جـامعة قـاصدي مربـاح – ورقلـة–
كـلـيـة العـلـوم الإنسـانيـة والاجتمـاعيـة
قسـم: عـلـم النـفس وعـلـوم التربـيـة

الميـدان: العلـوم الاجتماعـية
الشعـبة: علـم النفـس
التخصص: عـلـم الـنفس العيـادي

مـذكرة مقدمـة لاستكمـال متطلبـات نيل شهـادة ماستر أكاديمي

من إعداد الطالبين: لفريكي شوقي و زقوبة بوبكر

بعنوان:

التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج بولاية ورقلة

نوقشت يوم :08 جوان 2024 اما اللجنة المكونة من

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
وازي طاوس	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
نوار شهرزاد	أستاذ التعليم العالي	مشرفا
بريشي مريامة	أستاذ محاضر أ	مناقشنا

السنة الجامعية: 2024/2023

الشكر والتقدير

﴿وإذ تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم ولئن كفرتم إن عذابي لشديد﴾ إبراهيم7 :

قبل شكر كل مخلوق فأننا نعود بالشكر والحمد لخالق كل مخلوق وكل شيء. الحمد الله الذي عز فارتفع، وذلّ لجبروته وهيبته كل شيء وخضع، الحمد الله الذي ملأ نور وجهه الكريم أركان عرشه العظيم، وأصلي وأسلم وأبارك على النبي المصطفى والسراج الوضاء المقتدى، والحبيب المجتبى والنبي المرتضى، صلاةً دائمةً أبدية، عدد أوراق الشجر وحبات المطر وأنفاس الخلائق والبشر وعلى آله وصحبه أجمعين.

من لا يشكر الناس لا يشكر الله.. بعد الحمد لله فانه من واجبنا ان نتقدم بجميل وجزيل الشكر والعرفان الى الأستاذة والدكتورة نوار شهرزاد لما كرسته من وقت وجهد وتوجيهات وملاحظات وبالإشراف على هذه المذكرة. واتوجه بشكر خاص للأستاذة والدكتورة الفاضلة وازي طاوس على ووقتها مجهودها وحرصها على مساعدتي على تحقيق أقصى استفادة من دراستي وفي مسيرتي في التخصص، واهتمامها الدائم بالطلاب واحترامهم لهم بتميز، وسأظل أذكر فضلكم فله فائق التقدير والاحترام.

وكما نتقدم بالشكر كافة أساتذتي عامة لمجهودهم والذين ساهموا طول مسيرتي في وصولي الى هذا اليوم ولم يبخلوا بتقديم العون والنصح والتوجيه. في الختام نتقدم بالشكر لكل من ساعدنا وساهم في اتمام هذا العمل بالدعم المعرفي والنفسي من الزملاء والعائلة.

الملخص:

الخلفية: تمثل التصورات النفسية الاجتماعية المنطلق المعرفي الذي يعتمد عليه الشخص لفهم ما هو مجهول خاصة وتفسيره واعتمادا على البناء المعرفي تجاه موضوع محدد وأحد أكثر المواضيع انتشارا في السنوات الأخير خاصة بعد فترة جائحة الكوفيد موضوع المرض النفسي الذي طفى على سطح المواضيع العامة أكثر.

هدف الدراسة: استكشاف التصورات النفسية الاجتماعية الأكثر شيوعًا للمرض النفسي لدى الكلبة المقبلين على التخرج.

المنهج: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، على عينة عشوائية طبقية تكونت من 150 طالبًا وطالبة (72 ذكور 78 اناث) من كليات الآداب واللغات والمحروقات والطاقات المتجدد، وتم تبني أداة القياس في مقياس التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي (بعدي التصورات التقليدية والحديثة) التي تم بناؤها من طرف بورنان سامية 2007.

النتائج: توصلت نتائج الدراسة الى:

- شيوع التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي لدى العينة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية وذلك لصالح الذكور.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات النفسية الاجتماعية حسب نمط الإقامة والتخصص ونوع الهواية.

التفسير: ان انتشار تصورات اجتماعية حديثة للمرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج له ينبه إلى اهمية دور الوسط الأكاديمي في تعزيز الوعي بالصحة النفسية والحد من الوصمة تجاهه في الوسط الأكاديمي والعامي.

الكلمات المفتاحية: التصورات النفسية الاجتماعية، المرض النفسي، الطلبة المقبلين على التخرج.

Abstract:

Background :Psychosocial perceptions represent the cognitive starting point that a person relies on to understand and interpret what is especially unknown, based on the cognitive structure regarding a specific topic and one of the most widespread topics in recent years, especially after the Covid pandemic period, the topic of mental illness, which has surfaced more on the surface of general topics.

Study Objective: To explore the most common social cognitions of mental illness among graduating students.

Methodology: The study used a descriptive exploratory approach, on a stratified random sample of 150 students (males and females) from the Faculties of Arts and Languages, Petroleum and Renewable Energy. The measuring tool was the Social Cognitions of Mental Illness Scale (traditional and modern cognitions dimensions).

Results: The study results reached:

- The prevalence of modern social cognitions of mental illness among the sample.
- There were statistically significant differences between males and females in traditional social cognitions, in favor of males.
- There were no statistically significant differences in social cognitions according to residence type, specialization, or hobby type.

Interpretation: The prevalence of modern social cognitions of mental illness among graduating students highlights the importance of the role of academia in promoting mental health awareness and reducing stigma towards it in both academic and public spheres.

Keywords: Social cognitions, mental illness, graduating students.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
الملخص	أ
قائمة المحتويات	ج
قائمة الجداول	هـ
قائمة الاشكال	هـ
1. مـــــقدمة	
• مقدمة	2
1. التصورات النفسية الاجتماعية	2
1. 1 مفهوم التصور	3
1. 2 انواع التصور	3
1. 3 التصورات النفسية الاجتماعية وتصور المرض	4
1. 4 خصائص التصورات النفسية الاجتماعية	6
1. 5 عناصر (محتوى) التصورات النفسية الاجتماعية	7
1. 6 بنية التصورات النفسية الاجتماعية	8
1. 7 العوامل المؤثرة في التصورات النفسية الاجتماعية	10
1. 8 ابعاد التصورات النفسية الاجتماعية	11
1. 9 وظيفة التصورات النفسية الاجتماعية	12
1. 10 تصور المرض وعلاقته بالثقافة والمجتمع	13
2. المرض النفسي	14
2. 1 تعريف المرض النفسي	16
2. 2 تصنيف الأمراض النفسية	18
2. 3 الاعراض العامة للمرض النفسي	18
2. 4 أسباب المرض النفسي	19
2. 5 النظريات المفسرة للاضطراب النفسي	21
3. التصورات النفسية التقليدية والحديثة للمرض النفسي	24
4. التساؤلات	27
5. الفرضيات	27

6. الأهمية	28
7. الأهداف	28
8. التعاريف الإجرائية	28
2. الطرق والأدوات	
2. 1 المنهج	**30**
2. 2 المشاركون	30
2. 3 خصائص المشاركين	31
2. 4 الأدوات	32
2. 5 الدراسة الاستطلاعية	33
2. 6 الخصائص السيكومترية	34
2. 7 إجراءات الدراسة الأساسية	37
2. 8 الأساليب الاحصائية المستخدمة	38
3. عرض النتائج	
3. 1 عرض نتائج الفرضية الأولى	40
3. 2 عرض نتائج الفرضية الثانية	40
3. 3 عرض نتائج الفرضية الثالثة	41
3. 4 عرض نتائج الفرضية الرابعة	43
3. 5 عرض نتائج الفرضية الخامسة	45
3. 6 عرض نتائج الفرضية السادسة	48
4. مناقشة النتائج	
4. 1 مناقشة الفرضية الأولى	50
4. 2 مناقشة الفرضية الثانية	51
4. 3 مناقشة الفرضية الثالثة	52
4. 4 مناقشة الفرضية الرابعة	53
4. 5 مناقشة الفرضية الخامسة	54
4. 6 مناقشة الفرضية السادسة	55
5. خلاصة	55
6. المراجع	58
7. الملاحق	64

قائمة الجداول:

1	يقدم وصف للنظام المركزي والنظام المحيطي للتصور الاجتماعي	10
2	يمثل خصائص المشاركين في الدراسة	31
3	بدائل أداة البحث	33
4	يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	34
5	يوضح نتائج الصدق باستخدام المقارنة الطرفية لبعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية	35
6	يوضح نتائج الصدق باستخدام المقارنة الطرفية لبعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة	35
7	توضيح الثبات بحساب قيمة معامل Cronbach's Alpha لمقياس التصورات النفسية الاجتماعية	36
8	يوضح الثبات بحساب قيمة معامل الثبات بأسلوب التجزئة النصفية لمقياس التصورات النفسية الاجتماعية	36
9	يمثل نتائج معامل لارتباط بيرسون للتحقق من التباين في التصورات النفسية الاجتماعية للعينة	40
10	نتائج اختبار ت احادي العينة لبعدي التصورات النفسية الاجتماعية	41
11	يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية حسب متغير الجنس:	42
12	يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة حسب متغير الجنس	43
13	يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية حسب متغير الكلية	44
14	يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة حسب متغير الكلية	45
15	يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة حسب متغير نمط الإقامة	46
16	يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية حسب متغير نمط الإقامة	47
17	يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية حسب نوع الهواية	48

قائمة الاشكال:

1. يبين كيفية تشكل التصورات	4
2. مخطط لمفهوم النظام المركزي والنظام المحيطي	10
3. يمثل دائرة نسبية تمثل نسب توزع نوع التخصص في العينة المسحوبة	31

1. مـقدمـة

1. التصورات النفسية الاجتماعية

2. المرض النفسي

3. التصورات النفسية التقليدية والحديثة

1. مقدمة:

يعتبر المرض النفسي قديم قدم الانسان على وجه الارض ، فما هو خاص بالطبيعة البشرية من مرض وصحة موجود منذ وجودهم و سعى الانسان الى محاولة فهم المرض النفسي و نتج عن هذا السعي بتصورات الانسان حول المرض النفسي , هذه التصورات بدأت بتقديم الاستنتاجات والتفسيرات وصولا الى طرق العلاج ، فتارة ينسبه الى القوى الخفية و الميتافيزيقية و الارواح الشريرة ، و تارة ينسبه الى غضب من الالهة على المصابين او لعنات تصيبهم من طرف قوى اضطهادية لا حول للبشر عليها، و مع التطور البشري من الناحية العلمية و التكنولوجية اصبح بإمكانه رؤية ادق التفاصيل والاجسام الصغيرة و الاختلافات الموجودة بين المرض و الصحة.

ويزال ذاك التصور التقليدي القديم يجد مكانته في ذهن الناس وربما لا يزال ذات التصور يخيم في عقل الكثير من الناس البعيدين عن الاوساط العلمية اين لا يكون لهم الفرص والمواقف التي تكون ذات تأثير جوهري لتصل إلى التصورات والتفسيرات الموروثة وان تكون هذه التصورات عند من هم في مراتب علمية واكاديمية الذين مروا بمراحل للتعلم وتحديث التصورات النفسية الاجتماعية لديهم حسب ما هو علمي، وعلى هذا المنطلق تقوم هذه الدراسة بالبحث في التصورات النفسية الاجتماعية التي يحملها الطلبة القبلين على التخرج حول المرض النفسي. والبحث في مدى انتشار التصورات التقليدية والحديثة للمرض النفسي بين هذه الطبقة العلمية.

وتتبع الدراسة طريقة IMRAD وهي عبارة عن تقنية يستعمل لكتابة المقابلات والمداخلات العلمية، وهو نموذج أرسي معالمه الأولى منظمة الأبحاث العلمية ويعتمد في خطته على أربع عناصر رئيسية والمعروفة اختصارا بـ IMRAD ويتكون من مقدمة (Introduction)، المنهجية والطريقة (methodology)، النتائج (Resultants) المناقشة (Discussion) (بواب، تالي, 2021 ص60)

والتي تبدأ **بمقدمة** للدراسة يتم فيها عرض لإشكالية الدراسة وبعض الادبيات السابقة وكذا التساؤلات الرئيسية والفرعية ثم نجيب عنها بفرضيات **نستند** عليها في هذه الدراسة مع ذكر أهمية الدراسة وأهدافها والتعاريف الإجرائية الخاصة بالدراسة، ثم يتم تناول موضوع المرض النفسي من خلال طبيعته واعراضه وتصنيفاته ...وموضوع التصورات النفسية الاجتماعية والمقارنة بين التصورات التقليدية والحديثة للمرض النفسي...

وفي **الطريقة والأدوات** نقدم فيه المنهج متبع وخصائص المشاركين في الدراسة والأدوات المستعملة وخصائصها السيكو مترية والدراسة الاستطلاعية والأساليب الإحصائية.

ثم في **عرض النتائج** يتم عرض نتائج الفرضيات والقراءات الخاصة بالنتائج.

وفي **المناقشة** يتم تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات المطروحة وتفسيرها من خلال الدراسات السابقة.

1. التصورات النفسية الاجتماعية

1. 1 مفهوم التصور:

يعرف التصور على انه استدراك صور عقلية ضمن المحتوى الذي يهدف لتفسير وضعية أو سلسلة وضعيات في العالم الذي يحيا فيه الفرد، أي أنه عملية استحضار صورة موجودة في الذهن تكون مرتبطة بالمحيط الذي يعيش فيه ذلك الفرد. (الشيخ سمية،2012، ص22)

يرى فرانسوا البمونتين Laplantine François أن مفهوم التصور لا ينتمي إلى ميدان تخصصي معين، فكثير من التخصصات في العلوم الإنسانية تناولته وكثيرا ما أعطته معاني مختلفة. ولكن مهما كان الجانب الذي يتم التركيز عليه فإنه يجب ألا نغفل أن مفهوم التصور يتضمن العناصر التالية:

- يقع التصور في نقطة الاتصال بين ما هو فردي وما هو اجتماعي.
- يقع التصور ضمن ثالث ميادين بحث هي:

الحقل المعرفي Champ la de connaissance لان التصور هو قبل كل شيء معرفة.

الحقل القيمي valeur la de Champ لان التصور ليس معرفة فقط عند صاحبيها، حيث لا يحكم عليها من حيث صحتها فقط، بل هي معرفة جيدة أو سيئة، أي أنها تقييم.

الحقل العلميaction'l de Champ ، فالتصور لا يمكن اختصاره في مجرد مظاهر معرفية او تقييمية فهو تعبير وبناء للواقع الاجتماعي فيآن واحد فالتصورات ليست فقط وسيلة للمعرفة، بل هي أدوات للعمل. (بوطاجين. بومدين،2014، ص ص172-173)

2.1. أنواع التصور: ينقسم التصور الى ثلاث أنواع وهي:

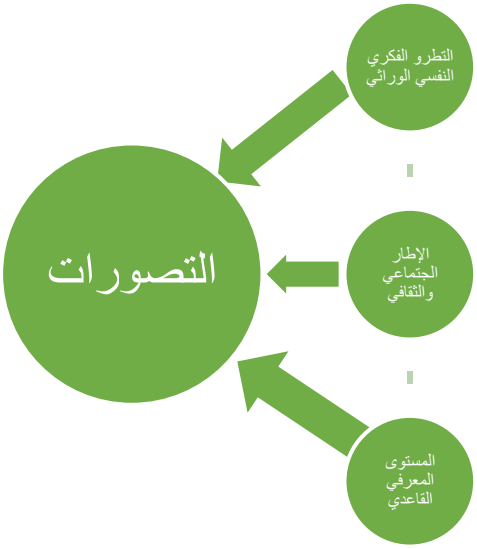
1. 2. 1. التصور الذاتي او الفردي:

1. 2. 1. التصور الجماعي:

1. 2. 1. التصور الاجتماعي:(بوطاجين. بومدين 2014 ص170).

- **التصور والاعتقاد:** يعرف كير لينجر الاعتقاد بأنه «فرصة ثابتة أو اعتقاد متعلق بالأنظمة الاجتماعية كأهداف الحياة ووسائل تحقيقها وأصناف السلوكيات الاجتماعية .«وبهذا فالتصورات تشرح الاعتقادات وتفيدنا في فهمها وفهم سبل التكيف مع المجتمع .كما أن الاعتقاد يخفي مفهوم التنظيم الاجتماعي الذي سعى موسكوفيتشي بقدر واسع إلى توضيحه وتمييزه عن الاعتقاد وذلك بإظهار أنه يكون في المجال المعرفي للتصور الاجتماعي ويساعد على تآلف الاعتقاد، وهذا بإستدخال معلومات جديدة انطلاقا من نماذج مكونة اجتماعيا فبفضله يستطيع الفرد أن ينسق وضعه مع فوج عمله.

- **التصور والإدراك:** يعرف موسكوفيتشي الإدراك بأنه «فعل بنائي، حيث يفسر الفرد الأحاسيس التي يتلقاها ويضعها في علاقة مع بعضها البعض ويعطيها معنا خاصا «وهو العملية التي يقوم الفرد عن طريقها بتفسير المثيرات الحسية حيث تقوم عمليات الإحساس بتسجيل المثيرات البيئية، بينما يصطلح الإدراك بتفسير هذه المثيرات وصياغتها في صور يمكن فهمها (الشيخ سمية،2012 ص30-31)



الشكل (1) يبين كيفية تشكل التصورات (بورنان،2006)

3.1 التصورات النفسية الاجتماعية وتصور المرض:

1. 3. 1 مفهوم التصورات النفسية الاجتماعية

يعتبر التصور النفسي الاجتماعي من بين المواضيع التي حظيت باهتمام كبير من طرف علماء النفس وعلماء الاجتماع والأنثروبولوجيا، الذي أخذ من خلال أطر مختلفة متعددة. حيث أن الطابع النفسي-الاجتماعي هو الغالب في معظم التعاريف.

وبعد غياب طويلاً عاد هذا المفهوم إلى الساحة الأكاديمية، ولكن ضمن مقاربة سيكولوجية من خلال عالم النفس الاجتماعي الفرنسي سيرج موسكوفيتشي 1961 من خلال كتابه (التحليل النفسي: إنه صورة وعام -Psychoanalysis: Its Image and Its Public)، الذي يقدم التصورات على اعتبارها ديناميكية ومتطورة، كما أنها منحصرة على بنى صغيرة، فهي إذن كثيرة من حيث العدد وأكثر تنوعاً ومحدودية وتجزئة، ولهذا السبب تتغير بشكل أسهل وأسرع مقارنة بالتصورات الجماعية، فعلماء النفس الاجتماعيون يرون بأن التصورات النفسية الاجتماعية من صنع الفرد، ولكنها مكتسبة ومتقاسمة أيضاً مع الجماعة، لكن الجماعة في تصور موسكوفيتشي ليست هي المجتمع الأصلي، وإنما هي الجماعات الصغيرة التي ينتمي إليها الأفراد(فياض 2023)

في مفهوم التصور يقول **جون كلود أبريك J.C Abric** التصورات عبارة عن منتوج أو سيرورة خاصة بنشاط عقلي، والذي بواسطته يقوم فرد أو جماعة بتشكيل الواقع الذي يواجههم وكذا منحه معنا نوعيا(سوفي، ،2017 ص53)،

ويركز" Abric C.J" على خاصيتين في تعريفه والمتمثلتان في النتاج والمسار، فالتصورات هي نتاج كونها تهدف إلى إعادة بناء الحقائق وإنتاجها خاصية البناء والتي تعتبر عملية أساسية وهي مسار على اعتبار أنها تعمل على الملائمة أو التوافق بين الأشياء الجديدة والموضوع. (خروف، ،2018 ص149)

قدم عالم النفس الاجتماعي سيرج **موسكوفيتشي** مفهوم التصور الاجتماعي في علم النفس لأول مرة في ستينيات، حيث تتكون التصورات النفسية الاجتماعية من القيم والممارسات والعادات والأفكار والمعتقدات التي يتم مشاركتها بين الأفراد في مجتمع أو مجموعة، وتأخذ نظرية التصور الاجتماعي هذا المفهوم وتطبقه على مبادئ علم النفس الاجتماعي وديناميكيات المجموعة.

اقترح **موسكوفيتشي** تعريفاً لتصورات الاجتماعية على اعتبارها شكل من أشكال المعرفة الخاصة بالمجتمع تعمل على بناء واقع مشترك لوحدة أو مجموعة اجتماعية، دورها إنشاء نظام يعطي الأفراد إمكانية التوجه في المحيط الاجتماعي والمادي ومن ثم التحكم فيه. وبمعنى أدق هو "**جهاز من القيم والأفكار والممارسات المتعلقة بمواضيع معينة، ومظاهر وأبعاد للوسط الاجتماعي، فهي لا تسمح فقط باستقرار إطار حياة الأفراد والجماعات، ولكن تكون أداة لتوجيه إدراك الوضعيات وإعداد الإجابات**" (فياض 2023)

يرى **اميل دوركايم** أن الجماعة ليست مجرد حاصل لمجموع الأفراد الذين يكونونها، بل كيان مستقل كامل الأوجه، ولهذا يجب دراستها انطلاقاً من هذا الأساس، وبالتالي يرى أن التصورات الجماعية خارجة عن وعي الأفراد، فهي لا تنبثق عن أفراد مأخوذين بشكل معزول، ولكن من توافقهم وهذا أمر مختلف. فالتصورات تكون مختلفة وعابرة ويومية عندما تكون فردية، في حين أنها مستقرة وصلبة ومتقاسمة، عندما تكون جماعية. (فياض 2023)

ويقول **دوركايم** ان التصورات النفسية الاجتماعية ظواهر تتميز عن باقي الظواهر في الطبيعة بسب ميزاتها الخاصة بدون شك فان لها أسباب وهي بدورها أسباب ويضيف أن انتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار التي تشغل انتباه الافراد، لكنها بقايا لحياتنا الماضية، انها عادات مكتسبة، أحكام مسبقة، ميول تحركنا دون أن نعي، بكلمة واحدة انها كل ما شكل سماتنا الاخلاقية. (مالك فالح، 2021 ص18)

وايضا يقول دوركايم: " **إن التصورات النفسية الاجتماعية هي منتجة اجتماعياً وتتأثر بالتجديد والتطور**". **وهكذا تقوم التصورات النفسية الاجتماعية بدور هام في إعادة بناء وتشكيل رؤيتنا للواقع الاجتماعي**". (فياض 2023)

ويعرف **فيشل** ان التصور الاجتماعي هو بناء اجتماعي لمعارف عادية مهيأة من خلال القيم والمعتقدات، يتقاسمها أفراد جماعة معينة، تدور حول مواضيع مختلفة (أفراد، أحداث، فئات اجتماعية...) تؤدي الى توحيد نظرتهم للأحداث كما تظهر أثناء التفاعلات الاجتماعية.

تعريف جودلي للتصور الاجتماعي هو شكل من المعرفة الاجتماعية المبنية والمقسمة من طرف المجتمع، تهدف الى اشياء عملية، كما تعمل على اعادة بناء الواقع المشترك بين الجماعات الاجتماعية، وهي تعتبر معرفة ساذجة. (مالك فالح 2021 ص18)

ويعرف "**روكيت**" **و**" **فلامن**" التصور الاجتماعي هو أسلوب للرؤية في العالم والذي يترجم في الحكم وكذا في الفعل، مهما كانت طريقة الدراسة المستخدمة عن أسلوب الرؤية لا يستطيع أن يرجع إلى فرد واحد فقط ولكنه يرجع إلى فعل اجتماعي (صولة,2013,ص8)

ويعرف **جون بياجيه** التصور الاجتماعي على انه نزعة الفرد لأن يدمج مواضيع من العالم الخارجي في بنائه العقلي او التركيب المعرفي لديه كأن يغير الطفل في صورة الشيء لتتناسب مع ما يعرفه (الشيخ سمية،2012، ص65)

4.1. خصائص التصورات النفسية الاجتماعية: حسب جودلي فالتصورات النفسية الاجتماعية لديها مجموعة من الخصائص الأساسية لتحديد المميزات الأساسية لها:

1. 4. 1. الخاصية الصورية: كما ترى ,Jodelet. فالتصورات النفسية الاجتماعية هي عملية إدراكية وفكرية ذات الطابع تصوري، تتم بين كل من العملية الإدراكية ذات الطابع الحسي، والعملية الفكرية ذات الطابع التجريدي المحض، ويعد التصور عملية ثالثة لها خاصية ازدواجية إدراكية وفكرية، فتصور شيء ما هو إعادة إحضار هذا الشيء للوعي مرة أخرى، رغم غيابه في المجال المادي، حيث أن كلمة تصور هنا لا تعني إنتاج الحقيقة ببساطة بل تدل على الخيال الفردي والاجتماعي. (بن حداد، 2014، ص25-26)

1. 4. 2. الخاصية الرمزية والدلالية:(l'aspect imageant (figuratif: يعد المعنى الدلالي أهم صفة للتصورات، فهو جوهرها وعنصرها الأساسي. ويرى موسكوفيتشي أن التصورات تتميز بثنائية، فهي ذات وجهين متلازمين لكن منفصلين، مثل وجه وظهر الورقة. الوجه الأول هو الوجه التمثيلي، وهو الصورة التي تتبادر إلى الذهن عند ذكر التصور. أما الوجه الثاني فهو الوجه الرمزي، وهو المعنى المجازي الذي يحمله التصور (عامر،2005، ص29)

1. 4. 3. خاصية الارتباط بموضوع ما: ترى ,D. Jodelet بأنه لا يوجد تصور دون موضوع، فالموضوع يمثل أول شرط لوجود التصور، يمكن أن يكون هذا الموضوع ذو طبيعة مادية أو معنوية، ويمكن أن تكون عبارة عن شخص، نظرية، شيء والموضوع هو علاقة تفاعل مع الفرد وهذا يعني انه لا نجد تصورا بدون

موضوع فاللازم تحديد الموضوع وطبيعته حتى نستطيع القيام بعملية التصور. (بن حداد،2014، ص 25-26)

1. 4. 4. الخاصية البنائية (ذهنية) Elle ù un caractêre constructif: عملية بناء التصورات ليست عملية سلبية تتمثل في استقبال المعلومات وتخزينها، بل هي عملية ديناميكية تتضمن إعادة بناء وتنظيم للمعلومات الموجودة مسبقًا.

يُوضح بياجيه أن عملية بناء التصورات لا تتمثل في تمثيل الموضوع بشكل حرفي، بل في ربطه بمواضيع أخرى موجودة في بنية المعرفة لدى الفرد. ونتيجة لذلك، يتغير الموضوع الخارجي من خلال إضافة خصائص جديدة وحذف خصائص أخرى. ويُعدّ هذا التغيير هو ما يميز التصورات عن باقي العمليات النفسية، مثل الإدراك والحفظ. فالتصور ليس مجرد تكرار للمعلومات الموجودة، بل هو عملية تركيب وبناء ذهني إبداعي. (عامر،2005، ص30).

1. 4. 5. الخاصية الاستقلالية والإبداع: التصور ليس إنتاجا بسيطا، لكنه ترتيب يستلزم في الاتصال جزءا مستقلا للإبداع الفردي او الجماعي إن المجازات المسرحية والسياسية تسمح بتحديد جوانب أساسية للتصور الاجتماعي وهذه الجوانب هي: مبدع، مستقل. فالتصور المسرحي يقدم بالصوت والصورة للعامة أفعال وكلمات تعيد تقديم بعض الأشياء غير المرئية: الموت، القدر، الحب. أي ان التصورات تلزم ايضا ابداع الفرد او الجماعة بما يملكونه من تصور مستقلا حول الموضوع. كالتصور السياسي حيث يأخذ المنتخب الممثل المكان الذي يمثله ويستغل مقارنة بما يتصور. (عامر،2005، ص30).

1. 4. 6. الخاصية الاجتماعية: يذكر **جيلي Gilley 1980** ان الجانب الذاتي للفرد مرتبط ارتباطا وثيقا بالقيم المجتمعية حيث انه يرتبط بمعتقداته وميولاته والاحتياجات، ويذكر ان كل تصور يوصف باجتماعي. ويتحدد التصور تبعا لبيئة المجتمع الذي يتطور فيه حيث ان التصورات تكسب طابعا اجتماعيا بتفاعل الفرد مع غيره بالإضافة الى الطابع النفسي الذي يمثل آرائه ووجهة نظره الخاصة (عامر،2005، ص30).

5.1. عناصر(محتوى) التصورات النفسية الاجتماعية:

يشترط موسكوفيتشي ثلاث شروط لكي تنتج التصورات النفسية الاجتماعية:

1. 5. 1. المعلومة: هي مجموعة المعلومات المكتسبة حول موضوع معين من خلال محيط الاجتماعي للفرد عن طريق تجارب شخصية ووسائل الاعلام والتواصل مع الجماعة وهي عنصر مهم للتصور حيث يكون الفرد واقعه بالاعتماد على كمية ونوعية المعلومات (بن خلفة،2017، ص81) حيث أنه لا بد من وجود المعلومات الكافية حول موضوع التصور والذي يجب ان يكون واسع الانتشار ومتداول بين افراد الجماعة (شكمبو،2004، ص37).

1. 5. 2. الموقف أو الاتجاه: يتصف الموقف بالإيجاب او السلب ويكون باتجاه موضوع التصور، حيث ان وجود الموقف او الاتجاهات يظهر التصورات النفسية الاجتماعية حول الموضوع من اجل حاجة الجماعة لها لاستخدام التصور في توحيد الاتجاهات كوسيلة ضغط بين افراد الجماعة الواحدة او الدفاع عن موقف الجماعة. (شكمبو،2004، ص38). فالاتجاه يمكن ان يتواجد في ظل المعلومات الضئيلة وفي حقل التصور قليل التنظيم (بن خلفة،2017، ص82)

1. 5. 3. حقل التصور: ويعني ذلك تحديد جوانب من الموضوع وابرازها مع اغفال جوانب أخرى منه حيث يختلف مجال التصور من جماعة الى أخرى وذلك حسب القيم والمعايير التي تسود داخل الجماعة. (شكمبو،2004، ص38). ويقول موسكوفيتشي ان هناك حقل تصوري أين توجد وحدة مرتبة من العناصر حيث انه يعبر عن الواقع النفسي المعقد الذي سيظهر لكل واحد، وهو عبارة عن إدخال المعلومات وترجمتها (بن خلفة،2017، ص81)

6.1. بنية التصورات النفسية الاجتماعية:

لقد بين أبريك وزملاؤه سنة 1994 أن التصورات النفسية الاجتماعية منظمة بطريقة خاصة تحوي **نواة مركزية وعناصر محيطة**.

1. 6. 1. النواة المركزية: (النظام المركزي)

تتشكل النواة المركزية للتصور من بعض التي تعطيها دلالة ولها مهمة مزدوجة تنظم دلالة التصور وتحدد الصلات بين عناصره، فالنواة المركزية هي العنصر الأكثر ثباتا للتصور والذي يقاوم أكثر التغيرات وبالتالي فهي العنصر المهم فيه. ولكي يختلف تصوران اجتماعيان لا بد أن يختلفا في نواتهما المركزية كما أن التحول الحقيقي للتصور الاجتماعي يقتضي تحول النواة المركزية حسب أبريك .على هذا الأساس يقتضي فهم وتحليل التصور الاجتماعي بالضرورة تعليم النواة المركزية، وتبعا لطبيعة الموضوع يكون للنواة المركزية بعدين مختلفين

- **البعد الوظيفي:** أين تعطي الأولوية في بناء النواة المركزية للعناصر الأكثر أهمية في التصور وذلك لإتمام مهمة ما في الوضعيات العملية.
- **البعد المعياري:** في كل الوضعيات التي يتدخل فيها بطريقة مباشرة الأبعاد الاجتماعية العاطفية أو الإيديولوجية. في هذا النمط من الوضعيات يمكن التفكير أن معيار أو اتجاه ما قد يكون في قلب التصور. مثال على ذلك الدراسة التي قام بها فيرجس لبحث تصور المال عند بعض الفئات على أساس نظرة أخلاقية للاقتصاد مع أحكام حول مبدأ الأخلاقية والقيم مشتركة مع نمط الحياة (الشيخ سمية،2012، ص58-59)

ينظر صاحب هذه المقاربة (**Abric J. C. (1994)**) الى التصورات النفسية الاجتماعية كمجموعة سوسيو–معرفية وهي منظمة بطريقة خاصة وانه لفهم الطرق التي تتدخل التصورات في الممارسة الاجتماعية يستلزم معرفة التنظيم الداخلي للتصور.

ولهذا اهتم مختلف الباحثين الذين يعملون معه في هذا المجال بالمعتقدات المتقاسمة والمتوافق عليها من قبل أعضاء الجماعة، حيث ينظر إليها كنسق مدرج من المعتقدات، يضم عناصر محيطية منتظمة حول نواة مركزية تتولى مهمة تنظيم بقية مكونات النسق. (بوطاجين، بومدين 2014، ص176)

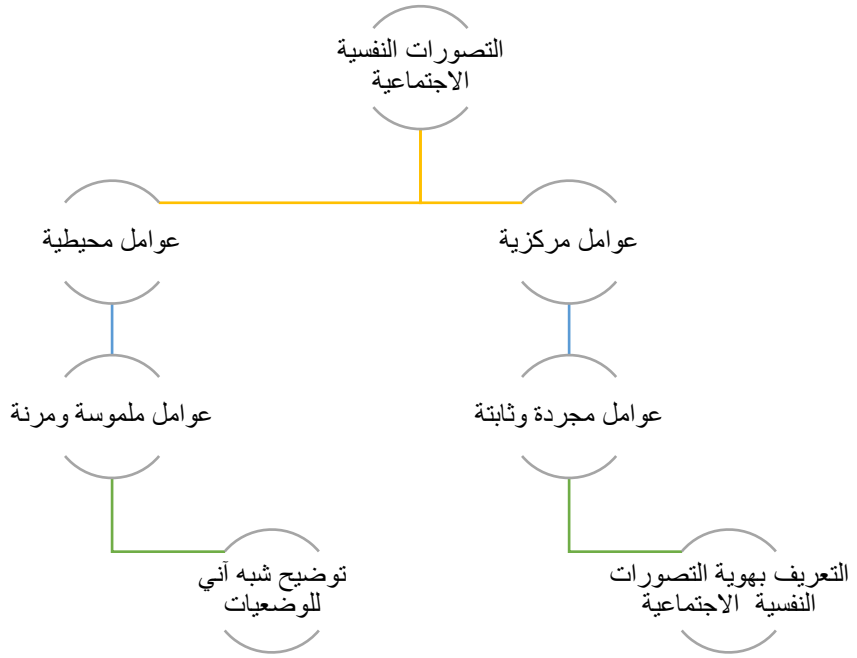
وتتضمن عناصر مثل طبيعة موضوع التصور، وعلاقة الفرد أو الجماعة به، ونظام القيم والمعايير.
ويكمن دور النواة المركزية في:

- تمنح معنى وقيمة لمختلف عناصر التصور.
- تحدد الروابط بين مختلف عناصر التصور. (شكمبو،2004، ص35)

1. 6. 2. العناصر السطحية: (النظام المحيطي)

لذلك فإن لها دورا مهما في إعطاء الجانب المادي لمعنى التصور وكذا توضيح هذا المعنى. فالعناصر المحيطة على علاقة أو اتصال مباشر بالنواة المركزية لأنها تحدد مستوى التصورات وتمثل الجزء الأكثر فهما وحيوية وتجسيدا. حيث تعمل هذه العناصر على تجسيد معلومات متكررة ومترجمة لأحكام شكلية يقترحها الموضوع والعناصر المحيطة.

إن العناصر المحيطة هي الحد الفاصل بين النواة المركزية والوضعية الملموسة ولها ثلاث وظائف أساسية وهي انها تسمح بإرساء التصور في الواقع. وايضا تسمح بتكيف مع تصورات المجال والمميزات الخاصة بالأفراد. وتقوم بإعداد نظام الدفاع ومقاومة تغيرات التصور الاجتماعي بمعنى تغيرات النواة فتغيرات التصور تحصل في النظام المحيط أولا. (الشيخ سمية،2012، ص60)



الشكل (2) مخطط لمفهوم النظام المركزي والنظام المحيطي(عامر،2005ص56)

1. 6. 3. مقارنة بين النظام المركزي والنظام المحيطي

الجدول (1): يقدم وصف للنظام المركزي والنظام المحيطي للتصور الاجتماعي:(دشاش،2022، ص371)

النظام المركزي	النظام المحيطي
• مرتبطة بالذاكرة الجماعية وتاريخ الجماعة • خاصية توافقية تحدد تجانس الجماعة • مستقر متماسك صلب • قليل الإحساس بالمحتوى الآني • يعطي معنى للتصور • يحدد الصيغة التي ينظم بها التصور	• يسمح بإدماج تجارب الأفراد والتاريخ الشخصي • يتقبل عدم تجانس الجماعة • مرن يسمح بالمعارضة • يسمح بالتغير • حساس للمحتوى الآني • وظيفته التكيف مع الحقيقة الملموسة والمحسوسة • يسمح كذلك بوجود اختلافات في المحتوى • يقوم بحماية النظام المركزي

7.1. العوامل المؤثرة في التصورات النفسية الاجتماعية:

تتأثر التصورات النفسية الاجتماعية بمجالين أساسيين يتمثلان في:

*1. 7 . 1. **المجال الفوري:** أي طبيعة ومكونات الوضعية أين نتج التصور ففي غالب الأحيان تلاحظ التصورات وتعرف من خلال المحادثات. بالتالي لا بد من أخذ العوامل التي نشأت من خلالها المحادثات بعين الاعتبار، وجعل التصورات النفسية الاجتماعية ناتجة عن وضعيات لأجل غاية معينة مثل الكتابة، الشرح أو الإقناع كما قال غريس ومعاونوه سنة 1987 فدلالات التصور ترتبط بالصلات الملموسة التي تخلق خلال زمن التفاعل حسب ما جاء في بحوث مونيه وكاروغاتي.*

*1. 7 . 2. **المجال الاجتماعي العام: بمعنى** المجال الإيديولوجي المرتبط بماضي الجماعة وكذلك المكانة الاجتماعية التي يحتلها الفرد أو الجماعة المعنية في البناء الاجتماعي .وحسب دويز فإن دلالة التصور الاجتماعي هي دوما مرتبطة ومتداخلة مع دلالات عامة تظهر في صلات رمزية تخص مجالا اجتماعيا معينا. (الشيخ سمية،2012، ص57).*

8.1. ابعاد التصورات النفسية الاجتماعية:

حدد كيس kaes ثلاث ابعاد للتصور في السياق النفسي والاجتماعي والثقافي حيث تظهر وتتطور فيه وهي:

1.8.1 البعد الأول: التصور عملية بناء للواقع من طرف الفرد ويشكل نشاطا نفسي حيث ان التصور يقوم على عدد كبير من الادراكات في بناء جملة من المعلومات والتي تسمح للفرد بالتكيف والاتصال مع الجماعة وحدد هويته داخل المجتمع حيث ان التصور هو شبكة لقراءة الواقع. (بن خلفة،2017، ص78)

2.8.1 البعد الثاني: التصور نتاج ثقافي وتعبير تاريخي ظاهر ومعبر عنه اجتماعيا كنموذج ثقافي مجسد تاريخيا، بحيث يسجل التصورات دائما في سياق تاريخي معين، تابعة للوضعية الواقعة والمتميزة أساسا بطبيعة المشروع الاجتماعي والسياسي وشبكة العلاقات الاجتماعية والأيديولوجية ومختلف الطبقات المكونة للمجتمع.

وكل ذلك يكون في إطار زمني محدد تبعا لتلك العلاقات الاجتماعية التي ينشط بها الفرد وللوضعية الطبقية والنشاطات الاجتماعية كذلك نجد التصورات مرتبطة بجملة المعتقدات والطقوس والأفكار والقيم ذات المرجعية الأخلاقية والجمالية الخاصة بمختلف الفئات الاجتماعية وهذا ما تؤكده **مولو** «إن كل طبقة اجتماعية تخفي تصوراتها خاصة تلك المرتبطة بأنظمة القيم المرجعية» وكل تصور له مرجعية ثقافية واجتماعية ودينية خاصة بكل مجتمع وتضم تصورات أفراده.

البعد الثالث: التصور كعلاقة اجتماعية للفرد مع عنصر من محيطه الثقافي: بما أن كل تصور يسجل داخل نسيج معقد من العلاقات التي تربط الفرد بالمجتمع فإن تصور هذا الفرد لأي عنصر من محيطه

الثقافي لا يكون دون توسط هذه العلاقات الاجتماعية التي تمنحه مميزات خاصة وتوجب عليه انتقاء بعض العناصر للموضوع الذي يتصوره (الشيخ سمية، 2012، ص33-34).

9.1. وظيفة التصورات النفسية الاجتماعية:

تتدخل التصورات النفسية الاجتماعية في مراحل بناء الفكر والمعتقدات والثقافة في المجتمعات والجماعات والأفراد حيث تملك أدوار مختلفة حيث لخصت من قبل الباحثين في أربعة وظائف:

أ. **وظيفة معرفية:**

هي التي تعنى بفهم وتفسير الواقع تبعا للتصورات الاجتماعية للأفراد حيث تساهم في عملية إستعاب منسجم مع القيم والأفكار والآراء التي تسود في الجماعة وهذا ما يسهل التواصل مع الجماعة وفهمه أي تقوم التصورات النفسية الاجتماعية بتحديد إطار مرجعي مشترك يسمح بتبادل المعرفة (صولة،2013، ص64) وحسب ابريك هذه الوظيفة تسمح بفهم وتفسير الواقع فهي معرفة تطبيقية هي ادماج للمعارف في إطار مستوعب يتناسق مع السير المعرفي والقيم. (بن حداد،2014، ص30)

ب. **وظيفة تبرير:** تبرر التصورات النفسية الاجتماعية الاختلافات والسلوكات بين المجموعات وتقوم بتقليص المسافة الاجتماعية بين الجماعات، يعتبر ابريك ان علاقة الفرد مع العالم الخارجي ومع أنفسنا هي عن طريق تصوراتنا حيث تعالج التصورات وتصفي المعلومات التي تصلنا أي انها تبرر سلوكاتنا عن طريق معالجة المعلومات الاجتماعية وتخطيط السلوكات وتوجيهها حسب التصور الاجتماعي. (بن حداد 2014، ص31)

ج. **وظيفة التوجيه:** من خلال التصورات النفسية الاجتماعية يوجه سلوك وتفاعل والممارسات حيث ان نظام تفسير الواقع الذي تقوم به التصورات النفسية الاجتماعية يعتبر كموجه للفعل، حيث ان هذه العملية تنطلق من عوامل التي تتمثل في تدخل التصورات مباشرة في تعريف الغاية من الموقف فالتصورات تحدد نمط العلاقات المناسبة للفرد وتنتج التصورات نظاما للتوقعات فالتصورات النفسية الاجتماعية كتأويل للواقع وتعمل على بناء أفكار وترجمات خاصة بالواقع وما يمكن ان يتوقعه الفرد من الوسط والجماعة والواقع. وتقوم التصورات أيضا بتقرير للسلوكيات والممارسات التي يقوم الفرد بها تبعا لها حسب الجماعة والمجتمع والفرد حيث تأخذ أيضا دور المعايير وتصور السلوكيات المناسبة واللازمة. (صولة،2013 ص64-65)

يوضح أبريك هذا الجانب بحيث يعتبر "**أن التصورات النفسية الاجتماعية** تعرف لنا ما هو مسموح به وما هو ممنوع داخل محيط اجتماعي ما" (شكمبو،2004، ص،32)

د. **وظيفة الهوية:** تقوم التصورات النفسية الاجتماعية بتحديد الهوية والمحافظة على خصوصيتها بالنسبة للجماعة حيث تحددها بشكل يلائم النظم والمعايير والقيم المحدد اجتماعية او تاريخيا في الجماعة (بن حداد 2014، ص30)

حيث ان التصورات النفسية الاجتماعية تتلاءم مع النظام القيم للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد وهذا ما يجعل الفرد في انتماء مع المجتمع الذي هو فيه من خلال الاشتراك في الأفكار واللغة والتصورات يدعم الروابط والانتماء للمجتمع (شكمبو،2004، ص33)

10.1. تصور المرض وعلاقته بالثقافة والمجتمع:

يعرف تصور المرض بأنه مجموعة الانطباعات أو التمثلات والمعارف الفكرية أو العقلية، التي اكتسبها الإنسان من خبرته الشخصية أو من الاتجاهات الثقافية الاجتماعية حول "المرض من حيث نوعه كأن يكون مرض عقلي أو نفسي أو اجتماعي أو بدني أو روحي؛ أو من حيث أسبابه، كأن تكون أسباب طبيعية أو أسباب ميتافيزيقية مرتبطة بما فوق الطبيعة. (بن عبد السلام. بويشي.2018,ص8)

يمكن القول ان للثقافة علاقة بالصحة والمرض حيث أظهرت الدراسات في علم الاجتماع وعلم النفس المرضي الاجتماعي والأنثروبولوجيا ان للثقافة دور هام في تحديد الناس لدلالات الصحة والمرض وأساليب العلاج حيث دلت الدراسات على انه كلما كانت ثقافة المجتمعات بدائية ومتخلفة كلما ظهرت فيها أساليب تشخصي وتحديد أسباب المرض وعلاجه وأساليب وقاية متخلفة ومتنقلة بين الأجيال لتصبح عادات وتؤثر في سلوك وموقف المجتمعات تجاه المرض.

يشير "**ريس**" **Risse** أن الصحة والمرض مفهومان مرتبطان بموضوعات مثل القيم الثقافية والدينية والبناء الاجتماعي وخاصة في نطاق المجتمعات المحلية والتقليدية

وذهب "**غلاسير**" **Glaser** إلى أن لكل مجتمع من المجتمعات نظريته الخاصة به وهي نابعة من التصورات والأفكار الأساسية التي يكونها السكان عن الكون والعالم والحياة كما يؤكد الباحث أن اختلاف النظريات الطبية باختلاف الثقافات والحضارات الإنسانية إلا أن السمة الغالبة على الحضارات الشرقية خاصة الإسلامية والهندية هي ارتباط الممارسات العلاجية فيها بالدين

كما يرى "**فوستر** **Foster** "أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مثل ما هي ظواهر بيولوجية وأننا إذا أردنا دراسة الممارسات العلاجية الموجودة نطاق المجتمعات التقليدية، لا بد أن ندرسها في إطار الثقافة كما أن الصحة وأساليب التعبير عن الألم لهما مفهوم نسبي يختلف من ثقافة لأخرى فهي التي تحدد للفرد تقييمه وتصوره لحالته المرضية وردود أفعاله وأساليب علاجه.

في نفس السياق يرى "**فرانس**" "**بواز**" أن المرض مرتبط بالثقافة بحيث تؤثر على نظرة الجماعة وتصورها له على ضوء معتقداتها عن الكون والحياة وهي موجودة في بعض الحضارات التي ترتبط نظرة أفرادها للصحة والمرض بالدين والانطولوجيا (علم الوجود) لذلك يتفق الناس في ثقافة أو مجتمع معين حول نماذج من الأعراض والعلامات وكذلك مصدرها ومعناها وعلاجها فإن المرض يصبح أمرا شعبيا بهوية متكررة. (بوغديري, 2017 ص 498-499)

وهذا ما ذهب إليه كل من **ريس ومحمد غامري** أن الصحة والمرض مفهومان مرتبطان بموضوعات مثل القيم الثقافية والدينية والبناء الاجتماعي والمعرفي والبيولوجي وخاصة في نطاق المجتمعات المحلية

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

وفي نفس السياق أكد الباحث **أكنسوال** أن مفهوم المرض يختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات وأنه ما يمكن أن يكون مرضا في مجتمع ما قد يكون كذلك في مجتمع آخر **(زهاني، عليلي,2020,ص8)**

تحاط الاضطرابات النفسية في المجتمعات العربية خاصة وفي العالم عامة بهالة من وصمة اجتماعية بحيث ان كل من يصاب بمرض نفسي يتخفى ويخاف من الفضيحة في مجتمعه وتحاول الأسر التكتم على مرضه كأنها جريمة أخلاقية او قانونية.

ويصل ذلك التكتم الى درجات خطيرة من السجن او التكبيل بالحبال او حتى السلاسل والعزل وهي حتى حاضرنا مازلنا نسمع عن هذه الاحداث المستمرة حيث يوثق **Kleinman 2009** اشد انتهاكات لأبسط حقوق الانسان خطورة ويذكر شهادة له لأفراد مصابون باضطرابات نفسية في الشرق والجنوب الشرقي في مدن وقرى آسيوية ربطوا بأسرتهم ووضعوا في اقفاص صغيرة مبنية خلف المنزل بمعزل عن المجتمع وتعرضهم للأذى بالعلاجات التقليدية بحيث يصابون بسوء التغذية او العدوى والامراض الأخرى. ويقدر عدد الذين يقيدون بالسلاسل ممن يعانون من مشاكل نفسية في الصومال بحدود مئة وسبعين ألف شخص. (ماري دي سيلفا، كيارا ساميلي، ص13، 2013)

ويقول بوربالان Borbalan أن فهم العالم المحيط بنا يعني إدراكه بواسطة التصورات الذهنية والاجتماعية التي تشكل مصطلح مركزي يسمح بتفسير ميكانيزمات الذكاء والذهنيات والإيديولوجيات (بورنان،2006، ص13)

2. المرض النفسي:

ولفهم المرض النفسي لابد ان نحدد المفاهيم الأساسية ونوضحها ونضع له تعريفا واضحا ودقيقا وهذا أيضا ما اجتهد الباحثون وعلماء النفس للوصول الى تعريف شامل لكل مظاهر وابعاد وخصائص المرض النفسي ولتفسير للاضطرابات النفسية وتبيان اعراضها وتصنيفها وقد تعددت واختلفت التعاريف لهذا المفهوم من حسب الجانب والبعد والمستوى الذي يهتم به الباحث فهناك العديد من المقاربات التي من خلالها يمكن دراسة ووصف وتفسير الاضطراب النفسي مثل المقاربة نذكر منها:

1. **علم النفس المرضي المعرفي :cognitivist psychopathologies la** يعزى هذا التناول حدوث الاضطراب النفسي الى وجود خلل على مستوى المعالجة المعرفية ويركز فيه على فهم السيرورات المعرفية المرتبطة بالاضطرابات النفسية.
2. **علم النفس المرضي البيئي النسقي :echosystemique psychopathologie la** يهتم هذا المجال بالتمحيص في دراسة الأنساق والشبكات الاجتماعية التي يحدث ضمنها الاضطراب النفسي. مثل: الاسرة، جماعة الرفاق.. الخ.
3. **علم النفس المرضي الأثنولوجي :ethnopsychpathologie'l** وفيه يهتم بدراسة الروابط الكامنة بين الثقافة والاضطرابات النفسية. فمن جهة تركز على الاضطرابات التي تبدو خاصة بثقافة معينة مع التشكيك في فكرة عالمية الاضطرابات النفسية، ومن جهة أخرى تتناول بالدراسة الأمراض التي تسببها ثقافة محلية سائدة وتحرض على ظهورها.
4. **المقاربة الوجودية :existentielle approche'l** ترى هذه المقاربة بأن العميل مسؤول عن الكشف عن كيانه ووجوده، وبمساعدة المعالج سيتمكن من تحديد الآليات التي أسهمت في تشويه ذاته وهويته وفك اعراضه تدريجيا حتى يتحرر من المرض النفسي.
5. **علم النفس المرضي الاجتماعي :sociale psychopathologie la** يسعى هذا التناول الى التعرف على المظاهر المرضية في المجتمع، والاهتمام بظهور الاضطرابات النفسية في بيئات اجتماعية معينة مثلا: بيئة محرومة، بيئة غنية، بيئة ريفية بيئة حضرية. (هامل,2020,ص693)

- **السواء واللاسواء:**

ولا بد ان نحدد مفهوما واضحا للفرد السوي وغير السوي ومعايير لنتمكن من الفصل في تصنيف الامراض النفسي بين المريض والسوي حيث ان هذه المفاهيم لم يتم فيه اتفاق عام.

يتفق معظم علماء النفس على ان معظم معايير تشير الى الصحة الجيدة ولكن لا تقدم فروقات واضحة بين الاصحاء والمرضى بل تعطي صفات يمتلكها الشخص السوي بدرج أكبر من الذي يعد غير سوي. وهذه تتمثل هذه الصفاة في:

- الادراك الحسي بالواقع بحيث يكون الشخص واقعي في ادراكه وردوده تجاه الواقع الذي يعيشونه
- القابلية على ممارسة السيطرة او الاختيارية على السلوك أي القدرة على كبح غرائزهم عند الضرورة بما يناسب الواقع.
- تقدير الذات والقبول أي الشعور بالأهمية الذاتية وان الشخص مقبول من حوله دون الشعور بالإهمال
- القدرة على تكوين علاقات عاطفية

- الإنتاجية الافراد المتزنون لديهم القدرة على توجيه قدراتهم نحو سلوكيات وقرارات منتجة في حياتهم (فاتح حسين،2013، ص17-18)

إن بعض المحاولات لوصف غير السواء فقد وضعت معايير لوصف غير السواء والتي تمثلت في معيار **الانحراف عن المعايير الطبيعية الإحصائية** اي ان السلوك غير السوي يكون منحرفا عن المعيار الطبيعي تبعا لتردد احصائي مثل قيم الطول فإن معظم الناس يقعون في متوسط الطول بينما هناك بعض يكونوا أطول او أقصر بصورة غير طبيعية وهذا تعريف واحد للشذوذ المبني على التردد الاحصائي حيث ان هذا البعد يعتمد أكثر على تردد إحصائي للمجتمع. ويعتبر **الانحراف عن القيم الاجتماعية الطبيعية** معيارا أيضا للفرد غير السوي فلكل مجتمع وجماعة مقاييس واعراف للسلوك المقبول والمرفوض وغير السوي هو السلوك الذي يسير بعيدا عن هذه القيم والأعراف. ويري الكثير من علماء الاجتماع ان المعيار الأكثر أهمية هو **سوء تكيف السلوك** حيث ان غير السوي يكون حسب تكيف السلوك في صحة الانسان والمجتمع ويكون بتأثيرات عكسية في الفرد والمجتمع كتأثير الكحول على صحة الشخص وعلاقاته والمجتمع، ويعتبر المعيار الرابع اضطراب الشخصية وهذا المعيار يأخذ بالاعتبار مشاعر موضوعية للفرد بدلا من سلوكه مثل التوتر والشعور بالكآبة او التهيج او فقدان الشهية حيث يكون أحيانا التوتر الشخصي العلامة الوحيدة على الشذوذ.

لا تقدم هذه التعريفات وصف بصورة كاملة او تفسيرا كاملا للسلوك الشاذ، وفي معظم الحالات ينظر في تشخيص الشذوذ جميع المعايير الأربعة. (التردد الاحصائي والانحراف الاجتماعي وسوء تكيف السلوك واضطراب الشخصية.) (حسين،2013، ص15-16)

1.2. تعريف المرض النفسي:

قد تعددت محاولات الباحثين والعلماء لتعريف المرض او الاضطراب النفسي حسب عدة عوامل مثل التوجه المتبنى والجانب الذي ينظر به الى المرض النفس.

يعرف المرض النفسي بأنه عبارة عن اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة وتؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه وتظهر على المريض النفسي سلوكيات غريبة وقد يكون المرض شديداً وحاداً يؤدي إلى الإضرار بالنفس الانتحار أو بالآخرين أو الاعتداء على الآخرين وتختلف أعراض المرض النفسي والمبالغة في سلوك المضطرب في الإفاقة أو الانفصال عن واقع الحياة والعيش في تصورات وأوهام من نسيج الخيال المضطرب.

إن علاج الأمراض النفسية قد يستغرق زمناً طويلاً ويتوقف هذا على نوع ومدة وحدة المرض. وقد يحتاج إلى زيارات عديدة إلى الطبيب النفسي، أو قد يلزم المريض بالبقاء في المستشفى. والأمراض النفسية منتشرة بشكل كبير خاصةً بعد تعقد الحياة، والثورة الصناعية ومتطلبات الحياة. وهذا يحتاج إلى نشر الوعي الصحي النفسي بين أفراد المجتمع. فالمرض النفسي لم يعد وصمة عار بل أصبح المرض النفسي يجد طريقه للشفاء. (السامراني،2007، ص28-29)

ويعرف أيضا بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع أساسا إلى الخبرات المؤلمة، أو الصدمات الانفعالية، أو اضطرابات الفرد مع البيئة الاجتماعية التي يتفاعل معها بألوان من الخبرات المؤلمة التي تعرض لها في الماضي والحاضر، وأثرها في المستقبل

هناك من يعرف المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الفرد فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه (عباده، ص3491)

ومن يعرفه بأنه مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني، أو عضوي، أو تلف في تركيب المخ حتى ولو كانت أعراضها بدينة أو عضوية، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها التوتر النفسي والكآبة والقلق والوساوس والأفعال القسرية اللاإرادية والتحول الهستيري والشعور بوهن العزيمة والعجز عن تحقيق الأهداف والمخاوف والأفكار السوداء (فهمي,1995 ص227)

وتعرف هيئة التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية المرض النفسي بأنه وجود مجموعة من الاعراض والسلوكات المحددة عياديا حيث تشمل معظم الحالات مشاعر الضيق واضطراب في الوظائف الشخصية. (طاهري،2021، ص20).

والمرض النفسي حسب APAهي حالات صحية تنطوي على تغيرات في العاطفة أو التفكير أو السلوك (أو مزيج). يمكن أن تترافق مع الضيق و/أو المشاكل في متابعة الأنشطة الاجتماعية أو العملية أو العائلية.

كثير من الناس الذين يعانون من مرض نفسي لا يريدون التحدث عنه. لكن المرض النفسي لا يجب أن يخجل منه، إنه حالة طبية، تمامًا مثل أمراض القلب أو مرض السكري. والحالات الصحة قابلة للعلاج حيث تستمر الغالبية العظمى من الأفراد المصابين بمرض تفسي في ممارسة حياتهم اليومية.

المرض النفسي لا يميز حيث يمكن أن يؤثر على أي شخص بغض النظر عن العمر أو الجنس أو الموقع الجغرافي أو الدخل أو الحالة الاجتماعية أو العرق والأصل العرقي أو دين أو خلفيتك أو أي جانب

آخر من جوانب الهوية الثقافية. في حين أن المرض النفسي يمكن أن يحدث في أي عمر، إلا أن ثلاثة أرباع جميع الأمراض العقلية تبدأ في سن 24 عامًا. (Nijoku،2022)

2. 2. تصنيف الأمراض النفسية:

تتبنى منظمة الصحة العالمية ما يعرف بالتصنيف الدولي للأمراض في المراجعة الحادية عشر ICD11 (International Classification of diseases) وتتبنى أيضا الجمعية الامريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والاحصائي في نسخته الخامسة المعدلة DSM5-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). (بن عوف، 2016، ص55)

أين يقسم DSM الى خمس محاور متعددة وهي:

- محور الاضطرابات السريرية الكبرى
- محور الاضطرابات الشخصية والتخلف العقلي
- محور الجوانب الطبية واضطرابات جسدية عرضية
- محور العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية
- ومحور التقييم الشامل للأداء.

كما قد قررت الجمعية الامريكية للطب النفسي في سنة 1980 إلغاء كلمة عصاب ونظرا للآثار النفسية السلبية لكلمة مرض فقد حل في كثير من دوائر الطب النفسي بدلها مصطلح اضطراب نفسي. (بوعود،2014، ص31).

والتصنيف الاول للأمراض النفسية (ICD11) هو الاهم في تصنيف الامراض النفسية ويعتمد العديد من المتخصصين في الطب النفسي عليه نظرا لدقته؛ حيث استغرق مدة طويلة في إعداده ومشاركة معظم المهتمين بهذا المجال من دول شتى؛ وفي هذا التصنيف وتحديدا في الفصل الخامس منه والذي خصص للاضطرابات النفسية والسلوكية؛ حيث تم تصنيف هذه الامراض الى عدة فئات تندرج تحت كل فئة منها عدد من الاضطرابات النفسية (زهاني. عليلي 2020 ص59)

2. 3. الاعراض العامة للمرض النفسي:

يظهر ان الأعراض في المرض النفس متداخلة وان تصنيفها محاولة لأغراض الدراسة والمعرفة. حيث ان الجهاز النفسي فيه اقسام مستقلة بعضها عن بعض تماما، لكنها متكاملة. وتجدر الإشارة الى ان العرض غالبا ما يختار وظيفة نفسية او جانبا من جوانب الشخصية او عنصر ضعيفا يظهر فيه العرض. وتختلف الأسس التي يقول عليها التصنيف من حيث المستوى الداخلي او الخارجي ومن حيث العضوي والنفسي

المنشأ حيث قد تظهر في الوظائف العقلية او أعضاء الجسم او من نواحي الانفعالية والسلوكية ومن النواحي الاجتماعية حيث ان:

الأعراض الداخلية تلاحظ من تعبيراتها السلوكية ولا تلاحظ مباشرة من الرهاب او الخواف **والاعراض الخارجية** التي تكون ملاحظة مثل فرط افراز العرض في حالة القلق.

واما في **الاعراض عضوية في المنشأ** فهي نتيجة الاختلال الفسيولوجي او في الجهاز العصبي او الغدد كنتيجة لعوامل داخلية كالأورام في المخ او تكون نتيجة لتغيرا لعوامل خارجية مثل العدوى او التسمم او الكحول

وتنتج **الأعراض نفسية المنشأ** عن العمليات النفسية المضطربة التي تسببها عوامل خارجية كالتحديات او المواقف التي يمر بها الفرد او المريض حيث ان المريض لا يعيها بل يعي وجود ضغط داخلي فتكون هذه الاعراض كطرق للصمود بالنسبة للجهاز النفسي في المشكلات وحالات الضغط النفسي. (حامد عبد السالم زهران،2005، ص 122)

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

- اضطرابات انفعالية وجدانية كالاكتئاب والقلق والفزع والتوتر والشعور بالحزن
- المخاوف الشديدة أو القلق أو الإفراط في الشعور بالذنب
- التفكير المشوش وضعف القدرة على التركيز
- اضطرابات حركية كالنشاط الزائد أو الخمول .
- اضطرابات في النوم والشهية
- الهلوسات سواء بصرية؛ سمعية؛ شمية .وعدم استبصار المريض بمرضه. اختلال المزاج تشتت التركيز وضعفه.
- وجود فهم سلبي للذات.
- اضطراب في العالقات الاجتماعية. (زهاني. عليلي،2020، ص61)

2. 4. أسباب المرض النفسي:

تتعدد الأسباب وتختلف مستويات التأثير لهذه الأسباب على الصحة النفسية للفرد وعلى ظهور الاضطراب النفسي ونذكر منها:

أسباب نفسية: وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي، وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد واضطراب العالقات الشخصية والاجتماعية، ومن أهم الأسباب النفسية: الصراع والإحباط؛ والحرمان؛ والعدوان؛ والضغوط النفسية؛ والخبرات السيئة والصادمة؛ وعدم النضج النفسي؛ والعادات غير الصحية والإصابة السابقة بالمرض النفسي...الخ.

أسباب بيولوجية: والتي تشمل العوامل الجينية والعوامل البيوكيميائية والعصبية حيث هناك عدد كبير من الاضطرابات النفسية ترتبط بالجينات والجهاز العصبي المضطرب على المستوى العضوي والفيزيولوجي والذي يهيئ لحدوث مشاكل عصبي وعلى عمل الغدد باختلال في افرازات الهرمونات مما يكون سببا لحدو الاضطراب على المستوى النفسي (بدر،2021، ص316)

أسباب ثقافية: تلعب العوامل الثقافية دورًا هامًا في تكوين الشخصية وتوجهاتها، ممّا قد يُؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية.

وتشمل هذه العوامل:

- العوامل الحضارية :مثل العادات والتقاليد والطقوس والمعايير التاريخية والتراثية.
- القيم والمثل العليا السائدة في المجتمع :والتي تُساهم في تكوين "الأنا الأعلى" للإنسان.
- أنظمة القيم المتضاربة :سواء داخل ثقافة واحدة أو بين ثقافتين مختلفتين.
- الممارسات الثقافية العامة :والتي قد تُؤثر على نوعية الأعراض النفسية.

وتُؤثّر هذه العوامل على نمو الأنماط العصابية من خلال:

- اضطراب عوامل التنشئة الاجتماعية :مثل التغذية والنظافة والتعبير العاطفي والتربية الجنسية.
- الصراعات بين أنظمة القيم.

وتُعدّ العوامل الثقافية عاملاً غير مباشر في حدوث المرض النفسي، ولكنها تُؤثّر بشكل كبير على صياغة الشخصية ونمو الأنماط العصابية. **(رحال. مخلوف ،2010، ص46)**

أسباب اجتماعية والاسرية: تُؤثّر مجموعة من العوامل المُتداخلة على الصحة النفسية للفرد خلال مراحل حياته، وتُساهم في تشكيل شخصيته وتحديد مساراته النفسية. وتشمل هذه العوامل جوانب داخلية وخارجية تُفاعل بعضها مع بعضٍ لتُشكّل مسارًا مُعقدًا يُحدّد صحة الفرد النفسية ومساراته في الحياة.

- **العوامل الداخلية:**

1. **التغيرات البيولوجية والنفسية** :يمر الفرد خلال مراحل حياته بتغيرات بيولوجية ونفسية تُؤثّر على سلوكه ومشاعره وأفكاره.

2. **العوامل الوراثية** :تلعب الجينات دورًا في تحديد استعداد الفرد للإصابة ببعض الأمراض النفسية.

- **العوامل الخارجية:**

1. العوامل الأسرية :تُعدّ الأسرة البيئة الأولى التي ينشأ فيها الفرد، وتُؤثّر بشكل كبير على تكوين شخصيته وسلوكه. تلعب الأساليب التربوية والعلاقات الأسرية دورًا هامًا في تعزيز الصحة النفسية للفرد أو الإضرار بها.

2. العوامل المجتمعية :تُشكّل البيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها الفرد تحديات ومطالب يجب عليه التكيف معها. يُؤثّر المجتمع المُستقر إيجابًا على الصحة النفسية، بينما قد يُؤدّي المجتمع المُضطرب إلى سوء التوافق النفسي ويزيد من خطر الإصابة بالأمراض النفسية.

العوامل الاقتصادية :تُعدّ العوامل الاقتصادية من العوامل البيئية الهامة التي تُؤثّر على الصحة النفسية، حيث يُؤدّي الفقر والظلم واللامساواة إلى تحفيز ظهور الأمراض النفسية.

العوامل الثقافية :تُؤثّر العوامل الثقافية على صياغة الشخصية ونمو الأنماط العصابية، ممّا قد يُؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية.

التفاعل بين العوامل: تتفاعل العوامل الداخلية والخارجية مع بعضها البعض بشكلٍ مُعقد، ممّا يُؤثّر على الصحة النفسية للفرد. قد تُؤدّي بعض العوامل إلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض النفسية، بينما قد تُساعد عوامل أخرى على تعزيز الصحة النفسية. (طاهيري الحاجة،2021، ص23-24)

5.2. النظريات المفسرة للاضطراب النفسي:

تتعدد النظريات التي عملت على تفسير للاضطراب النفسي واختلفت من حيث المبادئ والمنظور الذي تتخذه كل نظرية للمرض النفسي وبالتالي التفسيرات والعلاجات نذكر منها بعض النظريات التي لها اتصال مع الدراسة وتوجهها

- **المنحى الأثنولوجي (أو الاثنوتحليلي):** يهتم هذا الاتجاه بدراسة الروابط بين الثقافة والاضطرابات النفسية. من جهة بالاضطرابات التي تبدو خاصة بثقافة معينة مع التشكيك في فكرة عالمية الاضطرابات النفسية، كما يهتم بالأمراض التي تسببها ثقافة ما وتحرض على ظهورها.

فهو دراسة العلاقة بين الاضطرابات النفسية للمريض وثقافته الأصلية. نشأت هذه المقاربة من اهتمام المهنيين اللذين طلبوا بتوفير الرعاية لأفرد من ثقافات مختلفة بسبب الهجرة الاقتصادية، حركات اللاجئين، شبكات المساعدة النفسية في البلدان النامية). فهي دراسة الاضطرابات النفسية من منظور ثقافي.

ساهم ديفيرو Devereux في تطوير الطب النفسي العرقي والتحليل النفسي الإثني. ومن المساهمات التي اقترحتها هذه المقاربة نذكر:

– تأثير النماذج الثقافية على نظريات الطب النفسي

– التمايز الثقافي للتعبير عن الأعراض
– النظريات الاثيولوجية التقليدية
– قيم أحداث الحياة من منظور ثقافي – تأثير الثقافة على المعرفة
– المتلازمات الثقافي الخاصة.

يعتبر الاختلافات الثقافية في التعبير عن الحالات المرضية حقيقة معترف بها عالميا. ففي مجال الاضطرابات النفسية الاثنية علم النفس المرضي الإثني"، كما هو الحال في علم النفس المرضي العام، فإن الهدف يتمثل في صياغة التشخيص والتشخيص للتطور واختيار العلاج.

وهناك عدد من المتلازمات الخاصة بالثقافة: نذكر بعض هذه المتلازمات الثقافية المحددة:

– لاتاه le latah (آسيا) بعد حد أدنى من التحفيز يرد الفعل المفاجئ وفقدان السيطرة والعبث (لومة التشنج اللاإرادي). نلاحظ مجموعة متنوعة من فئات الافراد لديهم المتأثرة باللاتا.
– الكورو le koro (آسيا). نوبات مع الخوف من دخول القضيب إلى البطن.

تظهر هذه المتلازمات واخرى أحيانًا في ثقافات مختلفة وبعيدة جدًا. لا يتعلق الأمر بالثقافة فقط. بل لديهم مكونات مشتركة مثل الخوف وفقدان الذاكرة والانسحاب الاجتماعي.

- **المنحى البيئي النسقي:** يهتم هذا الاتجاه بالشبكات الاجتماعية، وبالتمييز بين الشبكات من النمط العصابي والذهاني. حيث تعتمد نظرية الأنساق أو النظرية النسقية وتؤسس على التمييز بين النسق والبيئة أي على خط ورسم الحدود بينهما حيث تتشكل بيئة النسق في كل ما عداه وليس المقصود هنا البيئة الطبيعية فحسب بل البشر جميعهم والأنساق الأخرى كافة وتعني بدراسة التنظيم كنسق ودراسة أجزاءه المعتمدة كلا على حدة ولها أهمية كبيرة في تفسير اعتماد انساق المجتمع على بعضها البعض في مصادر بقائها وتطورها وتفاعلها وتفسر الواقع الاجتماعي المعاش. ويذهب هذا المنحى للقول بأن الفرد هو في نظام بيئي عبر الزمن، يكون هو وبيئته في توازن بيئي.
  ويرى إخهامر **Ekehammar** بتفضيل اتجاهين متناقضين

– **الشخصية personnalisme**: يتركز الاهتمام على الفرد والعوامل الفردية
– **الموقفية situationnisme** يتركز الاهتمام على البيئة والعوامل الظرفية.

وقد أدى تجميع المواقف إلى التفاعل: فهو يأخذ في الاعتبار دور ومساهمات الموضوع والوضع، والتفاعل بين الفرد والموقف. فهو نموذج متعدد السببيات وثنائي الاتجاه.

ويذهب جانوسكي Janoski إلى أن تطور التفاعل نحو نهج النظام البيئي أصبح ممكنا من خلال تطوير :
– النظرية العامة للأنظمة (العوامل الخارجية المفتوحة أو التفاعلات المغلقة داخل النظام): ففي توظيف عمل مجموعة من المكونات المتفاعلة، فإن مجموع المجموعة التي تعمل معا أكبر من مجموع الأجزاء المستقلة.

– علم البيئة البشرية: فهم العلاقة بين الكائنات الحية وبيئتها، أي النظام البيئي البشري كنظام مفتوح للحفاظ على الاستقرار الذي يتغير باستمرار.

وهناك عدة مستويات تتفاعل مع بعضها البعض:

– فسيولوجية (يضمن السلامة الجسدية الداخلية للجسم)

– نفسية (التفاعلات بين الوظائف والعمليات تتوسط السلوك).

– الفردي/ البيئة المادية (تضمن السلامة الجسدية من خلال تفاعل الكائن الحي مع الظروف البيئية المادية)

– ثنائية التفاعلات بين الزوجين، حيث يتأثر سلوك كل منهما بسلوك الآخر)

– الأسرة التأثير السلوكي يمتد، ويتم البحث عن توازن بين الاستقرار الداخلي والتكيف الضروري مع الخارج)

– الشبكة الاجتماعية لكل فرد من أفراد الأسرة

وتتضمن المقاربة البيئية النسقية لعلم النفس المرضي فهم ظروف ظهور الاضطرابات النفسية المرضية والحفاظ عليها، والتشخيص والتطور.

- **النظرية المعرفية:** ساهمت الانتقادات الموجهة للسلوكية في ظهور الاتجاه المعرفي ومن أهم رواده "أرون بيك (Beck Aron، الذي أجرى دراسات حول الاكتئاب، وأبرامسون Abramson) صاحب نظرية التشاؤم، وألبارت إليس" (Albert Eliss (واضع تقنية العلاج العقلاني – الانفعالي)

يشير التناول المعرفي إلى ما يتوفر من معالجة معرفية عند الإنسان وهي تعتمد على وجود خلل أو اضطراب في معالجة المعلومات، ترتكز على السيرورات المعرفية المرتبطة بالاضطرابات العقلية.

وحسب هذه المقاربة، فإنه توجد ثلاث أنواع من البنيات المعرفية والتي تتدخل أثناء هذه المعالجة.

- **المخططات المعرفية** Les schemas cognitifs: تشير للمعتقدات الموجودة في الذاكرة طويلة المدى لا يمكن رؤيتها، تصفي المعلومات باختيار بعض المظاهر من التجربة المعاشة فهي عبارة عن مبادئ وقواعد غير قابلة للتغيير وهو ما يسمى بالمسلمات الصامتة (des postulats silencieux) عبارة عن عقود شخصية تظهر في شكل صورة نهائية غير قابلة للمراجعة إجبارية تقريبا بشكل اضطهادي. فمرور المخططات المعرفية (البنيات العميقة) إلى الحوادث المعرفية (البنيات السطحية) يكون عن طريق وسائط وهي السياقات المعرفية.

01. السياقات المعرفية Les processus cognitifs هي قواعد منطقية لتحويل المعلومات.
02. الحوادث المعرفية Les événements cognitifs: تظهر على شكل أفكار آلية عبارة عن حوار داخلي، صور ذهنية وتعبير لفظي ذاتي.

وخلال العلاج يتعلم الفرد تغيير السياقات المعرفية والمخططات المعرفية أولا، لأن تعديل العادات السلوكية المعرفية تعتمد على المخططات. فبتغيير الأفكار والمعتقدات يمكن أن تتغير الانفعالات والسلوكات المضطربة والمرضية تبعا لذلك. (حافزي،2012، ص21–26)

3. التصورات النفسية التقليدية والحديثة للمرض النفسي:

تعاني الاضطرابات النفسية في مجتمعاتنا من وصمة اجتماعية تجعل المصابين يختبئون ويخشون الكشف عن حالتهم، وتتحول عائلاتهم إلى الكتمان كما لو كانوا مذنبين. كنت أعتقد أن المرضى النفسيين يستحقون العقاب ويجب تقييدهم وحبسهم، ولكن لم أكن أدرك أن هذه الانتهاكات ما زالت مستمرة حتى الآن. (حسن إبراهيم، ص564)

تعيق المفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي والعلاج النفسي، والتي تُبنى على الخرافات والجهل، طلب المساعدة المُتخصصة للمصابين، مما يُفاقم معاناتهم ويُؤخر علاجهم. وتُسبب هذه المفاهيم الوصمة والانعزال والتمييز للمصابين وعائلاتهم، وتُدفعهم إلى اللجوء إلى المشعوذين والدجالين بدلاً من طلب المساعدة المُتخصصة. وتعد تبديد هذه المفاهيم خطوة أساسية لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية. (حسن إبراهيم، ص565-566)

3. 1. بعض التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي الشائعة:

- **المرض النفسي هو مرض لا علاج له. لا امل في الشفاء منه:**

يُعاني الكثير من تصورات خاطئة حول المرض النفسي، فهو يُعتبر مرضًا لا علاج له، بينما الحقيقة هي أنّه مثل أي مرض جسدي، قابل للعلاج والتعافي من خلال العلاجات النفسية والدوائية. وقد شهدت الآونة الأخيرة تقدمًا كبيرًا في مضادات الذهان، خاصةً لعلاج مرضى الفصام، مما سمح لهم بالعلاج خارج المستشفى وممارسة حياتهم الطبيعية.

وبينما تُشير الدراسات إلى أنّ ثلث مرضى الفصام يمكن أن يشفوا تمامًا، بينما يتحسن الثلث الآخر بشكل كبير، إلا أنّ وصمة العار تُلزم الكثير من متلقي العلاج النفسي بإخفاء نتائج العلاج وفعاليته، مما يُزيد من الغموض حول فعالية العلاج النفسي.

- **المرض النفسي مستقل تماما عن المرض العضوي:**

يُعدّ الربط بين الصحة النفسية والصحة البدنية أمرًا وثيقًا، حيث تُؤثّر الاضطرابات النفسية على خطر الإصابة بالأمراض العضوية والعكس صحيح فمثلاً، قد يُؤدّي مرض القلب إلى الاكتئاب، كما قد تُسبّب اضطرابات الغدة الدرقية أعراضًا نفسية مثل الاكتئاب وضعف الذاكرة وتشمل الاضطرابات العقلية الناتجة عن خلل في وظائف الدماغ أمراضًا مثل الزهايمر، بينما قد تُؤدّي بعض الأمراض النفسية مثل القلق إلى أعراض جسدية مثل خفقان القلب والتعرق.

يُشير النصّ أيضًا إلى أنّ العوامل النفسية مثل العزلة والضغوط الاقتصادية تُؤثّر سلبًا على صحة كبار السنّ، بينما يُساعد احترامهم وتقبّلهم على عيش شيخوخة قوية وأخيرًا، يُؤكّد النصّ على أنّ اضطراب القلق

يُصاحبه أعراض نفسية وجسدية، ممّا يدفع المريض إلى زيارة أطباء مختلف التخصصات. (حشن إبراهيم، ص 566-567)

- **المرض النفسي يصيب الكبار فقط ولا يصيب الصغار:**

يُعدّ اعتقاد أنّ المرض النفسي يصيب الكبار فقط خاطئًا، فهو يُصيب جميع الفئات العمرية بما في ذلك الأطفال، وتُشير الدراسات إلى أنّ 10٪ من الأمراض عند البالغين هي أمراض نفسية، بينما يعاني 5٪ من المراهقين من مشاكل سلوكية أو عاطفية أو نمائية، ويُصاب 1٪ منهم باضطرابات نفسية، ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، ستُصبح الأمراض النفسية والعصبية بحلول عام 2020 مسؤولة عن 15٪ من حالات العجز في العالم. (حسن إبراهيم، ص568)

يمثل العلاج بالصدمات الكهربائية عقابا للمريض وله آثار جانبية خطيرة:

يظن البعض أن العلاج بالصدمات الكهربائية ما هي إلا نوع من العقاب للمرضى النفسيين الذين يعانون من بعض الاضطرابات. والواقع أن الصدمات الكهربائية هي نوع من العلاج الطبيعي يخضع فيه المريض بعد تخديره كليا (مخدر قصير المفعول) لتيار كهربائي يمر عبر الدماغ، ويحدث تغيرات في نشاط المخ. وتستخدم في علاج الاضطرابات الاكتئابين، وأحيانًا ما تستخدم في حالات الإصابة بالهوس، أو الفصام. ويتجه الأطباء لاستخدام الصدمات الكهربائية في المواقف التي يخفق فيها العلاج بالأدوية (Demas، 2016)

- **المرض النفسي يشكل خطورة على ذاته وعلى المحيطين به:**

يُصوّر الإعلام المريض النفسي على أنه شخص خطير ومؤذ، بينما تُشير الدراسات إلى أنّه نادرًا ما يُشكل خطرًا على نفسه أو على الآخرين، خاصةً مع العلاج والدعم المناسبين ولكن، تُلقي الإصابة بالمرض النفسي وصمة عار على الفرد وأسرته، ممّا يدفعهم إلى إخفاء المرض وتفسير أسبابه بعوامل غيبية بدلًا من طلب العلاج، ممّا يُؤدّي إلى تأخّر الحالة وتفاقمها (حسن إبارهيم، ص568)

- **يعاني المرضى النفسيين من التأخر العقلي:**

لا يعاني المرضى النفسيين من التأخر العقلي إلا أنهم قد يعانون من التدهور العقلي نتيجة لإزمان المرض. والمثال على ذلك يظهر الأشخاص الذين يعانون من الفصام قدرة اداء عادية، وليس لديهم عجز عقلي، بالرغم من إمكانية تداخل أعراض الذهان الحادة بقدرتهم على التفكير خلال النوبة الحادة.

- **الطبيب النفسي هو شخص غير مستقر نفسيا ويحتاج إلى علاج:**

وسائل الإعلام في مجتمعنا يصورون الطبيب النفسي والمعالج النفسي على أنهم أشخاص غير مستقرين نفسيًا وغير مهنيين في تطبيقهم للعلاج، مما ينتج عنه تشويه للصورة الحقيقية لهؤلاء الأفراد ويخلق انطباعات سلبية غير مبررة عنهم وعن فريق العلاج بشكل عام. (حسن إبراهيم ص568-569)

- **الأدوية النفسية تسبب الاعتماد عليها وادمانها:**

الأدوية النفسية، مثل العديد من الأدوية الأخرى، لا تسبب بالضرورة الإدمان إذا تم استخدامها بشكل صحيح تحت إشراف طبي. قد تظهر بعض الآثار الجانبية لهذه الأدوية، ولكنها عادة ما تكون بسيطة وتقليل الفائدة المرجوة من العلاج. الربط بين الأدوية النفسية والإدمان قد يكون بسبب حالات نادرة تعاني من الإدمان والاضطرابات النفسية، وليس بسبب الأدوية نفسها. ومع ذلك، يمكن أن يحدث الإدمان إذا تم التعامل مع الأدوية بشكل مفرط أو إذا تم إيقافها فجأة دون استشارة طبية. (زهران،1997)

تعددت الدراسات حول التصورات النفسية الاجتماعية المرض النفسي حيث جاء في الدراسة المستعرضة لأني ريس وآخرون . **Annie Rees et all(2023)** لتصور طلبة الطب للمرض النفسي وبالرغم من اختلاف الثقافات بين طلاب كليتي الطب في المملكة المتحدة وسنغافورة فقد اظهرت وجود وصمة العار تجاه المرض النفسي عند طلبة الطب والذي يعني وجود تصورات نفسية اجتماعية تقليدية للمرض النفسي.

وفي دراسة **ليلى ميسوم (2018)** هدفت الباحثة الى دراسة إشكالية الاضطراب النفسي بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي في دراسة على عينة من المصابين بالمس والسحر والعين حيث اثبتت الدراسة ان الحالات المدروسة تشترك في بنية نفسية هشة متاحة للإيحاء وتنتشر بينهم الاضطرابات العصابية بكثرة وهم أكثر استعداد من غيرهم للإصابة بالمرض النفسي.

هدفت دراسة **صولة 2014** الى الوصول الى المتغيرات الاجتماعية المختلفة المؤثرة في التصور والفهم للمرض وتوضيح تصور وأساليب العلاج حيث تأكد ان فهم وتصور المرض قضية في غاية الجدية والخطورة لما يمكن ان يحدد التصور سلوكيات الأفراد في مواجهة المرض وأن التصورات لا تأتي نتيجة الصدفة بل عوامل اجتماعية تتحكم وتوجهه و توصلت الدراسة لأن الاعراض المرضية وغموضها تأثر على التصورات للمرض وعامل الثقافة التي يكتسبها الشخص خلال التنشئة الاجتماعية حيث تتنوع من تقليدية وشعبية ودينية وطبية حديثة وأكدت الدراسة ان المستوى التعليمي قد يكون احد عناصر اكتساب أنماط ثقافة معينة.

وفي دراسة مماثلة **لسيدي عابد عبد القادر 2016** هدفت الى الكشف عن العلاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي في متغيرات الجنس والمستوى التعليمي وكانت قد نتجت الى أن العناصر الثقافية الشعبية والدينية والحديثة والمستوى التعليمي تمثل متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض وتحديد

طرق العلاج بالنسبة للشخص. وخلصت الى انه توجد علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي حسب متغير المستوى التعليمي والجنس.

في دراسة **خليفة عبد اللطيف محمد 1982** حيث هدفت الى الكشف عن المعتقدات التي تدور حول المرض النفسي وطرق علاجه وعلاقة كل هذا بمستوى التعليم والتي توصلت الى انه كلما ارتفع مستوى التعليم يقل الاعتقاد في ان المرض النفسي يرجع الى الحسد او الخوارق مثل العفاريت والاسياد او الاعتقادات الشعبية كالمس من الأرض او شعوذة وان الاعتقادات التقليدية تأخذ مكانا كبيرا في معتقدات الناس خاصة الأميين منهم.

واظهرت دراسة **رفيدة مالك فالح 2021** التي هدفت الدراسة الى الكشف عن بعض التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لدى أطباء الأمراض العقلية وأطباء شرعيين بوالية أم البواقي، انه بالرغم أن علم النفس قريب لتخصصاتهم الامراض العقلية والطب الشرعي فقد كانت سطحية وليست معمقة في علم النفس فقد وجدت ان هناك نسبة من أطباء الأمراض العقلية والشرعية يقولون بوجود فرق بين المرض النفسي والمرض العقلي مع وجود علاقة بينهما ونسبة قليلة تقول انه لا توجد فروق بين الامراض العقلية والنفسية هي فقط مسألة مصطلحات وهذا يظهر ان أطباء الأمراض العقلية والشرعية يملكون تصورات حديثة بالرغم من انها سطحية في علم النفس.

أظهرت نتائج الدراسات إلى وجود علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي كدراسة صولة (2014)، فالح (2021)، ميسوم (2018).

ومما سبق ذكره تحاول الدراسة الحالة التعرف على التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لدى طلبة جامعة ورقلة المقبلين على التخرج وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

❖ **تساؤلات الدراسة:**

- هل للطلبة الجامعيين تصورات اجتماعية تقليدية وحديثة للمرض النفسي؟
- ما التصورات النفسية الاجتماعية الأكثر شيوعا لدى طلبة جامعة ورقلة المقبلين على التخرج للمرض النفسي؟
- هل تختلف التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لدى طلبة جامعة ورقلة المقبلين على التخرج باختلاف (الجنس، التخصص . نمط الإقامة، نوع الهواية)؟

❖ **فرضيات الدراسة:**

01. التصورات النفسية الاجتماعية تقليدية للمرض النفسي أكثر شيوعا لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.

02. توجد فروق تعزى الى الجنس في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.

03. توجد فروق تعزى الى التخصص في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.

04. لا توجد فروق تعزى الى نمط الإقامة في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.

05. توجد فروق تعزى الى نوع الهواية في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.

❖ **أهمية الدراسة:**

- وقوع الدراسة على الحدود بين علم النفس الاجتماعي وعلم النفس
- محاولة معرفة التصورات التي توجد لدى أفراد العينة عن المرض النفسي
- ضرورة توعية المجتمع بالمعلومات التي من شأنها ان تضع سياسة سليمة لفهم طبيعة المرض النفسي
- تصحيح التصورات الخاطئة حول المرض النفسي ان وجدت

❖ **اهداف الدراسة:**

- معرفة التصورات النفسية الاجتماعية لمفهوم المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج
- التعرف على التصورات النفسية الاجتماعية للمرض العقلي الأكثر شيوعا بين الطلبة المقبلين على التخرج.
- تحديد الفروق في التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي حسب الجنس والتخصص ونمط الإقامة ونوع الهواية

❖ **حدود الدراسة:**

اجريت الدراسة على عينة قوامها 150 طالبا وطالبة من طلبة الليسانس والماستر (3 ليسانس و2 ماستر) المقبلين على التخرج في كل من كليات الآداب واللغات، المحروقات والطاقات المتجددة وعلوم الأرض والكون، بجامعة قاصدي مرباح بولاية ورقلة من الفترة الممتدة من 30-03-2024 الى 05-04-2024 خلال السنة الجامعية 2024/2023.

❖ **التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:**

- **التصورات النفسية الاجتماعية:** هي بنى معرفية (عقلية) تعبر عن الحالة النفسية للفرد في شكلها المعرفي نحو موضوع ما. وهي استجابة الطلبة المقبلين على التخرج لبنود الاستبيان الذي يتيح لهم تقديم تصوراتهم حول للمرض النفسي.
- **المرض النفسي:** هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التكيفية حيث أن السلوك المضطرب يمكن أن يتم اكتسابه من خلال الملاحظة والتقليد.

2. الطريقة والادوات

2. 1 المنهج

2. 2 المشاركون

3.2 خصائص المشاركين

2. 4 الأدوات

2. 5 الدراسة الاستطلاعية

2. 6 الخصائص السيكومترية

7.2 إجراءات الدراسة الأساسية:

2. 8 الأساليب الاحصائية المستخدمة

2. الطريقة والادوات

1.2 المنهج: اتبعنا في الدراسة الحالية المنهج الوصفي والذي يتناسب مع موضوع واهداف الدراسة المطروحة.

2. 2 العينة:

اشتملت الدراسة على عينة قوامها 150 طالبا، وتعتمد هذه العينة على أساس تقسيم المجتمع الاصلي أو أقسام لها خصائص متباينة، بحيث أن كل طبقة أو قسم يمثل مجتمعا متجانسا كتقسيم الطلبة حسب تخصصهم الأكاديمي إلى: طلبة التخصص العلمي وطلبة التخصص الأدبي، وتقسيم المستويات الاكاديمية إلى لسانس وماستر، وتقسيم الافراد حسب جنسهم إلى ذكور وإناث، وحسب أعمارهم إلى فئات عمرية ... ثم يتم اختيار العينة المطلوبة من داخل كل طبقة اعتمادا على الاختيار العشوائي البسيط.

تم تحديد حجم مجتمع الدراسة بعد تحديد كلية الآدب العربي واللغة وكلية المحروقات والطاقات المتجددة من جامعة قاصدي مرباح ورقلة من كليات الجامعة في الدراسة والذي مثل الحجم الكلي لمجتمع هذه الدراسة حيث تم تقديره ب 601 طالب وطالبة في سنوات التخرج 3 ليسانس و2 ماستر وحسب طريقة العينة العشوائية البسيطة تم تحديد حجم العينة الكلي الدراسة بـ 150 فرد.

حيث كان لدينا:

* 276 طالب من كلية المحروقات والطاقات المتجددة حيث يمثل نسبة 45.92 %
* 325 طالب وطالبة من كلية الآدب العربي واللغة الذي يمثل نسبة 54.07 %

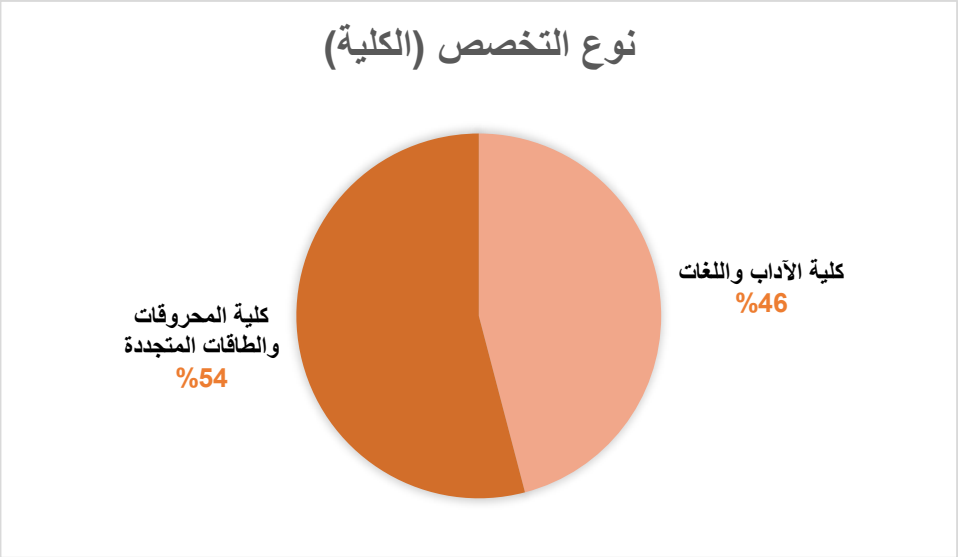
وثم قمنا باستعمال التوزيع المتناسب للدقة في اختيار حجم هذه العينة ويعني أخذ عدد يتناسب وحجم الطبقة في المجتمع الاصلي، وذلك بتطبيق المعادلة التالية:

عدد الأفراد الذين يتم سحبهم في كل طبقة = حجم العينة المسحوبة X (حجم الطبقة / حجم المجتمع)

أي أن 45.92% تمثل ≈ 68.8 أي بتقريب 69 طالب وطالبة من كلية المحروقات والطاقات المتجددة من حجم الكلي للعينة المحددة في الدراسة

ولدينا 54.07% ≈ 81.1 أي بالتقريب 81 طالبة وطالبة من كلية الآداب واللغات من حجم الكلي للعينة المحددة في الدراسة

كانت النتائج في الشكل التالي:



الشكل (3): يمثل دائرة نسبية تمثل نسب توزع نوع التخصص (الكلية) في العينة المسحوبة

2. 3 خصائص المشاركين: كما حددنا سابقا عدد المشاركين في الدراسة بـ 150 طالب وطالبة والذين كانت خصائصهم كالآتي (الجدول 2):

الجدول (2): يمثل خصائص المشاركين في الدراسة

الجنس			
ذكر		**أنثى**	
(%48)72		(%52)78	
نوع التخصص (نوع التخصص (الكلية))			
كلية المحروقات والطاقات المتجددة		**كلية الآداب واللغات**	
81		69	
نمط الإقامة			
مقيم		**غير مقيم**	
(%58)87		(%42)63	
الهواية			
الرسم	المطالعة	**العزف**	**الرياضة**
(%14.7)22	(29.3%)44	35(23.3%)	(32.7%)49

2. 4 الأدوات:

تختلف أدوات جمع البيانات من دراسة إلى أخرى وهذا يتوقف على طبيعة الموضوع ونوع البيانات المراد جمعها وعلى ما تتطلبه أهداف الدراسة تم الاعتماد على أداة الاستبيان حيث تم استعمال أداة لقياس التصورات النفسية الاجتماعية.

2. 4. 1. استبيان مقياس التصورات النفسية الاجتماعية:

– تم اعداد الاستبيان من طرف بورنان سامية (2007) في دراستها الموسومة بالتصورات النفسية الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف مسيلة. وبغرض حصر مفهوم المرض النفسي التقليدي والحديث، اعتمد بناء هذا الاستبيان على الأطر النظرية التي تناولت موضوع التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي، وبعد ما عرضته الباحثة على مجموعة محكمين بلغ عددهم (10) أساتذة من جامعة محمد خيضر بسكرة وجامعة محمد بوضياف المسيلة والقيام بالدراسة الاستطلاعية وحساب الخصائص السيكومترية، تم تبني هذا الاستبيان بعد مناقشته مع أساتذة جامعيين متخصصين.

يشتمل الاستبيان على 50 بندا، ويحتوي على بعدين هما:

- البعد الأول: التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي في 26 بند
- البعد الثاني: التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي في 24 بند

يتم الاجابة عن كل منها على أساس مقياس "**ليكرت**" خماسي البدائل كما يلي:

الجدول رقم (3) بدائل أداة البحث

البدائل	الدرجات
لا أوافق تماما	1
غير موافق	2
غير متأكد	3
موافق	4
موافق تماما	5

تنحصر الدرجة الكاملة للمقياس بين 50 و250 درجة. وتعتمد على المجموع الذي يحصل عليه الطالب المقبل على التخرج في البعدين للتصورات التقليدية والحديثة.

2. 5 الدراسة الاستطلاعية:

2. 5. 1 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 طالب وطالبة من طلبة سنوات التخرج 3 ليسانس و2 ماستر في جامعة قاصدي في ولاية ورقلة (كليتي الآداب واللغات والمحروقات والطاقات المتجددة)، حيث تم اختيار هذه العينة بالطريقة العشوائية البسيطة من الجامعة. ويمثل الجدول الآتي توزيع وخصائص أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم (4): يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

المتغير	الفئة	الخصائص	
		التكرار	النسبة%
الجنس	ذكر	12	%40
	أنثى	18	%60
الكية	كلية الآداب وللغات	17	%65.7
	المحروقات والطاقات المتجددة	13	%43.3
نمط الاقامة	مقيم	19	%63.3
	غير مقيم	11	%36.7
الهوية	الرسم	7	%23.3
	العزف	0	%0
	المطالعة	6	%20
	الرياضة	11	%36.7
	أخرى	6	% .20

2. 6 الخصائص السيكومترية لمقياس التصورات النفسية الاجتماعية:

2. 6. 1. حساب صدق المقياس:

يعتبر الصدق الخاصية الأساسية الأولى التي يجب أن تتوفر في وسيلة القياس بصفة عامة، والاختبار بصفة خاصة، والصدق بتعبير بسيط هو أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه (بشرى اسماعيل 2004، ص84). وبعد قيام **بورنان سامية** بالحصول على موافقة على الصورة المبدئية للاستبيان من خلال مجموعة من أساتذة جامعيين في التخصص (10) للحكم على مدى صدق عبارات الاستبيان ومدى ملائمة البدائل وصياغة الفقرات حيث انه عند تعذر وجود محك خارجي مثل الآراء والانطباعات لجأت الطالبة بورنان الى حساب الصدق الذاتي والذي يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار.

1. الصدق الذاتي: وبعد مناقشتنا الاستبيان مع أساتذة متخصصين قمنا بحساب معامل الثبات للاستبيان حيث وجدنا قيمة الصدق الذاتي لمقياس التصورات النفسية الاجتماعية يساوي **0.991** ومن خلال ذلك يمكن ان نقول ان الاستبيان يقيس ما وضع لقياسه واي يحقق الصدق.

2. صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق المقارنة الطرفية باستخدام برنامج SPSSكما بالنسبة للبعدين التصورات التقليدية وبعد التصورات الحديثة كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول رقم (5): يوضح نتائج الصدق باستخدام المقارنة الطرفية لبعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية:

القيم	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	Sig	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العليا	10	63.0000	7.788881	-7.298	0.000	18	0.05
الدنيا	10	88.5000	7.835106				

جدول رقم (6): يوضح نتائج الصدق باستخدام المقارنة الطرفية لبعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة

القيم	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	Sig	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العليا	10	71.000000	5.90668	-6.266	0.000	18	0.05
الدنيا	10	88.300000	6.42996				

نلاحظ من خلال الجدولين (5) و (6) ان قيمة ت المحسوبة في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية هو 7.29- عند درجة حرية 18 وهي قيمة دالة احصائيا عند 0.05 وفي بعد التصورات النفسية

الاجتماعية الحديثة كانت قيمة ت 6.26- في درجة حرية 18 وهي دالة احصائيا عند 0.05 ومنه نقول ان المقياس يتمتع بالصدق في بعديه.

3. حساب الصدق بمعامل لارتباط بيرسون للتحقق من التباين في التصورات النفسية الاجتماعية للعينة:

جدول رقم (7) يمثل نتائج معامل لارتباط بيرسون للتحقق من التباين في التصورات النفسية الاجتماعية للعينة

الأبعاد	العينة (عدد افراد)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التصورات التقليدية	150	76.86	11.66	0.539**	0.01
التصورات الحديثة		76.25	11.18		

** ارتباط دال عند 0.01

من خلال الجدولة 7 نلاحظ ان ومعامل الارتباط قيمته 0.53 حيث تظهر انها قيمة دالة عند 0.01 وهذا ما يعني وجود علاقة بين بعدي الاستبيان وهي قيمة إيجابية وبقارنة المتوسط الحسابي في البعدية الحديث والتقليدي نلاحظ ان التقليدي قيمته 76.68 وعند الحديث 76.25 وبالتالي نقول ان 76.86≠ 76.25 إي أنه هناك تباين في التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لدى طلبة التخرج.

2. 6. 2. حساب ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بالطرقة التالية:

1-حساب الثبات بحساب قيمة معامل Cronbach's Alpha:

تعتبر معادلة "ألفا" هي صورة عامة من المعادلة التي أقترحها " كودر ريتشاردسون "، وستخدم في حساب الاتساق الداخلي (الثبات)، أو معاملات ارتباطات بين المتغيرات المقاسة بهدف تقدير الاتساق الداخليConsistency Internal (عشرى,2018, ص 389).

جدول رقم (8): توضيح الثبات بحساب قيمة معامل Cronbach's Alpha لمقياس التصورات النفسية الاجتماعية:

المتغير	معامل ألفاكرونباخ Cronbach's Alpha	عدد الفقرات
التصورات النفسية الاجتماعية	0.900	50

– نلاحظ من خلال الجدول رقم (7): أن نسبة ثبات معامل ألفاكرونباخ تقدر ب 0.877 وهي أكثر من 0.60 وبالتالي فأن البنود تعتبر ثابته والاداة بثبات جيد جدا. وعليه يمكن اعتماد الأداة لقياس التصورات النفسية الاجتماعية.

2-حساب الثبات بحساب قيمة معامل الارتباط لتجزئة النصفية:

في هذه الطريقة يتم تجزئة المقياس إلى نصفين، ويعطى كل فرد درجة في كل نصف، أي اننا بعد تطبيق المقياس نقسمه إلى صورتين متكافئتين. أفضل أساس للتقسيم في هذه الطريقة هي ان يحتوي القسم الأول على المفردات الفردية 1.3.5.7 والقسم الثاني يحتوي على المفردات الزوجية 2.4.6.8 حتى نقلل ما أمكن من العوامل المؤثرة في أداء الأفراد مثل الوقت والجهد والتعب والملل وغيرها وميزة هذه الطريقة هو توحيد ظروف الإجراء توحيدا تاما. (عايش,2015,ص 323) ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون بين الجزئين والذي يشير الدرجة الى تتطابق فيها درجات نصفي الاختبار ومن ثم يعدل الخطأ بقانون اخر (صلاح. فوزية 2002 ص 194) وهي من أكثر الطرق استخداما لحساب الثبات.

الجدول رقم (9) يوضح الثبات بحساب قيمة معامل الثبات بأسلوب التجزئة النصفية لمقياس التصورات النفسية الاجتماعية:

المتغير	معامل الارتباط التجزئة النصفية (قبل التصحيح/التعديل)	معامل الارتباط التجزئة النصفية (بعد التصحيح/ التعديل)	حجم العينة N
التصورات النفسية الاجتماعية	**0.901**	**0.948**	**30**

نلاحظ من خلال الجدول (8) ان معامل التجزئة النصفية بعد التصحيح/التعديل هي 0.94 وهي قيمة قريبة من 1 ان نقول ان المقياس يحقق شرط الثبات

7.2 إجراءات الدراسة الأساسية:

هدف هذه الدراسة إلى قياس التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج من خلال استبيان ذو بعدين تقليدي وحديث. حيث تم إجراء الجانب الإحصائي للدراسة الأساسية خلال الفترة من 5 أبريل إلى 3 مايو 2024 وتم توزيع 215 استمارة على الطلبة في كل من تخصصات كلية المحروقات والطاقات المتجددة وتخصصات كلية الآداب واللغات. حيث تم استبعاد 65 استمارة لعدم اكتمالها في الإجابات او لم يتم استرجاعها او كانت فارغة تقريبا، وبالتالي تم استخراج منها 150 استمارة مناسبة.

وتم توزيع الاستمارات على الطلبة في أقسام الدراسة أو في قاعات المطالعة بشكل جماعي وفردي. تم شرح أهداف الدراسة وتعليمات تعبئة الاستبيان للطلبة قبل البدء.

حرص الباحثان على اتباع مجموعة من الإرشادات والتوجيهات مع الطلبة، حيث عرفنا بنفسنا وشرحنا بشكل موجز مؤهلاتهما العلمية والتخصص والمستوى. ثم قمنا شرح الغرض من البحث أوضحنا الغرض العلمي من البحث بشكل واضح وموجز، مع التأكيد على أهمية مشاركة .واخذ الإجابة على الاستمارة بشكل جاد. وشرح طريقة الإجابة على المقاييس قبل البدء بتعبئة الاستبيانات للمستجوبين وطريقة الإجابة على الأسئلة بشكل واضح، مع التأكد من فهمهم التام للتعليمات. وللتأكد من فهم المستجوبين :حرصنا على التأكد من فهم كل مستجوب لطريقة الإجابة والأسئلة المطروحة عليه، والإجابة على اسئلتهم حول الاستبيان واهدافه. مع التأكد من السرية العلمية للمعلومات المقدمة وأيضا من اكمال الإجابة على الاستبيان.

ثم عند جمع الاستمارات من المشاركين حرصنا على تقديم الشكر للمستجوبين على مشاركته الفعالة في إعداد البحث، والتأكيد على أهمية مساهمتهم في تحقيق أهداف البحث.

7.2 الأساليب الاحصائية المستخدمة:

- تم استخدام برنامج (SPSS):

هو برنامج يعمل بنظام Windows ويمكن استخدامه لإدخال البيانات وتحليلها وإنشاء الجداول والرسوم البيانية وهو قادر على التعامل مع كميات كبيرة من البيانات ويمكنه أداء جميع التحليلات التي يغطيها النص وأكثر من ذلك بكثير .يستخدم SPSS بشكل شائع في العلوم الاجتماعية وفي عالم الأعمال أيضا.

يمكن للبيانات الإحصائية في العلوم الاجتماعية أن تؤدي وظائف إحصائية أساسية مثل الإحصاء الوصفي لتحديد التباين والتكرار وما إلى ذلك، وهناك أيضًا وظائف للإحصاءات التحليلية والإحصاءات ثنائية المتغير والتنبؤ بالنتائج العددية والتنبؤ لمجموعات محددة.(Nagaiah. Ayyanar 2016)

- تم استخدام اختبار "ت".
- تم استخدام اختبار ت للعينة الواحدة one sample t test
- اختبار تحليل التباين ANOVA.
- حساب المتوسطات.
- التكرار والنسب المئوية.

3.عرض النتائج

1.3. عرض نتائج الفرضية الأولى

2.3. عرض نتائج الفرضية الثانية

3.3. عرض نتائج الفرضية الثالثة

4.3. عرض نتائج الفرضية الرابعة

5.3 عرض نتائج الفرضية الخامسة

3 النتائج:

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس، قمنا بالدراسة الأساسية الميدانية لاختبار فرضيات الدراسة، ثم بعد معالجة البيانات المتحصل عليها باستعمال برنامج SPSS توصلنا الى النتائج التالية:

3. 1 نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على ان **التصورات النفسية الاجتماعية تقليدية للمرض النفسي أكثر شيوعا لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح**

وللتأكد من صحة هذه الفرضية نقوم حساب قيمة ت باختبار ت (t test) بين الدرجات الطلبة على بعدي الاستبيان ومقارنة المتوسطات الحسابية وباستعمال البرنامج الاحصائي SPSS وبعد حساب المتوسط الفرضي لكل من البعدين التصورات التقليدي والتصورات الحديثة بالقانون التالي:

المتوسط الفرضي = عدد البنود xمتوسط البدائل الإجابات (3=) وباستعمال اختبار one sample t test تم استخراج النتائج الموضحة في الجدول التالي (الجدول 10):

يوضح الجدول (10) نتائج اختبار ت احادي العينة لبعدي التصورات النفسية الاجتماعية

المتوسط الفرضي	78			
	قيم ت	درجة الحرية	فرق المتوسط	sig
التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية	-1.23	149	-1.14	0.21
المتوسط الفرضي	75			
التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة	1.69	148	1.25	0.91

نلاحظ من خلال الجدول ان قيمة ت 1.23- وفرق المتوسط (الفرضي - الحسابي) في التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية هو 1.14- وهي قيمة سالبة أي اقل من المتوسط الفرضي وأن قيمة ت 1.69 وفرق المتوسط (الفرضي - الحسابي) في التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة كان 1.25 وهذا يعني ان المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي وبما ان 1.14- < 1.25 نقول ان التصورات النفسية الاجتماعية الأكثر انتشارا لدى الطلبة المقبلين على التخرج هي التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة وبالتالي لم تتحقق الفرضية المطروحة.

3. 2 نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على اننا: **توجد فروق تعزى الى الجنس في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.**

لاختبار الفرضيات الجزئية فإننا ندرس الفروق بين الطلبة المشاركين في الدراسة تبعا لكل بعد من ابعاد التصورات النفسية الاجتماعية كلا على حدا كما يلي:

الفرضية الجزئية 1: توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج (3ليسانس و2 ماستر) تعزى لمتغير الجنس

للتأكد من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T test) للدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين فقط الذكور والاناث باستعمال البرنامج الاحصائي SPSS تم استخراج النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11) يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية حسب متغير الجنس:

المؤشرات الاحصائية / الجنس	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Sig القيمة	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	72	78.97	11.51	0.028	2.22	148	0.05
انثى	78	74.91	10.84				

من خلال الجدول: نلاحظ ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت 2.22 في درجة الحرية 148 وهي دالة احصائيا. من خلال هذه النتائج نقبل الفرضية البديلة التي تقول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.

ومن خلال مقارنة المتوسطات نجد ان 78.97 أكبر من 74.91 أي ان التصورات نفسية اجتماعية تقليدية عند الذكور أكثر من عند الاناث.

الفرضية الجزئية 2: توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج (3ليسانس و2 ماستر) تعزى لمتغير الجنس

وللتأكد من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T test) وباستعمال البرنامج الاحصائي SPSS تم استخراج النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (12) يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة حسب متغير الجنس

المؤشرات الإحصائية / الحالة الاجتماعية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Sig القيمة	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	72	75.48	10.10	0.32	-0.990	134.4	غير دالة
انثى	78	76.96	7.91				

من خلال الجدول: نلاحظ ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت 0.999 – في درجة الحرية 134.4 وهي غير دالة احصائيا ومن خلال هذه النتائج نقول اننا نرفض الفرضية البديلة ونستبدلها بالفرضية الصفرية التي تقول انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس لدى طلبة الجامعيين المقبلين على التخرج في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية. ومنه نقول انه لا تختلف التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي بين الذكر والأنثى في هذه الدراسة.

من خلال الجدولين (11) (12) والنتائج الإحصائية نقول انه توجد فروق دالة احصائيا في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج حيث ان الذكور يملكون تصورات نفسية اجتماعية تقليدية أكثر من الاناث. وأيضا وجدنا انه لا توجد فروق دالة احصائيا في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي بين الجنسين لدى الطلبة المقبلين على التخرج.

3. 3 نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية على انه: **توجد فروق تعزى الى نوع التخصص (الكلية) في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.**

لاختبار الفرضيات الجزئية فإننا ندرس الفروق بين الطلبة المشاركين في الدراسة تبعا لكل بعد من ابعاد التصورات النفسية الاجتماعية كلا على حدا كما يلي:

الفرضية الجزئية 1: توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج (3ليسانس و2 ماستر) تعزى لنوع التخصص (الكلية)

للتأكد من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T test) للدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين كلية المحروقات والطاقات المتجددة وعلوم الأرض وكلية الآداب واللغات وباستعمال البرنامج الاحصائي SPSS تم استخراج النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (13) يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية حسب متغير الكلية

المؤشرات الإحصائية نوع التخصص (الكلية)	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Sig القيمة	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الآداب واللغات	81	78.38	10.72	0.74	1.79	148	غير دال
المحروقات والطاقات المتجددة وعلوم الأرض	69	75.07	11.81				

من خلال الجدول: نلاحظ ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت 0.74 في درجة الحرية 148 و هي غير دالة احصائيا ومن خلال هذه النتائج نقول انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي في نوع التخصص (الكلية)(الآداب واللغات – المحروقات والطاقات المتجددة وعلوم الأرض) **لدى** الطلبة المقبلين على التخرج أي انه لا تختلف في هذه الدراسة التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي بين كلية الآداب واللغات و كلية المحروقات والطاقات المتجددة وعلوم الأرض لدى الطلبة المقبلين على التخرج

الفرضية الجزئية 2: توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج (3ليسانس و2 ماستر) تعزى لمتغير الكلية.

للتأكد من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T test) للدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين كلية المحروقات والطاقات المتجددة وعلوم الأرض وكلية الآداب واللغات وباستعمال البرنامج الاحصائي SPSS تم استخراج النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (14) يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة حسب متغير الكلية

المؤشرات الإحصائية / الكلية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Sig القيمة	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الآداب واللغات	81	77.07	9.13	0.22	1.20	148	غير دال
المحروقات والطاقات المتجددة وعلوم الأرض	69	75.28	8.88				

من خلال الجدول: نلاحظ ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت 0.22 في درجة الحرية 148 وبلغت القيمة الاحتمالية وهي غير دالة ومن خلال هذه النتائج نقول انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي في نوع التخصص (الكلية)(الآداب واللغات – المحروقات والطاقات المتجددة وعلوم الأرض) **لدى** الطلبة المقبلين على التخرج أي اننا نقول لا يوجد اختلاف في التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي بين كلية الآداب واللغات و كلية المحروقات والطاقات المتجددة وعلوم الأرض لدى الطلبة المقبلين على التخرج

من خلال الجدولية (13) (14) والنتائج المتحصل عليها نقول اننا نرفض الفرضية البديلة ونستبدلها بالفرضية الصفرية أي **انه لا توجد فروق دالة احصائيا تعزى لنوع التخصص (الكلية)في التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج.**

3. 4 نتائج الفرضية الرابعة: تنص الفرضية على انه **لا توجد فروق تعزى الى نمط الإقامة في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.**

ولاختبار الفرضيات الجزئية فإننا ندرس الفروق بين الطلبة المشاركين في الدراسة تبعا لكل بعد من ابعاد التصورات النفسية الاجتماعية كلا على حدا كما يلي:

الفرضية الجزئية 1: نتوقع عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج (3ليسانس و2 ماستر) تعزى لمتغير نمط الإقامة.

للتأكد من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T test) للدلالة على الفروق بين المتوسطات المتغير نمط الإقامة وباستعمال البرنامج الاحصائي SPSS تم استخراج النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (15) يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة حسب متغير نمط الإقامة

المؤشرات الإحصائية / نمط الإقامة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Sig القيمة الاحتمالية	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مقيم	87	**75.28**	**8.59**	**0.12**	**-1.54**	**148**	**غير دال**
غير مقيم	63	**77.58**	**9.52**				

من خلال الجدول: نلاحظ ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت 1.54- في درجة الحرية 148 وهي غير دالة احصائيا ومنه نقول انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي في متغير نمط الإقامة (مقيم – غير مقيم) **لدى** الطلبة المقبلين على التخرج **أي اننا نقول انه لا يختلف الطلبة المقبلين على التخرج في التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي سواء كان الطالب مقيم او غير مقيم**

الفرضية الجزئية 1: نتوقع وجود فروق ذات دلالة احصائية في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج (3ليسانس و2 ماستر) تعزى لمتغير نمط الإقامة.

للتأكد من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T test) للدلالة على الفروق بين متوسطات العينة في متغير نمط الإقامة وباستعمال البرنامج الاحصائي SPSS تم استخراج النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (16) يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية حسب متغير نمط الإقامة

المؤشرات الإحصائية / نمط الإقامة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Sig القيمة	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مقيم	87	**76.56**	**10.37**	**0.70**	**-0.37**	**148**	**غير دال**
غير مقيم	63	**77.26**	**12.57**				

من خلال الجدول: نلاحظ ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت 0.37- في درجة الحرية 148 وانها غير دالة ومنه نقول انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي في متغير نمط الإقامة (مقيم – غير مقيم) **لدى** الطلبة المقبلين على التخرج **أي اننا نقول انه لا يختلف الطلبة المقبلين على التخرج في التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي سواء كان الطالب مقيم او غير مقيم.**

من خلال الجدولين (15) (16) والنتائج المتحصل عليها نقول اننا نقبل بالفرضية الصفرية والمطروحة أي انه لا توجد فروق تعزى لمتغير نمط الإقامة في التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفس لدى الطلبة المقبلين على التخرج.

3. 5 نتائج الفرضية الخامسة: تنص الفرضية على **انه توجد فروق تعزى الى نوع الهواية في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.**

جدول رقم (17) يوضح دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية حسب نوع الهواية

ابعاد التصورات النفسية الاجتماعية		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربع	قيمة ف	sig
الحديثة	بين المجموعات	99.19	3	33.06	0.40	0.75
	داخل المجموعات	12059.18	146	82.59		
	المجموع	12158.37	149			
التقليدية	بين المجموعات	798.79	3	266.26	2.12	0.10
	داخل المجموعات	18293.27	146	125.29		
	المجموع	19092.06	149			

يتضح من الجدول (17) انه في بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة كانت قيمة ف 0.40 وهي قيمة غير دالة احصائيا عند 0.05 ومنه يعني انه لا توجد فروق دالة احصائيا حسب نوع الهواية بين الطلبة المقبلين على التخرج في التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي و أيضا من خلال الجدول () وجدنا ان قيمة ف في بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية كانت 2.12 وهي قيمة غير دالة احصائيا ومنه نرفض الفرضية البديلة والمطروحة ونستبدلها بالفرضية الصفرية أن انه **لا توجد فروق دالة احصائيا تعزى الى نوع الهواية بين الطلبة المقبلين على التخرج في التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي**. ومن خلال النتائج الإحصائية نقول ان الطلبة المقبلين على التخرج لا يختلفون في التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي حسب اختلاف نوع الهواية التي يختارونها.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

4. 1 مناقشة الفرضية الأولى

4. 2 مناقشة الفرضية الثانية

4. 3 مناقشة الفرضية الثالثة

4. 4 مناقشة الفرضية الرابعة

4. 5 مناقشة الفرضية الخامسة

4. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

في هذه الدراسة سعينا الى الكشف عن مدى انتشار التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي بين الطلبة المقبلين على التخرج والعمل على تحديد احصائيا الفروق تبعا لمتغيرات الدراسة في التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية والحديثة، وكانت هذه فرضيات الدراسة كالآتي:

01. للطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج تصورات اجتماعية تقليدية وحديثة للمرض النفسي.
02. التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي أكثر شيوعا لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج
03. توجد فروق تعزى الى الجنس في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج
04. توجد فروق تعزى الى التخصص في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج
05. لا توجد فروق تعزى الى نمط الإقامة في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج
06. توجد فروق تعزى الى نوع الهواية في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج

4. 1 مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى: والتي تنص على التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي أكثر شيوعا لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج.

من خلال النتائج المقدمة سابقا وجدنا ان التصورات النفسية الاجتماعية الأكثر شيوعا للمرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج هي التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة، يرى موسكوفيتشي ان التصورات النفسية الاجتماعية هي كجهاز مكون من القيم والأفكار المتعلقة بموضوع معين الذي يسمح له ان يكون أداة توجيه ادراك الوضعيات وتحديد الإجابات تجاه الموضوع (المرض النفسي) وحسب دوركايم فإنها خارجة عن وعي الافراد ومنبثقة من توافق الجماعة تجاه موضوع معين ولأنها تصبح عابرة ويومية بشكل فردي واكثر صلابة واستقرار عندما تكون جماعية ومن هذا المنطلق نفسر النتائج لكون التصورات الحديثة معارف خاصة بمجموعة الدراسة وهذا يعود إلى البناء المعرفي لديهم الذي اصبح متقاسما وجماعيا و شكل واقعا مشتركا لدى الأكثرية بين الطلبة المقبلين على التخرج.

اتفقت هذه النتائج مع دراسة **رحال ومخلوف (2010)** حيث سعت الى الكشف عن التصورات النفسية الاجتماعية الأكثر تداولا لدى افراد العينة بين التصورات ذات الطابع العلمي والعامي في عينة بحجم 114 من المتحصلين على الشهادات الجامعية، أظهرت ان التصورات الأكثر تداولا لدى افراد العينة هو البعد العلمي بعد مقارنة المتوسطات. (رحال. مخلوف،2010 ص107).

واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **د وازي طاوس و اخرون (2018)** والتي هدفت الى البحث في التصورات النفسية الاجتماعية للصحة النفسية من منظور علم النفس الإيجابي التي يحملها المجتمع الجزائري وقد تمثلك العينة في طلبة الجامعة حيث قامت الدراسة على تصور طلبة الجامعة لمؤشرات الصحة النفسية

(المرونة النفسية والكفاءة الذاتية والتفاؤل والتطوير) حيث توصلت الى ان الطلبة الجامعيين يعتبرون تلك المفاهيم (المرونة النفسية والكفاءة الذاتية والتفاؤل) كمؤشرات للصحة النفسية وباعتبار ان هذه المفاهيم تصب في نموذج التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي فادراك الصحة النفسية غالبا ما يستلزم التفريق بين المرض والصحة النفسية أي ان بامتلاك تصور للصحة النفسية ومفاهيمها في علم النفس الإيجابي الحديث يمكن ان نقول ان العينة المدروسة امتلكت تصورات اجتماعية للمرض النفسي حديثة. (وازي واخرون ،2018، ص89)

اما في دراسة **بورنان (2007)** التي تضمنت حجم عينة 360 طالب والتي قارنت بين المتوسطات وبين اعلى درجة في كلا البعدين وتوصلت لنتائج مختلفة حيث اظهرت بأن التصورات الأكثر شيوعا هي التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي وكما ذكرنا ان المعنى يصبح تقريبا متطابق لدى غير المتخصصين وبالتالي يمكن قارنا نتائج دراسة بورنان بنتائج دراستنا. (بورنان،2007، ص121)

وأيضا اختلفت النتائج مع دراسة **زهاني وعليلي (2020)** الهادفة الى التعرف على طبيعة التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر، تكونت عينة الدراسة من 50 طالب جامعة بجامعة المسيلة حيث أظهرت ان التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية هي الأكثر شيوعا من التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة. (زهاني وعليلي،2020، ص98)

4. 3 مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية: والتي تنص على انه توجد فروق تعزى الى الجنس في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج.

تم تقسيم هذه الفرضية الى فرضيتان جزئيتان حسب كل بعد من التصورات النفسية الاجتماعية (تقليدية وحديثة) حيث أظهرت النتائج انه توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والاناث في التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي وان التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية عند الذكور أكثر من عند الاناث. وأظهرت النتائج انه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والاناث في التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة.

ومن هذه النتائج وجدنا ان الفروق في الجنس توجد في بعد واحد وهو التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية للمرض النفسي لصالح الذكور ولا يوجد فرق في الجنس في التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي ونفسر الفروق في التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية من خلال الفروق بين الجنسين في العمليات العقلية وفرق أسلوب التفكير ومهارات التواصل واللغة وطرق معالجة المعلومات فالدراسات تظهر ان الاناث يملكن ذاكرة لفظية وإدراك اجتماعي أفضل من عند الذكور وأيضا تفوق الإناث في مهارات التواصل واللغة (Thomas R.verny 2024) والذي يمكن ان يفسر ادراك التصورات النفسية الاجتماعية

للمرض النفسي اكثر وبالتالي إمكانية تعديلها بشكل افضل من الذكور وهذا ما أكدته نتائج هذه الدراسة بحصول الاناث على علامات اقل من الذكور في التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية.

وقد اتفقت النتائج مع دراسة **بورنان 2007** حيث أظهرت ان هناك اختلافات بين الذكور والإناث في كل من التصورات التقليدية والحديثة للمرض العقلي وقد توصلت الى ان نسبة التصور التقليدي للمرض العقلي لدى الذكور تزيد عن الاناث. (بورنان،2007، ص123).

وأيضا قد اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **د. وازي طاوس واخرون 2018** التي توصلت الى وجود فروق بين الجنسين في تصورات مؤشرات الصحة النفسية من منظور علم النفس الايجابي حيث تم تفسير ذلك الاختلاف بالنظام الاجتماعي السائد الذي يفرق بين الذكور والإناث وهذا النظام يؤثر على بناء وتشكل التصورات عند الجنسين بشكل متفاوت. (وازي واخرون ،2018، ص89).

واتفقت دراسة **بومدين (2004)** التي أظهرت كذلك وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين الجنسين فيما يتعلق بالإيمان بالطب التقليدي والحديث. واختلفت مع الدراسة في الاتجاه حيث أشارت الدراسة إلى أن الإناث يملكن إيمانًا أعلى قليلاً بالطب التقليدي مقارنة بالذكور، بينما يميل الذكور بشكل أكبر إلى تبني الطب الحديث ونقول ان تصور الشخص للمرض يكون موازيا في الاتجاه مع طرق التي يلجأ إليها للعلاج من ذلك المرض. (سيدي عابد، 2016. ص39).

بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أني ريس وآخرون **Annie Rees et all (2023)** لتصور طلبة الطب للمرض النفسي لطلاب كليتي الطب في المملكة المتحدة وسنغافورة فقد أظهرت عدم وجود فروق إحصائية بين الذكور والاناث في كلا كلتي الطب. (Annie Rees et all,2023,p9)

4. 4 مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة: والتي تنص على انه توجد فروق تعزى الى التخصص في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج.

بعد تحليل النتائج المتحصل عليها اظهرت انه لا توجد فروق دالة احصائيا تعزى للتخصص لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.

واتفقت النتائج مع دراسة **ايمان بوعافية وسارة دراجي (2020)** فمن خلال كل من العناصر المركزية والمحيطية المشكلة لبنية التصورات المتحصل عليها من عينة الدراسة ولم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات النفسية الاجتماعية في نوع التخصص. (بوعافية. دراجي،2020، ص147)

واتفقت أيضا نتائج الدراسة مع دراسة **زهاني وعليلي (2020)** والتي توصلت إلى انه لا توجد فروق في التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة التي تعزى الى متغير التخصص (زهاني. عليلي ،2020، ص95)

واتفقت في دراسة **بورنان سامية 2007** فقد وجدت انه لا توجد فروق في التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية بين التخصصات وقد توصلت ايضا إلى ان التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة للمرض النفسي كانت أكثر عند طلبة تخصص علم النفس أكثر من باقي التخصصات (بورنان ،2007، ص127) وهذا راجع إلى طبيعة التخصص الذي يقوم على دراسة المرض النفسي والتصور العلمي الحديث للمرض النفسي.

4. 5. مناقشة الفرضية الرابعة: والتي تنص على تنه لا توجد فروق تعزى الى نمط الاقامة في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج.

وبعد تحليل النتائج المتحصل عليها اظهرت انه لا توجد فروق دالة احصائيا تعزى لنمط الإقامة لدى الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة قاصدي مرباح.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة **سفيان دريس 2018** التي عالجت المكونات السوسيوثقافية لطريقة العلاج لدى عينة من المجتمع الجزائري، شملت الدراسة 120 مريض من مختلف مناطقة ولاية البويرة فقد أظهرت الدراسة انه لا توجد فروق على أساس مكان الإقامة لاختيار أسلوب العلاج سواء تقليدي او حديث (دريس،2018، ص197). ويمكن القول بأن اختيار أسلوب العلاج او الاتجاه للعلاج معين مرتبط بموضوع المرض في التصورات للشخص ويفسر التصور حسب بياجيه انه ليس مجرد تكرار للمعلومات الموجودة، بل هو عملية تركيب وبناء ذهني إبداعي فالتصورات تكون بعملية ربط بمواضيع أخرى موجودة في البنية المعرفية لدى الفرد أي ان اختيار العلاج للمرض النفسي له علاقة مباشرة مع تصورات المرض النفسي (عامر،2005، ص30).

ولم تتفق هذه الدراسة مع دراسة **تغري ايمان، رمضاني يمينة (2012)** حيث قامت على دراسة اختلاف التصورات النفسية الاجتماعية بالاعتماد على العناصر المكونة للتصورات الاجتماعية و أظهرت وجود فروق في التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لدى الطلبة الجامعيين التقنيين باختلاف المنحدر الجغرافي (ريف/مدينة) وباعتبار ان المنحدرين من الريف غالبا ما يكونون مقيمين في المقابل طلبة المدينة يكونون غير مقيمين وقد كانت نتائج لصالح طلبة المدينة ويفسر ذلك باختلاف المكونات الثقافية للأفراد وان سكان الريف اكثر ارتباطا بالتفسير التقليدي و الخيالي للمرض النفسي وأيضا باختلاف التنشئة الاجتماعية بين سكان الريف و سكان المدينة و ان سكان الريف اكثر انغلاقا.(تغري.رمضاني،2012،ص58)

4. 6. مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة: والتي تنص على انه توجد فروق تعزى الى نوع الهواية في تصور المرض النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج.

وبعد تحليل النتائج المتحصل عليها اظهرت انه لا توجد فروق دالة احصائيا للتصورات الاجتماعية للمرض النفسي تعزى لنوع الهواية (رسم، عزف، مطالعة، رياضة) لدى الطلبة المقبلين على التخرج ومن خلال هذه النتائج نرى ان الاختلاف في اختيار الهواية لا يظهر تأثيرا في البناء المعرفي للتصورات الاجتماعية تجاه المرض النفسي فالرغم من اننا قدمنا مساحة لاختيار لأنواع أخرى من الهوايات لم تكن هناك فروق ظاهرة في مستوى التصورات، ونفسر ذلك بما اننا توصلنا لأن التصورات الحديثة للمرض النفسي اكثر شيوعا للطلبة المقبلين على التخرج فنقول ان اختيار الهواية لا يؤثر على تكوين البناء المعرفي للتصورات الاجتماعية للمرض النفسي فاختيار الهواية لا يرتقي إلى القدرة على التعديل او التأثير في عملية بناء تصور الواقع ولا يعدل في تكوين التصورات النفسية الاجتماعية وحدود القدرة هذه هي بشكل متساوي بين مختلف انوع الهوايات.

وفي ظل تعذر الوصول إلى الدراسات المرتبطة بالموضوع- حسب علم الطالبين- فقد تكون هناك دراسات هدفت إلى البحث في الفروق في أنواع الهواية او في علاقة اختيار الهواية بالتصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي وتكمن أهمية الدراسة الحالية في التطرق إلى موضوع دراسة الفروق من جانب نوع الهواية التي يختارها الطلبة وعلاقتها بالتصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي.

5. خاتمة:

انطلقت هذه الدراسة بهدف محاولة معرفة التصورات النفسية الاجتماعية لدى الطلبة المقبلين على التخرج عن المرض النفسي بين التصورات التقليدية والحديثة وكذا معرفة الفروق بين الجنسين والإقامة والتخصص ونوع الهواية التي يختارها الطالب واستهدفنا الطلبة أصحاب تخصصات غير معنيين بدراسة المرض النفسي أي ان البناء المعرفي للمرض النفسي يكون مصدره اجتماعي أكثر من ان يكون متخصصا

من خلال ملاحظات العمل على الجانب الميداني وجدنا ان الطلبة المقبلين على التخرج يحملون أفكارا وتصورات مختلفة عن المرض النفسي خاصة وعن علم النفس عامة. حيث أثبتت النتائج الإحصائية هذه الملاحظات وأيضا اظهرت ان التصورات الأكثر شيوعا لدى العينة هي تصورات حديثة للمرض النفسي وبوجود فروق بين الاناث والذكور حيث امتلك الذكور تصورات تقليدية أكثر من الاناث. ولم تكن هناك فروق في التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي في المتغيرات الأخرى.

ومن خلال النتائج المقدمة في الدراسة يظهر دور المستوى الأكاديمي على البناء المعرفي للطالب حيث انه كان إيجابيا تجاه مفهوم المرض النفسي، ان هذا الجانب هو الذي يشترك فيه كل افراد العينة المشاركة،

وتبقى هذه النتائج غير مثبتة لهذا التفسير وغير كافية وغير شاملة لموضوع التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لأن هذه النتائج مرتبطة بحدود زمانية ومكانية وحسب ظروف التي تمت فيها الدراسة.

تُقدم هذه الدراسة مساهمة قيمة في فهم التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي ومدى انتشار كل من التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية والحديثة في المجتمع الأكاديمي. حيث تنظر الى الطلبة المقبلين على التخرج كمعيار لنتاج المسيرة الاكاديمية لقياس التصورات النفسية الاجتماعية بينهم وإنتاج على ذلك بناء تصور أوضح للدور التكوين الأكاديمي في تقديم تصور حديث حول المرض النفس في مستوى معين وحتى غير متخصص وكذلك على التخفيف من وصمة العار المرتبطة بالمرض النفسي في المجتمع عامة حيث ان تبديد المفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي والعلاج النفسي خطوة مهمة لتعزيز الصحة النفسية في المجتمع

ومنه استنادا الى نتائج الدراسة نقترح القيام بإجراء المزيد من الدراسات حول موضوع التصورات النفسية الاجتماعية للمرض والصحة النفسية ولمفاهيم علم النفس عامة مع تسليط الضوء على تأثير المستوى الأكاديمي نظرا لأهمية المرحلة التي يكون فيها الفرد وأهمية التصورات النفسية الاجتماعية على حياة الفرد والجماعة والمجتمع. ونقترح أيضا الاهتمام بالبناء العرفي للفرد في المراحل الاكاديمية كلها من خلال النظام الدراسي والبرامج التوعوية عن مفهوم المرض النفسي والمفاهيم التي من شأنها ان تصب في اتجاه تحديث التصورات النفسية الاجتماعية.

قائمة المراجع

6. المراجع:

01. بن حداد هاجر (2014)، "التصورات الانثروبولوجية للمرض العقلي في الوسط الجزائري"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاكلينيكي، جامعة العربي بن مهيدي–ام بواقي

02. بن خلفة محمد (2017). "التصورات النفسية الاجتماعية للمرض في الثقافة الشعبية"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه منشورة . كلية العلوم الاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة .

03. بواب رضوان، تالي جمال، (2021) "نموذج تحرير مقال علمي وفق تقنية (IMRAD)"، مجلة جودة الخدمة العمومية للدراسات السوسيولوجيا والتنمية الإدارية. جامعة محمد بوضياف – المسيلة.

04. بورنان سامية (2006) "التصورات النفسية الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير جامعة محمد خيضر – بسكرة.

05. بوطاجين عادل. بومدين سليمان، (2014)، "التصورات النفسية الاجتماعية –مدخل نظري–" مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الوادي. العدد 6 –افريل2014 ص ص167 185

06. بوعود أسماء، (2014)، "الاضطرابات النفسية بين السيكولوجية الحديثة والمنظور الإسلامي" مؤسسة العلوم النفسية، العدد 8

07. بوغديري كمال (2017) "المقاربة الانثروبولوجية للصحة والمرض"، مجلة البدر المجلد 09 العدد 11. ص ص 492 507

08. الحاج الشيخ سمية، (2012) "التصورات النفسية الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء" مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير منشورة جامعة محمد خيضر– بسكرة

09. حافزي زهية غنية (2021)، "محاضرات في مقياس الأطر النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية" جامعة محمد لمين دباغين– سطيف2

10. حسن إبراهيم سحر، (2017) "الوقاية من المرض النفسي. دراسات عربية"، مجلد 16 العدد الثالث – يوليو ص ص 557–591

11. حسن إبراهيم سحر، (ب ت) الوقاية من المرض النفسي. جامعة بني سويف –مصر.

12. حسين فاتح حسين، (2013)، علم النفس المرضي والعلاج النفسي، طبعة 1 مركز ديبونو لتعليم التفكير

13. خروف حياة.(،2018جوان). "التصورات النفسية الاجتماعية للعمل لدى إطارات الوسطى وأعوان التحكم بمؤسسة سونلغاز–عنابة–الصفصاف" .مجلة أبحاث نفسية وتربوية، المجلد 09 العدد 03 ص ص164–147

14. دريس سفيان، (2018) "تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية"، مجلة علوم الأنسان والمجتمع issn:2253-0347–
15. دشاش نادية (2022) "التصورات النفسية الاجتماعية كهندسة للفكر الاجتماعي مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية"، المجلد 6 العدد 1 ص ص 366-387
16. دي سيلفا ماري ، ساميلي كيارا. (2013). "الصحة النفسية. تغيير الحياة نحو الأفضل، تعزيز المجتمعات: ابتكارات في الصحة النفسية" ، تقرير مجموعة عمل الصحة النفسية.
17. زهاني حفيظة، عليلي عبد الغني (2020) "التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر" مذكرة لنيل شهادة الماستر منشورة. جامعة محمد بوضياف –المسيلة
18. السحيم بدر عبد الله، (2021) "الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى الدارسين في كلية الحاسب بجامعة القصيم – السعودية" المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي.
19. سعيد رحال. عبد السلام مخلوف (2010) "التصورات النفسية الاجتماعية لمفهوم المرض النفسي لدى عينة من ذوي الشهادات الجامعية" مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر منشورة، جامعة محمد خيضر –بسكرة.
20. سوفي نعيمة. (2017) "التصورات النفسية الاجتماعية مفهوم المدرسة لدى الأستاذ" مجلة أبحاث نفسية وتربوية، المجلد 04 العدد 10، ص ص70-51.
21. سيدي عابد عبد القادر، (2016) "الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي لدى زوار الضريح" مجلة العلوم الاجتماعية العدد 19.
22. شكمبو ليلى (2004) "التصورات النفسية الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين" مذكرة لنيل شهادة الماجستير منشورة جامعة الإخوة منتوري قسنطينة.
23. صالح السامراني نبيهة (2007) أعراض الأمراض النفسية العصبية تربوي ومهنيا، الطبعة الاولى دار المناهج. الأردن.
24. صلاح مراد. هادي فوزية؛ (2002)، طرائق البحث العلمي تصميماتها وإجراءاتها والكتاب الحديث، الكويت.
25. صولة فيروز (2014). المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأسالب علاجه. رسالة دكتوراه. جامعة بسكرة، الجزائر
26. وازي طاوس. حمودة سليمة. الماسيوي فريد (2018)، "التصورات االجتماعية للصحة النفسية لدى المجتمع الجزائري من منظور علم النفس الإيجابي" مجلة سلوك المجلد 04 العدد 06.

27. عامر نورة (2005) "التصورات النفسية الاجتماعية للعنف الرمزي من خلال الكتابات الجدارية" مذكرة لنيل شهادة الماجستير منشورة. جامعة الإخوة منتوري . قسنطينة.
28. عايش صباح. (2015) "خطوات المنهجية لتصميم الاستبيان". مجلة نقد وتنوير. العدد الثالث
29. عباس بن عوف أنس بن عوف، (2016) "الأحكام ال فقهية للأمراض النفسية وطرق عالجها" طبعة خاصة بو ازرة الأوقاف والشؤون الدينية، قطر.
30. عبد السالم زهران حامد (1997) الصحة النفسية والعلاج النفسي. الطبعة 3 عالم الكتب. القاهرة.
31. عبد السالم زهران حامد (2005) الصحة النفسية والعالج النفسي. الطبعة 4؛ عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع؛ القاهرة
32. عبد اللطيف محمد خليفة. (1992). المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي. مصر. القاهرة: دار الثقافة.
33. عشرى فاطمة . محمد رضوان حسن ؛ (2018) "الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية" دراسة لاستكمال متطلبات درجة الماجستير منشورة . مجلة التربية جامعة الفيوم
34. فهمي مصطفى (1995) الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكييف، الطبعة 3 ,مكتبة الخانجي القاهرة.
35. فياض حسام الدين (2023) "التصورات النفسية الاجتماعية عند سيرج موسكوفيتشي ودورها في إعادة بناء الواقع الاجتماعي" مقال منشور على موقع مؤمنون بلا حدود بتاريخ 2023/03/28 شوهد يوم 2024/04/19(https://www.mominoun.com/articles/التصورات-الاجتماعية-عند-سيرج-موسكوفيتشي-ودورها-في-إعادة-بناء-الواقع-الاجتماعي-8490
36. مالك فالح رفيدة (2021) "التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي عند اطباء المراض العقلية والأطباء الشرعيين" مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة . جامعة ام بواقي
37. عباده محمد حاتم أمين، "الامراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه" جامعة الأزهر، مصر.
38. ميسوم ليلى (2018) "الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي دراسة ميدانية على عينة من المصابين بـ "المس "و"السحر" و"العين" على مستوى الغرب الجزائري جامعة تلمسان" المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية العدد 2.

39. هامل اميرة، (2020) "قراءة سيكو ثقافية للاضطراب النفسي" . مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12 العدد01. ص ص 691 700 .

40. *Abric J. C. (1994). Pratiques sociales et représentations. Paris, Puf,*

41. *Annie Rees, Callum Cuthbert, Viraj Shah, Lim Rong, Daniel Peh, Ana Baptista and Susan Smith (2023) Medical student perceptions of mental illness: a cross-sectional transnational study in two medical schools, BMC Medical Education 23:981 https://doi.org/10.1186/s12909-023-04962-2*

42. *BEN ABDESLAM MERIAM et BOUAICHI SONIA (2018) Les représentations sociales des étudiants de fin de cycle vis-à-vis de leur formation et de leur avenir professionnel, Master en sociologie. Master en sociologie, Université Abderrahmane Mira de BEJAIA*

43. *Gilly, M. (1980). Maître-Élève: Rôles institutionnels et représentations. Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.gilly.1980.01*

44. *Kleinman, A., (2009). A failure of humanity. The Lancet, 374: p. 603-4.*

45. *M. Nagaiah. K. Ayyanar (2016) Software for Data Analysis in SPSS: On over view*

46. *McCombes, S. (2023, June 22). Descriptive Research | Definition, Types, Methods & Examples. Scribbr. https://www.scribbr.com/methodology/descriptive-research/*

47. *Michael Demas, M. (n.d.). Shedding light on electroconvulsive therapy (ECT). Covenant Health. https://covenanthealth.ca/news-and-events/news/shedding-light-on-electroconvulsive-therapy-ect*

48. *Njoku, I. (2022). What is mental illness? Psychiatry.org - What is Mental Illness? https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness*

49. *Thomas R. Verny, M.D (2024, January 12). .A short journey into male and female brains. Psychology today. Retrieved May 14, 2024, From https://www.psychologytoday.com/us/blog/explorations-of-the-mind/202401/a-short-journey-into-male-and-female-brains*

الملاحق

7. الملاحق

الملحق 1: مقياس التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي.

بطاقة المعلومات

أخي الطالب أختي الطالبة:

يرجى ملء المعلومات ووضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة لك

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الكلية: كلية الآداب واللغات ☐ كلية المحروقات ☐

تخصص: .....

الهواية : الرسم ☐ العزف ☐ المطالعة ☐ الرياضة ☐

أو هوايات أخرى :.....

نمط الإقامة: مقيم ☐ غير مقيم ☐

تعليمة: اخي الطالب اختي الطالبة نضع بين ايديكم هذا الاستبيان مكون من مجموعة من الفقرات حول التصورات النفسية الاجتماعية للمرض النفسي لأغراض البحث العلمي.

- ضع علامة (X) داخل الإجابة التي تناسب تصورك ويرجى التأكد من عدم ترك فقرة بدون إجابة.

رقم الفقرة	الفقـــــرة	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	لا أوافق تماما
	أتـصـــــــــــور أن:					
1	المرض النفسي هو الجنون					
2	المرض النفسي هو الغرابة في التصرفات					
3	المرض النفسي هو خفة العقل					
4	المرض النفسي هو فقدان الاهتمام بالنفس					
5	المرض النفسي يجعل المصاب يشبه الأطفال في تصرفاته					
6	المرض النفسي هو مرض وراثي					
7	المرض النفسي يجعل المصاب به شخص عدواني					
8	المرض النفسي هو فقدان الإدراك					
9	المرض النفسي مرض خطير					
10	المرض النفسي شكل من أشكال التخلف الذهني					
11	المرض النفسي يعني الفشل في الحياة					
12	المرض النفسي في معانيه وصمة عار وإهانة					
13	المرض النفسي يصيب العباقرة والمثقفين					
14	المرض النفسي نتيجة لضعف الإيمان					
15	المرض النفسي نتيجة ضغوطات مرت بالفرد					
16	المرض النفسي نتيجة لتعاطي المسكرات					
17	المرض النفسي إبتلاء من عند الله					
18	المرض النفسي نتيجة حوادث تعرض لها الفرد					
19	المرض النفسي عقاب لما اقترفه الفرد من ذنوب					
20	الإصابة بالمرض النفسي قضاء وقدر					
21	المرض النفسي نتيجة لإصابة على مستوى المخ					
22	المرض النفسي اضطراب في افرزات الغذذ					
23	المرض النفسي مس من الجن					
24	المرض النفسي نتيجة الإصابة بالعين والحسد					
25	المرض النفسي سببه خلل في العوامل الوراثية					

26	المرض النفسي سببه سحر					
27	المرض النفسي يجعل التفكير مفكك					
28	المرض النفسي هو ضعف في الذاكرة					
29	المرض النفسي يجعل المصاب يهمل مظهره الخارجي					
30	المرض النفسي يجعل المصاب به ينطق بالحكمة					
31	المرض النفسي يجعل المصاب منطو عن الاخرين					
32	المرض النفسي يجعل المصاب يحب التخريب					
33	المرض النفسي هو فقدان كامل للتوافق					
34	المرض النفسي يجعل المصاب به عنيف					
35	كل سلوك عدواني في المرض النفسي مس من الجن					
36	المرض النفسي يتميز بحدة الانفعالات					
37	المرض النفسي هو فقدان المسؤولية					
38	يتخيل المصاب بالمرض النفسي أصواتا تتكلم معه					
39	المرض النفسي يجعل المصاب يعيش في عالم خاص					
40	علاج المرض النفسي بالأدوية والعقاقير					
41	زيارة أضرحة الأولياء الصالحون يشفي المرض النفسي					
42	بعض حالات المرض النفسي ميؤس من شفائها					
43	علاج المرض النفسي بالجراحة					
44	إيداع المصاب بالمرض النفسي في المستشفى					
45	علاج المرض النفسي بإستحضار الجن					
46	المرض النفسي يمكن علاجه في حالاته الخطيرة					
47	علاج المرض النفسي عن طريق الرقية					
48	علاج المرض النفسي بالصدمة الكهربائية					
49	علاج المرض النفسي بالأحجبة و التمائم					
50	قراءة الأدعية و الابتهالات تشفى المرض النفسي					

الملحق 2: نتائج الصدق باستخدام المقارنة الطرفية لبعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية **والحديثة**

بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية

Group Statistics

	VAR00004	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التقليدية	العليا	10	63.0000	7.78888	2.46306
	الدنيا	10	88.5000	7.83511	2.47768

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
التقليدية	Equal variances assumed	.302	.589	-7.299	18	.000	-25.50000	3.49365	-32.83988	-18.16012
	Equal variances not assumed			-7.299	17.999	.000	-25.50000	3.49365	-32.83989	-18.16011

بعد التصورات النفسية الاجتماعية الحديثة

Group Statistics

	VAR00004	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الحديثة	العليا	10	71.0000	5.90668	1.86786
	الدنيا	10	88.3000	6.42996	2.03333

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الحديثة	Equal variances assumed	.044	.837	-6.266	18	.000	-17.30000	2.76104	-23.10073	-11.49927
	Equal variances not assumed			-6.266	17.872	.000	-17.30000	2.76104	-23.10371	-11.49629

الملحق 3: الثبات بحساب قيمة معامل Cronbach's Alpha لمقياس التصورات النفسية الاجتماعية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	50

الملحق 4: معامل الثبات بأسلوب التجزئة النصفية لمقياس التصورات النفسية الاجتماعية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.807
		N of Items	25[a]
	Part 2	Value	.810
		N of Items	25[b]
	Total N of Items		50
Correlation Between Forms			.901
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.948
	Unequal Length		.948
Guttman Split-Half Coefficient			.946

a. The items are: ت2 ,ت1, VAR00008, ت9 ,ت7 ,ت5 ,ت4, VAR00018, ت12 ,ت11, VAR00024, ت14, VAR00028, VAR00030, VAR00032, VAR00034, VAR00036, ت19, VAR00040, ت22 ,ت21, VAR00046, VAR00048, ت25 ,ت24.

b. The items are: VAR00005, VAR00007, ت3, VAR00011, ت10 ,ت8 ,ت6, VAR00019, VAR00021, ت13, VAR00025, ت16 ,ت15, VAR00031, ت18 ,ت17, VAR00037, VAR00039, ت20, VAR00043, ت23, VAR00047, VAR00049, VAR00051, ت26.

الملحق 5: معامل لارتباط بيرسون للتحقق من التباين في التصورات النفسية الاجتماعية للعينة

Correlations

		التقليدية	الحديثة
التقليدية	Pearson Correlation	1	.568**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
الحديثة	Pearson Correlation	.568**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الملحق 6: نتائج اختبار "ت" احادي العينة لبعدي التصورات النفسية الاجتماعية

بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية:

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التقليدية	150	76.8600	11.31966	.92425

One-Sample Test

	Test Value = 78					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التقليدية	-1.233-	149	.219	-1.14000-	-2.9663-	.6863

بعد التصورات النفسية الاجتماعية التقليدية:

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الحديثة	150	76.2533	9.03326	.73756

One-Sample Test

	Test Value = 75					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الحديثة	1.699	149	.091	1.25333	-.2041-	2.7108

الملحق 7: جدولة نتائج دلالة الفروق في بعد التصورات النفسية الاجتماعية حسب الجنس والتخصص ونمط الإقامة ونوع الهواية.

حسب الجنس:

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الحديثة	Equal variances assumed	6.280	.013	-.999	148	.319	-1.47543	1.47631	-4.39280	1.44195
	Equal variances not assumed			-.990	134.480	.324	-1.47543	1.49059	-4.42345	1.47260
التقليدية	Equal variances assumed	.074	.786	2.225	148	.028	4.06197	1.82594	.45369	7.67024
	Equal variances not assumed			2.219	145.144	.028	4.06197	1.83034	.44440	7.67953

حسب التخصص:

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الحديثة	Equal variances assumed	.032	.859	1.208	148	.229	1.78422	1.47760	-1.13570	4.70414
	Equal variances not assumed			1.210	145.407	.228	1.78422	1.47426	-1.12953	4.69797
التقليدية	Equal variances assumed	1.221	.271	1.798	148	.074	3.31025	1.84069	-.32717	6.94768
	Equal variances not assumed			1.784	138.842	.077	3.31025	1.85501	-.35747	6.97798

حسب نمط الإقامة:

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
التقليدية	Equal variances assumed	2.470	.118	-.376	148	.707	-.70662	1.87803	-4.41785	3.00460
	Equal variances not assumed			-.365	117.591	.716	-.70662	1.93642	-4.54140	3.12815
الحديثة	Equal variances assumed	.997	.320	-1.546	148	.124	-2.29995	1.48745	-5.23933	.63944
	Equal variances not assumed			-1.521	125.266	.131	-2.29995	1.51221	-5.29273	.69284

حسب نوع الهواية:

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الحديثة	Between Groups	99.192	3	33.064	.400	.753
	Within Groups	12059.181	146	82.597		
	Total	12158.373	149			
التقليدية	Between Groups	798.790	3	266.263	2.125	.100
	Within Groups	18293.270	146	125.296		
	Total	19092.060	149			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Kasdi Merbah - Ouargla
Faculté des Sciences
Humaines Et sociales
Département de Psychologie et
Sciences de l'éducation

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

تصريح شرفي
بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي أسفله:

الطالب (ة): ..... لحرش بكوش قيا .....

المولود (ة) في: 1995/07/20 ..... بـ .....

الحامل لبطاقة التعريف (ر/س) رقم: 200157465 الصادرة بتاريخ ..... باتنة .....

عن: ..... ولاية ورقلة عن 2016/04/14 .....

شعبة: علم النفس المسجل بالسنة: الثانية ماستر

تخصص: علم النفس العيادي [X] علم النفس العمل و التنظيم و تسيير الموارد البشرية [ ]

خلال السنة الجامعية: 2023/2024 .....

والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: .....

المتطلبات النفسية لإدمان المخدرات لدى المراهق .....

العالقة بالمجتمع على المتعرج .....

.....

أصرح بشرفي أني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في انجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه

حرر بتاريخ: 19 مايو .....

التوقيع والبصمة

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه
إمضاء: بوحفص حيدة

Scanned with CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Kasdi Merbah - Ouargla
Faculté des Sciences
Humaines Et sociales
Département de Psychologie et
Sciences de l'éducation

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

تصريح شرفي
بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي أسفله:

الطالب (ة): ..... زدني يوسف .....

المولود (ة) في: 05-10-1993 بـ: ..... ورقلة .....

الحامل لبطاقة التعريف (ر/س) رقم: 200177342 الصادرة بتاريخ: 16-04-2016

عن: ..... مديرية ورقلة .....

المسجل بالسنة: **الثانية ماستر** شعبة: **علم النفس**

تخصص: **علم النفس العيادي** [✓] **علم النفس العمل و التنظيم و تسيير الموارد البشرية** [ ]

خلال السنة الجامعية: .....2024/2023.....

والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: .....

..... التصورات الذهنية الاجتماعية للزواج العرفي .....

..... لدى الطلبة الجامعيين على الإنترنت .....

.....

أصرح بشرفي أني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في انجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه

حرر بتاريخ: 23-05-2024

التوقيع والبصمة