

الطب التقليدي في منطقة برج العرب - محافظة الإسكندرية

دراسة في الجغرافية الطبية

Traditional Medicine in Borg El Arab District – Alexandria Governorate A Study in Medical Geography.

د. شيماء أحمد محمد السيد*

مدرس الجغرافيا البشرية

كلية التربية - جامعة الإسكندرية

الملخص:

تُصنف منظمة الصحة العالمية الطب التقليدي كأحد موارد الرعاية الصحية في كثير من دول العالم، حيث قدرت أن ما يقرب من ثلث سكان العالم ليس لديهم إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الحديثة، في المقابل يتم تعويض هذا النقص باستخدام أنواع متعددة من الطب التقليدي التي يسهل الوصول إليها، خاصة في المناطق الريفية النائية. ورغم أن الخدمات الصحية بأنواعها تمثل بعداً أساسياً لدراسات الجغرافية الطبية إلا أن الاهتمام الأكبر كان موجهاً نحو دراسة الخدمات الصحية الحديثة الرسمية بعيداً عن الطب التقليدي.

وقد حاولت هذه الدراسة الكشف عن طبيعة استخدام الطب التقليدي بمنطقة برج العرب بمحافظة الإسكندرية، كمناطق هامشية على أطراف النطاق العمراني المتصل للمحافظة، ذات خصائص متنوعة جغرافياً وسكانياً وعمرانياً. ومن خلال عينة متعددة المراحل ركزت الدراسة على رصد نسبة استخدام الطب التقليدي بين عينة من سكان المنطقة، وأهم الأنواع المستخدمة، وعلاقته بالخدمات الصحية، وأهم الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لمستخدميه.

وانتهت الدراسة إلى

أن استخدام الطب التقليدي يشاء في منطقة الدراسة، وينتشر بنسب متقاربة إلى حد ما في الوحدات الإدارية التي شملت عينة الدراسة، وأن النسبة الأكبر من العينة تستخدم الطب التقليدي تجنباً إلى جنب مع الخدمات الصحية الرسمية وليس كبديل لها. وكانت أمراض العظام والمفاصل وأمراض الجهاز التنفسي أكثر الأمراض التي لجأ أفراد العينة للطب التقليدي لعلاجها، وكانت الأعشاب الطبية والحمامة والرقيه الشرعية أكثر أنواعها انتشاراً.

*shimaa_elsayed@alexu.edu.eg

وتمثلتأهم محاور العلاقة بين الخدمات الصحية.منطقة برج العرب واستخدام سكانها للطب التقليدي، في أن المشكلات التي واجهت أفراد العينة أثناء تلقيهم الخدمة الصحية،شكلت أهم أسباب استخدامهم للطب التقليدي، والذي بدوره يُقدم في أحيان كثيرة من قبل مقدمي الخدمات الصحية الرسمية (الطبيب - الصيدلي)، كما حظي استخدامه بين عينة الدراسة على نسبة عالية من الرضا. أما عن أكثر الفئات السكانية استخداما للطب التقليدي، فقد أظهرت عينة الدراسة أن استخدامه كان شائعاً أكثر بين الإناث، ومتوسطي السن خاصة الصغار منهم، وأفراد الأسر متوسطة وكبيرة الحجم، كما يرتبط أكثر بسكان محافظة الإسكندرية عن الوافدين خاصة سكان قطاعها الريفي، وينتشر استخدامه بين جميع الفئات التعليمية وفئة غير المتزوجين وغير العاملين من أفراد العينة، وأن التبنيات بين وحدات الدراسة في خصائص مستخدمي الطب التقليدي كانت محدودة. وانتهت الدراسة إلى ضرورة اعتمادالطب التقليدي كأحد أنواع الخدمات الصحية المتاحة لسكان منطقة الدراسة، وتقديمه جنباً إلى جنب في المراكز الصحية من قبل مقدمي الخدمات الصحية لسد العجز والقصور في الخدمات المتاحة حالياً، وتفعيل دور الطب التقليدي كمورد صحي.

الكلمات المفتاحية: الطب التقليدي - الجغرافيا الطبية - برج العرب - الخدمات الصحية.

Abstract:

The World Health Organization (WHO) classified traditional medicine as one of the health care resources in many countries of the world, as it estimated that approximately a third of the world's population does not have access to modern health services. On the other hand, this deficiency is compensated by various types of traditional medicine, especially in remote rural areas. Although all types of health services where an essential dimension of medical geography studies, the greatest concern has been directed towards studying modern, formal health services away from traditional medicine.

This study attempted to explore the use of traditional medicine in Borg El Arab area, Alexandria Governorate, as a marginal area of the governorate, with diverse geographical, demographic, and urban characteristics. Through a multi-stage sample, the study focused on monitoring the use of traditional medicine among a sample of the region's population, the most important used types, its relationship to health services, and the important demographic and social characteristics of its users.

The study concluded that the use of traditional medicine was common in the study area, and spreads at relatively close proportions in the administrative units included in the study sample. Besides, the greatest proportion of the sample used it in conjunction with the official health services and not as an alternative. Orthopedic and respiratory diseases were the most common diseases for which the sample used

traditional medicine for as well as medicinal herbs, cupping and faith healing were the most prevalent types.

The most important axes of the relationship between the health services in Borg El Arab and the use of traditional medicine were that the problems faced by the sample while receiving the health service, constituted the most important reasons for their use of traditional medicine, which in turn is often offered by the official health service providers (doctor - pharmacist). Furthermore, its use in the study sample was highly satisfactory.

As for the population categories which used traditional medicine the most, the study sample revealed that its use was more common among females, middle-aged people, especially young ones, and members of medium and large families. Also, it is more related to the population of the Alexandria governorate, especially the population of its rural sector. Its use is common among all educational groups, unmarried and non-working people. The variations between the study units in terms of the characteristics of users of traditional medicine were limited. The study concluded that traditional medicine should be adopted as one of the types of health services available to the population of the study area. It should be made available in health centers by health service providers to fill the deficiencies in the services currently available, and activate the role of traditional medicine as one of the health resources in the study area.

Keywords: Traditional Medicine - Medical Geography - Borg El Arab - Health Services.

المقدمة:

حددت الأمم المتحدة سبعة عشر هدفاً رئيساً للتنمية المستدامة ينبغي تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠، يختص الهدف الثالث منها بالصحة، من حيث توفير أنماط حياة صحية وتحقيق الرفاه لجميع السكان في المراحل العمرية المختلفة، ويضم هذا الهدف عدداً من الأهداف الفرعية، يعد من أهمها ما يتعلق بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية. (البنك الدولي، ٢٠١٨، ص ٧١). وتعد الصحة محوراً أساسياً من محاور استراتيجية التنمية المستدامة "مصر ٢٠٣٠" ويمثل تحقيق التغطية الصحية الشاملة أحد أهم أهدافه، حتى يتمكن جميع المصريين من الحصول على ما يلزمهم من خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة عند الحاجة، ودون معاناة مالية لدفع تكاليف هذه الخدمات. (وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الاقتصادي، ٢٠١٩، ص ٥٢). وقد قدرت منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من ثلث سكان العالم ليس لديهم إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الحديثة، خاصة في أقاليم من قارات أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، في المقابل يتم تعويض هذا النقص

باستخدام أنواع متعددة من الرعاية الصحية التقليدية التي يسهل الوصول إليها. (WHO: Center for Health Development, 2005, p. ix)

ومنذ سبعينات القرن العشرين والرعاية الصحية تعد بُعداً أساسياً من أبعاد الجغرافية الطبية، وموضوعاً من الموضوعات التي تقع في مجالها، غير أن معظم الدراسات التي تناولت الرعاية الصحية ركزت على الخدمات الصحية الحديثة بمختلف مستوياتها، أما الخدمات الصحية التقليدية أو ما يسمى "بالطب التقليدي" فلم يحظ من هذه الدراسات إلا بالقليل، رغم الدور الواضح لهذا النوع من الرعاية الصحية ليس فقط في الدول النامية الأقل تقدماً [Less Developed Countries]، بل وفي دول العالم المتقدمة Developed Countries، وإن اختلفت المصطلحات والمسميات* (Phillips, et al, 1992, p. 22).

وقد بدأ الاهتمام بدراسة الطب التقليدي ضمن دراسات الجغرافية الطبية من أواخر القرن العشرين، عندما بدأت الجغرافيا الطبية توجه اهتمامها نحو موضوعات أوسع في مجال الصحة ورفاهية السكان والمجتمع، اعتماداً على بيانات كيفية أكثر منها كمية، وهو ما أدى إلى اقتراب مجال الجغرافية الطبية من مجال الجغرافية الثقافية (Andrews, Sep. 2004, pp. 315-316)، وظهر نتيجة لذلك ما يسمى بالجغرافية العلاجية، والتي تركز على الدراسة الميكروسكوبية لإبراز كيف تتفاعل الطرق العلاجية مع ثقافة المجتمع، خاصة في المناطق النائية التي لا تدخل ضمن دائرة اهتمام مخططي خدمات الرعاية الصحية. (Andrews, Sep. 2004, p.309)

وقد تزامن هذا التغيير في مجال الجغرافية الطبية مع اهتمام منظمة الصحة العالمية المتزايد بالطب التقليدي، وإصدارها لرؤيتها الاستراتيجية الخاصة به للفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٥، والتي صاغت فيها أهدافها في مجال الطب التقليدي في أربعة أهداف رئيسة تتعلق بدعم برامج الطب التقليدي ودمجها في الأنظمة الصحية الرسمية، وضمان سلامة أنواعه واستعمالها الفعال، مع ضرورة التسجيل الرسمي لكل أنواع الطب التقليدي وتنظيم ممارسته، تمهيداً لإتاحته للسكان كبديل منخفض التكلفة للخدمات الصحية الرسمية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص ٣١). ثم عادت منظمة الصحة العالمية من جديد في عام ٢٠١٤ باستراتيجية جديدة للطب التقليدي ركزت فيها على تشجيع الدول على استغلال الإمكانيات المتاحة من الطب التقليدي لتوفير الرعاية الصحية للسكان وسد العجز فيها، مع ضرورة تحديث البيانات المتاحة عن

* يطلق على الطب التقليدي عدة مسميات، منها الطب البديل، والطب التكميلي، والطب الشعبي.

نسب استخدامه ومدى انتشاره وخصائص مستخدميه الديموجرافية والاجتماعية والصحية (Oyebode, et al, 2016, p.985).

وقد حددت منظمة الصحة العالمية ثلاثة أشكال للأنظمة الصحية من حيث علاقتها بالطب التقليدي؛ الأول نظام متكامل (Integrative System) يكون فيه اعتراف رسمي بالطب التقليدي، ويتوافر في كل مستويات الرعاية الصحية، وهذا النظام متوفر في بعض الدول كالصين وفيتنام، أما الثانيفنظام شامل (Inclusive System) يعترف بالطب التقليدي، ولكنه لا يتكامل أو يُدمج مع خدمات الرعاية الصحية الرسمية كما في نيجيريا ومالي، وأخيراً نظام غير رسمي (*Tolerant System) يعتمد كلياً على الخدمات الصحية الرسمية، مع وجود ممارسات الطب التقليدي بالتوازي معها بدون أي إشراف رسمي عليه، كما هي الحال في مصر (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص ٩).

وقد أشار أطلس الطب التقليدي الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٥ إلى أن الطب التقليدي يُستخدم على نطاق واسع في دول إقليم شرق المتوسط ومنها مصر، خاصة في المناطق الريفية النائية منها. ويمثل العلاج بالأعشاب الطبية النوع الأكثر شيوعاً بين دول هذا الإقليم. ورغم أهمية هذا النوع من الممارسات العلاجية في سد العجز في الخدمات الصحية المتاحة، فإن عدداً قليلاً من دول الإقليم تمتلك سياسات وقوانين واضحة تنظم ممارسة هذا النوع من الطب وبرامج رسمية لدجمه في النظام الصحي الرسمي القائم بالفعل (El Gendy, 2005, p. 153).

ولعل النسخة الخرائطية من هذا الأطلس** قد تضمنت تفصيلاً أكثر عن وضع الطب التقليدي في دول العالم وفقاً لعدد من المؤشرات، وهو ما يمكن من رسم صورة تقريبية لوضع الطب التقليدي في مصر، خاصة مع الغياب التام لأي بيانات رسمية تتصل بهذا الموضوع. فوفقاً لمؤشر حجم ممارسة الطب التقليدي على اختلاف أنواعه، جاءت مصر ضمن الفئة الأقل على مستوى دول العالم، ومن حيث إدراج الطب التقليدي ضمن نظم التعليم الطبي في الدولة، كانت مصر ضمن فئات الدول التي تفتقد لهذه السمة، والتي توجد ليس فقط في الدول الأوروبية ودول أمريكا الشمالية، بل في بعض دول أمريكا اللاتينية وآسيا، أما عن التمويل الحكومي الرسمي لخدمات الطب التقليدي فتفتقد مصر أيضاً لمثل هذا التمويل، ويشترك معها

*Tolerant System يمكن أن يقصد به نظام متساهل، أي متساهل مع ممارسات الطب التقليدي غير الرسمية، ولكن تم اختيار الترجمة التي تعطي المعنى والفكرة أكثر من المعنى الحرفي للكلمة.

**صدر أطلس الطب التقليدي في نسختين، إحداهما نصية Text Volume والأخرى خرائطية Map Volume.

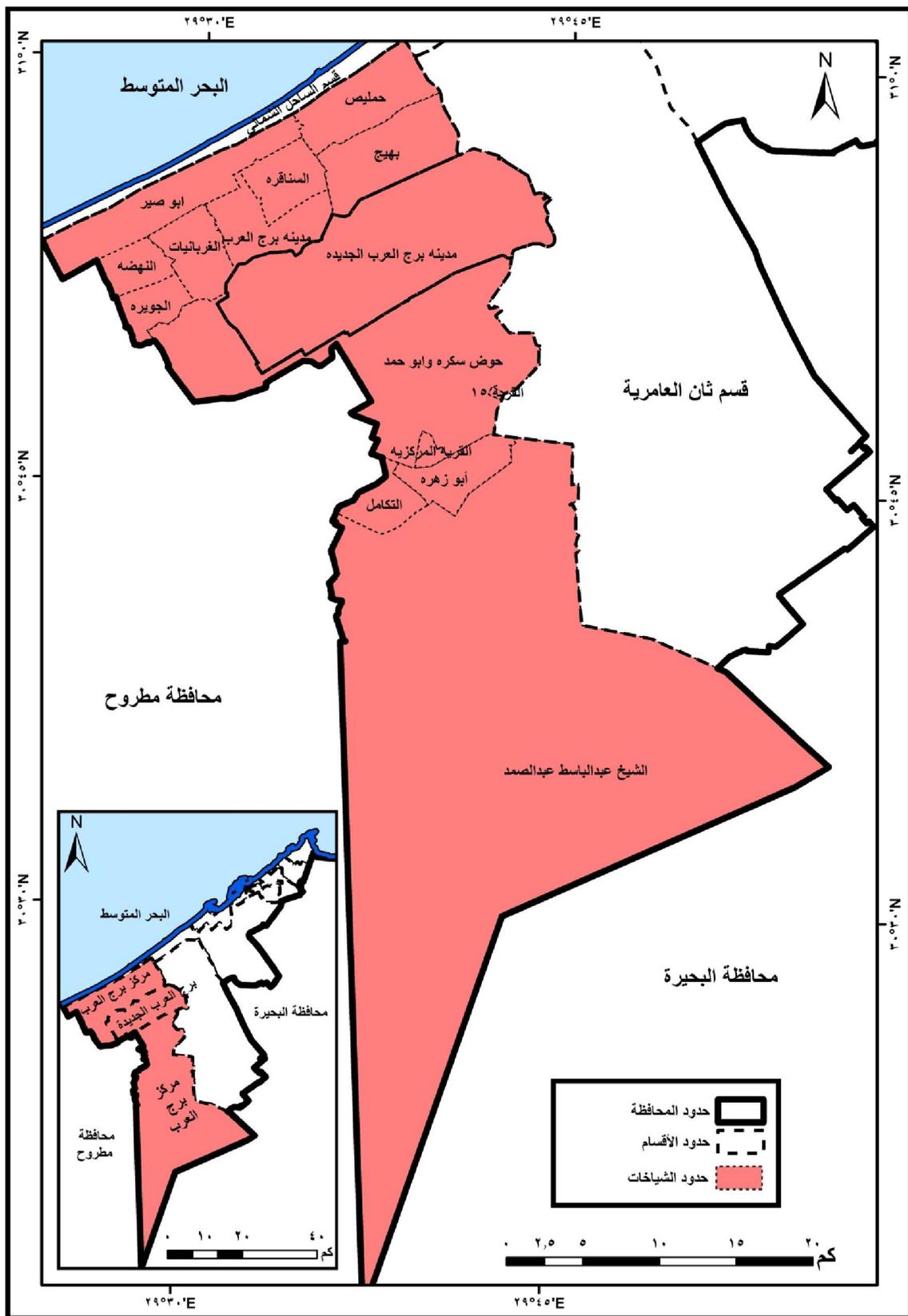
بعض الدول العربية كالمملكة العربية السعودية والجزائر، والتي ينتشر بها الطب التقليدي بمستوى أكبر من مصر، في حين يتوفر هذا التمويل في الدول الأوروبية ودول أمريكا الشمالية، وفي المقابل أظهرت بيانات أطلس الطب التقليدي أن مصر تعمل على صياغة تشريعات تنظم ممارسة الطب التقليدي بها وإن لم تعلن بعد، كما تمتلك مصر اعترافاً قانونياً ببعض المعالجين بالطب التقليدي خاصة النساء المشرفات على عمليات الولادة (الدايات أو القابلات) والمعالجين بالأعشاب الطبية، وبعض المعالجين اليدويين. (WHO: 57-12 p. 2005, Center for Health Development). وبناء على المؤشرات السابقة، يُعتقد أن الطب التقليدي ينتشر في مصر في المناطق النائية أو الريفية، حيث يلعب دوراً رئيسياً في سد العجز في الخدمات الصحية الرئيسية، ويمثل مورداً أساسياً من الموارد الصحية التي تلبى احتياجات السكان.

١. تحديد منطقة الدراسة:

تمثل منطقة برج العرب بمحافظة الإسكندرية الإطار المكاني لدراسة الطب التقليدي، وبالتحديد مركز ومدينة برج العرب ومدينة برج العرب الجديدة (شكل ١)، وهي منطقة ذات وضع مميز على خريطة الإسكندرية. جغرافياً، تمثل برج العرب أقصى امتداد غربي وجنوبي غربي للمحافظة، وتشكل مع المناطق الجنوبية حيزاً للنمو العمراني المستقبلي للمحافظة، خاصة مع وصول العمران لأقصى امتداد شرقي، وعدم القدرة على التوسع شمالاً لوجود البحر. وإدارياً تعد منطقة برج العرب أحدث المناطق التي تم ضمها لمحافظة الإسكندرية (تعداد ١٩٩٦)، ومن قبل كانت تتبع محافظة مطروح، وبضمها أصبحت الإسكندرية المحافظة الحضرية الوحيدة على خريطة مصر التي تضم داخل حدودها الإدارية مناطق ريفية، متمثلة في قرى برج العرب القديمة (بهيج، أبو صير، الغربيات). وبيئياً، تتسم المنطقة التي تمثل ثلث مساحة الإسكندرية بالطابع الصحراوي وهو ما ترك أثره على عددها وتوزيعهم. وعمرانياً، تتسم برج العرب بالتنوع بين العمران الحضري التقليدي (مدينة برج العرب القديمة) والعمران الحضري الحديث (مدينة برج العرب الجديدة) والعمران الريفي التقليدي (قرى برج العرب القديمة) والعمران الريفي الأحدث في مناطق الاستصلاح الزراعي في قرى قطاع البنجر*. وسكانياً، فرغم أن سكان برج العرب لا يمثلون إلا ٢.٦٪ من إجمالي سكان المحافظة عام ٢٠١٧، إلا أنهم يتباينون من حيث أصلهم (ريفي أم حضري)، وعاداتهم

*تتبع بعض قرى البنجر مركز ومدينة برج العرب وهي قرى بنجر من ١٣ إلى ٢٠، بالإضافة إلى قرى العلا والتنمية ومحمد فريد، بينما تتبع قرى البنجر من ١ إلى ٦ قسم العامرية ثان، وباقي قرى البنجر تتبع محافظة مطروح، وإدارياً تم تقسيم قطاع بنجر السكر التابع لمحافظة الإسكندرية إلى شياخات تتبع - اعتبارياً - مركز ومدينة برج العرب (مقابلة مع أحمد خضيرى رئيس الوحدة المحلية ببهيج ٥ مارس ٢٠١٩) والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٧.

وتقاليدهم، وخصائصهم الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية، فضلا عن حالتهم الصحية وتلقيهم للخدمات الصحية. ووفقاً لتعداد ٢٠١٧، تضم منطقة الدراسة ١٤ شياخة فضلا عن مدينة برج العرب الجديدة (الشكل ١).



البحر المتوسط

حمليص

بهيج

المنافرة

ابو صير

النهضة

الجويره

مدينة برج العرب الجديده

حوض سكره وابو حمد

الكوخه ١٥

القريه المركزيه

ابو زهره

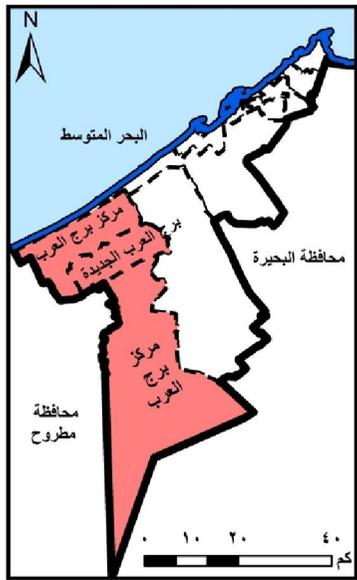
التكامل

قسم شان العامرية

محافظة مطروح

الشيخ عبدالباسط عبدالصمد

محافظة البحيرة



29°30'E

29°45'E

30°00'N

30°00'N

30°00'N

30°00'N

30°00'N

30°00'N

29°30'E

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٧.

شكل (١) الموقع والتقسيم الإداري لمنطقة برج العرب عام ٢٠١٧.

٢. مشكلة الدراسة:

تُصنّف منظمة الصحة العالمية الطب التقليدي كأحد موارد الرعاية الصحية في كثير من دول العالم، حيث قدرت أن ٨٠٪ من سكان أفريقيا يستخدمون الطب التقليدي للحصول على الرعاية الصحية التي يحتاجونها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص ٢٢١). وليس في أفريقيا فقط، حيث أشارت نتائج المسح الصحي القومي في الولايات المتحدة إلى أن ٣٦٪ من البالغين استخدموا على الأقل نوعاً واحداً من أنواع الطب التقليدي عام ٢٠٠٢، وترتفع النسبة إلى ٦٢٪ إذا أُضيفت الأنواع المرتبطة بالمعتقدات والممارسات الدينية (Quandt, et al, 2009, p.332). وفي أستراليا بلغت نسبة مستخدمي هذا النوع من الرعاية الصحية ٣٠٪ خلال الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠٠٥، وفي الصين أشارت نتائج المسح الوطني عام ٢٠٠٩ إلى أن نسبة الزيارات الخاصة بالطب التقليدي بلغت ١٨٪ من إجمالي الزيارات الطبية التي شملها المسح (WHO, 2013, p.26).

أما عن المسوح الخاصة باستخدام الطب التقليدي في إقليم شرق المتوسط - أحد أقاليم منظمة الصحة العالمية والذي يضم مصر - ، فقد أشار "الجندي El Gendy" إلى أن خمس دول* فقط من دول هذا الإقليم هي التي أجرت هذه المسوح ليس من ضمنها مصر، وأن هذه المسوح لم توفر بيانات كمية عن استخدام الطب التقليدي بأنواعه وخصائص مستخدميه، بل قدمت نظرة عامة عنه فقط (El Gendy, 2005, p. 154).

وتأتي أهمية هذه الدراسة في أنها تحاول البحث في استخدام الطب التقليدي بمنطقة برج العرب بمحافظة الإسكندرية، كمناطق هامشية على أطراف النطاق العمراني المتصل للمحافظة، تضم خليطاً من السكان يجمع بين الحضر والريف، وبين سكان المنطقة الأصليين والوافدين عليها سواء من المحافظة نفسها أو غيرها من المحافظات، وبين مناطق العمران القديم التقليدي ومناطق حديثة التعمير. وترتكز الدراسة على جوانب

*الدول الخمس هي "إيران وباكستان والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة والمغرب".

محددة من الطب التقليدي وهي نسبة استخدامه بين عينة من سكان المنطقة، وأهم الأنواع المستخدمة، وعلاقته بالخدمات الصحية، وأهم الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لمستخدميه.

٣. الدراسات السابقة:

يمكن تقسيم الدراسات الجغرافية التي تناولت موضوع الطب التقليدي إلى نوعين هما:

أ- دراسات جغرافية عامة: ومن أهمها:

- دراسة "جود Good" (١٩٧٧) والتي أشار فيها إلى أن دراسة الطب التقليدي تعد مجالاً تطبيقياً أساسياً في الجغرافية الطبية، واقترح أن يطلق على هذا المجال جغرافية الطب التقليدي (The Geography of Traditional Medicine) والذي يعد أحد فروع الجغرافية الطبية، ويهتم بجمع ووصف وتحليل وتفسير البيانات المكانية الخاصة بالطب التقليدي من خلال العمل الميداني لوضع نتائج هذه الدراسات أمام صناع القرار ومخططي الخدمات الصحية وتحديد مدى الاستفادة منه كمورد من موارد الرعاية الصحية (Good, 1977).
- دراسة "أندروز Andrews" وزملائه (٢٠٠٤) عن جغرافية الطب التكميلي والتقليدي، والتي تم فيها عرض للأبحاث الجغرافية التي تناولت هذين النوعين من الممارسات الطبية ضمن فروع الجغرافيا البشرية عامة، والجغرافية الطبية خاصة، كما أشارت الدراسة إلى الاتجاهات المستقبلية للجغرافيا في دراسة الطب التقليدي والتكميلي، وأوصت بضرورة تطوير فرع من فروع الجغرافيا يختص بدراسة الطب التقليدي والتكميلي والخدمات الصحية التي يقدمها (Andrews, et al, Sep. 2004).
- دراسة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) والتي نُشرت في إصدارين تحت مسمى أطلس الطب التقليدي والتكميلي والبديل، اشتمل الإصدار الأول على خرائط مصنفة تبعاً لموضوعات تتناول الطب الشعبي من حيث تشريعاته ومدى قانونية ممارسته، ونظم تعليمه، وأكثر أنواعه استخداماً. بينما اشتمل الإصدار الثاني على دراسات بحثية مصنفة تبعاً لأقاليم منظمة الصحة العالمية، يعرض فيها وضع الطب التقليدي بدول الإقليم من حيث الاعتراف الرسمي به والإطار القانوني الذي ينظم ممارسته وأكثر الأنواع انتشاراً. ويوضح هذا الأطلس بكلا إصداريه التباين بين أقاليم العالم في استخدام الطب التقليدي وخصائصه، ويساعد في تحديد المناطق التي تحتاج

فيها ممارسات الطب التقليدي للدعم والاهتمام لتقوم بدور أكبر في تقديم الرعاية الصحية للسكان (WHO: Center for Health Development, 2005).

ب- دراسات جغرافية تطبيقية: تناولت الطب التقليدي في إقليم محدد من العالم، سواء كان هذا الإقليم عدة دول أو دولة واحدة أو جزءاً من دولة، ومنها:

● دراسة "جيسلير وتيكاترايساك Gesler&Techatrisak" (١٩٨٩) عن الطب التقليدي في بانكوك - تايلاند، حيث تناولت تحليل الخصائص المكانية لمراكز الطب التقليدي، وعددها ٢٣٠ مركزاً، من حيث التوزيع على قطاعات المدينة الثلاث (المركز، المناطق الوسطى، الضواحي) ومقارنتها بتوزيع مراكز الخدمات الصحية الحديثة من جانب، وإبراز العوامل الجغرافية المؤثرة في هذا التوزيع من جانب آخر. وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من مراكز الطب التقليدي تتركز في مركز المدينة، ويقل عددها تدريجياً بالاتجاه نحو الضواحي، ويتشابه هذا التوزيع مع توزيع الخدمات الصحية الحديثة بالمدينة رغم عدم وجود دمج أو تكامل بين النوعين، ويرتبط توزيع مراكز الطب التقليدي ببانكوك ببعض العوامل من أهمها مساحة الكتلة المبنية ومساحة الاستخدام التجاري والكثافة السكانية. كما خلصت الدراسة إلى أن مؤشر عدد ممارسي الطب التقليدي لكل ١٠٠ ألف نسمة من السكان يتأثر ببعض العوامل أهمها التركيب التعليمي، ونسبة السكان الوافدين على المدينة خاصة من المناطق الريفية. (Gesler, et al, 1989).

● دراسة "فيليبس Phillips" وزملائه (١٩٩٢)، وهي دراسة مقارنة بين استخدام الطب التقليدي والطب الحديث في مراكز الرعاية الصحية الأولية بإقليم "تاميل نادو Tamil Nadu" جنوب شرقي الهند، حيث تقدم خدمات الطب التقليدي بالإقليم بمراكز الرعاية الصحية الأولية جنباً إلى جنب مع الخدمات الصحية الحديثة، ومن ثم هدفت الدراسة لعقد مقارنة بينهما من خلال الاعتماد على العمل الميداني وعينة من المترددين على النوعين من الخدمات الصحية، واستخدام نموذجي للاستبيان عن خصائص المترددين على النوعين من المراكز. وكانت أهم النتائج التي خلصت لها هذه الدراسة أن عدد المترددين على الخدمات الصحية الحديثة يفوق مثيله للطب

التقليدي، وأن الحالات التي تلجأ للطب الحديث تعاني في الأغلب من أعراضيسهل تشخيصها، في حين يلجأ أفراد العينة للطب التقليدي في حالة وجود أعراض عامة يصعب معها تشخيص المرض. وأشارت النسبة الأكبر من المترددين على الطب الحديث أنه كان اختيارهم الأول لتلقي الخدمة الصحية في حين كان أكثر من نصف المترددين على الطب التقليدي قد لجأوا سابقا للطب الحديث. كما انتهت الدراسة إلى أن الاختلاف في خصائص المترددين على النوعين من الخدمات الصحية كان محدودًا، ويقتصر فقط على الخصائص العمرية والتنوعية ومستويات الدخل، وكانت مستويات رضا أفراد العينة عن كلا النوعين من الخدمات الصحية مرتفعة (Phillips, et al, 1992).

● دراسة "فيريج Verheij" وزملائه (١٩٩٩) عن جغرافية الطب البديل* في هولندا، والتي سعت لإبراز التباين بين أقاليم الدولة في استخدام الطب البديل، وأثر بعض العوامل في هذا التباين، خاصة القصور في الخدمات الصحية الرسمية، وصعوبة الوصول إليها، ونسبة التحضر، وبعض خصائص السكان الديموجرافية والاجتماعية والدينية والاقتصادية واتجاههم السياسية. وقد أجريت الدراسة على مستويين: الأول مستوى الريف والحضر، والآخر مستوى المناطق الصحية، واعتمدت على عينة من المترددين على مؤسسات الخدمة الصحية. وانتهت الدراسة إلى أن نسبة استخدام الطب البديل في عينة الدراسة تبلغ ٧.٤٪، وكان التباين في استخدام الطب البديل محدودًا بين الريف والحضر في حين كان أكثر وضوحًا بين المناطق الصحية المختلفة. وخلصت الدراسة أيضًا إلى أن الإناث والفئة العمرية من ٢٥ إلى ٥٤ سنة هي أكثر الفئات النوعية والعمرية استخدامًا للطب البديل، وأن المعتقدات الدينية عامل يؤثر بشكل كبير في استخدام الطب البديل في حين لم يكن لقصور الخدمات الصحية وصعوبة الوصول إليها ولا اتجاهات الأفراد السياسية تأثير واضح في استخدامه (Verheij, et al, 1999).

● دراسة "الزيني" (٢٠١٤) عن طرق العلاج الشعبي المستخدمة بين سكان منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، والتي تناولت فيها دور الظروف الطبيعية والعادات والتقاليد في ممارسة الطب الشعبي، والعلاقة بين المستوى الاقتصادي والثقافي والخدمات الصحية المتاحة بالمنطقة وبين

* الطب البديل مصطلح يستخدم كمرادف للطب التقليدي في بعض الدول.

استخدام الطب الشعبي، كما تناولت بعض نماذج من طرق العلاج الشعبي المنتشرة بمنطقة الدراسة. واعتمدت الدراسة على عينة طبقية من خريجات كلية العلوم والآداب بجامعة القصيم ونموذج استبيان. وكانت أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة ارتفاع نسبة استخدام طرق العلاج الشعبي بين عينة الدراسة، خاصة استخدامه بعد الحصول على الخدمة الصحية الحديثة والتي لا تحقق النتيجة المطلوبة. وكانت الأعشاب العلاجية أكثر الأنواع استخداماً بين عينة الدراسة، وشكل المسنون وكبار السن ثلاثة أرباع مقدمي الطب الشعبي بالمنطقة. كما أشارت الدراسة إلى أن المستوى الاقتصادي والثقافي لا يؤثر في استخدام الطب الشعبي (الزيني، يناير ٢٠١٤).

- دراسة "سيمسك Şimşek" وزملائه (٢٠١٧) عن خريطة الطب التقليدي والتكميلي* في تركيا، وهي دراسة مسحية تمت بالتعاون مع وزارة الصحة التركية، وذلك لتطوير سياستهم تجاه الطب التقليدي والتكميلي، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة من المترددين على مؤسسات الخدمات الصحية في ١٤ مدينة، تقع في ٧ أقاليم جغرافية بالدولة، وهدفت إلى الكشف عن دور وواقع الطب التقليدي والتكميلي بين الخدمات الصحية المتاحة، وتحديد أي الأنواع الأكثر استخداماً من بين الأنواع المتعددة للطب التقليدي، وأي منها يرتبط بثقافة الدولة وسكانها. وانتهت الدراسة إلى أن نسبة استخدام الطب التقليدي بلغت ٦٠٪ من إجمالي أفراد العينة، وكان استخدامه شائعاً بين الإناث أكثر من الذكور، وبين السكان في الفئات العمرية ٣٥ سنة فأكثر من الفئات العمرية الأصغر. وأشارت الدراسة إلى أن أهم أسباب اللجوء للطب التقليدي هو قصور وعدم توافر الخدمات الصحية الرسمية، وكان الأطباء أنفسهم هم من يمارسون الطب التقليدي ولكن خارج المؤسسات الصحية العامة. وكان العلاج بالأعشاب الطبية أكثر أنواع الطب التقليدي انتشاراً بين عينة الدراسة، في حين كانت الحجامة أكثر أنواع الطب التقليدي المستخدمة والمرتبطة في نفس الوقت بثقافة الدولة والسكان. (Şimşek, et al, 2017).

* الطب التكميلي مصطلح يستخدم كمرادف للطب التقليدي في بعض الدول.

٤. أهداف الدراسة:

- تتناول هذه الدراسة بالبحث موضوع الطب التقليدي بمنطقة برج العرب بمحافظة الإسكندرية، وتهدف إلى ما يلي:
- أ- تحديد نسبة استخدام الطب التقليدي بين عينة من سكان منطقة الدراسة.
 - ب- الكشف عن أنواع الطب التقليدي المستخدمة بين عينة الدراسة.
 - ج- رصد العلاقة بين الطب التقليدي والخدمات الصحية الرسمية الحكومية بمنطقة الدراسة.
 - د- تحديد أهم الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لمستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة.

٥. فروض الدراسة:

- اعتمدت الدراسة على عدد من الفروض وهي:
- أ- ارتفاع نسبة استخدام الطب التقليدي بين عينة الدراسة.
 - ب- تعدد أنواع الطب التقليدي المستخدمة بين أفراد عينة الدراسة.
 - ج- استخدام الطب التقليدي مع الأمراض التي لها أعراض يصعب تشخيصها.
 - د- نقص الخدمات الصحية الرسمية الحكومية وانخفاض كفاءتها أهم أسباب لجوء أفراد العينة لاستخدام الطب التقليدي.
 - هـ- يُقدم الطب التقليدي بمنطقة الدراسة من قبل أحد أفراد الأسرة أو بعض كبار السن بالمنطقة.
 - و- استخدام الطب التقليدي بعينة الدراسة أكثر بين الإناث وكبار السن والسكان ذوو الأصول الريفية والسكان غير المتعلمين.

٦. مناهج الدراسة وأساليبها:

اتبعت الدراسة عددًا من المناهج؛ منها المنهج الموضوعي كمنهج عام في الدراسة الجغرافية، حيث تركز الدراسة على موضوع الطب التقليدي ومدى الاعتماد عليه في تلقي الخدمة الصحية

منطقة برج العرب، ومنها أيضاً المنهج السلوكي في دراسة سلوك عينة الدراسة نحو استخدام الطب التقليدي ومدى الرضا عن نتائج استخدامه. أما عن المداخل الخاصة بالجغرافيا الطبية فقد اتبعت الدراسة مدخل الرعاية الصحية كأحد مناهج الدراسة الخاصة بالجغرافيا الطبية، حيث صنفت منظمة الصحة العالمية الطب التقليدي كأحد موارد الرعاية الصحية في الكثير من دول العالم، كما اتبعت أيضاً مدخل الطب الشعبي والتعددية الطبية Ethnomedicine and medical pluralism حيث اهتمت الدراسة بالبحث في أنواع الطب التقليدي المنتشرة في منطقة الدراسة، والأمراض التي تم استخدامه لعلاجها، والقائمين على تقديم هذا النوع من الممارسات العلاجية، وعلاقته بخدمات الرعاية الصحية الرسمية.

أما عن أساليب الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على بعض أساليب العمل الميداني لجمع البيانات اللازمة لإتمام البحث، وهي أسلوب المعاينة لاختيار عينة الدراسة، وأسلوب الاستبيان لجمع البيانات من أفراد العينة. كما استخدمت الدراسة بعض الأساليب الإحصائية، خاصة في رصد العلاقة بين مستوى الخدمات الصحية بمنطقة الدراسة واستخدام الطب التقليدي وتحديد خصائص مستخدميه.

٧. مصادر الدراسة:

أجريت هذه الدراسة اعتماداً على بيانات من المصادر التالية:

- أ- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار برئاسة مركز ومدينة برج العرب، حيث تم الحصول منه على بيانات عن مساحة المركز، والتبعية الإدارية لبعض المناطق، فضلاً عن الخدمات الصحية الرسمية المتاحة بالمركز.
- ب- إدارة التخطيط والتنفيذ وإدارة التنمية بجهاز مدينة برج العرب الجديدة، للحصول على بيانات عن مواقع الخدمات الصحية بالمدينة وخدماتها.
- ج- النشرة الشهرية لمركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة الإسكندرية، للتأكد من صحة بيانات الخدمات الصحية الواردة من مركز معلومات رئاسة مركز ومدينة برج العرب.

د- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، للحصول على بيانات عن عدد سكان منطقة الدراسة وأقسامها الإدارية وفقاً لتعداد ٢٠١٧.

ونظراً للنقص الشديد في البيانات التي تتعلق باستخدام الطب التقليدي ببرج العرب، فقد اعتمد البحث بشكل أساسي على الدراسة الميدانية التي تمت خلال الفترة من أول فبراير إلى منتصف إبريل ٢٠١٩، وتم خلالها اختيار عينة الدراسة كعينة متعددة المراحل، في المرحلة الأولى تم اختيار ٣ وحدات إدارية من إجمالي ١٥ وحدة إدارية تشملهم منطقة الدراسة، وقد كان الاختيار بشكل عمدي مع مراعاة التنوع في الوحدات المختارة كما يلي (شكل ٢):

أ- مدينة برج العرب الجديدة: وهي تعد منطقة عمران حضري حديث مخطط، وأكبر الوحدات الإدارية سكاناً، فضلاً عن أنها مركز للخدمات الصحية بمنطقة الدراسة.

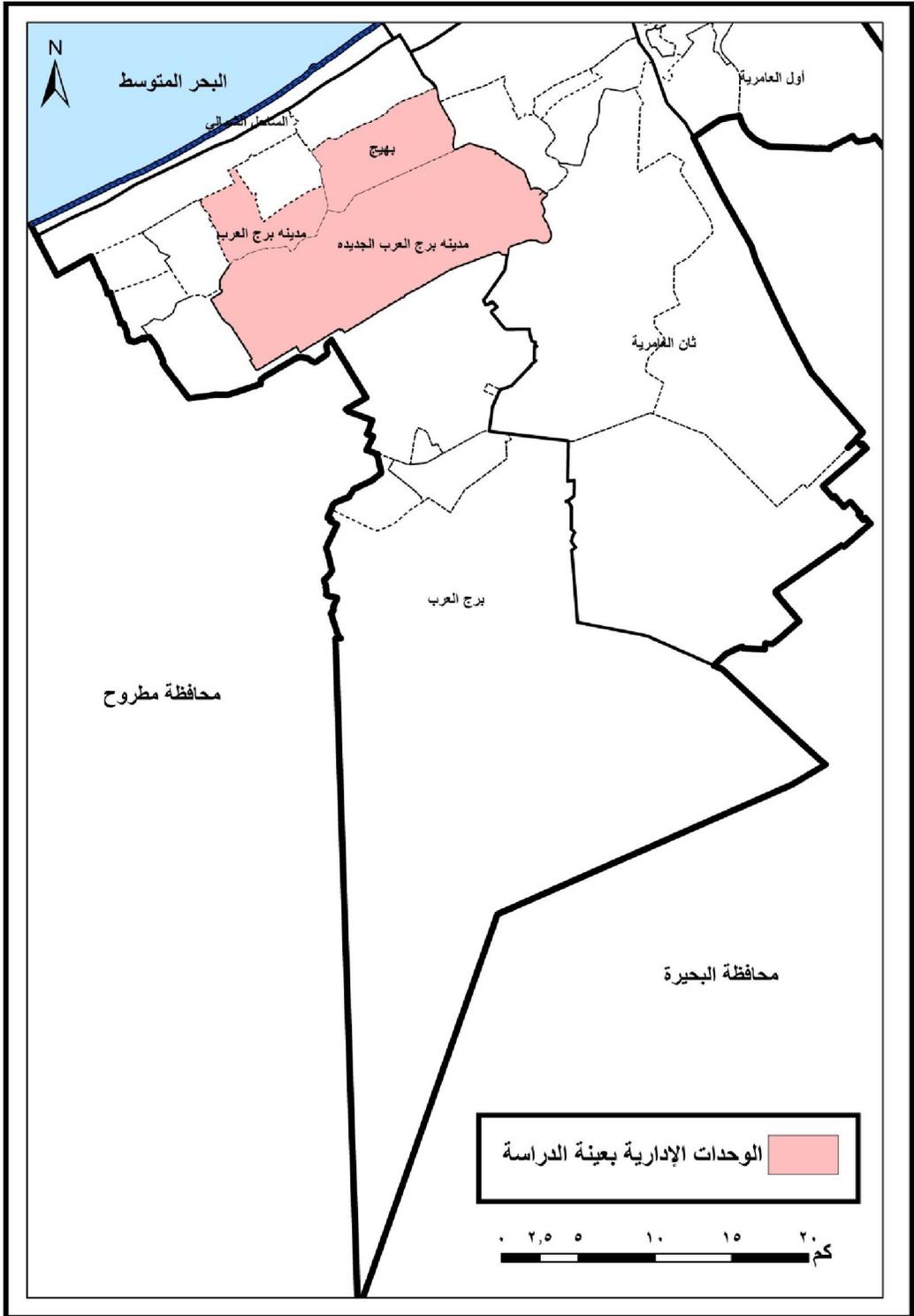
ب- مدينة برج العرب القديمة: وهي تمثل منطقة عمران حضري تقليدي، وتمثل ثالث الوحدات الإدارية من حيث السكان*.

ج- بهيج: وهي منطقة ريفية، تعد الأقرب للامتداد الحضري لمحافظة الإسكندرية في حي ثان العامرية، وتمثل ثاني أكبر تجمع سكاني بمنطقة الدراسة.

ومن ثم تمثل الوحدات الثلاث المختارة مساحة متصلة تتوسط منطقة الدراسة، تضم أكثر من ثلثي حجمها السكاني، وإلى الشمال منها يقل عدد السكان ويسود السكن الموسمي خاصة بالاقتراب من الساحل الشمالي، وإلى الجنوب منها تتسع المساحة ويتبعثر السكان.

وفي المرحلة الثانية من تحديد عينة الدراسة، تم اختيار أفراد العينة عشوائياً من سكان الوحدات الثلاث وتوزيع الاستبيانات عليهم، وبلغ حجم العينة ٣٤٠ مفردة، تم استبعاد ١١ مفردة منهم وذلك لعدم منطقية الإجابات، فأصبح حجم الاستمارات الصحيحة التي اعتمدت الدراسة عليها ٣٢٩ مفردة.

* حجم السكان تبعاً لتعداد ٢٠١٧.



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٧.
شكل (٢) الوحدات الإدارية المختارة بعينة الدراسة.

أما عن الاستبيان — أداة الدراسة الرئيسية — فقد انقسم إلى ٣ أقسام؛ يظن أولاً وأسئلة عن خصائص أفراد العينة النوعية والعمرية والتعليمية والاجتماعية والعملية فضلاً عن مكانة الإقامة ومحل الميلاد، بينما اشتمل الجزء الثاني على أسئلة تخص الخدمات الصحية التي يتبرر دد عليها أفراد العينة ومدى الرضا عنها، في حين احتوى القسم الثالث على أسئلة عن الطب التقليدي الذي يلجأ أفراد العينة لاستخدامه، وأنواعه وممارسيه والسبب في استخدامه ومدى الرضا عنه. وقد تم الاسترشاد في صياغة هذا الاستبيان بما أشار إليه "كواندت Quandt" وزملائه في دراستهم عن الاستبيان الذي تم تطويره بالمرکز القومي لميلحوثا الطب البديل والتكميلي بالبروكينج* لقياس نسبة استخدام هذا النوع من الممارسات الطبية، ومنه ما أسئلة التتبع لإجراءها في استبيانها لهذا الدراسة (ملحق ١)، أسئلة عن أنواع المستخدمة، والأمراض التي تستخدمها في علاجها، وهما للتأكد من أن مستوى التوقعات لا (Quandt, et al 2009, pp. 332-334).

٨. صعوبات الدراسة:

- تمثلت أهم الصعوبات التي واجهت إتمام هذه الدراسة فيما يلي:
- أ- عدم توافر بيانات رسمية عن استخدام الطب التقليدي على مستوى الجمهورية ومحافظة الإسكندرية، مما أدى لغياب المقارنة بين منطقة الدراسة والأقاليم الجغرافية التي تنتمي إليها.
 - ب- اختلاف التقسيم الإداري الوارد بتعداد ٢٠١٧، عن التقسيم الإداري المعمول به في رئاسة مركز ومدينة برج العرب، وقد اعتمدت الدراسة على التقسيم الوارد بالتعداد.
 - ج- اتساع مساحة منطقة الدراسة وتناثر العمران بها والذي يصعب معه العمل الميداني، وقد تم التغلب على هذه المشكلة باستخدام العينة متعددة المراحل.
 - د- طبيعة سكان منطقة الدراسة والتي تجعل هناك صعوبة في التعامل مع أي شخص غريب عنهم، وهو ما أدى إلى طول مدة العمل الميداني للحصول على الاستجابات المطلوبة والاستعانة بالإدارات المحلية في المنطقة لتسهيل المهمة البحثية.

٩. مصطلحات الدراسة:

عندما وضعت منظمة الصحة العالمية استراتيجيتها الأولى للطب التقليدي عام ٢٠٠٢، أكدت فيها على وجود صعوبة في تحديد المصطلحات المرتبطة بهذا النوع من الممارسات الطبية أو العلاجية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص ب). وتأتي الصعوبة في تحديد المصطلح من جانبين أساسيين، الأول يختص بتغير المفهوم من فترة زمنية لأخرى، والثاني يتعلق بالتعدد والتنوع لهذه الممارسات الطبية. فعلى حين أشار ابن خلدون في مقدمته إلى الطب التقليدي بقوله: "للبادية من أهل العمران طب بينونه في غالب الأمر على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص، متوارثاً من مشايخ الحي وعجائزه، وربما يصح منه البعض إلا أنه ليس على قانون طبيعي ولا على موافقة المزاج. وكان عند العرب من هذا الطب الكثير مثل معالجة البطون بالعسل." (عبد الرحمن محمد بن خلدون، ٢٠١٤، ص ١٠٢٧). إلا أن الطب التقليدي لم يعد حالياً كما كان في القرن الرابع عشر الميلادي عندما كتب ابن خلدون مقدمته، فلم تعد أنواع الطب التقليدي قاصرة على البيئة التي نشأت فيها، بل أصبح بعضها يتسم بالعالمية ويستخدم على نطاق واسع في الكثير من دول العالم، كالحجامة والإبر الصينية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص ٣٣).

وبمثل تعدد وتنوع أنواع الطب التقليدي أحد أهم أسباب صعوبة تعريفه وتحديدده في مفهوم واحد بحيث يضم كل هذه الأنواع، وقد ميزت منظمة الصحة العالمية بين نوعين أساسيين من هذه الممارسات الطبية؛ الأول Complementary and Alternative Medicine أو الطب التكميلي والبديل، وهو يضم الممارسات الطبية البديلة للنظام الصحي الرسمي المنتشرة في الدول الأوروبية ودول أمريكا الشمالية، خاصة في ظل تزايد الآثار الجانبية الضارة للأدوية وانتشار الأمراض المزمنة ومضاعفاتها وارتفاع متوسط عمر السكان بهذه الدول. أما النوع الآخر والذي تعتمد عليه هذه الدراسة فهو Traditional Medicin أو الطب التقليدي والذي يشمل كل الممارسات العلاجية التقليدية التي تمارس في الدول النامية في أفريقيا وأمريكا اللاتينية ومناطق من آسيا، وإليه ينتمي الطب الهندي والصيني والعربي والفارسي، ومن أشهر هذه الأنواع العلاج بالأعشاب الطبية وبعض المنتجات الحيوانية أو المعدنية والمعالجات اليدوية والعلاج الديني والروحي، فضلاً عن العلاج الغذائي، والمعالجة بالحجامة والكفي. ويتم ممارسة الطب التقليدي إما من قبل بعض أفراد الأسرة أو

بعض الممارسين الذين لم يحصلوا على أي قسط من التعليم، كما تتم الممارسة في الأغلب خارج المؤسسات الصحية الرسمية، إلا في بعض الدول التي اعتمدت هذه الأنواع الطبية وأصبحت تقدم جنباً إلى جنب مع الطب الحديث داخل المؤسسات الصحية الرسمية كما هو الحال في دولتي الكويت والإمارات العربية المتحدة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص ٢٠١).

أما عن عناصر الدراسة، فتتمثل في ثلاثة مباحث رئيسية؛ يختص الأول بواقع استخدام الطب التقليدي بين عينة الدراسة من حيث نسبة استخدامه وتباينها بين وحدات الدراسة الثلاث، وأهم الأنواع المستخدمة، وأهم الأمراض التي تم استخدام الطب التقليدي في علاجها، بينما يهتم المبحث الثاني بعلاقة استخدام الطب التقليدي بالخدمات الصحية الحكومية المتاحة بمنطقة الدراسة من خلال إبراز المشكلات التي تواجه أفراد العينة في تلقي الخدمة الصحية الرسمية من جانب والأسباب التي دفعتهم لاستخدام الطب التقليدي من الجانب الآخر، في حين يعرض المبحث الأخير بعض خصائص مستخدمي الطب التقليدي من أفراد العينة من حيث مكان الإقامة وحجم الأسرة والنوع والعمر والحالة الاجتماعية والتعليمية والعملية.

أولاً: استخدام الطب التقليدي في منطقة برج العرب وأهم أنواعه

بلغ حجم عينة الدراسة ٣٢٩ فرد، استخدم ٢٤٢ منهم واحداً على الأقل من أنواع الطب التقليدي خلال العالم السابق على إجراء الدراسة، أي ما يقرب من ثلاثة أرباع حجم العينة (٧٣.٦٪)، ويدل ذلك على أن استخدام الطب التقليدي شائع بين عينة الدراسة. ومن إجمالي مستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة أشار ٤٤٪ منهم إلى أنهم استخدموا الطب التقليدي بعد تلقيهم للخدمة الصحية في المؤسسات الرسمية، و ١٩٪ منهم قبل لجوئهم لمؤسسات الخدمات الصحية، و ١٠.٧٪ أثناء تلقي الخدمة الصحية، أي أن ٧٤٪ من إجمالي مستخدمي الطب التقليدي قد لجأوا للخدمات الصحية الرسمية قبل أو بعد أو أثناء استخدامهم للطب التقليدي، في حين أشار ٢٩.٣٪* من إجمالي مستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة

جدول (١) استخدام الطب التقليدي بعينة الدراسة وعلاقته بتلقي الخدمة الصحية عام ٢٠١٩.

*السؤال كان متعدد الإجابات لذلك تتجاوز نسبة الإجابات ١٠٠٪

حالة العينة من حيث	العدد	%	علاقة استخدام الطب	العدد	%
يستخدم	٢٤٢	٧٣.٦	باعتدالة الخدمة الصحية*	١٠٧	٤٤.٢
			أقل من ٢٦	١٠.٧	
			٤٦	١٩	
			٧١	٢٩.٣	
لا يستخدم	٨٧	٢٦.٤	=	=	=
إجمالي العينة	٣٢٩	١٠٠	=	=	=

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

*يمكن اختيار أكثر من إجابة لتكرار استخدامه أكثر من مرة.

إلى أن استخدامهم لهذه الأنواع كان بديلاً تماماً للخدمات الصحية الرسمية. وتدل النسب السابقة إلى أن منطقة الدراسة تتسم بما يسمى بالتعددية الطبية Medical Pluralism والتي يُقصد بها استخدام عدة أشكال من أنظمة الرعاية الصحية الحديثة والتقليدية جنباً إلى جنب. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه "فيليبس Phillips" وزملاؤه في دراستهم إلى أن التعددية الطبية نظام قائم في الدول النامية نتيجة للضغط على الخدمات الصحية الرسمية (Phillips, et al, 1992, p. 21). كما يمكن أن نلاحظ من النسب السابقة أن ما يقرب من نصف مستخدمي الطب التقليدي لجأوا له بعد تلقي الخدمات الصحية الرسمية وهو ما يمكن اعتباره مؤشراً على أن نتيجة استخدام هذه الخدمات لم تكن مرضية أو لم تكن على مستوى التوقعات.

جدول (٢) نسبة استخدام أفراد العينة للطب التقليدي بالوحدات الإدارية التي شملتها الدراسة ومعامل

توطنه عام ٢٠١٩.

معامل التوطن*	حالة العينة من حيث استخدام الطب التقليدي				الوحدة الإدارية
	لا يستخدم		يستخدم		
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
٠.٩٣	٣١.٥	٥٢	٦٨.٥	١١٣	مدينة، حالي
١.٢	١٠.٨	٨	٨٩.٢	٦٦	مدينة، حالي
٠.٩٥	٣٠	٢٧	٧٠	٦٣	بهيج
-	٢٦.٤	٨٧	٧٣.٦	٢٤٢	إجمالي العينة

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

*معامل التوطن = نسبة مستخدمي الطب التقليدي بالوحدة الإدارية / نسبة مستخدمي الطب التقليدي عينة الدراسة.

راجع: إبراهيم، ١٩٩٩، ص ١٣٣.

وتباين نسبة استخدام الطب التقليدي بين الوحدات الإدارية الثلاث التي شملتها الدراسة تباينا متوسطاً، فلم تقل في أي منها عن ثلثي أفراد العينة، وتراوح ما بين ٦٨.٥٪ بـ برج العرب الجديدة، و ٧٠٪ بـ بهيج، وأعلى نسبة سجلتها برج العرب القديمة (٨٩.٢٪). وهو ما يحمل أكثر من تفسير، منها أن برج العرب القديمة تمثل أقدم تجمع سكاني بالإقليم ومركزه التقليدي، ومن ثم تعد هي الأسبق في استخدام مثل هذه الممارسات الطبية من قبل أن يتم الالتفات إلى تعميم المنطقة وتغطيتها بالخدمات الصحية الرسمية. في حين تمثل برج العرب الجديدة أحدث تجمع سكاني حضري مخطط بالمنطقة، بينما تتأثر بهيج رغم تصنيفها الريفي رسمياً بمجاورتها للامتداد الحضري للإسكندرية بقسم ثاني العامرية من جهة وبالتجمع الحضري الأحدث بـ برج العرب الجديدة من جهة أخرى. وقد انعكست هذه النسب على معامل التوطن الذي يشير إلى توطن مستخدمي الطب التقليدي بـ برج العرب القديمة فقط، حيث تزيد قيمته على الواحد الصحيح، بينما تقل قيمته عن ذلك قليلاً بـ برج العرب الجديدة وبهيج.

جدول (٣) عدد أنواع الطب التقليدي المستخدمة لأفراد عينة الدراسة بمنطقة برج العرب عام

٢٠١٩.

العدد	برج العرب		بهيج		الإجمالي		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
نوع واحد	٥٥	٤٨.٧	١٩	٢٨.٨	٨٧	٣٦	
نوعان	٢٨	٢٤.٨	٢٢	٣٣.٣	٦٨	٢٨.١	
ثلاثة	١٢	١٠.٦	١٥	٢٢.٧	٤٠	١٦.٥	
أربعة	٦	٥.٣	٤	٦.١	١٤	٥.٨	
خمسة	٩	٨	٤	٦.١	٢١	٨.٧	
أكثر من	٣	٢.٦	٢	٣	١٢	٤.٩	
الإجمالي	١١٣	١٠٠	٦٦	١٠٠	٢٤٢	١٠٠	
المتوسط	٢.١		٢.٤		٣.١	٢.٤	

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

ويوضح الجدول (٣) عدد أنواع الطب التقليدي الذي استخدمها كل فرد من أفراد العينة خلال العام السابق على إجراء الدراسة، حيث استخدم ٣٦٪ من أفراد العينة الذين لجأوا للطب الأسلوب التقليدي نوعاً واحداً، في حين استخدم ٢٨.١٪ نوعين، ولجأ ١٦.٥٪ إلى ثلاثة أنواع، أي أن ٨٠٪ من إجمالي مستخدمي الطب التقليدي في عينة الدراسة لم يتجاوز عدد الأنواع المستخدمة ثلاثة أنواع في العام السابق على إجراء الدراسة، وبلغ المتوسط العام لعينة الدراسة من مستخدمي الطب التقليدي ٢.٤ نوع/فرد. وقد ترجع قلة عدد الأنواع المستخدمة لكل فرد من أفراد العينة إما إلى أن استخدام هذه الأنواع كان بغرض تقليد تجارب الآخرين لا أكثر، حيث أشار ما يقرب من ربع عينة الدراسة إلى أن السبب في استخدامه كان تجارب الآخرين*، أو أنه نوع مجرب وحظي على ثقة الفرد فكرر استخدامه دون غيره من الأنواع.

وعلى مستوى الوحدات الثلاث التي شملتها الدراسة، يرتفع متوسط عدد الأنواع المستخدمة من الطب التقليدي لكل فرد في بهيج ليبلغ ٣.١ نوع/فرد، في مقابل ٢.٤ و ٢.١ لبرج العرب القديمة والجديدة على الترتيب، كما بلغت نسبة أفراد العينة المستخدمين لخمس أنواع من الطب التقليدي فأكثر بهيج ٢٣.٨٪، في حين لم تتجاوز مثلتها لبرج العرب القديمة والجديدة ٩.١٪ و ١٠.٦٪ على الترتيب. ومن ثم يمكن القول بأنه إذا كانت برج العرب القديمة تنصدر وحدات الدراسة الثلاث في معدل انتشار استخدام الطب التقليدي، إلا أن بهيج تتفوق في عدد الأنواع المستخدمة، وتظل برج العرب الجديدة هي الأقل في كل من معدل انتشار الطب التقليدي وعدد أنواعه المستخدمة.

ويوضح الجدول (٤) أنواع الطب التقليدي المستخدمة بين أفراد العينة، ومنه يمكن ملاحظة ما يلي:

جدول (٤) أنواع الطب التقليدي المستخدمة بين أفراد عينة الدراسة بمنطقة برج العرب عام

*٢٠١٩

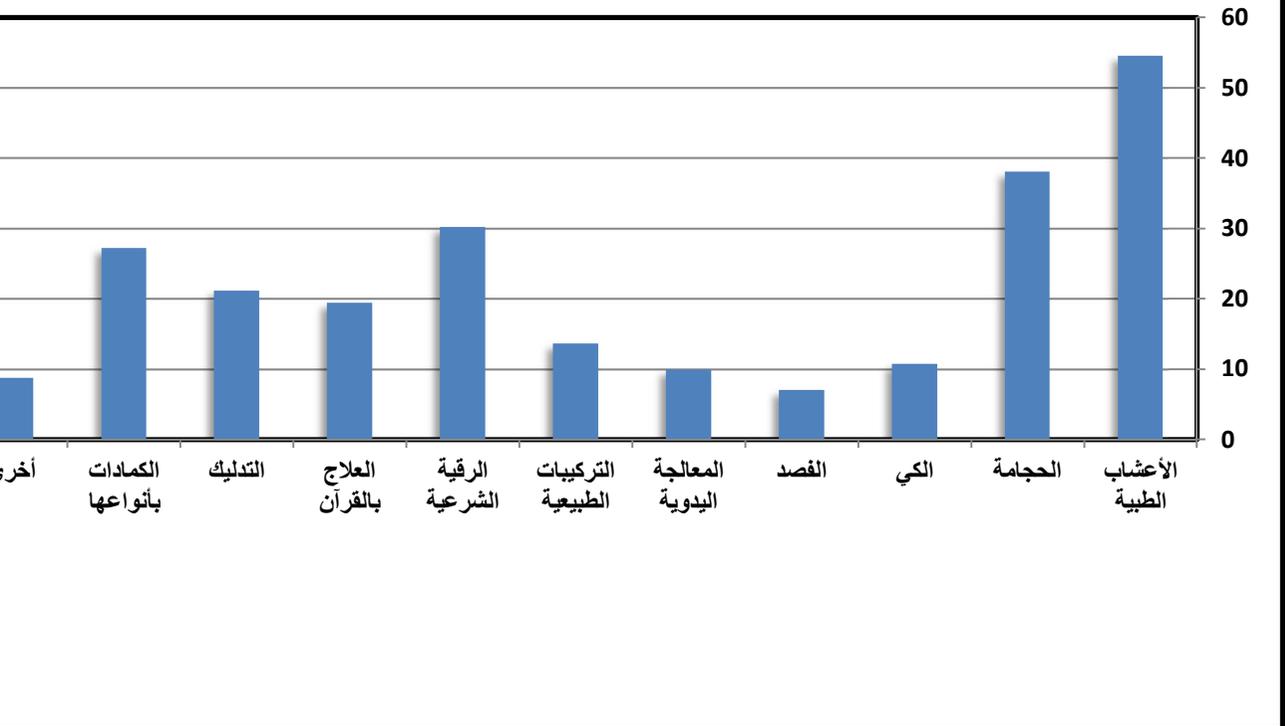
النوع	برج العرب الجديدة	برج العرب القديمة	بهيج	الإجمالي
-------	-------------------	-------------------	------	----------

*راجع جدول (١١).

%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٥٤.٥	١٣٢	٥٥.٥	٣٥	٥٦.١	٣٧	٥٣.١	٦٠	الأعشاب الطبية
٣٨	٩٢	٤١.٣	٢٦	٤٥.٥	٣٠	٣١.٩	٣٦	الحجامة
١٠.٧	٢٦	٢٠.٣	١٣	١٦.٧	١١	١.٨	٢	الكي
٧	١٧	١٢.٧	٨	١٣.٦	٩	-	-	الفصد
٩.٩	٢٤	١٩	١٢	١٠.٦	٧	٤.٤	٥	المعالجة اليدوية
١٣.٦	٣٣	٧.٩	٥	١٢.١	٨	١٧.٧	٢٠	التركيبات الطبيعية
٣٠.٢	٧٣	٣٨.١	٢٤	٢٨.٨	١٩	٢٦.٥	٣٠	الرقية الشرعية
١٩.٤	٤٧	٢٨.٦	١٨	١٨.٢	١٢	١٥	١٧	العلاج بالقرآن
٢١.١	٥١	٣١.٧	٢٠	١٣.٦	٩	١٩.٥	٢٢	التدليك
٢٧.٢	٦٦	٣٣.٣	٢١	١٩.٧	١٣	٢٨.٣	٣٢	الكمادات بأنواعها
٩.١	٢٢	١٤.٣	٩	٣	٢	٩.٧	١١	أخرى

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

*يمكن اختيار أكثر من إجابة.



المصدر: جدول (٤).

شكل (٣) نسبة المستخدمين من عينة الدراسة بمنطقة برج العرب لأنواع الطب التقليدي عام

٢٠١٩.

١. تعد الأعشاب الطبية أكثر أنواع الطب التقليدي استخداماً بين عينة الدراسة، بما يتجاوز نصف مستخدمي الطب التقليدي (٥٤.٥٪)، ويليهما الحجامة بنسبة ٣٨٪، ثم الرقية الشرعية ٣٠.٢٪. وتتشابه الوحدات الثلاث التي شملتها الدراسة في أكثر الأنواع استخداماً حيث كانت الأعشاب الطبية والحجامة والرقية الشرعية الأهم في الثلاث وحدات باستثناء برج العرب الجديدة التي تزيد نسبة استخدام الكمامات فيها عن الرقية الشرعية وتأتي في المرتبة الثالثة.
٢. يلاحظ من التوزيع النسبي للأنواع المستخدمة على مستوى الثلاث وحدات أن برج العرب القديمة وهيج يتسمان باستخدام أنواع متعددة من الطب التقليدي، فلا تقل نسبة أي نوع بهما

عن ١٠٪ باستثناء التركيبات الطبيعية ببهيج، في المقابل يتركز استخدام الطب التقليدي في برج العرب الجديدة في عدد أقل من الأنواع، حيث تقل نسبة استخدام نوعين عن العُشر وهما الكي والمعالجة اليدوية، ويختفي الفصد تماماً من بين الأنواع المستخدمة بها.

٣. هناك اقتران بين بعض أنواع الطب التقليدي المستخدمة بعينة الدراسة، فعلى سبيل المثال لجأ ٥٩.٦٪ من مستخدمي العلاج بالقرآن للرقية الشرعية، وذلك يرجع للتشابه الكبير بين النوعين، فكلاهما ينتمي للعلاج الديني أو الروحي، كما أن الرقية الشرعية يتم فيها تلاوة بعض الآيات القرآنية. كما يوجد اقتران بين التدليك والكمادات بأنواعها، حيث أشار ٦٢.٧٪ من مستخدمي التدليك إلى استخدامهم للكمادات، وقد يرجع ذلك إلى أنهما يستخدمان لذات الغرض وعلاج نفس الأمراض وهي ألم المفاصل والعضلات والأعصاب، كما يرتبط نوع المعالجة اليدوية بالتدليك، حيث كان ٤٥.٣٪ من مستخدمي المعالجة اليدوية من مستخدمي التدليك أيضاً، وذلك قد يرجع لأن ممارس إحداهما في الأغلب يمارس الأخرى لاعتماد النوعين على المهارة والخبرة اليدوية للمعالج.

وبشكل عام تعكس أنواع الطب التقليدي المستخدمة من قبل أفراد العينة عدم وجود أي خصوصية للطب التقليدي بالمنطقة، حيث لا يستخدم فيها أنواع خاصة بما دون غيرها من المناطق الأخرى تكون مرتبطة بالبيئة والثقافة السائدة بين السكان، حيث يسود هنا استخدام الأنواع العامة الشائعة للطب التقليدي ليس فقط على مستوى الجمهورية، بل إن بعضها أصبح يستخدم على مستوى عالمي أو على الأقل إقليمي. فقد أشار "البيداه Al Bedah" وزملاؤه في دراستهم عن الطب التقليدي بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية إلى أن أهم الأنواع المستخدمة بين عينة الدراسة هي الأعشاب الطبية والحجامة والعلاج الروحي أو الديني (Al Bedah, et al, 2013, p.287). وأشار أيضاً "الفارس Al Faris" وزملاؤه إلى أن أكثر أنواع الطب التقليدي استخداماً بين عينة الدراسة في مدينة الرياض وضواحيها هي العلاج بالقرآن ويليه العلاج بالمنتجات الطبيعية كالعسل والحبة السوداء (Al Faris, et al, 2008, p.7).

جدول (٥) الأمراض أو الأعراض المرضية التي استخدم أفراد العينة الطب التقليدي لعلاجها في منطقة

برج العرب ٢٠١٩.

الأمراض/ الأعراض	العدد	%
------------------	-------	---

١٩.٤	٤٧	الجهاز التنفسي
٣٤.٣	٨٣	العظام
٥	١٢	الجهاز الدوري
٩.٥	٢٣	الجهاز الهضمي
١١.٦	٢٨	ارتفاع درجة الحرارة
١١.٦	٢٨	صداع
٤.٥	١١	إصابات وحوادث
٣.٣	٨	السمنة
٣.٣	٨	أمراض نفسية
٣.٧	٩	الأنيميا
٢.٩	٧	أمراض الكلى
١٣.٦	٣٣	أمراض أخرى
١٤.٩	٣٦	لا توجد إجابة

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

* تم حساب النسب المئوية من إجمالي أفراد العينة مستخدمي الطب التقليدي (٢٤٢ فرد)، ومجموع النسب تتخطى ١٠٠٪ حيث يمكن اختيار أكثر من إجابة.

أما عن الأمراض التي لجأ أفراد العينة للطب التقليدي لعلاجها فينبغي أن نلاحظ أن بعضها تعد أمراضاً محددة وبعضها لا يتعدى أعراضاً لعدد من الأمراض، وتم استخدام الطب التقليدي إما لمواجهة هذه الأعراض ذاتها لتكرارها ولم يتم تشخيص المرض المسبب لها كارتفاع درجة الحرارة، أو استخدمت أنواع الطب التقليدي بشكل مؤقت تمهيداً لتلقي الخدمة الصحية وعلاج المرض المسبب لها كالصداع. ويوضح الجدول (٥) أن أمراض العظام والمفاصل والعضلات قد شكلت أكثر الأمراض التي استخدمت أنواع الطب التقليدي لعلاجها بنسبة ٣٣.٤٪، وذلك نظراً لأنها تتسم بصعوبة تشخيصها وعلاجها طويل المدى مرتفع التكلفة. في حين أشار ما يقرب من خمس عينة الدراسة المستخدمين للطب التقليدي إلى أنهم لجأوا إليه لعلاج أمراض الجهاز التنفسي، خاصة أن بعضها مزمن تتكرر أعراضه باستمرار. بينما ذكر (١١.٦٪) من مستخدمي الطب التقليدي إلى أن كلاً من ارتفاع درجة الحرارة والصداع على حدة كان السبب في استخدام الطب التقليدي، وهي

أعراض عامة متكررة مرتبطة بمدى واسع من الأمراض والتي مع اللجوء للطب التقليدي قد لا يتم تشخيصها بل الاكتفاء بعلاج العرض فقط.

وتوضح بيانات الجدول (٥) أيضاً ارتفاع نسبة الأمراض الأخرى من جانب لتصل إلى (١٣.٦٪) وهو ما يدل على أن استخدام الطب التقليدي بين أفراد العينة كان لمواجهة أمراض كثيرة ومتعددة وليس أمراضاً محددة. ومن جانب آخر ترتفع نسبة أفراد العينة الذين لم يحددوا أمراضاً معينة كانت هي السبب في اللجوء للطب التقليدي لعلاجها لتبلغ ١٤.٩٪، وقد يرتبط ذلك باستخدامهم للطب التقليدي للوقاية من الإصابة بالأمراض وليس لعلاجها، والذين بلغت نسبتهم ١٣.٢٪*.

وخلاصة ما سبق ذكره أن استخدام الطب التقليدي شائع في منطقة الدراسة، وينتشر بنسب متقاربة إلى حد ما في الوحدات الإدارية الثلاث التي شملتها عينة الدراسة، وأن النسبة الأكبر من مستخدميها يلجأون إليه جنباً إلى جنب مع الخدمات الصحية الرسمية وليس كبديل لها. وأن أمراض العظام والمفاصل وأمراض الجهاز التنفسي كانت أكثر الأمراض التي لجأ أفراد العينة للطب التقليدي لعلاجها. أما عن تكرار استخدام هذه الأنواع خلال العام السابق على إجراء الدراسة فقد استخدمت النسبة الأكبر من عينة الدراسة ثلاثة أنواع أو أقل، وكانت أكثر الأنواع انتشاراً هي الأعشاب الطبية والحجامة والرقيقة الشرعية.

ثانياً: العلاقة بين الخدمات الصحية الحكومية واستخدام الطب التقليدي بمنطقة الدراسة

تتعدد مستويات الخدمات الصحية بمنطقة برج العرب سواء كانت خدمات وقائية أولية أم خدمات علاجية، وتختلف تبعيتها، سواء كانت تتبع وزارة الصحة أم التأمين الصحي أم جامعة الإسكندرية أم مؤسسات خاصة. ويمكن رصد العلاقة بين الخدمات الصحية المتاحة بمنطقة الدراسة من جانب واستخدام الطب التقليدي من جانب آخر من خلال النقاط التالية:

١. واقع الخدمات الصحية بمنطقة برج العرب:

يخدم سكان منطقة برج العرب مستشفى واحد يتبع وزارة الصحة وهو مستشفى برج العرب المركزي، ومستشفى يتبع جامعة الإسكندرية وهو مستشفى برج العرب الجامعي، أما عن خدمات

* راجع جدول (١١).

التأمين الصحي فتتمثل في منطقة الدراسة في مجمع لعيادات التأمين الصحي. أما عن خدمات الرعاية الصحية الأولية، فيخدم منطقة الدراسة ٤ وحدات صحية* منها وحدتان ذات طابع ريفي، فضلا عن مركز واحد لصحة الأسرة (شكل ٥).

ويوضح الجدول (٦) نسبة المترددين من أفراد العينة على المؤسسات الصحية بمنطقة برج العرب، ويمكن منه ملاحظة ما يلي:

جدول (٦) حجم ونسبة المترددين على المؤسسات الصحية من أفراد عينة الدراسة بمنطقة برج العرب
٢٠١٩*.

المؤسسة الصحية		عدد المترددين**	%
المستشفيات	برج العرب المركزي	٢٠١	٦١.١
	برج العرب الجامعي	١٤٠	٤٢.٦
	العامة العام	٣٩	١١.٩
	الجامعي الرئيسي (الميري)	١٧	٥.٢
	المستشفيات الخاصة	٢٩	٨.٨
	مستشفيات أخرى	٢٤	٧.٣
الوحدات الصحية والعيادات	مركز صحة مدينة برج العرب الجديدة	٨٥	٢٥.٨
	وحدة برج العرب القديمة	٧٤	٢٢.٥
	وحدة بهيج	٤١	١٢.٥
	التأمين الصحي	١١	٣.٣
	عيادات خاصة	٣٢	٩.٧
أخرى	٢٥	٧.٦	

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

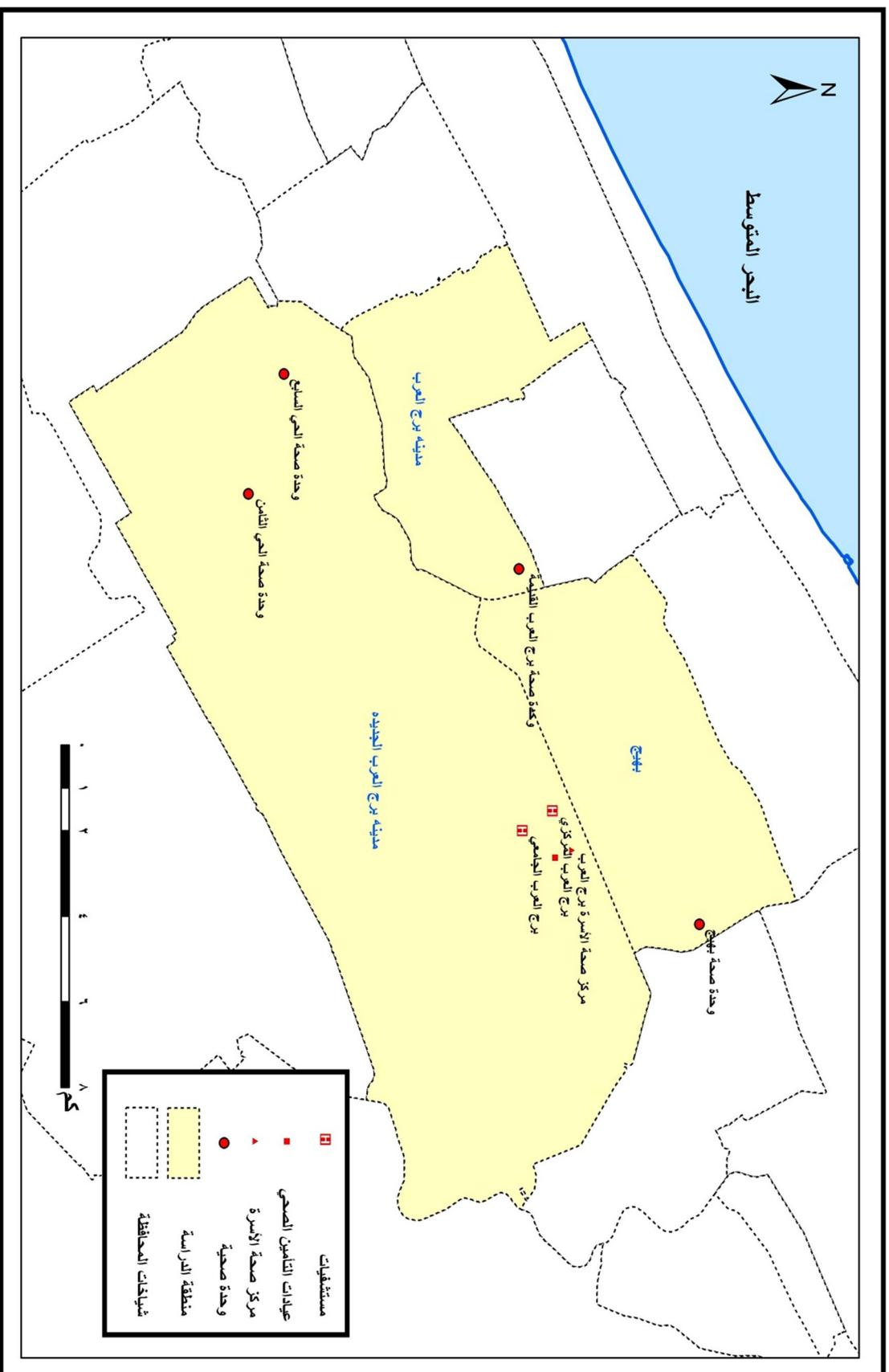
*يمكن اختيار أكثر من إجابة.** البيانات الواردة بالجدول لإجمالي العينة سواء مستخدمين للطب التقليدي أو غير مستخدمين له.

أ- يحظى مستشفى برج العرب المركزي بأهمية كبيرة؛ حيث يتلقى ٦١.١٪ من أفراد العينة الخدمة الصحية من خلاله، في حين كان ٤٢.٦٪ منهم يترددون على مستشفى برج العرب الجامعي، وكان أكثر من عُشر عينة الدراسة يتلقون الخدمة الصحية في مستشفيات خارج

*بعضها يقدم خدمات مراكز تنظيم الأسرة ومكاتب الصحة أيضاً داخل نفس المبنى دون تخصيص مكان منفصل لهما.

منطقة الدراسة (١٢.٥٪) أهمها مستشفى العامرية العام. في حين أشار ٨.٨٪ إلى ترددهم على المستشفيات الخاصة* لتلقي الخدمة.

*تخدم منطقة الدراسة مستشفى خاص واحد وعدد ٢٨ عيادة خاصة (محافظة الإسكندرية، فبراير ٢٠١٩، ص ٢٤).



المصدر: اعتماداً على بيانات رئاسة مركز ومدينة بروج العرب ومدينة بروج العرب الجديدة.

شكل (4) موقع مؤسسات الخدمات الصحية الحكومية بالوحدات الإدارية المختار تعيينية الدراسة.

ب- أشار ٦٠.٨٪ من أفراد عينة الدراسة إلى أنهم يتلقون خدمات الرعاية الصحية الأولية في المراكز والوحدات الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة، في حين لم يتجاوز التردد على عيادات التأمين الصحي نسبة ٥٪، وهو ربما يرجع لارتباط تلقي الخدمة بهذه العيادات بدخول الشخص تحت مظلة التأمين الصحي من عدمه. في حين تشابهت إلى حد ما نسبة التردد على العيادات الخاصة مع مثيلتها للمستشفيات الخاصة والتي لم تتجاوز العُشر. وتعكس النسب السابق الإشارة إليها اعتماد عينة الدراسة في تلقي الخدمة الصحية أساساً على الخدمات الحكومية، ومن بين الخدمات الحكومية تعد خدمات وزارة الصحة هي القطاع الذي يلجأ إليه ثلثا أفراد عينة الدراسة لتلقي الخدمات الصحية.

جدول (٧) عدد ونسبة أفراد عينة الدراسة تبعاً لعدد مرات التردد على مؤسسات الخدمات الصحية بمنطقة
برج العرب ٢٠١٩*.

الوحدات الصحية والعيادات		المستشفيات		عدد مرات التردد
%	العدد**	%	العدد**	
٣٥.٣	١١٦	٢٥.٢	٨٣	ولا مرة
٤١	١٣٥	٤٤.١	١٤٥	٣ مرات فأقل
١٢.٢	٤٠	٢١.٣	٧٠	من ٤ مرات إلى ٦ مرات
٣.٦	١٢	٤	١٣	أكثر من ٦ مرات
٧.٩	٢٦	٥.٤	١٨	لا توجد إجابة
١٠٠	٣٢٩	١٠٠	٣٢٩	إجمالي العينة

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

* التردد خلال الثلاثة شهور السابقة على إجراء الدراسة.

** البيانات الواردة بالجدول لإجمالي العينة سواء مستخدمين للطب التقليدي أو غير مستخدمين له.

ويوضح الجدول (٧) عدد مرات تردد أفراد عينة الدراسة على مؤسسات الخدمات الصحية خلال الأشهر الثلاثة السابقة على إجراء الدراسة، ومنه يلاحظ أن ما يزيد على ربع عينة الدراسة لم

يترددوا على المستشفيات، في حين ترتفع هذه النسبة إلى ما يزيد على الثلث بالنسبة للوحدات الصحية، وقد يكون لاستخدام الطب التقليدي دور في ذلك، فقد بلغت نسبة استخدام الطب التقليدي ٦٢.٧٪ و ٦٩.٨٪، بين غير المترددين على المستشفيات والوحدات الصحية على الترتيب. وبشكل عام بلغ متوسط عدد مرات التردد على المؤسسات الصحية لأفراد العينة ٢.٣ مرة للفرد بالنسبة للمستشفيات، و ١.٨ مرة لكل فرد بالنسبة للوحدات الصحية. وقد يعكس هذا المتوسط عدم فاعلية نظام الإحالة بين مؤسسات الخدمة الصحية بمنطقة الدراسة، والذي يفترض أن تكون الوحدات الصحية المستوى الأول الذي يلجأ إليه الفرد، وإذا استدعت الحالة يتم تحويله لمستوى الخدمة الأعلى (الهيئة العامة للتخطيط العمراني ووزارة الإسكان والمرافق والمجمعات العمرانية، ٢٠١٤، ص ٢١)، أما إذا كانت الخدمات التي تقدمها الوحدات الصحية متدنية المستوى أو غائبة فيتجه الفرد مباشرة للمستوى الأعلى للخدمة في المستشفيات وهو ما يبرر ارتفاع متوسط التردد عليها بالمقارنة بالوحدات الصحية.

جدول (٨) تقييم الخدمات الصحية الحكومية بمنطقة برج العرب تبعاً للمعايير التخطيطية للخدمات الصحية.

المؤسسة الصحية*	المعيار	الحالة	ملاحظات
مستشفى برج العرب المركزي	نوع المركز العمراني (مدينة صغيرة)	متحقق	_____
	المسافة بين السكن والخدمة (أقل من ٢٠ كم)	غير متحقق	نظراً لاتساع مساحة المنطقة لما يزيد على ٧٥٠ كم٢ ما يمثل ثلث مساحة المحافظة.
	عدد السكان (أقل من ٤٠ ألف نسمة)	غير متحقق	يخدم سكان مركز ومدينة برج العرب ومدينة برج العرب الجديدة وهو ما يزيد
	عدد الأسرة	متحقق	_____
مركز صحة الأسرة برج العرب الجديدة	نوع المركز العمراني (ح. سكن، أو وحدة محلة)	متحقق	_____
	المسافة بين السكن والخدمة (من ٥ إلى ١٠ كم)	غير متحقق	نظراً لاتساع مساحة مدينة برج العرب الجديدة لما لتبلغ عن ١٩١ كم٢.

حيث يزيد عدد سكان مدينة برج العرب الجديدة على ٤٣ ألف نسمة.	غير متحقق	عدد السكان (من: ٢٠٠ إلى ٤٠٠ ألف نسمة)	الوحدات الصحية الحضرية والريفية (٤ وحدات)
حيث يوجد بعض المجاورات السكنية في مدينة برج العرب الجديدة وبعض القرى	متحقق جزئياً	نوع المركز العمراني (بجاورة سكنية أو قرية)	
حيث تتسماالوحدات الإدارية باتساع مساحتها بما لا يسمح بتحقيق هذا المعيار	غير متحقق	المسافة بين السكن والخدمة (من: ٢.٥ إلى ٣ كم)	
حيث يزيد عدد السكان الذي تخدّمه كل وحدة منها على ٢٠ ألف نسمة.	غير متحقق	عدد السكان (من: ٥ إلى ٢٠ ألف نسمة)	

المصدر: اعتماداً على:

- الهيئة العامة للتخطيط العمراني ووزارة الإسكان والمرافق والمجمعات العمرانية، ٢٠١٤، ص ٢٤-٣١.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٨.
- رئاسة مركز ومدينة برج العرب، ٢٠١٩.
- وزارة البيئة ووزارة الإسكان والمرافق والمجمعات العمرانية، ٢٠١٦، ص ٢٩.
- * لم تشمل المعايير المؤسسات الصحية التعليمية أو الجامعية أو مؤسسات التأمين الصحي.

وينبغي إجراء تقييم موجز لجودة الخدمات الصحية المتاحة بالمنطقة، لما لها من دور كبير في الكشف عن واقع هذه الخدمات. ويوضح الجدول (٨) تقييم الخدمات الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمنطقة الدراسة والتي تعتمد عليها النسبة الأكبر من عينة الدراسة في تلقي الخدمة الصحية، ويتم هذا التقييم وفق المعايير التخطيطية للخدمات الصحية التي اعتمدها الإدارة المركزية للبحوث والدراسات والتخطيط الإقليمي، التابعة لوزارة الإسكان والمرافق والمجمعات العمرانية، ومن الجدول (٨) يمكن استخلاص ما يلي:

١. لا يتحقق معيار المسافة الفاصلة بين الخدمة والسكن في كل مستويات الخدمة الصحية، بسبب اتساع مساحة المنطقة وتركز الخدمات الصحية خاصة العلاجية منها في مدينة برج

العرب الجديدة خاصة في الحي الأول*، ومن ثمزيد مسافة الوصول للمؤسسة الصحية، وهو ما يتم تعويضه بإرسال قوافل طبية لبعض المناطق بإقليم الدراسة، ومنها على سبيل المثال لا الحصر، القافلة التي أرسلت لقرية بهيج، في نوفمبر ٢٠١٧ وتضم خدمات للكشف على المرضى وصرف العلاج المناسب وفي حالة الضرورة التحويل للمستشفيات هذا بخلاف خدمات التثقيف الصحي (موقع محافظة الإسكندرية متاح على www.alexandria.gov.eg/Government/moderyat/health/DispNews.aspx?ID=229).

٢. لا يتحقق معيار حجم السكان المخدوم في كل مستويات الخدمة الصحية، وهو ما يدل على عدم التوازن بين عدد طالبي الخدمة الصحية وعدد منشآت هذه الخدمة المتاحة بإقليم الدراسة، مما يؤثر على كفاءة الخدمة المقدمة للسكان.

ومما سبق ذكره يتضح أن أفراد عينة الدراسة يعتمدون بشكل كبير في تلقي الخدمات الصحية على الخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة، والتي لا تتحقق فيها بعض معايير التخطيط الصحي خاصة ما يتعلق بالمسافة الفاصلة بين مكان الخدمة والسكن، فضلا عن معيار حجم السكان المخدوم، وهو ما يعتبر مؤشراً على أن سكان منطقة الدراسة يقطعون مسافات أطول للحصول على الخدمة الصحية والتي تعاني من ضغط سكاني في نفس الوقت. على أنه ينبغي ملاحظة أن كل هذه المعايير هي معايير كمية تستخدم للحكم على مدى كفاية الخدمات الصحية، أما عن مدى كفاءة الخدمة الصحية فيمكن الكشف عنها من خلال المشكلات التي أشار أفراد العينة إلى أنها واجهتهم أثناء تلقي الخدمة الصحية.

٢. المشكلات التي واجهت أفراد عينة الدراسة أثناء تلقي الخدمة الصحية:

تعكس المشكلات التي واجهت أفراد عينة الدراسة أثناء تلقي الخدمة الصحية مدى كفاءة الخدمات الصحية بمنطقة برج العرب، ويمكن من الجدولين (٩) و(١٠) ملاحظة ما يلي:

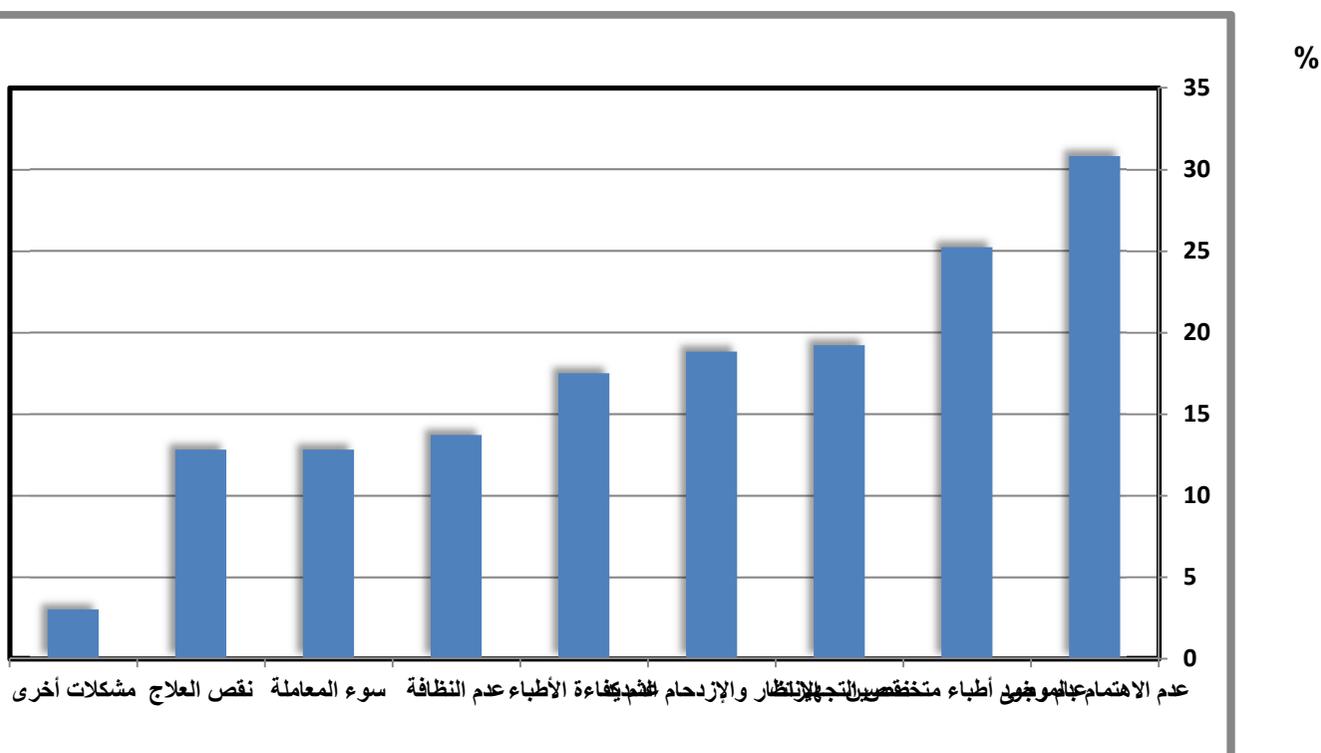
جدول (٩) عدد ونسبة أفراد عينة الدراسة تبعاً لمشكلات تلقي الخدمة الصحية بمنطقة برج العرب ٢٠١٩.

* تضم مدينة برج العرب الجديدة ١٣ حياً، منها ١٢ حياً سكنياً، وحي للخدمات (أندية وجامعات). وزارة البيئة ووزارة الإسكان والمرافق والمجمعات العمرانية، ٢٠١٦، ص ٢٤.

الحالة	العدد	%	المشكلات*	العدد	%
نعم كثيراً	١٠٨	٣٢.٨	حساسية الأسنان	٧١	٣٣
نعم أحياناً	٨٤	٢٥.٥	حساسية اللثة	٢١	٤٤.١
نعم نادراً	٤٢	١٢.٨	تقرحات الفم	٤٢	١٢.٤
لا	٩١	٢٧.٧	التهتكات	٤	١.٢
لا توجد إجابة	٤	١.٢	مشكلات أخرى	٧	٣
إجمالي العينة	٣٢٩	١٠٠			

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

*تم حساب النسب المئوية من إجمالي أفراد العينة الذين واجهوا مشكلات وعددهم (٢٣٤ فرد)، والنسب مرتبة تنازلياً، ومجموع النسب يتخطى ١٠٠٪ حيث يمكن اختيار أكثر من إجابة.



المصدر: جدول (٩).

شكل (٥) نسبة أفراد عينة الدراسة تبعًا لمشكلات تلقي الخدمة الصحية بمنطقة برج العرب ٢٠١٩ .
جدول (١٠) عدد ونسبة أفراد عينة الدراسة تبعًا لنوع المشكلات التي واجهتهم أثناء تلقي الخدمة الصحية بالوحدات الثلاث التي شملتها الدراسة بمنطقة برج العرب ٢٠١٩ .

بهبج		برج العرب القديمة		برج العرب الجديدة		المشكلات*
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٣٤.٩	٢٢	٢٨.٦	١٦	٢٩.٦	٣٤	عدم الاهتمام بالمرضى
٢٣.٨	١٥	٣٩.٣	٢٢	١٨.٣	٢١	عدم وجود أطباء متخصصين
١١.١	٧	١٤.٣	٨	٢٢.٦	٢٦	عدم كفاءة الأطباء
٤.٨	٣	٥.٤	٣	٢٠.٩	٢٤	سوء المعاملة
٧٤.٦	٤٧	٨٧.٦	٤٩	٩١.٤	١٠٥	إجمالي مشكلات العنصر البشري
٢٣.٨	١٥	١٠.٧	٦	١٩.١	٢٢	الانتظار والازدحام الشديد
١١.١	٧	١٠.٧	٦	١٦.٥	١٩	عدم النظافة
٣٤.٩	٢٢	٢١.٤	١٢	٣٥.٦	٤١	إجمالي مشكلات البيئة المكانية والإجراءات
١٧.٥	١١	٢٣.٢	١٣	١٨.٣	٢١	نقص التجهيزات
١٢.٧	٨	٣٢.١	١٨	٣.٥	٤	نقص العلاج
٣٠.٢	١٩	٥٥.٣	٣١	٢١.٨	٢٥	إجمالي مشكلات العنصر المادي
٣.٢	٢	-	-	٤.٣	٥	مشكلات أخرى

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

* تم حساب النسب المئوية من إجمالي أفراد العينة الذين واجهوا مشكلات بكل وحدة، ومجموع النسب يتخطى ١٠٠٪ حيث يمكن اختيار أكثر من إجابة.

أ- أشار ٧١.١٪ من أفراد عينة الدراسة إلى مواجهتهم مشكلات أثناء تلقيهم الخدمات الصحية، وترتفع لأعلى نسبة لها ببرج العرب القديمة لتبلغ ٧٥.٧٪، وهو ما يفسر ارتفاع نسبة استخدام الطب التقليدي بين عينة الدراسة من برج العرب القديمة لأعلى نسبة بين وحدات الدراسة الثلاث. في المقابل لا تختلف نسبة أفراد العينة الذين يواجهون مشكلات أثناء تلقي الخدمة الصحية ببرج العرب الجديدة وبميج كثيراً عن المتوسط العام للعينة، حيث تبلغ ٦٩.٧٪ و ٧٠٪ على الترتيب.

ب- تحظى مشكلات العنصر البشري في الخدمة الصحية بأهمية كبيرة، حيث شكلت ٨٥٪ من المشكلات التي واجهت أفراد عينة الدراسة أثناء تلقي الخدمة الصحية، وكان أهمها عدم الاهتمام بالمرضى (٣٠.٨٪)، بينما كانت ٣٢.١٪ من المشكلات مرتبطة بالبيئة المكانية والإجراءات وأهمها الازدحام الشديد والانتظار لفترات طويلة بنسبة ١٨.٨٪، في حين كان ٣١.٦٪ من مشكلات تلقي الخدمة الصحية بين أفراد العينة يتصل بالعنصر المادي والتجهيزات الطبية والأدوية وأهمها نقص التجهيزات من أجهزة وأدوات ومعامل بنسبة ١٩.٢٪.

ج- على مستوى الوحدات الإدارية كانت مشكلات العنصر البشري الطبي هي الأكثر تكراراً من وجهة نظر أفراد العينة بالوحدات الثلاث، لتسجل أعلى نسبة لها ببرج العرب الجديدة (٩١.٤٪)، ويرتبط ذلك برفض الأطباء العمل في المناطق البعيدة عن مركز النشاط الطبي بالمجمع الطبي ومستشفياته بوسط المحافظة، واقتصار تواجدهم على ساعتين خلال اليوم، وغياب الأطباء المتخصصين والاكتفاء بممارس عام لكل الحالات فضلاً عن غياب أطباء الطوارئ*.

د- جاءت المشكلات التي تختص بالبيئة المكانية في المرتبة الثانية ببرج العرب الجديدة وبميج، حيث تتجاوز نسبتها الثلث، وكان أهمها الازدحام الشديد والانتظار لفترات طويلة، لتسجل أعلى نسبة لها ببرج العرب الجديدة (٣٥.٦٪) وهو ما يشير إلى الضغط السكاني على الخدمات الصحية المتاحة بالمنطقة. والجدير بالذكر أن هناك وحدتين صحييتين ببرج

*مقابلة مع مدير عام إدارة التنمية بجهاز مدينة برج العرب الجديدة، ٢٦ فبراير ٢٠١٩.

العرب الجديدة بالحى الثاني والثالث تم الانتهاء من إنشائهما من قبل جهاز المدينة، ولكن لم يتم تسليمهما لمديرية الصحة لبدء تشغيلهما والعمل بهما نظراً لبعض المشكلات الإدارية (جهاز مدينة برج العرب الجديدة، ٢٠١٩).

٥- يختلف الوضع ببرج العرب القديمة إلى حد ما، حيث جاءت في المرتبة الثانية مشكلات تتعلق بالعنصر المادي في الخدمة الصحية من حيث نقص العلاج والتجهيزات بنسبة ٥٥.٣٪، حيث تفتقد المؤسسات الصحية القائمة لأي تجهيزات طبية كأجهزة للغسيل الكلوي أو معامل للتحاليل أو غرف عمليات للطوارئ (رئاسة مركز ومدينة برج العرب، ديسمبر ٢٠١٨).

وخلصة ما سبق أن ثلاثة أرباع أفراد عينة الدراسة قد واجهوا مشكلات أثناء تلقيهم الخدمة الصحية، وأن أهم هذه المشكلات كانت عدم الاهتمام بالمرضى، وقلة عدد الأطباء واقتصار تواجدهم على فترة قصيرة من اليوم، فضلاً عن الازدحام الشديد والانتظار لفترات طويلة وعدم توافر العلاج اللازم. هذه المشكلات التي قد تكون سبباً في لجوء أفراد العينة لاستخدام الطب التقليدي.

٣. أسباب استخدام أفراد عينة الدراسة للطب التقليدي:

تلعب المشكلات التي واجهت أفراد العينة أثناء تلقي الخدمة الصحية دوراً أساسياً في استخدام الطب التقليدي، حيث يمثل بعضها سبباً رئيسياً في استخدامه. وهو ما يوضحه الجدول (١١)، ويمكن منه ملاحظة ما يلي:

جدول (١١) عدد ونسبة أفراد عينة الدراسة تبعاً لأسباب استخدام الطب التقليدي بمنطقة برج العرب ٢٠١٩*.

الأسباب	برج العرب		مجموع		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%

٣٦.٤	٨٨	٣٣.٣	٢١	٤٧	٣١	٣١.٩	٣٦	ضعف مستوى الأطباء
٢٦.٩	٦٥	٩.٤٢	٢٧	٨.٢٥	١٧	١٨.٦	٢١	عدم فاعلية العلاج
٢٦	٦٣	٢٣.٨	١٥	١٣.٦	٩	٣٤.٥	٣٩	تجنب الآثار الجانبية للأدوية
٢٥.٦	٦٢	٢٨.٦	١٨	٣١.٨	٢١	٢٠.٤	٢٣	نقص الأدوات والتجهيزات
٢٤	٥٨	٢٨.٦	١٨	١٨.٢	١٢	٢٤.٨	٢٨	صعوبة التشخيص
٢٤	٥٨	٣٩.٧	٢٥	١٣.٦	٩	٢١.٢	٢٤	تجارب الآخرين
٢٠.٢	٤٩	٣٠.٢	١٩	٢١.٢	١٤	١٤.٢	١٦	عدم وجود تأمين صحى
١٧.٨	٤٣	١٤.٣	٩	١٨.٢	١٢	١٩.٥	٢٢	انخفاض التكلفة
١٦.٥	٤٠	١٩	١٢	٢٨.٨	١٩	٨	٩	بعد الخدمة الصحية عن
١٣.٢	٣٢	١٤.٣	٩	١٠.٦	٧	١٤.٢	١٦	الوقاية من الأمراض
١.٢	٣	-	-	-	-	٢.٧	٣	أسباب أخرى

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

* تم حساب النسب المئوية من إجمالي أفراد العينة مستخدمي الطب التقليدي، ومجموع النسب

يتخطى ١٠٠٪. حيث يمكن اختيار أكثر من إجابة.

أ- يعد ضعف مستوى الأطباء أهم أسباب لجوء أفراد العينة لاستخدام الطب التقليدي بنسبة بلغت ٣٦.٤٪، يليه بنسب متقاربة تبلغ الربع تقريباً كل من عدم فاعلية العلاج، وتجنب الآثار الجانبية للعلاج، ونقص الأدوات والتجهيزات، وصعوبة التشخيص ثم تقليد تجارب الآخرين، وهو ما يعد دليلاً على تعدد العوامل التي أدت لاستخدام الطب التقليدي من قبل أفراد العينة وتداخلها وعدم اقتصرها على عامل واحد دون الآخر.

ب- هناك سببان من أسباب استخدام الطب التقليدي يرتبطان بالعنصر البشري الطبي؛ وهما ضعف مستوى الأطباء، وصعوبة التشخيص، واللذان تتخطى نسبتهما ٦٠٪، وثلاثة أسباب أخرى تتعلق بالعنصر المادي من التجهيزات والأدوية والمعامل، وهي عدم فاعلية العلاج وتجنب آثاره الجانبية* ونقص الأدوات والتي مثلت أسباباً لاستخدام أكثر من ثلاثة أرباع العينة (٧٨.٥٪) للطب التقليدي، وهو ما يدل على الارتباط القوي بين المشكلات التي تواجه أفراد العينة أثناء تلقيهم للخدمات الصحية واستخدامهم للطب التقليدي.

تعد عدم فاعلية العلاج وتجنب الآثار الجانبية أسباباً ترتبط بشكل غير مباشر بالعنصر البشري الطبي أيضاً.

ج- يظهر عدم وجود تأمين صحي كسبب من الأسباب الرئيسية لاستخدام عينة الدراسة للطب التقليدي بجولي الخمس (٢٠.٣٪)**، فضلا عن انخفاض التكلفة والتي أسهمت بنسبة (١٧.٨٪)، في حين كان بعد الخدمة الصحية عن السكن سبباً لأقل من خمس العينة (١٦.٥٪).

د- يعد تجنب الآثار الجانبية للأدوية أكثر الأسباب التي دفعت أفراد العينة ببرج العرب الجديدة لاستخدام الطب التقليدي بنسبة ٣٤.٩٪، وقد يرجع ذلك لارتفاع المستوى التعليمي لعينة الدراسة ببرج العرب الجديدة عن غيرها من الوحدات التي شملتها الدراسة لتصل نسبة التعليم الجامعي بها إلى ٥١.٣٪، وهو ما يتيح البحث والمعرفة بالآثار الجانبية للأدوية، في حين كان انخفاض مستوى الأطباء ثاني أهم سبب في استخدام الطب التقليدي بنسبة ٣١.٩٪.

هـ- يمثل انخفاض مستوى الأطباء أهم أسباب لجوء أفراد عينة الدراسة من مدينة برج العرب القديمة للطب التقليدي بنسبة تقرب من النصف (٤٧٪)، ويليه نقص الأدوات بنسبة ٣١.٨٪، يرتبط ذلك بشكل مباشر بأن أهم مشكلاتهم أثناء تلقي الخدمة الصحية كانت عدم وجود أطباء متخصصين ونقص العلاج والتجهيزات الطبية كما سبقت الإشارة.

و- كان عدم فاعلية العلاج أهم أسباب استخدام أفراد عينة الدراسة بيهيج لاستخدام الطب التقليدي بنسبة ٤٢.٨٪ وهو ما يرتبط بعدم توافر العلاج وصرف علاج بديل أقل فاعلية وعدم الانتظام في صرف العلاج بشكل دوري لعدم توافره، أما ثاني أهم الأسباب فهو تجارب الآخرين وهو ما قد يرتبط بكبر متوسط حجم الأسرة في بيهيج - ليليلغ ٦.٢ فرد لكل أسرة - عن باقي الوحدات التي شملتها الدراسة وتبادل التجارب بين أعضاء الأسرة الواحدة، فضلا عن أن بيهيج تمثل بيئة ريفية تقليدية يسهل فيها نقل التجارب بين سكانها أكثر من البيئات الحضرية.

** وهو ما يرتبط بانخفاض نسبة المترددين منهم على عيادات التأمين الصحي (٣،٣٪ فقط) كما سبقت الإشارة.

ويتضح مما سبق ذكره أن المشكلات التي واجهت أفراد العينة أثناء تلقي الخدمة الصحية شكلت أهم أسباب لجوء أفراد العينة لاستخدام الطب التقليدي، وهو يعد أحد أهم محاور العلاقة بين الخدمات الصحية بمنطقة برج العرب واستخدام سكانها للطب التقليدي.

٤. مقدمو الطب التقليدي لأفراد عينة الدراسة:

تكشف عينة الدراسة عن جانب آخر للعلاقة بين الخدمات الصحية والطب التقليدي بمنطقة الدراسة، وهو يرتبط بمقدمي أو ممارسي الطب التقليدي، حيث أشار ما يقرب من نصف مستخدمي الطب التقليدي بالعينة (٤٨.٨٪) إلى أنهم تلقوا أنواع الطب التقليدي على يد أحد عناصر الخدمات الصحية إما الطبيب (٣٠.٦٪)، وإما الصيدلي (١٨.٢٪)، ويدل ذلك على أن تقديم الطب التقليدي في بعض الحالات يتم جنباً إلى جنب مع الخدمات الصحية الرسمية ومن مقدمي هذه الخدمات أيضاً، وهو ما قد يحتمل عدة تفسيرات؛ منها أن الطبيب أو الصيدلي يلجأ كل منهما لاستخدام أحد أنواع الطب التقليدي نتيجة عدم فاعلية العلاج أو لآثاره الجانبية الضارة أو لعدم توفره في الأساس، فضلاً عن صعوبة تشخيص المرض، وكلها كانت من الأسباب الرئيسة لاستخدام الطب التقليدي كما سبقت الإشارة. وبخلاف الطبيب والصيدلي أشار ما يقرب من ربع أفراد عينة الدراسة إلى اعتمادهم إما على أنفسهم في استخدام الطب التقليدي (٢٣.١٪) من خلال الاستفادة من تجارب الآخرين أو بالبحث على شبكة الاتصالات الدولية، أو بمساعدة بعض أفراد الأسرة (٢٣.٦٪)، أو بعض الرجال الصالحين (٢٢.٣٪) خاصة في بعض أنواع الطب الديني أو الروحي كالرقية الشرعية أو العلاج بالقرآن.

وعلى مستوى الوحدات الثلاث التي شملتها الدراسة يمكن ملاحظة ما يلي من الجدول (١٢):

جدول (١٢) عدد ونسبة أفراد عينة الدراسة تبعاً لمقدمي أنواع الطب التقليدي بمنطقة برج

العرب ٢٠١٩.

الإجمالي		بهيج		برج العرب القديمة		برج العرب الجديدة		المقدم
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٣٠.٦	٧٤	٢٨.٦	١٨	٣٧.٩	٢٥	٢٧.٤	٣١	الطبيب

١٨.٢	٤٤	٢٠.٦	١٣	١٢.١	٨	٢٠.٤	٢٣	الصيدلي
٢٢.٣	٥٤	٣١.٧	٢٠	٢١.٢	١٤	١٧.٧	٢٠	بعض الرجال الصالحين
٢٣.١	٥٦	٣٨.١	٢٤	١٣.٦	٩	٢٠.٤	٢٣	أحد أفراد الأسرة
١٢.٨	٣١	٢٣.٨	١٥	١٠.٦	٧	٨	٩	أحد كبار السن في المنطقة
٢١.٩	٥٣	١٤.٣	٩	١٨.٢	١٢	٢٨.٣	٣٢	بنفسه
٣.٧	٩	٣.٢	٢	٣	٢	٤.٤	٥	إجابات أخرى

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

* تم حساب النسب المئوية من إجمالي أفراد العينة مستخدمي الطب التقليدي (٢٤٢ فرد)، ومجموع النسب يتخطى ١٠٠٪. حيث يمكن اختيار أكثر من إجابة.

أ- تختلف نسبة فئات مقدمي الطب التقليدي من وحدة إلى أخرى، ففي برج العرب الجديدة كانت النسبة الأعلى لأفراد العينة الذين اعتمدوا على أنفسهم ومعرفتهم في استخدام الطب التقليدي، ويرتبط ذلك - كما سبقت الإشارة- بارتفاع نسبة التعليم الجامعي لتبلغ ٥١.٣٪، في حين تنخفض هذه النسبة في برج العرب القديمة ويهيج لتبلغ ٢٤.٢٪ و ٧.٩٪ على الترتيب. وجاء في المرتبة الثانية بين مقدمي الطب التقليدي الطبيب بنسبة ٢٧.٤٪ ثم الصيدلي وبعض أفراد الأسرة بنسبة ٢٠.٤٪ لكل منهما، ويشير ذلك إلى أن ثلاثة أرباع مستخدمي الطب التقليدي ببرج العرب الجديدة يعتمدون في ذلك إما على أنفسهم أو على أشخاص متخصصين في مجال الصحة كالطبيب أو الصيدلي.

ب- يمثل الطبيب أهم مقدم للطب التقليدي ببرج العرب القديمة بنسبة ٣٧.٩٪، يليه بعض الأفراد الصالحين بنسبة ٢١.٢٪ ثم المرضى أنفسهم بنسبة ١٨.٢٪، ويعد ارتفاع نسبة تقديم بعض الرجال الصالحين للطب التقليدي بارتفاع نسبة استخدام أنواع محددة من الطب التقليدي خاصة الرقية الشرعية والعلاج بالقرآن والتي تبلغ نسبتها ٤٧٪ من الأنواع المستخدمة من أفراد العينة ببرج العرب القديمة.

ج- يعد أفراد الأسرة أهم مقدمي الطب التقليدي بيهيج بنسبة ٣٨.١٪، يرتبط ذلك بارتفاع متوسط حجم الأسرة- كما سبقت الإشارة- بمنطقة بهيج إلى ٦.٢ فرد لكل أسرة مقارنة بباقي المناطق، فضلاً عن طبيعة العمران الريفي الذي مازال أكثر ارتباطاً بالأسر الممتدة التي تشمل مع الأب والأم والأولاد الأعضاء الأكبر سنًا كالجدة والجددة، والذين يعتبرون أكثر قدرة من غيرهم من أفراد الأسرة على تقديم الطب التقليدي. ويأتي في المرتبة الثانية بين مقدمي الطب التقليدي الصالحون بنسبة ٣١.٧٪ ثم الطبيب بنسبة ٢٨.٦٪.

وتعكس النسب السابقة وجهًا آخر للعلاقة بين الخدمات الصحية والطب التقليدي بعينة الدراسة يتمثل في أن نسبة كبيرة من مستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة تلقوا هذه الممارسات من قبل مقدمي الخدمات الصحية أنفسهم، وتتمثل أهمية هذه النتيجة في جانبين؛ الأول إمكانية الوثوق في فاعلية الممارسات الطبية التقليدية المقدمة والتي حتى وإن لم تساعد على تحسن الحالة الصحية للمريض فلن تسبب له الضرر، والآخر إمكانية الاعتماد على هذا الأمر في دمج الخدمات الصحية الرسمية مع الطب التقليدي. بمنطقة برج العرب في ظل أن مقدمي الخدمة الصحية يساهمون كثيرًا في تقديم الطب التقليدي.

٥. مستوى رضا أفراد العينة عن استخدام الطب التقليدي:

في الوقت الذي أشار فيه أكثر من نصف عينة الدراسة إلى أنهم واجهوا مشكلات أثناء تلقيهم الخدمة الصحية، فعلى النقيض تنخفض نسبة أفراد العينة من مستخدمي الطب التقليدي الذين أشاروا إلى أن نتائج استخدامه لم تكن مرضية (١٠.٧٪)، وكانت أهم الأسباب في عدم الرضا هي أن أنواع الطب التقليدي لا تصلح لعلاج كل الأمراض، أو أنها لا تعالج المرض بشكل كامل، بل هي وسيلة فقط لتخفيف الأعراض، فضلاً عن الغش في بعض المنتجات المستخدمة كالأعشاب الطبية. في حين أكد ما يزيد على ثلاثة أرباع مستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة (٨٧.٢٪)* أن نتيجة استخدامه كانت مرضية تمامًا وأدت للنتائج المرجوة.

*كانت نسبة من لا إجابة لهم ٢.١٪.

والخلاصة، فإن العلاقة بين الخدمات الصحية المتاحة بمنطقة الدراسة واستخدام أفراد العينة للطب التقليدي ترجع في الأساس إلى أن الخدمات الصحية تعاني من بعض المشكلات سواء في العنصر البشري أو المادي التي أسهمت بدور كبير في توجيه أفراد العينة نحو استخدام الطب التقليدي والذي بدوره يقدم في أحيان كثيرة من قبل مقدمي الخدمات الصحية الرسمية أنفسهم، والذي حظي استخدامه بين عينة الدراسة على نسبة عالية من الرضا.

ثالثاً: خصائص مستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة

اهتمت العديد من الدراسات بإبراز خصائص مستخدمي الطب التقليدي الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية. فقد أشار "أيوبود Oyeboode" وزملاؤه في دراستهم - التي تمت على ست من الدول متوسطة الدخل هي الصين والهند وروسيا وغانا وجنوب أفريقيا والمكسيك - إلى أن مستخدمي الطب التقليدي كانوا من ذوي الدخل المنخفض، والمستوى التعليمي المنخفض أيضاً، وأن النسبة الأكبر منهم من غير العاملين ومن سكان الريف (Oyeboode, et al, 2016, p.p. 988,989). أما "البدياه Al Bedah" وزملاؤه فقد أشاروا إلى أن أكثر الفئات استخداماً للطب التقليدي في منطقة القصيم هم الإناث، والسكان متوسطو العمر* (Al Bedah, et al, 2013, p.p. 284-287). والسؤال هنا هل تختلف خصائص عينة الدراسة بمنطقة برج العرب عن هذه الخصائص أم تتشابه معها؟ ولذلكتم رصد بعض خصائص مستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة شملت موطن الأسرة وحجمها ونمط العمران، فضلاً عن خصائصهم العمرية والنوعية والحالة التعليمية والاجتماعية والعملية، وذلك للكشف عن أكثر الفئات استخداماً للطب التقليدي بعينة الدراسة.

* أشارت كواندت Quandt وزملاؤها إلى أنه يصعب مقارنة نتائج الدراسات المهمة باستخدام بالطب التقليدي ببعضها البعض، لاختلافها في قياس هذا الاستخدام سواء من حيث مفهوم الطب التقليدي الذي اعتمدت عليه كل دراسة وأنواعه، وطرق تحديد عينة الدراسة هل هي عينة من السكان عامة أم من المترددين على الخدمات الصحية، واختلاف البيئة الثقافية والاجتماعية من منطقة لأخرى، واختلاف الإطار الزمني الذي أجريت الدراسة على أساسه هل هو استخدام الطب التقليدي على الأقل مرة في العمر، أم خلال العام السابق على إجراء الدراسة، أم خلال الثلاثة شهور السابقة فقط (Quandt, et al, 2009, p.332). لذا ينبغي أن تؤخذ المقارنات الواردة في هذا الجزء من الدراسة بشيء من الحذر. وكان السبب في اللجوء إليها غياب الدراسات الجغرافية التي تناولت نفس الموضوع إما على مستوى الجمهورية أو أقاليم أخرى داخلها يمكن استخدامها في المقارنة.

١. موطن الأسرة ومتوسط حجمها:

تشير استراتيجية منظمة الصحة العالمية إلى أن الطب التقليدي يعد المصدر الأهم للرعاية الصحية في المناطق الريفية من جهة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص١٣)، كما تدل كلمة تقليدي على أن هذه الممارسات تم استنباطها من ثقافات ومعارف مجموعة سكانية محددة وتم توارثها من جيل لجيل بهدف الحفاظ عليها من جهة أخرى. ومن ثم يصبح من المتوقع أن يرتبط استخدام الطب التقليدي بعينة الدراسة بسكان الريف أكثر من الحضر من جانب، وبسكان الإسكندرية عامة ومنطقة برج العرب خاصة أكثر من الوافدين عليها من جانب آخر.

ويوضح الجدول (١٣) وملحق (٢) توزيع مستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة تبعاً

لموطن الأسرة ومنه يمكن ملاحظة ما يلي:

جدول (١٣) عدد ونسبة أفراد عينة الدراسة تبعاً لاستخدام الطب التقليدي وموطن الأسرة بمنطقة

برج العرب ٢٠١٩.

موطن الأسرة		الحضر		الريف		الإجمالي	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
المستخدمون							
٦٦	٢٧.٣	٦٧	٢٧.٧	١٣٣	٥٥		
٣١	١٢.٨	٧١	٢٩.٣	١٠٢	٤٢.١		
٣	١.٢	٤	١.٧	٧	٢.٩		
١٠٠	٤١.٣	١٤٢	٥٨.٧	٢٤٢	١٠٠		
غير المستخدمين							
٢٨	٣٢.٢	١١	١٢.٦	٣٩	٤٤.٨		
٢٠	٢٣	٢٢	٢٥.٣	٤٢	٤٨.٣		
٤	٤.٦	٢	٢.٣	٦	٦.٩		
٥٢	٥٩.٨	٣٥	٤٠.٢	٨٧	١٠٠		

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

أ- ترتفع نسبة سكان محافظة الإسكندرية بين مستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة لتبلغ ٥٥٪، بينما تنخفض نسبة السكان الوافدين على منطقة الدراسة من خارج المحافظة بين

مستخدمي الطب التقليدي إلى ٤٢.١٪. وبالمثل ترتفع نسبة سكان الريف بين مستخدمي الطب التقليدي لتبلغ ٥٨.٧٪، في مقابل انخفاض نسبة سكان الحضر إلى ٤١.٣٪. وبذلك ترتفع نسبة سكان الإسكندرية وسكان الريف بين المستخدمين للطب التقليدي مقارنة بنسبتهم بين إجمالي العينة والتي بلغت على الترتيب ٥٢.٣٪ و ٥٣.٨٪.

ب- تختلف هذه النسب بين وحدات الدراسة تبعاً لنمط العمران بها ومدى حدائته وجذبها للسكان من خارج المحافظة، ففي مدينة برج العرب الجديدة ترتفع بين مستخدمي الطب التقليدي نسبة السكان الوافدين من خارج الإسكندرية (٥٧.٥٪) ونسبة سكان الحضر (٥٤.٩٪) نظراً لأنها منطقة حضرية صناعية حديثة التعمير، على النقيض في بهيج ينتشر استخدام الطب التقليدي أكثر بين سكان المنطقة الأصليين ومن ذوي الأصول الريفية بنسبة ٧١.٤٪ و ٨٨.٩٪ على الترتيب نظراً لأن منطقة بهيج منطقة ريفية تقليدية قديمة التعمير.

وتدل النسب السابق ذكرها على أن فكرة استخدام الطب التقليدي ليست قاصرة على فئة محددة دون غيرها، فهي تنتشر بشكل عام بين كل الفئات بنسب متقاربة سواء من سكان المحافظة أم من الوافدين عليها وسواء كانوا من سكان الريف أم من سكان الحضر، وإن تباينت النسب تبعاً لطبيعة كل وحدة من الوحدات التي شملتها الدراسة، ومن المرجح أن هذا التباين قد يرجع لتباين السكان في خصائصهم الديموجرافية أو الاجتماعية.

جدول (١٤) عدد ونسبة أفراد عينة الدراسة تبعاً لاستخدام الطب التقليدي وحجم الأسرة في منطقة

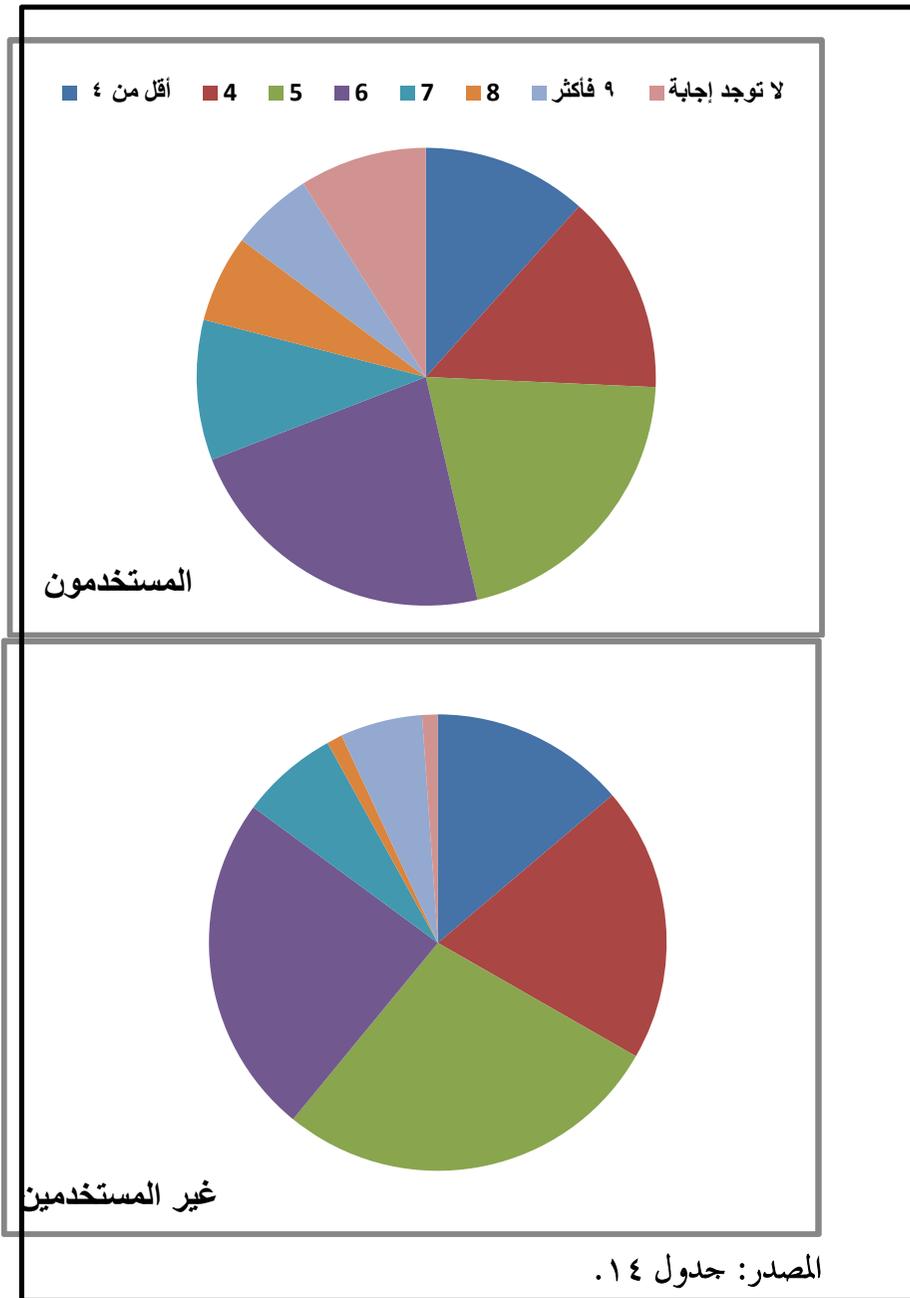
برج العرب ٢٠١٩.

الإجمالي		غير المستخدمين		المستخدمون		عدد أفراد الأسرة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٢٢	٤٠	١٣٨	١٢	١١٦	٢٨	أقل من ٤
١٥٥	٥١	١٩٥	١٧	١٤١	٣٤	٤
٢٢٥	٧٤	٢٧٦	٢٤	٢٠٧	٥٠	٥
٢٣١	٧٦	٢٤٢	٢١	٢٢٧	٥٥	٦
٩١	٣٠	٦٩	٦	٩٩	٢٤	٧
٤٨	١٦	١١	١	٦٢	١٥	٨
٥٨	١٩	٥٨	٥	٥٨	١٤	٩ فأكثر

٧	٢٣	١١	١	٩	٢٢	لا تمحداحاة
١٠٠	٣٢٩	١٠٠	٨٧	١٠٠	٢٤٢	احال
٥.٥		٥.٢		٥.٦		متوسط حجم

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

أما عن متوسط حجم الأسرة فيتضح من جدول (١٤) وملحق (٣) أنه توجد فروق محدودة في متوسط حجم الأسرة بين مستخدمي الطب التقليدي (٥.٦ فرد لكل أسرة)، وغير مستخدميه (٥.٢ فرد)، حيث استحوذت فئة الأسر التي تضم ٦ أفراد على النسبة الأكبر من مستخدمي الطب التقليدي بلغت ٢٢.٧٪، في حين كانت فئة الأسر التي تضم خمسة أفراد هي الأعلى نسبة بين غير المستخدمين وبلغت ٢٧.٦٪. ويتفاوت متوسط حجم الأسرة لمستخدمي الطب التقليدي بين الوحدات التي شملتها الدراسة فتنخفض في مدينة برج العرب الجديدة لتبلغ ٥.١ فرد لكل أسرة بينما ترتفع في بهيج لتبلغ ٦.٢ حيث تسود سمات البيئة الريفية. ويعكس هذا المتوسط اختلاف النصيب النسبي لكل فئة من فئات حجم الأسرة، حيث تضم الفئات الأصغر حجماً (٦ أفراد فأقل) برج العرب الجديدة ٨٤.٩٪، بينما تنخفض النسبة بهيج إلى ٥٤٪ من مستخدمي الطب التقليدي. ومن ثم يمكن القول بأن متوسط حجم الأسرة بعينة الدراسة بجميع فئاتها لا يقل عن خمسة أفراد يرتفع بين مستخدمي الطب التقليدي خاصة بين سكان المناطق الريفية. ويتفق ذلك مع ما أشار له "الفارس Al Faris" في دراسته إلى أن الطب التقليدي كان أكثر استخداماً بين الأفراد الذين ينتمون لأسر كبيرة الحجم (Al Faris, et al, 2008, p.5).



شكل (٦) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة تبعاً لاستخدام الطب التقليدي وعدد أفراد الأسرة. منطقة برج العرب ٢٠١٩.

٢. التركيب النوعي والعمري:

أشارت العديد من الدراسات إلى تباين استخدام الطب التقليدي تبعاً للنوع والعمر. فعن الخصائص النوعية لعينة الدراسة، يتضح من الجدول (١٥) أن الطب التقليدي يستخدم من جانب الذكور والإناث بعينة الدراسة على حدٍ سواء، وإن تفوقت نسبة الإناث قليلاً على الذكور، حيث بلغ معدل استخدام الطب للإناث والذكور ٧٦.٧٪ و ٧١.٤٪ على الترتيب. وهو ما تشير إليه أيضاً نسبة النوع التي

جدول (١٥) التركيب العمري والنوعي لأفراد عينة الدراسة تبعاً لاستخدام الطب التقليدي في منطقة برج العرب ٢٠١٩.

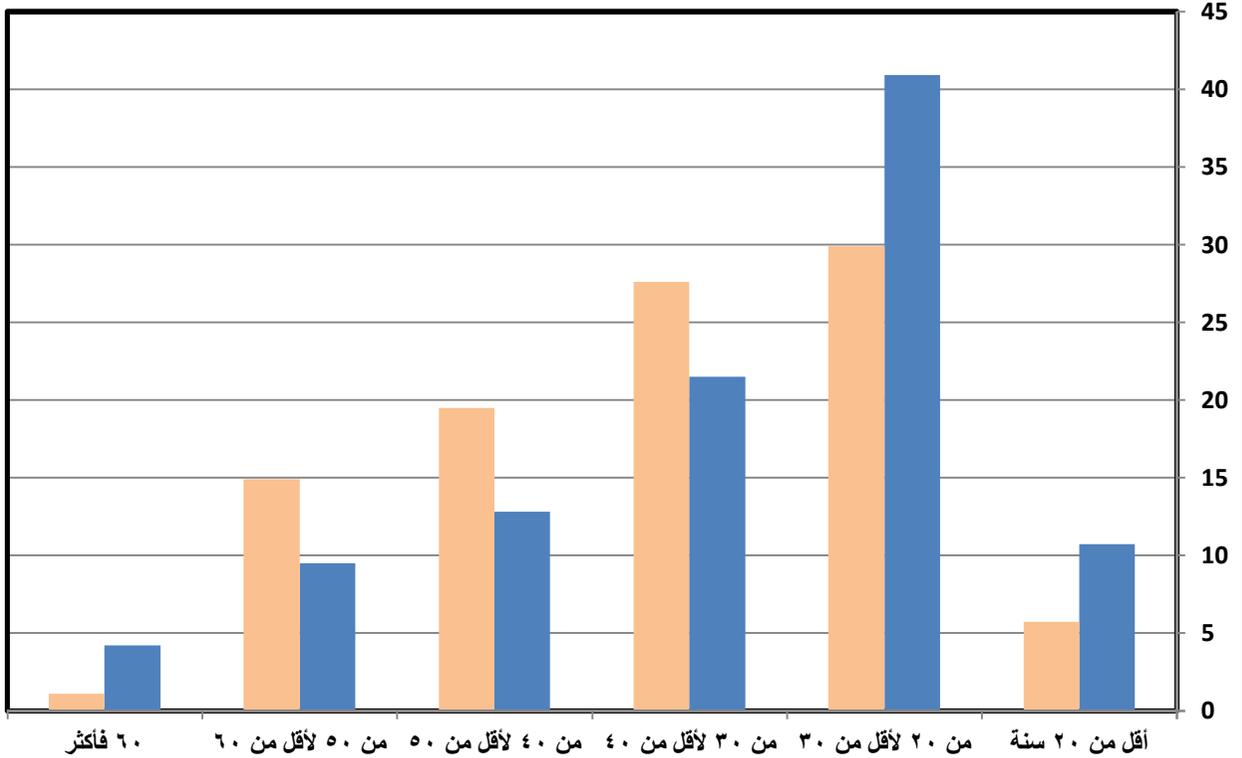
غير المستخدمين						المستخدمون						الفئة العمرية
الإجمالي		إناث		ذكور		الإجمالي		إناث		ذكور		
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٥	٥.٧	٣	٣.٤	٢	٢.٣	٢٦	١٠.٧	١٢	٤.٩	١٤	٥.٨	أقل من ٢٠ سنة
٢٦	٢٩.٩	١١	١٢.٦	١٥	١٧.٢	٩٩	٤٠.٩	٤٢	١٧.٤	٥٧	٢٣.٥	من ٢٠ لأقل من ٣٠
٢٤	٢٧.٦	١٠	١١.٥	١٤	١٦.١	٥٢	٢١.٥	٢١	٨.٧	٣١	١٢.٨	من ٣٠ لأقل من ٤٠
١٧	١٩.٥	٤	٤.٦	١٣	١٤.٩	٣١	١٢.٨	٧	٧	١٤	٥.٨	من ٤٠ لأقل من ٥٠
١٣	١٤.٩	٣	٣.٤	١٠	١١.٥	٢٣	٩.٥	٧	٢.٩	١٦	٦.٦	من ٥٠ لأقل من ٦٠
١	١.١	-	-	١	١.١	١٠	٤.٢	٢	٠.٨	٨	٣.٤	٦٠ فأكثر
١	١.١	-	-	١	١.١	١	٠.٤	١	٠.٤	-	-	لا توجد إجابة
٨٧	١٠٠	٣١	٣٥.٦	٥٦	٦٤.٤	٢٤٢	١٠٠	١٠٢	٤٢.١	١٤٠	٥٧.٩	إجمالي
٣٥.٨		٣٣		٣٧.٨		٢٩.٦		٢٩		٣٠		العمر الوسيط

						(سنة)
		١٨٠٠.٦ ذكراً لكل ١٠٠ أنثى		١٣٧.٢ ذكراً لكل ١٠٠ أنثى		نسبة النوع

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

بلغت لإجمالي العينة ١٤٧.٤ ذكراً لكل ١٠٠ أنثى، إلا أنها تنخفض بين مستخدمي الطب التقليدي إلى ١٣٧.٢ ذكراً، وترتفع بين غير مستخدميها إلى ١٨٠.٦ ذكراً. ويسود هذا الاتجاه في كل الوحدات التي شملتها الدراسة فلا تزيد نسبة النوع بين المستخدمين عن غير المستخدمين، بل تقل عنها بمرج العرب الجديدة والقديمة وتساويها تماماً ببهيح (ملحق ٤). وقد اتفقت نتائج دراسات كل من فريج Verheij وفيليس Phillips والفارس Al Faris وسيمسيك Şimşek، على أن استخدام الطب التقليدي ينتشر أكثر بين الإناث عنه بين الذكور، رغم اختلاف الأقاليم التي تمت فيها هذه الدراسات (Verheij, et al, 1999, p.92) (Phillips, et al, 1992, p. 28) (Al Faris, et al, 2008, p.5) (Şimşek, et al 2017, p. 70).

المستخدمون غير المستخدمين



المصدر: جدول (١٥).

شكل (٧) التركيب العمري لعينة الدراسة تبعاً لاستخدام الطب التقليدي بمنطقة برج العرب

٢٠١٩.

أما عن التركيب العمري فيمكن من الجدول (١٥) وملحق (٥) ملاحظة ما يلي:
 أ- ضمت الفئة العمرية من ٢٠ لأقل من ٣٠ سنة النسبة الأكبر من مستخدمي الطب التقليدي بلغت (٤٠.٩٪)، يليها الفئة العمرية من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة بنسبة (٢١.٩٪)، أي أن الفئتين استحوذتا على ما يقرب من ثلثي مستخدمي الطب التقليدي (٦٢.٤٪)، وهي بذلك تزيد قليلاً عن مثيلتها من غير المستخدمين للطب التقليدي (٥٧.٥٪).

ب- يظهر الاختلاف واضحاً بين المستخدمين وغير المستخدمين في الفئات العمرية الأصغر والأكبر، حيث تضم الفئة أقل من ٢٠ سنة ١٠.٧٪ من مستخدمي الطب التقليدي، في حين لم تتعد مثلتها بين غير المستخدمين ٥.٧٪، على النقيض بلغت نسبة الفئة من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة بين مستخدمي الطب التقليدي ٢٢.٣٪، بينما ترتفع بين غير المستخدمين إلى ٣٤.٦٪.

ج- انعكست هذه النسب على العمر الوسيط الذي بلغ لإجمالي العينة ٣١.١ سنة، بينما انخفض بين مستخدمي الطب التقليدي إلى ٢٩.٦ سنة، وارتفع بين غير مستخدميها إلى ٣٥.٨ سنة.

د- تظهر اختلافات محدودة في الخصائص العمرية لمستخدمي الطب التقليدي على مستوى الوحدات الإدارية، يعكسها العمر الوسيط والذي يتراوح بين ٢٨.٥ سنة بـرج العرب القديمة و٣١.٦ سنة ببهيح، حيث تستحوذ الفئة العمرية من ٢٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة على النسبة الأكبر من مستخدمي الطب التقليدي بكل الوحدات، ويقتصر الاختلاف على النصيب النسبي للفئات العمرية الأكبر التي تستحوذ على أكبر نسبة لها ببهيح (٣٦.٥٪)، والفئات الأصغر التي سجلت أكبر نسبة لها بـرج العرب القديمة بلغت ١٣.٦٪.

وقد اختلفت نتائج الدراسات عن العلاقة بين استخدام الطب التقليدي والتركيب العمري، ففي حين أشار "أوبود Oyeboode" في دراسته التي أجراها على عينات متعددة من أكثر من دولة إلى أنه لا يوجد ارتباط واضح بين الخصائص العمرية واستخدام الطب التقليدي (Oyeboode, et al, 2016, p.986)، اتفقت نتائج دراسة كل من "الفارس Al Faris" و"سيمسيك Şimşek" على أن الفئات العمرية الأكبر سناً هي الأكثر استخداماً للطب التقليدي. (Al Faris, et al, 2008, p.4) (Şimşek, et al, 2017, p. 70).

ويتضح مما سبق ذكره أن استخدام الطب التقليدي يختلف تبعاً للنوع والعمر، حيث ينتشر استخدامه بين الإناث أكثر منه بين الذكور، وبين متوسطي السن خاصة متوسطي السن الصغار أكثر منه بين صغار وكبار السن، كما أظهرت نتائج العينة أن الاختلافات كانت محدودة على مستوى الوحدات الثلاث التي شملتها الدراسة.

٣. الحالة التعليمية والعملية والاجتماعية:

أما عن الخصائص التعليمية لأفراد العينة وعلاقتها باستخدام الطب التقليدي، فيوضح الجدول (١٦) والملحق (٦) فئات الحالة التعليمية لأفراد عينة الدراسة، ومنه يمكن استخلاص ما يلي:

أ- استحوذت فئة الحاصلين على المؤهل المتوسط على النسبة الأكبر بين مستخدمي الطب التقليدي (٣٧.٦٪) يليها فئة التعليم الجامعي (٣٢.٦٪)، في حين كانت أقل الفئات هي الحاصلون على الشهادات الابتدائية والإعدادية بنسبة ٢.١٪ لكل منهما، بينما شكل الأميون ١٩٪ من مستخدمي الطب التقليدي. وتقترب النسب المذكورة من مثيلتها لغير مستخدمي الطب التقليدي، وهو ما يمكن أن يكون مؤشراً على ضعف تأثير الحالة التعليمية على استخدام أفراد العينة للطب التقليدي.

جدول (١٦) الحالة التعليمية والعملية والاجتماعية لعينة الدراسة تبعاً لاستخدام الطب التقليدي في منطقة برج العرب ٢٠١٩.

الإجمالي		غير المستخدمين		المستخدمون		الفئات
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
الحالة التعليمية						
١٧.٩	٥٩	١٥	١٣	١٩	٤٦	أم
١.٥	٥	-	-	٢.١	٥	انتدائية
٢.٧	٩	٤.٦	٤	٢.١	٥	إعدادية
٣٨.٣	١٢٦	٤٠.٢	٣٥	٣٧.٦	٩١	تعليم متوسط
٢.٧	٩	٣.٤	٣	٥.٤	٦	تعليم فوق متوسط
٣٥.٩	١١٨	٣٦.٨	٣٢	٣٢.٦	٨٦	تعليم جامعي
٠.٩	٣	-	-	١.٢	٣	لا توجد اجابة
١٠٠	٣٢٩	١٠٠	٨٧	١٠٠	٢٤٢	إجمالي
الحالة العملية						
٥٦.٩	١٨٧	٧٠.١	٦١	٥٢.١	١٢٦	يعمل

٤١.٩	١٣٨	٢٨.٧	٢٥	٤٦.٧	١١٣	لا يعمل
١.٢	٤	١.٢	١	١.٢	٣	لا توجد اجابة
١.٠٠	٣٢٩	١.٠٠	٨٧	١.٠٠	٢٤٢	اجمالي
الحالة الاجتماعية						
٣.٦	١٢	٢.٣	٢	٤.١	١٠	دون سن الزواج
٢٩.٢	٩٦	١٧.٢	١٥	٣٣.٥	٨١	أعزب
٦٢	٢٠٤	٧٥.٩	٦٦	٥٧	١٣٨	متزوج
١.٨	٦	٢.٣	٢	١.٧	٤	أرمل
٣.١	١٠	٢.٣	٢	٣.٣	٨	مطلق
٠.٣	١	-	-	٠.٤	١	لا توجد اجابة
١.٠٠	٣٢٩	١.٠٠	٨٧	١.٠٠	٢٤٢	اجمالي

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

ب- يمكن أن تؤكد خصائص الحالة التعليمية لمستخدمي الطب التقليدي على مستوى وحدات الدراسة الثلاث النتيجة السابق الإشارة إليها، ففي برج العرب الجديدة تشكل فئة التعليم الجامعي أكثر من نصف المستخدمين (٥١.٣٪) وتنخفض النسبة في برج العرب القديمة لتبلغ ٢٤.٢٪، وتنخفض أكثر في بهيج لتصل إلى ٧.٩٪. في المقابل ترتفع نسبة الأميين بهيج وبرج العرب القديمة لتقترب من ثلث المستخدمين (٣١.٧٪) و(٣٠.٣٪) على الترتيب، في حين لا تتجاوز نسبة هذه الفئة ببرج العرب الجديدة ٥.٣٪. ومما سبق ذكره يتضح أن استخدام الطب التقليدي لا يرتبط بالفئات التعليمية الدنيا، حيث استحوذت فئات التعليم المتوسط والجامعي على ما يقرب من ثلثي مستخدمي الطب التقليدي، كما أثبتت النتائج التفصيلية على مستوى وحدات الدراسة أن استخدام الطب التقليدي لا يرتبط بفئة تعليمية محددة، فعلى حين ترتفع نسبة التعليم الجامعي بين مستخدمي برج العرب الجديدة، ترتفع نسبة الأميين ببرج العرب القديمة وبهيج، وهذا الاختلاف نابع في الأصل من تباين الخصائص السكانية لمناطق الدراسة أكثر من ارتباطه باستخدام الطب التقليدي. ويوضح الجدول (١٦) والملحق (٧) الحالة العملية لأفراد العينة وعلاقتها باستخدام الطب التقليدي، وكانت السمة الأساسية للحالة العملية ارتفاع نسبة غير العاملين بين مستخدمي

الطب التقليدي لتبلغ ٤٦.٧٪ يشكل الإناث منها ٦٤.٦٪، في حين بلغت نسبة غير العاملين بين غير المستخدمين ٢٨.٧٪ فقط. ويعد ارتفاع نسبة غير العاملين سمة في كل الوحدات التي شملتها الدراسة تراوحت بين ٥١.٥٪ ببرج العرب القديمة، و٤١.٣٪ ببهيج، كما أن ارتفاع نسبة الإناث بينهم سمة عامة، حيث شكل الإناث الثلثين تقريباً من إجمالي غير العاملين مستخدمي الطب التقليدي بالوحدات الثلاث.

أما عن الحالة الاجتماعية فقد أظهرت نتائج العينة أن أكثر من نصف مستخدمي الطب التقليدي من المتزوجين (٥٧٪)، تراوحت بوحدات الدراسة بين ٥١.٥٪ ببرج العرب القديمة و٦٣.٥٪ ببهيج. وتعد هذه النسبة منخفضة إذا ما تمت مقارنتها بنسبة المتزوجين بين غير المستخدمين له والتي بلغت ٧٥.٩٪، وكان هذا الانخفاض في مقابل ارتفاع نسبة فئة أعزب لتصل إلى ثلث مستخدمي الطب التقليدي (٣٣.٥٪) في مقابل ١٧.٢٪ بين غير المستخدمين. ومما لا شك فيه أن الخصائص السكانية ترتبط ببعضها ويؤثر بعضها في بعض، ومن ثم لا يمكن إغفال أن خصائص التركيب العمري على سبيل المثال من حيث انخفاض العمر الوسيط لمستخدمي الطب التقليدي مقارنة بغير مستخدميهم يرتبط بارتفاع نسبة غير المتزوجين بينهم.

وقد اختلفت نتائج الدراسات حول علاقة هذه الخصائص السكانية باستخدام الطب التقليدي، فبالنسبة إلى الخصائص التعليمية، أشار كل من "فيليس Phillips" و"الفارس Al Faris" إلى استحواذ فئة الأميين على النسبة الأكبر بين فئات الحالة التعليمية لمستخدمي الطب التقليدي كالدراسيتين)

(Phillips, et al, 1992, p. 28) (Al Faris, et al, 2008, p.5).

فيحياً أشار Şimşek إلى عدم وجود علاقة بين المستوى التعليمي لأفراد عينتها استخدامهم للطب التقليدي (Şimşek, et al, 2017, p. 70).

أما عن الحالة العملية فقد ذكر الفارس Al Faris في دراسته أن استخدام الطب التقليدي ينتشر بين غير العاملين خاصة الإناث من ربات المنزل عن أفراد العينة العاملين (Al Faris, et al, 2008, p.5).

ونخلص مما سبق ذكره أن استخدام الطب التقليدي كان شائعاً أكثر بين الإناث، ومتوسطي السن خاصة الصغار منهم، وأفراد الأسر متوسطة وكبيرة الحجم، كما يرتبط أكثر بسكان محافظة الإسكندرية عن الوافدين خاصة سكان قطاعها الريفي، وينتشر استخدامه بين جميع

الفئات التعليمية وفئة غير المتزوجين وغير العاملين من أفراد العينة، وأن التباينات بين وحدات الدراسة في خصائص مستخدمي الطب التقليدي كانت محدودة.

الخاتمة:

يمثل الطب التقليدي أحد موارد الرعاية الصحية التي دعت منظمة الصحة العالمية إلى تنميتها واستغلالها في سد حاجة السكان من خدمات الرعاية الصحية بما يساعد على تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومن خلال عينة متعددة المراحل تم دراسة الطب التقليدي بمنطقة برج العرب من حيث الانتشار وأكثر الأنواع استخدامًا وعلاقة استخدامه بالخدمات الصحية المتاحة وأهم خصائص مستخدميه. وقد أثبتت الدراسة صحة الفرض الأول الخاص بارتفاع نسبة استخدام الطب التقليدي بعينة الدراسة، حيث أشار ما يقرب من ثلاثة أرباع العينة إلى أنهم استخدموا أحد أنواع الطب التقليدي أو أكثر خلال العام السابق على إجراء الدراسة. كما أظهرت الدراسة صحة الفرض الثاني، والذي كان يرتبط بتعدد أنواع الطب التقليدي المستخدمة من قبل أفراد العينة، حيث استخدم أفراد العينة العديد من أنواع الطب التقليدي، وكان أهمها وأكثرها استخدامًا الأعشاب الطبية والحجامة والكمادات والتدليك والرقية الشرعية والعلاج بالقرآن. ورغم هذا التنوع والتعدد إلا أنه لم تظهر أي أنواع للطب الشعبي تميز إقليم الدراسة عن غيره من الأقاليم التي شملتها الدراسات الجغرافية الأخرى. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض الثالث جزئيًا، والذي يختص باستخدام الطب التقليدي مع الأمراض التي يصعب تشخيصها، حيث كانت بعض الأمراض التي أدت إلى لجوء أفراد العينة لاستخدام الطب التقليدي من الأمراض التي يصعب تشخيصها كأمراض العظام والمفاصل، في حين تم استخدامه مع أمراض متكررة الحدوث كأمراض الجهاز التنفسي، وفي بعض الأحيان مع أعراض متكررة دون تشخيص المرض ذاته كالصداع وارتفاع درجة الحرارة.

أما عن الخدمات الصحية وعلاقتها باستخدام الطب التقليدي، فأظهرت نتائج الدراسة صحة الفرض الرابع الذي يشير إلى أن قصور الخدمات الصحية أهم أسباب استخدام الطب التقليدي بمنطقة الدراسة، حيث كانت المشكلات التي يعاني منها أفراد العينة أثناء تلقي الخدمة الصحية

سواء مشكلات العنصر البشري أم العنصر المادي أهم أسباب استخدامهم للطب التقليدي. في حين أثبتت الدراسة خطأ الفرض الخامس المتعلق بأن أفراد الأسرة وكبار السن من أهم مقدمي وممارسي الطب التقليدي بمنطقة الدراسة، حيث أشارت النتائج إلى أن الطب التقليدي بمنطقة الدراسة يقدم من قبل مقدمي الخدمات الصحية الرسمية أنفسهم، فضلاً على اعتماد الأفراد على أنفسهم في اختيار النوع المناسب لهم من أنواع الطب التقليدي خاصة كلما ارتفع مستواهم التعليمي. وقد حظي استخدام الطب التقليدي بين عينة الدراسة بنسبة عالية من الرضا.

وأخيراً أشارت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض السادس جزئياً، والذي يختص بانتشار استخدام الطب التقليدي بين الإناث وكبار السن والسكان ذوي الأصول الريفية وغير المتعلمين. حيث ينتشر استخدام أنواع الطب التقليدي بعينة الدراسة بين الإناث وسكان الإسكندرية من قطاعها الريفي على وجه الخصوص، وأعضاء الأسر متوسطة وكبيرة الحجم، والسكان متوسطي السن خاصة الصغار منهم، وبين غير المتزوجين وغير العاملين مع انتشار استخدامه في معظم الفئات التعليمية.

وتوصي الدراسة أخيراً بضرورة تحديد أنواع الطب التقليدي التي لا تشكل ضرراً على صحة السكان بل تسهم في علاج بعض الأمراض، واعتمادها رسمياً كأحد أنواع الخدمات الصحية المتاحة لسكان منطقة الدراسة، وتقديمها جنباً إلى جنب في الوحدات والمراكز الصحية الحكومية من قبل مقدمي الخدمات الصحية الرسمية أنفسهم لسد العجز والقصور في الخدمات المتاحة حالياً أولاً، والحد من انتشار الأنواع الضارة صحياً من الطب التقليدي ثانياً، وتفعيل دور الطب التقليدي كمورد صحي كما أوصت منظمة الصحة العالمية ثالثاً.

ملحق (١)

جامعة الإسكندرية

الرقم المسلسل ()

كلية التربية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الجغرافيا

نموذج استبيان عن الطب التقليدي بمركز ومدينة برج العرب

محافظة الإسكندرية عام ٢٠١٩

بيانات هذا النموذج سرية ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي

أولاً: بيانات شخصية:

١. النوع: ذكر () أنثى ()

٢. السن:

٣. العنوان:

٤. محل الميلاد:

٥. أصل العائلة:

• الريف.

• الحضر.

٦. عدد أفراد الأسرة:

٧. الحالة التعليمية:

• أمي.

• تعليم متوسط.

• تعليم جامعي.

• ما زال في المراحل التعليمية، تذكر السنة

الدراسية.....

٨. الحالة الإجتماعية:

- دون سن الزواج.
- أعزب.
- متزوج.
- مطلق.
- أرمل.

٩. الحالة العملية:

- لا أعمل.
- أعمل.

(في حالة أعمل أجب على السؤال ١٠، وفي حالة لا أعمل انتقل للسؤال ١١)

١٠. المهنة:

ثانيا : بيانات عن الخدمات الصحية:

١١. أقرب مستشفى تلجأ إليها في حالة الضرورة: (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

- كرموز (العمال).
- برج العرب الجامعي.
- الجمهورية العام.
- برج العرب المركزي.
- الجامعي الرئيسي (الميري).
- العامرية العام.
- جمال عبد الناصر.
- العجمي العام.
- القباري العام.
- أخرى تذكر.....

١٢. الوحدة الصحية الأقرب التي تلجأ إليها في حالة الضرورة: (يمكن كتابة أكثر من إجابة)

.....

.....

١٣. عدد مرات ترددك على المستشفيات خلال آخر ٣ شهور:

١٤. عدد مرات ترددك على الوحدات الصحية خلال آخر ٣

شهور:

١٥. هل تواجهك مشكلات في المستشفيات والوحدات الصحية؟

- نعم كثيراً.
- نادراً.
- نعم إلى حد ما.
- لا.

(في حالة وجود مشكلات أجب على السؤال ١٦، وفي حالة الإجابة بـ(لا) انتقل للسؤال ١٧)

١٦. ما هي المشكلات التي تواجهك أثناء تلقي الخدمة الصحية بالمستشفيات والخدمات

الصحية؟

.....

.....

ثالثا : بيانات عن الطب التقليدي:

١٧. هل استخدمت أي نوع من أنواع الطب التقليدي التالية خلال السنة الماضية؟ (يمكن اختيار

أكثر من إجابة)

- الأعشاب العلاجية.
- التدليك.
- الحجامة.
- المعالجة اليدوية.
- الكي.
- التراكيبات الطبيعية.
- فصد الدم.
- العلاج بالقرآن.
- الرقية الشرعية.
- أخرى
- الكمادات.
- تذكر.....
- لم أستخده من قبل

(في حالة استخدام أي نوع أكمل باقي الأسئلة)

١٨. ما هي الأمراض التي تعاني منها واستخدمت في علاجها الطب التقليدي؟

.....
.....

١٩. متى تلجأ للطب التقليدي؟

- بعد تلقي العلاج في المستشفيات والوحدات الصحية.
 - أثناء تلقي العلاج في المستشفيات والوحدات الصحية.
 - قبل تلقي العلاج في المستشفيات والوحدات الصحية.
 - بديل عن تلقي العلاج في المستشفيات والوحدات الصحية.
٢٠. من الذي تلجأ إليه في حالة المعالجة بالطب التقليدي؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

- الطبيب.
- الصيدلي.
- أحد أفراد الأسرة والأقارب والجيران.
- أحد كبار السن في منطقة سكنك.
- بعض الرجال الصالحين .
- بنفسك من خلال المعرفة والإنترنت.
- أخرى تذكر.....

٢١. ما السبب في استخدام الطب التقليدي؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

- نقص الأدوات والمعدات في مراكز الخدمة الصحية.
- ضعف مستوى الأطباء.
- بُعد الخدمات الصحية عن السكن.
- انخفاض تكلفة الطب التقليدي مقارنة بمراكز الخدمات الصحية.
- عدم وجود تأمين صحي.
- صعوبة تشخيص المرض وتحديد الطبيب المختص بالحالة.
- عدم وجود علاج فعال للمرض.
- تجنب الآثار الجانبية للأدوية.
- الوقاية من الأمراض.
- تجارب الآخرين.
- أخرى تذكر.....

٢٢. هل كانت نتيجة استخدام الطب التقليدي مُرضية من وجهة نظرك؟

- نعم.
- لا.

والسبب.....

"شكراً لحسن تعاونكم معنا"

ملحق (٢) موطن الأسرة لمستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة على مستوى

الوحدات الثلاث. بمنطقة برج العرب ٢٠١٩.

موطن الأسرة	برج العرب الجديدة
-------------	-------------------

الإجمالي		الريف		الحضر		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٣٨.١	٤٣	٧.١	٨	٣١	٣٥	الإسكندرية
٥٧.٥	٦٥	٣٦.٣	٤١	٢١.٢	٢٤	خارج الإسكندرية
٤.٤	٥	١.٧	٢	٢.٧	٣	لا توجد اجابة
١٠٠	١١٣	٤٥.١	٥١	٥٤.٩	٦٢	اجمالي
برج العرب القديمة						
٦٨.٢	٤٥	٣٠.٣	٢٠	٣٧.٩	٢٥	الإسكندرية
٣٠.٣	٢٠	٢١.٢	١٤	٩.١	٦	خارج الإسكندرية
١.٥	١	١.٥	١	-	-	لا توجد اجابة
١٠٠	٦٦	٥٣	٣٥	٤٧	٣١	اجمالي
بهيج						
٧١.٤	٤٥	٦١.٩	٣٩	٩.٥	٦	الإسكندرية
٢٧	١٧	٢٥.٤	١٦	١.٦	١	خارج الإسكندرية
١.٦	١	١.٦	١	-	-	لا توجد اجابة
١٠٠	٦٣	٨٨.٩	٥٦	١١.١	٧	اجمالي

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

ملحق (٣) متوسط حجم الأسرة لمستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة على مستوى

الوحدات الثلاث بمنطقة برج العرب ٢٠١٩

الإجمالي		بهيج		برج العرب القديمة		برج العرب الجديدة		عدد أفراد الأسرة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١١.٦	٢٨	١٢.٧	٨	٣	٢	١٥.٩	١٨	أقل من ٤
١٤.١	٣٤	٧.٩	٥	١٦.٧	١١	١٥.٩	١٨	٤
٢٠.٧	٥٠	١٤.٣	٩	١٨.٢	١٢	٢٥.٧	٢٩	٥
٢٢.٧	٥٥	١٩.١	١٢	١٨.٢	١٢	٢٧.٤	٣١	٦
٩.٩	٢٤	١٤.٣	٩	١٢.١	٨	٦.٢	٧	٧
٦.٢	١٥	١١.١	٧	٩.١	٦	١.٨	٢	٨
٥.٨	١٤	٧.٩	٥	٩.١	٦	٢.٧	٣	٩ فأكثر
٩	٢٢	١٢.٧	٨	١٣.٦	٩	٤.٤	٥	لا توجد اجابة
١٠٠	٢٤٢	١٠٠	٦٣	١٠٠	٦٦	١٠٠	١١٣	الإجمالي
٥.٦		٦.٢		٦.١		٥.١		متوسط حجم

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

ملحق (٤) التركيب النوعي لأفراد عينة الدراسة تبعاً لاستخدام الطب التقليدي على مستوى الوحدات الثلاث بمنطقة برج العرب ٢٠١٩.

برج العرب الجديدة						النوع
الإجمالي		غير مستخدمين		مستخدمون		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٠٠	٩٢	٣٥.٩	٣٣	٦٤.١	٥٩	ذكور
١٠٠	٧٣	٢٦	١٩	٧٤	٥٤	إناث
١٠٠	١٦٥	٣١.٥	٥٢	٦٨.٥	١١٣	الإجمالي
١٢٦		١٧٣.٧		١٠٩.٣		نسبة النوع
برج العرب القديمة						النوع
الإجمالي		غير مستخدمين		مستخدمون		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٠٠	٤٤	١١.٤	٥	٨٨.٦	٣٩	ذكور
١٠٠	٣٠	١٠	٣	٩٠	٢٧	إناث
١٠٠	٧٤	١٠.٨	٨	٨٩.٢	٦٦	الإجمالي
١٤٦.٧		١٦٦.٦		١٤٤.٤		نسبة النوع
بهيح						النوع
الإجمالي		غير مستخدمين		مستخدمون		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٠٠	٦٠	٣٠	١٨	٧٠	٤٢	ذكور
١٠٠	٣٠	٣٠	٩	٧٠	٢١	إناث
١٠٠	٩٠	٣٠	٢٧	٧٠	٦٣	الإجمالي
٢٠٠		٢٠٠		٢٠٠		نسبة النوع

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

ملحق (٥) التركيب العمري لمستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة على مستوى الوحدات الثلاث في منطقة برج العرب ٢٠١٩.

الإجمالي		بهيح		برج العرب القديمة		برج العرب الجديدة		الفئات العمرية
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٠.٧	٢٦	١١.١	٧	١٣.٦	٩	٨.٨	١٠	أقل من ٢٠ سنة

من ٢٠ لأقل من	٤٩	٤٣.٤	٢٨	٤٢.٥	٢٢	٣٤.٩	٩٩	٤٠.٩
من ٣٠ لأقل من	٢٩	٢٥.٧	١٢	١٨.٢	١١	١٧.٥	٥٢	٢١.٥
من ٤٠ لأقل من	١٦	١٤.١	٥	٧.٦	١٠	١٥.٩	٣١	١٢.٨
من ٥٠ لأقل من	٦	٥.٣	٩	١٣.٦	٨	١٢.٧	٢٣	٩.٥
٦٠ فأكثر	٣	٢.٧	٢	٣	٥	٧.٩	١٠	٤.٢
لا توجد إجابة	-	-	١	١.٥	-	-	١	٠.٤
إجمالي	١١٣	١٠٠	٦٦	١٠٠	٦٣	١٠٠	٢٤٢	١٠٠
العمر الوسيط	٢٩.٣	٢٨.٥	٣١.٦	٢٩.٦				

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

ملحق (٦) الحالة التعليمية لمستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة على مستوى الوحدات الثلاث في منطقة برج العرب ٢٠١٩.

الفئات العمرية	برج العرب الجديدة		برج العرب القديمة		بميج		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أم	٦	٥.٣	٢٠	٣٠.٣	٢٠	٣١.٧	٤٦	١٩.٠
ابتدائية	-	-	٢	٣.٠	٣	٤.٨	٥	٢.١
اعدادية	٢	١.٨	١	١.٥	٢	٣.٢	٥	٢.١
تعليم متوسط	٤١	٣٦.٣	٢٣	٣٤.٨	٢٧	٤٢.٩	٩١	٣٧.٦
تعليم فوق متوسط	٣	٢.٧	٤	٦.١	٦	٩.٥	١٣	٥.٤
تعليم جامعي	٥٨	٥١.٣	١٦	٢٤.٢	٥	٧.٩	٧٩	٣٢.٦
لا توجد إجابة	٣	٢.٧	-	-	-	-	٣	١.٢
إجمالي	١١٣	١٠٠	٦٦	١٠٠	٦٣	١٠٠	٢٤٢	١٠٠

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية

ملحق (٧) الحالة العملية لمستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة على مستوى الوحدات الثلاث في منطقة برج العرب ٢٠١٩.

الإجمالي		بهيج		برج العرب القديمة		برج العرب الجديدة		الفئات العمرية
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٥٢.١	١٢٦	٥٨.٧	٣٧	٤٥.٥	٣٠	٥٢.٢	٥٩	يعمل
٤٦.٧	١١٣	٤١.٣	٢٦	٥١.٥	٣٤	٤٦.٩	٥٣	لا يعمل
١.٢	٣	-	-	٣	٢	٠.٩	١	لا توجد إجابة
١٠٠	٢٤٢	١٠٠	٦٣	١٠٠	٦٦	١٠٠	١١٣	إجمالي

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية

ملحق (٨) الحالة الاجتماعية لمستخدمي الطب التقليدي بعينة الدراسة على مستوى الوحدات الثلاث في منطقة برج العرب ٢٠١٩.

الإجمالي		بهيج		برج العرب القديمة		برج العرب الجديدة		الفئات العمرية
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٤.١	١٠	٣.٢	٢	٣	٢	٥.٣	٦	دون سن الزواج
٣٣.٥	٨١	٢٣.٨	١٥	٤٠.٩	٢٧	٣٤.٥	٣٩	أعزب
٥٧	١٣٨	٦٣.٥	٤٠	٥١.٥	٣٤	٥٦.٦	٦٤	متزوج
١.٧	٤	٣.٢	٢	١.٥	١	٠.٩	١	أرمل
٣.٣	٨	٦.٣	٤	٣	٢	١.٨	٢	مطلقة
٠.٤	١	-	-	-	-	٠.٩	١	لا توجد إجابة
١٠٠	٢٤٢	١٠٠	٦٣	١٠٠	٦٦	١٠٠	١١٣	إجمالي

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: باللغة العربية:

١. البنك الدولي، أطلس أهداف التنمية المستدامة ٢٠١٨ من مؤشرات التنمية العالمية، ٢٠١٨.

٢. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت لعام ٢٠١٧، ٢٠١٨.
٣. الهيئة العامة للتخطيط العمراني ووزارة الإسكان والمرافق والمجمعات العمرانية، الإدارة المركزية للبحوث والدراسات والتخطيط الإقليمي، دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية، المجلد الثاني: الخدمات الصحية، ٢٠١٤.
٤. جهاز مدينة برج العرب الجديدة، إدارة التنمية وإدارة التخطيط والتنفيذ، بيانات عن الخدمات الصحية بمدينة برج العرب الجديدة غير منشورة، ٢٠١٩.
٥. رئاسة مركز ومدينة برج العرب، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، بيانات عن مساحة مركز ومدينة برج العرب والخدمات الصحية بالمدينة غير منشورة، ٢٠١٨.
٦. سحر محمد عوض الزيني، طرق وأساليب العلاج والتداوي بالطب الشعبي بين سكان منطقة القصيم: دراسة في الجغرافية الطبية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، العدد ٧٨، يناير ٢٠١٤.
٧. عبد الرحمن محمد بن خلدون، مقدمة ابن خلدون، تحقيق علي عبد الواحد وافي، الجزء الثالث، الطبعة السابعة، دار نهضة مصر، القاهرة، ٢٠١٤.
٨. عيسى علي إبراهيم، الأساليب الإحصائية والجغرافيا، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٩.
٩. محافظة الإسكندرية، القافلة الطبية بقرية بهيج نوفمبر ٢٠١٧، متاح على موقع المحافظة: www.alexandria.gov.eg/Government/moderyat/health/DispNews.aspx?ID=229
١٠. محافظة الإسكندرية، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، نشرة المعلومات الشهرية، العدد ٣١٦، السنة ٢٨، فبراير ٢٠١٩.
١١. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظه الإسكندرية، نشرة المعلومات الشهرية، نشرة ديسمبر ٢٠١٨، ديسمبر ٢٠١٨.
١٢. منظمة الصحة العالمية، استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب الشعبي (٢٠٠٢-٢٠٠٥)، ٢٠٠٢.
١٣. وزارة البيئة ووزارة الإسكان والمرافق والمجمعات العمرانية، جهاز شئون البيئة وجهاز مدينة برج العرب الجديدة، التوصيف البيئي لمدينة برج العرب الجديدة، ٢٠١٦.
١٤. وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الاقتصادي، رؤية مصر ٢٠٣٠: استراتيجية التنمية المستدامة"مصر ٢٠٣٠"، ٢٠١٩.

ثانيًا: باللغة الإنجليزية:

15. Al Bedah A., et al, The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia, Annals of Saudi Medicine, Vol. 33, No.3, 2013.

16. Al Faris E., et al, Prevalence and pattern of alternative medicine use: The results of a household survey, *Annals of Saudi Medicine*, Vol. 28, No. 1, 2008.
17. Andrews G., et al, The geography of complementary medicine: perspectives and prospects, *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, Vol. 10, Sep. 2004.
18. El Gendy A., Regional Overview: Eastern Mediterranean Region, *In*WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine, Text Volume, WHO: Center for Health Development, 2005.
19. Gesler W. & Techatrasak B., Traditional Medicine in Bangkok, Thailand, *Geographical Review*, Vol. 79, No. 2, Apr. 1989.
20. Good C., Traditional Medicine: An Agenda for Medical Geography, *Social Science & Medicine*, Vol. 11, 1977.
21. Oyeboode O., et al, Use of traditional medicine in middle – income countries: a WHO- SAGE study, *Health Policy and Planning*, Vol. 31, 2016.
22. Phillips D., et al, A Comparison of the Use of Traditional and Modern Medicine in Primary Health Centers in Tamil Nadu, *GeoJournal*, Vol. 26, NO. 1, 1992.
23. Quandt S., et al, Development of an International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q), *The Journal of Alternative And Complementary Medicine*, Vol. 15, No. 4, 2009.
24. Şimşek B., et al, Mapping traditional and complementary medicine in Turkey, *European Journal of integrative Medicine*, Vol. 15, 2017.
25. WHO: Center for Health Development, WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine, Map Volume, 2005.
26. WHO, WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, 2013.
27. Verheij R., et al, Is There a geography of alternative medical treatment in The Netherlands?, *Health & Place*, Vol. 5, 1999.