الطيبات: قراءة في الأبعاد الثقافية والنفسية لظاهرة ضياء العوضي

مقدمة

لم يكن التفكير في تفكيك هذه الظاهرة وليد اندفاع لحظي، بل جاء بعد تردد طويل؛ فقد كان الرهان قائماً على أن استجابة الجهات الرسمية السريعة، وتفعيل الدور التوعوي والرقابي للجهات المختصة، كفيلان بحصر هذه الأطروحات وإعادة الأمور إلى نصابها السليم مع مرور الوقت. غير أن الواقع كشف عن مسار مغاير؛ إذ لم تنحسر الظاهرة، بل اتسعت رقعتها وتعاظم أثرها، لتخترق شرائح لم يكن يُتوقع لها الانجراف وراء مثل هذه الطروحات، وفي مقدمتها فئات من المثقفين والمتعلمين.

إن هذا التمدد الغريب في أوساط يُفترض بها الامتناع النقدي والوعي المنهجي، هو ما يفرض اليوم الانتقال من موقف المراقبة إلى التفكيك التحليلي؛ فهذه القراءة لا تسعى لتكرار التوجيهات الطبية التقليدية، بل تهدف إلى الحفر في البنية المعرفية، والديناميات النفسية، والسياقات الاجتماعية التي جعلت من "نظام الطيبات" نموذجاً شارحاً لكيفية تشكّل الخرافة الحديثة وتمددها في مجتمعات الوفرة.

أولاً: التبعات السريرية والحالات المسجلة

تظهر المتابعة للأخبار المتداولة في الصحافة ووسائل التواصل، عن حالات في بعض أقسام الطوارئ

والعناية المركزة تشير الى حالات تدهور صحي، تزامنت مع التوقف الفردي عن البروتوكولات الدوائية المعتمدة للالتزام بالحمية المروجة:

• الحماض الكيتوني السكري (DKA - Ketoacidosis Diabetic): سجلت أقسام الطوارئ حالات لمرضى سكري من النوعين الأول والثاني وصلوا في حالات غيبوبة وارتفاعات حادة في مستويات سكر الدم، ترافقها حالة حماض كيتوني هددت حياتهم، وذلك عقب قرارات فردية بالتوقف عن جرعات الأنسولين واستبدال وسائل غير مثبتة علمياً بها كـ "خل الصيام" وتقييد السوائل.

• تطور مضاعفات الأمراض المناعية والأورام (Exacerbation Autoimmune): وثقت متابعات طبية تدهوراً في وظائف الكلى لدى مريضة بالذئبة الحمراء بعد إيقاف مضادات المناعة، مما أدى إلى استجابة مناعية أضرت بالنسيج الكلوي. وفي مجال الأورام، رُصدت حالات لمريضات توقفن عن العلاج الكيماوي اعتماداً على مفاهيم "الاستشفاء الذاتي"، مما أسهم في تقدم المرض وانتشاره.

• تأثر الوظائف الكلوية الاعتلالي (Nephropathy Advanced): أظهرت سجلات طبية لحالات قصور كلوي كانت مستقرة تحولها خلال أسابيع إلى مراحل متقدمة (ESRD - Disease Renal Stage-End) تستدعي الغسيل الدوري أو الاستزراع، إثر الامتناع عن أدوية ضغط الدم والعلاجات الموصوفة، والالتزام بتقييد شرب الماء وحظر الألياف.

الشهادات والتقارير الدولية: أشار تقرير لصحيفة الغارديان (يوليو 2026) إلى حالات مثل حالة فاطمة عادل، مريضة سكري من النوع الثاني بالقاهرة، التي توقفت عن أدويتها واتبعت النظام لشعورها بتحسن مؤقت، قبل أن تتطور لديها حالة قدم سكرية وتلف نسيجي وعظمي (Foot Diabetic & بإيقاف ارتبطت وفاة حالات إلى التقرير لفت كما .البتر لتجنب ًدوريا ً تدخلا تطلب (Tissue Necrosis أدوية مناعية، وإجراءات اتخذتها جهات رسمية للمحافظة على سلامة أطفال أُوقفت عنهم العلاجات الأساسية.

•

ثانياً: القراءة البيوكيميائية والتحليل الغذائي

عند إخضاع الادعاءات المركزية لـ "نظام الطيبات" للمبادئ العلمية المعتمدة في علوم التغذية والفيزيولوجيا، تبرز عدة مآخذ وتناقضات هيكلية:

• التناقض في قواعد الاستبعاد والإتاحة: يُظهر التقييم الغذائي تضارباً في تصنيف المواد؛ إذ يحظر النظام تناول البيض بوصفه مادة غير صحية، في حين يبيح استهلاك المايونيز، رغم أن المايونيز يُصنع أساساً من صفار البيض النيئ كمستحلب بيوكيميائي (Emulsion Biochemical). وفي السياق ذاته، يمنع النظام الحليب السائل، بينما يتيح استهلاك الأجبان بلا قيود، رغم كونها منتجات مركزة مشتقة مباشرة من تخثر الحليب وتكثيف مكوناته الدهنية والبروتينية.

• المفهوم التاريخي والتحول المعرفي للحميات الإقصائية (Diets Elimination):

نشأت الحميات الإقصائية في عشرينيات القرن الماضي على يد طبيب الحساسية الأمريكي ألبرت رو (Albert Rowe) كأداة تشخيصية مؤقتة، جرى تُ والتحسس للحساسية المسببة الأغذية لتحديد دقيق طبي إشراف تحت الهضمي. إلا أن الظاهرة الرقمية الحديثة أحدثت انحرافاً مفهومياً خطيراً في هذا المسار السريري؛ إذ تحول الاستبعاد من إجراء مخصّص ومؤقت للتقييم، إلى "أيديولوجيا غذائية دائمة" تُحظر بموجبها مجموعات كاملة من الخضروات، والألياف، والمغذيات الأساسية بدعوى محاربة السموم والالتهابات. هذا التحول من التشخيص العلمي السليم إلى التقييد الشامل دون إشراف طبي، أسس لنشوء حميات شعبوية متطرفة تسببت في اختلالات أيضية ونقص غذائي حاد لدى المتابعين.

السياق المفهومي للحميات الإقصائية الحديثة: تتقاطع الفرضية المركزية للنظام – والمتمثلة في استبعاد مجموعات غذائية واسعة بدعوى تسببها في التهابات مزمنة – مع أطروحات عالمية مثل كتاب "مفارقة النبات" (The Plant Paradox, 2017) لستيفن غوندري القائم على نظرية الليكتينات. وقد أعيد تقديم هذه الأفكار ضمن قالب محلي مع تعديلات إضافية (مثل تقييد شرب الماء وتوقيت الوجبات)، مما يضع الظاهرة ضمن التيار العام للحميات الإقصائية المتطرفة.

•

• تفسير الأمراض والوراثة الجينية: يعتمد الطرح على اختزال الأمراض المزمنة كالسرطان والذئبة

الحمراء والفشل الكلوي في كونها مجرد تراكمات لسموم غذائية، وهو تفسير يتجاهل العقود المثبتة من الأبحاث في علم الجينات، وأورام الخلايا، والبيولوجيا الجزئية.

• التعامل مع السكريات والألياف: إن إتاحة استهلاك السكريات دون ضوابط محددة حذر منه المختصون لما قد تؤديه من سمية جلوكوزية (Toxicity Glucose) واضطرابات أيضية حادة. كما أن الحظر الشامل للخضروات الورقية والبقوليات يحرم الجسم من الألياف القابلة للذوبان (Fibers Dietary Soluble)، مما يؤدي إلى اختلال التوازن البكتيري (Dysbiosis) وتأثر التوازن المعوي (Microbiome Gut) الجلايسيمية القفزات حدة عن ً فضلا ،(Homeostasis (Glycemic Spikes).

ثالثاً: الديناميات النفسية وآليات الانغلاق المعرفي

ينشأ القبول بالحميات غير المعتمدة في بيئة يسودها عدم اليقين الصحي (Uncertainty Health)، حيث يواجه المريض ثقل التشخيصات المزمنة وطول فترات العلاج، مما يدفعه للبحث عن تفسيرات مبسطة. وتساهم عدة ميكانيزمات نفسية ومعرفية في تثبيت هذه القناعات:

• اختزال التعقيد والنموذج الذهني المبسط (Simplification Paradigmatic):

يعاني المبتلى بمرض مزمن من حالة إرهاق معرفي، جراء تعقيد المصطلحات الطبية وتضارب التوصيات العلاجية. يقدم الطرح الإقصائي حمية قائمة على قاعدة ثنائية بسيطة (مسموح/ممنوع)، معززة بفرض "شفاء شامل" لكافة الأمراض عبر سبب واحد (السموم الغذائية). هذا التبسيط الشديد يمنح العقل ملاذاً مريحاً يخلصه من حالة التشتت والإجهاد النفسي القائم على التعايش مع المرض.

• التقاطع مع شبكات الوعي البديل (Ecosystem Health Alternative):

لا تنشأ هذه الحميات في فراغ معرفي، بل تتقاطع جذورها مع تيارات فكرية موازية، كأطروحات الطب البديل المتطرف، وحركات الاستشفاء بالطاقة، وحركات مناهضة التطعيمات. تجمع هذه المنظومات أرضية مشتركة قائمة على التشكيك المبدئي بالمؤسسات الطبية، وتوظيف مغالطة "التوسل بالنوايا السيئة" تجاه الأبحاث الدوائية، مقابل إضفاء طابع قدسي على كل ما يُصنّف كـ "طبيعي أو فطري". هذا التداخل يفسر سر تقبل شرائح متعلمة ومثقفة لـ "نظام الطيبات"؛ إذ تجد فيه امتداداً منطقياً لبنية اعتقادية سابقة ترفض "سلطة الطب السريري"، وتُعيد تأطير المرض لا باكتشافه كاختلال بيولوجي مركّب، بل كـ "انحراف سلوكي عن الفطرة» أحدثته المنظومة الحديثة.

:

خداع الذات وآليات الدفاع النفسي

• (Self-Deception & Defense Mechanisms)

يمثل تشخيص الأمراض المزمنة ضغطاً نفسياً كبيراً، وتوفر أطروحات "الشفاء البديل" عبر حيل الدفاع والإنكار النفسي، شعوراً بالطمأنينة وإمكانية السيطرة على الحالة، بعيداً عن أعباء العلاج المستمر. كما أن عدم تقبل المريض لمعاناة جسده المناعية أو الجينية، يجعله ينجذب لمن يخلق له "عدواً مادياً خارجياً" (كالسموم الغذائية أو الأدوية) يسهل استهدافه وإعلان الحرب عليه بدل التكيف مع

المرض.

• الانحياز التأكيدي والوهم المعرفي (Superiority Epistemic & Bias Confirmation):

يميل المتابعون إلى التركيز على أي تحسن ظاهري أو مؤقت (كالتحسن الهضمي الناتج عن تقليل بعض الأطعمة)، مع تفسير الأعراض المستجدة أو التدهور الصحي بوصفه "علامة على خروج السموم من الجسم". كما يمنح النظام أتباعه إحساساً بالنخبوية؛ حيث يُخيّل للمتابع أنه فكّ شفرة بيولوجية عجز عنها أطباء الاستشارات الحديثة، مما يحول انحيازه التأكيدي إلى نوع من الاستعلاء المعرفي الذي يرفض الأدلة الطبية التقليدية.

• التكرار في البيئات الرقمية (Chambers Echo Digital):

يؤدي التعرض المستمر للمقاطع والرسائل المكررة داخل غرف الصدى الرقمية على منصات التواصل إلى أثر الحقيقة الوهمية (Effect Truth of Illusion)، مما يعزز القبول الذهني للأفكار وترسيخها لدى المتابعين.

الحسابات المجهولة أو المتناسقة: وتزداد حدة هذا الدفاع مع تدخل حسابات مجهولة أو تبدو منسقة، تكرر العبارات نفسها وتحوّل النقاش من فحص الدليل إلى مهاجمة الناقد والتشكيك في نواياه. وإذا صحّ وجود هذا النمط من التفاعل، فإنه لا يكتفي بحماية القناعة من النقد، بل يضخم حضورها رقمياً ويمنح المتابع انطباعاً بوجود إجماع واسع حولها. ومع ذلك، لا يجوز الجزم بوجود تنسيق أو اتهام حسابات بعينها دون تحليل موثق؛ فالمهم هو بيان كيف يمكن للتكرار والهجوم الجماعي أن يعززا غرف الصدى والتمسك بالخطاب، سواء كان مصدرهما تنسيقاً منظماً أو تفاعلاً جماعياً تلقائياً.

التنافر المعرفي المتقدم وتأطير المظلومية (Backfire & Dissonance Cognitive Effect):

عند ظهور مؤشرات طبية ناتجة عن تدهور الفحوصات، يواجه المريض صعوبة في التوفيق بين معتقده وواقع

جسده، مما قد يدفعه لعزو الخلل إلى "عدم تطبيق الحمية بدقة" أو التأثيرات المتبقية للأدوية السابقة، وهي ديناميات تقترب من ظواهر الطوائف المغلقة (Dynamics like-Cult). كما يُؤطّر أي نقد علمي للنظام بوصفه "حرباً تجارية تحركها المؤسسات العلاجية"، مما يفعل أثر القوة العكسية (Backfire Effect)؛ باعتبارها بالمنظومة الأتباع تمسك زاد ،الناقدة الطبية الأدلة تزايدت فكلما قضية هويّة ومظلومية.

• العوامل المفسرة للتحسن المبدئي (Deficit Caloric Initial & Effect Placebo):

تشير التقارير العلمية إلى أن بعض حالات التحسن المبلغ عنها قد تعود جزئياً إلى انخفاض السعرات الحرارية الحاصل نتيجة استبعاد مجموعات غذائية كاملة او الصيام لفترة طويلة، أو لتأثير الإيحاء (Placebo Effect) في المعروف السريرية التجارب دون ،السبب معالجة ذلك يعني أن للمرض الجذري.

رابعاً: البنية الثقافية والتقاطع مع السياق الاجتماعي (دوافع الانجذاب الجماهيري)

لم تقتصر جاذبية الظاهرة على التوصيات الغذائية فحسب، بل امتدت لتلمس جوانب اجتماعية ونفسية عميقة؛ حيث تحول الطرح من مجرد حمية غذائية إلى "منظومة معيشية متكاملة" تتقاطع مع قضايا الهوية والأسرة عبر المحاور الرئيسية التالية:

• انهدام الثقة بالمؤسسات الرسمية وهيمنة التفكير المؤامراتي (Distrust Institutional & Conspiracy Framing):

تتجاوز خطورة هذه الظاهرة الرفض الغذائي السطحي، لتكشف عن خلل أعمق يتمثل في انهدام ثقة الفرد بالجهات الصحية والرقابية الرسمية، وهيمنة النمط الفكري المؤامراتي. يُعاد تأطير المؤسسات الطبية وهيئات الدواء المعتمدة داخل هذا الخطا، لا كجهات مسؤولة عن سلامة المجتمع، بل ككيانات تحركها مصالح "شركات الأدوية الكبرى" لإبقاء الناس رهائن للمرض والتطبب المستمر. يُصنع هنا نموذج من "الاستدلال المغلق"؛ فإذا تحركت الدولة بحظر المحتوى المضلل أو التحذير منه، أُوّل التحرك فوراً بوصفه "حرباً شنّتها المؤسسات على المنقذ لأنه كشف حقيقتها"، وإذا صمتت الجهات الرسمية، حُسب صمتها إقراراً بالصحة! هذا التفكير المؤامراتي يلغي قيمة الأدلة العلمية، ويحول صنيع المتابع من اختيار غذائي فردي إلى "فعل مقاومة أيديولوجي" يُكسبه شعوراً بالبطولة في مواجهة سلطة المؤسسة.

• استعادة الشعور بالفاعلية والسيطرة (Control of Sense / Agency Reclaiming):

يواجه المصابون بالأمراض المزمنة حالة من الضغط النفسي جراء ارتهان حياتهم للبروتوكولات العلاجية الممتدة. قدم النظام للمتابع شحنة تعويضية تمنحه إحساساً بأنه يمسك زمام الأمور بنفسه؛ حيث أُعيد تأطير "التوقف عن الأدوية" بوصفه فعل استقلالية واعتماداً على الذات، مقابل تصوير الالتزام الطبي التقليدي كنوع من التبعية والعجز.

من الفكرة إلى الهوية
لايقين صحي
تفسير مبسط
انتماء إلى الجماعة
دفاع عن الهوية
رفض النقد

مفارقة مجتمعات الوفرة وتضخم الذات المعرفي (Affluent in Superiority Epistemic Societies):

تكشف الظاهرة عن مفارقة مركزية؛ إذ لا يرتبط الانجذاب للحميات الإقصائية بنقص التعليم أو ضعف الرعاية الصحية المجانية، بل يشتد أحياناً في المجتمعات المرفهة جراء تحول الاطلاع الرقمي المتاح إلى نوع من "التضخم المعرفي". يمنح هذا الاطلاع السطحي الفرد شعوراً كاذباً بامتلاك أدوات نقد المؤسسات الطبية وتجاوز تخصصاتها الصارمة. وفي بيئات الوفرة التي تعتاد السرعة وكفاءة الخدمات الاستهلاكية، يرفض المريض "الرمادية الطبية" التي تدعو للتعايش طويل الأمد مع الأمراض المزمنة؛ فيدفعه ذلك للفرار نحو أطروحات تقدم يقيناً مطلقاً ووعداً بـ "الشفاء الشامل والحلول الجذرية". يضاف إلى ذلك البعد النخبوي؛ حيث تتحول الحمية الصارمة إلى ممارسة رمزية، تعكس القدرة على ضبط الذات والتميز عن النمط الاستهلاكي السائد، مما يمنح المريض شعوراً واهماً بالبطولة والسيطرة المباشرة على صحته ومصيره الجسدي.

• مقاربة الشواغل الأسرية وقلق التغير الاجتماعي (Anxiety Social & Threat Status):

استطاع النظام مخاطبة اهتمامات متباينة داخل البنية الأسرية:

• لدى النساء والأمهات: انجذبت شرائح واسعة بدافع الحماية الأسرية والبحث عن حلول جذرية تجنب أطفالهن وعائلاتهن أعباء الأدوية المزمنة.

• لدى الرجال: تقاطع المحتوى الرقمي المروّج مع قضايا الأسرة ونقد التغيرات الاجتماعية الحديثة، وهو ما أتاح نوعاً من التقاطع الهوياتي (Intersectionality Identity)؛ حيث وجد المتابع الذكر في الآراء الاجتماعية المرافقة انحيازاً للقيم التقليدية، مما منحهم شعوراً بالطمأنينة وإعادة الاعتبار لدورهم التوجيهي داخل الأسرة.

• المرجعية الأخلاقية والقيمية (Alignment Value & Framework Moral):

أدى استخدام مفاهيم متصلة بـ "الفطرة" و"الطبائع" وإقحام بعض الاستشهادات الدينية، إلى إضفاء صبغة قيمية على الحمية الغذائية. هذا التشبيك بين سلامة الجسد والمنظومة الأخلاقية جعل مراجعة النظام أو نقده لدى المتابع وكأنه مساس بمرجعيته العقائدية وهويته الثقافية، وهو ما يفسر شدة الدفاع عن

النظام والمقاومة الشديدة التي يبديها الأتباع أمام الحقائق والأدلة الطبية الصريحة.

خامساً: تباين القواعد وتقييم الشرعية العلمية

تكشف متابعة المحتوى لصاحب النظام، عن تباين بين التوصيات القاطعة الموجهة للجمهور والسلوك العملي الشخصي في التعامل مع التوعك الصحي الشخصي؛ فبينما يمنع صاحب النظام استخدام المسكنات والأدوية الكيميائية باعتبارها مواد تراكمية، رُصد استخدام شخصي لمسكنات وخافضات حرارة عند المرض، مع تأطير ذلك ضمن "الحالات الاستثنائية".

وفيما يتعلق بالشرعية العلمية، ركزت بعض النقاشات الرقمية على الخلفية الأكاديمية للمنظّر، إلا أن الإشكالية الجوهرية تكمن في الفجوة التخصصية (Gap Specialty / Boundary Disciplinary)؛ إذ يتعدى الطرح حدود اختصاص التخدير إلى التنظير المباشر في أمراض المناعة والأورام والغدد، دون الاستناد إلى أبحاث سريرية محكمة أو دراسات منشورة في دوريات علمية معتمدة. وقد ركزت الاستجابة المؤسسية والرقابية على تقييم الأثر الطبي المباشر والتصدي للممارسات التي تحرض على إيقاف البروتوكولات العلاجية المعتمدة.

سادساً: الاستجابة المؤسسية ومسؤولية الوعي المجتمعي

في هذا السياق، يُلاحظ أن التحرك السعودي جاء لاحقاً للتحرك المصري في مواجهة ظاهرة «الطيبات». فبعد أن اتخذت الجهات المصرية إجراءات مهنية ورقابية بحق ضياء العوضي، شملت سحب ترخيصه وشطب عضويته المهنية وإنهاء صلته الأكاديمية، أصدرت وزارة الصحة السعودية تحذيراً من اتباع النظام أو استخدامه بديلاً عن العلاجات الموصوفة، ولا سيما الإنسولين وأدوية السكري. ويكشف هذا التسلسل أن القضية تجاوزت حدود الاختلاف حول الحمية الغذائية، لتصبح مسألة تتعلق بالادعاءات العلاجية غير المثبتة وحماية المرضى من قرارات قد تعرض حياتهم للخطر. كما يؤكد اختلاف توقيت الاستجابة أن مواجهة الخطاب الصحي المضلل تتطلب تدخلاً مبكراً، قبل اتساع انتشاره وتحوله إلى قناعة جماعية يصعب تصحيحها ضمن فضاء رقمي سريع وعابر للحدود.

في الختام، تُثبت هذه الظواهر أن الرقابة القانونية وإجراءات حظر المحتوى – على أهميتها – تظل معالجةً للأعراض الظاهرة لا للجذور العميقة؛ فالمستجيبون للخطابات المضللة غالباً ما يلتفون على

القوانين داخل غرف الصدى الرقمية، مُغَذّين بمنطق المظلومية ونظريات المؤامرة. إن الرهان الحقيقي والفيصل الحاسم في حماية الصحة العامة، يكمن في بناء الوعي النقدي لدى الجمهور؛ فالوعي ليس مجرد التزود بالمعلومات الطبية، بل هو امتلاك المريض والأسرة منهجية تفكير واعية تُسائل الادعاءات البراقة، وتميز بين الحقيقة العلمية المحكمة وبين الإغواء النفسي للحلول المبسطة. إن حصانة المجتمع ضد الفوضى الصحية تبدأ عندما يدرك الفرد أن جسده ليس ساحة لتجارب الحميات الإقصائية، وأن وعيه المعرفي هو خط الدفاع الأول الذي يحميه ويحمي عائلته من الانزلاق وراء أوهام الشفاء السريع.