قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552

التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر
(مقاربة نفس- أنثروبولوجية)

Social Representations of Therapy Among People with witchcraft (Psycho-Anthropological Approach)

عبد القادر سيدي عابد [1] *
[1] جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر.

Key words:
social representations
Therapy
witchcraft.

Abstract

The present study aimed to reveal the relationship between social representations of Therapy and witchcraft among a sample of witchcraft sufferers and those who are about to be treated with roquiyah in the light of some personal variables (gender, place of residence, social state). For this purpose, the social representations of Therapy and witchcraft Scale was applied, which numbered 18 items, This is after confirming the psychometric properties of this scale. The study sample amounted to (86) cases distributed among the aforementioned personal variables. In order to answer this problem, both descriptive and inferential statistics were used. And the study concluded with the following results:

- There is a relationship between social representations of Therapy and witchcraft.

-There are no differences in the social representations of the Therapy and witchcraft, depending on the gender variable.

-There are no differences in the social representations of the Therapy and witchcraft, depending on the place of residence variable.

-There are no differences in the social representations of Therapy and witchcraft, depending on the social state variable.

معلومات المقال
تاريخ المقال:
الإرسال :2022/05/10
القبول : 2022/07/02
الكلمات المفتاحية:
التصورات الاجتماعية
العلاج
السحر.

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين التصورات الاجتماعية للعلاج و الاصابة بالسحر لدى عينة من المصابين بالسحر والمُقبلين على العلاج بالرقية في ضوء بعض المتغيرات الشخصية (الجنس، مكان السكن، الحالة الاجتماعية). لهذا الغرض تمّ تطبيق مقياس التصورات الاجتماعية للعلاج والإصابة بالسحر والذي بلغت عدد فقراته 18 فقرة، وهذا بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس. حيث بلغت عينة الدراسة (86) حالة موزعة على المتغيرات الشخصية سالفة الذكر. وبغية الإجابة على هذه الإشكالية تم استخدام كلا من الإحصاء الوصفي والاستدلالي على حد سواء. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- هناك علاقة بين التصورات الاجتماعية للعلاج وبين الإصابة بالسحر .

-لا توجد فروق في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا لمتغير الجنس.

-لا توجد فروق في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا لمتغير مكان السكن.

-لا توجد فروق في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

* Corresponding author at: Hassiba Ben bouali University of Chlef , ALGERIA.
Email : a.sidiabed@univ-chlef.dz

1ـ مقدمة

حاول الإنسان منذ القِدم تفسير الظواهر والأحداث التي تحيط به في الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه، واستمد تصوراته الاجتماعية حول العلاج من مصادر ثقافية، وصار هذا الرصيد الاعتقادي يؤدي وظائف عديدة في مواجهة الأمراض واختيار أسلوب العلاج، والواقع أن التقدم العلمي الراهن وانتشار الوعي الصحي وتقدم العلوم الطبية المختلفة لم يقض تماما على هذا الرصيد الاعتقادي، فلا تزال قطاعات عريضة من المجتمع تستمد تصوراتها ومفاهيمها وتفسيراتها المختلفة للعلاج من هذا التراث الثقافي المتنوع، وبهذا المعنى نجد أن العلاج حقيقة اجتماعية وثقافية كما هو حقيقة طبية.

صاحب تأثير التصورات الاجتماعية السائدة على الأفراد ومفاهيمهم عن العلاجات المختلفة الإنسان طوال مراحل حياته، حيث تميل كثير من الشعوب إلى الاعتقاد بأن القوى فوق الطبيعية وراء حدوث مختلف الظواهر الطبيعية والأحداث اليومية والكونية، وقد واجه الإنسان منذ الأزل العديد من الظواهر والمخاوف والأحداث المختلفة كالموت والمرض ومختلف الآلام الجسدية والعقلية، لذا ظل يبحث عن وسيلة للنجاة أو قوة خارجية تحميه من هذه المخاطر .

من ثمة، فإن تصورات العلاج تتضمن أيضا الأفكار والمعتقدات التقليدية المتعلقة بفهم وتفسير الاضطراب النفسي وكذا الكشف عن أهم المسببات، وتصدر هذه التصورات من المحاولات الفردية والجماعية التي يبذلها الأشخاص العاديون، وبالتالي هي جملة من الأفكار التي تستند إلى التجربة الشخصية حول مختلف المفاهيم والمعتقدات الخاصة بالاضطراب .

2. الإشكالية والمنهجية

1.2. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تساهم التصورات الاجتماعية في ظهور نماذج معينة من الاضطرابات النفسية، كما تساهم برد فعل معاكس في عملية العلاج النفسي عن طريق مختلف الطقوس و الأساليب التي تقترحها داخل المجتمع و التي يتبناها كل من المريض و المعالج التقليدي. وعليه، فإن الدراسة الحالية تسعى إلى الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: هل هناك علاقة بين التصورات الاجتماعية للعلاج و بين الاصابة بالسحر؟

2.2.تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

-هل توجد فروق في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا لمتغير مكان السكن؟

- هل توجد فروق في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

3.2.أهداف الدراسة

يهدف البحث الحالي إلى:

-الكشف عن طبيعة العلاقة بين التصورات الاجتماعية للعلاج و بين الإصابة بالسحر.

-معرفة الفروق بين الذكور والإناث في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر.

-معرفة الفروق بين سكان الريف والمدينة في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر.

-معرفة الفروق بين المستويات الاجتماعية في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر.

4.2.مفاهيم الدراسة

-التصورات الاجتماعية: هي مجموعة من الرؤى والمعارف والمفاهيم والأفكار التي يكتسبها الفرد في المجتمع .

-العلاج النفسي: مجموعة من الخطوات والإجراءات التي يتبعها المريض قصد التخلص من الاضطراب النفسي الذي يعاني منه.

-السحر: هو طقوس وممارسات يقوم بها بعض الأفراد من خلال استعمال وسائل مختلفة سواء لجلب الأذى أو لعلاج أضرار مختلفة.

5.2.الدراسات السابقة

-دراسة دريس (2018): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن المكونات السوسيوثقافية لطريقة العلاج لدى عينة من المجتمع الجزائري، و اشتملت عينة الدراسة على (120) مريض من مختلف المناطق بولاية البويرة وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. وقد أظهرت النتائج، أن الإناث في المجتمع الجزائري الأكثر اتجاها للعلاج من الذكور نسبيا نحو العلاج التقليدي. كما أن اختيار أسلوب العلاج يأتي عن طريق نماذج ثقافية في المجتمع الجزائري، و لم تظهر فروقات على أساس مكان الإقامة، والدخل الشهري للأسرة، والمستوى التعليمي للمريض، مما يشير إلى أن أساليب العلاج المختلط آخذة بالانتشار عبر الفئات الاجتماعية المختلفة. (دريس، 2018).

-دراسة بومدين (2004): حول التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، فقد توصل الباحث إلى أن الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر والعين والحسد والتي لا يصلح معها العلاج بالطب الحديث زيادة على التصنيف الجزئي للأمراض من جانب علمي كتصنيف المرض إلى جسدي و نفسي. كما توصل الباحث أن من بين أفراد العينة من يؤمنون بالتعددية

النسبية polyvalence étiologique المتعلقة بالمرض، فقد يؤمن الفرد بأن مرضه ناجم عن حادث سيارة ولكن أصل الحادث هو العين والحسد. أما فيما يخص متغير الجنس فقد توصل البحث إلى أن النساء يفقن الرجال بشكل طفيف في إيمانهن بالطب التقليدي، وهذا يدل أن الرجال أكثر رغبة في التحديث كونهم يفوقون النساء وبشكل دال في إيمانهن بالطب الحديث (بومدين،2004).

-دراسة برحيل (2013): أقيمت الدراسة على 20 فرد لجئوا مباشرة للعلاج التقليدي من مستويات مختلفة، حيث تبين من خلال الدراسة أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في العلاج التقليدي (برحيل، 2013).

-دراسة محمود (2008): يتناول البحث الخصائص الاجتماعية للمعتقدين بالسحر كعلاج في مجتمع مدينة الموصل تلك الخصائص التي تؤثر على تعامل الفرد مع السحرة واعتقاده بالدور العلاجي. كما أوضحت نتائج البحث أن الخلفيات الاجتماعية لـ 40% من المبحوثين ريفية وهذا أسهم في اتجاه الفرد إلى الاعتقاد بالسحر والإيمان به كعلاج للأمراض، وكذلك بينت نتائج البحث أن 60% من المبحوثين هم حضريون اتجهوا إلى العلاج بالسحر والاعتقاد به والإيمان بطرائقه برغم توفر كل سبل العلاج الحديثة والمتطورة والشعبية الصحيحة في المدينة ولقد أوضحت النتائج أن المردود المادي ليس له علاقة بإيمان المريض بالطرائق السحرية كعلاج بل هي مسألة معتقد يتمسك به المبحوثون. كما أن نتائج البحث بينت أن 70% من المبحوثين المعتقدين بالسحر ودوره العلاجي إناث وهذا يرجع إلى غلبة الجانب العاطفي والوجداني على الجانب العقلي الذي يدفعهم إلى سرعة التصديق وبالتالي سلكهم الطرائق العديدة لعلاج الأمراض بغض النظر عن صحتها أو خطأها (محمود، 2008).

-دراسة بومدين (2003): هدفت دراسة بومدين إلى التعرف على التصورات الاجتماعية للسحر في الجزائر، حيث وجد أن هناك عودة قوية لكل أنواع العلاجات التقليدية، ومن بينها ظاهرة السحر، ويعزى ذلك إلى الفقر وغلاء المعيشة وعدم القدرة على دفع تكاليف الطبيب. (بومدين، 2003).

-دراسة الرفاعي (2018) : هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على نسبة انتشار الاعتقاد في السحر بين النساء السعوديات، بالإضافة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين اتجاه النساء نحو الاعتقاد في السحر وبين السن ومستوى التعليم والمستوى الاقتصادي. وأظهرت النتائج أن أفراد العينة لا يرون أن السحر يساهم في علاج الأمراض، كما بينت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية (السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي)مع الاعتقاد في السحر. (الرفاعي، 2018).

-دراسة الساعاتي (1983): أجريت الدراسة عن السحر والمجتمع. حيث خلصت إلى أن نسبة المترددين على هؤلاء السحرة كانت 61.65 % من العينة التي بلغت 714 هم من النساء والبقية من الرجال، أي أن أكثر المترددين على السحرة هم من الإناث. (الساعاتي، 1983).

6.2.التعليق على الدراسات السابقة

من خلال استطلاع الدراسات السابقة نلاحظ عودة قوية لكل أنواع العلاجات التقليدية، ومن بينها ظاهرة السحر، وجاءت هذه الدراسات للكشف عن التصورات الاجتماعية للسحر وفهم المرض وطرق علاجه في الجزائر، والمجتمعات المغاربية، كما كشفت عن التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض والعلاج، وتصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر والعين والحسد والتي لا يصلح معها إلا العلاج التقليدي في ظل عجز العلاج بالطب الحديث، كما تناولت دراسات أخرى الخصائص الاجتماعية للمعتقدين بالسحر ونسبة انتشار الاعتقاد في السحر بين النساء والعلامات التي تظهر على المسحور.

جاءت دراستنا للتعرف على تصورات العلاج من وجهة نظر سيكو-أنثربولوجية مع اختيارها لمجتمع الدراسة ممثلا في الأفراد المعنيين بالسحر وكيفية تصورهم له .

3.الإطار النظري للدراسة

1.3.العلاج النفسي

1.1.3.مفهوم العلاج النفسي

لكلمة علاج دلالة بحسب ما تنتمي إليه من مجال أو تخصص، ففي المجال النفسي مثلا عرف العلاج النفسي على أنه "أي طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية أو الجسدية باستخدام وسائل نفسانية وبشكل أكثر دقة باستخدام علاقة المعالج مع المريض (لابلانش وبونتاليس، 1997، ص375). ويعرف فيصل عباس العلاج النفسي بأنه" طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية والجسدية باستخدام وسائل نفسية". (عباس، 2002، ص62).

2.1.3.أهمية العلاج النفسي

إن تقدم الحياة الحديثة وتعقدها في المجتمع المعاصر يجعل من العلاج النفسي ضرورة حتمية لابد من التوسع فيها وإعداد المتخصصين لها، وإنشاء العيادات النفسية التي تلحق بأماكن التجمعات البشرية وذلك لتقديم الخدمات النفسية الضرورية (عيسوي، 1984، ص11).

يقوم العلاج النفسي بدراسة شخصية الانسان المريض دراسة معمقة ضمن إطار الوضعية الحالية التي يعيش فيها، وضمن إطار تاريخ تطوره الشخصي بهدف فهم شخصيته بمختلف جوانبها المعقدة. ويطلب الناس العلاج النفسي لمساعدتهم في حل المشاكل الانفعالية، وحل المآزم والصراعات والمشاكل

الاجتماعية. وبتعبير آخر تتم الاستشارة النفسية بناءا على حاجة الفرد للمساعدة في ايجاد حل لمشكلة نفسية معينة يعاني منها بقصد حلها ومن ثم تجاوزها أي يتمكن بالتالي من استعادة توازنه النفسي واستعادة مسيرة حياته الطبيعية وانخراطه في المجتمع بشكل ايجابي . (عباس، 2005، ص24).

3.1.3.أهداف العلاج النفسي

يرى "عبد المعطي" أن جميع أساليب العلاج تتضمن أهدافا عامة مشتركة منها:

-التخلص من القلق والأعراض المرضية والصراع.

-تحقيق النضج الشخصي والشعور بالكفاءة، وتكامل جوانب الشخصية المختلفة.

-تحسين العلاقات مع الآخرين.

-الوصول إلى مستوى مناسب من حيث التوافق الشخصي والاجتماعي.

- إتاحة الفرصة لإعادة التعلم وتنمية الإرادة والضبط الذاتي.

-تنمية آمال وتوقعات المرضى. (عبد المعطي، 1998، ص363).

4.1.3.أساليب العلاج النفسي

يعتبر الهدف العام للعلاج النفسي هو مساعدة الأفراد المضطربين على تغيير أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم من خلال عدة طرق وأساليب للعلاج، تتمثل في الآتي :

- العلاجات السيكوديناميه (التحليلية النفسية): وتهدف إلى النضج النفسجنسي عن طريق الاستبصار وتقوية وظائف الأنا.

-العلاجات الإنسانية (الظواهرية): وتهدف إلى تحقيق القوة والوعي الممتد وتقبل الذات.

-العلاجات السلوكية: تهدف إلى تغيير التفكير والسلوك في فئات معينة من المواقف، وتنظيم الذات بشكل أفضل.

-العلاجات المعرفية: تشتمل كل الطرق التي تزيل الألم النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة. (فايد، 2008، ص12-13).

5.1.3. أشكال العلاج

يأخذ العلاج النفسي شكلين أساسين، هما:

1.العلاج الفردي: وهنا يقتصر العلاج النفسي على مريض واحد في الجلسة العلاجية، ويمكن دمج أكثر من أسلوب علاجي (نصار، 1998، ص119) .

2.العلاج الجمعي: ويشير العلاج الجمعي إلى علاج متزامن خاص بعملاء عديدين تحت إرشاد معالج يحاول أن يسهل التفاعلات المساندة بين أعضاء المجموعة.

6.1.3.العلاج التقليدي

يمكن القول بأن العلاج النفسي التقليدي هو مجموع التفسيرات للأمراض النفسية وكذلك مجموع التقنيات العلاجية غير الناتجة عن الملاحظة العلمية بالمعنى الحديث. وهو النموذج العلاجي النابع من التجربة الشعبية العفوية، أي التجربة التي لا تعتمد على المنهج العلمي.

7.1.3.المعالج التقليدي (الشعبي)

يطرح تحديد هذا المفهوم إشكالية المرجع المؤسس لمصداقية ومشروعية التعريف، لأن الأمر هنا لا يتعلق بحقل علمي يتحقق حوله توافق نسبي، بل هو حقل ينتمي إلى مجال الممارسات الثقافية التي توصف بأنها تقليدية، ومن شأن هذا الانتماء أن يفرز تعددا في المواقف والتصورات. وتفاديا لهذا الإشكال سنعتمد على تعريف منظمة الصحة العالمية (1986) على أنه الشخصية المعترف بها من طرف الجماعة التي تعيش في وسطها، وذلك بكونها قادرة على تقديم علاجات صحية باستعمال مواد نباتية، حيوانية ومعدنية، وطرق مبنية على الأساس الاجتماعي—الثقافي والديني، وعلى المعلومات، السلوكات والمعتقدات المتعلقة بالراحة الجسمانية، العقلية والاجتماعية، وكذلك بعلم أسباب الأمراض والعجز الصحي الظاهر داخل الجماعة".

نلاحظ من خلال هذا التعريف أنه يشمل الأمراض الجسمية والعقلية والاجتماعية، أي كل الأمراض التي تمس توازن الإنسان. ولهذا يظهر أن العلاج النفسي التقليدي يشمل مجموع التفسيرات والطرق الشعبية التي يكون غرضها العلاج النفسي، أي التقليل من حدة الظواهر النفسية المرضية، كالقلق والخوف وما إلى ذلك من الاضطرابات.

8.1.3.التصورات الاجتماعية للعلاج

إن التطرق لتصور العلاج لا ينحصر في التصورات الحديثة فحسب، بل يتضمن التصورات مختلف الأفكار والمعتقدات الشعبية الخاصة ببناء نمط التفكير وفهم وإدراك مختلف الظواهر والعمليات المتصلة بالوجود الإنساني. ومن ثمة، فإن تصورات العلاج تتضمن أيضا الأفكار والمعتقدات التقليدية المتعلقة بفهم وتفسير الاضطراب النفسي وكذا الكشف عن أهم المسببات، وتصدر هذه التصورات من المحاولات الفردية والجماعية التي يبذلها الأشخاص العاديون، وبالتالي هي جملة من الأفكار التي تستند إلى التجربة الشخصية حول مختلف المفاهيم والمعتقدات الخاصة بالمرض. و أوضحت الكثير من الدراسات كيفية تأثير السياق الاجتماعي على استجابات الناس حيال أسلوب العلاج باختلاف المجتمعات والثقافات، ولعل هذا التنوع ضمني أساسا في ضوء التنشئة الاجتماعية، خاصة أن الاختلافات في سلوك المرضى اتجاه العلاج، تعكس مجرد أساليب مختلفة مكتسبة ثقافيا للتوافق مع الثقافة

السائدة والسياق الاجتماعي العام، وفي كثير من الأحيان ما تتعارض و تتناقض مع وسائل العلاج الطبي الحديث.

2.3.السحر

1.2.3.مفهوم السحر

من الناحية الإجرائية فإن أبلغ التعريفات للسحر وأكثرها قربا مـــن تصور الفاعل الاجتماعي ومن المفهوم الشائع في المجتمع" أنه عقد ورقى وكلام يتكلم به أو يكتبه الساحر أو يعمل به شيئاً يؤثر في بدن المسحور أو قلبه أو عقله من غير مباشرة له، فمنه ما يقتل ومنه ما يمرض ومنه ما يأخذ الرجل عن امرأته فيمنعه وطأها، ومنه ما يفرق بين المرء وزوجه، ومنه ما يبغض المرأة إلى زوجها أو العكس، أو يحبب بين اثنين". والسحر هو استعمال وسائل مختلفة لجلب الأذى أو لعلاج أضرار مختلفة سواء جسمية أو نفسية بطرق خاصة (ميموني، 2005، ص28).

2.2.3. أقسام السحر

ينقسم إلى قسمين، قسم حسب الطريقة المستعملة والقسم الآخر حسب الهدف المنشود.

-القسم الأول: نقصد به الوسيلة التي من خلالها يحقق السحر مبتغاه، وينقسم بدوره إلى نوعين:

أ. سحر التوكال: يرتبط هذا السحر بالطعام (الأكل والشرب) حيث يعتبر كسند مادي يسمح بدخول العمل السحري في جسم الشخص المراد سحره. وتتميز أعراض هذا السحر بظهور آلام على مستوى المعدة والجهاز الهضمي وانتفاخ في البطن. ويرى بعض الباحثين "أن بعض السموم التي قد نجدها في بعض المستحضرات النباتية المستعملة في سحر التوكال . (claisse, 1996, p53).

ب. سحر التخطي: يسمى أيضا بالسحر المرشوش، وهو كل عمل سحري يرش أو يوضع (قد يكون على شكل حرز) على مداخل البيت أو المحلات أو في أماكن العمل، أو أي موضع يثبت مرور الشخص المقصود سحره عليه. وهذا السحر ينفذ إلى جسم المسحور عن طريق الأرجل. وهو سحر سهل الاستعمال مقارنة بسحر التوكال، الذي يستوجب إطعام المسحور. ويتم تشخيص هذا السحر، إذا ثَبُت وجود آلام على مستوى الأطراف السفلى أو الرجلين.

-القسم الثاني: نقصد به الهدف الذي من خلاله يحقق السحر مبتغاه، وينقسم بدوره إلى ثلاثة أنواع:

أ. سحر التفريق: يقصد به كل عمل سحري يفرق بين اثنين تربطهما علاقة خاصة. كالتفريق بين الرجل وزوجته.

ب. سحر التعطيل: هو كل سحر يؤدي إلى تعطيل الحياة العامة للفرد داخل المجتمع. مثل العمل والزواج.

ج. سحر المحبة: ويهدف إلى زرع الحب والمودة بين شخصين متنافرين أو توطيد علاقة يحتمل فكها.

3.2.3.وظائف السحر

تشير بعض الأبحاث وخاصة أبحاث ليفي ستروس أن للسحر وظائف يؤديها، وهو موجود لأنه يمارس، ولو لم يكن موجودا لما كان يمارس. وفي الدراسات الكلاسيكية لبريتشارد فإن السحر يشكل نظاما منسجما من التصورات تدخل في اطار البناء الاجتماعي، ويتشكل هيكله من مبادئ وتهم وهجمات مضادة.

من جهته يرى "زمبلني Zempleni أن تفسير المرض بمصطلحات السحر هو ميكانيزم دفاعي إسقاطي اضطهادي Un mécanisme de défense projectif persécutif لأن كل مريض يبحث عن "آخر" شخصا كان أم شيئا، ينسب إليه خبرة الألم التي لا يريد أن يعترف بها في ذاته، وهذا المخطط السحري الديني هو أسلوب التفسير المهيمن والشرعي لسوء الطالع، والمرض الذي يسمح بالاتصال الإسقاطي-الاضطهادي هي ظاهرة معروفة في التحليل النفسي، لكن الطب العادي كثيرا ما يجهلها على عكس أنواع الطب الموازي الأخرى رغم كونها تكتسي أهمية بالغة في العملية العلاجية. (بومدين، 2003، ص167)

4.2.3. الأسس الاجتماعية للسحر

إن ارتباط السحر بالعلاجات التقليدية يرجع بلا شك إلى التصورات المرتبطة بالمعاناة العضوية أو النفسية أو الاجتماعية. والسحر كتنظيم علاجي يحاول تسوية المجتمع من خلاله تسوية بعض النزاعات والصراعات الاجتماعية. ويسمح السحر بتحديد المعنى الثقافي للإصابة من خلال التصورات والممارسات العلاجية. ويعتمد هذا المعنى أولا في تحديد علاقة ثنائية تمثل الضحية من جهة والمعتدي من جهة أخرى. ثم يأتي المعالج كطرف ثالث للربط بين الضحية والمعتدي . (حاج بن علو،2016).

5.2.3.التفسير الاجتماعي و النفسي للسحر

لاحظ "مصطفى بوتفنوشت" أن السحر مازال منتشرا حتى في الاوساط الحضرية للجزائر الحديثة، وفي الأوساط الاجتماعية وخاصة الفقيرة منها، ويفسر الباحث اللجوء إلى السحر لعدم قدرة الشخص إعطاء منطق للأشياء التي تحيط به والتي يعيش ضمنها، فاللجوء إلى السحر هو فرار من الواقع نحو اللاعقلانية. ويضيف الباحث أن السحر منتشر أكثر عند النساء لأنهم يريدون تأمين مستقبلهم غير المضمون في حياتهم الزوجية وخاصة عند المرأة التي تعيش في الأسرة الممتدة. ويكشف السحر عن طبيعة العلاقات الاجتماعية في الجزائر والمغرب العربي بشكل عام، والتي يغلب عليها الطابع الصراعي، ومثل هذه العلاقات تفرز أعمالا مضرة. (بومدين، 2003، ص162)

يتضح أن السحر هو سلاح للانتقام ووسيلة لحل الصراعات بين الجماعات المختلفة، خاصة إذا علمنا أن السحر لا يعمل

إلا ضمن جماعة تربطها علاقات قرابة أو تحالف، وفي بقعة جغرافية ضيقة، وبدون هذين الشرطين يصبح السحر صعبا إن لم نقل مستحيلا (بومدين، 2003، ص163). كما وجد بعض المفكرين الرغبة في نقطة ارتكاز قوية لتفسير ظاهرة السحر، ففرويد يرى أن تطور الفرد فيه تكرار لتطور النوع البشري، والسحر بالنسبة له يمثل المرحلة النرجسية عند الطفل، أين لا يوجد فصل بين الرغبة وتحقيقها، أين يندمج ويتداخل الذاتي والموضوعي، فالسحر هو ذهنية بدائية سيطرت أثناء قوة الرغبة، إنه عبارة عن جملة من الأقوال الناجعة التي تعطي لنفسها وهم تحويل الواقع. فالساحر مثل الطفل متمركز حول ذاته، يبني أشياء-خطابات- بأسلوب إلزامي، وفي مثل هذه الظروف تكون اللغة هي القوة المستقلة والوسيلة المفضلة أو الأداة العجيبة للوصول إلى أماكن أو أشياء غير مؤكدة.

4.إجراءات الدراسة

1.4.منهج الدراسة

لقد تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي لتحليل معطيات الدراسة إحصائيا، باعتبار انه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

2.4.عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الراهنة من (86) مصاب بالسحر، وهي موزعة تبعا لمتغيرات الدراسة، كما هو مبين في الجدول (1):

جدول رقم (01) يوضح خصائص العينة الأساسية

المتغيرات	المستويات	العدد	%
الجنس	ذكور	35	40.70
	إناث	51	59.30
المستوى الاجتماعي	ضعيف	8	9.3
	متوسط	70	81.4
	جيد	8	9.3
الانتماء السكني	الريف	36	41.9
	المدينة	50	58.1
المجموع		86	100

3.4.أداه الدراسة

في هذه الخطوة بالذات لم نعثر على مقياس كامل يقيس بالخصوص التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر وعليه:

- تم صياغة بعض العبارات بطريقة ذاتية، انطلاقا من أفكار نظرية، وزيارات ميدانية لعينة الدراسة، حيث راع الباحث عند صياغة الفقرات أن تكون:

- شاملة للأهداف المراد قياسها.

- واضحة وبعيدة عن الغموض واللبس.

- سليمة لغوياً وسهلة وملائمة لمستوى العينة.

- بلغ عدد البنود في الصورة المبدئية للمقياس (50) بندا، يجيب عليها المفحوص من خلال خمسة بدائل هي : أوافق بشدة (خمسة درجات)، أوافق أحيانا (أربعة درجات)، غير متأكد (ثلاثة درجات)، أوافق نادرا (درجتان)، غير موافق (درجة واحدة).

ب- تمّ عرض المقياس على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (5) من أساتذة الجامعة في علم النفس، طُلِب منهم الحكم على مدى صلاحية ومناسبة بنود هذا المقياس لموضوعه .

ج- بعد تحليل إجابات المُحكمين تمّ تعديل بعض البنود تبعا لملاحظاتهم، بينما تمّ استبعاد (08) منها لعدم إجماع المحكمين عليها بالمستوى المطلوب، حيث وضع الباحث معيارا كحد أدنى يمكن قبول البنود على أساسه وهو (70%)، وبذلك تكَوَن المقياس بصورته النهائية من (42) بندا .

4.4.صدق وثبات مقياس أدوات الدراسة

-صدق الاتساق الداخلي لاستمارة التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر: لقد تم اعتماد (معامل بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق، كما تم استخدام طريقتي ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية للتأكد من الثبات، حيث أسفرت النتائج على :

جدول رقم(02)يوضح صدق الاتساق الداخلي وثبات الاستبيان

أداة الدراسة	صدق الاتساق الداخلي	طرق حساب الثبات	
التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر	تراوح مابين (0.60و0.33) عند مستوى الدلالة0.01 و0.05، ولقد تم حذف 24 فقرة غير دالة إحصائيا.	ألفا كرومباخ	0.74
		التجزئة النصفية	0.75
النتيجة النهائية: وعليه احتوى الاستبيان على مجموع (18) فقرة دالة			

بعد حساب كل من الصدق والثبات، يتضح من خلال معاملات الصدق والثبات بأنها جاءت بدرجة معقولة ومقبولة إحصائيا، وعليه يمكن الاطمئنان على صحة استخدام الاستبانة في الدراسة الحالية.

5.4.الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات

لقد تم استخدام كلا من الإحصاء الوصفي والاستدلالي على حد سواء، فبالنسبة للإحصاء الوصفي استعملنا المتوسطات والانحراف المعياري. أما بالنسبة للإحصاء الاستدلالي ولتأكد من صحة الفرضيات استخدمنا معامل ارتباط بيرسون، وكذا اختبار (T.test) لدراسة الفروق بين الجنسين، وتحليل التباين الأحادي (one way anova) لدراسة الفروق تبعا للمستوى الاجتماعي

وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار (22; spss).

5. مناقشة النتائج

1.5. تحليل وتفسير نتائج التساؤل الأول

ينص: هل هناك علاقة بين التصورات الاجتماعية للعلاج وبين الإصابة بالسحر؟

لاختبار صحة هذا التساؤل استخدمنا المتوسطات والانحراف المعياري، إضافة إلى معامل الارتباط بيرسون، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على ما يلي:

جدول رقم (03) يوضح العلاقة بين التصورات الاجتماعية للعلاج وبين الإصابة بالسحر

	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
التصورات الاجتماعية للعلاج	86	54,37	9,23	**0.31**	**0.008**	دال
الإصابة بالسحر		25,75	6,39			

يتضح من خلال الجدول أن هناك ارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.008)، ومعامل ارتباط قدره (0.31)، بين التصورات الاجتماعية للعلاج وبين الإصابة بالسحر. إن أهم ما يستنتج من خلال هذه الدراسة أن النتائج جاءت مرتبطة مع بعضها البعض أشد ارتباطا، إذ أن نسبة كبيرة من المرضى المُقبلين على العلاج بالرقية يتصورون أنهم مصابون بالسحر، وأن لا أحد في نظرهم له القدرة على نزع هذا السحر إلا الراقي. ومرد هذا -في اعتقادنا- راجع إلى دور الثقافة بالنسبة للعلاج والذي يتمثل في هيكلة التصور العام الذي يُحمس الفرد لإتباعه، ثم في تنظيم الطقوس المعروفة. يبدو أن العلاج التقليدي و المتمثل في الرقية الشرعية يوظف هذه الدائرة الثقافية أحسن توظيف ليصل في نهاية الأمر إلى الأغراض العلاجية المرجوة والمتمثلة في استرجاع التوازن النفسي للمصابين والحد من الاضطرابات التي يعانون منها.

من خلال مقابلات بعض أفراد المجتمع حول تصورهم الاجتماعي للعلاج لبعض الأمراض والتي تحمل نفس الأعراض الموجودة عند الشخص المصاب بالسحر، وجدنا أن أغلبهم يرون في قدرة الراقي على التشخيص وتقديم العلاج إذا ما تعلق الأمر بعلاج مرض قد أخفق الطب الحديث في علاجه أو ما تعلق بالسحر والتلبس بالجان أي أن الأمور الغيبية حسب رأيهم توكل مهمة علاجها للطب الشعبي وليس بمقدور الطب الحديث علاجها. يظهر إذن أن التفسير التقليدي للاضطرابات النفسية يرتكز أساسا على أفكار ميتافيزيقية، ويلاحظ نفس الشيء بالنسبة للعلاج.

أشارت كثير من الدراسات الانثروبولوجية الخاصة بموضوع الاختيار العلاجي بين العلاج التقليدي المرتبط بالنسق الثقافي السائد (بالدين والسحر) وبين العلاج الطبي الحديث إلى أن هناك بعض العوامل الثقافية المسؤولة عن استمرار وجود أنساق العلاج الشعبي بجانب أنساق العلاج الطبي الحديث وأن هذا الوجود المتلازم لكلا منهما لا يوجد في المجتمعات البدائية والتقليدية فقط، بل يوجد كذلك في المجتمعات الحديثة، وقد تساءلت الباحثة ماكلين MacLean عن كيفية استمرار أنساق العلاج الشعبي رغم تغير الزمن وظهور طرق العلاج الطبي الحديث (غامري، 1989، ص186) إن نوعية المرض هي المسؤولة عن التصورات الاجتماعية الخاصة باختيار العلاج الحديث أو العلاج الشعبي، حيث يسود اعتقاد في العديد من المجتمعات التقليدية بأن هناك نوعية من الأمراض (كالسحر مثلا) التي يلائمها العلاج الشعبي والديني وهي الأمراض العقلية والنفسية والمزمنة، بينما توجد نوعية أخرى من الأمراض يلائمها العلاج الطبي الحديث وهي الأمراض العضوية سريعة الشفاء.

جاءت هذه الدراسة موافقة لدراسة بومدين (2004) التي توصلت إلى أن الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر والعين والحسد والتي لا يصلح معها العلاج بالطب الحديث. وجاءت موافقة أيضا لدراسة محمود (2008) والتي توصلت إلى الاعتقاد في الدور العلاجي للسحر والإيمان به للتخلص من الأمراض. كما جاءت موافقة لدراسة بومدين (2003) التي كشفت عن التصورات الاجتماعية للسحر في الجزائر، حيث وجد الباحث أن هناك عودة قوية لكل أنواع العلاجات التقليدية، ومن بينها ظاهرة السحر. وتعارضت مع دراسة الرفاعي (2018) التي أظهرت أن أفراد العينة لا يرون أن السحر يساهم في علاج الأمراض.

2.5. تحليل وتفسير نتائج التساؤل الثاني

توجد فروق في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا لمتغير الجنس. ولاختبار صحة هذا التساؤل قمنا باستخدام المتوسطات والانحراف المعياري واختبار (ت) لدراسة الفروق تبعا لمتغير الجنس، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على ما يلي:

جدول رقم (04) يوضح قيمة اختبار (ت) بالنسبة للتصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا للجنس

الجنس / المتغير	ذكور		إناث		قيمة(ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التصورات الاجتماعية للعلاج	54,54	9,76	54,27	8,98	**0.88**	غير دال
الإصابة بالسحر	25,40	8,10	26,12	4,03	**0.64**	غير دال

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في التصورات الاجتماعية للعلاج والإصابة بالسحر، ومرد هذا في اعتقادنا راجع إلى أن الظروف الاجتماعية التي

يعانيها أفراد الفئتين كمسألة الزواج والبطالة والعنوسة ومشكل الطلاق وما تنجر عنه من آثار نفسية، كل ذلك يؤدي بهاتين الفئتين إلى الإحساس بالإصابة بالسحر، ومن ثم اللجوء إلى معالج تقليدي كمخرج من أزماتهم وكأمل سحري يجدون له حلا .

جاءت هذه الدراسة موافقة لدراسة برحيل (2013) التي استنتجت أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في العلاج التقليدي.كما جاءت هذه الدراسة معارضة لدراسة دريس (2018) والتي أظهرت أن الإناث في المجتمع الجزائري الأكثر اتجاها للعلاج من الذكور نسبيا نحو العلاج التقليدي. وتعارضت أيضا مع دراسة بومدين (2004) التي توصلت إلى أن النساء يفقن الرجال بشكل طفيف في إيمانهن بالطب التقليدي. وتعارضت أيضا مع دراسة محمود (2008) والتي بينت نتائجها أن 70% من المبحوثين المعتقدين بالسحر ودوره العلاجي إناث. وجاءت متعارضة أيضا مع دراسة الساعاتي (1983)، والتي خلصت إلى أن نسبة المترددين من العينة على السحرة كانت 61.65 % هم من النساء والبقية من الرجال، أي أن أكثر المترددين على السحرة هم من الإناث.

3.5.تحليل وتفسير نتائج التساؤل الثالث

توجد فروق في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا لمتغير محل الإقامة. ولاختبار صحة هذا التساؤل قمنا باستخدام المتوسطات والانحراف المعياري واختبار (ت) لدراسة الفروق تبعا لمحل الإقامة، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على ما يلي:

جدول رقم (05) يوضح قيمة اختبار (ت) بالنسبة للتصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا لمتغير الإقامة

الجنس / المتغير	مدينة		ريف		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التصورات الاجتماعية للعلاج	56.21	9.16	52.67	9.05	**0.05**	دال
الإصابة بالسحر	26.00	6.71	25.51	6.16	**0.75**	غير دال

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة بين سكان المدينة وسكان الريف في متغير الإصابة بالسحر، لأن الإصابة بالسحر غدت مظهرا من مظاهر ثقافة المجتمع لارتباطها بموروثاته الأكثر تجذرا في اللاوعي الجمعي. أما بالنسبة لمتغير التصورات الاجتماعية للعلاج فوجدنا أن هناك فروق دالة، ومرد هذا في اعتقادنا راجع إلى أن المدينة لازالت تحافظ على طابعها الريفي القروي من حيث التشبث بالمعتقدات وبكل ما هو تقليدي رغم التمدن في العمران والتمظهر بسلوكات متحضرة وغربية.

جاءت هذه الدراسة موافقة لدراسة محمود (2008) التي أوضحت أن الخلفيات الاجتماعية ل 40 % من المبحوثين ريفية وهذا أسهم في اتجاه الفرد إلى الاعتقاد بالسحر والإيمان به كعلاج للأمراض، وكذلك بينت نتائج البحث أن 60 % من المبحوثين هم حضريون اتجهوا إلى العلاج بالسحر والاعتقاد به والإيمان بطرائقه. وجاءت هذه الدراسة معارضة لدراسة دريس (2018) التي لم تظهر فروقات في طريقة العلاج على أساس مكان الإقامة.

4.5.تحليل وتفسير نتائج التساؤل الرابع: توجد فروق في التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية. ولاختبار صحة هذا التساؤل قمنا باستخدام تحليل التباين الأحادي one way anova)لدراسة الفروق تبعا للحالة الاجتماعية والذي احتوى على ثلاثة مستويات (ضعيف، متوسط، جيد)، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على ما يلي:

جدول رقم (06) يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق تبعا لمستويات الحالة الاجتماعية

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
التصورات الاجتماعية للعلاج	بين المجموعات	5	280,44	140,22	**1.66**	دال
	داخل المجموعات	81	8158,84	84,11		
	المجموع	86	8439,31			
الاصابة بالسحر	بين المجموعات	5	43,89	21,947	**0.52**	غير دال
	داخل المجموعات	81	2736,91	41,468		
	المجموع	86	2780,81			

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة بين المستويات الاجتماعية في متغير الإصابة بالسحر، ومرد هذا في اعتقادنا راجع إلى أن الظروف الاجتماعية التي يخضع لها الأفراد ليست محدد رئيسي لهذه الممارسة ولا يعكس الظرف المعيشي والظرف المهني هذه الظروف الاجتماعية. وليس عامل الفقر والحاجة والعوز هو الدافع الوحيد للالتجاء إلى المعالج التقليدي، بل هناك عدة عوامل أخرى لدى كل الطبقات الاجتماعية تدفعهم إلى زيارة الراقي مثلا للتخفيف من حدة التوترات النفسية التي تخلقها مشاكل الحياة. كما لاحظنا أيضا أن هناك فروق دالة بين المستويات الاجتماعية في متغير التصورات الاجتماعية للعلاج، وهذا راجع إلى أن الطبقة الدنيا (ضعيف) لها اعتقاد أكبر من الطبقة المتوسطة خاصة والطبقة الجيدة عامة. ومرد هذا في اعتقادنا راجع حسبما تشير إليه الدراسات بأن الطبقة الدنيا متمسكة كثيرا بالثقافة التقليدية، وتنزع كثيرا نحو الممارسات الطقوسية للتقرب من المقدس الذي تدافع عنه باستعمال كل الأساليب الضرورية في مواجهة المدنية الحديثة أو الثقافة الحديثة التي تعتمد على مفاهيم العقلانية (طوالبي، 1988، ص169). إن هذه الطبقة غالبا ما تتركز في الريف وأحياء المدن الفقيرة، إذ لا تكتفي هذه بالتعاليم المجردة بل تحتاج إلى وسيط يتجسد في شخص صالح يتحسس مآسيها ويساعدها على حل مشاكلها وينصرها ضد ظالميها ويتكلم لغتها.

تتفق هذه الدراسة مع دراسة بومدين (2003) حيث وجد الباحث أن هناك عودة قوية لكل أنواع العلاجات التقليدية، ومن بينها ظاهرة السحر، ويعزى ذلك إلى الفقر وغلاء المعيشة وعدم القدرة على دفع تكاليف الطبيب. كما اتفقت أيضا مع دراسة دريس (2018) والتي لم تظهر فروقات على أساس الدخل الشهري للأسرة، مما يشير إلى أن أساليب العلاج المختلط آخذة بالانتشار عبر الفئات الاجتماعية المختلفة. وتعارضت هذه الدراسة مع دراسة محمود (2008) والتي أوضحت أن المردود المادي لىس له علاقة بإىمان المرىض بالطرائق السحرىة كعلاج بل هي مسألة معتقد ىتمسك به المبحوثين.

6. خاتمة

تعتبر التصورات الاجتماعية وعاء تصب فيه الكثير من القيم والمعتقدات الدينية وتعمل بهذا الشكل على تحديد سلوك وتفكير الأفراد وفهمهم لمختلف الظواهر الاجتماعية والنفسية وإدراكها، بما في ذلك المرض وأساليب علاج.

إن العلاج الحديث مبني أساسا على عمل تفسيري علمي، فالطبيب يفسر الأعراض التي يصفها له المريض ويضعها ضمن نوزوغرافيا الطب الحديث الذي يستند بالدرجة الأولى على ما هو بيولوجي وهو ذات طابع رسمي. أما العلاج التقليدي فهو مبني عامة على الخبرة المتوارثة والمكتسبة عبر الأجيال ومن التجربة، والتي تعطي لأصحابها طابع الحكمة، وهو مبني كذلك على أساس معرفة عامية قاعدتها ومرجعيتها غالبا ما تكون دينية. وبينما المريض يقوم بعملية بناء نموذج تفسيري يبدأ فرديا ثم يتحول إلى جماعي متماشيا مع تصوراته الأولية ثم الاجتماعية، ويمكن اعتبار إلى حد ما الصحة والمرض وسيلة للتعبير عن المعتقدات والعادات والقيم التي يحملها الفرد والتي تكون منغرسة ومتجذرة من خلال ثقافته أو ثقافة جماعة انتمائه وبالتالي يؤمن بها.

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي :

- ضرورة خلق خلايا تحسيسية وجهودا إعلامية وبرامج مدروسة للتوعية يتم توجيهها إلى مختلف شرائح المجتمع للتوعية بأهمية الصحة النفسية والعلاج النفسي .

- تضمين المناهج الدراسية لموضوعات الثقافة النفسية التي تقي من الوقوع في دائرة الخرافة والاعتقادات الخاطئة.

- تفعيل دور المؤسسات الدينية في مواجهة الخرافات التى تنتج في إطار ممارسات دينية، والعمل على تطهير الوعي الديني المعاصر مما لحق به من أشكال التفكير الخرافي الذي يتنافى مع قيم الدين الإسلامي الحنيف.

- تفعيل دور المؤسسات الإعلامية وتوظيفها في الحد من ظاهرة الأخذ بأسباب وأشكال الخرافة ومختلف مظاهرها في جوانب الحياة.

- توصية للأسر بأن يعرضوا المريض على الطبيب النفسي أولا عند ملاحظة أعرض الاضطرابات النفسية وعدم الذهاب إلى المشعوذين والجهلة.

- تحسين المجال الطبي (الصحي) من خلال توفير أخصائيين يزاوجون بين الاتجاه النفسي والاتجاه الديني الذي يرتكز على النصائح والإرشادات والدعم النابع من الدين الرسمي .

- يجب على المختصين في علم النفس العيادي والأطباء وخاصة طب الأمراض العقلية أن يحيطوا علما بالطقوس العلاجية في إطارها الثقافي واستغلالها في طرح تصنيف جديد للأمراض وفقا للبيئة الثقافية .

- إعادة النظر في الطب التقليدي و حمايته من الاستغلال التجاري وإنشاء مقررا للطب الشعبي تابع لكليات الطب والعلوم الصحية بصفة عامة وعلم النفس بصفة خاصة.

- إدراج العوامل الثقافية في عملية الفحص والتشخيص والعلاج بما يسمح من فهم المريض ومن ثم علاجه.

- لا ينبغي الإقبال على النماذج الغربية دون مناقشة وإهمال الخلفية الثقافية لكل مجتمع، على اعتبار أنها تشكل تعبير له دلالته في فهم المريض و إيجاد العلاج المناسب.

- ينبغي عدم التصادم بين الممارسة النفسية الحديثة مع القيم والمعتقدات الراسخة بل يجب أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط للخدمات النفسية الحديثة .

- ينبغي تشجيع الدراسات النفسية المتعلقة بقضايا العلاج النفسي التقليدي في بلادنا بغرض الاقتراب أكثر من فهم الظواهر الثقافية المتجذرة في مجتمعنا

تضارب المصالح

يعلن المؤلف أنه ليس لديه تضارب في المصالح

7. المصادر والمراجع

سفيان دريس (2018). تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. 8(1). 137-230.

بومدين سليمان (2004). التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.

برحيل جويدة بن عصمان (2013). المواقعية في العلاج النفسي والعلاج التقليدي. مجلة أنثروبولوجية الأديان. 9(2). 140-146.

محمود عبد الرزاق صالح (2008). الخصائص الاجتماعىة للمعتقدىن بالسحر كعلاج (دراسة سوسىوأنثروبولوجىة). مجلة أبحاث كلىة التربىة الأساسىة.8 (2). 66-44.

بومدين سليمان (2003). التصور الاجتماعي للسحر في الجزائر. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. عدد01. 149-170.

الرفاعي صباح قاسم سعىد (2018). وهم الإصابة بالعىن والسحر والهروب من الواقع " دراسة سىكولوجىة لدى عىنة من النساء السعودىات". مجلة البحث العلمي في التربىة. عدد19. 255-291.

الساعاتي سامية (1983). الثقافة والشخصية. القاهرة: دار النهضة العربية .

لابلانش جان، وبونتاليس ج. ب (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي

(ط3)، (ترجمة: مصطفى حجازي). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

عباس فيصل (2002). العيادة النفسية. لبنان: دار المنهل اللبناني.

عيسوي عبد الرحمن (1984). العلاج النفسي.بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

عباس فيصل (2005). العلاج النفسي والطريقة الفرويدية. بيروت: دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.

عبد المعطي حسن مصطفى (1998). علم النفس العيادي. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

فايد حسين علي (2008). العلاج النفسي أصوله-تطبيقاته-أخلاقياته.القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

نصار كريستين (1998). اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي. بيروت: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.

ميموني بدرة معتصم (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

حاج بن علو نور الدين، أنثروبولوجية العلاجات التقليدية: التمثلات المرضية في المجتمعات المغاربية، مجلد 5، عدد 2، مجلة الفكر المتوسطي، 2016، ص99-100.

غامري محمد حسن، مقدمة في الانثروبولوجيا العامة، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 1989، ص186.

طوالبي نور الدين، الدين والطقوس والتغيرات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988، ص169.

Claisse-Dauchy Renée(1996). Médecine traditionnelle du Maghreb, rituels- d'envoutement st de guérison au Maroc. paris. éd l'harmattan .

ـ كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA

سيدي عابد عبد القادر، (2022). التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر (مقاربة نفس- أنثربولوجية)، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 14، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، الصفحات : 147-156