الخلفية الثقافية و علاقتها بتصور الاضطراب النفسي لدى زوار الضريح

أ. سيدي عابد عبد القادر

جامـعة الشلف - الجزائر

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي في ضوء متغيري الجنس و المستوى التعليمي . لهذا الغرض تّم تطبيق مقياس الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي على عينة بلغت (317) فرد من زوار الضريح . و قد خلُصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي في ضوء متغيري (الجنس و المستوى التعليمي).

-توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي على ضوء متغير الجنس.

-توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي على ضوء متغير المستوى التعليمي.

Abstract:

This study aims to reveal the relationship between the cultural context and the representation of mental disorders, according to the variables of gender and grade level. To this end, the questionnaire was applied to the cultural context and representation of mental disorders in a sample of (317) undividu visitors of the holy places. the results showed that:

- There is a statistically significant relationship between the cultural context and the representation of mental disorders according to the variables sex and grade.

- There is a statistically significant relationship between the cultural context and the representation of mental disorders according to the gender variable.

- There is a statistically significant relationship between the cultural context and the representation of mental disorders according to variable grade level.

مقدمة :

يعيش الانسان (بصفته فردا أو جماعة) ضمن محيط طبيعي و اجتماعي ، و عندما نقول "يعيش" فإن ذلك يعني كمًّا من السلوكيات و التصرفات و الممارسات التي يكون موضوعها هذا المحيط ، ان ادراك و استيعاب هذا المحيط لا يكون الا عن طريق وسيط معين ، الا و هو مجموعة من المفاهيم و التصورات و المصطلحات و الكلمات التي من خلالها تنتقل صورة الموضوع إلى الذهن بشكل أو بآخر

و من خلالها يحكم الذهن على هذا الموضوع و يهيئ بالتالي ارضية السلوك و الممارسة . مجموعة المفاهيم و التصورات هذه ، و التي تشكل الوسيط الذي من خلاله ينتقل الموضوع إلى الذهن ، تختلف من جماعة إلى أخرى و من مكان إلى مكان و من زمان إلى زمان ، بل إنها قد تختلف من شخص إلى آخر ضمن نفس الجماعة و لكن بشكل أقل حدة من الاختلاف بين الجماعات و في ظل التصورات و المفاهيم العامة و المشتركة لدى الجماعة الواحدة " (الحمد ، 1993 ، ص 12) .

لقد حاول الإنسان منذ القِدم تفسير الظواهر و الأحداث التي تحيط به في الإطار البيئي (الإجتماعي و الثقافي) الذي يعيش فيه ، و استمد تصوراته المعرفية و الثقافية حول الاضطراب من مصادر ثقافية ، و صار هذا الرصيد الإعتقادي يؤدي وظائف عديدة في مواجهة الأمراض ، و الواقع أن التقدم العلمي الراهن و انتشار الوعي الصحي و تقدم العلوم الطبية المختلفة لم يقض تماما على هذا الرصيد الاعتقادي ، فلا تزال قطاعات عريضة من المجتمع تستمد تصوراتها و مفاهيمها و تفسيراتها المختلفة للإضطراب من هذا التراث الثقافي المتنوع ، و بهذا المعنى نجد أن الاضطراب حقيقة ثقافية كماهو حقيقة طبية .

و أنه في كثير من المجتمعات و الثقافات الإنسانية ترتبط فكرة الاضطراب ببعض المفهومات الثقافية كالدين و القيم و المعايير و العادات الإجتماعية و الثقافية السائدة في نطاق هذه المجتمعات و تفسير ذلك أن الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسؤولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للاضطراب و لأسبابه .

إن تأثير المعتقدات الثقافية السائدة على تصورات الأفراد و مفاهيمهم عن الأمراض المختلفة صاحب الإنسان طوال مراحل حياته ، حيث تميل كثير من الشعوب إلى الإعتقاد بأن القوى فوق الطبيعية وراء حدوث مختلف الظواهر الطبيعية و الأحداث اليومية و الكونية ، و قد واجه الإنسان منذ الأزل العديد من الظواهر و المخاوف و الأحداث المختلفة كالموت و المرض و مختلف الآلام الجسدية و العقلية ، لذا ظل يبحث عن وسيلة للنجاة أو قوة خارجية تحميه من هذه المخاطر .

إن التطرق لتصور الاضطرابات النفسية لا ينحصر في التصورات الحديثة فحسب بل تتضمن التصورات مختلف الأفكار والمعتقدات الشعبية الخاصة ببناء نمط التفكير وفهم وادراك مختلف الظواهر والعمليات المتصلة بالوجود الإنساني.

ومن ثمة، فإن تصورات الاضطرابات تتضمن أيضا الأفكار والمعتقدات التقليدية المتعلقة بفهم وتفسير الاضطراب النفسي وكذا الكشف عن أهم المسببات، وتصدر هذه التصورات من المحاولات الفردية والجماعية التي يبذلها الأشخاص العاديون، وبالتالي هي جملة من الأفكار التي تستند إلى التجربة الشخصية حول مختلف المفاهيم والمعتقدات الخاصة بالاضطراب.

وهذه الإعتقادات راسخة في فكر الانسان مهما كان مستوى تطوره الثقافي و الاجتماعي و النفسي ، و إذا كان لنا شك في ذلك فما علينا إلا أن نطلع على ما يحدث في الجرائد و الحصص التليفزيونية

بفرنسا و البلدان الغربية التي تعتبر ذات مستوى عالي في جميع المستويات. (ميموني، 2005، ص 25-25) .

فللثقافة دور كبير على تصور و إدراك السكان لظاهرة المرض ، و في أجزاء عديدة من العالم مازال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض ، و بهذا المعنى نجد أن الثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه و تصوره لحالته المرضية و أفعاله تجاه المرض .

مشكلة الدراسة:

تساهم الثقافة في ظهور نماذج معينة من الإضطرابات النفسية ، كما تساهم برد فعل معاكس في عملية العلاج النفسي عن طريق مختلف الطقوس و الأساليب التي تقترحها داخل المجتمع و التي يتبناها كل من المريض و المعالج التقليدي . و لقد استنتج "توبي ناتان"(1989) أن هناك علاقة بين الإعتقاد الثقافي ، ثم الأعراض المرضية النفسية ، و أخيرا أسلوب العلاج ، و كأنه يربط بين ثلاثة عناصر أو ظواهر هي : الظاهرة الثقافية ، الظاهرة المرضية ، ثم الظاهرة العلاجية . حيث يقول "عندما نلاحظ الإعتقاد متداخلا مع العرض ، فإننا نلاحظ في نفس الوقت تأثر أسلوب العلاج بهذا التداخل"(ص77)، و معنى هذا أن الثقافة تؤثر ليس في ظواهر الإضطراب فحسب ، بل تؤثر كذلك في عملية إختيار أسلوب العلاج أيضا.

انطلاقا من هذا التصور جاءت إشكالية الدراسة لتبحث عن علاقة الثقافة بتصور الاضطرابات النفسية على ضوء نوع الجنس و المستوى التعليمي . و بناءا على ماتقدم يمكن صياغة إشكالية البحث على النحو التالي :

الإشكالية العامة: هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي في ضوء متغيري (الجنس و المستوى التعليمي) ؟

الإشكاليات الجزئية: من خلال إشكالية البحث العامة يمكن صياغة مجموعة من التساؤلات كالآتي:

- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي في ضوء متغير الجنس ؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي في ضوء متغير المستوى التعليمي؟

الفرضيات :

الفرضية العامة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي و اختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري (المستوى التعليمي و الجنس) .

الفرضيات الجزئية:

1. توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي على ضوء متغير الجنس:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي عند الذكور

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي عند الاناث

2. توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي على ضوء متغير المستوى التعليمي :

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي عند المستوى الأمي .

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي عند المستوى الابتدائي .

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي عند المستوى المتوسط .

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي عند المستوى الثانوي .

- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي عند المستوى الجامعي .

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث فيما يلي:

-محاولة فهم الظاهرة الثقافية و ملابساتها من خلال منظور البحث العلمي.

-مساهمة البحث في معرفة مدى تأثير متغيرات المستوى التعليمي و كذا دور الجنس على تصورات هذه الفئة .

-قدرة الطب الشعبي على التعامل مع قضايا غيبية وروحية مثل قضايا السحر والمس بالجن وهي قضايا خارج إطار الطب الحديث.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

-الكشف عن طبيعة العلاقة بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي في ضور متغير الجنس .

-معرفة الفروق في تصور الاضطراب النفسي بين الذكور و الاناث .

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي في ضور متغير المستوى التعليمي .

التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1- الخلفية الثقافية: هي الرؤى و التصورات التي يكتسبها الفرد من خلال العادات و التقاليد و المثل و القيم و الدين و المعتقدات و التنشئة الإجتماعية و الأسرية و غيرها و كذا تراكمات التجارب في المجتمع و التي تؤثر في بعض المفاهيم و الأفكار ، و التي تتدخل في تشكيل السلوك و الأفعال التي ينهجها الفرد أو الجماعة في الاستجابة للاضطراب و اختيار أسلوب العلاج . وهو مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات هذا البعد بالذات .

2- تصور الاضطراب النفسي : هو فهم وتفسير المعارف الفكرية أو العقلية ، التي اكتسبها الانسان من خبرته الشخصية أو من الاتجاهات الثقافية الاجتماعية حول "الاضطراب" من حيث نوعه ، أو من حيث أسبابه . وهو مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات هذا البعد بالذات .

الدراسات السابقة:

في دراسة صولة (2014) و التي هدفت إلى الكشف عن المتغيرات الاجتماعية المختلفة المؤثرة في تصور المرض و تحديد الأساليب العلاجية الملائمة ، سواء كانت هذه الأساليب حديثة أو قديمة ، دينية أو علمية أو شعبية ، توصلت إلى أن هناك تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض لدى المريض وفي اختيار العلاج المناسب ، كما للمعالجين دور هام في تصور المرض . و تؤثر الظروف الاقتصادية و الاجتماعية السيئة بشكل غير مباشر على تصور المرض خاصة لدى الفئة الفقيرة من المرضى. و تمثل العناصر الثقافية بما فيها الثقافة الشعبية، والدينية، والحديثة، والمستوى التعليمي، لدى المرضى متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب في إطارها.

و في بورنان (2007) و التي هدفت إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعين ، و أسفرت نتائج الدراسة إلى أنّ:

-للطلبة الجامعيين تصورات اجتماعية تقليدية وحديثة للمرض العقلي

-التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعا لدى الطلبة الجامعيين

-هناك اختلافات بين الذكور والإناث في كل من التصورات التقليدية والحديثة للمرض العقلي إذا كانت نسبة التصور التقليدي للمرض العقلي لدى الذكور تزيد عن الإناث

-عدم وجود اختلاف ذو دلالة احصائية بين الفئات العمرية الثلاث قيد الدراسة في تصوراتهم الاجتماعية للمرض العقلي سواء التقليدية أو الحديثة.

أما دراسة بومدين (2004) حول التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر ، فقد توصل الباحث إلى أن الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر و العين و الحسد و التي لا يصلح معها العلاج بالطب الحديث زيادة على التصنيف الجزئي للأمراض من جانب علمي كتصنيف المرض إلى جسدي و نفسي . كما توصل الباحث أن من بين أفراد العينة من يؤمنون بالتعددية النسبية polyvalence étiologiqueالمتعلقة بالمرض ، فقد يؤمن الفرد بأن

مرضه ناجم عن حادث سيارة و لكن أصل الحادث هو العين و الحسد . كما أفرزت النتائج أن أما فيما يخص متغير الجنس فقد توصل البحث إلى أن النساء يفقن الرجال بشكل طفيف في إيمانهن بالطب التقليدي ، و هذا يدل أن الرجال أكثر رغبة في التحديث كونهم يفوقون النساء و بشكل دال في ايمانهن بالطب الحديث . و بالنسبة للمستوى التعليمي فإنه اتضح أن الجامعيين هم أكثر المستويات إيمانا بالطب التقليدي مقارنة بالمستويات الأخرى ، كما كانت ثقة الجامعيين بالطب الحديث عالية و لكنهم أقل ثقة قياسا بالمستوى الثانوي .

و توصلت دراسة خليفة (1982) التي هدفت إلى الكشف عن المعتقدات التي تدور حول المرض النفسي وطرق علاجه ، وعلاقة كل هذا بمستوى التعليم . إلى أنه كلما ارتفع مستوى التعليم يقل الاعتقاد في أن المرض النفسي يرجع إلى الحسد ، أو العفاريت والأسياد ، أو مس من الأرض، أو عمل معمول للمريض ، فهذه الأسباب تأخذ حيزا كبيرا من معتقدات الناس خصوصا الأميين منهم.

أما دراسة ملاح (2013) فتوضح أن المترددين على العلاج الشعبي تشمل جميع المستويات التعليمية . و تؤكد هذه الدراسة على تأثير الخلفية الثقافية في تصور المرضى لأسلوب العلاج . و تؤكد الدراسة أنه بالرغم من الحلول التي لازال يقدمها العلاج التقليدي ، إلا أن المترددين لا يستطيعون التخلي عن الطب الرسمي . و من هنا يظهر لنا مدى التكامل بين النسقين العلاجيين لأن هناك أمراض لا تعالج إلا عن طريق الطب الرسمي ، في حين نجد أخرى لا يصلح معها إلا العلاج التقليدي .

أما الحواري (2011) هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على تمثلات المجتمع للمرض النفسي و علاقتها بطرق العلاج و بصفة عامة فإن تمثلات الافراد لأسباب المرض النفسي و طرق علاجه تبدو اكثر ارتباطا بالخلفية الثقافية للمجتمع ، حيث تؤثر هذه الخلفية في تكوين عوامل مختلفة كالدين و اللغة . و التراث ثم الخبرات المتراكمة على مدى طويل .

ليس هناك تباين فيما يخص المستوى التعليمي (أي أفراد المستوى التعليمي العالي و افراد المستوى التعليمي المنخفض لهم تمثلات متقاربة حول أسباب المرض النفسي) .

ميسوم (2014) وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الاضطراب النفسي من المنظور الثقافي الشعبي، حيث اعتمدت على الدراسة العيادية لثلاثة حالات من خلال أسلوب دراسة الحالة زيادة على الدراسة الاحصائية لـ (45) حالة مشتركة مابين "السحر" و "المس" و "العين" . حيث أسفرت النتائج على مايلي :

أن أغلب حالات"المس" أو "السحر" أو "العين" ، ماهي في حقيقة الأمر إلا اضطرابات نفسية . فأغلب الأفراد الذين يعانون من"المس" أو "السحر" أو "العين" من المنظور الثقافي الشعبي ، حقيقة هم أفراد يعانون من وجود نفس الاضطراب النفسي من المنظور النفسي العيادي.

الحاج الشيخ (2013) هدفت إلى معرفة وجود التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء و معرفة العناصر المكونة لهذه التصورات الإجتماعية. و من اجل ذلك كانت الفرضيات على الشكل الآتي:

تتشكل العناصر الضمنية للتصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء من الثقافة الشعبية تتشكل العناصر الضمنية للتصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء من تكوينهم الأكاديمي.

حيث دلت النتائج على وجود تصورات إجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء و تتشكل العناصر الضمنية من الثقافة الشعبية و من التكوين الأكاديمي للأطباء .

تعليق على الدراسات السابقة: يمكن استنتاج مايلي من الدراسات السابقة

- أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي : بورنان (2007) ، صولة (2014) ، بومدين (2004) ، الحواري (2011) .

- و أظهرت نتائج بعض الدراسات وجود أثر لمتغير الجنس في علاقة الخلفية الثقافية بتصور الاضطراب النفسي و ذلك لصالح الذكور بورنان (2007)، بينما هناك دراسات أخرى كانت لصالح الإناث بومدين (2004) .

- أما بخصوص تأثير متغير المستوى التعليمي في تصور الاضطراب النفسي فقد أظهرت بعض الدراسات وجود تأثير صولة (2014) ، خليفة(1982) ، بينما أظهرت دراسات أخرى عدم وجود أثر لمتغير المستوى التعليمي بومدين (2004) ، ملاح (2013) ، الحواري (2011) .

إجراءات الدراسة:

1-منهج الدراسة : لقد تم إتباع المنهج الوصفي الاستدلالي لتحليل معطيات الدراسة إحصائيا، باعتبار انه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

2-حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي: حدود بشرية: وتقتصر هذه الدراسة على عينة من زوار الضريح ، وحدود مكانية: حيث أجريت الدراسة بضريح "سيدي بوعبدالله " ، و الذي يقع بدوار "الخُدام"على بـُعد خمسة كيلومترات جنوب شرق دائرة وادي رهيو ولاية غليزان . ، وكذا حدود زمانية: والتي كانت في حدود شهر فيفري و مارس من العام الدراسي 2015-2016.

3-عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الراهنة من (317) فرد من زوار الضريح ، و من حالات متابعة للعلاج لدى المختص النفسي ، وهي موزعة تبعا لمتغيرات الدراسة كما هو مبين في الجدول(1) :

جدول رقم (01) يوضح خصائص العينة الأساسية

المتغيرات	المستويات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	**ذكور**	157	49.5
	اناث	160	50.5
المستوى الدراسي	**أمي**	62	19.6
	ابتدائي	62	19.6
	متوسط	63	19.9
	ثانوي	65	20.5
	جامعي	65	20.5
المجموع الكلي		**317**	**100**

4-أداه الدراسة:

لم يتوصل الباحث لتوفير مقياس خاص بالخلفية الثقافية من خلال الدراسات التي توفرت لديه ، فقام بتطوير مقياس خاص بهذه الدراسة و ذلك تبعا للخطوات الإجرائية الآتية :

- تّم صياغة بعض العبارات بطريقة ذاتية ، انطلاقا من أفكار نظرية و زيارات ميدانية لعينة الدراسة "ضريح سيدي بوعبد الله" ، حيث راح الباحث عند صياغة الفقرات أن تكون :

أ- شاملة للأهداف المراد قياسها .

- واضحة و بعيدة عن الغموض و اللبس .

- سليمة لغويا و سهلة و ملائمة لمستوى العينة .

- و قد بلغ عدد البنود في الصورة المبدئية للمقياس (53) بندا ، يجيب عليها المفحوص من خلال خمسة بدائل هي : أوافق بشدة (خمسة درجات) ، أوافق أحيانا (أربعة درجات) ، غير متأكد (ثلاثة درجات) ، أوافق نادرا (درجتان) ، غير موافق (درجة واحدة) .

ب- تّم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (7) من أساتذة الجامعات في علم النفس ، طُلِب منهم الحكم على مدى صلاحية و مناسبة بنود هذا المقياس لموضوعه .

ج- بعد تحليل إجابات المُحكمين تّم تعديل بعض البنود تبعا لملاحظاتهم ، بينما تّم استبعاد (21) منها لعدم إجماع المحكمين عليها بالمستوى المطلوب ، حيث وضع الباحث معيارا كحد أدنى يمكن قبول البنود على أساسه و هو (70%) ، و بذلك تكَون المقياس بصورته النهائية من (32) بندا .

1.4. مقياس الخلفية الثقافية : وقد تألف المقياس من (17) فقرة تقيسه ، حيث تم تجريبه على عينة استطلاعية قوامها(32) فرد من زوار الضريح "سيدي بوعبد الله" .

2.4. مقياس تصور الاضطراب النفسي: وقد تألف المقياس من (15) فقرة تقيسه موزعة على بعدين (حديث، تقليدي) حيث تم تجريبه على عينة استطلاعية قوامها(32) فرد من زوار الضريح "سيدي بوعبد الله" ، فدلت النتائج على :

3.4-صدق وثبات مقياس أدوات الدراسة :

أ-صدق الاتساق الداخلي لمقياس الخلفية الثقافية: والذي يوضح علاقة كل فقرة بالمقياس ككل، ولقد تم اعتماد (معامل بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق، كما تم استخدام طريقتي ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية للتأكد من الثبات، حيث أسفرت النتائج على :

جدول رقم (02) يوضح صدق الاتساق الداخلي وثبات المقياس

أداة الدراسة	صدق الاتساق الداخلي	طرق حساب الثبات	
مقياس الخلفية الثقافية	تراوح ما بين (0.67 و0.38) عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05، ولقد تم حذف 6 فقرات غير دالة إحصايا	ألفا كرومباخ	0.65
		التجزئة النصفية	0.71
النتيجة النهائية: وعليه احتوى المقياس على مجموع(11) فقرة دالة			

ب-صدق الاتساق الداخلي لمقياس تصور الاضطراب النفسي: والذي يوضح علاقة كل فقرة بالمقياس ككل، ولقد تم اعتماد (معامل بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق، كما تم استخدام طريقتي ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية للتأكد من الثبات، حيث أسفرت النتائج على :

جدول رقم (03) يوضح صدق الاتساق الداخلي وثبات المقياس

أداة الدراسة	صدق الاتساق الداخلي	طرق حساب الثبات	
مقياس اختيار أسلوب العلاج	تراوح ما بين (0.83 و0.37) عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05، ولقد تم حذف 4 فقرات غير دالة إحصايا.	ألفا كرومباخ	0.82
		التجزئة النصفية	0.86
النتيجة النهائية: وعليه احتوى المقياس على مجموع(11) فقرة دالة			

ج-صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي): ولقد تم التأكد من صدق المقارنة الطرفية بإتباع الخطوات التالية:

-ترتيب عينة الدراسة الاستطلاعية من أعلى درجة إلى أدنى درجة، ثم قسمة عدد العينة(32) على 100ثم ضربها في33% فتحصلنا على ناتج يساوي =10.56، حيث تم أخذ الثلث الأعلى ما يعادل (11 فراد) مع الثلث الأدنى (11 فراد)وطبقنا اختبار (ت)، فكانت النتائج كمايلي :

جدول رقم (04) يوضح قيمة اختبار (ت) لدراسة الفروق بين الثلث الأعلى والأدنى

المتغير	الثلث الأعلى ن=11		الثلث الأدنى ن=11		قيمة (ت)	م. الدلالة
	م	ع	م	ع		
استبانه الخلفية الثقافية	204.00	12.418	158.36	22.531	5.88	دال عند 0.05

نلاحظ من خلال الجدول بأن هناك فرق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى بدلالة قيمة (ت) وقدرها (5.88)عند مستوى الدلالة (0.05)، وعليه فان طرفي الاستبانه تميز بين أداء المجموعتين، وبالتالي يمكن التأكد إلى حد معقول من صدق الأداة في قياس ما وضعت لقياسه . وبعد حساب كل من الصدق والثبات، يتضح من خلال معاملات الصدق والثبات بأنها جاءت بدرجة معقولة ومقبولة إحصائيا، وعليه يمكن الاطمئنان على صحة استخدام الاستبانه في الدراسة الحالية.

5-الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات: لقد تم استخدام كلا من الإحصاء الوصفي والاستدلالي على حد سواء، فالنسبة للإحصاء الوصفي استعملنا المتوسطات والانحراف المعياري. أما بالنسبة للإحصاء الاستدلالي ولتأكد من صحة الفرضيات استخدمنا معامل ارتباط بيرسون ، وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار (20; spss).

عرض ومناقشة النتائج:

1 -عرض النتائج :

جدول رقم (05) يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للخلفية وتصور الاضطراب بالنسبة للجنس

المتغيرات	الخلفية		تصور الاضطراب			
الجنس / الاساليب الاحصائية	ذكور	اناث	تقليدي		حديث	
			ذكور	اناث	ذكور	اناث
المتوسط الحسابي	**40**	**43,15**	**13,72**	**13,77**	**27,19**	**29,61**
الانحراف المعياري	**6,42**	**4,54**	**3,56**	**3,57**	**5,22**	**3,94**

يظهر من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (05) أعلاه أن هناك فروق ظاهرية بين متوسطات الجنسين (الذكور - الاناث) فيما يخص الخلفية الثقافية ، لصالح للإناث بفارق متوسط قدره (43,15) مقابل (40) للذكور . أما في ما يخص متغير تصور الاضطراب النفسي التقليدي فلا تظهر فروق بين متوسطات كلا الجنسين (الذكور - الاناث). أما بالنسبة لتصور الاضطراب النفسي الحديث فنجد أن هناك تباين في درجة المتوسط الحسابي لكلا الجنسين و ذلك لصالح الإناث بقيمة (29,61) مقابل (27,19) للذكور .

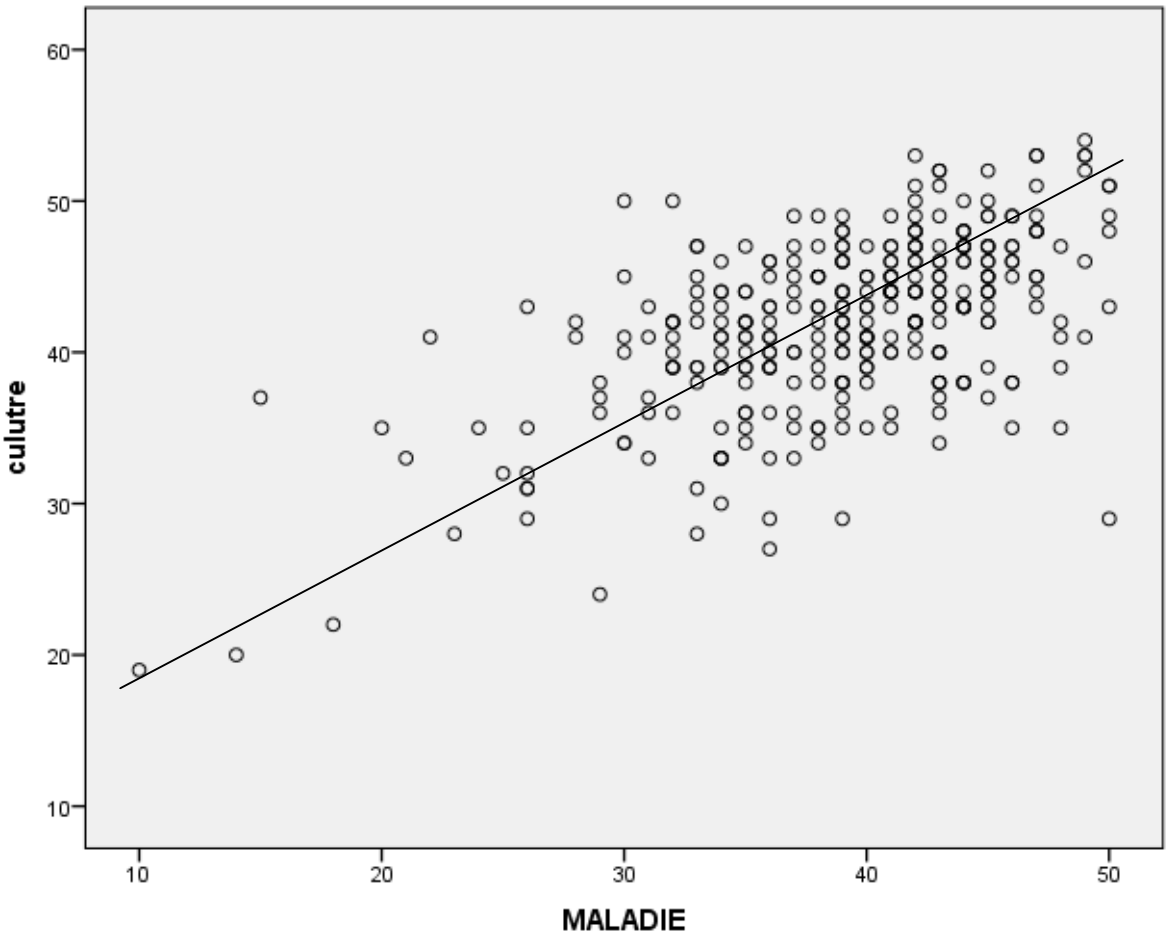
جدول رقم (06) يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للخلفية وتصور الاضطراب بالنسبة للمستوى التعليمي

	المستويات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخلفية	**مستوى امي**		**42,53**	**6,36**
	مستوى ابتدائي		**38,67**	**7,45**
	مستوى متوسط		**43,19**	**4,60**
	مستوى ثانوي		**43,26**	**4,97**
	مستوى جامعي		**42**	**4,06**
تصور الاضطراب	**مستوى امي**	**تقليدي**	**14,41**	**3,41**
		حديث	**27,35**	**5,62**
	مستوى ابتدائي	**تقليدي**	**12,75**	**3,61**
		حديث	**26,60**	**6,30**
	مستوى متوسط	**تقليدي**	**13,91**	**3,56**
		حديث	**29,20**	**3,49**
	مستوى ثانوي	**تقليدي**	**13,96**	**3,50**
		حديث	**29,58**	**3,38**
	مستوى جامعي	**تقليدي**	**13,66**	**3,48**
		حديث	**29,53**	**3,72**

يظهر من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (06) أعلاه أن هناك فروق مابين متوسطات المستويات التعليمية (أمي- ابتدائي – متوسط - ثانوي - جامعي) فيما يخص الخلفية الثقافية ، حيث يظهر ارتفاع المتوسط الحسابي عند كل من المستويين الثانوي بـ (43,26) و المتوسط بـ (43,19) ثم يأتي المستوى الأمي بـ (42,53) و يليه المستوى الجامعي بنسبة (42) و في الأخير يأتي المستوى الابتدائي بـ (38,67) .

أما في ما يخص متغير تصور الاضطراب النفسي فنجد أن هناك فروق مابين متوسطات المستويات التعليمية (أمي- ابتدائي – متوسط - ثانوي - جامعي) فيما يخص بعدي التصور(التقليدي و الحديث) عند كل المستويات ، حيث نجد فروق ظاهرية بين المتوسطات الخمسة فيما يخص التصور التقليدي و لصالح المستوى الأمي بفارق متوسط قدره (14.41) ، و يليه المستوى الثانوي بمتوسط قدره (13.96) ، فالمستوى المتوسط بمتوسط قدره (13.91) ، ثم المستوى الجامعي بمتوسط قدره (13.66) ، و أخيرا المستوى الابتدائي بمتوسط قدره (12.75) . لكن بالنظر للتصور الحديث نجد بأن المستوى الثانوي متوسطه مرتفع ثم يليه المستوى الجامعي ثم المستوى المتوسط مقارنة بالمتوسطات الأخرى . وقبل البدأ في حساب العلاقة بين المتغيرين ، يجب اولا معرفة هل العلاقة بين المتغيرين خطية ام لا وذلك عن طريق لوحة الانتشار كما يوضح كالتالي:

الصورة رقم (01) توضح العلاقة الخطية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي



من خلال الصورة رقم (01) و التي تمثل لوحة الانتشار وجود علاقة طردية موجبة تامة بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي .

-2-عرض ومناقشة الفرضية الأولى : والتي تنص: توجدعلاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي على ضوء متغير الجنس ،وللتحقُّق من صحَّة الفرضيَّة العامة الاولى تم تجزئتها على عدة فرضيات فرعية كالتالي:

الفرضية الفرعية الاولى : توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي لدى الذكور. وللتحقُّق من صحَّة الفرضيَّة الجزئية الاولى طُبِّق مُعامل بيرسون المتعدد (Pearson) لمعرفة العلاقة بين نتائج الفرضية الأولى كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم:(07) يوضح نتائج قيم العلاقة الإرتباطية بين الخلفية وتصور الاضطراب النفسي لدى الذكور

العدد	متغيرات الدراسة	تصور الاضطراب النفسي			
				تقليدي	مستوى الدلالة
157	الخلفية الثقافية	0.56	دال عند مستوى 0.01	0.51	دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول المشار إليه أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي التقليدي بقيمة قدرها (0.56) و بين تصور الاضطراب النفسي الحديث بقيمة (0.51) عند مستوى الدلالة (0.01) .

الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي لدى الاناث. وللتحقُّق من صحَّة الفرضيَّة الجزئية الثانية طُبِّق مُعامل **بيرسون**(Pearson)لمعرفة العلاقة بين نتائج الفرضية الثانية كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم:(08) يوضح نتائج قيم العلاقة الإرتباطية بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي لدى الاناث

العدد	متغيرات الدراسة	تصور الاضطراب النفسي			
		تقليدي	مستوى الدلالة	حديث	مستوى الدلالة
160	الخلفية الثقافية	.090	غير دالة	0.03	غير دالة

يتضح من خلال الجدول المشار إليه أعلاه أنه لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي لدى الاناث .

لقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي ، ومرد هذا في اعتقادنا راجع إلى الأفكار المسبقة حول الاضطراب و أسبابه و ذلك من خلال تكرار الأعراض المرضية و كذا اختيار العلاج المناسب . وهذا ما تؤكده الدراسة الحقلية "لتشارلز فريك C.Frake عن تصورات و تفسيرات المرض في مجتمع السوبانن (احدى قبائل الفلبين) : أنه عندما يتعرض أحد الأهالي للمرض يسارع بالتماس المشورة و النصح لدى أحد الأقرباء أو الجيران أو الأصدقاء ، و يعتمد تشخيص المرض على استخدام عدة معايير تساعد على ادراك نواحي الشبه و الاختلاف بين الحالة المعروضة و بين الحالات المشابهة التي يعرفها المعالج بحيث يستطيع ادراجها تحت صنف معين من أصناف الأمراض المحددة ثقافيا . (فتحية و الشنواني ، ص 220) . و هناك

أيضا الأعراض الغريبة المصاحبة للاضطراب مما يضفي عليها نوع من الروحانية ، و هذا العامل من بين العوامل المؤثرة على تصورات المريض في فهمه و تفسيره للمرض . حيث ترتبط الأمراض النفسية ببعض المفاهيم و المعتقدات في مجتمعات العالم المختلفة خصوصا المجتمعات الشرقية حيث يحيط الكثير من الغموض بالمرض النفسي ، و يدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية إلى عقاب على خطيئة أو نتيجة تأثير القوى الخفية مثل السحر و الجن و الحسد ،" و يرتبط ذلك بالخلفية الثقافية و الاجتماعية في بلدان العالم العربي و الاسلامي ، كما تؤكد بعض الدراسات النفسية و العربية" (الشربيني ، 2003، ص 13) .

و لقد قام "طوالبي" (1988 ، ص 43 ،)أحد المختصين الجزائريين في هذا المجال ببحث حول موضوع الإصابات العقلية ، فاستنتج" أن 57.5 من العينة التي درسها صرحت أن الإصابات العقلية هي ناتجة عن مرض يعجز عنه البحث العلمي" ، و يتمثل المرض بطبيعة الحال في الجن والعين و القوى الشريرة المختلفة . يظهر إذن أن التفسير التقليدي للإضطرابات النفسية يرتكز أساسا على أفكار ميتافيزيقية ، و يلاحظ نفس الشيء بالنسبة للعلاج.

نجد أيضا التنشئة الاجتماعية و البيئة الأسرية و التي يستعملها المريض كمرجعية لفهم المرض و أسبابه ، حيث تتميز الأسرة بتنظيمها الداخلي الفريد في سماتها الخاصة التي تتميز بها ، وفي تعريفاتها الخاصة لديانتها و رؤيتها للعالم و تاريخها الشخصي و أساطيرها و عاداتها و طقوسها و تفسيرها للأمراض و طرق علاجها ، كما لها لغتها الخاصة في التعبير عن الألم سواء بطريقة لفظية أو غير لفظية و يُعبر المرض عن الإستجابة الشخصية للمريض و لكل الذين حوله لكونه مريضا و خاصة تلك الطريقة التي يفسر بها المريض و كل من حوله مصدر و مغزى هذا المرض و كيف أنه يؤثر في سلوكه و في علاقته مع الناس الآخرين و في الخطوات المختلفة التي سيتخذها لعلاجه . (عاطف ، ص178) .

تعتبر الثقافة مسئولة مسؤولية مباشرة عن تشكيل و تحديد رؤى و تصورات الأفراد للاضطراب النفسي ، حيث يرى بارسونز أن تصورات الفرد الخاصة عن الحالة الصحية و المرضية (البدنية و العقلية) و تحديده لعلامات الصحة و أعراض المرض كلها أمور متصلة بالثقافة السائدة ، و هذه الرؤية تختلف من جماعة ثقافية لأخرى (المكاوي ، 1996، ص75) .

و اعتقد رالف لينتون R.Linton أننا إذا عرفنا مضمون الثقافة أمكننا التنبؤ بشكل معقول ، بالصورة التي تتخذها هذه الحالة المرضية . و الواقع أن هذه الوجهة من النظر تكشف عن حقيقة هامة و هي أن المجرى الإجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع ، و يتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة . فثقافة الجماعة تؤثر في كل جانب من جوانب نمو الفرد و تطوره ، و اكتساب أساليب الحياة ، و تحديد الأهداف و التطلعات ، و عوامل الخطر التي يتعرض لها الفرد ، و أساليب استجابته لهذه الأخطار و توافقه معها . (محمد علي و آخرون ،2011 ، ص65-66)

فللثقافة دور كبير على تصور و إدراك الناس لظاهرة المرض ، و في أجزاء عديدة من العالم مازال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض ، و بهذا المعنى نجد أن الثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه و تصوره لحالته المرضية و أفعاله تجاه المرض ، فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج التقليدي أو يتجاهل تماما أعراض مرضه ، و يؤكد فوستر foster ,f أن الثقافة المحلية السائدة هي التي تقوم بصياغة و تحديد تقييم الأفراد لحالتهم الصحية و المرضية ، و تختلف هذه الأحكام و التصورات باختلاف الخلفية الثقافية و الاجتماعية و العرقية للأفراد (عبد اللطيف،2007،ص 106)

والنتيجة المتوصل إليها تتفق مع دراسة (صولة ،2014)، و التي هدفت إلى الكشف عن المتغيرات الاجتماعية المختلفة المؤثرة في تصور المرض و تحديد الأساليب العلاجية الملائمة ، سواء كانت هذه الأساليب حديثة أو قديمة ، دينية أو علمية أو شعبية ، توصلت إلى أن هناك تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض لدى المريض وفي اختيار العلاج المناسب ، كما للمعالجين دور هام في تصور المرض . و تؤثر الظروف الاقتصادية و الاجتماعية السيئة بشكل غير مباشر على تصور المرض خاصة لدى الفئة الفقيرة من المرضى. و تمثل العناصر الثقافية بما فيها الثقافة الشعبية، والدينية، والحديثة، والمستوى التعليمي، لدى المرضى متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب في إطارها.

و تتفق أيضا مع دراسة ميسوم (2014) التي أكدت بأن أغلب حالات"المس" أو "السحر" أو "العين" ، ماهي في حقيقة الأمر إلا اضطرابات نفسية . فأغلب الأفراد الذين يعانون من"المس" أو "السحر" أو "العين" من المنظور الثقافي الشعبي ، حقيقة هم أفراد يعانون من وجود نفس الاضطراب النفسي من المنظور النفسي العيادي .

و تتفق مع دراسة الحاج الشيخ (2013) التي هدفت إلى معرفة وجود التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء و معرفة العناصر المكونة لهذه التصورات الإجتماعية. حيث دلت النتائج على وجود تصورات إجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء و تتشكل العناصر الضمنية من الثقافة الشعبية و من التكوين الأكاديمي للأطباء .

و تتفق مع دراسة (بومدين ،2004)، التي هدفت إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر ، حيث توصل الباحث إلى أن الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر و العين و الحسد و التي لا يصلح معها العلاج بالطب الحديث زيادة على التصنيف الجزئي للأمراض من جانب علمي كتصنيف المرض إلى جسدي و نفسي . كما توصل الباحث أن من بين أفراد العينة من يؤمنون بالتعددية النسبية polyvalence étiologiqueالمتعلقة بالمرض ، فقد يؤمن الفرد بأن مرضه ناجم عن حادث سيارة و لكن أصل الحادث هو العين و الحسد .

كما تتفق مع دراسة (الحواري 2011) التي هدفت إلى محاولة التعرف على تمثلات المجتمع للمرض النفسي و علاقتها بطرق العلاج ، حيث توصلت بأن تمثلات الافراد لأسباب المرض النفسي و طرق علاجه تبدو اكثر ارتباطا بالخلفية الثقافية للمجتمع ، حيث تؤثر هذه الخلفية في تكوين عوامل مختلفة كالدين و اللغة . و التراث ثم الخبرات المتراكمة على مدى طويل .

و تتفق أيضا مع دراسة بورنان (2007) و التي هدفت إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعين ، حيث توصلت إلى أنّ: للطلبة الجامعيين تصورات اجتماعية تقليدية وحديثة للمرض العقلي . و التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعا لدى الطلبة الجامعيين .

كما يتضح أيضا من خلال النتائج المدونة أعلاه أن هناك فروق بين الذكور و الإناث فيما يخص الخلفية الثقافية و ذلك لصالح الإناث بفارق متوسط قدره (43.15) ، و تصور الاضطراب النفسي الحديث بفارق قدره (29.61) . و هذا يبرهن على أن هناك تباين بينهم فيما يخص خلفياتهم الثقافية و دورها في تصور الاضطراب النفسي .

وهذه النتيجة المتوصل إليها تتفق مع دراسة بورنان (2007) التي توصلت إلى أنّ: هناك اختلافات بين الذكور والإناث في كل من التصورات التقليدية والحديثة للمرض العقلي .

-3-عرض ومناقشة الفرضية الثانية :*توجد علاقة بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي على ضوء متغير المستوى التعليمي .وللتحقُّق من صحَّة الفرضيَّة العامة الثانية تم تجزئتها على عدة فرضيات فرعية كالتالي :

الفرضية الفرعية الاولى: توجد علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي عند المستوى الأمي .وللتحقُّق من صحَّة الفرضيَّة الجزئية الاولى طُبِّق مُعامل **بيرسون**(Pearson)لمعرفة العلاقة بين نتائج الفرضية الأولى كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم:(09) يوضح نتائج قيم العلاقة الإرتباطية بين الخلفية وتصور الاضطراب عند المستوى الأمي

العدد	متغيرات الدراسة	تصور الاضطراب النفسي			
		تقليدي	مستوى الدلالة	حديث	مستوى الدلالة
	الخلفية الثقافية	0.38	دال عند مستوى 0.01	0.47	دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول المشار إليه أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي التقليدي بقيمة قدرها (0.38) و بين تصور الاضطراب النفسي الحديث بقيمة (0.47) عند مستوى الدلالة (0.01) بالنسبة للمستوى الأمي .

الفرضية الفرعية الثانية: توجدعلاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي عند المستوى الابتدائي . وللتحقُّق من صحَّة الفرضيَّة الجزئية الثانية طُبِّق مُعامل **بيرسون**(Pearson)لمعرفة العلاقة بين نتائج الفرضية الثانية كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم:(10) يوضح نتائج قيم العلاقة الإرتباطية بين الخلفية وتصور الاضطراب عند المستوى الابتدائي

العدد	متغيرات الدراسة	تصور الاضطراب النفسي			
		تقليدي	مستوى الدلالة	حديث	مستوى الدلالة
	الخلفية الثقافية	0.72	دال عند مستوى 0.01	0.64	دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول المشار إليه أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي التقليدي بقيمة قدرها (0.72) و بين تصور الاضطراب النفسي الحديث بقيمة (0.64) عند مستوى الدلالة (0.01) بالنسبة للمستوى الابتدائي

الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي عند المستوى المتوسط .وللتحقُّق من صحَّة الفرضيَّة الجزئية الثالثة طُبِّق ُمعامل **بيرسون**(Pearson)لمعرفة العلاقة بين نتائج الفرضية الثالثة كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم:(11) يوضح نتائج قيم العلاقة الإرتباطية بين الخلفية وتصور الاضطراب عند المستوى المتوسط

العدد	متغيرات الدراسة	تصور الاضطراب النفسي			
		تقليدي	مستوى الدلالة	حديث	مستوى الدلالة
	الخلفية الثقافية	0,43	دال عند مستوى 0.01	0,53	دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول المشار إليه أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي التقليدي بقيمة قدرها (0.43) و بين تصور الاضطراب النفسي الحديث بقيمة (0.53) عند مستوى الدلالة (0.01) بالنسبة للمستوى المتوسط.

الفرضية الفرعية الرابعة : توجد علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي عند المستوى الثانوي . وللتحقُّق من صحَّة الفرضيَّة الجزئية الرابعة طُبِّق ُمعامل **بيرسون**(Pearson)لمعرفة العلاقة بين نتائج الفرضية الرابعة كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم:(12) يوضح نتائج قيم العلاقة الإرتباطية بين الخلفية وتصور الاضطراب عند المستوى الثانوي

العدد	متغيرات الدراسة	تصور الاضطراب النفسي			
		تقليدي	مستوى الدلالة	حديث	مستوى الدلالة
	الخلفية الثقافية	0,32	دال عند مستوى 0.01	0,5	دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول المشار إليه أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي التقليدي بقيمة قدرها (0.32) و بين تصور الاضطراب النفسي الحديث بقيمة (0.5) عند مستوى الدلالة (0.01) بالنسبة للمستوى الثانوي .

الفرضية الفرعية الخامسة: توجد علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي عند المستوى الجامعي . وللتحقُّق من صحَّة الفرضيَّة الجزئية الخامسة طُبِّق مُعامل **بيرسون**(Pearson)لمعرفة العلاقة بين نتائج الفرضية الخامسة كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم:(13) يوضح نتائج قيم العلاقة الإرتباطية بين الخلفية وتصور الاضطراب عند المستوى الجامعي

العدد	متغيرات الدراسة	تصور الاضطراب النفسي			
		تقليدي	مستوى الدلالة	حديث	مستوى الدلالة
	الخلفية الثقافية	0,33	دال عند مستوى 0.01	,20	غير دال

يتضح من خلال الجدول المشار إليه أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي التقليدي بقيمة قدرها (0.33) عند مستوى الدلالة (0.01) بالنسبة للمستوى الثانوي . أما بالنسبة لاختيار أسلوب العلاج الحديث فهو غير دال.

يظهر من خلال النتائج المدونة أعلاه أن هناك علاقة دالة احصائيا بين الخلفية الثقافية و تصور الاضطراب النفسي ببعديه عند كل المستويات باستثناء تصور الاضطراب النفسي الحديث عند المستوى الجامعي .و يظهر أن تصور الاضطراب لا يرتبط بتكوين مدرسي و ثقافي معين ، حيث أن المستوى التعليمي لا يؤثر في تصورات الناس ، فنظرة المتعلم كنظرة غير المتعلم .و بصفة عامة فإن تصورات الافراد لأسباب الاضطراب النفسي تبدو اكثر ارتباطا بالخلفية الثقافية للمجتمع ، حيث تؤثر هذه الخلفية في تكوين عوامل مختلفة كالدين و اللغة .. و التراث ثم الخبرات المتراكمة على مدى طويل . كما تلعب العائلة و الجماعة المرجعية دورا هاما في تصور الفرد للاضطراب التقليدي أو الحديث ، و تعمل على تكريس مثل هذا التوجيه إما من خلال التلقين أو السلوك العملي للتعامل مع المرض . آخذين في الاعتبار التفسير المسبق لنوعية المرض و المرتبط بثقافة الفرد و جماعته المرجعية . فكلما كان تفسير المرض واقعيا كلما كان الاتجاه إلى العلاج الحديث ، و كلما كان التفسير غيبيا كان الاتجاه إلى العلاج التقليدي . كما تتدخل التنشئة الاجتماعية بشكل قوي في تحديد أسباب الاضطراب ، و قد يكون دورها أقوى من المستوى التعليمي .

والنتيجة المتوصل إليها تتعارض مع دراسة صولة (2014) حيث تمثل العناصر الثقافية بما فيها الثقافة الشعبية، والدينية، والحديثة، والمستوى التعليمي، لدى المرضى متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب في إطارها.

كما تتعارض مع دراسة خليفة (1982) التي هدفت إلى الكشف عن المعتقدات التي تدور حول المرض النفسي وطرق علاجه ، وعلاقة كل هذا بمستوى التعليم .إلى أنه كلما ارتفع مستوى التعليم يقل الاعتقاد في أن المرض النفسي يرجع إلى الحسد ، أو العفاريت والأسياد ، أو مس من الأرض، أو عمل معمول للمريض ، فهذه الأسباب تأخذ حيزا كبيرا من معتقدات الناس خصوصا الأميين منهم.

و هذه النتيجة المتوصل إليها تتفق مع دراسة ملاح (2013) حيث توضح أن المترددين على العلاج الشعبي تشمل جميع المستويات التعليمية .

و تتفق أيضا مع دراسة الحواري (2011) و التي هدفت إلى محاولة التعرف على تمثلات المجتمع للمرض النفسي و علاقتها بطرق العلاج ، حيث تبين أنه ليس هناك تباين فيما يخص المستوى التعليمي (أي أفراد المستوى التعليمي العالي و افراد المستوى التعليمي المنخفض لهم تمثلات متقاربة حول أسباب المرض النفسي).

توصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بمايلي :

- يجب على المختصين في علم النفس العيادي و الأطباء و خاصة طب الأمراض العقلية أن يحيطوا علما بالطقوس العلاجية في إطارها الثقافي و استغلالها في طرح تصنيف جديد للأمراض وفقا للبيئة الثقافية .
- إعادة النظر في الطب التقليدي و حمايته من الاستغلال التجاري و انشاء مقررا للطب الشعبي تابع لكليات الطب و العلوم الصحية بصفة عامة و علم النفس بصفة خاصة .
- إدراج العوامل الثقافية في عملية الفحص و التشخيص و العلاج بما يسمح من فهم المريض و من ثم علاجه .
- لا ينبغي الاقبال على النماذج الغربية دون مناقشة و اهمال الخلفية الثقافية لكل مجتمع، على اعتبار أنها تشكل تعبير له دلالته في فهم المريض و إيجاد العلاج المناسب.
- ينبغي عدم التصادم بين الممارسة النفسية الحديثة مع القيم و المعتقدات الراسخة بل يجب أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط للخدمات النفسية الحديثة .

المراجع :

1. المراجع باللغة العربية :

1. المكاوي علي محمد (1996) . **البيئة و الصحة :** دراسة في علم الاجتماع الطبي . الاسكندرية . دار المعرفة الجامعية .

2. الشربيني ، لطفي (2003) . **الطب النفسي و هموم الناس** . مصر . الاسكندرية : منشأة المعارف .

3. ميموني ، بدرة معتصم (2005) . **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق** . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .

4. محمد ، علي محمد ، و آخرون (2011) . **دراسات في علم الإجتماع الطبي** . مصر . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية

5. صولة ، فيروز (2014) . **المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه** . رسالة دكتوراه . جامعة بسكرة ، الجزائر

6. بورنان ، سامية (2007) . **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعين** . رسالة ماجيستر . جامعة بسكرة ، الجزائر .

7. بومدين ، سليمان (2004) . **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر** . أطروحة دكتوراه . جامعة قسنطينة ، الجزائر.

8.خليفة ، عبد اللطيف محمد. (1992) . **المعتقدات و الاتجاهات نحو المرض النفسي** . مصر . القاهرة : دار الثقافة .

9.ملاح ، رقية (2013) . **العلاج الروحاني بكتابة الأوفاق** . رسالة ماجستير . جامعة وهران . الجزائر

10. الحواري ، فاطمة (2011) . **تمثلات المجتمع للمرض النفسي و علاقتها بطرق العلاج** . أطروحة دكتوراه جامعة فاس . المملكة المغربية .

11. طوالبي ، نور الدين (1988) . **الدين و الطقوس و التغيرات** . (ترجمة : وجيه البعيني) . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية . (نشر العمل الأصلي عام 2004) .

12. عاطف ، نجلاء خليل (2006) . **في علم الاجتماع الطبي ، ثقافة صحة و المرض .** مصر . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية

13. عبد اللطيف ، سماح (2007) . **ثقافة الإعاقة ، دراسة سوسيو أنثربولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج** . رسالة دكتوراه ، جامعة جنوب الوادي ، مصر.

14. ابراهيم ، فتحية محمد ، و الشنواني ، مصطفى حمدي (1992) . **مدخل لدراسة الأنثربولوجيا المعرفية** . المملكة العربية السعودية . الرياض : دار المريخ للنشر .

15. الحمد ، تركي (1993) . **الثقافة العربية أمام تحديات التغيير .** لبنان . بيروت : دار الساقي .

16. الحاج الشيخ ، سمية (2013) . التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الاطباء "دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة" . رسالة ماجستير .جامعة بسكرة . الجزائر .

17. ميسوم ، ليلى (2014) . الاضطراب النفسي مابين علم النفس المرضي و المنظور الثقافي الشعبي . رسالة لماجستير. جامعة تلمسان . الجزائر .

2. المراجع باللغة الأجنبية :

1. Nathan tobie (1989) . psychanalyse et recherche de l’université , éd le monde diplomatique . paris .