

مجلة أنثروبولوجية (الأوبان) المجلد 21 العدد 01 2025/01/05

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

تفسير الاضطرابات العقلية حسب المقاربة النفسية والمقاربة الأنثروبولوجية الدينية

**Interpreting mental disorders according to the psychological approach
and the religious anthropological approach**

بن سعدون فتيحة *

جامعة ابن خلدون تيارت - الجزائر -

fatiha.bensadoun@univ-tiaret.dz

تاريخ القبول: 2024/12/01

تاريخ الاستلام: 2024/11/07

ملخص:

هدفت ورقتنا البحثية تقديم تفسيرات نظرية للاضطرابات العقلية والنفسية من خلفيات مقربانية نفسية وأنثروبولوجية دينية، حيث أنه وبالرغم من التطورات العلمية والبحثية في مجال علم النفس والصحة النفسية خصوصا والعلوم الإنسانية والاجتماعية عموما، إلا أنه لاتزال المجتمعات تعرف تنوعا واختلافا في التفسيرات النظرية وكذا في التدخلات العلاجية، وكذا فهم وتفسير السلوك الإنساني، ولعل هذا ما دفع الباحثة التطرق لهذا الموضوع من أجل فهم والتعرف على بعض المرجعيات والأطر التفسيرية لاضطرابات النفسية والعقلية خاصة بعد ما شاهدها الساحة العلمية حول موضوع الصحة النفسية والمرضى العقلي وكذا النفسي اهتماما كبيرا في ميدان العلوم الاجتماعية والأنثروبولوجية.

الكلمات الدالة: الاضطرابات العقلية والنفسية، المقاربة النفسية، المقاربة الأنثروبولوجية الدينية.

Abstract:

Our research paper aimed to provide theoretical explanations for mental and psychological disorders from psychological, anthropological and religious backgrounds, as despite scientific and research developments in the field of psychology and mental health in particular and the humanities and social sciences in general, societies still know a diversity and difference in theoretical interpretations as well as in therapeutic interventions, as well as understanding and interpreting human behavior, and perhaps this is what prompted the researcher to address this topic in order to understand and

* المؤلف المرسل: بن سعدون فتيحة، الايميل: fatiha.bensadoun@univ-tiaret.dz

identify some references and interpretive frameworks for psychological and mental disorders, especially after The scientific arena on the subject of mental health and mental illness as well as psychological attention has seen him in the field of social and anthropological sciences

Keywords: Mental and psychological disorder, psychological approach, religious anthropological approach.

المختار:

مقدمة:

تُعبر الثقافة المادية عن المظهر الفيزيقي للتفاعل الإنساني، عكس الثقافة الغير المادية فهي تعبر عن المظهر الأيديولوجي والفكري من هذا التفاعل من خلال العادات والتقاليد والمعتقدات والقيم، كل هذه الثمالات الاجتماعية كانت أو ثقافية، دينية يتأثر بها الفرد على مستوى العمليات المعرفية من إدراك والفهم والتحليل والوعي الشخصي وكذا الجمعي وبالتالي كل هذه الثمالات والتصورات المعرفية لها علاقة بتفسير الاضطرابات العقلية مما يمكن القول أن هناك طرح متقاطب ومتجاذب في تفسير الأمراض النفسية والاضطرابات العقلية، فالأنماط الثقافية الاجتماعية لها وجهتها وتصوراتها المحصورة بالقيم والتقاليد المتوارثة (الرقية الشرعية، الأضرحة، التداوي بالأعشاب، الحجامة...) وبالتالي فهي تتأثر في تفسير الاضطرابات حسب الخلفية والمرجعية فالمجتمعات العربية ومنها المجتمع الجزائري بالخصوص في خلفياته الثقافية يُرجع الاضطرابات العقلية إلى قوى خفية مرتبطة بالسحر و المس وكذا العين والحسد...، حيث إذا راجعنا إلى تاريخ الاضطرابات العقلية نجد أن المرضى العقلين كانوا يكبلونهم بالأغلال ويودعون في السجون بحكم أن هؤلاء الحالات لهم صلة بالأرواح الشريرة ويرجون بالخطر على المجتمع. إلا بعد تقدم العلم وتطور الطب الحديث في تفسير السلوك الإنساني وكذا تطور العلوم العصبية، خاصة بعد أن حظى موضوع الصحة النفسية اهتمام واسع من طرف الأخصائيين في ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية والنفسية خاصة لفهم المرض النفسي والعقلي وتشخيص الأعراض من خلال مختلف المحركات

التشخيصية العالمية في مجال الطب النفسي والعقلي والتي يمكن من خلالها أي أخصائي في مجال الطب العقلي أو النفسي الاستناد عليها من أجل تقديم تشخيص دقيق ومن بين هذه المحكات (DSM&CIM) الأول التصنيف العالمي للأمراض والثاني الدليل الإحصائي الأمريكي للاضطرابات العقلية، حيث عرفت هذه المحكات التشخيصية مراجعات عديدة الأخيرة منها (DSM5-CIM11) كل هذا الاجتهاد راجع إلى تطور الطب النفسي من أجل تقديم تشخيص دقيق ومبكر من أجل الوصول للعلاج، إلا أنه لا يزال مجال الطب النفسي يتأثر بالاتجاه الثقافي من خلال استجابات الأفراد اتجاه المرض النفسي باختلاف المجتمعات والثقافات ولعل هذا التنوع والاختلاف قد يرجع إلى التنشئة الاجتماعية التي يكتسبها الأفراد مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي المعاش كونها أسلوب يمثل طريقة العيش.

من خلال هذه السياقات والتفسيرات يبقى التعارض قائما في تصور وتفسير الاضطرابات النفسية والعقلية من تفسير ووجهة نظر طبية وعلمية محضة إلى تصور إيديولوجي ثقافي وديني وهذا ما يتفق مع قول نتان 1989 في قوله انه يمكن ملاحظة أن كل ثقافة تنمي طقوس علاجية خاصة بها ومن هنا نستنتج أن هناك علاقة بين الاعتقاد الثقافي والأعراض المرضية النفسية.

1. إشكالية الدراسة:

الاشكالية تظهر من خلال، تضارب وتناقض أو تجاذب، حول ظاهرة ما. ونحن من خلال هذه الدراسة، نحاول تقديم تفسيراً لظاهرة الاضطراب النفسي والعقلي عن طريق محاكاة ومقاربة نفسية ومقاربة أنثروبولوجية (دين، ثقافة، عادات، خرافة، عرف، تقاليد...) من أجل ضبط معالم الخلفية الأنثروبولوجية ومدى تفسيرها للاضطراب العقلي والنفسي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى المقاربة العلمية النفسية وتحديدها للعلاج الوصيف والتشخيص العميق للظاهرة.

لقد عكف الباحثين في معالجة موضوع المرض و العلاج من خلال مقاربات اجتماعية في مدلولها اللامادي، حيث تجلت في دراسة (2014) sola حيث لعبت التغيرات الاجتماعية في اطارها الزمكاني في تحديد المرض

وطرق و اساليب علاجه حيث هدفت هذه الدراسة و افضت الى ان المعطى الانثروبولوجي و الأيديولوجية والمرجعية الدينية تفسيرا و تحديدا للمرض كما أردفته بالعلاج واساليب إعمالها، المناسبة و الفعالة حيث اختلفت ان تكون جديدة او قديمة حقيقة او خرافة علمية او شعبية، أين اثبتت هذه الدراسة، الى ان هنالك تأثير المرجعية الجماعية في الزمان و المكان في تحديد المرض و طرق علاجه كما ان الظروف المعيشة كالفقر ومستوى الوعي و التعليم وتأثير الخرافة la mythologie أو الحقيقة في تحديد المرض و طرق ترويضه ومن ثم علاجه. أما دراسة الحواري (2011) حول "تمثلات المجتمع للمرض النفسي وعلاقتها بطرق العلاج" فإن تمثلات الافراد لأسباب المرض النفسي وطرق علاجه تبدو أكثر ارتباطا بالخلفية الثقافية للمجتمع، حيث تؤثر هذه الخلفية في تكوين عوامل مختلفة كالدين واللغة... والتراث ثم الخبرات المتراكمة على مدى طويل.

وجاءت دراسة ميسوم (2014) حول "الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي" لتسلط الضوء عن الاضطراب النفسي من المنظور الثقافي الشعبي، وذلك بدراسة ميدانية لحالات الاصابة بـ "المس" أو "السحر" أو "العين". حيث أفرزت النتائج ما يلي: تتميز الحالات المصابة بـ "المس" أو "السحر" أو "العين"، ببنية نفسية مرضية هشة. كما تندرج الحالات التي تعاني من "المس" أو "السحر" أو "العين" ضمن الاضطرابات النفسية ذات البعد الثقافي والغير مصنفة ضمن الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية والعقلية. (عبدالرزاق، 1984)

دراسة عبد الحميد 2013 دراسة "أنثروبولوجية وإيديومولوجية لمرض الصرع بالمغرب"، هدفت الدراسة على الكشف عن المعارف والمواقف والاعتقادات الاجتماعية المتعلقة بمرض الصرع معتمدين من خلالها على استبيان حول الصرع والذي كان موزعا على 180 مريض بالصرع وعائلاتهم، وكانت النتائج المتوصل إليها أن مرض الصرع غير معروف بنسبة 66.1٪ من المفحوصين الذين لم يسبق لهم أن سمعوا بهذا المرض (الصرع) على الرغم من ان 90٪ منهم سبق لهم أن شهدوا أو حضروا نوبات الصرعية أن مواقف واتجاهات الفئة المدروسة تتميز بالرفض والتهميش للمرض إضافة إلى أن 69٪ منهم لا يسمحون لأبنائهم باللعب مع الأشخاص الذين لديهم مرض الصرع و 78.9٪ من المبحوثين لا يسمحون لأبنائهم الزواج مع الأشخاص المصابين بمرض الصرع و

50٪ منهم يعتقدون أن الأشخاص الذين لديهم الصرع لا يستطيعون مزاولة أي مهنة والأخطر من ذلك 40٪ يعتقدون أن مرض الصرع هو نوع من التخلف أو التأخر العقلي و 15.6٪ يعتقدون أن السبب الرئيسي لهذا المرض هو فوق طبيعي روحي مرتبط بالسحر والجن حيث 20٪ يعتقدون أن هذا المرض ينجر عن الضغوطات. أما عن العلاج فيرى 68٪ من أفراد العينة أنه لا بد من التدخل الطبي لعلاج هذا المرض النفسي و 46٪ يعتمدون على مساعدة الفقيه 8.3٪ يطلبون مساعدة المختص النفسي و 10٪ يعتمدون على الأعشاب للعلاج (الحميد، 2004)

من خلال ما تداولناه في الدراسات السابقة والتي أغلبها قدمت اسهاما في مجال بحثنا الحالي من خلال تقديم تصورات وتفسيرات مختلفة للاضطرابات العقلية وذلك راجع للذهنيات المتضاربة حول وجهات النظر والتمثيلات الذهنية حول الاضطراب العقلي بين ما هو تفسير نفسي وأراء أخرى قدمت تفسير ديني أنثروبولوجي، وذلك من خلال الدور المهم الذي تلعبه الثقافة بكل عناصرها في بناء وصياغة التصورات الاجتماعية للاضطراب النفسي، وانطلاقا من هذه التصورات يمكن طرح التساؤل التالي:

- ما هي التفسيرات المرتبطة بالاضطراب النفسي؟
 - هل يعزى تفسير الاضطراب النفسي إلى مقارنة نفسية أو يعزى ذلك إلى تفسير ثقافي ديني؟
- اما عن فرضية الدراسة التي تم صياغتها فهي كالآتي:
- يتم تفسير الاضطراب النفسي في أغلب الدراسات إلى تفسير نفسي حسب وجهة نظر المختصين في علم النفس في حين يرى تيار آخر أنه يرجع الاضطراب النفسي إلى مقاربات ثقافية دينية.

2. الهداف من الدراسة:

- البحث عن أهم التيارات والمقاربات التفسيرية لحالات الاضطراب العقلي والنفسي، وكذا أهم الاختلافات النظرية في تفسيرها للاضطرابات العقلية والنفسية سواء كانت من وجهة نظر نفسية ودينية أو ثقافية.

3. مفاهيم الدراسة:

1.3 الاضطرابات النفسية والعقلية:

1.1.3 حسب المقاربة النفسية:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع أصدرته الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، يصف الاضطراب العقلي على أنه: متلازمة سلوكية أو نفسية سريرية مهمة أو نمط يحدث للفرد ويرتبط بضيق حاضر أو العجز أو زيادة الخطورة الكبيرة للمعاناة، ولكن لا يوجد تعريف دقيق يحدد على نحو كاف حدود المفهوم الاضطراب العقلي وتستدعي المواقف المختلفة تعريفات مختلفة (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، 1994 و 2000). ويذكر الدليل التشخيصي والإحصائي أنه «ليس هناك فرضية تقول إن كل تصنيف للاضطراب العقلي هو كيان منفصل تمامًا بحدود مطلقة تُفرقه عن غيره من الاضطرابات العقلية أو عن أي اضطراب عقلي.

يتميز الاضطراب النفسي باختلال سريري جسيم في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، وعادة ما يرتبط بالكرب أو بقصور في مجالات مهمة من الأداء، علماً بأن أنواع الاضطرابات النفسية كثيرة ومختلفة. ويُشار إلى الاضطرابات النفسية أيضاً بحالات الصحة النفسية. وهذا المصطلح الأخير أوسع نطاقاً ويشمل الاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية والحالات النفسية (الأخرى) المرتبطة بكرب شديد، أو قصور كبير في الأداء، أو خطر إيذاء النفس. وتركز صحيفة الوقائع هذه على الاضطرابات النفسية المبينة في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض العقلية. (المراجعة الحادية عشرة).

وفي عام 2019، كان شخص واحد من كل 8 أشخاص، أو 970 مليون شخص في جميع أنحاء العالم، مصابين باضطراب نفسي، وكان القلق والاكتئاب الشكلين الأكثر شيوعاً من تلك الاضطرابات. أمّا عام 2020، فقد شهد ارتفاعاً كبيراً في عدد من يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب بسبب جائحة كوفيد-

19، حيث تبين التقديرات الأولية زيادة في اضطرابات القلق بنسبة 26٪ واضطرابات الاكتئاب الرئيسية بنسبة 28٪ خلال عام واحد فقط. ورغم وجود خيارات فعالة في مجالي الوقاية والعلاج، فإن معظم المصابين بالاضطرابات النفسية لا تُتاح لهم رعاية فعالة، كما يعاني كثيرون من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان. (منظمة الصحة العالمية، 2022).

المرض العقلي هو اضطراب معقد يعرف صاحبه فقدان التواصل مع الواقع ونفسه وتغير علائقي بين المريض والأشخاص المحيطين به، ما يجعل المضطرب عقليا يجد صعوبة في التكيف الاجتماعي، عكس المريض النفسي يبقى المريض محافظا على وعيه بالصعوبات والحالة الشخصية السائدة، وبالتالي فإن المريض عقليا يجهل اضطرابه وينسحب عن العلم الخارجي ويصبح لديه عالما خاصا به يسره حسب ما يريد هو بدون ضوابط داخلية ولا خارجية يعني هو يعاني اختلالا شاملا ينعكس على مستوى التفكير والقوى العقلية (عيساوي، 2022).

2.1.3 المقاربة الدينية:

لكل مجتمع ديانة يتبعها السماوية منها والوضعية، والذي يعتمد من خلالها الأفراد لضبط وتنظيم حياتهم اليومية والاجتماعية وتفسير مختلف الظواهر الحياتية، ويعتبر المرجع الديني كخلفية يمكن الاعتماد عليه لتفسير الاضطراب النفسي والعقلي.

فالدين سمة طبيعية نشأت بنشأة المجتمعات الإنسانية، فلكل مجتمع دين منذ العصر القديم، ولقد وجد الدين في كل مكان فالحياة البدائية لكل جماعة لم تخلو من اعتقادات وممارسات أحد الأديان، ولعل هذا ما جعل بعض المفكرين (كيلر، سومتر) إلى القول بأن الدين احدى الوسائل الهامة التي يسعى الانسان من خلالها احداث التكيف مع ذاته ومع بيئته (الطبيعية، الاجتماعية والآخرة).

يعرفه عاطف "غيثب" بقوله: الأديان هي أنساق للمعتقدات، والممارسات، والتنظيمات، تشكل الجانب الأخلاقي للسلوك. فالمعتقدات الدينية هي تفسيرات أو تأويلات للخبرة المباشرة بالرجوع إلى البناء المطلق للعالم،

وإلى القوى فوق الطبيعية التي تسيطر على الكون وظواهره. والسلوك الديني سلوك مقدس وطقوس تفرض على الشخص ممارسات محكمة تحدد قدرات وامكانيات الشخص الخارج عن إرادته والمسلوبة منه. (عارف، 2003). وعليه كان لدى التفسير الديني بعض المعتقدات والأفكار في الثقافات القديمة عن المرض حيث اعتقدت الشعوب أن أسباب المرض تنحصر في أن المرض يحدث نتيجة عقوبة على الأفعال الغير المقبولة دينيا وأخلاقيا التي قد يرتكبها المريض.

وإذا رجعنا إلى التراث الإسلامي فهناك عدة اسهامات لعلماء المسلمين في تطور علم النفس وما وصلوا اليه من آراء ونظريات علمية وكذا فلسفية منذ العصر العباسي وهو ما يتعلق بدراسات -مفاهيم النفس- ما بين رسالة الدين الإسلامي السائدة في المجتمع العباسي ونظريات الطب الاغريقية الذي ساهمت من خلالها الحضارة العربية الإسلامية إضافة للحضارة الإنسانية في ميدان الصحة النفسية للراقي من مستوى التراث الطبي الإسلامي في علم الصحة النفسية من خلال التعرف والاضطلاع على تاريخ الاضطرابات النفسية التي كانت في محاولاتها الأولى وما كان متداول في تاريخ البشري بأن الانسان محكوما بالضعف والتبعية لتصورات ومبادئ ثقافية وشعبية وكيف استطاع التطور الفكري كذلك الانتقال من فكرة السحر والشعوذة واستصغار العقول فحارب الدين الإسلامي خرافات الجاهلية وكفر اذنب كل من تقرب إلى عرافا أو كاهنا أو توجه لغير الله تعالى وهنا يؤكد نبي الله محمد عليه الصلاة والسلام في قوله: "من اكتوى أو استرقى فقد برئ من المتوكل" ومعنى الحديث النبوي الشريف هنا استرقاء الجاهلية، وبهذا القول يؤكد ديننا الإسلامي إلى الممارسة الطبية القائمة على القياس والتجربة (القادر، 2016).

وإذا رجعنا إلى الديانة المسيحية والتي تعتبر الكنيسة مسيطر الوحيد فيها في القرون الوسطى خاصة في أوروبا والذي لخص في كتاب Foucault بعنوان تاريخ المرض العقلي والذي تجلت في شتى أنواع الاضطهاد وسوء المعاملة التي كانت يتلقاها المريض العقلي، حيث كان في تلك الحقبة تفسير المرض العقلي لا يتوافق مع التأويل الديني فالمختل عقليا مرفوض بالنسبة لمعتقدهم الديني هو شخص مسكون من الشيطان ويجب التعزيم والتعذيب ووصل بهم الحال إلى درجة الحرق.

● أهمية الدين في ضبط السلوك البشري:

من خلال تطرقنا لبعض القراءات حول علاقة الانسان بالله - بغض النظر عن شعائهم الدينية- والامراض النفسية والعقلية أثارت اهتماما كبيرا لدى الباحثين. اذ من بين النتائج المتوصل إليها حول هذا الموضوع ما يلي:

- ✓ المتدينون الذين يشعرون بروحانية دينهم أقل عرضة للقلق والتفكير بالانتحار.
- ✓ المتدينون المؤمنون بالقضاء والقدر أكثر سرعة في التعافي من الأمراض النفسية والعقلية.
- ✓ المشاركة في الأنشطة الجماعية الروحية كالصلاة الجماعية التي تعتبر شكلا من أشكال التأمل وعمل الخير كذلك الذي يزيد من نسبة الرضا عن النفس والشعور بالوجود.

3.1.3 المقاربة الأنثروبولوجية:

أ. مفهوم الثقافة:

➤ الثقافة لغة:

كثرت المعاني التي أطلقت على كلمة ثقافة في اللغة ومن هذه المعاني ما يفيد، الخلق والفضيلة والذكاء، حيث ذكر راتب أحمد أن كلمة "(ثَقُفَ وَثَقُفَ)" هو الخلق والمهارة، الإحاطة بالعلوم والآداب، حسن التهذيب" (جيل، 2008، ص 200).

➤ الثقافة:

يعتبر مفهوم الثقافة من أكثر المصطلحات شيوعا، وأنه لم يحظ مفهوم من مفاهيم الأنثروبولوجيا العامة بقدر ما حظي به مفهوم الثقافة من ثراء في تعريفاته منذ أوائل القرن التاسع عشر وحتى الآن. وعليه فإن الثقافة هي منظومة الاعتقادات والقيم وأنماط السلوك المكتسبة والمتفق عليها بين أفراد المجتمع وذلك من من أجل العيش والتعايش والتكيف مع الذات ومع الآخر.

ب- مكونات الخلفية الثقافية:

● الدين: يعتقد كارل غوستاف يونغ " بوجود جدلية لا غنى عنها بين الدين المؤسس اجتماعيا وبين الخبرة الدينية الفردية المباشرة. وهو يرى أن للدين وظيفة نفسية كبيرة في المجتمع لأنه يقدم للأفراد جملة من الرموز الموظفة في معتقد وطقس منظمين تنظيميا مكينا، من شأنها التعويض عن الخبرة الدينية المباشرة والرجوع لها في الأحوال الشديدة.

تأثر العوامل الثقافية على الحياة الصحية في المجتمع، فهناك من الباحثين من ركز على دور الدين وتأثيراته على صناعة تمثيلات الفرد لقضايا المرض وطرق الوقاية وأساليب العلاج، فمن خلال المعتقد الديني يستطيع الفرد أن يعطي تعريفا للصحة وتعريفا للمرض، وما هي آليات العلاج المتبعة في حالات المرض، فقد يكون علاج نفسيا، أو إرشاد أو الاستفادة من الطبيعة وما تجود به من نباتات ووسائل علاجية أخرى، كما قد يكون العلاج في إقامة مجموعة من الطقوس، وغالبا ما تكون العلاقة وثيقة جدا بين السلامة الصحية، المرض، والمقدس.

● العادات والتقاليد:

فالعادات والتقاليد والممارسات الشعبية ميكانيزمات تنظم التفاعلات والعلاقات الانسانية التي يمارسها الأفراد في سبيل الحفاظ على المجتمع والثقافة معا.

والمقصود من التقاليد في هذا السياق هو تلك الممارسة المتعلمة والموروثة من الماضي، وتكرر من جيل إلى جيل. (Nicolas, 2002, p. 19) وهي عبارة عن مجموعة من قواعد السلوك التي تنشأ على الرضا والاتفاق الجمعي، وهي تستمد قوتها من المجتمع وتحفظ بالحكم المتراكمة وذكريات الماضي التي مر بها المجتمع، بتناقلها جيل بعد جيل.

وإذا كانت العادات تتعلق بالسلوك الخاص، فالتقاليد تتعلق بسلوك المجتمع ككلية، فالاحتفال بميلاد ديني أو زعيم تعتبر تقاليد.

● القيم:

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

تعتبر الثقافة مسئولة مباشرة عن تشكيل وتحديد رؤى وتصورات الأفراد وتقييمهم للصحة والمرض، حيث يرى "بارسونز" أن تصورات الفرد الخاصة عن الحالة الصحية والمرضية (البدنية والعقلية) وتحديده لعلامات الصحة وأعراض المرض كلها أمور متصلة بالثقافة السائدة.

ت- الثقافة وعلم النفس:

يعتبر موضوع الثقافة والشخصية والفرد ككل من أحدث التخصصات التي أثارت اهتمام العديد من الباحثين في مجال الأنثروبولوجية الثقافية وعلم الاجتماع، وأحدثوا لها فرعاً قائماً بذاته يدعى الأنثروبولوجيا النفسية. فالتنشئة مثلاً الاجتماعية هي عملية ثقافية، فهي التي يتم بواسطتها انتقال الثقافة من جيل إلى جيل، حيث يتمكن الأطفال من التكيف والتوافق مع الذات والمجتمع عن طريق العلاقات والتدريب والتلقين في الوسط الأسري كنواة أولى للتنشئة والمجتمع كذلك في ظل العلاقات الاجتماعية. وعلى الرغم من أن الجانب الأكبر من عملية اكتساب الثقافة أو التعلم الثقافي، تتحقق أثناء فترة نمو الطفل، إلا أن الأشخاص يواصلون تعلمهم وتغييرهم في كل المراحل، وبهذا المعنى تعتبر التنشئة الاجتماعية عملية متواصلة ومستمرة على مدى الحياة كلها. وتؤثر الثقافة التي ينشأ فيها الطفل ويتلقى تربيته الاجتماعية، على أفكاره وقيمه بالمعنى العام، بل وعلى فرصه في الحياة وشخصيته برمتها.

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

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

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

فالتنشئة الاجتماعية تكون شخصية الفرد المتماثلة مع القيم والمفاهيم والعادات الاجتماعية السائدة، وهي بذلك تضمن استمرار ثقافة المجتمع واتساقها والمحافظة على وحدتها وعلى الهوية الثقافية.

لقد أكد لتون (1986) على العلاقة المتينة الموجودة بين العوامل الثقافية والشخصية، فتكلم عن الشخصية القاعدية والأساس الثقافي للشخصية، كما لاحظ أن الثقافة هي مظهر عام لسلوكيات مكتسبة عن طريق التعلم وأنها مظهر كذلك لنتائج هذه السلوكيات، وأن أعضاء أي مجتمع يقومون بتبني ونشر عناصر هذه الثقافة. فالثقافة تكتسب من طرف الفرد منذ طفولته الأولى عن طريق التربية، وكل المعتقدات والتصورات والفلسفة العامة للمجتمع نجدها تنتقل إلى الأفراد المكونين له، من جيل إلى جيل، وذلك بواسطة الخلية الاجتماعية الأولى المتمثلة في العائلة (Ali, 1993).

الخلاصة:

يمكن القول أنه رغم التطور التكنولوجي والعلمي الذي عرفته العلوم الإنسانية والاجتماعية بصفة عامة وتخصص علم النفس بكل تخصصاته وخصوصا علم النفس العيادي إلا أنه لم يستطع التفوق في تغيير أذهان وعقليات البشر حول تفسيرات واضحة المعالم لمفهوم الاضطراب النفسي والعقلي حيث تبقى الاتجاهات والتصورات والتفسيرات النظرية مختلفة في فهم السلوك الإنساني السوي والمرضي حيث كل اتجاه سواء كان ثقافي منبثق من وسط أسري أو اجتماعي-حياتي من جهة أو ديني والذي يختلف هو كذلك من حيث التصورات والمعتقدات المرتكزة على الخلفية والمرجعية الدينية وأركانها ومبادئها هنا نتكلم عن الاختلاف في الانتماء الديني، لان هناك بعض الديانات التي تفسر بعض السلوكيات بالسوء والعادية في حين ديانات أخرى لها تفسير مخالف التي ترى بانها سلوكيات منحرفة وغير مقبولة. فالسلوكيات التي قد تكون شاذة ومرضية في ديننا الإسلامي هي عادية ومقبولة في ديانات ومجتمعات أخرى، وغذا ذهبنا للتفسير البسيكولوجي فالأطر النظرية تختلف من حيث تفسيراتها للسلوك الإنساني وهناك كم تكمل الثغرات التي أغفلت عنها نظرية سبقتها أو تقدم تفسيراً جديداً ويبقى الاجتهاد متواصل والاختلاف قائم في تفسير السلوك البشري.

قائمة المراجع:

1. أسماء, بوعود. (2014). الاضطرابات النفسية بين منظور علم النفس والمنظور النفسي الاسلامي. الاصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية.
2. الحميد, ر. ح. (2004). دور المتغيرات الاجتماعية في التنمية الحضرية. الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
3. القادر, سيدي. عبد. (2016). الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج عند زوار الضريح. الجزائر: قسم علم النفس.
4. جميل, ه. ر. (2008). زاد الطلاب. لبنان: دار الراتب الجامعية.
5. عارف, غ. م. (2003). علم الاجتماع. مصر: دار المعارف.

مجلة أنثروبولوجية الأديان المجلد 21 العدد 01 2025/01/05

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

6. عبدالرزاق, ا. ع. (1984). دراسات في المجتمع والثقافة والشخصية . بيروت: دار النهضة العربية.
7. عيساوي, أحمد. (2022). صورة المريض العقلي و النفسي في المخيال الشعبي . تلمسان، الجزائر: مجلة أنثروبولوجيا الأديان.

8. Ali, A. (1993). *ethnopsychiatrie maghrébine , representations et therapies traditionnelles de la maladie mentale*. paris: ed l'harmattan.

9. Nicolas, J. (2002). *La culture de l'universel au particulier* . france: édition sciences humaines . auxerre