واقع التصورات الاجتماعية للأمراض النفس- جسدية في المجتمع الجزائري
دراسة ميدانية مع خمسة أطباء بمستشفى بن طوبال -ولاية ميلة-

سهام خراط[1] د. منال بن عياش[2] ليلى ماضي[3]

1- جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة، sihem.21art@gmail.com

2- جامعة عبد الحميد مهري – قسنطينة 2، manel.benayache@univ-constantine2.dz

3- جامعة عبد الحميد مهري- قسنطينة 2، madil_24@yahoo.fr

تاريخ الإيداع: 2025/05/20 **تاريخ المراجعة:** 2025/09/23 **تاريخ القبول:** 2025/11/02

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة التصورات الاجتماعية للأمراض النفس – جسدية في المجتمع الجزائري، حيث اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي، مستخدمين المقابلة النصف موجهة مع خمسة أطباء في مصلحة الطب الداخلي قسم الأورام وقد توصلنا في نتائجنا إلى أنّ المريض يستمد تصوراته المختلفة من التراث الثقافي المتنوع كالطقوس، والعادات الاجتماعية في تأويله لسببية المرض وحتى في طرق علاجه، وأن الطب التقليدي هو الوجهة الأولى للمصابين بالأورام ليليها بعد ذلك الطب الحديث.

الكلمات المفاتيح: تصورات اجتماعية، مجتمع جزائري، أمراض نفس- جسدية، طب حديث.

The Reality of Social Representations of Psycho Somatic Diseases in Algerian Society -A Field Study with Five Doctors at Ben Tobal Hospital, Mila Province-

Abstract

This study aims to examine the nature of social perceptions of psychosomatic diseases in Algerian society. The research is based on a descriptive methodological approach and a semi-structured interview with five physicians in the internal medicine department of the oncology unit. We reached the following results, through which we found that the patient derives his/her perceptions from cultural heritage such as rituals and social customs in interpreting the cause of the disease, and even in treatment methods. Our results show that cancer patients first turn to traditional medicine, and then, to modern medical care.

Keywords: Social Perceptions, Algerian society, psychosomatic diseases, modern medicine.

المؤلف المرسل: د. منال بن عياش، manel.benayache@univ-constantine2.dz

مقدمـــة:

تشكل التصورات الاجتماعية حسب "موسكوفتشي" (Serge Moscovici) نظاما نفسيا، وشكلا من المعرفة الخاصة بالمجتمع، فهي نتاج لسلوكاتنا، ولنظريات، وعلوم جماعية مخصصة لتفسير، وتشكيل الواقع، ويكون التصور اجتماعيا عندما يكون مشتركا بين جماعة من الأفراد، وعندما تؤدي وظيفته إلى سيرورات مكونة وموجهة للاتصالات، والسلوكيات الاجتماعية(Moscovici,1990)، حيث يرتبط مضمون التصورات الاجتماعية بجزء كبير منه بالقيم، والتقاليد، والعادات والرموز إلى جانب تنظيم الحياة، وأساليب العيش، وبناء الجماعة وتعرف Jodelet (1989) التصورات الاجتماعية على أنها نوع من المعرفة، معبأة اجتماعيا، ومشتركة، والتي لديها غاية عملية، حيث تسهم في بناء واقع مشترك بين مجموعة اجتماعية[1]، كما ترى بأنها ليست مجرد أفكار فردية بل معرفة تتشكل أثناء التفاعل الاجتماعي، وتستخدم لتفسير واقع ما، والتواصل والتكيف معه، فهي تشترك في الدخول إلى أنماط التفكير العملية، والعامة داخل المجتمع.

وتشير العديد من الدراسات الحديثة حول موضوع التصورات الاجتماعية للمرض على غرار دراسة برغوتي 2023، التي يقدم فيها دراسة تطبيقية على مجموعة من الحالات المصابة بمرض السرطان والتي تبين بوضوح من خلالها تفضيل الحالات للطب التقليدي كخيار أول. وتوضح Semenova وآخرون 2023 في دراستهم حول الكيفية التي تتغير بها التصورات الاجتماعية لجائحة كوفيد 19 عبر الزمن، والتي تختلف بين مجتمعات ذات خلفيات ثقافية، واجتماعية متباينة (روسيا، أذربيجان، أوزبكستان) وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن التصورات الاجتماعية للمرض ديناميكية تتغير مع الزمن، ولا يمكن فهمها بمعزل عن السياق الثقافي والاجتماعي.

فرغم التقدم العلمي السريع في كل مجالات الحياة، إلاّ أنّ بعض المجتمعات مازالت تحوي على الكثير من التصورات الاجتماعية التي تضم العديد من الاتجاهات والمعتقدات والقيم التي تعبر عن موروث ثقافي مجتمعي كونه يفسّر الظواهر العلمية والعامة استنادا إلى طقوس وخرافات ومعتقدات خاصة، وحتى تفسيرات غيبية في أغلب الأحيان خاصة فيما يتعلق بالطب النفسي، ولم تقتصر هذه التأويلات فقط على المرض النفسي بل والمرض النفس– جسدي، فكثيرا ما تستبعد المرجعية النفسية للأمراض الجسدية نهائيا، في حين تستند التصورات في الغالب إمّا على سببية عضوية بحتة، أو موروثة، أو معتقدات ثقافية مجتمعية متعددة، مستبعدين الأسباب الحقيقية التي تمثل الاستعدادات للإصابة مع هشاشة العضو والاستمرارية في التعرض للظروف الضاغطة والحادة المسببة للتوتر الذي يتم تصريفه عن طريق الأعضاء بعد العجز عن ذلك بوسيلة أخرى، ويؤكد سعدو موسى وسعودي ذهبية (2023) في دراستهما لتصورات الصحة، والمرض في علاج الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري على أنّ هذه الأمراض لا تفسر كخلل جسدي فقط بل جزء من السياق الاجتماعي، والثقافي وأنّ هناك ميولًا واضحة نحو استخدام العلاجات التقليدية الموروثة، واللجوء إلى العلاج الطبي عندما تتفاقم الحالة.

ويبدو من خلال ما عرضناه سابقا بأن تفسيرات المرض تخضع للخلفية الثقافية للفرد والتي تعكس تراكما في التصورات الاجتماعية عبر الأجيال.

ولما كانت هذه الخلفيات الثقافية تفسر المرض الجسدي فهل يمكنها أن تفسر المرض النفسو – جسدي؟ وهل يختلف مفهوم المرض النفس – جسدي باختلاف الثقافات، والمجتمعات مثلما أكده العلماء بالنسبة للمرض النفسي؟ وماهي طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفس – جسدي بالنسبة لمجتمعنا؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن واقع التصورات الاجتماعية للمرض النفس – جسدي داخل المجتمع الجزائري، من خلال آراء بعض الأطباء المختصين في الأورام مع معرفة طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفس – جسدي في المجتمع الجزائري، إضافة إلى معرفة تأثير المرض النفس جسدي على التصورات الاجتماعية والثقافية في مجتمعنا.

أولا: الإجراءات النظرية للدراسة:

1- ماذا قال العلماء عن التصورات؟

يقول سارج موسكوفيشي Moscovici (1975): تصور الشيء هو إعادة إحضاره مرة ثانية إلى مجال الوعي، وإعادة إصداره وبنائه رغم غيابه عن المجال البصري.

ويقول أوليفيه كونغ Koening (1998): التصور هو كل نشاط إدراكي يهدف إلى التعرف أو التعيين أو التسمية، يتطلب تنشيط التصورات المخزنة في الذاكرة.

2- مفهوم التصورات الاجتماعية:

يرى ليفي ستروس "Levi Strauss" أهمية دراسة التصورات الجماعية انطلاقا من التصورات الفردية، فهذه الأخيرة أقل تعقيدا من التصورات الجماعية، وبالتالي من السهل دراسة ما هو عناصري. فالتصورات العقلية الفردية هي التي تتحكم في التصورات الجماعية وتسمح لها بالظهور[2].

إن مفهوم التصورات الاجتماعية يختلف تعريفه مثله مثل التصور، فكل مفكر أو عالم، يعرف التصورات من الزاوية التي يتخذ منها اتجاهه النظري، غير أن معظم التعريفات تتفق في أن التصورات الاجتماعية تمثل جزءا هاما من التفكير الاجتماعي وتؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في التفكير الفردي والشخصي للأفراد. وهذه مجموعة من التعريفات:

يرى هرزليش: التصور الاجتماعي هو سيرورة لبناء الواقع، تؤثر في آن واحد على المثير، والاستجابة. فتعدل من الأول، وتوجه الثاني سواء كان أفرادا أو مجتمعات[3].

أما "موسكوفيشي" فيرى التصورات الاجتماعية بأنها مفهوم يعبر عن التصريحات، والتفسيرات المستعملة في الحياة اليومية، سواء كان ذلك في السياق الفردي أو الجماعي، وتعمل التصورات الاجتماعية على توجيه الناس في العالم وتوفر رمز التبادل الاجتماعي، كما تستخدم في تسمية، وتصنيف الأشياء، والظواهر الإنسانية، والاجتماعية، وهي تعتبر جهازا لغويا يستند معناه من النشاط الاجتماعي في هذا العالم[4].

هذا ويصعب إعطاء معنى دقيق للتصورات الاجتماعية، والسبب يكمن في اختلاف المداخل النفسية، والاجتماعية التي تتناول هذا المفهوم. والأغلبية يتخذ مفهوم "موسكوفيشي" و"هارزليش".

3- وظائف وأدوار التصورات الاجتماعية:

للتصورات الاجتماعية أهمية كبيرة في بناء الفكر والمعتقدات والثقافة داخل المجتمع، لهذا فلها أدوار، ووظائف مختلفة نذكر منها:

3-1- وظيفة المعرفة:

تسمح التصورات الاجتماعية للأفراد بفهم وتفسير الواقع وذلك بإدماجه في إطار قالب لاستيعاب منسجم مع القيم والأفكار والآراء التي يؤمنون بها، كما تسهل التواصل الاجتماعي بتحديديها لإطار مرجعي مشترك يسمح بتبادل ونقل ونشر تلك المعرفة.

3-2- وظيفة الهوية:

تساهم التصورات الاجتماعية في التعريف بهوية الجماعة، وتجعل الحفاظ على خصوصيتها أمرا ممكنا كما تساهم في عملية المقارنة، والتصنيف الاجتماعيين.

3-3- وظيفة التوجيه:

توجه التصورات الاجتماعية السلوك، والممارسات فنظام تفسير الواقع الذي تشكله التصورات الاجتماعية يعتبر موجها للفعل، هذه العملية التوجيهية بالنسبة للممارسات تنتج انطلاقا من ثلاثة عوامل أساسية هي:

– تتدخل التصورات مباشرة في تعريف الغاية من الموقف، فهي التي تحدد مثلا نمط العلاقات المناسبة للفرد، فالتصورات تحدد نموذج السير المعرفي مباشرة، والمتبني من طرف الجماعة سواء في بنياتها أو خلال اتصالها.

– تنتج التصورات نظاما للتوقعات، فهي تحمل أثرا على الواقع، وهي تحدد، وتضفي على المعلومات، والترجمات واقعا خاصا، والهدف هو جعل هذا الواقع مناسبا لما تحمله التصورات، فالتصورات لا تتبع، ولا تعتمد على سياق التفاعلات لأنها تتقدمها، وتسبقها، وكذا تحددها، وبالتالي فالتصورات تعتبر أنظمة لفك رموز الواقع، وظيفتها توجيه انطباعاتنا، وتقييماتنا، وسلوكياتنا.

– تقرر التصورات السلوكيات، والممارسات التي نقوم بها، إذا تحدد لنا ما هو مسموح، وما هو مقبول في موقف ما، وتلعب بالتالي دور المعايير بمعنى أن التصورات تعكس القواعد، والروابط الاجتماعية، وتصور السلوكيات والممارسات اللازمة.

3-4- وظيفة التبرير:

تسمح التصورات الاجتماعية بالتبرير البعدي للسلوك، والمواقف التي يتبناها الأفراد، فهي تلعب دورا في تحديد سلوكياتنا قبل القيام بها وتبريرها بعد ذلك، وهذه الوظيفة في غاية الأهمية لأنها تسمح بتقوية التمايز الاجتماعي، وتبريره(5).

4- التصورات الاجتماعية بين الصحة والمرض:

إن تصور المرض في الوقت الحالي أو الماضي أو في العصور القديمة جدا يعرف تعقيدا كبيرا بين طيات تاريخه، وتزامنه مع الأفكار الغيبية، والدينية، والعلمية، ولو رجعنا إلى زمن قديم يمكن أن يكون تصور المرض غامضا نوعا ما لكنه يسهل على الفرد تصديق مختلف التصورات التي تتناول بين أفراد المجتمع من أمور ميثافيزيقية وغيبية، فكلما تقدمنا تاريخيا بشكل أكبر سيصعب علينا تفكيك شفرة التصورات المتضاربة عن الصحة، والمرض وأساليب علاجه، وهذه التصورات تشكل مزيجا بين العديد من أفكار الديانات، والمعتقدات الثقافية.

كما أكد المفكرون المختصون بالدراسات الاجتماعية الأنثروبولوجية المختلفة الخاصة بالصحة والمرض، أن لكل مجتمع من المجتمعات نمطا خاصا به من الثقافة، لذا نجد أن تعريف المرض يختلف من مجتمع لآخر حسب نمطه الثقافي، وأي تطور اجتماعي في هذا المجتمع إنما يعني في التصور الثقافي للمرض. فمثلا في

المجتمعات القديمة كانوا يعرفون المرض بأنه قوى وروح شريرة تهاجم الشخص وتسكن داخل جسمه، وتسبب له الألم، وربما الموت.

أما في القرون الوسطى فكان يعرف المرض على أنه عقاب للإنسان نتيجة ارتكابه إثما من الآثام. وأن العناية بالمرض في هذه الحالة تكون عن طريق الابتهالات الدينية وذلك لشفاء المريض. أما اليوم فالمرض يعرف بأنه حالة من المعاناة، والتعريف العلمي يرى أن المرض هو ألم بيولوجي غير طبيعي أو اضطراب عقلي، بسبب أعراض معينة تظهر على الإنسان، ويتطلب نوعا معينا من الرعاية[6].

5- الاضطرابات النفس– جسدية (السيكوسوماتية):

تعددت تعاريف الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك حسب العلماء، وحسب المدراس، والاتجاهات، ومن بين تلك التعريفات:

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1968: «الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي وهذا التعريف نجده أيضا في الموسوعة البريطانية 1966 التي ترى أن الاضطراب السيكوسوماتي هو الاستجابة الجسمية للضغوط النفسية التي تأخذ شكل اضطراب عضوي»[7].

ويشير محمد عويضة إلى أن أغلب النظريات المعاصرة لهذه الاضطرابات تدور حول النموذج التالي:

موقف منبه ⟵ استجابة فيزيولوجية ⟵ اضطرابات سيكوسوماتية

فالمواقف المنبهة تثير الأنشطة الفيزيولوجية التي يمكن اعتبارها مظاهر هامة للسلوك الانفعالي لدى الأفراد الذين يواجهون ضغوطا نفسية، وكلما تميزت هذه المواقف بالمدى، والشدة، والاستمرارية حدث الخلل، والانجراح في أجهزة الجسم المشاركة في الموقف الانفعالي أي أن الاضطرابات السيكوسوماتية ماهي إلا: تصريف للتوتر عن طريق الأعضاء في حال العجز عن ذلك بوسيلة أخرى[8].

وتعرف الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء والتي يحدث فيها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض، والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي.

6- كيف يمكن تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية؟

حسب "ويس وانجلش"، يتطلب تشخيص الاضطراب السيكوسوماتي مايلي:

- فحص طبي شامل.
- استطلاع تاريخ كل من حياة المريض والمرض وبناء الشخصية.
- إصرار وتأكيد المريض على أن مرضه جسمي.
- ارتباط الحالة بنمط معين من أنماط الشخصية مع وجود اضطراب انفعالي مرسب للمرض.
- وجود اضطراب نفسي جسدي شامل سابق مع وجود تاريخ مرضي في الأسرة لنفس المرض أو مشابه له.
- ضرورة التشخيص الفارقي نتيجة التشابه بين الاضطراب السيكوسوماتي والمرض النفسي، وهذا الأخير وأعراض التوتر الانفعالي أيضا لابد من التفريق بين الأعراض السيكوسوماتية والهستيريا[9].

ويذهب "إيزنك" إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز بما يلي:

– أنها اضطرابات وظيفية بالإضافة إلى تلف في العضو نفسه وهي تختلف بذلك عن الأعراض العقلية.

– تتميز بامتدادها عبر الزمن وتكون على مراحل.

– تلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها.

– ترتبط بغيرها، فالاضطرابات السيكوسوماتية قد تحدث في العائلة الواحدة أو لدى الفرد الواحد في مراحل مختلفة من حياته.

– تختلف اختلافا واضحا بالنسبة للجنسين.

7- الاضطرابات السيكوسوماتية في ظل بعض الاتجاهات:

ما من شك على وجود اتفاق بين مختلف التعاريف على ربط العوامل النفسية بالاضطرابات العضوية، ولكن تفسير الآلية الدقيقة لحدوث ذلك، والتحليل المناسب له يختلف من باحث لأخر حسب النظرية المتبناة، والمدرسة الفكرية التي ينتمي إليها، ونحاول في هذا العنصر التركيز على كل من الاتجاهين: السلوكي الحديث، والاتجاه التحليلي.

7-1- تفسير المدرسة السلوكية الحديثة للاضطرابات السيكوسوماتية:

من أبرز روادها "Pavlov" الذي حدد القوانين الرئيسية، والمسار الطبيعي، والانحرافات المرضية للأفعال المنعكسة الشرطية، حيث إن اهتمام هذه النظرية في هذا المجال يركز على تنظيم السيرورات العادية التي تسمح للمخ ببناء سلوكات مكيفة، واختلال هذا التوازن تنجر عنه اضطرابات نفس – جسدية نتيجة ضغط الإثارة والكف[10].

إذ إن التناسق بين وظائف الجهاز العصبي الودي (الإثارة) ووظائف الجهاز العصبي القرب ودي (الكف) يؤدي إلى التوازن، وبما أن هذه الوظائف هي التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية محل هذه الاضطرابات في حالة اختلال التوازن وبالتالي يصاب الإنسان بالاضطراب.

ويرى بعض السلوكيين أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها قلقه وتوتراته، ويجد حلا لصراعاته كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الإشراط[11].

7-2- التفسير التحليلي للاضطرابات السيكوسوماتية:

اعتبرت دراسات "Freud" حول الهستيريا قفزة نوعية من الفكر إلى الجسد رغم أنه ظل بعيدا عن السيكوسوماتيك، ولكن تلامذته، وأتباعه ارتبطوا بهذا الميدان من خلال ملاحظاتهم أن الحالة الجسدية لبعض مرضاهم كانت تتحسن بشكل ملحوظ أثناء علاجهم بالعلاج النفسي التحليلي. فارتكز "F.Alexander" على أنماط "Dunbar"، ووضع أسس مدرسة السيكوسوماتيك التحليلية من خلال محاولته التوفيق بين النظريات الفيزيولوجية، والتحليل النفسي.

بالنسبة لـ "**Dunbar**" أن سبب الاضطراب ليس دوما نفسيا، فقد يكون خارجيا لكن بنية الشخصية هي التي تجعل جزءا من الجسم هشا (Fragile) مما يؤهله للتأثر بالاعتداء الخارجي، ويهيء إلى التجسيد[12].

أما "**F.Alexander**" فيؤكد أن: «الاضطراب السيكوسوماتي ناتج عن صراع سيكوديناميي للحالات الانفعالية المصاحبة للسيرورات النفسية، وهذا في دراسته لسبعة أنواع من الأمراض حيث افترض وجود صراع دينامي خاص[13]».

وقد افترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة فالخوف، والغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب، والأوعية الدموية، في حين أن مشاعر التبعية، والحاجة للحماية تنعكس في الغالب على الجهاز الهضمي. بمعنى أنه يربط بين عقدة معينة، ومرض معين، وذلك ما تؤكده "Doutshi" أن العامل النفسي وراء الحوادث، والكوارث المفاجئة، وظروف الحرمان، والشدة، فالعضو المصاب نتيجة لذلك الأذى النفسي منذ الطفولة يصبح موضع انفعال دائم ويتكون فيه ما يعرف بـ "Névrose de l'organe": عصاب العضو.

فحسب "Alexander" دوما توجد ثلاثة عوامل مسؤولة عن الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وهي: قابلية العضو للعطب (نتيجة لهشاشته)، والبنية النفسية الصراعية، وآليات الدفاع، وأخيرا الظروف الحالية التي تثير الانفعال[14].

وبالنسبة لـ "Marty": فقد تأثرت نظريته بنظرية التحليل النفسي حيث سهلت لها السبيل في دراسته للعُصابات والاضطرابات النفسية المعبر عنها جسديا، فيعتبر "مارتي" الإنسان وحدة حية لها تميزها، وفرديتها عن باقي الوحدات الأخرى[15].

ومن أهم المفاهيم الأساسية لنظرية مارتي نجد:

- التجسدن La somatisation:

التجسدن حسب "مارتي" ناتج عن ضعف المعالجة العقلية للصدمات المؤذية إلى الاضطرابات النفسية، والجسدية وخاصة تلك الناشئة عن المواقف الضاغطة كما أن السياق العقلي يسبق السياق الجسدي، ويشكل سببا له، حيث إنه مند الأشهر الأولى من الحياة تتوطد العلاقة بين الجهاز العقلي، والجهاز الجسدي فتترسخ جذور الوظائف العقلية التي ستتغلب خاصيتها فيما بعد خاصة في الجهاز الحسي–حركي الذي يتحد بها جزئيا[16].

- التعقيل La Mentalisation:

يركز "مارتي" على التعقيل، وهو «العمل النفسي المنجز بالدوام لتفريغ الإثارات عن طريق البنيات النفسية حيث إن تراكم الإثارات، وعدم تفريغها يؤدي إلى سيرورة التجسيد النفسي، ويعالج التعقيل كمية، وكيفية التمثلات، والصور النفسية، وديناميتها، فهو يؤهل الجهاز النفسي للقيام بربط المثيرات من خلال أنظمة، وشبكة التمثلات مع ترابط الأفكار المختلفة، والتفكير المملوء بالعاطفة»[17].

وفي هذا السياق يضع "مارتي" علاقة وطيدة بين العقلنة، والجسدنة ويقول إنّه «إذا لم تتراكم الإثارات النزوية لدى الفرد فإنّ العقلنة جيدة، ولدينا الحظ أن تكون الإصابة الجسدية عابرة أو انعكاسية فقط ثم تزول، أما إذا كانت الإثارات النزوية هامة، ومتراكمة فالعقلنة تكون سيئة، ونحن في خطر الإصابة أو قدوم اضطرابات جسدية تطورية وخطيرة "... إذن فالتعقيل يخص كمية، ونوعية التمثيلات الخاصة بالأفراد»[18].

إذن فنظرية "Pierre Marty" هي نظرية دينامية نشيطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض، بل إنها تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره، أثناء مرضه، وأثناء صحته، وأثناء توازنه النفس–الجسدي وأثناء اختلال هذا التوازن لذلك فهي تسمح بإمكانية التعرف على الإصابة بمرض ما قبل حصوله، وقبل ظهور الأعراض الطبية التقليدية المثيرة لحدوثه، وذلك ما لم تؤكده أي نظرية قبله في مجال السيكوسوماتيك[19].

ثانيا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- المنهج المستخدم:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يعمل على وصف الظاهرة، وتوضيح خصائصها، حيث يعد أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف مشكلة محددة أو ظاهرة، وهذا عن طريق جمع البيانات، والمعلومات عنها، وإخضاعها للدراسة.

2- حالات الدراسة:

تمثلت حالات الدراسة في مجموعة من الأطباء العاملين بمصلحة الطب الداخلي بمستشفى بن طوبال بولاية ميلة قسم الأورام وكان عددهم خمسة، والذين يتكفلون بعلاج مرضى السرطان. وتم اختيار هذا المرض بشكل خاص لعدة أسباب:

أولا: لأنه أهم وأكثر الأمراض العضوية الخطيرة والمنتشرة بصورة كبيرة في المجتمع الجزائري.

ثانيا: يصنف من أكثر الأمراض النفس– جسدية المنتشرة في مجتمعنا كأمراض جسدية ذات المنشأ النفسي. حيث يصنف الثاني بعد مرض الربو الشعبي.

ثالثا: سهولة الحصول على حالات الدراسة، نظرا لتواجدهم الدائم تقريبا بالمستشفى، وكذلك سهولة التواصل مع الطبيب المعالج لنفس السبب.

3- أداة الدراسة:

استخدمنا المقابلة والتي تعتبر من أهم الأدوات التي تسمح بجمع عدد أكبر من البيانات الإنتاجية والفعالية، وهي تبادل لفظي بين شخصين وجها لوجه، فحسب سيلمي فهي طريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، إنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات النفسية ... كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل.

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة فقد قررنا إجراء المقابلات البحثية مع الأطباء فقط دون المريض، وذلك لعدة أسباب منها طبيعة المنهج المختار للدراسة، الذي يهدف إلى وصف الظاهرة، وتحديد خصائصها، واكتشاف أسبابها، ومعرفة الحقائق المرتبطة بها فقط، دون اللجوء إلى إيجاد الحلول أو العلاج ... مثل ما هو مألوف بالنسبة لباقي المناهج. ولأنّ الطبيب ملمّ بكل المعلومات عن المريض، خاصة المرضى الملتحقين بالمستشفى من مدة معتبرة. وكل ذلك من أجل الحصول على إجابات متنوعة مقننة، وعلمية تشمل كل التصورات المطروحة في الموضوع.

وقد اخترنا المقابلة النصف موجهة كأداة بحث، قسمناها إلى محورين رئيسيين وانبثقت عنها مجموعة من الأسئلة وهي كالتالي:

المحور الأول: التصورات الاجتماعية للمريض حول المرض النفس– جسدي.

س1: كيف ينظر المريض إلى مرض السرطان؟

س2: هل يعتقد المريض بأن مرض السرطان هو مرض نفسو جسدي وليس مرضا عضويا؟

س3: هل يرى المريض بأن تصوراته عن المرض تؤثر بشكل كبير على سلوكياته وردات فعله اتجاه نفسه والمحيطين به؟

س4: هل يلجأ المريض أولا للعلاج الطبي أم إلى العلاجات الشعبية أو الطب التقليدي؟

المحور الثاني: التصورات الاجتماعية لأهل المريض حول المرض النفس– جسدي.

س1: كيف تنظر أسرة المريض إلى المرض النفس – جسدي؟

س2: هل تعتقد الأسرة بأن سبب المرض هو نفسي؟ أم تعطي له تفسيرات ميتافزيقية كالسحر، والعين، والمس؟

س3: هل تعتقد الأسرة بأن المرض بالسرطان مرض خطير يؤدي حتما إلى الموت أم لا؟

ويعتمد كل محور على مجموعة من أسئلة رئيسية. تدور كلها حول طبيعة التصورات الاجتماعية التي يتبناها المريض، وكذا أهله، بخصوص مرض السرطان كمرض نفس– جسدي.

س4: هل توجد طقوس تستخدمها أسرة المريض في معالجتها للمرض على غرار الدواء الذي يوصف للمريض كالرقية، والطب الشعبي أو الطب التقليدي؟

4- تحليل المقابلات مع الأطباء:

من خلال المقابلات التي قمنا بإجرائها مع الأطباء المختصين بعلاج مرضى السرطان بالمؤسسة الاستشفائية، تحصلنا على مجموعة من النتائج أهمها:

عملية تصور المرض تحمل معاني كامنة في شخصية الفرد، وفي نفس الوقت فإن هذه العملية ليست عملية فردية أو شخصية بقدر ماهي عملية تتأثر بعدة متغيرات اجتماعية، وثقافية، ودينية ... وهو ما يؤكده الأطباء بأمثلة عن حالات لمصابات بسرطان الثدي يتابعون علاجهم، من مدة. تقول إحدى الطبيبات أن معظم النساء المصابات وكذا أهاليهم لديهم تصورات خاصة عن المرض قبل وبعد الإصابة. فأغلبهم يؤوّلون سببية الإصابة تبعا لقوى خارقة خارجة عن نطاق التصرف مثل العين، والجنّ ... وآخر حالة جاءت للمتابعة هي فتاة تتذكر أنّها كانت في عرس ولبست فستانا مكشوفا نوعا ما، ولفتت انتباه كل الحضور فتقول إنها أحست حينها أنها ستصاب بحسد، وبعد مدة ليست بالبعيدة أحست بآلام في الصدر، وبعد إجراء الفحوصات تأكد ظهور المرض.

مريضة أخرى تقول إنها تتذكر أنها كانت تستحمّ في حمام معدني مع مجموعة من النساء. في غرفة جماعية وكانت إحدى الحاضرات معروف عنها في كل المنطقة أنها ما أعجبها شيء إلا، وأصابه الضرر أو التلف في نفس اليوم، فكانت في ذلك اليوم تحدق بالمريضة بشدة، ولم تنزع عينيها عنها لدرجة أن أمّ المريضة نصحتها بالاختباء عنها والتحصن منها. ولكنها تفاجأت بها تتقدم بسرعة نحوها وضغطت على صدرها (صدر المريضة) وقالت لها بلهفة: من أين لك هذا؟ أين كنت تخبئين كل تلك الفتنة؟ وتقول إنها بعد مدة بدأت تحس بحرارة في جسدها وتورم ثديها وتغافلت عن الأمر نظرا لانشغالاتها الكثيرة. ولكنها بعد فترة انزعجت من الأعراض المتفاقمة فقامت بإجراء فحوصات وبينت نتائج التحاليل أنها إيجابية للأسف. وتقول إن أهلها أكدوا لها أن تلك المرأة في يوم الحمّام هي السبب في إصابتها. ويجب بسرعة أن يجدوا طريقة ليأخذوا قطعة من لباسها ويبخرون به لابنتهم المصابة. حتى يزول المرض.

كما تذكر إحدى الطبيبات أن لديها حالة أثرت فيها كثيرا هي لمصابة بسرطان الثدي في العشرينيات من عمرها، تقول إنها كانت منهارة عند ظهور التحاليل وأنها كانت تقول إنها تستحق الإصابة لأنها كانت عاصية لله نظرا لإقامتها لعلاقات غير شرعية مع رجال كثيرين لذلك فقد غضب الله عنها وابتلاها بهذا المرض. وتقول إنها ستشفى عندما تذهب لأداء مناسك العمرة لأنها تابت توبة نصوح. ولن تعود لمعصية الله أبدا.

5- التحليل العام للنتائج:

يشير الأطباء أن لديهم الكثير مثل هاته الأمثلة التي تؤكد دور العامل الثقافي، والمعتقدات في تفسير المرض وخاصة المرض النفس – جسدي. وكذلك في العلاج منه. سواء بالنسبة للمريض أو لأهله. كما أنهم لا يقتنعون دوما بأن السبب في الإصابة له مرجعية نفسية، انفعالية، وحتى وإن اقتنعوا فلن يلجؤوا للمتابعة النفسية عند معالج نفسي، ويتجنبون رد فعل المجتمع خوفا من السخرية واتهامهم بالجنون. ويؤكد "لينتون وسكوث" في هذا السياق على أهمية تدارك وفهم المرض في إطاره الثقافي خاصة في المجتمعات التقليدية، حيث يتعامل سكان هذه المجتمعات مع المرض باعتباره إعجازيا يعلو على مستوى الطبيعة. وأن اختبارهم لأنماط المعالجين يكون في إطار تمسكهم بالمعتقدات والممارسات الصحية التقليدية النابعة من ثقافاتهم. وهو ما يؤكده الباحث " اكنسولا " أن مفهوم المرض يختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات[20].

ومن الملاحظ أنه هناك علاقة ارتباطية في مجتمعاتنا بين المعتقدات الشعبية والصحة والمرض. فمفهوم المرض يتحدد في ضوء مجموعة اعتبارات منها المعتقدات الشعبية المتعلقة بوجود الإنسان، والمخلوقات المختلفة وعلاقتها بالكون وبني البشر، ورؤية الإنسان للحياة والموت والصحة والمرض، وتأثير الموجودات الطبيعية وفوق الطبيعة كالجن والأنهار والحيوانات والنباتات... وبالتالي يتشكل سلوك أبناء الثقافة الواحدة في تفسير أسباب المرض وكيفية تلمس العلاج.

وهذا ما ينطبق على المرض النفس – جسدي بشكل خاص. حتى وإن اقتنع المصاب به أن السبب نفسي بشكل أساسي ويستند إلى مرجعية علمية، فسيتدخل المفهوم الثقافي السائد في محيطه والمعتقدات الشعبية المتبناة عنده على الأقل في العلاج، ويلجأ للطب البديل أو العلاج بالرقية.

إذن فاللجوء إلى الطب التقليدي ليس حكرا على الطبقات الريفية الفقيرة بل هي موضع ثقة الكبار، والصغار، الرجال، والنساء، الإطارات، والعمال. فهي تثبت أنها ليست مسألة طبقية بالقدر ما أنها مسألة ثقافية. وأن للمجتمع معتقدات وتصورات تتدخل في تكوينهم النفسي وتؤثر على فهمهم للمرض أيا كان المرض عضويا أو عقليا أو نفسي أو حتى نفس– جسدي.

خاتمـــة:

في ختام هذه الدراسة التي جاءت في إطارها النظري والتطبيقي لتبين واقع التصورات الاجتماعية للمرض النفس– جسدي. وكيف يرى الفرد داخل بيئته التي عاش فيها وتربى فيها مفهوم المرض وتأويله.

فعلى الرغم من التقدم العلمي السريع في شتى المجالات وانتشار الثقافة الصحية بكل صورها إلا أنه لم يلغ الاستعانة بالرصيد الثقافي الذي تكوّن لديه أثناء تعامله مع المرض سواء الجسدي أو النفسي، أو النفس – جسدي، فلا يزال العديد من الأفراد إلى حد اليوم يستمدون تصوراتهم وتفسيراتهم المختلفة للمرض النفس – جسدي من التراث الثقافي المتنوع كالطقوس، والعادات الاجتماعية، والقيم والتقاليد سواء في تأويل سببية وقوعه والإصابة به، أو في الطرق المتبعة للعلاج. وكذلك الاتجاه إلى الطب البديل والطبيعي بدلا من الطب النفسي بشكل خاص. ويعود ذلك لعدة اعتبارات ترجع في أساسها إلى الخلفية الاجتماعية، والثقافية للمريض كما هي لأهله.

وقد توصلنا في الختام إلى بعض التوصيات كما يلي:

ضرورة إدراج طبيب نفسي وأخصائي نفسي في قسم الأورام وتكوينهما في هذا الاختصاص.

تقديم حصص إذاعية وتلفزيونية لنشر الوعي الخاص بمرض الأورام الخبيثة بين أفراد المجتمع عن مرضهم.

ضرورة التكفل والمرافقة النفسية لأسرة المريض.

الهوامش:

1- Moscovici,S.(1990).Socials representations: A system of values, ideas and practices. In G.Duveen p.51.

2- محمد علي محمد وآخرون (1987)، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص 22.

3- Herzlich, Claudine (1990). ''La représentation sociale'' in Moscovici Serge, introduction à la psychologie sociale, Laroisse, p.304.

4- Jonathan Potter and Ian Litton (1995). Some problems underlying the theory of social representations, British journal of social psychology, Printed in great Britain, p.82.

5- Abric, Jean Claude (1994). Pratiques sociales et représentations, PUF, Paris, p.23.

6- عمر نادية (1993)، العلاقات بين الأطباء والمرضى– دراسة في علم الاجتماع الطبي، درا المكتبة الجامعية، الإسكندرية، ص 52.

7- حامد عبد السلام زهران، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 3، عالم الكتب، القاهرة، ص 468.

8- كامل محمد محمد عويضة، (1996)، علم النفس الاجتماعي، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، ص 83.

9- خير الزراد، فيصل محمد (2000)، الأمراض النفس–جسدية، أمراض العصر، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ص 110.

10- Beucaud. M (1985), Psychosomatique de l'enfant asthmatique, Maradaga, Bruxelles, p.44.

11- فيصل الزراد، مرجع سابق، ص ص 95– 97.

12- معتصم ميموني، بدرة (2005)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 113.

13–Onnis, (1989). Corps et contexte thérapie familiale des troubles psychosomatiques, ESF, Paris., p.40.

14- ستورا، جان بنجمان (1997)، العقل المريض، ترجمة عبد العلي الجسماني، الدار العربية للعلوم، بيروت، ص 73–74.

15- Debray. R, (1994). L'équilibre Psychosomatiques, Organisation Mentale des diabétiques, Dunod, Paris, p.145.

16- ستورا، مرجع سابق، ص 82.

17- Andjelekovic, L et al (1987), Les Défaillances Du Moi Psychosomatique, Etudes psychothérapiques, N68, Pravat, Toulous, France, p.129.

18- Marty. Pierre, (1991). Mentalisation et Psychosomatique, Delagrange, Paris, p.34.

19- النابلسي، محمد أحمد (1992)، مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، مؤسسة الرسالة، بيروت، ص 55.

20- عباس إبراهيم، محمد (2008)، مدخل إلى الأنثروبولوجيا، تأليف نخبة من هيئة التدريس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية. ص 20.

قائمة المصادر والمراجع:

1- برغوتي، توفيق (2023، أفريل). التمثلات الاجتماعية للأمراض غير السارية في المجتمع الجزائري: السرطان أنموذجا. مؤتمر "الوعي الصحي حول الأمراض غير السارية وآثاره الإيجابية على الصحة العامة للفرد والمجتمع "، جامعة بسكرة، الجزائر.

2- الشيخ كامل، محمد عويضة (1996). الصحة في منظور علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

3- النابلسي، محمد أحمد (1992). مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.

4- حامد عبد السلام زهران (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 3، عالم الكتب، القاهرة.

5- خير الزراد، فيصل محمد (2000). الأمراض النفس– جسدية، أمراض العصر، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

6- ستورا، جان بنجمان (1997). العقل المريض، ترجمة عبد العلي الجسماني، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

7- سعدو، م& سعودي، ذ. (2023). تمثلات الصحة والمرض في علاج الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري (دراسة ميدانية على مرضى السكري وضغط الدم في ولاية تيزي وزو)، رسالة ماستر، جامعة مولود معمري – تيزي وزو، الجزائر.

8- عباس إبراهيم، محمد (2008). مدخل إلى الأنثروبولوجيا، تأليف نخبة من هيئة التدريس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

9- عمر، نادية (1993). العلاقات بين الأطباء والمرضى– دراسة في علم الاجتماع الطبي، درا المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

10- كامل محمد محمد عويضة، (1996)، علم النفس الاجتماعي، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت.

11- محمد علي، محمد وآخرون (1987). دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

12- معتصم ميموني، بدرة (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

13- Abric, Jean Claude (1994). Pratiques sociales et représentations, PUF, Paris.

14- Andjelekovic, L et al (1987), Les Défaillances Du Moi Psychosomatique, Etudes psychothérapiques, N68, Pravat,Toulous, France.

15- Beucaud. M (1985). Psychosomatique de l'enfant asthmatique, Maradaga, Bruxelles.

16- Debray. R, (1994). L'équilibre Psychosomatiques, Organisation Mentale des diabétiques, Dunod, Paris.

17- Jodelet, D.(1989). Les representations sociales, Presses Universitaires de France.

18- Herzlich, Claudine (1990). ''La représentation sociale'' in Moscovici Serge, introduction à la psychologie sociale, Larousse, Paris.

19- Jonathan Potter and Ian Litton (1985). Some problems underlying the theory of social representations, British journal of social psychology, Printed in Great Britain.

20- Marty. P, (1991). Mentalisation et Psychosomatique, Delagrange, Paris.

21- Moscovici, S.(1990). Socials representations: A system of values, ideas and practices. In G.Duveen & B.LIoyd (Eds), social representations and the development of knowledge (XIII-XVIII).Cambridge University press.

22- Onnis, (1989). Corps et contexte thérapie familiale des troubles psychosomatiques, ESF, Paris.

23- Semenova, N, Nikolaeva, A., Melnikova,T.,&Kuravsky, L.(2023).Dynamics of COVID-19representations:Time,cultural and social factors. Frontiers in psychology,14,1147397 .http://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1147397