



مجلة

العلوم الإنسانية المرقب

علمية محكمة - نصف سنوية

Journal of Human Sciences

تصدرها كلية الآداب / الخمس

جامعة المرقب. ليبيا

Issued by Faculty of Arts -
Alkhums - Elmergib University -
Libya

تصنيف معامل التأثير العربي 2025 م (2.11)

تصنيف معامل ارسيف Arcif 2025 م (0.1261)

تصنيف الرقم الدولي (3106-0048/ISSN)

رقم الإيداع القانوني بدار الكتب الوطنية (2021/55)

31

العدد

الحادي

والثلاثون

سبتمبر

م2025

دور الأسرة في توجيه أبنائها للعلاج بالحجامة في المجتمع الليبي (مدينة مسلاته أنموذجا)

إعداد: د. سالم مفتاح أبو القاسم*

د. فاطمة محمد أبوراس*

الملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة في توجيه أفرادها للعلاج بالحجامة، وأسباب انتشار الحجامة، وأكثر العلاجات الشعبية المنتشرة في مجتمع الدراسة، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وعلى دليل المقابلة، وتوصلت إلى عدة نتائج أهمها ما يلي:

1- تلعب الأسرة دوراً موجهاً للعلاج بالحجامة في مجتمع الدراسة وكانت بنسبة (52.3%)، ويبين ذلك جدول رقم (7).

2- النصيحة هي أحد الأسباب الرئيسية للتوجه والعلاج بالحجامة، وكانت بنسبة (63,6%) و جدول رقم (14) يبين ذلك.

3- تبين الدراسة الميدانية أكثر العلاجات الشعبية المنتشرة في مجتمع الدراسة (الحجامة) بنسبة (65%) ويليها (الاعشاب) بنسبة (15.3%)، ويليها العلاج بالقرآن الكريم بنسبة (12.7%) والكي بنسبة (7%) مما يدل على انتشار العلاجات الشعبية في مجتمع الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الحجامة، التوجيه، الأسرة، العلاج، الشعبي، المجتمع الليبي

* جامعة المرقب، كلية الآداب والعلوم مسلاته، قسم علم الاجتماع،

smaboulqasim@elmergib.edu.ly

* أستاذ مشارك كلية التربية- سوق الخميس – جامعة المرقب، f.m.aburas@elmergib.edu.ly

Abstract:

This study aims to identify the role of the family in directing its members to cupping therapy, the reasons for the spread of cupping, and the most popular folk remedies in the study community. The study relied on the social survey method with a sample, and on the interview guide, and reached several results, the most important of which are the following:

1. The family plays a guiding role for cupping therapy in the study community, and it was at a rate of (52.3%).
2. Advice is one of the main reasons for seeking cupping therapy, and it was at a rate of (63.6%).
3. The field study showed that the most popular folk remedies in the study community were (cupping) at a rate of (65%), followed by (herbs) at a rate of (15.3%), followed by treatment with the Holy Quran at a rate of (12.7%) and cauterization at a rate of (7%), which indicates the prevalence of folk remedies in the study community.

Keywords: Cupping, Guidance, Family, Treatment, Folk, Libyan Society

المقدمة:

تلعب الأسرة دوراً محورياً في توجيه أفرادها إلى نوعية العلاج اللازم لهم؛ لأن الأسرة هي النواة الأولى في المجتمع، وهي المسؤولة على التنشئة الاجتماعية لأبنائها، وإكسابهم عادات وقيم وثقافة المجتمع والبيئة التي يعيشون فيها، ففي الأسرة يتلقى الأبناء مختلف أشكال الرعاية والاهتمام والتوجيه لصقل شخصيتهم وإدماجهم في المجتمع، ومع تقدم وتطور المجتمعات في جميع المجالات الحياتية سواء كان على المستوى العلاجي والصحي، أو الوقاية من الأمراض والتوعية الصحية، إلا أن العلاجات الشعبية لازالت منتشرة في جميع الدول على مختلف أشكالها، الغنية والفقيرة المتقدمة والمتخلفة، ولكل ثقافته ومعتقداته ورؤيته لأسباب المرض ونوعية العلاج الذي يمكن الرجوع إليه.

أولاً- مشكلة الدراسة:

لم يحظ الطب الشعبي باهتمام كبير في الماضي من الدول بشكل عام، وكان معترف به من قبل أفراد ومعالجين وكبار السن فقط، كما يعتمد عليه الفقراء، والمناطق البعيدة عن الخدمات الصحية بسبب قلة التكاليف والقدرة على الوصول إليه وغيرها، لكن بعد ما أدمج الطب الشعبي في المؤسسات التعليمية الجامعية والمعاهد، كما في الصين والهند وأوروبا وأمريكا وكندا وبريطانيا واعتراف منظمة الصحة العالمية به، أصبح يمارس الطب الشعبي على نطاق واسع في جميع المجتمعات، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها عن الطب الشعبي لسنة 2014-2023م بأن عدد (119 دولة) من الدول الأعضاء الذين لديهم إستراتيجيات للطب التقليدي الشعبي⁽¹⁾، كما يوجد برامج تعليمية على مستوى عالٍ

(1) تقرير إستراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي: 2014-2023م، ص: 21

في الطب التقليدي والشعبي على المستوى الجامعي والماجستير والدكتوراه في (39 دولة) ما يمثل 30% من دول الأعضاء⁽¹⁾.

وتعتبر الحجامة إحدى العلاجات الشعبية المتوارثة عبر الأجيال، بما تحمله من معتقد ديني وثقافي وصحي، وانتشرت في ليبيا منذ أقدم العصور عن طريق الاكتساب والتجربة والاعتقاد الديني، مما حافظت على استمرارها بين جميع أفراد المجتمع بنسب متفاوتة، بين الكبار والشباب والصغار، لما لها من أهمية في مكافحة الأمراض والوقاية منها وتنشيط الصحة العامة. مما أدى إلى انتشار عيادات الحجامة والمعالجين الشعبيين والممارسين في جميع المجتمعات بشكل رسمي أو غير رسمي، ففي الماضي لم يكن الإنسان على معرفة كاملة بطرق وآليات العلاجات الشعبية، وإنما استعمل العلاجات الشعبية عن طريق الاكتساب والممارسة والتوارث، أما الآن فأصبح العلاج الشعبي له مؤسسات وخبراء ومتعلمين في معظم الدول ومتخصصين أطباء وممارسين في بعض دول العالم.

كما أن الأسرة تلعب دوراً كبيراً في توجيه أبنائها إلى العلاج الشعبي خاصة الحجامة، سواء داخل المنزل أو خارجه، من أجل الوقاية ومكافحة المرض وتنشيط الجسم والدورة الدموية؛ لأن الأسرة تعتبر هي المفسر الأول للمرض بعد الفرد ذاته، مما تساعده في حمايته وتوجيهه إلى نوعية العلاج الذي يمكن اللجوء إليه.

ويتجلى مما سبق محور الدراسة حول: ما دور الأسرة في توجيه أبنائها للعلاج بالحجامة في المجتمع الليبي؟

(¹) المرجع السابق: ص: 23.

ثانيًا - أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الطب الشعبي من خلال انتشار العلاج بالحجامة كأحد وسائل الرعاية الصحية غير الرسمية للأسر الليبية، وبالتالي يمكن الإشارة لأهمية الدراسة الراهنة على مستويين النظري والتطبيقي:

فعلى المستوى النظري: تسليط الضوء على العلاج الشعبي وأهميته كونه منتشرًا بشكل كبير ومعترف به من قبل منظمة الصحة العالمية، واختبار بعض نظريات هذا العلم في الواقع الاجتماعي الليبي، وبالتالي التعرف على مدى ملاءمتها لمجتمعنا الذي يختلف في بنيته الاجتماعية والثقافية عن المجتمعات الغربية.

أما المستوى التطبيقي: فإنها تتضح من كون الدراسة الراهنة تلقى الضوء على العلاج بالحجامة في المجتمع، لما لها من أهمية في علاج بعض الأمراض، وبالتالي الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تطوير نسق الطب الشعبي، والحد من أخطاره، كما يمكن أن تسهم الدراسة في تحقيق نمط من التكامل بين الطب الشعبي والطب الحديث، بدلاً من حالة الصراع والتناقض القائم في الوقت الراهن، كما يمكن أن تساعد الأسرة على تشجيع أفرادها للجوء إلى العلاج بالحجامة.

ثالثًا - أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الآتي:

- 1- التعرف على دور الأسرة في توجيه أبنائها للعلاج بالحجامة.
- 2- التعرف على أسباب انتشار الحجامة في مجتمع الدراسة.
- 3- التعرف على أكثر العلاجات الشعبية المنتشرة في مجتمع الدراسة.

خامساً- المفاهيم الأساسية المستخدمة في الدراسة:

نظرًا لما تحمله المفاهيم والتصورات من أهمية في العلم؛ لأن البحث الاجتماعي يستمد أغلب مفاهيمه من لغة الحياة الواقعية، ولهذا سنحاول عرض المفاهيم العامة في التراث العلمي ومن ثم عرض المفاهيم الإجرائية وذلك على النحو التالي:

1. مفهوم الدور:

يعرف الدور لغة: بأنه الحركة أي الفعل والعمل والدور عند المناطق، توقف كل الشئيين عن الآخر. والدور المسؤولة، والجمع أدوار⁽¹⁾.

الدور اصطلاحاً: هو الذي يعني طريقة العمل والسلوكيات التي تعكس مستلزمات وشروط خاصة به محددة ومقرره عليه من قبل أفراد المجتمع الذي يعيش فيه⁽²⁾.

ويعرف أيضاً: بأنه السلوك المدرك مسبقاً من القائم على المركز الاجتماعي، والمركز

الاجتماعي هو الدلالة أو الإيماء التي تحدده طبيعة الدور الاجتماعي، مما يدل على أن هناك علاقة وثيقة بين الدور الاجتماعي والمركز الاجتماعي⁽³⁾.

ويعرف الدور إجرائياً: بأنه الدور يقوم به أي فرد في الأسرة من أجل توجيه فرد آخر إلى العلاج بالحجامة سواء كان هذا الدور مبنى على تجربة أو من خلال مركزه الاجتماعي.

1) (1) فؤاد أقوام البستاني: (د.ت) منجد الطلاب، دار الشروق، بيروت، ص: 211.

2) (2) معن خليل العمر: نقد الفكر المعاصر، دار الأفاق الجديدة- بيروت، ط1، 1982، ص: 228.

(3) إحسان محمد الحسن: موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، بيروت، ط1، 1999، ص: 289.

2. مفهوم الأسرة:

تعتبر الأسرة هي البنية الأولى في المجتمع، وهي الخلية الأولى التي يتكون منها البناء الاجتماعي لأي مجتمع، وهي أساس التنشئة الاجتماعية والاستقرار في الحياة الاجتماعية، سواء في الصحة والمرض أو الوقاية، حيث تعمل على إكساب أفرادها السلوكيات التي يجب أن يتحلى بها في حياته اليومية، لدرء المرض والحفاظ على سلامتهم. وهي الإطار العام الذي يحد تصرفات أفرادها، وتضفي عليهم خصائصها وطبيعتها سواء كانت دينية أو ثقافية أو اجتماعية أو صحية.

وتعرّف الأسرة لغة: أنها تعني الدرع الحصينة. وأسرة الرجل هي عشيرته ورهطه لأنه يتقوى بهم⁽¹⁾.

ويعرف "بيرجس" Berges الأسرة: بأنها تتكون من مجموعة أفراد يرتبطون بعلاقات الزواج، ويشغلون مسكناً مستقلاً، وينظم طريقة التعامل بينهم كل حسب دوره، سواء أكان الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم أو الابن أو الابنة⁽²⁾.

ويعرّف أحمد زكي بدوي الأسرة: بأنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى الحفاظ على النوع الانساني وتقوم بالأعمال التي توافق العقل الجمعي والضوابط التي تقرها الجماعات والمجتمعات المختلفة⁽³⁾.

(¹) ابن المنظور: معجم لسان العرب، فصل السين، حرف الراء، ط 5، (ب - ت) ص 76.

(²) محمد سعيد فرح: خصوصية الأسرة المصرية أمام العولمة، في الأسرة المصرية وتحديات العولمة / تحرير: أحمد زايد، أحمد مجدى حجازى، أعمال الندوة السنوية التاسعة لقسم الاجتماع، 8-7 مايو، جامعة القاهرة، 2002م.

(³) عبد القادر القصير: الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية- دراسات في علم الاجتماع الحضري والأسرة، ط 1، دار النهضة، بيروت، 1999، ص: 33.

ويعرفها ميردوك أيضا: بأنها جماعة اجتماعية لها مكان محدد مع بعضها، وتربطها عدة عوامل اقتصادية وتربوية ونفسية واجتماعية، ولها خاصية التكاثر، وتشمل الذكور والإناث والكبار والصغار⁽¹⁾.

وتعرف الأسرة إجرائيا: بأنها جماعة اجتماعية تتسم بالاستقرار، وتتكون من الأب والأم والأبناء وتربطهم علاقات تفاعلية مختلفة، فهي الأساس الأول الذي يرجع إليه الفرد في صحته ومرضه، وهي الموجه الأول لتسيير أموره الصحية والمعيشية.

3. مفهوم الحجامة:

الحجامة لغة: المُداوَةُ بِالْمِحْجَمِ وَالْمُعَالَجَةُ بِهِ، اسْتِخْرَاجُ دَمِ الْمَرِيضِ، فَصْدُهُ بِوَسِطَةِ آلَةٍ تُشَبِّهُ كَأْساً مُقَوَّسَةً. وحجم المريض عالج به بالحجامة، وهي امتصاص الدم من البدن بعد تشريط الجلد، وقد تكون جافة بلا إدماء، واحتجم طلب الحجامة، والمحجم هو الآلة التي يحتجم به ويطلق أيضا على القارورة التي جمع فيها دم الحجامة، والجمع محاجم⁽²⁾.

وفي الاصطلاح: المداواة والمعالجة بالمحجم. وهي قسمين حجامة جافة تكون بإخراج الهواء، وسائلة تكون بإخراج الدم الزائد أو الفاسد من الجسم⁽³⁾.
والحجامة عبارة عن جذب الدم وإخراجه، من تحت الجلد عن طريق كاسات أو قارورات وهي آلة الحجام توضع على الجلد فتسبب تهينته وينجذب الدم ثم يشترط الجلد بآلة حادة (مشرط) ليخرج الدم⁽⁴⁾.

¹ () سامية مصطفى الخشاب: النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، 2008، ص: 46.

² () معجم المعاني الجامع: حجامة

[/https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar](https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar)

³ () عوض إبراهيم منصور: الأحاديث الواردة في توقيت الحجامة - دراسة حديثة، مجلة جامعة جازان للعلوم الإنسانية، مج3، ع12 مايو، 2024، ص: 307.

وتعرف الحجامة إجرائيا: بأنها نوعان جافة ورطبة، فالجافة، تكون بسحب الهواء فقط أما الرطبة: هي عملية إخراج الدم الفاسد من تحت الجلد بكاسات وآلة حادة مشرط، فتقوي الدورة الدموية وتعالج بعض الامراض وتحفز الجسم على النشاط.

4. التوجيه للعلاج:

التوجيه لغة: مصدر وجه، ارشادات أو نصح أو بيان، بمعنى أرشده إلى جهة معينة⁽¹⁾.

وفي الاصطلاح: عملية تحديد الشيء أو المكان الذي تستفيد منه، والمراد الاتجاه إليه كهدف من أجل تحقيق ما يسمو إليه، كتكتبف الفرد لوضع معقد أو مُربك أو تفهم مشكلة⁽²⁾.

ويعرف التوجيه للعلاج إجرائيا: بأن هو توجيه الأسرة لأفرادها نحو نوع معين من العلاج، نتيجة الخبرة أو التجربة أو المعتقد الديني، من أجل الحفاظ على الصحة ودرء المرض.

سادسا/ الدراسات السابقة والاتجاه النظري المفسر لموضوع الدراسة.

أولا/ الدراسات السابقة:

سنتناول بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة بشكل مباشر أو غير مباشر على النحو التالي:

1. دراسة عمر ابراهيم منصور (2024)⁽³⁾ "الأحاديث الواردة في توقيت

الحجامة - دراسة حديثة"

⁴ () حمد أحمد عيسى: العلاج بالحجامة وكاسات الهواء، دار الغد الجديدة، المنصورة، مصر، 2003، ص:14.

¹ () معجم المعاني الجامع، تعريف التوجيه، مرجع سابق ذكره.

2 () محمد حمدان: مصطلحات التربية والتعليم، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2005، ص: 136.

تهدف الدراسة إلى التعرف على الأحاديث الواردة في توقيت الحجامة والحكم عليها، عدم تحميل السنة النبوية جريرة الأخطاء الناتجة عن توقيت الحجامة في أزمنة معينة إن وجدت. واعتمدت على منهجين الاستقرائي والتحليلي، وتوصلت إلى عدد من النتائج أهمها ما يلي:

- أ- ثبت الأمر بالحجامة في السنة النبوية وأنها نوع من أنواع العلاج.
- ب- نص جمع من العلماء أنه لم يصح في السنة النبوية تحديد زمن معين للحجامة.
- ج- القول في تحديد وقت تستجيب فيه الحجامة مرجعه إلى الأطباء وأهل الاختصاص بالحجامة.

2. دراسة عزالدين عمار (2023)⁽¹⁾ بعنوان "الممارسات العلاجية الشعبية بولاية ورقلة- الحجامة أنموذجاً، دراسة أنثروبولوجية.

تهدف الدراسة إلى التعرف على ظاهرة الحجامة في مدينة ورقلة، ومعرفة الأسباب التي أدت إلى الإقبال الكبير عليها، وكيفية الاستفادة من العلاج الشعبي. وقد استخدم المنهج الأنثروبولوجي، وأداة الملاحظة والمقابلة والتصوير الفوتوغرافي، وتوصلت لعدة نتائج أهمها:

- أ- قدرة العلاج بالحجامة على علاج العديد من الأمراض منها العضوية والروحية وبعض الأمراض المستعصية على الطب الحديث.
- ب- ثقة المريض على العلاج بالحجامة كونها تحمل معتقد ديني.

⁽³⁾ منصور: مرجع سابق ذكره.

1() عزالدين عمار: الممارسات العلاجية الشعبية بولاية ورقلة- الحجامة أنموذجاً، دراسة أنثروبولوجية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم علم الاجتماع، 2023.

ج- قبول الحجامة من مختلف الشرائح والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والعمرية.

3. دراسة زواق فطنة (2020)⁽¹⁾ "الطرق العلاجية والاستطبائيات اللادوائية فرع الحجامة"

تهدف الدراسة إلى اثبات مكانة ودور الحجامة في الطب العام لمعالجة مختلف الامراض من خلال تقييم تأثيرها، ومدى التوسع في استدام الحجامة، ومدى إقبال الناس عليها، وأكثر الأمراض التي تعالجها، وهي دراسة استطلاعية وصفية، واعتمدت على أداة الاستبيان وتوصلت إلى عدد من النتائج أهمها:

- أ- أن فئة الإناث أكثر من الذكور استعمالاً للعلاج بالحجامة.
- ب- اختلفت أسباب الإقبال على الحجامة فجاءت في المرتبة الاولى بسبب النصيحة والثانية كآخر حل للعلاج، والثالثة من اطلع وقرأ عليها.

- ج- معظم الحالات كانت من أجل العلاج وليس الوقاية.
- د- كانت أكثر نسبة للحجامة السائلة (الرطبة أي الدموية).
- هـ- تجري الحجامة لمختلف الاعمار وجميع الشرائح.
- و- تنتشر الحجامة في جميع الأوساط المكانية من ريف وحضر.
- ز- تتعدد مواضع الحجامة فكل علة لها مواضعها الخاصة.

4. دراسة تامر أبو شنب، وسعود السند: (2018)⁽²⁾ بعنوان: العلاج بالحجامة نظرة عامة من منظور الطب الحديث.

⁽¹⁾ (زواق الفطنة: الطرق العلاجية والاستطبائيات اللادوائية فرع الحجامة، مذكرة الدكتوراه في الطب، جامعة أبوبكر بلقايد، الجائر، 2020.

تهدف الدراسة التعرف على دور الحجامه في العلاج مع اقتراح تصنيفاً جديداً لمجموعات العلاج بالحجامه وأنواعها من الناحية الايجابية والسلبية، وتوصلت لعدد من النتائج أهمها:

- أ- يعد العلاج بالحجامه ممارسة تقليدية قديمة وممارسة تكميلية.
- ب- هناك أدلة متزايدة على فوائده المحتملة في علاج بعض الأمراض، وخاصة الحالات المرتبطة بالألم.
- ج- يعد اتباع تدابير مكافحة العدوى عنصراً مهماً للغاية في ممارسة العلاج بالحجامه.

5. يحيى مرسي عيد وآخرون (2011) ⁽¹⁾ الطب الشعبي ودوره في الأنساق العلاجية- دراسة في الانثروبولوجيا الطبية في منطقة البطان بلبيبا..

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على الطرق التقليدية لتشخيص الأمراض وأعراضها وأسباب الإصابة بها في المجتمع وكذلك الأنماط العلاجية لهذه الأمراض، كما تهدف التعرف على النباتات والأعشاب الطبية المنتشرة بالمنطقة واستخداماتها، وإلقاء الضوء أيضا على فئة المعالجين وتخصصاتهم المختلفة، ومن ثم أسس المفاضلة بين العلاج الرسمي والعلاج الشعبي في المجتمع. حيث أجريت هذه الدراسة بمنطقة البطان في أقصى الشرق الليبي على الحدود الليبية المصرية في الفترة من 1993-1996م.

(2)Tamer S. Aboushanab, Saud AlSanad, Cupping Therapy: Anoverview from a Modern Medicine Perspective, journal homepage: www.jams-kpi.com, 2018;11(3).

(¹) محمد عبده محجوب وآخرون: التراث الشعبي العربي- دراسة حقلية في مصر وليبيا، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر، 2011.

وقد استخدم الباحث المنهج الانثروبولوجي بوسائله المختلفة من الملاحظة بنوعيتها المباشرة وبالمشاركة والإقامة بمجتمع الدراسة والإخباريين والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية. وقد توصل الباحث إلى جملة من النتائج أهمها:

- أ- يتم استخدام الأعشاب المتوفرة بالمنطقة لعلاج أكثر من مرض.
- ب- كما أن "العشب" الواحد لعدة أمراض قد تكون مختلفة فيما بينها، كثرة محلات الحجامة العطارة والأعشاب التي تستخدم لعلاج جميع الأمراض.
- ج- انتشار الأفكار الغيبية في المجتمع، ومن ثم نسب كثير من الأمراض النفسية إلى فعل الأرواح والجان والشر والعين.
- د- الاعتماد على الحيوانات الموجودة بالمنطقة سواء الأغنام والماعز والإبل في أكل لحومها أو التداوي بأصوافها وأوبارها أو دماؤها أو أسنانها أو أحشائها، وهذا يؤكد ارتباطهم الكبير بالبيئة، وهذا ينطبق على الغطاء النباتي بالمنطقة وكذلك الأعشاب.
- هـ- المزوجة بين العلاج الشعبي والعلاج الرسمي.

ثانياً- الاتجاه النظري المفسر لموضوع الدراسة:

نظرية الدور:

ظهرت هذه النظرية في مطلع القرن العشرين، إذ تعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع. وترى بأن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية إنما تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع . فضلاً عن أن مكانة الفرد الاجتماعية داخل الأسرة أو خارجها تعتمد على أدواره الاجتماعية.

وهناك العديد من علماء الاجتماع الذين يعتقدون بنظرية الدور ومنهم: ماكس فيبر الذي تناولها بالدراسة والتحليل في كتابه الموسوم " نظرية التنظيم الاجتماعي والاقتصادي"، و(هانز كيرث وسي). (رايت ملز) في كتابهما الموسوم

الطباع والبناء الاجتماعي"، و(تالكوت بارسونز) في كتابه الموسوم "النسق الاجتماعي"، وأخيراً (روبرت مكايفر) في كتابه الموسوم "المجتمع". وقد انبثق عن نظرية الدور اتجاهان متباعدان لدراسة دور الأسرة هما⁽¹⁾:

الأول- التفاعلية الرمزية: يركز هذا الاتجاه على دراسة العلاقات بين أفراد الأسرة سواء كانت علاقة زواجية أو علاقة الوالدين بالأبناء، وذلك باعتبارها وحدة متماسكة. حيث يفسر هذا الاتجاه دور الأسرة من خلال التفاعل والعمليات التي تحدث وتتكون بناء على دور كل واحد في الأسرة، ومن خلال هذا التفاعل بشقيه الاتصال والتواصل، ومن ثم يحدث التوجيه للأمور الشخصية للفرد في الصحة والمرض، فيحدث التوجيه لأنواع معينة من العلاجات سواء كانت حديثة أو تقليدية مثل العلاج بالحجامة أو الأعشاب، أو العلاج بالطب الحديث، لأن أفراد الأسرة يؤثرون ويتأثرون فيما بينهم عن طريق الرموز والاتصال فيما بينهم⁽²⁾.

يعتبر تمثيل الدور هو العنصر الأساسي في الاتجاه التفاعلي، ففي هذه العملية كل دور يشكل طريقاً ليرتبط بأدوار أخرى، مثل التوجيه لنوع معين للعلاج ثم اقناعه بهذا العلاج ومساعدته للوصول إليه مع تقديم بعض الخدمات، لأن معرفته بالآخرين تمكنه من التنبؤ بما يتوقعونه، وبذلك قادراً على إنجاح دوره التوجيهي.

الاتجاه الثاني- السلوكية الاجتماعية: يهتم هذا الاتجاه بدراسة المواقف السلوكية؛ لأن الأسرة تعتبر من الجماعات ذات الدلالة للفرد، نتيجة اهتمامها بسلوكيات الفرد ومواقفه اتجاه ما ينبثق عنه من سلوكيات في الصحة والمرض. وقد ذهب (بوسارد) إلى أن المواقف الاجتماعية تختلف عن تلك المواقف التي يهتم

¹ (الخشاب: ص- ص: 51-58...

² H Christensen, Hanbook of Marriage and the Family, Chicago.1969.P: 149.

بدراستها علماء وظائف الأعضاء؛ لأن المواقف الاجتماعية تدرس من ثلاث زوايا: الأولى تحليل عناصرها التي تحتوي على الموقف، والثانية تحليل العناصر المتفاعلة والمستمرة، تحليل الأفكار والاتجاهات والكلمات.

ولهذا لم يقتصر (بوسارد) على تحديد مفهوم الموقف، وإنما وضع تمييزاً لمواقف الأسرة، سواء ما يتعلق بالعلاقات الداخلية بما يتضمن تنظيم عدد أفراد الأسرة أو أنواع النشاطات أو العلاقات الخارجية، حسب الدور والمكانة الاجتماعية⁽¹⁾.

يتضح أن للأسرة دوراً في توجيه أفرادها في جميع أمور حياتهم المعيشية سواء في الصحة أو المرض من أجل تنظيم أمور حياتها والحفاظ على استقرارها، لأن الفرد يتلقى توجيهه منذ ولادته من الأسرة، فلهذا سوف يكتسب خصائص وسمات الأسرة الاجتماعية والثقافية والصحية والدينية، ويتعلم منها نمط التواصل الأسري منذ الصغر، وكيفية التصرف في الصحة والمرض، وأن لكل أسرة عاداتها وممارساتها وطقوسها وقيمها التي تتكيف معها وتشجع وتحفز لها أفراد أسرتها، من أجل خلق ثقافة مشتركة في جميع مجالات الحياة كالتعاون الاقتصادي والاجتماعي والصحي والوقائي وغيرها.

سابعاً- دور الأسر والعلاج بالحجامة في التراث الأدبي.

أولاً- الأسرة:

تُعد الأسرة النواة الأولى في المجتمع، وهي المسؤولة على التنشئة الاجتماعية لأفرادها، وهي الإطار العام التي تحدد تصرفات أفرادها، للاندماج والتكيف داخل المجتمع، وهي الأساس القوي والمتين والداعم الأول لاستقرار المجتمع وتطوره، فالأسرة هي التي تكسب الفرد القيم والعادات والتقاليد والسلوك

(1) Ibid.P.163.

لصقل شخصيته من أجل فهم المجتمع والاندماج فيه، ومن هنا سوف نستعرض خصائص الأسرة ووظائفها على النحو التالي:

1. خصائص الأسرة: للأسرة خصائصها المميزة، ويرجع ذلك لأهميتها

ومكانتها وقيمتها داخل المجتمع، لأنها هي الموجه الرئيسي للفرد سواء كانت الفكرية أو السلوكية، فمن خلالها يكتسب الفرد توجهاته وأفكاره ومعتقداته وعاداته، فهي التي تتولى توجيهه في أهم مراحل صقل شخصيته⁽¹⁾. حيث تتميز خصائص الأسرة بأنها مستقرة، وتقوم على الزواج بين زوجين أو زوجين وأبناء، يسكنون في منزل مستقل، يشتركون في نفس المعيشة، ويرتبطون اجتماعيا وماديا وشرعيا.

— أما وظائف الأسرة: فنقوم الأسرة بعدة وظائف منها⁽²⁾:

* الوظيفة البيولوجية: هي إنجاب الأطفال إنجابا شرعيا، لاستمرار النسل من أجل المحافظة على النوع الإنساني، واشباع غرائز الفرد الطبيعية⁽³⁾.

* الوظيفة التربوية: من أجل تربية الفرد وادماجه في المجتمع لحفظ شخصيته وضبط سلوكياته.

⁽¹⁾ () هدى محمد قناوي: الطفل تنشئته واحتياجاته، دار الفكر، مصر، الاسكندرية، 2014، ص: 55.

⁽²⁾ () أحمد محمد أحمد وآخرون: مؤسسات التنشئة الاجتماعية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2013، ص: 131

⁽³⁾ () فيصل محمود الغرايبة: العمل الاجتماعي مع الاسرة والطفولة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2012، ص: 12

* الوظيفة الاجتماعية: من أجل إدماج الفرد اجتماعيا داخل المجتمع لإشباع رغباته، وتطبيع اجتماعيا واكتسابه النظم الاجتماعية كالتعاون والتضامن وغيرها.

* الوظيفة النفسية: من أجل الاشباع العاطفي لأفراد الأسرة.

* الوظيفية الصحية: من أجل مكافحة المرض والحفاظ على الصحة والنسل، من خلال توجيههم واكسابهم ثقافة صحية في الصحة والمرض.

ثانياً - الحجامة أهميتها وأنواعها ومواضعها:

لقد نشأ التداوي منذ وجود الخلق على الأرض، حيث سعى الإنسان منذ القدم لعلاج مرضه وآلامه الذي تعرض لها من البيئة الطبيعية المحيطة به، وذلك عن طريق البحث والتقصي والمحاولة والخطأ والتجربة، وجاء هذا التداوي إلهاما من الله سبحانه وتعالى لعباده خدمة للإنسانية جمعاء، ثم انتقل بعد ذلك من الخلف إلى السلف، إلى أن وصل إلى ما هو عليه الآن من تقدم علمي في مجال الطب والعلاج⁽¹⁾.

كما نجد أن الحجامة موجودة منذ أقدم العصور من عهد الأنبياء والرسول، وانتقلت إلى عصرنا الحالي عن طريق وصاياهم، حيث حث الرسول (ﷺ) على الحجامة، ففي الصحيحين أن النبي (ﷺ) احتجم وأعطى الحمام أجره، كما أثنى الرسول (ﷺ) على الحجامة، فقال كما جاء في البخاري: "خير ما تدأويت به الحجامة"⁽²⁾.

¹ () بثينة علي مرزوق: الطب الوقائي العربي الاسلامي، مركز الاسكندرية للكتاب، 2005، ص:23.

² () عبدالباسط محمد السيد: دورات في الطب البديل، ماس للنشر والتوزيع الفني، مصر، الجيزة، 2010، ص-ص: 60-61.

وكان الطب عند العرب كيا وبتراً، وقطعا وعقاقير بعد أن كان سحراً وشعوذه، وتهاويل وأحياناً، يعتمدون على التغذية والحمية والتسميد والحجامة والفصد⁽¹⁾.

وعلى الرغم من التقدم العلمي والاكتشافات والاختراعات الطبية الحديثة، والتطور التكنولوجي وعصر الاتصالات وتقنية المعلومات والذكاء الاصطناعي، إلا أنه لازال البحث عن العلاج أو الوقاية باستعمال الحجامة منتشراً إلى عصرنا الحالي، قد يرجع هذا الانتشار إلى عدة عوامل دينية وثقافية وصحية واجتماعية واقتصادية وغيرها. وسوف نستعرض الحجامة وأهميتها وأنواعها ومواضعها وذلك على النحو التالي:

1. الحجامة وأهميتها: للحجامة دور هام في العلاج والحفاظ على الصحة، وهي ممارسة طبية قديمة، حيث عرفها العديد من الشعوب، في مصر القديمة والاشوريين والصين وقدماء العرب وغيرهم.

وعلى الرغم من التقدم العلمي في مجال الطب، إلا أن الحجامة مازالت منتشرة بين الأوساط الاجتماعية بمختلف مستوياتها، والحجامة هي استخراج الدم من نواحي الجسم.

وَحَجَمَ يَحْجُم، حَجْماً وحِجَاماً، فهو حَاجِم، والمفعول محجوم، أي حجم المريض: عالجه بالحجامة، وهي امتصاص الدم بالحجم. والحَجَّام: محترف الحجامة، وهو من يقوم بعمل الحِجَامَة عن طريق امتصاص الدم الزائد بالمِخْجَم، نِعْمَ العبد الحَجَّام يذهب بالْدَم وَيُخَفِّ الصُّلْبَ⁽²⁾.

وتأتي أهميتها من الناحية الدينية والصحية، حيث أمر بها النبي (ﷺ) في عدة مواضع منها: فقد ثبت في صحيح البخاري عن ابن عباس رضي الله عنهما،

¹ () علي شلق: الطب عند العرب، جرب برس للطباعة، لبنان، بيروت، 1992، ص: 5.

² () اسلام ويب: معجم المعاني الجامع، طب وإعلام وقضايا معاصرة، الحجامة تعريفها أهميتها،

عن النبي (ﷺ) قال: الشفاء في ثلاث: شربة عسل، وشرطة محجم، وكية نار، وأنا أنهى أمتي عن الكي⁽¹⁾.

وعن ابن مسعود (رضي الله عنه) قال: قال رسول الله (ﷺ): (ما مررت ليلة أسرى بي بمأ من الملائكة إلا قالوا: (يا محمد مُرْ أمتك بالحجامة)⁽²⁾).

ومن الناحية الصحية: فإن الحجامة تنشط الدورة الدموية، وتعالج الصداع والأرق، والسعال والروماتيزم والنقرس وضعف المناعة والبواسير والغدة الدرقية والبروستاتا وارتفاع ضغط الدم والقولون والمعدة وضيق الأوعية الدموية وغيرها⁽³⁾.

2. أنواع الحجامة: للحجامة عدة أنواع منها ماهي جافة ورطبة والفصد وذلك على النحو التالي⁽⁴⁾:

أ- الحجامة الجافة: وهي استعمال كاسات على الجسم وسحب الهواء منها دون تشريط الجلد وامتصاص الدم من الجسم. وهي نوعان: حجمة ثابتة، وحجمة متحركة أو متزحقة عن طريق استعمال أحد المراهم وتحريك الكأس على موقع الألم.

ب- الحجامة الرطبة: هي التي يتم فيها استعمال المشارط أو الإبر وكاسات الزجاج لسحب الهواء على مواضع معينة من الجسم حسب نوعية المرض، وتنقسم إلى نوعين:

- حجمة علاجية: وهي تكون وقت الشعور بالألم أو المرض في أي وقت لغرض العلاج.

¹ () المرجع السابق.

² () عيسى: ص: 19.

³ () السيد: ص: 62.

⁴ () أحمد مصطفى المتولي: الموسوعة الشاملة في الطب البديل، ابن الجوزي، القاهرة، ط2، 2012، ص- ص: 858 - 859.

- حجامه وقائية: تستعمل لتنشيط الجسم وتقويته، وتكون أفضل الأيام لها في الأشهر الهجرية أيام 17-19-21 من الشهر الهجري أو ما يسمى بالأشهر (العربية) لدى العرب وهي: محرم، صفر، ربيع الأول، ربيع الآخر، جمادى الأولى، جمادى الآخرة، رجب، شعبان، رمضان، شوال، ذو القعدة، ذو الحجة.

ج- الفصد: هو أحد أنواع الحجامه التي تتم عبر شق العرق من الجسم وإخراج الدم الفاسد من الجسم، أو بواسطة إبرة واسعة تدخل في الوريد بيد المريض ليخرج منه الدم⁽¹⁾.

3. مواضع الحجامه وأوقاتها: تكون مواضع الحجامه على الجسم من الناحية الأمامية أو على الجسم من الخلف أو على الرأس وخلف الرقبة أو على الوجه أو على الأرجل والقدمين، وذلك حسب نوعية المرض، وقد اختلف في عدد مواضعها منها من حددها (98) وآخر (143) موضعاً على الجسم، وأهم هذه المواضع هي: الكاهل ما بين الكتفين وهو مقدم الظهر والأخدعان وهما عرقان في جانبي العنق، والرأس⁽²⁾.

سابعاً- الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

1- نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية الذي تعتمد على الرصد والتحليل.

2- منهج الدراسة: تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وغالباً ما يستخدم منهج المسح لتحقيق أغراض متعددة منها: دراسة آراء الناس،

⁽¹⁾ عيسى: ص:30.

⁽²⁾ السيد: ص - ص: 61-62.

واتجاهاتهم، ودوافعهم، وسلوكهم في حالة دراسة الرأي العام، ودراسة أوجه النشاط المختلفة لأفراد الجماعة⁽¹⁾.

3- **أداة جمع البيانات:** اعتمدت الدراسة على استمارة المقابلة في الحصول على بيانات ميدانية حول موضوع الدراسة من الأسر، وقد يكونون محدودي التعليم والبعث لا يجيد القراءة والكتابة. ونظراً لاتساع الرقعة الجغرافية لمنطقة مسلاته وصعوبة تطبيق استمارة المقابلة على جميع الأسر، فقد تم تطبيق الدراسة على مركز المدينة الذين يقطنون (داخل المخطط).

4- **أبعاد الدراسة الميدانية:** تتضمن ثلاثة أبعاد: البعد البشري، والمكاني، والزمني. على النحو التالي:

أ- **البعد البشري:** يتمثل مجتمع الدراسة في الأسر الليبية التي تقطن مدينة مسلاته، وحدد مجتمع الدراسة الميدانية طبقاً لأهدافها وإمكانيات الباحث، ويقصد بالمجال البشري في هذه الدراسة الأسر الليبية التي تقيم مركز مدينة مسلاته، وتمثل وحدة اهتمام البحث في الأسر (جميع أفراد الأسرة من سن (18 سنة) فما فوق).

ب- **البعد المكاني:** يتحدد المجال المكاني في هذه الدراسة بمركز مدينة مسلاته بمختلف تجمعاتها داخل المخطط، تقع منطقة مسلاته في شمال غرب ليبيا عند نهاية الحافة الشمالية الشرقية لجبل نفوسة، ويحدها شمالاً بلدية الخمس، ومن الجنوب الشرقي بلدية زليتن، وجنوباً بلدية ترهونة، بينما

(¹) عاطف العبد، فوزية العلي، دراسات في الإعلام الفضائي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1995م، ص102.

تمتد في الغرب حتى قصر الأخيار. وتقدر مساحة المنطقة بحوالي 1050 كم²، مقسمة إلى أربعة عشر محلة، وتقع المنطقة بين خطي طول 13،49_33،14° شرقاً، ودائرتي عرض 25،32_39،32° شمالاً⁽¹⁾.

ج- البعد الزمني: تمت عملية جمع البيانات في الفترة من 2025/02/01 إلى 2025/02/15م، في الفترة المسائية نظراً لتواجد معظم أفراد الأسرة في المنزل.

5- صدق وثبات الاستمارة: تم اختبار الصدق الظاهري لاختبار صدق أداة الدراسة على النحو التالي.

أ- صدق المحكمين (الصدق الظاهري): وبعد إعداد الاستمارة في صورتها النهائية، تم عرض استمارة المقابلة على عدد من المحكمين، وتم تعديل بعض الفقرات وبعض الإضافات في ضوء توجيهات المحكمين من ذوي الخبرة المنهجية والعلمية في مجال الاختصاص، وذلك قبل التطبيق، ولقد استقاد الباحث من جميع الملاحظات التي أبداه المحكمون، وقام بإعادة صياغة الأداة بناء على ملاحظاتهم واقتراحاتهم مما زادت البحث رصانة ودقة.

ب- الثبات: تم اختبار الثبات من خلال (إعادة الاختبار) تطبيق استمارة المقابلة مرتين على خمسة عشر مفردة بفاصل زمني أسبوعين بين

(1) مصلحة التخطيط العمراني: الأطلس الوطني، ليبيا، 1978، ص: 32.

المرتتين وتم حساب معامل الثبات بإحدى الطرق الإحصائية الذي بلغ (87%)، وهي نسبة مرتفعة تدل على قابلية الأداة للتطبيق.

ج- جامعي البيانات: تم اختيار جامعي البيانات من طلبة وطالبات سنة رابعة علم اجتماع بكلية الآداب والعلوم /مسلاته / جامعة المرقب، وطلبة الدراسات العليا بكلية الآداب/ الخمس قسم علم الاجتماع، كل حسب مكان إقامته، وقد ضم الفريق عددًا من الذكور والإناث، لجمع البيانات من المبحوثين من كلا الجنسين.

وقد تم الاجتماع بجامعي البيانات وتعريفهم بأهداف الدراسة، وتدريبهم وتوجيههم - ومن ثم عرضت عليهم استمارة المقابلة وشرحها لهم بشكل مستفيض، من أجل توضيح فقرات الاستمارة لتفادي أي غموض قد يكتنفها، وأي صعوبات عند تطبيقها.

6- نوع العينة:

العينة التي تتناسب وطبيعة هذه الدراسة هي العينة العمدية، وتستخدم في حالة معرفة الباحث للمعالم الإحصائية للمجتمع وخصائصه، لأن العينة العمدية تتكون من مفردات تحقق أهداف الدراسة، من الأسر الليبية التي تقيم في مجتمع الدراسة، وتم الاعتماد على هذا النوع نظرا لعدم وجود ترقيم للمنازل أو الشوارع أو حصر للأسر في قوائم.

7- تحديد حجم العينة وإجراءات سحبها:

يختلف تحديد حجم العينة من دراسة إلى أخرى، حسب أهداف الدراسة وإمكانات الباحث، وتم تحديد حجم عينة الدراسة على أساس معرفة عدد الأسر الليبية التي تقيم في مجتمع الدراسة بمدينة مسلاته المركز، والبالغ عددها كما جاء في إحصائيات مكتب السجل المدني/ مسلاته المركز، لشهر (01) لسنة 2025م،

(10700) أسرة موزعة على مجموعة قرى داخل مدينة مسلاته، ويبلغ إجمالي عدد أفراد الأسر داخل المدينة (47555) فرداً منهم (23822) ذكوراً و(23733) إناثاً⁽¹⁾. واعتمد الباحث في طريقة سحب حجم العينة على نموذج: (Morgan)⁽²⁾، والتزم الباحث بإتباع الخطوات الآتية لتحديد حجم العينة من المعادلة التالية⁽³⁾ وهي:

$$n = \frac{N_p(1-p)Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}}{(N-1)B^2 + P(1-P)Z^2(1-\frac{\alpha}{2})}$$

N = حجم العينة

$Z(1 - \frac{\alpha}{2})$ = الانحراف المعياري عند درجة دقة 95% ويساوي (1.96).

P = نسبة الظاهرة في المجتمع (في حالة عدم معرفتها نفترض أنها أن 0.5).

(1-P) مكمل النسبة في المجتمع (في حالة عدم معرفتها تكون 0.5).

B درجة الدقة وتفضل أن تكون (0.05).

$$n = \frac{10700 \times 0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2}{10699 \times (0.05)^2 + 0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2} = \frac{10276.2800}{277079} = 370.87 \approx 371$$

⁽¹⁾ مصلحة الأحوال المدنية، مكتب إصدار السجل المدني مسلاته المدينة/ احصائية شهر (1) لسنة 2025م.

⁽²⁾ Robert V. Krejcie. Daryle W. Morgan. *Educational and Psychological Measurement, Determining Simple Size for Research, Activlities*, 1970.30, Pp: 607-610.

⁽³⁾ سليمان محمد طشطوش: أساسيات المعاينة الاحصائية، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن، 2001، ص: 85.

وفي ضوء ذلك قام الباحث بسحب عينة عمدية قوامها (371) مفردة من الأسر الليبية التي تقيم بمدينة مسلاته (وسط المدينة).

تاسعا/التحليل الإحصائي للدراسة الميدانية.

استخدم الباحث النسب المئوية كوسيلة إحصائية تحليلية للبحث وذلك على النحو التالي: **جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب النوع**

النسبة %	التكرار	النوع
60.6%	225	ذكور
39.4%	146	إناث
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب النوع حيث كانت نسبة (الذكور) (60.6%) مما يعني أن الرجال لهم القدرة للذهاب للمعالجين بالحجامة في أي وقت أكثر من النساء، أما (الإناث) فكانت نسبتهن (39.4%) وهذا يعني أن ارتباطهم بالحجامة المنزلية أكثر واستعمالهم بما هو متوفر لديهم من معارف بهذا العلاج في المنزل. **جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر**

النسبة %	التكرار	العمر
8.1%	30	من 18 الى 23
12.1%	45	24 - 29 سنة
15.1%	56	30 - 35 سنة
20.8%	77	36 - 41 سنة
43.9%	163	42 فما فوق
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب العمر حيث كانت من هم أعمارهم فوق (42) سنة نسبتهم (43.9%)، وهي أعلى نسبة، وهذا يعني أن أكثر أفراد العينة كبيرة في العمر وأرباب أسر، وهو ما يعكس خبرتهم العملية للعلاج بالحجامة ومعايشتهم وتجربتهم لها ولأسرهم، وجاءت النسب متقاربة بين باقي الأعمار متدرجة من الأصغر إلى الأكبر، مما يعني على وجود العلاج بالحجامة لجميع الفئات العمرية في مجتمع الدراسة وانتشارها بين جميع فئات المجتمع وكلما كان أكبر سناً لجأ إلى الحجامة أكثر .

جدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
0%	00	أمي
0.5%	2	أساسي
13.5%	50	ثانوي
84.6%	314	جامعي
1.3%	5	فوق الجامعي
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي فكان المستوى (الجامعي) نسبته (84.6%) مما يعني أن مجتمع الدراسة مجتمع متعلم ويحسن اختيار نوعية العلاج الذي يمكن أن يلجأ إليه، ونسبة (مستوى الثانوي) فكانت (13.5%) وهذا يعني أن مجتمع الدراسة يستطيع ويميز بين أنواع العلاجات الشعبية، وجاءت (فوق الجامعي) ونسبته (1.3%)، ونسبة (أساسي) فكانت (0.5%)، مما يعني أن العلاج بالحجامة غير مرتبط بفئة تعليمية معينة، وإنما هي

تستعمل على جميع المستويات التعليمية نتيجة خلفياتها الدينية والاجتماعية والثقافية.

جدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة %	التكرار	الحالة الاجتماعية
7.3%	27	أعزب
91.9%	341	متزوج
0.5%	2	مطلق
0.3%	1	أرملة
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية، مما يعطي صورة أوضح على مجتمع الدراسة وطبيعة أفكارهم حسب حالتهم الاجتماعية، حيث كانت نسبة المتزوجين (91.9%)، وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة أرباب أسر، وهذا ما يؤكد دور الأسرة والتوجه إلى الحجامة، وكانت نسبة الأعزب (7.3%) مما يعني التوجه للحجامة لا يرتبط بالمتزوجين فقط، أما الأرملة والمطلقة فكانت نسبتهن متقاربة، مما يعني أن العلاج بالحجامة غير مرتبط بحالة اجتماعية معينة وإنما منتشر بين جميع شرائح المجتمع .

جدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة

النسبة %	التكرار	المهنة
4.3%	16	ربت بيت
84.9%	315	موظف حكومي
8.6%	32	لا يعمل
2.2%	8	يعمل لحساب نفسه
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (5) توزيع أفراد العينة حسب المهنة، مما يعطي صورة أوضح على أكثر المهن والتوجه للحجامة، حيث كانت نسبة الموظف الحكومي (84.9%) وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة موظفين في الدولة ولديهم مرتبات شهرية، ويشمل جميع الوظائف العليا والدنيا، وكانت نسبة لا يعمل (8.6%) ونسبة ربت البيت (4.3%) ونسبة يعمل لحساب نفسه (2.2%) فكانت نسبتهم باقي المهن متقاربة، مما يعني التوجه للحجامة لا يرتبط بمهنة معينة، وإنما منتشر بين جميع المهن من له دخل شهري ثابت ومن ليس له دخل ثابت.

جدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة.

النسبة %	التكرار	عدد أفراد الأسرة
4.0%	15	3 - فأقل
29.9%	111	4 - 6
66.0%	245	7 فما فوق
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (6) توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة، فكانت نسبة عدد أفراد الأسرة (7 فما فوق) (66.0%) مما يعني أن مجتمع الدراسة مجتمع ريفي ويفضل زيادة عدد الأبناء، ويلجأ أفراد الأسرة إلى العلاجات الشعبية السريعة المتواجدة قربه منهم مثل الحجامة، ونسبة (4-6 أفراد) فكانت (29.9%) وهذا يعني أن العلاج بالحجامة أحد العلاجات الأساسية في مجتمع الدراسة. أما عدد الأفراد (3-فأقل) ونسبتها (4.0%) مما يعني أنهم يلجئون إلى الطب الحديث أكثر نتيجة صغر عدد أفراد أسرهم وإمكانياتهم المادية التي تسمح بذلك أو أنهم أطفالهم أعمارهم صغيرة.

جدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجهة التي وجهته للعلاج

بالحجامة.

الجهة التي وجهته للعلاج بالحجامة	التكرار	النسبة %
الأسرة	194	52.3%
الأصدقاء	73	19.7%
وسائل الاعلام	67	18.1%
أخرى تذكر	37	10.0%
المجموع	371	100%

يبين الجدول رقم (7) توزيع أفراد العينة حسب أسباب اللجوء للحجامة، حيث كانت نسبة (الأسرة) (52.3%) وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة اتجهوا للحجامة بعد التشاور مع أقرب الناس إليهم كالأسرة ونصحهم بها، وكانت نسبة (الأصدقاء - ووسائل الإعلام) متقاربة، مما يعني أن معظم الوسائل تشجع على العلاج بالحجامة، أما (أخرى تذكر) ونسبتها (10%)، مما يعني أن هناك جهات أخرى تشجع وتوجه للعلاج بالحجامة مما ترجع لخلفيات دينية أو ثقافية أو اجتماعية.

جدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد العينة حسب معرفة أهمية وفوائد الحجامة من قبل الأسرة.

النسبة %	التكرار	معرفة أهمية وفوائد الحجامة من قبل الأسرة
65%	241	نعم
35%	130	لا
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (8) توزيع أفراد العينة حسب معرفة أهمية وفوائد الحجامة من قبل الأسرة، حيث كانت نسبة (نعم) (65%) وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة عرفوا أهمية وفوائد الحجامة من الأسرة، وهذا يدل على معظم الأسر لديهم معرفة كاملة بأهمية الحجامة وفوائدها الصحية، وكانت نسبة (لا) (35%)، مما يعني أن هناك جهات أخرى توضح أهمية الحجامة وفوائدها مثل وسائل الإعلام والكتب وغيرها.

جدول رقم (9) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المسؤول عن اتخاذ القرار العلاجي داخل الأسرة

النسبة %	التكرار	المسؤول عن اتخاذ القرار العلاجي داخل الأسرة
59.3%	220	الأب
15.9%	59	الأم
10.8%	40	المريض
14.0%	52	بالتشاور
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (9) توزيع أفراد العينة حسب المسؤول عن اتخاذ القرار العلاجي داخل الأسرة، حيث كانت نسبة (الأب) (59.5%)، وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة يعيشون داخل الأسرة والقرار العلاجي لذا الأب لأنه لديه السلطة الأبوية والمالية، وكانت نسبة (الأم) (15.9%)، مما يعني أن هناك بعض الاناث من أفراد العينة، فيرجعون إلى أمهاتهم في المرض وتحديد نوعية العلاج والقرار الطبي؛ لأنها أمور تحمل طابع نسائي أحياناً، أما (المريض، بالتشاور) فكانتا متقاربتان، وهذا يعني أن بعض أفراد العينة أرباب أسر أو مما يملكون زمام أمورهم مثل المطلقات أو الشباب مما يتخذ القرار بنفسه أو يتشاور مع اقرب الناس إليه.

جدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد العينة حسب استعمال الحجامة من قبل أفراد

الأسرة

النسبة %	التكرار	استعمال الحجامة من قبل أفراد الأسرة
80.6%	299	نعم
19.4%	72	أحياناً
0%	00	لا
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (10) توزيع أفراد العينة حسب استعمال الحجامة من قبل أفراد الأسرة، حيث كانت نسبة (نعم) (80.6%) وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة أسرهم يستعملون الحجامة مما يشجعهم على استعمالها، وكانت نسبة (أحياناً) (19.4%)، مما يعني أن هناك بعض الأسر يستعملونها من أجل الوقاية أو حسب أوقات السنة النبوية في الشهر العربي أيام 17-19-21 من كل شهر.

جدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد العينة حسب نصح أفراد الاسرة لإجراء الحجامة

النسبة %	التكرار	نصح أفراد الاسرة لإجراء الحجامة عندما يكون يستحق ذلك
93.3%	346	نعم
6.7%	25	لا
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (11) توزيع أفراد العينة حسب استعمال الحجامة من قبل أفراد الأسرة، حيث كانت نسبة (نعم) (93.3%)، وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة أن أسرهم ينصحونهم باستعمال الحجامة مما يشجعهم على ذلك، وكانت نسبة (لا) (6.7%)، مما يعني أن هناك بعض أفراد العينة لا يفضلون استعمال الحجامة في البداية إلا بعد التشخيص أو طول فترة المرض أو عدم الشفاء بالعلاج الحديث.

جدول رقم (12) يوضح توزيع أفراد العينة حسب دور الحجامة في علاج الأمراض

النسبة %	التكرار	دور الحجامة في علاج الأمراض
92.7%	344	نعم
0.3%	1	لا
7%	26	أحياناً
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (12) توزيع أفراد العينة حسب دور الحجامة في علاج الأمراض، حيث كانت نسبة (نعم) (92.7%) وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة

يعلمون أهمية وفوائد الحجامة في علاج الأمراض مما ساهم في توجيههم إليها، وكانت نسبة (أحيانا) (7%)، مما يعني أن هناك بعض أفراد العينة يرون أن الحجامة أحيانا تكون علاج وأحيانا وقاية أو عامل مساعد مع العلاج الحديث، أما (لا) فكانت نسبتها (0.3%) وهذا يعني عدم معرفته بها، أو من صغار العمر في العينة.

جدول رقم (13) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدور الذي تقوم به الحجامة في الوقت الحاضر بجانب الطب العلمي (الحديث)

النسبة %	التكرار	الدور الذي تقوم به الحجامة في الوقت الحاضر بجانب الطب العلمي (الحديث)
1.3%	5	أساسي
15.6%	58	ثانوي
83.0%	308	مكمل
0%	0	ليس لها دور
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (13) توزيع أفراد العينة حسب الدور الذي تقوم به الحجامة في الوقت الحاضر بجانب الطب العلمي (الحديث)، حيث كانت نسبة (مكمل) (83%) وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة يستخدمون الحجامة بعد تشخيص المرض بالطب الحديث أولا وأحيانا العلاج ولكن عندما لم يحدث الشفاء يبحثون عن علاجات أخرى، أو أن يكون العلاج مزدوج بينهما، وكانت نسبة (ثانوي) (15.6%)، مما يعني أن هناك بعض أفراد العينة يعتمدون على العلاج الطبي

الحديث ويستعملون أحيانا العلاج بالحجامة، أما (أساسي) فكانت نسبتها (1.3%)، وهذا يعني أن بعض أفراد العينة يعالجون بالحجامة أولاً لفهم مواضع الحجامة على الجسم ونوعية الأمراض التي تعالجها، وإذا لم يحدث الشفاء يبحثون عن علاجات أخرى.

جدول رقم (14) يوضح توزيع أفراد العينة حسب أسباب اللجوء للحجامة

النسبة %	التكرار	أسباب اللجوء للحجامة
63.6%	236	نصيحة
17.0%	63	كآخر حل للعلاج
12.4%	46	نجاح العلاج بها
7.0%	26	الرغبة والتجربة
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (14) توزيع أفراد العينة حسب أسباب اللجوء للحجامة، حيث كانت نسبة (النصيحة) (52.3%) وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة اتجهوا للحجامة بعد نصحوهم أقربائهم بأهمية الحجامة وفوائدها كالجماعة المرجعية، وكانت باقي الأسباب متقاربة، مما يعني أن اللجوء للعلاج بالحجامة غير مرتبط بسبب واحد، وإنما لكل حالة لها أسبابها ومرتبط بعدة عوامل.

جدول رقم (15) يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع الحجامة التي عالج بها

النسبة %	التكرار	نوع الحجامة التي عالج بها
2.4%	9	جافة
97.6%	362	رطبة
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (15) توزيع أفراد العينة حسب نوع الحجامة التي عالج بها، حيث كانت نسبة (رطبة) (97.6%)، وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة استعمل الحجامة الرطبة وهي (الدموية) لإخراج الدم الفاسد من تحت الجلد مما يسبب لهم تنشيط للدورة الدموية، وكانت نسبة (الجافة) (2.4%) مما يعني أن مجتمع الدراسة يفضلون اللجوء للعلاج بالحجامة سواء كانت جافة أو رطبة، وهذا يرجع إلى العامل الثقافي والاجتماعي.

جدول رقم (16) يوضح توزيع أفراد العينة حسب من يقوم بالحجامة، لأنها غير

مكلفة اقتصاديا

النسبة %	التكرار	نقوم بالحجامة لأنها غير مكلفة اقتصاديا
6.7%	25	نعم
93.3%	346	لا
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (16) توزيع أفراد العينة حسب من يقوم بالحجامة؛ لأنها غير مكلفة اقتصاديا، حيث كانت نسبة (نعم) (93.3%)، وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة يقومون بالحجامة ليس لعدم قدرتهم على العلاج الحديث، وإنما يرجع لمرثهم الثقافي، وكانت نسبة (لا) (6.7%) مما يعني أن بعض أفراد العينة ليس لديهم القدرة على المصاريف المالية الباهظة للعلاج الحديث، وارتفاع تكاليف المعيشة أو من ذوي الدخل المحدود.

جدول رقم (17) يوضح توزيع أفراد العينة حسب من يقوم بالحجامة؛ لأنها متوفرة في أي وقت

النسبة %	التكرار	من يقوم بالحجامة؛ لأنها متوفرة في أي وقت
92.5%	343	نعم
7.5%	28	لا
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (17) توزيع أفراد العينة حسب من يقوم بالحجامة؛ لأنها متوفرة في أي وقت، حيث كانت نسبة (نعم) (92.5%) وهي الأكثر مما يعني أن معظم أفراد العينة لديهم القدرة بإجراء الحجامة في أي وقت مما يساعدهم على الاستمرار عليها خاصة إذا رأى المريض أن عن طريقها تحقق شفاء وأحيانا يكونوا من الرجال، وكانت نسبة (لا) (6.5%) مما يعني أن بعض أفراد العينة ليس لديهم القدرة على إجراء الحجامة في أي وقت وهذا يعزي إلى بعض أفراد العينة نساء مما ليس لها المقدرة على إجرائها في أي وقت خاصة إذا كانت خارج المنزل أو في عيادات الحجامة.

جدول رقم (18) يوضح توزيع أفراد العينة حسب من يقوم بالحجامة باعتبارها من الطب النبوي

النسبة %	التكرار	يقوم بالحجامة باعتبارها من الطب النبوي
100%	371	نعم
00%	000	لا
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (18) توزيع أفراد العينة حسب من يقوم بالحجامة باعتبارها من الطب النبوي، حيث كانت نسبة (نعم) (100%) وهي مما يعني أن معظم أفراد العينة لديهم اعتقاد ديني بالعلاج بالحجامة لما فيها من أحاديث نبوية تحث على الحجامة ومداومتهم عليها، وهو ما يدفعهم للعلاج بها للمحافظة على الصحة.

جدول رقم (19) يوضح توزيع أفراد العينة حسب من يقوم بالحجامة كعادة اجتماعية

النسبة %	التكرار	يقوم بالحجامة كعادة اجتماعية
00%	000	نعم
100%	371	لا
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (19) توزيع أفراد العينة حسب من يقوم بالحجامة كعادة اجتماعية، حيث كانت نسبة (لا) (100%) وهي مما يعني أن جميع أفراد العينة لديهم اعتقادات بالعلاج بالحجامة يرجع لاعتقاد ديني أو من خلال فوائدها الصحية وليس عادة اجتماعية كلا حسب بيئته.

جدول رقم (20) يوضح توزيع أفراد العينة حسب من يقوم بالحجامة من أجل العلاج او الوقاية

النسبة %	التكرار	من يقوم بالحجامة من أجل
84.4%	313	العلاج
15.6%	58	الوقاية
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (20) توزيع أفراد العينة حسب استعماله للحجامة من أجل (العلاج) حيث كانت نسبته (84.4%) وهي مما يعني أن معظم أفراد العينة يستعملون الحجامة كعلاج وهو ما يؤكد فاعلية الحجامة في علاج بعض الأمراض، وكانت نسبة من أجل (الوقاية) (15.6%)، وهذا يعني أن الحجامة تستعمل علاج ووقاية مما يؤكد أنها تحفز الدورة الدموية وتخرج الدم الفاسد من الجسم وتقويه.

جدول رقم (21) يوضح توزيع أفراد العينة حسب أكثر العلاجات الشعبية المنتشرة في المدينة.

النسبة %	التكرار	أكثر العلاجات الشعبية المنتشرة في المدينة
15.4%	57	الأعشاب
65%	241	الحجامة
7%	26	الكي
12.7%	47	العلاج بالقرآن
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (21) توزيع أفراد العينة حسب أكثر العلاجات الشعبية المنتشرة في المدينة، حيث كانت نسبة (الحجامة) (65%) وهي مما يعني أن الحجامة منتشرة في مجتمع الدراسة بشكل كبير، وهي أحد العلاجات الأساسية الشعبية نتيجة الاعتقاد الديني، وليس لها مضار مثل العلاجات الأخرى، وكانت نسبة باقي العلاجات متقاربة، وهذا يعني أن العلاجات الشعبية متنوعة ومختلفة حسب ثقافة ووعي كل فرد في مجتمع الدراسة ومدى توفر العلاج الشعبي وسهولة الوصول إليه.

جدول رقم (22) يوضح توزيع أفراد العينة حسب اللجوء للعلاج بالحجامة قبل العلاج الطبي الحديث.

النسبة %	التكرار	اللجوء للعلاج بالحجامة قبل العلاج الطبي الحديث.
22.1%	82	نعم
77.9%	289	لا
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (22) توزيع أفراد العينة حسب اللجوء للعلاج بالحجامة قبل العلاج الطبي الحديث، حيث كانت نسبة (لا) (77.9%) وهي مما يعني أن المرضى يلجؤون للتشخيص ومعرفة نوع المرض أولاً، ثم العلاج بالطب الحديث، وإذا لم يحدث الشفاء يبحث عن علاجات أخرى منها الحجامة، وكانت نسبة (نعم) (22.1%)، وهذا يعني أن اللجوء للحجامة من أجل الوقاية أو تحفيز الجسد وتنشيط الدورة الدموية، وكذلك بسبب الاعتقاد الديني.

جدول رقم (23) يوضح توزيع أفراد العينة حسب هل يوجد معالجين شعبيين في المدينة

يوجد معالجين شعبيين في المدينة	التكرار	النسبة %
نعم	369	99.5%
لا	2	0.5%
المجموع	371	100%

يبين الجدول رقم (23) توزيع أفراد العينة حسب هل يوجد معالجين شعبيين في المدينة، حيث كانت نسبة (نعم) (99.5%) وهي مما يعني أن هناك معالجين شعبيين في المدينة مما يؤكد انتشار العلاجات الشعبية في المدينة، وكانت نسبة (لا) (0.5%)، وهذا يعني أن ليس لهم تعامل مع المعالجين الشعبيين أو من فئة الشباب ليس لهم اهتمام بالعلاجات الشعبية.

جدول رقم (24) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان إجراء الحجامة

مكان إجراء الحجامة	التكرار	النسبة %
المنزل	257	69.3%
العيادة الحجامة	24	6.5%
الاثنين معا	90	24.3%
المجموع	371	100%

يبين الجدول رقم (24) توزيع أفراد العينة حسب مكان إجراء الحجامة، حيث كانت نسبة (المنزل) (69.3%) وهي مما يعني أن الحجامة أصبحت لديهم في متناول الجميع نتيجة معرفتهم بمواضعها على الجسد، وذلك اقتداء بقول النبي (ص) احتجم ثلاثة في الأخدعين والكاهل، وكانت نسبة (الاثنين معا) (24.3%)، وهذا يعني أن

هناك من يستعمل الحجامة في المنزل والعيادة إذا تطلب الأمر ذلك، وهو ما يدل على انتشار الحجامة في المنازل والعيادات معا في مجتمع الدراسة، أما نسبة (العيادة) فكانت (6.5%) وهو ما يعني أن هناك بعض الأشخاص لا يوجد من يحجمهم في المنزل، وهو إما أن يكون من الشباب غير المتزوجين أو مما ليس لديهم دراية بمواضع الحجامة وطرقها.

جدول رقم (25) يوضح توزيع أفراد العينة حسب دور العلاجات الشعبية في علاج الأمراض

النسبة %	التكرار	دور العلاجات الشعبية في علاج الأمراض
84.6%	314	نعم
00%	00	لا
15.4%	57	أحيانا
100%	371	المجموع

يبين الجدول رقم (25) توزيع أفراد العينة حسب دور العلاجات الشعبية في علاج الأمراض، حيث كانت نسبة (نعم) (84.6%) وهي مما يعني أن العلاجات الشعبية لها دور كبير في علاج بعض الأمراض في مجتمع الدراسة منها ما هو علاج روحاني ديني أو حجمة أو عشبي أو غيره، وكانت نسبة (أحيانا) (15.4%) وهذا يعني أن العلاجات الشعبية تصيب وتقتل أحيانا في علاج بعض الأمراض خاصة الامراض المزمنة والمستعصية وغيرها.

الخاتمة:

من خلال تحليل معطيات العمل الميداني توصل الباحث إلى عدد من النتائج على النحو التالي:

أولاً- نتائج البحث:

1- تلعب الأسرة دوراً موجهاً للعلاج بالحجامة في مجتمع الدراسة وكانت بنسبة (52.3%).

2- النصيحة هي أحد الأسباب الرئيسية للتوجه والعلاج بالحجامة وكانت بنسبة (63,6%).

3- تبين الدراسة الميدانية أكثر العلاجات الشعبية المنتشرة في مجتمع الدراسة (الحجامة) بنسبة (65%) ويليهما (الاعشاب) بنسبة (15.3%)، ويليهما العلاج بالقرآن الكريم بنسبة (12.7%) والكي بنسبة (7%) مما يدل على انتشار العلاجات الشعبية في مجتمع الدراسة.

4- تبين الدراسة الميدانية أن معظم أفراد العينة يستعملون الحجامة (كعلاج) بنسبة (84.4%)، أما استعمال الحجامة (كوقاية) فكانت نسبتها (15.6%).

5- يتضح من خلال الدراسة الميدانية أن معظم أفراد العينة من الطبقة المتعلمة فكانت نسبة التعليم الجامعي (84.6%).

6- لا يرتبط العلاج بالحجامة بنوع وحالة اجتماعية معينة أو مرحلة عمرية، أو مستوى تعليمي معين وإنما منتشر بين جميع فئات مجتمع الدراسة.

7- العلاج الشعبي يعالج الكثير من الأمراض وكانت نسبته (84.6%)

8- يوجد العديد من المعالجين الشعبيين بمجتمع الدراسة.

9- تبين الدراسة الميدانية أن أفراد مجتمع الدراسة يلجؤون للتشخيص والعلاج بالطبي الحديث أولاً ومن ثم التوجه للعلاج بالحجامة بنسبة (77.9%).

10- أفراد العينة يلجؤون للعلاج بالحجامة باعتبارها من الطب النبوي بنسبة (100%).

11- معظم أفراد العينة يعتبرون أن العلاج بالحجامة لها دور مكمل مع الطب الحديث بنسبة (83.0%).

ثانياً- التوصيات:

1- ضرورة العمل على اعتماد الطب الشعبي والاعتراف به بشكل علمي لتقنيته وتقادي أخطاره.

2- العمل على اعتماد برامج العلاجات الشعبية ضمن المناهج التعليمية بالجامعات بشكل موازي للتعليم الطبي الحديث.

3- بناء قاعدة بيانات وإعداد خريطة معلوماتية لكل علاج شعبي على حده ويشمل كل ما يتعلق بالأمراض الذي يعالجها وكيفية علاجها واستعمالها.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً - الكتب:

1. إحسان محمد الحسن: موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، بيروت، ط1، 1999.
2. أحمد محمد أحمد وآخرون: مؤسسات التنشئة الاجتماعية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2013م.
3. أحمد مصطفى المتولي: الموسوعة الشاملة في الطب البديل، ابن الجوزي، القاهرة، ط2، 2012م.
4. بثينة علي مرزوق: الطب الوقائي العربي الإسلامي، مركز الاسكندرية للكتاب، 2005م.
5. حمد أحمد عيسى: العلاج بالحجامة وكاسات الهواء، دار الغد الجديدة، المنصورة، مصر، 2003م.
6. سامية مصطفى الخشاب: النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، 2008م.
7. سليمان محمد طشطوش: أساسيات المعاينة الاحصائية، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2001.
8. عاطف العبد، فوزية العلي، دراسات في الإعلام الفضائي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1995م.
9. عبد الباسط محمد السيد: دورات في الطب البديل، ماس للنشر والتوزيع الفني، مصر، الجيزة، 2010.
10. عبد القادر القصير: الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية - دراسات في علم الاجتماع الحضري والأسرة، ط1، دار النهضة، بيروت، 1999.

11. علي شلق: الطب عند العرب، جرب برس للطباعة، لبنان، بيروت، 1992.
 12. فؤاد أقوام البستاني: (د.ت) منجد الطلاب، دار الشروق، بيروت.
 13. فيصل محمود الغرايبة: العمل الاجتماعي مع الأسرة والطفولة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
 14. محمد حمدان: مصطلحات التربية والتعليم، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
 15. محمد عبده محجوب وآخرون: التراث الشعبي العربي - دراسة حقلية في مصر وليبيا، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر، 2011.
 16. معن خليل العمر: نقد الفكر المعاصر، دار الأفاق الجديدة - بيروت، ط1، 1982.
 17. هدى محمد قناوي: الطفل تنشئته واحتياجاته، دار الفكر، مصر، الاسكندرية، 2014.
- ثانيا - المعاجم والقواميس.
1. ابن المنظور، معجم لسان العرب، فصل السين، حرف الراء، ط 5، (ب - ت).
- ثالثا - الدوريات العلمية.
1. عوض إبراهيم منصور: الأحاديث الواردة في توقيت الحجامة - دراسة حديثة، مجلة جامعة جازان للعلوم الإنسانية، مج3، ع12 مايو، 2024، (ب، ت).

رابعاً- الرسائل العلمية.

1. عزالدين عمار: الممارسات العلاجية الشعبية بولاية ورقلة- الحجابة أنموذجاً، دراسة أنثروبولوجية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع، 2023.

2. زواق الفطنة: الطرق العلاجية والاستطبايبات اللادوائية فرع الحجابة، مذكرة الدكتوراه في الطب، جامعة أوبكر بلقايد، الجائر، 2020.

خامساً- التقارير.

1. مصلحة التخطيط العمراني: الأطلس الوطني، 1978.

2. مصلحة الأحوال المدنية، مكتب إصدار السجل المدني مسلاته المدينة/ احصائية شهر (1) لسنة 2025.

سادساً- الندوات والمؤتمرات.

1. محمد سعيد فرح: خصوصية الأسرة المصرية أمام العولمة، في الأسرة المصرية وتحديات العولمة/ تحرير: أحمد زايد، أحمد مجدى حجازي، أعمال الندوة السنوية التاسعة لقسم الاجتماع، 7-8 مايو، جامعة القاهرة، 2002م.

3. إسلام ويب: معجم المعاني الجامع، طب وإعلام وقضايا معاصرة، الحجابة تعريفها أهميتها،

/ <https://www.islamweb.net/ar/fatwa/18622>

4. تقرير إستراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي:

WWW. Who.int 2023-2014م

5. معجم المعاني الجامع حجابة:

<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar>

ثامناً - المراجع الاجنبية:

1. Tamer S. Aboushanab, Saud AlSanad, Cupping Therapy: Anoverview from a Modern Medicine Perspective, journal homepage: www.jams-kpi.com, 2018;11(3).
2. H Christensen, Hanbook of Marriage and the Family, Chicago.1969.
3. Robert V. Krejcie. Daryle W. Morgan. Educational and Psychological Measurement, Determining Simple Size for Research, Activlities, 1970.30,Pp: 607-610.