" دراسة للطب الشعبى فى قريتى "

ونينه ونجع حمد فى محافظة سوهاج

دكتور

هاشم عبد الله عبد الهـــــــوارى

يعد المرض بشكل أو بآخر مشكلة أساسيه وحيوية تواجه الانســـان والمجتمعات وقد حاولت المجتمعات عبر الأزمة التاريخية المختلفـــة ان تطور وتعدل من أساليب مقاومة المرض والعلاج الأمر الذى أدى فى النهاية الى ظهور الطب الحديث .

فمنذ القدم والانسان يبذل محاولاته فى الحصول من البيئة التى يعيش فيها على ما يوفل له الصحه ، وقد استخدم الوسائل والاساليـــــب الكثيرة المتاحه مثل عمليات الكى والزار والتعاويذ والتمائم وغيرها .

وكان المصريون القدماء أول من وضعوا للأمراض الباطنية وأمراض النساء والعيون وأمراض الجلد والحروق وطرق علاجها وجاء ذلك فى بردية أبرس .

وانحصرت وسائل العلاج عند العرب قبل الاسلام فى استخـــدام

الكهنة والعرافين كمطببين بجانب تناول بعض أشربة النباتات وبعض المعادن البسيطة وممارسة الفصد والكى والعلاج بالالهام والأحلام ٠

وقد ساهم الاسلام كدين فى تطوير الطب والصيدله ومن أشهر علماء العرب ابن سينا وداود الانطاكى وابن بيطار والحكيم ٠ وقد ظهر كتاب من الوصفات النباتية والحيوانية وكتاب الدره البهية فى منافع الابدان الانسانية لابن بيطار وكذلك هناك كتاب ثابت بن قره وغيرهم ٠

ويرجع الفضل للعرب فى انشاء نظام الشيدليات لبيع الأعشاب الطبية ووضع وصفات العلاج المختلفة ، وقد يكون ذلك نتيجة اتصالهم بثقافة الصين ابان الفتوحات الاسلامية التى تمت فى الشرق ٠

وقد أخذت وسائل العلاج الشعبى تتقدم مع تقدم الانسان فى دراسة الأعشاب والنباتات ٠ وكان اهتمام الانثروبولوجيين منذ القرن الماضى بمجال الطب والمرض اهتماما كبيرا فنجدهم قد أشاروا فى كثير من كتاباتهم وبحوثهم الى المفاهيم الخاصة بالمرض والى الممارسات العلاجية المختلفة ، كما فى دراسة فيلد (١٩٣٧) لمجتمع الجار وايفانزد ريتشارد (١٩٣٧) لمجتمع الازاندى وهالرلى (١٩٤١) لمجتمع المانو الافريقى ووارنر (١٩٣٧) لدراسة المونجين الاستراليين ودراسة اويلر (١٩٣٦ ، ١٩) لمجتمع الاباش ودراسة ودفيلد (١٩٤٠) للمايا فى أمريكا الشمالية والامثلة وغيرها كثيرة ٠ (كودل ١٩٥٣) ٠

واذا كان القرن التاسع عشر هو عصر العقاقير التى تعد ثروة

فى مجال الطب الا أن الايام قد أثبتت قصور كثير من العقاقير فى علاج عدد من الامراض فاتحة الانسان فى كثير من المجتمعات الى البحث عن العلاج الشعبى . فسار الطب الحديث والطب الشعبى متلازمين فى تحقيق التكيف للانسان واحداث حالة التوازن داخل المجتمع بعد أن اخلت بها حالات المرض .

أهمية دراسة موضوع الطب الشعبى :

يهدف الطب الشعبى الى العلاج وهو أحد موضوعات الثقافة الشعبية ومن الظواهر الفلكلورية التى تعمل على المحافظة على التراث الشعبى والعادات والتقاليد والمعتقدات الشعبية وباختصار فالطب الشعبى يرتبط ارتباطا وثيقا بثقافة كثير من المجتمعات المحلية ، ولم يعد مجالا لاهتمام الانثروبولوجين فحسب بل يهتم به الآن الكثير من التخصصات المختلفة كالاطباء والعاملين فى مجال الصحة العامة ، والسيكولوجيين و لوسيولوجيين .

كما تهتم به مراكز البحوث العلميه والمثال على ذلك اهتمام منظمة الصحة العالمية نفسها بالطب الشعبى فعقدت له مؤتمرا فى جنيف فى الفترة من ٢٨ نوفمبر ١٩٧٧ حتى ٢ ديسمبر ١٩٧٧م حضره مندوبون عن فروع المنظمة فى جميع أنحاء العالم كما أشارت بذلك الصحه العالمية (١٩٧٨) .

ويرى الباحث ان أى تعريف اجرائى للطب الشعبى يجب أن

أى تعريف اجرائى للطب الشعبى يجب أن يؤكد مجموعه من الحقائق تتعلق بهذا الفرع من أفرع الثقافة الشعبية وهذه الحقائق هى :

أولا : أن الطب الشعبى يعتمد على مجموعة من المعارف والخبرات والممارسات ٠

ثانيا : أن هذه المعارف والخبرات والممارسات يتم توريثها عبر الأجيال المختلفة ٠

ثالثا : أن الوسائل التى يتم التوارث بها وسائل تقليدية تقوم على أساس النقل الشفاهى وفى حالات قليلة تعتمد على الكتابة ٠

رابعا : يهدف الطب الشعبى عادة الى تحقيق حاله من التوازن والتكيف بين المريض وبين المجتمع المحلى ، هذا التوازن يكون جسميا أو نفسيا أو اجتماعيا ـ ويتم ذلك عن طريق الانتقال من حالة المرض وما تسببه من قلق واضطراب لبقية الأعضاء الى حالة الشفاء وايجابياته بالنسبه للجماعه والمجتمع ٠

وعلى ذلك فقد وضع الباحث التعريف الاجرائى التالى للطب الشعبى :ـ

" الطب الشعبى أحد عناصر الثقافة الشعبية يعتمد على مجموعه من الخرات والمعارف التى يتم تناقلها عبر الأجيال بوسائل

النقل التقليدية ويهدف الى ايجاد جاله من التوازن والتكيف بين الفرد والمريض وبين المجتمع وقد عرفت الصحه العالميه فى مؤتمرها السابق المعالج الشعبى بأنه شخص معروف فى المجتمع مشهود له بالمهارة فى تقديم الرعاية المحية باستخدام بعض الوسائل النباتية والحيوانية أو المعدنية وطرق أخرى معينة قائمة على خلفية ثقافية واجتماعية ودينية كما تتطلب منه معرفة الاتجاهات والاعتقادات التى يؤمن بها المجتمع واضعا فى اعتباره الجوانب الفيزيقية ، والنفسية والاجتماعية للمرض ومسبباته .

ونظرا لأن الدراسات المتعلقه بالطب الشعبى بدأت حديثا فى عدد من البلاد فقد أوضح أبو زيد (١٩٧٩) أن هناك بلاد مثل اليمن وعُمان لم تقم بأى دراسات تتعلق بهذا الميدان الهام ، كما أن البحوث والدراسات المتعلقة بالطب الشعبى تختلف من قطر الى آخر ففى أفغانستان على سبيل المثال تمت بعض المسوح الاجتماعية بالتعاون مع المنظمات العالمية .

أما فى باكستان فان الحكومة تولى اهتماما خاصا بالطب الشعبى يتوافق مع اهتمامها بالطب الرسمى وتقدم المساعدات لاجراء البحوث الكثيرة فى مجال الطب الشعبى .

وقد دفع هذا الاتجاه الذى ينمو باطراد فى كثير من المجتمعات الباحثه الى دراسة ظاهرة الطب الشعبى فى مجتمعين قرويين فى مصر

وذلك بهدف القاء الضوء على أهمية موضوع الطب الشعبى فى مجتمعاتنا المحلية فى مصر ، وللوقوف الى أى حد يمكن أن تخدم دراسة الطب الشعبى في تحقيق أهداف وبرامج الصحة العامة .

وقد كان من أسباب اختيار المجتمعين المحليين معرفة الباحث بهما معرفة وطيده وقوة العلاقات التى تربطهما بالمجتمعين فضلا عن أن الخصائص المميزة لهذين المجتمعين تعطى صورة متكاملة عن المجتمع الريفى فى مصر .

المنهج وأدوات البحث الرئيسية :

يقوم البحث على أساس الدراسة الميدانية التى استلزمت الاقامة فى مجتمعى الدراسة " ونينه ونجع حمد" (٢) والمشاركة فى الحياة اليومية والاعتماد على مجموعه من الاخباريين من كبار السن لمعرفة مظاهر الطب الشعبى فى الماضى وللمساعدة فى تفسير بعض المفاهيم الخاصة بالجماعات التى تستخدم وسائل الطب الشعبى وتمارسه .

وقد استخدمنا منهج الدراسة المقارنة وذلك ليس فحسب عند عقد مقارنه لممارسات الطب الشعبى فى المجتمعين محل الدراسة وانما امتدت هذه المقارنه لعرض مثل هذه الممارسات فى مجتمعات أخرى فى أفريقيا وآسيا .

ويشير ردكلفبرون (١٩٥٨) الى أهمية المنهج المقارن فى الدراسات الانثروبولوجية لأنه ينقل الباحث من مجرد الوصف التاريخى الى مرحلة الانتقال من الجزئى الى الكلى ومن العام الى الأكثر عمومية ومن ثم تستطيع أن تتصل فى النهاية بفضل استخدام المنهج المقارن الى ما يسمى بالعموميات والتى تعد بعض الأنماط التى تتمتع بدرجة كبيرة من العمومية وتصدق على أشكال مختلفه من المجتمعات والثقافات .

وقد حدد كول (١٩٥٣) بأن الدراسة المقارنه على مستوى واسع فى مجال الطب الشعبى تعد ذات فائده كبيرة فى تاريخ الطب ككل ويستفيد منها الانثروبولوجيون المتخصصون سواء فى الانثروبولوجيا أو فى مجال الانثروبولوجيا الطبيه وفروع الانثروبولوجيا العامة المختلفة والأطباء والمتخصصون فى مجال الصحة العامة .

وقد اعتمد الباحث على بعض الأساليب وأدوات البحث الرئيسية التى تستخدم فى الدراسة الميدانية ، فاعتمدنا بالدرجة الأولى على الاخباريين وراعينا أن يكون هناك أكثر من اخبارى مصدرا للمعلومات حتى يتم التحقق من صدق البيانات التى يدلون بها بالاضافة الى تكوين وتوسيع درجة الصداقة التى تساعد فى الحصول على المعلومات والتأكد من صدقها عن طريق وسيله أخرى هى الملاحظة بالمشاركة التى أوضحها بلتو (١٩٧٠) انها وسيلة متميزة فى الدراسات الانثروبولوجية وتعلق عليها أهمية خاصة فى الوصول الى المعلومات الحقيقية . وذكر فاروق مصطفى (١٩٨٠) ان الملاحظة بالمشاركة تتطلب ضرورة الاقامة فى

المجتمع محل الدراسات وملاحظة السلوك اليومى نظرا لأنه يتكرر أمـــام الباحث مما يؤدى الى تنمية خبراته ومساعداته فى التوصل الى التفســـير المناسب لما يحدث حوله . وقد استعان الباحث بالمقابله كوسيلة مـــن وسائل جمع البيانات فى الطـب الشعبى ولم تقتصر المقابلة عـــــلى المقابلات المفتوحه والتى كانت تتم مع الاخباريين وانما كانت هناك أيضا المقابلات المقننة والتى اعدت قائمة بأسئلتها مسبقا وفقا للحاجـــة ، ولاستكمال بعض المعلومات فى الدراسة الحقلية خصوصا فى معرفـة الآراء وتحديد الاتجاهات والقيم الخاصه فى المجتمعين محل الدراسه بالنســبة لممارسات الطب الشعبى .

وقد استخدم الباحث الوسائل التقليدية المعروفة فى التسجيـل فكانا يدونان الملاحظات الميدانية أولا بأول كما تم الاستعانه بالسجـلات المتاحه فى الوحده الصحية بقرية " ونينه ونجع حمد " والمجموعـــة الصحية فى القريـة .

وقد استمرت مرحلة الدراسة الميدانية للقريتين خلال الفـترة من أول يوليو ١٩٨٣م وحتى آخر أبريل ١٩٨٧ حيث عقد الباحـــث اجتماعات مطوله لمناقشة المادة الحقلية التى تم جمعها وتصنيف وتحليل الماده وكتابة تقرير الدراسة .

" النتائـج "

مجتمعـا الدراسـة :

المجتمع الأول وهو قرية " ونينه الشرقية والغربية " وهـى عبارة عن قرية مصرية من القرى التقليدية يظهر فيها بوضوح الطابع الريفى وهى احدى قرى محافظة سوهاج تقع جنوب العاصمة سوهاج بحوالى خمسة كيلو مترات من الجنوب الغربى أى مجاورة للصحراء الغربية وتصل بالعاصمة سوهاج بطريق برى زراعى وتستخدم المياه من تربية متفرعة من ترعة نجع حمادى الغربية وتعتبر قرية " ونينه الغربية والشرقية " تمثلان قرية بها وحدة صحية ويضمنها مجلس محلى واحد .

وتبلغ مساحة القرية ١٥٠٠ فدان مقسمه الى أحواض مختلفه المساحة أما المساحه السكانية فتقدر بحوالى ٥٠٠ فدان وعدد السكان حوالى ٢٠٫٠٠٠ نسمة ويحدها من الشمال سوهاج العاصمة ومن الجنوب قرية الصلعا ومن الشرق روافع القصير ومن الغرب باقى الأراضى الجبلية أما مصادر المياه فمنها عن طريق الآبار وبعضها عن مياه المرشح وقد أُعدت حنفيات فى الطريق الرئيسى يعتمد عليها الأهالى فى الحصول على مياه الشرب ومازالوا يعتمدن على فرع الترعة فى غسيل ملابسهم وأوانيهم . وتضاء القرية بالكهرباء وبها أجهزة كهربائية حديثه . وتوجد المواصلات بينها وبين العاصمة سوهاج وكذلك بين القرى المجاورة لها وتستخدم السيارات الخاصة بمشروع النقل الخاصة بالوحدة المحلية

للقرية . ومن أهم الأسواق التى يتبادل فيها أهالى القرية سلعهم هو يوم الاثنين لسوق العاصمة سوهاج وسوق السبت لقرية الحريزات ويوم الثلاثاء سوق المنشاه ويوم الجمعه لسوق الكوامل ويوم الخميس لسوق جرجا .

يوجد بالقرية مدرسة ابتدائية واحدة فيها حوالى ١٠٠٠ تلميذ وتلميذة وجمعية زراعية وطاحونه غلال ومكتب بريد أهالى بالاضافة الى الوحده الصحيه على الطريق الرئيسى الذى يربط القرية بالعاصمة سوهاج وهو مكون من مكتب الاشراف الصحى وحجرة للكشف وأخرى للتحاليل الطبية وسكن لطبيب الوحدة ثم صيدلية وعيادة خارجية للكشف فيها بعد الظهر مقابل أجر مخفض وبالوحدة الصحية طبيب واحد وعدد من الممرضات وثلاث عمال وموظف واحد ومعاون صحى .

وأهم الأمراض المنتشرة بالقرية هى البلهارسيا والانكلستوما والانيميا والديدان الشريطية والاسكارس ونزلات الاسهال المعوية والعرق والربو وبعض الأمراض الصدرية وبالنسبة للمترددين على الوحدة يكثر عددهم فى فصل الصيف حيث يبلغ متوسط عدد المرضى اليومى مائة مريضا ويقل هذا العدد فى أوقات الحصاد وجنى المحصول وفى الشتاء مع قلة عدد المترددات من النساء على الوحدة نظرا لعدم وجود طبيبه . وبالوحدة الصحية سجل للمواليد وآخر للوفيات وقد بلغت عدد المواليد فى ١٩٨٣ حوالى ٥٠٠ وعدد الوفيات حوالى ٥٠ . فقد زاد عدد المواليد فى عام ١٩٨٧ وبلغ حوالى ١٠٠٠ ووصلت نسبة الوفيات حيث يبلغ عدد الوفيات حوالى ٢٢ .

وقد تمت هذه الدراسة فى عام ١٩٨٣م أثناء التدريب الميدانى لطلبة النهائى بكلية الطب البشرى بجامعة أسيوط قسم الصحة العامة وطب المجتمع واشرف عليه السيد / محافظ سوهاج معالى الوزير / على ابراهيم على وبالمشاركة الفعالة للحزب الوطنى بسوهاج وعلى رأسه السيد الأستاذ / فوزى العمده أمين عام الحزب الوطنى بسوهاج والسيد / فاروق عاشور - أمين الحزب للشباب وعضو مجلس الشعب .

المجتمع الثانى :

وهو قرية " نجع حمد " وهى من القرى الواقعة فى الجهة الغربية الشمالية للعاصمة سوهاج وتبعد قرية نجمع حمد عن محافظة سوهاج بحوالى خمسة كيلو مترات من الشمال الغربى للعاصمة . والقرية تصل بالعاصمة سوهاج بطريق زراعى ومصدرالمياه بها هو الحنفيات والآبار علاوة على وجود حنفية عامه فى القرية وبها الكهرباء . وعدد سكانها حوالى ٨٠٠٠ نسمة ومعدل المواليد بها حوالى ٥ر٢٥ فى الألف ونسبة الوفيات حوالى ٥ر١٢ فى الألف ومعدل الوفيات المتوقع حوالى ٥ر٢١ فى الألف . وتوجد بالقرية مدرسة ابتدائية واحده ولا يوجد بها وحده صحية . والطرقات غير ممهده والسوق الرئيسى بها هو لاعاصمة سوهاج يوم الاثنين وسوق طما يوم الأربعاء . وتعتمد القرية على العلاج الذهاب الى مستشفى سوهاج العام وكذلك مستشفى جزيرة شندويل وفى الحصول على العلاج بالصيدلية الموجودة بجزيرة شندويل أو الذهاب الى سوهاج . وتنتشر بالقرية أمراض البلهارسيا والاسكارس

والانيميا والرمد وبعض الأمراض الصدرية والسعال الديكى بين الأطفال والنزلات المعوية ٠

وتبلغ المساحه الزراعية بها حوالى ٥٠٠ فدان تشتهر بزراعة الخضروات ٠

وقد قام الطلبة وبعض الاخصائيين بالمسح الشامل الصحى للقرى موضع الدراسة بالتعاون مع مديرية الشئون الصحية بسوهاج للوصول الى مدى استخدام الطهارة والكسور ولرعاية الامومة والطفولة ونسبة المتعلمين ذكور واناث وذلك للوقوف الى مدى استخدام الطب الشعبى والذى بدأ يتزايد ويصل الى حد يمكن الاستغناء عن المضادات الحيوية والمبيدات القاتلة لصحة الانسان وهذه النتائج مبينة فى الجداول (١) ، (٢) ، (٣) ، (٤) ، (٥) وكذلك جداول الطب الشعبى ٠ وباستعمال ما يقرب من خمسون نباتا طبيا فى جداول (٦) ، (٧) ، (٨) وموضوعاتها فى جداول (٨) ، (٩) ، (١٠) ٠

ملامح الطب الشعبى فى مجتمعى الدراسة :

يوجد فى كل المجتمعات تقريبا الأطباء التقليديون أو المعالجون الشعبيون الذين يمكن أن نطلق عليهم تمييزا لهم عن الأطباء مصطلح المطببين الذين لهم نظمهم الخاصه بهم والطرق والأساليب التى يستخدمونها فى العلاج ٠

وتختلف قوائم هؤلاء المطببين من منطقة الى أخرى ويعطى أبو زيد (١٩٧٩) أمثله لهم مثل : المتخصصون فى الأعشاب ، وبائعوا العطارة والمجبرتية ، والمتخصصون فى الكى وحلاقوا القرية ، والدايات ، والقابلات ، والممارسون للشعائر الدينية " كمشايخ الطرق الصوفية وصانعى العطر والأطباء السحرة ٠ ٠ ٠ الخ " والعجائز وكبار السن وكل هؤلاء يعتمدون على خبراتهم التى استمدوها من تجاب السنين ٠

واذا كنا قد استعرضنا هذه القائمة بهولاء المطببين أو ممارسى الطب الشعبى فيجب الاشارة الى أن الأنواع السابقة لم تكن موجوده كلها فى مجتمعى الدراسة ، فقد لاحظ الباحث وجود المجبراتى والمتخصص فى الكى ، وحلاق الصحه ، والداية ، والممارسون للشعائر وكبار السن ومجلس العجائز فى مجتمع الدراسة الأول " قرية ونينة " وقد يرجع ذلك الى عدم كفاءة الوحدة الصحية فى تقديم الخدمات الصحية والعلاج لأعضاء المجتمع فى هذه القرية ، كما أن القرية من القرى التقليدية التى يحاول فيها سكانها رغم وجود نسبه من المتعلمين كبيرة الا أنهم يتمسكون بالقديم ويقدسونه ٠ والطب الشعبى مجال لاظهار الاحترام والتقدير لكبار السن ٠

أما بالنسبة لقرية " نجع حمد " فهى قرية مستحدثة فقد لاحظ الباحث وجود المطبب الشعبى والداية وقد يرجع ذلك الى قرب هذه القرية من مركز حضرى كبير وهو محافظة سوهاج وأيضا تعد بها من المجموعة الصحية ذات الخدمات الصحية المتقدمة داخل هذه القرية ، كما

أن هذه القرية مستحدثه وسكانها من مناطق مختلفة لم يتم ترابطهم معا ، وكما سبق أن أوضحنا فأن المعالج الشعبى يكون من أعضاء المجتمع ويكون معروفا لجميع أعضائه بخبرته الواسعة وشهرته وذسوع صيته وهذا مالم يتوفر بعد فى هذا المجتمع المستحدث فى الوقت الذى نجده واضحا فى قرية دينية .

وتلعب الداية دورا هاما فى مجتمعى الدراسة ، فمعظم حالات التوليد التى تتم بطريقة طبيعية تتم على يديها ، وهى محل ثقة معظم الأهالى ولها خبراتها الكثيرة ليست فى مجال عملية الولادة نفسها بل أيضا فى علاج بعض أمراض النساء البسيطة كعدم انتظام الدورة الشهرية والالتهابات التناسلية باستخدام بعض الأعشاب والحشائش الخاصة . و " الداية " فى أغلب الأحيان لا تحصل على أجر نقدى فى قرية " ونينة " وانما يهدى اليها كثيرا من الهدايا والمواد الغذائية ولكن فى قرية " نجع حمد " فتحصل بالاضافة الى ذلك على مبلغ رمزى من المجموعة الصحية تشجيعا لها وحتى تبلغ عن الحالات التى يتم توليدها بمعرفتها .

ويقوم حلاق قرية " ونينه " والطب الشعبى بقرية " نجع حمد " بعلاج الجروح والبسيطة واعطاء الحقن للمرض وأيضا القيام بعملية الختان التى تتم عادة من سن سنتين أو ثلاثه للأولاد ويصاحب هذه العملية اقامة الاحتفالات وقد ترتبط أيضا بمناسبة دينية (كعيد الأضحى أو الاحتفال بمولد النبوى أو مولد العارف بسوهاج) أما بالنسبة

لختان البنات فتتم أيضا بمعرفة الغجرية عندما تبلغ البنت من ثمانية الى عشر سنوات ، والغجرية عادة سيدة غريبة عن القرية تأتى اليها أعقاب مواسم الحصاد كما أن عملية ختان البنات تتم فى سرية تامة حتى عن والد البنت نفسها .

ومن المطببين الذين لهم دورا هاما فى القرية الأولى ، القائم بالكى وهو مشهود له بالكفاءة ويقوم بعلاج الامراض كعرق النساء ، والصداع المزمن ، ومرض الصفراء ، والآم الطحال ، ومرض الكلب وارتفاع درجة الحرارة ، ويستخدم القائم بالعلاج أدوات بسيطة كالأسلاك النحاسية والتى تسخن لدرجة حرارة عالية ثم تكوى بعض أماكن الجسم بها ويؤكد الاخباريون نجاح هذا العلاج فى كثير من الأمراض وتظهر نتائجه بسرعه بعد فترات قصيرة لا تزيد عن عشرة أيام .

ويؤخذ رأى كبار السن ومجلس العجائز فى علاج الأمراض كالروماتيزم ويستخدمون بعض المواد المتوفرة فى البيئة وتستعمل " كاسات الهواء " فى حالة الاصابة بالبرد ويستخدم برنيه فخار وكعب ذرة أو فحمه يتم شعلها وتوضع فى مكان الألم وتستخدم تلك الوسيلة أيضا فى معالجة العقم عند السيدات وتسمى عملية " كسر " تتم على بطن السيده وظهرها .

ويلجأ المريض الى ممارسى الشعائر فى العلاج وذلك فى حالة الاصابه ببعض الأمراض الناتجة عن استخدام السحر ومنع الحسد وكثيرا

ما تستخدم تلاوة رقـــى خاصه أو بعض الأوراد الخاصة بالطرق الصوفية عندما يقوم بعض شيوخها بالعلاج • ومن الرقى الشائعة هى :

" بسم الله الرحمن الرحيم " بسم الله الذى لا يضار مـــــع اسمه شىء فى الأرض ولا فى السماء وهو السميع العليم • بسم اللـــــــه الخالق الاكبر وهو حرز مانع لما أخاف وأخذر لاقدره لمخلوق مع قـــــــدرة الخالق ، يلجمه بلجام القدره ، احمـــى حسيسا ، اطمـى طميـــــــــــا وكان الله قويا عزيزا أخرج أيها المرض بأذن الواحد الأحد ـ الغفار ـ الله ـ الله ـ الله لا اله الا الله محمد رسول الله •

ومن الأمراض التى تنتشر فى القرية مرض يسمى " الربـــــــط أو الرباط " وهو مرض يصيب القادمين للزواج من الجنسين وهو يعـــــنى عدم القدرة على ممارسة الجنس عادة ليلة الزفاف فيشعر الفتى والفتـــاة بعدم القدرة أو الرغبة فى الممارسة الجنسية ويستخدم المطبب الشعـــبى فى ذلك بعض المواد الموجوده فى البيئة كقرموط السمك الذى يظن أنـــــه قد كتب عليه لأصابة الزوجين بهذا المرض ويتم صيده والتلاوة عليه لأزالـة ذلك المرض ويتابع العلاج باشتراك الزوجين فى بيضة مسلوقة يوميا لمـدة سبعة أيام بعد أن يتلى عليها المطبب الشعبى بعض التلاوات الخاصة •

وكما يستخدم الزار وزيارة أضرحة الأولياء كسيدى " العـــــارف بالله " فى علاج بعض الأمراض النفسية ويستخدم كذلك البارکة كوسيـــلة من وسائل العلاج الشعبى ويتم ذلك عن طريق قيام أحد مشايخ الطـــــرق

الصوفية بالبصق فى اناء به زيت ثم استخدام الخليط فى علاج بعض الأمراض الجلدية والجروح الملوثة والحروق ، ويلجأ بعض أهالى قرية " ونينه (فى علاج الكسور والرضوض الى المجبراتى الذى يستخدم وسائل بسيطة مثل الأربطة والعصى وبعض الزيوت كالكافور ويحصل على مقابل نقدى عن عمله .

وفى " ونينه " نجد الاهتمام المتزايد بأستخدام الأعشاب والنباتات ومواد العطارة وكثير من هذه النباتات موجوده فى القرية وقد تكون مزروعة على حافة الترعه ومن أهم هذه النباتات نبات الزربيح الذى يستخدم فى علاج الاسهال ، ونبات الدمسيسه الذى يستخدم فى علاج امراض الكلى ، وورق الحوافه الذى يستخدم فى علاج الكحة والسعال وحششه الفرس وتستخدم فى علاج البلهارسيا ونبات الصبار وله استخدامات كثيرة منها علاج الحصوة ، والأمراض الجلدية كحب الشباب وتقوية الشعر ، والبارنوف وهو نبات عشبى يغلى فى الماء وتستخدم النساء بخاره فى علاج بعض الأمراض التناسليه والالتهابات ، ونبات " العاقول " وهو نبات شوكى ينمو على جانبى الطرق وقنوات الرى ويحضر هذا النبات على شكل سائل يستخدم كشراب قبل النوم .

وقد عرفت قرية " ونينه " وقرية " نجع حمد " بعض العطارة المستخدمة فى علاج بعض الأمراض كبذر الكتان وحبة البركة ، واللبان الذكر والكمون الكهرمانى ... الخ (ملحق ١) .

ويؤكد أعضاء مجتمعى الدراسة أهمية العلاج الشعبى فـــــــى تداولهم لحكايات كثيرة عنه وفى تأكيد نجاحه عن العقاقير الطبية ومـــن الأمثلة الشعبية الدالة على ذلك :

" اسأل مجرب ولا تسأل طبيل ، والله يجس النبض ويعطـــى الدواء ، واللى يحبه ربنا يختاره يحيب له الخير لغاية داره ، اللى فـــى علم الله يكون ، اللى فيه الخير يقدمه ربنا ، واللى يتكل على اللـــــه عمره ما خاب .

" ملحق رقم (١) "

الطب الشعبى

المطبب الشعبى

المتخصصون فى الأعشاب

بائعوا العطارة

المجبراتـــــــى

المتخصصون فى الكـــــى

حلاقوا القريـــــة

الدايـــــــات

القابـــــــلات

الأطباء الحفـــاة

بردية أيـــــرس

مجتمع الجـــــا

مجتمع المانـــــو

الأزانـــــــدى

بعض مواد العطارة

المستخدمة فى مجتمعى البحث

	اسم العطارة	الاستعمال
١	بذر خله	علاج الكلى وتوسيع الشرايين .
٢	عنبر خام	لعلاج الجلطه والشرايين .
٣	دمسيسه	لتقلصات المرارة والكبد والمغص الكلوى .
٤	شواشى الذرة	مدر للبول .
٥	زعفران	فاتح للشهية .
٦	حبة البركة	للجهاز التنفسى " طار للبلغم - الكحة " .
٧	جنزبيل	طارد للبلغم والكحه والبر والرطوبة .
٨	حبهان	لتوسيع الشرايين والربو .
٩	قشر الرمان	قابض للمعده وعلاج الاسهال .
١٠	الصبار	علاج البواسير .
١١	قرنفل	الآم الأسنان .
١٢	كركديه	للصداع .
١٣	عرقسوس	ملين وعلاج أمراض المعدة .
١٤	ينسون وكراويه	ملين ومهدى خفيف .

	اسم العطـــارة	الاستعمال
١٥	لبـان دكـــــر	لعلاج الحموضة والصداع .
١٦	زيت الكافـــور	لعلاج الروماتيزم .
١٧	زيت النعنـــاع	طارد للبلغم .
١٨	شيح بلـــدى	لتنظيم شربات القلب وطارد للديدان .
١٩	تمـر هنـــدى	لعلاج الحموضة .
٢٠	ســـــداب	دهان لسقوط الشعر .
٢١	ورق الجوافـــه	للحكة الجافـة .
٢٢	جـوزة الطيـب	فاتـح للشهيـة .
٢٣	محـــــلب	منشط ومقوى عام .
٢٤	حنـــــاء	لتقوية الشعـر .
٢٥	حجـر جهنـــم	مقوى للناحية الجنسية .
٢٦	خولنجـــان	للأمراض الجنسية للرجال .
٢٧	بـذر جـــزر	مقوى للجنس بعد مزجه بالعسل النحل .
٢٨	حـب العزيـز	لعلاج السمنـه .
٢٩	حرجـــل	للمصران الغليظ .
٣٠	شربـة الأنبيـاء	لعلاج حالات الاسهال .
٣١	زيـت خـــروع	مقوى للشعـــر .

	اسم العطـــارة	الاستعمال
٣٢	بـذرة الكتـــان	للدمامل والخراريـج ·
٣٣	حرمـــــــل	لعلاج التهاب الاعصاب والنقرس ·
٣٤	خشب صنـــدل	مطهر للمسالك البولية ·
٣٥	نبات الزربيـــح	علاج الاسهال ·
٣٦	كمـــــــون	لعلاج المغص ·
٣٧	عقـول شيطانـــى	للحصـــوة ·
٣٨	حلف البـــــر السودانـــى	لعلاج المعده والكلى ·
٣٩	ورق السليكـــس	للامســاك ·
٤٠	بذرة الشمـــــر	لعلاج الغازات ·
٤١	شـوك عقـــــول	لعلاج الكلى والحصوة ·
٤٢	بخور فك ولـــوك وعـــــك	لفك الأعمار والأسحـار ·
٤٣	بخور نفس للنظرة والعـــين	لمنـع الحسد ·
٤٤	بخـور أسيـــاد	لترضيـة الأرواح ·
٤٥	كمـون كهرمـان	لعلاج العقـم ·
٤٦	المغـــــات	فاتح للشهية للوالدة ·

	اسم العطـــارة	الاستعمال
٤٧	شعـير هنـــــدى	لـعلاج ضغط الدم .
٤٨	عشب ساق الحمام	لـعلاج الروماتيزم .
٤٩	زعـــــــــتر	لـعلاج أمراض المعدة .
٥٠	زهرة البابـــــوج	لـعلاج الحساسية وبغض الأمراض الصدرية .

" المناقشـــة "

لم يأت الطب الشعبى من فراغ ، بل هو محصلة تجـــــــارب عديدة للأجيال ، فقد استعملت الأعشاب منذ القدم : فالأوراق ، والأزهار، واللحاء ، والبذور ، والعصارة ، والجذور ، استعملت أما مغليـــــة أو مسحوقة أو صنع منها المراهم والدهانات وغير ذلك وفقا للحاجة اليهـــا ، وابان لمبـــو (١٩٧٧) أن الأعشاب ومواد العطارة المستخدمة فـــى العلاج مواد ذات كفاءة وفعالية ولا يمكن أن يماثلها أى عقار علاجى كما أن بعض الأعشاب أو مواد العطارة غدت لعلاج كثير من الأمراض المستعصية التى يعجز عن شفائها الطب الحديث هذا بالاضافة الى أن الاعشـــاب والعطارة تحتوى على مواد غنية بالأملاح والفيتامينات ومواد غذائيـــة تساعد على بناء الخلية فى الجسم الانسانى وهى مواد تساعد الانسان فـى الشفاء وفى بناء الجسم وتمنع عنه المرض وقد يبدو للوهلة الأولـــى أن الأعشاب والعطارة عاجزة عن القضاء على الآلام كما تفعل بعض حبـــوب الدواء بسرعة ، ولكنها لها تأثيرها البعيد فى الجسم الانسانى ، لهـــا تأثيرها المطهر ، كما أن لها استخداماتها المختلفة ٠

وهذا يؤكد أن العلاج باستخدام النباتات فى زيادة مستمـــرة، وقد تم التحقق من ذلك باجراء كثير من البحوث الفسيولوجيـــــة واليولوجية والكيماويمة كالمحاولات التى قامت بها مراكز البحوث وكليات الصيدلة الأمر الذى سيؤدى فى المستقبل الى ظهور نباتات طبية جديـــدة فعالة ونشطة ولها قدرتها الممتازة فى علاج الأمراض ٠

وتعترف دول كثيرة فى العالم بالطب الشعبى وأوضح سنجر (١٩٧٧) ان بالصين يوجد الأطباء الحقاه الذين يعتبرون جزءا هاما من النسق الطبى الذى يخضع للاشراف والتوجيه الحكومى ويتم فى ضوء فلسفة المحافظة على العلاج الشعبى كما أوضحت منظمة الصحة العالمية (١٩٧٨) انه يوجد فى سيرلانكا أكثر من عشرة آلاف ممارس للطب الشعبى مسجلة أسماؤهم لدى السلطات الصحية ، وهذا يدل على أن الطب الشعبى مدمج فى نظام الخدمات الصحية ويغطى ما يقرب من ٧٠٪ من احتياجات الناس للخدمات الصحية ، وفى الهند حوالى خمسمائة آلاف ممارسا للطب الشعبى ويحمل جميع العاملين فى الحقل على دراسات مركزة فى مجال الطب الشعبى من خلال ١٠٨ كلية ومركز صحى تهتم بالمطببين الشعبيين وتمنحهم التراخيص الخاصة بمزاولة المهنه وقد لوحظ الباحث لا يوجد فى مجتمعى الدراسة أى أدماج بين الطب الشعبى وبين برامج الخدمات الصحية والاهاتمام بالمطببين الشعبيين فى مجالاتهم المتعددة ، فلا تقوم وزارة الصحة بأعطاء تراخيص لذوى الخبرة من المطببين بمزاولة المهنة كما هو الحال فى بعض البلاد التى أشرنا اليها نظرا لأنشاء مدارس التمرين . واذا كان هناك اعتراف بصفة غير رسمية بالداية بدأ يظهر فى مدرسة نجد حمد حيث تمنحها حافزا ماديا مقابل تسجيلها لحالات الولادة بالمجموعة الصحية بينما فى مجتمع " ونينه " تخفى الداية حالات الولادة التى تقوم بها حتى لا تقع تحت طائلة القانون وبعكس ما أشار اليه مسنج (١٩٧٧) بأنه فى أثيوبيا تجد الداية شأنا ومركزا أكبر بل أن الممرضة لا تبلغ مكانة الداية

الاجتماعية الا اذا كان لديها أطفال فحينئذ يؤخذ بنصائحها وتوجيهاتها .

وأظهرت الدراسة فى قرية " ونينه " أن هناك اهتمام بالعلاج الشعبى فى مجال كثير من الأمراض النفسية مثل ممارسات الزار وزيارة الأولياء والأضرحه واستعمال التمائم والتعاويز والرقى والمباركة ، وأن الذى أحرزه الطب الشعبى فى ذلك المجال قد أكده مؤتمر الطب الشعبى الذى عقدته منظمة الصحة العالمية السابق الاشارة اليه حيث أشار اليه حيث أشار الى أهمية العلاج الشعبى فى السودان فى علاج بعض حالات القلق النفسى وادمان الكحول .

ويتفق ذلك مع ما سبق أن أوضحه أكريكنت (١٩٤٢) من أن نجاح الطب الشعبى يرجع الى عوامل موضوعيه كثيرة حددها بممارسات الكى ، والجراحات البسيطة والتطعيم ضد لدغة الثعابين باستخدام الأعشاب الموجوده فى البيئة وربط هذا العلاج بجوانب لها تأثيرها كالسحر والصلاة والشعائر ، والرقصات المختلفه فضلا عن المميزات الخاصة بالعلاج السيكولوجى الذى يعتمد على العلاقة الشخصية والقوية بين الطبيب والمريض وتعمل المجموعة الصحية التابعة لها قرية " نجع حمد" على القيام ببعض الخدمات الاجتماعية ومشاركتها فى تنمية المجتمع (مشروعات محو الأمية وفصول الاشغال والخياطة ... الخ) وذلك حتى تحقق الارتباط والعلاقات القوية بالمجتمع ولعل هذا يؤكد أن برامج الصحة العامة هى جزء من حركة التنمية الاجتماعية كما أوضح ذلك الشربينى (١٩٦٦) لأن الحفاظ على صحة الانسان هى غاية فردية وهدف اجتماعى

ووسيلة لزيادة الكفاية الانتاجية للفرد والمجتمع ويوافق كل من رزق (١٩٦٢) وطاهره (١٩٦٢) على أن استعمال الخدمات الصحية يعتمد على فهم الناس لأغراضها وتقبلهم لعملها وتدعيمهم لها وثقتهم بالخدمة المقدمة لهم وقد أكدت مؤتمرات الصحة العالمية فى (١٩٥٤ ، ١٩٦٩) بأن معرفة الاتجاهات الناس وعاداتهم وتقاليدهم سيوفر الكثير من نفقات انشاء مراكز صحية لا يستعملها ولا يتردد عليها الناس .

بينما أوضحت الدراسة وجود الارتباط الاجتماعى والتضامن الاجتماعى والتعاطف والمشاركه والعلاقات الاجتماعية القوية والاشتراك فى مجموعه التصورات والقيم واضحا فى قرية " ونينه " ورغم عدم وجود امكانيات للوحده الصحية هناك ، ويرجع ذلك الى أن هذه القرية من القرى التقليدية فى ريف مصر وأن الطب الشعبى يحقق للمجتمع المحلى الكثير .

ومن الأسباب التى تؤدى أيضا الى نجاح الطب الشعبى فى كثير من المجتمعات أن تكلفة العلاج الطبى الحديث تكلفه عاليه حتى لو قلنا أن العلاج يقدم بالمجان ونرى ميلسبرج (١٩٧٨) أن هذا تصور نظرى لأن الفلاح عندما يفكر فى الذهاب للوحدة الصحية بأنه سيخسر يوم عمل لذلك فأنه يختار وسيلة سهله وميسرة للعلاج وقد يكون الطب الشعبى هو هذه الوسيلة ونجاح الطب الشعبى لا يرجع فحسب الى قلة التكلفة عن " الطب الرسمى " وانما يرجع أيضا الى أسباب اجتماعية وسيكولوجيه أخرى منها رفع معنويات المريض عن طريق اعطائه مزيدا من الأمل

لمساعدته حتى لوكانت حالته الصحية سيئة وهذا يجعل ثقة الناس فى ذلك العلاج كبيرة ولاحظ بارك (١٩٧٧) ان المطبب الشعبى يعطى الكثير من وقته لسماع شكوى المريض ، والذى يشعر براحه فى حديثه مع المعالج الشعبى ويقص عليه كل ما لديه وهذا لا يتوافر فلأطباء الرسميين الذين ليس لديهم وقتا لسماع شكوى المريض ٠

ويركز كل من فريدمان (١٩٥٦) وبرثون (١٩٥٧) ونيترلز (١٩٧٨) على أن نجاح برامج الصحة العامة يرتبط ارتباط وثيق بالابعاد الثقافية والقيم والمعتقدات وعدم وجود فجوة ثقافية بين العاملين فى مجال الصحة العامة ومن تقدم لهم الخدمات الصحية واذا ما تعارضت البرامج مع هذه القيم والمعتقدات فأنه سيكتب لها الفشل الذريع ٠

وكل النتائج السابقة تقودنا الى ضرورة الاستعانة بخبرة الانثروبولوجيين المتخصصين فى دراسة الثقافة والمجتمع ، وأيضا ضرورة تزويد الأطباء والعاملين الصحيين فى المجال الصحى بالمعلومات الانثروبولوجية المستمدة من الدراسات الانثروبولوجية المختلفة حتى يتعرفوا على ثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده وعرفه وقيمه ، ونظمه الاجتماعية وعلاقاته الاجتماعية والتاثيرات الثقافية المختلفة على شخصية المرض ٠

ويرى الباحث أن ظاهرة الطب الشعبى ليست وقفا على غير المتعلمين فقد يظهر بين المتعلمين من يؤمن به خصوصا عندما لا تظهر

نتائج سريعة للعلاج باستعمال وسائل الطب الحديث خصوصا فى مجال الأمراض المستعصية ويتمشى ذلك مع رأى أرنيتا (١٩٧٧) بأنه يجب التعاون بين الوسائل والأساليب الطبية الحديثة وبين الطب الشعبى لأن في ذلك تحقيق مالح المريض ومجتمعه المحلى حتى لا يواجه القلق والصراع النفسى عندما يختار بينهما .

ويجب أن يدرك العاملون فى مجال الصحة العامة بأهمية وقيمة العلاج الشعبي كأحد صور التراث الثقافي للأجيال ، وأن هذه التجارب التي مرت عليها آلاف السنين اذا درست بالمنهج العلمي لسارت في طريق تحقيق هدف برامج الصحة العامة وهو التكامل الانساني في جوانبه الجسمية والاجتماعية والنفسية .

" الاستنتاجات والتوصيات "

يعد الطب الشعبى أحد عناصر الثقافة الشعبية التى يتم تناقلها من جيل الى جيل ويعتمد فى ذلك على خبرات ومعارف مجموعة من المطببين الشعبيين الذين يتمتعون بمكانة اجتماعية عالية فى المجتمع رغم عدم اعتراف الدولة بالدور الذين يقومون به ، ويوصى الباحث بالتوصيات التالية فى ضوء نتائج الدراسة :

١ ـ يجب اعادة النظر فى موضوع العلاج الشعبى وطرقه المختلفة لامكان الاستفادة منها فى تحسين طرق العلاج والتأكيد على أهمية الاستفادة من تراث الطب الشعبى ٠

٢ ـ أهمية التوصية بجمع المعلومات عن النتائج الايجابية للطب الشعبى لاقناع المسئولين المحيين بذلك النوع من العلاج وأهمية وضع خطط لادماج الطب الشعبى ضمن النسق الصحى العام ٠

٣ ـ تعريف الأطباء والفئات الصحية المساعدة بأهمية العلاج الشعبى وضرورة وجود اتصال مباشر بين وسائل الطب الشعبى والطب الحديث ٠

٤ ـ توعية الأطباء والعاملين الصحيين بأن العلاج الشعبى هو أحد طرق العلاج الطبيعى للانسان وأن العلاج باستخدام النباتات والعطارة أقل خطورة من استخدام

المواد الكيماوية وأن كثير من الوصفات البلدية تقوم على أساس علمي .

٥ - تدريس الطب الشعبي بعد تطويره على أسس علمية في كلية الطب والمعاهد الصحية المتخصصة .

٦ - يجب الاهتمام بتدريس العلوم الانثروبولوجية والاجتماعية لطلبة كليات الطب والفئات الصحية الأخرى وتوعية الأطباء بأن دور الطبيب لا يقتصر فحسب على تشخيص المرض ووصف العلاج دون الأخذ في الاعتبار بالعوامل الثقافية والاجتماعية للمرض .

٧ - الاستفادة من العاملين في مجال الطب الشعبي في برامج الرعاية الصحية وتنمية المجتمع .

٨ - يجب توعية المجتمع بأن العلاج بالطرق التقليدية ليس بديلا عن استعمال وسائل الطب الحديث وحتى لا يتسبب ذلك في تأخر حالة المريض الصحية وحدوث أضرار له .

٩ - يجب الاهتمام المتوازن بالاعلام الطبي في مجال الطب الشعبي والطب الحديث .

١٠ - يجب توفير الامكانيات المادية والبشرية للوحدات الصحية الريفية ورفع كفاءة الخدمة الصحية بهذه الوحدات .

١١ - يجب اجراء بحوث مشتركة : انثروبولوجية وطبية

وكيميائية وصيدلية .. الخ فى مجال الطب الشعبى لامكان الاستفادة من ذلك التراث والاستفادة من تجربة بعض الدول فى هذا المجال فى عمل القوائم بأنواع النباتات ومواد العطارة المختلفة المستخدمة فى الطب الشعبى .

" ملخص البحث "

اهتدى الانسان منذ وجوده على وجه الأرض بأستعمال الأعشاب في علاج بعض الأمراض التي تصيبه . والتراث الانساني غني بالأساليب والأدوات التي أستخدمها الانسان في العلاج الشعبي .

وهذه الدراسة تهدف الى القاء الضوء على أهمية موضوع الطب الشعبي في مجتمعاتنا المحلية في مصر وللوقوف الى أي حد يمكن أن تخدم دراسة الطب الشعبي في تحقيق أهداف وبرامج الصحة العامة .

وقد تم اختيار قريتين مجالا للدراسه الحلقية بقرية تقليدية وهي " ونينه " بسوهاج ، وقرية مستحدثة هي " نجع حمد " وأوضحت الدراسه أن القرية التقليدية مازالت تحافظ وتتمسك بالتراث القديم في مجال الطب الشعبي وذلك بعكس القرية المستحدثه حيث وجد تغير في اتجاهاتها نحو الطب الشعبي نظرا لوجود امكانيات متوفرة في المجموعة الصحية ولأسباب أخرى تتعلق بطبيعة تكوين المجتمع .

" المراجع العربية "

١ ـ أحمد طاهر مصطفى (١٩٦٢) : " أسس الرعاية الطبية " الندوات التدريبية فى الصحة العامة ١٩٦٢ ـ ١٩٦٣ المعهد العالى للصحة العامة ٠ ص : ٢١٢٠

٢ ـ أحمد فؤاد الشربينى (١٩٦٦) : " دور الصحة العامة فى التنمية الاجتماعية " مجموعة المحاضرات العامة للعام الجامعى ١٩٦٦/٦٥ جامعة الاسكندرية ص : ٣٧٨٠

٣ ـ فاروق أحمد مصطفى (١٩٨٠) : " الموالد " دراسة للعادات والتقاليد الشعبى فى مصر ٠ الهيئة العامة للكتاب ٠ ص ١٩ ٠

٤ ـ فاروق أحمد مصطفى (١٩٨٠) : " المشاكل الاجتماعية والاقتصادية فى المجتمع المحلى المستحدث " مطبوعات المركز الدولى للتنمية الريفية ٠ ص ٤ ٠

٥ ـ فرج رزق حسن (١٩٦٢) : الخطة الصحية للريف المصرى ـ الندوات التدريبية فى الصحة العامة ١٩٦٢ / ١٩٦٣ ـ المعهد العالى للصحة العامة ص : ٥٩ ٠

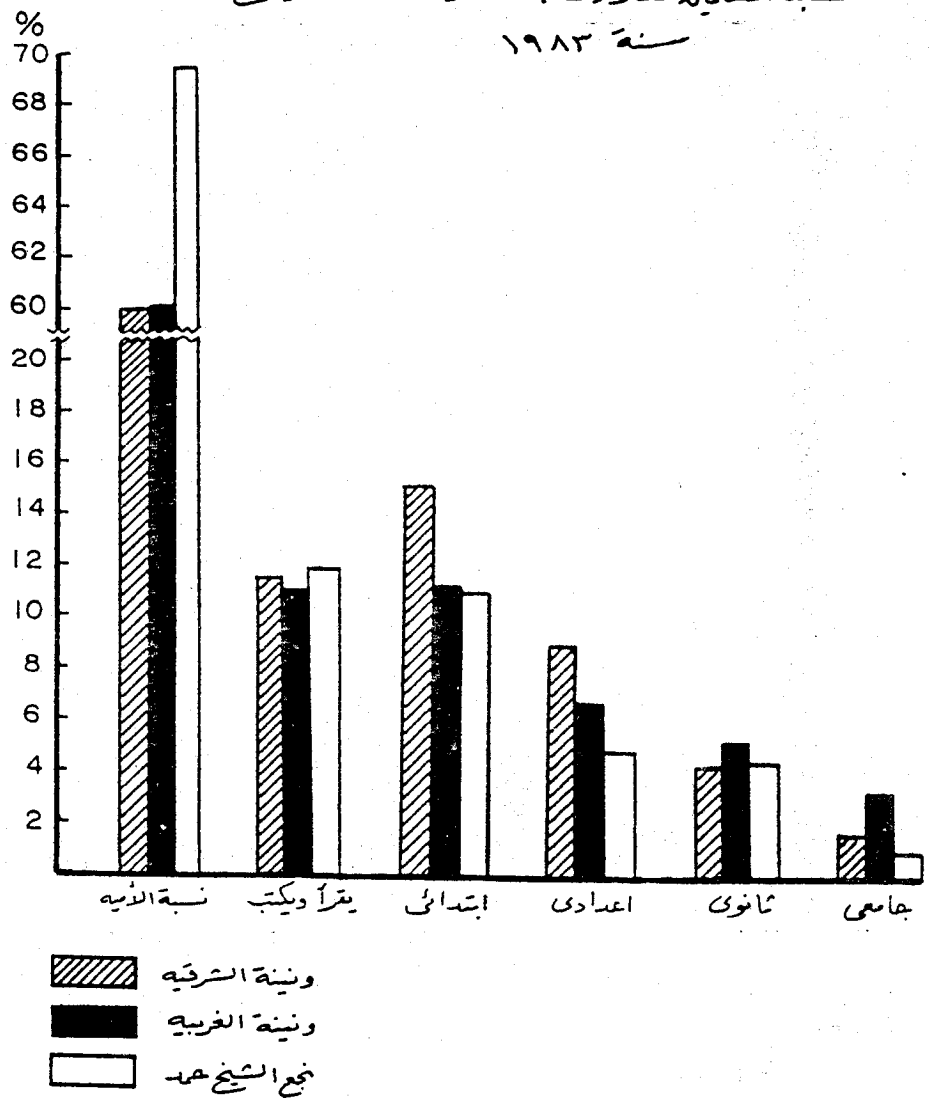
٦ ـ سجلات الوحدة الصحية بقرية [illegible] ٠

٧ ـ سجلات المجموعة الصحية بقرية تجع حمد ٠

الرسم البيانى رقم "أ"

نسبة المتعلمين الذكور فى بعض القرى بمحافظة سوهاج

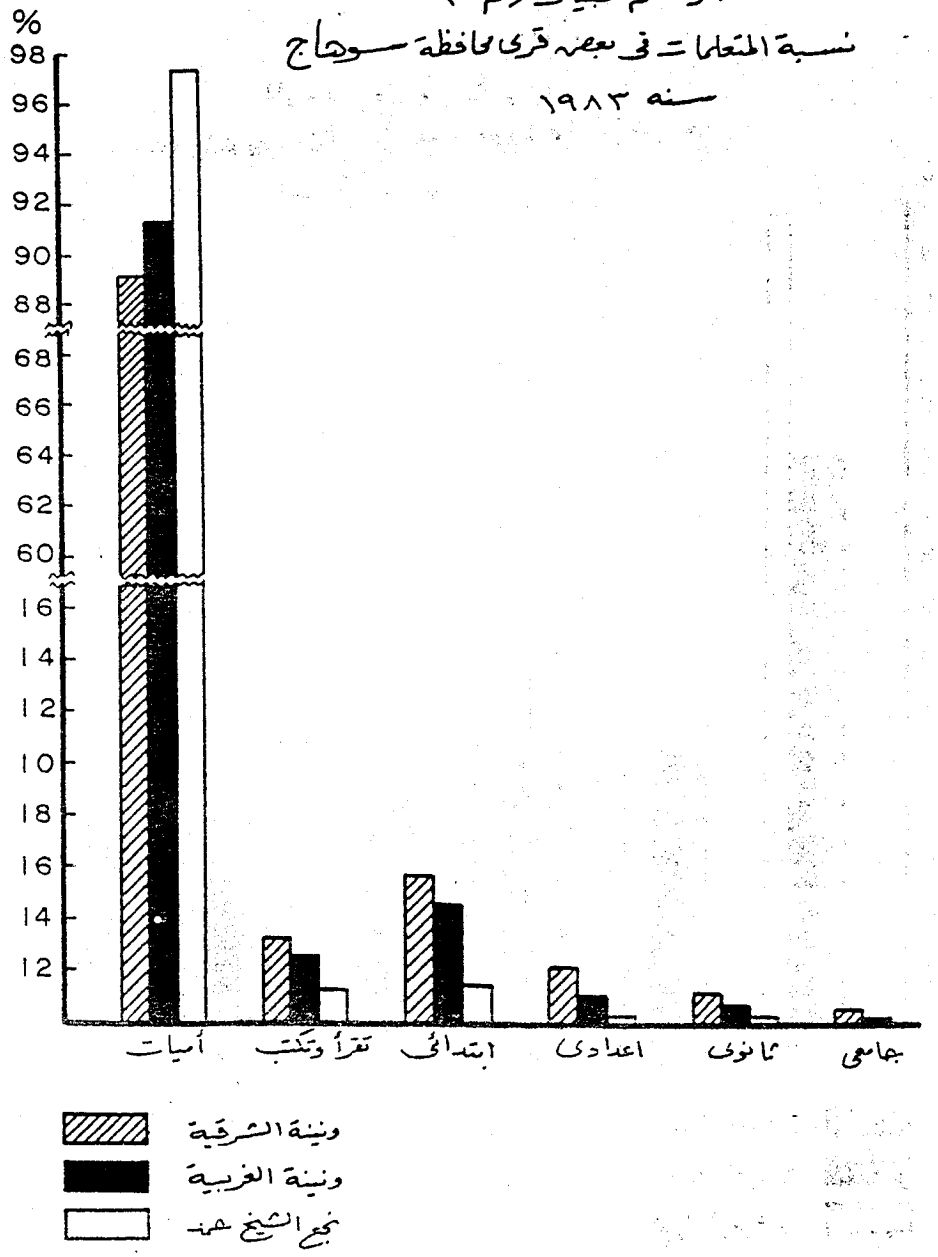
سنة ١٩٨٣



الرسم البيانى رقم ٢

نسبة المتعلمات فى بعض قرى محافظة سوهاج

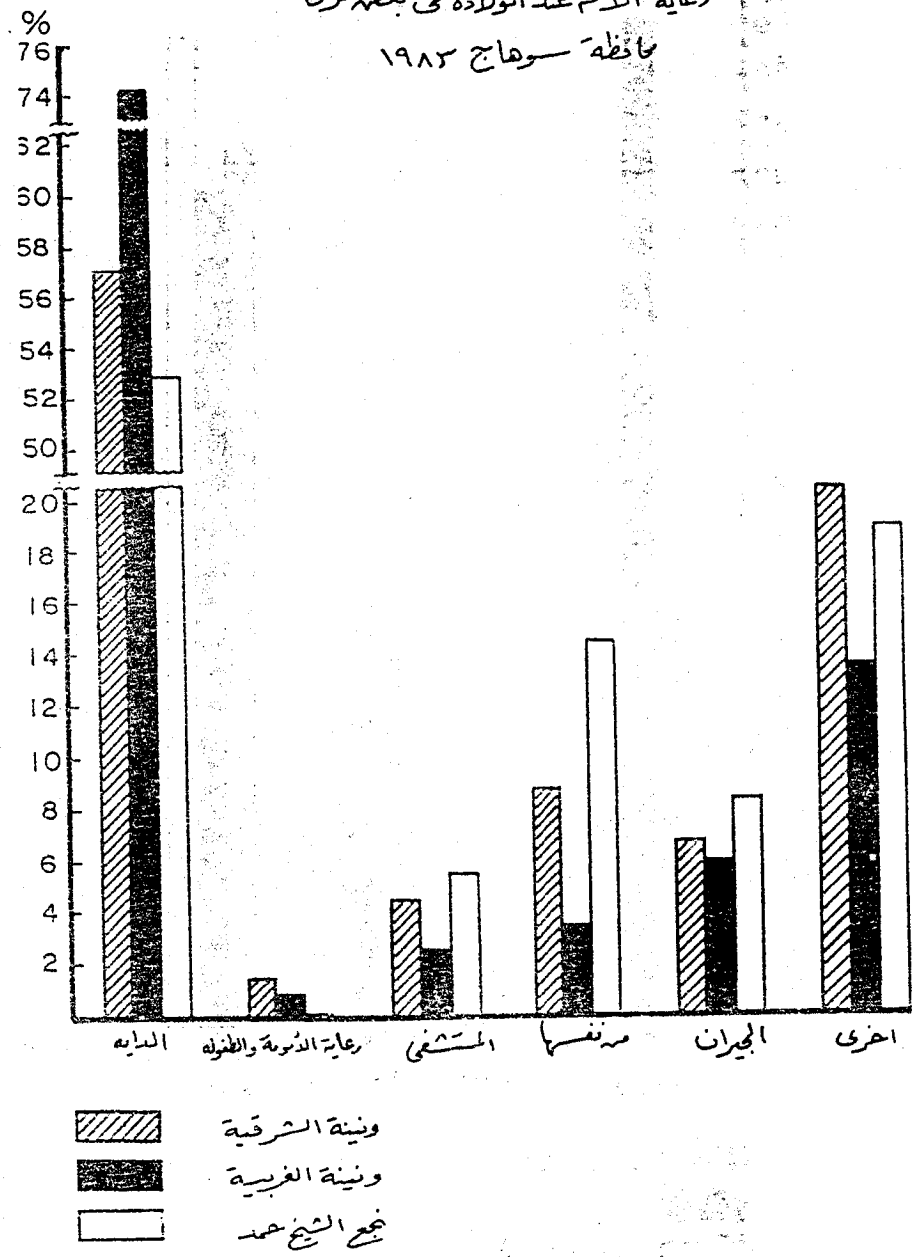
سنه ١٩٨٣



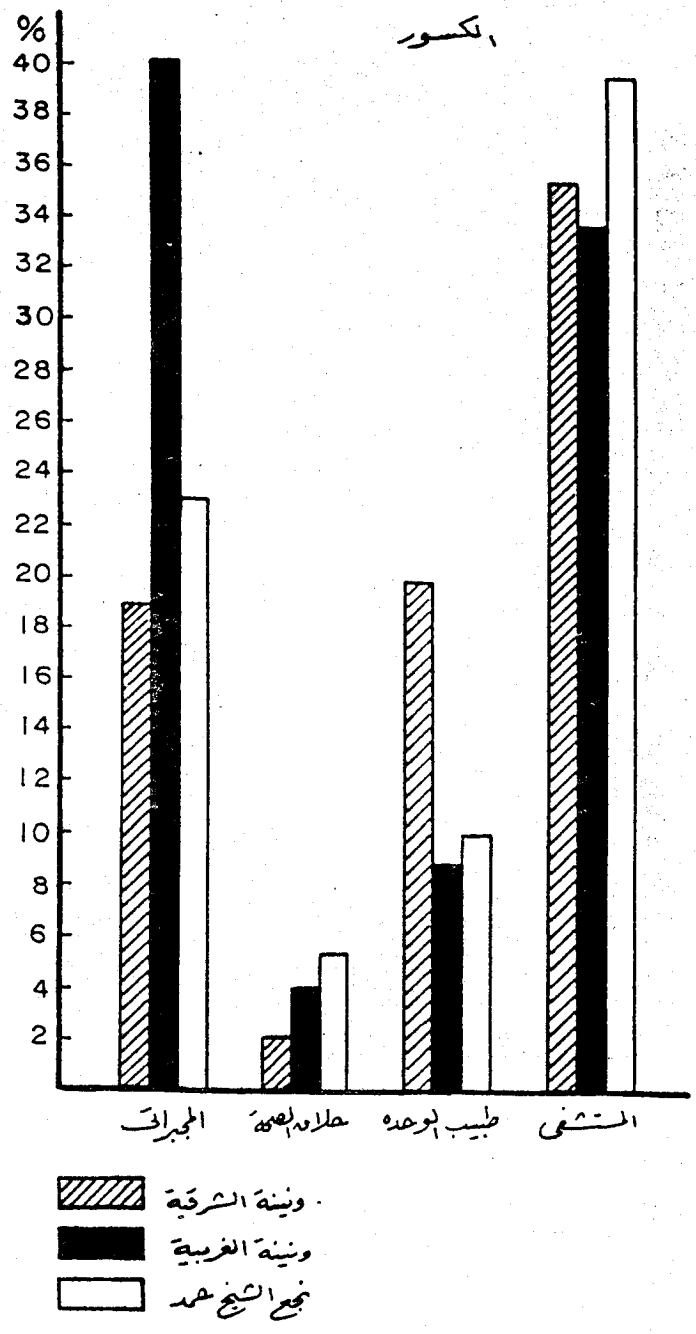
الرسم البيانى رقم "٣٣"

رعاية الأم عند الولادة فى بعض قرى

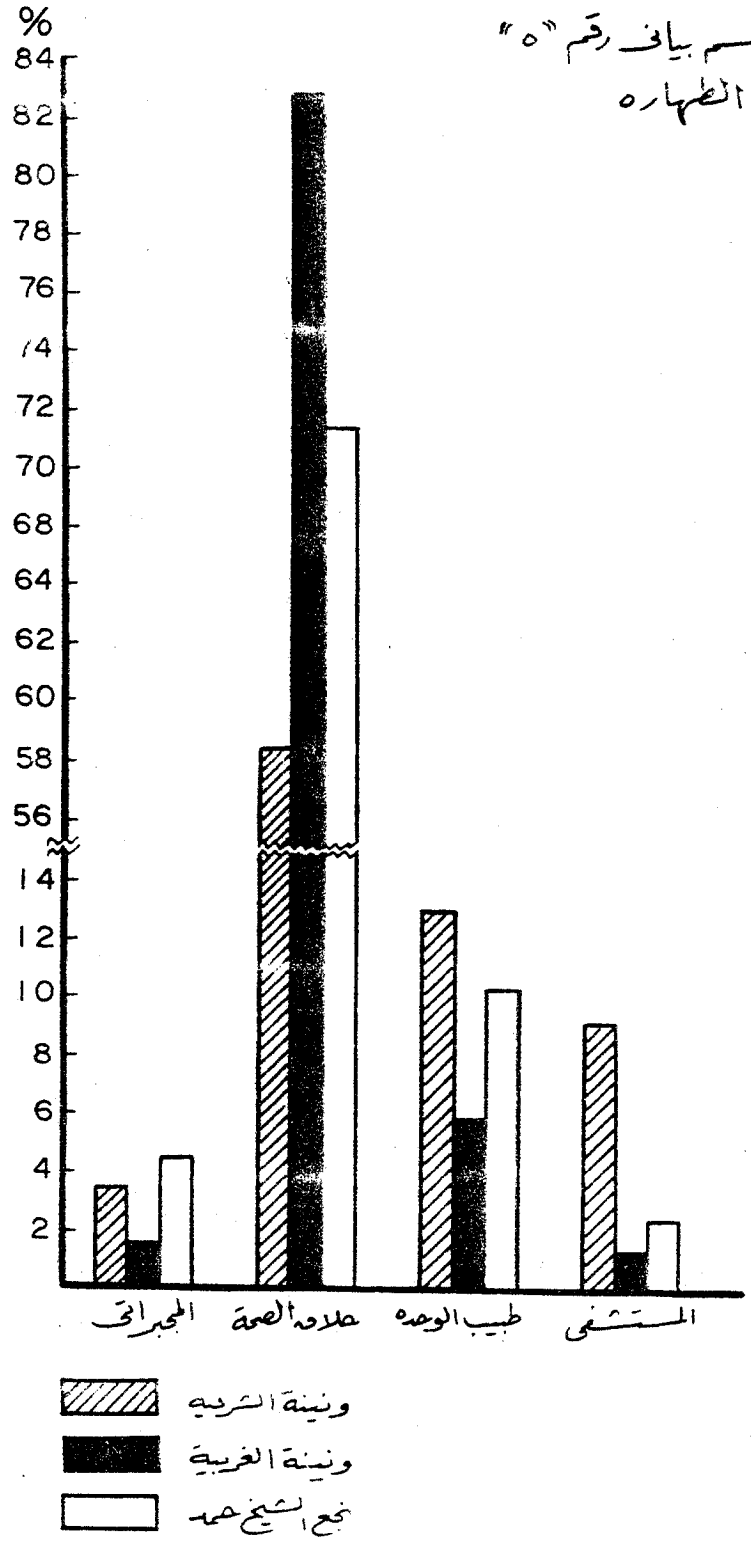
محافظة سوهاج ١٩٨٣



رسم بياني رقم "٤"



رسم بياني رقم "٥"
الطهاره



بعض أنواع الزيوت الطيارة ومحتوياتها

النبات	محتويات الزيوت الطيارة
زهور وبراعم :	
حصالبان (براعم)	بورنول (١٠٪) خلات بونيول ، كافور ، سينيول بينين
فتنه	الهيد سناميك ٨٠ ـ ٩٠٪
قرنفل	ابوجينول (٨٥ ـ ٩٥٪) خلات ابوجينول (١٠٪)
	ميثايل امايل كيتون وآثار فورفورال وفانلين .
نيرولى (زهور	جيرانيول (٧ـ٨٪) خلات لينايل ، نيرول ،
برتقال)	انثرانيلات ميثايل ،ليمونين .
ورد	سترونللول وجيرانيول (٧٥٪) .
ياسمين	خلات بنزيل ، لينالول ، اندول جازمون ، انثريلات
	مينايل .
أوراق وأعشاب :	
بردقوش	تربينات (٤٠٪) معظمها تربينين ، م تربينيول .
ترنجان	أغلبه سترال .
جيرانيوم	استرات جيرانيول (٢١ـ٣٠٪) سيترونللول وبعضها
	توجه به نسبه مرتفعه من الحيرانيول .

النبات	محتويات الزيوت الطيارة
حشيشه الليمون	ستيرال (٧٥ـ٨٥٪) ميثايل هيثبنون ، سترونلال ، جيرانيول ، ليمونين .
ريحان	شافيكولات ميثايل (٢١٪) سينيول ـ لينالول .
زربيح	اسال (٦٠ـ٧٠٪ ى . ليمونين .
زعتر	ثيمول (٢٠ـ٤٠٪) كارفا كرول سمين ، بينين ، لينالول ، خلات بوربيول .
شيح	كحول ثوجايل ، خلات ثوجايل ، ثوجون ، فلاندرين كادينين .
كافور	سينيول ٧٠ ـ ٨٠٪ .
نعناع	منتول (٤٥ ـ ٩٠٪) ، خلات منتايل ، منتون ، بينين ، ليمونين .
قشرة ثمار :	
برتقال	م ـ ليمونين (٩٠٪) ، سترال ، أنثرانيلات ميثايل ، الدهيد ديكايل .
برجموت	ى ـ خلات لينالايل (٣٥ـ٤٥٪) ، لينالول (٦٪) .
ليمون	م ـ ليمونين (٩٠٪) ، سترال (٣٫٥ ـ ٥٪) .

النبات	محتويات الزيوت الطيارة
بذور وثمار جافة :	
جوز طيب	م ـ كامفين (٦٠ـ٨٠٪) ، م ـ بينين (٨٪) ، جيرانيول (٦٪) ، م ـ بورينول ، ى ـ تربينيول وثنائى بنتين ، سافرول .
حبهان	سينيول ، سابينين ، بورينول ، تربينين وأسترات فورمات وخلات .
شبت	كارفون (٥٠٪) ، م ـ ليمونين ، فلاندرين وتربينات أخرى .
شمر	أنيثول (٥٠ـ٦٠٪) ، نشون (٢٠٪) وفلاندرين ، ليمونين .
كبابة	ثنائى بنتين بنسبة مرتفعة ، كادتين ، كافور .
كراوية	كارفون (٥٢ـ٦٣٪) ، م ـ ليمونين وزيوت كابتة (٨ ـ ٢٠٪) .
كزبرة	م ـ ليمونين ، فنيولات ، سيدانولين ، حامض سيدانوليك .
كمون	الدهيد كمونيك (٣٠ـ٤٠٪) ، سيمين ، بينين ، ثنائى بنتين .

النبات	محتويات الزيوت الطيارة
لوزمر (نـــواه)	بنزالدهيد (٩٦ــ ٩٨٪) حامض ايدروسيانيـــــك (٢ ــ ٤٪) .
ينـــــــون	أنيثول (٨٠ ٠٠ ٩٠٪) ، ميثايل شافيكـــــــول ، الدهيد أنيسول .
قلف وأخشاب :	
خشب الصنـــدل	كحولات فى صورة سنتالول (٩٠٪) اســـــــتونات (٢ ٠٠ ٤٪) .
ربزومات جنزبيل	ى ــ زنجيبرين ــ فلاندرين ، بورنيـــــــول ، سينيول ، ســترال .
قلـف القرفـــة	الدهيد سناميك (٦٠٪) وأيوجينول (٨٪) .

" ملحق النتائج والجداول "

أولا : بالنسبة لتنظيم الأسرة :

مدى المعرفة واستجابة وممارسة وسائل تنظيم الأسرة .

وجد أن نسبة المعرفة بالمشروع القومي لتنظيم الأسرة في مناطق الدراسة الشامل للمعسكر كالآتي :

	الأزواج	الزوجات
ونينه الشرقية	٣٧٪	٤٨٪
ونينه الغربية	٥٣٫٥٪	٥٧٪
نجع الشيخ حمد	٤٨٫٥٪	٤٩٪

وهذه النسب منخفضة جدا مما يدل على أن الوسائل الاعلامية لم تنفذ بالدرجة الكافية ويعزى ارتفاع نسبة المعرفة نسبيا في ونينه الغربية الى ارتفاع نسبة المتعلمين وخاصة نسبة التعليم الثانوى والجامعى الذى له دوره فى رفع مستوى الوعى الصحى والاجتماعى لدى المواطنين .

والجدول رقم (١) يبين مدى المعرفة والاستجابة واستعمال وسائل منع الحمل ، والرسم البيانى رقم (١) ، (٢) يبين نسبة المتعلمين من الذكور والاناث فى القرى الثلاثة وكذلك الجدول رقم (٤) .

ثانيا : مدى الاستفادة من المؤسسات الصحية التى تمولها الدولة :

١ — وجد من الاحصائيات ان الداية فى المقام الأول هى التى تقوم برعاية الأم عند الولادة وبعدها وأن دور رعاية الأمومة والطفولة متقلص الى حد كبير وذلك لعدم وجود مراكز خدمة كافية فى هذه المناطق وخاصة نجع الشيخ حمد لعدم وجود خدمات صحية قريبة منه .

وهذا مبين بالجدول رقم (٢) والرسم البيانى رقم (٣) .

٢ — ايضا ما زال المجبراتى يقوم بالدور الأساسى فى علاج الكسور فى القرى وهذا مبين فى الرسم رقم (٤) وكذلك حلاق الصحة فى حالة الطهارة وهذا مبين فى الرسم رقم (٥) .

وهذا أيضا بسبب عدم نفاذ الخدمة الصحية الى هذه المناطق وقلة التوعية الصحية بين الأهالى .

ثالثا : الصحة البيئية :

١ — هيئة المبانى والمنازل :

وجد أن حوالى ٥٥٪ من المنازل يتكون من دورين فى ونينه الشرقيه والغربية .

وجد أن حوالى ٣٠٪ من المنازل يتكون من دوريـــــن فى نجع الشيخ حمد وأغلب المبانى بالطوب اللبـــــن - وهذا مبين بالجدول رقم (٥) .

٢ - التهويـــة :

التهوية كافية ونسبتها فى نجع الشيخ حمد أعـــلى من باقى القرى وكذلك الاضاءة الطبيعية كافية أيضـــا وتزداد النسبة فى ونينة الغربية عن باقى القرى الأخـرى . أنظر الجدول رقم (٦) .

وزيادة الوعى والمستوى الاقتصادى انعكس عـــلى ارتفاع نسبة توفير التهوية والاضاءة لاهميتها للصحة .

٣ - مصادر المياه :

تمثل الطلمبة الخاصة أكبر نسبة فى هذه القـــرى وتعادل ٧٢٪ فى كل من ونينة الشرقية والغربيـــة ، ٦٣٪ بنجع الشيخ حمد وتلك الطلمبات الخاصة قابلـــة للتلوث لأنها لا تكون على عمق كافى وغالبا غير مطابقـة للمواصفات الصحية من ناحية البعد عن مصدر التلـــوث وهذا التلوث يؤدى الى أمراض الصيف والاسهال عنـــد الأطفال - ولكن من الايجابيات فى هذه المنطقة رغبـــة الأهالى بالتطوع فى انشاء مصادر المياه - ولكن فقـــط

ينقص اضافة الخبرة الصحية الفنية لهذا التطوع وهذا مبين بالجدول رقم (٧) ٠

٤ ـ وجود المراحيض بالمنازل :

وجدت النسب كالآتى :

٦٢٪ بونينه الشرقية

٦٨٪ بونينه الغربية

٣٢٪ فقط فى نجع الشيخ حمد

والنسبة منخفضة فى نجع الشيخ حمد لقربها من حافة الصحراء " فيقضون حاجاتهم بها " ولقلة الوعى الصحى وعدم وجود مراحيض يؤثر على الصحة بانتشار الأمراض المعدية الطفيلية واسهال الأطفال وتكاثر الذباب وقد اتضح ذلك اثناء العمل بالعيادة المتنقلة التى انشأها المعسكر ٠

رابعا : انتشار الأمراض :

١ ـ لوحظ كثرة حالات البلهارسيا البولية بين المترددين على العيادة المؤقتة بالمعسكر فى كل قرية من القرى الثلاثة وكان من بين أهم أسباب انتشارها :

١ ـ كثرة وجود الترع والقنوات وقربها من المنازل مما يغرى الأطفال للاستحمام والسباحة وعدم وجود بديل

مثل حمامات السباحة .

٢ — عدم وجود مراحيض كافية بالمنازل ومواقع العمل — كما هو موضح بالجداول السابقة .

٣ — عدم وجود مياه صالحة تكفى لاغراض الشرب وغسيل الملابس والأوانى والاستحمام مما يدعو رباب البيوت استخدام مياه الطلمبات والترع لهذا الغرض .

٤ — قلة الوعى الصحى بين الأهالى .

وكانت النسبة بين المترددين من الجنسين على العيادة المؤقتة للمعسكر فى ونينه الشرقية ٣ر٣٩٪ ، وفى ونينه الغربية ٣ر٢٩٪ ، وفى نجع الشيخ حمد ٤ر٥٣٪ .

وكانت نسبة انتشارها بين الأعمار المختلفة من الجنسين فى القرى كالآتى :

أقل من ١٥ سنة ٦ر٦٦٪

من ١٥ — ٤٥ سنة ٣ر٢٩٪

من ٤٥ فأكثر ١ر٤ ٪

٢ — أمراض سوء التغذية وأكثرها انتشارا حالات الانيميا (فقر الدم) .

وكانت نسبة انتشارها بين المترددين على العيادة

المؤقتة للمعسكر من الجنسين بالقرى الثلاث ٢ر٣٨٪ .

وكانت النسبة بين الأعمال المختلفة من الجنسين كالتالى :

أقل من ١٥ سنة ٢ر٤٣٪

من ١٥ ـ ٤٥ سنة ٢ر٣٧٪

من ٤٥ سنة فأكثر ٦ر١٩٪

٣ ـ لوحظ أن الأمراض الآتية هى الأكثر شيوعا حسب ترتيب ورودها " ما عدا البلهارسيا والانيميا " :

الاعمار حتى ١٥ سنة من الجنسين :

١ـ كانت أمراض الجهاز الهضمى وخاصة الاسهال والنزلات المعوية هى الأكثر شيوعا .

٢ ـ التهابات العيون .

٣ ـ التهابات الجهاز التنفسى .

٤ ـ الالتهابات الجلدية .

٥ ـ تسوس الاسنان .

الاعمار من ١٥ ـ ٤٥ سنة :

وجد أن الامراض الأكثر شيوعا هى :

١ـ أمراض الجهاز الهضمى خاصة عسر الهضم .

٢ ـ أمراض الجهاز التنفسى وخاصة الالتهابات

أمراض الجهاز الحركى وخاصة روماتيزم المفاصل ٠

٤ ـ التهابات الجلد ٠

٥ ـ التهابات العيون ٠

الاعمار من ٤٥ سنة فأكثر :

وجد أن الأمراض شيوعا فى تلك المرحلة السنية هى :

١ ـ أمراض الجهاز الهضمى وخاصة أمراض القولون وعسر الهضم ٠

٢ ـ أمراض الجهاز الحركى وخاصة التهاب المفاصل ٠

٣ ـ أمراض الجهاز التنفسى وخاصة الربو وحساسية الصدر ٠

٤ ـ أمراض الدورة الدموية والشرايين والقلب ٠

٥ ـ أمراض العيون وخاصة المياه البيضاء "كتراكت" ٠

وواضح من أولويات الأمراض الواردة فى القوائم حسب الأعمار فى هذه القرى تأثير :

١ ـ البيئة الصحية الغير مواتية حيث ظهرت حالات النزلات المعوية والتهابات العيون والتهابات الجلد ٠

٢ ـ التهوية الغير كافيه وتأثيرها عن التهابات الجهاز التنفسى ٠

٣ ـ قلة الوعى الصحى وتأثيره على عدم العنايه بالأسنان وارتفاع معدل التسوس بها ٠