جامعة– بلحاج بوشعيب – عين تموشنت

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر فيعلم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين

دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت

من إعداد وتقديم الطالب | **تحت إشراف الأستاذة:**

– مختار أفغول محمد الدين | د. بن قو فتيحة

تاريخ المناقشة: 2023/06/18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سبع هجيرة	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
بن قو فتيحة	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
سني أحمد	أستاذ مساعد– أ –	مناقشا

السنة الجامعية 2022–2023

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

أهدي هذا العمل إلى كل البلدان المسلمة والعربية وخاصة إلى

"فلسطين وسوريا والسودان"

اللهم ارفع عنهم البلاء والحرب

إلى أبي وأمي وكل عائلتي

إلى كل زملائي طلبة شعبة علم النفس العيادي

حفظهم الله جميعا وحفظ كل المسلمين

والمؤمنين منهم الأحياء والأموات

واللهم صل وسلم على نبينا محمد

عليه أفضل الصلاة والسلام

-﴿ مختار أفغول محمد الدين﴾-

شكر وتقدير

قال الله تعالى

بسم الله الرحمن الرحيم: -﴿ قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾- سورة النمل (الآية 19)

- نتقدم أولا بالشكر لله والثناء عليه بما يليق بكماله وجلاله الذي وفقنا وأعاننا على انجاز هذا العمل المتواضع.

كما أتقدم ببالغ شكري وعظيم امتناني للأستاذة الفاضلة" بن قو فتيحة" على قبولها الإشراف على هذه الدراسة وعلى مساعدتي على إتمامها بنصائحها وتوجيهاتها القيمة.

- ونشكر الأستاذة "سبع هجيرة" لقبولها أن تكون رئيسة لجنة لمناقشة مذكرتنا.
- ونشكر الأستاذ " سني محمد" لقبوله وتشريفه لمناقشة مذكرتنا.
- كما أتقدم بالشكر لأختي مريم على مساعدتها لي ومساندتي في إتمام هذه المذكرة بخبرتها المتواضعة.
- وإلى كل الطلبة الذي أجابونا عن الاستمارة لإتمام هذه الدراسة

إلى كل هؤلاء أتقدم بالشكر الجزيل وكل مشاعر الاحترام والتبجيل.

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى وجود علاقة بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي، ومحاولة الكشف عن العلاج النفسي الأكثر تداولا عند أفراد العينة،و كذا مستوى الخلفية الثقافية عند الطلبة الجامعيين، كما عمدت دراستنا إلى إيجاد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الخلفية الثقافية في ظل بعض المتغيرات (الجنس والتخصص)،وأيضا محاولة إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي وفق نفس المتغيرات، وقد اشتملت عينة الدراسة على (260) طالب وطالبة مسجلين في كل المستويات بجامعة بلحاج بوشعيب بولاية عين تموشنت (الجزائر)، اختيروا بالطريقة العشوائية المنتظمة حيث استعملنا مقياس الخلفية الثقافية ومقياس العلاج النفسي لسيدي عابد عبد القادر(2017).

أسفرت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخلفية الثقافية والعلاج عند الطلبة الجامعيين، وأن العلاج النفسي الحديث هو الأكثر تداولا بينهم ،وكشفت أيضا على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية تعزى لمتغير الجنس، ومتغير التخصص، إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي تعزى لمتغير الجنس، والتخصص الجامعي.

الكلمات المفتاحيّة: الخلفية الثقافية، العلاج النفسي، الطالب الجامعي، العلاج النفسي التقليدي، العلاج النفسي الحديث.

Résumé

La présente étude visait à déterminer dans quelle mesure il existe une relation entre le contexte culturel et la psychothérapie, et à essayer de détecter la psychothérapie la plus courante parmi les membres de l'échantillon, et à connaître le niveau de contexte culturel chez les étudiants universitaires, de même notre étude a pour but de déterminer les différences statistiquement significatives dans le contexte culturel pour certaines variables (sexe et spécialisation), ainsi que sur la psychothérapie selon les mêmes variables.

Pour cela nous avons mené une étude sur 260étudiants échantillonnés au hasarddans l'Université de Belhajbouchaib, dans la wilaya d'Ain Temouchent (Algérie), où nous avons utilisé l'échelle de fond culturel et l'échelle psychothérapeutique de Sidi Abed Abdelkader (2017).

Les résultats obtenus, montrent une relation statistiquement significative entre le contexte culturel et le traitement chez les étudiants universitaires, avec une préférence pour la psychothérapie moderne, de même, une absence de différences significatives est observée d'une part pour le contexte culturel, et d'autre part pour la psychothérapie en raison de la variable de genre et de spécialisation

Mots-clés: Contexte culturel, psychothérapie, étudiant universitaire, psychothérapie traditionnelle, psychothérapie moderne.

Abstract

The current study aimed to find out the extent to which there is a relationship between cultural background and psychotherapy, and try to detect the most common psychotherapy among the sample members, and to know the level of cultural background among university students, and our study also deliberately found statistically significant differences in the cultural background in light of some variables (gender and specialization), and also try to find statistically significant differences in psychotherapy according to the same variables, and the study sample included (260) male and female students enrolled at all levels at Belhaj University Bouchaib in the wilaya of AinTemouchent (Algeria), were selected by regular randomization where we used the cultural background scale and the psychotherapeutic scale of Sidi Abed Abdelkader (2017), after recalculating the psychometric properties of both scales. After statistical treatment, the results resulted in a statistically significant relationship between cultural background and treatment among university students, and the results indicated that modern psychotherapy is the most common among university students. similarly, an absence of significant differences is observed on the one hand for the cultural context, and on the other hand for psychotherapy due to the variable of gender and specialization.

Keywords: Cultural background, psychotherapy, universitystudent, traditionalpsychotherapy, modern psychotherapy.

قائمة المحتويات

رقم العنوان	الموضوع	الصفحة
	الإهداء	أ
	الشكر والتقدير	ب
	ملخص الدراسة باللغة العربية والأجنبية	ت–ث
	قائمة المحتويات	ج
	قائمة الجداول	ز
	قائمة الأشكال	ش
	قائمة الملاحق	ش
	المقدمة	01
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة		
1	إشكالية الدراسة	04
2	فرضيات الدراسة	06
3	أهمية الدراسة	06
4	أهداف الدراسة	07
5	دوافع اختيار موضوع الدراسة	07
6	حدود الدراسة	08
7	المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة	08
8	الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني: الخلفية الثقافية		
	تمهيد	16
ا	**الثقافة**	16
1	مفهوم الثقافة	16
2	مفهوم الثقافة الشعبية	17
3	أهمية الثقافة	18
4	خصائص الثقافة	18

5	عناصر الثقافة ومكوناتها	18
6	أنواع الثقافة	19
7	دور الثقافة في تكوين الشخصية	19
8	المظاهر النفسية للثقافة	19
9	الثقافة والمجتمع	20
10	التنشئة الاجتماعية أداة الثقافة للتأثير على الشخصية	21
II	**الخلفية الثقافية**	22
1	مفهوم الخلفية الثقافية	22
2	مكونات الخلفية الثقافية	22
	خلاصة الفصل	25
	الفصل الثالث: العلاج النفسي	
	تمهيد	27
I	**العلاج النفسي الحديث**	27
1	مفهوم العلاج النفسي	27
2	أهمية وأهداف العلاج النفسي	28
3	مبادئ العلاج النفسي	30
4	خصائص العلاج النفسي	30
5	المعالج والعلاج النفسي	30
6	أشكال العلاج النفسي	31
II	**العلاج النفسي التقليدي**	34
1	تعريف العلاج النفسي التقليدي	34
2	خصائص العلاج النفسي التقليدي	35
3	طرق العلاج النفسي التقليدي	36
4	المعالجون/الممارسون في العلاج النفسي التقليدي	37
5	تقنيات العلاج النفسي التقليدي	38
6	علاقة العلاج النفسي التقليدي بالعلاج النفسي الحديث	39
	خلاصة الفصل	39
	الفصل الرابع: علاقة الخلفية الثقافية بالعلاج النفسي	
	تمهيد	43

1	التصور الثقافي للعلاج النفسي	43
2	التنشئة الاجتماعية واختيار أسلوب العلاج النفسي	44
3	المعتقدات الثقافية المؤثرة في اختيار أسلوب العلاج النفسي	44
4	الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي	45
	خلاصة الفصل	46
الفصل الخامس: الطالب الجامعي		
	تمهيد	47
1	مفهوم الطالب الجامعي	47
2	خصائص الطالب الجامعي	49
3	احتياجات الطالب الجامعي	50
4	مشكلات الطالب الجامعي	52
5	دور الجامعة في المجتمع	53
	خلاصة الفصل	50
الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة		
	تمهيد	52
I	**الدراسة الاستطلاعية**	52
1	أهداف الدراسة الاستطلاعية	52
2	مجالات الدراسة الاستطلاعية	52
3	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية	53
4	نتائج الدراسة الاستطلاعية	54
II	**أدوات الدراسة**	55
III	**الدراسة الأساسية**	56
1	منهج الدراسة الأساسية	56
2	مجالات الدراسة الأساسية	56
3	عينة وخصائص الدراسة الأساسية	57
5	أساليب المعالجة الإحصائية	62
	خلاصة الفصل	62
الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة		
	تمهيد	64

قائمة المحتويات

I	**عرض النتائج**	64
1	عرض نتائج الفرضية العامة	65
2	عرض نتائج الفرضيات الفرعية	66
1-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى	66
2-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية	66
3-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	66
4-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة	67
5-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الخامسة	68
6-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية السادسة	69
II	**تحليل ومناقشة النتائج**	70
1	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة	70
2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الفرعية	74
1-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى	75
2-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية	76
3-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	76
4-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة	77
5-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة	77
6-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة	79
	الخاتمة	82
	التوصيات والاقتراحات	85
	قائمة المصادر والمراجع	87
	الملاحق	89

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يبين صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان الخلفية الثقافية	53
2	يبين صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبيان تصور الاضطراب النفسي	54
3	يبين ثبات معامل ألفا كرومباخ للمقياسين (مقياس الخلفية الثقافية، ومقياس العلاج النفسي)	55
4	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الجنس	59
5	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير التخصص	60
6	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير المستوى	61
7	يبين نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي الحديث والتقليدي	64
8	يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطلبة الجامعيين على مقياس الخلفية الثقافية	64
9	يبين العلاج النفسي الأكثر تداولا لدى أفراد العينة	65
10	يبين نتائج حساب معامل الفرق بين الجنسين في الخلفية الثقافية	66
11	يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق في الخلفية الثقافية حسب متغير التخصص	67
12	يبين نتائج حساب معامل الفرق بين الجنسين في العلاج النفسي	67
13	يبين قيمة معامل ت لحساب الفروق بين الجنسين في العلاج النفسي الحديث والتقليدي	68
14	يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق في العلاج النفسي حسب متغير التخصص	69
15	يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق بين العلاج النفسي الحديث والتقليدي حسب متغير التخصص	70

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير الجنس	59
2	يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير التخصص	60
3	يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير المستوى الدراسي	61

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس الخلفية الثقافية والعلاج النفسي	89

المقدمة

المقدمة

منذ القدم يعتبر الإنسان جوهر التفكير والتأمل لأنه يتميز بالوعي و العقل، فكان أول تحدي له هو محاولة فهم وتفسير الظواهر والمواقف المحيطة به من جميع الجوانب الاجتماعية والثقافية، ومن بين هذه الظواهر نجد ظاهرة الاضطراب النفسي وكيفية علاجه.

فقد استمد أسلوب العلاج من عدة مصادر ثقافية، حيث صار الرصيد الاعتقادي الذي يعتمد عليه في مواجهة العديد من الأمراض، والواقع انه مهما تقدم المجال العلمي الراهن وانتشار الوعي الصحي وتقدم العلوم الطبية المختلفة، إلا أنه لا يزال العديد من المجتمعات تستمد علاجها من التراث الثقافي المتنوع.

فهناك الكثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية التي ترتبط فكرة العلاج لديها ببعض المفاهيم الثقافية كالدين والقيم والمعتقدات والعادات والتقاليد حيث توجههم إلى اختيار أسلوب العلاج النفسي المناسب من الناحية التقليدية أو الناحية الحديثة.

يعتبر العلاج النفسي أحد النتائج التي توصل إليها علماء النفس في مجال تفسير السلوك الإنساني، وقد صاحب هذا المفهوم تطور في المعارف الخاصة بالعلاج، وبقي الشخص بين التوجه العلمي والتوجه التقليدي، وبين العلاج الشعبي والعلاج التقني الحديث، مما صعب على الفرد عملية الفهم والإدراك للأساليب الناجعة لمواجهة الاضطراب النفسي.

فالثقافة تختلف من مجتمع إلى آخر، والخلفية الثقافية المحلية السائدة لها دور كبير في ظهور تصورات وتفسيرات حول السلوك المرضي وكيفية علاجه، فهي تتمثل في الاعتقادات الدينية، والقيم الاجتماعية، وطريقة الحياة السائدة في البيئة.

فالخلفية الثقافية تعتبر جزءا مهما ومكملا لصفات الفرد، حيث تؤثر على سلوكه و على تحليله و فهمه للظواهر التي تلازمه في مختلف مجالات الحياة.

ويعتبر المجتمع الجزائري مثله مثل باقي المجتمعات فهو يميل إلى أن بعض الممارسات الشعبية كزيارة الأضرحة أو الراقي أو السحر من بين أهم العلاجات للاضطرابات النفسية، باعتبارها قوى غيبية فوق الطبيعة.

وعليه فالعلاج النفسي من المواضيع التي تحتاج إلى اهتمام كبير ودراسة معقمة لفهمه ومحاولة جادة لتصحيح المسارات المضطربة في سلوك الفرد، وتختلف طرق وأساليب العلاج النفسي باختلاف الثقافات، وبِاختلاف الاضطرابات التي يتناولها، سواء كانت اضطرابات في السلوك أو التفكير أو الوجدان.

وقد أوضحت العديد من الدراسات كيفية تأثير السياق الثقافي على استجابات الناس لأسلوب العلاج المناسب والناجع، ولعل هذا التنوع يدخل ضمن التنشئة الاجتماعية للفرد.

وقد تجاوز العلاج النفسي مفهوم الثقافة المحلية السائدة في البيئة التي يعيش فيها الفرد، و نظرا لارتباط الخلفية الثقافية بالعلاج النفسي ، وبِاعتبارهما المتغيرات الأساسية التي تتمحور حولهما دراستنا، فقد ارتأينا أن نحدد الفئة المستهدفة في هذه الدراسة، وهي الفئة المتعلمة ذات المستوى العالي و المتمثلة في الطلبة الجامعيين، حيث تعد هذه الفئة ركيزة المجتمع و مستقبله

نظرا لما تكتسبه من علوم و معارف في الجامعة. ونظرا لأهمية الموضوع ولحداثته في الدراسات العلمية ونظرا لأهمية الجامعة باعتبارها ملتقى كل العلوم والمعارف ولكونها تمتاز بتنوع ثقافي بامتياز، فقد حاولنا من خلال هذه الدراسة البحث عن العلاقة الموجودة بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين.

فقد احتوت دراستنا على سبعة فصول مقسمة إلى جانبين، الجانب النظري حيث ضم خمسة فصول وهي:

الفصل الأول:تطرقنا فيه إلى تقديم موضوع الدراسة وتضمن الإشكالية، وفرضيات الدراسة وأسباب ودوافع اختيار الموضوع، ثم إبراز أهميتها وأهدافها، إضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية وكذا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: يتعلق بالخلفية الثقافية، حيث تطرقنا إلى الثقافة، و الخلفية الثقافية،مفهومها ومكوناتها

الفصل الثالث: تضمن العلاج النفسي من المنظورين الحديث والتقليدي.

الفصل الرابع: حاولنا فيه التطرق إلى إبراز العلاقة بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي.

الفصل الخامس:تطرقنا فيه إلى الطالب الجامعي، مفهومه، وأهم احتياجاته، ودور الجامعة في إصلاح المجتمع.

أما الجانب الميداني فضم فصلين، الفصل السادس وخصص للإجراءات المنهجية للدراسة حيث تم تقسيمه إلى جزأين، الأول خاص بالدراسة الاستطلاعية و تضمن العينة ومواصفتها، وكذا أدوات الدراسة والخصائص السيكومترية، أما الجزء الثاني فقد خصص للدراسة الأساسية و تضمن المنهج المتبع وعينة الدراسة والأدوات و التقنيات المستعملة في البحث.

أما الفصل السابع فقد تضمن عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري للدراسة، وختم بخاتمة ومجموعة من الإسهامات العلمية والعملية.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

دوافع اختيار موضوع الدراسة

حدود الدراسة

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة

تعتبر كل من الصحة والمرض مفهومان ملازمان للواقع الاجتماعي والثقافي بغض النظر عن المعطيات الجسمية الطبية، فقد تم استقراؤهما عبر العصور استنادا إلى مرجعيات وأطر مختلفة بين المجتمعات مما يطرح أشكالا متفاوتة لكل منها في تفسير مختلف الظواهر المرضية وتشخيصها والوصول إلى تحديد نوعية العلاج.

فالإنسان يعتبر الأكثر تعرضا وتأثرا بالاضطرابات النفسية لأنه يواجه العديد من الصعوبات والمشاكل خلال مراحل حياته و التي تخلب توازنه النفسي و الجسدي. حيث أن استجابة الأفراد لاختيار أسلوب العلاج تختلف باختلاف ثقافات المجتمعات و درجة تقدمها.

فرغم التقدم العلمي وانتشار الثقافة الصحية، حول كيفية اختيار نمط العلاج، فلا تزال قطاعات واسعة من المجتمع تستمد تصوراتها وتفسيراتها المختلفة للمرض النفسي من التراث الثقافي المتنوع كالطقوس والعادات والتقاليد والقيم....الخ.

ونجد المجتمع الجزائري كغيره من مجتمعات العالم، لا يخلو من الأساليب العلاجية التقليدية، فمعتقدات الفرد الجزائري حول طبيعة الاضطراب النفسي وأعراضه وأسبابه وطرق علاجه، وكيفية التعامل مع المصابين مازالت تتسم بالكثير من الكلاسيكية والتقليدية، والجهل، ومازالت هنالك العديد من الطرق والتقنيات في المجتمع الجزائري كالذهاب إلى الطالب والراقي، وغيرهم من المعالجون.

وبعد التطور العلمي اتجه العديد من العلماء إلى التوجه العلمي لعلاج العديد من الاضطرابات النفسية فهو التطبيق الواعي والمعتمد للطرق السريرية والمواقف الشخصية المستمدة من المبادئ النفسية، التي أنشئت بغرض مساعدة الأشخاص على تعديل السلوكيات، والإدراك والعواطف.

ويرجع اختيار الفرد للعلاج النفسي المناسب والناجع إلى الخلفية الثقافية التي يكتسبها من خلال العادات والتقاليد والمعتقدات السائدة في بيئته، فهي تمثل مجموعة الاعتقادات والقوانين الاجتماعية وطرق الحياة التي يتشارك فيها مجموعة من البشر ويعيشون في نفس المحيط، فهي تعتبر جزءا متمما للخصائص الفردية، وتساهم في ظهور نماذج معينة من الاضطرابات النفسية، كما تساهم برد فعل معاكس في عملية العلاج عن طريق الطقوس والأساليب التي يتبناها كل من المريض والمعالج التقليدي.

فالخلفية الثقافية تلعب دورا كبيرا في تأثير وفهم الفرد للظواهر التي تلازمه في مختلف مجالات الحياة، خاصة الصحة والمرض والعلاج.

إن أغلبية أفراد المجتمع الجزائري لا يطلبون علاجا نفسيا معمقا، فقد يقتصر الأمر على رغبتهم في تخفيف معاناتهم فقط، فيلجئون إلى العلاجات الكيميائية الطبية أو التقليدية ، فنحن كثيرا ما نسمع عن الأرواح والشياطين، السحر والتعاويذ، المس والعين...إلخ، فهذه العبارات تبدو للكثير غير متناسقة لكنها تتماشى مع بعضها عندما يتعلق الأمر بالإضطراب والصحة، كما نسمع عن الراقي والطَالَب، وزيارة الأضرحة، وتناول الأعشاب...إلخ، فهذه تمثل أساليب العلاج التي لا تتماشى مع متطلبات العصر الحديث، ولكنها في نفس الوقت قد تكون سهلة و ناجعة.

فالعلاج النفسي من الناحية الثقافية الشعبية يحتاج إلى الكثير من البحوث والدراسات، وذلك للكشف والتعمق عن مدى تأثير الخلفية الثقافية في اختيار أسلوب العلاج عند أفراد المجتمع بصفة عامة والطلبة الجامعيين بصفة خاصة لِاعتبارها الفئة ذات المستوى العالي من الثقافة في تفسير العديد من الظواهر وخاصة في تصوراتهم حول العلاج النفسي والتوجه إليه.

ومحاولة منا لفهم واكتشاف ظاهرة الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي، ولقلة الدراسات الأكاديمية والبحوث حول هذا الموضوع جاءت إشكالية الدراسة الحالية لتبحث في: " **الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين** ".وعليه نطرح التساؤل بالصيغة التالية:

- هل توجد علاقة بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين؟

وانطلاقا من هذا التساؤل تم صياغة التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى الخلفية الثقافية عند الطلبة الجامعيين؟
- ما هو العلاج النفسي الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين (علاج نفسي حديث أو علاج نفسي تقليدي)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للعلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين لمتغير التخصص ؟

2-فرضيات الدراسة

وللإجابة على هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية:

2-1- الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ذات ارتباط إحصائي بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين.

2-2- الفرضيات الفرعية

- مستوى الخلفية الثقافية عند الطلبة الجامعيين مرتفع.
- العلاج النفسي الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين هو العلاج النفسي الحديث.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور،إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزي لمتغير التخصص.

3-أهمية الدراسة

يعد موضوع العلاج النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية من المواضيع البالغة الأهمية في مجال علم النفس، حيث تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تركز على نخبة مميزة من الشباب في المجتمع هم الشباب الجامعي، فحياتهم مليئة بالمشكلات النفسية والاقتصادية والاجتماعية، والعديد من الصعوبات والعوائق التي تعرقل سير حياتهم، والتي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية، فنجد أن تفسيرها واختيار أسلوب لعلاجها يختلف من طالب إلى آخر، حسب الخلفية الثقافية المكتسبة من بيئته.

ويمكن تلخيص أهمية هذه الدراسة فيمايلي:

- تناولت الدراسة موضوعا حديثا لقلة الدراسات والبحوث الميدانية والنظرية التي تناولت موضوع الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي.
- محاولة فهم الظاهرة الثقافية من خلال منظور البحث العلمي، ومعرفة تأثير كل من المتغيرات (الجنس، التخصص) على العلاج النفسي عند الطلبة الجامعيين.

- تعتبر هذه الدراسة نقطة التقاء كل من علم الأنتروبولوجيا السيكولوجي، وعلم النفس الاجتماعي، وعلم النفس المرضي.
- تعتبر بمثابة بداية للدراسات الأخرى في نفس المجال

4- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين.
- محاولة التعرف على مستوى الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين.
- محاولة التعرف على العلاج النفسي الأكثر تداولا لدى الطلبة الجامعيين.
- محاولة التعرف على الفروق بين الذكور والإناث والتخصص في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين
- محاولة التعرف على الفروق بين الذكور والإناث والتخصص في اختيار العلاج

5- دوافع اختيار موضوع الدراسة

إن اختيار موضوع دراستنا كان راجع لعدة أسباب، فهي تختلف بين أسباب شخصية وأخرى أكاديمية.

فالأسباب الأكاديمية تتمثل في كون الخلفية الثقافية تؤثر في التوجه إلى العلاج وخاصة في مجتمعنا المحلي.

بالإضافة إلى اختيار العلاج المناسب لطبيعة الاضطراب هو كامن في شخصية الفرد، وفي نفس الوقت فإن هذه العملية ليست عملية فردية أو شخصية بقدر ما هي عملية تتأثر بعدة متغيرات "اجتماعية، ثقافية، دينية...الخ" والتي تحدد اتجاههم نحو مختلف العلاجات، وهذا ما زادنا طموحا في معرفة تأثير الخلفية الثقافية في العلاج النفسي، وكذلك بسبب الانتشار الواسع للاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري والتوجه إلى العلاجات التقليدية (الطالب، الراقي،..)

أما الأسباب الشخصية تمثلت في رغبتنا في تناول هذا الموضوع لأنه يعكس الواقع الحقيقي للعلاج النفسي في المجتمع الجزائري، وهذا ما عكس اهتمامنا بالخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي لدى الطالب الجامعي، فهو موضوع خصب من الاهتمامات الحديثة والمعاصرة نسبيا على المستويين النظري والواقعي، فشباب اليوم لديهم توجهات نحو العلاج تتعلق بخلفيتهم الثقافية.

6- حدود الدراسة

تتحدد حدود الدراسة الحالية بالموضوع الذي تتناوله، والعينة التي ستجرى عليها الدراسة، والمكان والزمان اللذين أجريت فيهما الدراسة، ويمكن تلخيص هذه الحدود في النقاط التالية:

6-1 الحدود المكانية

تم إجراء الدراسة في جميع الكليات (كلية الحقوق، كلية العلوم والتكنولوجيا، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، وكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير) الموجودة بجامعة بلحاج بوشعيب – ولاية عين تموشنت.

6-2- الحدود الزمنية

تم إجراء الدراسة في السداسي الثاني من السنة الدراسية 2023/2022 من28 فيفري 2023 إلى غاية 23 مارس 2023.

6-3- الحدود البشرية

شملت الدراسة الحالية الطلبة الجامعيين والمسجلين بجامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت للسنة الدراسية (2023/2022) والمنتمون إلى كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، كلية العلوم والتكنولوجيا، كلية الحقوق، وكلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير.

7- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

- **الخلفية الثقافية:** هي مجموعة من الرؤى والتصورات والقيم، وطرق الحياة التي يتشارك فيها مجموعة من البشر، ويكتسبها الإنسان من خلال بيئته من العادات والتقاليد والدين وغيرها.وهو مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات مقياس الخلفية الثقافية.
- **العلاج النفسي:** هو مجموعة من الأساليب والطرق التي يتبعها العميل قصد التخلص من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها، وينقسم هذا الأخير إلى أنماط متعددة من الممارسات العلاجية بما فيها العلاج النفسي بمختلف أنواعه، والممارسات الشعبية التقليدية.وهو مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات مقياس العلاج النفسي.
- **الطالب:** هو كل فرد حصل على شهادة بكالوريا، وتم توجيهه إلى تخصص ما وفق معدله وذلك تحت شروط بيداغوجية تحددها الوزارة الوصية أو الجامعة المستقبلة خلال السنة الجامعية الجارية.

8- الدراسات السابقة

العديد من الجهود والمحاولات تناولت موضوع دراستنا بطريقةمباشرة أو غير مباشرة بالموضوع، بِاعتبار موضوع دراستنا له علاقة بالكثير من المواضيع والتخصصات الأكاديمية، و نذكر منها (حسب التسلسل الزمني)مايلي:

8-1- الدراسات السابقة حول الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي:

دراسة **سليمان بومدين** (2004):بعنوان "التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر"

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف على التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، من خلال محاولة فهم كيف يدرك عامة الناس تجربة المرض والصحة ووصف محتوى التفكير الاجتماعي حولهما، فإن التصورات الخاصة بالصحة و المرض لا تتعلق بالمعلومات العلمية فقط و إنما تعود إلى الهوية الثقافية والاجتماعية والدينية لمجتمع ما.

طبقت الدراسة على عينة قدرها358 فردا، بالإضافة إلى عدد المعالجين والأطباء 20 فردا، واستخدم الباحث استمارة التصورات الاجتماعية للصحة والمرض من إعداده بعد التأكد من الخصائص السيكومترية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

- ✓ يوجد نمطين من الطب في الجزائر طب رسمي ذي نمط جامعي وطب تقليدي.
- ✓ في غالب الأحيان يتوارث المعالجين التقليدين مهنة العلاج، أبا عن جد داخل الأسرة الواحدة كأن تعطى لهم كرامة العلاج.
- ✓ تختلف ممارسات الطب الشعبي بين العلاج بالأعشاب النباتية، جبر العظام، قراءة الطالع وصيدلية الرصيف.
- ✓ يقوم المعالجون التقليديين بعلاج بعض الأمراض كقطع الشقيقة، وعلاج الصفاير، ضربة الشمس، التشلاط، الكي، و الحجامة.
- ✓ هناك بعض الأدوية تأخذ معاني دينية مثل حبة البركة والسنا المكي وعشبة مريم.
- ✓ هناك احترام متبادل بين المعالجين التقليدين وزبائنهم، من كل الطبقات والمستويات الثقافية رجالا ونساء، حيث يلجئون للعلاج التقليدي عند فشل الطب الحديث في علاج مرضهم.
- ✓ هناك الكثير من الأطباء 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.

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

دراسة صولة فيروز (2014): تحت عنوان:" المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه"

هدفت الدراسة إلى توضيح أن عملية فهم المرض، وتحديد أساليب علاجه لا يتحكم فيها الشخص المريض فحسب، أو الأطباء المعالجين فقط، بل هناك متغيرات اجتماعية مختلفة تحدد إدارة الأفراد وسلوكاتهم، وتوجيههم لمختلف الأشياء والظواهر المرتبطة بصحتهم، ومرضهم، وعلاجه، من خلال وضع ثلاثة فرضيات جزئية تهتم بتوضيح (دور المتغيرات الخاصة بنوع وخصائص المرض، ودور الجماعة المرجعية، وكذا الظروف الاقتصادية والاجتماعية للشخص المريض، ودور المعتقدات الثقافية والدينية في التأثير على تصور المرض واختيار العلاج المناسب)

طبقت هذه الدراسة على عينة قدرها 29حالة منها 25 حالة تمثل أمراض نفسية وعضوية واجتماعية وعصبية، و4 حالات مصابة بمرض عقلي، وتم استخدام أدوات المقابلة والملاحظة.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

- ✓ أعراض المرض ومعدل تكرارها ومدى خطورتها أحد أهم المتغيرات المؤثرة في فهم وتصور المرض، وفي اللجوء لطلب العلاج، والتخوف من المرض خاصة إذا كانت هذه الأعراض تصيب أحد الجوانب الأساسية المحيطة بالشخص المريض، كما تمثل غرابة بعض الأعراض المرضية عنصرا مهما يجعل من المرض رموزا ومعاني روحية ميتافيزيقية تتحدى سيطرة الطب الحديث، كما تؤثر الظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة بشكل غير مباشر على تصور المرض خاصة لدى الفئة الفقيرة من المرضى.
- ✓ هناك تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض لدى المريض بنسبة 54.94 %، وفي اختيار المريض العلاج المناسب بنسبة 74.94 %، كما للمعالجين دور هام في تصور المرض بنسبة 63.15%.
- ✓ تؤثر الظروف الاقتصادية السيئة بشكل على تصور المرض بنسبة 26.31%، حين تقف كعائق في الحصول على التشخيص والعلاج المناسب للمرض، خاصة لدى الفئة الفقيرة من المرضى.

- ✓ تؤثر الظروف الاجتماعية السيئة بشكل غير مباشرة في فهم المريض وإتباع العلاج المناسب بنسبة أكبر بين الإناث، بـ 47.6%، خاصة إذا تعلق الأمر بالاعتقاد بالسحر، والمس، والحسد، كعوامل روحية للمرض، وكذا العلاج عند الطالب أو الراقي.
- ✓ تمثل العناصر بما فيها الثقافة الشعبية، والدينية، والحديثة، والمستوى التعليمي، لدى المرضى متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب في إطارها، بحيث لخصت الدراسة أن تأثر الأشخاص المرضى بالثقافة الشعبية يفوق 60%، بين مختلف المستويات التعليمية، ويفوق نسبة 37%، بين مختلف الجامعيين، وفي مختلف الأمراض.
- ✓ بينما كان تأثير الثقافة الحديثة بنسبة 100%في تصور المرض، و80% في اختيار العلاج.
- ✓ كما لثقافة الطب البديل تأثير على تصور المرض وعلاجه في إطارها خاصة بين الذين يأخذون مستويات تعليمية عالية بنسبة 80%، وينقص تأثيرها وأحيانا ينعدم بين الأميين وذوي المستويات التعليمية المنخفضة.
- ✓ وللثقافة الدينية دور هام وبارز في تصور المرض، وعلاجه حيث كانت نسبة الاعتقاد الديني للمرض وعلاجه ضمن الثقافة الدينية بين 75 %إلى 100%بين مختلف المستويات التعليمية، ومختلف الأمراض بما فيها الأمراض العقلية.

دراسة**سيدي عابد عبد القادر (2016):** تحت عنوان"الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاجفي ضوء متغيري (المستوى التعليمي والجنس) عند زوار الضريح"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي واختيار العلاج في ضوء متغيري الجنس والمستوى التعليمي عند زواج الضريح.

وطبقت هذه الدراسة على عينة تقدر قدرها 317فردا من زوار الضريح، واستخدم الباحث مقياس الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج من إعداده بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

- ✓ وجود علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج عند زوار الضريح.
- ✓ وجود فروق بين الذكور والإناث من زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي لصالح الاضطراب التقليدي.
- ✓ وجود فروق بين الذكور والإناث من زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج لصالح العلاج التقليدي.

- ✓ وجود فروق بين المستويات التعليمية عند زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي التقليدي بين المستوى الابتدائي والمستوى الثانوي من جهة والمستوى الجامعي من جهة أخرى وذلك لصالح المستوى الثانوي والمستوى الجامعي.
- ✓ وجود فروق بين المستويات التعليمية عند زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج الحديث بين المستوي الأمي والمستوى الابتدائي وذلك لصالح المستوى الأمي.

دراسة سفيان دريس (2018): تحت عنوان "تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المكونات السوسيوثقافية لطريقة العلاج لدى عينة المجتمع الجزائري، وقد تم اشتقاق عدة مفاهيم سوسيوثقافية لأساليب العلاج وتمثلات المرض من القضايا النظرية لعلم اجتماع الطبي.

طبقت هذه الدراسة على عينة تقدر بـ: 120 مريض من مختلف المناطق بولاية البويرة، واستعمل الباحث المنهج الوصفي التحليلي.وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- ✓ درجات تقييم متوسطة حيث أن الإناث في المجتمع الجزائري الأكثر اتجاها للعلاج من الذكور نسبيا نحو العلاج التقليدي.
- ✓ كما أن اختيار أسلوب العلاج يأتي عن طريق نماذج ثقافية في المجتمع الجزائري.
- ✓ لم تظهر فروق على أساس مكان الإقامة، والدخل الشهري للأسرة، والمستوى التعليمي للمريض، مما يشير إلى أن أنماط وأساليب العلاج تنتشر عبر الفئات الاجتماعية المختلفة.

8-2- التعقيب على الدراسات السابقة:

على الرغم من أهمية الدراسات السابقة و ما قدمته من إسهامات في مجال دراستنا ، إلا أنها تبقى غير كافية في تفسير موضوع الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي بشكل مباشر ، وهذا راجع لعدة أسباب منها:

- جهل بعض من أفراد المجتمع الجزائري، لأهمية ودور العلاج النفسي في الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية، وخطورة العلاج التقليدي (الشعوذة) من حيث تأثيرها على تفاقم المرض النفسي وتعقيده.
- اعتبار العلاج النفسي ظاهرة نسبية تتغير حسب الاضطراب، وتحتوي على عدة متغيرات نفسية، ثقافية، واِجتماعية متعددة.

و قد ارتأينا إلى اللجوء للدراسات السابقة لتحقيق العديد من الأهداف كالتعرف على المصادر والبحوث النظرية والتطبيقية التي تخص موضوع الدراسة الحالية مما سهل لنا الطريق لبناء الإطار النظري لدراستنا، وتحديد المنهجية المناسبة، وكذا الأدوات والتقنيات الملائمة.

الفصل الثاني: الخلفية الثقافية

تمهيد

أولا: الثقافة

ثانيا: الخلفية الثقافية

خلاصة الفصل

تمهيد

لقد نالت الثقافة اهتمام ودراسات علمية متتالية، لما لها من أهمية كبيرة في حياة الإنسان، ولما تملكه من تأثير في شتى قراراته وأساليب عيشه، ونظرته وتفكيره في هذا الكون، فالإنسان في أصله ليس ذلك الكائن البيولوجي والفيزيقي، وإنما هو ذلك الكائن الثقافي.

فالثقافة تشمل جميع جوانب الحياة سواء المادية أو المعنوية، وتختلف من مجتمع إلى آخر. ولهذا نجد أن مفهوم الثقافة هو أكثر المفاهيم تداولا عند المختصين أو عند أفراد المجتمعات بصفة عامة.

وتشتمل الخلفية الثقافية على مجموعة القيم والمعتقدات السائدة في المجتمع، فهي تتفاعل وبشكل متبادل مع جميع الظواهر الاجتماعية و تختلف بِاختلاف التصورات الفكرية لدى المجتمعات.

وبما أن الثقافة هي التي تعبر عن خصائص المجتمع الحضارية والفكرية التي يتميز بها، وتورث للفرد فيكتسب خلفية ثقافية عن العديد من الظواهر التي تحدث من حوله.

وعليه، حاولنا في هذا الفصل تناول كل من الثقافة و الخلفية الثقافية بالتطرق إلى المفهوم والخصائص والمكونات.

I. الثقافة

1-تعريف الثقافة:

يعد مفهوم الثقافة من المفاهيم المثيرة للنقاش، وهي أكثر المفاهيم تداولا وشيوعا ولقد بذل العديد من الباحثين والعلماء مجهودا كبيرا في تعريفها. ونظرا لتعدد وتنوع التعريفات لمفهوم الثقافة، حاولنا في هذا المقام أن نعرض مجموعة من التعاريف وهي كما يلي:

1-1- الثقافة في اللغة

أصل الثقافة في المعاجم العربية يعود إلى الفعل الثلاثي(ثقف) فيقال: الثاء والقاف والفاء كلمة واحدة إليها يرجع الفروع، وهو إقامة دَرَءَ الشيء، وجاءت الثقافة في اللغة العربية على عدة معان منها: يقال "ثَقَفْتُ القناة إذا أقمت عوجها.وثقفته بالثقيل أقمت المعوج منه (أبو الحسن، 2007،ص386).

1-2- الثقافة إصطلاحا

- عرفها ممولي لبوغندورف (1688) على أنها"مزايا الحياة ووسائل الراحة التي اكتسبها البشر نتيجة أنشطتهم التحويلية الطبيعية" (Ahmed, 2007, p 142)

وعرفها أليسكو في الخطة الشاملة للثقافة العربية على أن "الثقافة تشمل مجموعة النشاط الفكري والفني بمعناها الواسع وما تجعل بهما من مهارات أو يعين عليهما من وسائل فهي موصولة الروابط بجميع أوجه النشاط الاجتماعي أخرى متأثرة بها، معنية عليها، مستغنية لها" (الشعري، دت، ص 12)

وعرفت الثقافة على أنها تنوير شخصي أقدم من سابقتها، يعود الأمر إلى العصور القديمة اليونانية الرومانية، ثم الإنسانية والتنوير حيث يتم تقييم الروح المثقفة على عكس البربرية، على الرجل الكامل أن يجمع المعرفة في العلوم والفنون والفلسفة، هذه الثقافة العامة تميز المكرر من الريفي، والمتعلم من الجاهل، والرجل من الوحش يشير هذا التعريف إلى كبول الثقافة الطبقية. (Dierre, 2007, p 88)

ورغم تعدد التعريفات للثقافة، هنا كتعريف مشهور للثقافة يكاد يفي بالغرض وهو تعريف **تايلور (أنثروبولوجي بريطاني)**، والذي يرى أن الثقافة هي ذلك الكلام المركب الذي يشتمل على المعرفة والمعتقدات والفنون والأخلاق والقانون والعادات،أو بقدرات أخرى أو عادات يكتسبها الإنسان بصفته عضو في المجتمع. (رشوان، 2006، ص05)

ومن التعريفات السابقة نستنتج أن الثقافة هي نظام يتكون من مجموعة من القيم والمعتقدات والمدركات والمعارف التي يتم توارثها وتكونها في الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية، والتي تؤثر على سلوك الشخص، واتجاهاته.

2- مفهوم الثقافة الشعبية:

عرفت على أنها مجمل نشاطات المجتمع من ممارسات وأفكار أنتجها إشباعا لحاجاته المادية والنفسية في سياق مستقل عن السلطة وعن النخبة العالمة ذات الاهتمامات المماثلة والعاملة على إشباعها بطرق مغايرة وأساليب مختلفة، وهي تعمل على نقل تلك النشاطات من جيل إلى جيل بإعتماد الذاكرة والكلام المعبر عن موجوداتها، إلى أن ظهرت وسائل الإعلام لتقوم بهذه المهمة نشأت وطاولت كل فئات المجتمع، وبقيت تعبر عن نفسها بالطرق التقليدية كالحرفة، الكتابة، النغمة، الصوت، الزي الحركة- وهي في أخر الأمر نمط حياة متحرك ونظام من الرموز وأشكال التفاعل تشارك فيه الثقافة العامة بإعتبارها عنصرا أساسيا فيها. (بكر، 2021، ص 56)

ويمكن تعريف الثقافة الشعبية على وجه آخر أنها الثقافة التي تميز الشعب والمجتمع وتتصف بإمتثالها للترات والأشكال التنظيمية الأساسية، ويذهب الإثنولوجيون الأوربيون إلى أن الثقافة الشعبية في أوروبا هي

ثقافة ذات طابع قديم والثقافة الشعبية ليست هي الثقافة التي خلقها الشعب وإنما هي تلك التي قبلها وتبناها وحملها. (محمد، دت، ص 13)

3- أهمية الثقافة و وظائفها

للثقافة أهمية كبيرة على مستوى الفرد والمجتمع والأمة ولكل أمة من الأمم ثوابت تمثل القاعدة الأساسية لبنائها، وفي طليعة هذه الثوابت تأتي الهوية باعتبارها المحور الذي تتمركز حوله بقية الثوابت، فعلى مستوى الفرد يؤكد علماء الاجتماع أن طابع الشخصية تتأثر بنمط الثقافة و ذلك من خلال تحديد سمات شخصيته، وإضفاء صفة "الثبات والاستقرار، والوحدة "على هذه الشخصية. أما على مستوى المجتمع فالثقافة تحقق للمجتمع مجموعة من الوظائف الحيوية التي تمكنه من تحقيق أهدافه المنشودة، وثقافة المجتمع ترادف الشخصية القومية التي تحدد السمات العامة للأنماط السلوكية (محمد جاسم ، 2010، ص681-682)

ويقول كذلك شابيرو أن الثقافة كالهواء الذي نستنشقه ونسلم به تسليما ولا نكاد نشعر به فهي هامة لكافة فئات ومؤسسات وشخصيات المجتمع.

وتحتل الثقافةّ أهمية قصوى إذا أخذت من جانب تأثيرها على الحياة الاجتماعية، وذلك من خلال التنشئة الاجتماعية حيث تضطلع الثقافة بمهمة تحويل الكائن البيولوجي إلى كائن اجتماعي متكيف مع النماذج الثقافية للجماعة البشرية ، وعن طريق بناء القيم ونماذج السلوك والأفعال وأنساق النظم الاجتماعية. وعلى أساس هذه العملية تتكون تصورات أو رؤية الكائن البيولوجي بالنسبة للأسرة والدين والحقوق والواجبات ومعنى الحياة بصفة عامة.(عريف،2015، ص66)

كما تؤدي الثقافة وظائف مهمة في حياة المجتمع حيث أنها تميز المجتمعات البشرية عن بعضها، وتوضح السمات العامة التي يتصف بها كل مجتمع، كما تعمل الثقافة على تماسك البناء الاجتماعي داخل المجتمع، وتشكل بعدا نفسيا مهما للفرد داخل جماعته، وتعمل على تحديد المعايير والقيم التي تتبناها جماعة بعينها داخل ثقافة معينة، وتحفظ للمجتمع تراثه القديم وتنقله عبر الأجيال المتعاقبة من القديم إلى الحديث فالأحدث (مرسي، 1995، ص 112)

4- خصائص الثقافة

تتسم الثقافات على اختلاف أنواعها بجملة من الصفات الأساسية الهامة ونوضح أبرزها فيما يلي:

- **الثقافة نتاج اجتماعي إنساني:** فلا وجود للثقافة دون مجتمع إنساني، و العكس صحيح ، فهما ظاهرتان متماسكتان ، ويشبههما كريبر بأنهما كسطحي الورقة في تلاصقهما فإذا محونا من أي مجتمع إنساني ثقافته، فإننا بذلك نكون قد سلخنا عنه بشريته.

- **الثقافة مكتسبة:** يكتسبها كل فرد خلال خبرة حياته، ويتعلمها من خلال عملية التنشئة الاجتماعيةومن خلال علاقاته و صلاته بالأفراد الآخرين.
- **الثقافة إنتقالية وتراكمية:** تنتقل الثقافة من جيل إلى جيل، على شكل عادات وتقاليد ونظم وأفكار ومعارف يتوارثها الخلف عن السلف، عن طريق المخلفات المادية والرموز اللغوية كما أنها تنتقل من وسط اجتماعي إلى وسط اجتماعي آخر. (قرش، 2018، ص 37)
- **الثقافة أداة لتكيف الفرد بالمجتمع:** تعتبر الثقافة الأداة التي يستطيع الإنسان من خلالها أن يتكيف بسرعة مع التغيرات التي تطرأ على بيئته الاجتماعية، و تمكنه من استخدام ما هو موجود في بيئته.
- **الثقافة تكاملية:** الثقافة ذات طابع تكاملي، حيث تتركب من عناصر وسمات مادية وفكرية تتجمع مع بعضها في نمط أو أنماط ثقافية تترابط وتتكامل مع بعضها البعض
- **الثقافة إشباعية:** تشبع الثقافة دائما وبالضرورة حاجات الأفراد البيولوجية والمادية، بالإضافة إلى حاجاتهم الاجتماعية والروحية التي تنشأ من خلال التفاعل الجمعي.
- **الثقافة مثالية:** تمثل الثقافة نماذج مثالية، ينبغي على أعضاء المجتمع الامتثال لها والتكيف معها، وقد يكون هناك تفاوت ملحوظ بين النموذج والواقع مع أهمية وجود النموذج أو المثال(قرش، 2009، ص 102)
- **الثقافة ضمنية أو معلنة(واضحة):** فهي ضمنية لأن بعض دلالاتها لا تفهم إلا من خلال السياق الذي تأتي فيه، وهي غير واضحة في تلك الجوانب التي تشمل عالم الروح وعالم الطبيعة وما ينطوي تحتهما، وعلنية حيث تظهر في الأمور المادية كالاختراعات والمكتشفات والأجهزة الحديثة أو المنتجات الصناعية، وغيرها.
- **الثقافة ثابتة ومتغيرة:** فعناصر الثقافة ومكوناتها منها ما يظل ثابتا ولا يعتريه التغيير كالقيم الاجتماعية والعقائد الشرعية والأصول الدينية، ومنها ما يخضع للتغيير،و التطوير كالجوانب المادية، ومن المعلوم أن بعض الثقافات تكون قابلة للتغير أكثر من غيرها، كما أن درجة التغير وأسلوبه ومحتواه تختلف من ثقافة إلى أخرى. (همشري، 2013، ص188)

5- عناصر الثقافة ومكوناتها:

5-1- عناصر الثقافة:

تتكون الثقافة من عناصر مادية ومعنوية، فالمادية هي مجموعة النماذج التي يتعلمها الإنسان وينتجها والتي نشأت باستخدام الرموز، بعد أن أصبح قادرا على الترميز و إعطاء معان ودلالات معينة للظواهر المادية التي تحيط به مثل مختلف الأجهزة و الآلات و المعدات. أما المعنوية فهي تشمل أنماط السلوك والمعايير الاجتماعية والقيم، و الأعراف والعادات، وقد حدد كل من "بيلر وهويجر" المعاني التي يستخدم بها مصطلح الثقافة:

- للدلالة على أساليب الحياة المكتسبة والشائعة في وقت معين بين الجميع.
- للدلالة على أساليب الحياة الخاصة بمجموعة من المجتمعات التي يوجد بينها قدر من التفاعل.
- للدلالة على أساليب السلوك الخاصة بمجتمع معين.
- للدلالة على أساليب السلوك الخاصة بشريحة معينة داخل مجتمع كبير على درجة من التنظيم المعقد. (تومي، 2017، ص 66)

5-2- مكونات الثقافة:

يتم تقسيم مكونات الثقافة في أي مجتمع إلى:

- **العموميات:** وتشمل الأفكار والسلوك وطرق التفكير التي يشترك فيها أفراد المجتمع العاملين جميعهم، وتوجد بصفة عامة عند أعضاء المجتمع كله، و تكون الأساس العام للثقافة وتختلف من ثقافة إلى أخرى. وتتضمن العموميات طرق اللبس واللغة والشعائر الدينية وطقوس الأفراح، والعلاقات بين الأفراد ومعاملة الناس في البيئة الواحدة، ومعاملات الجامعة فيما بينها، ويمكن أن تسود العموميات هذه في مرحلة زمنية معينة، وعن طريقها يستطيع الفرد أن يميز الشخص الذي ينتمي إليه إذا ما عرف هذه العموميات.(أبو شعيرة و غباري، 2015، ص 21)

-**الخصوصيات:** وهي مكونات الثقافة التي يشترك فيها مجموعة معينة من أفراد المجتمع بمعنى عناصر تحكم سلوك مجموعة أفراد دون غيرهم، متصلة بنشاطات اجتماعية حددها المجتمع لفئاته في تقسيمه للعمل بين الأفراد، وتتمثل في الخصوصيات المهنية وهي خاصة بفئة معينة ذات خبرات ومهارات فنية ومصطلحات سلوكية خاصة، كالزراعة، والصناعة، والطب، والتدريس وغيرها، وخصوصيات طبقية وهي خاصة بأفراد طبقة اجتماعية معينة كالطبقة الراقية، والمتوسطة، والعادية. (فيلالي، 2014، ص 117)

- **البدائل:** وهي العناصر الثقافية التي تنتمي إلى العموميات، فهي عناصر تظهر حديثة وتجرب لأول مرة في ثقافة المجتمع، ، وتشمل الأفكار والعادات وأساليب العمل وطرق التفكير وأنواع الاستجابات غير المألوفة بالنسبة لمواقف متشابهة. وهذه البدائل تكون غير مستقرة إلى أن تتحول إلى الخصوصيات أو العموميات الثقافية. (عثمان، 2018، ص 21)

6- أنواع الثقافة

يمكننا تقسيم الثقافة إلى نوعين:

- **الثقافة الفرعية: و**تعرف على أنها " نمط ثقافي خاص يمثل قسما أو فرعا من المجتمع، أي ثقافة فرعية خاصة داخل الثقافة العامة للمجتمع ولا تتعارض معها، غير أنها تتسم في نفس الوقت بصفات وسمات تميزها عن الثقافة العامة في بعض الوجوه، كطريقة الحياة الخاصة والمعايير الخلقية والقيم الاجتماعية لهذه الجماعة الخاصة." (خليل، 2006، ص 42)

وتعرف أيضا على أنها مجموعة من الممارسات التي تحدث على هوامش الثقافة السائدة، وفي مواجهتها على نحو متكرر. وقد تتخذ هذه الثقافات شكل أفكار سياسية، أو أزياء، أو أذواق موسيقية معينة.فالثقافات الفرعية هي تشكيلات ثقافية غير رسمية، تسعى إلى الإفلات من قوة الدولة أو المؤسسة أو هدمها. (نايار ونيڤين، 2021، ص 137)

-الثقافة التقليدية: وهي عبارة عن أساليب الحياة التقليدية ذات الطابع القديم والتي تشمل مجموع المعتقدات والمعارف والعادات والتقاليد وفنون المحاكاة والأدوات المالية، وبهذا المعنى فإن مفهوم الثقافة التقليدية يتضمن العناصر الثقافية التي تمثل الإرث الاجتماعي الذي ينتقل من جيل إلى جيل عن طريق التعليم، وتكتسب صفة التقليدية لكونها اجتازت فترة معينة من الزمن في نفس الشكل الذي تظهر به. (السيد، 2003، ص 436)

7- الثقافة والشخصية

تمثل الشخصية الواجهة المعبرة عن الحالة النفسية للفرد، والثقافة عبارة عن مجموعة من المعايير التي تمثل جوهر للبيئة الاجتماعية التي يجب أن يتوافق معها الفرد.

وبما أن الثقافة هي من تحدد الأنماط السلوكية فإن هذه الأنماط تتباين وفقا لتباين الثقافات بين المجتمعات، وكل ذلك له دوره في مدى إشباع الفرد لاحتياجاته البيولوجية والاجتماعية والنفسية، وأثر ذلك الإشباع من حيث الدرجة والأسلوب على سلامة الفرد ومدى توافقه. (مرعب، 2014، ص326)

يولد الإنسان عديم الثقافة بمعنى أنه لم يكتسب بعد عادات مجتمعه وطرق تفكيره واتجاهاته والمهارات السائدة حيث يؤثر التراث الثقافي المادي والمعنوي في شخصية الفرد ونموه العقلي والخلقي والاجتماعي، و ذلك عن طريق تعرضه للتطبيع الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية خلال مراحل نموه المختلفة.(إبراهيمي، 2018، ص 577)

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

لقد أوضحت الدراسات الأنتروبولوجية الثقافية أن هناك علاقة وثيقة بين الثقافة السائدة في مجتمع معين من جهة والمميزات الشخصية للأفراد الذين يعيشون داخل ذلك المجتمع. تبدأ هذه العلاقة في التبلور منذ الصغر ويتجلى تأثير الثقافة منذ الطفولة المبكرة فالتركيب النفسي للفرد متعلق بطبيعة الحال بالمميزات الثقافية التي ينتمي إليها. فالشخصية القاعدية التي ذكرها كاردنار هي الشخصية التي تظهر من خلالها الخصائص النفسية والمعرفية التي يكتسبها معظم أفراد المجتمع منذ الطفولة. (بوناب والعابد، 2021، ص 56)

8- المظاهر النفسية للثقافة

للثقافة ثلاث مجالات تأثير نفسي وهي:

-**مجال القيم**: يمكن القول بأن القيمة هي، كل ما يتمسك به فرد أو مجتمع أو فئة اجتماعية، أو ما يبدو أنه مرغوب فيه أو مستحب أو مقبول، وملائم في مجتمع محدد، وتدل اللفظة على معنى نسبي حسب الأشخاص والجماعات.

ويقترح بعضهم اعتبار القيم أنساقا للتقويم الاجتماعي، فهي تتولد عن تفاعل ديناميكي بين الفرد والمجتمع، فيحكم المجتمع، أو الجماعة من خلاله على الأنماط السلوكية وفقا لتعبيرات ثقافية يتم ترتيبها في سلم تقدير ايجابي بمعنى أن القيم عبارة عن معايير للحكم الاجتماعي فهي تعبير عن المثل، المتمركزة حول أهداف تحتل موقعا مركزيا في النسق.

-**الإدراك:** يتأثر الإدراك بالفروق بين الثقافات المختلفة، حسب الدراسات العلمية لذلك فتعليل الإدراك يتطلب النظر إلى العوامل الاجتماعية بعين الاعتبار.

-**المعايير والتوقعات:** تتأثر معايير وتوقعات الأفراد بالثقافة التي ينتمون إليها، نتيجة لتنشئتهم الاجتماعية، وفعل التربية فيهم،فالسلوك متأثر بمعايير الجماعة(مظهر،2010،ص ص 238- 239)

9- الثقافة والمجتمع

هناك صعوبة في الفصل ما بين الثقافة والمجتمع، إذ إنهما متكاملان فلا وجود للثقافة من الأصل لولا وجود مجتمعات تتبناها، ولا وجود لمجتمعات دون ثقافة تنظمها، إذ إنها تتحول إلى غابة، وأبسط مثال على ذلك اللغة حيث تعتبر اللغة المكون الأول للمجتمعات، بل الموروث الثقافي الأهم لأي مجتمع ولولا وجود اللغة لانعدمت أهم وسيلة اتصال بين الناس في المجتمع، ولذلك فإن أي محاولات للفصل ما بين المفهومين ستذهب سدى كما هو حال الثقافة والمجتمع تتعرضان اليوم للعديد من التحديات، ولعل الإنسان إذ يتأثر بعوامل خارجية، كذلك أيضا أبرز التحديات هو تحدي العولمة، الأمر الذي أفقد المجتمعات خصوصياتها الثقافية حيث بدا العالم كقرية صغيرة مفتوحة على بعضها، مما جعل الكون يبدو كأنه ثقافة واحدة، وبالتالي شعور الإنسان نفسه في حالة اغتراب عن مجتمعه، فمن ناحية يخضع لمنظومة ثقافية واجتماعية على أرض الواقع، ومنظومة ثقافية واجتماعية مختلفة على وسائل التواصل الاجتماعية من ناحية أخرى ومن هنا يأتي دور كل دولة في تحديد ما يتناسب مع ثقافتها ومعاييرها وأخلاقياتها لتعمل متكاتفة لكل ما هو دخيل عليها ولا يناسبها حفاظا منها على أمنها القومي، دون التعرض لحقوق المواطن المتعلقة بخصوصياته وحياته. (الوريكات، 2022، ص 1231)

II. الخلفية الثقافية

1- مفهوم الخلفية الثقافية

تمثل الخلفية الثقافية مجموعة القيم والاعتقادات الدينية والقوانين الاجتماعية وطريقة الحياة التي يتشارك فيها مجموعة من البشر. فهي تؤثر حتما على الإدراك الذهني للمؤثرات الخارجية والمعلومات المحيطة. (عقيلان، 2014، ص 220).

فهي مجموعة من القيم والمعتقدات للمجتمع الذي ينتمي له الفرد والتي توجه سلوكه وتشكل خبراته. (بن عربية، 2019، ص19)

2- مكونات الخلفية الثقافية:

تتكون الخلفية الثقافية من عدة عناصر نستعرضها كالآتي:

2-1- الدين:

معنى الدين يتجلى في أنه نظام ونسق من المعتقدات التي يؤمن بها شخص ما أو تجمع بشري ما أو أمة ما، مع ما في دلك من تاريخ وأساطير وأمثال وغيبيات وأنساق أخلاقية وكونية، ومحرمات وجوائز وقسم وطقوس وصلوات وقرابين وخطوط حمر لا تقارب، أكان في التفكير أم في الإدراك.(بن الغياثية، 2012، دص)

طبعا هذا البعد يشترك فيه الكثير من العلماء الانثروبولوجيين وكدا علماء الاجتماع حيث لا ثقافة دون الفكرة الدينية، لأنه لا يتصور اجتماع إنساني معين مهما كان بسيطا، إلا وكانت الفكرة الدينية حاضرة وهي المشكل الأساسي والأول للاجتماع، وفي هدا الجانب يقول إليوتلم تظهر ثقافة ولا نمت إلا بجانب دين.(بن أحمد، دت، ص 281)

يعتبر الدين عبر كل الأزمنة المحرك الأساسي للمجتمعات مهما كانت طبيعته الوجودية، فضرورة الدين في المجتمع من ضرورة الاجتماع نفسه، فالاجتماع لا يكون إلا عن طريق الدين، من خلاله يتم تفسير وتقبل الرموز والسلوكيات والعلاقات الاجتماعية، وحتى الثقافة لا يمكننا أن نتصور وجودها بدون الفكرة الدينية، فالعلاقة بين الدين والثقافة علاقة تأثير وتأثر في نفس الوقت، والمجتمع يستمد وجوده وفق تلك المعتقدات الدينية والتفسيرات العقائدية للوجود والفناء على حد سواء. (بن أحمد،د.ت،ص 268)

2-2- المعتقدات:

فقد عرف فورد المعتقدات بأنها "مجموعة الأعراف أو الآراء التي تشكلت لدى الفرد خلال ما مر به من خبرات وما تداخلت لديه من أفكار خلال عملية التعلم." (هارون و آخرون، دت، ص233)

فالمعتقد هو أول أشكال التعبيرات الجمعية عن الخبرة الدينية الفردية، التي خرجت من حيز الانفعال العاطفي إلى حيز التأمل الذهني، ويبدو أن توصل الخبرة الدينية إلى تكوين المعتقد هو حاجة سيكولوجية ماسة، لأن المعتقد هو الذي يعطي للخبرة الدينية شكلها المعقول الذي يعمل على ضبط وتقنين أحوالها، فبعد تلك المواجهة الانفعالية مع القدسي في أعماق النفس، يتدخل عقل الإنسان من أجل صياغة مفاهيم من شأنها إسقاط التجربة الداخلية على العالم الخارجي، وموضعه القدسي هناك، وهنا يتم فرز موضوعات معينة، أو خلق شخصيات وقوى معنوية، تستقطب الإحساس بالمقدس وتجتذبه إلى خارج النفس، وبدلك تتكون الصيغ الأولى للمعتقدات. (ذيب، 2015، ص 14)

وتختلف المعتقدات الشعبية من مجتمع لآخر، بل تختلف أحيانا في المجتمع نفسه من جماعة لأخرى، هده المعتقدات مدسوسة بعمق في المخيال الاجتماعي الثقافي للجماعة لدلك نجدها متمكنة من توجيه السلوك بمقتضى محتواها، الكثير منا يتجه للظن بأن المعتقدات الشعبية تطغى في الأوساط الريفية وتقل كل ما اتجهنا نحو الأوساط الحضرية، كما أنها متفشية بقوة في الطبقات الأمية أكثر منه في الطبقات المتعلمة، والسبب يكمن في درجة العلم الذي يعلو في المجتمعات الحضارية فالتفكير المنطقي العلمي المبني على البرهان يحول دون الإيمان بالمعتقدات المبنية على الأسطورة. إن هذا التفكير الذي يتبعه حكم والدي يمثل معتقدا في حد ذاته فيه من الصواب نسبة وفيه من الخطأ نسبة أيضا، فالمعتقدات الشعبية متواجدة في شتى أرجاء أقطار العالم ولكن بدرجات متفاوتة في كل الأوساط وبين كل الطبقات. (أبرير، 2022، ص 4)

2-3- القيم:

إن مفهوم القيم يختلف باختلاف الثقافات. هناك من المجتمعات من يحصر القيم في نطاق الأخلاق كالحرام والحلال أي دينيا فقط.وتكون هذه القيمة بمحتواها المحدود، مفتاح السلوك أو الزر الذي يحرك، الإنسان والمجتمع عند الضغط عليه، وكأنما انحصر الوجود داخل هذا النطاق المحدود دون سواه.

فالقيم متعددة متباينة بتعدد وتباين الأنشطة والسلوكيات صانعة الحياة، فالتطوير والتغيير قيمة. والإبداع قيمة، والفن قيمة، والبحث العلمي قيمة.والتربية قيمة، والاستكشاف المعرفي قيمة، وجمال الحياة وصنع الحياة الجميلة قيمة، والاستقلال قيمة، بينما التواكل والاعتماد على الغير قيمة سلبية، والمنافسة العلمية

قيمة،والموضوعية قيمة، والتناغم الاجتماعي قيمة، والعدالة قيمة، والتضحية قيمة، وغيرها من عناصر سلوكية تكفل انتصار الحياة وتعزز التكاثر والبقاء.

وتشكل القيم بهذا المعنى ما يمكن أن نسميه محتوى تحت الشعور الجمعي، ومن ثم القوة الدافعة وراء مجمل الحركة الاجتماعية، وتنصرف عبرها ومن أجلها طاقة المجتمع في أعمق المستويات. (إبهاريز ونوبيه نتنجتون، 2009، ص ص14-15)

2-4- العادات والتقاليد:

تعد العادات و التقاليد من بين العناصر الثقافية التي تبدو أكثر عمومية، فهي بطبيعتها استجابة لحاجات ثابتة نسبيا، ومتغيرة تبعا لذلك. و تعتبر من مكونات الخلفية الثقافية أيضا لذا كان لكل مجتمع من المجتمعات الإنسانية خصائص ومميزات تدل على اختلاف بعضها عن البعض الآخر.

و تتمثل العادات في سلوكيات معتادة ومألوفة متوارثة يقوم بها الأفراد في ظروف ومناسبات معينة، فهي تنتقل من جيل إلى جيل، و أما التقاليد، فهي تقليد الناس لمن سبقهم في بعض السلوكيات على اعتقادهم بضرورة العمل بها. (جامعة الأزهر، 2016، ص 482)

وتشكل العادات والتقاليد نوع من الممارسات والنشاطات ذات الطابع الاجتماعي والثقافي التي تنظم في السباق اليومي الذي يشرح كيف تمارس الجماعة عاداتها وتقاليدها. وكيف ينظر هؤلاء لهذه الممارسات وهنا نشير إلى مسألة (الخصوصية والانتماء)، بحيث أن العادات و التقاليد تعبر عن الخصوصية الثقافية التي تميز جماعة دون غيرها ومجتمع دون الآخر، وتوضح عبر ممارستها طبيعة الظروف التي عاشها الفرد في ظل نمط ثقافي معين، فالعادات والتقاليد ترسم واقع الأفراد داخل وسطهم الاجتماعي، فالفرد يزاول عاداته وتقاليده تبعا لما هو متداول.(شيخ و زيادة، 2020، ص 36)

2-5- الطقوس:

الطقوس هي ممارسات، وأعمال تقليدية، لها في الأغلب، علاقة بالدين والسحر، يحدد العرف أسبابها، وأغراضها، والطقوس دائما مشتقة من حياة الشعب الذي يمارسها. وتجرى في الطقس فعاليات مختلفة، كالرقص، وتقريب القرابين ونحر الأضاحي، وأداء الصلوات، وترديد التراتيل. (بوخنوف، 2012، ص 35)

واختلفت حولها التصورات والآراء، فالنخبة من أفراد المجتمع ترى فيها خزعبلات بدائية لا تقدم شيئا حضاريا للمجتمع، بينما فقهاء الإسلام والعامة ترى في هذه الطقوس الملجأ الذي تنشر فيه نشاطها الروحي في غياب التوعية الإسلامية الصحيحة.

تتميز الطقوس من مجتمع لآخر بإختلاف الديانات والمعتقدات والثقافات، فثقافة كل مجتمع هي التي تحدد طقوس هذا المجتمع، ومن ثمة تصبح الثقافة عنوانا لإبراز سلوكاته وممارساته بقوة المعتقد، التي يفرضها الطقس على ممارسيه. (بن الحاج، 2011، ص 43-44)

2-6- التراث الشعبي:

يقول "حلمي يدير": "إن التراث الشعبي يتسع ليشمل كل شيء، العادات والتقاليد والأزياء والطقوس، والزواج والميلاد والسبوع والوفاة والختان والزرع والحصاد والري ونحوها، بل يتسع ليشمل سلوكيات الأفراد في حياتهم اليومية وعلاقتهم بالآخرين وانتقال "الأحوال"من جيل لآخر، بل لقد اتسع ليشكل سلوكيات الأفراد مع أنفسهم فهو كل ما يتعلق بالحياة من ظواهر، وكل مل يتمسك به الجيل وما لا يتمسك به" ، فهو يشمل كل الموروث على مدى الأجيال من أفعال وعادات وتقاليد وسلوكيات وأقوال تتناول مظاهر الحياة العامة والخاصة، طرق الاتصال بين الأفراد والجماعات الصغيرة، والحفاظ على العلاقات الودية في المناسبات المختلفة بوسائل متعددة.(نايلي، 2013، ص 09)

خلاصة الفصل

مما سبق عرضه نستنتج أن الثقافة هي العملية التي يكتسب الفرد بواسطتها المعرفة، والمهارة والأفكار، والمعتقدات والقيم الاجتماعية منذ ولاته وتصبح لا شعورية، و هي العلاقة التي تربط سلوكه بأسلوب الحياة في الوسط الذي يعيش فيه.

والخلفية الثقافية هي عبارة عن مجموعة من العادات والطقوس والقيم والمعتقدات التي تسود المجتمع ولها تأثير كبير على شخصية الفرد وسلوكه، فالثقافة هي المحرك الأساسي للفعل الإنساني، و مقياس تطور وتقدم الأمم مرهون بثقافتها وبتغيير الخلفية الثقافية للفرد، وهذا ما يشهده العصر الحالي.

الفصل الثالث: العلاج النفسي

تمهيد

أولا: العلاج النفسي

ثانيا: العلاج التقليدي

خلاصة الفصل

تمهيد

عرفت البشرية فترات مختلفة لأساليب العلاج والتطبيب بدءا بإستعمال السحر والشعوذة، والأعشاب والمواد الحيوانية وصولا إلى العقاقير والتقنيات المختلفة المتطورة، فبالرغم من التطور التقني والتكنولوجي في المجال الصحي، إلا أن هنالك العديد من المجتمعات مازالت محافظة على عاداتها وتقاليدها، التي اكتسبتها من خلال الثقافة السائدة في المجتمع.

فقد صاحب تطور مفهومي الصحة والمرض تطورا في المعارف والتصورات الخاصة بتصور المرض وكيفية علاجه مما جعل المريض في صراع بين المعتقدات القديمة والحديثة، بين السياق العلمي والتقليدي، وبين العلاج الشعبي والتقني الحديث، مما صعب على الشخص عملية الفهم والإدراك للأساليب الناجعة لمواجهة المرض.وعليه سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى العلاج النفسي بشقيه الحديث والتقليدي.

I. العلاج النفسي الحديث

من المعروف أن نوع العلاج النفسي يقابله دائما توجه سيكولوجي أو مقارنه سيكولوجية معينة، وهذه التقنيات العلاجية متوافقة مع البيئة النظرية للمقاربة، بحيث تعددت أساليبه واختلفت بإختلاف النظريات التي تبناها الباحثون في هذا المجال، وفي مايلي مفهوم العلاج النفسي من الناحية الحديثة وأهم تقنياته.

1- مفهوم العلاج النفسي:

يعتبر العلاج النفسي الخطوة التالية بعد تشخيص الاضطراب النفسي، فالعملية العلاجية لا تقل صعوبة عن مرحلة التشخيص، حيث عرّف Strotzka العلاج النفسي على أنه عملية تفاعلية واعية ومخططة تهدف إلى التأثير على الاضطرابات السلوكية وحالات المعاناة التي ينظر إليها في توافق الآراء بين المريض والمعالج.(Huber, 1987, p152)

وعرف على أنه "صورة من صور مناقشة مشكلات، ذات طبيعة انفعالية، يقوم فيها المعالج بتكوين علاقة مع المريض، يسعى فيها إلى إزالة، أو تعديل أعراض معينة، وتغيير سلوك ظاهري، وهدفه تعزيز، وتقوية، وإبراز الجوانب الايجابية في شخصيته النامية، وتطويرها." (بن سماعيل، 2015، ص 44)

كما عرفه القاموس الطبي على أنه "اتخاذ أي إجراءات مصممة لتحسين ظرف غير مرغوب فيه (اضطراب سلوكي، مرض عقلي، أو أي ظرف آخر) بإستخدام أساليب نفسية، كالاستبصار (الوصول إلى الوعي بالدوافع والعلاقات والمشاعر والاندفاعات.....الخ)، و الإقناع، والإيحاء، وإعادة تطمين المريض بنتائج

العلاج واسترداد ثقته بنفسه لكي يرى المريض نفسه ومشكلاته بصورة أكثر واقعية، وأن تكون له الرغبة في التكيف بفاعلية مع هذه المشكلات". (الخزامي، 2016، دص)

ويعرف أيضا بأنه "مجموعة من الأساليب التي تهدف إلى مساعدة المريض النفسي في تعديل سلوكه وأفكاره ومشاعره حتى يتكيف مع بيئته بشكل معقول. ويعتمد ذلك على فهم وتبصر المريض بدوافعه الشعورية واللاشعورية وصراعاته، كما يعتمد على تمكينه من تعلم كيفية السيطرة على مشاكله. و يتمالعلاج النفسي من خلال الاتصال بين المعالج والمريض، حيث يشجع المعالج المريض على التصريح عن كل مخاوفه ومشاعره وخبراته دون خوف من النقد." (أبو زعيزع، 2009، ص 11)

ويعرف روتر العلاج النفسي بأنه " النشاط المخطط الذي يقوم به السيكولوجي هادفا منه إلى تحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته أسعد وأكثر بنائية أو تحقيق كليهما معا". (غانم، 2016، ص 50)

ومن هذه التعاريف المعرضة نستنتج أن العلاج النفسي هو مجموعة من الأساليب والطرق التي يتبعها العميل قصد التخلص من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها، وينقسم هذا الأخير إلى أنماط متعددة من الممارسات العلاجية بما فيها العلاج النفسي بمختلف أنواعه، والممارسات الشعبية التقليدية.

2- أهمية وأهداف العلاج النفسي

للعلاج النفسي أهمية كبيرة في عدة مجالات، وأهداف يرجو الوصول إليها تتلفي ما يلي:

2-1- أهمية العلاج النفسي:

لطالما كان للعلاج النفسي أهمية كبيرة في تاريخ الإنسان، و قد ازدادت أهميته، يوما بعد يوم في هذه الأيام، وذلك من جراء زيادة انتشار الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية والاضطرابات الأخلاقية أو نواحي الشذوذ والانحراف والجنون والجريمة والإدمان والتطرف والعنف والإرهاب وما إلى ذلك.

ولا شك أننا نعيش في عصر اتسم بالقلق والصراع والإحباط والفشل والقلاقل السياسية والاجتماعية، واهتزاز القيم القديمة، التي تحفظ على الإنسان حياته وتنير له طريقه، كالقيم الإسلامية الأصلية.

والحقيقية أن مهنة العلاج النفسي والعقلي، ليست مجرد مهنة علمية راقية وتخصصية فحسب، ولكنها رسالة إنسانية نبيلة، إذ تستهدف تحرير الإنسان مما يكابده من الألم والمرض والقلق والصراع والقسوة والبؤس والانطواء على الذات والانسحاب من معترك الحياة الاجتماعية، حيث أن وجود مريض عقلي في محيط الأسرة يسبب المتاعب لكل أعضائها، مما يتطلب من علوم النفس والطب الاهتمام بهذه الفئة. ولكي يحكم

المعالج فن العلاج ويمتلك ناصيته، فلابد له من التعرف على الأسباب التي تؤدي للإصابة بالأمراض العقلية والنفسية والسيكوسوماتية والسلوكية، حيث إذا عرف الداء سهل الدواء. (كودري، 2006، ص 57)

2-2- أهداف العلاج النفسي:

للعلاج النفسي عدة أهداف نذكر منها:

- إحداث تغيير عميق في البناء الإنفعالي لشخصية المريض.
- مساعدة الفرد على فهم نفسه، وضبط حياته، واتخاذ قراراته بشكل جيد، والتعامل مع نفسه ومع الآخرين بشكل مباشر وشعوري.
- تسهيل عملية تغيير سلوك وأفكار ومشاعر العميل.
- تطوير قدرة العميل على اتخاذ القرارات.
- تحسين العلاقات الشخصية للعميل.
- زيادة مهارات التواصل والتعامل مع المواقف الضاغطة.
- تنمية طاقات وقدرات العميل. (أبو زعزيع، 2009، ص 15)

3- مبادئ العلاج النفسي

جميع العلاجات تهدف إلى تقديم المساعدة للأفراد للخروج من دائرة الاضطراب والتوتر والصراعات والآلام النفسية والاجتماعية والجسدية المعنوية منها والمادية، وهناك أنواع متعددة من الاختصاصات والمعالجين،وأهمهم الطبيب النفسي، الذي تلقى تكوينا في الطب وتلقى تكوينا خاصا في الطب العقلي، أما الأخصائي النفساني فيعتبر ملحق طبي تلقت كوينا في أساليب العلاج النفسي.فمنهم المحللون النفسانيون، والمعالجين السلوكيين والاجتماعيين المدربين على البرمجة اللغوية واستخدامها في العلاج الشعبي المعاصر. (نحوي، 2016، ص 18)

4- خصائص العلاج النفسي

بوسعنا تحديد أربع خصائص أساسية للعلاج النفسي هي:

- العلاج النفسي هو فرصة للمريض ليعيد التعلم.
- يساعد على تنشيط نمو خبرات جديدة ذات أهمية انفعالية.
- توجد علاقة علاجية بين المعالج والمريض ذات مواصفات خاصة.
- أن العملاء في العلاج لهم دافعية وتوقعات معينة، فبالرغم من تخوفهم من مشكلاتهم الانفعالية، إلا أن الأمل يدفعهم نحو العلاج. (يحياوي، 2014، ص 58)

5- المعالج والعلاج النفسي

هو الأخصائي الذي يقوم بالدور الرئيسي في عملية العلاج النفسي. ويتخرج من أحد أقسام علم النفس بالجامعة، ويتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي على مستوى الدراسات العليا حتى الدكتوراه.

ويدرس المعالج النفسي علميا المواد المتخصصة في الصحة النفسية والعلاج النفسي والإرشاد النفسي وعلم النفس المرضي وعلم النفس الفيسيولوجي وقدر كاف من المعلومات الطبية والاجتماعية اللازمة في عملية العلاج النفسي.

والتدريس العلمي والخبرة في العلاج النفسي والإرشاد العلاجي تحت الإشراف ثم مستقبلا في العيادات النفسية ومراكز الإرشاد النفسي له أهمية كبيرة في إعداد المعالج النفسي.

ويقوم المعالج النفسي مع فريق العلاج بفحص وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية وعلاج حالات العصاب، والاشتراك مع الطبيب النفسي في علاج الحالات الجسمية وحالات الذهان، ويشارك المعالج النفسي في عملية الإرشاد العلاجي. (زهران،2005، ص 184)

6- أشكال العلاج النفسي

يعتبر الهدف العام للعلاج النفسي هو مساعدة الأفراد المضطربين على تغيير أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم من خلال عدة طرق أو أساليب للعلاج، تتمثل في الآتي:

6-1- التحليل النفسي: هو العملية العلاجية التي يتم فيها معرفة الانفعالات المكبوتة في اللاشعور، والعمل على إظهارها إلى حيز الشعور، عن طريق التداعي الحر والتنفيس الانفعالي لدى المريض، ومن ثم مساعدته

على حل مشاكله و مواجهتها، و تقوية استبصاره ودافعيته للعلاج، من أجل إحداث تغيير رئيسي وجذري في بناء الشخصية، وتتطلب هذه العملية فترة طويلة الأمد. (مداحي، 2013، ص 60)

6-2- **العلاجات السيكوديناميةة (التحليلية النفسية):** وتهدف إلى النضج النفسجنسي عن طريق الاستبصار وتقوية وظائف الأنا. ويستخدم فيها طريقة التداعى الحر، وتحليل الأحلام، وتحليل الطرح. وهذا بالنسبة للعلاج السيكوديناميةي الكلاسيكي لفرويد.أما العلاج السيكوديناميةي المعاصر فيهدف إلى تصحيح تأثيرات الفشل الخاصة بالتعليقات المبكرة،وتطوير علاقات حميمة تبعث على الرضا، ويستخدم فيه تحليل الطرح والطرح المضاد. (فايد، 2005، ص 12)

6-3- **العلاج السلوكي:** يعرف بأنه المذهب القائم على السلوك السوي واللاسوي، عند الفرد، والذي يكتسب عن طريق التعلم وعملية الارتباط، أو فك الارتباط الشرطي، بإستخدام معطيات "بافلوف". وهي جد متناقضة، وغريبة عن التحليل النفسي، الذي يرى، أن السلوكية وضعت الفرد وشخصيته، في حالة موحدة، ويعالج بطريقة مباشرةPsychotérapies directives

ويعرفه "Nober Sillamy" على أنه، علم النفس الموضوعي، الذي ظهر على يد واطسون"Watson" "الذي عرف علم النفس، على انه "دراسة للسلوك، بدلا عن اللاشعور والاستبطان". وحدد الدراسة، بملاحظة العضوية، في حالة مثير-استجابة، سواء كانت شفاهية، أو حركية، والتي تكون غالبا، متكيفة الوضع.

ويعد العلاج السلوكي حاليا من أهم العلاجات، إذ انبثقت منه ما يعرف بالسلوكية الجديدة-Neo behaviorisme، والتي ما زالت تعتمد على نظرية واطسون" ، "النظرية الموضوعية وأهمية الوسط".

وعليه فأن العلاج السلوكي،هو ذلك العلاج، الذي يأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات كاستجابة، لمثيرات تسبب فيها المحيط أو الوسط الذي يعيش فيه الفرد، ونستطيع عن طريق نظرية التعلم، فك الرابط الشرطي لاستجابة السلبية، بتقنيات العلاج السلوكي، فيختفي العرض، دون التوغل في أعماق الشخصية.(نحوي،2010، ص ص37-38)

6-4- العلاج المعرفي: وهو العلاج الذي يعتمد فيه على تصحيح الأفكار الخاطئة عند المريض بأسلوب المريض الذي اعتاد من خلاله حل مشاكله، إذ يعتمد المعالج على العمليات العقلية للمريض كالتخيل والتذكر والانتباه، بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك. و يعرفه البعض على أنه العلاج العقلاني والعلاج العقلاني الانفعالي أو العلاج المعرفي السلوكي .

ومهما كانت التسميات والتعريفات فإن اضطرابات الشخصية المتنوعة عادة ما يصاحبها طرق غامضة متناقضة وغير واقعية من ناحية التفكير عن الذات وعن البيئة والمحيط انطلاقا من مقدمات خاطئة ومفاهيم متناقضة ومتضاربة، معتقدا أنها صحيحة ويتمسك بها ويجادل ويحاول إثبات صحتها، وهي ناتجة عن التعلم الناقص أثناء مراحل النمو بدون خبرة واقعية (هروب من المشكل) مما ينتج عنه أحكام خيالية تعسفية .

والعلاج يكون معتمدا على المفاهيم الموجودة لدى المريض كما هي مشوهة وخاطئة بحيث يتم إعادة بنائها وتشكيلها بمدركات تغير سلوكه بكل بساطة عن طريق صياغة أكثر واقعية للخبرات بواسطة تقنيات معرفية مختلفة . (نفس المرجع السابق، ص 54)

6-5- العلاج النفسي الجماعي: وفيه يوضع عدد من الأشخاص الذين يتم اختيارهم بعناية من بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات أو أمراض نفسية متشابهة في جماعة يقودها ويوجهها معالج مدرب بغرض مساعدة كل واحد منهم للآخر على إحداث تغير في الشخصية وعلاج اضطرابه، وذلك من خلال العديد من الخطط التكتيكية والبناءات النظرية، ويستخدم المعالج الجماعي التفاعلات والتحولات التي تحدث بين أعضاء الجماعة لإحداث هذا التغير.(راحيس، 2019، ص 34)

6-4- العلاج الأسري: و يتم فيه تناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد، وهو علاج يعمل على كشف المشكلات و الاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي و محاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة.

وهناك الكثير من نماذج العلاج الأسري لتحسين النظام الأسري ولرعاية الأولاد، وخاصة النمو الاجتماعي، لمساعدتهم لحل المشكلات مثل صعوبات التعلم و غيرها، وتركز هذه النماذج على تعليم الوالدين مهارات التوافق الزواجي والأسري وإكسابهم مهارات التدخل لمساعدة الأولاد. (آيت حبوش، 2013، ص 105)

6-5- العلاج المعرفي السلوكي: يعد العلاج المعرفي السلوكي من أشكال العلاج النفسي الحديثة نسبيا، ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، ويرى بيك أن هذا النموذج العلاجي يقوم على فكرة مفادها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه، وكذلك اتجاهاته وآرائه ومثله، تعد جميعا بمثابة أمور هامة وذات صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو المريض، وأن ما يكتسب

الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعا في التعامل النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته.

ويرى " مكدرموت " mecdermott أن العلاج المعرفي السلوكي من أكثر العلاجات النفسية استخداما في علاج اضطرابات القلق، فالدراسات الحديثة في هذا المجال أثبتت أن العلاج المعرفي السلوكي أسلوب فعال في خفض اضطرابات القلق،وأن هذا النوع من العلاج يكون أقل تكلفة من العلاجات النفسية الأخرى وكذلك العلاجات الطبية. (بوسبسي، 2018، ص 15)

6-**6- العلاج المتمركز على العميل:** وهو نوع من العلاج النفسي طوره كارل روجرز صاحب نظرية الذات والتي تعتبر من احدث طرق العلاج النفسي،والمعالج بهذه الطريقة لا يوجه بل يتأمل ويشجع العميل على توضيح النقاط، ويرى هذا الأسلوب أن العميل أفضل من يقدر على معالجة مشكلاته الشخصية. فالمعالج يوفر مناخا مستقلا لا يتسم بإصدار الأحكام ليتمكن العميل على حل مشكلاته وأحيانا يطلق على هذا النوع من العلاج غير الموجه (يشير روجرز أن هذا الاتجاه يعني عدم النصح أو التأويل أو الإرشاد المباشر من جانب المعالج للعميل، وإنما السماح للنزعة الحقيقية لدى الشخص أن تنبثق، بمعنى آخر أن المعالج لا يفعل أي شيء لتوجيه المعطيات التي يعبر عنها العميل ولا يطرح أي أسئلة توجه المقابلة، أي أن دور المعالج يقتصر علة استجابات العميل وعكسها وتوضيحها).

أي أن العلاج النفسي عند الإنسانيين يستهدف مساعدة العميل أو المسترشد على النمو النفسي السوي، ومحاولة لإحداث التطابق بين الذات الواقعية والذات المدركة (الذات عند الفرد كما يدركها هو) ومفهوم الذات للفرد كما يدركها الآخرون فيه. ويعني أيضا أن الإرشاد يركز على محاولة تغيير الذات للفرد كي تكون متطابقة مع الواقع، أو تحويل الذات المثالية عند الفرد (مثاليات الفرد في الحياة) إلى ذات واقعية (واقع الفرد كما هو عليه في الحياة). فإذا حصل هذا التحويل، حدث التوافق لدى الفرد، وهو دلالة على الصحة النفسية. (بورنان، 2020، ص 1)

II- العلاج النفسي التقليدي:

العلاج النفسي التقليدي مرتبط بالتراث الثقافي الاجتماعي ولا يمكن فصله عن المعتقدات الدينية التي ساهمت في صموده واستمراريته، وفي مايلي سنعرض أهم التعاريف والخصائص والطرق التي تميز العلاج النفسي التقليدي.

1- تعريف العلاج النفسي التقليدي:

يشير مصطلح العلاج النفسي التقليدي إلى المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصلية التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تستخدم حفاظا على الصحة والوقاية من الأمراض النفسية أو تشخيصها أو علاجها. (بلة، 2013، ص 30)

وهو مجموعة من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية التي استخدمت منذ أزمان بعيدة وفي كل الثقافات القديمة لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس ويعد نظاما غير رسمي في البناء الصحي. (دبوشة، 2019، ص415)

كما تعرفه منظمة الصحة العالمية كونه مجموعة المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصلية التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تستخدم سواء أمكن تفسيرها أو لا، الغرض منها الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض النفسية أو تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها. (زواوية، 2011، ص 66)

وتعرفه الباحثة نجلاء عاطف خليل على أنه مجموع الأفكار والمعتقدات الشائعة في المجتمع حول أنماط المرض والنظرة العامية لمسبباته، والأنساق الثقافية التي تحدد طريقة المجتمع في اختيار المعالجين الشعبيين، والممارسات العلاجية المتعلقة بإجراءات الوقاية من المرض ومعالجته. (بوطبة، 2021، ص 13)

ويعرفها سعيد شين بأنه مجموع الخبرات والممارسات الشعبية والمتعلقة بعلاج الأمراض والتي قد تكون متوارثة عن الأجداد أو مكتسبة بفعل التعلم، وتضم مختلف العلاجات كالعلاج بالأعشاب، والعلاج بالرقية وغيرها. (حسين ، 2018، ص 187)

ويمكن تعريف العلاج النفسي التقليدي على أنه مجموع التفسيرات المتعلقة بالاضطرابات النفسية وكذلك مجموع التقنيات العلاجية غير الناجمة عن النظريات العلمية الحديثة.

و يعتبر العلاج النفسي قديم قدم الطب نفسه، وبما أن كل الثقافات تعترف بالمرض وتملك طرقا لمعالجته، بحيث يرى بعض علماء النفس أنه لا توجد أي ثقافة بدون نظام علاجي نفسي تقليدي معقد وفي كثير من

الأحيان فعال، وتتجلى مظاهر المعالجة النفسية في الطقس العلاجي المتداول، والإقرارات الدينية والتعزيم والتشجيع، الحرمان والاستعمال التقليدي لتقنية التنويم المغناطيسي والسحر وإحياء الروح المفقودة والغيبة والتي يمكن وصفها على أنها مظهر من مظاهر الاحتفال الشعبي وحالة وجدانية وجسدية غير عادية تجعل المريض يظهر في صورة غير طبيعية.(سامعي، 2017، ص 08)

2- خصائص العلاج النفسي التقليدي:

من الخصائص الهامة للعلاج التقليدي كونه يستعمل المعطيات الثقافية التقليدية أو الشعبية في ممارسته للعلاج، وذلك عن طريق العلاقة الوثيقة والناجحة التي تقام عادة بين المعالج التقليدي والمريض. يظهر أن سبب فعالية هذا النموذج العلاجي التقليدي، يرجع أساسا إلى العامل الثقافي،فهو العامل الذي يجعل كل من المرضى والمعالج يتحركون في وسط اعتقادي، تصوري وخيالي، ومعتمدين في ذلك على بعض المحرضات والمنبهات المختلفة كالنباتات، والرقص، والتطهر، والتعويذات، وغيرها من الوسائل.

يظهر أن استعداد المريض والثقة التي يضعها في المعالج التقليدي، ومشاركة المريض في الطقوس المقترحة عليه مشاركة فعالة، إذ يلاحظ في معظم الحالات أن المريض يقدس شخصية المعالج و يثق في علاجه. يبدو أن مشاركة المريض لكل ما يجري أثناء الحصة العلاجية هي القاعدة الجوهرية لكل النماذج العلاجية التقليدية، بل وحتى النماذج العلاجية الحديثة، والتي نسميها عملية التفاعل.

إن الثقافة التقليدية هي إذن المحرك الأساسي لسيرورة العلاج النفسي التقليدي، وحسب فينيكوت 1974 فالصحة متعلقة إلى حد بعيد بقدرة الإنسان على العيش في دائرة تتوسط الحلم والحقيقة، وهي الدائرة التي نسميها الحياة الثقافية.

إن دور هذه الثقافة بالنسبة للعلاج يتمثل في هيكلة التصور العام الذي يحمس الفرد لإتباعه، فمثلا في الطقوس المعروفة (زيارة الضريح)، عند الانتهاء منها، يشعر الزائر بالراحة والطمأنينة والخفة في حدة الأعراض التي يعاني منها. وحسب مورفي ونوزينون 1978 فإن نفس الشيء لوحظ بالنسبة للطقوس الفودو الشهيرة المتبعة في هايتي، إذ أن العلامات المرضية تزول حسب العادة عند انتهاء الطقس، وسيناريو هذا الطقس هو مخطط من طرف الثقافة. يبدو أن العلاج التقليدي يوظف هذه الدائرة الثقافية أحسن توظيف ليصل في نهاية الأمر إلى الأغراض العلاجية المرجوة والمتمثلة في استرجاع التوازن النفسي للمصابين والحد من الاضطرابات التي يعانون منها.وبالتالي يمكن تلخيص خصائص العلاج النفسي التقليدي كما يلي:

- توظيف المعطيات الثقافية التقليدية من مفاهيم وطقوس من أجل العلاج.

- استعداد المريض وثقته الكاملة في المعالج.
- الطابع السحري والديني لهذا العلاج والذي يظهر على مستوى التفاسير المقدمة حول المرض والعلاج، ثم على مستوى اعتقاد المريض الذي يرى أن المعالج له قدرة خارقة على العلاج. (فيطاس، 2021، ص 126)

3- طرق العلاج النفسي التقليدي

تعتبر مفاهيم وطرق العلاج النفسي التقليدي غير علمية لأنها غير نابعة من نظريات أساسها الملاحظة العلمية، إنه علاج قديم قدم الإنسانية " فمنذ أبقراط نجد البعد العلاجي النفسي يمثل أحد العوامل الأساسية رغم أنه ضمني في التعاقد الذي يحكم واجبات الطبيب اتجاه أي مريض.

يشمل العلاج التقليدي جميع المحاولات التلقائية الموجودة في مختلف المجتمعات، سواء البدائية أو المعاصرة، والتي يكون غرضها العلاج النفسي المتمثل بصفة ملموسة في الحد من التوتر النفسي. ولهذا أكد بعض علماء النفس أنه " لا يوجد أي ثقافة بدون نظام علاجي نفسي تقليدي معقد وفي الكثير من الأحيان فعال."

في كتابه " نحو الكشف عن اللاشعور" ميز "آلان بارجي" مختلف مظاهر المعالجة النفسية التي يطلق علها اسم " البدائية" في عدة طرق منها:

الطقس العلاجي، والإقرارات الدينية، والتعزيم، والتشجيع،والحرمان، والتنويم المغناطيسي،والسحر، وإحياء الروح المفقودة، والعلاج العقلي البدائي. (سيدي عابد، 2009، ص 76)

ترتبط أساليب ووسائل علاج الاضطرابات المختلفة، بطبيعة التصور السائد عن أسباب المرض للدرجة التي يمكن معها تصنيف أساليب العلاج وفقا لتصورات الشعوب المختلفة لأسباب المرض و المرتبط بالثقافة المحلية السائدة، ولما كان السحر الضار والأرواح الشريرة يعتبر أن احد العوامل الثقافية، المسببة للمرض لذا يتحتم أن يتم العلاج بوسائل سحرية من نفس طبيعة ونوعية أسباب المرض، ومن هذا المنطلق نجد أن السحر الأبيض يستخدم لإبطال مفعول السحر الأسود وإجبار القوى الخارقة للطبيعة على تقديم مساعدتها للمريض.

إذن يبدو أن " المعتقدات القائمة حول أسباب الأمراض، وكيفيات العلاج والمفاهيم التي تكون العلاج كلها تختلف كثيرا من ثقافة إلى أخرى ومجال العلاج يرتبط ارتباطا وثيقا بالاختلافات الأساسية في طريقة كل ثقافة". أي كيفية كل ثقافة في إعطاء المفاهيم المختلفة للظواهر. (سيدي عابد، 2017، ص 98-99)

4- المعالجون /الممارسون في العلاج النفسي التقليدي

المعالج الشعبي له دور فعال في المجتمعات التقليدية، لدرجة أنه يمارس السلطة على أعضاء المجتمع لأسباب عدة منها خبرته الواسعة بطرق وأساليب العلاج لكثير من الأمراض النفسية، وقدرته في أحيان أخرى على القيام بالممارسات الغيبية والسحرية حتى أن مكانته وصلت في بعض المجتمعات إلى درجة تقديسه، ومما يزيد من شعبية المعالج هو تفسيره لأسباب الأمراض على أنها ترجع إلى الأسباب غير العضوية ومن بينها الإحباط والغضب.

ويعرف المعالج الشعبي على أنه " أحد الأشخاص الذي لديه القدرة على التعامل مع الطبيعة، واكتشاف أسباب المرض وتحديد طرق العلاج من خلال ما يملكه من خبرات متوارثة". (شين، 2015، ص 221)

4-1- المعالجون بالدين:

في المجتمع الجزائري مثلا تعرف هذه العينة من المعالجين الدينيين بـ:

4-1-1- الطالب:

عرف بأفريقيا بعد الفتوحات الإسلامية، وغالبا ما تتناقض أفكارهم مع المرابطين والسحرة، ويعرف الطالب في المجتمعات العربية والإسلامية بأنه الشخص الذي يطلق عليه الغرب بـ" شامان القرآن " ويلجأ إليه العديد من الأشخاص من أجل تخليصهم من أعمال سحرية أو الشعوذة الذي مارسها عليهم أشخاص آخرين، وهو يقوم بهذه الوظيفة بواسطة الرقية مثلا وقد يكون ذلك بعملية سرية.(صولة، 2006، دص)

4-1-2- الراقي الشرعي:

وهو يقترب إلى حد كبير من الممارسات الطالب الذي ذكرنا شروطها في أول الأمر إلى أنه في هذه السنوات الأخيرة راحت كثير من الشباب الجزائري يمارسون هذه المهنة على الرغم من أن هذه السنوات الأخيرة راحت كثير من الشباب الجزائري يمارسون هذه المهنة على الرغم من ان هذه الممارسات مرتبطة بشروط معينة.

4-2- الفقيه:

حسب محمد بوغالي فإن الفقيه هو شخص عارف بالعلوم الباطنية ذات الاستلهام القرآني، ويتم التوجه إليه ليقوم بعملية التعزيم أو إخراج الأرواح الشريرة والتي يؤكد أنها مصدر المرض وتفرض تدخله الخاص، أو بتعريف أكثر تفصيلا: " الفقيه هو شخص يملك في غالب الأحيان حدا أدنى من التكوين الديني مع حفظ جيد للقرآن، ويمارس "الفقيه" علاوة على وظائفه الدينية، عمليات إخراج " الجن" أو (صرع الجن)، ويقدم بعض الوصفات العلاجية (ذات الأصل النباتي أو الحيواني). ويختلف المكان الذي تجرى فيه "الفحوص" أو الاستشارات بإختلاف اهتمامات وإمكانيات "الفقيه"، فالبعض منهم يستقبلون المرضى (أو الطالبين

للاستشارة) في الكتاب القرآني، والبعض الآخر، ممن يحظون بمكانة أكبر، يتوفرون على مقرات خاصة معروفة ويبدأ الفحص عادة بتقديم هدية تسمى "الفتوح"، يقوم الفقيه بعدها بفتح كتاب القرآن، ويشرع المريض أو طالب الاستشارة في رواية قصته في ذات الوقت الذي يجيب فيه على أسئلة واستفسارات الفقيه، وتجدر الإشارة هنا إلى أن أسباب الاستشارة أو الفحص الذي يتم دائما بتوافق بين الطرفين تختلف باختلاف الحالات (أمراض نفسية أو أمراض عضوية)، وهنا يتدخل الفقيه إما عن طريق إعداد حجاب أو تميمة، أو بكتابة وصفة تتضمن عناصر نباتية أعشاب، أو حيوانية حيوانات مجففة أو أحشاء حيوانات معدنية.(سيدي عابد، 2009، ص 80)

4-3- الساحر:

يقصد به العراف أو الساحر أو طارد الأرواح فالسحر إذا هو خرافة صامتة ولكنها قوة حية تحدث ظواهر جديدة تركبها اعترافات الجماعة وشهاداتها، ويعتمد على الأساطير التي تتناقلها الأجيال والتي تحكى غالبا قصصا خرافية عن تلك الأزمنة الميثولوجية. (بولبير و كبار، 2022، ص 888)

4-4- العشاب

اكتشف الإنسان عددا من النباتات والأعشاب التي لها فائدة في علاج أمراضه، وتطور إلى أن وصل إلى وجود محلات خاصة بالأعشاب والمعالجين الشعبيين المختصين بها. (نفس المرجع السابق، ص 888)

4-5- الشوافة

هي سيدة تنسب إليها القدرة على تحديد طبيعة الإصابة ووصف العلاج بحكم انتمائها إلى جماعة سرية دينية شعبية(كناوة، أو عيساوة)،الشيء الذي يمكن من معرفة مسبقة بنوع التشخيص ونمط العلاج الذي ستقوم به، ويعتمد أيضا في التمثل الاجتماعي للشوافة أنها قد أصيبت بمرض عقلي سابق أكسبها القدرة على العلاج، وبحكم ذلك الانتماء، نجد اختلافا كبيرا بين فئات الشوافات والشوافين، وذلك حسب مستوى الأنشطة التي تميزهم، وأدوات العمل المستعملة، والخضوع أو عدمه للطقوس الاحتفالية.

فعلى مستوى أدوات العمل مثلا، هناك من الشوافات أو الشوافين من يعتمد على قراءة خطوط الكف أو وسخ الأحذية، وهناك من يستعمل بعض الوسائل البسيطة وغير المكلفة، مثل ورق اللعب أو الرصاص، أو المسبحة، أو البيض، أو القدح، أو الرمل، وهي كلها أدوات أو مواد خام ضرورية في انجاز العمل وتنفيذ الجلسة الأولى في التنبؤ والإخبار بالمستقبل، في اتجاه تشخيص معين.(سيدي عابد، 2017، ص 102)

5- تقنيات العلاج النفسي التقليدي

لا شك أن العلاج النفسي التقليدي يعتمد على عدة مسالك للتشخيص و العلاج و كلها مستمدة من البيئة ونذكر منها:

5-1- عبادة المغارات ومنابع المياه:

كان للكهوف والمغارات عند كل الشعوب مقاما رفيعا بسبب ما يعتقدون من حلول الأرواح بها، حتى إن بعض الباحثين جعل للكهوف عبادة خاصة واعتبروها أماكن مقدسة لدى الإنسان القديم.

والكهوف أو الملاجئ الصخرية هي في اعتقادهم بوابات بين عالمهم الحقيقي الذي يعيشون فيه والعالم الآخر، لذا فهم يزينونها بالرسوم الصخرية. كما أنها تعتبر أيضا أماكن لإقامة مراسم احتفالية تكريما للآلهة، وذلك عن طريق رفع الأيدي والنظر إلى السماء كما تعتبر أيضا مكانا يهيأ لامتزاج محسوس مع الآلهة. (كيحل، دت، ص 28-29)

وكانت الأنهار والينابيع مكرسة لنوع من التأليه خاصة في بلاد شبه جدابة كبلاد المغرب القديم لكونها ضرورية لإنبات الزرع وحياة الحيوان والإنسان، كما اعتبرت هي أيضا مساكن للآلهة والأرواح. (نفس المرجع السابق، ص 30)

5-2- زيارة الأولياء الصالحين:

الأولياء في المعتقد الشعبي هم بعض الصالحين الذي يتميزون بالتفوق عادة ويظهرون من الكرامات ما يدل على جدارتهم بلقب الولاء، كما أن هناك أولياء من الذكور والنساء، بين الصورة الشعبية والصورة الإسلامية، حيث الأولياء في العقيدة الإسلامية أولئك الأشخاص المخلصون لله.

والأولياء في المعتقدات الشعبية لديهم إكرامات، ويستطيعون ممارسة ألوان وأصناف عديدة من المعجزات لا نستطيع حصرها جميعا، من بينها أو من أشهرها إحياء الموتى،ومخاطبة الأولياء الموتى، والمشي على الماء، القدرة على تحويل الأشياء مثل تحويل الماء إلى عسل، مخاطبة الأشجار والحيوانات وغيرها، شفاء المرضى، التواجد في أكثر من مكان في نفس الوقت، تلبية دعوة من يلوذ به من الناس في أي أمر من الأمور، والتنبؤ بالكوارث أو الغيب،والتمتع بالعناية الإلهية،والقدرة على تحويل شكله وتغيير هيئته. (بلعالية، 2016، ص 50)

و عند زيارة هذه الأضرحة، يقوم المرضى ببعض الممارسات العلاجية كاستعمالهم لكل شيء يحيط بالضريح باعتبار أن كل ما ينتسب إلى الولي يتميز بقوة خارقة، مثل الشجر القائمة على ضريح الولي أو ثمارها والحشائش المزروعة في أرضه، والأحجار والمياه والتراب، حيث يأخذ الزائر المريض هذه الأشياء معه الى

البيت للانتفاع بها في العلاج، أو يستخدم مياه العيون الموجودة عند القبر أو حتى ماء البركة المتجمعة حوله في غسل الأجزاء التي يشكو منها المريض من جسمه أو الاستحمام بها، أو النوم في الضريح وغير ذلك من الممارسات الشعبية العلاجية (صولة، 2014، ص 151)

5-3- التعويذة:

وهي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها الساحر أو يكتبها بطريقة معينة لشخص ما يأمره بأن يضعها في مكان ما سواء في ثيابه أو في جسمه من أجل قهر أو إبطال أفعال عدو ما أو لغرض ايجابي كالشفاء. (بغالية، 2017، ص 55)

5-4- الحضرة:

هي من بين الممارسات التي تقام في جنب الضريح، كما تخصص بعض الزوايا مناسبات معينة للحضرة التي تغنى فيها المدائح النبوية والأذكار ويستعمل في بعض المناسبات الدف، وتمارس هذه الطريقة لعلاج الجنون والكثير من الأمراض، حيث يرقص الأشخاص بشكل جنوني حتى يخرج جميع المكبوتات والقوى السلبية الموجودة داخل جسمهم، أما عند السكان فغرضها إخراج الجن وعلاج حالات الصرع، وقد تحفظ العديد من المشايخ والعلماء من هذه الممارسات واعتبروها خارجة عن مألوف الدين الإسلامي، لكن المجتمع مارسها وبفعالية في عدة مناسبات. (إقنان، 2019، ص 144)

5-6- استعمال المواد الطبيعية:

ويشتمل العلاج الطبيعي على كل العناصر التي تنتجها الطبيعة من نباتات وحيوانات،تستخدم كما هي، أو يتم معالجتها، و يتطلب الأمر تقيدها ببعض الظروف والقواعد أو الإجراءات الفنية المناسبة مثل القيد الزمني الذي يعمل على زيادة فاعلية الدواء وضمان تأثيره، كأن يكون قبل طلوع الشمس أو قبل غروبها كذلك ألوان معينة، أو الكمية اللازمة المحددة وغيرها من الشروط.

وليس من الضروري أن يستخدم العنصر النباتي أو الحيواني كله بل يقتصر الأمر أحيانا على جزء منه أو نوع من إفرازاته (صولة، 2013، ص 138)

خلاصة الفصل

انطلاقا مما سبق، يمكن القول أن العلاج النفسي التقليدي والعلاج النفسي الحديث يمثلان طرفين مهمين في معادلة الصحة والمرض، و كلاهما يهدفان إلى التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية وتحقيق التوازن النفسي، ويمثلان مصدر ثقة بالنسبة للمريض، و قد يختلفان في تفسير كل منهما للاضطراب النفسي، وكذا

التقنيات المستخدمة في العملية العلاجية، حيث أن الطرق التقليدية يكون مصدرها المعرفة والتجربة العفوية أما الطرق الحديثة فيكون مصدرها المعرفة والتجربة العلمية الحديثة

إضافة إلى أن العلاج النفسي التقليدي يهتم بالأشكال والأبعاد والميتافيزيقية الغيبية، والنسقية الاجتماعية، وهذا حسب كل نموذج ثقافي يحمله الفرد في مدركاته، و التي تمكنه من اختيار نمط العلاج.

وحتى نصل إلى العلاج الفعال لعديد من الاضطرابات النفسية يجب أن يكون هناك تكامل بين ما هو حديث وما هو تقليدي وعدم إهمال الجانب الثقافي والاجتماعي للأفراد، والأخذ بعين الاعتبار الخلفية الثقافية.

الفصل الرابع: علاقة الخلفية الثقافية بالعلاج النفسي

تمهيد

التصور الثقافي للعلاج النفسي

التنشئة الاجتماعية واختيار أسلوب العلاج النفسي

المعتقدات الثقافية المؤثرة في اختيار أسلوب العلاج النفسي

الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الخلفية الثقافية والعلاج النفسي هما المتغيرات الأساسية التي تتمحور حولها دراستنا، ولهذا حاولنا تخصيص فصل يبين العلاقة بينهما.

فقد حاولنا عرض التصور الثقافي للعلاج النفسي، ومدى تأثير التنشئة الاجتماعية واختيار أسلوب العلاج النفسي، كما تطرقنا إلى الخلفية الثقافية المؤثرة في اختيار أسلوب العلاج النفسي، وتكمن أهمية هذا الفصل في إبراز العلاقة بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي.

1- التصور الثقافي للعلاج النفسي

يهتم المنظور الثقافي بدراسة العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض والوقاية والعلاج، و على ضوء ذلك يهتم الباحثون بدراسة علاقة الدين والقيم والاضطرابات النفسية، وكذلك يحرص أنصار هذا المنظور على تتبع تطور المرض وتوزيعه الجغرافي، والأساليب التي اكتسبتها المجتمعات للتعامل معه وعلاجه، والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره، وخاصة في المجتمعات التقليدية(مكاوي، 1990، ص ص 611-612)

و يشير "أكركنست" أن لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص بها، فذكر أن الاضطراب النفسي وعلاجه يعتمد على تحديات المجتمعات والحقائق الاجتماعية أكثر ما يعتمد على الحقائق الموضوعية، وان دراسة الممارسات الطبية الموجودة في المجتمعات التقليدية تتم في إطار الثقافة السائدة.

فللثقافة تأثير ودور كبير على إدراك الناس و تصورهم للعلاج النفسي حيث تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية في ظل الأعراض التي يحس بها، إتجاه المرض فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج المحلي أو الساحر أو يتجاهل تماما أعراض مرضه.

2- التنشئة الاجتماعية واختيار أسلوب العلاج النفسي

تعتبر التنشئة الاجتماعية التي ينشأ عليها الفرد في الأسرة المحدد الرئيسي لأسلوب العلاج الذي يتبناه هذا الأخير في حالة إصابته بالمرض، فإذا كانت الأسرة التي يعيش ضمنها تؤمن بالغيبيات أو بفعالية العلاج الشعبي فأن المسار العلاجي الذي سيسلكه المريض طلبا للعلاج سيكون المعالج الشعبي أو الكاهن، ففي هذا السياق توصلت أمنية شابو في مؤلفها La médecine traditionnel au cœur d'un système symbolique من أن المجتمع المغاربي التقليدي يوكل قضية تسيير أزمة المرض إلى النساء أولا وإلى المعالجين التقليديين ثانيا، بإعتبارهما الأمناء والقيميين على المعرفة المتعلقة بالمرض.(سفاري وشين، 2013، ص ص 206-207)

3- المعتقدات الثقافية المؤثرة في اختيار أسلوب العلاج النفسي

بالرجوع إلى قضايا الصحة والمرض وعلاقتهما بثقافة المجتمع واعتقاداته، وحسب الدراسات فإنه توجد علاقة بين الممارسات الطبية والمعتقدات، خاصة عند الشعوب الأمية، وكان الباحث والعالم الأنتروبولوجي"ريفرز" قد قام بدراسة حول (الطب، السحر، والدين) وقام بدور الطبيب والأنتربولوجي في الوقت نفسه، وركز على النظر للممارسات الطبية والعلاجية كنسق ثقافي، ذلك أن للمعتقدات الشعبية والطقوس والرموز أثرا على الحالة الصحية للفرد فبدافع المعتقد قد يفضل المريض العلاج التقليدي بدلا من الذهاب إلى العلاج الرسمي الحديث حتى في حالة توفر الإمكانيات اللازمة لذلك.(رحاب، 2014، ص173)

وترتبط أساليب ووسائل علاج مختلف الاضطرابات بطبيعة التصور السائد عن أسباب الاضطراب التي يكمن معها تصنيف أساليب العلاج وفقا لتصوراتهم المختلفة عن أسباب الاضطرابات والمرتبطة أساسا بالثقافة المحلية، ولما كان السحر الضار والأرواح الشريرة يعتبران أحد العوامل الثقافية المسببة للمرض، فإن العلاج يكون بالطرق السحرية.

كما أكدت العديد من الدراسات التي عنيت بموضوع الاختيار العلاجي بين التقليدي المرتبط بالنسق الثقافي السائد في المجتمع، وبين العلاج الرسمي الحديث. إلى أن هناك معتقدات ثقافية مسؤولة عن هذا الاستمرار ووجود أنساق الطب التقليدي بجانب أنساق الطب الحديث وأنه متلازم. وفي دراسة للباحثة "سكوت" عن المعتقدات الثقافية المحددة لاختيار السكان المحليين لأنماط العلاج سواء التقليدي أو الحديث أثبتت عدم اقتناع هذه الفئة بجدوى وفاعلية العلاج الطبي الحديث لوجود اختلافات كبيرة بين الثقافة الغربية والثقافة المحلية. و أن هناك فئة من السكان تفضل العلاج الحديث لارتفاع المستوى التعليمي والمادي لها، باعتباره أسرع وأكثر فاعلية،إضافة إلى ذلك توجد فئة من السكان تدمج بين العلاج الرسمي الحديث والتقليدي، نتيجة احتكاك هذه الفئة بالمجتمع الغربي.

ويرى "ليبان" أن نوع الاضطراب يعتبر عاملا مهما في اختيار نوع العلاج بين النسق التقليدي والحديث، حيث يسود الاعتقاد في العديد من المجتمعات التقليدية بأن هنالك نوعية من الاضطرابات التي يلائمها العلاج التقليدي فقط، ونوعية أخرى من الاضطرابات يلائمها العلاج الطبي الحديث. (فيطاس، 2021، ص 134-135)

4- الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي

أوضحت الكثير من الدراسات كيفية تأثير السياق الاجتماعي على استجابات الناس حيال المرض وأسلوب العلاج بإختلاف المجتمعات والثقافات، وتأثير الثقافة على استجابات الناس للآلام والعلل ومن بينها دراسة "ستشمان" ودراسة "زبروفسكي"، كما بين "إيرل كوس" تأثير الثقافة على المعرفة الفعلية للصحة والمرض وأهمية العلاج، وعلى مدى الاعتماد على الخدمة الصحية في طبقة اجتماعية دون أخرى.

كما أكدت دراسات لاحقة وجود تباين ثقافي في التعبير عن الألم وكذا التوجه للعلاج المناسب للمرض، ولعل هذا التنوع ضمني أساسا في ضوء التنشئة الاجتماعية، خاصة أن الاختلافات في سلوك المرضي اتجاه المرض أو العلاج، تعكس مجرى أساليب مختلفة مكتسبة ثقافيا للتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام، وفي كثير من الأحيان ما تتعارض مع التفسيرات الطبية الحديثة، وبالتالي تتناقض مع وسائل العلاج الطبي الحديث.

فالثقافة والتنظيم الاجتماعي والقرابة والصداقة والاتجاهات الطبية، والظروف الاقتصادية، كلها عوامل مؤثرة في عملية التوجه نحو طلب الرعاية الطبية أو العلاج، وقد أوضح "فريدسون" أن سلوك المريض يختلف بإختلاف المحاولات التي يبذلها للتعامل مع الحالة المرضية التي يشعر بها، فقد يلجأ المريض في البداية إلى بعض أنواع العلاج، كما قد يناقش الاضطرابات التي يعاني منها مع بعض الأشخاص المحيطين به بحثا عن تفسيرات مختلفة لما يشعر به، كما قد يسأل الآخرين النصح حول ضرورة اللجوء إلى الطبيب، ولهذا فالأشخاص عادة ما يمرون بتجارب غير رسمية عديدة، قبل الاتجاه إلى الاستفادة من الخدمة الطبية المختصة، وهذه الشبكة من الاستشاريين تعد جزءا من المجتمع وتفرض شكلا معينا على الاتجاه نحو طلب الخدمة الطبية المختلفة،وفي هذه الحالة قد تؤدي إلى إحجام الأشخاص عن الاستفادة من الخدمة الطبية، وهنا عادة ما يلجأ هؤلاء الأشخاص إلى الطب الشعبي، أو أي نمط آخر من الطب التقليدي، أو الطب الديني. (سيدي عابد، 2017، ص ص 108-109)

خلاصة الفصل

فقد اتضح من خلال ما عرضناه في هذا الفصل أن الخلفية الثقافية لها تأثير إلى حد كبير على الفرد في اختيار أسلوب علاجه، فالتصور يرتبط بمختلف العناصر الأساسية المكونة للخلفية الثقافية مثل الدين، والعرف، الطقوس، الأساطير والخرافة، المعتقدات، ...إلخ، بحيث تلعب عناصر الخلفية الثقافية دورا مهما في بناء التصور حول ظواهر متعددة بصفة عامة وحول الاستجابة لنمط معين من العلاج النفسي والتوجه إليه، فالخلفية الثقافية تؤثر وبشكل حتمي على التفكير الفردي وتحديد أنماط سلوكه و اتجاهاته.

الفصل الخامس:الطالب الجامعي

تمهيد

مفهوم الطالب الجامعي

خصائص الطالب الجامعي

احتياجات الطالب الجامعي

مشكلات الطالب الجامعي

حقوق الطالب الجامعي

خلاصة الفصل

تمهيد

الطالب هو عماد العملية التعليمية وأهم مقدرات المستقبل الذي يجب الاعتناء به، فالطالب يعتبر الفئة المثقفة في المجتمع والتصورات التي يبنيها من خلال تجاربه في الحياة، والخلفية الثقافية التي تتكون لديه من خلال التنشئة الاجتماعية كلها عوامل تتدخل في اختياره للعلاج المناسب.

وفي هذا الفصل نود أن نتحدث عن الطلبة الجامعيين اِنطلاقا من تعريف الطالب وخصائصه وما هي احتياجاته، وأهم مشاكل الطالب الجامعي.

1- تعريف الطالب الجامعي

عرف الطالب الجامعي على أنه ليس الشخص الذي يسعى فقط للحصول على الشهادة الجامعية وإنما هو الذي يمتلك العقلية الواعية المدركة لواقعه ، المنفتح على العالم الآخر المطلع على تجاربه و اختراعاته المتمتع بالمقدرة العلمية التي تساعده علي مواكبة التطور العلمي والتقني والأدبي والثقافي، في هذا العصر الذي يتميز بالتطور السريع جداً، وبامتلاكه لهذه المقدرات سيتمكن من اللحاق بركب التطور وإدراك أهميته وضرورته." (الصفدي ،2015)

وعرف أيضا على أنه "إنسان يمر في مرحلة نمو معينة على وشك إنهاء مرحلة المراهقة إن لم يكن قد تجاوزها فعلا إلى مرحلة نضج أخرى ، ويتراوح العمر الزمني للطالب الجامعي ما بين 18سنة إلى 22سنة بمتوسط يبلغ حوالي العشرين عاما وفي ضوء هذا المدى من العمر نجده يبدأ مرحلة الشباب وإن كان البعض منهم وخاصة في الصفوف الأولى من الجامعة قد أوشك على الانتهاء من مرحلة المراهقة."(بن قايد،2017،ص2)

كما عرف الطلبة على أنهم شريحة من المثقفين في المجتمع بصفة عامة إذ يتركز المئات والآلاف من الشباب في نطاق المؤسسات التعليمية(طلحة،2018، ص33)

2- خصائص الطالب الجامعي

يتميز الطالب بمجموعة من الخصائص والسمات تمثل فضاء لظهور مجموعة من القدرات تدخل في تكوين الشخصيات:

2-1- الخصائص الجسمية: تتضح الخصائص الجسمية في مرحلة الشباب، ويتم النضج الجسمي في نهاية هذه المرحلة إذ تؤثر التغذية والتدريب والعمل والدراسة تأثيرا على أجسام المراهقين في هذه المرحلة، ومن مظاهر هذه المرحلة إتمام النضج الهيكلي بشكل واضح.

2-2- الخصائص النفسية: يتجه الشباب في هذه المرحلة بسرعة نحو النضج والثبات والاتزان الانفعالي ويلاحظ عند أغلبهم النزوع إلى الناحية الأخلاقية أو العملية، وكذلك نحو تمجيد الأبطال والشغف بهم، فالشباب أقل تلقائية وتعبيرا عن نفسه من الطفل، ويقوم بين الهزة الانفعالية ورد الأنا، نشاط عقلي يزداد تعقيدا كلما قويت عوامل الكف، كما تزداد الحياة العاطفية عمقا وتكتما لدى الشباب الذين يمكنهم إخفاؤها بمارة التعبير عنها بقوة، و هذا ما يميز الجهاز النفسي عند البلوغ.

كما يتأثر النمو النفسي لدى الطالب بالعلاقات العائلية وجوها السائد فأي شجار بين والديه يؤثر في انفعالاته وتكراره يؤخر نموه السوي الصحيح حيث تلعب معايير الجماعة دورا كبيرا في التأثير على انفعالات الطالب حيث الاستجابات تبعا للمراحل العمرية في طفولته وشبابه. (بن حجار ورفاع،2015،ص48)

2-4- الخصائص الاجتماعية :يمكن تلخيص أهم الخصائص الاجتماعية للشباب الجامعي في أنه :

- يبدو الشباب غير راض ثم يتجه إلى التعقل في النقد الذاتي .
- إبداء الرغبة في الإصلاح ثم الاتجاه نحو ممارسة الإصلاح نفسه .
- يبدو اهتمام الشاب بالجامعة ثم يتجه اهتمامه إلى المجتمع ككل .
- عدم مواصلة المشروعات حتى نهايتها، ثم العمل على إنجاز المسؤوليات .
- الرغبة في الترويج الذاتي ثم الانتقال إلى الترويج الاجتماعي .
- التفكير في المهنة ثم الممارسة المهنية .
- التفكير في الأسرة الجديدة ثم المسؤوليات الاجتماعية .
- الشباب له درجة عالية من الدينامية والمرونة تبلغ ذروتها في تلك الفترة من العمر .
- الشباب له قدرة على التغير والنمو وأكثر تجاوبا مع مستلزمات التغير وأكثر فئات المجتمع قدرة على العطاء بهدف تحقيق الذات واثبات القدرة على تحمل المسؤولية .

2-**5- الخصائص العقلية:** خصائص مرحلة الشباب تتوقف على تأثير مراحل النمو السابقة سواء كانت من الناحية الجسمية أو الاجتماعية أو النفسية أو العقلية، كما أنها نتاج التفاعل والتكامل بين هذه المراحل، فنجد الطالب يتميز بالرومانسية والمثالية المطلقة، و النزعة الاستقلالية المتميزة في كل قضية أو مسألة، كما يكون الطالب ناقدا دائما، و يحاول التخلص من كافة الضغوط المتسلطة عليه لتأكيد الذات والرغبة في التحرر.كما يتميز بدرجة عالية من الحيوية و النشاط والمرونة،فهو يرغب دائما في التجديد والتغيير، فهو أكثر قدرة على التعامل والاستجابة للمتغيرات من حوله و استيعاب المستحدث ويعكس ذلك ما لديه من رغبة في تغيير الواقع

الذي وجده ولم يشارك في صنعه،و رغبته في اكتشاف هوية نفسه والمجتمع والعالم من حوله. (غويني، 2018، ص 38)

3-احتياجات الطالب الجامعي

إذا نجح الفرد في إشباع حاجاته وتحقيق أغراضه، أصبح سويا نفسيا واجتماعيا منتجا إيجابيا في مجتمعه فنجد الطالب الجامعي يحتاج إلى الأمن والشعور بالطمأنينة بالانتماء إلى جماعة الأسرة والرفاق في المجتمع، كما يحتاج إلى الحب والقبول وشعوره بأنه شخص محبوب وأنه مرغوب فيه، كذلك يحتاج الطالب إلى أن يشعر أنه موضع تقدير، وقبول، واعتراف، واعتبار من الآخرين، مما يمكنه من القيام بدوره الاجتماعي السليم الذي يتناسب مع سنه، إضافة إلى ذلك يحتاج الطالب إلى أن يشعر باحترام ذاته، وتأكيدها، وأنه كفؤ يحقق ذاته ويعبر عن نفسه في حدود قدراته وإمكاناته،إلى جانب الاستعمال الحكيم لأوقات فراغه مما يلبي ويشبع ميولاته ومواهبه وينمي مهاراته (بسباس، 2018، ص 41)

4- مشكلات الطالب الجامعي

مشكلات الطالب الجامعي تتنوع فمنها ما هو مرتبط بذاته من حيث نفسيته وكذا ظروف تعليمه فضلا عن الجانب الاجتماعي ومنها ما هو مرتبط بالجانب الاقتصادي وفيما يلي عرض لهذه المشكلات:

4-1- المشكلات النفسية:

من بين أبرز المشاكل النفسية الحديثة التي يعاني منها الطالب الجامعي هي مشكلة الاغتراب وافتقاد الهوية، والإنسان المتغرب هو الإنسان الذي لا يحس بفاعليته ولا أهميته في الحياة، بل يشعر أن العالم غريب عنه. والاغتراب كما عرفه **أشول** على أنه الشعور بنقص الانتماء وانعدام الشعور بمغزى الحياة والعجز عن التوافق سواء مع النفس أو مع الآخرين (بورويس،2014، ص 29)

4-2- المشكلات الاجتماعية:

تمرد الشباب وسخريته من بعض النظم القائمة وتطور إيمانه بالمثل العليا يؤدي به إلى السخرية أحيانا من الحياة الواقعية المحيطة به لبعدها عما يؤمن به ، هذا بالإضافة إلى عدم وجود المسكن الملائم، والمواصلات والخدمات الصحية وغيرها من الأمور التي تسبب المعاناة والانحرافات بأشكالها المختلفة نتيجة الحرمان الاقتصادي، فالشخصية الشابة خاصة الجامعية أكثر شعورا بوطأة هذا الحرمان نظرا لتعدد مطالبها (مخنفر،2013،ص 269). كما نجد أن الطالب تواجهه الكثير من المشكلات في حياته التي تعبر عادة عن نقص قدرته على التكيف مع المواقف التي يصادفها في مرحلة حياته، وهذا يرجع إلى الصعوبات التي يقابلها

الطالب في جامعته ولا يستطيع التوافق معها، وإما تمثل صورة من صور عدم التكيف الأسري. ومن هنا نجد إن المشكلات الطلابية تتخذ صورا ومظاهر سلوكية بعضها مرتبط بالجانب النفسي وبعضها بالجانب الاجتماعي وبعضها بالجانب الاقتصادي وبعضها الآخر بالتحصيل الدراسي.

خلاصة الفصل

نستنتج أن الطالب هو أحد الأطراف الفعالة في العملية التعليمية وأن مرحلة الجامعة من أهم المراحل التي يمر بها في حياته، فهي لها دور كبير في تقرير نظرته إلى المجتمع وتغيير أفكاره.

إن الطالب الجامعي هو فرد ينتمي إلى المجتمع ولديه إدراكات ومعتقدات وتصورات تتجسد من خلال شخصيته التي تكونت بفعل نموه العقلي والنسبي والاجتماعي و التي توجهه إلى اختيار نوع وأسلوب العلاج للاضطرابات التي تواجهه وذلك حسب خلفيته الثقافية.

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

أهداف الدراسة الاستطلاعية

مجالات الدراسة الاستطلاعية

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية

نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: أدوات الدراسة

ثالثا: الدراسة الأساسية

منهج الدراسة الأساسية

مجالات الدراسة الأساسية

عينة الدراسة الأساسية وخصائصها

أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد الدراسة الميدانية الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في وضع الإطار الافتراضي لبحثه منذ البداية انطلاقا من الجانب النظري ووصولا إلى النتائج المستخلصة من البحث، وتعتبر الأدوات المنهجية الوسيلة التي تمكن الباحث من تحقيق أهداف الدراسة.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى إجراءات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها ثم الدراسة الأساسية مع عرض أساليب و تقنيات البحث و النتائج المتوصل إليها وتحليلها ومناقشتها.

I. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساس المرحلة التحضيرية للدراسة، يعتمد عليها الباحث من أجل اكتشاف مجتمع البحث ومن أجل اختيار وملائمة أساليب البحث بالإضافة إلى تفادي الوقوع في أخطاء نتيجة عدم التوقع أو الصدفة أو أي عامل آخر.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

تتضح أهداف الدراسة الاستطلاعية للبحث الحالي في ما يلي:

- تكوين تصور عام حول الدراسة.
- التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة.
- التحقق من صحة أدوات جمع البيانات وتقنياتها ومدى صلاحيتها لجمع المعلومات.
- التعرف على الصعوبات التي تعيق الدراسة الأساسية، وإيجاد الحلول اللازمة لها.
- تحديد الوقت المستغرق في عملية التطبيق.
- حساب الخصائص السيكومترية للأداة، والتحقق من مدى ملائمتها لمستوى أفراد العينة وفهمهم لفقراتها.

2- مجالات الدراسة الاستطلاعية

2-1- المجال الزمني: تم النزول إلى ميدان الدراسة في هذه المرحلة من البحث الاستطلاعي بداية من شهر جانفي 2023، إذ استغرقت مدة هذه الدراسة بين إعدادها وتوزيعها وجمعها وتفريغها ثم تصنيف بياناتها حوالي 30 يوما.

2-2- المجال المكاني: قد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بجامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت.

2-3- المجال البشري:يتمثل في طلبة جامعة عين تموشنت، حيث سحبت منه عينة الدراسة الاستطلاعية بحجم قدره 30 طالب وطالبة من الجنسين (ذكور وإناث)، ومن كل الكليات.

3- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية:

من الشروط الواجب توافرها في المقياس الجيد هي أن تكون فقراته ممثلة للسلوك المراد قياسه، وتتميز الإجابة عنها بالموضوعية لإمكانية تقدير مدلولها بدون غموض، ويجب أن يكون تصحيحه أيضا يتميز بهذا الشرط وهو الموضوعية، ويجب أن يتضمن معايير لمجتمعات مختلفة من أجل إجراء مقارنة لدرجات الفرد على أساسها.

فقد أشار بوسالم إلى أن المقصود بالخصائص السيكومترية للاختبار" هي تلك الصفات الضرورية والمتعلقة بمدى فاعلية بنود الاختبار وكذلك بالصدق والثبات وما يرتبط بهما، ومعايير تفسير النتائج والتي يتم التحقق منها بعد تطبيق الاختبار."(الأشراف ومشري، 2017، ص 31)

5-1- الصدق:

يعد الصدق من الشروط المهمة الواجب توفرها في أداة جمع البيانات. ويتعلق الصدق بالسؤال التالي: هل أنا أقيس ما نويت قياسه؟

وعليه يقصد بالصدق "صلاحية الأسلوب أو الأداة لقياس ما هو مراد قياسه، أو بمعنى آخر صلاحية أداة البحث في تحقيق أهداف الدراسة، وبالتالي ارتفاع مستوى الثقة فيما توصل إليه الباحث من نتائج بحيث يمكن الانتقال منها إلى التعميم". (بشتة و بوعموشة، 2020، ص118)

5-1-1- صدق الاتساق الداخلي

سنحاول في مايلي أن نعرف صدق الاتساق الداخلي لكل من المقياسين التاليين:

- **صدق الاتساق الداخلي لاستبيان الخلفية الثقافية:**

جدول رقم (01):يبين صدق الاتساق الداخلي لفقرات استبيان الخلفية الثقافية

العبارات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
أعتقد أن كثيرا من معارفنا الثقافية الحديثة تؤثر في طبيعة تفكيرنا وسلوكياتنا حول المرض النفسي	0.46	0.05
أعتقد أن ممارسة الطقوس عند الأضرحة متأصلة في مجتمعنا	0.52	0.01
توفر الثقافة للفرد تفسيرات جاهزة عن طبيعة الاضطراب النفسي	0.61	0.01
أعتقد أن هناك قيم اجتماعية في مجتمعنا تغيرت بفعل تأثير الثقافات الأجنبية	0.56	0.01
حسب خبرتي في الحياة فإن على كل فرد أن يتمسك بعاداته وأعرافه	0.55	0.01
اختفت كثيرا المعتقدات الخصوصية الوطنية المحلية بفعل العولمة الثقافية	0.53	0.01

تلعب الثقافة الدينية دور مهم في تصور وفهم بعض الأمراض كالعين والحسد والسحر	0.59	0.01
التنشئة الأسرية تساهم في بناء تصوراتي حول أسباب الاضطرابات النفسية	0.57	0.01
أتصور أن ثقافتنا الحديثة تنمى الشعور بالانتماء والولاء للوطن	0.62	0.01
لا بديل عن بعض التقاليد والقيم لأنها تحدد هويتي الثقافية	0.70	0.01
أجد بأن بعض معتقداتنا الشعبية في تفسير المس والعين لا تتماشى مع التطور الحضاري	0.48	0.01

بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان وفقرات مقياسالخلفية الثقافية ما بين (0.48-0.70) عند مستوى دلالة (0.01)، وإلا فقرة رقم (1) كان دالا عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نستنتج أن الدرجة الكلية للاستبيان لها علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية مع فقرات الاستبيان ومنه فإن الاستبيان يتسم بالاتساق الداخلي وهذا دال على أن عبارات الاستبيان تقيس ما صممت لقياسه.

- **صدق الاتساق الداخلي لاستبيان العلاج النفسي**

جدول رقم (02): يبين صدق الاتساق الداخلي لأبعاد استبيان العلاج النفسي

الأبعاد	معامل الارتباط بيرسون	مستوى دلالة
بعد العلاج النفسي الحديث	0.48	0.01
بعد العلاج النفسي التقليدي	0.90	0.01

بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان والأبعاد الخاصة بمقياس العلاج النفسي ما بين (0.48-0.90) عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي نستنتج أن الدرجة الكلية للاستبيان لها علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية مع أبعاد المقياس، ومنه فإن الاستبيان يتسم بالاتساق الداخلي وهذا دال على أن عبارات أبعاد الاستبيان تقيس ما صممت لقياسه.

3-2- ثبات المقياس:

يعتبر الثبات من الخصائص السيكومترية المهمة للمقاييس النفسية على الرغم من أن الصدق أهم منه لأن المقياس الصادق يعتبر ثابتا في حين المقياس الثابت لا يكون صادقا، إلا أنه يجب التأكد من ثبات المقياس بالرغم من مؤشر صدقه، يحسب الثبات من درجات المقياس التي تتأثر بالموقف الذي يطبق فيه المقياس وإنما عامل ثبات المقياس يختلف من موقف إلى آخر.

ويشير ثبات المقياس إلى دقة واتساق درجاته في قياس ما يجب قياسه وإعطاء نتائج مماثلة أو متقاربة لو كررت عملية القياس على الأفراد نفسهم، وبِاختلاف العوامل والظروف الخارجية. (زياني، 2018، ص 25)

ولتحديد ثبات المقياس ككلّ، استخدمنا معادلة ألفا كرونباخ (α)(Alpha Crunback)، لكل من المقياسين:

جدول رقم (03):يبين ثبات معامل ألفا كرومباخ لمقياس الخلفية الثقافية، ومقياس العلاج النفسي

المقياس	معامل ألفا كرومباخ
الخلفية الثقافية	0.64
العلاج النفسي	0.71

وتبيّن أن مقياس الخلفية الثقافية يتميزّ بدرجة متوسطةمن الثبات، حيث قدرت درجته بـ(0.64) وهي قيمة مقبولة، أما بالنسبة لمقياس العلاج النفسي فهو يتميزّ بدرجة جيدة من الثبات، حيث قدرت درجته بـ(0.71).

4- نتائج الدراسة الاستطلاعية

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية وتفحّص نتائجها، والتأكد من صدق وثبات المقياس، تم الاعتماد على استمارة الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي وتطبيقها على فئة الطلبة المسجلين بانتظام في جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت (الجزائر)- وذلك لاستعمالها في الدراسة الأساسية بغرض التحقق من الفرضيات الموضوعة لهذه الدراسة.

II- أدوات الدراسة

- **وصف الاختبار**

لقدتم استخدام في الدراسة الحالية استمارة الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي من إعداد الباحث سيدي عابد عبد القادر، أعدت الاستمارة في سنة (2017).

وفي صورته النهائية تكون مقياس من(23) فقرة وتتوزع على:

- **استبانة الخلفية الثقافية:** فقد احتوت في شكلها النهائي على مجموع (11) فقرة تقيسها.
- **استبانة العلاج النفسي:** ولقد احتوت في شكلها النهائي على مجموع (12) فقرة تقيسها، وتكونت من بعدين أساسين مكونين لها وهما على التوالي:

بعد العلاج النفسي الحديث: وتضمن على مجموع (6) فقرات تقيسه، وهي (1-2-3-4-5-6).

بعد العلاج النفسي التقليدي: وتضمن على مجموع (6) فقرات تقيسه، وهي (7-8-9-10-11-12)

- **طريقة الإجابة:**

تتم الإجابة على الاستمارة بوضع علامة (×) في الخانة التي تعبر عن إجابة الطالب حسب البدائل المقدمة وقد تم وضع البدائل تبعا لطريقة ليكرتLikert ذو الخمسة بدائل (أوافق بشدة، أوافق أحيانا، غير متأكد، أوافق نادرا، غير موافق)

- **الأوزان:**

قدرت الأوزان المعطاة لبدائل الأجوبة بالنسبة للأداة كما يلي:

(05) علامة للإجابة بـ: أوافق بشدة.

(04) علامة للإجابة بـ: أوافق أحيانا.

(03) علامة للإجابة بـ: غير متأكد.

(02) علامة للإجابة بـ: أوافق نادرا.

(01) علامة للإجابة بـ: غير موافق.

- **تعليمة المقياس**

رُوعِيَ عند إعداد تعليمات الاستمارة أن تكون بسيطة ومفهومة مع تأكيد على ضرورة اختيار البديل المناسب، كما لم يطلب من المجيب أن يذكر اسمه وذلك ليطمئن ولضمان حرية الإجابة وإعلامه بكونها للأغراض العلمية فقط.

III- الدراسة الأساسية

لكل دراسة علمية منهج خاص يتماشى مع نوع الدراسة وذلك قصد التوصل إلى الإجابة على الإشكالية والتحقق من صحة الفرضيات،وفي دراستنا هذه اعتمدنا إلى استخدام المنهج الوصفي التحليلي وهو أحد المناهج الرئيسية في مجالا لدراسات النفسية، فهو يعتبر الأنسب لموضوع الدراسة الحالية والتي هدفنا من خلالها التعرف على العلاقة بين الخلفية الثقافية وطبيعة العلاج النفسي عند الطلبة الجامعيين.

1-منهج الدراسة الأساسية:

يعرف المنهج بأنه المسلك الذي يؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة عدد من القواعد العامة.

وفي ضوء طبيعة الدراسة، والبيانات المراد الحصول عليها، استخدمنا المنهج الوصفي الذي يعتبر أحد طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية.

وقد استعملنا في الدراسة الحالية نوع من أنواع المنهج الوصفي ألا وهو المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة كما هي في الواقع، ويعبر عنها تعبيرا كميا وكيفيا بحيث يؤدي ذلك إلى الوصول إلى فهم علاقات هذه الظاهرة، إضافة إلى الوصول إلى استنتاجات وتعميمات في تطوير الواقع المدروس.

2-مجالات الدراسة الأساسية

2-1- المجال الزمني: قد استغرقت مدة هذه الدراسة من 28 فيفري إلى 23 مارس بين إعدادها وتوزيعها وجمعها وتفريغها ثم تصنيف بياناتها.

2-2- المجال المكاني: قد تم إجراء الدراسة الأساسية بجامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت.

لقد تأسست جامعة بلحاج بوشعيب سنة 2005 وكانت تعرف بالمركز الجامعي، وأصبحت جامعة سنة 2021.وهي تضم 4 كليات تتمثل في: كلية العلوم والتكنولوجيا، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، كلية الحقوق، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية.

وتضم 8 مخابر، و403 أستاذ، و13000 طالب جامعي، و تضم كل المستويات من السنة أولى ليسانس حتى السنة الثانية ماستر، بالإضافة إلى الدكتوراه.

3- عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

يقصد بمجتمع الدراسة هو جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد أو الأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث أي أنه كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة. (بن صغير، 2018، ص 42)

فقد تمثل مجتمع الدراسة في طلبة جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت حيث قدر مجتمع الدراسة بـ13000 طالب وطالبة، ونظرا لكبر حجم المجتمع الإحصائي اعتمدنا على المعاينة ويقصد بها طريقة اختيار العينة الممثلة لمجتمع الطلبة، والتي تمت في هذه المرحلة من البحث في جامعة بلحاج بوشعيب ولاية عين تموشنت لتكون صورة مصغّرة للمجتمع الأصلي الذي أخذت منه فتحمل أهم ملامحه.

فالعينة هي جزء أو شريحة من المجتمع تتضمن خصائص المجتمع الأصلي الذي نرغب في التعرف على خصائصه ويجب أن تكون العينة ممثلة لجميع مفردات هذا المجتمع تمثيلا صحيحا.(فارس، 2020، ص 39)

قمنا بإتباع أسلوب اختيار العينة العشوائية المنتظمة فهي العينة التي يتم اختيارها وفق تنظيم المجتمع المستهدف بالدراسة في قوائم وأرقام منظمة لا تسمح بالتكرار فيها لأي مفردة منها.

ويتم اختيار المفردة الأولى من المجتمع عشوائيا، ثم بعد ذلك يتم اختيار بقية المفردات حسب طول المسافة المحددة من قبل الباحث بإنتظام.

ويحدد الباحث نسبة العينة وحجمها بعد تحديد حجم المجتمع وتسجيله في قوائم تحمل أرقاما متسلسلة تسهل عليه اختيار عينة البحث دون لبس أو غموض أو تكرار (عقيل، 1999،ص 232)

إن حجم المجتمع هو 13000 مفردة، ونسبة العينة 2%

$$\text{حجم العينة} = \frac{\text{حجم المجتمع} \times \text{نسبة العينة}}{100} = \frac{13000 \times 2}{100} = 260$$

$$\text{طول المسافة} = \frac{\text{حجم المجتمع}}{\text{حجم العينة}} = \frac{13000}{260} = 50$$

ولقد وقع الاختيار على المفردة رقم 100 عشوائيا وهي المفردة الأولى المستهدفة بالاختيار العشوائي، وقد تم تحديدها وفق المجموعة التي تقع فيها وحسب طول المسافة 50.

100

2 = ——

50

إذن المفردة الأولى تقع في المجموعة رقم 2 وهي الرقم الأخير فيها، وهو الرقم 100، لذلك وفق طول المسافة فإننا بالإمكان الرجوع إلى اختيار آخر رقم في المجموعة الأولى وهو رقم 50، 100، 150، 260.....إلى آخر رقم في المجتمع والذي يمكننا من الحصول على حجم العينة 260.

قمنا بتوزيع أداة الدراسة على عينة من الطلبة الجامعيين من كل المستويات في كل التخصصات المختارة لهذه الدراسة، والتي تضمنت الكليات المذكورة سابقا، كما استثنينا الطلبة الذين قمنا بتطبيق الاختبار عليهم في الدراسة الاستطلاعية والذي قدر عددهم بـ 30 طالب وطالبة وتم استبعادهم من الدراسة الأساسية.

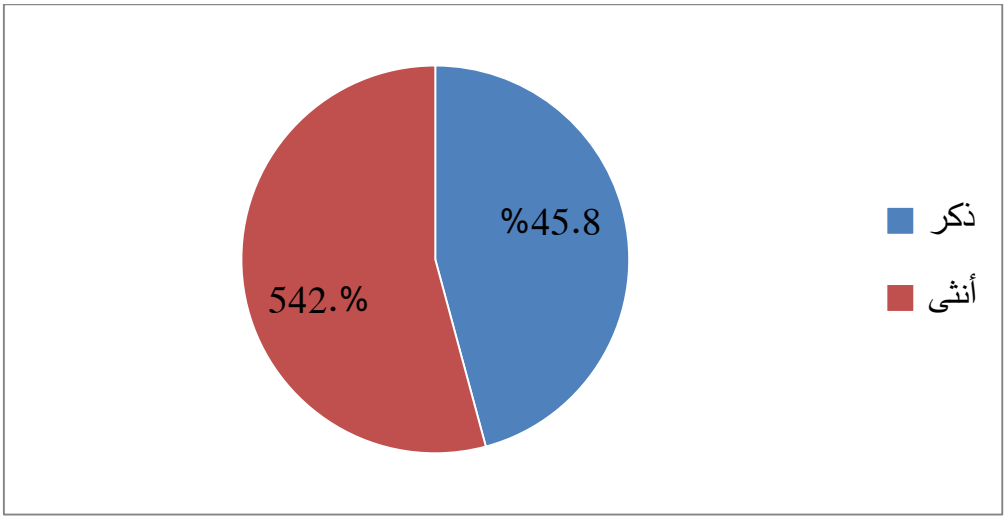
3-1-خصائص عينة الدراسة الأساسية

تميزت عينة الدراسة الأساسية بالخصائص التالية:

3-1-1- حسب الجنس

الجدول رقم (04):يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية%
ذكر	119	45.8
أنثى	141	54.2
المجموع	260	100



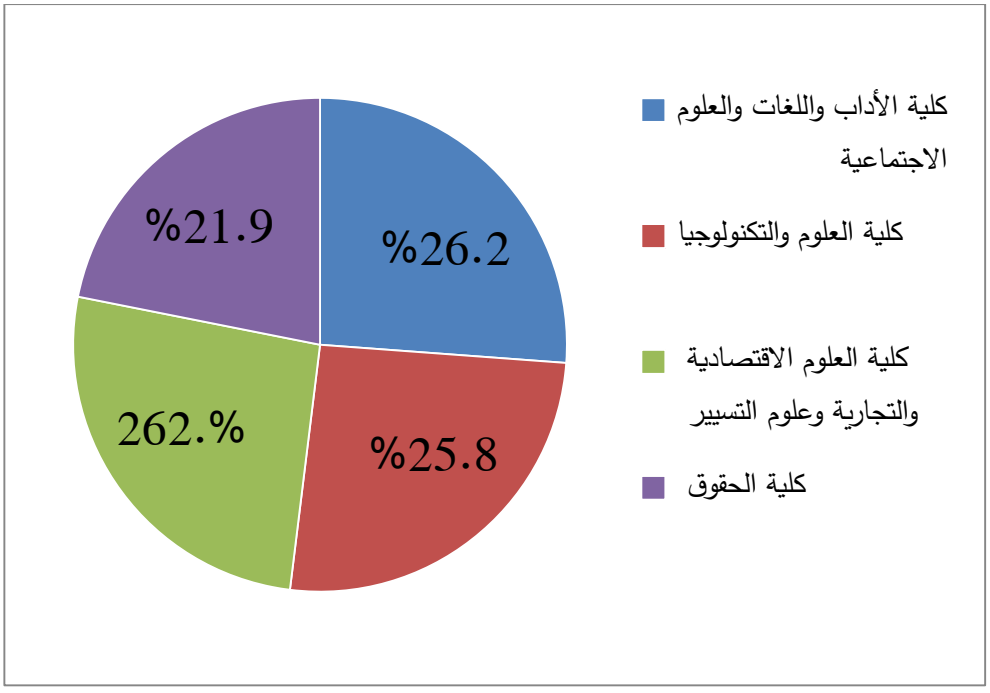
الشكل رقم (01):يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير الجنس

يبين الجدول رقم (04) والشكل رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس حيث تبين أن عدد الإناث يقدر بنسبة (54.2%) أعلى نسبة من الذكور التي تساوي (45.8%) من مجموع (260) طالب وطالبة

3-1-2- حسب التخصص:

الجدول رقم (05):يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير التخصص

الكليات	العدد	النسبة المئوية%
الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية	68	26.2
العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	68	26.2
العلوم والتكنولوجيا	67	25.8
الحقوق	57	21.9
المجموع	260	100



الشكل رقم (02):يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير التخصص

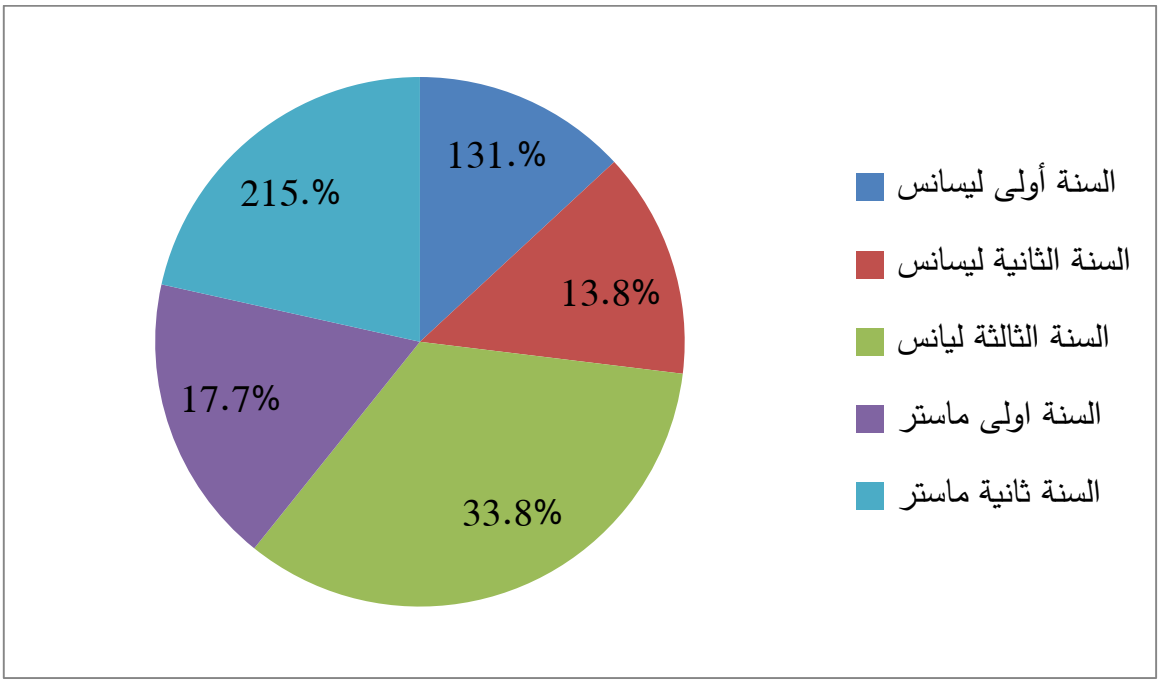
يبين الجدول رقم(05) والشكل رقم (02) توزيع عينة الدراسة الأساسية والتي تقدر بـ 260 طالب وطالبة موزعين كما هو مبين في الجدول على الكليات التالية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير وكلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية وكلية العلوم والتكنولوجيا وكلية الحقوق، وقد قدر عدد الطلبة بنسبة(26.2%) في كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، وبنسبة (25.8%) في كلية العلوم

والتكنولوجيا، وبنسبة (26.2%) في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، وكلية الحقوق قدرت نسبة العينة فيها بـ (21.9%) .

3-1-3- حسب المستوى:

الجدول رقم (06):يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير المستوى

المستوى الدراسي	العدد	النسبة المئوية%
السنة أولى ليسانس	34	13.1
السنة ثانية ليسانس	36	13.8
السنة الثالثة ليسانس	88	33.8
السنة أولى ماستر	46	17.7
السنة ثانية ماستر	56	21.5
المجموع	260	100



الشكل رقم (03):يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير المستوى الدراسي

يبين الجدول رقم(06) والشكل رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي حسب العينة التي قدرت بـ (260) طالب وطالبة، حيث كانت النسب متفاوتة من مستوى لآخر، حيث قدرت نسبة مستوى الماستر بـ% 39.2، ومستوى الثانية والثالثة ليسانس ب % 46.6، أما الجدع مشترك فقدرت نسبته ب % 13.1.

4-أساليب المعالجة الإحصائية

نظرا لطبيعة الموضوع وهدفه فقد تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية و الدوائر النسبية لوصف أفراد الدراسة وتحديد نسب الإجابات.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة استجابات عينة الدراسة.
- معامل ألفا كرونباخ (Alpha crombach) لحساب الثبات.
- معامل الارتباط لحساب الاتساق الداخلي ولحساب العلاقة.
- اختبار "ت" لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي "ف" (Anova) لدراسة أكثر من مجموعتين.

خلاصة الفصل

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية وحساب الخصائص السيكومترية، وعرض الدراسة الأساسية التي تضمنت المنهج المتبع في الدراسة المتمثل في المنهج الوصفي، والإجراءات المتبعة في الجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفصيل في كل خطوات الدراسة، كما تطرقنا الى حدود أو مجالات الدراسة المكانية والزمانية والبشرية، وعينة الدراسة وخصائصها، ووصف أداة الدراسة المستعملة وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة لتحليل والمناقشة.

الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: عرض نتائج

عرض نتائج الفرضية العامة

عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى

عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية

عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

عرض نتائج الفرضية الفرعية الخامسة

عرض نتائج الفرضية الفرعية السادسة

ثانيا: تحليل ومناقشة النتائج

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة

تمهيد

بعد التطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية، سيتم في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها وفق البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق المقاييس التي خُصصت لهذه الدراسة على العينة المقصودة لها، كما سيتم تأكيد أو تفنيد صحة الفرضيات المطروحة ومن ثمّ تحليل نتائجها وفق ما تم عرضه في الجانب النظري الخاص بهذه الدراسة.

I. عرض نتائج الدراسة

1. عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة

- وكان نصها: " توجد علاقة ذات ارتباط إحصائي بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون Person لمعرفة العلاقة بين نتائج الفرضية العامة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (07)يبين نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدالة
الخلفية الثقافية	260	0.48	0.01
العلاج النفسي			

- **القراءة الإحصائية للجدول:**

يتضح من خلال الجدول رقم (07)، أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي بقيمة قدرها (0.48) عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية.

جدول رقم (08) يبين نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي الحديث والتقليدي

العدد		العلاج التقليدي		العلاج النفسي الحديث	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
260	الخلفية الثقافية	0.27	دال عند0.01	0.47	دال عند 0.01

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (11):**

يتضح من خلال الجدول رقم (11)، أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين العلاج النفسي التقليدي والخلفية الثقافية بقيمة قدرها (0.27) عند مستوى الدلالة (0.01)، وهناك أيضا ارتباط دال إحصائيا بين العلاج النفسي الحديث والخلفية الثقافية بقيمة قدرها (0.47) عند مستوى الدلالة (0.01).

2. عرض وتفسير نتائج الفرضيات الفرعية

2-1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى

- وكان نصها: " مستوى الخلفية الثقافية عند الطلبة الجامعيين مرتفع."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطلبة الجامعيين على مقياس الخلفية الثقافية، ومقارنته بالمتوسط الحسابي الفرضي. حيث تم توصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (09)

- **جدول رقم (09) يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطلبة الجامعيين على مقياس الخلفية الثقافية**

	التكرارات	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري
الخلفية الثقافية	260	44.47	33	5.29

- المتوسط الفرضي= (مجموعة أوزان البدائل × عدد الفقرات)/ عدد البدائل
- 33= 5 / [11 ×(1+2+3+4+5)]

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (09):**

يتضح من خلال الجدول رقم (09)، أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة تقدر بـ(44.47) وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي الفرضي المقدر بـ (33)، حسب القاعدة إذا كان المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي فإن الطلبة لديهم مستوى مرتفع من الخلفية الثقافية، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية.

2-2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية

- وكان نصها: " العلاج النفسي الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين هو العلاج النفسي الحديث."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطلبة على مقياس العلاج النفسي، وبحساب المتوسط الحسابي لكل من بعدي العلاج النفسي. حيث تم توصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (10) يبين العلاج النفسي الأكثر تداولا لدى أفراد العينة

	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العلاج النفسي الحديث	260	24.83	3.51
العلاج النفسي التقليدي		18.15	5.40

القراءة الإحصائية للجدول رقم (10):

يتضح من خلال الجدول رقم (10)، أن قيمة المتوسط الحسابي للعلاج النفسي الحديث قدرت بـ(24.83) وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للعلاج النفسي التقليدي المقدر بـ (18.15)، مما يؤكد أن أفراد العينة لديهم اختيار أسلوب علاج نفسي حديث، وهذا ما يؤكد تحقق الفرضية، أن العلاج النفسي الحديث هو الأكثر تداولا بين الطلبة.

2-3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

- وكان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور،إناث)."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب متوسط درجات الطلبة الذكور على مقياس الخلفية الثقافية ومتوسط درجات الطلبة الإناث على نفس المقياس، كما تم استخدام اختبار "ت" لحساب الفروق بين عينتين مستقلتين. وبعد المعالجة الإحصائية ببرنامج (spss)، تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11)يبين نتائج حساب معامل الفرق بين الجنسين في الخلفية الثقافية

المتغير	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
فروق في الخلفية الثقافية تبعا لمتغير الجنس	الذكور	119	44.42	6.27	0.15	غير دال
	الإناث	141	44.52	4.32		

القراءة الإحصائية للجدول رقم (11):

قدرت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.15) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البحثية الأولى، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية بين طلبة الجامعيين تبعا لمتغير الجنس، وهذا يدل على تحقق الفرضية.

2-4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

- وكان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه "ف" حيث تم توصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (12)

الجدول رقم (12)يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق في الخلفية الثقافية حسب متغير التخصص

المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
فروق في الخلفية الثقافية تبعا لمتغير التخصص	التباين بين المجموعات	171.103	57.034	2.05	3	غير دال
	التباين داخل المجموعات	7093.758	27.710		256	
	التباين الكلي	7264.862			259	

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (12):**

يتضح من خلال الجدول أعلاه نجد قيمة "ف" المحسوبة تساوي (2.05) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرضية البحثية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية عند الطلبة الجامعيين تبعا لمتغير التخصص وهو ما يؤكد تحقق الفرضية.

2-5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الخامسة

- وكان نصها: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور ،إناث)."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب متوسط درجات الطلبة الذكور على مقياس العلاج النفسي ومتوسط درجات الطلبة الإناث على نفس المقياس، كما تم استخدام اختبار "ت" لحساب الفروق بين عينتين مستقلتين. وبعد المعالجة الإحصائية ببرنامج (spss)، تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (13) يبين نتائج حساب معامل الفرق بين الجنسين في العلاج النفسي

المتغير	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	مستوى الدلالة
فروق في العلاج النفسي تبعا لمتغير الجنس	الذكور	119	42.93	7.95	0.87	2.33	دال عند 0.01
	الإناث	141	43.00	5.60			

القراءة الإحصائية للجدول رقم (13):

قدرت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.87) وهي دالة عند 0.01، ونجد أن "ت" الجدولية (2.33)وعليه تم رفض الفرضية البحثية الأولى وقبول الفرضية الصفرية، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي بين طلبة الجامعيين تبعا لمتغير الجنس، وهذا يدل على عدم تحقق الفرضية.

جدول رقم (14) يبين قيمة معامل ت لحساب الفروق بين الجنسين

في العلاج النفسي الحديث والتقليدي

الجنس / المتغير	الذكور ن= 119		الإناث ن= 141		(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
العلاج النفسي الحديث	18.85	5.76	17.73	5.18	1.66	غير دالة
العلاج النفسي التقليدي	23.94	4.23	25.26	2.99	2.54	غير دالة

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (14):**

قدرت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (1.66) وهي غير دالة في تصور العلاج النفسي الحديث، وهذا يعني أنه لا يوجد فرق في العلاج النفسي الحديث بين الجنسين، ويتضح أنه لا يوجد فرق في المتوسطات لكل من الذكور (18.85) والإناث (17.73)، عكس في العلاج النفسي التقليدي قدرت "ت" المحسوبة بـ (2.54) وهي غير دالة، وهذا يعني أنه لا يوجد فرق، ولكن هناك فرق في المتوسطات لكل من الذكور (23.94) والإناث (25.26)، ومن هذه النتائج نستنتج أنه لا يوجد فرق في العلاج النفسي الحديث والعلاج النفسي التقليدي تبعا لمتغير الجنس.

2-6- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية السادسة

- وكان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه "ف" حيث تم توصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (18)

الجدول رقم (15) يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق في العلاج النفسي حسب متغير التخصص

المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
فروق في العلاج النفسي تبعا لمتغير التخصص	**التباين بين المجموعات**	185.182	61.727	1.47	3	غير دالة
	التباين داخل المجموعات	10687.721	41.749		256	
	التباين الكلي	10872.904			259	

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (15):**

يتضح من خلال الجدول أعلاه نجد قيمة "ف" المحسوبة تساوي (1.47) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البحثية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي عند الطلبة الجامعيين تبعا لمتغير التخصص وهو ما يدل على تحقق الفرضية.

الجدول رقم (16) يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق بين العلاج النفسي الحديث والتقليدي حسب متغير التخصص

المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
فروق العلاج النفسي الحديث تبعا لمتغير التخصص	**التباين بين المجموعات**	71.171	23.724	1.94	3	غير دالة
	التباين داخل المجموعات	3125.383	12.209		256	
	التباين الكلي	3196.554			259	
فروق في العلاج النفسي التقليدي تبعا لمتغير التخصص	**التباين بين المجموعات**	309.110	103.037	3.63	3	دالة عند 0.01
	التباين داخل المجموعات	7262.040	28.367		256	
	التباين الكلي	7571.150			259	

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (16):**

يتضح من خلال جدول رقم(16) بأنه لا توجد فروق بين التخصصات في متغير العلاج النفسي الحديث بقيمة (ف) قدرها (1.94)، وهي غير دالة، أما بالنسبة إلى العلاج النفسي التقليدي نجد قيمة (ف) قدرها (3.63) وهي دالة عند 0.01، وقيمة (ف) الجدولية قيمتها (3.98) وبمقارنتهما نجد أن ف المحسوبة أصغر من ف الجدولية وعليه عدم وجود فروق في العلاج النفسي التقليدي.

II. تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

يتناول هذا العنصر مناقشة مفصلة للنتائج التي أسفرت بها الدراسة الحالية، في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، وقد تم تحليل ومناقشة النتائج على النحو التالي:

1. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص على انه "توجد علاقة ذات ارتباط إحصائي بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين."

لقد أوضحت نتائج التحليل الإحصائي على وجود علاقة ذات ارتباط إحصائي بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي، وهذا راجع إلى الاعتقاد بالأفكار المسبقة حول كيفية تشخيص الاضطراب النفسي وطرق علاجه وذلك من خلال تكرار الأعراض الخاصة بكل اضطراب.

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة **سيدي عابد عبد القادر**(2017)حيث توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي.

وفي ظل النتائج المتوصل إليها فإنه يمكننا أن نفسرها في أن الخلفية الثقافية تمثل مجموعة مشتركة من المعارف والمعتقدات والتصورات والأفكار والسلوك الذي تشكل المجتمع، فكل مجتمع يشترك أفراده في ثقافة معينة، وتختلف الثقافة من مجتمع إلى آخر، كما أن هناك ثقافة يشترك فيها كل الأفراد، وهناك خلفيات ثقافية تختلف من فرد إلى آخر حسب تنشئة كل فرد، ويندرج ضمن هذه الخلفيات تشخيص الاضطراب النفسي وأساليب علاجه، إن الخلفية الثقافية تعتبر هي السياق الذي ينتج منه التوجه العلاجي كما تم تعليمه وممارسته في بيئة الفرد، أو حسب تكرار الأعراض.

فالعلاج النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بالثقافة السائدة في المجتمع، فلثقافة دور بالنسبة للعلاج والذي يتمثل في هيكلة التصور العام الذي يحمس الفرد لإتباعه. ثم تنظيم الطقوس والمعرفة ليصل في نهاية الأمر إلى الأغراض العلاجية المرجوة والمتمثلة في استرجاع التوازن النفسي للمصابين والتخفيف من حدة الاضطرابات التي يعانون منها.وعلى هذا يأخذ أفراد المجتمع جملة من المعارف من التنشئة الاجتماعية والثقافية حيث يلاحظها من تفسير الآباء والأجداد وتوجيههم نحو العلاج.

فالمنظور الثقافي يهتم بدراسة العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض والوقاية والعلاج، وبالتالي تبرز دراساته جوانب هذه العلاقة، ولاسيما أهمية الثقافة في تحديد أنماط الأمراض، وتفسيرها وعلاجها وطبيعة التفاعل مع الخدمات الصحية الرسمية، وفي ضوء هذا المنظور يهتم الباحثون بدراسة علاقة الدين والقيم والاضطرابات

النفسية، وكذلك يحرص أنصار هذا المنظور على تتبع تطور المرض وتوزيعه الجغرافي، والأساليب التي اكتسبتها المجتمعات للتعامل معه وعلاجه، والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره، وخاصة في المجتمعات التقليدية(مكاوي، 1990، ص ص 611-612)

تعتبر التنشئة الاجتماعية التي ينشأ عليها الفرد في الأسرة المحدد الرئيسي لأسلوب العلاج الذي يتبناه هذا الأخير في حالة إصابته بالمرض، فإذا كانت الأسرة التي يعيش ضمنها تؤمن بالغيبيات أو بفعالية العلاج الشعبي فمما لاشك فيه أن المسار العلاجي الذي سيسلكه المريض طلبا للعلاج سيكون المعالج الشعبي أو الكاهن، ففي هذا السياق توصلت أمنية شابو في مؤلفها La médecine traditionnel au cœur d'un système symbolique من أن المجتمع المغاربي التقليدي يوكل قضية تسيير أزمة المرض إلى النساء أولا إلى المعالجين التقليديين ثانيا، بإعتبارهما الأمناء والقيمين على المعرفة المتعلقة بالمرض.(سفاري وشين، 2013، ص ص 206-207)

فللثقافة تأثير ودور كبير على إدراك السكان للعلاج النفسي وفي أجزاء عديدة من العالم مازال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية لاختيار أسلوب العلاج وبهذا المعنى نجد أن الثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية ودور أفعاله التالية اِتجاه المرض فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج المحلي أو الساحر أو يتجاهل تماما أعراض مرضه.

وتلعب العائلة والجماعة المرجعية دورا هاما في توجيه الفرد نحو العلاج التقليدي أو الحديث. في الاعتبار التفسير المسبق لنوعية المرض والمرتبط بثقافة الفرد وجماعته المرجعية. فكلما كان تفسير المرض واقعيا كلما كان الاتجاه إلى العلاج الحديث، وكلما كان التفسير غيبيا كان الاتجاه إلى العلاج التقليدي وبالذات الطقوسي منه الرقية والسحر وتناول الأعشاب.

وتتدخل التنشئة الاجتماعية بشكل قوي في تحديد نوعية المعالج، وقد يكون دورها أقوى من المستوى التعليمي والاقتصادي في حالات عدة.

وقد أشارت العديد من الدراسات الانتروبولوجية الخاصة بموضوع التوجه العلاجي بين العلاج التقليدي المرتبط بالنسق الثقافي السائد (بالدين والسحر) وبين العلاج الطبي الحديث وأن هناك بعض العوامل الثقافية المسؤولة عن استمرار وجود أنساق العلاج النفسي التقليدي بجانب أنساق العلاج النفسي الحديث.

فالخلفية الثقافية تعتبر هي مسؤولة عن تحديد تشخيص أعراض المرض واستجابة الأفراد للعلاج، لأن المعتقدات والتصورات الناجمة من الثقافة عن كيفية علاج الاضطراب النفسي تكون مخططة مبسقا، فمن

هذا نجد أن الثقافة هي التي تحدد للحالة تصوره ولحالته المرضية واتجاهه نحو العلاج إما يكون تقليدي عند طريق التوجه إلى الرقاة أو الطالب أو بالتداوي بالأعشاب، وبالتوجه إلى العلاج الحديث.

وقد تبين لنا هذا في أفراد العينة حيث يرتبطون في توجههم للعلاج النفسي بثقافتهم التي استمدوها من التنشئة الاجتماعية، وهذا يشكل أهمية كبيرة في حياة الطالب اليومية، ومن هذا نستنتج أن هناك علاقة وطيدة بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي، ويمكننا التأكيد أن للخلفية الثقافية تأثير على التصورات وإدراك الأفراد لتفسير الاضطرابات النفسية ونمط علاجها.

2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الفرعية:

2-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

التي كان نصها: مستوى الخلفية الثقافية عند الطلبة الجامعيين مرتفع

أظهرت النتائج المتحصل عليها أن مستوى الخلفية الثقافية مرتفع عند الطلبة الجامعيين، وهذا ما تحقق مع تخميننا العلمي الأولي.

ونفسر النتائج المحصل إليها أن الإنسان يولد عديم الثقافة بمعنى أنه لم يكتسب بعد عادات مجتمعه وطرق تفكيره واتجاهاته والمهارات السائدة لأن هذه الأمور تأتي عن طريق المواطنة الكاملة في المجتمع حيث يؤثر التراث الثقافي تثقيفه المادي والمعنوي في شخصية الفرد ونموه العقلي والخلقي والاجتماعي، ويتعرض الفرد لهذا التراث من خلال عملية يطلق عليها التطبيع الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية وذلك خلال مراحل نموه المختلفة.

يرى أن الثقافة لها أثر كبير على الكثير من أنماط السلوك التي تصدر عن الإنسان ، وما يعتقد من معتقدات، وما يكتسبه من اتجاهات، بالإضافة إلى ما يكتسبه من أنماط التفكير وكلها أمور تساعد الإنسان على حسن التوافق مع أفراد مجتمعه الذين ينتمون إلى مثل هذا النمط الثقافي.

ونجد أن أفراد العينة لهم مستوى مرتفع من الخلفية الثقافة بطبيعة الحال لأنهم كسبوا العديد من العوامل الثقافية التي يتميز بها المجتمع الذي يعيشون فيه، من خلال تنشئتهم الاجتماعية، وهذا ما يجعلهم قادرين على الإتيان بمختلف أنماط السلوك التي تتفق ونمط الثقافة.

إن النمو الفردي مستحيل بدون تنظيم اجتماعي ثقافي، يترتب على ذلك أن الجانب الأكبر من الشخصية الإنسانية يرتكز على دعائم المجتمع والخلفية الثقافية.

وتعتبر الخلفية الثقافية متتابعة بين الأجيال، وكذلك عملية التدريب والآراء للمشاركة الاجتماعية وما إلى ذلك من العوامل التي تسهم في تكوين الشخصية الاجتماعية الثقافية للفرد.

وبالرغم من أن الإنسان يولد عديم الثقافة بمعنى أنه يكتسب عادات مجتمعه وطرق تفكيره واتجاهاته والمهارات السائدة، بحيث يؤثر التراث الثقافي بشقيه المادي والمعنوي في شخصية الفرد ونموه العقلي والخلقي والاجتماعي.

وقد أثبت العديد من الدراسات انه يمكن معرفة مستوى الخلفية الثقافية عن طريق دراسة مظاهر الشخصية، فالمركب العام الذي يتكون من تفاعل الفرد مع الثقافة، وما يوجد بينهما من علاقة متبادلة يمكن دراسته عن طريق الشخصية.

فلكل مجتمع ثقافة خاصة به والتي يأخذها الفرد من طفولته حتى يبلغ سن النضج سواء كان في المدرسة أو في المجتمع الكبير، فالتراث الثقافي يلعب دورا هاما وأساسيا في تهيئة الأفراد لتبادل أفعال ورود أفعال، كذلك تلعب الخلفية الثقافية دورا كبير في خلق مكونات لها وهي العادات والتقاليد وغيرها.

ومن هذا نستنتج أن أفراد العينة لهم مستوى مرتفع من الخلفية الثقافية، فهذه الأخيرة تؤثر في طرق تفكيرنا وتعبيرنا عن انفعالاتنا وفيما نتعلمه من معايير المباح والمحظور، والعدل والظلم، والحق والباطل وكذلك فيما نكسبه من معلومات ومهارات وعواطف وأذواق.

2-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

- والتي كان نصها: " العلاج النفسي الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين هو العلاج النفسي الحديث."

أظهرت النتائج المتحصل عليها أن العلاج النفسي الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين هو العلاج النفسي الحديث، وهذا ما تحقق مع تخميننا العلمي الأولي.

يمكننا تفسير العلاج النفسي الحديث أنه هو الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين، فالطلبة الجامعيين يعتبرون من الطبقة المتعلمة والمثقفة في المجتمع، لهذا نجد لديها توجهات ذات طابع علمي لعلاج الاضطرابات النفسية التي تصيبهم، ويكون اختيار نمط العلاج النفسي الحديث مستمدة من التكوين التعليمي، بحيث يعتمد أفراد العينة على مجموعة من النماذج والنظريات التي جاء بها العديد من علماء النفس، في تفسيرهم لأسباب الاضطراب النفسي وأعراضه وطرق علاجه، ورغم ذلك فإن هذا لا يفي وجود أنهم في بعض الأحيان يختارون العلاج النفسي التقليدي، فهم يرجعون أسباب الاضطراب إلى قوى خارجة عن الطبيعة أو مكتوب من الله، فهي تفسيرات متوارثة من الأجداد، وعلاجها يكون علاجا بطرق تقليدية مثل الذهاب عند الراقي أو

الطالب أو الشوافة...وغيرهم من المعالجون الشعبيون.ولكن رغم ذلك فإن العلاج النفسي الحديث هو الأكثر شيوعا بين أفراد العينة، وهذا يعكس طبيعة المحيط الذي هو الجامعة الذي يقضون معظم وقتهم فيها، وخاصة بعد تزايد عدد الحالات النفسية في الآونة الأخيرة، وانتشار الوعي في مواقع التواصل الاجتماعي، ولا ينفي ذلك أن أفراد العينة لا يتوجهون للعلاج النفسي التقليدي حيث ينسبها البعض إلى عجز الدراسات في الكشف عن الأسباب المؤدية للاضطراب، أيضا العجز عن وجود طرق العلاج فهذه الظاهرة وحسب المعتقدات الموجودة في ثقافة المجتمع الجزائري أدت بالأفراد إلى إرجاعها إلى أسباب خارجة عن قوى طبيعية (ميتافيزقية)، وهذا ما يثبت لنا أن الوسط الجامعي يتميز بتنوع ثقافي بامتياز.

2-3- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور،إناث)، وجاءت هذه النتيجة حسب تخميننا العلمي الأولي.

لقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على عدم وجود فروق بين كل من الذكور والإناث في الخلفية الثقافية، وهذا راجع إلى أن كل منهم ينتمي إلى نفس المجتمع (عين تموشنت)، فالخلفية الثقافية تشمل على مجموعة القيم والاتجاهات والمفاهيم السائدة في المجتمع وتختلف من مجتمع إلى أخر، فهم ترعرعوا في نفس البيئة وكسبوا نفس المعتقدات والعادات والتقاليد، ويؤكد علماء الاجتماع أن الفرد إذا كان أنثى أو ذكر فطابع شخصيته له علاقة وثيقة بنمط الثقافة الذي يعيش فيها، فالثقافة هي التي تعبر عن خصائص المجتمع الحضارية والفكرية التي يتميز بها، وتورث للفرد حتى تصبح لديه خلفية ثقافية، والبيئة التي يعيش فيها كل من أفراد العينة (ذكورا أو إناثا) يسود فيه نمط معين من الثقافة يشتركون فيها، وهذه الثقافة تؤثر عليه تأثيرا بليغا في تفسيره للعديد من الظواهر، فالإنسان إذا كان ذكر أو أنثى فهو لا يختار ثقافته، بل إنه يولد في إطار نموذج ثقافي تشكل على مدى السنين منذ سن الطفولة حتى سن النضج في المجتمع الذي يعيش فيه، ولهذا نجد أن لكل من الذكور والإناث نفس الخلفية الثقافية، وهم يتشاركون فيما بينهم في الأفكار والمعتقدات لذلك نجد أنه لا يوجد فرق بينهم في ما يحملونه من ثقافة معينة.

2-4- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

يتضح من خلال نتائج هذه الفرضية أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص (العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، العلوم والتكنولوجيا، الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، الحقوق)، وجاءت هذه النتيجة حسب تخميننا العلمي الأولي.

ولقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على عدم وجود فروق بين كل من طلبة تخصص العلوم والتكنولوجيا وطلبة الحقوق وطلبة العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير وطلبة الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية في الخلفية الثقافية ، وهذا راجع إلى أن رغم اِختلاف تخصصاتهم فهم ينتمون لمجتمع واحد و ينشئون على ثقافة واحدة، و التي تمثل الملامح العامة التي تتميز بها الشخصية القومية لكل مجتمع مثل الدين واللغة والعادات والتقاليد والقيم، وهي أيضا الأفكار والاستجابات العاطفية المختلفة وأنماط السلوك وطرق التفكير التي يشترك فيها جميع أفراد المجتمع الواحد وتميزهم عن غيرهم، وبالرغم من اختلاف الطلبة في تخصصاتهم الجامعية سواء كانت علمية أو أدبية إلا أنهم ينخرطون في نفس الجماعات، وهذا قد يخلق نوعا من التفاعل في ما بينهم، ونلاحظ أن الثقافة هي مظهر عام لسلوكيات مكتسبة عن طريق التعلم وأنها مظهر كذلك لنتائج هذه السلوكيات. فالثقافة تكتسب من طرف الفرد منذ طفولته الأولى عن طريق التربية، وكل المعتقدات والتصورات والفلسفة العامة للمجتمع نجدها تنتقل إلى الأفراد المكونين له، من جيل إلى جيل، وذلك بواسطة الخلية الاجتماعية الأولى المتمثلة في العائلة.ومما لا شك فيه أن الفرد يتأثر خلال تعامله مع الجماعات بالكثير من العادات والتقاليد حول العديد من الظواهر، والرصيد الذي يكتسب من خلال هذا التفاعل، له دور كبير في ترسيخ القيم والعادات المكونة للخلفيات الثقافية.

بما أن الطلبة يدرسون في جامعة واحدة (بلحاج بوشعيب عين تموشنت)، فالثقافة تعتبر هي الجانب الجماعي من الشخصية، وهذا يعني أن شخصيات الأفراد الاجتماعية (أفراد العينة) تنمو على النمط الثقافي السائد في المجتمع الذي يعيشون فيه بحيث يكتسبون نفس القيم ونفس العادات والتفسيرات الدينية. ومن هذا نستنتج أن الخلفية الثقافية لا تختلف بِاختلاف التخصص.

2-5- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:

أظهرت نتائج هذه الفرضية بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور،إناث).

وقد جاءت هذه النتيجة متعاكسة مع نتائج دراسة **سيدي عابد عبد القادر**(2017)حيث كشفت عن وجود فروق بين الذكور والإناث من زوار الضريح في العلاج النفسي، وتعاكست أيضا مع دراسة **سليمان بومدين** (2004) حيث كشفت بأن الإناث أكثر توجها للطب التقليدي من الذكور والعكس بالنسبة إلى التوجه إلى الطب الحديث.

يمكننا تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في العلاج النفسي لدى الطلاب الجامعيين،من خلال أن كلا الجنسين لديهم نفس التوجهات العلاجية، فنجد أن الضغوطات التي يعاني منها كلا الجنسين كمسألة الزواج والبطالة والعنوسة ومشكل الطلاق وما تنجر عنه من آثار نفسية، كل ذلك يؤدي بهذه الفئةذكورا و اناثا إلى الاتجاه إلى المعالج النفسي كمخرج لتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية.

وقد دلت النتائج على أنه لا يوجد فروق بين الجنسين في العلاج النفسي الحديث، وهذا راجع إلى التغيرات التكنولوجية التي تمس شرائح المجتمع وأسسه وأركانه، فهذه التغيرات مست فئة الذكور كما مست فئة الإناث بحيث لم يعد هناك فرق في اختيارهم للعلاج الحديث فالثقافة هي من أبرز العوامل التي بإمكانها أن تتحكم في توجيه مسار الفرد نحو العديد من الظواهر من بينها التوجه العلاجي، فمن خلالها يدرك الشخص لما حوله وتفسيره وتحليله وفق مكتسباته القبلية، واحتكاكه مع الآخرين، فمن هذا نلاحظ أن كلا الجنسين تقريبا لديهم نفس المشكلات أو الاضطرابات النفسية في العصر الحالي، وهم يعلمون أن هذه الاضطرابات لها علاجات حديثة فبذلك يتوجهون للمعالج النفسي، وهذا بحكم مستواهم العلمي واحتكاكهم مع طلاب علم النفس، وكذلك نرجع ذلك إلى انتشار العديد من المختصين النفسانيين في المواقع التواصل الاجتماعي مما زاد من توعية هذه الفئة لمعرفة نوع الاضطرابات الذين يعانون منها، وانتشار ثقافة الذهاب للمعالج النفسي واستشارته في العديد من الضغوطات والمشاكل التي يعانون منها وتفسير الأعراض التي تظهر عليهم. وكذلك تفتحهم على الثقافات الغربية، وهذا ما أدى إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في العلاج النفسي الحديث فكلاهما يبحثان عن حل وعلاج لمشكلاتهم واحتكاكهم بالآخرين أدى إلى تغيير اختيارهم لنمط العلاج فكل من الذكور والإناث صار لديهم إطلاع على أسباب وأعراض التي تظهر على الفرد فحين إصابته بأحد أنواع الاضطرابات النفسية.

وكذلك وجدنا أنه لا يوجد فروق بين الجنسين في العلاج النفسي التقليدي وهذا ما اتفق مع دراسة سليما بومدين (2004)، حيث وجد أن هناك احترام متبادل بين المعالجين التقليدين وزبائنهم، من كل الطبقات والمستويات الثقافية رجالا ونساء، حيث يلجئون للعلاج التقليدي عند فشل الطب الحديث في علاج مرضهم.

وهذا يعني أن كذلك الذكور لديهم توجهات تقليدية لعلاج الاضطرابات النفسية، فهم يروا أن عامل الثقة مهم جدا في تعامل المعالج الشعبي مع المريض إلى جانب تمكنه في علاج الأمراض، خاصة وّأننا نجد المعالج الشعبي يجعل من خلال طريقة كلامه واهتمامه بالمريض من جميع النواحي النفسية والاجتماعية وحتى الاقتصادية بداية لخلق جو من الطمأنينة للمريض قبل معالجته، ومن ثم خلق جو من الألفة والارتياح يجعل المريض وأهله يشعرون بنوع من الراحة والاطمئنان مما يحفز المريض وأهله على الحديث وعدم الخوف من إعادة الزيارة مرة أخرى إذا تطلب الأمر ذلك، وهذه العوامل وأخرى من بينها كلام الفرد عن المعالج الذي خفف من حدة آلامه فهذه الأخيرة هي التي تحفز الناس على زيارة المعالج النفسي التقليدي ، وهي نفس تفسيرات التي يؤكد عليها الجنس الذكوري خاصة إذا علمنا أنا هذا الأخير بدوره يقوم بزيارات للمعالج الشعبي

من أجل الوقاية أو تلقي العلاج الخاصة في حالة فشل العلاج النفسي الحديث من إيجاد العلاج المناسب لما تكون معتقدات الأفراد أن الاضطرابات هي من أفكار عامية ومعتقدات تقليدية التي يتم فيه ربط الاضطراب النفسي بالقوى الغيبية كالجن، والسحر، والعين، ولذلك يكون العلاجات نفس الطريقة التقليدية.

2-6- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة

يتضح من خلال نتائج هذه الفرضية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص (العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، العلوم والتكنولوجيا، الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، الحقوق).

قد دلت النتائج على أنه لا يوجد فروق بين الطلبة الجامعيين في كل التخصصات في توجهاتهم للعلاج النفسي، وهذا راجع لأن كل طلبة وباختلاف تخصصاتهم فطلبة العلوم والتكنولوجيا ينظرون إلى العلاج النفسي من جانبه العلمي لطبيعة تخصصهم ودراساتهم، أما طلبة التخصصات (طلبة الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، طلبة الحقوق، طلبة العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير) فهم يدرسون مقاييس عن الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وكيفية علاجها ويتعرفون على جميع الاتجاهات النظرية للعلاج، وهذا ما يجعل كل الطلبة ينظرون للظاهرة من جانبها العلمي، وكذلك نأخذ بعين الاعتبار أنهم يدرسون في بيئة واحدة، وأن هنالك اختلاط فيما بينهم أي أن التخصص هو عامل لا يؤثر كثيرا على توجهاتهم.

العلاج النفسي الحديث لم تكن الفروق دالة إحصائيا بين طلبة كل من التخصصات العلوم والتكنولوجيا، وطلبة الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، وطلبة الحقوق، وطلبة العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، يمكننا أن نفسر النتائج التي توصلنا إليها إلى أن كل الطلبة لديهم توجهات نحو العلاج النفسي الحديث، ويعزى هذا إلى أن كل الطلبة يرون أن الأمراض والمشكلات والضغوطات التي يصابون بها ويرجعون السلوك الشاذ إلى الاضطرابات النفسية نظرا لطبيعة التخصص فهم يدرسون مقاييس عن الاضطرابات النفسية وعلاجاتها ويتعرفون على جميع طرق العلاج النفسي، وهذا ما يجعل كل الطلبة ينظرون للعلاج من جانبه العلمي.

أما بالنسبة لاختيارهم للعلاج النفسي التقليدي لم تكن الفروق دالة إحصائيا بين طلبة كل من التخصصات العلوم والتكنولوجيا، وطلبة الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، وطلبة الحقوق، وطلبة العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، فقد أرجعنا النتائج المتوصل إليها إلى أن كل الطلبة بالرغم من مستواهم التعليمي إلا أنهم يتوجهون للعلاج النفسي التقليدي لتخفيف من حدة الأعراض التي تظهر عليهم، وهذا راجع إلى

تفكير الفرد، وثقافة المحيط الذي يعيش فيه فهو يحافظ على طابعه الاجتماعي في اختياره للعلاج، فكل فرد لديه معتقدات يمارسها ويرجع الاضطرابات التي تصيبه إلى معتقدات شعبية، فالتفكير الديني يحتوي على العقائد الدينية والطقوس، وأن الخرافات هي عبارة رواسب للمعتقدات القديمة، فالمحددات الدينية لها دور في تشكيل علاج الاضطراب النفسي، ومن هذا نستنتج أن التعليم الجامعي ليس له تأثير يذكر على المعتقدات، كما أن مثل هذه المعتقدات قد رسخت بطريقة اِنطباعية في ذهن الفرد منذ الطفولة، وبهذا نستنتج أن التخصصات لا تعتبر محددا في اختيار العلاج النفسي.

الخاتمة

الخاتمة

إن وجود علاقة بين الخلفية الثقافية والعلاج النفسي قد يعود إلى الخبرات السابقة حول السلوك المرضي وأعراض ونمط العلاج، فيرجع إلى دور الخلفية الثقافية التي تبني هيكلة التصور العام الذي يوجه الفرد لإتباع العلاج المناسب، ثم في تنظيم الطقوس المعروفة ليصل في نهاية الأمر إلى الهدف المرجو المتمثل في استرجاع التوازن النفسي.

فبالرغم من تطور ميادين علم النفس العيادي والطب العقلي، لكن هناك مجتمعات تعرف تنوعا في أساليب العلاج النفسي بين ما هو تقليدي و ما هو حديث، ومن ثم لم تعد السيطرة على الاضطراب وفهم سلوك المريض حكرا على هذه الميادين خاصة بعد ان حظي موضوع "الصحة والمرض" اهتمام العلوم الاجتماعية والنفسية والأنتروبولوجية التي أثارت قضايا مهمة من بينها تأثير الخلفية الثقافية ومكوناتها على اختيار أسلوب العلاج المناسب.

وتعتبر التنشئة الاجتماعية التي ينشأ عليها الفرد في الأسرة المحدد الرئيسي لاختيار أسلوب العلاج الذي يتبناه الشخص في حالة إصابته بالاضطراب النفسي، فقد يتجه إلى العلاج التقليدي إذا كانت الأسرة التي يعيش ضمنها تؤمن بالغيبيات أو بفعالية العلاج التقليدي، و ذلك من خلال اعتقادهم في قدرة المعالج على تشخيص وعلاج أمراض عجز عنها العلاج الحديث.

فإن وجود علاقة بين العلاج النفسي والخلفية الثقافية قد يعود إلى عدة عوامل ثقافية ودينية واجتماعية، فالتوجه للعلاج النفسي لدى عينة الطلبة نفسره من العديد من زوايا مختلفة (نفسية، اجتماعية، طبية، ....الخ)، كما أن للعلاج النفسي التقليدي بروز واضح عندهم وهذا مرتبط بالثقافة المحلية وهو ما يؤكد على بقاء المورث الثقافي الشعبي والمكتسب من العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات والدلالات الدينية، فهناك مختلف التوجهات لعلاج الاضطرابات النفسية في ذهنيات أفراد الطلبة.

كما نجد أن الخلفية الثقافية لا تختلف بِاختلاف الجنس والتخصص أي أن الأفكار والمعتقدات تتكون في إطار البيئة التي ينتمي إليها الفرد وهذا ما يؤكد على أن للطابع الجمعي تأثير على معتقدات الفرد في التوجه العلاجي.

لهذا وعلى الرغم من تطور العلم إلا أننا نجد أن الفئة التي تعتبر أكثر الفئات ثقافة ومعرفة وعلما لديها توجه علاجي تقليدي في علاج الاضطرابات النفسية لازالت ممتدة إلى يومنا هذا في أذهان العديد من الطلبة، بالرغم من التطور العلمي التي وصلت إليه العديد من المجالات وخاصة وسائل الإعلام التي لها دور كبير في توعية وإعطاء نظرة علمية لمثل هذه الظواهر، إلى أن الثقافة والمعتقدات الشعبية لها دور كبير في اختيار أسلوب العلاج.

التوصيات والاقتراحات

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية حول علاقة الخلفية الثقافية والعلاج النفسي لدى الطلبة الجامعيين، فإن الطالب يوصي بما يلي:

- توجيه جهود واهتمام الباحثين إلى ظاهرة الثقافة وتأثيرها في اختيار نمط العلاج المناسب.
- تبني الجامعات لعدد من البرامج داخل السياق الاجتماعي للأفراد للتعرف على الاضطراب النفسي وتفسيره وأعراضه واختيار العلاج المناسب له.
- تشجيع الدراسات النفسية المتعلقة بقضايا العلاج النفسي التقليدي في مجتمعنا الجزائري بغرض فهم الظواهر الثقافية المترسخة في مجتمعنا.
- إقامة العديد من الملتقيات في جامعة عين تموشنت التي تعمل على ترسيخ الجانب العلمي والتوجه إلى العلاج النفسي الحديث.
- تأسيس قسم خاص بالإرشاد والتوجيه النفسي بالجامعات لهدف البحث ومناقشة المشاكل النفسية للطلاب الجامعيين ومساعدتهم في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية التي يعانون منها و مساعدتهم على اختيار العلاج المناسب و الناجع.
- نشر الوعي وتنميته من خلال وسائل الإعلام المختلفة فبرغم من التطور العلمي والتكنولوجي إلا أنه لازال هناك غموض حول السلوك المرضي وعلاجه علاجات بطرق غيبية.
- إجراء المزيد من الدراسات حول الخلفية الثقافية وربطها بالعديد من المتغيرات.
- إعادة النظر في الطب التقليدي وحمايته من الاستغلال التجاري وإنشاء مقررا للطب الشعبي تابع لكليات العلوم الصحية و العلوم الاجتماعية بصفة عامة وعلم النفس بصفة خاصة، ومحاولة طرح تصنيف جديد للأمراض وفقا للبيئة الثقافية.

الاقتراحات: ومن أهم الدراسات المستقبلية في الموضوع نقترح ما يلي:

- علاقة الخلفية الثقافية بالعلاج النفسي التقليدي.
- التصورات الاجتماعية حول العلاج النفسي
- المتغيرات الاجتماعية والثقافية للطب الرسمي والطب الشعبي.
- المعتقدات الشعبية وعلاقتها بتصور العلاج النفسي.
- دراسات انثروبولوجية نفسية للسحر والشعوذة.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

I. المراجع

المراجع باللغة العربية

1. إ. هاريزون، لوراناس. ب. هنتنجتون، صمويل(2009). **الثقافات وقيم التقدم** (ط2). ت شوقي جلال. المركز القومي للترجمة.
2. إبراهيم، سعد الدين(2018). **الخروج من زقاق التاريخ** (ط1). دار ابن رشد للنشر .
3. إبراهيمي، أسماء (2018). **العلاقة بين الثقافة والهوية**. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. 7(14)، 571-586.
4. ابرير، سامية (2022). **الأسطورة، المعتقد والمرأة الحامل**. مجلة التواصل. 28(01). 1-10.
5. أبو الحسن، أحمد بن فارس بن زكريا (2007). **معجم مقاييس اللغة** (ط.1). دار الفكر.
6. أبو زعيزع، عبد الله (2011). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي** (ط1). المنحل للنشر والتوزيع.
7. أبو زعيزع، عبد الله يوسف (2010). **مبادئ العلاج النفسي** (ط1). دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.
8. أبو شعيرة، خالد محمد. غباري، ثائر أحمد (2015). **الثقافة وعناصرها** (ط1). مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
9. الأشرف، فطيمة الزهرة . مشري، سلاف(2018). **استخراج الخصائص السيكومترية لمقياس التحول في القيم الشخصية على عينة من التلاميذ في البيئة الجزائرية**. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. (35)، 28-46.
10. إقنان، عبد الحفيظ (2019). **تأثير الفكر الديني في الممارسات والطقوس الاستشفائية في الجزائر خلال القرن 19 – منطقة القبائل نموذجا**-. مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ. 15(01). 127-148.
11. آيت حبوش، سعاد (2013). **العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين الأب بالإهمال** (شهادة الدكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران السانيا. الجزائر.
12. بسباس، سارة (2018). **استخدامات الطلبة الجامعيين للكتاب الإلكتروني** (شهادة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أكلي محند أوالحاج. البويرة.

13. بشنة، حنان. بوعموشة، نعيم (2020). **الصدق والثبات في البحوث الاجتماعية**. مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع. 03(02)، 117-133.

14. بغالية، هاجر(2017). **واقع التكفل بمرض الصرع بين العلاج التقليدي والعلاج الحديث دراسة أنتروبولجية بمنطقة تسيمسيلت**. مجلة Revue Algérienne des etudes de population. 1(2). 46-67.

15. بكر، ياسر (2021). **الثقافة الشعبية وتشكيل العقل المصري** (ط1). مصر.

16. بلة، هويدا بشير (2013). الصرع وعلاجه الروحي في مسيد الشيخ حسن ودحسونة. المجلة السودانية للطب النفسي. 3(2). 27-37.

17. بلعالية، عبد القادر (2016). **الثمثلات الاجتماعية للصحة** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم. الجزائر.

18. بن أحمد. نورين فؤاد(د.ت). **مكانة الدين في المجتمع وعلاقته بالثقافة**. مجلة التواصلية، (10)، 268-288.

19. بن الحاج جلول، لزرق (2011). **الممارسات الطقوسية في طعم سيدي أمحمد بن عودة** (رسالة ماجستير). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.

20. بن الغياثية، يوسف (2012). **في الفصل بين الدين والثقافة: مدخل إلى تنظيم التنوع الثقافي**. دورية عمران للدراسات الاجتماعية. 1 (2). 209-222.

21. بن سماعيل، رحيمة (2015). **بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايش مع فيروس نقس المناعة المكتسبة (SIDA)** (شهادة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

22. بن عربية، لحبيب(2019). **مساهمة التربية البيئية والخلفية الثقافية في تفسير الوعي البيئي** (شهادة دكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2. الجزائر.

23. بن قايد، فاطمة الزهراء (2017). **تعزيز قدرة الطالب الجامعي على أبعاد التنمية المستادمة للاقتصاد الوطني** (شهادة ماستر). كلية العلوم الاقتصادية. جامعة برج بوعريريج. الجزائر.

24. بوحوش، عمار. الذنيبات، محمد محمود (2007). **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث** (ط.4). ديوان المطبوعات الجامعة للنشر والتوزيع.

25. بوخنوف، شهيرة(2012). **أساطير وطقوس الاستسقاء واستقبال الربيع في منطقة خراطة** (بجاية) (رسالة ماجستير). كلية الآداب واللغات. جامعة مولود معمري. تيزي وزو.

26. بورنان، سامية (2020). **محاضرات مقياس العلاج ذو المنحى الإنساني لطلبة السنة الثالثة تخصص علم النفس العيادي**. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.

27. بورويس، لمياء(2014). **الاغتراب النفسي لدى اللاجئين السوريين في الجزائر** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي. الجزائر.

28. بوسبسي، أمال (2018). **فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان** (شهادة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي.

29. بوطبة، بثينة (2021). الطب الشعبي في الوسط الريفي– في سوسيولوجيا التمثلات والممارسات (رسالة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة 8 ماي 1945. قالمة.

30. بوقزيوة، زهيرة (2018). **استراتيجيات التعلم المعتمدة من قبل طلبة الجامعة وعلاقتها بالتخصص** (شهادة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة محمد الصديق بن يحي. جيجل.

31. بولبير، فاروق. كبار، عبد الله (2022). **الطب الشعبي في المجتمع المحلي بمدينة بسكرة**. مجلة المعيار. 26(64). 880-896.

32. بوناب، مريم. العابد، رشيدة (2021). **تصور الاضطراب النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين L1 و M1**(رسالة ماستر). كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية. جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت. الجزائر.

33. تومي، الخنساء (2017). **دور الثقافة الجماهيرية في تشكيل هوية الشباب الجامعي**(أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

34. جامعة الأزهر (2016). **الاتجاهات نحو العادات والتقاليد كظواهر اجتماعية في المجتمع الأردني**. مجلة كلية التربية. (170). 467-510.

35. حسين محمد، تهامي. محمد حسين، نوران (2018). **الممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوة**. 56(01). 185-196.

36. الخزامي، عبد الحكم أحمد (2016). **العلاج النفسي الصحة النفسية أساس نجاح الفرد والمجتمع** (ط1). دار الفجر للنشر.

37. دبوشة، عادل (2020). **الطب البديل (العلاج التقليدي) واتجاهاته الدينية والأنتروبولوجية**. مجلة أنتروبولوجية الأديان. 16(02). 411-426.

38. ذيب، حنان (2015). **المعتقدات الشعبية في رواية الجازية والدراويش لعبد الحميد بن هدوقة** (شهادة الماستر). كلية الآداب واللغات. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي.

39. راحيس، براهيم (2019). **دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين**(شهادة الدكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2. الجزائر.

40. رحاب، مختار (2014). **الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع**. (15). 173-186.

41. رشوان، حسينعبدالحميد (2006). **الثقافة دراسة في علم الاجتماع الثقافي**. مؤسسة شباب الجامعة.

42. زهران، حامد عيد السلام (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** (ط4). عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

43. زواوية، جميلة (2011). **تمثلات العلاج التقليدي والعلاج الطبي وعلاقتهما بعملية التطبيب** (دراسة ماجستير). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. السانيا. وهران.

44. زياني، محمد (2018). **الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الامتحان لسارسون لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية**(مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم. الجزائر.

45. سامعي، توفيق (2017). **طقوس الغيبة: وعي تجاوزي، أم تملص وجداني أو معالجة نفسية؟**. مجلة إنسانيات. (75-76).

46. سفاري، ميلود. شين، سعيد(2013). **العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي**. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. (05). 195-220.

47. السيد، سيد جاب الله (2003). **إشكالية القيم لدى الشباب الجامعي بين ثقافة العولمة والثقافة التقليدية**. المجلة العلمية بكلية الآداب، (16)، 445-514.

48. سيدي عابد، عبد القادر (2009). **التصورات الاجتماعية لزيارة الضريح في العلاجات التقليدية** (شهادة الماجيستير).كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2. الجزائر.

49. سيدي عابد، عبد القادر (2017). **الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري (المستوى التعليمي والجنس) عند زوار الضريح** (أطروحة الدكتوراه).كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2. الجزائر.

50. الشعري، جميلة بنت عيادة (ب ت). **مفهوم الثقافة في الفكر الغربي** (ط1). الخطة الشاملة للثقافة العربية.

51. شنوري، زينب (2016). **أثر الوسط الجامعي في تغيير نمط لباس الطالبة الجامعية الجزائرية** (شهادة ماجستير). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الجيلالي اليابس. سيدي بلعباس.

52. شيخ، علي (2020). **رمزية العادات والتقاليد. مجلة أنثروبولوجيا**. 06 (02). 33- 52.

53. شين، سعيدة (2015). **التصورات الاجتماعية للطب الشعبي** (رسالة دكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

54. الصفدي، عاهد حسيد (2015). **دقات على باب العتيق** (دط). دد.

55. صولة، فيروز (2006). **الخدمة الصحية غير الرسمية في المجتمعات النامية (عوامل استمرارها وانتشارها)** (أطروحة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

56. صولة، فيروز (2013). **تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج عند المرضى**. مجلة العلوم الإنسان والمجتمع، (08)، 131-149.

57. صولة، فيروز (2014). **المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

58. طلحة، سومية (2018)، **مهارات استخدام الحاسوب والإنترنت لدى الطالب الجامعي** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة الدكتور مولاي الطاهر. سعيدة. الجزائر.

59. عاطف خليل، نجلاء (2006). **في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض** (ط.1). مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.

60. عبد الكريم، هدى حسين محمد (2022). **الثقافة الفرعية في مناطق التوطين**. مجلة جامعة أسوان للعلوم الإنسانية. 2(2)، 181-192.

61. عثمان، مريم (2018). **فرد وثقافة. مطبوعة بيداغوجية سنة أولى جذع مشترك علوم اجتماعية**. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الشاذلي بن جديد. الطارف. الجزائر.

62. العربي بن حجار، صدام. رفاع، محمد(2015). **شبكات التواصل الاجتماعي وأثرها على القيم الدينية لدى الطلبة الجامعيين** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. الجزائر.

63. عريف، عبد الرزاق(2015). **المحددات الثقافية للتنمية** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

64. عصام هللو، إسلام(2013). **دور الجامعات الفلسطينية في خدمة المجتمع في ضوء مسؤوليتها الاجتماعية من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية** (رسالة الماجستير). كلية التجارة. الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.

65. عطية، عاطف (1992). **المجتمع الدين والتقاليد** (ط1). جروس برس للنشر.

66. عقيلان، فادي حسن (2015). **إدارة الوقت والذات** (ط1). دار المعتز للنشر والتوزيع.

67. علي، غادة علي محمد. محمود، يوسف سيد (دت). **الأهمية النظرية والوظيفية للمعتقدات المعرفية للمعلم عن التلميذ الموهوب**. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. عدد خاص بأبحاث المؤتمر. 229-250.

68. عميرش، نجوى(2005). **الطلبة الجامعيون بين القيم السائدة والقيم المتنحية** (مذكرة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.

69. غانم، محمد حسن (دت). **العلاج النفسي الديني**. مكتبة الأنجلو المصرية.

70. غويني، سعاد (2018). **درجة امتلاك طلبة الجامعة للمهارات المعلوماتية في ضوء بعض متغيرات** (شهادة الماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.

71. فايد، حسين علي (2005). **العلاج النفسي أصوله –تطبيقاته–أخلاقياته** (ط1). مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

72. فيطاس، أحمد (2021). **وظيفة المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب النفسي** (شهادة الدكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم.

73. فيلالي، سليمة (2014). **بنية الهوية الجزائرية في ظل العولمة** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

74. قرش، السعدية (2018). **واقع البرامج الثقافية في الفضائيات العربية** (أطروحة الدكتوراه). كلية علوم الإعلام والاتصال. جامعة الجزائر 3.

75. قرش، سعدية (2009). **أهمية تكنولوجيا الاتصال في نشر الثقافة المواجهة للعولمة** (رسالة ماجستير). كلية العلوم السياسية والإعلام. جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة.

76. قصبي، حنان . الهلالي، محمد (2015) في المنهج (ط1). دار توبقال للنشر.

77. كودري، زخروفة (2006). **الإدراك الاجتماعي لكل من المعالج النفسي والمعالج بالرقية لدى عينة من فئات المجتمع** (شهادة الماجيستير). كلية الآداب والعلوم الإنسانية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

78. كيحل، البشير (دت). **المقدسات والمعبودات الطبيعية لدى الإنسان المغاربي القديم**. 25-40.

79. محمد جاسم، صباح (2010). **مفهوم الثقافة الإسلامية وتحدياتها**. مجلة ديالا، (44)، 678-709.

80. محمد، عبير عمر محمود (دت). الثقافة الشعبية والطب الشعبي. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية. (39)، 11-41.

81. مخنفر، حفيظة(2013). **خطاب الحياة اليومية لدى الطالب الجامعي**(مذكرة ماجيستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة سطيف2 .الجزائر.

82. مداحي، حمودة (2013). **فعالية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة السلوك العدواني لدى المراهقين الصم** (شهادة ماستر). معهد علم النفس. جامعة البويرة أكلي محند أوالحاج.

83. مرسي، محمد عبد العليم (1995). **الثقافة والغزو الثقافي في دول الخليج العربي** (ط1). مكتبة العبيكان للنشر.

84. مرسي، محمد عبد العليم (1996). **المنظور الإسلامي للثقافة والتربية** (ط1). مكتبة العبيكان للنشر.

85. مرعب، ماهر فرحان (2014). **أثر الثقافة على صحة النفسية**. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، (11)، 321-341.

86. مطبوعة موجهة للسنة أولى علوم اجتماعية "ل.م.د"(2015). **الفرد والثقافة**. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة 8 ماي 1945. قالمة .الجزائر.

87. مظهر، سليمان(2010). **نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية** (ط1). منشورات تالة الأبيار الجزائر.

88. مكاوي، علي(1990). **علم الاجتماع الطبي مدخل نظري** (ط.1). كتب عربية للنشر.

89. نايار، برامود كيه. نيقين، عبد الرؤوف. (2021). **مقدمة إلى وسائل الإعلام الجديدة والثقافات الالكترونية** (ط1). الهنداوي للنشر والتوزيع.

90. نايلي، وهيبة (2013). **التراث الشعبي في روايات عبد الحميد بن هدوقة ريح الجنوب والجازية والدراويش** (رسالة ماستر). كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي.

91. نحوي، عائشة (2010). **العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية** (شهادة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة الإخوة منتوري قسنطينة.

92. نحوي، عائشة عبد العزيز (2016). **مبادئ العلاج النفسي واتجاهاته** (ط1). دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

93. نحوي، عائشة عبد العزيز (دت). **محاضرات مقياس العلاجات النفسي**. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

94. همشري، عمر أحمد(2013).**التنشئة الاجتماعية للطفل** (ط2). دار صفاء للنشر والتوزيع.

95. الهياجنة، وائل سليم أبو جلبان(2016). **مقدمة في التربية** (ط1). دار المعتز للنشر والتوزيع.

96. الويكات، ساجدة عبد الحليم رضوان (2022). **دور الثقافة في تطوير المجتمع وتوجيهه**. المجلة العربية للنشر العلمي. (50)، 1222-1253

97. يحياوي، وردة (2014). **اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أرنولد لازاروس)** (شهادة الدكتوراه). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

<u>المراجع باللغة الأجنبية</u>

1. Ahmed, Alwadi (2007). **La culture cette incame**. Université roi Souad Riyad.
2. Dierre, Geuart (2007). **Dictionnaire de culture générale à l'usage des candidats une consœur administratifs**.
3. Guy, Rocher (1992). **Lonation de culture culture**. Civilisation et idéologie. P 101-127.
4. Huber, Wenfrid (1987). **La psycologie clinique aujourd'hui** (E2). Mardaga éditeur.

الملاحق

الملحق رقم 1

مقياس الخلفية الثقافية وعلاقتها بالعلاج النفسي

عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة:أمامكم مجموعة من العبارات والجمل، المطلوب منكم اختيار إجابة واحدة فقط وذلك بوضع علامة(x)أمام الإجابة التي ترونها مناسبة لتصوراتكم الحقيقية، من بين الاختيارات الخمسة التالية: (أوافق بشدة، أوافق أحيانا، أوافق نادرا، غير متأكد، غير موافق)، ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة فقط أجيبوا بكل صراحة وصدق، وشكرا لحسن تعاونكم.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

التخصص: آداب واللغات والعلوم الاجتماعية ( ) العلوم والتكنولوجيا ( ) الحقوق ( ) العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ( )

المستوى الدراسي: السنة الأولى ليسانس ( ) السنة الثانية ليسانس ( ) السنة الثالثة ليسانس ( )

السنة أولى ماستر ( ) السنة الثانية ماستر ( )

رقم الفقرة	العبارات	أوافق بشدة	أوافق أحيانا	غير متأكد	أوافق نادرا	غير موافق
	الخلفية الثقافية					
1	أعتقد أن كثيرا من معارفنا الثقافية الحديثة تؤثر في طبيعة تفكيرنا وسلوكياتنا حول المرض النفسي					
2	أعتقد أن ممارسة الطقوس عند الأضرحة متأصلة في مجتمعنا					
3	توفر الثقافة للفرد تفسيرات جاهزة عن طبيعة الاضطراب النفسي					
4	أعتقد أن هناك قيم اجتماعية في مجتمعنا تغيرت بفعل تأثير الثقافات الأجنبية					
5	حسب خبرتي في الحياة فإن على كل فرد أن يتمسك بعاداته وأعرافه					
6	اختفت كثير من معتقدات الخصوصية الوطنية المحلية بفعل العولمة الثقافية					
7	تلعب الثقافة الدينية دور مهم في تصور وفهم بعض الأمراض					

	كالعين والحسد والسحر					
8	التنشئة الأسرية تساهم في بناء تصوراتي حول أسباب الاضطرابات النفسية					
9	أتصور أن ثقافتنا الحديثة تنمى الشعور بالانتماء والولاء للوطن					
10	لا بديل عن بعض التقاليد والقيم لأنها تحدد هويتي الثقافية					
11	أجد بأن بعض معتقداتنا الشعبية في تفسير المس والعين لا تتماشى مع التطور الحضاري					
العلاج النفسي						
1	أعتقد أن العلاج النفسي أهم في حالة الاضطراب النفسي					
2	لا يدرك معظم الناس أهمية الطبيب النفسي في مساعدته لهم في فهم أصل المرض النفسي					
3	أثق أكثر في العلاج النفسي لأن أسسه علمية					
4	كثيرا ما يتردد الناس على العلاج النفسي لأنه لا يتنافى مع التعاليم الدينية					
5	لو خيرت بين العلاج النفسي والعلاج التقليدي لاخترت العلاج النفسي					
6	أتصور أن العلاج النفسي والتقليدي على قدر من الأهمية معا في العلاج					
7	لو خيرت بين العلاج التقليدي والعلاج النفسي لاخترت العلاج التقليدي					
8	أعتقد أن العلاج التقليدي أهم في حالة الاضطراب النفسي					
9	كثيرا ما يتردد الناس على العلاج التقليدي لأنه نابع من					

	تجارب و خبرات أسلافنا					
10	أرى أنه من الحكمة أن يختار المصاب بالاضطراب النفسي العلاج بالرقية الشرعية					
11	سمعت قصصا حقيقية كثيرة عن بركة زيارة أضرحة الصالحين ودورها في العلاج					
12	أتصور بأن العلاج التقليدي نجح في علاج مختلف الأمراض التي عجز عنها الطب الحديث					