# الممارسات الطبية البديلة و أثرها على الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بأمراض مستعصية

**هشام لخليج**

**جامعة الحسن الثاني – كلية الآداب و العلوم الانسانية المحمدية – المغرب**

**ملخص:** هدفت الدراسة إلى قياس أثر الممارسات الطبية التقليدية للطب البديل عل الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بأمراض مستعصية عن طريق استعمال المنهج الوصفي حيث قام الباحث بملاحظة دقيقة شملت مستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و محيطه و كذلك مجموعة من الأماكن التي ينشط فيها الممارسون التقليديون، ثم قام باختيار ثلاث عينات للدراسة تنقسم إلى عينة المرضى المصابين بأمراض مستعصية و تتكون من 30 مريضا و مريضة، عينة الأطر الطبية، و تشمل 10 أطر بينها أطباء و ممرضين و مساعدين، و أخيراً عينة تشمل معالجين تقليديين فيزيولوجيين و روحانيين و عددهم 10. قام الباحث بتعميق الدراسة من خلال القيام ب 50 مقابلة نصف موجهة مع أفراد هذه العينات. توصلت الدراسة إلى أن الممارسات التقليدية البديلة تخلف أثراً إيجابياً على الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بأمراض مستعصية و أن هذا الأثر النفسي يمر بثلاث مراحل أساسية و هي: مرحلة الاكتشاف، مرحلة التذبذب، و مرحلة الانبعاث بحيث يتماهى المرضى مع كل مرحلة مما ينعكس إيجابا على حالتهم النفسية بغض النظر عن تحسن حالتهم الصحية.

**الكلمات المفتاحية:** الأثر النفسي، المرضى المصابين بأمراض مستعصية، المعالجون التقليديون، الممارسات البديلة، الطب البديل.

# The alternative medical practices and their impact on the psychological state of the patients with remediless illnesses

**Hicham Lakhli**

**Hassan II University - Faculty of letters and human sciences - Mohammedia- Morocco**

**Abstract:** This study aimed to measure the impact of the alternative medical practices and their impact on the psychological state of the patients with remediless illnesses through a descriptive approach which was based on a deep observation of "Ibn Rochd" hospital (CHUIR) in Casablanca and its surroundings in addition to several random places where traditional healers operate. The researcher has divided the samples into three different categories: 30 patients, 10 medical staff made of doctors, nurses and assistants, and finally 10 traditional healers. Those samples were interviewed by the researcher according to their classification through a semi-directive interview. The analysis and interpretation of data have led to a positive impact of the traditional practices on the psychological state of the patients with remediless illnesses. The impact goes through three different phases: a detection phase, a vacillation phase and finally a revival phase.

**Keywords**: The psychological impact, patients with remediless illnesses, traditional healers - alternative practices, alternative medicine.

## مقدمة و خلفية نظرية

شهد المجال الطبي في علاج الأمراض المستعصية ثورة كبيرة في استعمال تقنيات جديدة و جد متطورة في الكشف المبكر و طرق التعاطي مع هذه الأمراض في السنوات الأخيرة. غير أن هذا التطور لم يمنع من تنامي حدة المعاناة النفسية و الاجتماعية للمرضى و ذويهم على حد السواء، حيث يعاب على الطب الحديث إيمانه بمنطق التعاطي العلمي الدقيق و مدى تفاعل جسم المريض مع تقنية العلاج المتخذة. هذه الهوة التي تحدث بين المريض و الطبيب سببها حرص

هذا الأخير على دراسة نتائج الفحص و استجابة الأعضاء لنوع التدخل الطبي من أجل الاستشفاء و عدم إعطاء بوادر إيجابية من فراغ أو قصد إحياء أمل زائف لدى المريض.

في مقابل هذا التعاطي الجاف يتجه الكثير من المرضى للطب البديل إما كمكمل موازي للطب الحديث أو كبديل له و ذلك طلبا لزيادة فرص الشفاء و إيمانا بوجود جانب مُغيَّب لدى الأطباء الكلاسيكيين يهم استحضار أبعاد روحية و طبيعية و حتى إعجازية لا يأخذها بعين الاعتبار إلا ممارسو الطب البديل. و بالرغم من توصيات الكثير من الأطباء الكلاسيكيين بعدم التوجه للمعالجين الروحانيين و ممارسي الطب النبوي و طب التداوي بالأعشاب و البركة، فإن شريحة واسعة من المرضى في المغرب يتوسلون بهذا النوع من العلاج لارتباطه الوثيق بالدين و المعتقدات و الثقافة الشعبية. هذا البعد الأنثروبولوجي للطب البديل يجعله حاضرا بقوة في مجال معالجة الأمراض المستعصية جسدية كانت أو عقلية.

من هذا المنطلق تكتسي الممارسات الطبية البديلة أهمية كبيرة لما لها من أثر بالغ على الصحة النفسية للمرضى خصوصا الذين يعانون من أمراض يقف الطب الحديث عاجزا عن علاجها حيث يلجأ العديد منهم على اختلاف أعمارهم و جنسهم إلى الطب البديل بشتى أنواعه و تفرعاته و تقنياته. هذا التوجه تغذيه دافعية الإنسان و حبه الغريزي للحياة و التمتع بصحة جيدة مما ينمي فيه الرغبة في البحث عن بصيص من الأمل في استرجاع عافيته حيث أن الطب البديل يمنحه فسحة من الأمل ينتفي معها المستحيل من المنظور العلمي للطب الحديث الذي و على الرغم من اهتمامه بالمواكبة النفسية للمرضى المصابين بأمراض فتاكة، فهو لا يتدخل في منحهم ضمانات استشفائية أو حثهم على الإيمان بوجود قوى خارقة من الممكن أن تظهر كمنقذ أو مخلص من معاناتهم مع المرض و انعدام بوادر الشفاء. بالمقابل تستحوذ التمثلات الشعبية و الاجتماعية على طريقة أداء الطب البديل الذي و في الكثير من فروعه يعتمد على إذكاء البعد الروحي في علاقته بمشيئة الخالق و استحضار مبدأ الخضوع لهذه المشيئة و التماهي معه التماساً لتخفيف الضرر و رفع المعاناة عن المريض.

إن علاقة الشخص المصاب بمرض فتاك بالطبيب المعالج تتخطى حدود العلاقة العملية لأن المريض فيها ليس مصابا بمرض عادٍ يمكن العلاج منه عن طريق نهج السيرورة العادية (فحص، تشخيص، وصف) بل هو شخص يواجه الموت المحتوم إذا أجمع الأطباء على استحالة شفاءه٠ في هذه الحالة يصبح الطبيب في مخياله مصدراً لبعث روح الأمل و الإيجابية، وهذا في الحقيقة هو جوهر مبحث علم الاجتماع الطبي باعتبار الطبيعة التفاعلية للمريض مع مرضه و مع طبيبه و محيطه و تقنية علاجه، حيث ينظر علم الاجتماع الطبي إلى تنظيم و توزيع الخدمة الصحية للمجتمع الواحد و مدى استفادة أعضاء المجتمع الواحد من الخدمة الصحية (الشيخ علي، سمور، حداد، 2008). في حين توازي المواكبة النفسية للمريض في أهميتها العلاج الفيزيائي و ذلك ضمانا لإثارة دافعية المريض و تحفيزاً لاستعداده النفسي لتقبل الواقع و التفاعل الإيجابي مع خطة علاجه حتى مع وجود أمل ضعيف في شفائه حيث يُعتبر متغير الصلابة النفسية وسيطا بين الصحة النفسية العامة و جودة الحياة لدى مريض السرطان مثلا ( الأحمري، آل معيض، محمد الحسن، 2018).

في حين يتفرد علم الاجتماع النفسي بدراسة وقع المرض عند المصابين بأمراض فتاكة في بعده الشمولي الذي لا يفرق بين تطور الطب في طريقة تعامله مع هذه الأمراض و بين البعد النفسي الذي لا يمكن إغفال دوره في نجاح أو فشل تفاعل المريض مع تقنية العلاج حيث يُعد مفهوم ( التراضي العلاجي) ميثاقا بين الشخص المريض و الطبيب المعالج، يتم من خلاله التفاهم على نمط العلاج و تشجيع المريض على الانخراط الايجابي في خطته بكل وضوح و شفافية بما في ذلك وجوب شرح مخاطر الطريقة المزمع اتباعها في العلاج و ترك حرية اتخاذ القرار للمريض بعد التشاور و أخذ الوقت الكافي لتبني الاختيار الأنسب بحيث تدخل هذه العملية وجوبا في ميثاق شرف مهن الطب المعترف بها (هيئة الأطباء الكنديين، 2018).

كما أسلفنا الذكر، فإن الطب الحديث يقوم على مبدأ التطبيق العلمي لما تم التوصل إليه في علاج الأمراض المستعصية و هو بذلك ينفصل عن محيط المريض و كل ما يشكل هذا المحيط، بغض النظر عن حثه على ضرورة توفير ظروف الاستشفاء من قبيل ضمان الهدوء و

الراحة النفسية للمريض و إبعاده عن كل مسببات التوتر و منغصات العيش. بالمقابل فإن الطب البديل لا يستثني هذه الظروف بل يجعلها في مركز مسعاه لبلوغ النتائج التي يطمح إليها المريض. إن مختلف الممارسات المنتهجة في الطب البديل تنهل من المعتقدات الشعبية التي استخدمت منذ أزمان بعيدة و في كل الثقافات القديمة لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس (المشهداني، 2011).

و تختلف الطرق و الوسائل المستخدمة في العلاج البديل أو الشعبي كما يطلق عليه في المغرب على غرار مجموعة من البلدان العربية، انطلاقا من الأعشاب الطبية على اختلاف أنواعها و توصيفاتها و أماكن إنباتها مروراً عبر العلاجات الموضعية و الأدوات التقليدية وصولا إلى العلاج الروحاني الذي يتدخل فيه الإيمان و المعتقد و الأسطورة كما سنعرض لذلك لاحقا. و إذا كان الإسلام قد أسس بالفعل لاستخدام طرق عديدة منها ما هو وقائي و منها ما هو علاجي فهو لم يسمح بالعديد من الممارسات المستخدمة حاليا كالكي الذي منعه الرسول (ص) صراحةً و أمر بتجنبه لما له من آثار جانبية سلبية، كما منع الإسلام في تشريعاته الإلهية و النبوية الدجل و السحر و الشعوذة منعا صريحا و قاطعا، ليبقى التساؤل المطروح هنا كالآتي:

ما سبب إقبال الأفراد في المغرب على الطب الشعبي و النبوي تارةً كمكمل للطب الكلاسيكي و تارةً أخرى كبديل له؟

ثم لماذا تنامت في زمن العلم و التقدم التقني أشكال الممارسات العلاجية التي نهى عنها الإسلام؟

إن الإجابة عن هذين السؤالين تقود إلى الخوض في بحث نظري و آخر ميداني و هذا طلباً لتوفير الدقة و المصداقية العلمية أولاً و لمقارنة المعطيات النظرية بنظيرتها الميدانية ثانياً.

في معرض تساؤلنا عن سبب إقبال الأفراد على الطب الشعبي لابد من استحضار البعد الأنثروبولوجي المتجذر الذي ينهل من الدين الاسلامي الممتزج بالثقافة الأمازيغية و بالعادات و التقاليد المرتبطة بالمجتمع المغربي. فالنصوص الدينية تؤكد على ضرورة استعمال بعض الأعشاب و المأكولات و ترك أخرى بعينها، و هي بذلك تتقاطع مع الطب الحديث من حيث مبدأ

الوقاية و الحرص على سلامة الإنسان و ترك ما يهدد قوة بدنه و رجاحة عقله. فعلى مستوى المأكولات، يوصي الإسلام مثلا بالعسل و على مستوى الأعشاب يوصي بالحبة السوداء و على المستوى الروحي يوصي بالرقية الشرعية و هي مزيج من آيات قرآنية و أدعية و مناجاة للخالق لتخفيف الألم... بالمقابل فالإسلام يدعو إلى تجنب كل ما يمس بصحة البدن أو يذهب العقل (الخمر، اللحوم الفاسدة و المحرمة...)

نخلص إذن إلى أن الإسلام أسس لطب شعبي يتماشى مع قواعد السلامة الصحية وقايةً و علاجاً، هذه الفكرة تفسر مؤقتا سبب تشبث المجتمع المغربي إلى اليوم بالطب البديل تطبيقا لقاعدة تأثر الفرد ببيئته و بالخلفية الاجتماعية و الثقافية لنشأته

في حين يجد التساؤل الثاني عن سبب إقبال الأفراد على ممارسات منهي عنها في الإسلام جوابه في التأثير المسلط من قبل ممتهني هذه الممارسات على إدراك الأفراد و حتى من تلاقح الحضارات و ما نشب عنها من تفاعل، فالعلاج بالكي مثلا هو تقنية طبية صينية قديمة اعتمد عليها الناس في جميع أنحاء العالم لآلاف السنين، و هي شكل من أشكال العلاج الحراري حيث يتم حرق المواد النباتية المجففة على سطح الجلد أو بالقرب منه لتدفئة الجسم و تنشيط الطاقة الحيوية و تبديد التأثيرات المسببة للمرض و يلجأ إليه لتعزيز الشفاء السريع (شفاد، 2021).

إن التقدم التكنولوجي الحالي يعد من أبرز الموجهات التي شجعت و لا تزال، إقبال الأفراد على مجموعة من الممارسات الطبية البديلة، فمقاطع الفيديو و شهادات مرضى سابقين على مختلف القنوات الإذاعية و وسائل التواصل الاجتماعي تمارس ضغطا على باقي المرضى عند مشاهدتهم نتائج علاجات بديلة شُفي أصحابها و عادوا إلى حياتهم الطبيعية، هذه الشهادات و المقاطع بغض النظر عن مصداقيتها فهي تخلق إحساسا بالراحة لدى هؤلاء المرضى و تجعلهم يقبلون على الممارسين التقليديين طمعاً في الاستشفاء الذي لم يجدوه في المستشفيات و عند أطباء يفسرون الداء و العلاج من منطلق علمي أوحد. فيما يفسح المعالجون المجال لتدخل الطبيعية و بركة المعالج و كرامات الأماكن و الأزمنة.

في حين يجد الاقبال على العلاج الروحاني تفسيره في الارتباط الوثيق بالخوارق و المعجزات التي يقرها الإسلام بدءاً من معجزة الخالق في خلقه و خوارق الرسل و الأنبياء و قدراتهم و حتى في معرض الحديث عن الصبر و الإيمان و الثبات عند الشدائد و المرض كما هو مصاغ في النص القرآني و في الحديث الشريف اللذان يحثان المؤمن على عدم فقدان الثقة في الخالق تحت أي ظرف كان، و أن الشفاء بيد الخالق كيفما كان المرض و مهما اشتد البأس. كل هذه المحفزات يجدها المريض ملجأً من ضيق الأفق الذي يصوره الطبيب عند تشخيص حالة مستعصية كالسرطان المتقدم بمختلف أنواعه و فشل الوظائف الحيوية و غيرها.

**إشكالية الدراسة**

في الوقت الذي تزايد انفاق الدولة في مجال دعم البنية التحتية الاستشفائية و تزويدها بأحدث التقنيات العلاجية و توفير الأطقم الطبية المؤهلة تأهيلا علميا و تقنيا كاملا لضمان أقصى مستويات الرعاية الصحية، نجد أن الكثير من المرضى لازالوا يقبلون على الممارسات الطبية البديلة إما كمكمل للطب الحديث او كبديل تام له. هذا الإقبال يدفعنا إلى التساؤل حول العلاقة السببية بين الإقبال على الممارسات الطبية الشعبية البديلة و بين الدوافع الشخصية المتأثرة بالدين و التنشئة الاجتماعية و الثقافة من جهة و بين السلوك العلاجي للمرضى و موجهاته من جهة أخرى، خصوصا عندما يتعلق الأمر بأمراض مستعصية تشكل عائقا لهؤلاء الأشخاص للعودة إلى سياق حياتهم العادي، فمعظم الأمراض ذات التصنيف المستعصي عي أمراض تلزم الأفراد بالتقيد بأدوية مكلفة أو باتباع بروتوكول علاجي صارم تزداد معه المعاناة النفسية و يتداخل فيها ما هو اجتماعي بما هو اقتصادي بحيث يصبح المريض أكثر مركزا لوضع مقلق لشبكة معارفه الاجتماعية من أفراد الأسرة و الأصدقاء و زملاء العمل و الدراسة... و بذلك تتسع دائرة الاهتمام البحثي من منطلق أن المريض لا يشكل حالة منعزلة يتم تفكيكها كوحدة بل هو حلقة من سلسلة اجتماعية معقدة بينها روابط بنيوية و محددات سوسيو اقتصادية، إذ من الواجب تتبع السيرة المرضية للمريض و الوقوف عند المتغيرات التي تراكمت و جعلت سلوكه المرضي يقبل على تبني خطة علاجية معينة خصوصا تلك التي تتخذ من الممارسة الطبية البديلة دعامة

أساسية لها، و في الوقت ذاته يجب التساؤل عن ماهية دور هذه الممارسة البديلة و مدى نجاعتها و أثرها النفسي و الاجتماعي على مرتاديها من المرضى ذوي الأمراض المستعصية، فتزايد إقبال الأفراد على الطب البديل، في عصر التقدم العلمي و تطبيقه التكنولوجي في مجال الطب الحديث، يعبر عن تناقض صارخ بين مستوى الوعي الفكري الذي يتماشى مع درجة التطور العلمي في المجتمع و بين التشبث بالممارسات التقليدية القديمة في معالجة الأمراض الفتاكة لدى المرضى.

على ضوء هذه الإشكالية يمكن طرح الأسئلة التالية:

1. ما سبب تشبث الأفراد بالطب الشعبي كمكمل للطب الحديث أو كبديل له؟

2. ما أثر الممارسات الطبية البديلة على الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بأمراض مستعصية؟

3. هل لمتغير الدين و الثقافة الشعبية دور في سلوك المرضى المصابين بأمراض مستعصية أو مميتة؟

**فرضيات الدراسة**

على ضوء ما تم التوصل إليه في مناقشة الجانب النظري تمكنا من صياغة الفرضيات الآتية:

1. يتدخل الجانب النفسي الهش لدى المصابين بأمراض مستعصية في اختياراتهم الطبية.

2. يخلف العلاج البديل تحسنا مرحليا أو مؤقتا على الصحة النفسية للمرضى يبدأ بالزوال تدريجيا بغياب النتائج المرجوة من العلاج مما يخلف حالة يأس لدى المرضى.

3. يتأثر السلوك الطبي للمرضى المصابين بأمراض مستعصية بمتغير الدين و الثقافة مما ينعكس إيجابا أو سلبا على نفسيتهم كمرضى.

**أهداف الدراسة**

تهدف الدراسة في شموليتها إلى ما يلي:

–تحديد طبيعة علاقة المرضى المصابين بأمراض مستعصية بالممارسات الطبية البديلة و مستوى انخراطهم في الطب الحديث.

-إبراز أثر الممارسات الطبية البديلة على الصحة النفسية لدى المرضى في حالة حرجة.

-استعراض مدى تأثير الدين و الثقافة الشعبية على سلوك المرضى المصابين بأمراض مستعصية.

تكمن أهمية الدراسة في شقها العملي فيما يلي:

-تعميق الدراسة الميدانية المرتبطة بالممارسات الطبية البديلة و مدى استجابتها لعنصر الأمان العلاجي و النجاعة.

-إبراز و تفسير العلاقة السببية بين متغيرات الدين و الثقافة الشعبية و الخصوصيات المجتمعية و بين ظاهرة الإقبال المطرد على الممارسات الطبية البديلة.

-فهم سيرورة انتقال السلوك العلاجي للمرضى المصابين بأمراض مستعصية من الطب الكلاسيكي إلى الطب البديل و في المنحى المعاكس.

-قياس الأثر النفسي للممارسات الطبية البديلة على الوضع النفسي الهش لدى المرضى المصابين بأمراض مستعصية.

**الدراسات السابقة**

تقدم الباحثان العربي حراف و خيرة عويس(2018) بأطروحة تحت عنوان "مقاربة نظرية حول الطب الشعبي في الجزائر بين احتواء النموذج الثقافي و نمط الحياة الاجتماعية" قدما من خلالها عرضا لتاريخ الطب الشعبي و انجازاته السابقة في علاج أمراض مستعصية على الطب الحديث. كما ربط الباحثان بين الطب الشعبي كنتيجة للتفاعل الاجتماعي بين الفرد و محيطه الذي تحفزه العادات والتقاليد و المعتقدات التي ينشأ فيها الفرد و منها يتم تشكيل التمثلات السوسيولوجية للمرض و الصحة.

و قام الباحث دبوشة عادل (2020) بدراسة تحت عنوان "الطب البديل (العلاج التقليدي) و اتجاهاته الدينية و الأنتروبولوجية: دراسة تاريخية وصفية" أكد فيها ارتباط الطب الشعبي التقليدي بالتراث الاجتماعي و بالمعتقدات الدينية التي ضمنت استمراره بالرغم من تقدم الطب الحديث، حيث قدم الباحثان جوابا مقنعا لهذه الاستمرارية و هي غياب البعد الروحي و الثقافي في العملية

الصحية خصوصا في المجتمعات التقليدية المرتبطة بكل ما هو قريب من معتقداتها الراسخة و أكد الباحث على تداخل الجانب الطبي مع الجانب الاجتماعي و النفسي عند محاولة معالجة المريض.

فيما انصرف كل من خالد عبد الله السيد و عثمان طالب (2013) في دراستهما بعنوان :"أثر الطب البديل في نشر الدعوة الاسلامية. نتائج دراسة حالة دار الشفاء ببانجي" إلى إبراز دور الطب البديل في نشر الدعوة الاسلامية بين المرضى و زيادة الايمان و درجة التدين عند مرضى دار الشفاء ببانجي و اعتبارها اسقاطا لدور الطب البديل في نشر الدعوة الاسلامية في ماليزيا عبر علاقة التأثر بين المريض و المعالج الذي كان يقدم صورة مثالية من قبيل حسن تدبير عملية العلاج و الدعوة إلى الله و زيادة درجة إيمان المرضى و تعلقهم بالمعتقد الديني و رفع وتيرة التدين بعد التداوي الطبي البديل.

في حين قدم عبد الرزاق صالح محمود (2007) وجهة نظر مختلفة من خلال دراسته المعنونة ب "الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث. (دراسة ميدانية من مدينة الموصل) " حيث عرض الدور الذي يمكن أن يؤديه الطب الشعبي في الوقت الحاضر إلى جانب وجود الطب الحديث و مدى اعتماد هذا الأخير على الطب الشعبي و ما يخلفه من آثار على المريض. ما يميز هذه الدراسة هو كون عينتها منتقاة بعناية حيث شملت 60 طبيبا و عكست الدور التكاملي الذي من الممكن أن يجمع بين الطب الحديث و الشعبي في علاج مجموعة من الأمراض المستعصية.

**تعليق و تعقيب على الدراسات السابقة**

لقد ركزت هذه الدراسات في شموليتها على ارتباط الطب البديل بصورة مباشرة بالجانب الديني للمجتمع الإسلامي و ذلك باعتبار الممارسة الطبية البديلة تنهل من المعتقدات الدينية و تتماشى في سيرورتها العلاجية مع محفزات تقليدية من قبيل العادات و الخصوصية المجالية و الارتباط الثابت بالانتماء الديني الإسلامي و ما ثبت من أقوال و أفعال و ممارسات نبوية شكلت نواة الطب البديل و ضمنت التفاف الأفراد حوله و أسست لاستمراريته على مر العصور، فالارتباط

الروحي الذي تحدث عنه الباحث دبوشة عادل في الدراسة الثانية مثلا هو أحد هذه الأسباب التي لم تخدم فقط استمرارية الطب الحديث عبر التاريخ بل و جعلته في موقف قوة في مواجهة الطب الكلاسيكي و ذلك لكون هذا الأخير يبتعد بتحليله من البعد الروحي إلى البعد العلمي و التقني و هو بذلك يخلق هوة لدى المريض بين تمثله للمرض كابتلاء من الخالق و بين التفسير العلمي للمرض على أنه خلل وظيفي للجسم المادي تتنافى معه القيمة الرمزية للارتباط الروحي و الديني لدى الشخص المريض. هذه القيمة الروحية للدين تعود للبروز من خلال الدراسة الثالثة التي قدمها الباحثان خالد عبد الله السيد و عثمان طالب بحيث أكدا على كون البعد الروحي و الديني كانا سببا رئيسيا ليس فقط في تحسن الوضع الصحي لنزلاء دار الشفاء ببانجي، بل الأكثر من ذلك فقد كان تأثرهم بتدين المعالجين دافعا للكثير من النزلاء المرضى لاعتناق الدين الإسلامي.

و إذا كانت كل الدراسات الثلاث الأولى التي عرضناها أعلاه تبرز الدور المحوري للطب البديل من المنظور الديني، فالدراسة الرابعة حاولت عكس الآية و إيضاح موقف الطب الكلاسيكي من نظيره البديل في صورة متكاملة من الممكن أن تجمع بينهما لما في ذلك من مصلحة إيجابية للمريض إذ يعتبر انفتاح الطب الكلاسيكي الأكاديمي على الطب البديل دليلا على تغليب مصلحة المريض بشرط تقييد مجالات تدخل الطب البديل و إخضاعها للإشراف العلمي للطب الكلاسيكي فيما يمكن اعتباره فرضا الوصاية الطبية و هو ما يعتبر إشكالا إجرائيا في حد ذاته.

نخلص في الاخير إلى أن جل الدراسات التي تم عرضها سابقا تناولت موضوع الطب البديل كقيمة ثابتة في مجال الصحة على اختلاف الأزمنة و الظروف حيث نقلت أثر الممارسات الطبية الشعبية و المنبثقة من التقاليد المترسخة و الثقافة المحلية و الإيمان المتجذر و درجة التدين. فيما ذهب بعضها إلى اعتبار الطب البديل شريكا للطب الحديث وجب تثبيت أسسه لتحقيق التكامل الإيجابي بينهما. في خضم النقاش السوسيولوجي حول اقحام مجال الصحة و معالجة الأمراض المستعصية في النسق الاجتماعي للمجتمعات تبرز أهمية أخذ النقاش أبعد من ذلك نحو دراسة أثر هذه الممارسات الشعبية على الصحة النفسية و على الاستعداد الداخلي للمرضى المصابين بأمراض مستعصية إما لتقبل حالة اليأس التي يسببها الخوف من فقدان نعمة

الحياة و إما لاكتساب طاقة ايجابية تمنحهم النفس الطويل لخوض رحلة العلاج الشاقة بروح معنوية أكبر.

**منهج الدراسة**

طبيعة الدراسة تفرض انتهاج المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة في شموليتها الآنية و قياس أثرها.

**مجتمع الدراسة**

اهتمت الدراسة بكل الأفراد المصابين بأمراض مستعصية و الذين يترددون رفقة ذويهم على المستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء، و كذلك على مجموعة من الأماكن التي تعرف تواجد معالجين شعبيين بنفس المدينة.

**عينة الدراسة**

شملت عينة الدراسة ثلاث فئات و هي:

1.فئة المرضى:30 مريضا و مريضة.

2.فئة الأطقم الطبية و المساعدين: 10 أطقم.

3.فئة المعالجين التقليديين: 10 معالجين.

| المتغير | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| المرضى | | |
| ذكر | 20 | 40% |
| أنثى | 10 | 20% |
| الاطقم الطبية | | |
| أطباء | 04 | 08% |
| ممرضين و مساعدين | 06 | 12% |

| المعالجين التقليديين | | |
|---|---|---|
| معالجين فيزيولوجيين | 05 | 10% |
| معالجين روحانيين | 05 | 10% |
| المجموع | 50 | %100 |

**أدوات الدراسة**

فرضت خصوصية الدراسة التوسل بتقنيات المنهج الكيفي في تحصيل المعطيات حيث استعمل الباحث تقنيتين مختلفتين:

**1/الملاحظة المعمقة:**

خصص الباحث حيزا زمنيا كبيراً للاستئناس بحقل الدراسة لكونه يشمل منطقتين غير متجانستين و هما:

أ/ المستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء و محيطه الحضري باعتبارهما حيزاً جغرافياً لتفاعل المرضى و ذويهم داخل المستشفى و في الم افق الاجتماعية التي تحيط به.

ب/ أماكن تواجد المعالجين التقليديين و التي بدورها تنقسم إلى نوعين:

-عيادات خاصة لاستقبال المرضى و تتميز بطابعها التنظيمي حيث تعتمد إعطاء مواعيد للاستشارة و أخرى للعلاج، فضلا عن اتباعها لتقنيات الإشهار و الترويج الاعلامي علي مواقع التواصل الاجتماعي و توزيع البطاقات الاشهارية و المطويات التي تحمل معلومات عن المعالج و الأمراض التي يعالجها و أنواع العلاج و مختلف التفاصيل المرتبطة به.

-أماكن عشوائية غير ثابتة كالأسواق الأسبوعية الشعبية و الخيم العلاجية المتنقلة.

هذه الصعوبات المرتبطة بعدم تجانس حقل الدراسة جعلت مرحلة جمع المعطيات من خلال الملاحظة من أصعب مراحل البحث خصوصا عند محاولة تتبع المرضى الذين يزاوجون بين الطب الحديث و البديل في نفس الوقت.

**2/المقابلة النصف موجهة**

من خلال الاتصال الوثيق بحقل الدراسة خلال مرحلة الملاحظة تمكن الباحث من خلق شبكة تواصل مع مجموعة من المرضى و ذويهم من جهة و مع بعض الأطر الطبية و الممارسين التقليديين من جهة أخرى، هذه الشبكة التواصلية مكنته في الأخير من انتقاء العينة المناسبة للمقابلات الشفوية لكون سلوكها الملاحظ أعطى مؤشرات ايجابية عن مدى تناسبها مع طبيعة البحث و المعطيات التي من الممكن توفيرها للباحث.

طبيعة البحث فرضت أيضا تخصيص ثلاث أنواع من استمارات الأسئلة:

-استمارة موجهة للمرضى

-استمارة موجهة للأطر الطبية

-استمارة موجهة للمعالجين التقليديين

**1/ استمارة المرضى**

| | ذكور | اناث |
|---|---|---|
| عدد المستجوبين | 20 | 10 |

**مجالات الاسئلة**

| | |
|---|---|
| المجال الأول | السيرة المرضية للمستجوَب(ة). |
| المجال الثاني | موقف المستجوب من الطب الحديث و الطب البديل |
| المجال الثالث | نتائج و مؤشرات تحسن الحالة الصحية إلى حدود إجراء المقابلة |
| المجال الرابع | شرح أسباب التوجه إلى الطب البديل أو المزاوجة بينه و بين الطب الحديث |
| المجال الخامس | وصف الحالة النفسية قبل و أثناء و بعد تدخل المعالجين التقليديين و أخذ وصفاتهم العلاجية |
| المجال السادس | تقاسم التجربة الشخصية للمريض و إضافات ذات صلة |

**2/ استمارة الأطر الطبية**

| | أطباء | ممرضين/مساعدين |
|---|---|---|
| عدد المستجوبين | 04 | 06 |

**مجالات الاسئلة**

| | |
|---|---|
| المجال الأول | تفاعل المرضى المصابين بأمراض مستعصية مع العلاج المخصص لحالاتهم و درجة انخراطهم |
| المجال الثاني | الحالة النفسية للمرضى الذين يعانون من أمراض فتاكة/مزمنة |
| المجال الثالث | موقف الأطر الطبية من الطب البديل و من الممارسات التقليدية للمعالجين الشعبيين |
| المجال الرابع | انعكاسات انخراط المرضى في الطب البديل على الحالة النفسية. التعايش مع المرض بأعين الأطر الطبية للطب الحديث |
| المجال الخامس | وصف الوضع النفسي للمريض قبل و أثناء و بعد لجوؤه للطب البديل |
| المجال السادس | وصف الخطاب الطبي و مدى قربه و فهمه من قبل المرضى |

**3/ استمارة المعالجين التقليديين**

| | معالجين فيزيولوجيين | معالجين روحانيين |
|---|---|---|
| عدد المستجوبين | 05 | 05 |

**مجالات الاسئلة**

| | |
|---|---|
| المجال الأول | السيرة المهنية للمعالج/تحصيله الدراسي و الاحترافي (إن وجد) |
| المجال الثاني | نوعية المرضى الذين يقوم بعلاجهم: الخلفية الاجتماعية/الوضعية الاعتبارية/المتغيرات (الجنس. السن...) |
| المجال الثالث | نوعية التدخل العلاجي الذي يوفره المعالج و حدود هذا التدخل |
| المجال الرابع | الخطاب الطبي المتبع (ديني/علمي/اجتماعي...) و درجة تأثيره على تجاوب المريض. |
| المجال الخامس | مدى نجاعة الخطة العلاجية المتبعة و تأثيرها على الوضع الصحي و النفسي للمريض |

| | |
|---|---|
| المجال السادس | شهادات و إضافات شخصية للمستجوَب(ة). |

**عرض النتائج و مناقشتها**

سنعرض أولا طريقة تصنيف المعطيات التي تم جمعها من خلال تقنيتي الملاحظة المعمقة لمجال الدراسة و كذلك تلك المستقاة من أجوبة المستجوَبين (مرضى و أطر طبية و معالجين تقليديين). و بعد ذلك سنقوم بتفسير هذه المعطيات و التحقق من فرضيات البحث و من ثم الاجابة عن أسئلته السابقة.

**تصنيف المعطيات**

اعتمد الباحث تقنية ترميز المعطيات المحصلة تحت مسمى (الممارسة الاجتماعية) حيث يعد كل عمل يقوم به المرضى و الاطر الطبية و المعالجين التقليديين، ممارسةً اجتماعية ذات دلالة معينة يتم تحليلها و تفسير غايتها و دراسة أثرها المباشر على الظاهرة قيد الدراسة.

**عرض المعطيات**

نتائج استمارة المرضى1.

**المحور الأول:** السيرة المرضية

انقسم المستجوبُون بحسب سيرتهم المرضية إلى ثلاثة أصناف:

1. مرضى مصابون بأمراض مزمنة دائمة من قبيل:- القصور الكلوي الحاد – الأمراض النخاعية – ارتفاع ضغط الدم الشديد – الصرع.

2. مرضى مصابون بأمراض فتاكة: – سرطان الدم و الكبد و الرئة و الأمعاء و البروستاتا – الفشل الكلوي التام –الإيدز(حالة واحدة مستعصية)

3. مرضى مصابون بأمراض ذات تكلفة علاجية مرتفعة:- المرضى الذين ينتظرون عمليات زراعة للأعضاء – مرضى يحتاجون استبدال الصفائح الدموية بانتظام – مرضى يعانون من اعتلالات المفاصل و الفقرات...

**المحور الثاني** (موقف المستجوَبين من الطب الحديث و الطب البديل)

– يتداخل الطب البديل مع الطب الحديث في 18 حالة من إجمالي عد المرضى المستجوَبين البالغ عددهم 30 مريضا و مريضة، بنسبة 60%.

– لا يزاوج 7 مرضى بين الطب الحديث و البديل بل يفضلون الالتجاء إلى الطب البديل بعد استنفاذ كل أمل في نجاعة الطب الحديث و نسبتهم 23.33%.

– يفضل 5 مرضى الالتجاء إلى الطب البديل وحده دون الطب الحديث و نسبتهم 16،66%.

**المحور الثالث** (نتائج و مؤشرات تحسن الحالة الصحية إلى حدود اجراء المقابلة)

– نسبة% 80 من المرضى المستجوَبين لا تظهر عليهم أي نتائج طبية ايجابية من حيث التقارير المسلمة من أطباء الطب الحديث.

– لاحظ الباحث أن المستجوَبين الذين يزاوجون بين الطب الحديث و البديل يتمتعون بمعنويات أفضل تظهر جلية من خلال:

( نبرة الصوت – تعابير الوجه و الابتسامة المتكررة أثناء التفاعل مع المستجوِب– استعمال عبارات لفظية مليئة بالأمل –الاستشهاد بنصوص قرآنية و أحاديث نبوية تحث على الصبر و المثابرة).

**المحور الرابع** (شرح أسباب التوجه إلى الطب البديل أو المزاوجة بينه و بين الطب الحديث)

تراوحت تفسيرات المرضى بخصوص توجههم إلى الطب البديل بين:

–الايمان بتدخل مشيئة الله عند استنفاذ قدرة الأطباء على مساعدة المريض.

–الثقة في نجاعة الطب البديل خصوصا في علاج الأمراض المستعصية.

–التأثر بشهادات مرضى سابقين يُزعم أن حالتهم تحسنت على يد معالجين تقليديين.

–تبني مواقف مؤيدة للطب البديل بعد مشاهدة مقاطع فيديو على منصات التواصل الاجتماعي تُظهر "معجزات و كرامات" لأشخاص و أمكنة و وصفات علاجية "خارقة".

–اللجوء إلى الطب البديل كحل أخير بعد تسلل اليأس إلى المريض بسبب وصول حالته الصحية إلى الباب المسدود.

**المحور الخامس** (وصف الحالة النفسية قبل و أثناء و بعد تدخل المعالجين التقليديين):

لاحظ الباحث أن الحالة النفسية للمستجوَبين–بشهادة الأطر الطبية– شهدت ثلاثة مستويات و هي:

–حالة نفسية مهزوزة يتخللها شعور بالقلق و الضيق و ضعف الأمل عند المرضى الذين يقتصرون على الطب الحديث وحده في العلاج.

–حالة نفسية متقلبة بين الاحساس بالارتياح تارة و بفقدان الامل تارة أخرى عند المرضى الذين سبق ان توجهوا إلى الطب البديل ثم استبدلوه بالطب الحديث أو العكس.

حالة نفسية أفضل –نسبيا – تتميز بخطاب مفعم بالإيجابية و الارتياح و الايمان بتحسن مرتقب عند المرضى الذين يقتصرون على الطب البديل.

**نتائج استمارة الاطر الطبية**

**المحور الأول** (تفاعل المرضى المصابين بأمراض مستعصية مع العلاج)

اختلفت طريقة تفاعل المرضى مع العلاج المخصص لحالاتهم بحسب:

–العمر: كلما كان عمر المريض متقدما كلما كان تفاعله مع العلاج سلبيا، إذ يصل هذا التفاعل السلبي إلى حد الرفض بسبب ألم العلاج و عدم ظهور أي تحسن في حالة المريض.

–الجنس: تظهر الإناث تخوفا و ضعفا أكبر في تفاعلهن مع خطة العلاج، في حين يظهر الذكور صلابة و ثباتا أثناء العلاج و كذلك أثناء التشخيص و تلقي النتائج.

–درجة خطورة المرض و مرحلته : يتأثر تفاعل المرضى مع العلاج بحسب خطورة المرض. فالمرضى ذوي الحالات الميؤوس منها هم أكثر أنواع المرضى رفضا للعلاج و أغلبهم يخضعون له تحت ضغط أفراد عائلاتهم خصوصا الأبناء و الأخوة. في حين يبقى أكثر المرضى تفاعلا و ايجابية مع العلاج هم مرضى الأمراض المزمنة و المكلفة لأنهم لا زالوا يتشبثون بأمل الشفاء أو على الأقل البقاء على قيد الحياة لأطول فترة ممكنة و التعايش الإيجابي مع المرض.

**المحور الثاني** (الحالة النفسية للمرضى الذين يعانون من أمراض فتاكة أو مزمنة)

يعتبر المرضى الذين يعانون من أمراض مميتة من أكثر المرضى معاناةً على المستوى النفسي بحيث يتحول المرض العضوي في كثير من الحالات إلى مسبب لمشاكل نفسية من قبيل: الاكتئاب الحاد و اضطرابات المزاج و أعراض التمارض و اضطرابات الأكل.

-يعاني المرضى الذين ينتظرون بنك الأعضاء لإنقاذ حياتهم من حالات نفسية غير مستقرة تتراوح بين الاحساس بالأمل و فقدانه مما يسبب تقلبا في المزاج وفي استشراف المستقبل.

-يتمتع المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة من الممكن التعايش معها من حالة نفسية أفضل من سابقيهم، بحيث ينعكس هذا على تفاعلهم الايجابي مع العلاج و مع الخطاب الطبي و تقبل الوضع الصحي الحالي و محاولة تحسينه قدر المستطاع.

**المحور الثالث** (موقف الاطر الطبية من الطب البديل و من الممارسات التقليدية للمعالجين )

هناك موقفان واضحان بحسب الاجابات المستقاة من أطر الطب الحديث:

-موقف مؤيد للطب البديل كمكمل للطب الحديث خصوصا على مستوى الدعم النفسي و الجانب الروحي للمريض بشرط ألا يتدخل الطب التقليدي في زعزعة العقيدة الطبية للمريض في مدى نجاعة الخطة العلاجية.

-موقف رافض للممارسات التقليدية التدخلية/الفيزيولوجية للمعالجين خصوصا تلك التي تتطلب استعمال آلات حادة و غير معقمة أو التي تتوخى إعطاء المريض وصفات من أعشاب و مواد مجهولة المصدر أو بكميات و تفاعلات قد تتسبب في تدهور حالة المريض أو تعريض حياته للخطر.

**المحور الرابع** (انعكاسات انخراط المرضى في الطب البديل على حالتهم النفسية و تعايشهم مع المرض)

شددت أجوبة الاطر الطبية على كون الطب البديل يشكل محفزا للمريض قد يكون ايجابيا أو سلبيا بحسب طبيعة تدخل الطب البديل في علاج المريض. إذ اعتبروا وجوباً وجود درجة من الحياد في تدخل المعالجين التقليديين و ضرورة اقتصار عملهم على الدعم النفسي الايجابي المعزز لقدرة المريض على متابعة العلاج الكلاسيكي و عدم التشويش عليه من خلال الخوض

في نجاعته أو وضعه محل مقارنة مع الطب البديل. كذلك اعتبرت بعض الإجابات أن الممارسات التقليدية للطب البديل من الممكن أن تكون مفيدة أو مسموحة في إطار مقيد بعدم إعطاء المريض وصفات إلا من لدن مراكز طب الأعشاب المعترف بها و بعدم القيام بعلاجات موضعية بأدوات تقليدية.

**المحور الخامس** (وصف الوضع النفسي للمريض قبل و أثناء و بعد لجوئه للطب البديل )

معظم الأطر الطبية المستجوَبة نفت فتح حوار شخصي معمق مع المرضى أفضى إلى بوحهم طواعية بمزاوجة الطب الحديث مع البديل في نفس الوقت، بحيث يلاحظ الطبيب في كثير من الأحيان وجود علامات على جسم المريض تدل على لجوئه إلى الطب البديل من قبيل(آثار الحجامة النبوية – كدمات بسبب ما يصطلح عليه بصرع الجن– آثار التهابات جلدية موضعية بسبب العلاج بالكي– ظهور مواد كيميائية تتفاعل مع العلاج الكلاسيكي لدى المرضى اللذين يقومون بتحليلات طبية منتظمة). من جهة أخرى و في حالات كثيرة، لا تخفي الأطر الطبية ظهور مؤشرات ايجابية على نفسية هؤلاء المرضى.

**المحور السادس** (وصف الخطاب الطبي و مدى قربه و فهمه من قبل المرضى )

اعترفت الأطر الطبية المستجوَبة عموما بصعوبة فهم الخطاب الطبي الموجه من الطبيب نحو المريض، بحيث كلما ازدادت درجة تعقيد الحالة الصحية كلما صعب التواصل بينهما لاسيما عندما يتعلق الأمر بوصف و تبسيط الحالة المرضية حتى يتسنى للمريض فهمها و استيعاب مدى نجاعة الخطة العلاجية، إذ ينعكس الخطاب الطبي المعقد و المستعمل لمصطلحات تقنية ليس لها بديل في اللغة العربية أو اللهجة العامية على نفسية المريض و إدراكه لوضعه الصحي خصوصا و أن الأطر الطبية تستعمل مفردات تقنية من الصعب فهم معناها من قبل المرضى.

**نتائج استمارة المعالجين التقليديين**

**المحور الأول** (السيرة المهنية للمعالج)

تراوحت نسبة المعالجين المستجوَبين الذين ليس لديهم أي تحصيل دراسي أو مهني بين 60% و70%. فيما لم تتعدى نسبة المعالجين الذين لديهم تحصيل دراسي أو تكوين احترافي

نسبة10%. في حين أن نسبة 20% منهم لديهم تحصيل معرفي مرتبط بالتعليم العتيق(تعليم أصيل بالمساجد أو الكتاتيب القرآنية).

**المحور الثاني** (نوعية المرضى الذين يقومون بعلاجهم)

من خلال الأجوبة المحصلة تبين أن قاعدة الزبناء المرضى الذين يتوجهون إلى الطب البديل تتنوع من حيث الخلفية الاجتماعية و الوضعية الاعتبارية و متغيري الجنس و السن. بحيث تتشكل هذه القاعدة من زبناء من خلفيات اجتماعية متنوعة (فقراء، طبقة متوسطة، أغنياء) و ذوي وضعيات اعتبارية مشكَّلة من أفراد بسطاء و عمال و موظفين و أطر عليا. كذلك تميزت قاعدة الزبناء بكونها تعرف حضورا أكبر للنساء من حيث العدد مقارنة بالرجال و إن كان هذا الفرق نسبيا (لم نستطع تحديد نسبة حضور النساء و الرجال بدقة). في حين تبقى فئة الأطفال أقل بكثير باعتبار متغير السن الذي يميل أكثر نحو فئة البالغين.

**المحور الثالث**(نوعية التدخل العلاجي الذي يوفره المعالجون و حدود هذا التدخل)

تنوعت أشكال التدخل العلاجي الذي يوفره المعالجون التقليديون بين:

-وصف علاجات تعتمد إجمالا على وصفات مكونة من أعشاب و خلطات و زيوت.

-العلاج بالكي

-العلاج الموضعي للمفاصل و الفقرات (وضع جبيرة/مراهم... )

-وصف تركيبات طبيعية و متابعة استهلاكها و تأثيراتها.

-تهييئ محاليل للشرب تحفز عملية القيء لعلاج بعض الأمراض المستبطنة.

-الحجامة النبوية.

-الحجامة الصينية.

-التقديح (عملية إزالة غشاء العين المؤثر على البصر و المعروف "بالجلالة" في العامية المغربية).

-الرقية الشرعية و طرد الجن و الأرواح المؤذية.

-علاج العين و السحر.

-العلاج الروحاني (فك السحر... )

-الدجل.

**المحور الرابع** (الخطاب الطبي و درجة تأثيره)

يهيمن الخطاب الديني على جل المعالجين و هو نفس الخطاب الذي يستعملونه مع زبائنهم و الذي بحسب نظرهم له تأثير إيجابي على المرضى من خلال فهمهم له و تفاعلهم معه.

**المحور الخامس** (مدى نجاعة الخطة العلاجية و تأثيرها على الوضع الصحي و النفسي)

يعتمد المعالجون في تصنيفهم لمدى نجاعة الخطة العلاجية عموما على تحسن الوضع النفسي و ليس على تحسن الوضع الصحي بطريقة براغماتية، إذ يعتبرون أن تجاوب المريض مع خطاب المعالج و الراحة النفسية التي يستشعرها أثناء و بعد التدخل العلاجي تبين أن الزبون راضٍ على ما يقومون به أكثر مما هو مقتنع و راضٍ بما يقوم بن الطب الحديث.

**أهم نتائج الدراسة**

خلصت الدراسة إلى ما يلي:

-وجود علاقة تأثير و تأثر بين تقاسم التجربة المرضية لمجتمع البحث المكون من أفراد يعانون من أمراض مستعصية و بين سلوكهم العلاجي، بحيث كلما تعرف المريض على تجربة مريض آخر يمر بنفس المشكل الصحي كلما ازداد اهتمامه بمقارنة درجة تحسن حالته بحالة ذلك المريض، هذه المقارنة ينتج عنها رغبة المريض الأقل شعورا بالتحسن باتباع نفس الخطوات العلاجية للمريض الأحسن حالاً، و في مقدمتها تقليد عاداته الحياتية و سلوكه العلاجي.

-تشكل مواقع التواصل الاجتماعي سببا رئيسيا في تبني أفراد مجتمع البحث لسلوك علاجي يتجه نحو الممارسات الطبية التقليدية إما كمكمل للطب الحديث أو كبديل له، بحيث تسهل تطبيقات التواصل الاجتماعي من جهة التواصل بين المرضى الذين يحدثون غرفا و مجموعات خاصة للدردشة و تقاسم التجارب المرضية الشخصية و من جهة أخرى فإن هذه التطبيقات الاجتماعية

تعرض خدمات و ممارسات طبية بديلة و نماذج استشفائية لأفراد كانوا يعانون من أمراض مستعصية يدلون بشهادات تفيد بتحسن حالتهم المرضية أو شفاءهم التام مما يذكي حماس المرضى الذين يشاهدون هذه المقاطع و يجعلهم يقبلون بشكل أكبر على ممارسين تقليديين و معالجين فيزيولوجيين بغض النظر عن استفسارهم عن مدى مصداقية هذه المقاطع التي يتم عرضها و دون استقصاء مدى نجاعة هذه الممارسات البديلة و مدى أهلية مزاوليها.

-يشكل اللجوء إلى الممارسات الطبية البديلة خصوصا الروحانية منها مؤشرا على درجة اليأس التي يحس بها أفراد مجتمع البحث عندما تزداد صعوبة الحالة الصحية و يكون التقييم الطبي سلبيا في صورة إعلان لفشل الخطة العلاجية و قساوة إعلان الطبيب المعالج عن نفاذ الأمل في الشفاء، بحيث يكون العلاج الروحاني ممارسة رمزية للتشبث بالحياة أكثر منها وسيلة للعلاج.

-يخلف الخطاب الطبي أثرا نفسيا كبيرا على المريض، بحيث كلما زادت درجة تعقيده كلما اتسعت الهوة بين المريض و الطبيب المعالج مما يفقد هذا الأخير القدرة على بعث الأمل لدى المريض، في حين يكون الخطاب الديني و الشعبي للطب البديل أكثر إيجابية على نفسية المريض و كذلك لقرب المسافة بين المعالج و المريض و استحضار مشيئة الخالق و قدرته على علاج المرض مهما كانت درجة خطورته.

-يخلف الطب البديل أثراً نفسيا كبيرا على المريض يمر بثلاث مراحل أساسية و هي: مرحلة الاكتشاف و فيها يتعرف المريض على المعالج و يظهر مؤشرات ايجابية مصدرها استعداده النفسي لبدء العلاج و تطلعه لنتائج إيجابية، مرحلة التذبذب و فيها تهتز نفسية المريض سلبا عند غياب تحسن ملموس في الحالة الصحية أو بطء الإحساس بهذا التحسن، مرحلة الانبعاث و خلالها يعيد المريض إحياء الأمل في الشفاء بالتقائه معالجا جديدا.

-يشكل التضامن التلقائي بين أفراد مجتمع البحث حافزا للاستمرار في متابعة العلاج إن على مستوى الطب الحديث أو البديل مما يؤشر على وجود علاقة بين قدرة المريض على متابعة خطة العلاج و بين ضرورة نسج علاقات اجتماعية مع باقي المرضى غايتها بناء تضامن ميكانيكي

بين المرضى من الممكن أخذه بعين الاعتبار في توجيه الطب الحديث إلى ضرورة وضع خطط علاجية حديثة مبنية على خلق بنية اجتماعية لكل مجموعة مرضى لاستمالة دافعيتهم العلاجية بدل الاعتماد على التعامل مع كل حالة مرضية بطريقة مستقلة.

**التحقق من فرضيات البحث و أسئلته**

الفرضية الأولى (يتدخل الجانب النفسي الهش لدى المرضى المصابين بأمراض مستعصية في اختياراتهم الطبية)

للتحقق من هذه الفرضية قام الباحث بتركيز الاهتمام على المؤشرات التالية:

-غالبية الزبائن الذين يتوجهون إلى الطب البديل يعانون من حالة تشاؤم حاد حيال وضعهم الصحي بحيث ينعكس هذا التشاؤم على الوضع النفسي لدى المرضى المستجوَبين من خلال أجوبتهم و خطابهم و نبرة صوتهم و نظراتهم.

-من خلال الملاحظة المعمقة تم رصد انفعالات عديدة لدى المرضى المترددين على المستشفى الجامعي، هذه الانفعالات هي مؤشر واضح على هشاشة الوضع النفسي للمرضى. فمن خلال أجوبة المرضى المستجوَبين تبين أن أولئك الذين يعانون من أمراض فتاكة يتوجهون أكثر إلى الطب البديل في حين يزاوج أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة بين الطب الحديث و الطب البديل.

توصل الباحث بالتالي أن كل المؤشرات أعلاه تؤكد قطعاً صحة الفرضية الأولى إذ أن:

-الجانب النفسي الهش لدى المرضى المصابين بأمراض مستعصية يتدخل في اختياراتهم الطبية.

**الفرضية الثانية** (يخلف العلاج البديل تحسنا مرحليا و مؤقتاً على الصحة النفسية للمرضى يبدأ بالزوال تدريجيا بغياب النتائج المرجوة من العلاج)

للتحقق من هذه الفرضية قام الباحث بتوجيه الاهتمام نحو المؤشرات التالية:

-غالبية المرضى المستجوَبين لا يلتزمون بمعالج واحد بل يزورون معالجين آخرين كلما سمحت الفرصة بذلك و كلما التقوا بأناس آخرين و سمعوا بتجاربهم الناجحة مع معالج معين، هذه القرارات بتغيير المعالج غالبا ما تُتخذ عند التقاء المرضى ببعضهم و هم في قاعة الانتظار بالمستشفى أو عند المعالجين بحيث لوحظ أن قوة التواصل بين المرضى تصل إلى حد انشاء غرف افتراضية للدردشة على تطبيقات التواصل الاجتماعي لتبادل التجارب حول المرض و الأطباء و جديد أنماط العلاج و أسماء و تجارب المعالجين التقليديين.

-يتداخل الجانب النفسي مع الجانب الصحي لدى المرضى بحيث لوحظ تجاوب المرضى الذين تعد حالتهم الصحية مستقرة بطريقة ايجابية مع الباحث، في حين كان المرضى في حالة صحية أسوأ أقل تجاوبا و أكثر انفعالا.

-لاحظ الباحث تقلبا في الحالة النفسية للمرضى إذ تتسم بالتفاؤل تارة و بالتشاؤم تارة أخرى، فالمرضى الذين بدأوا بالمزاوجة بين الطب الحديث و الطب البديل يتسمون بوضع نفسي أفضل نسبيا من المرضى الآخرين.

اعتبر الباحث أن هذه المؤشرات تعتبر غير كافية للتأكيد القطعي على صحة الفرضية الثانية و ذلك لكون المريض لا يلتزم عادةً بإكمال الخطة العلاجية لدى نفس المعالج بل يستبدله بمعالج جديد كلما سمحت الفرصة بذلك مما يجعل التحقق من هذه الفرضية جزئياً. في حين يمكن استعمال نفس الفرضيات في صياغة الجواب عن سؤال الدراسة الثاني الذي يخص أثر الممارسات الطبية البديلة على الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بأمراض مستعصية لكون هذه المؤشرات المتعلقة بالفرضية الثانية مكنت من تحديد علاقة وطيدة بين الطب البديل و الوضع النفسي للمريض من خلال هذه القاعدة:

–كلما استبدل المريض معالجا تقليديا بمعالج جديد كلما ارتفعت معنوياته و لوحظ تحسن في حالته النفسية، هذا التحسن مصدره الأمل الذي يعطيه المعالج من خلال خطابه التحفيزي و تهييئ المريض نفسيا لاستشعار بوادر الشفاء عن طريق استعمال خطاب مطمأن و باعث على الأمل و معَزز بشهادات مرضى آخرين مرتبطة بالنجاعة و المصداقية.

إذن فأثر الطب البديل على المرضى يمر بثلاث مراحل أساسية:

**1) مرحلة الاكتشاف:**

و هي مرحلة يبدي فيها المريض تشوقه لملاقاة المعالج و بدأ خطة العلاج لتأثره بما قيل عن المعالج و خبراته و كفاءاته مما يرفع معنويات المريض و يجعله في وضع نفسي جيد.

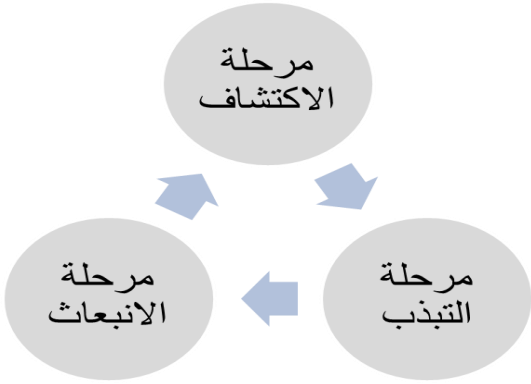
**2) مرحلة التذبذب:**

هذه المرحلة تبدأ بعد خوض المريض لتجربة علاجية غير مثمرة قد تكون قصيرة أو طويلة، يتخللها إحساس بالإحباط خصوصا عند عدم لمس بوادر حقيقية عن تحسن الوضع الصحي و كذلك من خلال الشهادات السلبية لمرضى آخرين حول محدودية المعالج الحالي.

**3) مرحلة الانبعاث:**

تتحقق بمجرد تلقي المريض خبر وجود معالج جديد أكثر نجاحاً أو وصفة علاجية بديلة أكثر نجاعة مما يجعل الأمل ينبعث من جديد لدى المريض في بلوغ مرحلة الشفاء و بالتالي ينعكس هذا الأمل المنبعث ايجابا على وضعه النفسي مما يعيده إلى المرحلة الأولى و هي مرحلة الاكتشاف.

فالمريض المقبل على ممارسات طبية بديلة بحسب تحليل نتائج و معطيات الدراسة يدور في حلقة مفرغة تتماهى مع المرض على هذا النحو:




**الفرضية الثالثة** (يتأثر السلوك الطبي للمرضى المصابين بأمراض مستعصية بمتغير الدين و الثقافة الشعبية مما ينعكس إيجابا أو سلبا على نفسيتهم كمرضى)

للتحقق من هذه الفرضية قام الباحث بتحليل معطيات البحث على ضوء هذه المؤشرات:

-الطبقات المتوسطة و المعوزة هي الأكثر اقبالا على الطب البديل في شقه الشعبي الغير منظم.

-معظم الزبائن الذين شملتهم الدراسة متدينون (يحرصون على أداء الصلاة في محيط المستشفى و على مقربة من أماكن تواجد المعالجين التقليديين/ لباس إسلامي أو لباس موقر للنساء...) في حين لوحظ أن الزبائن الذين يتجهون للعلاج الروحاني أكثر انفعالا و تحفظاً في التفاعل و التواصل.

-لوحظ عند غالبية المستجوَبين استعمال خطاب ديني و الاستشهاد بآيات قرآنية و أحاديث نبوية لتبرير توجههم للإقبال على الطب البديل.

-التواصل الكبير الموجود بين المرضى الذين يزورون المعالجين التقليديين و الأطباء الكلاسيكيين مصدره الاحساس بالمرض و تجربته القاسية و كذلك قيم التضامن و التعاون في المجتمع المغربي التي تستمد أصولها من الدين الإسلامي و طبيعة الثقافة الشعبية المبنية على الانفتاح و مساعدة الآخر و تقديم الارشاد و النصيحة.

على ضوء هذه المؤشرات تم تأكيد صحة الفرضية الثالثة من خلال الجزم بتأثر السلوك الطبي للمرضى المصابين بأمراض مستعصية بمتغير الدين و الثقافة الشعبية مما ينعكس إيجابا أو سلبا على نفسيتهم كمرضى و هو ما يعد جوابا مباشراً على التساؤل الثالث و الأخير للدراسة.

**التوصيات**

علي ضوء النتائج التي خلصت إليها الدراسة أوصى الباحث بما يلي:

-ضرورة تعميق الدراسة حول الأثر النفسي للطب الشعبي على المرضى المصابين بأمراض مستعصية.

-تقريب وجهات النظر بين الطب الحديث و الطب البديل من خلال اصلاح ثغرات كل منهما و تحقيق التكامل الذي من شأنه مساعدة المريض على مواجهة المرض.

-ضرورة دراسة طرق تقنين مجالات الطب البديل و إرساء قواعد صارمة لتدخلاته.

**قائمة المراجع:**

1.الاحمري، نورة بنت عبدالله محمد آل معيض، شهلة محمد الحسن (2018). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى مرضى السرطان. جامعة نايف للعربية للعلوم الأمنية.

2.المشهداني، عبد الفتاح محمد (2011).الطب الشعبي و الطب العلمي : دراسة وصفية تحليلية. مجلة دراسات موصلية. جامعة الموصل مركز دراسات الموصل. العراق.

3.العربي حران، خيرة عويسي (2018). مقاربة نظرية حول الطب الشعبي في الجزائر بين احتواء النموذج الثقافي و نمط الحياة الاجتماعية. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة الاغواط، الجزائر.

4.دبوشة عادل (2020) .الطب البديل(العلاج التقليدي) و اتجاهاته الدينية و الأنثروبولوجية : دراسة تاريخية وصفية. مجلة أنثروبولوجية الأديان. المجلد 16، العدد 2. جامعة ابو بكر بلقايد. تلمسان، الجزائر.

5.هيئة الأطباء الكندية، الطبيب و الرضائية العلاجية(2018). كلية الطب بالكيبيك، موريال. كندا.

6.سوسن جورج سمو. ماري زايد حداد(2008).علم الاجتماع الطبي. مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.2007/8/20499.

7.عبد الرزاق صالح محمود (2007).الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث : دراسة ميدانية في مدينة الموصل. مجلة دراسات موصلية. جامعة الموصل مركز دراسات الموصل. المجلد 2007، العدد 18 (30 نوفمبر/تشرين الثاني 2007).

8.خالد عبد الله السيد، عثمان طالب(2013).أثر الطب البديل في نشر الدعوة الاسلامية. نتائج دراسة حالة دار الشفاء ببانجي. مؤسسة الإسلام الحضري. جامعة كايبان حسان. ماليزيا.

9.مجلة شفاء(2021). العلاج بالكي:فوائده و أضراره. https://www.shifaa.ma/moxibustion-therapy.html