جامعة – بلحاج بوشعيب – عين تموشنت

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تصور الاضطراب النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية عند الطلبة الجامعيين L1 و M1

دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت

من إعداد وتقديم الطالبتين:

– بوناب مريم

– العابد رشيدة

تحت إشراف الأستاذة:

د. زاوي آمال

تاريخ المناقشة: 2021/07/07

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سعدون سمية	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
زاوي آمال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ مساعد – أ –	مناقشا

السنة الجامعية 2020-2021

إهداء

إلى أعز وأحن وأغلى ما لدي في هذه الدنيا أبي وأمي أطال الله في عمرهما

إلى من قاسمتني فرحتي وأحزاني أختي" كوثر"

إلى كل أفراد العائلة الكريمة

إلى كل الصديقات "إكرام، رشيدة، مايسة"

وكل زملاء الدراسة من الابتدائي إلى الجامعي

إلى روح جدتي وعمتي الطاهرتين " رحمة الله عليهما"

وإلى كل من كان عونا لي

-﴿ بوناب مريم﴾-

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا

أهدي ثمرة جهدي إلى اللذان أوصى بهما الرحمن

إلى أغلى ما لدي، اللذان كانا دائما وأبدا دافعي لمواصلة مشواري للنجاح حفضهما الله وأطال في عمرهما

"أمي وأبي"

إلى صناع سعادتي إخوتي: هاجر، عبد الواحد، زين العابدين، ومحمد

إلى صديقاتي "مريم، إكرام "

إلى كل من ساهم في تلقيني ولو حرفا في حياتي الدراسية

-﴿ العابد رشيدة﴾-

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.
- وإلى الأستاذة المشرفة الأستاذة " زاوي آمال" على كل تسهيل ومعاملة حسنة والتي قبلت برحاب صدرها وما بذلته من جهد مخلص في كل مراحل إعداد المذكرة، وما قدمته لنا من إرشادات وملاحظات قيمة، وكانت لأرائها القيمة وتوجيهاتها الصائبة الأثر الفعال في إنجاز هذه المذكرة.
- إلى الأستاذتان الكريمتان "بن عيسى رحال نوال" و" سعدون سمية" على قبولهما مناقشة وإثراء هذا الموضوع.
- إلى الأستاذ المحترم "مغراوي عز الدين" الذي ساعدنا وأفادنا بالتوجيهات.
- إلى كل من ساعدنا وأفادنا من قريب وبعيد.
- إلى كل من علمنا حرفا من إمام المسجد إلى الأستاذ الجامعي.
- إلى كل هؤلاء أتقدم بالشكر الجزيل وكل مشاعر الاحترام والتبجيل.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى وجود علاقة بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية، ومحاولت الكشف عن التصور الأكثر تداولا عند أفراد العينة، كما عمدت دراستنا إلى إيجاد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى تصور الاضطراب النفسي في ظل بعض المتغيرات (الجنس والمستوى الدراسي والتخصص)، وأيضا محاولة إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية وفق نفس المتغيرات، وقد اشتملت عينة الدراسة على (200) طالب وطالبة مسجلين المسجلين في المستويين L1 وM1 بجامعة بلحاج بوشعيب بولاية عين تموشنت (الجزائر)، اختيروا بالطريقة العشوائية المنتظمة حيث استعملنا مقياس الخلفية الثقافية ومقياس تصور الاضطراب النفسي لسيدي عابد عبد القادر(2017)، بعد إعادة حساب الخصائص السيكومترية لكلا المقياسين . وبعد المعالجة الإحصائية، أسفرت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية عند الطلبة الجامعيين L1 وM1، وقد أشارت النتائج إلى أن التصور الحديث للاضطراب النفسي هو الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين L1 وM1، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي تعزى لمتغير الجنس، والتخصص الجامعي (الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، العلوم وتكنولوجيا، الحقوق)، والمستوى الدراسي (طلبة السنة أولى ليسانس وطلبة السنة أولى ماستر). وكشفت أيضا عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية تعزى لمتغير الجنس، ومتغير التخصص ومتغير المستوى الدراسي وقد نوقشت هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة والأدب النظري.

الكلمات المفتاحيّة: التصور الاجتماعي؛ الاضطراب النفسي؛ الخلفية الثقافية؛ التصور التقليدي؛ التفسير الحديث؛ الطّالب.

Résumé

La présente étude visait à déterminer dans quelle mesure il existe une relation entre la perception du trouble psychologique et le contexte culturel, et tente de révéler la perception la plus fréquemment utilisée parmi les membres de l'échantillon. contexte culturel selon les mêmes variables,Pour cela nous avons désigné un échantillon d'étude de (200) étudiants inscrits à l'université (Belhadj Bouchaïb) Ain Temouchent (Algérie) sélectionné de façon aléatoire systématique. Nous avons utilisé l'échelle du contexte culturel et l'échelle de la visualisation de trouble psychologique de Sidi Abed Abdelkader (2017) nous avons recalculé leurs propriétés psychométriques. Après le traitement statistique , les résultat on démontré qu'il y avait une relation statistiquement significative entre l'imagination de trouble psychologique et le contexte culturel chez les étudiants universitaires de L1 et M1 ; Les résultats ont indiqué que la perception moderne du trouble psychologique est la plus courante chez les étudiants universitaires L1 et M1, et les résultats ont montré qu'il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans la perception du trouble psychologique en raison de la variable du sexe et de la spécialisation universitaire (arts , langues, sciences sociales, sciences économiques et commerciales et sciences de gestion, sciences). et technologie, droit) et niveau académique (étudiants de première année de licence et étudiants de première année de master). Elle a également révélé l'absence de différences statistiquement significatives dans le milieu culturel en raison de la variable du sexe, de la variable de la spécialisation et de la variable du niveau scolaire.Ces résultats ont été discutés à la lumière des études antérieures et de la littérature théorique.

Mots-clés: perception sociale ; Désordres psychologiques; contexte culturel; perception traditionnelle; interprétation moderne; demandeur.

Abstract

The current study aimed to find out the extent to which there is a relationship between the perception of psychological disorder and the cultural background, and attempts to reveal the most frequently used perception among the sample members. Our study also sought to find statistically significant differences in the level of perception of psychological disorder in light of some variables (sex, academic level and specialization), And also trying to find statistically significant differences in the cultural background according to the same variables.For this we designated a study sample of (200) students enrolled at the university (Belhadj Bouchaïb) Ain Temouchent (Algeria) selected in a systematic random fashion. We used the Cultural Context Scale and the Psychological Disorder Visualization Scale of Sidi Abed Abdelkader (2017) and recalculated their psychometric properties. After the statistical treatment, the results showed that there was a statistically significant relationship between the imaginary psychological disorder and the cultural background among the university students of L1 and M1; and no statistically significant differences in the visualization of psychological disorder compared to sex, university specialty (Letters and Sciences and Social Sciences, Economic, commercial and management sciences, Sciences and technologies, Law), level of training (1st year License and 1st year master). The results also demonstrated a relationship between the visualization of the psychological disorder and the cultural context according to the variable of sex, specialty and level of training. therefore these results have been discussed in the light of previous studies and theoretical literature.

Keywords: social perception; Psychological disorders; cultural context; traditional perception; modern interpretation; applicant

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

رقم العنوان	الموضوع	الصفحة
	الإهداء	أ- ب
	الشكر والتقدير	ت
	ملخص الدراسة باللغة العربية والأجنبية	ث-ج
	قائمة المحتويات	ح
	قائمة الجداول	ز
	قائمة الأشكال	ش
	المقدمة	1
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة		
1	إشكالية الدراسة	4
2	فرضيات الدراسة	6
3	أهمية الدراسة	7
4	أهداف الدراسة	8
5	دوافع اختيار موضوع الدراسة	9
6	حدود الدراسة	9
7	المفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة	10
8	الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: تصور الاضطراب النفسي		
	تمهيد	19
ا	**التصور**	19
1	مفهوم التصور	19
2	التصور وبعض المفاهيم القريبة منه	22
3	أهمية التصور	23
4	خصائص التصور	24
5	وظائف التصور	24

6	محتويات التصور	25
7	أنواع التصورات	26
8	علاقة التصور بالفرد	26
II	**التصور الحديث للاضطراب النفسي**	27
1	مفهوم السواء واللاسواء	27
2	مفهوم الاضطراب النفسي	29
3	الفرق بين الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية	31
4	أسباب الاضطراب النفسي	33
5	أعراض الاضطراب النفسي	34
6	التصنيف الحديث للاضطراب النفسي	37
7	التشخيص الحديث للاضطراب النفسي	38
8	التفسير الحديث للاضطراب النفسي	38
III	**التصور التقليدي للاضطراب النفسي**	44
1	المفهوم التقليدي للاضطراب النفسي	45
2	تعريف الأمراض الشعبية	46
3	التفسير السحري لأسباب الاضطراب النفسي	46
4	الأسباب التقليدية للاضطراب النفسي	48
5	التصنيف التقليدي للاضطراب النفسي	49
1-5	المس	49
2-5	السحر	52
3-5	العين	53
4-5	الحسد	57
5-5	الفرق بين الاضطرابات والعين والحسد والسحر	58
6-5	اللعنة (دعوة الشر)	59
7-5	المكتوب	59
6	التشخيص التقليدي للاضطرابات النفسية	60
	خلاصة الفصل	61
الفصل الثالث: الخلفية الثقافية		

	تمهيد	63
I	**الثقافة**	63
1	مفهوم الثقافة	63
2	مفهوم الثقافة الشعبية	65
3	أهمية الثقافة	65
4	خصائص الثقافة	66
5	عناصر الثقافة ومكوناتها	68
6	وظائف الثقافة	70
7	بناء الثقافة	71
8	دينامية الثقافة	72
9	الثقافات الفرعية	72
10	الثقافة التقليدية	73
11	الثقافة في علم النفس والتحليل النفسي	74
12	الثقافة والمجتمع	74
13	دور الثقافة في تكوين الشخصية	75
14	التنشئة الاجتماعية أداة الثقافة للتأثير على الشخصية	75
15	المظاهر النفسية للثقافة	76
II	**الخلفية الثقافية**	77
1	مفهوم الخلفية الثقافية	77
2	مكونات الخلفية الثقافية	77
	خلاصة الفصل	80
الفصل الرابع: علاقة تصور الاضطراب النفسي بالخلفية الثقافية		
	تمهيد	82
1	المعتقدات الشعبية ودورها في تشكيل الاضطراب النفسي	82
2	الثقافة الأسرية وسلوك الاستجابة للاضطراب النفسي	84
3	تأثير العناصر الخلفية الثقافية على التصورات الاجتماعية	84
4	التصور الثقافي للاضطراب النفسي	85
5	سلوك المريض اتجاه الاضطرابات بين التوجيه الشخصي والتوجيه الاجتماعي	86
6	أدوار الجنس والاضطرابات النفسية	87
7	علاقة تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية	88

	خلاصة الفصل	90
الفصل الخامس: الطالب الجامعي		
	تمهيد	92
1	مفهوم الطالب الجامعي	92
2	خصائص الطالب الجامعي	93
3	احتياجات الطالب الجامعي	94
4	مشكلات الطالب الجامعي	95
5	واقع مشكلات الطالب الجامعي في السنة الأولى	98
6	واجبات الطالب الجامعي	99
7	حقوق الطالب الجامعي	100
8	دور الجامعة في المجتمع	101
	خلاصة الفصل	102
الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة		
	تمهيد	104
I	**الدراسة الاستطلاعية**	104
1	أهداف الدراسة الاستطلاعية	104
2	مجالات الدراسة الاستطلاعية	105
3	عينة الدراسة الاستطلاعية	105
4	أدوات الدراسة الاستطلاعية	108
5	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية	109
6	نتائج الدراسة الاستطلاعية	112
II	**الدراسة الأساسية**	112
1	منهج الدراسة الأساسية	113
2	مجالات الدراسة الاساسية	113
	عينة الدراسة الأساسية	113
3	خصائص عينة الدراسة	115
4	أدوات الدراسة الأساسية	117
5	إجراءات الدراسة الأساسية	118
6	أساليب المعالجة الإحصائية	118

	خلاصة الفصل	118
الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة		
	تمهيد	121
I	**عرض النتائج**	121
1	عرض نتائج الفرضية العامة	121
2	عرض نتائج الفرضيات الفرعية	122
1-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى	122
2-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية	123
3-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	124
4-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة	126
5-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الخامسة	128
6-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية السادسة	128
7-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية السابعة	129
II	**تحليل ومناقشة النتائج**	130
1	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة	130
2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الفرعية	133
1-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى	133
2-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية	133
3-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	136
4-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة	137
5-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة	138
6-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة	139
7-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة	139
	الخاتمة	143
	الإسهامات العلمية والعملية	146
	قائمة المصادر والمراجع	148
	قائمة الملاحق	167
	الملاحق	169

قائمة الجداول

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح الفرق بين الاضطراب النفسي والمرض العقلي	31
2	يبين أهم الفروق بين الاضطراب النفسي وصرع الأرواح الخبيثة (السحر، العين، الحسد)	58
3	يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق متغير الجنس	105
4	يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق متغير التخصص	106
5	يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق متغير المستوى الدراسي	107
6	يبين صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان الخلفية الثقافية	110
7	يبين صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبيان تصور الاضطراب النفسي	111
8	يبين ثبات معامل ألفا كرومباخ للمقياسين (الخلفية الثقافية، تصور الاضطراب النفسي)	112
9	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الجنس	115
10	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير التخصص	116
11	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الجنس	117
12	يبين نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي	122
13	يبين نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين الخلفية الثقافية وتصور الحديث والتقليدي للاضطراب النفسي	122
14	يبين تصورات الاضظراب النفسي الأكثر تداولا لدى أفراد العين	123
15	يبين نتائج حساب معامل الفرق بين الجنسين في تصور الاضطراب النفسي	123
16	يبين قيمة معامل ت لحساب الفروق بين الجنسين في التصور الحديث والتصور التقليدي للاضطراب النفسي	124
17	يبين قيمة معامل ت لحساب الفروق في تصور الاضطراب النفسي تبعا لمتغير المستوى الدراسي	125
18	يبين قيمة معامل ت لحساب الفروق يين تصور الحديث وتصور التقليدي للاضطراب النفسي تبعا لمتغير المستوى الدراسي	125
19	يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق في تصور الاضطراب النفسي حسب متغير التخصص	127

20	يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق بين التصور التقليدي والتصور الحديث للاضطراب النفسي حسب متغير التخصص	127
21	يبين نتائج حساب معامل الفرق بين الجنسين في الخلفية الثقافية	128
22	يبين قيمة معامل ت لحساب الفروق في الخلفية الثقافية تبعا لمتغير المستوى الدراسي	129
23	يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق في تصور الاضطراب النفسي حسب متغير التخصص	130

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير الجنس	106
2	يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير التخصص	107
3	يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير المستوى الدراسي	108
4	يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير الجنس	115
5	يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير التخصص	116
6	يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير المستوى الدراسي	117
7	يوضح لوحة الانتشار بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية	121

المقدمة

المقدمة

لطالما كان الإنسان جوهر التفكير والتأمل الفلسفي باعتباره ذات واعية ومفكرة فقد أراد أن يكف عن قدراته ويكون معرفة بالطبيعة والوجود، فكان التحدي الأول هو محاولة فهم وتفسير الظواهر والأحداث المحيطة به في إطارها الاجتماعي والثقافي، ومن بين هذه الظواهر نجد ظاهرة الاضطراب النفسي الذي أثار ضجة كبيرة بين العلوم القديمة والحديثة، ولقي اهتماما كبيرا من طرف العلماء والباحثين وخاصة في مجال علم النفس والأنتروبولوجيا، لأن الاضطراب النفسي يؤثر على سلوك الفرد ووظائفه المختلفة. فلكل مجتمع من المجتمعات رؤى مختلفة واعتقادات وتصورات حول الاضطراب النفسي، فكل مجتمع له معايير للحكم على السلوك غير السوي، فما نجده سلوكا شاذا في مجتمع ما نجده سلوكا سويا في مجتمع آخر، ومن هذا نجد أن مفهوم الاضطراب النفسي له دلالات اجتماعية ترتبط بثقافة المجتمع وقيمه ومعتقداته.

والجامعة تعد من أهم المقومات الحضارية، للدور الذي توليه في تطوير المجتمع وتقدمه فهي القناة الرئيسية لإنتاج الكوادر المؤهلة علميا وعمليا لإدراك الطالب لما يجري حوله من ظواهر، فهي تساعد الطالب في تشكيل تصورات لعدة مواضيع في حياته اليومية، فالحياة الاجتماعية لا تخلو من التصورات لمختلف الظواهر التي يعيشها الفرد والمجتمع، ويعمل على تفسيرها وفق المعرفة التي لديه إما عامية أو علمية، التي يكتسبها من تنشئته الاجتماعية وتستمر مع وجوده، وهذا ما يجعلها تحمل طابع الديمومة والترسيخ في مختلف الظواهر.

فالتصورات هي من أبرز العوامل التي بإمكانها أن تتحكم في توجيه مسار الفرد نحو العديد من الظواهر والمواقف، ومن بين هذه الظواهر نجد الاضطرابات النفسية التي انتشرت كثيرا في العصر الحالي بحيث أن تصور الفرد نحوها أمر مهم فهو الذي يحدد توجهاته وسلوكاته نحو العلاج، ففي الكثير من المجتمعات يرتبط تصور الاضطراب ببعض المفاهيم الثقافية، كالمعتقدات والأساطير والقيم والمعايير السائدة في نطاق المجتمع، ولكن تختلف الثقافة من مجتمع إلى آخر، فالخلفية الثقافية المحلية السائدة لها دور كبير في ظهور تصورات حول السلوك المرضي وأسبابه، فهي تمثل مجموعة القيم، والاعتقادات الدينية، والقوانين الاجتماعية وطريقة الحياة التي تتشارك فيها مجموعة من البشر، إذ تؤثر حتما على الإدراك الذهني للمؤثرات والمعلومات المحيطة، وخلفياتنا الثقافية تعتبر جزءا متمما لخصائصنا الفردية وتضعنا ضمن مجموعة محددة تؤثر على قيمنا وتحيزنا، فهي تلعب دورا كبيرا في تحليل وفهم الفرد للظواهر التي تلازمه في مختلف مجالات الحياة، ولعل أهم شيء في حياة الإنسان هي صحته، فالكثير من المجتمعات ومن بينها مجتمعنا الجزائري يميل إلى الاعتقاد بأن القوى فوق الطبيعية وراء حدوث الاضطراب النفسي، فالتطرق لتصور الاضطراب النفسي ينحصر مابين التصورات التقليدية التي تتضمن معتقدات متعلقة بفهم وتفسير السلوك المرضي وكذا الكشف عن أهم مسبباته، بل يتضمن

تصورات مختلف الأفكار والنظريات الخاصة ببناء نمط التفكير وفهم وإدراك مختلف الظواهر والعمليات المتصلة بالوجود الإنساني.

فالاضطراب النفسي من المواضيع التي تحتاج إلى اهتمام كبير ودراسة معمقة لفهمه ومعرفة أسبابه وتصنيف أعراضه، وقد تجاوز الاضطراب النفسي مفهوم الثقافة المحلية السائدة في البيئة التي يعيش فيها الفرد، فتصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية تربطهما علاقة قوية وبِاعتبارها المتغيرات الأساسية الذي تتمحور حولها دراستنا، وأن التصورات الاجتماعية تؤخذ من بين المعايير التي تحكم على سلوك الفرد في تفسيره وإدراكه للاضطراب النفسي، فقد ارتأينا أن نحدد المعنيين بالدراسة، وهو الفئة المتعلمة المتمثلة في الطلبة ومعرفة مجمل تصوراتهم الاجتماعية حول الاضطراب النفسي وعلاقتها بالخلفية الثقافية، ونظرا لأهمية الموضوع ولمعرفة علاقة الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي عند الطالب الجامعي، ولحداثته نسبيا في الدراسات العلمية، فقد حاولنا من خلال هذه الدراسة البحث عن العلاقة الموجودة بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين.

فقد احتوت دراستنا على سبعة فصول مقسمة على جانبين الأول الجانب النظري حيث ضم خمسة فصول، حيث يتعلق الفصل الأول بتقديم موضوع الدراسة ويتضمن اشكالية الدراسة التي تفرعت إلى سبعة أسئلة بالإضافة إلى التساؤل العام وفرضيات الدراسة وأسباب ودوافع اختيار الموضوع، ثم إبراز أهميتها وأهدافها وبعد ذلك تم تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة وحدودها المكانية والزمانية والبشرية والتطرق إلى أهم الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني فيتعلق بتصور الاضطراب النفسي وتطرقنا فيه أولا إلى ماهية التصور وثانيا إلى التصور الحديث للاضطراب النفسي وثالثا إلى التصور التقليدي للاضطراب النفسي.

أما الفصل الثالث فقد اعتنى هذا الفصل بالثقافة أولا وبالخلفية الثقافية ثانيا من حيث تعريفها ومكوناتها.

أما الفصل الرابع فقد حاولنا فيه التطرق إلى إبراز العلاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي.

أما الفصل الخامس فيتعلق بالطالب وتطرقنا فيه إلى تعريف مفهوم الطالب وأهم مشكلاته، وأهم احتياجاته، ودور الجامعة في إصلاح المجتمع.

أما الجانب الميداني فضم فصلين، وهما الفصل السادس الذي يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة حيث تم تقسيمه إلى جزأين، الأول خاص بالدراسة الاستطلاعية حيث ذكرنا فيه عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفتها، وكذا أدوات الدراسة الاستطلاعية والخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، أما الجزء الثاني فقد خصص للدراسة الأساسية وتم التعرض فيه إلى المنهج المتبع وصف عينة الدراسة وخصائصها والأدوات التي تم

استعمالها في هذه الدراسة والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات التي تم جمعها بغرض التوصل إلى نتائج الدراسة.

أما الفصل السابع فقد تضمن عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري للدراسة، وختم بخلاصة ثم خاتمة ومجموعة من الاقتراحات والتوصيات كدراسات مستقبلية يمكن للباحثين إجراؤها.

الـفـصل الأول: مـدخل إلـى الـدراسة

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

دوافع اختيار موضوع الدراسة

حدود الدراسة

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة

إن الإنسان أكثر تعرضا وتأثرا بالأمراض والاضطرابات النفسية، لأنه يواجه العديد من الصعوبات والمشاكل خلال مراحل حياته ممكن أن تحدث اختلالا في اتزانه النفسي، وهذا ما يجعله عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات التي تعد ظاهرة عامة تشترك فيها كل الثقافات والمجتمعات بِاختلاف درجة تقدمها، ويكمن هذا الاختلاف في أسلوب استجابة الأفراد لهذه الاضطرابات، فما يعد سلوك غير سوي في مجتمع ما لا يعتبر كذلك في مجتمع آخر، وما يعتبره الأفراد أعراض مرضية في إحدى الثقافات هو غير ذلك في ثقافة أخرى.

فالإضطرابات النفسية ظاهرة لازمت الإنسان منذ أقدم العصور وازداد انتشارها في وقتنا الحالي، كالقلق، والاكتئاب والوسواس التي أصبحت أمراض العصر، وغيرها من الأمراض ذات المنشأ النفسي، وبهذا أصبحت الاضطرابات النفسية من الشواغر الأساسية التي تشغل تفكير الأفراد، فهي تعد تحديا للفرد في حياته، وكما تعرف على أنها من الظواهر الخطيرة التي تهدد صحة الإنسان والمجتمع، فبالرغم من التطور الهائل الذي حققه مجال علم النفس والطب النفسي لازالت سبل ووسائل تفسير أعراض هذه الاضطرابات وعلاجها تشمل مكونات الثقافية وعناصر البيئة التي ينتمي إليها الفرد، وهذا يرجع إلى بناء العديد من التصورات الاجتماعية لديه، والتي تشكل نوعا من الغموض حول مفهومها لدى الكثير من العلماء والباحثين في عدة مجالات (علم النفس، علم الاجتماع، الأنتروبولوجيا).

فالحياة الاجتماعية لا تخلو من نظم التصورات لمختلف الظواهر التي يعيشها الفرد ويعمل على تفسيرها وفق المعرفة العامية التي يكتسبها عبر مراحل حياته وتستمر مع وجوده وهذا ما يجعله يحمل طابع الترسيخ والديمومة في تفسيره لمختلف الظواهر والاضطرابات والأمراض العضوية، فلطالما أثارت إشكالية تفسير الاضطرابات النفسية الجدل والمناقشة حولها، بحيث شغلت بكل أبعادها النفسية والمعرفية والاجتماعية والثقافية والدينية، اِهتمام المختصين، ففي الكثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة الاضطراب النفسي وسبل علاجه ببعض المفاهيم كالدين والقيم والعادات والتقاليد.

ونجد المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات العالم، فهو لا يخلو من أساليب وتصورات فكرية غير محددة المصدر يمارسها الأفراد ويعكسونها على مختلف الظواهر الاجتماعية والإنسانية، فمعتقدات الفرد الجزائري حول طبيعة الاضطراب النفسي وأعراضه وأسبابه وطرق علاجه، وكيفية التعامل مع الحالات المرضية مازالت ضعيفة وبدائية، وتتسم بالكثير من الكلاسيكية والتقليدية، والجهل، ومازالت هذه الطرق تعد من طابوهات في المجتمع الجزائري، فتاريخ المريض في مجتمعنا المحلي مليء بالعديد من التدخلات العلاجية التقليدية من بينها الذهاب إلى العشاب والطَالَب، ما يزيد من خطورة الحالة وتعقيدها، مما يؤدي ذلك إلى

صعوبة وتأخر العلاج، وهذا يرجع إلى الخلفية الثقافية التي يكتسبها الفرد خلال نموه وتجاربه من الحياة، فهي تمثل مجموعة القيم والاعتقادات والاعتنقات الدينية، والقوانين الاجتماعية وطرق الحياة التي يتشارك فيها مجموعة من البشر، التي تعتبر جزءا متمما للخصائص الفردية وتضع ضمن مجموعة محددة تؤثر على الإدراك الذهني للفرد وتحيزه للأشياء، وقد لا يشمل هذا التأثير على سلوكه اليومي، فهي تساهم 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 تحليل وفهم الفرد للظواهر التي تلازمه في مختلف مجالات الحياة، ولعل أهم شيء في حياة الإنسان هي صحته، فإذا قلنا الصحة استوجب علينا ذكر الأمراض العصر التي تؤثر عليه، وإذا قلنا المرض فإننا بالضرورة نذكر العلاج...وهكذا، فنحن كثيرا ما نسمع عن الحر والبرد، الموت والحياة، الماء والنار، الأرواح والشياطين، السحر والتعاويذ، النوم والأرق...إلخ، فهذه العبارات تبدو للكثير غير متناسقة لكنها تتماشى مع بعضها عندما يتعلق الأمر بالإضطراب والصحة، كما نسمع عن العشاب والطَالَب، وزيارة الأضرحة...إلخ، فهذه تمثل أساليب العلاج التي لا تتماشى مع متطلبات العصر الحديث، ولكنها كذلك لما يتعلق الأمر بالخلفية الثقافية لأساليب تفسير وعلاج الاضطرابات النفسية.

فبالرغم من نقص الدراسات والبحوث في الجزائر، التي ساهمت إلى حد كبير في عدم ارتقاء بعلم النفس المرضي وتطوره، والتي تطرح إشكالية إذا كان الفرد في المجتمع الجزائري له قابلية الثقافة النفسية وتقبل الاضطراب الذي يعاني منه حسب تفسير الذي يقدم له الأخصائي النفساني وخضوعه لبرامج علاجية نفسية، لأن أغلبية الأفراد المجتمع الجزائري لا يطلبون علاجا نفسيا معمقا فقد يقتصر الأمر على رغبتهم في تخفيف معاناتهم، أما البعض الآخر فيلجئون إلى العلاجات الكيميائية الطبية أو التقليدية السحرية، فخصوصية الاضطراب النفسي من التصور الثقافي الشعبي يحتاج إلى الكثير من البحوث والدراسات، وذلك للكشف والتعمق عن مدى تأثير الخلفية الثقافية في تشكيل حالات السواء والشذوذ عند أفراد المجتمع بصفة عامة والطلبة الجامعيين بصفة خاصة نظرا لأهمية هذه الفئة في المجتمع، لِاعتبارها الفئة المثقفة أو ذات مستوى عالي من الثقافة في تفسير العديد من الظواهر وخاصة في تصوراتهم حول الاضطرابات النفسية وتفسيرها وفق مجموعة المعتقدات والقيم التي يؤمون بها.

ومحاولة منا لفهم واكتشاف حقائق نحو تصور الاضطراب النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية، ولقلة الدراسات الأكاديمية والبحوث التي ربطت بين متغيرات موضوع دراستنا المتمثلة في تصور الاضطراب النفسي،

والخلفية الثقافية عند الطلبة الجامعيين، ومن هذا التصور جاءت إشكالية الدراسة الحالية التي تبحث في: " **تصور الاضطراب النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين L1 و M1** ".

ومنه نطرح التساؤل بالصيغة التالية:

- هل توجد علاقة بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين L1 و M1؟

وانطلاقا من هذا التساؤل تم صياغة التساؤلات التالية:

- ما هو تصور الاضطراب النفسي الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين L1 و M1 (تصور حديث أو تصور تقليدي)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير المستوى (السنة أولى ليسانس، السنة أولى ماستر)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص؟
- هل توجد توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)؟
- هل توجد توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير المستوى (السنة أولى ليسانس، السنة أولى ماستر)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص؟

2-فرضيات الدراسة

وللإجابة على هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية:

2-1- الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ذات ارتباط إحصائي بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين L1 و M1.

2-2- الفرضيات الفرعية

- تصور الاضطراب النفسي الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين L1 و M1 هو التصور الحديث للاضطراب النفسي.

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير المستوى (السنة أولى ليسانس، السنة أولى ماستر).
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير المستوى (السنة أولى ليسانس، السنة أولى ماستر)
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص.

3-أهمية الدراسة

حياة الطالب من حوله مليئة بالمشكلات النفسية والاقتصادية والاجتماعية، والعديد من الصعوبات والعوائق التي تعرقل سير حياته، بالإضافة إلى الضغوطات النفسية والأزمات التي تواجهه في حياته من المشاكل والاضطرابات النفسية، فنجد أن تفسيرها يختلف من طالب إلى آخر، ويكمن هذا الاختلاف حسب التصورات التي تشكلت عند كل طالب خلال مراحل حياته بالإضافة إلى الخلفية الثقافية المكتسب لديه من تنشئته الاجتماعية.

فيعد موضوع تصور الاضطراب 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، الذين يشكلون شريحة كبيرة من المجتمع، وهم عماد المجتمع ومركز طاقته الفعالة والمنتجة والقادرة على إحداث التغيير في جميع مجالات الحياة، ويمكن تلخيص أهمية هذه الدراسة في جانبين أحدهما نظري والآخر عملي:

3-1- الأهمية النظرية

من الناحية النظرية تناولت هذه الدراسة مفاهيم ذات أهمية في المجالات البحثية وهي التصور، الاضطراب النفسي، الخلفية الثقافية حيث:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تناولت موضوعا حديثا قليل الطرق في حدود إطلاع الطالبتين.

- وتظهر أهمية الدراسة في موقعها المهم مابين علم الأنتروبولوجيا السيكولوجي، وعلم النفس الاجتماعي، وعلم النفس المرضي، فهذا الموقع يمكن الاستفادة من نتائجه على مختلف المجالات والأصعدة.
- وتستمد أهميتها من محاولة فهم الظاهرة الثقافية من خلال منظور البحث العلمي، ومعرفة تأثير كل من المتغيرات (المستوى، الجنس، التخصص) على تصور الاضطراب النفسي عند فئة الطلاب.

3-2- الأهمية العملية

- تعتبر الدراسة الحالية بمثابة بداية للدراسات الأخرى في نفس المجال تفيد بمعلومات متنوعة تتعلق بتصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية وربطهما مع عدة متغيرات، كأسلوب اختيار العلاج.
- قد تتيح نتائج الدراسة الحالية العديد من الحقائق التي يمكن الاستفادة منها في مجالات الخدمة الإكلينيكية، وبالتالي الرفع من كفاءة التشخيص والعلاج النفسي، والمساعدة على التخطيط لوضع برامج تأهيلية، وتطوير خدمات الصحة النفسية بصفة عامة.
- ويمكن الاستفادة أيضا من الدراسة الحالية في التخطيط للقامة برامج لتغيير التصورات الخاطئة نحو الاضطراب النفسي إلى تصورات علمية وبالتالي تغيير نظرة المجتمع للاضطراب النفسي وتغير المعتقدات التي ترتبط بالخلفية الثقافية التي يكتسبها الطلبة من التنشئة الاجتماعية.

4- أهداف الدراسة

مما لاشك أن كل بحث علمي إلا وله جملة من الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها في النهاية والتي قد تكون بداية لأبحاث ودراسات أخرى، وفي دراستنا هذه عن تصور الاضطراب النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية تهدف من خلالها مايلي:

- محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين L1 و M1.
- محاولة التعرف على التصور الأكثر تداولا لدى الطلبة الجامعيين L1 و M1.
- محاولة التعرف على الفروق الإحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين في ظل كل من متغير الجنس (ذكور، إناث)، ومتغير التخصص، ومتغير المستوى.
- محاولة التعرف على الفروق الإحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين في ظل كل من متغير الجنس (ذكور، إناث)، ومتغير التخصص، ومتغير المستوى.

5- دوافع اختيار موضوع الدراسة

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

فالأسباب الشخصية تمثلت في رغبة الطالبتين في تناول هذا الموضوع لأنه يعكس الواقع الحقيقي لتصور الاضطراب النفسي في المجتمع الجزائري، وهذا ما عكس اهتمامنا بتصور الاضطراب النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية لدى الشباب الجامعي، بحيثيبين موضوعا خصبا من الاهتمامات الحديثة والمعاصرة نسبيا على المستويين النظري والواقعي، فشباب اليوم لديهم تصور عن الاضطراب النفسي يتعلق بخلفيتهم الثقافية.

أما الأسباب الأكاديمية فهي تتمثل في كون الخلفية الثقافية تؤثر في تفسير الاضطرابات النفسية وخاصة في مجتمعنا المحلي، فهذا الموضوع حظي بدراسات أجنبية دون ثقافتنا ومجتمعنا، وبما أن الدراسات الأكاديمية الخاص بالدراسة التحليلية والتفسيرية المتعلقة بمفاهيمها للظواهر من بينها الصحة، والاضطراب والعلاج.

بالإضافة إلى أن عملية تصور الاضطراب النفسي تحمل معاني كامنة 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 التصورات للظواهر، وهذا ما زادنا طموحا في معرفة تأثير الخلفية الثقافية في تصور الاضطراب النفسي، وكذلك لانتشار مختلف الاضطرابات النفسية وإرتفاع عدد الحالات في المجتمع الجزائري والتوجه لتفسيرها بالتفسيرات التقليدية (العين، المس، السحر..)

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 بجامعة بلحاج بوشعيب – ولاية عين تموشنت-.

6-2- الحدود الزمنية

تم إجراء الدراسة في السداسي الثاني من السنة الدراسية 2021/2020

6-3- الحدود البشرية

شملت الدراسة الحالية طلبة السنة أولى ليسانس والسنة أولى ماستر (ل.م.د) والمسجلون بجامعة الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت للسنة الدراسية (2021/2020) والمنتمون إلى معهد الآداب ومعهد العلوم الاقتصادية ومعهد العلوم التكنولوجية.

7- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

- **تصور الاضطراب النفسي:** هو تفسير الإضطراب حسب المعارف التي اكتسبها الفرد من خبرته الشخصية أو تنشئته الاجتماعية، ويعطي تفسيره على حسب الأعراض التي تظهر على الحالة، أو حسب الظروف التي مرت بها.

وهو مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات مقياس الاضطراب النفسي.

- **الخلفية الثقافية:** هي مجموعة المفاهيم والقيم والاعتقادات، والقوانين الاجتماعية، وطرق الحياة التي يتشارك فيها مجموعة من البشر، ويكتسبها الإنسان من خلال العادات والتقاليد والدين والتنشئة الاجتماعية وغيرها. وهو مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات مقياس الخلفية الثقافية.
- **الطالب:** هو كل شخص 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.
- **L1:** هم الطلبة الذي مسجلين بإنتظام في السنة أولى ليسانس (طلبة السنة أولى ليسانس)
- **M1:** هم الطلبة الذي مسجلين بإنتظام في التكوين الماستر (طلبة السنة أولى ماستر)

8- الدراسات السابقة

رغم النقص في البحوث والدراسات التي تناولت موضوع دراستنا في حدود علمنا، لكن هناك بعض الجهود والمحاولات التي لا يستهان بها، والتي بذلت لتحليل وتفسير طبيعة التوظيف النفسي للفرد الجزائري، بالاستعانة بالنظريات الغربية وبمراعاة المعطيات الثقافية للأفراد، والتي تناولت بالتحليل في أغلب مواضيعها العادات والتقاليد، والشعائر التي تشكل التركيبة الثقافية للمجتمع.

وهناك أيضا بعض الدراسات العربية ذات العلاقة المباشرة أو غير مباشرة بالموضوع، بإعتبار موضوع دراستنا له علاقة بالكثير من المواضيع والتخصصات الأكاديمية، وقد وردت حسب التسلسل الزمني (سنة إنجازها أو نشرها) نشير إليها فيما يلي:

8-1- الدراسات السابقة حول تصور الاضطراب النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية

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

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، من خلال محاولة فهم كيف يدرك عامة الناس تجربة المرض والصحة ووصف محتوى التفكير الاجتماعي حولهما والتي بالرغم من انتشار وسائل الإعلام الحديث وتعرضها بإستمرار لها فإن التصورات لا يمكن أن تكون محايدة ولا يمكن أن تعود فقط للمعلومات العلمية ولكن تعود أيضا إلى الهوية الثقافية الاجتماعية الدينية بالجزائر، مع محاولة الفهم كيف نشئت وبنيت هذه التصورات.

طبقت الدراسة على عينة قدرت بـ:358 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:

- ✓ هناك نمطين من الطب يوجدان في الجزائر طب رسمي ذي نمط جامعي وطب تقليدي.
- ✓ في غالب الأحيان يتوارث المعالجين التقليدين مهنة الطب الخاصة بالعلاج التقليدي أبا عن جد داخل الأسرة الواحدة كأن تعطي لهم كرامة العلاج.
- ✓ تختلف ممارسات الطب الشعبي بين العلاج بالأعشاب النباتية، جبر العظام، قراءة الطالع وصيدلية الرصيف.
- ✓ يقوم المعالجون التقليدين بعلاج بعض الأمراض وليس كلها، وأهمها: قطع الشقيقة، وعلاج الصفاير، ضربة الشمس، التشلاط، الكي، الحجامة.
- ✓ هناك بعض الأدوية تأخذ معاني دينية مثل حبة البركة والسنا مكي وعشبة مريم.
- ✓ هناك احترام متبادل بين المعالجين التقليدين وزبائنهم، فهؤلاء الزبائن من كل الطبقات والمستويات الثقافية رجالا ونساء، يلجئون للعلاج التقليدي خاصة عند فشل الطب الحديث في علاج مرضهم.
- ✓ هناك الكثير من الأطباء المعالجين بالطب الحديث من يؤمنون بالعلاج التقليدي، بل يوجون مرضاهم إليهم.
- ✓ 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 برونان سامية (2007): بعنوان "التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من طلبة الجامعيين"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين.

طبقت الدراسة على عينة قدرت بـ:360 طالب وطالبة، واستخدمت الباحثة استمارة التصورات الاجتماعية للمرض العقلي من إعدادها بعد حساب الخصائص السيكومترية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

✓ التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعا لدى أفراد العينة وبالتحديد الذكور.

✓ وجود اختلافات بين التصورات الاجتماعية للمرض العقلي وبين متغير التخصص.

دراسة سعيد رحال وعبد السلام مخلوف(2011): تحت عنوان"التصورات الاجتماعية لمفهوم المرض النفسي لدى عينة من ذوي الشهادات الجامعية"

هدف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة التصورات الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من ذوي الشهادات الجامعية.

طبقت الدراسة على عينة قدرت ب:114من ذوي الشهادات الجامعية المختلفة تدرج وما بعد التدرج، واستخدم الباحثان مقياس التصورات الاجتماعية لمفهوم المرض النفسي من إعدادهما بعد حساب الخصائص السيكومترية. وتوصل نتائج الدراسة إلى:

-التصورات الاجتماعية ذات الطابع العلمي هي الأكثر تداولا لدى أفراد العينة(لدى ذوي الشهادات الجامعية).

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية(العامي- العلمي) تعزى إلى متغير الجنس.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعي(العامي-العلمي) تعزى إلى متغير السن.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية ذات الطابع العامي تعزى إلى المؤهل العلمي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية ذات الطابع العلمي تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

دراسة الحاج شيخ سمية(2013): تحت عنوان "التصورات الاجتماعية للمرض العقلي عند الأطباء"

هدفت الدراسة إلى معرفة وجود التصورات اجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء ومعرفة العناصر المكونة لهذه التصورات الاجتماعية.

وطبقت هذه الدراسة على عينة تقدر بـ: 40 طبيبا، واستخدمت الباحثة استمارة التصورات الاجتماعية للمرض العقلي من إعدادها بعد حساب الخصائص السيكومترية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

- ✓ وجود تصورات اجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء.
- ✓ تتشكل العناصر الضمنية من الثقافة ومن التكوين الأكاديمي للمرض العقلي لدى الأطباء.

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 تقدر بـ: 29 حالة 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، 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 غير مباشر على تصور المرض 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 بين أفراد الدراسة 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 ميسوم ليلى(2014): بعنوان "الاضطراب النفسي مابين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاضطراب النفسي من خلال المنظور الثقافي الشعبي.

طبقت الدراسة على عينة قدرت بـ:3 حالات وذلك بإستعمال أسلوب دراسة الحالة، كما اعتمدت الباحثة على الأسلوب الإحصائي لـ(45) حالة مشتركة مابين المس (10)، السحر (18)، العين (17)، واستخدمت الباحثة المقابلة والملاحظة إضافة إلى الاختبارات النفسية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

- ✓ تندرج الحالات التي تعاني من "المس"، أو "السحر"، أو "العين" ضمن الاضطرابات النفسية ذات البعد الثقافي، وغير مصنفة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية رقم4 (DSM IV)
- ✓ تنتشر الاضطرابات الانفعالية والمزاجية بشكل كبير بين حالات الدراسة.

- ✓ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى حالات الدراسة.
- ✓ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين حالات المس"، و"السحر"، و"العين" من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية، ومؤشرات الصحة النفسية ومستويات تقدير الذات.

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

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

وطبقت هذه الدراسة على عينة تقدر ب: 317 فردا 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:

- ✓ توجد علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج عند زوار الضريح.
- ✓ توجد فروق بين الذكور والإناث من زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي لصالح الاضطراب التقليدي.
- ✓ توجد فروق بين الذكور والإناث من زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج لصالح العلاج التقليدي.
- ✓ توجد 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.
- ✓ توجد فروق بين المستويات التعليمية عند زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج الحديث بين المستوي الأمي والمستوى الابتدائي وذلك لصالح المستوى الأمي.

8-2- التعقيب على الدراسات السابقة:

على الرغم من أهمية الدراسات السابقة إلا أن أيا منها لم يتناول بشكل مباشر موضوع تصور الاضطراب النفسية وعلاقتها بالخلفية الثقافية بإستثناء دراسة واحدة، وهذا راجع لعدة أسباب منها:

- اعتبار الاضطراب النفسي ظاهرة مركبة وشديدة التعقيد، وتحتوي على عدة متغيرات نفسية، ثقافية، وإجتماعية متعددة مع تحيز الشعور العام ضده.

- 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.

ورغم ذلك إلا أن العديد من هذه الدراسات قدمت إسهاما كبيرا في مجال درستنا حول الأسباب والعوامل التي تشكل الاضطراب النفسي، وإن استعراض الدراسات السابقة كان لتحقيق جملة من الأهداف نلخصها في مايلي:

- التعرف على مصادر والبحوث النظرية والتطبيقية التي تخص موضوع الدراسة الحالية مما سهل الطريق لبناء الإطار النظري دراستنا.
- التعرف على منهجيات هذه الدراسات الذي مكننا من تصميم منهجية الدراسة.
- الاستفادة من المقاييس المستخدمة في الدراسات لأخذ المقياس الملائم لدراستنا.

وفي ضوء هذه معطيات يمكن تحديد الآتي:

فقد عالجت دراسة سليمان بومدين (2004) التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، فقد تداخل في المسار العلاجي لأفراد العينة بين الطب الحديث والطب التقليدي، فقد توصل البحث إلى أن النساء يفقن الرجال بشكل طفيف في إيمانهن بالطب التقليدي، أما بشأن المسار العلاجي فقد تنوعت بين العلاج التقليدي أولا ثم زيارة الطبيب وفي حال طول المرض يتم اللجوء إلى العلاج التقليدي، والعكس صحيح، ويظل السبب الرئيس الذي يحدد المسار العلاجي للمريض هو البحث عن الشفاء السريع.

أما دراسة بورنان سامية (2007) فحاولت الكشف عن وجود إختلافات في التصورات الاجتماعية القديمة والحديث للمرض العقلي عند الطلبة حسب السن وحسب التخصص، وكانت هي الدراسة الوحيدة التي كانت عينتها فئة الطلاب، ودراسة رحال ومخلوف (2011) التي حاولت إلى التعرف للتصورات الاجتماعية للمرض النفسي فهذه الدراسة وافقت دراستنا من حيث أحد المتغيرات وهو المرض النفسي، أما بالنسبة إلى الحاج شيخ سمية (2013) التي هدفت إلى تحديد التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى فئة الأطباء.

كما حاولت الباحثة صولة فيروز (2014) دراسة المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه، بحيث حاولت تحدد إدارة الأفراد وسلوكاتهم، وتوجيههم لمختلف الظواهر التي ترتبط بصحتهم ومرضهم وعلاجهم، كما توج دراية ميسوم ليلى (2014) التي حاولت الكشف عن الاضطراب النفسي من منظور علم النفس المرضي والمنظور الشعبي، حيث عرضت مدى تأثير الثقافة الشعبة في تشكيل الاضطراب النفسي خاصة المس، السحر، والعين.

وهناك دراسة سيدي عابد عبد القادر (2016) فهي تعتبر الدراسة الوحيد في حدود علمنا التي قامت بربط بين المتغيرات تصور اضطراب النفسي والخلفية الثقافية بحيث حاولت الكشف عن العلاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي وأسلوب اختيار العلاج ومدى تأثيرها عند زوار الضريح، ولكن لا توجد دراسات كبيرة وعميقة، في حدود علم الباحثين تبين مدى تأثير الخلفية الثقافية على تصور الاضطراب النفسي خصوصا في الجزائر ما عدا دراسة سيدي العابد عبد القادر، بحيث تطرقت كل الدراسات المعروضة سابقا إلى طبيعة تشكل التصورات وما هو محتواها، أو معرفة المتغيرات الاجتماعية والمعتقدات في تشكيل تصور المرض، وماهية مكانة الاضطراب النفسي ما بين المنظور العلمي والشعبي، عند فئات متنوعة منها: الأطباء، الطلاب، زوار الضريح.

ومن هذا تسعى الدراسة الحالية إلى دراسة تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية قصد تطبيق هذه المفاهيم ميدانيا، إذ لاحظت الباحثتين أن هناك محدودية في الدراسات التي تربط بين هذه المفاهيم عند الطلبة، وذلك لاعتقاد أغلب الناس أن الطلاب يحملون تصورات أكاديمية بعيدة عن التصورات الاجتماعية التي تنشئ من الخلفية الثقافية للاضطراب النفسي.وبالتالي يمكننا القول أننا استفدنا من الدراسات السابقة في بناء فكرة الدراسة وتحديد مشكلتها وصياغة تساؤلاتها، وفرضياتها، وتحليل نتائجها.

الفصل الثاني: التصور والاضطراب النفسي

تمهيد

أولا: التصور

ثانيا: التصور الحديث للاضطراب النفسي

ثالثا: التصور التقليدي للاضطرابات النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

إن ارتباطنا وتفاعلنا مع البيئة التي نعيش فيها، يدفعنا إلى البحث الدائم للمعرفة وللمعلومات التي تساعدنا على التكيف والتوافق معها، حيث أنها تحتوي على العديد من المتغيرات والظواهر والمواضيع والمواقف البسيطة أو المعقدة، والعلاقات التي تربط الفرد مع الآخرين. فكل هذه العناصر ترتبط بأفكار تجعلنا نتساءل عن طبيعتها ومدلولها وعلاقتها ببعضها البعض وعلاقتها بنا، فحاجتنا الملحة للمعرفة يدفعنا إلى العمل لفهم الظواهر، ومحاولة للوصول إلى السلوكات والتصرفات الملائمة والتحكم بها، من خلال إدراكنا لما حولنا وتفسيره وتحليله وفق مكتسباتنا القبلية، وإحتكاكنا مع الآخرين، وهذا ما يؤذي إلى بناء وتشكل عملية عقلية وفكرية ذات طابع نفسي اجتماعي وهي ما تعرف بالتصور.

فالتصورات هي من أبرز العوامل التي بإمكانها أن تتحكم في توجيه مسار الفرد نحو العديد من الظواهر، والمواقف، ومن بين هذه الظواهر نجد الاضطرابات النفسية التي انتشرت كثيرا في العصر الحالي بحيث أن تصور الفرد نحوها أمر مهم فهو الذي يحدد توجهاته وسلوكاته نحو العلاج.

وفي هذا الفصل سنحاول معرفة ماهية التصورات، كما سنتطرق إلى تصور الاضطراب النفسي من الناحيتين التقليدية والحديثة.

I. التصور

1-تعريف التصور

بفضل العديد من الباحثين أعيد التطرق إلى مفهوم التصور، وذلك بعد إقحامه في مختلف العلوم وخاصة العلوم الإنسانية والاجتماعية التي اكتسى فيها الطابع النفسي الاجتماعي هذا الطابع الذي لا يتوقف عند تعدد معانيه وإنما يتعدى ذلك إلى تعقد سيرورة وبنائه المعقد، ولكي نصل إلى فهم جيد للمصطلح سنتناول في هذا المقام عددا من التعاريف التي ذكرت التصور من الناحية اللغوية والإصطلاحية.

1-1- التعريف اللغوي

يقال للمصطلح في اللغة الفرنسية Représentation وفي اللغة الإنجليزية Présentation ويستعمل في اللغة العربية مصطلح " تصور" مصطلح تمثل وفي بعض المؤلفات يضاف إليها كلمة ثانية فيقال مثلا "تصور عقلي" ويسميه فرويد "تصور نفسي" وهناك من يتحدث عن "تصور معرفي" وكذلك "تصور اجتماعي" (طاهري، 2013، ص22).

يعرف القاموس الأدبي (1967) التصور على أنه "تصور الشيء فه تخيل صورته في ذهنه أي أن الشيء صار له في ذهنه صورة وشكل" (عبيدي، 2010، ص26).

إذا أخذنا الكلمة الفرنسية Représentation فهي من فعل Représenter الذي بدوره من الفعل اللاتيني Représentable ويعني استحضار أو جعل الشيء حاضر Rendre présent(طالب، 2015، ص23)

وحسب المعجم الأساسي لاروس: تصور، يتصور، تصور تمثل صورته في ذهنه.

- في علم المنطق: إدراك المفرد أي معنى الماهية، وعكسه التصديق.
- في الفلسفة: مجموعة الأفكار التي يتصورها الانسان حول الكون والحياة .
- في علم النفس:استحضار صورة شيء محسوس في العقل (قاسمية وبن يابة،2017،ص23)

1-2- التعريف الاصطلاحي

عرف (سارج موسكو فسي s.moscovici) التصور على أنه: "إعادة إظهار الشيء للوعي مرة ثانية رغم غيابه في المجال المادي، وهذا ما جعله عملية تجريبية محضة إلى جانب كونه عملية فكرية إدراكية." (بليردوح،2015،ص144)

وعرفته (جودلي Jodelet) على أنه: "صورة تلخص مجموعة من الدلالات والأنساق المرجعية التي نسمح بتفسير ما يحصل لنا وتعمل على إضفاء معنى للشيء الغير منتظر فئات تخدم عمليات تصنيف الظروف والظواهر والأفراد الذي نحن على صلة بهم، النظريات التي غالبا ما تسمح بالحكم على أساسها،عند تفهمها من منظور الواقع الملموس الخاص بحياتنا الاجتماعية" (زيو ولعجل،2017، ص21).

وعرف (بياجيه Piaget) على أنه: "نزعه الفرد لأن يدمج مواضيع من العالم الخارجي في بنائه العقلي أو التركيب المعرفي الموجود لديه،كأن يغير الطفل في صورة الشيء لتتناسب مع ما يعرفه." (البكرى وعجوز،2011،ص49)

أما بالنسبة (لأبريك Abric) يعرف التصور على أنه:"نتاج لسيرورة اجتماعية ونشاط عقلي والتي يتمكن من خلال الفرد أو الجماعة من إعادة بناء الواقع الذي يواجهه والذي يعطيه معنى خاص." (الصقع، 2011، ص56)

ولقد عرفه (دور كايم Durkheim) بأنه:"مجموعة من الظواهر تتميز عن باقي الظواهر في الطبيعة بسبب ميزاتها الخاصة، بدون شك فإن لها أسباب وهي بدورها أسباب، ويضيف أن إنتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار التي تشغل انتباه الأفراد، ولكنها بقايا لحياتنا الماضية، إنها عادات مكتسبة أحكام مسبقة، ميول تحركنا دون أن، وبكلمة واحدة إنها كل ما شكل سماتنا الأخلاقية."(غانم،2011، ص23)

وتعتبر (دنيس جودلي Denise Jodlet) بأنه: "شكل من أشكال المعرفة الخاصة والمتقاسمة اجتماعيا، يتشكل من تجاربنا والمعلومات والمعارف المكتسبة من العالم الخارجي عن طريق التقليد، التربية، والتواصل الاجتماعي." (خلايفة، 2012، ص9)

وتضيف (هرزليشHerzlich) في مفهومها للتصور فهي تقول: "تسعى التصورات إلى إعادة إدخال دراسة النماذج المعرفية والسيرورات الرمزية داخل علاقاتها مع السلوك."(جلول، 2017، ص 45)

وعرف كل من (جيقليون وفيشاردFishard& Jiglion) التصورات على أنها: "أساسا تفسيرات تعطي دلالة عامة لعناصر ناتجة من لإدراك بكيفية يأخذ هذا التفسير بعين الاعتبار السياق الخاص الوضعية والمهمة." (شوارد، 2019، ص88)

وعرف (لابلونتينlablontine) التصورات على أنها: "إلتقاء الخبرة الفردية بالنماذج الاجتماعية حول طريقة تناول الواقع، إنها تفسير اجتماعي للأحداث بحيث يصبح بالنسبة للأفراد المنتمين لذلك المجتمع الحقيقة ذاتها." (بن شوفي،2017،ص57)

وعرفت التصورات على أنها: "مجموعة من الآراء، المعلومات، والاتجاهات والمعتقدات التي ينتجها الفرد حيث يتأثر بمحيطه الاجتماعي، وتعمل على فهم الواقع وتسيير سلوكات الفرد في مختلف الوضعيات وتطبع ممارسته، وكذلك تساهم في إعادة بناء ذلك الواقع." (عشيشي، 2016، ص78)

ويعرف أيضا بأنه: "نظام من المعرفة والنشاط النفسي للإنسان، ينصب على العالم المحسوس في إطار تبادل تفاعلي، تحدد فيه الصور والقيم معانيها الثقافية الخاصة، والتي تعطس التجربة الفردية للإنسان." (بوزريبة، 2012، ص 56)

وعرف (فرويدFreud) التصور بأنه: " القدرة على استحضار ما تم إدراكه بإعادة إنتاجه...دون أن يكون الموضوع في حاجة أن يكون حاضرا."(جعدوني،2011، ص30)

وكما عرفه "محمد عويضة" (1996، ص150) على أنه :"عملية عقلية يسترجع فيها الإنسان صور المدركات الحسية، وكل صورة عقلية تقوم مقتم الشيء المادي عند غيبته، فيصبح من الميسور، أن نستعيد الماضي ونعيش في تجاربنا وخبراتنا السابقة."

نستنتج من خلال عرضنا لهذه التعريفات أنه بالرغم من اختلاف الباحثين في تعريف التصور، إلا أنهم اتفقوا على أن التصور هو منتوج لنشاط عقلي وإدراكي، أي مجموعة الاستجابات التي يكونها الفرد من معارف ومعتقدات وأراء حول أي مشكلة أو ظاهرة.

2-التصور وبعض المفاهيم القريبة منه

هناك بعض الخلط بين مفهوم التصور وبعض المصطلحات النفسية والاجتماعية القريبة منه كالرأي، والاتجاه والمعتقد ...إلخ. مما قد يؤدي إلى استعمالها في نفس السياق على الرغم من وجود اختلافات عديدة بينهما ونظرا لكون مفهوم التصور قد تحدد مسبقا ارتأينا التطرق إلى بعض من المفاهيم المرادفة للتصور وباقي هذه المفاهيم، والتي سنوردها فيما يأتي:

2-1- التصور والرأي:

الرأي هو استجابة واضحة قابلة للقياس والملاحظة، يعتنقه الفرد لمدة محددة وغالبا ما يعبر عن الشعور القومي السائد لدى أفراد المجتمع، وغالبا ما يعبر عن رأي الفرد على ما يجب أن يكون عليه الوضع، وليس ما هو كائن فعلا، والآراء قابلة للتغيير مثل الاتجاهات إلا أن ذلك يختلف، فالاتجاه يتعرض للتغيير بدرجة أقل عمقا من الرأي (زعدي،2018،ص22)

فمن خلال هذا التعريف يظهر أن التصور أشمل من الرأي خاص بالفرد وهو لا يعطيه خاصية، لأنه يعتنقه لمدة محددة، كما أنه قابل للتغيير، في حين نجد أن التصور يتأثر الآراء الشخصية على حد تعريف "موسكوفسي" للتصور على أنه "جمع من الآراء "يفهم من خلالها التصور وبهذا فالرأي عبارة عن أداة تمكننا من الوصول إليه (عامر،2006،ص19)

2-2- التصور والاعتقاد

الاعتقاد هو فرضية ثابتة أو اقتناع متعلق بالمرجعية الاجتماعية بأهداف الحياة وبالوسائل المقصودة للوصول إلى الهدف المبتغى، كما هو متعلق أيضا بتصنيف السلوكيات الإنسانية(جردير، 2011، ص30)

فالمعتقد هو تنظيم لتصورات الفرد ومعارفه حول موضوع معين سواء كان أشخاص أو مواقف، ويكون ذلك تدريجيا حيث يبدأ من الرأي وينتهي بالاتجاه، فالمعتقدات بمثابة التجسم المعرفي للاتجاه كما ن المعتقد مجموعة من التصورات والمدركات والمعارف(هامل، 2012، ص47)

2-3- التصور والاتجاه

هو حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي، تنظيم من خلال خبرة الشخص فالاتجاهات تثير للإنسان، القدرة على أن يتعامل مع المواقف السيكولوجية المتعددة على نحو محدد(شايب، 2018، ص27)

ومنه يلاحظ أن الاتجاه يرفع الستار عن التصور وذلك من خلال ما يحمله من دلالة رمزية أو ملموسة لمحيطنا، حيث يمكن القول أن التصوريبين الدلالة العقلية لاستكشاف المحيط في حين أن الاتجاه يظهر عبر إشارة حركات، وضعيات..إلخ (بولسان،2007،ص17)

2-4- التصور والصورة

الصورة هي انعكاس حقيقي للواقع أي تعكسه كما هو موجود فيه أما التصور فهو انعكاس داخلي للواقع الخارجي وهو عملية بناء للواقع انطلاقا من المعطيات الخارجية وبهذا يتضح الفرق بين الصورة والتصور الذي يكمن في ميكانيزم الانعكاس، فإذا كانت الصورة طبق الأصل لما هو موجود في الواقع فالتصور قولبة لما هو موجود فعلا نتيجة الخصائص البنائية والاجتماعية التي تعطي التصور دلالة خاصة(بن نعجة،2018،ص28)

2-5- التصور والتصنيف

عرف التصنيف على أنه مجموعة من الأحجام الوصفية ذات قيم مختلفة إلى حد معين وعليه فان شيئا ما ينتهي إلى تصنيف معين حينما تطابق خصائصه تلك الأحجام ولقد كانت عملية التصنيف مجال العديد من الأبحاث خاصة النفسية والاجتماعية، ومن جهة أخرى نجد أن التصور يمكن أن تماثل التصنيف لأنها تقوم بأداء وظائف أو كما ترى (جودليPieux)تظهر التصورات تصنيفات بحين يمكن ترتيب الظروف والظواهر والأشخاص"، يبدو انه لا يوجد مفهوم متكامل للتصورات مع مفهوم التصنيف أو نظام التصنيف مع أنه يمكن اعتبار التصنيف وظيفة من وظائف التصورات فيقول آيريك(1987)Éric : "أن نظام التصنيف مكون من مكونات التصورات الاجتماعية."(رداف،2009،ص8)

2-6- التصور والإدراك

إن الإدراك إنشاء من إنشاءات الذهن لا تتدخل فيه العناصر التي تقدمها أعضاء الحواس لدينا فحسب، بل تتدخل فيه معارفنا التي تقدم على إكمال المعطيات الحسية وهذا حسب نوربير سيلامي.

إن تعريف الإدراك يتماشى مع التصور، لأن هذا الأخير أيضا عبارة عن عملية بناء للمؤثرات الخارجية وجعلها متناسقة مع ما سبق، وبالتالي إعطاءها معنى.

لكن الفرق الموجود بينهما هو أن الإدراك يفرض وجود الشيء، حيث لابد من وجود الشيء لإدراكه.

فالإدراك إذن إستقبال لصور أشياء مدركة كما تبدو وكما تنقلها الحواس، لذلك فهو سباق للتصور (بوسنة، 2008، ص19)

3-أهمية التصور

- الصور الذهنية مورد لتخيلاتنا وذكرياتنا، فما نبتكره ونتخيله يعتمد في عناصره على الصور الذهنية المستقاة من التجارب الماضية.

- إننا لا تستطيع أن نستمتع بالأدب وخصوصا الوصفي منه، إلا إذا استطعنا تصور ما يصفه الكاتب أو الشاعر، فهو قد يصف رائحة الزهر، أو نعومة الحرير، أو خرير الماء أو تغريد الطيور. والشخص الذي لا يملك القدرة على تصور كل ذلك يفقد المتعة من القراءة(محمد عويضة، 1996، ص151)

4-خصائص التصور

بصفة عامة للتصور خمسة خصائص تكسبها وزنا وأهمية في العلوم الاجتماعية وهي:

- دورها التصورات لهدف معين ولا توجد تصورات بدون هدف.
- تتصف التصورات بصفة صورية أو تمثيلية، فالمعنى والصورة يشكلان التصور الاجتماعي.
- لها معنى رمزي أو دلالي، فرغم غيابها في الواقع ووجودها في الماضي إلا أنه تبرز في كل سلوكنا من خلال جملة القيم الاجتماعية والأخلاقية المكتسبة عن علاقة الفرد بمحيطه.
- له صفة البنائية الذهنية فهي نشاط ذهني كما عبر عن ذلك "بياجي".
- لها صفة انتقالية والإبداعية.
- لها صفة اجتماعية(قريشي وبوعيشة، 2010،ص102)

5-وظائف التصور

تلعب التصورات دورا هاما في ديناميكية العلاقات والممارسات الاجتماعية وبالتالي فلديها وظائف أساسية تتمثل فيما يلي:

1-5- وظيفة معرفية Fonction de savoir: تسمح التصورات للأفراد بفهم وتفسير الواقع وذلك بإدماجه في إطار قالب قابل للاستيعاب منسجم مع القيم والأفكار والآراء التي يؤمنون بها، كما يسهل التواصل الاجتماعي بتحديدها لإطار مرجعي مشترك بتبادل ونقل ونشر المعرفة(زيو ولعجل،2017،ص38)

2-5- وظيفة الهوية Fonction identitaire : تسمح هذه الوظيفة بوضع الأفراد والجماعات في الحقل الاجتماعي من خلال إعداد هوية اجتماعية وشخصية متماشية مع أنظمة المعايير والقيم المحددة اجتماعيا وتاريخيا، فتصور الفرد الجماعة انتمائية متأثرة بتقييم مفرط لبعض خصائصها وانتاجاتها التعبيرية، وذلك بهدف الحفاظ على صورة إيجابية لهذه الجماعة(جلول وبكوش الجموعي،2014،ص182)

وهكذا تلعب هوية الجماعة المتأثرة بتصوراتها دورا هاما في المراقبة الاجتماعية التي تفرضها على كل واحد من أعضائها، وخاصة من خلال سيرورة التنشئة الاجتماعية.

3-5- وظيفة التوجيه Fonction d'orontation: تعمل التصورات الاجتماعية كنظام أولي لفك تشفير (systém de précodage) الواقع: إذا تعمل كدليل يحدد الغايات من الوضعية ونمط العلاقات المتناسبة والشخص المواجه: فتصورات الفرد عن ذاته وجماعة انتمائية أو الجماعات الأخرى هي التي تحدد فيما بعد، من خلال تحديد ما هو شرعي ومسموح به وما هو غير مقبول في وضعية اجتماعية معينة، لكل فعل التصور يمكن أن يذهب إلى أبعد من ذلك من خلال الإدراكات استباقية والتوقعات التي تسقط على الواقع، ومن خلال انتقاء المعلومات وترشيحها، وكذا التأويلات التي تهدف لإخضاع هذا الواقع المعاش(بوطاجين وبومدين،2014،ص183)

4-5- وظيفة التبرير Fonction justificatrice: تسمح للفرد بتبرير مواقفه وسلوكياته اتجاه الأفراد الآخرين أو الجماعات الأخرى (وازي وحمودة والماسيوي، 2018، ص85)

6- محتويات التصور

ليس التصور مجرد إعادة بناء للواقع من خلال معاني بسيطة، بل هي عملية عقلية، نفسية، اجتماعية معقدة، يعمل الفرد من خلالها على إيجاد نموذج إجماعي وفق قيم ومعايير المجتمع. فيرى موسكو فيسي أن التصور يتم على ثلاثة عناصر أساسية وهي كالآتي :

1-6- المعلومة: لابد من وجود معلومات كافية حول موضوع التصور، والتي يجب أن تكون كثيرة التداول بين أفراد الجماعة، ويلعب عليها الغموض وبهذا يلجأ أفراد الجماعة لإنتاج التصور لتوضيح الصورة(الشطر،2009، ص47)

2-6- حقل التصور: يعني ضرورة توفر حد أدنى من المعلومات المكتسبة والقابلة للتنظيم، إذ يعبر عن فكرة تنظيم المحتوى، فحقل التصور على غرار مستوى المعلومات يختلف من جماعة إلى أخرى ومن فرد لآخر وفق لمعايير خاصة(بولقروش، 2009، ص15)

3-6- الاتجاه: هو الجانب المعياري للتصور ويعبر عنه من خلال استجابته عاطفية وانفعالية اتجاه الموضوع، فهو اتجاه سلبي أو إيجابي لفكرة أو موضوع، ويرجع موسكو فيسي الأولوية للموقف بحيث لا يلتقط الفرد المعلومات إلا بعد أيتخذ موقفا من الموضوع. فالفرد يتفاعل ويندمج مع واقعه انطلاقا من مجموعة القيم والأفكار التي تكون موقفا سواء بالرفض أو القبول(بن حبيلس وطاسي وكواهي،2019،ص19)

7- أنواع التصورات

تتشكل التصورات الاجتماعية والجماعية أنظمة اجتماعية معرفية لما لها من أهمية ولهذا سنتطرق إلى أهم أنواع التصورات:

1-7- التصور الفردي: هو تصور الفرد لذاته في إطار مرجعي محدد اجتماعيا، أو هو تصور يتعلق بالفرد لكنه يتأثر بالعوامل البيئية المحيطة به، وله وظيفة لا تقل أهمية في الاتصال مع النفس، فالفرد بحاجة ماسة لإعطاء صورة لذاته تتمشى مع ظروف الحياة التي يعيشها (مقلاتي،2009،ص 20)

ويمكننا القول أنها الطريقة التي يتصور بها الفرد ذاته، فهي تتعلق بالشخص، لأنه يحتاج أن يعطي صورة كافية عن ذاته.

2-7- تصور الغير: وهو تصور ذو مستويين

7-2-1- المستوى الذاتي الداخلي: وهو تفضيل الشخص لذاته عن موضوع التصور بمعنى أن الذات هي التي تحتم عن الفرد التحدث عن نفسه قبل الخضوع في أي موضوع، ويتناوله هذا الموضوع، يحول جاهدا فرض رأيه على الآخرين(حمامدية، 2017، ص20)

7-2-2- المستوى الموضوعي الخارجي: أي أنه يبتعد عن ذاتية الشخص في تحليل المواضيع، إذا لا يصبح الفرد محور الموضوع بل يشاركه في ذلك الجماعات(بورنان، 2007،ص22)

3-7- التصور الاجتماعي: للتصور الاجتماعي مكانة هامة في سلوكاتنا اليومية لأن هذه الأخيرة لا تكون نتيجة لقدراتنا وظروفنا فقط بل نتيجة لتصوراتنا كذلك.وتعتبر جودلي وبرادس "التصور الجماعي اجتماعيا لأنه مستمر التكون وسط حدة إجتماعية، حيث يتقاسم ويتبادل أفرادها اتجاهات معينة من خلال دينامية التفاعلات والتأثيرات المتبادلة، دون أن يخل ذلك بالتوازن حسب شروط الإنتاج الاجتماعي." (jodelet & paredes ,2018,p78)

8- علاقة التصور بالفرد

إن التصور يلعب دور كبير في تفاعل الفرد مع أفراد الجماعة التي ينتمي إليها، وهذا ما أكده (gaffié,2004) فهو يؤثر على معتقداته واتجاهاته وقراراته من خلال المواقف التي يأخذها وفق تصور اجتماعي معين تجاه موضوع، وهذا ما يشير إليه (gaffié) في النقاط التالية:

-يبين كل تصور اجتماعي"مبادئ تنظيمية " مشتركة في مجموعة ممتدة اجتماعيا، أثناء فترة زمنية معينة.

- تحدد معايير شائعة الوضعيات الشرعية للفاعلين حسب اندماجهم في تلك العلاقات.

- يأخذ الأشخاص عادة مواقف معينة حسب اندماجهم في تلك العلاقات.

– يخفي كل واقع اجتماعي الأقليات والحلقات الضعيفة.

– يتأثر اتخاذ الأفراد للمواقف بتوقعهم في العلاقات الاجتماعية الحالية.

– يستطيع الأفراد التعبير عن التصور مختلف عن ذلك المعتقد في المعايير السائدة وذلك عندما يخفض السياق درجة تورطهما وعلى العكس عندما يرفعها في وضعية مواجهة. (gaffié,2004,p11)

II. التصور الحديث للاضطراب النفسي

إن ظاهرة الاضطراب النفسي توجد في كافة مجتمعات العالم وتصيب كافة المستويات والطبقات، وهذه الظاهرة في انتشار مستمر خاصة في العصر الحالي وهذا ما تشير إليه دراسات الأخيرة، فقد أصبحت الحياة الإنسانية خليطا معقدا من المثيرات والمواقف التي أدخلت الفرد في تفاعلات كثيرة متنوعة ومتغايرة تضمنت العديد من التحديات المعيشية والضغوط الاجتماعية مما أصبح الفرد عرضة كبيرة للإحباط والصراع مما أدى به للشعور بالقلق والتوتر اللذان سيطرا عليه وأدخلاه إلى دائرة الإصابة بالاضطرابات النفسية.

1-مفهوم السواء واللاسواء

يعد مفاهيم السواء واللاسواء من أهم المفاهيم في علم النفس، وقد أحاط بتعريفما جدل ونقاش كبير من قبل العلماء المتخصصين، وتعريفها يساعد في فهم وتفسير الاضطرابات النفسية ولعل السواء ليس مجرد اِنعدام المرض أو الخلو من أعراضه، بل إنه القدرة على الاحتفاظ بحالة مزاجية معتدلة والتوافق مع نفسه ومع بيئته، وقد واجه العاملين في الصحة النفسية والعلماء صعوبة في تعريف اللاسواء (الشذوذ) لِاختلاف الثقافات، وكذلك أرجعوه إلى اِختلاف المعايير التي تم الاستناد إليها عند صياغة التعريف. وفي مايلي سنعرض تعريفا لكل من السواء والشذوذ (اللاسواء) :

1-1- تعريف السواء

تستخدم مصطلحات "السواء والسوي" العربية في مقابل مصطلحات "Normality and normal" بالإنكليزية، ومثلها باللغة الفرنسية: "Normalité et normal". ومن المفيد التوقف قليلا عند الدلالة اللغوية العربية والأجنبية للمصطلح، حيث إنها لا تطابق تماما في الحالتين. وهو أمر طبيعي إذا تذكرنا أن لكل لغة مرجعيتها الثقافية المميزة لها والخاصة بها(حجازي، 2004، ص60)

السواء في اللغة العربية له معاني عدة حتى أصبح المصطلح يعني الاتساق كالمعيار أو التطابق مع النوع الشائع والعمل وفق ما هو عادي وطبيعي ومنتظم.

ويضيف معجم "وولمان" معنيين للسواء:

– التصرف تبعا لبعض المعايير المقبولة.

– كون الفرد صحيحا أو سليما أو في حالة صحية جيدة ومتحررا من الصراع(إبراهيمي، 2021، ص 05)

ويشير السواء إلى حالة من التكامل الوظيفي والقدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة(حفازي، 2016، ص11)

2-1- تعريف اللاسواء

تختلف تعريفات اللاسواء تبعا للمعيار المستخدم فيها، فقد كان هناك اختلاف كبير بين علماء النفس في تحديد اللاسواء ومفهومه وذلك نتيجة لإختلاف توجهاتهم، وكذلك لغموض هذا المصطلح ووضعوا بعض التعريفات وذكروا بعض المؤشرات سنذكرها فيما يلي:

قد ظهرت مرادفات عديدة لمصطلح "اللاسواء" منها "المرض" "الشذوذ" و"الانحراف" وهي مصطلحات تطلق على السلوك الذي لا يناسب السلوك الملاحظ في ظروف وجماعة معينة(بن عامر، 2018، ص 135)

عرف BERGERET(1996, p20)" السواء هو حالة التكامل الوظيفي والشعور بالرضى، من خلال بنية ثابتة عصابية كانت أم ذهانية".

أما اللاسواء (الشذوذ) يتوافق مع اختلال التوازن في نفس البنية السلالية"(bergeret, 1996 ,p20).

ويقول "أحمد عبد الخالق" "السلوك الشاذ هو ذلك السلوك الذي يُعد دليلا على اضطراب عقلي أو انفعالي، ويتراوح بين الشديد كالذهان واضطراب الشخصية." (الأحمد،1999، ص56).

ويذكر "نعيم الرفاعي" عددا من التعريفات منها "أن الشذوذ ما يخالف السواء، أو هو الاضطراب النفسي الشديد، أو السلوك الذي يعبر عن درجة غير مألوفة من ضعف التناسق داخل الشخصية"(الأحمد،1999،ص56).

وأشار(ريتشارد سوينRichard Swain)إلى أن هناك تعريفات أخرى للشذوذ منها:

1- أن الشذوذ هو الشعور بالألم والتوتر وعدم السعادة.

2- أن الشاذ هو من تلقى العلاج السكياتري "النفسي"(الأحمد،1999، ص57).

ومن هنا نستنتج أن السواء هو حالة من التكيف الفرد مع ذاته وبيئته، وهذا ما يجعله يشعر بالسعادة والتوافق اجتماعيا وشخصيا وانفعاليا.

أو اللاسواء هو حالة مرضية يكون فيها الخطر على الفرد نفسه أو على المحيط الذي يعيش فيه.

2- مفهوم الاضطراب النفسي

إن مصطلح الاضطراب النفسي حديث نسبيا، وقد حل محل "المرض النفسي" في الكثير من المجالات منها الطب النفسي وعلم النفس، وهذا مراعاة للآثار السلبية لكلمة "مرض"

2-1- تعريف الاضطراب النفسي لغويا

2-1-1- تعريف الاضطراب لغة

اضطرب مشتق من فعل يضطرب: اِضطرابا الرجل: تحرك وارتبك، ماج وضرب بعضه بعضا(قاموس عربي مستحدث، دت، ص 33)

ويعرف الاضطراب في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي "بأن الاضطراب يعني لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك في علم الطب النفسي، وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية، أي أن هذا الاضطراب يعني مجموعة من الأمراض التي تعكس توافق الفرد." (غانم، 2018، ص 38)

2-1-2- تعريف النفس في لغة

النفس في اللغة: تعني الروح، وما يكون به التمييز(ابن منظور، دت، ص 4500)

والنفس في الاصطلاح: هي الجوهر الحامل لقوة الحياة والحس والحركة الإرادية.

وعليه فالإِضطراب النفسي في اللغة يعني: خروج قوة الحياة والحركة والإدراة في الجسم عن حد الصحة (أحمد الراعوش، دت، ص15)

2-2- تعريف الاضطراب النفسي اصطلاحا

قد تعددت التعاريف التي تناولت الاضطراب النفسي نظرا لتعدد الاتجاهات والمعتقدات عند الباحثين والعلماء والتعقيدات النفسية التي تناولت هذا المصطلح، ولعل أهم التعريفات التي تناولت الاضطراب النفسي سنعرضها في مايلي:

عرف "الحانوتي" (2016، ص36) الاضطراب النفسي على أنه: "عدم التطور بما يتناسب مع مرحلة النمو (مثال: حين يتمسك البالغ بسلوكيات خاصة بمرحلة الطفولة، فإنه أقرب للمرض النفسي)"

ويعرفه (DSM–IV) بأنه "مجموعة أعراض سلوكية ونفسية، عياديا تكون ذات معنى، تطرأ على شخص ما ويصاحبها عادة ضيق ملازم. ومهما يكون أصل هذه الاضطرابات فإنها تعتبر كمظاهر لِإختلال وظيفة سلوكية، نفسية أو بيولوجية للشخص(بوعود، 2014، ص 31)

ويرى "العقباوي" وآخرون (1999، ص31) الاضطراب النفسي على أنه "حالة من التعوق أو المعانات الجسمية أو كلاهما، تؤثر على فاعلية الإنسان، وعلى تكيفه الاجتماعي، وعلى تصالحه النسبي مع نفسه، وهذه الحالة يصاب بها الشخص نفسه لدرجة تعتبر سلبية إذا قيست بما كان عليه قبل ذلك.

ويعرف أيضا على أنه "حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته إلى حد تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان، ومعالجته في سبيل مصلحته الخاصة، أو مصلحة الآخرين من حوله " (حوحو، 2019، ص 15)

وتعرف على أنها عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اِختلال بدني أو عضوي أو تلف في المخ (حتى لو كانت أعراضها بدنية عضوية)، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها: التوتر النفسي، الكآبة، والقلق....الخ(محمد جودت، 2006، ص 7)

كما عرفه "زهران" (1978) على أنه "إضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، يؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي، عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه (الزعبي، 2013، ص11)

وعرفه "ملحم" (2013، ص284) بأنه "مجموعة اضطرابات تنشأ من المحاولة التي يبدلها المريض لمواجهة المشاكل النفسية الداخلية والمواقف الخارجية الصعبة التي لا يستطيع المريض السيطرة عليها دون توتر أو دون الأساليب النفسية المضطربة."

ومن العلماء من اعتبر أن الاضطراب النفسي هو عدم التوافق الداخلي عكس الصحة النفسية(نصر حجازي، 2013، ص91)

ومن هذه التعاريف المقدمة نستنتج أن الاضطراب النفسي هو ناتج عن محاولات تكيف فاشلة للفرد مع محيطه الخارجي، ومن نتائجه تغيير جزئي في شخصية الفرد.

3- الفرق بين الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية

لقد أثارت بعض التصنيفات الارتجالية موجة من الخلط الذي شاع بين عامة الناس وانتقل إلى صفوف المختصين، بين المرض النفسي، والمرض العقلي وقد أدى هذا الخلط الذي يحتاج لتمييز فارق دقيق إلى مساوئ عديدة كان أبرزها ما نلاحظه في عشرات كتب علم النفس من اعتبار المرض العقلي مرضا نفسيا، والمرض النفسي هو مرضا عقلي (عطوف، 1976، ص 211)

وفي ما يلي حاولنا تلخيص أهم الفروق بين الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية في الجدول التالي:

الجدول رقم (01):يبين الفرق بين الاضطراب النفسي والمرض العقلي

نقاط الاختلاف	الاضطراب النفسي	المرض العقلي
أسباب المرض	• العوامل ذات المنشأ النفسي ذات أهمية في حالة العصاب، مثل الضغوط النفسية والإحباط والقلق،...أما العوامل الوراثية لم يحدد أثرها بعد.	• العوامل التكوينية والفطرية ذات أهمية في معظم الحالات، إضافة إلى الأسباب السيكولوجية فإن الأسباب عضوية ترجع إلى الاختلال الوظيفي في الجهاز العصبي أو تصلب شرايين المخ أو تلف النسيج العصبي ...
السلوك العام	• حديث العصابي متماسك وتفكيره منطقي والهذاءات والهلوسات غير ملحوظة. • يظل المريض في حدود العادي ويظهر بعض الغرابة.	• حديث المريض العقلي وتفكيره غير متماسكين، وسلوكه أهوج، وغير معقول كما أن الهذاءات والهلوسات شائعة. • يبدو المريض غريبا وشذا ويضطرب اِضطرابا واضحا.
التوافق الاجتماعي	• سلوك العصابي في اتساق عام مع المعايير الاجتماعية المقبولة حيث أن الاختلال الذي يصيب شخصيته يكون جزيئا فقط. • المريض العصابي لا يلحق عادة الأذى بنفسه ولا بغيره، وهو خطير على المجتمع. • يمكن التفاهم معه بسهولة.	• المريض العقلي عاداته الاجتماعية مفقودة، وسلوكه متنافر مع المعايير المقبولة في المجتمع، وذلك نتيجة الاضطراب والانحطاط الشامل لقوى العقل. • قد يلحق الأذى بنفسه وبغيره، وقد يشكل خطرا على المجتمع، ويجب ملاحظته أو عزله. • يكون التفاهم معه صعبا.

الاعتماد على النفس	• المريض النفسي في إمكانه أن يعول نفسه، وليس دائما، والانتحار محتمل الحدوث. • يهتم بنفسه وبيئته.	• المريض العقلي لا يستطيع ان يعول نفسه، ويتدبر شؤونه ولذا فإن إلحاقه بالمؤسسات والمستشفيات العقلية ضروري لتفادي إيداء نفسه أو إلحاقه الضرر بالآخرين. • لا يهتم لنفسه ولا بيئته.
الاستبصار	• عادة المريض النفسي استبصاره حسنا فهو يدرك مشكلته ويفطن إن شذوذ سلوكه، ولكنه يجهل أسباب هذا الشذوذ. • يدرك المريض نفسه ويسعى للمساعدة والعلاج.	• المريض العقلي استبصاره جزئ في أفضل الأحوال وغالبا مفقود تماما فهو لا يدرك مشكلته ولا يفطن لشذوذ سلوكه. • لا يدرك حقيقة وضعه، ويرفض المساعدة والعلاج.
إدراك الواقع	• يحرف المريض النفسي الواقع ولكنه مازال على اتصال بالعالم الخارجي.	• المريض العقلي لا يحرف الواقع فحسب بل يحطمه كاملا، ولذا فإنه غالبا ما يفقد صلته بالواقع، وينسحب منه كلية ويضع واقعا خاصا به.
الكلام	• لا يتغير الكلام بشكل ملحوظ.	• يتشتت الكلام ويكون غير متماسك.
الوظائف العقلية	• المريض النفسي لا يبدي تأخر في الوظائف العقلية بوضوح.	• المريض العقلي يظهر تأخرا واضح في الوظائف العقلية.
العلاج	• يعالج العصابي عادة بالعلاج النفسي. • علاج الاضطرابات النفسية أكثر سهولة، ونتائجها فعالة • لا يحتاج إلى إيداع بمستشفى الأمراض النفسية والعقلية	• في علاج المريض العقلي ينصب الاهتمام على ضبط السلوك والتحكم فيه، بالإضافة إلى العوامل الكيميائية والجسمية البارزة وحينما يتماسك السلوك ينبغي إستخدام العلاج النفسي • علاج الأمراض العقلية ؟أكثر صعوبة، ونتائجها غير مضمونة • ضرورة إيداعه بمستشفى الأمراض النفسية والعقلية • العلاج النفسي الطبي وإستعمال الأدوية هو الأكثر فعالية.

(رحال ومخلوف، 2011، ص50)

4- أسباب الاضطرابات النفسية

كان بعض العلماء والباحثين يرجعون أسباب الاضطرابات إلى الضغوطات التي يمر بها الإنسان عبر حياته، ثم تبين لهم أن أنه ليس من السهل إرجاع هذه الاضطرابات إلى سبب واحد وهذا لتعدد وتفاعل وتعقد وتداخل عوامل كثيرة في الإنسان منها المهيأة وعوامل أخرى، وهذا التداخل جعل من الصعب الفصل بين هذه العوامل وتحديد مدى أثر كل منها، فالاضطرابات النفسية ليست من البساطة أن تكون رهنا لسبب واحد إنما تنجم عن تضافر عوامل عديدة سنذكرها فيما يلي:

4-1- الأسباب الاستعدادية:

يقصد بها إستعداد الفرد للإصابة بالأمراض العصابية ولو أن الاستعداد لا يرجع إلى أسباب وراثية أي مساهمة العوامل البيولوجية في تكوين الاستعداد، وقد اختلفت المدارس الفكرية حول هذا المضمون فيمكن القول عن وجود العوامل الاستعدادية بأن نشأة ردود الأفعال العصابية ترتبط بطبيعة تكوين الشخصية قبل العلة أو المرض ووجود سمات معينة مثل الحساسية المفرطة يؤدي أكثر إلى استهداف الفرد للانهيار العصبي إلا أنه من المؤكد أنه يرجع أولا إلى عوامل وراثية.

كما أن للأسرة دور في تنشئة الطفل بالاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية مثلما تؤكده الدراسات من أن نسبة حدوث العصاب مرتفعة في عائلات العصابيين أكثر منها في عائلات غير العصابيين(الحاج الشيخ،2013، ص 91)

4-2- الأسباب النفسية

وتتمثل في الأحداث والتجارب النفسية التي مر بها منذ ولادته داخل أسرته كالحب والحنان والعطف أو البغض والكراهية، وعلاقته بوالديه عما إذا كانت علاقة نفور أو تمرد أو احترام أو انسجام، بالإضافة لما مر به في المدرسة كعلاقته بالمدرسين وتكيفه داخل المدرسة، وعلاقاته بزملائه ورفاقه بالمدرسة وخارجها.

كما أن تعرض الشخص في مراحل حياته الأولى إلى العديد من الصدمات يكون لها تأثير قوي على نفسيته وانعكاسها في المراحل المتقدمة في حياته كمرحلة المراهقة، وعدم القدرة على نسيان هذه الصدمات، مما يؤدي إلى تكون العقد النفسية داخله.

بالإضافة للدكتاتورية المفروضة على الفرد وطريقة العقاب والتأديب المفرطة والزائدة عن الحد الطبيعي، والمشاكل التي تحدث ما بين الزوج والزوجة والتي تنتهي بالطلاق، أيضا حدوث خسارة مالية فادحة، أو فقدان إنسان عزيز عليه، أو خسارة منصب أو مركز اجتماعي، أو حدوث تغيرات مفاجئة وغير متوقعة في، صحياة الشخص وتؤدي لدخوله في حالة نفسية سيئة(نبار، 2018، ص321)

3-4- الأسباب البيئية

ويقصد بها البيئة الاجتماعية والوسط الاجتماعي الذي يحيط بالفرد أثناء تشكيل ونمو شخصيته وتكوين العلاقات والتفاعل الاجتماعي المضطرب خاصة في المجتمعات التي لا تحكم في تطورها الحضري السريع، من أهم الأسباب التي تؤدي إلى عدم توفر القدرة النفسية على التوافق مع الحياة الاجتماعية والصناعية والاقتصادية..(بورنان، 2007، ص49)

4-4- العوامل الثقافية

للأسباب الثقافية أثر في صياغة الشخصية، ومن ثم التمهيد إلى إحداث الاضطراب عند الفرد، ويتم ذلك بعدة وسائل، منها اضطراب عوامل التنشئة الاجتماعية، بما فيها التغذية والنظافة والتعبير العاطفي والتربية الجنسية، وإعداده للحياة الاجتماعية العامة كي يصبح الفرد عضوا في المجتمع الذي ينتمي إليه، وكذلك القيم والمثل العليا السائدة في المجتمع، التي تتدخل في تكوين "الأنا الأعلى" للإنسان، أي المعايير التي نقيس بها سلوكه الطبيعي.

وتؤثر العوامل الثقافية في نمو الأنماط العصابية، بنشأة الصراعات بين أنظمة القيم السائدة في الثقافة، أو بين ثقافتين قد ينتمي الفرد إلى كليهما، والممارسات الثقافية عامة، لها تأثير أبلغ أثرا على تشكيل نوع العرض أكثر من أن تكون سببا في نشأة أو اِختفاء رد فعل العصاب ذاته(رحال ومخلوف، 2011، ص 42)

✓ **العوامل المدعمة للإصابة بالاضطراب النفسي**

وهي العوامل التي تؤدي لاستمرا الحالة المرضية للشخص وتمنع تحسنها وأهمها:

- عدم تلقي العلاج أو عدم تقبله أو عدم الانتظام إليه.
- التغيير العاطفي في بيئة الأسرة، والذي قد يكون زيادة مفرطة في التعاطف عن الأسرة نحو المريض، أو يكون التعبير سلبيا بشكل نقد متكرر لسلوكه أو معاقبته أو إهماله(ونوغي، 2014،ص108)

5- أعراض الاضطراب النفسي

تكمن أهمية في دراسة أعراض الاضطرابات النفسية في التعرف على الأمراض وتمييز أنواعها وشدتها.

وترى إجلال سري (2000، ص 49) أن الأعراض هي العلامات السلوكية التي تدل على وجود المرض. وتختلف الأعراض النفسية التي تظهر على المريض اختلافا كبيرا، فقد تكون شديدة واضحة وقد تكون مختفية لدرجات أن يصعب تمييزها إلا المعالجين النفسانيين أو عن طريق تطبيق بعض الاختبارات والمقاييس التي تحددها وتشخصها.

ويمكن النظر إلى الأعراض من عدة جوانب كما يلي :

- **جانب دراسة الأعراض:** حيث تعتبر الأعراض عن الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الفرد، والفرد لا يخلو من الأعراض ولكن من النادر أن تجتمع كل الأعراض المميزة للمرض النفسي في مريض واحد.
- **زملة الأعراض:** حيث تتنوع الأعراض وتشترك الأمراض النفسية فيها، وتظهر أعراض المرض النفسي في شكل زملة أو تجمع أو تشكيل معين، وهذه المجموعة المتألفة من الأعراض هي التي تحدد المرض وتفرقه بين مرض وآخر .
- **رمزية الأعراض:** يعتبر العرض رمزا يشير إلى وجود اضطراب نفسي أو جسمي. وقد يكون للعرض معنى رمزي وأهمية أكبر من مظهره.
- **وظيفة الأعراض:** يعتبر العرض رد فعل أو تعبير نفسي حيوي عن الفرد ككل. ويجب دراسته وفهمه من زاوية حيويته نفسية إجتماعية biopsyclosociale، وقد تكون حيلة نفسية تهدف إلى تقدير قيمة الذات.
- **أهداف الأعراض:** لكل عرض هدف أو أهداف. ومن أهداف الأعراض ما هو أولي وما هو ثانوي، وما هو ذاتي، وما هو موضوعي، ومن بين الأهداف الأولية، والثانوية نجد ما هو سوي وما هو مرضي، وما هو شعوري وما هو لا شعوري (سري، 2000، ص ص 49-51)

ومن الأعراض ما يلي:

- **اضطراب المظهر العام:** تشاهد في عدد من الاضطرابات النفسية شذ وذات في الملبس والمظهر العام تميز منها خصوصا المظهر واللبس الذين لا يتوافقان مع العمر أو مع الجنس الحقيقي (التنكر الجنسي) والإفراط في الأناقة والتجمل (لدى بعض الفصاميين) والإهمال والتعري (في حالات النفاس الهوسي والعتبة)(هاشم الودرني، 1986، ص 52)
- **اضطرابات الإدراك:** وتشمل: الهلوسات، الخداع، الحواس بالزيادة أو النقصان.
- **اضطرابات التفكير:** مثل: التفكير الذاتي أو الخيالي، تأخر أو بطئ التفكير، الترديد أو المداومة، التشتت أو عدم الترابط، اضطرابات في محتوى التفكير (الأوهام، الوساوس، الخواف، البلادة الفكرية، فقر الأفكار).
- **اضطرابات الذاكرة:** مثل: فقد الذاكرة أو النسيان، التزييف، التأليف اضطراب الحفظ والإسترجاع(السيد فهمي، 2010، ص ص 54-55)
- **اضطراب الانتباه:** فقدان الشخص وعيه بما يحيط به، ويكاد يستحيل على المنبهات الخارجية جذب انتباهه إليها، واستجابته لها، تشتت الانتباه، تبلد الانتباه.

- **اضطراب الانفعال:** مثل الإحساس بالسعادة الغامرة والفرح البالغ دون أن يكون في واقعه ما يبرز ذلك، أو شعوره بالحزن الشديد دون سبب واقعي، وضعف سيطرة الشخص على انفعاله (عبد القارطه، 2000، ص 314)
- **اضطرابات الأنية:** ويشار إليه أنه اختلال الشعور بالواقع، وهو خداع إدراكي يتضمن الإحساس بعدم الواقعية وبخاصة ما يتعلق بجسم الشخص ذاته والعمليات العضوية له(كولز، 2011، ص176)
- **اضطرابات الوعي:** وفي هذا الاضطراب تضطرب وظائف الحواس فتضعف المقدرة على إدراك المحيط كالزمان والمكان، حيث يبدو هذا الاضطراب في الوعي بشكل اضطراب في الحواس وبصعوبة في الاهتداء وتأخر في عملية التداعي، الفكري، ويبدو أحيانا بشكل حيرة وتردد في الإجابة(صقر الحلبي، 2000، ص192)
- **اضطرابات الكلام:** وتشمل الحبسة، تأخر الكلام، الكلام التشنجي، الكلام الطفلي، الثرثرة، قلة الكلام، بطء الكلام، سرعة الكلام، النمطية.
- **اضطرابات الحركة:** وتشمل النشاط الزائد، عدم الاستقرار الحركي، التوتر العضلي، الوهن، الشلل، التشنج،(حامد زهران، 2005، ص 142-143)
- **اضطرابات التفهم:** تظهر اضطرابات التفهم في شكل اضطراب الإدراك الواعي، واضطراب إدراك مضمون الشعور، وهنا يضطرب الفكر والتحليل والتركيب والتقييم وتشرب الخبرات والإحاطة بالمواقف والأحداث والخبرات الجديدة.
- **اضطرابات الغذاء:** تشمل قلة الأكل، والإفراط في الأكل والبطء الشديد في تناول الطعام، وانعدام الرغبة في تناول الطعام، والشعور بالغثيان، والتقيؤ.
- **اضطرابات الإخراج:** وتشمل التبول اللاإرادي أثناء النوم واليقظة، وعدم القدرة على التحكم في التبرز، الإمساك العصبي، الإسهال العصبي.
- **اضطرابات النوم:** أهمها: الأرق، التقطع في النوم، التقلب الزائد أثناء النوم، اضطراب نظام النوم، قرض الأسنان أثناء النوم، المشي أثناء النوم، الأحلام والكوابيس المزعجة، كثرة النوم. (حامد زهران، 2005،ص ص150-151)

وترى الباحثتين بالإضافة إلى كل الأعراض المذكورة سابقا نجد أن هناك أعراض عامة أخرى مثل: الحساسية النفسية، ضعف الأخلاق، نقص الميول والهوايات، اضطراب مستوى الطموح، عدم نضوج أهداف الحياة، التمركز حول الذات، عدم وجود لتقدير الذات وفهمها بطريقة سلبية.

6- تصنيف الحديث الاضطرابات النفسية

مازال الجدل قائما حتى هذه اللحظة حول تصنيف الاضطرابات النفسية، والسبب في هذه الحيرة هو أن أسباب هذه الأمراض غير معروفة بالكامل، فالوضع يبدو أكثر استقرار في فروع الطب الأخرى كأمراض القلب وأمراض الكلى...الخ، لان الكثير من هذه الأمراض معروفة، ولذا أمكن تقسيم هذه الأمراض إلى مجموعات حسب أسبابها.

أما تصنيف في الطب النفسي فمبني على الأعراض، بحيث كان تصنيف "كريبلين" (1913)، والذي تبنت خطوطه العريضة جمعية الطب النفسي الأمريكية، بحيث أعتبر من أكثر التصنيفات شيوعا ويعرف هذا النوع من التصنيف بِاسم التصنيف الطبي النفسي، ويمكن بمقتضاه تحديد خمسة أنواع رئيسية من الأمراض النفسية والعقلية:

- الأعصبة.
- الذهان الوظيفي.
- الذهان العضوي.
- اضطرابات الشخصية.
- التخلف العقلي(عبد الستار وعسكر، 2008، ص49)

والتصنيف العالمي للاضطرابات النفسية يظهر من خلال تصنيفين أساسيين هما الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM الخاص بالجمعية الأمريكية وتصنيف المنظمة العالمية للصحة CIM-10 وهو أهم تصنيف يعتمد عليه المختصون بحيث يتضمن المحاور التالية:

- اضطرابات النفسية الناجمة عن تعاطي المؤثرات العقلية.
- الزملات السلوكية المصاحبة بخلل وظيفي وعوامل بدنية.
- اضطرابات شخصية وسلوك الراشدين غير محدد.
- اضطرابات النماء .
- اضطرابات سلوكية وانفعالية تظهر في مرحلة الطفولة أو المراهقة(غانم، 2006، ص 21)
- التخلف العقلي.
- الاضطرابات العصابية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل.
- الاضطرابات المزاجية.
- الفصام والاضطراب الفصامي النمط والضلالية.

- الاضطرابات النفسية العضوية (محمد عباده، 2017، ص ص 3493-3494)

7- تشخيص الحديث للاضطرابات النفسية

يتم تحديد الاضطرابات النفسية وتشخيصها بإستخدام أساليب شبيهة بتلك المستخدمة بالاضطرابات البدنية. وتشمل تلك الأساليب جمع المعلومات التفصيلية على نحو منهجي من الذين يعنيهم الأمر ومن غيرهم، بما في ذلك الأسر، والفحص السريري المنهجي للحالة النفسية، والاختبارات والفحوص التخصصية إذا لزم الأمر. وقد تحقق تقدم في العقود الأخيرة في فرض معايير ومقاييس حول التقييمات السريرية وتحسين موثوقية التشخيص. وبفضل الجداول الزمنية المنظمة للزيارات الطبية، والتعاريف الموحدة للأعراض والعلامات، ومعايير التشخيص القياسية تم تحقيق درجة عالية من الموثوقية والصحة في تشخيص الاضطرابات النفسية. وحددت الأعراض والعلامات بالتفصيل للتمكين من تطبيقها بشكل موحد، وأخيرا جرى التوحيد القياسي دوليا لمعايير تشخيص الاضطرابات. وعليه يمكن الآن تشخيص الاضطرابات النفسية بنفس مستوى موثوقية ودقة تشخيص معظم الاضطرابات البدنية الشائعة(منظمة الحصة العالمية، 2001، ص27)

8- التفسير الحديث للاضطرابات النفسية

مع تطور علم النفس عبر مراحله المختلفة تطورت أيضا النظريات والمدارس في علم النفس والتي تفسر الاضطرابات النفسية عند الإنسان وهناك نظريات متعددة في تفسير الاضطرابات النفسية ويعود ذلك إلى تعدد الاتجاهات والمدارس النفسية، وسنقدم بعض من هذه النظريات فيما يلي:

8-1- التفسير البيولوجي للاضطرابات النفسية

يقول التفسير البيولوجي للاضطرابات النفسية بأن السلوك، والفعاليات العقلية المختلفة ما هي إلا نتائج لأحداث عصبية بيولوجية، إذ يعتمد السلوك بمختلف مظاهره على تناغم العديد من الحدثيات ضمن الجسم، وينظم هذا التناغم من قبل الجملة العصبية بمساعدة جملة الغدد الصم. فتكامل وظائف الجمل العصبية وأعضاء الحواس والعضلات والغدد هو ما يمكننا من وعي البيئة ومن التأقلم معها، حيث يعتمد إدراكنا للحوادث على كيفية كشف حواسنا للتنبيهات، وكيفية إدراك دماغنا للمعلومات الواردة من الحواس، أما الدافع خلف معظم أنماط سلوكنا فهو إشباع الحاجات مثل الجوع والعطش وتجنب التعب والألم. كذلك تعتمد مقدرتنا على استعمال اللغة وعلى التفكير وحل المشاكل على سلامة دماغنا، فأساس معظم حديثات التفكير هو في

الحقيقة حديثات كهربائية وكيماوية تأخذ مجراها في العصبون توضيح لسر كيفية عمل الدماغ ولآلية حدوث الاضطرابات النفسية ولكيفية علاجها ببعض التداخلات البيولوجية مثل الأدوية النفسية(العسالي،2016،ص10)

2-8- نظرية التحليل النفسي

يعتبر الاتجاه التحليلي اتجاه عريض يضم العديد من المدارس والتوجهات النظرية، بعضها خرج على مؤسس النظرية سيغموند فرويد وكون له مدارس خاصة، مثل "كارل يونج" الذي أسس علم النفس التحليلي، كما أن "آلفرد آدلر" أسس علم النفس الفردي، وفيما يلي سنستعرض أهم النظريات التحليلية التي قامت بتفسير الاضطرابات النفسية.

8-2-1- نظرية فرويد

يعود الفصل في تأسيس هذه المدرسة إلى عالم الأعصاب سيغموند فرويد وتسمى سيكولوجية الأعماق وهي مدرسة لا تعترف بفكرة الشعور بل تعترف باللاشعور كمنهج لدراسة الظواهر النفسية فالرغبات الدفينة والمكبوتات هي عوامل مركزية في تحريك سلوك الإنسان، وتبنت مدرسة التحليل النفسي منهج التحليل النفسي كأساس لبلوغ حقيقة الظاهرة ومن آليات التحليل النفسي نذكر(دحماني، 2017، ص 40)

فقد افترض سيغموند فرويد أن الاضطرابات النفسية يمكن أن ترد إلى وجود صراعات لا شعورية، وقوة تعمل بداخل الشخصية الإنسانية قوى يتصارع بعضها مع البعض الآخر، ويؤدي تصارعها إلى تكون الأعراض المرضية. وبهذا المعنى أمكن فرويد أن ينقل محور الاهتمام بالاضطراب النفسي من وجود خلل عضوي إلى وجود صراع قائم في النفس(عبد الستار، 1980، ص 14)

أهمل فرويد مشكلة الشعور واهتم باللاشعور وفي نظره كان هذا الجزء من الحياة العقلية، لا يمكن سير أغواره وارتياد مناهجه بمناهج علم النفي السائدة في أيامه أي منهج الاستيطان أو منهج التجريب المعملي وتبعا لفرويد أصبح علينا أن نبحث عن المصادر الأولية للصراعات والاضطرابات النفسية في أعماق اللاشعور، فاللاشعور هو مستودع الآمال والرغبات المكبوتة التي تؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية(المسليمي،2008، ص49)

8-2-2- نظرية ادلر

أعطى أدلر اهتماما أعظم للوعي، بدلا من اللاوعي، عكس فرويد، وكان يرى بأن الفهم الصحيح لحالة المريض، لا يمكن التوصل إليه، إلا بعد الدراسة، وفهم كاملين للمريض، وظروفه الحياتية، وفي وقت لاحق

أضاف "أدلر" بعدا جديدا لنظرية عن النقص، والسعي للتغلب على ذلك بالتعويض، والسيطرة(نحوي، 2010، ص 22)

وقد اختلف أدلر مع فرويد في آرائه معتبرا أن الاضطرابات النفسية ينشأ من خطأ الفرد في إدراك وتفسير بيئته. وحينما يصعب على الشخص أن يتخذ أسلوبا في الحياة فإنه يستطيع أن يعوض ما يشعر به من نقص. ويرى أدلر بأن أسباب الاضطرابات النفسية ترجع إلى خبرات الطفولة وخاصة تلك التي تتعلق بالعلاقات المضطربة داخل الأسرة.

واعتقد أدلر بأن الدافع الأساسي للشخص هو الكفاح من أجل التفوق كتعويض عن مشاعر الدونية. وأن هناك قوتين دافعيتين هما: الحاجة إلى التغلب على الدونية والرغبة في التفوق . وإن وجودهما معا في الإنسان أمر عادي. إلا أن النتيجة النهائية هي وجود قوة دافعية أساسية في الكائنات الإنسانية بحيث تفسر النمو الفردي والتقدم الاجتماعي. وأن الاضطرابات النفسية يمكن أن يحدث إذا بالغ الشخص في إظهار شعوره بالدونية والنقص أو بالغ في بذل جهوده من أجل التفوق. مستخدما مصطلح مركب النقص للإشارة به إلى مثل هذه الاستجابة العصابية المبالغ فيها(ملحم، 2012، ص88)

8-2-3- نظرية يونج

تتفق وجهة نظر يونج وفرويد في النظر إلى الأمراض النفسية على أنها تختلف في الدرجة أكثر من اختلافها في النوع ومن الصعب الوصول إلى درجة السوية، فكل شخصية لديها اضطراب ولو بسيط في جانب واحد على الأقل من جوانب الشخصية. ويوافق يونج أيضا على أن العصاب هو عملية تشمل كبح لطاقة اللبيدو. فالأعراض العصابية تزداد بواسطة عوامل ثانوية مثل التدليل والتوتر الناتج عن ضغوط أحداث الحياة وتكرار العصاب يمكن إرجاعه إلى سوء إدراك، وفساد العلاقات الشخصية بين الفرد ونفسه.

ويرى يونج أن الأسباب المترسبة من الطفولة للأمراض النفسية أقل أهمية من الأسباب الحاضرة- فالنكوص العصابي يكون مفيد ولكن بصورة غير واضحة. والأعراض المرضية قد تكون حلول مستقبلية محتملة لمشكلات المريض أو رغبات محرمة تأخذ صورا رمزية بدلا من أن تتحقق فعل (السيد، 1998، ص 144)

وقد قسم يونج اللاشعور إلى لاشعور بيئي ولاشعور شخصي. فاللاشعور الشخصي هو مجموعة من الذكريات الضعيفة التي ترفض الأنا (Ego) دخولها في الشعور. اللاشعور الشخصي بجانب الأنا (Ego). إنها حاوية تحمل ذكريات ضعيفة لا تتوافق مع الوظائف الفردية أو الواعية. أو أشياء يتم تجاهلها لعدة أسباب. على سبيل المثال الاكتئاب، والصراع الداخلي، والمشاكل التي لم تحل، وغيرها. لا يتم التخلص منهم جميعا لأنهم لا يستطيعون الدخول في الوعي، لكنهم جميعا مستوعبون في اللاوعي الشخصي. لأنه يمكن

الوصول إلى اللاوعي الشخصي إلى الوعي إذا لزم الأمر. واللاشعور البيئي هو التجارب المؤلمة التي يمر بها الأفراد منذ الطفولة، فاللاوعي الجماعي مهم لأن الأنا (Ego) كمكان للوصي ليدخل إلى الوعي وكذلك اللاوعي الشخصي التي موجودة منذ فترة طويلة(ندي الله، 2020، ص 16)

ولم يرض يونج بقصره الدافع الشخصي على الناحية الجنسية فقط، بليبين أنه يشمل جميع العمليات الحيوية من نمو، وتغذية، وحركة، وأطلق عليه جملة أسماء، نذكر منها: "الدافع الحياة"، و"قوة الحياة"، و"عنصر الحياة"، فحسب يونج أن الاضطرابات النفسية ما هي إلى اتجاهات سلوكية شاذة ينتهجها المرء عند عدم قدرته على مواجهة مشكلة ما من مشاكله الحيوية، وكلما قلت هذه المقدرة أو كلما زادت المشكلة في نظره تعقدا، كلما كان شذوذ اتجاهاته واضحا(محمد دويدار، 2000، ص86)

3-8- النظرية السلوكية

تنظر المدرسة السلوكية إلى السلوك المرضي إلى السلوك المرضي على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد يتعلم السلوكية السوية وغبر السوية تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وعن طريق عمليات الاقتران والتعلم بالملاحظة. فالسلوكيون يعتبرون الخوف المرضي بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة، لا فإن استجابة الخوف هنا استجابة اشتراطية والفرد غير واع بالمثير الطبيعي لها، على سبيل المثال إذا واجه رجل ألم صدر وأدى إلى الشعور بالقلق بنما يتسوق في قسم المبيعات، فمن المحتمل أن يطور الخوف من أقسام المبيعات، ويبدأ بتجنب هذه الأقسام، لأنها ارتبط بينه وبين القلق. فعلى الرغم من أن أقسام المبيعات لا تدعو للخوف، فإن هذا الرجل يخاف منها، لأنها ارتبطت معه في وقت سابق وشكلت لديه القلق حول ظهور نوبته القلبية المحتملة. فضلا عن ذلك يتعلم الأفراد وخاصة الطفل الكثير من السلوكات غير المقبولة عن طريق مشاهدة نماذج بيئية كالوالدين والأقران والمعلمين، فقد يتعلم منهم الجنوح وإدمان المخدرات والانحرافات الجنسية وغيرها(صالح، 2014، ص100)

4-8- النظرية المعرفية

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الاضطرابات التي يبديها الناس، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطراب النفسي، وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية من أن الاضطراب ناجم عن عمليات الاقتران والعزيز.

بل السلوك الشاذ على حد تعبير عالم النفس المعرفي "بيك" ناجم عن طريقة الناس في التفكير حول أنفسهم، والآخرين، والعالم، فالعمليات المعرفية المشوهة مثل الاهتمام بانتقاء بعض المعلومات وإهمال معلومات أخرى، والتضخيم والمبالغة في المشاعر السلبية، وتوقع الأسوء، أو القيام بغزو خاطئ حول الأحداث تمارس دورا مهما في أنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية.

لذلك يرى علماء المنظور المعرفي إن الاضطراب النفسي، هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، ونشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة(صالح،2014،ص100)

وقد أشار ألبرت إليس إلى أن الاضطرابات النفسية نتاج التفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان، لذا فإن السبيل للتخلص من المعاناة الإنسانية، يكون في التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية، ويرى ان المشكلات النفسية تنجم عن تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الظروف والأحداث وليست الظروف بحد ذاتها، لذا يعتقد أليس أن السبب وراء الانفعال والأمراض العصابية، هو اعتقادات الإنسان وأفكاره حول الأحداث التي يتعرض لها، ومن هذه الأفكار الخاطئة وغير العقلانية:

- هناك ضرورة ملحة للفرد في أن يكون محبوبا ومقبولا من قبل كل شخص مهم في المجتمع.
- يتعين على الفرد أن يكون كفوا، ومنافسا ومكتملا وقادرا على الانجاز في كل الميادين الممكنة إذا ما أراد أن يكون له منزلة اجتماعية.
- الاعتقاد بأن الأمور ستكون ذات انزعاج كبير عندما تسير في اتجاهات معاكسة لرغبتنا(محمد الخضر،2011، ص30)

5-8- المدرسة الإنسانية

النظريات الإنسانية تختلف عن النظريات الأخرى في رؤيتها للكائن البشري على أنه مختلف عن بقية الحيوانات أو الآلات بِامتلاكه للإدارة الحرة، أو قابلية لِاتخاذ القرار في مختلف انواع السلوك، وبذلك يمكنه أن يتحكم أو أن يوجه حياته. وآمن أنصار هذه المدرسة أيضا أن كل كائن بشري هو كائن فريد، لذلك فغن الطريقة الأفضل لفهم الإنسان لن تكون بإجراء التجارب على عدد كثير من البشر، بل التركيز على دراسة التجارب الشخصية لأفراد بكثير من التفصيل(إسماعيل أحمد، 2009، ص52)

فالشخص السوي في نظر روجز هو ذلك الذي يستطيع أن يستدخل الخبرات ويجعلها جزء من بنائه الذاتي. وبالنسبة لهذا الشخص السوي هناك اِنسجام أو تآلف أو توافق بين الذات والخبرات وفي مقابل ذلك فإن الشخص العصابي معنى مفهوم الذات عنده قد بني بشكل لا يتناسب مع استقبال الخبرات.

والشخص المضطرب نفسيا أو سيء التوافق سوف لا يتعامل مع الخبرات اليومية لأنها تكرهه أو يشوهها.
وقد ميز روجز بين أنواع وأنماط السلوكيات الدفاعية مثلا في حيلة التبرير يلجأ الفرد إلى تحريف السلوك ليكون متعاطفا مع الذات ومن ناحية أخرى هي أحلام اليقظة، فالشخص الحالم قد يتصور أنه زوج أجمل امرأة في العالم أو أن كل الفتيات معجبة به وينكر أي خبرة أخرى مخالفة، هذا وقد فسر كارل روجرز الاضطراب النفسي في إطار العلاقات المضطربة بين الذات والخبرات(شحاته، 2012، ص 306)

6-8- النظرية الثقافية الاجتماعية

يركز المنحى الثقافي الاجتماعي في تفسيره للاضطرابات النفسية على السياقات الاجتماعية الواسعة التي يعيش فيها الفرد (مثل زواج الأفراد أو العائلة، والجيران، والوضع الاجتماعي الاقتصادي، والعرق، والجنس، والثقافة، وصراع الأشقاء والمحاباة بينهم)، فقد يعاني شخص ما اضطرابا نفسيا يعزى إلى الصراعات الأسرية أو عدم قيام الأسرة لوظائفها بفاعلية، بينما قد تعزو المناحي النفسية الأخرى هذا الاضطراب إلى عمليات لاشعورية، أو إلى أفكار سلبية، أو إلى تدني تقدير الذات. علاوة على ذلك قد تؤدي الظروف الحياتية الصعبة (الفقر) إلى ظروف ضاغطة تسهم في معاناة شخص ما اِضطرابا نفسيا معينا.

ويعتقد أنصار هذا المنحى أن للنوع الاجتماعي دورا واضحا في الاضطرابات النفسية، فالإناث مثلا يعانين من الاضطرابات الموجهة نحو الداخل كالقلق والاكتئاب أكثر من الذكور، وعلى العكس من ذلك يعاني الذكور من الاضطرابات الموجهة نحو الخارج كالعدوان والإساءة الجسدية أكثر من الإناث. وللثقافة دور في الاضطرابات، إذا أن شدة الاضطرابات وتكرارها قد يختلفان بِاختلاف الثقافة، علاوة على ذلك ترتبط بعض الاضطرابات بثقافات معينة(أبو غزال، 2015، ص 287)

- **التعقيب على النظريات**

نلاحظ من خلال العرض السابق للمدارس المفسرة للاضطرابات النفسية بأن لكل عالم من العلماء وجهة نظر خاصة به، فالتفسير البيولوجي للاضطرابات النفسية بأن السلوك، والفعاليات العقلية المختلفة ما هي إلا نتائج لأحداث عصبية بيولوجية، وففي مدرسة التحليل النفسي نجد بأن فرويد هو أول من فسر الاضطرابات النفسية، وقد ركز على اللاشعور وأهمل الشعور، ونستنتج من تفسيره أن أصل الاضطرابات النفسية هو نتيجة الصراع اللاشعوري، أما الفرديون الجدد فقد اختلفوا مع **فرويد**"**Freud**" ومنهم **ألفريد أدلر**" **Alfred Adler**" بتركيزه واهتمامه بالعلاقات الاجتماعية وأثرها على الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه، ونستنتج من تفسيره أن أسباب الاضطرابات النفسية ترجع إلى خبرات الطفولة وخاصة تلك التي تتعلق بالعلاقات

المضطربة داخل الأسرة. أما **يونج**" فأرجع الاضطرابات النفسية إلى نتاج إلى الأسباب المترسبة من الطفولة للأمراض النفسية أقل أهمية من الأسباب الحاضرة.

في حين ركز السلوكيون على السلوك الظاهري للفرد وأهملوا اللاشعور، وأكدوا بأن الإنسان يتعلم السلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي وأهملوا الأسباب الكامنة وراء الاضطرابات النفسية.

والنظرية المعرفية أرجعت أن العامل الأساسي في الإصابة النفسية وتفاقمه ينبع من عملية التفكير، ذلك أن سلوك الإنسان يرتبط بشكل مباشر مع قدراته العقلية، حيث ترى أن أساس المشكلة في اضطرابات النفسية يكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع وأن المعلومات التي لدى الفرد عن نفسه وعن العالم وعن بيته وعن مستقبله يتم استيعابها على أنها مصدر الخطر.

وأصحاب النظرية الإنسانية يرون أن الاضطراب النفسي سببه إطار العلاقات المضطربة بين الذات والخبرات.

أما المدرسة الثقافية والاجتماعية يعتقد أنصارها أن للنوع الاجتماعي دورا واضحا في الاضطرابات النفسية، وللثقافة دور في الاضطرابات.

وكخلاصة لما تمحورته جميع النظريات فإن لكل منها قصور في جانب من الجوانب المتناولة في حدوث الاضطرابات النفسية.

III. التصور التقليدي للاضطرابات النفسية

لا يمكننا الحديث عن الاضطرابات النفسية من وجهة النظر الحديثة فقط دون التطرق على النظرة التقليدية لها، فلمعرفة التصورات الكلية حول الأمراض في أي مجتمع من مجتمعات العالم، يجب أيضا معرفة الأفكار والمعتقدات الشعبية التي يتبناها كل فرد، والتعرف على نمط التفكير وفهم وإدراك الأفراد اِتجاه الأعراض النفسية.

ومن هذا نستنتج أن تصور الاضطرابات النفسية تتضمن أفكار عامية ومعتقدات تقليدية تتعلق بفهمها وتفسيرها وكذا الكشف عن أهم الأسباب التي أدت بالفرد للإصابة بها، وتصدر هذه التصورات عند الفرد من محاولاته الفردية أو المحاولات الجماعية التي يبذلها الأشخاص العاديين، وبالتالي فهي مجموعة من الأفكار التي تستند إلى التجربة الشخصية حول مختلف المعتقدات أو المفاهيم الخاصة بالمرض.

ويؤكد محمد الجوهري أن هناك مجموعة من المعارف الشعبية تدور حول جسم الإنسان وأجزائه، وهي جزء من المعتقدات الشعبية التي تشمل السحر والأولياء والأحلام والكائنات الطبيعية(المشهاني، 2011، ص6)

وقد قدم ريفرز عام (1924) دراسة بعنوان "الطب والسحر والدين" لفت فيها الأنظار إلى أن الأنساق الطبية البدائية هي أنظمة اجتماعية، وأن الممارسات الطبية البدائية يجب النظر إليها على أنها منطقية في ضوء المعتقدات السببية السائدة، فسبب الإصابة بالاضطراب النفسي يعزى إما إلى عمل سحري أو قوى فوق طبيعية أو إلى عملية طبيعية(بن صافي، 2018، ص 934)

ولعل أهم ما يمكن قوله عن التصورات في المجتمعات التقليدية أنه لا يزال ينظر إلى الإصابة بالمرض نتيجة لقوى غيبية خفية فكثير من المرضى يؤكدون إنهم شاهدوا أشباحا، أو هالات ضوء، ومنهم من يستقبل أصوات تخاطبه من عالم آخر توحي له بالقيام ببعض الأعمال، ومنهم من يتحدث بلغات ولهجات مختلفة وصوت مختلف.

وأيضا هناك من يرجعها إلى العين والحسد بل أنهم يحددون مصدر العين، اليوم والساعة التي تعرض فيها إلى تأثيرات العين، ويفسر البعض الآخر على أنها عقاب أو ابتلاء(فطاس، 2018، ص18)

إن التصورات التقليدية للمرض النفسي مرتبط بالسياق التاريخي والاجتماعي والثقافي للمجتمع، ولذلك فيمكننا القول: أن مرجعيات هذه التمثلات لقضايا الصحة والمرض مختلفة، فمنها ما هو نابع من تفكير ميثولوجي غائر في التفكير الإنساني، ومنها ما هو نابع من تجربة وثقافة الحضارات التي عمرت بالجزائر، وساهمت الرواية التاريخية حفظ هذه التجربة، وتناقلتها فظلت حية تؤدي وظيفتها بإستمرار، ومنها ما هو نابع من المنظومة الدينية، ومنها ما هو مستمد من الفضاء البيئي في تعامل الإنسان مع الماء، والهواء، والنار، والنبات(رحاب، 2014، ص 182)

1-المفهوم التقليدي للاضطراب النفسي

تختلف طبيعة الأمراض النفسية عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى، وترتبط الأمراض النفسية ببعض المفاهيم والمعتقدات في مجتمعات العالم المختلفة خصوصا المجتمعات الشرقية حيث يحيط الكثير من الغموض بالمرض النفسي، ويدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية إلى عقاب على خطيئة أو نتيجة تأثير القوى الخفية مثل السحر والجن والحسد، ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والاجتماعية في بلدان العالم العربي والإسلامي، كما تؤكد بعض الدراسات النفسية والعربية(الشربيني، 2003، ص13)

وفي هذا الصدد يرى كل من "ليتون" و"سكوت" على أهمية تدارك وفهم المرض النفسي في إطاره الثقافي خاصة في المجتمعات التقليدية حيث يتعامل سكان هذه المجتمعات مع المرض النفسي بإعتباره إعجازي تعلو عن مستوى الطبيعة وأن اختبارهم لأنماط المعالجين يكون في إطار تمسكهم بالمعتقدات والممارسات الصحية التقليدية التابعة لثقافتهم(بلعالية، 2016، ص 35)

2-تعريف الأمراض الشعبية

تعرف الأمراض الشعبية بالأعراض التي يزعم أفراد جماعة معينة أنهم يعانون منها، وتحدد لهم ثقافتهم الخاصة أسباب هذه الأمراض وتشخيصها وإجراءات الوقاية منها ونظم وأساليب علاجها. ولكل نوع من هذه الأمراض شكل مستقل من الأعراض والعلاجات والتغيرات السلوكية خاص به، فهو بمثابة أعراض مرتبطة بثقافة ما بمعنى أنه بمثابة اعتلال وقتى يتم التعرف عليه بواسطة الأعضاء المشتركين في هذه الثقافة. ويكون المرض مرضا مرتبطا بالثقافة حينما تلتصق أعراض هذا المرض بمجتمع معين، ويستجيب أعضاء هذا المجتمع لهذه الأعراض والمظاهر بأساليب وبشكل متماثل(عاطف خليل،2006، ص291)

فالأمراض الشعبية ليست مجرد مجموعات معينة من الأعراض والعلامات الجسمية، وإنما هي أيضا مجموعة من الدلالات والمعاني الرمزية النفسية والاجتماعية والأخلاقية بالنسبة لأشخاص الذين يعانون منها. وقد تربط الأمراض الشعبية معاناة الشخص بالتغير في البيئة الطبيعية أو بأفعال القوى فوق الطبيعية في بعض الحالات، وفي حالات أخرى قد تكون الصور الإكلينيكية للمرض هي الشكل المعبر-بأسلوب موحد ثقافيا- عن أن الشخص الذي يعاني المرض هو شخص متورط في صراعات اجتماعية أو في حالة تنافر مع الأصدقاء أو العائلة(GOOD,1977, p27)

3-التفسير التقليدي للاضطرابات النفسية

يرتبط التصور التقليدي للاضطرابات النفسية بالثقافة السائدة في المجتمع، فإلى جانب التفسيرات الحديثة له إلى أننا نجد تفسيرات تقليدية وهي تتمثل في اعتقادات سائدة إلى يومنا هذا والذي يتم فيه ربط المرض بالقوى الغيبية كالجن، والتفسير السحري وفي مايلي سنعرض بعض من تفسيرات التقليدية للاضطراب النفسي.

3-1- التفسير الديني لأسباب الاضطراب النفسي

كثير ما كانت تأويلات المرض النفسي ترتبط بالحرام والشيطان، فشخص مريض هو متهم. إن المرض كان كذلك وجها من التعاسة المطهرة، فقد اعتبر الدين أن المرض هو عقابا إلهيا، وعند البعض الآخر هو التغلب على امتحان ما، ووسيلة للتطهر بالألم(بشاوي قويدري، 2011، ص167)

وحسب بعض التأويلات الدينية، تعود أسباب المرض إلى ما إقترفه الإنسان بجميع جوارحه من خطايا وذنوب كالخيانة أو القيام بفعل محرم وهو ما يعد انحرافا عن عن القيم العليا للجماعة ورموزها مما يستوجب عليه العقوبة بالمرض.

بهذا التأويل يعني الاضطراب النفسي عقابا عن تلك الانحرافات ويحمل مدلولا دينيا ايجابيا حيث يصبح محررا و"كفارة وطهورا" مثلما تعبر عليه بعض هذه العبارات الدينية المتداولة التي ترمز لصورة الإنسان وقد تخلص وتطهر من أدران ذنوبه(ذكار، 2015، ص 78)

3-2- التفسير السحري لأسباب الاضطراب النفسي

كان هناك اتصال وثيق بين المرض النفسي وعناصر المعتقدات كالسحر، حيث تفسر بعض الأمراض النفسية على أن سببها سحري وتشفى هذه الأمراض من خلال أعمال سحرية يقوم بها بعض المعالجين، وهناك بعض الأمراض مثل الجنون والهستيريا والعجز الجنسي وغيرها من الاضطرابات التي يتم شفائها عن طريق السحر، ويتم كشف هذه الأمراض بواسطة المعالجين الذين يقومون بقياس أثر المريض لمعرفة السبب المرض، وقد يكون سبب المرض إما الحسد أو قد يكون عملا سحريا أو قد يكون مسا من الجن أو من القرين(أحمد مهدي، 2016، ص519)

وأيضا نجد أن الكثير من الأفراد يبررون الأمراض التي يتعرضون لها بأنها نتيجة للإصابة بالعين أو الحسد ويخلط الأفراد بين العين والسحر ويعدنها أمرا واحدا إلا أن العين هي أشد خطرا من السحر، حيث تصيب الأفراد بالأمراض النفسية(الرفاعي، 2018، ص 255)

وهناك من فسر الإصابة بالأمراض النفسية إلى الأرواح الشريرة فكان لابد من اللجوء إلى السحر، والاستعانة بالتعاويذ والتمائم لطرد هذه الأرواح الشريرة التي كانت تسكن جسم المريض(زينب،2020،ص17)

فالتفسير التقليدي للاضطرابات النفسية يظهره أنه يركز على العوامل الخارجية للفرد أكثر من العوامل الخارجية له، فالاضطراب يفسر حسب التصور التقليدي على انه متعلق باللعنة الإلهية، أو تأثير السحر، الجن،أو القوى الخفية. ولذلك فحسب (Zerdouni, 1970, p23) "المرض لايبين في الحقيقة إلا مظهرا من المظاهر العامة لعمل القوى الخفية".

وفي هذا الصدد قدم الأنتروبولوجيون بعض المحاولات المبكرة عن تصور الجماعات لأسباب المرض، كنتيجة طبيعية لنظرتهم إلى العالم، فإذا كانت نظرتهم سحرية، اعتبروا المرض ناجما من الأعمال السحرية، يأتيها الناس، وتسببها قوى غيبية، أما النظرة الدينية فهي ترد أسباب المرض إلى القوى الروحية(مكاوي، 1994، ص 58)

4-الأسباب التقليدية للاضطراب النفسي

من القديم حدثت ظواهر وسلوكات أثارت تساؤلات الإنسان عن معناها ومصيرها ومدى تهديدها له، فالاضطراب النفسي كان من الظواهر المثيرة الذي شغلت تفكيره، فحاول أن يفسرها ويبحث عن أسبابها، لكي يستطيع الوصول للعلاج، وبرغم من التطورات والاكتشافات الحديثة إلى أن أسباب الاضطراب النفسي في مختلف الثقافات الإنسانية ارتبطت بفكرة أن الاضطراب النفسي له علاقة بأسباب فوق طبيعة ينسبها الإنسان إلى قوى غيبية أو قوى أعظم وأسمى منه، مثل أعمال السحر، الشياطين، الحسد، .....الخ، وفي مايلي سنعرض هذه الأسباب حسب المعتقدات التصور التقليدي للأسباب.

4-1- السحر والشعوذة: يقوم السحر على مبدأ تواجد العلاقات الروحية بين الكائنات والأشياء فعندما يريد الساحر إلحاق ضرر بغيره يأخذ شيئا من جسده ويمارس بواسطته أشياء معنية فيلحق به الضرر الذي يريد: كالصلة الوهمية الصلة الذاتية وهذا النوع من السحر يعرف بالسحر الاتصالي أو التعاطفي. إذ يفترض تأثير الأشياء في بعضها عن بعض بواسطة نوع من التعاطف الخفي، حيث ينتقل ذلك التأثير من شيء لآخر.

أما الشعوذة أو الشعبذة فهي يعتمد على السرعة الشديدة وخفة اليد والقيام بعمليات من أجل خداع الشاهدين وإيهامهم بأشياء وجود لها، وذلك بالسيطرة على القوى المتخلية بإظهار الشيء على ما هو عليه في الواقع بقوة النفس المؤثرة فيه، ومن هنا نجد أن الشعوذة تختلف عن السحر، لأن السحر يهدف إلى إخضاع القوى الطبيعة لإرادة النفس، أما ما يقوله المشعبد فهو نوع من الخيال(بن عفاف، 2016، ص178)

4-2- اختراق وانتهاك المحرمات:حيث يظهر تأثير الدين على السلوك في الكثير من المجتمعات فالخروج عن القواعد المحرمات يجلب معه العقوبة والشر والألم للعصاه "الخارجين عن هذه القواعد" ويثير غضب أرواح الأسلاف، ويستنزل على العصاة "جمع عاصي" ألوانا من العقوبات مثل: العقم والمرض والموت.....إلخ.

4-3- إقحام شيء يحدث المرض: حيث تخترق الأرواح الشريرة الأشياء المادية وتصبح جوهرا مكونا لها كالأخشاب والصخور والجلود، ويقوم بها الساحر بهذا الفعل الشرير لإنزال الأذى والمرض بشخص ما(صولة، 2014، ص ص106-107)

4-4- فقدان الشعور بالروح: فالروح هي صورة للكائن الحي ويرى أن البدائيون الانفصال الروح عن الجسد تؤثر على الأشخاص الأحياء وتسبب المرض والوفاة.

5-4- إقحام الروح: بمعنى اختراق الأرواح للجسم وتنزل بها أذا وعقاب في شكل الإصابة بالضعف العقلي والجنون والصرع والانجذاب (صولة، 2021، ص 152)

5- التصنيف التقليدي للاضطرابات النفسية

الفرد بطبعه يحاول جاهدا للتنبؤ للأحداث الهامة أو ذات معنى في حياته، وأهم ما يحاول التنبؤ به هو الأمراض التي تصيبه وخاصة التي لا يوجد لها علاج، فهو يفسرها في حدود مصطلحات طبيعية وما فوق طبيعية، فهناك حالات كثيرة لها نظام آخر للتفسير يندرج ضمن التصور التقليدي للمرض، فهناك تصنيفات يتركز عليها التصور الاضطراب النفسي، ففي السابق ذكرنا التصنيفات الحديثة، وسنحاول ذكر أهم التصنيفات التقليدية التي نجدها اليوم وهي كالآتي:

5-1-المس

- **تعريف المس**

جاء المس في القرآن الكريم بمعنى إلحاق الضرر، قال الله تعالى: { وَاذْكُرْ عَبْدَنَا أَيُوب إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الشَّيْطَانْ بَنُصْبٍ وَعَذَابٍ.} (سورة ص، الآية 41) أي ضرر وعذاب، وقال الله تعالى: { إِنَّ الَذِينَ اِتَقُوا إِذَا مَسَهُمْ طَائِفٌ مِنَ الشَّيْطَانْ تَذَكَرُوا} (سورة الأعراف، الأية 201) أي شيء ألم بهم من وساوس الشيطان، وجاء بمعنى الجنون، وقال تعالى: { الَذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لاَ يَقُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ الَذِي يَتَخَبَطُهُ الشَّيْطَانْ مَنْ المَسْ} (سورة البقرة، الآية 275) أي صرعه الشيطان من الجنون(شحاته، 2014، ص74)

ويقول جيمس هايلسون عن المس إنه تأثير خارق للعادة تؤثر به شخصية واعية خارجية في عقل شخص وجسمه ولا يمكن إنكار إمكانية حدوث المس(بلخلادي، 2011، ص 261)

- **تعريف الجن**

الجن نوع من الأرواح العاقلة المريدة المكلفة على نحو ما عليه الإنسان، ولكنهم مجردون من المادة البشرية مستترون عن الحواس لا يرون على طبيعتهم ولا بصورهم الحقيقية، فهم أجسام هوائية أو نارية خفية بأشكال مختلفة ولها قدرة على الأعمال الشاقة(مسعد، 2013، ص07)

ولم تختلف صورة الجن في الذهنية الإسلامية عنها في الجاهلية، إذ أشار القرآن الكريم إلى أن الجن مخلوقات شفافة يرون الناس، ولكن الناس لا يرونهم(خالد رشيد صالح، 2005، ص 65)

وذلك في قول الله تعالى: **{إِنَّهُ يَرَاكُمْ هُوَ وَقَبِيلُهُ مِنْ حَيْثُ لاَ تَرَوْنَهُمْ}** (سورة الحجر، آية 15)

- **تعريف مس الجن**

يعرف مس الجن بالنسبة للمعالجين بالقرآن والسائد في المجتمعات البشرية هو دخول الجني في جسد الإنسي بأشكال مختلفة فيسيطر عليه ويتحدث أحيانا على لسانه ويتحكم به ويسبب له المرض ويسمى أيضا بتلبيس الجن(صالح سفيان، 2014، ص429)

- **أعراض المس**

توجد العديد من الأعراض التي تدل على مس أو اقتران الجن بجسد الإنسان، فحسب الشيخ وحيد عبد السلام بالي إن للمس أعراضا في المنام وأخرى لليقظة، وأما الأعراض في المنام فهي:

- الأرق.
- القلق.
- الكوابيس.
- رؤية الحيوانات في المنام كالقط والكلب والبعير والثعبان والأسد والثعلب والفأر.
- القرض على الأنياب في المنام.
- التأوه في المنام.
- الضحك أو البكاء أو الصراخ في المنام.
- أن يقوم ويمشي وهو نائم دون أن يشعر.
- أن يرى في منامه كأنه سيسقط من مكان عال.
- أن يرى أناسا بصفات غريبة كأن يلاحظ عليهم طوالا مفرطا أو قصرا مفرطا أو يرى أناسا سوادا.
- أن يرى أشباحا في منامه.

وأما الأعراض في اليقظة فهي:

- الصداع الدائم بلا سبب عضوي.
- الصدود عن ذكر الله والصلاة والطاعات.
- الشرود الذهني.
- الخمول والكسل.
- الصرع والتشنج(الشهاوي،2018، ص ص 78-79)

- **المس في المعتقد الشعبي**

يعتبر المس، والاستحواذ، والاقتران، والصرع، من المفاهيم التي تستخدم كنموذج لتفسير بعض المظاهر النفسية المرضية التي تنتشر في الوسط الجزائري، فمفهوم "المس" في المعتقد الشعبي حسب ما يذكره علي عويطة مرتبط بفكرة احتلال أو امتلاك الجن أو الشيطان لجسم الإنسان، دون أن يكون لهذا الأخيرة علم مسبق، أو نصيب من المسؤولية فيما يحدث له.

فمعلومات الناس عن عالم الجن، مستوحاة من ينابيع ومصادر عديدة، فمنها ما هو نابع من معتقدات بدائية، تكونت من خوف الإنسان من الطبيعة، منها ما هو إسقاط لتصورات ورغبات خفيفة، منها ما هو عائد إلى أساطير وقصص وخرافات، منها ما هو من وسوسة الشيطان، ومنها ما هو من الشرع الحنيف أو تحريفا له.

ولأن الجن يقرب وجوده النص القرآني، ويتحدث عن بعض خصائصه، كمأكله، وقوته، ومشربه، وقوته، وزاوجه، وأدواره في أكثر من موقف، ولأن هذه الخصائص وهذه الوظائف امتزجت بالكثير من المعتقدات والخرافات والتصورات، فإن يعطينا القوة والصلاحية في السيطرة والتأثير على المخلية الجماعية والضمير الشعبي، والذي لم يتردد في تضخيمها وجعلها محل عناية واِهتمام بين الناس (ميسوم،2014، ص ص52-53)

وإن اِنعكاسات تأثير الجن والمخلوقات الخفية التي تستحوذ على جسم الشخص المصاب فتسكنه، تتجسد في مظاهر وأنماط تتميز بخصائص اكلينكية توصف في الثقافة الشعبية كالتالي:

- المسكون: شخص استحوذ عليه الجن وسكن جسمه فتظهر عليه أعراض الإغماء والارتعاشات والتشنجات والهذيان والهلوسات والأفكار المشوشة.
- المضروب: شخص يتعرض للضرب من قبل الجن فيلحق به أدى قد يفضي إلى شلل جزئي أو كامل يتجسد في: الصم، العمى، شلل الشفتين، شق من الوجه.
- المطروش: وهو يدل على من صفعه الجن وأحدث به شللا مفاجئا.
- المخطوف: وهو المجنون الذي يفقد عقله وتتفكك شخصيته جراء استحواذ الجن عليه.
- المصروع: ويشار إليه بتسمية "مرياح" أو "المريوح"، والشخص المصروع كثيرا ما يتعرض إلى سقوط مفاجئ فيغمى عليه ومن أجل إسعافه يستعان في الثقافة الشعبية ب "مفتاح" يوضع في يديه ويتم إغلاقها للعودة إلى الحالة الطبيعية.
- المجنون: المصطلح الشائع في الثقافة الشعبية ويدل على من استحوذ عليه الجن إما بالضرب أو الصرع أو الإيذاء (رمضان، 2021، ص 9)

2-5-السحر

- **تعريف السحر**

عرف السحر على أنه "مركب من المعتقدات والأفعال والتي يحاول الأشخاص والجماعات على أساسها وبواسطتها السيطرة على بيئتهم بطريقة تحقق أهدافهم." (بن هناية، 2017، ص 30)

وعرفه صالح محمود (2008، ص 50) على أنه "تلك الطقوس والممارسات غير المقبولة دينيا وغير مألوفة اجتماعيا، والتي يعتقد بها البعض من أفراد المجتمع ظنا منهم بفائدتها العلاجية والطبية لعلاج حالات المرضية.

ويعرف محمد جعفر السحر بقوله " هو العمل الذي يقوم به شخص معين تتوافر فيه شروط مخصوصة تحت ظروف واستعدادات غير مألوفة وبطرق سرية غامضة، وذلك لتأثير على شخص أو جملة أشخاص رغم إرادتهم لتحقيق غرض معين له، أو موصى به." (بالخير ومخدمي، 2019، ص 22)

ويرى فرويد أن السحر هو مرض نفسي يصيب بعض الأشخاص أو بعض المجتمعات، وهو بمثابة ردة إلى التفكير البدائي، أو هو ردة إلى مرحلة طفولية، وبذلك يكون عرضا نكوصيا(السيد رضوان حموده والعطار وفخري هاني، 2018، ص 424)

ويعرفه فروليش على أنه "مجموعة من التقنيات التي تسمح للاختصاصي الذي تعلمها بأن يؤثر على العالم المرئي بفضل سيطرته على القوى المختبئة أي أن السحر هو اِعتقاد وتقنية لذلك فإنه يقوم على وجود القوى الخفية والاعتقاد بها(زبوج وبودلال، 2016، ص 24)

- **أنواع السحر**

تتنوع أشكال السحر وهذا حسب تنوع الثقافات، وحسب تقدم الزمن، فالعلماء والباحثون يذهبون في تقسيم السحر إلى عدة تصنيفات سنذكر بعض ما قسمه العلماء المسلمين وهي في النقاط التالية:

- **سحر المحبة:** وهو ما يحبب المرأة إلى زوجها من السحر وغيره، وجعله من الشرك لاعتقادهم أن ذلك يؤثر ويفعل خلاف ما قدره الله تعالى(آل مبارك، 1995، ص70)
- **سحر التفريق:** ويكون بالتفريق بين الزوج وزوجه، أو الأب وولده، أو الأخ وأخيه(عبد الله، 1993، ص27)
- **سحر المرض:** يطلق عليه كذلك سحر الآلام وهو السحر الذي يؤدي بالمصاب به إلى تغيير حالته الصحية وإصابته بأمراض مختلفة في جميع أنحاء جسده أو في أي جزء من أعضائه، وهو معمول

لإلحاق الأذى فيشكوا المسحور من ألام فيسبب له ذلك السحر عدة أمراض (وعراب وميلودي،2020،ص19)

- **سحر التخيل:** هو عمل والتأثير يسعى الساحر من خلاله إلى قلب الحقائق فيرى المسحور الشيء على غير حقيقته(معمول وصالحي، 2016، ص47)
- **سحر الخمول:** وهو سحر إذا أصيب له المرء يسبب له الإنطواء العزلة بحيث يتمركز الجن في المخ المسحور (حميسي وبدراني،2016، ص42)
- **سحر الهواتف:** هو أن يرسل الساحر جنيا ويكلفه بأن يشغل هذا الإنسان في المنام واليقظة فيتمثل له الجني في المنام بالحيوانات المفترسة التي تنقض عليه، وينادية في اليقظة بأناس يعرفهم المريض أو بأصوات غريبة(بالي، 1996، ص162)
- **سحر الجنون:** هو عمل وتأثير لإحداث اضطرابات نفسية وعصبية تؤثر تأثيرا مباشرا على المسحور فيظهر وكأنه قد أصيب بالجنون، حيث لا يستطيع التركيز أو التفكير أو التمييز ويتصرف دون وعي أو إدراك(معمول وصالحي، 2016، ص51)
- **سحر تعطيل الزواج:** وهو يتم بعمل لفتاة كي لا تتزوج، فيوكل بها جنيا يلازمها، إما بواسطة الدخول في المرأة فيجعلها ترفض كل طالب للزواج، وإما بواسطة التخيل من الخارج إذ يخيل إلى الرجل أن المرأة قبيحة، كما يوسوس للمرأة بأن الرجل غير مناسب(عبد الغني، دت، ص 26)

- **السحر في المعتقد الشعبي**

إن ارتباط السحر بالعلاجات التقليدية يرجع بلا شك إلى التصورات المرتبطة بالمعاناة العضوية أو النفسية أو الاجتماعية. والسحر كتنظيم علاجي يحاول تسوية المجتمع من خلاله تسوية بعض النزاعات والصراعات الاجتماعية. ويسمح السحر بتحديد المعنى الثقافي للإصابة من خلال التصورات والممارسات العلاجية. ويعتمد هذا المعنى أولا في تحديد علاقة ثنائية تمثل الضحية من جهة والمعتدي من جهة أخرى. ثم يأتي المعالج كطرف ثالث للربط بين الضحية والمعتدي(حاج بن علو، 2012، ص 99)

3-5- العين والحسد

للعين والحسد قوة خارقة لا يصدقها الكثير من الناس فقد تؤدي بالفرد للإصابة بالعديد من الأمراض، وقد تؤثر على العديد من النواحي سواء كانت أخلاقية، اجتماعية، جسمية...الخ.

5-3-1- العين

- **تعريف العين**

عرفها ابن الحجر العين على أنها "النظر بإستحسان مشوب بحسد من خبيث الطبع يحصل للمنظور منه ضرر." (أبو دوابة، 2012، ص 96)

- **أعراض العين**

لا شك أن النصوص الحديثة بينت بما لا يدع مجالا للشك أن هناك أعراض خاصة بالعين قد تظهر على ذات المعين، وقد تظهر هذه الأعراض على أحواله العامة وعلاقته بمن حوله، فتؤثر عليها من حال لحال آخر. وفي ما يلي بعض من الأعراض الخاصة بالعين.

✓ **الأعراض الجسمية:** أكثر العلامات ظهورا للعين تكون في جسم الفرد وتظهر على الشكل الآتي:

- التثاؤب المتتابع بدون نعاس.
- التجشؤ (التكريع) الكثير مع عدم الأكل ويزداد عند قراءة القرآن.
- ظهور حبوب ودمامل.
- الحرارة أو البرودة بدون سبب.
- ضيق الصدر.
- الخمول والكسل والأرق.
- الوسوسة.
- انتفاخ الجسم مع قلة الأكل.
- ظهور بعض الحالات نفسية كالجنون والوهم.
- النسيان وتساقط الشعر.
- سواد تحت العينين وشحوب الوجه مع عدم الإجهاد.
- الصداع الدائم (الحبشي، دت، ص 02)

✓ **الأعراض الاجتماعية:** مثلما تؤثر العين من الناحية الجسمية للمصاب تؤثر كذلك على حياته الاجتماعية من خلال علاقاته بالآخرين، ومن بعض تلك المظاهر نجد:

- فقدان التجارة والمال.
- الكره والبغض من الأهل والأصدقاء والمعارف.
- فقدان المنصب والوظيفة والعمل (المعاني، 2000، ص ص122-123)

- **الأسس الثقافية للعين**

العين من المعتقدات الراسخة في المجتمع العربي التي تطبع الشخصية وتشكل المخيلة الجماعية بسبب حضورها المكثف في النظام التربوي.

وإذا كانت مختلف الدراسات الانتروبولوجية وبعض الروايات توليها كل العناية والاهتمام فلأنها تعتبر من العناصر المؤثرة في كثير من السلوكات الاجتماعية وتعد من الأسباب المحدثة للاضطرابات النفسية والمفضية إلى النزاعات وإفساد العلاقات بين الأفراد، وبإمكانها أن تؤدي حتى إلى أتلاف الممتلكات وزوال النعمة والحياة.

وتؤكد كل المحاولات الرامية إلى التعريف بهذه القوة المدمرة بأن للنظرة البغيضة والشريرة الصادرة عن أشخاص تحركهم مشاعر الغيرة والحسد والضرار بالغير قدرة كبيرة على تجريد المستهدف من كل خير أو ثراء أو صحة أو سعادة، ولهذا فإن أي شخص يضمر في باطنه ميول عدوانية تجاه الآخرين يمكن أن يقوم بهذا الفعل المقيت والمضر(بن عبد الله، 2007، ص 71)

5-3—2- الحسد

- **تعريف الحسد:**

الحسد في لسان العرب أن تتمنى زوال نعمة المحسود إليك. قال الجوهري وأصل الحسد القشر، كما قال ابن الأعرابي فكأن الحاسد يقشر النعمة عن المحسود.

وقال صاحب اللسان: الحسد معروف، يقال حسده يحسده حسدا وحسده إذ تمنى أن تتحول إليه نعمته وفضيلته، أو يسلبها هو. وقيل: الحسد أن يرى الرجل لأخيه نعمة، فيتمنى أن تزول عنه، وتكون له دونه(شاهين، 1991، ص33)

وعرف على أنه شعور حاد مؤلم بالضعة والغيط، ينتج عادة عن خيبة الشخص في الاستحواذ على هدف فشل في الوصول إليه، بينما نجح في الحصول عليه آخرون مم يصبحون موضع نقمته وحقده (عبد الهادي الخليفة، 2020، ص372)

- **أعراض الحسد**

وقد تتمثل أعراض الحسد في مايلي:

اصفرار الوجه وشحوبه وصداع وشعور بالحمى وارتفاع حرارة الجسم وتصيب العرق، خاصة في منطقة الظهر. وألم شديد في الأطراف وقد يصاحب ذلك رعشة وارتجاف. وتثاؤب مستمر بشكل غير طبيعي وملفت للنظر.

وفي حالات الإصابة الشديدة يحدث البكاء أو تساقط الدموع دون سبب واضح. والصرع والإغماء وتمغض العضلات، وهو ما يسمى (التمطي) والشعور بالخمول بشكل عام وعدم القدرة على القيام بالعمل ووجود كدمات في أنحاء الجسم مائلة إلى الزرقة أو الخضرة من غير أن يكون لها أسباب طبية. وقد يصاحب الإصابة بالعين انطوا وعزلة للمحسود وعدم توافق نفسي أو اجتماعي بحيث قد يترك بعض أعماله واِهتمامه(الأثاري، 2017، ص62)

5-3-3- الفرق بين العين والحسد

فصل العاين والحاسد، والعاين والحاسد يشتركان في شيء ويفترقان في شيء، فيشتركان في أن كل واحد منهما تتكيف نفسه وتتوجه نحو من يريد أذاه، فالعائن تتكيف نفسه عند مقابلة المعين ومعاينته، والحاسد يحصل له ذلك عند غيب المحسود وحضوره أيضا، ويفترقان في أن العائن قد يصيب من لا يحسده من جماد أو حيوان أو زرع أو مال، وإن كان لا يكاد ينفك من حسد صاحبه وربما أصابت عينه نفسه، فإن رؤيته للشيء رؤية تعجب وتحديق مع تكيف نفسه بتلك الكيفية تؤثر في المعين(نجم عبد الله،2018،ص134)

ومما سبق سنلاحظ أن هناك تشابه وتداخل بين العين والحسد، لكنها تطرح الغموض فيما بينها وفي مايلي بعض النقاط للتفريق بينها:

- العين هي النظر إلى الشيء على وجه الإعجاب فتصيب المعيون، وهي النظر إلى الشيء على وجه الإضرار به بتأثير النفس الخبيثة فتصيب المعيون بمجرد نظرة. أما الحسد فهو خلق ذميم، ومعناه تمني زوال النعمة عن المحسود، والسعي في إضراره حسب الإمكان وهو داء دفين في النفس(أبو طالب،2005، ص133)
- وإن العائن والحاسد يشتركان في أنّ كلا منهما تتكيف نفسه وتتوجه نحو من تربد أذاه، إلا أن العائن تتكيف نفسه عند مقابلة العين والمعاينة، والحاسد يحصل حسده في الغيبة والحضور، وأيضا أن العائن قد يعين من لا يحسد من حيوان وزرع، وقد يكون الحاسد ضريرا، ولكن حسده يقع إذا وصف له حال المحسود أما العائن فلا يتصور ضرره، لأن الأذى المتحصل من العين متعلق بالإبصار الذي يؤدي إلى الإعجاب، وعليه فإن الحسد أعمق من العين(محمد عزام، 2009، ص14)

5-3-4- نظرة العلم إلى الحسد والعين

يقول الدكتور فيكتور بوشيه "إن الحسد والغيرة والحقد أقطاب ثلاثة لشيء واحد، وإنما لآفات تنتج سموما تضر بالصحة وتقضي على جانب كبير من الطاقة والحيوية اللازمتين للتفكير والعمل."

ويقول الدكتور شتانيلرون: "إن الحسد أشبه بساحرة لها ثلاثة رؤوس إحداها الحسد أما الاثنان الآخران فهما الحقد والغيرة، وأينما وجدت واحدا من هذه الثلاثة فلا بد حتما أن تجد شقيقيه.. فمتى وجد الحسد في نفس شخص فلا بد أن تتولد فورا معه الحقد والغيرة... وأينما استشعرت في إنسان الحقد والغيرة فاِعلم أن الحسد موجود فيه.

وقال أيضا أن آخر ما أمكن أن يصل إليه العلم في هذا الشأن ما أعلنته الجامعات ومعاهد العلم من أن العين تخرج منها أشعة تستطيع التأثير عن بعد في الماديات(نوفل، 1984، ص 29)

وقد ذكر الدكتور رؤوف عبيد: أن من المبادئ العلمية المسلم بها عند العلماء المختصين بوجود كيان أثيري في كل كائن حي، وهو لا يخضع لحواسنا المادية بسبب اِرتفاع اِهتزازه أكثر من اهتزاز الضوء. ويقوم هذا الكيان بربط الجهاز العصبي بالمستودع الكوني للطاقة، وينفذ من جسم الإنسان إلى ما حوله من خلال المخ والأذن والعين.. ويوجد وراء كل حاسة من حواسنا الخمسة طاقة كهربائية تؤثر بعمق خطير على هيئة إشعاعات حارة تنفذ كأشعة الشمس في الأجسام المقابل، حين سنّ النبي ﷺ للمعيون أن يغتسل بغاسلة العائن ليبُطل عمل الإشعاعات في الجسد المصاب، ويرجع التوازن المفقود إلى الجسم(أبو غدة، 1987، ص 136)

4-5- الفرق بين الاضطرابات والعين والحسد والسحر

يختلط العديد من الناس بين الاضطراب النفسي والعين أو الحسد أو السحر وهذا بسبب التصورات الفرد الذي لديه عن هذه الأمراض وطرق علاجها ومن هنا سنحاول أن نوجز الفرق بينهم في الجدول رقم (02) المبين.

الجدول رقم (02) يبين أهم الفروق بين الاضطراب النفسي

وصرع الأرواح الخبيثة (السحر، العين، الحسد)

نقاط الاختلاف	الاضطراب النفسي	صرع الأرواح الخبيثة
أسباب الإصابة	تصيب الإنسان أحيانا نتيجة ظروف وعوامل اجتماعية وغيرها.	تكون أسبابها معينة كالإيذاء والسحر والعين والعشق نحوه.
النمط الخاص بالحالة المرضية	يكون لها نمط معين في السلوك والتصرف.	ليس لها نمط أو سلوك محدد.
طبيعة الأعراض	تكون أعراض مستمرة ومتناسبة مع نوعية المرض الذي تعاني منه الحالة.	تختلف الأعراض وتتذبذب من فترة لأخرى.

الأعراض أثناء الرقية الشرعية	لا يظهر عليه أية أعراض أثناء الرقية الشرعية، ويشعرون بالسكينة والراحة أثناء الرقية.	تظهر عليهم تأثيرات وأعراض فور سماع الرقية.
تحديد الأسباب	لا يتم أحيانا تحديد الأسباب الداعية لها، فقد تكون نتيجة عدة أسباب ومتداخلات.	تكون معلومة الأسباب في أغلب الحالات.
التشخيص	يتم تشخيصها بواسطة الأطباء والأخصائيين النفسانيين	يتم تشخيصها من قبل المعالج الشعبي الحاذق المتمرس.
العلاج	يتم علاجها بواسطة العلاجات النفسية (التحليلي النفسي، الجماعي...الخ)	يتم علاجها بالرقية الشرعية ووسائل العلاج المتاحة والمباحة المتعلقة بها.

5-5- اللعنة (دعوة الشر)

وهي قدرة يمتلكها البعض ممن لهم البركة والذين يمكنهم طبعا الدعوة بالخير أو الدعوة بالسر، وهنا كأشخاص ومخلوقات ممن لهم البركة، ومن بين الأشخاص أو المخلوقات الذي تصدر منهم دعوة الشر مايلي: (صولة 2014، ص ص 124-125)

5-5-1- الوالدين

نظرا للمكانة الخاصة التي يحظى بها الوالدين في الثقافة الإسلامية فغن دعوتهما هي أخطر الدعوات على الإطلاق لأنها تسبب الأمراض والمعاناة طول العمر، فالإساءة تخلف قلق وتهديها لدى الأبناء لأن لعنتهما قد تؤدي إلى سلسلة من المصائب لتستمر إلى يوم الآخر. كان يصابوا بمرض خطير أو تشويه، ويعتقد أن دعوة الوالدين تلحق الذرية أي حتى الأبناء والأحفاد بعد ذلك، لهذا يعتقد البعض أن الحظ السيئ الذي يطاردهم قد يعود إلى دعوة قديمة، لأن إذا مات الوالدين وهما غير راضين عن ابنهما فإن مستقبله يكون في الأغلب مظلما.

5-5-2- المرابطين (الأولياء الصالحين)

والمرابط: هو ذلك الشخص يتكلم بلغة رمزية ذات فاعلية، وله معرفة موحى بها عن أسباب المرض وله موهبة التنبؤ بالمستقبل يحظى بإحترام ومهابة محيطة بهم، كما يعرفون بإسم "الأولياء" أو "أحباب ربي" أو "الصلاح" في المجتمع الجزائري، وهم في المخيال الشعبي ناشرون للبركة وتسبق أسماءهم عادة كلمة سيدي، وبعد ذكرهم تقال عبارة ربي ينفعنا ببركتهم، ويميز عادة بين نوعين من الأولياء هما:

- الصحابة رضوان الله عليهم و"السادات".

- الأولياء الشعبيون والذي يغلب عليهم الطابع الفلكلوري.

ويعتقد هؤلاء الأولياء سريعو التأثر وصارمون، بحيث أنهم يُنزلون عقوبات صارمة بكل من لا يحترمهم في الغالب سادة محليون إقليمية، أو لا تكاد قرية أو بلدة في الجزائر ليس لها ولُيها. ولكل من هؤلاء براهين أو كرامات وهي براهين وكرامات يجب تميزها في معجزات الأنبياء.(صولة،2014،ص124-125)

5-5-3- الحيوانات والأشياء

يعتقد أن هناك حيوانات تتمتع بالبركة، وبالتالي فإن التعرض لها بالقتل أو الأكل أو الإساءة قد يؤدي إلى مصائب وأمراض خطيرة، لأن هذه الكائنات "تفقس" ومن بينها:

- العنكبوت: لأنها أنقذت النبي ﷺ.
- طائر اللقلق.
- الماء: يرمز إلى الصحة والنقاء والسعادة والعلم، حيث يدخل كثير من الطقوس التكفيرية والتطهيرية.
- القهوة: وتسمى أيضا "الشادية"، ولها بركة سيدي بلحسن الشادلي الذي أدخلها.
- العسل: ومكارمه كثير مذكورة في القرآن.
- السكر: يجلب الحظ.
- الزبدة: رمز الوفرة والرفاء.
- الزيت: يرمز إلى الهدوء والصفاء.
- البيض: ترمز إلى الخصب وتعطى للمرأة التي ترغب في الإنجاب.
- السمك: يرمز إلى الغنى، ولذلك يدفن تحت عتبة المنزل الجديد.
- اللحم: يرمز للمصائب.
- الكبد: وهو شيء مقدس، ونصح به الفقهاء بالإقتداء بالنبي ﷺ(بومدين،2005،ص ص 172-173)

5-6- المكتوب

لقد استعان الإنسان منذ فجر التاريخ بالمقدس والديني في مواجهة الأمراض والكوارث فهو الكائن الذي يتساءل حول معجزة الحياة والموت والخلق فإعتبر المرض حينها على أنه غضب من الإله، كما اعتبر أنه عقابا أو ضريبة تدفع مقابل ذنب فردي آو جماعي أو إختراق إحدى المحرمات. لذلك نجد أن المرض يأخذ معاني اجتماعية مختلفة تتباين من ثقافة لأخرى فهناك من يفسره ضمن إطار سحر الوالدين، وفي الثقافة

الإسلامية فإن المرض كثيرا ما ينظر إليه كظاهرة عادية لا مفر منها لأنها مسجلة في مصير الإنسان والصحة هبة زائلة يجب أن يتعامل معها الإنسان بكل تواضع.

ويشير المكتوب عادة في أذهان الناس إلى شيء لا يمكن التحكم فيه، شيء يوجه حياتهم أو قوة لا شخصية، لا يمكن الإفلات من قبضتها، فالإنسان مهما بلغت درجة حذره لا يمكنه إلا أن يكون خاضعا مستكينا لمكتوبه.

فالأغلبية من الناس لا يعني تصورهم السابق عن المكتوب السلبية والاستسلام، فالإيمان بالمكتوب يعني قلب كل شيء إدراك المرض كظاهرة عادية لا مفر منها وإستقباله بعد ذلك كإمتحان يجب عمله بالصبر.

إن قدرة الله وسعت كل شيء، ويشعر المؤمن بذلك كقوة حماية وخلاص ودعم وشفاء لكل المخلوقات مهما كانت درجة خطورة مرضه(صولة، 2021، ص ص 175-176)

5-6-1- المرض كعقوبة: يسود هذا الاعتقاد في كثير من المجتمعات، وعلى هذا يتماثل الأمر الاجتماعي مع الأمر الأخلاقي في المجتمع المقصود.

والواقع إن الإنسان في العالم النامي قد إكتسب فكرة عزو المرض إلى سوء السلوك من خلال عمليات التنشئة والضبط الاجتماعي.... وحينما يكون المرض عقوبة فإنّ مبحث أسبابه يعد دليلا واضحا على التوقعات الاجتماعية(علي عقاب، 2017، ص34)

5-6-2- المرض كتطهير أو تكفير: يحمل المرض في بعض الأحيان معنى إيجابي لدى البعض، حيث يعيشه الفرد كمكفر أو مطهر وفي الثقافة الإسلامية فعند زيارة المرضى يقال له طهورا إن شاء الله، يعني ذلك أن المرض سيطهره الله من الخطايا والذنوب.

وعندما يتعرض الأتقياء من الناس للمصائب والأمراض نجد أن محيطهم يفسر ذلك على أنه تخفيف من عقاب الآخرة الذي يفوق بلا شك عقاب الدنيا بكثير، وهذه النظرة للأحداث تحقق كثيرا وقع المرض والموت،وهو أمر مهم للمريض ومحيطه لأن فهم ما يحدث شك من وقع الألم خاصة إذا ما تبين لهم أي سبب الأذى "خارجيا" أي أنه غير مسئول أو غير مذنب(صولة، 2021، ص176)

5-التشخيص التقليدي للاضطراب النفسي

الطب في مفهوم عامة الناس جزء من الدين والسحر، والغيبيات وأسباب المرض خاضعة للمفاهيم العامة نحو الاعتقاد في الكون وما تواضعوا عليه من قيم.

والمرض والإصابة الذهن الشعبي الجزائري خرق في النسيج الاجتماعي بالتالي يهدف العلاج، لأبعد من علاج المريض، أو إزاحة البلاء فيسعى إلى علاج كل مجموعة، حتى لا تتكرر الإصابة ونقصد هنا دور

المعالج التقليدي في حماية المجتمع من الأخطار (الوقاية)، إن إصابة الفرد ليس حالة مفردة منعزلة، بل حالة اجتماعية خاصة في علاقتها بالسحر أو العين، هنا دور المعالج في إعادة التوازن إلى المجتمع وإعادة علاقته التي تأثرت بالمرض.

مجال الصحة والمرض عامر بالطقوس والرموز، في ممارسة الطقوس حماية للمجتمع نفسيا، وجسديا، في حالتي الوقاية (طقوس الحماية)(علي عقاب، 2017، ص36)

خلاصة الفصل

كان لابد من التطرق إلى ماهية التصورات، بإعتبارها عناصر مهمة لموضوع الدراسة، فقد ورد في هذا الفصل أهم المفاهيم التي وردت حول التصور والمفاهيم المرتبطة به، فبإمكاننا أن نعتبره من أهم العمليات التي تجعل الأفراد يشكلون مجموعة من المعارف والمعلومات حول موضوع معين خاصة المواضيع المبهمة أو بالأحرى الموضوعات التي يعتبرها المجتمع من الطابوهات ويتجنب الأفراد التطرق لها.

فقد تم في هذا الفصل دراسة تصور الاضطراب النفسي من الجانبي الحديث والتقليدي، وهذا بهدف معرفة كيف يدركه الفرد وطريقة تعامله معه، فتصور الاضطراب النفسي يعد ضمن المواضيع اليومية التي تشغل بتفكير أفراد المجتمع فهي تتضمن نماذج تفسيرية مختلفة منها الحديثة والتقليدية، وتصوره بالاضطرابات النفسية هو الذي يحدد مسار علاجه.

الفصل الثالث: الخلفية الثقافية

تمهيد

أولا: الثقافة

ثانيا: الخلفية الثقافية

خلاصة الفصل

تمهيد

تشمل الخلفية الثقافية على مجموعة القيم والاتجاهات والمفاهيم السائدة في المجتمع، فهي تتفاعل وبشكل متبادل مع المتغيرات الاجتماعية، فهي تختلف بِاختلاف المبادئ والتصورات الفكرية لدى المجتمعات، فلكل مجتمع مفاهيم أساسية خاصة به، يحرص عليها، ويسعى لترسيخها وتثبيت جذورها في شتى المجالات فكرية كانت أم اِجتماعية وسياسية...الخ.

فلقد نالت الثقافة اهتمام كبير من قبل الباحثين وعلماء في العديد من المجالات المعرفة الإنسانية بصفة عامة وفي مجالي علم الاجتماع والأنتروبولوجيا وعلم النفس لتأثيرها على الفرد خصوصا في العقود الأخيرة، حيث يشكل مفهومها أحد الأفكار التي ساعدت البشرية على إنجاز الكثير من التقدم العلمي والفكري، حيث أصبح ملازما للعلوم الاجتماعية، ذلك لِإرتباطه بالفرد، وكما يعرف أن الإنسان كائن ثقافي بالدرجة الأولى، فالثقافة تشمل جميع جوانب الحياة سواء المادية أو المعنوية، وتوجد في كل المجتمعات. ولهذا نجد أن لمفهوم الثقافة حضورا دائما في العديد من الدراسات، بل هو أكثر المفاهيم تداولا عند المختصين أو عند أفراد المجتمعات بصفة عامة.

بما أن الثقافة هي التي تعبر عن خصائص المجتمع الحضارية والفكرية التي يتميز بها، وتورث للفرد حتى تصبح لديه خلفية ثقافية عن العديد من الظواهر التي تحدث من حوله، ومما سبق حاولنا في هذا الفصل تناول أولا الثقافة بالتطرق إلى مفهومها وخصائصها ومكوناتها، وتطرقنا أيضا إلى الخلفية الثقافية ومكوناتها.

I. الثقافة

1-تعريف الثقافة

يعد مفهوم الثقافة من المفاهيم المثيرة للجدل والنقاش، وهي أكثر تداولا وشيوعا ولقد بذل العديد من الباحثين والعلماء مجهودا كبيرا في تعريفها وتحديد ملامحها. ونظرا لتعدد وتنوع التعريفات الثقافية بشكل يصعب حصره، حاولنا في هذا المقام أن نعرف 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 (أب الحسن، 2007،ص386)

2-1- الثقافة إصطلاحا

يعرفها روبرت بيستد على أنها هي "ذلك الكل المركب الذي يتألف من كل ما نفكر فيه، أو نقوم بعمله،أو نتملكه كأعضاء في مجتمع "(سيد صاوي ،1997، ص9)

أما لنتون فقد عرف الثقافة على أنها "مجموعة من الأفكار والأشياء" (بن بني،2000،ص39)

كما عرف"ميشان مان" الثقافة على أنها "تشمل على الأفكار، الممارسات، الأدوات، الرموز، الفنون وكافة أنواع الانتاجات البشرية...والتي تختلف في ذلك تبعا لاختلاف الزمان والمكان، فهو يبرز العناصر اللامادية لحياة الناس في الجماعة، كالأخلاق، القانون، العرف والتي تنشأ نتيجة التفاعل الاجتماعي وتأخذ طابعا إلزاميا إلى جانب العنصر المادي للثقافة، علاوة على العلاقات بين الناس وبين العناصر المكونة للثقافة" (تومي،2017، ص42)

ونجد من بين التعاريف أن هناك من عرف الثقافة على أنها "الرقي في الأفكار النظرية، وذلك يشمل الرقي في القانون، السياسة، والإحاطة بقضايا التاريخ المهمة، والرقي كذلك في الأخلاق، أو السلوك، وأمثال ذلك من الاتجاهات النظرية" (مساعدية،2017، ص34)

والثقافة كما يفهمها علماء الأنتروبولوجيا، وكما تستعملها الأوساط العلمية" تحمل بين طياتها فكرة التدخل الإنساني، أي إضافة شيء إلى حالة من الحالات الطبيعية، أو إدخال تعديل عليها"، وتعد الثقافة بأنها الثراء الفكري والاكتساب المعرفي، ومعنى ذلك أن الإنسان المثقف هو الإنسان الواسع الاطلاع والمعارف، والقادر على استخدام الفعل ومهيئا على الفهم والادراك (سعد فاخر. راسل كاضم، 2019، ص 511)

ذكر سي.اس فورد في تعريفه للثقافة انها تتألف من "الطرق التقليدية المتبعة في حل المشكلات" أو "الحلول المتعلمة للمشكلات" (لنتون،د.ت، 243)

ويرى كلوكهن أن الثقافة هي ذلك الجزء من السلوك الذي يتعلمه أفراد المجموعة الثقافية ويشتركون فيه وهي الميراث الاجتماعي في مقابل الوراثة العضوية. وهي التي تعطيهم فرصة العيش في جماعة منظمة توفر لهم حلولا لمشاكلهم وتجعلهم قادرين على التنبؤ بسلوك الآخرين (آيت قاسي، 2010، ص36)

أما الأستاذ مالك بن نبي فيقدم تصورا شاملا لمفهوم الثقافة، بقوله:"هي مجموعة من الصفات الخلقية والقيم الاجتماعية التي تؤثر في الفرد منذ ولادته وتصبح لا شعوريا العلاقة التي تربط سلوكه بأسلوب الحياة في الوسط الذي ولد فيه... فهي المحيط الذي يعكس حضارة معينة، والذي يتحرك في نطاقه الانسان المتحضر...والثقافة هي ذلك الدم في جسد المجتمع، يغذي حضارته ويحمل أفكار العامة، وكل من هذه الأفكار منسجم في سائل واحد من الاستعدادات المتشابهة والاتجاهات الموحدة، والأذواق المتناسبة (يوسفي، 2012، ص71)

ومن التعريفات السابقة نستنتج أن الثقافة نظام يتكون من مجموعة من المعتقدات والاجراءات والمعارف والسلوكات التي يتم تكوينها ومشاركتها ضمن فئة معينة، والثقافة التي يكونها أي شخص يكون لها تأثيرها قوي ومهم على سلوكه، واتجاهه نحو المواضيع.

2- مفهوم الثقافة الشعبية

يعتبر مصطلح الثقافة الشعبية مصطلحا مركبا من لفظين إثنين الثقافة والشعبية إذ يعرف ويلسر: حين يقول "الثقافة هي كل الأنشطة الاجتماعية في أوسع معانيها مثل اللغة والزواج ونسق الملكية والايتيكيت، والصناعات والفن (قبايلي، 2008، ص173)

ومنه تعرف الثقافة الشعبية على أنها الصورة النمطية التي يتلقى ويفسر الجمهور على ضوئها الرسائل الاعلامية ويقوم بتطويعها بصورة تلقائية وإنتقائية وفقا لتصوراته وتوقعاته واهتماماته وإحتياجاته الخاصة (آيت قاسي، 2008، ص40)

أما مصطلح الشعبية فهي مشتقة من مصطلح الشعب، الذي ألهمها المادة والروح من حيث الطرح اللغوي الشكلي والدلالي والرمزي، والشعبية صفة لكل ما يصدر عن الشعب قولا وممارسته سلوكا وتصورا للحياة وللأشياء (سعيدي، د.ت، ص24)

3- أهمية الثقافة

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 له علاقة وثيقة بنمط الثقافة الذي تعيش فيه هذه الشخصية أنها تؤثر تأثيرا بليغا في تحديد سمات شخصيته، وّإضفاء 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 عدة طرق وهي تباعا: التنشئة الاجتماعية، وبناء القيم ونماذج السلوك والأفعال وأنساق النظم الاجتماعية(عريف،2015، ص66)

4- خصائص الثقافة

تختلف الثقافة باختلاف المجتمعات، فالأحوال والظروف التي تطرأ على مجتمع ما كثيرا ما تدفع الناس إلى أن يعدلوا من أفكارهم ومعتقداتهم ووسائل معيشتهم وأساليبهم العلمية وأنواع المعرفة المتوفرة لديهم، وللثقافة خصائص عديدة يمكن إيجازها فيما يلي:

- الثقافة إنسانيه أي خاصة بالإنسان وحده دون سائر الحيوانات.
- الثقافة مكتسبة: إذ يكتسب الفرد الثقافة بحكم انتمائه لجماعة ما، لذلك فهي الإطار الاجتماعي الذي يعيش الفرد فيه.
- الثقافة مثالية وواقعية: إذ تتحدد مثاليتها في الطرق التي يعتقد الناس أن من الواجب عليهم السير وفقا أو العمل بمقتضاها، وتنطلق واقعيتها من سلوك الأفراد العقلي، ومن تصرفاتهم.
- الثقافة مادية وغير مادية: إذ إن للثقافة جانبين متكاملين، أولهما مادي يظهر في لباس الناس أو طعامهم، أو أدوات طبخهم وأوانيهم، أو أدوات الاتصال ووسائل المواصلات عندهم،...إلخ، وثانيهما غير مادي يتمثل بالمفاهيم والأفكار والمعتقدات السائدة.
- الثقافة ثابتة ومتغيرة: فعناصر الثقافة ومكوناتها منها ما يظل ثابتا ولا يعتريه التغيير كالقيم الاجتماعية والعقائد الشرعية والأصول الدينية، ومنها ما يخضع للتغيير، 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.
- الثقافة ضمنية أو معلنة(واضحة): فهي ضمنية لأن بعض دلالاتها لا تفهم إلا من خلال السياق الذي تأتي فيه، وهي مستخفية في تلك الجوانب التي تشمل عالم الروح وعالم الطبيعة وما ينطوي تحتهما، وعلية الثقافة تظهر في الأمور المادية كالاختراعات والمكتشفات والأجهزة الحديثة أو المنتجات الصناعية، وغيرها(همشري، 2013، ص188)
- الثقافة اجتماعية: تشبع الثقافة بصفة عامة الرغبات والحاجات الإنسانية وقد تكون هذه الاحتياجات بيولوجية كالجوع العطش وماشابه ذلك، أو اجتماعية ثقافية وذلك كتلك التي تظهر من خلال التفاعل الاجتماعي، فعناصر الثقافة عامة مشتركة بين الكائنات الانسانية التي تعيش داخل تجمعات منظمة أو جماعات تمثل بالامتثال والتطبيق النسبي في وطأة الضغوط الاجتماعية كالعادات، فهذه العادات الجمعية تنبثق من التفاعل الانساني والاجتماعي ويشارك فيها أعضاء جماعة اجتماعية وتشكل ثقافة هذه الجماعة.

- ثقافة تطويرية: أي أن الثقافة لا تبقى على حالها، بل أنها تتطور نحو الأحسن والأفضل ولكن التطور لا يتم غالبا في جوهر الثقافة، بل في الممارسة العملية ويكون ذلك نتيجة لحاجات الانسان الذي يعيش في المجتمعات الحديثة .
- الثقافة تكاملية: أي أنها تشبع الحاجات الانسانية وتريح النفس البشرية لأنها تجمع بين الحاجات المادية والمعنوية، وتجمع بين المسائل المتصلة بحاجات الجسد والمسائل المتصلة بالروح والفكر كالعقيدة الدينية أو النظرية أو السياسية، فالثقافة لا تتكون ولا تستمر في حلقة واحدة ووحيدة، بل تكملها مع باقي العناصر المكونة للمجتمع يجعلها تعمل في انسجام مع بعضها البعض.
- الثقافة استمرارية: هي ظاهرة تنبع من وجود الجماعة ورضاهم عنها وتمسكهم بها ونقلها إلى الأجيال اللاحقة، فهي بذلك ليست ملكا لفرد معين، وإنما هي ملك جماعي وتراث يرثه جميع أفراد المجتمع هذه الثقافة إلا إذا انفض المجتمع الذي يمارسها لأي سبب كان.
- الثقافة تراكمية وانتقالية: الثقافة قابلة للانتقال من جيل الكبار إلى جيل الصغار بواسطة عملية التثقيف أو التنشئة الاجتماعية، ولذا فهي قابلة للانتشار بين الأمم والأجناس المختلفة وذلك لسهولة أساليب الاتصال الحديثة في المجتمعات المتقدمة فمن خلال انتقالها تكون قابلة للتغيير، وتختلف المجتمعات الإنسانية في مقدار هذا التغير الذي يحدث على مستوى المجتمع بفعل تغيير الظروف الاقتصادية ووجود الاختراعات والاكتشافات الجديدة (عثمان، 2018، ص26-27)

في إطار ما سبق يمكن تحديد بعض الخصائص العامة للثقافة بأنها:

- تنشأ الثقافة في مجتمع معين ويظهر جليا في سلوك أعضاء ذلك المجتمع .

- الثقافة قابلة للتناقل وعملية التناقل تقتصر على الإنسان بوصفه الكائن الوحيد الذي يبدو قادرا بدرجة كبيرة كبيرة على أن ينتقل ما اكتسبه من عادات لأقرانه.

- تتميز الثقافة بالدوام والاستمرار عبر الزمن بسبب قدرتها على تخليد نفسها وعلى البقاء بعد انقراض أي من الشخصيات التي تسهم فيها ومع أن الثقافة تخرج تماما عن نطاق التركيب الطبيعي للفرد إلا أنها تصبح خلال مراحل نموه جزءا من شخصية .

- الثقافة هي ذلك الكل المركب والمعقد الذي يشمل على المعرفة والعقائد والفنون والقيم والقانون والعادات التي يكتسبها الإنسان كعضو في المجتمع ويشمل ذلك الجانبين المادي وغير المادي(زيد،2015،ص104)

5- عناصر الثقافة ومكوناتها

تنقسم الثقافة إلى مجموعة من العناصر ويرى رالف لينتون أن محتوى الثقافة في مجتمع متجانس يكاد ينقسم إلى ثلاث أقسام رئيسية تتمثل في العموميات والخصوصيات والبدائل(المتغيرات):

- ✓ **العموميات:** وهي تلك العناصر التي يشترك فيها أفراد المجتمع جميعا وهي أساس الثقافة وتمثل 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 كمجتمع وثقافة عن غيرهم من المجتمعات ومثال ذلك(السكن وطريقة الملبس وطريقة الزواج). كما يؤكد لنتون أن بعض العناصر الثقافية التي تصنف كعموميات في ثقافة ما يمكن أن تفقد في ثقافة أخرى موضحا بأن هده المصطلحات التي يقترحها تنطبق على مكونات الثقافة الواحدة. وهذه العموميات تختلف من ثقافة إلى أخرى وهي التي تكون الأساس العام للثقافة الذي تتميز به كل ثقافة عن الثقافات الأخرى (رزين،2016، ص23)
- ✓ **الخصوصيات:** وهي عناصر الثقافة التي يشترك فيها مجموعة معينة من أفراد المجتمع بمعنى أنها العناصر التي تحكم سلوك أفراد معينين دون غيرهم في المجتمع لأسباب مهنية أو دينية أو اجتماعية أو اقتصادية أو عرقية ذلك من أسباب تفرد فئة من الناس بعناصر ثقافية لا يشترك فيها عامة الناس. وتوجد داخل المجتمع نفسه مجموعة من الثقافات الخصوصية التي تميز قطاعات رئيسية في المجتمع، وهي جزء من الثقافات الكلية للمجتمع، ولكنها تختلف عنها في بعض السمات والمظاهر والمستويات. لذا فإن الثقافة الخصوصية هي قطاع متميز من المجتمع لها جزء ومستوى وما للمجتمع من خصائص بالإضافة إلى إنفرادها بخصائص أخرى، وبالتالي فإن الخصوصية الثقافية هي ملامح وخصائص ثقافية تتميز بها فئة معينة عن غيرها من الفئات في المجتمع الواحد.

وهناك عدة أنواع من الخصوصيات الثقافية، ونذكر منها ما يلي:

- ✓ **الخصوصيات العمرية:** فكل جماعة عمرية لها خصوصياتها الثقافية التي تتميز بها عن غيرها من الأعمال، فالأطفال ثقافة خاصة ومختلفة عن ثقافة الشباب وللشباب ثقافة خاصة ومختلفة عن ثقافة الكبار.
- ✓ **الخصوصيات المهنية:** فلكل جماعة مهنية خصوصيتها الثقافية التي تتميز بها عن غيرها، فالأطباء مثلا ثقافة خاصة بهم، والمهندسين ثقافة خاصة بهم، وللتجارة ثقافة خاصة بهم...إلخ

- ✓ **الخصوصيات الجنسية:** فللذكور خصوصية خاصة بهم, وللإناث خصوصية خاصة بهن، يترتب عليها خصوصيات في التعامل، وفي اللباس، وفي وسائل التسلية، وفي الأدوار التي يلعبها كل منهما في المجتمع.
- ✓ **الخصوصيات الطبقية:** لكل طبقة من طبقات المجتمع خصوصيتها الثقافية الخاصة بها، فخصوصيات الطبقة الأرستقراطية تختلف عن خصوصيات الطبقة الوسطى أو الدنيا.
- ✓ **الخصوصيات العرقية:** لكل عرق من الأعراق عناصره الثقافية التي تميزه عن الأعراق الأخرى، فخصوصيات الشركس الثقافية تختلف مثلا عن خصوصيات الشيشان.
- ✓ **الخصوصيات العقائدية:** لكل عقيدة عناصرها الثقافية الخاصة بها والتي تميزها عن غيرها من العقائد فخصوصيات العقيدة الإسلامية تختلف عن خصوصيات العقيدة الإسلامية تختلف عن خصوصيات العقيدة المسيحية أو اليهودية.
- ✓ **الخصوصيات التعليمية:** لكل مرحلة من المراحل التعليمية عناصرها الثقافية الخاصة بها والتي تميزها عن غيرها من المراحل. ولكل نوع من أنواع التعليم (الأكاديمي، أو المهني أو الفني) عناصره الثقافية التي تختلف عن عناصر غيره من أنواع التعليم، وللتعليم الخاص خصوصياته الثقافية التي تميزه عن التعليم الحكومي (ملحس أستيتية، 2008، ص ص240-241)
- ✓ **البدائل (المتغيرات):** وهي مجموعة من النظم والعناصر الثقافية التي تطبق في موقف معين وللفرد الحرية في اختيار أحدها وترك الباقي، كما يمكن القول بأن المتغيرات هي تلك العناصر الثقافية التي توجد لدى أفراد معينين، وليس لدى جميع أفراد الثقافة الواحدة، وتتضمن هذه العناصر الثقافية مجالا واسعا مختلفا عن الأفكار والعادات والأنماط السلوكية وطرق التفكير (حميدة، 2017، ص51)

وهذه العناصر الثقافية هي السلوك والوسائل والحلولالتي يجدها ويطورها الإنسان لكفاية احتياجاته سواء المادية منها أو المعنوية. فإذا كانت احتياجات الإنسان المادية الأساسية تتركز في الطعام والتكاثر والأمان لحفظ النفس والنوع، فإن الاحتياجات المعنوية يحددها الرضا والطمأنينة والسعادة سعيا وراء الحق والخير والجمال.

والإنسان الفرد لا يختار ثقافته، بل إنه يولد في إطار نموذج ثقافي تشكل على مدى السنين في مجتمع ما، هذا وإن كانت طاقته الروحية والمعنوية الخاصة قد تجعله يغير أو ينمي أحد عناصر نموذج ثقافة مجتمعه عن طريق التعلم والمحاولة والخطأ، ولكن في حدود (النفيلي،2008، ص ص41 -42)

وتتكون الثقافة من مكونات رئيسية وهي:

- ✓ **المكونات المادية:** وهي الأشياء التي يستخدمها الإنسان في حياته اليومية، مثل الأدوات والأثاث والمسكن ووسائل السفر والنقل والملبس والعادات.
- ✓ **المكونات الإجتماعية:** ويقصد بذلك النظم الاجتماعية التي بواسطتها تصل مجموعة من السكان إلى التكامل والترابط وهي الحالة اللازمة لتكون المجتمع.
- ✓ **المكونات الفكرية:** ويشمل العناصر والمركبات الثقافية التي يغلب عليها طابع الأفكار والعواطف، ويتفق الأنتروبولوجيون أن هذا القطاع يشتمل اللغة والفن والسحر والدين والعلم. وهذه المكونات جميعها تنطوي تحت أبنية الثقافة الثلاث وهي: البناء الفكري، والبناء الفني، والبناء العلمي (الصقري وبني عرابة، 2020،ص 307)

6-وظائف الثقافة

تختلف الثقافة باختلاف أنماطها فهي لا تعني فقط مجموعة المعايير المتحكمة في العلاقات الاجتماعية والتي تحافظ على وحدة الجماعة بل هي أيضا تشكل لبعض الأفراد في بعض المجتمعات مصدرا لقلق راحتهم واستقرارهم فهي تمنح الفرد إمكانية حل مشاكله وتخلق له مجالات للترويح عن النفس، وللثقافة العديد من الوظائف ويمكن الإشارة إليها في ما يلي:

- ✓ **الوظيفة النفسية:** تقوم الثقافة بقولبة الشخصيات الفردية. فيصنع الفرد وفق مقتضيات الثقافة السائدة في ذلك المجتمع، فالفرد يخضع لتعاليم الجماعة الاجتماعية التي تروضه على مقاييس خاصة بها، فيكون الفرد مبرمجا حسب الحالة النفسية لمجتمعه .
- ✓ **الوظيفة الاجتماعية** : تعمل الثقافة على تزويد الفرد بأسلوب التعامل مع الجماعة، وفي اكتساب سلوكيات تمكنه من العيش في وسطه ألاجتماعي لذلك يقول" إبن خلدون" أن الإنسان إبن بيئته" .يتعلم منها كل ما يتطلبه للعيش في جماعته.
- ✓ **الوظيفة البيئية:** تعمل البيئة على اكتساب الأفراد كيفية التعامل مع المحيط الطبيعي، لكي يتمكنوا مع مجابهة الصعاب المحدقة بهم، خاصة فيما يتعلم بالظواهر الطبيعية كالزلزال والبراكين.
- ✓ **الوظيفة البيولوجية والتنشئة الاجتماعية:** تعمل الثقافة على تعليم أفراد كيفية قضاء حاجاتهم البيولوجية، وكيفية إكساب الأفراد القيم الاجتماعية السائدة كالقيم والعادات والأهداف (بلالي،2016،ص 11)

7-بناء الثقافة

هو نظام متكامل من المعرفة والاعتقاد والسلوك والقيم التي تشترك في بناء إعداد الفرد والجتمع من خلال التربية والفطرة والعبادة والأدوات المعرفية كقراءة والمناقشة والاستماع والمشاهدة أو الأدوات التطويرية كالبحث العلمي والتفكير الإبداعي والتفكير الناقد والتأليف (بن محسن الشويش، 2012، ص23)

وسنعرض فيما يلي كل عنصر من عناصر البناء الثقافي بإختصار:

7-1- السمة الثقافية: أكثر استخدام مصطلح السمة الثقافية في مجال التحليل التاريخي للثقافة الذي ساعد على حصر عناصرها ومكوناتها في المجتمعات المختلفة، ونتيجة لتزايد الاهتمام بدراسة السمة الثقافية فقد كان من الضروري تحديد مفهومها لتسهيل عملية الدراسة والبحث في مجال الثقافة. فأعطيت لها جملة من التعاريف أهمها تعريف "كروبر" حيث عرفها بأنها: "أدق عنصر يمكن تعريفه من عناصر الثقافة"، فكل ثقافة تتألف من عديد من النظم الثقافية، وكل نظام يتألف من عدد من الأنماط، وكل نمط يتألف من عدد من العناصر، وكل عنصر يتألف من عدد كبير من السمات الثقافية وهي أصغر وحدة يمكن تحديدها في ثقافة ما.

7-2- المركب الثقافي: حينما تحدد مجموعة من السمات الثقافية معا، تشكل وحدة ثقافية أكبر تعرف باسم المركب الثقافي الذي تجمع بين سماته نوع من الوحدة والتكامل فيما بينها، حتى وإن اختلفت أو افتقدت إلى روابط منطقية توحد بينهما، ومن هنا يمكن اعتبار المركب الثقافي بأنه: " مجموعة من العناصر الثقافية التي ترتبط فيما بينها ارتباطا وظيفيا في منطقة ثقافية معينة، أو ارتباطا وظيفيا بين السمات الثقافية التي تدوم مثل وحدة ثقافية في الزمان والمكان، ومن الممكن أن ترتبط عناصر المركب الثقافي عند انتشارها فينقل المركب الثقافي ككل"، بمعنى أن وظيفة المركب هو تجسيد التكامل بين السمات الثقافية من خلال تجمعها واتحادها(بوزرزور، 2010، ص ص 46 47)

7-3- الدائرة الثقافية: دائرة الثقافة تعد بمثابة أداة تعين الباحث على تنظيم معلوماته وإجراء الوصف الملائم لمجموعة من الثقافات، لقد حل مفهوم الدائرة الثقافية أخيرا محل مفهوم الحلقة الثقافية ليضيف بعدا ديناميا بإدخال البعد الزمني على استخدام مفهوم الدائرة الثقافية.

7-4- النموذج الثقافي: تتحد السماتالثقافية مع بعضها الآخر بفصل ما بينهما من علاقات داخلية بحيث تشكل كلا وظيفيا وديناميا يعرف اصطلاحا باسم النموذج الثقافي، الذي يشكل الوحدة الأساسية في كل ثقافة، ويساعد هذا المفهوم على فهم العوامل التي تجعل السلوك الجماعي يتصف بالانتظام والأطراد. وذلك لأنه لولا ميل الثقافة إلى تكوين نماذج ثقافية لاستحال انتضام السلوك الاجتماعي ويكسب الفرد في أثناء

عملية التعليم والتنشئة الاجتماعية النماذج الثقافية المناسبة، وأساليب السلوك المتنوعة(طالبي، 2019، ص 29)

8-دينامية الثقافة

تعتبر الثقافة كل متكامل مركب لا يمكن الفصل بين أجزائها إلى عقول الباحثين والدارسين وهذا الكل يعمل بطريقة بحيث تشمل كل أجزائه ولا يمكن اعتبار الثقافة مركب جامد أو أستاتيكي بل هو في الحقيقة حالة دائمة من الحركة والتغيير والتبادل والصراع وما إلى ذلك من العمليات الدينامية والثقافية كنهر من الماء ربما لا تستطيع أن تستحم فيه مرتين في اليوم الواحد، بهذا نجد أكثر التعاريف تتحدث عن الثقافة بأنها ذلك الكل المركب الذي يتشكل من عدة عناصر أما فيما يخص الدراسات التي تبحث عن المكونات المورفولوجية والمكونات المضمونية فهي تتحدث عن أجزاء في منظومة متكاملة ولا يمكن الفصل بين هذه الأجزاء ولكن هذه الأجزاء في حركية مستمرة، فإذا تحدثنا عن الدين فهو يتطور ويتبدل من فترة إلى أخرى ومن جيل على جيل، ونفس الشيء بالنسبة للغة والقيم...وحتى العناصر المورفولوجية للثقافة أيضا في حركة دائبة ودائمة.

ومن هذا المنطلق كان لزاما علينا لتعميق فهم موضوع الثقافة أن نتطرق إلى ديناميات الثقافة باعتبارها جانب مهم من الثقافة ولعله من بين العمليات التي نعالجها في هذا المضمار التمثيل الثقافي والتكيف، التكامل الثقافي والصراع والاتصال الثقافي والتغير الثقافي (بوقرة، 2008،ص 86)

9-الثقافات الفرعية

غالبا ما يشكل الأفراد فيما بينهم جماعات مختلفة، ولكل جماعة من هذه الجماعات قيمها ومعاييرها الخاصة التي يلتزم بها كل عضو من أعضاء الجماعة، وهذه المعايير تشكل فيما بينها ما يطلق عليه ب"الثقافة الفرعية" ومن ثم فإن طريقة الحياة المميزة للجماعة ما سواء كانت هذه الجماعة منحرفة أو جماعة اجتماعية متمثلة، يطلق عليها مصطلح ثقافة فرعية وهذه الأخيرة يمكن التصرف عليها بسهولة وإن كانت مختلفة في بعض نماذج سلوكها الواقعي، إلا أنها تختلف في مضمونها اختلافا جوهريا عن الثقافة العامة في المجتمع.و عليه يمكن إعطاء تعريف شامل للثقافة الفرعية فقد قام العالم هوجر ريدنج بتعريف الثقافة الفرعية على أنها ثقافة خاصة بالطبقة أو الجماعة الاجتماعية والتي تتميز بأنها ثقافة مستقلة ومتغيرة عن الثقافة الكلية ولكنها تتعارض معها(بوزيان وشيتة، 2015، ص67)

و يرى ميرتون أن تشكيل الثقافة الفرعية لا يرجع دائما إلى المجتمع الأكبر، الكبير وإنما يرجع إلى نتائج بعض فئاته أو ظروفه، حيث يكون لغياب الفرص المتاحة لعدد من الجماعات، ما يجعلها تفشل في إقامة ارتباط وعلاقات سوية عبر الوسائل التقليدية التي أسسها المجتمع الكبير (بن السعدي، 2002، ص83)

وللثقافة الفرعية أنواع وتتمثل حسب أحمد رشوان (2005) في الآتي :

– الثقافة العنصرية الفرعية: وهي ترتبط بجماعة سلالية معينة.

– الثقافة الفرعية الإقليمية: تظل بعض الأقاليم محتفظة بطابعها المميز، حتى مع تقدم المجتمع، وقد تنشأ هذه الثقافات الإقليمية الخاصة نتيجة نشاطات اقتصادية مختلفة من إقليم لآخر، فمثلا الأقاليم التي مازالت تمارس الرعي في الصحراء الغربية تتميز ثقافتها عن ثقافة الأقاليم التي مارست الزراعة في نفس الصحراء.

– الثقافة الفرعية المهنية: حيث توجد المهن أنماط الصداقة، وتحدد مركز الطبقة، وتؤثر في أسلوب الحياة، وفي مجتمعنا العربي توجد فئة الصباغ والحانوتية والزبالين ..إلخ، وهناك كذلك ثقافة الملاكمين المحترفين في المجتمع الأمريكي.

– الثقافة الفرعية التنظيمية: وهي الثقافة الفرعية التي تتميز بها كل منظمة، وتبدو في كيفية اتخاذ القرارات وفي سياسة المنظمة وإجراءاتها، والقيم والمعتقدات والتوقعات التي يتم مشاركتها بين أعضاء التنظيم وتؤثر الثقافة التنظيمية على اتجاهات الأفراد وسلوكهم(بوزيان وشيتة، 2015، ص 107)

10- الثقافة التقليدية

يرى بعض الباحثين أن مفهوم التقليدية يبين مجموعة الممارسات الاجتماعية التي تستهدف الاحتفاء ببعض المعايير والقيم السلوكية وغرسها في ذهن الأفراد، وهي معايير وقيم تعني استمرارا وتواصلا مع ماضي حقيقي أو تخيلي، كما ترتبط عادة ببعض الشعائر أو غيرها من أشكال السلوك الرمزي التي تحظى بقبول واسع النطاق، وهي خيرا للمجتمع لا يصح إغفاله فهي تحتفظ بركائزه لدعم بنيانه .

ويشير مفهوم الثقافة التقليدية بشكل عام إلى أساليب الحياة التقليدية ذات الطابع القديم والتي تشمل مجموعة المعتقدات والمعارف والعادات والتقاليد وفنون المحاكاة والأدوات المادية، 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، كما تكتسب هذه الثقافة صفة الشعبية أيضا لأن الشعب هو حاملها ومبدعها في نفس الوقت، وقد تنطوي كلمة الشعب على معنى غامض وفضفاض، لكن المعنى المقصود هنا هو مجمل الفئات والجماعات الاجتماعية التي تعيش في مكان ما وتشترك في أساليب حياة تتميز بقدر من التجانس الثقافي النسبي، وفي هذه الحالة يمكن الحديث عن عناصر ثقافية شعبية تتعلق بالمجتمع المصري ككل، ويمكن الحديث عن ثقافة شعبية خاصة بجماعة أو منطقة أو طبقة اجتماعية في المجتمع المصري (السيد، 2003، ص435)

11-الثقافة في علم النفس والتحليل النفسي

إهتم فرويد بإشكالية الثقافة في كثير من نصوصه المشهورة، سعيا منه إلى إعطاء نظرية التحليل النفسي أبعادا جديدة، تخرجها قليلا من نطاق التخصص الضيق وتجعلها تتفتح على الآفاق الرحبة لعلم الاجتماع والأنتروبولوجيا. ففرويد في مجمل تعاريفه التي اقترحها لمفهوم الثقافة، حرص كثيرا على أن يظل تعريف تايلر ماثلا أمام عينيه بإستمرار، مع التركيز على فارق أساسي في نظره، يتعين في تجليه دور العوامل النفسية اللاشعورية في نشأة هذه الظاهرة، وفي الكشف عن الأبعاد الاجتماعية والأخلاقية لتلك العوامل، ففي كتاب قلق في الثقافة نجده يعرف الثقافة بأنها مؤسسة اجتماعية، نشأت خلال تكور التاريخ البشري، باعتبارها سلطة رمزية للمراقبة وضبط الطرق التي يتم من خلالها تصريف الغرائز الجنسية والعدوانية عند الإنسان، للدفع بهذا الأخير نحو التحرر التدريجي من حالة طبيعته الحيوانية البدائي. كما أن الثقافة وجدت أيضا لحماية البشر من الطبيعة، ومن أنفسهم، ومن بني جنسهم كذلك وأخيرا لإقرار السلم الاجتماعي، وتمكين الجميع من حياة اجتماعية مشتركة، تخضع لقواعد وضوابط صارمة. والملاحظ أن فرويد احتفظ بجميع العناصر المتضمنة في تعريف تايلور (الدواي، 2013، ص ص 25 26)

12- الثقافة والمجتمع

الثقافة مفهوم اجتماعي يعكس مدى معرفة المجتمع للمنظومة الاجتماعية التي يعيش فيها، من عادات وتقاليد وأعراف ونظم سائدة. وينبغي على أفراد المجتمع أن يتماشوا مع التوجه العالمي للثقافة في حدود أعرافهم، والتأقلم مع التجديد الحاصل في المجتمعات بهدف التطوير والتعايش البناء. فكل إنسان يحمل مجموعة من المفاهيم والمعتقدات والتصورات الإدراكية التي تمكنه من فهم الكون والحياة الاجتماعية. وبهذا فإن فكرة الثقافة لا تكتمل بدون مجتمع، والمجتمع ليس له معنى بدون ثقافة.

ومن هنا نشأ التلازم والتداخل بين الثقافة والجتمع، ذلك التلازم الذي أكدت عليه معظم الدراسات الثقافية والاجتماعية والأنتروبولوجية، خاصة بعد أن تحول الاهتمام والنظر إلى الثقافة من البعد الفردي إلى البعد الاجتماعي. فالثقافة لا توجد إلا بوجود المجتمع، ثم إن المجتمع لا يقوم ويبقى إلا بالثقافة، إن الثقافة طريق متميز لحياة الجماعة، ونمط متكامل لحياة أفرادها ومن ثم تعتمد الثقافة على وجود المجتمع، ثم أنها تمد المجتمع بالأدوات اللازمة لاطراد الحياة فيه. ولقد ساهمت الثقافة في تطوير مفهوم المجتمع كما ساهم المجتمع في تطوير مفهوم الثقافة، ولهذا يقول توماس إليوت: " إن تصوري للثقافة هو أنها من خلق المجتمع ككل، إذ هي من وجهة أخرى ما يجعله مجتمعا، إنها ليست من خلق أي جزء واحد من ذلك المجتمع"(مطبوعة موجهة للسنة أولى علوم اجتماعية ل.م.د، 2015، ص13)

13-دور الثقافة في تكوين الشخصية

يرى كل من ماكيفر وبيدج أن العلاقة بين الثقافة والشخصية تتضمن، من جهة التراث الاجتماعي الشامل المحيط بالفرد، ومن جهة أخرى الصفة الكاملة للفرد، والشخصية على حد تعبيرهما هي كل ما مر بالفرد من تجارب في الماضي والحاضر، بشرط أن يفهم هذا الكل كوحدة. أن تنوع نماذج الشخصية الأساسية لا يمكن فهمه إلا بالرجوع إلى الثقافات التي ترتبط بها النماذج المختلفة، وإذن فعالم الاجتماع يواجه فكرة إمكان دراسة ثقافة معينة بتركيز بحثه فيمن تغمرهم هذه الثقافة، وذلك بأن يأخذ لهذا البحث، كمادة أولية، ما يبدو من أفراد المجتمع من مظاهر الشخصية، أو بعبارة أخرى فإن المركب المكون من الشخصية والثقافة وما بينهما من علاقة متبادلة، يمكن أن ينفذ إليه عن طريق الشخصية، وإذا كانت الثقافة هي الجانب الجماعي من الشخصية، فإن الشخصية هي الجانب الذاتي من الثقافة، وهذا يعني أن شخصيات الأفراد الاجتماعية لا يمكن أن تنمو بطرق يرضى عنها المجتمع ما لم تحدث الاتصالات أو الاحتكاكات الأساسية بين أفراده، فأثناء نمو الفرد الاجتماعي يدخل في اتصالات مع الكثير من الجماعات، والتي تحدد له بدورها، ما سوف تكون عليه شخصيته. وهكذا يرى علماء الاجتماع أن نوع الثقافة هو الذي يشكل البناء النفسي في حياة المجتمع، بل وهناك من علماء الاجتماع من يرون عدم وجود أي نوع من الغرائز أو الدوافع التي تدفع الناس إلى ممارسة سلوك معين أو القيام بنشاط ما، وليس هناك، في نظرهم أية استعدادات وراثية في طبيعة الفرد، سواء في قدراته العقلية أو اتجاهاته الانفعالية الوجدانية، أو منزعه السلوكي، وإنما كل ما يتوفر عليه الفرد الاجتماعي إنما هو مكسب من مدى تفاعله ونشاطه الإنساني، مع خبرات ثقافاته التي انتقلت عبر الأجيال ويعيش فيها(دياب، د.ت، ص ص119 118)

14-التنشئة الاجتماعية أداة الثقافة للتأثير على الشخصية

يعرف العالم Guy rochet التنشئة الاجتماعية بأنها السيرورة التي يكتسب الشخص الإنساني عن طريقها ويستبطن طوال حياته العناصر الاجتماعية، الثقافية السائدة في محيطه ويدمجها في بنية شخصيته، وذلك بتأثير من التجارب والعوامل الاجتماعية ذات الدلالة والمعنى، التي يتكيف بواسطتها الفرد مع البيئة الاجتماعية حيث ينبغي أن يعيش. فالتنشئة الاجتماعية تكون شخصية الفرد المتماثلة مع القيم والمفاهيم والعادات الاجتماعية السائدة، وهي بذلك تضمن استمرار ثقافة المجتمع واتساقها والمحافظة على وحدتها وعلى الهوية الثقافية.

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 مجتمع منذ الطفولة (حافظ دياب، د.ت، د.ص)

15-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، أو مجموعة بعينها، وتدل اللفظة على معنى نسبي حسب الأشخاص والجماعات. وهو معنى متأثر أبدا بالبيئة الاجتماعية والثقافية، والحالة النفسية المسيطرة على من يصدر حكم القيمة.

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، كما يمكن أن تحمل القيم ميزات متعارضة في المواقف، حينما تتعايش القيم المتناقضة فيها، بعضها مع بعض.

- **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)

II. الخلفية الثقافية

1-مفهوم الخلفية الثقافية

هي مجموعة من القيم والمعتقدات للمجتمع الذي ينتمي له الفرد والتي توجه سلوكه وتشكل خبراته، وتمثل الخلفية الثقافية مجموعة القيم، والاعتقادات الدينية، والقوانين الاجتماعية وطريقة الحياة التي تتشارك فيها مجموعة من البشر فهي تؤثر حتما على الادراك الذهني للمؤثرات والمعلومات المحيطة وخلفياتنا الثقافية تعتبر جزءا متمما لخصائصنا الفردية وتضعنا ضمن مجموعة محددة تؤثر على قيمنا وتحيزنا.

وقد لا نعي تأثير الخلفية الثقافية على سلوكنا اليومي، فإن معضم سلوكنا الشخصي يتكيف بواسطة خلفيتنا الثقافية(بن عربية، 2019، ص81)

2-مكونات الخلفية الثقافية

تتكون الخلفية الثقافية من عدة عناصر نستعرضها كالآتي:

2-1- الدين: يعتبر الدين عبر كل الأزمنة المحرك الأساسي للمجتمعات مهما كانت طبيعته الوجودية فضرورة الدين في المجتمع من ضرورة الاجتماع نفسه أي لا يحدث الاجتماع (وجود مجتمع من غير دين) 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. والدين يعتبر في غالب الأحيان هو الموجه للسلوك الإنساني أي أن سلوك الأفراد في المجتمع دائما أو غالبا ما يحدث تحت تأثير المفاهيم الدينية المسبقة التي يكتسبها الأفراد في حياتهم اليومية بصفتهم أعضاء في في المجتمع أو كما يسميها علماء الاجتماع عن طريق التنشئة الاجتماعية. ولذلك نجد مالك بن نبي من أهم علماء المسلمين في العصر الحديث الذي أشار إلى دور الدين والفكرة الدينية في الاستمرار الاجتماعي والنهوض الحضاري والثقافي للمجتمعات (بن أحمد،د.ت،ص ص271 269)

2-2- المعتقدات:

المعتقد "هو ما يحدد القيم المعايير الدوافع الحاجات، فمدلوله اللغوي ضرب من الارتباط بأمر معين واصطلاحا على التصديق الجازم بشيء معين" هو اليقين في الأشياء وفق ما يحققه الشيء من معنى لدى الفرد ومنه تتحرر القيم ومشكلة بنية مرجعية في التصديق ويشكل نسق التفكير الخاص بالإنسان منذ بداية

البشرية، وهو يمكن أن يكون مصدره عقليا (أي ناتج عن التجربة) أو غير عقلي أي لم يخضع لتجربة من أي نوع.

يقسم ريم وماسترز المعتقدات إلى فئتين: هما المعتقدات العقلانية والمعتقدات الغير عقلانية:

فالأولى: يمكن التحقق منها إمبريقيا (إجرائيا) فيستطيع الشخص ان يقيم البراهين والحجج على ما لديه من معتقدات وتعتبر ذات أهمية كبيرة في تحديد أحكام الفرد. مثلا الشمس تشرق من الشرق وتغرب في الغرب.

الثانية: فلا يستطيع الشخص التحقق منها لأن معلوماته عنها مشوهة وغير صحيحة وبالتالي فهي عديمة القيمة بالنسبة للفرد لأنه لا يستطيع أن يصدر أحكاما عليها. ويظهر ذلك من خلال المعتقدات الدينية (بن أحمد، 2011، ص ص 165 164)

2-3- القيم:

إن مفهوم القيم ومن ثم مجال تأثيره مختلف باختلاف الثقافات. هناك من المجتمعات من يحصر القيمة في نطاق الأخلاق، الحرام والحلال دينيا فقط، وتكون هذه القيمة بمحتواها المحدود، مفتاح السلوك أو الزر الذي يحرك بل يستثير الإنسان والمجتمع عند الضغط عليه، وكأنما انحصر الوجود داخل هذا النطاق المحدود دون سواه، هذا بينما القيم متعددة متباينة بتعدد وتباين الأنشطة والسلوكيات صانعة الحياة، فالتطوير والتغيير قيمة. والإبداع قيمة. والفن قيمة. والبحث العلمي قيمة. 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. إذ إنها معالم التطلعات الجمعية تحت الشعورية، وصورة المجتمع عن ذاته وفهمه لنفسه ولنهجه في الحياة، ودالة على معنى الوجود ومجال الاستباق، ومصرف الجهد والنشاط (إي هاريزون وبى هنتنجتون، 2009، ص ص 14 15)

2-4- العادات (الطرائق الشعبية) والتقاليد والعرف:

العادات هي مجموعة من الأفعال والأساليب والسلوكات المكتسبة التي يتوارثها الخلف عن السلف، وترتبط بزمان ومكان معينين، ويقول ريل" السلوك يتحول إلى عادة عندما يتبث من خلال عدة أجيال ويتوسع وينمو ومن ثم يكتسب سلطانا". والتقاليد هي كل ما يرتبط بالماضي وتداولت عليه الأيام وأصبح قديما، وهي محاكاة للأولين وموروث عنهم فهي" عادات مقتبسة رأسيا أي من الماضي إلى الحاضر، ثم من الحاضر إلى المستقبل فهي تنتقل وتورث من جيل إلى جيل ومن السلف إلى الخلف على مر الزمان. وأما عن العرف فهو نوع من العادات التقليدية، يشبه التقاليد لأنه عريق وتقليدي ومتوارث وملزم "العرف هو ذلك النوع من العادات الواسعة النطاق في انتشارها، التي ليست في مصلحة جماعة بالذات بل في مصلحة الجماعات

كلها، متلاقية في وحدة واحدة هي المجتمع أو الأمة " لذلك العرف هو بمثابة القانون(إسعد، 2012، ص ص 26-27)

2-5- الرموز والطقوس والأسطورة: كل ما يقوم الإنسان به في حياته اليومية من سلوكات هو نابع من استعمال الرموز، وقد اعتبرت الرموز عند العديد من العلماء وسيلة مثلى للاتصال بين أفراد المجتمع، وهذه القدرة الاتصالية التي يكتسبها الأفراد تعمل على تراكم التراث البشري ونمو الثقافة وتطورها، وتصنع الجماعة الرموز حين تتفق عليها بحيث يصبح أي فرد غريب عن الجماعة غير قادر على فهم رموزها وبالتالي عدم التأقلم معها، وتعتبر اللغة من أهم الرموز لأنها الأدات التي يتواصل بها المجتمع الانساني ويتماسك بها أفراده لأنها كوسيط لنقل تراث المجتمع الثقافي والاجتماعي لذلك اعتبرها الخشاب عربة الوعي الجمعي (إسعد، 2012، ص 103).

والأسطورة تروي حدثا تاريخيا مقدسا، تروي حدثا جرى في الزمن البدئي، الزمن الخيالي وهو زمن البدايات. بعبارة أخرى، تحكي لنا الأسطورة كيف جاءت حقيقة ما إلى الوجود، بفضل مآثر أخرجتها الكائنات العليا، لا فرق أن تكون هذه الحقيقة كلية كالكون مثلا، أو جزئية كأن تكون جزيرة أو نوعا من نبات أو مسلكا يسلكه الانسان أو مؤسسة. إذن هي دائما سرد لحكاية "خلق"، تحكي لنا كيف كان إنتاج شيء، كيف بدأ وجوده، لا تتحدث الأسطورة إلا عما قد حدث فعلا(مرسيا، 1991، ص 10)

والطقوس هي الكيفية التي يتم بها أداء الأنشطة المقدسة وتنظيمها في إطار احتفالي، ويشار بها في الديانة المسيحية إلى النظام الذي تتم به الشعائر والاحتفالات الدينية المقدسة. فالطقس يعني مجموعة من القواعد التي تنتظم بها ممارسات الجماعة إما خلال أداء شعائرها التي تعدها مقدسة أو من خلال تنظيم أنشطتها الاجتماعية والرمزية وضبطها وفق شعائر منتظمة في الزمان والمكان. وفي اللغة العربية يشمل مضمون الطقس الدلالة على الشعيرة. وتخضع ممارسة الطقوس إلى جملة من الشعائر والمراسم المعقدة تترجمها رموز الجماعة القولية منها والحركية، وتتحقق من خلالها غايات التواصل وتشبع حاجات رمزية أساسية (المحواشي، 2010، د.ص)

3-5- التراث الشعبي: هو الذي يحوي كل الفنون والمأثورات الشعبية من شعر وغناء وموسيقى ومعتقدات شعبية وقصص وحكايات وأمثال تجري على ألسنة العامة من الناس، وعادات الزواج والمناسبات المختلفة وما تتضمنه من طرق موروثة في الأداء والأشكال ومن ألوان الرقص والألعاب والمهارات، إلا أنه بمفهومه البسيط هو خلاصة ما خلفته الأجيال السالفة للأجيال الحالية.

ومن الناحية العلمية هو علم ثقافي قائم بذاته يختص بقطاع معين من الثقافة(الثقافة التقليدية أو الشعبية) ويلقى الضوء عليها من زاويا تاريخية وجغرافية واجتماعية ونفسية.

وتستخدم مواد التراث الشعبي والحياة الشعبية في إعادة بناء الفترات التاريخية الغابرة للأمم والشعوب، التي لا يوجد لها إلا شواهد ضئيلة متفرقة وتستخدم أيضا لإبراز الهوية الوطنية والقومية والكشف عن ملامحها، والتراث والمأثورات التراثية بشكلها ومضمونها أصيلة ومتجذرة إلا أن فروعها تتطور وتتوسع مع مرور الزمن وبنسب مختلفة، وذلك بفعل التراكم الثقافي والحضاري وتبادل التأثير مع الثقافات والحضارات الأخرى وعناصر التغيير والحراك في الظروف الذاتية والاجتماعية لكل مجتمع(آيت قاسي،2010،ص35)

خلاصة الفصل

مما سبق عرضه نستنتج أن الثقافة مفهوم اجتماعي يعكس مدى معرفة الفرد للمنظومة الاجتماعية التي يعيش فيها، وتعتبر نتاج جهود الإنسان للتكيف مع الحياة الاجتماعية القائمة على الابتكار والعمل على إشباع حاجاته وفق معايير اجتماعية متفق عليها.

والخلفية الثقافية هي عبارة عن عادات وطقوس وقيم ومعتقدات سائدة تطغى على مكونات الشخصية والسلوك لأفراد المجتمع، ذلك أن كل فرد يحمل مجموعة من المفاهيم التي تمكنه من فهم العلاقة بين الإنسان والبيئة التي يعيش فيها، ومازالت تعد الثقافة هي المحرك الأساسي للفعل الإنساني، فمقياس تحضر الأمم مرهون بتقدمها الثقافي وبتغيير الخلفية الثقافية للفرد، وهذا ما يشهده العصر الحالي.

الفصل الرابع: علاقة تصور الاضطراب النفسي بالخلفية الثقافية

تمهيد

المعتقدات الشعبية ودورها في تشكيل الاضطراب النفسي

الثقافة الأسرية وسلوك الاستجابة للاضطراب النفسي

تأثير العناصر الخلفية الثقافية على التصورات الاجتماعية

التصور الثقافي للاضطراب النفسي

سلوك المريض اتجاه الاضطرابات بين التوجيه الشخصي والتوجيه الاجتماعي

أدوار الجنس والاضطرابات النفسية

علاقة تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية

خلاصة الفصل

تمهيد

مما لاشك فيه أن الاضطرابات النفسية أصبحت تشكل ظاهرة عامة ومشكلة صحية لمدى اِنتشارها يفوق ما نعرفه عن الأمراض العقلية، فهي في الحقيقة أكثر شيوعا في عصرنا الحالي، وتتسم بصفة عامة بوجود صراعات داخلية، وتؤدي إلى تصدع في العلاقات الفرد مع ذاته وبيئته، وتظهر عليه أعراض مختلفة أهمها: القلق والتوتر، والخوف..الخ.

فتصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية هما المتغيرات الأساسية الذي تتمحور حولها دراستنا، ولهذا حاولنا تخصيص فصل يبن العلاقة بينهما.

فقد حاولنا عرض في هذا الفصل دور المعتقدات الشعبية في تشكيل الاضطراب النفسي، ومدى تأثير العناصر الخلفية الثقافية على التصورات الاجتماعية، كما تطرقنا إلى التصور الثقافي للاضطراب النفسي، والثقافة الأسرية وسلوك الاستجابة للاضطراب النفسي، وسلوك المريض اِتجاه الاضطرابات بين التوجيه الشخصي والتوجيه الاجتماعي، وتكمن أهمية هذا الفصل في إبراز العلاقة بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية، كما يعرفنا هذا الفصل على الجوانب المتشبعة التي يمكن التطرق إليها لتغطية الدراسة تغطية شاملة وواضحة.

1-المعتقدات الشعبية ودورها في تشكيل الاضطراب النفسي

تشكل المعتقدات الشعبية جزءا من عادات الشعوب ورمزا من رموز ثقافتنا وقطعة من كياننا، يمارسها الفرد ويطبقها على ما يصادفه من ظواهر ومشاكل في حياته، لتفسيرها وحلها عند عجزه مرة أو ضعفه مرة أخرى، ورغم أن هناك من المعتقدات ما يدخل في دائرة التفكير الخرافي غير المنطقي، إلا أنه لا يمكن محوها من الحياة الواقعية لبني البشر (الهلي، 2017، ص06)

وهي كذلك تشكل الجزء الأكبر من الديانة، فالتفكير الديني يحتوي على العقائد الدينية والطقوس والمعتقدات، وأن الخرافات هي عبارة رواسب للمعتقدات القديمة، فالمحددات الدينية لها دور في تشكيل الاضطراب النفسي.

وهذا ما يؤكده روجي باستيد حينما أشار إلى أهمية العامل الديني في إدماج الفرد داخل الجامعة، وفي حمايته من التعرض الاضطرابات النفسية والعقلية، حيث تزداد نسبة هذه الاضطرابات كلما تلاشى التنظيم داخل الجماعة الدينية.

وبما أن ضعف أو انخفاض الوعي أو الوازع الديني، يعتبر من أهم الأسباب للتعرض للكثير من الأمراض النفسية، كما أنه من أهم أسباب اِنتشار الخرافات أيضا، فإن الخرافات تعتبر عامل مهم في تشكل أرضية متينة لظهور الأمراض النفسية.

إن عملية تأكيد دور المعتقدات الشعبية والخرافية في تشكل الاضطراب النفسي، أمر يحتاج للكثير من الاجتهادات والمقاربات النفسية، والاجتماعية، والأنتروبولوجية، فالكثير من الباحثين والمختصين يؤكدون على أن اِنتشار الخرافة والإيمان بها هو دليل أحيانا على وجود حالة من الفراغ النفسي، ودليل على فشل الفرد في تحقيق التكيف مع جماعة العمل، أو الأسرة، أو أصدقاء، أو المجتمع.

والإنسان يشبع العديد من الحاجات المادية والنفسية عن طريق الخرافة، فهي تحقق نوع من الهدنة النفسية للفرد، وإن كانت غير حقيقة أو لفترة مؤقتة كما أن الفرد يقبلها وينسجها كنوع منا التنفيس الانفعالي، والذي يكون في حقيقة الأمر نوع من خداع النفس بصحة ما يسمع أو يعتقد أو يقوله، ولكن إذا تمكنت منه تحولت إلى مرض نفسي(ميسوم، 2014، ص67)

فالأسطورة تعبير عن دوافع داخلية في شكل موضوعي تغلب عليه طبيعة الإنسان، والغرض من هذا اِلتقائه ببعض الأحاسيس الداخلية كالخوف والقلق والحيرة، جعلته يدخل في صراعات عنيفة نراه أثناءها يقدس شيئا وينبذ أخر، إن هذه العملية تتم في الحلم الذي يخرج ما في النفس من دوافع الخوف والرغبة في شكل صور ورموز فإذا بالمشكلات الداخلية المعقدة تتحول من تلقائها إلى موضوع حكاية(سبوح،2001، ص 29)

ومن الجدير بالذكر أن العقلية الخرافية لا تختفي بمجرد الانتقال من بيئة حضارية مختلفة إلى بيئة حضارية متقدمة ولا تختفي بمجرد الحصول على شهادة جماعية وإنما هي جزء أساسي من التركيب الذهني والنفسي للفرد، ولذلك يلزم الاهتمام بالتربية الأطفال بتربية عملية منذ الصغر.

ولقد أجرت يهودا في غينيا عام (1968) دراسة تجريبة حول المعتقدات فوق الطبيعية والمفاهيم المتغيرة بين طلاب الجامعة هناك مستهدفة معرفة مدى اِنتشار المعتقدات الخرافية بين الجماعات الطلاب، وكان أهم نتائجها وجود نسبة عالية من متخلفات المعتقدات التقليدية بين الطلاب الجامعيين في غينيا، فالتعليم الجامعي ليس له تأثير يذكر على المعتقدات الخرافية، كما أن إيمان صغار السن بها أكثر من كبار السن، وترى أن مثل هذه المعتقدات قد رسخت بطريقة اِنطباعية في ذهن الفرد منذ الطفولة(العيسوي،1983، ص ص 29-31)

فهناك العديد من الباحثين الذين أشاروا على أساليب التنشئة الاجتماعية ودورها في تكوين الخرافات والمعتقدات، فمثلا أسلوب التخويف مع الأطفال يعد من وسائل التربية والتهذيب في فترة الطفولة المبكرة،

وهذا يؤدي إلى تكوين الاتجاهات عند الطفل نحو الخرافة، وتبقى حتى بلوغه، لأن كثير ما يخوف الآباء أطفالهم من العفاريت، والجن، والغولة، والظلام..الخ.

والأساليب مازالت لحد الآن في مجتمعنا الجزائري من خلال سرد للأطفال قصص حول الغول والجن، والذي يأتي في ظهيرة ليسرق الأطفال، وهذا قد يؤدي الخوف إلى نشوء اضطرابات نفسية.

2-الثقافة الأسرية وسلوك الاستجابة للاضطراب النفسي

تلعب الأسرة دورا هاما في تعديل سلوك الأفراد واتجاهاتهم فيما يتعلق بمرضهم، فالطفل يتبنى اتجاهات والديه وردود أفعالهم فيصبح مهتما أكثر من اللازم بوظائف جسده، وإذا كان الوالدان يظهران استجابة سلبية نحو الاضطراب النفسي لابد أن يتأثر الطفل بإتجاهات الوالدين أو أحدهما وينمي في نفسه إتجاهات متشابهة.

كما أن زيادة الاهتمام وقلق الوالدين على الطفل له دور مماثل، حيث يظهر الآباء اهتماما أكثر من اللازم إزاء كل حالة بسيطة تعتري الطفل، مما يزيد من حساسية الطفل تجاه أي شي يصيبه حتى وإن كان بسيطا، وبذلك يصبح الأمر مزعجا، فتشكل ثقافة الأسري عوامل مهيأة واستعدادية تعد الطفل للإصابة بالاضطراب النفسي(قندول، 2018، ص 30)

إن كل الثقافات الأسرية تثمر وتحتفظ بنماذج معينة من المعتقدات والسلوكيات والعادات أو أنماط الحياة بالنسبة لأفرادها وعلاقاتهم المباشرة بالصحة والمرض. وقد تكون هذه المعتقدات والسلوكيات حمائية لصحة أفراد الأسرة او قد تتعلق بمسببات المرض بالنسبة لهم. ولذلك تعد معرفة وفهم ثقافة الأسرة التي ينشأ فيها الفرد المريض أمرا أساسيا وهاما بالنسبة للممارسة الناجحة للأسرة حيث تساعد هذه المعرفة الطبيب المعالج في الفهم والتنبؤ بنماذج الأعراض والمرض وبالمتغيرات في نمط الحياة(عاطف،2006،ص192)

3-تأثير العناصر الخلفية الثقافية على التصورات الاجتماعية

إن مفهوم التصور يقترب إلى حد كبير من مفهوم الثقافة، فالتصورات الاجتماعية عرفها البعض على أنه مجموعة من الآراء، المعلومات، والاتجاهات والمعتقدات التي ينتجها الفرد حيث يتأثر بمحيطه الاجتماعي، ومن بين هذه المعتقدات نجد مختلف العناصر الأساسية المكونة للثقافة مثل الدين الذي يعتبر ثقافة نمطية مغلقة بما يحتويه من قيم وطقوس وشعائر، وهو له دور كبير في بناء الثقافة وتعبئتها، بحيث يقوم أيضا بشحنها على شكل رموز والمضامين والقيم.

وعليه فإن التصورات هي بمثابة وعاء ممتلئ بالكثير من القيم والمعتقدات والطقوس الدينية وهي التي تعمل على تحديد سلوكات وتفكير الأفراد واتجاهاتهم وفهمهم لمختلف الظواهر النفسية والاجتماعية وكيفية إدراكها، أما بالنسبة للثقافة فهي مركب يشمل المعرفة والعقائد والأخلاق وكل القدرات والعادات...إلخ، فالثقافة وكل مركباتها تلعب دورا مهما في بناء التصورات الاجتماعية، بل هناك تكامل بين هذان المصطلحين فهما يعبران عن شيء واحد وهو أسلوب التفكير الجماعي، فهذا الأخير له تأثير كبير على تفكير الفرد وتحدد أنماط سلوكه في أغلب الأحيان بإعتباره جزء من المجتمع.

فكل أنواع مركبات الثقافة، يؤثرون على مختلف عمليات الاتجاهات والإدراك، والوعي بنوعيه الجمعي والفردي، والفهم، لمختلف الظواهر المحيطة به أو التي تحدث في المجتمع، وخاص المرض الذي يصيبه وأساليب علاجه.

4-التصور الثقافي للاضطراب النفسي

يهتم المنظور الثقافي 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)

فعن المفهوم الثقافي يشير "أكركنست" أن لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص بها من المرض بل وذهب إلى أبعد من ذلك فذكر أن الاضطراب النفسي وعلاجه على الرغم من أنهما ظاهرتان مرتبطان بحقائق تعتمد على تحديات المجتمعات والحقائق الاجتماعية أكثر اعتمادا على الحقائق الموضوعية وبهذا المعنى نجد أن الاضطراب النفسي هو مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى ويختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، وهي الفكرة أكدها العديد من العلماء أمثال "فوستر" الذي ذهب إلى أن الصحة النفسية والمرض النفسي ظواهر ثقافية، وإذا درسنا الممارسات الطبية الموجودة في المجتمعات التقليدية لابد أن ندرسها في إطار الثقافة كما أن المرض النفسي مفهوم نسبي يختلف بإختلاف ثقافة لأخرى فلكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها.

فللثقافة تأثير ودور كبير على تصور وإدراك السكان لظاهرة المرض النفسي وفي أجزاء عديدة من العالم مازال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض 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 ويؤكد "فوستر" أن تفسير المرض وسلوكه تجاه مرضه أمر يختلف باِختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية.(بلعالية، 2016، ص ص 35-36)

ويمكننا التأكيد على أن تأثير المعتقدات الثقافية السائدة على تصورات الأفراد ومفاهيمهم عن الأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة صاحب الإنسان طوال مراحل حياته، حيث تميل العديد من الشعوب إلى الاعتقاد بأن القوى فوق الطبيعة تكمن وراء حدوث الكثير من الظواهر على اِختلاف أنواع ساعدته منذ الأزل ولا زالت تساعده في التغلب على المخاوف والأحداث المختلفة التي تعترضه كالمرض والعجز الجسدي ومختلف الآلام النفسية والعقلية والموت، لذا ظل يبحث عن وسيلة للنجاة أو قوة خارجية تحميه من هذه المخاطر.

ومن الباحثين من يرى أن التركيب الثقافي والاجتماعي يؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية بصورة غير مباشرة، بمعنى أن مشاركة الفرد في الحياة الاجتماعية الثقافية لا تؤدي في ذاتها إلى تعرضه للأمراض(رحمون، 2021، ص ص 21-25)

5-سلوك المريض اتجاه الاضطرابات بين التوجيه الشخصي والتوجيه الاجتماعي

يرافق المريض بعض السلوكيات التي تستند إلى عوامل ذاتية وعوامل موضوعية وتتمثل معظمها في العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية والطبيعية، وعليه فالمرض سلوك اجتماعي، مما يتطلب قبل كل شيء فهم الوضع الاجتماعي ونوع الجنس والعرق ونوع المرض، من أجل فهم أكثر للحالة المرضية للشخص يتطلب منا أيضا أن نضعه وفق المعايير الاجتماعية والثقافية والقيمية التي تحدد لنا فهم المرض في نطاقها، وهذا ما يجب أن تدركه أي مؤسسة طبية، بمعنى آخر علينا تحديد العوامل الاجتماعية والعاطفية أو الوجدانية التي تحدد سلوك الشخص في تعامله مع المرض كخطر صحي أو كشيء عادي، كما تحدد له اختيار أساليب العلاج، وهذا ما يجعلنا مختلف الجماعات العرقية لا تتصرف بنفس الطريقة تجاه المرض أو الألم الذي يعتبر أهم أعراض المرض(صولة،2013، ص141)

6-أدوار الجنس والاضطرابات النفسية

في دراسة تحليلية عن أدوار الجنس والمرض النفسي تبين أن القد الأكبر من المرض النفسي في السكان من النساء يرتبط بمكانتهن الاجتماعية. حيث تبين أن المرأة تعاني كثيرا من الضغوط والتوترات نتيجة لارتباطها

بدورها كأنثى وما يترتب على ذلك من ارتباط بتربية الأطفال والأعمال المنزلية هذا فضلا عن عملها بالخارج. وقد أمكن الحصول على مادة علمية مرتبطة بهذا الموضوع من عدة مصادر، بما في ذلك الدخول لأول مرة للمستشفيات، وانتشار المرض العقلي بين مرضى العيادات الخاصة. وقد أكدت الإحصاءات المستمدة من جميع هذه المصادر أن نسبة النساء المصابات بأمراض نفسية كانت أكبر من نسبة الرجال المصابين بنفس الأمراض. وقد تبين انهني عانين من اضطرابات عصابية أكثر من الرجال (سيدي عابد،2017، ص72)

ثمة تركيز متزايد على خصائص كل من الجنسين في دراسة معدل انتشار الاضطرابات النفسية والسلوكية وأسبابها ومدتها. فقد لوحظ على مدى القرون الماضية، وجود نسبة أعلى من النساء بين نزلاء المصحات النفسية وغيرها من مرافق العلاج.

وكشفت دراسات مجتمعية حديثة أجريت وفق منهجية سليمة بعض الفروق الجديرة بالاهتمام في هذا الصدد. وإذا كان لا يبدو أن هناك فوارق في معدل انتشار إجمالي الاضطرابات النفسية بين الرجال والنساء، فإن القلق والاكتئاب يشيعان بين النساء، بينما تستشري الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع بين الرجال. ولم تسجل هذه الاستنتاجات في بلدان متقدمة فحسب بل في عدد من البلدان النامية أيضا.

وهناك حجج عديدة طرحت لتعليل ارتفاع معدل انتشار الاكتئاب والقلق بين النساء ولاشك في أن العوامل الوراثية والبيولوجية تلعب دورا ما على هذا الصعيد، على نحو ما تبينه العلاقة الزمنية الوثيقة بين ارتفاع معدل الانتشار ومختلف مراحل عمر النساء اللاتي في سن الإنجاب مع ما يرتبط بذلك من تغيرات هرمونية. فالتقلبات المزاجية المرتبطة بالتغيرات الهرمونية التي أثناء الدورة الشهرية وبعد الولادة ظاهرة معروفة جيدا. ويمكن بالفعل أن يكون الاكتئاب خلال الشهور القليلة التي تلي الولادة بداية اضطراب اكتئابي تكراري. بيد أن للعوامل النفسية والاجتماعية أيضا أهميتها بالنسبة إلى الفوارق بين الجنسين في اضطرابي الاكتئاب والقلق. وقد تكون عوامل التوتر الفعالية والذاتية أكثر لدى النساء.(منظمة الصحة العالمية، 2001، ص ص 54-57)

7-علاقة تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية

إن الثقافة تعني طريقة الحياة التي يكتسبها الفرد في المجتمع ومن خلالها يتعلم كيف يعيش ويعبر عن سلوكه ويضبط هذا السلوك وفقا لمجموعة المحددات القيمية التي يضعها المجتمع(مرعب،2014،ص323)

فقد أعارت العديد من الدراسات الأنتروبولوجية والسوسيولوجي أهمية كبيرة لمسألة التصورات الاجتماعية للاضطراب النفسي، وركزت على المعتقدات والرموز والأفكار التي يتبناها الأفراد حول ظاهرة الاضطراب النفسي وما يترتب عنه من آثار.

وقد أشار العديد من علماء النفس إلى "التوترات العاطفية النفسية لمرحلة المراهقة" فلقد اعتقد أن التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة ناجمة تحولات بيولوجية التي تتميز بها هذه المرحلة.

فلقد بينت "مرغريت ميد" والتي تعد من دعاة النزعة الأنتروبولوجية النفسية، في دراسة لها حول فترة المراهقة استهدفت الكشف عن الاضطرابات التي تعتري الفتيات المراهقات في مجتمع السامو، تتقصى فيها إذا ما كانت بيولوجية المنشأ أم تعود إلى عوامل ثقافية مكتسبة، خلصت إلى أن انتماء أطفال السامو إلى بيئة تقليدية يوفر لديهم حياة عائلية توصف بالطبيعية والممتعة من حيث العلاقات الجنسية المفصولة، أين لا توجد نفس الموانع الخاصة بالممارسات الجنسية في بقية المجتمعات الأخرى. كما تعتقد أنها تمارس بحرية من غير فرض لقواعد خاصة التي من شأنها أن تولد الشعور بالذنب وبالتالي يحدث استبعاد حدوث الاضطرابات والتوترات ويغيب لديهم أي مظهر من مظاهر التوترات النفسية والعاطفية للشباب في مرحلة المراهقة.

هذا ما يجعلنا نستنتج أن مختلف الاضطرابات النفسية والعاطفية التي يتعرض لها الفرد في مرحلة المراهقة غالبا ما تكون ناتجة عن الثقافة وليس عن التحولات البيولوجية التي تحدث له في هذه المرحلة(هامل، 2020، ص 697)

فالثقافة تعتبر المسؤول المباشر عن تشكيل وتحديد رؤى وتصورات الأفراد وتقييمهم للصحة والاضطراب، لأن تصورات الثقافية حول الاضطراب النفسي مخططة مبسقا من طرف الثقافة، فإذا كانت الكثير من الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية لدى الفرد تأخذ جذورها العميقة من العادات والتقاليد والممارسات الثقافية في أسرته وبيئته ومجتمعه، فإنها تشكل من دون شك حجر الزاوية في فهمها وتفسيرها(وهبي والخيلدي،1997)

فتصور الاضطراب النفسي هو فهم وتفسير المعارف الفكرية أو العقلية، التي اكتسبها الإنسان من خبرته الشخصية أو الاتجاهات الثقافية الاجتماعية حول "الاضطراب" من حيث نوعه، أو أسبابه(سيدي عابد،2016،ص38)

فقد ألح العديد من الباحثين على الثقافة التي يتبناها كل مجتمع هي التي تقوم بصياغة وتحديد تقييم الأفراد لحالتهم المرضية، وتختلف هذه التصورات بإختلاف الخلفية الثقافية لكل فرد ومجتمع.

فللثقافة دور كبير على تصور وفهم المجتمع لظاهرة الاضطراب النفسي، وفي الكثير من المجتمعات لازال أفرادها متمسكين بالتغيرات الثقافية في تفسير المرض، ومنها نجد أن الثقافة هي التي تحدد للحالة تقييمه وتصوره لحالته المرضية واتجاهه نحو الاضطراب النفسي.

وفي هذا السياق يرى "بارسونر" أن تصورات الفرد الخاصة عن الحالة الصحية والمرية (البدنية والعقلية) وتحديده لعلامات الصحة وأعراض المرض كلها أمور متصلة بالثقافة السائدة، وهذه الرؤية تختلف من جماعة ثقافية لأخرى.

ويرى "فوستر" أن الثقافة المحلية السائدة هي التي تقوم بصياغة وتحديد تقييم الأفراد لحالتهم الصحية والمرضية، وتختلف هذه الأحكام والتصورات بإختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية والعرقية للأفراد.

وترى "باونر" أنه في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة المرض ببعض المفهومات الثقافية كالدين والقيم والمعايير والعادات الاجتماعية والثقافية السائدة في نطاق هذه المجتمعات وتفسير ذلك أن الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسئولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للمرض ولأسبابه ولأساليب العلاج(سماح، 2017، ص106)

ومن هذا نستنتج أن هناك علاقة وطيدة بين الثقافة الشعبية والاضطراب النفسي، وهذا ما وضحه السامعي (2017) في هذا الصدد أن دور الثقافة يتمثل في "هيكلة التصور العام للمشارك المضطرب وتحريضه لإتباع سيرورة الطقوس من بدايتها إلى نهايتها".

ومما سبق يمكننا التأكيد أن للخلفية الثقافية تأثير تصورات وفهم الأفراد للاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها التي صاحبت الإنسان من أزل البعيد ولازلت حتى العصر الحالي، حيث تفسر في العديد من المجتمعات على أن القوى فوق الطبيعية تمكن وراء الكثير من الظواهر على اختلاف أنواعها.

خلاصة الفصل

فقد اتضح من خلال ما عرضناه في هذا الفصل أن مصطلح التصور يقترب من مفهوم الخلفية الثقافية إلى حد كبير، فالتصور يرتبط بمختلف العناصر الأساسية المكونة للخلفية الثقافية مثل الدين، والعرف، الطقوس، الأساطير والخرافة، المعتقدات، ...إلخ، بحيث تلعب عناصر الخلفية الثقافية دورا مهنا في بناء التصور حول ظواهر متعددة بصفة عامة وحول الاضطرابات التي تصيب الفرد بصفة خاصة، فهو يؤثر وبشكل حتمي على التفكير الفردي وتحديد أنماط سلوكه في الكثير من الأحيان، فللخلفية الثقافية والتصورات نحو

الاضطراب النفسي تأثير كبير حول استجابة الأسرة نحو الاضطراب النفسي، وكذا تحديد توجهه بين التوجيه الشخصي والاجتماعي.

الفصل الخامس: الطالب الجامعي

تمهيد

مفهوم الطالب الجامعي

خصائص الطالب الجامعي

احتياجات الطالب الجامعي

مشكلات الطالب الجامعي

واقع مشكلات الطالب الجامعي في السنة الأولى

واجبات الطالب الجامعي

حقوق الطالب الجامعي

دور الجامعة في المجتمع

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الانتقال من مرحلة تعليمية إلى مرحلة أخرى تفوقها درجة من شأنه أن يكسب الطالب خبرة علمية وخصائص اجتماعية، وإنسانية، وكلما كان للمرء ثقافة تمكنه من التعامل مع المتعلمين بشكل أفضل ولائق، والطالب 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 تصوره للاضطراب النفسي.

وفي هذا الفصل نود أن نتحدث عن الطلبة الجامعيين اِنطلاقا من تعريف الطالب وخصائصه وما هي احتياجاته، وأهم مشاكل الطالب الجامعي، وما هي حقوقه والواجبات التي عليه، وما دور الجماعة في المجتمع.

1-تعريف الطالب الجامعي

عرف الطاب الجامعي على أنه هو كل تلميذ انتقل من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية بعد تحصيله على شهادة البكالوريا من أجل تكوين بيداغوجي وللحصول على شهادة كفاءة جامعية، وهو يعتبر أحد العناصر الفعالة في العملية التربوية طيلة التكوين الجامعي(عبادية،2007، ص08)

كما عرفه **محمد إبراهيم عبده** (2002) على أنه " الفرد الذي اختار مواصلة الدراسة الأكاديمية والمهنية، ويأتي إلى الجامعة محملا معه جملة قيم وتوجيهات صقلتها المؤسسات الأخرى." (عتيق،2013، ص 29)

وعرف أيضا على كونه ذلك الشخص الذي سمحت له كفاءته العلمية الانتقال من الدرجة الثانوية إلى الجامعة تبعا لتخصصه ليتحصل في الأخير على شهادة معترف بها(نصيب،2017،ص 163)

كما عرفه **فضيل دليو وزملائه** على أنه "ذلك الشخص الذي سمحت له كفاءاته العلمية بالانتقال من مرحلة الثانوية أو المرحلة التكوين المهني أو الفني العالي إلى الجامعة، تبعا لتخصصه الفرعي بواسطة شهادة أو دبلوم يؤهله لذلك"(شنوف، وعرفي،2013، ص11)

كما عرف **Le petit Robert** (1992) الطالب الجامعي على أنه "الفرد الذي يزاول دراسته ويتابع دروسا بجامعة أو مدرسة عليا، كقولنا: طالب طب، طالب آداب، طالب فلسفة الخ."

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)

نستنتج من خلال التعاريف المستعرضة أن الطالب الجامعي هو الشخص الذي حصل على شهادة البكالوريا، وتم توجيهه إلى تخصص ما وفق معدله وذلك تحت شروط بيداغوجية تحددها الوزارة الوصية أو الجامعة المستقبلة خلال السنة الجامعية الجارية.

2-خصائص الطالب الجامعي

إن الطالب الجامعيين مرحلة الشباب كمرحلة تتميز بمجموعة من الخصائص والسمات تمثل فضاء لظهور مجموعة من القدرات تدخل في تكوين الشخصيات:

2-1- الخصائص الجسمية: يتضح التحسن في صحة الشاب، 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، ويزداد الطول زيادة طفيفة عند كلا من النوعين الاجتماعيين إلى جانب الزيادة في الوزن ويكون بشكل واضح.

2-2- الخصائص الانفعالية: يتجه الشباب في هذه المرحلة بسرعة نحو النضج والثبات والاتزان الانفعالي ويلاحظ عند أغلبهم النزوع الى 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 وبينما كانت الحياة العاطفية عند الطفل تدور في سطحية وبالاشارة المباشرة تزداد عمقا وتكتما لدى الشباب الذين يمكنهم اخفاؤها بمارة التعبير عنها بقوة، ويبدوا هذا الخلاف بين المستوى الداخلي والخارجي ونجده أيضا في مجالات أخرى كأحد الخصائص الأساسية في الجهاز النفسي عند البلوغ.

2-3- الخصائص العقلية: يتبلور التخصص ويخطو الطلبة خطوات كبيرة نحو الاستمرار في المهنة وراء التحصيل الجامعي، وتزداد القدرة على التحصيل وتزداد السرعة في القراءة ويستطيع الطلبة الجامعيون الاحاطة بمصادر المعرفة المتزايدة في ظل التقدم العلمي والتقني(دوار ومخطاري وسيراط، 2018، ص 15)

2-4- الخصائص النفسية: يظهر الطالب من خلال بعض العواطف الشخصية مثل الكلام والعواطف الجميلة كحب طبيعة كما يتأثر النمو النفسي لدى الطالب بالعلاقات العائلية وجوها السائد فأي شجار بين والديه يثر في انفعالاته وتكراره يؤخر نموه السوي الصحيح حيث تلعب معايير الجماعة دورا كبيرا في التأثير على الانفعالات الطالب حيث الاستجابات تبعا للمراحل العمرية في طفولته وشبابه.

2-5- الخصائص الاجتماعية: ان الخصائص الاجتماعية للطالب التفاعل خصائصه الجسمية العقلية والتقنية مع مؤشرات البيئية التي يعيش فيها والتي تؤثر في سلوكه الاجتماعي فان نمو السلوك الاجتماعي

في السعي لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي وكلما وجد الطالب الاحترام من زملائه كلما شعر بالسعادة والتوافق النفسي والاجتماعي حيث تطور علاقته بشكل قيم مع الآخرين(العربي بن حجار ورفاع،2015،ص48)

3-احتياجات الطالب الجامعي

تأتي أهمية إشباع الحاجات في المقام الأول لدى العلماء في أنها تؤثر على تحقيق التكيف النفسي للفرد الذي يؤدي بدوره إلى التكيف الاجتماعي، فإذا نجح الفرد في إشباع حاجاته وتحقيق أغراضه، أصبح سويا نفسيا واجتماعيا منتجا إيجابيا في مجتمعه ويمكن تصنيف الحاجات لدى الشباب في شكل ثلاثي:

الحاجات الفيزيولوجية العضوية التي تنبع من طبيعة التكوين الجسمي وما يتطلبها نمو الجسم وتوازنه وصحته (الحاجة إلى الطعام، الهواء، الحاجة الجنسية، النشاط)

الحاجات النفسية المتصلة بتنظيم الفرد النفسي ويتطلب إرضاءها تكامل شخصيته وتوازنه النفسي (الحاجة إلى الحب، الاستجابة العاطفية الرضا)

الحاجات الاجتماعية التي تنبع من الحياة في مجتمع وثقافة معينين لهما مطالبها الخاصة من الفرد الذي يعي فيها إذا ما أراد أن يكون عنصرا متكيفا معها. أيا كان عدد هذه التصنيفات والأنواع المستخدمة في تقسيم الحاجات الانسانية إليها ليس تقسيما خاليا من التداخل أو بالتأثير المتبادل بين الفصائل المختلفة(حويذق وسلطاني، 2018، ص24)

3-1- الحاجة إلى تأكيد الذات: وسط آلاف من الطلبة والأساتذة والداريين ونتيجة للاحتكاك الاجتماعي فإنه ينمو لدى الطالب ذلك الشعور وتلك الرغبة الملحة فإنه يتخذ وسائل عديدة لإشباعها، ومنهم من يأخذ المظهر الخارجي كوسيلة لإبراز وجوده، هناك من يستخدم العلم والمعرفة والتفوق الدراسي سبيلا لتأكيد ذاته، وهناك أيضا من يحاول الإكثار من الحضور إلى المناقشات والحوارات والمجالس التنظيمية والثقافية لإشباع هاته الرغبة وبقدر ما تكون حدة وإلحاح هذه الرغبة شديدين بقدر ما يكون الفشل في الوصول إليها مصدرا للقلق والتوتر.

3-2- الحاجة إلى الاستقرار العاطفي: يصبح النضج الجنسي أمام الطالب عالما جديدا فيه لذة وفيه إثبات لنفسه خاصة في جو تفشت فيه ظاهرة الاختلاط، ووسط إلحاح الدافع الجنسي يعترم الطالب ذلك الشعور في إيجاد طرف آخر يشاركه طموحاته وآماله ويملأه بالعاطفة التي لم يشبعها في مراحل سابقة، ولكن القيود الاجتماعية والأخلاقية وحتى الاقتصادية تحول بينه وبين إشباع هذه الحاجة عن طريق شرعي أي الزواج،

وبحسب درجة حدة هذه الحاجة وبقدر ما يوفره المجتمع من بدائل فإن الطالب يستقر أو يضطرب وتسوء أحواله حتى تصل الانحراف الجنسي والأخلاقي.

3-3- الحاجة إلى فهم وتقدير الاتجاهات والقيم الاجتماعية والأخلاقية والروحية: لا شك أن الطالب هو من أبرز الفئات الشبانية التي تحاول أن تفهم وتناقش معايير القبول والرفض في مجتمعه وذلك رغبة في الاقتناع وليس بدافع الرفض، والشك مرحلة هامة في حياة الإنسان وبقدر يعطي المجتمع صورة فعلية لما تمليه عقيدته وإطاره المرجعي بقدر ما يمحو هذا الشك اليقين، أما إذا لم يعط المجتمع تلك الصورة الفعلية من سلوك وأقوال وأفعال فإن الشك سيزيد ولا محال وتختلط معايير التقويم لدى الفرد عموما والطالب خصوصا ويميل إلى ما هو سائد من القيم والاتجاهات سواء في محيطه الواسع أو المحيط الضيق حتى إذا كان يتناقض مع قناعاته النظرية والمرجعية.

3-4- الحاجة إلى تنمية المهارات والميول والمواهب: وتتمثل هذه الحاجة في الاستعمال الحكيم لأوقات فراغ الطالب فيما يلبي ويشبع ميولاته حيث نجد النشاط التربوي والرياضي المتكامل خارج أوقات الدراسة والبحث يعود على الطالب بالفائدة، وعليه فمن الواجب توفير مؤسسات شبانية ومعاهد رياضية ونوادي تستغل كل هذه المواهب استغلالا رشيدا(عميرش، 2005، ص ص 81 82)

4-مشكلات الطالب الجامعي

ليس هناك فرد في هذه الحياة إلا وله مشاكل، ولا يقاس التكيف السليم بمدى قدرته على مجابهة مشاكله وحلها حلا سليما، فالمشاكل أمر عادي في حياة الأفراد والأمر الغير العادي هو الفشل المستمر في حل هذه المشاكل أو العجز في أن يتعلم كيف يعيش مع مشاكله مستقبلا إذا استعصى عليه حلها.

وإذا أردنا أن نتكلم عن الطالب الجامعي ومشكلاته، نرجع الأمر إلى أخطاء في التوجيه في المرحلة الثانوية أو التوجيه الإجباري نحو الشعب المتاحة. كما يواجه هؤلاء التلاميذ برامج تدريس غير محكمة وطويلة لا قدرة له وللأستاذ على إتمامها في الآجال وفق الضمير المهني للأستاذ مع عدم مراعاة الفروق الفردية للتلاميذ، فمنهم الذكي اللامع ومنهم محدودي الذكاء، مما يسبب لهم حالة من ضياع الوقت وإهدار للجهد يجعلهم يفتقرون للحافز الذي يرغبهم في الدراسة فينعكس ذلك على تحصيلهم لمعدل جيد أو تفوقهم في امتحان البكالوريا. من هنا تترتب مشكلات جديدة على حياة الطالب المستقبلي تجعله أقل تفاؤلا بمستقبله المهني وفق ما كان يحلم به أو يخطط له.

ومشكلات 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 المشكلات النفسية التي تواجه الطالب مشكلة الاغتراب وافتقاد الهوية هي من أبرز المشاكل النفسية الحديثة التي يعاني منها الطالب الجامعي، والإنسان المتغرب هو الإنسان الذي لا يحس بفاعليته ولا أهميته ولا وزنه في الحياة، بل يشعر أن العالم (الطبيعة والآخرون، بل والذات) 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)

ويرجع سبب الاغتراب عند الطالب إلى العلاقات والتنظيمات الاجتماعية التي يرتبط بها الطالب الجامعي لأنها لا تقوم على أساس موضوعي يتناسب مع ظروفه واهتمامه وإمكاناته، ولا يسير فيها العمل بحيث يحقق مصالحه، ويرضي طموحاته ...

إن فئة الطلبة الجامعيين هي الأكثر تعرضا عن غيرها من الفئات الأخرى للتأثيرات الاجتماعية الثقافية وذلك لعدم استعدادهم الكافي للتفهم وسوء ترجمتها وسوء تقديرها للنماذج والقيم المختلفة.

إنّ تضاعف النماذج الثقافية التي يتلقاها الطالب الجامعي من مختلف الجهات المكونة لمحيطه الخاص (الأسرة، الإعلام، الشارع، الجامعة...) قد تزيد من حدة مشكلة بناء الهوية، ولقد امتدت مشكلة افتقاد الهوية إلى الاغتراب التعليمي والثقافي لدى الطالب الجامعي، نتيجة خضوع الطالب في اختبارات لنوع الدراسة التي لها اعتبارات بعيدة عن ميول الطالب الحقيقية، وكذلك حالة العزلة بين المضامين التعليمية والمشكلات التي يعاني منها المجتمع، إن حالة الأزمة والبلبلة لدى الطالب الجامعي تؤكد أن لديه أزمة بحث عن الهوية.

4-2- المشكلات الاجتماعية:

الجانب الاجتماعي قد يتجه الشباب نتيجة للتربية الخاطئة إلى الانخراط مع جماعات السوء، وهذا الانخراط يمهد السبيل لظهور مشكلة الانحرافات السلوكية كالسرقة وارتكاب الجرائم والغش في الامتحان وسوء التكيف الأسري والاجتماعي وهذا ما يجعله يعتقد أنه لا يقبل في أي مهنة مهما كانت، ويحاول الطالب أن يؤكد اعتزازه بشخصيته ويشعر بمكانته، ويرغم الآخرين على الاعتراف له بذلك ...،والطالب يهتم بالجنس الآخر ويحاول جذب اهتمامه والتودد إليه ويميل أيضا إلى تكوين الجماعات ويشد الولاء لها ويؤدي ذلك إلى تكوين الصداقات وهذا ما يؤدي به التفكير بأن يحصل على مهنة التي تمكنه من احتلال مكانة مرموقة في المجتمع لجلب انتباه الأخر، وهذا ما وجدناه في الجامعة فالطلبة يهتمون بمظهرهم لجذب اهتمام الآخرين وبالعمل

يستطيع أن يحقق هذا، ولكن الطالب يحتاج إلى تهذيب الذات لأنه قليل الخبرة شديد الحساسية وهذا الأمر يجعله كثير الاضطراب والارتباك في المعاملة مع الآخرين كما يحتاج أيضا إلى الشعور بالانتماء .

تمرد الشباب وسخريته من بعض النظم القائمة ويتطور إيمانه بالمثل العليا بشكل يؤدي به إلى السخرية أحيانا من الحياة الواقعية المحيطة به لبعدها عما يؤمن به ويبدو هذا التعصب في النقد اللاذع والنشاط الجامع الألفاظ النابية التي تصدر عنه، 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 (بتصرف عن مخنفر،2013،ص 269)

4-3- المشكلات الاقتصادية:

تتعلق المشكلات في هذا المجال بمدى التأثير المباشر لوضع الأسرة الاقتصادي على الطالب (الافتقار إلى سكن ملائم، عدم كفاية مدخول الأسرة لتغطية كل ما يحتاجه بما في ذلك مصروفه الخاص)، وكذا اعتقاده بصعوبة إيجاد عمل، كل هذا قد يخلق لديه الشعور بقلق المستقبل المهني مما يحبطه في مستقبله في أي مشروع يريد بناءه.

ويجب أن نشير إلى أن هذه المشكلة ليست عامة أي لا تنطبق على كل الطلبة فهناك من لديه كل الإمكانات وبالتالي لا يعاني من مشكلة في هذا المجال (منصوري ومخلوف،2017،ص 128)

4-4- المشكلات التعليمية:

يواجه الطالب الجامعي مشكلات عديدة ترتبط بمجال دراسته منها:

- عدم ملائمة العمليات التعليمية لميول الطالب وحاجاته، وفشلها في ترسيخ المعلومات وفهم الموضوعات ومتابعة القضايا، أو قصور دورها التقويمي في الكشف عن استعداداته ومهاراته وقدراته الخاصة، وتتباين نقاط الضعف في العمليات التعليمية لتشمل: الكتاب الجامعي واعتماده على الأفكار النظرية وأدائه التربوي والتعليمي، ومشكلاته المادية والثقافية والأكاديمية، التكدس الطلابي في الكليات مع تعارضه الشديد مع رغبات الطلاب الحقيقية، أساليب التقويم التقليدية لا تقيس قدرات واستعدادات ومهرات الطلاب العقلية.

- الاعتماد على حفظ المعلومات، مما يفقد الطالب الإحساس بقيمة ما يدرس. وعدم إحساس الطالب بالتفاعل مع هيئة التدريس نتيجة الانشغال الدائم لهم وعدم وجود فرصة لتكوين علاقات أكاديمية وشخصية

مع الطالب، وعجز المكتبات الجامعية عن إشباع متطلبات الدراسة، وعدم إحساس الطالب أحيانا بجدوى دراسة مواد معينة.

- المنهج الدراسي: ويجب أن تكون المناهج متنوعة ووظيفية، بحيث يكون ما درسه الطالب مرتبط بكيفية إعدادهم للمواطنة الصالحة وتحقيق أهدافهم بدلا من المناهج التي ترهق ذهن الطلاب(مخنفر،2013،ص 270)

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.

ومن هنا يمكن القول أن دور الطالب في مواجهة مشكلة من مشكلاته المتنوعة يتحدد فيما يكون واقعيا في إدراكه، فحين يواجه مشكلة من المشاكل يجب أن يقابلها بصراحة ولا يتهرب منها، كما يبحث عن الأسباب التي أدت إلى المشكلة مما يتطلب منه تحليلها وبالتالي التأقلم أو التكيف معها.

5-واقع مشكلات الطالب الجامعي في السنة الأولى

إن أبرز مشكلات الطالب الجامعي في بعض الجامعات. هي مشاكل متعلقة بالقبول والتسجيل، وضعف كفاءة أعضاء هيئة التدريس، وتدني اهتمام بعض الطلاب، والمنهج والمواد المقررة، ونظام الدراسة والاختبارات، والخدمات الصحية، وخدمات النقل، والإسكان، والمراجع المكتبية، والقاعات الدراسية والمعامل، والإرشاد الأكاديمي، وشؤون الطلاب، والجدول الدراسي.

ويمكن رصد أهم المشكلات الأكاديمية والتي تتمثل في:

1-5- مشكلات متعلقة بالأستاذ الجامعي:

وتتمثل في قلة اهتمام أستاذ المقرر بتحديد مستوى الطلاب وما لديهم من معرف ومهارات في بداية الفصل الدراسي لكل مقرر دراسي، وتمكن أستاذ المقرر من المادة التعليمية في المقرر الدراسي وغياب التنويع في أساليب التعليم والتعلم أثناء المحاضرة، واعتماد أستاذ المقرر على الإلقاء والتلقين في محاضراته، وعدم مراعات أستاذ المقرر للفروق الفردية بين الطلاب...

5-2- المشكلات الأكاديمية المرتبطة بالإرشاد الأكاديمي:

وتتمثل في عدم معرفة الطالب المستجد بوجود برامج الإرشاد الأكاديمي للمستجدين وغياب اهتمام المرشد الأكاديمي بفهم ظروف الطالب المستجد واحتياجاتها وفهم ذاته وتخطيط مستقبله، وفهم أهداف ورسالة الكلية، وأهداف البرامج الدراسية ومتطلباتها من المقررات الدراسية للطالب في فترة التسجيل، وعدم وجود دليل إرشادي لتوجيه الطالب في بداية التحاقه بالكلية...

5-3- المشكلات المرتبطة بالمقررات الدراسية:

وتتمثل في عدم مشاركة الطالب في اختيار مفردات المقررات الدراسية المكثف، وعدم كفاية الوقت أثناء المحاضرات لفهم المحتوى التعليمي، وصعوبة استيعاب الطالب محتوى المقررات الدراسية المكثف، وعدم كفاية الوقت أثناء المحاضرات لفهم المحتوى التعليمي، وصعوبة استيعاب الطالب محتوى المقررات الدراسية المكثف، وعدم كفاية الوقت أثناء المحاضرات لفهم المحتوى التعليمي، وصعوبة استيعاب الطالب للمحتوى الذي يدرس باللغة الإنجليزية، وقلة الأنشطة التعليمية المصاحبة...

5-4- المشكلات المرتبطة بالطالب:

وتتمثل في شعور الطالب المستجد بعدم التوافق النفسي والاجتماع مع الحياة الجامعية، وعدم الثقة في النفس، والقلق والتوتر باستمرار، وتوفر الجو الأسري الملائم للدراسة والتحصيل العلمي، ومحدودية دخل الأسرة وانخفاض المستوى المعيشي لها، ونقص الإمكانات المادية لتحمل مستلزمات الدراسة من سكن وكتب وغيره، وصعوبة توافر وسائل النقل لحضور المحاضرات، ومناسبة التخصص الدراسي لرغباته، وضعف التحصيل الدراسي في مراحل التعليم العام، وعدم التمكن من مهارات التعلم الأساسية مثل مهارات القراءة والكتابة.(مجلة كلية التربية، 2016، ص ص724 723)

6- واجبات الطالب الجامعي

6-1- المجال الأكاديمي:

-احترام القواعد والترتيبات المتعلقة بالمقررات الدراسية والقيام بكافة متطلباتها.

-الانتظام في الدراسة حسب المواعيد المقررة.

-عدم حضور المحاضرات النظرية أو العملية في المقررات غير المسجل فيها إلا بإذن خاص من أستاذ المقرر.

-التأكد من إغلاق الجوال قبل الدخول إلى القاعات أو المعمل وعدم استخدامه أثناء المحاضرات أو الاختبارات.

-عدم تناول الأطعمة أو المشروبات داخل قاعات الدراسة أو المعامل أو المكتبات الجامعية

-عدم إدخال مواد أو أجهزة ممنوعة في قاعات الدراسة أو المعامل أو عموما داخل الحرم الجامعي.

-الأمانة وعدم الاستيلاء على أعمال الغير أو اللجوء إلى وسائل غير مشروعة أو المساعدة لذلك عند اعداد الواجبات المنزلية والبحوث والمتطلبات الدراسية الأخرى المتعلقة بالمقررات الدراسية.

-المحافظة على المواد والأدوات والكتب الجامعية أو استرجاع ما أستعير منها في الوقت المحدد.

-التحويل والتسجيل والاعتذار والحذف والإضافة وفقا للأحكام واللوائح والأنظمة السارية في الجامعة.

-التزام الطالب بالإرشادات والتعليمات التي يوجهها المسؤول في قاعة الاختبارات(عمادة شؤون الطلاب، 2019، ص ص 7 8)

6-2- المجال الغير الأكاديمي:

-التزام الطالب بأنظمة الجامعة ولوائحها وتعليماتها والقرارات الصادرة

-التزام الطالب بحمل البطاقة الجامعية أثناء وجود الطالب في الجامعة.

-التزام الطالب بعدم التعرض لممتلكات الجامعة بالإتلاف أو العبث بها أو تعطيلها عن العمل.

-التزام الطالب بالتعليمات الخاصة بترتيب وتنظيم واستخدام مرافق الجامعة وتجهيزاتها

-التزام الطالب بالزي والسلوك المناسبين للأعراف الجامعية والإسلامية.

-التزام الطالب بالهدوء والسكينة داخل مرافق الجامعة والامتناع عن التدخين فيها(عمادة شؤونن الطلاب،2007، ص 3)

7- حقوق الطالب الجامعي

7-1- المجال الأكاديمي:

-التحاق الطالب بالكلية أو القسم العلمي حسب رغبته، وفق ضوابط وشروط القبول والتسجيل التي تقرها الجامعة ويعلن عنها.

-حصول الطالب على البطاقة الجامعية، والاستفادة من الخدمات التي تتيحها الجامعة وفقا لما تقتضي به اللوائح والقرارات والأعراف الجامعية المعمول بها في هذا الشأن.

-توفير البيئة الدراسية والمناخ العلمي المناسب للحصول على تعلم ذي جودة عالية يتناسب مع رؤية ورسالة الجامعة.

-معرفة الطالب الخطط وإجراءات التسجيل في المقررات التي يتيحها له النظام، وقواعد التسجيل المتبعة.

-تحويل الطالب من كلية إلى أخرى داخل الجامعة، أو من قسم علمي إلى آخر، أو تحويل نظام الدراسة من انتساب إلى نظامي أو تعليم عن بعد، والعكس حسب اللوائح والأنظمة الخاصة بالتحويل، حسب الإمكانات المتاحة داخل الكلية .

-حصول الطالب على المادة العلمية والمعرفة المرتبطة بالمقررات الجامعية في بيئة دراسية مناسبة تحقق له الاستيعاب والتحصيل بيسر وسهولة.

-سؤال الطالب لأساتذته داخل الحرم الجامعي، ومناقشتهم المناقشة العلمية اللائقة المحددة.

-ضمان سرية الشكوى المقدمة من الطالب ضد عضو هيئة التدريس.

-اشعار الطالب قبل اتخاذ أي أي قرار بحقه، ولفت نظره عند وقوع أي مخلفات.

-حصول الطالب على وثيقة التخرج عند انتهاء متطلبات التخرج وفقا لأنظمة ولوائح الجامعة خلال الفترة الزمنية التي تحددها الجامعة لتسليم الوثيقة (المسجل العام، دت، ص ص 7 -8)

7-2- المجال الغير الأكاديمي:

-الإفادة من إسكان الطلاب وفق الضوابط والتنظيمات.

-تقديم الرعاية الصحية الممكنة في المرافق الطبية التابعة للجامعة.

-الإفادة من الإعانة والرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجامعة وفق اللوائح والتعليمات المنظمة لذلك.

-تقديم التسهيلات المناسبة للتعرف على مرافق الجامعة وخدماتها وأنظمتها.

-توفير الخدمات المناسبة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الترشح لحضور الدورات والبرامج التدريبية الطلابية والمشاركة في الأنشطة الثقافية بما لا يتعارض مع الواجبات الأكاديمية.

-رفع الشكوى من أي أمر يتضرر منه داخل الجامعة

-التظلم من أي قرار صادر في حقه وفق قواعد التظلم وإجراءاته.

-تخصيص أماكن لتقديم الوجبات الغذائية.

-الإفادة من مرافق الجامعة وفق الأنظمة واللوائح(لائحة حقوق الطالب الجامعي، دت، ص ص 6 7)

8- دور الجامعة في المجتمع

إن لوظيفة خدمة المجتمع أهمية كبرى إضافة إلى الوظائف الأخرى ويمكن القول ب" بتنوع مسؤوليات (الجامعة) أمام المجتمع الذي ينتمي إليه فهي لا تقف عند مسؤوليات التعليم الجامعي فقط، وإنما تتخذ علاقتها بالمجتمع ومتطلبات ذلك المجتمع منها أساسا لتحديد المسؤوليات والقيام بها على الوجه الأكمل،

ويعتبر التعليم الجامعي من ركائز المجتمع بحيث لا يستطيع أي مجتمع أن يتقدم إلا بأبنائه، الجامعيين والمتعلمين نحو الأمام، ويلعب التعليم الجامعي دورا كبيرا في تلبية حاجات المجتمع القائمة والمنتظرة، ولم تعد وظيفة الجامعة مجرد نقل المعرفة والتراث من جيل إلى آخر بل وتسعى لغرس قيم واتجاهات نبيلة في نفوس الطلبة تهدف في نهاية المطاف إلى خدمة المجتمع وتطويره. وخدمة المجتمع هي جميع الخدمات والأعمال التي تقدمها الجامعات لإفراد المجتمع المحلي سواء في الجانب الثقافي أو الصحي أو الاجتماعي أو الاقتصادي أو الرياضي والاستفادة من كافة الإمكانات والطاقات المحلية(قلوح، 2016، ص 221)

وللجامعة أهداف لخدمة المجتمع، ويحدد المتخصصون أن للجامعة ثلاث مجموعات من الأهداف وهي:

أهداف معرفية: وهي تتناول ما يرتبط بالمعرفة تطورا أو تطويرا أو انتشارا.

أهداف اقتصادية: والتي من شأنها أن تعمل على تطوير اقتصاد المجتمع والعمل على تزويده بما يحتاج إليه من خامات بشرية وما يحتاج إليه من خبرات في معاونته للتغلب على مشكلاته الاقتصادية وتنمية ما يحتاج إليه من مهارات وقيم اقتصادية.

أهداف اجتماعية: والتي من شأنها أن تعمل على استقرار المجتمع وتخطي ما يواجهه من مشكلات اجتماعية.

وتتمثل الأهداف الاجتماعية فيما يلي:

*تدريب الطلاب على ممارسة الأنشطة الاجتماعية مثل مكافحة الأمية، الإدمان نشر العي الصحي وغيرها.

*تكوين العقلية الواعية لمشاكل المجتمع عامة والبيئة المحلية خاصة.

*ربط الجامعات بالمؤسسات الانتاجية في العلاقة متبادلة.

*الربط بين نوعية الأبحاث العلمية ومشاكل المجتمع المحلي.

*تفسير نتائج الأبحاث ونشرها للاستفادة منها في المجتمع.

*إجراء الأبحاث البيئية الشاملة التي تعالج بعض المشكلات المتداخلة (عصام هللو، 2013، ص42)

خلاصة الفصل

حاولنا في هذا الفصل أن نلم بما يتعلق بالطالب الجامعي، واستنتجنا أن الطالب هو أحد الأطراف الفعالة في العملية التعليمية وأن مرحلة الجامعة من أهم المراحل حياته التي تقرر نظرته إلى المجتمع وتغيير أفكاره نحو العديد من المواضيع.

إن الطالب الجامعي إنسان له مشاعر وتصورات تتجسد هذه الأخيرة من خلال شخصيته التي تكونت بفعل نموه العقلي والنسبي والاجتماعي وهذه الشخصية تجعله قادرا على تصور المواضيع والظواهر وتفسيرها،

وعلى مواجهة المشاكل التي تقابله والتكيف معها وخاصة إذا أصيب بأي اضطراب نفسي، فهناك عدة عوامل تتدخل في تصوراته نحو الأمراض وطريقة علاجه، ولكل طالب خلفية ثقافية.

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

أهداف الدراسة الاستطلاعية

مجالات الدراسة الاستطلاعية

أدوات الدراسة الاستطلاعية

عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها

خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية

نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

منهج الدراسة الأساسية

مجالات الدراسة الأساسية

عينة الدراسة الأساسية وخصائصها

أدوات الدراسة الأساسية

إجراءات الدراسة الأساسية

أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الهدف من هذا الفصل هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة. لهذاا سنتطرق في هذا الفصل إلى جانب التطبيقي الإجرائي الذي يعتبر جانبا هاما في أي دراسة، حيث سنستعرض فيه كل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية من خلال عرض المنهج المستخدم فيها وعينة الدراسة وخصائصها والأدوات المستخدمة فيها والأساليب المستعملة للتحقق من فروض الدراسة.

I. الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية غاية في الأهمية لبناء البحث حيث يعتبر إهمالها ينقص أحد العناصر الأساسية فيه، ويهدف من الباحث من وراءها إلى الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها.

والدراسة الاستطلاعية تقرب الباحث من ميدان بحثه وتزوده بمعلومات أولية حول الظاهرة التي يدرسها.

وعليه فإن الدراسة تساعد الباحث على الربط بين الجانب النظري والتطبيقي، ومن خلالها يتفحص الباحث أدوات القياس التي يستعملها في الدراسة الأساسية.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

تتضح أهداف الدراسة الاستطلاعية للبحث الحالي في ما يلي:

- تكوين تصور عام حول الدراسة.
- تمكن من التدريب الأولي على الدراسة الميدانية.
- التعرف على ميدان الدراسة الأساسية.
- التعرف على الصعوبات التي تعيق الدراسة الأساسية، وإيجاد حلول اللازمة لها.
- تحديد الوقت المستغرق في عملية التطبيق.
- اختبار الأدوات المناسبة للدراسة وضبطها.
- 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 فيفري 2021، 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:يبين مجتمع البحث الحالي في طلبة جامعة عين تموشنت، حيث سحبت منه عينة الدراسة الاستطلاعية بحجم قدره 40 طالب وطالبة من الجنسين (ذكور وإناث)، ومن كل الكليات.

3- عينة الدراسة الاستطلاعية

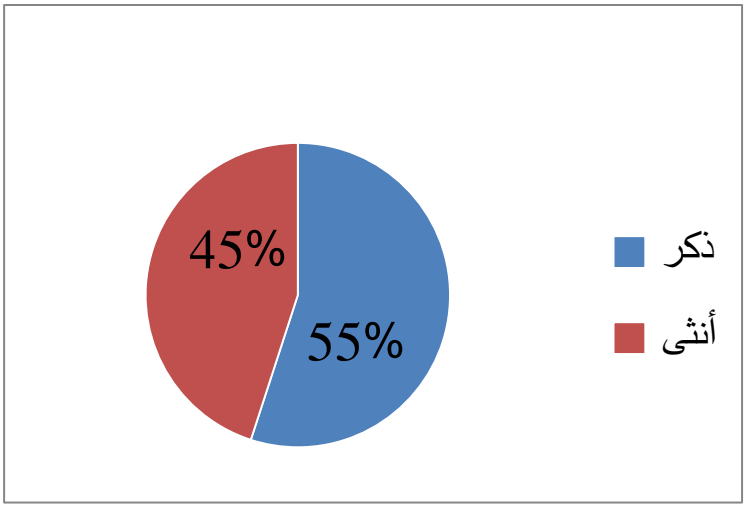
تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (40) طالب وطالبة من أقسام السنة أولى ليسانس والسنة أولى ماستر من كليات العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير وكلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية وكلية العلوم والتكنولوجيا وكلية الحقوق بجامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت للسنة الدراسية (2020-2021).

وتميزت عينة الدراسة بالخصائص التالية حسب ما يظهره الجداول والأشكال التالية:

2-3- حسب الجنس

الجدول رقم(03):يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية%
ذكر	22	55
أنثى	18	45
المجموع	40	100



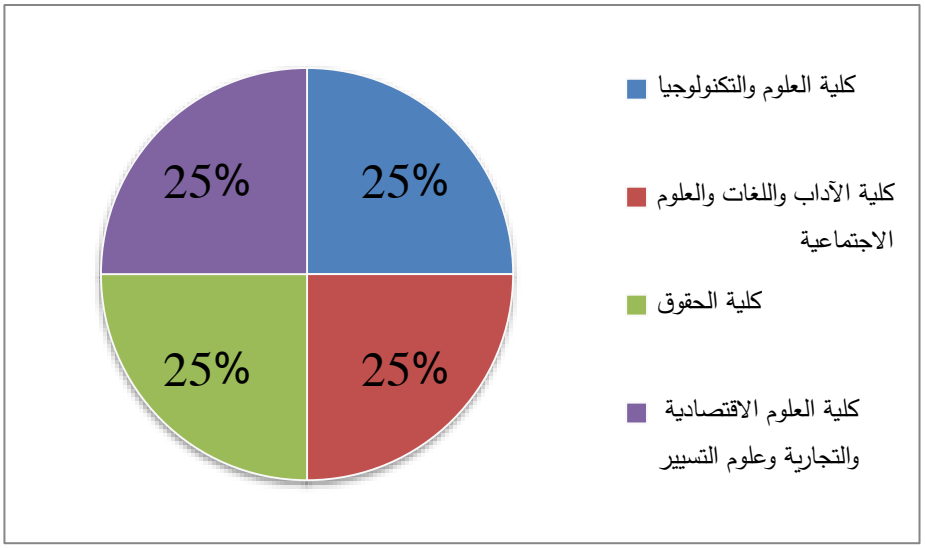
الشكل رقم (01):يبين العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير الجنس

يبين الجدول رقم (03) والشكل رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس حيث تبين أن عدد الإناث يقدر بنسبة (55%) أعلى نسبة من الذكور التي تساوي (45%) من مجموع (40) طالب وطالبة.

2-3- حسب التخصص:

الجدول رقم (04):يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق متغير التخصص

الكليات	العدد	النسبة المئوية%
الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية	10	25
العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	10	25
العلوم والتكنولوجيا	10	25
الحقوق	10	25
المجموع	40	100



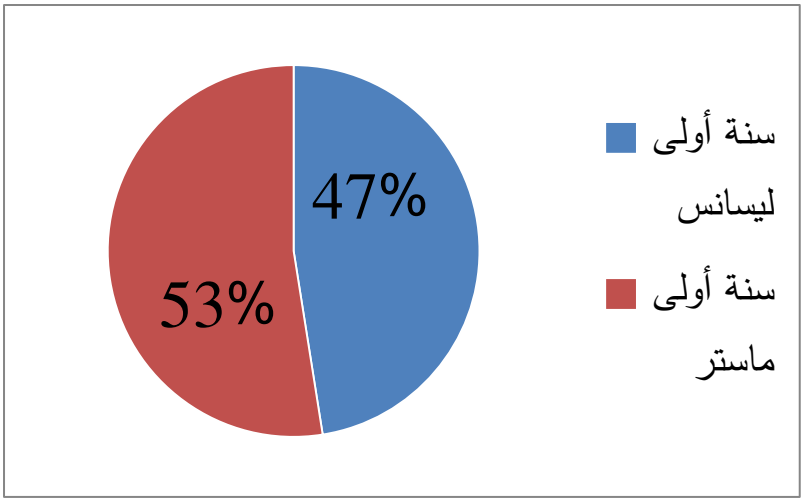
الشكل رقم (02):يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير التخصص

يبين الجدول رقم (04) والشكل رقم (02) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية والتي تقدر بـ 40 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 بـ 10 طالب وطالبة في كل من الكليات، ويتضح أن نسبة طلبة في كل من المعاهد تقدر بـ 25%.

3-3- حسب المستوى الدراسي:

الجدول رقم (05):يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق متغير المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	العدد	النسبة المئوية%
السنة أولى ليسانس	19	47.5
أولى ماستر	21	52.5
المجموع	40	100



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

يبين الجدول رقم (05) والشكل رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي حيث تبين أن عدد الطلبة في السنة أولى ليسانس يقدر بنسبة (47%) أقل نسبة من الطلبة السنة أولى ماستر التي تساوي (53%) من مجموع (40) طالب وطالبة.

4- أدوات الدراسة الاستطلاعية

- **وصف الاختبار**

لقد استخدم في الدراسة الحالية استمارة الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي من إعداد الباحث سيدي عابد عبد القادر، أعدت الاستمارة في سنة (2017).

تكونت الاستمارة في صورتها الأولية قبل التعديل على (53) فقرة وتتوزع استبيان:(الخلفية الثقافية، تصور الاضطراب النفسي) ولقد ضم الاستبيان الأول 27 فقرة بينما ضم الاستبيان الثاني 26 فقرة.

وفي صورته النهائية تكون مقياس من(22) فقرة وتتوزع على:

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

بعد تصور الاضطراب النفسي الحديث: وتضمن على مجموع (7) فقرات تقيسه، وهي (1-2-3-4-5-6-7).

بعد تصور الاضطراب النفسي التقليدي: وتضمن على مجموع (4) فقرات تقيسه، وهي (8-9-10-11).

- **طريقة الإجابة:**

تتم الإجابة على الاستمارة بوضع علامة (×) في الخانة التي تعبر عن إجابة الطالب حسب البدائل المقدمة وقد تم وضع البدائل تبعا لطريقة ليكرت Likert 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.

5- 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 عرف الحمداني الخصائص السيكومترية بأنها" المؤشرات الإحصائية المستخرجة والمشتقة من إخضاع مقياس معين لسلسلة من الإجراءات التجريبية والإحصائية وفق واقع معين، للكشف عن نواحي القوة والضعف في كلا منالمقياس والواقع هدف المقياس." (زياني، 2018، ص 22)

5-1- الصدق:

يعد الصدق أحد أكثر المفاهيم الأساسية أهمية في مجال القياس النفسي إن لم يكن أهمها على الإطلاق.حيث يعتبر الخاصية الأساسية الأولى التي يجب أن تتوفر في وسيلة القياس بصفة عامة، والاختبار بصفة خاصة.

ويعرف الصدق أنه عملية جمع أدلة وشواهد تدعم الاستدلالات والاستنتاجات التي توصل إليها الباحث من خلال جمع البيانات، وهذا يعني أن المفهوم الإمبريقي للصدق يعني أنه استدلال أو استنتاج خاص بإستخدام الأداة وليس الأداة ذاتها(زيدان وبوجرادة، 2017، ص212)

والصدق بتعبير بسيط هو أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه، أي يقيس فعلا الوظيفة التي يفترض أن يقيسها(إسماعيل محمد،2004، ص ص 84-85)

و للتحقق من صدق المقياس اعتمدت الطالبتان على صدق الاتساق الداخلي. ويقصد به أن يقيس الاختبار الظاهرة النفسية التي وضع من أجلها بحساب معامل الارتباط بين المقاييس الفرعية المكونة للاختبار والدرجة الكلية للاختبار ويجب أن نجدهم دالين إحصائيا، إن لم تتحقق الدلالة الإحصائية يجب أن يعيد صياغة أسئلة الاختبار (بن سليمان بن سعدون الطريري،1418، ص 265)

وصدق التميزي

5-1-1- صدق الاتساق الداخلي

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

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

جدول رقم (06):يبين صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان الخلفية الثقافية

العبارات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
أعتقد أن كثيرا من معارفنا الثقافية الحديثة تؤثر في طبيعة تفكيرنا وسلوكياتنا حول المرض النفسي	0.583	0.01
أعتقد أن ممارسة الطقوس عند الأضرحة متأصلة في مجتمعنا	0.407	0.01
توفر الثقافة للفرد تفسيرات جاهزة عن طبيعة الاضطراب النفسي	0.531	0.01
أعتقد أن هناك قيم اجتماعية في مجتمعنا تغيرت بفعل تأثير الثقافات الأجنبية	0.564	0.01
حسب خبرتي في الحياة فإن على كل فرد أن يتمسك بعاداته وأعرافه	0.552	0.01
اختفت كثير من معتقدات الخصوصية الوطنية المحلية بفعل العولمة الثقافية	0.567	0.01

تلعب الثقافة الدينية دور مهم في تصور وفهم بعض الأمراض كالعين والحسد والسحر	0.596	0.01
التنشئة الأسرية تساهم في بناء تصوراتي حول أسباب الاضطرابات النفسية	0.395	0.05
أتصور أن ثقافتنا الحديثة تنمى الشعور بالانتماء والولاء للوطن	0.626	0.01
لا بديل عن بعض التقاليد والقيم لأنها تحدد هويتي الثقافية	0.706	0.01
أجد بأن بعض معتقداتنا الشعبية في تفسير المس والعين لا تتماشى مع التطور الحضاري	0.469	0.01

بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان وفقرات المقياس الخلفية الثقافية ما بين (0.407-0.706) عند مستوى دلالة (0.01)، وإلا فقرة رقم (8) 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 للاستبيان تصور الاضطراب النفسي**

جدول رقم (07):يبين صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبيان تصور الاضطراب النفسي

الأبعاد	معامل الارتباط بيرسون	مستوى دلالة
بعد تصور الاضطراب النفسي الحديث	0.889	0.01
بعد تصور الاضطراب النفسي التقليدي	0.701	0.01

بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان والأبعاد الخاصة بمقياس تصور الاضطراب النفسي ما بين (0.701-0.883) 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.

2-5- ثبات المقياس:

على الرغم من أن صدق المقياس أهم من ثباته، بسبب إن المقياس الصادق يكون ثابتا في حين أن المقياس الثابت

ربما لا يكون صادقا، غير أن الثبات يعد من الخصائص السيكومترية المهمة للمقياس.

فالثبات هو اتساق درجات الاختبار ودقة نتائجه وتحررها من تأثير المصادفة عندما يطبق على مجموعة محددة من الأشخاص في مناسبتين مختلفتين يفصل بينهما زمن، أو عند اختبار الأشخاص أنفسهم بمجموعتين مختلفتين من البنود المتكافئة. ومعامل الثبات هو تقدير نسبة التباين الحقيقي إلى التباين الكلي للاختبار (عبد الخالق، 1996، ص 45)

ولتحديد ثبات المقياس ككلّ، استخدمت الطالبتين معادلة ألفا كرونباخ (α)(Alpha Crunback)، لكل من المقياسيين:

جدول رقم (08):يبين ثبات معامل ألفا كرومباخ للمقياسين

(مقياس الخلفية الثقافية، ومقياس تصور الاضطراب النفسي)

المقياس	معامل ألفا كرومباخ
الخلفية الثقافية	0.73
تصور الاضطراب النفسي	0.74

وتبيّن أن المقياس الخلفية الثقافية يتميزّ بدرجة جيدة من الثبات، حيث قدرت درجته بـ(0.73) وهي قيم مقبولة، أما بالنسبة للمقياس تصور الاضطراب النفسي فهو يتمتع ب الثقافية يتميزّ بدرجة جيدة من الثبات، حيث قدرت درجته بـ(0.74) وهي قيم مقبولة.

6- نتائج الدراسة الاستطلاعية

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية وتفحّص نتائجها، والتأكد من صدق وثبات المقياس، تم اعتماد على استمارة تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية لقياس تصور الاضطراب النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية لدى طلبة أولى ليسانس وأولى ماستر المسجلين بانتظام في جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت (الجزائر)– وذلك لاستعمالها في الدراسة الأساسية بغرض التحقق من الفرضيات الموضوعة لهذه الدراسة.

I-الدراسة الأساسية

لكل دراسة علمية منهج يتماشى مع نوع الدراسة وذلك قصد التوصل إلى أهداف الدراسة وللإجابة على الإشكالية ولتتحقق من صحة الفرضيات، وفي دراستنا هذه اعتمدنا إلى استخدام المنهج الوصفي الأكثر وهو أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية، ويعتبر أكثر استخداما في دراسة الظواهر النفسية والاجتماعية، وكذلك كونه الأنسب لموضوع الدراسة الحالية والتي هدفنا من خلالها إلى التعرف على قلق المستقبل المهني عند طلبة التخرج.

1-منهج الدراسة الأساسية:

المنهج عامة هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما لِاكتشاف الحقيقة والإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، فالمنهج هو الاستراتيجية عامة تعتمد على مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات التي يستفيد بها الباحث في تحقيق أهداف البحث أو العمل العلمي(فوزي ودهمش وبحمي وعبد الله وأبو جباره، 1977، ص 173)

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

وفي ضوء طبيعة الدراسة، والبيانات المراد الحصول عليها استخدمنا المنهج الوصفي الذي هو الطريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية(بوحوش والذنيبات، 2007، ص 139)

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 ذالك إلى الوصول إلى فهم علاقات هذه الظاهرة، إضافة إلى الوصول إلى استنتاجات وتعميميات في تطوير الواقع المدروس(أديب محمد عوض، 2014، ص 37)

2-مجالات الدراسة الأساسية

2-1- المجال الزمني: تم النزول إلى ميدان الدراسة في هذه المرحلة من البحث الاستطلاعي بداية من شهر فيفري 2021، 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:يبين مجتمع البحث الحالي في طلبة جامعة عين تموشنت، حيث سحبت منه عينة الدراسة الاستطلاعية بحجم قدره 40 طالب وطالبة من الجنسين (ذكور وإناث)، ومن كل الكليات.

3-عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

يقصد بمجتمع الدراسة هو جميع مفردات أو وحدات الظاهرة تحت البحث فقد يكون المجتمع مكونا من سكان مدينة أو مجموعة من الأفراد في منطقة ما، أو مجموعة من الطلبة في الجامعة، ويمكن القول أن المجتمع الإحصائي هو مجموعة من الوحدات الإحصائية معرفة بصورة واضحة(النعيمي وغازي والبياتي، 2015، ص 77)

فقد تمثل مجتمع الدراسة في طلبة جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت حيث قدر مجتمع الدراسة بـ5000 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 فتكون صورة مصغّرة للمجتمع الأصلي الذي أخذت منه فتحمل أهم ملامحه.

فالعينة هي عبارة عن مجموعة جزئية من المجتمع ويتم اختيارها بطرق مختلفة لتمثيل المجتمع الإحصائي(قمومية، 2020، ص04)

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 بِانتظام.

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 5000 مفردة، ونسبة العينة 4%

$$\text{حجم العينة} = \frac{\text{حجم المجتمع} \times \text{نسبة العينة}}{100} = \frac{5000 \times 4}{100} = 200$$

$$\text{طول المسافة} = \frac{\text{حجم المجتمع}}{\text{حجم العينة}} = \frac{5000}{200} = 25$$

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 25.

$$\frac{100}{25} = 4$$

إذن المفردة الأولى تقع في المجموعة رقم 4 وهي الرقم الأخير فيها، وهو الرقم 100، لذلك وفق طول المسافة فإننا بالإمكان الرجوع إلى اختيار آخر رقم في المجموعة الأولى وهو رقم 25، 50، 75، 100، 125، 150.....إلى آخر رقم في المجتمع والذي يمكننا من الحصول على حجم العينة 200.

قمنا بتوزيع أداة الدراسة على عينة من طلبة السنة الأولى ليسانس والسنة أولى ماستر في كل التخصصات المختارة لهذه الدراسة، والتي تضمها الكليات المذكورة سابقا، كما استثنينا الطلبة الذين قمنا بتطبيق الاختبار عليهم في الدراسة الاستطلاعية والذي قدر عددهم بـ 40 طالب وطالبة وتم استبعادهم من الدراسة الأساسية.

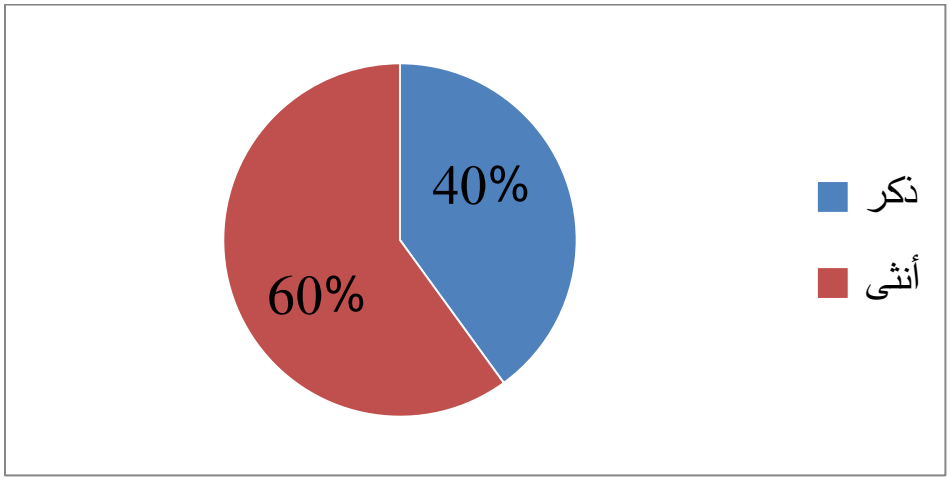
1-4- خصائص عينة الدراسة الأساسية

تميزت عينة الدراسة الأساسية بالخصائص التالية:

4-1-1- حسب الجنس

الجدول رقم (09):يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية%
ذكر	80	40
أنثى	120	60
المجموع	200	100



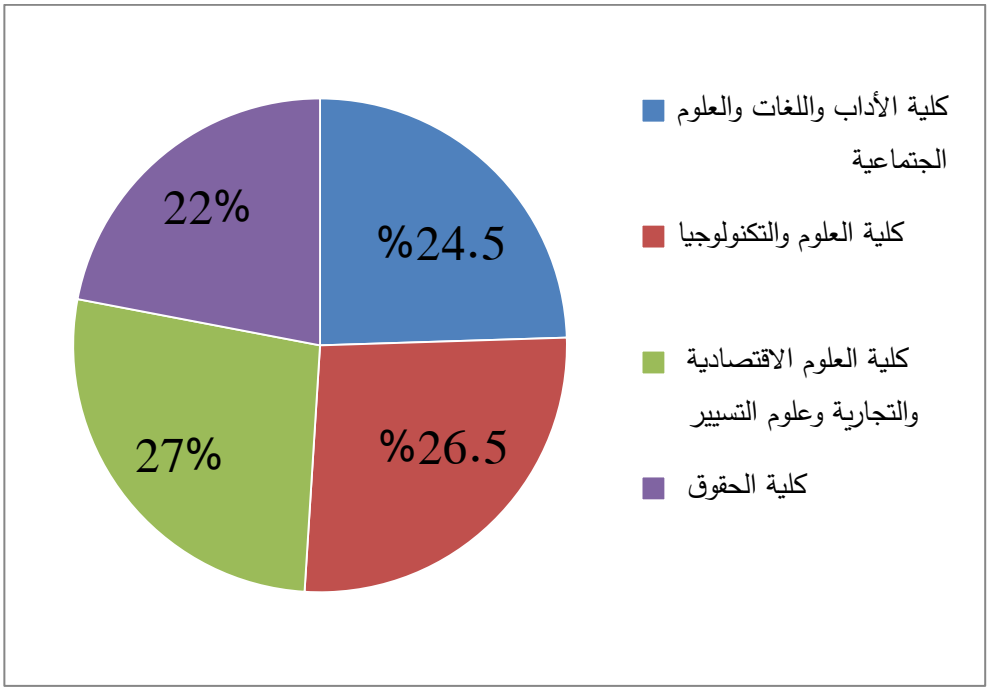
الشكل رقم (04):يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير الجنس

يبين الجدول رقم (09) والشكل رقم (04) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس حيث تبين أن عدد الإناث يقدر بنسبة (60%) أعلى نسبة من الذكور التي تساوي (40%) من مجموع (200) طالب وطالبة وهذا لكون الجنس الأنثوي أكبر من الجنس الذكري في الأوساط الجامعية.

2-1-4- حسب التخصص:

الجدول رقم (10):يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير التخصص

الكليات	العدد	النسبة المئوية%
الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية	49	24.5
العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	54	27
العلوم والتكنولوجيا	53	26.5
الحقوق	44	22
المجموع	200	100



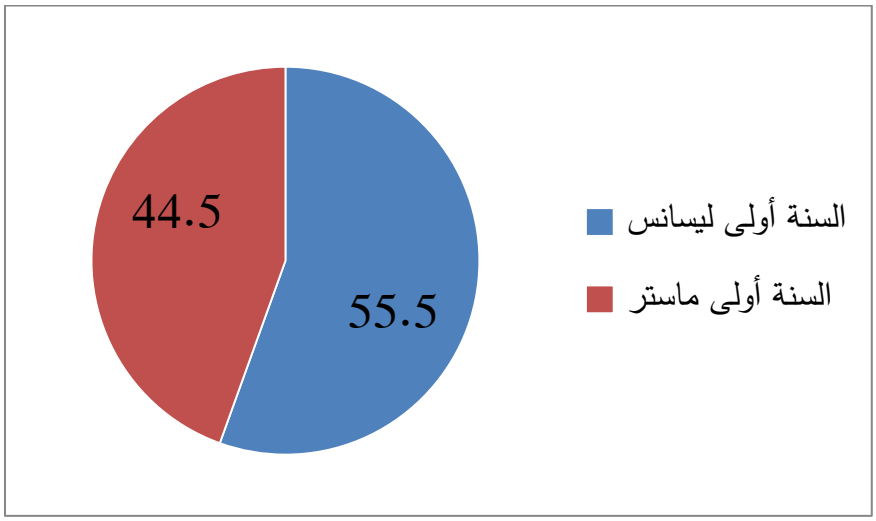
الشكل رقم (05):يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير التخصص

يبين الجدول رقم (10) والشكل رقم (05) توزيع عينة الدراسة الأساسية والتي تقدر بـ 200 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(24.5%) في كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، وبنسبة (26.5%) في كلية العلوم والتكنولوجيا، وبنسبة (27%) في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، وكلية الحقوق قدرت نسبة العينة فيها بـ (22%) .

3-1-4- حسب المستوى:

الجدول رقم (11):يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الجنس

المستوى الدراسي	العدد	النسبة المئوية%
أولى ليسانس	111	55.5
أولى ماستر	89	44.5
المجموع	200	100



الشكل رقم (06):يوضح العرض البياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير المستوى الدراسي

يبين الجدول رقم (11) والشكل رقم (06) توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي حيث تبين أن عدد الطلبة في السنة أولى ليسانس يقدر بنسبة (55.5%) أعلى نسبة من الطلبة السنة أولى ماستر التي تساوي (44.5%) من مجموع (200) طالب وطالبة، وهذا راجع إلى أن طلبة السنة أولى ليسانس أكثر من طلبة السنة أولى ماستر.

4-أدوات الدراسة الأساسية

إن كل دراسة تقتضي منهج مناسب وأداة بحث مناسبة وذلك حسب طبيعة الموضوع.

فالاستبيان هو وسيلة من وسائل جمع البيانات، وتعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة تسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم عن الأسئلة الواردة فيه وإعادته ثانية. ويتم ذلك بدون مساعدة الباحث للأفراد سواء في فهم الأسئلة أو تسجيل الإجابات عنها(محمد الشريف، 1996، ص 123)

فقد استخدمنا في الدراسة الأساسية استمارة الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي للباحث سيدي عابد عبد القادر، فقد تم وصف هذه الاستمارة في أدوات الدراسة الاستطلاعية، استخدمناها بعد التحقق من الخصائص السكومترية.

5-إجراءات الدراسة

قامت الطالبتين بتطبيق أداة الدراسة الأساسية المتمثلة في مقياس الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي على العينة (طلبة السنة أولى ليسانس والسنة أولى ماستر من الكليات الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، العلوم والتكنولوجيا) خلال السداسي الثاني من العام الدراسي 2021/2020 وبالضبط في شهر ماي 2021، وقد استغرق توزيع وجمع الأداة 30 يوم، تم توزيع 200 استمارة، بعد ذلك تم تصحيح وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية SPSS، ثم بعد ذلك عرض وتفسير النتائج.

6-أساليب المعالجة الإحصائية

يعد علم الإحصاء هو علم البيانات الذي يشتمل على شريحة واسعة من المبادئ والأساليب التي يمكن بواسطتها تلخيص البيانات في صيغ رقمية على نحو يسهل عملية معالجتها للوصول إلى استنتاجات أو أحكام محددة(عباس ونوفل والعبسي وأبو عواد،2014، ص 291)

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

- التكرارات والنسب المئوية 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

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة وأهم ما تطرقنا إليه في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية مبرزين في ذلك الخصائص السيكومترية لأداة، وقمنا بعرض الخطوات المنهجية وذلك تبعا لنوع المتغيرات وطبيعة الموضوع الحالي، بداية من المنهج ثم عينة الدراسة وخصائصها، وإجراءات الدراسة

والأدوات العلمية المناسبة المتمثلة في استمارة تصور الاضطراب النفسي واستمارة الخلفية الثقافية والأساليب الإحصائية المستخدمة قصد التحليل وتفسير النتائج الدراسة ومعالجتها.

الفصل السابع: عرض 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

عرض نتائج الفرضية الفرعية السابعة

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

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة

تمهيد

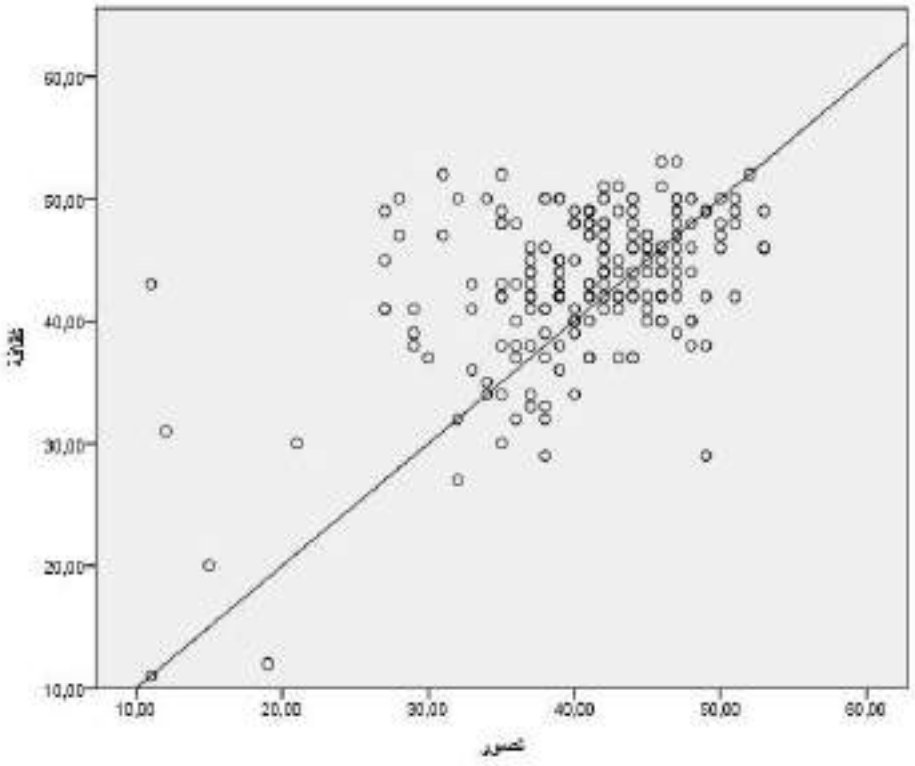
بعد التطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية، سيتم في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها وفق البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق المقاييس التي خُصصت لهذه الدراسة على العينة المقصودة لها، كما سيتم تأكيد أو تفنيد صحة الفرضيات المطروحة والتي تم تبنتها الطالبتين لهذه الدراسة ومن ثمّ تحليل نتائجها وفق ما 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 تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين L1 و M1".

وقبل اختبار الفرضية العامة للدراسة فقد قمنا في البداية بمعرفة هل العلاقة بين المتغيرين خطية أو لا وذلك عن طريق لوحة الانتشار كما هو موضح في الصورة التالية:



شكل رقم (07): يوضح لوحة الانتشار بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية

من خلال الشكل رقم (07) والتي تمثل لوحة الانتشار، نلاحظ وجود علاقة طردية موجبة بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية.

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 (12)يبين نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدالة
الخلفية الثقافية	200	0.48	0.01
تصور الاضطراب النفسي			

- **القراءة الإحصائية للجدول:**

يتضح من خلال الجدول رقم (12)، أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية بقيمة قدرها (0.48) عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية.

جدول رقم (13)يبين نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين الخلفية الثقافية وتصور الحديث والتقليدي للاضطراب النفسي

العدد		التصور التقليدي		التصور الحديث	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
200	الخلفية الثقافية	0.17	دال عند 0.05	0.53	دال عند 0.01

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (13):**

يتضح من خلال الجدول رقم (13)، أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين تصور التقليدي للاضطراب النفسي والخلفية الثقافية بقيمة قدرها (0.17) عند مستوى الدلالة (0.05)، وهناك أيضا ارتباط دال إحصائيا بين تصور الحديث للاضطراب النفسي والخلفية الثقافية بقيمة قدرها (0.53) عند مستوى الدلالة (0.01).

2. عرض وتفسير نتائج الفرضيات الفرعية

2-1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى

وكان نصها: " تصور الاضطراب النفسي الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين L1 و M1 هو التصور الحديث للاضطراب النفسي"

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

جدول رقم (14) يبين تصورات الاضظراب النفسي الأكثر تداولا لدى أفراد العينة

	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التصور الحديث للاضطراب النفسي	200	28.85	5.23
التصور التقليدي للاضطراب النفسي		11.64	4.25

القراءة الإحصائية للجدول رقم (14):

يتضح من خلال الجدول رقم (14)، أن قيمة المتوسط الحسابي لتصور الحديث للاضطراب النفسي تقدر بـ(28.85) وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لتصور التقليدي للاضطراب النفسي المقدر بـ (11.64)، مما يؤكد أن أفراد العينة لديهم تصورات علمية حول الاضطراب النفسي.

2-2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية

وكان نصها: " لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب متوسط درجات الطلبة الذكور على مقياس تصور الاضطراب 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 (15)يبين نتائج حساب معامل الفرق بين الجنسين في تصور الاضطراب النفسي

المتغير	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
فروق في تصور الاضطراب النفسي تبعا الجنس	الذكور	80	41.41	7.05	1.47	غير دال
	الإناث	120	39.88	7.42		

القراءة الإحصائية للجدول رقم (15):

قدرت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (1.47) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرضية البحثية الأولى، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي بين طلبة الجامعيين تبعا لمتغير الجنس، وهو ما يؤكد تحقق الفرضية.

جدول رقم (16)يبين قيمة معامل ت لحساب الفروق بين الجنسين

في التصور الحديث والتصور التقليدي للاضطراب النفسي

الجنس / المتغير	الذكور ن= 80		الإناث ن=120		(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
تصور الاضطراب التقليدي	11.23	4.05	11.91	4.38	1.12	غير دال
تصور الاضطراب الحديث	30.17	4.63	27.96	5.44	3.07	غير دال

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

قدرت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (1.12) وهي غير دالة في تصور التقليدي للاضطراب النفسي، وهذا يعني أنه لا يوجد فرق في تصور التقليدي للاضطراب النفسي بين الجنسين، ويتضح أنه لا توجد فرق في المتوسطات لكل من الذكور (11.23) والإناث (11.93)، عكس في التصور الحديث للاضطراب النفسي قدرت "ت" المحسوبة بـ (3.07) وهي غير دالة، وهذا يعني أنه لا يوجد فرق، ولكن هنا فرق في المتوسطات لكل من الذكور (30.17) والإناث (27.96).

2-3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

- وكان نصها: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير المستوى (السنة أولى ليسانس، السنة أولى ماستر)."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب متوسط درجات السنة أولى ليسانس على مقياس تصور الاضطراب النفسي ومتوسط درجات السنة الثانية ليسانس 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 (17)يبين قيمة معامل ت لحساب الفروق في تصور الاضطراب النفسي تبعا لمتغير المستوى الدراسي

المتغير	المستوى الدراسي	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
فروق في تصور الاضطراب النفسي تبعا لمتغير المستوى الدراسي	السنة أولى ليسانس	111	40.43	7.85	0.13	غير دال
	السنة أولى ماستر	89	40.57	6.57		

القراءة الإحصائية للجدول رقم (17):

قدرت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.13) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي بين طلبة الجامعيين تبعا لمتغير المستوى الدراسي (السنة أولى ليسانس، السنة الأولى ماستر)، وهو ما يجعل فرضية البحث لم تحقق.

جدول رقم (18)يبين قيمة معامل ت لحساب الفروق يين تصور الحديث وتصور التقليدي للاضطراب النفسي تبعا لمتغير المستوى الدراسي

المستوى الدراسي / المتغير	السنة أولى ليسانس ن= 111		السنة أولى ماستر ن=89		(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
تصور الاضطراب التقليدي	11.86	4.04	11.37	4.43	0.82	غير دال
تصور الاضطراب الحديث	28.56	5.62	29.20	4.71	0.86	غير دال

القراءة الإحصائية للجدول رقم (18):

قدرت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.82) وهي غير دالة في تصور التقليدي للاضطراب النفسي، وهذا يعني أنه لا يوجد فرق في تصور التقليدي للاضطراب النفسي بين المستويين، ويتضح أنه يوجد فرق طفيف

بين المتوسطات الحسابية لكل من السنة أولى ليسانس حيث قدر المتوسط الحسابي بـ(11.86) وللسنة أولى ماستر قدر بـ(11.37)، وقد قدر الفرق بينهما(0.49)، عكس في التصور الحديث للاضطراب النفسي قدرت "ت" المحسوبة بـ (0.86) وهي غير دالة، وهذا يعني أنه لا يوجد فرق، ولكن هنا فرق في المتوسطات الحسابية لكل من السنة أولى ليسانس قدر المتوسط الحسابي بـ(28.56) وللسنة أولى ماستر قدر بـ (29.20)، وقد قدر الفرق بينهما(0.64).

2-4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

- وكان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب 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 (19)يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق في تصور الاضطراب النفسي حسب متغير التخصص

المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
فروق في تصور الاضطراب النفسي تبعا لمتغير التخصص	**التباين بين المجموعات**	72.02	24.009	0.44	3	غير دال
	التباين داخل المجموعات	10527.96	53.71		196	
	التباين الكلي	10599.99			199	

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (19):**

يتضح من خلال الجدول أعلاه نجد قيمة "ف" المحسوبة تساوي (0.44) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرضية البحثية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي عند الطلبة الجامعيين تبعا لمتغير التخصص وهو ما يؤكد تحقق الفرضية.

الجدول رقم (20)يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق بين التصور التقليدي والتصور الحديث للاضطراب النفسي حسب متغير التخصص

المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
فروق في تصور الحديث للاضطراب النفسي تبعا لمتغير التخصص	**التباين بين المجموعات**	105.872	35.291	1.29	3	غير دال
	التباين داخل المجموعات	5349.628	27.294		196	
	التباين الكلي	5455.5			199	
فروق في تصور التقليدي للاضطراب النفسي تبعا لمتغير التخصص	**التباين بين المجموعات**	17.028	5.676	0.31	3	غير دال
	التباين داخل المجموعات	3592.767			196	
	التباين الكلي	3609.795			199	

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (20):**

يتضح من خلال جدول رقم(20) بأنه لا توجد فروق بين التخصصات في متغير تصور التقليدي للاضطراب النفسي بقيمة (ف) قدرها (0.31)، وهي غير دالة، وعدم وجود فروق في متغير تصور الحديث للاضطراب النفسي بقيمة (ف) قدرها (1.29) وهي غير دالة.

2-5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الخامسة

وكان نصها: " لا يوجد 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 (21)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 الجنس	الذكور	80	42.61	6.77	0.88	غير دال
	الإناث	120	43.44	6.09		

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (21):**

قدرت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.88) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرضية البحثية الأولى، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية بين طلبة الجامعيين تبعا لمتغير الجنس، وهو ما يؤكد تحقق الفرضية.

2-6- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية السادسة

وكان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير المستوى (السنة أولى ليسانس، السنة أولى ماستر)."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب متوسط درجات السنة أولى ليسانس على مقياس الخلفية الثقافية ومتوسط درجات السنة الأولى ماستر 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 (22)يبين قيمة معامل ت لحساب الفروق في الخلفية الثقافية تبعا لمتغير المستوى الدراسي

المتغير	المستوى الدراسي	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
فروق في الخلفية الثقافية تبعا لمتغير المستوى الدراسي	السنة أولى ليسانس	111	42.95	7.25	0.39	غير دال
	السنة أولى ماستر	89	43.30	5.10		

القراءة الإحصائية للجدول رقم (22):

قدرت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.39) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرضية البحثية الأولى، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية بين طلبة الجامعيين تبعا لمتغير الجنس، وهو ما يؤكد تحقق الفرضية.

2-7- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية السابعة

وكان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب 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 (23)

الجدول رقم (23) يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق في تصور الاضطراب النفسي 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**	42.389	14.130	0.34	3	غير دال
	التباين داخل المجموعات	8047.191	41.057		196	
	التباين الكلي	8089.580			199	

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (23):**

يتضح من خلال الجدول أعلاه نجد قيمة "ف" المحسوبة تساوي (0.34) 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.

II. تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

يتناول هذا العنصر مناقشة مفصل لنتائج 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:

لقد أوضحت نتائج التحليل الإحصائي على وجود علاقة ذات ارتباط إحصائي بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية، وهذا راجع إلى الاعتقاد بالأفكار المسبقة حول الاضطراب وأسبابه وذلك من خلال تكرار الأعراض خاصة بكل اضطراب.

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة **سليمان بومدين** (2004) التي توصلت إلى وجود 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، كما اتفقت هذه النتائج أيضا مع إلى دراسة **بورنان سامية** (2007) والتي كشفت عن وجود التصورات الاجتماعية التقليدية وحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة، بينما توصلت دراسة **صولة فيروز** (2014) إلى أن هناك تأثير واضح للجماعة

المرجعية والمعالجين حول تصور المرض لدى المريض وتمثل العناصر بما فيها الثقافة الشعبية، والدينية، والحديثة، والمستوى التعليمي، لدى المرضى متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض، كما توصلت نتيجة الحالية مع دراسة **ميسوم ليلى**(2014) وأسفرت النتائج إلى تندرج الحالات التي تعاني من "المس"، أو "السحر"، أو "العين" ضمن الاضطرابات النفسية ذات البعد الثقافي، وأيضا اتفقت مع دراسة **سيدي عابد عبد القادر** (2016) حيث توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي.

في 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 تعريف وتصور للاضطراب النفسي، وطريقة الاستجابة له، إن الخلفية الثقافية تعتبر هي السياق الذي ينتج منه تصور الاضطراب النفسي وطريقة علاجه كما تم تعليمه وممارسته في بيئة الفرد، أو حسب تكرار الأعراض.

فتصور الاضطراب النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بالثقافة السائدة في المجتمع، وعلى ضوء هذه الثقافات تنتج له عدة صور منها تصورات تقليدية التي تتمثل في أن الاضطراب النفسي ناتج عن السحر أو تلبيس الجن، العين، أو عقاب إلهي، ونجد أيضا تصورات حديثة وهي تتمثل في التصورات الطبية أي الأعراض التي تظهر على الفرد هي أعراض الاضطراب النفسي، فالثقافة وتعددها بين الجماعات الإنسانية يختلف فيها تصور الاضطراب النفسي، وعلى هذا يأخذ أفراد المجتمع جملة من المعارف من التنشئة الاجتماعية والثقافية حيث يلاحظها من تفسير الآباء والأجداد وتوجيههم نحو العلاج.

فالخلفية الثقافية تعتبر هي المسؤولة عن تحديد تصورات الأفراد وتقييمهم للاضطراب، لأن تصورات الناجمة من ثقافة عن الاضطراب النفسي تكون مخططة مبسقا، فإن العديد من الاضطرابات النفسية لدى الشخص تؤخذ من العادات والتقاليد والممارسات الثقافية في أسرته وبيئته، وبهذا فهي تشكل من دون شك حجر الزاوية في فهمها وتفسيرها.

فللثقافة دور كبير في تصور وفهم المجتمع لظاهرة الاضطراب النفسي، فهناك العديد من المجتمعات لازال أفرادها متمسكين بالتغيرات الثقافية في تفسير أعراض الاضطراب، ومن 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.

فهناك العديد من العلماء الذين يرون أن الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي لهما علاقة وطيدة مع بعض، أمثال "بارسونر" فهو يرى أن تصورات الفرد الخاصة عن الحالة الصحية والمرية (البدنية والعقلية) وتحديده لعلامات الصحة وأعراض المرض كلها أمور متصلة بالثقافة السائدة، وهذه الرؤية تختلف من جماعة ثقافية لأخرى، وكذلك "فوستر" يرى أن الثقافة المحلية السائدة هي التي تقوم بصياغة وتحديد تقييم الأفراد لحالتهم الصحية والمرضية، وتختلف هذه الأحكام والتصورات بِاختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية والعرقية للأفراد، وقد أكدت الدراسات الاجتماعية والأنتروبولوجية على دور الثقافة في فهم قضية الاضطراب النفسي، بحيث لا يمكن فهمها بمعزل عن البناء الثقافي للفرد.

ويستمد الفرد الخلفية الثقافية من التنشئة الاجتماعية التي لها دور كبير وهام في ترسيخ المعتقدات الثقافية بين أفراد المجتمع، ومن بينها التصورات حول الاضطراب النفسي وأساليب علاجه، بحيث أن للبيئة ومصادر التنشئة الاجتماعية لها دور هام في اكتساب الفرد مجموعة من المعتقدات والقيم والأفكار المتعلقة بالاضطراب والعلاج، وتعمل على ترسيخها في ذهنه ويعتاد عليها، حيث وجدنا أن فئة الطلبة أيضا لديهم تصور تقليدي للاضطراب النفسي رغم وصولهم إلى مرحلة متقدمة من المستوى التعليمي، وكذلك لديهم تصورات حديثة عن الاضطراب النفسي، فالاضطرابات النفسية لا تنحصر في التصورات الحديثة فحسب بل أيضا تتضمن تصورات تقليدية تتمثل في المعتقدات الشعبية والأساطير والخرافة وأفكار متعلقة بفهم وتفسير الاضطراب النفسي وكذا الكشف عن أهم المسببات، فالاضطراب مرتبط بالثقافة حيث يؤثر على نظرة الجماعة وتصورها له، لأن هذه النظرة تكون حسب المعتقدات الموجودة لدى الجماعة، وتصدر هذه من المحاولات الفرد والمجتمع، فهي جملة من التجارب الشخصية حيث يتفق الأفراد حول مختلف الأعراض والعلامات ومصدرها وأنماط علاجها، فإن الاضطراب النفسي أصبح أمرا شعبيا بهوية متكررة.

فيما أن تأويل الاضطراب النفسي والكشف عن أنواعه ومسبباته وأعراضه يقتضي دائما الرجوع إلى المرجعية الثقافية في المجتمع والتي يتشكل في إطارها هذا الاضطراب، ودائما على الباحثين الأخذ بعين الاعتبار أن الحالة كشخص له قيم ثقافية واختياراته وتصوراته حول الاضطراب.

وقد تبين لنا هذا في أفراد العينة حيث يرتبطون في تصورهم للاضطراب النفسي بثقافتهم التي استمدوها من المجتمع الذي ينتمون إليه، وهذا يشكل أهمية كبيرة في حياة الطالب اليومية، وهذا ما جعل التصورات الحديثة في مقدمة التصورات للاضطراب النفسي الأكثر شيوعا بينهم، وهذا يعكس طبيعة المحيط الذي هو الجامعة الذي يقضون معظم وقتهم فيها، وخاصة بعد تزايد عدد الحالات النفسية في الآونة الأخيرة، وتزايد انتشار الاضطرابات النفسية، ولا يفني أن للأفراد العينة تصورات تقليدية للاضطراب النفسي 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)، إن نتائج التي توصلنا إليها لا وجود بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي من الناحيتين التقليدية والحديثة.

ومن هذا نستنتج أن هناك علاقة وطيدة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي، فدور الثقافة يتمثل في تخطيط للتصور العام للمشارك المضطرب وتحريضه لإتباع سيرورة الطقوس من بدايتها إلى نهايتها.

ويمكننا التأكيد أن للخلفية الثقافية تأثير على التصورات وإدراك الأفراد للاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها ومدلولها ومصادرها التي صاحبت الإنسان من أزل البعيد ولازلت حتى العصر الحالي، حيث تفسر في العديد من المجتمعات على أن القوى فوق الطبيعية تمكن وراء الكثير من الظواهر على اختلاف أنواعها.

2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الفرعية:

2-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

أظهرت نتائج المتحصل عليها أن تصور الاضطراب النفسي الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين L1 و M1 هو التصور الحديث للاضطراب النفسي، وهذا ما تحقق مع تخميننا العلمي الأولي.

وقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة **سعيد رحال وعبد السلام مخلوف**(2011) حيث كشفت نتائجها التصورات الاجتماعية ذات الطابع العلمي هي الأكثر تداولا لدى أفراد العينة التصورات الاجتماعية ذات الطابع العلمي هي الأكثر تداولا لدى أفراد العينة.

يمكننا تفسير التصور الحديث هو الأكثر تداولا بين الطلبة الجامعيين L1 و M1، فالطلبة الجامعيين يعتبرون من الطبقة المتعلمة والمثقفة في المجتمع، لهذا نجد لديها تصورات ذات طابع علمي حول تفسير الاضطراب النفسي، وتكون هذه التصورات 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، ورغم ذلك فإن هذا لا يفي وجود تصورات غير موضوعية المتمثلة في التصورات التقليدية أو العامية لدى أفراد الطبقة المتعلمة، مثل إرجاع أسباب الاضطراب إلى قوى خارجة عن الطبيعة او مكتوب من الله، فهي تفسيرات متوارثة من الأجداد.

2-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

أظهرت نتائج هذه الفرضية بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).وهذا ما تحقق مع تخميننا العلمي الأولي.

وقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة **سعيد رحال وعبد السلام مخلوف**(2011) حيث كشفت نتائجها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية (العامي– العلمي) تعزى لمتغير الجنس.

وقد تعارضت مع نتائج دراسة **برونان سامية** (2007) مع نتائج الدراسة الحالية حيث توصلت نتيجة إلى التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعا لدى أفراد العينة وبالتحديد الذكور. وأرجعت هذه النتيجة إلى عدة عوامل رجحت أن تكون السبب في ذلك أولها وجود تخلف ثقافي لدى الذكور في تصور طبيعة المرض العقلي ومحدودية إطلاعهم على هذه المجالات عكس الإناث اللاتي لهن تطلعات أخرى.

كما تعارضت أيضا مع نتائج دراسة **سيدي عابد عبد القادر** (2016) حيث كشفت عن وجود فروق بين الذكور والإناث من زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي لصالح الاضطراب التقليدي وأرجع هذا إلى الظروف الاجتماعية التي يعانيها أفراد الفئتين كمسألة الزواج والبطالة والعنوسة ومشكل الطلاق وما تجر عنه من آثار نفسية، كل ذلك يؤدي بهاتين الفئتين إلى تصور زيارة كمخرج من أزمتهم وكأمل سحري يجدون له حلا.

كما تعارضت مع دراسة **سليمان بومدين** (2004) حيث كشفت عن وجدت بأن الإناث أكثر توجها لطب التقليدي من الذكور والعكس بالنسبة إلى التوجه إلى الطب الحديث.

ونتائج الدراسة الحالية جاءت معاكسة لكل من دراسة **نونالي** حول التصورات السائدة حول المرض النفسي، فكشفت بأن الإناث تزداد عندهم انتشار التصورات الخرافية على عكس الذكور، وهذا ما كشفت عنه أيضا دراسة **محمد عبد اللطيف خلفية** حول المعتقدات الخرافية الشائعة لدى المجتمع الكويتي، والتي من بينها المرض النفسي فوجد أن الإناث أكثر تمسكا بالمعتقدات الخرافية في تفسير المرض النفسي فوجد أن الإناث أكثر تمسكا بالمعتقدات الخرافية في تفسير المرض النفسي من الذكور(بورنان، 2007، ص123)

يمكننا تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلاب الجامعيين، فالجنسين يتفقون على نفس التصورات وهذا راجع على أنهم يدرسون في بيئة واحدة، وقد دلت النتائج على أنه لا يوجد فروق بين الجنسين في تصور الحديث للاضطراب النفسي، وهذا راجع إلى التغيرات التكنولوجيا التي تمس شرائح المجتمع وأسسه وأركانه، فهذه التغيرات مست فئة الذكور كما مست فئة الإناث بحيث لم يعد هناك فرق في تصوراتهم، فالتصورات هي من أبرز العوامل التي بإمكانها أن تتحكم في توجيه مسار الفرد نحو العديد من الظواهر فمن خلالها يدرك الشخص لما حوله وتفسيره وتحليله وفق مكتسباته القبلية، واحتكاكه مع الآخرين، وهذا ما يؤذي إلى بناء وتشكل عملية عقلية وفكرية ذات طابع نفسي اجتماعي، فمن

هذا نلاحظ أن كلا الجنسين تقريبا لديهم نفس المشكلات أو الاضطرابات النفسية في العصر الحالي،ومن ومن أكثر المشكلات التي تواجه الطالب نجد مشكلة الاغتراب وافتقاد الهوية فهي من أبرز المشاكل النفسية الحديثة التي يعاني منها الطالب الجامعي، والإنسان المتغرب هو الإنسان الذي لا يحس بفاعليته ولا أهميته ولا وزنه في الحياة، بل يشعر أن العالم (الطبيعة والآخرون، بل والذات) غريب عنه، ونجد أيضا اضطراب القلق لديهم أيضا من تخوفهم من عدم الانتقال إلى السنة الموالية، والاكتئاب المنتشر عند الإناث أكثر من الذكور، ومشكلة الانحرافات السلوكية كالسرقة وارتكاب الجرائم والغش في الامتحان وسوء التكيف الأسري والاجتماعي، فكل هذه الاضطرابات والمشكلات صار الطلبة يرجعها إلى أسباب حديثة المتمثلة في الضغوط النفسية، الحرمان العاطفي، التربية الخاطئة، والمشكلات الاقتصادية، والعلاقات والتنظيمات الاجتماعية التي يرتبط بها الطالب الجامعي لأنها لا تقوم على أساس موضوعي يتناسب مع ظروفه واهتمامه وإمكاناته، فكل هذه المسببات زاد انتشارها في وقتنا الحاضر بسبب التغيرات التي طرأت على المجتمع وكذلك تفتحهم على الثقافات الغربية، وهذا ما أدى إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في تصوراتهم الحديثة فكلاهما يبحثان عن تفسير لمشكلاتهم واحتكاكهم بالآخرين أدى إلى تغيير تصورهم نحو الاضطراب النفسي 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 تصور التقليدي للاضطراب النفسي هذا يعني أن كذلك الذكور لديهم تصورات تقليدية للاضطرابات النفسية، فتصور التقليدي للاضطرابات النفسية تتضمن أفكار عامية ومعتقدات تقليدية تتعلق بفهمها وتفسيرها وكذا الكشف عن أهم الأسباب التي أدت بالفرد للإصابة بها، وتصدر هذه التصورات عند الفرد من محاولاته الفردية أو المحاولات الجماعية التي يبذلها الأشخاص العاديين، وبالتالي فهي مجموعة من الأفكار التي تستند إلى التجربة الشخصية حول مختلف المعتقدات أو المفاهيم الخاصة بالاضطراب النفسي، فهناك بعض المشاكل الاجتماعية مثل العنوسة، الخوف من عدم إيجاد عمل بعد التخرج، فهذه تؤثر في نفسية الطالب، والتي لم يجد لها تفسيرا، فيفسرها تفسيرات تقليدية وهي تتمثل في اعتقادات سائدة إلى يومنا هذا والذي يتم فيه ربط الاضطراب النفسي بالقوى الغيبية كالجن، والسحر، والعين، إن التصورات التقليدية للمرض النفسي مرتبط بالسياق التاريخي والاجتماعي والثقافي للمجتمع وكذلك مرتبطة بالتجارب الشخصية للآخرين التي بتداولها أفراد مجتمع واحد في بينهم، ولذلك فيمكننا القول: أن مرجعيات هذه التصورات حول السلوك غير السوي يدفع الفرد إلى التفكير أن الإصابة بالأمراض النفسية هي عقاب على خطيئة أو نتيجة تأثير القوى الخفية مثل السحر والجن والحسد، وهذا ما جعل أن لكل من الجنسين تصورات تقليدية حول الاضطراب النفسي.

2-3- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

يتضح من خلال نتائج هذه الفرضية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير المستوى (السنة أولى ليسانس، السنة أولى ماستر) وجاءت هذه النتيجة عكس تخميننا العلمي الأولي.

قد دلت النتائج الدراسة الحالية على أنه لا يوجد فروق بين الطلبة السنة أولى ليسانس والسنة أولى ماستر في تصور الحديث للاضطراب النفسي، يمكننا أن نفسر النتائج التي توصلنا إليها إلى أن المستوى التعليمي لا يؤثر في تصور الاضطراب النفسي فالطلبة السنة أولى ليسانس لديهم نفس تصورات العلمية التي يتبناها طلبة السنة أولى ماستر، وهذا راجع إلى أنهم ينتمون إلى نفس البيئة (ولاية عين تموشنت) التي تملك تصورات حديثة حول الاضطرابات، وهذا ما أكده (Gaffié) أن المجتمع يؤثر على معتقدات الفرد واتجاهاته وقراراته من خلال المواقف التي يأخذها وفق تصور اجتماعي معين تجاه أعراض أو مسببات الاضطراب، فظاهرة الاضطراب النفسي توجد في كافة المجتمعات العالم وتصيب كافة المستويات، وهذه الظاهرة في انتشار مستمر خاصة في العصر الحالي وهذا ما تشير إليه دراسات الأخيرة، فمختلف مستويات أفراد العينة لديهم مجموعة من الآراء، المعلومات، والاتجاهات والمعتقدات التي أنتجوها من خلال تأثرهم بمحيط الاجتماعي، تعمل على فهم الواقع وتفسير السلوكات الشاذة التي يلاحظنها في أنفسهم، أو على غيرهم من الأشخاص، تؤدي بهم إلى تصورات حديث عن الاضطراب النفسي، وهذا ما يؤكد لنا عدم وجود في تصور السلوك غير السوي عند كل من طلبة سنة أولى ليسانس وطلبة السنة أولى ماستر، فطلبة السنة أولى ماستر تكون لديهم تصورات حديثة وهذا راجع إلى دراستهم مقاييس حول الاضطرابات النفسية بحيث أن الجامعة لديها برنامج مقررة في إعطاء الدروس حول الأمراض النفسية والعقلية، أما بالنسبة لطلبة السنة أولى ليسانس فقبل انتقالهم إلى الجامعة تكون لديهم فكرة حول السلوك الشاذ والمشكلات النفسية، بسبب تواجد الأخصائي النفساني في الثانوية وتوعيتهم حول المشكلات النفسية هي أمراض العصر.

ولا ينفي أنه يوجد تصورات تقليدية للاضطرابات النفسية عند كل من طلبة L1 و M1، وهذا ما أكدته لنا النتائج المتحصل عليها أنه لا يوجد فروق في تصور التقليدي للاضطراب النفسي بين كل من L1 و M1، وهذا راجع إلى أن التفسيرات العامية للمشكلات النفسية هي متوارثة من الأجداد، فيرجعونها إلى العين والحسد بل أنهم يحددون مصدر العين، اليوم والساعة التي تعرض فيها إلى تأثيرات العين، ويفسر البعض الآخر على أنها عقاب أو ابتلاء من عند الله، فمن هنا نستنتج أنه فئة العينة لديها طغيان الجانب الديني

والاجتماعي في تصور الاضطراب النفسي، وكذلك لا يوجد فروق بين الطلبة من كلا المستويين لأن تصور التقليدي للاضطراب النفسي تتحكم فيه مجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية المتمثلة في العادات والتقاليد والقيم الموجودة في البيئة التي ينتمون إليها، وبأنهم يعيشون في وسط واحد وهو المجتمع التموشنتي، ولهذا ليس لديهم اختلاف في تصور الاضطراب النفسي.

ومما سبق نستنتج أن المستوى الدراسي لا يؤثر على التصورات الاضطرابات النفسية، فكل من طلبة السنة أولى ليسانس والسنة أولى ماستر لديهم نفس التصورات حديثة كانت أم تقليدية لا يوجد اختلاف فيما بينهم.

2-4- تحليل ومناقشة نتئج الفرضية الفرعية الرابعة

يتضح من خلال نتائج هذه الفرضية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الاضطراب النفسي 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.

وجاءت هذه النتيجة متعارضة مع دراسة **برونان سامية** (2007) مع نتائج الدراسة الحالية حيث توصلت نتيجة إلى وجود اختلافات بين التصورات الاجتماعية للمرض العقلي وبين متغير التخصص.

قد دلت النتائج الدراسة الحالية على أنه لا يوجد فروق بين الطلبة الجامعيين في كل التخصصات في تصور الاضطراب النفسي، أما التصورات الحديثة 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 تصور حديث للاضطراب النفسي، ويعزى هذا إلى أن طلبة العلوم والتكنولوجيا ينظرون إلى ظاهرة الاضطرابات النفسية من جانبها العلمي لطبيعة تخصصهم ودراساتهم، أما طلبة التخصصات (طلبة الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، طلبة الحقوق، طلبة العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير) يرجع تصوراتهم الحديثة للسلوك الشاذ إلى طبيعة التخصص فهم يدرسون مقاييس عن الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية ويتعرفون على جميع النظريات المفسرة للسلوك المرضي، وهذا ما يجعل كل الطلبة ينظرون للظاهرة من جانبها العلمي.

أما بالنسبة للتصورات التقليدية أما التصورات الحديثة 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 يؤمنون بالتصورات التقليدية في تفسير الاضطراب النفسي، وهذا راجع إلى تفكير الفرد، والثقافة المحيط الذي يعيش فيه فهو يحافظ على طابعه الاجتماعي في تفسير الظواهر، فكل فرد لديه معتقدات يمارسها ويطبقها على ما يصادفه من ظواهر ومشاكل في حياته، لتفسيرها وحلها عند عجزه مرة أو ضعفه مرة أخرى، فهي تشكل الجزء الأكبر من الديانة، فالتفكير الديني يحتوي على العقائد الدينية والطقوس، وأن الخرافات هي عبارة رواسب للمعتقدات القديمة، فالمحددات الدينية لها دور في تشكيل الاضطراب النفسي، فحسب الدراسة التي أجرتها يهودا في غينيا عام (1968) حول المعتقدات فوق الطبيعية والمفاهيم المتغيرة بين طلاب الجامعة، توصلت إلى أن التعليم الجامعي ليس له تأثير يذكر على المعتقدات، كما ترى أن مثل هذه المعتقدات قد رسخت بطريقة إنطباعية في ذهن الفرد منذ الطفولة، وبهذا نستنتج أن التخصصات لا تعتبر محددا في تصور التقليدي للاضطراب النفسي.

2-5- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة

يتضح من خلال نتائج 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 البيئة (عين تموشنت) فالخلفية الثقافية تشمل على مجموعة القيم والاتجاهات والمفاهيم السائدة في المجتمع وتختلف من مجتمع إلى أخر، فهي تتفاعل وبشكل متبادل مع المتغيرات الاجتماعية، فالثقافة هي التي تعبر عن خصائص المجتمع الحضارية والفكرية التي يتميز بها، وتورث للفرد حتى تصبح لديه خلفية ثقافية، ويؤكد علماء الاجتماع أن الفرد إذا كان أنثى أو ذكر فطابع شخصيته له علاقة وثيقة بنمط الثقافة الذي يعيش فيها، فالبيئة التي يعيش فيها كل من أفراد العينة (ذكورا أو إناثا) فهو يسود فيه نوع 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 في المجتمع الذي يعيش فيه، ولهذا نجد أن لكل من الذكور والإناث نفس الخلفية الثقافية.

2-6- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة

يتضح من خلال نتائج هذه الفرضية لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير المستوى (السنة أولى ليسانس، السنة أولى ماستر)، وجاءت هذه النتيجة حسب تخميننا العلمي الأولي.

لقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على عدم وجود فروق بين طلبة السنة أولى ليسانس وطلبية السنة أولى ماستر في الخلفية الثقافية، وهذا راجع إلى أن كل الطلبة بِاختلاف مستوياتهم فهم ينشئون على ثقافة واحدة، فهم يشتركون فيها، فالثقافة 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، فتكوين الشخصية لا يؤثر عليها المستوى الدراسي بما أن الطلبة يدرسون في جامعة واحدة (بلحاج بوشعيب عين تموشنت)، فالثقافة تعتبر هي الجانب الجماعي من الشخصية، فإن الشخصية هي الجانب الذاتي من الثقافة، 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، وهكذا يرى علماء الاجتماع أن نوع الثقافة هو الذي يشكل البناء النفسي في حياة الأفراد.

2-7- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة

يتضح من خلال نتائج هذه الفرضية بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخلفية الثقافية 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 لكل مرحلة من المراحل التعليمية عناصرها الثقافية الخاصة بها والتي تميزها عن غيرها من المراحل. ولكل نوع من أنواع التعليم (الأكاديمي، أو المهني أو الفني) عناصره الثقافية التي تختلف عن عناصر غيره من أنواع التعليم، وبما أن أفراد العينة يدرسون في نفس الجامعة فهم يشتركون في ثقافة واحدة، والجامعة تعتبر من مصادر تنشئة التي من خلالها يكتسب الطالب الخلفية الثقافية الي تعتبر المسؤولة المباشر تحديد سلوكساته، وبالرغم من اختلاف الطلبة في تخصصاتهم الجامعية سواء كانت

علمية أو أدبية إلا أنهم قد 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، 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.ومما لا شك فيه أن الفرد يتأثر خلال تعامله مع الجماعات بالكثير العادات والتقاليد حول العديد من الظواهر، والرصيد الذي يكتسب من خلال هذا التفاعل، له دور كبير في ترسيخ القيم والعادات المكونة للخلفيات الثقافية.

الخاتمة

الخاتمة

إن وجود علاقة بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية قد يعود إلى الخبرات السابقة والمعتقدات حول السلوك المرضي وأسبابه وذلك من خلال تكرار الأعراض، فالتصورات الحديثة للاضطراب النفسي لدى عينة الطلبة نفسره من العديد من زوايا مختلفة (نفسية، اجتماعية، طبية، ....الخ)، كما أن للتصور 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 تفسيرات للاضطراب النفسي في ذهنيات أفراد الطلبة.

كما نجد أن تصور الاضطراب النفسي ببعديه الحديث والتقليدي لا يختلف بإختلاف الجنس والمستوى الدراسي التخصص، أي أن الأفكار والعناصر الذهنية تتكون في إطار الجماعة والبيئة التي ينتمي إليها الفرد وهذا ما يؤكد على أن للطابع الجمعي تأثير على معتقدات الفرد في تفسيره للاضطراب النفسي، ومنه الوصول إلى نتيجة مفادها أن تصور الاضطراب النفسي ببعديه العامي والعلمي لا يتعلق بمتغيرات الجنس والمستوى والتخصص.

في حين إذا رجعنا إلى العلاقة بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية على ضوء متغيرات الدراسة (الجنس، التخصص، المستوى الدراسي) نجد أن النتائج المتحصل عليها أن هناك علاقة وثيقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي وهذا ما يؤكد على أن الطالب يتأثر بالثقافة المحلية، وبما أن أفراد العينة يعيشون في مجتمع واحد فهم يشتركون في ثقافة واحدة فهم، فالخلفية ثقافية لها دور كبير في تفسير الاضطراب النفسي وتصوره، فحسب أفراد العينة فهم يدرسون الظاهرة ولديهم نظرة واقعية علمية للاضطراب النفسي وهذا راجع إلى أنهم فئة مثقفة ويدرسون فالجامعة، وهذا لا ينفي وجود تفسيرات مأخوذة من واقعهم الاجتماعي المستمد من الثقافة التي لازمتهم طول حياتهم.

لهذا وعلى الرغم من تطور العلم وخاصة علم النفس الإكلينيكي إلى أننا نجد أن الفئة التي تعتبر أكثر الفئات معرفة لديها تصورات عامية في تفسير ظاهرة الاضطراب النفسي لازالت ممتدة إلى يومنا هذا في أذهان العديد من طلبة، بالرغم من بالتطور العلمي التي وصلت إليه العديد من المجالات وخاصة وسائل الإعلام التي لها دور كبير في توعية وإعطاء نظرة علمية للمثل هذه الظواهر، إلى أن الثقافة والمعتقدات الشعبية لها دور كبير في تصور الاضطراب النفسي.

الإسهامات العلمية والعملية

الإسهامات العلمية

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية حول العلاقة بين تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية لدى طلبة السنة أولى ليسانس وطلبة السنة أولى ماستر، فإن الطالبتين توصيان بما يلي:

- توجيه جهود واهتمام الباحثين إلى ظاهرة الثقافة وتأثيرها في تصورات الاضطرابات النفسية.
- تبني الجامعات لعدد من البرامج داخل السياق الاجتماعي للأفراد للتعرف على الاضطراب النفسي وتصنيفاته، وأعراضه.
- تشجيع المزيد من البحوث النفسية والاجتماعية لدراسة ظاهرة الاضطراب النفسي لتعرف على طبيعة الاضطراب والفرق بينه وبين الأمراض الأخرى.
- إقامة العديد من الملتقيات في جامعة عين تموشنت التي تعمل على ترسيخ الجانب العلمي في تفسير الاضطراب النفسي، وذلك بصفة دورية ومنتظمة.
- اِقتراح تدريس مقياس حول علم النفس في الطور الثانوي وخاصة في ما يتعلق بالمشكلات النفسية التي تظهر في هذه المرحلة والمنتشرة في العصر الحالي.
- تأسيس قسم خاص بالإرشاد والتوجيه النفسي بالجامعات لهدف بحث ومناقشة المشاكل النفسية للطلاب الجامعيين ومساعدتهم على تفسيرها وتصورها علميا.
- نشر الوعي وتنميته من خلال وسائل الإعلام المختلفة ومحاولة التكيف منه خاصة كيفية التعامل مع الاضطرابات النفسية، لأنه رغم التطور العلمي والتكنولوجي إلا أنه لازال هناك غموض حول السلوك المرضي وتفسيره تفسيرات عامية.
- إجراء المزيد من الدراسات حول الخلفية الثقافية وربطها بالعديد من المتغيرات.

الإسهامات العملية

- ومن أهم الدراسات المستقبلية في الموضوع نقترح ما يلي:
- الخلفية الثقافية وعلاقتها بأسلوب اختيار العلاج.
- التصورات الاجتماعية حول الاضطراب النفسي.
- الخلفية الثقافية وتأثيرها على التصورات الاجتماعية.
- المتغيرات الاجتماعية والثقافية للاضطراب النفسي.
- المعتقدات الشعبية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي.

المصادروالمراجع

قائمة المصادر والمراجع

I. المصادر

1. القرآن الكريم

II. المراجع

<u>المراجع باللغة العربية</u>

1. إبراهيمي، أسماء (2021). **علم النفس المرضي**. محاضرات للسنة الثانية علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة. الجزائر.

2. ابن منظور (دت). **لسان العرب**. دار المعارف.

3. أبو الحسن، أحمد بن فارس بن زكريا (2007). **معجم مقاييس اللغة** (ط.1). دار الفكر.

4. أبو الغزال، معاوية محمود (2015). **علم النفس العام** (ط.2). دار وائل للنشر والتوزيع.

5. أبو دوابة، فادي أحمد (2012). **آيات الرقية الشرعية** (مذكرة ماجستير). كلية أصول الدين. الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.

6. أبو طالب، عبد القادر(2005). **علاج الحاسد والمحسود والعائن والمعيون** (ط.1). مكتبة المتنبي.

7. أبو غدة، حسن (1987). **أحكام السجن ومعاملة السجناء** (ط.1). مكتبة المنار الكويت للنشر والتوزيع.

8. الأثاري، محمد بن سنجاب (2017). **العين حق** (ط.1). دار التقوى للنشر والتوزيع.

9. أحمد الراعوش، عماد طه (دت). **أثر العبادات في الوقاية من الأمراض النفسية (دراسة قرآنية)**. كلية أصول. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. الرياض.السعودية.

10. أحمد مهدي، رباح (2016). **الطب الشعبي عند النساء**. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، (2)، 512- 541.

11. أديب محمد عوض، رشا (2014). **أثار استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على التحصيل الدراسي للأبناء في محافظة طولكوم من وجهة نظر ربات بيوت** (مذكرة ماجستير).كلية التنمية الاجتماعية والأسرية. جامعة القدس المفتوحة. فلسطين.

12. إسعد، فايزة(2012). **العادات الإجتماعية والتقاليد في الوسط الحضري بين التقليد والحداثة (أطروحة الدكتوراه)**. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. الجزائر.

13. إسماعيل احمد، محمد أحمد(2009). **الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى (مذكرة ماجستير)**. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.

14. إسماعيل محمد،بشرى (2004). **المرجع في القياس النفسي** (ط.1). مكتبة الأنجلو المصرية لنشر والتوزيع.

15. آل مبارك، أبي عبيدة (1995). **فتح المغيث في السحر والحسد ومس إبليس** (ط.1). دار علوم السنة للنشر.

16. إى هاريزون، لوراناس. بى هنتنجتون، صمويل(2009). **الثقافات وقيم التقدم** (ط2). المركز القومي للترجمة.

17. آيت قاسي، ذهبية (2010). **الثقافة الشعبية في البرامج الثقافية الناطقة بالأمازيغية في التلفزيون الجزائري(القناة الرابعة)** (شهادة ماجستير). كلية العلوم الإجتماعية والانسانية. جامعة وهران. الجزائر.

18. بالخير، فتح الله. مخدمي، نسيمة (2019). **المفارقة واللامعقول في الثقافة الشعبية** (مذكرة ماستر). كلية الآداب واللغات. جامعة الشهيد حمّه لخضر. الوادي. الجزائر.

19. بالي، وحيد بن عبد السلام (1996). ا **لصادم البتار في التصدي للسحرة الأشرار** (ط.3). مكتبة الصحابة ومكتبة التابعين للنشر والتوزيع.

20. بشاوي قويدري، مليكة (2011). **تمثلات الطبيب لدى المريض. مجلة التنمية البشرية**، (03)، 165-180.

21. البكري، آمال. عجوز، ناديا(2011). **علم النفس المدرسي**(ط.1). دار المعتز للنشر والتوزيع.

22. بلال، عبد المالك(2016). **محاضرات في مقياس مدخل إلى علم الاجتماع الثقافي**. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2. الجزائر.

23. بلخلادي، نادية (2011). **المس الشيطاني في المجتمع الإسلامي**. مجلة انتروبولوجية الأديان(07)، 266-257.

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

25. بليردوح، كوكب الزمان (2015).**التصورات الاجتماعية عند الطالبات الجامعيات(المخطوبات) لسمات شريك الحياة المثالي**. مجلة البحوث والدراسات الانسانية، (11)، 160-139.

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

27. بن أحمد، قويدر (2011). **التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. الجزائر.

28. بن بني، مالك (2000). **مشكلة الثقافة** (ط.4). دار الفكر.

29. بن حبيلس، فضيلة. طاسي، أم الخير. كواهي، عايدة(2019). **تصورات أولياء أطفال التوحد لنظرة المحيط لهم ولطفلهم**(رسالة ليسانس). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد الصديق بن يحي. جيجل. الجزائر.

30. بن سعدي، إسماعيل(2002). **الثقافة والثقافة الفرعية_ تحليل في المحتوى والخصائص النموذجية**. مجلةالعلوم الانسانية، (18)، 86-80.

31. بن سليمان بن سعدون الطريري. عبد الرحمان(1418)، **القياس النفسي والتربوي**، ط(1)، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.

32. بن شوفي، بشرى (2017). **التصورات الاجتماعية مقاربة نظرية**. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (24)، 66-54.

33. بن صافي، سميرة (2018). **ثنائية الصحة والمرض من المنظور الأنتروبولوجي**. مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، (35)، 942-931.

34. بن عبد الله، محمد (2007). **اضطرابات الشخصية المغاربية السيكوباتولوجية: الجزائر نموذجا** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. الجزائر.

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

36. بن عفاف، سهام (2016). **استمرارية هيمنة معطيات الثقافة التقليدية المحلية لدى المثقف الجزائري** (السحر والشعوذة نموذجا). مجلة آفاق فكرية(04)، 185-174.

37. بن عمار، زكية (2018). **اشكالية السواء واللاسواء عند الطفل**. مجلة متون، 10(01)، 134- 140.

38. بن نعجة، خيرة(2018). **تصورات الزواج لدى عينة من الراشدات ضحايا الطلاق عبر اختبار الساكس**(مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة. الجزائر.

39. بن هانية، حسيبة (2017). **التوظيف الهستيري لدى المرأة المريضة بمس السحر** (مذكرة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. مسيلة. الجزائر.

40. بنت محمد بن مانع الصقر، رابعة. بنت علي بن سعيد بني عرابة، وفاء(2020). **مدى تأثير الثقافة المجتمعية(الدينية والقانونية والنفسية "نموذجا"**). في الحد من انتشار وباء كورونا في سلطنة عمان. المجلة العربية للنشر العلمي، (22)، 300- 319.

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

42. بورنان، سامية(2007). **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين**(مذكرة ماجيستر). كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

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

44. بوزريبة، سناء (2012). **مدى مساهمة التصورات والانتظارات المهنية في اختيار التخصص المهني الدراسي** (مذكرة ماجستير). كلية الآداب والعلوم الغنسانية. جامعة باجي مختار. عنابة.

45. بوزيان، فاطمة الزهراء. شيتة، فتيحة(2015). **الثقافة الفرعية لشباب الأحياء الهامشية وعلاقتها بظهورالسلوكات العنيفة** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة. الجزائر.

46. بوسنة، عبد الوافي زهير (2008). **التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة منتوري. قسنطينة.

47. بوطاجين، عادل. بومدين، سليمان(2014). التصور**ات الاجتماعية** "**مدخل نظري**". مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (06)، 185-167.

48. بوعود، أسماء(2014). **الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي**. مجلة الراسخون، (08)، 55-01.

49. بوقرة، كمال(2008). **المسألة الثقافية وعلاقتها بالمشكلات التنظيمية في المؤسسة الجزائرية** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الاسلامية. جامعة الحاج لخضر_ باتنة. الجزائر.

50. بولسان، فريدة(2007). **التصورات الاجتماعية للعوامل المساهمة في ظهور العنف الزواجي**(مذكرة ماجيستر). كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

51. بولقروش، سعاد(2009). **التصورات الاجتماعية لطلبة السنة الرابعة علم النفس لصفات المؤطر النموذجي**(مذكرة ماجيستر). كلية الحقوق والعلوم الاجتماعية. جامعة 20 أوت 55. سكيكدة. الجزائر.

52. بومدين، سليمان (2005). **التصور الاجتماعي لبعض الكائنات في الجزائر**. مجلة الباحث الاجتماعي(07)، 175-165.

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

54. جردير، فيروز(2011). **التصورات الاجتماعية للأساتذة اتجاه ظاهرة الفشل المدرسي في التعليم الثانوي**(مذكرة ماجيستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة منتوري. قسنطينة. الجزائر.

55. جعدوني، زهراء (2011). **الاعتداء الجنسي: دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. الجزائر.

56. جلول، إجلال (2017). **التصورات الاجتماعية لدى الطلبة المقيمين حول ظاهرة العنف بالأحياء الجامعية** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي. الجزائر.

57. جلول، أحمد. بكوش الجموعي، مومن(2014). **التصورات الاجتماعية "مدخل نظري"**. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (06)، 185-167.

58. الحاج الشيخ، سمية(2013). **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء** (مذكرة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

59. حاج بن علو، نور الدين (2012). **الأسس الأنتروبولوجية للعلاجات التقليدية: دراسة حالة الطالب والراقي في الوسط الحضري الحمري وهران**(مذكرة ماجستير). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. الجزائر.

60. حافزي، زهية غنية(2016). **علم النفس المرضي**. مطبوعة الدعم البيداغوجي للسنة الثانية علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة سطيف 2. الجزائر.

61. حافظ دياب، محمد(د.ت). **الثقافة والشخصية**. كلية الآداب. جامعة بنها .

62. حامد زهران، عبد السلام (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** (ط.4). عالم الكتب لنشر والتوزيع والطباعة.

63. الحانوتي، سعدي موسى(2016). **الاضطرابات العصابية** (ط.1). مكتبة الملك فهد الوطنية.

64. الحبشي، خالد (دت). **الحسد والعيون وشفاء المعيون**. المكتبة المقروءة.

65. حجازي، مصطفى (2004). **الصحة النفسية** (ط.2). المركز الثقافي العربي لنشر والتوزيع.

66. حمامدية، وسيلة(2017). **التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء**(مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة أم البواقي. الجزائر.

67. حميسي، عادل. بدراني، خيرة (2016). **اللجوء إلى السحر والشعوذة وعلاقته بالعوامل الدينية والاجتماعية** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجيلالي بونعامة.خميس مليانة. الجزائر.

68. حوحو، ريان (2019). **فعالية الذكريات الباكرة في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

69. حويذق، سهيلة. سلطاني، لمياء(2018). **عوامل غياب الطالب الجامعي عن المحاضرة** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الشهيد حمه لخضر. الوادي. الجزائر.

70. خالد رشيد صالح، حليمة(2005). **الجن في الشعر الجاهلي** (مذكرة ماجستير).كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح العربية. نابلس. فلسطين.

71. خلايفية، نصيرة(2012). **التصورات الاجتماعية لدور المدرسة عند الأحداث المنحرفين**(أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري. قسنطينة.

72. دحماني، سماح (2017). **ابستيمولوجيا التحليل النفسي عند سيغموند فرويد** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة المسيلة. الجزائر.

73. دوار، كريمة. مخطاري، يمينة. سيرات، كريمة(2018). **صعوبات الطالب الجامعي في التكوين الجامعي بنظام ل.م.د** (مذكرة ليسانس). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر. سعيدة. الجزائر.

74. الدواي، عبد الرزاق (2013). **في الثقافة والخطاب عن حرب الثقافات** (ط.1).المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات .

75. دياب. محمد حافظ (د.ت). **الثقافة والشخصية**. مقرر لمستوى الأول. جامعة شفا.

76. ذكار، محمود (2015). **هرمينوطيقا المرض بين العلمي والأنتروبولوجي: مقاربة جديدة في فهم المرض**. مجلة العربية للدراسات الأنتروبولوجية المعاصرة. 2(01)، 89-71.

77. رحاب، مختار (2014). **الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الانتروبولوجيا الطبية**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية(15). 186-173.

78. رحال، سعيد. مخلوف، عبد السلام(2011). **التصورات الاجتماعية لمفهوم المرض النفسي لدى عينة من ذوي الشهادات الجامعية** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

79. رحمون،إيمان (2021). **الثقافة وعلاقتها بالمرض النفسي. مطبوعة في علم النفس المرضي الاجتماعي للسنة ثانية ماستر**. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان.

80. رداف، نصيرة(2010). **تصورات الشباب الجزائري للاختيار للزواج عن طريق الإعلانات الصحيفة**(مذكرة ماجيستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة منتوري. قسنطينة. الجزائر.

81. رزين، محي الدين(2016). **العناصر الثقافية في رواية "la répudiation" لرشد بوجدرة _ بين الترجمة والتلقي** (مذكرة ماجستير). معهد الترجمة. جامعة وهران 1 أحمد بن بلة. الجزائر.

82. الرفاعي، صباح قاسم سعيد (2018). **وهم الإصابة بالعين والسحر والهروب من الواقع. مجلة البحث العلمي في التربية**(19)، 289-253.

83. رمضان، محمد (2021). **مقياس الأنتروبولوجيا مقاربة بين ثقافية للاضطرابات النفسية.** محاضرات للسنة الثانية ماستر. كلية الآداب واللغات والعلوم الإجتماعية. جامعة بلحاج بوشعيب. عين تموشنت. الجزائر.

84. زبوج، سارة. بودلال، ميمونة (2016). **السحر والشعوذة في المغرب الإسلامي خلال العصر الوسيط** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة ابن خلدون. تيارت. الجزائر.

85. زرزور، سارة(2010). **الترجمة وفعل المثاقفة** (رسالة الماجستير). كلية الآداب واللغات والفنون. جامعة السانية . وهران. الجزائر.

86. الزعبي، أحمد محمد(2013).**الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال** (ط.1).دار الزهران للنشر والتوزيع.

87. زغدي، نديرة(2018). **التصورات الاجتماعية لدى الأمهات أطفال التوحد**(مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمد لخضر. الوادي. الجزائر.

88. 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.

89. زيد، مليكة(2015). **دور إذاعة الوادي في تنمية الوعي الديني للمرأة الماكثة بالبيت** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الشهيد جمه لخضر. الوادي. الجزائر.

90. زيدان، جميلة. بوجرادة، محمد (2017). **الخصائص السيكومترية لأدوات القياس النفسي والتربوي والاجتماعي**. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع(01). 215-209.

91. زينب، عبد التواب رياض خميس (2020). **الوباء بين العقوبة والدواء من منظور الإنسان البدائي خلال عصور ما قبل التاريخ**. مجلة منبر التراث الأثري(09)، 38-11.

92. زيو، أميرة. لعجل، خلود(2017). **التصورات الاجتماعية للجنسية المثلية لدى الطالب الجامعي**(مذكرة ماستر)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة 8 ماي 1945. قالمة. الجزائر.

93. السامعي، توفيق (2017). **عن طقوس الغيبية: وعي تجاوزي، أم تملص وجداني أو معالجة نفسية؟**. مجلة إنسانيات(76-75).50-31.

94. سبوح، رشيد(2001). **المعتقدات الشعبية في الجزائر: ظاهرة العين نموذجا** (مذكرة ماجستير). كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان. الجزائر.

95. سري، إجلال محمد(2000). **علم النفس العلاجي** (ط.2). عالم الكتب لنشر والتوزيع.

96. سعد فاخر، شبوط. راسل كاظم، عوده (2019). **انعكاس ثقافة المجتمع على أداء الممثل المسرحي**. مجلة حوليات آداب عيد الشمس، 47 (يناير-مارس)، 510- 522.

97. سعيدي، محمد(د.ت). **مستقبل الثقافات الشعبية**. مجلة فيلاديلفيا الثقافية، 23-28.

98. سماح، محمد لطفي محمد عبد اللطيف (2007). **ثقافة الإعاقة دراسة سوسيوأنتروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج** (أطروحة الدكتوراه). كلية الآداب بقنا. جامعة جنوب الوادي.

99. سيد الصاوي، علي (1997). **نظرية الثقافة** (ط1). عالم المعرفة .

100.السيد رضوان حموده، ولاء إبراهيم. العطار، .فخري هاني، أحمد (2018). **الأبعاد الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالإقبال على أعمال السحر وانعكاس ذلك على الأسرة** .مجلة معهد الدراسات والبحوث البيئية. 43(01). 452-4.

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

102.السيد، محمد عبد الرحمن(1998). **نظريات الشخصية** (ط.1). دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

103.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.

104.سيدي عابد، عبد القادر (2016). **الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي عند زوار الضريح**. مجلة العلوم الاجتماعية(19)، 52-34.

105.شاهين، موسى (1991). **العين والحسد وتأثيرهما في ضوء الكتاب والسنة**. مجلة مركز البحوث السنة والسيرة(05)، 62-31.

106.شايب، فهيمة(2018). **التصورات الاجتماعية للعنف المدرسي عن أساتذو وتلاميذ مرحلة التعليم الثانوي**(مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد الصديق بن يحي. جيجل. الجزائر.

107.شحاته، زايد (2014). **المس الشيطاني للإمام ابن الجوزي والإمام اِبن القيم** (ط.1). المختاد الإسلامي للنشر والتوزيع والتصدير.

108.شحاته، محمد ربيع(2012). **علم النفس الشخصية** (ط.1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

109.الشربيني، لطفي (2003). **الطب وهموم الناس** (ط.1). منشأة المعارف للنشر والتوزيع.

110.الشطر، ربيعة(2009). **التصورات الاجتماعية لأطفال الشوارع**(مذكرة ماجيستر). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة 20 أوت 55. سكيكدة. الجزائر.

111.الشمري، جميلة بنت عيادة ،(د.ت). **مفهوم الثقافة في الفكر العربي والفكر الغربي**. الألوكة .

112.شنوف، زينب. وعرفي، ماجدة (2013). **التمثلات الاجتماعية للمشروع المهني لدى الطالب الجامعي** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.

113.الشهاوي، مجدي محمد (2018). **العلاج الرباني للسحر والمس الشيطاني** (ط.1). مكتبة القرآن للطباعة والنشر والتوزيع.

114.شوارد، إنصاف (2019). **التداوي بالأعشاب وعلاقته بالمخيال الاجتماعي للإنسان الجزائري (أطروحة الدكتوراه)**. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة باتنة1. الجزائر.

115.صالح سفيان، نبيل (2014). **فاعلية برنامج إرشادي بفيلم وثائقي في تعديل معتقدات المس الشيطاني لدى طلبة كلية التربية جامعة تعز**. مجلة دفاتر المخبر، 9(01)، 446-425.

116.صالح محمود، عبد الرزاق (2008). **الخصائص الاجتماعية للمعتقدين بالسحر كعلاج (دراسة سوسيوأنثروبولوجية)**. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 8(02)، 66-44.

117.صالح، علي عبد الرحيم (2014). **علم النفس الشواذ**(ط.1). دار الصفاء للنشر والتوزيع.

118.صالح، قاسم حسين (2014). **الاضطرابات النفسية والعقلية نظرياتها، أسبابها، وطرق علاجها** (ط.1). دار الدجلة للنشر والتوزيع.

119. صقر الحلبي، موفق هاشم (2000). **الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين** (ط.2). مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع.

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

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

122.صولة، فيروز (2021). **المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه** (ط.1). المركز الديمقراطي العربي للنشر والتوزيع.

123.طالب، سمية(2015). **التصورات الاجتماعية للعنف المسلط على الزوجة** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي. الجزائر.

124.طالبي، فاطمة(2019). الثقافة التنظيمية ودورها في تفعيل خدمات المعلومات بالمكتبات الجامعية.

125.طاهري، زينة(2013). **التصورات الاجتماعية للطلبة الجامعيين حول العمل في القطاع الخاص** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. الجزائر.

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

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

128. عامر، نورة(2006). **التصورات الاجتماعية للعنف الرمزي من خلال الكتابات الجدارية**(مذكرة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإخوة منتوري. قسنطينة. الجزائر.

129. عبابدية، أحلام (2007). **محددات الاختبار المهني لدى الطلبة الجامعيين** (مذكرة ماجستير). كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية.جامعة باجي مختار. عنابة. الجزائر.

130. عباس، محمد.نوفل، محمد. العبسي، محمد. أبو عواد، فريال (2014). **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس** (ط.5). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

131. عبد الخالق، أحمد محمد (1996). **قياس الشخصية** (ط.1). جامعة الكويت لتأليف والتعريب والنشر.

132. عبد الستار، إبراهيم(1980). **العلاج النفسي الحديث** (ط.1). عالم المعرفة للنشر والتوزيع.

133. عبد الستار، إبراهيم. عسكر، عبد الله (2008). **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي** (ط.4). مكتبة الأنجلو المصرية.

134. عبد الغني، محمد أحمد (دت). **السحر والشعوذة في ضوء الكتاب والسنة**. دار العلوم العربية للطباعة والنشر.

135. عبد القادر طه، فرج (2000). **أصول علم النفس الحديث** (ط.1). دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع.

136. عبد الله، محمد محمود (1993). **صفوة البيان في علاج السحر والحسد ومس الجان** (ط.1). دار الشواف للنشر والتوزيع.

137. عبد الهادي الخليفة، فادية عبد الله (2020).**الحسد من منظور الاجتماعي**. مجلة البحث العلمي في الآداب، (21)، 392-367.

138. عبيدي، سناء (2010). **العوامل الأسرية التي تجعل الطفل في خطر تصورات الأخصائي النفسي في ولاية قسنطينة** (مذكرة ماجستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة منتوري. قسنطينة. الجزائر.

139. عتيق، منى(2013). **الطلبة الجامعيون: تصوراتهم للمستقبل وعلاقتهم بالمعرفة** (أطروحة دكتوراه). كلية علم النفس والعلوم التربوية. جامعة قسنطينة . الجزائر.

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

141. 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

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

143. العسالي، محمد أديب (2016). العلاج في الطب النفسي. الكتاب نفساني العربي لعلوم وطب النفس(44). إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية.

144. عشيشي، نوري (2016). **التصورات الاجتماعية لمعلمي المدارس الابتدائية للطفل الموهوب داخل المجتمع الجزائري**. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربية، (01)، 89-76.

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

146. عطوف، محمود ياسين(1976). **علم النفس العيادي** (ط.2). دار العلم للملايين.

147. العقباوي، أحمد شوقي. عكاشة، أحمد. جمال سيف الدين، أميرة. الموسري، إدريس. وآخرون(1999). **المرشد في الطب النفسي**. منظمة الصحة العالمية.

148. عقيل، حسين عقيل (1999). **فلسفة مناهج البحث العلمي** (ط.1). مكتبة مدبولي للنشر والتوزيع.

149. علي عقاب، مزمل محمد (2017). **الثقافة الصحية الشعبية حول المرض النفسي والعقلي**. مجلة الدراسات العليا. 9(36)، 43-26.

150. عمادة شؤون الطلاب(2007).**حقوق الطالب/ الطلب الجامعي**. جامعة الحدود الشمالية.

151. عمادة شؤون الطلاب(2019). **لائحة حقوق وواجبات الطالب**. جامعة حائل.

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

153. العيسوي، عبد الرحمن (1983). **سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي** (ط.1). منشأة المعارف للنشر والتوزيع.

154. غانم، إبتسام(2011). **التصورات الاجتماعية لظاهرة العذرية الأنثوية**. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، (02)، 48-22.

155. غانم، حسن محمد (2018). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية** (ط.2). مكتبة الأنجو المصرية.

156. غانم، محمد حسن (2006).**الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية** (ط.1). مكتبة الأنجلو المصرية.

157. فطاس، أحمد(2018). **وظيفة المعتقد في التوجيه العلاجي للمصاب بِاضطراب النفسي**. مجلة الأنتروبولوجيا، 4(8)، 24-7.

158. فوزي، غرابية. دهمش، نعيم. بحمي، لحسن. عبد الله، خالد أمين. أبو جباره، هاني (1977). **أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية** (ط.1). الجامعة الأردنية لنشر والتوزيع.

159. قاسمية، إيمان. بن اية، فردوس(2017). **تصورات الطالبة الجامعية حول استخدام مستحضرات التجميل في ضوء الضغط النفسي الناجم عن استخدامها**(مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمد لخضر. الوادي. الجزائر.

160. قاموس عربي مستحدث (دت). اللسان. دار الأمة.

161. قبايلي، عمر (2008). **مدخل للثقافة الشعبية العربية. مجلة الآداب واللغات**، (7)، 182-172.

162. قريشي، عبد الكريم. بوعيشة، آمال(2010). **التصورات الاجتماعية للشخص الإرهابي**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (1)، 125-95.

163. قلوح، أحمد(2016). **دور الجامعة في خدمة المجتمع**. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، (18)، 236-213.

164. قمومية، سفيان (2020). **الإحصاء الاستدلالي**. محاضرات لسنة ثانية ليسانس. معهد التربية البدنية والرياضة. جامعة حسيبة بن بوعلي. شلف. الجزائر.

165. قندول، نبيل (2018). **أثر الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة بِاضطراب توهم المرض** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

166. كولز، إ. م (2011). **مدخل إلى علم النفس المرضي** (عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، ماجدة حامد. حسين علي، حسين، ترجمة، ط.1). دار المعرفة الجامعية للنشر(1982).

167. لائحة حقوق الطالب الجامعي(دت). **حقوق الطالب الجامعي وواجباته**. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .

168.لصقع، حسنية(2011). **تصورات الأمومة وعلاقتها بتصور الذات لدى الفتاة الجامعية.** مجلة التنمية البشرية، (03)، 67-51.

169.لنتون، رالف(د.ت). **الأنتروبولوجيا وأزمة العالم الحديث** (ط.1). المكتبة العصرية.

170.مجلة كلية التربية (2016). **المشكلات الأكاديمية التي تواجه طلاب السنة الأولى بكليات محافظة عفيف وعلاقتها بمستوى الأداء الأكاديمي لهم.** جامعة الأزهر،(170)، 811- 849.

171. محمد الخضر، فداء روحي (2011). **اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية في وسط جنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين** (مذكرة ماجستير). جامعة القدس. فلسطين.

172.محمد الشريف، عبد الله (1996). **مناهج البحث العلمي** (ط.1). مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر والتوزيع.

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

174.محمد جودت، ناصر (2006). **الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي.** مجلة العلوم الإنسانية، (10)، 25-1.

175.محمد دويدار، عبد الفتاح(2000). فـ**ي علم النفس الطبي والمرضى والإكلينيكي**(ط.1). دار المعرفة الجامعية.

176.محمد عباده، حاتم أمين (2017). **الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه.** بحث مقدم لكلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية.

177.محمد عزام، طاهر عبد الرحيم (2009). **الحسد: دراسة قرآنية** (مذكرة ماجستير). كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح الوطنية. نابلس. فلسطين.

178.محمد عويضة، كامل محمد (1996). **علم النفس الشخصية** (ط.1). دار الكتب العلمية.

179.المحواشي، منصف(2010). **الطقوس وجبروت الرموز: قراءة في الوظائف والدلالات ضمن مجتمع متحول.** المجلة الجزائرية في الأنتروبولوجيا والعلوم الاجتماعية، (49)، 43-15.

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

181.مرسيا، الياد(1991). **مظاهر الأسطورة** (ط1). دار كنعان للدراسات والنشر .

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

183.مساعدية، لزهر (2017). **في مفهوم الثقافة وبعض مكوناتها(العادات، التقاليد، الأعراف)**. مجلة الذاكرة، (9)، 41-33.

184.المسجل العام(دت). **الميثاق الأخلاقي للطالب(الحقوق والواجبات)**. جامعة سبها.

185.مسعد، حسين محمد (2013). **الرقية الشرعية** (ط.1). دار العلماء للنشر والتوزيع.

186.المسليمي، حلمي (2000). **علم النفس العام** (ط.8). دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

187.المشهاني، محمد عبد الفتاح(2011). **الطب الشعبي والطب العلمي**. مجلة الدراسات الموصلية، (24)، 1-16.

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

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

190.المعاني، أبو براء (2000). **الحسد والعين** (ط.1). دار المعاني للنشر والتوزيع.

191.معمول، أحمد. صالحي،سيف(2016). **دور السحر في تفشي ظاهرة الجريمة في المجتمع**(مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة حمه لخضر. الوادي. الجزائر.

192.معهد علم المكتبات والتوثيق. جامعة عبد الحميد مهري- قسنطينة 2. الجزائر.

193.مقلاثي، سامي (2009). **التصورات الاجتماعية للطلبة حول عوامل التكوين وفقا لنظام L.M.D**(مذكرة ماجيستر). كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي. الجزائر.

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

195.مكاوي، علي(1994). **الأنتروبولوجيا الطببية دراسات نظرية وبحوث ميدانية** (ط.1). دار المعارف الجامعية للنشر والتوزيع.

196.ملحس أستيتية، دلال(2008). **التغير الاجتماعي والثقافي**(ط2). دار وائل للنشر والتوزيع.

197.ملحم، سامي محمد(2012). **علم النفس الشواذ** (ط.1). دار الرضوان للنشر والتوزيع.

198.ملحم، سامي محمد (2013). علم **النفس الشواذ** (ط.2). المملكة الأردنية الهاشمية.

199.المليجي، حلمي (2000). **علم النفس الاكلينكي** (ط.1). دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

200.منصوري، فاطمة.مخلوف، حورية (2017). **واقع قراءة الصحف الورقية في أوساط الطلبة الجامعيين** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم. الجزائر.

201.منظمة الصحة العالمية (2001). **التقرير الخاص بالصحة في العالم**، الصحة النفسية مفهوم جديد، وآمال جديدة.

202.ميسوم، ليلى (2014). **الاضطراب النفسي مابين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي**(مذكرة ماجسيتر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان. الجزائر.

203.نبار، ربيحة (2018). **وصمة المرض النفسي ونتائجها السلبية على المريض النفسي**. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (28)، 326-316.

204.نجم عبد الله، فيصل(2018). **القول السدد في ذمِ العين والحسد**. مجلة تكريت للعلوم الإنسانية، 25(07)، 119-158.

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

206.ندي الله، ندا (2020). **صور الوعي واللاوعي للشخصية الرئيسية في رواية "سلامة القس" لعلي أحمد بأكثر** (مذكرة سرجانا). كلية العلوم الإنسانية. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

207.نصر حجازي، سناء (2013). **علم النفس الإكلينيكي للأطفال**(ط.2). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

208.نصيب،أسماء(2017). **تأثير الفايسبوك على القيم الاجتماعية لدى الطالب**.مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ،(06)، 160- 173 .

209.النعيمي، محمد عبد العال. البياتي، عبد الجبار توفيق. غازي، جمال خليفة (2015). **طرق ومناهج البحث العلمي** (ط.1). الوراق للنشر والتوزيع.

210.النفيلي، علي عبد العزيز(2008). **أسرار التقدم والتأخير بين تنوع البشر واختلاف الثقافات** (ط1). مكتبة الشروق الدولية.

211.نوفل، عبد الرزاق (1984). **القرآن والعلم الحديث** (ط.1). دار الكتاب العربي للنشر والتوزيع.

212. هاشم الودرني، محمود (1986). **مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المرضي** (ط.1). دار الحوار للنشر والتوزيع.

213. هامل، أميرة (2020). **القراءة سيكوثقافية للاضطراب النفس**ي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 12(01)، 700-691.

214. هامل، سميرة(2012). **التصورات الاجتماعية للسجين**(مذكرة ماجيستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية. جامعة الحاج لخضر. باتنة. قسنطينة.

215. الهلي، مروة (2017). **المرض في المعتقد الشعبي** (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.

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

217. وازي، طاوس. حمودي، سليمة. الماسيوي، فريد(2018). **التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى المجتمع الجزائري من منظور علم النفس الإيجابي**. مجلة السلوك، 4(6)، 91-79.

218. وعراب،يوبا. ميلودي، فريدة (2020). **جريمة السحر والشعودة في التشريع الجزائري** (مذكرة ماستر). كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة أكلي محند أولحاج. البويرة. الجزائر.

219. ونوغي، فاطمة(2014). **أثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار MMPI2**(أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

220. وهبي، كمال حسن. الخيلدي، عبد المجيد (1997). **الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال** (ط.1). دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

221. يوسفي، أمال(2012). **الممارسات الثقافية في الوسط الحضاري** (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان. الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية

222. Gaffié, Bernard (2004). **Confrontations des représentations sociales et construction de la réalité**. Journal International sociales, 2(1), 7-19.

223. GOOD, Byron J (1977). **The heart of what's the matter: the semantics of illness in Iran**. Journal Culture, Medicine and psychiatry, (01), 25-58.

224. Jodelet, Denese & Paredes, Eugênia Coelho (2009). **Pensée Mythique et représentations sociales**(V.13). L'université federal du mato grosso avec l'etuis des editions.

225. Zerdoumi, Nafissa (1970). **Enfant d'hierM l'étneation de l'enfant en milieu traditionnel algérien** (V.1). librairie François Maspero.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	استمارة تصور الاضطراب النفسي والخلفية الثقافية	169

الملاحق

الملحق رقم 1

مقياس تصور الاضطراب النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية

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: سنة أولى ليسانس ( ) سنة أولى 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					
تصور الاضطراب النفسي						
1	أتصور بأن المرض النفسي يحدث نتيجة بعض الانفعالات كالقلق والتوتر الشديدين					
2	أعتقد بأن تكرار خبرات الفشل في تحقيق الأهداف المختلفة في الحياة يسبب المرض النفسي					
3	إن طبيعة الإصابة بالمرض النفسي تحددها طريقة تفكير المريض ومعتقداته السلبية					
4	باعتقادي يعاني المريض نفسيا تناقض فكري بين معتقداته والواقع					
5	سبب المرض النفسي هو التعرض لصدمات متكررة					
6	إن الإصابة بالوسواس والشك يسبب المرض النفسي					
7	إن تعرض الشخص لسوء معاملة في طفولته تجعله يصاب بالمرض النفسي					
8	إن الإصابة بالاضطرابات النفسية ناتجة عن السحر والمس من الجن					
9	جل الاضطرابات النفسية الحالية سببها الحسد والإصابة بالعين					
10	تيقنت من جلسات الرقية أن جل الأمراض النفسية سببها الشيطان					
11	سبب بعض الاضطرابات النفسية الشعور بالذنب لارتكاب المعاصي والمحرمات					