

The therapeutic practice of anxiety between a psychologist and an Exorcist -Raqui- (Study of cases affected by anxiety)

Dr. Sidiabed Abdelkader¹, Dr. Safia Boudani²

¹University Hassiba Benbouali of Chlef (Algeria), E-mail: a.sidiabed@univ-chlef.dz

²University Hassiba Benbouali of Chlef (Algeria), E-mail: s.boudani@univ-chlef.dz

Published: 09/2024

Abstract:

The present study aimed to uncover the most common clinical practice in anxious individuals, at both the psychologist and the Exorcist, in light of the variables (gender, anxiety level). For this purpose, the Clinical Practice Scale for Anxiety was applied to a sample of (86) patients and the study concluded the following results:

- Psychotherapy is the most common therapeutic practice among anxious individuals.
- There are no differences in the type of therapeutic practice (psychologist, Exorcist) among individuals with anxiety, depending on the variables of gender.
- There are no differences in the type of therapeutic practice (psychologist, Exorcist) among individuals with anxiety, depending on the variables levels of anxiety (Low, Medium, High).

Keywords: the therapeutic practice; Anxiety; the psychologist; the Exorcist.

الممارسة العلاجية للقلق بين المختص النفسي والراقي الشرعي (دراسة لحالات مصابة بالقلق)
د. سيدي عابد عبد القادر¹، د. بوداني صافية²

¹جامعة حسيبة بن بو علي الشلف (الجزائر)، البريد الإلكتروني: a.sidiabed@univ-chlef.dz

²جامعة حسيبة بن بو علي الشلف (الجزائر)، البريد الإلكتروني: s.boudani@univ-chlef.dz

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أكثر الممارسات العلاجية شيوعا لدى الافراد المصابين بالقلق عند كل من المختص النفسي والراقي الشرعي، في ضوء متغيرات (الجنس، مستوى القلق). لهذا الغرض تم تطبيق مقياس الممارسة العلاجية للقلق على عينة بلغت (86) مريض ومريضة. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- العلاج النفسي هو أكثر الممارسات العلاجية شيوعا لدى الافراد المصابين بالقلق.
- لا توجد فروق في الممارسات العلاجية (المختص النفسي، والراقي الشرعي) لدى المصابين بالقلق تبعا لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق في الممارسات العلاجية (المختص النفسي، والراقي الشرعي) لدى المصابين بالقلق تبعا لمتغير مستوى القلق (منخفض، متوسط، مرتفع).

الكلمات المفتاحية: الممارسة العلاجية؛ القلق؛ المختص النفسي؛ الراقي الشرعي.

1. مقدمة:

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

فقد يبدو من السهل دراسة الاعراض وتشخيص المرض، لكن هل المريض من السهل عليه التعرف على نوع مرضه وتحديد أعراضه بدقة، أو أن يقتنع ويدرك السبب الاساسي لمرضه، أو اختيار العلاج المناسب، حين يجد نفسه بين العديد من النماذج العلاجية، وهل من السهل نفي عليه أن يتحمل عدم جدوى علاج ما، أو طول مدة العلاج. ففي الحقيقة هناك أمور كثيرة تتحكم في المريض كشخص أو ككائن ثقافي في وسط اجتماعي تتنوع فيه الثقافات والمعتقدات الدينية والشعبية¹.

إن تقدم الحياة الحديثة وتعقدتها في المجتمع المعاصر يجعل من العلاج النفسي ضرورة حتمية لا بد من التوسع فيها وإعداد المتخصصين لها، وإنشاء العيادات النفسية التي تلحق بأمكن التجمعات البشرية وذلك لتقديم الخدمات النفسية الضرورية². و يقوم العلاج النفسي بدراسة شخصية الانسان المريض دراسة معمقة ضمن إطار الوضعية الحالية التي يعيش فيها، وضمن إطار تاريخ تطوره الشخصي بهدف فهم شخصيته بمختلف جوانبها المعقدة. ويطلب الناس العلاج النفسي لمساعدتهم في حل المشاكل الانفعالية، وحل المأزم والصراعات والمشاكل الاجتماعية. إلا أن هناك بعض الناس تعتقد في قدرة مطببين آخرين، يشتركون مع المختص النفسي في ممارسة العلاج، و تتعدد العوامل التي تجعل هؤلاء الأشخاص تعتقد في قدرة هؤلاء على تشخيص المرض ومن ثم العلاج، وخاصة إذا تعلق الأمر بعلاج مرض قد أخفق الطب الحديث في علاجه أو ما تعلق بالسحر والتلبس بالجان، أي أن الأمور الغيبية توكل مهمة علاجها للراقي وليس بمقدور المعالج النفسي علاجها.

2. الإشكالية والمنهجية

¹- صولة فيروز، تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المريض، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد(02) العدد (08)، بسكرة، الجزائر. (2013)، ص132.

²- عيسوي عبد الرحمن، العلاج النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1984، ص 11.

1.2. مشكلة الدراسة و تساؤلاتها: تختلف وجهة الأفراد في اختيار نوع العلاج المناسب لاضطراب القلق و شدة أعراضه، فمنهم من يختار العلاج التقليدي المتمثل في الرقية الشرعية، و منهم من تكون وجهته للعلاج الحديث و المتمثل في المختص النفسي. و عليه، فإن الدراسة الحالية تسعى إلى الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: هل العلاج النفسي هو أكثر الممارسات العلاجية شيوعاً لدى الأفراد المصابين بالقلق؟

1.1.2. تساؤلات الدراسة: تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:
- هل هناك فروق في الممارسات العلاجية (العلاج النفسي، الرقية الشرعية) لدى المصابين بالقلق تبعاً لمتغير الجنس؟
- هل هناك فروق في نوع الممارسة العلاجية (العلاج النفسي و الرقية الشرعية) لدى الأفراد المصابين بالقلق تبعاً لمستويات القلق (منخفض، متوسط، مرتفع)؟

2.1.2. أهمية الدراسة: تكمن أهمية البحث فيما يلي:
- محاولة التوصل إلى نتائج علمية تساعد على فهم مقاربة الاختيار العلاجي.
- محاولة التعرف على الأسباب الحقيقية و مدى أثرها في الممارسة العلاجية.
- مساهمة البحث في معرفة مدى تأثير متغيرات مستوى القلق وكذا دور الجنس على الممارسة العلاجية للقلق.
- إن الموضوع يعتبر من مواضيع الساعة التي يجب التطرق إليه، خصوصاً و أننا نشهد رجوعاً كثيفاً للعلاجات التقليدية.

3.1.2. أهداف الدراسة: يهدف البحث الحالي إلى:
- التعرف على أكثر الممارسات العلاجية (الرقية الشرعية، العلاج النفسي) لدى الأفراد المصابين بالقلق.
- معرفة الفروق بين الذكور و الإناث في الممارسات العلاجية (الرقية الشرعية، العلاج النفسي) لدى الأفراد المصابين بالقلق.
- معرفة الفروق في مستويات القلق (منخفض، متوسط، مرتفع) للممارسات العلاجية (الرقية الشرعية، العلاج النفسي) لدى الأفراد المصابين بالقلق.

4.1.2. مفاهيم الدراسة:
- الممارسة العلاجية: هو المسار العلاجي المختار بين المختص النفسي و الراقي الشرعي.
- القلق: هو شعور غير سار يرتبط بعدم الارتياح و الخوف، و يكون مصحوباً بأعراض إدراكية و جسدية و سلوكية، و من أبرز طرق علاجه الرقية الشرعية و العلاج النفسي.
- المختص النفسي: هو ذلك الشخص المؤهل علمياً، لتقديم الخدمات النفسية لمن يحتاجها، و ذلك من خلال تشخيص و دراسة و علاج المشكلات التي يعاني منها الأفراد.
- الراقي الشرعي: هو معالج تقليدي بقراءة القرآن على المريض لطلب الشفاء.

2.2. الدراسات السابقة
- دراسة دريس (2018)¹
هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن المكونات السوسيوثقافية لطريقة العلاج لدى عينة من المجتمع الجزائري، و اشتملت عينة الدراسة على (120 مريض من مختلف المناطق بولاية البويرة و قد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. و قد أظهرت النتائج، أن الإناث في المجتمع الجزائري الأكثر اتجاهاً للعلاج من الذكور نسبياً نحو العلاج التقليدي. كما أن اختيار أسلوب العلاج يأتي عن طريق نماذج ثقافية في المجتمع الجزائري، و لم تظهر فروقات على أساس مكان الإقامة، و الدخل الشهري للأسرة، و المستوى التعليمي للمريض، مما يشير إلى أن أساليب العلاج المختلط أخذت بالانتشار عبر الفئات الاجتماعية المختلفة.

- دراسة عبد القوي (2017)²
هدفت الدراسة إلى الكشف عن المتغيرات الاجتماعية و الثقافية المؤثرة في فهم و تصور المرض النفسي و كيف تؤثر هذه الخبرة في تحديد العلاج المناسب، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بتطبيق دراسة الحالة، و الملاحظة بالمشاركة و المقابلة لبعض المعالجين، خلصت الدراسة إلى أن أعراض المرض النفسي و معدل تكراره و مدى خطورته أحد أهم المتغيرات المؤثرة في فهم و تصور المرض، كما أن هناك تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض النفسي لدى المريض، و في اختيار المريض العلاج المناسب، و كما تؤثر الظروف الاقتصادية و الاجتماعية السينة على تصور المرض النفسي، كما أن العناصر الثقافية و الدينية بما فيها الثقافة الشعبية، و المستوى التعليمي، لدى المرضى متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض و تحديد العلاج المناسب في إطارها.

- دراسة بومدين (2004)³
هدفت الدراسة إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر، فقد توصل الباحث إلى أن الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر و العين و الحسد و التي لا يصلح معها العلاج بالطب الحديث زيادة على التصنيف الجزئي للأمراض من جانب علمي كصنيف المرض إلى جسدي و نفسي. كما توصل الباحث أن من بين أفراد العينة من يؤمنون بالتعددية النسبية المتعلقة بالمرض، فقد يؤمن الفرد بأن مرضه ناجم عن حادث سيارة و لكن أصل الحادث هو العين و الحسد. أما فيما يخص متغير الجنس فقد توصل البحث إلى أن النساء يفقن الرجال بشكل طفيف في إيمانهم بالطب التقليدي، و هذا يدل أن الرجال أكثر رغبة في التحديث كونهم يفوقون النساء و بشكل دال في إيمانهم بالطب الحديث. و بالنسبة للمستوى التعليمي فإنه اتضح أن الجامعيين هم أكثر المستويات إيماناً بالطب التقليدي مقارنة بالمستويات الأخرى، كما كانت ثقة الجامعيين بالطب الحديث عالية و لكنهم أقل ثقة قياساً بالمستوى الثانوي.

دراسة ملاح (2013)¹

¹ دريس سفيان، تمثلات المرض و أساليب العلاج في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الانسان و المجتمع، مجلد 7 عدد 3، (2018)، ص 197-230.

² رانيا الصاوي عبده عبد القوي، المتغيرات الاجتماعية و الثقافية لتصور المرض النفسي، مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية، المجلد 2، العدد 51، ص 57-85. (2017).

³ بومدين سليمان، التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر، أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة، (2004).

توضح هذه الدراسة أن المترددين على العلاج الشعبي تشمل جميع المستويات التعليمية. وتؤكد هذه الدراسة أيضا على تأثير الخلفية الثقافية في تصور المرضى لأسلوب العلاج. وتؤكد الدراسة أنه بالرغم من الطول التي لازال يقدمها العلاج التقليدي، إلا أن المترددين لا يستطيعون التخلي عن الطب الرسمي. ومن هنا يظهر لنا مدى التكامل بين النسقين العلاجين لأن هناك أمراض لا تعالج إلا عن طريق الطب الرسمي، في حين نجد أخرى لا يصلح معها إلا العلاج التقليدي.

دراسة تعوينات (2009)²

وجاءت هذه الدراسة للتعرف على القلق و علاجه بالرقية الشرعية، حيث استنتج الباحث أن أسلوب الرقية الشرعية يفيد في التخفيف الكبير من المعاناة من القلق. و يرتبط التحسن ارتباطا وثيقا بمتغيرين أساسيين هما: درجة الاعتقاد في نجاعة الرقية من جهة و عدد مرات الاسترقاء من جهة أخرى. كما استخلصت الدراسة أن الرقية الشرعية تساهم مساهمة فعالة في التخفيف من وطأة القلق التي كان يعاني منها الأفراد.

دراسة كودري (2006)³

وجاءت هذه الدراسة للتعرف على الإدراك الاجتماعي لكل من المعالج النفسي و المعالج بالرقية لدى عينة من فئات المجتمع. و خلصت الدراسة إلى أنه :

يوجد فرق في الإدراك الاجتماعي للمعالج النفسي و للمعالج بالرقية بين الذكور و الإناث من عينة الدراسة. كما يختلف الإدراك الاجتماعي للمعالج النفسي باختلاف المستوى التعليمي لعينة الدراسة. في حين لا يختلف الإدراك الاجتماعي للمعالج بالرقية باختلاف المستوى التعليمي لعينة الدراسة. لا يختلف الإدراك الاجتماعي للمعالج النفسي و للمعالج بالرقية باختلاف المنحدر السكني لعينة الدراسة. و يختلف الإدراك الاجتماعي للمعالج النفسي باختلاف السن لدى عينة الدراسة. في حين لا يختلف الإدراك الاجتماعي للمعالج بالرقية باختلاف السن لدى عينة الدراسة.

1.2.2. التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال استطلاع الدراسات السابقة نلاحظ عودة قوية لكل أنواع العلاجات التقليدية، حيث جاءت بعض الدراسات للكشف عن المكونات السوسيوثقافية لطريقة العلاج، و كذا المتغيرات الاجتماعية والثقافية المؤثرة في تحديد العلاج المناسب، و كذلك في تأثير الخلفية الثقافية في تصور المرضى لأسلوب العلاج. وجاءت دراستنا مكملة للدراسات السابقة و ذلك من خلال التعرف على الممارسة العلاجية لاضطراب القلق من خلال العلاجات التقليدية أو الحديثة و المتمثلة في العلاج بالرقية الشرعية و العلاج النفسي لدى المصابين بالقلق .

3. الإطار النظري للدراسة

1.3. العلاج النفسي

1.1.3. مفهوم العلاج النفسي

أ. التعريف اللغوي:

جاء في لسان العرب "عالج الشيء، معالجه وعلاجا، أي مارسه، وعالج المريض معالجه وعلاجا، أي عناه. والمعالج: المداوي، ونقول: عالجه فعلجه عجا، إذ زاوله فعليه وعالج عنه: دافع والعج، الرجل القوي الضخم".⁴

ب. التعريف الاصطلاحي:

لكلمة علاج دلالة بحسب ما تنتمي إليه من مجال أو تخصص، ففي المجال النفسي مثلا يعرف العلاج النفسي على أنه "أي طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية أو الجسدية باستخدام وسائل نفسانية وبشكل أكثر دقة باستخدام علاقة المعالج مع المريض".⁵ ويُعرف فيصل عباس⁶ العلاج النفسي بأنه "طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية والجسدية باستخدام وسائل نفسية".

2.1.3. أهداف العلاج النفسي

يرى عبد المعطي⁷ أن جميع أساليب العلاج تتضمن أهدافا عامة مشتركة منها:

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

3.1.3. أساليب العلاج النفسي

يعتبر الهدف العام للعلاج النفسي هو مساعدة الأفراد المضطربين على تغيير أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم من خلال عدة طرق وأساليب للعلاج، تتمثل في الآتي¹ :

¹ ملاح رقية، العلاج الروحاني بكتابة الأوفاق، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الصحة، جامعة وهران، الجزائر، (2013).
² تعوينات علي، القلق و علاجه بالرقية الشرعية. الملتقى المغربي حول العلاج النفسي بين التكوين و الممارسة، 10 و 11 نوفمبر 2009، جامعة باتنة 1، الجزائر.
³ كودري زخروفة، الإدراك الاجتماعي لكل من المعالج النفسي و المعالج بالرقية لدى عينة من فئات المجتمع، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، (2006).
⁴ ابن منظور أبو الفضل جمال الدين، لسان العرب، دار صادر، بيروت، (2003)، ص 249.
⁵ لابلاش جان و بونتاليس ج. ب، معجم مصطلحات التحليل النفسي، (ترجمة: مصطفى حجازي)، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، (ط3)، 1997، ص 375.
⁶ عباس فيصل، العيادة النفسية، دار المنهل اللبناني، بيروت، (2002)، ص 62.
⁷ عبد المعطي حسن مصطفى، علم النفس العيادي، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، (1998)، ص 363.

1. العلاجات السيكدينامية (التحليلية النفسية): وتهدف إلى النضج النفسجسي عن طريق الاستبصار وتقوية وظائف الأنا.
 2. العلاجات الإنسانية (الظواهرية): وتهدف إلى تحقيق القوة والوعي الممتد وتقبل الذات.
 3. العلاجات السلوكية: وتهدف إلى تغيير التفكير والسلوك في فئات معينة من المواقف، وتنظيم الذات بشكل أفضل.
 4. العلاجات المعرفية: تشمل كل الطرق التي تزيل الألم النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة.
- 4.1.3 أشكال العلاج:** يأخذ العلاج النفسي شكلين أساسيين، هما:

1. العلاج الفردي: وهنا يقتصر العلاج النفسي على مريض واحد في الجلسة العلاجية، "ويمكن دمج أكثر من أسلوب علاجي".²
2. العلاج الجمعي: ويشير العلاج الجمعي إلى علاج متزامن خاص بعملاء عديدين تحت إرشاد معالج يحاول أن يسهل التفاعلات المساندة بين أعضاء المجموعة.³

2.2.3 العلاج التقليدي

1.2.3 مفهوم العلاج التقليدي

يمكن القول بأن العلاج النفسي التقليدي هو مجموع التفسيرات للأمراض النفسية وكذلك مجموع التقنيات العلاجية غير الناتجة عن الملاحظة العلمية بالمعنى الحديث. وهو النموذج العلاجي النابع من التجربة الشعبية العفوية، أي التجربة التي لا تعتمد على المنهج العلمي. لقد برزت المعرفة الشعبية بصفة عامة عبر التاريخ في كل مجالات الحياة كالصناعة، الزراعة، الصيد، البناء... الخ. فتم عن طريق هذه المعرفة اختراع تقنيات ووسائل متنوعة من أجل الاستعمال الصناعي والزراعي وللبناء والصيد.

2.2.3 المعالجات التقليدية (الشعبية):

يطرح تحديد هذا المفهوم إشكالية المرجع المؤسس لمصادقية ومشروعية التعريف، لأن الأمر هنا لا يتعلق بحقل علمي يتحقق حوله توافق نسبي، بل هو حقل ينتمي إلى مجال الممارسات الثقافية التي توصف بأنها تقليدية، ومن شأن هذا الانتماء أن يفرز تعددا في المواقف والتصورات. وتناديا لهذا الإشكال سننعمد على تعريف منظمة الصحة العالمية (1986) على أنه "الشخصية المعترف بها من طرف الجماعة التي تعيش في وسطها، وذلك بكونها قادرة على تقديم علاجات صحية باستعمال مواد نباتية، حيوانية ومعدينية، وطرق مبنية على الأساس الاجتماعي - الثقافي والديني، وعلى المعلومات، السلوكيات والمعتقدات المتعلقة بالراحة الجسمانية، العقلية والاجتماعية، وكذلك يعلم أسباب الأمراض والعجز الصحي الظاهر داخل الجماعة". نلاحظ من خلال هذا التعريف أنه يشمل الأمراض الجسمانية والعقلية والاجتماعية، أي كل الأمراض التي تمس توازن الإنسان. ولهذا يظهر أن العلاج النفسي التقليدي يشمل مجموع التفسيرات والطرق الشعبية التي يكون غرضها العلاج النفسي، أي التقليل من حدة الظواهر النفسية المرضية، كالقلق والخوف وما إلى ذلك من الاضطرابات.

3.2.3 خصائص العلاج النفسي التقليدي:

- توظيف المعطيات الثقافية التقليدية من مفاهيم وطقوس من أجل العلاج.
- استعداد المريض وثقته الكاملة في المعالج.
- الطابع السحري والديني لهذا العلاج والذي يظهر على مستوى التفسيرات المقدمة حول المرض والعلاج، ثم على مستوى اعتقاد المريض الذي يرى أن المعالج له قدرة خارقة على العلاج.

3.3 الممارسة العلاجية للقلق

أعطى فرويد للقلق دورا حاسما في نظرية الشخصية حيث أصبح القلق اليوم مرتبطا بالاضطرابات النفسية والجسدية بأنواعها المختلفة. ورغم أنه يُعد في درجاته المتوسطة والعادية استجابة طبيعية من طرف الإنسان للمثيرات والمواقف المهددة والأخطار، إلا أنه عندما يتجاوز حدا معيناً فيتملك الإنسان ويسيطر عليه، يصبح مصدر إزعاج وضيق وألم. وعليه يمكن القول أن القلق خبرة نفسية انفعالية غير سارة ومزعجة تتميز بالتوتر والضيق وتوجس الخطر وعدم راحة البال إلا أن درجاته تختلف من شخص إلى آخر حسب ما يتعرض له من مثيرات بيئية، وحسب نمط شخصيته واستعداداته الفطرية والمكتسبة.⁴

ويمر علاج القلق على مراحل لمعرفة وتحديد المستوى الذي وصل إليه الشخص، ومن ثم تحديد العلاج الملائم له، كما أن هناك نوعان لعلاج القلق، العلاج التقليدي والعلاج النفسي، و يقوم الشخص باختياره نوع العلاج الملائم من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر والعين والحسد والتي لا يصلح معها العلاج بالطب الحديث، زيادة على التصنيف الجزئي للأمراض من جانب علمي كتصنيف المرض إلى جسدي ونفسي.

كما تعتبر التنشئة الاجتماعية التي ينشأ عليها الفرد في الأسرة المحدد الرئيس لممارسة العلاج المناسب، و الذي يتبناه هذا الأخير في حالة إصابته بالمرض، فإذا كانت الأسرة التي يعيش ضمنها تؤمن بالغيبيات أو بفعالية العلاج الشعبي فمما لا شك فيه أن المسار العلاجي الذي سيسلكه المريض طلبا للعلاج سيكون المعالج الشعبي، وقد تساءلت الباحثة ماكليان MacLean عن كيفية استمرار أسواق العلاج الشعبي رغم تغير الزمن وظهور طرق العلاج الطبي الحديث.⁵

4.4.3 الممارسون /المعالجون بين العلاج النفسي التقليدي و العلاج النفسي الحديث

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

¹فايد حسين علي، العلاج النفسي أصوله-تطبيقاته-أخلاقياته، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، (2008)، ص12-13.

⁵نصار كريستين، اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، (1998)، ص119.

³فايد حسين علي، نفس المرجع، ص14.

⁴غماري فوزية، تأثير القلق ببعديه(سمة وحالة) في تحديد مستوى التعاطف لدى المعالج النفسي، مجلة المرشد، المجلد(7)، العدد(01)، (2018)، ص41.

⁵غامري محمد حسن، مقدمة في الانثروبولوجيا العامة، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، (1989)، ص186.

و يرتبط الحديث عن المعالجين التقليديين للأمراض النفسية بالمنظور السوسيوثقافي الذي يحدد المرض، فبالنسبة لشرائح واسعة من المجتمع، يعتبر المرض النفسي تعبيراً عن حضور وتأثير لكائنات غير مرئية، بعبارة أخرى هناك تمثل اجتماعي سحري - ديني للمرض النفسي، وينسب هذا التمثيل المرضي لأصل أو علة فوق طبيعية تكمن في فعل الجن والشياطين، لذلك يطلب العلاج من ممارسين أو معالجين يعتقد أن لهم إماما وقدرة على تخليص المريض من إصابته، ومن بين هؤلاء المعالجين التقليديين نجد المعالج بالرقية الشرعية، والذي يقوم بقراءة القرآن على المريض المسحور أو الذي به مس من جن، يقوم بذلك أفراد يحفظون القرآن أو بعض آياته، يقرؤونها على المريض حتى إذا ما أصيب بالصرع آنذاك يكلمون الجن الساكن فيه إذا ما كان به مس من جن. وقد حلت هذه الظاهرة محل تعليق التمانم التي كان يكتبها "الطلبة".

أما العلاج النفسي فهو علاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات ذات مصدر نفسي. ويجري من معالجين نفسيين، يتركز عملهم على تقويم المشاكل النفسية و علاجها¹. حيث يبرز دورهم في المستشفيات العقلية و عيادات توجيه الطفل، و غيرها من المؤسسات التي تعمل على مختلف المشكلات النفسية التي تواجه الانسان²، وهم الذين حصلوا على الدرجة العلمية الأولى والثانية من أحد أقسام علم النفس بالجامعة في التوجيه والإرشاد والعلاج النفسي³.

و عرف حمود⁴ المعالج النفسي بأنه الشخص الذي يستخدم التقنيات و الأساليب السيكولوجية (من مقابلة و ملاحظة و دراسة حالة، و تطبيق المقاييس النفسية) لتقييم و تشخيص الاضطرابات النفسية. مع الحفاظ على المعايير والمبادئ الأساسية الأخلاقية⁵.

1.4.3. علاقة العلاج النفسي التقليدي بالعلاج النفسي الحديث

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

أ. نقاط التشابه بين العلاج التقليدي والعلاج الحديث:

- تشابه في قضية الإيحاء والثقة التي يوليها المريض للقائمين بالعلاج النفسي سواء التقليدي أو الحديث.
- تشابه على مستوى الغرض أو النتيجة المرجوة المتمثلة في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية وتحقيق التوازن النفسي النسبي.
- ب. نقاط الاختلاف بين العلاج التقليدي والعلاج الحديث:
- المفهوم الذي يعطيه كل منهما للاضطراب النفسي.
- مصدر الطرق العلاجية التي يستعملونها من أجل تحقيق المعالجة النفسية: الطرق التقليدية يكون مصدرها المعرفة والتجربة العفوية أما الطرق الحديثة فيكون مصدرها المعرفة والتجربة العلمية.

4. إجراءات الدراسة:

1.4. منهج الدراسة : لقد تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي لتحليل معطيات الدراسة إحصائياً، باعتبار انه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

2.4. عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الراهنة من (86) فرد، و هي موزعة تبعاً لمتغيرات الدراسة كما هو مبين في الجدول: جدول رقم (01) يوضح خصائص العينة الأساسية

المتغيرات	المستويات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	35	40.70%
	إناث	51	59.30%
المجموع		86	100%

3.4. أداء الدراسة:

لقد تم بناء أداء الدراسة و المتمثلة في الاستمارة باتباع الخطوات التالية:

- الخطوة الأولى: الاطلاع على البحوث و الدراسات التي تناولت مواضيع الممارسة العلاجية .
- الخطوة الثانية: و هي صياغة مفردات الاستمارة، حيث تم استخراج بعض العبارات التي تقيس أكثر الممارسات العلاجية شيوعاً للقلق بين العلاج النفسي و العلاج بالرقية الشرعية، من خلال الدراسات السابقة.
- الخطوة الثالثة: تصنيف أبعاد الممارسة العلاجية وفق بعدين هما: بعد العلاج النفسي، و بعد الرقية الشرعية.

4.4. صدق و ثبات استمارة الممارسة العلاجية:

وقد تألف المقياس من (26) فقرة تقيسه موزعة على بعدين (بعد العلاج النفسي، بعد الرقية الشرعية) حيث تم تجريبه على عينة استطلاعية قوامها (30) فرد، فدلّت النتائج على:

جدول رقم (02) يوضح صدق و ثبات استمارة الممارسة العلاجية

أداة الدراسة	صدق الاتساق الداخلي	طرق حساب الثبات
الممارسة العلاجية	تراوح ما بين (0.17 و 0.55) عند مستوى الدلالة 0.01	ألفا كرومباخ
		0.61

¹ عباس فيصل، مرجع سابق، ص 46.

² عباس فيصل، مرجع سابق، ص 29 .

³ أبو الخير عبد الكريم قاسم، أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية، دار وائل للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، (2001)، ص 42 .

⁴ حمود محمد عبد الحميد الشيخ، علم النفس العيادي و تطبيقاته الإرشادية، دار الاعصار العلمي للنشر، الأردن، (2015)، ص 69

⁵ فولف فانغ سينف وبرودا ميكائيل، الأسس النظرية للتحليل النفسي والعلاج السلوكي، (ترجمة: جميل رضوان)، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، (2009)، ص 25 .

0.63	التجزئة النصفية	و0.05، ولقد تم حذف 10 فقرات غير دالة إحصائياً
النتيجة النهائية: و عليه احتوى المقياس على مجموع (16) فقرة دالة		

5.4. صدق و ثبات مقياس القلق:

تم استخدام مقياس تاييلور كمييار للتأكد بأن أفراد العينة يعانون من القلق. وقد تألف المقياس من (50) فقرة تقيسه، حيث تم تصحيحه من خلال اعطاء درجات لـ نعم=1 و لا =0، فدلّت النتائج على:

جدول رقم (03) يوضح صدق و ثبات مقياس القلق

أداة الدراسة	صدق الاتساق الداخلي	طرق حساب الثبات
مقياس القلق	تراوح ما بين (0.22 و 0.48) عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05، ولقد تم حذف 27 فقرة غير دالة إحصائياً	ألفا كرومباخ
		التجزئة النصفية
النتيجة النهائية: و عليه احتوى المقياس على مجموع (23) فقرة دالة		

وبعد حساب كل من الصدق والثبات، يتضح من خلال معاملات الصدق والثبات بأنها جاءت بدرجة معقولة ومقبولة إحصائياً، و عليه يمكن الاطمئنان على صحة استخدام الاستبانة في الدراسة الحالية.

6.4. الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات: لقد تم استخدام كلا من الإحصاء الوصفي والاستدلالي على حد سواء، فبالنسبة للإحصاء الوصفي استعملنا المتوسطات والانحراف المعياري و التكرارات و النسب المئوية. أما بالنسبة للإحصاء الاستدلالي فاستعملنا اختبار (T.test) لدراسة الفروق بين المجموعتين، وتحليل التباين الأحادي (one way anova). وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار (22; spss).

5. تحليل النتائج:

1.5. تحليل و تفسير نتائج السؤال الأول: والذي ينص: هل الرقية الشرعية هي أكثر الممارسات العلاجية شيوعاً لدى الأفراد المصابين بالقلق. ولاختبار صحة هذا التساؤل استخدمنا المتوسطات والانحراف المعياري، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

جدول رقم (04) يوضح أكثر الممارسات العلاجية شيوعاً لدى الأفراد المصابين بالقلق

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العلاج النفسي	10.56	2.37
العلاج بالرقية الشرعية	9.98	1.98

نلاحظ من خلال الجدول بأن الممارسة العلاجية بالعلاج النفسي هي أكثر الممارسات شيوعاً لدى الأفراد المصابين بالقلق، حيث قدر متوسطها بـ 10.56 مقارنة بالممارسة العلاجية للرقية الشرعية. و هذا يُفسر بأن للجانب العلائقي دور كبير في اختيار الفرد المصاب بالقلق للعلاج النفسي لأن الأخصائي النفسي له القدرة على الإصغاء و الفهم و التعاطف مع المريض و كسب ثقته، فعملية الانصات هي الجزء المهم الذي يقوم عليه العلاج النفسي، فالمريض المصاب بالقلق يبحث عن من يسمعه حتى يتحرر من المكبوتات و الصراعات التي يعاني منها و التي تسبب له كثير من الاعراض التي يتم تفسيرها على أنها اضطراب قلق، و هذا يجعل المريض يشعر بنوع من الارتياح. و ذلك عكس العلاج بالرقية التي يحاول من خلالها الراقي تلاوة آيات من القرآن الكريم على مسامع المريض، في حين يكون المريض بحاجة إلى تفريغ انفعالي.

وتتعدد العوامل أيضا التي تجعل بعض الناس تعتقد في قدرة الراقي الشرعي على تشخيص وعلاج أمراض عجز عنها العلاج النفسي الحديث. ومن خلال مقابلات بعض أفراد المجتمع، وجدنا أن أغلبهم يرون في قدرة الراقي على التشخيص وتقديم العلاج "إذا ما تعلق الأمر بعلاج مرض قد أخفق الطب الحديث في علاجه أو ما تعلق بالسحر والتلبس بالجان أي أن الأمور الغيبية حسب رأيهم توكل مهمة علاجها للراقي وليس بمقدور المعالج النفسي علاجها.

وفي دراسة لبيان Lieban "للمؤثرات المسؤولة عن الاختيار العلاجي" ذهب إلى أن نوع المرض يعتبر من العوامل المسؤولة عن الاختيار بين النسق الطبي الحديث ونسق العلاج الشعبي، حيث يسود اعتقاد في العديد من المجتمعات التقليدية بأن هناك نوعية من الأمراض التي يلائمها العلاج الشعبي والديني وهي الأمراض العقلية والنفسية والمزمنة، بينما توجد نوعية أخرى من الأمراض يلائمها العلاج الطبي الحديث وهي الأمراض العضوية سريعة الشفاء¹.

إن الممارسة العلاجية مرتبطة بسلوك المريض، فهي تختلف باختلاف المحاولات التي يبذلها للتعامل مع الحالة المرضية التي يشعر بها، فقد يلجأ المريض في البداية إلى بعض أنواع العلاج، كما قد يناقش الاضطرابات التي يعاني منها مع بعض الأشخاص المحيطين به بحثاً عن تفسيرات مختلفة لما يشعر به، كما قد يسأل الآخرين النصح حول ضرورة اللجوء إلى الطبيب، و لهذا فالأشخاص عادة ما يمرون بتجارب غير رسمية عديدة، قبل الاتجاه إلى الاستفادة من العلاج النفسي، و هذه الشبكة من الاستشاريين تعد جزءاً من المجتمع و تفرض شكلاً معيناً على الاتجاه نحو طلب الخدمة العلاجية المختلفة.

وجاءت هذه الدراسة موافقة لدراسة عبد القوي (2017) التي أظهرت أن فهم وتصور المرض النفسي تؤثر في تحديد العلاج المناسب عن طريق الجماعة المرجعية والظروف الاقتصادية والاجتماعية والعناصر الثقافية والدينية بما فيها الثقافة الشعبية.

¹ عبد اللطيف سماح، ثقافة الإعاقة دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، جامعة جنوب الوادي، مصر، (2007)، ص115.

كما جاءت موافقة أيضا لدراسة بومدين (2004) والتي توصلت إلى أن الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر والعين والحسد والتي لا يصلح معها العلاج بالطب الحديث زيادة على التصنيف الجزئي للأمراض من جانب علمي كتصنيف المرض إلى جسدي ونفسي.

و توافقت أيضا مع دراسة ملاح (2013) في تأثير الخلفية الثقافية على تصور المرضى لأسلوب العلاج. وتؤكد الدراسة أنه بالرغم من الحلول التي لازال يقدمها العلاج التقليدي، إلا أن المترددين لا يستطيعون التخلي عن الطب الرسمي. ومن هنا يظهر لنا مدى التكامل بين النسقين العلاجيين لأن هناك أمراض لا تعالج إلا عن طريق الطب الرسمي، في حين نجد أخرى لا يصلح معها إلا العلاج التقليدي. وتعارضت مع دراسة تعوينات (2009) في أن أسلوب الرقية الشرعية يفيد في التخفيف الكبير من المعاناة من القلق.

2.5. تحليل و تفسير نتائج السؤال الثاني: والذي ينص: هل هناك فروق في الممارسات العلاجية (العلاج النفسي، الرقية الشرعية) لدى المصابين بالقلق تبعاً لمتغير الجنس. ولاختبار صحة هذا التساؤل استخدمنا المتوسطات والانحراف المعياري واختبار (ت) لدراسة الفروق تبعاً لمتغير الجنس، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

جدول رقم (05) يوضح الفروق في الممارسات العلاجية تبعاً لمتغير الجنس

الدالة	قيمة (ت)	الجنس			
		اناث ن=51		ذكور ن=35	
		ع	م	ع	م
غير دال	0.13	1.87	10.00	1.99	9.94
غير دال	0.65	2.29	10.71	2.50	10.34

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة بين الذكور و الإناث في الممارسات العلاجية (العلاج النفسي، الرقية الشرعية) لدى المصابين بالقلق، ومرد هذا في اعتقادنا راجع إلى أن ادراكات الإناث لا تختلف عن ادراكات الذكور للمعالج النفسي، وكذا الراقي الشرعي. وجدنا أيضا أن كلا الجنسين يرون في قدرة الراقي على التشخيص وتقديم العلاج "إذا ما تعلق الأمر بعلاج مرض قد أخفق الطب الحديث في علاجه أو ما تعلق بالسحر والتلبس بالجان أي أن الأمور الغيبية حسب رأيهم توكل مهمة علاجها للراقي وليس بمقدور الطب الحديث علاجها. وهناك نوعية من الأمراض التي يلائمها العلاج بالنفسي وهي الأمراض العقلية والنفسية، أي أنه بالرغم من الحلول التي لازال يقدمها العلاج بالرقية الشرعية، إلا أن المترددين لا يستطيعون التخلي عن الطب الرسمي. ومن هنا يظهر لنا مدى التكامل بين النسقين العلاجيين لأن هناك أمراض لا تعالج إلا عن طريق العلاج النفسي، في حين نجد أخرى لا يصلح معها إلا العلاج بالرقية الشرعية. أي كلما كان تفسير المرض واقعا كلما كان الاتجاه إلى العلاج النفسي، وكلما كان التفسير غيبيا كان الاتجاه إلى العلاج بالرقية الشرعية.

و جاءت هذه الدراسة معارضة لدراسة دريس (2018) حيث وجدت أن الإناث في المجتمع الجزائري الأكثر اتجاها للعلاج من الذكور نسبيا نحو العلاج التقليدي. وتعارضت أيضا مع دراسة بومدين (2004) التي وجدت أن النساء يفقن الرجال بشكل طفيف في إيمانهم بالطب التقليدي، وهذا يدل أن الرجال أكثر رغبة في التحديث كونهم يفوقون النساء وبشكل دال في إيمانهم بالطب الحديث. وتعارضت أيضا مع دراسة كودري (2006) التي وجدت أن هناك فرق في الإدراك الاجتماعي للمعالج النفسي و للمعالج بالرقية بين الذكور و الإناث من عينة الدراسة.

3.5. تحليل و تفسير نتائج السؤال الثالث: والذي ينص: هل هناك فروق في نوع الممارسة العلاجية (العلاج النفسي و الرقية الشرعية) لدى الافراد المصابين بالقلق تبعاً لمستويات القلق (منخفض، متوسط، مرتفع). ولاختبار صحة هذا التساؤل قمنا باستخدام تحليل التباين الأحادي (one way anova) لدراسة الفروق تبعاً لمستويات القلق. والذي احتوى على ثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع)، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

جدول رقم (06) يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق في الممارسة العلاجية تبعاً لمستويات القلق

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع الانحراف	مربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدالة
العلاج النفسي	بين المجموعات	3	16.842	8.421	1.505	غير دال	
	داخل المجموعات	83	464.367	5.595			
	المجموع	86	481.209				
الرقية الشرعية	بين المجموعات	3	0.410	0.205	0.055	غير دال	
	داخل المجموعات	83	311.543	3.754			
	المجموع	86	311.953				

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة في الممارسات العلاجية (العلاج النفسي، الرقية الشرعية) لدى المصابين بالقلق تبعاً لمتغير مستوى القلق (منخفض، متوسط، مرتفع). ويدل هذا على أن ممارسة العلاج سواء لدى المعالج النفسي أو الراقي الشرعي، لا تختلف بين من يعاني من مستوى قلق منخفض أو متوسط أو مرتفع، لأن زيارة الطبيب النفسي أو الراقي الشرعي لا تستدعي بأن يكون الشخص يعاني من اضطرابات قلق مرتفعة، لأن القلق يُعبر عن أعراض ترتبط ببعض المفاهيم والمعتقدات، يفسر بها المريض وكل من حوله مصدر ومغزى هذا المرض وكيف أنه يؤثر في سلوكه وفي علاقته مع الناس الآخرين وفي الخطوات المختلفة التي سيتخذها لعلاجها.

إن سلوك المريض يختلف باختلاف المحاولات التي يبذلها للتعامل مع الحالة المرضية التي يشعر بها، لا مع ارتفاع شدة المرض أو انخفاضه، فقد يلجأ المريض في البداية إلى بعض أنواع العلاج، كما قد يناقش الاضطرابات التي يعاني منها مع بعض الأشخاص المحيطين به

بحثاً عن تفسيرات مختلفة لما يشعر به، كما قد يسأل الآخرين النصح حول ضرورة اللجوء إلى الطبيب، أو أي نمط آخر من الطب التقليدي، أو الطب الديني. ويظل السبب الرئيس الذي يحدد المسار العلاجي للمريض سواء كان مستوى المرض (القلق) منخفضاً أو متوسطاً أو مرتفعاً هو البحث عن الشفاء السريع، حتى لو أدى ذلك إلى الجمع بين المعالج النفسي والرقية الشرعية. وجاءت هذه الدراسة معارضة لدراسة عبد القوي (2017) والتي خلصت إلى أن أعراض المرض النفسي ومعدل تكراره ومدى خطورته أحد أهم المتغيرات المؤثرة في فهم وتصوير المرض.

6. خاتمة:

إن الظروف الاجتماعية التي تدفع بالمرضى مهما كان مستوى القلق الذي يعانون منه تكون صعبة، حيث أنهم يتعرضون لأزمات نفسية واجتماعية مختلفة، فهم على اعتقاد أن المعالج بالرقية بإمكانه أن يخلصهم من تلك الأعراض مهما كانت شدتها، وكثيراً ما تكون مشكلات تمس الحياة اليومية، ومشكلات مرتبطة بالأحداث الحياتية، وهذا ما يمكن أن يقوم به المعالج النفسي على اعتبار أنه متخصص في هذا المجال أكثر من غيره من المعالجين.

إن سلوك المريض يختلف باختلاف المحاولات التي يبذلها للتعامل مع الحالة المرضية التي يشعر بها، فقد يلجأ المريض في البداية إلى بعض أنواع العلاج، كما قد يناقش الاضطرابات التي يعاني منها مع بعض الأشخاص المحيطين به بحثاً عن تفسيرات مختلفة لما يشعر به، كما قد يسأل الآخرين النصح حول ضرورة اللجوء إلى الطبيب، ولهذا فالأشخاص عادة ما يمرون بتجارب غير رسمية عديدة، قبل الاتجاه إلى الاستفادة من العلاج النفسي، وهذه الشبكة من الاستشاريين تُعد جزءاً من المجتمع وتفرض شكلاً معيناً على الاتجاه نحو طلب العلاج النفسي، وفي هذه الحالة قد تؤدي إلى إحجام الأشخاص عن الاستفادة من الخدمة العلاجية، وهنا عادة ما يلجأ هؤلاء الأشخاص إلى الطب الشعبي، أو أي نمط آخر من الطب التقليدي، أو الطب الديني.

ويظل السبب الرئيس الذي يحدد المسار العلاجي للمريض سواء كان مستوى المرض (القلق) منخفضاً أو متوسطاً أو مرتفعاً هو البحث عن الشفاء السريع، حتى لو أدى ذلك إلى الجمع بين العلاج النفسي والرقية، كما تتجلى الثقافة الدينية في عدم التعارض بين الطب والدين.

وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

- توعية أفراد المجتمع بما يمكن أن يخلفه العلاج التقليدي من آثار سلبية على صحة المرضى من خلال تناولهم لبعض المركبات العشبية والتي لها انعكاس خطير على صحة المريض.

- تحسين المجال الصحي من خلال توفير أخصائيين يزاجون بين الاتجاه النفسي والاتجاه الديني الذي يركز على النصائح والإرشادات والدعم النابع من الدين الرسمي.

- إعداد مراكز صحية لممارسة المعالجين التقليديين مهنتهم ودورهم العلاجي، وذلك من خلال تكوين يراعي فيه الشروط الصحية والمهنية، مع رقابة صحية على الممارسات العلاجية.

- القيام بدراسات وأبحاث حول العلاج التقليدي ومحاولة دمج طرقه العلاجية من خلال تهيئته بشكل علمي يسمح له أن يندمج في العلاج الحديث.

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

- إعادة النظر في الطب التقليدي وحمايته من الاستغلال التجاري وإنشاء مقرراً للطب الشعبي تابع لكليات الطب والعلوم الصحية بصفة عامة و علم النفس بصفة خاصة.

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

- لا ينبغي الاقبال على النماذج الغربية دون مناقشة، وإهمال الخلفية الثقافية لكل مجتمع، على اعتبار أنها تشكل تعبير له دلالاته في فهم المريض وإيجاد العلاج المناسب.

7. قائمة المراجع:

- 1- صولة فيروز، تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المريض، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد(02)العدد (08)، ص131-149، بسكرة، الجزائر (2013). زيارة الأحد 05جانفي 2020، على شبكة الإنترنت: <https://www.asjp.cerist.dz/>
- 2- عيسوي عبد الرحمن، العلاج النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1984.
- 3- دريس سفيان، تمثيلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الانسان والمجتمع، مجلد7 عدد3، (2018)، زيارة الأحد 05جانفي 2020، على شبكة الإنترنت: <https://www.asjp.cerist.dz/>
- 4- رانيا الصاوي عبده عبد القوي، المتغيرات الاجتماعية والثقافية لتصوير المرض النفسي، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد2، العدد51، (2017). زيارة الأحد 05جانفي 2020، على شبكة الإنترنت: <https://www.asjp.cerist.dz/>
- 5- بومدين سليمان، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة، (2004).
- 6- ملاح رقية، العلاج الروحاني بكتابة الأوفاق، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الصحة، جامعة وهران، الجزائر، (2013).
- 7- تعوينات علي، القلق وعلاجه بالرقية الشرعية، الملتقى المغاربي حول العلاج النفسي بين التكوين والممارسة، 10 و 11 نوفمبر 2009، جامعة باتنة1، الجزائر.
- 8- كودري زخروفة، الإدراك الاجتماعي لكل من المعالج النفسي والمعالج بالرقية لدى عينة من فئات المجتمع، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس و علوم التربية(2006).
- 9- ابن منظور أبو الفضل جمال الدين، لسان العرب، دار صادر، بيروت، (2003).

- 10 لابلاتش جان و بونتاليس ج. ب، معجم مصطلحات التحليل النفسي، (ترجمة: مصطفى حجازي)، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، (ط3)، (1997).
- 11 عباس فيصل، العيادة النفسية، دار المنهل اللبناني، بيروت، (2002).
- 12 عبد المعطي حسن مصطفى، علم النفس العيادي، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، (1998).
- 13 فايد حسين علي، العلاج النفسي أصوله-تطبيقاته-أخلاقياته، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، (2008).
- 14 نصار كريستين، اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، (1998).
- 15 غماري فوزية، تأثير القلق ببعديه(سمة وحالة) في تحديد مستوى التعاطف لدى المعالج النفسي (دراسة ميدانية على عينة من المعالجين النفسانيين)، مجلة المرشد، المجلد(7)، العدد(01)، (2018)، زيارة الأحد 05جانفي 2020، على شبكة الإنترنت:
<https://www.asjp.cerist.dz/en/Articles/349>
- 16 غامري محمد حسن، مقدمة في الاثربولوجيا العامة، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، (1989).
- 17 أبو الخير عبد الكريم قاسم، أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية، دار وائل للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، (2001).
- 18 مود محمد عبد الحميد الشيخ، علم النفس العيادي و تطبيقاته الارشادية، دار الاعصار العلمي للنشر، الأردن، (2015).
- 19 فولف فانغ سينف وبرودا ميكائيل، الأسس النظرية للتحليل النفسي والعلاج السلوكي.(ترجمة: جميل رضوان)، دار الكتاب الجامعي، العين، الامارات العربية المتحدة (2009).
- 20 عبد اللطيف سماح، ثقافة الإعاقة دراسة سوسيو أنثربولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، جامعة جنوب الوادي، مصر، (2007).