وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس-المدية-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

محاضرات في أنثروبولوجيا مقارنة بين الثقافات للاضطرابات النفسية

مطبوعة بيداغوجية في مقياس: أنثروبولوجيا مقارنة بين الثقافات للاضطرابات النفسية
لفائدة طلبة الماستر2 تخصص: علم النفس العيادي ، مصادق عليها الهيئات العلمية للجامعة

من اعداد الأستاذ:

❖ د/ الوناس أسمع

السنة الجامعية

2021/2020

عنوان الماستر: علم النفس العيادي

السداسي: الثالث

اسم الوحدة: وحدات التعليمية الأساسية

اسم المقياس : أنثروبولوجيا مقاربة بين الثقافات للاضطرابات النفسية

الرصيد: 05

المعامل:02

المعارف المسبقة المطلوبة : يجب على الطالب ان تكون لدى الطالب مكتسبات قبلية فيما يلي :

- الانثروبولوجيا
- علم نفس المرضي
- التحليل النفسي
- علم النفس الاجتماعي

طريقة التقييم: مراقبة مستمرة (الحضور ، المشاركة ، بحوث ، تلخيص كتب ، امتحان، إلخ .

استاذ المقياس : الوناس اسمع

البريد الالكتروني : lounes.asm@gmail.com

الفهرس

*بطاقة وصفية للمقياس

مقدمة ..... ا.ب.ج

المحاضرة الأولى :مدخل الانثربولوجيا الثقافية

1-تعريف الأنثروبولوجيا الثقافية.....04

2-نشأة الأنثروبولوجيا الثقافية ومراحل تطوّرها 02

3-أقسام الأنثروبولوجيا الثقافية 07

3-1 علم اللغويات.....07

3-2 علم الآثار القديمة (الحفريات).....09

3-3 علم الثقافات المقارن (الأثنولوجيا).....10

ماهية الثقافة في الانتروبولوجيا.....13

المحاضرة الثانية الثقافة و علم النفس

1 - مفهوم الثقافة.....14

2- أهمية الثقافة.....17

3- خصائص الثقافة.....17

4- **عناصر الثقافة**.....19

5- وظائف الثقافة.....19

6- بناء الثقافة.....20

7- ديناميات الثقافة.....21

8- الثقافات الفرعية.....23

9- الثقافة التقليدية.....24

10- الثقافة في علم النفس والتحليل النفسي.....24

11- الثقافة والمجتمع.....25

12- التنشئة الاجتماعية و الثقافة.....25

13- الثقافة بوصفها مكوِّنا للهوية الاجتماعية.....25

14- المثاقفة.....26

15- الإنسان كائن ثقافي بالطبع.....26

16- دور الثقافة في تكوين الشخصية.....27

17- التنشئة الاجتماعية أداة الثقافة للتأثير على الشخصية.....27

المحاضرة الثالثة: الخلفية الثقافية

1- تعريف الخلفية.....29

2- مفهوم الخلفية الثقافية.....29

3- مكونات الخلفية الثقافية.....29

3-1 الدين.....29

3-2 المعتقدات.....30

3-3 القيم.....30
3-4 العادات(الطرائق الشعبية) و التقاليد و العرف.....31
3-5 الرموز والطقوس والأسطورة.....32
3-6 التراث الشعبي.....34
4- تأثير عناصر الخلفية الثقافية على التصورات الاجتماعية.....34

المحاضرة الرابعة: ليفي ستروس و التحليل البنيوي للثقافة

-نظرية ليفي ستراوس في التحليل البنيوي للثقافة 36

المحاضرة الخامسة : الهوية:(Identity)

1- تعريف الهوية.....39
2-اقسام الهوية.....39
3-الهوية في تصور التحليل النفسي.....40
3-1 الهوية في تصور (س. فرويد).....40
3-2 الهوية حسب ايريكسون.....40
4- المنظور النفسي –الاجتماعي للهوية.....41
5-مراحل تشكل و تطور الهوية عند الفرد.....42
6-أزمة الهوية في المراهقة حسب إريكسون.....43
7- اضطراب الهوية 46
8-انتشار اضطراب الهوية.....48
9-أسباب اضطراب الهوية.....48
10-العلاج.....48

المحاضرة السادسة : الاضطرابات النفسية و العقلية

1-التطور التاريخي لمفهوم الاضطراب النفسي.....49
2-السواء واللاسواء.....51
3-مفهوم الاضطراب النفسي.....51
4-السلوك المرضي.....53
5-الفوارق المميزة بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية.....54
6-أسباب الاضطرابات النفسية.....54
7-أعراض الاضطرابات النفسية.....55
8-تصنيف الاضطرابات النفسية.....55
9-تشخيص الاضطرابات النفسية.....57
10-انتشار الاضطرابات النفسية.....58
11-سلوك المريض اتجاه الاضطراب بين التوجيه الشخصي والتوجيه الاجتماعي.....58
12- أدوار الجنس (الذكورة والأنوثة) والاضطراب النفسي.....58

المحاضرة السابعة : التصور التقليدي للاضطرابات النفسية

1-التصور.....60

1- 1مفهوم التصور 60
1-2 المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التصور.....60
1-3 خصائص التصورات.....61
1-4 أبعاد التصور.....62
1-5 أشكال التصورات.....62
1-6 وظائف التصور الاجتماعي.....63
1-7 محتوى التصورات الاجتماعية.....63
1-8 علاقة التصورات الاجتماعية بالفرد.....64
2- التصور التقليدي للاضطراب النفسي.....64
2-1 المفهوم التقليدي للاضطراب النفسي.....65
2-2 تعريف الأمراض الشعبية.....65
2-3 التفسير التقليدي للاضطرابات النفسية.....66
2-4 لأسباب التقليدية للاضطرابات النفسية من المنظور التقليدي 66

المحاضرة الثامنة : التصنيف التقليدي للاضطرابات النفسية و طرق تشخيصها

1-التصنيف التقليدي للاضطرابات النفسية.....69
1-1 المس.....69
1-1-1 المس في المعتقد الشعبي.....70
1-2 السحر.....71
1-2-1 الأسس الثقافية للسحر.....73
1-3 العين والحسد.....73
1-3-1 الأسس الثقافية لظاهرة العين.....73
1-3-2 نظرة العلم إلى العين والحسد.....74
2- الفرق بين الأمراض النفسية و للعين والحسد والسحر.....74
3- التشخيص التقليدي للاضطراب.....77
4- الثقافة الأسرية وسلوك الاستجابة للمرض.....77
5- الاضطراب النفسي والعلاجات التقليدية.....78
6- الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي.....78

المحاضرة التاسعة : العلاجات النفسية للاضطرابات النفسية و العقلية

1- مفهوم العلاج النفسي.....80
2- أهمية العلاج النفسي.....81
3- أهداف العلاج النفسي.....81
4- أساليب العلاج النفسي.....81
4-1 العلاجات السيكوديناميةة (التحليلية النفسية) 81
4-2 العلاجات الإنسانية (الظواهرية).....82
4-3 العلاجات السلوكية.....82

4-4 العلاجات المعرفية.....82
5- أشكال العلاج.....82
5-1 العلاج الفردي.....82
5-2 العلاج الجماعي.....82

المحاضرة التاسعة: العلاج التقليدي للاضطرابات النفسية (مفهومه، و خصائصه ، و اساليبه في العلاج)

1- الطب التقليدي(الشعبي).....83
2-العلاج النفسي التقليدي.....83
3- خصائص العلاج النفسي التقليدي.....84
4- طرق العلاج النفسي التقليدي.....85
5- التنشئة الاجتماعية و تاثيرها في اختيار أسلوب العلاج.....86
6-قدرة العلاج التقليدي على تشخيص وعلاج أمراض عجز عنها الطب الحديث.....86
7- الممارسون /المعالجون في الطب النفسي التقليدي.....86

8- تقنيات (طرق) العلاج التقليدي.....88
9- المعالجون الشعبيون في الثقافات المختلفة.....91
10- علاقة العلاج النفسي التقليدي بالعلاج النفسي الحديث.....91
11- اهتمام الدوائر الصحية العالمية بالطب الشعبي والمطببين الشعبيين.....92
12 الخلفية الثقافية وعلاقتها بتحديد أنماط العلاج.....92
الخاتمة 94
قائمة المصادر و المراجع 95

مقدمة:

حاول الإنسان منذ القِدم تفسير الظواهر والأحداث التي تحيط به في الإطار البيئي (الاجتماعي والثقافي) الذي يعيش فيه، واستمد تصوراته المعرفية والثقافية حول الاضطراب وأسلوب علاجه من مصادر ثقافية، وصار هذا الرصيد الاعتقادي يؤدي وظائف عديدة في مواجهة الأمراض، 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 للاضطراب وأسلوب علاجه من هذا التراث الثقافي المتنوع ، وبهذا المعنى نجد أن الاضطراب والعلاج حقيقة ثقافية كما هو حقيقة طبية .

وأنه في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة الاضطراب والعلاج ببعض المفهومات الثقافية كالدين والقيم والمعايير والعادات الاجتماعية والثقافية السائدة في نطاق هذه المجتمعات وتفسير ذلك أن الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسؤولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للاضطراب ولأسبابه.

يعيش الإنسان (بصفته فردا أو جماعة) ضمن محيط طبيعي واجتماعي،وعندما نقول "يعيش" فإن ذلك يعني كمًّا من السلوكيات والتصرفات والممارسات التي يكون موضوعها هذا المحيط، ان إدراك واستيعاب هذا المحيط لا يكون الا عن طريق وسيط معين، إلا وهو مجموعة من المفاهيم والتصورات والمصطلحات والكلمات التي من خلالها تنتقل صورة الموضوع إلى الذهن بشكل أو بآخر ومن خلالها يحكم الذهن على هذا الموضوع ويهيئ بالتالي ارضية السلوك والممارسة. مجموعة المفاهيم والتصورات هذه،والتي تشكل الوسيط الذي من خلاله ينتقل الموضوع إلى الذهن، تختلف من جماعة إلى أخرى ومن مكان إلى مكان ومن زمان إلى زمان، بل إنها قد تختلف من شخص إلى آخر ضمن نفس الجماعة ولكن بشكل أقل حدة من الاختلاف بين الجماعات وفي ظل التصورات والمفاهيم العامة والمشتركة لدى الجماعة الواحدة " (**الحمد،1993، ص 12**).

تبدو الثقافة وكأنها كائن حي يمتلك بنية خارجية تشكل التفاصيل الخارجية للجسم بينما في الداخل هناك أجهزة هي التي تتحكم في استمرارية الجسم وتطوره ونموه، فكما للثقافة بنية مورفولوجية شكلية خارجية فلها كذلك بنية مضمونيه أو خلفية تعتبر الموجهات الحقيقية التي تتحكم في شكل الثقافة وهي قلب الثقافة كما يشير إلى ذلك كروبير و كلوكهون وتعتبر هذه العناصر التي تتشكل منها البنية الثقافية الأسس الحقيقية التي تحكم نمط الثقافة والموجهات الحقيقية لسلوك الأفراد والجماعات والمجتمع ككل.

وإذا كانت الثقافة المادية تعبر عن المظهر الفيزيقي للتفاعل الإنساني، فإن الثقافة غير المادية تعبر عن المظهر الإيديولوجي والفكري من هذا التفاعل أي العادات والتقاليد والمثل والقيم والأفكار والمعتقدات.

فكل هذه العناصر سواء كانت تصورات اجتماعية أو ثقافية أو تصورات دينية، وكذا العناصر الثقافية بأنواعها، يؤثرون على مختلف العمليات المتصلة بالإدراك، والفهم، والوعي الجمعي، أو الفردي لمختلف الظواهر والعمليات المحيطة به، بما في ذلك المرض وأساليب علاجه.

إن تأثير المعتقدات الثقافية السائدة على تصورات الأفراد ومفاهيمهم عن الأمراض المختلفة صاحب 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.

إن التطرق لتصور الاضطرابات النفسية لا ينحصر في التصورات الحديثة فحسب بل تتضمن التصورات مختلف الأفكار والمعتقدات الشعبية الخاصة ببناء نمط التفكير وفهم وإدراك مختلف الظواهر والعمليات المتصلة بالوجود الإنساني.

ومن ثمة، فإن تصورات الاضطرابات 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.

وهذه الاعتقادات راسخة في فكر الإنسان مهما كان مستوى تطوره الثقافي والاجتماعي والنفسي،وإذا كان لنا شك في ذلك فما علينا إلا أن نطلع على ما يحدث في الجرائد والحصص التليفزيونية بفرنسا والبلدان الغربية التي تعتبر ذات مستوى عالي في جميع المستويات. **(ميموني، 2005، ص 25-25)**

فللخلفية الثقافية دور كبير على تصور وإدراك الناس لظاهرة المرض،وفي أجزاء عديدة من العالم مازال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض،وبهذا المعنى نجد أن الخلفية الثقافية هي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية وأفعاله تجاه المرض.

ورغم التقدم العلمي في المجال الصحي، فلا تزال المجتمعات تعرف تنوعا في أساليب العلاج بين ما هو تقليدي وما هو حديث.ومن ثم لم يعد للطب الحديث فقط السيطرة على المرض وفهم سلوك المريض، خاصة بعد أن حظي موضوع الصحة والمرض اهتمام العلوم الاجتماعية والنفسية و الأنثروبولوجي التي أثارت قضايا مهمة من بينها تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية على فهم وتفسير المرضوكذا اختيار اسلوب العلاج المناسب.

لقد صاحب تطور مفهوم الصحة تطور في المعارف والتصورات الخاصة بالمرض والعلاج، فاتسعت بوتقة المعرفة الخاصة بفهم المرض من حيث نوعه وأسبابه وأعراضه، بين المعتقدات والتصورات القديمة والحديثة، بين التوجه العلمي والطرح الديني للمرض،وبين العلاج الشعبي والتقني الحديث، مما صعب على الشخص عملية الفهم والإدراك للأساليب الناجعة لمواجهة المرض.

فقد يبدو من السهل دراسة الأعراض وتشخيص المرض، لكن هل المريض من السهل عليه التعرف على نوع مرضه وتحديد أعراضه بدقة، أو أن يقتنع ويدرك السبب الأساسي لمرضه، أو اختيار العلاج المناسب، حين يجد نفسه بين العديد من النماذج العلاجية، وهل من السهل نفي عليه أن يتحمل عدم جدوى علاج ما، أو طول مدة

العلاج.ففي الحقيقة هناك أمور كثيرة تتحكم في المريض كشخص أو ككائن ثقافي في وسط اجتماعي تتنوع فيه الثقافات والمعتقدات الدينية والشعبية .

لقد أوضحت الكثير من الدراسات كيفية تأثير السياق الثقافي على استجابات الناس حيال المرض وأسلوب العلاج باختلاف المجتمعات والثقافات. كما أكدت دراسات لاحقة وجود تباين ثقافي في التعبير عن الألم وكذا التوجه للعلاج المناسب للمرض،ولعل هذا التنوع ضمني أساسا في ضوء التنشئة الاجتماعية، خاصة أن الاختلافات في سلوك المرضى اتجاه المرض أو العلاج، تعكس مجرد أساليب مختلفة مكتسبة ثقافيا للتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام، وفي كثير من الأحيان ما تتعارض مع التفسيرات الطبية الحديثة، وبالتالي تتناقض مع وسائل العلاج الطبي الحديث.

من هنا فإن أهمية هذ الوحدة ، كونها تحاول التعرف على الخلفية الثقافية وعلاقتها الاضطراب النفسي و علاج الاضطرابات النفسية.

المحاضرة : مدخل الى الانثربولوجيا الثقافية

1- تعريف الأنثروبولوجيا الثقافية

تعرّف الأنثروبولوجيا الثقافية -بوجه عام – بأنّها العلم الذي يدرس الإنسان من حيث هو عضو في مجتمع له ثقافة معيّنة. وعلى هذا الإنسان أن يمارس سلوكاً يتوافق مع سلوك الأفراد في المجتمع (الجماعة) المحيط به، يتحلّى بقيمه وعاداته ويدين بنظامه ويتحدّث بلغة قومه .

ولذلك، فإنّ الأنثروبولوجيا الثقافية :هي ذلك العلم الذي يهتمّ بدراسة الثقافة الإنسانية، ويعنى بدراسة أساليب حياة الإنسان وسلوكاته النابعة من ثقافته. وهي تدرس الشعوب القديمة، كما تدرس الشعوب المعاصرة. **(بيلز وهويجر، 1976، ص 21)**

فالأنثروبولوجيا الثقافية إذن، تهدف إلى فهم الظاهرة الثقافية وتحديد عناصرها. كما تهدف إلى دراسة عمليات التغيير الثقافي والتمازج الثقافي، وتحديد الخصائص المتشابهة بين الثقافات، وتفسّر بالتالي المراحل التطوّرية لثقافة معيّنة في مجتمع معيّن .

ولهذا استطاع علماء الأنثروبولوجيا الثقافية أن ينجحوا في دراساتهم التي أجروها على حياة الإنسان، سواء ما اعتمد منها على التراث المكتوب للإنسان القديم وتحليل آثارها، أو ما كان منها يتعلّق بالإنسان المعاصر ضمن إطاره الاجتماعي المعاش .

وهذا يدخل – إلى حدّ بعيد- فيما يسمّى (علم اجتماع الثقافة) والذي يعني تحليل طبيعة العلاقة بين الموجود من أنماط الإنتاج الفكري، ومعطيات البنية الاجتماعية، وتحديد وظائف هذا الإنتاج في المجتمعات ذات التركيب التنضيدي أو الطبقي. ويتضمنّ هذا التعريف الاعتبارات التالية : **(لبيب، 1987، ص24- 26)**

* إنّ الحديث عن أنماط الإنتاج الفكري، يعني أنّ التجانس الثقافي بالمعنيين : الفلسفي والأنثروبولوجي، هو غير عمليات علم الاجتماع. لأنّ هذا التجانس يغطّي وجوداً حقيقياً لأنماط مختلفة من الثقافة، قد تتناقض مضموناً ووظيفة في المجتمع الواحد. فعلى الرغم من وجود بعض العوامل (الأنثروبولوجية) المشتركة، فلا توجد موضوعيّاً في المجتمعات ذات التركيب الطبقي "" ثقافة للجميع "، حتى وإن ادّعت أو أرادت هذه الثقافة لنفسها، أن تكون كذلك. فهناك من وجهة نظر اجتماعية نمطية ثقافية (ربّما في ذلك أنماط الثقافة الجماهيرية) يفضي تصنيفها وتحليلها، إلى إبراز التمايز الاجتماعي الذي تعبّر عنه بالضرورة. وهذا يعني أن اجتماعية الثقافة في نهاية الأمر، هي اجتماعية التباين في الثقافة وعدم مساواة في المجال الثقافي .

* إنّ الحديث عن المجتمعات المنضّدة (الطبقية) ليس حصراً بقدر ما هو تأكيد على أنّ الإنتاج الفكري هو تعبير عن مرحلة معيّنة من التمايز بين الأصناف الاجتماعية الاقتصادية. وأن استعمال مفهوم التركيب التنضيدي Stratification ، على الرغم من غموضه، يقحم في حقل التحليل الاجتماعي مجتمعات تاريخية قبل رأسمالية، قد يكون مضمونها الطبقي محلّ نقاش. وعلى هذا الأساس، تكون المجتمعات الوحيدة التي تخرج من الحقل الاجتماعي، هي تلك التي تسمّى عادة بالمجتمعات (البدائية)، والتي لم تصل فيها أنماط الإنتاج الفكري إلى درجة كافية من التمايز تسمح لها بتصنيف معيّن .

* ليس المهمّ من وجهة النظر التحليلية إثبات العلاقة بين الإنتاج الفكري والواقع الاجتماعي، بقدر ما هو تحليل أشكال هذه العلاقة في مرحلة معيّنة لمجتمع معيّن. ويعدّ هذا التحليل مصدراً أساسيّاً في المناقشات المتعلّقة بالروابط الموجودة بين البنية التحتية والبنية الفوقية، والتي أفضت إلى تأكيد فكرة التبادل الدياليكتيكي القائم بينهما. وتجدر الإشارة هنا، إلى أنّ اجتماعية الأدب والفن، ساهمت مساهمة متطوّرة في تحليل أشكال العلاقة بين الإنتاج الفكري، ومعطيات البنية الاجتماعية .

* إن تحديد الكيفية التي يحوّل بها إنتاج فكري، كالقصّص أو المسرح مثلاً، معطيات الواقع، لا يكفي، بل لا بدّ من إبراز الوظيفة الاجتماعية / السياسية لهذا الإنتاج، ولا سيّما أنّ المنتجين ينتمون إلى فئات من المثقّفين يؤدّون أدواراً قد يعونها أو لا يعونها لصالح

أصناف أو طبقات اجتماعية معيّنة. وهذه الوظيفة ليست مظهراً ثانوياً أو تكميلياً، بل هي بعدٌ من أبعاد العلاقة بين الثقافة والمجتمع، ولا يمكن تفسير أي حدث فكري من دونها. وهي في الوقت ذاته، توجد حلاً لما يسمّى '' استقلالية '' القيم الفكرية والجمالية، وذلك من خلال اكتشاف وظيفة استمرارية هذه القيم، أو بعثها في ظروف تاريخية محدّدة.

إنّ دراسة الوسط الثقافي، تكشف عن الآلية السيكولوجية التي توجّه سلوك الفرد، وتصرف النزعة العدوانية في مجالات تنفيس مهذّب. والمثال على ذلك في بعض النظم الاجتماعية، كما في طقوس (الآبو (Apoالتي تمارسها قبائل الآشانتي Ashanti في ساحل الذهب في أفريقيا الغربية .

ففي احتفالات الآبو، لا يسمح فقط، بل يجب، أن يسمع أصحاب السلطة، السخرية واللوم واللعنات من رعاياهم بسبب المظالم التي ارتكبوها. ويعتقد رجال الآشانتي أنّ في هذا ضمانة لكي لا تتعذّب أرواح الحكام بسبب كبت استياء الغاضبين. ولولا ذلك، لأفضى تراكم الاستياء وتعاظم قوّته، إلى إضعاف سلطة الحكام، بل وإلى قتلهم. ولا تتطلّب فعالية هذه الآلية (الفرويدية الجوهر) في التنفيس عن الكبت أي إيضاح. فهي تلقي ضوءاً أكبر على ما تقوم به من أشكال السلوك المنظّمة في نظم اجتماعية، من تصحيح لاختلال التوازن في نمو شخصيات الأفراد الذين تشملهم. (هرسكوفيتز، 1974، ص 59)

ومن هذا المنطلق تهتمّ الأنثروبولوجيا الثقافية بالتراث والحياة داخل نطاق المجتمع، ويمكن بوساطتها الخوض في جوهر الثقافات المختلفة، ومعرفة كيف تحيا الأمم، من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية :

ما هي سبل العيش المتّبع لديهم؟ ما هي الطرائق التي يتبعونها في تربية أبنائهم ؟ كيف يعبّرون عن أنفسهم؟ ما هي طريقتهم في أداء عباداتهم؟ ما هي العلوم والآداب والفنون السائدة عندهم؟ وكيف ينقلون تراثهم إلى أجيالهم الجديدة من بعدهم؟ وغير ذلك من العادات والقيم وأساليب التعامل فيما بينهم .

وتكون دراسة الأنثروبولوجيا الثقافية ذات جانبين:

الجانب الأول: هو الدراسة المتزامنة أو في زمن واحد «أي دراسة المجتمعات والثقافات في نقطة زمنية من تاريخه

الجانب **الثاني** : هو الدراسة التتبعية أو التاريخية وهو دراسة المجتمعات والثقافات عبر التاريخ. ومن الواضح أن علم الآثار يكرس نفسه للدراسات التتبعية، حيث يركز في الأساس على المجتمعات والثقافات القديمة، وكذلك على المراحل الغابرة من الحضارات الحديثة، وهو يحاول إعادة رسم صورة الأشكال الثقافية الماضية، وتتبع أثرها وتطورها عبر الزمان.

2–نشأة الأنثروبولوجيا الثقافية ومراحل تطوّرها :

لم تظهر الأنثروبولوجيا الثقافية كفرع مستقلّ عن الأنثروبولوجيا العامة، إلاّ في النصف الثاني من القرن التاسع عشر .

وربّما يعود الفضل في ذلك إلى العالم الإنكليزي / إدوارد تايلور / الذي يعدّ من روّاد الأنثروبولوجيا، والذي قدّم أول تعريف شامل للثقافة عام 1871 في كتابه '' الثقافة البدائية '' .وقد مرّت الأنثروبولوجيا الثقافية بمراحل متعدّدة، منذ ذلك الحين حتى وصلت إلى ما هي عليه في العصر الحاضر(**Barnouw, 1972, p.7**) .

مرحلة البدية : وتمتدّ من ظهور هذه الأنثروبولوجيا وحتى نهاية القرن التاسع عشر. وكانت عبارة عن محاولات لرسم صورة عامة لتطوّر الثقافة منذ القدم، والبحث أيضاً عن نشأة المجتمع الإنساني.

وظهر في هذه الفترة إلى جانب العالم الإنكليزي / تايلور /، العالم الأمريكي / بواز / الذي أخذ بالاتجاه التاريخي في دراسة الثقافات الإنسانية، وذلك من جانبين ؛ أولهما : إجراء دراسات تفصيلية لثقافات مجموعات صغيرة، كالقبائل والعشائر، ومراحل تطوّرها .

وثانيهما : أجراء مقارنة بين تاريخ التطوّر الثقافي، عند مجموعة من القبائل، بغية الوصول إلى قوانين عامة أو مبادىء، تحكم نمو الثقافات الإنسانية وتطوّرها. وهذا ما يعطي أهميّة للأنثروبولوجيا باعتبارها علماً له منهجيّته الخاصّة .

المرحلة الثانية : وتقع ما بين (1900- 1915 م)، وتعدّ المرحلة التكوينية، حيث تركّزت الجهود في الأبحاث والدراسات، على مجتمعات صغيرة محدّدة لمعرفة تاريخ ثقافتها ومراحل تطوّرها، وبالتالي تحديد عناصر هذه الثقافة قبل أن تنقرض .

واستناداً إلى ذلك، جرت دراسات عديدة على ثقافة الهنود الحمر في أمريكا، وتوصّل الباحث الأمريكي / وسلر / إلى أسلوب يمكن بوساطته من دراسة أي إقليم أو منطقة في العالم تعيش فيها مجتمعات ذات ثقافات متشابهة، أو ما أصطلح على تسميته بـ (المنطقة الثقافية). وقد شبّه / وسلر / المنطقة الثقافية بدائرة، تتركّز معظم العناصر الثقافية في مركزها، وتقلّ هذه العناصر كلّما ابتعدت عن المركز.

المرحلة الثالثة : وتقع ما بين (1915- 1930 م) وتعدّ فترة الازدهار، حيث تميّزت بكثرة البحوث والمناقشات في القضايا التي تدخل في صلب علم الأنثربولوجيا الثقافية، ولا سيّما تلك الدراسات التي تركّزت في أمريكا .

ويرجع ازدهار الأنثربولوجيا في تلك الفترة، إلى نضج هذا العلم ووضوح مفاهيمه ومناهجه. وترافق ذلك بازدهار المدرسة التاريخية في أمريكا، وظهور المدرسة الانتشارية في إنكلترا، ولا سيّما بعد الأخذ بمفهوم (المنطقة الثقافية) الذي طرحه / وسلر / كإطار لتحليل المعطيات الثقافية وتفسيرها، والتوصّل إلى العناصر المشتركة بين الثقافات المتشابهة.

المرحلة الرابعة : ومدّتها عشر سنوات فقط، وتقع ما بين (1930- 1940 م). وعلى الرغم من قصر مدّتها، فقد أطلق عليها الفترة التوسّعية، حيث تميّزت باعتراف الجامعات الأمريكية والأوروبية بالأنثروبولوجيا الثقافية كعلم خاص في إطار الأنثروبولوجية العامة، وخصّصت لها فروع ومقرّرات دراسية في أقسام علم الاجتماع في الجامعات.

وظهرت في هذه الفترة النظرية (التكاملية) التي تبنّاها / سابير / عالم الاجتماع الأمريكي، واستطاع من خلالها تحديد مجموعة متناسقة من أنماط السلوك الإنساني، والتي يمكن اعتمادها في دراسة السلوك الفردي، لدى أفراد مجتمع معيّن، حيث أنّ جوهر الثقافة هو في حقيقة الأمر، ليس إلاّ تفاعل الأفراد في المجتمع بعضهم مع بعض، وما ينجم عن هذا التفاعل من علاقات ومشاعر وطرائق حياتية مشتركة .

وقد تأثّرت الأنثروبولوجيا في هذه الفترة- إلى حدّ بعيد- بالأنثروبولوجيا الاجتماعية، ولا سيّما في مفاهيمها ومناهجها، وذلك بفضل الأبحاث التي قام بها كلّ من / مالينوفسكي وبراون / في مجالات الأنثربولوجيا الاجتماعية .

المرحلة الخامسة : وهي الفترة المعاصرة التي بدأت منذ عام 1940، وما زالت حتى الوقت الحاضر. وتمتاز هذه المرحلة بتوسّع نطاق الدراسات الأنثروبولوجية، خارج أوروبا وأمريكا، وانتشار الأنثروبولوجيا الثقافية في العديد من جامعات الدول النامية، في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينينية.

وترافق ذلك مع ظهور اتّجاهات جديدة في الدراسات الأنثربولوجية، كان الاتّجاه القومي في مقدّمة هذه الاتّجاهات الحديثة في الأنثروبولوجيا الثقافية، والذي يهدف إلى تحديد الخصائص الرئيسة للثقافة القوميّة. وقد أخذت بهذا الاتّجاه الباحثة الأمريكية / روث بيندكيت / التي قامت بدراسة الثقافة اليابانية خلال الحرب العالمية الثانية .

ويسمّى الاتجاه القومي في تقييم الثقافة : " الانطوائية القومية " والتي تعني: أنّ الانسان يفضّل طريقة قومه في الحياة، على طرائق الأقوام الأخرى جميعها. تلك هي النتيجة المنطقية لعملية التثقيف الأولى، والتي يتّفق بها شعور معظم الأفراد نحو ثقافتهم الخاصة، سواء أفصحوا عن هذا الشعور أو لم يفصحوا .

وتتجلّى الانطوائية القومية لدى الشعوب البدائية بأحسن أشكالها ، في الأساطير والقصص الشعبية، والأمثلة والعادات اللغوية .. فأسطورة أصل العروق البشرية لدى هنود (الشيروكي) تعطينا مثالاً حيّاً عن الانطوائية القومية. تقول الأسطورة :

''صوّر الخالق الإنسان بأن صنع أولاً فرناً وأوقد النار فيه، ثمّ صنع من عجينة ثلاثة تماثيل على شكل الإنسان، ووضعها في الفرن وانتظر شيّها (شواءها). غير أنّ لهفة الخالق إلى رؤية نتيجة عمله الذي يتوّج تجربته في الخلق، كانت من الشدّة بحيث أخرج التمثال الأول مبكراً، فكان – وللأسف- غير ناضج شاحباً باهت اللون، ومن نسله كان العرق الأبيض. أمّا التمثال الثاني، فكان ناضجاً جيّداً لأنّ مدّته في الشواء كانت مضبوطة وكافية، فأعجبه شكله الأسمر الجميل، وكان هذا سلف الهنود. وانصرف الخالق إلى تأمّل صورته، ناسياً أن يسحب التمثال الثالث من الفرن حتى اشتمّ رائحة الاحتراق. فتح باب الفرن فجأة، فوجد هذا التمثال متفحماً أسود اللون .. فكان ذلك مدعاة للأسف، ولكن لم يعد بالإمكان حيلة، وكان هذا أول رجل أسود .''

(هرسكوفيتز، 1974، ص 72)

بهذه الصورة تبدو الانطوائية القومية لدى الكثير من الشعوب .. حيث يصرّ الإنسان / الفرد على التعبير عن صفات قومه الحميدة .. ولهذا يحكم أي إنسان على النظام القيمي/ الاجتماعي لدى أي شعب آخر، من خلال العلاقة التي تربط هذا الشعب بشعبه، وفق درجة الرغبة والقبول في ذلك، والتي قد تصل إلى حدود الرفض المطلق أو القبول المطلق، وفقاً لمعايير عامة .

وكانت من أهمّ الاتجاهات الحديثة أيضاً في الأنثروبولوجيا الثقافية، تلك الدراسات التي عنيت بالمجتمعات المتمدّنة، وما أطلق عليها '' دراسة الحالة ''. كدراسة أوضاع قرية أو عدد من القرى المتجاورة، أو في منطقة معيّنة، أو دراسة ثقافة خاصة بمجموعة أو بفئة من البشر. إضافة إلى دراسات أكاديمية تتعلّق بخصائص الأنثروبولوجيا الثقافية ومبادئها، ومناهج البحث فيها وطرائقها وأساليبها .. وغيرها ممّا يسهم في إجراء الدراسات على أسس موضوعية وعلمية تحقّق الأهداف المرجوة منها.

3–أقسام الأنثروبولوجيا الثقافية :

على الرغم من تعدّد العناصر الثقافية، وتداخل مضموناتها وتفاعلها في النسيج العام لبنية المجتمع الإنساني، فقد اتّفق الأنثروبولوجيون على تقسيم الأنثروبولوجيا الثقافية إلى ثلاثة أقسام أساسيّة، هي : (علم الآثار – علم اللغويات – وعلم الثقافات المقارن) وفيما يلي شرح لكلّ منها :

3–1 علم اللغويات :

هو العلم الذي يبحث في تركيب اللغات الإنسانية، المنقرضة والحيّة، ولا سيّما المكتوبة منها في السجلاّت التاريخية فحسب، كاللاتينية أو اليونانية القديمة، واللغات الحيّة المستخدمة في الوقت كالعربية والفرنسية والإنكليزية. . ويهتمّ دارسو اللغات بالرموز اللغوية المستعملة، إلى جانب العلاقة القائمة بين لغة شعب ما، والجوانب الأخرى من ثقافته، باعتبار اللغة وعاء ناقلاً للثقافة.

إنّ اللغة من الصفات التي يتميّز بها الكائن الإنساني عن غيره من الكائنات الحيّة الأخرى، فهي طريقة التخاطب والتفاهم بين الأفراد والشعوب، بواسطة رموز صوتية وأشكال كلامية متّفق عليها، ويمكن تعلّمها .. علاوة على أنّها وسيلة لنقل التراث الثقافي / الحضاري، حيث يمكن استخدام معظم اللغات في كتابة هذا التراث .

يحتلّ علم اللغة مكاناً ممتازاً في مجمل العلوم الاجتماعية التي ينتمي إليها ؛ فهو ليس علماً اجتماعياً كالعلوم الأخرى، بل العلم الذي قدّم إنجازات عظيمة، وتوصّل إلى صياغة منهج وضعي ومعرفة الوقائع الخاصة. ولذلك، ارتبط علماء النفس والاجتماع والأثنوغرافيا بالحرص على تعلّم الطريق المؤدّية إلى المعرفة الوضعية للوقائع الاجتماعية، من علم اللغة الحديث .

يدرس علماء الأنثروبولوجيا، اللغة في سياقها الاجتماعي والثقافي، في المكان والزمان. ويقوم بعضهم باستنتاجات تتعلّق بالمقوّمات العامة للغة وربطها بالتماثلات الموجودة في الدماغ الإنساني. ويقوم آخرون بإعادة بناء اللغات القديمة من خلال مقارنتها بالمتحدّرات عنها في الوقت الحاضر، ويحصلون من ذلك على اكتشافات تاريخية عن اللغة.

وما يزال عدد من علماء الأنثروبولوجيا اللغوية، يدرسون اختلافات اللغة ليكتشفوا الادراكات والنماذج الفكرية المختلفة، في عدد وافر من الحضارات. ويدخل في ذلك، دراسة الاختلافات اللغوية في سياقها الاجتماعي، وهو ما يدعى (علم اللغة الاجتماعي) الذي يدرس الاختلاف الموجود في لغة واحدة، ليظهر كيف يعكس الكلام الفروقات الاجتماعية(**Kattak,1994, 10**).

إنّ التشابه المنهجي الشديد بين علم الاجتماع والأنثروبولوجيا من جهة، وعلم اللغة من جهة أخرى، يفترض واجباً خاصاً من التعاون فيما بينها، حيث يستطيع علم اللغة أن يقدّم البراهين المساعدة في دراسة مسائل القرابة، من خلال تقديم أصول الكلمات وما ينتج عنها من علاقات في بعض ألفاظ القرابة التي لم تكن مدركة بصورة مباشرة، من قبل عالم الأنثربولوجيا أو عالم الاجتماع، وبذلك يلتقي علماء الأنثروبولوجيا، بهدف مقارنة الفروع التي ينتجها هذان العلمان. ويقترب اللغويون من علماء الأنثروبولوجيا، آملين في جعل دراساتهم أكثر واقعية، وفي المقابل، يلتمس الأنثروبولوجيون اللغويين كلّما توسّموا فيهم القدرة على إخراجهم من الاضطراب الذي ألقتهم فيه على ما يبدو، أُلفتهم الزائدة مع الظاهرات المادية والتجريبية. **(ستروس، 1977، ص 49 و92)**

ولذلك، يلاحظ أنّ فرع اللغويات هو حالياً من أكثر فروع الأنثروبولوجيا الثقافية، استقلالاً وانعزالاً عن الفروع الأخرى .فدراسة اللغات يمكن أن تجري دون اهتمام كبير بعلاقاتها مع الجوانب الأخرى في النشاط الإنساني، وهذا هو الواقع في حالات كثيرة .ومما لا شك فيه، أنّ اللغات – بما فيها من تراكيب معقّدة وغريبة، وما تنطوي عليه من تنوّع هائل، ولا سيّما عند الشعوب البدائية، تزوّد الباحث بمادة دراسية غنيّة لا يمكن حصرها .(**لينتون، 1967، ص 20)**

ولذلك، يعطي / ليفي ستروس / أهميّة بالغة لِلُّغَةِ ويعتبرها أحد الأركان الأساسية في علم الإنسان، إن لم تكن حجر الزاوية في ذلك العلم، وعلى أساس أنّ اللغة هي الخاصية الرئيسة التي تميّز الإنسان عن الكائنات الحيّة الأخرى. ولذلك، يعتبرها الظاهرة الثقافية الأساسية التي يمكن عن طريقها، فهم كلّ صور الحياة الاجتماعية. وهذا ما يؤكّده في كتابه (المناطق المدارية الحزينة) والذي يعرف في العالم العربي باسم (الآفاق الحزينة) وهو نوع من السيرة الذاتية في قالب أنثروبولوجي، حيث يقول : " حين نقول الإنسان .. فإنّنا نعني اللغة. وحين نقول اللغة ... فإنّنا نقصد المجتمع .."

وهذا ما دفعه إلى استخدام مناهج اللغويات الحديثة وأساليبها، في تحليله للمعلومات الثقافية، وكلّ مادة غير لغوية. كما جعله يعطي الكلمة (الدال) من الأهميّة أكثر ممّا يعطي للمعنى (المدلول)، ولا سيّما أنّ الدال الواحد (الكلمة الواحدة) قد يكون له مدلولان مختلفان بالنسبة لشخصين مختلفين، وذلك تبعاً لاختلاف تجاربهما. بل أنّ الدال الواحد، قد تكون له مدلولات مختلفة بالنسبة للشخص نفسه، وفي أوقات أو ظروف مختلفة. **(أبو زيد، 2001، ص 86)**

وعلى الرغم من أنّ علماء اللغة لم يتمكّنوا من تحديد أسبقية لغة على أخرى، فقد توصّلوا من خلال دراساتهم إلى تصنيف اللغات المختلفة بحسب طبيعتها واستخدامها، في ثلاثة أقسام هي :

-**اللغات المنعزلة** : وهي اللغات التي تتخاطب بها فئات منعزلة عن الفئات الأخرى، ولا تفهمها إلاّ تلك الفئات المتحدّثة بها. وهي لغة لا تكتب وليس لها تاريخ .

-**اللغات الملتصقة** : وهي اللغات التي تتخاطب بها شعوب كبيرة، ولكنّها ملتصقة بهم وبتراثهم. وهي لغات معروفة، ولكن ليس لها قواعد، وإنّما تعتمد على المقاطع والكلمات، مثل : اللغة الصينيّة .

-**اللغات ذات القواعد (النحو والصرف)** : وهي اللغات الحديثة التي تستخدمها الأمم المتحضّرة، لها قواعد نحوية وصرفية، تضبط جملها وقوالبها اللغوية، مثل : اللغة العربية، واللغات الأوربية ،(**زرقانة، 1958، ص 148)**

ومهما يكن هذا التقسيم، فإنّ اللغات المستعملة في العالم، جميعها، شُكّلت من أصوات متناسقة تدلّ على هذه اللغة أو تلك، وفق أصول وقواعد خاصة بها. ولهذا يقسم علم اللغويات إلى أقسام فرعيّة، من أهمّها – علم اللغات الوصفي، وعلم أصول اللغات .

3-1-1 علم اللغات الوصفي : يهتمّ بتحليل اللغات في زمن محدّد، ويدرس النظم الصوتية، وقواعد اللغة والمفردات. ويعتمد عالم اللغات في دراساته هنا على اللغة الكلامية، ولذلك يستمع إلى الأفراد، ولا سيّما إذا كانت الدراسة متعلّقة بلغات لم تكتب. فيقوم عالم اللغة بكتابة تلك اللغات عن طريق استخدام الرموز المتعارف عليها .

ومهما يكن الأمر، فإنّ عملية تحليل اللغات وتصنيفها، كعملية تحليل الأجناس البشرية وتصنيفها، لا تشكّل إلاّ الخطوة الأولى لغيرها من الدراسات المهمّة .فاللغات، على اختلاف أنواعها، تمثّل أداة قيّمة في يد العالم .. ولا شكّ في أنّها ستساعده في النهاية، على التوصّل إلى فهم أعمق لسيكولوجية الأفراد والمجتمعات.(**لينتون، 1967، ص 20**)

وتتركّز معظم تلك الدراسات في المجتمعات البدائية التي تستخدم اللغة الكلامية، ولم تعرف القراءة والكتابة. فلا يوجد مجتمع إنساني – مهما تخلّفت ثقافته – من دون لغة كلامية يتفاهم بها أبناؤه .

3-2-1 علم أصول اللغات :

يهدف إلى تحديد أصول اللغات الإنسانية. ولذلك، يختصّ بالجانب التاريخي والمقارن، حيث يدرس العلاقات التاريخيّة بين اللغات التي يمكن متابعة تاريخها، عن طريق وثائق مكتوبة. وتكون المشكلة أكثر تعقيداً بالنسبة للغات القديمة التي لم تترك أية وثائق مكتوبة تدلّ عليها. ولكن ثمّة وسائل خاصة يمكن للباحث أن يستخدمها في دراسة تاريخ تلك اللغات.

وهناك علاقات تعاونية بين عالم اللغة، والأنثروبولوجي الثقافي، وذلك لأنهّ على كلّ من الأثنولوجي والأنثروبولوجي الاجتماعي، أن يدرس لغة المجتمع الذي يجري بحثه عليه.

وبناء على ذلك، تقدّم علم اللغويات – في العصر الحاضر – وأصبح يستخدم مناهج علمية وآليات دقيقة، في دراسة لغات العالم .. واستطاع من خلال ذلك أن يتوصّل إلى قوانين أساسية وعامة، لا تقلُّ أهميّة في دقّتها عن قوانين العلوم الطبيعية.

(وصفي، 1971، ص 31-32)

ومن المحتم أن تثير (مورفولوجية) أية لغة، أسئلة بعيدة المدى تتّصل بميداني : الفيزياء والقيم .. فاللغة ليست مجرّد أداة للاتّصال أو لاستثارة الانفعالات فحسب، وإنّما هي أيضاً وسيلة لتصنيف الخبرات. والخبرة هي أشبه ما تكون بخطّ متّصل الأجزاء، يمكن تقسيمه بطرق مختلفة .(**لينتون، 1967، ص 182**)

ولذلك، فإن الدراسات اللغوية المقارنة، توضح أنّ الكائن البشري على الرغم من استخدامه لغة واحدة، فهو يقوم بعملية انتقائية غير واعية للمعاني التي يستخدمها. وذلك لأنّه لا يستطيع الاستجابة الدقيقة للمنبّهات المتنوّعة في محيطه الخارجي .

2-3 علم الآثار القديمة (الحفريات):(Archeology

يعنى بشكل خاص بجمع الآثار والمخلّفات البشرية وتحليلها، بحيث يستدلّ منها على التسلسل التاريخي للأجناس البشرية، في تلك الفترة التي لم تكن فيها كتابة، وليس ثمّة وثائق مدوّنة (مكتوبة) عنها .

ويبحث هذا الفرع من علم الأنثروبولوجيا الثقافية، في الأصول الأولى للثقافات الإنسانية، ولا سيّما الثقافات المنقرضة. ولعلّ علم الآثار القديمة أكثر شيوعاً بين فروع الأنثروبولوجيا، وربّما كانت مكتشفاته مألوفة لدى الشخص العادي أكثر من مكتشفات الفروع الأخرى. ومثال ذلك، أنّ اسم (توت عنخ آمون) أحد ملوك قدماء المصريين، يكاد يكون معروفاً لدى الأوساط الشعبية العامة.

(لينتون، 1967، ص 22)

وعلى الرغم من أنّ الهدف الأوّل من هذه الأبحاث، هو الحصول على معلومات عن الشعوب القديمة، إلاّ أنّ الهدف النهائي يتمثّل في مساعدة القرّاء والدارسين، في تفهّم العمليات المتّصلة بنمو الثقافات أو (الحضارات) وازدهارها أو انهيارها، وبالتالي إدراك العوامل المسؤولة عن تلك التغيّرات .

ومن المعروف لدى علماء الأنثروبولوجيا، أنّ الكتابة ظهرت منذ حوالي أربعة آلاف سنة قبل الميلاد، وما كتب من ذلك التاريخ معروف لدى الدارسين والباحثين، ويمكن بواسطة هذه الآثار المكتوبة معرفة الكثير عن الإنسان. **(ناصر، 1985، ص 62)**

فعالم الآثار يعتمد في دراسته، على البقايا التي خلفها الإنسان القديم، والتي تمثّل طبيعة ثقافاته وعناصرها. وقد توصّل علماء الآثار إلى أساليب دقيقة لحفر طبقات الأرض التي يتوقّع وجود بقايا حضارية فيها. كما توصّلوا إلى مناهج دقيقة لفحص تلك البقايا وتحديد مواقعها، وتصنيفها من أجل التعرّف إليها، ومن ثمّ مقارنتها بعضها مع بعض. ويستطيع علماء الآثار باستخدام تلك المناهج، استخلاص الكثير من المعلومات عن الثقافات القديمة، وتغيّراتها، وعلاقة كلّ منها بغيرها.

ويستخدم علماء الأنثروبولوجيا بقايا المواد كمعطيات رئيسة لاستخدام المعرفة العلمية والنظرية، حيث يقوم علماء الآثار بتحليل النماذج الحضارية والتطوّرات التي طرأت عليها، فتكشف النفايات عن الأوضاع الخاصة بالاستهلاك والنشاطات.

فالحبوب البرية والحبوب المنزلية / مثلاً : تمتلك خصائص مختلفة تسمح لعلماء الآثار أن يميّزوا بين النبات الذي تمّ جلبه، وذلك الذي تمّت العناية به محلياً. كما يكشف فحص عظام الحيوانات، عن أعمار هذه الحيوانات التي تمّ ذبحها، ويزوّد بمعلومات أخرى مفيدة، تحدّد فيما إذا كانت هذه الأنواع بريّة أو مدجّنة. ويقوم علماء الآثار من خلال بحثهم في هذه المعلومات، بإعادة بناء نماذج الإنتاج والتجارة والاستهلاك(**Kattak, 1994,8** .)

ومع أنّ الهدف القريب الواضح للأبحاث (الأرخلوجية)، هو استكمال معارفنا ومعلوماتنا عن ماضي الإنسان، فإنّ الهدف النهائي هو مساعدتنا في تفهّم العمليات المتّصلة، بنمو الحضارات وازدهارها وانهيارها، وإدراك العوامل المسؤولة عن هذه الظاهرات التاريخية. وقد أصبحت نتائج الدراسات (الأرخلوجية) المتّصلة بعمليات التطوّر، مألوفة لدى العلماء الأنثروبولوجيين جميعهم، والذين يعنون بدراسة ظاهرات التغيير الثقافي. **(لينتون، 1967، ص24)**

ولذلك، يلجأ علماء الآثار – الأنثربولوجيون – إلى الاستفادة من أبحاث علماء الجيولوجيا والمناخ، للتحقّق من (هوية) البقايا التي يكتشفونها، وتاريخ وجودها. كما يتعاون علماء الآثار أيضاً، مع المتخصّصين في الأنثروبولوجيا الطبيعية، وذلك لكثرة وجود(اللُقى) الإنسانية في الحفريات، مع البقايا الثقافية. وقد نجح علماء الآثار المحدثون، في استخدام (الكربون المشعّ) كوسيلة لتحديد عمر " البقايا " بدقّة. **(وصفي، 1971، ص 31)**

ويمكن القول – بوجه عام – إنّ علماء الآثار القديمة، يحاولون اكتشاف ذلك الجزء من التاريخ الماضي الذي لا تتعرّض له السجلاّت المكتوبة. ويقبل عالم الآثار القديمة على ميدان اختصاصه بحماسة، لأنّ عمله يقترن بمجموعة من الدوافع والمثيرات المغرية، كالرغبة في إجراء أبحاث علمية شائقة، واحتمال العثور على كنوز ثمينة ...(**لينتون، 1967، ص 23**)

فعلم الآثار إذاً، يدرس تاريخ الإنسان وما رافقه من تغيّرات ثقافية، في محاولة لبناء تصوّر كامل عن الحياة الاجتماعية التي عاشتها المجتمعات القديمة، مجتمعات ما قبل التاريخ. وإذا كان علم الآثار يعتمد – إلى حدّ ما على التاريخ – فإنّه يختلف عن علم التاريخ في أنّه لا يدرس المراحل الحضارية المؤرّخة، وإنّما يدرس تلك الفترات التي عاشها المجتمع الإنساني قبل اختراع الكتابة وتدوين التاريخ.

3-3 علم الثقافات المقارن (الأثنولوجيا: (Ethnology

تعتبر الأثنولوجيا من أقرب العلوم إلى طبيعة الأنثروبولوجيا، بالنظر إلى التداخل الكبير فيما بينهما من حيث دراسة الشعوب وتصنيفها على أساس خصائصها، وميزاتها السلالية والثقافية والاقتصادية، بما في ذلك من عادات ومعتقدات، وأنواع المساكن والملابس، والمثل السائدة لدى هذه الشعوب.

ولذلك، تعدّ الأثنولوجيا فرعاً من الأنثروبولوجيا، يختصّ بالبحث والدراسة عن نشأة السلالات البشرية، والأصول الأولى للإنسان. وترجع لفظة (أثنولوجيا) إلى الأصل اليوناني (أثنوس Ethnos) وتعني دراسة الشعوب. ولذلك تدرس الأثنولوجيا، خصائص الشعوب اللغوية و الثقافية والسلالية. (**اسماعيل، 1973، ص 460**)

وتعتمد الأثنولوجيا في تفسير توزيع الشعوب – في الماضي والحاضر – على أنّه نتيجة لتحرّك هذه الشعوب واختلاطها، وانتشار الثقافات التي ترجع إلى كثرة الحوادث المعقّدة، التي بدأت مع ظهور الإنسان منذ مليون (ملايين) من السنين. فهي تبحث، مسألة المصادر التاريخية للشعوب، من أين أتت قبائل الهنود الحمر؟مثلاً، وأي طريق سلكت؟ ومتى احتلّت هذه الشعوب المناطق الموجودة فيها الآن، وكيف؟ ومن أية جهة تسلّلت إلى أمريكا؟ وكيف انتشرت فيها؟ ومتى ظهرت أجناس الهنود الحمر؟ وما هي الميزات اللغوية والملامح الثقافية التي نشرتها ثقافة الهنود الحمر، قبل احتكاكها بالثقافة الأوروبية؟ وغير ذلك ممّا يفيد في الدراسات الوصفيّة المقارنة للمجتمعات الإنسانية وثقافاتها. (**رشوان، 1988، ص 81**)

وتدخل في ذلك دراسة أصول الثقافات والمناطق الثقافية، وهجرة الثقافات وانتشارها والخصائص النوعية لكلّ منها، دراسة حياة المجتمعات في صورها المختلفة. أي أنّه العلم الذي يبحث في السلالات القديمة وأصولها وأنماط ح

ياتها، كما يبحث في الحياة الحديثة في المجتمعات الحاضرة، وتأثّرها بتلك الأصول القديمة.

ولذلك، تعرّف الأثنولوجيا بأنّها : دراسة الثقافة على أسس مقارنة وفي ضوء نظريات وقواعد ثابتة، بقصد استنباط تعميمات عن أصول الثقافات وتطوّرها، وأوجه الاختلاف فيما بينها، وتحليل انتشارها تحليلاً تاريخياً ،(**كلوكهون، 1964، ص 31**)

وتهتمّ النظرية الأثنولوجية بدراسة الثقافة، عن طريق القوانين المقارنة، ولا سيّما مقارنة قوانين الشعوب البدائية، حيث يهتمّ علماء القانون المقارن بدراسة بعض العادات والنظم والقيم والتقاليد، مثل : النسب الأبوي أو الأمومي، سلطة الأب، الحياة الإباحية، الاختلاط الجنسي، وطرائق الزواج المختلفة. (**حمدان، 1989، ص 103**)

ويبحث علم الأثنولوجيا في طرائق حياة المجتمعات التي لا تزال موجودة في عصرنا الحاضر، أو المجتمعات التي يعود تاريخ انقراضها إلى عهد قريب، وتتوافر لدينا عنه سجلاّت تكاد تكون كاملة. فلكلّ مجتمع طريقته الخاصة في الحياة، وهي التي يطلق عليها العلماء الأنثروبولوجيون مصطلح '' الثقافة ''. ويعدّ مفهوم الثقافة من أهمّ الأدوات التي يتعامل معها الباحث الأثنولوجي.

(**لينتون، 1967، ص 25**)

ومن ميزات الأثنولوجيا، أنّها تعتمد عمليتي التحليل والمقارنة ، فتكون عملية التحليل في دراسة ثقافة واحدة، بينما تكون عملية المقارنة في دراسة ثقافتين أو أكثر. وتدرس الأثنولوجيا الثقافات الحيّة (المعاصرة) والتي يمكن التعرّف إليها بالعيش بين أهلها، كما تدرس الثقافات المنقرضة (البائدة) بواسطة مخلّفاتها الأثرية المكتوبة والوثائق المدوّنة. وتهتمّ إلى جانب ذلك، بدراسة ظاهرة التغيير الثقافي من خلال البحث في تاريخ الثقافات وتطوّرها .(**وصفي، 1977، ص 30**)

وقد كان هذا الفرع من الأنثروبولوجيا الثقافية، يلقى اهتماما قليلاً قياساً للفروع الأنثروبولوجية الأخرى، حيث قام بعض علماء الأنثروبولوجيا في القرن العشرين، بدراسة الطرائق التي تؤثّر من خلالها المفاهيم الاجتماعية المحدودة في سلوك الأشخاص وأمزجتهم، ومعرفة الحياة الإنسانية للشعوب التي ما زالت تحيا حياة بسيطة، ولا سيّما تلك الشعوب التي تعيش في : أستراليا وأمريكا الجنوبية وأفريقيا، وفي بعض المناطق في آسيا .

وكان علماء الأثنولوجيا، وإلى عهد قريب جدّاً، يقصرون أبحاثهم في الظواهر الاجتماعية والإنسانية للمجتمعات الثقافية. وكانوا يعتبرون الفرد كما لو أنّه مجرّد ناقل للثقافة، أو حلقة من سلسلة من الوحدات المتماثلة التي يمكن أن تستبدل الواحدة منها بأخرى. ولكن،

وبعد دراسات عديدة، تبيّن لهؤلاء العلماء أن المعايير الشخصيّة، تختلف باختلاف الأفراد والمجتمعات والثقافات. (**ناصر، 1985، ص 66**)

فمنذ البدايات الأولى لتطوّر الأبحاث الأثنولوجية، والعلماء يحاولون اكتشاف الأسباب التي تجعل مجتمعات معيّنة، تطوّر محاور اهتمام خاصة بها، وتتقبّل أو تنبذ تجديدات مختلفة من النوع الذي يبدو أنّه لا ينطوي على أيّة عوامل نفعية، وكذلك الأسباب التي تجعل الثقافات المتنوّعة تعكس – بصورة منتظمة – اتّجاهات مختلفة في تطوّرها. وساد الاعتقاد حيناً من الزمن أنّ هذه الظاهرات يمكن عزوها إلى وقائع تاريخيّة عارضة، غير أنّ هذه النظرية هي ضرب من الافتراض الجدلي الذي لا يستند إلى أي برهان أو دليل.

(لينتون، 1967، ص 32)

ويتّفق معظم العلماء على أنّ مصطلح (أثنوجرافيا) يطلق على الدراسة التي تعمد إلى وصف ثقافة ما في مجتمع معيّن، بينما يطلق مصطلح (أثنولوجيا) على الدراسات التي تجمع بين الوصف والمقارنة. فالأثنولوجي يهدف من تلك المقارنات الوصول إلى قوانين عامة للعادات الإنسانية، ولظاهرة التغيير الثقافي وآثار الاتصال بين الثقافات المختلفة، كما يهدف الأثنولوجي أيضاً إلى تصنيف الثقافات ضمن مجموعات أو أشكال، على أساس مقاييس (معايير) معيّنة. (**وصفي، 1971، ص 25**)

وهذا يعني أنّ الأهداف النهائية للعالِم الأثنولوجي، هي في الأساس، مماثلة لأهداف عالِم الاجتماع وعالِم الاقتصاد .. فكلّ عالم من هؤلاء، يحاول أن يفهم كيف تعمل المجتمعات والثقافات؟ وكيف ولماذا تتغيّر الثقافات؟ كما يحاول أن يتوصّل إلى تعميمات معيّنة، أو " قوانين " بحسب المصطلح الدارج للمفهوم، لتساعده في التنبّؤ باتّجاه سير الأحداث، بقصد التحكّم به في النهاية.

(لينتون، 1967، ص 27)

فإذا كان القول بأنّ الأثنولوجيا تدرس الظواهر الثقافية دراسة رأسية، أي دراسة مقارنة زمانية تاريخية لثقافات الماضي، مع متابعة دراسة تلك الثقافات وتطوّرها ومقارنتها عبر التاريخ، فإنّ الأثنوجرافيا تدرس الظواهر الثقافية دراسة أفقية محدّدة المكان، وهكذا تكون الأثنولوجيا دراسة مقارنة في الزمان، بينما تكون الأثنوجرافيا دراسة مقارنة في المكان. (**اسماعيل، 1973،ص 26**)

وكان من نتائج الاحتكاك بين علم الاجتماع وعلم الأثنولوجيا، أن تزوّد علم الاجتماع بأساليب جديدة ثبت أنّها ذات قيمة خاصة للباحث الاجتماعي، الذي يعنى بدراسة المجتمعات الحديثة الصغيرة. أضف إلى ذلك، أنّ الاحتكاك بين العلمين وسّع مجال علم الاجتماع، وأدّى بالتالي إلى تغيّر بعض صيغه النظرية. (**لينتون، 1967، ص 32**)

لقد تبلورت الأثنولوجيا بعد الحرب العالمية الثانية ، وشكّلت ما يمكن الإشارة إليه بالأنثروبولوجيا المعاصرة. وساعد على هذا الاتجاه ودعمه، ازدياد عدد الأنثوبولوجيين في البلدان النامية، بعد إن كانت هذه المهنة وقفاً على الباحثين الغربيين. ولم تعد الأثنولوجيا تقصر مجال دراستها على المجتمعات الصغيرة الحجم، أو المحليّة ذات الثقافات غير الغربية، وإنّما اتجهت لتوسيع مجالها بحيث تشمل الثقافات والمجتمعات كلّها، وعلى اختلاف حجمها وموقعها. (**فهيم، 1986، ص 36**)

غير أنّ هذا التنوّع الذي اتصفت به الأثنولوجيا في القرن العشرين، أدّى إلى حدوث بعض التضارب في الدراسات، وهذا ما أفقدها الكثير من الاستقرار الأكاديمي، علاوة على تمسّكها بالنواحي المنهجيّة أكثر من توصّلها إلى نظريات علمية، الأمر الذي أثار العديد من التساؤلات حول كيفيّة دراسة الثقافات الإنسانية وعلميّتها، وصلتها بقضايا الإنسان المعاصر

4- ماهية الثقافة داخل الانتروبولوجيا:

يتفق علماء الانثروبولوجيا الثقافية على أن الثقافة هي موضوع علمهم، ولكنهم يختلفون في تعريفها، ولم يظهر هذا الاختلاف في العقود القليلة السابقة حيث في نهاية القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين كان هناك شبه اتفاق على الأخذ بالتعريف الشهير الذي وضعه "**تايلور "Tylor** في كتابه «الثقافة البدائية «الذي يقول فيه: «**الثقافة هي ذلك الكل المركب الذي يشتمل على المعرفة والعقائد والفن والأخلاق والقانون والعادات وغيرها من القدرات والعادات التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضوا في المجتمع**». وقد تبنى الأنثروبولوجيين هذا التعريف لعقود عدة إلى أن جاء التعريف الذي توصل إليه كل **من "كروبر "Kroeber** و"**كلاك هون "Kluckohn**من تفحصهما لما يزيد عن مائة تعريف من التعريفات التي قدمها الأنثروبولوجيين للثقافة ولم يجدا من بينها تعريفا مقبولا، إذ وجه القصير في الكثير منها يكمن في كون هذه التعريفات لا تميز بوضوح بين المفهوم والأشياء التي يشير إليها. ومن ذلك حدد الأمريكيان "كلاك هون" و"كروبر" تعريفا للثقافة حيث **يقول "كلاك هون"**: «... **نقصد بالثقافة جميع مخططات الحياة التي تكونت على مدى التاريخ، بما في ذلك المخططات الضمنية والصريحة، والعقلية واللاعقلية، وهي موجودة في أي وقت كموجهات لسلوك الناس عند الحاجة**». وقد لقي هذا التعريف قبولا لدى علماء الأنثروبولوجيا الثقافية في أمريكا حيث انطلق من هذا التعريف كل من "**بيلز "Beals** و"**هويجر "Hoijer** في تعريفهما للثقافة بأنها: «**تجريد مأخوذ من السلوك الإنساني الملاحظ حسيا ولكنها ليست هي ذلك السلوك**»، ويقولان في كتاب صدر لهما عام 1953م «مدخل إلى الأنثروبولوجيا» أنه: «**لا يستطيع الأنثروبولوجي أن يلاحظ الثقافة مباشرة**» ويؤيد هذا التعريف عالم الأنثروبولوجيا الاجتماعية "**راد كليف براون "Radcliffe Brouon** بقوله: «**لا تعبر الثقافة عن أي شيء واقعي محسوس وإنما عن تجريد، وغالبا ما يستخدم كتجريد غامض**» ومن ذلك يتضح أن هذه التعريفات تصب اتجاهين: اتجاه واقعي يرى أن الثقافة هي كل يتكون من أشكال السلوك المكتسب الخاص بمجتمع أو بجماعة معينة من البشر. واتجاه تجريدي يرى الثقافة مجموعة أفكار يجردها العالم من ملاحظته للواقع المحسوس الذي يشتمل على أشكال السلوك المكتسب الخاص بمجتمع أو بجماعة معينة.

وقد ناقش الأنثروبولوجي "**هوايت "White** هذين الاتجاهين وانتهى إلى نظرية جديدة في تعريف الثقافة، القائلة بأن الثقافة هي الأمور المحسوسة التي تتمثل في الأشياء والأفعال والأفكار التي هي من صنع الإنسان، وعلى عالم الأنثروبولوجيا الثقافية أن يلاحظ تلك الأمور المحسوسة بصورة موضوعية وأن يطبق طرق البحث العلمي بغرض دراسة طبيعتها بدقة والوصول في النهاية إلى القوانين الخاضعة لها. وبهذه النظرية يتضح بأن "هوايت" يرفض الاتجاه التجريدي لكي يحافظ على استقلالية الأنثروبولوجيا عن علم النفس «في دراسة السلوك» ويأخذ بالاتجاه الواقعي.

المحاضرة الثانية الثقافة و علم النفس

1 – مفهوم الثقافة

أ. الثقافة لغة:

كثرت المعاني التي أطلقت على كلمة ثقافة في اللغة ومن هذه المعاني ما يفيد، الحذق والفطنة والذكاء، حيث ذكر راتب أحمد أن كلمة "(ثَقُفَ وثَقِفَ) هو الحذق والمهارة، الإحاطة بالعلوم والآداب، حسن التهذيب" **(هزاز، جميل،نعمة،2008، ص200)**.

ويبين ابن منظور في لسان العرب أن معنى ثَقَفَ:" جدّد وسوّى"، ويربط بين التثقيف والحذق وسرعة التعليم، في قول في مادة (ثقف) : " يقال ثقفت الشيء وهو سرعة التعلم"(**ابن منظور،1994، ص492**).

فالثقافة في المعاجم العربية القديمة تعني الذكاء والفطنة والحذق أي سرعة البديهة، أما في المعاجم الحديثة فهذه الكلمة لم تعد محصورة في الذكاء والفطنة وإنما تجاوزت هذا المدلول إلى مدلول أوسع وأرحب، إذتضم ميادين عدة، فوهبة والمهندس (1984، ص129) مثلا يشيران إلى أربعة معاني للثقافة نلخصها في النقاط التالية:

-الثقافة هي رياض الملكات البشرية بحيث تُصبِح أتّم نشاطا واستعدادا للإنجاز.

-إنها ترقية العقل والأخلاق وتنمية الذوق السليم في الأداب الفنون الجميلة.

-تُعد إحدى مراحل التقدم في حضارة ما.

-إنها من السمات المميزة لإحدى مراحل التقدم في حضارة من الحضارات.

من خلال هذه التعريفات المتعددة يتبين أن الثقافة لاتقوم حول تعريف أومدلول واحد معين وإنما تشتمل على عدة معاني، فكل دارسي ستخدم هذا اللفظ حسب مفهومه ،فهناك من يحصرها (الثقافة) في جانب التقدم الحضاري بل ويجعلها مرادفة للحضارة،أي تجاوز مرحلة الحياة البدائية. في حين هناك من يربطها بالجانب الفكري أي ثمرة ما أنتجه الفكر. ولعل ذلك بعض ما يربط هذا المعنى بالدلالة الذائعة في عامة الناس لكلمة ثقافة من حيث إنها الاطلاع الواسع في شتى المعارف.

أما في المجتمعات الأوروبية لم تأخذ هذه الكلمة معناها الاصطلاحي (Culture) المعروف الآن إلا بعد فترة زمنية طويلة ، ففي السابق كانت تعني كلمة (Cultura) اللاتينية العناية الموكولة للحقل والماشية، وفي بداية القرن السادس عشر لم تعد هذه الكلمة تدل على حالة (الشيءالمزروع) بل على فعل زراعة الأرض،ولم يتكون معناها المجازي إلا في منتصف القرن السادس عشر، حيث أصبح يدل على التثقيف وبهذا يتحول المفهوم من تهذيب الأرض إلى تهذيب العقل.

ولم تبدأ كلمة ثقافة تفرض نفسها مجازيا إلا في القرن الثامن عشر ودخلت بمعناها هذا معجم الأكاديمية الفرنسية طبعة عام 1718ومذاك ألحق بها المضاف وصار يقال ثقافة الفنون، وثقافة الأدب وثقافة العلوم،كما لو كان ضروريا أن يحدد الشيء المعتني به تثقيفا . وشيئا فشيئا تحررت كلمة ثقافة من مضافاتها وانته ببها الأمر إلى أن استعملت للدلالة على تكوين وتربية العقل أو النفس،ثم بعد ذلك انتقلت الكلمة باعتبارها فعلا (فعل التعلم) إلى ثقافة بوصفها

حالا (حال الفكر وقد أخصبه التعليم) حالة العقل المثقف عن طريق التعلم، حالة الفرد الذي يملك ثقافة.(**كوش،2007، ص17–18**).

ب. الثقافة اصطلاحا:

باتت كلمة "ثقافة" من الكلمات التي يستعصي تعريفها عن الحصر الدقيق، فهي لم تبق في عربيتنا مفردة جامدة أسيرة تعريف من الاشتقاق اللغوي لدينا من نوع (ثقف الرمح)، فتجاوزته لما هو أرحب فكريا ولغويا وحضاريا، فتغدو وعاءا للسياسة والاقتصاد والتاريخ والدين والعادات والتقاليد والاجتماع، لأنها طريق ممر لحياة الجماعة،ونمط متكامل لحياة أفرادها (**بن قينة، 2000، ص11**).

فهي مركب من عناصر عديدة مختلفة، تمتص القوانين، والاعراف الاجتماعية واشكال التفكير والسلوك والعادات، لأنها حياة الامة في كل وجوهها، وهي معبر أصيل "عن الخصوصية التاريخية لأمة من الأمم، عن نظرة هذه الامة الى الكون والحياة والموت، والانسان ومهامه، وقدراته وحدوده، ففي الثقافة وبالثقافة يدخل الفرد البشري حقا في البعد الانساني للحياة، فهي التي تعطيه الجذور، وهي التي تفتح أمامه امكانيات وآفاق خاصة يستطيع بها التعرف إلى العالم والاحتفاء به (**الجابري ،1994، ص 213**).

يعتبر مصطلح أو مفهوم الثقافة Culture من أكثر المصطلحات شيوعا واستخداما، وأنه لم يحظ مفهوم من مفاهيم الأنثربولوجيا العامة بقدر ما حظي به مفهوم الثقافة من ثراء في تعريفاته منذ أوائل القرن التاسع عشر وحتى الآن.(**ابراهيم، 2003، ص21**).

لقد كان الدارسون في بداية خمسينات القرن الماضي قد أحصوا أكثر من مئة وستين تعريفا مختلفا للثقافة (**مدبولي، 1979، ص 20**)،

ولا شك أنها اليوم تربو على المائتي تعريف، أما ما تم اكتشافه من الثقافات في العالم فهو يزيد على ثلاثة آلاف ثقافة، تتميز كل منها بخصائص وسمات معينة (**مدبولي، 1979، ص 29**).

إن تعدد استخدام كلمة ثقافة جعل هذا اللفظ يطرح إشكالا لغويا وتاريخيا أمام متناوليه. فاصطلاح الثقافة كما نستخدمه اليوم يرجع إلى عهد حديث، حيث نجد أن لفظ الثقافة كرونولوجيا لم يتحدد معناه إلا على أيدي علماء الأنثربولوجيا. وقد أشار كروبير وكلاكهون (1952)إلى أن استخدام لفظ الثقافة بالمعنى الأنثربولوجي يعود إلى سبنسر الذي عرفها بأنها مجمل الإنجاز الإنساني". أما الثقافة بالمعنى الاصطلاحي الأنثربولوجي الحديث مرتبط تاريخيا بالاقتباس الذي قام به تايلور (1871) حيث اقتبس كلمة ثقافة بالألمانية، متأثرا بالعالم الألماني جوستان، ويعد تعريف تايلور من أشهر التعريفات للثقافة حيث أعطى لهذا المفهوم معنى اصطلاحي استخدم لأول مرة في مجال الأنثروبولوجيا والبحوث السوسيولوجية سنة 1871 ليدخل بعد ذلك القاموس الانجليزي والأمريكي ويصبح أكثر تداولا بين الباحثين (**أبو زيد، 1958، ص 53–54**).

ويقر كل العلماء والباحثين الأنثربولوجيين للبريطاني إدوارد تايلور(1932-1917) بأسبقيته في وضع أول تعريف شامل لمفهوم الثقافة حيث يقول بأن"الثقافة ،هي ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة والمعتقدات والفنون و الأخلاق والقانون وكل القدرات والعادات الأخرى التي يكتسبها الإنسان باعتباره عضوا في المجتمع"

(كوش، 2007، ص31).

وبعد تعريف إدوارد تايلور تهاطلت التعاريف على هذا المفهوم و الذي يعكس تعدد الخلفيات النظرية و الأطر الاجتماعية و المعرفية التي ينطلق منها هؤلاء الباحثين في تحديدهم وتعريفهم للثقافة.

ومن بين هذه التعريفات تعريف روبرت بيرستد الذي ظهر في أول الستينات من القرن الماضي حيث يقول بأن "الثقافة هي ذلك الكل المركب الذي يتألف من كل ما نفكر فيه ، أو نقوم بعمله أو نتملكه كأعضاء من المجتمع **(عماد، 2006، ص32)** .

وظل إليوت يقلب النظر تفكيكا وتركيبا، تنوعا وتوحدا، في محاولة منه لتعريف الثقافة، وانتهى إلى تأييد القول الذي يرى أن الثقافة هي" أسلوب الحياة ممثلة بالقيم والعادات والتقاليد والدين والفنون التي تميز مجموعة من الناس أو شعب من الشعوب يعيشون مع بعضهم في مكان ما وزمن ما "(**كوبر، 2008، ص 20**).

أما عادل مصطفى (2006، ص 53) فيرى أن" الثقافة هي منظومة الاعتقادات والقيم وأنماط السلوك المكتسبة والمشتركة بين أفراد مجتمع ما. إنها الأسلوب المميز لهذا المجتمع أو ذاك في إدراك العالم والتكيف معه".

وهناك تعريف آخر للثقافة بأنها "الكل المعقد والمتراكم والمتفاعل من المعرفة والعقائد والفنون والأداب والأخلاق والعادات، وكل مايصل الى الانسان من المجتمع. ويدعي بعض الباحثين أن الثقافة شيء متعلم وموروث. في حين أكد البعض الآخر على أن الثقافة هي ذلك الكم الهائل من العادات المتوارثة والمتراكمة عبر الأجيال. وهذا الأمر أدى الى إثارة جدل واسع حول نشأة الدول والديانات والأنظمة الاجتماعية المعقدة كالزواج أو الإنجاب وغير ذلك. وإذا كان هناك من يعتقد بأن الإنسان هو كيان واحد في كل مكان فان الظروف المتشابهة تخلق عادات وقيم متشابهة وهذا ما دفع ببعض الباحثين للاعتقاد بأن الثقافة تؤثر تأثيراً كاملاً في تشكيل الشخصية ،أي أن الثقافة هي التي تنظم حياةا لجماعة، وإنها من خلال ذلك التنظيم تخلق مجموعات وأنواع جديدة من الدوافع ، ولابد للثقافة حين ذاك ان توفر لها فرص مناسبة للإشباع كي تحافظ على ذاتها في الديمومة والاستمرار و قد توظف مؤسساتها الاجتماعية كالدين ونسق القيم والعادات كوسائل للإشباع. وقدتكون للثقافة حاجات وتهيئ الوسائل والسبل لإشباعها، وبذلك تخلق شخصية نمطية وطنية، وتغرس فيها كل السمات الوطنية المتعارف عليها وتمنحها لكل مواطنيها (**الحفني،1978،ص186**) .

يعود تعدد تعاريف الثقافة إلى تنوع الاتجاهات المعرفية لكل اتجاه. حيث نجد ضمن هذا المفهوم، أنّ ثقافة المجتمع، تتكوّن من كلّ ما يجب على الفرد أن يعرفه أو يعتقده، بحيث يعمل بطريقة يقبلها أعضاء المجتمع. إنّ الثقافة ليست ظاهرة ماديّة فحسب، أي أنّها لا تتكوّن من الأشياء أو الناس أو السلوك أو الانفعالات، وإنّما هي تنظيم لهذه الأشياء في شخصيّة الإنسان. فهي ما يوجد في عقول الناس من أشكال لهذه الأشياء. كما نجد أنها كل ما يطبع نمط الحياة والسلوك في المجتمع، ويشكل نسيجا للمعتقدات والتقاليد والتاريخ واللغة والفكر والآداب والفنون. وهي كذلك نظرة

المجتمع الى الكون والحياة والموت، فبها يدخل الفرد البشري في البعد الانساني.ومن خلالهايستطيع التعرف إلى العالم.وبهذه الصفة هي مكون أساس للهويةالاجتماعية،ولما يجعل هذه الهوية تختلف عن غيرها من هويات المنتمين إلى مجتمعات أخرى.إنها أسلوب حياة ناتج من تفاعلها جميعًا.

كما ترتبط الثقافة بالشخصيّة، حيث تكوّن رافداً أساسياً من روافد هذه الشخصيّة وتحدّد سماتها. ولذلك، فإنّ دراسة الثقافة والشخصيّة، تمثّل نقطة التقاء بين علم النفس وعلم الإنسان (الأنثربولوجيا). فلا يمكن فهم أي شخص فهماً جيّداً، من دون الأخذ في الاعتبارات الثقافية التي نشأ عليها. كما لا يمكن فهم أي ثقافة إلاّ بمعرفة الأفراد الذين ينتمون إليها ويشاركون فيها، وتتجلّى بالتالي في سلوكاتهم الملحوظة، حيث تبدو تأثيرات الثقافة على الفرد في عدة نواحي.لأنّ شخصيّة الفرد تنمو وتتطوّر، من جوانبها المختلفة، داخل الإطار الثقافي الذي تنشأ فيه وتعيش، وتتفاعل معه حتى تتكامل وتكتسب الأنماط الفكرية والسلوكية التي تسهّل تكيّف الفرد، وعلاقاته بمحيطه الاجتماعي العام.

2– أهمية الثقافة:

تبرز أهمية الثقافة من خلال الدور الأساسي والحاسم الذي تؤديه في حياة الفرد والمجتمع والذي يمكن إجماله في النواحي التالية:

– توفر الثقافة للفرد، صور السلوك والتفكير والمشاعر، التي ينبغي أن يكون عليها، ولا سيما في مراحله الاولى، بحيث ينشأ على قيم وعادات تؤثر في حياته، بحسب طبيعة ثقافته التي عاش فيها.

– توفر الثقافة للفرد، تفسيرات جاهزة عن الطبيعة والكون، وأصل الإنسان ودورة الحياة.

– توفر الثقافة للفرد المعاني والمعايير التي يستطيع أن يميز في ضوئها ماهو صحيح من الأمور، وماهو خاطئ.

– تنمي الثقافة المشتركة في الفرد، شعورا بالانتماء والولاء، فتربطه بالآخرين في جماعته بشعور واحد، وتميزهم من الجماعات الأخرى.

– تكسب الثقافة الفرد، الاتجاهات السليمة لسلوكه العام، في إطار السلوك المعترف به من قبل الجماعة.

(حسن، 2008، ص 28–29).

3. خصائص الثقافة:

تعتبر الثقافة ميزة المجتمع البشري،كما أنها المميز الأساسي بين مجتمع وآخر، وذلك لاختلاف ثقافة كل مجتمع عن الآخر، ولا يمكننا على أي حال من الأحوال أن نجد ثقافتين متطابقتين، ورغم ذلك فهناك مجموعة من الخصائص تمتاز بها الثقافة مهما كان المجتمع الذي ينتجها أو العصر الذي تنتج فيه لهذا نجد العلماء اتفقوا على وضع مجموعة من الخصائص للثقافة ومن بينها:

–الاستقلالية: تتميز الثقافة بأنها مستقلة عن الأشخاص الذين يحملونها ويمارسونها في حياتهم اليومية.خاصة وأن الثقافة أمور يكتسبها الإنسان بواسطة التعلم من مجتمعه، لأنها تمثل التراث الاجتماعي الذي يتراكم على مرّ العصور، ويأخذ شكل التقاليد المتوارثة(**الجلبي، 1984، ص73**).

– **الاستمرارية**: إن للسمات الثقافية قدرة كبيرة على الاستمرار عبر الزمن والانتقال من جيل إلى آخر وكثير من الملامح والسمات التي تتمثل العادات والتقاليد والعقائد والخرافات والأساطير تحتفظ بكيانها لعدة أجيال، بل إن بعض ملامح الثقافة تنتقل بالفعل من مجتمع لآخر بفعل وسائل الاتصال الثقافي المختلفة. (**بدر، 2007، ص 353**).

–**التعقيد**: تمتاز الثقافة بأنها كل معقد لاشتمالها على عدد كبير من العناصر والسمات والمركبات والنماذج، ويرجع ذلك التعقيد إلى تراكمها خلال عصور طويلة من الزمن وإلى استعارة كثير من السمات الثقافية من خارج المجتمع نفسه، وقد حاول البعض محاولة تبسيط هذا التعقيد في الثقافة بردها إلى نوعين من الثقافة هي الثقافة المادية واللامادية، ويبسطها آخرون بين الجوانب الواقعية في الثقافة والجوانب المثالية أو المعيارية .(**الجلبي،1984، ص73**).

– **انتقائية**: إن انتقال السمات الثقافية والمركبات والنماذج من جيل إلى جيل يخضع لعمليةانتقائية حيث تختار الأجيال الجديدة من ثقافة الأجيال السابقة ما يناسبها ويتماشى معظروف الزمان والمكان فالمورثات الثقافية تختلف في انتقالها عن الموروثات البيولوجية التي تتم عملية الانتقال فيها وفق نظام ثابت ودقيق في حين نجد الثقافة تنتقل بطريقة واعية حيث ينتقى الجيل الذي يتلقى عناصر الثقافة بعضها ويستعيد البعضالآخر طبقا لظروفه وحاجاته.

(الجلبي، 1984، ص 74–75).

– **الثقافة مكتسبة**: من الحقائق الثابتة التي يتفق عليها جميع علماء الاجتماع والنفس والأنثروبولوجيا أن الثقافة مكتسبة و غير موروثة بالمفهوم البيولوجي،حيث يكتسب الإنسان الثقافة من مجتمعه عن طريق الخبرة الشخصية، ولاتؤثر العوامل الفيسيولوجية والسلالية في تلك العملية أي عملية التنشئة الثقافية أو الاجتماعية (وصفي، 1981، ص 86).

– **الثقافة متغيرة**: تمتاز الثقافة بالتغير شأنها في ذلك شأن كل الظواهر الكونية ، ويصيب التغير الثقافي كافة عناصر الثقافة المادية واللامادية ،ويحدث التعبير الثقافي بفضل ما تضيفه الأجيال الجديدة من خبرات ووسائل وقيم، وأنماط سلوك أو بفضل ما تستبعده وتحذفه من أساليب وأفكار وأدوات نتيجة لأنها لم تعد تتفق مع الظروف الجديدة، ويبدأ التغيير بالعناصر المادية، ويكون فيها أسرع من العناصر اللامادية التي يكون فيها التغيير بطيء إلى حد ما .

(جلبي، 1984،ص75).

– **الثقافة متكاملة**: بمعنى العناصر الثقافية تؤلف فيما بينها كلا متكاملا متناسقا وأن أجزاءها المتباينة في حالة انسجام وتكامل وهي تعمل فيما بينها لاستمرارية الثقافة وتطورها، إلا أن هذا التكامل تختلف درجته من مجتمع إلى آخر فالمجتمعات البسيطة يبدو فيها التكامل بصورة واضحة حيث ينعدم وجود عناصر خارجية في ثقافات تلك المجتمعات تعرضها للتغيير أو الاضطراب كما أن العناصر الأصيلة لاتتغير بسرعة واضحة، أما ثقافات المجتمعات المركبة غير المتجانسة مثلا لمجتمعات المتحضرة فلايظهر فيها التكامل واضحا، ويدخل إليها عناصر ثقافية جديدة وتتعرض عناصرها الأصلية للتعديل والتغيير ويستغرق التكامل الثقافي زمنا طويلا .(**جلبي، 1984،ص76**).

– **الذيوع والانتشار**: من خصائص الثقافة انتشار عناصرها وسماتها داخل المجتمع الواحد أو عدد من المجتمعات ويعرف الانتشار الثقافي بأنه العملية التي ينتشر بواسطتها العنصر الثقافي منفرد أو جماعة أو مجتمع إلى فرد أو جماعة أو مجتمع آخر ويفسر هوبلHoebelالانتشار الثقافي بأنه عملية في ديناميات الثقافة تنتشر فيها العناصر أو المركبات الثقافية

من مجتمع إلى آخر و تتم عملية الانتشار والذيوع بواسطة محركات أو وسائل كالتجارة والحروب والتزاوج والآداب وتبادل الآثار العلمية والجامعات ووسائل الاتصال الفكرية إلى غير ذلك من الوسائل .(**السويدي،1991،ص80**).

وتنظر المدرسة الانتشارية إلى الثقافة باعتبارها ظاهرة سائلة تنشأ في بيئة معينة ثم ما تلبث أن تتسرب وتنتشر من موطنها الأصلي إلى مواطن أخرى. كما تنتقل من جيل إلى آخر أي من الجيل المبدع إلى الجيل المقلد.

(العثمان، 2002، ص 46).

– الثقافة رمزية :تعتبر الثقافة مجموعة من الرموز، والرموز هي أكثر من مجرد أشياء أو أفعال يستجيب لها الناس، فهي بمثابة الروابط التي تربط الناس بعضهم ببعض ومن أمثلتها الطقوس الدينية وكذلك اللغة التي تعتبر أكثر تعقيدا للرموز في كل جماعة بشرية، وكل كلمة في اللغة بحد ذاتها تعتبر رمزا وهي تربط بين أعضاء الجماعة الاجتماعية الواحدة، وكذلك بين الجماعات المختلفة. (**بدر،2007،ص359–360**).

4. عناصر الثقافة

للثقافة مقومات مادية ومعنوية. فالمادية هي كل ما يتمثل في الآلات والأجهزة والبنيات التي يستعملها مجتمع معين وهي تتضمن كل ما ينتجه الانسان من مخترعات حسية. أما المقومات المعنوية للثقافة فهيعناصر سلوكية يمارسها الفرد خلال حياته وتتضمن "مجموعة العادات والتقاليد التي تسود المجتمع والتي يتوارثها أفراده جيلا بعد جيل..."

(بيومي ،1999، ص2).

5. وظائف الثقافة

حسب استيتية دلال (**2004، ص 237–238**) فإن للثقافة وظائف متعددة، من أهمها ما يلي:

5–1– الوظيفة الاجتماعية:تتمثل الوظيفة الاجتماعية للثقافة بمايلي:

أ– توحيد الناس في مجتمع خاص بهم، وذلك من خلال تراكيب اللغة والرموز والمعتقدات والقيم، وغيرها، حيث تبدو الثقافة كعالم ذهني وأخلاقي ورمزي يشترك فيه أعضاء المجتمع، وبفضله يتسنى لهم التواصل وتحقيق الانتماء إلى كيان واحد.

ب– تأطير الناس من خلال التراكيب المؤسسية الاجتماعية (الحقوقية والقرابية والسكنية، والمدارس والمهن، والهيئات المختلفة)، ومن خلال هذه التراكيب تنسج العلاقات الاجتماعية وتتحقق المصالح.

ج– المحافظة على المجتمع وضمان استمراريته وتطوره، إذ من المعلوم أن لا مجتمع دون ثقافة، ولا ثقافة دون مجتمع، كما أن استمرار الحياة في المجتمع هو استمرار لتكيف الفرد مع بيئته وبخاصة الثقافية منها.

د– توفير مجموعة من القوانين والنظم التي تتيح التعاون بين أفراد الثقافة الواحدة والاستجابة لمواقف معينة استجابة موحدة لا تعتريها التفرقة.

5–2– الوظيفة الفردية(الإنسانية): وتتمثل بمايلي:

أ– تكوين أو إنتاج الشخصية الثقافية للفرد، القادرة على أن تمثل ثقافة مجتمعها وفهمها واستيعابها، ما يساعده على التكيف مع مجتمعه، وإقامة علاقات اجتماعية طيبة مع أفراده داخل الثقافة الواحدة.

ب- حماية الإنسان من المخاطر والكوارث الطبيعية والبيئية، وبالتالي فإن لكل عنصر من عناصرها غاية ووظيفة محددة.
ج- مساعدة الفرد في التنبؤ بالأحداث المتوقعة والمواقف الاجتماعية المحتملة، والتنبؤ بسلوك الفرد والجماعة في مواقف معينة، ومعنى هذا أننا إذا عرفنا الأنماط الثقافية التي تسود الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، أمكننا أن نتنبأ بأنه سيسلك بحسب هذه الأنماط الثقافية في معظم المواقف التي يواجهها. "لأنها تعتبر البوصلة التي توجه السلوك"

(lacita et Heine ,2012 , p59)

3-5 – الوظيفة النفسية:

وهي وظيفة "القولبة" لأفراد المجتمع، أي اكتساب هؤلاء أنماط السلوك وأساليب التفكير والمعرفة وقنوات التعبير عن العواطف والأحاسيس ووسائل إشباع الحاجات الفيسيولوجية والبيولوجية والروحية. وهو ما أصبح يعرف بمصطلح "التدامج الاجتماعي" أو "التنشئة الاجتماعية". وغاية هذه الوظيفة مساعدة الأفراد على التكيف مع الثقافة واكتسابهم لهويتهم الاجتماعية الثقافية، ومن هنا تكتسب أهميتها الكبرى.

6. بناء الثقافة:

عادة مايحدد العلماء في دراستهم لبنية الثقافة من حيث الشكل مجموعة من الأنساق، هي كالتالي:

1-6 –السمة الثقافية يعتبر العلماء السمة الثقافية أصغر وحدة تحليلية في الثقافة فهي الوحدة الأساسية التي يمكن من خلالها دراسة الثقافة، ونظرا للتعقيد والتداخل بين العناصر الثقافية المادية وغير المادية يصعب التحديد بدقة أي هذه العناصر يعتبر سمة ثقافية.

ولهذا اعتبرت السمة أصغر جزء يمكن التعرف عليه في الثقافة بحيث يقوم هذا الجزء بتمييز ثقافة عن ثقافة أخرى فمثلا الحجاب سمة ثقافية تميز بين الثقافة الشرقية العربية الإسلامية و الثقافة الغربية.**(جلبي، 1984، ص 82)**.

2-6 المركب الثقافي المركب الثقافي هو اتحاد أو تركيب مجموعة من السمات الثقافية ،فتركيب أو اتحاد مجموعة السمات فيما بينها بشكل منسجم يعطي لنا وحدة أكبر هي المركب الثقافي وتتضح فكرة المركب الثقافي بشكل جلي في القصص الشعبية.

و هذا ما تبينه"روث بنديكت"من دراستها لمركب الشعائر الدينية في أمريكا الشمالية واستطاعت في ضوء فكرة المركب الثقافي أن تكشف عن مفهوم" الروح الحارس "باعتباره يجمع بين عدد من السمات تربط بينها وحدات داخلية تعرف بها بين القبائل المختلفة و تمنحها شكلا متميزا. **(جلبي، 1984،ص83-84)**.

3-6 الدائرة الثقافية من المفاهيم التي نجدها في الدراسات المورفولوجية أو الأنثوغرافية للثقافة مفهوم الدائرة الثقافية و الذي يعني انتشار سمات ثقافية متشابهة في منطقة جغرافية ، فرغم أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال إيجاد شعبين أو مجتمعين متماثلين في ثقافتهما إلا أنه يمكن أن نجد أن عادات الشعوب القريبة من بعضها جغرافيا تميل إلى التشابه فيما بينها أكثر من عادات الشعوب البعيدة عنها.

وعندما ننظر إلى التقارب الثقافي الحاصل بين مجموعة من المجتمعات و بشكل موضوعي نلاحظ أنها تؤلف مجموعات شبه متجانسة إلى حد يساعد على تحديد مناطق ثقافية مختلفة على خريطة هذه الشعوب بحيث تشكل المنطقة التي تضم مجموعة ثقافات متقاربة دائرة ثقافية.

وقد كان "ويسلر" في دراسته لثقافات الهنود الأمريكيين أول من استخدم مفهوم الدائرة الثقافية ، حيث يؤكد أنه إذا أخذنا في اعتبارنا مجموعة سمات في وقت واحد ، يتعلق بعضها بالطعام ، أو صناعة المنسوجات أو الخزف أو ما إليها ، وربطها بالوحدات الاجتماعية أو القبلية لأمكن لنا أن نجد جماعات محددة المعالم ثقافيا ، تصنف حسب سماتها الثقافية المتشابهة و تكون لنا دوائر ثقافية متباينة .(**جلبي، 1984،ص85**).

6-4 – النموذج الثقافي يشكل النموذج الثقافي الوحدة التفسيرية المهمة في فهم الثقافة وتميزها عن الثقافات الأخرى فهو يتشكل من اتحاد السمات الثقافية مع بعضها البعض بفضل ما بينها من علاقات داخلية بحيث تشكل كلا وظيفيا و ديناميا.

ويساعدنا مفهوم النموذج الثقافي في فهم العوامل التي تجعل السلوك الجمعي يتصف بالانتظام والاطراد وذلك أنه لولا ميل الثقافة إلى تكوين نماذج ثقافية لاستحال انتظام السلوك الاجتماعي وجاء سلوك الأفراد عشوائيا يغلب عليه الفوضى طبقا للدوافع البيولوجية والغريزية واستحال بالتالي وجود المجتمع المنظم ولهذا كان السلوك الاجتماعي للأفراد سلوكا نمطيا نموذجيا يتبع نماذج معينة من التفكير والعواطف والحركات، والذي بدوره يتم نقله عبر الأجيال ويكتسب كأساليب حياة عن طريق التنشئة الاجتماعية.

وقد تظهر هناك نماذج ثقافية بديلة، وهي أشكال مختلفة من السلوك يمكن استخدامها في الموقف نفسه لتحقيق نفس الهدف. ويختلف عدد البدائل باختلاف المجتمعات، بحيث يزداد عدد البدائل أو النماذج البديلة في المجتمعات ذات الثقافة المركبة الحديثة، ويقل عددها في المجتمعات ذات الثقافة البسيطة والبدائية. (**الساعاتي، 1983،ص97**).

7. ديناميات الثقافة:

تعتبر الثقافة كل لا ينقسم، وأن هذا الكل ليس أمرا استاتيكيا، وإنما هو أمر يموج بالديناميكية. ومن هذا المنطلق كان لزاما علينا لتعميق فهم موضوع الثقافة أن نتطرق إلى ديناميات الثقافة باعتبارها جانب مهم من الثقافة ولعله من بين العمليات التي نتطرق إليها في هذا المضمار التمثيل الثقافي والتكيف، التكامل الثقافي والصراع والاتصال الثقافي و التغير الثقافي.

7**-1 التمثيل الثقافي والتكيف:** يشير مصطلح التمثيل الثقافي إلى عملية التكيف المتبادل التي من خلالها تقلل الجماعات المختلفة ثقافيا بالتدريج اختلافاتها إلى الحد الذي لا تصبح معه هذه الاختلافات ذات أهمية اجتماعية أو ملحوظة، والتمثيل الثقافي يحدث من خلال عدة أوجه فمن ناحية قد تأخذ جماعة ما ثقافة جماعة أخرى كاملة دون أن تعطى هي ثقافتها للجماعة الأولى، وقد يحدث تفاعل بين الثقافتين فتمتزج وتنتج ثقافة ثالثة تختلف تماما عن الثقافتين الأصليتين، وبنفس الطريقة يحدث هذا التفاعل بين أكثر من ثقافتين أي بين مجموعة من الثقافات وينتج في الأخير ثقافة جديدة تختلف عن الثقافات المتفاعلة.

إلا أن درجة التمثيل هذه تختلف باختلاف الثقافات أي أن التمثيل قد لا يتم بشكل نهائي بمعنى أن الثقافة التي تملك عناصر ثقافية قوية قد تفوز بتكريس عناصرها الثقافية أكثر من الثقافات الأخرى وبالتالي تطبع نتائج التمثيل الثقافي بطابعها. وتعتبر عملية التمثيل الثقافي مجرد حالة أو مرحلة من مراحل التكيف الثقافي التي يعبر عنها البعض بعبارة الاحتكاك الثقافي. ولهذا فالتمثيل مرتبط بمراحل متعددة ومتصل اتصالا مباشرا بعمليات ثقافية أخرى،وبخاصة التكيف والتكامل (**غيث، 1966، ص233**).

2-7 التكامل الثقافي: يميل الكثير من علماء الأنثرولوجيا والاجتماع المهتمين بدراسة الثقافة إلى أن النظر إلى العناصر الثقافية على أنها تتجه نحو تحقيق التكامل في مابينها وأنها تتمتع بالانسجام الداخلي والاتساق في علاقاتها الوظيفية بعضها مع الأخرى. إلا أن هذا الاعتقاد لايمكن المبالغة فيه لأنه لوكانت العناصر الثقافيةكلها منسجمةو متكاملة ومتعاضدة لما شهدنا تغيرات ثقافية تحدث في كلا لثقافات بدون استثناء، بغض النظر عن سرعة أو بطئ هذه التحولات فالتكامل هنا نسبي.

يجمع كثير من الباحثين في الثقافة إلى أنها تميل دائما إلى أن تنتظم وأن تتكامل. ولقد اتجهوا نتيجة لذلك نحو البحث عن مقومات هذا التكامل، وانتهوا إلى أن مقومات تكامل الثقافة تدور حول المعتقدات والأهداف والقيم، لأن التكامل يعني التوافق المتبادل بين العناصر الثقافية و عدم وجود الصراع و الاضطراب، و وحدة المعتقدات والأفكار والاتصال.

إلا أن التكامل التام يصبح صعب المنال ولا يمكن أن نجد ثقافة تامة التكامل، ففي المجتمعات البسيطة يكون هنا كاتفاق عاملى المعتقدات والقيم لكن في المجتمعات التي تتعدد فيها الثقافات الفرعية لا يكون هناك اتفاق إلا حول عدد قليل من هذه المعتقدات و القيم ، و يؤكد الباحثون أن قدرا معينا من التكامل ضروري ليتمكن المجتمع من أداء وظائفه بسهولة لأن أنماط السلوك تصبح أكثر فعالية إذا كان هناك اتفاق عام حول الأهداف ، و الأنماط الثقافية عالية التكامل تؤدي إلى شعور الأفراد بالأمن والإحساس بالرضا . و تستطيع الثقافة مواجهة عدد من الانحرافات وعدم الاتساق إذا كان هناك اتفاق على القيم الأساسية و الأنماط المركزية للسلوك. إلا أن المجتمع الحديث مجتمع لا يصل إلى تكامل تام نظرا للتعدد الضروري للثقافة الفرعية، ولكنه يصل على الأقل إلى نوع من التوازن الذي يدفع الحياة دون اضطراب جذري. ولكن إذا زاد الصراع الثقافي إلى درجة كبيرة بين الجماعات وخاصة في يتعلق بالقيم كان ذلك علامة على افتقار التكاملوعلى ظهور المشكلات الاجتماعية.(**غيث، 1966، ص297**).

3-7 الصراع الثقافي: الثقافة ليست دائما وحدات منسجمة تتكامل فيما بينها بل يحدث أحيانا أن تحاول بعض العناصر الثقافية الخروج عن النسق العام للثقافة، حيث تؤكد "روث بنيديكت"أنه ما من ثقافة قد تمكنت من الوصول إلى تنظيم الآلاف من مظاهر السلوك فيها بشكل نهائي في صورة نمط متسق ومتزن، فهناك احتمال لبقاء بعض تلك المظاهر مشتتا، ولاتجاه بعض مظاهر الثقافة لتحقيق غايات قد لا تتمشى مع ما كانت تتجه إليه من قبل، وترى أن النقص في التماسك الداخلي للثقافة قد يميز بعض الثقافات.

و يظهر الصراع الثقافي عندما لايكون هناك اتفاق حول المعايير الجماعية والقيم باعتبارها المحددات الأساسية لتنظيم السلوك و وضع مجموعة من التوقعات لأنواع السلوك المفترض أن يقوم بها لأفراد و عدم الاتفاق حول هذه المعايير و القيم في المجتمع يؤدي إلى غياب الإجماع ، و من هنا يكون عدم الاتفاق على عناصر الثقافة من عادات وتقاليد و قيم و معايير أو غيرها من أنماط السلوك داخل الجماعة الواحدة معبرا إلى الصراع الثقافي الداخلي و هذا ما نشاهده مثلا بين جماعات الشباب و الكبار أو بين الجماعات طبقية مختلفة و يكون الصراع خارجيا عندما لايكون هناك اتفاق على الأنماط الثقافية بين جماعات ذات ثقافات مختلفة. (**جلبي، 1984، ص105–106**).

7–8 الاتصال الثقافي: يكون التغير الثقافي الناتج عن عملية الاتصال شاملا لعمليات اكتساب الخصائص الثقافية و الانتشار– كما أشار إلى ذلك "ردفيلد و لنتون و هرسكوفيتس" .و اكتساب الخصائص الثقافية هي كل الظواهر التي تنتج عندما يدخل مجموعة من الأفراد لهم ثقافات مختلفة في صلات مباشرة أو مستمرة و ما يترتب عن ذلك منتغيرات في الأنماط الثقافية الأصلية للمجموعتين أو لواحدة منهما،كما يمكن النظر إلى الانتشار الذي يتم عن طريق الاتصال باعتباره ذلك المظهر من التغيير الثقافي الذي يشمل انتقال الوسائل الفنية و الاتجاهات و الأفكار و وجهات النظر من شعب إلى آخر بغض النظر إذا تمّ ذلك عن طريق فرد واحد أو جماعة و بغض النظر إذا كان الاتصال دائما أو مؤقتا.(**جلبي، 1984، ص107**).

7– 8 التغيير الثقافي: ومن بين العوامل الأساسية التي تتحكم في تغيير الثقافة العوامل الإيديولوجية، فالإيديولوجيا قوة فكرية تعمل على تطوير النماذج الثقافية الاجتماعية الواقعية وفق السياسة متكاملة تتخذ أساليب ووسائل هادفة وتساندها تبريرات اجتماعية أو نظريات فلسفية أو أحكام عقائدية، أو أفكار تقليدية لذلك فهي ترتبط بالمنظومة الاجتماعية وبحركتها العامة فهي ليست مجموعة من الأفكار والمعتقدات والاتجاهات تتبناها جماعة معينة وحسب وإنما هي حركة فكرية هادفة و محركة لها فعالية إيجابية في الوسط الاجتماعي والثقافي وتنعكس روحها في التنشئة الاجتماعية و في القيم و السلوكات.(**جلبي، 1984،ص197**).

فالعامل التكنولوجي يلعب دورا مهما في إحداث التغيير الثقافي . فالمخترعات الجديدة تترك أثرا بارزا في المجتمعات الإنسانية، وتعتبر الإبداعات التكنولوجية لثقافة ما محركا أساسيا في عملية التغيير، فقد أدت الثورة الصناعية وما صاحبها من تقدم تكنولوجي إلى إحداث تغييرات جوهرية، ومهمة في نمط المعيشة بوجه عام و في النظم الاجتماعية على وجه الخصوص. (**عماد ،2006،ص203**).

8. الثقافات الفرعية:

الثقافة الفرعية هي نمط من المعيشة يختلف عن الثقافة الكلية، أو بمعنى آخر هي نمط من السلوك تتميز به الجماعات الخاصة التي تعيش داخل المجتمع الأكبر، وقد يختلف سلوك أفراد تلك الجماعات عن سلوك أفراد المجتمع الكلي، ولكن في نفس الوقت تتضمن ثقافتهم الفرعية على عناصر تشترك فيها مع الثقافة الكلية، كما تحتفظ لنفسها بعناصر أخرى تميزها عن غيرها من الثقافات.

والثقافة الفرعية هي مجموعة من الخصائص الثقافية والأنماط السلوكية التي تتميز بها جماعة معينة أو مجتمع فرعي معين، ولكنها لا تتعارض في أدائها وتحقيق أهدافها مع الثقافة الكلية للمجتمع الأكبر، وأنها تضفي على أعضائها سمات ثقافية وخصائص مجددة لا يتميز بها سوى الأعضاء في تلك الثقافة الفرعية. (**حسن،2008، ص51**).

9. الثقافة التقليدية:

الثقافات التقليدية هي التي ترتكز بصورة أساسية إلى التقاليد والعادات المستمرة في حياة جماعة ما بما يصاحبها من نظم القيم والأخلاق والتصورات والمفاهيم التي كانت تنتقل بالتوارث الاجتماعي عبر الأجيال. وهي نوع من تجربة متكاملة لنوع من الحياة ولنظام من القيم خاص بشعب محدد. وذلك يتضمن حد أدنى من تقنيات السيطرة على الطبيعة والمعارف العملية المكتسبة والقابلة للنقل، وعددا معينا من القيم المشتركة الضامنة لعيش مشترك.

ولكن مايميز الثقافة التقليدية هو بطئ تغيرها ومقاومتها للتجديد، فهي تتصف بنوع من سيطرة الماضي وبقوة ضغط العادات والتقاليد على الناس. (**حسن،2008، ص60-61**).

10- الثقافة في علم النفس والتحليل النفسي:

إذا كانت دراسات الشخصية في المجتمعات المختلفة تمثل اتجاها رئيسيا في الأنثروبولوجيا السيكولوجية، فإن الشيء ذاته ينطبق على الدراسات التي تفسر سلوك الجماعة والثقافة المادية وسماتها في ضوء الخصائص السيكولوجية. كما نجد أن الأبحاث التي تفسر الثقافة سيكولوجيا لا ترتبط بنموذج منهجي واحد ولكنها تأخذ عدة نماذج. والحالة السيكولوجية التي تطلق على سمة ثقافية قد تكون خاصية عامة للطبيعة البشرية مثل عقدة أوديب.

وفي الإطار ذاته تناول كاردنر Kardiner النظم الثانوية والتي اعتبرها بمثابة نظما إسقاطية موجودة في الشخصية الأساسية وهي تتمثل في السمات الثقافية التي يجري تفسيرها سيكولوجيا. ومن أمثلة ذلك تناول الدين كميكانيزم دفاعي ودور الطقوس والنظم مثل الأعراف والسحر والشامانية في ضوء وظائفها العلاجية النفسية.

(بدر،2008، ص 393-394).

اهتم فرويد بإشكالية الثقافة في كثير من نصوصه المشهورة، سعيا منه إلى إعطاء نظرية التحليل النفسي أبعادا جديدة، تخرجها قليلا من نطاق التخصص الضيق، وتجعلها تتفتح على الآفاق الرحبة لعلم الاجتماع والأنثروبولوجي. لقد حرص فرويد كثيرا على أن يظل تعريف تايلور ماثلا أمام عينيه باستمرار، مع التركيز على فارق أساسي في نظره، يتعين في تجلية دور العوامل النفسية اللاشعورية في نشأة هذه الظاهرة، وفي الكشف عن الأبعاد الاجتماعية والأخلاقية لتلك العوامل. ففي كتاب قلق في الحضارة، نجده يعرف الثقافة بأنها مؤسسة اجتماعية، نشأت خلال تطور التاريخ البشري، باعتبارها سلطة رمزية للمراقبة، وضبط الطرق التي يتم من خلالها تصريف الغرائز الجنسية والعدوانية عند الإنسان، للدفع بهذا الأخير نحو التحرر التدريجي من حالة طبيعته الحيوانية البدائية. كما أن الثقافة وُجِدت أيضا لحماية البشر من الطبيعة، ومن أنفسهم، ومن بني جنسهم كذلك، وأخيرا لإقرار السلم الاجتماعي، وتمكين الجميع من حياة اجتماعية مشتركة، تخضع لقواعد وضوابط صارمة. (**الدواي،2013، ص25-26**).

كما أن الشعبيات الأخرى بما فيها التقاليد والطقوس المختلفة تُعبر من جهتها عن العقلية الشعبية التي تشمل المشاعر، أساليب التفكير، فلسفة الحياة، أي تعبر بصفة مجملة عن شخصية الأفراد ونفسيتهم حتى أن الألغاز أصبحت مصدرا غنيا من مصادر دراسة العقلية الشعبية، لأن هذه الألغاز تساهم في تشكيل خيال الأشخاص وصقل تصوراتهم بالشكل الذي يريده الآباء والأجداد، ونتيجة لذلك تتمثل في التكوين النفسي الذي يجعل الفرد في المجتمع يستجيب للمؤثرات الخارجية بنفس الطرق التي يستجيب بها معظم أفراد ذلك المجتمع (**مرتاض، 1982**).

11. الثقافة والمجتمع:

يتضح من خلال تحليل الثقافة والمجتمع، أن الثقافة تعني عند الانثربولوجيين الانماط المختلفة من السلوك والتفكير والمعاملات، والتي اصطلحت عليها الجماعة في حياتها والتي تتناقلها الأجيال المتعاقبة عن طريق الاتصال والتفاعل الاجتماعي وليس عن طريق الوراثة البيولوجية. والثقافة هي مايتعلمه الأجيال بعضها من بعض عن طريق الاتصال اللغوي والخبرة والممارسة بشؤون الحياة، وعن طريق الاشارة والرموز، فالثقافة تشتمل على كل ما ينتج عن صلة الانسان بالطبيعة وما يحيط به من موارد، وما يصطنعه من أدوات ومعدات، وتشتمل أيضا على أنواع العلاقات التي ترتب حياة الناس وتنظم التعامل بين الأفراد والجماعات، فضلا عن القيم الأخلاقية التي تدفع الناس إلى اتخاذ سلوك مرغوب فيه. ومما يساعد على ذلك أن الانسان يتصف بالقدرة على التفكير المنطقي، أيا كانت صور هذا التفكير، وأيضا القدرة على العمل، لذلك فهو يستطيع أن يكتسب السلوك والأفكار من الجماعة المحيطة به وكل جماعة لها نمط معين من التفكير والسلوك، ويظهر اختلاف هذه الأنماط من مجتمع إلى آخر في طريقة الأكل، والتعبير عن العواطف والمخاوف وعلاقات الصداقة والجنس. (**غامري، 1989، ص 13**).

12. التنشئة الاجتماعية و الثقافة:

التنشئة الاجتماعية هي عملية ثقافية أساسا، فهي التي يتم بواسطتها انتقال الثقافة من جيل إلى جيل،(**حسن،2008،ص203**).

حيث يتمكن الصغار من اكتساب قدرتهم على التوافق من خلال عملية التعلم. وعلى الرغم من أن الجانب الأكبر من عملية اكتساب الثقافة أو التعلم الثقافي، تتحقق أثناء فترة نمو الطفل، إلا أن الأشخاص يواصلون تعلمهم وتغيرهم في كل المراحل، وبهذا المعنى تعتبر التنشئة الاجتماعية عملية متواصلة ومستمرة على مدى الحياة كلها.

وتؤثر الثقافة التي ينشأ فيها الطفل ويتلقى تربيته الاجتماعية، على أفكاره وقيمه بالمعنى العام، بل وعلى فرصه في الحياة وشخصيته برمتها، إذ أن مولد الفرد في طبقة اجتماعية معينة أو جماعة عرقية دينية أو اقليمية بالذات، أمر له دلالته العميقة في عملية النمو الاجتماعي كلها. (**محمد وآخرون، 2011، ص167**).

13. الثقافة بوصفها مكوّنا للهوية الاجتماعية:

توصف الثقافة بأنها وسيلة ضرورية لاكتساب صفة الانتماء الفعلي إلى كيان اجتماعي محدد ومتميز، ومؤسسة رمزية للحفاظ على تراث هذا المجتمع وتقاليده ونقله إلى الأجيال الجديدة. وهذه الدلالة الحديثة نسبيا تسمح بالنظر إلى الثقافة على أنها واحد من العناصر والمكونات المهمة لتحديد هوية الشخص الاجتماعية، ذلك لكونها كيفية خاصة

لرؤية الوجود والحياة، وأسلوبا في العيش والسلوك والإحساس والإدراك والتعبير والإبداع، يتميز به مجتمع بشري معين فيما يملكه من أصالة عريقة ومتجذرة في تاريخه. إنها نابعة من لغته وآدابه ومن سائر تفاصيل حياته، نابعة من ظروفه وحاجاته وبيئته الجغرافية وتطور بلاده التاريخي والحضاري. ففي مرآتها يتعرف كل إنسان على نفسه، ومن خلالها يُتعرف عليه من مناظير الثقافات الأخرى. (**الدواي ،2013، ص 31**).

14. المثاقفة:

نادرا جدا هي تلك الثقافات التي تعرف حالة من الاستقرار التام، فجلُّها يشهد تحوُّلات فعلية متدرجة، حتى ولو بدا للعيان أن ذلك يتم وِفق وتيرة بطيئة جدا.

إن التواصل والتبادل بين مختلف الثقافات عبر التاريخ هو ما تسميه القواميس والموسوعات الحديثة: مثاقفة Acculturation. يدل مصطلح "مثاقفة" في الحقل المعرفي المذكور على ظاهرة الثقافات البشرية بعضها في بعض وتأثر بعضها ببعض، وذلك بفعل اتصال واقع فيما بينها أيّا تكن طبيعته أو مدته. كما يشير إلى العمليات والآليات التي بمفعولها تتأثر ثقافة جماعة بشرية معينة وتتكيف جزئيا أو كليا، مع مكونات ثقافة جماعة بشرية أخرى هي في حالة اتصال بها. (**الدواي ،2013، ص35**).

أما مفهوم الهيمنة الثقافية فيدل على نمط من العلاقات الثقافية تصبح فيه الثقافات الضعيفة أو المهزومة خاضعة وتابعة لنفوذ ثقافات أخرى، وخاصة في مجال إنتاج المعارف والقيم التي تحتاج إليها مجتمعاتها، سواء تمّ ذلك بسبب تفوق موضوعي للثقافة المهيمنة في ميادين ذلك الانتاج، أو بسبب انعدام الثقة في النفس لدى الثقافة الخاضعة. (**الدواي،2013، ص 42**). وفي ذلك يقول ابن خلدون "...إن المغلوب مولع أبدا بالاقتداء بالغالب، في شعاره وزيّه ونِحلتِه وسائر أحوالهوعوائده ...لذلك ترى المغلوب يتشبه أبدا بالغالب في ملبسه ومركبه وسلاحه ... بل وفي سائر أحواله ... فإنك تجدهم يتشبهون بهم في ملابسهم وشاراتهم والكثير من عوائدهم وأحوالهم ... حتى يستشعر من ذلك الناظر بعين الحكمة أنه من علامات الاستيلاء والأمر لله" (**ابن خلدون، 1979، ص147**).

15. الإنسان كائن ثقافي بالطبع

لقد أطلق الفلاسفة والمفكرون الاجتماعيون القدماء أمثال أرسطو وابن خلدون على الإنسان بأنه كائن مدني أو اجتماعي بالطبع. ويتفق اليوم مختصو العلوم الإنسانية والاجتماعية كعلماء النفس والأنثروبولوجيا والاجتماع بأن الإنسان هو كائن ثقافي بالطبع أيضا، أي أنه الكائن الوحيد الذي يتميز عن غيره من الكائنات بنسق معقد يسميه هؤلاء بنسق عالم الرموز الثقافية والمتمثلة في العناصر التالية: اللغة والفكر والدين والمعرفة / العلم والقيم والأعراف الثقافية والأساطير والقوانين.

إن الحديث عن الرموز الثقافية كأهم عنصر يتميز به الجنس البشري يقودنا إلى التأكيد على وجود مستويين لها. فهناك، من جهة، ما يمكن تسميتها بالاستعدادات الخلقية الفطرية لصالح استعمال الرموز الثقافية وإنتاجها. وهناك، من جهة أخرى، المعالم الظاهرية للاستعمال والإنتاج الفعلي للرموز الثقافية. ومن الواضح أن هذا المستوى الأخير من الرموز الثقافية هو حصيلة مباشرة للمستوى الأول والمتمثل في الاستعدادات الخلقية الفطرية للمخ البشري التي تؤهل الإنسان

وحده لمشروعية التمتع باستعمال وإنتاج منظومة الرموز الثقافية. وكما أكد العالم شومسكي على وجود الاستعداد الفطري للغة في بنية مخ بني البشر، وهو ما يوحي بأن لبقية الرموز الثقافية بنية فطرية في المخ البشري. إذ أن اللغة في منظورنا هي أم الرموز الثقافية جميعا. (**الذوادي، 2006، ص28**).

16. دور الثقافة في تكوين الشخصية

يكون الطابع الخاص الأساسي لشخصية أي مجتمع هي الصيغة الشخصية التي يشترك فيها معظم أعضاء المجتمع، نتيجة للخبرات المبكرة التي اكتسبوها، وهذه الصيغة لا تناظر الشخصية الكلية للفرد، ولكن الصيغة الشخصية إنما هي انعكاسات الصيغة الثقافية العامة للبناء الثقافي للمجتمع. وأيضا تكون قدرات الفرد العقلية وادراكاته وأفكاره وعاداته وانفعالاته واستجاباته الصيغة الفردية، وترتبط هذه الصيغة الفردية بثقافة المجتمع ككل، فتنمو وتعمل في صحبة دائمة مع الثقافة.

إن المحددات البيولوجية لا تحدد وحدها نمط الشخصية، كما أن الصفات السيكولوجية لا تشكل وحدها الشخصية، وإنما تتكون الشخصية بتفاعل كل من المورثات البيولوجية والقدرات السيكولوجية مع البيئة التي يعيش فيها الفرد.

ويظهر تأثير الثقافة في تكوين الشخصية من مصدرين، الأول الاختلافات التي تشتق من سلوك الأفراد الآخرين نحو الطفل، ويبدأ هذا التأثير منذ لحظة الميلاد وله تأثير كبير خلال الطفولة، أما المصدر الثاني، وهو الاختلافات التي تشتق من ملاحظة الفرد للأنماط السلوكية التي تميز المجتمع للأنماط السلوكية التي تميز المجتمع الذي يعيش فيه، وهذه الأنماط السلوكية لا تؤثر عليه مباشرة، ولكنها دائما تقدم له نماذج لتطور استجاباته المنطقية للمواقف المختلفة. (**غامري، ص 65-66-67**).

أما "كلود ليفي ستروس" فهو يؤكد من جهته أيضا على العلاقة المتينة بين الشخصية والثقافة فيرى أن "العمليات العقلية والإدراكية تنشأ وتتبلور داخل العقل الإنساني، حيث يتعلمها الفرد منذ الصغر عن طريق اللغة، وتكون بدورها ما أطلق عليه مصطلح 'الأبنية العقلية' التي تتشكل الثقافات على أساسها". (**زكريا،1980، ص 9**).

17. التنشئة الاجتماعية أداة الثقافة للتأثير على الشخصية

يعرف العالم Guy Rochet التنشئة الاجتماعية بأنها السيرورة التي يكتسب الشخص الإنساني عن طريقها ويستبطن طوال حياته العناصر الاجتماعية-الثقافية السائدة في محيطه ويدمجها في بنية شخصيته، وذلك بتأثير من التجارب والعوامل الاجتماعية ذات الدلالة والمعنى، التي يتكيف بواسطتها الفرد مع البيئة الاجتماعية حيث ينبغي أن يعيش. (**مرعب، 2014 ص327**).

فالتنشئة الاجتماعية تُكون شخصية الفرد المتماثلة مع القيم والمفاهيم والعادات الاجتماعية السائدة، وهي بذلك تضمن استمرار ثقافة المجتمع واتساقها والمحافظة على وحدتها وعلى الهوية الثقافية. (حسن،2008، ص 208).

لقد أكد لنتون (1986) على العلاقة المتينة الموجودة بين العوامل الثقافية والشخصية، فتكلم عن الشخصية القاعدية والأساس الثقافي للشخصية، كما لاحظ أن الثقافة هي مظهر عام لسلوكات مكتسبة عن طريق التعلم وأنها

مظهر كذلك لنتائج هذه السلوكات، وأن أعضاء أي مجتمع يقومون بتبني ونشر عناصر هذه الثقافة. فالثقافة تكتسب من طرف الفرد منذ طفولته الأولى عن طريق التربية، وكل المعتقدات والتصورات والفلسفة العامة للمجتمع نجدها تنتقل إلى الأفراد المكونين له، من جيل إلى جيل، وذلك بواسطة الخلية الاجتماعية الأولى المتمثلة في العائلة.

لقد أوضحت الدراسات الأنثروبولوجية الثقافية أن هناك علاقة وثيقة بين الثقافة السائدة في مجتمع معين من جهة والمميزات الشخصية للأفراد الذين يعيشون داخل ذلك المجتمع. تبدأ هذه العلاقة في التبلور منذ الصغر ويتجلى تأثير الثقافة منذ الطفولة المبكرة. فالتركيب النفسي للفرد متعلق بطبيعة الحال بالمميزات الثقافية التي ينتمي إليها. فالشخصية القاعدية التي ذكرها "كاردنار" هي الشخصية التي تظهر من خلالها الخصائص النفسية والمعرفية التي يكتسبها معظم أفراد مجتمع منذ الطفولة.

المحاضرة الثالثة: الخلفية الثقافية و تاثيرها علي شخصية الفرد

1- تعريف الخلفية

إنها التمثل الذهني لموضوع معين أو شيء. إنها الفكرة القبلية والنظرة المسبقة للموضوع والشيء. وتتكون الخلفية من خلال تراكمات التجارب والعادات. وهي خلفيات قديمة ومترسبة وحديثة جديدة تكوَّنتْ في لحظةِ التعامل مع ظاهرة ما. (**حنافي، 2012**).

2- مفهوم الخلفية الثقافية

هي مجموعة المفاهيم والتصورات والرؤى التي يكتسبها الفرد خلال تفاعله مع الجماعة، حيث تعتبر "الأسرة هي الإطار الثقافي الأول الذي تتحدد فيه ثقافة الفرد ويتشكل سلوكه واتجاهاته نحو مختلف الأفكار والمواقف في الحياة"(**زقاوة، 2014، ص48**).

3- مكونات الخلفية الثقافية

تبدو الثقافة وكأنها كائن حي يمتلك بنية خارجية تشكل التفاصيل الخارجيةللجسم بينما في الداخل هناك أجهزة هي التي تتحكم في استمرارية الجسم وتطوره ونموه، فكما للثقافة بنية مورفولوجية شكلية خارجية فلها كذلك بنية مضمونيه أو خلفية تعتبر الموجهات الحقيقية التي تتحكم في شكل الثقافة وهي قلب الثقافة كما يشير إلى ذلك كروبير وكلوكهون وتعتبر هذه العناصر التي تتشكل منها البنية الثقافية الأسس الحقيقية التي تحكم نمط الثقافة والموجهات الحقيقية لسلوك الأفراد والجماعات والمجتمع ككل. ولا تتشكل الأنظمة الاجتماعية المختلفة إلا في ضوئها وانعكاسا لهافي الواقع الاجتماعي.

وتتكون الخلفية الثقافية من عدة عناصر، ونستعرضها كالآتي:

3-1 الدين

يمثل الدين ثقافةكاملة لشعب أو حضارة ،ليس في كونه مجموعة من نصوص و تعاليم و قيم فحسب ، بل هو كيان مجسد اجتماعيا و مبلور بالممارسة في أنماط و تقاليد و أفعال ، أي من حيث صيرورته نظاما من الممارسات ، فضلا عن كونه نظاما من التصورات.

ويعتقد كارل غوستاف يونغ" بوجود جدلية لا غنى عنها بين الدين المؤسس اجتماعيا وبين الخبرة الدينية الفردية المباشرة. وهو يرى أن للدين وظيفة نفسية كبيرة الأهمية في المجتمع لأنه يقدم للأفراد جملة من الرموز الموظفة في معتقد وطقس منظمين تنظيما مكينا،من شأنها التعويض عن الخبرة الدينية المباشرة ورد غائلتها في الأحوال الشديدة. حتى لقد بات (يونغ) مقتنعا بما للعقيدة والطقس من أهمية عظيمة بما أنهما منبعان للصحة العقلية (**السواح،1997، ص39**).

والى جانب الاهتمام بالعوامل الثقافية وتأثيرها على الحياة الصحية في المجتمع، فهناك من الباحثين من ركز على دور الدين وتأثيراته على صناعة تمثلات الفرد لقضايا المرضوطرق الوقاية وأساليب العلاج،فمن خلال المعتقد الديني يستطيع الفرد أن يعطي تعريفا للصحة وتعريفا للمرض، وما هي آليات العلاج المتبعة في حالات المرض، فقد يكون

علاج نفسيا،أو إرشاد إلى الاستفادة من الطبيعة وما تجود به من نباتات ووسائل علاجية أخرى، كما قد يكون العلاج في إقامة مجموعة من الطقوس، وغالبا ما تكون العلاقة وثيقة جدا بين السلامة الصحية،المرض، والمقدس.

2-3 المعتقدات

الاعتقاد هو مجموعة من الأفكار الكلية و الخاصة بالعالم الطبيعي و الاجتماعي و الإنساني و يحلل نسقا لمعتقدات إلى العديد من الجوانب أو من الأنساق الفرعية، مثل الاتجاهات و الإيديولوجيات و الأديان و العلم. والقيمة نوع من أنواع الاعتقاد تدخل ضمن النسق الكلي للإنسان. (**رشوان،2004،ص164**).

يحتاج الإنسان إلى تصورات أساسية للعالم و الإنسان و الجماعة و السلوك تساعده على التكيف و التوافق مع بيئته،و تقوم الثقافة بتقديم هذه التصورات التي تأخذ شكلا يعرف باسم المعتقدات و من هنا عندما يفكر الإنسان في العالم و كيف خلق؟ و ما مصدر القوة و السلطة فيه ؟ و ما الذي يجعل الأشياء تسير بخيره أو شره ، و يحاول أن يتخذ موقفا يساعد على الحصول على حاجاته ، فيجد في هذه المعتقدات السائدة في مجتمعه ما يعينه على بناء علاقاته مع بيئته الخارجية لكي يضمن مختلف حاجاته في الحياة ، و كذلك لكي يتمكن من تحديد مكانه في العالم و عن مصيره ، و علاقته بجماعته و مجتمعه و معرفة حقوقه و واجباته و مصالحه و مركزه و ما ينبغي أو لا ينبغي في علاقاته الإنسانية و هكذا. (**جلبي،1984، ص 95**).

إن للمعتقدات سلطة أمرية قوية التأثير في حياة الأفراد في جوانب شتى من الحياة، وإذا أخذنا جانب الصحة والمرض وجدنا للمعتقدات تأثير في صناعة تمثلات الأفراد للصحة والمرض، وكيفيات التشخيص، وطرق العلاج،فهناك بعض المعتقدات المنتشرة في مجتمعنا والتي لا يزال لها تأثير قوي منها تسبب العين الشريرة في إصابة الأفراد بأمراض قد تؤدي بهم إلى حد الوفاة،وهناك معتقد السحر الذي يسبب الخمول وعدم السعي للحركة والعمل.

إن المعتقدات السائدة في الوسط الاجتماعي لها تأثير كبير على تقييم أعراض المرض،وعلى تفسير أسبابه،وبالتالي اللجوء إلى الخدمة الصحية الرسمية أو الشعبية، وفي حالة فشل العلاج أو الاستشفاء، فقد نفسره بسبب إتيان المعاصي، أو قطع صلة الأرحام.

إن للمعتقدات دورا مزدوجا حول الصحة والمرض، فقد تعمل على تجنيد العلاج التقليدي، والاعتماد على الطقوس الرمزية العلاجية المعتادة، وقد تعمل المعتقدات على تحفيز الناس للاعتماد على الطب الحديث وخاصة في حالة نجاح هذا الأخير في علاج المرض. كما أن هناك من تؤثر فيه المعتقدات بشكل مزدوج من حيث اللجوء إلى العلاج الشعبي في حالات مرضية معينة، واللجوء إلى العلاج الحديث في حالات أخرى مألوفة.

3-3 القيم

تمثل القيم موضوع الرغبة الانسانية والتقدير، وتشمل كل الموضوعات والظروف والمبادئ التي أصبحت ذات معنى خلال تجربة الإنسان الطويلة، وهي مجموعة من التصورات التي تحدد ما هو مرغوب فيه وما هو مرغوب عنه. وتقوم القيم بتزويد أعضاء المجتمع بمعنى الحياة والهدف الذي يجمعهم من أجل البقاء، "و تتم هذه العملية من خلال التفاعل

بين الفرد بمعارفه و خبراته و بين ممثلي الإطار الحضاري الذي يعيش فيه و يكتسب من خلاله هذه الخبرات والمعارف"(**خليفة، 1992، ص59**).

وتمثل القيم العليا في أي جماعة الهدف الذي يسعى إليه جميع أعضائها للوصول إليها، كما تعطي مبررا هاما للوجود ويمكن التمييز بين الثقافات في ضوء القيم، بحيث يمكن القول أنه إذا كان نسق القيم مقدسا تميزت الثقافة بالنزعات المحافظة والثبات والحفاظ على التقاليد وكان الانحراف عنها مفضيا إلى العقاب الصارم، وإذا كان نسق القيم غير مقدس، يقوم بتقييم الأشياء والأفكار على أساس نفعي، ويستقبل الناس في هذه الثقافة التغير، ويسعون إليه ويخططون من أجله. (**جلبي،1984، ص 95**).

إن العلاقة جد وثيقة بين المنظومة القيمية السائدة في المجتمع، والجوانب الصحية، حيث نجد اختلاف بين البيئة الريفية وحياة القرية والمدينة، فالنمط الثقافي داخل كل بيئة من البيئات السابقة له دور في صناعة رؤى وتمثلات حول الحالة أو الجانب الصحي، ولا شك أن كل مجتمع يدرك المرض تبعا لقيمه التي تحددها ثقافته. ويتجلى تأثير القيم على سبيل المثال في أنها تفرض قيودا على تناول أطعمة معينة أو أدوية معينة، كما تقف أحيانا ضد فكرة اللجوء إلى العلاج الحديث، وفي أحيان أخرى تساعد هذه القيم على المبادرة إلى العلاج الحديث.

3-4 العادات(الطرائق الشعبية) و التقاليد و العرف

ورد في بعض القواميس أن:"العادات هي أي نمط سلوكي تعده الجماعة الاجتماعية صحيحا وطيبا، وذلك بسبب مطابقته للتراث الثقافي القائم ". (**تولرا،2004، ص276-277**).

والعادات أو الطرائق الشعبية ميكانيزمات كبرى تنظم التفاعل الانساني والتأثيرات المتبادلة التي يمارسها الناس في سبيل الحفاظ على المجتمع والثقافة. (**جلبي،1984، ص 35**).

والعادات هي صورة من صور السلوك الاجتماعي استمرت فترة طويلة من الزمان واستقرت في مجتمع معين وأصبحت تقليدية واصطبغت إلى حد ما بصبغة رسمية، والعادات الجمعية أساليب للفكر والعمل ترتبط بجماعة فرعية أو بمجتمع بأسره. فالعادات مااعتاد الناس القيام به من السلوك في مختلف الأحوال ومنذ فترة طويلة من الزمان، وهو سلوك متوقع في ظرف محدد، وهو ليس سلوكا مستحدثا و ليس فرديا، والعادة تتضمن التكرار وأيضا القبول العام . (**المطور، 2007، ص69**).

أما التقاليد فتشير إلى ممارسة أو تعلم موروث من الماضي، متكرر من جيل إلى جيل. (**Journet,2002, p219**)

و التقاليد عبارة عن مجموعة من قواعد السلوك التي تنشأ على الرضا و الاتفاق الجمعي ، و هي تستمد قوتها من المجتمع و تحتفظ بالحكم المتراكمة و ذكريات الماضي التي مر بها المجتمع ، بتناقلها جيل بعد جيل .

وإذا كانت العادات تتعلق بالسلوك الخاص، فالتقاليد تتعلق بسلوك المجتمع كلية ، فالاحتفال بميلاد ديني أو زعيم تعتبر تقاليد (**رشوان،2006، ص159**).

أما العرف فيمثل مقدسات الجماعة و محرماتها ، وهي أكثر صدقا وسلامة من العادات الشعبية. ومن وظائف العرف أنه يحدد الصواب والخطأ، ويعين ما يمكن وصفه بأنه خلقي أو غير خلقي، والعرف يتميز ببطئ شديد، بعكس العادات الشعبية التي تتغير على نحو أسرع. (**جلبي،1984، ص 94**).

والعرف وما يتصل به من العقائد الشعبية وأفكار العوام يعتبر أهم جزءمن دستور الأمة غير مكتوب، وقد ترقى بعض أحكامه وقضاياه إلى درجة القواعد القانونية.

ويمثل العرف الجانب السلبي لمحرمات ومقدسات أي مجتمع، وتحريم بعض الأعمال لارتباطها بقوة تؤثر في الحوادث، مثل عدم كنس الشوارع ليلا، وعدم كنسها يوم سفر صاحبها ظنا منهم أن هذه الأمور تجلب التعاسة وتسبب حوادث مؤلمة تؤدي إلى اضطرابات نفسية. كما يتمثل العرف في التشاؤم من سماع نعيق البوم، وعدم لمس المحرمات، وعدم ذبح بعض الحيوانات، وعدم أكل بعض الطيور لارتباطها بأصول قديسية، أو لارتباطها بأفكار وتصورات خارقة كالشيطان والأرواح الخبيثة.

والعادات في علاقاتها بالصحة والمرض لها وظيفة تحديد الأساليب العلاجية التي يجب إتباعها، سواء كانت أساليب علاجية تقليدية أو خدمات صحية رسمية، كما يمكن للفرد من خلال العادات والتقاليد أن يحدد نوعية المرض، فيراه مؤقتا سرعان ما يزول وبالتالي يتخلى عن العلاج الرسمي، وقد يكون غير ذلك فتعمل العادات على دفعه لإجراء فحص طبي رسمي حديث.

وتؤكد الدراسات الانثربولوجية على أن العادات والتقاليد ترتبط بالمرض والعلاج، وتمارس دورها في تحديد نوعية الاجراءات العلاجية التي يلجأ إليها المريض، سواء كانت رسمية أو غير رسمية، وفي بعض الاحيان قد تقف العادات ضد العلاج الحديث.ونظرا لارتباط الصحة والمرض بالنمط الغذائي المعتمد من قبل الأفراد فإن العادات والتقاليد تلعب دورا كبيرا في تحديد نوع من الأطعمة،وتحريم أطعمة أخرى قد تكون جد مفيدة غير أن الأفراد بحكم العادات والمعتقد لا يستفيدون منها ومثال ذلك:عدم استفادة الهندوس من لبن البقرة ولحمها رغم أن لها فائدة كبيرة.

3-5 الرموز والطقوس والأسطورة

الأسطورة عنصر مهم لا يمكن عزله عن التراث الإنساني ، فلا يخلو مجتمعأ و حضارة من الأساطير، حتى أننا نجد "بعض أساطيرنا ما يشابهها في الكثير من بلاد العالم، بعضها موجود دون اختلافات تذكر في أمصار بعيدة عنّا، وعبر أزمنة متعددة (**زيعور، 2003، ص21**).

فهي تعبر عن الروح الذاتية في كافة الحضارات؛كونها عالم يزخر بالقيم الإنسانية العالية و العبر الفريدة التي يستفاد منها ، و لهذا نجدها ترتبط جنبا إلى جنب مع الأشكال الأدبية.

وحسب السواح (**1997، ص14**) "الأسطورة هي حكاية مقدسة، ذات مضمون عميق يشف عن معاني ذات صلة بالكون والوجود وحياة الإنسان"، وهي مؤيدة بسلطان ذاتي، والسلطان الذاتي للأسطورة هنالا يأتي من أية عوامل خارجة عنها، بل من أسلوب صياغتها وطريقة مخاطبتها للجوانب الانفعالية وغير العقلانية في الإنسان.

وعلى حد تعبير كراب (A.H. Krappe) فالأسطورة هي "حكاية تلعب فيها الآلهة دورا أساسيا" (**البوعمراني،2006،صص21**). ليؤكد بذلك الطابع القداسي للأسطورة ، وتعلقها الشديد بالمقدسات.

إذن، تسعى الأسطورة لإيجاد تفسير للمعتقدات الدينية، والغوص في أعماق النفس البشرية لإرضاء متطلباتها، ويؤكد الدكتور **خليل (1986، ص8)** هذا الطرح عندما ربط الأسطورة بالجانب الديني وذهب إلى أنها " موضوع اعتقاد ".

يمكن القول بأن الإنسان هو كائن رمزي بالضرورة، فالرموز والطقوس تحديدا تشكل أسّ التفاعلات الاجتماعية للأفراد والجماعات، بل إن تاريخ الإنسان، وفي مختلف المجتمعات، هو تاريخ رموزه وإشاراته ومعانيه، كما أن المجتمع، وكما يقول ليفي ستراوس، "يعبر عن حركيته بصورة رمزية أكثر منها مادية، وذلك عن طريق العادات والطقوس والمؤسسات. (**العطري، 2014، ص25**).

إن المجتمع، بناء على هذا الفهم، هو كل رمزي أو نظام رمزي، تشتغل فيه الرموز على مؤسسات عدة، وبصيغ متباينة، من اللغة إلى اللباس، فالصور والألوان، ومختلف التفاعلات والإنتاجات والتواصلات، ما يجعل من الرمز "خطابا وممارسة" مخترقة لكل أبنية المجتمع.فالاجتماعي لا يوجد خارج الرمز، بل داخله ومن خلاله، لا باعتباره معانٍ ومبانٍ فقط، بل باعتباره محددا لشروط إنتاج الرمز وضمان استدامته. (**العطري، 2014، ص25**).

وإذا كان معنى كلمة الدين في اللاتينية Religio مأخوذة منReligare، بمعنى أن تربط بقوة، فإن الطقوسية هي التي تقوم بهذا الفعل. والطقوسية rituals كلمة / هندوسية – أوروبية تتعلق بالاحتفالات المرتبطة بأحداث مقدسة والتي تجري على هيئة دراما مسرحية، وتتعلق أيضا بطقوس التحولات من حالة إلى حالة على مستوى الفرد أو الجماعة: الميلاد، البلوغ، الزواج، الموت. طقوس التكريس التي تجعل من بعض الأفراد "خداما للإله"، وطقوس العبادات، وطقوس التراتبية الاجتماعية (**عبد الهادي، 2000، ص120**).

ليس الطقس سوى ممارسات اعتيادية وتكرارية يتفق عليها أفراد المجتمع الواحد، يحددون لها طرائق وغايات ويبررون لها الدوافع والمآلات. فالطقس محدد للرمز، ومؤثر في صياغة المجتمع وإعادة إنتاجه، فهو معطى الاستمرارية والانتقال عبر الأزمنة والأمكنة، فيحل أكثر في الشعائر والممارسات الدينية، وكذا في سياق العادات والتقاليد.

(**العطري، 2014، ص27–28**).

الطقس ليس أواليه اجتماعية دينية فقط، تستخدم بهدف احياء ذكرى احتفالية ثقافية. فهو كذلك أداة دينامية وظرفية لمواجهة حالات القلق داخل الشخصية الملازمة لكل تغير في الحالة أو البنية الاجتماعية.

(**طوالبي، 1988، ص288**).

إن العلاقة بين الرموز والطقوس والأسطورة والصحة والمرض جد وثيقة، فمن خلال اعتقاد الناس في أن جلب الصحة وطرد المرض يكون من خلال التقرب إلى الأولياء، وإقامة طقوس الزيارة إلى أضرحتهم، وتقديم القرابين إليهم، وطلب الشفاء لمرضاهم، أو لمن كانت عاقرا بأن ترزق بالولد والعانس بأن تتزوج. إن جملة التصورات التي تسوقها الرموز والطقوس والأسطورة يكون لها دور فعال وأساليب اجتماعية ونفسية. فهي توحي للمؤمنين بها بالاطمئنان والآمان والراحة النفسية إزاء الأخطار الطبيعية وكوارثها، كما تقدم تفسيرات مرضية لبعض الظواهر الغامضة. وكما تبعث الرموز

والطقوس والأسطورة روح الأمل والتفاؤل، فإنها تبعث روح اليأس والتشاؤم، أو يتخذ من بعض الأشياء فألا يدفعه الإقدام أو الاحتجاج عن القيام بوظائف على أسس خيالية ووهمية.

إن مفهوم المرض في ضوء الرموز والطقوس والأسطورة متعلق بنظرة الإنسان إلى الحياة والموت والصحة والمرض، وتأثير الموجودات الطبيعية وفوق الطبيعية عليه كالجن والأنهار والنباتات والحيوانات .... وبالتالي يتشكل سلوك أبناء الثقافة الواحدة في تفسير أسباب المرض وكيفية علاجه.

3-6 – التراث الشعبي

يتجلى التراث الشعبي في عناصر كثيرة منها الفلكلور والموروث الثقافي والمعتقدات الشائعة من خرافات وأساطير، ولفظ" تراث "يعني بشكل عام العناصر الثقافية التي يتلقاها جيل بعد جيل كما تحتل الخرافات والأساطير حيزا مهما في مجال التراث الشعبي وغيرها من الأدب الشعبي كالحكم والأمثال؛ ويتضمن التراث الشعبي اعتقادات متنوعة منها:

-الاعتقاد بالكائنات العلوية كالجن والعفاريت وأرواح الموتى.

-الاعتقادات الخاصة بالتشاؤم أو بالتفاؤل.

-و منها ما يتضمن الإيمان بالسحر و التعزيم.

-الاعتقاد بالأولياء و الوسطاء و الإيمان بالقرابين.

-الاعتقاد بالطب الشعبي و فيه مثلا العلاج بالكي والحجامة و الرقية و الزار.

-العادات المرتبطة بدورة الحياة و التي تدور حول الولادة ، الختان ،ا لخطبة ،هدايا العروس، الزفاف، الوضع، المرض، الموت...إلخ.(**المطور، 2007،ص162**).

وإذا كانت الأمثال الشعبية لا تتمتع بصفة الجبر والالزام المباشر على الافراد كالتي تتمتع بها العادة والمعتقدات والعرف، إلا أن لها واقعا نفسيا ومعنويا غير مباشر يدفع الافراد إلى الانصياع لما تقضي به قوة العادة والعرف والمعتقد عن قناعة ورضا.

وهناك الكثير من الأمثال في المجتمع والمتعلقة بالصحة والمرض، والتي تعكس المعتقدات التي يعتقدها الناس، كالاعتقاد في التجربة الشخصية والخبرة أكثر من الاعتماد على الطبيب في تشخيصه للمرض ووصفه للعلاج. فيقول المثل الشعبي "اسأل المجرب ولا تسأل الطبيب" وبالتالي فهو تعويل على الخبرة أكثر من المعرفة الطبية التي تحصل عليها الطبيب، مما يؤثر على سرعة لجوء الأسرة أو المريض نفسه إلى الطبيب على أساس أن الخبرة والتجربة التي يشير بها الأهل والجيران يمكن أن تغنيه عن الطبيب.

4.تأثير عناصر الخلفية الثقافية على التصورات الاجتماعية:

يقترب مصطلح التصور من مفهوم الثقافة إلى حد كبير، فالتصورات الاجتماعية ترتبط بمختلف العناصر الأساسية المكونة للثقافة مثل الدين الذي يعتبر ثقافة بوصفه نمطا مغلقا من القيم والطقوس والشعائر، وبقدر ما يقوم الدين بتشكيل الثقافة و تعبئتها يقوم أيضا بشحنها بالرموز و المضامين و القيم.

وعليه تعتبر التصورات الاجتماعية وعاء تصب فيه الكثير من القيم و المعتقدات الدينية و تعمل بهذا الشكل على تحديد سلوك و تفكير الأفراد و فهمهم لمختلف الظواهر الاجتماعية و النفسية و ادراكها. وكذلك الأمر بالنسبة لعناصر الثقافة الأخرى كالعرف، الأساطير والمعتقدات، والرموز...إلخ. بحيث تلعب الثقافة وكل عناصرها دورا مهما في بناء التصورات الاجتماعية المختلفة، بل أصبح التكامل بين هذين المصطلحين يعبر عن شيء واحد هو أسلوب التفكير الجمعي، الذي يؤثر بشكل حتمي على التفكير الفردي وتحديد أنماط سلوكه في الكثير من الأحيان.

فكل هذه العناصر الثقافية بأنواعها، يؤثرون على مختلف العمليات المتصلة بالإدراك، والفهم، والوعي الجمعي، أو الفردي لمختلف الظواهر والعمليات المحيطة به، بما في ذلك المرض وأساليب علاجه.

المحاضرة الرابعة ليفيستروس و التحليل البنيوي للثقافة

الأنثربولوجيا الثقافية هي أحد مناهج العلوم الإنسانية التي حلت محل الأثنولوجيا عند فرايزر وتايلور التي ادعت معرفة مباشرة بأحوال الشعوب البدائية وسعت إلى اكتشاف الحقائق الأساسية بطبيعة النفس البشرية من خلال المقارنة بين عناصر وتفاصيل الثقافة البشرية على صعيد عالمي. كما نقدت الاتجاه الوظيفي عند برونيسلاف مالينوفسكي الذي هدف إلى تبيان كيفية قيام الجماعة الغربية بوظيفتها بوصفها نظاما اجتماعيا وركز على الفروق القائمة بين الثقافات البشرية أكثر من التشابه. بيد أن ميزة المنهج الأنثربولوجي البنيوي عند كلود ليفي شتراوس تكمن في دراسة السلوك الثقافي الذي يتخذ شكل نظم اجتماعية كالعائلة ونظام القرابة والتنظيم السياسي والإجراءات القانونية والعبادات الدينية والعادات والتقاليد والنظام الاقتصادي وذلك بهدف تحديد العلاقة والتأثير المتبادل بينها سواء بالنسبة للمجتمعات القديمة التي نعرفها عن طريق الآثار التي تركتها أو فيما يتعلق بالمجتمعات المعاصرة عن طريق الرصد المباشر. يعبر شتراوس عن حاجة التحليل البنيوي إلى وضع كل التبديلات الممكنة وفحص الأدلة التجريبية على الأساس المقارنة بقوله:" يشتمل المنهج الذي نتبناه على العمليات التالية: 1) حدد الظاهرة المدروسة بوصفها علاقة بين اثنين أو أكثر من الحدود أو العناصر، الحقيقية أو المفترضة، 2) ضع جداولا للتبديلات المحتملة بين هذه الحدود، 3) تناول هذا الجدول بوصفه الموضوع العام للتحليل، هذا الأخير الذي لا يتمكن من كشف الروابط الضرورية إلا عند هذا المستوى، فالظاهرة التجريبية لا تكون عند بداية النظر فيها سوى تركيب واحد بين عدد من التركيبات الممكنة الأخرى، والتي ينبغي بناء نظامها مقدما"2[2]. لقد شرع شتراوس للاختلاف وآمن بالتنوع بين الثقافات ونقد نظرية الانتشار الثقافي التي تقر بذيوع السمات الثقافية عن طريق اقتباسها أو بالهجرة من منطقة إلى أخرى وتؤكد أهمية هذا الانتشار في نمو الثقافة البشرية وقدرة الاختراعات الجديدة وأهمية الاستعارة المستمرة والسمات المشتركة في تاريخ الإنسان. لقد ضم المنهج الأنثربولوجي الاجتماعي كل من البنيوية والجيولوجيا والألسنية والتحليل النفسي والماركسية والأثنوغرافيا والتاريخ وتناول نظرية القرابة ومنطق الأسطورة ونظرية التصنيف البدائي.

على كل حال تهتم الأنثربولوجيا البنيوية بمسائل تطور الإنسان بدءا من أشكال حيوانية وتوزعه الحالي في جماعات عرقية متميزة بصفات تشريحية أو فسيولوجية وتدرس أيضا مراحل تطوره الأخيرة بوصفه نوعا بيولوجيا والمراحل التي قادته في ظروف مختلفة عن الأنواع الحية الأخرى إلى اكتساب اللسان.

"على الرغم من أن الأنثربولوجيا الطبيعية تلجأ إلى معارف ومناهج متفرعة من العلوم الطبيعية فإنها تؤول الى حد كبير إلى دراسة التحولات التشريحية والفزيولوجية الناجمة بما يتعلق بنوع حي معين عن ظهور الحياة الاجتماعية واللسان ومنظومة قيم أو بكلام أصح ظهور الثقافة."3[3] من هذا المنظور يوجد الإنسان في وضع بيو- ثقافي، فهو في منطقة وسطى بين الغريزة والعقل وبين التوحش والتحضر وبين الطبيعة والثقافة وبين البداوة والحضارة. ولكن ماذا يضيف تشكل الثقافة إلى ظاهرة الطبيعة ؟

غني عن البيان أن الثقافة في معناها العام هي الحصول على قدر معين من التربية والتعليم واكتساب نشاط معين عند فئة معينة تمتلك صفات المثقف، أما المعنى الخاص للثقافة فيشير إلى جميع الأنشطة بين أفراد المجتمع الواحد وبالتالي هي المظهر الخارجي للسلوك المكتسب الذي تؤلف عناصره قدرا مشتركا ويتناقله أفراد مجتمع معين وبالتالي الإنسان كائن ثقافي والثقافة لا تنحصر في فئة دون غيرها ولا وجود لمجتمع غير مثقف. هكذا تدل الثقافة على طريقة حياة يتميز بها مجتمع وتحتوي على مجموعة من الأنماط السلوكية وتتضمن جملة من الممارسات المشتركة الموروثة والمتطورة وتنقسم إلى جانب مادي تقني وجانب معنوى ذوقي. من المعلوم أن الدراسات الأنثربولوجية تعتمد على ثنائية الطبيعة والثقافة وتعتبر الإنسان كائن طبيعي وثقافي في ذات الوقت ولا يمكن الفصل بين العوامل البيولوجية والعوامل الاجتماعية في تكوين المحيط الذي يعيش فيه الناس بل ثمة تداخل بين العناصر الطبيعية والمعطيات الثقافية في تكوين الإنسان وبالتالي لا وجود لطبيعة خالصة وليس ثمة ثقافة غير متداخلة مع الطبيعة. كما تحاول النظرة الأنثربولوجية التخلص من النظرة المعيارية التي تفاضلا بين المجتمعات وفق ثنائية التحضر والتخلف أو الزوج المفهومي بدائي وتقدمي وتعامل جميع الثقافات وفق مبدأ

المساواة وبطريقة موضوعية بالرغم من اعترافها بأن كل ثقافة لها حركيتها الخاصة وبنية مادية وبنية معنوية تعبر عن محاولات فهم ظواهر الطبيعة. '' أما الاعتقاد بأن الإنسانية قد حلت في نمط واحد من الأنماط الجغرافية أو التاريخية فيستحيل أن يسود في تلك المجتمعات أو في مجتمعنا دون أن تكون السذاجة والأنانية قد طبعتها ذلك أن حقيقة الإنسان لا تكمن إلا في اختلاف اجتماعاته وخصائصه المشتركة في آن معا.''4[4]

كما يفسر كلود ليفي شتراوس الانتقال من الطبيعة إلى الثقافة بوصفه انتقال من النيئ إلى المطبوخ ومن العري إلى التبادلات التجارية ويعتمد على دراسة الأساطير والفكر البري ومنظومات القرابة وتفسير تحريم سفاح المحارم (الزواج الداخلي والخارجي والتفضيلي والأحادي والمتعدد) وضبط قانون التبادل ويرى أن كل مجتمع يتمثل بعض القواعد ويعدل شروط استمراره الفيزيائي وفقها ويشجع بعض أنماط الاتحاد ويستبعد الأخرى ويقوم بتطبيق منهجي لعدد من المعايير الأخلاقية والاجتماعية والاقتصادية والجمالية. لهذا السبب يقر شتراوس بأن مسألة التعارض بين الطبيعة والثقافة ليست معطى أوليا ولا مظهرا موضوعيا لنظام الكون بل عملا دفاعيا حفرته الثقافة في دائرتها قصد تأكيد وجودها وتواطؤها الأصلي مع الحياة. إن إقامة التعارض بين النظام الطبيعي والنظام الثقافي هو إبداع من صنع الثقافة ويهتدي بحضور أو غياب اللغة المنطوقة واستخدام الرموز في العمليات المعقدة للتواصل ويكتسي مظهر قصدي وتناول تركيبي لسيادة تراتبية وتدرجية وفق آليات متراكبة وبنيات دماغية وتحولات أدائية وتشريحية في الدماغ. والحق أن '' بين الثقافة والطبيعة مقايضة تعطي المتشابه لتنال المتغاير وهي تجري تارة بين الناس أو في ما بينهم وتارة بين الحيوانات والناس... أما الاختلافات فينتزعها الإنسان من الطبيعة ويحملها على الثقافة... فتصبح شعارات تتميز بها الجماعات وتنفي بواسطتها الصفة الطبيعية عن اتحادها ''5[5]. هكذا يبقى ظهور الثقافة لغزا إنسانيا ونتاجا طبيعيا ويخضع إلى المجتمع أكثر منه إلى الفرد ويقتضي العودة إلى جملة من القواعد والمجموع المعقد من المواضعات والمؤسسات والتحريم الجنسي للأقارب. من المنطقي أن تمتلك كل قاعدة اجتماعية مثل هذا التحريم صفة الكونية ولكنها تطبق في وضعيات خاصة وفي ذلك يصرح شتراوس ما يلي:'' لنفترض أن كل ماهو كوني وشمولي، لدى الإنسان، ينتمي إلى مستوى الطبيعة ويتميز بالتلقائية ، وأن كل ماهو خاضع لقاعدة ينتمي إلى الثقافة ويمثل ماهو نسبي وخصوصي''6[6]. في المجمل العلامة المميزة للثقافة ليست الأشياء المصنوعة ولا يتوقف على إعادة تعريف الإنسان بكونه صانع أدوات بل اللغة المنطوقة هي التي تمثل كيان الثقافة والواقعة الثقافية المميزة وإحدى الاستعدادات التي يتلقاها الإنسان من التراث المحيط به وتتشكل عبر تمفصل العلامات، وكذلك تمثل اللغة الحالة الفعلية التي أنجز عبرها الإنسان عملية الانتقال من الطبيعة إلى الثقافة بل هي ملكة تواصل لساني وأداة تعبير وإعلام وأكثر مظاهر النظام الحضاري اكتمالا. '' فهاهنا بين الثقافة والطبيعة مقايضة تعطي المتشابه لتنال المتغاير وهي تجري تارة بين الناس أو في ما بينهم وتارة بين الحيوانات والناس... أما الاختلافات فينتزعها الإنسان من الطبيعة ويحملها على الثقافة... فتصبح شعارات تتميز بها الجماعات وتنفي بواسطتها الصفة الطبيعية عن اتحادها ''7[7].

في نهاية المطاف تحد الفرد بصورة حتمية قوانين لاشعور مجهول ولا زمني والتي هي قوانين الكون ويترتب عن ذلك أن الحرية والقدرة الخلاّقة للإنسان ودور الفاعل التاريخي هي مجرد أوهام وبالتالي النزعة المضادة للإنسانوية والمثالية المادية جعلت شتراوس يفترض وجود بنيات تفسر الظواهر ولا يمكن إرجاعها إلى أي شيء آخر ويتبنى تصورا سلبيا عن التاريخ والتطور الزمني والذاتية والتقدم ويرى أن الإنسان يتحول من ذات فعالة إلى مجال تمارس فيه الأنساق والبنيات والحتميات اللاواعية تأثيرها الفعال وسيطرتها. وبالتالي ليست البنية معروضة للملاحظة المباشرة بل تفلت من دائرة الوعي العادي والمعنى الأول ليس هو الأحسن وليس ماثلا بل منشأ ولا يتم استخراج السمات الأساسية والثابتة للظواهر إلا من طرف الوعي العلمي حيث يتم الكشف عن السمة اللاشعورية المجهولة للبنيات التي يستعملها

الإنسان دون أن يصنعها. علاوة على ذلك تضع البنيوية بين قوسين النشاط القصدي للوعي وترفض الرجوع إلى المعاش ولا تزعم امتلاك الوعي بل تعتبر الوجود الواعي للكائن يطرح مشكلة لا يمكن حلها وتدرس منتوجات النشاط وتصعد إلى حقيقته اللاشعورية ولا تبالي بالعمليات التاريخية والتعبيرات الواعية عن الظواهر الاجتماعية بل تعطي اعتبار أكبر إلى النماذج وتنتقل من دراسة المضامين الشعورية إلى دراسة الأشكال اللاشعورية وتقر بأن البنية المعهودة للظواهر تفلت من الوعي. وبالتالي لا تعطى المعقولية العلمية في التجربة المعيشة في مستوى الإدراك الحسي بل ثمرة عملية إنشاء نماذج ومنظومات من الأشكال ضمن لغة رمزية ومعالجة جبرية. عندئذ لا تتوقف البنيوية عند التشابه والثوابت والواحدية عند دراستها للمجتمعات بل تنتج المعرفة العلائقية والفوارقية وتركز على الاختلاف والتحول والفوارق الدالة بوصفها تمثل البنية المعقولة للنسق الاجتماعي. لكن ما الفرق بين الثقافة والحضارة وبين المثاقفة والتحضر؟ ومتى تنتقل الثقافة إلى الحضارة؟ والى أي حد تمثل الحضارة نقطة اللاعودة مع الهمجية ؟

المصادر والمراجع:

المحاضرةالخامسة : الهوية (Identity):

1- **تعريف الهوية :** يمكن تعريف الهوية بأنها ماهية الشخص (أو الشيء)، مما يتسم به من مجموعة الصفات، التي تميزه عن الآخرين، وتجعله متفرداً بها. ومن ثم، فإنها، أي الصفات، تشمل كل جوانبه، أي الشخص أو الشيء، وهي، بالنسبة إلى الشخص، تنتظم في مواصفات، جسدية ونفسية واجتماعية، وفي تكامل ينمّ على روح الهوية والشعور بها. لذلك، فإنه يمكن أن نقسم هوية الشخص إلى هوية جسدية، وهوية نفسية، وهوية اجتماعية.

2- اقسام الهوية

2-1 الهوية الجسدية (Physical Identity)، هي السّمات الفيزيائية، من حيث البنيان الجسماني، وما يتميز به من الطول والقصر، البدانة أو النحافة، لون جلده وشعره، من حيث وجوده من عدمه، نعومته أو خشونته، لون العينين، قسمات الوجه، تناسق الملامح، تناسق الجسد، عدم وجود إعاقات تعطل قدرات الفرد الجسدية، أو تحول دون إدراكه للعالم من حوله، ومقارنة نفسه بمن حوله. والأهم من ذلك، في حالة الإعاقات الحسية (Loss of Sensation)، هو عدم نمو الوعي بوجوده، فلا يدرك هويته المادية، ولا أداءه العقلي. فمن تكن لديه إعاقة مثل فقْد السمع والبصر، أو خلل المسارات الحسية (Afferent Sensory Tracts)، الداخلة إلى الدماغ لتوصيل الإحساسات الجسدية . لا يمكنه إدراك المثيرات الجسدية، التي تكوِّن هويته الجسدية، ومن ثم تكون هويته الجسدية غير واضحة بالنسبة إليه، وهذا لن يمكنه، كذلك، من مقارنة نفسه بالآخرين، وعدم معرفة من يشبهه من المحيطين به في بيئته، فلا يكتشف السّمات المشتركة مع أعضاء جماعته، وهو ما يؤثر في هويته، النفسية والاجتماعية.

2-3 الهوية النفسية (Psychological Identity)، بالنسبة إلى الشخص، فهي ما تعيه النفس وتشعر به من سمات، عقلية وانفعالية، وسلوك ناتج من تلك السّمات النفسية، تجاه ما لديه من قدرات عقلية (Mental Abilities)، واهتمامات واتجاهات داخلية (Attitudes)، تعبّر عن نظامه القيمي (The Value System)، أو ما يُسمى بالأنا الأعلى (Super Ego)، وما تعكسه تلك الاتجاهات من نظرة إلى العالم الخارجي، تتسق مع إدراك الشخص للعالم من حوله، الذي هو انعكاس للقدرات العقلية وخبرة الشخص الخاصة، المعرفية والانفعالية، والتي هي معياره لقياس العالم الخارجي وفهْمه والتعامل مع مثيراته، هذا التعامل الذي يبرز في سلوكيات الشخص وتصرفاته اليومية.

والهوية النفسية، يمكن أن تشمل ما تنطوي عليه النفس من جزء بدائي، يعبّر عن عفوية الطفل في داخل الإنسان، ويختزن طاقات الغرائز والحاجات الأساسية، من متطلبات البقاء؛ وجزء مجتمعي، يعكس قِيم المجتمع، وأخلاق الوالدين والأسرة، كبيئة محيطة مباشرة، تكون جزءاً مقابلاً، كابتاً للغرائز في الجزء البدائي، أحياناً، ومشبعاً لها، أحياناً أخرى. وهو يرسي أُسُس الواقع الخارجي، كرد فعل أو كأطروحة مقابلة لأطروحة الغرائز. وهذا الجزء يكون باندماج القِيم الخارجية، والتوحد مع أفراد من العالم الخارجي، خاصة الوالدين، أو من يقوم مقامهما بالرعاية، في السنوات الأولى. وينمو من خلال تفاعل هذان الجزآن، كأطروحتين متقابلتين، جزء ثالث، هو الوسيط بين البدائية الغرائزية، والقِيم والعادات الخارجية المجتمعية. وهو جزء توفيقي، يسعى للجمع بينهما، ليبدو كحصيلة نهائية لهما. وكلما كان هذا الجزء الوسيط متكاملاً ومتسقاً وقليل الصراعات، عكس هوية سوية. وكلما كانت صراعاته شديدة، تؤدي إلى عدم استقراره، كان هناك أزمة هوية (Identity Crisis).

2-3 والهوية الاجتماعية (Social Identity)، وهي الصورة التي يراها الآخرون للشخص، إذ يعيش داخل جماعة تساعده على الشعور بوجوده، وتوجهه لتكوين هويته، وينتمي إليها. وهي، أي الجماعة، كما تشبع حاجاته المادية، تشبع، كذلك، حاجاته المعنوية، فتعطيه الشعور بتقدير الذات، إذ يقارن نفسه بالآخرين، فيلاحظ أوجُه الشبه والاختلاف بينه وبين أفراد الجماعة. وكلما لاحظ أنه أكثر قبولاً اجتماعياً وتميزاً عن الآخرين، شعر بهويته الاجتماعية المتسقة.

وهناك مؤهلات اجتماعية، تسهم في شعور الشخص بهويته. وهي المهنة التي يمارسها، ومدى إسهامها في رفاهية الآخرين وراحتهم، والشهادة التي حازها، وموقعها من الثقافة السائدة في المجتمع، وما يملكه من ماديات، تيسر له سُبُل العيش، وامتداد مظلتها إلى الآخرين من عدمه (أي يعمل لديه آخرون)، ونمط الحياة التي يحياها، ومدى قبولها من المحيطين به، واتساقها مع عادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه.

فلا شك أن شخصاً حائز شهادة مرغوبة، اجتماعياً، ويمارس مهنة مرموقة، تفيد المجتمع، ويملك، مادياً، ما يجعله يستخدم (يستوظف) لديه آخرين من أفراد مجتمعه، ويفتح لهم أبواب رزق، ويعيش أسلوباً حياتياً، يتفق مع عادات وتقاليد مجتمعه . سيكون هوية موجبة، من خلال التقدير الاجتماعي، الذي سيلقاه من المحيطين به. بخلاف شخص آخر، لم يحز شهادة تعليمية، ولا يمارس مهنة مناسبة، ولا يمتهن عملاً مقبولاً من المجتمع، وليس لديه ما يكفيه، مادياً، ويعيش نمط حياة، لا يتسق مع عادات وقِيم مجتمعه (مثل الشخص المدمن) . فإنه يكون غير مقبول من مجتمعه، وملفوظاً وفاقد التقدير. وهذا يسهم في خلق أزمة هوية، أو هوية سلبية، لا تحقق له الإشباع الذي ينشده.

3- الهوية في تصور التحليل النفسي

3- 1 الهوية في تصور (س. فرويد) :

حدد " سيجموند فرويد" الهوية الشخصية باعتبارها بناء نفسي ديناميكي، يشكله تفاعل قوى الجهاز النفسي الثلاثة عن طريق حركيتها وصراعها المستمر، ومحاولة "الأنا" خلق توازن بين الدوافع اللاشعورية ل "الهو"، وبين المطالب الأخلاقية ل"الأنا الأعلى" وضغوط الواقع الخارجي.يقول فرويد: " إن الأنا مضطر إلى أن يخدم ثلاثة من السادة الأشداء، وهو يبذل أقصى جهده للتوفيق بين مطالبهم ...وهؤلاء المستبدون الثلاثة هم: العالم الخارجي، الأنا الأعلى، والهو... وهكذا يصارع الأنا من أجل أن ينجز مهمته في إحداث نوع من التوافق والانسجام بين التأثيرات المتفاعلة داخله والمؤثرة عليه من الخارج."

إن هوية الشخص تقوم إذن على مقومات متعددة ومتغيرة باستمرار تتأثر بالعالم الخارجي. إنها هوية لا تكتمل وبالتالي فهي متجددة باستمرار بتجدد الحالات النفسية للشخص وعلاقاته مع الآخرين، إنها هوية تتطور

حتى دون أن يعي الشخص هذا التطور.

3-2 الهوية حسب ايريكسون

يعتبر إريك إركسون (E. Erikson) من الباحثين الأكثر شهرة بين المحللين النفسيين الذي استعمل بشكل مركز مفهوم الهوية. لقد أدخل تعديلات على نظرية فرويد في النمو النفسي الجنسي، نذكر منها على الخصوص تأكيده على ما يمكن أن نسميه التفاعل المتبادل بين المؤثرات الاجتماعية والمراحل البيولوجية التي يمر بها الكائن الحي.

يبرز مفهوم الهوية عنده في سياق حديثه عن النمو النفسي للفرد عبر مراحل حددها في ثمان. وقد تحدث بشكل دقيق عن «الإحساس بالهوية مقابل اضطراب الدور» في المرحلة الخامسة من مراحل النمو. وهذه المرحلة ترتبط بالدخول في المراهقة، أي –حسب إركسون– مرحلة الشباب، حيث المشكلة الرئيسية عند المراهق هي مشكلة تكوين الإحساس بالهوية، أي معرفة من هو، وما دوره في هذا المجتمع، وهل هو طفل (على نحو ما كان ينظر إليه من قبل) أم راشد (على نحو ما هو صائر إليه الآن)، وهل لديه القدرة التي تجعل منه إنسانا له كيانه وقيمته في هذا المجتمع. ومثل هذه المشكلات تحتل مكانا هاما في تفكير المراهق واهتماماته، كما يصبح أكثر انشغالا واهتماما بالتوفيق بين ما تعلمه من مهارات وأدوار في مراحل نموه السابقة، وبين ما هو مقبول اجتماعيا الآن .وهو، في بحثه عن إحساس جديد بالهوية والاستمرار، عليه أن يخوض الكثير من المعارك التي سبق أن خاضها من قبل في الطفولة. (سيتم شرح هذه المرحلة باتفصيل فيما

بعد)

فإركسون لا يفصل الهوية هنا عن مفهوم الذات الذي يعتبر بمثابة الخصائص التي يرتبط بها الفرد ويعتبرها خاصة به وتميزه عن غيره من الأفراد. فهي حصيلة ونتيجة لنوع التنشئة الاجتماعية التي تلقاها ويتلقاها الفرد. فالهوية لا تختلف –حسب إركسون– عن الأنا الأعلى (Surmoi)من حيث إنها تعتبر مستودعا للمعايير الاجتماعية. فبما أنها مركبة من الخصائص الفردية والمعطيات الاجتماعية، فهي تتجلى من خلال أربعة مظاهر أساسية:

–الثقة في النفس.

–الطابع الثابت لبعض الخصائص الفردية.

–تكامل الأنا.

–الانتماء إلى قيم جماعة ما وإلى هويتها.

فهي، بناء على هذه المظاهر، تتميز بكونها تلعب دورا اندماجيا في الوسط الاجتماعي، وكذلك وظيفة البناء والتكوين للفرد في نسق سوسيوثقافي معين.

4– المنظور النفسي –الاجتماعي للهوية:

مفهوم الهوية –كما عبر عن ذلك فيشر – (G. Fischer) في علم النفس الاجتماعي يتجلى فكرة مركبة تبين تمفصل السيكولوجي بالاجتماعي على المستوى الفردي، أي تعبيرا عن حصيلة التفاعلات المعقدة بين الفرد والآخرين والمجتمع. إن الهوية هي الوعي الاجتماعي الذي يكونه الفرد أو الفاعل الاجتماعي عن نفسه وعن المواضيع والأشياء المحيطة به، في إطار علائقي خلال سيرورة تنشئته الاجتماعية.

فهي، بناء على هذا، تحتل موقعا متميزا في السلوك الفردي، لأنه إذا كانت الطاقات أو الغرائز –خاصة في التحليل النفسي– يشار إليها بأنها مصدر للتصرف والسلوك الفردي، فإن التمثلات والتصورات التي يكونها الأفراد خلال تنشئتهم صار ينظر إليها اليوم –تبعا للمنظور النفسي الاجتماعي– بأنها أنظمة ضابطة للتصرف ومتحكمة فيه، بمعنى أن كل تصرف هو نشاط قصدي، له دلالته وناتج عن اختيار وتقيم ذاتي لدى الشخص. وبعبارة أخرى، فالمسألة ترتبط بالشعور بالهوية التي يكتسبها الشخص خلال نموه النفسي الاجتماعي والذي يلعب دورا حيويا في تحديد الحوافز والمواقف وتفاعلات الفرد. فبمجرد تكوين هذا الشعور بالهوية، يصبح وسيطا بين الشخص والمحيط ووسيلة لتحديد المواقف من هذا الموضوع أو ذالك، اجتماعيا كان أو ماديا.

تكمن أهمية المنظور النفسي الاجتماعي للهوية في كونه يتعامل معها باعتبارها نقطة التقاء بين النفسي والاجتماعي، خلافا لما وقفنا عليه مع الاتجاهين السوسيولوجيين السابقين (الديالكتيكي والوظيفي) ومع التحليل النفسي (إركسون) حيث يطغى على منظور كل منهما التركيز على جانب دون الآخر متناسين كون الفرد يعيش بصفته وحدة نفسية جسمية في وسط اجتماعي معين .فتصورهم للهوية يقدم تعاملا واستعمالا جزئيا وغير ملائم لما يعانيه الفرد اليوم في المجتمعات الحديثة، حيث غالبا ما يجد نفسه أمام اختيارات إيديولوجية مختلفة ومتصارعة ومتعارضة تزيد من حيرته وتيهه. وبناء عليه، فالمشكلة أصبحت في كيفية الاختيار وفي محدداته في المجال الثقافي الايديولوجي، ومن ثم في نوعية السلوك والتصرف الناتج عن هذا الاختيار. من هنا تبرز أهمية دراسة الجوهر الإدراكي –(أي الهوية)– لهذه الاختيارات. وهكذا فالهوية النفسية الاجتماعية، بصفتها ملتقى الفردي والجماعي، تعتبر في آن واحد سببا ونتيجة لوساطة إدراكية/وجدانية. إنها

سبب، لكونها تصبح وعيا فرديا يوجه السلوك ويحدد الاختيارات الفردية، وهي نتيجة، لكونها حصيلة تفاعلات اجتماعية تنشيئية. فالهوية من هذه الزاوية تتجاوز ما سبق في المنظور السوسيولوجي والسيكولوجي المعروض أعلاه، لكي تصبح مجالا داخليا/ذاتيا ووسيلة لفهم الكيفية التي يكون بها الفرد «الحقيقة «الاجتماعية.

5–مراحل تشكل و تطور الهوية عند الفرد:

والهوية ليست جامدة، ولكنها تتطور من خلال التوحدات، والاختيار بين تلك التوحدات، خلال مراحل النمو المختلفة، إذ إنها دينامية داخلية، تعيد تنظيم نفسها، من دون توقف، ويمكن ملاحظتها خلال مراحل النمو، كما يلي:

5-1 . **الطفل في عامه الأول (مرحلة الأمان)**، أو ما يسمى بمرحلة الثقة الأساسية، في مقابل الشك (Trust versus Mistrust) وفيها تكون هوية الطفل تابعة لهوية الأم؛ فهو لا ينفصل عنها، يعتمد عليها في كل شيء. وهي تلبي حاجاته، من وجهة نظرها، من دون احتجاج منه أو رفض. وهي عندما تشبع حاجاته، بصورة مناسبة، وتستجيب لبكائه، فإنها تصبح لديه أمّاً طيبة (Good Mother)، وتعطيه بذلك الشعور بالأمان والثقة، بأن الآخر، سيخف إلى نجدته وإشباع حاجاته، عندما يطلب ذلك، وهذا يبني ثقته الأساسية بالآخر. أما عدم الاستجابة، والإهمال في رعايته، فيخل بثقته بالآخر، وشعوره بالأمان. ومن ثم، ينمو الشعور الداخلي بالرفض من الآخرين، فيقل الشعور بالقيمة، ويقل، تبعاً له، الشعور بتقدير الذات (Self Esteem). فتهتز الهوية التابعة للأم، والأساس الذي تبنى عليه الهويات اللاحقة.

5–2. الطفل من (2–3 سنوات) من العمر: إذ تكون عضلات المشي قد نمت، وأمكنه الانفصال عن أمه. فهو يمشي بعيداً عنها، سعيداً بقدرته على الانتقال من مكان إلى آخر، منتصباً على قدَميه. وهو سعيد، كذلك، بقدرته على الاستقلال، والشعور بأناه المنفصل (بذاته). ويؤكد ذلك بظهور كلمة "لا"، التي تعني الرفض للتبعية، وتأكيد "الأنا" المنفصل بظهور كلمة "أنا". وفي هذه المرحلة، يظهر العناد، كصفة سلوكية، لتأكيد الاستقلال وعدم التبعية. وهنا، تكون الهوية المنفصلة قد بدأت بالظهور. وإذا حاولت الأم أن تعوق شعور الطفل بالاستقلال، مفضلة أن تجعله تابعاً، في هذه المرحلة، كذلك، فإن ذلك سيؤدى إما إلى استسلامه وتبعيته، من دون صراع، أو إلى إفراط في العناد ومحاولات الاستقلال. وكلاهما تطرّف، أحدثه إصرار الأم على عدم انفصاله ورعايتها المفرطة (Over Protective Mother). وسيُحدث ذلك مشاكل لاحقة، في مرحلة البلوغ.

5**–3 الطفل من (4–6 سنوات) من العمر**: **وهي** المرحلة، التي يشعر فيها بقدراته الجسدية المتميزة، في الحركة والجري والرقص، ومعرفته إلى أي من الجنسين هو ينتمي (الذكور أو الإناث)، ومقدار اعتزازه بهذا الانتماء، وعدم شعوره بالنقص الجسدي، وقبوله الاجتماعي والسرور من قِبل الآخرين لمبادرته، وإعطائه الاهتمام الذي ينشده. وكل هذا يسهم في شعوره بهوية، جسدية ونفسية واجتماعية، متميزة. وعدم تحقق ذلك، يجعله محبطاً، شاعراً بالذنب، بما يؤثر في شعوره بالهوية، في هذه المرحلة، ويؤثر فيها، مستقبلاً، في مرحلة البلوغ.

5**–4 الطفل من (7–11سنوات) من العمر**:: وهي مرحلة التوحدات المتعددة، التي يبدأها بالتوحد مع الأب، من نفس الجنس، ومع المدرس ورفاق المجموعة، بغية الوصول إلى الأنا المثالي (Ego Ideal)، وذلك من خلال استدخال صفات الآخر واستدماجها، لتكون جزءاً من الذات (الأنا). وعدم وجود نماذج مناسبة في حياة الطفل، يتوحد بها، يجعله مرتبكاً فاقداً، للثقة بنفسه، وليس له مرجع، يقارن نفسه به.

5–5 . سنوات المراهقة: وهي المرحلة الانتقالية، بين الطفولة والرشد. فبعد أن كان الطفل، في كل تلك السنوات السابقة، خاضعاً لسيطرة الكبار، وليس له خيارات مطلقة، وغالباً يؤدي، من دون نقاش، ما يطلبه منه الآخرون من الكبار، أصبح يفرض اختياراته، ويتشبث بها، إذ توقّف عن توحداته الجزئية السابقة، وأصبح يبحث عن ذاته، مسترشداً بمستوى الطموح، وثائراً على طفولته بقدر ما هو ثائر على الكبار، فيفقد الوالدان موقعهما المرموق في نفسه، وتقل الشحنة العاطفية تجاههما، التي يوجه جزءاً منها تجاه نفسه. فأصبح

يهتم بجلده وملابسه ومظهره، وجزء آخر، يوجهه نحو رفاق المجموعة. وجزء ثالث نحو أبطال التاريخ، ومن يحسدون له الأنا المثالي. ومع نقص العاطفة، ظهرت السخرية من الكبار، لتبرير الثورة عليهم. ولكنه، في الوقت نفسه، يحاول أن يوفق بين رغباته الداخلية وثورته، وبين ما يطلبه منه المجتمع، بشكل عام، وليس الوالدين فقط، ولذا فإنه يكون في صراع، لتحقيق هوية، يرضى هو نفسه عنها، ويقبلها الآخرون، الأمر الذي قد يوقعه في أزمة، أطلق عليها "أزمة الهوية" (Identity Crisis) وأحياناً تشتد تلك الأزمة، وتصل إلى الاضطراب. وهو ما أورده الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع ، المرَاجَع للاضطرابات العقلية DSM-IV

6- أزمة الهوية في المراهقة حسب إريكسون

المراهقة هي المرحلة الخامسة من دورة الحياة ولها أهميتها في النمو النفسي الاجتماعي للفرد ،وفي هذه المرحلة لم يعد الفرد طفلا ولم يصبح راشدا (من :12 . 20 سنة) ،وفيها يواجه المراهق مطالب وتحديات مختلفة وتغيرات أساسية في الدور لمواجهة تحديات الرشد ، وفي الحقيقة إن اهتمام إريكسون النظري بالمراهقة وبالمشكلات التي تصاحبها أدت إلي تحليله لهذه المرحلة تحليلا مفصلا ،أكثر من أي مرحلة أخري من مراحل النمو . يري إريكسون أن البعد النفسي الاجتماعي الجديد الذي يظهر خلال المراهقة إما أن يكون إحساسا بهوية الأنا إذا كان إيجابيا ، أو إحساسا بتميع الدور إذا كان سالبا . والعمل الذي يواجه المراهقين هو أن يبلوروا جميع المعارف التي اكتسبوها عن أنفسهم كأبناء وتلاميذ ورياضيين وغيرها ، وأن يوجدوا تكاملا بين هذه الصور المختلفة للذات بحيث تصبح صورة شخصية تظهر وعيا بالماضي وبالمستقبل الذي يترتب عليه الماضي ، ويؤكد إريكسسون علي الطبيعة النفسية الاجتماعية لهوية الأنا دون التركيز علي الصراعات الكامنة بين البنيات النفسية ، بل يركز علي الصراعات الكامنة داخل الأنا ذاتها. أي بين الهوية مقابل تميع الهوية واضطرابها . (جابر،1990 ،177 ،178) . وفي هذه المرحلة ينمو لدي الفردالإحساس بالذات في علاقاته بالآخرين ويتكون لديه أفكار ورغبات داخلية (تظهر الأعمال التالية لإريكسون تأكيدًا على مرحلتين: غموض الهوية بالتمركز حول الجماعة التي يتوحد معها الشخص ، ثم الهوية الشخصية (الذاتية) التي تتكون من خلال توحد الشخص مع قدراته، أهدافه، آماله، وإمكانياته .(أبو حلاوة ،د.ت ،pdf) ويري أنجلر (باربرا أنجلر ، 1990 ،193 ،194) أن العلامة المميزة للمرحلة التناسلية عند فرويد هي أن تحب وأن تعمل ، وبالرغم من أن إريكسون يتفق علي أهمية هذه الأمور : الحب والعمل إلا أنه يقسم المرحلة الأخيرة عند فرويد إلي أربع مراحل فرعية ، وبالتالي فقد زاد من فهمنا لسنوات المراهقة والرشد لقد أوضح إريكسون أن مرحلة المراهقة مرحلة حرجة ، فمع النمو الجسمي والتغيرات السريعة التي تظهر علي الأفراد ذكورا وإناثا تظهر كثير من التحديات النفسية التي تواجه المراهق ،إن إريكسون يتحدث عن المراهقة كمرحلة توقف أو تجميد بين الطفولة والرشد ، ورغم ذلك فإن المراهقة في أحسن الظروف تعتبر مرحلة مضطربة وعنيفة ، فالمراهق عليه أن يواجه تحديات ومواقف ومعارك سبق له كسبها ، كما أنه في هذه المرحلة الخطرة . مرحلة المراهقة . تختبر قدرات واستعدادات الأنا المتراكمة لتكميل أو تجميع المواهب والاتجاهات والمهارات ليحدد هويته ويتوحد مع المفكرين ومع انطباعات الآخرين عن ذواتهم ، ويبدءوا في عمل خيارات مهنية . إن أخطر شيء في هذه المرحلة هو : غموض الدور ، والعجز عن النظر للذات كعضو منتج وفعال في المجتمع . إن تشويش الدور مرارا وتكرارا يظهر في الصعوبة التي تواجه المراهق لإيجاد هوية مهنية ، ولكن يمكن أيضا أن يكون بعيدا عن عجز عام في إيجاد مكان أو دور مجد في ثقافة الفرد . إن نمو الهوية الإيجابية يعتمد علي دعم المجموعات المهمة أو المؤثرة ، فالمراهق الذي لا يستطيع أن يجد له دورا ومكانا قد يكون عرضة لأزمة اضطراب الهوية ، والذي يمثل فشلا في بناء هوية ثابتة أو مستقلة ، كما أن بعض المراهقين يمكن أن يهربوا من المجتمع لفترة قصيرة كما فعل إريكسون ،وآخرون يمكن أن يتبنوا هوية سالبة أو سلبية ،وهي معاكسة للقيم المسيطرة أو السائدة في تنشئتهم ومجتمعهم . والهوية السلبية تظهر لدي الأفراد عندما لا يجدون دعما من المجتمع ومن المحيطين بهم ، وعندما لا يتوافر المناخ اللازم لتطوير طاقاتهم الداخلية . الهوية السلبية قد تترك وراءها آثارا سلبية مثل : الجريمة ، الاضطراب الاجتماعي ،أو تغيرات من التحيز ،أو التفرقة العنصرية ..إلخ .إن إريكسون يريد منا أن نعترف أن مثل هذه التطورات تعتبر شواهد مهمة لنزعة المراهقة نحو الالتزام

الأيديولوجي ، فالمراهق الذي يجد نفسه مندفعا وراء الاتجاه الأيديولوجي أو الاقتصادي أو التكنولوجي الجديد يعتبر محظوظا كل الحظ ، ومن الضروري أن يقدم المجتمع لشبابه نماذج مثالية يمكن أن يشتركوا معهم في العطاء والعمل بحماس وهمة .

6-1 العناصر الكامنة في تكوين الهوية :

أوضح إريكسون ثلاثة عناصر أساسية لتكوين وتشكيل الأنا (جابر،177،1990). وهي :

أولا : ينبغي أن يدرك الأفراد أنفسهم باعتبار أن لديهم نفس الاستمرارية الداخلية أو المماثلة . أي إنهم ينبغي أن يخبروا أنفسهم عبر الزمن باعتبار أنهم ما زالوا في الحاضر نفس الأشخاص في الماضي

ثانيا : ينبغي أن يدرك الآخرون في نفس البيئة الاجتماعية المماثلة والاستمرارية في الفرد . وهذا يعني أن المراهقين يحتاجون إلي أن يدرك الآخرون وحدتهم الداخلية التي نموها في وقت مبكر ،وبقدر ما يكون المراهقون في شك فيما يتصل بمفاهيم الذات لديهم وصورها الاجتماعية المختلفة بقدر ما تعوق مشاعر الشك والخلط وعدم الاكتراث إحساسهم البازغ بالهوية .

ثالثا : ينبغي أن يتوافر للأفراد ثقة تتزايد في التطابق بين خطوط الاستمرارية الداخلية والخارجية . أي ينبغي أن تثبت مدركاتهم للذات مصداقيتها بالتغذية الراجعة المناسبة من خبراتهم مع الآخرين

6-2 تشكل و حل أزمة هوية الأنا:

ترتبط أزمة هوية الأنا من وجهة نظر أريكسون بمرحلة المراهقة وبدايات الشباب، حيث تمثل المطلب الأساسي للنمو خلال هذه المرحلة و نقطة تحول نحو الاستقلالية الضرورية للنمو السوي في مرحلة الرشد وبالرغم من اعتمادها على ما يسبقها من توحدات وحاجات بايولوجية ، خلال المرحلتين الأولى والثانية واجتماعية خلال المرحلتين الثالثة والرابعة، فإنها ليست أيا من هذه التوحدات ولا حتى مجموعها بل نتاج عملية دمج تتضمن تجاهل انتقائي وتمثيل تبادلي منتجة وحدة تكاملية جديدة مختلفة عن أصلها تضمن خلق جسر بين الطفولة والرشد. ولتأكيد ذلك يرى أريكسون أن تشكل هوية الأنا يحدث عندما تنتهي فعاليات هذه التوحدات كعناصر منفصلة. وتبدأ عملية تشكل هوية الأنا بظهور الأزمة نفسها المتمثل في درجة من الاضطراب المختلط المرتبط بمحاولة المراهق تحديد معنى لوجوده في الحياة (من أنا؟ وما دوري في هذه الحياة؟ والى أين اتجه؟)، وذلك من خلال محاولته اكتشاف ما يناسبه من مبادئ ومعتقدات وأهداف و أدوار و علاقات اجتماعية ذات معنى أو قيمة على المستوى الشخصي والاجتماعي. وتنتهي الأزمة بانتهاء هذا الاضطراب وتحقيق المراهق للإحساس القوي بالذات ممثلا في إحساسه بتفرده ووحدته الكلية وتماثل واستمرارية ماضيه وحاضره ومستقبله وقدرته على حل الصراع والتوفيق بين الأحاسيس والحاجات الملحة والمتطلبات الاجتماعية المتناقضة. وينعكس ذلك سلوكيا على التزامه بما تم اختياره، وأيضا على التزامه بالمثل الاجتماعية بدلا من مواجهتها، وعلى إحساسه بواجبه نحو نفسه ومجتمعه بوضوح. عند هذه المرحلة يكون الأنا قد اكتسب فعاليته الجديدة المتمثلة في الإحساس بالثبات وإذا كان هذا هو الوجه الإيجابي لأزمة النمو في المراهقة فان اضطراب هوية الأنا يمثل الوجه المظلم المحتمل في حالة الفشل في حل الأزمة إيجابيا كنتيجة لعدم قدرة الفرد على حل التوحدات الطفولية غير السوية والصراعات المؤلمة، و يأخذ اضطراب هوية الأنا شكلين أساسيين من وجهة نظر أريكسون هما:أ . اضطراب الدور: يرتبط اضطراب الدور بفشل المراهق في خلق تكامل بين توحدات : الطفولة مما يؤدي إلى استمرارية التعليق وتحوله من مجرد فترة اختبار إلى نوع من الاضطراب المعيق لحل أزمة هوية الأنا وتبني الأدوار المناسبة، حيث يعاني المراهق فيه من الإحساس المهلهل بالذات وعدم القدرة على تحديد معنى لوجوده، مما يؤدي إلى فشلة في تحديد وتبني أدوار و أهداف ذات معنى أو قيمة شخصية واجتماعية. هذا إضافة إلى ضعف التزامه بما تفرضه الصدفة عليه من أدوار. وترتبط هذه السمات بدرجة عالية من القلق، و مشاعر عدم الكفاية، والسلوك الجامد المتعصب، و ضعف القدرة على اتخاذ القرارات،وسوء علاقاته الاجتماعية، وضعف الالتزام بأهداف وأدوار ثابتة.

(باربرا ،1991 ،194 ،195)،(جابر ،1990 ،178 .180) ، الغامدي ،د.ت ،pdf)

3-6 تبني الهوية السالب : :The adaptation of a negative identity

يمثل هذا النمط الوجه الأخطر لاضطراب هوية الأنا، حيث يرتبط بدرجة أعلى من الإحساس بالتفكك الداخلي Inner fragmentation والذي لا يقتصر تأثيره على عدم القدرة على تحديد أهداف ثابتة أو تحقيق الرضا عن دوره الاجتماعي، بل ويلعب ذلك دورا أكثر سلبية في حياة الفرد بصفة عامة، حيث يدفع بالمراهق إلى ممارسة أدوار غير مقبولة اجتماعيا ومن ذلك الجنوح و تعاطي المخدرات . (**الغامدي ،دت ،pdf**).

4-6 رتب هوية الأنا Ego Identity Status :

تمثل نتائج أبحاث جيمس مارشا أهم التطويرات التي قدمت في مجال هوية الأنا

لقياس وفقا للمنظور الأريكسوني، حيث قام مارشا بإعداد المقابلة نصف البنائية

تشكل هوية الأنا وفقا لتحديد إجرائي للهوية يعتمد على تحديد أربع رتب لها تبعا لظهور أو غياب أزمة الهوية المتمثلة في رحلة من البحث والاختبار للخيارات المتاحة المرتبطة بمعتقدات الفرد وقيمة الأيديولوجية وأدواره وعلاقاته الاجتماعية من جانب، ومدى التزامه بما يتم اختياره من قيم ومبادئ أيديولوجية و أهداف وأدواراجتماعية من جانب آخر. وتعكس كل رتبة قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات المرتبطة بأهدافه وأدواره ومن ثم إمكانية الوصول إلى معنى ثابت لذاته ووجوده. ومن خلال الدراسات المتتابعة توصل مارشاإلى تحديد أربع رتب لهوية الأنا ذات طبيعة ديناميكية متغيرة كما يشير وترمان وقولدمان ويمكن إيجاز هذه الرتب وطبيعة النمو فيها فيما يلي: (**الغامدي ،دت ،pdf**).

5-6 تحقيق هوية الأنا : :Ego Identity Achievement

تمثل رتبة تحقيق هوية الأنا الرتبة المثالية لهوية الأنا، ويتحقق ذلك نتيجة لخبرة الفرد للأزمة من جانب ممثلة في مروره برحلة من البحث لاختبار واكتشاف ما يناسبه من القيم و المعتقدات والأهداف والأدوار المتاحة وانتقاء ما كان ذا معنى أو قيمة شخصية واجتماعيه، ثم التزامه الحقيقي بما تم اختياره من جانب آخر. ويعتبر تحقيق هذه الرتبة مؤشرا للنمو السوي، إذ ترتبط كما تشير نتائج البحوث الميدانية بكثير من السمات الشخصية الإيجابية كتقدير الذات والتوافق النفسي، والقدرة على مواجهة المشكلات المختلفة، والمرونة والانفتاح على الأفكارو نمو الأنا والنمو المعرفي والأخلاقي ، ونضج العلاقات الاجتماعية الجديدة وغيرها من جوانب النمو.

6-7تعليق هوية الأنا :Ego Identity Moratorium

تمثل رتبة تعليق هوية الأنا تقدما إيجابيا نحو التحقيق إذا توفرت العوامل الإيجابية، بل إن فترة من التعليق المرتبط بظهور الأزمة تعد مطلبا أوليا لذلك. ومع ذلك يبقى الفارق بين الرتبتين قائما حيث يفشل المراهق من هذا النوع في اكتشاف هويته، إذ تستمر خبرته للأزمة ممثلة في استمرار محاولته لكشف واختبار الخيارات المتاحة دون الوصول إلى قرار نهائي ودون إبداء التزام حقيقي بخيارات محددة منها، مما يدفعه إلى تغييرها من وقت إلى آخر في محاولة منه للوصول إلى ما يناسبه، ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر تغيير مجال الدراسة أو المهنة أو الهويات أو الأصدقاء. و يشترك المعلقون مع المحققين في بعض السمات الإيجابية كالرضا عن الذات والتوجيه الذاتي، إلا انهم يخبرون درجة أعلى من القلق، ومشاعر الذنب لما يسببونه من خيبة أمل للآخرين .

8-6 انغلاق هوية الأنا Ego Identity Foreclosure :

يرتبط انغلاق هوية الأنا بغياب الأزمة متمثلا في تجنب الفرد لأي محاولة ذاتية للكشف عن معتقدات وأهداف وأدوار ذات معنى أو قيمة في الحياة مكتفيا بالالتزام والرضا بما تحدده قوى خارجية كالأسرة أو أحد الوالدين أو المعايير الثقافية والعادات له من أهداف وأدوار. وانسجاما مع هذا الميل يؤكد بيرزونسكي ميل منغلقي الهوية إلى مسايرة الآخرين و الاعتماد عليهم أكثر من مشاركتهم في تحديد الخيارات المناسبة والمحققة لذواتهم، مع إظهار التزام غير ناضج لا يعتمد على التفكير الذاتي بما يحدد لهم من أهداف. ومثالا على الانغلاق الخالص اختيار الأفراد أصدقائهم و أعمالهم وزوجاتهم وأفكارهم وفق رغبات الموجهين لهم دون تفكير منهم. وكنتيجة لهذه

المسايرة يلاقي منغلقي الهوية في هذه الرتبة تقديرا من الكبار مما يعزز هذا التوجه لديهم، ويؤدي بهم إلى افتقاد التلقائية في المواقف الاجتماعية إضافة إلى العديد من الاضطرابات النفسية المرتبطة بدورها بخلل في النمو خلال الطفولة وخاصة في حل أزمة الافتراق والتشخص .

9-6 تشتت أو تفكك هوية الأنا :Ego Identity Diffusion

إن هوية الأنا ينتج عنها معني للفردية المتماسكة تتيح للفرد أن يحل صراعاته عن طريق التوافق والتكيف ، وإن المراهقين ينبغي أن يجيبوا علي تساؤل : من أكون ؟برضي وقناعة ، وإذا فشلوا في ذلك فإنهم سوف يعانون من تشوش الدور أو عدم وضوحه .

(باربرا ،1991 ،194) .

إن هذا النمط من هوية الأنا مرتبط بغياب كل من أزمة الهوية متمثلا في عدم إحساس الأفراد بالحاجة إلى تكوين فلسفة أو أهداف أو أدوار محددة في الحياة من جانب، وغياب الالتزام بما شاءت الصدف أن يمارسوا من أدوار من جانب آخر. ويحدث ذلك كنتيجة لتلافي الأفراد في هذا النمط للبحث والاختبار كوسيلة للاختيار المناسب، مفضلين التوافق مع المشكلات أو حلها عن طريق تأجيل وتعطيل الاختيار بين أي من الخيارات المتاحة. و يتسم الأفراد في هذه الرتبة بضعف التوجيه والضبط الذاتي والتمركز حول ذواتهم وضعف الاهتمام والمشاركة الاجتماعية. كما يخبرون درجة عالية من القلق وسوء التوافق والشعور بعدم الكفاية. هذا يدفع بدوره إلى جمود السلوك وعدم القدرة على اتخاذ القرارات السليمة وإلى كثير من الاضطرابات السلوكية الخطرة كالجنوح وتعاطي المخدرات والاضطرابات النفسية (**الغامدي ،دت**) .

7- اضطراب الهوية (Identity Disorder)

ويتميز هذا الاضطراب بالكرب الداخلي، المرتبط بعدم القدرة على تكامل نواحي النفس، إلى شعور متسق، ومقبول، نسبياً، للنفس. إذ يوجد عدم تحديد لأشياء مختلفة، ترتبط بالهوية وتشمل: الأهداف على المدى البعيد، واختيار العمل، وأنماط الصداقة، والتوجه الجنسي، والسلوك، والتوحدات الدينية، وجهاز القِيم الأخلاقي، والولاء لمجموعة. وتظل هذه الأعراض، على الأقل، لمدة ثلاثة أشهر، وينتج منها إعاقة في الأداء، الاجتماعي أو الوظيفي (أو الدراسي)، ولا يحدث هذا الاضطراب كجزء من اضطراب الوجدان (Mood Disorder)، أو الفصام (Schizophrenia)، أو الاضطراب فصامي الشكل (Schizophreniform Disorder) والاضطراب ليس مشوهاً، ولا ثابتاً بما يكفي لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية (Borderline Personality).

وعدم تحديد الأهداف، على المدى البعيد، قد يعبّر عنه بعدم القدرة على اختيار أو تبنّي نمط حياة، مثل من يكرس نفسه للنجاح المادي، أو من يكرس نفسه لخدمة المجتمع، أو الجمع بينهما. والصراع المتعلق باختيار العمل، قد يعبِّر عنه بعدم قدرة الاستقرار في عمل، أو عدم قدرته على الاجتهاد في مهنة اختارها. والصراع المتعلق بأنماط الصداقة، قد يعبِّر عنه بعدم قدرة على تحديد نوعية الناس الذين يصادفهم، ودرجة الألفة معهم. والصراع المتعلق بالقِيم والانتماء، قد يشمل ما يتعلق بالتوحد الديني، والجوانب الأخلاقية، والسلوك الجنسي.

ويخبر الشخص هذه الصراعات، كنواحٍ متناقضة في شخصيته. ونتيجة لذلك، يفشل في إدراك نفسه، كهوية متسقة، وكثيراً ما يلخص الشخص الاضطراب بسؤاله (من أنا؟). وهو ما عبَّر عنه إريكسون (E. Erikson) بغموض الدور، إذ يصاب الشاب بالشك الشديد، وعدم القدرة على اتخاذ قرارات، والشعور بالعزلة والخواء الداخلي، وعدم الارتباط والانتماء إلى مجموعة، وارتباك التوجه الجنسي.

ويصاحب اضطراب الهوية بأعراض القلق والاكتئاب، والشك في النفس، والشك حول المستقبل، وصعوبة الاختيارات، أو الاندفاع في تجارب، مع السلبية والعناد، في محاولة لإقرار هوية مستقلة بعيداً عن الأسرة. وقد تشمل هذه المحاولات، مراحل تجريبية عابرة من السلوك المفرط، في اتجاهين متناقضين، لأن الشخص يحاول البحث في اتجاهات مختلفة عن هويته.

بدء الاضطراب ومساره ومضاعفاته

يبدأ اضطراب الهوية في المراهقة المتأخرة (Late Adolescence)، عندما يصبح المراهق في صدد إقرار هوية مستقلة عن أسرته، ونظراً إلى أن جهاز القِيم يتغير، فإن هذا الاضطراب قد يظهر في الشباب، أو حتى منتصف العمر (Middle Age)، إذا بدأ الشخص التساؤل عن قرارات حياته الباكرة ومعنى وجوده. وقد يشتد الكرب في هذه الفترة، وهو ما يعرف بأزمة منتصف العمر (Middle Age Crisis). وهناك بداية حادّة، لفترة، ثم يختفي الاضطراب بمرور الوقت، أو يصبح مزمناً. وأحياناً، تكون البداية متدرجة. وإذا بدأ الاضطراب في المراهقة، فعادة، يحل في منتصف العشرينيات. وعندما يصبح مزمناً، يصبح الشخص غير قادر على اختيار عمل أو يفشل في تكوين ارتباط عاطفي دائم، مع انتقالات كثيرة في العمل والعلاقات واتجاهات العمل. ومن مضاعفاته الفشل، الدراسي والعملي، إذ يكون أداؤه أقل من قدراته الذكائية.

ويمكن تشخيص اضطراب الهوية بالمواصفات التالية:

1. الشعور بالانزعاج لعدم تحديد أشياء مختلفة، ترتبط بهويته، وتشمل ثلاثة مما يلي:
   - الأهداف على المدى البعيد.
   - اختيار العمل.
   - أنماط الصداقة.
   - التوجه والسلوك الجنسي.
   - التوحد الديني.
   - أنظمة القِيم الأخلاقية.
   - الانتماء إلى جماعة.
2. ينتج من ذلك إعاقة، اجتماعية أو وظيفية (بما في ذلك الإنجاز الدراسي).
3. مدة الاضطراب، على الأقل، ثلاثة أشهر .
4. حدوثه ليس خلال مسار اضطراب الوجدان، أو اضطراب ذهاني، مثل الفصام.
5. الاضطراب ليس مشوهاً، ولا ثابتاً بما يكفي لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية.

ويلزم تتميز اضطراب الهوية، من الآتي:

* **الصراعات العادية** : المرتبطة بالنضج مثل تقلب مرحلة المراهقة، أو أزمة منتصف العمر. وهي، عادة، لا ترتبط بكرب شديد وإعاقة في الأداء، الوظيفي أو الاجتماعي. ولكن عند توافر الدلالات، يشخص اضطراب الهوية، من دون اعتبار للسن أو مرحلة النمو.

الفصام والاضطراب فصامي الشكل واضطراب الوجدان: ويصاحبها اضطراب هوية. ولكن هذه التشخيصات، لها أولوية على اضطراب الهوية.

* **اضطراب الشخصية الحدية:** اضطراب الهوية، يكون أحد جوانبها، وعادة، معه اضطراب وجدان. والاضطراب ثابت ومشوه للشخصية.

8-انتشار اضطراب الهوية

يبدو أن اضطراب الهوية، قد أصبح شائعاً جداً، الآن، أكثر من العقود السابقة، وذلك لزيادة الاختيارات المرتبطة بالقِيم والسلوك وأنماط الحياة، وزيادة الصراع بين المراهق، وقِيم رفاقه ووالدَيه، والقِيم الاجتماعية، إضافة إلى أن وسائل الإعلام والتعليم، تعرض لعديد من التناقضات، سواء الأخلاقية أو السلوكية. وعلى الرغم من أن الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية الرابع (DSM-IV)، قد أغفله، إلا أن الملاحظات الإكلينيكية، تشير إلى أنه ما زال منتشراً، كاضطراب منفصل.

9-أسباب اضطراب الهوية

سبب هذا الاضطراب نفسي. وهو حدوث تحولات داخلية، في مرحلة المراهقة، لازمة لنضج الأنا (Ego)، (من الطفولة إلى الشباب). هذه التحولات والصراعات قد تحدث ظواهر نكوصية (Regressive phenomena) لدى المراهق، تؤدي إلى خلق أزمة. وإذا لم تحل، باستجابة مناسبة، يحدث اضطراب الهوية.

10-العلاج

العلاج الأجدى في اضطراب الهوية، هو العلاج النفسي التحليلي ، الذي يهدف إلى تجاوز التثبيتات و الصراعات و الاشكاليات الطفولية و اعادة تنظيم الجهاز النفسي ، ونضج الأنا، في مواجهة الصراع، إذ يبصّر المريض بنكوصه ودفاعاته غير الناضجة (Immature Defensive Mechanisms)، التي يستخدمها، ويوجه نحو النضج والاختيار والتطبيق في الواقع

المحاضرة السادسة : الاضطرابات النفسية و العقلية

مما يدعو للأسف أن الصحة النفسية والاضطرابات النفسية لا تحظى في معظم أنحاء العالم بأهمية تماثل الأهمية التي تحظى بها الصحة البدنية. وبدلا من هذا تتعرض الصحة النفسية للتجاهل أو الاهمال إلى حد بعيد. ومن النتائج المترتبة على ذلك أن العالم يشهد تزايد عبئ الاضطرابات النفسية، واتساعا في "الفجوة العلاجية". فاليوم هناك نحو 450 مليون شخص ممن يعانون اضطرابات نفسية أو سلوكية، ولايحصل منهم سوى أقلية صغيرة حتى على أبسط العلاج. ويترك معظم المصابين باضطرابات نفسية شديدة ليواجهوا مختلف الأدواء. وتحتل الاضطرابات النفسية بالفعل المركز الرابع من بين الأسباب الرئيسية العشرة للإصابة بالعجز في جميع أنحاء العالم.

(منظمة الصحة العالمية، 2001،ص3).

إن علم النفس يبين أنه من الممكن حدوث أنواع معينة من الاضطرابات النفسية والسلوكية، مثل القلق والاكتئاب، نتيجة الفشل في مواجهة أحداث الحياة المنغصة على نحو يتيح التكيف معها

(منظمة الصحة العالمية، 2001، ص 16).

1.التطور التاريخي لمفهوم الاضطراب النفسي

إن التطور التاريخي لمفهوم الاضطراب النفسي في المرحلة القديمة ثم المرحلة الوسطى ثم المرحلة الحديثة قد اختلف وتغير من مرحلة إلى أخرى، كما كانت هذه الاختلافات موجودة حتى بالنسبة للمرحلة التاريخية الواحدة. ففي المرحلة القديمة كان مفهوم الاضطراب النفسي يميل بوضوح نحو التفسير الفوطبيعي الذي كان يرجع الاضطرابات إلى الآلهة العديدة والأرواح الشريرة والأفلاك. وحسب مصطفى غالب (1983، ص21) فقد كان أهل بابل "يردون جميع الإصابات والأمراض إلى تأثير الشياطين والأرواح الشريرة أو بتأثير بعض السحرة. كما كان اليونانيون كذلك يعتقدون بوجود علاقة بين المرض العقلي وحركات الأفلاك". ساد كذلك في هذه المرحلة التفسير السحري، كما كانت تفاسير أخرى منها السوماتية التي ظهرت عند أبقراط، أفلاطون وأرسطو.

أما بالنسبة لمرحلة القرون الوسطى فقد تأثر مفهوم الاضطراب النفسي أثنائها بالاعتقاد الديني التوحيدي وذلك بانتشار اليهودية والمسيحية. فكان اليهود يميلون إلى تفسير الجنون والاضطراب بالعصيان وارتكاب الذنوب، وكان المسيحيون يفسرون عامة الاضطراب بأثر الجن والشياطين، زيادة إلى التفاسير السحرية التي كانت موجودة بكثرة أثناء هذه المرحلة، حيث "في أوروبا وأثناء القرون الوسطى كانت فكرة الاستحواذ الشيطاني تمثل جوهر حالات الاضطرابات النفسية"(**Douki, Moussaoui, Kacha,1987,p8**).

ويؤكد ميشال فوكو كذلك، على الارتباط بين ظاهرة الجنون وفكرة الشر أثناء هذه المرحلة، فيقول" أثناء كل مرحلة القرون الوسطى، وحتى أثناء عصر النهضة كان الجنون مرتبطا بالشر، لكن كان هذا الارتباط على شكل تخيلات، بحيث يخاطب الجنون الشر عبر الطرق السرية التي يستعملها الانسان والنابعة من الاختيار الشخصي والنية الشريرة" .(**Faucault , 1972 , p152**).

أما بالنسبة للعرب والمسلمين فيظهر أنهم كانوا ينظرون إلى ظواهر الاضطرابات النفسية بنظرة تبدو أكثر موضوعية من النظرة التي كانت سائدة في أوروبا أثناء مرحلة القرون الوسطى، فتمكنوا من تخصيص أماكن لمعالجة المرضى العقليين.

أما الاضطرابات النفسية فقد أرجعت عندهم إلى أثر التصور والتوهم وإصابة التجاويف المخية عند ابن سينا. وإلى شدة الانفعالات والغضب عند ابن عربي، ثم إلى أسباب فيزيولوجية ونفسية عند إسحاق ابن عمران. ثم بعد هذا الصعود إلى انحطاط حيث رجع المسلمين إبتداءا من القرن الخامس عشر إلى تفسير الاضطراب النفسي بتأثير العين الشريرة والسحر ثم بانتقام الجن والشياطين.

أما بالنسبة للمرحلة الحديثة فقد تميزت بظهور مفهوم جديد للاضطراب النفسي وذلك ابتداءا من القرن التاسع عشر، حيث تميز هذا المفهوم بالثورة ضد المفاهيم التقليدية التي فسرت الاضطرابات بالذنوب والمعاصي والسحر والقوى الشريرة. فبتطور مختلف العلوم كعلم النفس وعلم النفس الفيزيولوجي الطب والطب العقلي والعلوم الأخرى، تغير مفهوم الاضطراب النفسي حيث أصبح يُفسر بعوامل أكثر موضوعية، منها السوماتية والنفسية والمعرفية والاجتماعية والثقافية، نتجت هذه التفاسير الحديثة عن مختلف النظريات العلمية التي اهتمت بدراسة ظاهرة المرض والاضطراب النفسي.

امتازت كذلك المرحلة الحديثة بمحاولة تصنيف الاضطرابات والأمراض العقلية، فزالت بذلك النظرة الأحادية للأمراض وانتشرت النظرة الشمولية الواسعة التي أصبحت تفسر الاضطرابات النفسية بعدة عوامل متشابكة، حتى أصبح بينال (Pinel) يفسر أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية بعدة أسباب حيث " يعترف كذلك بتأثيرات المحيط وتأثيرات الخلل العضوي" زيادة على الأسباب المعنوية (**pélicier , 1982 , p 84–85**).

وهذا لا يعني أن تجاوز مرحلة تاريخية معينة يؤدي إلى زوال واختفاء التفسير الذي كان رائجا أثناء تلك المرحلة زوالا كليا، والدليل على ذلك هو أن التفاسير السحرية ما تزال موجودة في الوقت المعاصر. إذ يقول شيلدون كاشدان (1972، ص26)"إن التحليل الوثيق يوحي بأن آراءنا الحالية الإيجابي منها والسلبي، تضرب بجذورها في مزيج من الحقائق والأساطير الشعبية".

وما نريد أن نقوله هو انتشار مفاهيم معينة لظواهر المرض في عصر جديد لا يؤدي حتما إلى محو واختفاء المفاهيم الأخرى التي سادت في العصر الذي سبقه مطلقا. الشيء المؤكد هو أن الجديد ينتقد القديم ويعمل من أجل زواله، والقديم من جهته يقاوم الجديد ويعمل من أجل صدّه.

2- السواء واللاسواء

تُعد مفاهيم السواء واللاسواء، من المفاهيم السيكولوجية التي تساعد في فهم وتفسير الأمراض النفسية ولعل من أسباب صعوبة تعريف السلوك غير السوي، هو عدم وجود مظهر وصفي واحد مشترك بين جميع أشكال السلوك غير السوي، وعدم وجود محك واحد كاف لـ "الشذوذ، زيادة على عدم وجود حد فاصل بين السلوك السوي والسلوك الشاذ. فعلى سبيل المثال، مايزال العديد من الأشخاص يساوون بين السلوك الشاذ من جهة، والسلوك الغريب، أو السلوك الخَطِر، أو السلوك الشائن من جهة أحرى (**تيموثي، 2007، ص202**).

2-1 مفهوم السواء واللاسواء :

السوي(العادي):Normal يشير هذا المصطلح إلى السلوك العادي أو المعتاد أو المألوف، وعلى ذلك فإن سلوك الفرد في الجماعة ما يعتبر سلوكا سويا عندما يتوائم أو لا ينحرف انحرافا جوهريا عن السلوك المحتمل أو المتوقع من الأعضاء الآخرين، في الجماعة في موقف محدد بالذات (**مداس ،2003، ص 142**).

أما كلمة Anomalie (اللاسواء):فهي مشتقة من الكلمة اللاتينية (Norma)، وهي عبارة عن آلة لرسم الزوايا القائمة. وanomalité (شذوذ)، هي ذات أصل إغريقي، وتعني: نتوء، بروز، أو عدم تساوي المساحة (inégalité de surface) (**marcelli , 1996 , p 54**).

هناك اختلافا كبيرا بين علماء النفس في تحديد الشذوذ وتعريفه وذلك نتيجة لاختلاف توجهاتهم وكذلك لغموض المصطلح إلا أنهم مع ذلك وضعوا بعض التعريفات وذكروا بعض المؤشرات:

" السواء هو حالة التكامل الوظيفي والشعور بالرضى، من خلال بنية ثابتة عصابية كانت أم ذهانية".

أما اللاسواء (الشذوذ) يتوافق مع اختلال التوازن في نفس البنية السلالية"(**bergeret, 1996 ,p20**).

ويقول أحمد عبد الخالق "السلوك الشاذ هو ذلك السلوك الذي يُعد دليلا على اضطراب عقلي أو انفعالي، ويتراوح بين الشديد كالذهان واضطراب الشخصية" (**الأحمد،1999، ص56**).

ويذكر نعيم الرفاعي عددا من التعريفات منها "أن الشذوذ ما يخالف السواء، أو هو الاضطراب النفسي الشديد، أو السلوك الذي يعبر عن درجة غير مألوفة من ضعف التناسق داخل الشخصية". (**الأحمد،1999، ص56**).

وأشاء" ريتشارد سوين" إلى أن هناك تعريفات أخرى للشذوذ منها:

1- أن الشذوذ هو الشعور بالألم والتوتر وعدم السعادة.

2- أن الشاذ هو من تلقى العلاج السكياتري "النفسي". (**الأحمد،1999، ص57**).

3- مفهوم الاضطراب النفسي

إن مصطلح الاضطراب النفسي حديث نسبيا،وبدأ يحل محل "المرض النفسي" في كثير من دوائر الطب النفسي، مراعاة للآثار النفسية السلبية لكلمة "مرض".

أ. الاضطراب لغة

إن كلمة اضطراب مشتقة من الفعل اضطرب: أي تحرك وماج، وضرب بعضه ضربا، واضطرب الأمر: اختل، واضطرب من كذا: أي ضجر، واضطرب في أموره: أي تردد وارتبك (**المنجد في اللغة والاعلام،2003، ص 448**).

ويعرف الاضطراب في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي "بأن الاضطراب يعني لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس الاكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك في علم الطب النفسي، وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية، أي أن هذا الاضطراب يعني مجموعة من الأمراض التي تعكس سوء توافق الفرد"(**غانم،2006، ص17–18**).

ب. الاضطراب اصطلاحا

تعددت التعاريف التي تناولت الاضطراب النفسي وذلك نظراً لتعدد المدارس والتعقيدات النفسية التي تناولت الاضطراب النفسى وكذلك نظراً لتعقد السلوك الإنساني من ناحية أخرى، ولعل أهم التعريفات التي تناولت الاضطراب النفسي التعريف الموجودفي التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (CM10)، حيث يشير مصطلح الاضطراب إلى:

"وجود مجموعة من الأعراض والسلوكات التي تكون محددة عياديا، ويشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق واضطراب في وظائف الشخصية " (CM10 ،1999، ص5).

وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSMIV)، فإنه لا يوجد تعريف إجرائي شامل للاضطراب، يطبق على كل الوضعيات. وبصفة عامة يعرف (DSM IV) الاضطراب النفسي بأنه: "مجموعة أعراض سلوكية أو نفسية، عياديا تكون ذات معنى، تطرأ على شخص ما ويصاحبها عادة ضيق ملازم. ومهما يكون أصل هذه الاضطرابات، فإنها تعتبر كمظاهر لاختلال وظيفة سلوكية، نفسية أو بيولوجية للشخص" (**بوعود،2014، ص 31**).

ويتفق معظم علماء النفس على أن الاضطرابات النفسية تشير إلى: " حالات سوء التوافق مع النفس أو الجسد أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر، والاحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالبا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية، قادرا على استبصار حالته المضطربة (**بوعود، 2014، ص 31**).

وبالنظر للطبيعة التفاعلية للاضطراب النفسي، فقد بدأ مصطلح "العصاب" يختفي تدريجيا لتحل مكانه كلمة تفاعل (Réaction)، كصفة لمعظم أنواع الاضطرابات النفسية،ويأخذ أشكالامتعددة،مثل: القلق التفاعلي (Anxiété Réactionnelle) ، الاكتئاب التفاعلي ...الخ (**عبد الغني،2001، ص 211–212**).

ويعرف المليجي الاضطرابات النفسية على أنها "أمراض عصبية وظيفية تنشأ من اختلال وظائف الجهاز العصبي دون أساس عضوي. ولا تتميز الأمراض النفسية بالصراعات الداخلية وتلف العلاقات الشخصية فحسب، ولكنها تؤدي أيضا إلى سلسلة عريضة من الأعراض الأخرى، وأهمها أمراض جسمية ذات منشأ نفسي، مثل: التهيج والحساسية

المفرطة، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية للطعام، ونوبات الإغماء، وارتعاش الأطراف، والتشنجات والشلل الهستيري والعمى الهستيري ...الخ".(**المليجي2000، ص69**)

أما عبد الله فيعرفها بـ " اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض جسمية ونفسية شتى منها: القلق والوساوس، والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة واضطرابات جسمية وحركية وحسية متعددة. ينشأ من تضافر عدة عوامل على رأسها صراعات لا شعورية في عهد الطفولة ". (**عبد الله 2000، ص135**

ويرى العقباوي وآخرون (1999، ص11) أن "المرض النفسي هو درجة جسيمة من التعوّق أو المعاناة أو التصادم مع الذات أو مع المحيطين أو الشذوذ السلبي عنهم، أو من أي من هذه المظاهر معا".

وتُعرف إجلال سري (2000، ص39) المرض النفسي على أنه "اضطراب وظيفي في الشخصية، يرجع أساسا إلى الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية الشديدة والاضطرابات في العلاقات الاجتماعية".

ويعرف الخالدي (2006، ص 193) المرض النفسي بأنه " اضطراب وظيفي في شخصية الفرد نتيجة لوجود خلل أو تلف أو الانحراف عن السواء، والمرض النفسي هنا لا يرجع إلى الانشراخ في الدماغ، وإنما يعود بأسبابه إلى خبرات الفرد المؤلمة، أو إلى صدمات انفعالية حادة التي تعرض لها.

4- السلوك المرضي

المرض النفسي لابد أن يصحبه سلوك مرضي، ولكن السلوك المرضي لا يعني بالضرورة أن الفرد مريض نفسيا.وينظر العلماء للمرض النفسي على أنه سلوك شاذ ومكتسب بفعل عملية خاطئة من التعلم، ويستخدمون لذلك البحوث التجريبية للكشف عن فاعلية المتغيرات التي تحدث الاضطرابات (**سري ،2000، ص40**).

ويساعد المعالج على تحديد أنماط السلوك السوي والجيد الذي يجب أن يتجه الاهتمام إليه بدلا من السلوك المرضي، ويساعد أيضا على وضع الخطة العلاجية وتنفيذها في اتجاه الشفاء من الاضطراب بأساليب متعددة مما يؤدي بعد ذلك إلى تغيير السلوك والشفاء.

5-الفوارق المميزة بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية

لقد أثارت بعض التصنيفات الارتجالية موجة من الخلط الذي شاع بين عامة الناس وانتقل إلى صفوف المختصين، بين المرض النفسي، والمرض العقلي. وقد أدى هذا الخلط الذي يحتاج لتمييز فارق دقيق إلى مساوئ عديدة كان أبرزها ما نلاحظه في عشرات كتب علم النفس من اعتبار المرض العقلي مرضا نفسانيا، والمرض النفسي هو مرض عقلي. وهناك عدة فوارق بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات العقلية يوجزها عطوف ياسين (1981، ص 211-212) فيمايلي:

- إن الأمراض النفسية (العصابية) هي عموما تكون من مصادر نفسية –غير عضوية وغير جسمية- وترتبط باضطرابات مزاجية، وهي قابلة للعودة لحالة الاعتدال والتوازن، أما الأمراض العقلية (الذهانية) فهي ناشئة عن خلل عضوي فيزيولوجي أو عصبي دماغي.

– الأمراض النفسية العصابية هي عموما ذات مصدر بيئي–اجتماعي ونادرا ماتكون وراثية، بينما الأمراض العقلية الذهانية هي عموما (وراثية–جيناتيكية).

– المرض النفسي يتناول عادة جانبا واحدا للشخصية، بينما المرض العقلي يؤثر كليا في مجموع الشخصية.

– المرض النفسي يكون فيه المريض متصلا بالواقع، يشعر بما يجري حوله من تغيير، وهو واع لحالته المرضية، ويقبل العلاج ويطلبه، بينما في المرض العقلي يكون المريض منفصلا عن الواقع ويعيش منشطرا في عالم خاص به، وغير شاعر بالتغيرات من حوله ويعارض العلاج بشدة.

– المريض النفسي معرض للمسؤولية القانونية لتصرفاته وسلوكه الاجتماعي نظرا لقدرته على التمييز، بينما المريض عقليا لا يتعرض عموما للمسؤولية القانونية.

6–أسباب الاضطرابات النفسية

لقد اختلف الباحثين منذ القدم في معرفة سبب الإصابة بالأمراض النفسية، ووضعوا لذلك نظريات مختلفة، فمنهم من قال إنها لا تعدو اتجاهات سلوكية شاذة ترمي عوارضها إلى نوع من الإشباع الغريزي لم يصل بعد إلى مرتبة الشعور، ومنهم من قال إنها اتجاه سلوكي يرمي إلى حماية صاحبه من الرغبات والنزعات الغريزية. وبعضهم بيّن أنها سلوك شاذ يرمي إلى مداراة نقص من نوع خاص في صاحبه. وقيل أن الأمراض النفسية ماهي إلا انعكاسات شرطية. وهكذا نرى تباينا شاسعا واختلافا كبيرا في الرأي بينهم، فلكل منهم ما يؤيد مذهبه، ولكل منهم مدرسته الخاصة. **(دويدار،1994، ص 87)**.

وذكر عبد الستار ابراهيم (2011، ص 45) أن "الاضطرابات النفسية تحدث بسبب التقاء الوراثة، والأساليب الخاطئة في التنشئة فضلا عن الضغوط والأزمات البيئية".

وحسب زهران (1997، ص107–108) "فإن الاضطرابات النفسية تسببها عوامل متعددة توجد إما في البيئة وإما في الانسان، ويمكن تقسيمها إلى مايلي:

6–1 الأسباب المهيئة:وهي أسباب أصلية تمهد لحدوث المرض، وهي المرشحة لظهور المرض النفسي إذا ظهر سبب مساعد أو مرسب يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب المهيئة. وقد تتضمن الأسباب المهيئة أسبابا حيوية أو وراثية، وقد تتضمن أيضا أسبابا بيئية أو نفسية.

6–2 الأسباب المرسبة(المساعدة): وهي أسباب مساعدة تتمثل عادة في الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة والتي تعجل بظهور المرض النفسي، ويلزم لتأثيرها في الفرد أن يكون مهيأ للمرض النفسي. والأسباب المرسبة كثيرة، منها ماهو عضوي، ومنها ماهو نفسي.

6–3 **الأسباب الحيوية:**وهي الأسباب عضوية المنشأ التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد. ومن أمثلتها: الوراثة والاضطرابات الفسيولوجية والبلوغ الجنسي والزواج والولادة والشيخوخة والبنية (النمط الجسمي، والمزاج والغدد)، والعوامل العضوية (الامراض والاصابات والعاهات والتشوهات الخلقية).

6-4 الأسباب النفسية:مثل الصراع (كصراع الإقدام والإقدام وصراع الإقدام والإحجام، وصراع الإحجام والإحجام)، والإحباط (الأولي والثانوي، والإجابي والسلبي، والداخلي والخارجي)، والحرمان (عدم إشباع الحاجات)، والصدمات والأزمات، والخبرات السيئة، والإصابة السابقة بالمرض النفسي، والتناقض الوجداني، وقصور النضج النفسي، والضغوط النفسية، والإطار المرجعي الخاطئ، ومفهوم الذات السالب.

6-5 الأسباب البيئية: مثل البيئة الاجتماعية المضطربة، والعوامل الحضارية والثقافية غير المناسبة، والتنشئة الاجتماعية الخاطئة (كالحماية الزائدة والتدليل والقسوة والتفرقة في المعاملة)، وسوء التوافق النفسي وخاصة سوء التوافق المدرسي والزواجي والأسري والمهني، وسوء الثقافة الجنسية، وسوء التوافق مع المجتمع، والصحبة السيئة، ومشكلات الأقليات، وسوء الأحوال الاقتصادية، والبطالة، وتدهور نظام القيم، والكوارث الاجتماعية والحروب.

وبوجه عام، ينبغي أن نذكر أن كل صور الأمراض النفسية توجد في جميع الجماعات الثقافية. وتؤثر العوامل الثقافية في نمو الأنماط العصابية بنشأة الصراعات بين أنظمة القيم السائدة في الثقافة، أو بين ثقافتين قد ينتمي الفرد إلى كليهما أو احتك بهما. والممارسات الثقافية، عامة لها تأثير أبلغ أثرا على تشكيل نوع العرض أكثر من أن تكون سببا في نشأة أو اختفاء رد فعل العصاب ذاته. (**المليجي، 2000، ص 75**). وإذا كان الكثير من الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية عند الطفل تأخذ جذورها العميقة من العادات والتقاليد والممارسات الثقافية في أسرة وبيئة ومجتمع الطفل، فإنه ولا شك تشكل حجر الزاوية في فهم مرض الطفل النفسي أو اضطرابه السلوكي.

(**الخليدي، وهبي،1997، ص19**).

وقد توصل كريبلين إلى إعطاء أهمية للعوامل الثقافية، وذلك بعد سفره إلى جافا وماليزيا سنة 1904 للتحقيق في مدى عالمية مخططه لتصنيف الاضطرابات العقلية ((nosographie، وقد زار من أجل هذا الغرض مستشفيات الأمراض العقلية هناك، فاندهش لرؤية خصوصيات سلوكية تختلف عن الخصوصيات السلوكية الغربية، والتي وضعها في مخططه" (**Nathan , 1986 , p 16**).

7-أعراض الاضطرابات النفسية:

الأعراض هي العلامات التي تدل على وجود المرض. وتختلف الأعراض النفسية التي تظهر على المريض اختلافا كبيرا، فقد تكون شديدة واضحة، وقد تكون مختفية لدرجة أن يصعب تمييزها إلا على المعالجين النفسيين أو عن طرق تطبيق بعض الاختبارات والمقاييس التشخيصية التي تحددها وتشخصها. والفرق بين الشخصية السوية وغير السوية من حيث الأعراض فرق في الدرجة وليس في النوع. وقد تغلب بعض الأعراض وتصبح هي مرضا نفسيا أساسيا قائما بذاته مثل الاكتئاب والقلق والخوف والوسواس.

– **دراسة الأعراض:** تعبر الأعراض عن الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الفرد، والفرد لا يخلو من الأعراض، ولكن من النادر أن تجتمع كل الأعراض المميزة للمرض النفسي في مريض واحد.

– **زملة الأعراض:** تتنوع الأعراض وتشترك الأمراض النفسية فيها، وتظهر أعراض المرض النفسي في شكل زملة أو تجمع أو تشكيل معين. وهذه المجموعة المتآلفة من الأعراض هي التي تحدد المرض وتفرق بين مرض وآخر.

– **رمزية الأعراض**: يعتبر العرض رمزا يشير إلى وجود اضطراب نفسي أو جسمي. وقد يكون للعرض معنى رمزي ذو أهمية أكبر من مظهره. فغسل اليدين القهقري قد يكون رمزا لمحو ذنب ارتكبه الفرد.

– **وظيفة الأعراض**: يعتبر العرض رد فعل أو تعبير نفسي حيوي عن الفرد ككل، ويجب دراسته وفهمه من زاوية حيوية نفسية اجتماعية biopsychosociale، وقد يكون حيلة نفسية تهدف إلى تقدير قيمة الذات.

– **أهداف الأعراض**: لكل عرض هدف أو أهداف. ومن أهداف الأعراض ماهو أولي وماهو ثانوي، وماهو ذاتي وماهو موضوعي، ومن بين الأهداف الأولية، والثانوية نجد ماهو سوي وماهو مرضي، وماهو شعوري وماهو لاشعوري.

– **تصنيف الأعراض**: تصنف الأعراض بصفة عامة إلى: أعراض داخلية وأعراض خارجية، وأعراض عضوية المنشأ وأعراض نفسية المنشأ. (**سري ،2000، ص49–50–51**).

ومن الأعراض مايلي:

اضطرابات الإدراك: مثل الهلوسات، والخداع، واضطرابات الحواس بالزيادة أو النقصان.

اضطرابات التفكير: مثل التفكير المشتت، أو الوسواسي، أو المتناقض، والمخاوف.

اضطرابات الذاكرة: مثل النسيان، وفقد الذاكرة.

اضطرابات الوعي والشعور: مثل الذهول والهذيان.

اضطرابات الانتباه: مثل قلة الانتباه، والسرحان، والسهيان، والانشغال.

اضطرابات الكلام: مثل اللجلجة، واحتباس الكلام.

اضطرابات الانفعال: مثل القلق، والاكتئاب، والتوتر، والفزع، والتبلد، واللامبالاة، وعدم الثبات الانفعالي، والشعور بالذنب، والحساسية الانفعالية.

اضطرابات الحركة: مثل النشاط الزائد، أو الناقص، أو المضطرب، وعدم الاستقرار، والعدوان.

اضطرابات المظهر العام: مثل اضطراب تعبيرات الوجه، وسوء حالة الملابس، والفوضى.

اضطرابات التفهم: مثل اضطراب الادراك الواعي، واضطراب إدراك مضمون الشعور.

اضطراب البصيرة: مثل عدم إدراك طبيعة المشكلات وأسبابها وأعراضها.

الاضطرابات العقلية: مثل الضعف العقلي.

اضطرابات الشخصية: مثل الانطواء، والعصابية.

اضطرابات السلوك الظاهر: مثل السلوك الشاذ، أو الغريب.

اضطرابات الغذاء: مثل فقدان الشهية، والإفراط في الأكل.

اضطرابات الإخراج: مثل التبول اللاإرادي، والإمساك أو الإسهال العصبي.

اضطرابات النوم: مثل كثرة النوم، والأرق، والمشي أثناء النوم، والأحلام المزعجة، والكابوس.

اضطرابات الإحساس: مثل ضعف البصر، وقصور حاسة الشم، وتبلد الحس.

الاضطرابات العصبية: مثل التشنج، والصرع، والشلل.

سوء التوافق: مثل سوء التوافق الشخصي، أو الاجتماعي، أو الزواجي، أو الأسري، أو التربوي، أو المهني.
الانحرافات الجنسية: مثل الجنسية المثلية، والعادة السرية، والضعف الجنسي (**سري ،2000، ص51-52-53**)

8- تصنيف الاضطرابات النفسية:

تختلف الدول والعلماء في تصنيفالأمراض النفسية ويبدأ كل منهم من منطلق معين، ويركز البعض على أمراض معينة بينما يعتبرها آخرون ثانوية من حيث الأهمية ولكن العلماء يتفقون في أن (العصاب) Névrose بشتى نوعياته وفروعه هو رأس الأمراض النفسية. ولعل أهم التصنيفات التي نجدها اليوم، هي:

- تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA): الذي يسمى "الدليل التشخيصي الإحصائي DSM IV)".
- تصنيف منظمة الصحة العالمية (OMS): الذي يسمى بـ "التصنيف العالمي للاضطرابات العقلية واضطرابات السلوك (CIM)".

ويذكر فهمي (1967، ص200) بأن تصنيف الأمراض النفسية يتضمن سبعة أنواع رئيسية وهي:

1- القلق المرضي العصابي
2- الهستيريا أو العصاب التحولي
3- الشعور بالضعف والوهن والإجهاد بشكل مرضي (النورستانيا)
4- الأعمال القسرية والوساوس
5- اللجلجة في الكلام
6- السلوك السيكوباتي
7- الانحرافات الجنسية

9- تشخيص الاضطرابات النفسية:

يتم تحديد الاضطرابات النفسية وتشخيصها باستخدام أساليب شبيهة بتلك المستخدمة بالاضطرابات البدنية. وتشمل تلك الأساليب جمع المعلومات التفصيلية على نحو منهجي من الذين يعنيهم الأمر ومن غيرهم، بما في ذلك الأسر، والفحص السريري المنهجي للحالة النفسية، والاختبارات والفحوص التخصصية إذا لزم الأمر. وقد تحقق تقدم في العقود الأخيرة في فرض معايير ومقاييس حول التقييمات السريرية وتحسين موثوقية التشخيص. وبفضل الجداول الزمنية المنظمة للزيارات الطبية، والتعاريف الموحدة للأعراض والعلامات، ومعايير التشخيص القياسية تم تحقيق درجة عالية من الموثوقية والصحة في تشخيص الاضطرابات النفسية. وحُدِدت الأعراض والعلامات بالتفصيل للتمكين من تطبيقها بشكل موحد. وأخيرا، جرى التوحيد القياسي دوليا لمعايير تشخيص الاضطرابات. وعليه يمكن الآن تشخيص الاضطرابات النفسية بنفس مستوى موثوقية ودقة تشخيص معظم الاضطرابات البدنية الشائعة.

(منظمة الصحة العالمية ،2001، ص 27).

10.انتشار الاضطرابات النفسية:

ليست الاضطرابات النفسية قدرا مقدورا يقتصر على أية مجموعة بعينها، فهي ذات أبعاد عالمية بحق والاضطرابات النفسية والسلوكية تصيب الناس من كل المناطق والبلدان والمجتمعات وهي تصيب النساء والرجال في جميع مراحل العمر كما تصيب الأغنياء والفقراء وسكان الحضر والريف ومن الخطأ القول بأن الاضطرابات النفسية هي حكر على المناطق الصناعية في العالم والأغنى نسبيا كما أن من الخطأ أن نعتقد أن المجتمعات الريفية، لاتحدث فيها تلك الاضطرابات نظرا لبعدها النسبي عن التأثر بدوامة الحياة العصرية.

وخلصت معظم الدراسات إلى أن معدل الانتشار العام للاضطرابات النفسية أعلى بين النساء منه بين الرجال. بيد أن قدرا كبيرا من هذا الاختلاف يُعزى إلى تفاوت توزع الاضطرابات. وتُعد الاضطرابات النفسية الوخيمة من الأمور الشائعة، تقريبا، بين كلا الجنسين باستثناء الاكتئاب الذي يصيب المرأة أكثر مما يصيب الرجل والادمان الذي يشيع أكثر عند الرجال. (**الصحة العالمية،2001، ص27–28**).

11- سلوك المريض اتجاه الاضطراب بين التوجيه الشخصي والتوجيه الاجتماعي

يرافق المريض بعض السلوكيات التي تستند إلى عوامل ذاتية وعوامل موضوعية وتتمثل معظمها في العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية والطبيعية، وعليه فالمرض سلوك اجتماعي، مما يتطلب قبل كل شيء فهم الوضع الاجتماعي ونوع الجنس والعرق ونوع المرض، من أجل فهم أكثر للحالة المرضية للشخص يتطلب منا أيضا أن نضعه وفق المعايير الاجتماعية والثقافية والقيمية التي تحدد لنا فهم المرض في نطاقها، وهذا ما يجب أن تدركهأي مؤسسة طبية، بمعنى آخر علينا تحديد العوامل الاجتماعية والعاطفية أو الوجدانيةالتي تحدد سلوك الشخص في تعامله مع المرض كخطر صحي أو كشيء عادي، كما تحدد له اختيار أساليب العلاج، وهذا ما يجعل مختلف الجماعات العرقية لا تتصرف بنفس الطريقة تجاه المرض أو الألم الذي يعتبر أهم أعراض المرض(**ابراهيم، 2001 ، ص 273–276**) .

12- أدوار الجنس (الذكورة والأنوثة) والاضطراب النفسي

في دراسة تحليلية عن أدوار الجنس والمرض العقلي تبين أن القدر الأكبر من المرض العقلي في السكان من النساء يرتبط بمكانتهن الاجتماعية. حيث تبين أن المرأة تعاني كثيرا من الضغوط والتوترات نتيجة لارتباطها بدورها كأنثى وما يترتب على ذلك من ارتباط بتربية الأطفال والأعمال المنزلية هذا فضلا عن عملها بالخارج. وقد أمكن الحصول على مادة علمية مرتبطة بهذا الموضوع من عدة مصادر، بما في ذلك الدخول لأول مرة للمستشفيات العقلية، وانتشار المرض العقلي بين مرضى العيادات الخاصة. وقد أكدت الإحصاءات المستمدة من جميع هذه المصادر أن نسبة النساء المصابات بأمراض عقلية كانت أكبر من نسبة الرجال المصابين بنفس الأمراض. وقد تبين أنهن يعانين من ذهان وظيفي أو اضطرابات عصابية أكثر من الرجال.(**محمد علي وآخرون، ص 379**).

وثمة تركيز متزايد على خصائص كل من الجنسين في دراسة معدل انتشار الاضطرابات النفسية وأسبابها ومدتها. فقد لوحظ، على مدى القرون الماضية، وجود نسبة أعلى من النساء بين نزلاء المصحات النفسية وغيرها من مرافق العلاج.

وكشفت دراسات مجتمعية حديثة أجريت وفق منهجية سليمة بعض الفروق الجديرة بالاهتمام في هذا الصدد. وإذا كان لا يبدو أن هناك فوارق في معدل انتشار إجمالي الاضطرابات النفسية بين الرجال والنساء، فإن القلق والاكتئاب يشيعان بين النساء، بينما تستشري الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع بين الرجال.ولم تسجل هذه الاستنتاجات في بلدان متقدمة فحسب بل في عدد من البلدان النامية أيضا.

وهناك حجج عديدة طرحت لتعليل ارتفاع معدل انتشار الاكتئاب والقلق بينالنساء.ولا شك في أن العوامل الوراثية والبيولوجية تلعب دورا ما على هذا الصعيد، على نحو ما تبينه العلاقة الزمنية الوثيقة بين ارتفاع معدل الانتشار ومختلف مراحل عمر النساء اللائي في سن الانجاب مع ما يرتبط بذلك من تغيرات هرمونية. فالتقلبات المزاجية المرتبطة بالتغيرات الهرمونية التي تحدث أثناء الدورة الشهرية وبعد الولادة ظاهرة معروفة جيدا.ويمكن بالفعل أن يكون الاكتئاب خلال الشهور القليلة التي تلي الولادة بداية اضطراب اكتئابي تكراري. بيد أن للعوامل النفسية والاجتماعية أيضا أهميتها بالنسبة إلى الفوارق بين الجنسين في اضطرابي الاكتئاب والقلق.وقد تكون عوامل التوتر الفعلية والذاتية أكثر لدى النساء.

وهناك أيضا قرائن تدل على أن معدل وصف الأدوية النفسية أعلى بين النساء،ومن هذه الأدوية مضادات القلق ومضادات الاكتئاب والمهدئات والمنومات،ويمكن تعليل ارتفاع معدل تعاطي الأدوية بارتفاع معدل انتشار الاضطرابات النفسية وارتفاع نسبة النساء اللائي يطلبن العلاج من هذه الاضطرابات.ويلعب موقف الأطباء أيضا دورا حاسما في هذا الصدد، حيث إنهم قد يتبعون أسهل طريقة لوصف الأدوية عند مواجهة حالة نفسية اجتماعية تتطلب بالفعل تدخلا في إطار الطب النفسي. (**منظمة الصحة العالمية ،2001، ص 54-55-56-57**).

وخلصت تيسير جمعة في دراستها الأنثربولوجية" إلى أن العلاقات والممارسات التي يقوم الأطباء الشعبيون، كما أن رؤية المترددين عليهم تُعبِر إلى حد بعيد عن بعض التقاليد والقيم المستقرة في المجتمع. وقد ترتفع نسبة التردد على الأطباء الشعبيين بين الإناث في مقارنتها بالوضع بين الذكور في المجتمعات الريفية الحضرية بسبب ارتفاع نسبة التعليم بين الذكور في مقارنتهم بالإناث أو بسبب عدم رغبة الرجال في عرض حريمهم على الأطباء "

(**محجوب،2008، ص 141**).

المحاضرة السابعة : التصور التقليدي للاضطرابات النفسية

1-التصور

1.1 مفهوم التصور إن مفهوم التصور يعود إلى الكلمةاللاتينية " " **Respresentare** التي يقابلها في اللغة العربية مصطلحي "تصور "أو "تمثل "ومعناها الاستحضار أي جعل الشيء حاضرا.

وحسب معجم علم النفس "التصور ليس مجرد استرجاع صورة بسيطة للواقع فقط بل تكوين أو بناء للنشاطات العقلية، (**Sillamy, 1983 ,p1029**).

ويشير جابر وكفافي (1995، ص 3250) أن التصور أو التمثل "في التحليل النفسي هو عملية استخدام الرمز أو الصورة التي تمثل موضوعا أو فعلا أو دفعة لاشعورية. وفي علم النفس يشير المصطلح إلى فكرة مفهوم قائم في العالم الخارجي".

أما سارج موسكوفيسي فيرى أن التصور هو" إعادة إظهار الشيء للوعي مرة أخرى رغم غيابه في المجال المادي وهذا ما يجعل منه عملية تجريدية محضة إلى جانب كونه كذلك عملية إدراكية فكرية "

(**Moscovici, 1992, p40**)

أي أن التصور هو عملية ذهنية تعتمد على محاولة استحضار شيء من خلال صورة أو رمز أو إشارة إلى الواقع بالرغم من غيابها فيه، وعليه فإنه عملية فكرية محضة.

ويرى جون بياجي أن التصور هو "المكانيزم الذهني الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية وهذا يخص إرجاع إلى الحاضر ما هو من الماضي كفكرة أو موضوع أو حادثة معينة، والتصور يعد الممثل الرئيسي للموضوع الذي أعيد بناؤه رمزيا(**Piaget, 1967, p 8**) .

وحسب نظرية بياجي في النمو فإن التصور يعتبر ميكانيزما ذهنيا لاسترجاع صورة ذهنية من الماضي عن طريق رمز مهما كان.

"التصور الاجتماعي، عبارة عن منتوج أو سيرورة خاصة بنشاط عقلي، والذي بواسطته يقوم الفرد أو الجماعة بتشكيل الواقع الذي يواجههم" (**أبريك،1994، ص23**).

1-2 المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التصور:

هناك تداخلا بين مفهوم التصور و بعض المفاهيم القريبة منه التي نذكر منها:

– التصور و الرأي: يرى Moscovici. 1972. p(304)أن الرأي فكرة يبدي فيها الفرد موقفه من جهة، ومن جهة أخرى تصور ذهني يحدد وضعيته حول مشكل معارض للمجتمع يعبر عنه في استجابة لظاهرة لفظية قابلة للقياس. من خلال هذا التعريف يظهر أن التصور أشمل من الرأي، كون أن الرأي خاص بالفرد وهو قابل للتغير في حين نجد أن التصور يتميز بشيء من الثبات ويحمل الخصائص الجماعية.

–التصور و الاتجاه : الاتجاه عبارة عن الحالة الوجدانية للفرد التي تتكون بناءا على ما يوجد لديه من معتقدات أو تصورات في ما يتعلق بموضوع ما أو لأشخاص معينين وتدفعه في معظم الأحيان إلى القيام بعدد من الاستجابات أو السلوكات حيالها في موقف ما و يتحدد من خلال هذه الاستجابات مدى رفضه أو قبوله لهذا الموضوع أو هؤلاء الأشخاص(**خليفة، 2000 ،ص73**).

ويلاحظ أن الاتجاه يرفع الستار عن التصور الاجتماعي من خلال ما يحمله من دلالة رمزية أو ملموسة لمحيطنا، حيث يمكن القول أن التصور يمثل الدلالة العقلية لاستكشاف المحيط في حين أن الاتجاه يظهر من خلال الاستجابات التعبيرية.

–التصور والاعتقاد : المعتقد هو"حكم يتعلق بالواقع، يقبله الفرد باعتباره صحيحا" (**مداس،2003، ص 247**).

أما ظاهرة الاعتقاد كطريقة من التصورات الاجتماعية تعود إلى الإنتاجات الفكرية الاجتماعية. والتي تحتاج إلى تحليل على أساس نموذج يزيل الميكانيزمات النفسية والاجتماعية من إنتاجاته، وعملياته ووظائفه (Jodelet,2003,p8).

وتشرح التصورات الاعتقادات وتفيدنا في فهمها وفهم سبل التكيف مع المجتمع.

–ال**تصور و الصورة** : يكمن الفرق بين الصورة والتصور في ميكانيزم الانعكاس، فإذا كانت الصورة طبق الأصل لما هو موجود في الواقع فإن التصور هوعملية بناء للواقع انطلاقا من المعطيات الخارجية.

–التصور و الإدراك: "يشير الادراك إلى الخبرة الحسية التي اكتسبت معنى معينا أو دلالة خاصة، ويتحقق الادراك عندما يستطيع الانسان أن يفهم طبيعة العلاقات بين الأشياء والظواهر" (**مداس ،2003، ص 13**).

فالإدراك إذن هو استقبال الذهن لصور الأشياء المدركة كما يبدو لنا وكما تنقلها الحواس في حين أن التصور يعتبر الوسيط الذي يجمع بين النشاط الإدراكي والفكري.

1- 3خصائص التصورات:

–**التصورات لها طابع إدراكي و فكري**: فالإدراك عملية منشؤها حسي أما العملية الفكرية فطابعها تجريدي، وتصور الشيء ما هو إلا إعادة إحضار حسي للوعي أو الشعور رغم غيابه في المجال الملموس.

– التصورات لها ميزة شكلية وذات دلالة : تظهر بنيةكل تصور مضاعفة وذلك على أثر الوجهتين غير المنفصلتين الوجه الشكلي والوجه الدال، فهيكل كل تصور حسب موسكوفيسي يكون مزدوجا أي ذو وجهين كالورقة: الوجه الشكلي والوجه الرمز، بالتالي يعد التصور شكل ومعنى على أساس أنه لكل شكل معنى و لكل معنى شكل (**Moscovici ,1998, p367**)

– التصورات لها طابع تركيبي وبنائي: تعتبر الخاصية البنائية أساس العمليات في التصور فهي عملية بناء وتركيب يقوم بها الفرد، بالتالي لايعتبر التصور مجرد عملية تكرار أو إعادة إنتاج سلبي للموضوع بل عملية بناء لعناصر المحيط أين يحدث السلوك، وهو لا يعد عملية بناء عقلي فقط إنما عملية ربط وتركيب المواضيع الموجودة في دائرة الفكر.

التصورات لها طابع اجتماعي : تتحدد التصورات حسب بيئة المجتمع الذي يتطور فيه الفرد ، فالفرد لا يعيش بمعزى عن مجتمعه فهو في تفاعل مستمر مع غيره و بالإضافة إلى الطابع النفسي المتمثل في الآراء ووجهات نظر الأفراد، تكتسي التصورات أيضا طابعا اجتماعيا من خلال التفاعل و الاتصال الاجتماعي.

1- 4أبعاد التصور:هناك ثلاثة أبعاد للتصور في سياقه االنفسي الاجتماعي والثقافي والتي تظهر وتتطور فيه وهي :(Jodelet,1993, p105)

البعدالأول : التصور هو بناء الواقع من طرف الفرد ، و هو نشاط نفسي باعتباره يقوم على عدد كبير من الادراكات المتكررة في بناء جملة من المعلومات موضوعها الواقع ، حيث يبني الفرد تصوراته من خلال الواقع و المعلومات التي يتلقاها وذلك بالرجوع إلى مااكتسبه من مجتمعه،مما يسمح له بالتكيف و التواصل و تحديد علاقته داخل مجتمعه.

البعد الثاني التصور نتاج ثقافي وتعبير تاريخي ظاهر ومعبر عنه اجتماعيا كنموذج ثقافي مجسد تاريخيا، بحيث يسجل التصورات دائما في سياق تاريخي معين، تابعة للوضعية الواقعة والمتميزة أساسا بطبيعة المشروع الاجتماعي والسياسي و شبكة العلاقات الاجتماعية والأيديولوجية ومختلف الطبقات المكونة للمجتمع ،و كل ذلك يكون في إطار زمني محدد.

البعد الثالث: التصورات كعلاقة اجتماعية للفرد مع عنصر من المحيط الثقافي ، بما أن التصور يسجل داخل نسيج معقد من العلاقات التي تربطه بالمجتمع فان تصور هذا الفرد لأي عنصر من محيطه الثقافي لايكون دون توسط هذه العلاقات الاجتماعية التي تمنحه مميزات خاصة و توجب عليه انتقاء بعض العناصر للموضوع الذي يتصوره.

1-5 -أشكال التصورات:هناك ثلاث أشكال للتصورات:

1-5-1 التصور الذاتي :هو تصور الفرد لذاته وبالتالي نقول أنه خاص بفرد لذاته ومتعلق به ويتدخل في هذا النوع من التصور العوامل الاجتماعية خاصة.

1-5-2 تصور الغير:هوتصور ذو مستويين أحدهما طرف داخلي الذي يمثل ذات الفرد والآخر ذو مستوىً خارجي موضوعي إذ ينظم على أشكال عديدة (فرد، جماعة، موضوع).وفي هذا النوع من التصور يفضل الفرد ذاته عن موضوع التصور.

1-5-3 التصور الاجتماعي: للتصور الاجتماعي مكانة هامة في سلوكاتنا اليومية لأن هذه الأخيرة لاتكون نتيجة لقدراتنا وظروفنا فقط بل نتيجة لتصوراتنا كذلك.

وتعتبر جودلي وبرادس " **Jodelet, Paredes** "التصور الجماعي اجتماعيا لأنه مستمر التكوُن وسط وحدة اجتماعية، حيث يتقاسم، ويشترك، ويتبادل أفرادها اتجاهات معينة منخلال دينامية التفاعلات والتأثير المتبادل، دون أن يخل ذلك بالتوازن حسب شروطالإنتاج الاجتماعي". **(Jodelet Paredes ,2010، P78)**

1-6 وظائف التصور الاجتماعي

إن التصورات الاجتماعية تلعب دورا أساسيا في دينامية العلاقات الاجتماعيةو كذلك في الممارسات، لذلك فهي تستجيب حسب"Abric" ((1994,p15إلى أربعة وظائف أساسية وهي:

1-6-1 وظيفة معرفية:وتسمح بفهم وتفسير الواقع، فهي تسمح للأفراد اكتساب معارف وإدماجهم في إطار مستوعب ومفهوم بالنسبة لهم،كما أنها تسهل الاتصال الاجتماعي، فهي تجعل المخ في مدرك والغريب مألوف.

1-6-2 وظيفة الهوية:تحدد التصورات الاجتماعية الهوية وتسمح بالمحافظة على خصوصية الجماعة، لأنها لها دور في تحديد مكانة الأفراد والجماعات في الحقل الاجتماعي وتسمح بتكوين الهوية الاجتماعية المتلائمة مع القيم والمعايير السائدة.

1-6-3 وظيفة توجيهية:توجه التصورات الاجتماعية السلوك والممارسات على ثلاث مستويات على الأقل:

- تتدخل التصورات مباشرة في تعريف الغاية من الموقف، فهي التي تحدد نمط العلاقات المناسبة للفرد.

- تنتج التصورات نظاما للتوقعات،حيث يتم اختيار وتفسير كل المعلومات المتعلقة بموضوع معين حتى تصبح مماثلة للتصورات السائدة.

- تؤثر تصورات الجماعة على سلوك الفرد،حتى قبل القيام بهف الاتجاهات تؤثر على التفاعل الذي يحدث بين أفراد الجماعة، فالتصورات توجه الانطباعات والتقييمات والسلوكات،كما تقرر أي السلوكات والممارسات يسمح القيام بها فهي بمثابة المعايير.

1-6-4 وظيفة تبريرية تسمح بتبرير اتخاذ بعض المواقف والاتجاهات والسلوكات والممارسات، لهذا فان التصورات الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد الممارسات وتتدخل بعدها أيضا،حيث تسمح للفاعلين بالتعبير وتبرير تصرفاتهم،إن هذه الوظيفة ضرورية لأنها هي التي تسمح بالمحافظة وتقوية الاختلاف الاجتماعي بتبريره، فالتصورات الاجتماعية تستهدف إذن استمرار المسافةبين المجموعات المختلفة.

1-7 محتوى التصورات الاجتماعية:حسب ((Moscovici. 1972. p304يشتمل التصور الاجتماعي على ثلاثة مكونات :

* **الموقف:**وهويعبر عن تموضع أو التوجيه العام،سواء كان ايجابي أو سلبي بالنسبة لموضوع التصور.

* **المعلومة** :تعود إلى المجموع وإلى تنظيم المعارف حول موضوع التصور، ويمكن أن تكون متعددة نسبيا، متنوعة، دقيقة أونمطية.

* **حقل التصور:**محتوى التصور مكون من عناصر معرفية وفي آن واحد عاطفية، فهو مجموعة من معلومات منتظمة ومبنية مرتبطة بموضوعما.

1-8 علاقة التصورات الاجتماعية بالفرد:

يؤكد(Gaffié.B. 2004) على أن التصورات الاجتماعية تلعب دور كبير في تفاعل الفرد مع أعضاء الجماعة التي ينتمي إليها، فتؤثر على اتجاهاته وقراراته من خلال المواقف التي يأخذها وفق تصور اجتماعي معين تجاه موضوع معين، وهذا مايشير إليه Gaffié في النقاط التالية:

- يمثل كل تصور اجتماعي" مبادئ تنظيمية " مشتركة لدى مجموعة ممتدة اجتماعيا، أثناء فترة تاريخية معينة.
- تحدد المعايير الشائعة الوضعيات الشرعية للفاعلين حسب مكانتهم في العلاقات الاجتماعية.
- يأخذ الاشخاص عادة مواقف معينة حسب اندماجهم في تلك العلاقات.
- يخفي كل واقع اجتماعي (مفوض بين المجموعات التحتية للأهداف المتباعدة جزئيا)أقليات وحلقات ضعيفة.
- يتأثر اتخاذ الأفراد للمواقف بتموقعهم في العلاقات الاجتماعية الحالية.
- يستطيع الأفراد التعبير عن تصور اجتماعي مختلف عن ذلك المعتمد في المعايير السائدة وذلك عندما يخفض السياق درجة تورطهما وعلى العكس عندما يرفعها في وضعية مواجهة.

2- التصور التقليدي للاضطراب النفسي

إن التطرق لتصور الاضطرابات النفسيةو كذا أساليب علاجها لا ينحصر في التصورات الحديثة فحسب بل تتضمن التصورات مختلف الأفكار والمعتقدات الشعبية الخاصة ببناء نمط التفكير وفهم وإدراك مختلف الظواهر والعمليات المتصلة بالوجود الإنساني.

ومن ثمة، فإن تصورات الاضطرابات تتضمن أيضا الأفكار والمعتقدات التقليدية المتعلقة بفهم وتفسير الاضطراب النفسي وكذا الكشف عن أهم المسببات، وتصدرهذه 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 والعلاج.

في دراسة حقلية "لتشارلز فريك C.Frake أحد رواد الاتجاه المعرفي في الانثربولوجية الثقافية عن تصورات وتفسيرات المرض في مجتمع السوبانن (احدى قبائل الفلبين والتي تقطن في الجزء الشرقي من جزيرة مندناو الفلبينية): أنه عندما يتعرض أحد الأهالي للمرض يسارع بالتماس المشورة والنصح لدى أحد الأقرباء أو الجيران أو الأصدقاء، فالجميع على استعداد تام لذلك لأن الحديث عن الأمراض يمثل الموضوع الرئيسي الثالث الذي يشغل اهتمامهم في حياتهم الاجتماعية بعد الموضوعات المتعلقة بالزراعة والموضوعات المتعلقة بالخصومات والمنازعات، ويعتمد تشخيص المرض على استخدام عدة معايير تساعد على ادراك نواحي الشبه والاختلاف بين الحالة المعروضة وبين الحالات المشابهة التي يعرفها المعالج بحيث يستطيع ادراجها تحت صنف معين من أصناف الأمراض المحددة ثقافيا.

(فتحية والشنواني ،1992، ص 220).

ولعل أهم ما يمكن قوله عن التصورات في المجتمعات التقليدية :أنه لايزال ينظر البعض إلى المرض على أنه عقاب على خطيئة أو نتيجة نوع من الخوف بسبب الحسد والعين الشريرة... ، هذا بالإضافة إلى وجود اعتقاد بان الأدوية

الكيمائية التي تباع في الصيدليات هي السبب الحقيقي وراء تأخر الصحة، وأن التعود على تناولها يؤخر صحة الإنسان ولا يقدمها إلى الأمام، ويضربون في ذلك أمثلة لأشخاص أصحاء يتمتعون بقدر طيب من الصحة بأنهم لم يتناولوا في حياتهم شيء من ذلك حتى ولو كانت حبة اسبرين مسكن،ولهذا تنتشرك ثير من الأفكار والتفسيرات الشعبية والتي سرعان ما تتبلور في مواقف واتجاهات وأنماط سلوكية بل ومعتقدات شعبية .(عباس ابراهيم أ ،2003 ص 225) .

2-1 المفهوم التقليدي للاضطراب النفسي

تختلف طبيعة الامراض النفسية عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى، وترتبط الأمراض النفسية ببعض المفاهيم والمعتقدات في مجتمعات العالم المختلفة خصوصا المجتمعات الشرقية حيث يحيط الكثير من الغموض بالمرض النفسي، ويدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية إلى عقاب على خطيئة أو نتيجة تأثير القوى الخفية مثل السحر والجن والحسد،ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والاجتماعية في بلدان العالم العربي والاسلامي، كما تؤكد بعض الدراسات النفسية والعربية. (**الشربيني، 2003، ص 13**).

واعتقد رالف لينتون R. Linton أننا إذا عرفنا مضمون الثقافة أمكننا التنبؤ بشكل معقول، بالصورة التي تتخذها هذه الحالة المرضية.والواقع أن هذه الوجهة من النظر تكشف عن حقيقة هامة وهي أن المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع، ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة. فثقافة الجماعة تؤثر في كل جانب من جوانب نمو الفرد وتطوره، واكتساب أساليب الحياة،وتحديد الأهداف والتطلعات، وعوامل الخطر التي يتعرض لها الفرد، وأساليب استجابته لهذه الأخطار وتوافقه معها. (**محمد علي وآخرون،2011، ص65-66**).

2-3 تعريف الأمراض الشعبية

تُعَرف الأمراض الشعبية بالأعراض التي يزعم أفراد جماعة معينة أنهم يعانون منها،وتحدد لهم ثقافتهم الخاصة أسباب هذه الأمراض وتشخيصها وإجراءات الوقاية منها ونظم وأساليب علاجها.ولكل نوع من هذه الأمراض شكل مستقل من الأعراض والعلاجات والتغيرات السلوكية خاص به، فهو بمثابة أعراض مرتبطة بثقافة ما بمعنى أنه بمثابة اعتلال وقتي يتم التعرف عليه بواسطة الأعضاء المشتركين في هذه الثقافة.ويكون المرض مرضا مرتبطا بالثقافة حينما تلتصق أعراض هذا المرض بمجتمع معين، ويستجيب أعضاء هذا المجتمع لهذه الأعراض والمظاهر بأساليب منمطة وبشكل متماثل. (**عاطف،2006، ص291**).

2-3 التفسير التقليدي للاضطرابات النفسية

يرتبط التصور التقليدي للاضطراب النفسي بالثقافة السائدة وفيه ينتمي تفسير المرض إلى بعض العوامل المشخصة فوق الطبيعية مثل:السحر،الحسد، ارتكاب المحرمات الدينية والأخلاقية، الكائنات فوق الطبيعية كالأرواح الشريرة،الجان،وتنقسم إلى قسمين: التفسير الديني والتفسير المرتبط بالسحر.

2-3-1 التفسير الديني لأسباب الاضطراب النفسي

توجد بعض المعتقدات والأفكار في الثقافات القديمة عن المرض حيث اعتقدت الشعوب أن أسباب المرض تنحصر في أن المرض يحدث نتيجة عقاب على الأفعال الغير المقبولة دينيا وأخلاقيا والتي قد يرتكبها المريض، كذلك يوجد سبب آخر للمرض لدى الانسان في الثقافات التقليدية، فالمرض تسببه بعض الأرواح الشريرة (الشياطين) وأن الانسان من الممكن أن يعالج من خلال الصلوات والابتهالات الدينية.وترى مرجريت ميد mead Margaret في دراستها للثقافة والصحة والمرض في بعض المجتمعات الريفية بالشرق الأوسط أن أحد المعتقدات السائدة حول أسباب المرض تتركز في اعتقاد السكان بأن المرض يحدث نتيجة التقصير في أداء الشعائر والفرائض الدينية الهامة مثل عدم أداء فريضة الحج (**بشاي، 1994 ص148-149**).

2-3-2 التفسير السحري لأسباب الاضطراب

يسود اعتقاد لدى العديد من الثقافات البدائية والتقليدية أن بعض الكائنات فوق الطبيعية تتخذ جسم الانسان مسكنا مؤقتا للإقامة فيه لبعض الوقت و من هنا فهي تتطفل لفترة على جسم الانسان و تسبب له بعض الامراض النفسية و العقلية و العضوية ، لذا يلجأ المريض إلى المعالج الديني أو الشامان الذي يقوم ببعض الممارسات السحرية لطرد هذه الروح خارج الجسم ، قد يقوم بعض المعالجون التقليديون بتطبيق بعض الوسائل القاسية كضرب المريض بهدف إيذاء الروح الشريرة حتى تهرب من الجسم و تخرج منه و يشفى المصاب (الخشاب ، 1970 ، ص 175) .

أما التفسير التقليدي للأمراض النفسية فيظهر أنه يركز على العوامل الخارجية أكثر من العوامل الداخلية للفرد فالاضطراب يفسر عامة بأسباب متعلقة باللعنة الإلهية، أو تأثير السحر، الجن أو القوى الخفية.ولذلك فإن " المرض لا يمثل في الحقيقة إلا مظهرا من المظاهر العامة لعمل القوى الخفية..."(zerdouni , 1982 , p 123)، وتفسير المرض مثلا بخلل في الجهاز العصبي هو تفسير مستبعد في كثير من الأحيان.

لقد قام "طوالبي" (1988، ص 43،أ) أحد المختصين الجزائريين في هذا المجال ببحث حول موضوع الإصابات العقلية، فاستنتج" أن 57.5 من العينة التي درسها صرحت أن الإصابات العقلية هي ناتجة عن مرض يعجز عنه البحث العلمي"،ويتمثل المرض بطبيعة الحال في الجن والعين والقوى الشريرة المختلفة. يظهر إذن أن التفسير التقليدي للاضطرابات النفسية يرتكز أساسا على أفكار ميتافيزيقية،ويلاحظ نفس الشيء بالنسبة للعلاج.

2-4 الأسباب التقليدية للاضطرابات النفسية

في كل الأزمان ومنذ بداية الانسانية حدثت تظاهرات وسلوكيات تثير تساؤلات البشرية عن معناها وعن مصيرها ومدى تهديدها لتحطيم إلتحام وتوازن الجماعات والمجتمعات. فالمرض العقلي من الظواهر المثيرة، فحاول الانسان أن يفسرها

ويبحث عن أسبابها كي يستطيع علاجها.ورغم الاكتشافات والتطورات بقي المجتمع العربي والعالمي مرتبطا بفكرة أن المرض العقلي له علاقة بالأرواح:الجن،الشياطين،السحر، العين ....

وهذه الاعتقادات راسخة في فكر الانسان مهما كان مستوى تطوره الثقافي والاجتماعي والنفسي،وإذا كان لنا شك في ذلك فما علينا إلا أن نطلع على ما يحدث في الجرائد والحصص التليفزيونية بفرنسا والبلدان الغربية التي تعتبر ذات مستوى عالي في جميع المستويات.. **(ميموني، 2005، ص 25-25)**

2-4-1 السحر:

ذهب Hammondإلى أنه مع غياب التفسيرات العلمية للمرض ولأسبابه يكون الاعتماد دائما على التفسيرات الثقافية المتصلة بالسحر والدين والقوى الفوق طبيعية كمفسرات لأسباب المرض ولأساليب العلاج، كذلك توصل إلى أن الاعتماد على القوى فوق الطبيعية لتفسير حدوث المرض أمر يتلائم مع ثقافة المجتمع الذي يسود فيه هذا الاعتقاد ولذلك كان من الصعب على السكان تقبل الممارسات الطبية المتعلقة بالطب الرسمي الحديث في حالة كونها غير متجانسة مع العادات والقيم والمعتقدات الثقافيةالسائدة. **(عباس ابراهيم ب، 2003، ص294)**.

2-4-2 انتهاك قواعد التابو والخروج عن القيم الأخلاقية:

ويتمثل في ارتباط حدوث المرض بارتكاب المريض أو أبويه لأحد الخطايا والآثام أو الجرائم كالقتل والزنا بالمحارموالكذب والغش والممارسات الجنسية غير الأخلاقية مع الحيوان أو مع أفراد من نفس النوع ويكون الاعتراف بمثابة خطوة تمهيدية لتحقيق الشفاء. كما أنه في كثير من المجتمعات يظهر تأثير الدين على السلوك حيث نجد الخروج على قواعد التابو يجلب معه العقوبة والشر والألم للعصاة.

2-4-3 إختراق أحد الأرواح الشريرة جسد أحد الأشخاص مسببة له المرض:

كانت الفكرة السائدة لدى قدماء المصريين أن الأمراض تنشأ عن غضب آلهتهم أو من تأثير أرواح الموتى وتقمصها لجسد المريض وامتلاكه.ومن الحالات التي تنسب للأرواح الشريرة وينتج منها الضرر للإنسان حالات الضعف العقلي والجنون والصرع والانجذاب والمزاج الحزين،وكان المجنون عند عرب الجاهلية رجل صرعته جنية والمجنونة امرأة صرعها جني وكانوا يعتقدون أن الصرع نتيجة لمخالطة الجن للإنس،ويذهب Linton إلى أن الثقافات الغربية لها تصور عن أسباب المرض النفسي كالهستيريا يختلف عن الثقافات البدائية فالأولى تربطها بالعلم بينما الثانية فترجعها للثقافة وأن هذا المرض خاضع لروح شيطانية (تلبسه) أو المس (اللمسة الأرضية).

2-4-4 اختراق المجال المادي وحدوث المرض:

وتتمثل في اختراق الأرواح الشريرة للأشياء المادية وتصبح جوهرا مكونا لها كالأخشاب والصخور والجلد والذي يرجع إلى الفعل الشرير الذي يقوم به الساحر لإنزال الأذى بشخص ما.ولقد ذكرت Ruth Benedictأن سكان الدوبو الأصليين يحاولون التخلص من أعدائهم بإحضار تعويذة وغمسها في فضلات العدو أو وضعها داخل النباتات المقدسة الواقعة في طريقه وتظل التعويذة مكانها إلى أن يتأكد الشخص من أن عدوه قد مر على هذه النباتات، فيقوم بأخذها إلى منزله ويظل محتفظا بها إلى أن تذبل وحين يريد التخلص من عدوه يقوم بحرقها وإلقائها فيالبحر.

2-4-5 فقدان الشعور بالروح:

يسود الاعتقاد لدى قبائل مورنجن Murngin الواقعة شمال استراليا أن فقد الروح يؤدي إلى المرض والوفاة لبقية أعضاء الأسرة وعلاج هذه الحالة يستلزم إعادة الروح إلى الجسد وذلك عن طريق نوع من السحر الطقوسي واستخدام الرقموالتعاويذ.

ويمكن القول أنه ليس كل مجتمع يدرك تلك الفئات المسببة للمرض وإنما عديد من المجتمعات ترتكز على سبب أو سببين، فالاسكيمو على سبيل المثال يرجع أصل الأمراض لفقد الروح وخرق التابو بينما يمثل السحر والعرافة العامل الأساسي لدى العديد من الثقافات الإفريقية. (عباس ابراهيم ب،2003، ص295-296-297).

المحاضرة الثامنة : التصنيف التقليدي للاضطرابات النفسية و طرق تشخيصها

1.التصنيف التقليدي للاضطرابات النفسية

إن الإنسان في كل مكان يستنبط أو يتنبأ الأسباب للأحداث الهامة أو ذات المعنى في حياته، فالأمراض التي تهاجم الجسم والعقل تفسر في حدود أو مصطلحات طبيعية وفوق طبيعية (ميتافيزيقية). لكن غالبا لا يعالج الجرح،والمرض لا يستجيب للعلاج،وإن كل من التنبؤ والتوقع المألوف لا يحدث، ففي مثل تلك الحالات فهناك نظام آخر للتفسير يوظف لهذا متمثلا في التصور التقليدي.ولعل أهم التصنيفات التقليدية التي نجدها اليوم،هي:

2-1 المس

أ- تعريف الجن:

لغة :جن :جن الشيء، يجنُه جنا :ستره،و كل شيءستر عنك فقد جن عنك، وتقول العرب :وجن الليل وجنونه وجنانه :شدة ظلمته وسواده،وذلك كله ساتر، وجنه الليل يجنه جنا وجنونا، وجن عليه يجن،بالضم،أي ستره الليل بسواد ظلامه،ومنه سمي الجنين لاستتاره في بطن أمه، وبه سمي الجن لاستتارهم واختفائهم عن الأبصار. (ابن منظور،2003 ص 218).

ب- تعريف المس:

لغة :قال ابن منظور(2003، ص 73): " استعير المس للجنون،كأن الجن مسته، يقال به مس من جنون "

المس في المعتقد الشعبي:

يعتبر المس، والاستحواذ، والاقتَران، والصرع، من المفاهيم التي تستخدم كنموذج لتفسير بعض المظاهر النفسية المرضية التي تنتشر في الوسط الجزائري، فمفهوم" المس "في المعتقد الشعبي حسب ما يذكره"**علي عويطة**" مرتبط بفكرة احتلال أو امتلاك الجن أو الشيطان لجسم الإنسان، دون أن يكون لهذا الأخير علم مسبق،أو نصيب من المسؤولية فيما يحدث له.

فمعلومات الناس عن عالم الجن، مستوحاة من ينابيع ومصادر عديدة، فمنها ما هو نابع من معتقدات بدائية، تكونت من خوف الإنسان من الطبيعة، منها ما هو إسقاط لتصورات ورغبات خفية، منها ما هو عائد إلى أساطير وقصص وخرافات، منها ما هو من وسوسة الشيطان، ومنها ما هو من الشرع الحنيف أو تحريفا له. ولأن الجن يقرب وجوده النص القرآني، ويتحدث عن بعض خصائصه، كمأكله، ومشربه، وقوته، وزواجه، وأدواره في أكثر من موقف، ولأن هذه الخصائص وهذه الوظائف امتزجت بالكثير من المعتقدات والخرافات والتصورات؛ فإن هذا يعطيها القوة والصلاحية في السيطرة والتأثير على المخيلة الجماعية والضمير الشعبي، والذي لم يتردد في تضخيمها وجعلها محل عناية واهتمام بين الناس.

وتتميز الأساليب التي تستخدمها هذه القوى الخفية، في الاستحواذ على الشخص المستهدف حسب المنظور الثقافي الشعبي، بمجموعة من السمات نشرحها فيما يلي:

1.1.1 المسكون :هو الشخص الذي يسكن أو يقتحم جسده الجن، ويتكلم على لسانه (Ouitis, 1998, p142)، ويتحكم في سلوكه وتفكيره، فيصبح الإنسان كالسكن، وهنا تغيب الشخصية الأصلية، وتحل محلها شخصية أخرى تتميز بمجموعة من الأعراض منها الإغماء، والارتعاشات، والتشنجات، والهذيان، والهلوسة، وهروب الأفكار، وكلام غير منسجم وغامض وغير منطقي كالاطلاع على الغيب، وغالبا لايقوم المريض بأعمال عنيفة اتجاه المريض، فتشبه هذه الحالة ازدواج الشخصية في علم النفس المرضي. (ميسوم،2014، ص54).

2.1.1. المضروب: هو الشخص الذي يتعرض للضرب من قبل الجن، فيقال فلان" ضرب "أو"شحط " أي "مَشحوط"، أو" شَحَطَو الجن "أو سقطه أرضا، وتتم عملية الضرب بسرعة فائقة، وعادة ما يكون مكان الإيذاء في المجاري المائية، أو الأماكن المهجورة، أو المزابل.. إلخ.

أما الزمان فعادة ما يكون ما بين العصر والمغرب، وهو وقت انتشار هذه المخلوقات، وشدة الضربة تتوقف على درجة إيذاء الإنسان للجن، ومكان وزمان الضربة، فتظهر مجموعة من الأعراض أهمها:الذهول، والحيرة، والقلق مع حالة من الاستثارة، وهنا لا يفقد المريض التوجه الزماني والمكاني عكس الهجمة الهذيانية. وقد ينتج عن هذا الإيذاء شلل جزئي ومفاجئ للجسم، صمم، عمى، أو شلل في الشفتين، أو شق في الوجه، ويكون الاستحواذ على جسد"المضروب "أقصر من ذلك الذي يتعرضله" المسكون". (ميسوم،2014، ص55).

تأخذ عملية "الضرب" شكل الانتقام. حيث أن "المضروبين" يقومون بإزعاج الجن الذي يكون في حالة هدوء، حيث يقوم هذا الأخير بضرب أو صفع الشخص المزعج. (Ouitis, 1998, p142) .

1.1 .3 المركوبة:هي امرأة عرضة لاضطرابات دورية، والتي تشبه كثيرا حالات الهستيريا، وتعيش نوع من الهلاوس، حيث تشتكي من علاقة جنسية عنيفة مع الجن، ويظهر هذا الأخير على شكل إنسي. (Ouitis, 1998, p144) .

وتسبق المرحلة الجنسية مرحلة تحضيرية غالبا ما تكون طويلة، فتحس المرأة بالقلق، والحيرة، وأرق ليلي، وفقدان في الشهية، وأحلام مزعجة، حيث ترى فيها أن الجن يكلمها، ثم يتعدى ذلك إلى مرحلة اليقظة، فتظهر عليها بعض الأعراض المرضية كالهلاوس. (Les hallucinations)

وأثناء ظهور الجن يَظلم المكان، ويبدأ بالتودد لها والاقتَّراب مع رفض هذه الأخيرة، فهي لاتستطيع الهروب منه، وعند عملية الإيلاج في العلاقة الجنسية تبدأ بالصراخ على شكل نوبات هستيرية (تشبه نوبات" شاركو "فيالهستيريا ، حتى يتمكن في النهاية من السيطرة عليها، ويخبرها أنه يريدها كجارية،فيصبح بذلك الجن حقيقة وواقع. (ميسوم،2014، ص55).

4.1.1. المملوك:يوجد في المعتقد الشعبي زواج الرجل الإنسي من الجنية، وعلى هذا الأساس ف"المملوك"هو رجل متزوج، إلا أن له زوجة أخرى (جنية)تسكن معه في البيت، فهو يصرح أنه الوحيد الذي يراها، كمايصرح أهل البيت أحيانا أنهم يشعرون بوجودها ويسمعون صوتها؛ إذ تساعدهم في بعض الأعمال المنزلية كغسل الأواني مثلا.

فالمملوك يرفض إقامة علاقة جنسية غيرشرعية معها، وهنا يقع الصراع بين الرغبة والواقع، حيث تظهر الجنية فجأة وبتودد، فتُرغمه على إقامة هذه العلاقة، وتقول أنها تريد العيش معه لأنها أعجبها جسده، فتقدم له وعود ابالثراء، فيقابلها المريض برفض شديد، وبذلك تظهر عليه نوبات دورية من القلق والحيرة مثل" المركوبة"، مع محافظته على الإدراك، ثم يعود إلى حالته الطبيعية.

وغالبا ما يكون "المملوك "شخص متدين، فبالرغم من صده المتكررل ها بالتعاويذ والطقوس؛ إلا أنها تستمر في ملاحقته، فيقع في الإغراء حتى تتمكن من الزواج منه.

1.1. 5. المخطوف:يستخدم هذا المفهوم للدلالة على الجنون، أي على الحالة التي يفقد فيها الإنسان عقله، وتتفكك فيها شخصيته جراء استحواذ الجن عليه. فالمخطوف هو من تعرض لنوع من الخطف والإفراغ، فينسحب من العالم ويصبح عاجزا عن التواصل مع الغير، وغير واع بالأحداث الخارجية، وذلك بسبب التأثير السيئ لعملية الاستحواذ، والتي تدخله في نوع من الذهول والغشاوة، فهذه الحالة تشبه كثيرا حالة الاكتئاب.

6.1.1 المصروع: "المريوح "أو" المرياح "هو كل شخص تعرض لهزات متكررة نتيجة استحواذ الجن عليه، فتتجسد في السقوط على الأرض نتيجة الإغماء، وتكون مصحوبة بحركات متشنجة؛ وتستدعي من المحيطين بالمريض استعمال مفتاح لإسعافه والعودة به إلى حالته الطبيعية. (ميسوم ،2014، ص56).

2. السحر:

أ.السحر لغة:

السحر: هو كل ما لطف مأخذه ودق، فهو سحر، والجمع أسحار وسحور، وسحره يسحره سحرا وسحرا وسحره، ورجل ساحر من قوم سحرة وسحار، وسحار من قوم سحارين، ولا يكسر،والسحر: البيان في فطنة، كما جاء في الحديث: إن من البيان لسحرا،فكأنه قد سحر السامعين بذلك. وأصل السحر صرف الشيء عن حقيقته إلى غيره فكأن الساحر لما أرى الباطل في صورة الحق وخيل الشيء على غير حقيقته، قد سحر الشيء عن وجهه أي صرفه.وسمت العرب السحر سحرا لأنه يزيل الصحة إلى المرض. (ابن منظور، ص136).

وهو "كل أمر يخفى سببه ويتخيل على غير حقيقته،ويجري مجرى التمويه والخداع،وكل ما لطف مأخذه ودق". (المعجم الوسيط،2004، ص419).

والسحر هو قيام شخص معين لديه قوة سحرية بأداء بعض الأنماط السلوكية الفنية الواعية، التي يستهدف إلحاق الشر والإيذاء بشخص آخر (مداس ،2003، ص135).

السِّحر هو إخراج الباطل في صورة الحق،الفساد،الشعوذة،الفتنة.وسحر سِحراوسحرا أيخدع، عمل له السّحر، فتن الشخص وسلب لبّه. (هزاز وآخرين، ص363).

ب.السحر اصطلاحا:

عديدة هي التعريفات التي قدمت حول السحر، فهو من الناحية السوسيولوجية يقوم على تعاليم وطقوس معينة شأنه شأن الدين، وهي طقوس تتسم بطابعها الإيماني أو الاعتقادي أو كما يقول عنها دوركايم "ما يميز هذه الظواهر الدينية طابعها الإلزامي، فالمعتقدات والممارسات تفرض نفسها على المؤمنين بها".

ومن الناحية الإجرائية فإن أبلغ التعريفات للسحر وأكثرها قربا مـن 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 بيناثنين. كل هذه الأشياء واقعة بـين الساحر والشيطان الموكل بعمل ذلك. وذلك لا يـتم إلا بحصول منفعةبينهما. فيقوم الـساحر بفعل المحرمات والشركيات والكفريات في مقابل مساعدة الشيطان له وطاعته فيما يطلب منه".

يكون السحر إذا في ضوء هذا الفهم، كل الأنشطة التي يمارسها بعض الأفراد والتي تبدو فيمعظمها غامضة وملفتة للانتباه سواء من حيث مقاصده أو الوسائل المعتمدة في ممارسته. إنه بالتالي جو طقوسي خاص، تتآلف فيه جملة من العناصر المحسوسة واللاّمحسوسة. وكأنه عالم من الخوارق والعجائب.

يتحول فيه المستحيل إلى ممكن والسهل إلى صعب، والعجيب إلى مألوف، والغيب إلى معلوم... إنه فن الممكن الذي بمقتضاه تفعل الرموز من كلمات ورسومات وحركات وأعراف فعلها في المكوّن المادي والنفسي على حدالسواء، ليكون السحر بذلك حسب مارسال موس:" منتشرا في كافة أرجاء المجتمع".(عبدولي،2014، ص5).

السحر: هو استعمال وسائل مختلفة لجلب الأذى أو لعلاج أضرار مختلفة سواء جسمية أو نفسية بطرق خاصة. (ميموني ،2005، ص28).

أقسام السحر

وقمنا بتقسيمه حسب الخطاب الثقافي إلى قسمين، قسم حسب الطريقة المستعملة والقسم الآخر حسب الهدف المنشود.

1. **القسم الأول:**ونقصد به الوسيلة التي من خلالها يحقق السحر مبتغاه،وينقسم بدوره إلى نوعين:

أ. **سحر التوكال:**ويرتبط 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- dauchy ,1996 , p53)

ب. **سحر التخطي:**ويسمى 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 اطعام المسحور.ويتم تشخيص هذا السحر إذا ثبُت وجود آلام على مستوى الأطراف السفلى أو الرجلين.

2. القسم الثاني:ونقصد به الهدف الذي من خلاله يحقق السحر مبتغاه،وينقسم بدوره إلى ثلاثة أنواع:

أ. سحر التفريق:ويقصد به كل عمل سحري يفرق بين اثنين تربطهما علاقة خاصة. كالتفريق بين الرجل وزوجته كما هو مذكور في الآية "فيتعلمون منهما ما يفرقون به بين المرء وزوجه" (البقرة، الآية 102).ومن أهم الأعراض التي تدل على هذا السحر هو نفور الزوج وتغير طباعه اتجاه الزوجة فجأة ودون سابق إنذار.

ب. سحر التعطيل:وهو 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.

الأسس الثقافية 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 ،2012، ص 99-100).

3. العين والحسد.

أ-العين:

يعتبر البعض أن الحسد أصل الإصابة بالعين، فالمصطلحان يحملان نفس المعنى، ويستعمله العامة بمفهوم واحد رغم وجود بعض الاختلافات بينهما، والتي تعتبر مهمة بالنسبة للمتخصصين في مجال العلاج.

وقد ذكرت نادية بلحاج عن "وستر مارك" أن هذا الاعتقاد ينتشر في مختلف بلدان البحر المتوسط: "العين تخشاها شعوب مختلفة،ويبدو الإيمان في التأثير الفعلي للعين الشريرة متشابها عند الساميين والأوروبيين وشعوب البحر الأبيض المتوسط،واستعمال الخامسة (اليد) منتشر في بلدان البحر الأبيض المتوسط والهند ووُجد في قبور ومعابد المصريينوالبابليين والفينيقيين والقرطاجيين وفي الهند القديمة" (نادية بلحاج،1984، ص69).

- العين لغة:

العين: أن تصيب الإنسان بعين. وعان الرجل يعينه عينا، فهو عائن، والمصاب معين، على النقص،ومعيون، على التمام: أصابه بالعين. قال الزجاج: المعين المصاب بالعين، والمعيون الذي فيه عين. ورجل معيان وعيون: شديد الإصابة بالعين، والجمع عين وعين، وما أعينه. وفي الحديث: العين حق وإذا استغسلتم فاغسلوا.يقال: أصابت فلانا عين إذا نظر إليه عدو أو حسود فأثرت فيه فمرض بسببها. وفي الحديث: كان يؤمر العائن فيتوضأ ثم يغتسل منه المعين. (ابن منظور ،2003، ص 358).

- العين اصطلاحا:

العين هي: نظر باستحسان مشوب بحسد من خبيث الطبع يحصل المنظور منه ضرر. (العسقلاني،1418، ص246).

الأسس الثقافية لظاهرة العين

إن العين كظاهرة مرضية ذات أساس ثقافي تعني أولا وقبل كل شيء أن نتعامل معها كبناء اجتماعي لمرض قائم بذاته وليس فقط كإثيولوجية لمرض آخر سواء كان عضوي أو نفسي أو اجتماعي.ونعني بذلك أن مفهوم العين قد لا يأخذ معناه إلا من الخطاب الثقافي الذي ينتمي إليه من خلال التصورات والممارسات العلاجية عند العناصر الفاعلة من المعالجين التقليديين والمرضى.

ب- الحسد:

- الحسد لغة

الحسد أن تتمنى زوال نعمة المحسود إليك.يقال: حسده يحسده حسودا، قال الأخفش: وبعضهم يقول يحسده،بالكسر، والمصدر حسدا،بالتحريك،وحسادة. وتحاسد القوم، ورجل حاسد من قوم حسد وحساد وحسدة مثل حامل وحملة، وحسود من قوم حسد، والأنثى بغير هاء، وهم يتحاسدون. وحكى الأزهري عن ابن الأعرابي: الحسدكالقراد، ومنه أخذ: الحسد يقشر القلب كما تقشر القراد الجلد فتمتص دمه. (ابن منظور ،2003، ص 116).

- الحسد اصطلاحا

الحسد: أن يرى الرجل لأخيه نعمة فيتمنى أن تزول عنه وتكون له دونه. (ابن منظور ،2003، ص 116).

نظرة العلم إلى العين والحسد

يقول الدكتور شتانيلرون: "إن الحسد أشبه بساحرة لها ثلاثة رؤوس: احداها الحسد، أما الاثنان الآخران فهما: الحقد والغيرة ...وحيثما استشعرت في انسان الحقد والغيرة فاعلم أن الحسد موجود فيه".ويقول أيضا أن آخر ما أمكن أن يصل إليه العلم في هذا الشأن ما أعلنته الجامعات ومعاهد العلم من أن العين تخرج منها أشعة تستطيع التأثير عن بُعد في الماديات. (المعاني،2000، ص 66).

و يذكر الدكتور رؤوف عبيد : " أن المبادئ العلمية المسلم بها عند العلماء المختصين ، وجود كيان أثيري في كل كائن حيّ ، و هو لا يخضع لحواسنا المادية بسبب ارتفاع اهتزازه أكثر من اهتزاز الضوء ، و يقوم هذا الكيان بربط الجهاز العصبي بالمستودع الكوني للطاقة و ينفذ من جسم الانسان إلى ما حوله من خلال المخ و الأذن و العين ، و يوجد وراء كل حاسة من حواسنا الخمس طاقة كهربائية تؤثر بعمق خطير على هيئة اشعاعات حارة ، تنفذ كأشعة الشمس في الأجسام المقابلة ، و قد سنّ رسول الله (ص) للمعيون أن يغتسل بغسالة العائن ليُبطل عمل الاشعاعات في الجسد المصاب ، و يرجع التوازن المفقود إلى الجسم . (المعاني ،2000، ص 67).

الفرق بين الأمراض النفسية للعين والحسد والسحر: ومن أهم الفروقات بين الأمراض النفسية وصرع الأرواح الخبيثة الأمور التالية:

أولاً: أسباب الإصابة: الأمراض النفسية تصيب الإنسان أحيانا نتيجة ظروف وعوامل اجتماعية وأمور متنوعة أخرى، بينما صرع الأرواح الخبيثة يكون نتيجة أسباب معينة كالإيذاء والسحر والعين والعشق ونحوه.

ثانياً: النمط الخاص بالحالة المرضية: حالات المرض النفسي يكون لها نمط معين في السلوك والتصرف، بينما صرع الأرواح الخبيثة ليس لها نمط أو سلوك محدد.

ثالثاً: طبيعة الأعراض: حالات المرض النفسي غالبا ما تكون الأعراض مستمرة ومتناسبة مع نوعية المرض الذي تعاني منه الحالة المرضية، بينما مرضى صرع الأرواح الخبيثة تختلف تلك الأعراض وتتذبذب من فترة لأخرى.

رابعاً: الأعراض أثناء الرقية الشرعية: حالات المرض النفسي لا يظهر عليها أية أعراض أثناء الرقية الشرعية، وقد يشعرون براحة وسكينة، بينما مرضى صرع الأرواح الخبيثة تظهر عليهم تأثيرات وأعراض نتيجة الرقية الشرعية.

خامساً: تشخيص الحالة المرضية :يتم تشخيص الأمراض النفسية بواسطة الأطباء النفسيين المتخصصين، وأما صرع الأرواح الخبيثة فيتم تشخيصها من قبل المعالج الحاذق المتمرس.

سادساً: طريقة العلاج: يتم علاج الأمراض النفسية لدى الأطباء النفسيين وكذلك الاستشفاء بالرقية الشرعية الثابتة في الكتاب والسنة، وأما صرع الأرواح الخبيثة فيتم علاجه بالرقية الشرعية ووسائل العلاج المتاحة والمباحة المتعلقة بها.

سابعاً: الأسباب والمسببات: كثير من الأمراض النفسية لا يتم أحيانا تحديد الأسباب الداعية لها كما مر معنا آنفا، بينما مرضى صرع الأرواح الخبيثة تكون معلومة الأسباب في أغلب الحالات.

ثامناً: النوبات التي تصاحب الحالة المرضية: النوبات التي تحصل لمرضى الأمراض النفسية طبيعتها تختلف كلية عن طبيعة مرضى صرع الأرواح الخبيثة.

4. اللعنة أو (دعوةالشر)

وهي قدرة يمتلكها البعض ممن لهم البركة والذين يمكنهم طبعا الدعوة بالخير أو الدعوة بالشر، وهنا كأشخاص ومخلوقات ممن لهم البركة، ومن بين الأشخاص أو المخلوقات الذي تصدر منهم دعوة الشر ما يلي (صولة،2014، ص 137-139):

أ –الوالدين:

نظرا للمكانة الخاصة التي يحظى بها الوالدين في الثقافة الإسلامية فإن دعوتهما هي أخطر الدعوات على الإطلاق لأنها تسبب الأمراض والمعاناة طول العمر، فالإساءة تخلف قلقا وتهديدا لدى الأبناء لأن لعنتهما قدتؤدي إلى سلسلة من المصائب لتستمر إلى يوم الآخر .كأن يصابوا بمرض خطير أو تشويه، ويعتقد أن دعوة الوالدين تلحق الذرية أي حتى الأبناء والأحفاد بعد ذلك، لهذا يعتقد البعض أن الحظ السيئ الذي يطاردهم قد يعود إلى دعوة قديمة، لأنه إذا مات الوالدين وهما غير راضين عن ابنهما فإن مستقبله يكون في الأغلب مظلما.

ب –المرابطين" الأولياءالصالحين":

والمرابط :هو ذلك الشخص يتكلم بلغة رمزية ذات فاعلية، وله معرفة موحى بها عن أسباب المرض وله موهبة التنبؤ بالمستقبل يحظى باحترام ومهابة محيطة بهم،كمايعرفون باسم"الوليا "الأولياء أو"أحباب ربي "أو " الصلاح "في المجتمع الجزائري، وهم في المخيال الشعبي ناشرون للبركة وتسبق أسماءهم عادة كلمة سيدي، وبعد ذكرهم تقال عبارة ربي ينفعنا ببركتهم، ويميز عادة بين نوعين من الأولياء وهما:

–الصحابة رضوان الله عليهم و"السادات".

–الأولياء الشعبيون والذي يغلب عليهم الطابع الفلكلوري.

ويعتقد هؤلاء الأولياء سريعو التأثر وصارمون، بحيث أنهم يُنزلون عقوبات صارمة بكل من لا يحترمهم وهم في الغالب سادة محليون لهم حدود إقليمية، أو لا تكاد قرية أو بلدة في الجزائر ليس لها وليُها. ولكل من هؤلاء براهين أو كرامات وهي براهين وكرامات يجب تميزها في معجزات الأنبياء.

ج –الحيوانات والأشياء:

يعتقد أن هناك حيوانات تتمتع بالبركة، وبالتالي فإن التعرض لها بالقتل أو الأكل أو الإساءة قد يؤدي إلى مصائب وأمراض خطيرة، لأن هذه الكائنات" تفقس "ومن بينها:

–العنكبوت لأنها أنقذت النبي صلى الله عليه وسلم.

–طائر اللقلق.

–كما أن هناك مأكولات مشروبات تتمتع بالبركة مثل: الماء: ويرمز للصحة والنقاء والسعادة والعلم، وهو يدخل في الكثير من الطقوس التكفيرية والتطهيرية.

–القهوة: وتسمى" الشادلية "ولها بركة سيدي بلحسن الشادلي الذي أدخلها.

–العسل: وكرماته مذكورة في آيات كثيرة من القرآن.

–السكر: يجلب الحظ.

–الزبدة: رمز الوفرة والرفاه.

–الزيت: يرمز إلى الهدوء والصفاء.

–البيض: ترمز إلى الخصب وتعطيل لمرأة التي ترغب في الإنجاب.

–السمك: يرمز إلى الغنى.

–الكبد: وهي شيء مقدس وينصح بها الفقهاء اقتداء بالنبي صلى الله عليه وسلم.

5. المكتوب:

لقد استعان الإنسان منذ فجر التاريخ بالمقدس والديني في مواجهة الأمراض والكوارث فهو الكائن الذي يتساءل حول معجزة الحياة والموت والخلق فاعتبر المرض حينها على أنه غضب من الإله، كما اعتبر أنه عقابا أو ضريبة تدفع مقابل ذنب فردي أو جماعي أو اختراق إحدى المحرمات. لذلك نجد أن المرض يأخذ معاني اجتماعية مختلفة تتباين من ثقافة لأخرى فهناك من يتناوله من منطلق العامة كما هوا لأمر في بعض الثقافات الإفريقية وهناك من يفسره ضمن إطار سحر الوالدين، وفي الثقافة الإسلامية فإن المرض كثيرا ما ينظر إليه كظاهرة عادية لا مفر منها لأنها مسجلة في مصير الإنسان والصحة هبة زائلة يجب أن يتعامل معها الإنسان بكل تواضع.

ويشير المكتوب عادة في أذهان الناس إلى شيء لا يمكن التحكم فيه، شيء يوجه حياتهم أو قوة لا شخصية، لا يمكن الإفلات من قبضتها، فالإنسان مهما بلغت درجة حذره لا يمكنه إلا أن يكون خاضعا مستكينا لمكتوبه.

فالأغلبية من الناس لا يعني تصورهم السابق عن المكتوب السلبية والاستسلام، فالإيمان بالمكتوب يعني قبل كل شيء إدراك المرض كظاهرة عادية لا مفر منها واستقباله بعد ذلك كامتحان يجب عمله بالصبر.

إن قدرة الله وسعت كل شيء، ويشعر المؤمن بذلك كقوة حماية وخلاص ودعم وشفاء لكل المخلوقات مهما كانت درجة خطورة مرضه، فاللهف يتصور المرضى هو الشافي العافي الطبيب الأكبر لكل مرض.

المرض كعقوبة :فقد يأتي المرض عقب ارتكاب ذنوب وخرق المحرمات، كعقوبة الوالدين فالسخطة أو الدعوة هي العبارة التي يستعملها الناس للتعبير عن الخلل الاجتماعي الناجم عن ارتكاب الذنوب كالعقوق، والفكرة التي ترى أن الله يعاقب المذنبين منتشر بقوة لدى الناس.

المرض كتطهير أو تكفير: حيث يحمل المرض في بعض الأحيان معنى ايجابي لدى البعض، حيث يعيشه الفرد كمكفر أو مطهر وفي الثقافة الإسلامية فعند زيارة المرضى يقال له طهور إنشاء الله، يعني ذلك أن المرض سيطهره الله من الخطايا والذنوب. وعندما يتعرض الأتقياء من الناس للمصائب والأمراض نجد أن محيطهم يفسر ذلك على أنه تخفيف من عقاب الآخرة الذي يفوق بلاشك عقاب الدنيا بكثير، وهذه النظرة للأحداث تخفف كثيرا وقع المرض والموت، وهو أمر مهم للمريض ومحيطه لأن فهم ما يحدث بدون شك من وقع الألم خاصة إذا ما تبين لهم أي سبب الأذى" خارجيا " أي أنه غير مسؤول أو غير مذنب.

2.التشخيص التقليدي للاضطراب:

قد تختلف نماذج المرض كثيرا في طابعها،ولكن تشخيصاتهاجميعا، تعتبر بمعنى ما فروضا تعتمد على نظرية أساسية معينة.وفي الطب الحديث، يكون الجديد من هذه النظريات بيولوجيا ولكنها لا تحتاج بالضرورة أن تكون نظريات بيولوجية وحتى علمية، بل أن المعالجين الروحيين وممارسي الطب الشعبي قد يستخدمون نماذج للتشخيص لا تختلف من الناحية المنطقية عن النماذج التي يستخدمها الأطباء. فالمريض يشكو مشاعر الاكتئاب الذاتية عنده.ويلاحظ المعالج الشواهد الدالة على الخلل الوظيفي الجسدي.وقد تكون النظرية الأساسية عند المعالج هي أن تلك الأعراض الظاهرة نتيجة لخلل روحاني عند المريض، أو سيطرة الأرواح الشريرة عليه،ومن ثم يحاول المعالج أن يعالج المريض بأن يعينه على التكيف الروحي أو طرد هذه الأرواح. (محمد علي وآخرون ،2011، ص 249-250).

.3.الثقافة الأسرية وسلوك الاستجابة للمرض

تتميز الأسرة بتنظيمها الداخلي الفريد في سماتها الخاصة التي تتميز بها، وفي تعريفاتها الخاصة لديانتها ورؤيتها للعالم وتاريخها الشخصي وأساطيرها وعاداتها وطقوسها وتفسيرها للأمراض وطرق علاجها، كما لها لغتها الخاصة في التعبير عن الألم سواء بطريقة لفظية أو غير لفظية.

ويُعبر المرض عن الاستجابة الشخصية للمريض ولكل الذين حوله لكونه مريضا وخاصة تلك الطريقة التي يفسر بها المريض وكل من حوله مصدر ومغزى هذا المرض وكيف أنه يؤثر في سلوكه وفي علاقته مع الناس الآخرين وفي الخطوات المختلفة التي سيتخذها لعلاجه. (عاطف ،2006، ص178).

إن كل الثقافات الأسرية تثمر وتحتفظ بنماذج معينة من المعتقدات والسلوكيات والعادات أو أنماط الحياة بالنسبة لأفرادها وعلاقاتهم المباشرةبالمرض.وقد تكون هذه المعتقدات والسلوكيات حمائية لصحة أفراد الأسرة أو تتعلق بمسببات

المرض بالنسبة لهم.ولذلك تعد معرفة وفهم ثقافة الأسرة التي ينشأ فيها الفرد المريض أمرا أساسيا وهاما بالنسبة للممارسة الناجحة للأسرة حيث تساعد هذه المعرفة الطبيب المعالج في الفهم والتنبؤ بنماذج الأعراض والمرض وبالمتغيرات في نمط الحياة. (عاطف ،2006، ص192).

8.3.الاضطراب النفسي والعلاجات التقليدية

لقد ركزت أغلب الدراسات في بلدان المغرب العربي على المقاربة "الطب عقلية" أو "الاثنو طب عقلية"، محاولة إبراز التصورات الثقافية الخاصة بالمرض النفسي أو "دراسة العلاقات بين السلوكيات المرضية والثقافات التي تنتمي إليها (laplantine François , 1988 , p4).فلم تكن العلاجات التقليدية إلا استجابة لمنظومة نوزوغرافية وإيثيولوجية مبسطة أساسها مفاهيم محصورة في مفهوم الجن والمس والحضرة...إلخ.

4.الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي

إن الثقافة تعني طريقة الحياة التي يكتسبها الفرد في المجتمع ومن خلالها يتعلم كيف يعيش ويعبر عن سلوكه ويضبط هذا السلوك وفقا لمجموعة المحددات القيمية التي يضعها المجتمع. (مرعب، 2014ص321 - 341). تعتبر الثقافة مسئولة مسؤولية مباشرة عن تشكيل وتحديد رؤى وتصورات الأفراد وتقييمهم للصحةوالمرض، حيث يرى بارسونز أن تصورات الفرد الخاصة عن الحالة الصحية والمرضية (البدنية والعقلية) وتحديده لعلامات الصحة وأعراض المرض كلها أمور متصلة بالثقافة السائدة،وهذه الرؤية تختلف من جماعة ثقافية لأخرى (المكاوي، 1996، ص75).

و يشير "أكركنست" أن لكل ثقافة منظورها و تصورها الخاص بها للمرض ، بل و ذهب إلى أبعد من ذلك فذكر أن المرض و علاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بهما تعتمد على تحديدات المجتمعات و الحقائق الاجتماعية أكثر اعتمادا على الحقائق الموضوعية ، و بهذا المعنى نجد أن المرض مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى ، و يختلف من مجتمع لآخر و من ثقافة لأخرى ، و هذه الفكرة أكدها العديد من العلماء أمثال "فوستر" الذي ذهب إلى أن الصحة و المرض ظواهر ثقافية مثل ماهي ظواهر بيولوجية ، و إذا ما درسنا الممارسات الطبية الموجودة في المجتمعات التقليدية لابد أن ندرسها في إطار الثقافة ، كما أن المرض مفهوم نسبي يختلف من ثقافة لأخرى فلكل ثقافة تفسيراتها و معتقداتها الخاصة بها .

فللثقافة دور كبير على تصور وإدراك السكان لظاهرة المرض، وفي أجزاء عديدة من العالم مازال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض، وبهذا المعنى نجد أن الثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية وأفعاله تجاه المرض، فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج المحلي أو الساحر أو يتجاهل تماما أعراض مرضه، ويؤكد فوستر foster ,f أن الثقافة المحلية السائدة هي التي تقوم بصياغة و تحديد تقييم الأفراد لحالتهم الصحية و المرضية، وتختلف هذه الأحكام والتصورات باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية والعرقية للأفراد (عبد اللطيف،2007،ص 106) .

وترى باونز أنه في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة المرض ببعض المفهومات الثقافية كالدين والقيم والمعايير والعادات الاجتماعيةوالثقافية السائدة في نطاق هذه المجتمعات وتفسير ذلك أن الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسئولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للمرض ولأسبابه ولأساليب العلاج (عبد اللطيف،2007، ص106).

وفي هذا الصدد يرى كل من "ليتون Leighton" و "سكوت Scott" أهمية تدارك وفهم المرض في إطاره الثقافي خاصة في المجتمعات التقليدية حيث يتعامل سكان هذه المجتمعات مع المرض باعتباره إعجازي يعلو عن مستوى الطبيعة،وأن اختبارهم لأنماط المعالجين يكون في إطار تمسكهم بالمعتقدات والممارسات الصحية التقليدية النابعة من ثقافتهم،وأكد الباحث "أكنسولا" أن مفهوم المرض يختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات وأنه ما يكون مرضا في مجتمع ما قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر. (المكاوي ،1990، ص 433-434) .

المحاضرة **التاسعة** : **العلاجات النفسية للاظطرابات النفسية و العقلية**

رغم تطور الطب لا تزال مختلف المجتمعات تعرف تنوعا في أساليب العلاج بين ما هو تقليدي وما هوحديث.ومن ثم لم يعد للطب الحديث فقط السيطرة على المرض وفهم سلوك المريض، خاصة بعد أن حظي موضوع الصحة والمرض اهتمام العلوم الاجتماعية والنفسية والانثربولوجية التي أثارت قضايا مهمة من بينها تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية على فهم وتفسير المرضو كذا اختيار اسلوب العلاج المناسب.

لقد صاحب تطور مفهوم الصحة تطور في المعارف والتصورات الخاصة بالمرض والعلاج، فاتسعت بوتقة المعرفة الخاصة بفهم المرض من حيث نوعه وأسبابه وأعراضه، بين المعتقدات والتصورات القديمةوالحديثة، بين التوجه العلمي والطرح الديني للمرض،وبين العلاج الشعبي والتقني الحديث، مما صعب على الشخص عملية الفهم والادراك للأساليب الناجعة لمواجهة المرض.

فقد يبدو من السهل دراسة الاعراض وتشخيص المرض، لكن هل المريض من السهل عليه التعرف على نوع مرضه وتحديد أعراضه بدقة، أو أن يقتنع ويدرك السبب الاساسي لمرضه، أو اختيار العلاج المناسب، حين يجد نفسه بين العديد من النماذج العلاجية،وهل من السهل نفي عليه أن يتحمل عدم جدوى علاج ما، أو طول مدة العلاج. ففي الحقيقة هناك أمور كثيرة تتحكم في المريض كشخص أو ككائن ثقافي في وسط اجتماعي تتنوع فيه الثقافات والمعتقدات الدينيةوالشعبية (**صولة،2013، ص132**).

1- مفهوم العلاج النفسي

لكلمة علاج دلالة بحسب ما تنتمي إليه من مجال أو تخصص، ففي المجال النفسي مثلا يعرف العلاج النفسي على أنه "أي طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية أو الجسدية باستخدام وسائل نفسانية وبشكل أكثر دقة باستخدام علاقة المعالج مع المريض (**لابلانش،بونتاليس،375،1997**).

وُ يعرف فيصل عباس (2002، ص62) العلاج النفسي بأنه" طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية والجسدية باستخدام وسائل نفسية".

أما الداهري (2008، ص 260) فيعرفه "بالجهد الذي يبذله الأخصائي النفسي،وذلك بقصد إحداث تغيرات بنائية إنشائية من أجل توافق الفرد".

العلاج النفسي هو علاج المرضى الذين يعانون من أمراض،أوجاع،شكاوى، اضطرابات ذات مصدر نفسي في إطار قوانين الهيئة الصحية العامة، وبواسطة طرق وأساليب مختبرة امبريقيا ونظريات راسخة علميا حول الأمراض والشفاء والعلاج. ويجرى وفق تشخيص وتشخيص تفريقي مدرب وباستخدام واستغلال كل الطرق والأساليب المتاحة، بأهداف علاجية مصاغة مسبقا ومقومة لاحقا.ويجرى من معالجين نفسيين محترفين (متخصصين) يحملون تأهيلا مهنيا موثقا.ومع الحفاظ على المعايير والمبادئ الأساسية الأخلاقية. (**فانغ وبرودا،2009، ص25**).

1.1.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 و الصراعات 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**).

2.1.أهداف العلاج النفسي

يرى عبد المعطي (1998، ص 363) أن جميع أساليب العلاج تتضمن أهدافا عامة مشتركة منها:

1. التخلص من القلق والأعراض المرضيةوالصراع.
2. تحقيق النضج الشخصي والشعور بالكفاءة،وتكامل جوانب الشخصية المختلفة.
3. تحسين العلاقات مع الآخرين.
4. الوصول إلى مستوى مناسب من حيث التوافق الشخصي والاجتماعي.
5. اتاحة الفرصة لإعادة التعلم وتنمية الارادةوالضبط الذاتي.
6. تنمية آمال وتوقعات المرضى.

3.1.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 (**فايد،2008، ص12-13**):

1-3-1 العلاجات السيكودينامية (التحليلية النفسية) :

وتهدف إلى النضج النفسجنسي عن طريق الاستبصار وتقوية وظائف الأنا.ويُستخدم فيها طريقة التداعي الحر،وتحليل الأحلام،وتحليل الطرح.وهذا بالنسبة للعلاج السيكودينامي الكلاسيكي (فرويد). أما العلاج السيكودينامي

المعاصر، فيهدف إلى تصحيح تأثيرات الفشل الخاصة بالتعلقات المبكرة،وتطوير علاقات حميمة تبعث على الرضا،ويُستخدم فيه تحليل الطرح والطرح المضاد.

1-3-2 العلاجات الإنسانية (الظواهرية):

وتهدف إلى تحقيق القوة والوعي الممتد وتقبل الذات.ويُستخدم في ذلك المقابلات الموجهة للانعكاس و المصممة لنقل الاحترام الإيجابي غير المشروط،والتقمص العاطفي،والتطابق،والتدريبات لتنمية الوعي بالذات.

1-3-3 العلاجات السلوكية: وتهدف إلى تغيير التفكير والسلوك في فئات معينة من المواقف،وتنظيم الذات بشكل أفضل، ويُستخدم في ذلك التحصين المنهجي، والنمذجة، والتدريب على المهارات الاجتماعية، والتدعيم الايجابي، والاشتراط المنفر، والعقاب، والانطفاء، وإعادة البناء المعرفي.

1-3-4 العلاجات المعرفية :تشتمل العلاجات المعرفية على كل الطرق التي تزيل الألم النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم والإشارات الذاتيةالخاطئة.والعلاج المعرفي هو تطبيق الطرق الشائعة في التفكير والتي طُورت في الحياة العادية.وبذلك تهدف العلاجات المعرفية إلى التعامل مع عملية تحريف الواقع،والتعامل مع التفكير غير المنطقي.

1- 4أشكال العلاج

يأخذ العلاج النفسي شكلين أساسين،هما:

1-4-1 العلاج الفردي:وهنا يقتصر العلاج النفسي على مريض واحد في الجلسة العلاجية، "ويمكن دمج أكثر من أسلوب علاجي واستخدام ما تتطلبه حالة المريض من وسائل وأساليب علاجية-نفسية" (**نصار، 1998، ص119**).

1-4-3 العلاج الجمعي:ويشير العلاج الجمعي إلى علاج متزامن خاص بعملاء عديدين تحت إرشاد معالج يحاول أن يسهل التفاعلات المساندة بين أعضاء المجموعة.ويمكن توظيف العلاجات السيكوديناميةوالظاهراتية والسلوكية جميعها للاستخدام في جماعات. (**فايد،2008، ص 14**).

المحاضرة العاشرة: العلاج التقليدي للاظطرابات النفسية (مفهومه، و خصائصه ، و اساليبه في العلاج)

1- الطب 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) التي تستعمل مفهوم الطب التقليدي وتحدده كما يلي: " أنه مجموع المعارف والممارسات، القابلة أو غير القابلة للتفسير،والتي تهدف إلى تشخيص أو توقع أو القضاء على خلل عقلي أو اجتماعي بالاعتماد فقط على التجربة المعاشة والملاحظة المتوارثة أو كتابة من جيل إلى آخر "**(سيدي عابد ،2009، ص72)**.

وواضح أن هذا التعريف الأكاديمي يركز على ماهية الطب النفسي التقليدي (مجموعة المعارف والممارسات ...)، وعلى هدفه (تشخيص – توقع – القضاء على خلل عقلي أو اجتماعي)، وعلى طرقه في تحقيق ذلك الهدف (التجربة المعاشة والملاحظات المتوارثة)، وهو بذلك يتميز بموضوعية واضحة تبعده عن أي موقف ذاتي في القبول أو الرفض.

ويمكن أن يعرف بأنه مجموعة من الأفكار والمعتقدات الشائعة في المجتمع حول أنماط المرض والنظرة العامية لمسبباته والأنساق الثقافية التي تحدد طريقة المجتمع في اختيار المعالجين الشعبيين والممارسات العلاجية الشعبية خارج النسق الطبي الرسمي والتي تشمل الطقوس والعادات والوصفات العلاجية المتعلقة بإجراءات الوقاية من المرض ومعالجته.

(عاطف ،2006، ص 36–37).

2-العلاج النفسي 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. لقد برزت المعرفة الشعبية بصفة عامة عبر التاريخ في كل مجالات الحياة كالصناعة،الزراعة،الصيد، البناء ...إلخ. فتم عن طريق هذه المعرفة اختراع تقنيات ووسائل متنوعة من أجل الاستعمال الصناعي والزراعي وللبناء والصيد.

ونحن بصدد تعريف العلاج النفسي التقليدي فإنه يجدر بنا أن نعرف المختص بهذا العلاج ألا وهو المعالج التقليدي. لقد قدمت المنظمة العالمية للصحة تعريفا عن المعالج التقليدي 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" **(سيدي عابد ،2009 ص73)**.

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.
وحسب حاج بن علو (2012، 19)" يمكن اعتبار العلاجات التقليدية كمجموعة من الممارسات العلاجية تعتمد على الأشكال الرمزية الدينية والسحرية، المرتبطة بالاعتقادات والتصورات الثقافية الخاصة بالمرض والمعاناة".

3- خصائص العلاج النفسي التقليدي:

إن من الخصائص الهامة للعلاج التقليدي هو كونه يستعمل المعطيات الثقافية التقليدية أو الشعبية في ممارسته للعلاج،وذلك عن طريق العلاقة الوثيقة والناجحة التي تقام عادة بين المعالج التقليدي والمريض. يظهر أن سبب "فعالية" هذا النموذج العلاجي التقليدي يرجع أساسا إلى العامل الثقافي. إنه العامل الذي يجعل كل من المرضى والمعالج يتحركون في وسط اعتقادي، تصوري وخيالي، ومعتمدين في ذلك على بعض المحرضات والمنبهات المختلفة كالنباتات، الرقص،التطهر، التعويذات والحجامات وغيرها منالوسائل. يظهر أن استعداد المريض والثقة التي يضعها في المعالج التقليدي،ومشاركة المريض في الطقوس المقترحة عليه مشاركة فعالة، إذ يلاحظ في معظم الحالات أن المريض بفعل تقديسه لشخصية المعالج يُسلم نفسه كلية لهذا الأخير. يبدو أن مشاركة المريض لكل ما يجري أثناء الحصة العلاجية هي القاعدة الجوهرية لكل النماذج العلاجية التقليدية، بل وحتى النماذج العلاجية الحديثة، والتي نسميها عملية التفاعل.ويمكن لهذه العلاجات أن تكون فعالة حين نعتقد في فعاليتها. كما تعتبر أداة تعويض، عندما تلجأ إليها الجماعة في حالة الشدة. (**Riadh Ben Rejeb,2003,p72**).

إن الثقافة التقليدية هي إذن المحرك الأساسي لسيرورة العلاج التقليدي،وفي نجاعته في حالات الاضطراب النفسي. وحسب فينيكوت (1974، ص128) "فالصحة متعلقة إلى حد بعيد بقدرة الإنسان على العيش في دائرة تتوسط الحلم والحقيقة،وهي الدائرة التي نسميها الحياة الثقافية".

إن دور هذه الثقافة بالنسبة للعلاج يتمثل في هيكلة التصور العام الذي يُحمس الفرد لاتباعه، ثم في تنظيم الطقوس المعروفة. فعند انتهاء هذه الطقوس عند الضريح مثلا يشعر الزائر بعدها بالراحة والطمأنينة والخفة في حدة الأعراض التي يعاني منها.وحسب مورفيوتوزينون (1978، ص 10) فإن نفس الشيء لوحظ بالنسبة لطقوس "الفودو" الشهيرة المتبعة في هايتي، إذ أن "العلامات المرضية تزول حسب العادة عند انتهاء الطقس،وسيناريو هذا الطقس هو مخطط من طرف الثقافة". يبدو أن العلاج التقليدي يوظف هذه الدائرة الثقافية أحسن توظيف ليصل في نهاية الأمر إلى الأغراض العلاجية المرجوة والمتمثلة في استرجاع التوازن النفسي للمصابين والحد منالاضطرابات التي يعانون منها.
وبالتالي يمكن تلخيص خصائص العلاج النفسي التقليدي كما يلي:
- توظيف المعطيات الثقافية التقليدية من مفاهيم وطقوس من أجل العلاج.
- استعداد المريض وثقته الكاملة في المعالج.

– الطابع السحري والديني لهذا العلاج والذي يظهر على مستوى التفاسير المقدمة حول المرض والعلاج، ثم على مستوى اعتقاد المريض الذي يرى أن المعالج له قدرة خارقة على العلاج.

4- طرق العلاج النفسي التقليدي

تعتبر مفاهيم وطرق العلاج النفسي التقليدي غير علمية لأنها غير نابعة من نظريات أساسها الملاحظة العلمية. إنه علاج قديم قدم الإنسانية "فمنذ أبقراط نجد البعد العلاجي النفسي يمثل أحد العوامل الأساسية رغم أنه ضمني في التعاقد الذي يحكم واجبات الطبيب اتجاه أي مريض. أليس للنشاط العلاجي لأي طبيب في عمله اليومي بُعد علاجي نفسي مهما كان اختصاص هذا الطبيب، في هذا المعنى نجد العلاج النفسي قديم قدم الطب نفسه"

(براند،1966، ص 2).

يشمل العلاج التقليدي جميع المحاولات التلقائية الموجودة في مختلف المجتمعات، سواء البدائية أو المعاصرة،والتي يكون غرضها الأساسي العلاج النفسي المتمثل بصفة ملموسة في الحد من التوتر النفسي.ولهذا أكد بعض علماء النفس أنه "لا يوجد أي ثقافة بدون نظام علاجي نفسي تقليدي معقد وفي كثير من الأحيان فعال"(نتان،1989).

في كتابه "نحو الكشف عن اللاشعور" ميز "آلان بارجي" مختلف مظاهر المعالجة النفسية التي يطلق عليها اسم "البدائية" في عدة طرق منها (**بوسبسي ،1984، ص16**):

– الطقس العلاجي.

– الإقرارات الدينية.

– التعزيم.

– التشجيع – الحرمان.

– التنويم المغناطيسي (استعمال بدائي).

– السحر.

– إحياء الروح المفقودة.

– العلاج العقلي البدائي.

ترتبط أساليب و وسائل علاج الاضطرابات المختلفة ، بطبيعة التصور السائد عن أسباب المرض للدرجة التي يمكن معها تصنيف أساليب العلاج وفقا لتصورات الشعوب المختلفة لأسباب المرض و المرتبط بالثقافة المحلية السائدة ، و لما كان السحر الضار و الأرواح الشريرة يعتبران أحد العوامل الثقافية ، المسببة للمرض لذا يتحتم أن يتم العلاج بوسائل سحرية من نفس طبيعة و نوعية أسباب المرض ، و من هذا المنطلق نجد أن السحر الأبيض يستخدم لإبطال مفعول السحر الأسود و إجبار القوى الخارقة للطبيعة على تقديم مساعدتها للمريض (**شناوي ، 1997 ، ص 363**).

إذن يبدو أن "المعتقدات القائمة حول أسباب الأمراض، كيفيات العلاج والمفاهيم التيُ تكون العلاج كلها تختلف كثيرا من ثقافة إلى أخرى ومجال العلاج يرتبط ارتباطا وثيقا بالاختلافات الأساسية في طريقة كل ثقافة" (**برانس،1978، ص1**). أي كيفية كل ثقافة في إعطاء المفاهيم المختلفة للظواهر.

5- التنشئة الاجتماعية واختيار أسلوب العلاج

تعتبر التنشئة الاجتماعية التي ينشأ عليها الفرد في الأسرة المحدد الرئيس لأسلوب العلاج الذي يتبناه هذا الأخير في حالة إصابته بالمرض ، فإذا كانت الأسرة التي يعيش ضمنها تؤمن بالغيبيات أو بفعالية العلاج الشعبي فمما لاشك فيه أن المسار العلاجي الذي سيسلكه المريض طلبا للعلاج سيكون المعالج الشعبي ، ففي هذا السياق توصلت أمينة شابو في مؤلفها la médecine traditionnel au cœur d'un système symbolique من أن المجتمع المغاربي التقليدي يوكل قضية تسيير أزمة المرض إلى النساء أولا ثم إلى المعالجين التقليديين ثانيا ، باعتبارهما الأمناء و القيّمين على المعرفة المتعلقة بالمرض .(سفاريوشين،2013، ص 206-207).

6-قدرة العلاج التقليدي على تشخيص وعلاج أمراض عجز عنها الطب الحديث

قد تتعدد العوامل التي تجعل بعض الناس تعتقد في قدرة المعالج الشعبي على تشخيص المرض ومن ثم العلاج،ولعل أهمها يظهر في توارث المعالج لهذه المهنة عن آبائه وأجداده ومن ثم احتمال نجاحه في عملية التشخيص بالإضافة إلى التجارب العلاجية التي مر بها والتي ثبتت فعاليتها خاصة مع الحالات المرضية المتشابهة.

(محمود،2007، ص 22).

ومن خلال مقابلات بعض أفراد المجتمع حول تصورهم الاجتماعي للطب الشعبي وجدنا أن أغلبهم يرون في قدرة المعالج الشعبي 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". **(سفاري وشين، ص 208).**

7-الممارسون /المعالجون في الطب النفسي التقليدي

يرتبط الحديث عن المعالجين التقليديين للأمراض النفسية بالمنظور السوسيوثقافي الذي يحدد المرض، فبالنسبة لشرائح واسعة من المجتمع، يعتبر المرض النفسي تعبيرا عن حضور وتأثير لكائنات غير مرئية، بعبارة أخرى هناك تمثل اجتماعي سحري - ديني للمرض النفسي،وينسب هذا التمثل المرضي لأصل أو علة فوق طبيعية تكمن في فعل الجن والشياطين، لذلك يطلب العلاج ممارسين أو معالجين يعتقد أن لهم إلماما وقدرة على تخليص المريض من إصابته، ويمكن تصنيف هؤلاء إلى الفئات التالية:

7-1 الراقي:

لقد ظهرت مؤخرا وعلى مستوى واسع من القطر الجزائري ظاهرة التداوي بما يعبر عنه من أنها "الرقية الشرعية"،وهي قراءة القرآن على المريض المسحور أو الذي به مس من جن، يقوم بذلك أفراد يحفظون القرآن أو بعض آياته، يقرؤونها على المرض حتى إذا ما أصيب بالصرع آنذاك يكلمون الجن الساكن فيه إذا ما كان به مس من جن.وقد حلت هذه الظاهرة محل تعليق التمائم التي كان يكتبها "الطلبة".وخلاصة القول إن نسبة كبيرة من هذه المعتقدات تنتشر بين النساء الأميات اللواتي يؤَثّرن على أزواجهن بعد أن يفشل الطب وبخاصة في حالة الأمراض النفسية والعقلية. **(خليفي،ب ت، ص 21).**

2-7 الفقيه: حسب محمد بوغالي (1988، ص 241-242) فإن الفقيه هو شخص عارف بالعلوم الباطنية ذات الاستلهامالقرآني،وينم التوجه إليه ليقوم بعملية التعزيم أو إخراج الأرواح الشريرة والتي يؤكد أنها مصدر المرض وتفرض تدخلهالخاص، أو بتعريف أكثر تفصيلا:"الفقيه هو شخص يملك في غالب الأحيان حدا أدنى من التكوين الديني مع حفظ جيد للقرآن،ويمارس "الفقيه" أو "الطالب" علاوة على وظائفه الدينية، عمليات إخراج "الجن" (أو صرع الجن)،ويقدم بعض الوصفات العلاجية (ذات الأصل النباتي أو الحيواني).ويختلف المكان الذي تجري فيه " الفحوص " أو الاستشارات باختلاف اهتمامات وإمكانيات "الفقيه "أو "الطالب"، فالبعض منهم يستقبلون المرضى (أو الطالبين للاستشارة) في الكُتاب القرآني، والبعض الآخر ، ممن يحظون بمكانة أكبر ، يتوفرون على مقرات خاصة معروفة ويبدأ الفحص عادة بتقديم هدية تسمى" الفتوح"، يقوم الفقيه بعدها بفتح الكتاب (القرآن)، و يشرع المريض أو طالب الاستشارة في رواية " قصته " في ذات الوقت الذي يجيب فيه على أسئلة و استفسارات " الفقيه "، وتجدر الإشارة هنا إلى أن أسباب الاستشارة أو " الفحص" الذي يتم دائما بتوافق بين الطرفين تختلف باختلاف الحالات (هل يتعلق الأمر بأمراض نفسية أم بأمراض عضوية)، وهنا يتدخل الفقيه إما عن طريق إعداد "حجاب " أو " تميمة "، أو بكتابة وصفة تتضمن عناصر نباتية (أعشاب) أو حيوانية (حيوانات مجففة أو أحشاء حيوانات) أو مواد معدنية ..." .

3-7 الساحر أو السحّار:حسب البعض " هذا الأخير لا ينتمي إلى " الهيئة الطبية" التقليدية، ولا يتم اللجوء إليه إلا بعد فشل كل المحاولات العلاجية،والدور الذي يقوم به ينتمي إلى التعزيم وطرد الأرواح الشريرة (صرعالجن) أكثر مما ينتمي إلى العلاج. أما الوسائل التي يستخدمها فإنها تتميز بالتنوع، وتشتمل على التعويذة أو التميمة،الأحجار، إفرازات بشرية أو حيوانية، السم والمياه الوسخة". و غالبا ما يتم التمييز في ممارسة الساحر بين سحر أبيض و سحر أسود ، فالسحر الأبيض يندرج تحته المعالجون ذوي " البركة " المتوارثة من الأب إلى الابن ، أو " الفقهاء " [الصنف السابق] أو "الشوافون" [الصنف اللاحق] الذين يمارسون علاجهم إما بلمسة اليد أو باللجوء إلى الطب التقليدي باستعمال بعض الأعشاب و المعادن و مساعدهم في ذلك هو " العطار " أو العشاب ، و هدف السحر الأبيض هو تحقيق " الخير " لأن الفقيه ، انطلاقا من تدينه ، يمتنع عن إلحاق الشر بالآخرين ،كما أن هذا السحر يستعمل طرقا لا تؤثر و لا تمس إلا المظهر الخارجي للجسد : كالرش بالماء المبارك ، و التبخير بأعشاب أو معادن (كالشب و الحُلبة)

4-7 الشوافة :هي سيدة تنسب إليها القدرة على تحديد طبيعة الإصابة ووصف العلاج بحكم انتمائها إلى جماعة سرية – دينية شعبية (كناوة ، عيساوة...) الشيء الذي يمكن من معرفة مسبقة بنوع التشخيص و نمط العلاج الذي ستقوم به ، ويعتمد أيضا في التمثل الاجتماعي للشوافة أنها قد أصيبت بمرض عقلي سابق خولها تلك القدرة على العلاج(**بوغالي (1988 ص243)**.

وبحكم ذلك الانتماء نجد اختلافا كبيرا بين فئات الشوافات و الشوافين ، وهو اختلاف يبدو على مستوى الأنشطة التي تميزهم ، و أدوات العمل المستعملة ، و الخضوع أو عدمه للطقوس الاحتفالية . فعلى مستوى أدوات العمل مثلا فهناكمن الشوافات / الشوافين من يعتمد على قراءة خطوط الكف أو وسخ الأحذية، وهناك من يستعمل بعض

الوسائل البسيطة وغير المكلفة، مثل ورق اللعب، أو الرصاص، أو المسبحة، أو البيض، أو القَدَح، أو الرمل، وهي كلها أدوات أو مواد خام ضرورية في إنجاز العمل وتنفيذ الجلسة الأولى في التنبؤ والإخبار بالمستقبل، في اتجاه تشخيص معين.

8–تقنيات (طرق) العلاج التقليدي

لا شك أن الطب النفسي التقليدي هو بنية من علاقات بين مكونات وعناصر تتكامل فيما بينها، وإذا كنا قد أبرزنا عنصر التشخيص – سابقا – وأكدنا أن هذا التشخيص ينسب المرض النفسي لعملية فوق طبيعية تتمحور حول فعل الجن، فإن عنصر العلاج لن يكون إلا عاملا داخل هذه البيئة، أي مسلكا ضروريا مترتبا عن مسلك التشخيص، إن هذا المسلك له مسارات عدة:

8–1 عبادة المغارات ومنابع المياه

يعتبر الباحث السوسيولوجي بول باسكون " أن المغارات و الينابيع هي منافذ الخروج و التجلي لأعماق الأرض و للجن القاطنين تحتها ، إن الكهوف تمثل فم القوى الجوفية و بطنها ، و الينابيع تسيل منها الدموع ، و داخل هذه الأعماق يسكن الجن الذين يهربون منها في ساعات أو ليالي معينة و يحرسون الكنوز المطمورة فيها ... إن المغارات تتكلم ، وهذا معروف ، والهواء الذي يسري في جنباتها يوصل إلى آذاننا تنهيدات و صرخات و أصوات صغيرة ، كما أن الينابيع المتقطعة تفور و تجأر ، والزوار يأتونها لسماع أجوبة عن أمور غيبية تتعلق بالاضطراب الذي يعاني منه كل واحد منهم ، حيث تقوم النساء برجم مغارة مغلقة على خاطبٍ نكثَ عهده ، ثم ينصتن إلى صرخاته و يؤولن نبوءاته عن الغيب"(**باسكون ، 1986 ، ص87**) .

ويرى بول باسكون أن هذا التقليد يجد جذوره في الممارسة القديمة للاستخارة حيث كانت المغارات مكانا للخلو بالنفس و التطهر و النوم لتلقي نبوءات و أحلام يتم تفسيرها من طرف الشخص ذاته أو فقهاء جعلوا أنفسهم لهذا الغرض كما تعتبر المغارات الأماكن المفضلة لطرد الشر و العلاج من الاضطرابات النفسية و العضوية : " بما أن الأمراض يُنظر إليها باعتبارها ناجمة عن عمل الجن ، فأي شيء أكثر طبيعية من أن يجري البحث عن جن آخرين في أماكن إقامتهم بالذات قصد طرد الجن الأوائل ؟ هكذا فإن الأدواء [الأمراض] الرئيسية المعالجة هي أدواء العقل، أو الأدواء التي تعتبر كذلك: الصرع والفصام والجنون بصفةعامة، أي الأمراض التي نقول عن المصابين بها إنهم " مسكونون " إلا أن الناس يزورون المغارات كذلك قصد [علاج] اضطرابات الخصوبة:العقم،والإجهاض المتكرر، وعدم ولادة طفل ذكر "(**باسكون،1986، ص87**).

بالإضافة إلى المغارات، تشكل الينابيع والمستنقعات والبحيرات مواقع يسكن فيها الجن، ولذلك تستلزم احتياطا وحذرا أثناءالاقتراب منها احتراما لرغبة الجن في الصمت والتخفي، كما أن المياه المكتشفة من طرف جن أو أولياء صالحين تحمل خصائص علاجية.

8–2 حمل التمائم

التميمة هي ما نطلق عليها " الحرز " أو " الحروز " أو " الحجاب " وهي وسيلة يقوم " الطلبة " أو " الفقهاء " بإنتاجها ، وهي عبارة عن كتابات فيها طلاسم و جداول تمزج صيغا دينية بحواشي باطنية بمقابل مادي بسيط ،

وحسب **بول باسكون** " قليل من الناس من يعيش دون حماية التمائم، فحيثما توجهت وسط الشعب ترى صغار الأطفال و النساء الحوامل و المرضى و الأشخاص المشوهين أو المعوقين يعلقون بأعناقهم جرابات ضئيلة الحجم تتضمن بعض الطلاسم الواقية ، كما ترى أصحاب السيارات يعلقون سبحات أو علامات نذرية في المرآة الارتدادية لداخل السيارة، وأصحاب الشاحنات يعنون بحماية عرباتهم ، من الأمام و الخلف ، عن طريق كتابة بعض الصيغ الدينية و رسم اليد التي يقال أنها يد فاطمة ، بل إن الحيوانات ذاتها (الامهار و الأبقار) تحمل تمائمها ، و حيثما يكون الخطر واقعيا وذا احتمالية عالية ، يربط المغاربة بالاحتياطات المادية و الضمان المالي وقاية دينية و حماية سحرية ، ذلك أنه إذانجمت المصيبة عن ممارسات طائشة ، عن أخطاء في التقدير و عن طرق غير ملائمة ، جرى الإيحاء كذلك ، بأنها لم تنتج عن الصدفة ، بل عن فعل القوى الخفية ، العدوة و الشيطانية ، التي ينبغي التوسل إليها بطرق تحمل نفس الطابع ... أمام هذه التمائم لا يبقى لقوى الشر أي مفعول ، فهي تمتلئ رعبا و تتراجع عاجزة ". إن الذين يقومون بتحرير هذه التمائم ورسمها، كما سبق، هم " الطلبة " أو " الفقهاء "، لذلك فإن هذا الانتماء الديني يضع هؤلاء في منأى عن كل شبهة وثنية.

8-3 زيارة الأضرحة وعبادة الأولياء أو (النظام المرابطي) système maraboutique:

ويقصد به تلك العلاجات التقليدية التي ترتبط بطلب العلاج عند أماكن مقدسة مثل الزوايا وأضرحة الأولياء بناءا على اعتقادات لها علاقة بالقدرة الشفائية لهؤلاء،وترتبط هذه الاعتقادات بمفهوم البركة كما يقول **على أوطاح** "إن المرابطين كفاعلين متميزين في السيرورة العلاجية يرجع أساسا إلى مفهوم البركة الذي يعتبر أهم محرك للتصورات المتعلقة بالعلاج"(**aouittah , 1993, p141**).

ويقتضي كل طلب للعلاج إلى ما يسمى بالزيارة أي ضرورة الذهاب إلى هذه الأماكن وقصد صاحبها بأدعية أو طقوس أو أضحيات أملا في الشفاء أو الاستجابة.

وعلى العموم يحتل الأولياء والأضرحة موقعا عميقا في عقلية وسلوك الجماهير " حيث يمثلون تجسيدا حيا " للمعجزة " المنتظرة التي ستظهرها القوى الغيبية على أيديهم والتي تأمل – الجماهير – أن تتكرر – أي المعجزات – لتحل مشاكلهم، والولي حسب موقعه هذا يشكل حلقة تربط الإيمان الديني بالأساطير الموروثة بالتطلعات الحياتية، ولذا كان لكل مدينة أو قرية ولي هو واسطتها إلى الله.

ومن المعروف في هذا الإطار أن " الفقيه " أو " الساحر " هو الذي يوجه الشخص المعني بالأمر إلى زيارة الولي المناسب، وهذا التوجيه غالبا ما يخضع لنوعية المرض أو الاضطراب وأيضا لطبيعة تخصص الولي، فهناك أولياء متخصصون في العلاج من مرض نفسي أو عقلي أو في محاربة العقم، أو في البحث عن الزوج أو في محاربة الجن

8-4 استعمال المواد الطبيعية

المقصود بهذه المواد: الأعشاب والنباتات والأبخرة وبقايا الحيوانات، وتكون رهن إشارة مستعمليها لدى " العطار " أو " العشاب "، كما أنها لا تستعمل فقط في علاج الأمراض العضوية، بل يعتقد في قدرتها على علاج أو الإصابة بأمراض أو اضطرابات تمس سلوك الشخص، ويمكن تصنيفها كما يلي:

أ. طبية: كحب الرشاد – حبة حلاوة – الخروع – خزامة – مريوة ...إلخ.

ب. المواد المعدنية: الشبة – الطين – الجير – الكحل – الزواق – الكبريت – الغاسول ...

جـ. المواد الحيوانية: العنبر – البومة– الغراب – الضفدعة (جْران)– الهدهد – القنفد ...

وغالبا ما يتم خلط مجموعة من تلك المواد حسب وصفات " الساحر " أو " العشاب " لإحداث تأثير ما في الشخص الآخر،وتتعدد استعمالات هذه المواد في مجالات عدة.

8-5 الصرع/ استخراج الجن

ويتعلق بكل عمل علاجي يهدف إلى إخراج الجن وإبطال سحر أو رد العين. إنه المجال العلاجي الذي يختص به كل من:الفقيه،الطالب، الراقي وحتى الشوافة. إن هذه الوسيلة في العلاج مرتبطة أصلا بصيغة التشخيص، فما دام ينظر إلى المريض باعتباره "مسكونا " أو " مملوكا " من خلال " جن " ما، فذلك معناه أن علاجه لن يكون إلا بصرع وإخراج هذا " الكائن الغيبي ".

انطلاقا من هذه التمثلات،ولأسباب ترتبط بالقهر والاستغلال، ساد الاعتقاد في وجود وسائل لإبقاء الجن بعيدا أو لإخراجه من الإنسان " ففي عرف الكثيرين أن من الوسائل لإبقائهم بعيدا هو ذكر اسم الله في كل مجال من مجالات الحياة، او تمتمة كلمات من القرآن، وكذلك عدم ذكر الجن بالاسم وتوصلوا إلى أن صهيل الخيل يخيف الجن، وبما أنهم [الجن] يحبون الظلام فيجب إشعال الشموع للحيلولة دون مجيئهم، وهناك بعض البخور والروائح يمكن استعمالها لإخراجهم من جسم من يزورونه".

8-6 طقوس " الجذبة"

ويقصد بها تلك العلاجات التي تعرف بها بعض الطرق الصوفية كـ قناوة وعيساوة أوالحمادشة.وتعتمد العملية العلاجية كثيرا على ما يسمى بالحضرة والجدبة مصحوبة بآلات موسيقية مثل الدف. إنه نوع من العلاج الجماعي اختص بإخراج الجن. هي طقوس تمارسها بعض الطوائف والجماعات أثناء المواسم والحفلات، يتحرر فيها الجسد من خلال أشكال من الحركة والرقص يتمكن من خلالها الشخص من إفراغ التوترات والطاقات المكبوتة، ومن أهم تلك الجماعات والطوائف، نذكر ما يلي:

أ- كناوة:

يعتبر الطقس الكناوي ظاهرة شعبية تتأسس على مبادئ معينة ولها معجمها ومرتكزاتها وطقوسها. يؤسس هذا الطقس على امتدادات في التاريخ، إذ يرى **إميل دير منغهايم** (1954) مؤلف كتاب (عبادة الاولياء في الإسلام المغاربي) أن ظاهرة كناوة هي تخليد لذكرى الولي بلال مؤذن الرسول (ص) والذي أحيطت به العديد من الحكايات

جعلت منه ولي الزوايا السوداء، وولي الكناويين بالتحديد، حيث يروى أنه أشفى السيدة فاطمة بنت رسول الله من مرضها، وفي رواية أخرى أنه أعادها إلى بيت زوجها علي بن أبي طالب بعد خصام بينهما.

ب- عيساوة:

يعود أصل الطائفة العيساوية إلى الولي سيدي امحمد بن عيسى المعروف بِـ " الهادي بن عيسى".

جـ- حمادشة:يعود أصل الطائفة إلى الولي "سيدي علي بن حمدوش".

9-المعالجون الشعبيون في الثقافات المختلفة

يختلف المعالجون الشعبيون باختلاف المعتقدات والممارسات الطبية الشعبية التي يمارسونها وتبعا لاختلاف الثقافات التي يعيشون فيها، كما يشار إليهم بأسماء مختلفة وفقا لهذه الثقافات المختلفة.وتعتمد ممارسات الطب الشعبي على الطبيب المتخصص أو المعالج الشعبي أو العطار أو العشاب الذي لديه خبرة كبيرة في تحضير العديد من الوصفات الطبية الشعبية أو اللجوء إلى أحد الأقارب أو الأصدقاء الذين لهم خبرة في هذا المجال وفي بعض الأحيان قد تكون الأم نفسها ذات خبرة في استخدام الطب الشعبي. **(مصيقر، 1996، ص 115)**.

ومن أمثلة الأشخاص الذين يقومون بدور المعالج الشعبي في كثير من الثقافات "الشامان" أو الطبيب أو الكاهن المعالج. و "الشامان" في تعريف "**لويس" Lewis** "هو شخص من كل من الجنسين يستولي على الأرواح ويستطيع أن يدخلها في جسده تبعا لمشيئته ويقوم بتشخيص المرض ووصف العلاج خلال الطقوس التي يجريها في جلسة استحضار الأرواح،وهو يقوم بدور الوساطة بين أفراد المجتمع والقوى فوقالطبيعية، كما يعتقد الناس أن له القدرة على التحدث مع الأرواح والاستماع إلى إجاباتهم والتعرف على الأحداث الخافية واستخدام الوسائل العلاجية لشفاء المريض".

(عاطف، 2006 ص، 357-358)

9-علاقة العلاج النفسي التقليدي بالعلاج النفسي الحديث

يمكن تحديد العلاقة بين العلاج النفسي التقليدي والحديث في محاور تمثل أوجه التشابه والاختلاف بين النموذجين.

9-1 نقاط التشابه بين العلاج التقليدي والعلاج الحديث:

- تشابه في قضية الايحاء والثقة التي يوليها المريض للقائمين بالعلاج النفسي سواء التقليدي أو الحديث.

- تشابه على مستوى الغرض او النتيجة المرجوة المتمثلة في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية وتحقيق التوازن النفسي النسبي.

9-2 نقاط الاختلاف بين العلاج التقليدي والعلاج الحديث:

- المفهوم الذي يعطيه كل منهما للاضطراب النفسي.

- مصدر الطرق العلاجية التي يستعملونها من أجل تحقيق المعالجة النفسية: الطرق التقليدية يكون مصدرها المعرفة والتجربة العفوية أما الطرق الحديثة فيكون مصدرها المعرفة والتجربة العلمية.

10-اهتمام الدوائر الصحية العالمية بالطب الشعبي والمطببين الشعبيين

أخذت الدوائر الصحية العالمية تولي موضوع الطب الشعبي والفئات المختلفة من المطببين الشعبيين مزيدا من العناية والاهتمام في الوقت الحاضر. فقد تجمعت في السنوات الأخيرة مجموعة من الشواهد والأدلة، تؤكد أن القائمين على التخطيط ورسم السياسة في مجال الرعاية الصحية الدولية، قد أخذوا يعززوا من وجهة النظر القائلة بأنه إذا ما أريد النهوض بالمستوى الصحي للسكان وتحسين الخدمات الصحية التي تقدم إليهم، فإنه يجب التغلب على العوائق الاجتماعية،والاقتصادية والثقافية،والسياسية التي تعترض سبيل الجهود التي تبذل في هذا المجال.ولقد تبلورت هذه الوجهة من النظر بفضل تضافر جهود كثير من علماء الأنثروبولوجيا،وعلم الاجتماع، وعلم السياسة، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية،وكثير من وزارات الصحة في بلدان العالم الثالث (**الخولي،1982، ص 166**).

ومن بين ما أسفرت عنه هذه الجهود، إبراز أهمية العوامل الثقافية بالدرجة الأولى، فيما يتعلق بعلاج الأمراض والوقاية منها،والدور المؤثر الذي يلعبه الطب الشعبي والمعالجون الشعبيون في هذا المجال. مما جعل المخططين وصناع القرار في منظمة الصحة العالمية ينظرون بعين الاعتبار إلى عدد من النقاط الهامة،منها (**الخولي،1982، ص 167**):

- العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي.
- ترشيد العلاج المنزلي الذي يمارس داخل الأسرة وتدعيمه.
- مدى كفاءة العلاج الشعبي بوجه عام،وفعاليته بالنسبة لأمراض معينة.
- مدى كفاءة المعالجين الشعبيين المحترفين،وإمكانية تكاملهم مع الأنساق الطبية الرسمية.

11- الخلفية الثقافية وعلاقتها بتحديد أنماط العلاج

أوضحت الكثير من الدراسات كيفية تأثير السياق الاجتماعي على استجابات الناس حيال المرض وأسلوب العلاج باختلاف المجتمعات والثقافات،وتأثير الثقافة على استجابات الناس للآلام والعلل ومن بينها دراسة "ستشمان" ودراسة "زبروفسكي"، كما بين "إيرل كوس" تأثير الثقافة على المعرفة الفعلية للصحة والمرض وأهمية العلاج،وعلى مدى الاعتماد على الخدمة الصحية في طبقة اجتماعية دون أخرى.

كما أكدت دراسات لاحقة وجود تباين ثقافي في التعبير عن الألم وكذا التوجه للعلاج المناسب للمرض،ولعل هذا التنوع ضمني أساسا في ضوء التنشئة الاجتماعية، خاصة أن الاختلافات في سلوك المرضى اتجاه المرض أو العلاج، تعكس مجرد أساليب مختلفة مكتسبة ثقافيا للتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام،وفي كثير من الأحيان ما تتعارض مع التفسيرات الطبية الحديثة،وبالتالي تتناقض مع وسائل العلاج الطبي الحديث.

فالثقافة و التنظيم الاجتماعي و القرابة و الصداقة و الاتجاهات الطبية ، و الظروف الاقتصادية ، كلها عوامل مؤثرة في عملية التوجه نحو طلب الرعاية الطبية أو العلاج ، و قد أوضح "فريدسون" أن سلوك المريض يختلف باختلاف المحاولات التي يبذلها للتعامل مع الحالة المرضية التي يشعر بها ، فقد يلجأ المريض في البداية إلى بعض أنواع العلاج ، كما قد يناقش الاضطرابات التي يعاني منها مع بعض الأشخاص المحيطين به بحثا عن تفسيرات مختلفة لما يشعر به ، كما قد يسأل الآخرين النصح حول ضرورة اللجوء إلى الطبيب ، و لهذا فالأشخاص عادة ما يمرون بتجارب غير رسمية عديدة ،

قبل الاتجاه إلى الاستفادة من الخدمة الطبية المتخصصة ، و هذه الشبكة من الاستشاريين تعد جزءا من المجتمع و تفرض شكلا معينا على الاتجاه نحو طلب الخدمة الطبية المختلفة ، و في هذه الحالة قد تؤدي إلى إحجام الأشخاص عن الاستفادة من الخدمة الطبية ، و هنا عادة ما يلجأ هؤلاء الأشخاص إلى الطب الشعبي ، أو أي نمط آخر من الطب التقليدي ، أو الطب الديني . (**محمد، الخولي وآخرين، 2011، ص 145-146**).

قائمة المراجع:

أ- **باللغة العربية :**

1. ابراهيم، فتحية محمد، والشنواني، مصطفى حمدي.(1992).**مدخل لدراسة الأنثروبولوجيا المعرفية**. المملكة العربية السعودية. الرياض: دار المريخ للنشر.
2. ابراهيم، محمد عباس. (2003). **الأنثروبولوجيا الطبية.** مصر. الاسكندرية: دار المعارف الجامعية .
3. ابراهيم، محمد عباس. (2001). **الانثربولوجيا مداخل وتطبيقات**. مصر. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
4. ابراهيم، محمد عباس. (2003) **التنمية والعشوائيات الحضرية**. مصر. الاسكندرية: دار المعارف الجامعية.
5. ابن خلدون، عبد الرحمن بن محمد. (1979). **مقدمة ابن خلدون**. لبنان. بيروت: دار البيان.
6. ابن منظور أبو الفضل جمال الدين. (1994)، لسان **العرب**، ط4. لبنان. بيروت: دار صادر.
7. ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين. (2003). **لسان العرب**، ج3-4-7-10-14. بيروت: دار صادر.
8. أبو زيد، أحمد. (1958). **تايلور، سلسلة نوابغ الفكر الغربي**. مصر. القاهرة: دار المعارف.
9. الأحمد، عبد العزيز بن عبد الله. (1999). **الطريق إلى الصحة النفسية عند ابن القيم الجوزية وعلم النفس.** المملكة العربية السعودية. الرياض: دار الفضيلة.
10. استيتية، دلال ملحس. (2004). **التغير الاجتماعي والثقافي. الأردن**. عمان: دار وائل.
11. اسماعيل، قباري محمد. (1973). **الأنثروبولوجيا العامة**، بالإسكندرية: منشأة المعارف.
12. اموند ليتش، كلود ليفي شتراوس.(2010). **البنيوية في مشروعها الأنثربولوجي**، ترجمة ثائر ذيب، دمشق: دار الفرقد.
13. باربرا أنجلر. (1991). **مدخل إلي نظريات الشخصية.** ترجمة فهد بن عبد الله بن دليم. مكة المكرمة: مكتبة التراث.
14. باسكون، بول. (1986). "الأساطير والمعتقدات بالمغرب"، **مجلة بيت الحكمة**، السنة الأولى، العدد الثالث، أكتوبر 1986، ط.3، ص.83- 103.
15. بدر، يحي مرسي عيد. (2007). **أصول علم الإنسان** (ج1). مصر. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

16. بدر، يحي مرسي عيد. (2007). **دور الثقافة في الأحلام. مصر.** الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

17. بشاي، أليس اسكندر. (1994). **علم الاجتماع الأنثروبولوجيا الطبية**. القاهرة: دار المعارف.

18. بلحاج، نادية. (1984). **التطبيب والسحر في المغرب**. الدار البيضاء: الشركة العربية للناشرين المتحدين.

19. بن قينة، عمر. (2000). **المشكلة الثقافية في الجزائر، التفاعلات والنتائج** عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

20. البوعمراني، محمد الصالح. (2006). **أثر الأسطورة في لغة أدونيس الشعرية. تونس**. صفاقس: مكتبة علاء الدبن.

21. بوعود، أسماء. (2014). **" الاضطرابات النفسية بين منظور علم النفس الحديث والمنظور النفسي الإسلامي". مجلة الراسخون**، العدد (8)، الاصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية.

22. بومدين، سليمان. (2004). **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر**. أطروحة دكتوراه. جامعة قسنطينة، الجزائر.

23. بيلز، رالف؛ هويجرا، هاري. (1977). **مقدّمة في الأنثروبولوجيا العامة**، ترجمة: محمد الجوهري وآخرون، القاهرة: دار النهضة المصرية.

24. بيومي، محمد أحمد. (1999). **علم الاجتماع الديني**. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

25. تيموثي، ج. تر ول . (2007). **علم النفس الاكلينيكي**. (ترجمة: فوزي شاكر طعيمة داود وحنان لطفي زين الدين) عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

26. -جابر عبد الحميد جابر. (1990). **نظريات الشخصية (البناء، الديناميات ، النمو ، طرق البحث. التقويم). القاهرة: دار النهضة.**

27. جابر، عبد الحميد جابر، وكفافي، علاء الدين. (1995). **معجم علم النفس والطب النفسي**. مصر: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

28. الجابري، محمد. (1994). **المسألة الثقافية في الوطن العربي**، (ط2). لبنان. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.

29. الجلبي، علي عبد الرزاق. (1984). **دراسات في المجتمع والثقافة والشخصية**. لبنان: دار النهضة العربية.

30. حاج بن علو، نورالدين. (2012). **الأسس الأنثربولوجية للعلاجات التقليدية**. رسالة ماجستير في الأنثربولوجية. قسم العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
31. حسن، سمير إبراهيم. (2008). **الثقافة والمجتمع**. دمشق: دار الفكر.
32. الحفني، عبد المنعم. (1978). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، (ج2)**. القاهرة: مكتبة مدبولي.
33. الحمد، تركي. (1993). **الثقافة العربية أمام تحديات التغيير**. بيروت: دار الساقي.
34. حمدان، محمد زياد. (1989). **الثقافات الاجتماعية المعاصرة**، عمّان: دار التربية الحديثة.
35. حمودي، جمال. (2006). **تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان** – مقاربة أنثربولوجية طبية. رسالة ماجستير. جامعة تلمسان. الجزائر.
36. الخالدي، أديب محمد. (2006). **مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي: (الفحص والعلاج)** .عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
37. الخشاب،أحمد .(1970). **دراسات انثربولوجية**. الاسكندرية: دار المعارف.
38. الخليدي، عبد المجيد،ووهبي، كمال حسن.(1997). **الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال**. بيروت: دار الفكر العربي.
39. خليفة، عبد اللطيف محمد. (1992). **المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي**. القاهرة : دار الثقافة.
40. خليفة، عبد اللطيف محمد (2000)، دراسات **في علم النفس الاجتماعي** (المجلدالثاني). القاهرة: دار القباء للنشر والطباعة والتوزيع.
41. خليفة، عبد اللطيف محمد. (1992). **ارتقاء القيم، دراسة نفسية. عالم المعرفة** العدد
42. الخولي، حسن. (1982). الريف **والمدينة في مجتمعات العالم الثالث** . الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
43. الداهري، صالح حسن. (2008). **أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية** . الاردن. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
44. الداوي، عبد الرزاق. (2013). **في الثقافة والخطاب عن حرب الثقافات**. لبنان. بيروت: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
45. دويدار، عبد الفتاح محمد. (1994). **في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي**. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

46. الذوادي، محمود. (2006). **الثقافة بين تأصيل الرؤية الإسلامية واغتراب منظور العلوم الاجتماعية**. بيروت: دار الكتاب الجديد المتحدة.

47. رشوان، حسن عبدالحميد أحمد. (2004).**دور المتغيرات الاجتماعية في التنمية الحضرية، دراسة في علم الاجتماع الحضري**. الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

48. رشوان، حسين عبد الحميد. (1988). **الأنثروبولوجيا في المجال النظري**، مصر. الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث للطباعة والنشر.

49. زقاوة، أحمد. (2014). محددات النجاح الدراسي، مقاربة سوسيو_سيكولوجية. **مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد**(12) ،الجزائر. ص ص. 43-62

50. زكريا ، فؤاد. (1980). **الجذور الفلسفية للبنائية** ، حوليات كلية الآداب . جامعة الكويت . مجلس النشر العلمى.

51. زهران، حامد. (1997). **الصحة النفسية و العلاج النفسي**، (ط3). القاهرة: عالم الكتب .

52. زيعور،على. (2003). **الكرامة الصوفية والأسطورة والحلم، القطاع اللاوعي في الذات العربية**. بيروت: دار الاندلس.

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

54. ستروس، كلود ليفي (1977). **الأنثروبولوجيا البنيوية**، ترجمة: مصطفى صالح، دمشق: وزارة الثقافة.

55. سري، إجلال محمد. (2000). علم **النفس العلاجي** (ط2). القاهرة: عالم الكتب .

56. سفاري، ميلود، وشين ،سعيدة . (2013). العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي. **مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد** (05). ص ص: 208-206. بسكرة، الجزائر.

57. السواح، فراس. (1997). **الأسطورة والمعنى، دراسات في الميثولوجيا والديانات المشرقية**. دمشق: منشورات دار علاء

58. السويدي ، محمد. (1991). **مفاهيم علم الاجتماع الثقافي ومصطلحاته**. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.

59. سيدي عابد، عبد القادر . (2009). **التصورات الاجتماعية لزيارة الضريح في العلاجات التقليدية**. رسالة ماجستير، كلية علم النفس، جامعة وهران، الجزائر.

60. الشربيني، لطفي. (2003). **الطب النفسي وهموم الناس**. الاسكندرية: منشأة المعارف.

61. شناوي، محمد محروس. (1997). **التخلف العقلي**. القاهرة: دار غريب.

62. شين، سعيدة. (2015). **التصورات الاجتماعية للطب الشعبي**. رسالة دكتوراه. جامعة بسكرة. الجزائر

63. صولة فيروز . (2014). **المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه**. رسالةدكتوراه .جامعة بسكرة. الجزائر

64. صولة، فيروز. (2013). تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المريض.**مجلة علوم الانسان والمجتمع**، العدد(08) بسكرة، الجزائر.

65. طوالبي، نور الدين. (1988). **الدين والطقوس والتغيرات**. (ترجمة: وجيه البعيني). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

66. طوالبي، نور الدين. (1988). **في اشكالية المقدس**. (ترجمة: وجيه البعيني). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

67. عاطف، نجلاء خليل. (2006). **في علم الاجتماع الطبي، ثقافة صحة والمرض**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

68. عباس. فيصل. (2002). **العيادة النفسية.** بيروت: دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.

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

70. عبد الستار، إبراهيم.(2001). **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

71. عبد الغني، أشرف محمد (2001).**المدخل إلى الصحة النفسية**. مصر، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

72. عبد اللطيف،سماح (2007).**ثقافة الإعاقة، دراسة سوسيو أنثربولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج**. رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، جامعة جنوب الوادي، مصر.

73. عبد الله، مجدي أحمد محمد (2000).**علم النفس المرضي، دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب.**مصر.الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

74. عبد الهادي، عبد الرحمن (2000).**عرش المقدس، الدين في الثقافة والثقافة في الدين**.لبنان.بيروت: دار الطليعة للنشر والتوزيع.

75. عبدولي،سعيد الحسين (2014). ميكروسوسيولوجيا الجريمة من خلال الممارسات السحرية والشعوذية.**مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**،العدد (5) 5، جامعة الوادي،تونس.

76. العثمان، وسام (2002).**المدخل إلى الأنثربولوجيا**.سوريا.دمشق. الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع.
77. العسقلاني، ابن حجر (1418).**فتح الباري بشرح صحيح الإمام البخاري**.المملكة العربية السعودية.الرياض: دار السلام.
78. العطري. عبد الرحيم (2014). **بركة الأولياء، بحث في المقدس الضرائحي**.المغرب. الدار البيضاء: شركة النشر والتوزيع المدارس.
79. عطوف، ياسين (1981).**علم النفس العيادي (الاكلينيكي)**.لبنان،بيروت: دار العلم للملايين.
80. العقباوي، وآخرون (1999).**المرشد في الطب النفسي**. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
81. عماد،عبدالغني(2006).**سوسيولوجيا الثقافة**. لبنان. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
82. عيسوي، عبد الرحمن (1984).**العلاج النفسي**. لبنان. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
83. غالب، مصطفى (1983)،**تطور المعالجة النفسية**.لبنان. بيروت: مكتبة الهلال.
84. غامري، محمد حسن (1989).**المدخل الثقافي في دراسة الشخصية**. مصر. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .
85. غامري، محمد حسن (1989).**مقدمة في الانثربولوجيا العامة**. مصر. الاسكندرية: المكتب العربي الحديث.
86. غانم، محمد حسن (2006). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**. مصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
87. غيث، محمد عاطف (1966). **علم الاجتماع**. مصر. القاهرة: دار المعارف.
88. فايد، حسين علي (2008). **العلاج النفسي أصوله-تطبيقاته- أخلاقياته**. مصر. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
89. فهمي، مصطفى (1967). علم **النفس الاكلينيكي**. مصر. القاهرة: دار مصر للطباعة.
90. فهيم، حسين. (1986). **قصّة الأنثروبولوجيا** – فصول في تاريخ الإنسان، عالم المعرفة) (198)، الكويت.
91. فولف، فانغ سينف، وبرودا، ميكائيل (2009). **الأسس النظرية للتحليل النفسي والعلاج السلوكي**. (ترجمة: جميل رضوان). الامارات العربية المتحدة. العين: دار الكتاب الجامعي.
92. فيليب لابورت تولرا، جان بيار فارنييه. (2004). **أثنولوجيا أنثربولوجيا**. ترجمة: مصباح الصمد. لبنان. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

93. كاشدان، شيلدون (1972). **علم النفس الشواذ**. (ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي). الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

94. كلود ليفي شتراوس. (1977). **الأنثروبولوجيا البنيوية**، ترجمة مصطفى صالح، دمشق: منشورات وزارة الثقافة.

95. كلود ليفي شتراوس. (1987). **الفكر البري**، ترجمة نظير جاهل، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

96. كلوكهون، كلايد. (1964). **الإنسان في المرآة**، ترجمة: شاكر سليم، بغداد.: مؤسسة فراكلين للطباعة والنشر

97. كوبر، آدم (2008). **الثقافة: التفسير الانثروبولوجي**. (ترجمة: تراجي فتحي). عالم المعرفة العدد (349). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. (نشر العمل الأصلي عام 2000).

98. كوش، دنيس (2007). **مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية**. (ترجمة: منير السعيداني). لبنان. بيروت: المنظمة العربية للترجمة. (نشر العمل الأصلي عام 2004).

99. لابلانش، جان،وبونتاليس، ج. ب (1997).**معجم مصطلحات التحليل النفسي (ط3)**. (ترجمة: مصطفى حجازي). لبنان. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

100. لبيب، الطاهر. (1987). **سوسيولوجية الثقافة**، دار الحوار، اللاذقية .

101. لينتون، رالف. (1967). **الأنثروبولوجيا وأزمة العالم الحديث**، ترجمة : عبد الملك الناشف. بيروت: المكتبة العصرية.

102. مجمع اللغة العربية (2004). **المعجم الوسيط** (ط4). مكتبة الشروق الدولية.

103. محجوب، محمد عبده (2008). **الطب الشعبي وضبط الانثى**. مصر. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

104. محمد، علي محمد، وآخرون (2011). **دراسات في علم الاجتماع الطبي**. مصر. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

105. محمود، عبد الرزاق صالح (2007). الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث. **مركزدراسات الموصل**، العدد (18)،22،الموصل،العراق.

106. مداس، فاروق (2003). **قاموس مصطلحات علم الاجتماع**. الجزائر: دار مدني.

107. مدبولي، جلال (1979). **الاجتماع الثقافي**. مصر. القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر.

108. المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، **تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية:** الأوصاف السريرية(الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية (1999). (ترجمة: أحمد عكاشة). منظمة الصحة العالمي، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط

109. مرتاض، عبد الملك (1982). **الألغاز الشعبية الجزائرية، دراسة في ألغاز الغرب الجزائري**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

110. مرعب، ماهر فرحان (2014). أثر الثقافة على الصحة النفسية. **مجلة علوم الانسان والمجتمع**، العدد (11)،321-341. قالمة، الجزائر.

111. المستغانمي بن عيسى عبد القادر (1996) ، **مستغانم في أحوازها عبر العصور تاريخيا و ثقافيا و فنيا** . الجزائر. مستغانم : المطبعة العلاوية .

112. مشير سمير)د.ت:**مراحل نمو الإنسان وتحديات الحياة** . القاهرة: مكتب المشورة.

113. مصطفى، عادل (2006).**العولمة من زاوية سيكولوجية**. لبنان. بيروت: دار النهضة العربية.

114. مصطفى، فاروق أحمد وآخرون (1994). **تمهيد ودراسات في علم الانسان (الانثربولوجيا).** مصر. الاسكندرية: مطبعة التوني.

115. مصيقر، عبد الرحمان (1996). **الطب الشعبي في دول الخليج العربية**. الإمارات العربية المتحدة.دبي: دار القلم

116. المطور، عزام أبو الحمام (2007). **الفلكلور والتراث الشعبي، الموضوعات والأساليب والمناهج**. الأردن. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع

117. المعاني، أبو البراء أسامة بن ياسين (2000). **المنهل المعين في اثبات حقيقة الحسد والعين**. الاردن. عمان: دار المعالي.

118. معمر، عبد الله (1990). **الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن**، دراسة لعلاقة البناء الاجتماعي بطرق العلاج، مكتبة مدبولي، القاهرة.

119. المكاوي، على (1990). **علم الاجتماع الطبي**. مصر. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

120. المكاوي، على (1996).**البيئة والصحة، دراسة في علم الاجتماع الطبي.** مصر. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

121. مكروم، هاني عبد الرحمان (1999). **التصور العقلي.** مصر. القاهرة: مكتبة وهبة.

122. المليجي، حلمي (2000). **علم النفس الاكلينيكي**. لبنان. بيروت: دار النهضة العربية.

123. **المنجد في اللغة والاعلام (ط40)**. (2003). لبنان. بيروت: دار المشرق.

124. منظمة الصحة العالمية (2001). **التقرير الخاص بالصحة في العالم، الصحة النفسية مفهوم جديد، وآمال جديدة .**

125. ميسوم ليلي (2014). **الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي**. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. قسم العلوم الاجتماعية، جامعة تلمسان، الجزائر.

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

127. ناصر، ابراهيم. (1985). **الأنثروبولوجيا الثقافية** – علم الإنسان الثقافي -، عمّان.

128. نجمة بنت عبد الله محمد الزهراني. (2005).**النمو النفس . اجتماعي وفق نظرية إريكسون وعلاقته بالتو افق والتحصيل الدراسي لدي عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف**. رسالة ماجستير. جامعة أم القري: كلية التربية.

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

130. هرسكوفيتز، ميلفيل. ج. (1974). **أسس الأنثروبولوجيا الثقافية**، ترجمة : رباح النفاخ، دمشق وزارة الثقافة.

131. هزاز، راتب أحمد، وآخرون. (2008). **زاد الطلاب قاموس مصور بالألوان**. لبنان. بيروت: دار الراتب الجامعية.

132. وصفي، عاطف (1977). **الثقافة والشخصية**، مصر: دار المعارف.

133. وصفي، عاطف (1981).**الثقافة والشخصية**. لبنان. بيروت: دار النهضة العربية.

134. وصفي، عاطف. (1971). **الأنثروبولوجيا الثقافية**. بيروت: دار النهضة العربية.

135. وهبة، مجدي، والمهندس، كامل (1984).**معجم المصطلحات العربية في اللغة و الأدب.** لبنان. بيروت: مكتبة لبنان.

ب-باللغة الأجنبية:

136. Abric J C (1994). **Pratiques sociales et représentions**. presses universitaire de France.Paris.

137. Aouittah ali (1993) . **ethnopsychiatrie maghrébine , represention et therapies traditionnelles de la maladie mentale** . ed l'harmattan . paris .

138. Barande robert (1966) . **methodes psychothérapiques** . éd technique paris .

139.bergeret , jean (1996(, **la personnalité normale et pathologique** (3éme édition). éd dunod . paris .

140. bitsi, jacques alain (2005) . **processus de symbolisation et appartenances culturelles** . these de doctorat . universite de lyon . france.

141. Boucebci mahfoud (1984) . **maladie mentale et handicap mental** . éd enal . alger .

142. Boughali mohamed (1988) . **sociologie des maladie mentales au maroc** , afrique orient. casablanca . maroc .

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

144. Dermenghem .E (1954) . **le cultes des saints dans l'islam maghrébin** (7éme édition) . édition gallimard . paris .

145. Douki.S, Moussaoui.D, Kacha.F (1987) . **Manuel de psychiatrie du praticien maghrébin** . ed masson ,paris

146. Faucault , Michel (1972) . **Histoire de la folie à l'age classique** . édition guallimard .paris

147. Gaffié. B. (2004). **Confrontations des Représentations Sociales et construction de la réalité**. France : Journal International sur les Représentations Sociales vol. 2 n°1.

148. Jodelet Denise (2003) . **les representations sociales** (7éme édition) . presse universitaire . paris .

149. Jodelet D (1993) . **Les représentations sociales**(3eme Edition) . presses universitaies de France . Paris.

150. Jodelet. D, Paredes. E. C. (2010) . **pensée mythique et représentation sociale**. L'Harmattan. Paris .

151. Journet , Nicolas)2002(.**La culture de l'universel au particulier** . édition sciences humaines . auxerre . France .

152. Lacita , Laurent , et Heine Audrey)2012) **introduction à la psychologie interculturelle**. de boeck . bruxelles .
153. laplantine françois(1988) . ethnopsychiatrie . **que-sais-je** , N° 7988, éd puf .paris .
154. Linton , R (1986) . **le fondement culturel de la personnalité** . (traduit par Andrée Lyonard) . dunod , paris .
155. Marcelli . s)1996 (. **enfance et psychopathologie** (5 éme édition) . éd masson . paris .
156. Moscovici S (1972) . **la psychanalyse son image et son public** . édition puf . Paris.
157. Moscovici S (1992): **les représentations sociales**. Dictionnaire de psychologie Larousse .
158. Moscovici S (1998) . **Psychologie sociale** (07 édition) . puf . Paris.
159. Nathan , Tobie (1986) . **LA Folie Des autres , traité d'ethnopsychiatrie clinique** . bordas. parie .
160. Nathan tobie (1989) . **Psychanalyse et recherche de l'université**, éd le monde diplomatique . paris .
161. Ouitis Aissa (1998) . **possession ,magie, et prophétie , en algérie** . arcantéres édition , paris.
162. Piaget J (1967) . **La représentation du monde chez l'enfant**. Puf . Paris.
163. Prince.r (1978) . **therapie et culture** . éd technique . paris .
164. Riadh Ben Rejeb (2003) . **psychopathologie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent** . **cliniques maghrébine**s . édition in press . paris
165. Tousignant .m , et Murphy.h.s (1978) . **fondements antropologiques de l'éthnopsychiatrie**, éd technique . paris
166. winnicott.d.w (1974) **. distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self** . éd payot . paris .
167. Yves pélicier (1982**) . histoire de la psychiatrie** (3éme édition) . **que sais-je** , N° 1428 . puf . paris .
168. zerdouni nafissa (1982) . **les enfants d'hier , l'éducation de l'enfant en milieu traditionnel algerien** . édition françois maspéro . paris .