جامعة يحي فـــارس- المدية-
كلية العلوم الإنسانية الاجتمـــاعية
قسم العلوم الاجتماعيـــة

الموضـــــــــــوع

الثقافة الشعبية وعلاقتها بالأمراض النفسية

المعتقدات الخاطئة وعلاقتها بالقلق -نموذجا-

مذكرة مقدمة استكمالا للحصول على شهادة ماستر في: علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيـــــه

إعداد الطالبتين:
عائشة حليلالي
إيمان منصوري

إشراف الأستاذ:
رضا حيرش

السنة الجامعية 2015 - 2016

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى على نعمته علينا بتوفيقه وتيسيره لإنجاز وإتمام هذا البحث المتواضع أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف "حيرش رضا" على كل ما قدمه لنا من نصائح وتوجيهات حول البحث، كما لا يفوتني ان اشكر كل أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية خاصة الأستاذ المحترم "عادل آتشي" كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الأفاضل من لجنة المناقشة واللذين حملوا على عاتقهم مشقة قراءة ومناقشة هذه الرسالة، والشكر الخاص والخالص إلى أفراد عينة البحث على صبرهم وحسن تعاونهم وتفهمهم لطبيعة هذا العمل البحثي ولكل من ساعدنا على انجاز هذا البحث، جزاكم الله خير الجزاء.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى التي حملتني وحمتني ومنحتني الحياة... وأحاطتني بحنانها

أمي الغالية التي حرصت على تعليمي بصبرها وتضحيتها في سبيل نجاحي.

إلى أبي العزيز الذي دعمني في مشواري الدراسي منذ خطواتي الأولى إلى المدرسة

إلى اعز شخصين على قلبي إلى امي وأبي الغاليين حفظهما الله

إلى جدتي حورية التي طالما لم تبخل عليا بدعائها شفاها الله

إلى من اشرقت شمسك في سماء حياتي إلى من كنت نورا غطى على احزاني وجعلها أفراح

إلى من ساندني طيلة مشواري الدراسي إلى زوجي الغالي ورفيق دربي.."عبد الرزاق

إلى ثمرة حبنا..إلى من ملأت بيتنا وحياتنا.. ابنتي الحبيبة.." لطيفة حفظها الله لنا..

إلى اعز أخواتي فضيلة".." نعيمة".." فريدة".." ضاوية".." مليكة"..

إلى اخي ورفيق دربي "هشام"..وخطيبته" بتول"..

إلى خالتي" فاطمة الزهراء".. وابنتها" صبيحة".. إلى صديقاتي الغاليات.." أمينة".." فايزة" "هدى".." حليمة".." سمية".." ريمة".. "وفاء".. "تسرين".. "رندة".." أحلام فطيمة"..

إلى من شاركتني عملي هذا خطوة بخطوة إليك إيمان" إلى جميع اساتذة وطلبة علم النفس

اهدي عملي هذا

عائشة

إهداء

الى من على بساط الاوجاع ولدتني وبايدي الالام ربتنني الى اصل الوجود ومنبع حب غير محدود الى من تحملت دموع الالم لترى مكانهما بريق الامل الى الغالية امي رحمها الله واسكنها فسيح جناته.

الى من كان عونا لي في مشواري الدراسي الى والدي حفظه الله ورعاه.

الى من شاركوني رحم امي واليوم اشاركهم سعادتي الى محمد، كريمة وزوجها، دليلة، والغالي عبد الباسط.

الى بنات عمتي عائشة، نورة، حياة، سميرة، شيماء.

الى عمتي فاطمة، خالتي لويزة، اسيا، يمينة ، خديجة

الى اخواتي عائشة، سارة، سعدية، فوفوا.

الى عليمة

الى الكتاكيت نور اليقين، رؤيا ،*عبد الرحيم، شيماء*.

الى كل زملائي في الدراسة

الى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

الى من رافقتني في انجاز هذا العمل اختي الغالية عائشة.

ايمان

ملخص الدراسة

استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين الثقافة الشعبية والإصابة بالأمراض النفسية (المعتقدات الشعبية الخاطئة والإصابة بالقلق كنموذج للدراسة) ومعرفة ان كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية للمعتقدات تعزى إلى متغير المستوى التعليمي ومعرفة ان كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية للقلق تعزى إلى متغير السن، واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من 60 امرأة تتراوح أعمارهن ما بين 20 الى45سنة وقمنا باستخدام مقياس القلق لجانيت تايلور واستبيان المعتقدات الشعبية الخاطئة المعد من طرف الباحثتين، وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية من اجل استخراج الأساليب الإحصائية التالية (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون معامل الارتباط أنوفا) وكانت النتائج كما يلي: توجد دلالة إحصائية ترابطية موجبة دالة إحصائيا بين متغير المعتقدات الشعبية الخاطئة ومتغير القلق. توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمعتقدات الشعبية الخاطئة حسب متغير المستوى التعليمي توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقلق حسب متغير السن

فهرس المحتويات

الفهرس

شكر وعرفان
إهداء
فهرس المحتويات
فهرس الجداول
مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل نظري عام للدراسة

1- إشكالية الدراسة..... أ
2- فرضيات الدراسة..... 5
3- أهمية الدراسة..... 6
4- أهداف الدراسة..... 6
5- أسباب الدراسة..... 6
6- تحديد مصطلحات الدراسة..... 7

الفصل الثاني: الثقافة الشعبية

الثقافة الشعبية..... 9
خصائص الثقافة الشعبية..... 11
مكونات الثقافة الشعبية..... 11
1 - المعتقدات الشعبية..... 22
1- 1- المعتقدات الشعبية عند الشعوب البدائية..... 22
2- المعتقدات في الحضارات القديمة..... 22
المعتقدات الشعبية في المجتمعات العربية المعاصرة..... 23
1- 3- أشكال المعتقدات الشعبية..... 24
خلاصة الفصل..... 30

الفصل الثالث: الأمراض النفسية

تمهيد..... 32
أولا: الأمراض النفسية..... 32
تعريف المرض النفسي 32
2- أسباب الإصابة بالأمراض النفسية..... 33
3- أعراض الأمراض النفسية..... 36

4- الفرق بين المرض النفسي والسلوك المرضي..... 39
5- التمييز بين المرض النفسي والمرض العصبي..... 39
6- الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي..... 40
ثانيا- الوسواس القهري..... 41
1-مفهوم الوسواس القهري..... 41
2- أسباب الوسواس القهري..... 42
1- القلق..... 44
1- 1-مفهوم القلق..... 44
2- أنواع القلق..... 44
3- أعراض القلق..... 45
4- أسباب القلق..... 46
خلاصة الفصل..... 47

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد..... 49
1- منهج الدراسة..... 49
2- عينة الدراسة..... 49
3- أدوات الدراسة..... 50
4- الأساليب الإحصائية للدراسة..... 50
خلاصة..... 51

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

مناقشة وتفسير الفرضية العامة..... 57
المناقشة العامة..... 58
خاتمة 60
توصيات..... 61
قائمة المراجع..... 63
الملاحق
الفهرس

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	العلاقة الارتباطية الدالة إحصائيا بين لمتغير المعتقدات الخاطئة وبين متغير القلق باستخدام معامل الارتباط بيرسون	53
(02)	الفروق الدالة إحصائيا حسب المستوى التعليمي لمتغير المعتقدات الخاطئة ومتغير القلق باستخدام معامل انوفا	53
(03)	الفروق الدالة إحصائيا حسب السن لمتغير المعتقدات الخاطئة ومتغير القلق باستخدام معامل انوفا	54

مقدمة

مقدمة:

تعد الثقافة الشعبية خاصية كل مجتمع وتمثل كل العناصر المادية والروحية له التي تكونت عبر اجيال متلاحقة عن طريق التنشئة الاجتماعية فصارت الثقافة الشعبية بذلك معتقد وعادات وفي دراستنا هذه سنتناول الثقافة الشعبية من الجانب السلبي، لمعرفة العلاقة بين الثقافة الشعبية والأمراض النفسية وخصصنا المعتقدات الشعبية والقلق كنموذج للدراسة، فالمعتقدات الشعبية تشكل البناء الاساسي لتصور الفرد للعالم الذي يعيش فيه، فهناك متقدات مرسخة في اذهان الناس منذ القدم ولا يمكن التخلص منها أو اهمالها أو تفاديها، وذلك لتسليمهم بصدق ويقين هذه المعتقدات وفاعليتها، نظرا للدور الذي تؤديه في حياتهم، كونها تلبي الحاجات النفسية والاجتماعية والثقافية لدى الأفراد من بينها السحر والشعوذة والتبرك بأضرحة الأولياء الصالحين التطير والاعتقاد في الابراج، وفي كثير من الاحيان تأخذ المعتقدات شكل العرف والتقاليد وتعد المرأة العربية بصفة عامة والمرأة الجزائرية بصفة خاصة اكثر تمسكا بهذه المعتقدات ظنا منها بانها تخلصها من كل المشاكل والهموم التي تعترض طريقها وتؤثر على سعادتها ومستقبلها واستقرارها النفسي والاجتماعي.. وفي هذه الدراسة حاولنا ابراز العلاقة بين المعتقدات الشعبية الخاطئة والقلق، من خلال تقسيم الدراسة إلى جانبين:

الجانب الأول خصصناه للاطار النظري للدراسة وقد تم تقسيمه إلى ثلاث فصول نوجزها فيما يلي:

فالفصل الأول حاولنا فيه التطرق إلى البناء المنهجي للدراسة من أسباب واهداف واهمية الموضوع إلى جانب طرح اشكالية الدراسة والتساؤلات الفرعية عنها فالفرضيات إلى جانب ذلك تم عرض اهم مفاهيم الدراسة.

اما الفصل الثاني فتناولنا فيه الثقافة الشعبية وقسمناه إلى مبحثين:

فالمبحث الأول يتضمن مفهوم الثقافة الشعبية واتجاهاتها وخصائصها ومكونات الثقافة الشعبية. والمبحث الثاني يتضمن مفهوم المعتقدات الشعبية والمعتقدات الشعبية في العصور البدائية الأولى والمعتقدات الشعبية في الحضارات القديمة والمعتقدات الشعبية عند الشعوب العربية المعاصرة كما يتضمن اشكال المعتقدات الشعبية.

والفصل الثالث تناولنا الأمراض النفسية وقسمناه إلى مبحثين:

المبحث الأول يتضمن الأمراض النفسية من خلال مفهوم المرض النفسي أسبابه أعراضه الفرق بين المرض النفسي والمرض العصبي والفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي والمبحث

الثاني يتضمن مرض الوسواس القهري والقلق من خلال مفهوم الوسواس القهري أسبابه اشكاله أعراضه ومفهوم القلق انواعه أعراضه أسبابه.

فيما يخص الجانب التطبيقي للدراسة قسمناه إلى ثلاث فصول

فالفصل الرابع يتضمن الاطار المنهجي للدراسة من خلال عرض منهج الدراسة وعينة الدراسة ادوات الدراسة والأساليب الإحصائية.

والفصل الخامس يتضمن عرض نتائج الدراسة من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى والفرضية الثانية والفرضية الثالثة.

اما الفصل السادس يتضمن مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج من خلال مناقشة نتائج الفرضية الأولى نتائج الفرضية الثانية ونتائج الفرضية الثالثة وفي الاخير قمنا بعرض النتائج العامة فالخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل نظري عام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

إن دراسة الثقافة الشعبية تفسر جانبا من الممارسات الثقافية في المجتمع ولاعتبارها خاصية كل مجتمع فهي تمثل كل العناصر التي تكونت عبر أجيال متلاحقة، فتم نقلها عبر محددات التنشئة الاجتماعية والثقافية وتميزت بها المجتمعات والثقافات فصارت بذلك الثقافة معتقد وعادات اجتماعية شائعة مستبعدة للمعرفة وتصور المعتقدات كعنصر هام من عناصر الثقافة الشعبية التي تتحدد في ضوئها أساليب التفكير والممارسات اليومية. وفي دراستنا هذه لم نقتصر على النظر للثقافة الشعبية باعتبارها عامل رئيسي من عوامل تجاذب الناس وارتباطهم بوصفها عامل تكامل لان هذه النظرة تحمل تصورا مثاليا لا يعكس الواقع، اذ كلما ازداد المجتمع تركيبا وتعقيدا ازدادت معه معدلات التباين والتنوع الثقافي وبالتالي تصبح الثقافة عامل صراع وتفكك إذ لا يجب أن نهمل حتمية التغير الاجتماعي.

فالتنشئة الاجتماعية الصارمة تؤكد على اجبار الفرد على التمسك بالقيم والمعتقدات التي ليس لها القدرة على مواكبة العصر، الأمر الذي يحدث الصراع النفسي الذي ينشا داخل الفرد فيؤثر على حالته النفسية وتوازنه ومن ثم تعرضه للمرض النفسي، الذي اصبح يكون مشكلة حقيقية تهدد الصحة النفسية للفرد. والذي يعرف بانه اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة منها القلق، الوسواس، المخاوف.

وتصور المعتقدات الشعبية كعنصر من عناصر الثقافة الشعبية كما تشكل البناء الاساسي لتصور الفرد للعالم والاطار الذي ينمي ادراكاته، اذ ان لكل مجتمع معتقدات وعادات تميزه عن غيره كالاعتقاد في زيارة الاضرحة والأولياء، والاعتقاد في السحرة والمشعوذين والابراج والطيرة وتنتقل المعتقدات الشعبية عن طريق التنشئة الاجتماعية فترثها الاجيال وبتطبيقها يكون لديهم الشعور بالرضا والاستقرار، وعدم تطبيقها يكون لديهم القلق والخوف والتشاؤم مما يؤثر على حالتهم النفسية والاجتماعية اذ يعتبر عبد الله محمد في هذا الصدد ان الحالات السيكوباتية المشبعة بالخلفية الثقافية والتي تغذيها المعتقدات والتصورات السائدة في المجتمع يدرجها بعض الإكلينيكين في ما يسمى بالنشاط الهذيياني، كما نجد دراسة وورد (1982) حول حالات نسائية حيث وجدت الباحثة تأويلات مسببات المرض النفسي حيث وجدت ان المعتقدات السحرية القائمة والتي يعبر عنها بالخرافات تشكل الخلفية والأرضية الملائمة للمرض النفسي.

ومن هنا يمكننا طرح التساؤلات التالية:

1- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الشعبية والإصابة بالقلق؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمعتقدات الشعبية حسب متغير المستوى التعليمي ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقلق حسب متغير السن ؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الشعبية والإصابة بالقلق.

الفرضيات الجزئية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمعتقدات الشعبية حسب متغير المستوى التعليمي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقلق حسب متغير السن.

3- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال موقعها المهم ما بين الأنثروبولوجيا وعلم النفس فهذا الموقع يمكن الإستفادة من نتائجه على مختلف المجالات والأصعدة.

4- أهداف الدراسة:

التأكد من أن المعتقدات الشعبية لها علاقة بالإصابة بالقلق.

5- أسباب الدراسة:

- انتشار المعتقدات وسيطرتها على أفراد المجتمع الجزائري

- واقع المرأة الجزائرية وما تعانيه من أوضاع نفسية مزرية عندما لا تجد من يساندها فتلجأ إلى المعتقدات الشعبية.

6- تحديد مصطلحات الدراسة:

التعريف الإصطلاحي للثقافة الشعبية:

هي إنجازات الإنسان التي يعبر بها عن حياته وطرائق تفكيره وسلوكه وعمله نتيجة تفاعله مع الطبيعة ومع غيره من البشر، ويتم هذا في إطار ثقافي، وعادة ما يكون هذا الإطار مجموعة من الأعراف السائدة والتقاليد الموروثة والعادات المكتسبة التي تمتد جذورها إلى الدين والمعتقدات.

االتعريف الإصطلاحي للمعتقدات الشعبية:

الإعتقاد هو ما ينعقد عليه الرأي وما يظن أنه صحيح، والمعتقدات في علم النفس الإجتماعي تدرس الاعتقادات عبر تعلقها بمسلك الفرد الاجتماعي المتصل مع بعض وجود الإعتقاد الانقيادي عن مسلك الاعتقاد الموظف في نسق معرفي قوامه الاعراف والمعايير الاعتقادية.

التعريف الإجرائي للمعتقدات الشعبية : هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد من خلال اجاباته على مقياس المعتقدات الشعبية المعد من طرف الباحثتين

التعريف الجمعية الأمريكية للقلق:

يعرف بأنه خوف وتوتر ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة ويعد مصدره غير واضح، ويصاحب كل من القلق والخوف بعض التغيرات الفيزيولوجية لدى الفرد.

التعريف الإجرائي للقلق:

يقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال الاجابة على استمارة القلق لجانيت تايلور.

الفصل الثاني

الثقافة الشعبية

1- الثقافة الشعبية

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الثقافة الشعبية من خلال تعريف الثقافة الشعبية وخصائصها واتجاهاتها ما يتضمن الفصل مكونات الثقافة الشعبية بصفة عامة ومحددات الثقافة الشعبية الجزائرية بصفة خاصة التي يندرج تحت إطارها الأدب الشعبي والمعتقدات الشعبية.

أولا: الثقافة الشعبية:

1-مفهوم الثقافة الشعبية:

1-1- الثقافة الشعبية لغة:

الثقافة مصدر مشتق من الفعل "ثقف" والثقافي وهو ما تسوى به الرماح، أما التثقيف فيعني التسوية، ومعنى الثقافة في أصلها أنها تصورات نظرية أو مجموعة من العلوم والمعارف التي تحمل في فحواها المعاني التهذيبية الاصطلاحية والتربوية كونها مأخوذة من تسوية الرماح وتهذيبها.

أما في اللغة الانجليزية فنجدهم يستعملون كلمة culture دلالة على الثقافة وهذا مأخوذ من المفنى الأصلي لها "الزراعة" ليراد بها التربية، فالفعل culturat يعني يزرع ويربي[1].

كذلك في اللغة الألمانية يعني culture والفعل cultuva يربي ويستصلح ويهذب، وتعني كلمة kult العبادة والتقديس، بناء على هذا تعرف الثقافة بوصفها مجموعة من القيم والسلوكات التي تتميز بها أمة عن غيرها من الأمم[2].

2- خصائص الثقافة الشعبية:

2-1- الالتزام:

هو ذلك التشبع والالتزام بمجموعة من المعايير والعادات وطرق التصرف التي تفرضها الثقافة، وذلك من خلال مراحل التنشئة الاجتماعية منذ الصغر.

2-2 التلقائية:

إن الثقافة الشعبية عملية تلقائية وغير واعية، لأن أساسها المحاولة العشوائية في سد وإشباع الطبيعة الضرورية، والتي تتحول مع الوقت إلى عادات فردية وجماعية، والتي اعتبرها دوركايم "من نتاج العقل الجمعي فهي مستقلة عن غيرها من الظواهر الاجتماعية، لأنها من صنع الأجيال السابقة.

---

[1] كريم زكي، حسام الدين، اللغة والثقافة، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، مصر، 2001، ص 57.

[2] دوني كوش، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، ترجمة قاسم المقدد، منشورات اتحاد الكتاب العرب، دمشق، 2002، ص 45.

2-3 غير مدونة:

هي مسألة طبيعية كون المجتمع لا يتصدى لها لبناء ثقافته الشعبية وعاداته وتقاليده بعمل شعوري واعي، لذلك هو لا يدونها، وإذا أردنا الوقوف عندها فهي في الذاكرة الجماعية محفوظة ويتم تناقلها بدقة متناهية.

الاستمرارية والثبات:

نقصد بهذه الخاصية انتقال تلك الثقافة من جيل إلى جيل، دون تعريف أو تغيير في الأسلوب العام مع قابلية نسبية التعدي، وذلك تبعا لظروف جديدة مبنية على فعاليات مقصودة.

الجاذبية:

تبقى الثقافة الشعبية مقبولة ومرغوبة بالرغم ما فيها من إلزام وقهر، فهي تنطوي على ما تواضع عليه أفراد الجماعة من أفعال سلوكية، هذه الخاصية تفسر مدى اختلاف الثقافات باختلاف الجماعات بل وحتى ضمن المجتمع الواحد وذلك باختلاف العصور[1].

- **اتجاهات الثقافة الشعبية:**

الاتجاه الواقعي:

حيث يرى أنصار هذا الاتجاه أن مجال الثقافة هو السلوك البشري والاجتماعي، وأنهم عادة ما يميلون إلى تحديد مفهوم الثقافة في ضوء الألفاظ والعادات والعرف والتقاليد المكتسبة، وكافة النظم المجتمعية وهم بذلك إنما يشيرون إلى أن الثقافة لا يمكن فصلها عن الحياة الواقعية للناس[2].

وأنها تعتبر أنماط أساسية محددة من السلوك الاجتماعي، ويرى أن هذا الاتجاه يظهر بشكل خاص في كتابات كل من ادوارد بيرنت تايلور، ومالينوفسكي وليند وغيرهم من الذين يؤكدون على أهمية التراث الثقافي المستقل والمنفصل على الأفراد سواء فيما يتعلق بالتراث المادي، أو ما يتعلق بالأفكار والتصورات والمثل التي تعبر عن الموروثات الروحية والمجردة.

الاتجاه المثالي:

وهو كما يرى على العكس من الاتجاه الواقعي السابق، حيث يرى أنصار هذا الاتجاه ضرورة تعريف الثقافة في ضوء المثل المجردة وحجتهم في ذلك بأن الثقافة ما هي إلا مجموعة من التصورات والأفكار والقيم والاتجاهات التي في أذهان الأفراد. أي أن الثقافة طبقا لذلك ترتبط بالسلوك المجرد لا بالسلوك الواقعي، بل وصل الأمر ببعض الباحثين إلى عدم الاعتراف بالمكونات المادية على أنها

[1] جلال مديولية، 1979، الاجتماع الثقافي، القاهرة، ص 113.

[2] الدكتور محمد عباس ابراهيم، 2009، الثقافة الشعبية الثبات والتغير، جامعة الاسكندرية، ص28

عناصر ثقافية، وأن الثقافة كشيء مجرد والتي تتمثل لدى البعض منهم في فكرة ما فوق العضوي والتي استند إليها الفرد[1].

3- مكونات الثقافة الشعبية:

3-1 الأسطورة:

تندرج الأسطورة كعنصر من عناصر الثقافة الشعبية، وضمن الفنون الشعبية والشفوية بصفة متميزة، لأنها تنتقل من وسط اجتماعي للآخر عن طريق الذاكرة الجماعية، لتشكل من الثقافة العامة التي تعبر عن المجتمع وبنيته أكثر من غيرها من الأشكال لما تحتويه من معتقدات وحوادث قريبة من حياة الأفراد، فهي تعتبر فكرا بشريا مرت عبر مراحل مختلفة في تشكيله.

تعتبر الأسطورة وجها هاما للثقافة، وقد بين تايلور (taylor) الأصل الحيوي للأساطير التي تدور حول العلاقة بين الشمس والقمر من ناحية والذكر والأنثى من ناحية أخرى. يرى جيمس فريزر أن الأسطورة قد استمدت من الطقوس: "فقيد مرور زمن طويل على ممارسة طقس معين، وفقدان الاتصال مع الأجيال التي أسسته، يبدو الطقس خاليا من المعنى، ومن السبب والغاية وتخلق الحاجة لإعطاء تبرير لطقس مبجل قديم، لا يريد أصحابه نبذه أو التخلي عنه[2].

كانت الأسطورة في طورها الأول تمثل الكلام المنطوق، ثم أصبحت تعني اصطلاحا: كما جاء في معجم (فونك funk) قصة تقليدية حول الكائنات ما فوق الطبيعة، أو أعمال ما فوق الطبيعة لكائنات حية أو غير حية أو أدوات جامدة على الأخص بين الشعوب البدائية، تعنى بفلسفة الخليقة والطبيعة معروضة في شكل قصص تكون فيه فعاليات الكون قد صورت، كتصرف كائنات شخصية كما جسمت قوى الطبيعة وعناصرها عادة كآلهة وعفاريت[3].

وهناك من يرى أن الأسطورة تفسير لعلاقة الإنسان بكائنات، أي أنها رأي الإنسان فيما كان يشاهد حوله في حالة البداوة الأولى "فالأسطورة مصدر أفكار الأولين وهي الدين والتاريخ والفلسفة جميعا لدى القدماء، وهي ليست بدائية أو خاطئة بل إنها فكرة تاريخية بدائية صبغت في قالب المعالاة تأكيدا لأهمية الرمز الذي تحمله[4].

كما أن الأسطورة هي "حكاية عن كائنات تتجاوز تصورات العقل الموضوعي، وما يميزها عن الخرافات هو الاعتقاد فيها، فالأسطورة هي موضوع اعتقاد[5] نظرا للحكاية المقدسة التي تقوم عليها

---

[1] نفس المرجع ص29

[2] جيمس فريزر، الغصن الذهبي نقلا عن قراس السواح، مغامرة العقل الأولى، دراسة في الأسطورة، بيروت، دار الكلمة للنشر، ط1، 1981، ص 12.

[3] أحمد إسماعيل النعيمي، الأسطورة في الشعر العربي قبل الإسلام، القاهرة، سبتا للنشر، ط1، 1995، ص 32.

[4] محمد عبد المعيد خان، الأساطير والخرافات عند العرب، بيروت، دار، 1981، ص20.

[5] خليل أحمد خليل، مضمون الأسطورة في الفكر العربي، بيروت، دار الطليعة، ط1، 1973، ص 08.

يلعب أدوارها الآلهة وأنصاف الآلهة، أحداثها ليست مصنوعة أو متخيلة، بل وقائع حصلت في الأزمنة الأولى المقدسة، إنها تنتقل من جيل إلى جيل بالرواية الشفوية[1]

يضيف "فلاديمير بروي" (F.Brob) في نفس المعنى أن الأسطورة "هي قصة مقدسة لا يعتقد أنها صادقة فحسب، بل يعتقد أنها نعبر عن إيمان الشعب"[2].

ما يميز الأسطورة هو القدسية وجدية الموضوع، أما الخرافة فإنها لا تجري بين آلهة والمخلوقات التي تقوم بها تتحرك ما بين المثول في الطبيعة والاختفاء فما وراءها (مثل الجن، العفاريت، والأرواح الشريرة) فليس فيها سوء الكائن المتعالي، كما في أبطال الأساطير.

الخرافة:

يعرفها سعد زهران وعلي الحكمي: بأنها مجموعة من الاعتقادات والممارسات التي تالف الحقائق بنتائجها بطريقة موضوعية يتمسك بها الأفراد ويعتقدون بصحتها بصورة شبه مطلقة، ويعتمدون عليها في تفسير بعض ما يقع لهم من أحداث في حياتهم اليومية[3].

ويعرفها بونج: "أنها اعتقاد راسخ في القوى فوق الطبيعة وفي الإجراءات السرية أو السحرية المنحدرة من التفكير الخيالي، والتي أصبحت مقبولة اجتماعيا.

ويرى العيسوي: أن التفكير الخرافي يغلب عليه أن يكون عينيا وميتافيزيقيا يستند إلى أمور كالأرواح، والشياطين، والسحر والحظ أو الشعوذة والأمثال الدارجة"

فمثلا التشاؤم من اليوم قد يرجع إلى أنه يسكن في الأماكن الخربة ويظهر ليلا كلما قد يرجع إلى المرأة على أنها كائن محرم وتحبس إلى ارتباطها بدم الحيض وارتباط هذه الأخير بالحوادث والقتل[4].

وبذكر عبد الرحمان العيسوي بعض الصفات ومميزات الشخص الخرافي فيما يلي:

- الجمود وصعوبة الإقناع؛
- البساطة والسذاجة وقلة التعليم والثقافة؛
- يؤمن بالخرافات دون تفكير أو نقد؛
- شخص ضيق الأفق وصعب النقاش في الأمور الخرافية؛
- شخص سطحي ويصدق كل ما يقال؛
- شخصية ميالة لأن يكون كبير في السن واتكالي.

[1] فراس السواح، ص 12.

[2] فلاديمير، مورفولوجيا الحكاية الخرافية، ترجمة أبو بكر أحمد باقادر، جدة، نادي الأدب الثقافي، 1989، ص ص 357– 358.

[3] سعد زهراني وعلي الحكمي، 2006، ص 17.

[4] العيسوي، 1983، ص 101.

3-2 - السحر:

يعرف "جلن وجلن العادات الاجتماعية "على أنها كل أسلوب متكرر يكتسب اجتماعيا، ويتعلم اجتماعيا ويمارس اجتماعيا ويتوارث اجتماعيا ويطلق البعض على العادات الاجتماعية مصطلح الطرق الشعبية"[1].

ومن مميزات العادات الاجتماعية أو الطرق الشعبية في جميع الثقافات بصفة عامة وفي الثقافات المنعزلة التي تنتشر فيها الأمية بصفة خاصة، اتصالها بعناصر سحرية وخرافية، كالاعتقاد بأن أرواح أجدادنا وأسلافنا تغضب أشد الغضب إذا نحن حاولنا أن نغير أو نقطع عاداتهم التي أورثونا إياها.

وفي الواقع لا يوجد مجتمع في العصر الحديث أو الحالي يخلوا من التفكير السحري وأنماط السلوك المتصل بالتفكير الخرافي، على الرغم ما يبدوا في هذا من تناقض مع ظروف العصر، وما وصلت إليه العلوم والحضارة من تقدم.

لذلك عندما "نسأل أفراد جماعة ما وخاصة في الجماعات البدائية المنعزلة عن تيار الحضارة أو الجماعات الريفية النائية والمنعزلة عن المدن لماذا يسلكون سلوكا تقليديا معينا؟ فإنهم يجيبون بأن ذلك ما وجدنا عليه آباءنا بل كثير ما يذهبون إلى أبعد من هذا فيفصحون عن أن مخالفة العادات تجلب الشؤم والنحس والضرر على المخالف هي الجماعة[2].

والسحر في المفهوم الأنتروبولوجي يشير إلى المعتقدات والأفعال التي يحاول الأشخاص والجماعات على أساساها وبواسطتها السيطرة على بيئتهم بطريقة تحقق أهدافهم، ولب الفعل السحري هو أنه يستند إلى معتقد لم نختبر صحته، وأنه مجهود تحت السيطرة والمظهر الأول يميزه عن العلم أما الثاني فيميزه عن الدين.

ويطلق فريزر على السحر علم الإنسان البدائي لأن كل من السحر والعلم في رأيه نوع من التكنولوجيا، والسحر في نظره نوع من العلم الزائف والفن الزائف وهو محاولات من الإنسان البدائي للسيطرة على الطبيعة والإقامة منها[3].

السحر عند مارسيل موس: "عبارة عن طقوس خاصة وسرية، حقبة وغامضة لا تدخل في نطاق عبادات وشعائر منظمة، وهي طقوس أقرب للمنوع والحرام"[4]

يكفي أن نذكر أن هناك نوعين من السحر يستخدمها الساحر وهما:

---

[1] سامية حسن الساعاتي، السحر والسحرة: بحث في علم الاجتماع الغيبي في مصر، دار فياء للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، 2002، ص 152.

[2] نفس المرجع، ص 155.

[3]

[4] Mauss Marcel, sociologie et anthropologie, Paris, PUE 1968, p 15.

السحر التشكيلي أو المحاكاة imitativemagic والسحر الاتصالي أو بالتأثير sympathetic

فالأول يقوم على أساس مسلمة مهمة هي "إلحاق الأذى أو الدمار بالأعداء عن طريق إيذاء وتدمير صورهم، واعتقاد من ممارسة أن ما يلحق بالصورة من شر وضرر يلحق بصاحبها عن طريق تمثيله ومحاكاته، أما النوع الثاني فهو يقوم على فكرة أن الأشياء المتصلة تظل حتى بعد أن ينفصل تماما أحدهما من الآخر في حالة تعاطف، بحيث أن ما يطرأ على أحدهما يؤثر بالضرورة تأثيرا مباشرا على الآخر كالذي يفترض وجوده بين الإنسان وأجزاء جسمه[1].

أما سحر الحماية فيهدف إلى تخليص الإنسان من مؤثرات السوء، إذ يحاول الشخص في عملية فك السحر أن يستحوذ على القوى الحية للآخر من خلال عنصر منه لظفر أو شعرة أو أثر قدم أو لباس أو يسود الاعتقاد هنا بأن جزء المخلوق سوق يؤثر عليه بكامله " هذا ما يبين كيف أن السحر يعكس المنطق وعلم البيان من خلال الكتابة (الدلالة على الكل من خلال الجزء) أو من خلال الاستعارة (الدلالة على المثيل بالمثيل..."[2].

تصاحب الممارسات السحرية (الطقوس) التحولات الكبرى في الحياة (الولادة، الزواج والموت وكذلك الختان...الخ، ولقد برهن فان جينب "van gennep" بأنها تخضع لمنطق عالمي شامل وتهدف لنقل الأشخاص من وضع معين إلى وضع آخر وبين الوضعين توجد فترة انتقالية تمثل "هامشا" يمر فيه الشخص وبطرق شديدة الغرابة أحيانا[3].

تشاع في بعض المناطق أن الخوف على العروس أو العريس يبدأ من (ليلة الحناء) حيث يبدأ الخوف الجماعي على العروس بالتعاظم، نقلة بعد نقلة، ...فبعد الحمام كانت العروس تلبس ثيابا جديدة جميلة، وتعلق على رأسها وعنقها وصدرها زينة فاتنة من الحلي الذهبية والخزف...والهدف من هذه الزينة ليس التجمل فقط وإنما لها أيضا أغراض سحرية معينة، فلكل مادة ولون صلة ما بقوة خفية، لها أن تضر أو تنفع، وتحلى المرأة العروس خاصة بها، يعني استنفار القوى وحشدها لصالحها لشكل لها درعا حاميا يمرد سهام الأعين الحاسدة، ويدفع عنها ما قد يحاك ضدها وضد عرسها من دسائس لإضعاف الخصوبة أو إحباطها وتقيها من ضربات الجن ويجلب لها السعد[4].

أ- محددات الثقافة الشعبية الجزائرية:

- الأدب الشعبي:

لقد عرف الأدب الشعبي الجزائري حضوريا علميا ثقافيا من خلال ذلك العدد الهائل من الندوات والأيام الدراسية والملتقيات الوطنية التي تنظمها الجامعات والهيئات الثقافية، وهذا إن دل على

[1] أحمد إسماعيل النعيمي، مرجع سبق ذكره، ص 67.

[2] فيليب لايورث-تولرا، جان- بيار فارنييه، مرجع سبق ذكره، ص 193.

[3] فيليب لايورث-تولرا، جان- بيار فارنييه، مرجع سبق ذكره، ص 178.

[4] محمود مفلح البكر، العرس الشعبي التزويدة دراسة بيروت، دار بسان للنشر والتوزيع والإعلام، ط1، 1995، ص ص 242-243.

شيء إنما يدل على ذلك الوعي المعرفي الكبير الذي امتاز به المثقف الجزائري نحو الأدب الشعبي لقيمة أدبية وفنية وجمالية وثقافية واجتماعية ونفسية وحضارية وتاريخية، هذا من جهة ومن جهة ثانية لقد تفطن وتغير أشكال التعبير الأدبي الشعبي من أشعار وحكم وأمثال وأحاجي وخرافات وأساطير، وغيرها أصبحت موضوع الجمع والدراسة من وجهات نظر مختلفة وفي إطار تخصصات علمية منوعة، مدعمة بأحدث النظرية المطبقة عادة على الآداب المكتوبة، ذلك أن مظاهر الأدب الشعبي وأشكال التعبيرية المتعددة باتت اليوم محط علم الاجتماع والأنتروبولوجيا وعلم النفس والتاريخ الاجتماعية وغيره من الحقول المعرفية[1].

يعرفه الأستاذ محمد المرزوقي الأدب الشعبي قائلا:

بالنسبة إلينا نحن العرب، يشمل الأدب (ش) عندنا الأغاني التي تردد في المواسم والأفراح والأتراح وفي المثل وفي اللغز وفي النداءات المسجوعة وفي القصص الطويلة كألف ليلة وليلة[2].

3-3- الحكاية:

" **الحكاية الشعبية** هي حكاية يصفها الشعب بوصفها حقيقة وهي تتطور مع العصر وتتداول شقاها، إما أنها قد تحظى بالحوادث التاريخية العرف أو الأبطال الذين يصنعون التاريخ[3].

أما عن **الحكاية الخرافية:** فنقول أن الحكاية الخرافية تمثل في ظاهرها رحلة البطل في العالم المجهول من أجل الحصول على شيء مجهول، ومع تطور المغامرة البطل تدريجيا فهو في المرحلة الأولى يندفع وراء المغامرات دون علم بمكان الشيء المجهول ولكنه في المرحلة الثانية يعرف مكانه ولا يعرف، ثم يعرف أخيرا هذا الشيء ويفقده ثم يعثر عليه أخيرا[4].

لقد عرف الأدب الشعبي الجزائري حضورا راقيا ومكثفا في السنوات الأخيرة ويتجلى ذلك كله في الأبحاث الجامعية والأطروحات شكل الأدب الشعبي بأجناسه المختلفة موضوعا لها، بالإضافة إلى هذا الحضور العلمي البيداغوجي، لقد عرف الأدب الشعبي الجزائري بأجناسه المختلفة موضوعا علميا ثقافيا من خلال ذلك العدد الهائل من الندوات والأيام الدراسية والملتقيات الوطنية التي نظمتها الجامعات والهيئات الثقافية، وهذا إن دل إنما يدل على الوعي المعرفي الكبير الذي امتاز به المثقف الجزائري نحو الأدب الشعبي.

وخلاصة القول فإن أشكال التعبير للأدب الشعبي من أشعار وحكم وأمثال وأحاجي وخرافات وأساطير وغيرها وأصبحت موضع الجمع والدراسة من وجهات نظر مختلفة وفي إطار تخصصات علمية متنوعة، وذلك أن مظاهر الأدب الشعبي وأشكال التعبير المتعددة أصبحت محط اهتمام

---

[1] الحسين المجاهد، تقديم الكتاب ش المغربي، جماعي التأليف، منشورات عكاظ، الرباط، 1989، ص 11.

[2] المرزوقي محمد، الأدب ش، الدار التونسية للنشر، 1967، ص 13.

[3] نبيلة براهيم، أشكال التعبير في الأدب ش، دار المعارف، ط3، 1981، ص 133.

[4] نفس المرجع، ص 133.

اللسانيات وعلم الاجتماع والانتروبولوجيا وعلم النفس والتاريخ الاجتماعي وغيرها من الحقول المعرفية[1].

يعرفه الأستاذ عبد الحميد محمد قائلا: "اختلف الباحثون في مدلول كلمة الأدب الشعبي ولكنهم متفقون على أن الكلام الذي يعبر أو أنه نتاج الملايين من هؤلاء الأفراد والجماعات جيلا بعد جيل، ومعنى ذلك أن الأدب الشعبي يتداخل فنه في فن المجموع ويصبح جزءا منه مع هذا يصل محبوبا إلى النفوس سريع الذيوع بين الجماعات[2].

ويعرفه الأستاذ محمد المرزوقي: بالنسبة إلينا نحن العرب يشمل الأدب الشعبي عندنا في هذه الأغاني التي تردد في المواسم والأفراح والأتراح وفي المثل السار وفي اللغز وفي هذه النداءات المسجوعة والمنظومة على السلع وغيرها وفي النكتة والنادرة وفي الأساطير التي تقصها العجائز وفي القصة الطويلة كألف ليلة وليلة، وفي السير كسيرة هلال وفي التمثلات التقليدية[3].

- **المعتقدات الشعبية الجزائرية:**

معتقد السحر:

يحتل السحر والشعوذة حيزا هاما في معتقد الفرد الجزائري، إذ تفشت هذه الظاهرة بطريقة رهينة في كل ربوع الجزائر من شرقها إلى غربها ومن شمالها إلى جنوبها، بحيث يوجد ما بين 15 إلى 20 ألف مشعوذ، تلجأ إليه الأغلبية الساحقة من النساء خاصة العوانس، وذلك من أجل جلب فارس الأحلام.

كما أشارت بعض الدراسات أن في الجزائر 20% من النساء يلجأن إلى المشعوذين و65% بين 20 و30 سنة من كلا الجنسين والباقي أكثر من 40 سنة، وأن أغلبهم ذوي مستوى ثانوي أو جامعي أو حاملي شهادة الدكتوراه.

وما هو شائع في المجتمع الجزائري إرجاع كل إخفاق أو فشل أو مشكل أو مرض أو طلاق أو خصام إلى عمل سحري، عمل من طرف بعض الأعداء، والذي يعتقد أنه من الأهل والأقارب تماشيا مع المثل الشعبي "دمك هو همك"

ومن الوسائل الشائعة في السحر والمستعملة في المجتمع الجزائري والمغاربي بصفة عامة يتحدث عنها سيلفان ماطو Sylvain Matton صاحب كتاب السحر العربي التقليدي.

---

[1] الحسين المجاهد، تقديم الكتاب الأدب الشعبي المغربي–جماعي التأليف، منشورات عكاظ، الرباط، 1989، ص 11.

[2] عبد الحميد محمد، روح الأدب، دار الثقافة، 1972، ص 12.

[3] المرزوقي محمد، الأدب الشعبي، الدار التونسية للنشر، 1967، ص 13.

"العقدة السحرية": والتي يرى أنها تلحق الأذى بالشخص في الحين بمجرد تعيينه والإشارة إليه بالأصبع فالعقدة "هي رمز لكل نقص وفشل يواجه الإنسان في حياته الشخصية، أو الاجتماعي أو العلائقية أو الأسرية أو المهنية...الخ.

ويعود هذا المنظور المخيلة الجماعية إلى النشاط الخفي للمرأة الفاعلة في العقد، وهي تعقد العقد لخيط أو منديل، وتنفث فيه كتقليد من تقاليد السحر [1].

التوكال: أي السحر عن طريق الإطعام وعادة ما يعتمد فيه على أنواع الأغذية، والتي تنتقى بدقة وبدهاء وبالخبرة التي تحقق الهدف المطلوب بإلحاق الضرر بالمسحور، فيقوم الساحر باختيار الأكلة المفضلة للضحية لكي يأتي بالنتيجة المطلوبة ويضع فيها أحد المواد السامة أو النحسية المعروفة مثل مخ الضبع، الحرباء المجففة أو دم الحيض أو الصابون أو ماء الذي يغسل الميت وغالبا ما يسبب هذا النوع من السحر أمراض مستعصية كبعض السرطانات[2].

ومن أخطر أنواع السحر وأشدها فتكا في المجتمع الجزائري: استعمال الماء الذي يغسل به الميت أو جزء من جسمه وسحر القبر المهجور، والسحر بحناء العروس وإذابة الرصاص لاستخراج السحر، وبصفة عامة يشتهر المجتمع الجزائري بنوعين من الممارسات السحرية.

السحر العلاجي والذي يتضمن أغلب الممارسات السحرية لاعتقاد العامة أن كل ما يلحق الفرد من شر سواء كان مرضا عضويا (عقم أو حمى...الخ (ونفسيا الجنون، الصرع) تسبح ضمن أعمال السحر العدواني، وليست وليدة ظروف ذاتية.

وتعود الأهمية التي يحتلها هذين النوعين من السحر في مجتمعنا إلى المرض والشك وهما أشد أسباب القلق الشخصي والاجتماعي وهذا القلق هو الذي يفسر كثرة الشوافات والمعالجين[3].

ومن خلال هذه المعطيات نستخلص أهداف التي يسعى إليها السحر الجزائري

تلون إما يا لسيطرة على الزوج وجعله يطيع أوامر زوجته وإما لجلب العريس أو المحافظة على منصب أو السلطة والجاه أو التخفيف من التهديدات أو اتقاء شرور النفوس.

3-4 معتقد العين الشريرة:

تحظى فكرة العين والحسد بمكانة مهمة في المعتقد الشعبي، فهي تضرب بجذورها في عمق التاريخ، وتعد تفكير قديم قدم الحضارات والثقافات، حيث أن بعض القبائل قديما كانت تفتخر ببعض الأفراد الذين ينتمون إليها والذين يتميزون بقوة عيونهم فوظفوها كسلاح لإلحاق الضرر بالآخرين.

---

[1] نور الدين حلوالي ص 94.

[2] علي عويطلة ص 94.

[3] طواهري ميلود، الطلبة بين، 2008، ص 52.

والعين كظاهرة اجتماعية ونفسية كثر عنها في حوض البحر الأبيض المتوسط قديما وحديثا، وما هو دارج بكثرة في الأوساط الشعبية، الاعتقاد والإيمان بوجود العين إلا نسبة أكثر من العين الجنية، وسبب ذلك هو تدني المستوى الثقافي للأفراد وتشبع الأذهان ببعض الخرافات[1].

معتقد الإصابة بالعين:

استمر الاعتقاد بالعين في المجتمع الجزائري، حيث شاعت الظاهرة شيوعا كبيرا وصاحبتها ممارسات وقائية وعلاجية عجيبة وغريبة.

وانقسم الناس إزاء هذه الظاهرة إلى أربع أقسام متباينة أحيانا ومتداخلة أحيانا أخرى ومتشابهة ومتناقضة بتناقض المجتمع الجزائري من حيث السلوك والثقافة.

- **الصنف الأول:** تمثله فئة من الناس يعتقدون اعتقادا مطلقا في الإصابة بالعين ويعملون جاهدين على وقاية أنفسهم وما يملكون من نعم وثروات مادية ومعنوية وسترها عن عين بعض الناس.

أفراد هذه الفئة يفسرون كل النكسات والأزمات النفسية والجسدية والأحداث الاجتماعية والاقتصادية الفجائية والسيئة تفسيرا اعتقاديا مصدره عين شريرة، كأن يكون إنسان يتمتع بصحة جيدة وفجأة يقع مريضا متألما، فيعللون ذلك تعليلا عينيا أي أصابته عين شريرة في حالته الصحية، أو كأن يكون إنسان يتمتع بثروات مالية كبيرة وسرعان ما يفقد كل شيء نتيجة أزمة اقتصادية أضاعت منه كل ما يملك ليصبح فقيرا تعيسا، فيردون كل ذلك إلى الإصابة بالعين.

وقد شاع هذا التفسير للأزمات الفجائية الناتجة عن العين في تكفل العائلات الجزائرية التقليدية بالأطفال المهددين في كل لحظة بالمرض، ففي اعتقادهم أن الطفل الرضيع مهدد للإصابة بالعين وخاصة إذا كان جميلا ونظيفا ومرحا. فقد يكون هدفا بامتياز...ومن هذا المنطلق تسهر العائلات على حماية الأطفال من عين الغرباء ومن كل شخص يشُكون في عينه، بالإضافة إلى ترك أطفالهم في ثياب متسخة حتى لا يثيرون انتباه الناس، أو يحملونهم تعاويذ وأحجبة تحميهم من العين.

وقد هذه الشريحة الاجتماعية في إبداع وصناعة وسائل وقائية وعلاجية متعددة ومتنوعة من حيث الأشكال والمضامين، فيعضها عبارة عن أقوال وعبارات ومقولات، والبعض الآخر عبارة عن أعشاب ومعادن وأدوات تقليدية ولعل ما يشير الانتباه أن هذا الاعتقاد كان سببا في إبداع أدب شعبي غزير تمثل في الألغاز والأشعار والحكايات والتي ارتبطت مضامينها بالعين والحسد.

ومنها:

- ✓ خمسة وخموس في عين الحسود؛
- ✓ الحسود لا يسود؛
- ✓ عين الحسود فيها عود؛

[1] محمد سعيدي، ظاهرة الاعتقاد في الإصابة بالعين، 1996، ص 60، مجلة الثقافة الشعبية بين المقدس وال

- ✓ خمسة في عينكم وربي يعميكم؛
- ✓ عين الحسود في الدم تموج؛
- ✓ استر رزقك من عين الحسود يسترك.

كما تفنن أفراد هذه الشريحة الاجتماعية في صناعة الأدوات والوسائل الوقائية يحملونها معهم، فبعضها مستمد أصلا من الفضاء الديني المقدس كالقران الكريم والبعض الآخر تحكمت مصدريته الطقوس الشعبية والفلسفات القديمة التي يصعب تحديد تاريخها وكيفية تسللها في الثقافة الشعبية الجزائرية.

إن الاعتقاد بالإصابة بالعين في الثقافة الشعبية الجزائرية قديم جدا، توارثته الأجيال وتمسكت به وصقلته وطورته وفق متطلبات الزمن والمكان...لقد ثبتت الجماعة الشعبية هذه الظاهرة وعملت على تفعيلها كقيمة روحية ثابتة في المقدس الشعبي فالظاهرة ليست فردية، فلا يجوز البحث في بداية لها، أو مصدر لأنها تعكس الحقائق الأزلية التي لا يجوز مناقشتها، فإن كان لابد من تصور بداية ما فإن هذه البداية توضع في الأزمنة الأسطورية التي رافقت ظهور البشرية الأولى[1].

لقد تموقعت هذه الشريعة الاجتماعية من حيث الاعتقاد والتي والممارسة الأولى لها وعملوا جاهدين على التأقلم المادي والمعنوي والسلوكي مع وقائعها وشروطها، ولعل أهم عنصر استثمرته الذاكرة الشعبية من أجل هذا التكفل هو القران الكريم ونصوصه من سور وآيات والتي يعتقدون في قوة إشعاعاتها الوقائية والعلاجية مثل سورة الفاتحة والناس وسورة الفلق وسورة الإخلاص.

كما عملت الذاكرة الشعبية على تعليق التمائم والأحجار الكريمة وأسنان الحيوانات ومخالبها والتماثيل والأحجية، وهي شائعة الاستعمال بين الشعوب البدائية التي يحملها الرجال والنساء وحتى الأطفال وفضلا عن هذا فهي تعلق على الحيوانات وتدس بين الأمتعة وتوضع في البيوت[2].

لقد استعملت هذه الشريحة من المجتمع الجزائري التمائم، شأنها في ذلك شأن العديد من الشعوب عبر التاريخ، فلقد استعملها الهنود للوقاية من الشر والسحر كما استعملها للغرض نفسه اليونان والرومان والهند وسكان إرلندا[3].

ومن الوسائل الأكثر استعمالا في المجتمع الجزائري تذكر:

الخرز الأزرق

رسم العين

رسم طف اليد

حبة الشب

1

[2] أحمد ادم، التمائم والأحجية، مجلة الفنون الشعبية، القاهرة، ع 16، 1971، ص 53.

[3] أحمد أمين، قاموس العادات والتقاليد المصرية، لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة، 1953، ص 60.

الحرز أو الكتاب

حدوة الحصان

ومهما يكن من أمر فإن هذه الشريحة تعتقد اعتقادا مطلقا في الإصابة بالعين وترجع كل الأزمان والنكسات إلى العين.

الصنف الثاني:

يمثل هذا الصنف عددا من أفراد المجتمع، فهم لا يعتقدون اعتقادا مطلقا بالعين ويعتبرونها خرافة وشعوذة وضعفا فكريا وجها في تفسير الأحداث والوقائع وعدم القدرة على مواجهة مصاعب الحياة مواجهة علمية وفق السببية سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة.

يفسر أفراد هذه الشريحة الحسد ويرجعونه إلى عامل "الغيرة من عدم امتلاك شيء ما، وبالتالي فهي حالة من الشعور بالنقص المادي أو المعنوي مستندة إلى نوع من العجز في ذات الحاسد، لا يستطيع أن يتغلب عليه، فهو لا يرى وسيلة لتغطية نقصه ليصل إلى درجة التساوي مع الآخرين أو التفوق عليهم بأن يصيبهم ما يفقدهم عنصر التفوق، وهو إذ لا يستطيع ذلك ماديا، فهو لا يجد حيلة إلا أن يتمنى لهم الشر والفقدان وهو بذلك يحسدهم[1].

لقد رفضت هذه الشريحة الاعتقاد واعتبرته ضربا من الخيال والخرافة والضعف الفكري.

الصنف الثالث:

يمثل هذا الصنف عدد من الأفراد يتظاهرون رافضين الاعتقاد باعتباره خرافة وأباطيل لا معنى لها والحقيقة أنهم يعتقدون اعتقادا كبيرا في الإصابة بالجن بالعين، وقد يتجلى هذا الفعل المتناقض من بعض سلوكاتهم، حيث يرفضون الاعتقاد على مستوى القول والخطاب بل ويمارسونه على الفعل الاجتماعي والثقافي والنفسي، فهم يعيشون بين الحقيقة والمظهر ويسيرون حياتهم وفق هذه الثنائية المتناقضة، وذلك خوفا من أن ينعتوا نعوتا لا تتماشى مع مستواهم الثقافي والاجتماعي.

وهذه الشريحة تعتمد إلى إنكار وجود أي اعتقاد بالعين خوفا من أن يتهموا بالجهل والتخلف.

الصنف الرابع:

يمثل هذا الصنف مجموعة من الأفراد وهم قلة قليلة، فهم لا يعتقدون في الإصابة بالعين من حيث الاعتقاد الروحي أو السحري، لكنهم لا ينفون قوة العين في تدمير الأشياء وتكسيرها، فقد تبين أنهم فئة من الناس يمتازون بأعين عجيبة وغريبة من حيث التكوين البيولوجي، فهي أعين تحتوي في تركيبها عناصر أو أشعة كهربائية، فإن هي سلطت نظرها وركزت تركيزا قويا نحو شيء معين، فقد تكسره أو تحدث شيئا ما، فهي عيون خاصة لاسيما في قوة نظرها بل فيما تمتلك من طاقات كهربائية وكيميائية، وقد فسروا هذه الظاهرة تفسيرا مفاده أن ما تحتويه هذه العين من مادة كهربائية وكيميائية قد

[1] د. إبراهيم بدران، د. سلوى الخماش، دراسات في العقلية العربية –الخرافة– دار الحقيقة، بيروت، 1988، ص 249.

تتفاعل مع ما تحتويه بعض الأشياء وقد يلتقي نظر الصادر من هذه العين مع هذه الأشياء، ويتم تفاعل فتحدث هزات في هذه الأشياء فتتكسر أو تحترق، وقد يؤدي هذا إلى إشعال النار.

وقد اعتبر عدد من العلماء أن هذه الظاهرة موجودة وهي قليلة وبالتالي فهي ليست سحرية أو روحية خرافية، وإنما هي ظاهرة قد أثبتت علميا من حيث التكوين البيولوجي والفيزيائي والكيميائي والكهربائي لبعض الأعين فالحادثة إن وقعت فهي بعيدة البعد كله عن الأطروحات الروحانية أو السحرية.

وأنه ليست القوة الخارقة التي تتميز بها العين الشريرة متوافرة ف كل عين، وإنما في أعين بعض الأفراد الذين تنفجر عيونهم بقوة خارقة تشعر بها وتحسا، فإذا كانت العين مركزة في محجرها...تعتبر من أكثر العيون نظرا[1]، وكذلك العين التي لم تكن تقصد إلا الخير، فالمبالغة في محبة أي موضوع هي مدعاة للخشية من القضاء عليه[2].

[1] عبد الجليل الطاهر، المجتمع الليبي، ص 191.

[2] نور الدين طوالبي، في إشكالية المقدس، ترجمة وجيه البعيني، منشورات عويدات، بيروت، باريس، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية.

1 - المعتقدات الشعبية:

1- 1- المعتقدات الشعبية عند الشعوب البدائية:

يؤكد المؤرخون حسب ما يشير إليه النقوش على الصخر أن الإنسان القديم استخدم السحر لحماية الزراعة والسيطرة على الطيور والحيوان من أجل اصطيادها، كما استخدم السحر لعلاج مختلف الأمراض ومواجهة مختلف المشكلات التي تواجهه.

وعاش الإنسان الأول حياة بدائية تحوطها مئات الأخطار والأسرار، وفي بحثه عن تفسيرات لما يحيط به من مخاوف اتجاه ظلمة الليل وشراسة الحيوانات وقسوة الطبيعة وصراعه من أجل البقاء حاول عن البحث على مختلف الوسائل التي تساعده على تخطي العراقيل.

اعتقد الإنسان القديم بأن هناك قوى مسيطرة ذات قدرة أسمى من قدرة الإنسان، فبدأ بالتأمل بتلك القوى ويجسم كل شيء خارق منها يحسه ولا يستطيع الوصول إليه فيجعله إلها يعمل على استرضائه بتقديم القرابين والأضاحي منها النار، الرياح، الشمس والقمر والمياه والنجوم والبرق والرعد، فتساءل الإنسان القديم عن مصدر وسر القوة المسيطرة فأصبح يشيع حولها القصص وتناقلتها المجتمعات جيلا بعد جيل[1].

ونتيجة لصراع الإنسان الدائم مع الطبعة والحيوان لم تعد الوسائل المبتكرة من قبل تؤدي الغرض المطلوب وهو يصارع قوى أشد منه، ففكر بأن الإله هو المنظم لحياته، فتصور أن الآلهة تمد قوتها من السماء وصور الأبطال خارقين في شكل حيوانات كما صور مظاهر الحيروت عند الآلهة بظهور الجن.

فكان يطلق على رجل الدين بالحكيم والعراف والساحر والكاهن لأنه يأتي بأفعال تبهر أعين الناس فيعجزون عن حلها، فكانوا يزعمون أن كل ما يحدث هو نتيجة تأثير الأرواح الشريرة[2].

1- 2- المعتقدات في الحضارات القديمة:

واجه الإنسان منذ فجر التاريخ صراعا عقليا كبيرا سواء في معتقداته الدينية أو في حياته الاجتماعية والسياسية، فاعتقد المصريون القدامى في عودة الحياة بعد الموت كما أنها باستطاعتها أن

[1]- عبد الرزاق، رحيم هلال، موسوعة الأديان والمعتقدات القديمة، ط1، دار النشر، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2002، ص 19.

[2]- سليمان، قصة الديانات، ط1، السودان، مكتبة مديوكا، 2002، ص 19-20

تنجو منه وقتا يطول أو يقصر بقدر ما يحتفظون بالجسم سليم (التحنيط) كما اعتقدوا أن الإله "أوزير" يستطيع أن يبرأهم من جميع الذنوب والسماح لهم بالعيش مخلدين في الحدائق السماوية حيث النعيم الأبدي والأمن الدائم، حيث في اعتقادهم أن من لا ينجح في اجتياز اختبار الانتقال إلى الحقول الفردوسية يحتم عليه البقاء في قبورهم لرؤية الشمس، فكانوا يدعون أن الساحر باستطاعته استحضار أرواح الموتى ليسألهم عما يريدهم أو يرسلهم إلى بعض الناس لإيذائهم أو لأمرهم بالسريان في أجساد بعض الأحياء والحيوانات لإصابتهم ببعض الأمراض[1].

كما عبد البابليون الكواكب السبعة وأطلقوا عليها اسم آلهة واعتقدوا أن حوادث العالم كلها من أفعالهم، كما اعتقدوا في وجود الجنة ولكنها من اختصاص الآلهة "أرالو" تمثل لديهم دار العقاب أين يتم فيها تقييد أرجل وأيدي الموتى أبد الدهر إلى جانب الإحساس بالبرودة والعطش، فكانت أجسام الموتى منها ما يحرق وتحفظ بقاياها في قوارير ومنها ما يدفن في قباب بعد غسل الجثة إلباسها ثيابا حسنة مع وضع ملابس داخلية أخرى معا إلى تسويد جفون الميت مع تلوين الخدود بالإضافة إلى الحلي والعطور والأمشاط وكحل العينين بالنسبة للمرأة، وذلك للاحتفاظ بالرائحة وجمال الوجه في الدار الآخرة إن كانت امرأة[2].

المعتقدات الشعبية في المجتمعات العربية المعاصرة:

يظهر بأن المعتقدات الشعبية قد تلاش نوعا ما أمام تقدم الأفكار العلمية كما شاهدناها في الحضارات القديمة، حيث جرد السحرة من نفوذهم فخسروا اعتبارهم.

إلا في بعض المدن والمناطق، ولكن رغبة الإنسان القوية في حب الاطلاع على الأسرار رجع السحر القديم باسم جديد من دون أن يطرأ عليه تغيير كبير وهو ما يطلق عليه حاليا بتحسيم الأرواح واستدعائها كما يطلق عليه اسم العرافين الوسطاء.

كما تتكون المعتقدات الشعبية عن طريق التلقين والعدوى بين الجماعات[3].

فالمعتقدات هي ذلك الإرث الذي تناقله الأبناء على الآباء عن طريق التنشئة الاجتماعية التي تؤدي بدورها إلى تحديد اتجاهاتهم وتساعدهم في بناء حياتهم واتخاذ المرافق المناسبة للحصول على

[1]– راجي الأسمر، السحر حقيقته أنواعه الوقاية منه، ط1، لبنان، مطبعة جروس برس، 1991، ص 54.

[2]– صلاح نصر، الحرب النفسية بين الكلمة والمعتقد، ط2، مصر، دار القاهرة للطباعة والنشر، 1967، ص ص 13–18.

[3]– غوستاف لوبود، الآراء والمعتقدات، ترجمة محمد عادل زعيتر، مصر، المطبعة العصرية، ص ص 169 – 10.

حاجاتهم وبناء علاقات مع البيئة الخارجية لكي يضمن الغذاء والأمن والحماية، وبالتالي الحصول على المكانة اللائقة.

كما تعد زيارة الأولياء الصالحين من المقدسات التي يسعى الإنسان إلى تحقيقها والتي تعود جذورها إلى معتقدات وطقوس تعود لأزمة سحيقة أي منذ القدم، حيث ارتبطت بعبادة آلهة الخصب الزراعية وبعبادة الأسلاف، كما أن الإسلام أجرى تغيير جاء في مظهره ولكن بقي بعض السكان يحتفظون بمعتقداتهم القديمة، والتي كانت العبادة تؤدي لزعيم أو القديس المحلي أو الكاهن أو رئيس القبيلة، وبمجيء الإسلام الذي عارض وبقوة المعتقدات القديمة وتدمير البنى العتيقة، وتقبل مع ذلك بعض الأشكال من الفكر الأسطوري الذي يسيطر على حياة الشعوب[1].

وحاولنا من خلال الدراسة الاهتمام بالمعتقدات الموجودة في المجتمع الجزائري كونه لا يختلف عن غيره من المجتمعات العربية، حيث تربط المعتقدات الشعبية بثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده التي تبقى راسخة في عقول ونفوس الأفراد، إلا أنها ما زالت تمارس مثل الذبح عند العتبة، عند شراء منزل جديد ووضع نبات الصبار لإبعاد الأرواح الشريرة.

1- 3- أشكال المعتقدات الشعبية:

الاعتقاد في الخرافة:

وتعتبر الخرافة مجموعة من الأفكار والممارسات التي لا تستند إلى أي تبرير عقلي والتي لا تخضع إلى أي مفهوم علمي سواء من حيث النظرية أو التطبيق[2].

فهي قصة أبطالها من الكائنات الطبيعية سواء كانت حيوانات أو بشر وتدور حول أحداث تفترض أنها وقعت في فترة زمنية معينة، حيث نجدها متداولة في التراث الشعبي، مثل قصة الغولة، إلى جانب قصة الشبح، مصاص الدماء.

وتنتشر الخرافة في وسط الجماعات المحرومة إذ تجد فيها وسيلة للتخفيف عن آلامها وبعث الآمال والتخلص من الحرمان، وتتكون العقلية الخرافية عندما يكون للخرافة دورا بارزا في تفسير أحداث الحياة بأساليب بعيدة عن العلم، والعقل والمنطق عند العجز عن تفسير الأحداث تفسير علمي يتم اللجوء إليها.

[1]- يوسف شلحد، بنى المقدس عند العرب قبل الإسلام وبعده، ط1، بيروت، دار الطليعة، 1996، ص97.

[2]- إبراهيم بدران وسلوى خفاش، دراسات في العقليات العربية، الخرافة، ط2، بيروت، دار الحقيقة، 1979، ص15.

الاعتقاد في الأرقام وبعض الحيوانات وبعض الأشخاص:

تشكل المعتقدات من المواقف والتصورات العقلية التي يتخذها الفرد حيال الشيء المقدس، فقد يتبع الأشخاص في تصرفاتهم قاعدة حتى إذا صلحت واتفقت مع ظروف الجماعة وحاجاتها، الأفراد إلى إتباعها بدورهم، مدفوعين بذلك بغريزة التقليد والسير على المألوف، لتنتقل بينهم من جيل إلى جيل آخر، حتى يصل الأمر إلى إتباعها. ويتولد في أذهانهم وتفكيرهم وجوب احترامها والعمل على تطبيقها.

فالقيام بمختلف الطقوس والمعتقدات الموروثة يخفف لديهم الشعور بالرضا على النفس والسرور والتفاؤل بما يضمن لهم الاستقرار النفسي في حياتهم إذ أصبحت هذه الأخيرة هاجسا يشغل بال الناس، فيبعث فيهم التفاؤل والفرح حينا والخوف والتشاؤم حينا آخر، حيوانات خلال سلوكهم الفطري اليومي وتصرفاتهم الطبيعية قد تدفع الناس تحت تأثير حالاتهم النفسية والاجتماعية إلى تأويل تلك التصرفات على أنها أحداث ستقع استنادا إلى خلفية فكرية طبعتها السنون في الذاكرة وتناقلتها الأفكار التي لا تزال تتعلق بتلك المعتقدات عبر التنشئة الاجتماعية، كالاعتقاد في رؤية قط أسود في الصباح الباكر بأنه دليل نحس وشؤم في ذلك اليوم، والذي يسمى بالتطير، وهناك أمثال كثيرة تعبر عن الخوف من الشواذ، فالديك نذير شؤم إذا صاح بعد الظهر وكذلك بالنسبة للدجاجة إذا كأكأت فيتم ذبحها أو رميها للتخلص من الأذى، كذلك صوت الكلب نذير شؤم[1].

إلا أن هناك أشياء أخرى يعتقد الناس بأن لها دورا كبيرا في حياتهم وقد تؤثر سلبا أو إيجابا على سلوكهم اليومي، كالاعتقاد في الطالع والأبراج وتأويل الرموز المختلفة في تفسير الأحلام وتأويلها، وكما أن هناك أياما من السنة لها تأثير طيب والأخرى ذات تأثير يخشى عابته كاليوم الذي يصادف يوم 13 من كل جمعة، الذي يتم تأويله على أنه يوم شؤم وحوادث وكوارث في العالم، كما أن أغلب المجتمعات تتفادى استعمال الرقم 13 أو حتى بناء الطابق 13 لأنه يعتبر لديهم نذير شؤم.

الاعتقاد في الولي الصالح:

الولي الصالح هو من يتولى عليه إحسان الله وأفضاله، وهو العارف بالله وصفاته بحسب ما يمكن المواظب على الطاعات، المتجنب للمعاصي المعرض على الانهماك في اللذات والشهوات[2]، وهو الذي يتولى الحق سبحانه حفظه وحراسته على التوالي عن كل المعاصي ويديم توفيقه على

[1]– فوزية، دياب، القيم والعادات الاجتماعية، بيروت، دار النهضة، 1980، ص ص 26، 117.

[2]– أنور فؤاد، أبي خذام، معجم المصطلحات الصوفية، ط1، لبنان، مكتبة لبنان، 1993، ص 188.

الطاعات[1] إلى جانب ذلك مصطلحات أخرى للولي الصالح المرابط فهو شخص مقدس، موضع تكريم شعبي أثناء حياته وبعد مماته تبنى له قبة تكريما له، أصله جاء من كلمة رباط.

كما نجد مصطلح الشريف وهو الذي ينتسب إلى الرسول صلى الله عليه وسلم عن طريق ابنته فاطمة ويسمى بعض هؤلاء بأنهم الأصل فكانوا يعلمون الناس الطقوس والممارسات القريبة من التصوف ويظهرون لهم الكرامات وخوارق العادات قبل أن يطلبوا منهم القيام بعمل آخر، أي تقديم براهين على أنهم أشراف فكان الجهاد هو أحد وسائلهم، أما البعض الآخر كانوا مسالمين اكتفوا بحفظ شجرة النسب[2].

ظهرت فكرة الاعتقاد في الأولياء والشرك بهم بناء على إشهار المجتمع بكرامتهم وقدراتهم الخارقة في كشف أسرار الناس وإطلاعهم على أمورهم المستقبلية وتحقيق رغباتهم وتفريج الكروب عن اليائسين منهم والعمل على علاج المرضى بالقران والعمل على تعليمهم أصول الدين الإسلامي الحنيف وسنة نبيه الكريم إلى جانب تخليصهم من الحكام وظلمهم وحمايتهم من قطاع الطرق[3].

وبهذا احتل الأولياء مكانة كبيرة في المجتمعات المعاصرة من خلال خصالهم الحميدة وأخلاقهم الفاضلة من خلال السير والكرامات المتناقلة عبر الأجيال بأنهم رجال مقربون إلى الله تعالى، لأنهم في اعتقاد البعض روادا مصلحين، عملوا على إصلاح الأوضاع الاجتماعية والدينية بطرق ووسائل شتى لإصلاح ما كان فاسدا في المجتمعات الإسلامية وبعثها من جديد على أسس قوية.

إلى جانب ذلك اعتقاد الكثير من عامة الناس أن هناك أقطابا أبدالا من الأولياء الصالحين لهم قدرات للترف في حياة الناس في تسيير وتنظيم حياتهم، فهم يولون ويعزلون ويعطون ويمنعون ويضرون وينفعون كما شاع بين عامة الناس، إن لهؤلاء الأقطاب والأبدال ديوانا يطلق عليه ديوان الصالحين، حيث من تصدر القرارات والمراسيم يربح شخص ما أو خسرانه أو خيبته وخسارته.

ومن هنا تعلقت قلوب الكثير من الناس بالصالحين وهتفت بهم الألسنة والاستغاثة بهم عند الشدائد للخلاص من المحن والشدائد، كما اعتقدوا بأن للأولياء أرواحا تبقى بعد موتهم فشاع هذا الاعتقاد ورسخ في نفوس العامة من الناس حيث أصبحت الأضرحة والقبور ملاذا لكل خائف

[1]– يوسف بن إسماعيل، النبهاني، جامع الأولياء، ج1، الهند، مركز أهل سنت بركات رضا، 2001، ص 15.

[2]– سعد الله، أبو القاسم، تاريخ الجزائر الثقافي، 1830.1954 ج4 الجزائر، دار الغرب الإسلامي، ص ص 10–19.

[3]– صالح بن حمادي، دراسات في الأساطير والمعتقدات الع، تونس، دار أبو سلامة، 1983، ص 86.

ومستشفى لكل مريض أصابه كره أو نزل به سم أو حلت به نكبة راجيا تفريج الكرب وقضاء حاجته[1].

فكل جزء أو ركن من الأركان الموجودة إلا وجعل منها موضعا للشفاء فيترك بكل ما يحيط بالولي الصالح من أحجار وقبور كزوجة الولي الصالح أو ابنته إلى جانب الشريك بالعيون والزوايا الموجودة في المقام ورسوخ هذا الاعتقاد.

وهناك اختلاف بين الفقهاء والعلماء والمتصوفة فيما يخص بجواز الكرامات للأولياء أو يفيها فانقسموا بين مؤيدين لها ورافضين لها، وأما البعض الآخر فجعلوها في مرتبة معجزة الأنبياء، حيث نجد ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: ينكر وجود الكرامات عند الأولياء ومن بينهم المعتزلة ومن تأثر بهم، حيث زعموا أن الخوارق لو جاز ظهورها على يد ولي بأنه لا يجوز ظهور خارق إلا عند النبي، بينما نجد اتجاه اخر يبالغ في العلو في شأن كرامات الأولياء ويمثل هذا الاتجاه بعض المتصوفة الذين بالغوا في شأن كرامات الأولياء ويمثل هذا الاتجاه بعض المتصوفة الذين بالغوا في الاشادة بذكر كرامات الأولياء وخوارقهم فادعوا باسم الكرامة للأولياء وخوارقهم فادعوا الكرامة للأولياء ما من خصائص الله عز وجل ومعجزات أنبيائه.

واتجاه ثالث يأخذ بما جاء في الصحيحين أنه من الثابت ظهور الكرامات على يد الأولياء والصالحين والصحابة والتابعين في زمان النبي صلى الله عليه وسلم وبعد وفاته فظهرت العديد من الكرامات عند الصالحين والمتقين من أمته فالكرامة ثابتة بنص القران الكريم وبنص الأحاديث الصحيحة، فالقران الكريم أخبرنا بكرامات ظهرت على يد أناس صالحين ليسوا بأنبياء ولكن ليسوا بمفسدين في الأرض أهمها:

- **كرامة السيدة مريم:** "مريم القديسة هي ابنة عمران التي كانت يأتيها رزقها من طعام وشراب من غير إحضار أو سعي منها أو علم أحد أو صناعته حيث كان معجزا في نوعه ووقته، فكانت فاكهة الصيف تأتيها في الشتاء والعكس، فاكهة الشتاء تأتيها في الصيف، وهذا في قوله تعالى " كلما دخل عليها زكرياء المحراب وجد عندها رزقا، قال يا مريم أنى لك هذا، قالت هو من عند الله، إن الله يرزق من يشاء بغير حساب"[2].

[1]- عبد المالك، مرتاض، عناصر التراث الشعبي في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1989، ص 22.

[2]- سورة عمران، الآية 37.

فحملها وولادتها لعيسى عليه السلام ووجود الشجرة المثمرة كظل وطعام كرامة لها، ودفاع عيسى عليه السلام عنها وهو في المهد بقوله تعلى في كتابه "فأشارت إليه، قالوا كيف نكلم من كان في المهد صبيا، قال إني عبد الله آتاني الكتاب وجعلني نبيا"[1].

الاعتقاد في السحرة والشعوذة:

إن الاعتقاد بالجن والعفاريت والتي هي عبارة عن مخلوقات لها قدرات عجيبة على التشكل في صورة إنسان، حيوان أو نبات، بالإضافة إلى قدراتها في إثبات الخوارق ومعرفة الغيب والاعتقاد في الخطر الذي تلحقه بالإنسان والمتمثل في المس لذا كان خوف الناس من غضبها وأذاها فعمدوا إلى استرضائها عن طريق تقديم القرابين المختلفة والقيام بمختلف الطقوس والممارسات منها ذبح ديك لونه أحمر ورميه في مكان محدد، دون أكله لتقديمه قربانا للجن ليسلم الإنسان من أذاه إلى غير ذلك من المعتقدات وما تتركه من أثر فعال وتأثير كبير على حالتهم النفسية من تفاؤل أو حزن[2].

العين: وذلك أن الاعتقاد بأن نوع معين من العيون د تكون من عالم الإنس أو من عالم الجن، قد يكون لها تأثير سيء على الشخص أو الشيء أو الحيوان المصاب بالعين كما أن هناك اعتقاد في قدرات خاصة للأسماء أو الكلمات كأسماء الله الحسنى والأشياء أو أسماء أخرى كالاعتقاد في استقراء الغيب والكشف عن المستقبل بقراءة الورق أو استنطاق الودع أو غير ذلك من الوسائل التي يتم من خلالها كشف الغيب والاطلاع على المستقبل.

فالجانب الاحترافي في الممارسات السحرية يكمن في التعزيم وأخذ الأثر وعمل الأعمال والخواص السحرية للمعادن والأشكال المختلفة[3].

السحر الاتصالي أو التعاطفي:

هو التعبير عن الأشياء التي كانت متصلة بعضها ببعض في وقت ما، تستمر في التأثير بعضها على بعض من بعيد بعد أن تنفصل، حيث يستنتج السحر أن كل ما يفعله بالنسبة لشيء مادي سوف يؤثر تأثيرا مماثلا على الشخص الذي كان متصلا به في وقت من الأوقات سواء كان

[1]– سورة مريم، الآية 30 – 32.

[2]– علياء شكري، من ملامح التغير الاجتماعي والثقافي، ط1، القاهرة، دار الكتب للتوزيع، 1979، ص 196.

[3]– محمد الجوهري، الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، مرجع سابق، ص 55.

جزء من جسمه أو ملابسه ومنها الشعر والأظافر أو أشياء أخرى تكن ملكا للمراد سحره السحر بعد غيابه[1].

وهذا ما يطلق عليه في المجتمع الجزائري بسحر "المحبة" وهذا يستعمل كثيرا لجلب الأحبة والظفر بمحبة الزوج وإلحاق الضرر بشخص ما ذلك أن الشعر والأظافر متصلان بروح صاحبها في حسب المعتقد الشعبي.

السحر التمثيلي:

ويطلق عليه أحيانا سحر التوافقي أو السحر المثلي أو سحر المحاكاة حيث يستنتج الساحر بأن في استطاعته تحقيق الأهداف والنتائج التي يريدها عند طرق محاكاتها أو تقليدها كنزع العين الحاسدة بوضع الملح فوق النار أ سكب الرصاص أو التشبير بالخيط لفك السحر والرباط والتعطيل عن أداء الوظائف والأعمال كما يتمثل السحر التمثيلي في محاولة ربط العروسين خلال ليلة الدخلة بإلقاء بعض التعاويذ خلال مرور العروسين[2].

[1]– جيمس فريزر، الغصن الذهبي، دراسة في السحر والدين، ط1، ترجمة أحمد أبو زيد، مصر، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، 1981، ص 107.

[2]– راجي، الأسمر، السحر حقيقته، أنواعه، الوقاية منه، مرجع سابق، ص ص 70، 83.

خلاصة الفصل :

تعد الثقافة الشعبية موروث يمثل خصائص كل مجتمع وتعتبر المعتقدات الشعبية الخاطئة جزء من الثقافة الشعبية .

الفصل الثالث

الأمراض النفسية

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل تعريف المرض النفسي والفرق بين المرض النفسي والسلوك المرضي، والتمييز بين المرض النفسي والمرض العقلي كما سنتناول في هذا الفصل أسباب المرض النفسي وتصنيف أعراض المرض النفسي كما يتضمن هذا الفصل القلق والوسواس القهري كنموذج للأمراض النفسية.

أولا: الأمراض النفسية

1- تعريف المرض النفسي:

يعرفه **أحمد عزت راجح** المرض النفسي:

" المرض النفسي أو العصاب neurosis هو اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة منها القلق والوسواس والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة والتردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها، وأفعال قسرية يجد المريض نفسه مضطرا لأدائها، ومن هذه الأمراض تعطل حاسة من الحواس أو شلل عضو من الأعضاء دون أن يكون لهذا التعطل أو الشلل سبب جسمي أو عصبي، هذا المرض النفسي من حيث أعراضه أما من حيث هدفه فهو محاولة شاذة لحل أزمة نفسية مستعصية[1].

يعرفه **حامد زهران:**

المرض النفسي هو اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ، ويبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، يؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه[2].

[1]- أحمد عزت راجح 1968، أصول علم النفس، ط6، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، جمهورية مصر العربية، ص 489.

[2]- حامد زهران 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب نشر، توزيع، طباعة، القاهرة، جمهورية مصر العربية، ص 09.

يعرفه **الريماوي:**

بأنه يتميز يتغير التفكير أو المزاج أو العواطف أو السلوك وعلى أن يكون هذا التغير شديد وأدى إلى عدم الارتياح والمعاناة لدى الشخص أو أثر على أدائه[1].

فالمرض النفسي هو مجموعة من الانحرافات لا تنجم من حيث السبب عن علة عضوية أو تلف في تركيبة المخ فهو ليس جسميا من حيث المنشأ ولكنه قد يسبب أمراض جسمية[2].

2- أسباب الإصابة بالأمراض النفسية:

ما دامت الحياة النفسية للإنسان معقدة ومتشعبة، فليس من السهولة بما كان إرجاع إصابتها بالأمراض النفسية لسبب واحد، بل قد تتعدد الأسباب إلى جانب الحد الذي يصعب الفصل بينهما أو تحديد مدى تأثير كل منهما، فالمرض النفسي تتداخل في ظهوره العديد من الأسباب الذي يؤدي تضافرها إلى اختلال الصحة النفسية للإنسان وإصابته بالأمراض النفسية وتنقسم هذه العوامل إلى ثلاثة أقسام هي:

2- 1- العوامل المهيئة للإصابة بالمرض النفسي:

وهي العوامل التي تجعل لدى الشخص استعداد للإصابة بمرض أو اضطراب معين، وهذه العوامل قد تكون عوامل عامة أو عوامل شخصية وأهمها:

2 – 2 – العامل الوراثي: حيث تلعب الوراثة دورا لا يستهان به في الاستعداد للإصابة بالأمراض الذهانية أو الأمراض العصابية على حد سواء.

إلا أن وجود هذا العامل لا يعني حتمية الإصابة باضطراب أو مرض نفسي معين، فإصابة أحد الوالدين أو كليهما، لا يؤدي بالضرورة إلى إصابة جميع الأبناء.

2- 3 – الاستعداد العصبي:

والذي قد يكون في تكوين أفعال شرطية معينة، وتقول نظرية "أنريك" أن الاضطرابات النفسية تنشأ من تكوين عادات شرطية خاطئة لتخفيف القلق.

[1]- الريماوي وآخرون، 2003، عالم النفس العام، ط2، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

[2]- العزة سعيد، تمريض الصحة النفسية، 2004، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ص 50.

وبناء على الأبحاث في هذا الجانب، فإن الاستعداد العصبي ينتج عن خلل في وظيفة وكيمياء الجهاز العصبي الحيوية، وخاصة جهاز limloic system في القطب الصدي من الدماغ وفي الجهاز الشبكي العصبي، الذي يمتد صعودا من جذع المخ إلى السرير البصري لينشر في قشر الدماغ، وهذا الاستعداد العصبي لا يختلف من شخص لآخر[1].

العامل التربوي:

يلعب العامل التربوي دورا مهما في ظهور المرض النفسي، فالتنشئة الأسرية ونمط التربية وطبيعة العلاقة بالوالدين والطفل، لها دور كبير في رسم معالم شخصية الطفل، فقدان أحد الوالدين وبالأخص الأم يؤثر سلبا في نفسية الطفل وكذلك تفكك الأسرة بالطلاق أو الهجر له دوره السلبي في تهيئة الطفل للإصابة بالأمراض النفسية[2].

العامل النفسي:

ويتعلق العامل النفسي بالصراع الداخلي، وما يتبعه من الإحباط والحرمان، وكذلك يتعلق بالدوافع الغريزية والنظرة إلى الذات وبالآليات الدفاعية اللاشعورية مثل الكبت، القمع، التصعيد والمقاومة...الخ، هذه الآليات الدفاعية يلجأ إليها الشخص لا شعوريا لتحقيق استجابات توافقية أو تكيفية في الحياة العامة، فاضطراب أي من هذه الآليات قد تعتبر عاملا من العوامل التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي.

2-5 العوامل المرسبة للإصابة بالأمراض النفسية:

وهي العوامل التي تسبق حدوث المرض مباشرة عند الشخص الذي لديه استعداد للإصابة بالمرض النفسي، وهي إما أن تكون عوامل نفسية أو عوامل عضوية، أهمها حوادث الحياة العنيفة والأزمات التي يواجهها الشخص في الأسرة وفي العمل.

كما أن الإدمان على تعاطي مواد فعالة نفسيا وعصبيا له الدور الكبير في الإصابة بالمرض.

[1]- محمد أحمد الفضل الخاني، 2006، المرشد إلى الفحص المريض النفساني، ط1، منشورات الحلي الحقوقية، بيروت، لبنان، ص 9.

[2]- دري حسن عزت، 1986، الطب النفسي، ط3، دار القيم للنشر والتوزيع، الكويت، ص 78.

2- 4- العوامل المدعمة للإصابة بالمرض النفسي:

وهي العوامل التي تؤدي لاستمرار الحالة المرضية للشخص وتمتع تحسنها ومنها:

- عدم تلقي العلاج أو عدم تقبله أو عدم الانتظام إليه[1]
- التشخيص الخاطئ للمرض النفسي
- عدم ثقة المريض بالمعالج والعلاج الذي يستغرق وقتا طويلا.
- 2- 5- **الأسباب النفسية:**

وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي، وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية، ومن أهم الأسباب النفسية (الصراع والإحباط والحرمان والعدوان وحيل الدفاع غير التوافقية) والخبرات السيئة والصادمة وعدم النضج النفسي والعادات غير الصحية والإصابة السابقة بالمرض النفسي والضغوط النفسية.

2- 6 - الأسباب البيئية:

وهي الأسباب التي تحيط بالفرد في البيئة أو المجال الاجتماعي، ومن أمثلتها اضطراب للعوامل الحضارية والثقافية واضطراب التنشئة الاجتماعية في الأسرة والمدرسة وفي المجتمع، ويلاحظ أن الأسباب الأصلية أو المهيئة والأسباب المساعدة أو المرسية تتضافر كي تظهر أعراض المرض، وأهمها يسمى السبب الرئيسي.

ويشير زهران أنه: في حالة وجود أسباب مهيئة قوية يكفي سبب مرسب بسيط حتى يحدث المرض، وكذلك في حالة وجود أسباب مهيئة ضعيفة يلزم سبب مرسب قوي حتى يحدث المرض.

ويلاحظ أيضا أن السبب الذي قد يؤدي إلى انهيار شخصية الفرد قد تؤدي هي نفسها إلى صقل شخصية فرد آخر وتنحن نعرف أن النار التي تذيب الذهن هي نفسها التي تجعل البيض يتجمد[2].

[1]- محمد أحمد الفضل الخاني 2006، مرجع سبق ذكره، ص 10.

[2]- زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، القاهرة، عالم الكتب، 2005.

3- أعراض الأمراض النفسية:

تتمثل الأهمية في دراسة أعراض الأمراض النفسية في التعرف على الأمراض وتميز أنواعها، فبجانب تاريخ المرض وشكوى المريض، تقف الأعراض في المقدمة من أجل التوصل للتشخيص السليم وهو بدوره يسهل عملية العلاج.

وترى **إجلال سري** أن الأعراض هي العلامات السلوكية التي تدل على وجود المرض وتختلف الأعراض النفسية التي تظهر على المريض اختلافا كبيرا فقد تكون شديدة واضحة، وقد تكون مختفية لدرجة يصعب تمييزها عن طريق الاختبارات والمقاييس التي تحددها أو من طرف المعالجين المختصين[1].

وتصنف هذه الأعراض إلى ستة مجموعات رئيسية:

- اضطراب السلوك والمظهر
- اضطراب الانفعال
- اضطراب الإدراك
- اضطراب التفكير
- اضطراب الاستدلال
- اضطراب الذاكرة

3- 1 - اضطراب السلوك والمظهر:

- اضطراب حركة الجسم
- اضطراب مجرى الكلام
- المظهر الخارجي

[1]- إجلال سري، 2000، علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب، نشر، توزيع، طباعة، القاهرة، جمهورية مصر العربية، ص 49.

3-2- اضطراب حركة الجسم: ويتضمن

- التهيج أو النشاط الحركي المتزايد وبدون هدف معين
- بطء الحركة: بطء الحركة والكلام وقد يحدث هذا البطء في الاكتئاب
- النمطية: وهي التكرار على وتيرة واحدة لمدة طويلة وبدون هدف وبدون ملل.

المظهر الخارجي:

وهي عدم العناية بالمظهر الخارجي وإهمال نظافة الملبس، والنظافة الصحية نظرا للكآبة التي يحس بها المريض.

اضطراب مجرى الكلام:

حيث يتكلم المريض في مواضيع متعددة لا رابط بينها في نفس الوقت، فلا يكمل المريض جملة مفيدة لأنه ينتقل إلى غيرها بسرعة، ويصبح الكلام غير مفهوم للآخرين ولا معنى له.

بطء الكلام أو الانتقال من جملة أخرى نتيجة لبطء العام في عضلات الجسم، ومنها عضلات الجهاز العضلي لإخراج الكلام[1].

3- 3- اضطراب الانفعال:

والذي يتمثل في القلق، الاكتئاب والتوتر والفزع الانفعالي، اللامبالاة، وعدم الثبات الانفعالي والشعور بالذنب والحساسية الانفعالية[2].

3- 4 - اضطراب الإدراك:

والذي يتمثل في الهلاوس، وخداع الحواس، والأفكار الإيمائية.

الهلاوس: تعني الإدراك بدون منبه خارجي وتحدث في مجال الحواس الخمس؛

الهلاوس السمعية: كسماع الرنين والصفين وسماع كلمات مثل اسم مريض؛

[1]- دري حسن عزت، 1986، مرجع سبق ذكره، ص 87.

[2]- إجلال سري، 2000، مرجع سبق ذكره، ص 52.

الهلاوس البصرية: كأن يرى المريض أضواء باهرة، وجودها مخيفة، وحيوانات تزحف نحوه؛

الهلاوس الشمية: حيث يشم المريض روائح كريهة تنبعث منه أو من حوله[1].

3 – 4 – اضطراب التفكير: يشمل

اضطراب مجرى التفكير:

– **غزارة الأفكار:** حيث يتكلم المريض كثيرا طارقا موضوعا بعد الأخر، دون ترابط بين الموضوعات ويلجأ إلى السجع وضرب الأمثال؛

– **بطء التفكير:** حيث تكون الأفكار قليلة وتولدها بطيء وغير منوعة ويحدث هذا في الاكتئاب

– **إلحاح التفكير وسرعته:** حيث لا يتوقف المريض عن التفكير ولا يستطيع منع نفسه من ذلك ويحدث هذا في مرض الفصام؛

– **توقف الأفكار:** حيث تتوقف الأفكار في ذهن المريض فجأة، ويشعر وكأن في ذهنه فراغ لا يري ما يقول ويعتبر عرض من أعراض الفصام؛

– **عدم السيطرة على الأفكار:** سحب الأفكار من الذهن حيث يعتقد المريض أن هناك من يسحب أفكاره من ذهنه وأنه لا يستطيع السيطرة عليها؛

– **فرض الأفكار من الخارج:** حيث يعتقد المريض أن أفكاره ليست نابعة من ذهنه؛

– **إضاعة الأفكار:** وفيها يعتقد المريض أن أفكاره تداع على الناس وأنهم يشاركونه فيها، ويعلمون بما يدور في ذهنه؛

– **اضطراب محتوى التفكير:** هنا يضطرب فحوى التفكير ومادته وموضوعه وتتولد لدى المريض معتقدات وهمية باطلة[2].

[1]– أحمد عكاشة، 2003، ص 334، الطب النفسي المعاصر، طبعة، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

[2]– دري حسن عزت، 1986، ص ص 90، 91، مرجع سبق ذكره.

3-5- اضطراب الاستدلال:

في بعض الأمراض النفسية نجد المريض يعجز عن التعرف على الأشخاص أو الزمان، اليوم والتاريخ، أو المكان المتواجد فيه، أي يفقد المريض القدرة الطبيعية على الاستدلال[1].

3- 6- اضطراب الذاكرة:

والتي تتضمن النسيان وفقدان الذاكرة إلى جانب اضطرابات أخرى مثل:

- **اضطرابات الإخراج:** مثل التبول اللاإرادي والإمساك العصبي؛
- **اضطرابات النوم:** مثل كثرة النوم، الأرق، المشي أثناء النوم والأحلام المزعجة؛
- **سوء التوافق:** مثل سوء التوافق النفسي والاجتماعي أو الزواجي والأسري أو التربوي والمهني؛
- **الانحرافات الجنسية:** مثل الجنسية المثلية، العادة السرية، والإفراط أو الضعف الجنسي؛
- **اضطرابات الغذاء:** مثل فقدان الشهية أو الشره العصبي[2].

4- الفرق بين المرض النفسي والسلوك المرضي:

فالسلوك المرضي سلوك عابر، بلونه الاضطراب الذي يشاهد كأحد أعراض المرض النفسي، فقد نشاهد السلوك الهستيري لدى شخص سوي، ولقد تشاهد السلوك الهوسي لدى شخص عادي، وهذا يختلف عن الشخص المريض بالهستيريا أو الفرد المريض بالهوس[3].

5- التمييز بين المرض النفسي والمرض العصبي:

فالمرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي ومن الأمراض العصبية وأكثرها انتشارا "الشلل النصفي" الذي ينجم عن انفجار أو انسداد في الشريان الذي

[1]- دري حسن عزت، 1986، ص 94.

[2]- إجلال سري، 2000، ص ص 52-53، مرجع سبق ذكره.

[3]- حامد زهن، مرجع سبق ذكره، 2000، ص 10.

يغذي المراكز الحركية في جانب المخ، ومنها حالات "الصرع" وهي مجموعة متنوعة من الاضطرابات العصبية تتميز في المقام الأول بنوبات شحنية يختلف عنفها وتواترها[1].

وكثيرا ما يخلط الناس بين المرض النفسي والمرض العصبي، مما يجعلهم يلتمسون علاج الأمراض النفسية لدى طبيب الأعصاب، هذا الأخير الذي يصف لهم أدوية ومهدئات والتي يراها المريض الحل السحري والسريع لمرضه النفسي، ولكن مع مرور الوقت يجد المريض أن حالته تتحسن كما يريد وأحيانا تتدهور.

من هنا تبدأ رحلة العلاج فقد يلجأ إلى الطب العام أو الطب الباطني وغيرهم من المختصين في مجال الصحة الجسمية، ومع عدم تحسنه قد يلجأ إلى المشعوذين والدجالين ولكن دون نتيجة ليصل به المطاف إلى الطبيب النفسي ولكن بعد وقت طويل.

6- الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي:

العوامل ذات المنشأ النفسي ذات أهمية أولية في حالة المصاب بالمرض النفسي، أما العوامل الوراثية فلم يحدد أثرها بعد.

وفي حالة المرض العقلي فإن العوامل التكوينية أو الفطرية ذات أهمية في معظم الحالات، والعوامل العصبية والسموم غالبا، كما أن العوامل ذات المنشأ النفسي فعاليتها أيضا ولكن بصورة محدودة[2].

المرض النفسي يكون فيه المريض متصلا بالواقع، مع اضطرابات ملحوظة، ويشعر بما يجري حوله من تغيير وهو واعي لحالته المرضية ويقبل العلاج ويطلبه، مثل الوسواس القهري، بينما المريض العقلي يكون منفصلا عن الواقع، ويعيش منشطرا في عالم خاص به، ويكون غير واع لحالته وغير شاعرا بالتغيرات من حوله، ولا يعترف بمرضه ويعارض بشدة العلاج والمساعدة مثل الباراتويا[3].

[1]- أحمد عزت راجح، 1968، مرجع سبق ذكره، ص 189، أصول علم، ط1، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر.

[2]- حلي المليجي 2000، ص ص 71، 72، مناهج البحث في، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان.

[3]- عطوف محمود ياسين 1986، ص 12، علم النفس العيادي، القسم الأول، ط2، دار العلم، بيروت، لبنان.

سلوك المريض النفسي في اتساق عام مع المعايير الاجتماعية المقبولة، حيث أن الاختلال الذي يصيب شخصيته يكون جزئيا فقط، بينما المريض العقلي فعاداته الاجتماعية مفقودة، وسلوكه متنافر مع المعايير المقبولة في المجتمع، وذلك نتيجة الاضطراب أو الانحطاط الشامل لقوى العقل.

حديث العصابي متماسك وتفكيره منطقي، ويستطيع الاعتماد على نفسه ولكن ليس مطلقا، والانتحار محتمل الحدوث، والهذاءات والهلاوس، أما حديث المريض العقلي وتفكيره غير متماسك وكلامه غير مفهوم تماما وسلوك أهوج وغير معقول وهو يشكل خطرا على نفسه وعلى المحيطين به.

لذا إلحاقه بالمؤسسات أو المستشفيات العقلية ضروري، لتفادي إيذاء نفسه والآخرين.

المريض النفسي يعالج عادة لعلاج النفسي، بينما في حالة مريض العقل فينصب الاهتمام على ضبط السلوك والتحكم فيه، بالإضافة إلى العوامل الكيميائية والجسمية وحينما يتماسك السلوك ينبغي استعمال العلاج النفسي.

وعادة لا يحدث الانحلال عند العصابي، والتحسن متوقع، بينما يوجد الانحلال في الحالات المزمنة من المرض العقلي[1].

ثانيا- الوسواس القهري:

1-مفهوم الوسواس القهري:

تعريف **حامد عبد السلام زهران:**

بأنه "فكرة متسلطة وسلوك إجباري، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلازمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه، ولا يستطيع مقاومته رغم وعي المريض، ولا معنوية مضمونة وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به"[2].

[1]- حلمي المليحي، 2000، مرجع شبق ذكره، ص 71، 72.

[2]- جبل فوزي محمد 2002، في الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية، مصر، المكتبة الجامعية.

يعرفه **نعيم الرفاعي:**

بأنه "أفكار أو دوافع شعورية تتسلط على الفرد وتلح عليه وذلك على الرغم من شعوره بسخافتها وبعرقلتها لسير تفكيره وحركاته وأفعاله اللازمة له"[1]

يعتبر اضطراب الوسواس القهري مرضا سلوكيا، ويتميز هذا الاضطراب برغبة قوية من الشخص للسيطرة على دوافعه وأفعاله، وكذلك وجود أفعال مكررة لا يرغبها الشخص، وتأتي رغما عنه، حتى بعد محاولته إبعادها والتخلص منها، ويعلم الشخص أن هذه الأفكار في أفكاره ويقوم الشخص المصاب بهذا المرض بعمل أفعال قهرية لا يستطيع الامتناع عنها نظرا لأن هذه الأفعال تخفف قلقه، هذا القلق يخف لفترة محدودة ثم يعود مرة أخرى مما يستدعي المريض بالوسواس القهري إلى تكرار أفعال بصورة مبالغ بها قد تؤدي إلى إضاعة وقته وخسارته المعنوية والمادية إضافة إلى أن بعض الأعمال القهرية تؤدي إلى الضرر البدني بالشخص مثل كثرة الغسيل.

2- أسباب الوسواس القهري:

- الحوادث والخبرات الصادمة؛

- الصراع بين عناصر الخير والشر في القود ووجود رغبات لاشعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواس والسلوك القهري؛

- الإحباط المستمر في المجتمع، والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن؛

- التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمنة والصارمة المتسلطة والقسوة والعقاب والتدريب الخاطئ؛

- الشعور بالإثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير وسعي المريض لاشعوريا إلى عقاب ذاته ويكون السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي؛

كما أرجع بعض العلماء الوسواس القهري إلى وجود بؤرة كهربائية تنشط ذكاء الدماغ تسبب دوائر كهربائية تؤدي إلى نفس الفكرة أو السلوك تماما كما تتعطل الأسطوانة وتكرر نفس النغمة[2].

[1]- نعيم الرفاعي، 1971، الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف، سوريا، جامعة دمشق، ص 331.

[2]- زهران حامد 1970، التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب، ص 51.

2-1- عامل الوراثة:

هو أساسي في الوسواس القهري، ففي دراسة أجريت على العصابين القهريين وجدت أن ثلث المرضى يعانون من الوساوس القهرية، لكن ذلك قلة بدليل قاطع أن الأعراض القهرية يتم توارثها، فقد يرجع الأمر إلى تعليم الأبناء من أبائهم هذه السلوكات خلال الطفولة[1].

3- أشكال الوسواس القهري:

3-1- الشكوك الوسواسية: وهي عبارة عن أفكار عن العمل الذي أتمه الفرد ما زال غير تام، وأنه غير دقيق، ولقد وجد هذا الوسواس عند 75% من مجموع المرضى، كأن يغلق الباب ثم يعود ليسأل هل هو أغلقه أم لا؛

3-4- التفكير الوسواسي: وهو عبارة عن سلسلة لامتناهية من الأفكار في الغالب ما ترتكز حول أحداث المستقبل، وجد هذا النوع عند 37% من مجموع المرضى؛

3- 5 - الدوافع الوسواسية: وجد هذا النوع عند 17% ومؤداه وجود دافع قوي للقيام بعمل ما تتراوح هذه الأعمال ما بين الأعمال البسيطة والتافهة إلى الأعمال الإجرامية؛

3-6 - المخاوف الوسواسية: وتوجد عند 31% ممن يخافون من فقدان السيطرة والقيام بعمل أشياء تسبب لهم الحرج الاجتماعي.

4- أعراض الوسواس القهري:

يظهر على الشخص المصاب بعصاب الوساوس المتسلطة أو الأفعال القسرية مظاهر بارزة في بعض سمات الشخصية، فلديه غالبا الشعور بعم الطمأنينة، والشعور بعدم الكفاءة في علاقاته مع الآخرين، ويغلب عليه أن يكون كثير العناية بالتفاصيل ولا يقبل بسهولة الانحراف عن مخطط معروف، ويغلب عليه الشك والحذر والتوجس وضعف القدرة في اتخاذ القرارات والتأرجح والتردد.

وقد نرى الانحراف فيه أحيانا على شكل مثالية عالية، تبدو واضحة في ملاطفة المتطرف على الآخرين، ولكنه لكون مقصرا في بعض واجباته مع أهله وأولاده وقد يجهد نفسه في العمل دون جزاء، ويلقي عناء كبيرا من محاسبة الضمير ويقظته البالغة ويميل لحرمان النفس من مباهج الحياة دون

[1]- جبل فوزي محمد 2002، محاضرات في الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط1، الإسكندرية، المكتبة الجامعية، ص 170.

مبرر، وفي هذا الصدد يقول أوبلر "إن الوسواسين قوم فضلاء لكنهم غير سعداء، وهذا يوضح أن الخلق الرفيع ليس دائما دليلا على صحة الفرد النفسية"[1].

1- القلق:

1- 1-مفهوم القلق:

لقد تعددت وجهات النظر حول مفهوم القلق وكان الاختلاف فيما بينها متمثلا في الأسباب المؤدية للقلق، وكذلك المرحلة التي بدأ فيها إلا أنها اتفقت حول محتواه وأنواعه. وفيما يلي بعضا من تلك التعريفات:

تعريف **أحمد عكاشة** (1992):

يعرفه بأنه "شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوبا عادة ببعض الإحساسات الجسمية الخاصة بزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة[2].

يعرفه **حامد زهران:** بأنه "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية[3].

2- أنواع القلق:

2- 1 - القلق الموضوعي: حيث يكون خارجيا وموجودا فعلا، ويطلق عليه أحيانا اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي، وقد يطلق عليه القلق الدافع أو القلق الإيجابي، وذلك لارتباط هذا النوع من القلق بموضوع حقيقي يحمل مخاطر حقيقية، ولذا يكون القلق في هذه الحالة هو رد فعل مبرر لموضوع خارجي بحيث يهيئ الفرد نفسه للتعامل مع هذا الموضوع وتجنب مخاطره[4].

2-2 - القلق العام: يرى كفافي بأن القلق النفسي العام هو بمثابة استعداد لدى الفرد يؤدي إلى معاناة من القلق الوجداني إذا ما تعرض لخطر خارجي يدركه، كما يطلق عليه الأخصائيون مصطلح القلق الشامل "أي أنه غير محدد، حيث يتخلل جوانب عديدة من حياة الفرد وهو نقص في الارتياح

[1]- مياسا محمد 1997، الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاجا، ط1، بيروت، لبنان، دار الجبل، ص 102.

[2]- أحمد عكاشة 1992، الطب النفسي المعاصر، ط2، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية.

[3]- حامد زهران عبد السلام، 1978، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

[4]- ديانية، 1984، مشال –الطفولة – عمان، دار المستقبل للنشر والتوزيع.

النفسي والجسمي، ويتميز هذا النوع من القلق في الناحية النفسية بخوف شديد منتشر وبشعور كبير من نقص الأمن، أما من الناحية الجسمية فيظهر على شكل انقباضات صدرية أو تقلصات في المعدة، ويمكن القول أن القلق العام غير سوي، أي أنه مرضي غير محدد المصدر[1].

2- 3 - القلق العصبي: هو عبارة عن فوبيات شديدة من القلق تصاحبها بعض الأعراض كالصداع، الخوف...الخ والقلق العصابي قد ينتقل إلى الإنسان السوي بالوراثة أو بسبب أزمة نفسية معينة، كما يرى الأخصائيون أن القلق المرضي أو العصابي يعتبر من المستويات المرتفعة من القلق، وتكمن الصعوبة في الاكتشاف المبكر له، حيث يظل كمنا داخل الشخص ثم يظهر المرض فجأة وبصورة حادة تدعو للانزعاج كما أن هذا النوع من القلق يؤدي بصاحبه إلى الوقوع رهبة الضيق والتوتر والإحساس بالعجز والفشل[2].

3- أعراض القلق:

3- أعراض جسمية: شحوب الوجه، اتساع حدقة العين وتعابير الخوف على الوجه، وبرودة الأطراف، سرعة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، الضعف العام، نقص الطاقة الحيوية والنشاط، قضم الأظافر ورمش العينين[3].

3-1 - الأعراض النفسية: الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية، ترقب حدوث مكروه، ويترتب عن ذلك تشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق، وعدم القدرة على النوم، التهيج العصبي وهذا يجعل الفرد حساسا جدا، الشعور بالاختناق والكوابيس المزعجة، وسيطرة مشاعر الاكتئاب[4].

3-2 - الأعراض الاجتماعية: سرعة اتخاذ القرارات مع الميل الشديد لنقد الذات، كما يبدو الشخص القلق في اضطراب في توافقه مع الآخرين، يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية.

---

[1]- أبو عزت نائل إبراهيم، فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق الاختبار لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2008، ص 16.

[2]- عزت 1998، أبو الفداك، القلق والتوتر، القاهرة، دار الاعتصام، ص 45.

[3]- المشيفي غالب محمد علي، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، 2009، ص 18.

[4]- القاضي أحميدان وفاء محمد، قلقل المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2009، ص 18.

4- أسباب القلق:

4-1 - الاستعداد الوراثي: إن التكوين الموروث لبعض الأفراد يهيئهم للاستعداد المسبق لاضطراب القلق وتبين بعض الدراسات أن 25% من الأقارب المصابين بالقلق لديهم نفس الاضطراب الذي يبرز دور الوراثة في الاستعداد للقلق، أي أنه نتيجة استعداد فسيولوجي ناتج جزئيا عن وراثة جملة عصبية شديدة الحساسية للضغط والتوتر ويعود ذلك لزيادة الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم يزيد الأدريالين والنورينالين في الدم[1].

4- 2- الاستعداد النفسي: إن إثبات الفرد لذاته داخل بيئته يشعره بالتهديد الداخلي والخارجي فأثناء حله لمشاكله يشعر بالتوتر الشديد والتعرض للأزمات والصدمات النفسية والاحباطات[2].

4-3 -العوامل الشخصية: فالأفراد الذين لا يظهرون الكثير من التقدير وذوي مهارات التكيف الضعيفة يطهرون أعراض القلق أكثر من غيرهم بالإضافة إلى ذلك تأثير تجارب الفرد[3].

4- 5- العوامل الاجتماعية: قد ينتج هذا القلق من مواقف الحياة التي تلعب البيئة دورا هاما في حدوثه وكذا تفاقمه مثل مواقف الحياة الضاغطة.

- الضغوط المباشرة التي الأشياء والضغوط التي ترتبط بالصراع بين قوتين[4].

- الضغوط الثقافية والبيئية الحديثة والمطالب المدنية المتغيرة والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمان والتنشئة الاجتماعية[5].

[1]- الوقفي راضي، مقدمة في، ط3، عمان، دار الشروق، 2003، ص

[2]- عبيد السيد بهاء الدين ماجدة، الضغط النفسي مشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، عمان، الأردن، دار وفاء للنشر والتوزيع، 2008، ص 188.

[3]- رياض سعد، الشخصية، أنواعها، أمراضها، وقت التعامل معها، ط1، القاهرة، مؤسسة اقرأ، 2005، ص 204.

[4]- المطيري سهيل، معصومة الصحة النفسية، مفهومها واضطراباتها، ط1، عمان، مكتبة الفلاح، 2005، ص 280 – 281.

[5]- عبيد، 2008، ص 188.

خلاصة الفصل:

الامراض النفسية وان تعددت تصنيفاتها الا انها تشكل خطرا رئيسيا في حياة المرأة لنا لها من معتقدات تؤثر سلبا على معاشها النفسي ويجعلها مهيأة للإصابة بمختلف الامراض النفسية.

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

تأتى اهمية هذا الفصل في كونه يمكن الباحث من تقديم صورة واضحة وبطريقة منظمة عن مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدها في البحث بمعنى اخر يتمكن من التبيين للقارئ، الاطار المنهجي للبحث من خلال وصف مفصل للمنهج المستخدم وعرض حيثيات الدراسة ووصف عينة البحث وكيفية اختيارها من مجتمع الدراسة بالإضافة إلى الشرح المفصل عن ادوات جمع البيانات، وفي الاخير يخلص الباحث إلى عرض للوسائل الإحصائية المختارة لتحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة.

1- منهج الدراسة:

توصف المعرفة العلمية بأنها ارقى درجات المعرفة، وادقها كونها تأتي نتيجة مجهود فكري يتناول الظاهرة، والحوادث بشكل موضوعي، وعليه بات من البديهي ان يكون المنهج الركيزة الاساسية لأي محاولة علمية لدراسة موضوع من الموضوعات فالمنهج باعتباره السبيل المؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة حتى يصل إلى نتيجة معلومة ولان هذه الدراسة تهدف إلى معرفة العلاقة بين المعتقدات الشعبية والإصابة بالقلق، وقد تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي الذي يلائم هذه الدراسة لان هذا المنهج كما يرى صالح بن حامد العساف: يهدف إلى معرفة وجود علاقة أو عدمها بين متغيرين أو أكثر بمعنى اخر تحليل العلاقة المتفاعلة بين عاملين هما المعتقدات والقلق وبناءا على ذلك فان اختيار الباحث للمنهج الوصفي الارتباطي جاء مناسبا لطبيعة البحث والأهداف المتمثلة في محاولة الكشف عن العلاقة بين المعتقدات والقلق لدى أفراد عينة الدراسة

2- عينة الدراسة:

اي باحث يريد دراسة ظاهرة ما في المجتمع لا يستطيع دراسة المجتمع الكلي وإنما يتعين على اختيار عينة ممثلة لمجتمع البحث، حيث تعتبر العينة من اهم الخطوات التي تتوقف عليها نتائج البحث حيث تختلف طريقة اختيار العينة من بحث لآخر، فطبيعة الموضوع والظروف المحيطة به، هي التي تفرض على الباحث عين بحثه فالباحث بقدر حاجته إلى المعلومات يختار عينة بحثه بما يحقق له اغراضه العلمية، حيث يعد من المهام الصعبة على الباحث ان يقوم بتطبيق دراسته على جميع أفراد المجتمع، لذلك يكتفي الباحث بعدد محدود من أفراد المجتمع الاصلي يتم التعامل معها في حدود الوقت المتاح والإمكانيات المتوفرة للقيام بهذه الدراسة. والطريقة المعتمدة في

اختيار العينة هي: عينة قصدية تكونت من 60 امرأة تتراوح أعمارهن ما بين 20و 45 سنة ومستوياتهم التعليمية من غير متعلم إلى جامعي.

3- **ادوات الدراسة:**

تمثلت ادوات الدراسة في:

مقياس القلق لجانيت تايلور

استبيان المعتقدات الشعبية من اعداد الباحثتين. والذي يتكون من 20 فقرة منها فقرة سلبية و4 بنود و5 بدائل وكانت طريقة التصحيح كالتالي

البنود الاجابية من 5 الى 1

البنود السلبية من 1 الى 3

4- **الأساليب الإحصائية للدراسة:**

برنامج الحزمة الاحصائية spss

- معامل الارتباط بيرسون:

هو مؤشر القرابة الاكثر تداولا ويعد حاصل معامل ارتباط بيرسون مؤشرا لدراسة العلاقة بين متغيرين، واستخدم في هذه الدراسة لمعرفة علاقة الارتباط بين متغير المعتقدات الشعبية والقلق.

-معامل الارتباط أنوفا للتباين المتعدد.

خلاصة:

يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة المت بمنهجية البحث، حيث استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي وقمنا بعرض عينة الدراسة، وادوات جمع البيانات، والاسليب التي فرضتها طبيعة الدراسة.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة

تمهيد:

الجدول رقم (01): العلاقة الارتباطية الدالة إحصائيا بين لمتغير المعتقدات الخاطئة وبين متغير القلق باستخدام معامل الارتباط بيرسون

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الارتباط	المؤشر	الدلالة الإحصائية	
						0,01	0,05
المعتقدات	60	47.9	19.3	0.62	0,001	دال	
القلق	60	33.13	8.83				

يبين الجدول رقم العلاقة الارتباطية الدالة إحصائيا بين متغير المعتقدات الخاطئة وبين متغير القلق باستخدام معامل الارتباط بيرسون، ومثلت قيمة الارتباط بـ 0,62، وقدر المؤشر للدلالة بقيمة 0,001 وهو أقل من الدرجة الحرجة 0,01 أي وجود دلالة إحصائية ترابطية موجبة دالة إحصائيا بين المتغير المستقل المعتقدات وبين المتغير التابع القلق، أي كلما ارتفع مستوى المتغير الأول ارتفع مستوى المتغير الثاني، ورفض الفرضية الصفرية.

الجدول رقم (02): الفروق الدالة إحصائيا حسب المستوى التعليمي لمتغير المعتقدات الخاطئة ومتغير القلق باستخدام معامل انوفا

المتغير	المستوى التعليمي	الترتيب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	المؤشر	الدلالة الإحصائية	
								0,01	0,05
المعتقدات	جامعي	5	22	36,8182	15,86441	5.6	0,001	دال	
	ثانوي	4	16	47,7500	19,52605				
	متوسط	1	4	66,7500	18,26426				
	ابتدائي	3	11	52,6364	15,85101				
	غير متعلم	2	7	65,1429	13,75292				
القلق	جامعي	5	22	29,6818	7,64938	2.6	0.043		دال
	ثانوي	3	16	34,0625	9,52519				
	متوسط	1	4	39,0000	6,63325				
	ابتدائي	4	11	32,7273	7,64318				
	غير متعلم	2	7	39,1429	5,39841				

يبين الجدول الفروق الدالة إحصائيا حسب المستوى التعليمي لمتغير المعتقدات الخاطئة ومتغير القلق باستخدام معامل انوفا

وقد مثلت قيمة ف المحسوبة بـ 5.6، وقدر مؤشر الدلالة 0,001 وهو أقل من الدرجة الحرجة 0,01 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها الفروق المشاهدة لمتغير المعتقدات الخاطئة دالة إحصائيا، وهي أن الترتيب المقدم هو دال إحصائيا، فالمستوى التعليمي متوسط اعلى درجة، ثم المرتبة الثانية لمستوى دون تعليم، والمرتبة الثالثة لمستوى ابتدائي، والمرتبة الرابعة لمستوى الثانوي، والمرتبة الاخيرة لمستوى الجامعي، وبذلك فإن النتائج المتحصل عليها هي نتائج حقيقية ولا تعود للصدفة ويمكن اعتمادها لتعميمها على مجتمع البحث.

وقد مثلت قيمة الفروق لمتغير القلق بـ 2,6، وقدرت قيمة المؤشر بـ 0,043 وهو اقل من القيمة الحرجة 0,05، ومنه، قبول الفرضية البديلة التي مفادها الفروق المشاهدة لمتغير القلق دالة إحصائيا، وهي أن الترتيب المقدم هو دال إحصائيا، فالمستوى التعليمي متوسط اعلى درجة، ثم المرتبة الثانية لمستوى دون تعليم، والمرتبة الثالثة لمستوى ثانوي، والمرتبة الرابعة لمستوى ابتدائي والمرتبة الاخيرة لمستوى الجامعي، وبذلك فإن النتائج المتحصل عليها هي نتائج حقيقية ولا تعود للصدفة ويمكن اعتمادها لتعميمها على مجتمع البحث.

الجدول رقم (03): الفروق الدالة إحصائيا حسب السن لمتغير المعتقدات الخاطئة ومتغير القلق باستخدام معامل انوفا

المتغير	السن حسب السنوات	الترتيب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	المؤشر	الدلالة الإحصائية	
								0,01	0,05
المعتقدات	أقل من 21	3	2	44,0000	26,87006	15.7	0,001	دال	
	من 21 إلى 29	4	34	37,0000	15,15776				
	من 30إلى 39	1	12	64,2500	14,77790				
	من 40 فما اكثر	2	12	63,2500	10,83869				
القلق	أقل من 21	4	2	30,0000	14,14214	3.59	0.019		دال
	من 21 إلى 29	3	34	30,4412	8,30550				
	من 30إلى 39	1	12	37,6667	7,74988				
	من 40 فما اكثر	2	12	36,7500	5,57796				

يبين الجدول الفروق الدالة إحصائيا حسب فئة السن لمتغير المعتقدات الخاطئة ومتغير القلق باستخدام معامل انوفا

وقد مثلت قيمة ف المحسوبة بـ 15,7، وقدر مؤشر الدلالة 0,001 وهو أقل من الدرجة الحرجة 0,01 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها الفروق المشاهدة لمتغير المعتقدات الخاطئة دالة إحصائيا، وهي أن فئة العمر من 30 إلى 39 اعلى درجة، ثم المرتبة الثانية لفئة العمر تساوي أو أكثر من 40 سنة، والمرتبة الثالثة لفئة أقل من 21 سنة، والمرتبة الرابعة والأخيرة لفئة العمر من 21 إلى 29 سنة، وبذلك فإن النتائج المتحصل عليها هي نتائج حقيقية ولا تعود للصدفة ويمكن اعتمادها لتعميمها على مجتمع البحث.

وقد مثلت قيمة الفروق لمتغير القلق بـ 3,59، وقدرت قيمة المؤشر بـ 0,019 وهو أقل من الدرجة الحرجة 0,05 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها الفروق المشاهدة لمتغير القلق دالة إحصائيا، وهي أن فئة العمر من 30 إلى 39 اعلى درجة، ثم المرتبة الثانية لفئة العمر تساوي أو أكثر من 40 سنة، والمرتبة الثالثة لفئة من 21 إلى 29 سنة، والمرتبة الرابعة والأخيرة لفئة العمر أقل من 21 سنة، وبذلك فإن النتائج المتحصل عليها هي نتائج حقيقية ولا تعود للصدفة ويمكن اعتمادها لتعميمها على مجتمع البحث.

الفصل السادس

مناقشة نتائج الدراسة

مناقشة وتفسير الفرضية العامة:

أثبتت نتائج هذه الفرضية والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الخاطئة والقلق انه توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين المعتقدات الخاطئة والقلق عند مستوى الدلالة 0.01 وهو اقل من الدرجة الحرجة 0.01، وهو مؤشر قوي يدل على انه كلما ارتفع مستوى المعتقدات الخاطئة ارتفع مستوى القلق عند أفراد العينة ومن خلال ما سبق يمكن القول بان الفرضية العامة قد اثبتت صحتها.

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

والتي مفادها انه توجد فروق دالة إحصائيا حسب المستوى التعليمي لمتغير المعتقدات الخاطئة ومتغير القلق حيث بينت نتائجها وجود فروق دالة إحصائيا حسب المستوى التعليمي من متغير المعتقدات الخاطئة ومتغير القلق حيث كان مستوى دون التعليم يحتل المرتبة الأولى في نسبة انتشار المعتقدات الخاطئة يليه مستوى التعليم المتوسط في المرتبة الثانية، والمرتبة الثالثة كانت للمستوى الابتدائي والمرتبة الرابعة للمستوى الثانوي والمرتبة الاخيرة للمستوى الجامعي وتفسر هذه النتائج بأنه كلما انخفض مستوى التعليم عند الفرد زادت لديه المعتقدات الخاطئة وارتفعت نسبة القلق لديه ومن خلال النتائج المتوصل اليها في هذه الفرضية يمكن القول بأنها قد تحققت.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

والتي مؤداها وجود فروق دالة إحصائيا حسب فئة السن لمتغير المعتقدات الخاطئة ومتغير القلق حيث أثبتت نتائجها أن متغير السن يؤثر في نسبة انتشار المعتقدات الخاطئة ومستوى القلق عند الفرد حيث احتلت الفئة العمرية التي يتراوح سنها بين 30 إلى 39 سنة في المرتبة الأولى أما المرتبة الثانية فكانت للفئة العمرية تساوي أو أكثر من 40 سنة والمرتبة الثالثة لفئة اقل من 21 سنة والمرتبة الرابعة والأخيرة للفئة العمرية من 21 إلى 29 سنة وتفسر احتلال الفئات العمرية من 30 إلى 39 سنة اعلى مرتبة في انتشار المعتقدات الخاطئة وارتفاع مستوى القلق وهذا راجع إلى طبيعة المرحلة العمرية التي تمر بها المرأة، ومن أهم العوامل المؤثرة في انتشار هذه المعتقدات يذكر على سبيل المثال التأخر في الزواج، تأخر الإنجاب ويمكن القول بأن هذه الفرضية قد أثبتت صحتها ويمكن اعتمادها بتعميمها على مجتمع البحث.

المناقشة العامة:

من خلال عرض النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة بعد تطبيق الأدوات التي تم تصميمها والمتمثلة في مقياس للمعتقدات الشعبية الخاطئة ومقياس للمعتقدات الشعبية الخاطئة ومقياس القلق، ومن ثم مناقشة هذه الخاطئة ومقياس القلق، ومن م مناقشة هذه النتائج استنادا إلى الدراسات السابقة التي أجريت حول متغيرات البحث يمكننا القول أن هذه الدراسة حققت أهدافها من خلال:

- تحقق الفرضية الأولى: التي درست العلاقة بين المعتقدات الشعبية الخاطئة والقلق، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه بين المعتقدات الشعبية الخاطئة والقلق والتي نذكر منها دراسة وورد (1982م) حول حالات شائبة، حيث وجدت أن المعتقدات السحرية القائمة والتي يعبر عنها بالخرافات تشكل الخلفية والأرضية الملائم للمرض النفسي.

- تحقق الفرضية الجزئية الأولى: التي درست العلاقة بين المعتقدات الشعبية الخاطئة والقلق حسب متغير المستوى التعليمي، وقد أظهرت النتائج أنه كلما ارتفع مستوى التعليمي قلت المعتقدات الشعبية الخاطئة وبالتالي قل مستوى القلق عند الفرد.

- تحقق الفرضية الجزئية الثانية: التي درست العلاقة بين المعتقدات الخاطئة والقلق حسب متغير السن وقد أظهرت النتائج أنه كلما ارتفع السن عند الفرد 30 إلى 39 سنة أعلى مرتبة تعاني فيها المرأة من القلق وهذا راجع إلى ظروف التنشئة الاجتماعية.

وأخيرا تجدر الاشارة إلى أنه رغم تحقق الفرضيات هذه الدراسة والتي من خلالها تم الكشف عن بعض الغموض عن متغير المعتقدات الشعبية الخاطئة، إلا أنه تبقى هذه النتائج بحاجة إلى مزيد من البحث والتقصي من أجل الوصول إلى ضبط أكثر المتغيرات من خلال تحسين شروط البحث واستخدام أدوات قياس أكر دقة.

خاتمة

خاتمة

تشكل المعتقدات الشعبية جزءا من ثقافة المجتمع، ويرجع تمسك المرأة بالمعتقدات اسلوبا لحل المشاكل التي تعاني منها حيث تعد شكلا من اشكال السلوك الاجتماعي لتحقيق وتلبية الاحتياجات الاساسية وتحقيق المكانة الاجتماعية داخل المجتمع الذي تنتمي اليه سواء بإيجاد عمل مناسب او الزواج ن او الانجاب.....الخ.

ونجاعة المعتقدات بما في ذلك الاعتقاد في السحر والاعتقاد في زيارة الاضرحة وممارسة الطقوس في الاضرحة، تكمن في حل المشكلات التي تواجهها المرأة الجزائرية عبر الاجيال بسبب التحديات التي تحيط بها. الا ان التمسك بهذه المعتقدات الخاطئة تؤدي بالمرأة الى العيش في قلق وتوتر دائم، والاخطر من ذلك هو ان التمسك بهذه المعتقدات وممارستها يمس بالجانب الديني.

توصيات

- تثمين الدراسات الجامعية الخاصة التي تهتم بالمعتقدات الشعبية وتشجيع الباحثين في تناولها.
- تقديم دراسات الحاجات النفسية والاجتماعية للمرأة لتقديم العون والمساندة لتجاوز المشاكل التي قد تقع فيها.
- إجراء دراسات معمقة حول متغير المعتقدات الشعبية الخاطئة من حيث أثره البالغ على الفرد ولطنه للم يحظ بالدراسة الكافية.
- ضرورة اجراء بحوث ودراسات أخرى أكثر تعمقا حول متغير المعتقدات الشعبية الخاطئة حسب مستوى السن.
- نرجو من الباحثين مواصلة الدراسة بمقارنة بين الجنسين ذكور وإناث ومعرفة مدى تأثير المعتقدات الخاطئة في الاصابة بالقلق.

قائمة المراجع

أولا: قائمة المراجع باللغة العربية

الكتب:

1- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار الكتاب العربي للنشر والتوزيع، ط6، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 1968.

2- أحمد عكاشة، الطب النفسي، المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، ط2، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2003.

3- أحمد اسماعيل النعيمي، الاسطورة في الشعر العربي قبل الاسلام، سبتا للنشر، ط1، 1995.

4- ابراهيم بدران، سلوى الخماش، دراسات في العقلية العربية الخرافة، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، مصر، 2001.

5- اجلال سري، علم النفس العلاجي، عالم الكتب للنشر والطباعة والتوزيع، ط2، القاهرة، ، جمهورية مصر العربية.

6- جبل فوزي محمد، في الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2002.

7- جلال مدبولي، الاجتماع الثقافي، دار الثقافة للطباعة والنشر، بـ ط، القاهرة، 1979.

8- جيمس فريزر، الغصن الذهبي نقلا عن فراس السواح، مغامرة العقل الاولى دراسة في الأسطورة، دار الكلمة للنشر، ط2، 1981.

9- جيمس فريزر، الغصن الذهبي، دراسة في السحر والدين، تر احمد أبو زيد، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر.

10- حامد زهران الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب نشر وتوزيع طباعة، ط4، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2005.

11- حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط1، القاهرة، 2005.

12- حلمي المليجي، مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط1 لبنان، 2000.

13- حسن المجاهد، تقديم الكتاب الشعبي المغربي، جماعي التأليف، منشورات عكاظ الرباط، 1989.

14- خليل احمد خليل، مضمون الاسطورة في الفكر العربي، دار الطليعة، ط1، بيروت، 1973.
15- دري حسن عزت، الطب النفسي، دار القيم للنشر والتوزيع، ط3، الكويت، 1986.
16- دبانية مشال، الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، بـ ط، عمان، 1984.
17- دري حسن عزت، الطب النفسي، دار القيم للنشر والتوزيع، ط3، الكويت، 1986.
18- رياض سعد، الشخصية، أنواعها، امراضها، وقت التعامل معها، مؤسسة اقرأ، ط1، القاهرة.
19- راجي الأسمر، السحر حقيقته وأنواعه الوقاية منه، مطبعة جروس برس، ط1، لبنان، 1991
20- الريماوي واخرون، علم النفس العام، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط2، عمان 2003.
21- سليمان مظهر، قصة الديانات، مكتبة مدبولي، ط1، السودان، 2003.
22- سعد الله ابو القاسم، تاريخ الجزائر الثقافي، دار الغرب الاسلامي، ج 4، الجزائر، 1954.
23- سامية حسن الساعاتي، السحر والسحرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ط2،
24- سعد الزهراني وعلي الحكمي، الاسطورة والمعنى دراسات في الميثولوجيا والديانات الشرقية، دار علاء الدين، سوريا، 1997.
25- شكري علياء، من ملامح التغير الاجتماعي والثقافي، دار الكتب للتوزيع، ط1، القاهرة، 1979.
26- عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، دار العلم، القسم الاول، ط2، بيروت لبنان، 1986.
27- عبد الحميد محمد، روح الادب، دار الثقافة، 1972.
28- العزة سعيد، تمريض الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، بـ ط، عمان، 2004.
29- عبيد السيد، بهاء الدين ماجدة، الضغط النفسي مشكلاته واثره على الصحة النفسية، دار الوفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان الاردن، 2008.
30- عبد الرحمان العيسوي، ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي، منشاة المعارف، الاسكندرية، ، 1982.
31- عزت ابو الفداء، القلق والتوتر، دار الاعتصام، القاهرة، 1998.
32- غوستاف لويود، الآراء والمعتقدات، تر محمد عادل زعيتر، المطبعة العصرية، مصر.
33- صلاح نصر، الحرب النفسية بين الكلمة والمعتقد، دار القاهرة للطباعة والنشر، ط2، مصر، 1967.
34- صالح بن حمادي، دراسات في الاساطير و المعتقدات، دار ابو سلامة، الجزائر، 1983.

35- فوزية دباب، القيم والعادات الاجتماعية دار النهضة، بيروت، 1980.
36- فراس السواح، الاسطورة والمعنى دراسات في الميثولوجيا و الديانات الشرقية، ار علاء الدين، بـ ط، سوريا، 1997.
37- فلاديمير، مورفولوجيا الحكاية الخرافية، تر ابو بكر احمد، نادي الادب الثقافي، جدة، 1980.
38- فيليب جان بيار، اثنولوجيا الانتروبولوجية، تر مصباح الصمد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، بيروت، 2004
39- كريم زكي، حسام الدين، اللغوة والثقافة، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، مصر، 2001.
40- كوش دوني، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، تر: قاسم المقداد، منشورات اتحاد الكتاب العرب، دمشق، 2002.
41- محمد احمد الفضل الخاني، المرشد الى الفحص المريض النفساني، منشورات الحلي الحقوقية، ط1، بيروت، لبنان، 2006.
42- مياسا محمد، الصحة النفسية و الامراض النفسية والعقلية وقاية وعلاجا، دار الجبل، ط1، بيروت، لبنان، 1997.
43- المطيري سهيل، الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها، مكتبة الفلاح، ط1، عمان، 2005.
44- محمود مفلح البكر، العرس الشعبي، دار بيسان للنشر والتوزيع والاعلام، ط1، بيروت، 1995.
45- محمد المرزوقي، الادب الشعبي، الدار التونسية للنشر، 1976.
46- نور الدين طوالبي، في اشكالية المقدس، تر: وجيه البعيني، منشورات عويدات، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، الجزائر، 1988.
47- نعيم الرفاعي، الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف جامعة دمشق، سوريا، 1971.
48- الوقفي راضي، مقدمة في علم النفس، دار الشروق، ط3، عمان، 2003.
49- يوسف شلحد، بنى المقدس عند العرب قيل الاسلام وبعده، دار الطليعة، ط1، 1996.
50- يوسف بن اسماعيل الذيهاني، جامع الاولياء للهند نركز اهل سنت بركات رضا، ج1، 2001.

الرسائل العلمية:

52- أبو عزت نائل ابراهيم، فاعلية برنامج ارشادي لخفض قلق الاختبار لدي طلبة مرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كليو التربية، الجامعة الاسلامية بغزة، فلسطين، 2008.

53- علي أسعد، اتجاهات في التقليد والخرافة في العقلية السائدة دراسة في المضامين الخرافية لدى عينة من المجتمع الكويتي، جامعة دمشق: قسم علم الاجتماع التربوي كلية التربية، سوريا، 2001.

54- القاضي احميدان محمد، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية بغزة، فلسطين، 2002.

55- محمد غالب المشيفي، قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الاكاديمي لدى عينة من طلبة الجامعة، اطروحو دكتورة، كلية التربية، جامعة ام القرى، 2009. 56- طواهري ميلود، الطلبة بين الذهنية السحري والمرجعية الدينية، اطروحة الدكتورة قسم الثقافة الشعبية، جامعة تلمسان، 2008.

المجلات:

56- أحمد أدم، التمائم والاحجبة، مجلة الفنون الشعبية، ع16، القاهرة، 1976.

57-محمد السعيدي، ظاهرة الاعتقاد في الاصابة بالعين بين المقدس والدنيوي، مجلة الثقافة الشعبية، ع4، 1996.

القواميس والموسوعات:

58- أحمد أمين، قاموس العادات والتقاليد المصرية، لجنة التاليفو الترجمة والنشر، القاهرة، 1953.

59- انور فؤاد خدام، معجم المصطلحات الصوفية، مكتبة لبنان، ط1، لبنان، 1993.

60- عبد الرزاق عبد الرحيم هلال، موسوعة الاديان والمعتقدات القديمة، دار النشر، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، 2002.

ثانيا- المراجع بالغة الأجنبية:

MAUSE Marcel, Sociologie et anthropologie, paris, PUE, 1968.

ملاحق

الملحق رقم (01): استبيان المعتقدات الشعبية الخاطئة

في اطار إعدادنا لمذكرة لنسل شهادة الماستر يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة وذلك بغية التعرف على أهم العوامل لإيجاد حلول لهذه الظاهرة والتخفيف منها.

الرجاء منكم قراءة هذه الاسئلة باهتمام ووضع علامة (×) في الخانة المناسبة، وتأكد أن كل المعلومات ستكون في اطار السرية التامة وفي خدمة أغراض علمية فقط.

البند	الفقرات	البدائل				
		دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	ابدا
	1. أزور أضرحة الأولياء باستمرار					
	2. أتصدق بالمال والمأكولات في الضريح ايمانا بزوال همومي					
	3. أمارس طقوس اشعال الشموع ونثر الحناء والسكر					
	4. أوفي بنذري بعد تحقق أمنيتي عند زيارة الضريح					
	5. أقصد زيارة الأضرحة للنزهة والاستكشاف					
	6. ألشعر أن مشكلاتي في الحياة بسبب السحر					
	7. أقصد كل شخص يبدو لي أنه قادر على ابطال السحر					
	8. أستعمل البخور في المنزل لطرد الشياطين					
	9. أقدم على صب الرصاص باستعمال مختلف الخرائط					
	10. أضع التمائم والرموز لإبعاد السحر					
	11. أؤمن بأن رؤية القط الاسود تجعل يومي عكرا					
	12. أؤمن بأن العروس إذا التفت ورائها فهذا ينذر بطلاقها					
	13. أؤمن بان رفة العين اليسرى تدل على حدوث أمر سيء					
	14. أخاف كثيرا من تحقق الكوابيس التي أراها في منامي					
	15. أؤمن بأن سماع صوت البوم ينذر بالوفاة					
	16. أهتم بمعرفة أبراج الآخرين					
	17. أطلع على قسم الأبراج في المجلات والصحف					
	18. أنتظر وقوع ما قرأته في برجي الخاص					
	19. أتابع الحصص التلفزيونية الخاصة بالتنجيم					
	20. أؤمن بوجود أشخاص لهم قدرة خارقة على معرفة المستقبل					

الملحق رقم (02): مقياس القلق لجانيت تايلور المكيف في بيئة جزائرية من مذكرة الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة قسم علوم التربية جامعة سطيف

1- مرت بي اوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق.	نعم	لا
2- اعتقد انني اكثر عصبية من معظم الناس.		
3- مخاوفي قليلة مقارنة بأصدقائي.		
4- تنتابني احلام مزعجة(كوابيس) كل عدة ليالي.		
5- لدي متاعب احيانا في معدتي.		
6- غالبا ما ألاحظ ان يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما.		
7- اعاني احيانا من نوبات اسهال.		
8- تثير قلقلي امور العمل والمال.		
9- تصيبني نوبات من الغثيان(غمامات النفس).		
10- كثيرا ما اخشى ان يحمر وجهي خجلا.		
11-اشعر بالجوع في كل الاوقات تقريبا.		
12-اثق في نفسي كثيرا.		
13-اتعب بسرعة.		
14- يجعلني الانتظار عصبيا.		
15- اشعر بالإثارة الى درجة ان النوم يتعذر علي.		
16-عادة ما اكون هادئا.		
17- تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة انني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي.		
18- لا اشعر بالسعادة معظم الوقت.		
19- من السهل ان اركز ذهني في عمل ما.		
20- اشعر بالقلق على شيء ما او شخص ما طوال الوقت تقريبا.		
21- اتهيب الازمات والشدائد.		
22- الود ان اصبح سعيدا كما يبدو الاخرين.		
23- كثيرا ما اجد نفسي قلقا على شيء ما.		
24-اشعر احيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي.		
25- اشعر احيانا انني اتمزق.		
26-اعرق بسهولة حتى في الايام الباردة.		

27-الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الاوقات.		
28- يقلقني ما يحتمل ان اقابله من سوء الحظ.		
29- انني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.		
30- لاحظت ان قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تتهيج انفاسي.		
31- ابكي بسهولة.		
32- خشيت اشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايذائي.		
33- ادي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا.		
34-كثيرا ما اصاب بالصداع.		
35-لابد ان اعرف بأنني شعرت بالقلق على اشياء لا قيمة لها.		
36- لا استطيع ان اركز تفكيري في شيء واحد.		
37- ارتبك بسهولة.		
38- اعتقد احيانا انني لا اصلح بالمرة.		
39- انا شخص متوتر جدا.		
40- ارتبك احيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني.		
41- يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما اتحدث مع الاخرين.		
42- انا اكثر حساسية من غالبية الناس.		
43- مرت بي اوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا استطيع التغلب عليها.		
44- اكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما.		
45- يداي وقدماي باردتان في العادة.		
46- احيانا احلم بأشياء افضل الاحتفاظ بها لنفسي.		
47- تنقصني الثقة بالنفس.		
48- اصاب احيانا بالإمساك.		
49- لا يحمر وجهي ابدا من الخجل.		