أساليب التداوي من الأمراض لدى الشباب الجامعي في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

د. عبد الرحمن بن محمد الخراشي

أستاذ مساعد بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أساليب التداوي من الأمراض لدى الشباب الجامعي في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

د. عبد الرحمن بن محمد الخراشي

أستاذ مساعد بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: 5/ 1/ 2024م تاريخ قبول البحث: 6/ 3/ 2024م

ملخص الدراسة:

بحثت هذه الدراسة في موضوع أساليب التداوي من الأمراض لدى الشباب الجامعي في المجتمع السعودي، وهدفت الدراسة إلى الإجابة على تساؤل عام مؤداه: ما أساليب التداوي من الأمراض المنتشرة لدى الشباب الجامعي في المملكة العربية السعودية؟ اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وعلى أداة الاستبانة، وتم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة من الشباب من طلاب كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، بلغ حجم العينة (338 طالب وطالبة)، كشفت نتائج الدراسة عن أن التوجه إلى العلاج الطبي الحديث يعد الأسلوب الأكثر شيوعًا لدى الشباب من عينة الدراسة، يليه التوجه إلى العلاج الشعبي أو الرقية، وأن المستشفيات الحكومية تعد الجهة الأساسية لتلقي العلاج الطبي الحديث، وأن التداوي بالأعشاب والوصفات الشعبية المجربة والموروثة والتداوي بالرقية الشرعية والحجامة تعد من أهم الأساليب التي يختارها من يلجأ إلى الطب الشعبي.

الكلمات المفتاحية: الصحة، المرض، أساليب التداوي، العلاج الشعبي، التداوي الذاتي، نظرية دور المريض.

Diseases Treatment Methods among University Youth in Saudi Society: Field Study on a Sample of Students from Imam Mohammed bin Saud Islamic University

Dr. Abdulrahman bin Mohammed Alkharashi
Assistant Professor of Sociology Department of Sociology and Social work – Imam Mohammed Ibn Saud Islamic University (IMSIU)

Abstract:

The current study investigated disease treatment methods among Saudi youth. It aimed to answer a general question: "What are the common treatment methods of diseases among youth in the Kingdom of Saudi Arabia?" The study adopted the sample social survey approach and the questionnaire tool. The field study was applied to a sample of youth from the College of Social Sciences at Imam Mohammad ibn Saud Islamic University. The sample consisted of (338 Male & Female Students). The findings of the study revealed turning to modern medical treatment is the most common method among youth in the study sample, followed by turning to traditional medicine or "Ruqīyah". It also concluded that public hospitals are the basic direction for receiving modern medical treatment, and herbal, proven and inherited folk recipes, Ruqīyah and cupping are among the most prominent methods chosen by those who resort to folk medicine.

keywords: health, disease, treatment methods, traditional treatment, self-medication, patient role theory

مقدمة

تُعتبر الصحة والتداوي أحد الرهانات المعاصرة التي تُراهن عليها المجتمعات، والصحة والمرض هي موضوع لعدة حقول وتخصصات علمية، إلا أن جوهر التطرق تختلف بين هذه الحقول على أساس أن الصحة مؤشر من مؤشرات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، كما يُعد موضوع الصحة والتداوي والمرضى مجالات للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة والتأويلات الاجتماعية والثقافية. كما أن هناك إدراك متزايد بأن خبراء الطب ليسوا وحدهم قادرين على فهم قضيتي الصحة والمرض، فالمرض كمشكلة يتحدد في ضوء السياقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

ورغم أهمية موضوع الصحة والمرض، إلا أنه لم يأخذ حظه من الدراسة والتحليل في التفكير السوسيولوجي، فعلي المستوى النظري فإن البدايات الأولى انطلقت في هذا المجال من سوسيولوجيا الطب التي كانت تهتم بتطور الطب والمؤسسات الاستشفائية، وتعتمد في رؤيتها على تصورات الأطباء وآرائهم باعتبارهم الفاعلين في مجال الصحة والمرض.

إلا أنه ومع تطور الحياة الاجتماعية وتداخل العوامل المتعددة في نشوء الأمراض وتشخيصها وطرائق علاجها، بدأ الانفتاح التدريجي لعلم الطب على علم الاجتماع، وتمت محاولة إدخال بعض العوامل الاجتماعية في تفسير الأمراض ودور المريض والعلاقة بين الطبيب والمريض.

لقد تنبه العلماء إلى أن العامل البيولوجي والطبي وحده عاجز عن تفسير المرض، وأن هناك عوامل ومتغيرات أخرى يمكنها أن تفسر المرض والألم والمعاناة الناتجة

عنه وهي العوامل الاجتماعية، وفي سياق ذلك فإن النظرة إلى المرض والممارسة الطبية للتداوي من المرض يختلفان من مجتمع لآخر.

وعليه فقد أصبح الاهتمام والعناية بالصحة في الآونة الأخيرة من الرهانات التي تُراهن عليها المجتمعات، وعياً منها بأهمية العنصر البشري في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، فتعددت الخيارات لدى المريض، فهناك من يلجأ إلى الممارسة العلاجية التقليدية ظناً منه أنها السبيل الوحيد لعلاج مريضه، والحد من معاناته وهناك من يلجأ إلى الممارسة العلاجية الحديثة؛ لأنها في تصوره تمتلك وسائل تكنولوجية حديثة يمكنها أن تُشخص المرض وتجد العلاجات الفعالة.

في ضوء ذلك جاءت هذه الدراسة للبحث في موضوع أساليب التداوي من الأمراض لدى الشباب الجامعي في المجتمع السعودي؛ إذ تعد هذه الدراسة محاولة لسد الفجوة البحثية في موضوع يعد من الموضوعات المهمة، والتي يجدر الاهتمام بها من قبل الباحثين في مجال علم الاجتماع الصحة والمرض في المجتمع السعودي.

أولاً: المشكلة

تشهد المملكة العربية السعودية نهضة تنموية شاملة في كافة المجالات وعلى رأس تلك المجالات يقف القطاع الصحي الذي أخذ ينمو ويتوسع منذ أن أنشئت وزارة الصحة عام 1370 هـ بالمرسوم الملكي رقم (5/11/8697)، وقد أخذت الخدمات الصحية بوزارة الصحة تنمو وتتطور بشكل ملحوظ حيث تقوم الوزارة بتقديم حوالي (60%) من إجمالي الخدمات الصحية في المملكة (التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام المالي 1437 / 1438 هـ: 24).

وكانت البدايات الفعلية لتقديم خدمات الرعاية الصحية في المملكة عقب انشاء المديرية العامة للصحة والاسعاف في عام (1344 هـ)، ومن ثم تحويل مسماها لاحقاً الى وزارة الصحة في عام (1370 هـ) بموجب المرسوم الملكي رقم (5/11/8697)؛ لكي تتولى مسؤولية تقديم الخدمات الصحية لسكان المملكة العربية السعودية ممثلة في خدمات الرعاية الوقائية، والعلاجية، والتأهيلية، والتعزيزية، والمحافظة على الصحة العامة بما يتماشى مع مبادئ الشريعة الإسلامية، وأخلاقيات المهنة ومن خلال رفع مستوى الوعي الصحي، والارتقاء بمستوى ونوعية الخدمات والنظم الصحية وتحسين أدائها وجودتها، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية كماً ونوعاً في مختلف مناطق المملكة (الخطة الاستراتيجية، 1431 – 1440 هـ : 9).

ويُعتبر المرض والصحة من بين الظواهر التي حظيت باهتمام الباحثين السوسيولوجيين والأنثروبولوجيين خلال النصف الثاني من القرن العشرين، نظرا لكونهما ظاهرتين لا ترتبطان بما يحدده مهنيو الصحة من تشخيص وعلاج وغيرهما فقط، بل ترتبطان كذلك بتمثلات وممارسات اجتماعية للفاعلين تتجاوز غالباً المقاربة الطبية المهنية (الزياني، 2019م: 168).

وتعد أساليب التداوي أحد أهم المعطيات التي تربط بين الجانب الصحي بالجانب المجتمعي، وكانت نتيجة لذلك الترابط ظهور العديد من المصطلحات التي تعبر عن التأثير المتبادل بين الصحة والمرض من ناحية والبيئة الاجتماعية من ناحية أخرى، من تلك المصطلحات مصطلح الثقافة الصحية، والتي تمارس دورا هائلاً وكبيراً في الوقاية أولاً، أي منع حصول المرض ومن ثم في تخفيف

حدة المرض ومنع حصول المضاعفات والقضاء عليه بأسرع ما يمكن (شريم، 2012 م : 109).

وقد تطورت الثقافة الصحية والتي يمكن النظر إليها بوصفها التجسد الاجرائي لمفهوم أساليب التداوي والعلاج بتطور المجتمع، ففي مرحلة زمنية عاش الإنسان في ظل ثقافة صحية تكرس التقليدي، وتشجيع الاحتكام إلى ممارسات الأوائل، هذه الثقافة أعطت الأولوية في مرحلة زمنية إلى الشيخ المعالج "العشاب" "الطالب" و"الساحر"، وكل المشتغلين في الحقل الطبي الشعبي حق معالجة المرض بالكي، أو باتباع نظام طبيعي أو ديني أو سحري يصفها المعالج. (بوغديري، 2017 م : 505)

على الرغم مما حققته البشرية من تطور في المجال الطبي، إلا أن الدراسات تشير إلى استمرارية ما يطلق عليه أساليب العلاج التقليدية، وهو الأمر الذي يجعل التساؤل حول استمرارية تلك الممارسات من التساؤلات المهمة التي يجدر دراستها سوسيولوجيا؛ ومن ثم جاءت هذه الدراسة لتبحث في موضوع أساليب التداوي من الأمراض لدى الشباب السعودي، منطلقة من فكرتين أساسيتين، هما: أن أساليب التداوي من الأمراض لا تُدرس بمعزل عن الإطار العام أو المنظومة العامة التي تُوجد فيها تلك الأساليب (أي الوسط الاجتماعي للمريض مع المرض)، والثانية: أساليب التداوي وفهمها يخضع لأُطر ثقافية حاكمة للاتجاه نحو التداوي من الأمراض ، سواء الممارسة العلاجية الحديثة أو التقليدية، وفي ضوء ذلك يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤل العام التالي: ما أساليب التداوي من الأمراض المنتشرة لدى الشباب في المملكة العربية السعودية؟

ثانياً: أهداف البحث:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- الكشف عن محددات وموجهات التداوي والصحة المنتشرة لدى الشباب السعودي.

2- إبراز اختلاف أساليب التداوي والصحة بين الشباب السعودي.

3- الوقوف على مستوى موافقة الشباب على قرارات الأسرة في اختيار أساليب التداوي والصحة.

4- التأكيد على دور العوامل الاجتماعية والثقافية في فهم أساليب التداوي والصحة لدى الشباب في المجتمع السعودي.

5- تحليل أساليب التداوي والصحة المنتشرة لدى الشباب ومعايير اللجوء إليها.

ثالثاً: تساؤلات البحث:

يسعى البحث الراهن للإجابة على تساؤل رئيسي هو: ما أساليب التداوي من الأمراض لدى الشباب في المملكة؟

وتحت هذا التساؤل العام عدد من التساؤلات الفرعية، وهي:

1- ما أساليب التداوي المنتشرة لدى الشباب في المجتمع السعودي؟

2- كيف يصنع قرار أسلوب التداوي لدى الشباب؟

3- ما تأثير بعض المتغيرات الوسيطة في تحديد أسلوب التداوي لدى الشباب؟

رابعاً: أهمية البحث:

١- تبرز أهمية البحث من أهمية موضوعه الأساسي، وهو أساليب التداوي لدى الشباب في المملكة؛ لما تمليه الاهتمام بالجانب الصحي والعلاجي من أهمية كبرى لها انعكاسات على تطور وتقدم أي مجتمع إنساني كون هذا التطور مرتبط بشكل وثيق وأساسي بالعنصر البشري.

٢- تكاد تكون المشكلات المتعلقة بأساليب التداوي والصحة في مقدمة الموضوعات الاستراتيجية الأساسية، والتي لها علاقة بجانب تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وكذلك رؤية المملكة 2030.

٣- صياغة رؤية سوسيولوجية حول ثقافة وأساليب التداوي في المملكة، ورفعها لصانعي القرار ومن ثم وضع المقترحات والاستراتيجيات وصياغة سياسة اجتماعية تراعى أبعاد تلك الرؤية بما قد يفيد في تحسين الوضع الصحي كأحد أهداف التنمية المستدامة.

خامساً: الإطار النظري:

1-مفاهيم الدراسة:

(أ) **الصحة Health**:

تعرف منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز (الدليمي، 2009 م : 29).

وتنظر نجلاء خليل للصحة لا باعتبارها غياب للمرض فحسب، بل يُعرفها من خلال الأطوار المتعددة لكل من الصحة والمرض، ويفترض تدرجاً قياسياً يوضح العلاقة بين نموذج الصحة ونموذج المعالجة (خليل، 2006 م : 26 – 27).

وتُعرفها "بغدادي خيرة وكزيز آمال" بأنها "حالة فيزيائية وعقلية معفية من عائق المعاناة، التي تسمح للفرد أن يقوم بوظائفه بفاعلية في وسطه الاجتماعي (خيرة، آمال، 2020 م : 13).

ويُعرفها "حمزة فتيحة" بأنها "الحالة الطبيعية لتركيب الإنسان الجسماني والعقلي والنفسي والاجتماعي أو التمتع بالعافية" والصحة لا تقتصر فقط علي الشفاء من الأمراض، وإنما تقتصر علي قيام الجسم بوظائفه المتنوعة بصورة أفضل، وتحقيق الصحة السليمة الخالية من الأمراض (فتيحة، 2020 م : 8).

ورغم اتفاق الدارسين جميعاً على أن هناك ترابطاً بين الصحة واللامساواة الاجتماعية، فإنهم يختلفون حول طبيعة هذا الترابط، أو الوسيلة التي ينبغي انتهاجها لمعالجة هذا التفاوت الصحي (جيدنز، 2005 م : 226 – 227).

ووصف خليل (2006) الصحة كحالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، أظهرت أن الحالة الفيزيقية والصحة مصطلحات مترادفان، وإن لم يكونا بالضرورة كذلك؛ لأن هناك من هم في حالة فيزيقية ممتازة، وقد يكونوا أو لا يكونوا في صحة جيدة (ص 28 – 29).

(ب) أساليب التداوي:

يُقصد بأساليب التداوي مجموعة الوسائل والطرق التي يلجأ إليها الأفراد في سبيل التعافي من المرض، وأساليب التداوي تخضع لاعتقادات منها ما هو

تفسيرات علمية، والأخرى تصورات غيبية أو دينية وثقافية شعبية، وفي كثير يتم عزل الطبيب نهائياً في بعض الحالات.

ومن ثمة فإن التمثلات الاجتماعية للصحة واختيار العلاج المناسب لم يعد غرضه الدراسي الطب فقط، بل أصبح يخص كل جوانب التي تتفاعل معها الطالب في حياته اليومية، حيث إن الصحة هي عملية اجتماعية وثقافية ودينية إلى جانب التأثير البيولوجي (عبد القادر، 2016م: 92).

فالأساليب هنا تُمثل ممارسات وعادات ناتجة من خبرة وتُعبر عن منظور للتداوي الصحي، وعلي ذلك يُمكن فهم أساليب الممارسات الصحية للتداوي كإحدى مؤشرات الممارسة الاجتماعية والثقافية في منطقة ما (PanKova, 2015, p504)، وتُعرف أساليب العلاج والتداوي بأنها مجموعة الإجراءات التي يتبعها المريض قصد التخلص من المرض أو المشكلة الصحية التي يُعاني منها، وتأخذ هذه أنماطاً متعددة من الممارسات العلاجية، بما فيها الطب والتشخيص الحديث للمرض بمختلف أنواعه، الممارسات العلاجية الشعبية، والتقليدية الشعوذة والطبيعية، الدينية والطب البديل (عبد القادر، 2016 م : 15).

التعريف الإجرائي لأساليب التداوي:

يحدد الباحث المقصود بأساليب التداوي إجرائيا في الدراسة الراهنة في الشكلين التاليين:

- العلاج الطبي.
- العلاج الشعبي.

(ج) الطب الشعبي (التقليدي):

يطلق على الطب التقليدي (الشعبي) أو غير التقليدي في بعض البلدان تعبير "الطب التكميلي" والطب التقليدي (الشعبي) والطب التكميلي جزء هام من الرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية،2014: 2023: 7).

ويُعرف الطب الشعبي بأنه جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من ممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته، بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي أو الحديث، حيث إن الطب الشعبي له قواعده وأسسه، كما للطب الحديث (محمود، 2009 م : 123).

ويضم الطب الشعبي الممارسات المرتبطة بالطب النباتي أو طب الأعشاب في العلاج كنتيجة أولية للعلاقة القائمة بين الإنسان والطبيعة أو بين الإنسان وبيئته التي يعيش فيها (عبد القادر، 2016 م: 50 – 51).

ويُعرف أيضاً بأنه مجموعة من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية، التي استخدمت منذ أزمان بعيدة في كل الثقافات القديمة لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس (المشهداني، 2011 م : 4 – 5).

التعريف الإجرائي للطب الشعبي:

يعرف الباحث الطب الشعبي إجرائياً في هذه الدراسة بالعلاج الذي يعتمد على التالي:

- الوصفات التقليدية من أعشاب وغيره.
- الحجامة.
- الرقية الشرعية.

2- التفسير السوسيولوجي لموضوع الصحة والمرض والتداوي:

1- تالكوت بارسونز:

ينتمي تالكوت بارسونز إلي النظرية البنائية الوظيفية التي تؤكد أن الصحة أمر ضروري للمجتمع وبقائه وقيامه بوظيفته؛ لذلك عند إصابة الفرد بالمرض فإنه يصبح عاجزاً عن أداء دوره الاجتماعي، وهكذا ينظر إلي الاعتلال الصحي بأنه انحراف اجتماعي، ويتم علاج هذا المرض/الانحراف من خلال آليات مفهوم دور المريض، وبواسطة عملية الضبط الاجتماعي، التي يقوم بها الأطباء في معالجة المريض وتمكينه من الشفاء وإعادته إلي حالته الطبيعية (علي، جاسم، 2020م : 59).

يُعتبر تالكوت بارسونز من أبرز علماء الاجتماع الأمريكيين الذين اهتموا بقضية الصحة والمرض، وتناول تلك الظاهرة معتمداً في ذلك علي مفهوم الدور، بدل مفهوم الفئة الاجتماعية السائد في السوسيولوجيا الأوروبية، فيرى بارسونز بأن لكل من الطبيب والمريض دورًا اجتماعيًا يؤديه، إن المنظور الوظيفي يعتبر المريض منحرفاً اجتماعياً، حيث إن المرض يضع المريض علي الهامش لأنه لا يمكنه

القيام بوظائفه العادية ولا يستجيب لما ينتظره منه المجتمع، إن دور المريض هو العمل علي الخروج من حالة الانحراف، وذلك من خلال علاج نفسه انطلاقاً من نصائح الطبيب (عبابو، 2015 م : 83).

كما طرح تالكوت بارسونز (Parsons, 1952) فكرة "دور المريض" لتفسير أنماط السلوك التي يسلكها المريض لتخفيف الآثار الضارة المربكة التي يخلفها المرض. ويرى الوظيفيون عموماً أن المجتمع في العادة يعمل بطريقة سلسة وشبه إجماعيه، ومن هنا فإن المرض يمثل نوعاً من الخلل الذي يؤدي إلى اضطراب انسياب هذه الحالة الاجتماعية الاعتيادية. فالمريض على سبيل المثال، قد لا يستطيع أن يؤدي أدواره/ أدوارها المتوقعة، أو ربما لا يكون أداؤه على ما عهد فيه من كفاءة. ونظراً لأن المرضى لا يستطيعون القيام بأدوارهم المعتادة، فإن حياة من حولهم من الناس يعترضها الاضطراب والارتباك: فمهمات العمل خارج البيت تظل تبحث عمن يؤديها والواجبات والمسؤوليات داخل المنزل تظل ناقصة غير مكتملة. ويرى بارسونز أن الناس يتعلمون دور المريض خلال تنشئتهم الاجتماعية الأولى، ثم يمارسونه بمساعدة الآخرين عندما يصيبهم المرض (جيدنز، 2005 م: 240 – 241).

فقد كان تحدي علم الاجتماع معرفة العلاقة بين تجربة المرض والسلوك المترتب عن هذه التجربة من طرف المريض، أي: طبيعة سلوك المريض إزاء المرض، وقد ركز بارسونز Parsons في معظم أبحاثه على دراسة المرض كسلوك اجتماعي، وفي تحليله علاقة المرض بالقيم الاجتماعية، ومن هذا المنطلق طرح بارسونز Parsons التساؤلات الآتية:

فلماذا يتصرف بعض الأفراد الحاملين لنفس الأعراض بطريقة مغايرة؟ ولماذا بعضهم يصرح بالمرض والبعض الآخر لا يصرح به؟

لماذا يذهب البعض إلى الطبيب والبعض لا يفعل ذلك؟

كيف يختار الناس طبيبهم؟ وبمساعدة من؟ وكيف يتعاملون معه؟

يجيب بارسونز Parsons أن العلاقة بين الفرد ومرضه ما هي إلا صورة للعلاقة التي تربط الفرد بالمعايير الاجتماعية· من خلال مفهوم "دور المريض" بالنسبة للمجتمع فإن دور المريض يجعل من الانحرافات المترتبة عن المرض شرعية، وتقود المريض إلى إعادة الاندماج الاجتماعي، بفضل علاقة المريض والطبيب مما يبين أن بارسونز Parsons يستمد تحليله من الطب ليحدد مظاهر الانحراف الاجتماعي في النسق؛ لأنه في تصور بارسونز Parsons المرض يترتب عنه انحراف عن النسق الاجتماعي فينتج خلل وظيفي على مستوى هذا النسق، حسب هذا التحليل، فإن وجود دور المريض يسمح بظهور شكل لانحراف اجتماعي؛ لأن المريض تصبح لديه موانع جسدية وعضوية لا تسمح له بأداء دوره كفرد اجتماعي، وعليه فإن "دور المريض" يسمح للمجتمع بالتقليص من تأثير الانحراف من خلال المراقبة الطبية (خيرة، آمال، 2020 م : 62 – 63).

وهناك ثلاثة عناصر أساسية لهذا الدور:

أ- أن الفرد المريض ليس مسؤولاً بصفة شخصية عن حالة المرض التي يعانيها. فالمرض وفق هذا المفهوم إنما هو نتيجة لأسباب بدنية فوق طاقته، ولا علاقة بين بدايات المرض وسلوك الإنسان وأفعاله الشخصية.

ب- إن للشخص المريض حقوقاً وامتيازات معينة، من بينها حقه في التخلي عن مسؤولياته الاعتيادية. وهو/ هي بالتالي يستحق الإعفاء من واجبات أو أدوار أو أنماط سلوك معينة. فالمريض على سبيل المثال قد يعفى من بعض الواجبات التي كان يقوم بها في العادة داخل المنزل. وأيضاً قد يتسامح الآخرون في تصرفات مستهجنة أو غير مقبولة في الأحوال العادية، كما أنه يكتسب الحق في أن يلتزم الفراش، أو أن يتغيب عن العمل بسبب ما، أو بدعوى المرض.

ج- ينبغي على المريض أن يعمل على استعادة صحته باستشارة خبير طبي، وأن يقبل بأن يتحول إلى مريض. ودور المريض دور مؤقت ومشروط بسعي المريض إلى الشفاء واستعادة العافية، وينبغي عليه على هذا الأساس أن يعطي مرضه طابع الشرعية بشهادة أو تقرير يعطيه له خبير طبي مهني بعد الكشف عليه. ويجب على المريض في هذه الحالة أن يبدي التعاون مع الطبيب باتباع ما يحدده الأخير له من تعليمات ووصفات للمعالجة والدواء. أما المريض الذي يرفض استشارة الطبيب أو لا يخضع لسلطته الطبية، فإنه يقوض الأساس الذي يقوم عليه دور المريض (جيدنز، 2005 م:241).

إن الفكرة التي جاء بها "بارسونز" Parsons ركزت على الدوافع التي تجعل الفرد يرتكب أي سلوك منحرف، كما يشبهها هو بالجريمة أو مخالفة للقيم السائدة، ويعتبر من وجهة نظره أن المريض كالمجرم، كل منهم منحرفون عن النمط أو النسق، حيث يوضح ذلك من خلال نفي المريض بإعطائه الحق في المرض،

وحقه في الاستفادة الطبية وواجبه هنا إتباع الوصفة الطبية؛ وهذا كدليل أو تصريح على أن المجتمع يعتبر المؤسسات العلاجية ميكانيزم للضبط الاجتماعي للأفراد المنتمين إليه، وبالتالي يعتبره على أنه انحراف شرعي، وهو غير مسئول عن المرض الذي أصابه عكس المجرم الذي هو مسئول عن إجرامه. ويبن "بارسونز" Parsons هنا أن وضع المرض غير مرغوب فيه وحالة المرض حالة مؤقتة فقط (إيمان، خيرة، 2020 م: 715).

ويمكن الاستفادة من مفاهيم ومقولات النظرية البنائية عند بارسونز في فهم موضوع الدراسة الراهنة من الزاوية الاجتماعية، بالنظر إلى متغيرين أساسين، الأول: أن الخصائص الديمواغرافية مثل النوع والدخل يمكن أن تقوم بوظائف بنائية في تشكيل أساليب التداوي الشائع لدى الشباب، كما أن مفهوم دور المريض يمكن الاعتماد عليه في تفسير الممارسات التي يقدم عليها الشباب، خاصة فيما يتعلق بالقرارات الخاصة بتحديد أسلوب العلاج المتبع، وهذا ما سوف يشير إليه الباحث في مناقشته لنتائج الدراسة.

2- نظرية الممارسة لدى بيير بورديو Pierre Bourdieu :

يربط بورديو الممارسات الاجتماعية بالثقافة والتنظيم الاجتماعي والقوة (Swartz،1997) يتضمن تحليله عادات الطعام والرياضة البدنية التي تكشف عن تأثير السجايا الطبقية في المظاهر المختلفة للحياة الصحية (Cocker-ham,1999). ويشرح بورديو كيف أن انماط الحياة الصحية السلبية كانت بمثابة المحددات الاجتماعية الأولية في انخفاض أمد الحياة في كل مقولة عن هذه الحالة، والحالة هم الرجال متوسطو الأعمار المنتسبون إلى الطبقة العاملة؛ إذ إن

ظروف المعيشة لهؤلاء الرجال ومكانتهم الاجتماعية الواطئة ولدت لديهم سجايا سيئة دفعتهم الى مزاولة ممارسات غير صحية، مثل: قلة الاهتمام بالطعام، وتعاطي الكحول، والتدخين، وعدم ممارسة النشاط البدني. وقد أدت هذه العوامل مجتمعة إلى خلق طراز حياة مفضي إلى الإصابة بمرض القلب، وما ترتب على ذلك من ارتفاع معدلات الوفيات، ومن ثم تقصير أمد الحياة لدى هذه البلدان. هذه الأنماط السلوكية التي عرضت حياة الناس للخطر أنها هي معايير ترسخت من خلال التفاعل الاجتماعي للجماعة، وتحددت بوساطة الفرص المتاحة لديها؛ فأسفرت عن ظروف الحياة غير الصحية والوفيات المبكرة. فرأس المال يؤثر ويشدد بورديو في أهمية رأس المال الاجتماعي في التأثير بصحة الناس من خلال التماسك الاجتماعي، وزرع الثقة في النفوس، وفي اندفاعهم نحو خدمة اعضاء الجماعة الواحدة (علي، جاسم، 2020 م: 73).

إن الممارسة الاجتماعية عند بيير بورديو ليست مجرد فعل صادر في الزمن الحاضر، ولكنها فعل موجه من الماضي، فعل تاريخي، فكما لا بد من أن تتظافر عدة ظروف قبل هطول المطر فكذلك الممارسة هي محصلة خبرات مكتسبة أو موروثة، تتظافر لتقييم الواقع المعيش وتحديد طبيعة الفعل الملائم في لحظة ما، فالممارسة نشاط إنساني يقوم به فاعل (Agent) يمتلك قدرة على صنع الاختلاف، ولكنها ليست قدرة ذات متعالية، وإنما قدرة فاعل نشط مكافح؛ ولذلك فان الفاعل عند بيار بورديو هو شخص محمل بخبرات متراكمة، رأسمال نوعي يكتسبه خلال عملية التنشئة والتعليم، يولد لديه مجموعة من

الاستعدادات تمكنه من ممارسة الأفعال المختلفة، وفي اطار بنية محددة، وبشكل تلقائي ولا إرادي في معظم الأحيان، وانطلاقًا فان بورديو يربط الممارسة بالحقل والهابيتوس، فالممارسة عنده تتشكل اجتماعية وتاريخيا كونها مسارًا اجتماعيًا حاملًا لمنظومة الاستعدادات التي أنتجتها التنشئة الاجتماعية للفاعلين، والتي عن طريقها ينتجون ممارساتهم وأفعالهم في الحقل الاجتماعي (بدوي، 2009 م : 12).

رأس المال الاجتماعي عند بورديو يؤثر في الصحة بطرائق متعددة من خلال تبادل المنافع، والمساعدات وتقديم الخدمات الطبية والرعاية الاجتماعية للمحتاجين اليها. كما أنه يؤثر في العوامل المتعلقة بالمخاطر الصحية، مثل: تجنب التدخين وتعاطي المسكرات، أو الإدمان وتشجيع ممارسة الأنشطة الرياضية. (علي، جاسم، 2020 م : ص 73).

ويمكن الاستفادة من مفاهيم وتصورات هذه النظرية في فهم بعض من قضايا الدراسة الراهنة، خاصة فيما يتعلق بخيارات التداوي، فوفقًا لرؤية بورديون فإن ممارسات الشباب التي تتأرجح ما بين اللجوء إلى الأسلوب الطبي الحديث والطب البديل الشعبي، يمكن النظر إليها بوصفها نوع من الممارسات الاجتماعية، تلك الممارسة تنتج عن تداخل وتفاعل العديد من الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها الشباب، وهي الظروف التي تعبر عن نفسها في السمات والخصائص الديموغرافية.

سابعاً: الدراسات السابقة:

1- الدراسات العربية:

-دراسة أحمد سامي العيادي (2023م) بعنوان: "دور الحملات الإعلامية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية"، خلصت الدراسة لعدد من النتائج من أهمها: ثبوت صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين التعرض للحملات الإعلامية وتأثيرها في الوعي الصحي.

-دراسة حياة خميس (2022م) بعنوان: "ثقافة الصحة والمرض من منظور الأنثروبولوجيا الطبية"، خلصت الدراسة إلى أن البُعد الثقافي يؤثر في شكل الممارسات التي يلجأ إليها الأفراد للتداوي، وأن المضامين الثقافية والأفكار والتصورات والمعتقدات تعتبر هي السياق التي تبلور فيها مفهومي الصحة والمرض.

-دراسة فتحي حسن محمود حسن (2022م) بعنوان: "التداوي الذاتي لدى طلاب جامعة الوادي الجديد"، كشفت النتائج عن أن أهم أسباب انتشار التداوي الذاتي أن الأطباء في الوادي الجديد غير متمكنين من علاج الأمراض وليس لديهم خبرة. كما كشفت عن أن أدوية التداوي الذاتي أرخص من الأدوية الموصوفة طبياً، وهذا يدفع الأفراد إلى الاعتماد على التداوي الذاتي كأحد أساليب التداوي.

-دراسة بغدادي خيرة وكزيز آمال (2020م) بعنوان : "الصحة والمرض في المجتمع الجزائري بين الممارسة التقليدية والممارسة الحديثة"، كشفت النتائج عن أن الممارسة الطبية بصفة عامة ليست ثابتة، وإنما هي عملية ديناميكية متحركة

منها الممارسة الطبية عند المريض، بدليل أن بعض المرضى كانوا في كلا المجالين، ثم غيروا من ممارساتهم الأولى التي كانت مزدوجة وانسحبوا منها إلي ممارسة أحادية، أما في الطب التقليدي أو الطب الحديث، وهذا التغيير تتحكم فيه عدة عوامل منها، ما يتعلق بالنموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي للمريض، ومنها ما يتعلق بالنماذج الثقافية للمجالات الاجتماعية المتعددة التي يتفاعل فيها المريض، والتي تتعدد وتتنوع في مضامينها.

-دراسة فتحية حمزة (2020م) بعنوان: "الإعلام وأثره في تشكيل الوعي الصحي عند المريض"، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن البرامج الصحية الإعلامية ليست دوماً صادقة.

-دراسة بلعالية عبد القادر (2016 م) بعنوان: "التمثلات الاجتماعية للصحة"، كشفت النتائج عن أن المعرفة الاجتماعية للصحة والمرض ناقصة عند أغلب الطلبة المبحوثين، رغم مستواهم الدراسي، إلا أنه لا توجد أفكار كاملة أو مفاهيم سوى تصورات عامية. وأن هناك مصادر مختلفة للمعرفة بأساليب التداوي، وكذلك تفسيرات متعددة؛ مما يعطي كذلك اختلافات في شكل الممارسات الطبية والعلاجية لدى الطلبة.

-دراسة سعيدة شين (2015م) بعنوان: "التطورات الاجتماعية للطب الشعبي: دراسة ميدانية في منطقة الزيبان"، كشفت نتائج الدراسة أن الأفراد يلجؤون إلى الطب الشعبي أو الطب الرسمي بشكل مواز بحسب الحالة المرضية، كما كشفت عن أن أسلوب التداوي بالطب الشعبي يتعايش جنباً إلى جنب مع وجود الطب الرسمي الحديث.

-**دراسة رحاب مختار (2014م) بعنوان:** "الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع"، كشفت نتائجها عن أن هناك علاقة وثيقة بين المجتمع والطب والصحة والمرض، وقد انشغلت العديد من العلوم الإنسانية والاجتماعية بدراسة هذه العلاقة مثل علم الاجتماع والأنثروبولوجيا. وإن معرفة مضمون الثقافة لأي مجتمع يوفر إمكانية التنبؤ والاستشراف العقلاني لمجريات الأحداث، إضافة إلى أن المسار الاجتماعي للمرض أو الصحة يتأثر بالمضمون الثقافي للمجتمع.

-دراسة عبد الفتاح محمد المشهداني (2011م) بعنوان: " الطب الشعبي والطب العلمي: دراسة وصفية تحليلية "، كشفت النتائج عن أن الاهتمام بدراسة الطب الشعبي ليس مجرد قضية علمية تستحق العناية بها، ولكنها أيضاً قضية مجتمعية تستحق التوقف عندها، ولفت النظر إليها، وأن الطب الشعبي أحد أساليب التداوي المفسرة، ويعتمد عليها 65 – 80 % من سكان العالم كشكل أساسي من الرعاية الصحية بحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية.

-**دراسة عبد الرازق محمود صالح (2009م) بعنوان:** " الطب الشعبي في الأسواق"، توصلت الدراسة إلى أن طرائق الطب الشعبي الجراحية والدوائية والروحية منتشرة في الأسواق الموصلية، وقد حُصِرت ووزعت حسب موقعها الجغرافي. كما كشفت عن وجود العديد من الأسباب الدينية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تقف وراء انتشار الظاهرة موضوع البحث حسب آراء المبحوثين "المعالجين والمرضى" في الجانب الميداني من البحث.

2- الدراسات الأجنبية :

- دراسة (Abiodun,ayorinde, toyin,ayotunde,2019) **بعنوان:** "تحليل ممارسات وأساليب الطب الشعبي في نيجيريا بطريقه سوات"، خلصت الدراسة إلى أن نيجيريا تتمتع بمناخ مناسب لنمو الأعشاب المستخدمة في الطب الشعبي؛ مما يُساعد على انتشاره بشكل كبير، وأن عنصر الإتاحة لأدوات الطب الشعبي وسهوله الحصول عليها وقلة تكلفته يُعد أحد الدوافع للجوء للممارسات المتصلة بالطب الشعبي في نيجيريا

- دراسة (Maoyldes Oliveira Sabrina Alves,2018) **بعنوان:** "الجوانب الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض وتأثيراتهما العملية"، خلصت الدراسة إلى أن الجوانب الاجتماعية والثقافية تلعب دورًا أساسيًا في تشكيل وعْينا بجوانب الصحة والمرض والتداوي، وأنه ينبغي عند دراسة الصحة والمرض في أي مكان مراعاة العوامل الاجتماعية والبيئية والثقافية وطرق تأثيراتها في الصحة العامة.

- دراسة (sabelle,2015 و Rosen) **بعنوان:** "تأثير الثقافة علي الصحة"، خلصت الدراسة إلى أن زيادة الوزن في مدينة باباتي بتنزانيا لا ترجع فقط إلى التحضر المتزايد وعادات الأكل والشرب، بل تلعب عوامل الثقافة والمعرفة والتصورات السلوكية للصحة دوراً في ذلك، كذلك أوضحت النتائج أن الثقافة تشكل نمطاً غذائياً لدى الأفراد؛ مما ينعكس علي تصوراتهم حول السمنة وزيادة الوزن، ومن ثم تُشكل الثقافة طبيعة الإطار الصحي للأفراد.

– **دراسة** (svetlana pankova,2015) **بعنوان**: "العادات اليومية وأساليب التداوي الصحي باعتبارها ممارسات اجتماعية"، خلصت الدراسة إلى أن ممارسات وقيم الحياة الصحية ليست امرًا عارضًا، بل أمر جوهري لفهم الممارسات الاجتماعية، كما أكدت النتائج على أن الممارسات العقلانية تلعب دوراً في تشكيل الوعي الصحي لدى الأفراد وعاداتهم الغذائية.

– **دراسة** (Annabel Levesque,2014 و Han Z.Li) **بعنوان**: "العلاقة بين الثقافة والمفاهيم الصحية والممارسات الصحي" أظهرت النتائج أن الثقافة لها تأثير كبير علي الممارسات الصحية، حيث تعمل كمحدد وموجه لدى الأفراد.

– **دراسة** (Samuel, Ajediran, David, seidn, patrik,2014) **بعنوان**: "مكانه الطب الشعبي في المجتمع الافريقي العلم والقبول والدعم "، كشفت النتائج عن أنه لا يزال الطب الشعبي يمثل مكانة كبيرة كأحد أساليب التداوي في المجتمع الافريقي، أكدت النتائج على أن العوامل النفسية والاجتماعية تقوم بدوراً كبيراً في تشكيل السلوك الصحي لدى الأفارقة بشكل كبير غالبيتها قائم على الوراثة.

التعليق ومناقشة الدراسات السابقة:

من مراجعة الدراسات التي عرض لها الباحث يمكن القول بأن هذه الدراسات ركزت على عدد من القضايا من بينها موضوع أساليب التداوي، وهي دراسة أجريت على مجتمعات غير المجتمع السعودي، المجتمع المصري في حالة دراسة حسن (2022م)، ودراسة بانكوفا في جنوب أفريقيا، عدا ذلك تركز اهتمام

غالبية الدراسات على بحث السياقات الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض، وعلى ذلك يمكن تحديد موقع الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة، من حيث إن الدراسة الحالية يمكن أن تكون محاولة لسد الفجوة البحثية في الاهتمام الاجتماعي ببحث قضية أساليب التداوي والعلاج في المجتمع السعودي.

ثامنا: الإجراءات المنهجية للبحث:

1–منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وذلك بوصفه أحد المنهج التي تستخدم في الدراسات الوصفية التي تستهدف الحصول على بيانات ذات طابع كمي، وقد قام الباحث بتطويع المسح لوصف الجوانب التالية:

– وصف أساليب التداوي المنتشرة بين الشباب في المجتمع السعودي.

– وصف واقع قرارات أسلوب التداوي لدى الشباب في المجتمع السعودي.

– وصف موقف الشباب السعودي من قرارات الأسرة في اختيار أسلوب التداوي.

2–أداة الدراسة: اعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة، حيث قام الباحث بتصميم استبانة مرت عملية التصميم بالمراحل التالية:

أ. وضع الاستبانة في شكلها الأولي: وذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة المعني بدراسة قضايا العلاج والتداوي، سواء العربية أو الأجنبية.

ب. قياس صدق الاستبانة: اعتمد الباحث في قياس صدق الاستبانة على أسلوبين على النحو التالي:

- الصدق الظاهري: وذلك من خلال عرض الاستبانة على عدد من المحكمين، بلغ (6)، وقد أبقي الباحث على الأسئلة التي تخطت نسبة اتفاق المحكمين عليها 85%.
- صدق الارتباط: استخدم الباحث الاختبار الاحصائي (بيرسون) لقياس صدق الارتباط، وقد كشفت نتائج الاختبار تمتع الاستبانة بدرجة كبيرة من الصدق، حيث تراوحت قيمة (r) ما بين (425. إلى 754.) ومستوى دلالة عند (0.01) وهو ما يعني أن الاستبانة تتمتع بدرجة كبير من الصدق.

ج. قياس ثبات الاستبانة: استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة، وقد اثبتت نتيجة الاختبار تمتع الاستبانة بدرجة عالية من الثبات، حيث بلغت درجة الثبات الكلية (821.) وهي درجة عالية تؤكد تمتع الاستبانة بدرجة عالية من الثبات تؤهلها لقياس ما تدعي قياسه.

3- مجتمع الدراسة وعينته:

مجتمع الدراسة: مثّل طلاب كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، مجتمع الدراسة الذي قام الباحث بسحب عينه من خلاله.

عينة الدراسة: قام الباحث بسحب عينة عشوائية طبقية من الذكور والإناث) من طلاب كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،

بلغ حجم العينة (338 مفردة) ويوضح الجدول التالي أهم خصائص عينة البحث:

جدول (1) الخصائص الديموغرافية لعينة البحث

البيان	الاستجابات	التكرارات	النسبة المئوية%
النوع	ذكر	174	51.5
	أنثى	164	48.5
	المجموع	**338**	**%100**
محل الولادة والنشأة	ريف	20	5.9
	حضر	303	89.6
	بادية	15	4.4
	المجموع	**338**	**%100**
مكان الإقامة الحالي	ريف	63	18.6
	حضر	240	71
	بادية	35	10.4
	المجموع	**338**	**%100**
عدد أفراد الأسرة	ثلاثة أفراد	9	2.7
	أربعة أفراد	5	1.5
	خمسة أفراد	28	8.3
	ستة أفراد فأكثر	296	87.6
	المجموع	**338**	**%100**
الدخل الشهري	أقل من 5 الاف	38	11.2
	من 5 إلى أقل من 10	84	24.9
	من 10 إلى أقل من 15	82	24.3
	من 15 الف فأكثر	134	39.6
	المجموع	**338**	**%100**
نوع السكن	فيلا	244	72.2
	دور	49	14.5
	شقة	27	8
	قصر	10	3
	بيت شعبي	8	2.3
	المجموع	**338**	**%100**
	ملك	280	82.8

ملكية السكن	مستأجر	58	17.2
	المجموع	**338**	**%100**
مستوى تعليم الأب	أمي	12	3.6
	يقرأ ويكتب	14	4.1
	ابتدائي	27	8.0
	متوسط	43	12.7
	ثانوي	125	37.0
	جامعي فأعلى	117	34.6
	المجموع	**338**	**%100**
مستوى تعليم الأم	أمي	41	12.1
	يقرأ ويكتب	17	5.0
	ابتدائي	43	12.7
	متوسط	49	14.5
	ثانوي	95	28.1
	جامعي فأعلى	93	27.5
	المجموع	**338**	**%100**
معاناة أحد أفراد الأسرة من مرض مزمن	نعم	115	34.0
	لا	223	66.0
	المجموع	**338**	**%100**
نوع المرض المزمن	السكري	26	7.7
	التهاب المفاصل	56	16.6
	الصرع	10	3.0
	امراض سرطانية	6	1.8
	أمراض القلب	13	3.8
	أمراض الكلي	4	1.2
	المجموع	115	100
هل هناك تاريخ وراثي	نعم	28	24.3
	لا	87	75.7
	المجموع	115	100

توضح بيانات الجدول السابق خصائص عينة الدراسة وهي على النحو التالي:

-تتوزع عينة الدراسة حسب النوع بواقع 51.5% للذكور و48.5% للإناث، مما يضمن التمثيل الجيد لكلا النوعين في الدراسة.

-تتوزع عينة الدراسة حسب محل الولاة والنشأة بواقع 89.6% للحضر و5.9% للريف و4.4% للبادية.

-تتوزع عينة البحث حسب مكان الإقامة الحالي بواقع 71% للحضر و18.6% للريف و10.4% للبادية.

-تتوزع عينة الدارسة حسب عدد افراد الأسرة بواقع 87.6% للذين تزيد أسرهم عن ستة أفراد، و8.3% للذين يبلغ عدد أفراد أسرهم خمسة أفراد، و2.7% للذين يبلغ عدد أفراد الأسرة ثلاثة أفراد، وأخيرا 1.5% للذين يبلغ عدد افراد اسرهم أربعة أفراد.

-تتوزع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري بواقع 39.6% للذين يزيد الدخل الشهري عن خمسة عشر ألف ريال، و24.9% للذين يتراوح الدخل الشهر لأسرهم ما بين خمسة إلى أقل من عشرة ألاف ريال، و24.3% للذين يتراوح الدخل ما بين عشرة إلى أقل من خمس عشرة ألف ريال، وأخيرا 11.2% للذين يقل الدخل الشهري لأسرهم عن خمسة ألاف ريال.

-تتوزع عينة الدراسة حسب نوع السكن بواقع 72.2% يسكنون في فيلا و14.5% يسكنون في دور و8% يسكون في شقة، و3% يسكنون في قصر، وأخيرا 2.3% يسكنون في بيت شعبي.

-تتوزع عينة الدراسة حسب ملكية السكن بواقع 82.8% ملك و17.2% مستأجر.

-تتوزع عينة الدراسة حسب مستوى تعليم الأب بواقع 37% تعليم ثانوي، و34.6% تعليم جامعي فأعلى، و12.7% تعليم متوسط، و8% تعليم ابتدائي، و4.1% يقرأ ويكتب، وأخيرا 3.6% أمي.

- تتوزع عينة الدراسة حسب مستوى تعليم الأم بواقع 28.1% للتعليم الثانوي، و27.5% للتعليم الجامعي فأعلى، و14.5% للمتوسط، و12.7% للابتدائي و12.1% للأميات، و5.0% للائي يقرأن ويكتبن.

-تتوزع عينة الدراسة حسب معاناة أحد أفراد الأسرة من مرض مزمن بواقع 66% الذين أشاروا بلا و34% أشاروا بنعم. وقد توزعت النسبة التي اشارت إلى وجود أحد أفراد الأسرة مصاب بمرض مزمن على النحو التالي: 16.6% أمراض التهاب المفاصل، و7.7% لمرض السكري، و3.8% لأمراض القلب، و3% لمرض الصرع، و1.8% لأمراض سرطانية، وأخيرا 1.2% لأمراض الكلي. وحول وجود تاريخ وراثي للمرض _بالنسبة للذين سبق لهم الإجابة بوجود مرض مزمن لأحد أفراد الأسرة_ كشفت النتائج عن أن 75.7% اجابوا بأنه لا يوجد تاريخ وراثي لهذه الأمراض في أسرهم، مقابل 24.3% أكدوا على وجود تاريخ وراثي للمرض.

4-خطة التحليل الاحصائي للبيانات: اعتمد الباحث في تحليله للبيانات الميدانية على برنامج التحليل الاحصائي (spss) نسخة (23)، وذلك بالاعتماد على العمليات الإحصائية التالية: (التكرارات والنسب المئوية، اختبار بيرسون، اختبار الفاكرونباخ، اختبار (ت) لقياس الفروق.، اختبار تحليل التباين احادي الاتجاه "أنوفا").

تاسعا: نتائج الدراسة الميدانية:

1-الإجابة على السؤال الأول: ما أساليب التداوي المنتشرة لدى الشباب في المجتمع السعودي؟

للإجابة على هذا السؤال ضمن الباحث أداة الدراسة (الاستبانة) ثلاثة أسئلة، ويأتي الباحث هنا لعرض نتائج الدراسة الميدانية للإجابة على هذه الأسئلة على النحو التالي:

1-1 أسلوب العلاج المتبع في حالة الإصابة بالمرض

جدول (2) توزيع عينة الدراسة حسب أسلوب العلاج المتبع في حالة الإصابة بالمرض

الأسلوب	التكرارات	النسبة المئوية %
أتوجه إلى العلاج الطبي الحديث	216	63.9
أتوجه للعلاج الشعبي أو الرقية	37	10.9
استشير من حولي من الأسرة عن المرض والعلاج	30	8.8
استشير الأصدقاء عن المرض والعلاج مهما كان نوع المرض	9	2.7
ابدا بالبحث في الانترنت عن اعراض المرض وطرق علاجه	34	10.1
اتجاهل المرض ولا أتخذ أي اجراء حياله	12	3.6
المجموع	**338**	**%100**

توضح بيانات الجدول السابق نتائج الدراسة الميدانية حول الأسلوب المتبع من قبل عينة الدارسة في حالة الإصابة بالمرض، وتظهر البيانات أن التوجه إلى العلاج الطبي الحديث يمثل الأسلوب الأكثر شيوعا بين العينة، حيث أشار إليه 63.9% وهي نسبة مرتفعة للغاية تخطت نصف حجم العينة، يليه في الترتيب الثاني التوجه للعلاج الشعبي أو الرقية بنسبة 10.8%، وفي الترتيب الثالث جاء البحث في الانترنت عن أعراض المرض وطرق علاجه بنسبة 10.1%، يلي ذلك وفي الترتيب الرابع استشارة الأسرة عن المرض والعلاج بنسبة 8.8%.

فضلا عن ذلك أشار 3.6% من إجمال حجم العينة إلى أنهم يتجاهلون المرض ولا يتخذون حياله أي اجراء، مقابل ذلك هناك نسبة ضئيلة بلغت 2.7% أشارت إلى أنها تستشير الأصدقاء عن المرض والعلاج.

2-1 أماكن تلقي العلاج الطبي

أوضحت بيانات الجدول (2) أن النسبة الغالبة من العينة (63.9%) أشارت إلى أنها تتوجه إلى العلاج الطبي الحديث في حالة تعرضها للمرض، وقد اهتمت الدراسة بمعرفة الجهة التي يذهبون إليها في هذه الحالة، والجدول التالي يوضح نتائج الدراسة الميدانية في هذا الشأن:

جدول (3) توزيع عينة العلاج الطبي الحديث حسب جهة تلقي العلاج

الجهة	التكرارات	النسبة المئوية%
مستشفى حكومي	148	68.5
مستوصف حكومي	5	2.3
مستشفى أهلي	43	19.9
مستوصف اهلي	18	8.3
اذهب للصيدلية للحصول على العلاج بدون وصفة	2	0.92
المجموع	**216**	**%100**

توضح بيانات الجدول (3) توزيع العينة النسبة التي سبق لها وأشارت إلى أنها تذهب إلى تلقي العلاج الطبي في حالة مرضها بحسب المكان الذي تذهب لتلقي العلاج الطبي من خلاله، وتوضح البيانات أن 68.5% يذهبون إلى المستشفى الحكومي، مقابل 19.9% يذهبون إلى المستشفى الأهلي، في حين أن 8.3% يذهبون إلى المستوصف الأهلي، مقابل 2.3% للمستوصف الحكومي، وأخيرا هناك نسبة ضئيلة للغاية (0.92%) أشارت إلى أنها تذهب للصيدلة للحصول على العلاج بدون وصفة طبية.

3-1 الأسلوب المتبع في حالة العلاج الشعبي

أظهرت البيانات في جدول رقم (2) أن هناك نسبة من العينة ومقدارها (10.9%) أشارت إلى أنها التوجه نحو العلاج الشعبي هو الأسلوب المتبع في حالة الإصابة بالمرض، وتوضح بيانات الجدول التالي كيفية العلاج بالاعتماد على هذا الأسلوب:

جدول (4) كيفية التداوي بالعلاج الشعبي

البيان	التكرارات	النسبة المئوية%
التداوي بالأعشاب والوصفات الشعبية المجربة والموروثة	17	46
التداوي بالرقية الشرعية	15	40.5
التداوي بالحجامة	5	13.5
المجموع	**37**	**%100**

توضح بيانات الجدول (4) توزيع العينة _النسبة التي سبق لها، وأشارت إلى أنها تذهب إلى تلقي العلاج الشعبي في حالة مرضها_ حسب أسلوب التداوي بالعلاج الشعبي، وتوضح البيانات أن46% من الذين يلجئون إلى العلاج الشعبي يمارسون التداوي بالأعشاب والوصفات الشعبية المجربة والموروثة، في حين أن 40.5% يلجؤون إلى التداوي الرقية الشرعية، فضلا عن ذلك هناك 13.5% يتداوون بالحجامة.

2-الإجابة على السؤال الثاني: كيف تصنع قرارات أساليب التداوي لدى الشباب؟

للإجابة على هذا السؤال ضمن الباحث أداة الدراسة (الاستبانة) خمسة أسئلة، ويأتي الباحث هنا لعرض نتائج الدراسة الميدانية للإجابة على هذه الأسئلة على النحو التالي:

1-1 صناعة القرار في أسلوب العلاج والتداوي

جدول (5) توزيع عينة البحث حسب المتحكم في تقرير أسلوب العلاج والتداوي

البيان	التكرارات	النسبة المئوية%
أنا من يختار أسلوب العلاج	212	62.7
الوالدين	91	26.9
كافة أفرد الأسرة	35	10.4
المجموع	**37**	**%100**

توضح بيانات الجدول (5) تقديرات عينة الدراسة للمسؤول عن تقرير أسلوب العلاج، وتظهر البيانات أن 62.7% من العينة أشارت إلى أنها هي المسؤولة عن تقرير أسلوب العلاج، مقابل ذلك أشار 26.9% إلى أن الوالدين هم المسؤولان عن تحديد أسلوب العلاج، فضلا عن ذلك اشار10.4% إلى أن كافة أفراد الأسرة يشاركون في صناعة القرار الخاص بتحديد أسلوب التداوي والعلاج.

2-2 الموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب العلاج التداوي

جدول (6) توزيع عينة البحث حسب الموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب التداوي

البيان	التكرارات	النسبة المئوية%
أوافق دون مناقشة	69	20.4
أوافق بعد مناقشتهم	196	58.0
لا أوافق إذا كان المقترح لا يتفق مع قناعاتي	73	21.6
المجموع	**37**	**%100**

توضح بيانات الجدول (6) تقديرات عينة الدراسة للموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب التداوي والعلاج، وتظهر البيانات أن 58% من اجمالي العينة أشارت إلى أنهم يوافقون على هذه القرارات بعد مناقشة **الأسرة، مقابل**

ذلك هناك 21.6% أشاروا إلى أنهم لا يوافقون على تلك القرارات إذا كانت مقترحات الأسرة لا تتفق وقناعاتهم، فضلا عن ذلك هناك 20.4% أشاروا إلى أنهم يوافقون الأسرة دون مناقشة.

3-2 اختلاف أسلوب التداوي وفقًا لنوع المرض

جدول (7) توزيع عينة الدراسة حسب تقديراتهم لاختلاف أسلوب التداوي وفقًا لنوع المرض

البيان	التكرارات	النسبة المئوية%
يختلف	294	87.0
لا يختلف	44	13.0
المجموع	37	%100

توضح بيانات الجدول (7) تقديرات عينة الدراسة لاختلاف أسلوب التداوي وفقًا لنوع المرض، وتظهر البيانات أن 87% من اجمالي حجم العينة تؤكد على أن أسلوب التداوي يختلف وفقًا لنوع المرض، مقابل ذلك هناك 13% فقط أشارت إلى العكس من ذلك.

وحول كيفية اختلف أسلوب التداوي وفقًا لنوع المرض، أظهرت النتائج (جدول رقم 8) أن 89.1% من إجمالي الذين أكدوا في الجدول السابق على أن أسلوب التداوي يختلف وفقًا لأسلوب المرض، أشاروا إلى أنهم يلجأون إلى الأطباء في حالة الأمراض العضوية، مقابل ذلك هناك 10.9% أشاروا إلى أنهم يلجؤون إلى العلاج الشعبي في حالة الإصابة بأمراض المس والسحر وما شابه ذلك.

جدول (8) كيفية اختلاف أسلوب التداوي وفقًا لنوع المرض

البيان	التكرارات	النسبة المئوية%
ألجا في الأمراض العضوية الي الأطباء	262	89.1
ألجا في حالة الإصابة بأمراض المس والسحر وما شابه إلى العلاج الشعبي	32	10.9
المجموع	**294**	**%100**

4-2 توقيت اتخاذ قرار العلاج

وحول توقيت اتخاذ قرار العلاج، توضح بيانات الجدول التالي نتائج الدراسة الميدانية في هذا الشأن:

جدول (9) توزيع عينة الدراسة حسب توقيت اتخاذ قرار العلاج

البيان	التكرارات	النسبة المئوية%
فورا بعد الشعور بالمرض أيا كان نوعه	153	45.3
بعد فترة إذا اشتد المرض	185	54.7
المجموع	**338**	**%100**

توضح بيانات الجدول (9) نتائج الدراسة الميدانية حول توقيت اتخاذ قرار العلاج من وجهة نظر عينة الدراسة، وتظهر البيانات أن 54.7% من عينة الدراسة أشارت إلى أن اتخاذ قرار العلاج يكون بعد فترة إذا اشتد عليهم المرض، مقابل ذلك اشارت 45.3% إلى أنهم يتخذون هذا القرار فورا بعد الشعور بالمرض أيا كان نوعه.

3–الإجابة على السؤال الثالث: ما تأثير بعض المتغيرات الوسيطة في تحديد أساليب التداوي لدى الشباب؟

3–1 متغير النوع وأساليب التداوي لدى الشباب من عينة الدراسة

لقياس الدور الذي يمكن أن يكون لمتغير النوع (ذكور/إناث) على استجابات أفراد عينة الدراسة على الأسئلة التي من شأنها تحديد أساليب التداوي لدى الشباب، استخدم الباحث الاختبار الاحصائي (ت) لقياس الفروق بين عينتين متوسطتين، والجدول التالي يظهر نتيجة الاختبار:

جدول (10) الفروق بين عينة الذكور وعينة الإناث أبعاد أساليب التداوي السائدة بينهم

	النوع	العدد = ن	المتوسط الحسابي	قيمة ت	مستوى الدلالة
أسلوب العلاج المتبع في حالة المرض	ذكور	174	2.034	0.012	0.990
	إناث	164	2.037		
أماكن تلقي العلاج الطبي	ذكور	109	1.651	0.764	0.446
	إناث	107	1.766		
الأسلوب المتبع في حالة العلاج الشعبي	ذكور	174	2.000	1.324	0.243
	إناث	164	1.250		
صناعة القرار في أسلوب العلاج والتداوي	ذكور	174	1.494	0.518	0.617
	إناث	164	1.457		
الموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب التداوي	ذكور	174	2.165	4.310	0.000
	إناث	164	1.868		
اختلاف أسلوب التداوي وفقًا لنوع المرض	ذكور	174	1.167	2.060	0.040
	إناث	164	1.091		
توقيت اتخاذ قرار العلاج	ذكور	174	1.60	1.907	0.05
	إناث	164	1.49		

توضح بيانات الجدول (10) نتيجة اختبار (ت) لقياس الفروق بين عينة الذكور وعينة الإناث على أبعاد أساليب العلاج والتداوي بين الشباب، وتظهر البيانات ما يلي:

أ. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين عينة الذكور وعينة الإناث على أربعة أبعاد من أساليب التداوي والعلاج وهي:

-الأسلوب المتبع في حالة المرض.

- أماكن تلقي العلاج الطبي.

_الأسلوب المتبع في حالة العلاج الشعبي.

صناعة القرار في أسلوب العلاج والتداوي.

ب. توجد فروق دالة إحصائية على ثلاثة أبعاد من أساليب العلاج والتداوي على النحو التالي:

-الموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب التداوي.

- اختلاف أسلوب التداوي وفقًا لنوع المرض.

-توقيت اتخاذ قرار العلاج.

وتظهر البيانات أن الفروق جميعها جاءت لصالح عينة الذكور مقابل الإناث.

2-3 متغير محل الولادة والنشأة وأساليب العلاج والتداوي بين الشباب

لقياس الدور الذي يمكن أن يكون لمتغير محل الولادة (ريف، حضر، بادية) على استجابات أفراد عينة الدراسة على الأسئلة التي من شأنها تحديد أساليب التداوي لدى الشباب، استخدم الباحث الاختبار الاحصائي تحليل التباين أحادي الاتجاه لقياس التباين بين العينات الثلاثة، والجدول التالي يظهر نتيجة الاختبار:

جدول (11) التباين في أبعاد أساليب التداوي بين الشباب وفقًا لمتغير محل الولادة والنشأة

أبعاد أساليب التداوي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
أسلوب العلاج المتبع في حالة المرض	بين المجموعات	4.021	2	2.010	.836	.434
	داخل المجموعات	805.553	335	2.405		
	المجموع	809.574	337			
أماكن تلقي العلاج الطبي	بين المجموعات	2.764	2	1.382	1.133	.324
	داخل المجموعات	259.861	213	1.220		
	المجموع	262.625	215			
الأسلوب المتبع في حالة العلاج الشعبي	بين المجموعات	.014	1	.014	.019	.895
	داخل المجموعات	3.700	5	.740		
	المجموع	3.714	6			
صناعة القرار في أسلوب العلاج والتداوي	بين المجموعات	1.368	2	.684	1.498	.225
	داخل المجموعات	152.943	335	.457		
	المجموع	154.311	337			
الموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب التداوي	بين المجموعات	.603	2	.301	.714	.490
	داخل المجموعات	141.350	335	.422		
	المجموع	141.953	337			
اختلاف أسلوب التداوي وفقًا لنوع المرض	بين المجموعات	.420	2	.210	1.859	.157
	داخل المجموعات	37.852	335	.113		
	المجموع	38.272	337			
توقيت اتخاذ قرار العلاج	بين المجموعات	.647	2	.323	1.303	.273
	داخل المجموعات	82.683	333	.248		
	المجموع	83.330	335			

توضح بيانات الجدول (11) نتيجة اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (أنوفا) لقياس التباين على أبعاد أساليب التداوي وفقًا لمتغير منطقة النشأة(ريف، حضر، بادية) وتظهر البيانات أن لا يوجد تباين بين العينات الثلاثة في تقديراتها لأبعاد أساليب التداوي وهي: أسلوب العلاج المتبع في حالة المرض، أماكن تلقي العلاج الطبي، الأسلوب المتبع في حالة العلاج الشعبي، صناعة القرار في أسلوب العلاج والتداوي، الموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب التداوي، اختلاف أسلوب التداوي وفقًا نوع المرض، توقت اتخاذ قرار العلاج)ن وهو ما يعني ان ثمة تطابق في آراء عينة الدراسة لأبعاد أساليب التداوي والعلاج بغض النظر عن محل النشأة والولادة ما بين ريف وحضر وبادية.

3-3 متغير منطقة السكن وأساليب العلاج والتداوي بين الشباب:

لقياس الدور الذي يمكن أن يكون لمتغير منطقة السكن (ريف، حضر، بادية) على استجابات أفراد عينة الدراسة على الأسئلة التي من شأنها تحديد أساليب التداوي لدى الشباب، استخدم الباحث الاختبار الاحصائي تحليل التباين أحادي الاتجاه لقياس التباين بين العينات الثلاثة، والجدول التالي يظهر نتيجة الاختبار:

جدول (12) التباين في أبعاد أساليب التداوي بين الشباب وفقًا لمتغير محل السكن

أبعاد أساليب التداوي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
أسلوب العلاج المتبع في حالة المرض	بين المجموعات	.978	2	.489	.203	.817
	داخل المجموعات	808.596	335	2.414		
	المجموع	809.574	337			
أماكن تلقي العلاج الطبي	بين المجموعات	.216	2	.108	.088	.916
	داخل المجموعات	262.409	335	1.232		
	المجموع	262.625	337			
الأسلوب المتبع في حالة العلاج الشعبي	بين المجموعات	.214	2	.214	.306	.604
	داخل المجموعات	3.500	335	.700		
	المجموع	3.714	337			
صناعة القرار في أسلوب العلاج والتداوي	بين المجموعات	.460	2	.230	.501	.607
	داخل المجموعات	153.851	335	.459		
	المجموع	154.311	337			
الموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب التداوي	بين المجموعات	.166	2	.083	.196	.822
	داخل المجموعات	141.787	335	.423		
	المجموع	141.953	337			
اختلاف أسلوب التداوي وفقًا لنوع المرض	بين المجموعات	.230	2	.115	1.014	.364
	داخل المجموعات	38.042	335	.114		
	المجموع	38.272	337			
توقيت اتخاذ قرار العلاج	بين المجموعات	.348	2	.174	.699	.498
	داخل المجموعات	82.982	335	.249		
	المجموع	83.330	337			

توضح بيانات الجدول (12) نتيجة اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (أنوفا) لقياس التباين على أبعاد أساليب التداوي وفقًا لمتغير محل السكن (ريف، حضر، بادية) وتظهر البيانات أنه لا يوجد تباين بين العينات الثلاثة في تقديراتها لأبعاد أساليب التداوي، وهي: أسلوب العلاج المتبع في حالة المرض، أماكن تلقي العلاج الطبي، الأسلوب المتبع في حالة العلاج الشعبي، صناعة القرار في أسلوب العلاج والتداوي، الموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب

التداوي، اختلاف أسلوب التداوي وفقًا نوع المرض، توقت اتخاذ قرار العلاج)، يعود لمتغير محل السكن، وهو ما يعني ان ثمة تطابق في آراء عينة الدراسة لأبعاد أساليب التداوي والعلاج بغض النظر عن محل السكن ما بين ريف وحضر وبادية.

4-3 متغير دخل الأسرة وأساليب التداوي والعلاج بين الشباب

توضح بيانات الجدول التالي نتيجة اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لقياس درجة التباين في تقديرات العينة لأساليب التداوي والعلاج وفقًا لمتغير دخل الأسرة:

جدول (13) التباين في أبعاد أساليب التداوي بين الشباب وفقًا لمتغير دخل الأسرة

أبعاد أساليب التداوي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
أسلوب العلاج المتبع في حالة المرض	بين المجموعات	1.554	3	.518	.214	.887
	داخل المجموعات	808.020	334	2.419		
	المجموع	809.574	337			
أماكن تلقي العلاج الطبي	بين المجموعات	6.836	3	2.279	1.889	.132
	داخل المجموعات	255.789	334	1.207		
	المجموع	262.625	337			
الأسلوب المتبع في حالة العلاج الشعبي	بين المجموعات	2.464	3	1.232	3.943	.113
	داخل المجموعات	1.250	334	.313		
	المجموع	3.714	337			
صناعة القرار في أسلوب العلاج والتداوي	بين المجموعات	5.401	3	1.800	4.038	.008
	داخل المجموعات	148.909	334	.446		
	المجموع	154.311	337			

الموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب التداوي	بين المجموعات	.040	3	.013	.031	.993
	داخل المجموعات	141.913	334	.425		
	المجموع	141.953	337			
اختلاف أسلوب التداوي وفقًا لنوع المرض	بين المجموعات	.111	3	.037	.323	.809
	داخل المجموعات	38.162	334	.114		
	المجموع	38.272	337			
توقيت اتخاذ قرار العلاج	بين المجموعات	.650	3	.217	.870	.457
	داخل المجموعات	82.681	334	.249		
	المجموع	83.330	337			

توضح بيانات الجدول (13) نتيجة اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (أنوفا) لقياس التباين على أبعاد أساليب التداوي وفقًا لمتغير دخل الأسرة (أقل من 5 ألاف – من 5 لأقل من 10- من 10 لأقل من 15- من 15 ألف ريال فأكثر) وتظهر البيانات ما يلي:

أ. لا يوجد تباين بين العينات الأربع في تقديراتها لستة من أبعاد أساليب التداوي وهي: أسلوب العلاج المتبع في حالة المرض، أماكن تلقي العلاج الطبي، الأسلوب المتبع في حالة العلاج الشعبي، الموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب التداوي، اختلاف أسلوب التداوي وفقًا نوع المرض، توقت اتخاذ قرار العلاج)، يعود لمتغير دخل الأسرة.

ب. يوجد تباين دال إحصائيًا عند مستوى معنوية بلغ (0.01) بين الفئات الأربع على البعد الرابع من أساليب التداوي (صناعة القرار في أسلوب العلاج والتداوي)، وجاء التباين كما كشفت البيانات الإحصائية صالح الفئة التي يزيد دخلها عن خمسة عشر ألف ريال.

مناقشة النتائج:

بحثت هذه الدراسة في موضوع أساليب التداوي من الأمراض بين الشباب في المجتمع السعودي، وطرحت الدراسة ثلاثة أسئلة أساسية وهي:

١- ما أساليب التداوي المنتشرة لدى الشباب في المجتمع السعودي؟

٢- كيف يصنع قرار أسلوب التداوي لدى الشباب؟

٣- ما تأثير بعض المتغيرات الوسيطة في تحديد أسلوب التداوي لدى الشباب؟

وقد كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن عدد من النتائج التي تعد إجابة على ما طرحته الدراسة من أسئلة، ويأتي الباحث هنا لمناقشة تلك النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسة.

أولا، فيما يتعلق بالسؤال الأول حول أساليب التداوي المنتشرة لدى الشباب في المجتمع السعودي؟، كشفت النتائج الميدانية عن ثلاث نتائج أساسية:

الأولى: أن هناك ستة مسارات تشكل أساليب العلاج المتبعة لدى الشباب في حالة الإصابة بالمرض، جاء في مقدمة تلك الأساليب التوجه إلى العلاج الطبي الحديث، حيث يعد هذا الأسلوب الأكثر شيوعًا بين العينة، يليه في الترتيب الثاني التوجه للعلاج الشعبي أو الرقية، وفي الترتيب الثالث جاء البحث في الانترنت عن أعراض المرض وطرق علاجه، يلي ذلك وفي الترتيب الرابع استشارة الأسرة عن المرض والعلاج، إضافة إلى وجود مسارين حصلا على تقدير منخفض من قبل عينة الدراسة، وهما: تجاهل المرض وعدم اتخاذ أي اجراء حياله، واستشارة الأصدقاء عن المرض والعلاج. وتتفق ما خلصت إليه الدراسة في هذا الجانب مع ما اشارت إليه دراسة فتحي حسن (2020م)،

والتي أكدت على تنوع أساليب العلاج بين شباب الجامعة في مجتمعه البحثي، وتصدر كل من العلاج الطبي والعلاج التقليدي مقدمة هذه الأساليب.

وعلى ذلك يمكن القول بأن أسلوب العلاج الطبي الحديث وأسلوب العلاج الشعبي يعتبران الأكثر شيوعًا للتداوي بين الشباب من عينة الدراسة، وعلى ذلك فقد عنيت الدراسة برصد جهة تلقي العلاج بالنسبة لكلا الأسلوبين، وفي هذا، كشفت النتائج عن أن المستشفيات الحكومية تعد الجهة الأساسية لتلقي العلاج بالنسبة للذين يختارون مسار العلاج الطبي الحديث، في حين أن الذين اختاروا مسار التداوي والعلاج الشعبي توزعوا على ثلاثة خيارات، وهي بالترتيب: التداوي بالأعشاب والوصفات الشعبية المجربة والموروثة، والتداوي بالرقية الشرعية، والتداوي بالحجامة.

ومن زاوية التحليل السوسيولوجي يمكن فهم تلك النتائج في ضوء نظرية الممارسة لعالم الاجتماع الفرنسي بيير بورديو، والذي ربط بين الممارسات الاجتماعية بالحياة الصحية، فكلا خياري التداوي (الطبي الحديث والتداوي الشعبي) ممارسات ذات طابع اجتماعي ناتجة عن تتظافر عدة ظروف، فإذا ما استخدمنا تعبير بورديو يمكن القول بأن تلك الخيارات ما هي إلا محصلة خبرات مكتسبة أو موروثة، تتظافر لتقييم الواقع المعيش وتحديد طبيعة الفعل الملائم في لحظة ما، فالممارسة نشاط إنساني يقوم به فاعل (Agent) يمتلك قدرة على صنع الاختلاف، ولكنها ليست قدرة ذات متعالية، وإنما قدرة فاعل نشط مكافح، ولذلك فان الفاعل عند بيار بورديو هو شخص محمل بخبرات متراكمة.

ويتسق هذا التحليل الاجتماعي مع ما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة (بلعالية 2016م) حول التمثلات الاجتماعية للصحة، والتي أبرزت العلاقة بين الحالة الصحية والممارسات الاجتماعية.

وعلي ذلك فسواء كان الخيار هو العلاج الطبي الحديث أو العلاج الشعبي، فإن كلاهما يعبر عن ممارسة أو قرار لفاعل اجتماعي يحمل من الخبرات الحياتية ما يجعله يقرر الأسلوب المناسب للعلاج من وجهة نظره.

ثانيا، فيما يتعلق بالسؤال الثاني كيف يصنع قرار أسلوب التداوي لدى الشباب؟،كشفت النتائج الميدانية عن أربعة نتائج أساسية تعطي لنا إجابة واضحة على هذا السؤال، النتيجة الأولى تتعلق بصناعة القرار في أسلوب التداوي، إذ كشفت النتائج الميدانية عن أن النسبة الغالبة من عينة الدراسة أكدت على أنها هي من تختار أسلوب العلاج بنفسها (62.7%) مقابل (26.9%) أشاروا إلى الوالدين بوصفهما المتحكمين في صناعة قرار أسلوب العلاج والتداوي.

ووفقًا للتحليل السوسويولجي فإن المريض هنا مارس ما أطلق عليه بارسونز مسمي (دور المريض)، فوفقًا لهذا الدور يملك المريض الحق في تقرير العلاج بنفسه، وحقه في تقرير كيفية الاستفادة من الخدمات الطبية المتاحة.

النتيجة الثانية تتعلق بالموقف من قرارات الأسرة في اختيارها لأسلوب العلاج والتداوي، حيث كشفت النتائج عن أن النسبة الغالبة من العينة (58%) أشارت إلى انها توافق قرارات الأسرة بعد مناقشتهم، مقابل ذلك هناك (20.4%) أكدوا على أنهم يوفقون على هذه القرارات دون مناقشة، في حين

أن (21.6%) أقروا بأنهم لا يوافقون على تلك القرارات إذا كانت لا تتفق مع قناعاتهم الشخصية.

النتيجة الثالثة تتعلق باختلاف أسلوب العلاج والتداوي باختلاف نوع المرض، فقد كشفت النتائج الميدانية عن أن ما نسبته (87%) من العينة أقروا بالفعل بأن أسلوب العلاج والتداوي يختلف وفقًا لنوع المرض، ولتوضيح طبيعة الاختلاف أظهرت النتائج أن النسبة الغالبة ـ ممن أقروا بوجود اختلاف ـ أشاروا إلى أنهم يلجأون إلى الأطباء في حالة الإصابة بالأمراض العضوية، مقابل (10.9%) أشاروا إلى أنهم يلجئون إلى العلاج الشعبي في حالة الإصابة بالمس والسحر.

أما النتيجة الرابعة، فتتعلق بتوقيت اتخاذ قرار العلاج، حيث كشفت النتائج عن أكثر من (54.7%) من أفرد العينة أوضحوا أنهم يلجئون إلى قرار العلاج بعد فترة إذا اشتد المرض، مقابل (45.3%) أكدوا على العكس من ذلك بأنهم يتخذون قرار العلاج فور الشعور بالمرض بغض النظر عن نوعه.

وتتفق بعض النتائج السابقة مع ما كشفت عنه بعض نتائج الدراسات السابقة، خاصة فيما يتعلق باختلاف أساليب التداوي باختلاف نوع المرض، وهذا ما أشارت إليه دراسة حياة خميس (2022م) وأيضًا دراسة بغدادي خيره وكزيز آمال (2020م).

يمكن فهم النتائج السابقة من منظور التحليل السوسيولوجي في ضوء فكرة مسؤولية المريض وهي احد المفاهيم والأفكار الأساسية لنظرية بارسونز في نظريته (دور المريض)، إذ يرى بارسونز بأنه ينبغي على المريض أن يعمل على

استعادة صحته باستشارة خبير طبي، وأن هذا الدور مؤقت ومشروط في ذات الوقت بالسعي إلى الشفاء، ومن ثم فقرار العلاج هنا هو قرار يفهم في ضوء مسؤولية المريض نفسه، ذلك أن أي سلوك معاكس لذلك (كأن يمتنع المريض عن استشارة الأطباء أو رفض تلقي العلاج) يكون المريض ـوفقًا لبارسونزـ ارتكب سلوك منحرف ومخالف للقيم السائدة، وهنا نظر بارسونز للمريض بوصفه مجرم منحرف عن النمط أو النسق.

التوصيات:

1-أن تتبني مؤسسات التعليم على اختلافها بدءًا من التعليم الابتدائي حتى الجامعي برامج تثقيفية تركز على قضايا الصحة والمرض، تعمل على رفع وعي الشباب بقضايا الصحة والمرض والتداوي والعلاج.

2-التركيز من قبل المؤسسات المعنية بالصحة والمرض على ما أطلق عليه حديثاً مسمى (الطب البديل) وإخضاع العاملين فيه للرقابة من قبل الهيئات الصحية الحكومية.

3- أن تقوم وزارة الصحة ببناء استراتيجية تهدف إلى رفع الوعي المجتمعي بأساليب التداوي والعلاج، توضح مختلف الجوانب المتعلقة بتلك الأساليب، وتعزز من وعي المواطنين بأهمية اللجوء إلى العلاج الطبي الحديث.

4-إخضاع المراكز التي تقدم بعض خدمات الطب التقليدي، مثل الحجامة للإشراف والمتابعة الدقيقة من قبل وزارة الصحة.

قائمة المراجع:

أولا– الدراسات العربية:

– التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام المالي (1437 – 1438هـ). وزارة الصحة السعودية.

– إيمان، ميلودي وخيرة، بغدادي (2020م). هوية المريضات بالمرض المزمن: تشكيل وإعادة تشكيل الهوية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 2، العدد 12.

– بدح، أحمد محمد ومزاهرة، أيمن سليمان وبدران، زين حسن (د . ت) الثقافة الصحية، دار المسيرة، الأردن.

– بدوي، أحمد موسى (2009م). ما بين الفعل والبناء الاجتماعي: بحث في نظرية الممارسة لدي بيير بورديو، مجلة إضافات، العدد الثامن، خريف.

– بوغديري، كمال (2017 م). المقاربة الأنثروبولوجيا للصحة والمرض، مجلة البدر، المجلد 9، العدد 11، جامعة بشار.

– منظمة الصحة العالمية (2014) استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي).

https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/aboutksa/HealthCareInKSA

–الخطة الاستراتيجية (1431 – 1440 هـ). المريض أولاً، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

–الدليمي، خلف حسين علي (2009 م). جغرافيا الصحة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

–الزياني، بوشتى (2019 م). المقاربة البيوطبية للصحة والمرض بين الطبين البديل والشعبي وسوسيولوجيا الصحة، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 11، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا.

–العايدي، أحمد سامي (2023 م). دور الحملات الإعلامية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية، مجلة البحوث الإعلامية، العدد السادس والستون، الجزء 2 ، يوليو، كلية الإعلام، جامعة الأزهر.

-المشهداني، عبد الفتاح محمد (2011 م). الطب الشعبي والطب العلمي: دراسة وصفية تحليلية، مجلة دراسات موصلية، العدد 34، شوال 432 هـ.
-المنصة الوطنية الموحدة، متاح علي الرابط :
-جيدنز، أنتوني (2005 م). علم الاجتماع (مع مُدخلات عربية)، ترجمة : فايز الصياغ، الطبعة الرابعة، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان .
-حسن، فتحي حسن محمود (2022 م). التداوي الذاتي لدى طلاب جامعة الوادي الجديد : دراسة ميدانية علي عينة من الشباب الجامعي، حوليات آداب عين شمس، المجلد 50 (عدد إبريل – يونيو).
-خليل، نجلاء عاطف (2006 م). في علم الاجتماع الطبي. ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
-خميس، حياة (2022 م). ثقافة الصحة والمرض من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة الإناسة وعلوم المجتمع، الجلد 6، العدد 1، جويليه.
-خيرة، بغدادي وآمال، كزيز (2020 م). الصحة والمرض في المجتمع الجزائري بين الممارسة التقليدية والممارسة الحديثة، الطبعة الأولى، المركز الديموقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا.
-شريم، محمد ببشير (2012 م). الثقافة الصحية، مكتبة الأسرة الأردنية، وزارة الثقافة، عمان، الأردن.
-شين، سعيدة (2015 م). التصورات الاجتماعية للطب الشعبي: دراسة ميدانية في منطقة الزيبان، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر – بسكرة، الجزائر.
-عبابو، محمد (2015 م). سوسيولوجيا الصحة : مقاربات نظرية، دار نشر سيمبا، فاس، المغرب .
-عبد القادر، بلعالية (2016 م). التمثلات الاجتماعية للصحة: دراسة ميدانية بكلية العلوم الاجتماعية عبد الحميد بن باديس، رسالة ماجستير غير منشورة، شعبة العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.

-علي، يونس حمادي وجاسم، خديجة حسن (2020 م). علم الاجتماع الطبي في ميدان الصحة والمرض، مجلة دراسات اجتماعية، العدد 44، (ديسمبر/كانون الأول).
-فتيحة، حمزة (2020 م). الإعلام وأثره في تشكيل الوعي الصحي عند المريض: مقاربة سوسيولوجية حول ظاهرة التداوي بالرقية بمدينة غرداية، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص علم اجتماع ثقافي، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة غارداية، الجزائر.
-محمود، عبد الرازق صالح (2009 م). الطب الشعبي في الأسواق: دراسة ميدانية في مدينة الموصل، مجلة دراسات موصلية، العدد الثالث والعشرون، صفر – 1430 هـ، شباط.
-مختار، رحاب (2014 م). الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع: مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، جوان.
- منظمة الصحة العالمية، تم الاسترجاع من الرابط :

https://www.who.int/ar/about/governance/constitution

ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية :

-Alves, Sabrina and Oliveira, maryldes (2018). Socioculture aspects of Health and disease and their pragmatic impact,j Hum Growth Dev, vol 28,No 2
-Antvi-Baffour, samuel s and Bello, Ajediran I and Addei, David I and mahmood, seidu A and Ayeh-kumi, Patricf (2014). the place of traditional medicine in the African society: the science, acceptance and support, American journal of Health Research vol 2, No 2
-Kolawole, Ajala. A.o and adefolaju, E.A and owolabi, t.and adiboye, A.D and Adeyonu, B.o. and Akangbe, A.G. and obaniyi, J.A. and adebimpe, K.s. and t. A. and V , Adeniyi (2019). traditional medicine practices in Nigeria: A Swot analysis, international journal of mechanical engineering and technology VOL 10 issue 02
-Levesque, Annable and Li, Han. Z. (2014). The Relationship Between Culture, Health Conceptions, and Health Practices : A Qualitative – Quantitative Approach, Journal of Cross – Culture Psychology, Vol 45, No 4.
-Pankova, svitlana (2015). Everyday Habits and values of healthy life as A social practice, conference:2 nd international multidisciplinary scientific conference on social science and Arts, SGEM2015.At: Albena Resort, Bulgaria, volume: Book 1, vol 1
-Rosen, Isabelle (2015). The Impact of Culture on Health : A study of Risk Perception on Un health Lifestyles in Babati Town, Tanzania Sodertorn University, School of Natural S Cience, Technology and environmental Studies, bachelor's Thesis 15 ECTS, Development and International Cooperation, Spring.

Arabic references:

al-Taqrīr al-Sanawī li-Wizārat al-Ṣiḥḥah lil-‘ām al-mālī (1437 – 1438h). Wizārat al-Ṣiḥḥah al-Sa‘ūdīyah.
- Īmān, Mīlūdī wkhyrh, Baghdādī (2020m). huwīyah almryḍāt bālmrḍ almzmn : tashkīl wa-i‘ādat tashkīl al-huwīyah, Majallat al-bāḥith fī al-‘Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimā‘īyah, al-mujallad 2, al-‘adad 12.
Bdḥ, Aḥmad Muḥammad wmzāhrh, Ayman Sulaymān wbdrān, Zayn Ḥasan (D. t) al-Thaqāfah al-ṣiḥḥīyah, Dār al-Masīrah, al-Urdun.
- Badawī, Aḥmad Mūsá (2009M). mā bayna al-fi‘l wa-al-binā’ al-ijtimā‘ī : baḥth fī Naẓarīyat al-mumārasah ladá Pierre bwrdyw, Majallat iḍāfāt, al-‘adad al-thāmin, Khurayyif.
Bwghdyry, Kamāl (2017 M). al-muqārabah al-anthrūbūlūjiyā lil-Ṣiḥḥah wa-al-maraḍ, Majallat al-Badr, al-mujallad 9, al-‘adad 11, Jāmi‘at Bashshār.
- Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah (2014) istirātījīyah Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah fī al-ṭibb al-taqlīdī (al-sha‘bī).
https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/aboutksa/HealthCareInKSA
al-Khiṭṭah al-Istirātījīyah (1431 – 1440 H). al-marīḍ awwalan, Wizārat al-Ṣiḥḥah, al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah.
- āldlymy, Khalaf Ḥusayn ‘Alī (2009 M). jughrāfiyā al-Ṣiḥḥah, Dār Ṣafā’ lil-Nashr wa-al-Tawzī‘, ‘Ammān, al-Urdun.

- ālzyāny, Būshtá (2019 M). al-muqārabah albywṭbyh lil-Ṣiḥḥah wa-al-maraḍ bayna alṭbyn al-Badīl wa-al-shaʻbī wa-Sūsiyūlūjiyā al-Ṣiḥḥah, Majallat al-ʻUlūm al-ijtimāʻīyah, al-ʻadad 11, al-Markaz al-dīmuqrāṭī al-ʻArabī, Birlīn, Almāniyā.
- āl'āydy, Aḥmad Sāmī (2023 M). Dawr al-ḥamalāt al-I'lāmīyah fī tashkīl al-Wa'y al-ṣiḥḥī lil-mar'ah al-Sa'ūdīyah, Majallat al-Buḥūth al-I'lāmīyah, al-'adad al-sādis wālstwn, al-juz' 2, Yūliyū, Kullīyat al-I'lām, Jāmi'at al-Azhar.
al-Mashhadānī, 'Abd al-Fattāḥ Muḥammad (2011 M). al-ṭibb al-shaʻbī wa-al-ṭibb al-ʻIlmī : dirāsah waṣfīyah taḥlīlīyah, Majallat Dirāsāt Mawṣilīyah, al-ʻadad 34, Shawwāl 432 H.
- ālmnṣh al-Waṭanīyah al-muwaḥḥadah, mtāḥ 'Alī alrābṭ :
- jydnz, Antūnī (2005 M). 'ilm al-ijtimā' (ma'a mudkhlāt 'Arabīyah), tarjamat : Fāyiz alṣyāgh, al-Ṭab'ah al-rābi'ah, al-Munaẓẓamah al-'Arabīyah lil-Tarjamah, Bayrūt, Lubnān.
- ḥsn, Fatḥī Ḥasan Maḥmūd (2022 M). al-tadāwī al-dhātī ladá ṭullāb Jāmi'at al-Wādī al-jadīd : dirāsah maydānīyah 'Alī 'ayyinah min al-Shabāb al-Jāmi'ī, Ḥawlīyāt ādāb 'Ayn Shams, al-mujallad 50 ('adad Ibrīl – Yūniyū).
Khalīl, Najlā' 'Āṭif (2006 M). fī 'ilm al-ijtimā' al-ṭibbī. Thaqāfat al-Ṣiḥḥah wa-al-maraḍ, Maktabat al-Anjlū al-Miṣrīyah, al-Qāhirah.
- khmys, ḥayāt (2022 M). Thaqāfat al-Ṣiḥḥah wa-al-maraḍ min manẓūr al-anthrūbūlūjiyā al-ṭibbīyah, Majallat al'nāsh wa-'ulūm al-mujtama', al-Jild 6, al-'adad 1, jwylyh.
Khayrah, Baghdādī wa-āmāl, kzyz (2020 M). al-Ṣiḥḥah wa-al-maraḍ fī al-mujtama' al-Jazā'irī bayna al-mumārasah al-taqlīdīyah wa-al-mumārasah al-ḥadīthah, al-Ṭab'ah al-ūlá, al-Markaz al-dīmūqrāṭī al-'Arabī lil-Dirāsāt al-Istirātījīyah wa-al-siyāsīyah wa-al-iqtiṣādīyah, Birlīn, Almāniyā.
- shrym, Muḥammad bbshyr (2012 M). al-Thaqāfah al-ṣiḥḥīyah, Maktabat al-usrah al-Urdunīyah, Wizārat al-Thaqāfah, 'Ammān, al-Urdun.
- shyn, Sa'īdah (2015 M). al-taṣawwurāt al-ijtimā'īyah llṭb al-shaʻbī : dirāsah maydānīyah fī mintaqat alzybān, Risālat duktūrāh ghayr manshūrah, Kullīyat al-'Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimā'īyah, Jāmi'at Muḥammad Khayḍar – Baskarah, al-Jazā'ir.
'Bābw, Muḥammad (2015 M). Sūsiyūlūjiyā al-Ṣiḥḥah : muqārabāt Naẓarīyat, Dār Nashr symbā, Fās, al-Maghrib.
- 'bd al-Qādir, bl'ālyh (2016 M). al-Tamaththulāt al-ijtimā'īyah lil-Ṣiḥḥah : dirāsah maydānīyah bi-Kullīyat al-'Ulūm al-ijtimā'īyah 'Abd al-Ḥamīd ibn Bādīs, Risālat mājistīr ghayr manshūrah, Shu'bat al-'Ulūm al-ijtimā'īyah, Qism 'ilm al-ijtimā', Kullīyat al-'Ulūm al-ijtimā'īyah, Jāmi'at 'Abd al-Ḥamīd ibn Bādīs, al-Jazā'ir.
- 'ly, Yūnus Ḥammādī wjāsm, Khadījah Ḥasan (2020 M). 'ilm al-ijtimā' al-ṭibbī fī Maydān al-Ṣiḥḥah wa-al-maraḍ, Majallat Dirāsāt ijtimā'īyah, al-'adad 44, (Dīsimbir / Kānūn al-Awwal).
- Fatīḥah, Ḥamzah (2020 M). al-I'lām wa-atharuhu fī tashkīl al-Wa'y al-ṣiḥḥī 'inda al-marīḍ : muqārabah sūsiyūlūjīyah ḥawla Ẓāhirat al-tadāwī bālrqyh bi-madīnat Ghardāyah, Risālat mājistīr ghayr manshūrah, takhaṣṣuṣ 'ilm ijtimā'

thaqāfī, Qism ʻilm al-ijtimāʻ wāldymwghrāfyā, Kullīyat al-ʻUlūm al-ijtimāʻīyah wa-al-insānīyah, Jāmiʻat ghārdāyh, al-Jazāʾir.
- mḥmwd, ʻAbd al-Rāziq Ṣāliḥ (2009 M). al-ṭibb al-shaʻbī fī al-aswāq : dirāsah maydānīyah fī Madīnat al-Mawṣil, Majallat Dirāsāt Mawṣilīyah, al-ʻadad al-thālith wa-al-ʻishrūn, Ṣafar – 1430 H, Shubāṭ.
- mkhtār, Riḥāb (2014 M). al-Ṣiḥḥah wa-al-maraḍ wa-ʻalāqatuhumā bālnsq al-Thaqāfī lil-mujtamaʻ : muqārabah min manẓūr al-anthrūbūlūjiyā al-ṭibbīyah, Majallat al-ʻUlūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimāʻīyah, al-ʻadad 15, Juwān.
- Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-ʻĀlamīyah, tamma alāstrjāʻ min alrābṭ: https://www.who.int/ar/about/governance/constitution