جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

التصورات الثقافية للمرض العقلي بين المنظور العلمي والمنظور الثقافي لدى الأسر المستغانمية

مقدمة من طرف:

الطالب(ة): القايد أحمد

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. دويدي سامية	أستاذ مساعدة (أ)	رئيسا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023

تاريخ الإيداع: ..... إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

التصورات الثقافية للمرض العقلي بين المنظور العلمي والمنظور الثقافي لدى الأسر المستغانمية

مقدمة من طرف:

الطالب(ة) : القايد أحمد

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. دويدي سامية	أستاذ مساعدة (أ)	رئيسا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023

الإهداء

إلى أمي ..

رمز الثبات والعطاء ..

الشكر والعرفان

الشكر والحمد لله أولا وقبل كل شيء.

ومن بعد، أشكر كل من ساهم في إنجاز هذا البحث على رأسهم أستاذتي الدكتورة غاني زينب على كل مجهوداتها التي بذلتها في إنجاز هذا العمل كما أخص بالشكر والعرفان إلى الأساتذة المناقشين.

الشكر لزملائي دفعة علم النفس العيادي 2023.

ملخص الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى دراسة التصورات الثقافية للمرض العقلي بين المنظور الثقافي والمنظور العلمي لدى الأسر المستغانمية، من خلال البحث في أسباب هذه التصورات ومعرفة أثرها، حيث أشارت الكثير من الدراسات بهذا الخصوص إلى وجود ارتباط بالتفسيرات الثقافية.

سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن التصورات الثقافية للمرض العقلي لدى الأسر المستغانمية يظهر بشكل جلي توجه هذه الأسر الثقافي في تفسيرهم للمرض العقلي تفسيرا تقليدي ضمن المحتوى الثقافي للمنطقة وبالاستعانة لرموزها الثقافية والدينية.

وتم التوصل إلى النتائج بالاستعانة بنموذج EMIC للنماذج التفسيرية والذي ساعدنا في ضبط شبكة المقابلات والوصول إلى نتائج مكنتنا على ضوءها من تحليل الحالات والإجابة على إشكالية الدراسة وإثبات الفرضيات التي طرحناها في بداية الدراسة. ومن أهم النتائج التي وصلنا إليها أن التصورات الثقافية للمرض العقلي تعتمد في تفسيرها للمرض على أساس خرافي وتقليدي ضمن المحتوى الثقافي الموروث باعتباره مكون هام في تفسير حالات المرض العقلي.

فهرس المحتويات

إهداء ..... ب

الشكر والعرفان ..... ت

ملخص ..... ث

فهرس المحتويات ..... ج

مقدمة البحث 01

الـــفـصـــــــل الأول: "مدخـــل الـــدراســـــة"

1. الإشكالية 03

2. الفرضيات 06

3. أهداف ودوافع اختيار الموضوع 06

4. التعاريف الإجرائية 07

الـــفـصـــــــل الثاني: "التصورات الثقافية"

تمهيد 09

I.التصور:

1.مفهوم التصور 09

2.أشكال التصور 10

1.2التصور الذاتي 10

2.2 تصور الغير 10

3.2التصور الاجتماعي 10

II. التصور الحديث والتقليدي للمرض:

1.التصور التقليدي للمرض.....11

2.النظرة الحديثة للصحة والمرض.....13

خلاصة الفصل.....15

الـفــصــل الــثــالــــث: "المرض العقلي"

تمهيد. 17

1.تعريف المرض العقلي.....17

2.التصور البدائي للمرض العقلي.....17

3.التصور الحديث للمرض العقلي.....19

خلاصة الفصل. 20

الفصل الرابع: "الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية".

تمهيد. 22

I. الدراسات الاستطلاعية

1..مكان الدراسة الاستطلاعية.....22

2..مدة الدراسة الاستطلاعية.....22

3..مواصفات العينة المدروسة.....22

4..المنهج المتبع في الدراسة الاستطلاعية.....22

5..أدوات الدراسة الاستطلاعية.....23

6..نتائج الدراسة الاستطلاعية.....25

II. الدراسة الأساسية.

1..مكان الدراسة الأساسية.....26

2..مدة الدراسة الأساسية.....26

3..مواصفات العينة المدروسة..... 26

4..المنهج المتبع.....26

5..أدوات الدراسة الأساسية.....26

الـفـــصـــل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات."

تمهيد.....29

I.عرض الحالات:

1.الحالة الأولى.....29

1.1المعلومات الأولية.....29

2.1عرض المقابلات.....29

3.1محتوى المقابلات.....30

2.الحالة الثانية.....33

1.1المعلومات الأولية.....33

2.1عرض المقابلات.....33

3.1محتوى المقابلات.....34

3.الحالة الثالثة.....35

1.1المعلومات الأولية.....35

2.1عرض المقابلات.....36

3.1محتوى المقابلات.....37

خلاصة الفصل.....38

الفصل الســـــادس:"تحليل نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات":

تمهيد.....40

1.تحليل النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات.....40

1.1تحليل الحالة الثانية.....40

2.1 تحليل الحالة الثانية.....41

3.1 تحليل الحالة الثالثة.....42

2.ملخص تحليل الحالات.....43

3.مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث.....45

1.3 مناقشة الفرضية الرئيسية.....45

2.3 مناقشة الفرضيات الجزئية.....46

خلاصة الفصل.....47

الخاتمة.....49.

اقتراحات الدراسة.....50

قائمة المصادر والمراجع.....52

الملاحق.....55

مقدمـــــــة

مقدمة:

تشكل التصورات الثقافية نوعا من الغموض عند العديد من الباحثين في علم النفس والأنثروبولوجيا على الرغم من أن الحياة لا تخلو من التصورات في معظم الظواهر التي يعيشها الإنسان ويحاول إعطائها عدة تفسيرات، ومن بين الظواهر التي تحتمل عدة تصورات وعدة تفسيرات هي المرض العقلي؛ الذي يثير الخوف والقلق عند الأفراد، وذلك ما ينتج عنه تفسيرات غيبية يرجعونها للمرض، ويعطونه تفسيرا نجده في المخيال الجمعي للناس أو تصوراتهم وبالتالي يصبح المرض وسيلة للتعبير عن المعتقدات والقيم التي يؤمنون بها، فالتصور هو موضوع يرتبط بالدرجة الأولى بالأفراد وفي بحثنا يرتبط مفهوم التصور كذلك بالمرض العقلي.

إن طبيعة المرض العقلي الخاصة جعلته حالة تحتاج إلى نظر في علاقته مع التصورات الثقافية للأفراد، فالمرض العقلي يشكل غموض في تفسيره لدى أفراد المجتمع وهذا ما ذهبت إليه معظم الدراسات فخاصية المرض العقلي الغامضة والمضطربة شكلت لنا قابلية لاستقبال الأفكار الغريبة والتفسيرات الغيبية.

وبما أن التصورات الثقافية تعتبر جزء مهم في البناء النفسي للافراد وعنصرا هاما في تكوينهم الثقافي الذي يشكل ضعفا بارزا بالنظر إلى التفكير الخرافي الذي يعتقد به الأفراد، فالمرض العقلي يحتاج إلى تفسير بعيد عن هذه التصورات الخرافية.

ومن هنا وبناء على ما سبق فقد تم تقسيم هذا العمل إلى جانبين: أولهما الجانب النظري الذي قسمناه إلى ثلاثة فصول، حيث تمثل الفصل الأول في "مدخل الدراسة" أما الفصل الثاني فتمثل في "التصورات الثقافية" ويليه الفصل الثالث بعنوان "المرض العقلي"، أما الجانب التطبيقي فقسمناه بدوره إلى ثلاثة فصول أخرى، حيث حمل الفصل الرابع عنوان "منهجية الدراسة" ويليه الفصل الخامس بعنوان "دراسة الحالات"، وفي الأخير الفصل السادس "تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات".

الـــفـصـــــــل الأول:

"مدخـــــل الـــدراســـــــة"

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهداف ودوافع اختيار الموضوع.
4. أهمية الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية.

1. الإشكالية:

تلعب الثقافة دورا هاما في المجتمع باعتبارها جزءا أساسي في تكوين الفرد، كما أن هذا الفرد يكون مجموعة من التصورات الثقافية حول مختلف الظواهر المحيطة به. ومن هنا ينطلق بحثنا من هذه الخصوصية الثقافية في تصور المرض العقلي من الجانبين العلمي والثقافي عند الأسرة الجزائرية, بحيث ترجع التصورات الشعبية للمرض العقلي للعديد من التأويلات الدينية والشعبية مثل الجن والشياطين وهذا الاعتقاد ليس بالحديث بل تمتد جذوره للأجيال القديمة.

تساهم الدائرة الاجتماعية بفعالية كبيرة على الصحة النفسية والعقلية للأفراد, فحسب الكثير من الأنتروبولوجيين فإنه توجد علاقة وثيقة بين المعتقدات والممارسات الطبية, هذا المنحى الذي تتخذه الجماعات تحت تأثير الثقافة الشعبية يخلف لنا نوعا من القطيعة بين الجانب العلمي والجانب الثقافي الشعبي وهذا ما يجعلنا نحاول فهم تصورات هذه الجماعات الثقافية للمرض العقلي.

وبهذا تبقى الثقافة محط اهتمام الدارسين لما تحمله من أهمية كبرى في حياة الإنسان باعتبار أن الإنسان كائن ثقافي وبالتالي فإن تصورات الفرد والجماعة للمرض العقلي وكيفية تعامله معها وأساليب العلاج يرتبط بالدرجة الأولى بالثقافة الشعبية التي تجعلنا داخل نسق يؤثر في الفرد ويتأثر به, وفي هذا البحث سنحاول تحليل هذه التصورات والتمثلات والعادات والتقاليد المرتبطة بالمرض العقلي وتأثيرها على الصحة العقلية للفرد.

رغم التطور العلمي في المجال النفسي بالجزائر إلا أن هذه التصورات لازالت لسيقة بالتفكير الشعبي عند الأسر الجزائرية قي فهمها للمرض العقلي, وهو ما تناولته ميسوم ليلى (2014) في مذكرتها " الاضطراب النفسي مابين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي." (الجزائر) حيث هدفت هذه الدراسة للكشف عن الاضطراب النفسي من المنظور الشعبي الثقافي وتركز في بحثها على المس والسحر والعين

بحيث يملك أصحابها بنية نفسية مرضية تمتد جذورها نحو طفولتهم التي تكون مليئة بالصراعات والخلافات الزوجية.

وقد تطرق العديد من الباحثين إلى دراسة التصورات الثقافية ارتباطا بالعديد من المواضيع منها ما تناوله د.سليمان بومدين (2004) حول "التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر", (الجزائر) تناولت الدراسة علاقة دالة بين ممارسة الطب التقليدي أو الحديث وبين متغيرات الجنس, العمر, المستوى التعليمي... والمسار العلاجي الذي تتخذه كل فئة فبشأن العلاج الذي يسلكه المريض هناك العلاج التقليدي, يليه زيارة الطبيب, وفي حال طول المرض وعدم الحصول على الشفاء يتم اللجوء للعلاج التقليدي, والذي يرسم مسار المريض العلاجي بشكل رئيسي هو البحث عن الشفاء السريع.

ونجد أيضا دراسة "عابد عبد القادر"(2017) تحت عنوان "الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الإضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج" التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الإضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج وفيها نجد العلاقة بين الخلفية الثقافية واختيار أسلوب العلاج الذي يرجع إلى دور الثقافة بالنسبة للعلاج الذي تشكله تصورات الأفراد مبرزا دور التنشئة الاجتماعية التي ينشأ عليها الفرد في الأسرة باعتبارها عامل رئيسي في تحديد مسار علاج الفرد وتوصل عابد إلى أن الناس غالبا ما تتجه للعلاج التقليدي بعد فشلهم مع العلاج الطبي معتبرين أن الطب عاجز عن علاج تلك الأمراض فيتوجهون اضطرارا للعلاج التقليدي.

وأظهرت دراسة " (فيطاس، 2021) تحت عنوان " وظيفة المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب نفسي" (الجزائر) تم فيها الاعتماد على منهجين: المنهج العيادي والمنهج الوصفي, وقد توصل فيها إلى فهم وظيفة المعتقد وعلاقتها بالاضطراب وبالتالي تحديد الأساليب العلاج

الملائمة ومحاولة فهم دور المعتقد في تفسير الإضطراب وفي التوجه نحو العلاج وكذلك معرفة مدى تأثير هذه المعتقدات على سلوك الفرد.

على الرغم من أهمية الدراسات السابقة إلا أن هذه الدراسات لم تتناول بشكل مباشر موضوع التصورات الثقافية لدى الأسر من المنظور العلمي والمنظور الثقافي, ولكن رغم هذا إلا أن هذه الدراسات قدمت إسهامات كثيرة في دراسة هذه التصورات التي ساعدتنا في الكشف عن طبيعة العلاقة بين التصورات الثقافية والمرض العقلي عند الأسر من الجانبين العلمي والثقافي.

ومن خلال هذه الدراسات جاءت إشكالية الدراسة لتبحث عن التصورات الثقافية للمرض العقلي من المنظور العلمي والمنظور الثقافي لدى الأسر المستغانمية وبالتالي فإن مشكلة الدراسة تتلخص في معرفة هذه التصورات الثقافية للمرض العقلي، حيث يمكن طرح الإشكالية التالية:

- ماهو التصور الثقافي للمرض العقلي لدى الأسر المستغانمية (والدي المريض)؟

2. التساؤلات:

- هل يرتبط التصور الثقافي للمرض العقلي (ماهية المرض) بالمنظور التقليدي على حساب المنظور العلمي؟
- هل يرتبط التصور الثقافي للمرض العقلي (تفسير المرض) بالمنظور التقليدي على حساب المنظور العلمي؟

3. الفرضيات:

انطلاقا من التساؤلات السابقة تم صياغة الفرضيات التالية:

1.3.الفرضية الرئيسية:

- التصورات الثقافية لها دور في كيفية فهم المرض العقلي من المنظور العلمي والمنظور الثقافي عند الأسر المستغانمية.

2.3.الفرضيات الجزئية:

- يرتبط التصور الثقافي للمرض العقلي بالمنظور العلمي.
- المرض العقلي له علاقة بالمنظور الثقافي والتصورات الثقافية.

4. دوافع اختيار الموضوع:

- تشكل الثقافة بشكل عام عنصر مهم في التكوين النفسي للفرد لذلك أردنا معرفة ما مدى تأثيرها على تصورات الأسر في رؤيتهم للمرض العقلي.
- الرغبة في معرفة ماهية هذه التصورات الثقافية.
- اكتساب معرفة علمية حول الموضوع من الجانب النظري والتطبيقي.
- ظهور بعض التصورات الخاطئة للمرض العقلي.

5. أهداف البحث:

لكل بحث علمي أهداف يسعى للوصول إليها وقد لخصناها في هذه النقاط:

- معرفة طبيعة التصورات الثقافية التي تحملها الأسر لمفهوم المرض العقلي.
- التعرف على التصورات الثقافية المتداولة بين الاسر ذات البعد العلمي والتصورات ذات البعد الثقافي الشعبي.
- الكشف عن طبيعة التصورات الثقافية للمرض العقلي لدى الأسر.
- البحث في علاقة التصورات الثقافية بالمرض العقلي من المنظور العلمي والمنظور الثقافي.

6. التعريفات الإجرائية:

- **التصورات الثقافية:**

هي رؤية الأفراد غير الموضوعية للمرض العقلي والصورة التي يكونونها عن المرض.

- **المرض العقلي:**

هو اختلال خطير على مستوى الشخصية وخلل على مستوى التفكير وعجز عن ضبط النفس ورعايتها مما يجعل الشخص ينفصل عن الواقع ويعيش في عالمه الخاص.

- **المنظور العلمي:**

وهو التفسير العلمي للمرض العقلي.

- **المنظور الثقافي:**

وهو التفسير الثقافي للمرض العقلي الذي تلجأ له الأسر من علاجات تقليدية وتفسيرات ميتافيزيقية.

- **الأسرة المستغانمية:**

هي الأسر التي تقطن داخل المحيط المستغانمي ونقصد بها الوالدين.

الـــفـصـــــــل الـثـانـــي:

"التصورات الثقافية"

تمهيد:

إن مفهوم التصور هو قديم قدم الفلسفة الإغريقية و لكن بمفهوم إجرائي يعتبر حديثا نسبيا، فالتصور يمكن اعتباره على أنه ملكة بشرية تصل بين الماضي والحاضر والمستقبل في الفهم الإنساني لتتابع الأمور والتطورات ويعد "إيميل دوركايم" EMILE DURKHEIM أول من استعمل وذكر مصطلح التصورات، ليشير إلى رمز يحمل معنى عقلي وعاطفي بالنسبة لأعضاء الجماعة. وقد أعيد النظر في مصطلح التصور في العديد من المجالات من بينها علم النفس، باعتبار أنه عملية عقلية تساعد الفرد على إدراك الظواهر التي تحيط به ويقوم بتأويلها مستندا على خبراته وعلاقته بالمحيط الثقافي الذي ينتمي له.

I. التصور:

1. مفهوم التصور:

Representation : تمثل تمثيل (نيابية)، تصور التمثل هو مثور الصور الذهنية بصورها المختلفة في عالم الوعي أو حلول بعضها محل البعض الآخر والتصور أي عملية تسترجع فيها خبرة سابقة (الصالح، 1999 ص. 454).

أي صارت عنده صورة، والتصور عند علماء النفس، هو حصول صورة الشيء في العقل (صليبا، 1982 ص. 282).

ومن الناحية الفلسفية فإن التصور هو إدراك صورة الشيء من غير حكم عليها بالنفي أو الاثبات على وجه الجزم أو الظن (محمود، 1994 ص. 12).

كما يرى سيغموند فرويد S.Freud أن التصور استثمار تسجيل معين للحقيقة ثم إدراكه في النظام النفسي وهو نوعان: الأول هو تصور الشيء، يكون عبارة عن تصور مرئي أي بصري. أما الثاني فهو تصور الكلمة، وهو تصور سمعي أي ما يصل الفرد عن طريق السمع، فالأنا الأعلى يعتبر المكون

الاجتماعي في النظام النفسي من خلال الطبقة الاجتماعية، والأنا هو المكون النفسي، أما اللهو فهو المكون البيولوجي.

إذن ومن خلال هذه التعاريف فإن التصور هو حصول صورة الشيء في العقل، وهو إدراك ماهية الشيء بدون أن يحكم عليها نفيا أو إثباتا، فالتصور وجوده ذهني وهو فكرة مجردة مقابل الإدراك الحسي أو الصورة الحسية وفكرة كلية ما يعني أنها تنطبق على عدد من الأفراد من جهة الصفات الدالة عليها.

2. مفهوم التصور فلسفيا:

التصور ما هو الا إدراك العقل موضوعه في ماهيته دون إثبات ولا نفي أي هو العملية التي يدرك بها العقل الماهية دون أن يثبت لها شيئا أو ينفيه عنها .

فهو يقتضي مجرد وعي موضوع باعتباره معقدا. وكان المنطقيون في العصر الوسيط يميزون من جهة بين مجرد الوعي والتصور الذي هو بناء ذهني، ومن جهة أخرى بين التصور الذهني أو الصوري الذي هو فعل العقل والتصور الموضوعي الذي يتكون من الماهية و التصور عند أرسطو تعبير بكلمة واحدة عن تعريف الشيء، فهو يعبر عن ماهية الشيء في الذهن دون الوصول إلى الواقع مع ذلك لأن الواقع هو الفرد، فالتصور مجرد إعادة بناء للواقع ترد في الذهن كثرة التمثلات الحسية إلى وحدة المعنى العام، فمنطق التصور لا يهتم لا بالتكوين النفسي للتصور ولا بقيمته الموضوعية، بل موضوعه الصحة الذاتية للتصور (تريكو، 1966، ص 63).

3.أشكال التصور:

هناك ثلاث أشكال للتصورات :

1.2 التصور الذاتي:

هو تصور الفرد لذاته وبالتالي نقول أنه خاص بالفرد لذاته ومتعلق به، ويتدخل في هذا النوع من التصور العوامل الاجتماعية الخاصة.

1.2 تصور الغير:

هو تصور ذو مستويين، أحدهما طرف داخلي وهو الذي يمثل والآخر ذو مستوى خارجي موضوعي، إذ ينظم على أشكال عديدة، الفرد، الجماعة، موضوع ما، وفي هذا النوع من التصور يفصل الفرد ذاته عن موضوع التصور.

3.2 التصور الاجتماعي:

إن للتصور الاجتماعي مكانة هامة في سلوكاتنا اليومية لأن هذه الأخيرة لا تكون نتيجة لقدراتنا وظروفنا فقط، بل نتيجة لتصوراتنا. (بوسنة، 2008، ص 31).

3.التصورات الاجتماعية:

تكون الظاهرة الاجتماعية عند دوركايم من التصورات الاجتماعية أي من أساليب التفكير و الشعور والسلوك التي تبدو في تصرف الفرد على أنها تعبير عن سيطرة جماعية وأوضح مثال لذلك هو استجابات الفرد حينما يندمج في جماعة مثل الاحتفال بعيد أو اجتماع هنا يتبلور الشعور الجمعي حسب كل مجتمع وحسب كل ثقافة، لهذا فإن التصورات الاجتماعية نابعة من عمق الجماعة و الثقافة حيث رأى دوركايم أن الواقع مكون من أفكار عبر عنها بكلمة تصورات .ويعرف موسكوفيتشي التصورات الاجتماعية على أنها هي أنظمة معرفية لها منطق ولغة خاصة ... نظريات نوعية، مخصصة لاكتشاف الواقع وتنظيمه ... والتصورات الاجتماعية تشكل نظام نفسي، وشكل في المعرفة الخاصة بالمجتمع، إنها نتاج سلوكاتنا، هي نظريات وعلوم جماعية مخصصة لتفسير وتشكيل الواقع، ويكون التصور اجتماعيا

عندما يكون مشتركا بين جماعة من الأفراد وعندما تؤدي وظيفته إلى سيرورات مكونة وموجهة للاتصالات والسلوكيات الاجتماعية (بوزيان، 2007. ص 39).

4.علاقة التصور بالمعتقدات:

يحتاج الإنسان إلى تصورات أساسية للعالم والإنسان والجماعة والسلوك لتساعده على التكيف والتوافق مع البيئة، وتقوم الثقافة بتقديم هذه التصورات التي تأخذ شكلا يعرف باسم المعتقدات(Bellets) ومنه يفكر الإنسان في العالم كيف خلق وما مصدر القوة والسلطة فيه فتكون هذه المعتقدات السائدة في مجتمعه ما يعينه على بناء علاقاته مع بيئته الخارجية (حلبي، 1996. ص 95).

فالمعتقد هو تنظيم لتصورات الفرد ومعارفه حول موضوع معين سواء كان هذا الموضوع أشخاصا أو مواقف ... ومن مميزات هذا التعريف أنه يضع مفهوم المعتقد وسط منظومة تتدرج في تعقيدها وتشابكها، تبدأ من الرأي وتنتهي بالاتجاه، فالمعتقدات بمثابة التجسم المعرفي للاتجاهات، كما أن المعتقد مجموعة التصورات والمدركات والمعارف (خليفة، 2000. ص 271).

5.التصور الثقافي:

حين نتحدث عن التصور يصادفنا مصطلح مهم وهو التمثيل وهو علاقة تصاعدية بين المعطى الحسي والمعقول والفكري؛ أي نقل الأشياء إلى مستوى الإدراك والتصور والتصديق فالإنسان يمتلك قدرة تُعينه على وضع نفسه خياليا في أفق إنسان آخر محللا نشاط غيره بنشاط نفسه بحيث أن كل محمول لتصور ثقافي حاصل عن المحسوسات هو معطى ظني، وحاصل المحمول المشترك بين التصور الثقافي الغيري والتصور الثقافي الذاتي هو معطى معرفي يقيني؛ لأنه يمثل المعقولات كما أنه يفترض فيه الواحدية والثبات الذي يتصف بهما أي موضوع تتبني من خلاله المعرفة والعلم كممثلين للتصور الثقافي في العلاقة بين الإنسان والأشياء والوقائع والقضايا من خلال التجربة .«التصور هو حاصل سلسلة تفاعل المدركات

الحسية التي تتم عبر التذكر من خلال إنتاج المعطى المعرفي عبر المدلولات والإشارات (القحطاني، 2010. ص02).

II. التصور الحديث والتقليدي للمرض:

1. التصور التقليدي للمرض:

تعني بالنظرة التقليدية هي تلك النظرة المبنية على تفسيرات وتصورات غيبية ما وراء الطبيعة ترتبط ارتباطا وثيقا بالمعابد والكهنة والسحر والشعوذة والطلاسم، ولا تمت للعلم بصلة بل تعتمد على التجربة و الخطأ، و تنتشر معظمها لفضيا ويقل فيها التوثيق وكثيرا ما يلجأ المعالجون في علاجهم للأمراض للأرواح الشريرة والطقوس الدينية وحلقات الزار(الحضرة) عندنا في (الجزائر) و زيارة الأولياء و المشعوذين والعرافين (الشوافين عندنا في الجزائر) وغيرها من المصطلحات وهناك من يلجأ إلى الأعشاب والعقاقير، وهذا الأخير هو الجانب المشرق في الطب التقليدي حيث أن المجتمعات الغربية الحضارية، تستخدم الطب العشبي دون منازع، وهذا ما نفهمه من كلام الدكتور(اندرويل) Andrew Weil في كتابه الصحة والشفاء اطلالة على أسرار الممارسات الطبية من العلاجات العشبية الى التكنولوجيا الحيوية من أن الطب التقليدي يؤثر في حياتنا و تفكيرنا مثله مثل القانون والدين، لما يلقاه من دعم مالي هائل و مكانة علمية مرموقة في أكبر الجامعات، وما يدخله العلم المعملي الحديث عليه من تطورات، وما يحظى به من سجلات حافلة بالنجاحات الطبية ، ومن شدة انتشار الطب التقليدي يندهش مؤيدوه حينما يعلمون بوجود انظمة علاجية أخرى (الفقير، 2014، ص112 – 116).

ولقد بين "بول باسكون (Paul Pascon) قبل ذلك، أن المغاربة يعيش مثلهم في ذلك مثل السواد الأعظم من الشعوب، في ظل العديد من أنساق الاعتقاد فهناك مجموع عة متنافرة من الممارسات الطقوسية

ذات الطابع العلاجي. حيث تلاحظ أنه قليل من الناس في المجتمعات المغاربية من يعيش بدون حماية التمائم إذ حيثما توجهت وسط الشعب ترى صغار الأطفال والنساء الحوامل والمرضي والأشخاص المشوهين أو المعوقين يعلقون بأعناقهم تمائم في شكل حلي من الذهب أو الفضة أو الجلود والقماش تتضمن بعض الطلاسم الواقية (حامق،2022. ص 02).

وكما أسلفنا الذكر سابقا إن النظرة التقليدية للصحة و المرض تتحكم فيها محددات اجتماعية وثقافية وتختلف من مجتمع لأخر حسب بيئته الاجتماعية الثقافية و الطبيعية ، فقدماء المصريين يعتقدون أن المرض هو نتيجة روح شريرة سكنت جسم الإنسان و لإخراجها يجب الاعتماد على السحر والشعوذة و التعاويذ والتمائم، وهناك من يرى أن عملية تفسير المرض أو تشخيصه تتطلب العرافة ، أو جلسة تحضير الأرواح لكائنات فوق الطبيعة كما في مجتمع السوبانون (Subanun) الذي يمثل إحدى قبائل جزيرة (مندناو) في جنوب الفلبين و هناك من يعتبر أن المرض أحد أشكال سوء الحظ، الذي يرجعونه إلى الحظ السيء في الصيد أو تعطل الإنتاجية ، أو الحوادث الفيزيقية أو فقد الممتلكات ، كما يرون أن كل أنواع الكوارث و المصائب تقف ورائها قوى غامضة تتولد و تبعث و تُصوّب بواسطة أرواح مقصودة قد تكون حية أو ميتة، بشرية أو غير بشرية وهناك مجتمعات ترى أن المرض لعنة تصيب الإنسان جراء تقصيره في حق الأسلاف ، و إتيان سلوك غير مرغوب فيه أو انتهاك الحرمات، والعلاج في هذه الحالة يتطلب القيام بطقوس شعبية ودينية، كتقديم القربان للآلهة وعقد حلقات الزار حتى يكفر بها المريض عن أخطائه التي ارتكبها، مثل ما تعتقده قبائل الليمبا Limba ، عندما تظهر على أحدهم بقع قليلة كمرض جلدي بأنها إشارة مرسلة من الأسلاف كنوع من أنواع الوصمة، أو قتل حيوان (الطوطم) (الفقير ، 2014، ص112 – 116).

اسم عائلته يرتبط بهذا الحيوان المقدس و يُعتقد شفاؤه في وقت قصير إذا لم يكرر الإثم ، وهناك نظرة منتشرة في أوساط المجتمع إلى حد الآن وبقوة مفادها أن الكثير من "الأمراض تتعلق بالأرواح الشريرة التي تلتصق وتتواجد مع بعض الأفراد و يطلق عليهم بمصطلح المسكون أو(المركوب) بالعامية الجزائرية،

وتأخذ تلك الكائنات الغيبية بمسميات متعددة، مثل إبليس، الجن، العفريت وهم خوارق غيبية تسبب الأمراض واعتلال صحة الفرد تحت ظروف نفسية معينة يمرون بها في حياتهم مما تتطلب حالتهم المرضية ضرورة علاجهم عن طريق حفلات الزار، التي يمارسها شيوخ الزار لطرد الأرواح الشريرة ، و هذا ما نجده عند شريحة عريضة من المجتمع الجزائري و في شمال إفريقيا عامة الذين يعتنقون هذا المعتقد و تجدهم يعالجون الكثير من الأمراض كالحمى بأنواعها والعقم والأمراض الجلدية والعصبية والنفسية و أمراض العيون عن طريق زيارة أضرحة ما يسمى بالأولياء الصالحين، والاستعانة بطقوس لطرد الأرواح الشريرة التماسا للشفاء، و هذا ما أثبتته دراسة (سعيد الحسين عيدوني) الذي ذكر فيها أن في شمال إفريقيا ارتبطت (الزاوية) بمسالة العلاج حيث ساد الاعتقاد منذ القديم أن زيارة ما يطلق عليه ضريح الولي الصالح و التقرب اليه بالقرابين (الوعدة . الزردة) يسهم في شفاء المريض والتخلص من همومه و مشاكله وفي مجمل القول أن المجتمعات التي تتبنى النظرة التقليدية المرتبطة بالمعابد والغيبيات والكهنة والسحر والشعوذة وعالم الغيبيات والروحانيات وما وراء الطبيعة، يعتقدون أنه لا جدوى من الخدمات الصحية و لا بد من التعويل على الطلبة والدراويش والمرابط وممارسي الرقية الذين غالبا ما يستخدمون طقوس السحر والشعوذة كالتعويذات والطلاسم والحضرة تحضير واستدعاء الأرواح الشريرة(الفقير، 2014، ص112 – 116).

وانطلاقا مما سبق يتبين أن المجتمع له تصور عن التداوي بالطرق التقليدية لها أساس ثقافي فطرق العلاج التي يختارها الأسر توضح طريقة تفكيرهم وتصوراتهم الثقافية للمرض وهذا ما لاحظناه فيما سبق.

2. النظرة الحديثة (العصرية) للصحة والمرض:

تركز المعتقدات والممارسات الطبية والشعبية لدى جميع الشعوب وفي كل العصور على معتقد أساسي يرى أن الله خلق لكل داء دواء وعلى الإنسان أن يسلك الطريق السليم للبحث عن هذا الدواء، ولا تختلف أقدم الشعوب البدائية مع الطبقات الشعبية في أي مجتمع حديث في هذا الأمر لأن الممارسة الطبية الشعبية كانت ترتكز في جانب كبير منها على المحاولة والخطأ، فقد كان من الطبيعي أن تتزايد درجة إتقان الشعوب لطرق العلاج الشعبي على مدار العصور، وتؤكد (فلوكين) Flogen أن تاريخ الطب الشعبي في العالم ليس إلا أن تاريخ الطب نفسه، لكن نظرة المجتمع للصحة المرض والمرض بين التقليدية و الحديثة تطورت مع تطور الطب والبيولوجيا وتغيير الظروف الاجتماعية والثقافية خاصة بعد الثورة التكنولوجيا في مجال العلاج والأدوية. فقد ظهرت نظرة حديثة للمجتمع، وهي نظرة تختلف من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر شأنها شأن النظرة التقليدية، أي تتحكم فيها محددات اجتماعية وثقافية وأخرى بيئية بالإضافة إلى التكنولوجيا العلمية في مجال الطب، حيث أكدت العديد من الدراسات والأبحاث أن البيئة التي يعيشها الإنسان أو الجماعة تؤثر كثيرا على الحالة الصحية للإنسان (الفقير، 2014، ص112 – 116).

وتختلف النظرة الحديثة عن التقليدية كون النظرة الحديثة هي نظرة أكثر واقعية تعتمد على ما توصل إليه العلم الحديث في مجال الطب و البيولوجيا، ودراسة الظروف الاجتماعية والثقافية والنفسية لظهور المرض وتطوره و انتشاره وإنعكاسات المرض على المريض اجتماعيا، حيث أصبح تفسير المرض يرجع مثلا لتغيرات المناخ فنجد العلامة ابن خلدون يذكر سبب الأمراض إلى تعفن الهواء (التلوث) و نوعية الأغذية التي يتناولها الناس وكذا انعدام الحركة في الجسم، يمعنى عدم القيام بالتمارين الرياضية وخاصة في الأمصار الكبرى، هذا من شأنه أن يعجل في حدوث المرض، ولو أمعنا النظر لوجدنا نظرة ابن خلدون مبنية على أسباب مادية أكثر واقعية، يستطيع الطب الحديث الكشف عنها بوسائل علمية ملموسة، وفي غنى عن الممارسات الغيبية، وهناك من يرى، أن المرض العضوي ينتج من عدم انجاز أي عضو من أعضاء الجسم وظيفته كاملة أو توقفه عن العمل كلية، أو تنتج من دخول ميكروبات مختلفة الأنواع إلى الجسم. و تصيب

أي عضو فيه بالتلف وينتج عن ذلك أعراض المرض حيث أن كل مرض له تاريخه ومواصفاته ومضاعفاته الخاصة به (الفقير، 2014، ص112 – 116).

و يمكن التفريق بين الأمراض وتشخيص كل منها بواسطة وسائل وتقنيات طبية مختصة، ويتطبق هذا على الأمراض النفسية والعقلية، لأنها أمراض مثل الأمراض العضوية كمرض القلب وداء السكري والربو، والفرق يكمن في حرمان المصابين بهذه الأمراض من عادات التعاطف والدعم، التي يعامل بها الأشخاص المصابون بالأمراض العضوية، فعادة ما تحيط الاعتقادات والمفاهيم الخاطئة والآراء السائدة والمواقف السلبية، الأمر الذي يسبب وصمة عار وتمييز وعزل للأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية، شأنهم شأن المعاقين بدنيا أو عقليا، فضلا عن عائلاتهم و مقدمي الرعاية لهم، فالمجتمع ينظر إلى هذه الفئة من الأشخاص نظرة دونية، لأن حالتهم ميؤوس منها ويعجز الطب عن علاجها، لأن أسبابها ليست عضوية وإنما مردها إلى المس والجن والعين والحسد وعلاجها لا يخضع للطب الحديث وإنما للعلاج التقليدي، وقد أثبت العلم الحديث أن هذه النظرة هي نظرة قاصرة للمريض مرضا نفسيا أو عقليا، لأن بإمكانه الخروج من حالته المرضية، عن طرق الطب العصري الذي تخلى عن أساليب (فرويد) الكلاسيكية. إلى أساليب أخرى أكثر واقعية وتعتبر نقلة نوعية في ميدان العلاج النفسي، وهي تهتم بشكل الأعراض وبصورتها الراهنة، وكما يعاني منها الشخص، ولا يبحث المعالج في ذكريات الطفولة، وعالم اللاشعور التحليل النفسي فهناك أساليب جديدة في العلاج السلوكي يمكن أن تساعد على شفاء كل حالات المرض النفسي و في فترة أقل، وبقليل من النفقات ودون الإستلقاء على الأريكة أو دخول ذكريات الطفولة واستقصاء اللاشعور. (الفقير، 2014، ص112 – 116).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يتبين لنا أن التصور هو عملية ذهنية تتشكل في الذهن مع إدراكها كما هي في الواقع من خلال الافراد الذين يشكلون جملة من التصورات والأفكار، فالتصورات هي نتاج مشترك يتخل في بناءه مجموعة من الأبعاد الثقافية، الاجتماعية والنفسية وفي هذه التصورات نجد التصور الثقافي للمرض العقلي التي تتحد حسب المرحلة الزمنية وحسب اختلاف المجتمعات.

الفـــــصل الثـــــالث:

"المرض العقلي"

تمهيد:

تعتبر ظاهرة المرض العقلي ظاهرة عالمية موجودة في كل الثقافات، وهي في ازدياد كبير بحكم ما يتعرض له الإنسان الحديث من ضغوطات ومشاكل نفسية وهو ما سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف المرض العقلي ونظرة عامة حول تطور المرض العقلي عبر مختلف العصور وكذلك التصور الحديث للمرض العقلي

1. تعريف المرض العقلي:

ويعرف المرض العقلي بالذهان والذي يتضمن الفصام ذهان الهوس الاكتئابي، مختلف الاضطرابات الهذائية مثل البارانويا، البارافرينيا، ذهان الهلوسة المزمن. إن النشاط الهذيابي الذي يتمظهر من خلال الميول والاتجاهات والتصرفات، فقدان النقد الذاتي، الأحكام المنحرفة الخاطئة، أسلوب التفكير غير الواقعي يفسر ويعبر عن عمق ارتمان واغتراب الشخص ويشكل الخاصية الأكثر أهمية وظهورا ونموذجا للذهان (عيساوي، 2020. ص473).

المرض حادث اجتماعي، لأنه يظهر في مواقف اجتماعية فحسب، بل إن جذوره قائمة في بنية الجماعة نفسها ولا يمكن تفسيره إلا في الإطار الثقافي الذي يبدو فيه (مختار، 1982. ص313).

المرض العقلي يجعل صاحبه يعاني اختلالا شاملا، واضطرابا يمثل خطورة على شخصيته، وينعكس على مستوى تفكيره وقواه العقلية (عيساوي، 2020. ص473).

كما عرفه جايرال Ljayral على أنه النتيجة الشاملة للالتقاء الشخصية في وقت من وجودها، بسلسلة من أسباب متعددة ومتداخلة عضوية ونفسية واجتماعية بمعني أنه يجيب تفسير المرض كوحدة كلية كون البيولوجي والنفسي والاجتماعي يتشابكون ويتداخلون، بمعنى أنه ليس لأي واحد من هذه المجاميع المذكورة أن يوجد مستقلا أو منغلقا (شلبي، 1998. ص 78).

وبالحديث عن المرض يتوجب علينا الذهاب الى حالة السواء وهي الصحة كنقيض المرض.

2. الصحة العقلية:

عرفت الصحة العقلية بطرق متعددة وطالما تداخلت مع فكرة المرض العقلي، واعتبرت منذ البداية على غرار "الصحة"– حالة غياب المرض أو الاضطراب العقليفي نفس السياق يقول ميشال جوبرت Michel Joubertأننا لا يمكننا أن نفهم الصحة العقلية من خلال النموذج الطبي فقط، لأنه يجعلنا لتناولها على أساس التصنيف الخاص بالاضطرابات العقلية، مما يؤدي إلى إهمال حالات المعاناة الوسيطة وكل العمليات التي يمكن أن تحفز الوقاية منها الواضح أن الصحة العقلية لا يمكن اختزالها في غياب المرض أو الاضطراب العقني وتعريفها بنقيضها لا يفي بالغرض، ولهذا تعرفها المنظمة العالمية للصحة على أنها: " حالة رفاه، تسمح للفرد أن يحقق كل إمكاناته، مواجهة كل المشاكل والصعوبات العادية للحياة، العمل بنجاح وبكيفية منتجة، وتسمح له أن يكون أو أن يشارك بفعالية في المجتمع". تؤكد المنظمة) إطار هذا التعريف على البعد الايجابي للصحة العقلية وتقطع مع التعريفات التقليدية "السلبية" وتؤسس لمفهوم إيجابي وأكثر شمولية (سريدي، 2022. ص 2).

من هذا المنظور تعتبر الصحة العقلية والرفاه العقلي من الشروط الأساسية لنوعية وجودة الحياة. هي عنصر أساسي في التماسك الاجتماعي والإنتاجية والاستقرار في البيئة المعيشية، وتسهم في تنمية رأس المال الاجتماعي والاقتصادي في المجتمعات. يغطي مجال الصحة العقلية اليوم، وبخاصة في علم الاجتماع العديد من المقاربات التي وإن لم تجتمع على تعريف واحد، إلا أنها تظهر مجموعة من المواقف التي تتفق على أن الصحة العقلية لا يمكن اختزالها

في غياب المرض العقلي وتعريفها بنقيضها لا يفي بالغرض، والتي تميل نحو مفهوم "بيولوجي نفسي اجتماعي للصحة العقلية يبرز طبيعتها المتعددة العوامل "بيولوجية، الفسية ثقافية واجتماعية"، ويشمل مجال الصحة العقلية في نفس الوقت مسألة تعزيز الصحة، بما في ذلك الصحة العقلية، والوقاية من المشكلات الصحية والاضطرابات العقلية، وتوفير الرعاية والعلاج الطبي، إلى جانب محاربة شتى أنواع الوصم الاجتماعي.

3. التصور البدائي للمرض العقلي:

لا يمكن الحديث عن المرض العقلي دون اللجوء لجذوره التاريخية، مع التطور الذي عرفه المرض العقلي كي ندرك المراحل التي مر بها. فقد عرف المرض العقلي بصورة مختلفة منذ القدم ، غير أنه لم تجر أية محاولات جديدة لدراسته وفهمه إلا في وقت قريب نسبيا إذ كانت تكتنف هذه الدراسة صعوبة كبيرة نظرا لطبيعة المرض المعقدة، ولعدم اهتمام مهنة الطب به بل ولتحييز الشعور العام ضده لهذا كان التقدم بطيئا وبالتالي غير لافت للنظر قبل بداية القرن الحالي.

المرض العقلي قديم قدم البشر، بحكم أن الإنسان القديم كانت الخرافات والأساطير تحتل مساحة كبيرة في تصوره عن الحياة والإنسان وحتى الموت فإن المرض العقلي كذلك أخذ تفسيرات خرافية فكان الإنسان قديما يعتقد بأنها من آثار الروح الشريرة أو هي من الشيطان فكانوا يعزلون المريض كي لا يؤذي الآخرين، وكانت تمارس عليهم علاجات تزيد حالتهم سوءا مثل ماهو معروف كثقب الجمجمة كي تخرج الروح الشريرة منها حسب تصورهم وكذلك اللجوء إلى السحر والشعوذة لعلاج هذه الأمراض (الزاغة، 2010 ، ص23).

ومع تقدم الإنسان ظهرت أفكار أخرى ترجع سبب المرض العقلي إلى اضطراب المخ وعليه ظهرت فكرة جديدة ترى أن المخ هو العضو الذي يرتكز فيه كل النشاط العقلي وبالتالي فالمرض العقلي يعود إلى خلل في المخ، لكن بالرغم من هذه النظرة كانت تبدو علمية في طرحها إلا أن الإنسان في العصور الوسطى لم يخرج من التفكير الخرافي وبقيت الأسطورة تحتل مكانة كبيرة في تفكير الإنسان. حيث تعد الخرافة جوهريا نتيجة لخلل في الجانب الدينامي الشكلي للتفكير إضافة للمضمون. (الزاغة، 2010 ، ص23).

يتمثل التفكير الخرافي في أن المرض العقلي راجع لقوة غيبية وعليه عادت الأفكار الأولى البدائية والعلاج الخرافي، حيث انتشرت الشعوذة وفكرة سكون الجن والأرواح الشريرة في جسم الإنسان وكانت العلاجات تتجه نحو الضرب والتعنيف بداعي أن المريض كائن شرير تسكنه قوى شيطانية وأرواح شريرة فقد عانى المريض من نبذ وعزلة من طرف مجتمعه وتقييد المريض بالسلاسل وسجنه.

عادة ما يعتمد التفكير الخرافي بدرجة كبيرة على تمايز الذات وانفصالها عن العالم الخارجي بحيث يرى بياجيه أن الممارس للخرافة لا يفصل بين العالمين الداخلي والخارجي، كما يرى ليفي برول LEVY BRUHL أن الإنسان البدائي والإنسان المتمدن يشتركان بالخصائص البيولوجية نفسها ولكن نظرا للتأثيرات الاجتماعية المتباينة (الرموز الجمعية) المؤثرة في ثقافته، فإن كلا منهما يحمل نظرة مختلفة للعالم نظرا لاختلافهما في الإدراك. (الزاغة، 2010، ص36).

4. التصور الحديث للمرض العقلي:

مع ظهور عصر النهضة أعيد النظر في المرض العقلي ومع اضمحلال الفكر الخرافي وانتشار التفكير العلمي مع ظهور المنهج التجريبي الذي مس جميع الميادين بما فيها الطب العقلي وعلم النفس فيما

بعد فإن الحال مع المرضى تغير وتغيرت النظرة القديمة بالأخص عند المجتمع العلمي واعتبر بذلك أنه مرض كأي مرض آخر.

يعتبر الطبيب الفرنسي فيليب "بينييل" PHILIPE PIENEL (1745-1826) من الأوائل الذين حرروا المجنون من قيود السلاسل وأدخله في فئة المرضى العقليين، حيث طالب بينل لاقتناعه بالمزايا الثمينة للنظام الداخلي الذي وضعه المواطن وأشرف على تطبيقه بشأن المختلين عقليا في بيستر. (كيتيل، 2015، ص268).

وأسهم "بيار جانيه" PIERRE JANET أحد طلاب ريبو وأبرزهم إسهاما في تطور علم النفس المرضي وأنشأ عام 1904 مجلة علم النفس وعلم النفس المرضي وأجرى العديد من الملاحظات العيادية في مستشفى الهافر والتي كان يعمل فيها واعتبر انطلاقا من النتائج التي توصل إليها من خلال ملاحظاته وأبحاثه أن مايحصل في الامراض العقلية هو زوال الوظائف النفسية التي تقتضي درجة عالية من التوتر واهتم بعد ذلك بدراسة القلق والهستيريا والوهن، وقدم طرق العلاج حسب نوع المرض وحالة المريض (الوافي، 1999، ص. 14).

في هذا الوقت كان تفكير الأطباء يتجه نحو اعتبار الاضطرابات النفسية والعقلية ناشئة عن اضطرابات تصيب المخ. وبهذا الخصوص نجد الطبيب الألماني "ويليام جريسنجر" WILIAM GRIESINGER وتلميذه "إيميل كرايبلين" EMIL KRAEPLIN المؤسس للمدرسة العضوية التي نادت بوجود علل عضوية للأمراض النفسية والعقلية ويرجع الفضل لكرايبلن في تقدم طب الأمراض العقلية وفي الاعتراف به كفرع مستقل من علم الطب العام (فرويد، 1971، ط5، ص. 19).

أسباب المرض العقلي:

لقد كان بعض علماء النفس يرجعون هذه الأمراض إلى العوامل الوراثية أو الصدمات العنيفة التي تصيب الإنسان في حياته ثم تبين لهم أنه ليس من السهل إرجاع هذه الأمراض إلى سبب واحد ذلك لتعدد وتفاعل وتشابك وتعقد وتداخل عوامل كثيرة داخلية في الإنسان جسمية نفسية وخارجية بيئية مادية، اجتماعية). هذا التداخل جعل من الصعب الفصل بين العوامل المسببة المرض وتحديد مدى أثر كل منها، ولم يعد يعتقد كما في السابق أن لهذه الأمراض سببا واحدا أو سببين، فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اعتلالها رهنا بحادثة واحدة أو صدمة واحدة (بوزيان، 2007. ص 39).

5. المرض العقلي بين الواقع والخيال:

يمثل مفهوم المرض العقلي شبكة من الافتراضات التي تم تشريعها من قبل العلاج النفسي ذاته. حيث يرغب العديد من المرشدين والمعالجين النفسيين في التمييز بشكل واضح بين ما يقومون به وبين ممارسات وافتراضات الطب النفسي التقليدي. ومع ذلك، كلما وصف العلاج النفسي بأنه "علاج، واعتبر العميل "مريض، ويتم التشبث بمفهوم المرض العقلي. ويتجذر مفهوم المرض العقلي" في الثقافة الأوروبية وفي أمريكا الشمالية، حيث من الواضح أن المرشدين والمعالجين النفسيين على دراية بما يعنيه هذا المفهوم وما الذي يفعلونه من خلاله (الفخراني، 2020. ص1).

ويمكن العثور على نقد منهجي لمفهوم المرض العقلي في كتابات المحلل النفسي توماس راسز Szasz 1961 الذي ناقش ما تم وصفه وتسميته بالمشكلات الحياتية كأعراض مستعارة لمفهوم المرض العقلي". ورأى من خلال قول الشخص بأنه يشعر ويقوم بنمط سلوكي معين لما تطلق عليه مفهوم أو مصطلح "اكتئاب"، ينطوي على عدم قدرته على العمل، ويحتاج للمساعدة من قبل الآخرين. وكأن الاكتئاب

يشبه حالة مرضية الحصبة لكن القياس أو الاستعارة، في الحالات المرضية البيولوجية لها حدود صارمة جداً. ولا تشبه مشكلات الحياة اليومية، فالاكتئاب كمرض ليس كالحصبة نتيجة لاختلافهما في نواح عديدة منها: أن الاكتئاب لا يمكن الوقاية منه عن طريق التطعيم، كما أن سببه البيولوجي غير معروف، وهلم جرا. ومن ثم يختلف اضطراب الاكتئاب تماما عن مرض الحصبة، حيث يمكن علاجه من خلال المحادثة الإرشاد أو العلاج النفسي، ولا يمكن التغلب على المرض البيولوجي بهذه الطريقة على الإطلاق. وإحدى النقاط الأساسية التي أشار إليها Szasz تكمن في أن استعارة المسميات تكون جذابة ظاهرياً بالنسبة للأمراض العقلية، لكنها تخفي أكثر مما تكشف، وتؤدي إلى الارباك والغموض ومع: ذلك، فإن استعارة مفهوم المرض العقلي يسهل فهمه من قبل معظم الأفراد، ولقد ظلت هذه المفاهيم سائدة للتحدث بها عن المشكلات الحياتية في المجتمع الغربي منذ حوالي 200 عام (الفخراني، 2020. ص1).

6. التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي:

تخبرنا التمثلات الاجتماعية الكثير عن مواقفنا تجاه المرض العقلي، ونفسر لنا كيفية تعاملنا وعلاقتنا بالمرض وبالمريض، يقول جان ايف جيوردانا jean – Yves giordana أن وصم المرض العقلي يرتكز على ثلاثة أنواع من التمثلات الاجتماعية حول المريض العقلي: العنف والخطرة عدم الامتثال للمعايير الاجتماعية والصبيانية تؤدي هذه التمثلات إلى ثلاثة أشكال من الاستجابات من طرف المجتمع، فالخوف يولد الإقصاء. والاستبعاد الاجتماعي، اللامسؤولية المفترضة تولد مواقف سلطوية من طرف المجتمع، والذي يعطي لنفسه الحق في وضع حدود وعوائق أمام هولاء الأفراد الذين ليس لديهم معنى المواثيق الاجتماعية، وبالتالي حرمانهم من حقوقهم (سريدي، 2022. ص 2).

خلاصة الفصل:

من خلال ماسبق يتبين لنا أن المرض العقلي يحمل دائما نوعا من الغموض لأنه يتأثر بالثقافة فهو نتاج جملة من التفاعلات النفسية، الاجتماعية، البيولوجية و الثقافية سواء من ناحية السبب أو من الجانب التفسيري، فهو اضطراب عميق يمس إنسانية الفرد الذي يفقد معاييره الأخلاقية والإنسانية، خاصة وأنه لا يدرك مرضه(بوزيان، 2007. ص 39).

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية.

تمهيد:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة وضرورية في أي بحث علمي، يمكن من خلالها الإحاطة بأبعاد المشكلة التي نريد دراستها وتساعدنا في بناء أداة البحث والتعرف على أفراد العينة وخصائصها وكذلك الإحاطة بكل الدراسات السابقة والبحث في المراجع والمصادر المتعلقة بموضوع الدراسة وهي مرحلة تحضيرية للبحث.

I. الدراسة الاستطلاعية:

في البحث العلمي تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في تحديد الأساليب التي سنتعامل بها مع البحث فهي دراسة تمهيدية تساعدنا على فهم مشكلة البحث واستطلاع الظاهرة في محيطها واكتشاف جوانبها وأبعادها وتساعدنا كذلك على فتح المجال للأفكار وتحديد عناصر البحث. وهذه الدراسة هي مدخل لبحثنا فكانت البداية بهذا الاستطلاع بزيارات ميدانية كشفية للمؤسسة الاستشفائية بولاية مستغانم.

1. مكان الدراسة الاستطلاعية:

مكان الدراسة كان بالمؤسسة الاستشفائية للمرض العقلي بتجديث ولاية مستغانم وفيه يأتي الوالدين لزيارات المرضى مما أتاح لنا التقرب من عيينة البحث ودراستها.

2. مدة الدراسة:

دامت الدراسة الاستطلاعية من 03 أفريل 2023 إلى غاية 23 أفريل 2023 بالذهاب مرتين في الأسبوع .

3. مواصفات العيينة المدروسة:

تمثلت الحالات المدروسة في ثلاث أسر(الوالدين) الأسرة الأولى حضر فيها الأب والثانية حضرت الأم والثالثة أيضا حضرت الأم فقط رفقة أبنائهم الذكور تتراوح أعمارهم من 19 ألى 38 سنة أما الوالدين تتراوح أعمارهم من 48 إلى 67سنة.

4. التقنيات المستعملة في الدراسة:

في دراستنا هذه استعملنا المنهج العيادي لمعرفة هل هذه التقنيات والمنهج مناسبين لدراستنا الأساسية، هذه التقنيات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة التي اعتمدنا فيها على تقنية EMIC دليل المقابلة للنماذج التفسيرية Explanatory model interview catalogue.

في أي بحث لابد من استعمال مجموعة من الأدوات والتقنيات التي تخدم البحث من أجل الوصول لنتائج أكثر دقة وقابلة للتعميم ومن بين الأساليب التي اعتمدناها في بحثنا هي الملاحظة.

الملاحظة:

استخدمنا هذه الأداة في الدراسة الاستطلاعية الممهدة للدراسة الميدانية باعتبارها أداة مهمة في البحث العلمي حيث تساعدنا الدقة في الملاحظة على كتابة قرير عن السلوك بشكل مفصل وواضح.

وتتطلب هذه الدقة أن يبدأ الدارس أو الباحث بتعريف العوامل التي يدرسها أو يقيسها. (العيسوي، 2000، ص 227)

تقنية EMIC دليل المقابلة للنماذج التفسيرية "Explanatory Model Interview Catalogue":

وهي تقنية مشكلة من مجموعة من الاسئلة على شكل مقابلة نصف موجهة، كما يمكن استعمالها في بناء الاستمارة من خلال مجموعة الأبعاد لتي تقدمها، حيث قام "كلينمان Kleinman "سنة 1980 باستعمال مقاربة أنثروبولوجية اجتماعية تحوي على مجموعة من العناصر والصفات الثقافية من أجل استخدامها في الجانب العيادي والقيام بدراسات على المجموعات الثقافية والأقليات الإثنية كما واصل "كلينمان" أعمال وأبحاث "ايزنبارغEisenberg " سنة 1977 والتي من خلالها حاول وضع طريقة تصنف بها التصورات المرضية ضمن مقاربتين متكاملتين يمكن شرحها أو وصفها بمصطلحين في اللغتين الانجليزية تمثل منحى مختلف عن الآخر.

فالمرض Disease الذي يعني المرض بالمعنى الطبي البيولوجي العلمي والتي تعني المرض من وجهة نظر المريض .فالمرض هو سوء توافق أو ضعف في السيرورة أو العمليات البيولوجية أو النفسية أما المرض يشير إلى التجربة النفس–اجتماعية للمرض وتفسيره فالمهتمين بالمجال الصحي يهتمون أو يركزون على المرض ثم العميل أو المريض لكن ليس بالضرورة ففي الأمراض المزمنة يصعب التفريق بين المرض والمرض فكل الأعراض الخاصة بالمرض تتضمن في محتواها مجموعة من السلوكات والتفسيرات للمرض.

إن دراسة تصورات المرض عبر وصفها من قبل الأفراد تظهر الطرق أو التوجهات العلاجية المتبعة من قبل المريض في مواجهة المشكلة الصحية من أجل الوصول إلى حل ما، أطلق عليها "كلينمان" البحث عن السلوكيات العلاجية أو إستراتيجية المسار أو التوجه العلاجي (الرعاية الصحية السلوكية، فالبحث هنا يسعى إلى توفير العلاج وإيجاد معنى للمرض (تفسيره) من أجل الوقوف على المسار العلاجي المناسب، كما قام بتطوير مفهوم) طريقة التوجه إلى العلاج من خلال شبكة من الأسئلة المكيفة للمشكلة المطروحة من قبل المريض.

فالنموذج التفسيري إذن هو وسيلة أساسية لبناء الواقع العيادي (الطبي)، كما يمكن من خلاله إيجاد الطريقة التي ببحث عنها من اجل التفسير والتوضيح في سنة 1984 "زيندزينغر" Zindzinguer يؤكد على الاهتمام بتصورات الأزمة والتي تعتبر سلسلة من الأسباب والوقائع والتي تحتاج دائما إلى تفسيرات حيث أكد على الاهتمام بتصورات الحدث المؤسف (المصيبة)، حيث أن الفرد يؤسس تصوره على أساس غير عادل.

وبهذا الخصوص طور "وايس Weiss "سنة 1997 طريقته لدراسة هذه الظاهرة من خلال مجموعة من الدراسات الوبائية المقارنة البين ثقافية Transculturelle خاصة دراسات "كلينمان" الذي صمم وسيلة (أداة) خاصة بعلم الأوبئة والأمراض دليل المقابلة للنماذج التفسيرية Explantory Model Interview Catalogue أو باختصار EMIC ، فالمفهوم الذي طوره حول هذا المنهج له صلة مباشرة ونتائج جيدة في الممارسة العيادية حيث لا يمكن تطبيقه بسهولة ولا يمكن استخدامه في الدراسات أو البحوث المقارنة حول مقاربة وبائية

مرضية أين أكد أن مختلف الدراسات أهملت ولم تأخذ بعين الاعتبار تعقيدات الخبرة للمريض ومن جهة أخرى الدراسات الأنثروبولوجية التي تفتقد إلى القدرة التحليلية من اجل قياس الفرضيات التي تتمحور حول عامل الخطورة وتأثير المرض من خلال ما تم ذكره قام "وايس Weiss "بتطوير منهج من خلاله يمكنه استخدامه أو إشراكه كمظهر مكمل للتخصصين السابقين علم الأوبئة والأنتروبولوجية، وهكذا ركز كل اهتمامه على مصطلح النموذج التوضيحي للأمراض فالهدف من EMIC إعطاء أو إيجاد منهج من خلاله يمكن التقييم المقارنة بطريقة موثوقة والتحقق من صحة المناهج التفسيرية لاضطراب ما في مجموعة مختلفة والقيام بعملية تحليل العلاقات بين التصورات النظريات الوبائية (المرضية) للحالات، ومتغيرات الصحة العمومية والفكرة كانت من أجل أن يكون مكملا لمختلف الأدوات المستعملة في الأمراض النفسية العقلية (فيطاس، 2021. ص149/146).

5. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى معرفة مدى صحة استعمال المنهج والتقنيات التي استخدمناها في الدراسة وكذلك التعرف على ميدان الدراسة الأساسية والحصول على المعطيات الأولية، وأخذ نظرة شاملة وواقعية على التأثيرات والعوامل التي تحدث أثر في دراستنا ونتمكن من خلال هذا من ضبط أداة البحث والتأكد من صدقها وثباتها.

6. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تمت هذه الدراسة على حالتين من الأسر في مستغانم بمستشفى الأمراض العقلية بحي تيجديث بولاية مستغانم استعملنا في هذه المقابلات تقنية EMIC دليل المقابلة للنماذج التفسيرية.

تطلبت الدراسة مقابلتين مع الحالات لاختبار مدى صلاح التقنية في دراستنا والتي أبدت الحالات إستجابة وتوافقا مع الإجابة على الإشكالية والتحقق من الفرضيات. بعد التأكد من مردودية هذه التقنية على الحالات التي أعطت تجاوبا مع الأسئلة التي كانت مناسبة في ضبط الأجابات التي كانت في صميم الموضوع بحكم

أن الأسئلة في هذا النموذج صممت لتكون مقيدة وبالتالي تعطي إجابات دقيقة وعليه فقد قررنا أن نستعمل نموذج **EMIC** في دراستنا الأساسية.

II.الدراسة الأساسية:

1. مكان الدراسة الأساسية:

مكان الدراسة الأساسية هو نفسه مكان الدراسة الاستطلاعية بحكم أن المستشفى هو الوحيد في دائرة مستغانم وتتواجد فيه حالات مختلفة وتأتي بانتظام فكان المكان بمستشفى الأمراض العقلية بتجديث ولاية مستغانم، والسبب في اختيارنا لهذه الولاية هو معرفتنا بالطبيعة الاجتماعية لهذه الولاية ومعرفة تقاليدها وعاداتها بحكم انتمائنا لها.

2. مدة الدراسة:

دامت الدراسة من بداية شهر ماي إلى نهاية شهر جوان 2023

3. مواصفات الحالات المدروسة:

اختيارنا للحالات كان محددا بالولاية فقد اخترنا حالات من ولاية مستغانم وقد درسنا ثلاث حالات من الأسر وتعاملنا مع الوالدين فقط (الأم والأب) بحكم أن الوالدين هم الأقرب إلى الحالات وغالبا مايكون لهم سلطة أكثر من أي فرد آخر في العائلة وتتراوح أعمار الوالدين من 43 سنة إلى 67 سنة.

4.المنهج المتبع:

في دراستنا هذه استعملنا المنهج العيادي على جميع الحالات، هذا المنهج الذي يقوم أساس على جمع البيانات والمعلومات عن الحالات.

كما يهتم هذا المنهج بتحديد أهم خصائص الأفراد الثابتة والعمليات التي تؤدي إلى اكتساب هذه الخصائص وتعديلها، وإذا استطعنا أن نقيس هذه الخصائص وأن نحددها فإننا نستطيع أن نتنبأ بالكثير من سلوك الفرد. (روتر، 1913 ص 25).

5.أدوات الدراسة:

1.5. دراسة الحالة:

فهي عبارة عن تقرير شامل بعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي، وكذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية. (متولي، 2012. ص 21).

2.5. المقابلة الإكلينيكية (العيادية):

المقابلة الإكلينيكية من التقنيات الأساسية لدراسة الحالة و فهم معاش الفرد، استدلالاته ودوافعه فالمقابلة الإكلينيكية هي محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة و بين شخص آخر أو عدة اشخاص. و تبرز أهمية المقابلة في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجالي التشخيص والعلاج النفسي (عزوز، 2016. ص05).

2.6. الملاحظة العيادية:

تعرف بأنها " عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر و المشكلات و الأحداث ومكوناتها المادية والبيئية و متابعة سيرتها و اتجاهاتها و علاقتها ، بأسلوب علمي منظم و مخطط هادف ، يقصد التفسير وتجديد العلاقة بين المتغيرات ، و التنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته (بركات، 2017. ص23).

استخدمنا في الدراسة العيادية المقابلة النصف موجهة والاستمارة التي اعتمدنا في على تقنية EMIC **دليل المقابلة للنماذج التفسيرية.** وهو الذي اعتمدنا عليه في كل الحالات المدروسة بحيث قسمنا أسئلة الاستمارة المكونة من 21 سؤال على أربعة مقابلات.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بتحديد كل الإجراءات المنهجية وضبطها في دراستنا الميدانية بعد أن حددنا مكان وزمان الدراسة وتحديد المنهج المتبع وهو المنهج العيادي الذي يلائم موضوع بحثنا، كما اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات والتقنيات من بينها الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة التي اعتمدنا فيها على تقنية EMIC" **دليل المقابلة للنماذج التفسيرية**" والذي يتوافق مع موضوع البحث الذي يدرس التصورات الثقافية والذي مكننا من جمع المعلومات والبيانات الكافية والتي سنناقشها بشكل مفصل ونقوم بتحليلها في الفصل القادم.

الـــفصل الخـــامس

" عرض الحالات "

تمهيد:

سنعرض في هذا الفصل كل الحالات التي تمت دراستها في هذا البحث، حيث سنقدم كل المقابلات النصف موجهة والتي اعتمدنا فيها على تقنية EMIC " **دليل المقابلة للنماذج التفسيرية** ". جاءت الدراسة مع ثلاث حالات قابلنا كل حالة أربع مرات وبالتالي فقد قسمنا أسئلة الاستبيان على أربعة أقسام شملت كل مقابلة مجموعة من الأسئلة والتي سنعرضها مفصلة في هذا الفصل.

I. عرض الحالات:

1.الحالة الأولى:

1.1 المعلومات الأولية:

الإسم: ف.مصطفى.

السن: 61 سنة.

الجنس: ذكر.

عدد الأبناء: 3 ذكور.

الوضعية المهنية: تاجر.

الوضعية الاقتصادية: ميسورة الحال.

عدد المقابلات: 4 مقابلات.

1.1 عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: دامت 30 دقيقة بتاريخ 02 ماي 2023.

هدفت هذه المقابلة إلى التعرف على الحالة والشرح لها الاستراتيجية التي ستسير بها المقابلات القادمة ومعرفة المعلومات الأولية للحالة.

المقابلة الثانية: دامت 35 دقيقة بتاريخ 09 ماي 2023.

وقد هدفت هذه المقابلة لمعرفة الاستراتيجية أو الخطة التي وضعها الحالة من أجل مواجهة مرض ابنه وكيف يرى الحالة خطاب الآخرين حول اضطراب إبنه ومدى تأثير ذلك عليه والتصرفات التي قام بها اتجاه الأشخاص المحيطين به.

المقابلة الثالثة: دامت 30 دقيقة بتاريخ 16 ماي 2023.

وفيها تم التعرف على مدى تأثير الاضطراب على العائلة وما إذا كان هناك سر يعتقد به الحالة.

المقابلة الرابعة: دامت 30 دقيقة بتاريخ 23 ماي 2023.

تم فيها معرفة الطرق العلاجية التي يتخذها الحالة في علاج ابنه وخاصة الطرق التقليدية منها، ورؤية الحالة للتكفل العلاجي المؤسساتي الرسمي.

3.1 محتوى المقابلات:

كانت المقابلات كلها مسطرة على حسب البناء النهائي لأسئلة المقابلة النصف موجهة بنموذج EMIC بداية مع التعرف على الحالة الذي جاء بإبنه لمستشفى الأمراض العقلية.

مصطفى هو أب لثلاثة أطفال يبلغ من العمر 61 سنة يعاني ابنه الأكبر البالغ من العمر 22 سنة من الفصام، اخترنا أن تكون المقابلات مع الاب اضطرارا وذلك لحضوره هو مع إبنه فقط، وقد لاحظنا على ابنه نوع من الإهمال في اللباس وفي تسريحة الشعر وبعض الآثار لجروح حديثة على الوجه والتي عرفنا في المقابلات القادمة أنها لطرق علاجية تقليدية.

يصف الحالة لنا معاناة إبنه الفصامي على أنها ابتلاء من الله، ويعتقد بأن مرضه يتطور نحو الأسوء لأن التكفل ضعيف "**ماعرفتش وين نديه باش يداووه غاع الأطباء ماطاقوش عليه**"، وعليه فقد أثر

مرض الإبن على الأب نفسيا " **نبات نخمم فيه وخطرات ماناكلش نقعد غي مقابلو**" وحالة الإبن تسبب القلق عند الأب خاصة حينما يعلم الآخرون بمرض إبنه " **نكره كي ناس تشوف مع ولدي كلي واحد بيزار ويقولو عليه مهبول**"، وفي هذا الشأن فإن الحالة كان يجبر والدة المريض على بقائه في المنزل كي لا يراه الناس في تلك الحالة التي كان الأب يكره رؤية الناس لها، وفي المقابلة الثانية بحث في الاستراتيجية أو الخطة التي وضعها الاب من أجل مواجهة مرض ابنه، ففي مرحلة طفولته كان الأب يعتقد بأن الإبن به مس من الجن " **كي كان صغير جاوه المومنين حنا نقولو خوته هوما لي داروله هاك**"، وهو ما دفع الحالة لأخذ ابنه إلى الرقاة، فقد كان مسار العلاج الذي اتخذه الأب ذا منحى تقليدي شعبي، الحالة كان يفعل ذلك في صمت دون أن يخبر الآخرين باضطراب ابنه، لأنه كان يكره ما يقوله الآخرون حول حالة ابنه، وكان يمنعه من اللعب مع الأطفال الآخرين لأنه كان عنيفا معهم، "**لغاشي غاع كانو يشكولي منه ومايخلوش ولادهم يلعبو معاه وعلى هذي ماوليتش نخليه يخرج مع ذراري**"، ومن خلال حديثنا اتضح أن الأب يغضب من تصرفات الناس ومن الكلام المشين اتجاه إبنه المريض وكان يتخاصم مع البعض أحيانا، وخاصة حينما يتعلق الأمر ببعض أفراد العائلة فقد كان خطاب العائلة يسوءه أكثر من الناس الغرباء، " **لي ضرني كثر كي واحد من لافامي يقول عليه مهبول ويقول يديه لسبيطار لمهابيل**"، مرض إبنه كان يسبب بعض المشاكل في عائلة بحكم أن الأب كان يعيش في أسرة كبيرة داخل منزل واحد، مما كان يحدث احتكاكات مع أفراد العائلة، ومن خلال حديث الأب اتضح أن أفراد عائلته لم يتحملوا حالة إبنه بسبب أنه كان يحدث الكثير من المشاكل بسبب تدهور حالته مع كبر سنه، مما جعل من الصعب التحكم في تصرفاته، " **خاوتي ونساهم مابغاوش يفهمو بلي ولدي حالة خاصة ولاو يديرو مشاكل ويقولك ولدك راه يضرب ولادنا دخلو للسبيطار**".

وفي مقابلة أخرى صرح الحالة بأنه يعتقد بأن حالة إبنه فيها سر يعلمه الله فقط، "**ولدي حالة من عند ربي ربي بلاه بدوك الناس هوما لي راهم دايرينله هاك**"، حيث صرح الحالة بأن ولادة الطفل لم تكن عادية حيث وقع حادث لوالدته أثناء حمله بها حيث استحمت بعد المغرب فأغمي عليها وقالت الأم حسب

تعبير الأب بأنها شعرت بوخزة في بطنها وخافت على ابنها من الإجهاض" **من هذيك الضربة كي زاد ولدي عرفت بلي عندو حاجة ضربوه لمومنين كي كان فكرش مو**" وأرجع الأب سبب تدهور حالة ابنه لتقصيره في علاجه من البداية "**بصح أنا سبابو ماجريتش عليه مالبدية كنت عارف بلي عندو حاجة كون جريت عليه فالبدية كون راه مليح**"، كما أن الأب يشعر بنوع من العار وسط عائلته ويشعر بأنه ناقص عن إخوته لأنه أنجب طفلا مريض على حد تعبيره، ولم يجد الأب دعما من طرف أفراد العائلة، ماعاد الأم التي تساند ابنها لم يجد الحالة أي شخص آخر يقف معه في مرض ابنه" **واحد ما وقف معايا غير لمرا تاعي الله يحفظها لي واقفة لخرين نحسهم يكرهو ولدي**".

في المقابلة الأخيرة كانت عن العلاجات التي اتخذها الحالة في علاج ابنه، حيث كان الأب يعتقد بأن ابنه به مس شيطاني فإن طرق علاجه لم تخرج عن نطاقها الشعبي حيث كان الأب يأخذ ابنه للعديد من الرقاة والمعالجين الشعبيين" **ماخليت حتى راقي ماديتوش ليه وديتو عند وحد الطالب كي صغير ريح عليه شوية وعاود رجع كما كان**" ومع تقدم الابن في السن فإن حالته كانت تزداد سوءا، نصحه أحد أصدقائه بأن يأخذ لمستشفى الأمراض العقلية لكن الأب تردد في البداية "**مانكذبش عليك مابغيتش ندخل ولدي لسبيطار لمهابيل .. شايقولو الناس عليا**"، وبعدها أخذ الأب لمستشفى الأمراض العقلية أين تم التكفل بحالته هناك لمدة شهر ثم خرج وبقي يتابع علاجه عن بعد، ولكن حسب تصريح الحالة بقي الأب يصحب إبنه للراقي مزامنة مع علاجه في المستشفى، "**مابغيتش نقطع عليه الرقية نخاف كاش مايصرالو واصلا القران مليح في الشفاء**"، كان الحالة يجمع بين العلاجين ويرى بأن الرقية لا يمكن التخلي عنها وأن العلاجين التقليدي والعلمي يساعدان ابنه على التكيف مع الواقع، كما أثنى الأب على التكفل الجيد الذي يحظى به في المستشفى وأنه يأتي لهنا خصيصا من أجل الدواء الذي يأخذه ابنه ولكنه عبر عن استيائه بسبب الانتظار الطويل في المستشفى " **الطبا هنا ملاح يعطوه الدوا صح لمقارعة هذيك كتلتني** ".

2. الحالة الثانية:

1.2 المعلومات الأولية:

الإسم: محمد

السن: 58 سنة.

الجنس: ذكر.

عدد الأبناء: 3 ذكور و03 بنات.

الوضعية المهنية: عاطل عن العمل.

الوضعية الاقتصادية: ضعيفة.

الوضعية العلائقية: متزوج.

عدد المقابلات: 4 مقابلات.

3.2 عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: دامت 35 دقيقة بتاريخ 03 ماي 2023.

تعرفنا فيها على الحالة والمرض الذي يعاني منه ابنه وشرحنا للحالة استراتيجية العمل الذي ستسير عليه المقابلات القادمة.

المقابلة الثانية: دامت 40 دقيقة بتاريخ 10 ماي 2023.

وجاء فيها جزء من أسئلة نموذج EMIC لمعرفة تفسيرات الحالة الحالة للاضطراب والاستراتيجية التي اتخذها اتجاه الاضطراب.

المقابلة الثالثة: دامت 30 دقيقة بتاريخ 17 ماي 2023.

وفيها بحثنا في رؤية الحالي لاضطراب ابنه من الجانب العائلي، ومعرفة أثر المرض في عائلة الحالة وتفاعلهم مع مرضه.

المقابلة الرابعة: دامت 30 دقيقة بتاريخ 24 ماي 2023.

هدفت هذه المقابلة الأخيرة إلى معرفة الطرق العلاجية التي يتخذها الحالة في العلاج ومناقشة الطرق العلاجية الأولى التي اتخذها في المسار العلاجي للمريض.

3.3 محتوى المقابلات:

في حالة محمد البالغ من العمر 58 سنة يختلف المرض العقلي عن الحالة الأولى فالحالة (محمد) يصاحب إبنه لمستشفى الأمراض العقلية منذ سنة تقريبا، حيث يعاني إبنه البالغ من العمر 26 سنة من الفصام التخشبي.

بداية وصف لنا الحالة الأفكار التي يراها حين يواجه الظروف الصعبة بأنه أحيانا يفكر في الهرب وترك كل شيء وراءه بحكم الضغط الذي يتعرض له حياته العائلية ومع مرض إبنه الذي أرهقه نفسيا واقتصاديا، ويرى الحالة بأن مرض إبنه لا يمكن أن يتطور نحو الأسوء لأنه سيء بالفعل، حيث يقول: "**مكانش كيفاش تزيد حالتو.. ديجا راه مكمل**".

أعطى الحالة تفسيرا غيبيا لحالة ابنه حيث رأى بأن به مس من الجن بحكم أنه كان يرى أشاياء غير موجودة ويتحدث مع نفسه، حيث يقول: " **لجن تاعو هو لي يخليه يحبس مايتحركش وخطرات يبانولو صوالح فراسو ويهدر وحدو**"، وعليه فإن الحالة قام بالتدخل بالطرق الشعبية التقليدية ومنها الرقية بالقرآن الكريم، فحسب تصريحه فإن حالة ابنه هو بلاء من الله وهو يصد هذا البلاء بالعلاج القرآني.

في المقابلة الثانية بحثنا في العلاقة الأسرية وأثر على مرض ابنه، حيث صرح الحالة بأنه متصالح مع أقوال الناس التي تصف ابنه بالمجنون، حيث يقول: "**يقولو عليه مهبول ومضروب مسكين الناس غير تهدر برك ماتعرفش شلمعنتها ربي كي يبليك**"، ولكن من جانب العائلة فإن الحالة يتلقى دعما من إخوته وزوجته، رغم أن حالة ابنه تؤثر سلبا على العائلة في بعض الأحيان وتشكل عبأ عليهم حيث يقول: "**خطرات نحشم من خوتي بسبة ولدي ونحسو مديرونجيهم**".

يرجع الحالة اضطراب ابنه لأمور غيبية وللجن الذي يراه ابتلاء من الله فالسر يكمن هنا، ويعتقد الأب بأنه سيأتي يوم ويشفى ابنه من مرضه، يشعر الحالة أحيانا بالذنب بسبب الابتلاء الذي تعرض له ويرى نفسه مذنب ويستحق البلاء، حيث يقول: "**ربي بلاني بلاك انا كاش مادرت فصغري وراني نخلص شادرت هذا مكان**"، ورغم ذلك فإن العائلة مساندة للحالة ولمرض ابنه، خاصة الأم التي ترعاه بشكل دائم وهي التي دغعت بالأب لاحضاره لمستشفى الأمراض العقلية.

في المقابلة الأخيرة كشف لنا الحالة عن العلاجات التي توجه إليها وهي الرقية الشرعية والتي مازال يزاول عليها رغم العلاج الذي يأخذه في المستشفى، ولكن رغم ذلك إلا أن الحالة يفضل العلاج بالرقية على المستشفى الذي يرى بأنه لم يقدم أي تحسن لابنه، حيث يقول: "**مايديرولو والو هنا رهجوه بالدوا برك لوكان ماشي مو مانجيبوش هنا غاع**".

3. الحالة الثالثة:

المعلومات الأولية:

الاسم: فاطمة.

السن: 48 سنة.

الجنس: أنثى.

عدد الأبناء: إبن واحد.

الوضعية المهنية: معلمة.

الوضعية العلائقية: متزوجة.

الوضعية الاقتصادية: وضعية متوسطة.

عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: دامت 30 دقيقة بتاريخ 11 ماي 2023.

وفيها تعرفنا على الحالة وأوضحنا لها آلية سير المقابلات القادمة.

المقابلة الثانية: دامت 40 دقيقة بتاريخ 18 ماي 2023.

وفيها تعرفنا على الطريقة التي اتخذتها الحالة في علاج ابنها والتصرفات التي تقوم بها اتجاه خطاب الآخرين ووضعية مرض الابن في العائلة ومدى تأثيره وتأثره بها.

المقابلة الثالثة: دامت 45 دقيقة بتاريخ 18 ماي 2023.

هدفت هذه المقابلة إلى معرفة إحساس وشعور الحالة بالذنب والعار بسبب ابنها ومدى مساعدة العائلة لحالة ابنها.

المقابلة الرابعة: دامت 40 دقيقة بتاريخ 28 ماي 2023.

في هذه المقابلة الأخيرة تعرفنا على العلاج الذي تفضله الحالة في علاج ابنها بين العلاجين (التقليدي والرسمي).

محتوى المقابلات:

الحالة فاطمة تبلغ من العمر 48 سنة متكفلة بابنها الوحيد البالغ من العمر 18 سنة، يعاني ابنها من البارانويا، تصف لنا الحالة صعوبة التكفل بابنها تزامنا مع عملها وصعوبة ذلك، وعليه فإنها تأتيها أفكار سلبية في مواجهتها لهذه الظروف الصعبة، حيث تقول: "**خطرات نقول مرانيش عاطية لحق لراجلي غي لخدمة ومرض ولدي**"، وأن حالته تطورت نحو الأسوء بعد خروجه من مستشفى الأمراض العقلية، حيث عانت الحالة مشاكل نفسية بسبب مرض ابنها نظرا للضغط الذي تعاني منه الحالة بسبب

العمل ومرض ابنها، وقد أثر ذلك أيضا عليها من الناحية الاقتصادية، حيث تقول: " **الطبا غاع داولي دراهمي ولعشبة لي يقولولي عليها نشريهالو**"، كما عبرت الحالة على أنها ترى مرض إبنها مصيبة وتخاف من اكتشاف الآخرين له وتعطي تفسيرات غيبية لمرض ابنها، حيث تعتقد بأن ابنها ضحية للسحر، حيث تقول: " **ولدي بيه السحور غارو مني كي ولدت الطفل حسدوني وداروليي السحور وولدي راه يعاني بسبتهم والرقاة غاع قالولي سحر**"، فمنذ أن كان صغير كانت تذهب به للوالي والمعالجين التقليديين مستعينة بالأعشاب، حيث تقول: "**كنت نديه نكتبلو عند الطالب ويعطيه عشبة يشربها يريح شوية ويعاود يرجع كما كان**".

صرحت الحالة في مقابلتنا معها للمرة الثانية بأن كلام الناس من حولها يؤثر فيها نفسيا، حيث تقول: " **كي كنت نشوف الناس يقولو على ولدي مهبول ننضر**"، مما يجعلها تدخل في خصام وجدال مع الآخرين خاصة وأن هؤلاء هم من أفراد عائلتها وجيرانها، حيث تقول: " **كي نديه لدارنا مايبغوش ويكرهو منو حتى خويا وصل يقولي ولدك مهبول**"، مما جعل أفراد العائلة يرونه كخطر يهددهم بسبب تصرفاته العدوانية أحيانا، حيث تقول:" **خطرات يضرب الدراري ويخسر وهكا نعذرهم كي مايبغوهش بصح الله غالب هو مريض**".

في المقابلة الثالثة تحدثت الحالة عن السر وراء مرض ابنها فحسب كلامها فإن الوالي الذي كانت تزوره كان هو سبب مرض ابنها، فالحالة بعد زواجها تأخر حملها ثلاث سنوات فذهبت للوالي وحملت وأخبرتها قريباتها بضرورة تمسة المولود على الوالي وأن تزوره دائما، لكنها لم تفعل ذلك فحسب الحالة فأن ذلك كان سبب رئيسي في مرض ابنها الذ أثر فيه السحر بعد ذلك والحسد كنوع من العقاب حيث تقول: " **نستهل.. أنا كون سميت على الوالي مكانش غادي يصرالو هكا وراني نزورو دايمن وولدي مابراش**"، وعلى ذلك فإن الحالة تشعر بالذنب لأنها ترى نفسها السبب وراء مرض ابنها وتشعر بالعار جراء ذلك، ورغم الظروف الصعبة المحيطة بها فإن الحالة لم تتلقى أي مساعدة من العائلة، على

عكس ذلك عانت الحالة من إهمال العائلة لوضعيتها، حيث تقول: " **واحد ماعاقني في ولدي من غير راجلي**".

وفي المقابلة الأخيرة بحثنا في العلاجات التي اتخذتها الحالة في العلاج والتي كانت في معظمها تقليدية، حيث كانت تأخذه للراقي أو الطالب منذ صغره لأنها رأت بأن المس الجني الذي به لن يعالجه سوى العلاج التقليدي، كما كانت تذهب به للوالي كي تحاول تصحيح خطأها كما كانت تقول: "**نخاف كون نقطع عليه الوالي حالتو تزيد مانيش باغية نعاود نغلط معاه**"، ولكنها بعد ذلك قامت بتغيير طريقة العلاج وأحضرته لمستشفى الأمراض العقلية بالتزامن مع العلاج التقليدي، وقد لجأت للعلاج الرسمي بعد أن فقدت الأمل حيث تقول: "**سييت معاه كلشي وكي قالولي ديه للسبيطار جبتو**" وكانت تأتي للمستشفى من أجل الدواء حيث تقول: "**نجي هنا غي على جال الدوا .. فالحق كي يشربو يولي مليح**".

خلاصة الفصل:

كما سبق وذكرنا فإننا عرض ثلاث حالات لأسر من ولاية مستغانم بمستشفى الأمراض العقلية، وقد عرضنا محتوى المقابلات الأربعة مع كل حالة بالتفصيل بدون تحليل النتائج المتحصل عليها وذلك قصد تحليلها في الفصل القادم بالتفصيل استنادا للنظريات النفسية.

الفصل السادس

" تحليل النتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات ".

تمهيد:

سيتضمن هذا الفصل تحليل النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات النصف موجهة باستعمال نموذج **EMIC**، وعليه فقد حاولنا تحليل هذه المعطيات بالتفصيل لكل حالة، وفي الأخير تمت مناقشة الفرضيات المذكورة سابقا بناء على النتائج المتحصل عليها.

1. تحليل النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات:

1.1 تحليل الحالة الأولى:

في حالة مصطفى الذي يعاني ابنه الأكبر من الفصام، أحد أشد أنواع الأمراض العقلية حدة وأشهرها خاصة عند الذكور، بداية نجد أن تفسيرات الحالة (مصطفى) مبنية على أساس قوى غيبية فهو يؤمن بتأثير المومنين وأنهم هم سبب حالة ابنه وأنه ابتلاء من الله، ففي ظل غياب تفسيرات منطقية عند الحالة نجده يتجه نحو تفسيرات غيبية تشبع فضوله وتقدم له أجابات تريحه نفسيا، وربما سبب هذا الارتباط في تفسير هذه الظواهر من خلال المحتوى الثقافي هو الاعتقاد والفضول نحو إيجاد تفسيرات للظواهر التي تحدث له على المستوى الأفكار أو ما يحدث لحالة إبنه (المرض) وبالتالي فإن الحالة نجده يبحث عن علاجات على المستوى الثقافي، خلال اللجوء لممارسات طقسية مختلفة وكذلك اللجوء لعلاجات تقليدية مثل الرقية، فالقرن في الرقية يعطي راحة نفسية ليس بالضرورة للحالة فقط بل أيضا لأسرة الحالة وفي هذه الحالة نجد الأب يشعر براحة أثناء زيارته للراقي فهو يحقق له اطمئنان لحال ابنه.

إذن فالأسرة تلعب دورا هاما في المسار العلاجي للمريض وكذلك وقبل العلاج التكفل الذي تعطيه الأسرة للحالة، والمساندة أو الإهمال لهما دور فعال في اضطراب الحالة، ويبقى هذا العلاج أو الاهتما ضمن المعتقد الثقافي بالاستناد إلى الأساطير(المومنين في حالتنا) وكذلك الطقوس، فطبيعة المعتقد تذهب بحالتنا لاتباع الأسلوب التقليدي في العلاج وهو الراقي.

أما الجانب الأسري في حالتنا فإن الأسرة في حالتنا شكلت عائق كبير بسبب الخلافات العائلية التي كانت تحدث بسبب مرض الابن والعدوانية التي كان يسببها كانت تجعل منه عنصرا غير مرغوب داخل العائلة.

2.1 تحليل الحالة الثانية:

يرجع الحالة (محمد) مرض إبنه لتفسيرات غيبية فيرى بأن الجن هو المسبب الأول لحالة ابنه ففي هذه الحالة أيضا نجد أن للتفسير الغيبي دور هام في تصور الحالة لمرض ابنه، فالتركيز هنا حسب ما لاحظناه على الحالة كان على التفسير متعلق بالجن وسيطرتها على ابنه فهو يؤمن بتأثير هذه القوى على مرض ابنه، فهذه كانت طريقة الحالة في التعبير عن معاناته النفسية فلجأ الحالة للجن ضمن المحتوى الثقافي الذي نشأ فيه والذي تمتد جذوره للقديم، فلطالما اعتقد الإنسان بوجود قوى شريرة تتحكم بحياته النفسية، فهو ليس بالأمر الجديد فهو متجذر في ثقافة الإنسان.

إن الأسرة في حالة محمد شكلت دعما جيد لحالة ابنه وهي نطقة إيجابية وجب التنبيه إليها وذلك لندرتها، وكان للأسرة هنا دور هام في الدفع بالحالة نحو العلاج التقليدي ونجد هنا الرقية كوسيلة علاجية وهي الأشهر في العالم العربي وفي شمال إفريقيا خاصة، لأن الراقي أو المعالج التقليدي يفسر طبيعة الاضطراب بنفس لغتهم عكس العلاج الطبي الذي يتجاهل الثقافة والتقاليد ويضربها عرض الحائط وهو مايجعل الحالات غير مرتاحة فالراقي هنا يهتم بالبعد الثقافي للمريض وبالتالي فإن تأويل الراقي يكون قريب من تأويل الحالة فيجد نفسه داخل حيزه الثقافي ولا يشعر بالبعد الثقافي، فذاك القرب الثقافي يشكل عنصر مهما في تعلق الأفراد بالمعالجين التقليديين والذي عادة ما يعرضهم للخداع من طرف بعض المعالجين.

وهكذا يمكننا فهم التوجه العلاجي للحالة فهو قبل كل شيء متعلق بتفسير الاضطراب المستمد من الموروث الثقافي للأسرة، ويرجع كذلك للتنشئة الاجتماعية، فنجد الأسرة تقوم بتعزيز هذا التوجه العلاجي بنسبة

كبيرة فنلاحظ على كل أسرة نموذجها الثقافي من المعتقدات والتقاليد والسلوكيات وتأتي هذه العلاقة من القرابة والحميمية التي تعرفها الأسرة العربية عموما اتجاه أبناءها، فنجد الاسرة مشبعة بالتفسيرات التقليدية محاولة الحفاظ على المريض داخل هذا الحيز الثقافي، فقبل كل شيء فإن الاسرة تسعى إلى حماية أفرادها بكل ثمن فالبقاء في مجموعة يحقق لها الأمان، فمازال الطبيب يعتبر عنصر دخيل في المخيال الشعبي حيث نجد أن لغة الطبيب مختلفة عن المنظور الشعبي، وبالتالي فهذا النفور من العلاج الطبي له ما يبرره حسب المنظور الشعبي، وهكذا تحافظ الاسرة على الابن داخل إطارها الثقافي.

3.1 الحالة الثالثة:

في هذه الحالة تعاملنا مع والدة المريض، فالحالة (فاطمة) نجد في حديثها عن مرض ابنها تفسيرا لا يخرج عن النطاق الثقافي، كما هو الحال في الحالات السابقة، فالتفسير يكون ضمن محتواه الثقافي أي تفسير الحالة لطبيعة المرض متعلق بالقوى الغيبية، فالعين والحسد كانت حاضرة في تفسيرات حالتنا فتعتقد الحالة بأن حالة ابنها سببها العين والحسد التي وقعت عليها عندما أنجبته بعد سنوات من الحرمان، كما نجد أن الوالي وهو ضريح رجل صالح كان سببا في حالة ابنها حسب تصريحها بحيث انها ربطت بين العين والحسد والوالي، حسب الحالة بعدما لم تعطي إسم الولي الصالح لابنها كأنما فتحت أبواب الغضب عليها وبالتالي أصبح عرضة للخطر وللعين والحسد، فالضريح في المخيال الشعبي يشكل الحامي أو الحافظ من الشرور فيلجأ له الأفراد الذين يؤمنون بقدسيته كي يضمن لهم حمايته، فهو يعطيهم نوعا من الأمان.

ونجد أن الحالة تشعر بالذنب الذي جعلها تبني تأويلات دينية ترجع سبب المرض لما اقترفته من خطايا وذنوب وتلجأ الحالة لتفسير مرض ابنها للسحر والعين والحسد كنوع من الهروب عن الواقع الذي يضع ابنها في خانة المجانين على حد تعبير المجتمع، ومن هنا فإن شخصية الحالة ما هي إلا نتيجة للثقافة فنجد أن لها سلوك أعضاء المجتمع، وفي حالتنا هنا نجد هذا التنظيم أو التوظيف النفسي للعامل الثقافي ألا

وهو العين والحسد توظيف يعطي للحالة نوع من التكيف مع ثقافة المجتمع ومعاييرها وبالتالي فإنها تستمد إجاباتها من المحتوى الثقافي، رغم أن الحالة معلمة فإنها لم تسمح لنفسها بالخروج من هذا الحيز الثقافي لأنه يضمن لها الراحة النفسية.

أما فيما يخص التدخل العلاجي فإن الحالة لم تخرج عن المجال الثقافي للعلاج، بحيث توجهت للعلاج التقليدي، فرغم أن الحالة قد توجهت للعلاج الطبي في المستشفى مثل باقي الحالات إلا أنها لازالت متمسكة بالعلاج التقليدي فهي مازالت تزور الوالي خوفا من أن يحدث لها سوء بسبب عدم زيارته، وكذلك تستعين الحالة بالرقية والأعشاب لأنه مستوحى من البيئة الثقافية التي تستند لمعتقدها وموروثها الثقافي ونجد أن الحالة تمنح ثقتها لهؤلاء المعالجين وكباقي الحالات أيضا فإنه بالنسبة لهم يشكل المعالج التقليدي أو الراقي السند الروحي.

2. ملخص تحليل الحالات:

يشكل البعد الثقافي في تفسير المرض العقلي عند الحالات الثلاث دورا هاما وبارز كما هو ملاحظ في النتائج السابقة، فنظرة الأسرة هنا للمرض العقلي وتصورها لا يخرج عن الحيز الثقافي بكل ما يحمله هذا الموروث من عادات وتقاليد باعتبارها كما مركبا من كل هذه العناصر كما يصفها "تايلور" TAYLOR فهذه التصورات تحمل مرجعية ثقافية يظهر جليا بأن الأفراد لا يمكنهم التخلي عنها فهي كيانهم ومنطقة راحتهم، وهذا يأتي ضمن نظام التنشئة الاجتماعية للأفراد، فيأتي تصورهم نتيجة جملة من المعارف والمكتسبات عبر مراحل نموهم حتى يتشكل المعتقد ويصبح راسخا، فالمرض هنا في هذه الحالة لا يفسر على أساس بيولوجي كما يراه البعد الطبي، فهو يتعدى ذلك إلى ثقافة المجتمع، فيمثل لنا هنا التصور سيرورة لبناء الواقع، فالمعتقدات الثقافية سائدة على تصورات الأفراد، حيث يميل الأفراد إلى الاعتقاد بأن قوى فوق طبيعية تسيطر عليهم وتتحكم في الظواهر المحيطة حولهم.

رغم تطور علم النفس الإكلينيكي والجانب الطبي إلا أن أفراد المجتمع لا تزال تنوع بين أساليب العلاج الطبية والأساليب التقليدية وهو ما لاحظناه عند الحالات السابقة فالحالات كلها تشترك في كونها تتعامل مع علاج رسمي ولكن بالمقابل لا تتخلى عن العلاج التقليدي على اختلاف مشاربه، ولكن الرمزية واحدة لا تختلف، فالدور الذي تلعبه الخلفية الثقافية يساهم بشكل كبير في تمسك هؤلاء الأفراد وعلى اختلاف مستوياتهم العلمية بالقيم الثقافية،فنجد هنا أن السياق الثقافي يلعب دورا مهما في تصور وفهم وكذا تفسير المرض العقلي لدى الأسر، باعتباره هؤلاء الأفراد كائن ثقافي يعيش ضمن وسط اجتماعي تتنوع في الثقافات والمعتقدات.

يمثل المرض حالة اجتماعية منحرفة، فطبيعة انحرافه مرتبط بمعايير اجتماعية وردة فعل الآخرين اتجاه هذا العلل، وهنا نجد دور الأسرة التي غالبا ما تكون سببا للاضطرابات و تفاقمها من خلال المعاملة السيئة والإهمال حيث يجد المريض نفسه في وضعية الغريب أو المنبوذ ويعطونه ألقابا مثل (مهبول مقرمد...) ويعتبر هذا المريض خطرا على المجتمع، وهو ما يصطلح عليه بالوصمة.

في الحالات الثلاثة السابقة نجد أن طرق العلاج كلها تقريبا متشابهة وتنتمي لنفس البعد الثقافي فكما ذكرنا سابقا فإن العلاجات التقليدية تعطي للحالات نوعا من الراحة والطمئنينة بحكم أنهم (الحالات والمعالجين) ينتمون لنفس الثقافة وأما العلاج الرسمي فهو دخيل عن الثقافة لهذا لم يحظى بالتقبل من طرف أفراد المجتمع وفي حال ما ذهبوا إليه فإنه يكون اضطرارا أو كنوع من الاحتياط بحكم مستواهم العلمي وكذلك التطور الذي يعرفه الطب العقلي وعلم النفس عموما في التعامل مع الحالات ضمن بيئتهم الثقافية.

3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضية البحث:

1.3 مناقشة الفرضية الرئيسية:

من خلال هذه الدراسة حاولنا الإجابة على التساؤل المطروح ألا وهو: ماهو التصور الثقافي للمرض العقلي لدى الأسر المستغانمية (والدي المريض)؟

بحيث انطلقنا من الفرضية التي تقول بأن: التصورات الثقافية لها دور في كيفية فهم المرض العقلي من المنظور العلمي والمنظور الثقافي عند الأسر المستغانمية.

من خلال الدراسة العيادية للحالات ونتائج الدراسة المتحصل عليها خلال المقابلات النصف موجهة باستعمال نموذج **EMIC** للنماذج التفسيرية أثبتت صحة الفرضية تحت ضوء هذه النتائج المتحصل عليه.

من خلال دراستنا لهذه الحالات فإنه قد تبين مايلي:

أن التصورات الثقافية لها دور كبير في فهم المرض العقلي بحيث أن التفسيرات التي لاحظناها عند الحالات كانت كلها تحمل تصورات ثقافية للمرض العقلي رغم اختلافها في طرق العلاج وكذلك في التفسير إلا أنها تصب في بعد واحد، فهذه التصورات لها علاقة بالمعتقد، وبالتالي فإن المرض العقلي يرتبط بالتأويلات والتصورات الثقافية عند الأسر المدروسة، وتمتد جذور هذا الاعتقاد الراسخ منذ القديم في الثقافة الإنسانية، ولا الاسرة المستغانمية من هذه الثقافة الممتدة، بحيث أننا نجد التفسير الشعبي له دور في فهم المرض وكذلك في تحديد مسار العلاج وهو ما ذهب إليه الحالات التي درسناها.

إذن فإن التصور الثقافي للمرض العقلي لدى الأسر المستغانمية متمثل في مجموعة من الاعتقادات والتأويلات التي بناها الأفراد من خلال محتوى ثقافي يشترك فيه أفراد المجتمع الذي يكفل لهم الأمان داخل حيزه، فوجدنا أن الأسرة متشبعة بالتفسيرات التقليدية كي تضمن عناصرها الثقافية.

إن هذا التصور للمرض العقلي هو نتاج مجموعة من التفسيرات التي تسعى الأسرة لترسيخها لدى أفرادها ويمكننا معرفة منحى هذه التصورات بالنظر إلى طرق العلاج الشعبية التي تتخذها الأسر في مواجهة المرض وهي في مجملها علاجات تقليدية ولكن بالمقابل فإننا نجد أيضا توجها نحو العلاج الرسمي.

وقد توافقت هذه الفرضية مع ما ذهب إليه الدكتور فيطاس في مذكرته "وظيفة المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب نفسي"، حيث توصل إلى أن المعتقد الثقافي يساهم في كيفية فهم المرض العقلي وبالتالي التوجه إلى العلاجات التقليدية، "فإن 20% من العينة تسمي الاضطراب بمس من الجن، كما أن 15% منهم يسمونه على أنه سحر وعين وحسد." (فيطاس، 2021. ص220).

يأتي هذا التوافق بين الدراستين في تشابه الطرح الذي يرى بأهمية التفسيرات الثقافية في تصور المرض أو الاضطراب لأن هذه التصورات تعود إلى الهوية الثقافية الاجتماعية الدينية بالجزائر وتحديدا مستغانم.

2.3 مناقشة الفرضيات الجزئية:

فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى التي تقول: " يرتبط التصور الثقافي للمرض العقلي بالمنظور العلمي".

لم تتحقق هذه الفرضية التي ترى بأن التصور الثقافي للمرض العقلي مرتبط بالمنظور العلمي لأنه وبالرغم من إقبال الحالات على العلاج الرسمي إلا أن تفسيراتهم كلها وحسب ما هو ملاحظ وما هو موجود لدينا في نتائج الدراسة فإن تصورات الحالات كلها كانت تحمل تصورا ثقافي مبني على أساس شعبي وخرافي وبعيد عن التفسير العلمي رغم أن بعض الحالات كان لها مستوى تعليمي لابأس به إلا أن هذا التفكير الشعبي مسيطر على تفكيرهم.

أما فيما يخص الفرضية الجزئية الثانية والتي تقول: " المرض العقلي له علاقة بالمنظور الثقافي والتصورات الثقافية".

فإنها قد تحققت هذه الفرضية، فالمرض العقلي حسب النتائج المتحصل عليها له علاقة كبيرة بالمنظور الثقافي وهذا ماهو موجود في تفسيرات الحالات التي يرتبط تفسيرهم للمرض العقلي بثقافتهم التي استمدوها من المجتمع الذي ينتمون له، وهو مايعطيهم بعض الأمان والارتباط الروحي بالجماعة، وعليه نجد التصورات الثقافية مشبعة بهذه التفسيرات التقليدية والشعبية ويعكس لنا هذا طبيعة المجتمع المستغانمي الذي تعيش فيها الحالات وتتأثر به، خاصة بعد ازدياد عدد المضطربين العقليين في الوقت الراهن وعجز البحوث والدراسات عن إيجاد أسباب حقيقية للمرض، وكذلك قصور الجانب الطبي في إيجاد علاج ثابت للحالات جعل أفراد المجتمع يلجأون لعلاجات تقليدية وإرجاعها إلى أسباب ميتافيزيقية.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يتبين لنا أن المنظور الثقافية له دور بارز في التصور الثقافي للمرض العقلي عن الأسر المستغانمية وهذا ما ناقشناه تحت ضوء الفرضية السابقة وبناءا على تحليلنا للمقابلات مع الحالات.

الخـــــــاتـمـــــــة

الخاتمة:

في هذا البحث تطرقنا إلى التصورات الثقافية للمرض العقلي من المنظور العلمي والمنظور الثقافي من خلال دراستنا لثلاث حالات من ولاية مستغانم، حيث توصلنا إلى فهم تفسيرات الحالات وفهمنا المرض العقلي خلال تحليلنا لتصورات الأسر الثقافية من زوايا مختلفة ومن الجانبين العلمي والشعبي.

وقد أظهرت النتائج أن التصورات الثقافية لها دور كبير في فهم المرض العقلي، وهذا مايبرر أن التصورات الثقافية محدد قوي لتفسير المرض العقلي لدى الحالات، وهو ما وجدنا في الحالات الثلاث من تفسيرات للمرض حسب نماذج خاصة بالمجتمع الذي ينتمون إليه.

لكن رغم هذه التصورات التقليدية والشعبية إلا أننا وجدنا الحالات قد أقبلت على العلاج الرسمي أو العلمي ولكن بدون أن تستعين بالتفسير العلمي في تأويل الحالات المتكفلة بها، فلا نجد لدى الحالات نظرة واقعية للمرض، فقد ارتبط الجانب الغيبي بشكل كبير بتفكيرهم وبتصورهم للمرض العقلي، بحيث يعتبر المرض هنا وصمة عار داخل المجتمع وفي حالات أخرى يعتبرونه عقاب يستحقونه ولهذا وجدنا شعور بالذنب والعار أحيانا عند الحالات وإن كان خفيا في بعض المرات إلا أنه كان حاضر.

وعليه فإننا نصل إلى نتيجة مفادها أن التصورات الثقافية للمرض العقلي لازالت مرتبطة بتفسيرات شعبية مستمدة من الموروث الشعبي الذي أسس لها منذ القديم، بالرغم من تطور العلم ومجال الطب العقلي إلا أن الأفراد حتى وهم يستعينون بالطب والعلم يبقى جانبهم الثقافي يسيطر على تفكيرهم وتفسيرهم لمختلف الظواهر المحيطة بهم.

الإقتراحات والتوصيات:

ختاما لهذه الدراسة التي درست التصورات الثقافية للمرض العقلي من خلال الحالات المتواجدة بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم يمكننا إعطاء بعض الاقتراحات لتوجيه النظرة إلى المرض العقلي من نظرة علمية حديثة حول طبيعته بعيدا عن التفسيرات التقليدية على الرغم من حقيقة وجودها داخل الحيز الاجتماعي والتي يستحيل تجاهلها وعليه نقترح مايلي:

- وضع مخطط أو برنامج للتعريف بحقيقة وماهي المرض العقلي بعيدا عن التفسير الشعبي
- توجه البحوث النفسية والاجتماعية لدراسة الجانب الثقافي للأمراض النفسية والعقلية
- توعية المجتمع من خلال وسائل الإعلام المختلفة في ضرورة اتخاذ العلاج الرسمي في المستشفيات ومراكز الأمراض النفسية والعقلية والتعرف على الظواهر النفسية والأمراض العقلية
- يمكن من خلال هذه الدراسة التخطيط لخلق برنامج لأجل إحداث تغيير في التصور الثقافي للأمراض العقلية واعتبار المرض العقلي مرض كغيره من الأمراض التي يتوجب فيها التدخل الطبي والنفسي في المراكز المخصص لها، وذلك بعد محاولة تصحيح وتوجيه الافراد لتصحيح نظرتهم للمرض العقلي .

قائمة المصادر والمراجع

1. الخازن، منير. (1997). مصطلحات علم النفس، مصر: دار النشر للجامعيين.

2. الزاغة، وفاء. (2010). التفكير الخرافي والمفاهيم العلمية الخطأ، الأردن: دار ديبونو للنشر والتوزيع.

3. الصالح، مصلح. (1999). الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، السعودية: دار عالم الكتب.

4. العيسوي، عبد الرحمن. (1984). أمراض العصر، الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

5. العيسوي، عبد الرحمن. (1992). علم النفس الاكلينيكي، لبنان: الدار الجامعية.

6. العيسوي، عبد الرحمن. (2000). علم النفس العام، الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

7. الفخراني، خالد. (2020). مفهوم المرض العقلي بين الواقع والخيال، مصر: مجلة شبكة العلوم النفسية العربية.

8. بوسنة، عبد الوافي. (2008). التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي، الجزائر: أطروحة دكتورة في علم النفس الاكلينيكي.

9. دسوقي، كمال. (1992). علم النفس الإكلينيكي، الطب العقلي والنفسي، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

10. رحاب، مختار. (2014). الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع، الجزائر: مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 15.

11. روتر، جوليان. (1913). علم النفس الاكلينيكي، ط2، مصر: دار الشروق.

12. سليمان، بومدين. (2005). التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، الجزائر: مجلة شؤون اجتماعية، العدد 19.

13. صليبا، جميل (1982). المعجم الفلسفي، بيروت، لبنان: دار الكتاب اللبناني.

14. عابد، عبد القادر. (2016). الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي لدى زوار الضريح، شلف، الجزائر: مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 19.

15. فرويد، سيغموند. (1971). معالم التحليل النفسي، مصر: دار الشروق.

16. فيطاس، أحمد. (2021). وظيفة المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب نفسي، الجزائر: أطروحة دكتورة في علم النفس العيادي.

17. لفقير، زوبير. (2019). التصورات الاجتماعية للصحة والمرض من منظور سوسيو انثروبولوجي، برج بوعريريج، الجزائر: مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 16.

18. ميسوم، ليلى. (2014). الاضطراب النفسي مابين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي، مذكرة لنيل لماجستير في علم النفس العيادي.

19. متولي، فكري. (2012). دراسة الحالة في علم النفس،مصر: مكتبة الرشد.

20. عزوز، إسمهان. (2016). محاضرة مقياس دراسة الحالة للسنة الثالثة عيادي، سطيف.

21. بركات، عبد الحق. (2017). محاضرات في منهجية وتقنيات البحث، ارشاد وتوجيه، المسيلة.

22. جول، تريكو. (1966). المنطق الصوري، ترجمة محمد يعقوب، ديوان المطبوعات الجامعية: بن عكنون، الجزائر.

23. سريدي، محمد. (2022). الوصم الاجتماعي للمرض العقلي، الجزائر: مجلة مجلة هيرودوت للعلوم الانسانية والاجتماعية.

24. شلبي، محمد. (1998). ثلاث نماذج تفسيرية للمرض العقلي، مجلة العلوم الانسانية، العدد 9، جامعة قسنطينة.

25. مختار، محي الدين. (1982). محاضرات في علم النفس الاجتماعي، الجزائر: ديوان المطبوعات الجزائرية.

26. بوزنان، سامية. (2007). التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرض الاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر.

27. جبلي، عبد الرزاق. (1996). دراسات في المجتمع والثقافة والشخصية، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

28. خليفة، عبد اللطيف. (2000). دراسات في علم النفس الاجتماعي، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

29. حامق، محمد. (2022). سيكوباتولوجيا الشباب الجزائري وظاهرة الاقبال على العلاج بالرقية، مجلة الباحث، جامعة ابن خلدون. الجزائر.

30. القحطاني، سهام. (2010). مؤسسات بنيوية التصور الثقافي، مجلة الجزيرة الثقافية، العدد 306، جدة، السعودية.

الملاحق

البناء النهائي لأسئلة المقابلة النصف موجهة بنموذج EMIC:

1. كيف تصف لنا الصور والأفكار التي يراها ابنك أثناء مواجهة ظروف صعبة؟
2. هل تضن أن الاضطراب الذي يعاني منه ابنك سيتطور إلى الأسوه؟ إذا كان نعم، لماذا؟
3. ماهي المشاكل النفسية الجسدية، والاقتصادية التي ظهرت لك بعد اصابة ابنك بهذا الاضطراب؟
4. هل تخاف أن يكتشف الأخرون اضطرابك ابنك؟ إذا كان نعم، لماذا؟
5. في رأيك كيف فسرت هذا الاضطراب؟ هنا تعطى للحالة قائمة الأسباب المعبر عنها.
6. ماهي الإستراتيجية (الطريقة أو الخطة التي وضعتها من اجل مواجهة هذا الاضطراب؟
7. كيف تنظر إلى خطاب الآخرين حول اضطراب ابنك؟
8. كيف يؤثر هذا الاضطراب في الآخرين؟ .
9. كيف تتصرف اتجاه الخطاب الغير مقبول من قبل الأشخاص المحيطين بك؟.
10. كيف تنظر الى خطاب العائلة عندما يتعلق الأمر باضطراب ابنك؟
11. كيف يؤثر هذا الاضطراب في أفراد العائلة؟
12. هل تشعر بأنه هنالك سر في الاضطراب الذي يعاني منه؟
13. هل لديك إحساس أو شعور بالذنب؟ إذا كان نعم، لماذا؟
14. هل لديك إحساس أو شعور بالعار؟ إذا كان نعم، لماذا؟ .
15. هل تجد أن عائلتك مساندة وداعمة لك، في رأيك ، لماذا؟
16. ما هي العلاجات التي توجهت إليها في بداية اصابة ابنك بهذا الاضطراب ؟
17. هل قمت بتغيير الطريقة العلاجية من الرسمي إلى التقليدي؟ إذا كان نعم، لماذا؟

18. هل قمت بتغيير الطريقة العلاجية من التقليدي إلى الرسمي؟ إذا كان نعم، لماذا؟

19. من بين الطريقتين العلاجيتين الرسمي التقليدي ما هو العلاج الذي تراه مناسباً ومساعدا لك؟ ولماذا؟

20. هل تتذكر ماهي الطريقة الأولى التي استخدمتها في العلاج؟ ماهي؟ ولماذا؟

21. كيف ترى التكفل العلاجي المؤسساتي (الرسمي) الحالي؟