في مقابل مهنة موظف بنسبة ٤٠,٩٥% في الحضر، وفي المركز الثاني جاءت مهنة موظف بنسبة ٢٨,١٣% في الريف في مقابل مهنة حرفي بنسبة ١٩,١٩% في الحضر، بينما جاءت في المركز الثالث مهنة عامل بنسبة ٢٠,٤٧% في الريف في مقابل مهنة تاجر بنسبة ١١,٤٣% في الحضر، وجاءت في المركز الرابع مهنة تاجر بنسبة ١٠,٩٥% في الريف في مقابل مهنة عامل بنسبة ١٠,٤٧ في الحضر، وبعدها جاءت في المركز الخامس مهنة حرفي بنسبة ٥,٢٣% في الريف في مقابل مهنة مدير بنسبة ٨,٥٧% في الحضر، ويليها في المركز السادس جاءت مهنة مدير بنسبة ١,٩٠% في الريف مقابل مهنة مهن فنية وعلمية بنسبة ٧,٦٣% في الحضر، وأخيراً جاءت في المركز السابع مهنة رجل أعمال بنسبة ٠,٤٧% في الريف وبنسبة ٤,٧٦% في الحضر.

وعلى هذا يعد متغير المهنة من أهم محددات مستوى دخل الفرد، ومن ثم ضمان توفير الحاجات الأساسية للحياة، وتعتبر المهنة من جانب آخر؛ دوراً اجتماعياً يحدده تقسيم العمل العام في المجتمع، كما أن نوع المهنة يحدد لنا مدى وعي الفرد ومدى ثقافته في المجتمع.

وقد تتفق هذه الدراسة الراهنة مع دراسة "محمود الكردي" والتي أكدت نتائجها ان حدوث الأمراض يرتبط بالأنماط المعيشية للأفراد وبنوعية حياتهم وعاداتهم اليومية وبطبيعة المهن

التي يعملون بها فالأمراض تتنوع بتنوع المجتمعات والأبنية الاجتماعية والنظم الاقتصادية (محمود الكردي ١٩٩٩).

وهذا ما أشارت اليه بعض الاطر النظرية حول تدوال الطب الشعبي بين ذوى المهن المختلفة ونقل خبراتهم بعضهم البعض في هذا المجال.

أولا: البيانات الاولية لمجتمع البحث:

- حجم العينة: تم تطبيق الدراسة على عينه قوامها ٤٢٠ مفردة منها ٢١٠ مفردة يسكن والريف، وأن ٢١٠ مفردة يسكنو المجتمع الحضرى.

وقد شملت كل الفئات العمرية وبنسب متقاربة وذلك فى كل من العينة الريفية والعينة الحضرية وكانت غالبية العينتين من سن (٤٠) فما فوق وهى الفئة التي عاصرت ومرت بالخبرة الكافية، ولديها من خبرات الحياة الكثير والكثير ويتوافر لديها التنوع الثقافي.

- متغير المهنة تشير نتائج الدراسة إلى ان عينة البحث قد غطت المهن والحرف فى كل من العينة الريفية وقد شملت العينة حرف المزارع والعامل والتاجر فى العينة الريفية وكذلك مهنة الموظف، وفى العينة الحضرية كانت مهنة الموظف والمهن الفنية والعلمية والتجار واصحاب الاعمال وكذلك الحرف المختلفة، ومن ثم يمكن القول بان عينة البحث جاءت معبرة عن البناء المهنفى المجتمع الريفى والمجتمع الحضرى
- المستوى التعليمى: أن المستوى التعليمي يتباين بين أفراد عينة الدراسة سواء في الريف أو الحضر، وذلك يوضح مدى تدني المستوى التعليمي، مما نستطيع عن خلاله التعرف على الثقافة الشعبية تجاه المعتقدات الموروثة للسحر والحسد وطرق العلاج الشعبي.

ثانياً: الخصائص الاقتصادية والمعيشية:

- تباينت مستويات الدخول فى العينة الريفية والعينة الحضرية وتراوحث الدخول الشهرية ما بين(١٠٠٠) جنيه إلى(٥٠٠٠)الاف جنيه شهريا وقد تفاوتت المعدلات بين شرائح العينتين الامر الذى يعبر عن ان عينة البحث قد تم تطبيقها على الطبقة الوسطى والشريحة العليا من طبقى الفقراء وذلك يعنى ان عينة البحث تمثل مجتمع البحث الريفوالحضرى تمثيلا يقارب الواقع المجتمعى

- توزيع العينة على حسب عدد حجرات المسكن مما يؤكد أن المنزل به سعة ولكن هناك فرق بين المنزل في الريف والمنزل في الحضر حيث في الريف يمتاز بالسعة والمنزل يكون به أماكن أخرى للخدمات. وهذا يدلل على أن المسكن في الريف يكون عبارة عن منزل مستقل ويكون أما بالميراث أو بالشراء ولكن المسكن يكون ملك لصاحبه، بينما في الحضر يكون المسكن شقة مستقلة وتكون ملك أو في الغالب تكون إيجار.
- ومن هذا جاءت استجابات جميع أفراد عينة الدراسة ترى بأن المسكن يتمتع بتوافر المياه النقية به سواء في الريف أو الحضر، وأن من أهم المميزات التي يتمتع بها المسكن هو أن تتوافر فيه مياه نقية لأن ذلك يساعد على تجنب الوقوع في الأمراض التي تنتج عن الماء الملوث، وبالتالي يتمتع الأفراد بصحة سليمة وحيدة، وان عينة أفراد الريف ترى بأنها ليس لديها شبكة صرف صحي بينما جاءت عينة أفراد والحضر تؤكد بأنها تتمتع بوجود شبكة صرف صحي.
- وبالتالي تبين بأن الغالبية العظمى من عينة الريف ترى بأنه يوجد في القرية مستشفى في حين جميع أفراد عينة الحضر أشارت بأنها تتوافر في المدينة مستشفيات عديدة وذلك يؤكد لمدى الإمكانيات الصحية والطبية في المدينة عن القرية.

ثالثا: العلاج الشعبى فى مجتمعى البحث:

كان التساؤل الأول فى الدراسة: إلى أى مدى تنتشر ثقافة الطب الشعبى فى المجتمعات الحضرية والريفية؟

تشير نتائج الدراسة إلى ان جميع مفردات عينة الدراسة سواء في الريف أو الحضر على أنها على معرفة ودراية بالعلاج الشعبي بنسبة ١٠٠%. ويشير ذلك إلى جميع مفردات العينة سواء في الريف أو الحضر تعرف العلاج الشعبي وعلى دراية به وقد تلجأ إليه في كثير من الأحيان وذلك في كثير من الظروف.

ويتمثل العلاج الشعبى وفق رؤية المبحوثين فى العلاج بالأعشاب، العلاج بالوصفات الشعبية،العلاج، العلاج بفك السحر وأبطال مفعولةالعلاج عن طريق رجال الدين الإسلامي والمسيحي، الخرافة ووصفات العلاج، وهذا يوضح أن العلاج الشعبي له صور كثيرة متعددة وقد يلجأ لها الكثير من الناس في كثير من الظروف وهو موجود في مجتمعاتنا سواء في

الريف أو الحضر وأن العلاج الشعبي هو عبارة عن مجموعة طرق وأنظمة علاج قديمة متوارثة لدى الشعوب منذ آلاف السنين وأفكار موجودة في كل المجتمعات ومختلف الثقافات.

ومن هنا نجد أن الغالبية العظمي من أفراد عينة الدراسة نرى بأنها قد لجأت شخصياً للعلاج بأحد طرق العلاج الشعبي مما يوضح بأن طرق العلاج الشعبي موجودة ويلجأ إليها الأفراد في كثير من الأحيان.

كشفت نتائج الدراسة عن ان العلاج الشعبى مكونا اساسى من مكونات الثقافة الطبية والتعامل مع الامراض فى كل من العينة الريفية والعينة الحضرية حيث اجابت جميع مفردات العينة بانهما يستخدمان الطب الشعبى.

أولاً: العلاج الشعبى والتعامل مع بالإعشاب: تشير نتائج الدراسة إلى ان أن الغالبية من أفراد عينة الدراسة سواء في الريف أو الحضر ترى بأن الناس غالباً يستخدمون العلاج بواسطة الأعشاب الطبيعية ويرجع ذلك للظروف الاقتصادية أولاً أو قد يرجع أحياناً إلى الثقافة الشعبية الموروثة عن الأعشاب وأنها علاج بديل يستطيع أن يقدم الشفاء للمريض.

ثانيا العلاج الشعبى وحرف المعالج الشعبى:

١-**الحجامة** أظهرت نتائج الدراسة ان النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة في الريف أن الناس مازالوا يستخدمون الحجامة بينما النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة في الحضر جاءت تشير بأن الناس لم تعد تستخدم الحجامة لعلاج الأمراض وذلك يعود إلى مدى الوعي الثقافي بين الريف والحضر ومدى الإمكانيات الموجودة في الريف والحضر من حيث المستشفيات والإمكانيات الطبية.

ويرى المبحوثون أن أهم الأمراض التي تعالج بالحجامة، هي كالتالي: آلام الظهر والعظام. آلام الصداع. آلام الصداع. آلام خشونة القدم والمفاصل. التخلص من الدم الفاسد. أمراض السكر والسمنة.

والحجامة أسلوب علاجي ووقائي والحجامة من الحجم بمعنى المص وهي عملية يتم بمقتضاها استخراج الدم الفاسد من الجسم عن طريق التشريط والشفط بالفم أو باستخدام أداه وقد ارتبط هذا الفن العلاجي بالعرب منذ زمن قديم واستمرت ممارسته حتى الآن في كثير من البلدان العربية وعندما شهدت الحضارة الاسلامية مزيداً من الازدهار في بعض العصور العربية ظلت الحجامة تمارس كفن علاجي كالعصر العباسي الذي تقدمت فيه العلوم والفنون وحتى الخلفاء كان لكل منهم حجامة الخاص وقد اعتبرت في بعض الأحيان مناسبة احتفالية يتم فيها تكريم المحتجم والحجام على السواء.

وقد أدى شيوع الحجامة كفن علاجي إلى أن تزخر كتب الطب العربي بتفاصيل عديدة تتعلق بالحجامة من حيث ضرورتها وأنواعها والأمراض التي تعالج عن طريقها وشروط إجرائها والمثال على ذلك كتاب (العمدة في الجراحة) لابن القف حيث تناول فيه أنواع الحجامة ونفعها والمقارنة بينهما وبين الفصد وترى إحدى الروايات أن أصول الحجامة ترجع إلى إيران حيث فقدت ابنة الشاه أحد حكام إيران القدامى بصرها وطلب أن يعالجها حجام وبمجرد أن أجريت الحجامة صرخت الفتاه قائلة (شاه روشن) وهي تعني أنها رأت النور ولهذا أطلق على الحجامين (شاه روشن) ثم تطورت الكلمة حيث يطلق عليهم الآن (الشراشنة).

وتعالج كثير من الأمراض عن طريق الحجامة مثل أوجاع الرأس والدوار وأمراض العيون وآلام الأسنان وآلام الصدر والساق والركبة والبواسير والكحة ولدغ العقرب وتتم الحجامة خلف الرأس وعلى جانبي الركبة أو في القدم.

وقد اشتغل بالحجامة في المنطقة العربية الحلاقون بحيث مارسوها إلى جانب الأعمال الأخرى وكان الحجام يخضع لإختبار يؤكد عمق خبرته ودقته فكان يشرط ورقة بخفة دون أن ينفذ إلى ما تحتها كدليل على خفة اليد التي تحول دون حدوث ضرر أو إحساس المريض بالألم ويشترط في الشخص الذي يقدم على العلاج بالحجامة ما يأتي:

رباطة الجأش، أو ما يسمونه قوة القلب بحيث يقدم على العمل دون خوف ثم الموهبة إذ يعتقد أن بعض الناس قد وهبوا هذه القدرة والمهارة والإتقان الأمر الذي يتحقق بالتدريب إذ يجب أن يصل الحجام إلى درجة عالية من الثبات والقوة والخفة في نفس الوقت عند ممارسة العمل فلابد أن يؤدي عملة بسرعة وأن يتقن توقيت التشريط وتحديد كمية الدم التي يشفطها ويحرص على ألا يسيل الدم على ملابس المريض.

٢ :**المجبراتى:** مدى تواجد المجبراتي ولجوء الناس له تشير نتائج الدراسة إلى ان أن غالبية أفراد عينة الدراسة في الريف ترى بأن المجبراتي موجود حتى الآن ويلجأ إليه الناس عندما يحتاجونه في كثير من العلاجات الخاصة به بينما جاءت غالبية أفراد العينة في الحضر ترى بأن المجبراتي لا ليلجأ إليه الناس للعلاج من الامراض ويرجع ذلك إلى مدى الوعي والإمكانيات الطبية الموجودة في المدينة عن القرية.

أشارت نتائج البحث إلى أن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة سواء في الريف أو الحضر جاءت لتشير بأن المجبراتي لايعالج مثلا لطبيب وليس لديها الكفاءة مثل الطبيب في تقديم العلاج للمريض.

تشير نتائج الدراسة إلى أهم الأمراض التي يعالجها المجبراتي،: الكسور. الجذع. الشروخ. الالتواءات. آلام العظام والمفاصل. آلام الظهر والرقبة. الخلع. الملخ والمزق.ومما لاشك فيه أن خبرة المجبرين يغلب عليها الطابع الأسرى، حيث يكتسب الأبناء خبرتهم من الوالد أو الوالدة، أو العم أو الخال، أو أحد الجيران المحترفين فى التجبير وتبدأ خبرة المجبراتى بالملاحظة ثم مساعدة المجبر فى الإعداد للتجبير، ثم يحدث الانفراد بالممارسة فى لحظات غياب المجبر أو انشغاله، وبعدئذ ينفرد المجبر الناشئ بالأداء العلاجى للعظام. (على محمد المكاوى، ٢٠٠١، ص ٩٨)

يرى المجبراتي أن أطباء الريف ليس لديهم معرفة بحالات الكسور والعظام ولذا فهم غالبًا ما يحولونها إلى المستشفيات بالمراكز حيث يصادف المريض إهمالا شديدا ويترك عدة أيام ثم يكون العلاج، وكثيرا ما يلتئم معه الكسر في غير موضع العظام الصحيح والناس هنا تعرف هذه الحقيقة ويتوقعون من علاج المستشفى أنه غير سليم سيعاد معه كسر العظام ثم إعادة تجبيسها لدى المجبراتي بعد محاولات وسفر وضياع للجهد والمال والوقت لكل هذا فهم يختصرون الطريق ويحضرون إلى المجبرات بمبشرة. (محمد الجوهري، القاهرة، ٢٠٠٥، ص١٢٠)

قد ظهر تخصص المجبراتي شعبياً في دول الخليج لتجبير العظام لمواجهه وعلاج ما يتعرض له الإنسان العربي من إصابات في ظل ظروف الحياة والعمل مع البيئة التقليدية ففي

أيام الغوص على اللؤلؤ كان البحارة يتعرضون لكسور في الأصابع ويتعرض من يصعدون على النخيل والأشجار في الواحات للوقوع وحدوث كسور في العظام هذا بخلاف الحوادث المختلفة التي يتعرض لها الإنسان. (نبيل صبحي حنا، ٢٠٠١، ص٥٢٣)

وكذلك أن المجبراتي في الدول العربية يتسلم تقاليد مهنته من الأب أو الأقارب ولهذا هناك أسر بكاملها تعمل في تجبير الكسور رجالاً ونساءً ويعمل المجبر عادة في منزله غير أن بعض المجبرين يعملون في دكاكين أو في الأسواق. (نبيل صبحي حنا، ١٩٩٨، صـ٦٨)

كما يذكر عبد الرحيم تمام أن المعالجين (المجبرين) الريفيين هم من الفئات السن الكبيرة الأميون ومتخصصون في هذه المهنة منذ زمن طويل مما يؤهلهم إلى إتقان مهنتهم من خلال ممارستهم الطويلة. (عبدالرحيم تمامأ بوكريشة، ١٩٩٢، صـ١٤٢)

ثالثاً :العلاج الشعبى العلاج بفك السحر عن طريق رجال الدين والخرافات وغيرهم: توزيع العينة على حسب مدى تواجد السحر وتسببه في الأمراض والمشاكل، ومن هنا نجد أن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة في الريف ترى بأن السحر موجود ويسبب الأمراض والمشاكل بينما جاءت النسبة الأقل من أفراد عينة الدراسة في الحضر ترى بأن السحر غير موجود ولا يسبب الأمراض والمشاكل، وذلك يوضح مدى الفرق بين ثقافة الريف وثقافة الحضر ويرجع ذلك لمدى الوعي في كل من الريف والحضر.

رابعا :أهم الأمراض أو المشاكل التي يسببها السحر، وعلى هذا اتضح من خلال تحليل هذا السؤال وتفسيره على حسب وجهة نظر المبحوثين أن أهم الأمراض أو المشاكل التي يسببها السحر هي كالتالي: أمراض نفسية – خلافات أسرية – أمراض جسدية – أمراض عصبية – تأخر الإنجاب – الفشل والضياع – عدم الزواج – أمراض عقلية.

هكذا وجدنا ومن خلال رصد الواقع ان كثير من المبحوثين يعتقدون ان السحر وراء كثير من الامراض

وذلك من خلال إحداث تأثير بالضبط على القوى والعوامل الخارقة للطبيعة وذلك عن طريق استخدام التعاويزوالطقوس لجلب الخير للمجتمع ودرء الخطر عنه وتتصل كثير من مظاهر الحياة اليومية عند الشعوب البدائية بالسحر بدرجة كبيرة حيث يستلزم القيام بها إجراء بعض الطقوس والشعائر السحرية. (محمد أحمد بيومى، ٢٠٠٠، ص ٦٧–٦٨)

كشفت نتائج الدراسة عن أن نسبة قليلة فى العينة الريفية وكذلك فى العينة الحضرية لديها معرفة بشخص عرف انه مسحور له وقد تسبب هذا السحر فى أمراض أو مشكلات لذلك الشخص وهكذا يتضح أن الغالبية من أفراد عينة الدراسة سواء في الريف أو الحضر تشير إلى أنها لا تعرف أحداً كان مسحورا له بمرض ما أو مشكلة.

وتكشف اجابات المبحوثين عن تناقض بين امرين الاول هو اتجاه المبحوثين نحو وجود السحر والامراض التى بمكن ان تصيب من خلال السحر، والامر الثانى وهو ضغف نسبة القائلين بمعرفتهم لشخص ما كان يعانى من مرض بسبب السحر وتم علاجه، هذا التناقض يكشف عن العلاقة بين الفكر والواقع فهم يعتقدون فى السحر لكنهم لا يعرفون اشخاص تسبب السحر فى امراض لهم، ولكن المبحوثين الذين قالوا بانهم يعرفون حالات كانت تعانى من السحر فان احوالهم قد تغيرت فقد أصبح شخصاً طبيعياً. أصبح يتعامل مع الناس ولديه علاقاته. كماأصبح شخصاً أكثر استقراراً واتزاناً. شعر بوجوده داخل الأسرة وبدوره. شعر بسلامة صحته. أصبح شخصاً قادراً على العمل وتحقيق أهدافه.

هذا وقد كشفت نتائج الدراسة عن ان أهم الوسائل التى تستخدم فى العلاج من السحر فقد تمثلت فى العلاج بالقرءان الكريم. العلاج بالرقية الشرعية. العلاج عن طريق رجال الدين الإسلامي أو المسيحي. والعلاج بالصلاة والذكر والتوجه إلى الله. العلاج عن طريق رش المنزل بالماء والملح المقروء عليه بالقرآن الكريم. العلاج بالإعشاب والبخور والمسك. العلاج بزيادة الأماكن المقدسة. العلاج عن طريق عمل الأحجبة والتعويذة.

توصيات الدراسة

بعد إجراء الدراسة وفى ضوء ما توصل إليه الباحثون من نتائج هناك مقترحات يوصوا بها كالآتي:

أولاً: التوصيات التطبيقية:توصى الدراسة بالآتى:

١. ان يقوم المجلس القومى للمرأة بحملات توعية للمرأة الريفية للتوعية الصحية للقضاء على الخرافات المنتشرة فى المجتمع الريفى

٢. إيجاد نوع من الرقابة على تجارة الاعشاب لتكون تحت المراقبة الطبية.

٣. تدريس مادة التربية الصحية (الصحة العامة) فى المدارس يكون موضوعها الأساسي العامة فى الصحة العامة وتكون بطريقة مبسطة تتناسب مع المرحلة العمرية لتلاميذ المدارس.

٤. قيام الجمعيات الخيرية وجمعيا تتنمية المجتمع بالتوسع فى انشاء وحدات طبية كانت منتشر بدأت فى الانحسار وهى (المستوصف) وهى عيادة طبية تتقاضى اجور رمزية مقابل خدمة صحية تطوعية يقوم بها الأطباء.

٥. تطبيق نظام الرقم القومى فى قيد المواطنيين فى بطاقات صحية تسجل على قاعدة بيانات فى الوحدات الصحية الريفية والمستشفيات فى المجتمعات الحضرية، بحيث يكون لكل مواطن بطاقة صحية برقمها القومى على وهى خدمة لا تتطلب تكلفة كبيرة.

ثانياً: التوصيات البحثية:

١. إجراء مزيد من الدراسات حول الاساليب الخرافية التى مازالت شائعة الاستخدام وبصفة خاصة فى المجتمعات الريفية.

٢. اجراء دراسات حول العلاقة الاجتماعية والنفسية بين المريض والطبيب، حيث تبين من خلال مسح الدراسات السابقة ندرة هذا النوع من الدراسات العربية

المراجع

أحمد الرفاعي(٢٠٠٢): مناهج البحث العلمي، دار وائل للنشر، ط٢، عمان، الاردن، ص١٢٦.

أحمد على(٢٠١٥): المقومات الثقافية لممارسات الطب الشعبي عند الآكان فيغانا، معهدالبحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة.

نبيل صبحي حنا(٢٠٠١): "الصحة والبيئة"، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ط١، ص٥٢٣.

الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ص ١٢٣.

راضى الوقفى(٢٠٠٣): مقدمة فى علم النفس، ط٣، الاصدارالثانى، دارالشروق للنشر والتوزيع.

شهرزاد بسنوسي(٢٠١١): ثقافة التغذية وعلاقاتها بانتشار مرض السمنة بمنطقه تلمسان: رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

صالح، قاسم حسين والطارق على(١٩٩٨): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية من منظوراتها النفسية والاسلامية (اسبابها – اصنافها – قياسها – وطرق علاجها)، ط١، صنعاء، مكتبة الجيل الجديد .

عبد الخالق الانصارى: مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية فى المجتمع الكويتى، مجلة علم النفس، العدد ٨٣ ،السنة العاشرة، الهيئة العامة للكتاب، ١٩٩٦.

عبد الرحيم تمامأ بوكريشة(١٩٩٢): "دراسة أنثروبولوجية لملامح الطب الشعبي في الريف المصري"، كلية الأداب، جامعة أسيوط، صـ١٤٢.

على محمد المكاوى(٢٠٠١): "الصحة والبيئة" ،مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعةالقاهرة ص ٩٨.

غريب محمد سيد أحمد(١٩٩٥) الاحصاء والقياس في البحث الاجتماعى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ص١٦.

فاروق أحمد مصطفى وآخرون(١٩٩٤): تمهيد ودراسات فى علم الإنسان (الأنثروبولوجيا الإسكندرية، مطبعة التونى، ص ٣٤٨.

قاسم حسين والطارق صالح(١٩٩٨): على الاضطرابات النفسية والعقليةو السلوكية من منظوراتها النفسية والاسلامية (اسبابها – اصنافها – قياسها – وطرائق علاجها)، ط١، صنعاء، مكتبة الجيل الجديد.

محجو بعطية الفائدى(١٩٩٠): طرق البحث العلمى العلوم الاجتماعية، البيضاء، منشورات جامعة عمرالمختار، ص ١١٣.

محمد أحمد بيومى: علم الاجتماع الدينى ومشكلات العالم الإسلامى، الإسكندرية، دارالمعرفة الجامعية ٢٠٠٠ ص ٦٧–٦٨.

محمد الجوهرى وآخرون: موسوعة علم الاجتماع – المفاهيم والمصطلحات الأنثروبولوجية، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ١٩٩٩، ص٦٨٢.

محمد الجوهري: "الصحة والمرض وجهة نظر علم الاجتماع والانثروبولوجيا"، القاهرة، ٢٠٠٥، ص ١٢٠.

مريمثروت إسحق: "الخريطة الاجتماعية والظواهر المصاحبة لسرطان الأطفال في مصر" رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠.

نبيل صبحي حنا: "الطب الشعبي في الخليج "مركز التراث الشعبي لدول الخليج العربي، الدوحة، قطر، ١٩٩٨، صـ٦٨

Aronson, Elliot, and Otherth, 2004, social psychology; Fourth Edition; New Jersey.

Ewan, R.B., (1998) personality A topical Approach; NJ:

Joseph G. Grzywacz, Cynthia K. Suerken,2007 age, ethnicity, and use of complementary and alternative medicine in health self–management, journal of health and social behavior, vol. 48, no. (Mar., 2007).

Michael R. Greenberg, 1987: Public Health and the Environment, the United States Experience, the Guilford Press, New York, P.3.

Peter J. Brown, 1998: Understanding and Applying Medical anthropology, Field Publishing, com, USA, p.16.

Richard, W. Lieban, 1977: The Filed of Medical Anthropology, in David Landy (ed) Cuture, Diseare and Uealing, Studies in

Medical Anthropology, Macmillan Publishing Co, U.S.A., p.13-30.

Taber, C.W, 1965: Taber S cyclopedic medical dictionary oxford: black well scientific publications.

Talcot Parsons, Health and Disease: A Sociological and Action Perspective, Encyclopedia of Bioethies, Vol.9, pp.590-597.

SOCIAL AND ENVIRONMENTAL VARIABLES ASSOCIATED WITH FOLK MEDICINE AND ITS RELATION TO PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS

A COMPARATIVE STUDY BETWEEN RURAL AND URBAN [7]

Shima El_Telawy [(1)] Ahmed M. Al-Atik [(2)]:Mustafa H. Ragab[(2)] and Saleh Suleiman[(3)]

1) post grad. Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University 2) Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University 3) Faculty of Arts, Ain Shams University.

ABSTRACT

The study aims to reveal the most popular treatment methods practiced in the rural society and the urban society, as well as the detection of the difference between rural and urban in dealing with folk medicine in the motives, effects and activities practiced.The researchers used the methodology of social survey in the sample: it is one of the methods that seek to describe and analyze the phenomenon or society studied and allows to obtain as much information as possible and know the real dimensions of that phenomenon, and applied the case study methodology to deepen the study and get more accurate results and

reach Real facts related to the circumstances surrounding the sample members through which the qualitative aspects of the issues dealt with in the questionnaire can be identified.

To answer the research questions, follow the following procedures . The researchers conducted a survey of the society of the study and met with the members of the community and observe the urban aspects and ways of life and its manifestations. In this exploratory visit, a free investigation was conducted with the members of the study community in order to create an objective framework and a field conceptual model that helps researchers to design the study tool. 64). The researchers then carried out a pre - test of the questionnaire by applying it to 20 researchers in order to discover the suitability of the questionnaire, its relevance to the subject and the collection of the intended data, as well as the errors in the formulation, re - ordination and arrangement of the questions. The study concluded that the majority of the study sample, whether in rural or urban areas, believes that people often use herbal treatments for economic conditions first, or sometimes due to popular culture inherited from herbs and that it is an alternative treatment that can provide healing to the patient. The main recommendations of the study: The National Council for Women 0 awareness campaigns for rural women to raise awareness of health to eliminate the myths prevalent in the rural community, to find some kind of control on the trade of herbs to be under medical supervision.