

الرقم التسلسلي: 2021/.....

رقم التسجيل ط1: 1635100179

رقم التسجيل ط2: 1535108848

التصورات الاجتماعية للمرض النفسي في

الجزائر

رواسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مذكرة مكّملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: العلوم الاجتماعية

إشراف الأستاذة:

إسماعيلي يامنة

اعداد الطالبان:

1. زهاني حفيظة

2. عليي عبد الغني

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وعرافان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه... الشكر الأول والأخير لله تبارك وتعالى على فضله

ونعمه الذي ألهمنا الإرادة و القوة و الصبر لانجاز هذا العمل

كما نحمده انه سخر لنا من عباده الصالحين من قدم لنا يد العون والمساعدة

بكل احترام وامنتان نرفع أسمى آيات الشكر والتقدير والامنتان للأستاذة المشرفة

"اسماعيل يامنة" على ملاحظاتها و توجيهاتها القيمة و دعمها لنا طوال هذا المسار

الدراسي، فقد كانت خير موجه وخير ناصح لنا طول فترة إعداد هذه المذكرة نسال الله عز

وجل بأن يجزيها خير الجزاء

تحية احترام وتقدير إلى كافة أساتذتي في علم النفس وزملائي في الدفعة

الى أفراد عائلة كل من علي وزهاني واخص بالذكر الوالدين الكريمين على دعمهم لنا

الى إخوتنا وأخواتنا الكرام

الى كل زملائنا وزميلاتنا واخص بالذكر صديقتي لعجال آمنة

الى كل من اطلع على ثمرة جهدنا المتواضعة

شكرا لكم جميعا

ملخص الدراسة

جاءت هذه الدراسة بعنوان التصورات الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر وطبقت الدراسة الميدانية على طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

وقد هدفت هذه الدراسة الى التعرف على طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر ؛ انطلاقا من السؤال العام التالي:

ما هي طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة ؟

وللإجابة على هذا التساؤل العام تم وضع الفرضيات التالية:

توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير التخصص.

توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير الجنس.

توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير السن.

توجد تصورات اجتماعية تقليدية أكثر شيوعا للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

وتألفت عينة الدراسة من 50 طالب جامعي بجامعة المسيلة في كل من التخصصين علم اجتماع وعلم اقتصاد و تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، وقد استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي ، وتمثلت تقنية أداة الدراسة في الاستبيان.

احتوت هذه الدراسة على سبعة فصول ، بالإضافة الى المراجع والملاحق ، فالمقدمة كانت

بمثابة إشارة للموضوع وأهميته؛ حيث خصص الفصل الأول كمدخل للدراسة أي الإطار المنهجي للدراسة ؛ أما الفصل الثاني فخصص للتصورات الاجتماعية للمرض النفسي والذي تناولنا فيه كل من التصور ؛ والتصورات الاجتماعية ؛ وتكمن أهمية هذا الفصل في إعطاء فكرة عامة ونظرة شاملة حول التصور ؛ أما الفصل الثالث فخصص للمرض النفسي؛ أما الفصل الرابع فتضمن التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض النفسي؛ أما الفصل الخامس فتضمن هذا الجانب الدراسة الاستطلاعية ؛ أما الفصل السادس فخصص للإجراءات المنهجية للدراسة أي منهج الدراسة؛ مجالات الدراسة؛ كيفية اختيار العينة... الخ والفصل السابع والأخير خصص لعرض ومناقشة نتائج الدراسة.

Study Summary

This study is entitled Social Perceptions of Mental Illness in Algeria. The study applied the study to students of Mohamed Boudiaf University in M'sila. The study aimed at studying the nature of social perceptions of mental illness in Algeria. The next general question: What is the nature of social perceptions of mental illness in Algeria, a sample of students from Mohamed Boudiaf University in M'sila? To answer this general question, the following hypotheses have been put forward:

There are differences in social perceptions of mental illness, a sample of M'sila University students that are attributed to the variable of specialization Exist.

There are differences in the social perceptions of mental illness among a sample of students at M'sila University that are attributed to the variable of sex.

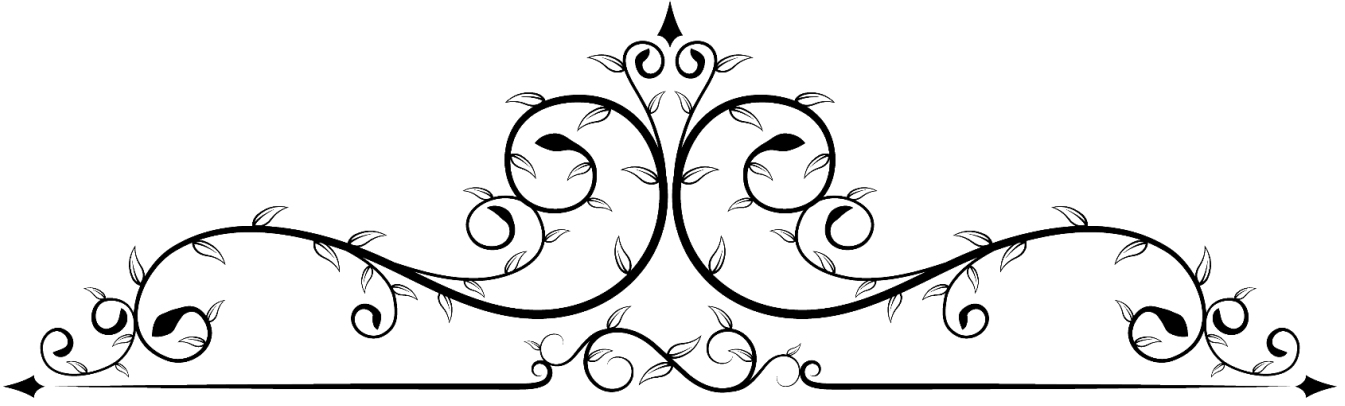
There are differences in the social perceptions of mental illness among a sample of M'sila University students that are attributed to the age variable.

There are more traditional social perceptions of mental illness among a sample of students at the University of Muhammad Boudiaf in M'sila.

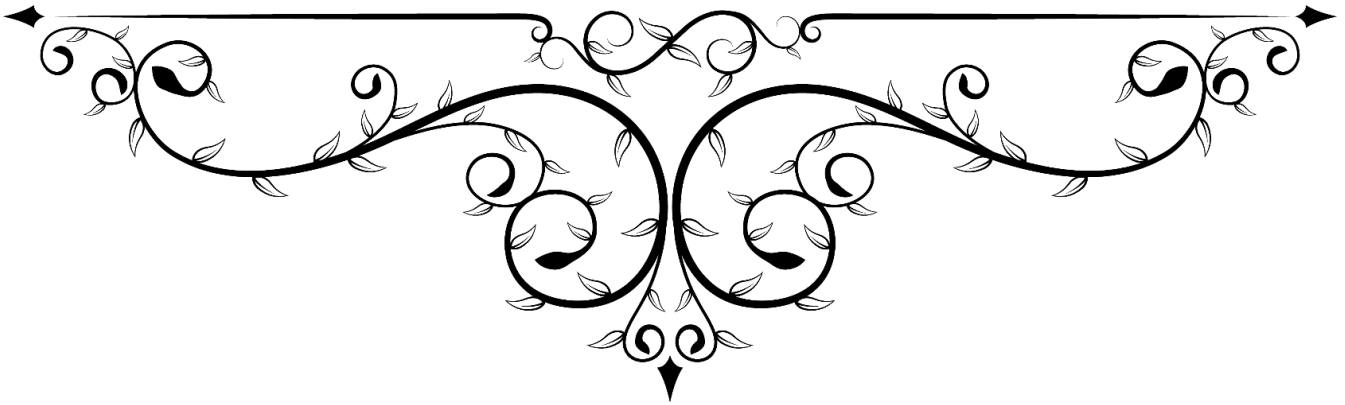
The study sample consisted of 50 university students at the University of msila in each of the two majors, Sociology and Economics, and they were randomly selected. The two researchers in this study used the descriptive approach, and the technique of the study tools was represented in the questionnaire .

This study was of seven chapters, in addition to references and appendices, and disease was a reference to the topic and its importance. The first semester is designated as an introduction to the study, i.e. the methodological framework for the study. The second chapter is devoted to social perceptions of the disease, in which each

of the perceptions takes us: Social perceptions; The importance of this chapter is an overview. Overview of visualization. The third chapter is devoted to mental illness. The fourth chapter includes social and modern perceptions of mental illness. The first team waited for him in the first stage of the first stage, the curriculum is in the first stage of the first stage. fields of study ; How to choose the option and the good ... specialization, separation and presentation of the results of the study.



فهرس المحتويات



شكر و عرفان

المقدمة أ

الفصل الاول: الاطار المنهجي

تمهيد 5

1- إشكالية الدراسة 6

2- أسباب اختيار الموضوع: 11

3- أهمية الدراسة: 12

4- أهداف الدراسة: 13

5- فرضيات الدراسة: 13

6- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة: 14

7- حدود الدراسة: 17

8- الدراسات السابقة: 17

الفصل الثاني: التصورات الاجتماعية

تمهيد: 30

أولاً: التصور 30

30	1- تحديد مفهوم التصور
30	1-1 المفهوم اللغوي للتصور:.....
31	2- المفهوم الاصطلاحي للتصور:
33	3- بعض المفاهيم القريبة من مفهوم التصور:
35	4- أبعاد التصور:
37	5- أشكال التصور:
38	ثانيا: التصورات الاجتماعية.....
38	1- مفهوم التصورات الاجتماعية:.....
39	2- أهمية التصورات الاجتماعية وعلاقتها ببعض العلوم:.....
40	3- خصائص التصورات الاجتماعية:.....
41	4- عناصر التصورات الاجتماعية:
42	5- نظريات التصورات الاجتماعية:.....
44	6- سيرورة التصورات الاجتماعية:
47	7- بنية التصورات الاجتماعية:
49	8- وظائف التصورات الاجتماعية:
50	9- طرق جمع محتوى التصورات الاجتماعية:.....
53	خلاصة الفصل.....

54 قائمة مراجع الفصل الثاني:

الفصل الثالث: المرض النفسي

58 تمهيد :

59 1- تعريف المرض النفسي:

59 2- أنواع الأمراض النفسية وتصنيفها:

61 3- أعراض المرض النفسي:

62 4- أسباب المرض النفسي:

64 خلاصة الفصل.

65 قائمة مراجع الفصل الثالث:

الفصل الرابع: التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض النفسي

58 تمهيد

59 أولا : التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي:

59 1- خرافة المرض النفسي:

60 2- في العصور القديمة:

61 3- العرب في الجاهلية:

62 5- العصر اليوناني والروماني:

63 6- العصور الوسطى:

- 64 7- العصر الحديث (عصر النهضة العلمية):
- 65 8- العالم العربي الإسلامي:
- 66 9- المجالات التفسيرية والعلاجية للمرض النفسي في القديم:
- 68 ثانيا: التصورات الحديثة للمرض النفسي:
- 69 1- النموذج البيولوجي *modèle biologique* :
- 69 2- النموذج الطبي *modèle médical* :
- 70 3- النموذج النفسي:
- 71 4- النموذج السلوكي:
- 71 5- النموذج الاجتماعي:
- 73 خلاصة الفصل.
- 74 قائمة مراجع الفصل الرابع:

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الدراسة الاستطلاعية

- 76 1- تقديم أداة الدراسة:

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 78 تمهيد:

- 79 1- المنهج المستخدم:

79 2- مجموعة الدراسة:

79 3- مجال الدراسة:

80 4- العينة وكيفية اختيارها:

80 5- خصائص عينة الدراسة:

81 6- توزيع العينات حسب :

84 -الأساليب الإحصائية:

85 خلاصة الفصل.

الفصل السابع عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

86 تمهيد:

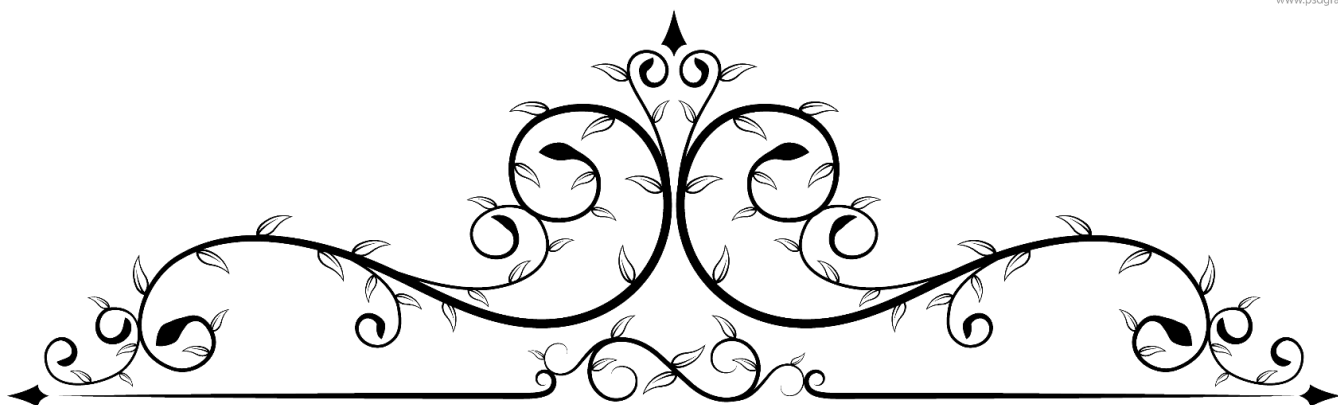
87 عرض وتحليل نتائج الدراسة:

95 عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

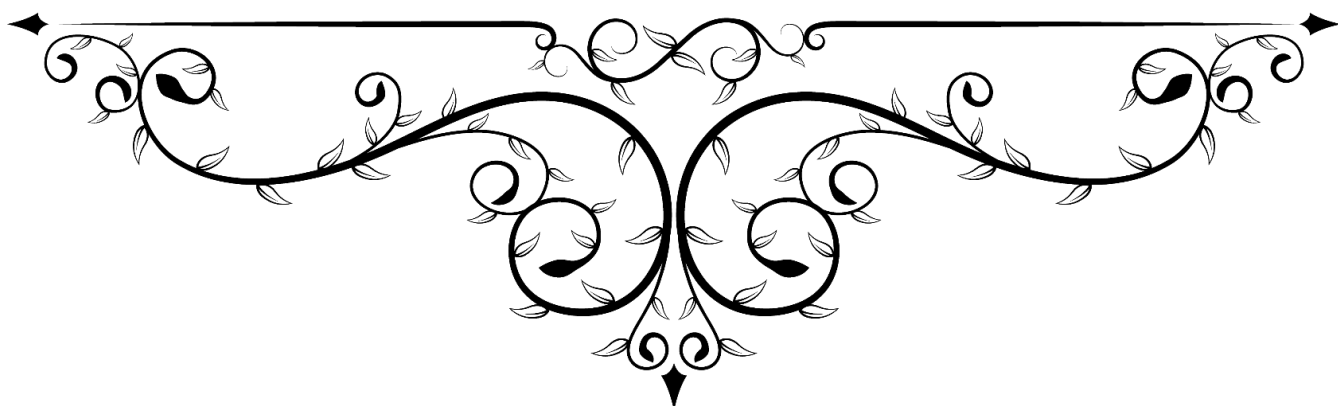
87 الخاتمة

..... المراجع و المصادر

..... الملاحق



المقدمة



يحاول الإنسان منذ القدم تقديم تفسيرات للمرض النفسي وطرق علاجه؛ وهو في هذه المحاولات يبني تصورات الاجتماعية و المعرفية والثقافية؛ حول المرض النفسي وأساليب علاجه من مصادر متنوعة؛ هذه التصورات شكلت رصيذا ثقافيا تراكم عبر الأجيال.

فرغم التقدم العلمي وانتشار الثقافة الصحية ؛ لم يقضيا على الاستعانة بهذا الرصيد الثقافي في التعامل مع المرض؛ فلا تزال قطاعات واسعة من المجتمع تستمد تصوراتها وتفسيراتها المختلفة للمرض النفسي من التراث الثقافي المتنوع كالطقوس والعادات الاجتماعية والقيم والتقاليد... الخ؛ بل إن اتجاهات عديدة وعالمية وحديثة أصبحت تنادي بالطب البديل والطبيعي والتخلص من الطب الحديث وبهذا المعنى يصبح المرض وعلاجه حقيقة ثقافية كما هو حقيقة طبية.

وهكذا فإن طبيعة المرض النفسي تحتاج الى تفسير يتجاوز البناء الاجتماعي الثقافي للفرد؛ لان الانتماء الثقافي هو الذي يمنحه الإطار الذي من خلاله يتم تفسير العوامل التي أدت الى ظهور المرض النفسي.

حيث أظهرت دراسة لبقع زينب (2012) انه توجد العديد من الأمراض لا يتعامل فيها الطبيب مع عضو محدد بل يتعامل مع مجموعة من المكونات اللا عضوية كالقيم والتقاليد والعادات والثقافة الموروثة والمكتسبة وكذا المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في الفرد التي تتعكس سلبا على بعض الأفراد الذين لا يستطيعون التكيف مع محيطهم الاجتماعي مما ينجم عنه حالة الصراع القيمي بين ما هو موروث وما هو مكتسب من جهة وبين ما يرغب الفرد أن يكون عليه من جهة أخرى وهذا ما يؤثر على موقف الفرد من المرض وانتشاره وكذا سرعة اختياره للعلاج.

وأظهرت دراسة ميسوم (2014) أن الحالات التي تعاني من السحر والمس والعين تتدرج ضمن الاضطرابات النفسية ذات البعد الثقافي ؛ غير المصنفة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية.

ومع تطور التصورات الخاصة بالمرض لاتساع دائرة المعرفة الخاصة بفهم المرض من حيث نوعه وأسبابه وأعراضه ؛ فان هناك نوعا من التجاذب الذي قد يصل أحيانا الى الصراع بين التصورات الحديثة والتقليدية ؛ وبين الطرح العلمي والطرح الديني للمرض النفسي؛ وبين الطب البديل والشعبي ؛ بمعنى أن الثقافة الشعبية مازالت تقوم بدور هام في بناء التصورات الاجتماعية للمرض النفسي ونقله من جيل لآخر.

وبما أن التصورات الاجتماعية تعتبر موجهة للسلوك وبالتالي سلوك الأفراد في وصف ظاهرة المرض النفسي؛ وفي إطارها النفسي والبيولوجي ، فهي سوف تحدد تصور المعنيين بهذه الدراسة في ضوء الخصائص التي يتميزون بها نحو المرض النفسي ومن هنا جاءت مبررات اختيار موضوع الدراسة وقد تضمنت سبعة فصول:

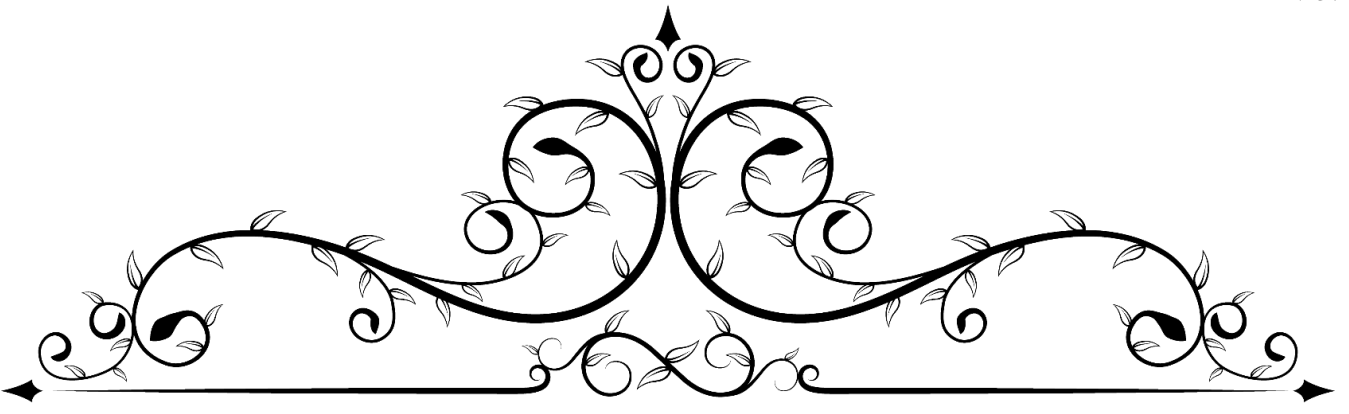
فالمقدمة كانت بمثابة إشارة للموضوع وأهميته؛ حيث جاء في الفصل الأول المعنون بالإطار المنهجي والعام للدراسة.

أما الفصل الثاني فخصص للتصورات الاجتماعية للمرض النفسي والذي تناولنا فيه كل من التصور؛ والتصورات الاجتماعية ؛ وتكمن أهمية هذا الفصل في إعطاء فكرة عامة ونظرة شاملة حول التصور.

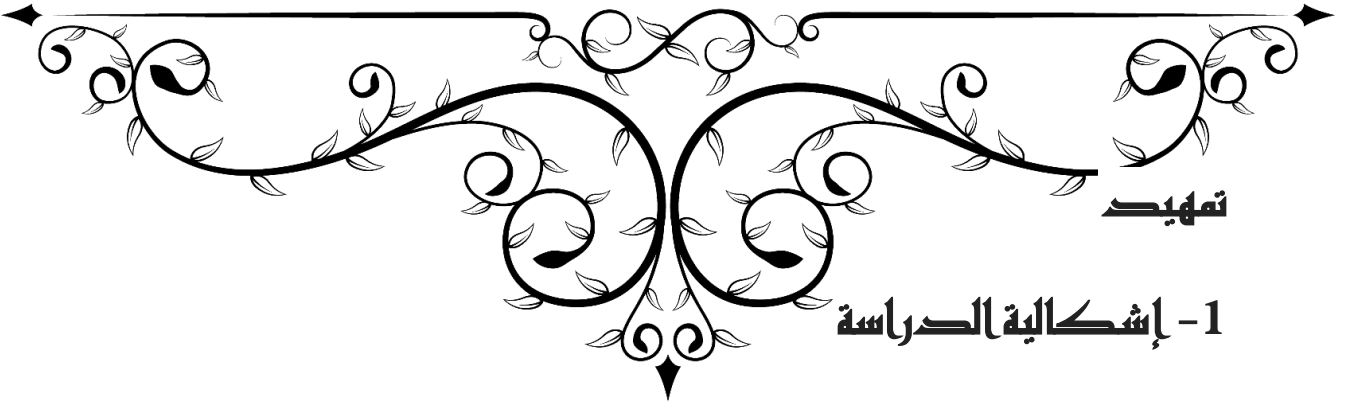
أما الفصل الثالث فخصص للمرض النفسي وقد ورد فيه أربعة نقاط أساسية هي تعريف المرض النفسي؛ أنواعه ؛ أعراضه؛ أسبابه.

أما الفصل الرابع فتضمن التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض النفسي؛
فبالنسبة للتصورات الاجتماعية التقليدية فكانت عبر مراحل زمنية مختلفة أما التصورات
الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي تناولنا فيها عدة نماذج مفسرة للمرض النفسي؛ النموذج
البيولوجي؛ النفسي؛ الطبي؛ السلوكي؛ الاجتماعي.

أما الفصل الخامس فتضمن هذا الجانب الدراسة الاستطلاعية؛ أما الفصل السادس
فخصص للإجراءات المنهجية للدراسة أي منهج الدراسة؛ مجالات الدراسة؛ كيفية اختيار
العينة... الخ والفصل السابع والأخير خصص لعرض ومناقشة نتائج الدراسة.



الفصل الاول: الاطار المنهجي



تمهيد

1- إشكالية الدراسة

2- أسباب اختيار الموضوع

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- فرضيات الدراسة

6- تحديد المفاهيم الإجرائية الأساسية للدراسة

7- حدود الدراسة

8- الدراسات السابقة

تمهيد

يتناول هذا الفصل تحديد إشكالية الدراسة من حيث الأهداف المراد الوصول إليها وأهميتها والفرضيات المقترحة ؛ وحدود الدراسة الزمانية والمكانية والبشرية ؛ والتحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية للدراسة؛ وكذا تطرقنا لمجموعة من الدراسات السابقة التي تتشابه مع موضوع دراستنا.

1 - إشكالية الدراسة

تعلی الثقافة العربية من تراثها الذي يضرب بجذوره الى أعماق دراسة نفسيات الأفراد ويشكل جزءا مهما من حياتهم اليومية وعنصرا مهما في سلوكياتهم وتعاملاتهم ومعتقداتهم وتفاعلاتهم وتصوراتهم وهذا ما يمثل الثقافة الواقعية المتمثلة في الأنماط السلوكية التي يتبناها أفراد المجتمع؛ والتي يتم رصدها من خلال ملاحظة الممارسات اليومية لأفراد المجتمع في المواقف الفعلية؛ ومنها سلوكياتهم اتجاه موضوع المرض النفسي؛ حيث يرى لينتون **linton** أن الثقافة تشتمل على وجهين:

الوجه الظاهر وهو السلوك والنظم والوجه الخفي هو العمليات النفسية مثل الاتجاهات والقيم لذا فإن الثقافة الحقيقية في أي مجتمع تتضح في السلوك العملي للأفراد من خلال تفاعلهم في البيئة المرتكزة على منظومة قيم محددة.

وتعد الأمثال الشعبية من السلوكيات والأساليب اللغوية القصيرة الذائعة بالرواية الشفهية التي أنجبتها الثقافة نتيجة نتاج جماعي لأجيال كثيرة وانعكاس نفسي اجتماعي للمشاعر المكونة عبر العصور حيث حافظت عليها عبر التداول بين الأفراد من جيل الى آخر وتحتوي تلك الأمثال الشعبية على القيم والتصورات الاجتماعية للأفراد التي تؤمن بها الثقافة وتسعى لترسيخها عبر الأجيال ومنها التصورات الاجتماعية للمرض النفسي؛ لذا فقد استمرت آلية تداول الثقافة الشعبية المجتمعية وصياغتها رغم اختلاف المجتمعات وتغير الأزمنة والأمكنة ومن لغة لأخرى لكونها جزء من الذاكرة الجماعية للمجتمع الذي ينتج أمثاله من صميم واقعه المعاش.

فعن المفهوم الثقافي للمرض النفسي يشير **اكرنست** أن لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص للمرض بل وذهب الى ابعده من ذلك فذكر أن المرض وعلاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بما تعتمد على

تحديدات المجتمعات والحقائق الاجتماعية أكثر اعتمادا على الحقائق الموضوعية وبهذا المعنى نجد أن المرض النفسي مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى ويختلف التصور حوله من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى وهي الفكرة التي أكدها العديد من العلماء أمثال فوستر الذي ذهب الى أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مثل ما هي ظواهر بيولوجية وإذا ما درسنا الممارسات الطبية الموجودة في المجتمعات التقليدية لا بد أن ندرسها في إطار الثقافة كما أن المرض مفهوم نسبي مختلف من ثقافة لأخرى فالثقافة تأثير ودور كبير في تصورات وإدراك الفرد لظاهرة المرض وفي أنحاء عديدة من العالم ما زال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض وبهذا المعنى نجد أن الثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية اتجاه المرض فهو إما يذهب للطبيب أو المعالج المحلي أو المشعوذ أو يتجاهل تماما أعراض مرضه ويؤكد فوستر على أن تفسير المرض وسلوكه اتجاه مرضه أمر يختلف باختلاف الخلفية الاجتماعية والثقافية.

وفي هذا الصدد يرى كل من **لينتون وسكوت** على أهمية تدارك وفهم المرض في إطاره الثقافي خاصة في المجتمعات التقليدية حيث يتعامل سكان هذه المجتمعات مع المرض باعتباره إعجازي يعلو عن مستوى الطبيعة وإن اختبارهم لأنماط المعالجين يكون في إطار تمسكهم بالمعتقدات والممارسات الصحية التقليدية النابعة من ثقافتهم. وهذا ما ذهب إليه كل من **ريس ومحمد غامري** أن الصحة والمرض مفهومان مرتبطان بموضوعات مثل القيم الثقافية والدينية والبناء الاجتماعي والمعرفي والبيولوجي وخاصة في نطاق المجتمعات المحلية .

وقد أشار **باوفينر وكلاسر** فيما يعرف بالنظرية الطبية للجماعة وهي تنطلق من تحديد مفهوم السكان للصحة والمرض وأساليبه وكيفية علاجه انطلاقا من التصورات والأفكار الأساسية التي يكونها الفرد عن الكون والعالم والحياة وهي تختلف باختلاف الثقافات و

الحضارات الإنسانية.

وفي نفس السياق أكد الباحث أكنسولا أن مفهوم المرض يختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات وأنه ما يمكن أن يكون مرضا في مجتمع ما قد يكون كذلك في مجتمع آخر (محمد عباس إبراهيم: 2008؛ ص20).

فتعدد أسباب المرض بداية من العين الشريرة والسحر والقوى الغيبية ... الخ ؛ بين مختلف المجتمعات خاصة منها المرتبطة بالمجتمعات البدائية ، والتقليدية مرورا الى مظاهر التقدم والتحضر المرتبطة بالمجتمعات المتقدمة والتي تتمثل خاصة في أساليب العيش غير الصحية مثل الرضاعة غير الطبيعية والبيئة الصناعية والنماذج السائدة أو المتعلقة بتربية الأبناء؛ فأنواع الأمراض ومعدلات الوفيات وأنواعها في المجتمعات تتأثر تأثيرا كبيرا بالقيم المتصلة بالأسرة والعمل والترويح والبيئة الصناعية التي يعيش فيها الإنسان فهذا العصر يعد مصدرا أساسيا من مصادر الإصابة بالأمراض البيولوجية و النفسية والاجتماعية كالانتحار والعنف... وهي سمات تبدو واضحة في المجتمعات التكنولوجية الحديثة فمثلا معدلات الإصابة بالقلب ترتفع بين نموذج الشخصية السائدة في الثقافة الغربية؛ فعلى الرغم من أنه يصعب عزل هذه الفروق عن العوامل البيولوجية والوراثية لكن هذه العوامل تتأثر بالإطار الاجتماعي والثقافي فالمعايير الثقافية المتصلة بالتدخين وتعاطي الخمر وممارسة الجنس.. الخ

تعرض الأعضاء للإصابة بالأمراض أو تحميمهم منها والواقع أن القيم الثقافية السائدة في المجتمعات العصرية تتسبب في عدد كبير من المخاطر النفسية ؛ فثقافة التداول للتصورات تفسد البيئة المجتمعية وتعمل على تلوينها مما يتسبب في كثير من المشكلات النفسية وقد تكون حتى سببا في الموت أو العجز كما أن الأنماط الثقافية السائدة في الدول المتقدمة والتي ترتكز أكثر فأكثر على النزعة المادية و المنافسة والطابع العقلي للسلوك فقد أصبحت في ذاتها

مصدر من مصادر الكبت والتعرض للكثير من الأمراض المزمنة. وعليه فإن لكل مجتمع ثقافته في تفسير المرض ؛ قد تكون هذه الثقافة مسببة له في نفس الوقت

حيث يأخذ منها المرض أنماط وأساليب لعلاجها وهي تختلف بين البدائية والتقدم. (علي المكاوي ؛ 1999؛ ص 25)

يعتبر مصطلح التصورات الاجتماعية من بين المصطلحات الشائعة في مختلف الميادين الاجتماعية، سواء تعلق الأمر بالميادين السياسية و الاقتصادية، وحتى التربوية، فرغم قدم المصطلح إلا أنه مازال يشوبه نوعا من الغموض والإبهام لدى الكثيرين، فقد حظي وما زال يحظى بأهمية كبرى في العديد من الدراسات والبحوث، وأصبح يعد تخصصا قائما بذاته يدرس في مختلف جامعات العالم له موضوع ومنهج وأساليب لدراسة واهتمام علماء الاجتماع به ومحاولة تفكيك غموضه والبحث عن مختلف التراكيب ذات الصلة التي تمده بركائز ودعائم أساسية تجعل من التصورات الاجتماعية ركيزة مهمة بالنسبة للدراسات والبحوث.

لاقى مفهوم التصورات الجماعية اهتماما كبيرا من قبل علماء الأنثروبولوجيا ،حيث يؤكد **موس mauss** بأن التصورات الجماعية مرتبطة بالديناميكية الفردية والتصورات الفردية ؛ حيث تجمع التصورات الجماعية بين ما هو مجرد (الوحدات العامة) مثل المجتمع ومختلف الميكانيزمات النفسية الفردية غير القابلة للملاحظة الموضوعية، وما هو ملموس مختلف العادات والسلوكيات التي يقوم بها الفرد.

أما **ليفي ستروس** فيرى أهمية دراسة التصورات الجماعية انطلاقا من التصورات الفردية، فهذه الأخيرة أقل تعقيدا من التصورات الجماعية وبالتالي من السهل دراسة ما هو عنصري

فالتصورات العقلية الفردية هي التي تتحكم في التصورات الجماعية وتسمح لها بالظهور (محمد علي محمد وآخرون؛ 1987؛ ص 22).

وما زالت بعض المجتمعات تعاني من عدم تقبل فكرة المرض النفسي كباقي الأمراض فالمرض النفسي هو حالة مرضية يضطرب فيها واحد من ثلاثة وظائف أساسية للإنسان والتي هي التفكير أو العواطف الانفعالات و السلوك؛ ولكي نقول إنها تؤدي الى مرض نفسي يجب أن يحدث خلل في احد هؤلاء الثلاث فيتعطل أداء الإنسان ويصبح يشعر بالأسى والكآبة وتعيقه على أداء مهامه اليومية بشكل عادي وعلى مختلف تعاملاته ويقل إنتاجه الفكري.

فالحالة النفسية التي يعاني منها الإنسان تختلف بمعايير التشخيص في مختلف التصنيفات العالمية حيث نجد في الأمم المتحدة يستخدمون مصطلح الاضطرابات كإشارة الى المعاناة النفسية التي يعاني منها الأفراد بينما نجد في المجتمعات العربية والأدبيات العربية يستخدمون مصطلح الاضطراب النفسي والمرض النفسي وذلك لتلطيف المصطلح والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وهذا وفق تصوراتهم الاجتماعية للمرض

وبالرغم من اختلاف المجتمعات ونظرتهم الاجتماعية للمرض النفسي إلا انه هناك محددات يمكن ضبطها وتسجيلها من خلال السلوكيات التي يقوم بها أفراد المجتمع لكونها تمثل جزءا من ذاكرتهم الاجتماعية حول المرض النفسي.

وهكذا يتم الكشف عن الأفكار والتصورات الاجتماعية وتبرز أنماط السلوك الإنساني في بعده الحسي والتجريبي فهي تنقل ما تحمله الحياة من ثنائيات وتناقضات ومن بين هذه التصورات الاجتماعية للمرض النفسي الجن السحر والشعوذة.

وبما أن التصور الاجتماعي للمرض يمثل معرفه اجتماعية حول المرض والتي تتلقاها عن

طريق التنشئة الاجتماعية والثقافية والتقليد والتفاعل الاجتماعي فهي تعبر عن أفكار ومبادئ وتوجهات الأفراد وتصورهم للمرض ومن هنا نطرح السؤال الرئيسي التالي:

ما هي طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة؟

ينفرع عن هذا التساؤل أسئلة جزئية وهي كالتالي:

1- هل توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير التخصص؟

2- هل توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير الجنس؟

3- هل توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى من عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير السن؟

4- ما هي التصورات الاجتماعية الأكثر شيوعا بين التصورات الحديثة والتقليدية نحو المرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة؟

2- أسباب اختيار الموضوع:

في حقيقة الأمر دفعتنا عدة أسباب لاختيار ودراسة هذا الموضوع وهي تختلف بين أسباب شخصية وأسباب أكاديمية.

فموضوع التصور الاجتماعي للمرض النفسي من اهتماماتنا الخاصة؛ نظرا لأهميته بالنسبة للفرد والمجتمع والتنمية الإنسانية الشاملة. أما الأسباب الأكاديمية فهي تتمثل في:

قلة الدراسات الأكاديمية النفسية الخاصة بالدراسة التحليلية والتفسيرية المتعلقة بمفاهيمنا للأشياء والظواهر والتي من بينها موضوع التصورات الاجتماعية للمرض النفسي وأساليب علاجه.

بالإضافة الى أن عملية تصور المرض النفسي تحمل معاني كامنة في شخصية الفرد؛ وفي نفس الوقت فإن هذه العملية ليست عملية فردية أو شخصية بقدر ما هي عملية تتأثر بعدة تصورات من بينها التصورات الاجتماعية ؛ التي تحدد اتجاهاتهم نحو مختلف الظواهر هذا ما زادنا طموحا في معرفة هذه التصورات المؤثرة في تصورنا للمرض وأساليب علاجه. معاناة المجتمع الجزائري في تفسير المرض النفسي.

معرفة مختلف التفسيرات الخاطئة للتصورات الاجتماعية حول المرض النفسي.

تعاقب حضارات المجتمع مما خلف معتقدات خاطئة حول المرض النفسي.

قلة الوعي الديني حول المرض النفسي.

موضوع دراستنا مرتبط ارتباطا كليا بعلم النفس العيادي.

3- أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من عدة مبررات علمية وعملية تتمثل فيما يلي: رصد التصورات الاجتماعية السلبية وتتبعها ميدانيا من اجل معرفة جذورها الاجتماعية والنفسية وعلاجها بالتصورات الصحيحة.

- الأخذ بعين الاعتبار المعيار الاجتماعي في تشخيص المرض النفسي.

- تفتح هذه الدراسة الباب لمزيد من الدراسات النفسية عن طريق تحليل محتوى التصورات الاجتماعية للمرض النفسي.

- محاولة رفع وعي أفراد المجتمع وتثقيفهم نفسيا والتخفيف من معاناتهم داخل الأسرة والمجتمع.

- خطورة التصورات الاجتماعية وتأثيرها في سير العملية العلاجية.

- اهتمامنا بموضوع الدراسة هو تقديم تصور علمي لهذه الظاهرة النفسية الاجتماعية.

- يمكن أن تفيد هذه الدراسة العاملون في مجال الصحة النفسية و المؤسسات التعليمية والتربوية والإعلامية وتلك التي تتولى مهام العلاج والإرشاد النفسي والتربوي من خلال إيجاد طرق مثلى للتعامل مع الناشئة من الشباب من الناحية النفسية أثناء مراحل التعليم المختلفة.
- إثراء البحوث العلمية في مجال علم النفس.
- أن تكون هذه الدراسة مشجعة لبحوث مستقبلية
- التدريب على البحث الميداني.

4- أهداف الدراسة:

إن الهدف الرئيسي والأساسي لهذه الدراسة هو تصحيح المعتقدات الخاطئة المتمثلة في التصورات الاجتماعية بمعناها العميق أي أنها متجذرة عبر سنوات طويلة وعديدة فلا يمكن محاربتها وتصحيحها عبر وقت وجيز ومن بين هذه الأهداف الهامة توجد أهداف فرعية أخرى تتمثل في:

- التعرف على أهم التصورات الاجتماعية الأكثر انتشارا للمرض النفسي في الجزائر.
- الكشف عن الاختلافات بين التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض النفسي حسب الجنس.
- توعية أفراد الأسرة بضرورة العلاج الطبي والنفسي.
- معرفة طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفسي المرتبطة بمتغير الجنس.
- معرفة طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفسي المرتبطة بطبيعة التخصص.

5- فرضيات الدراسة:

- بناءا على الدراسات السابقة وما أثارته من تساؤلات جاءت الفرضيات التالية:
- توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير التخصص.

- توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير الجنس.
- توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير السن.
- توجد تصورات اجتماعية تقليدية أكثر شيوعاً للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

6- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من المفاهيم والمتغيرات تم ضبطها كالاتي:

1- مفهوم التصور:

لغة:

التصور من الفعل تصور، يتصور، تصور الشيء، تمثل صورته وشكله في ذهنه. (علي بن هادية: 1991, ص195).

اصطلاحاً:

هو حصول صورة أو معرفة ما خاصة بظاهرة أو فعل أو شيء ما سواء كان ملموس أو غير ملموس يجعله يدرك مختلف الأشياء والظواهر أو يفهمها من خلال الصورة التي حصلت في ذهنه ويمكن أن تكون عملية التصور نابعة من نفس الفرد أو المجتمع يتقبلها كما هي. (خليل احمد خليل : 1999، ص141).

ضبط المتغير إجرائياً:

هو تخيل الشيء أي يعني صارت له عنده صورة في العقل.

2- التصورات الاجتماعية:

اصطلاحا:

يعرفها أبريك 1987 abric على أنها عبارة عن نسق أو نظام لتفسير الواقع ، حيث يدير علاقات الأفراد في محيطهم الفيزيائي والاجتماعي كما يحدد سلوكهم وممارساتهم ويوجه الأفعال والعلاقات الاجتماعية ، فهي نسق للفك الأولي لتفسير الواقع لأنها تحدد مجموعة من التنبؤات والتوقعات. (جلول وبكوش الجموعي: 2014؛ ص 171).

ضبط المتغير إجرائيا:

وفي هذه الدراسة التصور الاجتماعي للمرض النفسي هو طريقة عامة الناس في التفكير في قضايا المرض والتي تتضمن قواعد محددة اجتماعيا للسلوك والتصرف في مثل هذه المواقف تلقاها الفرد عن طريق التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي والتقليد ، فهو في الأساس تصور نفسي ينبع من الذات ، واهم ما يمكن قوله عن التصورات الاجتماعية بان الغالب في كل تعريفاتها هو الطابع النفسي الاجتماعي.

3- المرض النفسي:

لغة: هو من فسدت صحته فضعف؛ أو هو من به مرض أو نقص أو انحراف.(أميرة منصور يوسف علي: 1999؛ ص 25).

اصطلاحا:

يعرف المرض النفسي على انه عدم القدرة على تحمل الضغوط الخارجية وإصابة الفرد بالاضطرابات النفسية المختلفة ، المريض هو ذلك الذي يعاني من اضطراب وظيفي في الشخصية ويبدو في صورة أعراض جسمية ونفسية منها القلق ، الوسواس القهري ، أو الاكتئاب أو الهستيريا. (أميرة منصور يوسف علي: 1999؛ ص 26 - 28)

ضبط المتغير إجرائيا :

يشير الى مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر في الصحة العقلية والنفسية وهو اضطراب يرجع أساسا الى مجموع الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الفرد في ماضي حياته خاصة خلال طفولته المبكرة والصدمات الانفعالية وكل هذا قد يؤثر في علاقة الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه.

4- طلبة جامعة المسيلة:**لغة:**

طلبة الجامعة يقصد بالاسم شخص يطلب العلم ؛ ويطلق عادة على الشخص الذي يكون في مرحلة التعليم العالي؛ والجمع من طالب هو طالبون وطلبة وطلاب والمؤنث طالبة وجمع المؤنث طالبات .

اصطلاحا:

هم الأشخاص الذين تجاوزوا مرحلة البكالوريا ؛ وانتقلوا الى مستوى أعلى؛ ألا وهو المستوى الجامعي ويسعى الطالب في الحصول على إحدى الشهادات الجامعية مثل: الليسانس ؛ الماستر؛ الدكتوراه والطالب الجامعي هو الشخص الذي يطلب العلم ويسعى للحصول عليه ومصطلح جامعي أطلق عليه نسبة للمكان الذي يدرس فيه .

ضبط المتغير إجرائيا : هم مجموعة من الطلبة الذين أجريت عليهم الدراسة ؛ وذلك لكشف

مختلف الفروقات في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي بينهم ؛ وباختلاف تخصصاتهم العلمية ؛ وارتأينا انتقاء التخصصين التاليين: علم النفس وعلم الاقتصاد.

7- حدود الدراسة:**- الحدود الموضوعية:**

اقتصرت الدراسة الحالية على التصورات الاجتماعية والثقافية للمرض النفسي.

- الحدود المكانية:

أجريت هذه الدراسة على مستوى ولاية المسيلة وبالضبط جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

- الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة سنة 2021.2022.**- الحدود البشرية:**

يتحدد المجال البشري للدراسة من خلال طلبة جامعة محمد بوضياف وبالتحديد أصحاب تخصص كل من علم النفس وعلم الاقتصاد.

8- الدراسات السابقة:

لقد أجريت بعض الدراسات حول موضوع التصور الاجتماعي للمرض النفسي سواء ذلك على المستوى المحلي الإقليمي أو الدولي وقد تمكنا من الاطلاع في دراستنا الحالية على عدد من الدراسات ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة بموضوع بحثنا.

1- الدراسة الأولى:

دراسة ميسوم وائل 2014.

تحت عنوان: الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي.

هدفت الدراسة الى:

- الكشف عن ماهية الاضطراب النفسي مس؛ سحر؛ عين من المنظور الثقافي الشعبي وعلم النفس المرضي.
- الكشف عن شيوع الاضطرابات الانفعالية والمزاجية بين حالات المس والسحر والعين.
- الكشف عن الفروق بين حالات السحر والعين والمس من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية ومؤشرات الصحة النفسية وتقدير الذات.
- الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى حالات المس والسحر والعين.

2- الدراسة الثانية:

دراسة سليمان بومدين.

تحت عنوان: التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر دراسة ميدانية بمدينة

سكيكدة 2004/2003 .

هدفت الدراسة الى:

- التعرف على النظرة النفسية لعناصر التراث الشعبي من حيث عمق الاعتقاد وشدة الارتباط به من حيث المعاني الروحية الحقيقية.
 - التعرف على محتويات التفكير الاجتماعي المتعلق بقضايا الصحة والمرض من خلال معرفة كيف يدرك عامة الناس تجربة المرض والصحة وفهم محتوى التفكير الاجتماعي حولهما فبالبرغم من انتشار وسائل الإعلام الحديثة وتناولها لها باستمرار فان هذه التصورات لا يمكن أن تكون محايدة ولكن تعود أيضا الى الهوية الثقافية والاجتماعية والدينية في الجزائر.
 - فهم كيف نشأت وبنيت هذه التصورات والأطر المرجعية التي تفسر من خلالها قضايا الصحة والمرض.
 - وحدة العينات التي اعتمدها الباحث هي الفرد وهو شخص يتقدم للعلاج لدى المؤسسات الطبية الرسمية أو الشعبية غير الرسمية وهي عينة مساحية طبقية عشوائية بسيطة مكونة من ثلاث مئة وثمانية وخمسون مريض وعشرون فردا من المعالجين والأطباء .
- أما فرضيات الدراسة فكانت:

1. هناك علاقة دالة بين ممارسات الطب التقليدي أو الحديث وبين متغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي ؛ المهنة ؛ الحالة العائلية ؛ الموطن الأصلي ؛ مدة الإقامة بالمدينة ؛ السكن ؛ عدد أفراد الأسرة؛ والانتماء الطبقي.
2. هناك علاقة ارتباطية بين تصورات الصحة والمرض وبين النظام الثقافي القيمي في مجتمع الدراسة.

كما استعان الباحث بمجموعة من الأساليب الإحصائية وهي:
النسب المئوية. المتوسطات الحسابية.

معامل الارتباط. اختبار كا².

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية:

هناك نمطين من الطب يوجدان في الجزائر، طب رسمي ذو نمط جامعي وطب تقليدي. في غالب الأحيان يتوارث المعالجون التقليديون مهنة الطب الخاصة بالعلاج التقليدي أبا عن جد داخل الأسرة الواحدة كأن تعطى لهم كرامة العلاج. تختلف ممارسات الطب الشعبي بين العلاج بالأعشاب النباتية، جبر العظام، قراءة الطالع وصيدلة الرصيف.

يقوم المعالجون التقليديون بعلاج الأمراض وليس كلها وأهمها قطع الشقيقة ، علاج الصفير ضربة الشمس ، الكي والحجامة.

هناك بعض الأدوية تحمل معاني دينية مثل حبة البركة والسنامي وعشبة مريم.

هناك احترام متبادل بين المعالجين التقليديين وزبائنهم من كل الطبقات والمستويات الثقافية رجالا ونساء الذين يلجئون للعلاج التقليدي خاصة عند فشل الطب الحديث في علاج مرضهم.

هناك الكثير من المعالجين بالطب الحديث يؤمنون بالعلاج التقليدي ، بل يوجهون مرضاهم إليه.

لا يوجد معنى واحد للصحة والمرض بل توجد شبكة من المعاني المعقدة ترتبط جميعا بالثقافة العربية والإسلامية وفي جزء منها بالثقافة الغربية.

هناك استعمال اكبر للممارسات الدينية بالطب النبوي من الممارسات العلاجية التي تعتمد على الكهنة والسحر.

أظهرت الدراسة أن لدى أفراد العينة مجموعة من التصورات المختلفة الخاصة بأسباب المرض فهناك من يرجعها لعوامل طبية كالفيروسات والميكروبات وبعضها غيبي كالعين والجن والمكتوب أي أن هناك معتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض. هناك عدة مسارات علاجية يسلكها المريض وهي مسارات ترتبط بتصوير المريض ومحيطه للمرض حيث أن الأغلبية تفضل الطب الحديث وعند فشل هذا الأخير تلجئ إلى الطب الشعبي.

اللجوء إلى الطب التقليدي ليس حكرا على الطبقات الريفية فهي ليست مسألة طبقية بقدر ما هي مسألة ثقافية.

الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر العين والحسد والتي لا يصلح معها العلاج بالطب الحديث زيادة على التصنيف الجزئي للأمراض من جانب علمي كتصنيف المرض كجسدي ونفسي.

هناك من بين أفراد العينة من يؤمن بالتعددية النسبية المتعلقة بالمرض فقد يؤمن الفرد بان مرضه ناجم عن حادث سيارة ولكن أصل الحادث هو العين والحسد.

أوضحت الدراسة أن لدى أفراد العينة مجموعة من التصورات المختلفة الخاصة بأسباب المرض فهناك من يرجعها إلى عوامل طبيعية كالفيروسات والميكروبات وبعضها غيبي كالعين والجن والمكتوب أي أن هناك معتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض.

3- الدراسة الثالثة:

دراسة لبقع زينب 2012

تحت عنوان: تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري الحالي ،

دراسة ميدانية بولاية الاغواط.

هدفت الدراسة الى:

- الكشف عن المجالات الاجتماعية للمجال المكاني المدروس بولاية الاغواط ومجالات التفاعل التي يتفاعل داخلها الفرد الجزائري.
- البحث عن المعاني والتمثلات التي يتخذها الفرد في هذه المجالات الاجتماعية وذلك من خلال النموذج الثقافي الذي يؤثر في هذه التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض في كل مجال اجتماعية.

فرضيات الدراسة:

- إن تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية مرتبطة بالنموذج الثقافي للمجالات الاجتماعية المتواجدة في المجالات العمرانية ولكل مجال منها نموذجة الثقافي الخاص به.
- إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي بدوي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية تتميز بالطابع الميتافيزيقي.
- إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي ريفي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية تتميز بالطابع الغيبي.
- إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي حضري تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية تتميز بالطابع السحري.
- إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه ونموذج ثقافي حضري تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية تتميز بالطابع الخليط.
- اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بأسلوب دراسة الحالة على عينة مكونة من مئة مفردة موزعة على أربعين رجلا وستين من النساء.

وتم استخدام أدوات الدراسة التالية:

البحث الايثنوميتودولوجي.

المقابلة الشخصية.

الملاحظة التشاركية لأنماط السلوك.

الاستمارة.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

توجد العديد من الأمراض لا يتعامل فيها الطبيب مع عضو محدد بل يتعامل فيها مع مجموعة من المكونات اللاعضوية كالقيم والعادات والتقاليد والثقافة الموروثة والمكتسبة وكذا المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في الفرد التي تنعكس سلبا على بعض الأفراد الذين لا يستطيعون التكيف مع محيطهم الاجتماعي مما ينجم عنه حالة من الصراع القيمي بين ما هو موروث وما هو مكتسب من جهة وبين ما يرغب الفرد أن يكون عليه من جهة أخرى، وهذا الصراع يؤثر على موقف الفرد من المرض ومن انتشاره وكذا سرعة اختياره للعلاج.

المعالجون الشعبيون يتعاملون مع المريض على انه مجموعة من المكونات الثقافية والاجتماعية وهو الأمر الذي يفسر لنا سبب استمرار العلاج الشعبي بشكل عام حتى وقتنا الحالي في الجزائر.

الاعتقاد المسبق بالجن والشياطين وتأثيرها السيئ على حياة الأفراد والتدخل في شؤونهم حيث ينتشر اعتقاد شعبي مفاده أن كل شخص يصاب بانهيار عصبي أو فقدان الذاكرة إنما يكون من فعل الجن والشياطين الذين يدخلون جسم الإنسان ويجعلونه على هذا النحو.

يفسر أفراد العينة تصرفات المريض وسلوكياته الغريبة بالجن والشياطين ويكثر انتشار مثل هذه الاعتقادات بانتشار حالات القلق والاضطرابات والشعور بالضعف والعجز عن مواجهة مشكلات الحياة ومخاطرها الصحية وفي هذه الحالات يستخدم المعالجون التمام والضرب المبرح للمريض والرقص محاولة لطرد الجن والشياطين من جسمه كوسيلة للعلاج إضافة

الى مجموعة من الأساليب الأخرى التي كرسها وتكرسها الثقافة الشعبية كالحجامة والكي والرقية والفدية.

4- الدراسة الرابعة:

دراسة سامية بورنان 2007

تحت عنوان: التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين.

دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

هدفت الدراسة الى:

- التعرف على التصورات الأكثر شيوعا لدى أفراد عينة الدراسة.
- الكشف عن الاختلافات بين التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي حسب متغيرات الجنس والسن والتخصص العلمي.

الفرضيات التالية:

للطلبة الجامعيين تصورات اجتماعية تقليدية وحديثة للمرض العقلي.
نتوقع أن تسفر النتائج بان التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعا لدى الطلبة الجامعيين.

تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين باختلاف السن.

تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين باختلاف الجنس.

تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة لدى الطلبة الجامعيين باختلاف التخصص العلمي.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الكشفي والاستبيان كأداة للدراسة على عينة مكونة من ثلاث مئة وستون طالبا حيث اختيرت العينة بالأسلوب العشوائي من مجتمع أصلي مقدر بثلاثة وعشرون ألف طالب.

لمعالجة النتائج تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

t-test

تحليل التباين

معامل للمقارنات المتعددة tukey

النسب المئوية لحساب تكرارات الخصائص

معامل ارتباط سبيرمان

معامل ارتباط سبيرمان براون

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية:

-التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعا لدى أفراد عينة الدراسة.

- التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي لصالح الذكور .
- التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لا تختلف باختلاف الفئات العمرية المدروسة.
- متوسطات درجات الطلاب على استبيان التصورات الاجتماعية للمرض العقلي تختلف تبعاً للتخصص العلمي.

التعليق على الدراسات السابقة:

بداية اغلب الدراسات تشابهت في متغير الدراسة ألا وهو التصور الاجتماعي والمرض النفسي.

1- من حيث الأهداف:

هدفت معظم هذه الدراسات السابقة الى رصد التصورات الاجتماعية للمرض النفسي وفهم معظم محتوى التفكير الاجتماعي المتعلق بالمرض النفسي ؛ وهذا ما انطبق على دراستنا.

2- من حيث المنهج:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي ينطبق مع دراسة كل من سليمان بومدين ولبقع زينب في حين اعتمدت دراسة ميسوم وائل على المنهج الوصفي والعيادي أما دراسة بورنان سامية فاعتمدت على المنهج الوصفي الكشفي.

3- من حيث العينة:

اختلفت كل الدراسات السابقة عن بعضها البعض من حيث العينة، حيث أن دراسة ميسوم كان عدد أفراد العينة لديه ثلاث حالات و45 فرداً، أما سليمان بومدين فاعتمد في دراسته على عينة مكونة من 358 مريض وعشرون فرداً من المعالجين والأطباء، ودراسة لبقع زينب

طبقت دراستها على 100 مفردة وبورنان اعتمدت على 360 طالب جامعي، أما الدراسة الحالية فطبقت على مجموعة من الطلبة قدر عددهم ب 50 طالب جامعي.

4- من حيث أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسات السابقة استبيانات ومقاييس لقياس متغيرات الدراسة وكذا أساليب إحصائية لمعالجة النتائج التي من بينها النسب المئوية لحساب تكرارات الخصائص و المتوسطات الحسابية والمقابلة والملاحظة والاستمارة ...الخ.

5- من حيث النتائج:

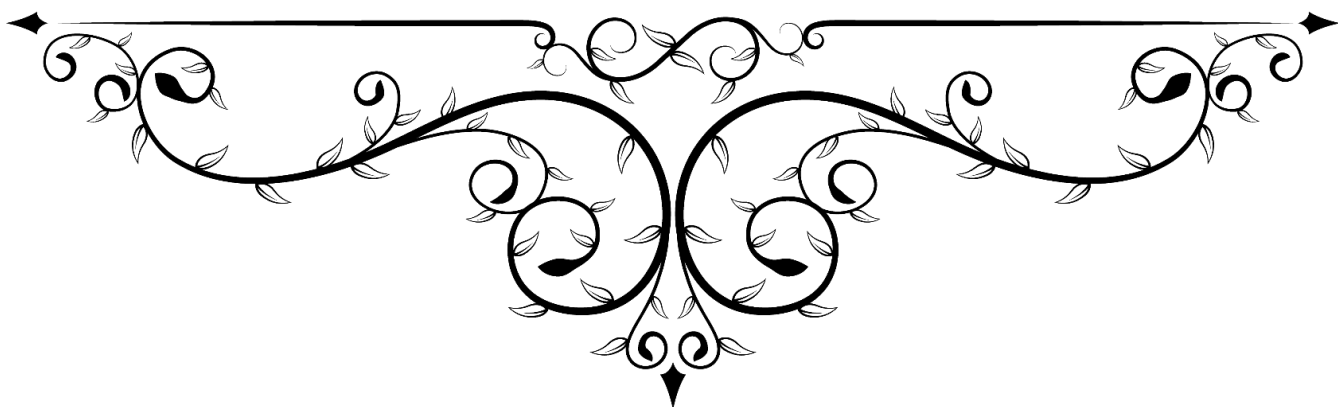
حققت معظم الدراسات السابقة فرضياتها وتوصلت الى النتائج التالية:
دراسة بومدين توجد تصورات مختلفة خاصة بأسباب المرض فهناك من يرجعها الى عوامل طبيعية كالفيروسات والميكروبات وبعضها غيبي كالعين والسر والجن أي أن هناك تفسيرات ومعتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض.
بالنسبة لدراسة بورنان سامية فكانت من بين نتائجها انه توجد تصورات اجتماعية تقليدية أكثر شيوعا لدى أفراد عينة الدراسة.

6- محل الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحثان من بعض الدراسات السابقة في الإطار النظري وتنظيم معالم خطة البحث وصياغة الإشكالية وكذلك إجراءات الدراسة وتحليل وتفسير نتائجها بالنسبة لدراسة ميسوم استفادت دراستنا في ما يتعلق بالتصور الاجتماعي للمرض النفسي وأسبابه الميتافيزيقية وأعراضه النفسية والسلوكية وفي تحديد أداة البحث؛ وبالنسبة لدراسة بومدين سليمان تكمن أهميتها في الاستفادة من نتائجها المتمثلة في أن هناك معتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض؛ وان الكثير من الأطباء المعالجين بالطب الحديث يؤمنون بالعلاج التقليدي هذا ما يؤكد تأثير الخلفية الثقافية في تصور المرض النفسي؛ أما دراسة لبقع زينب فإن أهميتها

بالنسبة لدراستنا هي التأكيد على دور المكونات اللاعضوية (العادات والتقاليد .. الخ)
والأسباب الميتافيزيقية (الجن الشياطين ... الخ) في بناء التصور الاجتماعي للمرض.
تكمن أهمية دراسة سامية بالنسبة للدراسة الحالية في الاستفادة من نتائجها المتمثلة خاصة
في أن التصورات التقليدية للمرض أكثر شيوعا لدى عينة الدراسة رغم كونهم طلبة جامعيين
مما يوضح تأثير الخلفية الثقافية في بناء التصور الاجتماعي كما ذكرنا سابقا في دراسة
بومدين؛ أما دراسة ميسوم فتكمن أهميتها بالنسبة لدراستنا في معرفة ماهية الاضطراب
النفسي من المنظور الثقافي الشعبي وعلم النفس المرضي.

الفصل الثاني: التصورات الاجتماعية



تمهيد

أولاً: التصور

ثانياً: التصورات الاجتماعية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن ارتباطنا ووجودنا في هذا العالم المحيط بنا يجعلنا دائماً نحتاج لمعارف لفهمه ؛ حيث انه يزخر بالمواضيع والأشخاص والوضعيات المرتبطة ببعضها البعض؛ وكذا بمختلف العمليات العقلية والفكرية والتي من بينها التصور والتصورات الاجتماعية؛ ففي أواخر القرن العشرين زاد الاهتمام بمفهوم التصورات الاجتماعية في ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية ؛ حيث أصبح من أهم المفاهيم المتداولة في مختلف العلوم وخاصة علم النفس وعلم الاجتماع والانثربولوجيا ؛ فهو يقدم تفسيرات مختلفة حول جوانب مهمة من حياة الأفراد ومنها المرض النفسي وأساليب العلاج المتعلقة به وهو ما يمثل موضوع دراستنا. ولإزالة اللبس عن هذا الموضوع تم في هذا الفصل التطرق الى مفاهيم التصور والتصورات الاجتماعية واهم المفاهيم القريبة منها.

أولاً: التصور

1- تحديد مفهوم التصور

1-1 المفهوم اللغوي للتصور:

التصور من الفعل تصور، يتصور، تصور الشيء، تمثل صورته وشكله في ذهنه. (علي بن هادية: 1991, ص195).

وأصل كلمة تصور تعني تمثل **représentation** والتمثل هو كيفية إدراك الشيء منظور أو مفهوم، وفي علم النفس يقال التمثل على الاسترجاع أو الاستنكار. (خليل أحمد خليل : 1995, ص 141).

فالتصور هو حصول صورة الشيء في العقل ، أو إدراك ماهية الشيء من غير أن يحكم عليها بنفي أو إثبات ، فهو يعني الأفكار المجردة العامة أو الكلية ، فالتصور فكرة بمعنى أن وجوده ذهني وهو فكرة مجردة في مقابل الإدراك الحسي أو الصورة الحسية وفكرة كلية

بمعنى أنها تنطبق على عدد من الأفراد من ناحية الصفات التي تدل عليها ؛ والتصور هو تخيل الشيء أي يعني صارت له عنده صورة . (جميل صليبا : 1982 ، ص 282).

2- المفهوم الاصطلاحي للتصور:

فيما يلي تم تحديد مفهوم التصور حسب مجموعة من العلوم وهي:
علم الاجتماع ، الأنثربولوجيا ، علم النفس .

2-1 المفهوم الاجتماعي للتصور:

أما علم الاجتماع فقد تجسدت نظريته من خلال مفهوم التصورات الجماعية الذي طرحه دوركايم منذ أكثر من قرن ، فيما أن الجماعة الاجتماعية (المجتمع) تمثل الوحدة القاعدية لهذا العلم ، فقد تم اعتبار التصورات الجماعية أشكالا عقلية مجتمعية ، لها ديمومة تستمر لأجيال ، فبالرغم من اعتراف دوركايم بالتصورات الفردية فقد رأى بأن دورها في التصورات الجماعية يبقى سلبيا ، فهي ذات أهمية كبيرة لأنها محدودة في الزمن (تختفي باختفاء صاحبها) ولأنها لا تعكس التصورات الجماعية التي تخضع لقوانين جماعية مختلفة.
يرى دوركايم أن الجماعة ليست مجرد حاصل لمجموع الأفراد الذين يكونونها بل كيان مستقل كامل الأوجه ، ولهذا يجب دراستها انطلاقا من هذا الأساس وبالتالي يرى أن التصورات الاجتماعية خارجة عن وعي الأفراد فهي لا تنبثق عن أفراد مأخوذين بشكل معزول ، ولكن من توافقهم وهذا أمر مختلف.

فالتصورات تكون مختلفة وعابرة ويومية عندما تكون فردية ، في حين أنها مستقرة وصلبة ومتقاسمة عندما تكون جماعية. (جلول وبكوش الجموعي: 2014 ، 169).

2-2 المفهوم الأنثربولوجي:

لأقى مفهوم التصورات الجماعية اهتماما كبيرا من قبل علماء الأنثربولوجيا ، فالبرغم من عدم تبنيهم لنفس التوجهات النظرية لدوركايم حيث يؤكد موس mauss بأن التصورات الجماعية

مرتبطة بالديناميكية الفردية والتصورات الفردية ؛ حيث تجمع التصورات الجماعية بين ما هو مجرد (الوحدات العامة) مثل المجتمع ومختلف الميكانيزمات النفسية الفردية غير القابلة للملاحظة الموضوعية، وما هو ملموس مختلف العادات والسلوكيات التي يقوم بها الفرد. أما ليفي ستروس فيرى أهمية دراسة التصورات الجماعية انطلاقاً من التصورات الفردية، فهذه الأخيرة أقل تعقيداً من التصورات الجماعية؛ وبالتالي من السهل دراسة ما هو عناصرها. فالتصورات العقلية الفردية هي التي تتحكم في التصورات الجماعية وتسمح لها بالظهور.

2-3 المفهوم في علم النفس:

هو استحضار صورة في الذهن مع إدراكها كما هي في الواقع ولقد كان مفهوم التصور سائداً في الفلسفة الألمانية قبل فرويد لكن تناوله له كان بطريقة مختلفة ، إذ تحدث عن التصورات اللاواعية ، مع ما يتضمنه هذا المصطلح من مفارقة لان استخدام التصور في النظرية الفرويدية لم يكن بالمعنى الفلسفي التقليدي كاسترجاع لإدراك سابق حول موضوع ما أو كتصور ذاتي ، لكن باعتباره جانب من الموضوع يدور في الأنظمة الذكورية ، وقد احتل هذا الموضوع مكانة مركزية في نظرية فرويد بسبب دوره في تقديم النماذج النظرية الأولى في تفسير حالات العصاب ، إذ عمل فرويد على مقابلة هذا المفهوم أي التصور مع مفهوم العاطفة وتحديد مصير كل منها في العمليات النفسية لتفسير الأمراض العصابية معتمداً على الفرضية القائلة بان انفصال العاطفة عن التصور هو أساس عملية الكبت فيعرف كل منهما مصيراً مختلفاً عبر عمليتين مستقلتين هما كبت التصور وقمع العاطفة ففي تفسيره للهستيريا مثلاً يفرق فرويد بين العاطفة التي تنقلب الى طاقة جسدية ويرمز الى التصور المكبوت المرتبط بها الى منطقة أو نشاط جسديين.

لقد ميز فرويد بين مستويين من التصورات هما تصور الشيء وتصور الكلمة ولهذا التمييز عنده هدف ما وراء نفعاني حيث يميز بين ارتباط تصور الشيء وارتباط تصور الكلمة

المقابلة للنظام ما قبل الوعي واللاوعي وخلافا لنظام اللاوعي الذي لا يدرك سوى تصور

الشيء. (لابلانز وبونتاليس : 1988، ص181.180)

نستنتج مما قاله فرويد على أن العملية التي تتحول بواسطتها الحالة العضوية التي تميز الاندفاع الغريزي الى تعبير نفسي هذا التعبير تطبع به سلوكيات الفرد نحو الأشياء الواعية أما المكبوتات تتضمن تصور الأشياء فقط.

3- بعض المفاهيم القريبة من مفهوم التصور:

يوجد تداخل بين مفهوم التصور وبعض المفاهيم النفسية والاجتماعية القريبة منه ، والتي نذكر منها:

3-1 التصور والرأي: وهذا الأخير هو استجابة لفظية واضحة قابلة للقياس والملاحظة ،

إذ يرى الدكتور عبد الرحمان العيسوي أن الرأي يعتقه لمدة محددة وغالبا ما يعبر الرأي عن الشعور القومي السائد لدى أفراد المجتمع وغالبا ما يعبر رأي الفرد على ما يجب أن يكون عليه الوضع وليس ما هو كائن بالفعل ، والآراء قابلة للتغيير مثل الاتجاهات ، إلا أن ذلك يختلف فالاتجاه يتعرض للتغيير بدرجة اقل عمقا من الرأي (عبد الرحمان العيسوي:

1994؛ ص163).

ومن خلال هذا التعريف يظهر أن التصور اشمل من الرأي كون أن الرأي خاص بالفرد في حين نجد أن التصور يحمل خصائص الجماعة ؛ ومنه فان التصور يتأثر بالآراء الشخصية على حد تعريف موسكوفيسي للتصور على انه " جمع من الآراء " يفهم من خلالها التصور وبهذا فالرأي عبارة عن أداة تمكنا من الوصول إليه.

3-2 التصور والاتجاه:

ويعد الاتجاه أكثر تعقيدا من الرأي ، فهو يمثل مواجهة كاستجابة مسبقة التحضير المباشر للفعل ويعرف مصطفى سوييف الاتجاه على انه (حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي

والنفسى من خلال خبرة الشخص وتكون ذات تأثير توجيهي او ديناميكي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثير هذه الاستجابة) ومنه يلاحظ أن الاتجاه يرفع الستار عن التصور الاجتماعي وذلك من خلال ما يحمله من دلالة رمزية أو ملموسة لمحيطنا ، حيث يمكن القول أن التصور يمثل الدلالة العقلية لاستكشاف المحيط ، في حين أن الاتجاه يظهر عبر إشارات ، حركات، وضعيات ..الخ (مصطفى سويف : 1972 ، ص 327).

3-3 التصور والاعتقاد:

ويعرف كيرلينجر **kerlinger** الاعتقاد على انه فرضية ثابتة أو اعتقاد متعلق بالأنظمة الاجتماعية كأهداف الحياة ووسائل تحقيقها ، وأصناف السلوكيات الاجتماعية وبهذا فالتصورات تشرح الاعتقادات وتفيدنا كطريقة تستعمل من اجل فهمها والتكيف في المجتمع كما أن الاعتقاد يخفي مفهوم التنظيم الاجتماعي الذي ساهم موسكوفيسي بقدر واسع في توضيحه وتمييزه عن الاعتقاد وذلك بإظهاره بأنه في المجال المعرفي للتصور الاجتماعي ، يساعد على تألف الاعتقاد وهذا باستدخال معلومة جديدة انطلاقا من نماذج مكونة اجتماعيا فبفضله يستطيع الفرد أن ينسق وضعه مع مجتمعه (**serge**).

(Moscovici : 2003 ; p308)

3-4 التصور والصورة:

فالصورة انعكاس حقيقي للواقع كما هو موجود أما التصور فهو انعكاس داخلي لواقع خارجي وهو عملية بناء للواقع انطلاقا من المعطيات الخارجية. وبهذا يتضح الفرق بين الصورة والتصور الذي يكمن في ميكانيزم الانعكاس فان كانت الصورة طبق الأصل لما هو موجود في الواقع فان التصور قولبة لما هو موجود فعلا نتيجة الخصائص البنائية والاجتماعية التي تعطي للتصور دلالة خاصة (عبد الرحمان العيسوي:

1994؛ ص 163).

3-5 التصور والإدراك:

ويعرف موسكوفيسي الإدراك على انه: فعل بنائي حيث الفرد يفسر الأحاسيس التي يتلقاها ويضعها في علاقة مع بعضها البعض ويعطي لها معنى خاص ، وهو العملية التي يقوم الفرد عن طريقها بتفسير المثيرات الحسية ، حيث تقوم عملية الإحساس بتسجيل المثيرات البيئية بينما يقوم الإدراك بتفسير هذه المثيرات وصياغتها في صور يمكن فهمها (ارنوف ويتج؛ (دون سنة) ص20)، فالإدراك إذن هو استقبال الذهن لصور الأشياء المدركة كما يبدو لنا ، وكما تتقلها الحواس في حين أن التصور يعتبر الوسيط الذي يجمع بين النشاط الإدراكي والفكري كما يقول دويك **dwik**(التصورات تقود الادراكات التي بدورها تنشئ التصورات) ويرى هيرزليش بأنه لا يظهر محتوى التصور كمعنى إدراكي إلا إذا ظهر على المستوى المادي أي عن طريق التصور يمكننا إدراك المواضيع المحيطة بنا وجعلها في العالم المادي. (**herzlich : (2003) ;p 388**)

4- أبعاد التصور:

استنادا الى التعريفات التي تطرقنا إليها سابقا يتضح أن هناك تفاعل بين ما هو نفسي وما هو اجتماعي ، إذ أن الفرد لا يبني تصوره عن موضوع معين دون الرجوع الى ما اكتسبه في مجتمعه انطلاقا من المعلومات التي يتلقاها عن طريق الحواس، والتي تظل محفوظة في ذاكرته مع تلك العلاقات التي يقيمها مع الآخرين كل هذه المعلومات تبقى داخل نظام معرفي شامل ومنسجم بدرجات مختلفة تسمح للفرد بالتكيف مع المحيط وتيسر اتصالاته داخل الجماعة ويحدد " كايس **kais** ثلاثة أبعاد للتصور في سياقها: النفسي والاجتماعي

والثقافي الذي تظهر وتتطور فيه.

1- البعد الأول:

- **التصور النفسي**: هو عملية بناء للواقع من طرف الشخص إذ يشكل جهدا في النشاط النفسي باعتباره عمل أو إجراء يرتكز على عدد من الإدراكات المتكررة في بناء جملة من المعلومات التي يكون موضوعها الواقع إذ يمكن اعتبار التصور شبكة لقراءة الواقع.

2- البعد الثاني:

- **التصور الثقافي**: هو نتاج ثقافي وتعبير تاريخي ظاهر ومعبر عنه اجتماعيا كنموذج ثقافي مجسد تاريخيا بحيث يسجل التصورات دائما في سياق تاريخي معين وهي تابعة للوضعية الواقعة والتميزة أساسا بطبيعة المشروع الاجتماعي السياسي وتطور شبكة العلاقات الاجتماعية والإيديولوجية ومختلف الطبقات المكونة للمجتمع وكل ذلك في إطار زمني محدد وتبعاً لتلك العلاقات الاجتماعية التي ينشط بها الفرد فإن التصورات نجدها كذلك مرتبطة بجملة من المعتقدات والطقوس والأفكار والقيم ذات المرجعية الأخلاقية والجمالية الخاصة بمختلف الفئات الاجتماعية وهذا ما تؤكد **mollo** بقولها " أن كل طبقة اجتماعية تخفي تصوراتها خاصة تلك المرتبطة بأنظمة القيم المرجعية وكل تصور له مرجعية ثقافية ، واجتماعية ودينية خاصة بكل مجتمع وتضم تصورات أفرادها. (kais :1993 ; p 110)

3- البعد الثالث:

- **التصور الاجتماعي**: التصور كعلاقة اجتماعية للفرد مع عنصر من محيطه الثقافي بما أن كل تصور يسجل داخل نسيج معقد من العلاقات التي تربط الفرد بالمجتمع فإن تصور هذا الفرد لأي عنصر من محيطه الثقافي لا يكون دون توسط هذه العلاقات الاجتماعية التي تمنحه مميزات خاصة وتوجب عليه انتقاء بعض العناصر للموضوع الذي

يتصوره.

ومن خلال عرض هذه الأبعاد الثلاثة يتضح أن تصور الفرد لأي عنصر من عناصر محيطه الثقافي والاجتماعي يعتمد بشكل مباشر على العلاقة الاجتماعية فالتصور ذو بعد نفسي لأنه يحوي على عملية ربط ووصل بين المجرّد والمحسوس أي عملية الإدراك؛ وذو بعد اجتماعي نتيجة تأثير مظاهر المجتمع في مظاهر الفرد ونتاج ثقافي معبر من خلال الكائنات والأشياء والمعايير الموجودة في ثقافة المجتمع.

5- أشكال التصور:

1-5 التصور الذاتي: هو تصور الفرد لذاته في إطار مرجعي محدد اجتماعيا أو هو

تصور يتعلق بالفرد لكنه يتأثر بالعوامل البيئية المحيطة به؛ له وظيفة لا تقل أهمية في الاتصال مع النفس فالفرد بحاجة ماسة لإعطاء صورة لذاته تتماشى مع ظروف الحياة التي يعيشها .

(إبراهيم مذکور: 1975؛ ص 148).

أي أنها طريقة تصور الفرد لذاته فهو متعلق بالشخص لأنه يحتاج الى إعطاء صورة كافية نسبيا عن ذاته وتكون هذه التصورات الذاتية للفرد منتقاة من الوضعية الاجتماعية التي يعيشها.

5-2 تصور الغير: وهذا التصور ذو مستويين:

- **المستوى الذاتي:** وهو إبراز الذات عن الموضوع المتصور بمعنى أن الذات هي التي تحتم على الفرد التحدث عن نفسه قبل الغوص في الموضوع وبتناوله هذا الموضوع يحاول جاهدا فرض تصوره على الآخرين.

- **المستوى الموضوعي الخارجي:** أي انه يبتعد عن ذاتية الشخص في تحليل المواضيع إذ لا يصبح الفرد محور الموضوع بل يشاركه في ذلك الجماعات . (احمد فوزي

(1988:ص70).

3-5 التصور الاجتماعي: في رأي دوركايم هو وحدة التصور ولا يمكن الوصول إليه بمجرد ملاحظة داخلية لذا وجب البحث عن رموز خارجية لتجعله محسوسا. إن التصور لا ينشأ من فراغ وإنما هو نتيجة أسباب خارجية. (علا مصطفى أنور:1988،ص134).

ثانيا: التصورات الاجتماعية

1- مفهوم التصورات الاجتماعية:

نظرا لكون التصورات الاجتماعية حقلا متعدد التخصصات فان التعريفات يمكن أن تختلف باختلاف هذه الأخيرة، غير أن ما يهمنا في هذا العنصر هو التركيز أكثر على التعريفات التي يقترحها علماء النفس الاجتماعيون.

هناك تباينات عديدة في التعريفات المقدمة في علم النفس الاجتماعي:

موسكوفيسي 1961 يعرف التصور الاجتماعي على انه جهاز من القيم والأفكار والممارسات المتعلقة بمواضيع معينة ،ومظاهر وأبعاد للوسط الاجتماعي فهي لا تسمح فقط باستقرار إطار حياة الأفراد والجماعات،ولكن تكون أداة لتوجيه إدراك الوضعيات وإعداد الإجابات. يقارب هذا التعريف الفكرة التي قدمها دوركايم عن التصورات الجماعية حيث ينظر الى التصورات كوحدة اجتماعية مستقلة تسير العلاقات بين الأفراد والجماعات وهي فكرة قريبة من فكرة الحس المشترك.

ويرى هارزليش 1969 أن دراسة التصور تهدف لإعادة دراسة الكيفيات التي تتم من خلالها المعرفة و السيرورات الرمزية في علاقتها مع السلوكيات أي أن التصور فعل رمزي وتركيب للفكر ونشاط مرتبط بموضوع فالتصورات اتجاه موضوع ما تحدد مختلف السلوكيات التي يتبناها الأفراد اتجاه هذا الموضوع كما تعدل الممارسات في المقابل تصورات الموضوع.

أما جودلي 1984 يرى أن التصورات الاجتماعية عبارة عن كيفيات من التفكير الملموس الموجه نحو التواصل والفهم والتحكم في المحيط الاجتماعي والمادي حيث تملك ميزة خاصة على مستوى تنظيم المحتويات والعمليات العقلية وعمليات المنطق فالوصمة الاجتماعية لمحتويات وسيرورات التصور ترجع الى الشروط والإطار الذي تبرز فيه التصورات وكذا التواصل التي تتحرك من خلالها بحسب الوظائف التي تقدمها أثناء التفاعل مع العالم والآخرين.

أما ابريك 1987 فيعرف التصورات الاجتماعية على أنها نسق (نظام) لتفسير الواقع حيث يدير علاقات الأفراد في محيطهم الفيزيائي والاجتماعي؛ كما يحدد سلوكياتهم وممارساتهم ويوجه الأفعال والعلاقات الاجتماعية؛ فهي نسق للفك الأولي لتفسير الواقع، لأنها تحدد مجموعة من التنبؤات والتوقعات تعكس التعريفات السابقة، توجهات الباحثين المختلفة، فهناك من اهتم بالنشاط المعرفي الذي يمارسه الفرد في الفعل التصوري في حين اهتم آخرون بتفاعلات الفرد جماعية أو بالتواصل، كما اختلف التطرق الى التصور وذلك من خلال اعتباره ديناميكية أو بنية أو محددًا لسلوكيات الأفراد.

يمكننا الاستمرار في سرد التعاريف المختلفة لمفهوم التصورات الاجتماعية وقد لا نتمكن من حصرها جميعا نظرا لغنى هذا المفهوم واتصاله بأكثر من تخصص وموضوع، ولكنه يمكننا أن نستخلص نتيجة وهي أن الطابع النفسي الاجتماعي هو الغالب في معظم التعاريف.

2- أهمية التصورات الاجتماعية وعلاقتها ببعض العلوم:

تلعب التصورات دورا هاما في العلوم الإنسانية والاجتماعية بحيث أن هذا المصطلح لقي الإصغاء والأهمية بالخصوص عند:

1-2 علم النفس المعرفي:

الذي يحاول فهم الميكانيزمات العقلية (الفكرية) التي تخلق التصورات.

2-2 علوم التربية:

التي تظل تأثيرها على التعليم والتعلم وكل ما يخص المنظومة التربوية.

2-3 علم الاجتماع:

الذي تطرق وعالج هذا المفهوم انطلاقا من دراسة الإيديولوجيات.

2-4 التاريخ:

الذي اهتم بالذهنيات (ثقافة، فكر ثم اتجاهات سلوكيات وتصرفات جماعية لاشعورية).

2-5 الجغرافيا: التي اهتمت بالأصل الاجتماعي لهذه التصورات.

الانترولوجيا وعلوم اللغة والاتصال والإعلام ونماذج أخرى حسابية كالإحصاء.

وعليه يتضح لنا جليا أهمية التصورات الاجتماعية انطلاقا من أهمية هذه العلوم التي هي

على علاقة وثيقة بالتصورات، وهذا ما يبين قيمة التصورات في مجال البحث النفسي

والاجتماعي.

3- خصائص التصورات الاجتماعية:

يمكن أن نتطرق لخصائص التصورات الاجتماعية باعتبارها مركبات سوسيو معرفية أو من

خلال الإطار الذي تحدث فيه، تشير المقاربة السوسيو معرفية الى مركبين للتصور:

3-1 مركب معرفي: حيث يتطلب التصور وجود شخص نشط ، فهي من وجهة النظر

هذه نسيج بسلوكي خاضع للقواعد التي تسيّر بقية السيرورات المعرفية.

3-2 مركب اجتماعي:

يتحدد عمل السيرورات المعرفية مباشرة بالشروط الاجتماعية التي يعد وينقل فيها التصور

فهذا البعد الاجتماعي يولد قواعد يمكن أن تكون مختلفة جدا عن المنطق المعرفي.

يمكن أن نلخص المعطيات السابقة في العناصر التالية:

التصور هو تحويل اجتماعي للواقع لموضوع المعرفة الاجتماعية ، وذلك من خلال الانتقاء والتحريف بحسب المكانة التي يشغلها الأفراد في وضعية اجتماعية ما .
التصور مندمج في السيرورات العلائقية للأفراد .
التصور سيرورة لتطبيع الواقع الاجتماعي ، وذلك من خلال تحريف العناصر الاجتماعية وتقديمها على أنها بديهية .
يمثل محتوى التصور مركبا ، سوسيو معرفي إذ يتعلق الأمر بمعلومات اجتماعية متفاوتة التنوع ومتعلقة بموضوع اجتماعي معين .

4- عناصر التصورات الاجتماعية:

لقد وضع " موسكوفيسي " ثلاثة أبعاد أساسية للتصورات الاجتماعية هي:

4-1 المعلومات :

هي مجموعة المعارف المكتسبة حول موضوع أو موقف معين اكتسبه الفرد من محيطه عن طريق تجاربه والاختلاط مع الآخرين والمعلومات هي إحدى العناصر الأساسية للتصور ، لان الفرد يكون واقعه اعتمادا على كمية ونوعية المعلومات ومدى تنظيمها .
أي أن الفرد بإمكانه الحصول على كمية من المعلومات من محيطه الاجتماعي وهذه المعلومات تلعب دورا مهما وعنصرا أساسيا في تهيئة التصورات الاجتماعية وكذلك تقييمها وهذا من خلال التجارب الشخصية والتفاعل مع المجتمع عن طريق الاتصال اليومي بين الأفراد ووسائل الإعلام والاتصال ما بين الجماعات (Moscovici ; 1961 ; p40)

4-2 الموقف :

هو الجانب المعياري للتصور ويعبر عنه من خلال استجابة عاطفية وانفعالية اتجاه الموضوع ، فهو اتجاه سلبي أو ايجابي لفكرة أو موضوع ، ويرجع موسكوفيسي الأولوية

للمواقف بحيث يلتقط الفرد المعلومات إلا بعد أن يتخذ موقفاً من الموضوع ، إذن فالفرد يتفاعل ويندمج مع واقعه انطلاقاً من مجموع القيم والأفكار التي تكون موقفاً سواء بالرفض أو القبول . (Moscovici .1961.p 40)

أي أن الفرد بعد أن ينتقي عدد من المعلومات المتعلقة بموضوع التصور يتم تكوين استجابة عاطفية وانفعالية اتجاهه ، وهذا ما يسمى بالموقف، وقد يكون هذا الأخير سلبي أو ايجابي ، أي أن بعد الموقف قد يكون اسبق في الوجود من بعد المعلومة ، فالموقف يتواجد حتى في ظل معلومات ضئيلة . (سليمان بومدين : 2004 ، ص20).

3-4 حقل التصور:

الحق التصوري هو الوحدة المرتبة من العناصر ، كما يعبر عنه بمجموعة من الآراء المنظمة ، إذ يرجع الى المظهر الصوري لكن في بناء دال ، من خلال استدراج المعلومات التي بحوزة الفرد وترجمتها (Moscovici .1961.p 40) .

5- نظريات التصورات الاجتماعية:

يتعلق الأمر في الواقع بثلاث نماذج نظرية ، حيث لا تعتبر أطروحات متنافسة وإنما مقاربات مكملة لبعضها البعض ، لكننا سنعرضها الآن بحسب الترتيب الزمني لظهورها.

1-5 النموذج السوسيو تطوري: la modèle sociogénétique

يعد هذا النموذج أول مقارنة نظرية يقترحها موسكوفيسي للعمل على التصورات الاجتماعية حيث يدرس هذا النموذج الكيفيات التي ينتج من خلالها الأفراد تصوراتهم حول مواضيع الحياة المختلفة.

يرى موسكوفيسي أن ظهور وضعية اجتماعية جديدة ، وما تفرضه من قلة المعلومات بشأنها؛ أو عجز المعارف المكتسبة سابقاً عن تأويلها ، يؤدي الى بروزها كموضوع إشكالي وجديد يستحيل معرفته بشكل كامل نظراً لتشتت المعلومات التي تتعلق به فهذه الوضعية

تولد نقاشات وجدالات وتفاعلات تزيد من الشعور بضرورة فهم الموضوع ، وهكذا يتم تنشيط التواصل الجماعي والتطرق لكل المعلومات والمعتقدات والفرضيات الممكنة.

ما يؤدي في نهاية الأمر الى الخروج بموقف أغلبية لدى الجماعة، هذا التوافق تساعده طبيعة معالجة الأفراد الانتقائية للمعلومات ، إذ يتمركزون حول مظهر خاص يتناسب وتوقعاتهم وتوجهاتهم الجماعية، لكن هذه السيورة العفوية المولدة للتصور تحتاج لثلاث شروط:

- تشتت المعلومة *la dispersion de l'information*

- التركيز في بؤرة *la focalisation*

- الحاجة الى الاستدلال *la pression à l'inférence*

2-5 نظرية النواة المركزية *la théorie du noyau central*

تتخذ نظرية النواة المركزية منحا وصفيا ، فهي تهتم بسيورة التوضيح *objectivation* وتلعب دورا في الكشف عن منتج هذه السيورة ، كما تؤكد هذه النظرية على أن التوافق الضروري للتصور الاجتماعي موجود على مستوى الآراء الشخصية للأفراد.

ينظر " أبريك *Abrik* " صاحب هذه المقاربة النظرية الى التصورات الاجتماعية على أنها مجموعة سوسيو معرفية منظمة بطريقة خاصة، وتتحرك حسب قواعد عمل خاصة به، ففهم الميكانيزمات التي تتدخل من خلالها التصورات في الممارسات الاجتماعية يتطلب ضرورة معرفة التنظيم الداخلي للتصور ، ولهذا اهتم مختلف الباحثين الذين يعملون معه في هذا المجال بالمعتقدات المتقاسمة والمتوافق عليها من قبل أعضاء الجماعة، حيث ينظر إليها كنسق مدرج من المعتقدات ، يضم عناصر محيطية منتظمة حول نواة مركزية تتولى مهمة تنظيم بقية مكونات النسق.

لكن تقدم الأبحاث كشف عن امكانية وجود تدرج آخر داخل النواة المركزية حيث يشير

المهتمون بهذا الحقل الى وجود عناصر مركزية رئيسية تضمن إعطاء الدلالة للموضوع ، في حين تخصص وتدقق هذه الدلالة مجموعة من العناصر المركزية النائبة. **adjoints** .

3-5 النموذج السوسيو ديناميكي le modèle socio dynamique

اقترح هذا النموذج من طرف دواز **dois** الذي اهتم بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الاجتماعية، فالتصورات حسبه لا يمكن تبصرها إلا من خلال ديناميكية اجتماعية تضع الفاعلين الاجتماعيين في حالة تفاعل عندما تدور هذه الديناميكية حول مسألة مهمة، تثير مواقف مختلفة لدى الأفراد بحسب الانتماءات الاجتماعية لكل واحد، وذلك بالرغم من اشتراكهم في نفس المبادئ المنظمة للمواقف، وهكذا تنسب هذه النظرية وظيفة مزدوجة للتصورات الاجتماعية ، فهي تعتبرها من جهة كمبادئ مولدة للمواقف ولكنها من جهة أخرى مبادئ منظمة للفروقات الفردية ، وبالتالي فليست وجهات النظر هي المتقاسمة ولكن المسائل التي يتجابه حولها هي المتقاسمة.

تعطي هذه المقاربة النظرية مكانة مهمة للعلاقات ما بين الأفراد ، وذلك بمحاولة توضيح الكيفية التي يمكن من خلالها للانتماءات الاجتماعية المختلفة أن تحدد الأهمية الموكلة للمبادئ المختلفة، إذ يتعلق الأمر بدراسة ترسيخ التصورات في الواقع الجماعي. تبحث نظرية المبادئ المنظمة عن الخصوصية في حركية النقاط المرجعية، المشتركة للأشخاص الذين يتقاسمون تصورا معيناً ، نقاط مرجعية مشتركة تتحول الى رهانات تكون مصدرا للاختلافات الفردية ، وكل ما يحدث في علاقة مع التداخلات الاجتماعية للأشخاص فالتوافق المميز للتصورات الاجتماعية موجود حسب هذه المقاربة في هذه الرهانات . (جلول

وبكوش الجموعي: 2014، ص175-176)

6- سيرورة التصورات الاجتماعية:

كما اشرنا سابقا ، فإن موسكوفيسي قد اقترح سيوريتين تساهمان في ظهور وعمل التصورات الاجتماعية، وهما سيوروتا التوضيح والترسيخ ، حيث يتعلق الأمر بنشاطات نفسية تسيير مجموعة من الميكانيزمات العقلية وأخرى اجتماعية مطبوعة بالإطار الذي تحدث فيه. (بوخريسة بوبكر: 2006 ، ص 158).

6-1 سيورورة التوضيح processus dobjectivation: تسمح عملية التوضيح بترتيب

المعارف الخاصة بموضوع تصور ما بالمرور من عناصر نظرية مجردة الى صور ملموسة ، وذلك عن طريق التبادلات والآراء التي يمكن أن تحدث بين أعضاء جماعة معينة ، كمظهر من مظاهر البناء التصوراتي ، فيصبح الجهاز النفسي مثلا والذي قدمته نظرية التخلييل النفسي جهازا ملموسا مقسما الى جزأين مركبين فوق بعضهما ، حيث يوجد في الأعلى الشعور في حين يتواجد اللاشعور في الأسفل ، وهكذا يصبح النفساني خبيرا تكمن وظيفته في الغوص في أعماق اللاشعور ليستخرج العقد التي نتجت عن الضغط الناتج بين الكيانين (الشعور واللاشعور) غير أن سيورورة التوضيح هذه يجب أن تمر عبر المراحل الثلاث التالية:

6-2 الانتقاء la sélection :

يتعلق الأمر بفك ارتباط المعلومات بالمكان (الإطار) حيث يتم ترشيح المعلومات المتوافرة حول موضوع التصور ، وذلك من خلال تحريف وعكس وتخفيض أو إضافة بعض المعطيات أو القيام بتقييمات واقصاءات أو حذف بعض الخصائص ، وذلك بسبب الضغط الذي تمارسه كيفيات التفكير المختلفة، المتأثرة هي الأخرى بالإطار الإيديولوجي والثقافي وانساق القيم التي يتواجد بها الأفراد الذين يستقبلون المعلومات أو الظواهر الجديدة ، أو يعيدون تقييم معطيات موجودة سلفا.

6-3 المخطط التصويري la schéma figuratif :

هو صورة تعطي للفرد معنى متماسك ، حيث يمثل النواة الصلبة للتصور ، فهو الذي يقف وراء تبلور السيرورة التصوراتية من خلال وصف جدلي يتضمن من جهة تكثيف عناصر المعلومة ومن جهة أخرى إجلاء الظواهر الأكثر صراعية ، فالمخطط التصويري الذي يحمله الفرنسيون حول نظرية التحليل النفسي والذي بينه موسكوفيسي في كتابه :

La psychanalyse son image et son public سنة 1961 مرتكز على التعارض بين

الداخل والخارج ، وبين ما هو ظاهر وما هو مستور هذه هي الدلالات المعطاة الى مصطلحي الشعور والاشعور ، كما يرتكز هذا المخطط على فكرة وجود ميكانيزم ضار (الكبت) والذي يمثل مصدر المشاكل (العقد النفسية) وهكذا فهذا المخطط التصويري يفتقر الى الروابط مع النظرية الأصلية لأنه يتجاهل الليبدو المنظم للحياة النفسية، وهكذا يجعل هذا المخطط الأفراد يشعرون بأنهم قادرين على إدراك لاشعور ومكبوتات وعقد المحيطين بهم ، مباشرة من خلال ملاحظة سلوكياتهم وهكذا يتيح المخطط التصويري الفرصة لتجسيد وتبسيط الظاهرة المتصورة كما يعدل التعقيد المفهوماتي بحسب فكر الأفراد.

4-6 التطبيع la naturalisation :

يتعلق الأمر بجعل العناصر التصويرية ملموسة، فتصبح عناصر بديهية وبسيطة للواقع ، فالتطبيع يمكن أن يعرف على انه عملية تحويل عناصر الفكر الى أصناف حقيقية للكلام والإدراك قادرة على ترتيب الأحداث الواقعية.

5-6 سيرورة الترسخ (الرسو) processus d'accorage

يمكن اختزال هذه العملية في عبارة محاولة فهم الغريب عن طريق ما هو مألوف ، فإذا كانت سيرورة التوضيح تسمح بإعادة امتصاص الدلالات المفرطة بتجسيدها ، فترسخ التصور هو نشاط يساعد على تجدرها في الفضاء الاجتماعي بهدف استعمالها بشكل يومي بحسب الجماعات وانساق التفكير والأطر التفسيرية الموجودة مسبقا ، فبناء التصور

الاجتماعي يتطلب أن ينفذ في النسق الثقافي والمعرفي والتصوراتي لجماعة اجتماعية معينة. يرى موسكوفيسي أن سيرورة الترسخ تحول العلم الى معرفة مفيدة لكل شيء في حين تنقل سيرورة التوضيح للعلم الى ميدان الفرد.

يمكن توضيح ثلاث مظاهر لسيرورة الترسخ:

7- بنية التصورات الاجتماعية:

يؤكد أبريك abric على أن التصورات الاجتماعية تتكون من نظامين مركزي (نواة مركزية) ومحيطي (الجهاز المحيطي).

7-1 أولا : النواة المركزية:

تتشكل النواة المركزية للتصور من بعض المعاني التي تعطيها دلالة ولها مهمة مزدوجة ، إنها تنظم دلالة التصور وتحديد تنظيمه أي الصلة بين عناصره ، فالنواة المركزية هي العنصر الأكثر ثباتا للتصور والذي يقاوم أكثر التغيرات، فهي العنصر المهم في التصور ولكي يختلف تصوران اجتماعيان لا بد أن يختلفا في نواتهما المركزية ، كما أن التحول الحقيقي حسب أبريك abric يقتضي تحول النواة المركزية. (بوسنة عبد الوافي ، 2012 ، ص47)

أبعاد النواة المركزية:

تبعاً لطبيعة الموضوع يكون للنواة المركزية بعدين هما:

- بعد وظيفي dimension fonctionnel

يمكن أن نجده في الوضعيات التي تأخذ الطابع العملي ، حيث نجد أن النواة المركزية تتدخل بصورة واضحة لانجاز نشاط أو عمل معين ، وتمثل العنصر المهم والفعال في انجاز هذا النشاط وذلك من خلال إعطاء الأولوية في بناء النواة المركزية للعناصر الأكثر أهمية للتصور .

- بعد معياري dimension normative

يتعلق بكل الوضعيات التي تتدخل فيها القيم والمعايير والإيديولوجيات التي تعطي معنى

ودلالة للتصور (abric 1994, p23)

مما سبق نستنتج أن النواة المركزية تتشكل من العناصر التي تعطي معنى ودلالة للتصور ،

التي تكون مشبعة بالنظام القيمي للجماعة الاجتماعية وهي تلك العناصر المتعلقة ب:

طبيعة موضوع التصور .

علاقة الفرد أو الجماعة بموضوع التصور .

نظام القيم والمعايير. (جلول وبكوش الجموعي: 2014 ؛ص 178-179)

7-2 ثانيا: العناصر المحيطية les élément périphérique

تمتاز العناصر المحيطية بكونها ذات نمط تسلسلي ، حيث تكون هذه العناصر أكثر أو اقل

قربا من العناصر المركزية القريبة من النواة، لهذا فان لهذه العناصر دورا مهما في إعطاء

الجانب المادي لمعنى التصور، كما أنها توضح معنى التصور وتكون العناصر المحيطية

في علاقة مباشرة مع النواة المركزية.

وظائف العناصر المحيطية:

يرى أبريك Abric أن العناصر المحيطية تساهم في تكوين الروابط بين النواة المركزية في

الوضعيات المادية ، حيث يبني فيها التصور وذلك من خلال ثلاث وظائف رئيسية هي:

- وظيفة التجسيد:

إن النظام المحيطي يجسد النظام المركزي في شكل سلوكيات ومواقف، لأنه أكثر حساسية

لخصوصيات الطرف والموقف الآني ، كما يشكل هذا النظام الواسطة بين الواقع الملموس

والنواة المركزية ، فهو في غالب الأحيان الوجه الظاهر من التصور حيث يمكننا الوصول

إليه من خلال ملاحظة الأفراد أو مقابلتهم.

- وظيفة التعديل:

تسمح هذه الوظيفة بتكيف التصور مع تطور الوضعيات وذلك من خلال دمج المعلومات الجديدة أو استيعاب تحولات المحيط وكذا العناصر التي من شأنها أن تضع بنية التصور على المحك، حيث يتم احتوائها بإعطائها موضعا ثانويا أو إعادة تفسيرها بما يتناسب والدلالة المركزية أو بإعطائها طابع الاستثنائية أو الاشتراطية وهكذا في مقابل استقرار النواة المركزية تتخذ العناصر المحيطة المظهر المتحرك والمتطور للتصور.

- وظيفة الدفاع:

وذلك من خلال إدماج مشروط للعناصر المتناقضة لأنه الوحيد القادر على تحمل التناقضات.

نستنتج مما سبق أن النواة المركزية للتصورات الاجتماعية هي العنصر الموحد والمستقر للتصور في حين أن العناصر المحيطة مرنة ومتغيرة والوحيدة القادرة على تحمل التناقضات الشيء الذي يسمح بالتطور.

8- وظائف التصورات الاجتماعية:

يمكن اختزال دور التصورات الاجتماعية في الوظائف التالية:

8-1 الوظيفة المعرفية: fonction cognitive

التصورات الاجتماعية تمنح للفاعلين الاجتماعيين المعرفة التي هي مشتركة ومتقاسمة بين الأفراد والتي تسهل عملية التواصل الاجتماعي من خلال تحديد الإطار المرجعي المشترك الذي يجري فيه التبادل الاجتماعي ، فهذه الوظيفة تسمح لنا بفهم وتفسير الواقع.

8-2 الوظيفة التوجيهية: fonction d' orientation

توجه التصورات الاجتماعية وتحدد المقبول منها والمرفوض حسب المعايير والثقافة السائدة داخل الجماعة الاجتماعية المنتجة لها.

3-8 وظيفة الهوية: fonction identitaire

تسمح هذه الوظيفة بموضعية الأفراد والجماعات في الحقل الاجتماعي من خلال اعداد هوية اجتماعية وشخصية متماشية مع أنظمة المعايير والقيم المحددة اجتماعيا وتاريخيا، فتصور الفرد لجماعة انتمائه متأثرا بتقييم مفرط لبعض خصائصها وانتاجاتها التعبيرية وذلك بهدف الحفاظ على صورة ايجابية لهذه الجماعة ، وهكذا تلعب هوية الجماعة المتأثرة بتصوراتها دورا هاما في المراقبة الاجتماعية التي تفرضها على كل واحد من أعضائها وخاصة من خلال سيرورة التنشئة الاجتماعية . (جلول وبكوش الجموعي :2014 ص182)

4-8 وظيفة التبرير (قبلي بعدي fonction de justification)

تعطينا التصورات الاجتماعية إطارا مرجعيا لتبرير تصرفاتنا ومواقفنا كأفراد داخل الجماعة الاجتماعية الواحدة وخاصة إذ تعلق الأمر بالجماعات الاجتماعية فيما بينهما (المسافة الاجتماعية) وهذا ما يؤكد أبريك abric للتصورات الاجتماعية دور جديد ألا وهو دور التدعيم والمحافظة على الموقف الاجتماعي للجماعة الاجتماعية المعينة". مما سبق ذكره نستنتج أن وظائف التصورات الاجتماعية تتطابق في مضمونها مع التعريفات المختلفة لها فهي عبارة عن أنظمة معرفية منتجة ومشاركة بين أفراد الجماعة، تسمح برؤية واقع مشترك لجماعة اجتماعية معينة من خلال إعادة بنائه ؛ لها هدف عملي وهو فهم وتنظيم المحيط والتحكم فيه والتواصل خلاله وكذلك توجيه السلوك وتبريره .

9- طرق جمع محتوى التصورات الاجتماعية:

بالنسبة لجمع محتوى التصورات الاجتماعية توجد عدة طرق التي تدرج في مجملها ضمن نموذجين كبيرين هما: الطرق الاستفهامية والطرق المتداعية.

9-1 الطرق الاستفهامية les méthodes interrogatives :

تقوم على جمع التعبيرات للأفراد المعنيين بهدف دراسة التصورات وقد تكون هذه التعبيرات لفظية أو رمزية.

9-2 المقابلة l'entretien :

هي إنتاج حوار مع الفرد ولكن يبقى هذا النشاط معقدا وبخصائص معقدة وصعب التحكم فيها، مما يجعل التحليل صعبا لهذا يفضل عدم الاعتماد على المقابلة وحدها في دراسة التصورات الاجتماعية، بل يفضل دعمها بأدوات أخرى كالاستمارة مثلا.

9-3 الاستمارة le questionnaire :

هي التقنية الأكثر استخداما في دراسة التصورات ، مما يسمح للباحث معرفة الجانب الكمي أو البعد الكمي للجانب الاجتماعي للتصور (abric .1994.p58.63).

9-4 البطاقات الاستقرائية cartes d' induction :

تم استنباط هذه التقنية من المقاربات الاسقاطية ، وفيها يطلب من المبحوث الاستجابة لسلسلة من الصور ذات مواضيع يحددها الباحث حيث لا يتم استثارة المبحوث شفويا ولكن عن طريق الصور.

9-5 الرسوم والدعامات البيانية Graphique et histogramme :

هذه المقاربة المنهجية تعتمد على ثلاث مراحل هي:
إنتاج رسم أو سلسلة رسوم.

التعبير اللفظي للأفراد انطلاقا من هذه الرسومات.

التحليل الكمي للعناصر المركزية المكونة للرسم البياني.

9-6 طرق التداعي Les méthodes d'associations :

وتهتم بجمع التعبيرات باستخدام عدة تقنيات من بينها:

- **بطاقة التداعي:** هذه البطاقة مستوحاة من البطاقة العقلية التي وضعها h.jooui حيث تمر بمرحلتين:

- **المرحلة الأولى:** نطلب من الفرد القيام بتداعيات حرة.

- **المرحلة الثانية:** نطلب من الفرد تقديم سلسلة من التداعيات وذلك من خلال مجموعة من الأزواج تتكون من كلمة الانطلاق الأولى وبإمكان هذه الطريقة أن تتطور الى غاية الحصول على سلاسل بخمسة أو ستة عناصر ولكن بعض التجارب قد بينت تجاوز هذا الحد من عدد السلاسل التي يمكن الوصول إليها.

- **التداعي الحر:**

تعتمد هذه الطريقة على العرض الشفهي ، حيث نطلب من الفرد من خلال كلمة **les mot inducteur** أو سلسلة من الكلمات أن يقدم كل ما يتبادر الى ذهنه والبعد الاسقاطي لهذه الطريقة يسمح بسهولة وسرعة الاقتراب من عناصر الموضوع المدروس أفضل من المقابلة.

خلاصة الفصل

إن مفهوم التصورات الاجتماعية مهم جدا في ميدان البحوث الاجتماعية والنفسية ورغم حداثة كمفهوم أو كأسلوب بحث إلا انه ظل منسيا سنوات طويلة ، وان كانت العودة إليه قد منحت الكثير للعلوم الإنسانية والاجتماعية ولا سيما على صعيد البحث والتنقيب ، فمن خلاله تم التطرق الى جملة المواضيع التي كان من الصعب تناولها بالبحث والدراسة ولعل الفضل في كل هذا يرجع وكما رأينا الى الباحث موسكوفيسي الذي قدم هذا الموضوع الى الساحة العلمية وكذا الى الباحثين الآخرين.

قائمة مراجع الفصل الثاني:

1. إبراهيم مذكور (1975): معجم العلوم الاجتماعية ؛ الهيئة المصرية العامة للكتب ؛ مصر .
2. احمد جلول ومومن بكوش الجموعي (2014) :التصورات الاجتماعية مدخل نظري؛ مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ؛ العدد السادس افريل؛ جامعة الوادي .
3. احمد فوزي (1988): الطفل والمجتمع؛ ط1؛ مطبعة النجاح ؛ الدار البيضاء ؛ المغرب .
4. ارنوف ويتج ؛ دون سنة ؛ مقدمة في علم النفس؛ ترجمة عادل عز الدين الاشول وآخرون ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛بن عكنون ؛ الجزائر .
5. بوخريسة بوبكر (2006): المفاهيم والعمليات الأساسية في علم النفس الاجتماعي ؛ منشورات جامعة باجي مختار الجزائر .
6. بورنان سامية (2007): التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ؛ مذكرة ماجيستار في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي؛ غير منشورة؛ جامعة محمد خيضر بسكرة .
7. بوسنة عبد الوافي زهير (2012): التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار ؛ دراسة ميدانية بجامعة بسكرة ؛ دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع؛ الجزائر .
8. جميل صليبا (1982): المعجم الفلسفي ؛ ج1؛ الكتاب اللبناني؛ بيروت ؛لبنان .
9. جول تريكو (1966): المنطق السوري ؛ (مترجم محمد يعقوبي) ؛ ديوان المطبوعات الجامعية؛ بن عكنون ؛ الجزائر .
10. خليل احمد خليل (1995): معجم المصطلحات ؛ ط1 ؛ الفكر اللبناني؛ بيروت .

11. سليمان بومدين (2004): التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر؛ حالة مدينة سكيكدة ؛ أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي ؛ غير منشورة؛ جامعة قسنطينة؛ الجزائر.
12. عبد الرحمان محمد العيسوي (1994): دراسات في علم النفس الاجتماعي ؛ ط1؛ دار النهضة العربية ؛ بيروت؛ لبنان.
13. علا مصطفى أنور (1988): التفسير في العلوم الاجتماعية؛ دار الثقافة للنشر والتوزيع؛ القاهرة،
14. علي بن هادية وآخرون (1991): القاموس الجديد للطلاب ؛ ط7؛ المؤسسة الوطنية للكتاب؛ الجزائر.
15. لابلاش وبونتاليس (1988): معجم مصطلحات التحليل النفسي؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائرية.
16. مصطفى سوييف (1972): التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر؛ رسالة دكتوراه ؛ دولة في علم الاجتماع؛ قسنطينة؛ الجزائر.
- المراجع الأجنبية:

1- abric (g c).(1994) pratique sociale et représentation sociales
presse universitaire de France .paris .

2_ jodelet Denise (1993) les représentation sociales . 3eme
édition. presse universitaire de France.

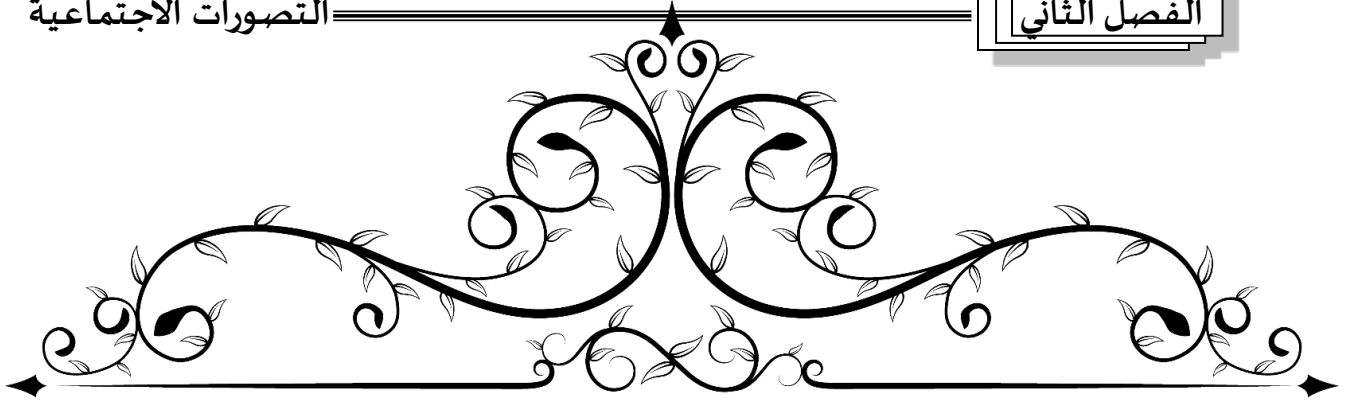
3_ herzelich c (2003): la représentation sociale in serge
Moscovici psychologie sociale ,

4- kais;r:(1993) ; in denisse jodelet ;les représentation sociales ,

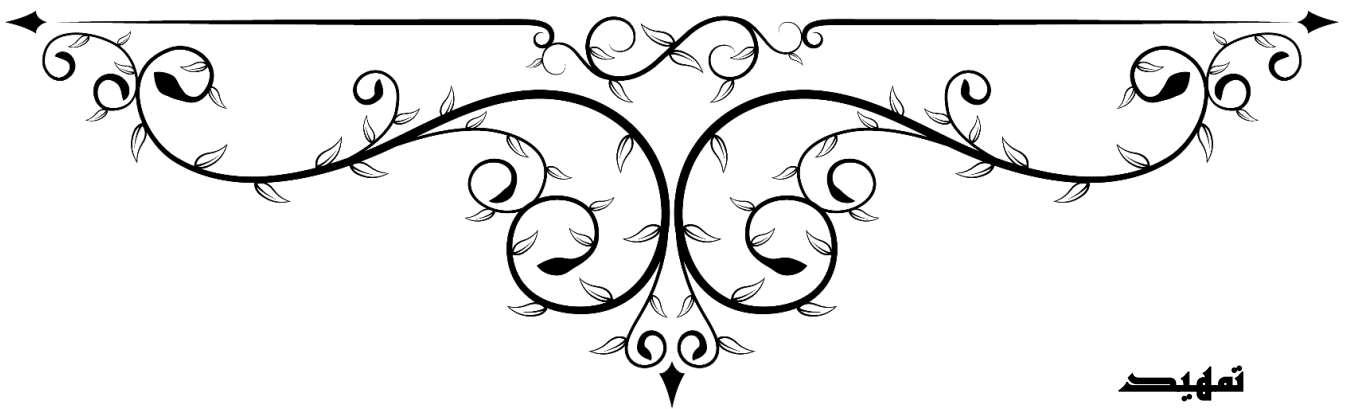
5_ mollo s (1974)représentation et image que se sont des deux autre partenaires les enfants les parents les multres ...

6- serge Moscovici (1961) introduction a la psychologie sociale,lidiarie ; Larousse paris

7- serge Moscovici(2003) : la psychologie sociale ; 1edition presse universitaire de France ,



الفصل الثالث: المرض النفسي



تمهيد

- 1- تعريف المرض النفسي.
- 2- أنواع المرض النفسي.
- 3- أعراض المرض النفسي.
- 4- أسباب المرض النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن ظاهرة المرض النفسي ظاهرة سائدة في كافة المجتمعات وعلى مختلف المستويات والطبقات ، وهذه الظاهرة في ازدياد مستمر وترجع أسباب المرض النفسي الى تعقده وتغير أسلوب الحياة تغيرا واضحا؛ ظهر في اتساع العلاقات الاجتماعية وتشابكها وتغير أشكالها الى درجة كبيرة ؛ مما افقدها من صفة الكل المتكامل ، وأصبحت الحياة الإنسانية خليطا معقدا من المثيرات والمواقف ، أدخلت الفرد في تفاعلات متنوعة تضمنت العديد من الضغوطات الاجتماعية والتحديات المعيشية؛ مما عرضه للإحباط والصراع والتوتر والقلق ... الخ ؛ ودخوله في دائرة المرض النفسي ؛ الذي سنتعرف في هذا الفصل على ماهيته وأسبابه وأنواعه وأعراضه .

1- تعريف المرض النفسي:

يمكن تعريف المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية ؛ نفسي المنشأ ؛ يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ؛ ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. (حامد عبد السلام زهران: 2005 ؛ ص 9).

2- أنواع الأمراض النفسية وتصنيفها:

تتنوع الأمراض النفسية وتتفاوت وتختلف من حيث شدتها وتأثيرها على الإنسان المصاب بها؛ ونظرا لتعدد هذه الأمراض واختلاف تأثيرها على الإنسان حاول علماء الطب النفسي تصنيفها الى فئات من اجل تسهيل دراستها وبيان أعراضها لهذا يستخدم المتخصصون في هذا الفرع وسيلتين هامتين لتصنيف تلك الأمراض النفسية:

1-2 التصنيف الأول: ما تتبناه منظمة الصحة العالمية وهو ما يعرف بالتصنيف الدولي للأمراض في المراجعة العاشرة (ICD / 10)

2-2 التصنيف الثاني: الذي تتبناه الجمعية الأمريكية للطب النفسي وهو ما يعرف

بالدليل التشخيصي والإحصائي في المراجعة الرابعة (DSM / 4)

والتصنيف الأول للأمراض النفسية هو الأهم في تصنيف الأمراض النفسية وعليه يعتمد العديد من المتخصصين في الطب النفسي نظرا لدقته ؛ حيث استغرق مدة طويلة في إعداده ومشاركة معظم المهتمين بهذا المجال من دول شتى؛ وفي هذا التصنيف وتحديدا في الفصل الخامس منه والذي خصص للاضطرابات النفسية والسلوكية ؛ حيث تم تصنيف هذه الأمراض الى عدة فئات تندرج تحت كل فئة منها عدد من الاضطرابات النفسية (انس بن عوف عباس بن عوف: 2016 ؛ ص 55) على النحو التالي:

2-2-1 الاضطرابات النفسية العضوية وتشتمل على سبيل المثال:

الخرف ؛ الهذيان ؛ متلازمة فقد الذاكرة عضوي المنشأ؛ الاضطرابات النفسية الأخرى
الناجمة عن تلف وخلل في الوظيفة الدماغية ؛ والناجمة عن مرض جسمي ؛ اضطرابات
الشخصية والسلوك الناجمة عن أمراض الدماغ.

2-2-2 الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المؤثرات العقلية

وتشتمل على سبيل المثال على:

الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول ؛ الأفيون ؛ مشتقات الحشيش؛ المهدئات
والمنومات؛ التبغ.

2-2-3 الاضطرابات الفصامية النمط وتشتمل على سبيل المثال على:

الفصام ؛ الاضطرابات الهوائية المستمرة ؛ الاضطرابات الذهانية الحادة.

2-2-4 الاضطرابات المزاجية الوجدانية وتشتمل على سبيل المثال على:

النوبة الهوسية؛ الاضطراب الوجداني ثنائي القطب؛ النوبة الاكتئابية؛ الاضطراب الاكتئابي
المعاود.

الاضطرابات العصابية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية وتشتمل على
سبيل المثال على:

اضطرابات القلق الرهابي ؛ الاضطرابات القلقية الأخرى ؛ اضطراب الوسواس القهري؛
والاضطرابات جسدية الشكل.

2-2-5 المتلازمات السلوكية المصحوبة باضطرابات فيزيولوجية وعوامل

جسمية وتشتمل على سبيل المثال على:

اضطرابات الأكل؛ اضطرابات النوم الغير عضوية المنشأ ؛ خلل الوظيفة الجنسية غير
الناجم عن اضطراب أو مرض عضوي.

2-2-6 اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم وتشتمل على سبيل المثال**على:**

اضطرابات نوعية في الشخصية كاضطراب الشخصية التجنبية ؛ اضطرابات العادات والنزوات ؛ اضطرابات الهوية الجنسية ؛ اضطرابات التفضيل الجنسي. التخلف العقلي ويشتمل على التخلف العقلي بدرجاته وأنواعه المختلفة.

2-2-8 اضطرابات النماء النفسي وتشتمل على سبيل المثال على:

اضطرابات اللغة والكلام؛ اضطرابات ذاتوية الطفولة كالتوحد؛ وغيرها..

2-2-9 الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتشتمل على سبيل المثال على:

اضطرابات فرط النشاط والحركة؛ اضطرابات التصرف؛ اضطرابات قلق الانفصال في الطفولة اضطراب التبول اللاإرادي غير عضوي المنشأ.

3- أعراض المرض النفسي:

توجد عدة أعراض وعلامات تتعلق بالمرض النفسي يمكن أن تختلف وتباين استنادا الى نوع الاضطراب وعوامل أخرى ونذكر من بينها:

- اضطرابات انفعالية وجدانية كالاكتئاب والقلق والفرع والتوتر والشعور بالحزن.
- المخاوف الشديدة أو القلق أو الإفراط في الشعور بالذنب.
- التفكير المشوش وضعف القدرة على التركيز.
- اضطرابات حركية كالنشاط الزائد أو الخمول.
- اضطرابات النوم.
- الهلوسات سواء بصرية ؛ سمعية ؛ شمعية...
- عدم استبصار المريض بمرضه.

- وجود فهم سلبي للذات.
 - اضطراب في العلاقات الاجتماعية.
 - العجز عن التمييز بين الخيال والواقع. (حامد عبد السلام زهران: 2005؛ ص 592).
- 4- أسباب المرض النفسي:**

1-4 الأسباب النفسية:

وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي ، وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية ، ومن أهم الأسباب النفسية : الصراع والإحباط؛ والحرمان؛ والعدوان؛ و الضغوط النفسية ؛ والخبرات السيئة والصادمة؛ وعدم النضج النفسي؛ والعادات غير الصحية والإصابة السابقة بالمرض النفسي...الخ. (عشوى مصطفى: 2016؛ ص 356).

2-4 الأسباب البيولوجية:

وهي في جملتها الأسباب الجسمية المنشأ أو العضوية التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد ومن أمثلتها الاضطرابات الفيزيولوجية وعيوب الوراثة ونمط البنية أو التكوين وعوامل النقص العضوي ؛ إصابات في الرأس ؛ الاستعداد للإصابة بالمرض...الخ.

3-4 الأسباب البيئية الخارجية:

وهي الأسباب التي تحيط بالفرد في البيئة أو المجال الاجتماعي ومن أمثلتها اضطراب العوامل الحضارية والثقافية واضطراب التنشئة الاجتماعية في الأسرة وفي المدرسة وفي المجتمع...الخ.

وهكذا فإننا في تحديد أسباب وتشخيص المرض النفسي يجب أن لا نبالغ في مجموعة من الأسباب على حساب الأخرى بل يجب الاهتمام بكل من الأسباب الحيوية والنفسية والبيئية

ولا يفوتنا أن ننبه المعالج النفسي الى أهمية تحديد الأسباب كما يراها المريض النفسي مذكرا المريض أن لا شيء يأتي من لا شيء ولا شك أن معرفة الأسباب بدقة تساعد في إزالتها وتجعل التنبؤ بنجاح العلاج محتملا جدا. (حامد عبد السلام زهران: 2005؛ ص 108-

(107

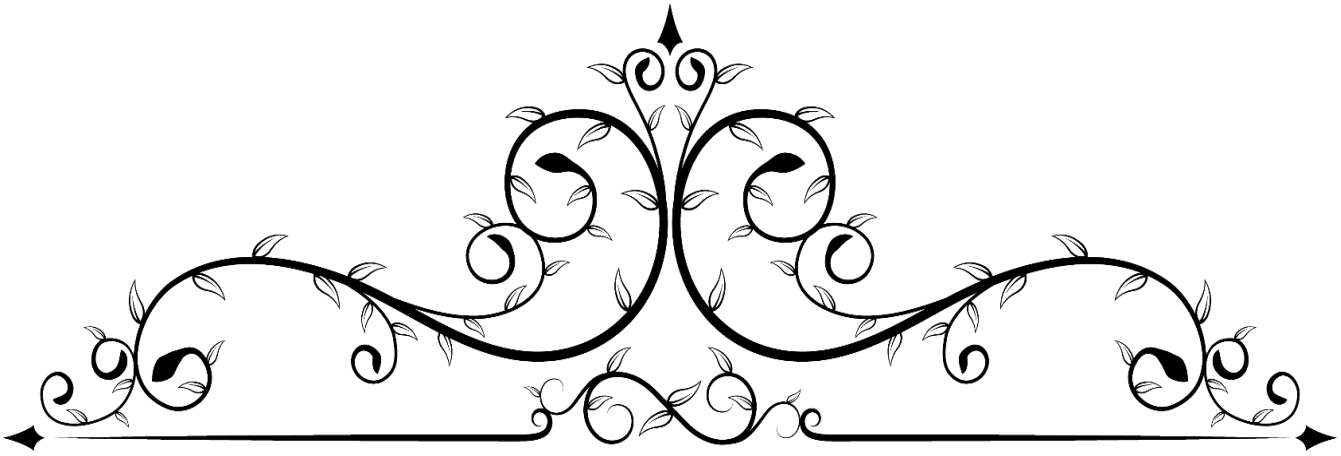
خلاصة الفصل

ومما سبق ذكره نستطيع القول بان المرض النفسي يتناول كافة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والجسمية والاجتماعية والشخصية بصفة عامة؛ وتظهر بحالة انعدام التوافق واختلال شامل في الشخصية ؛ ويظهر على مستوى القدرات العقلية ؛ والعجز عن التحكم وضبط النفس ؛ إذن فالمرض النفسي هو اضطراب عميق يمس إنسانية الفرد ويفقده معاييره الأخلاقية والاجتماعية ؛ حيث يقوم بأفعال تجعله يسمى مجنون لأنه لا يدرك مرضه وخطورة أفعاله على نفسه وعلى الآخرين.

إن تعريف المرض النفسي يحمل دائما نوعا من الغموض لأننا نجده يتأثر نوعا ما بالثقافة سواء من الناحية السببية أو التفسيرية ؛ لأنه ليس نتاجا لعوامل نفسية أو بيولوجية أو اجتماعية فقط بل هو نتاج لتفاعل متشابك ومعقد لهذه العوامل جميعها التي تتفاعل معا لتشكيل سلوك الفرد.

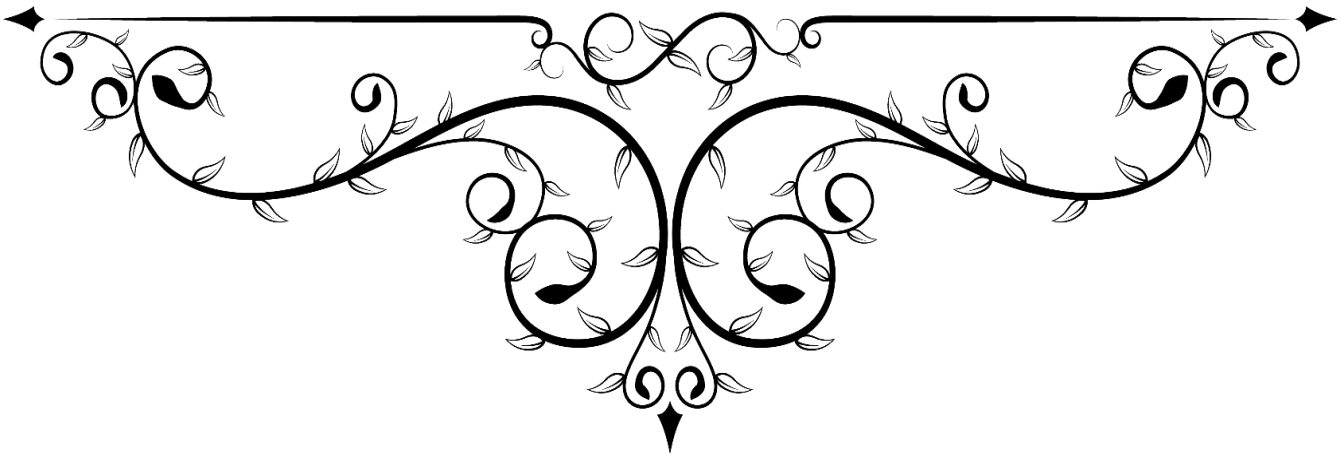
قائمة مراجع الفصل الثالث:

1. انس بن عوف عباس بن عوف (2016): الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها؛ طبعة خاصة بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية؛ قطر.
2. حامد عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي ؛ ط4؛ عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع؛ القاهرة.
3. عشوى مصطفى (2016): علم النفس المعاصر ؛ دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع؛ الجزائر.



الفصل الرابع:

التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض النفسي



أولاً: التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي:

ثانياً: التصورات الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي:

تمهيد

اختلفت المجتمعات في فهم وتفسير مختلف معاناتهم النفسية وإرجاعها الى قوى خارجية ميتافيزيقية؛ لا يستطيعون فهمها وتفسيرها ؛ هذا ما يعرف بالتصورات التقليدية (البدائية) ومع التطور العلمي الحاصل ووعي الشعوب بتغير نظرتهم من النظرة السلبية الى النظرة الايجابية ؛ ما يسمى بالتصورات الحديثة؛ وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

أولاً : التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي:

تعتبر الأمراض النفسية قديمة قدم الإنسانية ؛ ولقد مر تطور الصحة النفسية والعلاج النفسي بتاريخ طويل يرجع الى حوالي خمسة آلاف سنة؛ ومن المفيد أن نلقي نظرة تاريخية على تطور الصحة النفسية والعلاج النفسي عبر العصور. (سعد جلال:1970؛ ص 120).

1- خرافة المرض النفسي:

كانت فئة المرضى النفسيين مهمشة، فإذا تحدثنا عن التاريخ القديم لهذه الفئة نجدها كانت تعامل معاملة وحشية ففي "بروسيا" وجد قانون تم العمل به حتى سنة 1230 حيث كان يسمح للمرء بالتخلي عن عائلته إذا مرض احد أفرادها وتحل عليه البركات إذا احرقهم واحرق نفسه معهم إذا كان مريضاً هو أيضاً. (سلامة منصور محمد ونهى سعدي مغازي: 1998، ص24).

وقد يبدو لنا أن مثل هذا القانون ينطوي على وحشية وقسوة وتهميش وظلم لكل القيم الإنسانية لأننا في الوقت الحالي نقدم ما بوسعنا لمرضانا كل الاهتمام والرعاية من اجل الشفاء ، ومع ذلك فإننا أحيانا إذا تعمقنا في داخل أنفسنا فنجد أننا نشعر بالخوف من المرضى النفسيين مما يعكس بعض الرواسب المتخلفة من التراث الذي خلفه لنا من وضعوا مثل هذا القانون ، فكانت معاملة هؤلاء المرضى بالعنف والقسوة والاضطهاد والجهل والخرافة؛ فكانوا يقيدون بالأغلال وتكوى أجسامهم بالنار ويتعرضون لكل ما يمكن أن يتخيله الذهن من أصناف التعذيب؛ وكانت لازالت ألفاظ مثل المجنون والمخبول، تحمل في طياتها معنى التحقير والرعب ، وهذه التصورات قديمة قدم التاريخ ولازالت لها رواسب في طيات نفوس الكثيرين مهما بلغوا من علم وثقافة ، لكننا الآن نستعمل بعض الألفاظ التي لها وقع اخف على السمع مثل المريض النفسي أحسن من الجنون والخبيل. (سعد جلال : 1985 ،

ص (19).

وفي العصر الحديث وبالضبط في التسعينات أطلقت فكرة مفادها أن المرض النفسي مجرد خرافة أو أسطورة ، وهذه الأسطورة ابتدعها الأطباء النفسانيون ليحكموا سيطرتهم الاجتماعية على مرضاهم وهذه الفكرة أطلقها توماس زاس 1960 وافترض أن المرض النفسي ناتج عن القمع وغياب العدل وهو مجرد استجابة اجتماعية.

2- في العصور القديمة:

بما أن الأمراض النفسية قديمة قدم الإنسان، فإننا إذا أمعنا النظر في الجذور التاريخية فنجد انه منذ حوالي 3000 سنة قبل الميلاد كان الاعتقاد السائد أن الأمراض النفسية تسببها قوى خارجية تصيب الإنسان مثل مس الجن، وتأثير الأرواح الشريرة ، وكان المريض يعزل حتى لا يؤذي نفسه والآخرين وانبثق عن هذا التصور محاولات علاجية بدائية خرافية مثل عملية تربنة الجمجمة أي إحداث ثقب بها حتى تخرج الروح الشريرة منها، وادعى السحرة والعرافين وكذا المشعوذين وغيرهم القيام بعلاج الحالات النفسية بالسحر. (حامد عبد السلام زهران: 2005 ،ص 95).

وكان رجال الدين يأخذون المريض الى المعابد حتى يعود السلام الى حياته وعلى العموم فقد كان المريض النفسي يعزل ، حتى لا يؤذي نفسه والآخرين. (حامد عبد السلام زهران: 2005 ،ص 95)

وقد بينت الدراسات التي تمت على الشعوب البدائية أن الرجل البدائي كان يعتقد دائما بوجود مخلوقات من حوله لا يراها لكنه يسمع أصواتها مثل أصوات الرياح وأوراق الشجر وخرير ماء الأنهار وصوت المطر والعواصف وصوت الرعد وكانت هذه المخلوقات غير مرئية غامضة، وغير متوقعة فتصورها تتقمص الحيوانات وغيرها من البشر كما تصور أن بعضها شرير وبعضها طيب ..فكان المسافر عندهم لمفرده أو الذي يتسلق الجبال بأنه ليس

وحده؛ إذ يوجد لديه الإحساس بان هناك دائما من يصحبه أو يراقبه وكلما زاد جهل الإنسان بالعالم المحيط به، كلما فسر الظواهر على أنها من فعل الأرواح الشريرة. (سعد جلال: 1985، ص20)

3- العرب في الجاهلية:

كان العرب في الجاهلية يعتقدون بوجود الجن ويخافونه ويظنون أن لها أماكن ومساكن في البداوي الجرداء والأودية المهجورة؛ ولاشك أن لطبيعة بلادهم الأثر في ذلك وقد سبق وان ذكرنا أن الرحالة كان يشعر دائما انه ليس وحده وان هناك مخلوقات غير مرئية تصاحبه ولدى العرب الأساطير الكثيرة عن الجن والشياطين؛ وما كان بينهما وبين البشر من صداقات وعداوات.

حيث أنهم عبدوا الجن قبل الإسلام خوفا منه، وكانوا يقدمون الذبائح له حيث كان المجنون عندهم رجل صرخته جنية، والمجنونة صرعتها جنني وذلك عن طريق العشق والهوى...، وكانوا يعتقدون أن الصرع نتيجة لمخالطة الجن والإنس وكان لدى غيرهم من الشعوب طريقتان للعلاج ، طريقة الكهنة والعرافين وطريقة العلاج بالعقاقير. (سعد جلال: 1985، ص22).

4- القدامى المصريون:

كانت الفكرة السائدة لدى القدامى المصريون أن الأمراض تنشأ عن غضب آلهتهم أو تأثير أرواح الموتى وتقمصها لجسد المريض وامتلاكها، إن هذه الأرواح بعد دخولها للجسم منها ما يصيب العظام ومنها ما يفتك بالأعضاء ومنها ما يشرب دم المريض أو يعيش على لحمه ويموت المريض من جراء فتكه بأجهزتها إلا إذا كان في الاستطاعة طردها قبل أن تسبب له أذى جسميا؛ لذا كان من أهم دعائم علاجهم معرفة السحر لطرد هذه الأرواح الخطيرة والقضاء عليها بالتعويزات والرقى ؛ ويشرع بعد ذلك في استعمال الدواء والغذاء لمعالجة الأضرار الحسية التي تنشأ من دخول الروح الشريرة بجسد المريض؛ وكانوا يعلقون قطعاً من

الحجارة أو الخشب على رقابهم أو يربطونها بعضو من أعضائهم؛ وكان الكهنة يعالجون المرضى بقراءة الطلاسم السحرية قبل استعمالها ويعتمدون في معالجتهم على الرقية والعزائم السحرية أكثر اعتمادهم على العقاقير الطبية. (سعد جلال: 1985، ص 21).

وبالرغم من أن المصريين استعملوا طرقا علاجية وتفسيرية خرافية للمرض النفسي إلا أنهم كانوا أول من ميز المرض النفسي ووصفوه وكتبوه على أوراق البردي قبل الميلاد. (حامد عبد السلام زهران، 2005: ص 95)

5- العصر اليوناني والروماني:

كان اليونان القدامى يؤمنون بان المرض من عمل الشيطان ، فالشياطين تتجسد البشر ، وخاصة الأمراض النفسية التي كانوا يطلقون عليها اسم المرض المقدس حيث كان يعتقد بان أرواحا خيرة قد دخلت المريض، ولذلك كان يعامل بالحسنى والاحترام والحماية ، بينما كانت أمراض أخرى يعتقد أنها بسبب أرواح شريرة كانت تعالج بالقسوة والشدة والضرب لطرده تلك الأرواح الشريرة التي لا تفهم المعاملة الحسنة ولا ينفذ معها إلا التعذيب والضرب (موفق هاشم صقر الحلب: 2000، ص 71).

وكان الرومان واليونان يعملون على التخلص من هذه الفئة من البشر باعتبارها تشكل عبئا ثقيلا على المجتمع بواسطة القتل بأبشع الطرق فكان في إسبارطة يتم التخلص منهم عن طريق رميهم من أعالي الجبال للحيوانات المفترسة ويقيدون بالسلاسل ويوضعون في ملاجئ مظلمة ويضربون شربا مبرحا لاعتقادهم أنهم سوف يتحسنون .(تيسير مفلح كوافحية: 2004 ، ص 40).

ولكن بعض علماء الإغريق اعترضوا على هذا التصور فكان لهم الأثر الأول في نشأة مفاهيم واعية للطب وكان من أوائل هؤلاء أبوقراط حيث قال أن المخ هو عضو العقل، ولاحظ دور الوراثة والاستعداد وعلاقتها بالاضطرابات العقلية والنفسية وذكر منها الهوس

والهستيريا والصرع واسقط عن الصرع كلمة المرض المقدس. (حامد عبد السلام

زهران: 2005، ص 96).

أما أفلاطون فقد أشار الى العقل والكائن البشري ووجه العناية الى المعاملة الإنسانية والفهم اللازم لعلاج المرضى؛ ولعل كتب الجمهورية لأفلاطون يعتبر أول مرجع في معاملة المريض العقلي حيث أكد على ضرورة حسن المعاملة والرعاية المنزلية وتوقيع غرامة على من يهمل المريض العقلي. (حامد عبد السلام زهران : 2005؛ ص 96).

أما اريستو فقد ناقش العقل والكائن البشري .

ولم يستطع أتباع أبوقراط متابعة آراء معلمهم إرضاء لعقيده العامة، وهكذا جاء بعده تلميذه اسكليبادوس الذي استطاع أن يميز بين هذيان الحمى وبين أشكال الاضطرابات العقلية المزمنة وفرق بين الأوهام والأفكار غير الواقعية التي يتمسك بها أصحابها، كما انه أبدع طرقا جديدة لعلاجها وإشعار المريض بالراحة بدل سجنه.

6- العصور الوسطى:

وفي العصور الوسطى حدثت نكسة وعاد الفكر الخرافي والخزعبلات؛ كما انتشرت الشعوذة وساد الدجل مرة أخرى وعادت فكرة تملك الأرواح الشريرة لجسم الإنسان؛ وتعتبر العصور الوسطى عصورا مظلمة بالنسبة للعلاج النفسي ، فقد عاد العلاج الى سابق عهده في العصور القديمة ، حيث كان الأغنياء بأتون بالمجانين وضعاف العقول ويرعونهم مقابل أن يعملوا أي عمل يطلب منهم (عبد الرحمان محمد العيسوي : 1990، ص 21).

وقام رجال الدين بمحاولات علاجية تحت اسم العلاج الديني أو العلاج الأخلاقي وكان العلاج يتكون من بعض الأعشاب ومياه الآبار المباركة والتعويدات والأناشيد بقصد طرد الشيطان والجان ، وكذا ربط المريض بالسلاسل وتجويعه وضربه بدعوى أن هذه الطريقة تعيد الذاكرة للمريض. (حامد زهران عبد السلام : 2005، ص 97).

وقد كان يتم تفسير المرض النفسي حينذاك وفقا لوجهتي نظر مختلفتين:
أن الأرواح الشريرة وهو ما يعبر به عن المرض أو الاضطراب ، كانت تحل في الجسد دون
رغبة صاحبها كعقاب من الله على ما ارتكبه الإنسان من ذنوب وشر وآثام وذلك في حالة
المرض النفسي.

إن الأرواح الشريرة قد تحل في الجسد برغبة من صاحبه، وذلك نتيجة لاتفاق مسبق مع
الشیطان والتحالف معه للعمل بشكل مشترك.

وقد ساد التصور بان المرض والمضطربين وغيرهم ممن حلت الأرواح الشريرة بأجسامهم
كانوا السبب المباشر في جلب الكوارث وحوادث الفيضانات والمجاعات بسبب ما كانوا
يقومون به من أعمال السحر مما يجعلهم يستحقون الموت للتخلص من شرورهم ، وقد كانت
تلك العصور الوسطى من اظلم فترات التاريخ حيث سمحت القوانين رسميا بتعذيب وقتل
آلاف الأبرياء من المرضى وذوي الاضطرابات النفسية والعقلية والمعاقين عامة .(رمضان
محمد القذافي: 1998 ، ص17).

7- العصر الحديث (عصر النهضة العلمية):

في هذا العصر تم التخلص بسرعة من اعتقادات القرون الوسطى ومن الشعوذة وأعيد النظر
في الأفكار التقليدية وتعديلت النظرة الى المرض النفسي كمرض مثله مثل أي مرض جسمي
آخر؛ وأعيد عهد أبوقراط الذي رفض تفسير الواقع على أساس الاعتقادات الدينية والخرافية ،
وظهر التفسير الموضوعي مرتبطا باضطراب فيزيولوجي أو دماغي؛ وفي هذا العصر
وجهت انتقادات عديدة لطرق المعاملة السابقة للمرضى العقلين حيث ذكر الطبيب
اسكوبروول عن مستشفيات للأمراض العقلية والنفسية حيث قال " لقد رأيت المرضى عرايا لا
يحميهم من برد الأرض الرطبة سوى القش ، يحرمون من الهواء النقي كانوا مع مساجين
قساة يشرفون عليهم بوحشية يتركونهم في قذارتهم تحت عبئ الأغلال ينتظرون لحظة

الموت تحت سيطرة السوط والسجن" ، ثم تبعه مجموعة من العلماء حاولوا الرفع من مستوى معاملة هذه الفئة ومحو التصورات الخاطئة حول طبيعة وأسباب وطرق علاج المرضى.

8- العالم العربي الإسلامي:

ازدهرت علوم الطب والعلاج ، ومن أعلام العرب نجد الطبري ، والرازي ، وابن سينا وتأثروا بروح الإسلام في رعايتهم للمرضى النفسيين وأقاموا المستشفيات لهذه الفئة ، وكانت معاملة المرضى في المستشفيات في أول الأمر مماثلة لنظيرتها في أوروبا حيث كانوا يقيدون بالأغلال ويوضعون في الزنانات ويعالجون بالسكر والرقية والعزائم الى أن جاء الإسلام.(حسين عبد الرحمان احمد رشوان: 1999، ص 244).

ومع ظهور الديانات السماوية والتي طالبت بمعاملة هؤلاء معاملة إنسانية خاصة بهذه الفئة لما جاء به ديننا الحنيف من مبادئ المساواة بين الناس حيث يقول الله تعالى " يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله اتقاكم إن الله عليم خبير" الحجرات الآية 13.

وقال أيضا" لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم " التين الآية 04.

وقال أيضا" ولقد كرما بني ادم وجعلناهم في البر والبحر" الإسراء الآية 70.

ثم ظهر الاهتمام بدراسة الطبي الشعبي كجزء من الاهتمام بالثقافة الشعبية ككل وينقسم العلاج بالطب الشعبي في الدول العربية الى قسمين:

- علاج مادي: يشمل العلاج بالأعشاب والحمية إضافة الى الكي والحجامة.

- علاج معنوي: يشمل العلاج بالقرآن والأحجية والتمائم.

إن الإسلام ليس دينا فقط بل هو إطار أخلاقي تربوي اجتماعي وقانوني نجده في كل تفاصيل الحياة اليومية للناس لذلك نجد أن اللجوء الى التفسير الديني والرجوع للإرادة الإلهية

من المسلمات الدائمة لدى عامة الناس، فالكائن البشري هو كائن مقدس وهو خليفة الله في الأرض ويجب تقبله كما هو وكما وصفه الله.

(سليمان بومدين : 2006 ، ص33).

9- المجالات التفسيرية والعلاجية للمرض النفسي في القديم:

المرض النفسي من الظواهر المثيرة التي حاول الإنسان أن يفسرها ويبحث عن أسبابها كي يستطيع علاجها، وقد ذكرنا فيما سبق التصورات البدائية في العصور السابقة من حيث ارتباط المرض النفسي بالأرواح والجن والسحر والعين.

1-9 الجن:

توجد العديد من الأمراض النفسية التي تثير نوعا من الخوف والغموض وهذا الخوف ناتج خاصة عن طبيعته والأسباب المنسوبة إليها.. الجن، السحر.. فإذا تحدثنا عن الجن والإيمان بوجوده فهو واقع اجتماعي لا مفر منه؛ فالجن هو أرواح خفية يمكن أن تمتلك جسم الإنسان أو جزء منه أو عقله وهذا التصور ليس حديثا بل بدأ مع الإنسانية ومازال حيا في ذاكرة الإنسان ، فيما يخص الجزائر فنسبة الإصابة النفسية بالجن هي حقيقة اجتماعية ودينية ومصدر كلمة جن مظلم والجن يأتي من الظلام ومن الممكن أن يتجسد ويظهر في جسم الإنسان في أشكال عديدة فيهم من هو طيب ومن هو شرير وتظهر طقوس عديدة في العادات اليومية لتهدئتهم خاصة عند المرور على المجاري المائية وقول بسم الله عند المرور بالأماكن التي يعتقد وجودهم فيها؛ وهناك وسائل علاجية تظهر في التعزيم وحمل الطلاسم والأحجية وزيارة الأضرحة. (بدرة معتصم ميموني: 2003 ، ص26).

والمعنى اللغوي للفظ مجنون يحمل في ثناياه صلة المرض النفسي بالجان في الثقافة

العربية، والكلمة كثيرا ما استعملت كإحدى ألفاظ السب. (سعد جلال: 1985 ، ص70).

ومهما كانت صفة الجن فنسبة الإصابات المختلفة الى الجن واقع اجتماعي راسخ في فكر

الإنسان ، ويقول نور الدين طوابلي نشاهد حاليا في الجزائر عودة قوية للاعتقاد والطقوس الدينية و ما جاورها (الوعدة، زيارة الأضرحة..) كوسيلة مقاومة للتجديد والتغيير الاجتماعي. (بدرة معتصم ميموني: 2003 ، ص 27).

9-2 العين:

العين المعجبة بجمال أو صحة الفرد تؤذي ، ويوجد أشخاص يعينوا " فالعين الحسود مضرّة وتسيء لمن تقع عليه حيث روى مسلم في صحيحه عن ابن عباس قال " رسول الله صلى الله عليه وسلم " العين حق ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين " (ابن القيم الجوزية : 2000، ص 27).

والعين عينان عين إنسية وعين جنية؛ فقد صح عن أم سلمى أن النبي صلى الله عليه وسلم رأى في بيتها جارية في وجهها سعة فقال: "استرقوا لها فإن بها النظرة " وقال الحسن بن المسعود: الفراء وقوله سعة أي نظرة بعين من الجن بها عين إصابتها في نظر الجن أنفذ من أسنة الرماح. (ابن القيم الجوزية : 2000 ، ص 141).

وتقول نادية بلحاج في كتابها (التطبيب والسحر في المغرب) في المغرب يعتقد العامة أن النظرات التي تنبعث من عين حسود والتي تكون مصحوبة بكلام يعبر عنها دون أن تضاف " تبارك الله " فإنها تؤذي المحسود ، وتضره وتشير الى العبارات السحرية والوسائل الواقية منها كالخمسة كما يقال عندنا خمسة في عينيك أو تعليق يد من فضة أو ذهب في الرقبة والشب، وتستعمل أيضا الصفيحة حذوة الحصان وتوضع على الباب غالبا.

9-3 السحر:

هو عبارة عن نوع من السلوك مرتبط ومعتد على تصور ما في نوع أو أنواع من القوى والطاقات فوق الطبيعة؛ وفي الكثير من الحالات نجد أن السحر مرتبطا ارتباطا وثيقا بالدين فمن الصعب التفريق بين الدين والسحر لأنهما يعتمدان على الاعتقاد بوجود قوى فوق

الطبيعة، ونجد الكثير من رجال الدين يمارسون السحر ففي المجتمعات القديمة كان يمارس السحر بتقديم الأضاحي البشرية ثم فيما بعد استبدلت هذه الأضاحي بالفدى وكان مدلولها السحري الحصول على رضي الأرواح ، وكانت الطرق السحرية المعتادة تتكون عادة من جزء من المحصول أو نوع معين من الحيوان والهدايا والرقص الطقسي مثل الزار أو البوري في مصر ومناطق أخرى من إفريقيا وهي بقايا سحرية دينية نابعة من تصورات الحضارة الشعبية من اجل استجداء الأرواح لأغراض التطبيب البدني والنفسي. (محمد الخطيب: 2000، ص150).

وقد حرمت الشريعة الإسلامية السحر لما فيه من ضرر .

إن السحر عبارة عن طقوس وإجراءات ميكانيكية ، ويقوم بالعمل السحري اتوماتيكيا كل من له دراية بهذه الطقوس والإجراءات.

يرى مالينوفسكي أن السحر جانب مهم من حياة المجتمعات البدائية وأداة للتعبير عن الفكر والسلوك المرغوب ، وعلينا أن نلاحظ أن الاعتقاد في السحر ليس قاصرا على الشعوب البدائية ، بل يشترك في ذلك كثيرون من الأفراد في الشعوب المتقدمة أيضا؛ ولعل هذه بقية حضارية أو جزء من تكوين الإنسان الحضاري وتراثه. (محمد الخطيب: 2000، ص152). لا يمكن تأكيد الجن والسحر والعين أو نفيهما فالهدف من هذا إعطاء فكرة عن التصورات ومدى قدمها في الفكر الإنساني؛ لان هذه التصورات واقع اجتماعي يرتكز على وقائع دينية مما يعطيه أكثر قوة ، ويجب علينا أن نأخذه بعين الاعتبار .

ثانيا: التصورات الحديثة للمرض النفسي:

لقد كان المرض سابقا يفسر بعدة تفسيرات عضوية أو غيبية ميتافيزيقية ترتكز أساسا على نظرة المجتمع وتصوره للعالم ، وفق المعتقدات والقيم التي نشأ عليها، ولكن مع ظهور

العلوم وتطورها علم النفس، علم اجتماع، الطب.. الخ ؛ خاصة في القرن العشرين وانطلاقاً من الإدراك السابق أصبح ينظر الى المرض النفسي من منظور بيوطبي نفسي اجتماعي.

1 - النموذج البيولوجي *modèle biologique* :

يفترض النموذج البيولوجي أن أفضل الأساليب فعالية في علاج السلوك الشاذ تكون بيولوجيا بالدرجة الأولى ويقترح هذا النموذج على وجه التحديد أن الاختلالات الوظيفية الحيوية للجهاز العصبي على وجه العموم وللمخ على وجه الخصوص تكون مسؤولة عن الاضطرابات النفسية ، وان استخدام الأدوية والعقاقير سوف يعدل من الاختلالات الوظيفية ويعالج أو يزيل هذه الظروف. (محمد السيد عبد الرحمان : 2000، ص56)

فقد أكدت كثير من النظريات على الدور الهام الذي تلعبه العوامل البيولوجية بالوراثة في تشكيل أعضاء الجسم وتنظيم وظائفها وفي طبع الإنسان بصفات نفسية تختلف من شخص لآخر ، كما اتجه بعض العلماء الى التصور بوجود بعض العوامل الوراثية التي تؤدي الى تعميق الاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية وعلى وجه الخصوص مرض الفصام ، سواء كان سبب الاضطراب هو خلل كيميائي أو مرض يؤكد نقص أو زيادة في إفراز بعض الإنزيمات أو الأحماض أو ما يشبهها، إذ يؤكد العلماء أن العلة تكمن في العوامل البيولوجية التي لم يتوصلوا الى إثباتها بشكل نهائي. (رمضان محمد القذافي ؛ 1998؛ ص74)

2- النموذج الطبي *modèle médical* :

جاء النموذج الطبي لتجديد كل تعريف حدث في العصور الوسطى خاصة طرق العلاج التي كانت تعتمد على التعاون في علاج المرض النفسي أو الرقية وتلاوة الصلوات والعزائم فوق المريض لتخويف الأرواح حتى تفر هاربة و تترك جسد المريض. (عبد الرحمان العيسوي ؛ 1994؛ ص 27).

هذا النموذج يرى بأن المرض سواء كان جسدي أو نفسي ينسب إلى أسباب عضوية مرتبطة بحادث وراثي قبل وخلال أو بعد الولادة، وهنا يجب البحث عن السبب والدواء للعلاج، ويتبين أن هذا النموذج يعطي الأولوية للأسباب العضوية. (بدرة معتصم ميموني: 2003 ، ص 32)

3- النموذج النفسي:

ينظر البيولوجيون الى الاضطرابات النفسية من زاوية الجزئيات ليرى المحللون النفسانيون خلف المرض النفسي اختلالاً يطرأ على الجهاز النفسي؛ ويندرج في الدينامية النزوية كما جاء بها فرويد .

حيث يفترض فرويد مؤسس هذه النظرية أن الجهاز النفسي يتكون من:

الأنا هو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والداخلي؛ والمشرف على الدفاع عن الشخصية وتوافقها وحل الصراع بين مطالب الهو والأنا الأعلى؛ وإذا فشل ظهرت أعراض العصاب والذهان.

الأنا الأعلى هو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية؛ ويعتبره بمثابة سلطة داخلية أو الرقيب النفسي.

الهو هو منبع الطاقة الحيوية والنفسية ومستودع الغرائز والدوافع الفطرية التي تسعى الى الإشباع. (حامد عبد السلام زهران: 1980 ؛ ص 111).

يتبين لنا أن مدرسة التحليل النفسي ركزت على الصراع القائم بين مكونات الجهاز النفسي الذي يستمد جذوره من التاريخ الطفلي للشخص؛ لكن فرويد لم ينفي وجود الأسباب الوراثية والتكوينية.

إن هذا النموذج يعطي الأولوية للأسباب النفسية؛ وقد حاول هاي الجمع بين النظرية العضوية والنظرية النفس دينامية؛ وأعطى توجه سماه عضو دينامية انطلاقاً من نظرية

جاكسون الذي يرى أن الاضطراب يؤدي الى انحلال سلمي من المعقد الى البسيط هذا ما يؤدي الى اضطرابات نفسية هامة؛ لكن لم ينجح كثيرا لان العضوية تبقى لها الأولوية في النظرية. (بدرة معتصم ميموني : 2003؛ ص 32).

4- النموذج السلوكي:

يرى هذا النموذج أن السلوك الغير سوي ينتج على أساس خبرات تعليمية سابقة أو فشل في الاستفادة من الخبرات التعليمية المختلفة؛ وهذا التعلم يحدث عن طريق عنصرين أساسيين هما:

- التعلم بالملاحظة.
- التعلم بالاشتراط.

وتهتم بالسلوك الظاهر غير الملائم وتصمم برامج التدخل المناسب للعمل على تغيير السلوك أو تعديل السلوك الملاحظ. (بدرة معتصم ميموني: 2003؛ ص 33).

إذن العلاجية السلوكية تهدف الى إطفاء السلوك الغير مناسب بعلاجات متنوعة ناجمة عن نظريات التعلم والاشتراط.

5- النموذج الاجتماعي:

ينظر هذا النموذج الى الإنسان من حيث هو كائن في تفاعل دائم مع الوسط الذي يعيش فيه؛ وانه لمن الواضح في سياق التفاعلات الاجتماعية يتأثر بالمرض النفسي في شكله وتطوره كما بينت ذلك الدراسات الانثروبولوجية والسوسولوجية العديدة. (محمد شلبي: 1998؛ ص 78).

وفي مجال المرض النفسي بين علماء الاجتماع وخاصة المدرسة الأمريكية أن المرض النفسي كانحراف ليس في حد ذاته فعل للانتهاكات والمخالفات وخرق المعايير ولكنه يرجع إلى أن الآخرين هم الذين يلصقون هذا الوسم بالشخص المنحرف، بمعنى أن الانحراف ليس

نتاج فردي ولكنه نتيجة لبناء اجتماعي عن طريقه يتم نعت آخرين بأنهم منحرفون كما يقول بيكر الانحراف ليس فعل مرتكب من طرف شخص ولكنه نتيجة لتطبيق من طرف الآخرين ويقول بيكر أنه رد فعل اجتماعي يعطي مفهوم سلبي عن المرض.

أما غوفمان فيرى أن الجنون لا يمكن إرجاعه الى اغتراب نفسي ولكنه يمتد الى اغتراب اجتماعي. (عبد العالي دبلّة وإبراهيم بالعادي: 2004؛ ص 78).

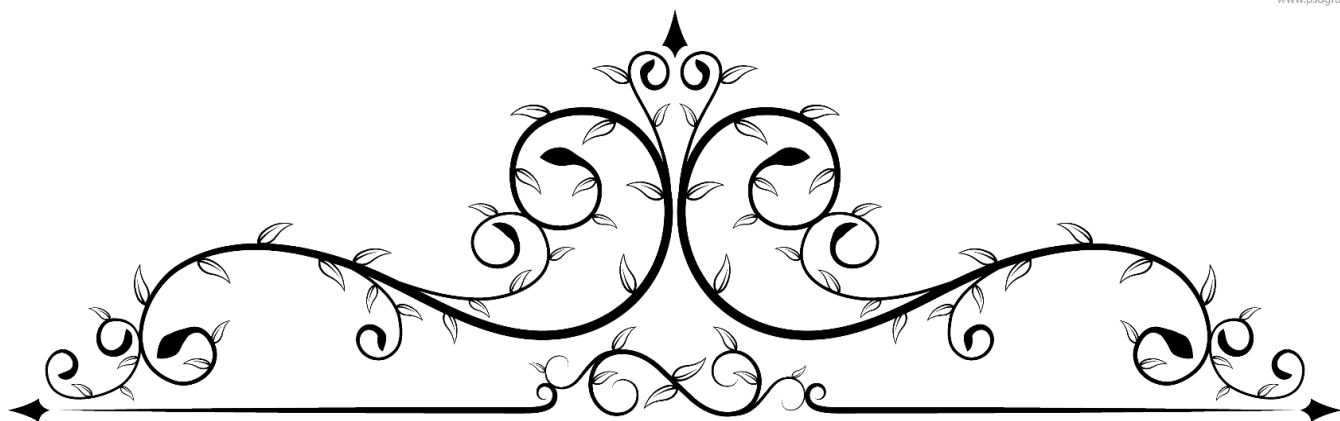
خلاصة الفصل

من بين أهم المواضيع التي حضي موضوع المرض دراستها في إطار التصورات الاجتماعية هو صعوبة تحديد وتصنيف وتفسير المرض وكذا دراسة أعراض المرض ، ومن ثم أصبح لموضوع التصورات الاجتماعية للمرض النفسي نماذج ومواضيع دراسية تختلف بين أهمية المدخل الثقافي والمدخل الاجتماعي والمدخل الفيزيقي للمرض. وتعتبر التصورات التقليدية للمرض النفسي عن مختلف العناصر الخاصة بالثقافة التقليدية المتعلقة بالرموز والطقوس والمعتقدات الدينية والثقافية وكذا الخرافة والأساطير وغيرها ودورها في بناء أفكار وتفسيرات الأشخاص وسلوكياتهم حول المرض النفسي. أما التصورات الحديثة للمرض النفسي فتعتبر من بين أهم التفسيرات التي يعتمد عليها الإنسان في العصر الحالي ، خاصة مع تطور وسائل وتقنيات تشخيص المرض ، وتساهم التصورات الحديثة الى جانب التصورات التقليدية في فهم المرض وتفسيره وتوضيح الأسباب الكامنة وراءه.

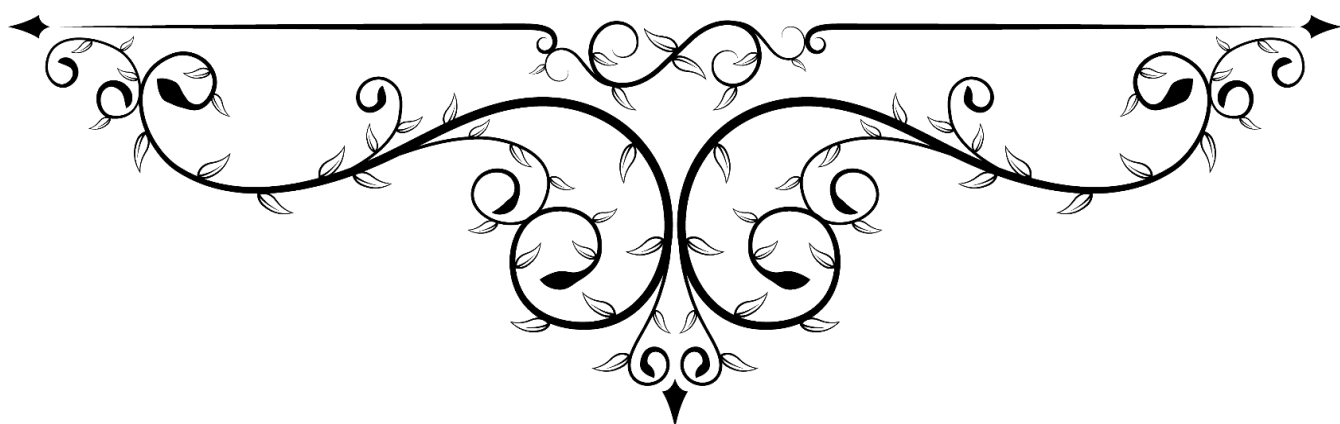
قائمة مراجع الفصل الرابع:

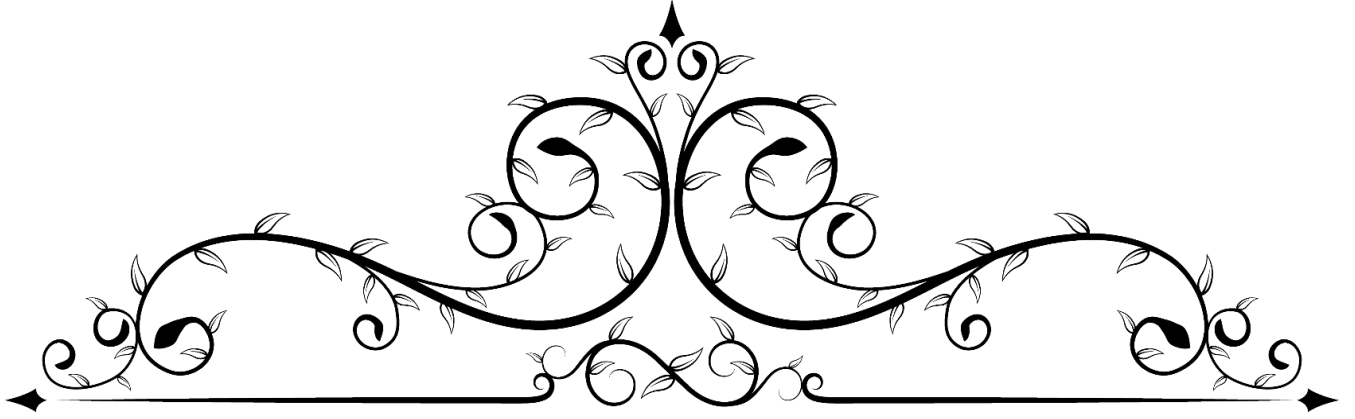
1. ابن القيم الجوزية (2000): الطب النبوي ؛ ط1؛ دار ابن حزم ؛ بيروت_ لبنان.
2. بدرة معتصم ميموني (2003): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ بن عكنون؛ الجزائر.
3. تيسير مفلح كوافحية (2004): علم النفس التربوي ؛ ط1 دار المسيرة ؛ للنشر والتوزيع والطباعة ؛ عمان.
4. حامد عبد السلام زهران (1980): التوجيه والإرشاد النفسي ؛ ط2 ؛ عالم الكتب ؛ القاهرة.
5. حامد عبد السلام زهران (2005) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ؛ ط4؛ عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع؛ القاهرة.
6. حسين عبد الرحمان احمد رشوان (1999): دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض؛ المكتب الجامعي الحديث؛ الأزاريطة؛ الإسكندرية.
7. سعد جلال (1970): في الصحة العقلية الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية؛ دار المطبوعات الجديدة؛ الإسكندرية.
8. سعد جلال (1985): في الصحة النفسية؛ الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية؛ دار الفكر العربي؛ القاهرة.
9. سلامة منصور محمد ؛ نهى سعد المغازي (1998): رعاية ذوي الأمراض العقلية والنفسية ؛ ج3؛ المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع؛ الإسكندرية.
10. سليمان بومدين (2006): المعنى الاجتماعي للمرض؛ مجلة العلوم الإنسانية ؛ العدد20؛ جامعة منتوري قسنطينة.

11. عبد العالي دبله ؛ إبراهيم بالعادي (2004) :سوسولوجيا الصحة ؛ الباحث الاجتماعي ؛ العدد5 جامعة محمد خيضر ؛ بسكرة.
12. عبد الرحمان العيسوي (1994):دراسات في علم النفس الاجتماعي ؛ ط1؛بيروت؛ لبنان.
13. القرآن الكريم برواية ورش عن نافع : سورة التين ؛ سورة الإسراء ؛ سورة الحجرات.
14. رمضان محمد القذافي (1998): الصحة النفسية؛ ط3؛ المكتب الجامعي الحديث؛ الإسكندرية.
15. محمد الخطيب (2000): الانثربولوجيا ؛ ط1؛ منشورات دار علاء الدين؛ دمشق.
16. محمد السيد عبد الرحمان (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية؛ دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ؛ القاهرة.
17. محمد شلبي (1998): ثلاث نماذج تفسيرية للمرض العقلي ؛ مجلة العلوم الإنسانية ؛ العدد9؛ منشورات جامعة قسنطينة .
18. موفق هاشم صقر الحلب (2000): الاضطرابات النفسية عند الأطفال و المراهقين ؛ ط2؛ مؤسسة الرسالة ؛ بيروت؛ لبنان.

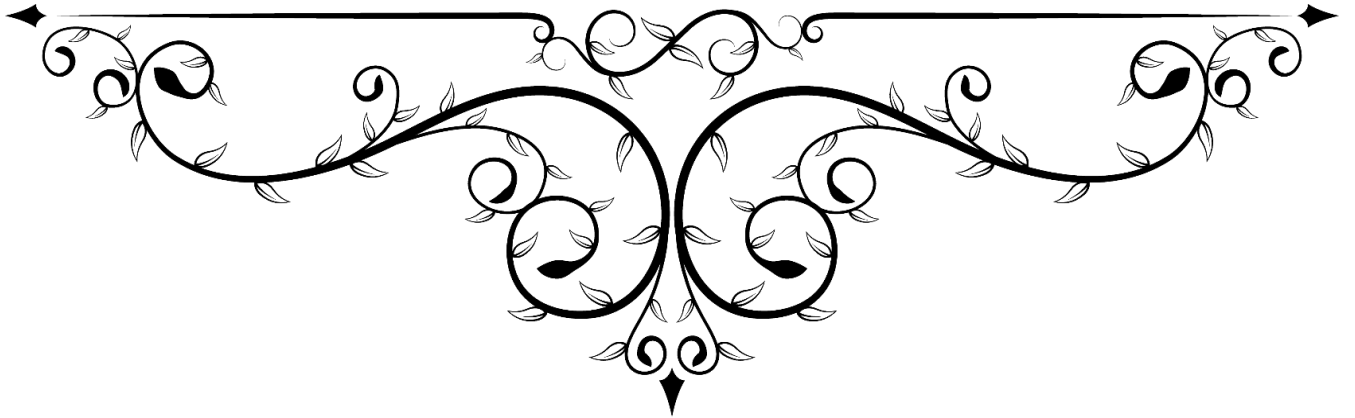


الجانب الميداني





الفصل الخامس: الدراسة الاستطلاعية



1- تقديم أكاديمية الدراسة

1- تقديم أداة الدراسة:

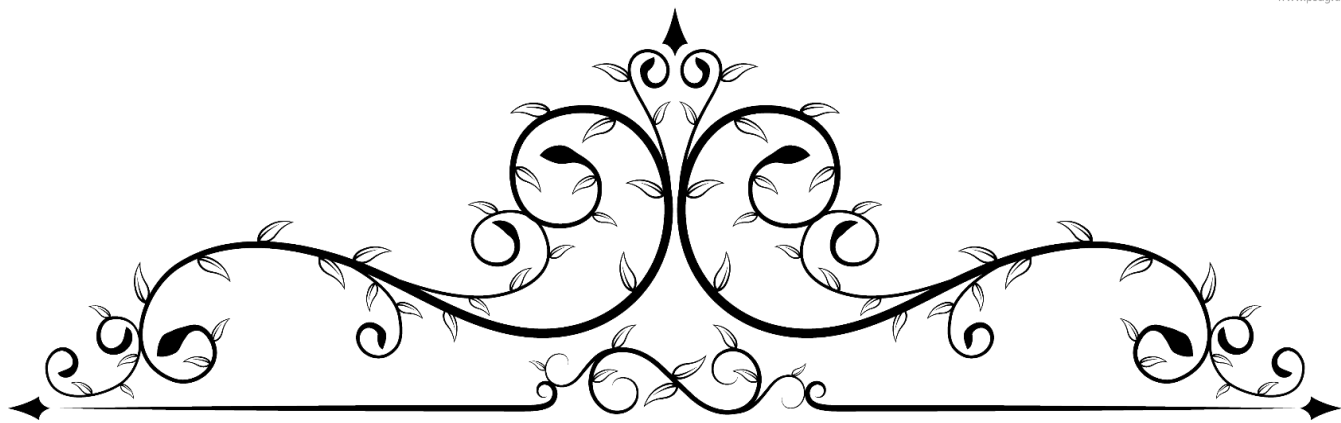
الأداة عبارة عن استبيان للباحثة بورنان سامية الذي استعملته في رسالتها الموسومة ب: التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين. حيث كان في الأول عدد فقراته (70) فقرة وبعد المناقشة مع مجموعة من الأساتذة استبعد عدد من الفقرات ليصبح (52) فقرة ؛ و أعطت له ميزان خماسي التدرج حسب طريقة ليكرت.

وبعدها عرضته الباحثة على مجموعة محكمين بلغ عددهم (10) أساتذة من جامعة محمد خيضر بسكرة وجامعة محمد بوضياف المسيلة.

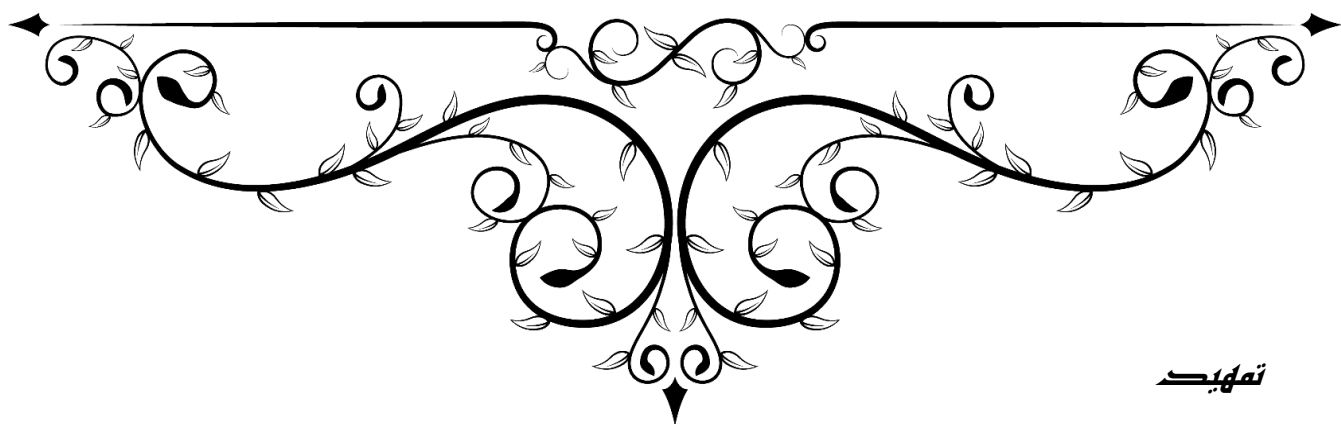
وكانت الصورة النهائية للاستبيان بعد قرار المحكمين (50) فقرة ؛ وكان له بعدين البعد الأول : التصورات الاجتماعية التقليدية.

البعد الثاني : التصورات الاجتماعية الحديثة.

وقد تبيننا هذا الاستبيان وذلك باستشارة أخصائيين عياديين وأساتذة جامعيين في التخصص.



الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة



تمهيد

1- المنهج المستخدم

2- مجموعة الدراسة

3- مجالات الدراسة

4- كيفية اختيار العينة

5- خصائص العينة

6- توزيع العينات حسب (السن-الجنس-التخصص)

خلاصة الفصل

تمهيد :

مما لا شك فيه أن لكل دراسة أو بحث علمي أسس منهجية يعتمد عليها الباحث كقاعدة أساسية للبدء في البحث والدراسة؛ وتكون هذه الأسس بمثابة المنهج الذي يتبناه الباحث في دراسته حتى تكون دراسته تتسم بالمنطقية والدقة والتنظيم في كل جوانب البحث العلمية ؛ وهذا بطبيعة الحال من البناء النظري للبحث الى غاية النتائج التي سوف يتحصل عليها ؛ حيث لا يمكن للبحث العلمي أن يقوم البحث دون منهج واضح يساعد على دراسة وتشخيص مشكلة موضوع البحث لمعرفة جوانبها وتحليل أبعادها.

1- المنهج المستخدم:

المنهج هو السبيل و الكيفية المنطقية التي ترسم جملة القواعد والمبادئ التي تسهل علينا دراسة مشكلة بحثنا والوصول الى نتائج علمية دقيقة وصحيحة والمنهج المتبع في دراستنا هو **المنهج الوصفي** لدراسة موضوع التصورات الاجتماعية للمرض النفسي ؛ حيث يعتبر **المنهج الوصفي** احد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (سامي ملحم(2000): ص334).

وبما أن الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو معرفة طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى الطلبة الجامعيين استخدم المنهج الوصفي كمنهج أساسي لهذه الدراسة الذي من خلاله يمكن تحقيق أهداف البحث الذي يحمل طابعا نفسيا اجتماعيا متعلقا بالفرد وبيئته.

2- مجموعة الدراسة:

تتكون مجموعة الدراسة من طلبة جامعيين بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة؛ أجريت عليهم الدراسة وهم طلبة علم الاجتماع وعلم اقتصاد والذين يبلغ عددهم 50 طالبا جامعيًا.

3- مجال الدراسة:**3-1 المجال المكاني:**

تجرى الدراسة الحالية في ولاية المسيلة ؛ جامعة محمد بوضياف ؛ تقع الجامعة على الطريق الوطني رقم (65) الرابط بين المسيلة والجزائر العاصمة ؛ أنطلق التعليم العالي بها سنة 1985 ؛ وذلك بإنشاء المعهد الوطني للهندسة المدنية و تسيير التقنيات الحضرية ؛ وفي سنة 1989 تم إنشاء المركز الجامعي بالمسيلة.

3-2 المجال البشري:

يتمثل المجال البشري في الطلبة الذين أجريت عليهم الدراسة وهم طلبة علم الاجتماع وعلم اقتصاد والذي يبلغ عددهم 50 طالبا جامعيًا.

3-3 المجال الزمني:

تم البدء في جمع المعلومات المتعلقة بالدراسة والحصول على الاستبيان من أجل استغلاله حول التصورات الاجتماعية للمرض النفسي بجامعة محمد بوضياف ذلك بتاريخ 2021/03/28.

وبعد الحصول على الاستبيان تم تطبيقه على العينة وهم طلبة الجامعة تخصص كل من علم اجتماع وعلم اقتصاد؛ وبتاريخ 11/04/2021 تم تطبيق الاستبيان واستغرق ذلك يومين.

وتم الحصول على المعلومات واستغلال نتائجها في التحليل والتفسير والفهم المعمق.

4- العينة وكيفية اختيارها:**كيفية اختيار العينة:**

تم اختيار العينة بإتباع الأسلوب الطبقي العشوائي من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة حيث شملت الذكور والإناث كل من مستوي ليسانس ماستر من خلال تحديث كليتين هما كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الاقتصادية.

5- خصائص عينة الدراسة:

- تتم اختيار العينة كما يلي:
- اختيارها بطريقة عشوائية.
- تنوع السيكو ثقافي.
- العينات مختلفة التخصص.
- شمولية العينة على جنس (ذكور إناث) وأعمار متفاوتة.

6- توزيع العينات حسب :

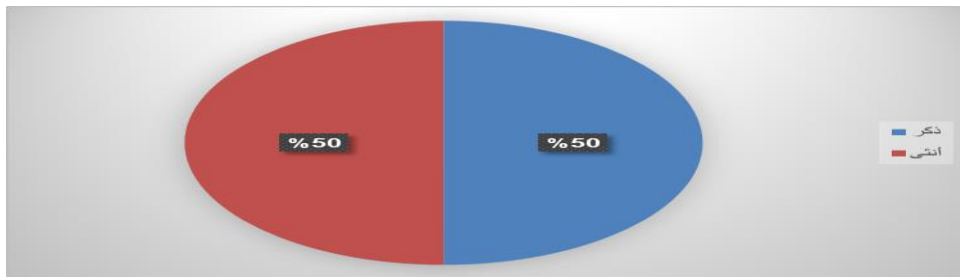
1. الجنس:

-جدول رقم (01) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

تضم العينة الطلبة كل من الجنسين (ذكر أنثى) وكان توزيعها حسب الجدول التالي:

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
50%	25	ذكر
50%	25	أنثى
%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (50) فرداً، نلاحظ أن حجم الذكور بلغ (25) فرد بنسبة 50%، أما حجم الإناث فقد بلغ عددهن (25) فرد بنسبة قدرت بـ 50%، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (01) يوضح نسبة توزيع أفراد عينة تبعا لمتغير الجنس

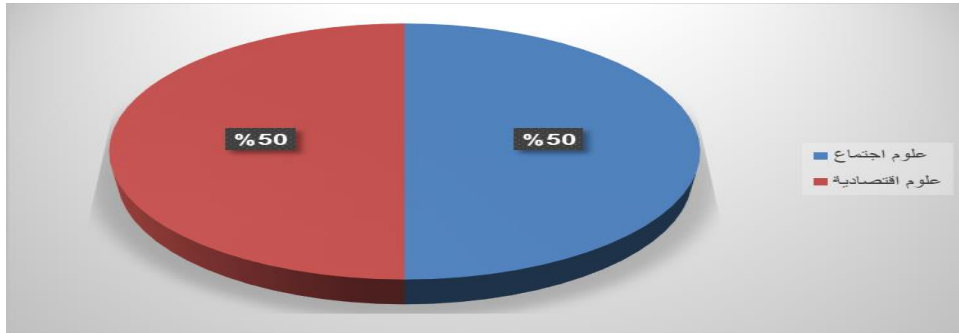
2- التخصيص:

جدول رقم (02) يوضح توزيع العينة حسب التخصص

تحتوي العينة على طلبة من تخصصات مختلفة موزعين كالتالي:

النسبة المئوية	التكرارات	التخصص
50%	25	علوم اجتماع
50%	25	علوم اقتصادية
%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (50) فرداً، نلاحظ أن حجم ذوي التخصص (علم اجتماع) بلغ (25) فرد بنسبة 50%، أما حجم ذوي التخصص (علوم اقتصادية) فقد بلغ عددهم (25) فرد بنسبة قدرت بـ 50 كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (02) يوضح نسبة توزيع أفراد عينة تبعا لمتغير التخصص

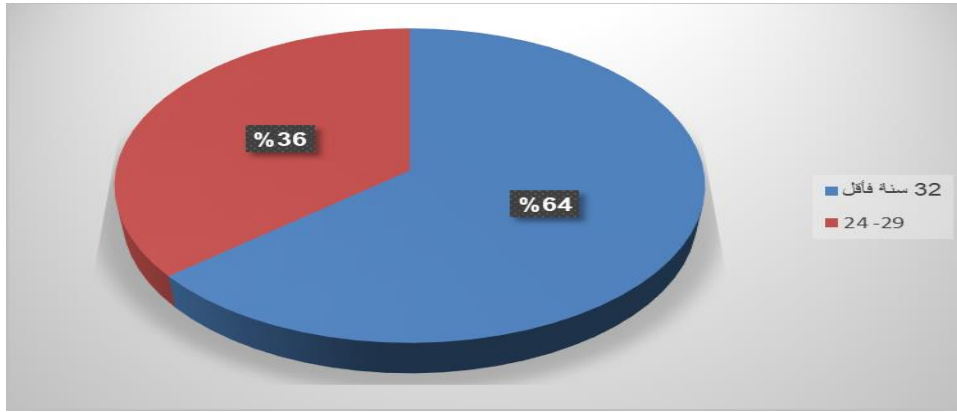
3-السن:

جدول رقم (03) يوضح توزيع العينة حسب السن

تضم العينة طلبة من أعمار مختلفة؛ وتم توزيعها كالتالي:

النسبة المئوية	التكرارات	السن
64%	32	23 سنة فأقل
36%	18	24 - 29
%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (50) فرداً، نلاحظ أن حجم فئة السن (23 سنة فأقل) بلغ (32) فرد بنسبة 64%، أما حجم الذين فئة السن (من 24-29) فقد بلغ عددهم (18) فرد بنسبة قدرت بـ 36%، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



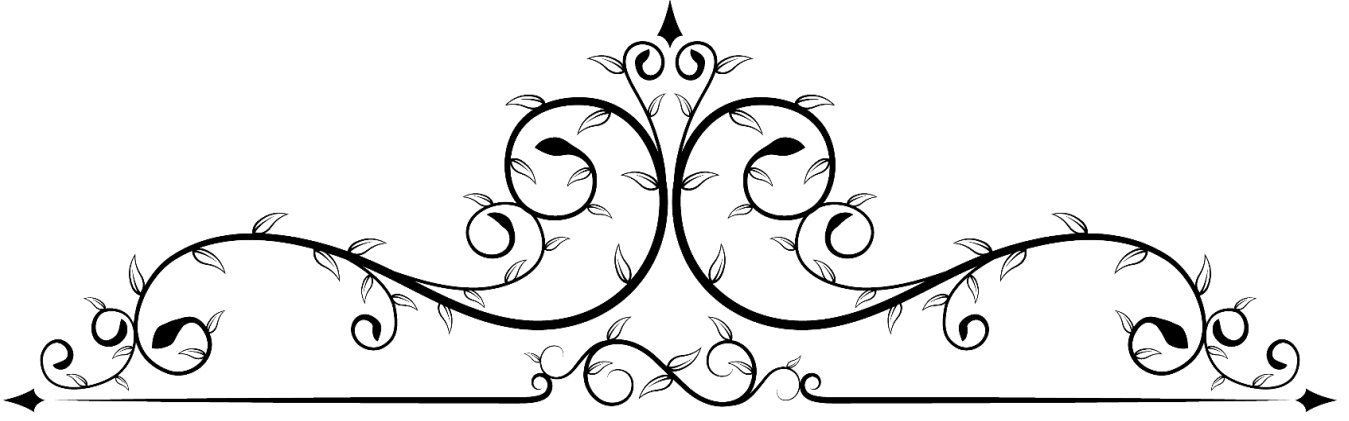
شكل رقم (03) يوضح نسبة توزيع أفراد عينة تبعا لمتغير السن

- الأساليب الإحصائية:

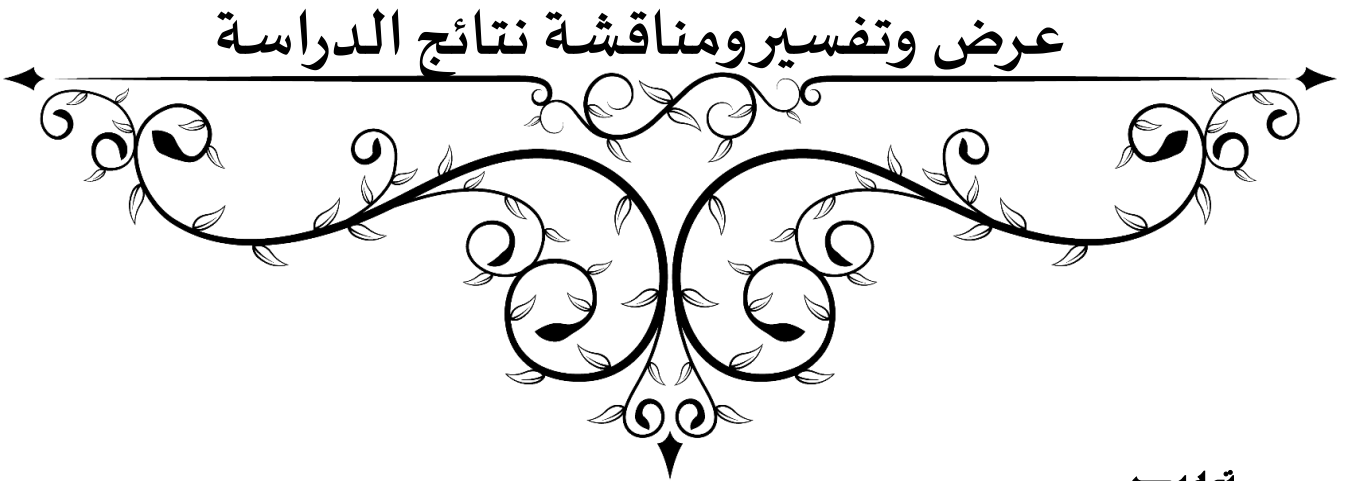
- 1- برنامج الرزمة الإحصائية spss v25
- 2 - المتوسط الحسابي والانحراف المعياري
- 3 - التكرارات والنسب المئوية
- 4 - اختبار كلوموجروف سيميرنوف و اختبار شابيرو ويلك للاعتدالية.
- 5 - اختبار (T-TEST) لعينيتين.

خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل الى المنهج الذي يتفق مع طبيعة دراستنا ؛ وحاولنا الإلمام بحيثيات الموضوع وهذا باختيار العينة وتحديد أهم خصائصها؛ وتحديد الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة ؛ وكذلك توزيع العينات حسب كل من الجنس والسن والتخصص.



الفصل السابع



عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2- عرض و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

تمهيد:

بعد ما تم عرض إجراءات الدراسة في الفصول السابقة ؛ سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتحصل عليها في الدراسة الميدانية التي تهدف الى التعرف على طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر لدى عينة من طلبة الجامعة ؛ وهذا بعد جمع الآراء الخاصة بكل من التخصصين علم اجتماع وعلم اقتصاد ؛ وتحليل النتائج والتطرق الى عرض و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات ؛ والى أي حد تلتقي هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة ؛ وبيان ما تثيره من أسئلة تحتاج الى المزيد من البحث في الدراسات السابقة.

عرض وتحليل نتائج الدراسة:

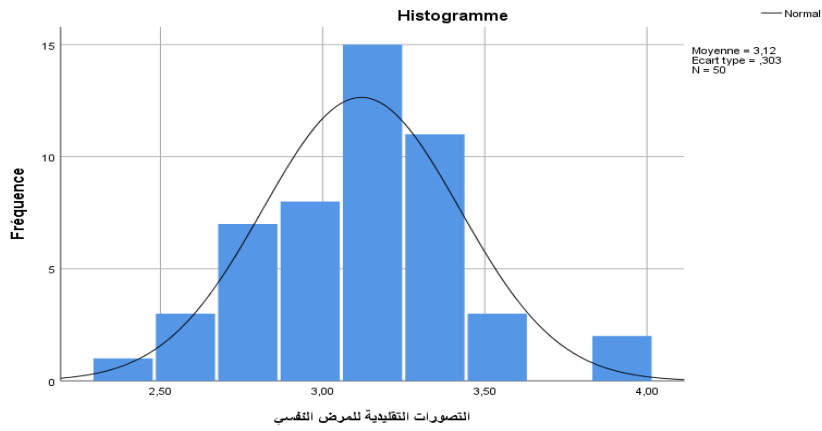
قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة
 يجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية والمتمثلة
 في المتغيرات التالية (متغير التصورات التقليدية للمرض النفسي-التصورات الحديثة للمرض
 النفسي -التصورات الاجتماعية للمرض النفسي)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة

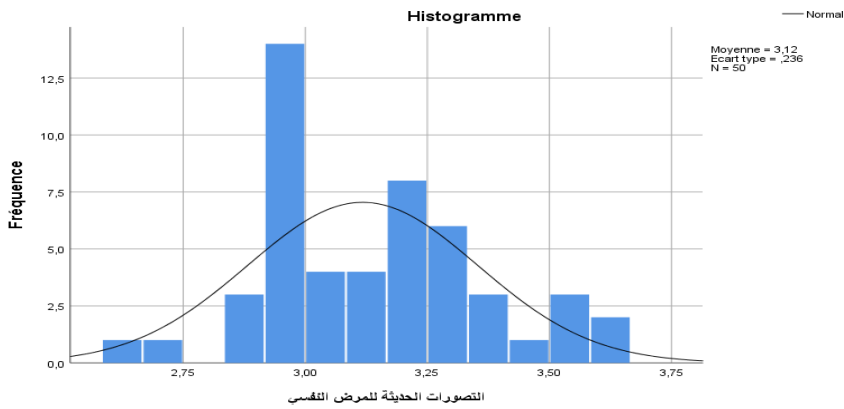
القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	
غير دال	0,294	50	0,973	0,200*	50	0,105	التصورات التقليدية للمرض النفسي
غير دال	0,081	50	0,959	0,032	50	0,131	التصورات الحديثة للمرض النفسي
غير دال	0,015	50	0,941	0,200*	50	0,076	التصورات الاجتماعية للمرض النفسي

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف
 سميرنوف، واختبار شابيروا أن كل القيم بالنسبة للمتغير محل الدراسة وهو متغير التصورات
 الاجتماعية للمرض النفسي، حيث جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما
 يجرنا إلى القول بأن بيانات المتغير تتوزع توزيعاً طبيعياً وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية
 التي ستستخدم في معالجة مختلف فرضيات الدراسة الحالية هي أساليب

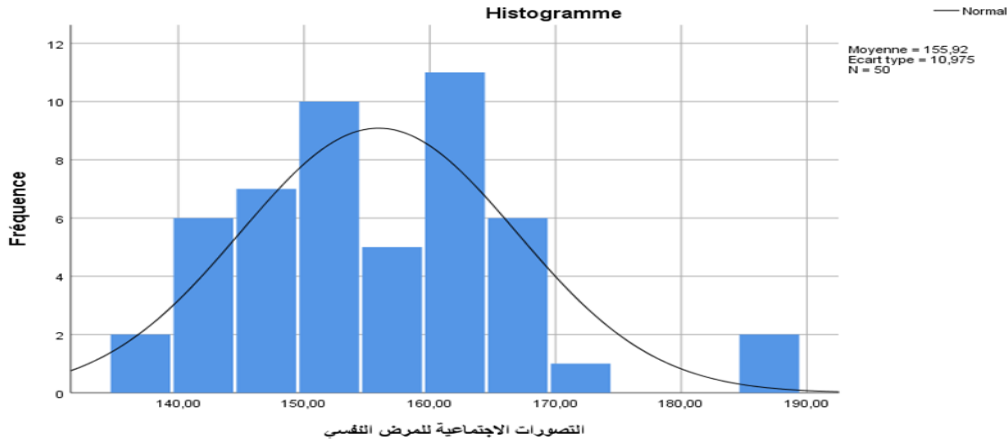
بارا مترية. كما هو موضح في الأشكال التالية:



شكل (01): التوزيع الطبيعي لمحور التصورات التقليدية للمرض النفسي.



شكل (01): التوزيع الطبيعي لمحور التصورات الحديثة للمرض النفسي.



شكل (01): التوزيع الطبيعي لمحور التصورات الاجتماعية للمرض النفسي

الفرضية الأولى:

-يميل طلبة الجامعة نحو التصورات التقليدية للمرض النفسي. ولاختبار هذا الفرض تم وصف نتائج استجابات الأفراد على الدرجة الكلية للاستبيان فكانت النتائج كالاتي:

جدول رقم(02) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحوري التصورات التقليدية والحديثة للمرض النفسي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستبيان
0,30337	3,1192	التصورات التقليدية للمرض النفسي
0,23596	3,1175	التصورات الحديثة للمرض النفسي
0,21949	3,1184	التصورات الاجتماعية للمرض النفسي

وللتعرف على طبيعة ميل طلبة الجامعة نحو التصورات الاجتماعية للمرض النفسي- تم معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق الاستبيان على العينة المؤلفة من (50) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل محور نلاحظ أن متوسط أفراد العينة في المحو الأول (التصورات التقليدية للمرض النفسي) بلغ (3,1192) درجة وبانحراف معياري قدره (0,30337) درجة، وهو أقل من المتوسط الحسابي لمحور التصورات الحديثة للمرض النفسي حيث بلغ (3,1175) درجة وبانحراف معياري قدره (0,23596) وعند إجراء المقارنة بين المتوسط المتوسطين نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور التصورات التقليدية للمرض النفسي أكبر من المتوسط الحسابي لمحور التصورات الحديثة للمرض النفسي؛ هذا يعني أن طلبة الجامعة لديهم ميل نحو التصورات التقليدية للمرض النفسي أكثر من التصورات الحديثة للمرض النفسي.

أما بالنسبة للتصورات الاجتماعية للمرض النفسي ككل نلاحظ أن متوسط أفراد العينة في الاستبيان ككل بلغ (3,1184) درجة وبانحراف معياري قدره (0,21949) حيث نلاحظ متوسط الاتجاهات يميل الى الاتجاه السلبي نحو للتصورات الاجتماعية.

1- نص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة الجامعة تعزى لمتغير التخصص (علم اجتماع/علوم اقتصادية). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (03) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات ذوي التخصص (علم اجتماع/علوم اقتصادية) في التصورات الاجتماعية للمرض.

المتغير	التخصص	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
التصورات التقليدية للمرض النفسي	علم اجتماع	25	3,0738	0,29036	- 1,059	48	0,29 5	غير دال
	علوم اقتصادية	25	3,1646	0,31512				
التصورات الحديثة للمرض النفسي	علم اجتماع	25	3,1267	0,20815	0,272	48	0,78 7	غير دال
	علوم اقتصادية	25	3,1083	0,26489				
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	علم اجتماع	25	3,0992	0,18801	- 0,615	48	0,54 2	غير دال
	علوم اقتصادية	25	3,1376	0,24949				

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين متوسطي ذوي التخصص (علم اجتماع/ علوم اقتصادية) في أبعاد استبيان (التصورات الاجتماعية للمرض النفسي) ككل وأبعاده الفرعية (التصورات التقليدية للمرض النفسي/التصورات الحديثة للمرض النفسي/التصورات الاجتماعية للمرض النفسي).

حيث بلغ متوسط تخصص علم اجتماع (3,0992/3,1267/3,0738)

أما متوسط تخصص علوم اقتصادية فقد بلغ (3,1376/3,1083/3,1646)

وما يؤكد عدم وجود فروق بين التخصصين هو قيمة T-TEST والتي بلغت على التوالي على (0,615- /0,272/-1,059) حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $[\alpha=0.05]$.

من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة الجامعة تعزى لمتغير التخصص (علم اجتماع/علوم اقتصادية)

2- نص الفرض الثاني على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (04) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الجنسين (ذكور/إناث) في التصورات الاجتماعية للمرض.

المتغير	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
التصورات التقليدية للمرض النفسي	ذكر	25	3,0877	0,29720	-	48	0,468	غير دال
	أنثى	25	3,1508	0,31225				
التصورات الحديثة للمرض النفسي	ذكر	25	3,1133	0,23309	-	48	0,902	غير دال
	أنثى	25	3,1217	0,24353				
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	ذكر	25	3,1000	0,19833	-	48	0,559	غير دال
	أنثى	25	3,1368	0,24150				

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين متوسطي الجنسين (ذكور/ إناث) في أبعاد استبيان (التصورات الاجتماعية للمرض النفسي) ككل وأبعاده الفرعية (التصورات التقليدية للمرض النفسي/التصورات الحديثة للمرض النفسي/التصورات الاجتماعية للمرض النفسي) حيث بلغ متوسط الذكور (3,1000/3,1133/3,0877) أما متوسط للإناث فقد بلغ (3,1368/3,1217/3,1508) وما يؤكد عدم وجود فروق بين التخصصين هو قيمة T-TEST والتي بلغت على التوالي على (0,589-/-0,124/-0,732) حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $[\alpha=0.05]$.

من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور/إناث) في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي.

3- نص الفرض الثالث على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة الجامعة تعزى لمتغير السن (23 سنة فأقل/من 24-29 سنة). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (05) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات فئتي السن (23 سنة فأقل/من 24-29 سنة) في التصورات الاجتماعية للمرض.

المتغير	السن	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
التصورات التقليدية للمرض النفسي	32 سنة فأقل	32	3,1358	0,28732	0,512	48	0,611	غير دال
	24-29	18	3,0897	0,33660				
التصورات الحديثة للمرض النفسي	32 سنة فأقل	32	3,1380	0,22685	0,817	48	0,418	غير دال
	24-29	18	3,0810	0,25384				
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	32 سنة فأقل	32	3,1369	0,20479	0,791	48	0,433	غير دال
	24-29	18	3,0856	0,24618				

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين متوسطي فئتي السن (23 سنة فأقل/من 24-29 سنة) في أبعاد استبيان (التصورات الاجتماعية للمرض النفسي) ككل وأبعاده الفرعية (التصورات التقليدية للمرض النفسي/التصورات الحديثة للمرض النفسي/التصورات الاجتماعية للمرض النفسي) حيث بلغ متوسط فئة السن (23 سنة فأقل) (3,1369/3,1380/3,1358) أما متوسط فئة السن من 24-29 سنة) فقد بلغ (3,0856/3,0810/3,0897) وما يؤكد عدم وجود فروق بين فئتي السن هو قيمة T-TEST والتي بلغت على التوالي على (0,791/0,817/0,512) حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $[\alpha=0.05]$.

من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة الجامعة تعزى لمتغير السن (23 سنة فأقل/من 24-29 سنة).

عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

تطرقنا في السابق للنتائج المتحصل عليها من الدراسة الحالية وعليه سنقدم بعض الدلالات التي تفسر هذه النتائج التي توصلنا إليها ومناقشتها كالتالي:

الإطار النظري للدراسة:

مدى تقارب نتائج الدراسة الحالية مع ما كشف عن الدراسات السابقة في هذا المجال أهم ما تثيره هذه النتائج من تساؤلات.

الفرضية الأولى:

- توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير التخصص.

بعد تحليل النتائج المتحصل عليها حسب الأبعاد المنتهجة في هذه الدراسة نستطيع القول بأنها لم تتحقق صحة الفرضية بدرجة من السلبية وذلك بالنظر الى المؤشرات الإحصائية المتحصل عليها حيث أوضحت المتوسطات الحسابية وجود تقارب بين متوسطي ذوي التخصص حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $[\alpha=0.05]$.

وعليه فان في كلا التخصصين لا يوجد اختلاف في طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفسي؛ عكس دراسة بورنان سامية التي كشفت بان طلبة علم النفس لديهم تصورات حديثة للمرض النفسي أكثر من طلبة التخصصات الأخرى؛ وهذا راجع لطبيعة التخصص الذي يوضح كل أنواع النظريات المفسرة للمرض النفسي و حجم المعلومات والتصورات التي يحملها الطلبة أو اكتسبوها من خلال التنشئة الاجتماعية الممزوجة بالتفاعل والاتصال الاجتماعي؛ مما جعل معظم الطلبة يفسرون الظاهرة من جانب علمي ولكن هذا لا يدل على انعدام تصورات تقليدية لدى طلبة علم النفس وهذا ما بينته النتائج .

وبالنسبة لطلبة التخصصات الأخرى (فيزياء ؛ علوم تجارية ؛ علوم سياسية؛) كانوا يؤيدون فكرة التصورات التقليدية في تصور المرض النفسي وهذا راجع الى طبيعة تخصصهم المدروس لأنه بعيدا كل البعد عن تفسير مثل هذه الظواهر العلمية ؛ لكن تخصصات الأفراد لا تعتبر محددًا لطبيعة التصور فمعظم الأفراد نجدهم محافظين على تراثهم وموروثهم الثقافي وكذا التنشئة الاجتماعية المكتسبة عبر الأجيال.

تبين أن أفراد العينة يتمسكون بتصوراتهم المتقاربة والموروثة عن طريق التفاعل الاجتماعي ويتبين لنا أن أفراد العينة يرتبطون في تفسيرهم للمرض النفسي بثقافتهم التي يستمدونها من المجتمع الذي ينتمون إليه وهذا ما يشكل أهمية كبيرة في حياة الأفراد.

الفرضية الثانية :

- توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير الجنس.

دلت نتائج الدراسة أن هذه الفرضية لم تتحقق ويتبين تقارب بين متوسطات درجات الطلاب بالنسبة لكلا الجنسين (ذكر أنثى) وهذا ما يؤكد عدم وجود فروق بين الجنسين وهو قيمة t test والتي بلغت على التوالي (0.732_ / 0.124_ / 0.589)

حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة [$\alpha=0.05$].

في ضوء هذه المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة وجدنا أن دراسة بورنان سامية كشفت على انه توجد اختلافات بين الذكور والإناث في كل من التصورات التقليدية والحديثة للمرض النفسي حيث أن نسبة الذكور كانت اكبر من نسبة الإناث في التصور التقليدي للمرض النفسي ؛ أما الدراسة الحالية فكشفت انه لا يوجد اختلاف بين الجنسين ذكر أنثى في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي .

الفرضية الثالثة:

- توجد فروق في التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير السن.

دلت المؤشرات الإحصائية المتعلقة بهذه الفرضية انه لا توجد اختلافات على أساس فارق السن حيث بلغ متوسط فئة السن 23 سنة فاقل (3,135 / 3,136/3.108)

أما متوسط فئة السن 24 سنة فأكثر بلغ (3,0897 / 3,0810_ / 3.0850)

ما يؤكد عدم وجود فروق بين فئتي السن هو قيمة t test حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة أي $[\alpha=0.05]$. لا توجد فروق إحصائية تعزى لمتغير السن.

ويتفق ما توصلنا إليه في هذه الفرضية مع النتائج التي توصلت إليها الباحثة بورنان سامية حيث وجدت بان السن ليس له علاقة بتصورات الطلبة الاجتماعية للمرض النفسي سواء التقليدية أو الحديثة وهذا يرجع الى عدة أسباب :

تأثير البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الأفراد.

ترسيخ التصورات الصحيحة والصادقة للتنشئة الاجتماعية .

ويتضح أيضاً ما توصلنا إليه من نتائج مع دراسة سليمان بومدين حيث انه وجد بان متغير السن ليس له علاقة في كل من الطب التقليدي والحديث؛ حيث وجد فروق غير دالة في السن فالأفراد من سن 65 وأكثر لديهم تمسك بالطب التقليدي وهذا راجع لعدة أسباب من بينها كبر السن؛ ومن خلال ما سبق ذكره يتبين لنا أن تصورات عينة الدراسة للمرض النفسي لا تختلف باختلاف السن .

الفرضية الرابعة

- توجد تصورات اجتماعية تقليدية أكثر شيوعاً للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

بعد تحليل النتائج المتحصل عليها حسب الأبعاد المنتهجة في هذه الدراسة نستطيع القول بأنها قد أكدت وحققنا لنا صحة الفرضية بدرجة من الإيجابية وذلك بالنظر إلى المؤشرات الإحصائية المتحصل عليها من درجات الطلاب الذين بلغ عددهم 50 طالب جامعي حيث وضحت المتوسطات الحسابية وجود تصورات تقليدية أكثر شيوعاً من التصورات الحديثة لدى عينة الدراسة.

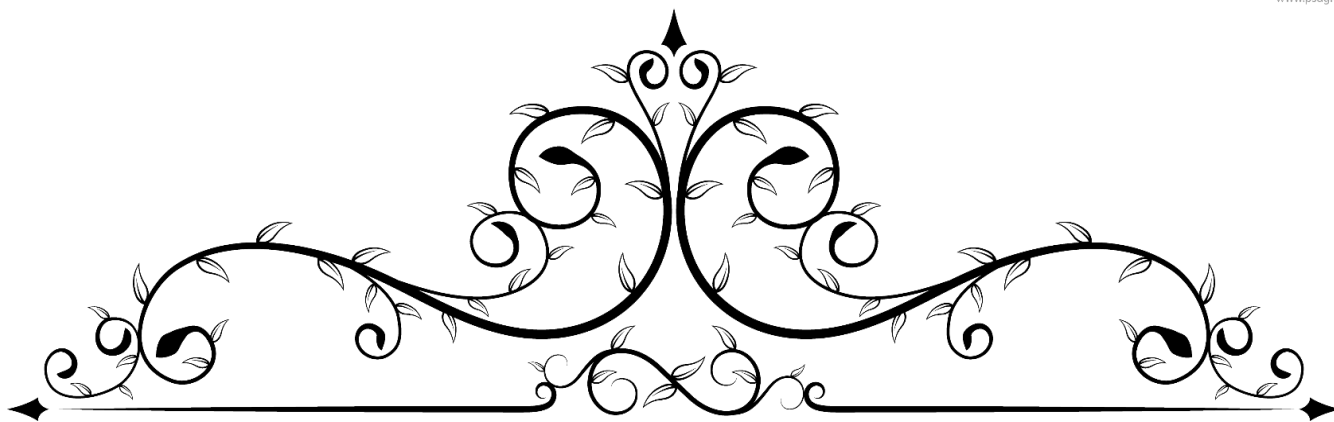
ومن خلال بعض الدراسات السابقة تبين لنا أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة سليمان بومدين التي بينت بان الأفراد متمسكين بثقافتهم وبالطب التقليدي في علاج بعض الأمراض . كما أكدت دراسة لبقع زينب على دور المكونات اللاعضوية (عادات ؛ تقاليد..) وأسباب ميتافيزيقية (الشياطين ؛ الجن..) والثقافة الموروثة والمكتسبة لفي بناء التصور الاجتماعي للمرض.

وفي الأخير يمكننا القول من خلال النتائج المتحصل عليها انه وبالرغم من أن التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي كانت بنسب أكثر لدى عينة الدراسة فهذا لا ينفي وجود تفسيرات علمية وحديثة للمرض النفسي ويمكن كذلك القول بان كل المراحل التي مر بها تفسير التصور الاجتماعي التقليدي للمرض النفسي لا تزال رواسبها ممتدة الى يومنا هذا .

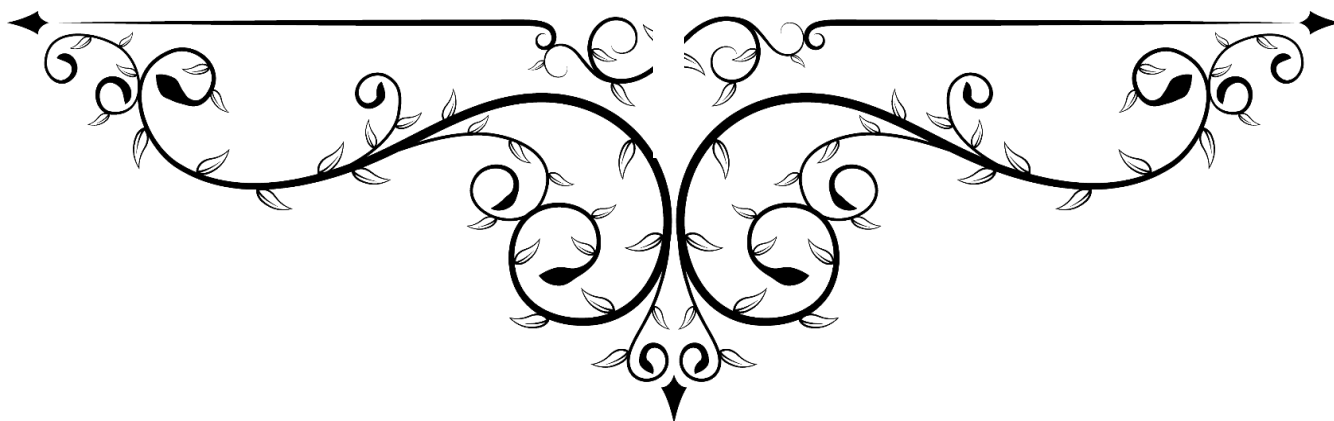
مقترحات:

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكننا تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات لتغيير نظرة المجتمع حول المرض النفسي وذلك من تفسير علمي حديث ، بعيدا عن التفسيرات التقليدية رغم أنها حقيقة اجتماعية لا يمكن إنكارها وهي كالتالي :
- تفعيل دور المستشفيات في تغيير فكرة المجتمع حول المرض النفسي ، وذلك بتوعية الناس بمدى أهمية العلاج النفسي ، وتقديم فكرة جيدة عن المرضى النفسيين ومحاولة تعايشهم مع المجتمع دون أن يقابلوا بالاستهجان والرفض أو النفور.
 - تشجيع وحث الجهات المعنية و المسؤولين في المجتمع (مؤسسات تعليمية ، مراكز صحية ، جمعيات ، هيئة حقوق الإنسان ، مدارس ...) على زيادة التعاون فيما بينهم لتعديل الصورة الذهنية والنظرة السلبية لدى المجتمع تجاه المرضى النفسيين.
 - توعية أفراد المجتمع بأهمية العلاج النفسي للمرضى النفسيين من خلال عقد اجتماعات وندوات ... الخ.
 - يجب على وسائل الإعلام المختلفة إلقاء الضوء على الأمراض النفسية بصورة علمية للبحث عن الحقيقة وليس للإثارة وتشويش العامة وخلق رهاب لدى عامة الناس .
 - مراعاة مشاعر المرضى النفسيين والنظر إليهم كأنهم أشخاص مثلنا لديهم عقل ومشاعر .
 - لا بد أن نتواصل معهم ونعاملهم معاملة لائقة ومحاولة غرس هذه المفاهيم في أطفالنا عن طريق المناهج الدراسية.
 - يجب أن تتحد وتتكاتف وزارة الإعلام مع المؤسسات المعنية في المجتمع لتغيير نظرة المجتمع للمرضى النفسيين ؛ لان الإعلام هو أكثر وسيلة مؤثرة في المجتمع.
 - إقامة حملات توعية من قبل مؤسسات الصحة النفسية عن أهمية المرض النفسي والنظر

- إليه كأنه مثله مثل المرض الجسدي يحتاج الى البحث عن علاج عند متخصصين فيه.
- وضع برامج مختلفة داخل السياق الاجتماعي للأفراد للتعرف على حقيقة المرض النفسي وكيفية التعامل معه.
- دراسة لديناميات التفاعل في مستشفيات الصحة النفسية وتأثيرها على العلاج النفسي.
- دراسة مكونات البيئة الاجتماعية ودورها في ظهور الأمراض النفسية.
- دراسة الثقافة الريفية والحضرية وتأثيرها على المرض النفسي وعلاجه.
- تسليط الضوء على متغيرات البيئة الاجتماعية ودورها في حدوث المرض النفسي وفي علاجه والوقاية منه.
- إقامة برامج وتجمعات توعوية للكشف عن اثر التقدم العلمي في تفسير الظواهر والاضطرابات علميا.
- هيكله القاعدة الأساسية وذلك عن طريق مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالمساجد التي لها دور كبير في التكلم عن السحر والشعوذة والمس ومحاربة الخرافات..



الخاتمة



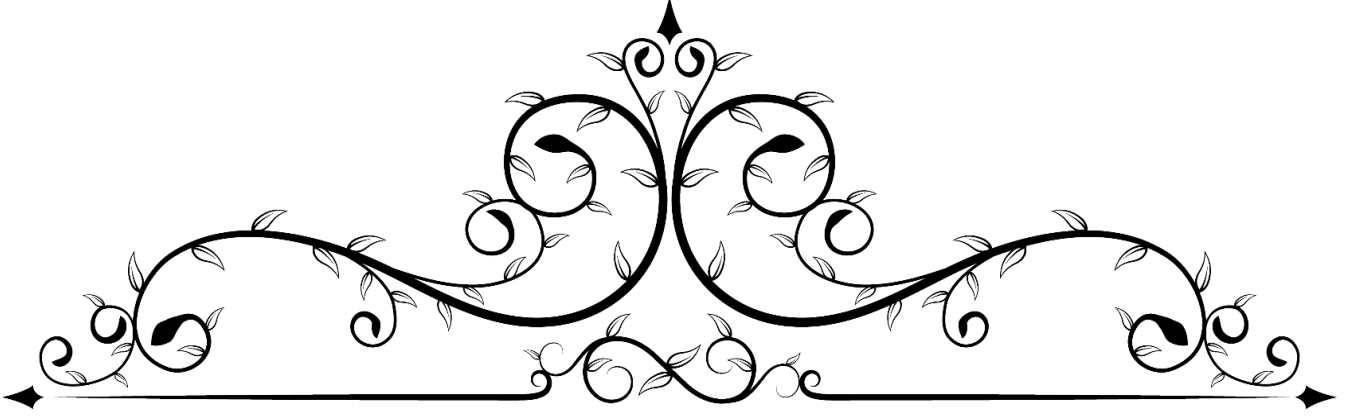
من خلال ما توصلنا إليه في دراستنا هاته المعنونة بالتصورات الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر ، تمكنا من رسم تصور سيكولوجي للتصور الاجتماعي للمرض النفسي لدى الطلبة الجامعيين بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة حيث يعتمد الطلبة في منظورهم في تفسير المرض النفسي على انه ظاهرة طبيعية تخضع لعدة متغيرات وأسباب أدت بهم الى ربط أفكارهم ومعتقداتهم بالموروث الثقافي كما تباينت تفسيراتهم العلمية وتعددت في هذا الجانب فمنهم من يعتقد بأنه ظاهرة نفسية أو اجتماعية أو وراثية والقليل من يعزوها الى أسباب طبية..

لا سيما وان هذا المجتمع المدروس طلبة جامعة محمد بوضياف تسود فيه هذه التقاليد والأحكام والتصورات المتوارثة.

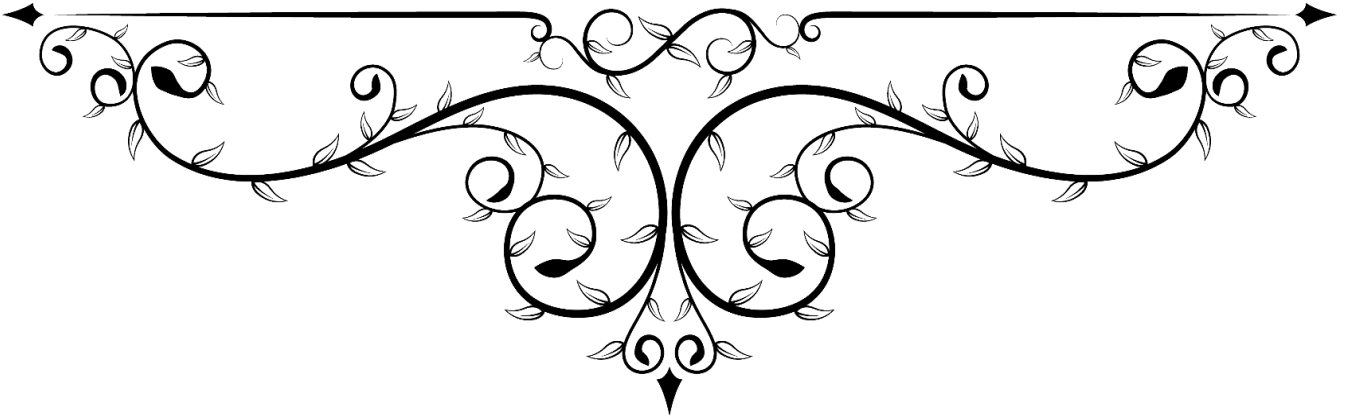
ولقد أسفرت نتائج دراستنا على أن هناك تقارب في التصورات الاجتماعية حول المرض النفسي لكلا الجنسين (ذكر أنثى) كما انه لا يوجد اختلاف يذكر يعزى لمتغير السن ، رغم اختلاف التخصصات والشعب التي تثري عقل الطالب بمادة علمية تجعل لديه تصور هادف وفق التخصص ، إلا انه قد وجدنا في دراستنا هاته انه لا توجد فروق بين التخصص بل يوجد تقارب في الأفكار وهذا يعود الى الطابع الاجتماعي الذي أعطاهم صبغة التوافق والتكيف الاجتماعي للثقافة السائدة.

ولم تكن للطلبة توجهات نحو التصورات الحديثة مقارنة بالتوجهات نحو التصورات التقليدية التي كانت أكثر شيوعا وترسيخا وواقعية ، وفق منظورهم الثقافي هذا ما يؤكد وجود تغيرات متجذرة في واقعهم الاجتماعي المستمد من الثقافة الشعبية في تحليل وتفسير مثل هذه الظواهر وهذا لا يعني أن التصورات الحديثة اقل شيوعا عند الطلبة من التصورات التقليدية وهذا يعود الى طبيعة المجتمع والعينة المدروسة.

وفي الختام يمكن أن نقول أن التصورات الحديثة هي التي نتبناها ، إلا أن رواسب الماضي المتمثلة في التصورات الاجتماعية التقليدية من معتقدات وتفسيرات مازالت مترسخة وتضرب بجذورها في واقع المجتمع رغم التطور العلمي والانفتاح الذهني في كافة العلوم وخاصة علوم الإعلام والاتصال التي لها دور كبير في رسم المسار الصحيح لمثل هذه الظواهر.



المراجع و المصادر



المراجع باللغة العربية:

1. القرآن الكريم برواية ورش عن نافع : سورة التين ؛ سورة الإسراء ؛ سورة الحجرات.
2. ابن القيم الجوزية (2000): الطب النبوي ؛ ط1؛ دار ابن حزم ؛ بيروت_ لبنان.
3. احمد فوزي (1988): الطفل والمجتمع؛ ط1؛ مطبعة النجاح ؛ الدار البيضاء ؛ المغرب.
4. أميرة منصور يوسف علي ؛ (1999): المدخل الاجتماعي للمجلات الصحية والطبية والنفسية ؛ دار المعرفة الجامعية؛ الإسكندرية.
5. انس بن عوف عباس بن عوف(2016): الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها؛ طبعة خاصة بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية؛ قطر.
6. بدرة معتصم ميموني (2003): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ديوان المطبوعات الجامعية ؛ بن عكنون؛ الجزائر.
7. بوخريسة بوبكر (2006): المفاهيم والعمليات الأساسية في علم النفس الاجتماعي ؛ منشورات جامعة باجي مختار الجزائر.
8. تيسير مفلح كوافحية (2004): علم النفس التربوي ؛ ط1؛ دار المسيرة ؛ للنشر والتوزيع والطباعة ؛ عمان.
9. جول تريكو (1966):المنطق السوري ؛ (مترجم محمد يعقوبي) ؛ ديوان المطبوعات الجامعية؛ بن عكنون ؛ الجزائر.
10. حامد عبد السلام زهران (1980): التوجيه والإرشاد النفسي ؛ ط2 ؛ عالم الكتب ؛ القاهرة.
11. حامد عبد السلام زهران (2005) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ؛ ط4؛ عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع؛ القاهرة.

12. حامد عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي ؛ ط4؛ عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع؛ القاهرة.
13. حسين عبد الرحمان احمد رشوان (1999): دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض؛ المكتب الجامعي الحديث؛ الأزاريطة؛ الإسكندرية.
14. رمضان محمد القذافي (1998): الصحة النفسية ؛ ط3؛ المكتب الجامعي الحديث؛ الإسكندرية.
15. سامي ملحم (2000): مناهج البحث في التربية وعلم النفس ؛ ط1؛ دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة؛ عمان؛ الاردن.
16. سعد جلال (1970): في الصحة العقلية الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية؛ دار المطبوعات الجديدة؛ الإسكندرية.
17. سعد جلال (1985): في الصحة النفسية؛ الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية؛ دار الفكر العربي؛ القاهرة.
18. سلامة منصور محمد ؛ نهى سعد المغازي (1998): رعاية ذوي الأمراض العقلية والنفسية ؛ ج3؛ المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع؛ الإسكندرية.
19. عبد الرحمان محمد العيسوي(1994): دراسات في علم النفس الاجتماعي ؛ ط1؛ دار النهضة العربية ؛ بيروت؛ لبنان.
20. عبد الستار إبراهيم(1980):العلاج النفسي الحديث؛ دار عالم المعرفة للنشر والتوزيع الكويت.
21. علا مصطفى أنور(1988):التفسير في العلوم الاجتماعية؛ دار الثقافة للنشر والتوزيع؛ القاهرة.

22. علي المكاوي(1999): الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية ؛ دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ؛ تقديم محمد الجوهري ؛ سلسلة علم الاجتماع المعاصر ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ الإسكندرية.

23. عشوى مصطفى(2016): علم النفس المعاصر ؛ دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع؛الجزائر .

24. محمد الخطيب (2000): الانثربولوجيا ؛ ط1؛ منشورات دار علاء الدين؛ دمشق.

25. محمد السيد عبد الرحمان (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية؛ دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ؛ القاهرة.

26. محمد عباس إبراهيم(2008):مدخل الى الانثربولوجيا ؛ تأليف نخبة من هيئة التدريس؛دار المعرفة الجامعية؛ الإسكندرية.

27. محمد علي محمد؛ عبد الرزاق جلبي وآخرون ((1987)): دراسات في علم الاجتماع الطبي؛ دار المعرفة الجامعية ؛ الإسكندرية.

28. موفق هاشم صقر الحلب (2000): الاضطرابات النفسية عند الأطفال و المراهقين ؛ ط2؛ مؤسسة الرسالة ؛ بيروت؛ لبنان.

المعاجم والقواميس:

1. إبراهيم منكور (1975): معجم العلوم الاجتماعية ؛ الهيئة المصرية العامة للكتب ؛ مصر.

2. جان لابلانث و ج ب بونتاليس (1988): معجم مصطلحات التحليل النفسي؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائرية.

3. جميل صليبا (1982):المعجم الفلسفي ؛ ج1؛ الكتاب اللبناني؛ بيروت ؛لبنان.

4. خليل احمد خليل (1995): معجم المصطلحات ؛ ط1 ؛ الفكر اللبناني؛ بيروت.

5. علي بن هادية وآخرون (1991): القاموس الجديد للطلاب ؛ ط7؛ المؤسسة الوطنية للكتاب؛ الجزائر.

المجلات والوثائق:

1. محمد شلبي (1998): ثلاث نماذج تفسيرية للمرض العقلي ؛ مجلة العلوم الإنسانية ؛ العدد9؛ منشورات جامعة قسنطينة .
2. سليمان بومدين (2006): المعنى الاجتماعي للمرض؛ مجلة العلوم الإنسانية ؛ العدد20؛ جامعة منتوري قسنطينة.
3. عبد العالي دبله ؛ إبراهيم بالعادي (2004) :سوسولوجيا الصحة ؛ الباحث الاجتماعي ؛ العدد5 جامعة محمد خيضر ؛ بسكرة.
4. احمد جلول ومومن بكوش الجموعي (2014) :التصورات الاجتماعية مدخل نظري؛ مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ؛ العدد السادس افريل؛ جامعة الوادي.

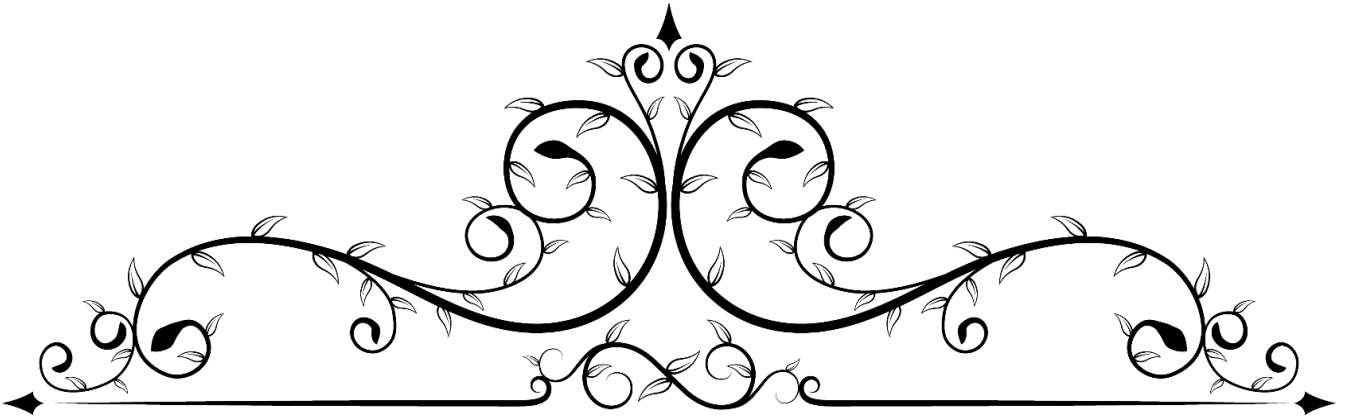
المذكرات:

1. بورنان سامية (2007): التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ؛ مذكرة ماجيستار في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي؛ غير منشورة؛ جامعة محمد خيضر بسكرة
2. بوسنة عبد الوافي زهير (2012): التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار ؛ دراسة ميدانية بجامعة بسكرة ؛ دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع؛ الجزائر.
3. سليمان بومدين (2004):التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر؛ حالة مدينة سكيكدة ؛ أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي ؛ غير منشورة؛ جامعة قسنطينة؛ الجزائر.

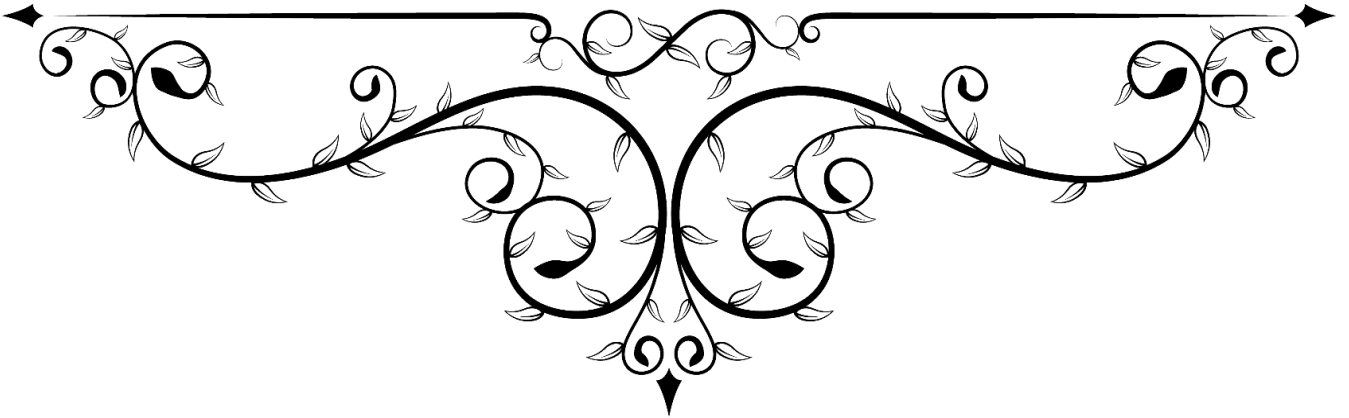
4. لبقع زينب(2012): تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري الحالي؛ دراسة ميدانية بولاية الاغواط ؛ مذكرة ماجيستير في علم الاجتماع والديناميكيات الاجتماعية في المجتمع ؛ غير منشورة ؛ جامعة قاصدي مرباح ؛ ورقلة؛ الجزائر.
5. مصطفى سوييف(1972): التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر؛ رسالة دكتوراه ؛ دولة في علم الاجتماع؛ قسنطينة؛ الجزائر.
6. ميسوم وائل يوسف العتوم (2002): دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية في تحديد أنماط العلاج لدى المرضى ؛ دراسة ميدانية في جرش ؛ مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في الانثربولوجيا ؛ معهد الآثار والانثربولوجيا؛ جامعة اليرموك ؛ الأردن.
- المراجع بالأجنبية:**

1. abric (g c).(1994) pratique sociale et représentation sociales
presse universitaire de France .paris .
2. jodelet Denise (1993) les représentation sociales . 3eme
édition. presse universitaire de France.
3. herzelich c (2003): la représentation sociale in serge Moscovici
psychologie sociale ,
4. kais;r:(1993) ; in denisse jodelet ;les représentation sociales ,
5. mollo s (1974)représentation et image que se sont des deux
autre partenaires les enfants les parents les multres ...
6. serge Moscovici (1961) introduction a la psychologie
sociale,lidiarie ; Larousse paris

7. serge Moscovici(2003) : la psychologie sociale ; 1edition
presse universitaire de France ,
8. serge Moscovici (1972) introduction a la psychologie ;
sociale,lidiarie ; Larousse paris



الملاحق



ملحق (000) مخرجات SPSS

الجنس					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	25	50,0	50,0	50,0
	أنثى	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	
التخصص					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	علوم اجتماع	25	50,0	50,0	50,0
	علوم اقتصادية	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	
السن					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنة فأقل 23	32	64,0	64,0	64,0
	24 -29	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	0,076	50	,200*	0,941	50	0,015

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.
a. Correction de signification de Lilliefors

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التصورات التقليدية للمرض النفسي	50	3,1192	0,30337	0,04290
التصورات الحديثة للمرض النفسي	50	3,1175	0,23596	0,03337
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	50	3,1184	0,21949	0,03104

Statistiques de groupe					
الجنس		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التصورات التقليدية للمرض النفسي	ذكر	25	3,0877	0,29720	0,05944
	أنثى	25	3,1508	0,31225	0,06245
التصورات الحديثة للمرض النفسي	ذكر	25	3,1133	0,23309	0,04662
	أنثى	25	3,1217	0,24353	0,04871
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	ذكر	25	3,1000	0,19833	0,03967
	أنثى	25	3,1368	0,24150	0,04830

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
التصورات التقليدية للمرض النفسي	Hypothèse de variances égales	0,138	0,712	-0,732	48	0,468	-0,06308	0,08622	-0,23643	0,11027
	Hypothèse de variances inégales			-0,732	47,883	0,468	-0,06308	0,08622	-0,23644	0,11028
التصورات الحديثة للمرض النفسي	Hypothèse de variances égales	0,102	0,751	-0,124	48	0,902	-0,00833	0,06742	-0,14389	0,12722
	Hypothèse de variances inégales			-0,124	47,908	0,902	-0,00833	0,06742	-0,14390	0,12723
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	Hypothèse de variances égales	1,880	0,177	-0,589	48	0,559	-0,03680	0,06250	-0,16246	0,08886
	Hypothèse de variances inégales			-0,589	46,251	0,559	-0,03680	0,06250	-0,16259	0,08899

Statistiques de groupe					
التخصص		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التصورات التقليدية للمرض النفسي	علوم اجتماعية	25	3,0738	0,29036	0,05807
	علوم اقتصادية	25	3,1646	0,31512	0,06302
التصورات الحديثة للمرض النفسي	علوم اجتماعية	25	3,1267	0,20815	0,04163
	علوم اقتصادية	25	3,1083	0,26489	0,05298
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	علوم اجتماعية	25	3,0992	0,18801	0,03760
	علوم اقتصادية	25	3,1376	0,24949	0,04990

Test des échantillons indépendants											
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes							
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
										Inférieur	Supérieur
التصورات التقليدية للمرض النفسي	Hypothèse de variances égales	0,035	0,852	-1,059	48	0,295	-0,09077	0,08570	-0,26308	0,08154	
	Hypothèse de variances inégales			-1,059	47,682	0,295	-0,09077	0,08570	-0,26311	0,08157	
التصورات الحديثة للمرض النفسي	Hypothèse de variances égales	0,375	0,543	0,272	48	0,787	0,01833	0,06738	-0,11714	0,15381	
	Hypothèse de variances inégales			0,272	45,458	0,787	0,01833	0,06738	-0,11734	0,15400	
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	Hypothèse de variances égales	0,745	0,392	-0,615	48	0,542	-0,03840	0,06248	-0,16402	0,08722	
	Hypothèse de variances inégales			-0,615	44,612	0,542	-0,03840	0,06248	-0,16427	0,08747	

Statistiques de groupe						
السن		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne	erreur standard
التصورات التقليدية للمرض النفسي	سنة فأقل 32	32	3,1358	0,28732	0,05079	
	24 -29	18	3,0897	0,33660	0,07934	
التصورات الحديثة للمرض النفسي	سنة فأقل 32	32	3,1380	0,22685	0,04010	
	24 -29	18	3,0810	0,25384	0,05983	
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	سنة فأقل 32	32	3,1369	0,20479	0,03620	
	24 -29	18	3,0856	0,24618	0,05802	

Test des échantillons indépendants											
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes							
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
										Inférieur	Supérieur
التصورات التقليدية للمرض النفسي	Hypothèse de variances égales	0,426	0,517	0,512	48	0,611	0,04607	0,09006	-0,13501	0,22716	
	Hypothèse de variances inégales			0,489	30,941	0,628	0,04607	0,09420	-0,14607	0,23821	
التصورات الحديثة للمرض النفسي	Hypothèse de variances égales	0,003	0,959	0,817	48	0,418	0,05700	0,06976	-0,08325	0,19726	
	Hypothèse de variances inégales			0,791	32,147	0,435	0,05700	0,07203	-0,08968	0,20369	
التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	Hypothèse de variances égales	0,200	0,657	0,791	48	0,433	0,05132	0,06492	-0,07921	0,18184	
	Hypothèse de variances inégales			0,750	30,294	0,459	0,05132	0,06839	-0,08830	0,19094	

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

استبيان موجه للطلبة الجامعيين حول

التصورات الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر
دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

اعداد الطلبة

اشراف البروفيسورة

اسماعيلي يامنة

- زهاني حفيظة

- عبد الغني

السنة الجامعية 2020-2021

البيانات الشخصية

فيما يلي مجموعة من الفقرات تتضمن بعض التصورات الاجتماعية للمرض النفسي ولأغراض البحث العلمي نرجو تحديد الإجابة التي تتفق مع تصوراتك داخل الخانة التي تناسب سلوكك .

ملاحظة :

لا تضع أكثر من إشارة واحدة امام الفقرة

يرجى الإجابة عن جميع الفقرات دون ترك فقرة دون إجابة

اجب بصدق و صراحة لان هذا يخدم البحث العلمي

ضع علامة X داخل الخانة التي تناسبك

الجنس ذكر انثى

السن اقل من 20 سنة

20 سنة – 22 سنة

22 فأكثر

التخصص علم اجتماع

علم اقتصاد

الإقامة الجامعية مقيم

غير مقيم

التدرج الجامعي سنة أولى سنة ثالثة

سنة ثانية

رقم الفقرة	الفقرات	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	لا أوافق تماما
1	المرض النفسي هو الجنون					
2	المرض النفسي هو الغرابة في التصرفات					
3	المرض النفسي هو خفة العقل					
4	المرض النفسي هو فقدان الاهتمام بالنفس					
5	المرض النفسي يجعل المصاب يشبه الأطفال في تصرفاته					
6	المرض النفسي هو مرض وراثي					
7	المرض النفسي هو فقدان الإدراك					
8	المرض النفسي يجعل المصاب به شخص عدواني					
9	المرض النفسي شكل من اشكال التخلف الذهني					
10	المرض النفسي يعني الفشل في الحياة					
11	علاج المرض النفسي بالصدمة الكهربائية					
12	المرض النفسي في احد معانيه وصمة عار واهانة					
13	المرض النفسي مرض يصيب العباقرة والمتففين					

					14	المرض النفسي نتيجة لضعف الايمان
					15	المرض النفسي نتيجة ضغوطات مرت بالفرد
					16	المرض النفسي نتيجة لتعاطي المخدرات
					17	المرض النفسي ابتلاء من عند الله
					18	المرض النفسي مرض خطير
					19	المرض النفسي نتيجة حوادث تعرض لها الفرد
					20	المرض النفسي نتيجة عقاب لما اقترفه الفرد من ذنوب
					21	الإصابة بالمرض النفسي قضاء وقدر
					22	المرض النفسي نتيجة لإصابة في المخ
					23	المرض النفسي اضطراب وافرازات الغدد
					24	المرض النفسي مس من الجن
					25	المرض النفسي نتيجة للإصابة بالعين لحسد
					26	المرض النفسي سببه خلل في العوامل الوراثية
					27	المرض النفسي سببه السحر
					28	المرض النفسي يجعل التفكير مفكك

					29	المرض النفسي هو ضعف الذاكرة
					30	المرض النفسي يجعل المصاب منطو عن الآخرين
					31	المرض النفسي يجعل المصاب يهمل مظهره الخارجي
					32	المرض النفسي يجعل المصاب ينطق بالحكمة
					33	المرض النفسي يجعل المصاب يحب التخريب
					34	المرض النفسي هو فقدان كامل التوافق
					35	المرض النفسي يجعل المصاب به عنيفا
					36	كل سلوك عدواني في المرض النفسي مس من الجن
					37	المرض النفسي يتميز
					38	المرض النفسي هو فقدان المسؤولية
					39	يتخيل المصاب بالمرض النفسي أصواتا تتكلم معه
					40	المرض النفسي يجعل المصاب يعيش في عالم خاص
					41	علاج المرض النفسي بالأدوية والعقاقير

					42	زيارة اضرحة الاولياء الصالحين يشفي المرض النفسي
					43	بعض حالات المرض النفسي ميؤوس من شفاءه
					44	علاج المرض النفسي في المستشفى
					45	علاج المرض النفسي بالجراحة
					46	إيداع المصاب بالمرض النفسي في المستشفى
					47	علاج المرض النفسي عن طريق الرقية
					48	علاج المرض النفسي باستحضار الجن
					49	علاج المرض النفسي بالأحجية والتمايم
					50	قراءة الادعية والابتهالات تشفي المرض النفسي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعني أسفله:

السيد (ة): علي بن عبد القوي الصفة: طالب باحث

الخامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 693597 والصادرة بتاريخ: 2013

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: التصورات الاجتماعية للمفرد النفسي في الجزائر
دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

أصبح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة
في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2021/10/31/28

توقيع المعني (ة)

الرجوع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرقي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): زهني حفيظة الصفة: طالب، أستاذ، باحث، طالب
العامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20089 70 77 والصادرة بتاريخ: 24 04 2016
والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس
والمكلف (ة) بالبحار أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)
عنوانها: التصورات الاجتماعية لمرض النفس في الجزائر
دراسات ميدانية لدى عنتن من طلبة جامعة 1300 بوضياف بالمسيلة
أصبح شرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة
في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 24 03 2020

توقيع المعني (ة)

المسيلة في :

إلى السيد:

الموضوع: تسهيل مهمة إجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار إنجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علوم اجتماعية التخصص: علم النفس العملي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض

البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: التصورات الاجتماعية للحرمان النفسي في الجزائر

دراسة ميدانية لطلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

المشرف: أسما عيلي ياسين

1- اسم ولقب الطالب: زهدي حفيظ رقم التسجيل: 161635100179

2- اسم ولقب الطالب: علي عبد القتي رقم التسجيل: 1535108848

في الفترة الممتدة من: 2021/03/28 إلى غاية: 2021/04/04 م

في الأخير لكم منا أسى عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

رئيس القسم

Téléphone / Fax
E-mail

(213) 0355353054
univ28nev@yahoo.com

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
0355353054