مجلة الجزيرة للعلوم التربوية والإنسانية
الرقم الدولي: ISSN Linking: 1858-8743
http://journals.uofg.edu.sd/index.php/gjehs/

العلاج النفسي التقليدي وعلاقته بقوة الأنا

(دراسة ميدانية لعينة من المرضى النفسيين بمسيد طيبة الشيخ عبد الباقي، ولاية الجزيرة، السودان)

د. إخلاص محمد عبد الرحمن حاج موسى[1]

[1] أستاذ علم النفس الصحي المشارك، جامعة ودمدني الأهلية– السودان

المعلومات
تاريخ إرسال الورقة: 2021/12/27
تاريخ قبول الورقة: 2021/12/30
تاريخ نشر الورقة: 2022/01/11

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة العلاج النفسي التقليدي بمستوى قوة الأنا لدى عينة من المرضى النفسيين بمسيد (طيبة الشيخ عبد الباقي)، وعلاقتها بمتغيري (الاتجاه نحو التكامل العلاجي، ونوع العلاج)، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، تمثلت عينة الدراسة في(62) من المرضى بالمسيد، وقد تم جمع المعلومات باستخدام "مقياس قوة الأنا". استخدمت الباحثة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) لتحليل البيانات، أثبتت نتائج الدراسة أنّ مستوى قوة الأنا متوسط بين أفراد العينة، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قوة الأنا تبعاً (للاتجاه نحو التكامل العلاجي، ونوع العلاج)، أوصت الدراسة بتأكيد أهمية دور التثقيف الصحي في رفع الوعي المجتمعي تجاه التكامل العلاجي، تدريب المعالجين التقليديين على كيفية التعامل مع المشكلات النفسية وأهمية الإحالة للمريض في الحالات التي تستدعي العلاج النفسي التقليدي قوة الأنا المسيد طيبة الشيخ عبد الباقي.

الكلمات المفتاحية

مقدمة:

تُعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنّها: "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً وروحياً، وليس فقط انعدام المرض أو العجز. فالصحة إذن تتمثل في المعافاة التامة من الأمراض البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد انعدام الأمراض أو العلل. وهو التعريف المقتبس من ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية المعتمد في مؤتمر الصحة الدولي بنيويورك في العام 1946، الذي وقع عليه ممثلو 61 دولة، ودخل حيز التنفيذ في العام 1948 ولم يخضع ذلك التعريف لأي تعديل منذ ذلك الحين منظمة الصحة العالمية،2017).

أما الصحة النفسية فهي جزء أساس لا غنى عنه من الصحة، وهي بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية "حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكانياته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج والمساهمة في مجتمعه". ومع تقدم حركة البحث العلمي تطور مفهوم الصحة النفسية من مجرد مفهوم سلبي محدد للدلالة على خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، إلى مفهوم إيجابي أكثر شمولاً بحيث ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، مما يؤدي بدوره إلى حياة خالية من الأزمات والمرض النفسي. وأشار (الطحان، 1996) إلى أنّ تكامل الصحة النفسية يتمثل في عدد من العناصر هي:

الاتزان النفسي والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية، والتكيف مع الواقع، والقدرة على تخطي المطبات الحياتية، الثبات الانفعالي والقدرة على التحكم في الانفعالات، التكيف مع مطالب الجماعة والمعايير الاجتماعية، القدرة على الاستمتاع بالحياة.

تُعد الصحة حقاً من حقوق الإنسان الأساسية، وينعكس الإنفاق على الرعاية الصحية والذي يراعى فيه الكفاءة في الإنفاق والتوزيع العادل للخدمات الصحية إيجاباً على رفاه وتطور المجتمعات المختلفة. إلا أنّ الواقع في معظم الدول النامية بشكل عام، وفي السودان بشكل خاص مازال دون الطموح بقدر كبير. فالقصور في الخدمات الصحية المقدمة للأفراد لم يراع فيها الكفاية في الإنفاق ولا والتوزيع العادل على مستوى الدولة لتصبح في متناول الجميع وبالجودة نفسها، إلى جانب الضائقة الاقتصادية وتدني مستوى دخل الفرد، وكبر المساحة الجغرافية للبلاد وتوزيع السكان على مناطق شاسعة عن أقرب نقاط يمكنهم الحصول على الرعاية والخدمات الصحية منها. إضافة إلى الوصمة الاجتماعية المرافقة للمرض والمريض النفسي، وتفشي المفاهيم الخاطئة عن علاقة الاضطراب النفسي بالعين والسحر، مما قد يقود أحياناً إلى أن تعمل بعض الأسر على رفض اللجوء للعلاج الطبي وتفضل بدلاً عنه اللجوء للعلاج التقليدي. تنتشر أساليب العلاج التقليدي في السودان من خلال الأساليب الدينية والروحية والثقافية في جميع مناطق البلاد الريفية منها والحضرية. إذ ينظر إليه كما أشار(الصافي، بعشر،1981) على أنّه جزء من نظام المعتقد الموروث والسائد في السودان بثقافته الآفروعربية. ويعد العلاج التقليدي هو الطريقة الأكثر شيوعاً لعلاج الأشخاص المصابين بأمراض عقلية في البلاد. وينتشر العلاج التقليدي الديني تحت مظلة (مسايد الطرق الصوفية) المنتشرة في معظم مدن السودان وأريافه، إذ يتم التشخيص والعلاج بواسطة الشيخ الذي يستمد تأثيره في المرضى من سلطته الروحية ومعرفته بأمور الدين. إنّ تداخل العلاقة بين الطب النفسي الحديث والطب النفسي التقليدي كما أشار(الطيب ،2005)، أدى إلى تدريب الأطر

العاملة داخل المساجد على أسس الصحة النفسية الحديثة. إذ إنّ هناك تعاوناً مستمراً أدى إلى إنشاء عيادات نفسية داخل المساجد. عليه فإنّ أشكال العلاج النفسي المستخدمة في المساجد يوازي ماهو مستخدم في مراكز الصحة النفسية الحديثة، وقد يمارس العلاج النفسي التأهيلي والإيحائي، أضف إلى ذلك مشاركة المرضى في العمل داخل المسجد أشبه بالعلاج بالعمل في العلاج النفسي الحديث، وهو وسيلة تؤدي إلى شعور المريض بالثقة في النفس مما يسهم بالتعافي والشفاء. وكلمة مسجد تلقفها أهل السودان من المشايخ الذين توافدوا على السودان من الحجاز والمغرب وأسسوا المساجد، وتطلق كلمة المسجد على المكان الذي يجمع كل من(مدرسة القرآن الكريم والمصلى والسكن).

تبعاً لما ذكرته سيلفا، ساميلي(2013)، فإنّ الأغلبية العظمى من الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية لا يتلقون العلاج، خاصة في البلدان منخفضة الدخل. لذا يُعد تشكيل قوة عمل ماهرة ومتنوعة في الصحة النفسية لبنة أساسية للنهوض بالصحة النفسية. إذ يمكن تدريب العاملين في الرعاية الصحية المجتمعية والأولية والإشراف عليهم لتأدية أدوار متنوعة تشمل: تحديد الحالات وتحويلها وتقديم العلاج النفسي والاجتماعي. الشيء الذي يؤكد على أنّ خلق جسور للتواصل والتكامل بين خدمات الطب التقليدي والحديث، تنعكس إيجاباً على تطور وازدهار خدمات الصحة النفسية، إذ إنّه يسهم في رفع مستوى الوعي لمواجهة الأساليب العلاجية الخاطئة في بعض مراكز العلاج التقليدي المتمثلة في: عدم الاعتراف بأهمية نظام الإحالة، والضرب والتقييد أو التكبيل للمريض، وبعض الممارسات المنافية للدين. عليه فإنّ تفعيل نظام التكامل بين العلاج التقليدي والحديث يضمن وصول خدمات الصحة النفسية التي تتسق مع المبادئ العلمية والأخلاقية والإنسانية لأكبر قطاع من السكان.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في تناولها لطرائق العلاج النفسي التقليدي في المجتمع السوداني، لكونها الأكثر انتشاراً مقارنة بخدمات العلاج الحديث؛ وذلك للتعرف على فاعلية العلاج النفسي التقليدي، وأثره في قوة الأنا أو الثبات الانفعالي لدى عينة من المرضى النفسيين بمسجد (طيبة الشيخ عبد الباقي)، ومدى تقبل المرضى للتكامل في خدمات العلاج النفسي بين الطب الحديث وبين مراكز العلاج التقليدي، إضافة إلى التعرف على مدى تأثير طرائق العلاج المختلفة على قوة الأنا لدى المرضى. أما في مجال العاملين والمختصين في خدمات الصحة النفسية والتخصصات ذات الصلة، تأتي هذه الدراسة لإلقاء الضوء على أهمية تفعيل التكامل في العلاج النفسي، والعمل على تدريب وتأهيل المعاونين في مراكز العلاج التقليدي على أسس الصحة النفسية، وأهمية نظام الإحالة في الحالات التي تستدعي ذلك تفادياً لتفاقم الأعراض. وفي مجال الدراسات والبحوث تأمل الباحثة الإفادة من نتائج هذه الدراسة لوضع الخطط والبرامج التي تسهم في رفع الوعي الصحي النفسي بين أفراد المجتمع، وإجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تتناول أنجع السبل لتفعيل التكامل في العلاج النفسي خصوصاً في المناطق الريفية البعيدة عن مراكز الخدمات.

أهـــداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في:

أ. دراسة مستوى قوة الأنا لدى المرضى النفسيين بمسجد (طيبة الشيخ عبد الباقي).

ب. دراسة العلاقة بين مستوى قوة الأنا لدى المرضى النفسيين بمسيد (طيبة الشيخ عبد الباقي) والاتجاه نحو التكامل العلاجي.

ج. دراسة العلاقة بين مستوى قوة الأنا لدى المرضى النفسيين بمسيد (طيبة الشيخ عبد الباقي) ونوع العلاج.

إشكالية الدراسة:

قدرت (منظمة الصحة العالمية،2000)، أنّ 80 % من سكان المناطق الريفية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يعتمدون على الطب التقليدي لتلبية احتياجاتهم الصحية. وفي السودان يحتل العلاج التقليدي الذي يرتكز على المعتقدات الثقافية المتوارثة حيزاً كبيراً، إذ يعاني النظام الصحي السوداني من تدهور وتدن وفقر الخدمات الصحية التي تقدم للمواطنين على مستويات الرعاية الصحية الأولية كافة. وفي جانب الصحة النفسية فإنّ المستشفيات والمراكز المتخصصة على قلتها وعدم تأهيلها وتدني مستوى خدماتها تكاد تتركز في ولاية الخرطوم اكبر مدن السودان وعاصمة البلاد، أما بقية ولايات البلاد تتناثر فيها مستشفيات ومراكز خدمات الصحة النفسية التي تكاد لا تتعدى أصابع اليد الواحدة هنا وهناك على امتداد البلاد. إزاء هذا الواقع المجحف في توزيع الخدمات الصحية، أصبحت معظم المدن البعيدة عن المركز والمناطق الريفية تعاني قصوراً واضحاً في خدمات الصحة النفسية على المستوى الرسمي. ولما كانت مراكز العلاج التقليدي منتشرة في كل بقاع السودان منذ القدم، ونظراً لما يتمتع به مشايخ الطرق الصوفية ومراكز العلاج التقليدي من مكانة روحية واحترام وثقة وسط شرائح المجتمع المختلفة، كل ذلك أتاح لها أن تسهم بشكل كبير في سد الفجوات التي خلفها التوزيع غير العادل للخدمات الصحية. فالعلاج التقليدي أقل تكلفة مقارنة بخدمات العلاج الحديث، إضافةً إلى عدم إمكانية الوصول إلى الخدمات الطبية أو تعذر الوصول إليها في كثير من الأحيان، كما أنّ قلة المختصين، وتباطؤ حركة البحث العلمي في مجال العلاج النفسي الحديث ألقى بظلاله السالبة على معظم مناطق السودان وأسهم في قلة وعي السكان بأهميته، إلى جانب الوصمة الاجتماعية الذي تلازم المرضى النفسيين وتلاحق المريض حتى بعد تعافيه من الأعراض أينما حل؛ الشيء الذي يلقي بظلاله السالبة على إعادة اندماجه في المجتمع وتوافقه، الأسري والدراسي والمهني، إضافة إلى الاعتقاد الموروث والراسخ النابع من ثقافة المجتمع في فاعلية العلاج التقليدي يجعل من الكثيرين يفضلون التداوي عند مشايخ الطرق الصوفية تحت مسمى العين أو السحر. ولخلق نوع من التوازن بين واقع تدني وقصور خدمات الصحة النفسية ومحدودية الرقعة التي يغطيها من جانب، وانتشار مساند العلاج التقليدي التي يحظى مشايخها بالاحترام والثقة على امتداد البلاد من جانب آخر، سعى العديد من العلماء والمختصين في مجال الطب النفسي لتفعيل التكامل العلاجي بين الطب الحديث والعلاج التقليدي إيماناً منهم بالدور الكبير الذي يؤديه العلاج التقليدي ورسوخه في أذهان السودانيين، ومحاولة لتلافي السلبيات المصاحبة لبعض طرائق العلاج التقليدي، ولضمان وصول الحالات التي تتطلب تدخل علاجي حديث للمستشفيات والمراكز المختصة. وفي ظل قلة الدراسات السودانية في هذا المجال(على حد علم الباحثة)، تأتي هذه الدراسة بهدف تقييم مستوى قوة الأنا لدى المبحوثين (عينة من المرضى بمسيد طيبة الشيخ عبد الباقي)، والتعرف على علاقة قوة الأنا لدى المبحوثين بكل من متغيري، الاتجاه نحو التكامل العلاجي ونوع العلاج المستخدم في المسيد.

فرضيات الدراسة:

- مستوى قوة الأنا لدى عينة من المرضى النفسيين بمسيد (طيبة الشيخ عبد الباقي) متوسط.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قوة الأنا لدى عينة من المرضى النفسيين بمسيد(طيبة الشيخ عبد الباقي) والاتجاه نحو التكامل العلاجي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قوة الأنا لدى عينة من المرضى النفسيين بمسيد(طيبة الشيخ عبد الباقي) ونوع العلاج المستخدم.

مصطلحات الدراسة:

العلاج التقليدي: عبارة عن الممارسات الشعبية النابعة من المعتقدات الثقافية لعلاج أو الوقاية من الأمراض المختلفة(الجسدية والنفسية)، وذلك باستخدام أساليب متعددة منها إعطاء البخرات: وهي أوراق تكتب عليها بعض الآيات القرآنية والرموز وتطوى في شكل مربعات ومثلثات وتعطى للمريض لحرقها واستنشاق بخارها. ثم المحاية: وهي كتابة آيات قرآنية بالحبر على لوح خشبي ثم تُمسح بالماء ويُعطى المحلول للمريض لشربه أو مسح جسمه به ، أما العزيمة: يقوم الشيخ بقراءة بعض آيات القران وبعض الرّقى مع وضع يده على رأس المريض أثناء القراءة (الطيب،2005).

المسيد: تطلق في السودان للدلالة على المكان الذي يضم: خلوة لتعليم القران علومه، ومكان لإقامة الصلاة، إضافة للسكن لطلاب العلم أو المرضى.

قوة الأنا تعرف إجرائياً: بمجموع درجات المبحوثين التي ترتبط بأبعاد مقياس بارون (لقوة الأنا) المستخدم في هذه الدراسة.

حدود الدراسة:

تتمثل الحدود المكانية لهذه الدراسة في مسيد (طيبة الشيخ عبد الباقي)، للعلاج التقليدي، بينما مثلت الفترة من أغسطس– سبتمبر 2020 الحدود الزمانية للدراسة الميدانية.

الإطار النظري للدراسة:

العلاج النفسي التقليدي:

يعني الحق في الصحة كما أشارت (منظمة الصحة العالمية،2017)، أنّ الحكومات يجب أن تهيئ الظروف التي يمكن لكل فرد أن يكون موفور الصحة قدر الإمكان. تتراوح هذه الظروف بين ضمان توفير الخدمات الصحية وظروف العمل الصحية المأمونة والإسكان الملائم والغذاء المتوازن. وقد تم التأكيد على الحق في الصحة في معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية وفي الدساتير الوطنية في جميع أنحاء العالم. ويشمل الحق في الصحة تبعاً للجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في عام 2000 أربعة عناصر تتمثل في الجدول التالي:

جدول (1) عناصر الحق في الصحة

التوافر	وجود القدر الكافي من المرافق الصحية العمومية ومرافق الرعاية والخدمات الصحية
إمكانية الوصول	استفادة الجميع من فرص الوصول للخدمات والمرافق الصحية
المقبولية	أن تحترم جميع المرافق والخدمات الأخلاق الطبية والثقافة المحلية
الجودة	تكون المرافق والخدمات الصحية مناسبة علميا وذات جودة جيدة

في جانب الصحة النفسية، التي تُعد من الأمور الأساسية لتوطيد قدرتنا الجماعية والفردية على التفكير والتأثر والتفاعل، أشارت (سيلفا، ساميلي،2013) إلى أنّ المشكلات النفسية حالات صحية تضر بالصحة النفسية للشخص المصاب مما يؤدي إلى عجزه نتيجة للتفاعل بين عوامل وراثية وبيولوجية ونفسية واجتماعية وبيئية سلبية تسهم في تشكيل الصفات الشخصية للفرد. وبالرغم من الأثر الإيجابي الناجم عن الاهتمام بالجانب النفسي على الأفراد والمجتمعات. إلاّ أنّ الصحة النفسية تكاد تكون أحد أكثر الشؤون الصحية العالمية إهمالاً، ويتمثل السبب الرئيس لهذا الإهمال في قلة الوعي بالعبء الذي قد تلقيه المشكلات النفسية على الأفراد والأسر والمجتمعات. إلى جانب الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمشكلات النفسية التي تؤدي في بعض الحالات إلى أسوأ انتهاكات حقوق الإنسان وتعيق التقدم في هذا الحقل.

جاء في تقرير صادر عن الأمم المتحدة بأنّ الصحة العقلية لا تحظى في أي مكان من العالم بالمساواة مع الصحة البدنية من حيث الميزانية، أو التعليم الطبي والممارسة الطبية على الرغم من وجود الأدلة بأنّه لا يمكن الحفاظ على الصحة البدنية في غياب الصحة العقلية (مفوضية الأمم المتحدة، 2018). إذ يعيش قرابة نصف سكان العالم في دول يوجد بها طبيب علاج نفسي واحد، أو أقل لكل 200,000 شخص، ويؤدي ذلك إلى عجز كبير وتكبد تكاليف اقتصادية واجتماعية عالية قدرت في العام 2010 بنحو 2.5 تريليون دولار أمريكي (سيلفا، ساميلي، 2013). كما أنّ مستويات الإنفاق العمومي على الصحة النفسية منخفضة جداً في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل (أقل من دولارين أمريكيين للفرد)، إذ يبلغ عدد العاملين في مجال الصحة النفسية في العالم 10 عاملين لكل 100,000 نسمة في البلدان المنخفضة الدخل، وإلى أكثر من 50 عاملاً في البلدان المرتفعة الدخل. يتراوح عدد أسرة الصحة النفسية المتاحة لكل 100,000 نسمة بين أقل من خمسة أسرة في البلدان المنخفضة الدخل وأكثر من 50 سريراً في البلدان المرتفعة الدخل، كما يوجد تفاوت واسع فيما يتعلق بخدمات المرضى الخارجيين والدعم الاجتماعي (منظمة الصحة العالمية،2014).

في أفريقيا يلعب العلاج التقليدي دوراً حاسماً في صحة الملايين، إذ إنّ عدد الأفارقة الذين يستخدمون هذه الخدمات بصورة روتينية للحصول على الرعاية الصحية الأولية يصل إلى 85% في جنوب الصحراء الأفريقية. وعادة ما يتم التشخيص من خلال وسائل روحانية، ثم يوصف العلاج الذي يتألف من الأعشاب التي ليس لديها قدرة على الشفاء فقط بل لها أهمية رمزية وروحية. فما زال العلاج النفسي الطبي الحديث لا يمكنه الوصول إلى أعداد كبيرة من الشعوب الأفريقية بسبب التكلفة العالية وتركز المراكز الصحية في الأماكن الحضرية (Helwig,2001).

وأشار(الخليفة،2011)، إلى أنّ الاختلافات الثقافية بين الشعوب ترتبط ارتباطاً جلياً بالفروق في النفسية الفردية بحيث يصبح من الصعب إنكار تأثيرها. وأضاف بأنّ أهمية دراسة مفاهيم ونظريات العلاج الشعبي في العالم العربي تأتي من خلال تأثيرها في الفكر السيكولوجي العلمي، فقد أجريت عشرات الأبحاث عن دور العلاج التقليدي أو مقارنته بالعلاج الحديث. وبالرغم من أنّ بعض مفاهيم ونظريات العلاج التقليدي قد تكون خاطئة، لكنها صحيحة لدعم البحث العلمي السيكولوجي. وقد ورثت معظم الدول النامية بما فيها السودان أنظمة صحية بنيت على عدم العدالة في توزيع الخدمات الصحية، إذ تمركزت الخدمات في العاصمة والمدن الكبرى، بينما أهملت الأقاليم والأرياف (عثمان،2008). كما كان التقدم في أبحاث العلاج النفسي بطيئاً للغاية، فعلى الرغم من أنّ الثورة المعرفية في السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضي أدت إلى تطوير عدد من طرائق العلاج القائمة على الأدلة، إلا أنّ أساليب التحليل النفسي القديمة لا تزال سائدة في معظم دول العالم، وربما ويرجع التباطؤ في البحث العلمي إلى الدعم المالي الضئيل وهيمنة الطب النفسي التقليدي على المجتمعات (Hofmann). وتبعاً لما أوردته(منظمة الصحة العالمية، 2013) فإنّ مصطلح الطب التقليدي(الشعبي)، يشير إلى المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات سواء كانت قابلة للشرح والتفسير أم لا. وهي تستخدم للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو علاجها أو تحسن أحوال المصابين بها. ويشمل الطب التقليدي طائفة واسعة من المعالجات والممارسات التي قد تختلف باختلاف البلدان، أما(Sorketti,2008) فقد أشار بأنّ المعالج التقليدي هو شخص معترف به من قبل المجتمع الذي يعيش فيه على أنّه مؤهل لتوفير الرعاية الصحية وعلاج مجموعة من الأمراض النفسية والعاطفية والجسدية وغيرها، وذلك باستخدام بعض النباتات أو المنتجات الأخرى أو استخدام أساليب دينية أو اجتماعية مقبولة من قبل السكان في المجتمع. والمعالج التقليدي هو شخص متعلم أو عادي يدعي القدرة على الشفاء لعلاج الأمراض، واكتسب سمعة في مجتمعه ويحظى باحترام كبير يؤهله ليكون مرشداً روحياً وأخلاقياً. ويشكل المعالجون التقليديون جزءاً كبيراً من القوى العاملة في مجال الصحة النفسية في جميع أنحاء العالم، فقد أشارت الدراسات إلى دور العلاج التقليدي في علاج بعض الاضطرابات النفسية وتخفيف الضيق النفسي، وإنّ المعالجين التقليديين يمكن أن يوفروا تدخلاً نفسياً واجتماعياً فاعلاً(Nortje, 2016).

ترى الباحثة أنّ الفهم الخاطئ وعدم الوعي الرسمي والمجتمعي بالصحة النفسية – الذي مازال مخيماً على المجتمع السوداني– يُعد من العوامل التي قادت إلى ضعف الاهتمام بسبل الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل في هذا المجال، فباتت غالباً ما تعطى اهتماماً دون المستوى ضمن أولويات خطط وبرامج الصحة، ومما فاقم الأمر: قلة المستشفيات المتخصصة وتركزها في المدن الكبرى، هذا إلى جانب نقص الأطر البشرية المدربة نتيجة لإحجام الكثيرين من الدخول في هذا المجال، ويلحق بذلك الوصمة الاجتماعية تجاه المرض النفسي التي مازالت متجذرة في المجتمع السوداني، إضافة إلى المعتقدات والاتجاهات الراسخة تجاه العلاج التقليدي وهي التي ظلت تقاوم كل محاولات التغيير. فلا يمكن التقليل من أهمية وشأن طرائق العلاج التقليدي في الدول النامية إذ قدرت منظمة الصحة في عام 2000 أنّ 80% من

السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية يعتمدون على الطب التقليدي لتلبية احتياجاتهم الصحية. وقد جاء في (قانون الصحة النفسية السودانية،2011) بأنه يسعي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- توفير أفضل الخدمات وتطويرها بما تتيحه الموارد من الرعاية الصحية النفسية والمعالجة والتأهيل .
- تحديد حقوق وواجبات المريض ومدى حاجته للرعاية الصحية النفسية ومسؤولية مقدمي الرعاية الصحية النفسية .
- توفير الرعاية الصحية النفسية للمرضى النفسيين الموجودين داخل مرافق الصحة النفسية. والمرضى غير المؤهلين للمثول أمام المحاكم أو إدراك أفعالهم الإجرامية، والسجناء المصابين بعلة نفسية.
- توفير الحماية للممارسين لهذه المهنة وتقييم أسلوب المتعاملين مع الأشخاص المصابين بعلة نفسية.

أما تقرير منظمة الصحة العالمية عن خدمات الصحة النفسية في السودان: فقد أوضح بأن العيادات الخارجية لا تقدم أي نوع من رعاية المتابعة في المجتمع، كما أنّ هناك نقصاً في المعلومات المتعلقة بسجلات المرضى في المرافق الصحية، إلى جانب أنّ المعلومات المتاحة في كثير من الأحيان لا تعكس الوضع الحقيقي للمشكلة. علاوة على ذلك لا يزال هناك حاجز ثقافي في طلب المشورة الطبية، فيذهب معظم المرضى إلى المعالجين التقليديين خاصة في المناطق الريفية، وأضاف التقرير أنّ مراكز الصحة العقلية لا توفر أية متابعة روتينية أو رعاية مجتمعية، كما لا توجد فرق عيادات متنقلة لتقديم رعاية صحية نفسية منتظمة خارج مصحة الصحة العقلية. ولتحسين خدمات الصحة النفسية أشار التقرير إلى أهمية تعزيز نظام الصحة العقلية في المجالات التالية(WHO,2009).

جدول(2) يوضح مجالات تعزيز نظام الصحة العقلية

المجال الأول	– تحسين جودة خدمات الصحة النفسية وفق حقوق المريض. – إنشاء وتعزيز المرافق المجتمعية (مرافق العيادات الخارجية، ووحدات المرضى الداخليين
المجال الثاني	– زيادة توافر المؤثرات العقلية الأساسية – تحسين المساواة في الوصول لخدمات الصحة النفسية – زيادة خدمات الصحة النفسية الاطفال والمراهقين
المجال الثالث	– التدريب في مجال الصحة النفسية لموظفي الرعاية الأولية – دمج الصحة النفسية مع المعالجين التقليديين – دمج الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية
المجال الرابع	– زيادة عدد الموظفين النفسيين والاجتماعيين – تنمية مستخدمي الصحة النفسية في الأسرة والمجتمع
المجال الخامس	– تطوير التعاون الرسمي في برامج القطاعات الأخرى الصحية وغير الصحية التي تهدف إلى تحسين الصحة العقلية – زيادة روابط نظام الصحة النفسية مع القطاعات الرئيسية الأخرى
المجال السادس	– تحسين نظم معلومات الصحة النفسية – تطوير حملات الصحة النفسية

كما أكد (Sorketti,2013) بضرورة إنشاء قنوات تعاون بين المعالجين التقليديين وإخصائيي الصحة العقلية، الذي يمكن أن يساعد في الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية ومعالجتها، مع توقع نتائج أفضل. كما يمكن استخدام مراكز المعالجة التقليدية كقواعد لمرافق إعادة التأهيل المجتمعي للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية. وجاءت استراتيجية الطب التقليدي(الشعبي) لمنظمة الصحة العالمية 2014– 2023، لتؤكد بان الطب التقليدي(الشعبي) في شتى أنحاء العالم أما أن يكون الدعامة الأساسية لإيتاء الرعاية الصحية، أو يقوم بدور المكمل أو المتمم لهذه الخدمة، مما يساعد القائمين على شؤون الرعاية الصحية على إيجاد الحلول التي تسهم في تحقيق رؤية أوسع لتحسين الصحة وتحقيق الاستقلال الذاتي للمريض. وتهدف الاستراتيجية إلى دعم الدول الأعضاء في مجالين هما:

- أولاً: استثمار دور الطب التقليدي أو الشعبي: وذلك عن طريق تحقيق الصحة والعافية والرعاية الصحية التي تركز على الإنسان.
- ثانياً: تعزيز الاستعمال الفاعل للطب التقليدي: وذلك عن طريق تنظيم المنتجات والبحوث التي تتصل بهذا النوع من الطب وممارسيه وإدماج كل ذلك في النظام الصحي ما أمكن ذلك.

وقد أوردت: (منظمة الصحة العالمية،2013) انه يمكن تنفيذ أهداف هذه الاستراتيجية وترجمتها على ارض الواقع عن طريق تنظيم أنشطتها بما يضمن إدماج خدمات الطب التقليدي (الشعبي) والرعاية الصحية الذاتية في النظم الصحية الوطنية وذلك عن طريق :

بناء القاعدة المعرفية وصياغة السياسات الوطنية، تعزيز التغطية الصحية الشاملة عن طريق ادماج خدمات الطب التقليدي والرعاية الصحية الذاتية في النظم الصحية الوطنية، إلى جانب تقوية أسباب الجودة والفعالية عن طريق الضبط والتنظيم.

يقصد بالعلاج النفسي الحديث استخدام الطرائق النفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه. فيه يقوم المعالج المدرب على إقامة علاقة مهنية ومن ثم العمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، ومساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستثمار إمكانياته وتنمية شخصيته بما يحقق له النمو النفسي المتوازن(زهران،2003). ويسعى العلاج النفسي بأساليبه المختلفة تبعا لما أشار إليه (زهران،1999) لتحقيق جملة من الأهداف أهمها: تعديل السلوك غير السوي للمريض وتعلم السلوك السوي، إزالة أسباب المرض وعلاج أعراضه وحل المشكلات والسيطرة عليها، تدعيم نواحي القوة في الشخصية ومعالجة نواحي القصور والضعف، إلى جانب تحقيق تقبل الذات والتعلم من الخبرات المؤلمة وتقبل الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية سوية

أما العلاج النفسي التقليدي، فتتنوع أساليبه بتنوع الاضطرابات النفسية وشدة الأعراض، وعادة ما يقوم المعالج بعد عملية التشخيص، بوضع خطة العلاج واختيار الأساليب العلاجية الملائمة للحالة التي تتمثل أهم أساليبها في العلاج القرآني، والعلاج ب(العزيمة)، العلاج ب(المحاية)، العلاج الغذائي. وقد أشار (عقاب،2015) إلى أنّ العلاج بالطقوس في مؤسسات العلاج التقليدي يرتكز على مجموعة من الرموز والمعتقدات وفق ثلاثة أسس علاجية هي: محاولة المعالج

بناء الشعور بالأمان والراحة لدى المريض مما يساعد على إرساء أسس الخطة العلاجية ،أهمية شعور المريض بالثقة في المعالج التقليدي والاعتقاد الراسخ بفاعلية علاجه ويدعم ذلك الاعتقاد من المعالج، يعمل المعالج التقليدي على إطلاع أسرة المريض على نوع الاضطراب وخطة العلاج، وكيفية التعامل مع المريض ودعمه ومساندته.

للوقوف على أوجه التشابه بين العلاج النفسي الحديث والعلاج التقليدي، ومن ملاحظات الباحثة خلال زيارتها لعدد من مراكز العلاج التقليدي، يمكن أن نستعرض بعض الأساليب التشخيصية والعلاجية المتبعة بمسيد طيبة الشيخ عبد الباقي، (مجتمع الدراسة)، وما يقابلها من أساليب العلاج النفسي الحديث على النحو التالي:

جدول(3) يوضح أوجه التشابه بين أساليب العلاج النفسي التقليدي والعلاج النفسي الحديث

أساليب التشخيص والعلاج النفسي التقليدي	الأساليب المشابهة لها في العلاج النفسي الحديث
في المقابلة التشخيصية يتبني الشيخ أسلوب دراسة الحالة، والتعرف على التأريخ المرضي والتأريخ الأسري للمريض	دراسة الحالة
العلاج بتلاوة آيات من القران الكريم	العلاج الديني
إشراك المريض في ممارسة بعض الأعمال وتكليفه ببعض المهام بهدف توجيه طاقة المريض إلى نشاط هادف، وتقليل حالة الملل والسأم مما يعيد إلى المريض ثقته بنفسه.	العلاج بالعمل
إشراك المريض في الأنشطة الجماعية مما يخلق شكلاً من التفاعل مع المرضى والمعاونين ويحرر المريض من التوتر والقلق وينمي إحساسه بأهمية التفاعل والتواصل مع المحيط.	العلاج الجماعي
إشراك أسرة المريض في كل مراحل التشخيص والعلاج من خلال تبصيرهم بتشخيص المرض وسبل العلاج وأهمية دعمهم نفسياً ومعنوياً واجتماعياً يعمل على إنجاح الخطة العلاجية .	العلاج الأسري
تعديل مفاهيم المريض الخاطئة وإرشاده إلى الأساليب السوية في التفكير ومواجهة المشكلات الحياتية اليومية	العلاج السلوكي المعرفي
مشاركة المريض في حلقات الذكر والمدائح الجماعية	العلاج بالموسيقى

إلى جانب أساليب الإرشاد النفسي والروحي للمريض، التي تنعكس إيجاباً على تعافي المريض، ومقدرته على معاودة الانخراط والتفاعل الايجابي في الأسرة والمجتمع، مما يشير إلى الدور الفعال الذي يمكن أن يؤديه العلاج التقليدي في النهوض بالصحة النفسية إذا روعي فيه التعاون أو التكامل بين القائمين على أمر الصحة النفسية والعلاج الحديث من جانب، والمعالجين التقليديين من جانب أخر.

قوة الأنا:

يُعد فرويد أول من تناول مفهوم الأنا ضمن مكونات الشخصية حيث أشار إلى أنّ الأنا هي مركز الشعور والإدراك الحسي الداخلي والخارجي، وهي المكون المنوط به حل الصراع بين مطالب الهو والأنا الأعلى وبين الواقع، إذ تتشكل الشخصية تبعا لفرويد من ثلاثة مكونات هي: الهو والأنا والأنا الأعلى. وقد أشار(كفافي، ١٩٨٢) إلى أنّ قوة الأنا تعد بمنزلة نظام من العادات التي يمكن للفرد من خلالها أن يتكيف مع الواقع، فكلما اتسمت قوة الأنا بالارتفاع كانت مدركات الفرد واضحة وواقعية ومتسقة مع العالم الخارجي. وتعد قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وقد يستخدم بديلاً أو مرادفاً لمصطلح الثبات الانفعالي. حيث يرى كثير من العلماء أنّ هناك متصلاً يقع في أحد طرفيه قطب الأنا ويقع في الطرف المقابل قطب العصابية. وينبغي الإشارة هنا إلى أنّ العصابية لا تعنى المرض النفسي ولكنها تعني الاستعداد للمرض النفسي؛ عليه يمكن توضيح مفهوم قوة الأنا بالمعادلة التالية:.

شكل(1) يوضح معادلة قوة الأنا

يعتقد هارتمان أنّ السلوك أكثر تعقيداً وتنوعاً من البواعث الغريزية البسيطة، إذ إنّ البيئة والمواقف والأحداث التي يعيشها الفرد تعلب دوراً مهماً في سلوكه، كما يلعب التعلم دوراً في تطور الفرد حيث تكون الأنا مكونة من سمات موروثة وبيئية مما يودي إلى زيادة فهم علاقة الإنسان بالمجتمع من حوله (موسى، وآخرون ،2013)، أما سوليفان فيرى أنّ نمو الشخصية تحكمه محددات نفسية واجتماعية، وأنّ الوراثة والنضج يوفران الطبقة البيولوجية من الشخصية، إلا أن نظم العلاقات الشخصية المتبادلة والتفاعلات الاجتماعية هي التي تتيح الفرصة لظهور القدرات والأداء الفعلي الذي يصل الشخص عن طريقه إلى إشباع الحاجات وخفض التوتر(باركندي،2000).

الدراسات السابقة:

دراسة (Okasha and others,2015): هدفت الدراسة إلى تقييم معدل مرضى اضطراب ثنائي القطب الذين يبحثون عن معالجين تقليديين، والارتباطات الاجتماعية والديموغرافية والسريرية لهؤلاء المرضى. تم تقييم (350) من المرضى بعد تأكيد التشخيص من خلال المقابلة السريرية المنظمة. تمثلت أهم نتائج الدراسة في: سعى 40.8% إلى المعالجين التقليديين، 62.2% كانوا يسعون للحصول على العلاج التقليدي قبل البحث عن العلاج الطبي، 37.8% بعد الحصول على خدمات الطب النفسي. تظهر الدراسة أنّ المرضى الذين يعانون من مرض عقلي يفضلون التداوي عند المعالجين التقليديين أولاً، مما قد يؤخر دخولهم إلى الرعاية النفسية؛ وبالتالي يؤثر ذلك سلباً في تشخيص المرض. مما يشير إلى أهمية التثقيف في مجال الصحة النفسية وتطوير علاقة تعاون إيجابية بين المعالجين التقليديين.

دراسة (AW Mbwayo,and others,2013): هدفت الدراسة إلى معرفة أنواع الأمراض النفسية التي يعالجها المعالجون التقليديون وطرائق علاجها في نيروبي، أجريت الدراسة عن طريق المقابلة في المستوطنات الحضرية العشوائية مع 59 من المعالجين، و305 من المرضى، أشارت نتائج الدراسة إلى انتشار الاضطرابات النفسية بنسبة 9.8%، وأنّه تتم استشارة المعالجين التقليديين لأسباب نفسية، وأنّ المعالجين قادرون على التعرف على بعض الاضطرابات النفسية الشائعة، خلصت الدراسة إلى أهمية تعليم وتدريب المعالجين للتعرف على الأنواع المختلفة من الاضطرابات النفسية وإجراء الإحالات عندما لا يستجيب المرضى لعلاجهم.

دراسة(Sorsdahl, and others,2009): هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى الإقدام على استشارة الممارسين البديلين، والتنبؤ بزيارات المعالج التقليدي. تم إجراء مسح وطني مع 3651 من الأفراد في جنوب أفريقيا بين عامي 2002 – 2004 ، تم إجراء المسح باستخدام المقابلة التشخيصية الدولية لمنظمة الصحة العالمية، أوضحت النتائج أنّ: 20% من المرضى يستخدمون الطب البديل، و9% من المبحوثين استشاروا معالجين تقليديين، 11% استشاروا مرشداً روحياً. تم التنبؤ باستخدام المعالجين التقليديين تبعاً للتقدم في السن، والتعليم المنخفض، البطالة، كما اتضح أنّ المعالجين التقليديين والمستشارين الدينيين يلعبون دوراً مهماً في تقديم رعاية الصحة العقلية في جنوب أفريقيا.

دراسة(صولة،2007): تتناول الدراسة ظاهرة انتشار هذه الممارسات العلاجية لعلاج الأمراض النفسية والعضوية والاجتماعية والروحية في مدينة بسكرة (الجزائر)، بوصفها وسطاً حضرياً، وذلك بهدف الوقوف على أسباب انتشارها رغم توافر العلاج الحديث. وقد تمثلت أهم نتائج الدراسة في: 74% من أفراد العينة مستوى المعيشة لديهم متوسط، 27% من أفراد العينة يعانون من أمراض نفسية، وأمراض أخرى مثل: الصرع، هناك اعتقاد راسخ لدى المبحوثين أنّ الطب التقليدي والطب النبوي قد حققا نجاحاً منذ آلاف السنين وهو جزء من الثقافة التقليدية الموروثة، أغلبية أفراد العينة 9(1%) سبق أن تابعوا عرض هذا النوع من العلاج مثل الرقية الشرعية والعلاج بالأعشاب في وسائل الإعلام، مما يشير إلى دور وسائل الاتصال في إنعاش الثقافة الشعبية والترويج لأساليب العلاج الشعبي الزاخر بالعناصر الإيجابية.

دراسة (حلو،2005): تناولت الدراسة الدور الذي يؤديه المسيد في التنمية الريفية في منطقة منطقتي (أم ضواً بان) بولاية الخرطوم، وقرية (الزريبة) بولاية شمال كردفان، اعتمدت الباحثة على المسح الميداني والأساليب الوصفية التحليلية والمقارنة، وقد توصلت الدراسة إلى أنّ الخدمات الموجودة أقامها الخلفاء والشيوخ على نفقتهم في منطقة(أم ضواً بان)، وأنّ هناك تعاوناً بين المسيد والمؤسسات الحديثة لصالح منطقة (أم ضواً بان).

دراسة(عمر، 2004): تناولت الدراسة العلاج التقليدي بمساجد الطرق الصوفية، حيث شملت التصنيف والتشخيص والعلاج للمرضى المترددين على هذه المساجد؛ وذلك من خلال معرفة الاضطرابات النفسية الواردة وتكرارها ومدة إقامة المرضى بهذه المراكز مقارنة بإقامتهم بمستشفيات الصحة النفسية، استخدمت الباحثة المنهج المسحي، بلغت عينة الدراسة(10) من الشيوخ، (10) من الأطباء النفسيين، (92) من مرافقي المرضى. ولمعالجة المعلومات استخدمت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية للعوم الاجتماعية. أوضحت نتائج الدراسة الآتي: ارتباط معالجة الشيوخ

للاضطرابات النفسية بالعامل الروحي لتشخيص المرض وخبرة الشيخ ووضع الشيخ الاجتماعي والأسري الموروث عبر الأجيال، تشابه وسائل التشخيص في مجملها لكل الاضطرابات النفسية معتمدة على معرفة الشيخ بالأعراض والعلامات والمسببات.

دراسة (Ahmed and others,1999): هدفت الدراسة إلى معرفة خصائص زوار المعالجين الشعبيين في وسط السودان وأسباب زياراتهم ومدى تواترها، ودرجة ارتياحهما لها، ومزايا هذه الزيارات ومضارها. أظهرت النتائج أنّ الأطفال دون سن العاشرة لا يشاركون في هذه الزيارات، وأنّ أعمار معظم الزوار(61%) تتراوح بين 21 – 40 سنة. تشكل النساء (62%) من مجموع الزوار. زوار المعالجين الشعبيين أقل تعليماً مقارنة بالأفراد في المنطقة. أهم أسباب اللجوء إلى المعالجين الشعبيين، طلب العلاج(60%)، وطلب البركة (26%). ولم يذكر الزائرون أي أضرار لهذه الزيارات.

دراسة (الفكي وآخرون): هدفت إلى معرفة خصائص مرتادي مراكز العلاج التقليدي، أجريت الدراسة بمركزي(أم ضواً بان، وأبو قرون)، توصلت الدراسة إلى الآتي: 56% من مرتادي المراكز الذين يأتون بهدف العلاج غالبيتهم من النساء، بينما يأتي الباقون لأغراض مختلفة مثل الالتحاق بالدراسات القرآنية في المركز أو نيل بركة الشيخ. الفئة العمرية تنحصر بين 15– 45 عاماً وهي المرحلة العمرية التي يكون فيها الإنسان أكثر عرضة للضغوط التي تعد من أكثر مسببات المرض النفسي. خلصت الدراسة إلى أهمية دور المركز تتمثل فيما يتعلق باستضافة المرضى فترة من الزمن الشيء الذي يؤدي إلى حدوث روابط وعلاقات اجتماعية بين المرضى مما يساعد كثيراً في عملية العلاج (العلاج الجماعي) والتعافي، كما أكدت الدراسة على أهمية دور الشيوخ في عملية التأهيل النفسي.

إجراءات الدراسة المنهجية:

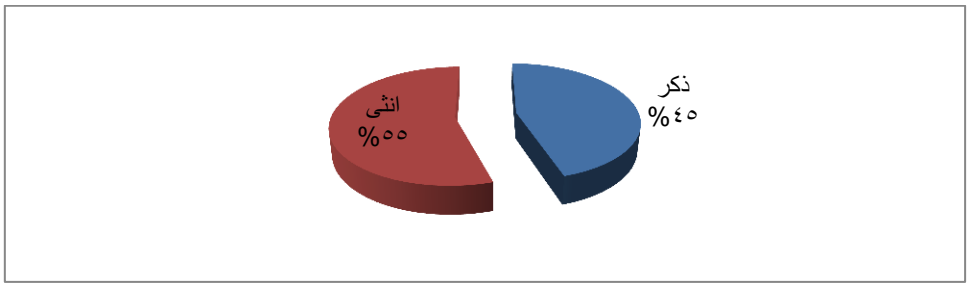
منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة من خلال جمع معلومات أكثر دقةً ووضوحاً عن الظاهرة، ومن ثم الاهتمام بوصفها وصفاً دقيقاً وذلك عن طريق التعبير عنها كمياً (بالأرقام، والجداول الرقمية)، وكيفياً (وصفها وبيان خصائصها)، مما يمكن الباحث من الوصول إلى تفسيرات علمية ومنطقية للظاهرة

مجتمع الدراسة وعينتها:

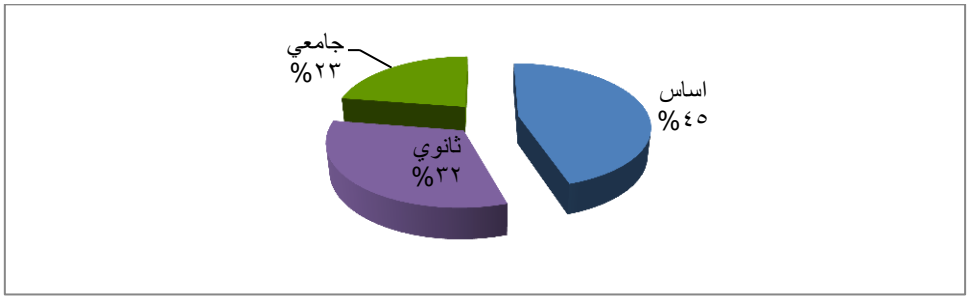
يتمثل مجتمع الدارسة في مرتادي مسيد (طيبة الشيخ عبد الباقي)، التي تقع في ولاية الجزيرة بالقرب من مدينة ود مدني. يقدُم الزائرون إلى المسيد من كل أنحاء السودان، ويحتوي على أماكن مخصصة لاستقبال الزوار سواء كانوا من المرضى، أو من المريدين أو التابعين للطريقة الصوفية القادرية، كما توجد غرف خاصة بالمرضى النفسيين. يستقبل الشيخ بجانب المرضى والمريدين، طلاب الجامعات والباحثين من مختلف أنحاء الولاية والسودان، من الكليات والتخصصات ذات الصلة، إذ يقوم الشيخ ومعاونوه بتمليك الوافدين للمسيد كل المعلومات عن أنواع الاضطرابات وأشكال العلاج المستخدمة في المسيد، إلى جانب ترحيبه بكل أشكال التكامل بينه وبين مؤسسات العلاج الحديث بالولاية. لا يوجد حصر دقيق لعدد الحالات التي ترد إلى المسيد يومياً، إذ إنّ بعض المرضى يغادرون المسيد بعد

مقابلة الشيخ لتشخيص المرض، ويحضر للمتابعة واخذ العلاج في أوقات متفرقة، بينما البعض الآخر (خاصة المرضى القادمون من المناطق خارج الولاية) فيقيم بالمسيد طوال فترة تلقيه للعلاج بمرافقة ذويهم. وفي ضوء المقابلة الأولى التي أجريت مع المرضى، تم تحديد عينة الدراسة بالطريقة القصدية من المرضى العصابيين أو المصابين ببعض المشكلات الأخرى مثل الصرع، المتلقين للعلاج في المسيد لمدة شهر فما فوق ليتسنى للباحثة دراسة مدى تأثير العلاج في قوة الأنا. كما لم تشمل الدراسة حالات المرضى الذهانيين. شملت عينة الدراسة (62) من المبحوثين المتلقين للعلاج النفسي التقليدي بالمسيد. توضح الأشكال التالية أهم ملامح أفراد عينة الدراسة:



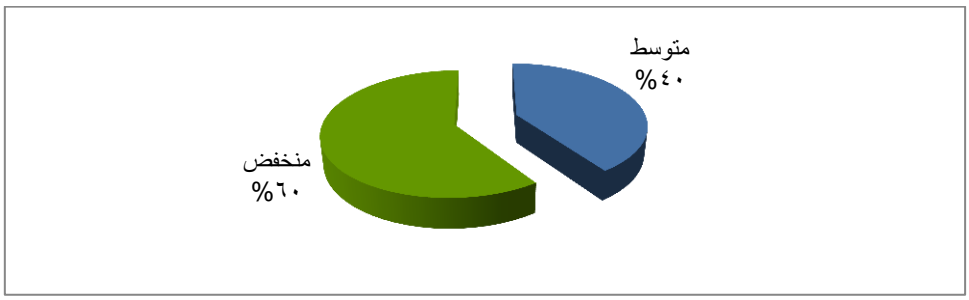
شكل(2) يوضح توزيع أفراد العينة تبعا للنوع

يشير الشكل أعلاه إلى أنّ نسبة الإناث شكلت 55% من عينة الدراسة مقابل 45% للذكور.



شكل(3) يوضح توزيع العينة تبعاً لمستوى التعليم

مثلت فئة التعليم حتى مرحلة الأساس أغلبية أفراد العينة(45%) تليها فئة التعليم الثانوي(32%).



شكل(4) يوضح توزيع أفراد العينة تبعا لمستوى الدخل

يوضح الشكل(17) أنّ أكثر من نصف أفراد العينة (60%) من ذوي الدخل المنخفض.

أدوات الدراسة:

يعد مقياس بارون لقوة الأنا(علاء الدين كفافي، 1982) من أشهر المقاييس المستخدمة في مجال التنبؤ بنجاح العلاج النفسي. ولمقياس "قوة الأنا" مهمتان رئيستان الأولى: هي قياس "قوة الأنا"، أي قدرته على القيام بوظائفه. والثانية هي: التنبؤ بمدى نجاح العلاج النفسي، حيث يمكن التنبؤ من خلال الدرجات على المقياس بمدى فاعلية العلاج. يتكون المقياس من 64 عبارة. قامت الباحثة بتعديل المقياس ليتسق مع أهداف الدراسة الحالية؛ وذلك بعرضه على(7) من المحكمين في مجال التخصص، لتتم بعدها صياغته بصورته المعدلة تبعاً للتعديلات المقترحة من المحكمين. يصحح المقياس وفقاً لمفتاح التصحيح التالي: يستجيب المبحوث وفق خيارين للإجابة (نعم، لا)، تُعطى الدرجات (1، صفر)، فتصبح أعلى درجة يتحصل عليها المبحوث (64) درجة، لتشير الدرجات من(64-43) إلى مستوى مرتفع من قوة الأنا، والدرجات من(42-21) تشير إلى مستوى متوسط، بينما الدرجات (20 فما دون) تشير إلى مستوى منخفض من قوة الأنا. تم توزيع المقياس على عينة استطلاعية قوامها 20 مبحوثاً من مجتمع الدراسة. ومن ثم قامت الباحثة بخطوات إجراء اختبار الصدق والثبات للمقياس على النحو التالي:

ثبات المقياس: طريقة ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباط بين عبارات المقياس ككل، كما يتضح في الجدول التالي.

جدول (4) يوضح ثبات مقياس قوة الأنا بطريقة ألفا كرونباخ.

المقياس	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
قوة الأنا	**64**	**0.84**

من خلال ما تم عرضه في الجدول يتضح أنّ مقياس قوة الأنا يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، ويمكن الوثوق به واستخدمه أداةً للقياس.

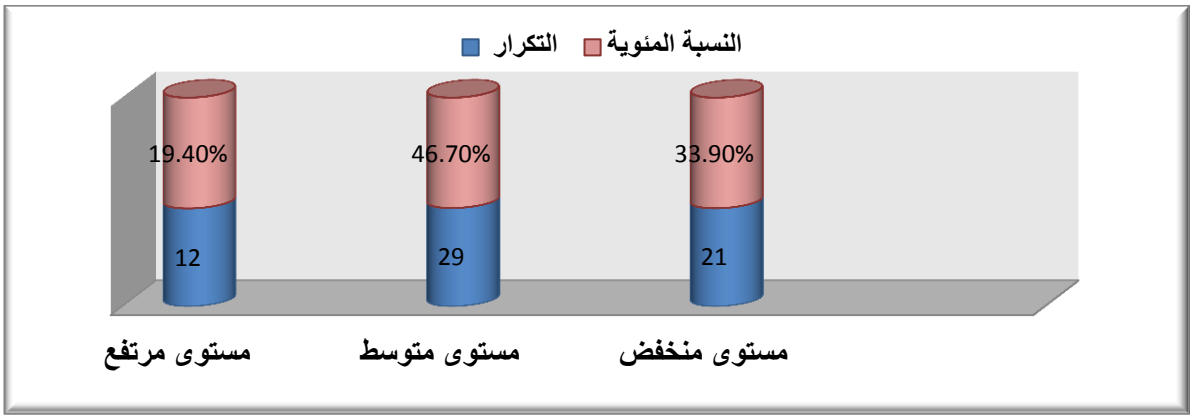
صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس بناء على قيمة الثبات؛ وذلك باستخراج الجدر التربيعي لمعدل الثبات على النحو التالي:

الصدق= $\sqrt{0.84}$ 0.91

ذلك يعني أنّ صدق المقياس الحالي يساوي أو لا يقل عن(0.91) مما يدل على أنّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

عرض النتائج ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالفرض الأول: "مستوى قوة الأنا لدى المرضى المتلقين للعلاج النفسي التقليدي (بمسيد طيبة الشيخ عبد الباقي) متوسط"



شكل (5) يوضح مستوى قوة الأنا بين المبحوثين

يتضح من الجدول أنّ مستوى قوة الأنا المتوسط بين المبحوثين بلغ 46.7%، يليه المستوى المنخفض بنسبة بلغت 33.9%، ثم المستوى المرتفع لقوة الأنا الذي بلغ 19.4% بين المبحوثين. تتفق هذه النتيجة مع دراسة(Mbwayo,and AW others,2013)، التي أشارت نتائجها إلى انتشار الاضطرابات النفسية بنسبة 9.8%، وأنّه تتم استشارة المعالجين التقليديين لأسباب نفسية في نيروبي، وأنّ المعالجين قادرون على التعرف على بعض الاضطرابات النفسية الشائعة، ودراسة (عمر،2004)، التي أشارت في نتائجها إلى اقتناع المريض وأهله بفاعلية العلاج بمساعد الطرق الصوفية في السودان. ودراسة (أحمد،1999) والتي جاء ضمن نتائجه: أنّ أهم أسباب اللجوء للمعالجين الشعبيين في السودان هو طلب العلاج إذ مثل 60% من جملة المبحوثين. أما دراسة (Sorsdahl, and others,2009) فقد أشارت إلى أنّ المعالجين التقليديين والمستشارين الدينيين يؤدون دوراً مهماً في تقديم رعاية الصحة العقلية في جنوب أفريقيا. بينما أشارت دراسة (صولة واخرون2007)، إلى أنّ 27% من أفراد العينة بمدينة بسكرة بالجزائر يعانون من أمراض نفسية، وأمراض أخرى مثل الصرع، وهناك اعتقاد راسخ لدى المبحوثين أنّ الطب التقليدي والطب النبوي حقق نجاحاً منذ آلاف السنين وهو جزء من الثقافة التقليدية الموروثة.

تعتقد الباحثة بأنّ تمتع أكثر من (66%) من أفراد العينة بمستوى مرتفع أو متوسط من قوة الأنا، يرجع إلى عوامل عديدة، أولها: الجانب الإيحائي (الذي يعد أحد أساليب العلاج النفسي الحديث)، واعتقاد المريض الراسخ بفاعلية العلاج التقليدي يسهم كثيراً في التعافي، ثانياً: قلة التكلفة المالية في العلاج التقليدي مقارنةً بالعلاج الحديث، وإتاحة الفرصة للمريض ومرافقيه بالإقامة والتمتع بكل الخدمات المتاحة من مأكل أو مشرب دون مقابل مادي، بل أحياناً المشاركة في بعض الأعمال، مما يسهم إيجاباً في التخفيف من الضغط النفسي لدى المريض، كما أنّ إشراك المريض في المناشط الجماعية بالمسيد الذي يشابه كل من (العلاج بالعمل، والعلاج الجماعي) في العلاج الحديث، يزيد من فرص المريض في التحسن والشفاء والتعافي، وهو ما أشار إليه (الفكي، وآخرون) بأنّ أهمية دور مراكز العلاج التقليدي تتمثل في استضافة المرضى فترة من الزمن الأمر الذي يؤدي إلى حدوث روابط وعلاقات اجتماعية بين المرضى مما يساعد كثيراً في عملية العلاج(العلاج الجماعي) إلى جانب دور الشيوخ في عملية التأهيل النفسي. يضاف إلى ذلك جانب الإرشاد النفسي والروحي المتمثل في حلقات التلاوة والصلوات الجماعية والاندماج مع المحيط الذي يوجد فيه، كلها عوامل تسهم إيجاباً في الاتزان الانفعالي للمريض، وأخيراً ربما يكون للتكامل بين العلاج الحديث والتقليدي أثراً في هذه

النتيجة، إذ أنّ هناك بعض المرضى يتلقى العلاج بمؤسسات الصحة النفسية، إلى جانب العلاج بالمسيد استجابة لرغبة الأسرة، أو محاولة للخروج بنتيجة أفضل وأسرع للتعافي.

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قوة الأنا لدى المبحوثين والاتجاه نحو التكامل العلاجي". لاختبار الفرضية استخدمت الباحثة اختبار "ت" كما هو مُبين في الجدول التالي:

جدول (5) يوضح المتوسطات والانحراف المعياري وقيمة (ت) لأفراد عينة الدراسة.

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	(ت)المحسوبة	مستوى الدلالة
علاج تقليدي فقط	28	33.522	5.907	60	0.672	0.006
التكامل بين النوعين	34	36.671	6.002			

يتضح من الجدول السابق أنّ قيمة(ت) المحسوبة(0.672)، ومستوى دلالة(0.006)، مما يدل علي أنّه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قوة الأنا وبين الاتجاه نحو التكامل العلاجي لدى أفراد عينة الدراسة لصالح المتلقين للعلاج التكاملي. وهي نتيجة تتسق مع دراسات كل من(عمر،2004)، التي ذكرت أنّ شيوخ الطرق الصوفية لديهم الاستعداد للتعاون مع مراكز العلاج النفسي الحديثة، وبنفس القدر اتسمت اتجاهات الأطباء النفسيين نحو التعاون أو التكامل بين النظام الطبي الحديث والنظام المتبع بمساعد الطرق الصوفية في العلاج بالإيجابية. ودراسة (Okasha and others) التي أشار فيها إلى أنّ 62.2% من مرضى الاضطراب الثنائي القطب بمصر، كانوا يسعون للحصول على العلاج التقليدي قبل البحث عن العلاج الطبي، بينما 37.8% بعد الحصول على خدمات الطب النفسي.

أما أهمية تعليم المعالجين وتدريبهم للتعرف على الأنواع المختلفة من الاضطرابات النفسية وإجراء الإحالات، هو ما أشار إليه (AW Mbwayo and others,2013). وبالنظر لواقع الحال بالمجتمع السوداني، من حيث خصائصه الجغرافية المتمثلة في مساحته الشاسعة، وتنوعه وتعدده الثقافي وتقاليده الموروثة، وواقعه الاقتصادي الخانق المتمثل في الفقر وتدني مستوى الدخل والذي ترتب عليه تدني خدمات التعليم والعلاج، وتدني الوعي المجتمعي بالصحة النفسية ونظرة المجتمع للمرض النفسي والوصمة التي تلازم المريض النفسي وأسرته، وسوء التخطيط والتنفيذ الذي تمخض عنه وعدم المساواة في توزيع خدمات الصحة النفسية بالبلاد. كل ذلك يجعل اللجوء للعلاج التقليدي هو الخيار المتاح أمام معظم الأفراد، فخدماته متاحة ومنتشرة على امتداد البلاد، إلى جانب تمتع مشايخ الطرق الصوفية بالاحترام والتقدير حتى على المستوى الرسمي، لدورهم الايجابي في خدمة المجتمع. وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أنّ الطب التقليدي (الشعبي) في شتى أنحاء العالم، أما أنّ يكون الدعامة الأساسية لإيتاء الرعاية الصحية، أو يقوم بدور المكمل أو المتمم لهذه الخدمة. كما أشار(بدري، 2008) بضرورة دعم العلاج التقليدي والعمل على رفع الوعي لإيقاف الممارسات المنافية للدين، والبعد عن الأساليب الخاطئة في العلاج مثل الضرب بالسياط والسجن الانفرادي والربط بالحبال والتكبيل بالحديد، ودعم وتشجيع المعالجين لاستخدام الوسائل التي أباحها الشرع. كل ذلك يشير إلى أهمية خلق جسور للتواصل والتعاون في هذا المجال، كما أنّ محاولة مهاجمة العلاج التقليدي والتقليل من دوره وأهميته في

المجتمع السوداني لن تجد سوى الاستنكار والمقاومة العنيفة في مجتمع تُعلى ثقافته المتوارثة من دور مشايخ الطرق الصوفية ومكانتهم. إلاّ أنّه من جانب آخر هناك بعض الاضطرابات النفسية(الذهانية) التي يحتاج فيها المريض لبعض أنواع العلاج الدوائي أو العلاج بالصدمات الكهربائية، وفي هذه الحالة يصبح وجوده في مراكز العلاج التقليدي مدعاة إلى تفاقم الأعراض واستفحالها، ويصبح تفعيل مبدأ التكامل والإحالة ليصب في مصلحة المريض هو الهدف الأسمى الذي يسعى إليه الطرفان.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قوة الأنا لدى المبحوثين ونوع العلاج".

لاختبار الفرضية استخدمت الباحثة تحليل التباين.

جدول (6) نتائج تحليل التباين الأحادي

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية
نوع العلاج	بين المجموعات	10.127	2	5.063	0.131	0.877
	داخل المجموعات	1931.043	85	38.621		
	المجموع	1941.170	60			

يوضح الجدول أعلاه أنّ قيمة (ف) بلغت 0.131، بمستوى دلالة 0.877، مما يشير إلى عدم وجود علاقة إحصائية بين مستوى قوة الأنا ونوع العلاج لدى عينة الدراسة. وربما مرد ذلك إلى أن العامل المشترك بين المرضى بمختلف أعراضهم(عين، ريح احمر، جن، صرع، شقيقة) وطرق العلاج المستخدمة(القران الكريم، البخرة، المحاية، العزيمة)، هو الاعتقاد الراسخ بفاعلية العلاج(الإيحاء)، إضافة إلى ذلك فإنّ الجو الايجابي المصاحب للعملية العلاجية متاح لكل المتلقين للعلاج بالمسيد، فالعلاج بالعمل، والعلاج الجماعي، الإرشاد النفسي والديني، إلى جانب قدرة المريض على خلق علاقات اجتماعية من بقية المرضى قد تمتد إلى ما بعد مغادرته مركز العلاج، إضافة إلى أنّ إتاحة الفرصة لمرافقي المرضى بالإقامة معهم، الذي يعد من الأساليب التي يتفرد بها العلاج التقليدي، وذلك على عكس ما هو موجود في مراكز العلاج الحديث التي يعاني فيها المريض من العزلة والوحدة التي قد تفاقم من أعراضه، أو قد تأخر من قابليته للتعافي والشفاء. وتتسق هذه النتيجة مع ما أوردته(عمر،2004)، بأنّ تشابه وسائل التشخيص في مجملها لكل الاضطرابات النفسية معتمدة على معرفة الشيخ بالأعراض والعلامات والمسببات واقتناع المريض وأهله بفاعلية العلاج بمساجد الطرق الصوفية. وأضافت أنّ هناك عدة وسائل مساعدة في العلاج بمساجد الطرق الصوفية وهي توفر نوعاً من العناية العلاجية شبيه ببعض وسائل العلاج النفسي المعرفي والإرشادي والتأهيلي والأسري.

نتائج الدراسة:

1/ إنّ مستوى قوة الأنا المتوسط بين المبحوثين بلغ 46.7%، يليه المستوى المنخفض بنسبة بلغت 33.9%، ثم المستوى المرتفع لقوة الأنا الذي بلغ 19.4% بين المبحوثين.

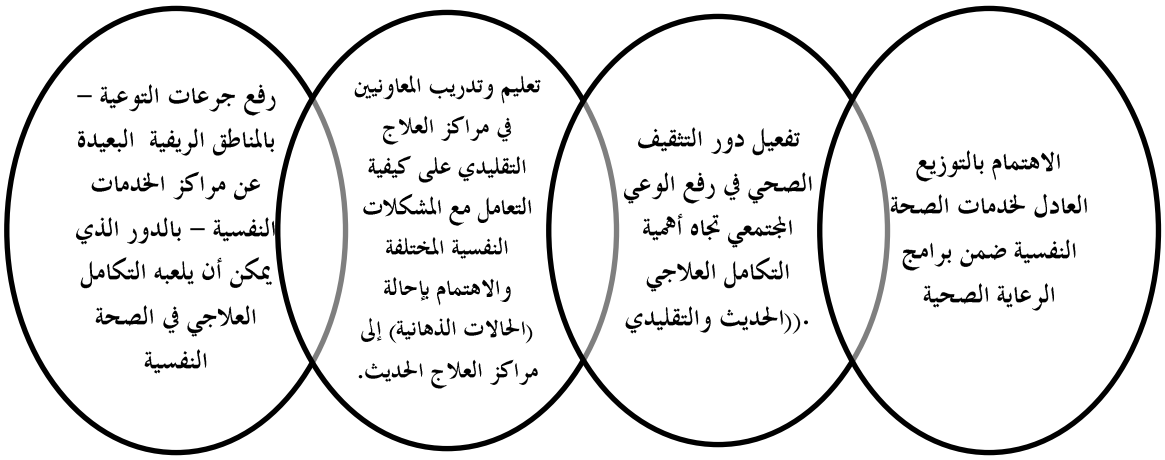
2/ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قوة الأنا وبين الاتجاه نحو التكامل العلاجي لدى أفراد عينة الدراسة لصالح المتلقين للعلاج التكاملي

3/ عدم وجود علاقة إحصائية بين مستوى قوة الأنا ونوع العلاج لدى عينة الدراسة

4/ إنّ هناك عدة وسائل مساعدة في العلاج بمساند الطرق الصوفية وهي توفر نوعاً من العناية العلاجية شبيه ببعض وسائل العلاج النفسي المعرفي والإرشادي والتأهيلي والأسري

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة المتحصل عليها، خلصت الباحثة إلى عدة توصيات تمثلت في:



المراجع والمصادر:

1. أبوزيد، إبراهيم (1987). سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
2. احمد، سهير كامل (2001). سيكولوجية الشخصية، الإسكندرية.
3. الخليفة، عمر هارون (2011). آفاق توطين علم النفس في العالم العربي، إصدارات شبكة العلوم النفسية، العدد (20).
4. الصافي، احمد،بعشر،طه (1982).مقالات مختارة، مطبعة جامعة الخرطوم.
5. الشميمري،(1417ه).هدى صالح عبد الرحمن الشميمري، قوة الأنا تبعا لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى نزيلات مؤسسة رعاية الفتيات بمدينة مكة المكرمة، دراسة مقدمة لنيل ماجستير الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى.
6. الطحان،محمد خالد (1996). مبادئ الصحة النفسية، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.
7. الطيب، محمد الطيب(2005). المسيد، دار عزة للنشر والتوزيع، الخرطوم
8. الفكي،عبد الرزاق وآخرون، خصائص مرتادي مراكز العلاج التقليدي.
9. القذافي، رمضان محمد (1997).التوجيه والإرشاد النفسي، بيروت.
10. بدري،مالك(2008).العلاج النفسي الديني التقليدي في السودان: ماله وما عليه، موقع السودان الإسلامي، www.sudaress.com

11. حلو، نفيسة حلو محمد (2005). دور المؤسسات الدينية التقليدية في التنمية الريفية في السودان: دراسة مقارنة لمنطقتي امضوا بان والزريبة، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم.
12. دي سيلفا، ماري، ساميلي، كيارا (2013). تغيير الحياة نحو الأفضل- تعزيز المجتمعات :ابتكارات في الصحة النفسية، تقرير مجموعة عمل الصحة النفسية، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الصحة النفسية،.
13. زهران ،حامد عبد السلام (2003). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
14. زهران، حامد عبد السلام (1999). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
15. صولة، فيروز (2006). الخدمات الصحية غير الرسمية في المجتمعات النامية(عوامل استمرارها وانتشارها) دراسة ميدانية في مدينة بسكرة، دراسة لنيل درجة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر بسكرة.
16. عبد الخالق، احمد محمد(1990). أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية
17. عثمان، عطا الله حاكم (2008). اثر بعض المتغيرات على اتجاه المرضى للعلاج بالطب الشعبي: دراسة ميدانية، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع، كلية الدراسات العليا، جامعة شندي.
18. عقاب، مزمل محمد علي ،الأساليب التشخيصية والعلاجية في مساجد الطرق الصوفية في السودان، رؤية أنثروبولوجي في مسيد أم ضواً بان نموذجاً .www.aranthropos.com
19. عمر، فتحية عمر محمد (2004).العلاج النفسي التقليدي بمساجد الطرق الصوفية: دراسة وصفية تحليلية عن تصنيف وتشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية والاتجاهات نحو التكامل، دراسة لنيل درجة الدكتوراه كلية الآداب، جامعة الخرطوم.
20. فرغلي، علاء (2005). مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، القاهرة.
21. كفافي، علاء الدين (1982). مقياس قوة الأنا، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
22. موسى، رشاد على عبد العزيز ،الدسوقي، مديحة منصور سليم (2013) علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة،.
23. مفوضية الأمم المتحدة، 2018www.ochcr.org
24. منظمة الصحة العالمية، استراتيجية الطب الشعبي، 2000- 2005.
25. منظمة الصحة العالمية(2017). الحق في الصحة.
26. منظمة الصحة العالمية(2014). أطلس للصحة النفسية.
27. منظمة الصحة العالمية(2013).استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي(الشعبي) 2014 -2023.
28. منظمة الصحة العالمية(2011). قانون الصحة النفسية السودانية.
29. ياركندي، هانم حامد (2000).الصحة النفسية في المفهوم الإسلامي،عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

1. Ahmed, Ibtisam.M , Bremer J.J, and others(1999). Characteristics of visitors to traditional healers in central Sudan, ,Eastern Mediterranean Health Journal,Vol.5,No.1.
2. Assad ,Tarek, Okasha ,Tarek, and others(2015). Role of traditional healers in the pathway to care of patients with bipolar disorder in Egypt, International Journal of social psychiatry,61(6).
3. AW, Mbwayo, Dm Ndetei, V. Mutiso, LI khasakhala(2013). Traditional healers and provision of mental health services in Cosmopolitan informal settlements in Nairobi, Kenya, African Journal of psychiatry, (16): 134-140.
4. Helwig, David(2001).Encyclopedia of Alternative Medicine, Traditional African medicine.
5. Hofmann, Stefan G., Some Differences Between Traditional and New Therapies, psychology Today.com
6. Sorketti, Ehab(2008).General overview of Traditional Healers Practices in Relation to Mental Health in Sudan, ArabpsyNet Journal: No.18- 19, P: 245- 248.
7. Sorketti, Ehab(2013). Traditional healing and mental disorders, Lambert Academic publishing.
8. Sorsdahl, Katherine, Dan J. Stein, (2009). Traditional Healers In Common Mental Disorders in South Africa, The Journal of nervous and mental disease, 197(6):434-441.
9. Nortje, Gareth, Oladeji, Bibilola, and others(2016). Effectiveness of traditional healers in treating mental disorders: A systematic review, The lancet psychiatry Journal,3(2): 154-170.
10. World Health Organization,(2009). WHO- AIMS REPORT ON MENTAL HEALTH SYSTEM IN SUDAN, Khartoum.