المعرفة والممارسة والاتجاهات النفسية نحو استخدام الطب البديل في علاج الأمراض النفسية في قطر

أ.د. فهمي حسان فاضل الباحثة.فاطمة محمد التميمي
جامعة قطر/ الدوحة/ كلية الآداب والعلوم/ قسم العلوم الاجتماعية

استلام البحث: ٢٠٢٤/٤/٣٠ قبول النشر: ٢٠٢٤/٦/١١ تاريخ النشر : ٢ /١/٢٠٢٥
https://doi.org/ 10.52839/0111-000-084-004

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو استخدام الطب البديل في علاج الامراض النفسية بدولة قطر، باستخدام المنهج الوصفي، على عينة قوامها ٤٠٠ فرد من الجنسين (القطريين وغير القطريين) من خلال الاجابة عن مقياس المعرفة والممارسة والاتجاهات النفسية، ومقياس أسباب اللجوء للطب البديل، بالإضافة الى استمارة المعلومات الديمغرافية التي تضمنت فقرتين عن الإصابة السابقة بالمرض النفسي وما إذا كان المشاركون سبق وان استخدموا الطب البديل من قبل. وكشفت النتائج عن وجود مستوى عالٍ من المعرفة والممارسة للطب البديل في المجتمع القطري، ووجود اتجاهات إيجابية متوسطة نحو الطب البديل حيث بلغ متوسط الاستجابات على مقياس الاتجاهات نحو الطب البديل ٢,٩٥. لم تجد الدراسة أيضا فروقًا دالة احصائيا تبعًا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل. وتنوعت أسباب اللجوء للطب البديل وهو ما قد يعود لدور المعتقدات، والمعايير الثقافية والدينية، والعادات الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات، الطب البديل، الممارسة، الأمراض النفسية.

Knowledge, Practice and Attitudes towards the Use of Alternative Medicine in Treating Mental Disorders in Qatar

Dr. Fahmi, H., Fadhel[1]
fahmi@qu.edu.qa
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4497-7628
Associate Professor of Clinical Psychology, Psychology Program, Department of Social Sciences, College of Arts and Sciences, Qatar University
Fatima Mohammed AL-Tamimi
Psychology Program, Social Science Department, College of Arts & Sciences, Qatar University, Doha , Qatar

Abstract

This study aims to investigate the practice, knowledge, and attitude towards the use of alternative medicine in the treatment of mental disorders in Qatar. The researcher used the descriptive approach on a sample of 400 male and female respondents, Qataris and non-Qataris, who responded to a scale of knowledge, practice, and psychological attitudes toward using alternative medicine in treating mental illnesses, as well as a scale of reasons for resorting to alternative medicine. The findings revealed a high level of knowledge and practice towards using alternative medicine in treating mental illnesses. However, the mean score on the attitude scale was 2.95, indicating a lack of positive attitude towards the use of alternative medicine in treating mental illnesses. The results also revealed no statistically significant differences according to gender and educational level in knowledge, practice, and attitudes toward alternative medicine. The reasons for resorting to alternative medicine are the role of beliefs, cultural and religious standards, and social customs.

Keywords: alternative medicine (am), psychological attitudes, practices

المقدمة:

تعد الاضطرابات النفسية من المشكلات الرئيسة التي تواجه الصحة العامة على الصعيد العالمي. حيث لا يقتصر المصابون بها على فئة أو عمرٍ معيَن، بل أنها تؤثر في جميع الأفراد باختلاف أعمارهم وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. إلى جانب ذلك فإنها ترتبط في العديد من الأضرار الجسيمة على الصعيد الشخصي والاداء الوظيفي والاجتماعي الأمر الذي يؤدي إلى تكبد تكاليف باهظة للرعاية الصحية وأخرى مرتبطة بالإنتاجية على مستوى الفرد والمجتمعات. وبحسب تقرير منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٩ فهناك ٩٧٠ مليون شخص يعانون من اضطرابات نفسية حول العالم منهم ٣٠١ مليون شخص عانوا من اضطرابات القلق، و٢٨٠ مليون شخص عانوا من الاكتئاب، و٤٠ مليون شخص من اضطراب ثنائي القطب، و٤٠ مليون مصاب باضطرابات السلوك. وقد تزايدت هذه النسب مع جائحة كورونا فعلى سبيل الذكر لا الحصر كانت نسبة الزيادة في اضطرابات القلق ٢٦%، والاكتئاب ٢٨% خلال عام واحد (منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٢). بناءً على المسح العالمي للصحة النفسية كان معدل انتشار الاضطرابات النفسية في الدول الأوروبية ١٣,٧%، وفي استراليا ٢٦%، وفي الولايات المتحدة الأمريكية ٥٢,٤%، وفي المملكة العربية السعودية ٤٠%، حيث شُخص ٢ من مجمل ٥ أشخاص في المملكة السعودية باضطرابات نفسية خلال فترة من فترات حياتهم. ومن المثير أن ٨,٩% من ذوي الاضطرابات الحادة لجأوا للطب البديل أو العلاج الروحاني، بينما ٢٠% من ذوي هذه الاضطرابات لجاوا للعلاجات المختلطة التي تتمثل بالعلاجات الطبية والنفسية والعلاجات البديلة (التويجري، السبيعي، الحبيب ٢٠١٩).

ويشير الطب البديل إلى مجموعة من الممارسات والمعارف والمهارات المستندة إلى مجموعة من المعتقدات والخبرات الأصلية والمنبثقة من الثقافات المختلفة، والمستخدمة في تشخيص الأمراض وعلاجها وكذلك الوقاية منها. وسواءً كانت قابلة أو غير قابلة للتفسير إلا أنها منتشرة في العديد من المجتمعات كالعلاج بالأعشاب، واليوغا، والتأمل، والإبر الصينية في الطب الصيني، والأعشاب التقليدية، والرقية الشرعية، والحجامة والكي، وبعض الممارسات الروحية في الطب الإسلامي، وعلاجات الأيروفيدا في الطب الهندي، وغيرها من العلاجات الموروثة عبر الثقافات. والتي أثبت بعضها نجاحها حديثًا. لقد عرفت المجتمعات الإنسانية والثقافات الشرقية والغربية الأمراض العقلية والإنسانية منذُ القدم، وارتبطت الأمراض بالسحر والاعتقاد بوجود روح شريرة وتلبس الجان، وشارك السحرة ورجال الدين في علاج هذه الأعراض (الحبيب ٢٠١٢، ٧) وتأثر العلاج النفسي الطبي ومدى فاعليته بالاعتقادات الخاطئة وبالموروث الثقافي، والوصم المجتمعي، وتدني مستوى الوعي بأهمية المؤسسات الصحية النفسية (عبد القوي، ٢٠١٧). وقد أكد علماء الانثروبولوجيا الطبية دور المعتقدات والمعايير الثقافية والعادات في تشكيل وإدراك المجتمعات والإفراد للأمراض وطرق التعامل معها وعلاجها. حيث أن المحتوى الثقافي السائد يؤثر في إدراك وتصور الفرد لمرضه (شارلوت ،١٩٩٨، ١٤٦-١٤٧). ولقد تمت دراسة العلاقة

بين المعتقدات الدينية والشخصية والصحة العقلية على نطاق واسع وبينت الدراسات وجود علاقة كبيرة ومعقدة بين المعتقدات الدينية والروحية وبين الاعتقاد بالخوارق، كما أن المعتقدات الشخصية والدينية تؤدي دورًا بارزًا فيما يتعلق بالصحة الجسدية والعقلية، حيثُ أن هذه المعتقدات تؤدي دورًا في توجيه سلوكيات الأشخاص واتجاهاتهم (Wain& Spinella, 2005). فبعض الاضطرابات النفسية التي تُفسر على أنها حالات من المس والسحر والعين من المنظور الثقافي، ما هي في حقيقة الأمر سوى اضطرابات نفسية من المنظور العيادي (ميسوم، ٢٠١٤). وبحسب عدد من الدراسات ارتبطت بعض العوامل النفسية باستخدام الطب البديل، كالاستراتيجيات التكيفية، والتطابق بين القيم الشخصية للمريض ومنظور المعالج، بالإضافة لوجود خبرات ونظام من المعتقدات المتعلقة بالطب البديل لدى المرضى وأسرهم (Honda, Judith, & Jacobson, 2005)؛ كذلك وجدت علاقة بين استخدام الطب البديل وبعض سمات الشخصية حيث ارتبطت سمة الانفتاح على التجارب باستخدامات الطب البديل (Honda et al., 2005).

وعلى الرغم من الاهتمام الحثيث مؤخرًا بالصحة النفسية في دولة قطر، وقيام المؤسسات المعنية ببرامج توعية نوعية بأهمية العلاج النفسي وأهمية اللجوء للمختصين في المجال النفسي. إلا أن لا يزال الكثيرون يلجؤون للطب البديل كطب الأعشاب، والعلاج الروحي والرقية الشرعية وشيوخ الدين كبديل للطب الحديث حيثُ لا يزال العلاج النفسي الحديث يواجه رفضًا ووصمة مجتمعية. كما قد يلجأ آخرون للعلاجات الروحية بشكل موازٍ مع العلاج النفسي الحديث (آل رشي، ٢٠١٢؛ منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٤).

وفي هذا الإطار ولتقديم فهم أكبر لدور المعرفة والاتجاهات النفسية نحو الطب البديل في دولة قطر، سعت هذه الدراسة للبحث في الاتجاهات النفسية نحو استخدام الطب البديل في علاج الامراض النفسية من وجهة نظر عينة من المجتمع القطري.

إشكالية البحث

على الرغم من تطور الطب الحديث في مجال الصحة النفسية، وتطور أساليب العلاجات النفسية كالأدوية، والتقنيات النابعة من النظريات النفسية، واستخدام التكنولوجيا في علاج بعض الاضطرابات، لا تزال العديد من المجتمعات تعرف تنوعًا بين أساليب العلاج الحديثة والتقليدية. ولذلك حظي موضوع الصحة النفسية والطب البديل باهتمام الباحثين في حقل العلوم الاجتماعية والنفسية وتم تناول تأثير العديد من المتغيرات كالعوامل الاجتماعية والثقافية والدينية في فهم وتفسير المرض النفسي، واختيار الأساليب العلاجية. فالمعرفة والثقافة تُسهم في تفسير الاضطرابات النفسية وأساليب علاجها بمختلف الطقوس التي يقترحها ويتبناها المجتمع. وقد بينت الدراسات وجود علاقة بين الاعتقاد الثقافي والأعراض المرضية النفسية، وأساليب العلاج المختارة. وبينت عبد القوي (٢٠١٧) وجود علاقة بين العناصر الثقافية والدينية والثقافة الشعبية والمستوى التعليمي وتصور المرض النفسي وأساليب العلاج المناسبة. ونظرًا لتعدد الدراسات التي بينت الممارسات والتوجهات النفسية نحو الطب البديل وشيوع استخدامه باختلاف أساليبه وأنواعه

إما منفردًا أو بشكل موازٍ مع العلاج النفسي (الرخاوي، وحمدي، ٢٠١٠)؛ (Foley, Steel, & Adams, 2020; Liu, Chang, & Chen, 2014; Ucun, 2022) وفعالية بعض استخدامات الطب البديل كدراسة اوكان ويونج وزملاؤه (Yeung et al., 2018) وعدم فاعلية بعضها (Malvia, Zupan,& Meredith, 2022) كان لا بد من لفت الأنظار للتعرف على الأساليب والتوجهات المجتمعية نحو الطب البديل في التعامل مع المرض النفسي في دولة قطر لما له من آثار على الجانب الصحي النفسي والعضوي لأفراد المجتمع والتي ستنعكس على الجانب الاجتماعي والاقتصادي وعجلة التنمية البشرية.

تكمن مشكلة الدراسة الحالية في عدم توافر دراسات علمية تتناول المعارف والممارسات والاتجاهات النفسية نحو استخدام الطب البديل في علاج الامراض النفسية في المجتمع القطري، وإن توافر هذه المعلومات سيُسهم في تعزيز ممارسات الصحة النفسية في دولة قطر، وتفادي الاساليب الخاطئة في التعامل مع المرض النفسي، كما ستُسهم في تعزيز معارف الأخصائيين النفسيين في هذا المجال وتعزيز الممارسات والتوجهات الإيجابية المدعمة علميًا. وتتلخص مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

١.ما مستوى المعرفة والممارسة للطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري؟

٢.ما الاتجاهات النفسية السائدة نحو استخدام الطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري؟

٣.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المعرفة والممارسة للطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري؟

٤.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الاتجاهات نحو استخدام الطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري؟

٥.هل توجد فروق دالة إحصائيا في استخدام الطب البديل وفقًا لمستوى التعليم؟

٦.ما الأسباب السائدة للجوء الناس للطب البديل في المجتمع القطري؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في النقاط الاتية:

١.يتناول البحث موضوعًا جديدًا في البحث العلمي بدولة قطر، وهو ما قد يجذب اهتمام الباحثين لقضايا الطب البديل والطب التكميلي لما لها من علاقات متعددة مع جوانب العلاج النفسي.

٢.يوفر البحث أدوات تقييم نفسية ذات خصائص سيكومترية مقبولة.

٣.إن حجم العينة يعد مؤشرا على أهمية البحث، لا سيما وانه غطى شريحة واسعة من المجتمع.

٤.ستنعكس أهمية البحث في اثراء المكتبة القطرية، ولفت انتباه الباحثين في المستقبل لموضوع الدراسة.

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي لتحقيق الأهداف الاتية:

١.إعداد أدوات نفسية ذات خصائص سيكومترية مقبولة في المجتمع القطري تسهم في تقييم مستوى المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية.

٢.تعرف مستوى المعرفة والممارسة للطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري.

٣.الكشف عن الاتجاهات النفسية السائدة نحو استخدام الطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري.

٤.اختبار دلالة الفروق بين الجنسين في المعرفة والممارسة للطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري.

٥.اختبار دلالة الفروق بين الجنسين في الاتجاهات نحو استخدام الطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري.

٦.اختبار دلالة الفروق في استخدام الطب البديل وفقًا لمستوى التعليم.

٧.الكشف عن الأسباب السائدة للجوء الناس للطب البديل في المجتمع القطري.

فروض البحث: تم تصميم هذه الدراسة لاختبار الفرضيات الآتية:

١. يوجد مستوى عال من المعرفة بالطب البديل لعلاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري.

٢. يمكن الكشف عن اتجاهات إيجابية نحو ممارسة الطب البديل المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري.

٣. توجد فروق دالة بين الجنسين في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل في المجتمع القطري.

٤. توجد فروق دالة ذات دلالة في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل في المجتمع القطري وفقا لمتغير مستوى التعليم.

٥. تتنوع أسباب لجوء الناس للطب البديل بدرجة عالية في المجتمع القطري.

حدود البحث:

الحدود الزمنية والمكانية: تم تطبيق أدوات البحث خلال النصف الأول من العام ٢٠٢٤ في دولة قطر.

الحدود البشرية: البالغون من الجنسين ممن يعيشون في دولة قطر (مواطنون ومقيمون).

مصطلحات البحث

١. الاتجاهات النفسية

تعددت تعاريف الباحثين للاتجاهات فعرف ألبرت الاتجاه بأنه حالة التأهب والتهيؤ العقلي التي تنظمها الخبرة والتي تعمل على توجيه استجابات الأفراد للمواقف المختلفة (Allport, Clark,& Pettigrew, 1954). بينما تعرف من وجهة النظر المعرفية بأنها تنظيم للمعارف ذات الارتباطات الإيجابية أو السلبية بوجهة النظر الدافعية، حيث أن الاتجاهات تُمثل الاستعداد لاستثارة دافعية الفرد نحو موقف أو موضوع معين حيث يتأثر الاستعداد بالخبرات والمعارف السابقة المتعلقة بالموضوع (أحمد ومرعي ١٩٩١). أما قاموس علم النفس الحديث فقد عرف الاتجاه على أنه الشعور بالتأييد لموقف معين كفكرة أو جماعة أو فلسفة، وهي مُكتسبة وتتكون بالتجربة والخبرة ويمكن تعديلها. وفسر هاري أبشو الاتجاهات بأنها المواقف التي يتخذها الفرد اتجاه الأمور المحيطة به ويمكن الاستدلال عليها من خلال ثلاثة مكونات وهي:

١.المكون المعرفي الذي يُشير لمعلومات وخبرات الفرد المتعلقة بالمسألة، ويتضمن كل العمليات الإدراكية والأفكار والمعتقدات.

٢.المكون الوجداني والذي يُشير لمشاعر وانفعالات الفرد بالأمور المتصلة بالمسألة، والتي تنطوي على الإقبال أو النفور، والتفضيل وعدم التفضيل وكل هذه الانفعالات تُشير إلى الإيجابية أو السلبية لموضوع الاتجاه.

٣.المكون السلوكي ويُشير للأفعال والأنماط السلوكية للفرد والتي تُشير لموضوع الاتجاه، كما يعُبر عنه بخطة سلوكيات الفرد نحو موضوع الاتجاه، والطريقة التي سيتعامل بها في موقف اجتماعي معين (أحمد ومرعي ١٩٩١؛ الجبالي ٢٠٠٣).

ويتفق الباحثان مع تعريف البورت للاتجاهات النفسية والتي تُعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها حالة من الاستعداد العقلي الإيجابي أو السلبي التي تنظمها التجربة والخبرة، والتي تؤثر في استجابات الفرد نحو المرض النفسي والمريض والمعالج (الحديبي، ٢٠٢٠). ويتم قياسها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاتجاه نحو الطب البديل.

١.الممارسة

وتعني من تمرس بالشيء وزاوله وتدرب عليه. وهي طريقة للعمل، وتشمل الممارسات العمليات والأنشطة والوظائف (الصالح، ١٩٩٩). وفي اللغة اليونانية براكتيكوس واستخدمت للدلالة على النشاط المستمر الذي يوضع من خلاله مبادئ العلوم كقول ممارسة الطب، كما تستخدم في المداومة على النشاط العقلي كقول ممارسة التفكير. وينطوي المصطلح على معانٍ أخرى تُشير للنشاطات والخبرات الإنسانية خلال تطورها عبر التاريخ (أندرويل، ٢٠٠٧). وتعد الممارسات فعلًا تاريخيًا حيث أنها محصلة خبرات مكتسبة

وموروثة لتقييم الواقع وتحديد الفعل المناسب في موقف معين. فهي عبارة عن نشاط إنساني له القدرة على صنع الاختلاف (بدوي، ٢٠٠٩). والممارس هو فرد يحمل خبرات متراكمة يكتسبها خلال عملية التنشئة والتعليم وتولد لديه استعدادًا لممارسة الأفعال في أُطر بنية محددة، وبصورة تلقائية غالبًا.

(بدوي، ٢٠٠٩). وتُعرف الممارسات الاجتماعية إجرائيًا بأنها مصدر المعرفة العلمية والقوة المحركة لها وهي تُعبر عن النشاط المعرفي للفرد عبر التاريخ. فهي تحدد النظام المعرفي وتوجهات الأفراد، وتُبين مدى صحة أو خطأ المعارف (أندرويل، ٢٠٠٧، ٢).

وتعرف الممارسة اجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم لهذا الغراض.

١.الطب البديل (الطب الشعبي)

وهو عبارة عن مجموعة من الممارسات الشعبية العلاجية المتوارثة منذ زمن في الثقافات القديمة لعلاج الأمراض عن طريق أفراد يُعتقد أنهم يملكون القدرة لعلاج المرضى. ويعد نظامًا غير رسمي في البناء الصحي، وتكون وسائله وطرقه العلاجية موروثات جيدة وسامية، أو وسائل رديئة بدائية. وتُعرف منظمة الصحة العالمية الطب الشعبي بأنه الطرق والوسائل الممارسة التي وجدت قبل الطب الحديث، وتعده شكلًا من أشكال الطب التقليدي (خليل ٢٠٠٦). كما عرفته الجمعية الأمريكية الطبية بأنه مصطلح يرد في المراجع العلمية ويُستخدم كثيرًا بالتبادل مع مصطلح الطب البديل Alternative Medicine والطب المكمل (خليل ٢٠٠٦). ويحفظ الطب الشعبي بين الشعوب ويتم توارثه بالتراث الشفهي بوصفه واحدًا من أجزاء التقاليد الاجتماعية والثقافة الشعبية، كالتعاويذ والرقية، والحجامة، والكمادات، والتدليك، والكي، والتداوي بالأعشاب والبذور بصورة مراهم وشراب.

ويُعد الطب الشعبي فرعًا من الانثروبولوجيا الطبية، وهي وليدة الاهتمام من قبل الباحثين في الأنساق التقليدية للشعوب وقد عرفه علماء الأنثروبولوجيا على أنه الممارسات والمعتقدات المتعلقة بالمرض الناتجة عن التشخيص الثقافي البعيد عن تصور الطب الحديث (خليل ٢٠٠٦).

وتتعدد مسميات العلاج البديل فيطلق عليه الطب الشعبي، أو الطب التقليدي، أو الطب البدائي. وهناك من يفصل الطب البدائي بوصفه قائمًا على الممارسات السحرية وقوى ما وراء الطبيعة، وبين الطب الشعبي التقليدي الذي يتم تصنيفه على أنه معتقدات وممارسات طبية متوارثة بين الناس. كما ميز العلماء بين الطب الشعبي العشبي والطب التقليدي Herbal Folk والطب الشعبي الطبيعي Natural Folk Medicineالقائمان على الأعشاب والمعادن والنباتات في العلاج، وبين الطب الشعبي الديني Magic-Religiousأو الطب الغامض. وهو مجموعة من الخبرات والممارسات المتداولة والموروثة من خلال التقليد والملاحظة التي تتعامل مع الأمراض الناتجة عن الحسد والعين والقوى غير المرئية، وهو جزء من

العادات والتقاليد، ويُعد شكلاً من أشكال التفكير الفلكلوري الذي انتقل من البدائية واستمر مع الزمن (أليس، ٢٠٠٩).

إن ممارسات الطب الشعبي تعد نظامًا معرفيًا للتعرف على أسباب المرض واتخاذ قرار وسيلة العلاج، حيث أن هناك عادات طبية شعبية خاصة لكل المجتمعات والتي تشمل مجالات دينية كالابتهالات والتضرع، ومجالات مادية محسوسة كاستعمال أعشاب معينة. فعندما تسيطر المعتقدات الثقافية والدينية على صياغة مفاهيم متعلقة بالأمراض فإن ذلك يُعزز من فكرة استعمال الطب البديل. فالإفريقيون يفسرون المرض بمسميات دينية وخارقة للطبيعة كأعراض السحر، بينما يرى الآسيويون المرض بأنه جزء من معاناة الإنسان المكتوبة (خليل، ٢٠٠٦، ٢٧١). ويتفق الباحثان مع تعريف خليل ٢٠٠٦ للطب البديل.

أنواع الممارسات في الطب البديل

١.الرقية

وهي إحدى ممارسات الطب البديل التي تعود إلى الثقافة الدينية، وتُعرف بالعوذة وهي اسم للكلمات التي يُعوذ بها، وتعني اصطلاحًا التعويذ بأسماء الله الحسنى وآيات القرآن وغيرها. وتقرأ على المريض فيبرئ بإذن الله من العين أو الحسد أو غير ذلك من الأمراض. وهي من الممارسات الشائعة في التداوي في المجتمع التي تعود إلى أدلة شرعية ودينية (الشواهنة، ٢٠٢٣).

٢.الحجامة

وتُعرف بـــ Cupping therapy وهي عبارة عن شفط مواضع محددة من الجلد بواسطة كأس لإنتاج ضغط سالب ينتج عنه تجمع الدم في هذه المنطقة، ثم تشريط الجلد باستخدام أداة حادة وإعادة الشفط بالموضع نفسه لسحب الدم بما فيه من مسبب للمرض أو الألم (بكري، ٢٠٢٢).

٣.الكي

٤.وهي من الممارسات العلاجية الموروثة، وهي عبارة عن استخدام الحرق (اللسع بالنار) بواسطة مسمار أو قطعة قماش من القطن، أو عود من الشجر في مكان معين في جسم المريض يختلف باختلاف تشخيص المعالج. (الكستبان، ٢٠٢٣).

٥.العلاج بالأعشاب

٦.وهو استخدام المواد النباتية الخام كالزهور أو الأوراق أو البذور أو الأجزاء النباتية الأخرى، والتركيبات النباتية التي تمتلك خواص علاجية ووقائية لأمراض معينة لإعداد الوصفات العلاجية الشعبية للتداوي. وهي من الممارسات الموروثة في جميع الثقافات (المشهداني، ٢٠١١)

٧.التأمل

وهو عبارة عن أسلوب علاجي قديم يعتمد على ممارسة طرق مختلفة في الاسترخاء واليقظة الذهنية والتفكير والتركيز على موضوع معين، ويهدف إلى تدريب الذهن على الانتباه والوعي للوصول إلى الاستقرار النفسي. (Pruthi, 2023).

الدراسات السابقة

أولا الدراسات العربية:

-دراسة (عرعار وآخرون، ٢٠١٥) التي هدفت للبحث في اتجاهات المرضى النفسيين وغير النفسيين في مؤسسة حمد الطبية في قطر نحو العلاج غير الدوائي تبعًا لمتغيرات الإصابة، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الزواجية، على عينة قوامها ١٩٠ فرد، حيثُ بينت النتائج وجود اتجاه محايد بنسبة ٥٦%، واتجاه ايجابي بنسبة ٣٦% نحو العلاج النفسي غير الدوائي، واتجاه سلبي نحو العلاج النفسي، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو العلاج غير الدوائي تبعًا لمتغير الجنس لصالح الإناث، والمستوى التعليمي والحالة الزواجية.

-دراسة (أبو تايه، ٢٠١٧) التي هدفت للتعرف على ممارسات الطب الشعبي في الجوانب الغيبية والطبيعية، والتمثلات الاجتماعية من وجهة نظر المعالجين، وتقارب الطب الحديث مع الطب الشعبي في منطقة البتراء. وكشفت النتائج أن ممارسات الطب الشعبي القائمة على التداوي بالأعشاب المحلية لا تزال قائمة، فعلى سبيل المثال أشار لا تزال ممارسات الكي بالنار موجودة على نطاق كبير. كما أن التمثلات الاجتماعية لا زالت تعزز من مكانة الطب الشعبي وممارسيه في البيئة الاجتماعية باختلاف الخلفيات الثقافية للأفراد ومستوياتهم التعليمية والاقتصادية. دراسة (عبد القوي، ٢٠١٧) التي هدفت للبحث في المتغيرات الاجتماعية والثقافية لتصور المرض النفسي وأساليب علاجه المناسبة، على عينة قوامها ٢٩ حالة مصابة باضطراب نفسي، باستخدام الملاحظة والمقابلة لذوي المرضى والمترددين على العيادات الطبية. وكشفت النتائج تأثير المرجعية الثقافية على تصور المرض النفسي، كما كشفت عن وجود علاقة بين العناصر الثقافية والدينية والثقافة الشعبية والمستوى التعليمي وتصور المرض النفسي وأساليب العلاج المناسبة.

-وسعت دراسة (دريس، ٢٠١٨) للبحث في تصورات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، على عينة قوامها ١٢٠ مريضًا من الجنسين. ووجدت ان النساء أكثر توجهًا للطب التقليدي من الرجال، وان اختيار أساليب العلاج يعتمد على نماذج ثقافية من المجتمع الجزائري.

-هدفت دراسة (الهمص، ٢٠٢٢) التعرف على الاتجاهات النفسية نحو الطب البديل وعلاقتها بالأمن النفسي في عينة قوامها ٣١٦ مشاركًا من الجنسين، باستخدام مقياس الاتجاهات النفسية للاستشفاء بالطب البديل، ومقياس الأمن النفسي والرضا عن الحياة، وكشفت النتائج عن وجود اتجاه كبير للاستشفاء بالطب البديل، كما بينت وجود علاقة إيجابية بين الاتجاهات النفسية للاستشفاء بالطب البديل والأمن النفسي والرضا عن الحياة، ولم تجد الدراسة فروقًا دالة احصائيا في الاتجاه للاستشفاء بالطب البديل تبعًا لمتغير العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية.

-دراسة (عتو، ٢٠٢٢) التي هدفت إلى الكشف عن تفسير الاضطرابات النفسية وعلاجها من منظور الثقافة الشعبية على عينة قوامها ٤٣ فردًا من مرضى الاضطرابات الانفعالية. وكشفت النتائج عن وجود علاقة بين الثقافة الشعبية والاضطرابات النفسية وأساليب العلاج المختارة.

ثانيا الدراسات الأجنبية:

-هدفت دراسة (Unutze, etal.,2000) التي قام بها أنتز وزملاؤه بدراسة العلاقة بين الاضطرابات النفسية واستخدام الطب البديل، على عينة قوامها ٩٥٨٥، باستخدام استبيان لمدة ١٢ شهرًا، ومقابلات لتشخيص الاضطرابات النفسية المحتملة. وكشفت النتائج أن ١٦,٥% من إجمالي العينة استخدموا الطب البديل، ٢١,٣% منهم استوفوا معايير التشخيص لواحد أو أكثر من الاضطرابات النفسية. وكان الأفراد ممن يعانون من نوبات الذعر، والاكتئاب أكثر استخدامًا للطب البديل مقارنة بالأفراد السليمين.

-دراسة (Judith & Jacobson, 2005) التي هدفت للكشف عن العلاقة بين استخدام الطب البديل (استخدام الإبر الصينية، الشفاء بالطاقة، التنويم المغناطيسي، تقنيات التخيل، الصلاة والممارسات الروحية، التدليك، والاسترخاء، العلاج بالتمرين والحركة، طب الأعشاب) والشخصية واستراتيجيات المواجهة والدعم الاجتماعي، على عينة من البالغين قوامها ٣٠٣٢ تراوحت أعمارهم بين ٢٥- ٧٤ عامًا. باستخدام مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية، واستبيان للتعرف على نوع الطب البديل المستخدم. وبينت النتائج أن ٥٤% من العينة أفادوا باستخدام الطب البديل، وبينت الدراسة وجود فروق دالة في استخدام الطب البديل وفقا لمتغيرات مستوى التعليم، والجنس ولصالح الإناث. كما وجدت فروقًا دالة في استخدامات الطب البديل بين مرضى الاكتئاب واضطراب الهلع. وكانت أكثر الطرق استخدامًا الممارسات الروحية والصلاة، يليها العلاج بالتمارين والحركة، ثم تقنيات الاسترخاء. كما كشفت الدراسة أن الخصائص النفسية الفردية كالشخصية والتكيف والتصورات الاجتماعية لها علاقة باستخدام الطب البديل حيث ارتبطت سمة الانفتاح على التجربة باستخدامات الطب البديل.

-كما بينت دراسة (Qian, Wang & Yangzaho, 2010) التي قام بها تشيان وزملاؤه والتي هدفت للبحث في تأثير طب الأعشاب الصينية في علاج متلازمة أعراض الطمث لدى النساء بالمقارنة مع التدخلات النفسية، على عينة قوامها ١٨٦، باستخدام مقياس كوبرمان. وكشفت النتائج أن الأعشاب

الصينية ساعدت في تحسين الأعراض العصبية والنفسية حيث أنها لم تنج فقط في علاج متلازمة أعراض الطمث، بل ساعدت في تنظيم مستويات الدهون والهرمونات الجنسية لدى مرضى المتلازمة.

-هدفت الدراسة التجريبية التي أجراها يانغ وزملاؤه (Yang et al., 2012) إلى قياس فاعلية العلاج النفسي القائم على الطب الصيني التقليدي والأدوية العشبية الصينية في علاج متلازمة انقطاع الطمث على عينة قوامها ٤٢٤ امرأة تراوحت أعمارهم بين ٤٥-٥٥ يعانون من المتلازمة، حيث تم تقسيم العينة إلى أربع مجموعات كل مجموعة خضعت لطريقة معينة في العلاج وهي العلاج الوهمي، والعلاج النفسي، والطب الصيني التقليدي، والأعشاب الصينية وخضعت المجموعة للتجربة لمدة ١٢ أسبوعًا، ثم تمت متابعتها لـــ ١٢ أسبوعًا آخر. وتم استخدام مؤشر كوبرمان، ومقياس جودة الحياة الخاصة بانقطاع الطمث لقياس جودة الحياة الخاصة بانقطاع الطمث بمقاييسه الفرعية الأربعة (الجسدية، النفسية والاجتماعية، والجنسية، والحركة الوعائية). ووجدت الدراسة فروقًا ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الأدوية العشبية الصينية، ومجموعة العلاج النفسي مقارنة بالمجموعات الأخرى، وخلصت الدراسة إلى أن العلاج بالطب التقليدي الصيني له نتائج إيجابية في علاج متلازمة انقطاع الطمث.

-وأجرى بولين وزملاؤه (Boelens et al., 2012) دراسة للكشف عن تأثير الصلاة في علاج مرضى الاكتئاب والقلق، على عينة من ٤٤ امرأة مارسوا الصلاة لمدة ساعة خلال ١٢ شهرا، تم تقيم الاضطرابات النفسية باستخدام مقياس هاملتون للقلق والاكتئاب، ومقياس الممارسات الروحية اليومية، كما قام الباحثون بمتابعة المشاركين دوريًا بعد أسبوع، شهر، ثم عام من ممارسة الصلاة، وكشفت النتائج عن وجود انخفاض دال إحصائيًا في درجات القلق والاكتئاب لدى المرضى ممن مارسوا الصلاة والطقوس الروحية.

-دراسة ليو وشانغ وشن (Liu, Chang,& Chen, 2014) والتي هدفت لاستكشاف استخدام الطب التكميلي والطب البديل في تايوان بناءً على دراسة وطنية استقصائية في الاعوام ٢٠٠٧- ٢٠١١، من خلال مقابلة المشاركين ممن تبلغ أعمارهم ١٨ وما فوق ممن استخدموا الطب البديل خلال العام الماضي. وكشفت النتائج أن أكثر استخدامات الطب البديل شيوعًا هي الأعشاب الطبية الصينية تليها المكملات الغذائية. كما بينت الدراسة انخفاض استخدام الطب البديل بالأعشاب الصينية في عام ٢٠١١ عنه في عام ٢٠٠٧، بينما زاد استخدام المكملات الغذائية والتدليك. وبينت الدراسة أن النساء أكثر ميلاً لاستخدام الطب البديل، كذلك بينت الدراسة أن الأفراد ذوي مستويات الدخل الأعلى، والتعليم الطبي أكثر ميلاً عن غيرهم للطب البديل. كما كان الطب البديل أكثر انتشارًا في المناطق الحضرية، بينما ينخفض استخدام الطب البديل مع التقدم في العمر. وكان السبب الأكثر شيوعًا لاستخدام الطب البديل هو أن العلاجات الطبية لم تساعد في حل المشكلة أو تسببت في آثار جانبية غير مرغوب بها.

-دراسة فولي وستيل (Foley & Stell, 2017) التي هدف التعرف على تصورات مرضى الأمراض المزمنة عن الدرجة التي يستخدم بها ممارسو الطب البديل نهجًا يركز على المريض أثناء العلاج، على عينة قوامها ٢٥٢ مريضًا، باستخدام استبيان يقيس التصورات نحو تعاطف ممارسي الطب البديل (العلاج بالوخز بالإبر، والعلاج بالتغذية، والعلاج الطبيعي، والعلاج العضلي، والعلاج المثلي) والدعم وتمكين المرضى. وكشفت النتائج أن العلاج البديل يتميز بالتعاطف والتركيز على المريض والتمكين لمرضى الأمراض المزمنة.

-هدفت دراسة يونغ وزملاؤه (Yeung et al., 2018) التعرف على جدوى علاج القلق والاكتئاب بالنباتات، عبر مراجعة ١٠٠ دراسة علمية منشورة في الفترة بين ١٩٩٦- ٢٠١٦، تضمنت ٣٨ نوعًا نباتيًا لعلاج القلق والاكتئاب. وأشارت النتائج إلى وجود فائدة لكل من نبات الخزامى، الكوهوش الأسود، البابونج، الزعفران، وزهرة العاطفة، والتوت في تخفيف حدة كل من القلق والاكتئاب عند مجموعة متفاوتة من المرضى، ولكن لم تجد بيانات قاطعة لإظهار مدى تفوق نسبة الفائدة إلى المخاطر لهذه النباتات مقارنة بالأدوية.

-دراسة ليين (Liem, 2019) والتي هدف للبحث في معتقدات مجموعة من الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين بلغ عددهم ٤٣ أخصائيًا ومواقفهم وتوجهاتهم وتجاربهم في استخدام الطب البديل، باستخدام المقابلة شبه المنظمة. وكشفت النتائج أن استخدام الأخصائيين للطب البديل انحصر في أربع مجموعات وهي الاستخدام الشخصي، والتوصية به في حال التوجه لممارسين موثوقين، والجمع بين الطب البديل والعلاج النفسي التقليدي في الاضطرابات النفسية الخفيفة. وبينت الدراسة أن استخدام الأخصائيين للطب البديل غالبا ما يكون لأنفسهم وأسرهم، ونادرًا ما يدمجون الطب البديل بممارساتهم السريرية. كما كشفت الدراسة أن استخدام الطب البديل يتعارض مع قيم بعض المعالجين ومعتقداتهم الدينية كالعلاج بالطقوس الصوفية والروحانية، واستخدام التنويم المغناطيسي حيث أن المعالجين يعتقدون بضرورة وعي العميل خلال الممارسات العلاجية. كما وضحت الدراسة شعور المعالجين الإكلينيكيين بالعجز عند مقابلة العملاء أو ذويهم ممن يثقون بممارسي الطب البديل أكثر من ممارسي العلاج النفسي كما أبلغوا عن محاولاتهم في استخدامهم للتفكير النقدي مع عملائهم فيما يتعلق بفعالية الطب البديل والطب التقليدي والعلاج النفسي.

-دراسة فولي وستيل وآدمز (Foley, Steel, & Adams, 2020) والتي هدفت التعرف على استخدامات الطب البديل لدى المرضى بالأمراض المزمنة، وتكونت العينة من ١٥٣ فردًا ممن يعانون من الأمراض المزمنة، و٣٩ طبيب عظام، ٦٢ معالج طبيعي، و٢٤ أخصائي علاج بالإبر الصينية. استخدم الباحثون مقياسا تم اعداده لأغراض الدراسة. وكشفت النتائج أن لجوء المرضى لاستشارات الطب البديل أعلى من الرعاية الطبية.

-دراسة تشانج وزملاؤه (Chung, et al., 2023) والتي قام فيها بتحليل المقالات التي تناولت استخدام الطب التقليدي والتكاملي في الصين والولايات المتحدة من خلال مراجعة ٦٣ مقالاً علميًا منشورا، وكشفت النتائج أن الطب التقليدي في الولايات المتحدة لم يتم تداوله في الرعاية الصحية السائدة، بينما في الصين كان الطب الصيني الشعبي متفوقا على جميع مستويات الرعاية الصحية.

-دراسة (Malvia, Zupan,& Meredith, 2022) سعت للبحث في تصورات العاملين في المجال النفسي (الأطباء النفسيين، والمعالجين الوظائفيين، والأخصائيين، والممرضات) في جدوى استخدام ثلاث ممارسات وهي الإنشاد، والبرانایاما، واليوغا كتدخلات سريرية علاجية في أمراض الصحة النفسية، على عينة قوامها ١٠٥ من العاملين في المجال الصحي النفسي، من خلال استبيان الكتروني، وجاءت النتائج لتكشف تقييمات منخفضة لكل من المعرفة والثقة بهذه الممارسات الثلاثة لدى المعالجين النفسيين، بينما أبلغ المعالجون الوظيفيون عن تقييم أعلى لجدوى هذه الممارسات.

-وهدفت دراسة يوكان (Ucun, 2022) إلى التعرف على فعالية الحجامة في علاج الاضطرابات النفسية، من خلال مراجعة الأدبيات العلمية وبلغ عددها ٢٦٧٠ مقالة وتم استبعاد ٢٦٦١ دراسة لعدم استيفاء المعايير المطلوبة، وبعد مراجعة ٩ مقالات علمية تضمنت عينة قوامها ١١٢٤ تلقوا علاجًا بالحجامة، خلُصت المراجعة إلى فعالية الحجامة في علاج بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، وكرب ما بعد الصدمة. كما وضحت الدراسة ضرورة دراسة الحجامة ووضع معايير فعالة للتأكد أكثر من فعاليتها.

١.منهج البحث واجراءاته

٤,١ منهج البحث: اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الذي يتناسب مع أهداف البحث الحالي، ويساعد في دراسة الظاهرة موضوع البحث وتفسير العلاقات بين المتغيرات موضوع الدراسة.

٤,٢ مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من المقيمين في دولة قطر من القطريين وغير القطريين، ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٠- ٥٠ عامًا، بحالات اجتماعية متعددة (أعزب، متزوج، أرمل/ منفصل)، ومستويات تعليمية مختلفة (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي وأعلى).

٤,٣ العينة: اعتمدت الدراسة على عينة متاحة من المجتمع القطري قوامها ٤٠٠ فرد من الجنسين، حيث بلغ عدد الذكور 107، وعدد الإناث ٢٩٢، وتراوحت أعمارهم بين ١٨-٥٠ عامًا. من مستويات تعليمية مختلفة (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي وأعلى)، وحالات اجتماعية متنوعة (أعزب، متزوج، أرمل/ منفصل). والجدول رقم ١ يبين توزيع العينة على المتغيرات الديمغرافية.

الجدول (١). متغيرات الدراسة.

المتغير	فئة المتغير	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	١٠٧	٢٦,٨

	أنثى	٢٩٢	٧٣,٢
العمر	١٨-٢٥	١٧٨	٤٤,٦
	٢٦-٣٥	٦١	١٥,٣
	٣٦-٥٠	١٦٠	٤٠,١
مستوى التعليم	متوسطة	٨	٢
	ثانوي	١٠٢	٢٥,٦
	شهادة جامعية	٢٥٩	٦٥,١
	شهادة عليا	٢٩	٧,٣
الحالة الاجتماعية	أعزب	١٨١	٤٥,٧
	متزوج	١٩١	٤٨,٢
	أرمل أو منفصل	٢٤	٦,١
الجنسية	قطري	٢٧٦	٧٠,٢
	غير قطري	١١٧	٢٩,٨
المجموع		٤٠٠	

وفقا للنتائج الموضحة في الجدول السابق فقد بلغت نسبة الاناث الأغلبية في عينة الدراسة بنسبة ٧٣,٢% في حين بلغت نسبة الذكور ٢٦,٨% فقط. فيما يتعلق بالعمر تظهر النتائج ان الفئة العمرية (١٨-٢٥) شكلت الغالبية من عينة الدراسة بنسبة ٤٤,٦% تليها الفئة العمرية (٣٦-٥٠) بنسبة ٤٠,١% ثم تليها الفئة (٢٦-٣٥) بنسبة ١٥,٣%. وبلغت نسبة الحاصلين على الشهادة الجامعية النسبة الاعلى ٦٥,١% يليها الحاصلون على الشهادة الثانوية بنسبة ٢٥,٦% ثم الحاصلون على شهادة الدراسات العليا ٧,٣% واخيرا الحاصلون على الشهادة المتوسطة بنسبة ٢%. فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية شكل المتزوجون النسبة الاعلى بنسبة ٤٨,٢% تليها فئة الاعزب بنسبة ٤٥,٧% ثم فئة الارمل او المنفصل بأقل نسبة ٦,١%. وبلغت نسبة القطريين من عينة الدراسة ٧٠,٢% في حين كانت نسبة غير القطريين ٢٩,٨%.

٤٤.الأدوات: استخدم الباحثون الأدوات الاتية:

٢.استمارة البيانات الديمغرافية: تضمنت العمر والجنس والتعليم والحالة الزواجية. وللكشف عن المعرفة والممارسة تم إضافة سؤالين يتعلقان بالإصابة بالمرض النفسي، واستخدام الطب البديل، يتم الإجابة عنهما بخيارين (نعم، لا).

٣.مقياس المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل: بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات التي تناولت المعرفة والاتجاهات النفسية نحو الطب البديل تم إعداد هذا الاستبيان وهو يتكون من ٢٠ فقرة،

منها ١٠ فقرات لقايس المعرفة و١٠ فقرات لقياس الاتجاهات النفسية نحو الطب البديل، وتتم الإجابة عليها من خلال ٤ خيارات تتراوح بين (أوافق بشدة، ولا أوافق بشدة). تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ٢٠ و٨٠ درجة، وتشير الدرجة الكلية الى معرفة جيدة واتجاهات إيجابية نحو ممارسة الطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية.

٤.مقياس أسباب اللجوء للطب البديل: من اعداد قواشي والعوامري (2022) ويتكون من ٨ فقرات يتم الإجابة عنها من خلال ٤ بدائل للإجابة تتراوح بين (أوافق بشدة، ولا أوافق بشدة). تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ٨ ٣٢ درجة.

صدق أدوات الدراسة وثباتها

-معامل الثبات

استخدم الباحثون طريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية ومعامل التصحيح بمعادلة سبيرمان كما يبين الجدول رقم ٢:

الجدول (٢). ثبات ادوات الدراسة

الرقم	المقياس	ألفا كرونباخ	معامل التجزئة النصفية	التصحيح بمعادلة سبيرمان
١.	المعرفة والممارسة بالطب البديل	0.71	0.55	0.71
٢.	الاتجاه نحو الطب البديل	٠,٧١	0.55	0.75
٣.	الأسباب التي تؤثر في اتجاهات الأفراد نحو الطب البديل	٠,٦٥	٠,٤٤	٠,٦١

ويتضح من خلال الجدول توافر معاملات ثبات مقبولة في ادوات الدراسة.

الإجراءات

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة متاحة من المجتمع القطري من خلال استبانة إلكترونية تم تصميمها عبر نماذج جوجل Google Form، وتم إرسال رابط الاستبيان عبر الواتساب وسنابشات إلى عدد كبير من المشاركين المحتملين، حيث تستغرق الإجابة على فقرات المقياس ١٠ دقائق تقريبًا، وتم جمع البيانات في الفترة بين ٢٩ فبراير إلى ١٨ مارس ٢٠٢٤.

٤,٥ الأساليب الإحصائية

لإجراء التحليلات الإحصائية للبيانات تم استخراج خصائص العينة من خلال حساب النسب المئوية، والتكرار لكل مجموعة. كم تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مقياس، ولحساب صدق أداة الدراسة وثباتها تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ، وأسلوب التجزئة النصفية، وللتعامل مع فرضيات البحث تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية لتحليل البيانات. ولإيجاد الفروق بين الجنسين تم استخدام اختبار ت، أما الفروق المتعلقة بمستوى التعليم فقد تم استخدام اختبار ف للتعامل مع البيانات.

١.نتائج البحث

٥,١ النتائج الوصفية

٥,١,١ التشخيص باضطراب نفسي واستخدام الطب البديل: الجدول رقم ٣ يوضح نتائج استجابة المشاركين في هذا الجانب:

الجدول (٣). التشخيص باضطراب نفسي

المتغير	بدائل الاجابة	التكرار	النسبة %
التشخيص باضطراب نفسي	نعم	٨٥	٢١,٢
	لا	٣١٤	٧٨,٨
استخدام الطب البديل	نعم	٢٥٣	٦٣,٤
	لا	١٤٦	٣٦,٦

يتبين من خلال الجدول ٣ وفيما يتعلق أن الغالبية لم يصابوا بأية أمراض نفسية من قبل وبنسبة ٧٨,٨% في حين شكلت نسبة المصابين ٢١,٢%. وبلغت نسبة الذين يلجؤون الى الطب البديل في العينة الكلية ٦٣,٤% في حين ان ٣٦,٦% لم يسبق لهم ان استعانوا بالطب البديل في الاستشفاء من أي مرض.

٥,١,٢ مقياس الاتجاهات نحو الطب البديل

الجدول (٤). النتائج الوصفية للاتجاه نحو الطب البديل

الرقم	الاتجاهات نحو الطب البديل	المتوسط	الانحراف المعياري
١.	يلجأ معظم الناس للعلاج بالطب البديل كالرقية أو الحجامة، أو الكي، أو العلاج بالأعشاب لعلاج الاضطرابات النفسية.	2,37	0,94
٢.	أعتقد أن العلاج النفسي أفضل في علاج الاضطرابات	2,25	0,96

	النفسية.		
٣.	اظن أن معظم الاضطرابات النفسية ناتجة عن العين والحسد والمس.	2,95	0,94
٤.	لا يدرك معظم الناس أهمية الاخصائي والطبيب النفسي في مساعدتهم لفهم وعلاج المرض النفسي.	2,02	0,92
٥.	الطب التقليدي أفضل في علاج الاضطرابات النفسية.	2,91	0,89
٦.	اشعر بالقلق لامتناع بعض الأفراد المضطربين نفسيًا عن زيارة العيادات والمراكز النفسية.	2,24	0,97
٧.	إن أهمية مهنة العلاج والإرشاد النفسي تزداد يوما بعد يوم.	1,94	0,91
٨.	تسهم خدمات الارشاد النفسي في حل المشكلات والمواقف الضاغطة.	2,05	0,88
٩.	أستطيع علاج اضطرابي النفسي بمفردي دون اللجوء للمعالج النفسي.	2,81	0,94
١٠.	مهنة العلاج النفسي لا غنى عنها في المجتمع.	1,96	0,95
١١.	اعتقد أن المعالج بالطب البديل لا غنى عنه في المجتمع.	2,30	0,91
١٢.	يمكن علاج الاضطراب النفسي في مجتمعنا من خلال الرقية الشرعية.	2,46	0,93
١٣.	من الحكمة اللجوء للرقية في علاج المرض النفسي.	2,45	0,93
١٤.	من الجيد استخدام الطب البديل كالأعشاب والعلاج الغذائي في علاج المرض النفسي.	2,75	0,95
١٥.	يتردد الناس على العلاج البديل لأنه نابع من خبرات أسلافنا.	2,24	0,91
١٦.	لا أتصور أنني سأذهب بنفسي للأخصائي النفسي من أجل العلاج.	2,90	0,97
١٧.	يحتمل أن التنشئة الاجتماعية والتربية جعلتني لا أؤمن بالعلاج النفسي.	2,65	1,04
١٨.	تنصحني عائلتي والكثير من زملائي باللجوء إلى الطب البديل.	2,63	0,98

١٩.	أظن أن العلاجات البديلة كالحجامة والكي والتأمل فعالة في علاج الاضطرابات النفسية.	2,72	0,91
٢٠.	أظن أن العلاج بالأعشاب فعال في علاج الاضطرابات النفسية.	2,88	0,88
	اجمالي الفقرات	٢,٤٧	٠,٩٣

توضح النتائج في الجدول السابق مستوى الاتجاهات نحو الطب البديل. حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لإجمالي فقرات المقياس ٢,٤٧ والانحراف المعياري ٠,٩٣.

٥,١,٣ أسباب اللجوء للطب البديل

الجدول (٥). أسباب اللجوء للطب البديل

الرقم	الأسباب التي تؤثر في اتجاهات الأفراد نحو الطب البديل	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١.	أعتقد بفعالية الطب البديل في علاج الاضطراب النفسي	2,75	0,86
٢.	يلجأ الأفراد للعلاج بالطب البديل بسبب توارثه عبر الأجيال	2,15	0,87
٣.	يلجأ الأفراد للطب البديل في العلاج بسبب قلة الوعي	2,66	1,01
٤.	يلجأ الأفراد للعلاج بالطب البديل بسبب انتشار هذا النوع من العلاج	2,45	0,89
٥.	يلجأ الأفراد للطب البديل بسبب النظرة الايجابية نحو هذا من العلاج	2,28	0,89
٦.	يلجأ الناس للطب البديل خوفًا من الأعراض الجانبية للأدوية النفسية	2,13	0,88
٧.	يلجأ الناس للطب البديل لصعوبة وصولهم للعلاج النفسي	2,56	0,97
٨.	يلجأ الناس للطب البديل خوفًا من الوصمة المجتمعية للمرض النفسي	2,04	0,96
	اجمالي الفقرات	٢,٣٨	٠,٩٢

توضح النتائج في الجدول السابق الأسباب التي تؤثر في اتجاهات الأفراد نحو الطب البديل. حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لإجمالي فقرات المقياس ٢,٣٨ والانحراف المعياري ٠,٩٢.

٥,٢ نتائج فرضيات البحث

نتائج الفرضية الأولىً: يوجد مستوى عال من المعرفة بالطب البديل لعلاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري.

الجدول (٦). مستوى المعرفة والممارسة للطب البديل

الرقم	الفقرة	بدائل الاجابة	التكرار	النسبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١.	التشخيص باضطراب نفسي	نعم	٨٥	٢١,٣	١,٧٩	٠,٤١
		لا	٣١٤	٧٨,٧		
٢.	ممارسة الطب البديل	نعم	٢٥٣	٦٣,٤	١,٣٧	٠,٤٨
		لا	١٤٦	٣٦,٦		

تُظهرالنتائج الموضحة في الجدول السابق نتائج استجابات المشاركين على سؤال التشخيص باضطراب نفسي وممارسة الطب البديل. وتبين النتائج أن ٢١,٣% من المستجيبين تم تشخيصهم باضطراب نفسي، بينما ٧٨,٧% لم يتم تشخيصهم. وفيما يتعلق بممارسة الطب البديل تشير النتائج إلى الغالبية ٦٣,٤% من المستجيبين استخدموا الطب البديل في حين أن ٣٦,٦% لم يمارسوا الطب البديل. كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي ١,٧٩ بالنسبة للمتغير الاول وبلغت ١,٣٧ بالنسبة للمتغير الثاني. ومن ثم نستنتج أن الغالبية مارسوا الطب البديل وعليه نقبل الفرضية التي تنص " يوجد مستوى عال من المعرفة بالطب البديل لعلاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري" ونرفض الفرضية البديلة.

نتائج الفرضية الثانية: "يمكن الكشف عن اتجاهات إيجابية نحو ممارسة الطب البديل المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري".

الجدول (٧). يوضح الأوزان النسبية ودرجة الموافقة

المدى	درجة الموافقة
١-١,٧٥	منخفض
١,٧٦-٢,٥	متوسط
٢,٥١-٣,٢٥	مرتفع
٣,٢٦-٤	مرتفع جدا

يوضح الجدول السابق الأوزان النسبية لدرجة الموافقة في استجابات العينة المشاركة على المقياس.

الجدول (٨). الاتجاهات النفسية السائدة نحو الطب البديل

الرقم	الاتجاهات نحو الطب البديل	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
١.	من الجيد أن يلجأ معظم الناس للعلاج بالطب البديل كالرقية أو الحجامة، أو الكي، أو العلاج بالأعشاب لعلاج الاضطرابات النفسية.	2,37	0,94	١٢	متوسط
٢.	أعتقد أن العلاج النفسي أفضل في علاج الاضطرابات النفسية.	2,25	0,96	١٤	متوسط
٣.	اظن أن معظم الاضطرابات النفسية ناتجة عن العين والحسد والمس.	2,95	0,94	١	
٤.	لا يدرك معظم الناس أهمية الاخصائي والطبيب النفسي في مساعدتهم لفهم وعلاج المرض النفسي.	2,02	0,92	١٧	متوسط
٥.	الطب التقليدي أفضل في علاج الاضطرابات النفسية.	2,91	0,89	٢	مرتفع
٦.	اشعر بالقلق لامتناع بعض الأفراد المضطربين نفسيًا عن زيارة العيادات والمراكز النفسية.	2,24	0,97	١٥	متوسط
٧.	إن أهمية مهنة العلاج والإرشاد النفسي تزداد يوما بعد يوم.	1,94	0,91	١٩	متوسط
٨.	تسهم خدمات الارشاد النفسي في حل المشكلات والمواقف الضاغطة.	2,05	0,88	١٦	متوسط
٩.	أستطيع علاج اضطرابي النفسي بمفردي دون اللجوء للمعالج النفسي.	2,81	0,94	٥	مرتفع
١٠.	مهنة العلاج النفسي لا غنى عنها في المجتمع.	1,96	0,95	١٨	متوسط
١١.	اعتقد أن المعالج بالطب البديل لا غنى عنه في المجتمع.	2,30	0,91	١٣	متوسط
١٢.	يمكن علاج الاضطراب النفسي في مجتمعنا من خلال الرقية الشرعية.	2,46	0,93	١٠	متوسط
١٣.	من الحكمة اللجوء للرقية في علاج المرض النفسي.	2,45	0,93	١١	متوسط
١٤.	من الجيد استخدام الطب البديل كالأعشاب والعلاج	2,75	0,95	٦	مرتفع

	الغذائي في علاج المرض النفسي.				
١٥.	يتردد الناس على العلاج البديل لأنه نابع من خبرات أسلافنا.	2,24	0,91	١٥	متوسط
١٦.	لا أتصور أنني سأذهب بنفسي للأخصائي النفسي من أجل العلاج.	2,90	0,97	٣	مرتفع
١٧.	يحتمل أن التنشئة الاجتماعية والتربية جعلتني لا أؤمن بالعلاج النفسي.	2,65	1,04	٨	مرتفع
١٨.	تنصحني عائلتي والكثير من زملائي باللجوء إلى الطب البديل.	2,63	0,98	٩	مرتفع
١٩.	أظن أن العلاجات البديلة كالحجامة والكي والتأمل فعالة في علاج الاضطرابات النفسية.	2,72	0,91	٧	مرتفع
٢٠.	أظن أن العلاج بالأعشاب فعال في علاج الاضطرابات النفسية.	2,88	0,88	٤	مرتفع
	اجمالي الفقرات	٢,٤٧	٠,٩٣		متوسط

احتلت الفقرة الثالثة والتي تنص (أظن أن معظم الاضطرابات النفسية ناتجة عن العين والحسد والمس) المرتبة الاولى حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٢,٩٥. في حين كانت الفقرة السابعة والتي تنص (أن أهمية مهنة العلاج والإرشاد النفسي تزداد يوما بعد يوم) المرتبة الاخيرة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ١,٩٤ في حين بلغت قيمة متوسط اجمالي الفقرات ٢,٤٧ وهي تندرج تحت المستوى المتوسط. ومن ثم نرفض الفرضية التي تنص " يمكن الكشف عن اتجاهات إيجابية نحو ممارسة الطب البديل المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية في المجتمع القطري " ونقبل الفرضية البديلة اي لا يوجد اتجاهات إيجابية نحو ممارسة الطب البديل حيث هناك اتجاهات متوسطة نحو الطب البديل.

نتائج الفرضية الثالثة: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل في المجتمع القطري". لاختبار صحة هذا الفرض تم إجراء اختبار ت لمعرفة فيما إذا كانت الفروق ذات دلالة احصائية في المعرفة والممارسة نحو الطب البديل في المجتمع القطري بالنسبة للجنس الجدول رقم ٩.

جدول (٩). نتائج اختبار ت لدلالة الفروق في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل بين الجنسين

البعد	العمر	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	قيمة الدلالة
المعرفة والممارسة	الذكور	٣,٢٨	٠,٦٤	٢,٤	٠,٠٨
	الاناث	٣,١١	٠,٦٤		
الاتجاهات نحو الطب البديل	الذكور	٣٠,٥٥	٥,١٤	٠,٢٢	٠,٥٢
	الاناث	٣٠,٩٥	٤,٧٣		

يوضح الجدول السابق نتائج اختبار ت في المقياس الاول: المعرفة والممارسة للطب البديل بين الجنسين. توضح النتائج أن قيمة اختبار ت كانت ٢,٤ وقيمة الدلالة كانت ٠,٠٨ وهي أعلى من ٠,٠٥ ومن ثم يشير ذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المعرفة والممارسة نحو الطب البديل. كما تُبين نتائج اختبار ت في المقياس الثاني: الاتجاهات نحو الطب البديل بين الجنسين. أن قيمة اختبار ت كانت ٠,٢٢ وقيمة الدلالة كانت ٠,٥٢ وهي أعلى من ٠,٠٥ ومن ثم يشير ذلك الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاهات نحو الطب البديل وعليه نرفض الفرضية التي تنص " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل في المجتمع القطري" ونقبل الفرضية البديلة.

نتائج الفرضية الرابعة: "توجد فروق دالة ذات دلالة في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل في المجتمع القطري وفقا لمتغير مستوى التعليم". لاختبار صحة هذا الفرض تم اجراء اختبار ف لمعرفة فيما إذا كانت الفروق ذات دلالة احصائية في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل في المجتمع القطري بالنسبة لمستوى التعليم.

جدول رقم (١٠). نتائج اختبار ت لدلالة الفروق تبعًا للمستوى التعليمي

البعد	العمر	F	قيمة الدلالة
المعرفة والممارسة	متوسطة	٠,٥١	٠,٦٧
	ثانوي		
	شهادة جامعية		
	شهادة عليا		
الاتجاهات	متوسطة	١,٢٧	٠,٢٩

نحو الطب البديل	ثانوي		
	شهادة جامعية		
	شهادة عليا		

يوضح الجدول السابق نتائج اختبار ف في المقياس الاول: المعرفة والممارسة للطب البديل حسب مستوى التعليم. توضح النتائج أن قيمة اختبار ف كانت ٠,٥١ وقيمة الدلالة كانت ٠,٦٧ وهي أعلى من ٠,٠٥ ومن ثم يشير ذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعرفة والممارسة نحو الطب البديل. كما يبين نتائج اختبار ف في المقياس الثاني: الاتجاهات نحو الطب البديل حسب مستوى التعليم. توضح النتائج أن قيمة اختبار ف كانت ١,٢٧ وقيمة الدلالة كانت ٠,٢٩ وهي أعلى من ٠,٠٥ ومن ثم يشير ذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاهات نحو الطب البديل وعليه نرفض الفرضية التي تنص على وجود فروق دالة ذات دلالة في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل في المجتمع القطري وفقا لمتغير مستوى التعليم. ونقبل الفرضية البديلة.

نتائج الفرضية الخامسة: "تتنوع أسباب لجوء الناس للطب البديل بدرجة عالية في المجتمع القطري".

الجدول (١١). يوضح نتائج أسباب لجوء الناس للطب البديل بدرجة عالية في المجتمع القطري

الرقم	أسباب لجوء الناس للطب البديل بدرجة عالية في المجتمع القطري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
١.	أعتقد بفعالية الطب البديل في علاج الاضطراب النفسي	1,79	0,41	٧	متوسط
٢.	يلجأ الأفراد للعلاج بالطب البديل بسبب توارثه عبر الأجيال	1,37	0,48	٨	منخفض
٣.	يلجأ الأفراد للطب البديل في العلاج بسبب قلة الوعي	2,75	0,86	١	مرتفع
٤.	يلجأ الأفراد للعلاج بالطب البديل بسبب انتشار هذا النوع من العلاج	2,15	0,87	٥	متوسط
٥.	يلجأ الأفراد للطب البديل بسبب النظرة الايجابية نحو هذا من العلاج	2,66	1,01	٢	مرتفع
٦.	يلجأ الناس للطب البديل خوفًا من الأعراض الجانبية للأدوية النفسية	2,45	0,89	٣	متوسط
٧.	يلجأ الناس للطب البديل لصعوبة وصولهم	2,28	0,89	٤	متوسط

	للعلاج النفسي				
٨.	يلجأ الناس للطب البديل خوفًا من الوصمة المجتمعية للمرض النفسي	2,13	0,88	٦	متوسط
	اجمالي الفقرات	٢,٢٢	٠,٨٢		متوسط

احتلت الفقرة الثالثة والتي تنص (يلجأ الأفراد للطب البديل في العلاج بسبب قلة الوعي) المرتبة الأولى حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٢,٧٥، في حين كانت الفقرة الثانية والتي تنص (يلجأ الأفراد للعلاج بالطب البديل بسبب توارثه عبر الأجيال) المرتبة الاخيرة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ١,٣٧. وعليه نقبل الفرضية والتي تنص: تتنوع أسباب لجوء الناس للطب البديل بدرجة عالية في المجتمع القطري ونرفض الفرضية البديلة.

٢.المناقشة

تناولت هذه الدراسة المعرفة والممارسة والاتجاهات النفسية نحو استخدام الطب البديل في علاج الامراض النفسية بالمجتمع القطري، وجاءت نتائجها لتُبين وجود مستوى عالٍ من المعرفة والممارسة للطب البديل تتفق مع دراسة كل من (الهمص، ٢٠٢٢)؛ (أبو تايه، ٢٠١٧)؛ (Foley, Steel, & Adams,2020)؛ (Chung, et al.,2023)؛ (Judith & Jacobson, 2005)؛ (Unutze et al., 2000)؛ (Liu, Chang,& Chen,2014) وقد يعود ذلك إلى أن الطب البديل يرتبط بالمعتقدات والموروث الاجتماعي والثقافي، والعادات التي تتوارثها الأجيال، كما قد يعود إلى الجانب الديني، حيثُ يتجلى البُعد الديني في بعض الأساليب الاستشفائية من خلال السنة النبوية والقرآن الكريم. وتعارضت نتائج الدراسة مع دراسة (Malvia, Zupan,& Meredith, 2022) وقد يعود ذلك لاختلاف الثقافة أو الاختلاف في منهجية البحث والأدوات المستخدمة للقياس. فالثقافة تُسهم في تفسير الاضطرابات وأساليب علاجها بمختلف الطقوس التي يقترحها ويتبناها المجتمع، فهناك علاقة بين العناصر الثقافية والدينية والثقافة الشعبية والمستوى التعليمي وتصور المرض النفسي وأساليب العلاج المناسبة (عبد القوي ٢٠١٧).

كما بينت النتائج وجود اتجاهات متوسطة القوة نحو الطب البديل حيث أن متوسط الدرجات على مقياس الاتجاهات بلغ ٢,٩٥ وهي اقل من المتوسط الفرضي للمقياس. وتتفق هذه النتائج مع دراسة لايون (Liem, 2019)، وتعارضت مع دراسة (الهمص، ٢٠٢٢، ودلالة، ٢٠١٥، ومحمود، ٢٠٠٧، و Chung, et al., 2023) التي وجدت اتجاهات إيجابية نحو الطب البديل، فقد أشار شانج وزملاؤه ٢٠٢٣ إلى ان الطب البديل يعد أسلوبًا شائعًا في نظام الرعاية الصحية في الصين. وقد تعزى هذه النتائج إلى دور الثقافة السائدة في اختيار أسلوب العلاج الملائم (عبد القوي، ٢٠١٧)؛ (سامعي، ٢٠١٧). وعلى الرغم من ذلك نالت بعض العبارات مستوى مرتفعًا في الاستجابات حيث كشفت أن الطب التقليدي، والعلاج بالأعشاب أفضل وفعال في علاج الاضطرابات النفسية وتوافقت هذه النتائج مع دراسة (Ucun, 2022) (Qian,

(Yeung, Hernandez, ؛ (Foley, Steel, & Adams, 2020)؛Wang & Yangzaho, 2010) (Liu, Chang,& Chen, 2014) ؛ Mao, Haviland,& Gubili, 2018)؛ أبو تايه، ٢٠١٧) وقد تعود هذه النتائج إلى الخبرات السابقة مع الطب البديل في الاتشاف من الأمراض النفسية، وإلى الاعتقادات والأساليب الثقافية الموروثة في المجتمع (دريس، ٢٠١٨، عبدالقوي، ٢٠١٧). كما بينت النتائج أن لدى المشاركين اعتقادات توضح قدرتهم على علاج اضطرابهم النفسي بمفردهم، دون اللجوء للأخصائي النفسي، وأن عدم ثقتهم بالعلاج النفسي يعود للتنشئة الاجتماعية التي ربما تؤدي دورًا في تعزيز مكانة الطب البديل وممارسيه في المجتمع (أبو تايه، ٢٠١٧). كما قد يعود ذلك لتأثير المرجعيات الاجتماعية والدينية في تصور المرض النفسي (عبدالقوي، ٢٠١٧) أو للخصائص النفسية الفردية كالشخصية والقدرة على التكيف والتصورات الاجتماعية (Judith & Jacobson, 2005). بعض الدراسات الحديثة في علم الأعشاب، والتي لاقت رواجًا كبيرًا، أكدت فاعلية بعض ممارسات الطب البديل والأعشاب في علاج بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، والقلق، وكرب ما بعد الصدمة، ومتلازمة الطمث Ucun, 2022; Yeung (Boelens, et al., 2012 ;Yang etal., 2012; et al., 2018)

وكشفت النتائج في الدراسة الحالية عن عدم وجود فروق دالة تبعًا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل، وتتسق هذه النتائج مع (الهمص، ٢٠٢٢)، (دلالة، ٢٠١٥)، وتعارضت مع (Judith & Jacobson, 2005) ؛ (عبد القوي، ٢٠١٧)؛ (دريس، ٢٠١٨)، (وعرعار وآخرون، ٢٠١٥) التي وجدت ميلاً أكبر لدى النساء للجوء للطب البديل. وأن ذوي المستوى التعليمي والاقتصادي الأعلى كانوا أكثر توجهًا للطب البديل (Chang, Liu, & Chen, 2014). وقد يعاكس ذلك بعض التصورات التي تربط بالجوء للطب البديل حيث بات الاهتمام بالطب البديل وأساليبه شائعًا، وهناك عديد من الجامعات المهتمة بتقديم برامج علمية تتعلق بالطب البديل.

ووضحت النتائج التي توافقت مع عديد من الدراسات وجود تنوع في أسباب اللجوء للطب البديل، حيث تراوحت الأسباب بين قلة الوعي (Liem, 2019)؛ (محمود، ٢٠٠٧)، والخوف من الأعراض الجانبية للأدوية النفسية (hang, Liu, & Chen, 2014) ؛ (محمود، ٢٠٠٧). فمن المتداول أن الطب الشعبي آثاره الجانبية أقل من الأدوية الكيماوية. والنظرة الإيجابية للطب البديل (Judith & Jacobson, 2005)؛ (الرخاوي وحمدي، ٢٠١٠)؛ (Boelens et al., 2012)؛ (Yang et al., 2012) نظرا للعلاقة القائمة بين الطب البديل وخصوصًا طب الأعشاب والطب الحديث، نظرا لان تركيب الأدوية الحديثة يعتمد كثيرا على الأعشاب والنباتات الطبية (رشيد، ٢٠٠٢، ٣٠٣). بالإضافة إلى أن بعض ممارسي الطب الحديث يعترفون بفاعلية الطب التقليدي ويوجهون مرضاهم أحيانًا إلى معالجين متمرسين. فضلا عن صعوبة اللجوء للعلاج النفسي والخوف من الوصمة المجتمعية التي تؤدي دورًا كبيرًا في تفادي العلاج النفسي خوفًا من وصمة المرض النفسي في المجتمع (Sheikhan, et al., 2023). وانتشار هذا النوع من العلاج

(عبد القوي، ٢٠١٧) حيث أن العلاج بالطب البديل يزداد يومًا بعد يوم ففي إفريقيا هناك ٨٠% من السكان ممن يعتمدون على الطب البديل، و٧٥% من سكان فرنسا، ٧٧% في ألمانيا
(فاضل، ٢٠١٨، ٤٣). وفي المملكة العربية السعودية ٨,٩% لجئوا للطب البديل، ٢٠% للعلاجات المختلطة في علاج المرض النفسي، ويمكننا مقارنة نتائجنا مع نتائج المجتمع السعودي لتشابه الثقافة الخليجية والعادات والتقاليد والدين (التويجري، السبيعي، الحبيب، ٢٠١٩) فالموروث الشعبي مليء بالعلاجات التي تعتمد على الطب البديل.

إن خصوصية الثقافة والموروثات والمعارف والممارسات التي تنتمي لها تؤثر بشكل كبير في اتجاهات الأفراد في النظرة للمرض النفسي واختيار أساليب العلاج التي تتوافق مع هذه الاتجاهات. وتتفاوت النظرة للطب البديل بين مؤيد ومعارض في علاج المرض النفسي بشكل خاص وقد تعود النظرة السلبية إلى بعض الممارسات الخاطئة وغير العلمية والتي يعدها البعض جوانب روحية تسهم في العلاج وهي بعيدة عن الموروث الديني الصحيح، فهناك العديد من الارشادات المستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية والتي تساعد في تعزيز الصحة النفسية باعتبار أن الجانب الديني والروحانية مهمان جدًا في الصحة النفسية والعقلية (Manoiu et al., 2023). وحديثًا تناولت الدراسات العلمية العديد من الممارسات الأخرى وأثبتت فاعليتها كالتداوي بالأعشاب، والحجامة، والصلاة
(Chung, et al., 2023; Saeed et al.,. 2023; Ucun, 2022)

إن تطور مفهوم الصحة النفسية خلال السنوات الأخيرة صاحبه تطور في التصورات والمعارف الخاصة المتعلقة بالمرض وأسبابه وأساليب العلاج، فاتسع الفارق بين المعتقدات والموروثات والتصورات الحديثة والقديمة للأمراض، وبين الطرح التقليدي والتوجه العلمي، وبين العلاجات الشعبية والطبية الحديثة مما انعكس على تعدد اتجاهات الأفراد وإدراكهم للأساليب الناجحة في العلاج. وفي هذا الصدد لا بد من القيام بمزيد من البحوث والدراسات التي تتناول الطب البديل لتكوين وعي أكبر من خلال نظرة علمية شمولية له ومدى صلاحيته في العلاج النفسي سواءً بمفرده أو بالتوازي مع العلاجات النفسية.

الاستنتاجات

هدفت الدراسة الحالية للبحث في المعرفة والممارسة والاتجاهات النفسية في المجتمع القطري. وبينت النتائج وجود مستوى عالٍ من المعرفة والممارسة للطب البديل، كما بينت عدم وجود اتجاهات إيجابية نحو الطب البديل. وكشفت عن عدم وجود فروق تبعًا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي في المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل، كما تنوعت أسباب اللجوء للطب البديل، وتراوحت الأسباب بين قلة الوعي، والخوف من الأعراض الجانبية للأدوية النفسية، والنظرة الإيجابية للطب البديل، وصعوبة

اللجوء للعلاج النفسي والخوف من الوصمة المجتمعية. وفي ضوء هذه النتائج لا بد من القيام بدراسات مستقبلية أخرى باعتماد عينات متوازنة ومتنوعة أكثر، وباستخدام مقاييس أخرى تتناول الجانب المعرفي والانفعالي والسلوكي للأفراد للتعرف على الاتجاهات نحو الطب البديل بشكل أفضل، كما يمكن تحديد نوع الطب البديل المستخدم بدقة في هذه الدراسات وذلك لوجود عديد الدراسات التي كشفت عن فعالية استخدام بعض أشكال الطب البديل. بالإضافة لعمل دراسات عبر ثقافية للتعرف على الممارسات والاتجاهات تبعًا للثقافة.

تلعب الاتجاهات النفسية دورًا في سلوكيات الفرد بشكل عام وقراراته ومواقفه الحياتية، لذا لابد من استخدام طرق ووسائل إيجابية للتوعية في الصحة النفسية وطرق العلاج القائمة على أدلة علمية لتعزيز الصحة النفسية في المجتمع القطري.

التوصيات والمقترحات:

أولا التوصيات

١.توعية المجتمع فيما يتعلق بإيجابيات وسلبيات الطب البديل في علاج الامراض النفسية.

٢.بناء مراكز لتقديم الطب البديل وفق نتائج الدراسات العلمية.

ثانيا المقترحات: نقترح الدراسات المستقبلية الاتية:

١.تأثير الطب البديل في سلوك الاستشفاء من الاضطرابات النفسية.

٢.العوامل المتنبئة بالاتجاهات نحو الطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية.

٣.الفروق الثقافية في المجتمعات العربية وتأثيرها على المعرفة والممارسة والاتجاهات نحو الطب البديل في علاج الاضطرابات النفسية

المراجع

١.أبو تايه، عايدة. (٢٠١٧). الطب الشعبي في منطقة لواء البترا الممارسة والتمثلات المرتبطة بها. مجلة جامعة الحسين بن طلال. ٣٨- ٤٦.

٢.آل رشي، رامان. (٢٠١٢). العلاج الروحاني ينافس الطب النفسي. الراية. (تم الاسترداد ١٠ فبراير ٢٠٢٤) https://2u.pw/CGsLAqo

٣.أليس، إسكندر بشاي. (٢٠٠٩). الاتجاهات الحديثة في دراسة الطب الشعبي التقليدي. عمان: الميسر للنشر والتوزيع.

٤.أندرويل. (٢٠٠٧). الصحة والشفاء: إطلالة على أسرار الممارسات الطبية من العلاجات العشبية إلى التكنولوجية الشعبية. الرياض: مكتبة جرير.

٥.بدوي، أحمد. (٢٠٠٩) ما بين الفعل والبناء الاجتماعي بحث في نظرية الممارسة لدى بيار بورديو. المجلة العربية لعلم الاجتماع، ٨، ٥٦-٨٧.

٦.بكري، أسامة. (٢٠٢٢). تأثيرات استخدام الحجامة مع تدريبات المركز على الالام أسفل الظهر. مجلة التربية البدنية وعلوم الرياضة، ٢٧(١٠)، ٤٧- ٧٠.

٧.أحمد، بلقيس، ومرعي، توفيق. (١٩٩١). الميسر في علم النفس التربوي. القاهرة: دار الفرقان للنشر والتوزيع.

٨.التويجري، ي.، والسبيعي، أ.، والحبيب، أ. (٢٠١٩). التقرير التقني للمسح الوطني السعودي للصحة النفسية. الرياض: مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة.

٩.الجبالي، حسن. (٢٠٠٣). علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠.الجوهري، محمد. (١٩٨١). علم الفلكلور دراسة في المعتقدات الشعبية. القاهرة: دار المعارف.

١١.الحبيب، طارق. (٢٠١٢). مفاهيم خاطئة عن الطب النفسي، الرياض: دار الحضارة للنشر والتوزيع.

١٢.الحديبي. مصطفى. (٢٠٢٠). نمذجة العلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط. مجلة كلية التربية ٣٦(٢)، ١-٥٢.

١٣.حسن، محمود. (٢٠٠١). سيكولوجية الفرد في المجتمع. القاهرة: دار الأفاق العربية.

١٤.خليفة، عبد اللطيف، ومحمود، شحاته. (١٩٩٤). سيكولوجية الاتجاهات. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

١٥.خليل، نجلاء. (٢٠٠٦). في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٦.الخولي، حسن. (١٩٨٢). الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث. القاهرة: دار المعارف.

١٧.دريس، سفيان. (٢٠١٨). تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري. مجلة علوم الانسان والمجتمع، ٧(٢٨)، ١٩٧- ٢٣٠.

١٨.دلالة، ميرنا. (٢٠١٥). الاتجاه النفسي نحو الطب الشعبي لدى عينة من طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ،٣٧(٢)، ١- ٢٥.

١٩.الرخاوي، م.، وحمدي، ع. (٢٠١٠). الاتجاه نحو اللجوء إلى المعالجين الروحانيين لدى الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية بمصر: دراسة ميدانية. المجلة العربية للطب النفسي،٢١(١)،٣١-٥٢.

٢٠.رشيد، عماد ناجي. (٢٠٠٢). التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية، المجلة الثقافية،٦(٢٦)، ٣٠٢- ٣٠٦.

٢١.سامعي، توفيق. (٢٠١٧). عن طقوس الغيبة: وعي تجاوزي، أم تملص وجداني، أم معالجة نفسية؟. إنسانيات، ٣١- ٥٠. https://journals.openedition.org/insaniyat/17588?lang=ar

٢٢.شارلوت، سميث. (١٩٩٨). موسوعة علم الإنسان: المفاهيم والمصطلحات الانثروبولوجية (ترجمة محمد الجواهري). الكويت: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.

٢٣.الشواهنة، أميرة. (٢٠٢٣). الرقية الشرعية مفهومها وأدلتها وأقسامها وشروطها. المجلة العربية للدراسات الإسلامية والشرعية.، ٨(٢٦)، ٤٥- ٧٦.

٢٤.الصالح، مصلح. (١٩٩٩). قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية. السعودية: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٥.عبد القوي، رانيا الصاوي. (٢٠١٧). المتغيرات الاجتماعية والثقافية لتصور المرض النفسي وأساليب علاجه. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، ٥(١)، ٣٥- ٥٦.

٢٦.عتو، حملات. (٢٠٢٢). تفسير ظاهرة الاضطرابات النفسية من منظور الثقافة الشعبية. مجلة قضايا معرفية،١(٨)،٦١- ٧٧.

٢٧.عرعار، سامية، والمسند، نايلة، والتهامي، عادل. (٢٠١٥). الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي لدى المرضى النفسيين وغير المرضى النفسيين المراجعين للعيادة الخارجية للطب النفسي بمؤسسة حمد الطبية بدولة قطر، مجلة العلوم الاجتماعية، ١٤، ١١٢- ١٢٧.

٢٨.الغمري، إبراهيم. (١٩٧٩). السلوك الإنساني والإدارة الحديثة. الإسكندرية: دار الجامعات المصرية.

٢٩.قاشي، سارة، وعوامري، شيماء.(٢٠٢٢). اتجاهات الأفراد نحو الطب الشعبي. رسالة ماجستير. جامعة ٨ ماي

٣٠.الكستبان، قاسم. (٢٠٢٣). الكي أول العلاج. جريدة الوطن(تم الاسترداد١٩ فبراير ٢٠٢٤) https://www.alwatan.com.sa/article/1135237

٣١.محمود، عبد الرزاق. (٢٠٠٧). الطب الشعبي من منظور أطباء الطب الحديث. مجلة دراسات موصلية. ٨، ١٢٣، ١٤٨.

٣٢.المري، جابر. (٢٠٢١). ما سر ازدياد حالات الاضطرابات النفسية في قطر؟. الشرق. (تم الاسترداد ١٠ فبراير٢٠٢٤) https://2u.pw/7VaoPvS

٣٣.المشهداني، عبد الفتاح. (٢٠١١). الطب الشعبي والطب العلمي دراسة وصفية تحليلية. مجلة دراسات موصلية.٧(٣٤)، ١-١٦.

٣٤.https://2u.pw/OZZHwBX

٣٥.منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٤). استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب الشعبي (تم الاسترجاع ١٩ فبراير ٢٠٢٤) https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/8/9789246506095_ara.pdf

٣٦.منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٢). الاضطرابات النفسية. (تم الاسترجاع ١٠ فبراير ٢٠٢٤) https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

٣٧.ميسوم، ليلي. (٢٠١٤). الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، ٢، ٩٣- ١٣٢.

٣٨.الهمص، عبد الفتاح. (٢٠٢٢). الاتجاهات النفسية للاستشفاء بالطب البديل وعلاقته بالأمن النفسي والرضا عن الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة في غزة. مجلة الجامعة الإسلامية، ١- ١٤٧.

1.Allport, G. W., Clark, K., & Pettigrew, T. (1954). The nature of prejudice. https://faculty.washington.edu/caporaso/courses/203/readings/allport_Nature_of_prejudice.pdf

2.Boelens, P. A., Reeves, R. R., Replogle, W. H., & Koenig, H. G. (2012). The effect of prayer on depression and anxiety: maintenance of positive influence one year after prayer intervention. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 43(*1), 85-98.

3.Bougardous,M.S.(1924). Fundamentals of Social Psychology. New York: Century Co. https://search.worldcat.org/title/567995519

4.Chang, Y., Liu, Y., & Chen, Y. (2014). Changes in the use of complementary and alternative medicine in Taiwan: a comparison study of 2007 and 2011. *Complementary therapies in medicine, 22*(3), 489-499.

5.Chung, V., Ho, F., Lao, L., Liu, J., Lee, S., Chan, W., & Nilsen, P. (2023). Implementation science in traditional, complementary and integrative medicine: An overview of experiences from China and the United States. *Phytomedicine, 109*, 154591.

6.Clarke,D.(1991).Belief in the paranormal: A new Zealand Survey. *Journal of the Society for Psychical,57*(823),412- 425.

7.Foley, H., & Steel, A. (2017). Patient perceptions of patient-centered care, empathy and empowerment in complementary medicine clinical practice: a cross-sectional study. *Advances in integrative medicine, 4(*1), 22-30.

8.Foley, H., Steel, A., & Adams, J. (2020). Perceptions of person-centred care amongst individuals with chronic conditions who consult complementary medicine practitioners. *Complementary therapies in medicine, 52*, 102518.

9.Honda, K., & Jacobson, J. S. (2005). Use of complementary and alternative medicine among United States adults: the influences of personality, coping strategies, and social support. *Preventive medicine, 40*(1), 46-53.

10.Institute of Health Metrics and Evaluation. (2019). Global Health Data Exchange. https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/. (Accessed 10 February 2024)

11.Liem, A. (2019). Beliefs, attitudes towards, and experiences of using complementary and alternative medicine: A qualitative study of clinical psychologists in Indonesia. European *Journal of Integrative Medicine, 26*(1), 1-10.

12.Malviya, S., Zupan, B., & Meredith, P. (2022). Alternative interventions in clinical mental health settings: A survey of mental health professionals' perceptions. Complementary *Therapies in Clinical Practice, 49*, 101668.

13.Malviya, S., Zupan, B., & Meredith, P. (2022). Evidence of religious/spiritual singing and movement in mental health: A systematic review. Complementary therapies in clinical practice, 47, 101567. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101567

14.Manoiu, R., Hammond, N. G., Yamin, S., & Stinchcombe, A. (2023). Religion/spirituality, mental health, and the lifespan: Findings from a

representative sample of Canadian adults. Canadian Journal on Aging, *42*(1), 115-125.

15. Pruthi,S. (2023). Meditation simple fast way to reduce stress. Mayo Clink. (Retrieved 19Feb 2024) https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/meditation/in-depth/meditation/art-20045858
16. Qian, L. Q., Wang, B., Niu, J. Y., Gao, S., & Zhao, D. Y. (2010). Assessment of the clinical effect of Chinese medicine therapy combined with psychological intervention for treatment of patients of peri-menopausal syndrome complicated with hyperlipidemia. *Chinese journal of integrative medicine*, *16*, 124-130.
17. Saeed, O. F., Abbas, M. Z., Mohsin, M., & Ashfaq, N. U. A. (2023). Effect of Prayer on the mental Health of Medical Students of SZMC. *Qualitative Research*, *23*, (2) https://doi.org/10.1234/qr.v23.i2.15
18. Sheikhan, N. Y., Henderson, J. L., Halsall, T., Daley, M., Brownell, S., Shah, J., & Hawke, L. D. (2023). Stigma as a barrier to early intervention among youth seeking mental health services in Ontario, Canada: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *23*(1), 86.
19. Ucun, Y. (2022). Wet Cupping (al-hijama) for Mental Health: A Systematic Review. *Journal of Acupuncture Research.39*(2), 412- 425.
20. Unutzer, J., Klap, R., Sturm, R., Young, S., Marmon, T., Shatkin, J., & Wells, B. (2000). Mental disorders and the use of alternative medicine: results from a national survey. *American Journal of Psychiatry*, *157*(11), 1851-1857.
21. Wen, O., & Spinella, M. (2007). Executive functions in morality, religion, and supernatural beliefs. *International Journal of Neuroscience*, *117*(1), 135-146.
22. Yang, H., Yang, J., Wen, Z., Zha, Q., Nie, G., Huang, X., ... & Wang, X. (2012). Effect of combining therapy with traditional Chinese medicine-based psychotherapy and herbal medicines in women with menopausal syndrome: a randomized controlled clinical trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *2012*. https://www.hindawi.com/journals/ecam/2012/354145/
23. Yeung, K. S., Hernandez, M., Mao, J. J., Haviland, I., & Gubili, J. (2018). Herbal medicine for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance. *Phytotherapy Research*, *32*(5), 865-891.