مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية | ISSN: 2437 - 0363 EISSN 2602-6767 | المجلد 12 / العـدد: 01 (2026)، ص 484-505

فاعلية العلاج الشعبي في التخفيف من أعراض الإضطراب النفسي الوساوس وتمثلات الإصابة بالسحر أنموذجا

The Effectiveness of Traditional Therapy in Alleviating Symptoms of Psychological Disorders: Obsessions and Beliefs in Witchcraft as a Model

د. ابراهيم بن عجمية، [*1] د. بوعبد الله ميلود دواجي [*2]

[1] جامعة أحمد بن أحمد وهران 2 (الجزائر)، ibrahim16benadjemia@yahoo.com

[2] جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم (الجزائر) ، mdb-57@hotmail.com

تاريخ الاستلام: 2026/02/09 تاريخ القبول: 2026/05/21 تاريخ النشر: 2026/06/05

ملخص:

جاءت دراستنا هادفة للكشف عن مدى فاعلية العلاج الشعبي في التخفيف من أعراض الإضطراب النفسي بعد مسار علاجي عرف تداولا على مختلف طبوع هذا النمط العلاجي، حيث إعتمد الباحثان على المنهج العيادي الذي إقتصرا فيه على دراسة حالة أقبلت على العلاج الشعبي بعدما عانت من اضطراب الوساوس وتوهم الإصابة بالسحر، كان الإختيار قصديا، وقد تم إستخدام المقياس العربي للوساوس القهرية كأداة للدراسة.

خلصت النتائج إلى وجود فاعلية نسبية وظرفية للعلاج الشعبي في التخفيف من أعراض الإضطراب النفسي.

الكلمات مفتاحية: الإضطراب النفسي، العلاج الشعبي، الوساوس وتمثلات الإصابة بالسحر.

Abstract:

This study aimed to investigate the extent to which folk healing is effective in alleviating symptoms of psychological disorder following a therapeutic trajectory that has been widely practised across various forms of folk treatment. The researchers adopted a clinical methodology, restricting the study to a single case of an individual who turned to folk healing as a therapeutic approach after suffering from obsessive disorder and the belief of being afflicted by sorcery. The case was selected purposively, and the Arabic Obsessive–Compulsive Scale was used as the primary assessment instrument. The results indicated a

relative and situational effectiveness of folk healing in reducing symptoms of psychological disorder.

Keywords: Psychological disorder; Folk healing; Obsessions and representations of sorcery affliction.

*المؤلف المرسل

مقدمة:

يعد المرض من الموضوعات التي تشغل اهتمام الأطباء وعلماء النفس والإجتماع من جهة، وعلماء الأنتروبولوجيا والباحثين في مجال الصحة النفسية والعقلية من جهة أخرى، وذلك لما للمرض من تأثير على الصحة وعلى المعاش النفسي والإجتماعي للفرد .

تساهم في صناعة المرض جملة من العوامل منها النفسية والاجتماعية، والثقافية بما تحمله من أفكار وتصورات وقيم وعادات، حيث أن الحالة الصحية للأفراد نتاج تفاعل الفرد مع هذه العوامل وما تحمله من موروث تناقلته المجتمعات جيلا بعد جيل، مما أدى إلى تدني الصحة لدى الكثيرين وانتشار الأمراض التي تبنى تفسيرات أسبابها وفق تصوراتهم الثقافية وما ترسخ لديهم من معتقدات ساهم فيها اللاوعي الجمعي، فالممارسات الشعبية والطقوس السحرية تعرف رواجا وانتشارا أطال حتى المقابر في القرى والمداشر وحتى بعض المدن، مما دفع بشريحة من المجتمع إلى اللجوء إلى العلاج الشعبي الذي يعتقدون فيه لإرتباطه بسبب الإضطراب كالسحر، وبحثا عن العلاج سواء أكان طالبي المساعدة أميين أم مثقفين في ظل غياب أناهم المثقفة وبتأثير من المحيط وتوظيف ما يحملونه من معتقدات في تأثير السحر على الصحة.

في هذا المقال نكتفي بما يحمله المريض من تصورات وتفسيرات، وطرق العلاج التي تم تداولها، وذلك بغية الكشف عنها وعن مدى فاعليتها في المسار العلاجي وبخاصة العلاج الشعبي الذي يعرف إقبالا كبيرا من قبل طالبي العلاج، ونظرا لما يكتسيه الموضوع من أهمية بالغة فقد تم تناوله من قبل الباحثين في العديد من الدراسات التي نذكر منها:

ـ دراسة ابراهيم بن عجمية (2022) التي تناولت إجراء مقاربة بين العلاج النفسي والعلاج التقليدي، أين إعتمد الباحث على الدراسة العيادية لثمانية حالات تم تقسيمها إلى مجموعتين، الأولى تلقت برنامجا معرفيا سلوكيا والثانية علاجا تقليديا عن طريق الرقية، مستخدما المقاييس النفسية كأدوات تشخيصية ولضبط القياسات القبلية والبعدية.

توصلت نتائج الدراسة إلى غياب المقاربة بين العلاجين من حيث فاعلية التخفيف من أعراض الوساوس والأفعال القهرية ودرجات القلق المصاحبة لها، بعدما كشفت القياسات البعدية عن درجات عالية الشدة في العلاج التقليدي مقابل درجات منخفضة الشدة في العلاج النفسي (بن عجمية،2022، 386).

ـ دراسة أومليلي وزكراوي (2018) التي تناولت دراسة ممارسة علاجية شعبية بالمجتمع الجزائري والتي حاولت إبراز الخصوصية الرمزية الثقافية والعيادية العلاجية للحضرة كممارسة علاجية تقليدية لا يزال المجتمع الجزائري يعرفها، حيث كشفت الدراسة عن عدة وظائف علاجية واجتماعية للحضرة كنمط علاجي سمحت بتفريغ الضغوط وأدت وظيفة التوازن الذاتي، وأن الحضرة مظهر لتأكيد النظام الإجتماعي يتم من خلاله دمج المريض في رمزيته الثقافية، كما توصلت إلى أن الحضرة تمثل وساطة بين المرض (المس) والمقدس (العلاج) فتحقق الشفاء من مظاهر المس (أومليلي وزكراوي،68 ،75، 2018).

إن الدراسات السابقة الذكر، التي منها دراسة ابراهيم بن عجمية (2022) التي تناولت المقاربة بين فاعلية العلاجين النفسي والتقليدي، ركزت على الفاعلية من خلال برنامج علاجي مضبوط من حيث التصميم والممارسة في إطارها الزماني والمكاني، مع القياسات القبلية والبعدية، في حين لم تتناول فاعلية العلاج الشعبي من خلال مسار علاجي متعدد الطبوع مع الحرية في التداول وفق ما يقتضيه المعتقد، أما دراسة أومليلي وزكراوي (2018) التي هدفت إلى ابراز الفاعلية العلاجية للحضرة كرمزية ثقافية وممارسة علاجية تقليدية، مركزة على الأعراض الظاهرية للتشخيص دون وجود تدقيق في عملية الفحص وغياب المقاييس النفسية التي تحدد شدة الإضطراب، إضافة إلى عدم الإشارة إلى المسار العلاجي وطبيعة

الأنماط العلاجية المتداولة، وهذا ما دفع بالباحثين إلى إثراء موضوع الدراسة للكشف عن مدى فاعلية العلاج الشعبي في التخفيف من أعراض الإضطراب التفسي من خلال مسار علاجي متعدد الطبوع العلاجية، فكانت **الإشكالية كالتالي:**

هل للعلاج الشعبي فاعلية في التخفيف من أعراض الإضطراب النفسي ؟

الإشكالية الفرعية:

هل يكتفي طالب العلاج بمسار علاجي واحد أم هناك أنواع أخرى من العلاج يتخذها مسارا له؟

الفرضية الرئيسة:

-قد يكون للعلاج الشعبي فاعلية نسبية وظرفية في التخفيف من أعراض الإضطرابات النفسية.

الفرضية الفرعية:

-قد يتخذ مريض الوساوس وتوهم الإصابة بالسحر عدة مسارات في علاج اضطرابه : فقد يتجه إلى الرقاة أو الحجامين أو التبرك بمقامات الأولياء ، أو العطارين ونحو ذلك ... للتخفيف من حدة قلقه ورغبته في العلاج في وقت سريع.

-قد يلجأ مريض الوساوس وتوهم الإصابة بالسحر إلى المعالج النفسي عندما لا تتحسن حالته وتزداد وضعيته سوءا ولم يعطي العلاج الشعبي فاعليته، أو عند إيقاظ الوعي لديه.

التعريف الإجرائي للمفاهيم:

الإضطراب النفسي: هو مجموعة أعراض إنفعالية، سلوكية ومعرفية تؤثر على التفكير والشعور والسلوك، قابلة للملاحظة والقياس الكمي ، تنشأ عن ضغوط وتوترات متمثلة في وساوس الأفكار، أفعال قهرية ، توهمات مرضية، القلق،... مما يؤدي إلى خلل في الأداء الوظيفي لدى الشخص المصاب.

العلاج الشعبي: ممارسة مستمدة من طرق علاجية تقليدية يستخدم فيها المعالج الشعبي - سواء أكان " الطالب – المرابط - القزانة (الشوافة) ، الراقي وغيرهم - طرقا وطقوسا تتباين من واحد لآخر باعتبارها تعطي تفاسيرات وتأويلات للمريض.

الوساوس وتمثلات الإصابة بالسحر : تصورات وأفكار تسلطية تستحوذ على فكرالمريض حتى يتوهم أنه مصاب بالسحر، ساهم في بنائها ثقافة المجتمع ومحيطه الأسري ، مما جعله يحكم على نفسه أنه مسحور بناء على أدوات دالة أو إيحاءات المعالجين الشعبيين.

. أهمية الدراسة:

نظرا لما يعرفه مجتمع الدراسة من إقبال متزايد على العلاجات الشعبية بإختلاف أشكالها، وما يسجل من ترويج لها من قبل العامة وعبروسائل التواصل الإجتماعي ، وما يعرفه العلاج النفسي من عزوف من قبل شريحة من المجتمع أطالت حتى المثقفين منهم في ظل غياب الأنا المثقفة ، ونظرا لقلة الدراسات في حدود جهود الباحثين فإن دراستنا جاءت كقيمة إضافية لمعرفة مدى فاعلية العلاج الشعبي في التخفيف من أعراض الإضطراب الذي تشكو منه عينة الدراسة والناتجة عن اعتقادها الجازم في تأثير السحر على صحتها النفسية والعقلية والجسدية وعلاقاتها الإجتماعية.

. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى ما يلي:

-التعرف على بعض الإضطرابات النفسية ومنها الوساوس ذات المرجعية بتوهم الإصابة بالسحر.

-الكشف عن الأعراض التي تشكو منها الحالات محل الدراسة.

-التعرف على أنواع العلاجات التي إتخذتها الحالات مسارا لها.

-دوافع الإقبال على العلاج الشعبي ومدى فاعليته في التخفيف من أعراض الإضطراب.

-عرض أهم الدراسات التي تناولت فاعلية العلاج الشعبي في التخفيف من أعراض الإضطرابات النفسية وتوهم الإصابة بالسحر أنموذجا.

-الكشف عما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة وما كشفت عنه نتائج دراستنا هذه عن مدى فاعلية العلاج الشعبي.

ـ الجانب النظري للدراسة :

1. العلاج الشعبي بين و اقع الممارسة والتمثلات الثقافية للعلاج:

في ظل الواقع السوسيو ثقافي والذي عرف فيه العلاج الشعبي رواجا وإقبالا ، مما يجعل شريحة من المرضى و المهووسين بِلجؤون إلى هذا النوع من العلاج ، كونه يلبي احتياجهم و ينفس كربهم ، بعد أن كان بعضهم قد تلقى علاجا طبيا أو نفسيا ولم يعط نتائجه حسب التصور.

فما هي الأسباب التي أعطت هذا النمط العلاجي هذه القداسة والمكانة ؟

1 -إيمان المريض بالقوى الخفية الغيبية و خوفه منها و اعتقاده أن لها القدرة على الإخلال بالقدرات النفسية والعقلية ، والاستحواذ على المريض ، والتأثير فيه ، بناء على المرجعية الثقافية والدينية التي ينتمي إليها الشخص وبناءه المعرفي .

2 الاعتقاد في قدرة المعالج و ما له من كرامات و أسرار في التعامل مع الممارسات السحرية والتحكم في القوى الخفية " الجن " المسببة للمرض النفسي والعضوي، والقدرة على إبطال السحر والعين حسب تصورهم " إذ يعتقد البعض إن مجرد مس من جانب الشيطان يكفي لحدوث المرض مما يدفع بالكثير إلى طلب العلاج لدى الدجالين والمشعوذين " (الشربيني،1999، 44).

3 -إن ارتباط العلاج الشعبي بالدين عامل معهم في إعطاء هذا النمط من القداسة في نظر العامة لما ينطوي عليه من آيات قرانية و أحاديث شريفة يعتمدها المعالج الشعبي.

4 -قد لا يعطي العلاج الرسمي نتائجه في علاج بعض الاضطرابات إن لصعوبة تشخيصها أو كون العلاج يتطلب وقتا طويلا لا يطيق المريض صبرا ومواظبة عليه ، مما يجعله يرجع أسباب المرض لتفسيرات غيبية فهم"يبحثون عن بدائل أخرى توافق تصوراتهم الخاصة و

تفسيراتهم للأمراض والتي من خلالها يتوجهون نحو العلاج التقليدي بأنواعه (محمد حامق،59.)

5. ما يعرفه العلاج الشعبي من ترويج من قبل بعض وسائل الإعلام و ممن تلقوا علاجا و أبرز العلاج حسبهم نتائجه واختفت أعراض المرض.

6. سهولة الاتصال بالمعالجين الشعبيين دون موعد مسبق من ليل أو نهار و تعد النساء أكثر فئة إقبالا على هذا النمط العلاجي حسب ما لاحظناه وكشفت عنه الدراسات ويسجله الواقع وأفصحت عنه الحالات محل الدراسة ف"النساء تعد الفئة الأكبر إقبالا في الوطن العربي على زيادة السحرة والمشعوذين والعرافين أو أولئك الذين يدعون أن لهم قدرات خاصة ، لذلك فان النساء أكثر الضحايا على الرغم من الوعي والعلم والتقدم .... " (فكري عبد العزيز) .

.2 تمثلات المرض والمؤشرات التي تبنى عليها التفسيرات.

1.2 مفهوم التمثل : هوعملية استحضار صورة موجودة في الذهن تكون مرتبطة بموضوع ما أو وضعية محددة كما قد تكون مرتبطة بالمحيط الذي يعيش فيه ذلك الشخص .

ويعود الفضل في استعمال هذا المفهوم إلى جهود الباحثين والفلاسفة إذا يعد إميل دور كايم أول من استخدم مفهوم التصور في الإطار الإجتماعي سنة 1898 حيث يقول " إن إنتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار التي تشغل انتباه الأفراد ، إنما هي بقايا لحياتنا الماضية ، أحكام مسبقة أو عادات مكتسبة و ميول ، بكلمة واحدة هي كل ما يشكل سماتنا الأخلاقية "(E. Durkheim, 1967, p 113).

كما يرى إبريك أن التصورات حصيلة لنشاط عملي يقوم بواسطة فرد أو جماعة لإعادة بناء الواقع الذي يواجهه وإعطاء هذا الواقع معنى ومدلولا خاصا (J. abric ,1988 p 64).

أما سارج موسكوفيسي فيرى أن "التصور هو إعادة إظهار الشيء للوعي مرة أخرى رغم غيابه في المجال المادي ، وهذا يجعل منه عملية تجريدية محصنة إلى جانب كونه كذلك عملية إدراكية فكرية (S .moscovici, 1992, p,43).

.2.2 تفسيرات المرض وطرق العلاج :

إذا كانت الصحة النفسية حسب السامراني (2007) تعني " قدرة الفرد على مجابهة المشكلات التي يتعرض لها الفرد ويتمتع بالنشاط والحيوية " (نبيهة صالح السامراني 2007، 20). فلا يفهم منها خلو الفرد من الأمراض النفسية بشكل مطلق بل تعني توافقه مع ذاته ومحيطه. يشعر بالرضا والأمن والثقة بالنفس، وله القدرة على بناء علاقات اجتماعية تتسم بالبذل والعطاء والتعاون وتحمل المسؤولية ، لكن قد يعتريه ضعف ويمر بأزمات واضطرابات نفسية قد تتحول إلى مرض تغيب عنه أسبابه الموضوعية فيقع في شراك الأوهام والهواجس والشكوك، فقد كانت المجتمعات القديمة ترجع أسباب الأمراض الجسمية والنفسية إلى حلول الأرواح الشريرة في الجسم ، وبالتالي يكون الشفاء منها عن طريق طردها بالتعويذات التي كانت تمارس من قبل الكهنة والسحرة والعرافين، وكان المرضى يتعرضون للتقييد بالسلاسل والضرب لطرد هذه الأرواح .

كما أرجع البعض منهم أسباب هذه الأمراض إلى انتهاك الأفراد حرمة المقدسات وبالتالي لا يتم الشفاء منها إلا عن طريق الإعتراف والتكفيرعن الذنب. كما ساد الإعتقاد بأن المرض "قد يكون بسبب أعمال سحرية أتاها عدو من الأعداء ، وقد يكون بسبب دخول روح خبيثة إلى جسد المريض (تلبس) و ينحصر العلاج بالسحر لهذا النوع في قراءة التعاويذ ومقابلة السحر بالسحر. (سمير عبده ، 194، 98) . تلك التصورات والأفكار السحرية تجعله يحكم على نفسه بأنه مسحور مهما كانت الإثباتات التي تعكس تماما تلك الأحكام، وهذا ما يجلب له الألم ويؤدي إلى ظهور أعراض تشعر الحالة من خلالها بأنها فعلا مسحورة ويصاحبهاعدم الإرتياح والشعور بالخوف والكراهية والشك وما يعزز هذه الأفكار ويثبتها وجود آثار دالة على السحر (علي القائمي،1996، 9) ومما يفعله الساحر من طقوس مع الوافدين عليه ، ونتيجة لهذه الأفكار والتصورات "تجابه أعراض المرض باللجوء إلى المشعوذين ممن يملكون الكرامات حسب زعمهم ، وممن لهم علاقات بعالم الجن من شيوخ الزوايا " وفق تصوراته(la ploutine, 1993,p131)ومرد ذلك كله إلى الثقافة، التي تبرز لنا مجموعة من

التفسيرات للمرض وتكشف عن تصورات له ، إن بإرجاع أسبابه إلى تفسيرات علمية موضوعية ، أو تفسيرات ذاتية خرافية ممثلة في تأثير قوى خارقة صنعها محيط المريض وثقافة المجتمع وتوارثتها الأجيال ، لها بالغ الأثر على المخيال الثقافي في تصورات المرض والعلاج ، حيث " إذا افتقد المرضى المعرفة الصحيحة والتصور الصحيح للمرض كان سبيلهم الوحيد هو اللجوء إلى العلاج والمعالجين التقليديين الشعبيين و إن توفر لديهم قدر من المعرفة الطبية لمسببات المرض والتفسيرات الموضوعية اتجهوا إلى الطب الحديث " (عبد الله معمر، 2010).

.3 السحر بين سيكولوجية المفهوم وحقيقة الإصابة : يرى رائد مدرسة التحليل النفسي سيجموند فرويد أن السحر: مرض نفسي يصيب بعض الأشخاص وهو عودة بالتفكير إلى مرحلة الطفولة ، فقد دعم المفهوم الأنتروبولوجي بدراسته حول الطوطم كونه يرى أن الرموز في السحر لها دلالة لأنها تتجاوب مع المشاعر المكبوتة للسحر ، مبينا دور اللاشعور ومفعوله في الحياة الشعورية ، فالساحر يعطي إشارات رمزية تعبر عن أسباب مخفية وهي الصراعات اللاشعورية ، حسب فرويد : الساحر يعبر عن صراع نفسي يستمد جذوره من التاريخ الطفلي ويشكل تسوية بين الرغبة والدفاع " (ميموني ،2015، 32) ففرويد يرى أن السحر مرض نفسي يعود إلى المكبوتات الموجودة في السحر.

يرى الرازي أن السحر خداع للحواس والأعصاب كما سبق ذكره ، كما يرى سيد قطب : أنه خداع الحواس والإيحاء إلى النفوس والمشاعر، وهو لا يغير من طبيعة الأشياء ولا ينشئ حقيقة جديدة لها ، لكنه يخيل للحواس والمشاعر بما يريده الساحر.(عمر ،1997، 73). ومنهم من يرى أن له حقيقة وله تأثير ويبقى الرأي الثاني محل البحث والتدليل على إثباته أو نفيه، لكن الباحثان يريان أن السحر موجود ولا يمكن نفيه كممارسات وطقوس والاعتقاد في وجوده وتأثيره ممتد منذ العصور السابقة، وذكر القرآن الكريم وجوده وحرم ممارسته واللجوء إليه لعلاج أمراضهم وحل مشكلاتهم، ودورنا كمختصين في علم النفس فهم الظاهرة وما تحدثه من تغيرات في السلوك وتأثير على الصحة النفسية والعقلية بناء على ما يحمله

المريض من تصورات وقناعات وتفسيرات لأسباب اضطرابه ومعاناته، ومدى فاعلية العلاج الشعبي الذي ترى الحالات أنه من جنس تفسيراتها يتضح ذلك من خلال العينة محل الدراسة.

ـ الدراسة الميدانية:

. منهج البحث:

لقد تمت هذه الدراسة وفق المنهج العيادي الذي يرتكز على الدراسة المعمقة للحالة بغية الإلمام بجوانب البحث و الوصول إلى فهم أعمق و الوقوف على الأسباب التي تثار حولها التساؤلات ، كون موضوع الدراسة يعنى بالكشف عن مدى فاعلية العلاج الشعبي في التخفيف من شدة الإضطراب النفسي وتوهمات الإصابة بالسحر، وقد تناولنا دراسة حالة بطريقة قصدية وفق ما يتناسب وموضوع البحث.

. ضبط عينة الدراسة:

تم إعتماد معاييرالدليل التشخيصي الخامس DSM5 كإطار تشخيصي لضبط العينة البحثية ليتم استبعاد الحالات التي تعاني من اضطرابات نفسية أخرى، فالحالة من الجنس أنثى، عزباء، تبلغ من العمر 22 سنة تعاني من اضطراب الوساوس القهرية وتوهم الإصابة بالسحر، تعتمد العلاج الشعبي ومختلف طبوعه كمسار علاجي.

. أدوات البحث:

إعتمد الباحث في هذه الدراسة على الملاحظة والمقابلة النصف موجهة ،وهذا حتى يتيح للحالة المراد دراستها فرصة التعبير عن معاشها النفسي وما يتخلله من معاناة و صراعات نفسية جراء أعراض الإضطرابات النفسية وما عرفه المسار العلاجي ، ولقد ركزنا في بروتوكول الدراسة على تاريخ الحالة ، المعاش النفسي الراهن، تصورات الحالة للإضطراب وطبيعة المسار العلاجي وفاعليته. كم تم الإعتماد على المقياس العربي للوساوس والأفعال القهرية كأداة لتحديد درجة شدة الإضطراب بعد المسار العلاجي الذي تعرضت له الحالة.

. حدود الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي محمد بن علي عيادة متعددة الخدمات بأولاد مزيان ولاية غليزان ،وكانت العينة مكونة من مجموعة من الحالات طالبي العلاج أين تم انتقاء حالة من جنس(أنثى) لإجراء الدراسة.

. إجراءات البحث :

أجريت الدراسة في ظروف عادية على الرغم من وجود بعض الصعوبات التي يتلقاها كل باحث ،اذ تم انتقاء الحالة من ضمن عينة من المرضى طالبي العلاج ممن يعتقدون في العلاج الشعبي وفاعليته العلاجية،أين تم اجراء مجموعة من المقابلات والتي تسمح لنا بالتعرف على الحالة ومعاشها النفسي ومسارها العلاجي.

. تقديم الحالة:

الحالة (د، ص)، الجنس أنثى، عزباء تبلغ من العمر 22 سنة، متوسطة القامة، متناسقة الطول والوزن، بيضاء البشرة، ترتدي حجابا، مهتمة بمظهرها، مستواها التعليمي الثالثة متوسط، نشأت في أسرة ممتدة، تعرضت في طفولتها للتعنيف اللفظي والجسدي من قبل الآب الذي يعاني من إضطراب الوساوس والأفعال القهرية، وضعفا في المردود الدراسي، تقيم حاليا في أسرة نووية مضطربة المناخ غلب عليها طابع الصراع والتسلط من طرف الآب، تابعت تكوينا مهنيا بعد الإنقطاع عن الدراسة، تزاول حاليا وظائف حرة عند الخواص، مستواها الإقتصادي متوسط، تشتكي من تسلط أفكار وسواسية وأفعال قهرية، التي تنسب لها إضطراب حالتها ومعاشها النفسي.

تذكر الحالة (د، ص) أنها تعرضت في طفولتها وهي في عمر الأربع سنوات إلى حادث مرورأدى إلى إصابتها على مستوى الفم، إضافة إلى إجرائها لعملية إستئصال اللوزتين في سن 09 سنوات، كما تطرقت لذكر معاناتها في مرحلة الطفولة وما عرفته من خوف، أرجعت أسبابه إلى ما كانت تلاقيه من طرف الآب من عقاب وتعنيف تمثل في الضرب والشتم لأتفه الأسباب، حسب ما أدلت به : (يضربني على القراية والمعاملة وكان يقولي أنت ما تفهميش)،

كما أرجعت خوفها من المدرسة إلى ما كانت تواجهه من صعوبات على حد قولها: (كنت نكره المدرسة، كان عندي نقص التركيز، النسيان وبطئ الفهم)، وفي سن 11 سنة عانت الحالة من التبول الليلي (l'énurésie)، كما تناولت بالذكرما تعرضت له في بداياتها الأولى لمزاولتها النشاط المهني الممثل في تحضير الحلويات حيث عانت من قلق شديد، والذي أرجعت أسبابه إلى كونها كانت تتلقى الكثير من الأوامر والسخرية من الزملاء حسب ما أدلت به: (كنت نتقلق، الأوامر بزاف ولا كي نغلط يولو يضحكو علي)، وفي سن 20 سنة تقول الحالة أنها تعرضت للوساوس وتسلط الأفكار، والتي تمثلت في الشك والتحسس لكلام الناس وتصرفاتهم على حد قولها (نتحسس كي شغل الناس راهم يهدروا علي)، إضافة إلى معاناتها من تسلط أفكار متعلقة بالزواج أثناء الإقدام على خطبتها إذ تقول: (كون نتزوج ندي واحد كيما بابا متسلط بزاف، نقول نتزوج ونعاود نطلق)، والتي قد إستمرت إلى غاية سن 22 سنة حسب ما جاء في خطاباتها.

في الوقت الراهن ترى الحالة أنها تعيش حالة من الشعور بالذنب، خاصة في حال خلافها مع الآخرين حيث تقول: (نلوم روحي بزاف، لابغات نكون غالطة وأنا الضمير تاعي يقعد يأنب فيا)، مصحوبة بحالة من الخوف والقلق وتسلط أفكار وسواسية أثناء النوم إذ تقول: (يجوني بزاف أفكار ما نطيقش قاع نرقد)، أما على مدار ساعات اليوم فتتمثل حسب قولها في: الشك في الصلاة (نقول ما صليتش نيشان)، عند قراءة القرآن (نشك نقول توضيت لا متوضيتش)، (كون نكون نقرا فالقرآن ونحبس عند آية تتكلم على الألم أو العذاب نواصل ونختم بآية أخرى) تسلط أفكار الموت (هاذي الجملة قاع ما تبغيش تروح عليا وهي كل نفس ذائقة الموت، نولي خايفة نقول لازم هذي الفكرة تروح من راسي وتحكمني الضيقة وما نطيقش نتنفس)، كما تشتكي الحالة من أفكار الشك في الآخرين وما أصبحت تسببه لها من ضيق حيث تذكر: (كي نكون نتمشى نقول علاه راهم يشوفوا فيا، ولا جماعة يكونوا يضحكو نقول راهم يهدرو علي، ولا يسكتو نقول علاه سكتو)، إلى جانب شكها في الإصابة بالعين والسحر وخاصة في الوقت الحالي حسب ما ذكرت: (كون وحدة تقعد تشوفلي في كسوتي ولا

نتوسوس)، كما تشتكي الحالة كذلك من الأفعال القهرية حيث تقول أنها تراجع الأشياء أكثر من مرة حتى ترتاح كتفقد غلق الأبواب والحقيبة الخاصة بها إذ تقول: (الباب مابلعتوش نيشان، نخرج ونعاود نرجع للتأكد)، (نفيريفي الصاك)، إضافة إلى تجنبها لقراءة لافتات الأطباء خوفا من أن تصبح أحد مرضاه، والنظر إلى عورات الآخرين بفعل لا إرادي، وقراءة الفاتحة في الصلاة من مرتين إلى ثلالث مرات للتأكد من قراءتها بشكل صحيح حسب ما ذكرت: (تقولي فكرة بلي سهيت) ، كما ترى أن ما كانت تقوم به من أفعال كان بهدف دفع ضرر معين على حد تعبيرها: (قراءة الأذكار باه نحصن روحي من كل شيء، إذا حسيت وحدة عينتني نقرا آية الكرسي، ولا كون نروح لكاش بلاصة ونصيب روحي عيانة نعرف بلي عين، ندير الملح فالنار ونقلع بيه العين)، و طرحها المتكررللأسئلة والإستغراق في التفاصيل، والعد الجبري للأشياء المصادفة للنظر، والتي كانت حسب ذكرها تبذل مجهودا على مقاومتها ومحاولة السيطرة عليها.

حسب ما أدلت به الحالة (د، ص) فهي ترجع أسباب معاناتها إلى تأثير القوى الخفية للعين والمس الجني وبخاصة السحر، كما تفسر أن أعراضها المرضية تعود إلى قوى الشيطان حسب ما تم ذكره في خطاباتها: (هاذو الأفكار راهم يجو من عند الشيطان) وأنها تحت سيطرته (نحس الشيطان مسيطر علي)، (أنا نتصنتلو بزاف)، وبعد مباشرتها لجلسة مع أحد الرقاة الذي دأبت على الإعتقاد فيما يمليه عليها من تشخيص، حيث ينسب الإضطراب إلى أمور متعلقة بالسحر إذ تقول: (كي الراقي قالي عندك السحر وليت نتوسوس بزاف)، فهي ترى نفسها أصبحت تشك في دس السحر لها وأنها هدف مترصد حسب ما أدلت به :(ضروك بزاف كون وحدة تمدلي حاجة كادو نشك)، بالإضافة إلى تأويلات أمور العين حسب قولها: (كي نحس روحي راني عيانة نقول هذي عين راهي بيا).

تربط الحالة بداية مسارها العلاجي بتاريخ إصابتها بالإضطراب المتمثل أنذاك في الوساوس والأفعال القهرية وهي في سن 20سنة، حيث توجهت حسب ما أدلت به لأحد الرقاة الذي شخص معاناتها من تأثيرالسحر والذي تطلب العلاج بالرقية على حد قولها:(رقالي فالماء

والزيت والأعشاب والقسط الهندي، ثم إستخدم الإستفراغ، من بعدهاحسيت بالراحة، تقييت الدم وتبدل وجهي)، لتباشر بعدها بتلاوة القرآن كل يوم عملا بتوجيهات الراقي إذ تقول : (الراقي قالي قراي أذكار الصباح والمساء والصلاة وتلاوة القرآن)، إستمرت الحالة على هذا البرنامج العلاجي لقرابة شهرين أين عرفت حالتها تحسنا ملحوظا مقارنة بدرجة المعاناة السابقة، وهي الفترة التي تلازمت مع توتر علاقتها العاطفية التي أدت إلى إضطراب حالتها النفسية من جديد حيث توجهت للعلاج النفسي معللة ذلك بقولها: (حسيت الراقي ماراهش فاهمني)،إلا أن متابعة العلاج لم تتم بحكم الظروف وطبيعة البروتوكول الصحي المنتهج في المستشفى بسبب فيروس كورونا، لتتوجه بعد ذلك نحو العلاج الشعبي بالحجامة أين قامت بأربع جلسات حجامة و كانت النتيجة حسب ما ذكرت: (حسيت روحي راني مليحة، بصح مازال مارحتش عليا الحية لي باغيتها تروح)، لتقوم بعدها بالتوجه لمعالج نفسي آخر أجرى معها 4 جلسات في مدة شهر ونصف مكتفيا بتقديم بعض التوجيهات والنصائح، دون إطلاعها على تشخيص لما تعانيه أو إخضاعها لبرنامج علاجي حسب ما أدلت به، مقدرة تحسن حالتها بشكل نسبي لتتوجه بعدها للعلاج بالحجامة بطلب من الراقي والتي دامت 4 جلسات حيث تقول : (نصيب روحي عليها نريح من 3 إلى 4 أيام ونعاود نرجع للخوف والأفكار الوسواسية)، لتتوجه لأحد الرقاة الذي شخص حالتها بالعين والحسد حسب ما ذكرت وقام لها بالإستفراغ، لتقصد فيما بعد معالج نفسي آخر.

تم تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري من أجل تحديد درجة وشدة الإضطراب الذي تعاني منه الحالة بعد مسارها العلاجي، والتي كشفت عن درجة مرتفعة الشدة قدرت بـ 23 درجة، من 32 درجة كأعلى شدة على المقياس.

ـ تحليل محتوى المقابلات:

. تاريخ الإضطراب:

إن البدايات الأولى لظهور أعراض الوساوس والأفعال القهرية لدى الحالة (د، ص) كان في سن العشرين سنة من عمرها أين تجلت أعراضه أنذاك في تسلط أفكار متعلقة بالموت

والشك في نوايا الآخرين، مصحوبة بأفعال قهرية كتفقد الأبواب وتكرار تلاوة الفاتحة في الصلاة عدة مرات إضافة إلى ممارسة طقوس لدفع ضرر ما.

. الو اقع الأسري والإجتماعي:

عرف المناخ الأسري للحالة (د، ص) صراعا والديا بين الأم والآب، وممارسة العنف اللفضي والجسدي وبخاصة مع الحالة، وهي في مجملها خبرات سلبية عرقلت النمو النفسي والإنفعالي السليم للحالة في وسطها الأسري والمدرسي، وقد توصلت دراسة سبارو (2009) على عينة من طلاب الجامعة إلى أن الخبرة المؤلمة التي مر بها الشخص في حياته تنبئ بأن الشخص سيصاب بوساوس إضطراب القدرة العقلية والفعل القهري المرتبط بالترتيب (محمد، 2014،71).

. المعاش النفسي الراهن:

أن المعاش النفسي المضطرب للحالة (د، ص) هو نتاج ما تعرفه من أعراض مرضية ممثلة في الشعور بالذنب ورقابة الأنا الأعلى وما ينجم عنه من تأنيب ولوم للذات، و تسلط الأفكارالوسواسية على مدار ساعات اليوم وما تسببه من توتر وقلق وشك في مختلف الأمور والقضايا المتعلقة بتأثير قوى العين والسحر، والتي سببت لها خللا بليغا مع نشاطاتها الإجتماعية والعملية، إضافة إلى الأفعال القهرية كتفقد الأبواب وتكرار الأسئلة وممارسة طقوس بداعي الإعتقاد في تجنب الضرر، وهي في مجملها أعراض نجم عنها قلق شديد ومزعج، ما دفعها من خلال القيام بمحاولات لمقاومتها والسيطرة عليها.

. الفحص العيادي:

. الأعراض المرضية:

عرف الحالة (د، ص) أعراض مرضية تمثلت في مجموعة من الأفكار التسلطية والأفعال القهرية والتي يمكن ذكرها فيما يلي:

- وساوس الأفكار:

- الشعور بالذنب.

- الشعور بحالة من الخوف والقلق الشديد.

- تسلط أفكار متعلقة بالموت.

- الشك وعدم اليقين في الأداء الصحيح للصلاة والوضوء.

- تسلط أفكار الشك في نوايا الآخرين.

- تسلط أفكارمتعلقة بالإصابة بالعين والسحر.

إضافة إلى الأفعال القهرية التي إنحصرت فيما يلي:

.التفقد المتكرر لغلق الأبواب ومختلف الأشياء واللوازم.

.التجنب القهري للنظرفي لافتات الأطباء، والنظر بفعل لا إرادي في عورات الآخرين.

.العد الجبري للأشياء.

.تكرار طرح الأسئلة والإستغراق في التفاصيل.

.تكرار تلاوة سورة الفاتحة في الصلاة.

.ممارسة طقوس جبرية بغرض دفع ضرر معين، بداعي الإعتقاد.

.التشخيص بناء على معايير DSM/5 ونتائج الإختبارات:

من خلال تحليل الخطابات وما تم تسجيله من ملاحظات على ما أبدته الحالة من سلوكات وإيماءات، تم تحديد زملة من الأعراض المرضية التي لها علاقة بالمعاش النفسي المضطرب للحالة، والتي توافقت في مجملها مع محكات تشخيص إضطراب الوساوس والأفعال القهرية المصنفة في معاييرالتصنيف التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM/5 لإضطراب الوسواس القهري obsessive-compulsive disorder f42) منها:

ـ أفكارأو إندفاعات أو صور متكررة وثابتة تختبر في وقت ما أثناء الإضطراب بإعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة وتسبب عند الأفراد قلقا أو إحباطا ملحوظا.

ـ يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الإندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى.

تعرف الأفعال القهرية ب(1) و(2):

ـ سلوكيات متكررة -مثل غسل اليدين، الترتيب ، التحقق أو أفعال عقلية مثل الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت والتي يشعر المريض بأنه مساق لأدائها إستجابة لوسواس، أو وفقا لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

تهدف السلوكيات أو الأفعال القهرية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع بيد أن هذه السلوكيات أوالأفعال إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتحييده أو منعه أو أنها مفرطة (أنور،2014،102).

كما كشفت نتائج المقياس العربي للوسواس القهري عن 23 درجة ، بتقدير درجة عالية الشدة.

.تحليل محتوى الفكر:

أظهرت خطابات الحالة (د،ص) أن تفكيرها خاضع لسيطرة الشعور بالذنب، مصحوبا بأفكار تسلطية نجم عنها الكثير من الألم والمعاناة النفسية، وهذا ما تناولته دراسة " سافوا" (1996) أين تم التحقق من الدور الذي يلعبه الشعور بالذنب في إضطراب الوساوس والأفعال القهرية، كما أن الشعور بالذنب يمكن إعتباره باعثا على وجود أعراض الوساوس والأفعال القهرية وهناك إستعداد فطري عال للشعور بالذنب لكي يؤدي إلى الكثير من المعاناة لدى الأشخاص (محمد،2014،69).

.تصورات الحالة للإضطراب:

ترجع الحالة (د، ص) تفسيراتها وتصوراتها لطبيعة الإضطراب الممثل في الوساوس والأفعال القهرية إلى سيطرة الشيطان ووسوسته وتأثير القوى الخفية للعين وخاصة السحر الذي عززه الراقي الذي قام بتشخيص حالتها بأنها تحت تأثير قوى هذا الأخيروهذا ما أكدته بقولها (الراقي قنعني بلي الخوف يجي من السحر) .

. المسار العلاجي:

عرف المسار العلاجي للحالة (د، ص) التداول على مختلف الطبوع العلاجية بما فيها الطبية والنفسية والشعبية التقليدية التي أخذت الحيز الأكبر في المسار العلاجي مقارنة بباقي العلاجات وذلك بحكم طبيعة الحمولة الثقافية وما تعرفه من توريث للمعتقدات حول المرض وأسباب الإصابة به وكونه كذلك من جنس التفسيرات والتصورات لطبيعة الإضطراب الذي تنسبه إلى سيطرة وتأثيرقوى الشيطان والعين والسحر، مقارنة بالعلاج النفسي الذي تم التداول عليه في إطار البحث عن الفاعلية العلاجية.

. التوجه العلاجي وفاعلية العلاج:

. العلاج الطبي:

بغض النظر عن العمل الجراحي الذي خضعت له الحالة في مرحلة الطفولة، فإن التوجه الطبي لم يعرف محطات بارزة في التوجه العلاجي بعد الإصابة بإضطراب الوساوس والأفعال القهرية، كون أن الإضطراب وما نتج عنه من معاناة، تعلق بالجانب الوظيفي للتحكم في سيرورة عملية التفكير والسلوك.

. العلاج النفسي:

لقد كان التوجه العلاجي للحالة نحو العلاج النفسي من باب البحث عن الفاعلية العلاجية المفتقدة في العلاج التقليدي الشعبي حسب ما جاء في خطابها: (حسيت مازال ما رحتش علي الحية لي كنت باغيتها تروح)، إضافة إلى ما عرفته العلاقة العاطفية للحالة من توترات مع الطرف الآخر فكان له بالغ الأثر على المعاش النفسي والعاطفي وبحكم تجربتها العلاجية رأت أنها ليست من تخصص الراقي كونه لم يفهمها.

. العلاج الشعبي:

لقد عرف العلاج الشعبي لدى الحالة حضورا قويا منذ تاريخ الإصابة بالإضطراب، حيث دأبت على تلقي العلاج ممثلا في الرقية في الماء وإستخدام بعض الزيوت والأعشاب، وممارسة مختلف الطقوس المتعلقة به كالإستفراغ والحجامة، إعتقادا منها في فاعليته العلاجية

للأعراض الناجمة عن سيطرة القوى الخفية، نظرا لقداسته ومرجعيته الدينية وكون هذا النوع العلاجي من جنس التفسيرات والتصورات لأسباب الإصابة بالإضطراب كالسحر والشعوذة والإصابة بالعين الحاسدة وتأثير القوى الخفية.

ـ نتائج الدراسة:

ـ مجموع الأعراض المرضية التي أبدتها الحالة توافقت مع أعراض الدليل التشخيصي الخامس DSM 5 لإضطراب الوساوس والأفعال القهري، وهو التشخيص الذي أكده المقياس العربي للوسواس القهري.

ـ تابعت الحالة خلال مسارها العلاجي علاجا شعبيا كونه من جنس التفسيرات والتصورات لأسباب الإصابة التي تنسبها للإصابة بالسحر.

ـ عرف المسار العلاجي الشعبي عدة طبوع علاجية (الرقية، الحجامة، الإستفراغ، تلاوة القرآن والأذكار).

ـ تبنت الحالة العلاج الشعبي كتوجه علاجي، كما تداولت على العلاج الطبي والنفسي خلال مسارها العلاجي.

ـ كشفت نتائج المقياس العربي للوسواس القهري عن درجة عالية الشدة، وهو ما يترجم حجم المعاناة من الإضطراب النفسي والفاعلية النسبية والظرفية للعلاج الشعبي والتي سرعان ما تعود الأعراض حسب تصريحات الحالة.

ـ نسبية وظرفية الفاعلية العلاجية دفعت الحالة إلى التداول على طبوع مختلفة من العلاج الشعبي.

ـ نسبية الفاعلية العلاجية في مختلف طبوع العلاج الشعبي دفعت الحالة إلى الإقبال على العلاج النفسي.

ـ مناقشة الفرضيات:

من خلال الدراسة العيادية وتحليل النتائج تم التوصل إلى تحقق الفرضية التى تشير إلى الفاعلية النسبية والظرفية للعلاج الشعبي في التخفيف من أعراض الإضطراب النفسي وهذا

ما أكدته نتائج الدراسة من خلال ما تم تسجيله من درجة عالية الشدة على المقياس العربي للوسواس القهري، وهو ما تناسب مع دراسة ابراهيم بن عجمية (2022) التي كشفت عن فشل الممارسة العلاجية التقليدية في التخفيف من شدة الوساوس القهرية. إضافة لما عرفه المسار العلاجي من تسوق علاجي بين مختلف الطبوع بحثا عن النجاعة العلاجية، ما يترجم نسبية وظرفية فاعلية العلاج الشعبي، إذ سرعان ما تعود الأعراض حسب تصريحات الحالة خلال المقابلة.

كما تحققت الفرضية التي تشير إلى تعدد مسارات العلاج لدى مريض التوهم بالسحر، فقد يتجه إلى الرقاة أو المشعوذين أو التبرك بمقامات الأولياء ، أو العطارين ونحو ذلك ... للتخفيف من حدة قلقه ورغبته في العلاج في وقت سريع، وهو ما أكدته نتائج الدراسة من خلال ما عرفه المسار العلاجي الشعبي من طبوع علاجية لدى الحالة (الرقية، الحجامة، الإستفراغ، تلاوة القرآن والأذكار).

كما قد يلجأ مريض الوساوس وتوهم الإصابة بالسحر إلى المعالج النفسي عندما لا تتحسن حالته وتزداد وضعيته سوءا ولم يعطي العلاج الشعبي فاعليته، أو عند إيقاظ الوعي لديه، وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسة التي أثبتت أن الحالة تداولت على العلاج الطبي والنفسي خلال مسارها العلاجي، بالإضافة إلى أن نسبية الفاعلية العلاجية في مختلف طبوع العلاج الشعبي دفعت بها إلى الإقبال على العلاج النفسي، وهذا ما تؤكده دراسة بن عجمية (2022) التي توصلت إلى أن التوجه نحو العلاج النفسي يكون بدافع البحث عن الفاعلية العلاجية وبتوجيه من المحيط الإجتماعي (بن عجمية،2022،388).

. الخاتمة:

قد يتعطل الأداء الوظيفي للشخصية في سياقها النفسي والإجتماعي بسبب العجز والأثر الذي يخلفه المرض على المستوى العضوي والنفسي، وهوما يشكل دافعا قويا للبحث عن النجاعة العلاجية في ظل واقع سوسيوثقافي يعرف العديد من الطبوع العلاجية التي يتم التداول عليها من قبل المرضى وطالبي العلاج بما يتناسب مع طبيعة التمثلات لمسببات

المرض، وقد يعتبر العلاج الشعبي من أبرزهذه العلاجات تداولا في الوسط الإجتماعي كونه من جنس التفسيرات والتصورات للأسباب الإصابة، وهذا ما يكون سببا في الإمتثال للعلاج وتحقق الرضى والإحساس بالراحة والهدوء الداخلي و إختفاء الأعراض بصفة مؤقتة ليعود المريض للتداول على نمط علاجي آخر بعد عودة الأعراض المرضية واستمرارية معاناته في مسار علاجي يعرف العديد من الطبوع العلاجية والممارسات الطقوسية مؤكدا بذلك نسبية وظرفية العلاج الشعبي في التخفيف من حدة الإضطراب النفسي، وبناء على ما التوصل إليه **نقترح التوصيات التالية:**

ـ المزيد من الدراسات والبحوث المتخصصة فيما تعلق بالعلاجات الشعبية، وذلك حتى تكون محل تقييم وفق محك علمي يساعد على الحد من خطورتها (الزيوت والأعشاب) والإحتراز مما يشوبها من تجاوزات الممارسين.

ـ العمل على نشر ثقافة العلاج النفسي.

ـ المراجع باللغة العربية :

ـ نبيهة صالح السمراني(2007)،أعراض الأمراض النفسية العصبية، ط1،دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الاردن .

ـ سمير عبده(1994)، التحليل النفسي للمكاشفة الباطنية، دار علاء الدين . دمشق ط1.

ـ علي القائمي(1996)،الوساوس والهواجس النفسية، دار النبلاء، ط1، بيروت لبنان.

ـ بن عبد الله محمد(2010)، سيكولوجية الشخصية المغاربية،ديوان المطبوعات الجامعية.

ـ خطاب محمد أحمد (2014)، العلاج المعرفي كأحد أساليب العلاج النفسي الفردي،ط 1 ،المكتب العربي للمعارف.

ـ ميموني بدرة معتصم (2015)،الإضطرابات النفسيةوالعقلية،ط4،ديوان المطبوعات الجامعية.

ـ معايير DSM/5 (2014) ، ترجمة الحمادي أنور ، اعداد وتوزيع جهاد محمد حمد.

. عبد الله معمر(2010)، الطب الشعبي، حقيقة العلاج وثقافة العلاج، مجلة شؤون اجتماعية، العدد 89، المجلد 23، الصفحات 187.207.

. محمد حامق، تصورات المرض واشكالية العلاج في الجزائر بين الدين والطب، رسالة ملتقى علمي، جامعة معسكر .http : //adfly / hum59

. فكري عبد العزيز . الشعوذة دليل الخواء الروحي . www.yabey ro ueh. Com

. محمد دودح (2010)،الاستشفاء بالقرآن، دراسة علمية ميدانية، مكة المكرمة .

mdoudah@hotamail.com.

. بن عجمية ابراهيم (2022)، دراسة مقاربة بين العلاج النفسي والعلاج التقليدي، رسالة دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر.

. أومليلي حميد وزكراوي حسينة (2018)، الحضرة، ممارسة علاجية تقليدية بالمجتمع الجزائري، المجلة العربية نفسانيات، العدد 58، الصفحة 68 .76.

. Durkheim (1967) sociologie et philosophie Edition puf, paris. p. 113

. Abric jc (1998) coopération, compédetion, représentation. Docales.france. P 64.

. Moscovici s (1992), psychologie social, 7 édition, puf, p 48.

. La plantine (1993), éthmopsychiatrie, psychotique, P 131.