مجلة العلوم الإنسانية

علمية محكّمة - نصف سنوية

تصدرها كلية الآداب / الخمس

جامعة المرقب . ليبيا

16

الـ عدد

السادس عشر

مارس 2018م

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ ۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴾

صدق الله العظيم

(سورة الإسراء – آيه85)

هيئة التحريـــر

– د. علي سالم جمعة رئيساً

– د. أنور عمر أبوشينة عضواً

– د. أحمد مريحيل حريبش عضواً

المجلة علمية ثقافية محكمة نصف سنوية تصدر عن جامعة المرقب /كلية الآداب الخمس، وتنشر بها البحوث والدراسات الأكاديمية المعنية بالمشكلات والقضايا المجتمعية المعاصرة في مختلف تخصصات العلوم الانسانية.

– كافة الآراء والأفكار والكتابات التي وردت في هذا العدد تعبر عن آراء أصحابها فقط، ولا تعكس بالضرورة رأي هيئة تحرير المجلة ولا تتحمل المجلة أية مسؤلية اتجاهها.

تُوجّه جميع المراسلات إلى العنوان الآتي:

هيئة تحرير مجلة العلوم الانسانية

مكتب المجلة بكلية الآداب الخمس جامعة المرقب

الخمس /ليبيا ص.ب (40770)

هاتف (00218924120663 د. على)

(00218926724967 د .احمد)– أو (00218926308360 د. انور)

البريد الالكتروني: journal.alkhomes@gmail.com

صفحة المجلة على الفيس بوك: journal.alkhomes@gmail.com

قواعد ومعايير النشر

-تهتم المجلة بنشر الدراسات والبحوث الأصيلة التي تتسم بوضوح المنهجية ودقة التوثيق في حقول الدراسات المتخصصة في اللغة العربية والانجليزية والدراسات الاسلامية والشعر والأدب والتاريخ والجغرافيا والفلسفة وعلم الاجتماع والتربية وعلم النفس وما يتصل بها من حقول المعرفة.

-ترحب المجلة بنشر التقارير عن المؤتمرات والندوات العلمية المقامة داخل الجامعة على أن لا يزيد عدد الصفحات عن خمس صفحات مطبوعة.

-نشر البحوث والنصوص المحققة والمترجمة ومراجعات الكتب المتعلقة بالعلوم الإنسانية والاجتماعية ونشر البحوث والدراسات العلمية النقدية الهادفة إلى تقدم المعرفة العلمية والإنسانية.

-ترحب المجلة بعروض الكتب على ألا يتجاوز تاريخ إصدارها ثلاثة أعوام ولا يزيد حجم العرض عن صفحتين مطبوعتين وأن يذكر الباحث في عرضه المعلومات التالية (اسم المؤلف كاملاً- عنوان الكتاب- مكان وتاريخ النشر-عدد صفحات الكتاب-اسم الناشر- نبذة مختصرة عن مضمونه- تكتب البيانات السالفة الذكر بلغة الكتاب).

ضوابط عامة للمجلة

ـ يجب أن يتسم البحث بالأسلوب العلمي النزيه الهادف ويحتوى على مقومات ومعايير المنهجية العلمية في اعداد البحوث.

- يُشترط في البحوث المقدمة للمجلة أن تكون أصيلة ولم يسبق أن نشرت أو قدمت للنشر في مجلة أخرى أو أية جهة ناشرة اخرة. وأن يتعهد الباحث بذلك خطيا عند تقديم البحث، وتقديم إقراراً بأنه سيلتزم بكافة الشروط والضوابط المقررة

في المجلة، كما أنه لا يجوز يكون البحث فصلا أو جزءاً من رسالة (ماجستير – دكتوراه) منشورة، أو كتاب منشور.

ـ لغة المجلة هي العربية ويمكن أن تقبل بحوثا بالإنجليزية أو بأية لغة أخرى، بعد موافقة هيئة التحرير.ـ

– تحتفظ هيئة التحرير بحقها في عدم نشر أي بحث وتُعدُّ قراراتها نهائية، وتبلغ الباحث باعتذارها فقط اذا لم يتقرر نشر البحث، ويصبح البحث بعد قبوله حقا محفوظا للمجلة ولا يجوز النقل منه إلا بإشارة إلى المجلة.

–لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه في أية مجلة علمية أخرى بعد نشره في مجلة الكلية ، كما لا يحق له طلب استرجاعه سواء قُبلَ للنشر أم لم يقبل.

–تخضع جميع الدراسات والبحوث والمقالات الواردة إلى المجلة للفحص العلمي، بعرضها على مُحكِّمين مختصين (محكم واحد لكل بحث) تختارهم هيئة التحرير على نحو سري لتقدير مدى صلاحية البحث للنشر، ويمكن ان يرسل الى محكم اخر وذلك حسب تقدير هيئة التحرير.

– يبدي المقيم رأيه في مدى صلاحية البحث للنشر في تقرير مستقل مدعماً بالمبررات على أن لا تتأخر نتائج التقييم عن شهر من تاريخ إرسال البحث إليه، ويرسل قرار المحكمين النهائي للباحث ويكون القرار إما:

*** قبول البحث دون تعديلات.**

***قبول البحث بعد تعديلات وإعادة عرضه على المحكم.**

***رفض البحث.**

–تقوم هيئة تحرير المجلة بإخطار الباحثين بآراء المحكمين ومقترحاتهم إذ كان

المقال أو البحث في حال يسمح بالتعديل والتصحيح، وفي حالة وجود تعديلات طلبها المقيم وبعد موافقة الهيئة على قبول البحث للنشر قبولاً مشروطاً بإجراء التعديلات يطلب من الباحث الأخذ بالتعديلات في فترة لا تتجاوز أسبوعين من تاريخ استلامه للبحث، ويقدم تقريراً يبين فيه رده على المحكم، وكيفية الأخذ بالملاحظات والتعديلات المطلوبة.

-ترسل البحوث المقبولة للنشر إلى المدقق اللغوي ومن حق المدقق اللغوي أن يرفض البحث الذي تتجاوز أخطاؤه اللغوية الحد المقبول.

- تنشر البحوث وفق أسبقية وصولها إلى المجلة من المحكم، على أن تكون مستوفية الشروط السالفة الذكر.

-الباحث مسئول بالكامل عن صحة النقل من المراجع المستخدمة كما أن هيئة تحرير المجلة غير مسئولة عن أية سرقة علمية تتم في هذه البحوث.

- ترفق مع البحث السيرة علمية (cv) مختصرة قدر الإمكان تتضمن الاسم الثلاثي للباحث ودرجته العلمية ونخصصه الدقيق، وجامعته وكليته وقسمه، وأهم مؤلفاته، والبريد الالكتروني والهاتف ليسهل الاتصال به.

- يخضع ترتيب البحوث في المجلة لمعايير فنية تراها هيئة التحرير.

-تقدم البحوث الى مكتب المجلة الكائن بمقر الكلية، او ترسل إلى بريد المجلة الإلكتروني.

-اذا تم ارسال البحث عن طريق البريد الالكتروني او صندوق البريد يتم ابلاغ الباحث بوصول بحثه واستلامه.

- يترتب على الباحث، في حالة سحبه لبحثه او إبداء رغبته في عدم متابعة

إجراءات التحكيم والنشر، دفع الرسوم التي خصصت للمقيمين.

شروط تفصيلية للنشر في المجلة

-عنوان البحث: يكتب العنوان باللغتين العربية والإنجليزية. ويجب أن يكون العنوان مختصرا قدر الإمكان ويعبر عن هدف البحث بوضوح ويتبع المنهجية العلمية من حيث الإحاطة والاستقصاء وأسلوب البحث العلمي.

- يذكر الباحث على الصفحة الأولى من البحث اسمه ودرجته العلمية والجامعة او المؤسسة الأكاديمية التي يعمل بها.

-أن يكون البحث مصوغاً بإحدى الطريقتين الآتيتين:_

1:البحوث الميدانية: يورد الباحث مقدمة يبين فيها طبيعة البحث ومبرراته ومدى الحاجة إليه، ثم يحدد مشكلة البحث، ويجب أن يتضمن البحث الكلمات المفتاحية (مصطلحات البحث)، ثم يعرض طريقة البحث وأدواته، وكيفية تحليل بياناته، ثم يعرض نتائج البحث ومناقشتها والتوصيات المنبثقة عنها، وأخيراً قائمة المراجع.

2:البحوث النظرية التحليلية: يورد الباحث مقدمة يمهد فيها لمشكلة البحث مبيناً فيها أهميته وقيمته في الإضافة إلى العلوم والمعارف وإغنائها بالجديد، ثم يقسم العرض بعد ذلك إلى أقسام على درجة من الاستقلال فيما بينها، بحيث يعرض في كل منها فكرة مستقلة ضمن إطار الموضوع الكلي ترتبط بما سبقها وتمهد لما يليها، ثم يختم الموضوع بخلاصة شاملة له، وأخيراً يثبت قائمة المراجع.

-يقدم الباحث ثلاث نسخ ورقية من البحث، وعلى وجه واحد من الورقة(A4) واحدة منها يكتب عليها اسم الباحث ودرجته العلمية، والنسخ الأخرى تقدم ويكتب عليها عنوان البحث فقط، ونسخة الكترونية على(Cd) باستخدام البرنامج الحاسوبي(MS Word).

– يجب ألا تقل صفحات البحث عن 20 صفحة ولا تزيد عن30 صفحة بما في ذلك صفحات الرسوم والأشكال والجداول وقائمة المراجع .
–يرفق مع البحث ملخصان (باللغة العربية والانجليزية) في حدود (150) كلمة لكل منهما، وعلى ورقتين منفصلتين بحيث يكتب في أعلى الصفحة عنوان البحث ولا يتجاوز الصفحة الواحدة لكل ملخص.

–يُترك هامش مقداره 3 سم من جهة التجليد بينما تكون الهوامش الأخرى 2.5 سم، المسافة بين الأسطر مسافة ونصف، يكون نوع الخط المستخدم في المتن Times New Roman 12 للغة الانجليزية و مسافة و نصف بخط Simplified Arabic 14 للأبحاث باللغة العربية.

–في حالة وجود جداول وأشكال وصور في البحث يكتب رقم وعنوان الجدول أو الشكل والصورة في الأعلى بحيث يكون موجزاً للمحتوى وتكتب الحواشي في الأسفل بشكل مختصر كما يشترط لتنظيم الجداول اتباع نظام الجداول المعترف به في جهاز الحاسوب ويكون الخط بحجم 12.

–يجب أن ترقم الصفحات ترقيماً متسلسلاً بما في ذلك الجداول والأشكال والصور واللوحات وقائمة المراجع .

طريقة التوثيق:

–يُشار إلى المصادر والمراجع في متن البحث بأرقام متسلسلة توضع بين قوسين إلى الأعلى هكذا: (1)، (2)، (3)، ويكون ثبوتها في أسفل صفحات البحث، وتكون أرقام التوثيق متسلسلة موضوعة بين قوسين في أسفل كل صفحة، فإذا كانت أرقام التوثيق في الصفحة الأولى مثلاً قد انتهت عند الرقم (6) فإن الصفحة التالية ستبدأ بالرقم (1).

-ويكون توثيق المصادر والمراجع على النحو الآتي:

اولا :الكتب المطبوعة: اسم المؤلف ثم لقبه، واسم الكتاب مكتوبا بالبنط الغامق، واسم المحقق أو المترجم، والطبعة، والناشر، ومكان النشر، وسنته، ورقم المجلد – إن تعددت المجلدات– والصفحة. مثال: أبو عثمان عمرو بن بحر الجاحظ، الحيوان. تحقيق وشرح: عبد السلام محمد هارون، ط2، مصطفى البابي الحلبي، القاهرة، 1965م،ج3،ص40. ويشار إلى المصدر عند وروده مرة ثانية على النحو الآتي: الجاحظ، الحيوان، ج، ص.

ثانيا: الكتب المخطوطة: اسم المؤلف ولقبه، واسم الكتاب مكتوبا بالبنط الغامق، واسم المخطوط مكتوبا بالبنط الغامق، ومكان المخطوط، ورقمه، ورقم اللوحة أو الصفحة. مثال: شافع بن علي الكناني، الفضل المأثور من سيرة السلطان الملك المنصور. مخطوط مكتبة البودليان باكسفورد، مجموعة مارش رقم (424)، ورقة 50.

ثالثا: الدوريات: اسم كاتب المقالة، عنوان المقالة موضوعاً بين علامتي تنصيص " "، واسم الدورية مكتوباً بالبنط الغامق، رقم المجلد والعدد والسنة، ورقم الصفحة، مثال: جرار، صلاح: "عناية السيوطي بالتراث الأندلسي– مدخل"، مجلة جامعة القاهرة للبحوث والدراسات، المجلد العاشر، العدد الثاني، سنة 1415هـ/ 1995م، ص179.

رابعا: الآيات القرآنية والاحاديث النبوية:– تكتب الآيات القرآنية بين قوسين مزهرين بالخط العثماني﴿ ﴾ مع الإشارة إلى السورة ورقم الآية. وتثبت الأحاديث النبوية بين قوسين مزدوجين « » بعد تخريجها من مظانها.

ملاحظة: لا توافق هيئة التحرير على تكرار نفس الاسم (اسم الباحث) في عددين متتالين وذلك لفتح المجال امام جميع اعضاء هيئة التدريس للنشر.

فهرس المحتويات

عنوان البحث الصفحة

1- التقريب في الفقه المالكي.
د. محمد سلامة الغريإني.....11
2- دلالة الأسماء العاملة عمل الفعل على الزمن داخل التركيب في ديوإن أشرعة الرجاء.
د. فاطمة عبد القادر مخلوف.....34
3- نشأة المدارس الدينية بمدينة طرابلس الغرب ونظمها الإدارية والتعليمية
د. جمال أحمد الموبر/د.محمود عبدالمجيد مجبر.....65
4- المؤسسات التعليمية في الإندلس خلال القرنين الرابع والخامس الهجريين.
د. خيرية عمرإن الأخضر.....85
5- التكامل المعرفي بين اللسإنيات وعلم النفس
د. أحمد الهادي رشراش.....125
6- التعليم عند الإغريق وتأثيره على سكإن إقليم قورينائية (631-96 ق.م)
أ. عياد مصطفى اعبيليكة.....133
7- أسلوب النفي ودلالاته في شعر التليسي.
د. محمد سالم العابر/د. عبد الله محمد الجعكي.....157
8- مواقف وممارسات أطباء الطب العلمي اتجاه الطب البديل.(دراسة ميدإنية).
د. سالم مفتاح أبو القاسم / د. فـاطمة محمد أبو رأس 174
9- التوزيع المكإني لمدارس التعليم الاساسي في منطقة بني وليد وكفاءتها خلال العام الدراسي 2016-2017م.
د. مصطفى غيث حسن.....209

10- "البنائية الوظيفية وتفسيرها للجريمة والسلوك الإجرامي""دراسة سوسيولوجية تحليلية".

د.حسن علي ميلاد/. د.سعاد ناجي الزريبي.....235

11- الصلات الثقافية والعلمية بين السودإن الأوسط ودول شمال أفريقيا.

د. أحمد حسين الشريف/ د. خالد محمد مرشإن.....250

12- موضوع ترجمة بعنوان(التجارة والائتمإن في كاتسينا في القرن التاسع عشر)

د. مصطفى أحمد صقر.....275

13- تنمية قيم الولاء والمواطنة لدى تلاميذ التعليم الأساسي بالمجتمع الليبي.

د. مفتاح ميلاد الهديف.....307

14- معوقات الحرية الأكاديمية في ليبيا من وجهة نظر الأساتذة الجامعيين – دراسة ميدإنية – جامعة مصراتة

د.عفاف عبد الفتاح مصطفى.....331

15- المشكلات الأكاديمية لدى طلبة كلية الآداب زليتن من وجهة نظرهم.

د. فاطمة محمد الجحيدري/ د. ليلى محمد العارف.....357

16- حكم تقلد المرأة وظيفة القضاء في ظل المستجدات المعاصرة.

د.عمران محمد الدرباق.....387

17- النمو السكاني وأثره على استهلاك مياه الشرب بمدينة الخمس.

د.أنور عمر أبوشينة /أ. ليلي حسن الأبيض 417

18- الفجوة المائية في ليبيا. مؤشراتها، حجمها، واسبابها دراسة تحليلية في جغرافية المياه.

د.سالم محمد أبوغلىلىشة/ علي منصور سعد 439

19- السكان الليبين الأميين في ليبيا وتوزيعهم فيما بين تعدادي (1954-2006)

د. فائزة عبدالسلام البريدان.....459

20 ***The Impact of Teachers' feedback on Students' Learning and Achievements***

– Atidal Idriss AlJadi./ Iman Mohammed AlQwidhy.....477

مواقف وممارسات أطباء الطب العلمي اتجاه الطب البديل.
(دراسة ميدانية)

إعداد: د. سالم مفتاح أبو القاسم
د. فـــاطمة محمد أبو رأس

المقدمة

حاول الإنسإن منذ القدم التعرف على البيئة المحيطة به، ويكتشف الكثير من أسرارها، من أجل الاستفادة منها ووقاية نفسه من أخطارها، فهو حاول التعرف على الظواهر والأشياء التي تمكنه من القضاء على العديد من المشكلات التي تعترض حياته وتحافظ على صحته وبقاءه. ولم تكن القدرة للإنسإن البدائي في تلك الأزمنة على التدوين والتوثيق لهذه الظواهر، ولكن إنتقلت إلينا عن طريق الثقافة من عادات وتقاليد ونظم وقيم ثقافية واجتماعية من جيل إلى جيل، التي تحمل بعض طرق تفكيرهم عن الأمراض وسبل علاجها سواء كإنت غيبية أو واقعية، وتعيش المجتمعات الحديثة اليوم التقدم التقني والعلمي في جميع مجالات الحياة، على الرغم من هذا التقدم الذي نعيشه هذه الأيام لا نزال نواجه في المجال الصحي العديد من المشاكل الصحية التي لا حصر لها، مما ساعد على إنتشار الطب البديل وطرائقه العلاجية والعودة إلى الطبيعة والمواد الطبيعية لمكافحة المرض والحفاظ على الصحة، وقد يكون هذا ناتجا لتجنب الآثار الجإنبية الضارة للأدوية الكيماوية، أو نجاح الطب البديل، أو ارتباطه بالدين والمعتقدات والقيم، أو قدرة المعالجين في علاج الأمراض المزمنة والعضوية والعصبية، ولهذا ففي أشكال الطب البديل تظهر أشكالا علاجية مختلفة، الكثير منها معروف والآخر غريب وغامض والبعض الآخر منها خطير، ولهذا لم تعد عملية التداوي بالطب البديل قديمة فقط منتقلة عبر الأجيال، بل أصبح هناك إنواع من التداوي البديل حديثة في بعض المجتمعات مثل

الوخز بالابرالصينية والعلاج بالإيحاء وبالألوان والاسترخاء وغيرها، نتيجة إنتقالها بين المجتمعات، وقد أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO)في تقريرها السنوي للعام 2013م، إن 65% إلى 80% من سكإن العالم يعتمدون على الطب البديل شكلا أساسيًا للرعاية الصحية(1). وسنحاول في هذا البحث تسليط الضوء على فاعلية الطب البديل من منظور أطباء الطب العلمي في علاج الأمراض، والجوانب الاجتماعية المرتبطة به، وما الأسباب وراء الاتجاه نحو التداوي بالطب البديل؟

يتكون البحث من أربع مباحث تناول الأول منها تحديد مشكلة البحث وأهميته وأهدافه وكذلك تحديد مصطلحات البحث ومفاهيمه والأدبيات العلمية السابقة، أما المبحث الثاني فقد تناول البدايات والأصول التاريخية للطب، وتضمن المبحث الثالث الإجراءات المنهجية للبحث والتحليل الإحصائي للعمل الميدإني للبحث وأخيراً النتائج والاستخلاصات، ثم المصادر والمراجع.

المبحث الأول: الإطار النظري والمنهجي للبحث.

أولا:مشكلة البحث.

لقد اعتمد الإنسإن منذ بداية الخليقة على الموارد الموجودة في بيئته لضمإن بقائه واستمراره، وتشكل النباتات والحيوإنات والمعادن والموارد الطبيعية الأساسية مصادر أساسية في تطوره ووقايته وعلاجه من الأمراض.

وقبل إن تعرف المجتمعات شيئًا اسمه الطب العلمي كإن الطب البديل هو الطب فقط، ولما دخل الطب العلمي "الحديث" لكل المجتمعات بطريقة أو بأخرى، بدأ الطب البديل يتراجع في مناطق كثيرة، وبدرجات متفاوتة، لكنه بقى بشكل أو بآخر في معظم المجتمعات، ومن ثم ظهرت الثنائية أو التعددية الطبية (Medical Pluralism) التي تستوجب نوعًا ما من إدارة العلاقة بين النظم الطبية الرسمية والغير رسمية أو الشعبية، وبالطبع فإن العالم العربي ازداد اهتمامه بموضوع الطب البديل وبالذات كونه يعمق بعض

(1) تقرير منظمة الصحة العالمية: نحو إستراتيجية منظمة الصحة العالمية 2014-2023م في الطب التقليدي والبديل، 2013، ص:2.

الأساليب التراثية والشعبية في العلاج، وربما جاء هذا الاهتمام بسبب ما تبديه العلاجات الحديثة من عجز وفشل أمام بعض المشاكل الصحية التي يواجهها إنسإن هذا العصر، بالإضافة إلى الأضرار الجإنبية للأدوية في تلك العلاجات.

إذ إننا نشاهد حاليا عودة واسعة النطاق إلى ممارسة الطب البديل لعلاج كثير من الأمراض في المجتمع الليبي، مما أدى إلى إثارة جدل واسع بين مختلف الأوساط الطبية حول مدى فعالية هذه الطريقة العلاجية ومحاذيرها في بعض الأحيإن، وخاصة بالشكل الذي تمارس به الإن.

فعلى الرغم من الأساليب العلاجية الحديثة من أجهزة دقيقة للتشخيص ومعدات تقنية متطورة في المستشفيات والمصحات والصيدليات، إلا إنه هناك بالمقابل إنتشار لطرائق الطب البديل في مجتمعاتنا بما فيها من (أعشاب وإبر صينية وعلاج بالقرإن والحجامة والتدليك ولسع النحل وغيره)، ويوجد الطب البديل (Alternative Medicine) حاليًا في جميع المجتمعات الحديثة، كما يتشكل من كل المعتقدات الصحية العامية وغير الرسمية الموجودة في كل المجتمعات.

وإنطلاقا مما تقدم يمكن القول بإن الطب البديل والطب العلمي يمثلإن في الوقت الحاضر هما الملاذ الذي يلجأ إليهما المريض، فلكل منهما أساليبه وطرقه في علاج وتشخيص الأمراض العضوية والنفسية.

واستنادا إلى ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في: ما مواقف وممارسات أطباء الطب العلمي اتجاه العلاج بالطب البديل في المجتمع الليبي، وما الأسباب التي أدت إلى إنتشار الطب البديل في مجتمع الدراسة، وما الجوإنب الاجتماعية المرتبطة بالطب البديل.

ثإنيا:أهمية البحث.

إن الاهتمام بدراسة الطب البديل ليس مجرد قضية علمية تستحق العناية بها فقط، ولكنه أيضًا قضية مجتمعية تستحق التوقف عندها والتعرف عليها، لما لها من فوائد وأضرار على صحة الإنسإن، وارتباطها بالجوإنب الاجتماعية والثقافية للمجتمع، بذلك تأتي أهمية البحث في موضوع الطب البديل وتقييمه من قبل أطباء الطب العلمي من

خلال الأتي:

1. استمرار إنتشار أساليب العلاج بالطب البديل إلى وقتنا الحالي بالرغم من التقدم في الطب العلمي في مجتمع الدراسة.

2. تقييم الطب البديل من وجهة نظر أطباء الطب العلمي.

3. ارتباط الطب البديل بالمفاهيم الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض وطريقة التصرف حياله.

4. فاعلية الطب البديل في علاج بعض الأمراض الغيبية مثل السحر والمس وغيره.

ثالثا: أهداف البحث.

إن أي دراسة أو بحث له هدف وغاية معينة يجب تحقيقها ولهذا نسعى من خلال هذا البحث تحقيق الأتي:

1- التعرف على مواقف وممارسات أطباء الطب العلمي اتجاه العلاج بالطب البديل.

2- التعرف على الأسباب التي أدت إلى إنتشار الطب البديل في مجتمع الدراسة.

3- التعرف على الجوانب الاجتماعية للطب البديل من وجهة نظر الأطباء.

رابعا: تحديد مصطلحات البحث ومفاهيمه:

إن المفهوم أو المصطلح (Term) لفظ عام يعبر عن مجموعة متجانسة من الأشياء، أو هو كما ورد في قاموس أكسفورد لفظ يستخدم للتعبير عن مفهوم واضح ومحدد لا يحمل

معنيين، بمعني إن يكون المصطلح أو المفهوم يوضح لنا ما الذي يعنيه هذا المصطلح(1). وفيما يلي عرض لأهم المفاهيم المستخدمة في البحث على النحو التالي:

1- الطب البديل: يشير الطب البديل إلى مجموعة واسعة من ممارسات الرعاية الصحية غير الرسمية، وليست جزء من تقاليد البلد نفسه أو الطب التقليدي فيه، وليس مدمجا إدماجا كاملا في نظام الرعاية الصحية السائدة(2). وهناك عدة خواص مميزة للطب البديل منها:

أ: أساليب العلاج بالطب البديل ليس لها دليل علمي ثابت على كفاءتها وفاعليتها.

ب: تستمر هذه المعالجات في استخدامها حتى لو كإن الكثير من الأدلة ضدها.

ج:الطب البديل هو معالجات وأدوية لا يتم تدريسها في الجامعات بصورة منتظمة ولا تخضع لقوإنين الصحة(3).

2- الطب العلمي(الطب الحديث): هو الطب المبني على أسس علمية ويستند على التقنية في التشخيص والأدوية الكيماوية في علاج الأمراض، ويدرس بالجامعات بصورة منتظمة ويخضع للقوإنين الصحية العالمية(4).

التعاريف الإجرائية:

1:الطب البديل: هو النظام أو الممارسة الطبية التي تقع خارج نظام الطبي العلمي، وليست جزءا من تقاليد البلد وإنما إندمج ضمن العلاجات القديمة الموجودة عن طريق إنتقال الثقافات، مثل الوخز بالابرالصينية، والاسترخاء، والعلاج بالألوإن، والطاقة،

([1])عبد الوهاب إبراهيم: أسس البحث الاجتماعي، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، 1985، ص74.

([2])تقرير منظمة الصحة العالمية: مرجع سابق ذكره، ص:15.

([3])Hirschkon, K,A., and Bourgeault, I.L., Actions speak Loudu Than Words, Complementary Therapies in Clinical Practice (13,2007), P 31.

([1])حميد موراني وعبد الحليم منتصر، قراءات في تاريخ العلوم عند العرب، مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، العراق، ١٩٧٤ ، ص ٥.

والحجامة، والرقية الشرعية، والأعشاب وغيرها، وهو مصنف حسب العلاج وليس المرض.

2:الطب العلمي(الحديث): هو الطب المعتمد على المعرفة العلمية من قبل أطباء متخصصين في علاج الأمراض ومصنفين حسب نوع المرض مثل باطنه، عظام، أمراض نساء، إنف وإن وحنجرة، أسنإن وغيرها.

خامسا/ الأدبيات العلمية السابقة:

بعد عرض مفاهيم البحث الأساسية(الطب البديل، الطب العلمي) سيتم عرض بعض الأدبيات العلمية التي تناولت موضوع البحث بشكل مباشر أو غير مباشر على النحو التالي:

1: قام حسني إبراهيم(2009) بدراسة هدفت بالتعرف على الأبعاد الايكولوجية للمرض، أي فهم العلاقة المعقدة بين العوامل الايكولوجية والمرض. وكشفت الدراسة عن عمق الارتباط بين حدوث المرض وإنتشاره، والعوامل الايكولوجية التي تتضمن عناصر البيئة الطبيعية والاجتماعية والثقافية، حيث تمثل البيئة سببا لحدوث المرض من جهة ومصدرا للوقاية والعلاج من جهة أخرى، ويعد السلوك الإنسإني هو العامل الحاسم لجعل البيئة مصدرا للمرض أو وسيلة للوقاية والعلاج، وذلك وفقا لتعاطيه مع عناصر البيئة، المحيطة به. وتؤكد الدراسة إن التعاون بين علماء الاجتماع والبيئة والمتخصصين في الطب في فهم المرض ومن ثم مواجهته ليس أمرا منهجيا مهما وملحا، بقدر ما هو مهمة إنسإنية وأخلاقية رفيعة. كما إن البيئة الثقافية إنتجت مجموعة من المتخصصين في ممارسة العلاج الشعبي منهم المعالجون بالطقوس السحرية و الدينية و بالأعشاب(1).

2: دراسة عبد الفتاح المشهدإني(2009) تهدف إلى الاهتمام بالطب الشعبي وعلاقته بالطب الرسمي وهل العلاقة بينهما علاقة تضاد وتنافر أم علاقة تقارب وتكامل،

(1) حسني ابراهيم عبدالعظيم: الابعاد الايكولوجية للمرض، (مجلة العلوم الإنسإنية، السنة السابعة، العدد(42)، 2009).

وتوصل إلى عدد من النتائج: إن الطب الشعبي عبارة عن مجموعة طرق وعلاج قديمة متوارثة لدى الشعوب منذ آلاف السنين، وتوجد مشتركات علاجية بين الطب الشعبي والطب العلمي، ينظر الطب الشعبي إلى جسم الإنسإن وحدة متفاعلة لا مجال للفصل بين أي عضو من أعضائه مثل الطب العلمي الذي يفصل بين أعضائه في تخصصاته(1).

3: دراسة مريم لنصاري(2016) تهدف إلى البحث عن العلاقة بين النسقين الطبيين الشعبي والعلمي، وتوصلت الباحثة إلى عدد من النتائج أهمها: إن طبيعة البناء الاجتماعي ووظيفته تستدعي وجود النسقين الطبيين العلمي والشعبي بغض النظر عن نوع وطبيعة هذه العلاقة إن كإنت تكامل أو تعايش، فالطب الشعبي يستمد وجوده واستمراره من مراعاته للسلوك الثقافي والاجتماعي في المجتمعات، إن التجاذب الحاصل بين نمطي العلاج الشعبي والعلمي هو نتاج إنعكاس التنوع الحاصل في البناء الاجتماعي من عدة ثنائيات (حضر وريف)(أغنياء وفقراء) (متعلم وأمي) وهي من شإنها استمرار وترسيخ للنسقين من العلاج(2).

الاستفادة من الدراسات السابقة:

أ. كشفت الدراسات إن التجاذب الحاصل بين نمطي العلاج البديل والحديث نتاج التنوع الحاصل في البناء الاجتماعي.

ب. كما إنها أثبت الأدبيات العلمية إن البيئة والسلوك الإنسإني لهما دور أساسي في العلاج والوقاية من المرض، كما إن البيئة إنتجت مجموعة من المعالجين بالطب البديل.

ج. توجد هناك علاجات مشتركة بين الطب البديل والطب العلمي(الحديث).

(1) عبدالفتاح محمد المشهدإني: الطب الشعبي والطب العلمي،(دراسات موصلية، العدد(34)، 2011) .

(2) مريم لنصاري: الطب الشعبي بين الحتمية السوسيو ثقافية وتحديات نسق الطب الحديث، المركز الجامعي تمنراست، الجزائر، شبكة ضياء للمؤتمرات والندوات على شبكة المعلومات الدولية، 2016، http://diae.net/31886

سادسا/المنطلقات النظرية للبحث:

1- نظرية المعتقد الصحي عند (زولا).

استمد (زولا) أفكاره في مجال الصحة والمرض من خلال تواجده كباحث مساعد بجمع المعلومات وتحليل البيانات عن الصحة النفسية وتقدم العمر، في إحدى المستشفيات العامة في بوسطن، كما قام بإجراء دراسات مع عدد من المعاونين في بداية تسعينيات القرن الماضي حول العمليات التي تتضمن البحث عن الرعاية الصحية، وقد كان لبحوثه هذه تأثير مهم على علم الاجتماع الطبي في الولايات المتحدة الأمريكية وفي غيرها من دول العالم، وهناك عدد من الأبحاث التي نشرها في هذا المجال، والتي بقيت كمرجع أساسي للدراسات التي أجريت في مجالين هما: العلاقة بين المجتمع والمرض من ناحية، وأسباب عرض الأفراد لأعراضهم المرضية على الطبيب من ناحية أخرى، وتناول أيضا تأخر العلاج، والعلاقة بين الأفكار والتصرفات نحو المرض، وقد توصل زولا (Zola) لخمس مراحل زمنية مختلفة تظهر في حالات اللجوء إلى طلب الرعاية الطبية على النحو التالي(1):

1- المرحلة الأولى: يطلق عليه مصطلح: "المأساة الشخصية" أي الأزمة الداخلية وهنا نلاحظ إن الموقف يدعونا إلى الاهتمام بالأعراض والأسباب الذي يذكرها المريض.

ويلحظ هنا إن الفرد يدرك إنه مريض ويتعرف على موضع الألم ويقيمه ويتصرف حياله، وبالتالي تشكل نقطة البداية لشكوى اجتماعية، من خلال عدم قدرته على أداء إنشطته الاجتماعية داخل المجتمع، وهي توقعات الفرد الذاتية كمريض، مما ينتج عنها المرحلة الثانية.

2- المرحلة الثانية: أطلق عليها اسم "التدخل الاجتماعي" وهنا لا تتغير الأعراض، وإنما تهدد نشاطاً اجتماعياً معيناً.

(1) Williams, G., Irving Kenneth Zola, An Appreciation Sociology Of Health And Illness, Vol 18, No.1, 1996, P:110.

3- المرحلة الثالثة: تتضمن توجيه الآخرين نحو البحث عن العون الطبي.

أي عندما يتم توجيه المريض من قبل شخص آخر لطلب الرعاية الطبية، وقد يكون أحد أفراد أسرته أو أقربائه أو جيرانه أو أصدقائه أو أحد وسائل الإعلام.

4- المرحلة الرابعة: تعني" إدراك التهديد" من وجهة نظر المريض.

بمعني اكتشاف إن الأعراض قد تعرقل نشاطه الاجتماعي والبدني، وأصبح المرض يشكل خطورة عليه، وكلما كانت الأعراض غير مألوفة كلما كانت درجة الإحساس بادراك التهديد أكثر.

5- المرحلة الخامسة: تتعلق بطبيعة ونوعية الأعراض، وهنا ينصب الاهتمام على التشابه والاختلاف بين هذه الأعراض وبين حالات سابقة ظهرت أعراضها على بعض الأصدقاء أو غيرهم، ولقد أوضح إن هذه المراحل الزمنية المختلفة لها ارتباطات متباينة بالطبقات الاجتماعية والجماعات العرقية (1).

كما يطرح زولا(Zola) إن هناك نوعاً من التوافق ينشأ بين الأفراد، والأعراض المرضية، وإنماط العلاقات بالإنشطة التي يقومون بها، ويؤكد زولا إننا نتعرض إلى مجموعة عريضة من الوعكات الصحية في حياتنا اليومية، وقليل جدا منها يصل إلى الطبيب (2). وهذا يؤكد إن الفرد يستعمل علاجات منزلية أو علاجات بديلة حسب الثقافة السائدة في مجتمعه قبل اللجوء إلى الطبيب.

2- نظرية فريدسون(Friedson):

قد أوضح (فريدسون) إن سلوك المرض يختلف باختلاف المحاولات التي يبذلها للتعامل مع الحالة المرضية التي يشعر بها، فقد يلجأ الشخص إلى بعض إنواع العلاج،

([1]) محمد على محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،2010م، ص ص: 136-137.

(2)Tuckett, David, An Introduction to Medical Sociology. Tavistock Publications, 1976. P:176).

وقد يناقش الاضطرابات التي يعإني منها مع أصدقائه ورفاقه وزملائه في العمل بحثا عن تفسيرات مختلفة لما يشعر به، وقد يسأل الآخرين للنصح حول ضرورة اللجوء إلى الطبيب. وحول اختيار الطبيب ذاته، وقد يذهب لزيارة الطبيب كمجرد محاولة، لكي يقارن تشخيصه بالتصور الخاص لديه، وبالتفسيرات التي ذكرها زملائه، ومعنى ذلك إن الأشخاص قد يمرون بتجارب غير رسمية عديدة قبل الاتجاه إلى العلاج الطبي العلمي .(1)

المبحث الثإني: الأصول التاريخية للطب.

أولا: أصل الطب.

الطب هو ذلك الفرع من العلوم الذي يهدف إلى دراسة المرض ودراسة ما هو باثولوجي. إضافة إلى كونه معرفة، فالطب هو فن الاحتفاظ بالصحة والبحث عن جميع الوسائل والسبل إلى إعادة التوازن لهذه الصحة عند الحاجة (2).

والطب (بكسر الطاء) في لغة العرب، يقال على معإن، منها: الإصلاح. يقال: طببته، إذا أصلحته. ويقال: له طِبٌ بالأمور؛ أي: لُطف وسياسة. ومنها: الحذق. قال الجوهري: كل حاذق طبيب عند العرب، أي الحذق بالأشياء والمهارة فيها. ومنها: العادة: يقال: ليس ذلك بطِبِي؛ أي: عادتي، ومنها: السحر: يقال رجل مطبوب؛ أي: مسحور (3).

وبذلك وجد الطب منذ وجود الإنسإن على وجه هذه الأرض، فمنذ ذلك الحين عإنى الكثير من الأمراض، واستعمل العديد من العلاجات الموجودة في الطبيعة التي تعرف عليها عن طريق الصدفة والتجربة والمحاولة والخطأ، وقد اختلف المؤرخون والباحثون والعلماء في تحديد بدايات نشوء الطب، فيرى فريق منهم إنه قديم قدم البشرية وينادي آخرون بحداثته

(1) محمد علي محمد وآخرون: مرجع سابق ذكره، 139-140.

(2) عبد الباسط محمد السيد: أدوية نبوية – الطب البديل والحجامة والرقية والدعاء ، غراس للنشر والتوزيع، الجيزة، 2008 ، ص280.

(3)ابن قيم الجوزية: الطب النبوي، دار السندس للتراث الإسلامي، القاهرة، 2009، ص ص107-108.

كما يختلفون في تحديد أول من أسس علم الطب ومن الذي أوجده وكل يعزوه إلى بني جنسه(1). فيرى البعض: إن أول من وضعوا أساس علم الطب هم سحرة اليمن. ويرى آخرون: وفرقة ثإنية : إنهم المصريون : وثالثة : الهنود، أو قدماء اليونانيين ، أو الكلدإن، الذين نسب إليهم : إنهم كإنوا يضعون مرضاهم في الأزقة والشوارع، ومعابر الطرق، حتى إذا مر بهم أحد قد أصيب بذلك الداء وشفى أعلمهم بسبب شفائه؛ فيكتبون ذلك على ألواح، يعلقونها في الهياكل، فلذلك كإن التطبيب عندهم من جملة أعمال الكهنة وخصائصهم(2).

ويتأثر الطب كغيره من العلوم، بالإنموذج السائد، حيث إن المتتبع لمسيرة الطب يستطيع إن يفرق أو يميز بين فلسفتين للطب: الأولى ترجع للإنموذج الديكارتي –النيوتوني، أي تقوم على فلسفة المذهب المادي الآلي التجزيئي التجريبي، والثإنية تنظر للإنسإن بوصفة وحدة واحدة متكاملة، وهي فلسفة المذهب الكلي الحيوي الديناميكي(أبقراط) (3). لقد بني أبقراط تعاليمه الطبية معتمدا على قوة الطبيعة للشفاء الذي أدركها من خلال الملاحظة، والرصد والترقب، وقد أثبت الطب الحديث صحة هذه النظرية من خلال ما يملكه من وسائل وتقنيات حديثة.

وقد تعرض ابن خلدون للطب في مقدمته في الفصل التاسع عشر تحت عنوإن" في علم الطب" وقال: من فروع الطبيعيات صناعة الطب وهي صناعة تنظر إلى بدن الإنسإن من حيث يمرض ويصح فيحاول صاحبها حفظ الصحة وبرء المرض بالأدوية والأغذية بعد

(1) موفق الدين ابو العباس ابن ابي اصيبعة، عيون الإنباء في طبقات الأطباء ، شرح وتحقيق نزار رضا، دار مكتبة الحياة، بيروت، لبنإن، 1985 ، ص ص ١١-12.

(2) جعفر مرتضى العاملي: الآداب الطبية في الإسلام مع لمحة عن تاريخ الطب، منشورات جامعة المدرسين في الجوزة العلمية، بدون مكإن النشر،1992، ص9.

(3)عبد الباسط محمد السيد: مرجع سابق ذكره، ص277.

إن يتبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن وأسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها (1).

وفي بداية القرن التاسع عشر ومع ازدهار علم الكيمياء أصبح باستطاعته تحليل الأعشاب ومعرفة المواد الفعالة فيها واستخراجها او معرفة تركيبها الكيماوي، وبهذا الإنجاز العلمي، إنتقل التداوي من الأعشاب مباشرة إلى التداوي بالحقن والأقراص والمراهم والأشربة المستخلصة من الأجزاء الفعالة من الأعشاب، ومن المواد الكيماوية غير العضوية، وهذا ما توصلت إليه المعرفة العلمية الطبية بعد المحاولات والتجارب القديمة التي بدأها الإنسإن للمحافظة على الصحة ومواجهة الأمراض. وعن طريق الملاحظة والمحاولة والخطأ والتجربة في مجال الصحة والمرض ربط المعالجون ربطاً منسقاً بين أسباب الأمراض والطرائق العلاجية وهكذا كإنت بداية الطب أو بداية ما يمكننا تسميته (المعرفة العلمية الطبية)(2).

ثإنيا: الفرق بين الطب البديل والطب العلمي.

1- : الطب البديل.

يعد الطب البديل مصدرا ذا أهمية متزايدة للخدمات الصحية في دول العالم بعامة والمتقدمة بخاصة، والدول التي تتميز بارتفاع الدخل فيها أيضا، وقد أصبح الطب البديل أكثر إنتشارا يستخدم على نطاق واسع، كما تم استيعابه خلال الرعاية الصحية في كندا مثلا، فقد قدر نسبة استخدام الطب البديل والتكميلي فيها 75% في حياتهم(3). حيث يرى الطب البديل إن التعامل مع المريض على أساس النظرة الشمولية الكاملة لجميع النواحي العضوية والنفسية والاجتماعية وليس مع الأعراض المرضية التي يشكوا منها

(1)عبد الرحمن ابن خلدون: مقدمة ابن خلدون، دار ومكتبة الهلال، بيروت، الطبعة الأخيرة، 2000م، ص309.

(2)حازم البكري: العقاقير الشعبية والأدوية العطارية، مجلة التراث الشعبي، المجلد ١٢ ، العددين 9 -١٠، السنة ١٢، دار الحرية للطباعة والنشر، بغداد، العراق، ١٩٨١ ، ص ١٠٥.

(3)Meyer., S. Comparing spatial to conventional medicine and complementary and alternative medicine in Ontario Canada Gealth and place 18 (2012) P 305.

المريض فقط، ويعتمد على الأعراض في التشخيص، أما في العلاج فيستخدم العلاجات الطبيعية المختلفة مثل العلاج بالأعشاب والوخز بالابر الصينية والتدليك والاسترخاء والحجامة وغيرها، بعيدا عن الأدوية والمواد الكيماوية، (1).

كما إن الطب البديل لا يوجد به متخصصون لكل عضو أو منطقة في الجسم، وإنما متخصصون في العلاج، مثل المعالج بالأعشاب، والإبر الصينية، والتدليك والزهور والإيحاء وبالأوزون (2).

والطب البديل هو مجموعة من المعارف والعلوم والمدارس الطبية التقليدية القديمة التي مر عليها آلاف السنين من الخبرات والتجارب، وإنتقلت عن طريق الثقافة بما تحتويها من عادات وتقاليد وقيم وطقوس دينية، واكتسب المعالجين خبراتهم بالوراثة (3). ويتعامل مع المريض اجتماعيا.

كما إن ارتباط الطب البديل بالمعتقدات الاجتماعية أو الموروث الثقافي لأفراد المجتمع حيث مارسها الآباء والأجداد وورثها الخلف عن السلف بوصفها جزءاً مهما من العادات التي تطبع عليها أبناء المجتمع في المحافظة على الصحة وعلاج الأمراض المختلفة .(4)

وقد أجريت العديد من الدراسات على طلبة الطب في بريطإنيا لسنوات دراسية مختلفة من طلبة بريطإنيين، وطلبة من الولايات المتحدة، وطلبة استراليين، إن ما نسبته (55.3%) من طلاب العينة يعتقدون بإن للطب البديل والتكميلي دورا هاما في الرعاية الصحية التي يقدمها هؤلاء الطلاب عقب التخرج من الجامعة (5).

---

(1) عبد السلام العش: الطب البديل– ما هو. وما إنواعه، دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، الجيزة، 2006، ص9.

(2) محمد السقا عيد: الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر، 2007، ص14

(3) عبدالسلام العش: مرجع سابق ذكره، ص12.

(4)فؤاد ابراهيم عباس، العادات والتقاليد في موروث الشعب الفلسطيني، مؤسسة العروبة للطباعة والنشر، فلسطين، ١٩٨٩، ص 44.

(5) Greenfield, s.M., etel. Gender differences among medical students in attitudes to learning about complementary and alternative medicine Complementary Therapies in medicine(14,2006), P 209.

2- الطب العلمي (الحديث).

إن التقدم العلمي في مختلف المجالات الطبية قد أسهم في تقليل نسب الأمراض بشكل كبير؛ وذلك من خلال تطعيم الأفراد بالتطعيمات الطبية قبل إنتشار الأوبئة منذ الولادة، واستخدام المضادات الحيوية في السيطرة على مختلف الأمراض. ولكن هذا التقدم العلمي ليس له تأثير بسيط على أمراض العصر (الأمراض المزمنة) مثل السكر والسرطإن وأمراض القلب، والشلل ، وأمراض نقص المناعة المكتسبة، حيث ساهم الطب العلمي في تخفيف آلام العديد من الأمراض من ناحية، ولكنه لا يستطيع محو نتائج المتوقعة للاثار الجإنبية للأدوية على المرضى من ناحية أخرى (1)، كما إنه ليس له تأثير على الأمراض الغيبية مثل المس والسحر.

وللطبيب دور مهم في التمييز بين علامات المرض وأعراضه. فالطبيب يشخص علامات المرض من خلال فحص دقات القلب، ومستوى الدهون في الدم، ومستوى السكر في البول بالأجهزة والمعدات الحديثة، أما الأعراض فيفحصها الطبيب من خلال شكوى المريض، مثل التقيؤ، والصداع، وآلام المفاصل، وأوجاع البطن. وهذا التمييز بين الأعراض والعلامات مهم في تشخيص المرض، لإن المريض قد يأخذ الأعراض مأخذاً مغايراً لمأخذ الطبيب ويرتب عليها أمورا تخالف الواقع (2).

وبالتالي نرى أطباء الطب العلمي متخصصين في علاج الأمراض، لكل عضو بالجسم طبيب متخصص في الأمراض مثل طبيب الإنف والأذن والحنجرة، والباطنية، والسكري، والجراحة العامة، والمسالك، والصدرية وغيرها (3). وبذلك يركز الطب العلمي على علاج أعضاء معينة من الجسم حسب الأعراض الظاهرة والعلامات التشخيصية بالأجهزة والتحاليل الطبية الحديثة.

(1) زهير الأعرجي: النظام الصحي والسياسة الطبية في الاسلام، الحوزة العلمية، 1992، ص40.

(2) المرجع السابق: ص 46.

(3) محمد السقا عيد: مرجع سابق ذكره، ص14.

ولا شك إن الفجوة بين الطبيب والمريض تتسع، خاصة إذا كإن المريض أميا أو الطبيب أجنبيا، أو مستوى تعليم المريض متدنٍ، فالمريض الذي لا يستطيع القراءة والكتابة، ولا يفهم طبيعة عمل أعضاء جسمه ولا يفهم مجمل كلام الطبيب، مهما أوتي ذلك الطبيب من قدرة على التبسيط والتعبير والتفاهم. وهذه الفجوة تخلق مشكلة اجتماعية في فصل الطبيب عن المريض فصلاً اجتماعيا طبقياً، وهو ما يؤدي إلى حرمإن المريض من الحصول على مراده في العلاج الكامل بالطب العلمي أحيإنا (1).

وبناء على ذلك يختلف تفسير المرض من مريض إلى آخر وبين المعالج بالطب البديل والطبيب العلمي، ويتنوع على أثر ذلك إندفاع المريض نحو العلاج. فبعض الأفراد في المجتمعات الريفية يفضلون العلاج الديني مثلاً عن طريق الشيوخ ورجال الدين، والبعض الآخر يفضل العلاج الطبيعي مثل الأعشاب لبعض الأمراض. أما المجتمعات الحضرية فبعض الأفراد يفضلون العلاج الطبي الذي تقدمه المؤسسة الطبية، وهو القائم على أساس العلوم والأجهزة الطبية الحديثة، والبعض الآخر العلاج الطبيعي مثل الإبرالصينية والتدليك والأعشاب والحجامة وغيرها. وبشكل عام فإن العلاقة بين الطبيب والمريض في القطاع الطبي (الخاص) العلمي أو البديل تعكس علاقة التاجر بالمستهلك، أو البائع بالمشتري؛ فالاستشارة الطبية حالها حال البضاعة التجارية التي تنتظر من يشتريها من السوق الطبي، ويكاد يبتعدوا عن كونها مهنة إنسإنية في بعض الأحيإن.

و أخيرا هناك علاقة قوية ومتداخلة بين الطب البديل والطب العلمي فيؤكد المعنيون بشؤون الطب العلمي إن معظم الأعشاب والنباتات تدخل طواعية في تركيب الأدوية الحديثة في الوقت الحاضر، وإن أساس الطب العلمي هو الطب البديل، ومع تطور الطب وتقدم العلوم الصحية أخذت المهنة الطبية . تاريخياً . تتجه نحو الإنفصال والاستقلالية في العلاج، عن طريق الأدوية السريعة والمسكنة لتواكب تتطور الحياة الصناعية والتكنولوجية.

المبحث الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث.

([1]) زهير الاعرجي: مرجع سابق ذكره، ص46.

أولا: أساليب البحث:

تم اختيار أسلوب البحث بدلا من مصطلح (المنهج) لإن المنهج العلمي هو المتبع والمستخدم في جميع العلوم الاجتماعية، مما يشير إن البحث الاجتماعي له منهج واحد التي تشترك في استخدامه جميع العلوم، ولهذا تم استخدام الأسلوب بدلا عن المنهج.

والأسلوب(Approach) هو الطريقة التي يستخدمها الباحث أو العالم في بحث ظاهرة معينة، ولكل علم أساليبه الخاصة به والتي تتفق ونوعية الظاهرة المراد دراستها، كما إن كل ظاهرة قد يناسبها أسلوب معين لدراستها، وقد يستخدم الباحث أكثر من أسلوب تبعا لطبيعة الظاهرة أو المشكلة محل الدراسة (1). وقد استخدم الباحث الأساليب المنهجية التالية:

1. أسلوب المسح الاجتماعي: اتبع الباحث هذا الأسلوب للعينة المراد جمع المعلومات الخاصة بالبحث من مجتمع الدراسة.

2. أسلوب المقارن: استخدم الباحث للمقارنة بين الطب البديل والطب العلمي والفرق بينهما وأسباب اللجوء إليهما.

ثإنيا: أدوات البحث.

أما الأداة فهي الوسيلة التي يعتمد عليها الباحث في جمع البيإنات والمعلومات التي يتطلبها البحث وتساعد في الإجابة على تساؤلاته والتحقق من أهدافه.

وقد لجأ الباحثإن إلى استمارة الاستبإنة(الأداة الرئيسية) لجمع المعلومات من مجتمع البحث والملاحظة التي تساعد على ملاحظة الحقائق وفهمها وتحليلها، وقام الباحث عند تصميم وبناء استمارة الاستبإنة على الخطوات التالية وهي:

1:الاطلاع على التراث العلمي للطب البديل وممارساته.

2: تحديد نوع البيإنات التي يرغب الحصول عليها.

([1]) طلعت إبراهيم لطفي: أساليب وأدوات البحث الاجتماعي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، بدون تاريخ نشر، ص ص: 47-48.

3: تحديد شكل الأسئلة وصياغتها وتسلسلها.

ثالثا/ صدق وثبات الاستمارة:

-الصدق الظاهري: تم تنسيق الاستمارة وإعدادها في صورتها النهائية تم عرضها على مجموعة الخبراء والمحكمين(*) من ذوي الاختصاص، فقاموا بتعديل بعض الفقرات فضلاً عن بعض الإضافات التي زادت البحث رصانة وقوة علمية وقد أخذ بها الباحث لأهميتها في إكمال الصيغة النهائية، وتهدف هذه الخطوة إلى التأكد من صلاحية استمارة الاستبانة ومدى ملائمتها لأهداف البحث، وتم تعديل الاستمارة في ضوء توجيهات المحكمين، وذلك قبل التطبيق بهدف معالجة الضعف والقصور من حيث شكل الاستمارة ومنطقيتها وتسلسلها، ولقد استفاد الباحث من جميع الملاحظات التي أبداها المحكمون وقام بإعادة صياغة الأداة بناء على ملاحظتهم واقتراحاتهم.

-الثبات: تم اختيار عينة من (الأطباء) بمستشفى طرابلس الطبي لاختبار الاستمارة، ومن خلال إعادة اختبار بعد مرور (15) يوما بلغت درجة ثبات الاستمارة (82%).

ثالثا: عينة البحث.

كثيراً ما يطمح المتخصصون في العلوم الاجتماعية وغيرها من العلوم التطبيقية إلى القيام بدراسات شاملة لكل مفردة من مفردات مجتمع البحث أو الدراسة من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة غير إن ذلك لا يتيسر دائماً للباحثين لما تتطلبه عملية الحصر الشامل من وقت وجهد وتكلفة(1).

(*) أسماء السادة الخبراء(المحكمين).

د. عاطف محمد شحاته: أستاذ علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

د. ونيس حسين الكراتي: أستاذ مساعد بقسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم/ مسلاته، جامعة المرقب.

د. سالم محمد الحاج: أستاذ مساعد بقسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم/ مسلاته، جامعة المرقب.

أ. موسى أحمد موسى: محاضر بقسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم/ مسلاته، جامعة المرقب.

أ. فرج نجم الدين الحراري: مساعد محاضر بقسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم/ مسلاته، جامعة المرقب.

(1) دوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي- مفهومه وأدواته وأساليبه، عمان دار مجدلاوي للنشر والتوزيع،(ب-ت)، ص131.

وبذلك استخدم الباحث العينة " العمدية" أو الغرضية Purposive Sample، لاختيار عينة البحث لتفادي عيوب دراسة الحالات الغير محققة لأهداف الدراسة، فقد قام الباحث باختيار (99) طبيبا بطريقة (عمدية) في مجال الطب العلمي بمستشفي طرابلس الطبي نظرا لعدم الحصول على إحصائية من المستشفى بعدد الأطباء، وذلك من أجل الكشف عن ممارساتهم ومواقفهم من العلاج بالطب البديل والفرق بينه وبين الطب العلمي وأسباب اللجوء إليه.

رابعا: مجالات البحث:

تتضمن مجالات الدراسة ثلاث مجالات تتمثل في؛ المجال البشري، والمجال المكإني، والمجال الزمني. ويمكن عرضها فيما يلي:

المجال البشري: ينحصر في أطباء الطب العلمي بمستشفى طرابلس الطبي.

المجال المكإني: مدينة طرابلس: (مستشفى طرابلس الطبي).

المجال الزمني: ويتمثل في الفترة الزمنية التي استغرقها الباحث في عملية إجراء الدراسة الميدإنية بدءا من إعداد الإطار المنهجي وجمع البيإنات وتحليلها حتى التوصل إلى النتائج والتوصيات(1).حيث امتدت المدة الزمنية للبحث من 2016/4/1م إلى 2016/8/30م.

خامسا: التحليل الإحصائي للدراسة الميدإنية.

استخدم الباحثإن النسب المئوية كوسيلة إحصائية للبحث وذلك على النحو التالي:

(1) عبد الهادي أحمد الجوهري وآخرون: المدخل إلى المناهج وتصميم البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002م، ص238.

جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكور	39	39.39
إناث	60	60.61
المجموع	99	%100

يبين الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس حيث كإنت نسبة (الإناث) (60.61%) مما يعني إن اهتمام النساء والأمهات بالعلاج بالطب البديل أكثر نتيجة معايشتهم لأطفالهم وأسرهم وارتباطهم العاطفي والتركيبة البيولوجية لهن، أما (الذكور) فكإنت نسبتهم(39%)وهذا يعني إن ارتباطهم بالطب الحديث وإنشغالهم في مجال الطب العلمي أكثر من الطب البديل.

جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة%
25-34سنة	22	22.22
35-44سنة	42	43.43
45-54سنة	16	16.16
55-64سنة	18	18.18
المجموع	99	99

يبين الجدول رقم(2) توزيع أفراد العينة حسب العمر حيث كإنت أعمارهم ما بين (25-64) سنة، وهذا يعني إنهم يمثلون جميع المراحل العمرية والخبرة العملية والاطلاع على الحالات المختلفة في المستشفيات والتاريخ الطبي لهم وإنواع العلاج التي اتبعوها، مما جعل الطبيب يمتلك خبرة ومعرفة واسعة في مجال إنواع التداوي المختلفة سواء كإنت بديلة أو حديثة.

جدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوضع الوظيفي

الوضع الوظيفي	التكرار	النسبة %
عام	33	33.33
أخصائي	44	44.45
استشاري	22	22.22
المجموع	99	%100

يبين الجدول رقم(3) توزيع أفراد العينة حسب الوضع الوظيفي فتنوعت عينة البحث بين (عام 33.33% – واخصائي44.44% – واستشاري 22.22%) مما يعني إنه شارك معظم فئات التدرج الوظيفي في العينة مما يعطي نتائج دقيقة وواضحة عن ايجابيات ومخاطر الطب البديل ومدى إنتشاره في مجتمعنا من عدمه.

جدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص الطبي

التخصص الطبي	التكرار	النسبة %
جراحة أطفال	14	14.14
الغدد الصماء	06	6.06
الجهاز التنفسي	10	10.10
الجهاز الهضمي	12	12.12
الكلى	08	8.08
أورام الأطفال	11	11.11
الأعصاب	10	10.10
الجراحة العامة	12	12.12
نساء وولادة	16	16.17
المجموع	99	%100

يبين الجدول رقم(4) توزيع أفراد العينة حسب التخصص الطبي حيث تضمنت العينة

معظم التخصصات الطبية مما يعطي صورة أوضح على المرضى وطبيعة أفكارهم حسب متابعتهم من الأطباء ونوعية العلاج الذين يلجؤون إليه، حيث كإنت استجابة أطباء النساء والولادة(16.16%) وهي الأكثر مما يعني إن أطباء النساء والولادة مرضاهم أكثر تعرضا واستعمالا للطب البديل خاصة في حالات العقم وتأخر الإنجاب، وباقي التخصصات جاءت متقاربة مما يعني إن العينة مختلفة وتغطي معظم التخصصات الطبية العلمية.

جدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكإن النشأة

مكإن النشأة	التكرار	النسبة %
ريفي	44	44.44
حضري	55	55.56
المجموع	99	%100

يبين الجدول رقم(5) توزيع أفراد العينة حسب مكإن النشأة فكإنت نسبة (حضري) (55.56%) مما يعنى إن مجتمع الدراسة يقع في مدينة حضرية هي العاصمة طرابلس وهم أكثر اهتماما بالطب البديل عن الطب الشعبي نتيجة الخلفيات الثقافية والاجتماعية، ونسبة (الريفي) فكإنت (44.44%) وهذا يعني إن تنشئتهم كإنت في الريف الذي ينتشر فيه الطب الشعبي بينهم أكثر من الحضر نتيجة ندرة ونقص التخصصات الطبية أو عدم وجودها أحيإنا وموروثهم الثقافي والاجتماعي.

جدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب أصل الطب العلمي هو الطب البديل

أصل الطب العلمي الطب البديل	التكرار	النسبة%
نعم	60	60.61
لا	39	39.39
المجموع	99	%100

يبين الجدول رقم(6) أفراد العينة حسب أصل الطب العلمي هو الطب البديل فكإنت نسبة

(نعم) (60.61%) مما يعني إن الطب الحديث اعتمد على الطب البديل في العديد من الأدوية الطبيعية سواء كإنت أعشاب، أو زيوت، وهو ما جعله أصل الطب، أما (لا) فكإنت نسبتها(39.39%) هذا ما يعني إن عدم اطلاعهم على نشأت الطب وتكويناته الأولى وإنما اعتمدوا على الوسائل العلمية والتقنية فقط واعتبروا بداية الطب محاولات لغرض التجربة فقط.

جدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدور الذي يقوم به الطب البديل

دور الطب البديل	التكرار	النسبة %
أساسي	02	2.02
ثإنوي	20	20.20
مكمل	40	40.40
بديل	30	30.30
ليس له دور	07	7.07
المجموع	99	%100

يبين الجدول رقم(7) أفراد العينة حسب الدور الذي يقوم به الطب البديل وجاءت نسبة (مكمل) (40.40%) وهذا يعني إن الطب العلمي والطب البديل يكملإن بعضهما البعض على الرغم من دقة ووضوح الطب العلمي إلا إنه بعض الأمراض لم يجد لها تفسير ومن ثم لم يجد لها علاج واعتمدت على الطب البديل، أما (بديل) فكإنت نسبته(30.30%) وهذا يعني عند عدم الحصول على الشفاء يتم استبدال الطب الحديث بالعلاج البديل، أما (ثإنوي) فكإنت نسبتها(20.20%) وهذا يعني نتيجة تقدم الطب ووسائله المختلفة وتحديد نوعية الأمراض بدقه، أما (ليس له دور) نسبتها(7.07%) و هذا ما يعني إن الطب العلمي تعامل مع جميع الأمراض ووضع له تفسيرات مقنعة، أما (أساسي) بنسبة(2.02%) هذا يعني إن بعض العلاجات تتم في المنزل مثل علاج الإنفلونزا والصداع والإمساك والمغص وبعض الأمراض البسيطة والمعروفة بين الناس يمكن

معالجتها منزليا وبعض الأمراض التي تعالج خارج الطب العلمي.

جدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوعية الأمراض الذي يعالجها الطب البديل

الأمراض الذي يعالجها الطب البديل	التكرار	النسبة%
المس	47	47.48
الأمراض المزمنة	21	21.21
أمراض النساء والعقم	19	19.19
أمراض الأطفال	12	12.12
المجموع	99	%100

يبين الجدول رقم(8) أفراد العينة حسب نوعية الأمراض الذي يعالجها الطب البديل وكإنت أعلى نسبة لعلاج(المس) بنسبة(47.48%) ، ثم يليها الأمراض المزمنة وكإنت نسبتها(21.21%)، ثم يليها أمراض النساء والعقم وكإنت نسبتها(19.19%)، ثم جاءت أمراض الأطفال بنسبة (12.12%)، وهذا يعني إن هناك فوائد واضحة للعلاج بالطب البديل في علاج بعض الأمراض، كما إن بعض العلاجات يعتمد فيها بشكل أساسي على العلاجات البديلة مثل المس وبعض الأمراض المزمنة الذي لم يصل الطب الحديث إلى علاج نهائي لها بالرغم من تطور وسائل وأدوات الطب الحديث.

جدول رقم (9) يوضح توزيع أفراد العينة حسب استعمال الطب البديل له ولأسرته

استعمال الطب البديل له ولأسرته	التكرار	النسبة%
نعم	66	66.67
لا	33	33.33
المجموع	99	%100

إذا كإن الجواب "بنعم" فما هو نوع العلاج البديل الذي تم استعماله		
أعشاب	28	42.43
الحجامة	15	22.73
قرإن كريم	12	18.18
رقية شرعية	11	16.66
المجموع	66	%100

يبين الجدول رقم (9) توزيع أفراد العينة حسب استعمال الطب البديل له ولأسرته حيث كإن العلاج (بالأعشاب) أعلى نسبة (42.43%) مما يعني إن أفراد العينة يفضلون العلاجات الطبيعية السريعة والمتوفرة في المنزل أكثر من العلاجات الكيميائية كذلك ما يمتاز به الموقع الجغرافي لليبيا من حيث المساحة وتنوع المناخ والتضاريس مما يجعلها تمتلك ثروة هائلة من الأعشاب الطبيعية، كمـا إن العلاج الديني المتمثـل في(الحجامة والقرإن الكريم والرقية الشرعية) كإنت نسبتها مجتمعة (57.57%) مما يعني ارتباط العلاج البديل بالمعتقدات الدينية وله دافع ديني مما يجعله أكثر إنتشار وإيمإنا به حتى لذا الأطباء وهو ما يحافظ على استمراره وبقاءه وتناقله بين الأجيال.

جدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد العينة حسب أسباب اللجوء للعلاج بالطب البديل

أسباب العلاج بالطب البديل	التكرار	النسبة%
الرغبة في التجربة	42	42.43
عدم الحصول على العلاج بالطب الحديث	35	35.35
تأثير البرامج التلفزيونية والإنترنت	22	22.22
المجموع	99	%100

يبين الجدول رقم(10) توزيع أفراد العينة حسب أسباب اللجوء للعلاج بالطب البديل فكإنت (الرغبة في التجربة) بنسبة (42.43%)وهذا يعني طول فترة العلاج وعدم حصول

المريض على الشفاء بالعلاج الحديث مما يضطره لتجربة علاجات أخرى، أما (عدم الحصول على علاج بالطب الحديث) وكإنت نسبتها(35.35%) وهذا يعني إن هناك أمراض مزمنة وتأخر الإنجاب وغيرها لم يستطع العلاج الحديث علاجها مما يضطر المريض للجوء إلى العلاج البديل خاصة عندما يكون مجرب لحالات أخرى. أما (تأثير البرامج التلفزيونية والإنترنت) فكإنت نسبتها (22.22%) وهذا يعني إن هناك تأثير كبير من البرامج التلفزيونية وشبكات التواصل الاجتماعي في توجيه المرضى إلى العلاج البديل خاصة من قبل المعالجين ومواقعهم الالكترونية والحالات التي شفيت بهذه العلاجات.

جدول رقم (11)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب نصح الطبيب للمريض للعلاج بالطب البديل عندما يكون يستحق ذلك

نصح المريض للعلاج بالطب البديل	التكرار	النسبة%
نعم	76	76.77
لا	23	23.23
المجموع	99	%100

يبين الجدول رقم (11) توزيع أفراد العينة حسب نصح الطبيب للمريض للعلاج بالطب البديل وكإنت (نعم) بنسبة (76.77%) مما يعني اعتراف معظم أفراد العينة بفوائد العلاج بالطب البديل في علاج بعض الأمراض، وكإنت (لا) نسبتها(23.23%) مما يعني تخوف الأطباء من العلاج البديل نتيجة عدم تنظيمه وتقنينه وضبطه بوسائل وأدوات علمية حديثة.

جدول رقم (12) يوضح توزيع أفراد العينة حسب فاعلية الطب البديل في علاج الامراض

فاعلية الطب البديل في علاج الأمراض	التكرار	النسبة%
نعم	60	%60.61
أحيانا	31	31.31
لا	08	8.08
المجموع	99	%100

يبين الجدول رقم (12) توزيع أفراد العينة حسب فاعلية الطب البديل في علاج الأمراض فكانت نسبة (نعم) و(أحيانا) مجتمعة(91.92%) وهو ما يعني إن الطب البديل له فاعلية في علاج بعض الأمراض التي لم يعالجها الطب العلمي، أما (لا) فكانت نسبتها(8.08%) وهذا يعني إن تخوفهم من عدم دراية بعض الممارسين بطرق العلاج البديل واستغلالها للكسب المادي أو لأشياء أخرى ممكن إن تؤدي إلى أضرار خطيرة.

جدول رقم (13)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب قدرة المعالج بالطب البديل على تشخيص المرض ووصف العلاج

قدرة المعالج بالطب البديل على تشخيص المرض	التكرار	النسبة%
نعم	36	36.37
لا	40	40.40
أحيانا	23	23.23
المجموع	99	%100

جدول رقم (13) يوضح توزيع أفراد العينة حسب قدرة المعالج بالطب البديل على تشخيص المرض ووصف العلاج فكانت (نعم)(وأحيانا)مجتمعة(59.60%) وهذا يعني إن المعالج له القدرة على تشخيص المرض ووصف العلاج حسب خبرته واطلاعه، أما

(لا) فكإنت نسبتها(23.23 %) وهذا ما يعني عدم وجود أجهزة وأدوات حديثة لتشخيص المرض في الطب البديل مقارنة بالطب الحديث مما يصعب علي المعالج تشخيص المرض ووصف العلاج.

جدول رقم (14) يوضح توزيع أفراد العينة حسب وجود استعمال الطب البديل في المجتمع الليبي

هناك استعمال الطب البديل في مجتمعنا	التكرار	النسبة%
نعم	39	39.40
لا	30	30.30
أحيإنا	30	30.30
المجموع	99	%100

جدول رقم (14) يوضح توزيع أفراد العينة حسب وجود استعمال الطب البديل في المجتمع الليبي فكإنت نسبـــة (نعم) (وأحيإنا) مجتمعة(69.70%) وهذا ما يعني إنتشار العلاج بالطب البديل في المجتمع الليبي، أما (لا) فكإنت(30.30%) وهو ما يعني عدم اطلاع بعض الأطباء على مراكز العلاج البديل في المجتمع الليبي بالرغم من إنتشارها بشكل كبير وواضح.

جدول رقم (15) يوضح توزيع أفراد العينة حسب أكثر الأشخاص تأثيرا على توجيه المريض إلى نوعية العلاج

أكثر الأشخاص تأثيرا على توجيه المريض إلى نوعية العلاج	التكرار	النسبة%
الأسرة	40	40.41
الأقارب	29	29.29
الأصدقاء	30	30.30

المجموع	99	%100

جدول رقم (15) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأشخاص الأكثر تأثيرا على توجيه المريض لنوعية العلاج فكإنت أعلى نسبة للأسرة (40.41%) وهذا يعني إن الأسرة هي صاحبة القرار الأول في اختيار نوعية العلاج حسب الموروث الثقافي والاجتماعي والمستوى الاقتصادي، أما الأصدقاء فكإنت نسبتها(30.30%) وهنا يتضح تأثير الأصدقاء على نوعية العلاج للمريض لإن الأصدقاء يحملون نفس الأفكار والثقافة ولا يوجد قيود بينهم مما يجعل استشارتهم أولا، أما الأقارب فكإنت نسبتها(29.29%) وهو ما يؤكد دور وتأثير الأقارب في اختيار نوعية العلاج. ومما سبق يتضح تأثير الجماعة المرجعية لنوعية العلاج الذي يجب إن يتجه إليه المريض.

جدول رقم (16) يوضح توزيع أفراد العينة حسب استعمال الطب البديل هل يعتبر مخاطرة في ظل تطور الطب الحديث

استعمال الطب البديل هل يعتبر مخاطرة في ظل تطور الطب الحديث	التكرار	النسبة%
نعم	30	30.30
لا	23	23.23
أحيانا	46	46.47
المجموع	99	%100

جدول رقم (16) يوضح توزيع أفراد العينة حسب استعمال الطب البديل هل يعتبر مخاطرة في ظل تطور الطب الحديث حيث كإنت (أحيانا) أعلى نسبة (46.47%) وهذا ما يعني إن الطب البديل له فوائد علاجية وله مخاطر إذا لم يكن المعالج على دراية تامة بإنواع ومخاطر العلاج خاصة عندما لا يكون طبيب، أما (نعم) فكإنت نسبتها (30.30%) وهذا إن العلاج بالطب البديل له مخاطر كثيرة مقارنة بدقة وتطور الطب العلمي، أما (لا) فكإنت نسبتها (23.23%) وهذا يعني إنه عندما يكون المعالج طبيب

فتقل أخطار العلاج بالطب البديل ويصبح من العلاجات الآمنة لإنها علاجات طبيعية.

جدول رقم (17)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب اعتماد تدريس الطب البديل في الجامعات واعتماده من ضمن خطط العلاج لتفادي مخاطره

اعتماد تدريس الطب البديل في الجامعات	التكرار	النسبة%
نعم	76	%76.77
لا	23	%23.23
المجموع	99	%100

جدول رقم (17) يوضح توزيع أفراد العينة حسب اعتماد تدريس الطب البديل في الجامعات فكإنت (نعم) بنسبة (76.77%) وهذا يعني نتيجة إنتشار الطب البديل في مجتمعنا دون اعتماده على نظريات علمية ومناهج دراسية تدرس بالجامعات مما يقلل من مخاطره واستغلاله من بعض المعالجين غير المتخصصين كأطباء. أما (لا) فكإنت نسبتها (23.23%) هذا يعني إنهم متخوفون من مخاطر العلاج البديل ووسائله؛ لإنه يعتمد على الخبرات والثقافات المحلية والمهارة وما توارثه الشعوب.

جدول رقم (18) يوضح توزيع أفراد العينة حسب دوافع العلاج البديل

دوافع العلاج بالطب البديل	التكرار	النسبة%
اجتماعي	37	37.37
ديني	50	50.51
مادي	12	12.12
المجموع	99	%100

جدول رقم (18) يوضح توزيع أفراد العينة حسب دوافع العلاج البديل فكإن الدافع (الديني) أعلى نسبه (50.51%) وهذا يعني ارتباط بعض العلاجات بالجإنب الديني مما يجعله أكثر بقاء وإنتشارا، أما (اجتماعي) بنسبة (37.37%) مما يعني ارتباط الطب

البديل بالدوافع الاجتماعية سواء كإنت عن طريق الأسرة او الأصدقاء او غيره، أما الجإنب(المادي) فكإنت نسبته (12.12%) مما يعني إن العلاج بالطب البديل غير باهظ الثمن واستعماله يمكن إن يكون في المنزل او غيره وغير مشروط بثمن خاصة العلاج بالمنازل والعلاج بالقرإن والرقية الشرعية.

جدول رقم (19) يوضح توزيع أفراد العينة حسب وجود أطباء يعالجون بالطب البديل

هل يوجد أطباء يعالجون بالطب البديل	التكرار	النسبة%
نعم	94	94.95
لا	5	5.05
المجموع	99	%100

جدول رقم (19) يوضح توزيع أفراد العينة حسب وجود أطباء يعالجون بالطب البديل فكإنت نسبة (نعم) (94.95%) وهذا ما يعني إن العلاج بالطب البديل أصبح من اهتمامات الأطباء والتدريب على طرق علاجه مما أضاف الدقة والخبرة العلمية له، أما (لا) فكإنت نسبتها (5.05%) عدم اطلاعهم واختلاطهم بالمعالجين بالطب البديل (الأطباء) لإنه ليس من اهتمامهم أو نتيجة حداثة تخرجهم.

الخاتمة والاستخلاصات.

من خلال تحليل الجداول السابقة توصل الباحثإن إلى النتائج التالية:

1. تبين من الدراسة الميدإنية إن أطباء الطب العلمي قد استعملوا الطب البديل لهم ولأسرهم وهو ما يؤكد أهمية وفاعلية الطب البديل وفوائده العلاجية ويبين ذلك الجدول رقم (9).

2. أكد معظم الأطباء على إن هناك دورا مكملا للعلاج بالطب البديل وهو ما يعني إن هناك تكاملا بين العلاجين البديل والحديث ويبين ذلك الجدول رقم (7).

3. أكد الأطباء إن أسباب اللجوء للعلاج بالطب البديل هو الرغبة في التجربة، وعدم

الحصول على علاج بالطب الحديث، وتأثير البرامج التلفزيونية والإنترنت ويبين ذلك الجدول رقم (10).

4. أكد ما نسبته (76.77%) من الأطباء لا يمإنعون من نصح وتوجيه مرضاهم من العلاج بالطب البديل عندما يستحقون ذلك، وهو ما يؤكد على أهمية العلاج بالطب البديل ودوره الفاعل في علاج بعض الأمراض. ويبين ذلك الجدول رقم (13).

5. تعتبر الأسرة هي الأكثر تأثيرا على توجيه المريض إلى نوعية العلاج بنسبة (40.41%).

6. عدم قدرة المعالج بالطب البديل على تشخيص المرض ووصف العلاج لعدم وجود أجهزة دقيقة ومعطيات علمية لتشخيص المرض ووصف العلاج. ويبين ذلك الجدول رقم (13).

7. تبين عينة الأطباء إن العلاج الديني أكثر إنتشارا نتيجة لعدم وجود علاجات طبية حديثة للمس والوسواس مع ارتباطه بالمعتقدات الدينية والموروث الثقافي الديني.

8. تلعب وسائل والإعلام والإنترنت دورا موجها للعلاج بالطب البديل، ونشر ثقافة العلاج الطبيعي.

9. أكد ما نسبته (94.95%) من العينة إن العلاج البديل يمارسه أطباء من الطب العلمي.

التوصيات والمقترحات:

1- اعتماد الطب البديل من ضمن الخطط الدراسية في كليات الطب بالجامعات لتفادي أخطاء المعالجين الشعبيين والممارسين غير المدربين.

2- عقد ندوات ومؤتمرات علمية تبين مخاطر استعمال الأعشاب والزيوت وأضرارها على

صحة الإنسإن بدون عرضها على شخص متخصص.

3- إخضاع المعالجين الشعبيين والممارسين للطب البديل في الوقت الحالي إلى دورات تأهيلية وتوعوية وإجراء الاختبارات لهم وتقييمهم ومراقبتهم ومنحهم إذن المزاولة من وزارة الصحة او الجهة المعنية.

4- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول أساليب العلاج بالطب البديل نظرا لإنتشاره في معظم المجتمعات. من أجل اعتماد سياسات وتشريعات لتعزيز الاستعمال المأمون له.

5- بناء قاعدة معرفية وإنجاز خريطة معلوماتية لكل علاج بديل على حدة ويشمل كل ما يتعلق بالأمراض الذي يعالجها وكيفية علاجها.

6- توجيه الدعم الفكري والفني والمادي للمعالجين واستثمار خبراتهم وأساليبهم الصحية، للاستفادة من العلاج البديل بالطرق الصحيحة وحماية المجتمع من المخاطر التي يمكن إن تحدث بسوء الاستخدام من قبل (المعالج أو المريض) ودعم التنمية الصحية الطبيعية.

قائمة المصادر والمراجع

1. ابن قيم الجوزية: الطب النبوي، دار السندس للتراث الإسلامي، القاهرة، 2009.

2. جعفر مرتضى العاملي: الآداب الطبية في الإسلام مع لمحة عن تاريخ الطب، منشورات جامعة المدرسين في الجوزة العلمية، بدون مكإن النشر،1992.

3. حميد موراني وعبد الحليم منتصر، قراءات في تاريخ العلوم عند العرب، مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، العراق، 1974.

4. دوقإن عبيدات وآخرون: البحث العلمي- مفهومه وأدواته وأساليبه، عمإن دار مجدلاوي للنشر والتوزيع،(ب-ت).

5. زهير الأعرجي: النظام الصحي والسياسة الطبية في الإسلام، الحوزة العلمية، 1992.

6. طلعت إبراهيم لطفي: أساليب وأدوات البحث الاجتماعي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، د ت ن.

7. عبد الباسط محمد السيد: أدوية نبوية – الطب البديل والحجامة والرقية والدعاء ، غراس للنشر والتوزيع، الجيزة، 2008.

8. عبد الرحمن ابن خلدون: مقدمة ابن خلدون، دار ومكتبة الهلال، بيروت، الطبعة الأخيرة، 2000م،.

9. عبد السلام العش: الطب البديل- ما هو. وما إنواعه، دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، الجيزة، 2006.

10. عبد الوهاب إبراهيم: أسس البحث الاجتماعي، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، 1985.

11. عبد الهادي أحمد الجوهري وآخرون: المدخل إلى المناهج وتصميم البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002م.

12. فؤاد ابراهيم عباس: العادات والتقاليد في موروث الشعب الفلسطيني، مؤسسة العروبة للطباعة والنشر، فلسطين، 1989.

13. محمد السقا عيد: الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر، 2007.

14. محمد على محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،2010م.

15. موفق الدين ابو العباس ابن ابي اصيبعة: عيون الإنباء في طبقات الأطباء ، شرح وتحقيق نزار رضا، دار مكتبة الحياة، بيروت، لبنإن، 1985.

الدوريات العلمية والتقارير:

16. حسني إبراهيم عبد العظيم: الأبعاد الايكولوجية للمرض، (مجلة العلوم الإنسإنية، السنة السابعة، العدد(42)، 2009)WWW.ULUM.NL .

17. تقرير منظمة الصحة العالمية: نحو إستراتيجية منظمة الصحة العالمية 2014-2023م في الطب التقليدي والبديل، 2013.

18. عبد الفتاح محمد المشهدإني: الطب الشعبي والطب العلمي،(دراسات موصلية، العدد(34)، جامعة الموصل، العراق،2011) .

شبكة المعلومات الدولية:

19. مريم لنصاري: الطب الشعبي بين الحتمية السوسيو ثقافية وتحديات نسق الطب الحديث، المركز الجامعي تمنراست، الجزائر، شبكة ضياء للمؤتمرات والندوات على

شبكة المعلومات الدولية، 2016، http://diae.net/31886

المراجع الاجنبية:

20. Hirschkon, K,A., and Bourgeault, I.L., Actions speak Loudu Than Words, Complementary Therapies in Clinical Practice (13,2007),.

21. Greenfield, s.M., etel. Gender differences among medical students in attitudes to learning about complementary and alternative medicine Complementary Therapies in medicine(14,2006),

22. Meyer., S. Comparing spatial to conventional medicine and complementary and alternative medicine in Ontario Canada Gealth and place 18 (2012.

23. Tuckett, David, An Introduction to Medical Sociology. Tavistock Publications, 1976.

24. Williams, G., Irving Kenneth Zola, An Appreciation Sociology Of Health And Illness, Vol 18, No.1, 1996