# المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل وانعكاسها على المستوى الصحي " دراسة ميدانية على عينة من ممارسي الطب البديل "

إعداد

الشيماء حسن إسماعيل سرور

مدرس علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية

**ملخص**

هدف البحث إلى وصف وتحليل المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل، وانعكاسها على المستوى الصحي، وينتمي هذا البحث إلى البحوث الوصفية، التي تهدف إلى وصف ممارسات الطب البديل والوقوف على كافة الجوانب المتصلة به، وتم الاعتماد على المسح الاجتماعي لعينة من ممارسي الطب البديل وبلغ عددهم (٨) مبحوثين، وعينة من متلقي علاجات هذا النوع من الطب وبلغ عددهم (٢٢) مبحوثاً، باستخدام دليل المقابلة، كأداة لجمع البيانات، وتعد نظرية " الفعل التواصلي" إحدى النظريات التي تم الاعتماد عليها في تفسير موضوع البحث، حيث إنه في ظل عالم الحياة اليومية، القائم على التواصل ونشر المعلومات، خاصةً المتصلة بالقضايا التي تتعلق باحتياجات الأفراد، أصبح لدى الأفراد معلومات أوضح حول الطب البديل وممارساته، كما تم الاعتماد على نظرية " التكامل الوظيفي " لحاجة الأفراد إلى تحقيق نوعٍ من التكامل الصحي وتحقيق مستوى صحي أفضل، وقد أظهرت نتائج البحث أن الطب البديل له تاريخ طويل، ويرتبط بشكل كبير بالثقافة الصحية للأفراد، وتتعدد الممارسات الخاصة بالطب البديل، ويمثل شعور الأفراد بأمان علاجات الطب البديل وفعاليتها وانخفاض تكلفتها أحد دوافع اتجاه الأفراد لممارسات الطب البديل، وتعد الثقافة والطبقة الاجتماعية والسن والنوع والمستوى التعليمي والصحي، أهم المحددات الاجتماعية للطب البديل، ويشير الواقع إلى المستقبل الأفضل للطب البديل، خاصةً في حالة وجود نوعٍ من التعاون المشترك بينه وبين الطب الحديث .

**الكلمات المفتاحية**: الطب البديل، المحددات الاجتماعية، ممارسي الطب البديل، المستوى الصحي.

**المقدمة**

إن اتجاهات الأفراد نحو الطب البديل، وتزايد الطلب على خدماته أصبحت في السنوات الأخيرة تتغير بشكل سريع، وأصبح على مستوى العالم إما أن يكون عاملاً أساساً لتحقيق الرعاية الصحية، أو أن يقوم بدور المكمل لخدمات الرعاية الصحية، فالطب البديل له امتداد عالمي، ويتضح ذلك من خلال وجود أكثر من (٣٠) دولة ممثلة في (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي) تشجع منظمة الصحة العالمية على تحسين التفاهم والحوار المتبادل بين ممارسي الطب البديل وممارسي الطب الحديث، ونتيجة لذلك تم إنشاء العديد من المراكز البحثية في مجال الطب البديل، إلى جانب الاهتمام بتعليم هذا النوع من الطب على المستوى الجامعي، مثل (طلاب الطب والصيدلة، وعلم النفس، والتمريض) خاصة في الدول المتقدمة .

ويعد الطب البديل أحد المسميات التي أطلقها بعض الأطباء في مجال الطب الحديث، على اعتبار أنه يتميز بمجموعة من الأساليب والطرق العلاجية التي تحاول أن تحل محل الطب الحديث، وتهتم العديد من الدول بالطب البديل، وأصبح لممارسي هذا الطب تراخيص واعتمادات من قبل (مجلس تعليم الطب الطبيعي) (CNME) والمعترف به من قبل اللجنة الاستشارية الوطنية للجودة المؤسسية والنزاهة، ويعد الطب الحديث أحد أعظم الجهود المستخدمة لتحسين الصحة والحفاظ عليها، ورغم توافر بعض الأدوية في معظم أنظمة الرعاية الصحية السائدة لا يمكن التقليل من أهمية الطب

البديل، وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٩، والذي أشار إلى تزايد أعداد الأفراد الذي يتعاملون مع هذه الأنواع من الأدوية، ويرون أنها تساعد بشكل كبير في تحسين المستوى الصحي لهم، فأصبح الطب البديل نظاما لتقديم الرعاية الصحية مقبولاً بشكل متزايد، وأصبح الطب البديل ممكناً بشكل أكبر في ظل الاهتمام المتزايد من قبل الأفراد بالبدائل الطبية .

ولقد شهد الطب البديل في السنوات الأخيرة انتشاراً على نطاق واسع وتزايداً واضحاً لممارساته، في ظل انتشار ثقافة الطب البديل، وارتباطه ببعض المعتقدات التي تدعم الثقة في ممارسات الطب البديل، وشعور الأفراد بنوع من الرضا والأمان تجاه علاجات الطب البديل، خاصةً بعد نجاح علاجات هذا النوع من الطب في تحسين الحالة الصحية للأفراد، وقد ساعد المجال العام والتواصل الاجتماعي بين الأفراد ورغبتهم في تحقيق مستوى صحي أفضل، سواء من خلال ممارسات الطب البديل، أو من خلال الخدمات الطبية الحديثة، أو من خلال تحقيق نوع من التكامل بين خدمات الطب البديل والطب الحديث، لذا جاء هذا البحث لوصف وتحليل المحدداتً الاجتماعية لممارسات الطب البديل وانعكاسها على المستوى الصحي، من خلال التركيز على واقع ممارسات الطب البديل، في ضوء الخلفية التاريخية للطب البديل، وأهم ممارسات هذا النوع من الطب، إلى جانب عرض أهم دوافع الاتجاه لممارسات الطب البديل، وأهم المحددات الاجتماعية لهذه الممارسات، وكذلك الكشف عن مدى انعكاس ممارسات الطب البديل على المستوى الصحي، من خلال التعرف على طبيعة العلاقة بين الطب الحديث والطب البديل، وأهم مخاطر الطب البديل، والرؤية المستقبلية له .

## أولاً: الإطار النظري والمنهجي للبحث:

### ١- الدراسات السابقة

- ***دراسة: (M. Z. Y Kon And Yen- Nee Goh) (٢٠٢٠)، " الاستعداد لدفع تكاليف الطب التقليدي والتكميلي والبديل بين البالغين الماليزيين "*** [1]

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على استعداد الأفراد لدفع تكاليف علاجات الطب البديل، خاصة في ظل توافر الطب التقليدي والبديل، وزيادة مطالب واتجاهات الأفراد حول هذا النوع من الطب، واعتمدت الدراسة على المسح بالعينة، مستخدمة الاستبيان مع (٣٠٠) فرد من مستخدمي علاجات الطب البديل في ماليزيا، وقد توصلت الدراسة إلى أن المعرفة والوعي الصحي والسعر المتصور لعلاج الطب البديل أحد العوامل التي تدفع الأفراد للاتجاه للطب البديل، وأن تزايد نفقات الرعاية الصحية مع تقدم العمر تدفع أيضاً للاتجاه نحو الطب البديل، وأيضاً هناك اعتقاد بأن الطب الحديث أقل أماناً، وأن الطب البديل يمكن أن يساعد في تحقيق تحكم أفضل في بعض الأمراض، مثل مرض (السكري)، وأنه أفضل من حيث المقابل المادي.

- ***دراسة: (Debra E. Orr) (٢٠١٩)، " العوامل التي تطور العلاقات التكاملية بين الطب الحيوي وممارسي الطب البديل "*** [2]

هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل التي يمكن لقادة ومسئولي الرعاية الصحية استخدامها لبناء ممارسة تكاملية أكبر بين الأطباء وممارسي الطب البديل، وتقديم مقترحات قصيرة الأجل

[1] M. Z. Y. Koh and Yen- Nee Goh, Willingness to Pay for Traditional, Complementary and Alternative Medicine (TCAM) Among Malaysian Adults, Graduate School of Business, University Sais Malaysia, 2020.

[2] Debra E. Orr And Other's, From Parallet to Partnership Factors That Develop Integrative Relationships Between Biomedical And Alternative Medical Practitioners, Leadership in Health Services, Vol. 32 No. 4 , USA, 2019 .

وطويلة الأجل، لتحقيق هذه الشراكة، واقتراح الخطوات التي يمكن لكِلا النوعين من ممارسي الرعاية الصحية اتخاذها لزيادة نجاحهم في العمل معاً، على المستوى الفردي ومستوى الجماعة والمستوى التنظيمي، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الاستكشافية التي اعتمدت على المقابلة مع أربعة أطباء من ممارسي الطب الحيوي، وثلاثة من ممارسي الطب البديل، وذلك للحصول على معلومات حول طبيعة العلاقة والشراكة بين الطب البديل والطب الحيوي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود شراكات قوية بين أنواع مختلفة من الطب، ولتحقيق رضا المرضى وأفضل نتائج صحية، يتزايد الاهتمام بالاتصال بين ممارسي الطب البديل، والممارسين الطبيين، ونتيجة لهذا الاهتمام يتزايد عدد المرضى الذين يتجهون إلى الطب البديل.

- ***دراسة: (Andrian Liem) (٢٠١٩)، " تصورات علماء النفس الإندونيسي لأبحاث الطب التكميلي والبديل والمعرفة : دراسة تحليل محتوى "*** [١]

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تصورات المهتمين بالطب البديل من علماء النفس، وسبب اهتمامهم بمعرفة المزيد عن هذا النوع من الطب، خاصة وأن علماء النفس كانوا يرون أن الطب البديل موضوع شائع، ويجب أن يدرسه علماء النفس أيضاً، وقد استخدمت الدراسة نظرية المعرفة، حيث إن قيم ومصالح الأفراد تؤثر على تفسيرهم للاتجاهات والمواقف، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الاستكشافية، التي اعتمدت على استخدام الاستبيان مع علماء النفس المهتمين بالطب البديل، ولمعرفة سبب اهتمامهم بمعرفة هذا النوع من الطب، وما نتائج هذا الاهتمام، وتوصلت الدراسة إلى أن علماء النفس يؤكدون على أهمية دمج الطب البديل مع ممارسات المتخصصين في علم النفس، والعمل بشكل تعاوني للحصول على خدمات علاجية للمرضى أكثر فاعلية وكفاءة، هذا إلى جانب أهمية دعم الأبحاث والمعرفة والاحتياجات التعليمية حول الطب البديل، كما تبين أنه جزء من ثقافة وتقاليد العديد من الأفراد .

- ***دراسة: (حياة هاشم عبد القادر الشوبكي) (٢٠١٨)، " الطب الشعبي بين الثبات والتغير: دراسة للمتغيرات الثقافية والاجتماعية في المجتمع الأردني "*** [٢]

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى ممارسة الطب الشعبي في بعض مناطق الأردن، والتعرف على مستوى التداوي بهذا الطب، والتعرف على العوامل المؤثرة في استمرارية ممارسة الطب الشعبي، وقد اعتمدت الدراسة على المسح الاجتماعي، وقد استخدمت الاستبيان مع (٨٠) مبحوثاً من الذين يلجئون للطب الشعبي بمحافظة (مرج الحمام) بالأردن، وتوصلت الدراسة إلى أن الغالبية من الأفراد يلجئون للطب الشعبي، خاصة في ظل القناعة بفاعلية التداوي بالأعشاب، والرقية الشرعية، والخوف أحياناً من الأخطاء الطبية، والانتظار لوقت طويل في العيادات والمراكز الطبية، كما أن للموروث الثقافي دوراً هاماً في لجوء الأفراد لعلاجات الطب الشعبي .

- ***دراسة: (لطرش أمينة) (٢٠١٢)، " الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات مقارنة أنثروبولوجية بقسنطينة "*** [٣]

هدفت الدراسة إلى الاهتمام بتفاصيل الممارسات العلاجية، من حيث العلاج وطبيعة الأمراض التي تعالجها، وتصورات الأشخاص عن الأعشاب الطبية، وما الأشخاص الأكثر إقبالاً على الأعشاب الطبية، وأسباب الإقبال على استخدام تلك الأعشاب، واعتمدت الدراسة في إجراء الجانب الميداني على مدينة (قسنطينة) إحدى المدن الجزائرية، وقد تم استخدام الملاحظة والمقابلة

---

[1] Andrian Liem, Indonesian Psychologists Perceptions of Complementary and Alternative Medicine Research and Knowledge: A Content Analysis Study, Research Center, Brisbane, Australia, 2018.

[٢] حياة هاشم عبد القادر الشوبكي، الطب الشعبي بين الثبات والتغير: دراسة للمتغيرات الثقافية والاجتماعية في المجتمع الأردني (رسالة ماجستير) ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية ، الأردن ، ٢٠١٨ .

[٣] لطرش أمينة، الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات، مقارنة أنثروبولوجية بقسنطينة (رسالة ماجستير) ، قسم علم الاجتماع ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، الجزائر ، ٢٠١٢ .

مع بائعي الأعشاب الطبية، والمقبلين على الأعشاب الطبية، والمعالجين بالأعشاب الطبية وبعض الأطباء، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر فروع الطب البديل استخداماً وانتشاراً هو طب الأعشاب، ويزداد إقبال النساء على أماكن بيع الأعشاب الطبية، وغالباً ما يلجأ الأفراد إلى الأعشاب الطبية بسبب الفقر والبطالة وارتفاع تكاليف الأدوية، كما تمثل تجارة الأعشاب الطبية أحد أنواع التجارة الاقتصادية ذات الربح التي يلجأ إلى ممارستها العديد من الأفراد.

- ***دراسة: (عبد الفتاح محمد المشهداني) (٢٠١١)، " الطب الشعبي والطب العلمي – دراسة وصفية تحليلية "*** [١]

هدفت الدراسة إلى الاهتمام بدراسة الطب الشعبي، وعلاقته بالطب الرسمي، وطبيعة العلاقة بينهما، وهل هي علاقة تضاد وتنافر، أم علاقة تقارب وتكامل، وتأتي أهمية تلك الدراسة في ظل اهتمام الكثير من المرضى بتفضيل الطب الشعبي على الطب العلمي الحديث، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، وقد توصلت إلى وجود مشتركات علاجية بين الطب الشعبي والطب الحديث ، والطب الشعبي نظام علاجي يهدف إلى الوقاية من المرض ومعالجته، مثله في ذلك مثل الطب العلمي الحديث، غير أن لكل منهما نظرياته الخاصة حول سببية المرض، ووسائله الخاصة في التعامل معه، كما أن هناك من يرى أن الطب الشعبي هو طب المستقبل، بينما هناك من يرى أنه ليس طباً .

- ***دراسة: (Michael A. Amster) (٢٠٠٠)، " المواقف واستخدام الطب التكميلي والبديل من قبل أطباء الأسرة في كاليفورنيا "*** [٢]

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات الأطباء نحو الطب البديل، ومدى تشجيع وتوجيه مرضاهم نحو الاستفادة من هذا النوع من الطب، واعتمدت الدراسة على المسح الاجتماعي، واستخدام الاستبيان، وتم تطبيقها على (٢٣٤) من المشاركين في أكاديمية كاليفورنيا لأطباء الأسرة لتحليل مواقفهم وآرائهم تجاه الطب البديل ، وقد توصلت الدراسة إلى أهمية دمج المعرفة الخاصة بالطب البديل في التعليم الطبي والأساسي، كما أن أغلب أطباء الأسرة يوصون مرضاهم باستخدام الطب البديل، وإمكانية الاستفادة من خدمات هذا النوع من الطب، وأيضاً تم التوصل إلى أن مستقبل الرعاية الصحية سوف يتضمن تعاونا بين الأطباء وممارسي الطب البديل .

**التعقيب على الدراسات السابقة**

نظراً لأهمية الدراسات السابقة المتعلقة بالطب البديل ـ تم استخلاص مجموعة من الملاحظات أمكن من خلالها توضيح أهمية البحث الحالي، وتتمثل أهم هذه الملاحظات في :

- **من حيث الموضوع :**

تشير بعض نتائج الدراسات السابقة، وأهمها والتي في ضوئها تم تحديد أهداف البحث الراهن إلى النتائج التالية :

١- يعد الوعي الصحي والمعرفة بعلاجات الطب البديل أحد العوامل الرئيسة التي تدفع الأفراد للاتجاه نحو هذا النوع من الطب .

---

[١] عبد الفتاح محمد المشهداني ، الطب الشعبي والطب العلمي ـ دراسة وصفية تحليلية ، مجلة كلية الآداب ، العدد ٣٤ ، جامعة الموصل ، العراق ، ٢٠١١ .

[2] Michael A. Amster And Gregcogert, Attitudes And Use Of Complementary And Alternative Medicine By California Family Physicians, The International Journal On Grey Literature, Volume 1, California, USA, 2000 .

٢- تزايد نفقات الرعاية الصحية المرتبطة بعلاجات الطب العلمي الحديث تشجع على اللجوء للطب البديل .
٣- اللجوء للطب البديل يرجع بشكل كبير إلى القناعة بفاعلية التداوي بالأعشاب .
٤- يعد طب الأعشاب أكثر فروع الطب البديل استخداماً وانتشاراً .
٥- لا يزال يوجد نوع من الصراع بين الطب الحديث والطب البديل .
٦- يهتم بعض العاملين في المجال الصحي للطب العلمي الحديث بمعرفة الكثير من المعلومات حول الطب البديل .
٧- تشير الأوضاع الصحية للمجتمع واتجاهات الأفراد الصحية لضرورة دمج المعرفة الخاصة بالطب البديل في التعليم الطبي والأساس .
٨- رغم الصراع بين الطب البديل والطب الحديث، إلا أن هناك نوعاً من التواصل بينهما .

ساعدت هذه النتائج في إيضاح بعض الأفكار حول طبيعة الطب البديل، وعلاقته بالطب العلمي الحديث، وهذا ما ساعد في تحديد الموضوع الراهن وبلورته وتناول الطب البديل، والمحددات الاجتماعية لاتجاهات الأفراد نحو هذا النوع من الطب، ومدى انعكاسه على المستوى الصحي لهم، خاصة في ظل انتشار ممارسات الطب البديل، وتزايد الاتجاه من جانب المرضى للتعامل مع ممارسي هذا النوع من الطب وتلقي علاجاته، إلى جانب الاهتمام بتناول دوافع الاتجاه نحو الطب البديل وأهم ممارساته، وكذلك الإشارة إلى الخلفية والتطور التاريخي للطب البديل .

- **من حيث النظرية :**

من خلال التراث النظري الذي تناولته الدراسات السابقة، رغم عدم وضوح الاتجاه النظري في بعض الدراسات، فإن إحدى هذه الدراسات قد اعتمدت على نظرية (المعرفة)، حيث إن قيم ومصالح الأفراد تؤثر على تفسيرهم للاتجاهات والمواقف، فقد تم الاعتماد في هذا البحث على كلٍ من نظريتي (الفعل التواصلي، التكامل الوظيفي)، حيث تقوم نظرية (الفعل التواصلي) على أساس أن حل أغلب المشكلات التي تواجه الأفراد، بما فيها المشكلات الصحية يكون في ضوء مشاركة أفراد المجتمع من خلال التواصل الاجتماعي والمجال العام الذي يتيح للأفراد مزيداً من الحوار، خاصة في ظل تزايد المشكلات الصحية، وعدم وجود جدوى من علاجات بعض الأمراض ولجوء الكثير من الأفراد لعلاجات الطب البديل، كما تقوم نظرية (التكامل الوظيفي) على أساس وجود تكامل وظيفي بين مكونات أنساق الرعاية الصحية، فالعلاج الطبي الحديث والأنساق الرسمية للرعاية الصحية تحتاج إلى نوع من التكامل الوظيفي مع ممارسات بديلة غير رسمية لتحقيق مستوى أفضل من الرعاية الصحية للأفراد .

- **من حيث الإستراتيجية المنهجية :**

إن طبيعة موضوع البحث والقضايا النظرية التي يتناولها يحدد اتجاه البحث ونوعه، والطريقة التي يمكن الاعتماد عليها، وبالتالي يحدد الأدوات التي يتم من خلالها جمع البيانات، ومن خلال الاطلاع على الإجراءات المنهجية للدراسات السابقة تم تحديد الإجراءات المنهجية للبحث، حيث ينتمي هذا البحث إلى البحوث الوصفية التحليلية التي تقوم بوصف وتحليل المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل ودوافع الأفراد تجاه هذه الممارسات، ومدى انعكاسها على المستوى الصحي، وقد اعتمد على (دراسة الحالة) مستخدماً المقابلة مع بعض المرضى من مستخدمي علاجات الطب البديل، إلى جانب بعض ممارسي هذا النوع من الطب .

## ٢- إشكالية البحث:

يتمثل الطب البديل في مجموعة من الممارسات العلاجية، التي تتضمن مجموعة من المعتقدات الشعبية ، وهذه الممارسات تم استخدامها في الثقافات القديمة لدى العديد من المجتمعات بواسطة أفراد يعتقدون أن لديهم المعرفة والقدرة على ممارسة أنواع محددة من العلاجات لمعالجة الناس، ونتيجة لتزايد أعداد الأفراد الذين يتوجهون نحو علاجات الطب البديل، والذي صاحبه زيادة في أعداد ممارسي هذا النوع من الطب، دفع العديد من حكومات الدول، خاصة الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، العمل على تأسيس ودعم مراكز تختص بالدراسة العلمية لفاعلية وكفاءة وأمن وسلامة ممارسات وأساليب علاجات الطب البديل.

ويعد الطب البديل أحد المكونات الثقافية لبعض الشعوب، وانعكاساً للبيئة الاجتماعية لها، ورغم التقدم الهائل وعصر الثورة الطبية، إلا أن الطب البديل لا يزال ينتشر في أغلب المجتمعات، ونظراً لهذا الانتشار وتزايد الطلب عليه في مختلف أنحاء العالم، قامت منظمة الصحة العالمية بإطلاق استراتيجية (منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي "الطب الشعبي" ٢٠١٤ - ٢٠٢٣)، وتهدف هذه الاستراتيجية إلى تحديد مسار الطب الشعبي خلال هذه الفترة من خلال دعم الدول المهتمة بالطب البديل في تحقيق الرعاية الصحية، وتعزيز الاستخدام الآمن والفعال لعلاجات هذا النوع من الطب.

ويظهر بشكل واضح أن لجوء أغلب الأفراد لعلاجات الطب البديل يكون بسبب فقدان الأمل، وعدم جدوى العلاجات الطبية والحديثة، خاصة فيما يتعلق ببعض الأمراض المزمنة، ورغم الاعتقاد الأكثر انتشاراً حول أمن وفاعلية علاجات الطب البديل، إلا أنه لا يمكن إغفال أن هذه العلاجات قد تكون لها أضرارٌ وآثارٌ سلبية شديدة الخطورة، مقارنة بمشاكل الطب الحديث، وتعد المحددات والأبعاد الاجتماعية عناصر رئيسة لسلوكيات ومعتقدات الأفراد والجماعات لفهم المرض والاتجاه إلى العلاج، تلك الأبعاد التي تحدد نمط حياة المجتمعات، وتحدد كيفية التعامل مع قضايا الصحة والمرض.

ومن ثَم يتمثل موضوع البحث في وصف وتحليل المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل وانعكاسها على المستوى الصحي، واستمرارية هذا النوع من الطب وانتشاره، رغم عصر الثورة الطبية الذي يشهده العالم.

## ٣- أهمية البحث :

يشير الواقع إلى انتشار العديد من ممارسات الطب البديل، وأفكار هذا النوع من الطب وممارساته لا يقتصران على مجتمعات معينة، ولكنها توجد في كل المجتمعات، وليست مقصورة على فئات محددة في المجتمع، وإنما تتضمن فئاتٍ مختلفة، وذات مستويات مادية وثقافية مختلفة.

**ومن ثم يمكن بيان أهمية هذا البحث من خلال :**

- **الأهمية النظرية :**

تمثل المحددات الاجتماعية دوراً هاماً في تحديد مفاهيم المرض وأساليب التعامل معه وعلاجه، تلك المحددات التي تعكس اتجاهات الأفراد نحو أساليب العلاج المختلفة، حيث أن الثقافات البدائية تعتمد على أساليب وممارسات طبية بدائية، بينما الثقافات الحديثة قد تعتمد على أساليب وممارسات طبية متقدمة، والعوامل الاجتماعية التي تدفع الأفراد إلى اللجوء للطب البديل ترتبط بشكل كبير بتقاليد وعادات الأفراد التي تنتقل من جيلٍ لآخر، وتؤثر في سلوكياتهم واتجاهاتهم بشكل كبير، فالمحددات الاجتماعية والثقافية، وما تتضمنه من عادات وتقاليد قد عززت من استمرارية ممارسة الطب البديل، فالمعتقدات الطبية الشعبية ساهمت في دعم أساليب العلاج التقليدية واستمرارية الطب البديل، وغالباً ما تكون احتياجات الأفراد هي التي تحدد متى يلجئون إلى استخدام علاجات الطب البديل .

ويعد الطب البديل وممارساته الطبية جزءاً من الرعاية الطبية التي أصبحت شائعة في جميع أنحاء العالم في الوقت الحاضر وخلال السنوات العشرين الماضية، حيث يستخدمه حوالي ٧٠% من السكان في جميع أنحاء العالم، وخاصة في البلدان النامية، لأنه يعتبر أكثر أمناً من العلاجات الاصطناعية، وهناك أسباب عديدة لاستخدام الأفراد للطب البديل، فقد يكون بسبب معتقدات ثقافية، خاصة بالصحة والمرض، وقد يكون بسبب الأمراض المزمنة التي لا يجد الطب الغربي الحديث معها فاعلية.

وتظهر أهمية هذا البحث في ظل تزايد انتشار ممارسات الطب البديل، ولجوء العديد من الأفراد إلى علاجات هذا النوع من الطب، خاصة مع اتساع نطاق الأمراض، وعدم جدوى بعض العلاجات الحديثة، ووجود ثقافة الطب البديل والمعرفة بطبيعة ممارسات هذا الطب، كما يساعد هذا البحث في إثراء المكون المعرفي في التراث السوسيولوجي المرتبط بعلم الاجتماع الطبي من خلال تناوله للتطور التاريخي للطب البديل وأهم ممارساته والمحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل، وطبيعة العلاقة بين الطب البديل والطب الغربي الحديث، وأهم العوامل التي تعزز من اتجاهات الأفراد للطب البديل، بالإضافة إلى وضع رؤية مستقبلية للطب البديل .

- **الأهمية التطبيقية :**

لقد لقى الطب البديل اهتماماً واسعاً في السنوات الأخيرة، وفي الكثير من المجتمعات، وفي أغلب الفئات الاجتماعية والثقافات، وعادة ما تتأثر صحة الأشخاص ومرضهم بظروفهم الاجتماعية والثقافية والسلوكية والاقتصادية والصحية والمعيشية، فمعرفة المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل، واتجاهات الأفراد لعلاجات هذا النوع من الطب، والانتشار الواسع للممارسين، سوف يعطي العلماء الاجتماعيين الإطار اللازم لتوسيع المعرفة بالطب البديل، ويتيح الفرصة للطب الغربي الحديث إمكانية الاستفادة من الطب البديل في ضوء الواقع والرؤية المستقبلية للطب البديل، كأسلوب تكميلي للرعاية الصحية وأحد الخيارات المتاحة بين العلاجات والممارسين، فالفهم الأفضل للأسباب والدوافع التي تشجع وتدفع الأفراد إلى ممارسات الطب البديل والاختيار بين أنواعه، أو اللجوء إلى الطب الغربي الحديث، قد يعزز المعرفة لدى صانعي الاستراتيجيات والقرارات الصحية حول كيفية تفكير الناس في الصحة والمرض، والبحث عن الرعاية الصحية الفعالة، والتي تلقى رضاهم.

## ٤- أهداف البحث وتساؤلاته :

يدور البحث حول هدف رئيس هو " وصف وتحليل المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل وانعكاسها على المستوى الصحي " ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال عدة أهداف فرعية تتمثل في :

**أ- وصف وتشخيص واقع ممارسات الطب البديل .**

ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية :

- ما الخلفية التاريخية حول الطب البديل ؟
- ما أهم ممارسات الطب البديل ؟

**ب- التعرف على المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل .**

ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية :

- ما دوافع الاتجاه لممارسات الطب البديل ؟
- ما أهم المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل ؟

**ج- الكشف عن مدى انعكاس ممارسات الطب البديل على المستوى الصحي .**

ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية :

- ما طبيعة العلاقة بين الطب الحديث والطب البديل ؟
- هل هناك مخاطر للطب البديل ؟
- ما الرؤية المستقبلية للطب البديل ؟

## ٥- مفاهيم البحث:

**يتناول البحث مجموعة من المفاهيم الرئيسة التي تتمثل في :**

- **الطب البديل : Alternative medicine**

الطب البديل هو المعرفة والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات للثقافات المختلفة، والمستخدمة في الحفاظ على الصحة، والوقاية من الأمراض الجسدية والعقلية، وتشخيصها وتحسينها أو علاجها،[١] كما يشير الطب البديل إلى طرق للعلاج خارج الطب الحيوي السائد، والتي تعد جزءًا من التقاليد الخاصة بكل بلد، ولم يتم دمجها بالكامل في نظام الرعاية الصحية السائد، والمتمثلة في المنتجات الطبيعية، مثل (الأعشاب، والعلاج الطبيعي، والمكملات الغذائية) .[٢]

وقد عرفته " منظمة الصحة العالمية " بأنه شكل من أشكال الطب التقليدي الذي يشير إلى الطرق والوسائل التي وجدت قبل ظهور الطب العلمي الحديث ، وكذلك عرفت " الجمعية الطبية الأمريكية " الطب البديل كمصطلح يستخدم بالتبادل مع الطب الشعبي، والطب المكمل، حيث يحفظ هذا النوع من الطب بين الشعوب البدائية، ويتناقل بالتراث الشفهي، باعتباره جزءًا من التقاليد الاجتماعية والأدب الشعبي، ومن أنواعه (الرقية، الحجامة، التدليك، .... وغيرها) .[٣]

ووفقاً للتعريف المستخدم من قبل " تعاونية كوكرين " فإن الطب البديل مجال واسع من الموارد العلاجية التي تشمل جميع النظم الصحية والطرائق والممارسات والنظريات والمعتقدات المصاحبة لها، فهو نظام مجتمع أو ثقافة معينة في فترة تاريخية معينة، ويشمل جميع الممارسات والأفكار التي حددها مستخدموها على أنها منع المرض أو علاجه أو تعزيز الصحة والرفاهية .[٤]

**التعريف الإجرائي:**

هو مجموعة الممارسات والطرق المستخدمة في علاج الأمراض، وتعتمد بشكل أساس على الخبرة المتوارثة من الآباء والأجداد، وتقوم تلك الممارسات على استخدام الأعشاب والنباتات وبعض المواد غير الكيميائية والوصفات والعلاج الديني، ويمارس غالباً من قبل الأفراد ذوي الخبرة، ويطلق عليه (الطب التقليدي، الطب الشعبي، طب العرب، الطب التكميلي، الطب البدائي) .

- **المحددات الاجتماعية : Social determinants**

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO) فإن المحددات الاجتماعية للصحة هي عوامل غير طبية تؤثر على النتائج الصحية، وهي الظروف التي يولد ويعيش فيها الناس، وتؤثر هذه الظروف على الحالة الصحية للأشخاص داخل المجتمع، ويمكن أن يؤدي التمييز على أساس (النوع، الوضع الاجتماعي والاقتصادي، التعليم، انعدام الأمن الوظيفي، انعدام الأمن الغذائي، الإسكان،

---

[1] Joy Odimegwu, Adaora I and Others, sustainable Traditional African Healthy Systems and Responsible Health Education, Responsible Management In Africa, Vol 2, Africa, 2022, p 124.

[2] M. Z. Y. Koh and Yen- Nee Goh, Willingness To Pay For Traditional, Complementary And Alternative Medicine (TCAM) Among Malaysian Adults, Op Cit, p 314.

[٣] عبد الفتاح محمد المشهداني ، الطب الشعبي والطب العلمي - دراسة وصفية تحليلية ، مرجع سابق ، ص ٥ .

[4] Sanjoy Kumar Pal, Complementary and Alternative Medicine: An Overview, Sanjay Gandhi Post- Graduate Of Medical Sciences, Lucknow, India, 2014, p 518.

الحصول على خدمات الرعاية الصحية)، إلى عدم المساواة في الصحة بسبب تأثيرها على الحالة الصحية الفردية والأعراف الاجتماعية والهياكل والسياسات في المجتمع.[١]

ويعرف برنامج (الأشخاص الأصحاء ٢٠٣٠) المحددات الاجتماعية بأنها الظروف في البيئات التي يولد فيها الناس، ويعيشون، ويتعلمون، ويعملون، ويعبدون، ويتقدمون في السن والتي تؤثر على مجموعة واسعة من النتائج والمخاطر المتعلقة بالصحة والأداء وجودة الحياة، فالمحددات الاجتماعية من العوامل المهمة التي تنبئ بالقدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية والمشاركة فيها، فضلاً عن النتائج الصحية، وترتبط الظروف الاجتماعية إلى جانب الظروف الاقتصادية والبيئة الإيجابية بمجموعة واسعة من النتائج الطبية الإيجابية أو المحسنة للمرضى وتكاليف أقل أو مخفضة، في حين تؤثر الظروف الأسوأ سلباً على الصحة والنتائج المتعلقة بها.[٢]

**التعريف الإجرائي :**

هي الظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي يعيش فيها الأفراد، ويكون لها تأثير على صحتهم، والتي قد تشتمل على التعليم والدخل والثقافة والمستوى الطبقي، وتسهم تلك المحددات في تفسير اتجاهات الأفراد نحو ممارسات الطب البديل.

- **الرعاية الصحية : Health care**

تعد الرعاية الصحية مجموعة كاملة من التدابير والأنشطة، ينقلها المجتمع، وكذلك التدابير والأنشطة الفردية للوقاية، وتقسم خدمات الرعاية الصحية إلى : (**الخدمات الأولية**) وهي نقطة الاتصال الأولى في نظام الرعاية الصحية، وتقوم بتوفير مجموعة واسعة من الرعاية، بما في ذلك الوقاية من الأمراض أو علاجها، والرعاية في حالات الطوارئ، والتنسيق مع مستويات الرعاية الأخرى، وتعزيز الصحة، (**الخدمات الثانوية**) والتي تشير إلى الرعاية المتخصصة داخل المنشأة أو في المجتمع، وغالباً ما تنطوي على حالة من خدمات الرعاية الصحية الأولية، ويشتمل هذا النوع من الخدمات على الأطباء المتخصصين، وأي خدمات تتصل بنظام الرعاية الصحية، وأيضاً هناك (**الخدمات التكميلية**)، والتي تنطوي على خدمات صحية إضافية، بما في ذلك الأدوية الموصوفة، والعناية بالأسنان، والعناية بالبصر، والمعدات الطبية، وخدمات العلاج الطبيعي .[٣]

وتم تعريف الرعاية الصحية الأولية لأول مرة في إعلام (آلما – آتا) عام ١٩٧٨ " على أنها ضرورة جعل الرعاية الصحية في متناول جميع الأفراد والأسر في المجتمع عن طريق وسائل مقبولة لهم يستطيع المجتمع والدولة تحملها"، وتشير الرعاية الصحية الأولية إلى مستوى اتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي الوطني، وجعل الرعاية الصحية قريبة قدر الإمكان من الأماكن التي فيها يعيش الناس ويعملون .[٤]

**التعريف الاجرائي :**

[1] Michaele A. Sparringa, Understanding Access to Health Care Services Through the Stories of Women Living On A Low Income: A Qualitative Secondary Data Analysis (Degree Of Master), Faculty Of Health Sciences, Queen's University, 2023, P xvii.

[2] Office of Minority Health, Centers For Medicare and Medicold Services, Utilization of Z Codes for Social Determinates of Health Among Medicare Fee- For- Service Beneficiaries, , U.S, 2021, p 1.

[3] Michaela A. Sparringa, Understanding Access to Health Care Services through the Stories of Women Living on a Low Income: A Qualitative Secondary Data Analysis Op Cit, P xiv.

[4] Basmah Almujadidi, Increasing Physician Intention To Address Social Determinants In Primary Health Care: A Qualitative Inquiry And Pilot RCT In Saudi Arabia, Department Of Family Medicine, Mc Gill University, Canada, 2022, p 23.

الرعاية الصحية هي الرعاية المتاحة للأفراد في المجتمع بتكاليف يمكنهم تحملها، فهي مجموع الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة الموجودة في المجتمع، والتي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للأفراد، وتعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب النفسية والجسدية، وتتأثر إلى حد كبير بالظروف الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك السياسات القائمة .

**٦- التوجه النظري للبحث:**

ينطلق بحث المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل وانعكاسها على المستوى الصحي من مدخلين نظريين، هما :

**المدخل الأول : (الفعل التواصلي)**

يرتبط هذا المدخل النظري بأعمال عالم الاجتماع البريطاني "هابرماس"، وتتضمن نظرية (الفعل التواصلي) عدداً من المفاهيم والمسلمات، وبعض القضايا النظرية التي طرحتها، والتي جاءت على النحو التالي :

**أ- المفاهيم**

تشتمل نظرية "الفعل التواصلي" على عدد من المفاهيم، التي تتمثل في :

- الفعل التواصلي :

يميز "هابرماس" بين عدة أنواع من أفعال الأفراد في المجتمع منها :

– العمل الغائي : يتخذ فيه الفاعل القرار بهدف تحقيق غاية .

– العمل التواصلي : ويحدث هذا النوع من العمل في ظل التفاعل الاجتماعي، للوصول إلى اتفاق وتفاهم مشترك بين الأطراف الفاعلة، وتبادل للآراء أو المعلومات ووجهات النظر .[١]

ويرى **"هابرماس"** أن الفعل التواصلي يسيطر عليه بشكل جزئي دوافع الأفراد، وكلما كانت هناك دوافع خفية، كلما كان هناك إمكانية للانحراف عن الفعل الاجتماعي الصحيح، كما يشير **"هابرماس"** إلى أن النظم الاجتماعية يتم الحفاظ عليها من خلال العمل الفعال الذي يمارسه الأفراد داخل هذه النظم والتواصل المنظم بين الأعضاء، وفي ظل استعمار عالم الحياة اليومية تفقد التنظيمات الاجتماعية طبيعة العمل الرشيد، وتتراجع الشرعية ويظهر الاهتمام بالمال والسلطة.[٢]

- المجال العام :

هو مجتمع افتراضي ليس من الضروري التواجد في مكان معروف أو مميز، فهو مكون من مجموعة من الأفراد لهم سمات مشتركة مجتمعين مع بعضهم كجمهور، ويقومون بوضع احتياجاتهم وتحديدها، فهو يبرز الآراء والاتجاهات من خلال السلوكيات والحوار، وفي ظل الثورة التواصلية الكبرى والتكنولوجيا الجديدة لوسائل الإعلام الإلكتروني، ظهر فضاء عام اجتماعي جديد يعتمد على أن يكون الرأي العام حراً في حركة المعلومات، وتَبادل الأفكار بين المواطنين، وأصبح نشر المعلومات سهلاً بشكل كبير بين الأفراد .[٣]

ولا يوجد بالضرورة معرفة بين المشاركين في المجال العام، ولكن لديهم إدراك وفهم مشترك حول قضية ما، أو الاهتمام بحدث معين، أو التعبير عن وجهة نظر محددة تجاه المجتمع، ويمكن لأي

---

[1] Roger E. Bolton, Habermas's Theory Of Communicative Action And The Theory Of Social Capital, Center Of Environmental Studies, California, U S A , 2005, pp 7, 8.

[2] Roger E. Bolton, A comparison of A Habermas -Inspired Approach and Economists, Approaches to Social Capital, American Regional Science Conference Version, Williams Coolidge, American, 2014, pp 8, 9.

[٣] لامية طالة ، الفضاء العمومي الاتصالي : عندما تثور شبكة الانترنت ، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية ، العديد ٧ ، الجزائر ، ٢٠١٦ ، ص ١٢١ .

شخص أن يشارك بآرائه ومساهماته بعد أن ساعدت وسائل الإعلام الجديدة في الخروج من النطاق الخاص إلى المجال العام الاوسع، والأكثر استقطاباً للعديد من الأفراد .[١]

**ب- المسلمات**

تقوم نظرية "الفعل التواصلي" على عدة مسلمات، أهمها :

- يهتم الأفراد بمتابعة الأمور المشتركة والمعايير الخاصة بالجماعة المنتمين إليها لتحقيق السلوكيات المتوقعة .
- أساليب التبادل الإنساني تتجدد باستمرار، في ظل الثورة التكنولوجية التي جعلت العالم قرية صغيرة، تتواصل فيها كل الثقافات والتجارب .
- يحدث التواصل بشكل فعَّال في حالة وجود معرفة مشتركة متفق حول صدقها بين الأطراف المتواصلة، وهناك نوعٌ من القناعة والرضا دون ضغط أو فرض .
- كل موضوع أو مشكلة تتعلق بأفراد المجتمع تكون محلاً للنقاش .[٢]

**ج_ القضايا النظرية**

تقوم نظرية " الفعل التواصلي" على مجموعة من القضايا النظرية، يتمثل أهمها في:

- التطور الاجتماعي :

إن التطورات التقنية والتكنولوجية التي بدأت وتيرتها تتسارع منذ القرن التاسع عشر، أعطت انطباعاً بأن البشرية سائرة لا محالة في طريق الرقي والازدهار، وقد استطاع الإنسان أن يحقق الكثير، فقضى على المجاعات، وتخلص من العديد من الأمراض والأوبئة، وفي ظل هذا التطور أصبح التفكير أكثر وعياً نحو الاتجاهات الإيجابية لسلوكيات وممارسات الأفراد لتحقيق حياة أفضل، وفي ظل حالة التقدم والتطور يتمكن الفرد من اكتساب مجموعة من القدرات التي تمكنه من حل بعض المشكلات، كما أنها تؤدي إلى الوعي بمجموعة جديدة من المشكلات.[٣]

- العمل التواصلي :

يقوم العمل التواصلي على تبادل المعلومات بين الأفراد بالشكل الذي يمكنهم من النقاش، وإتاحة المجال للاجتماعات العامة ونشر المعلومات حول القضايا الهامة، وتشجيع الأفراد وتنمية قدراتهم في عرض تجاربهم، ويساعد العمل التواصلي في معالجة القضايا العامة في المجتمع، ويمكن الأفراد من أن يحققوا الفهم المتبادل من خلال التواصل الصريح، وقد يكون ذلك باستخدام الخطاب اللغوي الذي يدخل فيه الأفراد كلما طلبوا أسباباً وأدلة من الآخرين لتبرير مطالب أو أفعال وسلوكيات معينة.[٤]

- المعرفة والمصلحة :

تعيش المجتمعات في حالة من اتساع المعرفة بشكل عام، وإنتاج معلومات ونشرها، وحرية الوصول إليها، والقدرة على إزالة اللبس والغموض المعرفي، وفي ظل هذه الحالة من اتساع

---

[١] ممدوح مصطفى إسماعيل ، مفهوم المجال العام : قراءة تحليلية في النشأة والتطور ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلد ٤١ ، العدد ٤ ، مجلس النشر العلمي ، الكويت ، ٢٠١٣ ، ص ص ٥٥ ، ٥٦ .

[٢] زهيرة ابن تيشة ، فقد يورغن هابرماس للحداثة (رسالة ماجستير) ، كلية العلم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر ، ٢٠١٧ ، ص ٥٥ - ٦٢ .

[٣] عادل البلواني ، نظرية التطور الاجتماعي عند هابرماس ، مجلة الفكر العربي المعاصر ، مجلد ٣٥ ، العدد ١٦٨ ، مركز الإنماء القومي ، بيروت ،٢٠١٥ ، ص ٩٠ - ٩٤ .

[4] Roger E. Bolton, A Comparison of A Habermas – Inspired Approach and Economists Approaches to Social Capital, Paper at North American Regional Science Conference Version, Op Cit, P 11.

المعرفة، تنتقل الأفكار من النطاق الضيق المحدود إلى نطاقٍ أوسع انتشاراً في شبكات عامة، ومن خلال المعرفة التي يصل إليها الفرد يستطيع إصدار حكم ذاتي على صحة المعلومات، واتخاذ قرارات تفيد مصلحته واحتياجاته،[١] فالتواصل القائم على المعرفة بين أفراد المجتمع شرط ضروري لتنسيق أفعالهم وتوجيهها نحو أهداف وغايات محددة جيداً، ولبلوغها يتبادل المشاركون القبول بها، وتتحقق إمكانية القبول بها لعقلانيتها .[٢]

ومن ثم فإنه في ظل عالم الحياة اليومية، القائم على التواصل، ونشر المعلومات في كافة المجالات، والاهتمام المتزايد من جانب الأفراد، خاصة بالقضايا التي تتعلق باحتياجاتهم، أصبح الأفراد أكثر تبادلاً للمعرفة والتجارب الحياتية في وجود المجال العام، الذي يستطيع الأفراد من خلاله التعرف على الواقع الاجتماعي، ومناقشة القضايا التي تتعلق بكافة مجالات الحياة الخاصة بهم، بمزيد من حرية التعبير والقبول أو الرفض، وهذا ما أتاح للأفراد مزيداً من المعلومات حول الطب البديل وممارساته، وطبيعة العلاجات الخاصة به، وقبول أو رفض الاتجاه لتلك الممارسات، وإمكانية الاختيار بين البدائل العلاجية، والقدرة على تقييم هذا النوع من الطب، بالمقارنة بالطب الحديث وعلاجاته .

**المدخل الثاني : (التكامل الوظيفي)**

يرتبط هذا المدخل النظري بأعمال "برنارد لونير جان"، والذي يشير إلى أن التنظيمات الاجتماعية في المجتمع، لا بد وأن تعمل بشكل قائم على التكامل الوظيفي بين أجزائها لتحقيق أهدافها، في ظل اهتمام أفراد المجتمع بتحقيق احتياجاتهم ومتطلباتهم بشكل متكامل وفعال، وتتضمن نظرية (التكامل الوظيفي) عدداً من المفاهيم والمسلمات، وبعض القضايا النظرية التي طرحتها، والتي جاءت على النحو التالي :

**أ- المفاهيم**

تشتمل نظرية " التكامل الوظيفي " على مجموعة من المفاهيم، التي يتمثل أهمها في :

- التكامل الثقافي :

يستخدم التكامل الثقافي للإشارة إلى التكامل على أساس ثقافي، والتركيز بشكل مباشر على القيم والمعتقدات والتقاليد والعادات واللغة والممارسات الاجتماعية للأفراد المشتركين في مجتمع واحد، وهذه المشاركة الثقافية تتيح للأفراد نوعاً من التأثير المتبادل على اتجاهاتهم في الحياة اليومية .[٣]

- الوعي :

هو واقع متعدد الأشكال في الأفعال الإدراكية للموضوعات الخاصة بالأفراد، فهو عكس اللاوعي، فالوعي هو العملية المعرفية للإنسان والتفكير السليم، والعنصر الأول لمواجهة المشكلات، فالوعي يقوم على المعرفة البشرية، التي تعد بنية ذات أجزاء متصلة ومتكاملة وديناميكية .[٤]

---

[١] ممدوح مصطفى إسماعيل ، مفهوم المجال العام : قراءة تحليلية في النشأة والتطور ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلد ٤١ ، العدد ٤ ، مجلس النشر العلمي ، مرجع سابق ، ص ص ٥٦ ، ٥٧ .

[٢] عبير سعد ، أخلاقيات المحاجة : قراءة في مشروع هابرماس الأخلاقي ومضامينه النظرية ، مجلة الاستغراب ، العدد ٤ ، المركز الإسلامي للدراسات الاستراتيجية ، بيروت ، ٢٠١٦ ، ص ١٩٣ .

[3] Xavir Castaner and Mikko KetoKivi, Toward A Theory Of Organization Integration, Advances In Strategic Management, Volume 40, 2019, p 70.

[4] Joseph Theodore Slinger, Sociology And Consciousness : An Initial Inegration Of Contemporary Sociological Theory And Bernard J. F. Lonergan's Theory Of Human Knowing, Degree Of Doctor Of Philosophy, The Department Of Sociology, Fordham University, New York, 1977, pp 211, 212.

**ب- المسلمات**

تقوم نظرية "التكامل الوظيفي" على مجموعة من المسلمات، يتمثل أهمها في :

- كل أشكال المعرفة تحقق الوعي الكامل لدى الأفراد بالمشكلات الاجتماعية واحتياجاتهم وكيفية مواجهتها.[١]
- توجهات الأفراد نحو السوق تعد ثقافة ومجموعة من العمليات السلوكية ونظام للقيم
- إلتزام العملاء وإنشاء قيمة للعملاء وتحقيق أهداف ورضا العملاء، وقياس هذا الرضا وخدمة ما بعد البيع، هي مؤشرات القيمة والرضا التي تحقق مزيداً من النجاح للممارسين.[٢]
- المشاركة أداة ضرورية لتحفيز الأفراد على الأداء، خاصة في مواجهة مشكلات محددة .[٣]
- للأفراد الحرية في اتخاذ قرارات مستقلة، وإمكانية الاختيار بين البدائل على أساس معتقداتهم وآرائهم وتوجهاتهم القيمية .[٤]

**ج- القضايا النظرية**

تقوم نظرية "التكامل الوظيفي" على مجموعة من القضايا النظرية، يتمثل أهمها في :

- الدوافع الشخصية :

قد يسعى الفرد إلى دمج أفكاره بالاحتياجات الشخصية لحل بعض المشكلات الاجتماعية ، خاصة أن العديد من المتطلبات لا يمكن تحقيقها بدون وجود نوع من التكامل بين تخصصات مختلفة، فالمعرفة والوعي البشري تمكن الفرد من النظر إلى العالم والإدراك التام للاكتشافات الجديدة والتحرك نحو المساهمة في حل مشكلاته، ومن خلال الوعي والإدراك يمكن للفرد التمييز بين ما هو صواب وما هو خطأ .[٥]

- الفطرة السليمة والمعرفة :

تشكل خبرات الأفراد المقومات الرئيسة لحياتهم، وبالتالي المكونات الرئيسة للمجتمع، فالفطرة السليمة للإنسان هي ما تدفعه إلى المعرفة والتحيز لرغبات معينة، فالأفراد دائماً ما يسعون إلى الأفعال التي تحقق لهم أعلى تكامل فيما يتعلق باحتياجتهم .[٦]

ومن ثم فإن الأنظمة الاجتماعية القائمة في المجتمع لكي تحقق الأداء الفعال وتلقى رضا وقبول الأفراد، لا بد وأن تعمل بشكل أساسٍ على تحقيق التكامل الوظيفي داخلها وبين أجزائها للوصول إلى أهدافها، لأنه دائماً في حالة شعور الأفراد بوجود خلل وظيفي أو تقصير في الأداء داخل تنظيم معين يلجئون لتنظيمات أخرى، للحصول على احتياجاتهم ومتطلباتهم بالشكل الذي يلقى قبولهم ويلبي احتياجاتهم، ففي حالة عدم قدرة النظام الصحي وتنظيماته الطبية تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية الفعالة الناجحة

---

[1] I bid, p 60.

[2] Tiger li And S. Tamer Cavusgil, Measuring The Dimensions Of Market Knowledge Competence In New Product Development, European Journal Of Innovation Management, Vol 2, Florida, USA, 1999, p 132.

[٣] عبد العزيز مصطفى أبو نبعة ، نظرية عربية في الإدارة من أجل تنمية مستدامة ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، مصر ، ٢٠١١ ، ص ٥١.

[4] Jiri Subrt, The Two Lines Of Theoretical Thinking In Sociology, Emerald Publishing, Ieeds , England , 2019, p 22

[5] Joseph Theodore Slinger, Sociology And Consciousness : An Initial Integration Of Contemporary Sociological Theory And Bernard J. F. Lonergan's Theory Of Human Knowing, Degree Of Doctor Of Philosophy, The Department Of Sociology, Op Cit, p 53:61

[6] I bid, p 199.

لبعض المرضى في علاج بعض الأمراض، يلجئون لممارسات الطب البديل، نظراً لرؤيتهم واعتقادهم بأن تلك الممارسات سوف تحقق لهم التكامل الصحي، وهنا قد يستخدم بعض الأفراد علاجات الطب البديل، إلى جانب علاجات الطب الحديث، والبعض الآخر قد يستخدم الطب البديل وعلاجاته كبديل لعلاجات الطب الحديث، وإذا كان كلٌ من الطب الحديث والطب البديل أنساقاً تقدم خدمات صحية، فقد يكون هدف الأفراد تحقيق التكامل الوظيفي بين أنساق الرعاية الصحية لتحقيق أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه .

**٧- الإستراتيجية المنهجية للبحث:**

تحدد طبيعة موضوع البحث نوعه والمجتمع الأصلي للبحث والعينات وطرق البحث الاجتماعي وأدوات جمع البيانات، وسيتم عرضها على النحو التالي :

**أ- نوع البحث :**

ينتمي هذا البحث إلى البحوث الوصفية التحليلية، فالبحث يحاول وصف واقع الطب البديل وممارساته، ومدى انتشاره، والمحددات الاجتماعية لاتجاهات الأفراد نحو الطب البديل، ومدى الاستجابة لعلاجات هذا النوع من الطب .

**ب- طرق البحث :**

اعتمد البحث على كلٍ من تحليل البيانات الجاهزة من دراسات سابقة وتقارير وإحصائيات وكتابات نظرية، خاصة بالطب البديل وممارساته، ودراسة الحالة من خلال دراسة لبعض حالات المرضى المستخدمين للطب البديل، وأيضاً بعض ممارسي هذا النوع من الطب .

**ج- أدوات البحث :**

اعتمد البحث بشكل أساسٍ على (دليل المقابلة) كأداة لجمع البيانات، من خلال إجراء مقابلات مع بعض مستخدمي الطب البديل، وبعض ممارسي الطب البديل، وضم دليل المقابلة المحاور الآتية : **( البيانات الأولية_ واقع ممارسات الطب البديل_ المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل_ انعكاس ممارسات الطب البديل على المستوى الصحي )**

**ثبات وصدق دليل المقابلة :**

تم التأكد من الصدق الداخلي لدليل المقابلة من خلال (معامل ارتباط بيرسون) الذي أظهر وجود ارتباط وتوافق بين أسئلة الدليل، وأهداف البحث وتركيزها على المحور الرئيس، وهو (المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل وانعكاسها على المستوى الصحي) .

**د- أساليب التحليل :**

اعتمد البحث على أساليب التحليل المستخدمة في علم الاجتماع والتي تنوعت ما بين التحليل الكمي، الذي تشير إليه الأرقام والنسب المئوية، والتحليل الكيفي الذي يشير إلى الخصائص والدلالات الاجتماعية التي أوضحتها دراسات الحالة، كما تحددت وحدات التحليل في الممارسين للطب البديل ومستخدمي علاجات هذا النوع من الطب .

**هـ- مستويات التحليل :**

تحددت مستويات التحليل في البحث في نطاق المجتمع المصري، متضمناً مستويات التحليل الكبرى والصغرى، حيث تم تحليل البيانات على مستوى الوحدات الكبرى (Macro) المتمثلة في بعض محافظات مصر ( الإسكندرية – البحيرة – المنوفية )، ومستوى الوحدات الصغرى (Micro) المتمثلة في عينة من ممارسي الطب البديل، وعينة من متلقي علاجات هذا النوع من الطب .

**و- مجتمع البحث والعينات :**

- **مجتمع البحث** : يتمثل مجتمع البحث في ثلاثة محافظات هي : محافظة الإسكندرية (مدينة برج العرب )، محافظة البحيرة ( مدينة النوبارية الجديدة – مركز شبراخيت – مدينة أبو المطامير )، محافظة المنوفية ( مدينة السادات )، وتم التركيز على هذه المدن نظراً لوجود عدد من ممارسي الطب البديل الأكثر شهرة، ويلجأ إليهم أعداد كبيرة من الراغبين في الحصول على علاجات الطب البديل .
- **عينة البحث** : تشتمل عينة البحث على عينة من ممارسي الطب البديل وأخرى من متلقي علاجات هذا النوع من الطب، وقد بلغ حجم عينة البحث ( ثماني ) حالات من ممارسي الطب البديل، وتم اختيارهم على أساس أنهم من الممارسين الذين يلجأ إليهم الكثير من الحالات المرضية، لتلقي علاجات الطب البديل، و ( اثنين وعشرين ) حالة من متلقي العلاجات البديلة لدى هؤلاء الممارسين .

وجاءت الخصائص العامة لعينة البحث على النحو التالي :

- **خصائص الممارسين للطب البديل**

**النوع :** أغلب عينة البحث من الذكور، ويمثل عددهم ( خمسة ) مبحوثين، في حين أن النساء يمثلن ( ثلاث ) مبحوثات، ويتضح من ذلك أن ممارسات الطب البديل لا تقتصر على الذكور فحسب، بل هناك اهتمامٌ من جانب النساء كذلك بممارسة هذا النوع من الطب، وفي بعض الأحيان قد تمارس الزوجة الطب البديل في حالة ممارسة الزوج، ويظهر ذلك بوضوح من خلال وجود حالة من عينة الممارسين تمارس هذا النوع من الطب هي وزوجها، وغالباً ما يكون هو الأسبق في الممارسة .

**السن :** النساء من ممارسي الطب البديل أصغر سناً من الذكور، حيث تتراوح أعمار النساء بين (٤٠ - ٥٢ سنة )، بينما تتراوح أعمار الذكور بين ( ٤٣ – ٦٤ سنة )، ويتضح من ذلك أن الغالبية من ممارسي الطب البديل تتجاوز أعمارهم مرحلة الشباب، ويشير ذلك إلى أن الفئات العمرية الأكبر سناً هي الأكثر اهتمام بالطب البديل وممارساته، وأكثر تأثراً بالسابقين، في حين أن الفئات الأقل سناً ليس لديها اهتمام بالطب البديل، وبالتالي لا يقبلون على ممارساته .

**الحالة الاجتماعية :** جميع الممارسين متزوجين ولديهم عائلة وأبناء قد يشاركونهم في بعض ممارسات الطب البديل وتقديم علاجاته، وهذا يشير إلى مدى انتقال هذا النوع من الطب من الآباء إلى الأبناء وعبر الأجيال .

**المستوى التعليمي :** تباين المستوى التعليمي لعينة ممارسي الطب البديل، فمنهم(أربعة) مبحوثين تعليمهم ثانوي، و (مبحوثان) تعليمهم جامعي، و(مبحوث واحد) تعليمه ابتدائي، و(مبحوث واحد) يعرف القراءة والكتابة، ويتضح من ذلك أنه رغم وجود بعض ممارسي الطب البديل ممن يعرفون القراءة والكتابة فقط – غالباً ما تكون ممارساتهم وتعاملهم مع الحالات المرضية يكون في ضوء الخبرة السابقة، والتي قد تكون مكتسبة بشكل كبير من الآباء والأجداد وممارساتهم - فهناك أيضاً بعض الممارسين ممن مستواهم التعليمي مرتفع، وقد يصل إلى المستوى الجامعي، وهنا تكون الممارسة إلى جانب الخبرة من الآخرين والسابقين، فهناك قدر من المعرفة العلمية التي يكون لها دور كبير في كيفية تشخيص الحالات وتقديم العلاجات الأفضل .

- **خصائص متلقي علاجات الطب البديل**

**النوع :** تتنوع عينة متلقي علاجات الطب البديل ما بين الذكور والإناث، ولكن الغالبية من الإناث، وقد بلغ عددهم ( ١٦ ) مبحوثة، في حين أن الذكور عددهم (٦) مبحوثين، ويشير ذلك إلى أن الإناث أكثر اهتماماً بعلاجات الطب البديل .

**السن :** أغلب المبحوثين من الفئة العمرية (٤٠ – ٦٠ سنة) وبلغ عددهم (١٢) مبحوثاً، والمبحوثون من الفئة العمرية (٢٠ – ٤٠ سنة) بلغ عددهم (٥) مبحوثين، وبلغ عدد المبحوثين في الفئة العمرية ( أقل من ٢٠ سنة ) (٣) مبحوثين، ومبحوثان فقط (أكثر من ٦٠ سنة)، ويتضح من ذلك أن الفئات الأكبر سناً هي الأكثر اهتماماً بعلاجات الطب البديل .

**الحالة الاجتماعية:** تنوعت الحالة الاجتماعية للمبحوثين من متلقي علاجات الطب البديل، بين متزوج ( ١٨ ) مبحوثاً، ومبحوثين غير متزوجين، ومبحوث واحد أرمل، ومبحوث واحد مطلق، ويتضح من ذلك أن المتزوجين أكثر توجهاً للطب البديل، وربما يرتبط الأمر بالمسئوليات والضغوط والالتزامات الأسرية التي قد تؤدي إلى بعض الأمراض المرتبطة بالأعصاب والمناعة، أو الحاجة إلى علاجات أقل تكلفة .

**عدد الأبناء:** أغلب عينة البحث لديها ( أكثر من ثلاثة أبناء ) ويبلغ عددهم (١٩) مبحوثاً، في حين أن إثنين من المبحوثين ( ليس لديهم أبناء )، ومبحوثاً واحداً فقط لديه ( إثنان من الأبناء )، وقد يشير ذلك إلى أن الأسر الأكبر حجماً قد تلجأ لعلاجات الطب البديل، لعدم تكبد نفقات علاج الطب الحديث .

**المستوى التعليمي:** تشتمل عينة البحث من متلقي علاجات الطب البديل على (٧) مبحوثين مستواهم التعليمي ثانوي، و (٥) مبحوثين يعرفون القراءة والكتابة، و(٣) مبحوثين تعليم ابتدائي، و (٣) مبحوثين مستواهم التعليمي جامعي، و (٣) مبحوثين أميين، ومبحوث واحد تعليمه إعدادي، يتضح من ذلك أن المستويات التعليمية المختلفة تلجأ إلى علاجات الطب البديل .

**المهنة:** تتضمن عينة البحث(٦) مبحوثين موظفين، و(٥) مبحوثات ربات منزل،و(٢) من المبحوثين أعمال خدمات، و (٢) أعمالهم زراعية، ومبحوثاً واحداً عمله فني، وكذلك مبحوثاً واحداً على المعاش، ويتضح من ذلك أن مختلف المهن تلجأ إلى علاجات الطب البديل .

**الدخل الشهري:** أغلب المبحوثين دخلهم الشهري من (٣٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠ ) جنيه بواقع (١٢) مبحوثاً، و (٥) مبحوثين من (٢٠٠٠ إلى أقل من ٣٠٠٠) جنيه، ومبحوثين من (٤٠٠٠ إلى أقل من ٥٠٠٠) جنيه، ومبحوثين (أقل من ٢٠٠٠) جنيه، ومبحوثٍ واحدٍ (أكثر من ٥٠٠٠) جنيه، فيتضح من هذه البيانات أن الدخل أحد المحددات الاجتماعية التي تدفع الأفراد إلى الطب البديل، رغم أن الغالبية من أصحاب الدخول المتوسطة والمنخفضة هم الأكثر اهتماماً بعلاجات الطب البديل، فهناك أيضاً بعض الأفراد من أصحاب الدخول المرتفعة يلجئون للطب البديل .

**محل الإقامة:** أغلب المبحوثين من مناطق ريفية، وبلغ عددهم (١٢) مبحوثاً، في حين أن (٨) مبحوثين من مناطق حضرية، ويتضح من ذلك أن ساكني المناطق الريفية والنائية هم الأكثر اهتماماً بتلقي علاجات الطب البديل، ويرجع ذلك إلى بُعدهم عن الخدمات الصحية الجيدة في المدينة، إلى جانب ارتفاع أسعارها، ومع ذلك لا يمكن إغفال اهتمام بعض المقيمين في المدن بالاستفادة من خدمات الطب البديل.

**ثانياً: واقع ممارسات الطب البديل**

تزايد الاتجاه نحو الطب البديل وممارساته في السنوات الأخيرة بصورة كبيرة وواضحة، وأصبح ممارسي هذا النوع من الطب يحظون بوضع ومكانة جيدة، وتتضمن مجموعة من الأساليب

والممارسات العلاجية التي أُخذت من جميع أنحاء العالم، هذا النوع من الطب وممارساته تقوم بشكلٍ كبيرعلى أساس تاريخي، حيث أن العديد من جوانبه متأصل في النظم القديمة للشفاء، وموجود منذ وجود البشر، وتم تطويره بمرور الوقت ليتناسب مع ظروف الحياة.

**أ- التطور التاريخي للطب البديل :**

تعد النظم الصحية التقليدية المتمثلة في الطب البديل واحدة من أقدم أنظمة الرعاية الصحية المعروفة للبشرية، وتظل ممارسته مستدامة في العديد من ثقافات الشعوب، خاصة الشعوب الإفريقية التي تعتمد على الطب البديل في علاج العديد من الأمراض رغم ظهور الطب الحديث.[١]

وتعود جذور الطب البديل إلى القرن الخامس قبل الميلاد إلى الطبيب اليوناني **" أبو قراط "**، والذي يؤيده أطباء الطب البديل، حيث قدم مدونة من السلوك الأخلاقي لممارسة الطب البديل تضع رفاهية المريض في المقام الأول، خاصة وأنه رأى أن المرض هو حالة نفسية جسدية بمعنى أنه يشمل (العقل والجسم معاً)،[٢] ففي بداية ظهور الطب البديل كانت هناك بعض المعتقدات لدى كل من ممارسي هذا النوع من الطب ومتلقيه، حيث كان الممارسون في حالة العلاج بالأعشاب يخبرون المرضى عادةً لجمع الأوراق والأعشاب في وقت مبكر جداً من الصباح أو في وقت متأخر من المساء، اعتقاداً بوجود (روح قوية) هي التي جعلت النبات فعال في العلاج، وهذه الروح تظل داخل النبات في الصباح الباكر وفي المساء فقط، وفي فترة ما بعد الظهر تترك الروح النبات نظراً لفترة ارتفاع درجة الحرارة، ولكن تم اكتشاف التفسير العلمي الفعلي، وهو أن الزيوت الموجودة في أوراق النباتات تكون أكثر تركيزاً في فترة الصباح والمساء، أما في فترة ما بعد الظهيرة أثناء أشعة الشمس الحارة، فإن تلك الزيوت تتبخر، وبالتالي تبقى كمية قليلة جداً منها .[٣]

إن بداية ظهور الطب البديل كانت في المجتمع الإفريقي، حيث كان يعاني الشعب الإفريقي من ضغوط هائلة فرضتها مجموعة كبيرة ومتنوعة من الأمراض المعدية ومعدلات الوفيات المرتفعة، لذلك كان لابد وأن يقوم هذا الشعب بوضع نظم للوقاية والعلاج قبل فترة طويلة من تأثير الطب الحديث، فكانت ممارسات الطب التقليدي أحد أنواع التكيف مع البيئة المادية والعادات والأمراض السائدة في هذه البيئة، خاصة وأن العلاقات الاجتماعية ساعدت على تعليم ثقافة الطب البديل بشكل يتجاوز المعارف والمهارات المكتسبة من الأجداد .[٤]

لقد كان يتم استخدام العلاجات الخاصة بالطب البديل منذ آلاف السنين، حيث استخدم القدماء المصريين والرومان واليونانيون (التدليك) للشفاء، وقد بدأ الطب البديل يأخذ شكلاً من الشرعية والشعبية ابتداءً من عام ١٨٠٠ م، وبدأ انتشار العلاجات العشبية ويليها طب العظام وعلاج العمود الفقري في بداية القرن العشرين، واستمرت شعبية الطب البديل في تزايد في العديد من الدول، منها

[1] Joy Odimegwu, Adaora I And Other's, sustainable Traditional African Healthy Systems and Responsible Health Education, Responsible Management in Africa, Op Cit , p 123

[2] Debra E. Orr and Other's, From Parallel to Partnership Factors That Develop Integrative Relationships between Biomedical and Alternative Medical Practitioners, Op Cit, p 496.

[3] Joy Odimegwu, Adaora I and Others, sustainable Traditional African Healthy Systems and Responsible Health Education, Responsible Management In Africa, Op Cit, p 125.

[4] I bid, pp 128, 129.

الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تم تأسيس مجلس بحوث خاص بالطب البديل عام ١٩٨٣ م من قِبل مجموعة من الممارسين والباحثين في الطب البديل .[١]

ويعد الطب البدائي المصدر الأول للطب البديل الذي كان يعتمد على الدين والسحر واستخدام الأعشاب الطبية، وتعود البدايات الأولى لنشأة الطب البديل إلى الحضارات القديمة مثل ( وادي النيل، دجلة والفرات في العراق، بلاد الهند، اليونان القديمة، الصين، بلاد فارس) وكان رؤساء القبائل غالباً ما يملكون القدرة على ممارسة الطب التقليدي باستخدام التعاويذ والرقيات والأعشاب وغيرها ... في علاج العديد من الأمراض، وكانت الطبيعة هي مصدر العديد من النباتات التي تستخدم في العلاج، وفي مصر تحديداً وجدت مستحضرات العلاج التقليدي خلال الفترة (٥٥٠ ق.م)، وكانت هناك في هذه الفترة مناطق خاصة بالنباتات الطبية، كما أن الأوربيين استفادوا من الطب الشعبي للصينيين، وفي القرن الثاني عشر كان الطب الشعبي في أوروبا يمارس من خلال (الرهبان)، فبداية ممارسة الطب البديل ارتبطت بشكل أساسٍ بالدين والسحر، وكان لاكتشاف الأعشاب والنباتات الطبية الدور الأكبر في انتشار العلاج بالطب البديل .[٢]

ولقد تطور الاهتمام بالطب البديل على مستوى العالم، وهو ما دفع إلى وضع منظمة الصحة العالمية (استراتيجية الطب التقليدي ٢٠٠٢ - ٢٠٠٥)، والتي كانت تهدف إلى ادماج الطب التقليدي (البديل) في صلب نظم الرعاية الصحية الوطنية ، وتعزيز جودة وأمان الطب التقليدي ، إتاحة خدمات الطب التقليدي وتمكين الأفراد من الحصول عليها .[٣]

وبين عامي ٢٠٠١ – ٢٠١٢ نفذت بلدان الإقليم الإفريقي لمنظمة الصحة العالمية أول استراتيجية إقليمية بشأن الطب البديل، وتم العمل على رفع الوعي بهذا النوع من العلاجات، ووضع سياسات وطنية وأطر تنظيمية لممارسات الطب البديل، كما تم تكوين لجنة خبراء معنية بالطب البديل تتمثل في مجموعة من الخبراء تعقدها الحكومة الوطنية بغرض وضع ومراجعة السياسات والتوصيات حول موضوعات الطب البديل، إلى جانب تشكيل لجنة استشارية للمنتجات الصحية والبديلة، بالإضافة إلى إنشاء معاهد بحثية حول الطب البديل .[٤]

ومع تزايد الاهتمام في معظم بلدان العالم بالطب البديل، والذي تعدى الاهتمام بالمنتجات العلاجية إلى الاهتمام بالممارسات والممارسين، قامت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع خبراء متخصصين في مجال الطب البديل بوضع استراتيجية للطب الشعبي للفترة من (٢٠١٤ – ٢٠٢٣) تهتم بمراجعة إسهامات الطب الشعبي في مجال الرعاية الصحية .[٥]

ومع تطور المعارف الإنسانية وتراكم المعلومات في العقل البشري، انتقل من مرحلة استعمال النباتات البرية الموجودة في الطبيعة إلى مرحلة زراعة النباتات المطلوبة في العلاج، ومع الاهتمام بزراعة هذه النباتات ظهر الطب الشعبي (البديل) وأخذ في التطور، وذلك منذ القرن الثامن، خاصة في الجزء الشرقي من العالم العربي (العراق، الشام، إيران، مصر)، وقد بدأ التطور بالمشرق العربي

---

[1] Jennie Jacobs Kronenefeld And Stephanie L. Ayers, Social Sources Of Disparities In Use Of Complementary And Alternative Medicine, Research In The Sociology Of Health Care, Vol 27, USA , 2009 , p 85.

[٢] حياة هاشم عبد القادر الشوبكي ، الطب الشعبي بين الثبات والتغير ، دراسة للمتغيرات الثقافية والاجتماعية في المجتمع الأردني ، مرجع سابق ، ص ص ١١، ١٢.

[٣] منظمة الصحة العالمية ، استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠١٤-٢٠٢٣ ، جنيف ، سويسرا ، ٢٠١٤، ص ١٢.

[4] World Health Organization, Who Global Report On Traditional, And Complementary Medicine, Geneva, Switzerland, 2019, pp 23, 24.

[٥] منظمة الصحة العالمية ، استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠١٤-٢٠٢٣ ، مرجع سابق ، ص ١٥- ١٩.

قبل أن يصل إلى الغرب، وقد يرجع ذلك إلى التراث الهائل الذي انتقل إلى المشرق من حضارات بلاد الرافدين ومصر والهند واليونان، وهو التراث الذي أوصله العرب بعد ذلك إلى العالم الأوروبي.[١]

ومما هو جدير بالإشارة إليه، أن الدراسة الميدانية توضح أن ممارسات الطب البديل لها تاريخ طويل، وغالباً ما تتناقل هذه الممارسات عبر الأجيال، فالكثير من ممارسي الطب البديل اعتمدوا بشكل أساسٍ على خبرات الآباء والأجداد، خاصة القبائل العربية القديمة، فإذا كان الآباء أو الأجداد يمارسون هذا النوع من الطب، فيتجه الأبناء إلى تكملة مسيرة آبائهم في نفس الممارسات، والجدير بالذكر أن أكثر ممارسي الطب البديل من أصول بدوية، نظراً لأن القبائل البدوية والعربية القديمة كانوا الأكثر اهتماماً بعلاجات الطب البديل، خاصةً العلاج بالأعشاب والزيوت الطبيعية .

**ب- ممارسات الطب البديل :**

يشتمل الطب البديل أو ما يسمى بالنظم الصحية التقليدية مجموعة متنوعة من الممارسات الصحية التي يتمثل أهمها في : ( العلاج بالأعشاب _ تقويم العظام _ العلاجات الروحية _ العلاج اليدوي _ الوخز بالإبر _ العلاج بالحجامة _ الزيوت العطرية ) .

ويمكن تناول تلك الممارسات على النحو التالي :

- **العلاج بالأعشاب :**

يلجأ ممارسو الطب البديل إلى استخدام الأعشاب والنباتات في العلاج، نظراً لأن الكثير منها يستخدم كغذاء، وبالتالي فهو مألوف للناس، ولكن في حقيقة الأمر فإنه إن كانت هذه النباتات طبيعية فلا يجعلها ذلك بالضرورة آمنة، فقد تحتوي بعض هذه النباتات على مواد كيميائية نباتية سامة، مما يتطلب استخدامها بحذر كدواء، مثل بعض أوراق النباتات التي تستخدم في طهي الطعام، ولكن عند استخدامها كدواء يتم التعامل معها بشكل مختلف ،[٢] فالمعرفة المكتسبة والمجمعة فيما يتعلق باستخدام النباتات الطبيعية، والتي تنتقل من جيل لآخر، تساعد على استمرار بقاء استخدام ممارسي الطب البديل العلاج بالأعشاب الطبية ، خاصة في ظل تأكيد العلماء على أن النباتات الطبية تساعد في علاج الحالات الخفيفة والأمراض المزمنة والمستعصية، ففي البلدان المتقدمة يوجد حوالي ٢٥% من الأدوية الطبية تعتمد على النباتات والأعشاب .[٣]

ويرجع العلاج بالأعشاب بشكل كبير إلى طب الأعشاب الصيني، حيث تستخدم التركيبات العشبية الصينية في تنظيم الجسم، وتعزيز علاج العديد من الأمراض واستخدامها كعناية دفاعية وتحسين للصحة، عن طريق تحفيز الاستجابة المناعية قبل ظهور الأمراض .[٤]

يتضح من الدراسة الميدانية أن الأعشاب الطبيعية مثل ( الزعتر – القرفة – القرنفل – الشعير – البقدونس – الينسون – النعناع – الصمغ العربي ) من أكثر الأعشاب التي يتم استخدامها في علاجات الطب البديل وتستخدم في علاج بعض الأمراض مثل : أمراض الكلى ( الفشل الكلوي والغسيل الكلوي وتفتيت حصوات الكلى )، آلام المعدة والقولون، ضبط خلل الهرمونات (هرمونات الغدد)، علاج الأنيميا، إلتهاب البنكرياس .

---

[١] مليكة بن منصور ، الطب الشعبي في المجتمع الجزائري : التطور والأبعاد ، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد ٣٢ ، مركز جيل البحث العلمي ، الجزائر ، ٢٠١٧ ، ص ٢٠.

[2] Joy Odimegwu, Adaora I and Others, sustainable Traditional African Healthy Systems and Responsible Health Education, Responsible Management In Africa, Op Cit, p 145.

[3] Samuel O. Adeniyi And Other's, Traditional Alternative Medicine : An Investigation In To Identification, Knowledge And Consumption Practices Of Herbal Medicine Among Students With Hearing Impairment In Ibadan South- Western Nigeria, Journal Of Education And Practice, Vol 6, No 15, Nigeria, 2015, p 143.

[4] Salima Acter And Other's, Alternative Medicine A Recent Overview, Intech Open , London , United Kingdom , 2021, p 3.

- **تقويم العظام :**

وهو ما يطلق عليه الطب الشعبي الجراحي، والذي يختص بمعالجة الكسور وتجبيرها ومعالجة انزلاق الفقرات،وغيرها من الأمور المتعلقة بالعظام، وهذا النوع من العلاج يتطلب معالجاً على قدر كبير بالمعرفة حول طبيعة الكسور وأشكالها وطريقة التعامل معها .[1]

يتضح من الدراسة الميدانية أن تقويم العظام من الممارسات الخاصة بالطب البديل، ولكن في حدود وإطار معين، حيث يتم التعامل مع الحالات التي تعاني من بعض الالتواءات، والتي قد يتم معالجتها بالتدليك بالزيوت الطبيعية، وكذلك علاج حالات الكسور الخفيفة، في حين أن الحالات التي تعاني من كسور أو إصابات نتيجة حوادث، تنصح بالتوجه إلى الطبيب .

- **العلاجات الروحية :**

وأحيانا يطلق عليها العلاجات الدينية، ويعتمد هذا النوع من العلاج على اعتقاد المستفيدين من العلاج وإيمانهم بأن الرقية وكرامات الأولياء تشفيهم من الأمراض، وأيضاً العلاجات الروحية قد تتضمن علاجات بالسحر، وما يرتبط به من ممارسات خاصة، وهذا النوع من العلاجات يكون له تأثير أكبر في حالات الأمراض ذات العلاقة بالنواحي النفسية.[2]

يتضح من الدراسة الميدانية أن العلاجات الروحية أقل استخداماً في ممارسات الطب البديل في الفترة الحالية، وتستخدم في بعض الأحيان مع الأطفال التي تعاني من اضطرابات نفسية .

- **العلاج اليدوي :**

وهو ما يطلق عليه (المساج)، ويعد هذا النوع من أكثر فروع الطب البديل تقدماً، وأصبح أكثر استخداماً وأوسع انتشاراً، وغالباً ما يستخدم في حالات تقويم العمود الفقري وآلام الظهر والعنق، والآلام الناتجة عن إصابة (العضلات أو العظام) .[3]

يشير ممارسو الطب البديل وفقاً للدراسة الميدانية أن استخدام العلاج اليدوي أحد الممارسات الرئيسة في ممارسات الطب البديل، وقد تستخدم مع أغلب الحالات خاصة التي تعاني من آلام في الظهر والفقرات والمفاصل والأقدام، ويطلقون عليه ( التدليك ) ويتم باستخدام الزيوت .

- **الوخز بالإبر :**

وهو يعد من أقدم الوسائل المعروفة ، والتي ظهرت في البداية في الصين، وانتشرت في الآونة الأخيرة في جميع أنحاء العالم، حيث يتم غرس إبرٍ رفيعة للغاية مصنوعة من الصلب الذي لا يصدأ في الجلد في نقاط محددة بالجسم، ويتم استخدام الحرارة أو الضغط أو الاحتكاك أو الشفط في تنشيط تلك النقاط، والتي ترتبط بأعضاء معينة ووظائف بدنية، وذلك للتحسين من حيوية الجسم أو تخفيف الألم أو الإجهاد .[4]

ويعتقد ممارسو الوخز بالإبر أن جسم الإنسان يحتوي على أكثر من ٢٠٠٠ نقطة وخز بالإبر متصلة بواسطة ١٢ مساراً يتفاعل مع أعضاء مختلفة داخل الجسم، مثل القلب والكبد والكلى، وتساعد هذه الإبر على إعادة توازن تدفق الطاقة من خلال إدخالها في نقاط محددة، ويكون لاستخدام الوخز بالإبر أهمية في نمط الحياة المعاصر في ظل نقص النشاط البدني المناسب، والعادات الغذائية غير المتوازنة، فيكون لهذه الإبر العديد من الآثار الإيجابية ضد

---

[1] حياة هاشم عبد القادر الشوبكي ، الطب الشعبي بين الثبات والتغير ، دراسة للمتغيرات الثقافية والاجتماعية في المجتمع الأردني ، مرجع سابق ، ص ١٨.

[2] المرجع السابق ، ص ١٨.

[3] لطرش أمينة ، الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات ، مقارنة أنثروبولوجية بقسنطينة ، مرجع سابق ، ص ٨٢.

[4] المرجع السابق ، ص ٨١.

أمراض التمثيل الغذائي والالتهابات والجهاز الهضمي، ومشاكل الجهاز التنفسي، والجهاز العصبي ..... وغيرها .[١]

أظهرت الدراسة الميدانية أن الاستخدام الأكثر للإبر يكون من خلال حقن مادة تستخرج من النحل تسمى ( سم النحل ) لمعالجة الالتهابات الموجودة في المفاصل، حيث يتم حقنها تحت الجلد في الأماكن الموجود بها ألم، فيعمل هذا السم على تنشيط الدورة الدموية، كما يستخدم سم النحل في علاج شلل الرعاش ( باركنسون ) .

- **العلاج بالحجامة :**

وهي تعني العلاج بـــ (الكاسات)، ويعتمد هذا النوع من العلاج على مص الدم من المنطقة المحجومة أو تسريبه، وانتشر العلاج بالحجامة مؤخراً في الدول الغربية، وفتحت مدارس لتعليمها، وأجريت عليها العديد من الأبحاث العلمية، وأصبحت ممارستها معروفة ومنتشرة في كثير من الدول العربية والغربية .[٢]

أشارت الدراسة الميدانية إلى أن العلاج بالحجامة من الممارسات الأكثر استخداماً، نظراً لنتائجها الإيجابية، فهي عملية لاستخراج الدم من الجسم عن طريق عمل جروح خفيفة (بالمشرط)، ويتم امتصاص الدم الناتج عن هذه الجروح عن طريق كؤوس، ويطلقون عليها ( كاسات الهواء )، ويتم إجرائها في أماكن الألم، حيث تستخدم الحجامة في علاج آلام الظهر والمفاصل والأعصاب الطرفية، إلى جانب علاج الجلطات، بالإضافة إلى علاج ارتفاع سكر الدم وخفض مستواه، فالحجامة تعمل بشكل أساسٍ على تجديد الدم من خلال سحب جزء منه، وتنشيط الأوعية الدموية .

- **الزيوت العطرية :**

تلك الزيوت التي يتم استخراجها من النباتات العطرية بطريقة الفصل ببخار الماء، سواءً من الزهور أم من السيقان، كما تستخرج أيضاً من البذور المجففة، وتستخدم الزيوت العطرية في علاجات الطب البديل اعتماداً على تأثير الروائح على تصرفات الإنسان ، ويستخدم العلاج بروائح الزيوت من خلال الاعتماد على أن روائح معينة تساعدعلى الاسترخاء والنوم بشكل أفضل، وتخفيف الألم .[٣]

تشير الدراسة الميدانية إلي أن الزيوت العطرية من أسس علاجات الطب البديل خاصة (زيت الزيتون – زيت النعناع – زيت الكافور – زيت الخردل – زيت القرنفل – زيت حبة البركة – زيت الصبار – زيت السمسم ..... وغيرها )، وتستخدم تلك الزيوت كدهان ( للمفاصل – الفقرات – آلام الظهر – آلام العظام – آلام القولون – الأمراض الجلدية ) .

ومن خلال الممارسات المختلفة للطب البديل، صنف **" المركز الوطني للصحة التكميلية والتكاملية "**[٤] ممارسات الطب البديل إلي : (أنظمة طبية كاملة، طب العقل والجسم، الممارسات القائمة على الأحياء، الممارسات القائمة على الجسم، طب الطاقة ) .[٥]

**ثالثاً : الدوافع والمحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل**

---

[1] Salima Acter and Other's, Alternative Medicine A Recent Overview, Op Cit, p 3.

[٢] ضحى بنت محمود بابللي ، الطب البديل ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ، المملكة العربية السعودية ، ٢٠٠٧ ، ص ٣٤.

[٣] المرجع السابق ، ص ١٤١.

[٤] **(المركز الوطني للصحة التكميلية والتكاملية)** : هو وكالة تابعة لحكومة الولايات المتحدة الأمريكية ، تهتم باستكشافات الطب التكميلي والبديل ، أنشئ المركز في البداية باسم "مكتب الطب البديل" ، ثم أعيدت تسميته ليصبح "المركز الأمريكي الوطني للطب التكميلي والبديل" ، قبل أن يحمل اسمه الحالي .

[5] Odette Pace, Complementary and Alternative Medicine – Facts And Figures, Journal Of The Malta College Of Family Doctors , Vol 1 , No 1 , Gzira Malta , 2012 , p 19.

يرتبط الطب البديل بالتراث الاجتماعي الذي لا يمكن فصله عن الحياة الاجتماعية للأفراد، هذا التراث الذي ساعد على صمود واستمرار وتزايد انتشار ممارسات الطب البديل، رغم ما حققه الطب الحديث من إنجازات ، كما تعكس الشعبية المتزايدة للطب البديل الاحتياجات والقيم المتغيرة في المجتمع الحديث بشكل عام، خاصة في ظل ارتفاع معدل انتشار الأمراض المزمنة، وزيادة وصول الأفراد إلى المعلومات الصحية في جميع أنحاء العالم، والقلق بشأن الآثار الضارة، والتكلفة المرتفعة للرعاية الصحية، ساعد على زيادة اللجوء للطب البديل .

**أ- دوافع الاتجاه لممارسات الطب البديل :**

مع استمرار الاستخدام العالمي ونمو الطب البديل، والترويج المستمر حول سلامة الأدوية التقليدية، تزايد الاتجاه لممارسات الطب البديل .[١]

**وتتمثل أهم دوافع اتجاه الأفراد نحو الطب البديل في:**

**١- فعالية بعض أدوية الطب البديل :**

رغم التطور في مجال الأدوية الكيميائية وتطور الطب الغربي عموماً، إلا أن هناك بعض الأمراض المزمنة التي لم يتمكن الطب الغربي من شفائها أو علاجها، فبعض الأفراد يرون الطب الغربي في كثير من الأحيان، أنه يقوم بالتخفيف والسيطرة على الأعراض، فاستخدام الطب البديل أحياناً قد يعد رد فعل على عدم جدوى الطب الحديث في العديد من الأمراض المزمنة، خاصة في ظل الرؤية الأكثر انتشاراً للطب البديل التي تقوم على أن العلاجات القائمة على المنتجات الطبيعية تعتبر ألطف على الجسم مع عدم وجود أثار جانبية أو وجود آثار جانبية أقل من أدوية الطب الحديث، وأن الأدوية العشبية أكثر أماناً من المنتجات الصيدلانية لأنها مصنوعة من مكونات طبيعة .[٢]

**٢- مكانة الممارسين :**

تعد شخصية ممارسي الطب البديل وكيفية تعاملهم مع المرضى عاملاً أساساً في الحفاظ على ممارسة هذا النوع من الطب، خاصة إذا كان الممارسون لا يهتمون بالتجارة والربح فحسب، إنما يمارسون مهنتهم بهدف خدمة المرضى وتحقيق المكانة الشخصية والمجتمعية، فهناك العديد من ممارسي الطب البديل في المجتمعات الإفريقية يتمتعون بالمكانة التي تأتي من الحكمة التي يبدونها في مساعدة المرضى على الشفاء، ، ويحصل ممارسو الطب البديل على مكانة أكبر لدى المرضى من خلال تعاونهم وتعاطفهم مع الحالة الصحية للمريض، فطريقة تعامل الممارس مع متلقي الخدمة الصحية أحد العوامل الهامة لجذب المزيد من الأفراد راغبي الحصول على تلك الخدمات ،[٣] وفي كثير من الأحيان استخدام علاجات الطب البديل من قبل المرضى يكون مصحوباً بنوع من التأقلم والتكيف والشعور بالراحة للمارسي هذا النوع من الطب ، وهو ما يجعل تلك العلاجات أكثر فاعلية .[٤]

**٣- اليأس وعدم الرضا :**

[1] M. Z. Y. Koh and Yen- Nee Goh, Willingness to Pay for Traditional, Complementary and Alternative Medicine (TCAM) Among Malaysian Adults, Op Cit, p 313.

[2] Lynne Eagle And Jacinta Hawkins, Brand Sickness and Health Following Major Product with Drawl's, Journal Of Product And Brand Management, U.K, 2005, p 312.

[3] Joy Odimegwu, Adaora I And Other's, sustainable Traditional African Healthy Systems and Responsible Health Education, Responsible Management in Africa, Op Cit, pp 124,129.

[4] Susan Gaylord, And Authors, The Convergence of Complementary, Alternative Conventional Health Care, Program on Integrative Medicine, University Of North Carolina, Chapel Hill, USA, 2004, p 4.

يختار الكثير من الأفراد الطب البديل نتيجة لليأس من العلاج الكيميائي المنتظم الذي لا يعمل، ولا يؤدي للنتائج الصحية المطلوبة، مع انتشار الأدوية البديلة وتوفرها في العديد من الأماكن (الصيدليات، محلات البقالة، المتاجر المتخصصة ) التي تركز على أدوية الأعشاب، [١] كما أن عدم الرضا عن العلاجات الطبية غير الفعالة، وما قد تسببه من آثار جانبية ضارة، دفع الأفراد إلى اللجوء للطب البديل، وقد يتحسن الناس بسبب المسار الطبيعي للمرض، ويعتقدون أن هذا يكون بسبب العلاج البديل .[٢]

**٤- الاستعداد للدفع :**

يتمثل الاستعداد للدفع في كمية المال التي يرغب المستهلك في دفعها مقابل كمية معينة من المنتج أو الخدمة، فكلما كان الاستعداد لدفع كمية أقل من المال تم التوجه إلى علاجات الطب البديل، وإذا كان هناك استعداد لدفع كميات أكبر من المال قد يكون التوجه إلى العلاجات الحديثة للطب الحيوي الأكثر تكلفة .[٣]

أوضحت الدراسة الميدانية إلى أن أهم أسباب ودوافع اتجاه الأفراد للطب البديل يكون بسبب المشكلات الصحية والتجارب غير الناجحة مع الطب الحديث، حيث لم تجد غالبية الحالات نتائج إيجابية جيدة مع علاجات الطب الحديث والأدوية الصيدلانية، فالعديد من الحالات اتجهت للأطباء قبل اختيار علاجات الطب البديل، خاصة مشكلات ( الفقرات القطنية – آلام المعدة – ارتفاع مستوى السكر في الدم – ارتفاع ضغط الدم – الأمراض الجلدية – إلتهابات وآلام المفاصل – آلام القدمين )، بعض هذه المشكلات تتطلب عمليات جراحية، وهناك حالة من الخوف والقلق لدى غالبية الأفراد من إجراء العمليات الجراحية، إلى جانب عدم الثقة في نتائجها، ومن ثَم فإن الاتجاه لعلاجات الطب البديل يكون هو الأفضل، حتى إذا لم يكن لهذه العلاجات نتائج فعالة، فلا ضرر منها، خاصة أن أغلب متلقي علاجات الطب البديل يتجهون إلى هذا النوع من الطب من خلال معرفة سابقة من حالات سبق لها الاتجاه إلى ممارسين محددين، وتلقوا علاجات معينة كان لها نتائج فعالة .

كما أسفرت الدراسة الميدانية أن تعزيز ممارسات الطب البديل يرتبط بدرجة كبيرة بتعدد وانتشار ممارسي الطب البديل والمكانة التي أصبح يحظى بها هؤلاء الممارسون، نتيجة نجاح العديد من علاجاتهم، هذا إلى جانب التقدم في وسائل الاتصال والتواصل الاجتماعي الذي أصبح معه من السهل التعرف على ممارسات الطب البديل والتأكد من جدواها، وإمكانية التواصل مع أفراد لهم تجارب سابقة مع ممارسات الطب البديل، وهؤلاء الأفراد قد يكون لهم دورٌ مهمٌ إما في التشجيع على الاتجاه للطب البديل أو عدم الاتجاه، والجدير بالذكر أن حالة اليأس التي وصلت إليها بعض الحالات من فشل وعدم جدوى العلاجات الكيميائية وصعوبة الحصول عليها، سواء بسبب عدم توافرها أو ارتفاع أسعارها، من أهم العوامل التي تعمل على تعزيز ممارسات الطب البديل .

في الواقع تلقى ممارسات الطب البديل قبول العديد من الأفراد ورضاهم خاصة إذا كانت النتائج إيجابية، وفي ظل وجود ممارسين على خبرة ومعرفة علمية جيدة بكيفية التعامل مع الحالات المرضية، إذ إن بعض الممارسين يعتمدون على الأشعة الطبية في تشخيص الحالة وتحديد العلاج الأفضل له ، كما أن علاجات الطب البديل أقل تكلفة من علاجات الطب الحديث، خاصةً أنه في الوقت الحالي ترتفع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بالطب الحديث، بالشكل الذي يفوق إمكانية العديد من الأفراد وهو ما يدفع الأفراد لممارسات الطب البديل .

---

[1] Jennie Jacobs Kronenefeld And Stephanie L. Ayers, Social Sources Of Disparities In Use Of Complementary And Alternative Medicine, Research In The Sociology Of Health Care, Op Cit, p 100.

[2] Health Navigator, Complementary And Alternative Medicine, New Zealand, 2021, p 2.

[3] M. Z. Y. Koh and Yen- Nee Goh, Willingness to Pay for Traditional, Complementary And Alternative Medicine (TCAM) Among Malaysian Adults, Graduate School Of Business, Op Cit, p 315 - 318.

**ب- المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل :**

هناك مجموعة من الأبعاد والمحددات الاجتماعية المرتبطة بممارسات الطب البديل تتمثل في:

**١- الثقافة :**

وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن معدلات ونسب السكان الذين يستخدمون الطب البديل في العلاج تتفاوت في العديد من الدول، وهناك تصوراً للأفراد أن المنتجات العشبية تعد البديل السائد عن الأدوية الكيميائية، هذا إلى جانب انتشار ثقافة الطب البديل، وهناك العديد من الأفراد الذين يستخدمون الطب البديل لا يفصحون عن لجوئهم لممارسي هذا النوع من الطب، إلى جانب عدم إخبار الطبيب في حالة حاجتهم للعلاج الكيميائي، للخوف من الإحراج - رغم أهمية إبلاغ الطبيب - لأنه قد تحدث بعض المخاطر نتيجة تفاعل الأدوية الكيمائية مع وصفات الطب البديل.[١]

وقد أكد تقرير منظمة الصحة لعام ٢٠١٩ أن حوالي ٨٨% من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية شعوبها يستخدمون الطب البديل أو التقليدي، والأعداد تتزايد، مما يشير إلى أن الأفراد على استعداد للتعامل مع هذا النوع من الطب، ويتطلعون إلى إسهام هذا الطب في تحسين المستوى الصحي لهم ، ويرتبط اتجاه الأفراد إلى الطب البديل بشكل كبير بالثقافة والدين، فغالباً تم اتخاذ قرار استخدام أدوية الطب البديل، بناءً على نصائح كبار السن الذين غالباً ما يرفضون خيارات العلاج الأخرى، إلى جانب شعبية الأدوية التقليدية وسهولة الحصول عليها ورخص سعرها، وأيضاً مخاوف العلاج في المستشفيات والأدوية باهظة الثمن والانتظار الطويل،[٢] كما لا يستخدم الأفراد الطب البديل للتعامل مع الأمراض الجسدية فقط، ولكن لعلاج الإضطرابات العقلية والسلوكية أيضاً.[٣]

ومن الشائع جداً أن يشعر الأشخاص بالتحسن بعد أي نوع من العلاج تقريباً، وهذا يسمى تأثير (الدواء الوهمي)، فالمريض يتوقع أن العلاج يساعده ويشعر بالتحسن بعد الحصول عليه، حتى لو العلاج لم يفعل شيئاً للمشكلة الأساسية، وقد يفسر تأثير الدواء الوهمي أحد الأسباب التي تجعل بعض الأشخاص يستمرون في استخدام بعض الأدوية، خاصة استخدام العلاجات التي شعروا بتحسن حتى لو لبضع ساعات بعد استخدامها .[٤]

ومعتقدات الأفراد فيما يتعلق بالعلاجات والأدوية عادةً ما تلعب دوراً مهماً في الاتجاه نحو العلاج، ونوعية هذا العلاج، حيث تؤثر المعتقدات على صحة الأفراد، ومدى نجاح العلاج أكثر من التأثير الكيميائي، وإذا كانت هذه المعتقدات أكثر استجابة لعلاجات الطب البديل يكون ذلك دافعاً لاتجاهات الأفراد نحو هذا النوع من الطب والمشاركة فيه ،[٥] وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من ٧٠% من سكان العالم يستخدمون الطب البديل من خلال معتقداتهم .[٦]

تؤكد الدراسة الميدانية أن ثقافة الطب البديل أصبحت أكثر انتشاراً في السنوات الأخيرة، وتزايد عدد ممارسي هذا النوع من الطب في العديد من المناطق، خاصة في ظل وجود العديد من المشكلات الصحية التي لاقت نتائج إيجابية مع علاجات الطب البديل، وأصبح الأفراد يشجعون على الاتجاه لهذا النوع من الطب، نظراً لوجود عدد من الممارسين ممن لديهم خبرة ومعرفة علمية، وثقافة

---

[1] Lynne Eagle And Jacinta Hawkins, Brand Sickness And Health Following Major Product With Drawl's, Op Cit , p 311

[2] M.Z.Y.Koh And Yen- Nee Goh, Willingness To Pay For Traditional, Complementary And Alternative Medicine (TCAM) Among Malaysian Adults, Op Cit, pp 312, 313.

[3] Andrian Liem, Indonesian Psychologists Perceptions of Complementary and Alternative Medicine Research and Knowledge: A Content Analysis Study, Research Center, Brisbane, Australia, 2018, p 164.

[4] American Cancer Society, New York, USA, 2021, p 6.

[5] T. R. Mamidi And Other's, Alternative Medicine: New Ways To Treat Diseases And Therapies, Indian Journal Of Pharmaceutical Sciences, India, 2021, p 2.

[6] Rajendra Pavagada, Complementary And Alternative Medicine, University Of Auckland, Faculty Of Medical And Health Sciences, Auckland, 2004, pp 3, 4.

متوارثة عبر الأجيال حول علاجات الطب البديل، حتى إن بعض الممارسين لديهم بعض الأجهزة الطبية الخاصة بالعلاج الطبيعي، وتم اجتيازهم لعدد من الدورات التعليمية حول العلاج الطبيعي، مما يكون له أكبر الأثر في دفع الأفراد للاتجاه للطب البديل، ووجود نوع من الثقة في ممارسي هذا النوع من الطب، وفاعلية علاجاتهم .

**٢- الطبقة الاجتماعية :**

إن الوقاية من الأمراض واللجوء إلى الأساليب العلاجية المختلفة، يختلف من طبقة إلى أخرى، واحتمالات الأمراض تختلف من طبقة إلى أخرى، ونوعية العلاج تختلف من طبقة إلى أخرى، وأيضاً سرعة اللجوء إلى طلب العلاج تختلف من طبقة إلى أخرى .[١]

وهناك ارتباط بين الوضع الاجتماعي والمكانة الاجتماعية للفرد، والوضع الصحي، فالفرد ذو المكانة الاجتماعية الرفيعة عادة ما تتوفر له العوامل والمقومات التي تمكنه من الحصول على مستوى صحي أفضل، فهو يحظى بكل ما هو صحي من المسكن والمأكل والرعاية الصحية الأفضل، وقد يقضي الطبيب معه فترة أطول في العلاج، على العكس من الفرد الذي يشغل وضعاً اجتماعياً أقل، فهو يحظى بالقليل من كل هذا، وقد يحرم منه، كما أن أصحاب المكانة الاجتماعية الجيدة يمتازون بالصحة الجيدة، فالأسلوب والكيفية التي يتم بها العلاج ومقدار ما ينفق من ماله، له دور كبير في التأثير على المستوى الصحي .[٢]

ووفقاً للجمعية الأمريكية للطب النفسي حول الوضع الاجتماعي والاقتصادي، فإن التفاوت في الوصول إلى الرعاية الصحية هو آلية مهمة تؤثر بها عضوية الطبقة الاجتماعية على النتائج الصحية،[٣] وقد يدفع انخفاض الدخل الشهري في اتخاذ قرار اللجوء إلى العلاج بالطب البديل، خاصة وأن تكلفة العلاج تتوافق مع أصحاب الدخول المنخفضة، إلى جانب أن هناك بعض الأمراض قد تكون تكلفة علاجها مرتفعة، مثل الأمراض الجنسية، إلا أن الواقع يشير أنه في ظل المخاوف والقلق المحتمل تجاه العلاج بالطب الحديث لا يلجأ إلى استخدام علاجات الطب البديل أصحاب الدخول المنخفضة فحسب، الذين لا يستطيعون الوصول إلى علاجات الطب الحديث، أو أن تكلفة العلاج أكبر من امكانياتهم، وإنما يلجأ أصحاب الدخول المرتفعة كذلك إلى علاجات الطب البديل للبعد عن المخاطر المحتملة لعلاجات الطب الحديث، وقد يجمعون بين علاجات الطب الحديث وعلاجات الطب البديل.[٤]

يشير الواقع الميداني إلى أن الطبقة الاجتماعية ترتبط إلى حدٍ كبير بالاتجاه للطب البديل، فالطبقات الاجتماعية العاملة والمتوسطة هم الأكثر استخداماً لعلاجات الطب البديل، خاصة ساكني المناطق الريفية والشعبية، وهذا لا ينفي وجود عدد من أفراد الطبقة الغنية ممن يتجهون للطب البديل، وغالباً ما يكون هؤلاء الأفراد قد اتجهوا للطب البديل في البداية . وإذا كان الطب البديل يمثل إستراتيجية تستهدف فئة الجمهور الباحث عن بدائل طبية غير مكلفة، تمنحها أملاً في التعافي، خاصة من الأمراض المزمنة والسرطانية، وخاصة أن علاجات الطب البديل أقل تكلفة من العلاجات الكيميائية، وهو ما يفسر اتجاه أصحاب الدخول المنخفضة إلى الطب البديل وعلاجاته، ولكن ذلك لا

---

[١] حياة هاشم عبد القادر الشوبكي ، الطب الشعبي بين الثبات والتغير : دراسة للمتغيرات الثقافية والاجتماعية في المجتمع الأردني ، مرجع سابق ، ص ٢٦.

[٢] رباح أحمد مهدي ، الطب الشعبي عند النساء: دراسة ميدانية في مدينة الصدر ، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية ، العدد ٢ ، العراق ، ٢٠١٦ ، ص ص ٥٢٠ ، ٥٢١.

[3] Lauren M Appio, Poor And Working- Class Client's Social Class- Related Experiences In Therapy, Degree Of Doctor Of Philosophy, Graduate school Of Arts and Sciences, Columbia University, Columbia, 2013, p 39.

[4] Cedrick S. Mutombo And Other's, Perceptions And Use Of Traditional African Medicine In Lubumbashi, Haut- Katanga Province (Dr Congo): A Cross- Sectional Study, Flinders, Australia, 2022, p 11.

ينفي اتجاه بعض أصحاب الدخول المرتفعة للطب البديل والثقة في نتائجه والتردد على ممارساته، خاصةً بعد نجاح علاجات هذا الطب مع حالات مرضية سابقة .

**٣- السن :**

يختلف المرض والصحة باختلاف العمر، فهناك تفاوت بين أنماط الأمراض، وتشخيص المرض وتحديد طريقة العلاج بتفاوت الأعمار، كما أن هناك نوعاً من التفاوت بين الأفراد من حيث المرحلة العمرية، والاتجاه نحو علاجات الطب البديل، حيث تلجأ بعض الأسر بأطفالها إلى ممارسي الطب البديل للحصول على بعض العلاجات لخوفهم من تناول أطفالهم للأدوية الصيدلانية، التي قد تكون أكثر ضرراً للأطفال، حيث إن علاجات الطب البديل أدوية طبيعية أكثر أمناً على الأطفال، وكما يلجأ الأطفال إلى أدوية الطب البديل كذلك يلجأ كبار السن، خاصة في حالات الأمراض المزمنة، وكما أن فئة الشباب يلجئون للطب البديل في حالة فقدان الأمل في الأدوية الكيميائية، إلى جانب نقص الموارد المالية التي لا تكفي الاستمرار على شراء تلك الأنواع من الأدوية .[١]

إن الزيادة السريعة في عدد السكان والرعاية الطبية المرتبطة بكبار السن، من الشواغل الرئيسة التي تؤثر على جميع البلدان، وتشير التقديرات إلى أن عدد السكان الذين تزيد أعمارهم عن ٦٥ عاماً، من المتوقع أن يرتفع من ٧٧١ مليوناً في عام ٢٠٢٢ إلى ١,٦ مليار في عام ٢٠٥٠ في جميع أنحاء العالم، ويمكن توقع ارتفاع الإنفاق الطبي السنوي لكبار السن ؛ لأن نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية طوال العمر يقدر بحوالي ٣١٦٦٠٠ دولاراً، ونصفه تقريباً خلال سنوات الشيخوخة، [٢] كما تزايد على مستوى العالم ممارسة الطب البديل على الأطفال، فتعتمد الأمهات عادةً على العلاجات العشبية للطب البديل لأطفالهن، خاصة في ظل سهولة الوصول إلى علاجات هذا النوع من الطب، كما أنه آمن للأطفال، وتكاليفه منخفضة في علاج العديد من الأمراض، خاصة أمراض الجهاز الهضمي.[٣]

ولقد أوضحت الدراسة الميدانية أن الفئات الأكبر سناً هم الأكثر اتجاهاً لعلاجات الطب البديل ممن يتجاوزون سن الأربعين، تلك الفئات التي تعاني بشكل أكبر من مشكلات ( العمود الفقري – مشكلات المفاصل – الفقرات المضغوطة )، خاصةً أن علاجات الطب البديل تركز بشكل أساسٍ على هذه المشكلات، ومع ذلك فالفئات الأقل سناً والأطفال يتجهون أيضاً للطب البديل، ولكن بشكل أقل من الفئات الأكبر سناً .

**٤- النوع :**

هناك اختلاف بين الجنسين في استخدام الطب البديل، حيث تشير نتائج العديد من الأبحاث حول هذا النوع من الطب إلى أن الإناث أكثر استخداماً لعلاجات الطب البديل، فالنساء غالباً ما يلجأن إلى العلاجات التي يمكنهن استخدامها بأنفسهن، خاصة وأنهن يفضلن المشاركة في الرعاية، والعلاج الذاتي، وهناك نسبة كبيرة من النساء يتجهن إلى العلاج الشعبي (البديل) في معالجة أطفالهن، خاصة

[1] Jennie Jacobs Kronenefeld And Stephanie L. Ayers, Social Sources Of Disparities In Use Of Complementary And Alternative Medicine, Research In The Sociology Of Health CareOp Cit , p 90.

[2] Chien- Jung Huang, And Other's The Long- Term Trend in Utilization of Traditional Chinese Medicine and Associated Factors Among Older People in Taiwan, Health And Welfare Data Science Center, Ministry Of Health And Welfare, Taiwan, 2024, p 2.

[3] Jaber A. ALfaifi, And Others, Parent's Knowledge, Attitude and Practice Regarding Traditional Medicine on Their Children: ACommunity-Based Cross-Sectional Study in Bisha City - Saudi Arabia, Cureus, Saudia, 2023, p 2.

إذا كانت تعتقد أن طفلها قد أصيب بنوع من الحسد أو العين، ويبدو أن الرجال أقل تردداً على الطب الشعبي (البديل) من النساء.[١]

يؤكد الواقع الميداني أن النساء هن الأكثر اتجاهاً لعلاجات الطب البديل، لأن النساء هن الأكثر إصابة بمشكلات آلام الظهر والفقرات والعنق والمفاصل والأعصاب، التي قد تكون نتيجة للأعمال المنزلية، والجدير بالذكر أيضاً أن النساء أكثر خوفاً وقلقاً من العمليات الجراحية وعلاجات الطب الحديث وتكاليفه ؛ حيث أشار عددٌ غير قليل من المبحوثات والمبحوثين إلى أن النساء غالباً ما يلجأن للعلاجات الأقل تكلفة .

**٥- التعليم :**

قد يعتقد البعض أن المستوى التعليمي للأفراد يرتبط بمدى استخدامهم للطب البديل، ويرون أن مستخدمي هذا النوع من الطب من المستوى التعليمي الأقل، إلا أن التعليم يرتبط بشكل إيجابي باستخدام الطب البديل، ومن المتوقع أن يكون الأشخاص المتعلمون أكثر اهتماماً بالصحة، كون التعليم عاملا يؤدي إلى رفع المستوى الصحي للأفراد، فغالبية مستخدمي الطب البديل لديهم على الأقل بعض التعليم، فالعلاقة بين التعليم واستخدام الطب البديل يرجع إلى عدة تفسيرات محتملة، فمع زيادة التعليم تزداد احتمالية تعرض الأفراد لبعض أنواع الطب البديل من خلال قراءتهم للكتب الشعبية أو الأكاديمية حول هذا الموضوع، وكذلك من خلال تثقيف أنفسهم حول المرض وعلاجه.[٢]

أوضحت الدراسة الميدانية أن المستويات التعليمية المختلفة تلجأ لعلاجات الطب البديل، ولكن الغالبية ممن يتجهون للطب البديل من أصحاب المستويات التعليمية المتوسطة والمنخفضة، تلك المستويات التعليمية تكون أكثر ثقة في الطب البديل وممارساته، وبعض المستويات العلمية العليا لديها ثقة في الطب البديل وعلاجاته، حتى إن بعض الأطباء يذهبون للطب البديل وعلاجاته، وهناك بعض من أصحاب المستويات التعليمية الأعلى قد تلجأ لهذا النوع من الطب بعد تجارب غير ناجحة مع الطب الحديث وعلاجاته، وبعض الحالات تستمر في استخدام العلاج البديل إلى جانب العلاج الكيميائي .

**رابعاً : انعكاس ممارسات الطب البديل على المستوى الصحي**

أصبح اليوم الطب البديل ظاهرة عالمية يسعى إليه الأفراد للحصول على رعاية صحية شخصية تتسم بالتعاطف، فالطب البديل لدى بعض الأفراد هو الخيار الأول للصحة والرفاهية، حيث يقدم رعاية مقبولة ثقافياً ومتاحة بأسعار معقولة، ومع ذلك يجمع بعض الأفراد بين الخدمات الصحية للطب البديل، والخدمات الصحية للطب الحديث، مما يشير إلى إمكانية أن يحقق الطب البديل مكانة أفضل مستقبلاً .

**أ- العلاقة بين الطب العلمي (الحديث) والطب البديل**

في الوقت الذي بدأ ينتشر فيه الطب التقليدي في العديد من الدول الإفريقية، أصبح مقابل كل علامة تشير إلى عيادة أو مكتب للطب الغربي (الحديث)، هناك ثلاث علامات تشير إلى الطب البديل، ومع ذلك لا يزال هناك بعض التحيزات ضد الطب البديل، خاصة وأن البعض ربطه بقدوم الحكم

---

[١] زبيدة على اشكناني ، الطب الشعبي ، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت ، مجلد ١٤ ، العدد ٥٥ ، ١٩٩٦ ، ص ١٩٢.

[2] Jennie Jacobs Kronenefeld and Stephanie L. Ayers, Social Sources of Disparities in Use of Complementary and Alternative Medicine, Research in The Sociology of Health Care, Op Cit, p 91.

الاستعماري في القارة الإفريقية، وتم تصنيف العديد من هذه الممارسات في تلك الفترة بالسحر والتخلف والخرافات، وبالتالي تم حظرها تماماً، وكانت النتيجة أن الممارسين فقدوا الكثير من سلطتهم على الشئون المجتمعية، لكن بمرور الوقت تغير الوضع، خاصة بعد إعلان (ألما – آتا) الذي دعا الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية لإدماج الطب التقليدي في أنظمتها الصحية الوطنية، فاهتمامات كلٍ من الطب العلمي والطب البديل بتحقيق مستوى صحي أفضل للأفراد قد يفسح المجال تدريجياً للتعلم المتبادل بين كلٍ منهما، حيث يمكن للطب العلمي أن يتعلم من الطب البديل كيفية الدعم الأسري والاجتماعي للمرضى وتخفيف معاناتهم، ويمكن للطب البديل أن يتعلم من الطب العلمي من خلال دمج اكتشافات البحث في الطب الحديث مع ممارسات الطب البديل لتعزيز فاعليتها .[1]

وفي العديد من الدول يستخدم الأطباء إلى جانب علاجهم علاجات الطب البديل، فبعض أطباء الأسرة في كاليفورنيا يوصون مرضاهم ببعض علاجات الطب البديل، ويعتقدون أنهم يمكنهم الاستفادة من هذه العلاجات، نظراً لرؤيتهم لأهمية دمج الطب البديل مع التعليم الطبي، واتفق الغالبية العظمى من الأطباء على أن مستقبل الرعاية الصحية سوف يشتمل على نوع من التعاون بين الأطباء وممارسي الطب البديل، وخاصة أن بعض الأطباء يقومون بإدارة الطب البديل مباشرة لعلاج مرضاهم من خلال استخدام الأدوية العشبية وتقنيات الاسترخاء، ويلاحظ أن صغار الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية يوصون بالطب البديل أكثر من كبار السن من الأطباء .[2]

إن الاعتماد على الطب البديل دون تطوير معايير الجودة لممارسته ومنتجاته، يهدد بإعادة زمن الطب الذي ساد فيه الارتباك العلاجي، حيث يتفوق الطب الحديث في توفير الرعاية الصحية ذات الجودة من خلال الخضوع للرقابة، واستخدام النتائج العلمية المتطورة، لذلك يجب أن يتبنى الطب البديل معايير مماثلة، وأيضاً يعد الطب الحديث الرائد في العالم في إدارة الأمراض المعدية والجراحات، واستخدام التكنولوجيا الحيوية وتطوير الأدوية، فجميع الممارسات الطبية سواء الحديثة أو البديلة لها التزام أخلاقي للاحتفاظ بنقاط القوة لصالح المرضى، فالطب البديل، مثل الطب الحديث له إيجابيات وسلبيات، ويعزز الأفكار البدائية والجيدة، ويقدم فوائد ومخاطر، وبدون تقييم الطب البديل، وما يجب إدماجه، وما لا يجب إدماجه مع الطب الحديث، فإننا نجازف بتطوير نظام رعاية صحية أكثر تكلفة، وأقل أماناً، ويفشل في معالجة إدارة الأمراض المزمنة بطريقة مسئولة، لذلك يجب الفحص بدقة للمخاطر والفوائد المحتملة للطب البديل قبل التوجه إلى عالم رعاية صحية جديد.[3]

وتختلف العلاقة بين الطب البديل والطب الحديث اختلافاً كبيراً من بلد لآخر، فعلى سبيل المثال في الصين يتم دمج الطب البديل مع الطب الحديث جيداً في النظام الصحي، ويتم استخدام العديد من الأساليب المختلفة للطب البديل في العلاج، على النقيض من ذلك في الولايات المتحدة الأمريكية يتم دمج الطب البديل مع الطب الحديث ببطء، كما أن هناك بعض الدول يتم وضع برامج الطب البديل داخل العديد من كليات الطب، وتكون هذه البرامج ضمن المناهج بدرجات مختلفة، بهدف إنتاج أطباء وممرضين قادرين على استخدام العلاجات الحديثة والبديلة.[4]

ومن ثم فالعلاقة بين الطب الحديث والطب البديل علاقة تعايش يتخللها نوعٌ من الصراع والتنافس الاجتماعي، الذي يظهر في تأثير البعض لأحدهما دون الآخر، أو استخدامها في الوقت ذاته حسب الحاجة، فالتداخل بين الطب الحديث والطب البديل يسمح للطب الحديث بتقديم خدماته

---

[1] Joy Odimegwu, Adaora I and Others, sustainable Traditional African Healthy Systems and Responsible Health Education, Resposible Management In Africa, Op Cit, pp 133, 134.

[2] Michael A. Amster and Gregcogert, Attitudes and Use of Complementary and Alternative Medicine By California Family Physicians, Op Cit, p 79.

[3] Wayne B. Jonas and Jeffrey S. Levin, Essentials of Complementary and Alternative Medicine, Maryland, United States, 2017, p 10.

[4] Haile T. Debas and Others, Complementary and Alternative Medicine, 2006, p 1287.

وتطويرها، كما يسمح بتواجد الطب الشعبي واستمراره، خاصة أنه يقدم خدمات صحية تراعي أنماط السلوك السائدة، فضلاً على أن القائمين بتقديم هذه الخدمات يحسنون التعامل معها، وفهم ديناميتها، فالعلاقة بين الطب الحديث والطب البديل هي في الواقع انعكاس لتنوع البناء الاجتماعي والثقافي وعدم تجانس ما بين (ريف وحضر، أغنياء وفقراء، .... وغيرها).[١]

كما يعتمد الطب الحديث على بعض الوسائل والأساليب العلاجية القديمة، والتي استخدمت في عصور وحضارات قديمة، كالحضارة الصينية التي اعتمدت على الإبر كأحد أهم الوسائل العلاجية، وفي الوقت الحالي يقوم عدد كبير من الخبراء في المجال الطبي على المستوى العالمي بمحاولات نشطة لدمج الطب الصيني التقليدي مع الممارسات الطبية العلمية الحديثة .[٢]

وقد أوضحت الدراسة الميدانية أن بعض ممارسي الطب البديل يعملون على وجود نوع من التواصل مع أطباء الطب الحديث، فبعض الممارسين ينصحون بعض الحالات المرضية بالذهاب إلى الطبيب، خاصة حالات الحوادث، والحالات التي تكون في حاجة ضرورية إلى عمليات جراحية، فهذه الحالات قد لا يتم التعامل معها لأنها خارج نطاق ممارسات الطب البديل، ويكون من الأفضل الذهاب إلى الأطباء المتخصصين، في نفس الوقت قد يجمع بعض الأفراد بين علاجات الطب الحديث وعلاجات الطب البديل، فيطلب بعض ممارسي الطب البديل من بعض الحالات الذهاب إلى طبيب معين، يكون ذلك الممارس على تواصل معه، وأحياناً ينصح أحد الأطباء خاصةً (أطباء المخ والأعصاب) بعض الحالات المرضية بالذهاب إلى ممارسي الطب البديل، خاصةً الحالات التي تكون في حاجة إلى عمل(حجامة)، حيث تعد الحجامة أيضاً من الممارسات الطبية الموجودة في الطب الحديث، والتي يقوم بها بعض الأطباء لتنشيط الدورة الدموية داخل الجسم .

**ب- مخاطر الطب البديل :**

أحياناً قد يكون لاستخدام أدوية الطب البديل آثارٌ غير مرغوب فيها، حتي مع الاستخدام الصحيح للدواء، خاصة أن غالبية المنتجات التقليدية متعددة المكونات، مما يجعل من الصعب تحديد المكون المسئول عن حدوث الضرر .[٣]

**وتتمثل المخاطر المرتبطة بممارسات الطب البديل في :**

١- وجود ممارسات غير خاضعة للرقابة، وغير موثوق بها، وغير آمنة للمرضى .
٢- أنه يمكن للممارسين ممارسة أعمالهم بشكل غير قانوني، ويجوز عدم دفع ضرائب الدولة .
٣- بعض الأحيان يكون هناك عدم احترام للسرية والخصوصية للمرضى .[٤]
٤- استخدام منتجات رديئة النوعية .
٥- ممارسين غير مؤهلين .
٦- غلط التشخيص أو عدم استعمال علاجات فعالة .
٧- الاعتماد على معلومات غير موثوقة في تشخيص المرض .[٥]

---

[١] ميلود سفاري ، العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي ، مجلة علوم الإنسان والمجتمع ، العدد ٥ ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، ٢٠١٣ ، ص ٢١٧.

[٢] عادل قايد ، الطب الشعبي والطب الحديث من منظور نفسي اجتماعي ، مجلة علوم الإنسان والمجتمع ، العدد ٢٠ ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، ٢٠١٦ ، ص ص ١٢٥ ، ١٢٦.

[3] M. Z. Y. Koh And Yen- Nee Goh, Willingness To Pay For Traditional, Complementary And Alternative Medicine (TCAM) Among Malaysian Adults, Graduate School Of Business, Op Cit, p 313 .

[4] Emmanuel Kabengele Mpingo and Other's, Traditional Alternative Medicines and the Right to Health: Key Elements for A Convention On Global Health, Institute Of Social And Preventive Medicine, health and human rights, vol 15, No 1, Geneva, Switzerland, 2013, p 52.

[٥] استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠١٤-٢٠٢٣ ، منظمة الصحة العالمية ، مرجع سابق ، ص ٣١.

وغالباً ما تكون المنتجات الطبية التي يستخدمها ممارسو الطب البديل غير خاضعة للرقابة إلى حدٍ كبير، ولا تخضع جودتها للرقابة، وتتوفر بعض هذه المنتجات في السوق على أنها مكملات غذائية، وقد تكون متفاوتة بشكل كبير في المحتوى والجودة والسلامة، وقد تكون بعض الممارسات الخاصة بالطب البديل لا يوجد لها أساس علمي .[١]

تؤكد الدراسة الميدانية أن ممارسات الطب البديل أقل ضرراً، وتشكل تلك الممارسات خطراً في حالة الممارسات العشوائية التي تتم دون معرفة وخبرة، خاصةً أن بعض هذه الممارسات تتعامل مع حالات مرضية حرجة، تتطلب إدراكاً ووعياً بكيفية التعامل مثل حالات ( العمود الفقري – والمفاصل – والفقرات )، تلك الحالات إذا لم يتم التعامل معها بشكل صحيح، فقد يحدث لها نتائج أكثر خطورة، كذلك يشكل الطب البديل خطراً، إذا لم يتم الاهتمام بتعقيم وتنظيف الأدوات المستخدمة في بعض الممارسات مثل ( الإبر – والمشرط المستخدم في الحجامة – والكؤوس ..... وغيرها ) منعاً للأضرار الصحية والإصابة بأمراض قد تحدث نتيجة التلوث أو العدوى .

**ج- الآفاق المستقبلية للطب البديل:**

يتضح من خلال تقارير منظمة الصحة العالمية، يتم استخدام الطب البديل بشكل فردي، ولا يتم قبوله بشكل عام، ربما خوفاً من اعتباره متخلفاً وقديماً، لذلك لابد من إنفاذ أطر قانونية مناسبة لممارسة الطب البديل، حتى يمكن تحقيق أهداف صحية مقبولة بالفعل، إلى جانب تنظيم ووضع علامات تجارية، وتوحيد لمنتجات الطب البديل، بالإضافة إلى التعاون والتكامل بين الادوية التقليدية والحديثة لصالح ملايين الأشخاص الذين يعتمدون على الطب البديل .[٢]

وفي الواقع أن الرؤية المستقبلية للطب البديل قد تظهر نوعاً من التعايش مع الطب الحديث، خاصة وأن الشواهد تشير إلى أن بعض أساليب العلاج البديل تستفيد من الطب الحديث، والعكس، يستفيد الطب الحديث من الطب البديل، ومثال ذلك (العلاج بالحجامة)، حيث أنه في الوقت الحاضر هناك من يقوم بالحجامة من ممارسي الطب الحديث، ولكن باستخدام أدوات طبية حديثة في إجرائها.[٣]

لقد اعتقد البعض من المهتمين بالطب والثقافة الصحية، أن الطب البديل سيواجه الانقراض والانحسار، وذلك في ظل التقدم المذهل في التقنيات الطبية الحديثة، والتطور الهائل في الطب العلمي الحديث، إلا أن الواقع أثبت خطأ هذه الفكرة، وظهر تزايد الاهتمام بالطب البديل وتزايد انتشاره، واستحواذ ثقافة الطب البديل على المزيد من الاهتمام، ففي فترة التسعينيات من القرن العشرين أصبح هناك اعترافٌ عامٌ بأن الطب البديل أصبح منافساً شديداً للطب العلمي الحديث .[٤]

ويشير ازدياد ممارسات الطب البديل، واتساع نطاقها إلى مدى ارتباط ذلك النوع من الطب بمعتقدات وموروثات ثقافية من الصعب مواجهتها، ورغم التقدم العلمي الهائل في مجال الطب، إلا أن الصحة تواجه العديد من المشكلات والأزمات التي يصعب مواجهتها من جانب الطب العلمي في ظل انتشار العديد من الأمراض، وأيضاً قد يكون التعامل مع هذه الأمراض من جانب الطب العلمي له آثارٌ جانبية، وهو ما يدفع الأفراد إلى البحث عن أساليب علاجية طبيعية، ليس لها هذه الآثار الجانبية، واعتبارها البديل الآمن لكثير من العلاجات والأدوية .[٥]

---

[1] Wayne B. Jonas and Jeffrey S. Levin, Essentials of Complementary and Alternative Medicine, Op Cit, p 11.

[2] Joy Odimegwu, Adaora I and Others, sustainable Traditional African Healthy Systems and Responsible Health Education, Responsible Management in Africa, Op Cit, p 134.

[٣] حياة هاشم عبد القادر الشوبكي ، الطب الشعبي بين الثبات والتغير : دراسة للمتغيرات الثقافية والاجتماعية في المجتمع الأردني ، مرجع سابق ، ص ٤٠.

[٤] عبد الفتاح محمد المشهداني ، الطب الشعبي والطب العلمي - دراسة وصفية تحليلية ، مرجع سابق ، ص ١١ .

[٥] المرجع السابق ، ص ١٢ .

يؤكد ممارسو الطب البديل ومتلقو علاجات هذا الطب، أن الطب البديل قد يحقق نجاحاً أكبر، إذا تم التعامل الدقيق مع الحالات المرضية، والإدراك الجيد لطبيعة كل حالة وكيفية التعامل معها والعلاج المناسب لها، بناءً على معرفة وخبرة وثقافة وعلم، ويكون الوضع أفضل مستقبلاً للطب البديل في إطار من التعاون المشترك بين الطب البديل والطب الحديث، ووجود نوع من الدعم من جانب الطب الحديث حول ممارسات الطب البديل الأفضل والتي يتم التأكد علمياً من صحتها، مع وجود رقابة حكومية على ممارسي الطب البديل للتأكد من حصولهم على تراخيص لمزاولة المهنة، وأيضاً التأكد من أن الممارسات التي تتم هي الممارسات الحاصلة على موافقة طبية، وبهذا الشكل قد يسهم الطب البديل مستقبلاً في تحسين الأوضاع الصحية للأفراد، في ظل انتشار العديد من الأمراض، وارتفاع تكاليف العلاج، وتزايد أسعار الأدوية، مما يشكل ضغطاً متزايداً على النظام الصحي وموارده، الأمر الذي يتطلب الاهتمام بالطب البديل والاستفادة من ممارساته الفعالة، لتخفيف العبء والضغط على النظام الصحي .

**النتائج العامة وتفسيرها**

من خلال الأدب النظري والبحث الميداني، وما تم التوصل إليه من استنتاجات، يمكن مناقشة النتائج العامة وتفسيرها من خلال عدة محاور جاءت على النحو التالي :

أ- النتائج العامة في ضوء أهداف البحث
ب-الدلالات التطبيقية لنتائج البحث

**أ-النتائج العامة في ضوء أهداف البحث**

حاول هذا البحث التعرف على المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل وانعكاسها على المستوى الصحي، ولتحقيق هذا الهدف تم تحديد مجموعة من الأهداف الفرعية، والتي تمثلت فيما يلي :

- **وصف وتشخيص واقع ممارسات الطب البديل**

١- ظهر الطب البديل منذ تاريخ طويل، وتستخدم العلاجات الخاصة به منذ آلاف السنين، على أساس من المعرفة والحكمة والخبرة التي تنتقل من جيل إلى جيل، لمحاولة التكيف مع الضغوط التي فرضتها مجموعة كبيرة ومتنوعة من الأمراض، والتي تسببت في الكثير من حالات الوفيات في المجتمعات القديمة .

٢- يشتمل الطب البديل على العديد من الممارسات، منها (العلاج بالأعشاب) الذي يعد من أكثر العلاجات المستخدمة في الطب البديل، حيث يسهم في علاج أمراض الكلى وآلام المعدة وضبط الهرمونات في الجسم، وهناك (العلاج بالحجامة) وهو أيضاً من الممارسات الأكثر استخداماً في علاج آلام الظهر والمفاصل والأعصاب، واستخدم (الزيوت العطرية) لعلاج الآلام في الجسم .

٣- أصبح الطب البديل يلقى اهتماماً أكبر من جانب الأفراد، وتزايد الاتجاه نحو ممارسات هذا النوع من الطب، بسبب فعالية بعض علاجات الطب البديل ، ومكانة الممارسين للهذا النوع من الطب، بالإضافة إلى انخفاض تكاليف الحصول على علاجاته، وبالتالي القدرة على الدفع مقابل الحصول على خدماته .

- **التعرف على المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل**

١- تشكل الثقافة أهم المحددات الاجتماعية لممارسات الطب البديل، فرغم أهمية الطب الحديث وما حققه من انجازات، إلا أن ثقافة الأفراد تجعلهم يأخذون بنصائح كبار السن الذين غالباً ما

يرفضون خيارات العلاج الأخرى، كما أن الموروث الثقافي حول أهمية الطب البديل تعد عاملاً هاماً للاتجاه نحو ممارسات هذا النوع من الطب .

٢- يعتبر كبار السن هم الفئات الأكثر اتجاهاً لممارسات الطب البديل، نظراً لأن هذه الفئات هي الأكثر معاناة من آلام ( الظهر- والفقرات - والأعصاب - والمفاصل )، تلك المشكلات تشكل مجال الاهتمام الأكبر لممارسات الطب البديل، ولكن هذا لا ينفي وجود بعض الفئات الأصغر سناً تلجأ للطب البديل، بما في ذلك الأطفال وخاصةً الذين يعانون من ( مشاكل في العظام والمعدة) .

٣- المستويات التعليمية المختلفة تلجأ إلى الطب البديل، فرغم أن المستويات التعليمة المتوسطة والمنخفضة هي الأكثر اتجاهاً للطب البديل، في نفس الوقت يهتم عددٌ من أصحاب المستويات التعليمية المرتفعة لعلاجات الطب البديل، خاصة في ظل انتشار ثقافة الطب البديل، وإمكانية الوصول إلى المزيد من المعرفة والمعلومات حول جدوى علاجات هذا النوع من الطب .

٤- لا يشكل انخفاض الدخل الشهري الدافع الرئيس للأفراد للاتجاه لممارسات الطب البديل، حيث يشير الواقع الاجتماعي إلى أنه رغم اهتمام أصحاب الدخول المنخفضة باللجوء للطب البديل، خاصةً أن تكلفة علاجه تتناسب معهم، ويمنحهم أملاً في التعافي، كذلك فإن أصحاب الدخول المرتفعة يتجهون لعلاجات الطب البديل، للبعد عن المخاطر المحتملة لعلاجات الطب الحديث، وقد يجمع البعض منهم بين علاجات الطب الحديث وعلاجات الطب البديل .

- **الكشف عن مدى انعكاس ممارسات الطب البديل على المستوى الصحي**

١- العلاقة بين الطب البديل والطب الحديث علاقة تعايش يتخللها نوعٌ من الصراع والتنافس الاجتماعي، وتلك العلاقة هي في الواقع انعكاس لتنوع البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمعات، ما بين ثقة في جدوى ونجاح ممارسات وعلاجات الطب البديل من جانب، واهتمام بالطب الحديث وعلاجاته من جانب آخر، وفي بعض الأحيان الجمع بين النوعين من الطب، خاصةً وأن الطب الحديث يعتمد في العلاج على بعض الوسائل والأساليب المستخدمة في الطب البديل مثل (الحجامة) .

٢- توجد بعض المخاطر المرتبطة بممارسات الطب البديل، والتي تتمثل في، وجود ممارسات غير خاضعة للرقابة، وممارسات تتم بشكل غير قانوني،إلى جانب وجود بعض الممارسين غير المؤهلين،وليس لديهم معرفة وخبرة جيدة، بالإضافة إلى أخطاء التشخيص،وعدم اهتمام البعض بنظافة وتعقيم الأدوات المستخدمة في العلاجات البديلة .

٣- الواقع يشير إلى أن الرؤية المستقبلية للطب البديل قد تظهر نوعاً من التعايش مع الطب الحديث، بل وقد يتزايد الاهتمام بالطب البديل ويتسع نطاقه .

**ب - الدلالات التطبيقية لنتائج البحث**

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها يقترح البحث مجموعة من التوصيات التي يمكن أن يكون لها أهمية في المجال الصحي، وتساعد من الناحية العملية واضعي السياسات الصحية وصانعي القرار فيما يتعلق بتحسين المستويات الصحية للأفراد، ومعرفة واقع ممارسات الطب البديل ومحدداته الاجتماعية، ودوافع ممارسات الطب البديل، والدور الفعلي الذي أن يمكن أن يحققه هذا النوع من الطب، في ظل الضغط والعبء المتزايد على الخدمات الصحية ، وكيف يمكن الاستفادة من تلك الممارسات في ضوء التعاون المشترك مع الطب الحديث، وتحقيق مستويات صحية أفضل .

- **الدولة :**

١- الرقابة الفعلية والمستمرة على ممارسي الطب البديل والعلاجات المقدمة .

٢- متابعة المرضى الذين يترددون على ممارسة الطب البديل .

٣- التوجيه والإرشاد السليم بكيفية العمل في هذا النوع من الممارسات العلاجية .
٤- التطوير والنهوض بالمستوى من خلال التدريب لممارسي الطب البديل من خلال المحاضرات من جانب المتخصصين في هذا المجال على كل ما هو جديد وحديث في مجال الطب البديل .

- **الأفراد :**

١- التأكد من كفاءة ممارسي الطب البديل قبل اللجوء إليهم .
٢- التوقف عن استخدام علاجات الطب البديل في حالة الشعور بأي من الأعراض الجانبية.
٣- استشارة ممارسي الطب الحديث قبل استخدام علاجات الطب البديل .

- **وسائل الإعلام :**

١- نشر التوعية بطبيعة ممارسات الطب البديل .
٢- توجيه الشكر والتقدير لممارسي الطب البديل، الذين حققوا نتائج إيجابية ملحوظة في هذا المجال.

## قائمة المصادر والمراجع

### أولاً : المراجع العربية

#### أ- الرسائل العلمية


- ابن تيشة، زهيرة . (٢٠١٧) . فقد يورغن هابرماس للحداثة (رسالة ماجستير)، كلية العلم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة الجزائر .
- الشوبكي، حياة هاشم عبد القادر . (٢٠١٨) . الطب الشعبي بين الثبات والتغير: دراسة للمتغيرات الثقافية والاجتماعية في المجتمع الأردني (رسالة ماجستير)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن .
- أمينة، لطرش . (٢٠١٢) . الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات، مقارنة أنثروبولوجية بقسنطينة (رسالة ماجستير)، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر


#### ب- التقارير


- أبو نبعة، عبد العزيز مصطفى . (٢٠١١) . نظرية عربية في الإدارة من أجل تنمية مستدامة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر .
- منظمة الصحة العالمية . (٢٠١٤) . استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠١٤-٢٠٢٣ جنيف، سويسرا .


#### ج- الدوريات


- اشكناني، زبيدة على . (١٩٩٦). الطب الشعبي، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، مجلد ١٤ ، العدد ٥٥، الكويت .
- البلواني، عادل . (٢٠١٥) . نظرية التطور الاجتماعي عند هابرماس، مجلة الفكر العربي المعاصر،، مجلد ٣٥، العدد ١٦٨، مركز الإنماء القومي، بيروت
- إسماعيل، ممدوح مصطفى . (٢٠١٣) . مفهوم المجال العام : قراءة تحليلية في النشأة والتطور، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد ٤١، العدد ٤، مجلس النشر العلمي، الكويت .
- المشهداني، عبد الفتاح محمد . (٢٠١١) . الطب الشعبي والطب العلمي – دراسة وصفية تحليلية، مجلة كلية الآداب، العدد ٣٤، جامعة الموصل، العراق .
- سعد، عبير . ( ٢٠١٦ ) . أخلاقيات المحاجة : قراءة في مشروع هابرماس الأخلاقي ومضامينه النظرية، مجلة الاستغراب، العدد ٤، المركز الإسلامي للدراسات الاستراتيجية، بيروت .
- طالة، لامية ( ٢٠١٦ ) . الفضاء العمومي الاتصالي : عندما تثور شبكة الانترنت، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، العديد ٧، الجزائر، ٢٠١٦ .
- قايد، عادل . ( ٢٠١٦ ) . الطب الشعبي والطب الحديث من منظور نفسي اجتماعي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد ٢٠، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر .
- منصور، بن مليكة . ( ٢٠١٧ ) . الطب الشعبي في المجتمع الجزائري : التطور والأبعاد، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٣٢، مركز جيل البحث العلمي، الجزائر .
- مهدي، رباح أحمد . ( ٢٠١٦ ) . الطب الشعبي عند النساء: دراسة ميدانية في مدينة الصدر، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، العدد ٢، العراق .

**ثانياً : المراجع الأجنبية**

**A - Scientific messages**

- Almujadid, Basmah I. (2022). Increasing Physician Intention to Address Social Determinants in Primary Health Care: A Qualitative Inquiry and Pilot RCT in Saudi Arabia, Department Of Family Medicine, Mc Gill University, Canada.

- Appio, Lauren M. (2013). Poor And Working- Class Client's Social Class- Related Experiences In Therapy, Degree Of Doctor Of Philosophy, Graduate school Of Arts and Sciences, Columbia University, Columbia .

- Koh, M. Z.Y, Goh, Yen- Nee. (2020).Willingness to Pay for Traditional, Complementary and Alternative Medicine (TCAM) Among Malaysian Adults, Graduate School of Business, University Sais Malaysia.

- Kumar, Sanjoy Pal. (2014). Complementary and Alternative Medicine: An Overview, Sanjay Gandhi Post- Graduate of Medical Sciences, Lucknow, India.

- Liem, Andrian. (2018). Indonesian Psychologists Perceptions of Complementary and Alternative Medicine Research and Knowledge: A Content Analysis Study, Research Center, Brisbane, Australia.

- Pavagada, Rajendra. (2004). Complementary and Alternative Medicine, University Of Auckland, Faculty of Medical and Health Sciences, Auckland.

- Sparringa, Michaele A. (2023). Understanding Access to Health Care Services Through the Stories of Women Living On A Low Income: A Qualitative Secondary Data Analysis (Degree Of Master), Faculty Of Health Sciences, Queen's University.

-Theodore, Joseph Slinger. (1977). Sociology and Consciousness: An Initial Inegration Of Contemporary Sociological Theory And Bernard J. F. Lonergan's Theory Of Human Knowing, Degree Of Doctor Of Philosophy, The Department Of Sociology, Fordham University, New York.

**B- Report**

- American Cancer Society. (2021). New York, USA.

- Bolton, Roger E. (2005). Habermas's Theory Of Communicative Action And The Theory Of Social Capital, Center Of Environmental Studies, California.

- Bolton, Roger E. (2014). A comparison of A Habermas -Inspired Approach and Economists, Approaches to Social Capital, American

Regional Science Conference Version, Williams Coolidge, American.

- Gaylord, Susan, and Authors. (2004). The Convergence of Complementary, Alternative Conventional Health Care, Program on Integrative Medicine, University Of North Carolina, Chapel Hill, USA .

- Huang, Chien- Jung, Others. (2024). The Long- Term Trend in Utilization of Traditional Chinese Medicine and Associated Factors Among Older People in Taiwan, Health And Welfare Data Science Center, Ministry Of Health And Welfare, Taiwan .

- Office of Minority Health. (2021). Centers For Medicare and Medical Services, Utilization of Z Codes for Social Determinates of Health Among Medicare Fee- For- Service Beneficiaries, , U.S .

-World Health Organization. (2019). Who Global Report On Traditional, And Complementary Medicine, Geneva, Switzerland.

**C- journals**

- Acter, Salima, And Others. (2021). Alternative Medicine A Recent Overview, IntechOpen, London, United Kingdom.

- Adeniyi, Samuel O. (2015). Traditional Alternative Medicine : An Investigation In To Identification, Knowledge And Consumption Practices Of Herbal Medicine Among Students With Hearing Impairment In Ibadan South- Western Nigeria, Journal Of Education And Practice, Vol 6, No 15, Nigeria .

- ALfaifi Jaber A., And Others. (2023). Parent's Knowledge, Attitude and Practice Regarding Traditional Medicine On Their Children: A Community-Based Cross-Sectional Study in Bisha City - Saudi Arabia, Saudi.

-Amster, Michael A, Gregcogert. (2000). Attitudes And Use Of Complementary And Alternative Medicine By California Family Physicians, The International Journal On Grey Literature, Volume 1, California, USA.

- Castaner, Xavir, KetoKivi, Mikko. (2019). Toward A Theory of Organization Integration, Advances In Strategic Management, Volume 40.

- Eagle, Lynne, Jacinta Hawkins. (2005). Brand Sickness And Health Following Major Product With Drawl's, Journal Of Product And Brand Management, U.K.

- E. Orr, Debra and Other's. (2019) .From Parallel to Partnership Factors That Develop Integrative Relationships Between Biomedical And Alternative Medical Practitioners, Leadership in Health Services, Vol. 32 No. 4 , USA.
- Kronenefeld, Jennie Jacobs, Ayers, Stephanie L. (2009). Social Sources Of Disparities In Use Of Complementary And Alternative Medicine, Research In The Sociology Of Health Care, Vol 27, USA.

- li, Tiger, Tamer, S. (1999) . Cavusgil, Measuring The Dimensions Of Market Knowledge Competence In New Product Development, European Journal Of Innovation Management, Vol 2, Florida, USA .
- Liem, Andrian. (2018) Indonesian Psychologists Perceptions of Complementary and Alternative Medicine Research and Knowledge: A Content Analysis Study, Research Center, Brisbane, Australia.

- Mamidi, T. R., Others. (2021). Alternative Medicine: New Ways To Treat Diseases And Therapies, Indian Journal Of Pharmaceutical Sciences, India.
- Mpingo, Emmanuel Kabengele., Others. (2013). Traditional Alternative Medicines and the Right to Health: Key Elements for A Convention On Global Health, Institute Of Social And Preventive Medicine, health and human rights, vol 15, No 1, Geneva, Switzerland.
- Mutombo Cedrick. S, Others. (2022). Perceptions and Use of Traditional African Medicine In Lubumbashi, Haut- Katanga Province (Dr Congo): A Cross- Sectional Study, Flinders, Australia.
- Odimegwu, Joy. (2022). Adaora I And Other's, sustainable Traditional African Healthy Systems and Responsible Health Education, Responsible Management In Africa, Vol 2, Africa.
- PACE, Odette. (2012). Complementary And Alternative medicine - facts and figures , Journal of the Malta College of Family Doctors ,Vol 1 , No 1 , Gzira Malta.
- Subrt, Jiri. (2019). the Two Lines of Theoretical Thinking In Sociology, .Emerald Publishing, Ieeds, England

# Social determinants of alternative medicine practices and their impact on health level "A field study on a sample of alternative medicine practitioners"

**Prepared by**
**Al-Shimaa Hassan Ismaeil Sorour**
**Lecturer of Sociology,**
**Faculty of Arts - Alexandria University**

**Abstract**

The research aimed to describe and analyze the social determinants of alternative medicine practices and their reflection on the health level. This research belongs to descriptive research, which aims to describe alternative medicine practices and identify all aspects related to it. The social survey was relied upon for a sample of alternative medicine practitioners, numbering (8) respondents, and a sample of recipients of this type of medicine, numbering (22) respondents, using the interview guide as a tool for collecting data. The theory of "communicative action" is one of the theories relied upon to interpret the research topic. The theory of "functional integration" was also relied upon for the need of individuals to achieve a type of health integration and achieve a better health level. The research results showed that alternative medicine has a long history and is greatly linked to the health culture of individuals. Alternative medicine practices are diverse, and individuals' sense of the safety, effectiveness, and low cost of alternative medicine treatments is one of the motives for individuals' tendency to practice alternative medicine. Culture, social class, age, gender, educational and health levels are the most important social determinants of alternative medicine. Reality indicates a better future for alternative medicine especially if there is some kind of joint cooperation between it and modern Medicine.

**Keywords**: Alternative medicine, social determinants, alternative medicine practitioners, health level.