تقويم اتجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي لمرض السمنة في ضوء المعارف النظرية القديمة والحديثة – دراسة ميدانية في منطقة تلمسان (الجزائر)

شهرزاد بسنوسي[1]، عبد المجيد مباركي[2]، عبد الإله عمروش[3]

[1، 3] قسم البيولوجيا، معهد العلوم والتكنولوجيا، المركز الجامعي للنعامة، الجزائر

[2] مديرية الدراسات، المركز الجامعي للنعامة، الجزائر

Bess.chahrazed@hotmail.fr [1], madjidmeb@yahoo.fr [2], abdelillahamrouche@gmail.com [3]

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تقويم اتّجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي لمرض السمنةK وذلك من خلال التعرّف إلى طبيعة تلك الاتّجاهات ومدى توافقها مع ما جاء في المصادر العلمية القديمة والأبحاث الكيميائية الحديثة. ولتحقيق أغراض الدراسة فقد تمّ إعداد استمارة قياس الاتّجاه، فتطويرها في ضوء الإطار النظري وما يتضمنه من مصادر التراث العلمي القديم والأبحاث الكيميائية الحديثة المتعلّقة بالعلاج النباتي للسمنة؛ ثم تمّ توزيعها على عينة تكوّنت من 34 عشّابا تمّ اختيارهم قصدا من مختلف أنحاء منطقة تلمسان. ولقد تمّ استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال تطبيق مقياس ليكرت الثلاثي في معرفة اتّجاهات أفراد العيّنة المبحوثة؛ ومن ثمّ أعطيت درجة واحدة للاتّجاه الصحيح وصفر للاتّجاه الخاطئ، أما الاتجاهات الحيادية فقد عُومِلَت معاملة الاتّجاهات الخاطئة وأُعطيَت درجة صفر؛ وبذلك تراوحت الدرجة الكلية للاختبار التقويمي بالمدى من 0 إلى 27 درجة لأن عدد عبارات المقياس هو 27 عبارة. ولتقدير مستوى المعرفة العامّة لدى المبحوثين فقد تمّ حساب نسبة الاتجاهات الصحيحة في المقياس فصُنِّفَت النتيجة وفقا لثلاثة مستويات: جيّد ومتوسط وضعيف. وبعد التحليل الإحصائي لمعطيات الدراسة تمّ التوصّل إلى نتائج متعددة دالة أهمها:

- *بروز صفة الشعبية في طبيعة اتّجاهات أغلب المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة.*
- *ظهور مفهوم عملي ذرائعي للعلاج الشعبي النباتي لدى المبحوثين.*
- *ظهور توافق علاجي _ جزئي ما بين اتّجاهات المبحوثين وما جاء في النصوص القديمة وتؤكّده الأبحاث الكيميائية الحديثة (أي مستوى معرفي متوسّط).*
- *ظهور تأثير لمتغيرات المستوى التعليمي وسنوات الخبرة العلاجية ومصدر الخبرة في اتّجاهات المبحوثين.*

الكلمات المفتاحية: *الاتّجاهات المعرفية، السمنة، العلاج النباتي، العشّاب، التقويم المعرفي للاتجاهات.*

المقدمة

تعدّ السمنة مشكلة صحية عالمية وأحد أمراض العصر الخطرة لكونها تعدّ حالة مرضية تهيّء جسم الإنسان للإصابة بأمراض أخرى خطيرة مثل الذبحة الصدرية وتصلّب الشرايين وارتفاع الضغط الدموي والسكري، كما يتعدّى تأثيرها النواحي المرضية إلى التأثير في النواحي النفسية والاجتماعية (طه، 2006).

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإنّ السمنة وصلت إلى معدلات وبائية على مستوى العالم، حيث يعاني أكثر من 600 مليون شخص من السمنة المفرطة (منظمة الصحة العالمية، 2016). وعلى مستوى الوطن، فقد أثبتت إحصائيات دراسة المرحلة الانتقالية وآثار الصحة في شمال إفريقيا TAHINA أنّ هذه الظاهرة بلغت_ في الجزائر نسبة22.1% عام 2007 وأنها في تزايد مستمر(CIHEM, 2007, p 6) . وأمّا على المستوى المحلّي، فإنّ مجتمع منطقة تلمسان يمثّل عينة تكاد تكون صادقة تعاني من ارتفاع معدلات السمنة، وهو ما تؤكده دراسة أجريت بجامعة تلمسان، والتي سجّلت نسبة 19.2٪ حالة سمنة ممرضة عام 2009 (Yahia.Berrouiguet et al, 2009).

وفي ضوء اكتساب المعالج بالأعشاب شهرة ملحوظة في علاج الكثير من الأمراض، أصبح علاج مرض السمنة يُشَكِّلُ تحديا للصحة العمومية، خاصّة تلك الزيادة المطردة في استعمال الوصفات الطبية النباتية الشعبية التي لا يزال عديد من الثقافات يُثَمِّنُ قيمتها وأهميتها الوقائية والعلاجية ومنافعها الأخرى، ومنها كلفتها المنخفضة وسهولة الحصول عليها والعلاقة التراثية بها، والاعتقاد الشعبي السائد بأن الأدوية النباتية أكثر أمانا ونجاعة من العقاقير المصنّعة (أشتية وجاموس، 2008، ص 12).

وفي السياق نفسه، تدلّ الشواهد الميدانية على أنّ المقبلين على العلاج الشعبي النباتي والواثقين في فعاليته، أمر لا يقتصر فقط على الشرائح الاجتماعية الفقيرة والبسيطة بل يتجاوز ذلك إلى الطبقات المتوسطة والغنية أيضا، كما لا ينحصر الاعتقاد فيه عند الفئات الاجتماعية غير المتعلّمة، بل يتجاوزه أيضا إلى المتعلّمة وذات المستوى الثقافي والمدرسي العالي (مقبوب، 2016).

وفي حدود اطلاع الباحثين، لم تجر أية دراسة على المستوى الوطني أو العربي تبحث في تقويم اتجاهات المعالجين الشعبيين نحو العلاج النباتي لمرض السمنة. فثمة دراسات سابقة – كشفت أهمية العلاج النباتي من بين الطرق التطبيبية الشعبية المُعْتَمَدَة في علاج الأمراض؛ ومنها دراسة إبراهيم سليمان الأنقر (1980) الذي حاول من خلالها الكشف عن أساليب الطب الشعبي التي سادت في مجتمع الإمارات العربية المتحدة باعتبارها إرثا ثقافيا شعبيا من جهة، وربط هذا

التراث الطبي الشعبي بروابطه ومداخله وتحليلاته العلمية عن طريق منظور الأنثروبولوجية الطبية التي تهتم به، وباعتبارها فرعا علميا متخصصا بتلك الموضوعات وتناولها في قالبها العلمي التحليلي من جهة أخرى. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن للبيئة المحلية دورا في تحديد أساليب الطب الشعبي ومواده وممارساته؛ فبيئة مجتمع الإمارات وما بها من اختلافات بين المناطق الصحراوية والجبلية والسهلية قد أثرت في وجود الأعشاب والنباتات الطبية المتاحة وتنوعها، والتي اهتدى إليها الإنسان في هذا المجتمع بحكم معيشته وخبرته، وتجاربه الطويلة مع تلك الأعشاب والنباتات والوقوف على معرفة فوائدها العلاجية، فكوّن الإنسان من ذلك تراثا ثقافيا طبيا اعتمد أساسا على بناء معرفي ثقافي من المعتقدات والتوجيهات المحلية في الرؤية تجاه الصحة والمرض وكيفية العلاج وطرقه.

وقامت أمينة لطرش (2012) بدراسة تهدف إلى التعرّف على حقيقة ظاهرة الرجوع إلى النباتات الطبية؛ وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بالنباتات من أكثر فروع الطب الشعبي استخداما في المنطقة، وأنه ازدهر خلال الأعوام العشرة المنصرمة بشكل ملفت للانتباه، وذلك من خلال انتشار أماكن البيع والعلاج بالنباتات الطبية. كما تبيّن أنّ اختلاف تصورات بائعي الأعشاب للمرض والعلاج إنما هو ناتج عن اختلافهم في المستوى التعليمي ومصدر الخبرة العلاجية.

وقد أجرى علي عمار (2014) دراسة تهدف إلى إلقاء الضوء على الممارسات العلاجية الشعبية وأغراضها والأمراض التي تختص بعلاجها وكذلك نوعية المجتمع المستفيد منها وخصائصه؛ بالإضافة إلى الكشف عن مميزات المعالج المتخصص فيها (السن، المهنة، الخبرة، مستوى التعليم، النوع) . وقد أظهرت نتائج الدراسة بأنّ الطبيعة الأيكولوجية للجزائر والمتمثّلة في اتساع الرقعة وتوافرها على تغطية نباتية هامة –من حيث النباتات الطبية– قد لعبت دورا أساسيا في زيادة الاعتماد على الطب الشعبي النباتي. كما أظهرت النتائج أن تفوّق الطب الشعبي في بعض الأحيان على الطب الرسمي في المنافسة العلاجية، أدى إلى زيادة الاعتماد عليه والثقة به. وتبيّن أيضا أن للتراث الاعتقادي دورا واضحا في هذه الثقة وفي تقديم البدائل العلاجية للأمراض التي يعجز العلاج الرسمي عن علاجها؛ ومن ذلك أن العشاب والجبار مثلا يبتكران أساليب علاجية جديدة، ويطوران باستمرار خبراتهما بإجراء التجارب واستخلاص أدوية عشبية جديدة.

والجدير بالذكر أنّ دراسة الاتجاهات تحتلّ مكانة بارزة في كثير من المجالات، ومنها الصحة؛ كونها تشكّل عنصرا أساسيا في تفسير السلوك وتوجيه والتنبؤ به. فالاتجاهات نتاج اجتماعي ثقافي، ذات صلة وثيقة بحياة الإنسان وبأفكاره وقيمه وثقافته وسلوكه؛ فلكل إنسان اتجاهاته الخاصة به نحو القضايا السياسية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والسلوكية، وهذه الاتجاهات جاءت بعد مراحل التنشئة الاجتماعية، والظروف الخاصة التي مرّ بها هذا الإنسان وبعد

خبراته السابقة، وطبيعة المجتمع الذي نشأ فيه وغيرها من العوامل التي تسهم في تكوين الاتجاهات لدى الأفراد (صديق، 2012، ص299)

ولأنّ هذه الاتجاهات تقوم بوظائف متعددة في حياة الفرد، وأنّها تؤثر في هذه الأخيرة من الناحية الموضوعية (مصدر للمعرفة، و التوافق والتكيف مع البيئة) ومن الناحية الذاتية(التعبير عن القيم والدفاع عن الذات)، ومن ثمّ فهي تنظم سلوك الفرد ومعرفته وانفعالاته ضمن مجتمعه وتيسّر له القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الاجتماعية والنفسية المتنوعة (عدون، 2004)، فإنّ عمليّة تقويمها تعدّ حتميّة لتحديد المستوى المعرفي للعامل والكشف عن مواطن القوة والضعف في أدائه، وبالتالي فهي عمليّة قياس وقائية هادفة لتطوير الانجاز الإنساني المُستَهدَفُ في المنظمات المختلفة وتحسين فاعليته وكفاءته (حمود والخرشنة، 2010، ص151).

ومن أهم الدراسات التي بحثت في الاتجاهات نحو العلاج النباتي لمرض السمنة نجد –على المستوى الغربي– دراسة أجوى يبووا (Yeboua et al, 2016) التي هدفت إلى إحصاء النباتات الطبية المستعملة في إطار الطب الشعبي النباتي لعلاج مرض السمنة. فحين قام الباحث بعرض قائمة من النباتات –الثابتة فعاليتها علميا وطبيا في تخفيض وزن الجسم– على فئة من العشابين المقيمين بمنطقة أبيجان *Abidjan*، طُلِبَ منهم تحديد النباتات المنحّفة من تلك القائمة. وقد بيّنت نتائج هذه الدراسة عدم معرفة أفراد العينة لفعالية أغلب النباتات، كما تبيّن أن أكثر هذه النباتات استخداما في علاج السمنة لديهم هو نبات السنامكي Senna *angustifolia*.

ويُستَخْلَصُ من خلال مراجعة الدراسات السابقة قلّة –بل ندرة– الدراسات الأجنبية والعربية وكذا الوطنية منها والمحلية التي تناولت أهمية الطب الشعبي النباتي ومكانته في تقديم الخدمة الصحية في مختلف مناطق العالم وفي ثقافات متعددة؛ فبالرغم من بيانها لقوة ارتباط دوافع هذا الطب واهتماماته بالبيئة الاجتماعية والثقافية والأيكولوجية، إلاّ أنها لم تهدف إلى تقويم اتّجاهات المعالجين الشعبيّين نحو العلاج النباتي الفعّال في تخفيض وزن الشخص البدين.

ومن هنا يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: ما هي اتجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي لمرض السمنة، وما مدى توافقها مع المعارف النظرية القديمة والحديثة؟ وهو السؤال الذي يتفرّع عنه عدد من الأسئلة:

- ما طبيعة الخصائص الشخصية والوظيفية للعشّابين في العيّنة المبحوثة؟
- ما واقع اتجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي لمرض السمنة؟
- هل هناك اختلاف في اتّجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي للسمنة وفقا للمتغيّرات الشخصية والوظيفية؟

وللإجابة عن هذه الأسئلة صيغت الفرضيات التالية:

- إن واقع اتّجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي للسمنة –في منطقة تلمسان– يتوافق مع ما جاء في المصادر العلمية القديمة والأبحاث الكيميائية الحديثة.

- لا توجد فروق جوهرية بين اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة تُعْزَى للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

وتنبع أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول مسألة السمنة التي تستأثر باهتمام الباحثين في مجالات الطب والتغذية والاقتصاد والأنثروبولوجيا وغيرهم، بل تهم الرأي العام على المستويات كافة؛ المحلية والعربية والدولية، لأن المجتمعات الإنسانية كافة تعاني من الآثار السلبية للسمنة. كما أنها تهتم بالطب الشعبي كموروث ثقافي يربط الإنسان المعاصر بتراث الأجداد واستحضاره وإثبات فاعليّته في مقابل الثقافة المعاصرة، ومن ذلك العلاج النباتي الذي يربط المريض بأرضه وأعشابها ونباتها، كما يربطه بتراثه الذي خلّفه السابقون؛ وأما فاعليّة الأعشاب الدوائية، فتكمن في طبيعتها وأنها مستحبّة؛ لأن الطبيعة مقبولة بالفطرة، بمعنى الأشياء تظل كما هي في الطبيعة ومحتفظة بخواصها كافة وفاعليّتها (Hufford, 1997, p724).

- قد تفيد هذه الدراسة في تنمية المستوى المعرفي العامّ للعشّابين حول العلاج النباتي للسمنة وفق المعارف العلميّة النظرية القديمة والحديثة.

- قد تُعِينُ هذه الدراسة متخذي القرار في التعرّف إلى الواقع الفعلي لعلاج مرض السمنة لدى العشّابين، ومن ثمّ في التخطيط لتحسين المعارف العلاجية من خلال إنشاء دورات تأهيلية متخصّصة في طريقة استعمال النباتات والأعشاب الطبية.

وفي ضوء الطرح السابق تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الرئيسة التالية:

- التعرّف إلى الخصائص الشخصية والوظيفية للعشّابين في منطقة تلمسان.
- التعرّف إلى واقع اتّجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي لمرض السمنة في منطقة الدراسة.
- تقويم الاتجاهات المرتبطة بالعلاج النباتي للعشّابين في ضوء المعارف النظرية القديمة والحديثة.

ولتحديد الحقائق المرتبطة بالظاهرة المدروسة، استندت الدراسة الحالية إلى بعض المداخل النظرية_ ترى فيها منطلقات ومحفّزات تفسّر اتجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي لمرض السمنة؛ ويأتي في مقدمة هذه المداخل نظرية تكوين الاتجاهات (هندي وآخرون، 1999، ص19) والنظرية الوظيفية (العنزي، 1998، ص211) ومبدأ التضاد لتحقيق التوازن

(ابن رشد، شرح ابن رشد لأرجوزة ابن سينا، الجزء 1) والمبدأ الطبي للتهزيل _من أفعال إدرار البول وتقطيع اللمف وحرق الدهون وقطع الشهية (Précis de Phytothérapie, 2010, p 20-90).

وتتضح الحدود الجغرافية للدراسة في مواضع مختلفة من منطقة تلمسان، تتنوّع ما بين شمالها، ندرومة ورمشي، وجنوبها، سبدو وبني سنوس، وغربها، مغنية، وشرقها، أولاد ميمون (أنظر الشكل 1) (ANDI, 2017) . وأما الحدود البشرية فقد تجلّت في مجموعة من العشّابين المعالجين، تمّ اختيارهم قصدا من منطقة الدراسة.

شكل 1: منطقة الدراسة الميدانية

وفي ضوء طبيعة البحث الحالي وأهدافه، فقد تمّ الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتني بتمحيص الوقائع وإخضاعها لتفسيرات سببية، وإلى المقارنات واختبار صحة الفروض، كما يركّز على إيضاح مكونات الظاهرة المدروسة من حيث جوهرها وخصائصها (العساف، 2006). ولقد تمّ استخدام الملاحظة والمقابلة والاستمارة كأدوات منهجية لاختيار أفراد العيّنة القصدية، وكذا جمع البيانات الخاصّة بالدراسة؛ فضلا عن استخدام طريقة قياس الاتجاه لكشف طبيعة اتجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي لمرض السمنة في منطقة تلمسان.

ونظرا لعدم وجود نموذج نظري لاستمارة قياس الاتجاه –يفي بتحقيق أغراض البحث– قمنا بإعداد أداة بالاستناد إلى مصادر التراث العلمي القديم والأبحاث الكيميائية الحديثة المتعلّقة بالعلاج النباتي للسمنة، ومنها:***"القانون في الطب"*** لابن

سينا و*"شرح أرجوزة ابن سينا"* لابن رشد، و*"المعتمد في الأدوية المفردة"* للغسّاني، و*"كشف الرموز في بيان الأعشاب"* لابن أحمدوش الجزائري، وغيرها من المصادر العلمية القديمة؛ وأما الحديثة منها فنجد: ***« Larousse : Encyclopédie des Plantes Médicinales»*** ومجلات ***« Phytothérapie »***، ***« Nutrition »*** و ***« Global Journal of Pharmacology »*** وغيرها.

ووُزِّعَت عبارات الاستمارة (34 عبارة) لتشمل جميع المتغيّرات المستقلة والتابعة، وذلك على النحو التالي:

- العبارات من 1 إلى 7، وتقيس المتغيّرات المستقلة (المتغيّرات الشخصية والوظيفية).
- العبارات من 8 إلى 34، وتقيس المتغيّر التابع (اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي لمرض السمنة).

ولقد اعتُمِدَ في تطوير هذه الأداة على مقياس ليكرت الثلاثي ((Likert, 1959، وذلك بإعطاء وزن خاص لكل إجابة وفقا للآتي: موافق بِوَزْن 3 درجات، ومحايد بوزن درجتين، وغير موافق بوزن درجة واحدة.

ولمعرفة نتيجة الاتّجاه العام للمبحوثين، فقد تمّ احتساب أوزان عبارات أداة المقياس كما هو مُبَيَّنٌ في الجدول التالي:

جدول 1: نموذج الاستجابات وفق مقياس ليكارت الثلاثي

المتوسّط المرجّح	نتيجة الاتّجاه العام للعيّنة المبحوثة
من 1 إلى 1.66	غير موافق
من 1.67 إلى 2.33	محايد
من 2.34 إلى 3	موافق

ولغرض تقويم اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة استندنا إلى اختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسط متوسطات الاستجابات على جميع العبارات والمتوسط الافتراضي 3 الذي يدلّ على المتوسط المتوقّع للاستجابات (درجة الموافقة على جميع العبارات)؛فلقد أعطيت درجة1 للاتّجاه الصحيح، وصفر للاتّجاه الخاطئ، أما الاتجاهات الحيادية فَتُعَامَلُ معاملة الاتّجاهات الخاطئة وتعطى (صفرا)؛ وبذلك تراوحت الدرجة الكلية للاختبار التقويمي بالمدى من (0-27) درجة، لأن عدد عبارات المقياس هو27عبارة. ولتقدير مستوى المعرفة العامّة لدى المبحوثين قمنا بحساب نسبة الاتجاهات الصحيحة في المقياس، وصُنِّفَت النتيجة وفقا لثلاثة مستويات: جيّد ومتوسط وضعيف (Elaboudi *et al*, 2017, 119-125) فكانت كالآتي:

- أقل من 50%: مستوى معرفي ضعيف.
- من 50 إلى أقل من 65 %: مستوى معرفي متوسط.
- 65% فأكثر : مستوى معرفي جيّد.

ولقد تمّ تفريغ بيانات الاستمارة في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية *SPSS (Statistical Package for Social Science)* إصدار 22. ومن ثمّ تمّ استخدام عدّة أساليب إحصائية، منها بعض الأساليب الوصفية التي اشتملت على: التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية $(\overline{X}=\frac{\sum_{i=1}^{n} Xi}{n})$(1) مع $\overline{X}$: *المتوسط الحسابي؛* $\sum_{i=1}^{n} Xi$: *مجموع قيم x من المشاهدة i=1 إلى المشاهدة i=n ؛ n: مجموع التكرارات* (محمود، 2004)، ومعاملات الاختلاف $(CV = \frac{S}{\overline{X}} * 100)$(2) _مع *Cv: معامل الاختلاف؛ S: الانحراف المعياري للعيّنة؛* $\overline{X}$: *المتوسط الحسابي*_ (Institut de la statistique du Quebec, 2013, 1-16)، ومعامل التوافق (أنظر الجدول 2) (القصاص، 2004)؛ وأمّا الأساليب الاستدلالية، فتمثّلت في اختبارات كاي تربيع، للاستقلال والتجانس واختبارات ت، لعيّنة واحدة ولعيّنتين مستقلّتين، واختبار تحليل التباين الأحادي(Vidal, 2004).

جدول 2: قوة العلاقة الارتباطية بدلالة معامل التوافق

قيم معامل التوافق	0	]0,20 -0]	]50,0 -0,20]	]0,80 -0,50]	]1 -0,80]	1
قوة العلاقة الارتباطية	لا توجد علاقة	ضعيفة	متوسطة	قوية	قوية جدا	تامّة

نتائج الدراسة ومناقشتها

1. النتائج المتعلّقة بالسؤال الأول للدراسة: ما طبيعة الخصائص الشخصية والوظيفية للعيّنة المبحوثة؟ (أنظر الجدول 3)

جدول 3: توزيع أفراد العينة حسب الخصائص الشخصية والوظيفية

المتغيرات المستقلّة		التكرار	النسب المئوية (%)	النسب المئوية المتجمعة الصاعدة(%)
الجنس	أنثى	2	5.9	5.9
	ذكر	32	94.1	100
العمر	[20 – 30]	1	2.9	2.9
	[31 – 40]	9	26.5	29.4
	[41 – 50]	14	41.2	70.6
	أكثر من 50	10	29.4	100
الحالة الاجتماعية	أعزب	6	17.6	17.6
	متزوج	28	82.4	100
المستوى التعليمي	يكتب ويقرأ	3	8.8	8.8
	ابتدائي	7	20.6	29.4
	متوسط	11	32.4	61.8
	ثانوي	11	32.4	94.1
	جامعي	2	5.9	100
مكان الإقامة	مدينة تلمسان	14	41.2	41.2
	البلديات المجاورة	20	58.32	100
مصدر الخبرة العلاجية	وراثية	8	23.5	23.5
	مكتسبة	6	17.6	41.2
	وراثية و مكتسبة	20	58.8	100
سنوات الخبرة في ميدان العلاج النباتي	أقل من 5 سنوات	4	11.8	11.8
	[5– 10] سنوات	6	17.6	29.4
	أكثر من 10 سنوات	24	70.6	100

جدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخارج برنامج spss

يتضح من خلال بيانات الجدول 3 سيطرة نسبة الذكور على أفراد العينة، فقد سُجِّلَت نسبة94.1% مقابل5.9 %إناث؛ هذا وقد تحصّلت فئة [41 – 50] على أكبر نسبة تمثّلت ب 41.2%. كما يتبيّن أنّ غالبية المبحوثين متزوّجون 82.4% وأنّ المستوى التعليمي الغالب لديهم يتراوح ما بين المتوسّط والثانوي، وقُدِّرَت فئتاهما بالنسبة نفسها 32.4%. وفيما يخص متغيّر مكان الإقامة، فلقد تبيّن أنّ 41.2 % من أفراد العيّنة يقيمون بمدينة تلمسان مقابل 58.8% (نسبة متجمّعة) الذين يقيمون في البلدات المجاورة لها.

ولقد أسفرت نتائج توزيع عينة الدراسة حسب مصدر الخبرة العلاجية عن وجود العامل الوراثي _من الجدّ إلى الأب إلى الابن_ بنسبة 23.5% في التجارة وبيع الأعشاب والنباتات الطبية؛ وأمّا 17.6% فقد اكتسبوا الخبرة العلاجية نتيجة احتكاكهم بمجال الأعشاب. واللافت للنظر في نتائج الجدول ذاته ، أهمية نسبة تمثيل فئة المبحوثين ذوي الخبرة الموروثة والمكتسبة في الوقت نفسه ، والتي بلغت 58.8%، فقد استرعت هذه النتيجة انتباهنا وفضولنا لاختبار وجود علاقة بين عاملي الوراثة والاكتساب. ولتبيان ذلك اعتمدنا على اختبار كاي تربيع للتجانس لدراسة دلالة معنوية الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة والتكرارات المُتَوَقَّعَة لها حول متغير مصدر الخبرة العلاجية.

جدول 4: نتائج اختبار كاي تربيع لعلاقة الوراثة بالاكتساب في مصدر الخبرة العلاجية

مصدر الخبرة العلاجية	التكرار المُشاهَد	التكرار المُتَوَقَّع	قيمة كاي تربيع المحسوبة	قيمة كاي تربيع الجدولية	درجات الحرية	مستوى دلالة الاختبار	النتيجة
وراثة	8	11.3	10.118	5.991	2	0.000	فرق دال إحصائيا
اكتساب	6	11.3					
وراثة واكتساب	20	11.3					
المجموع	34						

جدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخارج برنامج spss

توضّح نتائج الاختبار المُمَثَّلة في الجدول 4 أن قيمة كاي تربيع المحسوبة أكبر من كاي تربيع الجدولية، وأنّ مستوى دلالة الاختبار أصغر من مستوى المعنوية المُعتمَد (0.05)؛ ومن ثمّ نستنتج أنّه توجد علاقة دالة إحصائيا بين متغيّري الوراثة والاكتساب.

وحيث وجدنا أنه ما يقارب نسبة 70% من المبحوثين يرتكزون في الفئة العمرية من 40 سنة إلى ما فوق، اعتمدنا على اختبار كاي تربيع للاستقلالية، وذلك للاستدلال على وجود علاقة بين متغيري العمر وعدد سنوات الخبرة في ميدان

العلاج، ومن ثمّ حساب قوة هذه العلاقة في حالة وجودها. فنتائج الجدول 5 تُبَيِّن أن قيمة كاي تربيع المحسوبة أكبر من الجدولية، وأن مستوى دلالة الاختبار أصغر من مستوى المعنوية المُعْتَمَد (α=0.05)؛ ومن هنا يتبيّن وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متغيري العمر وعدد سنوات الخبرة في ميدان العلاج النباتي. كما توضّح نتائج الجدول وجود علاقة ارتباطية قوية بين هاذين المتغيّرين، وذلك بالحصول على معامل توافق قيمته 0.592؛ وهذه النتيجة تتفق مع ما توصّلت إليه دراسة الدكتور محمد الجوهري في قرية غرب أسوان، التي بيّنت غزارة خبرة الأهالي بالعلاج بالأعشاب وبخاصّة كبار السن منهم، فلعلّ لكبر السن مغزاه في الممارسات الشعبية، والذي يشير إلى طول المران وعراقة الخبرة (الجوهري، 1975، ص 154).

جدول 5: جدول تقاطعي يوضح العلاقة وقوتها بين متغيّري العمر وعدد سنوات الخبرة العلاجية باستخدام اختبار كاي تربيع ومعامل التوافق

	عدد سنوات الخبرة في ميدان العلاج النباتي			كاي تربيع المحسوبة	كاي تربيع الجدولية	درجة الحرية	مستوى دلالة الاختبار	نتيجة الاختبار	معامل التوافق
عمر المبحوث	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات						
[30 -20]	1	0	0	18.310	9.490	4	0.005	الفرق دال إحصائيا	0.592
[40 -31]	3	3	3						
[50 -41]	0	2	12						
أكثر من 50	0	1	9						
المجموع	4	6	24						

جدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخارج برنامج spss

2. النتائج المتعلّقة بالسؤال الثاني للدراسة: ما واقع اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة؟

جدول 6: اختبار كاي تربيع لدلالة الفروق في درجات الموافقة لاستجابات المبحوثين حول العلاج النباتي للسمنة

رقم العبارة	المتوسط الحسابي المرجح	قيمة كاي تربيع المحسوبة	قيمة كاي تربيع الجدولية	درجة الحرية	مستوى معنوية الاختبار	دلالة الاختبار	نتيجة الاتّجاه العام للعيّنة
1، 2، 3، 4، 6، 8، 11، 12، 13، 17، 19، 22، 23، 24، 25، 26	2.73	39.235	18.49	15	0.000	فرق دال إحصائيا	موافق
5، 7، 9، 10، 14، 15، 16، 18، 20، 21، 27	2.17	20.216	18.310	10	0.000	فرق دال إحصائيا	محايد
مجموع العبارات	2.51	39.175	38.890	26	0.000	فرق دال إحصائيا	

جدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخارج برنامج spss

تشير نتائج الجدول 6 _من خلال تطبيق اختبار كاي تربيع للتجانس، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ بين توزيعات درجات الموافقة (غير موافق، محايد، موافق) في استجابات المبحوثين لجميع عبارات المقياس. فلقد جاءت الفروق بين الاستجابات في العبارات 1، 2، 3، 4، 6، 8، 11، 12، 13، 17، 19، 22، 23، 24، 25، 26 دالّة إحصائيا لمصلحة خيار الموافقة، وأما العبارات 5، 7، 9، 10، 14، 15، 16، 18، 20، 21، 27 فقد جاءت بفروق دالة إحصائيا لمصلحة خيار الحياد.

ومن خلال المنحنى البياني المُمَثَّل في الشكل 2 والمُوَضِّح لتوزيع نسب التشتت في الاستجابات لعبارات المقياس، نلاحظ أن معاملات الاختلاف النسبية للعبارات 2، 3، 4، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27 لا تتعدّى 25%؛ وهو ما يشير إلى تجانس المبحوثين في آرائهم في أغلب عبارات العلاج النباتي الفعّال في تخفيض وزن الشخص البدين. هذا عدا الفقرات 1، 5، 6، 7 التي بيّنت تشتّتا في استجاباتهم، ما قد يؤثر في اختلاف وجهات النظر العلاجية لديهم.

شكل 2: تمثيل بياني يوضّح توزيع نسب تشتت استجابات المبحوثين على عبارات قياس الاتّجاهات نحو العلاج النباتي للسمنة

ممّا سبق كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن طبيعة اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة والتي نلخّصها كما يلي:

- ظهور اتّفاق ملحوظ بين المبحوثين في اتّجاهاتهم نحو مضمون العبارات التالية:

▪ ***"إنّ السمنة تحتاج إلى علاج نباتي"***؛ تتّفق هذه النتيجة مع قول ابن سينا في التهزيل في كتابه القانون في الطب (ابن سينا، القانون في الطب، الجزء الثالث).

▪ ***"إنّ النباتات والأعشاب الطبية التي تحقّق التوازن الفيزيولوجي في الجسم تسهم في تخفيض وزنه"***؛ إذ تتفق هذه النتيجة مع مبدأ تحقيق التوازن الذي قدّمه ابن رشد في شرحه لأرجوزة ابن سينا (ابن رشد، شرح أرجوزة ابن سينا، الجزء الأوّل).

▪ ***"إنّ النباتات والأعشاب الطبية التي تخرج السموم من الجسم، تسهم في تخفيض وزنه"***. ويمكن تفسير هذه النتيجة بتنشيط بعض النباتات للدورة اللمفاوية، وهذه الأخيرة بدورها تخرج السموم من الجسم بتحفيزها لوظائف الطرح وبالتالي يتمّ منع تراكم الدهون في النسيج الشحمي(Hammiche et Azzouz, 2013, P 22-30).

▪ ***"إنّ النباتات والأعشاب الطبية الحارقة لدهون الجسم، تسهم في تخفيض وزنه"***. فالنباتات الحارقة للدهون، تسهم في نقص الوزن بتحفيز عملية تحليل الدهون *Lipolyse* المخزّنة في النسيج الشحمي*TissuAdipeux*، وتحويلها إلى طاقة بزيادة عملية إنتاج الحرارة في الجسم (Bérubé Parent *et al,* 2005, p 432-436).

▪ ***إنّ النباتات والأعشاب الطبية المعرّقة، تسهم في تخفيض وزن الجسم"***. وهذه النتيجة تؤكدّها ما جاء في كتاب القانون على لسان ابن سينا حيث قال:*"ومن أنفع الأشياء لأكثر من يفرط في السمن هو استعمال الأدوية الملطفة والاستفراغات* (الإسهال والقيء وخروج الأبخرة والعرق) *فإنها تفعل في الأخلاط ثلاثة أفعال، كل فعل منها يعين على التهزيل..."(ابن سينا، القانون في الطب، فصل في التهزيل).*

▪***"تسهم النباتات والأعشاب الطبية الغنية بالكافيين والشايين في تخفيض وزن الجسم"***. يمكن تفسير هذه النتيجة بأن هذه النباتات تساعد الجسم على التخلّص من الماء الزائد والسموم المنحلّة فيه، وذلك من خلال تحفيز الكلى على زيادة تدفق البول (Osswald et Schnermann, 2011, P 391-412).

▪***"إنّ النباتات والأعشاب الطبية المخفّضة لنسبتي السكر والشحوم في الدم، تسهم في تخفيض وزن الجسم"***.فلقد بيّنت الدراسات الكيميائية الحديثة فعاليّة مكونات بعض النباتات في تخفيض نسبة السكر في الدمّ، وهذا ما يمنع ارتفاع مستوى هرمون الأنسولين الذي يحثّ على تخزين الفائض من السكر على شكل ثلاثيات الجليسيريد Triglycérides في النسيج الشحمي (Afifa et al, 2005, P 314-318). كما كشفت دراسات أخرى عن عمليّتي تنشيط الهضم وتخفيض نسبة الشحوم في الدم للمواد المرّة؛ واللتان من شأنهما منع تراكم الدهون في الجسم(Mérat, 1829, P 410-416).

▪***"إنّ النباتات والأعشاب الطبية المنشّطة للدورة الدموية تسهم في تخفيض وزن الجسم"***. فممّ هو ثابت علمياً في الدراسات الحديثة أنّ الجليكوزيدات تعمل على زيادة نشاط الدورة الدموية وإدرار البول وبالتالي تساعد على التخلّص من الإفرازات الزائدة داخل الجسم(Bourkhis *et al*, 2007, 75-84).

▪***"إنّ نبات الشاي الأخضر ينقص من وزن الجسم بفعل إدراره للبول"***. فلقد أثبتت دراسات حديثة بأن نبات الشاي يرفع درجة حرارة الجسم التي بدورها تحفّز عملية حرق الدهون؛ وهذه الأخيرة يتمّ التخلّص منها وهي منحلّة في الماء بفضل تحفيز الشاي لعملية إدرار البول(Namita et al, 2012, 52-59).

▪ ***إنّ نبات الجعدة يساعد على تخفيض الوزن بتعزيزه لعملية الهضم وتحفيزه لإفراز العصارة الصفراء وإدرار البول"***. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصّلت إليه دراسة سورية في الطب الشعبي لعبد العليم حسن، فقد تبيّن استخدام هذه النبتة في الأوساط الشعبية كمدرة للصفراء وللإمساك وعسر الهضم وللبدانة (بلو، 2013، ص184-194).

▪***"إنّ الكمون يسهم في إنقاص الوزن بفعل تحفيزه للعصارة الهاضمة وبإدراره للبول".*** فلقد ذُكِرَ الكمون في كتب التراث بأنّه مدر للبول وطارد للسموم ومنشّط لعملية الهضم (التركماني، المعتمد في الأدوية المفردة).

▪***"إنّ الكركم ينقص الوزن لتحفيزه لإفراز العصارة الصفراء ولهضمه للدهون ولتخفيضه لنسبة الكولسترول في الدم".*** فلقد ذُكِرَت قوته المنحّفة على لسان ابن سينا، وأما تحفيزه لإفراز العصارة الصفراء ولهضمه للدهون ولتخفيضه لنسبة الكولسترول فهي أفعال تبيّنت حديثا في بعض الأبحاث الكيميائية(Karam *et al*, 2010).

▪***"إنّ الزنجبيل منشّط للدورة الدموية وحارق للدهون الزائدة، وهو بذلك يسهم في إنقاص وزن الجسم".*** وجاء ذكر الزنجبيل في كتاب كشف الرموز في بيان الأعشاب للشيخ عبد الرزاق بن أحمدوش الجزائري حيث قال:*...وإذا شُرِبَ السندروس مع الزنجبيل هزل بدنه ثلثي وزنه*..."(ابن أحمدوش الجزائري، كشف الرموز في بيان الأعشاب). ولقد أثبتت دراسة كندية بأن هذا النبات يزيد في نشاط الأيض الحيوي ومن ثم في حرق الدهون وتخفيض وزن الجسم(Lui, 2011).

▪***"إنّ نبتة السنامكي تساعد في تخفيض وزن الجسم لتسهيله للبطن وتليينه للأمعاء ولتحفيزه لعملية طرد الفضلات".*** وتتفق هذه النتيجةمع ما توصّلت إليه دراسة إفوارية والتي بيّنت أن نبتة السنامكي هي أكثر النباتات استخداما في علاج السمنة عند مجموعة من عشّابي المنطقة(Yeboua et al, 2016, P 1159-1166) .

▪***"إنّ نبات الصبار منشّط لأعضاء الطرح ومنظف للجسم من السموم وبالتالي فهو يسهم في إنقاص الوزن".*** فالثابت حديثا أن هذا النبات يعمل على تليين الأمعاء وتنظيفها من المواد السامّة (Papathanasopoulos and M. Camilleri, 2010, P 65-72).

▪***"إن نبات الفلفل الأسود مهضّم ومنشّط للعصارة الهاضمة ومدر للبول وهو بذلك يساعد على تخفيض الوزن".*** فلقد تحدّث ابن سينا عن الأدوية المنحّفة فقال: "ومن الأدوية المنحّفة *الكركم والكمون والفلفل..."*(ابن سينا، القانون في الطب، الجزء الرابع). وذكره بن أحمدوش فقال: *"... وبالجملة فهو حرّيف يقطّع البلغم ويطرد الرياح ويفتّح السدد اللزج ويدر البول ويهزل البطن*..."(ابن أحمدوش الجزائري، كشف الرموز في بيان الأعشاب).

ويشير هذا القدر من التوافق العلاجي بين معارف المبحوثين حول النباتات والأعشاب الطبية (في العبارات السابقة) وبين ما أثبتته النصوص العلمية القديمة وتؤكّده الأبحاث الكيميائية الحديثة، إلى وجود خبرة علاجية أصيلة في تعامل المبحوثين مع العلاج النباتي؛ هذه الخبرة التي تكون معارفها قد تكوّنت وترعرعت في ضوء مجموعة من المعتقدات

والممارسات العلاجية الشعبية التي يمارسها أعضاء المجتمع ضمن ثقافة معيّنة، والتي تتوارث من جيل إلى آخر، وخاصّة أن هؤلاء المبحوثين لم يتلقوا تكوينا رسميا يسمح لهم بالقيام بأعمال العلاج والتطبيب.

- ظهور أهمية نسبية لموقف الحياد لدى المبحوثين في استجاباتهم على العبارات التالية:

- ***"إنّ النباتات والأعشاب الطبية التي تبعث الشبع في نفس الإنسان، تسهم في تخفيض وزن الجسم"*** . (Aubert *et al*, 2010, P 25-32)
- ***"إنّ النباتات والأعشاب الطبية الغنية بالألياف، تسهم في تخفيض وزن الجسم"*** (Papathanasopoulos and M. Camilleri, 2010, P 65-72)
- ***"تسهم النباتات والأعشاب الطبية المحفّزة لتكوين العصارة الصفراء في هدم الدهون في الجسم، وخفض وزنه"*** (Gachkar *et al,* 2007, P 898-904).
- ***"تسهم النباتات والأعشاب الطبية الغنية بعنصر اليود في تخفيض وزن الجسم"*** (schlienger *et al,* 1997, P 709-716)
- ***"إنّ القرفة تسهم في تخفيض وزن الجسم بتخفيضها لنسبة السكر في الدم"*** (Anand, 2016, P 24-29).
- ***"يساعد البسباس على خسارة الوزن بفعل إدراره للبول"*** (ابن البيطار، الجامع لمفردات الأدوية والأغذية).
- ***"إنّ بذور الكرفس تسهم في إنقاص الوزن بفعل تحفيزها للعصارات الهاضمة وبإدرارها للبول"*** (المجوسي، كامل الصناعة الطبية).
- ***"إنّ الزراوند مخفض للكولسترول في الدم ومنشّط لعملية الهضم ومدر للبول وللفضلات وهو بذلك يسهم في إنقاص الوزن"*** (ابن سينا، القانون في الطب، الجزء الرابع).
- ***إنّ السندروس مهضّم وملطّين للأمعاء ومعرّق ومدر للبول وهو بذلك يساعد في تخفيض وزن الجسم"*** (ابن أحمدوش الجزائري، كشف الرموز في بيان الأعشاب).
- ***إنّ الفيجل مدر للبول وملطّين للأمعاء ومعرّق وبالتالي فهو يسهم في إنقاص الوزن"*** (الإسرائيلي، الأدوية والأغذية).
- ***يسهم الخرشف الشوكي في إنقاص الوزن بفعل تنشيطه لإفراز العصارة الهاضمة للدهون*** (Leduc, 2003).

فلعلّ هذا الموقف الحيادي لدى المبحوثين يُفَسَّر بعدم إدراكهم للتأثيرات الحيوية التي يمكن أن تُحدِثَها المركبات الكيميائية للنباتات والأعشاب الطبية في جسم الإنسان، أو بنقص رصيدهم المعرفي المتعلّق باستخدامها في ميدان العلاج. وقد يرجع سبب هذا الموقف إلى صعوبات أساسية تواجه من يعملون في هذا الميدان، منها أن أكثر هذه النباتات والأعشاب الطبية ما يزال غير معروف، أما القليل المعروف منها فله أسماء متعددة متباينة، والأكثر من ذلك قد نجد اختلافات واضحة في التسمية والتوظيف والفائدة على مستوى المنطقة الواحدة (الشيخ حسن، 1983، ص 39).

- ظهور تشتت ملحوظ في الاتّجاهات نحو مضمون بعض العبارات والذي يمكن إرجاعه إلى الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد العينة.

- **اختبار الفرضية الأولى التي مفادها:** *"إن واقع اتّجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي للسمنة –في منطقة تلمسان– يتوافق مع ما جاء في المصادر العلمية القديمة والأبحاث الكيميائية الحديثة"*

جدول 7: اختبار ت ونتيجة تقويم الاتجاه العام للمبحوثين نحو واقع العلاج النباتي للسمنة

مجموع العبارات	المتوسط المرجح الافتراضي للإجابات الصحيحة	المتوسط المرجح لمجموع الاستجابات	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	دلالة الاختبار	نتيجة الاختبار
27	3	2.51	2.253	2.042	33	0.049	فرق دال إحصائيا
نسبة الاستجابات الصحيحة				%59.25 =16/27			

جدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخارج برنامج spss

توضّح المعالجة الإحصائية باختبار "ت" (الجدول 7) وجود فرق دال إحصائيا بين متوسّط متوسّطات استجابات مجموع العبارات وقيمة الاختبار الافتراضية 3، إذ جاءت قيمة ت المحسوبة (2.253) أكبر من قيمة ت الجدولية (2.042) بمستوى دلالة إحصائية أصغر من مستوى الدلالة المُعتَمَد (0.05)؛ وهذا ما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين معارف المبحوثين وتلك المنصوص عليها في المصادر العلمية القديمة والحديثة.

وإنّ الحصول على 59.25 % كنسبة للاتّجاهات الصحيحة في المقياس يعني أنّ اتّجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي للسمنة في منطقة تلمسان هي ذات مستوى معرفي متوسّط، إذ أنّ هذا الأخير لا يعكس مستوى الطموح المهني الهادف. وبالتالي تمّ تحقيق الفرضية بشكل جزئي، أي إنّ واقع اتّجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي للسمنة –في منطقة تلمسان– يتوافق جزئيّا مع ما جاء في المصادر العلمية القديمة والأبحاث الكيميائية الحديثة".

3. النتائج المتعلّقة بالسؤال الثالث للدراسة الذي نصّه: *هل هناك اختلاف في اتّجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي للسمنة وفقا للمتغيّرات الشخصية والوظيفية ؟*

للإجابة عن هذا السؤال، قمنا بصياغة الفرضية الثانية للدراسة، ومن ثمّ إعداد جدول خاص (جدول 8) – من مخارج برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية –SPSS– يلخّص نتائج الاختبارات الإحصائية التي استندنا إليها من أجل اختبار صحّة هذه الفرضية.

- **اختبار الفرضية الثانية التي مفادها**"لا توجد فروق جوهرية بين اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة تُعْزَى للمتغيرات الشخصية والوظيفية".

للتحقّق من صحّة ذلك قمنا بافتراضات جزئية في ضوء هذه المتغيرات المتعلّقة بأفراد العيّنة وهي:

– **الفرضية الجزئية الأولى:** "لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية α= 0.05 بين اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة تُعْزَى لمتغيّر الجنس".

– **الفرضية الجزئية الثانية:** "لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية α=0.05 بين اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة تُعْزَى لمتغيّر الحالة الاجتماعية".

– **الفرضية الجزئية الثالثة:** "لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية α=0.05 بين اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة تُعْزَى لمتغيّر العمر".

– **الفرضية الجزئية الرابعة:** "لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية α=0.05 بين اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة تُعْزَى لمتغيّر المستوى التعليمي".

– **الفرضية الجزئية الخامسة:** "لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية α=0.05 بين اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة تُعْزَى لمتغيّر الإقامة".

– **الفرضية الجزئية السادسة:** "لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية α=0.05 بين اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة تُعْزَى لمتغيّر مصدر الخبرة العلاجية".

– **الفرضية الجزئية السابعة:** "لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية α=0.05 بين اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة تُعْزَى لمتغيّر سنوات الخبرة العلاجية".

جدول 8: حوصلة نتائج الاختبارات الإحصائية لدلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات المبحوثين حول العلاج النباتي للسمنة تِبَعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية

نوع الاختبار الإحصائي	المتغيرات الشخصية والوظيفية	مستوى دلالة الاختبار	دلالة الفروق
اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات المبحوثين	الجنس	0.621	فرق غير دال إحصائيا
	الحالة الاجتماعية	0.501	فرق غير دال إحصائيا
اختبار "تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات المبحوثين	العمر	0.512	فرق غير دال إحصائيا
	المستوى التعليمي	0.050	فرق دال إحصائيا
	مكان الإقامة	0.588	فرق غير دال إحصائيا
	مصدر الخبرة العلاجية	0.041	فرق دال إحصائيا
	سنوات الخبرة العلاجية	0.049	فرق دال إحصائيا

جدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخارج برنامج spss

تُظْهِرُ نتائج اختبارات "ت" وتحليل التباين الأحادي في الجدول 8 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين عند مستوى ثقة 95% تُعزَى لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة؛ إذ تمثّلت دلالات الاختبارات (لجميع العبارات) فيها بقيم أكبر من مستوى المعنوية المُعْتَمَد (0.05). في حين تشير نتائج الاختبارات نفسها تبعا لمتغيّرات المستوى التعليمي ومصدر الخبرة العلاجية وعدد سنوات الخبرة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات الاستجابات، بمستوى ثقة 95%.

وفي ضوء هذه النتائج فإنه يتمّ رفض الفرضية الثانية التي مفادها أنّه:"لا توجد فروق جوهرية بين اتّجاهات تُعْزَى للمتغيّرات الشخصيّة والوظيفية" إذ تمّ تحقيقها جزئيا بنسبة 57% (أربع فرضيات جزئية صحيحة من بين مجموع سبع فرضيات جزئية). ومن هنا يتبيّن أن لمتغيرات المستوى التعليمي ومصدر الخبرة العلاجية وسنوات الخبرة العلاجية أثرا في اختلاف اتّجاهات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة.

ولقد جاءت نتائج الفرضية الثانية لتبيّن تأثير متغيرات المستوى التعليمي وسنوات الخبرة العلاجيةκ وكذا مصدر الخبرة في توجيه استجابات المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة. فإن هناك علاقة قوية بين العلم والمعرفة وبين طرق ممارسة الطب الشعبي والوعي بها، فكلما زادت المعرفة العلمية لدى المعالجين الشعبيين، أصبحت الظروف المجتمعية مهيّأة أكثر لاكتشاف نباتات وأعشاب طبية جديدة، ولتشخيص فوائدها العلاجية بصورة علمية، ولاستخدام أوسع انتشارا ، بينما كلّما قلّت المعرفة لديهم كان اكتشاف عناصر جديدة واستخدامات جديدة للعلاج النباتي محدودا (إبراهيم، 2005، ص 185-318). كما يعدّ التعليم عاملا حاسما في التحديث في القيم والاتجاهات والسلوك، وهو يعتمد على العقل والمنطق، وينمّي الفكر علاوة على أنه ينمّي التفكير الابتكاري وما يسميه كارل مانهايم *Kar lMannheim*[1] الاتّصال الفائق بالثقافات الأخرى" والاستفادة منها؛ وهو وسيلة تنشئة اجتماعية وثقافية تحافظ على القيم التقليدية أو تقوم بتحديثها (المكاوي، 1990، ص 223-224). فضلا عن أنّ انخفاض مستوى التعليم في أي مجتمع يؤدى إلى الجمود وعدم الاهتمام بالقضايا العامة، إذ أنه يصبح عائقا أمام الفرد في الحصول على المعلومات من خلال مصادر المعلومات المختلفة(Geer, 2004).

وأمّا طابع الوراثة الغالب في مصدر خبرة المبحوثين -والذي تبيّن وجود علاقة ارتباطية بينه وبين الخبرة المكتسبة بالقراءة أو التحصيل- فإنّه يعدّ عاملا مؤثرا في طبيعة معاملة المبحوثين مع النباتات والأعشاب الطبية. والواقع أن الخبرة شأنها شأن الكائن الحي من حيث حاجتها إلى التغذية المستمرة، وبتعبير آخر فإن الخبرة لا بد أن تتطور باستمرار وذلك عن طريق تفاعلها مع الخبرات الأخرى من جهة، وعن طريق تنويع استخدامها في مجالات ومواقف متباينة من جهة أخرى. ولعل من أهم وسائل اكتساب الخبرة الاحتكاك المباشر بالواقع الخارجي وتقليد الآخرين والكلام المسموع والمقروء والثقافة؛ فإن مسألة تطوير الخبرة ضرورة حتمية، لا مناص منها، مادام المرء على قيد الحياة، ويحس بماضيه وحاضره، ويتطلّع إلى مستقبله (أسعد، 2000).

[1] عالم اجتماع يهودي ولد سنة 1893 وتوفي عام 1947.

ولسنوات الخبرة في مجال الميدان العلاجي أثر في اختلاف اتّجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي للسمنة. فقد يرتبط تقدّم السنّ لدى المعالجين الشعبيين – في التراث الشعبي– بالخبرة والتجربة، فكلّما تقدّم الإنسان في السن ازدادت تجاربه في الحياة وخبراته في الواقع، مّا يضفي على المُعَالِجِ مهابة ويمنحه ثقة المُعَالَجين لديه (إسحاق، 1984). ولعلّ لكبر السن مغزاه في الممارسات العلاجية الشعبية، لأنه يلمح إلى طول المران وعراقة الخبرة.

الخلاصة

على ضوء هذه الدراسة ذات الأبعاد المحدودة، والتي تبحث أنثروبولوجيا في "تقويم اتجاهات العشّابين نحو العلاج النباتي لمرض السمنة في ضوء المعارف النظرية القديمة والحديثة – دراسة ميدانية في منطقة تلمسان"، نخلص إلى أهم النتائج التالية:

- بروز صفة الشعبية في طبيعة اتّجاهات أغلب المبحوثين نحو العلاج النباتي للسمنة، وهذا لعدم إدراكهم لتفاصيل حدوث بعض العمليات الحيوية في الجسم وأسبابها، مثل: آلية احتباس الماء، أو عملية توليد الحرارة بفعل تحفيز نشاط عمليات الأيض، أو عملية حرق الدهون في الجسم. وقد يرجع السبب في هذا إلى أن الممارسات الصحية ذات الطابع الشعبي تعتمد أساساً على التقليد اللفظي الذي يتأثر بقوة بالمعتقدات الصحية العاميّة والقيم الثقافية السائدة في المجتمع، ولأنّ هذه الممارسات تُنْجَزُها الشرائح الاجتماعية المختلفة.

- ظهور مفهوم عملي ذرائعي للعلاج الشعبي النباتي لدى المبحوثين، وهو ما يدل على أن التجربة لا تزال هي البرهان على فعالية نبتة دون غيرها. وقد يُفَسَّرُ هذا بأن العلاجات الشعبية تتّخذ النتائج العملية معيارا لها، وهي التي يتوافق مبدؤها مع المقولة الشعبية *"إذا تحققت نتائج الشيء فاستعمله"*، كما أنها لا تحتاج إلى إثبات *"لماذا أو كيف يعمل الشيء، بل إثبات أنه يعمل فقط"*(خليل، 2006، ص 105–106). ويؤكد هذا التعامل ما يرويه ماير *Meyer*[2] عن تاريخ الطب الشعبي بقوله: إن ممارسة البابليين للطب الشعبي كانت تتم بوضع المريض في سوق عام لكي يراه كل شخص وأن يجرّب معه العلاج، وحينما تتحقق نتيجة العلاج تنتشر المعرفة به في أرجاء المنطقة كافة، وهذا التقليد ما زال مستمرا حتى الآن(Rosina and Alfred, 1995, P37–52).

[2] مؤرّخ وعالم آثار ألماني (1855– 1930).

- ظهور توافق علاجي وإن كان جزئيا ما بين اتّجاهات المبحوثين وما جاء في النصوص القديمة وتؤكّده الأبحاث الكيميائية الحديثة، فإنّما يعبّر عن وجود خبرة علاجية أصيلة في تعامل المبحوثين مع العلاج النباتي؛ هذه الخبرة التي تكون معارفها قد تكوّنت وترعرعت في ضوء مجموعة من المعتقدات والممارسات العلاجية الشعبية التي يمارسها أعضاء المجتمع ضمن ثقافة معيّنة والتي تتوارث من جيل إلى آخر، وخاصّة أن هؤلاء المبحوثين لم يتلقوا تكوينا رسميا يسمح لهم بالقيام بأعمال العلاج والتطبيب.

- ظهور تأثير لمتغيرات المستوى التعليمي وسنوات الخبرة العلاجية ومصدر الخبرة في اتّجاهات المبحوثين، وهو الأمر الذي قد يؤثر في النتيجة العلاجية من خلال اختلاف وجهة نظرهم حول العلاج النباتي الفعّال في تخفيض وزن الشخص البدين.

مطالب الدراسة وتوصياتها

إن قيمة أي بحث تتمثل في ما يصل إليه من نتائج، فكل دراسة تبدأ من حيث انتهت إليه الدراسات الأخرى، كما تكون نتائجها بمنزلة نقطة بداية لدراسات أخرى تتبعها، ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الراهنة قد تناولت علاج مرض السمنة في الطب الشعبي النباتي.

وفي ضوء ما انتهت إليه الدراسة من نتائج، توصّلنا لمجموعة من المطالب والتوصيات، التي نأمل أن يضعها القائمون على وزارة الصحة والمسؤولون عن تخطيط البرامج الصحية وتنفيذها، موضع الاعتبار.

1. المطالب المجتمعية:

- دعوة ممارسي الطب الشعبي وممارساته، إلى تأسيس جمعية مهنية، يكون في طليعة مهماتها العمل على تحقيق التزام جميع العاملين في هذا الحقل بالضوابط العلمية والأخلاقية لمزاولة المهنة.

- دعوة كليات الطب وسائر كليات العلوم الصحية إلى تضمين مناهجها مقرراً للتعريف بالطب الشعبي وأنماطه المختلفة، ودعوة وزارات التربية والتعليم إلى إعطاء فكرة كافية عن الطب الشعبي في مناهج المدارس الثانوية، ودعوة وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية إلى تقديم صورة واضحة وصحيحة عن الطب الشعبي بمختلف أشكاله لتثقيف الجمهور، ولاسيما الخاصة بالطب الشعبي النباتي.

- العمل على إعداد قوائم بالنباتات الطبية المستعملة في كل منطقة من مناطق الجزائر، مع محاولة الالتزام بتسمية نباتية موحّدة لأكثر هذه النباتات استعمالاً، والتشجيع على تبادل هذه المعلومات وأمثالها بين ممارسي الطب الشعبي

وممارساته في البلدان المختلفة، وكذلك تبادل الزيارات وإقامة الندوات واللقاءات العلمية في ما بينهم.

- تشجيع البحث العلمي في مجال النباتات الطبية وسائر مجالات الطب الشعبي للنهوض بهذا الطب وتطويره باستمرار.

- عقد ورش عمل ودورات تدريبية للعشّابين، لتعريفهم بمعايير العلاج النباتي، وبيان كيفية استخدامها في الوصول لحد الكفاءة في علاج الأمراض.

- ضرورة التحول نحو منحى التقويم في استعمال النباتات والأعشاب الطبية في العلاج، وكذا تفعيل أساليب العلاج الشعبي النباتي للسمنة مع هذا المنحى، لما لذلك من أثر إيجابي في تطوير معارف العشّابين واتّجاهاتهم، وتحسين الخدمات الصحيّة المقدمة للمستفيدين.

2. المطالب العلمية:

- إجراء دراسات لمعرفة حقيقة علاج السمنة في الطب الشعبي النباتي وذلك في أنماط مجتمعية أخرى كالمجتمعات الحضرية والبدوية.

- إجراء دراسات مقارنة لاستعمالات النباتات والأعشاب الطبية في علاج السمنة في نطاق أنماط مجتمعية مختلفة لبيان تأثير الثقافة السائدة في اختيار العلاج النباتي.

- ضرورة تقنين النباتات والأعشاب الطبية، وذلك بإحصائها ومعرفة المواد الفعالة فيها واستعمالاتها العلاجية، وكذا الطرق الصحيحة في التعامل معها؛ كل هذا لضمان جودتها وفعاليّتها وللتقليل من الأخطار الناجمة عن سوء استخدامها.

المصادر والمراجع

المراجع العربيّة

1. إبراهيم محمد عباس (2005)، الأنثروبولوجيا والطب الشعبي: حالة مجتمع الإمارات العربية المتحدة، الأنثروبولوجيا الطبية، الفصل السادس، دار المعرفة الجامعية.

2. ابن البيطار، الجامع لمفردات الأدوية والأغذية، الجزء الثاني.

3. ابن رشد، شرح ابن رشد لأرجوزة ابن سينا، الجزء 1.

4.ابن سينا، القانون في الطب، فصل في التهزيل، القانون في الطب، الجزء الثالث.

5.ابن سينا، القانون في الطب، المقالة الرابعة: أحوال تتعلق بالبدن والأطراف. الجزء الرابع.

6.إسحاق عبد الرحمن (1984)، الطب الشعبي في الجمهورية العربية اليمنية، مجلة الصحة، العدد الأول، جامعة صنعاء، فبراير.

7.أسعد يوسف ميخائيل (2000)، سيكولوجية الخبرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

8.أشتية محمد سليم علي وجاموس رنا ماجد (2008)، النباتات في الطب العربي الفلسطيني التقليدي، مركز أبحاث التنوع الحيوي والبيئة، نابلس فلسطين.

9.الإسرائيلي إسحاق بن سليمان المعروف (1992)، كتاب الأغذية والأدوية، الجزء الثالث، تحقيق الدكتور: محمد الصباح، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

10.الأنقر إبراهيم سليمان (1980)، الطب الشعبي، إشراف وطبع ونشر لجنة التراث والتاريخ بدولة الإمارات العربية المتحدة، أبو ظبي.

11.التركماني يوسف بن عمر بن علي الغساني، كتاب المعتمد في الأدوية المفردة، تقديم وتعليق مجدي محمد الشهاوي.

12.الجوهري محمد (1975)،بعض معالم التغيرفي مجتمع غرب أسوان، مطبعة جامعة القاهرة.

13.الشيخ حسن (1983)، العادات والتقاليد في دولة الإمارات العربية المتحدة المطبعة العصرية، أبو ظبي.

14.العساف صالح حمد (2006)، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، طبعة 4، الرياض،العبيكان.

15.العنزي فلاح محروت (1998)، مدخل إلى علم النفس الاجتماعي المعاصر، الطبعة الأولى الرياض، مطابع مداد.

16.القبيسي بطي أحمد محمد بن بطي (2011)، دليل تنفيذ استطلاعات الرأي: أدلة المنهجية والجودة، الدليل 11، مركز الإحصاء.

17. القصاص مهدي محمد (2007)، مبادئ الإحصاء والقياس الاجتماعي، كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر.

18. المجوسي علي ابن العباس ، كامل الصناعة الطبية، الجزء الثاني، المقالة الثانية، الباب الخامس والثلاثون في ذكر قوى البزور والحبوب.

19. المكاوي علي (1990)، الأنثروبولوجيا الاجتماعية ودراسة التغير والبناء الاجتماعي، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة.

20. بلو عبد العليم حسن (2013)، الوصف النباتي والاستخدامات الطبية لنبات الجعدة بين التراث العلمي العربي والعلم الحديث، مجلة آفاق الثقافة والتراث، مركز جمعة الماجد للثقافة والتراث.

21. حمود خضير كاضم والخرشنة ياسين كاسب (2010)، إدارة الموارد البشرية، دار المسيرة، ط 3، عمان، الأردن.

22. خليل نجلاء عاطف (2006)، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

23. صالح هندي وآخرون:تخطيط المنهج وتطويره، ط3 ، دار الفكر العربي، عمان، 1999 ، ص19

24. صديق حسين (2012)، الاتجاهات من منظورعلماء الاجتماع، مجلةجامعة دمشق–المجلد – 28 العدد 3.

25. طه سعد كمال (2006)، السمنة، كتب عربية .

26. عبد الرزاق بن أحمدوش الجزائري، كشف الرموز في بيان الأعشاب.

27. عدون ناصردادي(2004)،إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي : دراسة نظرية تطبيقية، دار المحمدية العامة، الجزائر.

28. علي عمار (2014)، العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة: دراسة ميدانية– منطقة تلمسان أنموذجا، مجلة منظمة المجتمع العلمي العربي.

29. لطرش أمينة (2012)، الأعشاب الطبية: ممارسات وتصورات– مقاربة أنثروبولوجية بقسنطينة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، جامعة قسنطينة، الجزائر.

30.محمود زيتون لعايش(2004)، أساسيات الإحصاءالوصفي، دارالفكر للطباعة والنشروالتوزيع: ط1، عمان.

31.مقبوب إدريس (2016)، طقوس العلاج الشعبي بالمغرب،مجلة الثقافة الشعبية، العدد 34 الثقافة الشعبية للدراسات والبحوث والنشر.

32.منظمة الصحة العالمية (2016)، قاعدة المعلومات الدولية على شبكة الإنترنت.

المراجع الأجنبية

33. Afifa F., Al-Khalidi B and Khalil E. (2005). Studies on the in vivo hypoglycemic activities of two medicinal plants used in the treatment of diabetes in Jordanian traditional medicine following intranasal administration, Journal of Ethnopharmacology, 100.

34. Anand V., Varalakshmi P., Kumar S., Pushpaand Agaath Hedina. (2016). Cinnamomum zeylanicum Linn. The spice with multi potential. Systematic Reviews in Pharmacy, 7(1).

35. Aubert G., Burnier M., Dulloo A., Perregaux C, Mazzolai L, Pralong F and Zanchi A. (2010). Neuroendocrine Characterization and Anorexigenic Effects of Telmisartan in Diet-and Glitazone-induced Weight Gain. Metabolism, 59 (1).

36. Bérubé P., Pelletier C., Doré J and Tremblay A. (2005) Effects of encapsulated green tea and Guarana extracts containing a mixture of epigallocatechin-3-gallate and caffeine on 24 h energy expenditure and fat oxidation in men. vol. 94, n°3.

37. Bourkhis B., Ouhssine M., Hnach M., Bourkhiss M., Satrani B. Farah A. (2007) Composition chimique et bioactivité de l'huile essentielle des rameaux de Tetraclinis articulata. Bull. Soc. Pharm. Bordeaux, 146. Pp : 75-84.

38. CIHEM: Centre International de Hautes Etudes Agronomiques Méditerranéennes, Octobre,2007.

39. Elaboudi H., Abdessahib N., Alouane A., Attouf W and Badan B. (2017). Evaluation of Women's Knowledge about Risk Factors and Early Detection of Breast Cancer at Ibn Rushd College of Education in Baghdad University. Iraqi National Journal of Nursing Specialties, Vol. 30 (1).

40. Gachkar L., Yadegari D., Rezaen M.B., Taghizadeh M., Astaneh S.A and Rasooli I. (2007). Chemical and Biological charachteristics of Cuminum Cyminum and Rosmarinus Officinalis essential oils», Food Chemistry, Vol :102.

41. Geer J. (2010). Public opinion and polling around the world.California.

42. Hammiche V et Azzouz M. (2013). Les Rues : Ethnobotanique, Phytopharmacologie et Toxicité. Phytothérapie, Volume11, issue 1,Springer.

43. Hufford D. (1997). Folk Medicine And Health Culture, in Contemporary Society. Primary Care, 24(4).

44. Institut de la statistique , Direction de la méthodologie et de la qualité et Direction des statistiques sociodémographiques. (2013). L'Enquête nationale auprès des ménages de Statistique Canada : État des connaissances à l'intention des utilisateurs du Québec. Québec.

45. Karam.M, Shahab-uddin., Afzel Ahmed., M.Saif.(2010), Curcuma Longa and Curcumin, a Review Article,

46. Leduc A., Leduc O. (2003). Drainage lymphatique : Théorie et Pratique. Masson.

47. Likert R. (1959). New Pattern of Management. New York, Mc Graw co.

48. Lui . (2011). Ginseng Innovation Research Consortium, Scientific Director, Pre-Clinical & Safety PTG Leader. Ed. Ontario, Québec.

49. Mérat F. (1829). Dictionnaire Universel de Matière Médicale et Thérapeutique Générale, Tome: 1, Libraires-Editeurs : J.-B Bailliere, Méquignon- Marvis, Gabon.

50. Namita P., Mukesh R and Kumar J Vijay. (2012). Camellia Sinensis (Green Tea): A Review. Global Journal of Pharmacology 6 (2).

51. Osswald H and Schnermann J. (2011). Methylxanthines and the kidney» Handb Exp Pharmacol, n° 200.

52. Papathanasopoulos A and Camilleri M. (2010). Dietary fiber supplements: effects in obesity and metabolic syndrome and relationship to gastrointestinal functions. Gastroenterology, vol. 138, n° 1.

53. Précis de Phytothérapie. (2010). Les plantes : Indications, Descriptions et Propriétés thérapeutiques». Editions Alpen, 2ème semestre.

54. Rosina M.B and Alfred P.L. (1995). Folk medicine use: Diverse Populations in a metropolitan Area. Social Work in Health Care, vol 21(4).

55. Schlienger L, Goichot B et Grunenberger F. (1997). Iode et fonction thyroïdienne. La Revue de Médecine Interne, vol. 18, n° 9.

56. Vidal A. (2004). Statistique Descriptive Et Inférentielle Avec ExcelApproche par l'exemple, Collection Didact Statistique Presses Universitaires de Rennes.

57. Yahia-Berrouiguet A, Benyoucef M, Meguenni K, Brouri M.(2009). Enquête sur la prévalence des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires à Tlemcen (Algérie), Médecine des maladies métaboliques, Vol 3, N°3- Mai, Juin 2009.

58. Yeboua A., Kouakou F et Kamagate A. (2016). Contribution de la Médecine Traditionnelle Ivoirienne dans le Traitement de l'Obésité et du Diabète, International Journal of Innovation and Applied Studies, Vol. 18 No. Côte d'Ivoire.

59. Wilaya de Tlemcen : potentialités d'investissement et perspectives de développement, Agence Nationale de Développement de l'Investissement (ANDI), rapport 2017 (13 pages)

Evaluation of the attitudes of phytotherapists towards the herbal treatment of obesity in the light of ancient and modern theoretical knowledge - field study in Tlemcen (Algeria)

Chahrazed Bessenouci[1], Abdelmadjid Mebarki[2], Abdelillah Amrouche[3]

[1,3] Department of Biology, Institute of Science and Technology, University Center of Naâma, Algeria

[2] Studies Department, University Center of Naama, Algeria

Bess.chahrazed@hotmail.fr [1], madjidmeb@yahoo.fr [2], abdelillahamrouche@gmail.com [3]

Abstract

This research aimed to reveal the phytotherapists attitudes towards medicinal plants therapy used to treat obesity through identifying the nature of these attitudes and their degree of compatibility with what is in the ancient scientific manuscripts and the research publications in the modern chemistry. To do this, a choice was made of an intentional sample of 34 Herbalists-Phytotherapists (from several regions of the province of Tlemcen). Then the researchers used a face-to-face interview to survey the attitudes using a 27-item Likert-scale test. To determine the nature of the sample's attitudes and also the level of their knowledge, a descriptive analytical approach was adopted, while giving 1 for true attitudes and 0 for false or neutral ones. To estimate the respondents' level of general knowledge, the ratio of correct attitudes in the scale was calculated and then classified into three levels: good, medium and low. The results of the study revealed certain popularity in the nature of the sample's attitudes toward the treatment by plants. They also revealed the emergence of the pragmatic utility principle in several test items, and a partial compatibility of the sample's knowledge compared with that in ancient texts and scientific research in modern chemistry. These results were able to show, moreover, the effect of the level of study, the years of therapeutic experience and the origin of the experience in the respondents' attitudes.

Keywords: *Cognitive attitudes, Obesity, Medicinal plants therapy, Phytotherapists, attitude's evaluation*