المتغيرات الاجتماعية والثقافية لتصور المرض النفسي وأساليب علاجه

إعداد
د/ رانيا الصاوي عبده عبد القوي
أستاذ علم النفس العيادي المشارك
قسم التربية وعلم النفس جامعة القصيم- المملكة العربية السعودية
ومدرب دولي معتمد تنمية بشرية من جامعة كولومبس بأمريكا

ملخص

تعد عملية فهم المرض النفسي وتصوره قضية هامة تحدد سلوكيات الأفراد في مواجهته، فالتصور الخاطئ للمرض ينجم عنه سوء اختيار العلاج المناسب، فهناك عوامل ومتغيرات اجتماعية وثقافية تتحكم في فهم وتصور المرض النفسي وتحدد العلاج، لذا هدفت الدراسة الإجابة على التساؤلات الأتية: ما هي المتغيرات الاجتماعية والثقافية المؤثرة في فهم ولتصور المرض النفسي؟ وكيف تؤثر هذه الأخيرة في تحديد العلاج المناسب؟

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بتطبيق دراسة الحالة، والملاحظة بالمشاركة والمقابلة لبعض المعالجين، خلصت الدراسة إلى أن أعراض المرض النفسي ومعدل تكراره ومدى خطورته أحد أهم المتغيرات المؤثرة في فهم وتصور المرض، كما أن هناك تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض النفسي لدى المريض، وفي اختيار المريض العلاج المناسب، وكما تؤثر الظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة على تصور المرض النفسي، كما أن العناصر الثقافية والدينية بما فيها الثقافة الشعبية، والمستوى التعليمي، لدى المرضى متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب في إطارها.

الكلمات المفتاحية:

1. المتغيرات الاجتماعية والثقافية.
2. المرض النفسي

Social and cultural variables to visualize mental illness and methods of treatment Preparation

Dr. Rania El-Sawi Abdo Abd Elkawy
Associate Professor - Department of Education and Psychology
University of Algosaim - Saudi Arabia

Abstract

The process of understanding mental illness and imagined important issue that determines the behavior of individuals in the face.

The study aimed to answer the questions as follows: What are the social variables and cultural influence in the understanding and perception of mental illness? And how the latter influence in determining the appropriate treatment?

The study concluded:

- The symptoms of mental illness and the rate of repeat and how dangerous it one of the most influential variables in the understanding and perception of the disease.
- The reference group on the perception of mental illness in the patient, and in the patient selection appropriate treatment, and as the economic and social conditions bad influence on the perception of mental illness.
- The cultural and religious elements, including popular culture, and educational level, among patients critical variables in the perception of the disease and determine the appropriate treatment in the framework.

مقدمة:

عرفت المجتمعات الإنسانية الأمراض النفسية والعقلية منذ فجر تاريخها، وارتبط تاريخ المرض العقلي كما أشار (الحبيب،2012،ص 7) في ثقافات الشرق والغرب على حد سواء بالسحر والشعوذة، والاعتقاد في وجود أرواح شريرة تسبب المرض النفسي والعقلي وعرفت تلك المجتمعات قيام السحرة ورجال الدين بالمشاركة في العلاج، فقد كان علاج المرضى النفسيين في أوروبا في القرون الوسطى يتم على يد رجال الكنيسة، ولذلك انتشرت الخرافات، وساد الاعتقاد في السحر وفي تلبس الجان للبشر، وانسحب هذا الاعتقاد الخاطئ كما أوضح كل من: (Moore,2008،العنزي،2015،ص 2) حيال مهنة العلاج النفسي ومدى أهميته وفاعليته إلى مجتمعاتنا العربية أيضا، ويرجع ذلك إلى العوامل الاجتماعية والثقافية السائدة في هذه المجتمعات، التي تؤثر بدورها في نجاح أو فشل أي عمل يراد تقديمه لهذه المجتمعات، كتأثر العلاج النفسي بالموروث الثقافي والوصم الاجتماعي وتدني مستويات الوعي لدى بعض أفراد المجتمع بأهمية مؤسسات الصحة النفسية، الأمر الذي انسحب بدوره على مدى قبول أو رفض أفراد المجتمع للعلاج النفسي، والكيفية التي ينظرون من خلالها لهذه المهنة، وكان هذا الموقف سببا كافيا لإعاقة الجهود العلاجية للمرض النفسي والعقلي على حد سواء، ويذهب (إبراهيم،2013،ص 24) إلى أن علماء الاجتماع يرون أن المفاهيم السائدة لدى أعضاء المجتمع عن الصحة والمرض وعلاجه إنما تكون محكومة بنسق القيم الاجتماعية التي تنبثق عن خبرات الناس نتيجة لعضويتهم في جماعة اجتماعية مختلفة، وانتماءاتهم إلى ثقافات متباينة، بالإضافة إلى متغيرات كالسن والنوع والظروف الأسرية والأصول الاجتماعية والطبقية.

من هنا سعت الدراسة الراهنة لفهم حقيقة المتغيرات الاجتماعية والثقافية المؤثرة في تصور المرض النفسي، وتأثير ذلك على تحديد أساليب العلاج المناسبة لهذه الحالات المرضية.

مشكلة الدراسة: يعد المرض النفسي ظاهرة عامة تشترك فيها كل الثقافات والمجتمعات باختلاف درجات تقدمها، لكن الاختلاف هنا يكون في أسلوب استجابة الأفراد لهذه الأمراض، ونظرا لخطورة المرض النفسي كما أشار كل من: (الصديقي،1999،ص Brown Phil,2004،76 ، الخالدي،2006،ص 87،حسن،2008،ص 35) كظاهرة اجتماعية تهدد كيان الإنسان الاجتماعي والاقتصادي وحتى حياته، فان الاهتمام به يعد من أهم الخطوات الأساسية للنهوض بالتنمية البشرية الجادة، وللمنظور السيكولوجي لدراسة المرض النفسي وأساليب العلاج كما أشار (Schacter,2010، الشربيني، 2003،ص 15) عدة مداخل وتوجيهات نظرية ومعرفية من اجل فهم أعمق للعلاقات والأفعال والسلوكيات المرتبطة بالصحة والمرض النفسي وأساليب العلاج وغيرها، حيث أن ذهاب المريض إلى الطبيب يعتبر فعل اجتماعي يتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية المحيطة به، كما أن هناك تفسيرات اجتماعية وثقافية كما أوضح (مبيض،1995،ص 54) حيث تختلف من شخص لآخر ومن جماعة لأخرى، ومن مجتمع إلى آخر لتصور المرض النفسي وأساليب علاجه، كما يمكن أن تتشابه هذه المفاهيم والتصورات في العديد من المجتمعات، ويمكن أن يكون هذا الاختلاف أو التشابه له علاقة بتقدم الأجيال.

فمعرفه هذه المتغيرات تفسر العديد من التساؤلات التي تطرح على التشخيص الثقافي والاجتماعي والنفسي وحتى الديني للسلوكيات الإنسانية المتعلقة بالصحة والمرض وأساليب العلاج، ومن هذا المنطلق نطرح تساؤلا رئيسيا يتمثل

في: ما هي المتغيرات الاجتماعية والثقافية المؤثرة في فهم وتصور المرض النفسي، وكيف تؤثر هذه الأخيرة في تحديد أساليب العلاج المناسبة؟

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في إثراء الجانب المعرفي الخاص بالعوامل الثقافية والاجتماعية والدينية والفيزيقية المؤثرة في تصور المرض النفسي وتحديد سبل العلاج، لان عملية الفهم أو التصور تحدد سلوكيات الأفراد في مواجهة المرض النفسي، كذلك الأسباب التي أحدثته، مما ينشا عنها مشاكل صحية اخطر من القدر الذي تصوره الأفراد، أو العكس.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الوصول إلى المتغيرات الاجتماعية والثقافية المختلفة المؤثرة في تصور وفهم المرض النفسي، من حيث نوعه أو أعراضه وأسباب حدوثه، وبالتالي تحديد الأساليب العلاجية الملائمة، سواء كانت هذه الأساليب حديثة أو قديمة، دينية أو علمانية، علمية أو شعبية.

مفاهيم الدراسة

1. **المتغيرات الاجتماعية:** يتفق علماء المنهجية كما أوضح (أنجرس،2006،ص 168) أن المتغير يرتبط بالمفهوم، وسمي "متغير" لأنه يشير إلى شيء ما قد يأخذ قيما مختلفة، وينحدر المفهوم من المتغير أو المؤشرات، ويجعل بالتالي الظاهرة قابلة للقياس، أما المتغيرات الاجتماعية كما أشار كل من: (النماس،2000،ص 23، رشوان، 2004،ص 10، Marsh,2008 ،حسن،2008،ص 65، Krieg,2012، Babbie,2013) هي الأسلوب الذي يتبعه الأفراد الواعون في علاقاتهم ببعضهم البعض، فسلوك الأفراد أو تصرفاتهم مبنية على القواعد والنظم التي اقتضاها المجتمع لنفسه، ففي كل مجتمع يوجد طائفة معينة من المتغيرات أو الظواهر تتميز جوهريا عن الظواهر التي تدرسها العلوم الأخرى وتتلقاها الأفراد من خلال التنشئة الاجتماعية كما هو الحال في توريث العقائد والطقوس والممارسات الدينية، هي موجودة في المجتمع قبل ميلاد الفرد، وبما أن المرض النفسي يمثل ظاهرة اجتماعية إنسانية كما أوضح (الخالدي،2006،ص 87) تؤثر على الإحساس والإدراك، فان نوع المرض النفسي وخصائصه المختلفة يمثل متغير اجتماعي يتطلب البحث في تأثيره وتأثره على مختلف الظواهر الإنسانية والاجتماعية الأخرى بما في ذلك تصور المرض النفسي وفهمه، ومنه فان **التعريف الإجرائي** للمتغيرات الاجتماعية بأنها عبارة عن مجموعة نماذج من العمل، والتفكير، والإحساس، التي تسود في مجتمع من المجتمعات والتي يؤثر فيها الوعي الجمعي، بما في ذلك نوع وخصائص المرض النفسي، وتأخذ المتغيرات الاجتماعية كذلك مختلف الأنظمة والوظائف، التي يتبعها الأفراد الواعون في علاقاتهم ببعضهم البعض، فهي تمثل بهذا كل النظم الثقافية، والدينية، والعلاقات الاجتماعية والظروف الاقتصادية.

2. المتغيرات الثقافية: أشار كل من:(Xintian,2005، جيدنز،2005، الونيس،2007، العنيزات وآخرون، 2013) إلى تعدد تعريفات المتغيرات الثقافية وذلك يعود إلى الصفة الشمولية التي تتميز بها الثقافة، ذلك أن علاقتها بحياة الإنسان متعددة ومتشعبة، **ومنه فإن التعريف الإجرائي** يرى أن الثقافة هي ذلك الكل المركب الذي يشتمل على المعرفة والمعتقدات والفن، والأخلاق، والقانون، والعادات، أو أي قدرات أخرى، أو عادات يكتسبها الإنسان بوصفه عضوا في المجتمع.

3. مفهوم تصور المرض النفسي: أشار كل من:(يوسف،1999،ص 26، غانم،2006،ص 56، O'Herlihy,2009:54،الخالدي،2016،ص 59) إلى أن للمرض معان متعددة تختلف باختلاف الأفراد تتمثل في التالي:(الأمراض الجسمية بمختلف أنواعها، الأمراض النفسية، الأمراض العصبية، الأمراض العقلية والأمراض الاجتماعية)، ويشمل النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية، ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة إما مباشرة أو غير مباشرة، وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات، بينما عرف كل من:(عمر،2003،Abbass,2006:34) المرض النفسي بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة، أما الاعتلال فهو حالة من الاختلال الوظيفي والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي وتؤثر على علاقة الفرد بالآخرين، والسقم هو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي وتؤثر على شخصية الفرد وعليه يكون المرض هو عبارة عن إقلال من قدرة الفرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته تجاه أسرته ومجتمعه وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والقلق والخوف.

التعريف الإجرائي لتصور المرض النفسي بأنه مجموعة من الانطباعات أو التمثلات، والمعارف الفكرية أو العقلية، التي اكتسبها الإنسان من خبرته الشخصية أو من الاتجاهات الثقافية حول "المرض" من حيث نوعه كأن يكون مرض عقلي أو نفسي أو اجتماعي أو بدني أو روحي، أو من حيث أسبابه، كان تكون أسباب طبيعية أو أسباب ميتافيزيقية مرتبطة بما فوق الطبيعة، فالحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد، ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة اقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة.

4. مفهوم أساليب العلاج: أشار كل من:(غامري،ص 148، Blatt,2005:486 ، Abbass,2009:265، de Maat,2009:16) إلى أن النسق العلاجي يتضمن بداخله الكل المعقد الذي يشتمل على معتقدات الناس واتجاهاتهم وممارستهم للأدوار المصاحبة لمفهومات الصحة والمرض، ويقوم كل نسق من العناية الصحية على الفلسفة التي تشكل مفهوم الصحة ومكونات المرض، كما يتضمن النسق العلاجي الدور الاجتماعي الذي يمكن تحديده من خلال التعرف على أنماط الناس الذين يمكنهم القيام بأداء هذه الأدوار من اجل تحقيق الصحة والشفاء، بالإضافة إلى أنواع الأدوات التي تستخدم في التشخيص والعلاج، كما أوضح كل من: (Bateman,2008:165، الخالدي،2016: 146) أن مختلف العناصر الدينية والثقافية والاجتماعية المتصلة بالثقافة الحديثة والشعبية، والدينية والعلمية، على الطرق المستعملة في علاج المرض من ثم في إنتاج نمط علاجي يتلاءم وطبيعة التصورات التي ينتجها الأشخاص والجماعات حول مفهوم وأسباب المرض.

وعليه فإن **التعريف الإجرائي** لمفهوم أساليب العلاج على أنها: مجموعة من الإجراءات التي يتبعها المريض قصد التخلص من المرض النفسي الذي يعاني منه، وتأخذ هذه الأخيرة أنماطا متعددة من الممارسات العلاجية بما فيها الطب والتشخيص الحديث للمرض بمختلف أنواعه، الممارسات العلاجية الشعبية، والتقليدية، السحرية، والطبيعية، الممارسات العلاجية الدينية، الممارسات العلاجية الخاصة بالطب البديل.

الدراسات السابقة

تم تناول عددا من الأبحاث والدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع الدراسة الحالية، كما يلي:

تناول (العنزي،2015) في دراسته بعنوان العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين، طبقت الدراسة على الفريق الطبي المعالج في مستشفى الصحة النفسية بمحافظة حفر الباطن وبلغ عددهم (58)، ومستشفى الصحة النفسية بالحدود الشمالية منطقة عرعر وبلغ عددهم(125)، واستخدم المنهج الوصفي المسحي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات، وخلصت النتائج إلى أن العوامل الاجتماعية والثقافية تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين من منظور الفريق الطبي المعالج

دراسة (الفيروز، 2013) بعنوان المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي عن طريق أداة دراسة الحالة، طبقت على (29) حالة من بينها (25) حالة تمثل أمراض عضوية ونفسية واجتماعية وعصبية، و(4) حالات لمرضى يعانون مرض عقلي، خلصت الدراسة إلى أن أعراض المرض ومعدل تكرارها ومدى خطورتها أحد أهم المتغيرات المؤثرة في فهم وتصور المرض، وفي اللجوء لطلب العلاج، والتخوف من المرض، وهناك تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض لدى المريض واختيار المريض العلاج المناسب، كما تؤثر الظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة بشكل غير مباشر على تصور المرض خاصة لدى الفئة الفقيرة من المرضى.

دراسة (الناشري، والسايس:2009) بعنوان الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية، هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات المجتمع نحو الأمراض النفسية، وأسباب إحجام أفراده عن البحث عن العلاج النفسي، وكيفية القيام بحملات توعية لتعريف الناس بماهية الأمراض النفسية وأسبابها وطرق علاجها، للتغلب على بعض المعتقدات الخاطئة التي رسخت في أذهانهم لتصبح جزءا من الثقافة المجتمعية، خلصت النتائج إلى أن معظم المرضى النفسيين لا يتوجهون عند إحساسهم بالأعراض للعيادة النفسية بسبب النظرة السلبية للمجتمع نحو المريض النفسي، والشعور بالعار والخجل مما أدى إلى عدم اقتناع المريض وأسرته بالطب النفسي لأن المجتمع ينظر للمريض النفسي على انه خطر على المجتمع ويجب الحجر عليه.

هدفت دراسة (بركات، وكفاح،2006) إلى معرفة اتجاهات الطلاب الجامعيين نحو المرض والعلاج النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والتربوية، وطبق مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه على عينة بلغت (228) من طلاب وطالبات الجامعة، وخلصت النتائج إلى اتجاه إيجابي نحو المرض والعلاج النفسي، مع وجود فروق دالة إحصائيا نحو المرض والعلاج تبعا للتخصص لصالح الطلاب الذين يدرسون تخصصات طبية وهندسه وصيدلة.

دراسة (بومدين،2004) عن التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر (حالة مدينة سكيكدة)، طبقت الدراسة على (358) من المترددين على المؤسسات الطبية الرسمية أو غير الرسمية، بالإضافة إلى (20) معالج وطبيب، وخلصت الدراسة أن هناك نمطين من الطب يوجدان بالجزائر طب رسمي ذي نمط جامعي وطب تقليدي، كما تختلف ممارسات الطب الشعبي بين العلاج بالأعشاب النباتية، جبر العظام، قراءة الطالع، كما أن هناك بعض الأدوية تأخذ معاني دينية مثل حبة البركة وعشبة مريم، كما لا يوجد معنى للصحة والمرض بل توجد شبكة من المعاني المعقدة ترتبط جميعها بالثقافة العربية والإسلامية وفي جزء منها بالثقافة الغربية، حيث أن الأغلبية تفضل الطب الحديث وعند فشل هذا الأخير فقط يلجا إلى الطب التقليدي.

دراسة (العتوم،2002) دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية في تحديد أنماط العلاج لدى المرضى – دراسة ميدانية في منطقة جرش- وطبقت الدراسة على ست حالات كدراسة متعمقة، خلصت النتائج إلى أن كتلة الممارسات الطبية السائدة في مجتمع الدراسة هي كتلة غير متجانسة من الممارسات والتمثيلات، والمعارف، ولا يمكن أن يتم الحكم عليها باعتباره تصب في إطار معرفي واحد، ذلك أن هناك مصادر معرفية متعددة مسئولة عن إنتاج الحقائق الطبية، وهناك أنماط علاجية من وجهة نظر المبحوث: (نمط العلاج بالقران الكريم، نمط العلاج بالسحر، نمط طب العطارين، النمط الرسمي الحديث في العلاج ونمط العيادات الإسلامية)، كما أن العلاقة بين الأنماط العلاجية تأخذ طابع الصراع والتنافس أكثر من التعاون والتكامل.

تعقيب على الدراسات السابقة: اعتمدت دراسة (بومدين، 2004) على المدخل الأنثروبولوجي النفسي، المدخل الاجتماعي والمدخل الطبي لدراسة الصحة والمرض، مما سهل للدراسة الراهنة الكثير من الأمور المنهجية العملية والنظرية، كما أن النتائج التي توصل إليها الباحث كانت قريبة من الفرضيات للدراسة الراهنة، كما أن استخدام دراسة (العتوم، 2002) لأداة دراسة الحالة دعم استفادتنا في التعرف على تحديد العناصر المكونة للظاهرة العلاجية، وطريقة تحليل البيانات بالطريقة الكيفية التي تتلاءم بشكل كبير وطبيعة الموضوع، وفرضيات الدراسة.

فروض الدراسة: تعمل المتغيرات الاجتماعية والثقافية المختلفة المتمثلة في نوع وخصائص المرض النفسي، كذلك الجماعة المرجعية والظروف الاقتصادية، والاجتماعية للمرضى، وكذا المتغيرات المتعلقة بالجوانب الثقافية والدينية للشخص المريض، في التأثير على تصور المرض وتحديد العلاج المناسب لدى المرضى النفسيين، لذا انبثق من هذا الفرض الرئيس عدة فرضيات فرعية كالآتي:

1. تؤثر المتغيرات الاجتماعية والثقافية الخاصة بنوع وخصائص المرض النفسي، على تصور المرض وتحديد أساليب العلاج.
2. تؤثر الجماعة المرجعية، وكذا الظروف الاقتصادية، والاجتماعية للشخص المريض على تصور المرض النفسي واختيار العلاج المناسب.
3. تؤثر المعتقدات الثقافية والدينية على تصور المرض النفسي واختيار أساليب العلاج المناسبة.

الإجراءات المنهجية للدراسة

(أ) منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي التحليلي باعتباره منهجا أساسيا ومنهج دراسة الحالة باعتباره منهج فرعي من المنهج الوصفي، فالمنهج الوصفي كما أشار كل من: (Barker,2002:13،عدس،2003،ص 101، أنجرس،2006،ص 168،عبيدات وآخرون، 2007،ص 186) يعد أسلوب في البحث بقصد وصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا، عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها، وتحليلها، وإخضاعها للدراسة الدقيقة، لتحديد جوانب القوة والضعف من اجل معرفة مدى الحاجة لإحداث تغيرات جزئية أو أساسيه فيه والخروج بتعميمات بشأن هذه الظاهرة، لذا تناولت الدراسة المداخل الآتية:

أ- **مدخل الأنثروبولوجيا الطبية:**أشار كل من: (رشوان،2003،ص 23، الكندري،2003،ص 65) أن الأنثروبولوجي الطبي المرضي ما يهم في العلاج ليس ما إذا كامنة ممارسته فعالة أم لا، لكن لماذا يعتقد أنها

فعالة من جانب المجتمع قيد الدراسة؟ وما هو معناها وأهميتها الاجتماعية؟ وكيف بنيت هذه الكفاءة وهنا كما في أماكن أخرى.

تم الاستفادة من هذا المدخل في دراستنا الراهنة حيث أن هذه الدراسة كيفية أكثر منها كمية ونظرا لاعتمادنا على أداة دراسة الحالة وكذا أداة المقابلة، والملاحظة، فان المدخل الأنسب هو الأنثروبولوجيا الطبية التي استعنا بها في إثراء الجانب النظري للدراسة، كما كانت الطريقة المنهجية الأنثروبولوجيا الطريقة المناسبة في الحصول على البيانات وكذا تحليلها وتفسيرها.

ب- مدخل علم الاجتماع الطبي: أوضح كل من: (النماس، ص 34، خليل،2006،ص 136، حسن،2008،ص 76) أن علم الاجتماع الطبي تنعكس أفكاره السيسيولوجيا على النسق الطبي وتقدم لأعضائه صورة شاملة من أهمية العوامل الاجتماعية بالخدمة الصحية المقدمة ونمط الأسرة، ودوره في اتخاذ القرار الطبي وصورة بناء القوة السائدة في المجتمع ودرجة تأثيرها على أداء الخدمة الصحية، لذا لقد استندنا على مدخل علم الاجتماع الطبي لتوضيح العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية المتمثلة في دور الجماعة المرجعية والظروف الاقتصادية، وتصور المرض وتحديد أساليب العلاج المناسبة، وتوضيح دور المعالجين بمختلف أنواعهم وتأثيرهم على تصورات المرضى للمرض النفسي وتفضيلات العلاج.

ج- النظرية التفاعلية الرمزية: من أهم اهتمامات التفاعلية الرمزية كما أشار (عبد الرحمان،2006،ص 172) دراسة السلوك الاجتماعي التي تدور حول الذات والعقل والتفاعل الاجتماعي، والمعنى الرمزي الذي يركز على طبيعة العلاقة بين التفاعل الرمزي والفعل الاجتماعي، واعتبر التفاعل الرمزي الطابع المميز والخاص بعملية التفاعل التي تحدث بين المخلوقات الإنسانية كما يتضمن ذلك عملية تفسير المتبادل والرمزي لمجموعة أو حصيلة الأفعال الإنسانية.

وقد تم الاستفادة من هذه النظرية في عملية تفسير وتحليل البيانات المتحصل عليها في الدراسة، وذلك من خلال تفسيرات استجابات المرضى لمختلف المتغيرات سواء كانت بيولوجية، ثقافية اجتماعية، ثقافية أو دينية، وإعطائها معاني رمزية بعد أن تتفاعل مع مختلف المتغيرات الاجتماعية التي تخص المحيط الاجتماعي للمرض كما تتدخل فيها الذات والعقل إلى حد ما.

كذلك استخدام منهج دراسة الحالة الذي يتجه كما أشار (رشوان،2003،ص 76) إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، وهو يقوم على أساس التعمق دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها.

(ب) مجال الدراسة

المجال المكاني: جمهورية مصر العربية محافظة القاهرة.

المجال الزماني: بدأت الدراسة بشهر يونيو2016واستغرقت خمس شهور.

المجال البشري: اشتملت الدراسة على (29) حالة منها 4 حالات تمثل المرض العقلي، من خلال مقابلة ذويهم المسئولين عنهم، كما تضمن بعض المعالجين راقي شرعي، ومعالجة مختصة بعلاج الطب البديل، ومجموعة من الزائرين والمترددين على العيادات الطبية.

الخصائص الشخصية لحالات الدراسة:

جدول(1) توزيع حالات الدراسة حسب الجنس والعمر والمستوى التعليمي

الجنس	التكرار	النسبة المئوية	الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية	المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	11	%37.93	28-18	4	%13.79	أمي	3	%10.34
إناث	18	%62.02	39-29	12	%41.37	يقرأ ويكتب	3	%10.34
			50-40	11	%37.93	ابتدائي	6	%20.68
			61-51	1	%3.44	إعدادي	5	%17.24
			72-62	1	%3.44	ثانوي	8	%27.58
						جامعي	4	%16.79
المجموع	29	%100	المجموع	29	%100	المجموع	29	%100

تنوعت حالات الدراسة بين الذكور والإناث، كالتالي (الذكور 11، الإناث 18)، في أعمار مختلفة تفوق سن 18 سنة، وهذا بهدف التوصل إلى مجموعة الأفكار والتصورات الذاتية للشخص المريض النفسي وبالتالي انطباعاته حول نوع المرض وأسبابه وأساليب علاجه، كما نهدف أيضا إلى معرفة مجموعة المتغيرات الاجتماعية والثقافية المؤثرة في تصوره لمرضه، كما نجد أن حالات الدراسة تضمنت مختلف المستويات التعليمية للحصول على تحليل أكثر تعميم بين المستويات التعليمية لحالات الدراسة.

توزيع حالات الدراسة حسب نوع وأصناف المرض

جدول (2) توزيع حالات الدراسة حسب نوع وأصناف المرض

نوع المرض	التكرار	النسبة المئوية
الاضطرابات السلوك الناجمة عن الإدمان	1	%2.63
الاضطرابات النفسية العضوية	9	%23.68
الفصام	6	%15.78
الاضطرابات الوجدانية الانفعالية.	3	%7.68
الاضطرابات العُصابية	4	%10,52
شذوذات السلوك	2	%5,26
اضطرابات الشخصية	1	%2.63
التخلف العقلي.	4	%10,52
الاضطرابات النمائية	1	%2.63
الاضطرابات السلوكية والانفعالية	3	%7.68
اضطرابات نفسية غير محددة بدقة	4	%10,52
المجموع	38	%100

تنوعت الأمراض بين الأمراض العصابية والذهانية والسيكوسوماتية بقصد الحصول على بيانات متنوعة لا تخص مرض معين فقط كما ورد في عنوان الدراسة، والنسبة الأكبر للأمراض التي يعاني منها أفراد الدراسة هي الاضطرابات النفسية العضوية حيث بلغت نسبة 23.68%، تليها اضطرابات الفصام حيث بلغت نسبة 15.68%، ثم الاضطرابات العصابية والتخلف العقلي والاضطرابات النفسية غير محددة بدقة حيث بلغت نسبة 10.52%، وجاءت نسبة الاضطرابات الوجدانية والانفعالية والسلوكية والانفعالية 7,68%، وأخيرا بلغت نسبة السلوك الناجمة عن الإدمان واضطرابات الشخصية والاضطرابات النمائية 2,63%.

(ت) أدوات الدراسة

1- الملاحظة: تعد أداة مهمة في هذا النوع من البحوث قصد جمع المعلومات، فلمعرفة الموقف جيدا أشار (إبراهيم،2008،ص 45) بإمكان الباحث أن يشارك في الأنشطة في الموقف المراد بحثه، وهذا يعطيه فرصة جيدة ليرى الخبرات من وجهة نظر المشاركين.

فالملاحظة في عين المكان كما أوضح كل من: (إبراهيم، ص 41، أنجرس،2006،ص186) أنها تقنية مباشرة للتقصي، تستعمل عادة في مشاهدة مجموعة من بصفة مباشرة وذلك بهدف اخذ معلومات كيفية من اجل فهم المواقف والسلوكيات، وفي بحثنا هذا قمنا بإجراء أداة الملاحظة وذلك بالجلوس في قاعات استقبال المرضى وزائرين المرضى في المستشفى حيث جلسنا مع أولياء المرضى وكنا نسجل أقوالهم ومناقشاتهم حول أسباب وظروف المرض النفسي الذي أصيب ذويهم، وكانت ملاحظاتنا تهتم بتسجيل النقاط التالية: أسباب المرض النفسي "الأسباب الطبيعية، المعتقدات

الثقافية والغيبية، أسباب وراثية"، الظروف الاقتصادية والاجتماعية للشخص المريض، تصورات الزائرين حول أسباب المرض النفسي.

وهكذا نحصل على معلومات أكثر تفصيل كما أشار (أنجرس،2006،ص188) وأكثر دقة وأقرب من الواقع المعاش للأشخاص محل الدراسة، ففي البداية قمنا بإجراء ملاحظة مكشوفة لكن تبين أن هناك تحفظ في أسلوب الكلام، وتحفظ في قول الحقائق الخاصة بتصوراتهم حول المرض، وأساليب العلاج؛ وقد لاحظنا هذا التحفظ من خلال التغير في طريقة كلامهم عندما لاحظوا أننا نقوم بتسجيل أقوالهم على الورقة.

2- **المقابلة:** تعد المقابلة واحدة من طرق جمع المعلومات كما أشار (إبراهيم،2008 ،ص98، أنجرس،2006 ،ص197) أنها المحادثة المنتظمة بين اثنين السائل والمستجيب، بقصد الحصول على معلومات معينة لها علاقة بالحالة والموضوع المراد دراسته، تم استخدام المقابلة الشخصية المباشرة لحالات الدراسة من خلال طرح أسئلة تتوافق وفرضيه الدراسة، أما مجالات الإجابة فقد أتاحت مجال مفتوح وحر لإجابات أفراد الدراسة دون أي مقاطعة حتى يتسنى لنا الفهم الدقيق لتفاصيل الموضوع، وعلاقة الأحداث المؤثرة، وهي مقابلة نصف موجهه.

3.الاستعانة بالإخباريين: لدعم وتقوية العلاقات الشخصية مع أفراد الدراسة، وكان ذلك في مساعدتهم تعريفنا ببعض المعالجين الشعبيين خاصة والرقاة المحليين، وجعل هؤلاء يثقون في غرضنا العلمي، ومساعدتهم لنا في تعريفنا ببعض حالات الدراسة التي تناسب حالتهم موضوع البحث، وبالتالي فقد دلونا على مكان إقامتهم بل وحتى جلبهم في مكان العلاج وقمنا بمقابلتهم هناك، طريقة الاعتماد على الإخباريين تعتمد كما أوضح كل من: (عمر،2004 ،ص:20، حمادة،2007 ،ص54) على الاستعانة ببعض المرشدين أو الإخباريين الذين يكونون في العادة من السكان الأصليين لمجتمع الدراسة ويقومون بدور أساسي.

مناقشة النتائج:

مناقشة وتحليل الفرض الأول الذي نص على أنه تؤثر المتغيرات الاجتماعية والثقافية الخاصة بنوع وخصائص المرض النفسي، على تصور المرض النفسي وتحديد العلاج.

(أ)بالنسبة لنوع المرض: تنوعت الأمراض بين الأمراض العصابية والسيكوسوماتية والذهانية وذلك من خلال إجراء أداة المقابلة مع أهل المرضى، إن معرفة نوع المرض كان بعد الفحص والتشخيص الطبي الدقيق للمرض النفسي، اتضح أن الحالات التي تعاني من الأمراض العصبية يعرفون مرضهم فقط على أنه مرض عصبي، والحال نفسه بالنسبة للأمراض العقلية فالأشخاص المسئولين على هؤلاء المرضى لا يعرفون التشخيص الدقيق للمرض العقلي.

(ب) بالنسبة لأعراض المرض: هناك لا مبالاة بالأعراض الأولية للمرض النفسي، حيث أن (64 %) من عينة الدراسة تتنوع بين أعراض (جسدية، نفسية، عصبية، اجتماعية) ولا تبالى بمرضها، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالقلق، الوسواس، الأرق، الهلوسة، رؤية أحلام مزعجة، فهم يعتبرون تلك الأعراض مجرد حالات عادية ناجمة عن مرحلة عابرة لقلق ناتج عن مشكل ما، أو ضغوط اجتماعية يتعرض لها المريض في تلك الفترة، اعتبارا منهم أنهم سيسترجعون عافيتهم بعد فترة، وعليه فإن مستوى الاستجابة للأعراض الأولية للمرض كما أشار كل من:

(Bateman,2008:168،Abbass,2006:23 ،محمد، والخولي آخرين،2011،ص 148) تعتبر متأخرة في الكثير من الأمراض النفسية، وان كانت تعرف اختلافا في سرعة الاستجابة للمرض حسب نوع المرض وطبيعته وخطورته، ومستوى الإصابة، فجانبا كبيرا من سلوك المريض هو نتاج مباشر للأعراض التي يستشعرها من حيث شدتها وصور المعاناة التي تسببها واستمرارها، إنما تحفزه مباشرة للسعي من أجل الرعاية الطبية.

(ج) بالنسبة للأفكار المسبقة عن المرض:هناك(64.7 %) ليس لديهم أفكار مسبقة عن مرضهم قبل التشخيص الطبي للحالة، فهم يروا أن هذه الأمراض غريبة عن قاموسهم المعرفي بالمطلق، والأعراض التي تعرضوا لها إزاء هذا المرض النفسي لم تطرأ عليهم من قبل.

(د) بالنسبة لمعدل تكرار الأعراض المرضية: معظم الحالات كانت تعاني من الأعراض المرضية بشكل دائم ومستمر.

(هـ) بالنسبة لخطورة الأعراض المرضية: أشارت عينة الدراسة أن هناك أمراض نفسية لا يدرك الشخص المريض بمدى خطورتها، بينما تكمن خطورة هذه الأعراض بالنسبة للشخص المريض أو الأشخاص المحيطين به عندما تؤثر هذه الأعراض على العلاقات الاجتماعية للشخص المريض وعلاقته بأسرته، علاقته الزوجية إن كان متزوج أو متزوجة، فكلما ساءت هذه العلاقات، يزيد وعي الشخص المريض والأشخاص المحيطين به بخطورة هذه الأعراض.

كما أشار (Bateman,2008:167،Abbass,2009:76 ،محمد، الخولي،2011،ص 148) يلعب متغير خطورة الأعراض وجديتها دورا مهما سواء من حيث وجهة نظر الآخرين أو الشخص المريض ذاته، وكلما كانت الأعراض غير مألوفة ويتعذر تفسيرها أو فهمها من جانب الآخرين أو من جانب المريض ازدادت درجة الإحساس بالخطورة والجدية ومن ثمة ازداد معدل السعي من أجل البحث عن المعاونة الطبية، أما عن الأمراض العقلية فكانت إجابات الأشخاص المسئولين عن هؤلاء المرضى أن خطورة أعراض المرض العقلي تكمن حين يصبح المريض يتعدى على الغير سواء بالشتم أو الضرب، أو التعدي على ممتلكات الغير.

(و) بالنسبة لمتغير غرابة الأعراض: هناك اختلاف في وجهات النظر فهناك أعراض مرضية لمرض نفسي مألوف لدى مجتمع الدراسة أو حتى في عائلة المريض، إلا أن الأعراض التي حدثت له أو صاحبت حالته المرضية كانت مختلفة عن تلك التي سمع عنها أو عرفها وبالتالي تصبح أعراض غريبة بالنسبة إليه، فهناك من يشعر بحدوث أشياء دون أن يراها، فحين تكون الأعراض المرضية غريبة عن القاموس المعرفي العام للشخص، أما بالنسبة للمقابلات التي أجريناها مع الأشخاص المسئولين عن المرضى بالمرض العقلي، وجدنا أن هؤلاء الأشخاص يعتبرون المرض عقلي الذي حدث لمرضاهم هي ظاهرة غريبة في حد ذاتها بالنسبة إليهم.

تؤثر غرابة الأعراض المرضية على فهم وتصور المرض وكذلك في تحديد نمط العلاج المناسب للمرض، فالأشخاص الذين يعتقدون في غرابة الأعراض المرضية عرضة للوقوع في تناقضات واختلاف تصورهم للمرض سواء كان ذلك في تحديد نوع المرض أو أسبابه؛ ومن ثم اللجوء إلى أنماط مختلفة من العلاج ما بين العلاج الحديث والعلاج الديني أو الشعبي.

(ز) الاستجابة لأساليب العلاج حسب متغيرات الفرضية الأولى:

هناك عدة أشياء تتدخل في كيفية اختيار العلاج:

أولا: بالأعراض المرضية: هناك تنوع في أنماط العلاج سواء كان علاج (ديني- الطب البديل- بالطب الحديث أو الشعبي) حيث أن هناك نسبة 97 % من حالات الدراسة لجأت للأنماط المختلفة من مختلف الأمراض العضوية والنفسية والاجتماعية والعصبية.

كما أن أغلب الأمراض النفسية يلتمس فيها المرضى العلاج الديني والسحري للوهلة الأولى من ظهور أعراض المرض، أو أنهم لا يحاولون أن يقتنعوا بأن حالتهم المرضية هي حالة عصبية أو نفسية، نظرا لنظرة المجتمع الدونية لهذه الأمراض النفسية؛ فغالبا ما يحاولون تفسير هذه الأمراض وإرجاعها إلى أمور أخرى غيبية، كما أن اليأس من الشفاء ومحاولة الحصول على العلاج بأي طريقة عامل مهم جدا في تنوع أساليب العلاج.

مناقشة وتحليل الفرض الثاني الذي نص على: "أن تؤثر الجماعة المرجعية، وكذا الظروف الاقتصادية، والاجتماعية للشخص المريض على تصور المرض النفسي واختيار العلاج المناسب".

1. بالنسبة للأشخاص الأكثر مساندة في المرحلة المرضية التي مر بها المريض النفسي:

جدول (3) الترتيب التنازلي للجماعة المرجعية المساندة للشخص المريض خلال مراحل مرضه

الأشخاص المساندين	التكرار	النسبة المئوية	الأشخاص المساندين	التكرار	النسبة المئوية
الأم	15	%12	زملاء بالعمل	3	%2.4
الأخوات	15	%12	ممرضات	3	%2.4
الأخوة	13	%10.4	الأبناء	2	%1.6
الزوج	11	%8.8	البنات	2	%1.6
معارف	11	%8.8	الزوجة	2	%1.6
الأقارب(عم- خال- أهل الزوج...الخ	20	%16	الأطباء	1	%0.8
جيران	9	%7.2	زوجة الابن	1	%0.8
أصدقاء	8	%6.4	مرضى عانوا نفس المرض	1	%0.8

اتضح من الجدول السابق أن الأشخاص المرضى النفسيين يستعينون بمختلف الأشخاص كجماعة مرجعية يستند إليها الشخص المريض، بدءا بالوالدين، الأهل والأقارب، معارف أصدقاء، فتتضح مساندة أفراد العائلة للشخص المريض خاصة الأم بنسبة 12% ، والأخوات بنسبة 12% والإخوة بنسبة 10,4% ، ومجموعة

الأقارب التي تضم (العم، العمة، الخال، الخالة، بنات العم، بنات الخال، بنات أخ الزوج، أهل الزوج، أهل الزوجة) بنسبة 16%.

2. تحليل وتفسير البيانات الخاصة بتأثير الجماعة المرجعية في فهم وتصور المرض وتحديد ومقارنته مع التصور الشخصي للمرض اتجاه مشكلتهم الصحية:

إن تأثر حالات الدراسة برأي الجماعة المرجعية في تصور المرض النفسي وفهم أسبابه يبدو واضحا جدا، وهي تعبر عن تصورات مختلفة بين التصور الحديث للمرض والتصور الديني والسحري، والشعبي، بغض النظر عن سن حالات الدراسة ومستواهم التعليمي لأنها تتضمن ذكورا وإناث ومختلف الفئات العمرية وكذلك مختلف المستويات التعليمية.

أشار كل من: (بيرك،1999 ،ص177، Brown,2004:25) أن الجماعة المرجعية هي التي يرتبط فيها الشخص بباقي الأعضاء ويتأثر من خلالها بسلوك غيره ويرجع إليها لتقيم سلوكه، وتلعب الجماعة المرجعية للمريض دورا في توجيهه نحو أسلوب علاجي محدد، وحتى الأمراض العقلية كما ورد في المقابلات التي أجريناها مع عائلة المرضى على الرغم من عدم الأخذ برأي المريض إلا أن الأخذ برأي الجماعة المرجعية والتأثر بأفكارهم كان واضح أيضا على الأشخاص المسئولين على المريض عقليا، والتنوع في تصورات الجماعة المرجعية حول نوع وأسباب المرض النفسي بين التصورات الحديثة والتصورات الغيبية الدينية والسحرية التي تعبر في أغلبها عن السحر، العين، والمس.

3. أهمية الجماعة المرجعية في تحديد العلاج:

هناك 78.94 % من حالات تطابق بين اقتراحات الجماعة المرجعية لعلاج المرض والأنماط العلاجية التي لجأ إليها المريض خلال مراحل مرضه، وتدل على أهمية الجماعة المرجعية في التأثير على سلوكيات المرضى سواء من حيث فهم وتصور المرض، بحيث تلعب الأسرة دورا مهما كما أشار (بيرك،1999،ص 178) في حالة مرض الفرد بتحديد نوعية العلاج والمعالج، ففي أول الأمر توجه توجيهات الأسرة أولا إلى الالتفاف حول المريض ومحاولة معرفة الأعراض المرضية وما يعانيه بالتحديد، وبعد حصرها لنوعية المرض تبدأ الاجتهادات في التشخيص، وبعد الاستقرار على نوعية المرض وغالبا ما يؤخذ برأي رب الأسرة، ومن يتمتع بخطوة مهمة لدى الأسرة لتقرير نوعية العلاج التقليدي أو الطب الحديث.

وفي المقابل نجد نسبة 15.13% توافق على رأي الجماعة المرجعية وأساليب العلاج التي اعتمد عليها المريض في مراحل مرضه وإضافة أنماط أخرى من العلاج أو بالاعتماد جزء فقط من الاقتراحات التي يقترحها أفراد الجماعة المرجعية حول العلاج، ويكون الرفض في غالب الأحيان عند حث الجماعة للجوء إلى الطالب، وباعتباره نمط من أنماط الطب السحري ولهذا لا يقوم المرضى في الكثير من الأحيان بالعلاج عند هؤلاء المعالجين، أما بالنسبة للأمراض العقلية فإن الجماعة المرجعية المتمثلة في الأسرة والأقارب، فهم الأشخاص المؤثرين بشكل مباشر، بل هم الأشخاص الفاعلين والمتصرفين في تحديد نوع العلاج المناسب لمريضهم.

4. البيانات الخاصة بتأثير المعالجين في فهم وتصور المرض وتحديد العلاج:

بالرغم من الاختلاف بين آراء المعالجين حول نوع المرض وأسبابه خاصة بين العلاج الديني والعلاج بالطب الحديث والعلاج السحري، فإن المريض يجد نفسه مجبرا على تصديق أقوال الأطباء فهم الذين يمتلكون أساليب الفحص العلمي الدقيق، كما أنهم مجبرين أحيانا على الأخذ بآراء وتصورات المعالجين بالرقية أو حتى المعالجين بالطب السحري والغامض، على أساس أنهم يمتلكون المعرفة الروحية الخاصة بحالة المريض والسبب في مشكلته النفسية، وبالنسبة للأمراض العقلية وجد أن هناك تناقض بين رأي المعالجين فيما يخص نوع المرض وأسبابه سواء كان ذلك بين آراء الطب الحديث أو آراء الطب الحديث والطب الشعبي أو الديني كأن يكون المرض عصبي إلى عقلي سببه الضغوط النفسية والأزمات العصبية أو أسباب وراثية، بالنسبة للطب الحديث، مس، سحر.

5. الظروف الاقتصادية وتأثيرها في فهم المريض وتسهيل العلاج:

ساهمت الظروف الاقتصادية السيئة كعائق حتى بعد أن يتعرف المريض على نوع مرضه وأسبابه، فعدم متابعة المراحل العلاجية المناسبة والمنتظمة سواء من حيث المراجعة والفحص، أو الانتظام في الجلسات الطبية العلاجية كما هو الحال بالنسبة للمرض النفسي والعصبي، حيث يقوم الشخص باللجوء إلى أساليب العلاج التي تكون بتكاليف أقل، كأن يعالج عند الطبيب العام بدل من الطبيب المختص مما قد يؤثر في تشخيص المرض بشكل صحيح ودقيق؛ أو قد يلجأ المريض إلى العلاج بواسطة الطب الشعبي أو التقليدي.

6. تأثير الظروف الاجتماعية المحيطة بالشخص المريض في فهم المرض وتسهيل العلاج:

نقصد بالظروف الاجتماعية المحيطة بالشخص المريض مدى تفهم الجماعة المرجعية وأفراد المجتمع الحالة المرضية التي يشكو منها المريض، وتقديمهم يد المساعدة سواء كانت مادية أو معنوية، فالظروف الاجتماعية في بعض الأحيان يكون لها تأثير بشكل سلبي على فهم وتصور المرض وتسهيل العلاج، فقد يلاقي بعض المرضى صعوبات في محاولة إقناع أفراد الأسرة أو الأقارب لأسباب مرضه خاصة المتعلقة منها بالسحر والمس، وقد يرجع عدم تقبل المحيط الاجتماعي لهذه الأسباب ولاعتبارات عدة منها تفادي حدوث فتنة ومشاكل داخل الأسرة الواحدة أو ما بين الأقارب والمعارف.

مناقشة وتحليل الفرض الثاني الذي نص على أن المعتقدات الثقافية والدينية تؤثر على تصور المرض واختيار أساليب العلاج المناسبة.

1. أهمية الثقافة التقليدية في تصور المرض وتحديد أساليب العلاج المناسبة:

تمثل الثقافة كما أشارت (خليل،2006،ص 184) جوانب مشتركة من الأفكار والتصورات والمعتقدات والسلوك التي تشكل حياتنا، كما تتضمن تعريفاتنا عن الصحة والمرض وطريقة الاستجابة للمرض والشعور بالألم والتعب والمضامين الثقافية المفترضة تعتبر هي السياق الذي نتج فيه الطب كما تم تعليمه وممارسته داخل هذا السياق، وتتنوع الثقافة بين الثقافة التقليدية الشعبية والثقافة الدينية والثقافة الحديثة، فإذا أخذنا بعين الاعتبار المستوى التعليمي للأشخاص المرضى ومدى تأثرهم واستجابتهم للتنوع الثقافي للمرض الذي يحمل كل التوقعات وكل الآراء

والأطروحات التي تطرحها الجماعة المرجعية على المريض أو الاستجابة الشخصية والتصور الذاتي الخاص بالشخص المريض.

- تأثير الثقافة الشعبية في تصور المرض العقلي:

يستمد الفرد التصورات الثقافية الشعبية من التنشئة الاجتماعية التي لها دور هام في ترسيخ الثقافة بشكل عام والثقافة الشعبية بين أفراد المجتمع، ومن بينها التصورات الشعبية الخاصة بالمرض النفسي وأساليب علاجه، كما أشار (بيرك،1999،ص184) حيث أن للبيئة والتنشئة الاجتماعية دور مهم في اكتساب الفرد مجموعة من القيم الاجتماعية والمعتقدات والأفكار المتعلقة بالعلاج والإصابة بالمرض، وتعمل على ترسيخها في ذهنه ويعتاد بها حتى على أولئك الذين وصلوا إلى مرحلة متقدمة من تعليمهم، حيث وجد أنهم متأثرين بالثقافة التقليدية والمعتقدات الشعبية الغيبية المتعلقة بالصحة والمرض والطب والعلاج.

واستخلصنا من المقابلات والملاحظة الاتي:

أ- المس: تحدث إثر العديد من التصرفات الخاطئة التي يمارسها الشخص قبل إصابته، كأن يدخل دورات المياه بصفة عامة دون أن يبسمل "بالسم الله " خاصة في الظلام، أو رمي الماء على مكان خالي في الظلام، أو يسكب ماء ساخن في دورة المياه دون أن يبسمل، ...الخ.

وهناك بعض الحالات المرضية التي جاءت لزيارة الطبيب المختص في الأمراض العصبية حدثت لهم مثل هذه الإصابات " المس أو الأذى" وهم جاؤوا للزيارة الطبيب من أجل أخذ أدوية تخفف عنهم تلك الآلام.

ب- انتهاك الحرمات زيارة الأولياء الصالحين: قامت المريضة بزيارة قبر الولي باللباس الأسود مع أنها تعرف أنه لا يحب من يزوره بلبس الأسود لكنها اعتقدت أنها مجرد خرافات، وحين إصابتها بالمرض حدثها أفراد العائلة بأن مرضها كان نتيجة لانتهاكها قوانين الزيارة، مع أنها لم تقتنع بشكل مطلق بهذه الفكرة إلا أنها أخذت بالحسبان آراء الجماعة المرجعية وذهب لاسترضائه من خلال عمل معرف وذبح جدي وطلب المغفرة.

ج- العين: تعد العين من بين أهم الأسباب التي تحدث المرض النفسي وان كان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فهي تتسبب في حدوث العديد من الأمراض بين الأمراض العضوية والعصبية والعقلية والاجتماعية.

د- الحسد: ورد الحسد كأسباب للمرض النفسي ضمن التصورات الشعبية والتقليدية للمرض بين العديد من حالات الدراسة، والحسد حسب تصور الثقافة الشعبية يؤثر على الشخص من خلال النظرات الحادة التي تنبع من النفس الخبيثة للحاسد على جسد المحسود، وتسبب له أعراض مرضية معينة، كما قد تفسد له نمط حياته الزوجية أو العائلية.

هـ- السحر: نظرا لتصور المرض العقلي والمرض النفسي والعصبي بأنهما أمراض روحية تلتصق بروح الإنسان السليم، وبالرغم من التعاقب الثقافي والتطور عبر الأجيال لا يزال السحر يمارس كأداة لجلب المرض أو لدفع المرض والأذى عن الإنسان، في مختلف الثقافات مهما كان نوعها، فكما هو حادث لبعض الحالات المرضية التي وردت في الدراسة.

أهمية الثقافة الشعبية في اختيار العلاج:

يعتمد بعض المرضى النفسيين على العلاج الشعبي بواسطة الطب الشعبي سواء كان العلاج السحري أو العلاج بالأعشاب الطبيعية أو بزيارة الأولياء الصالحين...الخ، بالرغم من أن تصور المرض في إطار الثقافة الشعبية كان بشكل كبير وواضح بين حالات الدراسة.

يقوم العلاج بواسطة الطب السحري كما أشار (متولي،2005،ص 87) عن طريق إعطاء بخور، حرز، خلطة من الأعشاب يقرأ عليها الطالب بعض التعاويذ الغامضة، تعاويذ مكتوبة على الورق تحرق أو يبخر بها، تبلل بالماء ويشرب ماؤها، تمضغ.

أهمية الثقافة الطبية الحديثة في تصور المرض النفسي وتحديد علاجه:

بالنسبة للأمراض النفسية والأمراض العصبية المختلفة وكذلك الأمراض العقلية، وفي حالات نادرة يتم التعرف على أسباب المرض النفسي في نطاق الثقافة الطبية الحديثة، ومن ثم نقول أن هؤلاء المرضى قاموا بتفسير مرضهم ضمن التصور الطبي الحديث وان بشكل متواضع، خاصة مع جهل الأسباب المباشر للمرض لدى الكثير من المرضى إن لم نقل معظمهم.

3- أهمية ثقافة الطب البديل في تصور المرض النفسي وتحديد علاجه:

تناولت حالات الدراسة المرض النفسي ضمن ثقافة الطب البديل، وهي غالبا ما تكون فئة المثقفين والمتعلمين بين المستوى التعليمي الجامعي والثانوي والمتوسط، فكلما كان مستوى التعليمي أعلى كلما زادت أهمية الطب البديل في تفسير المرض وعلاجه، وبما أن جزء كبير من ثقافة الطب البديل تعتبر تطوير للثقافة التقليدية الخاصة بالصحة والمرض والعلاج، فإن تفسير المرض وعلاجه وفق هذا النوع من العلاج يكون مزيج بين الطرق التقليدية والحديثة.

فمن خلال المقابلة التي أجريناها مع تقنية مختصة في العلاج بواسطة الحجامة، تقول:" أن الحجامة تعالج مختلف الأمراض العضوية والنفسية والعصبية وحتى الأمراض الروحية، ومن بين الأمراض التي تعالجها الحجامة الزهايمر، ضغط الدم بأنواعه، مرض السكري، العقم عند الرجال والنساء، عرق النسا، أمراض القلب، الأمراض النفسية والعصبية المختلفة، الصداع النصفي، أمراض العيون،...إلخ.

4- أهمية الثقافة الدينية في تصور المرض النفسي وتحديد علاجه:

تصور المرض النفسي ضمن الثقافة الدينية تنحصر في مجموعة من المعتقدات والقيم من بينها أن المرض النفسي هو بلاء وامتحان من الله، يمتحن فيه الله عباده، وهو يصيب عادة الأشخاص المحببين من الله، وهناك من يرجع مرضه إلى تأثير السحر، كما قد تكون "العين" سبب في إصابة شخص بمرض ما، فتأثير العين كان بشكل واضح لدى أفراد الدراسة وقد استنتجنا من جملة الملاحظات التي أجريناها في هذه الدراسة أن العين تسبب الكثير من المشاكل الصحية المختلفة وكذا المشاكل الاجتماعية.

لا يقع الحسد كما أشار كل من: (قولي،2006 ،ص 78، متولي،2005،ص 490) إلا من نفس خبيثة وحاقدة، ولكن العين قد تقع من رجل صالح من جهة إعجابه بالشيء دون إرادة منه إلى زواله، وغالبا ما يتأثر أفراد الدراسة

بآراء وتصورات المعالجين بواسطة الرقية الشرعية حول تأثير العين والحسد، والسحر، والمس، فالراقي بعد أن يقوم بقراءة القرآن على المريض فحين تظهر عليه بعض الأعراض الذي يتعرف عليها الراقي كلا حسب الحالة التي يعاني منها.

5- التصورات النهائية للمرض النفسي والعلاج المناسب في نظر المريض:

هناك من يعتقد أو يتصور بشكل نهائي في دور" السحر أو العين، أو المس، أو الحسد" كأسباب نهائية في الإصابة بالأمراض العضوية والنفسية والعصبية والاجتماعية، كما يتضمن حالات مرضية للذكور والإناث، كما تضم مختلف المستويات التعليمية من الأميين حتى المستوى الجامعي، ومن مختلف الأعمار، وأغلبية الأمراض التي يتصور أصحابها أنها ترجع إلى أسباب غيبية وروحية، يرون أن العلاج المناسب لهذه الأمراض هو العلاج بواسطة الرقية الشرعية أو العلاج السحري، وهناك من يزاوج بين العلاج بواسطة الطب الحديث والعلاج بواسطة الرقية الشرعية أو الطب السحري.

- العلاج الذي يفضله أفراد الدراسة:

أنماط العلاج المناسبة والمرادفة لهذه للتصورات المختلفة للمرض تتميز هي الأخرى بالطابع الإزدواجي، بين العلاج الديني والعلاج الطبي الحديث المختص، والعلاج السحري الغامض وكذا العلاج بواسطة الطب البديل.

خاتمة: خلصت هذه الدراسة إلى الآتي:

- أن المرض النفسي والعقلي لا يزال عرضة للغموض رغم الاجتهادات الكثيرة التي نالها هذا الموضوع من قبل الدارسين في مختلف المجالات.
- يعتقد أفراد الدراسة في تصورات مختلفة حول المرض وأسبابه منها تصورات ومعتقدات وتفسيرات طبية حديثة، وتصورات وتفسيرات ميتافيزيقية غيبية، وتصورات دينية، وثقافية شعبية بكل ما تتضمنه من تفسيرات تخص تأثير العوامل الطبيعية البيولوجية، الدينية، السحرية، العين، الحسد المس والأذى، ....الخ.
- هناك تأثير للجماعة المرجعية على فهم وتصور المرض مهما كان نوعها وانتماؤها، فقد تكون أفراد أسرة المريض، كما قد تكون جماعة الرفاق، أو الأصدقاء المعارف والأقارب، والجيران...الخ.
- هناك دور الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المحيطة بالشخص المريض، خاصة في تفهم وتقبل تصوره الشخصي للمرض، كما تشمل أيضا تقبل طريقة العلاج التي يختارها الشخص المريض ويراها مناسبة لمرضه أو مشكلته الصحية مهما كان نوعها.
- تصور المرض واختيار العلاج المناسب لم يعد عرضة لدارسي الطب فقط بل أصبح يخص كل الجوانب التي يتفاعل معها المريض في حياته اليومية، فالمرض ليس عملية آلية فحسب، بل هو عملية اجتماعية وثقافية، ودينية أيضا إلى جانب التأثير البيولوجي.
- المرض النفسي يعبر عن ظاهرة اجتماعية بيولوجية ثقافية دينية، لا يمكن دراستها أو فهمها بمعزل على هذه المتغيرات، كما هو الحال بالنسبة لأساليب علاج المرض.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

1. إبراهيم، حسني:(2013)، الأبعاد الايكولوجية للمرض: تحليل سوسيولوجي لجدلية العلاقة بين الإنسان والبيئة، موقع الحوار المتمدن 2015/12/1
2. إبراهيم، محمد عباس:(2006)، الثقافات الفرعية، دراسة أنثروبولوجية للثقافات النوبية، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
3. إبراهيم، محمد عباس:(2008)، مدخل إلى الأنثربولوجيا، تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، دار المعرفة، الإسكندرية، مصر.
4. الحبيب،طارق:(2012)، مفاهيم خاطئة عن الطب النفسي، دار الحضارة للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
5. الخالدي، أديب محمد:(2006)، علم النفس الإكلينيكي المرض الفحص العلاج، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
6. الصديقي، سلوى عثمان:(1999)، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
7. الشربيني، لطفي:(2003)،الطب النفسي ومشكلات الحياة، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
8. العتوم، ميسوم وائل يوسف:(2002)، دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية في تحديد أنماط العلاج لدى المرضى، دراسة ميدانية في جرش، رسالة الماجستير في الأنثروبولوجيا، جامعة اليرموك، معهد الآثار والأنثروبولوجيا، اليرموك، الأردن.
9. العنزي، أنور شداد:(2015)، العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين، رسالة ماجستير جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كلية العلوم الاجتماعية والإدارية قسم علم الاجتماع، الرياض، السعودية.
10. العنيزات، صباح وآخرون:(2013)، تأثير العوامل الثقافية والجنس على فرط الاستشارات لدى الطلبة الموهوبين في الكويت والأردن، دراسة عبر ثقافية، مجلة العلوم التربوية والنفسية المجلد14 العدد 2، الكويت.
11. الكندري، يعقوب يوسف:(2003)، الثقافة والصحة والمرض، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت، الكويت.
12. الناشري، طلال ، و السايس، أمال:(2009)، الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية، مجلة العلوم الاجتماعية، جدة، السعودية.
13. النماس، أحمد فايز:(2000)، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
14. أنجرس، موريس:(2006)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، ومراجعة مصطفى ماضي، دار القصبة للنشر، الجزائر.
15. بركات، زياد، و حسن، كفاح:(2006)، الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين، فلسطين طول كرم.

16. بيرك، إدموند و وايرالابيدوس:(1999)، الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن، ترجمة عبد الله معمر ، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
17. بومدين، سليمان:(2004)، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكدة، رسالة دكتوراه، قسنطينة الجزائر، جامعة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر.
18. جيدنز، أنتوني:(2005)، علم الاجتماع ، ترجمة وتقديم فايز الصياغ، الطبعة الرابعة، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان.
19. حسن، إحسان محمد:(2008)، علم الاجتماع الطبي "دراسة تحليلية في طب المجتمع"، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
20. حمادة، مصطفى عمر:(2004)، علم الإنسان مدخل لدراسة المجتمع والثقافة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
21. خليل، نجلاء عاطف:(2006)، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
22. رشوان، حسن عبد الحميد أحمد:(2003)، الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
23. رشوان، حسن عبد الحميد أحمد:(2004)، دور المتغيرات الاجتماعية في التنمية الحضرية، دراسة في علم الاجتماع الحضري، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
24. عمر، معن خليل:(2004)، مناهج البحث في علم الاجتماع، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
25. غامري، محمد حسن:(1989)، مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة علم الإنسان، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
26. غانم، محمد حسن:(2006)، دراسات في الشخصية والصحة النفسية، الجزء الأول، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
27. عبد الرحمان، عبد الله محمد:(2006)، النظرية في علم الاجتماع، الجزء الثاني، النظرية السوسيولوجية المعاصرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
28. عبيدات، ذوقان وآخرون:(2007)، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر، عمان، الأردن.
29. عدس، عبد الرحمن وآخرون:(2003)، البحث العلمي: مفهومه ، أدواته، أساليبه، الطبعة الثالثة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
30. علي، أميرة منصور يوسف:(1999)، المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
31. عمر، نادية محمود السيد:(2003)، علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

32. فيروز، صولة:(2013)، المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خضير - بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر.
33. قولي، أسامة إسماعيل:(2006)، العلاج النفسي بين الطب والإيمان، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
34. لونيس، علي:(2007)، العوامل الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بتغير اتجاه سلوك المستهلك الجزائري دراسة ميدانية بسطيف، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري القسطنتينية، الجزائر.
35. مبيض، مأمون:(1995)، المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك أسباب- أعراض- علاج، المكتب الإسلامي للطباعة والنشر، دمشق، بيروت، لبنان.
36. متولي، احمد مصطفى:(2005)، الموسوعة الشاملة في الطب البديل، دار ابن الجوزي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
37. محمد، محمد علي و الخولي، سناء وآخرين:(2011)، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
38. يوسف، أميرة منصور:(1999)، المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

المراجع الأجنبية:

39. Abbass, A. A., Hancock, J. T., Henderson, J., & Kisely, S. (2006), Short-term psychodynamic psychotherapies for Common mental disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4, Article No. CD004687.doi:10.1002/14651858.CD004687.pub3
40. Abbass, A., Kisely, S., & Kroenke, K. (2009), Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders: Systematic review and met analysis of clinical trials. Psychotherapy and Psychosomatics, 78, 265– 274. doi:10.1159/000228247
41. Babbie, Earl. (2013), The Practice of Social Research. 13th ed. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
42. Barker, C., Pistrang, N. and Elliott, R. (2002), Research methods in clinical psychology**:** An introduction for students and practitioners, 2nd edn. Chic ester, England: John Wiley and Sons.
43. Bateman, A., & Fonagy, P. (2008), 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Metallization-based treatment versus treatment as usual. American Journal of Psychiatry, 165, 631–638. doi:10.1176/appi.ajp.2007.07040636.

44. Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (2005), Empirical evaluation of the assumptions in identifying evidence based treatments in mental health. Clinical Psychology Review, 25, 459–486. doi: 10.1016/j .cpr.2005.03.001.
45. Brown Phil, Zavestoski Stephen, McCormick Sabrina, Mayer Brian, Morello -Frosch Rachel, Altman Rebecca Gesior.(2004), Embodied Health Movements: New Approaches to Social Movements in Health." Sociology of Health and Illness 26:50–80.
46. De Maat, S., de Jonghe, F., Schoevers, R., & Dekker, J. (2009), The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A systematic review of empirical studies. Harvard Review of Psychiatry, 17, 1–23. doi: 10.1080/16073220902742476.
47. Krieg, Eric J. (2012), Statistics and Data Analysis for Social Science. Boston: Allyn & Bacon.
48. Marsh, Catherine, and Jane Elliott. (2008), Exploring Data: An Introduction to Data Analysis for Social Scientists. 2nd ed. Cambridge: Polity Press.
49. Moore, Kelly. (2008), Disrupting Science: Social Movements, American Scientists, and the Politics of the Military, 1945-1975. Princeton University Press
50. O'Herlihy, A et al .(2009), Safe and appropriate care for young people on adult mental health wards. The Royal College of Psychiatrists Centre for Quality Improvement, Royal College of Psychiatrists, National Mental Health Development Unit, National Patient Safety Agency.
51. Schacter, D. L., Gilbert, D. T., & Wegner, D. M. (2010), Psychology. (2nd ed., p. 620). New York: Worth Pub.
52. Xintian, Yu .(2005), "Cultural Factors In International Relations", Chinese Philosophical Studies.