

## مشكلات مدّعي الممارسات العلاجية بالطب البديل المترتبة على المرضى

### في المجتمع السعودي

د. خالد بن عبدالرحمن المنصور

جامعة الملك سعود

kalmansour3@gmail.com

(قدم للنشر في ٢٤/٣/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٥/٦/٢٠٢١م)

### ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحديد أبرز المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والصحية لمدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل الواقعة على المرضى المترددين عليهم في المجتمع السعودي، واستخدمت الدراسة نمط الدراسات الوصفية باتباع منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة، وكانت عينة الدراسة من المرضى المترددين على المستشفيات المرجعية في المناطق الرئيسة بالمملكة العربية السعودية وبلغ عددهم (٥٠٢) مشارك، واستخدمت الدراسة أداة الاستبانة لجمع البيانات. وتوصلت أبرز النتائج إلى أن مدعي الممارسات العلاجية قد تسببوا في وقوع الضرر على معظم المرضى عينة الدراسة، وكانت أبرز مشكلات مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل المترتبة على المرضى هي تأثير المرضى بعد استخدامهم لممارسات مدعي الطب البديل وانعكاسها على أدائهم في الأسرة والعمل، كما أفاد المرضى أن مدعي العلاج بالطب البديل لا يهتمون بالسلامة الصحية أثناء ممارستهم العلاجية، ولا يذكرون للمرضى أي آثار جانبية قد تحدث من استخدام تلك الممارسات، وأخيراً يرى المرضى أن معظم مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل يمارسون أعمالهم في أماكن غير مناسبة لمعالجة المرضى، وتظهر النتائج أيضاً أن العمر ومكان السكن والدخل للمرضى متغيرات لها علاقة بحدوث الضرر من استخدامهم للطب البديل.

**الكلمات المفتاحية:** مدعيو الطب البديل، المشكلات الاجتماعية، المرضى.

**Abstract**

The study aimed to identify the most prominent social, ethical, and health problems caused by fake alternative medicine practitioners (FAMPs) to patients who frequent them in the Saudi society. The study used the descriptive studies pattern by following the social survey method in a sampling method. The study sample consisted of patients who frequent referral hospitals in the Saudi main regions. Their number was (502) participants. The tool to collect data consisted of a questionnaire. The main results were that FAMPs had caused harm to most of the patients in the study sample. The most prominent problems of those FAMPs were the bad impact of using their treatment and its reflection on patients' performance in family life and work, as reported by the patients. The FAMPs do not care about health safety during their therapeutic practices, and they do not mention to patients any side effects that may occur from the use of these practices. Finally, patients see that most of those FAMPs practice their work in non-suitable places for treating. Also, results show that age, place of residence and patients' income are variables related to the occurrence of harm from their use of alternative medicine.

**Keywords:** Alternative Medicine, Fake Practitioners, Social Problems, Patients

**أولاً: مشكلة الدراسة**

ويرى على مواقع وتطبيقات التواصل الاجتماعي ووسائل الاعلام المختلفة، والتي بدورها تعرض حياة المواطنين والمقيمين للخطر؛ بهدف الربح المادي واستغلال حاجة المرضى للشفاء، متجاهلين التحذيرات من الجهات الرسمية المستمرة لهم.

حيث سعت القرارات إلى تنظيم عمل الطب البديل والتكميلي، ونقله من العشوائية إلى عمل منظم ذي مرجعية رسمية، وبرزت جهود اهتمام الدولة في هذه الجانِب بصدور موافقة مجلس الوزراء على قرار مشروع تنظيم المركز الوطني للطب البديل عام ١٤٣٠هـ، إذ قطع المركز شوطاً كبيراً في تنظيم عمل ممارسات الطب البديل والتكميلي، وعمل العديد من الدراسات وغيرها، إلا أن الادعاءات الباطلة لممارسات الطب البديل والتكميلي تمثل أحد الأعباء التي تواجه المركز الوطني للطب البديل والتكميلي ووزارة الصحة ووزارة الداخلية وهو ما أكدت عليه بريقة معالي وزير الصحة رقم ٤٣١٠٠٥ وتاريخ ٢٦/٣/١٤٣٨هـ الموجهة إلى وزير الداخلية، على ضرورة الحد من تلك الممارسات الخاطئة ومكافحتها بشكل قانوني ومنظم. وبناءً على تلك

أظهرت العديد من الدراسات العالمية أن عدداً كبيراً من المرضى، وتحديداً المصابين بأمراض مزمنة، قد استخدموا طريقة واحدة على الأقل من طرق العلاج بالطب البديل، كما أنهم نادراً ما يشاركون هذه المعلومات مع أطبائهم (Akan et al., 2012). وتعد استخدامات الطب البديل بين الأفراد الذين يعيشون في الأرياف أكثر مقارنةً في الآخرين الذين يعيشون في المدن (Bardshaw et al., 2006; Wilkinson et al., 2006; Francis, 2012). وتعاني أكثر ممارسات الطب البديل والتكميلي من عدة مشكلات أبرزها أنها تقع خارج نطاق الممارسة التقليدية وتفتقر إلى الأدلة العلمية الكافية لسلامتها وفعاليتها (Miller et al., 2004)، مما يضع المريض في موقع الضحية عند استخدام مثل هذه الممارسات.

وفي المملكة العربية السعودية تعاني وزارة الصحة والمركز الوطني للطب البديل والتكميلي من انتشار العديد من مدعيي الطب البديل والتكميلي وممارساتهم الطبية والعلاجية العشوائية الخاطئة من خلال ما يشاهد

- (١) تتمثل في ندرة الدراسات العربية عامة والمحلية بشكل خاص التي تتناول أضرار مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل في المملكة العربية السعودية - على حد علم الباحث -.
- (٢) تسعى هذه الدراسة إلى لفت أنظار الباحثين والمهتمين بموضوع الدراسة لإجراء المزيد من الدراسات حول مشكلة الدراسة للوصول إلى نتائج أعم وأشمل على متغيرات مختلفة.
- (٣) قد تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفي والإسهام بالمعرفة التراكمية حول قضية حماية مجتمع المرضى من مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل.

#### الأهمية التطبيقية

- (١) قد تسهم هذه الدراسة في مساعدة صناع القرار بوزارة الصحة والمركز الوطني للطب البديل في المملكة العربية السعودية في معرفة أبرز الأضرار على المرضى من مدعيي الطب البديل في المملكة العربية السعودية.
- (٢) قد تفيد هذه الدراسة في اقتراح تنظيم يهدف إلى حماية مجتمع المرضى من الاستغلال والدجل، والحد من مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل.
- (٣) قد تفيد هذه الدراسة في معرفة أوجه القصور تجاه انتشار مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل في المملكة العربية السعودية والعمل على معالجتها.

#### ثالثاً: أهداف الدراسة

- (١) تحديد أبرز المشكلات التي يعاني منها المرضى عند التوجه إلى ممارس الطب البديل.
- (٢) تحديد أبرز أنواع الممارسات العلاجية بالطب

البرقية، أصبحت تلك الادعاءات محل المنع والإيقاف بشكل رسمي بتعميم رسمي صادر من وزارة الداخلية إلى أمراء المناطق. وفي هذا الجانب حددت نتائج دراسة (العلمي والبداح، ٢٠١١م) أن أبرز التحديات التي تواجه الطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية تكمن في حظر الادعاءات الباطلة والدجل ووضع لوائح لتنظيم ممارسة الطب البديل والتكميلي. وأكدت نتائج دراسة (عبدالعظيم، ٢٠١٤م) أن أبرز المصادر التي يحصل منها المرضى على معلوماتهم حول العلاج من المرض عديدة، منها الأصدقاء، والإنترنت. كما كشفت دراسة (الشمسان، ٢٠١٤م) أن أبرز الآثار الصحية السلبية العائدة على المرضى في استخدامات ممارسات مدعيي الطب البديل والتكميلي، تمثلت في ظهور عدد من الأمراض أو الأعراض المرضية المختلفة أبرزها: السرطان، وتليف الكبد، وآلام في الظهر. كما أوضحت أن أبرز المخالفات الأخلاقية لدى مدعيي الطب البديل والتكميلي في حقل العلاج بالأعشاب هي غش المريض في خلط المستحضرات الطبية بالأعشاب، وتداول عدد من المركبات العشبية وغير العشبية غير المسجلة، والتي تحمل ادعاءات طبية وهمية. ومما سبق تلخص مشكلة الدراسة في محاولة تحديد المشكلات الاجتماعية والصحية والأخلاقية لممارسات مدعيي الطب البديل الواقعة على المرضى.

#### ثانياً: أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة في شقيها العلمي والتطبيقي، وذلك على النحو الآتي:  
الأهمية العلمية:

البديل التي استخدمها المرضى.

(٣) تحديد مصادر معرفة المرضى بممارسي الطب البديل.

(٤) تحديد أبرز إسهامات وسائل التواصل الاجتماعي في نشر نشاطات مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر المرضى.

(٥) تحديد أبرز المشكلات الاجتماعية الواقعة على المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل.

(٦) تحديد أبرز المشكلات الصحية الواقعة على المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل.

(٧) تحديد أبرز المشكلات الأخلاقية الواقعة على المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل.

(٨) تحديد ارتباط المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل، مكان السكن) بحدوث الضرر للمرضى من استخدامات الطب البديل.

#### رابعاً: تساؤلات الدراسة

(١) ما أبرز المشكلات التي يعاني منها المرضى عند التوجه إلى ممارس الطب البديل؟

(٢) ما أبرز أنواع الممارسات العلاجية بالطب البديل التي استخدمها المرضى؟

(٣) ما أبرز مصادر معرفة المرضى بممارسي الطب البديل؟

(٤) ما أبرز إسهامات وسائل التواصل الاجتماعي في نشر نشاطات مدعيي الممارسات العلاجية بالطب

البديل من وجهة نظر المرضى؟

(٥) ما أبرز المشكلات الاجتماعية الواقعة على مجتمع المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر عينة المرضى؟

(٦) ما أبرز المشكلات الصحية الواقعة على مجتمع المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر عينة المرضى؟

(٧) ما أبرز المشكلات الأخلاقية الواقعة على مجتمع المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر عينة المرضى؟

(٨) هل يوجد ارتباط بين المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل، مكان السكن) وحدوث الضرر للمرضى من استخدامات الطب البديل؟

#### خامساً: مفاهيم الدراسة

##### الأضرار

"الضرر هو الأذى الذي يقع على النفس أو المال، وقد يقع بالامتناع عن تنفيذ التزام تعاقدي أو قانوني، أو باقتراف جريمة فعلية أو حكمية، أو بحادث عارض تلقى مسؤولية حدوثه على شخص معين" (بدوي، ١٩٨٢م، ص ٩٥).

ويعرف الضرر بأنه كل ما يشمل المساس بحقوق الشخص، خصوصاً التي تُقَيِّمُ بالمال، كحقي الملكية والانتفاع، وكذلك ما يقيم بالمال بالنسبة لصحة الإنسان وسلامته البدنية، كإصابته بالعجز الكلي أو الجزئي، أو أن يكون من ضمن علة عجزه عن نفقات تكلفة معالجته، أو المساس بجرته الشخصية، أو حرمانه من عمله (المختار، ٢٠٠٨م، ص ١٦٠).

## سادساً: أدبيات الدراسة

### (١) الدراسات السابقة

#### أ) الدراسات العربية

دراسة أبو القاسم (٢٠١٥م) بعنوان (الأبعاد

الاجتماعية والثقافية للطب البديل في المجتمع الليبي).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهم الأبعاد المؤثرة

في اتجاه الأفراد نحو نمط الطب البديل. وأظهرت النتائج

وجود العديد من العوامل التي توجه الأفراد نحو العلاج

البديل، مثل الأسرة والجماعة المرجعية، وسلوك المرض،

والطبقة، والمهنة، والبيئة الطبيعية، ووسائل التواصل

الاجتماعي، والعادات، والتقاليد، والمعتقدات الشعبية،

والدين، والقسم، كما بينت أن وسائل التواصل

الاجتماعي كان لها دور كبير في مجتمع الدراسة في نشر

ثقافة الطب البديل.

دراسة شين (٢٠١٥م) بعنوان "التصورات الاجتماعية

للطب الشعبي".

هدفت إلى التعرف على التصورات الاجتماعية

المؤيدة وغير المؤيدة للطب الشعبي، واتجاهات عينة

الدراسة نحو الطب الشعبي. توصلت النتائج إلى أن عينة

الدراسة ترى أن الطب الشعبي لا يمكن اعتباره طباً

خرافياً أو طباً سحرياً ينبغي التخلي عنه، بل على

عكس ذلك؛ فإن أفراد العينة يرون أنه أثبت فاعليته،

خصوصاً أمام فشل الطب الحديث في بعض الأمراض،

كما يرى أفراد العينة أن الطب الشعبي لا يلحق الأذى

أو الضرر بمستخدميه.

دراسة فيروز (٢٠١٤م) بعنوان "المتغيرات الاجتماعية

لتصور المرض وأساليب علاجه".

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه الأذى الذي

يلحق بالمريض سواء كان أذى جسدياً، أم صحياً أم

اجتماعياً أم أخلاقياً يلحق به ويمس حقاً من حقوقه

الأساسية خلال بحثه عن الشفاء.

### مدعيو الطب البديل

"هم الذين يستخدمون طرق ادعاءات علاجية

وهي بغرض الكسب المادي دون تدريب علمي أو

صحي أو شهادات علمية معتمدة ومعتزف بها، وغير

مرخصين من الجهات الصحية الحكومية" (البداح،

٢٠١٠، ص ٢).

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه كل شخص

يدعي العلاج وهو غير مؤهل أكاديمياً ومهنياً، وغير

مرخص من الجهات ذات الاختصاص، ويهتم بعلاج

العديد من الأمراض ومأمونية العلاج التامة للمرضى

بهدف الكسب المادي والدجل والغش لاستغلال

حاجة مجتمع المرضى وضعفه.

### المرضى

"هم أشخاص يعيشون بشكل طبيعي كغيرهم من

الناس، ويشعرون بشكل مفاجئ أو تدريجي بتغير في

حالتهم الصحية والجسمية، ويدركون بأنهم قد أصيبوا

بخلل في أداء الجسم أو مرض معين؛ ومن ثم يبحثون

عن العلاج" (الدخيل، ٢٠١٦م، ص ٨).

ويعرف المرضى إجرائياً في هذه الدراسة بأنهم

الأشخاص الذين يراجعون المستشفيات في المملكة

العربية السعودية للبحث عن علاج ما يعانون منه من

علة أو مرض.

العربية السعودية. وتوصلت أبرز نتائج الدراسة إلى وجود نقص وتفاوت واضح في اهتمام الكليات الصحية في المملكة العربية السعودية بتعليم الطب البديل والتكميلي، كما كشفت عن عدم وجود سياسة واضحة خاصة بالطب البديل والتكميلي ضمن منظومة التعليم الصحي في المملكة، هذا بالإضافة إلى وجود نقص شديد في أعداد المتخصصين في الطب البديل والتكميلي.

**دراسة البداح والعليمي "١" (٢٠١٢م)**، بعنوان "معرفة اتجاه وسلوك أفراد المجتمع عن ممارسات الطب البديل والتكميلي بمنطقة الرياض المملكة العربية السعودية".

هدفت الدراسة إلى تحديد معرفة أفراد المجتمع بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية واتجاهاتهم وسلوكهم حيال ممارسات الطب البديل والتكميلي. وأظهرت أبرز نتائج الدراسة وجود انتشار واسع لاستخدام الطب البديل والتكميلي في منطقة الرياض، ونمو اهتمام أفراد المجتمع بالطب البديل والتكميلي، كما يوجد اهتمام من وسائل الإعلام بممارسات الطب البديل والتكميلي المنتشرة في المجتمع. وتبين أن الأصدقاء والأهل والأقارب هم المصادر الرئيسة للمعرفة حول الطب البديل والتكميلي.

**دراسة الرويس، وآخرين (٢٠١٢م)** بعنوان "معرفة اتجاهات أطباء الرعاية الصحية الأولية حول الطب البديل والتكميلي بمنطقة الرياض - المملكة العربية السعودية".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى معرفة أطباء

هدفت الدراسة إلى الوصول إلى المتغيرات الاجتماعية المختلفة المؤثرة في تصور المرض وفهمه وتحديد الأساليب العلاجية المناسبة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الظروف الاجتماعية تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على فهم المرض وتصوره، كما تؤثر على التشخيص الدقيق للمرض والحصول على العلاج المناسب، خصوصاً في الحالات التي يكون فيها تفسير المرض نتيجة سحر أو مس أو حسد، كما أظهرت أن الثقافة السائدة حول المرض هي التي تؤثر في نمط أفراد العينة وتفكيرهم وتصورهم للمرض، كما تؤثر في اختيارهم للعلاج المناسب لمشكلتهم الصحية.

**دراسة مصيقر وآخرين (٢٠١٢م)** بعنوان "ممارسات الطب البديل في المجتمع البحريني".

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض الممارسات المتعلقة بالطب البديل والطب الشعبي عند المترددين على المراكز الصحية. وأظهرت نتائج الدراسة أن مجال التداوي بالأعشاب احتل المرتبة الأولى لدى المبحوثين، يليه استخدام الحجامة، ثم الكي، ثم استخدام الإبر الصينية بعد ذلك. ويرى ٧٦٪ من عينة الدراسة أن الحسد يسبب بعض الأمراض، و٦٨٪ من عينة الدراسة ترى أن الأدوية الشعبية لا تسبب ضرراً مع أنها لم تفد في العلاج.

**دراسة الركبان وآخرين (٢٠١٢م)** بعنوان "الطب البديل والتكميلي في مناهج الكليات الصحية في المملكة العربية السعودية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الاهتمام بالطب البديل والتكميلي في الكليات الصحية بالمملكة

ويليها استخدام الأعشاب الطبية، ثم استخدام الكي.

**دراسة الشمسان (٢٠١٢م)** بعنوان "الاحتساب على منكرات الطب البديل".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الطب البديل وعلى الآثار الصحية السلبية التي يتعرض لها المتداولون بالطب البديل. وتوصلت أبرز نتائج هذه الدراسة إلى ارتباط أنواع العلاج البديلة بثقافة المجتمع المسلم كالعلاج بالرقية والحجامة والأعشاب. أما النتائج المتعلقة بالآثار الصحية السلبية في استخدامات الطب البديل فتمثلت في ظهور عدد من الأمراض أو الأعراض المرضية، وهي السرطان، وتليف الكبد، والربو، والذئبة الحمراء، وآلام في الظهر، وحساسية في الجلد، وآلام في القولون، ووسواس وخوف، وصداع وارتفاع في درجة الحرارة، بينما كانت نتائج المخالفات الأخلاقية عند العلاج بالأعشاب تظهر بعض المخالفات الأخلاقية في غش المريض في خلط المستحضرات الطبية بالأعشاب، وتداول عدد من المركبات العشبية وغير العشبية غير المسجلة التي تحمل ادعاءات طبية مختلفة.

**البداح والعلمي "٢" (٢٠١٢م)** بعنوان "معرفة اتجاه وسلوك العاملين بالقطاع الصحي عن ممارسات الطب البديل والتكميلي في منطقة الرياض - المملكة العربية السعودية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اتجاه العاملين بالقطاع الصحي وسلوكهم حيال ممارسات الطب البديل والتكميلي في منطقة الرياض في المملكة العربية السعودية. وأظهرت نتائج الدراسة أن الممارسات الدينية هي الأكثر شيوعاً في المنطقة.

الرعاية الصحية الأولية في منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية واتجاهاتهم ومعتقداتهم حيال الطب البديل والتكميلي. وأظهرت أبرز نتائج الدراسة وجود اتجاه إيجابي لدى أطباء الرعاية الصحية الأولية نحو الطب البديل والتكميلي ونحو إدخاله في النظام الصحي الحديث، وكشفت عن وجود تردد من جانب الأطباء في المبادرة بمناقشة مرضاهم في الطب البديل والتكميلي أو تحويلهم إلى ممارسي الطب البديل والتكميلي.

**دراسة الجدوع (٢٠١٢م)** بعنوان "الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمستخدمات الطب الشعبي وأسباب استخدامه".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب استخدام الطب الشعبي، وعلى مصادر معرفة الطب الشعبي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاقات الاجتماعية بين الأقارب تعد من أهم المصادر في معرفة الطب الشعبي، وأنها تسهم في تبادل خبرات الطب الشعبي ووصفاته، كما كشفت أن من أسباب استخدام النساء للطب الشعبي اعتقادهن بأنه قد نجح في علاج العديد من الأمراض العضوية.

**دراسة مصيقر (٢٠١٢م)** بعنوان "استخدامات الطب البديل والطب الشعبي عند النساء في مدينة جدة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على ممارسة الطب البديل والطب الشعبي عند النساء في مدينة جدة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء محل الدراسة استخدمن أحد أنواع الطب البديل أو الشعبي في علاج أمراضهن أو أمراض أحد أفراد أسرتهن، كما بينت أن الرقية الشرعية هي الأكثر استخداماً بين عينة الدراسة،

## ب) الدراسات الأجنبية

دراسة **Johnson (2015)** بعنوان "دمج الطب البديل والتكميلي: دراسة نوعية".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تصور الأطباء النفسيين دمج الطب البديل والتكميلي في ممارساتهم الحالية. وأظهرت النتائج أن الأطباء النفسيين يشعرون أن هناك حاجة لمزيد من العلاج باستخدام الطب البديل والتكميلي؛ كما أنه لا يوجد أي آثار جانبية للعلاج التكميلي.

دراسة **Mercurio & Elliott (2011)** بعنوان "خدعة أم علاج؟ تصور صحيفة أسترالية للطب التكميلي والبديل لعلاج السرطان".

هدفت الدراسة إلى استشهداد ينطلق من العديد من المرضى في الدول المتقدمة بوسائل الإعلام؛ لتوعيتهم في اتخاذ قراراتهم باستخدام الطب البديل والتكميلي. وكانت أبرز النتائج أن مجموعة كبيرة من المقالات التي تم تحليلها بوسائل الاعلام تعارض استخدامات الطب البديل والتكميلي لمرضى السرطان، وكانت تتناول التكلفة لاستخدامه مقارنةً بالطب الحديث، كما كشفت أن المضمون لهذه المقالات تناول عدم رغبة بعض الأطباء في مجال الطب الحديث في نقاش استخدام الطب البديل والتكميلي مع مرضاهم وذلك لظنهم أن ممارسي الطب البديل والتكميلي قد يكون لديهم نوايا سيئة لا تخدم حالات المرضى.

دراسة **Kemper (2001)** بعنوان "الطب البديل والتكميلي للأطفال: هل هو مفيد؟".

هدفت هذه الدراسة إلى مناقشة مختلف الخيارات

دراسة **البداح والعلمي (٢٠١١م)** بعنوان "مرييات المهنيين الصحيين وبعض متخذي القرار في المملكة العربية السعودية حول الطب البديل والتكميلي".

هدفت الدراسة إلى معرفة الإدراك والموقف العام لدى المهنيين الصحيين وصناع القرار نحو الطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود موقف إيجابي من المهنيين الصحيين وصانعي القرار في المملكة العربية السعودية تجاه الطب البديل والتكميلي، خصوصاً تجاه الرقية الشرعية، والعسل، ومنتجات النحل، والتدليك، والحجامة، وبينت النتائج أن التحديات الرئيسة التي تواجه الطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية في حظر الادعاءات الباطلة والدجل، ووضع لوائح لتنظيم ممارسة الطب البديل والتكميلي، وتطوير وتنمية ممارسة الطب البديل والتكميلي.

دراسة **ركن (١٩٩٨م)** بعنوان "الطب الشعبي في المجتمع السعودي".

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الطب الشعبي بأنواعه المختلفة وممارسيه ومستخدميه في مدينة جدة. واتضح من خلال نتائج الدراسة الميدانية أن الأمر لا يقتصر على فئة اجتماعية أو ثقافية بعينها، وإن كان المعوزون والنساء هم الأكثر تردداً على الأطباء الشعبيين. كما تعرضت الدراسة لموقف الأطباء المحدثين الممارسين للطب الحديث، وأوضحت أنهم ينظرون إلى الطب الشعبي بنوع من الشك ونعته بعدم الجدوى، وأنه ربما يلحق الضرر بمستخدميه.

تحكمها منطلقات ثقافية (الحشالي، ٢٠١٠م).

وبناءً على ذلك، فإن العملية المصاحبة لاختلاف توازن القوى تميل إلى إنتاج عدم توازن في الحياة الاجتماعية، فتؤدي إلى جدل بين المبادلة (الأخذ والعطاء) وعدم التوازن. هذه العملية تشكل أسس الديناميكيات الاجتماعية، ولهذا يؤدي التبادل إلى كل من البناء والعملية؛ أي السكون والحركة (حجازي، ٢٠١١م).

وبناءً على عرض ما سبق، من الممكن تفسير مشكلات ممارسات مدعي العلاج بالطب البديل على مجتمع المرضى عن طريق نظرية التبادل الاجتماعي، بأن الخلل في التوازن بين العائد والتكلفة يسبب قطع العلاقات، إذ أن مدعي الطب البديل يبيع سلعة على المريض بهدف الشفاء من المرض أو العلة.

فإذا لجأ المريض إلى المستشفى فهو بالتأكيد سيواجه عددًا من المتطلبات، ومنها التنسيق للحصول على موعد أو الدخول إلى عيادة الطبيب، ثم بعد ذلك إجراءات الفحوصات اللازمة لحين الوصول إلى قرار الطبيب في علاج العلة التي يعاني منها. وهذه قد تلخص التكلفة التي يتحملها المريض في اتجاهه إلى المستشفى أو (الطب الحديث)، بينما يتمثل العائد في المردود من حلول الطبيب في علاج تلك العلة ومدى فاعلية ذلك العلاج، فإذا كان المردود إيجابياً فالعلاقة سوف تنمو وتستمر وتدوم بين المريض والطبيب والعلاج بأسلوب الطب الحديث، أما إذا كان العائد سلبياً فإنه يسبب خللاً في التوازن بين المريض واستمراره في العلاج عبر الطبيب في المستشفى؛ مما قد يقوده إلى البحث عن طب بديل قد يوقعه ضحية للعديد من المشكلات الصحية والأخلاقية والاجتماعية.

المتاحة للطب البديل والتكميلي بما في ذلك المكملات الغذائية، والتنويم المغناطيسي، والتدليك، والعلاج بتقويم العمود الفقري، والوخز بالإبر، وكان أبرز نتائج استخدام طب الأطفال للعلاج التكميلي والبديل الشيوخ والازدياد، لا سيما بالنسبة لأمراض الأطفال.

## ٢) النظرية المفسرة لمشكلة الدراسة

### نظرية التبادل الاجتماعي

استخدم كثير من العلماء الاتجاه التبادلي وعملوا على تطويره من خلال العديد من الاسهامات، أمثال (جورج هومانز، وبيتر بلاو، وكولندر، وكيلي، كود)، وفحوى نظرة هؤلاء العلماء للحياة الاجتماعية هي شبكة من العلاقات الاجتماعية التي تقوم على المفاوضات والمداولات والمساومات والمحاكاة، مستخدمة مفهومي أساسيين وهما التكلفة الاجتماعية والمكافأة الاجتماعية، والفرد في نظر رواد النظرية، يفكر في مدى اشباع حاجاته الذاتية والاجتماعية من خلال تعامله مع الآخرين (عمر، ١٩٨٢م).

ويرى بلاو -أحد رواد النظرية- أن عمليات التبادل في الحياة الاجتماعية كسوق تفاوض يتيح للناس الاختيار من بين بدائل، أي أنّ كل طرف بالتبادل يحاول معرفة حاجات الآخر، وكل طرف يأخذ الآخر بعين الاعتبار، سواء بالاستجابة لحاجاته أو بإدراكه لموقفه وظروفه؛ فالفرد يدخل لتحقيق منفعة، وفي الوقت نفسه لتلبية حاجات الآخر، وإذا أخفق أحدهما فيما أن تتوقف العلاقة وإما أن تستمر من دون مكافأة، وقد يحاول الطرف الذي يشعر بالظلم معاقبة الآخر، كما أن عمليات التبادل الاقتصادي تنحصر في عقود، بينما التبادل الاجتماعي مسؤوليات وحقوق وثقة متبادلة

العشبية، ومقاومة بعض شركات الأدوية لبعض ممارسات الطب البديل والتكميلي، وعدم اقتناع بعض الأطباء والصيادلة ببعض ممارسات الطب البديل والتكميلي" (البداح والعلمي "٢"، ٢٠١٢م، ص ١٠٨).

ويعد الطب البديل من أكثر المهن الإنسانية في عدد الدخلاء الذين يستخدمون طرق ادعاءات علاجية وهمية بغرض الكسب المادي من دون تدريب علمي وصحي أو شهادات علمية معتمدة ومعترف بها وغير مرخصين من الجهات الصحية الحكومية. ومن أبرز الخيل التي يستخدمها هؤلاء المدعون للطب البديل مع المرضى هي إدعاء علاج كل الأمراض، وإدعاء مأمونية العلاج، وإدعاء مناسبة العلاج لكل فئات المرضى (البداح، ٢٠١٧م).

وترتبط العادات والتقاليد الاجتماعية والفردية بالصحة والمرض، وتمارس دورها في تحديد نوعية الإجراءات العلاجية، ونوعية الخدمات الصحية الرسمية وغير الرسمية التي يلجأ إليها المريض، كما قد تقض بعض الأحيان ضد فكرة اللجوء للعلاج الطبي الحديث، لأنها تنسب المرض إلى ظروف مؤقتة، ولا ترى فيه الخطورة التي تستدعي اللجوء للطبيب (مكاوي، ١٩٩٤م).

كما يلعب العامل الثقافي دوراً محورياً في تشكيل وعي الناس بالمرض وإدراكهم لطبيعته وفهمهم لأسبابه، ومدى معرفتهم بطرق الوقاية منه وأساليب معالجته؛ إذ إنه كلما كانت الثقافة ذات طابع تقليدي يشيع فيه التفكير الغيبي والخرافي، وتنفش فيه الأمية يتدنى الوعي بالمرض. كما يشمل الغموض طبيعته وأسبابه، ومن المعروف أن الثقافة أداة للتكيف؛ أي أنها توفر للإنسان

وتفسر النظرية أيضاً طريقة اختيار المريض لأسلوب العلاج (الرسمي - الشعبي)، وذلك من خلال تعلق المريض المصاب بمرض ما بأي أسلوب للشفاء، فقد يتجه المريض لمدعي العلاج بالطب البديل في حال أن الخطة العلاجية في المستشفى لم تأت بنتيجة للمريض. ووفقاً لما أكدت عليه النظرية حول منطقية تصرف الإنسان وعقلانيته، فإن كل إنسان يضع أمامه مجموعة من الأهداف، ويحدد لنفسه أكثر الوسائل كفاءة لبلوغها، فالمريض يضع هدفاً هو الوصول إلى حل أو علاج يقضي على المرض، وهنا تكمن المنطقية كما ترى النظرية، وهو نفسه الهدف الأساسي الذي يوجهه إلى تحدد الوسائل التي قد تفيد في الحل أو العلاج، وقد تتأثر الوسائل التي يسعى المريض عبرها إلى بلوغ هدفه بدور الأسرة والأصدقاء والأقارب والبيئة الاجتماعية وبعض المتغيرات الديموغرافية التي قد تمنحه تصوراً يؤثر في اختياره لأسلوب العلاج إما بالاتجاه إلى الطب الرسمي الحديث أو الاتجاه إلى الطب البديل.

### ٣) الإطار النظري للدراسة

#### واقع الطب البديل في المملكة العربية السعودية

تواجه الجهات المختصة وذات العلاقة بتنظيم الطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية عدة تحديات أبرزها: "صعوبة منع جميع أشكال الدجل والشعوذة، ووضع الإجراءات المنظمة لممارسات الطب البديل والتكميلي، وعدم وجود آلية للمراقبة والإشراف على ممارسات الطب البديل والتكميلي، وقضية تأهيل وتطوير أداء الممارسين" (البداح، ٢٠١٢م، ص ٧٨). كما أن "معوقات تطوير ممارسات الطب البديل والتكميلي في المملكة هي غياب تنظيم الخلطات

وقد تم الاسترشاد بدليل اختيار العينة ل (الضحيان وحسن، ٢٠٠٢م، ص ٢٩٧)، حيث تم استخدام العينات غير الاحتمالية مع هذا المجتمع؛ نظراً لعدم وضوح معالم المجتمع؛ وذلك لصعوبة تحديد إطار المعاينة للمجتمع، بالإضافة إلى صعوبة الحصر الكامل لجميع أفراد. ولئن كان مجتمع الدراسة (المرضى) معروف ومستهدف ولكن لا يمكننا تحديده تحديداً دقيقاً خلال السجلات الطبية لمستخدمي الطب البديل من المراجعين والمنومين بالمستشفيات، كما يتسم جزء من مجتمع الدراسة (المرضى) بتوافر شرط مهم وهو أن يكون من مستخدمي الطب البديل ومن مراجعي المستشفى أو المنومين فيه، وقد تم استخدام العينة العمدية على المرضى الذين استخدموا الطب البديل من خلال الاسترشاد بسؤال الأطباء المعالجين عن تلك الحالات وجمع البيانات المطلوبة منهم بالإضافة إلى السؤال المباشر للمرضى المنومين أو المراجعين بالمستشفيات المرجعية بالمملكة العربية السعودية، ومن أكبر الصعوبات التي واجهت الباحث جمع بيانات عينة المرضى.

جدول (١). توزيع حجم عينة المرضى حسب المنطقة

المنطقة	العينة	المنطقة	العينة
الرياض	١٠٣	جازان	٣٦
الشرقية	٢٩	الباحة	٣٧
مكة	٣٣	نجران	٣٤
المدينة	٣٢	تبوك	٣٨
عسير	٣٠	الحدود الشمالية	٢٥
الجوف	٣١	حائل	٣٥
القصيم	٣٩	الإجمالي لجميع المناطق	٥٠٢

#### ٤) أدوات جمع البيانات

اعتمدت هذه الدراسة على أداة الاستبانة لجمع

بدائل متعددة يستطيع أن يختار منها ما يلائم معارفه وإمكاناته وظروف بيئته. وهكذا يستمر الطب البديل ويبقى موجوداً جنباً إلى جنب مع الطب الرسمي في داخل الإطار الاجتماعي الثقافي نفسه؛ أي إنه لا يختفي من الساحة مادام يؤدي وظائف، ويحقق إشباعاً ينشدها الأفراد والجماعات في هذا الإطار (الجوهري، ٢٠٠٦م).

#### سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة

##### ١) نوع الدراسة

اتبعت هذه الدراسة -حسب طبيعتها- الدراسات الوصفية التحليلية التي تهتم بالحالة الراهنة للظاهرة؛ من حيث طبيعة الظروف والممارسات والاتجاهات السائدة حالياً، كما تهتم أيضاً بوصف نشاطات وعمليات وأشخاص، وإمكانية الاهتمام بالعلاقات السائدة بين الظواهر الجارية (الكيلاني والشريفين، ٢٠١٤م: ٢٦).

##### ٢) منهج الدراسة

اتبعت هذه الدراسة المنهج الكمي والمنهج الكيفي معاً؛ لتحقيق الأهداف المطلوبة للدراسة من خلال استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة.

##### ٣) مجتمع الدراسة وعينته

تكون مجتمع هذه الدراسة من فئة المرضى بالتفاصيل الآتية: عينة المرضى الذين استخدموا الممارسات العلاجية بالطب البديل: وهم أفراد المجتمع المترددين على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل من المرضى في المنومين والمراجعين للمستشفيات المرجعية بمناطق المملكة العربية السعودية.

الصدق الداخلي للاستبانة؛ إذ تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، وبينت النتائج وجود اتساق كبير لل فقرات من حيث استجاباتها؛ وبالتالي يتوافر صدق الاتساق في استجابات المحوثين بالعينة الاستطلاعية؛ مما يعني إمكانية التطبيق على المجتمع الأصلي للدراسة.

البيانات؛ سعياً إلى تحقيق أهدافها، وطبيعة المنهج المستخدم، ونوع الدراسة، إذ تبلورت خطوات إعداد أدوات الدراسة بتحديد موضوع الدراسة مع الرجوع إلى الدراسات السابقة والأدب النظري، ومن ثم تحديد محاور أدوات جمع البيانات وأبعادها بما يحقق أهداف الدراسة الحالية.

##### ٥) الصدق والثبات لأداة الدراسة:

**الثبات في أداة الدراسة:** يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي النتائج نفسها تقريباً إذا ما طبقت أكثر من مرة تحت ظروف متماثلة. وقد تم التأكد من الثبات بطريقة ثبات التجانس الداخلي بتطبيق معادلة الفا كرونباخ للإستبانة وقد تراوحت قيم معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ للمحاور من ٠,٦٤ إلى ٠,٩٨، وجميعها تزيد عن ٠,٦٠؛ مما يدل على تحقق دلالات الثبات على العينة الاستطلاعية؛ وبالتالي يمكن تطبيقها على مجتمع الدراسة.

يعد الصدق والثبات من الوسائل التي يسعى الفريق البحثي إلى استخدامها، ومن أهم الموضوعات التي تهتم الباحثين من حيث تأثيرها البالغ في أهمية نتائج الدراسة والقدرة على تعميم النتائج والثقة بها؛ إذ يتم تقنين أدوات القياس التي يستخدمها الفريق البحثي في قياس متغيرات بحثه؛ لذلك قام الفريق البحثي في الدراسة الحالية بعدد من الإجراءات للتأكد من صدق أداة جمع البيانات وثباتها، وهي:

**الصدق:** للتحقق من صدق أداة الدراسة الحالية، قام الباحث باستخدام عدد من أنواع الصدق تتمثل في الآتي:

##### ٦) حدود الدراسة

**الحدود المكانية:** المستشفيات المرجعية التابعة لوزارة الصحة في (١٣) منطقة رئيسة بالمملكة العربية السعودية.

**الحدود البشرية:** المرضى المتضررون من مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل.

**الحدود الزمانية:** بدأت أعمال الدراسة في الفترة ما بين ٢٠١٨/١٠/٢١ م و ٢٠١٩/٠٤/٢١ م.

**أ) صدق المحتوى (المضمون):** قام الباحث بعرض الاستبانة، بعد إعداد بنودها، على مجموعة من المتخصصين والخبراء في التخصص لأجل تحكيمها بهدف التأكد من مدى ارتباط فقرات الاستبانة بالموضوع المراد قياسه، ومدى مناسبة الفقرات في كل محور، ومدى وضوح الفقرات وصياغتها.

**ب) صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:** تم استخدام حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة عن طريق حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون لمعرفة

يتضح من جدول (٢) أن الذكور من أفراد عينة الدراسة من المرضى يمثلون أغلب عينة الدراسة بنسبة (٨٤,١٪)، في حين بلغت نسبة الإناث من أفراد عينة الدراسة (١٥,٩٪).

### العمر

جدول (٣). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للعمر

النسبة	التكرار	العمر
٦,٢٪	٣١	أقل من ٣٠ سنة.
٦٩,٥٪	٣٤٩	من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة.
٢٢,٣٪	١١٢	من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة.
٢,٠٪	١٠	من ٥٠ سنة فأكثر.
١٠٠٪	٥٠٢	المجموع

يتبين من جدول (٣) أن أعلى نسبة أعمار لأفراد عينة الدراسة من المرضى كانت في الفئة من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة بنسبة (٦٩,٥٪)، تلتها الفئة من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة بنسبة (٢٢,٣٪)، يأتي بعدها الفئة الأقل من ٣٠ سنة بنسبة (٦,٢٪)، وأخيراً الفئة من ٥٠ سنة فأكثر بنسبة (٢٪).

### المستوى التعليمي

جدول (٤). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للمستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
٦,٠٪	٣٠	أمي
٣,٦٪	١٨	يقرأ ويكتب
٥,٠٪	٢٥	ابتدائي
١٦,٩٪	٨٥	متوسط
٢٧,٣٪	١٣٧	ثانوي
٤١,٢٪	٢٠٧	جامعي
١٠٠٪	٥٠٢	المجموع

بحسب جدول (٤) المتعلق بالمستوى التعليمي لأفراد

### ٧) الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة:

تم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية SPSS، وكانت أبرز الأساليب المستخدمة لتحليل البيانات الكمية هي:

- التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على تساؤلات الدراسة الوصفية.
- معامل ألفا كرونباخ لقياس معامل الارتباط لثبات الأداة وصدق الاتساق بين العبارات.
- معاملات الارتباط لمعرفة العلاقات بين المتغيرات للصدق والثبات.
- الانحدار اللوجستي المتعدد لتقدير المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، التعليم، مكان السكن، الدخل) كمتغيرات مستقلة للتنبؤ بالمتغير التابع (حدوث الضرر من استخدام المرضى للطب البديل).

### ثامناً: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

#### الجزء الأول: وصف خصائص مفردات الدراسة

وصف خصائص أفراد المجتمع من حيث المتغيرات الديموغرافية، وذلك بحساب التكرارات والنسب المئوية على التفصيل الآتي:

#### الجنس

جدول (٢). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة

من عينة المرضى وفقاً للجنس

النسبة	التكرار	الجنس
٨٤,١٪	٤٢٢	ذكر
١٥,٩٪	٨٠	أنثى
١٠٠٪	٥٠٢	المجموع

المرتبة الأخيرة بنسبة (١٪).

### مقر السكن

جدول (٦). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة

مقر السكن	التكرار	النسبة
مدينة	٣٢٤	٦٤,٥٪
محافظة	١٣٤	٢٦,٧٪
قرية	٤٤	٨,٨٪
المجموع	٥٠٢	١٠٠٪

بتبين من جدول (٦) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من المرضى يسكنون المدن، وذلك بنسبة (٦٤,٥٪)، يليهم سكان المحافظات بنسبة (٢٦,٧٪)، ثم يأتي سكان القرى في المرتبة الأخيرة بنسبة (٨,٨٪).

### منطقة السكن

جدول (٧). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة

منطقة السكن	التكرار	النسبة
الرياض	١٠٣	٢٠,٥٪
الشرقية	٢٩	٥,٨٪
مكة المكرمة	٣٣	٦,٦٪
المدينة المنورة	٣٢	٦,٤٪
حائل	٣٥	٧,٠٪
الجوف	٣١	٦,٢٪
تبوك	٣٨	٧,٦٪
الحدود الشمالية	٢٥	٥,٠٪
جازان	٣٦	٧,٢٪
عسير	٣٠	٦,٠٪
الباحة	٣٧	٧,٤٪
نجران	٣٤	٦,٨٪
القصيم	٣٩	٧,٨٪
المجموع	٥٠٢	١٠٠٪

عينة الدراسة، يتبين أن أفراد مجتمع الدراسة من المرضى ذوي التعليم جامعي يمثلون (٤١,٢٪)، بينما يمثل من يحملون الشهادة الثانوية ما نسبته (٢٧,٣٪)، يليهم الحاصلون على تعليم متوسط بنسبة (١٦,٩٪)، ثم الأميون بنسبة (٦,٠٪)، في حين يمثل من تعليمهم ابتدائي (٥٪)، وأخيراً الذين يقرؤون ويكتبون، ونسبتهم (٣,٦٪).

### الدخل الشهري

جدول (٥). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن

الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للدخل الشهري

الدخل	التكرار	النسبة
أقل من ٣٠٠٠ ريال.	٣٢	٦,٤٪
من ٣٠٠٠ ريال إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال	١٧٦	٣٥,١٪
من ٦٠٠٠ ريال إلى أقل من ٩٠٠٠ ريال	٢٢١	٤٤,٠٪
من ٩٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال	٥٩	١١,٨٪
من ١٢٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال	٩	١,٨٪
من ١٥٠٠٠ ريال فما فوق	٥	١,٠٪
المجموع	٥٠٢	١٠٠٪

يتضح من جدول (٥) المتعلق بمستوى الدخل الشهري لأفراد عينة الدراسة من المرضى أن أعلى نسبة كانت للفئة من ٦٠٠٠ ريال إلى أقل من ٩٠٠٠ ريال؛ حيث إذ بلغت (٤٤٪)، تليها الفئة من ٣٠٠٠ ريال إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال بنسبة (٣٥,١٪)، ثم الفئة من ٩٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال بنسبة (١١,٨٪)، أتى بعدها أقل من ٣٠٠٠ ريال بنسبة (٦,٤٪)، في حين أن (١,٨٪) كانت نسبة من دخلهم في الفئة من ١٢٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال، وحل من دخلهم من ١٥٠٠٠ ريال فما فوق في

المجموع	٥٠٢	%١٠٠
---------	-----	------

بحسب جدول (٨) المتعلق بالحال الاجتماعية للمرضى كان أغلب عينة الدراسة من المتزوجين بنسبة (٦٦,٣%)، يليهم العزاب بنسبة (٢٠,٣%)، ثم المطلقون بنسبة (٨,٤%)، فيما جاءت نسبة الأرملة في المرتبة الأخيرة بنسبة (٥%).

### هل تضررت من استخدامك للممارسات العلاجية بالطب البديل؟

جدول (٩). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للضرر

النسبة	التكرار	الضرر من استخدام الطب البديل
%٩٤,٧	٤٧٥	نعم
%٥,٣	٢٧	لا
%١٠٠	٥٠٢	المجموع

يتضح من جدول (٩) أن من تضرر من ممارسات الطب البديل هم أغلبية أفراد عينة الدراسة بنسبة (٩٤,٧%)، في حين أفاد (٥,٣%) من عينة الدراسة فقط بعدم تضررهم من استخدامهم لممارسات الطب البديل.

يتضح من جدول (٧) الخاص بمنطقة السكن لأفراد عينة الدراسة من المرضى أن سكان منطقة الرياض كانوا الأعلى بنسبة (٢٠,٥%)، يليهم سكان منطقة القصيم بنسبة (٧,٨%)، ثم سكان تبوك بنسبة (٧,٦%)، ثم منطقة الباحة بنسبة (٧,٤%)، ثم منطقتي جازان وحائل على التوالي بنسبة (٧,٢%) ونسبة (٧,٠%)، أما منطقتا نجران ومكة المكرمة فقد جاءت نسبتهما المتقاربتان على التوالي (٦,٨%) و(٦,٦%)، وكذلك نسب مناطق المدينة المنورة والجوف وعسير جاءت نسبهم المتقاربة على التوالي (٦,٤%) و(٦,٤%)، و(٦,٠%)، وأخيراً منطقتا الشرقية والحدود الشمالية بنسبتي (٥,٨%) و(٥,٠%).

### الحالة الاجتماعية

جدول (٨). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
%٢٠,٣	١٠٢	أعزب
%٦٦,٣	٣٣٣	متزوج
%٨,٤	٤٢	مطلق
%٥,٠	٢٥	أرمل

### الجزء الثاني: نتائج تساؤلات الدراسة ومناقشتها

(١) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الأول "ما أبرز المشكلات التي يعاني منها المرضى عند التوجه إلى مداوي الطب البديل؟"

جدول (١٠). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للمشاكل الصحية

النسبة	التكرار	المشاكل الصحية الدافعة للذهاب لممارس الطب البديل
%٦٠,٤	٣٠٣	آلام في المفاصل
%١٤,٧	٧٤	آلام في العمود الفقري
%٤٠,٨	٢٠٥	آلام في الكلى
%١١,٢	٥٦	مشاكل في الكبد
%٩,٢	٤٦	آلام في اللوزتين

النسبة	التكرار	المشاكل الصحية الدافعة للذهاب لممارس الطب البديل
٣٠,٣%	١٥٢	الإصابة بمرض السكري
١٠,٨%	٥٤	أورام
٥,٨%	٢٩	الإصابة بمرض ضغط الدم
٣٠,٩%	١٥٥	آلام في الرأس
٤,٤%	٢٢	الإصابة بجلطة في القلب
٣,٤%	١٧	الإصابة بجلطة في الرأس
٢,٠%	١٠	مشاكل في الحمل والإجهاض (للنساء)
١٤,٣%	٧٢	مشاكل نفسية
٧,٦%	٣٨	آلام باطنية

على التوالي بنسبة (١٠,٨%)، و(٩,٢%)، أما الآلام الباطنية وضغط الدم فقد حلت على التوالي بنسبة (٧,٦%)، و(٥,٨%)، وفي المراكز الثلاث الأخيرة جاءت جلطة القلب وجلطة الرأس ومشاكل الحمل والإجهاض على التوالي بنسبة (٤,٤%) و(٣,٤%) و(٢,٠%).

يتبين من جدول (١٠) عن المشاكل الصحية الدافعة للذهاب لمداوي الطب البديل أن آلام المفاصل تأتي بالدرجة الأولى بنسبة (٦٠,٤%)، تليها آلام الكلى بنسبة (٤٠,٨%)، ثم آلام الرأس بنسبة (٣٠,٩%) ثم مرض السكري بنسبة (٣٠,٣%)، فيما جاءت كل من آلام العمود الفقري والمشاكل النفسية على التوالي بنسبة (١٤,٧%)، و(١٤,٣%)، وحلت مشاكل الكبد في المرتبة السابعة بنسبة (١١,٢%)، تلتها الأورام واللوزتين

٢) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الثاني "ما أنواع الممارسات العلاجية بالطب البديل التي يستخدمها المرضى؟" جدول (١١). توزيع استجابات عينة الدراسة من فئة المرضى حول أنواع الممارسات العلاجية بالطب البديل التي استخدمها أفراد عينة المرضى

النسبة	التكرار	الأنواع التي تم استخدامها
٥٣,٢%	٢٦٧	الأعشاب والنباتات
١٨,٣%	٩٢	الكي
٤٩,٤%	٢٤٨	الرقية الشرعية
٤,٦%	٢٣	تقويم العظام (التجبير)
٣٧,٥%	١٨٨	الإبر الصينية
٧,٢%	٣٦	العسل
٣٥,٥%	١٧٨	الحجامة

استخدام الإبر الصينية بنسبة (٣٧,٥%)، ثم الحجامة بنسبة (٣٥,٥%)، ثم التداوي بالكي في المرتبة الخامسة بنسبة (١٨,٣%)، بعدها التداوي بالعسل بنسبة (٧,٢%)، في حين حلت ممارسة التجبير حلت أخيراً

يتضح من الجدول (١١) عن أنواع الممارسات العلاجية بالطب البديل التي استخدمها المرضى أن الأعشاب والنباتات جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٥٣,٢%)، تلتها الرقية الشرعية بنسبة (٤٩,٤%)، ثم

القنوات الفضائية	٢٣٢	٤٦,٢٪
أحد أفراد أسرتي	١٩٨	٦٠,٦٪

بنسبة (٤,٦٪).

يتبين من جدول (١٢) عن مصادر المعرفة بممارس الطب البديل لدى المرضى أن أحد أفراد الأسرة يأتي في المرتبة الأولى كمصدر للمعرفة بممارسي الطب البديل بنسبة (٦٠,٦٪)، تليه مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة (٥٠,٢٪)، ثم القنوات الفضائية بنسبة (٤٦,٢٪)، فيما جاء المعارف بعدها بنسبة (٣٣,٧٪)، ثم مواقع الإنترنت والمنتديات في المرتبة الأخيرة بنسبة (١٥,٥٪).

### ٣/ عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الثالث "ما أبرز مصادر معرفة المرضى بممارسي الطب البديل؟"

جدول (١٢). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً لمصدر المعرفة

النسبة	التكرار	مصادر المعرفة بممارس الطب البديل
٣٣,٧٪	١٦٩	أحد معارفي
٥٠,٢٪	٢٥٢	مواقع التواصل الاجتماعي (واتس اب، تويتر...)
١٥,٥٪	٧٨	مواقع الإنترنت والمنتديات

### ٤/ عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الرابع "ما أبرز إسهامات وسائل التواصل الاجتماعي في نشر نشاطات مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر المرضى؟"

جدول (١٣). توزيع استجابات عينة الدراسة من فئة المرضى حول إسهام وسائل التواصل الاجتماعي (واتس أب - تويتر - فيسبوك -

إنستقرام وغيرها) في نشر نشاطات مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل

م	مواقف بشدة	مواقف	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	التقدير
١	ك	٣٩١	٩٥	١٤	٢	١,٢٥	٠,٥٢	١	عالية جداً
	%	٧٧,٩	١٨,٩	٢,٨	٠,٤				
٢	ك	٣٦٠	١٢٥	١٥	١	١,٣٢	٠,٥٦	٢	عالية جداً
	%	٧١,٧	٢٤,٩	٣,٠	٠,٢				
٣	ك	٢٦٦	٢١٨	١٦	٢	١,٥١	٠,٥٨	٥	عالية جداً
	%	٥٣,٠	٤٣,٤	٣,٢	٠,٤				
٤	ك	٣١٧	١٧٦	٤	٤	١,٣٩	٠,٥٧	٣	عالية جداً
	%	٣٦,١	٣٥,١	٠,٨	٠,٨				
٥	ك	٣٠٧	١٧٢	١٧	٢	١,٤٥	٠,٦٦	٤	عالية جداً
	%	٦١,٢	٣٤,٣	٣,٤	٠,٤				
						١,٣٨	٠,٤٠		عالية جداً

إسهام وسائل التواصل الاجتماعي (واتس أب - تويتر - فيسبوك - إنستقرام وغيرها) في نشر نشاطات مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل

يتبين من جدول (١٣) ما يأتي:

- أظهرت النتائج أن إسهام وسائل التواصل الاجتماعي (واتس أب - تويتر - فيسبوك - إنستقرام وغيرها) في نشر نشاطات مدّعي الممارسات العلاجية بالطبّ البديل من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى عالية جداً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لعبارات هذا المحور (١,٣٨)
- بينت إجابات أفراد عينة الدراسة من المرضى أن أبرز الجوانب التي تسهم في نشر نشاطات مدّعي الممارسات العلاجية هي "تقديم مدّعي الطبّ البديل بصورة مقنعة للمرضى" و "تسهيل وصول المرضى لمدّعي الطبّ البديل".

٥) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الخامس "ما أبرز المشكلات الاجتماعية المترتبة على مجتمع المرضى المترددين على مدّعي الممارسات العلاجية بالطبّ البديل من وجهة نظر المرضى؟"

جدول (١٤). توزيع استجابات مجتمع الدراسة من فئة المرضى حول الأضرار الاجتماعية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل للمرضى

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	التقدير
١	استخدامي لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل سببت عجزاً في الاعتماد على نفسي.	٥١	٨٣	٩٠	١٤٤	١٣٤	٣,٤٥	١,٣١	٨	منخفضة
		% ١٠,٢	١٦,٥	١٧,٩	٢٨,٧	٢٦,٧				
٢	ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل قلّت من حضوري للمناسبات الاجتماعية.	٣٥	١٠٧	٨٤	١٤٠	١٣٦	٣,٤٦	١,٢٨	١٠	منخفضة
		% ٧	٢١,٣	١٦,٧	٢٧,٩	٢٧,١				
٣	أضرار ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل حدّت من تحملي للمسؤوليات في الأسرة.	٤٠	١١٩	٧٠	١١٨	١٥٥	٣,٤٥	١,٣٤	٨	منخفضة
		% 8	٢٣,٧	١٣,٩	٢٣,٥	٣٠,٩				
٤	ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل سببت لي فقدان الاستقرار الأسري.	٥٠	١٣١	٤١	١١٠	١٧٠	٣,٤٣	١,٤٣	٧	منخفضة
		% ١٠	٢٦,١	٨,٢	٢١,٩	٣٣,٩				
٥	استخدامي لمعالجات مدّعي الطبّ البديل زادت متطلبات رعايتي.	٧٢	١١٢	٤٤	٨٥	١٨٩	٣,٤١	١,٥١	٥	منخفضة
		% ١٤,٣	٢٢,٣	٨,٨	١٦,٩	٣٧,٦				
٦	استخدامي لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل أفقدتني السيطرة على قيادة أسرتي.	٧٦	١٠٦	٤٧	٨٢	١٩١	٣,٤١	١,٥٢	٥	منخفضة
		% ١٥,١	٢١,١	٩,٤	١٦,٣	٣٨				
٧	استخدامي لممارسات مدّعي العلاج	٨٠	١١١	٤٣	٨٢	١٨٦	٣,٣٦	١,٥٤	٤	متوسطة

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	التقدير
	بالطبّ البديل أدت بي إلى عزلة اجتماعية.	١٥,٩	٢٢,١	٨,٦	١٦,٣	٣٧,١				
٨	زادت الأعباء على أدوار أسرتي؛ نتيجة استخدامي لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل.	٩٤	٩٤	٤٣	٨٨	١٨٣	٣,٣٤	١,٥٦	٣	متوسطة
		١٨,٧	١٨,٧	٨,٦	١٧,٥	٣٦,٥				
٩	استخدامي لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل تسببت لي في انخفاض مستوى أدائي العملي.	٨١	١١٢	٣٧	١٠١	١٧١	٣,٣٣	١,٥٢	٢	متوسطة
		١٦,١	٢٢,٣	٧,٤	٢٠,١	٣٤,١				
١٠	استخدامي لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل كانت سبباً في تغيّر سلمي لمشاعر أسرتي تجاهي.	١٠,٣	٩٢	٣٠	٩٣	١٨٤	٣,٣٢	١,٥٩	١	متوسطة
		٢٠,٥	١٨,٣	٦	١٨,٥	٣٦,٧				
الأضرار الاجتماعية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل للمرضى										
							٣,٤	١,٣٦		متوسطة

يتبين من جدول (١٤) ما يأتي:

الدراسة من المرضى تتفق حول وجود أضراراً اجتماعية في ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل، ومن أبرز تلك الأضرار زيادة العبء على أسرة المريض، زيادة متطلبات رعاية المريض، العزلة الاجتماعية للمريض، انخفاض مستوى الأداء في العمل للمريض.

أظهرت النتائج أن المشكلات الاجتماعية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل للمرضى من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لعبارة هذا المحور (٣,٤)، بانحراف معياري (١,٣٦).

وتفسر نظرية التبادلية الاجتماعية علاقة المريض بمدّعي العلاج بالطبّ البديل بعد حدوث أي ضرر بحدوث خلل في التوازن بين العائد الذي توقعه المريض من تلك الممارسات لعلاج مرضه والتكلفة التي كان يتوقع أنها ستسهم في علاج مرضه ولكنها أدت إلى الاسهام السلبي في الحالة المرضية، الأمر الذي بدوره يسبب قطع العلاقة بين المريض ومدّعي العلاج بالطبّ البديل وعدم استمرارها، إذ تعد معظم الممارسات العشوائية التي يمارسها أشخاص غير مؤهلين ممارسات تستغل حاجات المرضى

وتوضح النتائج أن أبرز المشكلات الاجتماعية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل للمرضى هي "استخدام المريض لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل كانت سبباً في تغيّر سلمي لمشاعر أسرة المريض تجاهه" و "استخدام المريض لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل تسببت في انخفاض مستوى أدائه العملي" كما "زادت الأعباء على أدوار أسرة المريض؛ نتيجة استخدامه لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل".

يتبين من النتائج أعلاه أن وجهة نظر أفراد عينة

وتسبب لهم مشكلات اجتماعية متعددة تختلف حسب نوع الممارسة وحجم الضرر العائد من استخدامها.

– وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ركن (١٩٩٨م) التي بينت أن الطب الشعبي قد يلحق الضرر

بمستخدميه، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة شين (٢٠١٥م) التي كشفت أن المرضى يعتقدون أن الطب الشعبي لا يلحق الضرر بمستخدميه.

٦) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل السادس "ما أبرز المشكلات الصحية المترتبة على مجتمع المرضى المترددين على مدّعي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر المرضى؟"

جدول (١٥). توزيع استجابات عينة الدراسة من فئة المرضى حول المشكلات الصحية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل

للمرضى

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	التقدير
١	ازداد الألم بعد استخدامي لمعالجات مدّعي العلاج بالطب البديل.	١٥٤	٢٢٧	١١٤	٦	١	١,٩٥	٠,٧٧	٨	عالية
		٣٠,٧%	٤٥,٢	٢٢,٧	١,٢	٠,٢				
٢	معالج الطب البديل تسبب في حدوث مضاعفات لحالتي المرضية.	٨٩	٢٩٧	١٠٩	٧	٠	٢,٠٦	٠,٦٦	١٠	عالية
		١٧,٧%	٥٩,٢	٢١,٧	١,٤	٠				
٣	معالج الطب البديل تسبب في إفسال الخطة العلاجية المصممة لي من الفريق الطبي في المستشفى.	١١٣	٢٧٢	١١٢	٤	١	٢,٠١	٠,٧٠	٩	عالية
		٢٢,٥%	٥٤,٢	٢٢,٣	٠,٨	٠,٢				
٤	ساءت حالتي الصحية بعد استخدامي ممارسات المعالج بالطب البديل.	١٣٢	١٧٩	٨١	١٠	٠	١,٩٣	٠,٧٠	٧	عالية
		٢٦,٣%	٥٥,٦	١٦,١	٢	٠				
٥	معالج الطب البديل لا يهتم بمكافحة العدوى بوصفها متطلباً لسلامة المرضى.	١٤٤	٢٧١	٧٦	٧	٤	١,٩١	٠,٧٤	٦	عالية
		٢٨,٧%	٥٤	١٥,١	١,٤	٠,٨				
٦	معالج الطب البديل لا يعرف النتائج المتوقعة لممارساته العلاجية التي يمارسها مع مرضاه.	١٦٥	٢٧٧	٥٦	٣	١	١,٨٠	٠,٦٦	٥	عالية جداً
		٣٢,٩%	٥٥,٢	١١,٢	٠,٦	٠,٢				
٧	معالج الطب البديل ليس لديه القدرة على التشخيص الصحيح لعلتي المرضية.	١٨٥	٢٤٢	٦٨	٦	١	١,٧٩	٠,٧٢	٢	عالية جداً
		٣٦,٩%	٤٨,٢	١٣,٥	١,٢	٠,٢				
٨	معالج الطب البديل لم يذكر لي الآثار السلبية المتوقعة لممارساته على حالتي المرضية.	١٧٩	٢٥٣	٦٦	٣	١	١,٧٩	٠,٦٩	٢	عالية جداً
		٣٥,٧%	٥٠,٤	١٣,١	٠,٦	٠,٢				
٩	معالج الطب البديل لا يهتم بالتعقيم في	١٩٠	٢٣٤	٦٩	٨	١	١,٧٩	٠,٧٤	٢	عالية

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	التقدير
	ممارساته.	%	٣٧,٨	٤٦,٦	١٣,٧	١,٦	٠,٢			جداً
١٠	معالج الطب البديل يدعى أن علاجه حلٌّ	ك	١٩٠	٢٤٨	٥٦	٣	٥	١,٧٧	٠,٧٤	عالية
	للعديد من الأمراض.	%	٣٧,٨	٤٩,٤	١١,٢	٠,٦	١			جداً
	الأضرار الصحية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل للمرضى							١,٨٨	٠,٤١	عالية

يتبين من جدول (١٥) ما يأتي:

المرضى، وازدياد الألم للمريض، وإفشال الخطة العلاجية المصممة للمريض من قبل الفريق الطبي بالمستشفى، وضعف الاهتمام بمكافحة العدوى والتعقيم في تلك الممارسات، وعدم معرفة المدعين للأثار الجانبية التي قد تحدث من استخدام الممارسة.

— أظهرت النتائج أن المشكلات الصحية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل للمرضى من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى عالية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لعبارة هذا المحور (١,٨٨)، بانحراف معياري (٠,٤١).

— اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (لشمسان ٢٠١٢م) التي حددت الآثار الصحية السلبية في استخدامات الطب البديل، والتي تتمثل في ظهور العديد من الأمراض والأعراض المرضية كالسرطان وتليف الكبد والحساسية وآلام الظهر. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة ركن (١٩٩٨م) التي بينت أن الطب الشعبي قد يلحق الضرر بمستخدميه، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة شين (٢٠١٥م) التي كشفت أن المرضى يعتقدون أن الطب الشعبي لا يلحق الضرر بمستخدميه.

— وتوضح النتائج أن أبرز المشكلات الصحية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل للمرضى هي "معالج الطب البديل يدعى أن علاجه حلٌّ للعديد من الأمراض" و"معالج الطب البديل لا يهتم بالتعقيم في ممارساته" و"معالج الطب البديل لم يذكر للمرضى الآثار السلبية المتوقعة لممارساته على حالتهم المرضية"

— يتبين من النتائج أعلاه أن وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى تتفق حول وجود أضرار صحية في ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل، ومن أبرز تلك الأضرار حدوث مضاعفات للعديد من

(٧) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل السابع "ما أبرز المشكلات الأخلاقية المترتبة على مجتمع المرضى

المتزدين على مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر المرضى؟"

جدول (١٦). توزيع استجابات مجتمع الدراسة من فئة المرضى حول المشكلات الأخلاقية التي قد تسببها ممارسات مدعي العلاج بالطب

البديل للمرضى

م	العبرة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبرة	التقدير
١	مدعي العلاج بالطب البديل يهتم بالمقام الأول بالكسب المادي.	١٧٢	١٧٨	٥١	١	٠	١,٧٦	٠,٦٢	١	عالية جداً
		٣٤,٣%	٥٥,٤%	١٠,٢%	٠,٢%	٠				
٢	مدعي العلاج بالطب البديل خدعني في ادعاءاته العلاجية.	١٠٣	٣٤٧	٥٢	٠	٠	١,٨٩	٠,٥٤	٩	عالية
		٢٠,٥%	٦٩,١%	١٠,٤%	٠	٠				
٣	مدعي العلاج بالطب البديل يستخدم صيغ المبالغة تجاه ممارساته في نفعها للمرضى.	١٣٤	٢٦٥	١٠٠	٣	٠	١,٩٤	٠,٦٩	١٠	عالية
		٢٦,٧%	٥٢,٨%	١٩,٩%	٠,٦%	٠				
٤	مدعي العلاج بالطب البديل لا يقدر ثقفي فيه.	١٤٢	١٨٤	٦٨	٦	٢	١,٨٨	٠,٧٠	٨	عالية
		٢٨,٣%	٥٦,٦%	١٣,٥%	١,٢%	٠,٤%				
٥	مدعي العلاج بالطب البديل لا يبالي بإيهاهم المرضى في استخدام ممارساته.	١٧٤	٢٥٤	٦٨	٣	٣	١,٨١	٠,٧٢	٤	عالية
		٣٤,٧%	٥٠,٦%	١٣,٥%	٠,٦%	٠,٦%				
٦	مدعي العلاج بالطب البديل ينتهك أعراض المرضى.	١٥٢	٢٧٥	٧١	٤	٠	١,٨٥	٠,٦٧	٦	عالية
		٣٠,٣%	٥٤,٨%	١٤,١%	٠,٨%	٠				
٧	مدعي العلاج بالطب البديل لم يحافظ على حقوقي كمريض.	١٦٦	٢٤٣	٨٩	٣	١	١,٨٦	٠,٧٢	٧	عالية
		٣٣,١%	٤٨,٤%	١٧,٧%	٠,٦%	٠,٢%				
٨	مدعي العلاج بالطب البديل يمارس أعماله في مكان غير مناسب لمعالجة المرضى.	١٧٦	٢٥٤	٦٩	٣	٠	١,٧٩	٠,٦٨	٣	عالية جداً
		٣٥,١%	٥٠,٦%	١٣,٧%	٠,٦%	٠				
٩	مدعي العلاج بالطب البديل لا يهتم بالمحافظة على سريّة المرضى المتزدين عليه.	١٦٨	٢٥٧	٧١	٦	٠	١,٨٣	٠,٧٠	٥	عالية
		٣٣,٥%	٥١,٢%	١٤,١%	١,٢%	٠				
١٠	مدعي العلاج بالطب البديل لا يتحمل أي ضرر قد يقع بعد استخدامي لعلاجه.	١٨٧	٢٤٩	٦٢	١	٣	١,٧٧	٠,٧١	٢	عالية جداً
		٣٧,٣%	٤٩,٦%	١٢,٤%	٠,٢%	٠,٦%				
	المشكلات الأخلاقية في ممارسات مدعي العلاج بالطب البديل مع المرضى						١,٨٤	٠,٣٣		عالية

يتبين من جدول (١٦) ما يأتي:

— أظهرت النتائج أن المشكلات الأخلاقية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل للمرضى من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى عالية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لعبارة هذا المحور (١,٨٤)، بانحراف معياري (٠,٣٣). وتوضح النتائج أن أبرز المشكلات الأخلاقية في ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل على المرضى هي "أن مدّعي العلاج بالطبّ البديل يهتم بالمقام الأول بالكسب المادي" و"أن مدّعي العلاج بالطبّ البديل لا يتحمّل أي ضرر قد يقع بعد استخدام المريض لعلاجه" كما أن "مدّعي العلاج بالطبّ البديل يمارس أعماله في مكان غير مناسب لمعالجة المرضى". ويتبين من النتائج أعلاه أن وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى تتفق حول وجود أضرار أخلاقية في ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل، ومن أبرز تلك الأضرار: مزاوله الدجل، وخداع بعض المرضى، وانتهاك أعراضهم، وعدم محافظة مدّعي الطبّ البديل على حقوق المرضى واستغلال ثقتهم وحاجتهم للعلاج. ومما سبق يتضح أن مدّعي الطبّ البديل لا يعملون بالمبادئ الأخلاقية للمهن، وذلك من خلال ملاحظة ما يتم تداوله في وسائل التواصل الاجتماعي من ممارساتهم،

فضلاً عن إيقاف الجهات المختصة لعدد هائل منهم؛ نظراً لتجاوزاتهم المختلفة ومن أبرزها الدجل، وعدم المصادقية، واستغلال ثقة المرضى بهم، وغياب الضمير... إلخ، الأمر الذي يتطلب التركيز على الجوانب الأخلاقية كمعيار لتحديد المخالف ومعاقبته وفق قانون يقوّم سلوك المهني لدى كل من يعمل بالعلاج بالطبّ البديل؛ بهدف الحفاظ على مجتمع المرضى المترددين على هؤلاء المعالجين، والحد من مدّعي العلاج بالطبّ البديل من خلال آليات تحقق ذلك الهدف.

— اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشمسان (٢٠١٢م) التي كشفت عن وجود مخالفات أخلاقية في ممارسات العلاج بالطبّ البديل، وتحديدًا العلاج بالأعشاب وكانت أهم تلك المخالفات غش المريض في خلط المستحضرات الطبية، وعرض العديد من الخلطات العشبية التي تحمل ادعاءات طبية مختلفة. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة ركن (١٩٩٨م) التي بينت أن الطبّ الشعبي قد يلحق الضرر بمستخدميه، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة شين (٢٠١٥م) التي كشفت أن المرضى يعتقدون أن الطبّ الشعبي لا يلحق الضرر بمستخدميه.

٨) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الثامن "هل هناك ارتباط للمتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل، مكان السكن) بحدوث الضرر للمرضى من استخدامات الطب البديل؟"  
جدول (١٧). جدول الانحدار اللوجستي المتعدد لحدوث الضرر من استخدام المرضى لممارسات الطب البديل مع المتغيرات الديموغرافية

هل تضررت من استخدامك للطب البديل؟						المتغير
لا			نعم			
فترة الثقة ٩٥٪		نسبة الترجيح	فترة الثقة ٩٥٪		نسبة الترجيح	
الأدنى	الأعلى		الأدنى	الأعلى		
-	-	-	-	-	-	أقل من ٣٠ سنة
.829	.063	.229*	.709	.035	.158*	من ٣٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة
8.505	.071	.775	2.430	.013	.176	من ٥٠ سنة فأكثر
-	-	-	-	-	-	أنثى
3.283	.343	1.062	2.570	.220	.752	ذكر
-	-	-	-	-	-	أعزب
4.696	.421	1.407	4.941	.425	1.449	متزوج
10.051	.564	2.380	15.227	.782	3.451	أرمل أو مطلق
-	-	-	-	-	-	درجة جامعية
2.648	.376	.997	2.246	.302	.823	ثانوي أو أقل
-	-	-	-	-	-	مدينة
1.555	.206	.566	24.531	2.331	7.562*	محافظة
2.907	.256	.863	22.348	1.292	5.372*	قرية
-	-	-	-	-	-	أكثر من ١٢٠٠٠ ريال
1.106	.046	.224	.564	.010	.074*	من ٦٠٠٠ إلى ١٢٠٠٠ ريال
1.250	.043	.231	.552	.008	.067*	أقل من ٦٠٠٠ ريال

\* = (p<.05) = - المجموعة المرجعية

يشير جدول (١٧) إلى ما يأتي:

(R<sup>2</sup>) ونسبة ٢٢,٩٪ بناء على نتيجة معامل (Cox and Snell R<sup>2</sup>). فقد أسفرت النتائج أن كلاً من المتغيرات الآتية (من أعمارهم من ٣٠ عاماً إلى أقل من ٥٠ عاماً ومن يسكنون في محافظة، ومن يسكنون في قرية وكذلك من دخلهم الشهري أقل من ٦٠٠٠ ريال وأيضاً من دخلهم الشهري بين ٦٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال) تتنبأ بحدوث الضرر نتيجة لاستخدام الطب البديل، في حين أن متغيرات الجنس والحالة

تظهر نتائج الانحدار اللوجستي المتعدد لتنبؤ المتغيرات الديموغرافية بوقوع الضرر على المرضى من استخدامهم للطب البديل، إذ أشارت النتائج إلى ملاءمة نموذج الانحدار اللوجستي فقد كانت نتيجة معامل كاي تربيع (x<sup>2</sup>=130.74, p<.001)، كما أن المتغيرات الداخلة في النموذج فسرت ٢٢,٩٪ من التغيرات في وقوع الضرر نتيجة استخدام الطب البديل بناء على نتيجة معامل ( Nagelkerke )

- رفع وعي المرضى من خلال تصميم برامج اجتماعية في أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات وتطبيقها على المرضى وتحديد المصابين بأمراض مزمنة كمرضى الفشل الكلوي والأمراض الأخرى.
- رفع الوعي الموجه إلى المجتمع تجاه خطورة استخدام ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل، وكشف جوانب الدجل والاستغلال التي تتم فيها من خلال المستشفيات والأماكن العامة ومنابر المساجد.
- العمل على إنشاء قاعدة بيانات للمرضى المتضررين من استخدامات الطب البديل، وذلك من خلال قيام الإدارات الطبية بالمستشفيات العامة والخاصة برفع بلاغات حول بيانات المرضى المتضرر وحالته المرضية ونوع الضرر الذي وقع عليه واسم المعالج بالطب البديل إن أمكن، والعمل على مراجعتها وتحليلها بشكل دوري، والاستفادة من تلك البلاغات في الأبحاث والدراسات.

#### ب) توصيات موجهة إلى مركز الاتصال بوزارة الصحة (٩٣٧):

- تعديل تصنيف البلاغات المتعلقة بالطب البديل والتكميلي إلى تصنيف محدد وفق الممارسة، ونوع الممارس، وصفة مرتكب الممارسة (مؤسسة - فرد).
- عدم قبول أي بلاغ ناقص للمعلومات الأساسية التي تمكن الجهات الرقابية من إيقاف مخالف ممارسات مهن الطب البديل والتكميلي.

الاجتماعية والتعليم بالإضافة إلى من أعمارهم من ٥٠ عاماً فأكثر لا تتنبأ بحدوث الضرر نتيجة لاستخدام الطب البديل. كما أظهرت النتائج أن متغير العمر من ٣٠ عاماً إلى أقل من ٥٠ عاماً هو المتغير الوحيد الذي يتنبأ بحدوث الضرر الى حد ما نتيجة استخدام الطب البديل، في حيث لا تتنبأ متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والتعليم و مكان السكن و الدخل بالإضافة إلى من أعمارهم من ٥٠ عام فأكثر بحدوث الضرر إلى حد ما نتيجة لاستخدام الطب البديل.

#### تاسعاً: التوصيات

##### أ) توصيات موجهة إلى المركز الوطني للطب البديل والتكميلي:

- دعم إمارات المناطق من خلال تقويم عمل اللجان المركزية المشكّلة للنظر في قضايا الرقبة الشرعية والطب البديل.
- تحديد أسس وضوابط وآليات الرقابة على ممارسات الطب البديل والتكميلي مع الجهات ذات العلاقة مثل إمارات المناطق وإدارات الالتزام بالمديريات.
- وضع مؤشرات أداء لإدارات الالتزام في المديريات بالمناطق والمحافظات تحدد أداء كل منطقة تجاه التعامل مع مخالفات مدّعي الطب البديل وسرعة إنجازها.
- التشهير بمدّعي الممارسات العلاجية بالطب البديل.
- معاقبة مدّعي الممارسات العلاجية بالطب البديل وفق نظام خاص يحدد المسؤوليات المهنية والمدنية والجنائية والجزائية لمهن الطب البديل والتكميلي.

## المراجع

١. أبو القاسم، سالم مفتاح (٢٠١٥م). الأبعاد الاجتماعية والثقافية للطب البديل في المجتمع الليبي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.
٢. البداح، عبدالله محمد (٢٠١٠م). حقائق وحقوق في استخدام الطب البديل والتكميلي، المركز الوطني للطب البديل والتكميلي. الرياض: وزارة الصحة.
٣. البداح، عبدالله محمد (٢٠١٧م). كيف تتعرف على مدعي الطب البديل والتكميلي، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
٤. البداح، عبدالله محمد وآخرون (٢٠١١م). الطب البديل والتكميلي في الفضائيات العربية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
٥. البداح، عبدالله و العليمي، أحمد "١" (٢٠١٠م). معرفة اتجاهات وسلوك أفراد المجتمع عن ممارسات الطب البديل والتكميلي بالرياض، مجلة طب المجتمع المصرية، المجلد ٢٨، العدد الرابع، ص ص ٣٩-٥٢.
٦. البداح، عبدالله و العليمي، أحمد "٢" (٢٠١٢م). معرفة اتجاهات وسلوك العاملين بالقطاع الصحي عن ممارسات الطب البديل والتكميلي بالرياض، مجلة طب الأسرة والمجتمع بجامعة الإمام عبدالرحمن الفيصل بالدمام، المجلد ١٩، العدد الثاني، ص ص ٩٣-١٠٤.
٧. البداح، عبدالله و العليمي، أحمد (٢٠١١م). مرثيات المهنيين ومتخذي القرار في المملكة العربية السعودية حول الطب البديل والتكميلي، مجلة طب المجتمع المصرية، المجلد ٢٩، العدد الثاني، ص ص ١-١٠.
٨. بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢م). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
٩. الجدوع، ندى محمد (٢٠١٢م). الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمستخدمات الطب الشعبي وأسباب استخدامه: دراسة ميدانية، المركز الوطني للطب البديل والتكميلي، الرياض: وزارة الصحة.
١٠. الجوهري، محمد (٢٠٠٦م). مقدمة في دراسة التراث الشعبي المصري، القاهرة: من دون ناشر.
١١. حجازي، فؤاد محمد (٢٠١١م). النظريات الاجتماعية، القاهرة: مكتبة وهبة.
١٢. الخشالي، شاهر حسين (٢٠١٠م). النظريات الاجتماعية المعاصرة، الدنمارك: الأكاديمية العربية المفتوحة.
١٣. الدخيل، حنان محمد (٢٠١٦م). المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي في المجتمع السعودي ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في الحد منها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
١٤. الركبان، محمد بن عثمان وآخرون (٢٠١٢م). الطب البديل والتكميلي في مناهج الكليات الصحية في المملكة العربية السعودية، مجلة العلاج التكميلي في الطب، المجلد ٢٠، ص ص ٣٣٤-٣٣٩.
١٥. ركن، سمر محمد (١٩٩٨م). الطب الشعبي في المجتمع السعودي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة.

- والاجتماعية. عمان: دار المسيرة.
٢٤. المختار، طيبة جواد حمد (٢٠٠٨م). الضرر في المسؤولية الدولية، *مجلة العلوم الإنسانية بجامعة بابل*، المجلد الرابع، العدد ١٥، ص ص ١١٥٩-١١٧٩.
٢٥. مصيقر، عبدالرحمن عبيد وآخرون (٢٠١٢م). استخدامات الطب البديل والطب الشعبي عند النساء في المملكة العربية السعودية، *المجلة العربية للغذاء والتغذية*، المجلد ٢٨، ص ص ٤٤-٥٣.
٢٦. مصيقر، عبدالرحمن عبيد وآخرون (٢٠١٢م). ممارسات الطب البديل في المجتمع البحريني، *المجلة العربية للغذاء والتغذية*، المجلد ٢٩، ص ص ٦-١٧.
٢٧. مكاي، علي (١٩٩٤م). *الانثروبولوجيا الطبية: دراسات نظرية وبحوث ميدانية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.*
28. Johnson, Montrolla. (2015). *A qualitative study of integrating complementary alternative medicine*, Doctoral dissertation, Capella University, USA.
29. Kemper, K. J. (2001). Complementary and alternative medicine for children: does it work? *Archives of Disease in Childhood*, Vol. 84, No. 1, pp. 6-9.
30. Mercurio, Reagan & Elliott, Jackeline. (2011). Trick or treat? Australian newspaper portrayal of complementary and alternative medicine for the treatment of cancer, *Supportive Care in Cancer*, Vol. 19, No. 1, pp. 67-80.
31. Akan, H., Izbirak, G., Kaspar, E. Ç., Kaya, Ç. A., Aydin, S., Demircan, N. & Hayran, O. (2012). Knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine among medical students in Turkey, *BMC*
١٦. الرويس، نورة بنت عبدالله وآخرون (٢٠١٢م). معرفة اتجاهات أطباء الرعاية الصحية الأولية حول الطب البديل والتكميلي بالرياض، *مجلة بحوث الطب التكميلي الألمانية*، المجلد ١٩، ص ص ١٢-٧.
١٧. الشمسان، عائشة بنت محمد (٢٠١٢م). *الاحتساب على منكرات الطب البديل*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
١٨. شين، سعيدة (٢٠١٥م). *التصورات الاجتماعية للطب الشعبي*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خضير، سكيكدة، الجزائر.
١٩. الضحيان، سعود وحسن، عزت (٢٠٠٢م). *معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS 10*، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
٢٠. عبدالعظيم، حسني وعبدالعظيم، محمد (٢٠١٤م). الوعي المعلوماتي وسلوك المرض "دراسة ميدانية على عينة من مرضى الالتهاب الكبدي فيروس سي، *مجلة الآداب والعلوم الإنسانية*، المجلد ٧٨، ص ص ٢١٠-٢٤٥.
٢١. عمر، معن خليل (١٩٨٢م). *نقد الفكر الاجتماعي المعاصر*، بيروت: منشورات دار الآفاق الجديدة.
٢٢. فيروز، صولة (٢٠١٤م). *المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خضير، سكيكدة، الجزائر.
٢٣. الكيلاني، عبدالله والشريفين، نضال (٢٠١٤م). *مدخل إلى البحث في العلوم التربوية*

*Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 12, No. 1, pp. 1-7.

32. Miller, F. G., Emanuel, E. J., Rosenstein, D. L., & Straus, S. E. (2004). Ethical issues concerning research in complementary and alternative medicine. *Jama*, Vol. 291, No. 5, pp. 599-604.
33. Wilkinson, D.; Hays R, Strasser R, Worley P, eds. (2004). *The Handbook of Rural Medicine in Australia*. South Melbourne: Oxford University Press.
34. Francis, K. (2012). *Health and health practice in rural Australia: where are we, where to from here?* Online Journal of Rural Nursing and Health Care, Vol. 5, No. 1, pp. 28-36.