مجلة أنثروبولوجيا ISSN: 2437-041X
مجلد: 04 عدد: 07 السنة 2018 DOI :

وظيفة المعتقد في التوجه العلاجي للمصاب باضطراب نفسي

The function of belief in the therapeutic orientation of the psychological disorder

فطاس احمد، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، الجزائر.
fitas.sidiali@hotmail.com
بن احمد قويدر،جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم،الجزائر.
benahmed07@gmail.com

ملخص:

إن الهدف من هذه الدراسة هو البحث في وظيفة المعتقدات الثقافية التي ترافق المصاب باضطراب نفسي وكذا عائلته، سواءا من ناحية تفسير الاضطراب النفسي، أو أسبابه، ومن تم اختيار نوع العلاج آو التوجه إلى نمط علاجي سواء كان رسمي مؤسساتي أو غير رسمي تقليدي. فرغم التطور الحاصل في المجال الطبي إلا أن هناك بعض المجتمعات لازالت متمسكة ببعض الأساليب الطبية، كما انه يوجد تنوع في هذه الأساليب بين الحديث والتقليدي، فهناك تأثير العوامل الثقافية و الاجتماعية على تفسير الاضطراب النفسي خاصة الأسباب، ومن تم البحث عن العلاج المناسب. فالمصاب باضطراب نفسي هو كائن بيو - اجتماعي وثقافي يتأثر بالعديد من المتغيرات الثقافية والاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الثقافية، الاضطرابات النفسية، التوجهات العلاجية، العلاج التقليدي، العلاج الحديث.

Abstract :

The goal from this studys is to search for the duty of the cultural belifs that goes on with the psuchological disorder's patient also his family, either the definitions of the psycholigical disorder or its causes and then chosing kinds of cure and heading to the way of therapy officially speaking or traditionally. Despite the current evolutions that happeneds in the medical field but there some societies that are stick to the medical pays, as there are some variety of ways between the modern and the traditional, as

the ris the influence of cultural and social aspect to define the psychological disorder, especially the causes, ofter that search for the right cure so, psychological disorder's patient is a bio-social and cultural being that can be influenced by cultural and social .

Keywords: cultural beliefs, psychological disorders, therapeutic orientations, Traditional therapy, Modern therapy

مقدمة:

عرفت البشرية فترات مختلفة لأساليب العلاج والتطبيب بدءا باستعمال السحر والشعوذة، والأشياء الطبيعية والمواد الحيوانية وصولا إلى المستخلصات الكيميائية و التقنيات الجراحية المتطورة. حيث تعيش المجتمعات اليوم في نوع من التطور والتقدم والانفتاح وذلك من خلال التطور التقني والتكنولوجي في جميع الميادين. رغم ذلك فإن العديد من المجتمعات مازالت محافظة على عاداتها وتقاليدها، التي اكتسبوها عبر مراحل تنشئتهم الاجتماعية، ذلك الموروث الثقافي التقليدي والمعتقدات الذي يفرض نفسه من خلال جملة الإشباعات المادية والرمزية التي تصبح مرجعية في السلوك الصحي أو المرضي لذلك في حالة المرض نجدهم يسعون إلى البحث عن العلاج في المحتوى الثقافي و جملة الإجراءات التي يقدمها هذا الأخير في مجال الصحة النفسية و العقلية.

فالفرد في مجتمعنا يؤمن بتأثير العين الشريرة والحسد ويعتقد أن بعض أو معظم الأمراض الذي تصيبه بسبب السحر أو الاعتقاد بالتفسيرات الغيبية، في مقابل وجود تهميش الطب الحديث أو المعالجين للأبعاد الثقافية والاجتماعية التي قد تكون عاملا ايجابيا في عملية التكفل العلاجي. فالثقافة تؤثر في أسلوب الرعاية الصحية وتلعب دورا هاما في الصحة و المرض. حيث ينتج عن تنوع الثقافات والادراكات (من تقليدية إلى علمية...) أنماطا من الاضطرابات، تختلف من مجتمع إلى آخر، ومن ثقافة إلى أخرى، وفي تفسيرها وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها. بمعنى أن، مرضا معينا، قد تختلف ردود الأفعال حوله باختلاف االمجتمعات والثقافات.

في نفس الوقت يلجأ الفرد إلى العلاج التقليدي رغم توفر الأساليب والطرائق العلمية الحديثة، يستخدم الطلاسم وحتى العلاج بالأعشاب...الخ، فكل هذه الإجراءات ناتجة عن الاعتقاد كآلية للتفسير والاستجابة للعلاج. في ظل وجود نموذجين من العلاج: العلاج التقليدي والعلاج الطبي يبدوا لنا الافتراض بأن عملية التكفل العلاجي تغذيها الاعتقاد في الغيب من حيث التصور والتفسير والأسباب. سؤالنا يدور حول العلاقة الموجود بين آلية الاعتقاد في

تفسير الاضطراب النفسي من حيث المسببات والتوجه العلاجي بين الرسمي المؤسساتي والغير رسمي التقليدي. أي البحث في وظيفة المعتقد الثقافي لدى المصاب باضطراب نفسي وحتى أهله حول طبيعة اضطرابه وكيفية علاجه. فإذا كان تفسير المريض لمرضه على انه مس أو سحر فيعتقد أن العلاج سيكون على يد الراقي أو المشعوذ أو الساحر فهنا عملية العلاج تكون مرتبطة بتصوره. وهكذا بالنسبة للاتجاه الحديث.

إذن توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية و المعتقدات السائدة في المجتمع من خلال التفسير، والعلاج ، فالمتعارف عليه ان العديد من المجتمعات ومنها المجتمع الجزائري عامة والمستغانمي خصوصا يربط ما بين الجن والأرواح والظواهر الخارقة وظهور بعض الاضطرابات النفسية، وطرق علاجها عن طريق المشعوذين وما يسموا بالشيوخ ، الطلبة...الخ ومختلف الطقوس الممارسة.

الثقافة،الصحة و الاضطراب :

فمصطلح الصحة، المرض، والعلاج من الموضوعات التي جدبت اهتمام كبير من قبل الباحثين في العلوم الاجتماعية، وهذا ما استلزم استعمال مصطلحات جديدة مثل: الطب العقلي الاثني ETHNOPSYCHIATRIE وعلم النفس الاثني ETHNOPSYCHOLOGIE والعلاج النفسي الاثني ETHNOPSYCHOTHERAPIE كل هذه المصطلحات تتقاسم وتشترك في عامل واحد إلا وهو مصطلح الثقافة الذي يعتبر بمثابة معادلة متكونة من مجموعة من الأفكار، العادات، السلوكات المشتركة بين جماعة معينة أو مجتمع معين، والتي تحوي على المميزات التالية: اللغة، الدين، المعتقدات، المستوى السوسيواقتصادي، التاريخ المشترك، العادات والتقاليد...الخ. حيث تؤثر هذه الأخيرة في تصورنا للصحة والمرض وكذا العلاج المناسب.

فالثقافة تحوي على مجموعة عناصر تنتجها جماعة معينة ويكون لها تأثير واضح على الصحة والمرض، ويمكن ملاحظتها من خلال سلوكيات الإنسان المكتسبة وتصرفاته التي تبرز من خلال العادات والتقاليد الاجتماعية كالنظافة البدنية والعامة والتربية والمعتقدات والتصورات والمفاهيم الشعبية والممارسات الدينية وكل ما يساعد على الحفاظ على الصحة ومعالجة المرض . تعدد الثقافات وتباينها هو، بقدر تباين تلك العناصر ولهذا السبب نجد مثلا ***الثقافة التقليدية تتميز بما تنتجه من تصورات حول الصحة والمرض***؛ تظهر خاصة في استعمال ***الطب التقليدي والتداوي بالأعشاب*** وغيرها من الممارسات : كاللجوء للسحر، والشعوذة، والطلاسم، والكتاتيب. ونجد الثقافة العلمية، التي ترتكز في إنتاجها على المعرفة

والعلم والتقنيات المادية ؛ فتتجه إلى الطب السريري الحديث عند التداوي والمعالجة. مما يعني أن هناك تنوعا في المعلومات التي يكتسبها الإنسان في كيفية إدراك المرض والمعالجة منه بتنوع االمجتمعات والثقافات والمرجعيات.[1]

لكل ثقافة طريقة في التعبير عن المعاناة النفسية أو الواقع المرضي الذي يعاني منه الفرد داخل مجتمع معين، لكن الطب الغربي يفرض علينا قائمة من الأعراض التي وجد لها علاجات تتماشى معها هذا ما نجده في DSM 5[2]، SIM 10[3] إلى غيرها من التصنيفات العالمية للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية متجاهلا بذلك خصوصية المجتمعات التي تنتمي كل إلى ثقافة معينة حيث تصورها للمرض، العلاج يختلف من بيئة الى أخرى ومن جنس بشري إلى أخر.

فإذا عرفنا الصحة النفسية بأنها غياب المرض فقط فنلاحظ إن هذا التعريف سيكون ناقصا وهذا لإهماله مجموعة من الأبعاد التي تشكل وهي مجتمعة الصحة النفسية، فالصحة النفسية هي "حالة نسبية تتفاوت درجاتها باختلاف الأفراد وشرطها الأساسي تكامل الشخصية والنضج الانفعالي"[4]. فهي حالة تراكمية للسلامة الجسدية، العقلية، الروحية، الدينية، الاجتماعية...الخ. ويظهر المرض أو الاضطراب عند وجود خلل أو عجز في هذه العناصر.

أما بالنسبة للمنظمة العالمية للصحة OMS فالصحة النفسية هي:" أن يكون الفرد متوافقا جسميا، عقليا، واجتماعيا لا مجرّد انعدام المرض أو العجز"[5] من خلال التعريفين السابقين يمكن أن نستخلص علامات للصحة النفسية: التوافق الاجتماعي، التوافق الذاتي، الشعور بالرضى والسعادة. فإذا كانت الصحة تعرف على أنها حالة من السعادة والرفاهية الاجتماعية، والعقلية والنفسية، والجسمية، وإنها تعبر عن حالة الكفاءة البدنية النفسية والاجتماعية الكاملة، فان المرض يمثل الحالة التي يظهر من خلالها خلل من الناحية العضوية أو العقلية، أو في العلاقات التكيفية الاجتماعية مع الآخرين الذي من شأنه إعاقة الفرد على مواجهة اقل الحاجيات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة. ***فالمرض ظاهرة تشترك فيها كل المجتمعات والثقافات*** بدون استثناء باختلاف درجات تقدمها العلمي والتكنولوجي، لكل الاختلاف يكمن في ***تفسير هذه المجتمعات والثقافات المختلفة للمرض من حيث أسبابه وكذلك طرق علاجه***.[6]

فالصحة النفسية إذن هي "قدرة الفرد على مجابهة المشكلات التي يتعرض لها، وتمتعه بالنشاط والحيوية".[7] فلا يفهم من هذا خلو الشخص من الاضطرابات النفسية، بل

تعني توافقه مع ذاته ومحيطه. لذا "فالصحة النفسية تعني ما هو أكثر من مجرَّد انتفاء المرض. وهي تشتمل على كامل طيف الانفعالات، والسلوكيات، والأماني، والمساعي الإنسانية، وتتفاعل معها جميعاً. ومن ثَمَّ، فهي تمثِّل الأساس الذي يقوم عليه بنيان النماء الإنساني".[8]

وعند النظر لتعريف الصحة النفسية يمكن تحديد ماهية المرض أو الاضطراب العقلي أو النفسي، التي يمكن تحديدها بأنه خلل في التوازن مع الذات أو البيئة المحيطة، وذلك لأسباب وراثية أو خلل في البيئة المحيطة للفرد، وفي تعامله مع المحيط الخاص به، وفي الدعم المتوفر له عند مواجهة مشاكل الحياة العادية .

فان الاضطراب النفسي هو عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي، أو تلف في تركيب المخ، وتظهر هذه الانحرافات في مظاهر مختلفة: التوتر النفسي، الاكتئاب، القلق، الوسواس، الوسواس القهري، الشعور بالوهن والعجر، المخاوف،...الخ[9]. فهو إصابة نفسية المنشأ تدل فيها الأعراض عن صراع داخلي بين الأنا ومتطلبات الهو حيث يظهر على شكل اضطراب عضوي من خلال صورة الأعراض الظاهرة (نفسية وجسمية مختلفة).

فهو إذن استجابة خاطئة لمشاكل الحياة وخاصة تلك التي ترتبط بتوترات داخلية ناتجة عن علاقات غير مشبعة مع العالم الخارجي حدثت في الطفولة، حيث يعرف يونغ YOUNG الاضطراب النفسي بأنه محاولة غير ناضجة للتوافق مع الواقع، وان الذكريات المكبوتة في اللاشعور لها دور في ظهور الإصابة. ويضيف ادلر ADLER أن ***الإصابة بالاضطراب النفسي هو راجع إلى خطا الفرد في إدراكه وتفسيره لبيئته***، واتخاذه أسلوب حياة يصعب عن طريقه تعويض الشعور بالنقص، كما ركز على أهمية البحث في خبرات الطفولة وخاصة المتعلقة بالاضطرابات الأسرية.[10]

تتلخص أسباب الاضطرابات النفسية في نتيجة تفاعل قوى كثيرة ومتعددة وكذا معقدة، منها ما هو داخلي(نفسي وجسمي)، وخارجي بين(اجتماعي وكذا طبيعي) وتنقسم أسباب الاضطرابات النفسية إلى:

الأسباب الأصلية أو المهيأة :

وهي التي تمهد لحدوث المرض وهي التي ترشح الفرد وتجعله عرضة لظهور المرض النفسي، إذا ما طرا سبب أو عامل يعجل بظهور الاضطراب، ويلاحظ أن الأسباب الأصلية أو

المهيأة متعددة ومختلفة و ربما استمر تأثيرها على الفرد عدة سنوات، ومن بين هذه الأسباب نجد العيوب الوراثية والاضطرابات الجسمية والخبرات الأليمة خاصة في مرحلة الطفولة، وأسباب بيئية اجتماعية ثقافية.

الأسباب المساعدة :

وهي الأسباب والأحداث السابقة للاضطراب النفسي مباشرة والتي تعجل بظهوره، بمعنى أن الفرد تكون له بعض السمات آوالصفات للإصابة بالاضطراب النفسي والسبب المساعد يكون دائما بمثابة العامل المفجر، والأسباب المساعدة تظهر على إثرها أعراض الاضطراب ومن أمثلة الأسباب المساعدة نجد :الأزمات الاقتصادية والصدمات الانفعالية، و المراحل الحرجة في حياة الفرد مثل :سن البلوغ وسن التقاعد واليأس أو عند الزواج وكذا الإنجاب وعند الانتقال من بيئة إلى أخرى أو من نمط حياة إلى آخر.[11]

بالإضافة إلى ما تم ذكره عن الأسباب المهيأة والمساعدة على ظهور الاضطراب النفسي توجد عوامل أخرى، منها العوامل الثقافية التي هي مجموعة الأسباب التي تحيط بالفرد في بيئته، والمجال الاجتماعي، ونذكر منها العوامل الحضارية، والثقافية التي تتدخل في عملية نضج، وبناء واتجاه الشخصية و تشمل العادات والتقاليد، الطقوس، والمعتقدات، والمعايير التاريخية والتراثية.[12]

فالأسباب الثقافية اثر في صياغة الشخصية، ومن تم التمهيد إلى إحداث الاضطراب عند الفرد، ويتم ذلك بعدة وسائل، منها اضطراب عوامل التنشئة الاجتماعية بما فيها التغذية والنظافة والتعبير العاطفي والتربية الجنسية، وإعداده للحياة الاجتماعية العامة كي يصبح الفرد عضوا في المجتمع الذي ينتمي إليه، وكذلك القيم والمثل العليا السائدة في المجتمع، والتي تتدخل في تكوين الأنا الأعلى أي المعايير التي نقيس بها سلوكه الطبيعي.

كما أن العوامل الثقافية تؤثر في ظهور بعض الاضطرابات، وهذا بنشأة الصراعات بين أنظمة القيم السائدة في الثقافة، أو بين ثقافتين قد ينتمي الفرد إلى كليهما، أو احتك بهما، والممارسات الثقافية عامة، لها تأثير كبير على تشكيل نوع العرض، السبب، ومن تم البحث عن العلاج.[13]

وللاضطراب النفسي مجموعة من الأعراض سواء كانت جسمية ظاهرة أو نفسية باطنة وهي تحدد كالتالي:

إختلال جزئي في جانب معين من جوانب الشخصية الفرد، يمكنه مساعدة نفسه وكذا يطلب المساعدة من الآخرين، استمرارية الاتصال بالواقع دون إنقطاع ويسعى الفرد جاهدا للتكيف مع الحياة قدر الإمكان إلا انه يعاني كثيرا عندما يعجز من تحقيق أهداف الحياة السعيدة لنفسه.محاولات مستمرة لممارسة الدور الاجتماعي والاتصال مع غيره من أفراد المجتمع، إلا أن هذه المحاولات غالبا ما تكون مصحوبة بمشاعر القلق والضيق، ضف إلى ذلك فقدان الشعور بالأمن النفسي وزيادة الحساسية والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية، واختلال التوازن الانفعالي، الإتكالية، الناس والشعور بالإحباط والاكتئاب النفسي، وضعف الثقة بالنفس. و ظهور خلل في العمليات العقلية العليا، وتأخذ أشكال متعددة منها تفكير لا منطقي وغير منظم، والبطء في الفهم والإدراك، وضعف القدرة على التركيز، وكثرة النسيان ، ونقص الانجاز والشعور بالقصور وعدم إمكانية تحقيق أهداف الحياة. و الإحساس الدائم بالاضطرابات العضوية، وتأخذ أشكال متعددة منها :اضطرابات هضمية، تنفسية، اضطراب دورة الدموية، فقدان الشهية للطعام، صعوبات النوم مشاكل في النطق، التناقض الوجداني وتذبذب السلوك،وكذا الميل لاستخدام الحيل الدفاعية كوسائل هروب من المواقف التي لا يرغب في إقتحامها أو مواجهتها، اضطرابات تعكس حالة الصراع النفسي مصحوبة بالمخاوف الشديدة مع اضطرابات انفعالية واضحة تأخذ أشكالا متعددة كسرعة الغضب، الهيجان ، والعصبية.[14]

فرغم اختلاف الأسباب وتعددها وتداخل بعضها مع بعض وتباين الأعراض، لكن مفهوم الاضطراب النفسي من مجتمع إلى آخر يمكن أن يختلف وحتى يتناقض وهذا راجع إلى تصوراتنا لمفهومي الصحة والمرض. ***ويمكن تفسير الاضطراب وحتى العلاج مع ما يتناسب من عادات وتقاليد تفرضها ثقافة المجتمع***. فالثقافة تؤطر خبراتنا وإدراكنا للعالم الخارجي فهي تؤثر في أسلوب الرعاية الصحية وتلعب دورا هاما في الصحة والمرض. فالمجتمعات الغربية اليوم يغلب عليها التفكير العلمي المنطقي من خلال البحوث العلمية الدقيقة حول أسباب الأمراض وطرق علاجها، في مقابل ذلك تبحث المجتمعات الشرقية عن تفسيرات للمرض في المحتوى الثقافي فهي تذهب إلى الاعتقاد بقوى غيبية غير طبيعية كالأرواح الشريرة وقدرات السحرة والمشعوذين، في مقابل التعريفات البيولوجية والعلمية للمرض يمكن أن يأخذ المرض مفاهيم ثقافية واجتماعية، وحتى دينية.

لقد بينت الباحثة الفرنسية ك.هرزليش C.HERZLLICH أن الصحة والمرض هي عبارة على تفكير وعيش الأفراد في مجتمع من خلال مجمل القيم والمعايير الاجتماعية والنماذج الثقافية، مع العلم أن المرض والعلاج لم يعد منحصرا في التفسير البيولوجي والطبي

بل تعدى ذلك إلى العديد من الأبعاد الثقافية، الاجتماعية، وحتى الدينية[15] وعلية يمكن تحديد اتجاهين في تفسير الاضطرابات النفسية:

الاتجاه الحديث: والذي يرتكز على النظريات العلمية والبحوث التطبيقية التجريبية وفيه ترتبط أسباب الاضطراب بالعوامل الطبيعية كالفيروسات، والميكروبات أو العوامل الوراثية .

الاتجاه التقليدي: وهو مرتبط بالثقافة من خلال مجموعة المعتقدات التي يتناقلها الأفراد عبر تنشئتهم الاجتماعية. وفيه ترجع أسباب الاضطراب إلى عوامل فوق طبيعية كالسحر، العين، الحسد، وارتكاب المحرمات بالإضافة إلى الأرواح الشريرة ومس الجن.

المفهوم الثقافي للاضطراب:

يُعد الاضطراب النفسي في كل المجتمعات من الظواهر الخطيرة التي تهدد الكيان الاجتماعي، الاضطراب كحالة اجتماعية هو تغييراً على مستوى السلوك. (إنَّ المرض كحالة اجتماعية إنسانية يضُم تغيراً في السلوك وهي ظاهرة اجتماعية تختلف باختلاف الثقافات، وكل مجتمع يعرف المرض طبقاً لثقافته.[16]

يؤكد المفكر رالف لينتون RALF LIGHTON أن مفهوم ***الاضطراب في نطاق المجتمعات التقليدية يرتبط بالثقافة وبالنسق الثقافي*** السائد، بينما هو مرتبط بالعلم في المجتمعات الغربية الحديثة.

ومن خلال مضمون كلام رالف لينتون: "انه إذا استطعنا معرفة مضمون الثقافة أمكننا التنبؤ بشيء مقبول عن الصورة التي يتخذها الاضطراب" أي أن الثقافة هي التي تساعدنا على تحديد وتصنيف الاضطراب، الأسباب ومن تم التوجه العلاجي و هذا دائما ضمن المحتوى الثقافي للمجتمع. ***فالمجرى الاجتماعي للاضطراب النفسي يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة***.

كما أكدت الباحثة سكوت SCOTT أن ***الاضطراب في المجتمعات التقليدية ظاهرة إعجازية تعلو عن مستوى الطبيعة حيث يرتبط لديهم بالسحر والممارسات*** السحرية،[17] كما يلجئون إلى العلاج أوالبحث عنه في هذا المحتوى التقليدي الباراسيكولوجي من خلال الذهاب إلى السحرة والمشعوذين...الخ.

العوامل الثقافية و الاجتماعية المسؤولة عن تشكيل المعتقدات الثقافية حول الاضطراب النفسي:

لقد استمد الإنسان تصوراته المعرفية والثقافية حول واقعه الصحي (اضطراب-علاج) من مصادر ثقافية، وصار هذا الرصيد الإعتقادي يؤدي وظائف عديدة في مواجهة الاضطرابات والأوبئة. حيث ***تعتبر الثقافة المسؤولة المباشرة عن تشكيل وتحديد تصورات الأفراد وتقييمهم للصحة*** والاضطراب من خلال:

يرى بارسونز PARSONS إن تصورات الفرد الخاصة عن الحالة المرضية آو الصحية، وتحديده لعلامات الصحة والمرض كلها أمور متصلة بالثقافة السائدة وهذه الرؤية تختلف من جماعة ثقافية إلى أخرى. ويضيف فوستر FOSTER أن الثقافة المحلية هي التي تقوم بصياغة وتحديد تقييم الأفراد لحالتهم المرضية أو الصحية، وتختلف هذه الأحكام باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية، والعرقية للأفراد. أما باونز BOWENS فهو يؤكد على ان الكثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة المرض ببعض المفهومات الثقافية كالدين، القيم والمعايير، العادات والتقاليد.[18]

كما هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية المسؤولة عن تشكيل المعتقدات الذي أشار إليها كل من ميكانيك D.MECHANIC وجولتيب GOTLIP ومن أهم هذه العوامل هي: النوع أي الجنس سواء أنثى أو ذكر، العمر، المستوى التعليمي، الطبقة الاجتماعية. حيث يشير دافيد ميكانيك D.MECHANIC إلى أن الانتماءات الطبقية و الاجتماعية تعد مسؤولة عن تشكيل وتحديد أفكار الأفراد عن الاضطراب وتقييمهم له، حيث قام بدراسة نظرة أفراد الطبقة العليا والدنيا للاضطرابات النفسية والعقلية والإعاقات المختلفة وخلص إلى أن هناك اختلافا واضحا بين رؤية كل طبقة للاضطراب الذي يرتبط بالثقافة السائدة لدى كل طبقة، في الطبقة العليا يستطيع الفرد تشخيص الحالة المرضية، وتحديد الأعراض، بينما لا يتمكن الفرد في الطبقة الدنيا من ذلك ويرجع هذا الاختلاف إلى الخلفية الثقافية التي ينتمي إليها كل منهما.[19]

المعتقدات الثقافية للاضطرابات النفسية، التفسيرات والتوجهات العلاجية:

فالمعتقدات تنطلق من جملة المعارف التي اكتسبناها عبر مراحل نمونا التي من خلالها نتعلم كثيرا من الأشياء بعضها يصبح معتقد بالنسبة لنا. هذا هو الحال في النظام التعليمي الذي يعلمنا مجموعة أو يزودنا بكثير من المعلومات لكن كثير منها يصبح معتقدات. من دون

قصد نحن نغرس وننمي مجموعة من الأفكار التي ستصبح في المستقبل معتقدات منذ طفولتنا هذا ما يدفعنا إلى الاعتقاد بأمور بدون أي تفكير. ***ومنه يمكن أن نعتبر الاعتقاد على أنه مفهوم ثقافي مرتبط ارتباط وثيق بالمنطقة التي يعيش فيها الفرد، لدى فمعتقدات الأفراد تختلف بالاختلاف الثقافات***، فمن بين الأمثلة الواضحة والقوية هو الاعتقاد في ديانة دون أخرى.[20]

فالمعتقدات هي وضعية أو حالة ذهنية تحدد بالمعارف التي اكتسبناها عبر مراحل تنشئتنا الاجتماعية، والآراء التي نصدرها حول مختلف المواضيع والوضعيات التي تصادفنا في الحياة اليومية، والثقافة التي نشأنا فيها وترعرعنا فيها.[21]

ليس من السهل الغوص في أعماق المعتقدات والوصول إلى رؤية واضحة على أثار المعتقد على شخصية الإنسان، فالمعتقد هو جملة أفكار نشأت عند الفرد إثر ظروف معينة، ساهمت التفاعلات و التحولات البيئية والاجتماعية في تشبعها من خلال التربية، الدين، العادات والتقاليد....الخ، فالمعتقدات هي تعميمات للأفكار والمشاعر تصاغ وتترجم من خلال سلوكاتنا إزاء مواقف الحياة. فمن خلال المعتقد ينشا الدافع الذي من خلاله تنشا عنه سلوكاتنا. إذن يمكن القول أن المعتقدات هي تعميمات عن الأفعال والأفكار والإرادات لما نفعل وما نريد أن نفعل. والمعتقد يصبح حالة جماعية حينما يلعب الفرد دورا كبيرا في التأثير على الجماعة من خلال: طقوس، تعاليم، واجبات ومبادئ، فهو مكون أساسي في ثقافة المجتمعات حيث تتضح حاجتنا إليه خاصة في قضايا الصحة والمرض من خلال التفسيرات والتوجهات العلاجية. من خلال مختلف الممارسات الطقسية والمعتقدات في الظواهر الميتافيزيقية والباراسيكولوجية.[22] فالفرد هو المسؤول عن معتقداته وتوجهاته ضمن النسق الثقافي الذي يعيش فيه من خلال مكتسباته القبلية حول مختلف الظواهر عن طريق التنشئة الاجتماعية ومنه تفسيره للصحة المرض العلاج.

إذن فلكل مجتمع معتقداته الثقافية حول موضوع الصحة وتفسيره للاضطراب فمنهم من يرجعه إلى إصابة من القوى فوق الطبيعية (كالجن) أو تخطي الفرد للسحر، (... فالاضطراب ينسب إلى القوى الخارقة والأسباب غير المدركة وطبقاً لذلك فإنَّ الانتساب يتفاوت من السحر إلى فكرة الإيمان بالقضاء والقدر ، وإن الخالق هو الذي تحدث بإرادته الأمور... فالآلهة والقوى السحرية والعين الشريرة ، والأرواح الشريرة جميعها يرجع إليها باعتبارها أسباباً مباشرة أو غير مباشرة للإصابة بالاضطراب.[23]

كما يوجد ارتباط بين ***المعتقدات والاضطرابات النفسية حول القوى فوق الطبيعية في المجتمع المتعدد الثقافات***، نجد أنه تبعاً لتعدد الثقافات تتعدد المفاهيم الاجتماعية للاضطراب ، فكل بيئة ثقافية تضع تعريفاً بل وتحدد طرق الإصابة والتشخيص والمعالجة بل وحتى الوقاية، وتتداخل عوامل كثيرة في وصف الاضطراب كالبيئة الاجتماعية وطرق التفكير. (... ومن ناحية أخرى فإنَّ اعتبار الحالة ووصفها للاضطراب يعتمد كلياً على الثقافة وعلى ما تربى عليه الشخص وعرفه ، كما أن المستوى التعليمي و ***المتعقدات الدينية تتداخل كعوامل أساسية لتحديد طرق التفكير التي تقود إلى مفاهيم أساسية حول الاضطراب، كذلك المعتقدات في القوى الخارقة***.[24]

إنَّ نسق المعتقدات هنا يعكس نسق التفكير لدى المجتمعات إذ تقوم بعملية إسقاط بما يحيط بها من كوارث ومحن إلى تلك القوى فوق الطبيعية لحين التصرف وإرضاء تلك الأرواح، فهي انعكاس البيئة الطبيعية ، وتغرس تلك المعتقدات أثناء عملية التنشئة الاجتماعية بغرس الأفكار بالتعليم واستخدام السلطة المجتمعية والمواقف الإنسانية العامة.

إذن فبالرجوع إلى قضية الصحة والمرض وعلاقتها بثقافة المجتمع، واعتقاد الناس من خلالها على أنها ظواهر علمية مشتركة. ولكن بعد الدراسات تبين انه توجد علاقة وثيقة بين الممارسات الطبية والمعتقدات خاصة عند الشعوب الأمية أو دول العالم الثالث بالخصوص، فالباحث ريفرز قد قام بدراسة حول (الطب، السحر، الدين) ***وركز من خلالها على الممارسات الطبية والعلاجية كنسق ثقافي ذلك إن للمعتقدات الشعبية والطقوس والرموز اثر كبير على الحالة الصحية للفرد***، فبدافع المعتقد يفضل المريض العلاج التقليدي بدلا من الذهاب إلى العلاج الطبي الرسمي. فهناك علاقة جد قوية بين الأطر الثقافية و الجوانب الصحية ، فالنمط الثقافي داخل أي بيئة هو المسؤول عن تصورات المرض والعلاج ومن هنا لا يمكن إهمال الجانب الثقافي أو العوامل الثقافية في تفسير المرض وحتى طريقة العلاج.[25]

حيث نجد كثير من المفاهيم والمعتقدات التي لها تأثير واسع على الأفراد المنتمين إلى الثقافة العربية عامة والى المجتمع والثقافة الجزائرية خاصة من أهمها ارتباط الاضطرابات النفسية بنطاق خارج قدرة السيطرة. أي هناك قوى غيبية خارقة هي التي أحدثت هذا الخلل مثل: الجن، الشياطين، السحر والشعوذة، العين والحسد .فالمعتقدات الثقافية المشتركة تفرض أن الجن الشرير لديه القدرة على تلبس الضعفاء وإصابتهم بالمرض والسقم، وينجم عن تأثير الشياطين و الجن والأرواح الشريرة السلوك الغير سوي الذي لايمكن التنبؤ به.[26] أما السحر والشعوذة فهي تتشابه مع تأثير الشياطين والجن فهي تعني استدعاء الشياطين وتوجيه

تأثيراتهم نحو الشخص المراد عبر مجموعة من الممارسات الطقسية التي تختلف حسب نوع السحر المراد انجازه أو تطبيقه.

وعليه فان مختلف هذه الإصابات نتيجة لقوى غيبية خفية فكثير من المرضى يؤكدون إنهم شاهدوا أشباحا، أو هالات ضوء، ومنهم من يستقبل أصوات تخاطبه من عالم آخر توحي له بالقيام ببعض الأعمال، ومنهم من يتحدث بلغات ولهجات مختلفة وصوت مختلف.

وهناك من يرجع إصابته بالمرض إلى العين والحسد بل أنهم يحددون مصدر العين، اليوم، والساعة التي تعرض فيها إلى تأثير العين.كما يمكن تلخيص النماذج الثقافية للاضطرابات النفسية فيما يلي:

المرض ابتلاء وعقاب: من خلال تفسير فرانسوا لابلانتين بأنه شكل من التحذير والإنذار من اجل تصليح الخطايا وما تم إفساده.

المرض امتحان: فهو بمثابة اختبار للفرد على قدرته على التحمل والشكر.

المرض عدوان: يمكن تلخيصها في دعوة الوالدين الساخطين على أبنائهم العاصين لهم أو دعوة المظلومين.

العوامل فوق الطبيعية: كما هو في حالة المس والسحر والشعوذة وحتى العين.

اختراق قواعد المحرمات: التعدي على المقدسات.

الأرواح: ونعني بها الجن والشياطين من خلال المس والعبث بجسم الممسوس.

السحر: من خلال التحكم بقوى غيبية وتسخيرها لخدمة الكاهن أو المشعوذ من اجل تحقيق رغباته ضد أشخاص معينين وتسخيرها لخدمة مصالحه.كالتفريق بين الزوج وزوجه، ....الخ.

العين والحسد: حيث وردت مجموعة من النصوص القرآنية تلمح إلى مضار هذه الأخير.[27]

وربما كان السبب في هذا الارتباط الوثيق بين تفسير الاضطراب النفسي ضمن المحتوى الثقافي هو الاعتقاد ومحاولة البحث عن سبب للتغيرات التي تصيب بعض الناس. لدى نجدهم يسعون إلى البحث عن العلاج في المحتوى الثقافي و جملة الإجراءات التي يقدمها هذا الأخير في مجال الصحة النفسية من خلال الممارسات التقسية المختلفة.

وكما أسلفنا فإنَّ الاعتقاد في القوى الخارقة، متأصل ومتعمق في المجتمع الجزائري، وهو اعتقاد يرجع ما يقع على الإنسان من خير وشر إلى هذه القوى، فالاتجاه الحيوي تجاه المرض اتجاه فطري متأصل في الذهن الشعبي ويسيطر على المعرفة والحكمة الطبية في هذا القطر لدرجة بعيدة وهو يملئ ويحكم أساليب الوقاية والتشخيص والمعالجة، (فأسباب المرض وسوء الطالع مصدرها القوى الخارقة، فلا يوجد عامل مرضي ينسب إلى الظواهر الطبيعية وهكذا فالمحن والكروب ترجع إلى العقوبات فوق الطبيعية، التي تتمثل في غضب الآلهة أو تأثير الأرواح الشريرة أو تجاوز المحرمات (التابو) وسوء السلوك، والعين الشريرة والسحر الأسود، والسحر، فالاعتقاد في مصدر المرض يقابله الاعتقاد في نمط وتوجه العلاج .[28]

مؤشرات يبني من خلالها المصاب باضطراب نفسي تصوره وتفسيره للاضطراب:

- حين يجهل المصدر الحقيقي لحزنه ومعاناته يعتقد انه مصاب باضطراب يستحيل الشفاء منه، مما يجعله يفسر ذلك على ما يحمله من مخزون ثقافي في ظل عجز العلاج الرسمي الذي يكون قد تلقاه ولم يحصل الشفاء.
- إذ أثبتت الفحوص والتحاليل وكل البروتوكولات الطبية خلوه من أي مرض عضوي، ولم يعط العلاج الطبي او النفسي نتائجه.
- وجود إيحاءات مادية ترمز للسحر، المس،...الخ.
- الإيحاءات المعنوية كالتهديد والتوعد بأعمال السحر.
- المحيط الذي يعيش فيه الفرد حيث يكون مشبعا بهذه التفسيرات والتأويلات وخاصة الذين كانوا قد عانوا من نفس المشكلة.
- التنشئة الاجتماعية ومختلف السوكات التي نكتسبها من خلالها.
- الأعراض التي قد تظهر على المصاب كالنفور من بيته، تأخر الزواج، تعطل الزواج، اضطراب العلاقة الزوجية...الخ، فهنا المصاب يبني تفسيراته على الأسباب الغيبية.[29]

فهناك علاقة وثيقة بين المجتمع، الطب، الصحة والمرض، إذ أن السلوك أثناء المرض له خلفية ثقافية من خلالها يبني المريض أو عائلته تصور للمرض ومن تم تصورا للعلاج. فمن الضروري البحث عن تأثير الإطار الثقافي على الجانب الصحي والمرضي، وضرورة البحث عن جميع العناصر والمكونات الثقافية التي توجه وتحدد سلوك الفرد، ذلك أن معرفة مضمون

الثقافة لأي مجتمع يوفر إمكانية التنبؤ للسلوكات، كما تعمل هذه الأخيرة على ترسيخ بعض المعتقدات حول طبيعة المرض وتفسيره وكذا اختيار نمط ونوع العلاج.

وعليه فان العلاج يكون من جنس الاضطراب حيث إن ارنينغ كوفمان واسلام ستروس يشددان على الجانب الثقافي الذي يرتبط ارتباطا كليا بالمعتقدات ، فأحيانا نظهر المرض ونتحدث عنه، وأحيانا نخفيه، وجميع المجتمعات تضع حدا بين السوي والغير سوي، بين المرض والصحة وهي متغيرات قابلة للتحول حسب المكان، الزمن والمجموعة الاجتماعية (إن لكل جماعة عرقية استجابتها الخاصة للاضطراب حسب ما هو موجود في مجتمعها ومن تم العلاج). وعليه فان الصحة والمرض هما معادلة معقدة للتفاعلات بين المكونات البيولوجية الفطرية وبين المعطيات الثقافية والاجتماعية المكتسبة .

إذا أخذنا العلاج الطبي الرسمي المؤسساتي بجميع مناهجه ومدارسه فنجد له قاسما مشتركا بينه وبين العلاج التقليدي بجميع طرقه سواء الرسمية أو الغير رسمية، وهو البحث عن دواء أو علاج ناجح لاضطراب معين.

المعتقدات الثقافية المؤثرة في اختيار التوجه العلاجي بين الطب الرسمي المؤسساتي والتقليدي:

ترتبط أساليب ووسائل علاج مختلف الاضطرابات بطبيعة التصور السائد عن أسباب الاضطراب التي يمكن معها تصنيف أساليب العلاج وفقا لتصوراتهم المختلفة عن سباب الاضطرابات والمرتبطة أساسا بالثقافة المحلية، ولما كان السحر الضار و الأرواح الشريرة يعتبران احد العوامل الثقافية المسببة للمرض،فان العلاج يكون بالطرق السحرية

كما أكدت العديد من الدراسات التي عنيت بموضوع الاختيار العلاجي بين التقليدي المرتبط بالنسق الثقافي السائد في المجتمع، وبين العلاج الرسمي الحديث. إلى أن هناك معتقدات ثقافية مسؤولة عن هذا الاستمرار ووجود أنساق الطب التقليدي بجانب أنساق الطب الحديث وانه متلازم. وفي دراسة للباحثة سكون SCOTT عن المعتقدات الثقافية المسؤولة عن الاختيار العلاجي بين التقليدي والحديث ، أشارت إلى وجود بعض المعتقدات الثقافية المحددة لاختيار السكان المحليين لأنماط العلاج سواء التقليدي أو الحديث نذكر منها:

- عدم اقتناع هذه الفئة بجدوى وفاعلية العلاج الطبي الحديث لوجود اختلافات كبيرة بين الثقافة الغربية الحديثة و الثقافة المحلية.

- فئة من السكان تفضل العلاج الحديث لارتفاع المستوى التعليمي والمادي لها، وانه يحقق نتائج أسرع وأكثر فاعلية (سرعة الشفاء، يعتمد على التقنيات والوسائل الحديثة في التشخيص...)
- كما انه توجد فئة من السكان تدمج بين العلاج الرسمي الحديث والتقليدي، نتيجة احتكاك هذه الفئة بالمجتمع الغربي.[30]

ويري أريس ماس Arismas في دراسته لإحدى الجماعات المحلية بالإكوادور أن أعضاء الثقافة المحلية يفضلون استخدام النسقين معا (الحديث والتقليدي)، فهم يترددون على كل من الأطباء الأكاديميين والمعالجين التقليديين، ومن هنا نجد أن انتشار معتقدات الطب المحلي لم تمنعهم من استيعاب الطب الحديث.

وعلى خلاف ذلك يرى ليبان Lieban أن نوع الاضطراب يعتبر عاملا مهما في اختيار نوع العلاج بين النسق التقليدي والحديث، حيث يسود اعتقاد في العديد من المجتمعات التقليدية بان هنالك نوعية من الاضطرابات التي يلائمها العلاج التقليدي فقط، ونوعية أخرى من الاضطرابات يلائمها العلاج الطبي الحديث.[31]

حيث فسر العديدين قبل التطور العلمي في المجال النفسي على أن هذه الاضطرابات ما هي إلا أرواح تسكن الإنسان المريض أو جن ما يلبسه أو عمل تم تنفيذ لإعاقة حياته، وقد أمنت العديد من المجتمعات منذ القدم حتى يومنا هذا بهذه المعتقدات، وعملت على التعامل مع المريض النفسي على هذا الأساس. وقد لجئت العديد من المجتمعات إلى الطرق الشعبية للتعامل مع المريض النفسي، وهي اللجوء إلى أشخاص محليين في المعظم غير متعلمين يدعون علاقتهم بالدين وان لديهم علاقات مع هذه الأرواح والجن ويستطيعون طردها، وقد انتشرت هذه المعتقدات في المجتمع الجزائري كما غيرها من المناطق العربية ، خاصة في ظل ذكر الجن في القران الكريم ، الذي ساعد الطلبة والمشعوذين على استخدام ادعاء علاقتهم بالدين لعلاج المرضى النفسيين وادعاء قدرتهم على التعامل مع المشاكل الاجتماعية ومشاكل الأزواج وعدم التوفيق في الحياة المهنية . وقد استمرت هذه التفسيرات وتناقلت حتى يومنا هذا، وتزايدت في ظل التراجع الاقتصادي والسياسي الذي اثر على الوضع الاجتماعي للإفراد والمجتمعات، وتزايد شعور إفراد المجتمع بالإحباط ورغبتهم لإيجاد تفسيرات خارقة تفوق طاقتهم وإمكانياتهم واستخدامها كتفسيرات لحدوث هذه المشاكل، الأمر الذي لا يستدعي منهم أي تغيير في نمط الحياة أو أي جهد بل يستدعي تدخل خارجي لإيقاف التأثير الخارق وبالتالي يؤكد حالة والعجز التي يعيشونها.

ما يؤكد هذا التفسير هو وجود هذه الظاهرة أي اللجوء لتفسيرات خارقة تعالج عن طريق الطلبة والمشعوذين بشكل أساسي في دول العالم التي تعاني من الأزمات الاقتصادية

والسياسية والتي تعاني حالة من الجمود والركود بل التراجع على المستوى الاجتماعي ، وتزيد الوصمة في حكمها وتنصيفها للإفراد.

خاتمة:

فهناك علاقة وثيقة بين المجتمع، الطب، الصحة والمرض، إذ أن السلوك أثناء المرض له خلفية ثقافية من خلالها يبني المريض أو عائلته تصور للمرض ومن تم تصورا للعلاج. فمن الضروري البحث عن تأثير الإطار الثقافي على الجانب الصحي والمرضي، وضرورة البحث عن جميع العناصر والمكونات الثقافية التي توجه وتحدد سلوك الفرد، ذلك أن معرفة مضمون الثقافة لأي مجتمع يوفر إمكانية التنبؤ للسلوكات، كما تعمل هذه الأخيرة على ترسيخ بعض المعتقدات حول طبيعة المرض وتفسيره وكذا اختيار نمط ونوع العلاج.

فهنالك معتقدات ثقافية تقوم بتحديد وتفسير مسببات الاضطرابات النفسية، كان ترجعه للعين الشريرة، السحر، الحسد مما يستدعي إيجاد العلاج الذي يتناسب و المسببات الغامضة للاضطراب.مما ينتج عنه وجهات نظر مختلفة حول الاضطراب وأنماط العلاج بين التقليدية والشعبية، ومن ثمة فالأثر المتبادل بين هذين النمطين التقليدي والحديث في تفسير الاضطراب، وأساليب العلاج يتضمن أيضا تأثير على تفكير الإفراد المصابين باضطرابات نفسية في فهمهم وكيفية التعامل معه

المراجع:

1. دنيس كوش ،مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، ترجمة منير السعيداني ،المنظمة العربية للترجمة، بيروت، ، سنة 2007، ص15-16.
2. DSM 5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles meneaux. Angl :Diagnostic and statistical manueal of mental disorders.
3. CIM 10 : La classification internationale des maladies et des problèmes de la sante.
4. احمد عزت راجع، اصول علم النفس، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر القاهرة، ط7، 1978، ص 513
5. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar/le 23/12/2015 a 10:30
6. طارق السيد، اساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية مصر، سنة 2007، ص 18.

7. نبيه صالح السمراني، أعراض الأمراض النفسية العصبية،دار المناهج للنشر والتوزيع، ط 1، سنة 2007، ص 20.
8. منظمة الصحة العالمية 2001.
9. مجدي احمد محمد عبد الله،علم النفس المرضي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان الأردن، سنة 1996، ص 199
10. فيصل محمد خير الزراد، الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دار القلم الإسكندرية، مصر، سنة1984 ، ص 86
11. سناء محمد سليمان، الأمراض النفسية والإمراض العقلية، دار عالم الكتب، القاهرة مصر، ط 1، سنة 2008، ص 91-92
12. عبد العالي الجسماني، الأمراض النفسية، الدار العربية للعلوم، بيروت لبنان، ط 1، سنة 1998، ص 73
13. بيير داكو، العصاب والأمراض الذهانية، ترجمة رعد اسكندر وأركان بيشون، دار التربية بغداد العراق، سنة 1988 ، ص 102
14. أديب محمد خالدي، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، دار وائل ، عمان، ط 1، سنة2009 ، ص 299
15. غالية هاجر، الصرع، معاش تمثلات وممارسات علاجية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستار تخصص انتروبولوجيا، سنة 2015/2014، غير منشورة، جامعة وهران ، الجزائر ، ص 48.
16. الوحيشي احمد بيري وعبد السلام الدويبي،مقدمة في علم الاجتماع الطبي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والاعلان، بنغازي، ليبيا، ط 1، سنة 1989، ص 60
17. بغالية هاجر(نفس المرجع السابق) ص 49.
18. سماح محمد لطفي، محمد عبد اللطيف، المعتقدات الثقافية السائدة حول الاعاقة العقلية، المكتبة الالكترونية، اطفال الخليج www.gulfkids.com
19. David mechanic, Medical sociology,the free press a division of Macmillan publishing co,inc, new york, 1990, p 262
20. http://www.cvm.qc.ca/encephi/contenu/vospages/rouge08.htm Roussalka Aubin1997 le18/11/2015 a 16:30
21. نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر، سنة 2003، ص 370.
22. Olivier schmitz,soigner par l'invisible, édition imago,paris 2006,p 27

23. Jérôme Bruner, car la culture donne forme a l'esprit, trad angl , édition eschel ,1997,p 28
24. عباس فيصل، اضواء على المعالجة النفسية، دار الفكر اللبناني، بيروت،د.ط، سنة 1994، ص 150.
25. مختار رحاب، الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي مقاربة من المنظور الانتروبولوجي الطبية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة، العدد 15، جوان 2014، ص 173.
26. لطفي الشربيني، الطب النفسي في الثقافة العربية، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 07، جويلية-اوت 2004، ص 71.
27. احمد خواجة، ممارسات وتصورات للمرض في المجتمع التونسي المعاصر، مجلة الثقافة الشعبية، العدد 11، سنة 2010، ص 87
28. Patricia Joly, et coll., représentations culturelles, itinéraires thérapeutiques et sante mental infantile en Guadalupe, revue psychiatrique de l'enfant, n 2, 2005, p 490.
29. معصومة سهيل المطيري، الصحة النفسية(مفهومها- اضطرابها)، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، ط 1، سنة 2005، ص 208.
30. محمد الجوهري، علم الفلكلور، دراسة المعتقدات الشعبية، الجزء الثاني، دار المعارف القاهرة، سنة 1980، ص 220
31. فاروق احمد مصطفى، الموالد: دراسة للعادات والتقاليد الشعبية في مصر، الهيئة العامة المصرية للكتاب، الإسكندرية، سنة 1981، ص 137.