ISSN: 2253-0347
مجلـة علوم الإنسان والمجتمع
Journal of Human and Society Sciences
EISSN: 2602-781X

المجلد: 13 / العدد: 01 / السنة: 2024 / ص ص: 126-146

التصورات الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الجزائري – دراسة ميدانية على عينة من سكان مدينة تيسمسيلت

Perceptions of Mental Illness in Algerian Society: A Field Study on a Sample of Tissemsilt City Residents

تاريخ الإرسال: 2024/02/24 تاريخ القبول: 2024/03/26 تاريخ النشر: 2024/03/31

لعاج جميلة[1]، الماحي زوبيدة[2]

[1] جامعة تيارت ، الجزائر ، Email : djamila.laadj@univ-tiaret.dz

[2] جامعة تيارت ، الجزائر ، Email : Zoubida.elmahi@univ-tiaret.dz

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية للمرض العقلي، الشائعة في المجتمع الجزائري من خلال اجراء دراسة ميدانية، على عينة من سكان مدينة تيسمسيلت قوامها (50) فردا، (26) ذكور و(24) إناث، وتمثلت أداة الدراسة في استبيان التصورات الاجتماعية للمرض العقلي، بعد توزيع الاستبيان على عينة الدراسة التي تم اختيارها بطريقة صدفية، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا يملك مجتمع الدراسة تصورات اجتماعية تقليدية نحو المرض العقلي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: التصورات الاجتماعية ؛ المرض العقلي ؛ المجتمع.

المؤلف المرسل: لعاج جميلة، **الإيميل:** djamila.laadj@univ-tiaret.dz

Abstract:

This study aimed to uncover the social perceptions of mental illness prevalent in Algerian society through a field study conducted on a sample of Tissemsilt city residents, consisting of 50 individuals (26 males and 24 females). The study utilized a questionnaire on social perceptions of mental illness. After distributing the questionnaire to the randomly selected study sample, the study reached the following results:

- The study community does not hold traditional social perceptions towards mental illness.

- There are no statistically significant differences in social perceptions towards mental illness in Algerian society attributed to the gender variable.

- There are no statistically significant differences in social perceptions towards mental illness in Algerian society attributed to the age variable.

- There are statistically significant differences in social perceptions towards mental illness in Algerian society attributed to the educational level variable.

Keywords: Social perceptions; Mental illness; Society.

1 . مقدمة:

لكل مجتمع نمط معين من التصورات الاجتماعية، التي يستند إليها في تفسيره لمختلف الظواهر التي يعيشها، انطلاقا من المعرفة العامية المتوارثة عبر الأجيال والحضارات، وتستمر بوجود الإنسان مما يدفعها للترسيخ، وبالتالي فكل مجتمع مسؤول عن إنتاج تصورات أفراده إزاء الظواهر، وفي المقابل ينتج أيضا سلوكيات وردود أفعال الأفراد تجاه هذه الظواهر والمواقف، وقد عرف "موسكوفيتشي" التصورات الاجتماعية على أنها "هي

أنظمة معرفية لها منطق ولغة خاصة، نظريات نوعية، مخصصة لاكتشاف الواقع وتنظيمه، والتصورات الاجتماعية تشكل نظام نفسي، وشكل في المعرفة الخاصة بالمجتمع إنها نتاج سلوكاتنا، هي نظريات وعلوم جماعية مخصصة لتفسير وتشكيل الواقع، ويكون التصور اجتماعيا عندما يكون مشتركا بين جماعة من الأفراد، وعندما تؤدي وظيفته إلى سيرورات مكونة وموجهة للاتصالات والسلوكات الاجتماعية" (بورنان، 2007: 23). ومن هذا التعريف نستنتج أن التصورات الاجتماعية تشترط وجود جماعة من الأفراد، تشترك في نفس الخصائص والأنظمة التي تنتجها، ولها نفس المعارف التي تشكل الواقع وتفسر الأحداث حسب النظريات الاجتماعية المشكلة بذات المجتمع.

يعتبر "ايميل دوركايم" أول من استعمل مفهوم التصورات الاجتماعية وذلك من خلال دراسة الأديان والأساطير والاعتقادات، وقد ميز بين التصورات الفردية والجماعية، لأن المجتمع يتمتع بخصائص خاصة تميزه عن غيره من المجتمعات، كما احتل مصطلح التصور عند "فرويد" مكانة هامة، وقد استعمله في كثير من نظرياته، كنظرية "المعرفة التطبيقية" التي تخص الجنسية عند الأطفال وتأثيراتها على النمو الشخصي، وكذا تأويله للأحلام وهو ما يصادف مفهوم "تصور الشيء"، أما في القرن 20 بدأ مصطلح التصور الاجتماعي يعرف اهتماما في عدة مجالات كالأنثروبولوجيا وعلم النفس الاجتماعي، وعلم الاجتماع. (بوزريبة، 2012: 53). وبما أن الصحة والمرض من بين الظواهر التي يعيشها المجتمع، فهما أيضا يخضعان للتفسير المبني على التصورات الاجتماعية، ولقد بدأ الاهتمام بهذا المجال عند نهاية ستينيات القرن الماضي بالمجتمعات الأوروبية المعاصرة، حيث أظهرت الأعمال المتعلقة بالتصورات الاجتماعية حول الصحة والمرض، أن هناك تفكيرا شعبيا حول هاذان المفهومان وهو يختلف عما يقوله الخبراء، ما يعني أن المرض هو في الوقت نفسه حقيقة توصف وتفسر وتعالج من طرف الأطباء، ولكنه كذلك تجربة فردية متضمنة لأصداء وتفسيرات اجتماعية (انفيفخ، 2019: 14).

ويعتبر المرض النفسي والعقلي من بين الأمراض الشائعة، التي تشهد انتشارا واسعا أوساط المجتمعات، ويعرف الدكتور "مصطفى فهمي" المرض العقلي على أنه "المرض الذي يتناول كافة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والذهنية والشخصية، حيث يعاني فيه صاحبه اختلالا شاملا واضطرابا خطيرا في شخصيته وتفكيره وقواه العقلية" (عطوف، 1986: 281). وعليه فإن المرض العقلي يعيق نشاط الفرد وتوافقه، والمجتمع الجزائري كباقي المجتمعات لا يخلو من الأمراض النفسية والعقلية، ورغم التطور والتقدم الذي أحرزه المجال الطبي، إلا أن التفسير الشعبوي العامي الراجع إلى التصورات الاجتماعية، لا يزال يسرى في المجتمع الجزائري ومزال التفكير التقليدي حول أسباب المرض العقلي متوارث عبر الأجيال، أما طرق العلاج فتكون حسب طريقة التفسير التي لا تتجاوز البناء الاجتماعي والثقافي للفرد، فتصورات المرض العقلي تحمل في مضمونها ثقافة الفرد التي اكتسبها من المجتمع الذي ينتمي إليه، وتصوراته حول مسببات المرض وطرق علاجه التي استمدها الفرد من الثقافة التي ينتمي إليها، وهي عبارة عن سجل الثقافة الشعبية المتراكمة في المجتمع، المتكونة من الاتجاهات والمعتقدات والتجارب الشعبية، المقرونة بالتفكير التقليدي، والمجتمع الجزائري مازال يسوده هذا التفكير وهذا النوع من التصورات، وهو أكثر ميلا لتفسير المرض العقلي ومسبباته تبعا للتفكير التقليدي، وهذا ما أثبتته دراسة (بورنان، 2007) التي جاءت بعنوان " التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين . دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة" هدفت الدراسة إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة، حيث توصلت النتائج إلى أن التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعا لدى أفراد العينة وخاصة الذكور. وقد يرجع هذا الميل إلى التفسير التقليدي للمرض العقلي إلى القصور المعرفي حول المرض ومسبباته، وعندما يكون التصور الاجتماعي لطبيعة المرض وأسبابه، مبني على العادات والتقاليد التي تحددها ثقافة

المجتمع، فهي ما يحدد سلوك الفرد واستجابته في كيفية العلاج، وهو ما يدفع البعض في المجتمع الجزائري إلى التفكير أن المحيط مليء بالأرواح والشياطين وإصابته بالمرض سببها تلبس هذه الشياطين به، أو أن المرض يرجع إلى الإصابة بالسحر والعين، مما يضطرهم إلى زيارة المشايخ والرقاة بحثا عن العلاج لهذه العلل بعيدا عن الطب الحديث، وهو ما يقتضي تدهور الحالة الصحية للمريض، خاصة المريض العقلي الذي يكون في حالة عدم وعي بمرضه مما ينجر عنه الوصول إلى مرحلة خطيرة وصولا إلى الموت.

فالتصورات الاجتماعية تبقى ظاهرة ملازمة للإنسان، رغم أنها تهدد صحته فما يعزز ارتباطه بهذه التصورات هو جهله للتفسيرات العلمية الحديثة حول المرض العقلي وطرق علاجه، وبما أن التصورات الاجتماعية تعتبر موجها وداعما في تفكير الأفراد حول تفسير ووصف المرض العقلي، انطلاق من جوانبها الاجتماعية والثقافية والنفسية، فقد رجح (scheff, 1966) في تفسيره للتصورات بأنها تؤدي وظيفة النظام الاجتماعي وتميل إلى تدخل في التركيب أو البنية النفسية لأفراد المجتمع (بامير، 2013: 292).

وعلى ضوء هذا جاءت الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

. الكشف عن نمط التصورات الاجتماعية للمرض العقلي الأكثر شيوعا في المجتمع الجزائري الذي تمثله عينة الدراسة.

. معرفة الفروق بين الجنسين في التصورات الاجتماعية الحديثة والتقليدية للمرض العقلي لدى أفراد العينة.

. التعرف على الفروق بين التصورات الاجتماعية الحديثة والتقليدية للمرض العقلي حسب السن.

. التعرف على الفروق في التصورات الاجتماعية الحديثة والتقليدية للمرض العقلي حسب المستوى التعليمي.

أهمية الدراسة:

-تكتسب الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع المراد دراسته وهو معرفة مدى تمسك المجتمع الجزائري بالتصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي، مع الحث على توسيع دائرة فهم ماهية المرض العقلي الذي لا يستند في أساسه على أطر اجتماعية مبنية على مسلمات خرافية، ويمكن أن تساعد هذه الدراسة في تصحيح التصورات الخاطئة إن وجدت بتصورات علمية تفيد المجتمع وتغير نظرته للمرض العقلي.

وعليه يمكننا طرح التساؤل التالي:

. هل للمجتمع الجزائري تصورات اجتماعية تقليدية نحو المرض العقلي؟

وتتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الجزئية.

. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير الجنس؟

. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير السن؟

. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

- الفرضية الأساسية للدراسة.

- للمجتمع الجزائري تصورات اجتماعية تقليدية نحو المرض العقلي.

. الفرضيات الجزئية.

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير الجنس.

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير السن.

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

2. الإطار النظري للدراسة

1.2. التصورات الاجتماعية:

أ.التصور: حسب موسوعة علم النفس يعرف "التصور هو نظام منسق من الأفعال المستدخلة بحيث يجعل عملية التذكر ممكنة، أصل التصور في هذا المنظور مرتبط بإحكام وبنمو وظيفة التركيز" (دورون، 1997: 944).

ب.أما التصور الاجتماعي: (تعتبر jodelet 2010) التصور الجماعي اجتماعيا لأنه مستمر التكون وسط وحدة اجتماعية، حيث يتقاسم ويشترك ويتبادل أفرادها اتجاهات معينة من خلال دينامية التفاعلات والتأثير المتبادل، دون أن يخل ذلك بالتوازن حسب شروط الإنتاج الاجتماعي (هامل، 2012: 50).

وانطلاقا من التعاريف السابقة فالتصورات الاجتماعية هي كل الأفكار والمعتقدات التي يكونها الأفراد من المجتمع، مع الأخذ في الحسبان المرجعية الثقافية والاجتماعية والدينية، لتصبح هذه التصورات مرجع أساسي يستند إليه في تفسير الظواهر والحوادث والأمراض بعيدا عن الحقائق العلمية.

2.2.العوامل المؤثرة في التصورات الاجتماعية:

يرى "بولدنغ" أن الصورة الذهنية تتكون من معرفة الإنسان بالعوامل المختلفة والمحيطة به من مختلف النواحي، والتي من شأنها أن يترك كل منها أثره على الشكل الذي تتخذه الصورة المرسخة في الذهن. وقد أكد على مجموعة من المؤثرات نذكر منها:

. المكان الذي يعيش في الفرد وموقعه من العالم الخارجي.

. الزمان والمعلومات التاريخية للحضارة الإنسانية.

. العلاقات الاجتماعية، الشخصية ونوعية الروابط الأسرية . الأصدقاء، كلها تؤثر على تصور الفرد.

.وكذا الأحاسيس والمشاعر والانفعالات (شين، 2015: 81). وهناك عوامل أخرى كالعوامل النفسية، العوامل البيئية، العوامل الثقافية، العوامل التاريخية، العوامل الاقتصادية، والعوامل الدينية.

3.2.محتوى التصورات الاجتماعية:

حسب " Moscovici" يتكون التصور الاجتماعي من ثلاثة مكونات:

. الموقف: وهو يعبر عن تموضع، التوجيه العام سواء كان إيجابي أو سلبي بالنسبة لموضوع التصور.

. المعلومة: المعلومة تعود إلى المجموع وإلى تنظيم المعارف حول موضوع التصور، ويمكن أن تكون متعددة نسبيا، متنوعة، دقيقة أو نمطية.

. حقل التصور: محتوى التصور مكون من عناصر معرفية وفي أن واحد عاطفية، فهو مجموعة من المعلومات منتظمة ومبنية مرتبطة بموضوع ما (هامل، 2012: 54).

4.2. المرض العقلي:

يعرفه "واركنتين وزملاؤه" "المرض العقلي هو التمتع بالتلقائية، وعدم الانصياع للثقافة مؤقتا، أي التخلي عن تنظيم الشخصية بإزاحة القيود المفروضة عليها وعوامل النقص والكف" (سعد، 1985: 84)

والمرض العقلي هو ذلك المرض الذي يحدث خلل عميق في الشخصية، ينتج عنه انفصال تام عن الواقع مع اضطراب في الوظائف المعرفية والمهارات الاجتماعية واللغة، والتراجع في الأداء المهني.

5.2.المجتمع الجزائري:

هو كل الافراد الذين ينتمون إلى نفس البيئة وتجمعهم نفس القيم والعادات والتقاليد، ونفس العقيدة وينتمون إلى نفس الثقافة.

3.الجانب المنهجي للدراسة

1.3. المنهج:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الاستكشافي، لملائمته لأهداف وطبيعة الدراسة، ويستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، وعلاقتها والعوامل المؤثرة في ذلك، ويرتبط استخدام المنهج الوصفي غالبا بدراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية، ويقوم بدراسة ورصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية، في فترة زمنية معينة أو عدة فترات (عليان وغنيم، 2000: 43).

2.3. العينة:

قامت الباحثتان بإجراء الدراسة على عينة تم اختيارها بطريقة عشوائية، قوامها (50) فرد (ذكور وإناث) ينتمون إلى مدينة تيسمسيلت، امتدت أعمارهم من سن 20 سنة فما فوق. وتم احتساب المستوى التعليمي لأفرد العينة من الثانوي حتى الدراسات العليا، تم اختيار العينة بطريقة صدفية بمؤسسات متعددة كالبلدية، المستشفى، ومكتب البريد، حيث تم شرح هدف البحث ثم تقديم الاستبيان لأفراد العينة.

وتحدد خصائص العينة وفق الجدول أسفله:

الجدول (01): يمثل خصائص أفراد العينة

الجنس	ذكر	أنثى	المجموع
التكرار	26	24	50
النسبة المئوية	%52	%48	%100
السن	من 20 إلى 30	من 30 إلى 40	المجموع
التكرار	15	35	50
النسبة المئوية	%70	%30	%100
المستوى التعليمي	ثانوي	جامعي	دراسات عليا	المجموع
التكرار	15	32	03	50
النسبة المئوية	%30	%64	%6	100%

3.3.أداة الدراسة:

قامت الباحثتان بتطبيق أداة الدراسة المتمثلة في (استبيان حول التصورات الاجتماعية للمرض العقلي)، المقتبس من رسالة بورنان سامية سنة (2007) بالجزائر جامعة بسكرة، وقد بلغ عدد الفقرات (50) فقرة، وتمت صياغة البدائل وفق مقياس ليكارت الخماسي (موافق تماما، موافق، غير متأكد، غير موافق، لا أوافق تماما)، وتضمن الاستبيان بعدين: بعد التصورات الاجتماعية الحديثة، وبعد التصورات الاجتماعية التقليدية.

1.3.3. تطبيق أداة القياس:

أجريت الدراسة بمؤسسات عمومية مختلفة ببلدية تيسمسيلت تمثلت في (المستشفى، البلدية، مكتب البريد)، عند توزيع الاستمارة قمنا بشرح أهداف الدراسة

والغاية منها، مع توضيح أن المعلومات تكون بسرية تامة ولا تستخدم لأغراض خارج إطار البحث العلمي.

4. تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات:

سنقوم بعرض نتائج اختبار فرضيات البحث باستخدام الأساليب الإحصائية المعتمدة، وذلك بعد تطبيق استبيان التصورات الاجتماعية للمرض العقلي على أفراد عينة الدراسة، ونكون قد حصلنا على درجات أفراد العينة في متغيرات الدراسة ككل، ثم قمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات قصد التحقق من تأكيد الفرضيات أو نفيها، مستخدمين بذلك المتوسطات الحسابية واختبار "ت" والانحراف المعياري، واختبار تحليل التباين (ONE-WAY ANOVA) للتعرف على الفروق بين متغيرات الدراسة، والتي أسفرت على النتائج التالية:

1.4.مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على أنه: للمجتمع الجزائري تصورات اجتماعية تقليدية نحو المرض العقلي.

لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار (ت) لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (02): يمثل اختبار(ت) لعينة واحدة

الأبعاد	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	اقيمة ت الجدولية	مستوى الدلالة Sig
التصورات التقليدية	50	3.36	0.42	6.002	49	2.000	0.000

المصدر:(من إعداد الباحثتان بالاعتماد على مخرجات *spss v22*)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (6.002) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية (2.000)، وهي معنوية عند مستوى الدلالة (0.000) مما يعني ان مجتمع الدراسة ليس لديه تصورات اجتماعية تقليدية نحو المرض العقلي.

وعليه يمكننا رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية التي تنص أنه ليس للمجتمع الجزائري تصورات اجتماعية تقليدية نحو المرض العقلي.

لقد دلت النتائج السابقة أن مجتمع الدراسة والذي هو جزء من المجتمع الجزائري، ليس لديه تصورات اجتماعية تقليدية نحو المرض العقلي، وانما تتسم التصورات الاجتماعية للمرض العقلي بالتنوع بين التصورات التقليدية والتصورات الحديثة، وهذا ما أثبتته دراسة شين (2015) التي توصلت إلى أن منطقة الزيبان تستند إلى اتجاهان طبيان، وهما الاتجاه التقليدي المتمثل في الطب الشعبي المستمد من التصور التقليدي، والاتجاه الحديث الذي يستند إلى الطب الغربي، فأغلب أفراد المجتمع يستندون إلى كلا الاتجاهين بشكل موازي.

وقد يرجع هذا إلى وعي المجتمع بماهية الأمراض العقلية، ومدى انتشارها وتفسيرها تفسيرا علميا بعيدا عن التفسير التقليدي، كما أن الطب النفسي قد أحرز تقدما علميا ساهم في تغيير نظرة وأفكار المجتمعات حول الأمراض العقلية مقارنة بالنتائج المترتبة على المتابعة النفسية والوعي بتقديم المريض إلى الطبيب أو الأخصائي النفسي بدلا من الراقي والمعالج التقليدي، كما أزيح الغموض حول المرض العقلي الذي كان شائعا في أوقات ماضية ويقع تحت أقنعة الأمراض الروحية والسحر والحسد والجن، لكن هذا لا ينفي وجود بعض التصورات التقليدية التي لازالت منتشرة بين بعض فئات المجتمع التي تتبنى الخلفية الثقافية والاجتماعية في تفسير الأمراض النفسية، ووجود بعض الأشخاص يروجون لمثل هذه الأفكار .

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة بورنان (2007) التي أقرت أن للطلبة الجامعيين تصورات اجتماعية تقليدية وحديثة للمرض العقلي.

2.4.مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية استخدمنا المتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري، واختبار(ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة درجة كل بعد من الأبعاد. وبعد التأكد من توفر شروط تطبيق اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، قمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، بهدف توضيح درجات إجابات أفراد العينة في المقياس، وقد مثلنا العينة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات في الجدول التالي:

الجدول (03): يمثل الفروق بين درجات مجتمع الدراسة في التصورات الاجتماعية للمرض العقلي تبعا لمتغير الجنس:

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	قيمة sig
التصورات الحديثة	ذكور	26	3.35	0.34	1.594-	48	0.118
	إناث	24	3.51	0.32			
التصورات التقليدية	ذكور	26	3.26	0.44	1.628-	48	0.110
	إناث	24	3.45	0.38			
المجموع	50						

المصدر:(من إعداد الباحثتان باعتماد مخرجات *spss*)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الفرق بين التصورات التقليدية والحديثة، نحو المرض العقلي حسب متغير الجنس، ويتضح من خلال المتوسطات الحسابية وهي متقاربة بين الذكور والإناث ببعد التصورات الحديثة، حيث كان متوسط درجات الذكور (3,35) في مقابل الإناث (3.51)، كما بلغت قيمة "ت" (1.594-) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) لأن مستوى المعنوية *(Sig=0.118)* أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية الحديثة للمرض العقلي تبعا لمتغير الجنس، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية الحديثة للمرض العقلي تبعا لمتغير الجنس، ونقبل الفرضية الصفرية.

أما بالنسبة للتصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي، فقد كانت المتوسطات الحسابية للذكور والإناث ببعد التصورات الاجتماعية التقليدية متقاربة، حيث كان متوسط الذكور (3.26)، في مقابل الإناث (3.45) كما بلغت قيمة "ت" (1.628-)، وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) لأن مستوى المعنوية *(Sig=0.110)* أي (11%) وهي بذلك أكبر من مستوى الدلالة 5% وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية الحديثة والتقليدية للمرض العقلي تعزى لمتغير الجنس.

ونفسر نتيجة عدم وجود فروق بين الجنسين والتجانس في مجتمع الدراسة، لأن التصورات الاجتماعية للمرض العقلي المنتشرة في المجتمع الجزائري موحدة، ويعود هذا التجانس إلى أن كلا الجنسين ينتمي إلى نفس البيئة، ويحملون نفس الثقافة ونفس المعتقدات حول المرض العقلي ولا تختلف تصوراتهم الاجتماعية للمرض العقلي.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة شين (2015) التي توصلت فيها الباحثة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس والتصورات الاجتماعية الحديثة والتقليدية التي يحملونها حول المرض العقلي.

وتتعارض الدراسة مع دراسة سيدي عابد (2017)، التي توصلت إلى وجود فروق دالة بين الذكور والاناث في التصور الاجتماعي الحديث أو التقليدي للاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج التابع للتصور المتبنى.

3.4.مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير السن.

جدول (04): يمثل الفروق بين درجات مجتمع الدراسة حول التصورات الاجتماعية تبعا لمتغير السن.

الأبعاد	السن	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	قيمة sig
التصورات الحديثة	من 20 إلى 30	15	3.35	0.36	1.354	48	0.181
	من 30 إلى 40	35	3.38	0.32			
التصورات التقليدية	من 20إلى 30	15	3.39	0.39	0.377	48	0.708
	من 30 إلى 40	35	3.34	0.43			
المجموع		50					

المصدر:(من إعداد الباحثتان بالاعتماد على مخرجات *spss*)

يتضح من خلال الجدول أعلاه الفرق بين التصورات التقليدية والحديثة، نحو المرض العقلي حسب متغير السن، وبمقارنة المتوسطات الحسابية للأعمار فهي متقاربة بين الفئة العمرية (من 20 إلى 30)، والفئة العمرية (من 30 إلى 40) ببعد التصورات الحديثة، حيث كان متوسط درجات الفئة العمرية (من 20 إلى 30) هو (3.53)، في مقابل الفئة العمرية (من 30 إلى 40) هو (3.38)، كما بلغت قيمة "ت" (1.354) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) لأن مستوى المعنوية (Sig=0.182) أي (18%) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية الحديثة للمرض العقلي تبعا لمتغير السن، وعليه نرفض الفرضية البديلة التي تقر بوجود توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير السن، ونقبل الفرضية الصفرية.

أما بالنسبة للتصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي، فقد كانت المتوسطات الحسابية للفئات العمرية ببعد التصورات الاجتماعية التقليدية متقاربة، حيث كان متوسط الفئة العمرية (من 20 إلى 30) هو (3.39)، في مقابل الفئة العمرية (من 30 إلى 40) هو (3.34)، كما بلغت قيمة "ت" (0.377)، وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، لأن مستوى المعنوية (Sig=0.708) أي (70.8%)، وهي بذلك أكبر من مستوى الدلالة 5% وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية، التي تقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في التصورات الاجتماعية الحديثة والتقليدية للمرض العقلي التي تعزى لمتغير السن.

ونفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية الحديثة والتقليدية للمرض العقلي بالمجتمع الجزائري تبعا لاختلاف الفئات العمرية إلى: أن التصورات الاجتماعية للمرض العقلي هي تصورات مشتركة ومتوارثة عبر الأجيال، ونظرا لاقتراب الفئات العمرية من بعضها البعض فمن الضروري أن الأفكار السائدة والتفسيرات

التي يستند إليها مجتمع الدراسة، هي تفسيرات موحدة فقد تكون تفسيرات تقليدية مثل ما قد تكون تفسيرات حديثة وهذا راجع لمستوى الوعي الثقافي في المجتمع، أي التصورات تخص الثقافة السائدة في المجتمع، وليس الفئات العمرية وبما أن جميع الفئات العمرية تنتمي إلى نفس المجتمع، ونفس الثقافة ويشتركون في نفس الخصائص الاجتماعية والثقافية، فمن الضروري أن تكون لهم نفس النظرة ونفس المعتقدات والتصورات، حول المرض العقلي ويستندون إلى نفس المعايير في تفسيرهم لأسباب حدوث المرض ويشتركون في نفس طرق العلاج.

4.4. مناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية نحو المرض العقلي في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الجدول (05): يمثل الفروق بين درجات أفراد العينة حول التصورات الاجتماعية للمرض العقلي تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

الأبعاد	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة f	مستوى الاحتمالية sig
التصورات الحديثة	بين المجموعات	1.59	2	9.12	0.000
	داخل المجموعات	4.10	47		
	المجموع	5.69	49		
التصورات التقليدية	بين المجموعات	1.24	2	3.86	0.028
	داخل المجموعات	7.56	47		
	المجموع	8.81	49		

المصدر: (من إعداد الباحثتان بالاعتماد على مخرجات spss)

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن قيمة الاحتمالية Sig في بعد التصورات الحديثة هي (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية الحديثة للمرض العقلي تبعا للمستوى التعليمي لدى عينة الدراسة. أما بالنسبة للتصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي فقد بلغت قيمة الاحتمالية (0.028)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي تبعا للمستوى التعليمي.

وتتفق الدراسة مع دراسة سيدي عابد (2017)، التي دلت نتائجها على وجود فروق في المستويات التعليمية في تصور الاضطراب النفسي.

حيث يمكن تفسير هذه النتائج بأنه للمستوى التعليمي العالي دور في تكوين التصورات الاجتماعية للمرض العقلي، واختلافها وفقا للثقافة التي يتلقاها الأفراد، والمكتسبات التي يمتلكها وفق مستوياتهم التعليمية، وهذا بدوره يساهم في بناء تصور اجتماعي حديث حول المرض العقلي، مبني على تفسيرات طبية علمية حديثة، على عكس المستوى التعليمي المتدني الذي يجعل الفرد حبيس تصورات اجتماعية تقليدية بسيطة، لا تخرج عن إطار ما هو شعبي وغير علمي، وبالتالي فللمستوى التعليمي دور في تغيير بناء التصورات الاجتماعية وتحسينها، ويرتبط أيضا تصور المرض العقلي بالخلفية الثقافية للفرد التي تحدد توجهه في تفسير المرض العقلي ونوعية العلاج.

5. خاتمة:

التصورات الاجتماعية هي نتاج ثقافة المجتمع وأفكار أفراد الجماعة المنتمية إلى نفس المجتمع، حيث يستند الأفراد في تفسيرهم للظواهر إلى هذه التصورات التي يتم انتقالها عبر الأجيال، وكل مجتمع لديه نمط من التصورات يتحدد وفق عامل التقدم العلمي والثقافة

السائدة في المجتمع، وكذا وعي المجتمع بالظواهر ومسبباتها، وفي دراستنا قمنا بدراسة التصورات الاجتماعية للمرض العقلي بالمجتمع الجزائري، من خلال دراسة ميدانية على عينة من مجتمع مدينة تيسمسيلت، وتختلف أعمار أفراد العينة كما تختلف مستوياتهم التعليمية، مع مراعاة اختلاف الجنس وهذا بهدف معرفة درجة الفروق بين أفراد المجتمع، حول التصورات الاجتماعية للمرض العقلي ومعرفة ما هي التصورات الأكثر شيوعا بالمجتمع. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المجتمع الجزائري يحمل تصورات اجتماعية حديثة وتم رفض الفرضية القائلة أن للمجتمع الجزائري تصورات تقليدية، وهذا راجع لانتشار الوعي المجتمعي والتخلي عن التفكير الخرافي بين الأفراد، وفي المقابل تم اختبار درجة الفروق بين الجنسين في التصورات الاجتماعية الحديثة والتقليدية، وتم التوصل إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في التصورات الاجتماعية للمرض العقلي، وهذا راجع إلى أن كلا الجنسين ينتمي إلى نفس المجتمع ونفس الثقافة، وهو ما يستدعي حمل نفس التصورات حول المرض العقلي، كما تم اختبار درجة الفروق بين متوسط الأعمار حيث توصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية التي تم اختبارها حول التصورات الاجتماعية للمرض العقلي، وإلى جانب هذا تم اختبار درجة الفروق بين المستويات التعليمية حول التصورات الاجتماعية للمرض العقلي، وتم قبول الفرضية التي تنص على وجود فروق بين أفراد المجتمع حول التصورات الاجتماعية الحديثة والتقليدية للمرض العقلي، وهذا راجع لاختلاف المستوي التعليمي لأفراد العينة، فالتصورات الاجتماعية التي يحملها الأفراد الذين يثبتون مستوى تعليمي عالي، ليست نفس التصورات التي يحملها الأفراد الذين يثبتون مستوى تعليمي متدني، وهذا من منطلق أن الأفراد لا يحملون نفس المكتسبات العلمية، ولا يمتلكون نفس الرصيد المعرفي الذي يستندون إليه في تفسيرهم للظواهر بصفة عامة وللمرض العقلي على وجه الخصوص.

6.قائمة المراجع:

. انفيفخ، محمد أحمد. 2019. *دور التمثلات الاجتماعية في نقد التصور الطبي للصحة والمرض، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، العدد (04)، المجلد (03).

. بامير، عمر مبارك. 2013.الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي، مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية، العدد (10) المجلد (05).

. بورنان، سامية.(2007) التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين . دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ، العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر.

.بوزربة، سناء.(2012)مدى مساهمة التصورات والانتظارات المهنية في اختيار التخصص الدراسي المهني، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عنابة، الجزائر.

.دورون، رولان. (1997) موسوعة علم النفس، ط1، بيروت، عويدات للنشر.

. سعد، جلال. (1985)في الصحة العقلية - الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، ، القاهرة ،دار الفكر العربي.

. شين، سعيدة.(2015) التصورات الاجتماعية للطب الشعبي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر.

.عطوف، محمود ياسين.(1986)علم النفس العيادي، ط 2، بيروت، دار العلم للملايين.

. عليان، ربحي مصطفى وغنيم، عثمان محمد.(2000)مناهج وأساليب البحث العلمي – النظرية والتطبيق، ط 1، عمان، دار صفاء للنشر.

. هامل، سميرة.(2012)التصورات الاجتماعية للسجين، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة، الجزائر.

. سيدي عابد، عبد القادر.(2017)الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصورالاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري (المستوى التعليمي والجنس) عند زوار الضريح، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.