الصّدقية العلميّة: الدّليل في تمييز الصَّادق من المُضلّل في الأخبار العلميّة[1]

الدكتور محمد العوامي - الملتقى 224

مع تقدّم الزّمن وتطوّر الوسائل أصبح الوصول إلى المعلومة أبسط بكثير من ذي قبل، فصار بمُتناول أيّ إنسان البحث عن كمّ هائل من المعلومات التخصّصية بلمسة على هاتفه، في حين حتّى قبل عقدين من الزّمن كانت هذه العمليّة تتطلّب مراجعة المصادر ذات الاختصاص التي قد يصعب الوصول إليها. ومع اتّساع العلوم وتضاعف انتاجاتها صار الفرد يقف حيران بين أمواجِ معلوماتٍ متلاطمة لا يدري أيّها يركب.

يتداول النّاس عبر هواتفهم وحواسيبهم يوميّاً الكثير من الأخبار والمقاطع المصوّرة التي تتناول جوانب علميّة وطبّية على وجه الخصوص، ويُطلب منّا -معشر الأطبّاء- دائماً التعليق عليها وإبداء آرائنا حولها. وللأسف فقد كَثُر الكذب والتدليس والتضليل في هذه الأخبار المتداولة -لغاياتٍ شتّى- لحدّ أنّ الحصول على المعلومة الصّادقة والنّافعة بين هذا الكم صار أشبه بالبحث عن الذّهب بين طبقات الصّخور، فبرغم هذا النّفع الكبير من التطوّر في الوسائل والانفجار المعلوماتي إلا أنّ هناك عواقب نجنيها من نفس الشيء إن لم نُغربل هذه المعلومات والأخبار ونميّز فيها الخبيث من الطيّب.

إنّ الحديث حول هذا الأمر يبدو أبسط بكثير من تطبيقه على الواقع، فحتّى المختصّون يقعون كثيراً في فخّ المغالطة العلميّة ونشر الأخبار الزّائفة فضلاً عن سائر النّاس الذين ليس لهم أيّ خلفيّة في العلوم الحديثة وطرائق البحث فيها. نرى أنّ لهذا البحث أهمّية كبيرة في التّعريف بطرق البحث العلمي وتوضيح بعض الأُسس التي يمكن لأيّ أحدٍ من خلالها وزن قيمة الأخبار والمعلومات العلميّة فيعرف كيف ومن أين يأخذ المعلومات التي يعمل بها لأجل صحّته وسلامته.

هرم الدليل العلمي

أيُّ معلومة علميّة لا بدّ أن تكون قائمة على دليل وإلا فلا قيمة لها، والدّليل له مراتب ودرجات سنستعرضها:

- آراء الخبراء: أيّ رأي من خبير أو مختصٍّ في مجاله هو أضعف الأدلّة العلميّة ما لم يكن موثّقاً بدليل أكبر منه، وقد يُنقَض هذا الدّليل في حال وجود ما يخالفه من درجة أعلى، ولنضرب مثلاً قال الدكتور محسن: "أنّ الشّعب المصري عموماً من مصلحته يقرقش فول"[2].
- تقرير حالة: أن تُنشر إحدى الحالات في دوريّة علميّة، مثلاً أن ينشر الدكتور محسن تقرير حالة لرجل مصري كان يُكثر من أكل الفول حتّى صار جسمه قويّاً أو كما قال نفس الشّاعر: "حيث الفول المصري خصوصاً يجعل من بني آدم غول". نشير إلى أنّ الدّوريّات العلميّة يُعرض فيها البحث قبل النّشر على خبراء محايدين في نفس المجال بعمليّة تُسمّى "مراجعة الأقران" (Peer review)، وهؤلاء يقومون بدور الحَكَم فيقرّرون ما إذا كان البحث صالحاً للنّشر في حالته أو تُجرى عليه بعض المُراجعات أو يُرفض البحث من أساس.، وبعد النّشر يُعرض البحث على النّقد العام. وهذه الخطوات المذكورة لازمة عند أيّ دوريّة أو مجلّة تسلك مسلكاً علميّاً يُمكن الأخذ بها كما أنّها نفس الخطوات المُتّبعة لباقي أنواع الدّراسات المذكورة أدناه.
- تقرير مجموعة من الحالات: أن تزداد الحالات المنشورة في الدّوريّات العلميّة وتتراكم بحيث تدعم بعضها بعضاً، إذن صار لدينا الآن فريق من الأقوياء في مصر نتيجةً لأكل الفول.
- دراسة الحالات والشّواهد: هي نوع من الدّراسة بالملاحظة بأثر رجعي، حيث تُدرس مجموعتان من النّاس للمقارنة بينهما ومحاولة وجود العوامل المُسبّبة لحالة ما، إحدى المجموعتين تكون خالية من الحالة المُراد بحثها وتكون ظروفها مشابهة للمجموعة الأخرى. ولنقرّب الصّورة سنواصل ضرب نفس المثل حيث لا يزال الدكتور محسن يحاول أن يثبت ارتباط أكل الفول بالقوّة الجسميّة، وفي هذه المرّة قارن بين مجموعتين من المصريّين، إحداها تتكوّن من رجالٍ أقوياء أشدّاء والأخرى رجال ضُعفاء من نفس الفئات العمرية والأوزان، ووجد أنّ الفرق بينهما أنّ الأقوياء أكثروا من أكل الفول المصري وعليه فإنّ "الفول المصري خصوصاً يجعل من بني آدم غول".
- دراسة التعرّض: هي أيضاً دراسة بالملاحظة ولكن ليست بأثر رجعي بل دراسة مستقبليّة، وهي أعلى مرتبةً من سابقاتها. إنّ دراسة التعرّض تقارن بين مجموعتين أيضاً وملاحظة تأثير عاملٍ ما على ظهور مرضٍ أو صفة معيّنة، وفي مثالنا يقوم الدكتور محسن بدراسة مجموعتين من نقطة البداية، مجموعة تأكل الفول وأخرى لا تَقْرَبُه، وبعد عدد من السّنوات سيتبيّن له ما إذا كان الفول يجعل من بني آدم غول.

---

[1] قاد هذه الحلقة من المنتدى محدّثكم والدكتور باسل آل نصر الله، طبيب مختص في طب الكلى.

[2] من قصيدة للشاعر المصري الراحل "أحمد فؤاد نجم" غنّاها "الشيخ إمام" قبل أكثر من ثلاثين عاماً.

- التّجارب المُنضبطة: هي الدّراسة العلمية القائمة على التدّخل بالتجربة لا الملاحظة فحسب، وتُوزّع فيها المجموعات المُراد مقارنتها بشكل عشوائي بحيث يُمكن مقارنتها. وتكون الدّراسة أقوى إذا كانت مُعشّاة إن أمكن ذلك، والتّعشية قد تكون من جانب واحد أو جانبين والأخيرة أقوى، ومعناها أن لا يكون المشاركون في التّجربة على علمٍ بنوعيّة العلاج أو الشيء المُراد تجربته. فمثلاً لو كان لدينا دواءٌ جديد على هيئة حبوب ونريد تجربته، نأخذ عيّنة من النّاس ونقسّمها إلى قسمين بشكل عشوائي، ثمّ نعطي نصفهم الدّواء الحقيقي والنّصف الآخر يُعطى دواءً وهميّاً، فلا مُجري التّجربة يعلم ولا المريض أَأَخذ الدّواء الحقيقي أم الوهمي، ثمّ بعد انقضاء مدّة التجربة تتضّح الأمور ويُجرى تحليل النّتائج. بطبيعة الحال هناك صعوبة في التّعشية في مثال الفول لعدم وجود شيء يشبه الفول شكلاً وطعماً ورائحةً ولكنّه ليس بفول.

لماذا التّعشية (التّعمية) والدّواء الوهمي؟

لو عرف المُشارك في التّجربة أنّ ما يأخذه هو دواء وهمي (Placebo) أو لا شيء على الإطلاق فلن يشارك في التّجربة غالباً، ولكن إذا علم أنّ هناك دواءً جديداً قَيْدَ التّجربة قد ينفعه والطّريقة الوحيدة للحصول عليه هي المشاركة في التّجربة فسيتعلّق بحبل الأمل هذا. وحتّى يتساوى العامل النّفسي في كلا المجموعتين اللّتين يُراد مقارنتهما لا بدّ من التعشية، وأيضاً لكي يُمنع أيّ تأثيرٍ قد يُحرّف نتائج التّجربة لو علم أحد الأطراف ما إذا كان الدّواء حقيقياً أم وهميّاً. حتّى العلاج القائم على العمليّات والأجهزة قد يُجرّب بعملية التّعمية هذه، كأن نزرع أجهزة لمجموعة من المرضى ونصف هذه الأجهزة تعمل وفي النّصف الآخر مُعطّلة (Sham treatment)، لا نعلم نحن ولا المرضى أكان نصيبهم الجهاز الذي يعمل أم لا، وكلّ ذلك كي نتيّقن من سلامة وفاعليّة هذا العلاج الجديد بحياديّة قبل أن نعتمده.

تتطلّب المُشاركة في التّجربة شرحاً وافياً لجميع المشاركين فيها وأخذ موافقتهم المكتوبة، فأيّ تجربة قد تتسبّب بمضاعفات وخطر معيّن، ولكن الفائدة المُحتملة سواءً للشّخص المشارك أو لمن بعده أكبر من نسبة الضّرر. ولا يمكن المُصادقة على أيّ علاج ليصبح مُعتَمداً ما لم يمرّ في مرحلة التّجربة على البشر. قد تبدو العمليّة قاسية ولكنّها أهون الأضرار التي لا بدّ منها لحصول النّفع، وهي في نطاق أخلاق التّجارب على البشر التي نصّ عليها "إعلان هلسينكي"[3].

ماذا بعد التّجربة وجمع البيانات؟

بعد أي تجربة علميّة أو دراسة كبيرة تُحلّل البيانات بطرق إحصائيّة معقدّة، تُستخدم فيها مصطلحات دقيقة ليس هذا مجال الحديث عنها. ولكن بشكل عام صار المُتعارف عليه أن تُقبل النتيجة الإحصائيّة على أنّها ذات مدلول علمي إذا كان 95% من مجال الثّقة الإحصائي يشير إلى وجود فرق بين المجموعات التي شملتها الدّراسة، بمعنى آخر إنّ هناك احتمالاً يصل إلى 5% أن تكون أيّ دراسة ذات ثقل علمي نتائجها محض صدفة أو غير صحيحة لسببٍ أو لآخر، وتزداد ثقتنا بالمعلومة لو حُلّلت عدّة دراسات متشابهة بطريقة "التحليل التلوي" (Meta-analysis) ووُجدت أنّها تشير إلى نفس النّتيجة.

لماذا يحصل الخطأ في الدّراسات العلميّة؟

هناك عدّة أسباب قد تفسد نتائج الدّراسات العلميّة مهما كانت قائمةً على أُسسٍ سليمة أو كانت إحصاءاتها منضبطة؛ أوّلها الخطأ في اختيار عيّنة البحث (تحيّز الاختيار) بحيث تكون هذه العيّنة لا تمثّل أيّ مجتمع إمّا لصغرها أو ضيق نطاقها، أو عدم تجانس العيّنات المُقارنة كاختلاف كبير في أعمارهم أو أعراقهم. كما أنّ هناك أنواعاً أخرى من الانحيازات المعرفيّة التي يمكن أن تفسد النتائج أيضاً.

أمّا الشيء الآخر الذي نودّ الإشارة إليه هنا هو المُحرّفات أو المُربِكات، ومعناها أن يكون هناك عاملٌ خفيٌّ يؤثّر على علاقة ارتباطٍ بين أمرين. مثلاً نجد ارتفاعاً كبيراً في سرطان الرّئة عند مدمني الخمر، ولكن هل إدمان الخمر بحدّ ذاته يؤدّي إلى هذه النّسبة؟ ليس بالضّرورة ولكنّ كثيراً من مدمني الخمر يكثرون من التّدخين أيضاً، وهذا الأخير هو العامل الخفي الذي أثّر في هذه العلاقة بهذه النّسبة فنطلق عليه العامل المُحرّف أو المُربك.

---

[3] إعلان هلسنكي هو الميثاق الذي تعتمده الرّابطة الطّبية العالمية لتحديد المبادئ الأخلاقيّة في التجارب على البشر، اعتُمد عام 1964م لأول مرّة وجرت عليه تعديلات عدّة عبر السّنين، يمكن الاطلاع عليه عبر المصدر التالي:
World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013 Nov 27;310(20):2191-4.

ما هي الخطوات التي يمرّ بها العلاج كي يصبح متوفّراً في الأسواق؟

العلاجات الجديدة سواءً أكانت عقّاقيراً أم تقنيّات جديدة تمرّ في مراحل من الاكتشاف إلى الاختبار والتمحيص الشّديد. في البداية تُجرى تجاربٌ في المعامل بين مركّباتٍ وأنسجة تشريحية أو غير ذلك، والقليل من تلك التّجارب تكون ذات قيمة يُعتدّ بها بحيث يُمكن أن تُؤخَذ للمرحلة التالية، فالبعض منها يُجرّب على الحيوانات، وإن كانت فعّالة وسليمة تُجرّب على البشر الأصحّاء بجرعات صغيرة ثمّ تدخل حيّز التجارب المنضبطة إذا اجتازت الخطوات الأولى.

وبعد نجاح العلاج في التجارب المنضبطة يُعرض على هيئات الدّواء والمنظّمات المخوّلة كي يُعتمد ويُصبح متوّفراً في الأسواق. يُقدّر الخبراء أنّ هذه العمليّة من الاكتشاف في المختبر وحتّى التّوفّر في السّوق تأخذ عشر سنوات في المعدّل، ولا ينتهي الأمر هنا بل تستمرّ الدّراسات في مراجعة فاعليته وسلامته كما تعيد هيئات الدّواء النّظر فيه بناءً على هذه الدّراسات.

المُراجعة والنّقد

المجتمع العلمي بطبيعته نقّادٌ لا يبلع أيّ جديد إلّا بعد أن يطحنه بأسنان حادّة، فالبحوث العلميّة بعد أن تكتمل وتُرسل إلى الدّوريات العلمية كي تُنشر لا بدّ وأن تُعرض على مُراجعين مستقلّين لا يعرفون مَنْ كتب هذه البحوث ومن أين هم فيُبدون آراءهم وملاحظاتهم دون تحيّز. ولا نعرف أيّ بحثٍ قُبِل من المرّة الأولى دون قيْدٍ أو شرط بل تأخذ عمليّة المراجعة والنّقد مجالها، والبحوث الكبرى تُعرض في المؤتمرات أمام الملأ وتتعرّض للنّقد والتّحقيق.

إنّ هذا الوضع محمود، وهو المؤمّل من المجتمع العلمي المسؤول عن التّوصيات العلميّة وسلامة المعلومات التي ترتبط بحياة النّاس وصحّتهم ومصالحهم، فهناك الكثير من البحوث لها مصالح وغاياتٌ اقتصادية تروّج وتدعم علاجات معيّنة لأجل المال، فلذلك لا بدّ للعلم من حُرّاس أُمناء في هذا الزّمن.

التّساؤلات التي يجب أن تخطر ببالك حين تمرّ عليك معلومة علميّة

بعد أن رأينا كيف يستهلك البحث العلمي وقتاً وجهداً كبيريْن دعونا ننظر في بعض الأمور العمليّة التي يمكن لأيّ أحدٍ التفكّر فيها كي لا يقع ضحيةً لمُروّجي الخرّافة والدّجل والمُرتزقة على سذاجة النّاس. الكثير يُصدّق جميع ما يمرّ به من أخبار علميّة في الصّحف أو المجلّات العامّة أو حتّى أيّ مقطعٍ مُتداول عبر وسائل التّواصل، ونكاد نجزم أنّ أغلبها إمّا غير دقيق أو باطلٌ من أساسه لسبب أو لآخر، ومسألة تكوين وعي عام في هذه المسائل صعبة لا نستطيع حلّها في مقال ولكن نكتفي بإشاراتٍ نرى أهميّتها في هذا المجال مع ذكر أمثلة لتقريب الصّورة:

- اسم وصفة المُخبِر: صحيحٌ أنّ المهم هو ما قيل لا مَنْ قال، ولكن عندما يأتي الخبر من مجهول قد يكون لتخفّيه سببٌ ما كالهروب من مسؤوليّة تبعاته، أو وجود مصلحة مادّية يُخشى أن تُفتضح.
- احتمال وجود المصالح: هناك تجارة كبيرة وسيلتها الترويج لبضاعتها عبر الأخبار العلميّة، وفي المقابل هناك دعايات مضادّة للبضاعة المنافسة لها أيضاً عبر الأخبار العلميّة والمقاطع المرئيّة.
- كيفية إجراء الدّراسة والعيّنة المُختارة: عندما نسمع أو نقرأ عن إحصاءات واستطلاعات تعطيك نتائج على أنّها مُسَلّمات مقطوعٌ بصحّتها علينا أن نتساءل كيف جاءت هذه النّتائج؟ فلو قرأنا مثلاً أنّ 80% من السّعوديّين لم يسافروا خارج المملكة في حياتهم فكيف وأين أُجريت هذه الدّارسة؟ هل أخذوا عيّنة من عشرة أشخاص مثلاً من مكان مُعيّن ووجدوا أنّ ثمانيةً منهم لم يسافروا أبداً فعمّموا النتيجة على كلّ السّعوديّين؟ ولكن إن أخذوا عيّنة من عشرة آلاف مثلاً من الجنسين ومن مناطق مختلفة ومن فئات عُمرية واجتماعية متنوعة عندها يستطيع الباحثون أن يجادلوا بأنّ هذه العيّنة يُمكن أن تمثّل الشّعب السّعودي. هذا الأسلوب من الدّراسات منتشر في الصّحافة وبرأينا أنّ أيّاً منها لا يستحق أن يُنظر فيه أو أن يُأخذ به ما لم تُذكر أبسط المعلومات عن عيّنة البحث وطُرُقه.
- الانحياز المسبق: في كثير من الأحيان تُجرى دراسة والنتائج معروفة سلفاً عند باحثين يريدون أن يدعموا آراءهم ببحث علمي، عندها سيقوم الباحثون بأيّ شيءٍ كي يثبتوا ما يريدون إثباته ولو اضطرّوا لتحريف النتائج. غالباً ما تحدث عندما يحاول الباحثون أن يُثبتوا بأيّ وسيلة ما يدعم قناعاتهم ومعتقداتهم، في هذه الحالة إن جاءت النتائج عكس ما يريدون هل ستُنشر كما هي وكما تقتضيها الأمانة العلميّة؟ إذا كان الجواب لا فما هي القيمة العلميّة إن كان الباحث منحازاً لا يقبل إلّا بالنّتيجة التي حدّدها سَلَفاً قبل الشّروع بالبحث؟ هذا المسلك وقع فيه الكثير من المهتمّين بأمر "الإعجاز العلمي في القرآن والسنّة النبويّة" بحيث يلوون عنق الدّليل لإثبات نظريّاتٍ ما أنزل الله بها من سلطان.
- إمكانية أن تكون المادّة المنشورة فقط للاستهلاك الإعلامي: الصّحافة العامّة تنتهج مع الأخبار العلميّة نفس المنهج الذي تنتهجه مع الأخبار السياسيّة والاجتماعية، فتختار العنوان المثير وتصوّر الخبر بصورة مسرحيّة كيما تثير زوبعة إعلاميّة أكثر من اهتمامها بمضمون الخبر وفائدته العلميّة. لذلك نرى أنّ أيّ خبر من الصّحافة العامّة التي لا تعرف من الأساس كيف تُقدّم وتتعامل مع المادّة العلميّة لا بدّ وأن يُرجع إلى مصدره قبل الأخذ به. سنضرب مثلاً طريفاً كيف أنّ هذه الصّحف

قد تكون مضلّلة في الأخبار العلميّة خاصّة؛ نشرت مجلة "تايم" (Time) الشهيرة خبراً بتاريخ 11 يوليو 2014م تحت عنوان "شم الرّيح قد يقي من السّرطان"، عادت المجلّة لتُعدّل الخبر عبر موقعها بعد ثلاثة أيام حين سبّب ذلك الكثير من الاستهجان والاستنكار[4]. خلاصة أصل الدّراسة أنّ كمّيّات صغيرة من غاز كبريتيد الهيدروجين يُمكن أن تمنع تلف الخلايا، الإعلام أخذ هذه المعلومة ومزج بين "أنّ عمليّة تلف الخلايا هي أحد طرق السّرطان" و"أنّ هذا الغاز موجود في ريح الإنسان"، إذن فشمّ الريح قد يقي من السّرطان وعنون الخبر بهذا العنوان اللّافت. والأمثلة كثيرة لا يسع المجال لذكرها حول تناول الإعلام للدّراسات العلمية، فأحياناً تُضخّم نتائج دراسات صغيرة وأحياناً أخرى تُحرّف نتائجها كي تلقى رواجاً إعلاميّاً.

- قدرة المُخبر على ذكر مصدر المعلومة الدّقيق: إنّ أيّ خبر لا يذكر مصدراً بشكل يمكن الرّجوع إليه، أو لم يستطع المُخبر أن يوفّر لك المصدر حين السؤال فهو حريٌّ أن لا يُؤخذ به على الإطلاق إذ أنّه لا يحترم عقلك. تنتشر في الأخبار كلمات مثل "وجدت دراسة كذا وكذا" أو "وجد علماء من هارفارد هذا الأمر"، وعندما تحاول البحث عن هذه الدّراسة أو ذاك العالِم لا تجد شيئاً على الإطلاق. وأضرب مثلاً على هذا الكلام دعوى أنّ سياقة المرأة تؤثّر على مبايضها والتي جعلت منّا أُضحوكة لدى الشّرق والغرب، والعجيب إصرار المُدّعين أنّ هناك دراسة من جامعة "كولومبيا" تؤيد دعواهم دون أن يقدروا على الإتيان بهذه الدّراسة، وعندما طولب المُدّعي بالدّليل لإثبات ذلك كان الردّ "أثبت العكس"!
- السّببية: بدأت نظريّات السّببية في علم الأوبئة ولكن يمكن استقراؤها في كثير من العلوم. هناك قواعد رئيسة لمعرفة ما إذا كان السّبب يرتبط بالأثر. فلو أردنا معرفة حقيقة ارتباطٍ معين كارتباط التدخين بسرطان الرئة مثلاً، علينا دراسة الحالة على ضوء هذه القواعد، التي منها قوّة الارتباط وخصوصيّته واتّساقه وترتيبه الزّمني وقبوله الظّاهري وثبوته بالتّجربة العلميّة، هذه المعايير معروفة بـ "معايير برادفورد هيل"[5]. ولو حاولنا ببساطة تطبيق ارتباط السّبب في هذا المثال (التدخين) بالأثر (سرطان الرئة ذو الخلايا الحرشفية) لوجدنا أنّ معايير السّببية تتحقّق في كثير من جوانبها، إذ أنّه كلّما زادت جرعة السّبب ومداه الزّمني زاد الأثر انتشاراً بشكل كبير والعكس صحيح، كما أنّ الأثر مقبولٌ ارتباطه ظاهريّاً وقد تحقّق ثبوته بالدّراسات المختبريّة والسّريريّة.
- ﴿وَلَتَعْرِفَنَّهُمْ فِي لَحْنِ الْقَوْلِ﴾[6]: أصبح مروّجو الدّجل والخرّافة يستخدمون أساليب مكرّرة للفت الانتباه دون ذكر مصدر الدّليل نفسه، فترى وتسمع عباراتٍ قويّةً في ظاهرها فارغةً في محتواها مثل "السّر الذي لن يخبرك به الأطبّاء" أو "الوصول إلى اكتشافٍ يقضي على السّرطان" وكأنّ السرطان نوعٌ واحد يصيب عضواً واحداً. ببساطة أنت عندما تقرأ خبراً سياسيّاً كبيراً تفرّدت بذكره مواقع إعلاميّة غير معروفة ليس لديها مراسلون فلن تأخذ بهذا الخبر وستعرف أنّه محض إشاعة، وبنفس الطّريقة يمكنك أن تستقرئ الأخبار العلميّة الكبيرة التي تفرّد ببيانها النّكرات. فلِمَ تُؤسّس عليها عقيدةً ترتبط بصحّتك وصحّة عائلتك؟ مثل الذين منعوا أطفالهم من التّطعيم بدعوى أنّها تسبّب التوحّد رغم إنكار المجتمع العلمي وبيان ذلك مراراً وتكراراً.

مفاهيم مغلوطة

إن لم ينفع فإنّه لن يضر

عادةً ما تُقال هذه العبارة عند الحديث عن الأشياء الطّبيعيّة والاستشفاء بها، كشرب كمّيّات كبيرة من الماء صباحاً أو تناول خلطةٍ من الأعشاب أو ما شابه. صحيح أنّ المواد المأخوذة من الطّبيعة على حالها بشكل عام أقلُّ ضرراً من غيرها ولكن ليس في كلّ الأحوال فبعضها قد يتسبّب بمضاعفات. ثمّ إنّ هذه العبارة تؤسّس وتدعو للجهل، فبدل أن نشجّع ونعمل لكي يكون مجتمعنا واعياً يأخذ ما ينفعه عن علم ويضع ماله في الموضع المناسب يأتيك من يقول بمثل هذا الكلام. فرأينا هنا أنّه إن لم يضرّ بدنك فسيضرّ عقلك الذي سيَدَعُك تلهث وراء كلّ مُدّعٍ كما سيضرّ جَيْبك نتيجة ما تصرفه على ما لم تثبت فائدته.

سَلْ مُجرّباً ولا تسأل حكيماً

تستطيع أن تسأل مُجرّباً عن تجربته في المرض وطبيعة الآلام التي مرّ بها والخبرة التي اكتسبها خلال تجربته، ولكن أن تسأله أن يصف لك الدّواء أو تأخذ برأيه على حساب رأي المُختص فذاك أمرٌ خطر، فالمُجرّب يتحدّث لك من خلال حالته التي مرّ بها وهي زاوية ضيّقة، ولكن تختلف الحالات فيما بينها حتّى وإن تشابهت الأمراض، والخبير المُختص يستطيع أن ينصحك بما يتناسب مع حالتك بشكل خاص.

---

[4] Stampler L. A Stinky Compound May Protect Against Cell Damage, Study Finds. Time. July 11, 2014. Accessed November 2019. Available online at: https://time.com/2976464/scientists-say-smelling-farts-might-prevent-cancer/?#

[5] Hill AB. The Environment and Disease: Association or Causation? Proc R Soc Med. 1965 May; 58(5): 295–300.

[6] سورة محمد، الآية 30.

ما يُسمّى "الطب البديل"

لدينا تحفّظ عن إطلاق هذا المصطلح من الأساس إذ لا نعتقد بوجود طبٍّ بديل لأنّنا نرى الطبَّ طِبّاً واحداً لا يتجزّأ، سواءً استخدم علاجاً كيماويّاً أو علاجاً مصنوعاً من لعاب السّحالي أو مُستخرجاً من بطن حشرة، يبقى كلُّ علاج ناجع ضمن إطار الطّب. فالطبُّ علمٌ مبنيٌّ على الدّليل حيثما مال يميل، وليس الإشكال على ما يُسمّى بالطّب البديل بأنّ علاجاته مأخوذة من مواد طبيعية عضوية فلا حسّاسية في ذلك، فالكثير من علاجات الطب الحديث مأخوذة من المواد الفعّالة الموجودة في الطّبيعة على حالها، ولكن الإشكال كُلّه في أنّ هذه العلاجات إمّا أنّها لم تُجرّب بتجربة علميّة منضبطة أو فشلت في التّجربة. يعارض أغلب القائمين على هذه الصّنعة دخول علاجاتهم مجال التّجربة المنضبطة لسبب بسيط وهو أنّ تجارتهم ستبور حين تفتضحها المقاييس العلميّة الحديثة. إنّهم يكتفون بإطلاق دعاوى لا تستند إلى دليلٍ يدعمها ومن المفارقات أن يُطلقوا على علاجاتهم صفة "المُجرّبة"، ويكفيك أن تقف على باب أحد محالّهم حتى تسمع دعاوى لا دليل عليها إلّا كلمة "جرّبناها ونفعت"، وللأسف ترى الكثير بجهلٍ يجري وراءها خوفاً وارتياباً من الطّب الحقيقي حتّى انتهوا نهاية مأساويّة.

إنّ كثيراً من طرق العلاج المُتّبعة لديهم أُخذت من الطّب الهندي القديم والمعالجين الشعبيّين، ولو اطّلعت على كتاباتهم تجدها تُطلق الأحكام جُزافاً وكأنّها حقائقُ مُسلّمة. قد يكون هذا الكلام صادماً للبعض الذي عاش تجربةً ورأى فائدتها، باختصار هذه الفائدة الظاهريّة تأتي من عاملين؛ العامل الأول هو عامل الوقت، أيّ أنّ الجسم كان سيتماثل للشّفاء سواءً استخدم هذا العلاج أم لم يستخدمه. أمّا العامل الثاني فهو أثر الدّواء الوهمي (Placebo effect)، أي الأثر النّفسي الإيجابي الذي يتركه العلاج أملاً في الشّفاء، مثلاً قد يشعر المريض بتحسّن في آلامه لو أعطيته حبوباً من طحين أو سكّر إن أوهمته أنّ هذه الحبوب مُسكّنة للألم، وهذا شيءٌ ملحوظٌ ومسجّلٌ منذ زمن بعيد، حتّى في بعض النصوص الأدبية القديمة جاء هذا المعنى[7]:

والطّب جملتـه إذا حـقّقتـه حلّ وعـقـد طـبـيـعة الأجسام

ولِعَقلِ تدبير المزاج فضيلة يشفى المريض بها وبالأوهام

قد يتساءل البعض كيف كان النّاس يتداوون إذن في القرون الماضية؟ أليست بوسائل "الطبّ البديل"؟ لا نرى أنّ هذه النّظرة صائبة، ففي كلّ عصرٍ هناك أطبّاء وهناك متطبّبون[8]، والطّب الحديث هو استمرار وتطوّر لمسيرة البشريّة في ذات العلم، تلك المسيرة التي لمع فيها أسماء كثيرة من حضارتنا مثل "الرّازي" و"ابن سينا" و"ابن النّفيس" و"خلف بن عبّاس الزّهراوي" الذين أسسّوا الكثير من المفاهيم والوسائل التي اعتمد عليها اللّاحقون منها أدوات الفحص والجراحة[9]. كانوا يُجرون التّجارب ويسجّلون ملاحظاتهم[10]، ولكنّ الوسائل بطبيعة الحال تطوّرت عبر الزّمن مع تطوّر البشريّة، أحياناً ننظر إلى الماضي القريب فنستهجن بعض الوسائل التي مارسها الأطبّاء قبل عقود من الزّمن، وأظنّ أنه سيأتي يومٌ تنظر فيه الأجيال التّالية نفس هذه النّظرة لنا.

في القرون الماضية كانت هناك أمورٌ كثيرة لم يستطع الأطبّاء علاجها -وإن عرفوا تشخيصها- لقلّة الوسائل، فاضطرّوا إلى استخدام العلاج بالوهم أو ما يُسمّى أحياناً "الاستهواء" أو "الإيحاء". ممّا يُروى عن الرّازي قوله: "على الطّبيب أن يوهم مريضه الصحّة، ويُرجّيه بها، وإن لم يثق هو بذلك، فمزاج الجسم تابعٌ لأخلاق النّفس"[11]. نحن لا نُنكر الأثر النّفسي في العلاج بل نحثّ عليه، ولكن اليوم كثيرٌ من المساحات المجهولة قد مُلئت فلم نعد نضطرّ لاستخدام الوهم كما كانوا يستخدمونه سابقاً، ثمّ إنّ اختلاف الظّروف الاجتماعية ومفاهيم الأخلاق في عصرنا تمنعنا عن تطبيق كلام الرّازي الأخير، بل صار من الواجب أن تُصارح المريض بما فيه وفي نفس الوقت على المؤسّسة الصحّيّة توفير الدعم النّفسي اللّازم القائم على مبادئ علم وطب النّفس الحديث. أقول هذا الكلام في سياق "الطّب البديل" لأنه يعتمد كثيراً على الوهم في حين هناك علاجات حديثة ناجعة لنفس الأمراض التي يحاول المُغرّر به أن يتشافى منها أو يتّقيها.

يُعدُّ الألماني "إدزارد إرنست" أول عالمٍ يُعيّن في جامعة بمنصب "بروفيسور" في "الطّب المُكمّل والبديل". قاد إرنست مجموعةً من البحوث في هذا المجال كما راجع العديد ممّا كُتب وقيل فيها ودرسها دراسة نقدية بدرجةٍ عاليةٍ من المهنيّة العلميّة. يشير

---

[7] ذكرها ابن أبي صبيعة في كتاب "عيون الأنباء في طبقات الأطباء" نقلاً عن محمد بن المجلي، ورأيتها في بعض المصادر تُنسب لابن سينا، يُخطّئ المصدر المذكور هذه النّسبة ويُصحّح نسبتها لابن المجلي، انظر الكتاب: طبعة دار الكتب العلمية عام 1997م ص358

[8] المتطبّب هو الممارس لمهنة الطّب دون علم وكفاءة، مثل الشخصيّة التاريخية "توما الحكيم" الذي قيل الشّعر فيه على لسان حماره:

قال حمارُ الحكيم توما لو أنصفوني لكنتُ أركبْ

لأنّني جاهلٌ بسيطٌ وصاحبي جاهلٌ مُركّبْ

[9] اشتهر الزّهرواي بابتكار أدوات جراحيّة دوّنها في موسوعته "التصريف لمن عجز عن التأليف" والتي صارت مرجعاً طبّياً عالميّاً لعدة قرون، وبعضٌ من تلك ألهمت تصاميم بعض الأدوات التي لا زلنا نستخدمها حتّى اليوم.

[10] يمكن مراجعة المصدر السّابق في سياق الحديث عن أبي بكر الرّازي، ما وصلنا عنه يُنبئ بعبقرية في التجربة والملاحظة.

[11] الحكيمي، محمد رضا: أذكياء الأطبّاء، بيروت، الأعلمي للمطبوعات، 1988م، ص17-18

هذا العالم في مقابلة له مع مجلّة "ذي إيكونوميست"[12] الشهيرة إلى أنّ حجم التّجارة العالمية في منتجات وخدمات "الطب البديل" بلغ ستين مليار دولار أمريكي عام 2008م وهي في أغلبها غير مُقنّنة دون حسيب أو رقيب، ويخلص إرنست إلى أنّ 95% من علاجات "الطب البديل" لا تعطي مفعولاً أكبر من الوهم، وذلك يشمل العلاج بالأعشاب والعلاج بوخز الإبر (الإبر الصّينية)[13] والمعالجة المثليّة (Homeopathy) والعلاج بممارسة الضّغط على أماكن معيّنة في الجسم (Reflexology).

لذلك نرى أنّ نسمّي الأشياء بمسمّياتها، نستطيع أن نُصنّف 95% منها على أنّها علوم زائفة (Pseudoscience)، لأنّ كلمة "البديل" توحي وكأنّنا نريد أن نستبدل العمل بالوهم أو أن نستبدل الطّب بالتّطبّب. ولكي ترقى هذه العلاجات إلى مستوى العلوم الحقيقيّة لا بدّ وأن تخضع للمعايير العلميّة المُتعارف عليها، فيُقبل منها ما ينجح في التّجربة ويُرفض ما يفشل كما نتعامل نحن مع علاجاتنا. وفي كلّ بلد على الجهات المسؤولة أن تُنظّم هذه المُمارسات بقوة القانون حمايةً لصحّة النّاس وأموالهم.

ما يُسمّى "الطب النبوي"

ظهر هذا المصطلح بعد وفاته ﷺ بعدّة قرون، ومِن أشهر مَنْ استخدم هذا المصطلح وأظهره كان "ابن قيّم الجوزيّة" المُتوفّى عام 751هـ، في كتابه "الطب النبوي"[14]. بعد الاطّلاع على هذا الكتاب وغيره ممّا كُتب في هذا المجال نرى أنّه يجب علينا أن نعيد قراءة هذه الأخبار سواءً من ناحية السّند أو الظّروف الي جاءت في سياقها وأن نراجع طريقة تعاملنا معها أيضاً. لا يسعنا مناقشتها بشكل تفصيلي هنا ولكن نشير إلى جملة من الرّدود عليها مع ذكر بعض الأمثلة.

كان العلّامة "ابن خلدون" معاصراً لابن قيّم الجوزيّة لفترة ما ولكنّه عاش في المغرب العربي وشمال أفريقيا في حين استقرّ الآخر بدمشق، أرى أنّه من حُسن حظّ العلم أنّ ابن خلدون -تُوفّي عام 808هـ- وجّه ضربةً قويّة لأصحاب فكرة الطبّ النّبوي في وقت مُبكّر، ولا سيّما أنّها جاءت بعد انتشار فكر ابن قيّم الجوزيّة مع ما له من تأثير في الأوساط الإسلاميّة. يقول ابن خلدون في مُقدّمته: "وللبادية من أهل العمران طبٌّ يبنونه في غالبِ الأمر على تجربةٍ قاصرةٍ على بعض الأشخاص متوارثاً عن مشايخ الحيّ وعجائزه. وربّما يصحّ منه البعض إلّا أنّه ليس على قانون طبيعي، ولا على موافقة المزاج. وكان عند العرب من هذا الطبّ كثير، وكان فيهم أطبّاءٌ معروفون كالحارث بن كلدة وغيره. والطبّ المنقول في الشّرعيّات من هذا القبيل، وليس من الوحي في شيء، وإنّما هو أمرٌ كان عاديّاً[15] للعرب، ووقع في ذكر أحوال النّبي ﷺ من نوع ذكر أحواله التي هي عادةٌ وجِبلّة، لا من جهة أنّ ذلك مشروع على ذلك النحو من العمل. فإنّه ﷺ إنّما بعث ليعلّمنا الشرائع، ولم يُبعث لتعريف الطبّ ولا غيره من العاديّات، وقد وقع له في شأن تلقيح النّخل ما وقع فقال: "أنتم أعلم بأمور دنياكم". فلا ينبغي أن يُحمل شيءٌ من الطّب الذي وقع في الأحاديث -الصّحيحة- المنقولة على أنّه مشروع فليس هناك ما يدلُّ عليه، اللّهم إلا إذا استعمل على جهة التبرك وصدق العقد الإيماني فيكون له أثر عظيم في النفع وليس ذلك من الطب المزاجي وإنّما هو من آثار الكلمة الإيمانية، كما وقع في مداواة المبطون بالعسل ونحوه "[16].

أشار الدكتور "علي الوردي" في كتابه "منطق ابن خلدون"[17] إلى احتمال تأثّر ابن خلدون بصديقه "لسان الدّين بن الخطيب" الذي كان وزيراً في غرناطة وكان أديباً لامعاً وطبيباً حاذقاً، ينقل الوردي عن ابن الخطيب أنّه قال: "فالشّريعة لا تتعرّض لمسائل الطب وحوادث الطّبيعة التي يجب على البشر أن يدرسوها بأنفسهم ويستخدموا حواسّهم وعقولهم في سبيل معرفتها". ونحن نجد أنّ كلا العالمَيْن -وإن اختلفنا معهم في بعض التفاصيل- كان يملك نفاذاً في البصيرة أبعد من حدود الزّمان الذي عاشا فيه.

يؤمن الكثير من المسلمين بحديث "أنتم أعلم بأمر دنياكم"[18] على نحو أنّه ﷺ قد يخطئ التّشخيص في أمور الدنيا، فبالنّسبة لهؤلاء يمكن نظريّاً الإعراض عن كلّ ما ورد في إطار "الطب النّبوي" وعدم الأخذ به وإن افترضنا بلوغ الحديث حدّ التواتر. ولكن حتّى عند من يؤمن بالعِصمة بحدّها الأعلى تبقى هذه الأحاديث والأخبار وطريقة تعاملنا معها مسألة فيها نظر. خلاصة هذا الكلام نجدها عند "الشيخ الصّدوق" -المُتوفّى عام 381هـ- في كتابه "الاعتقادات" حيث قال: "اعتقادنا في الأخبار الواردة في الطّب أنها على وجوه: منها: ما قيل على هواء مكة والمدينة، فلا يجوز استعماله في سائر الأهوية. ومنها: ما أخبر به العالم ﷺ على ما عرف من

---

[12] Alternative medicine: Think yourself better. The Economist. May 19th, 2011. Accessed Nov 2019. Available online at: https://www.economist.com/science-and-technology/2011/05/19/think-yourself-better

[13] يشير إرنست في مقال آخر في صحيفة "ذي إنديبيندت" بتاريخ 22 أبريل 2008 إلى أنّ بعض التّجارب للإبر الصينية وجدت بعض الفائدة في علاج الغثيان وشيئاً من آلام تآكل العظام. وهذا تأثيرٌ محدود بالمُقارنة مع ما يدّعيه القائمون على هذه التّجارة.
https://web.archive.org/web/20090427070400/http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-wellbeing/features/complementary-therapies-the-big-con-813248.html

[14] الزّرعي، شمس الدين محمد بن أبي بكر (ابن قيّم الجوزية): الطب النبوي، تحقيق الداني بن منير آل زهوي، بيروت، دار ابن كثير، 2019م.

[15] جاءت بمعنى قديم، نسبة إلى "عاد".

[16] ابن خلدون، عبد الرحمن بن محمد: مقدّمة ابن خلدون، تحقيق عبد الله محمد الدرويش، دمشق، دار يعرب، 2004م، ج2، ص268-269.

[17] الوردي، علي: منطق ابن خلدون في ضوء حضارته وشخصيّته، لندن، دار كوفان، 1994م، ص167-168.

[18] القشيري النيسابوري، مسلم بن الحجّاج: صحيح مسلم، بيروت، دار الكتب العلمية، 1991م، كتاب الفضائل، حديث 141-(2363)، ص1836.

طبع السّائل ولم يتعدَّ موضعه، إذ كان أعرف بطبعه منه. ومنها: ما دلّسه المخالفون في الكتب لتقبيح صورة المذهب عند الناس. ومنها: ما وقع فيه وهمٌ وسهوٌ من ناقله. ومنها: ما حُفظ بعضه ونُسي بعضه. وما روي في العسل أنّه شفاءٌ من كلّ داء فهو صحيح، ومعناه أنّه شفاء من كلّ داء بارد"[19].

إنّ الكثير ممّا نُقل عن النّبي ﷺ يُمكن حمله على كلام شيخنا الصّدوق، نذكر على سبيل المثال لا الحصر حرص البعض على أكل الملح بعد الطّعام اعتقاداً باستحبابه، حتّى وإن ورد خبرٌ صحيح في هذا السّياق فأعتقد أنّه يخصّ "هواء مكّة والمدينة"، أي أنّ المقصودين بالاستحباب هم أناسٌ يسكنون المناطق الحارّة ويعملون تحت حرّ لهيبها بحيث يحتاجون بعض الملح لتعويض ما يفقدونه مع التعرّق الشّديد، ولا يُمكن تعميم ذلك على غيرهم ممّن لا يزيدهم الملح إلا ارتفاعاً في ضغط الدّم وأمراض القلب.

ولو نظرنا للحِجامة في هذا العصر بعينٍ ناقدة، تلك التي يُروَّج لها على أنّها طبٌّ نبوي بدليل أنّه ﷺ استخدمها وحثّ عليها. في البداية نشير إلى أنّها كانت موجودة قبل آلاف السّنين ومُمارسَة في مختلف الحضارات قبل بزوغ الإسلام، ولا صحّة لما يُقال أنّها تُخرج الدّم الفاسد من الجسم. إنّ أغلب طرقها تعتمد على تسريب الدّم من الجسم ببعض الكمّيات، وهناك فرضيّات حول كيفيّة عملها وفوائدها في معالجة الآلام ولكن لا توجد أدلّة قويّة تسندها، بل يشير بعض الباحثين إلى أنّه لم تثبت نجاعتها في علاج أيّ حالة مرضيّة فلم يُسجّل لنا التّاريخ إلا دراسة منضبطة واحدة وقد فشلت في إثبات فاعليّتها[20].

حتى لو سلّمنا أنّ هناك فائدة من الحِجامة أو الفصد[21] عبر تحفيز تجدّد الدّم وتدفّقه للجلد ونحو ذلك، ولكن علينا التفكّر بأنّ هذه الوسائل جاءت في زمنٍ لم يكن فيه للدّم فائدة عُقلائية بعد إخراجه. أمّا الآن فبنوك الدّم بحاجةٍ ماسّة إليه، وخير بديل للحجامة والفصد اليوم هو التبرّع بالدّم، فنفعه أعمّ للمجتمع وهذا لا خلاف عليه، كما أنّه يُعطي المُتبرّع شعوراً نفسيّاً إيجابيّاً مصحوباً بلذّة العطاء ما لا تفعله الحِجامة.

خلاصة القول حتّى لو افترضنا جدلاً أنّ كلّ ما جاءنا من الرّوايات الدينيّة في الطّب صحيح، فلقد عاش النبي ﷺ في زمنٍ معيّن له ظروفه ونمط معيشته وقد كان يتحرّك في إطاره الطبيعي، فكان يلبس كما يلبس أهل زمانه، ويأكل ممّا يأكلون وكذلك يتداوى كما يتداوون، وكلّ ذلك من الأمور الجِبلّيّة التي ليست من الوحي والنبوّة في شيء. وربّ علاجٍ صلُح لأهل زمانٍ لا يصلح لما بعده أو جاء ما هو أصلح منه.

إنّ أحاديث وأخبار التداوي عن الرّسول ﷺ والأئمة ﷺ وعلماء المسلمين عبر الأزمنة مستفيضة وفيها إشارات عامّة للرّجوع للمختص في هذا المجال ضمن إطار الزّمان والمكان. إنّنا نستفيد من قول الرّسول ﷺ وفعله المتعلّق بالطّب هو أنّه كان يعمل بالأسباب العلميّة الظّاهريّة في زمانه لا بالأسباب الغيبيّة، فهو بذلك يُشجّعنا ويضع لنا قواعد عامّة نتّبعها، ونحن إذ نتأسّى به نفعل ذلك بمعايير زماننا كما فعل هو ﷺ في زمانه.

وأخيراً نتحفّظ أيضاً عن استخدام مصطلح "الطّب النبوي" لما تقدّم ذكره، أضف عليه أنّ استخدامه أصبح تجارةً باسم الدّين يُستغفل بها النّاس في صحّتهم وأموالهم، نسأل الله أن يهدينا جميعاً سواء السبيل.

على أيّ مصدرٍ يعتمد عامّة النّاس في أخذ المعلومات التّي تهمّهم؟

قد يبدو بَدَهيّاً أن نشير إلى أنّ المعلومات لا بُدّ وأن تؤخذ من مصادر موثوقة فالكلّ يتّفق على ذلك، ولكن في الواقع ترى النّاس تصدّق كلّ ما جاءها عبر وسائل التّواصل وما تقرؤه في المجلّات. من خلال متابعتي لما يُنشر من أخبار طبّية وصحّيّة في الصّحافة -الصّفراء- أو المجلّات الاجتماعيّة العامّة حيث اهتممت بهذا الأمر منذ زمن أكاد أجزم أنّ الغالب الأعمّ منها إمّا كاذبٌ أو مضلّل، فهي تعتمد على الإثارة لا على المادّة العلميّة كما رأينا في مثال مجلّة (Time) رغم المكانة المرموقة التي تتمتّع بها.

والأدهى من ذلك أنّه حتّى البرامج التلفزيونية التي أبطالها أطبّاء مليئة بالكذب والتّضليل، وذلك لأسباب أهمّها أنّ رؤيتها مبنيّة على أساس اقتصادي دون رقيب علمي، فغايتها الأولى هي جذب المشاهدين واستقطاب الشّركات الدّاعمة لا المادّة العلميّة وفائدتها للنّاس. ففي دراسة مُحكّمة نشرتها المجلة الطبّية البريطانيّة (BMJ) الشّهيرة عام 2014م، قام باحثون من كندا بفحصٍ دقيق للمعلومات الواردة في عيّنة كبيرة من حلقات برنامجي (The Doctors) و (Dr Oz) فوجدوا التالي: في المُجمل وجود أدلّة أقوى ترجّح توصيات تخالف 54% من التّوصيات في البرنامجين، بالنّسبة لمعلومات البرنامج الأول فإن 24% من توصياتهم لم يُعثر لها على دليل بينما

---

[19] ابن بابويه القُمّي، محمد بن علي (الصّدوق): الاعتقادات، قم، مؤسّسة الإمام الهادي عليه السلام، 1435هـ، الباب 44- الاعتقاد في الأخبار الواردة في الطب.

[20] Singh, S and Ernst E: Trick or Treatment. New York: W.W. Norton & company; 2008. P307.

[21] الفصد هو إخراج الدم عبر الوريد، وكان يُمارس سابقاً لدواعٍ علاجية، وفي الطّب الحديث يُستخدم الفصد كعلاج في حالة واحدة هي داء الاصطباغ الدموي حين تكون نسبة الحديد عالية في الدم تتطلّب تسريب الدّم بشكل منتظم لئلّا يتراكم الحديد مُسبّباً تلفاً في الأعضاء.

14% منها يوجد دليلٌ يُخالفها. أمّا البرنامج الآخر (Dr Oz) فلا يوجد دليل على 39% من معلوماته وتوصياته بينما 15% منها مُضلّلة حيث الدّليل العلمي يُخالفها[22].

لذلك لا ننصح بالرّجوع إلى أيٍّ من هذه الوسائل الإعلاميّة المذكورة، بل نشجّع على الرّجوع إلى الهيئات والمنظّمات المُختصّة غير الرّبحية، على سبيل المثال موقع التوعية الصحّية التابع لوزارة الصحّة في المملكة العربيّة السّعودية[23]، نجد فيه الكثير من المعلومات والإرشادات بلغة مبسّطة يفهمها العامّة من النّاس كما توفّر الكثير من الصّور والرّسومات الإرشادية ومقاطع الفيديو، ومثلها توجد جهات تابعة لمنظّمات مثل منظّمة الصّحّة العالميّة (WHO) أو المنظّمات التخصّصيّة كجمعيّات السرطان وغيرها.

أمثلة على دراسات والتّعاطي الإعلامي معها:

سنستعرض في هذه الزاوية بعضاً من المواضيع التي تدور حولها دراساتٌ وبحوثٌ لنعطي أمثلةً حيّة تقارن بين الحقيقة والتّضليل الإعلامي:

دراسات الأغذية

إنّ إجراء دراسة حول أثر الغذاء على الصحّة والمرض لأمرٌ صعب من جميع النواحي، في البداية هي تحتاج عيّنةً كبيرةً من النّاس وفحصاً لسنوات أو عقود من تاريخهم، ثمّ إن كانت خطّة الدّراسة هي التدّخل بالتجربة فإنّ إلزام مجموعة كبيرة من النّاس بنمط غذائي معيّن ومتابعة ذلك لمدّة طويلة ليس أمراً مُمكناً. لذلك فالدّراسات في هذا المجال تُجرى بالملاحظة عادةً وتقع فيها الكثير من المُحرّفات وعوامل الانحياز التي تخلط الأوراق وتبعثر النّتائج، والتوصّل لخلاصة منها ذات معنى بعد عناء البحث والمُتابعة لشديد الصّعوبة، وعادةً ما تفشل في إظهار أيّ فرق واضح بين المجموعات.

وفي الجانب الآخر تجد الإعلاميّين يتحدّثون بكلّ بساطة عن آثارٍ لهذه الفاكهة أو تلك الحبوب في الوقاية من السرطان أو غير ذلك، أمّا عن القهوة فحدّث ولا حرج، تلك التي افتُتن عليها كثيراً في الصّحافة الصفراء ستجدها لديهم في كلّ أنواع الدّراسات المُتناقضة، فهي التي تقي من كلّ الأمراض وهي التي تسبّب كلّ الأمراض في آنٍ واحد. وكما أشرنا فإنّ أي خبر لا يشير إلى أبسط مكوّنات الدّراسة ومصدرها أحرى أن يُضرب به عرض الحائط، فقد لا تكون هناك دراسة من الأساس وإن وُجدت فهي في الغالب لا قيمة علميّة لها للأسباب السّالف ذكرها.

حتّى وإن كانت الدّراسة مُحكّمة بالمقاييس العلميّة فإنّ الاستعراض الإعلامي لها هو في الغالب محلّ إشكال، هم يتعاملون مع هذه الأخبار كما كانت تفعل الشياطين مسترقة السّمع قبل أن يتبعهم شهابٌ ثاقب. أضرب مثلاً دراسة حول آثار "الشوكولاتة" وقت الحمل، إنّ كثرة اللّغط الذي دار حول هذه الدّراسة في وسائل الإعلام العالميّة حدا بمؤسّسة الخدمات الصّحية البريطانيّة (NHS) إصدار بيان حول ذلك موضّحةً الفكرة للعامّة[24]. القصّة بدأت عندما وجدت دراسة عام 2010م احتمال وجود فائدة للشوكولاتة وقت الحمل في الوقاية من مرض "مقدّمات الارتعاج" (Preeclampsia) الذي قد يصيب الحوامل مسبّباً ارتفاعاً في ضغط الدّم مع أعراض أخرى[25]، نفس الدّراسة اعترفت بمحدوديّة النتائج ووجود مُحرّفات، وأشارت للحاجة إلى دراسات أوسع وأضبط للتّثبّت من هذا الأمر، جاءت بعدها دراسة عام 2017م خلاصتها أنّها وجدت أنّ الشوكولاتة بشكل عام قد تُحسّن من تدفّق الدّم للرّحم ولكن لم تستطع إثبات فائدة قطعيّة في الوقاية من مقدّمات الارتعاج[26].

المتأمّل لنتائج هذه الدّراسات يستشفُّ مدى هذه الصّعوبة في الإثبات العلمي التي نتحدّث عنها، وأنّ تراكم الدّراسات والمعارف هي الوسيلة التي تبيّن لنا ما نجهله وقد يستغرق هذا الأمر وقتاً طويلاً، ففي المجتمع العلمي لا يُطلق الكلام على عواهنه بل تُفحص الادّعاءات وتطالب الحجج والأدلّة، وبطبيعة الحال فإنّ الإعلام المعتمد على الإثارة لن تعجبه مثل هذه النّتائج والخلاصات التي تبدو غير لافتة، ولذلك يقوم بمراوغات لجذب القارئ أو التّرويج لبضاعةٍ ما. فالدّراسات المرتبطة بالشوكولاتة مثلاً ظهرت في كثيرٍ من

---

[22] Korownyk C et al. Televised medical talk shows—what they recommend and the evidence to support their recommendations: a prospective observational study. BMJ. 2014; 349: g7346.

[23] https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/Pages/default.aspx

[24] Chocolate cuts pregnancy risk claim. NHS. 9 Jul 2010. Accessed Nov 2019. Available online at: https://www.nhs.uk/news/food-and-diet/chocolate-cuts-pregnancy-risk-claim/

[25] Saftlas AF et al. Does chocolate intake during pregnancy reduce the risks of preeclampsia and gestational hypertension? Ann Epidemiol. 2010 Aug;20(8):584-91.

[26] Bujold E et al. High-flavanol and high-theobromine versus low-flavanol and low-theobromine chocolate to improve uterine artery pulsatility index: a double blind randomized clinical trial. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017 Sep;30(17):2062-2067.

الصّحف ونشرات الأخبار حول العالم على أنّ "الشوكولاتة تُحفّز نموَّ الجنين" أو أنّها "تسيطر على ضغط الدّم وقت الحمل"، ولا أستغرب إن كان بعض من يتكلّم عن فوائد الشوكولاتة الأخرى قد استرق السّمع من هذه الدّراسات.

وسيلة أخرى يتّخذها الإعلام في الترويج للخرّافة هي الرّجوع إلى أهل العلوم الزّائفة، أولئك الّذين يقومون بدراساتٍ كيفما اتفق لغايات غير علميّة ويُنشر زائف علومهم في مجلّاتٍ لا تخضع للتحكيم العلمي، فيأخذ الإعلام من دراساتهم -بحسن نيّة أحياناً- ويعرضونها على أنّها مسلّمات لا خلاف عليها. نجد ذلك في الكثير من المجلّات الاجتماعيّة والحاصل أنّ كلّ واحدة تنقل خبراً عن أختها دون الرّجوع لأصل المصدر، فالمتلقّي يصل لقناعة باستحالة إجماع كلّ هؤلاء القوم على باطل. وسآتي بمثالين منها نقلاً عن مجلّة "سيّدتي" ولكن تجدونها في مصادر أخرى أيضاً وسأترك التعليق لكم هذه المرّة؛ الخبر الأول يقول: "باحثة سعودية: تناول رقبة الدجاج والأجنحة يسبب الشذوذ"[27]، والثاني يقول: "عليكم بالقهوة للتخلص من فكرة الانتحار"[28] وفيه "وكشف القائمون على الدّراسة أنّ 3 فناجين من القهوة يومياً تُبعد فكرة الانتحار تماماً"!

ولكي نوضّح كيف تُجرى دراسات الغذاء التي يُمكن أن نعوّل عليها ويعتمدها المجتمع العلمي الذي يُصدر التوصيات على أساسها سأستعرض مثالاً على واحدة منها تُعرف باسم (PURE Study)[29]؛ قام مجموعة من العلماء في مراكز متعدّدة حول العالم في 18 دولة بدراسة تعرّض لأكثر من 135 ألف مشارك تتراوح أعمارهم بين 35 و70 سنة وتابعوهم لمدة عشر سنوات، قاموا فيها بمراجعة دقيقة لعاداتهم الغذائيّة وعلاقتها بحالات الوفاة وأمراض القلب والشرايين، وكان من جملة ما وجدوه أنّ للغذاء الذي يحتوي على كمّيات كبيرة من الكاربوهيدرات علاقة بزيادة في حالات الوفاة بشكل عام...أين هذا البحث العلمي الرّصين من تلك التي لا تدري كيف جاءت وإلى أين وصلت؟

السّجائر الإلكترونية

ظهرت السّجائر الإلكترونية لأول مرة في الصين عام 2003م وانتشر رواجها في دول العالم بعد ذلك بثلاث سنوات تقريباً. وفي كثير من الدول دخلت السوق دون أي التفات جمركي إلى ماهيّتها فباتت تنتشر في البداية دون قيود. وكان المسوّقون لهذه السّجائر يشيعون أنّها تمنح كافّة اللّذة المصاحبة للتدخين دون أضراره كما أنها وسيلة للإقلاع عن التدخين بشكل تدرّجي.

هذه الطريقة التسويقية التي تفتقد الأدلّة الكافية أرجعتني إلى أيام كلية الطب في نيوزيلندا عندما قابلت مريضاً وسألته ما إذا كان مدخّناً فأجابني: "كنت أدخن أيام الحرب العالمية عندما كانوا يقولون لنا أن التدخين مفيد للصحة"، ذُهلت وقتها فقادني ذلك إلى البحث عن نظرة النّاس للتدخين في ذلك الوقت، فوجدت أنّ أغلب إعلانات التدخين في تلك الحقبة أبطالها أطبّاء وكانت تُبشّر بفوائد التدخين الصحية! وما إن بانت بعض أضرار التدخين ظهر جيل جديد من السجائر تستخدم المرشّحات (الفلتر) وجاءت إعلانات رخيصة أخرى تبشّر من جديد بفوائد هذا النّوع وتجاوزه سيّئات ما قبله.

اليوم يعيد التاريخ نفسه في أمر السّجائر مع بعض الاختلافات في الظّروف المحيطة بها. هناك بعض الأمور الملموسة في هذا النوع الجديد من السجائر مثل عدم نتن ريحها وخلوّها من مادة القَطِران ومادة أول أوكسيد الكربون واستبدال النيكوتين المحروق بآخر مُذاب يعتمد على إحمائه واستنشاق بخاره. يستدلّ البعض أنّ غياب عمليّة الاحتراق في السّجائر الإلكترونية واستنشاق المواد المسرطنة يعني انحسار الضّرر المُحتمل، ولكن ما مدى صحّة هذا الكلام؟

نستطيع أن نأخذ العبرة من تاريخ النّوع الأول من السّجائر. إنّنا لا نعرف إلا القليل عن هذا النّوع الجديد من السّجائر حيث أنها لم تدخل حيّز التجربة على البشر إلا في السّنوات القليلة الماضية، فالسّجائر التقليدية لم يدرك العالم خطرها الكبير إلا بعد سنين من الاستخدام المستمر وبعد أن راح ضحيتها الكثير من البشر. مهما وصل بنا العلم لا يمكن الجزم بعدم خطورة هذا النوع من السّجائر عبر نظريّات ودراسة تفاعلات كيماويّة في المختبر وإلا لعرفنا عن السجائر التقليدية قبل استفحال أمراضها.

لو ألقينا نظرة على السّجائر الإلكترونية نجد أنّ المكوّنات الرئيسة للسّوائل التي تحتويها والأبخرة الصادرة منها[30]:

- النيكوتين: وهي مادة عضوية تسبّب الإدمان، والنّسبة الموجودة سواءً في السّجائر الإلكترونية أو التقليديّة قليلة جداً بحيث لم يثبت أنّها بحد ذاتها في هذه الجرعات تسبب مشاكل صحّية ما خلا الإدمان.

---

[27] عهد العتيبي، باحثة سعودية: تناول رقبة الدجاج والأجنحة يسبب الشذوذ، مجلّة سيدتي، 11 فبراير 2015م.

[28] هالة رمضان، عليكم بالقهوة للتخلص من فكرة الانتحار، مجلّة سيدتي، 23 يناير 2015م.

[29] Dehghan M et al. Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. Lancet. 2017 Nov 4;390(10107):2050-2062.

[30] Hutzler C et al. Chemical hazards present in liquids and vapors of electronic cigarettes. Arch Toxicol. 2014 Jul;88(7):1295-308.

- بروبيلين جليكول: هو العنصر الرئيس للسّائل المُستخدم، نفس المادّة تُستخدم كمُضاف للأغذية نظراً لعدّة خصائص تمتاز بها كمادّة مُذيبة ومُستحلِبة ومُثبّتة، وبشكل عام تُعد آمنة في هذا النّطاق من الاستخدامات ولكن عند تعريضها للحرارة العالية والتّفاعلات الكيماويّة يُمكن أن تتفكّك إلى مركّبات قد لا تخلو من ضرر[31]. والأدهى من ذلك أنّ بعض سوائل السّجائر تحتوي مادة "إيثيلين جلايكول" كبديل وهي مادة غَوْليّة سامّة[32]، وقد تؤدّي إلى كثير من المضاعفات منها الفشل الكلوي. وقد عاينت شخصيّاً حالةً لشابٍّ استدعت الغسيل الكلوي بسبب استنشاقه هذه السّجائر لأقلّ من سنة.
- مواد أخرى وُجدت في تحليلٍ لبعض السّوائل المُتوّفرة في الأسواق والأبخرة الصّاعدة منها بنسب متفاوتة مثل القصدير والرّصاص والنيكل والكروم، والتي قد تتراكم في الدم عبر السّنين لتسبّب مختلف الأمراض التي قد لا تسببها السجائر التقليدية، ولكنّنا لا نعرف ذلك بعد.

تحدّث منتدانا عن هذا الموضوع عام 2015م ونشرنا المعلومات السّابقة بنفس العام في إحدى نشرات "جمعية القطيف الخيرية" تحت عنوان "ما لا نعرفه عن السّجائر الإلكترونية" في الزاوية الصحّية التي تهدف لتثقيف الناس. كانت غايتنا أن نشير للنّاس كي لا ينخدعوا وراء الإعلانات كما انخدع الذين من قبلهم في السّجائر التقليديّة، فكثير من أطبّاء اليوم هم أيضاً وقعوا في الفخّ فصاروا يروّجون لها كوسيلة آمنة للإقلاع عن التدخين دون أن يُدركوا أنّ انتفاء دليل ضررها لا يقتضي القول بسلامتها، بل الموقف السّليم التّوقف عندها لحين دراستها بالخطوات المُتعارف عليها في المجتمعات العلميّة.

وكما توقّعنا ظهرت لاحقاً آثار هذا النّوع الجديد من السّجائر، ففي وقت كتابة هذه السطور صيف عام 2019م بدأت تقارير مرعبة تتحدّث عن آفةٍ مرتبطة بالسّجائر الإلكترونية، فقد ظهر مرضٌ رئوي جديد ذو علاقة بها لم نعرفه من قبل، وهذا المرض خطير جدّاً ولا تزال معرفتنا به وبكيفيّة حدوثه وعلاجه محدودة. لقد دقّ المركز الأمريكي للوقاية من الأمراض -التابع لهيئة الغذاء والدّواء- ناقوس الخطر حيث بلغت الحالات المسجّلة عندهم هذا العام أكثر من 1600 حالة منها 34 حالة وفاة، والمصابون بهذا المرض جلّهم من فئة الشّباب حيث أن 80% منهم دون 35 عاماً[33].

سرطان عنق الرحم

تناولت الأخبار في نهاية شهر أبريل عام 2018م موضوعاً مفاده أنّ تعدّد الزّوجات يسبّب سرطان عنق الرحم، الخبر نُقل عن الدكتورة "فاطمة الهملان" الباحثة في مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض خلال استضافتها في "ديوانيّة الأطبّاء"، والخبر موجود في عدد من وسائل الإعلام منها صحيفتي "الحياة"[34] و"الوطن"[35]. لم يكن مفاجئاً أن يثير هذا الخبر زوبعةً لحسّاسية الأمر وارتباطه بحكم شرعي صار حوله جدل كبير في السّنوات الأخيرة خاصّة أنّ الغرب أكثرَ من توجيه انتقادات لاذعة لثقافتنا بسببه، وقد قرأنا ردّ الأستاذ "عبد الله فرّاج الشّريف" الباحث في العلوم الشّرعيّة في صحيفة المدينة بعنوان "وهم سرطان الرّحم وتعدد الزّوجات"[36] انطلاقاً من حلّية التعدد وتاريخه في ثقافتنا.

في البداية من الصّعب الحكم على استنتاجات الباحثة حيث أنّ التغطية الإعلامية قد لا تنقل الصورة الكاملة وربّما نقلت خلاف ما تريد الباحثة إيصاله بالضّبط. ممّا وصلنا في الخبر أنّ فريق البحث بصدد إنشاء قاعدة بيانات للفيروس المسبّب للمرض في المملكة وهذا شيء جميل ومشروع نحتاج أمثاله الكثير، وعلى ذلك أفترض أنّ الخلاصات التي عرضتها الباحثة هي استنادات لأبحاث سابقة تمّت في بلدان ومجتمعات أخرى حيث أنّ قاعدة البيانات عندنا لم تكتمل.

وللمعرفة أكثر عن هذا المرض رجعت إلى إحدى أكبر الدّراسات التي قُدّمت في هذا الموضوع والمنشورة في مجلة "International Journal of Cancer" عام 2007م عبر المجموعة الدولية لدراسات سرطان عنق الرحم، والدّراسة شملت 9471

---

[31] Laino T et al. Mechanisms of propylene glycol and triacetin pyrolysis. J Phys Chem A. 2012 May 10;116(18):4602-9.

[32] تُصنّفها الكثير من المصادر الإسلامية في دائرة المحرّم تناوله لاحتوائها على مادّة الخمر الرئيسة.

[33] Centers for Disease Control and Prevention. Outbreak of Lung Injury Associated with E-Cigarette Use, or Vaping. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html (Accessed on October 30, 2019).

[34] محمد الشهراني، الهملان: 95% من سرطان عنق الرحم بسبب عدوى فيروس الورم الحليمي البشري، صحيفة الحياة، 26 أبريل 2018م: http://www.alhayat.com/article/4577088/السعودية-محليات/الدمام/الهملان-95-من-سرطان-عنق-الرحم-بسبب-عدوى-فيروس-الورم-الحليمي-البشري

[35] علي عبدي، تعدّد الزوجات يسبّب الورم الحليمي البشري، صحيفة الوطن، 25 أبريل 2018م: https://www.alwatan.com.sa/article/374148/تعدد-الزوجات-يسبب-عدوى-الورم-الحليمي-البشري

[36] عبد الله فرّاج الشريف، وهم سرطان الرّحم...وتعدّد الزوجات، صحيفة المدينة، 10 مايو 2018م: https://www.al-madina.com/article/573091

إصابة بالمرض وهناك بشكل واضح ارتفاع للإصابات مع التعدّدية الجنسية[37]، ولكن من قال أنّ تعدّد العلاقات الجنسيّة يعني بالضرورة تعدّد الزّوجات؟

في الواقع إنّ هذه الدراسة تشير إلى أنّ خطر الإصابة يبدأ بالوصول لضعف العدد عندما يصل عدد العلاقات الجنسية للمرأة لستة فأكثر، أي أنّ الحديث بالدّرجة الأولى عن تعدّد الشّركاء للمرأة، ولا يعني ذلك أنّ العكس صحيح بالضّرورة. ولكن في المقابل هناك دراسات أخرى وجدت أنّ هناك زيادة في خطر الإصابة عند المرأة التي تمارس الجنس مع "الشريك الخطر"[38]، ويقصدون به الشّريك متعدد العلاقات ونجدّد القول لا يعني ذلك بالضّرورة "مُتعدّد الزّوجات" في مجتمعاتنا.

لا يمكننا أن نأخذ بنتائج دراسات إذا اختلفت الظّروف والحالات المصاحبة لها وتعميمها على جميع المجتمعات فقد تكون هناك عوامل كثيرة مؤثرة في هذه النتائج بعيداً عن مجرد التعدّدية، مثلاً الدراسة التي أشرت إليها يتّضح لنا عند قراءتها أنّ حوالي ربع العيّنات أُخذت من جنوب شرق آسيا وباقي العينات من دول الغرب ودول أخرى. بطبيعة الحال التعدّدية هناك بمقاييسهم تكون مصاحبةً لأمراض كثيرة ومستوى متدنٍ من النّظافة والصّحّة العامّة، فليس من الغريب انتشار مرض فيروسي مُعْدٍ في مجموعاتٍ كهذه، حيث أنّ هذا السرطان من الأورام القليلة التي تكون نتيجة عدوى فيروسية في أغلبها.

الخلاصة أنّ هناك خطراً مُثبتاً في تعدّد العلاقات الجنسية المُصاحبة لسلوكٍ مُعيّن، ولكن لا نملك الدّليل الكافي لتعميمه على التعدّدية بصورتها الشّرقية وبهذه الدّرجة. نعم يمكن أن نتصوّر زيادةً في هذا المرض عند المُعدّدين في الدّول المحافظة ولكن بنسبة أقلّ بكثير من نظيرتها في غيرها، حيث لو كانت إحدى الزّوجات مصابة بالفيروس فسيشكّل ذلك عامل خطر على ضرّاتها، وربما تكون هناك بعض الاستطلاعات في المجتمعات الإسلامية التي تؤيد هذا المعنى، ونأمل أن تتّضح لنا الصورة عندما تتكوّن لدينا قاعدة بيانات محلّية حول هذا المرض. تجدر بنا الإشارة هنا إلى أنّه حتّى في حالات التعدّدية غير الشّرعية في المجتمعات الإسلامية فإنّ عامل خطر انتشار الفيروس يظلّ أقل بسبب ختان الذّكور والذي ثبت بأنه يقلّل من نسبة انتشار العدوى[39].

أردنا ذكر هذا المثال لأمرين؛ الأول هو لبيان كيف أنّ لوسائل الإعلام دورٌ في خلق بلبلة باختيارها للعنوان المثير، والثّاني هو تناول المؤسّسة الدينية لمثل هذه الأمور. إنّ المنطق القائل بأنّ كلّ أمرٍ مباح أو مستحب -أو حتى واجب- يعني بالضّرورة أنّه خالٍ من أيّ ضرر في كلّ زمان ومكان لا يمكن القبول به، فالأستاذ الشريف -وهو باحث محترمٌ معروف- وغيره ممّن ردّ على هذا الموضوع كان مبدؤهم أنّ ذلك تهجّمٌ على الشّريعة التي لا يمكن أن تحلّل شيئاً وفيه ضرر، وقد كانت ردودهم دون أيّ إلمامٍ بهذه البحوث أو قدرة الردّ العلمي عليها.

إنّ الإباحة من النّاحية الشّرعيّة لا تعطينا ضماناً مطلقاً في كلّ الظروف، فمن الواجب علينا تحكيم العقل ومراعاة اختلاف ظروف الزّمان والمكان ومتعلّقاتها. فمثلاً زواج الأقارب مباح عندنا ولكن وجدنا في العقود الماضية زيادةً في أمراض الدّم الوراثية مصاحبةً له، فهل يعني أن نُنكر عامل الخطر هذا انطلاقاً من إباحته دون أن نتفكّر ونعمل كي نجد حلولاً لمعضلات العصر الحديث؟

---

[37] International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. Int J Cancer. 2007 Feb 15;120(4):885-91.

[38] Chelimo C et al. Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. J Infect. 2013 Mar;66(3):207-17.

[39] Castellsagué X et al. Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. N Engl J Med. 2002 Apr 11;346(15):1105-12.