وزارة التعليم العالي والحث العلمي

جامعة وهران -2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علــم النفس والأرطفونيا

شعبة علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص: *علم النفس العيادي*

التشوهات المعرفية " العين والسحر " وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية

من إعداد الطالب: *بوقمة عبد الحكيم*

تحت إشراف الأستاذة: *رحاوي كحلولة سعاد*

أعضاء لجنة المناقشة:

الإسم	الصفة	الرتبة	الجامعة
أ.د زروالي لطفية	رئيسة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران (2)
أ.د كحلولة سعاد	مشرفة ومقررة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران (2)
أ.د كبداني خديجة	مناقشة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران (2)

السنة الجامعية:

2024 -2023

شكر وتقدير

الحمد لله ،أشكر الله العزيز القدير الذي وفقني لإتمام هذا العمل

أتقدم بجزيل الشكر لأستاذتي الفاضلة الكريمة ، الأستاذة " كحلولة سعاد "على قبولها تأطير هذا العمل والإشراف عليه و حسن إرشاداتها وسهرها،و دعمها المستمر وتحفيزها منذ بداية فكرة العمل حتى نهايته ، وعلى كل المعلومات القيمة التي أمدتني وأفادتني بها

أساتذتي الأفاضل ، أعضاء لجنة المناقشة على ما أفادوا به من معلومات ونصائح ،وزيادة الرصيد المعرفي

أساتذتي بقسم علم النفس "العيادي " خاصة، على معلوماتهم القيمة وإرشاداتهم، مع حفظ الألقاب والرتب

الأصدقاء و زملائي في الدراسة عامة ، وفي تخصص علم النفس العيادي خاصة

الطاقم بمختلف مستشفيات الدراسة بكل من ولاية " تيميمون – وهران " والأخصائيين النفسانيين خاصة .

مجتمع وعينة الدراسة

كل من علمني حرفا

و كل من ساهم بنصيحة أو فكرة أو معلومة من أجل إتمام هذا العمل

فشكرا وألف شكرا لكم جميعا

ط . عبد الحكيم بوقمة

إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع

إلى كل من

كان له الفضل في تحفيزي على طلب العلم وبث في روح العزيمة والإصرار

كل من ساهم في تكويني العلمي

والديا وإخوتي وكل أفراد عائلتي

أساتذتي

أصدقائي ، زملائي

وكل طالب للعلم وباحث

ط . عبد الحكيم بوقمة

ملخص :

يتجلى موضوع الدراسة حول **التشوهات المعرفية " بالعين والسحر" وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية** ، و تم التركيز على فكرتي "العين والسحر" ومايَنتج عنهما ، حيث يعتبران ضمن سياق "التمثلات الاجتماعية " وكذا القابلية للإيحاء. حيث هذه هدفت هذه الدراسة إلى الكشف فيما إذا كانت هنالك علاقة بين التشوهات المعرفية المرتبطة " بالعين والسحر" والأضطرابات السيكوسوماتية، وطبيعة هذه العلاقة إن وجدت ، وتفسير الظاهرة النفسية في سياقها الثقافي . ولقد أجريت الدراسة على حالة واحدة من جنس "أنثى " تم الإعتماد على المنهج العيادي الذي يعتبر أكثر تلاؤما مع موضوع الدراسة ، الذي يتضمن دراسة الحالة وذلك من خلال تقنيتي المقابلة والملاحظة العياديتين .

وقد أسفرت نتائج الدراسة على مايلي :

- هنالك علاقة بين التشوهات المعرفية المرتبطة " بالعين والسحر" والإضطرابات السيكوسوماتية تتمثل في أن أنها يمكن أن تكون :

1- كآلية دفاعية متمثلة في "الإسقاط" ، لتخفيف التوتر والقلق والحزن الناتج عن المرض السيكوسوماتي ، وبالتالي تكون فكرتي "العين والسحر" كوسيلة علاجية ،من خلال إيجاد المريض (السيكوسوماتي) تفسير لسبب معاناته النفسية والجسدية .

2- سبب في الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية ، من خلال الخوف المستمر من فكرتي التعرض " للعين أو السحر "، كما يمكن أن تزيد من حدة المرض بسبب مشاعر الحزن والقلق الناتجة عن تبني فكرة الإصابة بهما (العين والسحر) والإيمان بها .

Résumé :

Cette étude se penche sur **les distorsions cognitives « l'œil et à la magie » et leur relation avec les troubles psychosomatiques**. L'étude se concentre sur les concepts du "mauvais œil et de la magie" et leurs conséquences, considérés dans le cadre des "représentations sociales" ainsi que la susceptibilité à la suggestion. L'objectif de cette étude était de découvrir s'il existe une relation entre les distorsions cognitives associées au « mauvais œil, à la magie » et les troubles psychosomatiques, et la nature de cette relation, le cas échéant ,et d'interprétation le phénoméne psychologique dans son propre contaexte culturel . L'étude a été menée sur une seule personne de sexe féminin, en utilisant l'approche clinique qui est la plus appropriée pour ce sujet, incluant l'étude de cas à travers des techniques d'entretien et d'observation cliniques.

Les résultats de l'étude sont les suivants :

Il existe une relation entre les distorsions cognitives liées au « mauvais l'œil et à la magie » et les troubles psychosomatiques qui peut être :

1- Un mécanisme de défense appelé "projection", utilisé pour réduire le stress, l'anxiété et la tristesse causés par la maladie psychosomatique, faisant ainsi du

« mauvais œil et de la magie » un moyen thérapeutique, en offrant au patient psychosomatique une explication à ses souffrances psychologiques et physiques.

2- Une cause de troubles psychosomatiques, via la peur constante de l'exposition au « mauvais œil ou à la magie », ce qui peut également aggraver la maladie en raison des sentiments de tristesse et d'anxiété résultant de l'adoption et de la croyance en ces idées.

Summary:

The study focuses on **the cognitive distortions " the eye and magic" and their relationship to psychosomatic disorders**. The focus was on the concepts of "the evil eye and magic" and their outcomes, which are considered within the context of "social representations" and susceptibility to suggestion. The aim of this study was to explore whether there is a relationship between the cognitive distortions associated with " the evil eye and magic" and psychosomatic disorders, and the nature of this relationship, if any,and interpreting the psychological phenomenon in its cultural context . The study was conducted on a single female subject, using the clinical approach that is most suitable for this subject, including case study through clinical interview and observation techniques.

The study's findings include:

There is a relationship between cognitive distortions related to "the evil eye and magic" and psychosomatic disorders that can be:

1- A defense mechanism termed "projection," used to alleviate stress, anxiety, and sadness resulting from psychosomatic illness, thus making the concepts of "the evil eye and magic" a therapeutic means, by providing the psychosomatic patient with an explanation for their psychological and physical suffering.

2- A cause of psychosomatic disorders, through ongoing fear of exposure to "the evil eye or magic", which can also exacerbate the illness due to feelings of sadness and anxiety resulting from embracing and believing in these ideas.

العنوان:	الصفحة
شكر وإهداء :	
المقدمة:	
الفصل الأول :مدخل إلى الدراسة	1
إشكالية الدراسة:	2
فرضية الدراسة:	5
أهداف الدراسة:	5
أهمية الدراسة:	5
التعاريف الإجرائية الخاصة بالدراسة الدراسة :	5
الدراسات السابقة والتعقيب عليها :	6
الجانب النظري	
الفصل الثاني : التشوهات المعرفية " العين والسحرأنموذجا"	11
تمهيد:	12
أولا : التشوهات المعرفية	12
لمحة تاريخية حول مفهوم التشوهات المعرفية :	12
تعريف التشوهات المعرفية :	13
النظريات المفسرة للتشوهات المعرفية :	14
خصائص التشوهات المعرفية :	15
وظائف أثار التشوهات المعرفية :	15
سيرورة وبينية التشوهات المعرفية :	16
ثانيا : العين والسحر	
❖ العين:	16
مفهوم العين :	16
إرتباط العين بالتمثل الاجتماعي :	17
❖ السحر:	19
مفهوم السحر:	19
وظائف السحر كفكرة :	21
تفسير التحليل النفسي لفكرة السحر :	22
إرتباط السحر بالتمثل الاجتماعي :	22
خلاصة:	22
الفصل الثالث : الإضطرابات السيكوسوماتية	
تمهيد :	24
مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية :	24

تاريخ الإضطرابات السيكوسوماتية:	25
النماذج النظرية للإضطرابات السيكوسوماتية :	26
العوامل النفسية المؤدية للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية :	31
أنواع الإضطرابات السيكوسوماتية :	33
الطرق العلاجية للإضطرابات السيكوسوماتية :	35
خلاصة :	37
خلاصة عامة للعلاقة الموضوعية بين التشوهات المعرفية المتعلقة بالعين والسحر والإضطرابات السيكوسوماتية	38
الجانب المنهجي والتطبيقي	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة	40
تمهيد :	41
المنهج المتبع في الدراسة :	41
مواضيع الدراسة وشروط الإختيار :	42
أدوات الدراسة :	42
مكان إجراء الدراسة :	43
الحجم الزمني للدراسة :	43
عينة الدراسة :	43
الفصل الخامس : عرض ومناقشة الحالات في ظل الفرضيات	44
عرض الحالة وتحليلها :	45
مناقشة النتائج في ظل الفرضيات :	49
مناقشة عامة :	51
الإسهام العلمي لعمل البحث	54
الخاتمة	55
قائمة المصادر والمرجع	56
الملاحق	61

إن العلاقة بين النفس والجسد علاقة لا يمكن الشك فيها و إنكارها ، فهي علاقة تأثير وتأثر ، فكثرة الضغوطات والإنفعالات السلبية وعدم التحكم فيها ، قد تنعكس سلبيا على الجسم وإضطراب أعضاءه ووظائفها في مختلف الأجهزة (الجهاز العصبي ، الجهاز الهضمي ، الجهاز التناسلي...) ، وهذا مايعرف بالإضطربات السيكوسوماتية التي هي عبار عن أمراض عضوية وظيفية ،تكون نتيجة الإنفعالات السلبية والضغوطات الكثيرة التي يتعرض لها الفرد وعدم قدرته على التحكم فيها، سواءا في الأسرة أوالعمل أو المحيط ... هذه المعانات العضوية السيكوسوماتية بسبب قلة الوعي بأسبابها لدى الأفراد في المجتمع ، فأنها تختلف في التفسير وطرق الوقاية والعلاج منها ، فهنالك من يعترف بأنها بسببه هو بحد ذاته وهنالك من يتهم الآخرين بها، أي الأن الآخر هو السبب في معاناتي أو سيسببها لي ، فالفكرة التي تطغى لدى هذا الآخير هو أن معاناته العضوية بسبب قوي غيبية لا يمكن التحكم فيها ، تتمثل في " العين – السحر ...الخ "

فلعدة أسباب ومنها التمثلات الاجتماعية يبتنى المريض هذه الأفكارالغير عقلانية التي يمكن إعتبارها تشوهات معرفية وهي عبارة عن أفكار لا عقلانية وغير منطقية يبناها الفرد ، تكون بالنسبة له حقيقة مطلقة لايمكن الجدل فيها ، كما أنها قد تؤثر على مختلف جوانب حياته ، النفسية ، العقلية ، الجسدية ، ففهي دراستنا نريد أن نبحث عن إذا كانت هنالك علاقة ما بين هذه التشوهات المعرفية المرتبطة بالعين والسحر والإضطرابات السيكوسوماتية .

الفصل الأول :مدخل إلى الدراسة .

- إشكالية الدراسة.
- الفرضيات.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- التعاريف الإجرائية .
- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

❖ إشكالية الدراسة:

لكل إنسان أفكار ومعتقدات خاصة به ، منها ماهو إيجابي وضروري في حياته وبعضها الآخر يكون سلبي يؤثر عليه سواءا من الناحية النفسية وكذا الجسدية والاجتماعية والإقتصادية ، حيث يمكن إعتبارها أنها خاطئة غير عقلانية وتشكل تشهوهات معرفية وإدراكات متحيزة لديه .

فإن المعرفة العقلية تتضمن كل مايدور في ذهن الإنسان من معتقدات وأفكار متراكمة حول نفسه وحول الغير ، ممن قابلهم منذ صرخته الأولى إلى آخر يوم في عمره ، وهذه الأفكارهي التي تجعل الإنسان يكتسب أراء معينة حول نفسه أوالآخر،أو المواقف التي يمر بها في حياته اليومية . فالمواقف والأحداث التي يمر بها الفرد لا تتسبب في مشاعره السلبية أو الإيجابية ولكن إدراكه لهذه المواقف وتفكيره حولها هوالذي يتسبب في اكتسابه لمشاعر معينة عندما ينحرف عما هو واقعي أي تصبح أفكاره غير منطقية وليست واقعية .ففي هذا الوضع نجده يتبنى إفتراضات وتصورات مشوهة تنتهي به إلى إستنتاجات خاطئة . فالتشوهات المعرفية هي تيار من الأفكارالغير منطقية والخاطئة المبنية على توقعات وتعليمات ذاتية خاصة بالفرد، تتضمن التنبؤ والظن والمبالغة والتهويل ، وتتميز بعدم موضوعيتها . (بودالي وأيت حبوش،2022،ص250).

ويشير بيك وكونزومليجرام(Beck ,koons &Milgrim ,2006) إلى أن التشوهات المعرفية ماهي إلا تركيبات أو صيغ معرفية ثابتة يكونها الفرد عن ذاته والبيئة المحيطة به ، وذلك من خلال تضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات ، وتعميمات مفرطة ، واستنتاجات عشوائية ،حيث تؤثر في التكوين المعريفي لديه ، وفي كيفية إدراكه وتفسيره للأحداث .(غنامة و نصراوين ،2020،ص 85).

هذه التشوهات المعرفية من الممكن أن ينعكس عنها العديد من الإضطرابات والإنفعالات . وقد أكدت عدة دراسات بأن هذه الآخير تسبب القلق والإكتئاب والخوف والتوترالتي تؤثر سلبا على مختلف جوانب حياة الفرد التي يعيشها .

وهذا ما أكده كل من " أردكاني وناصري "إلى أن التشوهات المعرفية هي ذات تأثير واضح على الأفراد إذ تزيد من حدتهم الإنفعالية ،وتطغى على طريقة تفكيرهم بصورة مختلفة غير مرتبطة بالواقع . (حسن ،2023،ص1673)

ومن بين التشوهات المعرفية التي تعرف إنتشار كبير في واقعنا هي فكرتي "العين والسحر" في تفسير الصحة والمرض والخوف من الإصابة بهما، فالكثير في مجتمعاتها أصبحوا يفسرون كل ما يحدث أنه إصابة بعين أو سحر،أوكليهما ، سواءا مشاكل في العائلة ، أو مرض ،إخفاق في أمر ما ، تعرضه لحادث ما ...ألخ

حيث يقول سليمان بومدين (2003) من خلال دراسته "إن المحيط في ذهن الجزائري بشكل عام مليء بالأرواح والكائنات غير المرئية وكثير مايفسر الألم والمرض على أنه نتيجة "لغيرة " أو أهداف دينية دبرها الآخرون مثل " العين " أو " السحر".(بومدين ،2003،ص34)

ويعتبر الإعتقاد بالعين والسحر من الظواهر الاجتماعية المنتشرة بكثرة ، وربما يرجع ذلك لذكرها في الكتب السماوية ، وعلى منصات التواصل الاجتماعي والشاشات التلفيزيونية ، والصحف والمجلات ، فهذه الإعتقادات أصبحت شكل وهم للكثير من الأفراد في ظروف مختلفة ، حيث يكون الإقتناع بهذه الإفكار بشكل مطلق غير قابل للمناقشة والتعديل .

كما أن،" للثقافة دور كبير في تصور وادراك الفرد أو المجتمع لظاهرة المرض وفي أجزاء عديدة من العالم مازال الأفراد متمسكين بالتفسيرات الثقافية للمرض ، يمكن إعتبار الثقافة من بين المعايير التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية وأفعاله اتجاه المرض ".(هامل ،2020،ص 698)

ويشير" ستينمان" Stenman" من خلال دراسته(2004) إلى وجود عاملين أساسيين يؤثران على الصحة والمرض ، الأول له علاقة بالسلوك ، والثاني يتعلق بالبعد الجماعي والإجتماعي للمعتقد الثقافي .(فيطاس ،2021،ص9)

وفي نفس السياق ترى "باونز " أنه في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة المرض ببعض المفاهيم الثقافية كالدين والقيم والمعايير والعادات الاجتماعية والثقافية السائدة في هذه المجتمعات ، ويمكن تفسير ذلك أن الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسؤولة عن ظهور هذه التفسيرات الثقافية للمرض وأسبابه ولأساليب العلاج.

وتؤكد " ليلى ميسوم "(2018) أن الحالات التي تعتقد أنها مصابة بالسحر والعين ، أغلبها تعاني في حقيقة الأمر من إضطرابات نفسية ، مريضة بالوهم ، لديها تفكير خرافي تتأثر بالمعتقدات الثقافية السائدة في المجتمع ،وذلك بسبب هشاشة شخصياتها وتمتعها ببنية نفسية مرضية وسوء صحة نفسية . (هامل ، 2020،ص698)

حيث نجد أن وهم الإصابة بالعين أو السحر من الظواهر التي طغت في المجتمعات العربية والمغاربية بصفة عامة وفي مجتمعنا الجزائري بصفة خاصة ، فهي عبارة عن أفكار ومعتقدات تنشأ مع الشخص منذ الطفولة فنجد أن الطفل منذ أول يوم له في هذه الحياة تقوم عائلته بمجموعة من الطقوس بغرض حفظه من العين أو السحر وهذه الطقوس لابد منها من أجل شعور الأم بالإنتماء للجماعة ، فإذا لم تقم بها وحدث أي مكروه لها أو لطفلها ، ستشعر بالذنب وتلوم نفسها لأنها لم تقم بتلك الطقوس فحتى الجماعة المحيطة هنا تؤثر.

وتقول "مخلوف وردة "(2018) في دراستها "كما تلعب الطقوس عامة وكذا المرتبطة بمرحلتي الحمل والنفاس لدى المرأة التواتية دورا دفاعيا ضد خطر الإغتراب ضمن مجتمعنا".(مخلوف ،2018،ص362)

فالتنشئة الاجتماعية والبيئة الأسرية (الثقافية) تعتبركمرجعية لفهم المرض وأسبابه ، حيث تتميز الأسرة بتنظيمها الداخلي الفريد في سماتها الخاصة التي تتميز بها ، من خلال رؤيتها للعالم وتاريخها الشخصي وأساطيرها وعاداتها وطقوسها وتفسيرها للأمراض وطرق علاجها . (فيطاس ،2021،ص14)

فبعض الأفراد نجدهم يستعملون هذين المصطلحين والرجوع إليهما "العين والسحر" في أي مرض عضوي أو حتى نفسي ،فعندما يصيب البعض مرض ما فإنه أول مايفكر به هو "العين والسحر" والذهاب للمعالجين التقليديين وكذلك الأمر بالنسبة للإخفاق في أمر ما أو التعرض لحادث معين كما قلنا في السابق ، وهنالك فئة تعيش حياتها في حذر وتخوف من الإصابة بالعين أو السحر مما يجعلها دائما في حالة قلق وانفعالات سلبية ومعرضة للإصابة بالإضطرابات النفسية والمزاجية مثل الإكتئاب ، الوسواس القهري ...

هذه التشوهات والإدراكات الخاطئة والإنحيازات المعرفية من الممكن أن تكون لها علاقة بالإضطرابات السيكوسوماتية، فكما هومعلوم هنالك علاقة تأثير وتأثر بين النفس والجسد لا شك فيها و بالتالي يكون للعقل دور في هذه العلاقة.

ويوضح ذلك" دونالد ليرد " من خلال قوله "أن العقل قد يساهم في احداث العديد من صور العلل البدنية « Body ailments » ، فالأفكار السيئة تثير الإنفعالات المؤلمة والتي بدورها (أي الإنفعالات)تؤثر في وظائف الجسم ، فالغضب يجعل المعدة دائما متهيجة ويكون ذلك بداية الإجهاد والإنهاك لأجهزة ووظائف الجسد ، وعندما تستمر هذه الإنفعالات تنتج العديد من التأثيرات السيئة على أعضاء الجسم ، ولذا فإن العقل يؤثر في الجسم أكثر من تأثير هذا الآخير عليه ".(غانم ،2015، ص 71)، وهي ماتسمى بالأمراض النفس جسمية " الإضطرابات السيكوسوماتية" .

إذ أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي (APA)تعرفها بأنها " مجموعة من الإضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية إنفعالية ، تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي أو الذاتي ".(عباسة ،2018،117)

ففي دراسة ل زكية بن سي علي و عائشة نحوي (2022) ،توصلوا إلى أن أهم العوامل المساهمة في ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية هو غياب الدعم الاجتماعي ، والجرح النرجسي ،والهزيمة النفسية ، ومن بينها الإضطرابات الهضمية والقلبية والهيكل العظمي ... (بن سي علي ونحوي ،2022،ص537) .

من خلال كل ما تطرقنا إليه ، ومن هذا المنطلق نطرح التساؤل الخاص بإشكالية هذه الدراسة الذي هو كالتالي :

- ✓ ***هل يوجد علاقة ما بين التشوهات المعرفية المرتبطة بالعين والسحر والإضطرابات السيكوسوماتية ؟***

❖ فرضية الدراسة:

هنالك علاقة بين التشوهات المعرفية المرتبطة بالعين والسحر والإضطرابات السيكوسوماتية.

❖ أهداف الدراسة:

فالهدف من دراستنا الحالية هي البحث عن إذا ما كانت هنالك علاقة ما بين التشوهات المعرفية المرتبطة بالعين والسحر والإضطرابات السيكوسوماتية ، وطبيعة هذه العلاقة إن وجدت ، وكذا تفسير الظاهرة النفسية في سياقها الثقافي ، حيث يكون المختص النفسي ، بحد ذاته نتاج هذه الثقافة، فيجد نفسه جزءا من علاقة يمكن إعتبارها مشفرة ثقافيا واجتماعيا ، وعليه أن لا يبقى عالقا في هذه النظرية أو تلك أو المعتقدات ، بل يخرج نفسه من سياقه الخاص الذي قد يؤدي إلى إنحياز ملاحظاته وإستنتاجاته .

❖ أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على إذا كانت هنالك علاقة بين التشوهات المعرفية المرتبطة بالعين والسحر والإضطرابات السيكوسوماتية ،وطبيعة هذه العلاقة إن وجدت ، بما يعني التطرق لهذه الإضطرابات ضمن السياق الثقافي الخاص بالمريض ، وبالتالي تفتتح أفاق جديدة لبحوث ودراسات أخرى فيما يخص هذه الموضوع .

❖ التعاريف الإجرائية :

- التشوهات المعريفية : هي إدراكات خاطئة أو وجهات نظر متحيزة إتجاه الآخر يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية، والجسمية للفرد (السيكوسوماتية)، يتم إكتشافها عن طريق تقنيتي المقابلة والملاحظة العياديتين، بحث تكون فكرتي "العين والسحر نموذجا ".

- العين : هي عبارة عن تشوهات معرفية تكون لدى الفرد، تتمثل في تأثيرأو إضهاد تعرض له من قبل الآخر أو سيحصل له من خلال كلامه أو نظرته تسبب له إضطراب جسدي معين .

- السحر : هي عبارة عن تشوهات معرفية تتمثل في توهم أن قوى خارقة غير عادية أثرت عليه أو كانت سبب في مرضه أو الخوف من أن تأثر عليه وذلك عن طريق الآخر .

- الإضطرابات السيكوسوماتية : هي عبارة عن مجموعة من الإضطرابات العضوية الوظيفية التي يكون سببها نفسي إنفعالي، مع احتمال وجود علاقة ما بين التشوهات المعرفية المتعلقة بالعين والسحر وبين هذه الإضطرابات (السيكوسوماتية)، " صداع الرأس ، النوبة العصبية نموذجا ".

❖ الدراسات السابقة:

لا يوجد دراسات سابقة مماثلة لدراستنا المتمثلة في التشوهات المعرفية المتعلقة بالعين والسحروعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية ، لذلك قمنا بإختيار بعض الدراسات المشابهة لها في أحد متغيرات دراستها ، بحيث سنعرض كل متغير وبعض الدراسات الخاصة به (التشوهات المعرفية "العين والسحر" ، الإضطرابات السيكوسوماتية).

- الدراسات الخاصة بالتشوهات المعرفية :

- دراسة مسعد محمد وعدة الزهرة (2023) هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التشوهات المعريفية والصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة تلمسان ، على عينة مكونة من (100) طالب وطالبة وباستخدام المنهج الوصفي وبتطبيق مقياس التشوهات المعرفية والصحة النفسية ، توصلت نتائج الدراسة إلى تأثير التشوهات المعرفية على الصحة النفسية لدى طلبة علم النفس ، ووجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية من حيث بعدي التفكير الثنائي والتعميم الزائد ومستوى الصحة النفسية ، ووجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعدي التفسيرات الشخصية والتفكير الكارثي ومستوى الصحة النفسية ، وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعدين والتجريد الإنتقائي ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة علم النفس.

- دراسة هرمز جميلة (2023) ، حيث هدفت هذه الدراسة الكشف على العلاقة بين التشوهات المعريفية بالإكتئاب ودوروية المزاج . وقم تم قياس التشوهات المعرفية والإكتئاب بواسطة مقياس التشوهات المعرفية ومقياس بك للإكتئاب ، على عينة مرضية تقدر ب84 مريضا بداء إلتهاب المفاصل من الجنسين ، وعلى عينة صحية تقدر ب67 فردا متمتعا بصحة جيدة من الجنسين . وقد بينت النتائج ارتفاع التشوهات المعرفية لدى المضطربين بدوروية المزاج أكثر من الأصحاء ، وكانت درجات التشوهات المعرفية لدى المضطربين بدوروية المزاج مختلفة بين الذكور والإناث ، فتوجد فروق دالة بين الجنسين في درجات التشوهات المعرفية ، كما بينت النتائج ارتفاع الإكتئاب لدى المضطربين بدوروية المزاج أكثر مقارنة بالأصحاء . وقد نوقشت الفروق بين المتوسطات الحسابية على ضوء الدراسات النظرية والميدانية .

- الدراسات الخاصة بالعين والسحر:

- يشيرعبد القادر سيدي عابد (2022) لدراسة بومدين (2004)، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة التصور الاجتماعي للصحة والمرض في الجزائر ، فقد توصل الباحث إلى أن الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر والعين والحسد والتي لا تصلح معها العلاج بالطب الحديث زيادة على التصنيف الجزئي للأمراض من جانب علمي كتصنيف المرض إلى جسدي و نفسي ، كما توصل الباحث إلى أن من بين أفراد العينة من يؤمنون بالتعددية النسبية « polyvalence étiologique » المتعلقة بالمرض ، فقد يؤمن الفرد بأن مرضه ناجم عن حادث سيارة ولكن أصل الحادث هو العين والحسد ، أما فيما يخص متغير الجنس فقد توصل البحث إلى أن النساء يفقن الرجال بشكل طفيف في إيمانهن بالطب التقليدي .

- دراسة عبد الرازاق صالح محمود (2008)"دراسة عربية" لمعرفة الخصائص الاجتماعية للمعتقدين بالسحر كعلاج " في مجتمع مدينة الموصل" ، تكونت عينة الحث من (10) حالات مرضية اتبع الباحث منهج دراسة الحالة والمنهج الأنثروبولوجي في دراستها وكان الإخباريون إلى جانب المقابلة والملاحظة هي أدوات جمع البيانات وتسجيل الحالات الخاصة بالبحث . وتوصل البحث إلى أن الإعتقاد بالدور العلاجي للسحر والإيمان به للتخلص من الأمراض لم يقتصر على الأميين أو المستويات التعليمية الدنيا فقط بل تعداه إلى أصحاب المستويات التعليمية العليا ، وكذلك لم يقتصر على غير الملتزمين بأداء الفرائض الدينية بل شمل المتمسكين بتلك الفرائض كالصلاة والصوم .

- دراسة ميسوم ليلي (2014) حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الإضطراب النفسي من المنظور الثقافي الشعبي ، وذلك بدراسة ميدانية لحالات الإصابة ب"المس"،أو"السحر"، أو "العين" على مستوى الغرب الجزائري . وقد اعتمدت الباحثة على الدراسة العيادية لثلاث حالات ، وذلك باستعمال أسلوب "دراسة حالة " ومختلف التقنيات والأدوات العيادية من ملاحظة ،ومقابلة ، والإختبارات النفسية ، كما اعتمدت على الدراسة الإحصائية ل (45) حالة مشتركة مابين "المس"(10 حالات)، و"السحر"(18 حالة)، و"العين"(17 حالة) ، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة :

- تتميز الحالات المصابة ب : " المس" أو "السحر" أو" العين" ببنية نفسية مرضية هشة ، وضعيفة ، وخرافية (هستيرية ، ومن النمط الفصامي ، ووسواسية – قهرية) على الترتيب ، وهي تجعل هؤولاء الأفراد أكثر إستعداد من غيرهم للإصابة بالمرض ، وذلك بفعل عوامل ترجع إلى ظروف الحمل والنفاس ، والطفولة المبكرة ، وضغوط المحيط الأسري والخارجي .

- تندرج الحالات التي تعاني من "المس " أو "السحر "، أو "العين " ضمن الإضرابات النفسية ذات البعد الثقافي ، والغير مصنفة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية رقم 4 « DSM 4 ».
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين حالات "المس " ، و"السحر" ، و"العين"، من حيث الإضطرابات الإنفعالية والمزاجية ، ومؤشرات الصحة النفسية ، ومستويات تقدير الذات .

- دراسة صباح قاسم سعيد الرفاعي (2018) ، هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة إنتشار الإعتقاد بالسحر والشعوذة بين النساء السعوديات ، واتجاههن نحو الإعتقاد في وهم العين والسحر ، والأسباب التي تدفعهن للإعتقاد في العين والسحر بالإضافة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين اتجاه النساء نحو الإعتقاد بالسحر وبين السن ومستوى التعليم والمستوى الاقتصادي ، ولتحقيق هذ الأهداف اعتمدت الدراسة عن المهج الوصفي التحليلي ، وتم تطوير استبيان كأداة لجمع البيانات وتم تطبيقها على (655) سيدة كونت عينة الدراسة ، وتم إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج spss، وأظهرت النتائج أن الإعتقاد بوهم الإصابة بالعين والسحر والهروب من الواقع ولجوء الأفراد إلى السحر هو بسبب الحقد والكراهية بين الأفراد ، ورغم ذلك فإن أفراد هذه العينة لا يرون السحر يساهم في علاج الأمراض ، كما بينت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديمغرافية (السن ، المستوى التعليمي ، المستوى الاقتصادي) مع الإعتقاد بالسحر .

- دراسة كوكب الزمان بليردوح (2021) ، هدفت الدراسة للنفاذ إلى الحقل الباراسيكولوجي (عالم الخوراق) والحث عن الإمكانيات فوق طبيعية وللبحث في تمثلات السحر والشعوذة عند المجتمع الإفتراضي (الفايسبوك) ، ولتحقيق ذلك استخم الباحث المنهج الوصفي ذو الأسلوب التحليلي ، على عينة مقصودة موجهة غير احتمالية بلغ حجمها (103 هوية إفتراضية) ، حيث طبق لجمع المعلومات تقنية بطاقات الحث المستقرئة والمستسلمة من المقاربات الإسقاطية « Des approches projectives » ، وتجسدت هذه الأخيرة في (12 صورة لسحروالشعوذة) كما استخدم تقنية الإستحضار التسلسلي ، لتحليل ما تم جمعه من بيانات ومعلومات ، وتوصلت هذ الدراسة إلى التأكد من صحة فرضيات البحث ومن ثمة كانت نتائج تمثلات السحر والشعوذة لدى المجتمع الإفتراضي (فيسبوك) تظهر أبعاد دينية ، إجرامية ، نفسية واجتماعية،(دراسة محلية) .

- الدراسات الخاصة بالإضطرابات السيكوسوماتية :

- دراسة منال الشيخ (2019) (دراسة عربية) ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الإساءة اللفظية الوالدية والإضطرابات السيكوسوماتية ، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي

في دراستها وتكونت عينة البحث من (350) طالبا وطالبة في الصفين السابع والثامن ، واستخدم مقياس الإساءة اللفظية ، (إعداد عسيلي ، 2011) ومقياس الإضطرابات السيكوسوماتية (إعداد ديوب ، 2011) وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية :توجد علاقة ارتباط بين الإساءة اللفظية والإضطرابات السيكوسوماتية و بين الإساءة اللفظية وبعد اضطرابات الجهاز الهضمي و الإساءة اللفظية وبعد اضطرابات النوم .وكذلك بين الإساء اللفظية وبعد اضطراب السلوك .

- دراسة قويدري علي (2020) ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وبين الإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة المقبلين على التخرج (ليسانس)بجامعة الأغواط ، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من طلبة التخرج بلغت 120 طالب وطالبة ، وقد كانت نتائج الدراسة : توجد علاقة دالة إحصائيا بين قلق المستقبل والإضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة الكلية من الطلبة ،وكذلك توجد فروق في مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور .

- دراسة بن عيسي الهواري (2022) ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى البحث في موضوع المناخ الأسري وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية ، حيث تمثلت عينة الدراسة في 142 ابن غير راشد ،واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج العيادي ، كما اعتمد في جمع البيانات على أداتين تمثلتا في إستمارة المناخ الأسري واستمارة السلوك العدواني بالإضافة إلى المقابلة العيادية و تمثلت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج SPSSالنسخة (23) وهذا بالإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية : التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري ومعامل إرتباط برافي بيرسون ومعامل الإنحدار الخطي البسيط والنسبة التائية .حيث أسفرت المعالجة الإحصائية على نتائج فحواها أن المناخ الأسري الذي يعيش فيه الأبناء السيكوسوماتيين يمتاز بالصراع والتفكك بمختلف مظاهره وغموض الأدوار وغياب السلطة الضابطة للسلوك . هذا وأشارت الدراسة العيادية إلى تداخل عدة إعتبارات في الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية وأوضحت الدراسة أيضا ، أن الحالات السيكوسوماتية في العموم لهم نمط سيكولوجي أو نمط سلوكي عدائي والذي ينتج عن شعور دائم بالضيق والعجز ولوحظ أيضا أن الوصمة الأسرية لدى الحالات زادت من معناتهم وذلك بسبب التمييز والضغط النفسي ، وكذلك أن المرضى مرتبطين ارتباطا إكلينيكيا كبيرا بمناخهم الأسري ، والذي يعرف بعدم إتصاف الروابط الأسرية في الأغلب وانعدام العطف والحب وظروف التنشئة الأسرية الخاطئة ونقص الرعاية بالأسرة ، والشعور بانعدام الأمان وتأثير خبرات الإساءة في فترة الطفولة على صحة الأبناء وكثرة الصراعات الأسرية بين أفراد الأسرة مع الشعور بالحرمان العاطفي لأحد الأبوين أو كلاهما .

- دراسة زكية بن سي علي (2023) حيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الهزيمة النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى المطلقة ، تضمنت الدراسة منهجين الأول وصفي يقوم على دراسة الفروق بين المطلقات لمتغيري الهزيمة النفسية تبعا للسن ، عدد الأطفال ، نوع الطلاق ، مدة الزواج ، سنوات الزواج وسنوات الطلاق ، والسكن ، والذي قام على دراسة وصفية ارتباطية (الدلالات الإحصائية ، والإنحراف المعياري ،والمتوسطات) جيث كانت العينة مكونة من (55) مطلقة اختيرت بتقنية كرة الثلج ، وقامت الباحثة بتحليل المدلول الإحصائي في جداول توضح العلاقة بين متغرات الدراسة ، أما الثاني فكان المنهج العيادي ، حيث اختارت ثلاث حالات انموذج تم دراستهم بتطبيق تقنية دراسة الحالة ، من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة ، وكذا تطبيق اختبار TAT. أما أدوات الدراسة التي استعملتها فهي : استبيان النفسية من إعداد الباحثة ، الذي طبق في الدراسة الوصفية ، والذي خضع للأساليب الإحصائية ، وكذلك طبقت قائمة كورنل للأمراض السيكوسوماتية على العينة وتم دراستها بنفس الدراسة الإحصائية ، وكانت نتائج الدراسة بعد تحليل النتائج احصائيا ان لدى المطلقات درجة متوسطة من الهزيمة النفسية ، كما أنهن يعانين من اضطرابات سيكوسوماتية أهمها : شدة الإنفعالات من القلق والغضب والإكتئاب التي أثرت على حالتهن الصحية وظهور شكاوى على مستوى الهيكل العظمي والعضلي وتكرار المرض وشكاوى بصرية ، والإضطرابات الهورمونية والغدية ، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الهزيمة النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى المطلقة. أما الدراسة العيادية فجاءت مدعمة ومعززة لنتائج الدراسة الوصفية الإرتباطية ، بحيث أن الحالات الثلاث لديهن نقاط مشتركة في عدم وجود مستوى عالي من الهزيمة النفسية ، إلا أن لكل حالة أسلوب مواجهة وآليات دفاعية نفسية مختلفة عن بعضهن يعود للمستوى الاقتصادي ، الدراسي ،والدعم الأسري .

- دراسة Elisabet Torrubia ; Silvia Reverté ; José Fernández;واخرون (2022) الهدف من هذه الدراسة هو تحليل مدى انتشار الاضطرابات النفسية الجسدية والفروق حسب العمر والجنس في المنطقة الريفية. أجريت دراسة سكانية وصفية بأثر رجعي لتحديد مدى انتشار (201) تشخيصًا ذات طبيعة نفسية جسدية مجمعة في (25) فئة تشخيصية حسب الجنس والفئات العمرية. تم تحديد ما يقارب (33680)مشاركًا مصابين باضطراب نفسي جسدي (64.6% نساء، 35.4% رجال). وكانت النتائج ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أساس الجنس في (13) فئة من فئات التشخيص الـ (25) المحددة مسبقًا. وعندما قاموا بتحليل هذه الفئات حسب العمر، وجدوا أن النساء أظهرن احتمالية أعلى، تتراوح بين(1.23 و10.85)مرة، للمعاناة من معظم هذه المشكلات الصحية. ولاحظوا أيضًا أنه كلما تقدمت الفئة العمرية الأكبر سنًا، كلما تم تشخيصها في أغلب الأحيان في الإصابة بالمرض. حيث أن الكثير من النساء يعانين من اضطرابات نفسية جسدية مقارنة بالرجال الذين يعانون من نفس الوضع. في معظم هذه الاضطرابات.

❖ التعقيب على هذه الدراسات :

رغم كثرة هذه الدراسات إلا إنه ولا دراسة تتوافق كليا مع دراساتنا الحالية فلم يدرسوا عن إذا ما كانت هنالك علاقة بين التشوهات المعرفية أو التحيزات المعرفية المرتبطة بالعين والسحر والإضطرابات السيكوسوماتية ، ولم يدرسوا تفسيرات المريض الثقافية الخاصة بالإضطراب السيكوسوماتي وتأثيراتها فالخطاب الثقافي الخاص بالمرض يلعب دور أساسي في العملية العلاجية وهذا ما أكده « Goerges Deverux » ،أي الإضطرابات السيكوسوماتية ضمن السياق الثقافي ،كما أن أغلب هذه الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي في دراستها والذي يعني تعميم النتائج بدون مراعات الأسباب المختلفة لكل عينة ، لكن يا حبذا لوكانت دراسات عيادية معمقة تعتمد على المنهج العيادي الذي يتضمن دراسة الحالة ، فالمبدأ الأساسي في علم النفس هو أن كل حالة تختلف عن غيرها .

أولا :التشوهات المعرفية :

- ❖ **لمحة تاريخية حول مفهوم التشوهات المعرفية.**
- ❖ **تعريف التشوهات المعرفية**
- ❖ **نظريات التشوهات المعرفية.**
- ❖ **خصائص التشوهات المعرفية.**
- ❖ **وظائف وآثار التشوهات المعرفية.**
- ❖ **سيرورة وبنية التشوهات المعرفية.**

- **ثانيا : العين والسحر :**

1) العين:

- ❖ **مفهوم العين .**
- ❖ **ارتباط العين بالتمثل الإجتماعي.**

2) السحر:

- ❖ **مفهوم السحر.**
- ❖ **وظائف السحركفكرة اومعتقد.**
- ❖ **تفسير التحليل النفسي لفكرة السحر.**
- ❖ **إرتباط السحر بالتمثل الاجتماعي.**

تمهيد:

في بعض تكون لدى الفرد أفكار متحيزة وغير منطقية لكنها بالنسبة له هي أفكار حقيقية مطلقة لا يمكن الجدل فيها، رغم أنها عبارة عن تشوهات معرفية قدر تنعكس عليه بالسلب إذا لم يعي خطورتها ويتحكم فيها ومن بين هذه التشوهات نجد فكرتي " العين والسحر "

أولا : التشوهات المعرفية:

❖ لمحة عن مفهوم التشوهات المعريفية :

تعود الجذور التاريخية لمفهوم التشوهات المعرفية إلى العصر اليوناني إلى المدارس الفلسفية في القرن (18)عندما أشار "كانت"Kant ،إلى أن الحقيقة لا يمكن معرفتها بشكل مباشر ولكن يمكن الوصول إليها من خلال مجموعة من الروابط بين عدة متغيرات أو إحداها ، ومن خلال هذه الفكرة ، إنطلقت بعض النظريات المعرفية في تفسير التشوهات المعرفية حيث أشارت إلى أن الحقيقة يتم بناؤها من خلال مجموعة من الأحداث والخبرات ومن خلال طريقة إدراك الفرد للعالم بحيث تتطور تلك المعارف لتأخذ وجهة نظر فردية وشخصية حول ذاته والآخرين . (خلفاوي ، 2023، ص 50)

لقد تبلورت فكرة التشوهات المعرفية لأول مرة على يد الطبيب والمحلل النفسي والمعالج "آرون بيك "في المقالة التي نشرت عام 1963م ، بعنوان الإكتئاب والتفكير ،ولأنه لم يكن راض عن العلاج الفرويدي التقليدي للإكتئاب ،فقد خلص إلى أنه لا توجد أدلة تجريبية على نجاح التحليل النفسي لفرويد في فهم أو علاج الإكتئاب ، حيث بحث عن بعض التشوهات التي يمارسها الأشخاص المصابين بالإكتئاب ، فقد لاحظ أن مرضاه يعانون أنماط من التفكير التي تبدو منتظمة إلا أنها خاطئة وهذه الأنماط قد ينتج عنها سلوكيات غير تكيفية ، إذ وصف هؤلاء الأشخاص الذين لديهم تشوهات معريفية على أنهم يدركون الأشياء والأفراد والعالم والمحيط بهم بطريقة مشوهة ،وهذا مايؤدي للإكتئاب بشكل أسرع .(مسعد .عدة ،2023،ص132)

فعندما فحص بيك ما أخبره به مرضاه، لاحظ موضوعات في المحتوى المعرفي لمرضى الاكتئاب ولاحظ أن مايميز محتوى هذه الإدراكات هو أنها تمثل درجات متفاوتة من تشويه الواقع ، فوجد ان السمة المميزة لهؤلاء المرضى هي أنهم أظهروا التحيز ضد أنفسهم.وأشار بيك إلى أن هذه التشوهات من المرجح أن تكون موجودة بشكل خاص عندما تكون المواقف (الإشارات) غامضة. حيث وصف بيك ما كان يلاحظه في مرضاه بأنه "معالجة خاطئة للمعلومات"(Whalley ;2019)

فقد أشير للمفهوم (التشوهات المعرفية) في الدراسات والبحوث بعد دراسات بعدد من التسميات الأخرى مثل : أخطاء التفكير والأفكار الآلية السلبية عند "بيك" حيث أشار أنها "منظومة من الأفكار الخاطئة التي تظهر عند الفرد أثناء الضغط النفسي (بنت حمد ،2022،ص24).

حدد "بيك" (1963) في البداية 5 تشوهات معرفية (التفسير التعسفي، والتجريد الانتقائي، والإفراط في التعميم، والتكبير والتصغير، ووضع العلامات غير الدقيقة وتشوهين آخرين في العلاج المعرفي للاكتئاب (التخصيص، والتفكير الثنائي). كان "ديفيد بيرنز" من أوائل طلاب "بيك" وأشاع التشوهات المعرفية في كتاباته (1981). تم تحديد تشوهات أخرى منذ ذلك الحين من خلال البحث والملاحظة السريرية، بما في ذلك: دمج الفكر والفعل، والتحيز بعد فوات الأوان، واستبعاد الآخرين، والمقارنة الاجتماعية. (https://www.psychologytools.com)

بينما استخدم ألبرت إليس "Albert Ellis "مصطلح الأفكار اللاعقلانية حين عرف التشوهات المعرفية بأنها :"المعتقدات غير العقلانية ،والأفكار السلبية الخاطئة غير الموضوعية ، والتي تكون مبنية على تعميمات خاطئة لا تتفق مع الإمكانيات الفعلية للفرد " .حيث أوضح بيك عام (1967) أن المعالجة الخاطئة والسلبية للمعلومات يؤدي إلى تشويه تلك المعلومات ، واستمرارتدفق المعلومات المشوهة إلى الأشخاص يؤدي بشكل أساسي إلى حالة الإكتئاب ، مما يعني أن الأشخاص المكتئبون يفسرون المعلومات بطرق سلبية لا تتطابق مع الواقع (بنت حمد ،2022،ص24)

❖ تعريف التشوهات المعرفية « Cognitive Distortion »

- هومجموعة مفاهيم ومعتقدات خاطئة يتبناها الفرد فكريا ويعبرعنها انفعاليا وتنشأ تلك التشوهات المعرفية في المراحل المبكرة من حياة الأفراد وتؤدي إلى مجموعة من الإضطرابات النفسية والعقلية وتكون في أساسها ذاتية تشكل الأسلوب المعرفي للفرد . (مأمون .خلفاوي ، 2023،ص418)
- حيث يعرف قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس" APA " التشوه المعرفي التفكير والإدراك أو المعتقد الخاطئ أو الغير دقيق. مثال ذلك هو التعميم المفرط ، التشويه المعرفي هو عملية نفسية طبيعية يمكن ان تحدث لجميع الناس لكن بدرجة متفاوتة.(خلفاوي ،2023، ص52)

- عرفها بيك " Beck" (1987) :هي مجموعة من وجهات النظر المشوهة والأفكار اللاتكيفية والإدراكات السلبية التي يتبناها الفرد حول نفسه والعالم والمستقبل .(العلوي ،2013، ص17)
- عرفها كليمر" Clemmer" أنه مصطلح يستخدم لوصف نمط من التفكير أو "حديث النفس " عن طريقة تفكير الفرد التلقائية في أحداث الحياة في إطار سلبي وتؤدي إلى مشاعر سلبية مثل الحزن ، والغضب ، والخجل ، واليأس ،والقلق ، وأضاف أن هناك أنواع مختلفة من التشوهات والتي تتمثل في : كل شيء أو لاشيء ،التصغير ، الإنتقاء العقلي ، التضخيم ، التنبؤ، قراءة الأفكار .(العصار ، 2015،ص16)

- يرى جيلبرت " Gilbert ,1998" أن التشوهات المعرفية هي إستجابات تكيفية تطورية لإدراك التهديد بدلا من مجرد تفكير غير قادر على التكيف والتأقلم ، وقد افترض أن البشر يطورون تفكيرا تكيفيا وليس عقلانيا. (المعايطة ، 2016،ص9)
- هي مجموعة من العمليات العقلية التي تحتوي على أخطاء في التفكير وينتج عنها معتقدات قد تؤدي إلى توليد مشاعر إنفعالية سلبية كالتشاؤم والتفكير الكارثي ، والغضب واليأس والخجل وتعظيم الأمور وكذا تهويلها . (خلفاوي ، 2023،ص 51)

❖ نظريات التشوهات المعرفية :

- **نظرية بيك :** تشير نظرية بيك أن أساليب الفرد المعرفية في إدراك خبراته ، هي خطأ من أخطاء التفكير ، وأن التشوهات المعرفية تنتج من الإفراط في عمليات التعميم ، وفي تسرع الأفراد نحو وضع النتائج ،وفي عدم القدرة على تصفية المعلومات ومنطقيتها ، كما ترى النظرية أن التشوهات المعرفية تعد بمثابة مجموعة من الأفكار المنحرفة التي تظهر عندما يتعرض الشخص إلى مواقف ضاغطة ، إذ ترتبط هذه الأفكار اللامنطقية والغير واقعية بالبناء المعرفي والشخصي للفرد . وأن هذه التشوهات يمكن إرجاعها إلى ثلاثة عوامل هي : نظرة الفرد السلبية إلى الذات و العالم الخارجي و للمستقبل .(صباح ، 2021، ص 21)
- **نظرية التحليل النفسي :**

ترى النظرية التحليلية أن التشوهات المعرفية هي عبارة عن ميكانيزم دفاعي ناتجة عن الفشل في إشباع الحاجات الغريزية .(خلفاوي .بوروبة ، 2021، ص433)

يؤكد " Sullivan " على أن هنالك علاقة وثيقة بين المعرفة (أفكار وأراء) وبين الصحة النفسية والمرض النفسي ، فالصحة النفسية تتحقق بقدر دقة وصحة أفكار الفرد عن نفسه وعن الأخرين فعندما تكون أفكار الفرد دقيقة تكون الصحة النفسية وإذا كان العكس يكون المرض النفسي .(العلوي،2013، ص33)

- **نظرية ميكوم :**

يعتقد "Mekenbaum" أن مايقوله الناس لأنفسهم يلعب دورا في تحديد السلوك الذي سيقومون به ، ويتأثر هذا السلوك بمختلف الأنشطة التي يؤديها الأفراد في الهياكل المعريفية المختلفة ، ويرجع ذلك إلى الأشياء التي تعطل عملية التعلم وبالتالي تلعب دورا في التأثير على السلوك الفردي .(كريري .مذكور ،2021،ص99)

- **المنظور السلوكي :**

أشار وولبي (wolpe) إلى العلاقة بين التفكير والسلوك ، حيث أكد على أن تعديل السلوك يؤدي إلى تعديل التفكير ، فالمريض بعد العلاج عن طريق (تعديل السلوك) يبدأ في إدراك مبالغاته وتضخيماته الإنفعالية في تقدير الأشياء ويدرك أن مخاوفه كانت عبارة إدراكات خاطئة وتشويها للواقع ، وبالتالي يبدأ في تبني تصورات تتفق في واقعيتها مع واقع المواقف ، ويرى أن بعض التغيرات تحدث في سلوك مرضاه بعد نجاحهم في تأكيد الذات ، وتشمل هذه التغيرات طريقة تفكير المريض واتجاهاته العقلية .(صباح ،2021،ص21)

❖ خصائص التشوهات المعرفية :

لخصت دراسة كل من (Martin & Dahlen ,2005 :1250) ; (أميمة مصطفى ،2006) مجموعة من الخصائص التي يمكن أن يتصف الأشخاص الذي يعانون من تشوهات معريفية والتي تتمثل :

- توجد لديهم إنطباعات مبالغ فيها عن الذات بالإيجاب أو السلب ، كأن يصف نفسه بالعبقري والذي لايمكنه الفشل أبدا .
- يتمتعون بأسلوب تفكير منغلق وتقليدي و يكونون غيرقادرين على التوافق مع مجريات الحياة المتنوعة والجديدة .
- يدعون أنهم على دراية وخبرة كبيرة بأمر ما ، وهم في الحقيقة على غير ذلك .
- يتصفون بالجمود الفكري ، والميل إلى المغالات والحدة في التعامل ، و التعصب وعدم قبول رأي الطرف الآخر .(حسن ،2023، ص1676)

أما " الطريا ،والعبيدي ، (ص 467) فقد ذكرها كما يلي :

- أنها حقائق مطلقة وأساسية وجوهرية .
- يعبر عنها في قوالب جامدة مثل (إذا حدث كذا فإنه يجب أن يحدث كذا) .
- أنها مدعمة للذات ومساعدة على إستمراريتها ومن ثم فهي مقاومة لأي تغير يحدث للذات .
- تتشكل التشوهات المعريفية في سن مبكرة وتصبح مألوفة لذلك فإن أي تغيرات تحدث للشخص تعتبر تهديد له ، ونتيجة لذلك فإنه سوف يحاول حماية هذه التركيبات وصحتها التي ينظر على أنها جوهرية وأساسية
- يمكن أن تؤدي التشوهات المعرفية إلى عدة مشاكل نفسية .
- تنشط التشوهات المعرفية من الأحداث ذات الصلة بالفرد ، أي الأحداث المؤثرة التي يمر بها الفرد في حياته.
- تتشكل التشوهات المعرفية نتيجة لتجارب الفرد وخبرات حياته السابقة اللتي مر بها (مثل علاقة الفرد بالأسرة والآخرين ذوي الأهمية الذين يؤدون دورا حاسما في حياتهم خلال مراحل نموه). (خلفاوي ،2023،ص63)

❖ وظائف وآثار التشوهات المعرفية:

- يقوم الدماغ بإنشاء هذه المخططات العقلية أو التشوهات المعرفية كإختصارات لتقليل عبء معالجة الكثير من المعلومات في وقت واحد. ومع ذلك، يمكن أن يسبب هذا تبسيطًا مفرطًا للأفكار المعقدة، مما قد يجعل الشخص يشعر بالسوء تجاه نفسه.(Boland ;2023)

حيث يمكن أن تؤدي التشوهات المعرفية إلى تفاقم أعراض العديد من الأمراض العقلية والنفسية مثل القلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية الحدية واضطراب ما بعد الصدمة.و يمكن أن تساهم في تدني مستوى الحافز، و احترام الذات، والمزاج المكتئب، والسلوكيات غير الصحية مثل تعاطي المخدرات، أو الأكل المضطرب، أو السلوكيات التجنبية، أو إيذاء النفس.(https://www.skylandtrail.org)

- يتسبب التشوه المعرفي كذلك في إعاقة إدراك الإنسان ،كما أنه يؤدي به إلى أن يصدر احكاما وقرارت غير ملائمة وغير صحيحة في الكثير من أمور الحياة .

- تترك أنماط التشوهات المعرفية أثار سلبية لا يستهان بها على الصحة النفسية، فتؤدي للمزيد من القلق والتوتر والإكتئاب . (خلفاوي ،2023 ، ص63)

❖ سيرورة وبنية التشوهات المعرفية:

غالبًا ما تبدأ التشوهات المعرفية في التطور أثناء مرحلة الطفولة وتتأثر بتجارب الشخص في أسرته ومدرسته ومجتمعه وثقافته. كما قد تلعب المعلومات الواردة من البالغين أو الأقران الموثوق بهم مثل الأبوين ...، والرسائل الواردة عبر وسائل التواصل الاجتماعي أو شاشات التلفاز، وأحداث الحياة السلبية أو التجارب المؤلمة، والعوامل البيولوجية دورًا مهما في نشأتها.

(https://www.skylandtrail.org)

حيث نشر" بول جيلبرت" دراسة تطورية حول التشوهات المعرفية في عام(1998). يستعرض فيه التفسيرات التنموية للتشوهات المعرفية بما في ذلك منهج التحليل النفسي الذي ينظر إلى التشوهات على أنها "ناتجة عن دوافع وصراعات غير واعية تنشأ في مرحلة الطفولة.

(Whalley ;2019)

حيث تتطورهذه التشوهات مع مرور الوقت. يبدأ الأمر بالأفكار التلقائية التي لدينا ردًا على أحداث معينة، والتي تؤدي بعد ذلك إلى إثارة مشاعر وسلوكيات محددة. يمكن تنشيط المعتقدات الأساسية السلبية، وبالتالي إثارة الأفكار التلقائية السلبية.و مع مرور الوقت يمكن أن يصبح تسلسل الأفكار والعواطف والسلوكيات أمرًا معتادًا ويؤدي ذلك إلى تشويه معرفي. (Vallejo ;2023) .

ثانيا :العين والسحر

1 العين: « Evil Eye » :

❖ مفهوم العين:

لغة:

- يقول" إبن منظور " العين أن تصيب الإنسان بعين ، وعان الرجل بعينه عينا ، فهو عائن والمصاب معين على النقص ومعيون على التمام ، أصابه بالعين.

أما "الزجاج فيقول" : المصاب بالعين ، والمعيون الذي فيه عين ، ورجل معيان ومعيون ، شديد الإصابة بالعين .

- يقال أصابت فلانا عين إذا نظر إليه عدو أو حسود فأثرت فيه فمرض بسببها"

إصطلاحا:

- كما يعرف "عبد الرحمان ابن خلدون " في مقدمته في العين بقوله " ومن قبيل التأثيرات النفسانية : الإصابة بالعين ، وهو تأثير من نفس المعيان ، عندما يستحسن بعينه مدركا منه الذوات أو الأحوال ، ويفرط في إستحسانه حينئذ أنه يروم معه (أي يتمنى) سلب ذلك الشيء (أي زواله) عمن اتصف به ، فيؤثر فساده ، وهو جبلة (أي خلقة) فطرية ، أعنى هذه الإصابة بالعين .(ميسوم ، 2014 ، ص113)

- وإن كلمة " عين " ترد إلى الأسماع بعدة معان ، فأحيانا تدل على آلة الإبصار ، أو نبع من الماء ، أو الجاسوس ، وأحيانا على الذهب ، أو الرجل ذي القدر ، أو إخوة من أب واحد وأم واحدة ، أو على إلحاق الأذى البالغ والضرر الشديد بإنسان أو حيوان أو نبات أو جماد .(ميسوم ، 2014، ص114)
- العين المعجبة بجمال أو صحة الفرد او الشيء تؤذي ، وفيه أشخاص "يعينوا" اشخاص وعموما عين الحسود مضرة وتسيء إلى من تقع عليه . (معتصم ميموني ، 2015،ص 28)

❖ ارتباط العين بالتمثل الإجتماعي:

إن العين كظاهرة مرضية ذات أساس ثقافي أولا وقبل كل شيء يجب أن نتعامل معها كبناء إجتماعي لمرض قائم بذاته ، وليس فقط كإثيولوجية لمرض آخرسواءا كان عضوي أو نفسي أو إجتماعي ، أي أن مفهوم العين قد لا يأخذ معناه إلا من الخطاب الثقافي الذي ينتمي إليه من خلال التصورات والممارسات العلاجية عند العناصر الفاعلة من المعالجين التقليديين وكذا المرضى .(بن عتو، 2022،ص71)

إن نادية بلحاج في كتابها " التطبيب والسحر في المغرب العربي " تقول أن " في المغرب يعتقد العامة أن النظرات التي تبعث من عين الحسود والتي تكون بكلام يعبر عنها دون أن تضاف كلمة "تبارك الله " فإنها تؤذي المحسود وتضره " وتشير إلى العبارات السحرية والوسائل الواقية منها (الخامسة ، الشب ،أم الناس ، الخ...) وتشير بلحاج إلى دراسة " وستر مارك " الذي يؤكد "بأن العين كانت تخشاها شعوب مختلفة ، حيث أن الايمان في التأثير الفعلي للعين الشريرة نجده متشابها عند الساميين والأوروبيين وشعوب البحر الأبيض المتوسط " وإن استعمال الخامسة (اليد) منتشر في بلدان البحر الأبيض المتوسط والهند ووجد في المعابد وفي قبور المصريين والبابليين والفنيقيين والقرطاجيين وفي الهند القديمة كذلك .

وتستعمل أيضا الصفيحة (حذوة الحصان) وتوضع غالبا على الباب . حيث يكون إبداع في اختيار واقي "العين" مثل عجلة السيارات، أو غيرها على حسب المجتمع والثقافة .

حيث تعتبر هذه القوة فطرية "العين " ، لذا " القاتل بالسحر يقتل لكن القاتل بالعين لايقتل " لأن الأذى الناتج عين عينه فطري ، أي أنه لا تكون لديه نية التسبب بالأذى ،ونجد هذه الفكرة كمعتقد في الذكرة الشعبية حيث يمكن أن "نعين " آخر عن حب لا عن حسد ودون قصد . ونجد أن عدد من الإضطرابات النفسية ترجع إلى الإصابة بالعين.

(معتصم ميموني ، 2015،ص 28)

فتمثلات المجتمع الجزائري حول "العين" أنها وسيلة خطيرة ذات قدرة تدميرية خفية تحمل الأذى والضررلكل من له قوة أو جمال أو مال ...(الوناس ،2016،ص200) ، فالعين الشريرة تدمر ماتحسده كي تملكه ، في حالة النظر التملكي « Voyeurisme possessif »(من خلال النظرة الراغبة للحاسد) ومن هنا نجد الإعتقاد بخطورة نظرة الحاسد وقوتها التدميرية الرهيبة ، إذ تكفي نظرة واحدة مبتغاها الرغبة في الإمتلاك كي تحل المصيبة بالموضوع المحسود ، ولذلك نجد الفرد في المجتمع يخفي مايخشى عليه من العين (إخفاء الصبي المولود حديثا الذي يتمتع بالصحة والجمال ، إخفاء المتاع والأثاث ، التكتم عن الثروة ، إفساد جمال وميزة الأشياء حتى لا يتمناها الحساد).(حجازي ، 2005،ص152)

نستطيع القول كذلك أن "العين تعبر عن الرقابة الاجتماعية الصارمة المفروضة على الأفراد وكل محاولات التميزوالتفرد يكون لها بالمرصاد . وفي هذا الصدد يشير الأنثروبولوجي "راضي " في دراسة له في المغرب أن "العين" تعبر عن نمط العلاقات الاجتماعية ، فهي تشير إلى أننا دائما تحت نظرات الآخرين وأن العلاقات بينهم يغلب عليها عادة الطابع الصراعي .(الوناس ، 2016،ص200-201)

وجد **سبوح** في دراسته الميدانية بعنوان " المعتقدات الشعبية في الجزائر – ظاهرة العين نموذجا "(2000) أن مواقف الأفراد حول ظاهرة "العين" متناقضة مع المستوى الثقافي والمركز الاجتماعي الذي يحظى به البعض ، وقسم هؤلاء الأشخاص إلى أربعة أصناف :

- **الصنف الأول :**تمثله فئة كبيرة من الناس والتي اتخذت من الظاهرة مذهبا لها ، فهم يعتقدون في وجودها اعتقادا مطلقا ، ويرجعون أي تعثر أو خسارة ، أو فشل ، أو مرض ما إلى الإصابة بالعين . إذ خلقو لأنفسهم عالما و لغة خاصة عند الشعور بأخطار العين .
- **الصنف الثاني :**هو نقيض الأول ، حيث هذه الفئة من الأفراد لا تعتقد مطلقا بالعين ويعتبرون الظاهرة خرافة وشعوذة تسيطر على بعض الذهنيات نتيجة الجهل والتخلف الفكري .
- **الصنف الثالث :**يحتوى على أفراد متذبذبين ومتناقضين في موقفهم إتجاه العين ، فهم في عمق شعورهم يعتقدون إعتقادا مطلقا بالعين ، ولكنهم في كلامهم يقولون عكس ذلك ، إذ يظهرون لامبالاتهم سواءا من حيث الإيمان بها أو طريقة الوقاية والعلاج منها .
- **الصنف الرابع :** تمثله فئة ضئيلة من الناس ، والتي لا تعتقد في الإصابة بالعين ، لامن المنظور الشعبي الخرافي ولا الديني ، وإنما تتجه إتجاها علميا لتفسير الظاهرة ، فالعين في نظرها هي أداة للتدمير بحكم التركيب الكيميائي ، فهي تحتوي على أشعة كهربائية محرقة ومدمرة لأشياء تحمل هي أيضا عناصر ذات كميائي خاص وعند الإلتقاء يحدث الإنفجار .(الوناس ، 2016،ص201-202)

وفي دراسة ل "سليمان توهامي " بفرنسا (2003) ،يقول "وهذا الخوف من العين الشريرة لم يختلف بالهجرة إلى فرنسا. على العكس من ذلك، يبدو أنها صامدة بقوة داخل التمثيل الجماعي للسكان من أصل شمال أفريقيا". إذ إن الإيمان بها الذي تزرعه الأمهات في مساحة منزلية محمية جزئيًا من التأثيرات الخارجية، يحتل مكانًا متميزًا في مجال التقاليد المحفوظة في المنفى. وهذا لا يمنعنا من أن نجدها لاحقًا مندمجة بين الأشخاص المولودين في فرنسا. تفسر هذه الملاحظة بشكل رئيسي الدور الذي تلعبه الأمهات مع أطفالهن من حيث الدفاع والوقاية ضد التهديدات غير المرئية التي تؤثر على هذا الأخير. في وقت مبكر جدًا، منذ ولادتهم، يكون الأطفال موضوعًا لممارسات رمزية تهدف إلى حمايتهم من النظرات الخبيثة. فمثلا الأسر الجزائرية التي تعيش في "تولوز"، على سبيل المثال، يتم تثبيت "خمسة" ذهبية صغيرة على حفاضات الطفل لمنع هجوم العين الشريرة. غالبًا ما تفسر الأمهات الاكتئاب والكوابيس المتكررة وفقدان الوزن المفاجئ أو حتى سلسلة من الأحداث غير المتوقعة لدى الأطفال على أنها نتيجة مؤثرات خارجية و علامات تعويذة(Touhami ; 2003 ;p107) ، فمنذ الطفولة الأولية وحتى البلوغ،تكون طقوس الاستحضار التقليدية حاضرة. يتم أيضًا ربط الإيماءات بالكلمات. من سن السابعة أو الثامنة، يجب على الأطفال استيعاب التحذيرات والشكوك التي تعبر عنها الأمهات تجاه الأشخاص الذين يعتبرونهم موضع شك. بحيث يجب أن يكونوا حريصين على عدم الاقتراب كثيرًا من أحد الجيران أو الأقارب، وإلا فإنهم سيتعرضون لنظرة خبيثة. في الواقع، نظرًا لأن الأطفال ينتمون إلى عالم منزلي غالبًا ما يكون بمثابة متحف للتقاليد والمعتقدات، فإن ذلك يتم بطريقة غير رسمية تمامًا ودون أدنى علامة على التقيد، حيث يستوعب الأطفال المعتقدات التقليدية. الأمهات هنا هم العامل الأساسي لعملية النقل التي تتم دون المرور عبر وسائل التعلم الواضحة والمعترف بها. لا توجد نية أمومية حقيقية لنقل هذه المعتقدات والطقوس ، فالخوف الذي يظهرونه للأطفالهم، فإنهم يساهمون، من خلال ما يمكن وصفه بـ"عدوى" التمثيلات، في ترسيخ هذا الاعتقاد في عالمهم العقلي.(Touhami ; 2003 ;p 108)

2- السحر « Magic » :

❖ مفهوم السحر :

لغة :

- أوضح ابن منظور ، أنها تأتي لعدة معان فقال :" السحر الأخذة التي تأخذ العين حتى يظن أن الأمر كما يرى وليس الأصل على ما يرى ، السحر الأخذة وكل ما لطف مأخذه ، ودق فهو سحر والجمع أسحار وسحور ، سحره يسحره سحرا - سحرا :سحره ورجل ساحر من قوم سحرة سحار - سحار من قوم سحارين ولا يكسر ، السحر البيان في فكنة ."

- وجاء مفهوم السحر في " المصباح المنير " بأنه إخراج الباطل في صورة الحق ، ويقال سحره بكلامه استماله برقته وحسن تركيبه ، ولفظ سحر في عرف الشرع مختص بكل أمر يخفى سببه ويتخيل على غير حقيقته ويجري مجرى التمويه والخداع« يخيل إليه من سحرهم أنها تسعى » . أما "المختار الصحاح " فقد عرفه بأنه :" الأخذة وكل ما لطف مأخذه ودق فهو سحر والساحر العالم وسحره أي خدعه ، وسحره تسحيرا ."(الشاعري . علي ، 2021، ص 83)

إصطلاحا:

- من الناحية الإجرائية فإن التعريف القريب من المعتقد الثقافي " أنه عقد ورقي وكلام يتكلم به أو يكتبه الساحر أو يعمل به شيئا يؤثر في بدن المسحور أو قلبه أو عقله من غير مباشرة له ، فمنه ما يقتل ومنه مايمرض ومنه ما يأخذ الرجل عن إمرأته ويفرقه عنها ويمنعه الإقتراب منها أو يبغض المرأة إلى زوجها أو العكس ، أو يقرب بين إثنين . والسحر هو استعمال وسائل مختلفة لجلب الأذى أو لعلاج اضرار مختلفة سواءا جسمية أو نفسية بطرق خاصة .(سيدي عابد ،2022،ص151)

- ويعرف ابن خلدون علوم السحر والطلسمات كما يلي : " وهي علوم بكيفية استعدادات تقتدر النفوس البشرية بها على التأثيرات في عالم العناصر إما بغير معين من الأمور السماوية والأول هو السحر والثاني هو الطلسمات " وحرمت من الشريعة لما فيها من الضرر ولما يشترط فيها من الواجهة الى غير الله من كوكب أو غيره.(معتصم ميموني ،2015، ص29)

- أما السحر في المفهوم الأنثروبولوجي : يشير إلى مركب المعتقدات والأفعال التي يحاول الأشخاص والجماعات على أساسها وبواسطتها السيطرة على بيئتهم بطريقة تحقق أهدافهم وأساس الفعل السحري هو أنه يستند إلى معتقد لم تختبر صحته وأنه مجهود تحت السيطرة« Uder Control » .

- و في المفهوم السيسيولوجي : هو فن ممارسة الرقى والطقوس بغرض السيطرة على بعض الأحداث أو التحكم في بعض القوى الطبيعية أو الروحية ، حيث يمكن للسحر أن يكون طيبا نافعا، كما في حالة سحر الحب أو سحر زورق الكانو الذي يمارس في جزر" التروبرياند" قبل الخروج في الرحلات البحرية الخطرة ،و يمكن أن يكون شريرا وضارا في حالة الشعوذة أو السحر الضار .(حموده. العطار . هاني ،2018،ص423)

- كما نجد في المفهوم النفسي والمفهوم التحليلي : يرى فرويد "أن السحر مرض نفسي يصيب بعض الأشخاص أو بعض المجتمعات ، وهو بمثابة ردة أو نكوص إلى التفكير البدائي ، أو إلى مرحلة طفولية ، وبذلك يكون عرض نكوصيا" .(حموده. العطار . هاني ،2018،ص424)

- " ديتكن ميشيل Detkin Michelle "إعتبر "أن السحر والشعوذة من المعتقدات والممارسات المعقدة التي تهتم بهاالمجتمعات القبلية التي تتميز بالبساطة والحياة البدائية ، ويضيف على لسان " بريتشارد " لو أردنا فهم طبيعة المعتقدات والممارسات المتعلقة بالسحر ، يجب علينا فهم الحادثة المؤسفة التي يتعرض لها الفرد والجماعة ، وأهم هذه الحوادث : المرض ، الموت ،الفشل الزراعي ، الزلازل ، البراكين ، الفيضانات ، الجفاف . نجد أن هذا المفهوم يقيم علاقة وطيدة بين السحر والمجتمعات البدائية المتوغلة في البساطة و السذاجة فهذه الأخيرة في نظره تلجأ إلى ممارسة السحر بسبب إعتقادها السائد بأنه كفيل برد الكوارث التي يمكن أن تتعرض لها وذلك من خلال ممارسات سحرية ، ووفق طقوس خاصة تقوم بها تضمن لها السلامة والنجاح ، فالحاجة الملحة التي تفرضها الأزمة هي الدافع الأول وراء هذه الممارسات (لواتي ، 2019،ص 314)

- أما مارسيل موس "Marcial Moss" يعتقد أن السحر لا يكاد يخرج عن إطار ممارسات وتمثلات الأفراد ، هذه الأخيرة التي يضمنها التكرار كشرط لتحقيق الغاية المنشودة من ورائها وصفة الساحر تطلق على من يؤمن ويمارس هذه الأفعال بغض النظر عن إحترافيته من عدمه . (لواتي ، 2019،ص 314)

- نجد الألماني أدولف أرمان" Adolf Arman " يرى أن توجه السحر له منطلق ديني حينما اعتبر أن السحرظهروتطور وحشيا ضمن إيطار الدين ، فهو عمل يهدف إلى التغلب على القوى التي تتصرف في مصير الإنسان ، حيث لا يلبث الإنسان أن يعتقد أن لها مفعولا لا يخيب .

- يقول " محمد جعفر " في كتابه السحر : أول كلمة أطلقت على الساحر في اللغة الأجنبية هي كلمة « Magicien »المشتقة من الأصل اللاتيني « Mages »وتعني الرجل الحاذق وكأن أمثال هذا الآخير في الزمن الماضي هم قادة الفكر والمعرفة يفيدون بحكمتهم وعلومهم ، وكانوا موضع إحترام وتقديرلدى جميع الطبقات وبمرورالزمن إدعو العلم عن جهل وضلالة وتحول« Mages »الرجل العاقل الحكيم إلى « Magicien »وهو الساحر المؤذي ومن هنا أصبحت هذه الآخير خاصة بطائفة السحرة . (غوالم،2021،ص286)

- يعرفه " سيد قطب " فيقول : "إن السحر خداع الحواس وخداع الأعصاب والإيحاء إلى النفوس والمشاعر فهو لا يغير من طبيعة الأشياء ولا ينشئ حقيقة جديدة لها ولكنه يخيل للحواس والمشاعر بما يريده الساحر ".(غوالم ، 2021، ص 287)

- أما الغزالي عرف السحر " بأنه نوع يستفاد من العلم بخواص الجوهر ، وبأمور حسابية في مطالع النجوم ، فيتخذ من تلك الجواهر هيكلا على صورة الشخص المسحور ، حيث يرصد به وقتا مخصوصا من المطالع ، وتقترن به كلمات يتلفظ بها من الكفر والفحش المخالفة للشرع ، ويتوصل بسببها إلى الإستعانة بالشياطين ، تحصل من مجموع ذلك بحكم إجراء الله تعالى العادة أحوال غريبة في الشخص المسحور ."(الشاعري . علي ، 2022،ص83)

❖ وظائف السحر(كفكرة):

تشير بعض الأبحاث وخاصة أبحاث ليفي ستروس ، أن السحر له وظائف يؤديها ، وهو موجود لأنه يمارس

،ويرى " زمبلني Zempleni " ان تفسير المرض بفكرة السحر هو ميكانيزم دفاعي إسقاطي إضطهادي "Un mécanisme de défense projectif persécutif " لأن كل مريض يبحث عن آخرسواءا شخصا أم شيئا ينسب إليه خبرة الألم التي لا يريد أن يعترف بها في ذاته ، والمرض الذي يسمح بالإتصال الإسقاطي - الإضطهادي هي ظاهرة معروفة في التحليل النفسي ، لكن الطب العادي كثيرا ما يجهلها رغم أهميتها في العملية العلاجية . (سيدي عابد ،2022،ص 151)

وقد أدرك " مالينوفسكي " وظيفة السحر الحقيقية ، فهي تؤدي من الناحية السيكولوجية إلى التكامل العقلي والثقة في شخص واحد لاغير ، ويستطيع من خلالها، توحيد التنظيم في الوقت والظروف التي تتطلب حركة منظمة وفعالة ، ويقول إن سكان "التروبرياند " يعتقدون في الشعائر السحرية أنها لا تغير من الطبيعة ، فهم يعرفون قدرات الإنسان ، وأن السحر يمكنهم فقط من الإحساس بالأمان ، فالسحر عندهم ليس خطأ أو شيطانا وإنما هو طريقة للتعامل مع الأخطار الحقيقية التي تهدد حياة الأفراد ولذلك فهو يقوم أساسا على الحاجات النفسية لديهم » . (خواني ،2017،ص 141) و أكد على أن وظائف السحر والدين تعمل في تخفيض القلق والخوف و الإحساس بالأمن .

بينما يرى " راد كليف براون " أن الشعائر السحرية تعمل على إثارة القلق والإحساس بعدم الأمان والخطر، نلاحظ أن هنالك تناقض في وجهات النظر، لكن الحقائق تبين وجود تكامل بين الرأيين ، ويرجع إختلاف تفسير كل منهما إلى طبيعة الطقوس التي تؤدى في المجتمع ، فالفرد الذي نشأ في ثقافة لها تقاليد خاصة به في أداء هذه الآخير قد يجد فيها وسيلة للتخلص من القلق .

حيث يقول مارسيل موس " السحر هو إمساك ذرائعي بقوى غير بشرية وتحويلها لمصلحة شخصية " (خواني ،2017،ص 141)

- يتفق أنصار "فرويد " مع رأي " مالنوفسكي " في أن اللجوء إلى فكرة السحر فعالة ، لأنه يعد نوعا من التفريغ الإنفعالي بلغة التحليل النفسي .

- ويرى " كيمف –kemph " أن المعتقدات السحرية « Magic Beliefs» يمكن إعتبارها مجهودات نفسية علاجية لتقليل الضغوط الفسيولوجية التي تحدث في المحيط الإجتماعي ، وقد إبتكر الإنسان أساليبه الثقافية ومعتقداته في السحر ، لكي يضبط تلك الوظائف الفيسيولوجية ، وذلك مثلما أجبرته آلام الجوع على أن يختزن طعامه لوقت الحاجة .(ميسوم ،2014،ص94)

ملاحظة : وبالنسبة "للعين" فإنها تحمل نفس **وظائف** "السحر" وهنالك من يربط بين هذين المعتقدان ويجعل العين ضمن إيطار السحر ، والدليل على ذلك المقولة الشعبية "سحرني بعينيه " فكلها عبارة عن أفكار سحرية .

❖ تفسير التحليل النفسي للسحر :

ان التفسير التحليلي النفسي للسحر من منظور" فرويد" قد اتضح في أدق تفاصيله في مقالة " الإحيائية والسحر والقدرة الكلية للأفكار " حيث ظهر فيما بعد فصلا في كتابه الشهير " الطوطم والطابو " عام 1913، كما اعتمد في ذلك على عمل" تايلور وفريزر" وغيرهما ممن أعطوا رأيهم في الجدل حول السحر والدين والعلم ، وأستنتج أفكاره من خطابهم عن السحر المعدي وكذا القائم على المحاكاة . حيث قارن بين ذوات البدائيين المقدسة للسحر ، وبين العمليات العقلية للمصابين بأمراض عصبية والتطور المبكرعند الأطفال ، وقال أن الفئات الثلاث أظهرت نرجسية مماثلة ، وهكذ فإن السحر قائم على إقتناع أفراد هذه الفئات بالقدرة الكلية لأفكارهم ، و الثقة المطلقة في قوة أمنياتهم . باختصار فإن السحر خداع للذات تحل فيه الأفكار بدلا من الواقع . ورأى" فرويد" أن السحر مرحلة عامة قبل أوديبية في التطور الثقافي والعقلي .

(حموده، العطار ، هاني ، 2018،ص433)

❖ ارتباط السحر بالتمثل الإجتماعي :

قد تؤثر الخلفية الاجتماعية للمريض على إعتقاده بالسحر وتصديقه له وذلك بفعل البيئة التي يعيش فيها الأفراد والجماعات المرجعية الموجودة في تلك البيئة سواءا أكانت قروية أو حضرية (مدنية) فتلك الجماعات التي تفرض على الفرد(المريض) أو تؤثر عليه في إختيار الجهة التي يتعامل معها لعلاج مرضه ، فمرجعيتة الإجتماعية تكون سبب في ذلك حيث تختلف عن الرؤية الطبية الحديثة ، في النظر إلى الحالة المرضية وإلتماس الخلاص منها بأي طريقة بما في ذلك السحر . (محمود ،2008،ص51)

فإن إرتباط السحر بالعلاجات التقليدية يرجع إلى التصورات المرتبطة بالمعانات العضوية أو النفسية أو الاجتماعية ، والسحر كتنظيم علاجي يحاول المجتمع من خلاله تسوية بعض النزاعات والصراعات الاجتماعية حيث يسمح بتحديد المعنى الثقافي للإصابة من خلال التصورات والممارسات العلاجية ، ويعتمد هذا المعنى أولا في تحديد علاقة ثنائية تمثل الضحية من جهة والمعتدي من جهة أخرى ، ثم يأتي المعالج كطرف ثالث للربط بين الضحية والمعتدي .(سيدي عابد ،2022،ص151)

حيث نجد مثلا في واقعنا المعاش عندما يصاب شخص ما بمرض معين أو كسر أدخل بسببه للمستشفى ، أو عقم ، أو فشل في أمر ما ، أو إنفصال زوجين... ، فإن المحيطين به أو الجماعة التي ينتمي إليها أول ما يفسرون به ذلك هو إصابته بعين او سحر حتى ولو لم يكن ذلك الشخص الذي يعاني ليس مقتنع بأن سبب معاناته يرجع إلى الأسباب المذكورة فإنهم سيحاولون إقناعه بشتى الطرق وبأدلة وقعية ، وكذلك الممارسات الطقوسية والأفكار التي يتعرض لها الفرد منذ طفولته لغرض حمايته .

خلاصة : نحن في إهتمامنا بهذين المصطلحين " العين والسحر " ركزنا عليهما كأفكار لا عقلانية وتشوهات معرفية ومعتقدات تكون لدى الحالة وليس كظاهرة فنحن لا نريد من خلال هذه الدراسة نفي أو إثبات هذين المعتقدان ، لذلك لم نتطرق إلى أنواعهما وتصنيفاتهما وطرق الوقاية والعلاج المتبعة لكليهما . هذه التشوهات التي يمكن أن يكون لها علاقة بالإضطرابات السيكوسوماتية .

✓ **الفصل الثالث:**

- ❖ **تمهيد**
- ❖ **مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية**
- ❖ **تاريخ الاضطرابات السيكوسوماتية**
- ❖ **النماذج النظرية للاضطرابات السيكوسوماتية**
- ❖ **العوامل النفسية المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية**
- ❖ **أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية.**
- ❖ **الطرق العلاجية الاضطرابات السيكوسوماتية.**
- ❖ **خلاصة.**

تمهيد : يعيش الفرد الفرد مجموعة انفعالات منها الإجابية مثل الفرح ومنها السلبية مثل التوتر ، القلق ، الغضب ...هذه الآخير قد تؤثر بالسلب على المناعة الجسمية الخاصة به إذا استمرت وتكررت بكثرة ولم يستطع التحكم فيها ، ويكون نتيجة هذا التأثير الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية .

❖ **مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية «Psychosomatique Desorder » :**

- إن المصطلح الذي يطلق على الاضطرابات السيكوسوماتية « Psychosomatique »مشتق من كلمتين يونانيتين Psych بمعنى الروح أو العقل، وتمثل العوامل النفسية التي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية أوتتطور بسببها، و « soma » الجسم، وذلك لاعتبارهذا الآخير المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية. ويشير ذلك إلى أن وظائف الفرد كل متكامل تتدخل فيه الوظائف الفسيولوجية والنفسية ، وتعتمد كل منها على الأخرى.(عباسة ،2018، ص114)

- عرفها "مصطفى حجازي" بأنها نوع من الإضطرابات والأمراض الجسمية التي لا ترجع إلى علة جرثومية أو اختلالات فيزيولوجية بل تنشأ نتيجة صراعات نفسية مكبوتة ، فالمرض السيكوسوماتي هو ذو أصل نفسي ، ومصدره في هذه الوحدة الجدلية الدائمة بين النفس والجسم ،فكل معانات نفسية شديدة ومزمنة لا يسمح لها بالتعبير المباشر على المستوى النفسي تؤدي إلى اختلالات جسدية والتي ينتج عنها اضطرابات جسمية .(الشيخ ،2019،ص207)

- تعرفها دائرة المعارف البريطانية: بأنها إستجابات جسمية للضغوط الإنفعالية تظهرعلى شكل إضطرابات جسمية مثل : الربو والقرحة المعدية وضغط الدم المرتفع وإلتهاب المفاصل الروماتيزي وقرحة القلون ... .(الشيخ ،2019،ص207)

- تعرفها الموسوعة العربية الميسرة: بأنها تلك الأمراض الجسمية المصحوبة باضطراب وظيفي أوخلل عضوي وتكون نتيجة تأثير العوامل النفسية مثل القلق والتوتر ...ألخ ، وتصيب الأجهزة الخاضعة لتأثير الجهاز العصبي المستقل ، وتشمل بعض الأمراض الجلدية وغيرها ويكون العلاج النفسي دور مهم في علاج مثل هذه الأمراض .(قويدري ، 2020، ص562)

- وتعرف منظمة الصحة العالمية (oms) الإضطرابات السيكوسوماتية: بأنها تتضمن اضطرابات مثل ضغط الدم والقرحة المعدية والربو ،حيث يكون للعوامل النفسية دورا أساسيا في ظهورها وتطورها.

- وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي (APA) الإضطرابات السيكوسوماتية :هي مجموعة من الإضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية إنفعالية ، تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي أو الذاتي .(عباسة ،2018،ص117)

- ترى أنستازي " Anastasi ,A "أن مصطلح (إضطراب سيكوسوماتي) يطلق على تلك الإضطرابات الجسمية التي تلعب فيها المشقة والضغوط النفسية – الإنفعالية دورا مهما في إصابة الفرد وتحويله إلى حالة مرضية ملموسة وواضحة ، وأن هذا المصطلح بمعنى أوسع يوضح بالتفصيل أثر

العوامل النفسية على الوظائف الفسيولوجية والتي تكون تأثيرات سلبية على هذه الأجهزة وكذا وظائف الأعضاء .(غانم ،2011،ص27)

❖ تاريخ الإضطرابات السيكوسوماتية:

إن الطب النفسي الجسدي الذي يعتقد أنه تم إكتشافه في أوائل القرن العشرين ، يعود تاريخ ظهوره في الأصل إلى الحضارات والديانات القديمة ، حيث أن الفلاسفة القدامى قد أدركوا العلاقة بين النفس والجسم وأن تغير الحالة النفسية لدى الفرد يؤدي إلى تغير الحالة الجسدية وذلك بإحداث الإضطراب العضوي ، ولكنهم اكتفوا بالإشارة لهذه العلاقة بين النفس والجسم ووصفها فقط .(بن عيسى ،2022،ص77)

ففي القرن 400 قبل الميلاد تمكن "هيبوقراط " من إيجاد شفاء لملك مقدونيا (برديكاس) من مرضه الجسمي والمتمثل في اضطرابات جسمية وتشتت عقلي وإجهاد ، بسبب الكوابيس التي كان يراها في منامه ومن خلال تحليل تلك الأحلام توصل لعلاج المشاكل الجسدية التي كان يعاني منها الملك أنذاك ، هنا أثبت هيبوقراط وعيه بأهمية العلاقة بين الجسم والنفس.

كذلك نجد إسهامات "هيبوقراط " في تحفيز توليد الأفكار لدى الأفراد مايسمى الآن بالعصف الذهني والذي أتى بنتائج إيجابية على الجسم .(بن سي علي ،2023،ص78)

أما" أرسطو" (384-322 ق-م) فقد أشار أن النفس ماهي إلا مجموعة من الوظائف الحيوية لدى الفرد، أي وظائف الجسم ، وبها يتميز عن الجماد ومن دونها لا يكون أكثر من جثة هامدة .

ويرى أيضا أن الإنفعالات مثل الغضب ،الخوف ،الفرح ، والبغض، لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها ، ولكنها تصدر عن المركب من النفس والجسم ، ويضيف قائلا :" أنه في نفس الوقت الذي يحدث فيه إنفعالا نفسيا يكون هنالك تغييرا جسميا .(سلامي ،2008،ص 104)

يمكن القول أن الجذور الأولى للفلسفة النفسجسمية (السيكوسوماتية) تعود إلى العصور الأولى للطب في فكر كل من" هيبوقراط وسقراط" اللذان كانا يريا أن المرضي (Pathologie) عبارة عن دينامية يأخذ فيها المرض دور ردة الفعل لما تقوم به العوامل المزاجية من تأثير على الجسم .(الزروق ،2020،ص133)

كما أن الفلاسفة المسلمين قد تفطنوا هم أيضا لأهمية العلاقة بين النفس والجسم وعلى رأسهم" ابن سينا "الذي أشار في كتابه" القانون في الطب" إلى مايعرف اليوم بالضغوط والأزمات النفسية . وكيف أن الحصر والغم والهم والغضب كلها مشاعر تغير في وظائف الجسم و التي تؤدي إلى إنهاكه واضطراب وظائفه .وقد كان يرى أن من بديهيات الممارسة الطبية ، البحث عن العوامل النفسية التي تساعد على الشفاء أو تعيقه ، فكان يوصي بضرورة الترويح عن النفس وذلك من خلال توجيه المريض إلى التأمل في المناظر الطبيعية الجميلة التي تبعث الإحساس بالراحة النفسية، إلى جانب التأكيد على أهمية البعد الروحي والتحلي بالإيمان للوصول إلى السلام النفسي . وقد وافقه في ذلك غيره من الأطباء والفلاسفة المسلمين كالرازي الذي أدرك هو أيضا أهمية التداخل والتفاعل بين الصحة النفسية و الجسدية .(الزروق ، 2020،ص134)

يذكر مارتي إلى أن الإستخدام الأول لكلمة "بسيكوسوماتيك " يرجع إلى الطبيب العقلي الألماني هينروث (1818)" Heinroth "، في وصفه لحالة تعاني من الأرق ، وقد تطلب الأمر أكثرمن مئة عام

لإعطاء دلالة طبية جديدة للكلمة ، فعبر أعماله على الوظيفية الغليكوجينية للكبد إكتشف "كلود برنارد " عام (1850) في نفس الوقت مفهوم ثبات الوسط الدخلي وقدرة الكائن الحي في الحفاظ عليه، وإعادة ضبطه في حالات الإختلال وأن المرض عبارة عن انحراف خاصية فيزيولوجية طبيعية وهي الفكرة التي رافقت بعد ذلك كل مسار البحث في البسيكوسوماتيك . ومع بدايات القرن العشرين ظهر تياران فكريان اساسيان ساهما في تطور البحث فيها أولها التيار النفسوفيزيولوجي الذي بدأ مع أبحاث "كانون" حول الإنفعال فيما تمثل الثاني بالمدرسة السلوكية وخاصة أعمال (بافلوب -1902، واطسون- 1914) أو مايعرف بعلم النفس السلوكي .(ساعد ،2019،ص96)

في سنة 1913 كانت الإنطلاقة الأولى للأمراض السيكوسوماتية في الفكر التحليلي وذلك مع مؤتمر" Feder"، أين تم عرض حالة تعاني من الربو ، صرح من خلاله" Felix deutsch "(1884-1964)، بأنه توجد أعراض جسدية أساسها نفسي ، لاتنتمي إلى الهيستيريا ، وتنشأ هي الأخرى من الكبت . ومن خلال تحرر النموذج الهيستيري ، استطاع الفكر السيكوسوماتي أن يتشكل كتخصص مستقل بذاته .(Une discipline autonome) حيث أكد فرويد هو الآخر بأن الأعراض النفسجسمية ليست محدودة فقط في الهستيريا ، وركز على الشخصية بأكملها ، وعلى معنى المرض العصابي ، قائلا "ليس بإمكاننا تفهم الكيان التحليلي كالجسم الإنساني ، إلا إذا ربطناه بفكرة الشخصية والإحتياجات التي تخضع لها هذه الشخصية ، فهذه الحاجات الحيوية لاتكون مرضية إلا إذا كان هنالك ترابط منسجم لكل أجزاء الجسم .(نعموني .منقوشي ،2018،ص15)

وفي عام 1930 دخل مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية في الدراسات الطبية الإنجليزية من قبل" دنبر Dunbar "التي وضعت كتابا حول الإنفعالات والتعبيرات الجسدية و" ألكسندر Alexander "الذي أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كلية لاتتجزأ وليس خليطا من كيانات منفصلة .(ساعد ،2019،ص96)

❖ النماذج النظرية للاضطرابات السيكوسوماتية:

- **نظرية التحليل النفسي:**

لم يستعمل "فرويد "مصطلح " السيكوسوماتية " رغم إعترافه بمدى تأثير النفس على الجسد ، لكنه لم يمنع تلامذته من البحث في هذا المجال . إن معظم مبادئ السيكوسوماتية تحدث عنها فرويد مثل- الأعصبة الراهنة:

« nevroses actuelles ».(شناوي - ملال ،2021،ص46)

حيث فسرها على انها تختلف عن الأعصبة الأخرى مثل الهيستيريا والوسواس وبعض الذهانات ، التي لها معنى رمزي للصراع النفسي الذي يرجع للطفولة . من بين هذه الأعصبة، توهم المرض والوهن النفسي والعصاب الصدمي وعصاب القلق والتي لا ترتبط بأي صراع راجع إلى التاريخ الطفولي ، لكنها تظهر نتيجة اضطراب نفسي حقيقي مباشرة.

- الهوام:« Fantasme » ظهر هذا المصطلح لدى فرويد عام(1897) بعد اكتشاف نظرية الصدمة التي تشرح العصاب وتظهر بشكل واع خلال أحلام اليقظة ،حيث أصبح هذا المفهوم أساسيا فيما بعد لشرح

الاضطرابات السيكوسوماتية ،حيث أن نقص الهوام راجع إلى تدني ماقبل الشعور و غياب التمثيلات فتظهر حينها الجسدنة.

- الإرصان النفسي : « Elaboration psychique » ينتج عن طريق الجهاز النفسي من خلال تحويل الطاقة أو ربطها أو جعلها تنحرف عن مسارها ، اذ أن هذا الآخير يكون غائبا في الإضطرابات السيكوسوماتية وبالتالي تظهر الجسدنة. (فاسي –شرفي ،2017،ص12)

- صاد الاثارات:« pre – excitations » يعتبر السمك الحامي للأنا ، فهو يحميه من الإستثارات الخارجية ،فإما أن يكون هناك عجز فيه في حالة الإضطرابات السيكوسوماتية ، أو أن الطفل لم يكونه في مراحله الأولى وهذا راجع إلى خلل في العلاقة أم-طفل ،وفي حالة غيابه أو وجود خلل على مستواه فإنه لا يستطيع صد الصدمات وبالتالي يحدث تفريغ تلك الإستثارات مباشرة من خلال الجسد بدلا من إيجاد تمثيلات وارصانها.

- القلق الأتوماتيكي وقلق الإشارة : « angoisse automatique » يعتبر آليا ذا طابع كلاسيكي قدمه فرويد في نظريته الخاصة بالقلق في كتابه :"الصد والغرض والقلق " سنة (1926)ويتميز بأنه يجتاح الفرد ويترجم حالة الضغط أو الشدة أو الضيق الإنفعالي العميق الذي يعيشه الفرد بدون تعبير يعود إلى حالة بدائية أين يكون النشاط العقلي المتصل غائب فهو ذلك الاستجابة الذي يبديها الشخص في كل مرة يجد نفسه فيها في وضعية صدمية أو خاضعا لنوع من الإثارة الشديدة ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي والتي يعجز عن السيطرة عليها ويتعارض القلق الآلي تبعا لفرويد مع قلق الإشارة.(فاسي –شرفي ،2017،ص12)

فقلق الإشارة يقصد به القلق الذي يعقب القلق الآلي الذي تكمن مهمته في ايقاظ الكمونات العقلية لدى الآنا ،بمعنى ميكانيزمات الدفاع ،فالقلق الآلي يعتبر قلق أوليا راجعا إلى صدمات أولية ، ويعمل قلق الإشارة كإنذار لتلك الوضعية ففي الإضطرابات السيكوسوماتية يغيب قلق الإشارة ويرى" marty pierre" في هذا المجال أن ظهور القلق الآلي يؤدي إلى إغراق الآنا أو مايسمى « le moi submergé » ويترك هذا الآخير فيضا من الإثارات غير المصرفة والمحرضة من طرف تدفق الحركات النزويةو لايتمكن الفرد من استيعابها وارصانها فتظهر الجسدنة.

- غرائز الموت والحياة :تعتبر من بين المفاهيم التي تركزعليها" مدرسة مارتي "لتفسير الإضطرابات وهذا من خلال اجتياح غرائز الموت وغرائز الحياة في إتجاه ضد تطوري وخلل في التنظيم التدريجي « désorganisation progressive » اين تصل بالفرد للحالة الجسدية من خلال النكوصات المتتالية مع غياب إعادة التنظيم « Réorganisation progressive » (فاسي –شرفي ،2017،ص13)

- **نظرية مدرسة شيكاغو للطب السيكوسوماتي« franz alexander ; flanders dunbar » :**

إن فكرة أن بعض الأمراض العضوية يكون سببها الصراعات الداخلية التي يعاني منها الفرد قد خلدتها أعمال" فلاندرز دنبار"،في الثلاثينات ،وأعمال "فرانز ألكساندر" في اربعينات القرن العشرين ففي عام (1931) قد أسس معهد التحليل النفسي في شيكاغو،و طور "العلاج النفسي النشط " ومن ناحية أخرى أسس كذلك "التحليل النفسي الموجز " ، حيث أن هذين الآخرين قد إبتعدا كثيرا عن أفكار فرويد ، عندما افترض تأثير الميكانيزمات الفيزيولوجية في تقريرالرابطة بين الصراعات النفسية وإمكانية حدوث

الإضراب حيث أن الصراعات تسبب حدوث القلق والذي بدوره لاشعوريا يؤدي إلى إحداث تغيرات فيزيولوجية ينتج عن إستمرارها ظهورإضطرابات عضوية حقيقية.

وحسب هذا الإتجاه فإن الإستجابات السوماتية للمثيرات التي قد تكون عادية أو باثولوجية تختلف حسب طبيعة الإنفعال المفجر وأن لكل حالة إنفعالية نتائج فيزيولوجية خاصة ، حيث ركزت "دنبار" إهتمامها على تحديد الطريقة التي من خلالها تتحول الصراعات المكبوتة إلى أعراض جسدية (ساعد ، 2019،ص102)، وفي هذا الصدد يؤكد الباحثون أن المرض هو عبارة عن تعبيرأو نتيجة رمزية لتجارب متعلقة بتطور الأنا ومحاولاته مقاومة الصراعات الداخلية ، كما ترى أن الامراض السيكوسوماتية يمكن أن يكون منشؤها خارجي وأن بناء الشخصية له دورا في إضعاف عضو معين مما يهيء المجال للجسدنة.

بالنسبة "لألكسندر" فإن أي مرض هو نظريا نفسي جسدي لأن العوامل الإنفعالية تؤثر في جميع العمليات الفيزيولوجية عبر المسارات العصبية والخلطية حيث يرى أن المزاج ينتج عن تعقد فيزيولوجي عصبي و يختلف من جسم لآخرفي درجة التعقد وليس في النوع، ويركز على مبدأ الصراع خاصة الصراع اللاواعي الذي يؤثر على بعض أعضاء الجسم (فالغضب والخوف يكون تأثيرهما غالبا على مستوى القلب والأوعية الدموية ،من جهة أخرى تأثرمشاعر التبعية والحاجة للحماية على مستوى الجهاز الهضمي).(ساعد ، 2019،ص102)

كما أن تأثير الإنفعال يمكنه أن ينشط أو يثبط وظائف مختلف الأعضاء وفق مبدأ الصراع خاصة اللاواعي ، ويتمثل أساس الصراع حسبه في اللاشعور، بالإضافة إلى آليات الدفاع المستخدمة التي تتحد على إثرها مختلف أنماط الإستجابات .ويفترض" ألكسندر" أن بعض الصراعات لها خاصية التأثير على أعضاء معينة من الجسم ،وبذلك طور صيغة الصحة النفسية حول الشخصية التي تكون أكثر قابلية للإصابة بالقرحة وتتمثل في الأشخاص الذين تتميزشخصيتهم بالحاجة الضرورية إلى الحب و الإعتماد على الآخرين .وحسب هذا النموذج توجد ثلاثة عوامل تساهم في تحديد المرض هي:

1. قابلية العضو للعطب.
2. البنية النفسية الصراعية وميكانيزمات الدفاع.
3. ظروف الحياة التي تزيد من الشدة الإنفعالية.

(ساعد ،2019،ص103)

- **النظرية العلائقية "نموذج سامي علي":**

إهتم "سامي علي" بالسيكوسوماتية الخاصة بالطفل والراشد ففي نظره سبب الجسدنة « somatisation » هو نمط الشخصية أكثر من طبيعة الصراع النفسي ،فما يحدد إيجابيا أو سلبيا التوظيف السيكوسوماتي هو الخيال ويعني ذلك كل ماهو مضاد للواقع كالأحلام الليليلة واليقظة والهوامات واللعب والهذاء والإعتقاد والتحويل والشرود الذهني ومنه يتطور مفهومان أساسيان هما :مفهوم التكيف المرضي la pathologie » « de l'adaptation ،أي غياب الحلم هو مثال نمطي لكبت وظيفة الخيال الذي يخص أو يمثل التكيف المرضي ، فالخيال يكون مستبدل بالمعاييرالثقافية والإجتماعية ويشير إلى وعي يقظ دون وعي بالحلم ، أي « science vigile sans une conscience onirique »، و كذا مفهوم المأزق، وهو عبارة عن صراع عسيروتناقض يغلق كل المخارج ويبقى الصراع مستمر وقريب من اللاتصور الذهاني ، مثال ذلك أن يحل

هذا المأزق أو السد بالهذاء أين لا يجد السيكوسوماتي طريقة لحله إلا بالجسدنة. بالنسبة لهذه الآخير في نظر "سامي علي" هي نتيجة لإشتراك عاملين هما التكيف المرضي والمأزق، فالشخص الذي يعاني من سوء التكيف يمكنه أن يعيش بصحة جيدة طول حياته ،وعندما يجد نفسه أما مأزق أو طريق مسدود تحدث الجسدنة. .(شناوي - ملال ،2021،ص47)

- **نظرية عجز التعبير الإنفعالي "نموذج سفينيوس" (1973)**

أشار إلى مفهوم "الألكسيتيميا" حيث يعرفها أنها نقص أو فقر في العاطفة والحياة الهوامية أو الخيالية بسبب شكل من أشكال التفكير الإجرائي أو النفعي ، وميل لإستخدام الفعل لتجنب الصراعات والوضعيات الضاغطة مع تقيد واضح في التعبير عن الإنفعالات خاصة صعوبة إيجاد كلمات لوصف المشاعر، حيث لاحظ ذلك عند الكثير من المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة بمكونات سيكوسوماتية . اعتبرت "الألكسيتيميا" تدريجيا كعامل نفسي للإصابة بالضغط ، أما دراسات كل من « Nemiah.Wehmen.Friedlander »توصلت إلى وجود تغيرات لمؤشرات فيزيولوجية كالإصابة بإستثارة الجلد واستهلاك الأكسجين وكذلك أمراض القلب حيث يكون الخلل في إثارة التعاطف عند المرضى الألكستيميين مع وجود ارتفاع في المقوية العضلية عندهم وضعف الإثارة الفيسيولوجية عند استجابات الضغط . .(شناوي - ملال ،2021،ص47)

حيث يؤكد العديد العلماء أن عدم القدرة على التعبير على الإنفعالات تزيد من الإستعداد للإضطرابات النفسجسدية .وهذا ما أكدته دراسات" cooper ; Holmstrom " (1984) ، وبعدها "Fernande "وزملاءه(1989) وكذلك" Morrison "(1990) وأكدت دراسات " Todarello"وزملاءه(1989) علاقة التكتم بالسرطان وأمراض السلوك الغذائي كما وجد" Todarello "أن هنالك علاقة بين ارتفاع ضغط الدم والتكتم فلقد كانت لدى المرضى المصابون بضغط الدم معانات عدم القدرة على التعبير على إنفعالاتهم وتمثل ذلك في 55 % من الحالات، وكذلك المرضى المصابون بتقرح القلون المزمن ، فالإنفعالات تؤثر خاصة على وظيفة الجهاز الهضمي لإرتباطه المباشر بالجهاز العصبي وطبيعة أنسجته وعلاقتها بالعالم الخارجي عن طريق الغذاء ،حيث يمكن إعتبار66 % من المصابين باضطرابات هضمية متكتمون. (زعطوط - قريشي ،2008،ص208)

إن التصور الحالي لكيفية تأثير الإنفعالات على الصحة الجسدية والنفسية يمر عبر الدراسات العصبية والفيزيولوجية التي تؤكد مشاركة ثلاث أجهزة عضوية متمثلة في :

1- الجهاز العصبي :خاصة اللاإرادي والجهاز الهرموني.
2- الجهاز المعرفي :خاصة الخبرات الإنفعالية والتعبيرات اللفظية عن المشاعر.
3- جهاز الحركة والتعبير : وذلك من خلال تعبيرات الوجه ودرجة الصوت ووضعيات الجسم المختلفة .

حيث تأثر هذه الأجهزة في تنظيم وضبط الإنفعالات إضافة إلى أثر العلاقات الاجتماعية فيما يعرف بالضبط البنشخصي للإنفعالات« Control of emotional interpersonal »، ويتداخل كل ذلك مع نمط الحياة وطرق التعبير عن الإنفعالات والعواطف كما تظهر في طقوس العبادة أو الفرح أو الحزن أو الزواج أو الطلاق أو غيرها .(زعطوط - قريشي ،2008،ص209)

- **النظرية السلوكية :**

تفسر المدرسة السلوكية السلوك على أنه مجموعة من الأسس تتمثل في أن السلوك الإنفعالي ليس إستجابة مستقلة مفردة ، بل هناك العديد من الأعضاء التي يشملها الإضطراب وتعتمد على ظروف مختلفة ومتغيرات مهيئة للاضطراب .

إن البناء الجسدي للكائن العضوي هو في النهاية وراثة بيولوجية ، وأن هذه الخصائص الموروثة تشمل محددات معينة تهيء أعضاء أو أجهزة في الجسم لإمكانية الإنهيار في كيفية مواجهة الشدائد .

وهذه المدرسة تركز على مبدأ الفروق الفردية بين الأفراد ، وأن هذه الفروق تتمثل في الإستجابة لمثيرات معينة ،حيث تعلم الفرد من خلالها أنماط من الإستجابة الإنفعالية ، حيث أن هنالك بعض العوامل تؤدي إلى إمكانية الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية و تنقسم إلى نوعين من العومل :

أولا: العوامل الوراثية المرضية .

ثانيا : العوامل المهيئة البيئية .

إن التفاعل بينهما يفتح المجال لإنهيار مقاومة الجسم ، وبالتالي الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية .(غانم ،2011،ص123)

وعلماء النفس السلوكيون يفترضون أن حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية يكون سببها التعزيز ، إما بزيادة الإنتباه نحو إستجابات معينة أو بخفضها ، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذا الإضطراب إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزا على إظهاره أو شكواه عن ألام جسمية .(صالح ، 2015،ص371)

- **النظرية المعريفية :**

فلقد أكدت نتائج البحوث النفس فيسيوجية أن العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية ، وهذه الفكرة تفترض أن إتجاهات معينة أو خاصة يتميز بها كل الأشخاص من زوي الإضطراب الجسمي الواحد. (غانم ، 2011،ص123)

حيث أجرى جراهام " Graham,L "(1972) وتلامذته دراسات حول عينات من المرضى السيكوسوماتيين ، وذلك بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية العقلية على الناحية الفيسيولوجية . وتبين له من خلال المقابلات أن هناك عنصرين لهما دور مهم في الإصابة بالإضطراب السيكوسوماتي :

1- مايشعر به الفرد من سعادة او حزن .
2- مايرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة .

ولكن" إدوارد ، وشابرو"(1980) يريان أن ربط العمليات المعريفية بالعمليات الفيسيولوجية لدى المرضى تتخله بعض الصعوبات المنهجية ،وكذلك وجهة نظر العالم الأمريكي" ألبرت إليس" حول العلاقة بين أفكار الفرد و الإضطراب الوظيفي والسلوكي لديه .(الزراد ، 2000، ص100-101)

❖ العوامل النفسية المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية:

حيث أشار (العنري ، 1424ه -2004م)بأن هانز سيلي(H.selye,1976) قام بتقسيم مراحل الإنفعال أو الإجهاد النفسي الممهدة للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية إلى ثلاث مراحل:

.1- مرحلة الصدمة: حيث تكون قصيرة لبضع دقائق أو ساعات وفيها يزيد النبض في ضغط الدم وحرارة الجسم وتسارع في ضربات القلب وانتكاس عام للأنسجة ومن هذا المنطلق تبدأ مرحلة الخطر ، حيث إن إفراز هورمون" الادرينالين" يكون أول وسيلة دفاعية لمواجهة هذا الخطر و يكون له دور مؤقت وسريع فيعمل على تحقيق التوازن العضوي للفرد ، أما في حالات الصدمة الشديدة فنجد أن

"الهيبوثلامس "يعطي أوامر إفراز هورمون الكورتيزول للغدة النخامية ،وهو الذي يعمل على زيادة مقاومة الجسم فيصحو المصاب ليدخل في المرحلة الثانية من الصدمة.

2- مرحلة المقاومة : وفي هذه المرحلة تتحقق أكبر نسبة من التوافق وتختفي الأعراض ويتجدد بناء الأنسجة وتستمر لأياما عديدة أو شهورا أو سنين على حسب نوع الصدمة أو المعانات وشدتها وتنتهي بزوالها فهي المسببة لها، أو الشفاء منها أو تصاب الغدة الكظرية (فوق الكلية) بعجز في إفراز هورمون " الكورتيزول" ونتيجة ذلك ضعف مقاومة الجسم مرة أخرى ودخوله في المرحلة الثالثة.

3- مرحلة الإجهاد : ويمكن تسميتها بمرحلة الإنهيار في هذه المرحلة تنفذ طاقة الجسم وفشل الوسائل الدفاعية الخاصة بالجسم ،فتظهر علامات الإعياء تدريجيا وتتوقف قدرة الفرد على التوافق وعلى عملية إعادة بناء الأنسجة وبالتالي ضعف الفرد وإنهيار جسمه ، وذلك بسبب توقف " الجهاز العصبي السمبثاوي " عن إنتاج الطاقة وقد يصاحب ذلك أعراض إكتئابية أو سلوكات ذهانية أو مرض جسمي وقد تصل إلى الموت أحيانا ،حيث في هذه المرحلة تفشل الغدة النخامية في إفراز هورمون "الكورتيزون " حيث يتم إعطائه عن طريق الفم وذلك في الحالات النفسية الشديدة.

وتختلف قيمة المشكلات والمعانات النفسية الشديدة التي يعيشها بعض الأفراد باختلاف تكوينهم النفسي والعصبي أو ظروف حياتهم وخبراتهم الخاصة ومفاهيمهم في الحياة ومرونتهم النفسية للتكيف معها وتقبلهم للواقع أو تصل لشخصيته، و يتوقف كذلك على صحتهم الجسمية أوسبق لها إصابتها بأمراض مزمنة ، حيث إستنفزتها طاقتهم التوافقية في صراعات داخلية قديمة مزمنة .(الشهري ،2021،ص152-153)

فالعديد من الدراسات والبحوث النفسية قد بينت الآثار السلبية العديدة لشدة الغضب على الصحة النفسية والجسمية للفرد ،مثل ضربات القلب والتنفس وضغط الدم ، وخلل القدرة على الإنتباه والتذكر والوعي بالموقف الذي حدث فيه الإنفعال ، فلإثارة إنفعال الغضب مظاهر بارزة وواضحة ، فنجدها تتميز بتنشيط فيزيولوجي لجهاز القلب والدواران والغدد الصماء إضافة إلى توتر يصيب الجهاز العضلي – الحركي ونماذج أفكار عدوانية وسلوك عدائي . كما إن التحكم الزائد في الإنفعالات وقمع الغضب والعدوان وعدم التعبير اللفظي أو الحركي عن الصراعات الداخلية ، يؤدي بدوره إلى إجهاد على الجهاز العصبي مما يؤثرذلك في إفراز بعض الهورمونات مثل "الأدرينالين" و التي تؤدي بدورها إلى ارتفاع ضغط الدم . فهنالك علاقة بين الإنفعال والأمراض التي تصيب الدم والقلب والعضلات الملساء والأوعية الدموية، فكلما زادت مدة الإضطراب الإنفعالي إنعكس ذلك على أعضاء الجسم المختلفة وأحدث تغيرات بنائية في أحد أعضاء الجسم حسب الإستعداد التكويني للفرد.(نايت عبد السلام ، 2018،ص266-267)

فلا يمكن الشك في أن الإنفعالات حالة طبيعية و ضرورية للفرد و لا يمكنه العيش السوي دون التعرض لها ، وكلما كانت ردود الفعل الانفعالية سوية و طبيعية فان أعضاء الجسم تبقى سوية والعكس.

فالإنفعالات طبيعية تكون في تناسب و تلازم مع مواقف الحياة المختلفة ، و بعبارة أخرى يتناسب الانفعال في نوعه و كيفه مع المثيرات التي تسببت في حدوثه.

وكذلك عندما لا تطول حالة الانفعال أكثر من اللازم لا بد للإنسان السوي أن ينفعل- يفرح- يحزن يكره ويثور و يغضب و يسعد، ولكن في حدوث المثيرات التي يتعرض لها فلا يثور لأتفه الأسباب ،فانه اذا

افتقد القدرة على الانفعال وصف بالبلادة الانفعالية أو الجمود الانفعالي مثال يموت أحد المقربين و لا يتأثر و هذه الحالة لا تحدث الا عند مرض الفصام.

الوضع المثالي اذن هو أن ينفعل الانسان ولكن يتحكم في انفعالاته و يسيطر عليها و يقلل من حدوثها ، فباستمرار تعرض الفرد لحالة الانفعال تتغير بعض الأعضاء في الجسم لكي يتلاءم مع وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي و الباراسمبثاوي و للتكيف مع الهرمونات بالاثارة.

فتعرض الانسان طويلا لحالات من الانفعالات الحادة فانه يصبح عرضة للإصابة بمرض أو اكثر من الامراض السيكوسوماتية.(العيسوي،1996،ص220-221)

خاصة عندما يكون الفرد في حالة قلق شديد فإنه من الممكن أن ينتج عن ذلك اضطرابات نفسية جسدية (سيكوسوماتية) مختلفة بسبب حالته الإنفعالية وعندما تستمر مع مرور الوقت تتجلى في أشكال مختلفة: آلام في البطن ، وآلام في الظهر ، وآلام في الرقبة ، وألم في الرحم أو صداع .

وبالتالي ، فإن القلق ، والأفكار الوسواسية ، والتوتر ... من المعانات النفسية التي يمكن أن تنعكس بالسلب على الجسم ، مما يسبب العديد من المشاكل العضوية الوظيفية .

فالقلق يمكن أن يكون سببًا ونتيجة للجسدنة على حد سواء .(https://www.psychologue.net)

وكل هذا له علاقة بالجهاز العصبي اللاإرادي كما قلنا في السابق . فمن أجل الحفاظ على توازن العديد من وظائف الجسم ، والمحافظة عليه من المخاطر التي يمكن أن تأتي من البيئة ، يقوم هذا الآخير بتنفيذ استراتيجيات مختلفة ، حيث تكون بطريقة لا إرادية ، وبدون أن يكون الفرد على علم بها .

حيث ينقسم هذا الجهاز إلى جزأين ، الجهاز السمبثاوي والجهاز البراسمبتاوي، ومن خلال أعضاء الجسم المختلفة يستجيب لمختلف المنبهات الصادرة من البيئة ،وبالتالي الحفاظ على الجسم وبقائه في حالة توازن.

ويتم ذلك من خلال أن الجهاز السمبثاوي يقوم بإعداد مختلف أعضاء الجسم لحالات الطوارئ (التوتر ، القلق ، الضغط ...)،وذلك بتعزيز زيادة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب والسكرفي الدم وتنشيط الجسم والطاقة بشكل عام. بينما الجهاز البراسمبتاوي يكون له دور المثبط على نفس الأعضاء المختلفة .

وتكون إدارة هذين الجهازين أو النظامين من قبل الدماغ ، والذي يعمل كمركز عملياتي حقيقي يحلل جميع وظائف الجسم ، دائمًا و بدون إرادة الفرد أو علمه . ويتم ممارسة جزء كبير من هذا التحكم بواسطة جزء من الدماغ يسمى "بالجهاز الحوفي" ، وهو المسؤول عن إدارة العواطف ،حيث أن كل عاطفة لا تتوافق فقط مع الأحاسيس ولكن أيضًا مع ردود أفعال أعضاء الجسم ، وذلك بواسطة الجهاز العصبي اللاإرادي.

وهذا ما يفسر سبب ظهور الأعراض الجسدية أيضًا ، جنبًا إلى جنب مع الأمراض النفسية التي تولد القلق والتوتر والخوف ، والتي لا يكون أصلها عضوي بل نفسي.(https://www.psychologue.net
)

❖ أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية:

من بين الأمراض ذات المكون النفسي الجسدي القوي نجد:

الأمراض الجلدية المعدية : الإكزيما ، الصدفية، الطفح الجلدي، تفشي القرحة.

اضطرابات الجهاز الهضمي: قرحة المعدة (باستثناء عدوى الملوية البوابية)، واعتلال القولون، والقولون العصبي، وآلام في المعدة، وما إلى ذلك.

الأمراض الالتهابية التي يمكن أن يتأثر تكرارها (في شكل تفجر) بالنفسية (الإجهاد والاكتئاب والقلق): المتمثلة في مرض كرون وإلتهاب القولون التقرحي والتهاب المفاصل ...

الاضطرابات الجنسية : وتتمثل في :ضعف الانتصاب، التشنج المهبلي،...إلخ

اضطرابات أكثر عمومية : الصداع ، التعب العام، اضطرابات النوم، الأرق، الربو، ارتفاع ضغط الدم، إلخ.(Baudry ;2022)

كما قام فيصل خير الزراد (2000) بحصر الإضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعا حديثا في مجال الإضطرابات السيكوسوماتية ، والطب السيكوسوماتي باللغة الفرنسية ،واللغة الإنجليزية ، واللغة العربية ، وقام بتصنيفها حسب نوع هذه الإضطرابات ، وذلك على النحو التالي :

1- إضطرابات الجهاز الهضمي :

وتشتمل هذه الإضطرابات على مايلي :

- القرحة المعدية (Gastic ulcer) ، قرحة الإثنا عشر (Peptic ulcer) ، إلتهاب المعدة المزمن (Chronic ulcer) ، إلتهاب القولون (Colitis) ، الإمساك المزمن (Chronic contipation) ، الإسهال المزمن (Chronic Diarrhea) ، فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) ، الشراهة في تناول الطعام (Bulimia) ، عسر الهضم (Dyspepsia) ، آلام إنتفاخ البطن والتجشؤ (أو الفواق) (Abdomen pain and accordion abdemen and belching) ، السمنة المفرطة (Excessive obesity) ، إلتهاب الفتحة الشرجية(Anus inflammation) ، إلتهاب البنكرياس (Pancreatitis) ، إلتهاب الزائدة الدودية (Appendicitis) ، إضطرابات الكبد والحويصلة الصفراء (Liver and bile diseases) ، أعراض مرض كرون (Crohn's disease symptoms) . (الزراد ، 2000، ص58)

2- إضطرابات جهاز التنفس :

وتشمل الإضطرابات التالية :

- الربو الشعبي (العصبي) (Asthma Nervosa or bronchial Asthma) ، الإصابة بالنزلات البردية (The colds) ، حمى القش (Hay Fever) ، التدرن الرئوي (السل) (Pulmonary tuberculosis) ،، الحساسية الأنفية (للروائح) .

3- إضطرابات جهاز القلب والدوران :

وتشمل مايلي :

- الخفقان أو لغط القلب الوظيفي (Tachycardia and functiqnal Dysrhythmias) ، الإصابة بإنسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية (Thrombosis)، عصاب القلب (Cardiac neurosis) ، الذبحة الصدرية (Anogia pectoris) ، ضغط الدم الجوهري (أو الأساسي)(Essential blood pressure) ، انخفاض ضغط الدم (Hypopressure) ،ارتفاع ضغط الدم (Hyperpressure) .

4- الإضطرابات الجلدية :

وتشمل مايلي :

- الشري (الأرتيكاريا) (Hives or Urticaria) ، الحكة (أو الهرش) (Pruritis) ، حب الشباب (Acne vulgaris) ، الأكزيما (أو الأكنة الوردية) (Eczema or Acne Rosacea) ، تساقط الشعر (الجرد)(Alopecia) ، فرط التعرق (Hyperhidrosis) ، الحساسية الذاتية للكريات الحمراء (Auto erythrocyte sensitization) ، مرض الصدفية (القوباء)(Impetigo) ، مرض رينو (Raynaud's disease).(الزراد ،2000، ص59)

5- الإضطرابات الجنسية :

وتشمل مايلي :

- العنة الجنسية أو البرود الجنسي لدى الرجل (Impotence) ، البرود الجنسي لدى المرأة (Frigidity) ، القذف المبكر للحيوان المنوي (Premature ejaculation) ، القذف المتأخر (Retarded ejaculation) ، تشنج المهبل (Vaginismus) ، عسر الجماع (Dyspareunia) ، إضطراب الحيض (Menstrual disease) ، العقم الأنثوي والذكوري (Sterility) ،الإجهاض المتكرر(الإملاص) (Repeated abortion) ، آلام الحوض (Pelvic Pains) ، الحمل الكاذب (False pregnancy) ، متلازمة الكوفاد (لدى الرجال) (Couvade's syndrome) .

6- إضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي :

وتشمل :

- ألام الظهر(اللمباجو) (Lumbago) ، إلتهاب المفاصل شبه روماتزمي (Rheumatoid Arthritis) ، داء الرجز(فقدان التناسق العضلي) (Abasia) ، ضمور العضلات (Muscular Atrophy) ، العض على النوجذ.

7- إضطرابات الإخراج :

وتشمل :

- التبول اللاإرادي (Enuresis) ، التبرز اللاإرادي (Rheumatoid Arthritis) ، كثرة مرات التبول (Polyuria) ، إحتباس البول (Anuria) .

8- إضطرابات الغدد والهرمونات :

وتشمل :

- مرض السكر(Diabetes) ، سكر الدم (Blood Sugar) ، إزدياد سكر الدم (Hyperglycemia) ، نقصان سكر الدم (Hypoglycemia) ، البدانة (Obesity) ، التسمم الدرقي (Hyperthyroidism) .(الزراد ،2000،ص60)

9- إضطرابات الجهاز العصبي :

وتشمل :

- الصداع (Headache) ، الصداع النصفي (الشقيقة) (Migraine) ، الخلجات أو الأزمات العصبية (Motor symptom)(Tics) ،الدوخة والدوار(Dizziness and vertigo) ،إحساس الأطراف الكاذب (Phantom Limbs) .

10- إضطرابات سيكوسوماتية أخرى :

وتشمل :

- الطفل الضاوي (الذي لاينمو) (Atrophy baby) ، التعرض للحوادث والكسور(الإستهداف)(Proneness) ، الإحساس بالألم (Pain sensitivity) (Pain(Disorder ،إضطرابات الحمل (Pregnancy disorder) ،إضطرابات الولادة (Labour or Birth disorder) ، إضطرابات النوم (Sleep disorder) ،السرطان (الثدي ،الجهاز التناسلي)(Cancer) ، نزيف الأزن الوسطى (أو مرض مينيير)(Meniere's syndrome) ، إضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي ، حالات الضعف العقلي التي ترجع لسوء البيئة والحرمان الأسري .(الزراد ،2000، ص61)

❖ الطرق العلاجية الاضطرابات السيكوسوماتية:

- **العلاج الطبي بالأدوية** :

في العديد من الأحيان يتم إستخدام مضادات الإكتئاب ، والقلق والمهدئات ، بإشراف ومتابعة طبية وتساعد العلاجات الطبية إلى جانب العلاجات النفسية في علاج العديد من الحالات التي تعاني من الإضطرابات السيكوسوماتية التي تتطلب العلاج لفترات طويلة أحيانا ، إضافة إلى الأدوية الوهمية . ويمكن أن يفيد كذلك إعطاء بعض المقويات مثل فيتامين (ج)و(ب) ، والجلوكوز ، مع جرعات من الكافيين ، والبروميد ، ومن الأدوية المستخدمة في مجال الطب السيكوسوماتي .

وقد تتطلب بعض الإضطرابات السيكوسوماتية التدخل الجراحي مثل حالة القرحة .(الزراد ، 2000، ص 504)

ومن بين أنواع العلاجات الطبية نجد :

- **العلاج البديل (بلاسيبو) Placébo:** يتم هذا العلاج عن طريق أدوية ليس لها مفعول وتأثير كيميائي بل يعتمد مفعولها على الإيحاء والإيمان بالعلاج خاصة مع المعالج ذي السمعة الكبيرة ، حيث (30- 35%) من الحالات تشفى هكذا ، ويلجأ إليه الأطباء خاصة مع الحالات التي تكون فيها الإضطرابات راسخة ولا تخضع للعلاجات المعتادة ، ولا ينجح هذا العلاج مع من يتسمون بالصلابة والحذر والشك ، وينجح عندما يكون الأفراد إنفعاليون ومطاوعون .(تواتي إبراهيم ، 2021،ص44) والذين تكون لديهم قابلية للإيحاء.

فالدواء الملون له نجاح أكبرمن الدواء الأبيض والحقن أكثر من الأقراص ، لذلك نجد عدد كبير من الأفراد يشفى بعد زيارة الضريح "الوالي" ، ومن هنا أيضا يأتي مفعول "القزانات " والمعالجات التقليديات ، فإذا كان لبعض الأعشاب مفعولا كيمياويا على جسم الفرد ، فإن بعضها الآخر (الأعشاب) يكون لها مفعول مهدئ أو بلاسيبو ، بسبب أنه علاج من مداوي ومعالج له سمعة ومكانة في المخيال الشعبي ، فمثلا"حجاب الطالب " ليس له مفعول كيمياوي لكنه في بعض الحالات يلقى نتيجة ، لأن الإيمان بمفعوله يؤدي إلى تحولات كيمياوية في الدماغ تؤدي إلى التخفيف من الألم والمرض .(معتصم ميمووني ،2015، ص156)

- **العلاج السلوكي المعرفي:**

يهدف هذا العلاج إلى تغيير أنماط التفكير والسلوك التي تسبب معانات جسدية. بحيث تستمر كل جلسة من 45 إلى 60 دقيقة أسبوعيًا، يوضح (CBT) أن الطريقة التي يفسر بها الألم الجسدي يمكن أن تؤثر على ردود الأفعال تجاهه وعلى الحالة العاطفية العامة. فإذا كنت مثلا تستجيب للألم بشكل خائف وتشعر بالعجز، فقد يؤدي ذلك إلى استمراره، مما يخلق حلقة مفرغة.

فهذا العلاج يساعد المريض على اكتشاف طرق لإعادة صياغة الأفكار السلبية التي تحافظ على آلامه. حيث يوجه من خلال تقديم حجج مضادة للأفكار التي تولد مشاعر سلبية،فالمعالج في هذه الحالة سيساعد المفحوص لإنشاء آلية تفكير بديلة.

ف (CBT) يساعد المرضى الذين يعانون من إضطرابات سيكسوماتية على تغيير معتقداتهم وتنظيم عواطفهم. وبالتالي فهم مصدر التفكير السلبي وكيفية الاستجابة للألم بشكل أكثر فعالية وعقلانية . (Atratus ;2022)

- **العلاج بالتقبل والالتزام:**

يقوم هذه العلاج بمساعدة المريض ، من خلال تعليمه كيفية التعامل مع المواقف الصعبة وتقبلها على حقيقتها، مما يزيل التوتر والقلق، حيث يجعل المريض يقبل إحساسه الداخلي السلبي .

حيث تستمر كل جلسة من 45 إلى 60 دقيقة أسبوعيًا، حيث يقوم المعالج بتعليم المريض المرونة النفسية وكيفية التفكير المعرفي، مما يساعد على تغيير الأفكار والعواطف والذكريات الضارة التي قد يكون مرتبطًا بها.

فمعظم الأفراد الذين يعانون من الألم النفسي الجسدي يحاولون دفعه بعيدًا قدر الإمكان حتى يختفي الألم، نظرًا لأن الوصفات الطبيَّة لن تخفف من الألم. حيث أن معالج(ACT) يجعل المريض يدرك مقدار الجهد الذي يبذله في إنكار تلك الأحاسيس السلبية.

ففي هذا العلاج، لا يحاول المعالج تقليل الألم، بل يساعد على التركيز على تغييرالسلوك.

(Atratus ;2022)

- **التغذية الرجعية الحيوية :**

هي عملية تدريبية تسمح للمريض بتغيير بعض الوظائف الحشوية والفيزيولوجية للجسم وهي عادة ماتكون لاإرادية وآلية ، ويتم ذلك من خلال استخدام أجهزة إلكترونية لكشف وقياس المتغيرات الفيزيولوجية

(نبضات القلب ، ضغط الدم ، التوتر العضلي ، موجات الدماغ) ، وبعد ذلك تتم التغذية الراجعة الحسية ، فالتدريب المتواصل يساعد على التحكم المستمر في الإستجابة الفيزيولوجية المراد تغييرها ، وتستخدم هذه التقنية في مجال التحكم في الآلام ، والصداع ، وإرتفاع الضغط الدموي ، والربو ، السكري .(عباسة ، 2018،ص148)

خلاصة : إن الإضطرابات السيكوسوماتية ماهي إلا نتيجة للإنفعالات السلبية والحالات النفسية السيئة التي يعيشها الفرد ، فالمعانات النفسية التي يعيشها الفرد من كثرة الضغوط والقلق والغضب، أي إنفعالاتنا وافكارنا السلبية تترجم بظهور أمراض على مستوى أعضاء الجسم المختلفة ووظائفها عندما تستمر لفترة طويلة ، وبذلك بفعل الإفراز المستمرلهورمونات الضغط والتوتر "الأدريانالين ، الكورتيزول ..

❖ خلاصة عامة :

من خلال كل هذا يمكن القول ان هنالك علاقة مابين التشوهات المعرفية المرتبطة "بالعين والسحر" والإضطرابات السيكوسوماتية . وهي علاقة تحمل العديد من الجوانب من بينها :

- يمكن الإعتماد على هذه التشوهات " العين والسحر " لتقليل التوتر والشعور بالذنب عند الإصابة بمرض سيكوسوماتي .حيث أكد "مالينوفسكي " على أن وظائف السحر تعمل على تخفيض مستوى القلق والخوف وتساعد الفرد على الإحساس بالأمن ". (خواني ،2017،ص 141)

- كما يمكن أن تكون هذه التشوهات " العين والسحر" عبارة عن آلية دفاعية إسقاطية إضطهادية ناتجة عن الثقافة التي ينتمي لها المريض " Un mécanisme de défense projectif persécutif". لأن كل مريض يبحث عن " آخر " شخصا كان أم شيئا ، ينسب إليه خبرة الألم التي لا يريد أن يعترف بها في ذاته . .(سيدي عابد ،2022،ص 151) ، وبذلك يخف التوتر والقلق عند المريض السيكوسوماتي والشعور بالذنب فالآخر هو المسؤول عن معاناتي.

- كذالك يمكن أن تكون هذه التشوهات "العين والسحر" سبب في الإصابة بالمرض السيكوسوماتي ، فالتخوف الكثير والحذر الدائم من الإصابة "بالعين والسحر " يجعل الفرد في حالة قلق دائم وتوترشديد، وبالتالي الإفراز المستمر لهورمونات الضغط والتوتر "الأدرينالين والكورتيزول ..." والذي ينتج عنه ضعف في المناعة وخلل في إفراز الهورمونات الأخرى مثل "الدوبامين " وبالتالي يكون معرض للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية ،وقد وضح ذلك "هانز سيلي " الذي قدم فكرة "التوتر" في الطب، في "متلازمة التكيف العامة" ويصفها بأنها "رد فعل عام لإنذار ،يتوافق مع جهد جسم الفرد للتكيف مع الظروف الجديدة وهذا مايفسر الآثار النفسية للمرض. فالتوتريمكن تعريفه أنه« هو التفاعل بين قوة ما ومقاومة الجسم لهذه القوة » فهوعبارة مجموعة ردود الفعل العدوانية، وبالتالي فهو استجابة الجسم للهجمات التي يتعرض لها والتي تنقسم إلى ثلاث مراحل متميزة حسب "هانز سيلي " كما تطرقنا لها في السابق والتي تتمثل في : مرحلة التنبيه ، مرحلة المقاومة، مرحلة الإرهاق أو الإجهاد والتعب ، بحيث أن المرحلة الأولى تحتوي على مرحلتين : مرحلة الصدمة والتي تظهرفيها أعراض التغيرات السلبية التي تعكس المعانات التي يعيشها الفرد في تلك الوضعية ، ومرحلة الصدمة المضادة حيث يطور الجسم آليات دفاعية فعالة تتميز بعكس علامات مرحلة الصدمة. أما مرحلة المقاومة فتتميز بالتخفيف من المظاهر الفسيولوجية من خلال التعود على البيئة الضاغطة. وأما المرحلة الأخيرة المتمثلة في الإرهاق فهي تشمل جميع ردود الفعل غير المحددة التي تحدد اللحظة التي يتوقف فيها الفرد عن القدرة على التكيف مع المثيرأو الموقف الذي يتعرض له. وهو يشكل الإرهاق التدريجي للجسم. وبالتالي إنهيار الآليات الدفاعية المستعملة وفقدان الجسم القدرة على المقاومة وظهور الإضطرابات السيكوسوماتية.

ويصرح " دونالد ليرد " في هذا الصدد "أن العقل قد يساهم في احداث العديد من صور العلل البدنية « Body ailments »، فالأفكار السيئة تثير الإنفعالات المؤلمة والتي بدورها (أي الإنفعالات)تؤثر في وظائف البدن ، فالغضب يجعل المعدة دائما متهيجة وبالتالي تكون بداية إجهاد وإنهاك أجهزة ووظائف الجسم المختلفة ، وعندما تستمر هذه الإنفعالات فإنه تنتج عنها العديد من أشكال التغيرات السيئة على مستوى أعضاء الجسم ، ولذا فإن العقل يؤثر في الجسم أكثر من تأثير الجسم عليه ".(حسن غانم ،2015، ص 71)

- هذه التشوهات كذلك أن تكون وسيلة علاجية يتخذها المريض السكوسوماتي ،فعندما يجد المريض تفسير لمعاناته والذي هو " الآخر" سيخف التوتروالضغط والقلق وبالتالي التقليل من إفراز هورمانات الضغط والتوتر الأدرينالين ، الكورتيزول ...فهنا يتدخل الإيحاء وقابليته.

جيث يرى " كيمف " kemph– أن المعتقدات السحرية « Magic Beliefs» تعتبر مجهودات نفسية علاجية لتقليل الضغوط الفسيولوجية التي تحدث في المحيط الإجتماعي ، وقد ابتكر الإنسان أساليبه الثقافية ومعتقداته في السحر ، لكي يضبط تلك الوظائف الفيسيولوجية ، وذلك مثلما أجبرته آلام الجوع على أن يختزن طعامه لوقت الحاجة .(ميسوم ،2014،ص94) وعندما يخف الضغط تخف آلامه.

هذه التشوهات هي نتيجة التمثل الاجتماعي ، حيث عرف بياجيه التمثل "بأنه الميكانيزم الذهني الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية وذلك بإرجاع ماهو من ميدان الماضي إلى الحاضر . فالتمثل هوتفسير الأحداث والأفعال من خلال المخططات الموجودة لدى الفرد ، بمعنى مطابقة مع بنية الفرد المعرفية .(بوصبيع ، 2022،ص74) ويمكن تعريفها في دراستنا هذه أنها الطريقة أو الوسيلة التي من خلالها يدرك المريض مرضه (الإصابة) بحيث أن الفرد يكون تمثلات و معرفة حول الإصابة، حتى يتسنى له بناء سيرورات للتكيف النفسي لمواجهة حدث مؤلم يهدد كيانه و عليه يمكن القول انها تشير بشكل رئيسي إلى المعاناة والألم

.حيث أن هذه التشوهات هي أفكار ومعارف متوارثة ، وكذلك هي جزء من التنشئة الاجتماعية الخاصة بالفرد منذ الولادة ، ففي عادات الكثير من مجتمعاتنا الجزائرية بصفة خاصة والمغاربية بصفة عامة، تقوم الأسرة بمجموعة من الطقوس للطفل الرضيع بهدف حمايته من الإصابة بالعين الشريرة مثل (البخور، الخامسة...) ، ثم بعدما يصبح الطفل يستوعب مايقال له ، تبدأ الأسرة بتخويفه بمصطلحات هي ضمن المعتقد الثقافي مثل "الجنية ، السحارة ، المعيانة" وبذلك تبدأ الفكرة تدريجيا تترسخ لديه ، وما يزيدها ترسيخا ، هو تحذير الأسرة الطفل من إظهار محاسنه أو الأشياء التي يمتلكها وأن لا يأكل كل مايقدم له ، وإن لم يفعل ذلك سيصاب بالعين أو السحر ، وبذلك يكون هذا الطفل في الحاضر والمستقبل أكثر إستعداد وإيحاءا وتقبلا للإصابة . وحتى المجتمع والمحيط يساهم في تثبيت هذه التشوهات وكذلك ذكرها في الكتب السماوية يساهم في تأكيدها، فعندما يصاب الفرد بمرض ما أو فشل أو غيره ، فأول تشخيص يقدم له من طرف الجماعة هو إصابته بالعين أو السحر...ومايزيد هذا التشخيص تأكيدا هو أنه هذه المعارف أو الأفكار كانت جزء من تنشئته الاجتماعية من الطفولة وبالتالي يمكن أن تكون لديه قابلية للإيحاء دون التمحص والتمعن فيها، وكذلك التجارب الشخصية للمحيطين به ، فنهالك مقولة في الخطاب الثقافي في مجتمعاتنا تقول "سقسي لمجرب قبل ماتسقسي الطبيب."

ومن خلال كل هذا يمكن القول أن هنالك علاقة بين التشوهات المعرفية المرتبطة بالعين والسحر والإضطرابات السيكوسوماتية ، تتمثل في أن هذه التشوهات يمكن أن تسبب المرض أو تزيد من حدته أو تخفف منه ، وهي عبارة عن ألية دفاعية إسقاطية (إضطهادية) من نتاج ثقافة المريض تخفف من التوتر والضغوط والشعور بالذنب والوصم لدى المريض السيكوسوماتي ، ويمكن إعتبارها كذلك وسيلة علاجية نابعة من الثقافة يستخدمها المريض، فالثقافة هي التي تصنع المرض وكذلك العلاج ، كذلك فإن المريض يحاول إيجاد تفسير لمعاناته التي عجز الطب عن تفسيرها فيلجأ إلى مثل هذه التشوهات ، والعنصر الأساسي في كل هذا هو القابلية للإيحاء.

✓ الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة الدراسة

- ❖ تمهيد
- ❖ المنهج المتبع في الدراسة
- ❖ مواضيع الدراسة'شروط الاختيار
- ❖ ادوات الدراسة
- ❖ مكان اجراء الدراسة
- ❖ الحجم الزمني للدراسة
- ❖ عينة الدراسة.

تمهيد :

قبل البدء في دراستنا بشكل رسمي وأساسي قمنا بدراسة إستطلاعية للتأكد من متغيرات الدراسة وإشكاليتها وصحتهما ، حيث تمت على مستوى : المركز الإستشفائي الجامعي وهران (حي بلاطو) – المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الصديقية(بالعيادة المتعددة الخدمات بلقايد) – المؤسسة العمومية الإستشفائية تيميمون ،حيث إنطلقت من 01-12-2024 إلى غاية 15 -03- 2025. وكانت العينة تشمل الأخصائيين النفسانيين وطبيب الأمراض العقلية والمرضى باستعمال تقنيتي المقابلة والملاحظة ، حيث تم التوصل إلى أن :

- معظم المرضى عندما يعلمون أنهم مصابين بأمراض سيكوسوماتية مثل السكر – ضغط الدم – القلون العصبي –صداع الرأس – النوبة العصبية – تساقط الشعر ... أو تكون لديهم أعراض سيكوسوماتية، فإن أول ما يفسرون به مرضهم هو " السحر أو العين " ...وهذا يشمل الإضطرابات النفسية والعقلية كذلك .

❖ منهج الدراسة :

إن المنهج المستخدم في دراستنا الحالية هو المنهج العيادي ، الذي يعتبره بيرون« Perron » الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي بهدف تكوين بنية واضحة عن الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد .(ميسوم ،2014،ص127) ، الذي "يعتمد على الدراسات المتعمقة للظواهر النفسية والإجتماعية وانعكاساتها على ديناميكية الشخصية ...حيث يستخدم مجموعة من الأدوات والإختبارات والإستمارات الإكلينيكية التي تعتمد على مساعدة الأفراد وتحليل أدائهم والتعمق في مكونات البناء النفسي لهم للكشف على نواحي القوة والضعف في شخصياتهم .(متولي خضر ،2014،ص160)، يتضمن هذا المنهج دراسة الحالة التي يمكن تعريفها باختصار على أنها"وسيلة لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها .(متولي.الحارثي ،2016،ص22)

وهي عبارة عن دراسة لحالة الفرد سواءا كان موضوع البحث أو طالب للعلاج بحيث تشمل هذه الدراسة التعمق في معرفة حالته الشخصية والأسرية والإجتماعية والمهنية والصحية ، وبعد ها دراسة العلاقة بين كل

هذه الجوانب من جهة ومن جهة أخرى مشكلة الفرد وصعوبات معاشه الشخصي أو خصائصه ومميزاته التي جعلت منه موضوعا للدراسة أو البحث .(سلوم ،2022،ص78)

هذا المنهج هو الذي يمكننا من دراسة حالات الدراسة دراسةمعمقة تشمل كل الجوانب الشخصية المختلفة للفرد وكيف تكونت.

❖ مواضيع الدراسة وشروط الإختيار :

موضوع الدراسة هي العينة التي تكون تعاني من أحد الأمراض السيكوسوماتية ولديها تشوهات معرفية مرتبطة بفكرتي " بالعين أوالسحر".

❖ أدوات الدراسة :

تمثلت أدوات الدراسة في تقنيتي المقابلة(نصف موجهة) والملاحظة العياديتين.

- **المقابلة العيادية :**

تعرف المقابلة العيادية بشكل عام على أنها لقاء بين طرفين أو أكثر (معالج ومفحوص) بحيث تكون علاقة مهنية وهادفة وموضوعية .

هي علاقة اجتماعية مهنية ديناميكية هادفة تكون وجها لوجه بين الأخصائي النفسي والمفحوص في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين (معالج ومفحوص) بهدف جمع المعلومات لحل المشكلة التي يعاني منها المفحوص .(متولي ،2016،ص70)

واعتمدنا في دراستنا على المقابلة نصف موجهة : التي يقوم فيها سواءا الباحث أو الفاحص بطرح أسئلة لا تكون إجابتها مقيدة بنعم أو لا، ولا تكون تكون حرة تماما بل تكون أسئلة تخص جانب معين يخص الفرد أو المفحوص وتكون الإجابة حرة غير مقيدة شرط أن تكون ضمن سؤال الفاحص .

حيث أن في هذا النوع من المقابلة العيادية تكون مابين المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة ، حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو رؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه ، حيث تتمثل في عدة محاور وهي : الأسرة ، المرض الحالي ، الطفولة ، سنوات التعلم ،العمل ، مكان

الإقامة ، الحوادث والأمراض ،الحقل الجنسي ، العادات والهوايات ، الإتجاه نحو الأسرة ، الإتجاه نحو المرض الحالي ، الأحلام .(مقراني وجابر،2022،ص62)

- **الملاحظة العيادية:**

هي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث بغية إكتشاف أسبابها وتحليلها (متولي ، 2016،ص26)

فهي مشاهدة علمية موضوعية مهنية هادفة لكل ما يصدر من سلوكات لفظية وغير لفظية وايماءات ...من طرف المفحوص بحيث يلاحظ المعالج أو المختص النفسي ما يعجز العامة عن ملاحظته .

❖ **مكان إجراء الدراسة :**

المؤسسة الإستشفائية الهاشمي أمحمد تيميمون ، بمصلحة الجراحة العامة بقاعة الفحص النفسي ، والحديقة التابعة لها.

❖ **مدة الدراسة :**

بداية من 11- مارس – 2024 إلى 2- أفريل – 2024

إن من بين صعوبات الدراسة التي واجهناها، هي عدم إستقرار الحالات في المستشفى ، وتصادف الدراسة الميدانية الأساسية مع شهر رمضان الذي يمتلك قدسية كبيرة لدى المجتمع ، والطابع الثقافي المتحفظ الذي لا يبوح للآخر بأسراره أو أسرار عائلته "خلي البير بغطاه " ، وخصوصية متغيرات الدراسة الثقافية "العين والسحر " وذلك لإرتباطهما بالجانب الديني والثقافي لدى أفراد المجتمع .

✓ الفصل الخامس :عرض ومناقشة الحالات على ضوء الفرضيات

- ❖ عرض الحالة وتحليلها
- ❖ مناقشة النتائج في ظل الفرضيات
- ❖ مناقشة عامة

❖ **تقديم الحالة الخاصة بالدراسة:**

1- البيانات الأولية :

" ب – م " ، أنثى تبلغ من العمر 20 سنة ، عزباء ، لديها أخوين من جنس ذكر ، وهي في الترتيب الأول بينهما ، تدرس في السنة الثالثة جامعي ، أما فيما يخص الجانب الاقتصادي فهو متوسط ،تعاني من نوبة عصبية يصاحبها إنخفاض في مستوى السكر وإرتفاع ضغط الدم ، صداع الرأس ، تساقط الشعر (رموش العين).

2- السيميائية العامة للحالة :

1.2: الإستعداد والسلوك العام :

"ب – م" مراهقة ، نشطة أثناء المقابلة ومتفاعلة ، لم تبد عليها علامات الخجل والقلق والتوتر ، عصبية أحيانا في تعاملاتها مع الآخر .

2.2: الهيئة :

" ب- م" ، ملابس متناسقة ومتناسبة مع الجو الراهن فمظهرها متوافق مع مكانتها ومستواها ، متوسطة القامة ، متوسطة الوزن ، قليلة الحركة ، تترك إنطباعا جيدا لدى الآخر .

3.2: التصرف أثناء المقابلة :

الحالة كانت متجاوبة مع الأسئلة مع وجود مقاومة في بعض العناصروالتي تدل على وجود صراع نفسي داخلي مثل الصراع في التفسير الثقافي الخاص بمعاناتها المرضية ، تجيب فقط في إطار الأسئلة المطروحة ، مرنة ، كلامها ليس متقطع ، نبرات صوت عادية ليست منخفضة ولا مرتفعة ، تنظر باتجاه الفاحص أثناء التحدث ما يدل على الإرتياح ،إلا في بعض الحالات الإنفعالية .

4.2: النشاط العقلي :

الحالة تجيب مباشرة بعد طرح السؤال ، أفكار مرنة ليست متقطعة متناسبة مع السؤال المطروح لا تخرج عن نطاقها .

5.2: المزاج والعاطفة :

الحالة لم تبدو عليها علامات القلق والتوتر أثناء المقابلة ، تبتسم أو تضحك في المواقف التي تحتاج ذلك ، لديها بعض مشاعرالأسى، الحزن فيما يخص وضعية العائلة بسبب إهمال الأم لها وصراعاتهما الدائمة ، ومعاناتها فيما يخص الدراسة بسبب عدم القدرة على المراجعة والإجابة أثناء الإمتحان وما يصاحبهما من صداع على مستوى الرأس .

6.2: القدرة العقلية :

الحالة لديها قدرة جيدة على الإنتباه والتركيز فهي دائما تكون موجودة مع الفاحص وتتذكر كل ماتطرقا له خلال المقابلة السابقة ، فقط أثناء إجراء الإمتحان تنسى كل ماقامت بمراجعته على حسب ماصرحت به .

7.2: الحكم والإستبصار :

الحالة مستبصرة بحالتها المرضية وواعية بها ، وتعيش في صراع فيما يخص تفسير سبب هذه المعانات مرة تقول أنها بسبب "السحروالعين" و مرة ترجعها لأسباب مجهولة لا تستطيع معرفتها .

ملخص عام عن الحالة :

الحالة " ب – م " ، تبلغ من العمر 20 سنة " أنثى " ،كانت ولادتها طبيعية على حسب تصريحها ، تحتل المرتبة الأولى بين إخوتها الذكور فهي الإبنة الكبرى والوحيدة على مستوى الأسرة و لديها تقدير ذات جيد وثقة في النفس ، مرنة ومتفاعلة مع من تعرفهم وتثق بهم والعكس من ذلك مع من لا تعرفهم، في طفولتها عاشت إهمال من طرف الأم حيث كانت تفضل الأخ الذي يليها و الذي تسبقه بثلاث سنوات " ماما تفضل خويا اللي بعدي علينا قاع " وتحبه أكثر من الحالة وأخوها (الأم) ، ف"ب- م" كثيرة المشاجرات مع الأم في المنزل حتى في سن المراهقة "قضيتها مدابزة مع ماما " ، هذا مايدل على وجود صراعات بين الحالة و أمها التي نشأ عنها إهمالها من طرف هذه الآخير ، أما الأب فهو جيد معها ومنذ الطفولة وهذا حسب تصريحها" بابا ماعندناش معاه قاع مشاكل ، عطينا حريتنا ، مايزقيش علينا ، مايضربناش " ، فمشكلة الحالة مع الأم التي أهملتها ودائما في صراع معها إلى حد الآن ويصل أحيانا إلى تعنيف جسدي من طرف الأم للحالة، مثل الصراعات التي تخص الواجبات المنزلية والقيام بها خاصة كونها الإبنة الكبرى والوحيدة بالمنزل ، لذلك يمكن القول أن كل من الحالة وأمها يريان نفسهما منافسان لبعضهما وذلك بطريقة لا شعورية ،حيث تعاني "ب – م" من صداع في الرأس يتعلق بالدراسة ،إضطراب في الأكل، و أحيانا تأتيها نوبة عصبية " Crise nerveuse"عند القلق يصاحبها إنخفاض مستوى السكر وإرتفاع ضغط الدم ، سقوط رموش العين.

التاريخ العائلي والشخصي والإجتماعي للحالة :

الحالة تنمتمي لأسرة تتكون من أب وأم وأخوين ، "ب – م" هي الأكبر بين إخوتها الذكور، الأخ الذي يأتي بعدها يعاني من إضطراب فرط الحركة والنشاط وحتى أساتذته إشتكو منه وكان يتابع عند أخصائي نفسي وهو المفضل عند الأم ، أما الأخ الأصغر فلا يعيش معهم كثيرا بل يسكن عند الجدة ، الأم عصبية بعكس الأب ، وما

زاد عصبيتها هو مرضها باضطراب في الغدة الدرقية " القواطر" منذ 2017 ، وإجراءها عملية جراحية فيما يخص هذا الآخير، أما الأب فهو في صحة جيدة ، ومن خلال هذا نجد أن الحالة تعيش ضمن أسرة مضطربة .

"ب- م" قضت المرحلة الإبتدائية في المدرسة بدون مشاكل ، فحتى الأستاذة الذين درسوها كانوا جيدين معها " الأستاذة اللي قرتنا كانت مليحة معانا ، حتى لدروك راني عاقلة على بعض المعلومات اللي قرتهم لنا ، كي نشوفها نروح نجري نسلم عليها " ، كما أن معدلاتها الفصلية كانت جيدة ، وبعد الإنتقال إلى مستوى المتوسط كانت من التلاميذ الأوائل في قسمها ، حتى بلوغها مستوى السنة الرابعة متوسط ، حيث عرفت الحالة تراجع في مستواها الدراسي ومعدلاتها ، أخذتها الجدة إلى المعالج التقليدي " الراقي"، بطلب من الأم ، وذلك بسبب أن أهلها لم تعجبهم تصرفاتها في مرحلة سن المراهقة « Adolescence»الذي يعرف بتغيرات فيزيولوجية - نفسية - إجتماعية ، حيث أخبرهم الراقي أنها مسحورة ، والسحر كان في الكتابة " قالنا راهم ساحرينك فالكتبة " ، حيث صرحت أن أحد زميلاتها إستعارت منها كراسها لكتابة الدروس التي لم تكملها وأنها من الممكن أن تكون هي الفاعلة ، لكن لم تواجهها للخوف من أن تجد د لها هذا السحر " لوكان يعرف اللي سحرك باللي فقت بيه يعاوده ليك" ، وبعد سماعها تشخيص المعالج التقليدي الذي ذهبت له "الراقي " ،أصبحت تأتي الحالة في بعض الأحيان أفكار أن سبب تراجع مسواها الدراسي كان سببه السحر حيث أصبحت تشعر بصداع في الرأس عند المراجعة أو أثناء إجتياز الإمتحانات وهذه الأعراض تعاني منها لحد الآن ، إنتقلت الحالة إلى مستوى التعليم الثانوي بالإنقاذ ، وفي السنة الثانية "ثانوي" تعرضت الحالة لنوبة عصبية " Crise nerveuse" أو "الخلجات أوالأزمات العصبية (Motorsymptom)(Tics)" تشبه " الصرع " مع إنخفاض مستوى السكر وإرتفاع ضغط الدم وفقدان الوعي ودخولها المستشفى حيث أن التحاليل الطبية لم تظهر أي خلل ،بعدها أخذت الأسرة الحالة إلى الراقي رفقة الجدة مرة أخرى ، وأخبرهم أن تعاني كذلك من سحر آخر وهو السحر المأكول " قالي وكلوك ومزية جيتي "،حيث صرحت بأنها تحسنت صحتها بعد هذه الراقية والإستفراغ ، وتحسن مستواها الدراسي قليلا وأصبح أفضل من السابق ، فهذه النوبة العصبية تعرضت لها تقريبا ثلاث مرات بداية من مرحلة الثانوية ،ثم في السنة أولى جامعي ، وثالث مرة كانت في بداية الموسم الدراسي لهذا العام ، " كي نتقلق تجيني " ، فالحالة تحصلت على شهادة البكالوريا وانتقلت إلى الجامعة مع استمرار تراجع مستواها وصداع الرأس عند المراجعة أو أثناء الإمتحان ، مع أن الحالة لها ذاكرة جيدة فقط عندما يتعلق الأمر بالدراسة خاصة أثناء المراجعة أو إجتيازالإمتحان "كي نخرج نتفكر كلش " يحدث الخلل ، فلم تجد تفسير لما يحدث لها من غير " السحر". مع أنها إلى حد الآن مازلت في تناقض في تبني في فكرة السحر أو نفيها " أنا ماكنتش نآمن بهاد الصوالح ، وحتى لدروك اللي دار شي خليه لربي " ، أما فيما يخص النوبة العصبية فعند سؤالها إذا ما كانت تفسرها على أنها كذلك نوع من السحر ، كانت إجابها " معرفت أسباب تبقى مجهولة " فهنا الحالة لم

تنفي إرجاعه إلى "التفكير السحري" ولم تؤكد كذلك ،كما أن "ب – م" لديها إضطراب في الأكل " لابيتي مبلعة "

كما أن الحالة تعاني من سقوط "رموش العين "،" كيما انا عينيا دايرين ليا نش، كي شغل العين تجيني من عينيا،لي يشوفني لحاجة اللولا لي يقولها عينيك شابين، نتا مشفتش عينيا كي كانوا زمان مشفرين ولكولار راه يمشي ويولي كلار، دروك قاع طاحو شفاري،وليت نوض صباح نلقا قاع شفاري طاحو ... "

4- إستنتاج عام عن الحالة :

"ب – م" تنمي إلى أسرة مضطربة ، حيث أنها عانت إهمال من طرف الأم ، فالجانب العلائقي الأمومي مضطرب تتخلله صراعات بين الحالة وأمها ، فقد كانت بحاجة إلى الاهتمام والرعاية من طرف الأم خاصة بعد إزدياد الأخ الذي يليها ، وكذا اضطراب العلاقة بين الإخوة تعاني من صداع الرأس ، وتأتيها نوبات عصبية« crise nerveuse » عند القلق تصل إلى فقدان الوعي والدخول إلى المستشفى يصاحبها إنخفاض في مستوى السكر وإرتفاع ضغط الدم لكنها مؤقتة حدثت لها مايقارب ثلاث مرات لحد الآن والبداية كانت عندما كانت في مستوى التعليم الثانوي وآخرها بداية الموسم الدراسي لهذا العام ، فبإختصار عند شعور الفرد بالضغط والقلق والتوتر سيقوم الجسم بإفراز هورمانات الضغط والتوتر مثل الأدرينالين والكورتيزول وذلك لتحقيق توازنه ، وعندما يكون هذا الإفراز بصفة متواصلة ومستمرة وغير متحكم فيه سيضعف الجسم ومناعته، فالزيادة في إفراز هذه الهورمونات سيؤثر بالسلب على مختلف أجهزة الجسم (الجهاز العصبي ، الهضمي ، المناعي ، التناسلي ...) وبالتالي حدوث الجسدنة أوما يسمى بالإضطرابات السيكوسوماتية ، وهذا مايفسر الوضح الصحي الخاص بالحالة ، كذللك إضراب في الأكل ، إضطراب في النوم " الكلام أثناء النوم " ، كذلك تساقط رموش العين، لكن الحالة لم تذهب إلى الطبيب المختص «Ophtalmologue»لعمل الفحوصات اللازمة...«fond de l'œil»

لذلك لايمكن الجزم بأن هذا الإضطراب سيكوسوماتي، لكنه يبقى إحتمال وارد، إذا تم تأكيد سلامة كل أعضاء العين وكذا المرتبطة بها من طرف المختص .

فالعديد من الدراسات تؤكد علاقة الجلد بنفسية الفرد، حيث ينشأ الجهاز العصبي والجلد من نفس النسيج الجنيني الذي يسمى "الأديم الظاهر". فيحدث تفاعل معقد للتواصل عبر الأجهزة العصبية والغدد الصماء والمناعية والجلدية. حيث يُنظر إلى الجلد على أنه عضو الغدد الصماء العصبية المحيطية. فبصيلات شعر فروة الرأس البشرية تظهر بصورة متكافئَة كاملة لمحور الغدة النخامية والغدة الكظرية، والذي يتضمن إفراز الكورتيزول وتنظيم التغذية الراجعة.و ينشط هذا المحور بوجود الضغط النفسي والإفراج اللاحق عن إفراز

هرمون" الكورتيكوتروفين" و قد يؤدي إلى تحلل الخلايا الجسمية لتحفيز التراجع المبكر و الذي يؤدي بدوره إلى تساقط الشعر،وتؤكد هذه النتائج الدور الذي قد يلعبه التوتر في اضطرابات تساقط الشعر ... (jafferany,Moattari,2022,p186-187) .

فالحالة تعيش ضغوطات في حياتها ربما تكون السبب في إضطراباتها الجسمية بداية بقلق فقدان الموضوع المتمثل في الأم أي إضطراب العلاقة الأمومية كما تكلم عنها "سامي علي" ، ونظرا لأنها تتمتع بتقدير ذات جيد لذاتها ، فإنها ترفض الإعتراف بنقاط الضعف التي تستخدمها ، ومن ما زاد من قلقها وسعيها لإيجاد حل ما، هو تراجع مستواها الدراسي ، والأعراض النفس جسمية ، التي تظهر عليها عند المراجعة وكذا أثناء إجتياز الإمتحان ، ولخفض هذا التوتر والقلق وإجتياز الضغوطات لجأت الحالة لإستعمال آليات دفاعية « mécanisme de défense» لاشعورية تتمثل في آلية الكبت« La refoulement» من خلال كبت مشاعرها وماتشعربه،و آلية الإسقاط « La projection» ، من خلال إسقاط ماتعاني منه على الآخرين ،وآلية التسامي أو الإعلاء « La sublimation» والإنكار« Le Déni » ، من خلال إنكار مشاعر الألم والمعانات التي تعيشها ، هذه الميكانيزمات تدعمها التمثلات الثقافية وتكون محل قبول من طرف الأسرة والمجتمع ، فقد أرجعت تراجع مستواها الدراسي وصداع الرأس الذي تعاني منه والذي يمنعها من المراجعة أو الإجابة في الإمتحان ، ماهو إلا إعتداء من طرف الآخر والمتمثل في السحر ، وهذا التفسير يتضمن النوبة العصبية كذلك رغم عدم إعترافها المباشر بذلك، وكذلك تصريحها بأن تعرضها "للعين" أدى لسقوط (رموش عينينها)، هذا التأويل والتفسير يمكن الفرد من التعبير عن ألامه ومعاناته دون إعتراض الجماعة المحيطة به سواءا الأسرة أو المجتمع ،بل إنهم سيحتوونه ويبادرون في مساعدته وإيجاد حلول وعلاج مناسب له ،يقول "لومباردي Lombardy" في هذا الصدد " إن الصحة والمرض لايحملان نفس المعنى في كل المجتمعات لأن كل مجتمع يخلق مرضاه " . (بن خلفة، 2018،ص 199) فأسرتها هي من إختارات لها طبيعة العلاج وبالتالي المرض سيكوسوماتي ، لكنه في التفسير الثقافي ناتج عن قوى غيبية ك " السحر" و" العين" .

❖ مناقشة النتائج في ظل الفرضيات :

فرضية الدراسة كانت كالآتي :

« هنالك علاقةبين التشوهات المعرفية المرتبطة بالعين والسحروالإضطرابات السيكوسوماتية » .

وللتأكد من صحة هذه الفرضية أو بطلانها تم الإعتماد على التقنيات العيادية المتمثلة في الملاحظة والمقابلة نصف موجهة .

من خلال النتائج المتوصل إليها تبين أن هنالك علاقة بين التشوهات المعرفية المرتبطة بالعين والسحر والإضطرابات السيكوسوماتية ، وبالتالي تحققت فرضية الدراسة وتم التأكد من صحتها ، فمن خلال الملاحظات

العيادية، والمقابلات العيادية نصف موجهة مع الحالات سواءا مع مجتمع أو عينة الدراسة ، يمكن القول أن طبيعة هذه العلاقة تتمثل في أنها آلية دفاعية إسقاطية للتخفيف من القلق والتوتر الناتج عن الإصابة بالمرض السيكوسوماتي ،وهذا ما أكده "مالينوفسكي " في دراسته فهو يرى" أن وظائف السحرتعمل على تخفيض مستوى القلق والخوف وتساعدعلى الإحساس بالأمن". (خواني،2017،ص 141)، فالمريض يلجأ هذه الميكانيزمات لأنها مقبولة إجتماعيا ومرحب بها ، ةهذا ما أكده الباحث "سيدي عابد عبد القادر" في دراسته "أنها عبارةآلية دفاعيةإسقاطية إضطهادية ناتجةعن الثقافة التي ينتمي لهاالمريض ." Un mécanisme de défense projectif persécutif " لأن كل مريض يبحث عن " آخر " شخصاكان أم شيئا،ينسب إليه خبرةالألم التي لايريدأن يعترف بهافي ذاته" . .(سيدي عابد،2022،ص 151)

كما أن هذه التشوهات عبارة عن علاج يتبناه المريض السيكوسوماتي ففكرة أن الآخر هو سبب معاناتي ، ستقضي على مشاعرالشعور بالذنب لدى الحالة وتخفف من التوتروالقلق وتأنيب الضمير وبالتالي ربما يتمكن المريض السيكوسوماتي من الشفاء من مرضه ، وذلك لأنه وجد تفسير لمعاناته وبالتالي انخفاض انفعالاته السلبية التي كانت سبب في الإصابة وذلك من خلال التقليل من إفرازهورمانات الضغط والتوتر(الأدرينالين،الكورتيزول ...). وهذا مايؤكده "كيمف" Kemph، حيث يرى أن المعتقدات السحرية » « Magic beliefsأنها مجهودات نفسية علاجية لتخفيف الضغوط الفيسيولوجية التي تحدث في المحيط الاجتماعي الخاص بالفرد ، فقد إبتكر أساليبه الثقافية ومعتقداته في السحر لكي يتمكن من ضبط تلك الوظائف الفيسيولوجية ، وذلك مثلما أجبرته ألام الجوع على أن يختزل طعامه لوقت الحاجة . (حسن الساعاتي ، 2006،ص66)

لكن تبقى هذه التشوهات هي نتاج التمثلات الاجتماعية ، فهذه الأفكار والمعتقدات تنشأ مع الفرد منذ الطفولة فهي نتاج سياقه الثقافي ، حتى ولو لم يكن مقتنع بها فإن المحيطين به سيحاولون إقناعه من أجل تبني هذه الأفكار، بحيث تكون لدى الفرد قابلية للإيحاء لأنها معتقدات نشأت معه وما يزيدها تأكيدا وترسيخا ذكرها في الكتب السماوية والدينية ، وكذلك على مستوى وسائل الإعلام المختلفة ." فالتنشئة الاجتماعية والبيئة الأسرية (الثقافية) تعتبركمرجعية لفهم المرض وأسبابه،حيث تتميزالأسرة بتنظيمهاالداخلي الفريد في سماتهاالخاصة التي تتميزبها،من خلال رؤيتها للعالم وتاريخها الشخصي وأساطيرها وعاداتها وطقوسها وتفسيرها للأمراض وطرق علاجها" . (فيطاس،2021،ص14) فعند تبني هذه الأفكار فإن الفرد سينال الرضا الاجتماعي ، وسيرونه بأنه ضحية ومظلوم "مسكين"، فلو اعترف بأنه هو سبب معاناته السيكوسوماتية حينها لربما لن تحتويه الجماعة وستأنبه على عدم الاهتمام بصحته . كذلك مايزيد من تصديق هذه الأفكاروالإيمان بها هو أن الأمراض السيكوسوماتية يكون الخلل على مستوى البنية الوظيفة بدون وجود سبب طبي معلوم ، فعندما لا يجد الفر د تفسيرلسبب معاناته وعلاجها يلجأ إلى إرجاعها إلى أفكارسحرية تمكنه من العلاج والتخفيف من معاناته.

" فليلى ميسوم "(2018) استنتجت من خلال دراستها أن الحالات التي تعتقد أنهامصابة بالسحروالعين،أغلبها تعاني في حقيقةالأمرمن إضطرابات نفسية،مريضة بالوهم،لديها تفكيرخرافي تتأثربالمعتقدات الثقافيةالسائدة في المجتمع،وذلك بسبب هشاشة شخصياتها وتمتعها ببنية نفسية مرضية وسوءصحة نفسية . (هامل، 2020،ص698)

أما "فرويد" فيرى كذلك "أن السحرمرض نفسي يصيب بعض الأشخاص أوبعض المجتمعات،وهوبمثابةردةأونكوص إلى التفكيرالبدائي،أوإلى مرحلة طفولية،وبذلك يكون عرض نكوصيا" .(حموده. العطار . هاني،2018،ص424)

يمكن القول أخيرا أن التشوهات المعرفية التي يتبناها الفرد المتعلقة بالمرض لها علاقة بذلك المرض وعلاجه وهي نتاج المجتمع وتمثلاته مع القابلية للإيحاء« La suggestion ».

❖ مناقشة عامة :

إذا دراستنا هذه المتمثلة في " التشوهات المعرفية المرتبطة بالعين والسحر وعلاقتها بالإضطراباتالسيكوسوماتية " هي عبارة عن دراسة التفسير الثقافي والإجتماعي الخاص بالمرض السيكوسوماتي " الخطاب الثقافي " وهي دراسة« ethnopsychiatrique » ضمن المقاربة الإثنوبسيكاثرية ، أي دراسة تحليلية ثقافية ، حيث أن من رواد هذه المقاربة هو العالم « G . Devereux »، ومن خلال ماتوصلنا إليه نتائج فإن هنالك علاقة بين الإضطرابات السيكوسوماتية والتفكير السحري "العين والسحر"، فقد تتسبب هذه الأفكارفي الإصابة بالمرض السيكوسوماتي بسبب التوتر والقلق الزائد المرضي والحذرالناتجين عن الخوف من التعرض لهما (العين والسحر) والإصابة بهما ،ماينتج عنه ضعف المناعة وهشاشتها وبالتالي القابلية للإصابة بالمرض السيكوسوماتي ، ويمكن أن تزيد هذه التشوهات من شدة المرض السيكوسوماتي من خلال التحسروالحزن والإحساس بظلم الآخر له والخوف من التعرض لهذا النوع من الإضهاد مرة أخرى ، وبالتالي البقاء دائما في حالة تأهب واستعداد وحذرمن الآخر .

وكذلك يمكن أن يكون هذه التفكير كعلاج (العين والسحر) يتبناه المريض لعلاج معاناته أو تخفيفها ، وذلك من خلال إيجاده تفسير لمعانته العضوية والنفسية وذلك مع وجود القابلية للإيحاء، يبقى ذلك على حسب كل الحالة وطريقة معايشتها لهذه التفسيرات ." فهذا النمط الثقافي السحري المتمثل في "العين والسحر" ، كتفسير للأحداث (المرضية ...) التي تحدث للفرد، يمكنه ذلك من التخفيف من قلقه بإعتباره أنه مضهد وضحية ، فالمرض ليس أمرا داخليا خاصا بالمريض وإنهما هوحادثة خارجية ، دخلت دون وجه حق لذلك وجب إبعادها ، وهذا مايسميه دفورو« Devereux »" الإسقاط الدفاعي لكبش الفدى " " .(بن خلفة ، 2018،ص 189)فالآخر يصبح هو السبب في معاناتي ، فهذا الخطاب الثقافي مستمر عبر الأجيال ومتوارث ، وما يزيد خصوصيته وتأكيده ذكره في الكتب السماوية ومختلف الكتب الدينية ، هذا من غير شاشات التليفيزيون والإشهارات التي تخص علاج مختلف الإضطرابات العضوية من خلال العلاج البديل المتمثل في" الرقية" ، ومنصات التواصل الاجتماعي ، المجلات والجرائد ...، فعند تبني هذا التفكير يصبح حقيقة مطلقة خصوصا أنه سينال الرضا الاجتماعي ، فحتى الجماعة تؤثر في تبني هذه الأفكار فهي ضمن مايعرف بالتمثلات الاجتماعية ، فهي تنشأ مع الفرد منذ الطفولة حتى ولو لم يكن مقتنع بها ، وبالتالي تكون هنالك قابلية للإيحاء عند العجز عن إيجاد تفسير للمرض السيكوسوماتي الذي يصيب الفرد وسبب ظهوره ، فالجماعة تؤثر في طبيعة العلاج الذي يتخذه الفرد الذي ينتمي لهذه الجماعة ، ومايؤكد ذلك المقولات الشعبية التي هي صامدة إلى حد الآن ومترسخة في المخيال الشعبي ،من بينها " سقسي لمجرب قبل ماتسقسي الطبيب" هذه المقولة التي هي سائدة في كل المجتمعات الجزائرية تقريبا ،ولما لا جل المجتمعات باختلافات ثقافاتها ، كذلك من المقولات التي تزيد من ترسيخ هذا التفكير السحري "السحر يكوي ويداوي " أو" السحر يمرض ويشفي " وهي مقولات وجدها " محمد بن خلفة في دراسة له بولاية بسكرة .

حيث يؤكد ذلك " بوازBoiz " "أن المرض مرتبط بالثقافة فهي تؤثر على نظرة وتصوروتفسيرها له ، التي تكون حسب معتقدات كل جماعة ، فحينما يتفق أفراد الجماعة في ثقافة أو مجتمع معين على نماذج من الأعراض والعلامات ومصدرها و معناها وعلاجها ، فإن ذلك المرض يصبح أمرا شعبيا بهوية متكررة"(بن خلفة ، 2018،ص 199). حيث يصبح حقيقة مطلقة لا تقبل النقاش ، فالصحة والمرض تختلف من مجتمع

لآخر وفي هذا الصدد يقول "لومباردي Lombardy" " إن الصحة والمرض لا يحملان نفس المعنى في كل المجتمعات لأن كل مجتمع يخلق مرضاه " . (بن خلفة ، ص 199)

حيث نجد " فريد كاشا Farid kacha " أشار في أطروحته عن إضطراب الإكتئاب ، إلى شيوع مشاعر الذنب في الوسط المغاربي ، حيث يعتبرها في مجملها شعورية ومرتبطة بمراقبة المجموعة الاجتماعية أو الأسرية وليس لها أي علاقة بالبعد الداخلي أو الشخصي ، حيث تحدث عن " أنا أعلى جماعي " يتضمن إحساسا بالذنب يكون موجه نحو حقوق وواجبات الجماعة والشيخ .(بن عبد الله ،2016،ص 395) فعند تبني فكرة أنك مسحور أو معيون ، ستتلقى حينها الدعم الاجتماعي والمساندة والإحتواء.

وللتأكد من وجود هذه التفسيرات الخاصة بالمرض السيكوسوماتي ، قمنا بتربصين ميدانيين في ولايتين مختلفتين " وهران و تيميمون " وكانت مدة التربص شهر في كل ولاية وذلك على مستوى المستشفى الخاص بكل ولاية،وزيارات ميدانية لمستشفيات أخرى ، ومن خلال المقابلات مع المرضى وكذا الأخصائيين النفسانيين بمختلف المصالح ، تم التأكد من صحة الدراسة وفرضيتها ، فما يزيد التشبث بهذا التفكير السحري هو عدم إيجاد أي سبب طبي للمرض السيكوسوماتي المصاب به الفرد ، فالإضطرابات السيكوسوماتية ما زلت لم تجد الوعي الكبير بها في مجتمعاتنا فكثير من أفراد المجتمعات يجهلون هذا الإضطراب ومفهومه ،وأن كثرة الإنفعالات السلبية وشدتها وعدم التحكم فيها قد يؤدي بالفرد للإصابة ب"الجسدنة"، كذلك من خلال هذه الدراسة يمكن القول أن مهمة المعالج النفسي كبيرة ، خصوصا فيما يتعلق باللقاء بالآخر المختلف أوالشبيه ثقافيا ،ونحن نركز هنا على نظرة الآخر للمرض حيث تبقى على حسب إنتماء كل فرد ، حيث أنه يجب عليه تحليل الخطاب الثقافي فيما يخص المرض وتفسيره ، وذلك لما له من دور مهم في العملية العلاجية والتكفل ، وهو ما أسماها« Devereux » بالتكاملية "Complémentarité".

عموما يمكن القول أن التشوهات المعرفية التي هي عبارة عن أخطاء في التفكير يمكن أن تؤدي بالفرد إلى العديد من الإضطرابات العصابية النفسية كالقلق والإكتئاب والوساوس القهرية والرهاب الاجتماعي ...

حيث يؤكد « Aslan & Alakus ,2018 : 326 » أن العديد من الإضطرابات النفسية وصعوبات التوافق النفسي يمكن إرجاعها إلى وجود تشوهات معرفية لدى الفرد ، تؤدي به إلى صياغة أفكار وتصورات عن النفس والآخرين ، حيث أكد "حسين فايد" (95.2008) أن الإضطرابات النفسية بإختلاف أنواعها ، مثل القلق والرهاب ...، في عديد الأحيان تكون عبارة عن إضطراب أو خلل في التفكيرمما يؤدي إلى تدني قدرة الفرد على تحقيق التوازن النفسي .(بدوي ، 2019،ص 786) ،فهذه الإضطرابات التي تسببها التشوهات المعرفية تؤثر على الجهاز العصبي ويمكن أن تسبب العديد من الإضطرابات العضوية في مختلف أجهزة الجسم ، هذه التشوهات العديد منها هو عبارة عن أفكار إكتسبت من خلال التنشئة الاجتماعية ، فهي ناتجة عن التمثلات الإجتماعية ، ففي كثير من الأحيان الجماعة هي التي تخلق المرض والعلاج على حد سواء.

فحينما نتحدث عن التشوهات المعرفية المرتبطة بالعين والسحر، يمكنها أن تكون وسيلة علاجية لمختلف الإضطرابات العصابية، وبالتالي تحقيق التوازن النفسي والجسدي وذلك لأنها نتاج التمثلات الاجتماعية وبالتالي القبول والإهتمام من طرف الآخر والشعور بالإنتماء لهذه الجماعة ، أو أنها تتسبب في إضطرابات عصابية نفسية كالقلق ، الخوف ، وساوس قهرية ...مما يؤثر ذلك بالسلب على مختلف الإجهزة الخاصة بالجسم إذا استمرت لمدة طويلة ولم يتم التحكم بها ، والعلاج سيكون تابع لثقافة المجتمع السائدة (الراقي ، الطالب ، الضريح ،فلكلور) التي ينتمي لها الفرد ، فالفكرة تولد مشاعر وهذه الآخير تولد سلوك الذي يكون نابع

من ثقافة المجتمع السائدة،فالإضطراب وأعراضه يعبر عنه على حسب المجتمع الذي ينتمي له الفرد ، إذن هنالك علاقة تكاملية بين التشوهات المعرفية والعصاب والتمثلات الاجتماعية.

لذلك من المهم أن يكون للأخصائي النفسي العامل بالمستشفى أو أي مكان آخر، معرفة مسبقة وعلى دراية مسبقة بهذه التفسيرات ومصدرها وكيفية معالجتها وتعديلها، فالخطاب الثقافي الخاص بالمريض وتفسيره لمعاناته لايجب إهماله ، بل يجب أخذه بعين الإعتبارو تحليله وتفسيره وإعطاءه معنى وكذا إعادة صياغته ، فمعالجة هذه التشوهات وتصحيحها يعتبر علاج من الممكن أن يحقق التوازن النفسي والجسدي للفرد ، ومن بين العلاجات المقترحة فيما يخص هذه التشوهات نجد " العلاج السلوكي المعرفي ، العلاج بالمخططات لجيفري يونغ ".

❖ الإسهام العلمي لعمل البحث :

من خلال هذه الدراسة تمكننا من الكشف عن العلاقة بين التشوهات المعرفية " العين والسحر" والإضطرابات السيكوسوماتية ، وكيف أن للجانب والخطاب الثقافي الذي يصدر من المريض دور في العملية العلاجية ، فالثقافة والجانب النفسي يمكن إعتبارهما تؤمان أو وجهان لعملة واحدة ، ، وأن الجماعة يمكنها أن تصنع الإضطراب أو المرض وتعالجه في نفس الوقت ، كما تم إكتشاف من خلال هذه الدراسة أن الأفكار السلبية الدائمة والطويلة الأمد مثل توهم الإصابة "بالعين والسحر" أو الخوف من الإصابة بهما يمكن أن تنعكس سلبيا على الفرد وتتسبب له في إضطرابات مختلفة منها الجسمية أو تزيد من حدتها ، حيث تعتبر مثل هذه الأفكار نتاج التمثلات الاجتماعية، لكن رغم ذلك يمكن لهذه الأفكار التي تعتبر كتشوهات معرفية أن تحمل وجها آخر وهي أن يستعملها المريض كوسيلة علاجية للتخلص من معانته الجسدية والنفسية الناتجة عن الإصابة بالمرض ، فيجب على المعالج إعطاء أهمية بالغة للخطاب الثقافي الخاص بالمفحوض ونظرته للمرض وتفسيره، وبالتالي فإننا أعطينا أهمية لتفسير المرض النفسي الجسدي "السيكوسوماتي " ضمن السياق الثقافي الذي ينتمي له المريض"السيكوسوماتي.

❖ الخاتمة:

من خلال ماتطرقنا إليه في دراستنا التي كانت بعنوان "التشوهات المعرفية "العين والسحر" وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية " ، من إشكالية التي كان مفادها هل يوجد علاقة بين هذين المتغيرين أم لا ؟ ،و الفرضية التي أفادت بأنه توجد علاقة بين هذين الآخيرين ، وجانب نظري يشمل متغيرات الدراسة (التشوهات المعرفية – العين والسحر ، الإضطرابات السيكوسوماتية) ،بعدها التطرق إلى العلاقة الموضوعية بين المتغيرين من خلال الجانب النظري وأدبيات البحث الخاصين بالدراسة ،وختاما بالإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة حيث إعتمدنا على المنهج العيادي الذي يتضمن دراسة الحالة من خلال تقنيتي المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادتين ، وعرض حالة الدراسة ومناقشتها على ضوء الفرضيات ثم مناقشة عامة في إطار الدراسة لنختتم بالإسهام العلمي لعمل البحث ، يمكننا نستنتج أن هنالك علاقة بين التشوهات المعريفية عموما التي يتبناها الفرد والإضطرابات السيكوسوماتية ، وفكرتي "العين والسحر" على وجه الخصوص ، فهذه الإضطرابات هي نتيجة الحالة النفسية التي يعيشها الفرد ، لذلك فإن الأفكار السلبية التي يتبناها يمكن أن تؤثر على مناعته الجسدية من خلال مايعايشه من مشاعر حزن ، وقلق وضغط وتوتر بسبب هذه التشوهات في الأفكار ، فإنفعالات الفرد السلبية المستمرة والشديدة الغير متحكم فيها تؤثر على مناعته الجسدية من خلال الإفراز المستمر لهورمونات الضغط والتوتر(أدرينالين ،كورتيزول...) ، ومن خلال عدة مراحل ستنهك هذه المناعة الجسدية وبالتي حصول الجسدنة أو ما يعرف بالإضطرابات السيكوسوماتية ، لكن الأفكار السلبية المتعلقة بالعين والسحر يمكنها أن تحمل وجهين ، فيمكنها أن تسبب الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية أو تزيد من حدتها ، كما يمكنها أن تكون وسيلة علاجية من خلال آلية "الإسقاط" يتخذها المريض للتخفيف من الضغط والتوتر والقلق وتأنيب الضمير التي يعاني منهم الناتجين عن الإصابة بالمرض .

لذا فمن المهم إعطاء المزيد من الأهمية فيما يخص التفسير الثقافي الخاص بالإضطرابات السيكوسوماتية ، وتحليل الخطاب الثقافي الخاص بتفسير المرض ، وإعطاء أهمية للتدريب العملي في علم النفس فيما يخص الإضطرابات والأمراض المختلفة ضمن السياق الثقافي ، مع فتح مجال لدراسات أخرى في هذا الإطار مثل ،"كيف للطب الموازي أو التقليدي أن يساهم في علاج بعض الإضطرابات السيكوسوماتية ؟" والأسباب التي أصبح الطلب بشكل متزايد على هذا النوع من الطب ، وغيرها من الدراسات المتنوعة التي تخص هذا المجال ، وهذا ما سيزيد من الفهم أكثر لتمثلات الصحة والمرض في مجتمعنا الجزائري وبالتالي يسهل التكفل النفسي بالمريض وبشكل أدق .

❖ قائمة المصادر والمراجع:

- بومدين سليمان (2003) ، المعنى الاجتماعي للمرض ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد 20،ص31-40.
- بن عبد الله محمد (2018) ، تناول الإضطرابات السيكوباتولوجية من منظور النموذج الإثنوسيكوباتولوجي في مجال علم النفس العيادي في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، العدد 26 ، ص383-396.
- بدوي ممدوح محمود مصطفى (2019) ، تعديل التشوهات المعرفية وأثره على القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية الإعلام بجامعة الأزهر ، مجلة كلية التربية –جامعة الأزهر ، العدد181 الجزء الثالث ، ص 775-859.
- بليردوح كوكب الزمان (2021) ، تمثلات المجتمع الإفتراضي للسحر والشعوذة ، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ، العدد02(06) ، ص 345-ر369.
- بودالي أمينة .سعاد أيت حبوش (2022)، الخصائص السيكومترية لمقياس التشوهات المعرفية ، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية ، 03(07) ،ص ص 249 -269.
- بنت حمد بن حميد المسرورية جوخة (2022) ، التشوهات الخمسة الكبرى للشخصية والتشوهات المعرفية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة شمال الشرقية بسلطنة عمان ، رسالة مقدمة لإستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية ، تخصص علم النفس التربوي ، كلية الأداب والعلوم الإنسانية ، قسم علم النفس ، جامعة الشرقية .
- بن عتوحملات (2022)، تفسير الإضطرابات النفسية من منظور الثقافة الشعبية ،مجلة قضايا معرفية ، 08(01)،ص61-76.
- بن عيسى الهواري (2022)، المناخ الأسري وعلاقته بالسلوك العدواني لدى الأبناء ذوي الإضطرابات السيكوسوماتية ، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه ، تخصص علم النفس الأسري ، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم النفس والأرطفونيا ، جامعة وهران 2.
- بوصبيع سلطانة (2022)، تمثلات الصرع في البيئة الجزائرية ،مجلة أ،ثروبولوجية الأديان ،العدد02(18) ،ص 71- 88.
- بن سي علي زكية . نحوي عائشة (2022) ، العوامل الشخصية المساهمة في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى المطلقة ،01(11)،ص537-566.
- بن سي علي زكية (2023) ، الهزيمة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، تخصص علم النفس العيادي ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر –بسكرة.
- بن خلفة محمد (2018) ، التصورات الاجتماعية للمرض في الثقافة الشعبية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا علوم في علم النفس ، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر – بسكرة .
- تواتي إبراهيم عيسى (2021) ، محاضرات في الإضطرابات السيكوسوماتية موجهة لطلبة سنة أولى ماستر علم النفس العيادي ، جامعة 8ماي 1945- قالمة .
- حجازي مصطفى (2005)، التخلف الاجتماعي ، ط9،المغرب، المركز الثقافي العربي .

- حموده ولاء إبراهيم السيد رضوان .العطار سهير عادل . هاني أحمد فخري (2018) ، الأبعاد الاجتماعية والنفسية المرتبطة في الإقبال على أعمال السحر وإنعكاس ذلك على الأسرة ، مجلة العلوم البئية ، المجلد (43) ، ص 417- 452 .
- حسن ريهام (2023)، التشوهات المعرفية للأمهات وعلاقتها بالسلوك المشكل لأبنائهن ، مجلة الطفولة ،العدد 44،ص1671-1709 .
- خير الزراد فيصل محمد (2000)، الأمراض النفسية – جسدية "أمراض العصر " ، ط1،بيروت ، دار النفاس للطباعة والنشر والتوزيع .
- خواني خالد (2017) ، المعتقدات الدينية بين السحر والأسطورة ، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، العدد24، ص133-148.
- خلفاوي فاطمة الزهراء .بوروبة أمال (2021)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بالإدمان على الإنترنت لدى المراهقين ، مجلة العلوم القانونية والإجتماعية ،العدد 03(المجلد06)، ص427-452.
- خلفاوي فاطمة الزهراء(2023)، مساهمة بروتوكول علاجي قائم على إستراتيجيات علاج معرفي سلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ،تخصص علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ، جامعة محمد لمين دباغين- سطيف .
- الرفاعي صباح قاسم سعيد (2018) ، وهم الإصابة بالعين والسحر والهروب من الواقع "دراسة سيكولوجية لدى عينة من النساء السعوديات "، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد 19 ، ص253-289.
- الزروق فاطمة الزهراء (2020) ، الأمراض النفس جسمية (السيكوسوماتية) توظيف الجسد للتعبير عن النفس ، مجلة دراسات إنسانية ، العدد 06 ، ص132-144.
- الساعاتي سامية حسن (2006) ، الناس والسحر ، القاهرة ، الدارالمصرية السعودية للطباعة والنشر والتوزيع .
- سلامي باهي (2008) ، مصادر الضغوط المهنية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الإبتدائي والمتوسط والثانوي ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، تخصص علم النفس ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ، جامعة الجزائر .
- ساعد شفيق (2019) ، مصدر الضبط الصحي واسترتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية ، أطروحة مقدمة لنسل شهادة الدكتوراه ،تخصص علم النفس الأجتماعي ، كلية العلوم الإنسانية والإجماعية ، قسم العلوم الإجتماعية ،جامعة محمد خيضر- بسكرة .
- سلوم توفيق عبد الله.الزين رويدة .عاقوري يوسف .الحاج محمد نبال . أبي راشد زياد .حاتم ماجدة وآخرون (2022)، دليل مناهج البحث في علم النفس ، كلية الأداب والعلوم الإنسانية ، قسم علم النفس ، الجامعة اللبنانية .
- سيدي عابد عبد القادر (2022)، التصورات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر ، الأكادمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ، العدد 02(14)، ص147 -156 .
- الشيخ منال (2019) ، الإساءة اللفظية الوالدية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية ،مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس ، العدد 03(17) ، ص189- 226.
- شناوي رزيقة . ملال خديجة (2021) ، إشكالية الإنفعالات في ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية ، مجلة دراسات في علم النفس الصحة ، العدد 02(06) ، ص41- 49.
- الشهري نواف مناع (2021) ، الصلابة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية ، المجلة العربية للنشر العلمي ، العدد 27 ، ص130- 222.

- الشاعري سالمة عبد الله حمد .علي حنان عبد الحميد (2021) ، السحر وأثره على العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة ، المجلة الجزائرية للدراسات التاريخية والقانونية ، العدد01(07)، ص 81-101.
- صباح رنين أحمد عبد الرحمن(2021) ، التشوهات المعرفية وعلاقتها بالإتجاهات نحو الزواج والرفاهية النفسية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،تخصص الإرشاد النفسي والتربوي ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية –فلسطين .
- العيسوي عبد الرحمان محمد(1996) ، علم النفس الإكلنيكي ، بيروت ، الحار الجامعية .
- العلوي زينب عبد الكريم قاسم (2013)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بالإكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية ، رسالة قدمت لنيل شهادة الماجستير ، تخصص علم النفس التربوي ، كلية التربية للعلوم الإنسانية ، قسم العلوم التربوية والنفسية ، جامعة كربلاء.
- العصار إسلام أسامة محمود(2015)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة ، دراسة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير ، تخصص الصحة النفسية المجتمعية ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية -غزة .
- عباسة أمينة (2018) ، الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورا ه ، تخصص علم النفس العيادي ،كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم النفس والأرطفونيا ، جامعة وهران 2.
- عنيزات محمد ماهر (2018)، أسطورة الحسد في المجتمعات العربية، https://www.aljazeera.net/amp/blogs
- غانم محمد حسن (2011) ، الإضطرابات النفسجسمية ،القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- غانم محمد حسن (2015) ، الدليل المختصر في الإضطرابات السيكوسوماتية ،مصر ،مكتبة الأنجلوالمصرية .
- غنامة حسين كمال حسين . نصراوين معين (2020)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بقلق الإمتحان والكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة سخنين ،مجلة العلوم التربوية والنفسية ،07(04) ، ص 84-112.
- غوالم أمينة (2021)، مصطلح السحر في ضوء اللسانيات الاجتماعية ، مجلة الصوتيات ، العدد 02(17)، ص 283-300.
- فاسي آمال . شرفي محمد الصغير (2017) ، السيكوسوماتية : مقاربة نفسية للمارسة الطبية ، مجلة أبحاث نفسية وتربوية ، العدد10(04)، ص07- 23.
- فيطاس أحمد (2021) ، وظيفة المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب نفسي ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) ،تخصص علم النفس العيادي ، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم .
- قريشي عبد الكريم . زعطوط رمضان (2008) ، التكتم : المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض ، مجلة دراسات نفسية وتربوية ، العدد01 ، ص204-268.
- قويدري علي (2020) قلق المستقبل وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد01(20) ، ص 551-576.
- كريري هادي بن ظافر حسن . مذكور صفيه بنت أحمد محمد (2021)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بإدمان الإنثرنت في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد 65، ص91-147.
- لواتي وردة (2019) ، سلطة السحر في المعتقد الإفريقي الوثني من خلال الرواية الإفريقية أعمال تشينوا اتشيبي أنموذجا ، مجلة إشكالات في الأدب واللغة ، العدد05(08) ، ص 311-328.

- محمود عبد الرزاق صالح (2008) ، الخصائص الاجتماعية للمعتقدين بالسحر كعلاج ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية ، العدد02(08)، ص44-66.
- ميسوم ليلى (2014) ، الإضطراب النفسي مابين علم النفس المرض والمنظور الثقافي ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، تخصص الصحة النفسية والإلتماس العلاجي ، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان .
- ميموني معتصم بدرة (2015)، الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ، ط4،الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية .
- متولي خضر عبد الباسط (2014)، أدوات البحث العلمي وخطة إعداده ، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- متولي فكري لطيف .الحارثي صبحي بن سعيد (2016) ، دراسة الحالة في علم النفس ، ط1،مكتبة الراشد ناشرون .
- المعايطة أحمد سالم عبد الحميد (2016)، مستوى التشوهات المعرفية لدى الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في مدارس مديرية لواء القصر ، رسالة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير ، تخصص الإرشاد النفسي والتربوي ، كلية الدراسات العليا ، قسم الإرشاد والتربية الخاصة ،جامعة مؤتة.
- مخلوف وردة(2018)، مكانة الممارسات الأمومية (الرضاعة ، الحمل والتدليك) في بناء العلاقة المبكرة أم – طفل ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورا ه ، تخصص علم النفس العيادي ،كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم النفس والأرطفونيا ، جامعة وهران 2.
- مقراني سهيلة .جابر نصر الدين (2022)، تطبيقات المقابلة العيادية ،مجلة العلوم النفسية والتربوية ، العدد03(08)، ص57- 70.
- مسعد محمد .عدة الزهرة (2023)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة تلمسان ، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية ،03(07)،ص127-146.
- مأمون عبد الكريم .خلفاوي فاطمة الزهراء(2023) ، التشوهات المعرفية لدى المدمنين على الكحول والتدخين والمخدرات ، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي ، 01(10) ، ص414-434.
- نعموني سمير ، منقوشي فاطمة (2018) ، الأمراض السيكوسوماتية بين التحليل النفسي وdsm5، دفاتر البحوث العلمية ، العدد 13، ص09-28.
- نايت عبد السلام كريمة (2018)، دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الإنفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي ، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية ، العدد02(09)، ص262- 291.
- هامل أميرة (2020) ، قراءة سوسيو ثقافية للإضطراب النفسي ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية ، 12(01) ، ص691-700.
- الوناس محمد (2016) ، التمثلات الاجتماعية للإضطرابات النفسية لدى الطفولة ، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية ، ص189- 215.

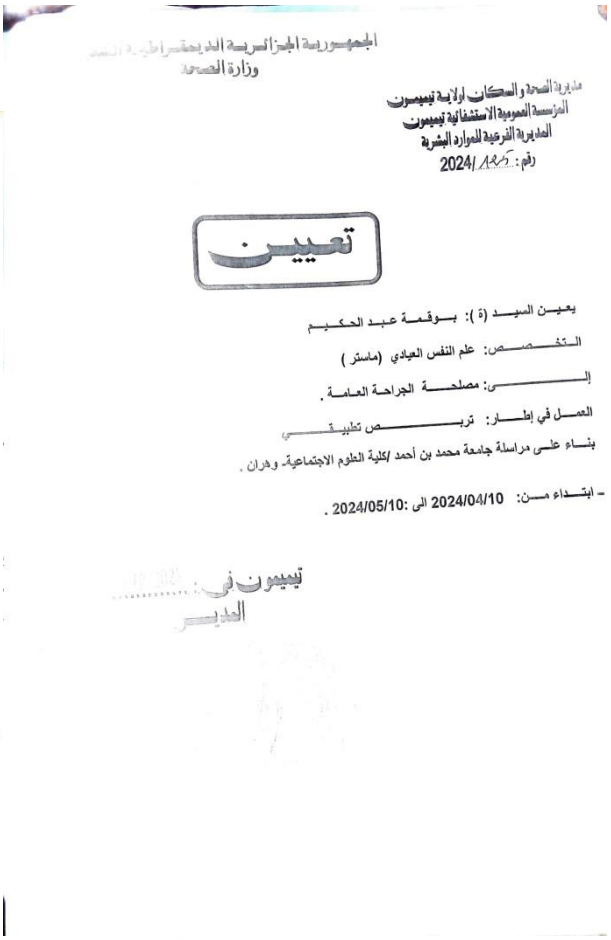
- Touhami Slimane(2003). L'exemple de la transmission de la croyance au mauvais œil dans le contexte maghrébin de France. (N:50). pages 106 – 109. https://www.cairn.info/revue-empan-2003-2-page-106.htm. : تمت زيارة الموقع يوم 2024-02-17 ، الساعة : 11:23

- Whalley Matthew(2019).Cognitive Distorrtions:Unhelpful Thinking Habits. https://www.psychologytools.com/articles/unhelpful-thinking-styles-cognitive-distortions-in-cbt.ا 20:56:الساعة،2024-02- 15: تمت زيارة الموقع يوم
- Cognitive Distortions – Unhelpful Thinking Styles (Extended). https://www.psychologytools.com/resource/cognitive-distortions-unhelpful-thinking-styles-extended. 22:10: الساعة ،2024-02-15: تمت زيارة الموقع يوم
- Les 19 symptomes Princioaux des Somatisations dz l'anxiété (2022) . https://www.psychologue.net/articles/somatisation-de-lanxiete-symptomes-physiques-causes-et-remedes. 22:43 :الساعة، 2024-02-18 تمت زيارة الموقع يوم
- Baudry Christine (2022) .Malade Psychosomatique : une Vraie malade ?. https://www.santemagazine.fr/sante/maladies/maladies mentales/maladie-psychosomatique-une-vraie-maladie.23:11 : الساعة ،2024-02-18 تمت زيارة الموقع يوم
- Atratus Phi (2022).How to Stop Psychosomatic Pain. https://domental.com/blog/how-to-stop-psychosomatic-pain
- 23:20،الساعة، 2024-02-18 تمت زيارة الموقع يوم
- Moattari.Cameron R ,Jafferany Mohammad (2022),Psychological Aspects of Hair Disorder :Consideration for Dermatologists .Cometologists,Aesthetic,and Plastic Surgrons,P186-194.

- 10 Common Types of Cognitive Distortions (2023) https://www.skylandtrail.org/10-common-types-of-cognitive-distortions/ تمت زيارة الموقع يوم 2024-02-16، الساعة :20:45.
- Vallejo Michael (2023) .Examples,and Ways to Challenge Them https://mentalhealthcenterkids.com/blogs/articles/cognitive-distortions تمت زيارة الموقع يوم 2024-02-16، الساعة :21:07.

- Boland Matthew(2023). What are cognitive distortions?.

https://www.medicalnewstoday.com/articles/cognitive-distortions. تمت زيارة الموقع يوم :2024-02-15، الساعة :22:42



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

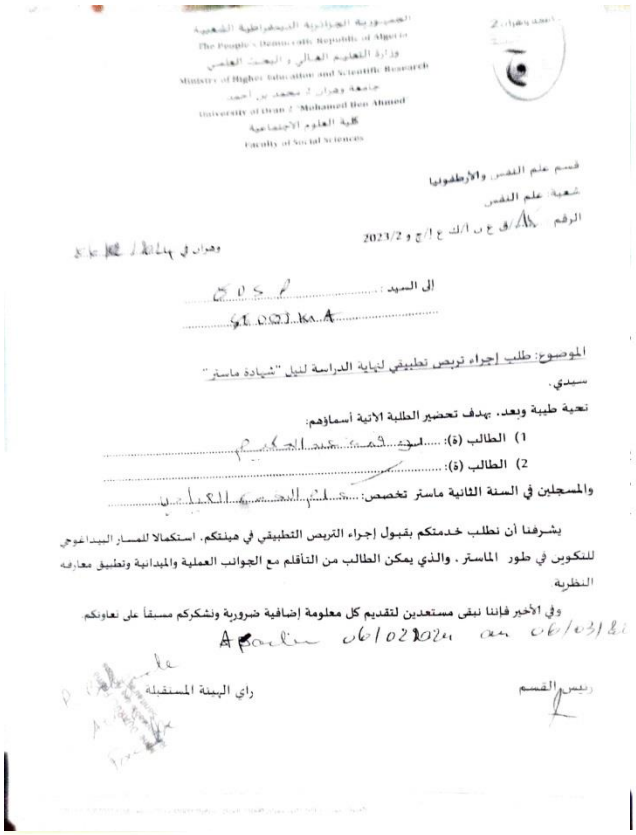
مديرية الصحة و السكان لولاية تيميمون
المؤسسة العمومية الاستشفائية تيميمون
المديرية الفرعية للموارد البشرية
رقم : 2024/ 195

تعيين

يعين السيد (ة): بوقمة عبد الحكيم
التخصص: علم النفس العيادي (ماستر)
إلى: مصلحة الجراحة العامة .
العمل في إطار: تربص تطبيقي
بناء على مراسلة جامعة محمد بن أحمد /كلية العلوم الاجتماعية- وهران .

– ابتداء من: 2024/04/10 الى :2024/05/10 .

تيميمون في :
المدير



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 - Mohamed Ben Ahmed
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة: علم النفس
الرقم: /ق ع ن ا/ك ع ا ج و 2/2023

وهران في

الى السيد:
.....

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي.

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الاتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): .....
2) الطالب (ة): .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: .....

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر . والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم

Alger le 06/02/2024 au 06/03/2

راي الهيئة المستقبلة

رئيس القسم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان لولاية تيميمون
المؤسسة العمومية الاستشفائية تيميمون
المديرية الفرعية للموارد البشرية
رقم : 2024/ 94

تعيين

تعين السيد (ة): بوقمة عبد الحكيم
التخصص: علم النفس العيادي (ماستر)
إلى: مصلحة الجراحة العامة .
العمل في إطار: تربص تطبيقي
بناء على مراسلة جامعة محمد بن أحمد /كلية العلوم الاجتماعية- وهران .

– ابتداء من: 2024/03/11 الى :2024/04/10 .

11 MARS 2024

تيميمون في :
المدير