الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحيى فارس –المدية–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

العنوان:

تمثلات طلاب الجامعة للمرض العقلي بين المعتقد والعلم

أطروحة من متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه الطور الثالث ل م د

قسم : علم الاجتماع تخصص: علم الاجتماع الثقافي

إعداد الطالبة: إشراف الأستاذ:

مكاري كريمة أ. د بوجطو محمد

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة	المؤسسة الاصلية
شتوي الأخضر	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة المدية
بوجطو محمد	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقرر	جامعة المدية
بومدفع الطاهر	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا	جامعة المدية
نشادي عبد القادر	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا	جامعة المدية
مهدي تواتي	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا	جامعة البليدة2
مغراني سليم	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا	جامعة خميس مليانة

السنة الجامعية: 2024- 2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿ اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ۝١ خَلَقَ الْإِنْسَانَ
مِنْ عَلَقٍ ۝٢ اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ۝٣ الَّذِي عَلَّمَ
بِالْقَلَمِ ۝٤ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ۝٥ ﴾

سورة العلق

صدق الله العظيم

إهـــــــــداء

إلى كل من كان لنا عونا لإنجاز هذا العمل...

العائلة الفاضلة...

إلى التي علمتني كيف أكون...

امي وزوجي وابنتيا ... وكل من أحبهم في الدنيا.

شكـــــــــر وتقديـــر

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله.

أتقدم بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان للأستاذ المشرف **بوجطو محمد** صبره ودعمه ونصحه الدؤوب لنا لإتمام هذا البحث...كانت لنا نعم الموجه ونعم المرشد.

ونتوجه بعظيم التقدير والعرفان للسادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الموقرة الذين تكبدوا عناء قراءة هذا العمل بغية تصويبه. ونسأل الله العلي القدير أن يجعل هذا الجهد ذخرا لهم يوم الدين. كما لا يفوتنا أن نولي شكرا خاصا لكل أولئك الذين مدوا يد العون والسند لنا أثناء إعداد هذا البحث، أساتذة وطلبة.

قائمة المحتـــويات:

الرقم	العنـــــــــوان	الصفحة
01	جدول يبين عينة الدراسة من حيث الجنس	162
02	جدول يبين عينة الدراسة من حيث السن	165
03	جدول يبين توزيع عينة الدراسة من حيث الدرجة العلمية	166
04	جدول يبين توزيع عينة الدراسة من حيث التخصص العلمي	167
05	جدول يبين عدد سنوات المسار التكوين الجامعي لدى عينة الدراسة	168
06	جدول يبين نوع التربص التطبيقي خلال التجربة التعلمية الجامعية لدى عينة الدراسة	169
07	جدول يبين عينة الدراسة من حيث البيئة الجغرافية	170
08	جدول يبين عينة الدراسة من حيث خصائص العامة للعينة	171
09	جدول يبين معرفة المرض كمفهوم لدى عينة الدراسة	177
10	جدول يبين أخطر مرض حسب عينة الدراسة	182
11	جدول يبين ماهية المرض العقلي حسب عينة الدراسة	188
12	جدول يبين بعض المسميات التي تطلق على المرض العقلي لدى عينة الدراسة	193
13	جدول يبين أراء عينة الدراسة على أن المرض النفسي هو العقلي:	196
14	جدول يبين الأعراض التي تصاحب المريض عقليا حسب عينة الدراسة	199

15	جدول يبين المصدر المعرفي الذي يستقى منه عينة الدراسة معلوماتهم عن المرض العقلي	202
16	جدول يبين التفسير السببي للمرض العقلي حسب عينة الدراسة	207
17	جدول يبين قصص وحكايات الناس الواقعية مع المرض العقلي حسب عينة الدراسة	214
18	جدول يبين علاقة المرض العقلي بالأمور الغيبية	221
19	جدول يبين أهم العلاجات المعروفة بعلاج المرض العقلي حسب عينة الدراسة	228
20	جدول يبين العلاج الأنسب والأنفع للمرض العقلي حسب عينة الدراسة	231
21	جدول يبين درجة ايمان الرقية الشرعية في علاج المرض العقلي	235
22	جدول يبين الأسباب التي تجعل أفراد اسر المرضى العقلانيين إلى عدم التوجه الى المستشفيات العقلية المختصة	240
23	جدول يبين مقترحات عينة الدراسة من حيث أولوية الطب الشعبي والطب الحديث الخاص بالمرض العقلي	244

قائـــمة الصور:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	صورة توضح أهم الاضطرابات النفسية وتغيرات الجينية	64
02	صورة تبين صرخة الهلع والخوف	67
03	صورة تبين أوهام الوسواس القهري عند الانسان	70
04	صورة تبين هلاوس بصرية مع الهليان الإرتعاشي	71
05	صورة توضح هلوسات الباريدوليا	72
06	صورة توضح عمل الأرواح لدى الانسان	84
07	صورة عن الإحصائيات عن الأمراض العقلية في العالم	90

قائـــمة المخططات:

01	مخطط يوضح ماهية التمثلات	120
02	مخطط يوضح نظامية الجامعة	133
03	مخطط يوضح ماهية المعتقدات	144
04	مخطط يوضح موقع الطالب الجامعي بين المحيط الاجتماعي والمحيط الأكاديمي	148
05	مخطط يوضح مستوى الطالب الجامعي	149
06	مخطط يوضح المحددات المفهوماتية للمرض العقلي من قبل طالب العلم	254
07	مخطط يوضح المسببات المرتبطة بظهور الأمراض العقلي للطالب الجامعي	256
08	مخطط يوضح يوضح أهم العلاجات المقترحة للمرض العقلي للطالب الجام	257

فهرس المحتـــــويات:

	الصفحة
الإهداء	
الشكر العرفان	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الصور	
مقدمة	
الإطار العام لإشكالية الدراسة	
تمهيـــد	5
1- أسباب إختيار الموضوع	6
2- الإشكالية	8
3- فرضيات الدراسة	12
4- أهداف الدراسة	13
5- أهمية الدراسة	14
6- تحديد مفاهيم الدراسة	15
7- الدراسات السابقة	21
8- الخلفية النظرية للدراسة	39
خلاصة عامة	53
البـــاب الأول: الإطار النظري للدراسة	
الفصل الأول: التأصيل النظري والتاريخي للمرض العقلي بين المعتقد والعلم	
تمهيد	56

1- مدخل عام حول طبيعة المرض العقلي	57
1-1 ماهية المرض العقلي	57
1-2 أهم المفاهيم المتداخلة مع المرض العقلي	60
1-3 أنواع الأمراض العقلية	63
2- تاريخ تأسيس المرض العقلي في العالم	79
2-1 لمحة عامة عن التطور التاريخي للمرض العقلي	80
2-2 المرض العقلي من التفسير التقليدي إلى التفسير العلمي (الطبي)	86
2-3 نماذج النظرية السيوسيولوجية للمرض العقلي كظاهرة وكمرض	92
3- المجالات التفسيرية لأساليب العلاج الخاصة بالمرض العقلي	100
3-1 المرض العقلي والطب لشعبي	102
3-2 المرض العقلي والطب الحديث	107
خلاصة الفصل	113
الفصل الثاني: الطالب الجامعي والتمثلات	
تمهيد	116
1- **قراءة عامة لمفهوم التمثلات**	117
1-1 مفهوم التمثلات في ضوء السوسيولوجيا	118
1-2 التمثلات الفردية والتمثلات الجماعية	122
1-3 المفهوم السيكوسوسيولجي للتمثلات الاجتماعية	125
2- طبيعية نظامية الجامعة في تشكيل الرسمال الثقافي لدي الطالب الجامعي	130
2-1 مفهوم الجامعة كمؤسسة ونظامها التكويني	131
2-2 المهمات الأساسية للمؤسسة الجامعية	133
3- الطالب الجامعي وعالم المعرفة والعلم	136
3-1 المعرفة والعلم	138
3-2 العلم والدين	140

3-3 العلم والمعتقد	141
3-4 الطالب الجامعي والعلم	144
خلاصة الفصل	150
الباب الثاني: الإطار الميداني للدراسة	
الفصل الثالث: منهج وإجراءات الدراسة	
تمهيد	153
1-الإجراءات المنهجية	154
2-1 منهج الدراسة	154
2-1 أدوات جمع البيانات	155
2- الإجراءات الميدانية	157
2-1 البحث الاستطلاعي والاستكشافي	157
2-2 عينة الدراسة	159
2-3 مجالات الدراسة	160
3- خصائص العينة	161
خلاصة الفصل	172
الفصل الرابع: سوسيولوجية الطالب والتمثلات	
تمهيد	175
1- الخلفية الثقافية والمعرفية للمرض العقلي	176
1-1 المرض والمنطلقات المعرفية للطالب	176
1-2 صورة المرض العقلي، وثقافة الطالب المعرفية	187
1-3 المرض العقلي بين الحياة النفسية والحياة الاجتماعية	206
2- **التمثلات الاجتماعية للظاهرة المرضية وأسلوب العلاج**	220
2-1 العالم الغيبي والمرض العقلي	220
2-2 الثقافة الدينية والمرض العقلي	227

2-3 واقع المرض العقلي بين الطب الشعبي والطب الحديث	239
خلاصة الفصل	251
نتائج الدراسة العامة	253
خاتمة	264
قائمة المراجع	267
ملاحق	287
ملخص	289

مقدمة

أصبحت العديد من المجتمعات في الآونة الأخيرة أكثر تركيزا على مشكلة المرض، والتي أصبحت واحدة من أهم التحديات، وقد أدى ذلك إلى إدراك العديد من الباحثين والعلماء الحاجة إلى نهج متعدد التخصصات يشمل مجموعة واسعة من المشاكل، بما في ذلك الطبية، النفسية والاجتماعية والتأهيلية والمهنية والعقلية وغيرها، مما يؤدي إلى مشكلة متعددة الأبعاد تتطلب استجابة واسعة من كل زاوية وتعزى الصعوبات في التحقيق في هذه القضية ومعالجتها إلى حد كبير إلى الغموض المستمر حول ظهورها والتحقيق اللاحق فيها، وفي هذه الحالة، يرجع العلاج في الغالب إلى الغموض المستمر المحيط بالقضية وكيفية التحقيق فيها، ولكل مجتمع منظوره ومعاملته الفريدة، متأثراً بالقيم والأعراض والتقاليد والأفكار الدينية.

والمرض العقلي من أخطر أنواع الأمراض لدى الإنسان، نظرا لما يحمله هذا المرض من تعقيدات وأسرار غامضة، فليس هناك شك في أن أي بحث علمي يهدف في النهاية إلى تحقيق نتيجة معينة، خصوصا وإن تعلق الأمر بالمرض والصحة، حيث لا يزال الجدل حول الجنون يؤثر بشكل كبير على الموضوع المطروح ونسعى إلى فهم تصور الطلبة الجامعيين للأمراض العقلية عبر خلفيتهم الثقافية والمعرفية، مع التركيز على نهجهم التحليلي في هذه الدراسة التي تتماشى مع النهج التعليمي للجامعة.

يعد هذا الطرح الذي بين أيدينا من أكثر المواضيع حساسية بالنسبة للإنسان والمجتمع، حيث تم البحث فيه بشكل مكثف بسبب جانبه النفسي، وهو ما اثار فضولنا، بالإضافة الى خلفيته الاجتماعية والتي ترجع إلى ثقافتنا، كون ان الإنسان يتأثر ويتأثر باستمرار بالمجتمع، كما لدينا معاييرنا وعاداتنا وسلوكنا تجاه الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة، خاصة من خلال عدسة معاييرنا وعاداتنا حول التمثيلات الأكثر شيوعا بين الطلاب والكشف عنها والاستفسار عن نتائج التقدم العلمي في تفسير وفهم واقع الظاهرة علميا.

وكانت دراستنا لهذه الموضوع مقسمة في جانبين، الأول نظري والثاني ميداني فبدايتها كان بفصل تمهيدي الخاص بالأسس المنهجية والمفهومية للبحث، من خلال تحديد مشكلة الدراسة وتحديد أهمية الدراسة وأهدافها وتضمن كذلك تحديد مصطلحات الدراسة ومفاهيمها والدراسات السابقة والخلفية النظرية.

أما الجانب النظري فقد تم تناوله في فصلين، حيث تضمن الفصل الأول التأصيل النظري والتاريخي للمرض العقلي بين المعتقد والعلم، والتركيز على هذا النوع من المرض من خلال عرض أهم المقاربات النظرية من خلال الإلمام بعدة جوانب تتعلق به، كواقعه بكلا من الطب الشعبي والطب الحديث، أما الفصل الثاني فقد تضمن دراسة الطالب الجامعي والتمثلات مع الإشارة إلى مفاهيم ومصطلحات تخدم دراستنا كقراءة عامة لمفهوم التمثلات وتحديد طبيعية النظامية السائدة بالجامعة في تشكيل الرسمال الثقافي لدي الطالب الجامعي، مع الإطاحة بموقع الطالب الجامعي وعلاقته بالمعرفة والعلم.

أما الجانب الميداني من الدراسة فقد تضمن فصلين أيضاً، فقد بيّن الفصل الثالث الإطار المنهجي للدراسة بما فيه من (مناهج الدراسة، أدوات الدراسة، عينة الدراسة، مجالات الدراسة والوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة)، وتضمن الفصل الرابع سيوسيولوجية طالب العلم والتمثلات الخاصة بالمرض العقلي من حيث إبراز العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض العقلي انطلاقا من الواقع الاجتماعي المعاش، وعلى هذا الأساس فقد تم القيام بدراسة ميدانية لنقل طبيعة تمثلات أفراد الحقل العلمي عن المرض العقلي وكيفية معالجتها كدراسة نموذجية في جامعة المدية.

وفي الأخير تم مناقشة النتائج العامة للدراسة، كما تم وضع مجموعة من التوصيات والمقترحات على ضوء النتائج المتوصل إليها.

الإطار العام لإشكالية الدراسة

تمهيد:

1. **أسباب اختيار الموضوع.**
2. **الإشكالية.**
3. **فرضيات الدراسة.**
4. **أهداف الدراسة.**
5. **أهمية الدراسة**
6. **تحديد مفاهيم الدراسة**
7. **الدراسات السابقة**
8. **الخلفية النظرية للدراسة**

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن طبيعة المشكلة التي نود البحث فيها تكون من خلال إبراز أبعادها المعرفية والمنهجية، وسنتناول في هذا الفصل تحديد أسباب اختيار الدراسة مع تحديد الإشكالية، ومن حيث الأهداف التي نصبو الوصول إليها، وحتى أهميتها، وتساؤلاتها والتحديد الإجرائي للمفاهيم والمقاربات النظرية.

كل هذه الأمور سنتناولها على نحو الاتي بالتفصيل:

1- أسباب اختيار الموضوع:

1-1الأسباب الذاتية:

إن من بين أهم المواضيع التي تلهمنا هي المواضيع المعنوية التي لا نستطيع أن نلمسها، والتي تعكس لنا طبيعة تفكير مجتمع ما، فإلهمنا لموضوع المرض العقلي من الجانب السوسيولوجي يتطلب منا الإلتماس بالظاهرة، وهذا ما جعلنا نطرح مشكلة بحثية لمعرفة هذه النظرة من خلال الملاحظة المستمرة والتواجد الشبه الدائم وسط أماكن يمثلها أشخاص مصابين بأمراض عقلية يصعب تفسيرها لدى أفراد المجتمع بإرجاعها إلى عامل سببي واحد، ولإن طبيعة التفكير الاجتماعي للمرض في حد ذاته مشكلة نفسية.

حيث نجد هذا الموضوع يتعدى مسمياته بكلمة الجنون أو المرض العقلي، مما لفت انتباهنا في البداية عن المصطلح الذي يستخدمه المختصون في الطب النفسي وهو موضوع يتجاوز مسمياته بين الفئات الاجتماعية، فالفئة الأكاديمية (المعرفية) هي فئة متميزة عن الفئات العامة بحكم أنها بلغت مستوى معين من العلم والمعرفة، وهذا أول سؤال انطلاقة انتابنا فكان سببا ذاتيا لإختيارنا هذا الموضوع، كي ندرسه في السياق الأكاديمي(المعرفي) لفئة تتميز عن فئات أخرى وهي الفئة المثقفة.

1-2 الأسباب الموضوعية:

إن موضوع التمثلات الخاصة بالمرض العقلي من بين المواضيع التي يتم دراستها من الناحية النفسية، وبرغم تخوف العديد من العلماء في القديم من هذا الموضوع لشدة تشعبه وتعمقه، لكن مع العصرنة التي نعيشها أصبحت كل المواضيع تخضع للبحث دون خوف أو تردد أو مانع.

ويعتبر موضوع المرض العقلي من بين المواضيع الحساسة التي تؤثر بشكل كبير على العلاقات الاجتماعية، ففي مجال الثقافة حيث نجد الأريحية في طرحه مع عدة مواضيع كما يمكن دراسته أيضا في المجال الصحي، البيئي، الاجتماعي والثقافي وفي الكثير من المجالات.

فبالرغم من أن هناك دراسات سوسيولوجية متعددة خاصة بتمثلات للفئات المتخصصين في الطب العقلي واحتكاكهم مع المرضى المصابين بالمرض العلقي، إلا أن السبب الرئيسي هو التأمل في الحدود المعرفية التي ترتبط بالمعارف العلمية لدى الطالب الجامعي بحكم إنتماءه لفضاء علمي فكري، ما دفعنا إلى تغيير الموضوع لكن طبعا دون التخلي على موضوعنا وهو التمثلات لهذا المرض بحكم أن أصحاب الحقل الجامعي يتميزون ببلوغهم إلى مستوى علمي معين، وهو ما لا ينبغي تجاهله، خصوصا أصحاب التخصصات والتي لها علاقة بالموضوع من جهة وتخصصات لها علاقة بدراسة الإنسان من جهة أخرى.

والمغزى هنا، أنه كيف للطالب الجامعي المتعلم الذي اجتاز مرحلة الأمية وتقدم إلى أعلى المستويات الأكاديمية أن يقدم تمثيلات في مجال الصحة من وجهة نظر تشمل جميع جوانب التعلم، بدءا من مرحلة الأمية إلى مرحلة التأثير على الطالب من تكوينه ومكتسباته ومعارفه، والذي يمكننا من اجتياز الميدان، فكانت فرصتنا أن ندرس تمثلات الطالب في وضعية تباين بين الثقافة العامية والثقافة العلمية.

2- الإشكالية:

تستند دراسة المرض العقلي في مجال الصحة إلى العصور التاريخية والتفكير الخرافي للمجتمع البشري، ويتطلب البحث عنها في مجال الصحة تحليلًا شاملاً للثقافة الإنسانية والمجتمع من خلال فهم شامل لخصائص تفكيره الاجتماعي والثقافي، وكذلك دراسة للتحولات التي خضعتها المجتمعات البشرية طوال الوقت العصور التاريخية، من التفكير الخرافي إلى بدايات التاريخ الأولى، بما في ذلك التطور والعوامل التاريخية التي ترسبت من المعتقدات الخرافية إلى المراحل الأولى من التاريخ وفقا للاعتقاد العقلاني العلمي، وصولا لمرحلة تقدم المعرفة والعلوم والتي أعادت تشكيل العديد من الأفكار حول المرض العقلي.

فبالعلم استطاع الإنسان أن يفهم عدة أمور ويفصل بين ما هو عقلاني وما هو خرافي، وبفضل تطور التقنية ووسائل الإتصال التكنولوجية الحديثة أصبحت المعلومات مشاعة بين الناس مما يتيح لهم الإطلاع على المعارف العلمية، وهو ما أدى الى اختلال التمثلات التقليدية حول المرض العقلي وليس ذلك فحسب، بل تطور والتحق بالتعليم والمؤسسات الجامعية هو الأخر منح فرصة أكثر للتصورات العلمية كي تبرز.

تعتبر الجامعة من بين المؤسسات التعليمة التي تهيكل الفرد بطريقة مباشرة وغير مباشرة، فهي بمثابة خزان معرفي يزود المجتمع بحلول للمشكلات، ويتوسع دورها في خلق المعرفة واكتشافها على خطى أوسع، والذي يتعدى إلى المسائل الخاصة بأسلوب لغة العلم والتفكير المختلف والعقلاني وغيرها، ويعد جهاز إيديولوجيا خاصا بحكم أنها" مصدر لقيم جديدة تخصها كمؤسسة إجتماعية لها وظائف معينة وطرق تسير محددة وآليات عمل نمطية تتوضح أكثر بالنظر إليها كمنتجة أفكار ومعارف

ونماذج وسلوك"[1]، وهذه الأفكار والمعارف الجديدة ستؤثر بشكل كبير في إتجاهات الأفراد المتعلمين وحتى في طرق تفكيرهم وأحكامهم ومعارفهم، مما تجعل لكل طالب متعلم قابلية لاكتساب المعرفة والقدرات والمواهب التي تمكنه من فهم العالم من حوله وظروف البيئة والمجتمع، وهذا ما يفرضه منطق التعليم والرؤية العلمية لدى الباحث في تمثله لظاهرة المرض العقلي تفسير المتعلمين والأكاديميين ، لكن الواقع الفعلي لظاهرة التفسير هذه تختلف عن ذلك المنطق التصوري، إذ تشير العديد من الدراسات إلى التباين في التمثلات داخل الفئات التعلمية بين المنطلقات العلمية والمنطلقات الغير العلمية لأسباب وتفسير المرض العقلي، وهو ما يعني أنه بالرغم من التطور العلمي إلا أن التمثلات التقليدية بقيت صامدة ولم تختف تماما في تمثلات الافراد للمرض العقلي.

إن التمثلات لها دور أساسي في بناء التعليمات والمعارف من خلال العملية التعلمية، إذ يتم الإعتماد في الإنتقال إلى المعرفة العلمية على المعارف السابقة القبلية لنقدها وخلخلتها ونفي ما هو عقلاني وغير علمي، وذلك لبناء معرفة علمية تستجيب لها التمثلات الفلسفية والإجتماعية التي تصبح بمثابة مرجعية للفهم والسلوك خاصة فيما يتعلق بالجانب الصحي للفرد والمجتمع، ومن خلال ذلك يمكن بناء ثقافة صحية توجه الفرد للوقاية من الأمراض وإتباع طرق العلاج الصحيحة.

ففي السياق الأبستمولوجي (المعرفي) يفترض أن الطالب في الجامعة له القدرة على طريقة التفكير وصناعة الأفكار من منطلق التساؤل حول القضايا العامة، والقضايا الخاصة بأهليته المرتبطة بتخصصه الأكاديمي والمعرفي، فخبرة الطالب كطالب في الجامعة تقوم على تراكم معرفي معين، يدخل ضمن تجاربه الخاصة ومن

[1] -عبد السلام بشير الدوبيي، **علم الاجتماع الطبي**، عمان، جامعة الفتح الشروق،2006، ص49.

إعداده البيداغوجي الذي حصل عليه، وبحكم تميزه وقدرته على البحث والتفكير الناقد العقلاني؛الإبداع؛ الإبتكار ؛ باستطاعته أن يشخص ويفكك ويحلل المسائل، ويعيد قراءة الأشياء والمواقف ومعرفة المحتوى المعرفي الخاص بالقضايا والأمور المرتبطة بالحياة المجتمعية، بما يعليه متميزا عن التفكير البسيط سواء كان من فهمه الذاتي أو الفهم الإجتماعي أو الفهم العلمي.

والواقع أن الطالب الجامعي ينتمي إلى مجالين وهما المجال الإجتماعي الذي تحكمه القيم؛ المعايير ؛ الأحكام؛ والمجال الفكري الجامعي الذي يحمل في فكره العديد من التمثلات حول القضايا والظواهر المجتمعية، وذلك من منطلق خبراته السابقة سواء في الأسرة؛ المدرسة الشارع؛ الجامعة وغيرها من المحطات الحياتية. فإن جميع هذه الأفكار والمعارف والمكتسبات تدخل كلها ضمن ما يسمى بالهابيتوسات الخاصة بكل حقل من الحقول الثقافية أو العلمية أو الاجتماعية، فهذه التأويلات ستخلق لا محال معارف يعاد إنتاجها. وهذا ما يعكس لنا النظرة التي ينظر بها طالب الجامعة داخل السياق الذين يتواجد به، مما يعكس لنا أكاديمية الطالب المثقف لإعداده بشكل مقبول في تقصى حقائق العلم من منظور التفكير العقلاني والمعرفة الخاصة بالمرض العقلي، وبالتالي فالتمثل الذي يحمله طالب الجامعة يعكس مجال اهتمامه المعرفي، وتخصصه العلمي.

وبناء المعرفة العلمية في أي حقل معرفي يتطلب شرطا أساسيا وهو الموضوعية، بخلاف والرأي العام والشائع الذي يدخل ضمن الأحكام الجاهزة المبنية على الحس المشترك بعيدا عن كل ما هو علمي.

وبناءا عليه تدور إشكالية هذه الدراسة حول التحليل السوسيولوجي لهذا التناقض، والتجانس في الوقت نفسه بين هذا الخليط من معتقدات الأفكار اللاعلمية المكتسبة من الحس المشترك، وتلك العملية المكتسبة في إطار المعرفة العلمية عموما، والمعرفة العلمية العقلية بوجه خاص.

فإهتمام هذه الدراسة يدور حول الكيفية التي ينظر بها الطالب الجامعي لظاهرة المرض العقلي من منطلق خلفية معرفية هي بمثابة منظومة تصورية تشكلت في سياقين معرفيين مختلفين، أحدهما نتاج تنشئة اجتماعية تعتمد على الأفكار والمعتقدات والممارسات التقليدية الشعبية، وأخر نتاج معرفة بيداغوجية مؤسسة ومنظمة تعتمد على معرفة علمية.

ومن هنا انطلقت إشكالتنا حول البحث عن طبيعة تمثلات الطلبة حول حقيقة تفسير المرض العقلي بين المعتقد والعلم انطلاقا من:

كيف ينظر الطالب الجامعي لموضوع المرض العقلي باعتباره ظاهرة ومرض؟ وهل تفسيره ينطلق من تمثلات جمعية شعبية أم من تمثلات علمية بحكم انتماءه إلى مجال علمي فكري أكاديمي؟

ويمكن تلخيص كل ذلك في الأسئلة التالية:

1- هل استطاعت الجامعة، وقبلها المؤسسات التعلمية أن تجسد اللغة العلمية والفكر المنطقي لدى الفرد في تمثله لظاهرة المرض العقلي؟

2-على أي أساس يعتمد طلاب الجامعة في مرجعياتهم التفسيرية حول فهم ومسببات المرض العقلي؟

3-- إلى أي حد يسطر التفكير(المنظور) الثقافي الشعبي على الطلبة حول طبيعة المرض العقلي؟

3- فرضيات الدراسة:

1- الرأسمال الثقافي هو المحدد لطبيعة تمثلات طلبة الجامعة للمرض العقلي من حيث المحددات المفهومية والسببية والعلاجية.

2- تبرز المكونات الإجتماعية لرأسمال الثقافي للطالب بإعتبارها أكثر تأثيرا في تحديد تمثلاته للمرض العقلي، سواء من حيث أسبابه وعلاجه.

فأبعاد ومؤشرات كلا من المتغير المستقل والمرض العقلي:

التمثـــــلا ت
- **بعد ثقافي:** حكايات؛ قصص؛ طقوس؛ معايير ؛ مطالعة.
- **بعد فكري معرفي:** مستوى الدراسة؛ التخصص؛ الشهادة؟
- **بعد إجتماعي:** الأسرة؛ الأحكام؛ الدين...الخ
- **بعد علمي طبي(مهني):** عضوي؛ نفسي؛ شخصي؛ وراثي...الخ

المرض العقلي
- **بعد علمي عضوي / نفسي:** قلق؛ وسواس؛ زهايمر ؛ صرع.
- **بعد إجتماعي:** فقر؛ مشاكل أسرية؛ قهر اجتماعي...الخ
- **بعد تصوري:** سحر ؛ مسن؛ جن؛ عين

الطالب الجامعي
- **بعد فكري:** التخيل؛ النقد؛ التفكير العقلاني؛ الإبداع.
- **بعد أكاديمي:** لغة التخصص؛ التربص المهني؛ المطالعة...الخ
- **بعد ثقافي:** المطالعة؛ الرواسب ثقافية واجتماعية.

من هنا فإننا ربطنا بين المتغيرات الثلاثة تتضمنها فرضيات الدراسة.

4- أهداف الدراسة:

إن المعايير الاجتماعية التي تسند إلى القيم والتعاليم الدينية والأخلاقية باعتبارها تشكل الإطار والخلفية الاجتماعية والثقافية التي ينطلق منها الطلبة الجامعيين وبالتالي تشكل أو تحكم بضوئها على السلوك وبدورها تحدد تمثلات الطلبة للمرض العقلي من خلال النظرة العلمية والخرافية له.

1 – تستهدف دراستنا لموضوع المرض العقلي من منطلق المعارف التي يكونها طلاب الجامعة عن المرض ومعرفة طبيعة تمثلاتهم في ضل تواجدهم ضمن الجامعة، وما تتضمنه من وظائف كالتكوين والتميز والتفكير العقلاني، لأن التمثل يكون على مستوى التفكير العقلاني العلمي وأن الجامعة بمثابة بيئة تعتمد على لغة العلم.

2- كشف الحس المشترك النمطي للطلبة وإقامة حس علمي معرفي قائم على مقوماته.

3- معرفة مدى فاعلية التكوين الجامعي لدى طلاب الجامعة بصورة أكثر فعالية وأكثر كفاءة في التفكير العقلاني.

4- تسليط الضوء على نظامية الجامعية في تشكيل الرأسمال الثقافي، بحكم أن التمثل لدى الفئة المثقفة يكون على مستوى التفكير العقلاني؛ المنطقي العلمي، ولأنه تكون في بيئة علمية تعتمد على لغة العلم.

5- محاولة إثبات خصوصية الثقافة الطلابية حول فهمهم للمرض العقلي سواء على مستوى المقررات الدراسة التي يدرسونها أو من خلال مطالعتهم الفكرية أو احتكاكهم الخارجي مع المجتمع.

6- محاولة الكشف عن مدى المعارف التي تتشكل في ذهنية الطالب الجامعي خصوصا من زاوية التفكير العقلاني والمعنى العلمي الخاص به.

7- البحث عن تباين ثقافة الطالب المحلية (العامة) وثقافة الطالب الجامعية من خلال ترصد التفسيرات الخاصة بالظاهرة المرضية في ضل التراكم المعرفي والفكري والتجربة التعلمية في استحداث فئة ذات صيغة علمية ومعرفية متميزة.

5- أهمية الدراسة:

1- لفت انتباه الباحثين ومتخصصي علم اجتماع الثقافي لدراسة موضوع التمثلات في مجال الصحة الذي يعتبر من بين أهم وأكثر المتغيرات تأثيرا على سلوكيات والعلاقات الإجتماعية.

2- محاولة التعرف على طبيعة التحولات التي عرفها التفكير الإجتماعي حول المرض العقلي الذي سيساعدنا رصد التمثلات التقليدية والحديثة له، من منطلق كيف للمرض العقلي الذي كان مرتبط بمعتقدات دينية وخرافية ليكسب نوع من الطب العقلي العلمي.

6- تحديد مفاهيم الدراسة:

تعد المفاهيم نقطة بداية في تكوين الإطار الفكري والمنهجي للبحث العلمي، وفي مجال العلوم الاجتماعية تكون المفاهيم بمثابة المحور الأول الذي يبدأ به الباحث في صياغة مشكلته الأساسية التي يكون بصدد تناولها.

لذلك تمحورت دراستنا حول مفاهيم عديدة تخدم دراستنا منها:

6-1 التمثلات:Représentation

- **لغة:**

إن أصل كلمة تصور تعني " تمثل" «Représentation» وهو مفهوم يعود إلى الكلمة اللاتينية"**Représente**"التي يقابلها في اللغة العربية مصطلحي "تصور" أو " تمثل "ومعناها الاستحضار أي جعل الشيء حاضرا.

فالفعل يمثل بالاتنية "**Représente**" معناه إعادة الإنتاج أو إظهار بصفة مادة صورة لشيء خيالي إي تصور الشيء تخيله وتمثل صورته في عقل الإنسان.

- **إصطلاحا:**

فحسب معجم علم لاجتماع لجيل فيريول فإنها" تعرف ببعض الإنتاجات بالمحتوى عندما يتعلق الأمر بالمعلومات والآراء، وترتبط بالفرد او المجموعات وتقع عند الحد المشترك للمادة والشخص والصورة والدلالة، وتمنح بذلك نماذج أو أطر تحليلية قادرة على إفهامنا تكوين الحس المشترك بشكل أفضل"[1].

[1] - جيل فيريول، **معجم مصطلحات علم الاجتماع**، ترجمة محمد الاسعد، دار ومكتبة الهلال، بيروت، ص153.

عرفها" **فيشر Fisher** "على أنها" عملية إعداد وإدراك وفهم للواقع الذي يحول الموضوعات الاجتماعية (أشخاص؛ محتويات؛ مواقف؛ إلى مقولات رمزية: قيم؛ عادات؛ إيديولوجيات؛ ويمنحها نظاما إداريا يسمح بإدماج مظاهر الحياة العادية بإعادة تأطير تصرفنا داخل التفاعلات الإجتماعية"[1]، كما أنها عبارة عن حصيلة معرفية خاصة بنشاط عقلي للفرد أو الجماعة تشكل الواقع الذين يعشونه فيه[2].

يعرفها **موسكو فتشي**" أنها منتوج للفكر الإنساني سيرورة بواسطتها يتحكم الفرد في محيطه"[3].

دوركايم يربطها" بنطاقات واسعة من الأشكال الذهنية (العلم، الدين، الأساطير... والمعارف بدون تميز "[4].

- **إجرائيا:**

إن التمثلات هي منتوج معرفي فكري يتراكم مع الوقت لدى الفرد، أي هي كل من سلوكيات متكررة وأحكام مسبقة، حكايات، أساطير، معتقدات، خرافات اتجاه موضوع معين.

6-2 المرض العقلي:Mental Illenss

- **لغة:**

[1]-André Akoun , Pierre Ansert, **Dictionnaire de Sociologie**, Fd seuil,1999, p450

[2] -Abric Jean. C**, Pratiques Sociels et représentations, PUF, Paris, 1994,** P25.

[3] - Jodlet Denis, **les Représentations Sociales.** P, U. F. Paris. 1989.P24.

[4] - خالد محمد، **تمثلات المثقف للسلطة في الجزائر**، أطروحة الدكتوراة في علم الاجتماع، جامعة تلمسان،2016/2015، ص26.

المرض في اللغة العربية يعرف بمعنى تعب، حيث أخذ مفهوم السقم"[1]. وإذا ما أتينا للمعنى الحرفي باللغة الإنكليزية للمرض (Disease) وجدنا إن (Disease = No at ease) أي الاحتياج إلى الراحة[2].

- والمرض حاله حال بقية المفاهيم الأخرى له معان متعددة تختلف بإختلاف الأفراد. والمرض العقلي هو أحد الامراض التي تصيب الانسان.

- **إصطلاحا:**

عرفته صولا فيروز أنه "ذو أصل عضوي فيزيولوجي يتعلق بحدوث تلف في الجهاز العصبي ووظائفه سواء كان تلف جزيء أو كلي"[3].

- **إجرائيا:**

هو ذلك المرض الذي يمس شخصية الفرد عقليا مما يفقده التوازن الذهني وينعكس على حياته الطبيعية العادية والمألوفة.

3-6 المعتقد: The Belief

- **لغة:**

في مدلوله اللغوي هو ضرب من الإرتباط بأمر معين.

- **إصطلاحا:**

وفي مدلوله الإصطلاحى هو التصديق الجازم بشي ما" وفي الضن والرأي قدر من التصنيف ولكن معا دون الإعتقاد"[4]، كما أنه يتشكل في" تلك التصورات والأفكار

[1] - أبي العقل جمال الدين محمد بن مكرم ابن المنظور، **لسان العرب**، دار صادر بيروت مجلد7، سنة 2007، ص231.

[2] - خليفة إبراهيم، **علم الاجتماع في مجال الطب**، المكتب الجامعي الحديث مؤسسة دار الأرقم، الكويت، ص 216.

[3] - صولة فيروز، **المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه**، مراجعة نور الدين زمام، ط1، المركز العمراني، ألمانيا براين، 2021، ص82.

والمعارف التي انتجتها المخيلة الشعبية والتي لها صلة بالجانب الروحي من حياة الإنسان"[1]، وهذا الجانب الروحي يكمن في صفة الإيمان والقناعة والتصديق.

فهو" إيمان بالشيء عن مصدر لا شعوري يكره الإنسان على صديقه فكر أو رأي أو تأويل أو مذهب جزافا"[2].

- **إجرائيا:**

المعتقد هو كل مبرر أو حكم أو معلومة أو رأي على أنها حقيقة عن قناعة، وتكون محملة من الأسرة، المدرسة، المجتمع، الإعلام، الدين، فيأثر في اتجاهه ونمط سلوكه وحتى تفكيره.

6-4 العلم: The Science

- **لغة:**

العلم في لسان العرب نقيض الجهل، "فيقال علم عما فهو عالم وعليم، هذا اللغوي يكاد يتطابق مع التحديد الاصطلاحي"[3].

أما مصطلح باللغة الفرنسية science ويعد العلم تراكما للحقائق والنتائج التي سفر عنه نشاط العلماء.

- **إصطلاحا:**

---

[4] - مر مبارك بأمير، **الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي**، مجلة الأندلس للعوم الاجتماعية والتطبيقية، العدد10، نوفمبر 2013، ص299.

[1] - ذهنية أيت قاسين، **الثقافة الشعبية في البرامج الثقافية الناطقة بالأمازيغية في التلفزيون الجزائري**، دراسة وصفية تحليلية لبرنامج تويزا، رسالة ماجستير علوم الاعلام والاتصال، جامعة وهران،2010/2009، ص71.

[2] - غوستاف وبرن، **الأراء والمعتقدات "دائرة المعتقد ودائرة لمعرفة"**،1. Hindawi.org/books/64904841 ، تاريخ المشاهدة 12.12.2021، الساعة10.45.

[3] - أبي العقل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، **لسان العرب**، دار احياء التراث العربي، ط1، مؤسسة التاريخ العربي، بيروت،1993، ص1232.

يوصف العلم بأنه" صفة عقلية وهي صفة من الصفات الأصلية في حياة الانسان الاجتماعية بل وفي غيره من الحيوانات الأخرى"[1].

كما أنه" هو عملية دينامية كنشاط إجتماعي مطرد التطور...أنه انجاز فكري متطور ويخلق إطار ثقافي اجتماعي متجددا"[2].

وقد تعددت تعريفات العلم من منطلق الزاوية التي ينظر منها الباحث، وفيما يلي هناك بعض هذه التعريفات:

يتحدث **جون غربيبن** في كتاب العمدة ***بنية الثورات العلمية*** أن "العلم يتطور على مدى مسيرة تراكمية متصلة"، بينما **توماس كون** فيرى أن العلم في صورة طفرات أو ثورات Révolutions وليس تطور تراكما مطرد Evolution"[3].

يعرفه **ميشل ماركوفتيش** على أنه "منظومة من المعارف ذات اتصال بالواقع، وهذه المعارف انها طابع موضوعي ومناهج بها نحدد الطابع العلمي لاي اثبات أو نظرية، وتستند هذه المناهج إلى كل من الدليل النظري والتصديق التجريبي"[4]، كما أنه " منظومة من القضايا والنظريات قابلة لتواصل جماعيا، ومتماسكة نظريا قابلة لتطبيق عمليا، تصف وتشرح ظواهر الواقع الموضوعي"[5].

- **إجرائيا:**

[1] - اندروديسكسون وايت، **بين الدين والعلم تاريخ الصراع بينهما في القرون الوسطى**، ترجمة إسماعيل مظهر، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، مصر، 2014، ص16.

[2] - جون غربيين، **تاريخ العلم 1543إلى 2001**، ترجمة شوقي جلال، عالم المعرفة 389، المجلس الوطني للثقافة والآداب والفنون، الكويت2012، ص7.

[3] - المرجع نفسه، ص11.

[4] - ميشل ماركوفيتش، **العلم والايديولوجيا**، ترجمة أحمد السطاتي، المكتبة التقديمية، منشورات أقلام، سلسلة ثقافية 1، 1973، ص15.

[5] - نفس المرجع، ص20.

العلم هو الذي يبنى على منهج علمي محدد بقواعد علمية، ويكون في صورته النظرية والتطبيقية.

6-5 الجامعة: the University

- **إصطلاحا:**

لقد ارتبط مفهوم الجامعة في الكثير من الأحيان بالمعرفة كمفهوم، فهي بمثابة المخزون المعرفي لاي مجتمع من المجتمعات، لأن الجامعة مصدر المعرفة، لكونها" تستمد هويتها وشرعيتها من هذا الدور المعرفي الهام الذي يقوم به في حياة المجتمع"[1].

وتعرف على أنها "بيئة العلم، الفكر ومركز الثقافة، إذ تتلاقى فيها الأفكار والمجادلات وتظهر الأراء والمسائل المطروحة"[2]، كما أنها "تشكل مختبرات للفحص والإجتهاد العلمي والتعبير الفكري والمناظرة الثقافية والبحث عن الحقيقة، والعمل على تحديث المجتمع والربط بين الإنسان المتعلم والمجتمع"[3].

- **إجرائيا:**

هي مؤسسة علمية وثقافية خاصة بالعلم والمعرفة، تترجم خبرات الإنسانية على حسب تقدم العلم في حل مشكلات المجتمع والاكتشافات المتطورة، فهي تتبنى صفة العلم والمعرفة والبحث من منطلق أساسياتها في التكوين؛ التعليم؛ التدريب والتأهيل.

6-6 الطالب الجامعي: The Universty Student

- **لغة:**

[1] - عصفور جابر، **معنى الجامعة**، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد45، 1996، ص69.
[2] - الزيدي مفيد، **التعليم الجامعي ومشكلات البحث العلمي**" الحرية الأكاديمية نموذجا"، مؤتمر وقائع مؤتمرات التعليم العالي في الأردن بين الواقع والطموح، عمان،2000.
[3] - الزيدي مفيد، **التعلم الجامعي ومشكلات البحث العلمي**، دار المنظومة، جامعة الزرقاء الأهلية،2020، ص207.

هو الطلب أو السعي وراء الشيء للحصول عليه.

- **إصطلاحا:**

"كل شخص ينتمي لمكان تعليمي معين؛ مثل المدرسة؛ الجامعة؛ الكلية؛ المعهد والمركز؛ وينتمي لها من أجل الحصول على العلم وإمتلاك الشهادة المعترف بها من ذلك المكان حتى يستطيع ممارسة حياته العلمية فيما بعد للشهادة التي حصل عليها"[1].

- **إجرائيا:**

فالطلاب، هم أفراد يتكونون في الجامعة على أسس ومعارف صحيحة، مما تخلق لديهم سلوك مشترك سواء كان ثقافة أو أفكار.

6-8 الرأسمال الثقافي:The Cultural Capital

إن الرأسمال مفهوم مستمد من الاقتصاد الكلاسيكي فهو كل طاقة إجتماعية تستخدم كعنصر تنافسي بحسب **أدام سميث**، ولقد أخذ منحى آخر عندما أعطاه **بيار بورديو** المنحى السوسيولوجية، حيث صاغ هذا المفهوم من منطلق علاقة التعليم بالرأسمال الثقافي، ويشير **بيار بورديو** إلى مفهوم الرأسمال الثقافي باعتباره يكمن في تلك المعارف والمراسيم التعليمية وما يتم اكتسابه من العادات والتقاليد داخل المجتمع. أي تلك المكتسبات التي اكتسبها الفرد في المجتمع والمدرسة وغيرها.

7- الدراسات السابقة:

7-1 الدراسة الأولى:

[1]- عبد القادر الشيخلي، **تطوير المستوى العلمي للطالب الجامعي**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ص13.

بجامعة عبد محمد خيضر بسكرة، تم القيام بدراسة تحت عنوان: "**التصورات الإجتماعية لدى عينة من الطلبة الجامعيين**" بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراة، في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفنيا تخصص علم النفس المرض الإجتماعي.

من إعداد الطالبة الباحثة: "**بورنان سامية** "

السؤال العام لدراسة:

هل للطلبة الجامعيين تصورات تقليدية وحديثة للمرض العقلي؟

الأسئلة الفرعية:

1-ماهي التصورات الأكثر شيوعا لدى الطلبة الجامعيين؟

2- هل تختلف التصورات الإجتماعية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة بإختلاف السن؟

3- هل تختلف التصورات الإجتماعية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة بإختلاف الجنس؟

4- هل تختلف التصورات الإجتماعية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة بإختلاف التخصص؟

الفرضيات العام للدراسة:

تختلف التصورات الإجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعين؟

الفرضيات الفرعية:

1-تختلف التصورات الإجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعين بإختلاف السن.

2-تختلف التصورات الإجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعين بإختلاف الجنس.

3-تختلف التصورات الإجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعين بإختلاف التخصص.

تستهدف دراسة البحث إلى:

محاولة الكشف عن التصورات الإجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين من خلال:

- التعرف على التصورات الأكثر شيوعا لدى أفراد العينة.
- الكشف عن الإختلافات بين الذكور والإناث في التصورات الإجتماعية والتقليدية والحديثة للمرض العقلي.
- الكشف عن الإختلافات بين الذكور والإناث في التصورات الإجتماعية والتقليدية والحديثة للمرض العقلي حسب التخصص والسن.

المنهج المتبع في الدراسة:

إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لموضوع التصورات الإجتماعية للمرض العقلي نظرا لملائمته لأغراض الدراسة، بحيث أن طبيعة الموضوع تفرض المنهج المتبع في الدراسة.

عينة البحث التي إعتمدتها في الدراسة هي:

العينة الطبقية العشوائية (سنة أولى، ثانية، ثالثة، رابعة) حوالي 360 طالب.

أدوات البحث التي إعتمدت عليها الباحث:

1-الإستبانة حول طبيعة التصورات الخاصة بالمرض.

2- إختبار التائي (T-Text) لمعرفة دلالات الفروق

3-تحليل التباين قمية F لإيجاد الفروق

4-معامل Tuky المقارنات المتعددة وإرتباط سيبرمان، برمان بروان .

النتائج المتوصل إليها في الدراسة كالتالي:

- تختلف التصورات الإجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين بإختلاف التخصص.
- الطلبة الجامعيين لهم تصورات إجتماعية تقليدية وحديثة للمرض العقلي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة تخصص العلوم التجارية وكل من تخصص الفيزياء والعلوم السياسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة تخصص العلم النفس وكل من تخصص الفيزياء والعلوم التجارية عند مستوى الدلالة (0.01).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة تخصص العلم النفس وكل من تخصص العلوم السياسية من خلال متوسط الفروق لكنها غير دلالة (0.01).

2-7 الدراسة الثانية:

العنوان: " **الطلبة الجامعيون بين الثقافة العامة والثقافة الشعبية**"

دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية والسياسية والاعلام بجامعة المركزية بن عكنون بوزريعة.

من إعداد **مخداني نسيمة،** مذكرة ضمن متطلبات نيل أطروحة الدكتوراة في علم الاجتماع الثقافي سنة 2007/2006.

السؤال الرئيسي للدراسة:

هل تحدد الممارسات الثقافية للطلبة والتمثلات المرتبطة بها بجنسهم بإعتبار هذا الأخير محتوى إجتماعي؟

التساؤلات الدراسة:

ما مدى تأثير المسار الدراسي والتجربة التعلمية للطالب على ممارساته وتمثلاته الثقافية؟

هل سر الطلبة تنمى أبناءها في التطلع إلى ممارسة الفعل الثقافي؟

فرضيات الدراسة:

- يضيف مجال الفعل الثقافي لدى الطالبات الجامعيات بسبب الحدود الزمنية التي تسيطرها المجتمع الجزائري عليهم مقارنة بطلبة الذكور الذين في محيط أكثرا تفتحا وإستقلالية.
- تتأثر السلوكات والتمثلات الثقافية لطلبة الجامعيين بطبيعة مسار الدراسي الذي يخضعون له وبمدى تشبعهم بالرأسمال الثقافي للأسر التي ينتمون اليها.

منهج الدراسة المتبعة:

إعتمدت في دراستها على المنهج الكمي.

عينة البحث: هي العينة الحصيصة لطلبة الجامعة من كل كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وكلية العلوم السياسية والإعلام.

استخدم في أدوات البحث:

تعتمد الدراسة على الاستمارة لأنها اقل تكلفة وجهد كما أن المبحوثين يتعاملون معها بدون احراج.

تكونت الإستمارة في دراستنا من جزئين، الجزء الأول يتعلق بالبيانات الشخصية والجزء الثاني يتكون من مجموعة من الأسئلة المغلقة وهي التي تحوي أجوبة محددة حيث يطلب من المستجيب أن يضع رمزا على الإجابة التي يوافق عليها، وتمتاز الأسئلة المغلقة بسهولة تصنيف الإجابات ووصفها في قوائم وجداول إحصائية.

نتائج الدراسة:

- الطلبة الجامعيين أقرب الى الثقافة الشعبية منه إلى الثقافة العالمة، ومرجعه في ذلك المعرفة الدينية التي يحتكمون عليها، والمخيال الشعبي الذي يقتنون منه معتقداتهم وتمثلاتهم وأراءهم وقناعاتهم.
- توصلت الباحثة إلىأن الوضعية المزرية التي وصلت إليها المرأة الجزائرية في مدى تعاملها مع الثقافة ومدى تعلقها بالإبداع الفني والفكري، ومدى مسايرتها لمستجدات العصر.
- الإناث أكثر محافظة وأبعد أن تكون الثقافة العالمة، فهي تتشبث بالماضي والحاضر والخرافة واللامعقول.

– أن الفتاة الجزائرية مازالت مرتبطة بالمعتقدات الشعبية والمخيال نظرا لارتباطهن بالأم والجدة، ولأن العنصر النسوي عامة تتعلم منهن الطقوس والإعتقاد بالطيرة والتشاؤم والممارسات السحرية.

7-3 الدراسة الثالثة:

بجامعة عبد محمد خيضر بسكرة، تم القيام بدراسة تحت عنوان: "**التصورات الإجتماعية للطب الشعبي "دراسة ميدانية في منطقة الزيبان"** " بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراة، في علم الاجتماع تخصص علم الإجتماع التنمية.

من إعداد الطالبة الباحثة: "**سعيدة شين** "

السؤال العام لدراسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التصورات الإجتماعية للطب الشعبي والمتغيرات الديمغرافية والمتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل؟

الأسئلة الفرعية:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معاني الطب الشعبي والمتغيرات الديمغرافية والمتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل التي تساعد على تفضيل العلاج الطب الشعبي والمتغيرات الديمغرافية والمتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل؟

- **الفرضيات العام للدراسة:**

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول التصورات الاجتماعية للطب الشعبي في منطقة الزيبان حسب المتغيرات الديمغرافية والمتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل.

الفرضيات الفرعية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لعينة الدراسة حول دلالات الطب الشعبي في منطقة الزيبان حسب المتغيرات الديمغرافية والمتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أسباب لجوء الناس للعلاج بالطب الشعبي حسب المتغيرات الديمغرافية والمتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل.

تستهدف دراسة البحث إلى:

- معرفة التصورات المنتشرة في منطقة الزيبان بسكرة والمتعلقة بالطب الشعبي.
- معرفة كيف يفهم ويعرف سكان المنطقة الطب الشعبي والمعالجين الشعبين.
- معرفة مدى تأثير المتغيرات الديمغرافية كالسن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل على تصورات الاجتماعية للطب الشعبي.
- التعرف على اتجاهات أفراد العيينة حول الطب الشعبي والمعالجين الشعبين، وماهي نظرتهم المستقبلية له.

المنهج المتبع في الدراسة:

إعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وهو المناسب لموضوع التصورات الاجتماعية للطب الشعبي.

عينة البحث التي إعتمدتها في الدراسة هي:

إستخدم الباحث عينة العرضية بحوالي230 مفردة من مختلف مناطف الزيبان ولمدة 6 أشهر. وقد قدر عدد الذكور ب 88 مفردة والإناث ب 142 مفردة.

أما العينة القصدية فكانت ب 16 مفردة والتي ثبت أنهم عالجوا لأول مرة أو أكثر لدى المعالج الشعبي.

أدوات البحث التي إعتمدت عليها الباحث:

لقد أعتمد الباحث على أدوات تقنية مناسبة لهذه الدراسة، والتي كانت بدايتها بالملاحظة بالمشاركة من خلال الحضور لجلسات مع بعض المعالجين، فهي تلزم احتكاك الباحث مع المبحوث ومعرفة الأفكار التي يؤمن بها ويعتقد فيها، والتي تكون لها علاقة بالموضوع.

كما إستخدم أداة المقابلة الموجهة أي الغير المقننة من خلال طرح بعض الأسئلة على بعض الناس ومختلف الفئات والاستبيان، خاصة بالعينة العرضية التي استعان بها في الدراسة.

النتائج المتوصل إليها في الدراسة كالتالي:

***بالنسبة للفرضة الأولى:**

– أن أفراد العينة تتقارب وجهات نظرهم في كون المرض له أسباب حديثة، وقد قدرت النسبة ب87.70 %، كما أن له مسببات تقليدية قدرت ب87.70 %، وهذا يدل على عدم وجود فروق في إجابات العينة. مما يؤكد أن الإيمان بالطب الحديث لا يعني إطلاقا الاستغناء عن الطب الشعبي.

– أن نسبة النساء قد فاقت نسبة الذكور في تأكيد دور العوامل الحديثة في الإصابة بالمرض حيث قدرت ب68.30 %مقارنة بالذكور65.90 %، فالتصور للمراءة والرجل متقارب جدا ولا يوجد فروق بينهما حول أي العوامل أكثر إصابة بالمرض.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجاتهم على مقياس التصورات الاجتماعية للعوامل المسببة للمرض ومتغير العمر، وقد يعود ذلك إلى المستوى التعلمي المتقارب لأفراد العينة، كما قد يعود إلى مستوى الوعي الذي يتمتع به المجتمع وخاصة المجال الصحي.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العيينة على مقياس التصورات الاجتماعية للعوامل الأكثر تأثيرا في الإصابة بالمرض باختلاف المهنة، على الرغم من إختلاف المهن.

***بالنسبة للفرضة الثانية:**

– عدم وجود دلالة إحصائية بين متغير الجنس وأسباب لجوء الناس للعلاج بالطب الشعبي، حيث وجد إجابات عينة الافراد متقاربة بين الذكور والإناث.

– أما متغير السن فقد وجد أن الفرق في إجابات المبحوثين، فكانت ترجع سبب لجوء الناس إلى العلاج بالطب الشعبي يعود بالدرجة الأولى الى التكلفة المرتفعة للطب الرسمي.

– أما المستوى التعلمي فتوصل الى عدم وجود فروق حول أسباب لجوء الناس على الطب الشعبي وهذا يدل على أن العلاقة بين المستوى التعلمي والأسباب علاقة ضعيفة جدا.

– من حيث المهنة فكلما كان الفرد يشغل مهنة بسيطة كلما لجأ الى العلاج بالطب الشعبي، وكلما اشتغل مهنة جيدة الدخل كلما اتجه الى العلاج بأحدث التقنيات المتطورة في المجال الصحي.

– يمارس المعالج الشعبي مهنته انطلاقا من السياق الاجتماعي الثقافي الذي ينمتي إليه. كما أن هناك تعدد لأدوار المعالجين ممن لهم مكانة لدى أفراد المجتمع من خلال تكوينهم وقراءتهم المتوصلة لهذا الميدان، وإثباتهم بالتجربة نجاعة ممارستهم العلاجية وتطويرهم لأساليب ووسائل علاجية تقليدية.

–لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أسباب لجوء الناس لطب الشعبي، لإن العلاقة بين الموطن الأصلي وأسباب لجوء الناس إلى العلاج للطب الشعبي ضعيفة جدا، وهذا ما أوضحته درجات المعنوية حيث كانت قيمها عالية جدا، فالموطن الأصلي سواء كان ريف أو حضر لا يؤثر في تصوراتنا إزاء مسائل عديدة والتي منها الصحة والمرض، وخاصة بعد غياب الفوارق الإجتماعية وانتشار التعليم والوعي الصحي.

– يمارس المعالج الشعبي مهنته انطلاقا من السياق الاجتماعي الثقافي الذي ينمتي إليه.

7-4 الدراسة الرابعة:

كتاب تحت عنوان "**المتغيرات الأجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه**" من إعداد الباحثة: "**صولة فيروز** " الطبعة الأولى، ومراجعة نور الدين زمام، المركز العمران العربي بألمانيا سنة 2021.

السؤال العام لدراسة:

ماهي المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في فهم وتصور المرض، وكيف تؤثر هذه الأخيرة في تحديد أساليب العلاج المناسبة؟

الفرضيات العام للدراسة:

- تعمل المتغيرات الاجتماعية المختلفة المتمثلة في نوع وخصائص المرض، والجماعة المرجعية والظروف الاقتصادية والاجتماعية للمرضى، وكذا المتغيرات المتعلقة بالجوانب الثقافية والدينية للشخص المريض في التأثر على تصور المرض وتحديد العلاج المناسب للمرضى.

الفرضيات الفرعية:

- تؤثر المتغيرات الخاصة بنوع وخصائص المرض على تصور المرض وتحديد العلاج.
- تؤثر الجماعة المرجعية، وكذلك الظروف الاقتصادية والاجتماعية لشخص المريض على تصور المريض.

- للمعتقدات الثقافية والدينية دور كبير في التأثير على تصور المرض واختيار أساليب العلاج المناسب.

تستدف دراسة البحث إلى:

- الوصول الى المتغيرات الاجتماعية المختلفة المؤثرة في تصورنا وفهمنا للمرض من حيث نوعه، اعراضه وأسباب حدوثه.
- توضح أن عملية تصورنا للمرض وأساليب العلاج الملائمة لا تتحكم فيها كأفراد فقط أو الأطباء المعالجين فحسب، بل هنا العديد من المتغيرات الاجتماعية المختلفة.

المنهج المتبع في الدراسة:

هو المنهج الوصفي التحليلي، والذي تضمن مختلف المتغيرات التي تلم بموضوع الدراسة، ومنهج دراسة الحالة بإعتباره منهج فرعي من المنهج الوصفي وهو منهج وأداة جد مهمة لهذه الدراسة.

عينة البحث التي إعتمدتها في الدراسة هي:

إشتملت عينة دراستها على 29 حالة منها 4 حالات تمثل المرض العقلي. في مدينة بسكرة التي لا تختلف خصائصها عن مدن الجزائر.

أدوات البحث التي إعتمدت عليها الباحث:

إعتمدت الباحثة على تقنية الملاحظة من خلال الملاحظة العينة التي بصدد دراستها، وتقنية المقابلة بنوعيها المباشرة والتي كانت مع بعض المعالجين كأداة مساعدة في التحليل، وغير مباشرة مع اشخاص المكفولين بالمريض عقليا.

النتائج المتوصل إليها في الدراسة كالتالي:

***بالنسبة للفرضة الأولى:**

– هناك تباين في التعرف على نوع المرض بين حالات الدراسة، وإن كان البعض يدرك الصنف للمشكلة الصحية التي يعاني منها، لكن الإدراك الدقيق لنوع المرض يختلف من حالة إلى أخرى. وهذا راجع للامبالاة للمريض في التعرف على النوع الدقيق للمرض.

– الأشخاص يطبقون نفس الصنف للأمراض العصبية أو النفسية وحتى العقلية كنوع واحد من المرض.

– أن أغلب الحالات تظهر أن المرض لا يستجيبون للأعراض الأولية للمرض مهما كان نوعها.

– تختلف سرعة الإستجابة للأعراض الأولية للمرض حسب طبيعة وخطورة المرض، وكذا مستوى الإصابة أو العضو المصاب.

– الأفكار المسبقة حول المرض قبل تشخيص الطب العلاج تلعب أهمية بالغة فيما يخص فهم الأعراض المرضية، والتعرف على نوع المرض وحتى أسبابه.

– تختلف سرعة اللجوء لطب العلاج حسب نوع الأعراض المرضية لكونها الأعراض الأكثر ألما والأكثر إزعاجا.

– الأمراض الاجتماعية والأمراض النفسية والعصبية هي الامراض الأقل حظا في سرعة الإستجابة لطلب العلاج.

*** بالنسبة للفرضية الثانية:**

– الشخص المريض يتأثر بأراء وتصورات المجتمعة المرجعية حول حالته المرضية بين الأمراض المستعصية.

– يتدخل أشخاص أخرين في التأثير على المريض من بينهم الأقارب بنسبة 16%

والأصدقاء والمعارف والجيران وحتى الأطباء والممرضات.

- تساهم الظروف الاجتماعية حسب حالات الدراسة في مدى تفهم أفراد المجتمع وتقبله وإهتمامه بالمريض.
- هناك خلط وتداخل لمفهوم الأمراض النفسية والعصبية والعقلية، خاصة من زاوية التشخيص وفهم المرض وحتى طرق العلاج.

***بالنسبة للفرضية الثالثة:**

– تلعب الثقافة التقليدية والشعبية دورا واضحا في تصور المرض وتحديد أسبابه لدى مجتمع الدراسة، وتنتقل هذه الثقافة من خلال التنشئة الاجتماعية التي يتم تناقلها عبر الأجيال.

– تأثير الثقافة الشعبية التقليدية في تحديد أساليب العلاج المناسبة لدى المرضى بمختلف أنواعها، بين العلاج السحري عند الطالب أو الشواف، والعلاج الطبيعي بواسطة الخلطات والاعشاب الطبيعية والتدليك وغيرها.

– إن التصور وفق الثقافة الحديثة متداول بين معظم الحالات المرضية التي يعاني منها أفراد الدراسة.

– تعتمد الثقافة الطبية الحديثة على تشخيص المرض من خلال أربع عمليات أساسية وهي:

- التعرف على الأعراض المرضية
- التعرف على الأجهزة المتداخلة في إحداث المرض
- التعرف على الألية الفاعلة للمرض
- التعرف على سبب المرض.

– يعتمد أغلبية الافراد المرضى في مختلف المستويات التعليمية على العلاج بالطب الحديث بنسبة كبيرة جدا بين(100% إلى 80%).

– الثقافة الدينية والعلاج الديني له أهمية بارزة بين أفراد الدراسة في تصور المرض وعلاجه.

7-5 الدراسة الخامسة:

بجامعة سيدي بلعباس، تم القيام بدراسة تحت عنوان: "**المعتقد الشعبي للأمراض العقلية والعصبية** *الصرع الطفولي نموذجا* " بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراة سنة 2002، في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفنيا تخصص علم النفس المرض الاجتماعي.

من إعداد الطالبة الباحثة: "**المختار مقسم** "

تستهدف دراسة البحث إلى:

- محاولة الكشف عن الفروق الموجودة بين التصور الشعبي والنموذج الطبي لأمراض الصرع، والإختلافات الموجودة بين المعالجين التقليديين(الطلبة، الرقاة، العجائز) من حيث الأسباب والاعراض والعلاج والوقاية.

المنهج المتبع في الدراسة:

المنهج التحليلي الوصفي

عينة البحث التي إعتمدتها في الدراسة هي:

أعتمد الباحث على عينة من 103 معالج تقليدي و15 حالة صرع.

أدوات البحث التي إعتمدت عليها الباحث:

الاستمارة ودراسة حالة ل 15 حالة صرع.

النتائج المتوصل إليها في الدراسة كالتالي:

- إن التصور الشعبي لأمراض الصرع يختلف عن النموذج الطبي من حيث الأسباب والاعراض وسبل الوقاية والعلاج، بحيث تبين أن التصور الشعبي لمرض الصرع يتمثل في وجود قوى غيبية لا مرئية تؤثر عند بعد فتقوم بإحداث المرض، وذلك من خلال اختراقها لجسم الإنسان والاستقرار في أحد أعضاءه كالراس على سبيل المثال، وتأثر الانسان الذي لدية قابلية للمرض، وتكون الأساليب الوقائية للمعالجين التقليدين بمحاولة إرضاء هذه القوى وعدم إيذائها.

– أن العلاج الأنسب هو الذي يقوم بطرد هذه الأرواح عن طريق ما يسمى بالمنفرات، والتي تكون عبارة عن كلمات معينة، عقاقير، أو مواد معينة كالكافور وغيرها. فيكون على شكل طقوس يقوم بها المعالج التقليدي، والتي تختلف بين الطلبة، الرقاة، العجائز.

7-6 الدراسة السادسة:

بجامعة عبد محمد خيضر بسكرة، تم القيام بدراسة تحت عنوان: "التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الاطباء " بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفنيا تخصص علم النفس الإجتماعي.

من إعداد الطالبة الباحثة: "الحاج الشيخ سمية " لسنة 2013.

السؤال العام لدراسة:

ماهي العناصر الضمنية التي تشكل التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء.

الفرضيات العام للدراسة:

– تتشكل العناصر الضمنية للتصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء من الثقافية الشعبية.

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

تستهدف دراسة البحث إلى:

البحث عن التصورات المتنوعة حول المرض العقلي

الكشف عن وجود تصورات اجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء

المنهج المتبع في الدراسة:

تم الاعتماد على الدراسة الكمية وضبط تقنية الشبكة الترابطية وهي احدى التقنيات المعتمدة في دراسة التصورات الاجتماعية.

عينة البحث التي إعتمدتها في الدراسة هي:

20 طبيبا يعملون بمستشفى بن ناصر ببسكرة

أدوات البحث التي إعتمدت عليها الباحث: اعتمدت الباحثة على تطبيق تقنية الشبكة الترابطية والاستمارة التميزية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

لقد زودتنا الدراسات السابقة بمنظور ثانٍ من الدراسة، كما قدمت لنا منظوراً جديداً ودفعتنا نحو الاقتراب الى الموضوع بشكل أكثر نقداً، فاتسع لنا الحصول على مراجع لموضوعنا، وأخذ فكرة عن العينة، ومجتمع البحث، ونتائج دراستنا كلها أمور يمكن تحقيقها بسهولة لأن كل طريقة لها منهجها الفريد في الدراسة، كما أن المنهجية تتعارض مع كل طريقة، فكل هذه الأبحاث تناولت مسألة التصورات من وجهات نظر متنوعة، بما في ذلك علم النفس أو علم الاجتماع، بحيث تمكن كل باحث من فحص تمثيلات من مجالات متنوعة، بما في ذلك علم النفس وعلم الاجتماع.

وقد أشارت مراجعة الدراسات السابقة إلى أنها تمت مراجعة بأثر رجعي وقامت بتقييم مدى فعالية التفكير البشري فيما يتعلق بالمسالة المرضية من خلال تقديم هذا التحدي المرضي من وجهة نظر شخص مصاب بعقل مريض.

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسات في تحدثها عن المرض العقلي كموضوع أساسي، واعتمادها على المنهج الوصفي والتحليلي، إلا أن هذه الدراسة تتميز عن الدراسات السابقة في تناولها التصورات لفئة تختلف نوعا ما عن فئات العامة العامي، أي فحص تصورات مجموعة متنوعة، وتمييزها عن الطرق الأخرى في نظر طلاب العلم، تم الحديث عن فئات عامة الناس إلى حد ما متفقة مع آراء عامة الناس. فاستفدنا من

هذه الدراسات السابقة كيفية اجراء الدراسة وأيضا في اختيار العينة وكيفية بناء الأدوات وأيضا من نتائجها في إعادة صياغة الإشكالية.

وبما أن موضوع دراستنا يرتكز على ثلاث متغيرات رئيسة وهي التمثلاث، المرض العقلي، طالب العلم، فإنه توجد العديد من الدراسات العلمية التي تناولتها من كل زاوية وبمختلف التخصصات، وبما أن موضوعنا اشتمل حول ماهي التمثلات التي يشكلها طالب العلم عن المرض العقلي، لقد وفّرنا زاوية بحث أو ثغرة في كل دراسة أجريناها، كان استخدامه هو الأساس لدراستنا وهو نقطة البداية.

8- الخلفية النظرية للدراسة:

إعتمدنا في بناء موضوع مقالنا على الرؤية الثقافية الاجتماعية التي كتب فيها الكثير من الباحثين والمفكرين خاصة **أنطوني غرامشي ولوي ألتوسير وبيار بورديو** وهم من أعمدة سوسيولوجيا الثقافة المعاصرة.

8-1 نظرية لويس ألتوسير ALTHUSSER Louis :

يعد لويس ألتوسير من ممثلي الاتجاه البنائي في الفكر الماركسي، تمحور حديثة حول عن العلم واللاعلم وكيف تتشكل الأجهزة الإيديولوجية التي في أصلها بناء فكري يتقلد السلطة، واعتمد على نظريته حول الأجهزة الأيديولوجية لدولة، والتي سمحت لنا بالتعرف على الكيفية التي تساهم بها الأيديولوجيا في إعادة الإنتاج، عبر أليات توظيفها داخل تشكيلة اجتماعية ما، فهذا الأمر دفعنا إلى أن ننكب على دراسة مؤسسة الجامعية كمؤسسة رسمية وكجهاز أيديولوجي للدولة فيما يتعلق بوظائفها التي يتكون في إطارها الأفراد.

❖ **ألتوسير وإعادة الإنتاج:**

هنا خرج من الإطار الاقتصاد السياسي وطرح تصور سياسي أيديولوجي بمفهوم إعادة الإنتاج، وكان له مقالة أجهزة الدولة الأيديولوجية، بحيث يرى أنه لا يمكن أن يفهم الدولة السياسية بدون معالجة إعادة الإنتاج، لأنه يأكد أنه المفتاح الذي يتيح من خلاله فهم هذه الدولة وأن وظيفتها الأساسية هي إعادة انتاج المجتمع الرسمالي، أي تدخل في عملية إعادة الإنتاج من خلال الاستفسار حول مسألة كيف تقود الدولة السياسية في إعادة الإنتاج وفي قوى الإنتاج؟

إن الأيديولوجية بحسب لويس ألتوسير " ليست معرفة خاطئة لأنها قبل كل شيء معرفة، ولأن وظيفتها العملية المجتمعية تفوق أهمية وظيفتها المعرفية"، وأن العلم لا يعدو أن يكون ممارسة نظرية في حين الأيديولوجية تشكل مستوى من مستويات كل تشكيلة إجتماعية"، حيث حاول أن يكشف عن البعد اللاوعي للأيديولوجية، وأنها تقبل وتدرك عند الأفراد دون وساطة الفهم، أي التسليم بأمر الواقع كما هو وكأنه الحقيقة، فهناك علاقة وطيدة باللاوعي في عملية تمثلات الناس لواقعهم، فتنتج أوهام، مما تفرض نفسها عليهم بالأفكار والممارسات، ويؤكد ذلك "أن الأيديولوجية ليست شيئا ينضاف إلى الواقع، بل إنها من شروط العيش الضرورية، والتمثل الأيديولوجي ليس ضربا من الخيال يمكن إهماله" [1]، فالإيديولوجية هي مستوى من مستويات التشكيلات الاجتماعية لا يمكن للعلم أن يقضي عليها.

فالتمثل الأيديولوجي بالنسبة له هو تمثل يخالف تماما الاختلاف عن التصور العلمي، ويقول في هذا الصدد "أن العلم لم يعد يعتبر كما لو كان موجود تقرير لحقبة عارية متجلية نصادفها او نكشف عنها، بل إنتاج المعارف إنتاج تحدده عناصر معقدة

[1] - حسين على، **العلم والايديولوجيا بين الاطلاق والنسبية**، دار التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت،2011، 119.

من النظريات والتصورات والمناهج والعلاقات الداخلية المتعددة". ويرى أن العلم نقيض الأيديولوجيا وأن المعرفة تبدأ بالإيديولوجيا، وهذا ما يسميه لويس ألتوسير **بالانقطاع المعرفي**"[1].

وعلى هذا الصدد فإن الإيديولوجية تقوم على" أساس أن البنية الفكرية التي يحملها الذات هي ذاتها مجموعة مسلمات وبديهيات يسلم بها صاحبها، وعلى أساسها يقيس الخارج والأخر ويفهمه ويتعامل معه"[2]، حيث تحدث **لويس ألتوسير** على البنية الانعكاسية المزدوجة للإيديولوجيا، ورأى أنها تقوم في الوقت ذاته على:

- " استدعاء الأفراد الفاعلين؛
- إخضاعهم لذات؛
- الاعتراف المتبادل بين الفاعلين والذات، وبين الفاعلين أنفسهم، وفي النهاية تعرف الفاعل على نفسه؛
- الضمانة المطالقة بان كل شيء يسير على ما يرام، بشرط أن يعترف الفاعلون بما عليهم، وأن يتصرفوا على هذا الأساس؛"[3].

يذهب ألتوسير إلى أن الأيديولوجيا لا تعكس العلاقات الواقعية التي تحكم حياة الأفراد بل علاقة الأفراد الوهمية لتلك العلاقات الواقعية، ويشير إلى أن" الأجهزة الأيديولوجية للدولة ليست العوامل الأولى الشاملة في إعادة إنتاج علاقات السيطرة الخضوع الإيديولوجي، مثل ما ليست وراء خلق الإيديولوجيا لا تقوم الأجهزة الإيديولوجية للدولة إلا بإعداد وتلقين (إعطاءها صبغتها المادية) الإيديولوجيا المهيمنة، ومن المفترض أن أجهزة الدولة وتحديداً الأجهزة الأيديولوجية للدولة، لها تأثير أساسي في خلق الطبقات الاجتماعية، بحيث لا تتولى هذه الأجهزة الدور القيادي في معالجة

[1] - حسين على، مرجع سابق، ص124.
[2] - عزت السيد أحمد، **الأيديولوجيا والعلم" العلاقة بين الأيديولوجيا والعلم والفهم"**، دار فن وعلم، كطرابلس، 2017، ص85.
[3] - عزت السيد أحمد، مرجع سابق، ص59-60.

الصراع الطبقي، على الرغم من كونها تديرها الدولة، لأنه يتحكم في الأجهزة على كل المستويات أي يحدد أشكالها وتعديل أجهزتها.

فالجهاز التربوي كالمدارس والجامعات ومراكز التدريب كلها في الواقع هي للدولة، إضافة الى المؤسسة الدينية والاعلام والأحزاب السياسية كل هذه الأجهزة لها وظيفة أيديولوجية فكرية.

ففي الرسمالية الأمر يختلف عن الجهاز التربوي والإعلامي اللذان يعدان من أهم الاجهزة المهمة جدا في الواقع، والتي تنتج أجيال حديثة سواء كانوا عمال أو إداريين أو مهندسين أو مربيين، كل هذه الفئات او الشرائح الاجتماعية تدخل ضمن العملية الإنتاجية وتتظافر معا في استمرار عجلة الإنتاج في المجتمع، فلو توقفت عن عملها سيتوقف المجتمع وينهار، فكل فئة من الفئات تفكر بطريقة معينة وهذا الوعي ضروري في المجتمع، لأنه سيضمن إعادة انتاج العلاقات الطبقية في هذه الأجهزة وبإعادة وعي هذه الفئات في الواقع.

ويلخص ألتوسير موقفه بهذه العبارة قائلا: "إن مفهوم الذات أساس كل أيديولوجيا بقدر ما الوظيفية التي تحدد كل أيديولوجيا هي تحويل الأفراد إلى ذوات"[1]، وبما أننا سنحيط بإحدى أجهزة الدولة وهي ذلك الجهاز الايديولوجي للدولة، التربوي على سبيل المثال (الجامعة)، فإن التأثير اللاشعوري للإيديولوجيا في أفراد الجامعة لهذه الأيديولوجيا يقوم بوظيفة أخرى، هي تحقيق تمايز الجماعة عن غيرها من الجماعات واستقلالها بمقوماتها المعنوية والأخلاقية والاجتماعية والتربوية وغيرها"[2].

ويؤكد ألتوسير أن نمط الإنتاج لكلا من العلم والايديولوجيا يختلفان عن بعضهما البعض.

[1] - عبد الله العروي، **مفهوم الأيديولوجيا**، دار التنوير للطبعة والنشر، ط3، 1984، ص95-96.
[2] - عزت السيد أحمد، مرجع سابق، ص75.

8-2 نظرية أنطونيو غرامشيGRAMSCI Antonio:

لقد خضت المقاربة الغرامشية حول المثقف والثقافة بشقيها العامي والعالمي بعدا من التميز في سوسيولوجيا الثقافة، خصوصا وأنها حاكت التيارات والاتجاهات وحتى القوالب التي ولدت في سياقها، حيث كانت نموذج مثالي للمثقف الشريف، ففكر أنطونيو كان له أثر بالغ على الكثير من الفلاسفة سواء كانوا من التيار الماركسي أو أخرون ينتمون الى ما بعد الحداثة، حيث كانت له أراء مهمة حول الأيديولوجية، الصراع، السياسة، الكتلة التاريخية وغيرها، كما أضاف مصطلحات جديدة في الفكر الماركسي، في كتابه **رسائل السجن** تحدث عن العلاقة بين العلم والتصورات وتساءل لماذا يتصرف العالم تصرف العامي في المجتمع من خلال العلاقة بين العلم والفلسفة.

ولقد أشار إلى مهمة الفلسفة في أنها تتعلق بكيفية تغير العالم، من خلال تفسيراته على أنها نشاط فكري عفوي يقوم به جميع الناس تعبيرا عن الوجود، الحياة، المواقف، ولا يمكن أن نتصور أن الانسان لا يفكر، لإن التفكير هو الميزة الأساسية للإنسان، فهي موجودة بكل ما تعلمه الانسان من التاريخ لكن علينا ان نخرج من هذا الموقف العفوي التلقي أي السلبي الى موقف إيجابي أي ان يتخذ الانسان موقف نقدي. فالتفكير العميق وطرح الأسئلة والجرأة هي التعبير عن الراي ومن ثم تطبيقه على الواقع واحداث تغير إيجابي، هكذا يكون العلم والمعرفة ونشر فوائدهما، فالفلسفة هنا هي كأداة عقلية وفكرية وعملية ثورية.

ومنه نستنتج أن المعنى للمفكر والمثقف حسب **غرامشي** المثقف هو أن كل إنسان مثقف، وأن لم تكن الثقافة مهنة له" فكل انسان له خلفية معينة للعالم، ومستوى معين من المعرفة والإنتاج الفكري لكل انسان مثقف وإن اختلفت المستويات ووظائف

ودلالات الثقافية"[1]، بمعنى أن يجعل من الثقافة مهنة خاصة له، بل ويرى أن مفتاح تنمية الوعي والتغيير المجتمع لا يتحقق إلا بالهيمنة على أجهزة الدولة الأيديولوجية والثقافية، فأعطى مصطلح لتلك الأدوات المسيطرة بالهيمنة الثقافية، فكل ما زادت الهيمنة تقل الحاجة الى السيطرة العنف والعكس صحيح.

فالثقافة حسب غرامشي هي أمر عام يشترك فيها الناس كالمأكل والمشرب وغيرها من الطباع، فكل يعتبرهم فلاسفة، وما يضاف الى ذلك العام هي الوظيفة كأنماط الوعي والممارسات تتخصص بها فئة من الناس، أي هؤلاء الناس الذين يؤدون تغيير، وهنا يظهر غرامشي نوعان من الثقافة وهي الثقافة العالمة والثقافة الشعبية، وكيف يتأثر كل نوع بالآخر.

8-3 بيار بورديو: Pierre Boudreau

يعتبر **بيار بورديو** عالم اجتماع فرنسي، وواحد من أبرز الإعلام الفكرية في القرن العشرين، يمثل مكانة مميزة في حقل الدراسات الإنسانية بالخصوص في دراساته حول إعادة الإنتاج والهابتوس والحقل وغيرها، كما يعتبر من بين أصحاب الذين أضفوا بصمة في التفكير النقدي، والاهتمام بفعالية نماذج الكشف عن المعاني الذاتية للأفكار، وتحليل إعادة الإنتاج الثقافي والعديد من المفاهيم الجديدة في علم الاجتماع من خلال مؤلفاته كبؤس العالم، العنف الرمزي وغير ذلك.

وتعتبر المفاهيم المركزية كالهابتوس وإعادة الإنتاج هامة، كونهما مرتبطان بالتنشئة الاجتماعية، وكيف تعمل هذه الأخيرة في إعطاء أنماط التفكير والتفسير خاصة بما يتعلق البيئة المجتمعية من ظواهر ومواضيع تشغل العامة.

[1] -اسعاف حمد، **المثقف العربي إشكالية الدور الفاعل**، مجلة دمشق، العدد3، الجزء 30، سوريا،2014، ص5

8-2 المفاهيم الأساسية لنظرية بيار بورديو:

تميز مشروع بيار بورديو النظري بصياغة مفاهيم جديدة ساهمت في إثراء النظرية، حيث كان قد قرأ المفاهيم الكلاسيكية، ومن بين هذه المفاهيم التي تخدم دراستنا في الهابتوسHabitus والرأسمال Capital، حيث أعطاها أبعادا جديدا ومنهجا أعطى صبغة سوسيولوجية أكثر اتساعا.

8-2-1 الهابتؤس:Habitus

هو مفهوم جديد في مصطلحات قاموس علم الاجتماع، وهو مفهوم من المفاهيم الأساسية فيما يسمى بعلم الإجتماع الممارسة، ولكن في الأصل هو مفهوم فلسفي إعادة التسمية، ويعد الهابتوس عند **بورديو** مفهوما جوهريا بحق تحليل الحياة الاجتماعية، لقد حاول ان يفهم المجتمع من خلال استفساره عن الانسان لماذا يتصرف بهذا الشكل أمام المواقف؟

هنا انطلق من فكرة أن لكل انسان هابتوس، يأتي على مستوى سلوكيات ومفردات والأفكار والآراء، وهو جزء من التنشئة الاجتماعية، لأنه عملية معقدة يرتبط بالعادات التقاليد التعليم المعايير وغيرها، ويعني به " بعض الخصال المترسخة في داخل عقول البشر وأجسادهم" وأنه يأتي من الاستيعاب الخارجي"[1]، وبصيغة عامة الهابتوس هو المجتمع، أي لأنه استقر بالفرد عن طريق السيرورة بالتربية والتنشئة الاجتماعية والتعليم، فالمجتمع هنا بكل قيمه وبمعاييره وأخلاقياته، وبكل محددات السلوك والتفكير والاختيار، فإن عملية التنشئة هي ضمن طبقة اجتماعية معينة لها هابتوس وتاريخ

[1] - جون سكرت، **علم الاجتماع المفاهيم الأساسية**، ترجمة عثمان محمد، التشكيلة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، 2006، ص42.

خاص بها، سواء كانت الطبقة الدنيا، المتوسطة أو العليا، فتساهم في تشكيل المنطلقات الفردية منها كالطباع والصفات التي إكتسبها الفرد من المجتمع.

وعليه يمكن القول إن الهابتوس هو" مؤسسة تعلمية... فهو نتاج البيئة او الظروف الاجتماعية تتوسطها الأسرة في شكل دروس في الاخلاق والمحرمات وقواعد السلوك والاذواق"[1]، أي يتكون من مجموعة من الميول والتصورات والمعتقدات، إدراكات، روئ العالم ومبادئ التصنيف التي يكتسبها الفرد في الأسرة والمدرسة واستعدادات ذاتية، فيساعد على تمثل المجتمع واستيعابه، كما يتحكم في توجيهات الأفراد القيمية والأخلاقية والمعيارية.

فهنا نقطتين مهمتان في الهابتوس وهي:

- **منطلقات الخلفية للإنسان:** أنها بمثابة ضرورة أو حتمية تتحكم في أفعال الإنسان فيؤمن بها وتشكل وجهة نظره، من خلال ما يخص هوياته وثقافته وتربيته وعمله وحتى استهلاكاته، فيكون أنماط التفكير والإدراك والتدبير والممارسة فيتأثر في الأفعال اليومية له.
- **الطريقة المميزة في التفكير:** وتظهر في الجزء الابداعي للأفراد في مواجهة الظروف ووضعيات مجتمعية جديدة التي يوجهونها.

وعليه يمكن القول أنه مبدأ مولد للاستراتيجية يمكن الفاعلين من التوافق مع المواقف غير المتوقعة والدائمة التغير، ونسق من الاستعدادات الدائمة القابلة للتطور والتحول ويعمل كل لحظة بشكل لا إرادي، غالبا بدمج هذه الخبرات السابقة كمصفوفة

[1] -Marry. Mander. Bourdieu, **The Sociology of Culture and Cultural Studies: A Critique**, European Journal of Communication (Sage London. Newbury Park Beverly Hills and New Delhi.Vol.2. 1987.p(53-427).

من الادراكات والتقييمات، ويتيح إنجاز مهام لا نهائية التنوع، وهو عبارة عن بناء ذهني ومعرفي يمكن الافراد من التعامل مع العالم الاجتماعي، وهو منتج تاريخي يتشكل خلال التنشئة الاجتماعية وبواسطة التعليم فعبر التنشئة والتعليم يتكون لدى الفرد رأسمال نوعي مخزون يستخدمه بشكل لا إرادي اثناء الممارسات المختلفة. ويختلف مفهوم الهابيتوس عن مفهوم العادة على الرغم تضمن العادة فيه، حيث أن الأخيرة توصف بالتكرارية والميكانيكية وهي ذات طابع يعيد الإنتاج فقط بينما الهابيتوس يحمل في ذاته بحكم طريقة تشكله التاريخي "طاقة توليدية قوية قادرة على إعادة التشكيل".

إن الهابتوس يرتبط هو الأخر بالرأسمال سواء كان مادي، ثقافي، اجتماعي، رمزي، فلكل طبقة اجتماعية هابتوس خاص بها ورأسمال معين مثل طبقة العمال، طبقة الفقراء، طبقة المثقفين وغير ذلك، إي بمعني أن الهابتوس يتشكل من خلال التنشئة الاجتماعية بمختلف مستوياتها (الأسرة؛ المدرسة؛ المسجد؛ التربية؛ جماعة الرفاق).

8-2-2 الرأسمال الثقافي: culturel capital

اتخذ بورديو مفهوم الرأسمال **le Capital** والذي ارتبط أصلا بميدان الاقتصاد كأداة نظرية، واستعمله في سياقات أخرى ليدل على ما يمتلكه وتراكمه الأفراد من رساميل رمزية، اجتماعية، تعليمية وثقافية ولغوية.

وعليه فهو مجموعة من الرموز والمهارات والقدرات الثقافية واللغوية والمعاني التي تمثل الثقافة السائدة، حيث تتشكل من خلال الإلمام والاعتياد على الثقافة السائدة في المجتمع.

يذهب في كتابه إعادة الإنتاج الثقافي وإعادة الإنتاج الاجتماعي أن الأبناء في أسر الطبقة الوسطى يزودون أبناءهم برأسمال ثقافي يتمثل في كفاءات لغوية وثقافية، وتتطلب المدارس التي تتحكم الأغنياء في محتوى المواد التي تعلم فيها، ويوجد الرأسمال الثقافي في أشكال متنوعة من حيث الميول والنزعات الراسخة والعادات المكتسبة من التنشئة الاجتماعية كالكتب والأعمال الفنية والأدبية، المسرح، الشهادات العلمية...الخ.

فلكل طبقة اجتماعية هابتوس بها ورأسمال معين، ونجد هذه التصنيفات عند بيار بورديو عندما درس المجتمع الأوربي والذي يتكون من طبقات واضحة جدا كالطبقة البورجوازية والطبقة العمال وطبقة المتوسطة، والهدف كان أن لكل طبقة من الطبقات مختلفة عن الأخرى، فالطبقة الرأسمالية تهدف إلى البقاء في حين أن الطبقة المتوسطة تهدف إلى أن تصل إلى الطبقة الأولى أما طبقة العمال تهدف إلى الوصول إلى الطبقة الثانية، أي بمعني أنها كلها تدخل في إطار شامل وهو الهابتوس من خلال استعدادات يكتسبها الفرد عبر التنشئة الاجتماعية كالصفات والسمات مثلا.

ومن ثم ينتج رأسمال الثقافي ويوزع ويستهلك في مجال خاص به وعملياته المستمرة. فالرأسمال الثقافيله مصادر وهي كالاتي إلى:

- **رأسمال المال الثقافي الموروث:** يكتسب من الأسرة من خلال تربية الأبناء على العادات والقيم والمعايير أضافة الر تاريخ العائلة وما يحمله مسؤولية العبء التاريخي للعائلة وعلاقاتها بالمجالات الثقافية المختلفة.
- **رأسمال الثقافي المكتسب:** يتشكل من خلال اهتمام الانسان بالفن والقراءة وغيرها كما يقاس على أساس المؤهل التعليمي بعدد السنوات)، والخبرات

المكتسبة من التعليم والذي يرتبط بالفترة الزمنية، وطبيعة المجتمع، الطبقة الاجتماعية، المؤسسة التعليمة التي ينتمي إليها الأفراد، بالإضافة إلى القدرات الفردية والسمات الجسدية.

- **رأسمال المال الثقافي اللغوي:** ويقصد به قدرة الانسان على التحدث واتقان لغة الحوار، بحيث لا يمكن للإنسان ان يملكها الا من خلال المقروئية وفن الحوارات، فتكون لديه مخزون لغوي أوسع.

إن الرأسمال الثقافي يقيس بموارد الفرد كالشهادة العلمية والخبرات الأكاديمية، فهي مهمة جدا في نظرية رأسمال الثقافي، لأنه يمثل العنصر **الاعتراف الرسمي** في المجتمع، **فبيار بورديو** رأى أن الرأسمال الثقافي عنصرا أساسيا يهدف إلى إضفاء الطابع المؤسساتي المنظم داخل المجتمعات، كما يسعى إلى الحفاظ عليه وتمكينه باستخدام العقل أي ما يمتلكه الأفراد من تلك المؤسسات وهذا ما يعكس دراستنا حول الطلبة، وما تمتلكه من رأسمال ثقافي لكن بدرجات متفاوتة، كما يشير بيار بوردو الى الرأسمال الثقافي من خلال ذلك التراكم والاستهلاك المعرفي، واكتساب العديد من العادات والتقاليد داخل المجتمع، كما يشير إلى أن النظام التعليمي التقليدي يقلل من مكتسبات الطلاب من خلال عملية التنشئة الاجتماعية وخصوصا داخل النسق الأسري بثقافاته المختلفة.

ويتضح مما سبق أن بيار بورديو" ركز على تفعيل الدور الحيوي للمؤسسات التعليمة، وما تقدمه من برامج وخبرات تعليمة وقدرات متنوعة، من شأنها العمل على اكتساب الأفراد المعايير والسمات والغايات الثقافية التي تعمل على تراكم رأسمال الثقافي والخبرات المتنوعة التي تثري قدراتهم المعرفية وخبراتهم في التعاملات اليومية

مع البيئة الخارجية"[1]، كل هذه الأمور حددها بيار بورديو من خلال العلاقة بين البيئة الأسرية للتنشئة الاجتماعية والمؤسسة التعليمة، مشيرا إلى دور الأسرة (الوالدين) في دعم مختلف الأنشطة التي اكتسبوها من الأسرة والمدرسة، وهذا الأمر جعل من الطلاب دائما الحفاظ على رأسمالهم الثقافي وما اكتسبوه من خبرات طيلة فترات الدراسة المختلفة، هذا هو الذي نريد البحث من خلال أن التعليم استطاع أن يؤثر في تراكم رأسمال ثقافي لدى الطلبة خصوصا وأنهم يملكون خلفيات ثقافية واجتماعية.

8-2-3 الرأسمال الأكاديمي (العلمي):Capital Scientifique

لذلك يعتبر الحقل العلمي مثل أي حقل في مجال صراع تحديد وشروط ومقاييس الانتماء والتراتيب الشرعيين، والحقل الجامعي يعيد بنية إنتاج حقل السلطة من خلال عملية الانتقاء والتلقين إذن يتم إعادة إنتاج مجال المواقع المختلفة التي هي مكونة لحقل السلطة من خلال كيفية سير هذا الحقل الجامعي باعتباره مجال تبرز فيه الاختلافات في المواقع التي تتم بمعزل عن أي تدخل لضمائر أو الادراكات الفردية والجماعية"[2]. ففي نظر بيار بورديو أن العلم يمنح الشرعية لمن يملكه، لكونه يتضمن قوة اجتماعية، كما يشير إلى أن المصلحة أو الفائدة العلمية لا يمكن الحصول عليها إلا بشرط أن تتخلى عن المصلحة أو الفائدة الاجتماعية، وان نجد استعمال العلم أو نتائج العلم في محاولة النجاح الاجتماعي في الحقل العلمي"[3]، كما يؤكد على أن كل فاعل يحمل إلى كل واحدة من المؤسسات الثانوية الوزن الذي يملكه شخصيا أو نوعيا مثل لقب ناخب، لقب رئيس وما شابه ذلك.

[1]-حسين سعد حسين، **التعليم وتشكيل رأسمال الثقافي**" بحث ميداني مقارن"، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، 2010، ص249.
[2]-مخداني نسيمة، **الجامعة الجزائرية بين الأصالة والمعاصرة**، ط1، الجزائر، دار قرطبة للنشر والتوزيع، 2013، ص57-58.
[3]- المرجع نفسه، ص59.

كل هذه المسائل التي تطرق إليها بيار بورديو كان من أجل توضيح العلاقة بين البيئة الأسرية كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية والتعليم، مشيرًا إلى أن الوالد هو الذي يوفر الدعم للأنشطة المختلفة، وتظهر لنا من خلال الدور الذي تلعبه الأسرة (الوالدين) في دعم مختلف الأنشطة التي اكتسبوها من الأسرة والمدرسة، هذا الأمر يجعل هؤلاء الطلاب دائما الحفاظ على رأسمالهم الثقافي، وما اكتسبوه من خبرات طيلة فترات الدراسة المختلفة.

خلاصة الفصل:

يهدف هذا الفصل إلى توضيح تفاصيل مهمة ، وهي معالجة المسائل التي لها أهمية كبيرة في الدراسة التي بين أيدينا، فتم التطرق إلى الجانب المنهجي الخاص بها، وذلك من خلال التركيز على أهم النقاط التي تمثل محور الدراسة وتحديد المتغيرات والأبعاد التي نود التطرق إليها، مرورا بأهمية وأهداف العلمية لهذه الدراسة والإجرائية المطلوبة، فتتطلب تحديد المفاهيم الأساسية، وفهم أن هذه المفاهيم والمصطلحات العلمية لا تقدم معنى واحدا، بل تنقل معان ومفاهيم متعددة قدمها لنا العلماء والمتخصصون، خاصة أننا سنهتم بمناقشة التمثيلات الاجتماعية للأمراض العقلية .

كما إن سبب ذكرنا للمفاهيم المختلفة والمتداخلة في موضوع دراستنا، تدخل ضمن مما أشار إليها العلماء والمختصون نظرا لوجود اختلاف وجهات نظر العلماء إزاء هذه المفاهيم، فكل عالم أو مختص ينظر إلى المفهوم نظرة من زاوية معينة وهذه الزاوية ترجع إلى النظرية أو المدرسة التي ينتمي إليها العالم يحضا تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية بهذه الأهمية خصوصا إذا ما علمنا إن هذه الأهمية إنما هي نابعة مما يعطيه من معلومات وتفصيلات عن معاني ودلالات " المفاهيم العلمية " التي تدخل في عنوان البحث وخطته العلمية، وتليها تحديدنا للمقاربات النظرية التي تمثل المرجعية لموضوع دراستنا.

الفصل الأول

تمهيد

1- مدخل عام حول طبيعة المرض العقلي

1-1 ماهية المرض العقلي

1-2 أهم المفاهيم المتداخلة مع المرض العقلي

1-3 أنواع الأمراض العقلية

2- تاريخ تأسيس المرض العقلي في العالم

2-1 لمحة عامة عن التطور التاريخي للمرض العقلي

2-2 المرض العقلي من التفسير التقليدي إلى التفسير العلمي (الطبي)

2-3 نماذج النظرية السيوسيولوجية للمرض العقلي كظاهرة وكمرض

3- المجالات التفسيرية لأساليب العلاج الخاصة بالمرض العقلي

3-1 المرض العقلي والطب لشعبي

3-2 المرض العقلي والطب الحديث

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد شهد العصر الحديث تغيرات في جميع المستويات وحتى في الذهنيات، أما اهتمامنا فيصب في الاختلافات في تصور أفراد المجتمع للمرض العقلي والذي ارتبط وجودها بوجود الإنسان انطلاقا من ثقافة تعليمهم وذلك حسب الإطار الثقافي السائد في المجتمع ككل.

كان المرض العقلي من الأمراض الغامضة في بداية الوعي الإنساني، حيث كان الإنسان يسعى إلى إيجاد سبب مقنع لسبب وكيفية حدوثه، إلى جانب أمراض أخرى لم يتم تفسيرها، على الرغم من أن الإنسان كان يعتقد في البداية أن الأرواح الشريرة أو الشياطين أو العقاب الإلهي هي الخرافة التي أدت إلى تفسيرات الإنسان لهذه الأشياء، وخاصة العلوم والرياضيات، إلا أن الإنسان قدم تدريجيًا فهمًا مختلفًا لنظام الاعتقاد العالمي الذي يتضمن مجموعة من الوظائف بشكل فردي لتناسب خصوصية كل شخص متأثر بهذا المرض.

وعلى هذا الأساس تبقي اختلافات نظرة الأفراد لهذا المرض نظرا لما يحمله من عوامل سببية متعددة، ما يعني أن الاختلافات في تصورات الأفراد للمرض لا تزال قائمة، وعليه سنتحدث بالتفصيل عن هذا المرض وأهم أنواعه مع تسليط الضوء على أهم المقاربات النظرية التي هدفت إلى إثبات سببية المرض وأهم المحطات التاريخية للتمثلات الخاصة بالمرض العقلي وكيفية ذلك، وكيف كان تطوره من "التفسير التقليدي" إلى "الفهم العلمي" وارتباطه بواقع العلاج الطبي الحديث والطب الشعبي.

1- مدخل عام حول طبيعة المرض العقلي:

1-1 ماهية المرض العقلي:

إن من بين الأمراض التي تجعل الإنسان مضطربا وقلقا، هي تلك التي تصيب شخصيته بأكملها خاصة وأنه لا يدرك ما يصيبه، فلهذا يعطى المرض عدة مفاهيم خاصة وإن اختلف العديد في تسميته كالجنون، الذهان واضطراب عقلي كونه ارتبط بتفسيرات خرافية في البداية.

ومع ذلك فإن الأبحاث والمساعي العلمية الحالية لفهم أسباب الأمراض العقلية وتفسيرها ركزت في المقام الأول على هذه الظاهرة، التي ينظر إليها الكثير من الناس على أنها تهديد لكل من الفرد والمجتمع معا، "فهي تؤدي إلى توقف الإنسان عن العمل وفشل حركته ونشاطه مما يؤثر سلبا في إنتاجيته المادية"[1].

ومع التقدم العلمي تمكن العلماء من فهم الطبيعة الانسانية، وذلك بفتح أفاقا جديدة، وخاصة في متابعة المرض الذي يصيب الإنسان، وذلك بفضل التقدم العلمي الأسرع مقارنة بالأزمنة السابقة، حيث كان أسرع بكثير مما كان عليه في وقت مضى، ولقد تمت دراسته والنظر فيه في عدة جوانب، مما استلزم منه الإحاطة بعدة تعاريف نظرا لارتباطه بمفاهيم قريبة منه كالفصام وانفصام الشخصية، الهلوسة، الهذيان وغيرها، فهذه" الأمراض عبارة عن اضطرابات شديدة في السلوك والمزاج أو عمليات الفكر أو العلاقات الاجتماعية المتفاعلة"[2]، لأنها تعيق الفرد في نشاطه وتجعله عبئا على المجتمع.

---

[1] -الحسن احسان محمد، **علم الاجتماع الطبي "دراسة تحليلية في طب المجتمع"**، ط1، عمان، دار وائل للنشر،2008، ص23.

[2]-السيد وليد خليفة وعيسى مراد علي، **الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي**، ط1، دار الوفاء للنشر والطباعة،2008، ص115.

ويشار إلى المرض العقلي أو ما يصطلح عليه سيكوباتولوجيا "بالذهان"، حيث يؤثر على الشخصية بأكملها، مما يؤدي إلى تفكك العقل وتعطيل الاتصال الطبيعي للمريض بالبيئة وتدهور الروابط الاجتماعي، لأنه يمس الجانب العضوي للإنسان وهو العقل، فهو إضطراب في شخصية الفرد بأسرها يتميز في صورة اختلال شديد في التفكير والقوى العقلية بوجه عام، كما يتميز باضطراب ملحوظ في الحياة الانفعالية وعجز شديد عن ضبط النفس وهذا ما يمنعه من التوافق الإجتماعي في مختلف صوره كالتوافق العائلي، المهني والديني.

ويحدث المرض العقلي في أي مرحلة في مراحل العمر، وعادة يحدث بعد سن المراهقة، وفي معظم الحالات يحدث بعد مروره بخبرة فاشلة في تعامله مع بعض عناصر البيئة أو عندما يعجز عن حل بعض المشكلات "[1]، يعرفه بدرة ميموني على أنه" إضطراب عميق يمس إنسانية الفرد على شكل فقدان الصواب، فقدان المعايير الأخلاقية والاجتماعية، ويقوم بأفعال تجعله يسمى بمجنون لا تضبطه قوانين إجتماعية".[2]

وتماشيا مع ما تم ذكره نستطيع التمييز بين المريض العقلي وبين المريض بأمراض أخرى، والمرض العقلي هو شكل معمم من السلوك والتصرفات غير المقبولة على الإطلاق، ولأنه غير مسؤول عن تصرفاته، حتى لو ارتكبها كالجريمة، فهو معفى من العقاب بسبب قانون خاص به، وغياب الإرادة والوعي هو ما يسبب معاناته، كما أنه يشكل خطراً على المجتمع، ومن الممكن أن يؤذي نفسه أو أو يعزل، كما انه يشكل خطرا على المجتمع، لإن هذا المرض" قل ما يصيب الإنسان فيظهر مع بداية

[1] - حاج سليمان فاطمة، **فعالية العلاج الاسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقليا**، أطروحة شهادة الدكتوراة، علم النفس، بجامعة تلمسان،2016 /2017، ص65.

[2]- بدرة ميموني، **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل المراهق**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2003، ص55.

المراهقة وأوساط العمر ولا يتعارض مع القدرات العقلية ويشفى نتيجة العلاج والارثاء النفسي مثله مثل الأمراض الأخرى"[1].

وعلى هذا يمكن القول أن المرض العقلي هو اضطراب يؤثر في طريقة تفكير الشخص ومزاجه وسلوكه وتسببه عدة عوامل مثل الوراثة والجنيات و أحداث الحياة التي يمر بها الشخص مثل تعرضه للتوتر أو الاعتداد اللفظي أو الجسمي أو التحرش.

من هذا المنطلق يعتبر فهم المرض والوعي بحقيقته لدى أفراد المجتمع جزئا أساسيا من علاجه والوقاية من تقلباته وتعقده، لذلك أصبحت تستخدم كلمة "الذهان" للدلالة على المرض العقلي من طرف «**فينيشر سليدن Fenchier** » في عام 1845 للأشخاص الذين لا يستطيعون التمييز بين الواقع والخيال، كما استعملت كلمة عصاب للدلالة على المرض النفسي من طرف « **كيلان** »**W.Cullen** عام1777.

فلقد كان لهذه المصطلحات جانب من الدراسة نظرا لما تحمله من موضوعات سادها الغموض طيلة فترة زمنية طويلة فقد تساوى عند الكثير من العامة من الناس كلمة الجنون، فأصبح شائعا لكن مصطلح الجنون أو المجنون يكون في جوهره القانوني أكثر من كونه مصطلح سيكولوجي فلا يوصف الإنسان بأنه مجنون إلا ببناء حكم قانوني محكمي في أغلب المجتمعات.

كل هذه الأمور كانت حول ماهية المرض العقلي انطلاقا من المعيار العلمي والمعيار الثقافي، فكيف كانت نظرة المجتمعات لهذا المرض عبر المسار التاريخي؟

وهل كان هناك اختلاف حول تفسيره إنطلاقا من المقاربات النظرية؟

[1]- مجدي احمد عبد الله، **علم النفس المرضي**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2003ص58.

1-2 أهم المفاهيم المتداخلة مع المرض العقلي:

لقد حضي هذا المرض باهتمام كبير من قبل العلماء والباحثين بمختلف التخصصات العلمية، كونه يعبر عن مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد سواء كانت طبية، نفسية، تأهيلية وغيرها.

وتجدر الإشارة ان هناك مجموعة كبيرة من الأمراض التي تضم تحت اسم المرض العقلي ومن أهمها الذهان (الشيزوفرينيا)، الاكتئاب، الوسواس القهري، الهوس، الفصام، الخوف وغيرها، مما جعلت من المرض العقلي يأخذ مفاهيم متداخلة له نظرا لإرتباطه بالجانب الوظيفي العقلي ولكن تختلف التسميات بحسب الخلل العقلي ومن بين هذه المفاهيم نجد:

1-2-1 التخلف العقلي: Mental Retardation

يعرف التخلف العقلي بعدة تسميات فلقد استعمله الروسيون بتسمية "قلة العقل"، كما استخدمه الانجليز يون بمصطلح التخلف العقلي الذي يطلق هذا الاسم على كل من يقل مستوى قدرته الذهنية العامة عن المتوسط، ويعرفه« **دول** »**Dole**على أنه "التخلف العقلي حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية ترجع إلى التخلف في النمو العقلي وهذه الحالة غير قابلة للشفاء"[1].

من هنا يستخلص "**دول**" أن الشخص المتخلف عقليا هو الذي يتصف ب:

- عدم الكفاية الاجتماعية عن الضعف العقلي.
- تظهر في مرحلة النمو وتستمر خلال مرحلة النضج.

[1] - كمال طارق، **الأسرة ومشاكل الحياة العائلية**، مؤسسة شباب جامعة الإسكندرية، 2005، ص133.

- يعود الضعف العقلي إلى عوامل تكوينية.
- غير قابل للشفاء.

1-2-2 الإعاقة العقلية:Mental Disablity

تعرف الموسوعة الطبية الحديثة أن" الإعاقة حالة عيب أو نقص جسمي أو عقلي يصاب به المرء ويمنعه من أن يشارك بحرية في نواحي النشاطات الملائمة لعمره"[1]. فالإعاقة العقلية تكون على مستوى الأداء الوظيفي العقلي، ولقد عرفها عبد الرحمان سليمان على أنها" إفتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية والمعاناة من حالة التكيف"[2]، كما توصف بأنها العسر والصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته في أداء دوره الطبيعي في الحياة اليومية المرتبطة بعمره أو جنسه أو تبعا لخصائصه الاجتماعية الثقافية أو المهنية"[3]، لذلك فان المرض العقلي يأخذ صفة الإعاقة العقلية من خلال الخلل الوظيفي الاجتماعي للمصاب بهذا النوع من المرض.

1-2-3 العصاب: The Neurosis

تعد الأمراض النفسية العصبية هي المسبب الرئيسي للأمراض العقلية، حيث أن الحالات المتقدمة من العصاب قد تؤدي إلى الفصام، والذي يختلف في شدته وقد يشمل أيضًا ظهور الذهان، وللعصاب آثار خطيرة وشديدة وعميقة، حيث أن المرض العقلي ينجم عن تلف الدماغ . والمرض النفسي هو إضطراب وظيفي في الشخصية ولا يرجع إلى إصابة تلف في الجهاز العصبي، ويحدث بشكل رئيسي نتيجة تجارب مؤلمة، أو صدمات عاطفية، أو اضطرابات في البيئة الاجتماعية للفرد التي يقيم فيها

[1]-فيولت فؤاد إبراهيم، **بحوث ودراسات في سوسيولوجية الإعاقة**، القاهرة، مكتبة الزهراء الشرق،2001، ص84.
[2] - عبد الرحمان سليمان، **معجم التخلف العقلي**، مكتبة الزهراء،1998، ص40.
[3]-الكبشي راضي محمد، **اتجاهات الأبناء نحو الآباء المعوقين**، ط1، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،2000، ص23.

ويتفاعل معها، "فالحالة المتطورة للاضطرابات النفسية تؤدي إلى الدخول في مرحلة المرض العقلي وتكون نتيجة الصراع، إذا تعارضت رغبات الإنسان وكان عليه أن يختار بينهما ولم يستطع أن يرجئ إحداها عن الأخرى"[1].

1-2-4 الجنون: Insanity

الجنون بحسب موسوعة لالاند الفلسفية هو" لفظ عام ومبهم جدا، ويستعمل بنحو خاص في العبارات التالية: جنون العظمة، جنون الاضطهاد، جنون أخلاقي، جنون الشك"[2]، فلقد ارتبط الجنون بالعقل وأصبح الجنون والعقل بحسب **ميشل فوكو** " منتظمين داخل علاقة أبدية لا فكاك بينهما، وهي علاقة تجعل لكل جنون عقلا يحكم عليه ويتحكم فيه"[3].

فكلمة الجنون هو مصطلح يستخدمه الكثير من الناس باسم الجنون، وهو مصطلح ليس موجود في القواميس الطبية والقواميس النفسية، ويستعمل اسم الجنون في العديد من المعاني في الحياة اليومية مما يغلب عليها عدم التحديد أو التعميم غير المسئول، والمجنون بهذا المعنى هو الذي ليس له اتصال بالعالم الواقعي وهو الذي لا يميز بين الخير والشر، ومن المحتمل أن هذا الاستعمال المفهومي جاء نتيجة اكتساب والتعلم في سن مبكرة والنقل الاجتماعي.

1-2-5 المرض النفسي:Mental Neurosis

المرض النفسي هو مفهوم غير واضح للفرد ذاته، وكان نتيجة أن الأعراض والملابسات تتشابه وترتبط بالصحة العقلية، فالمرض النفسي يكونا جسمانيا وعقليا

[1]- سلامة منصور محمد، سعدي نهى، **رعاية ذوي الأعراض العقلية والنفسية**، الجزء3، المكتب العلمي للكومبيوتر، 1998، ص112.
[2] - أندري لالاند، **موسوعة لالاند الفلسفية**، ط2، المجلدA/G، منشورات عويدات، بيروت -باريس، 2001، ص437.
[3] - ميشل فوكو، **تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي**، ترجمة سعيد بنكراد، ط1، المركز الثقافي العربي، المغرب، 2006، ص51.

واجتماعيا في سلسلة كبيرة من العلامات ستأثر لا محال على الإنسان بصفة تفسيرات الطب العلمي، فهو" حالة من الاضطراب الوظيفي في الشخصية ذات أصل نفسي أو عصبي يظهر في صورة أعراض عقلية أو جسمية. وإنفعالية، وتؤثر في سلوك الفرد فيعوق توافقه مع نفسه ومع مجتمعه الذي يعيش فيه"[1]، أو هو "اضطراب انفعالي شديد يؤدي إلى انحراف الشخص وجعل تصرفاته شاذة وغير مقبولة في الكثير من المناسبات مع احتمال تصاعد هذه الاضطرابات باتجاه المزيد من التعقيد"[2]، هنا بدأ الطب يتدخل في توضيحات واختلافات للأمراض النفسية والعقلية.

1-3 أنواع الأمراض العقلية:

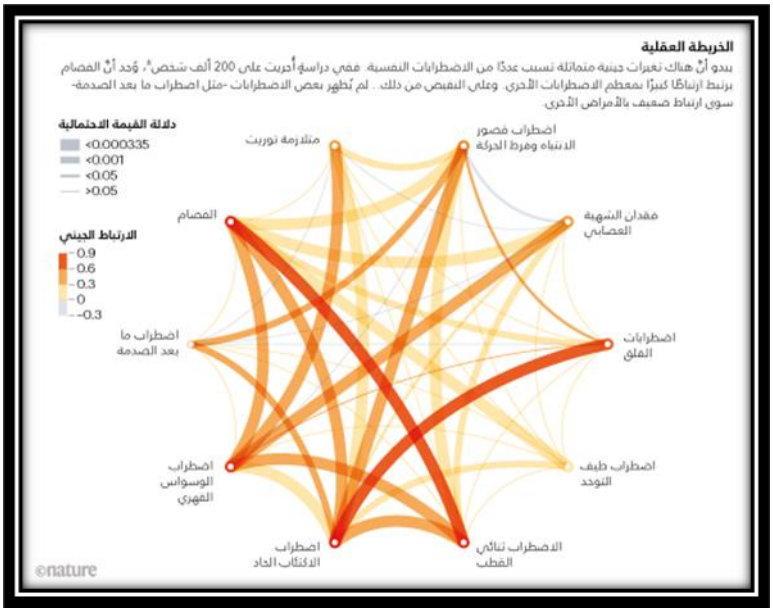
بمجرد ذكر هذا المرض نجد عدة أنواع خاصة به كونه يفقد الشخصية بأكملها ويفقد وعي صاحبه وذلك إما يكون عضويا أو وظيفيا، وتنقسم أمراض الطب النفسي إلى قسمين رئيسين هما:

- الاضطرابات العصابية (الأمراض النفسية)
- الاضطرابات الذهانية (الأمراض العقلية)

ولقد حدد العلماء والأطباء المختصين في الأمراض العقلية والنفسية نوعان رئيسيان بمجرد النظرة إلى الأمراض فنجد حسب الخريطة العقلية التالية:

[1] - رشيد حميد زعبر، **الصحة النفسية والمرض النفسي**، دار الشروق، عمان،2010، ص46.
[2] - شكشك أنس، **الامراض النفسية والعلاج النفسي**، دتر الشروق، عمان، 2009، ص46.

صورة (01) توضح أهم الاضطرابات النفسية وتغيرات الجينية:



المصدر: مايكل مارشال، جذور الامراض العقلية،2020 [1]

وهناك بعض الاضطرابات التي لا تقع تحت الاضطرابات النفسية والعقلية مثل:

- اضطرابات الشخصية.
- الاضطرابات الجنسية.
- التخلف العقلي.
- الصرع.

ويمكن تصنيف الأمراض العقلية حسب نوعية تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية التي تظهر في ذلك التلف الذي يصيب المريض وهي كالاتي:

1-3-1 أمراض عقلية عضوية:

[1]- مايكل مارشال، **جذور المراض العقلية**،2020 arabicedition.nature.com.journal[1] (شوهد يوم 2021/01/12 .الساعة 10.02)

وهي ما كان لها أساس عضوي معروف كتلف جزئي أو كلي في الجهاز العصبي ووظائفه وأشكاله، إضطرابات الغدد الصماء والأورام المخيفة وجنون المخدرات والإدمان على الخمور وجنون الشيخوخة...الخ.

1-3-2 أمراض عقلية ونفسية وظيفية:

وهي التي تكون نتيجة عوامل نفسية أي (مصدر نفسي) ومن أشكالها الفصام، الذهان حتى قيل عنها أنها "تلك الأمراض التي لا نقيس تفسيرها بعوامل بيولوجية وتشريحية كما نقيسه بعوامل نفسية واجتماعية"[1].

وعليه سنفصل فيها كآلاتي حسب الدراسات العلمية التي قسمتها إلى مجموعات متعددة فنجد:

1-3-3 الاضطرابات العضوية:

هي تلك الاضطرابات التي تؤدي بعضها مثل التشوهات الخلفية أو إصابات على مستوى الدماغ إلى حدوث بعض الأمراض العقلية كالهذيان أو الخرف.

1-3-3-1 الهذيان: le Delirer

الهذيان هو "الحالة من الحالات التفكير المفكك غير المنتظم والتدني المتواصل في القدرة على التركيز وتشتت الانتباه وبالأرجح التذبذب في حياة الفرد العقلية النفسية الحياتية كلها"[2]، وهذا أكثر الأمراض حدوثا، كما تحدث الإصابة بأي سن، وتشيع لدى

[1]- مجدي احمد عبد الله، مرجع سابق، ص132.

[2]-هيليز ديانا، ميلز روبرت، **العناية بالعقل والنفس**، ط1، ترجمة الجسماني عبد العلي بنان، الدار العربية للعلوم،1999، ص189.

الأطفال بصورة خاصة ولدى الأشخاص المسنين، فهو" إضطراب قصير المدى حوالي أسبوع وغالبا ما يضل لأكثر من شهر"[1].

ومن أهم أعراض الهذيان نجد الخوف، القلق، الاكتئاب، صرخة الاستشارة، الغضب، السرور، وأحيانا يسبب الخوف الذي ينتج عن الهوس مما يؤدي بالمريض إلى إيذاء نفسه أو البكاء أو طلب المساعدة من الغير.

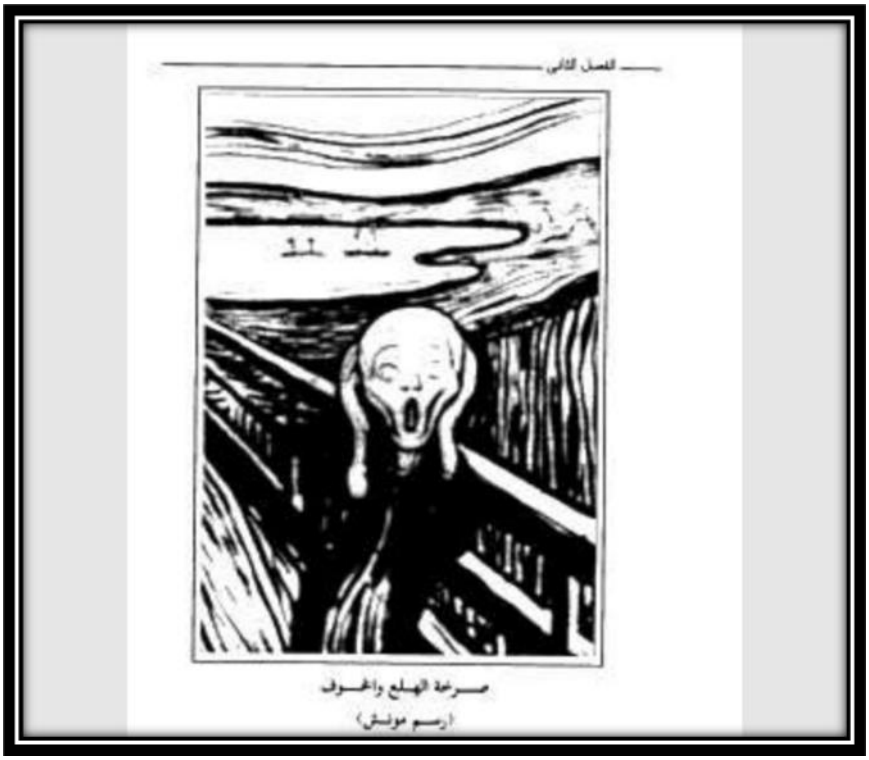
1-3-3-2 الخوف (الخبل) Phobia

هو من أكثر الأمراض النفسية شيوعا بين الناس، وهو عدة أنواع كرهاب لمنظر الدم أو رهاب للإبر والأماكن العالية وغيرها من الأعراض، إضافة الى أشدها تأثيرا على حياة الانسان وهو ما يعرف بالرهاب الاجتماعي، ويصيب هذا المرض حسب الدراسات العلمية حوالي من الناس ما يقارب10 %، وله عدة أسباب لا تحصى ولا تعد ومن بعضها نجد: الزهايمر الذي يصيب لحاء الدماغ فيؤثر على الكلام وتضعف الذاكرة، وعليه " فإن مرض الخبل مماثل لمرض الزهايمر ويصيب حوالي50% و60%من كبار السن ولذلك فانه يؤدي بحياة ما يقارب مائة ألف نسمة (100.000) في الولايات المتحدة الأمريكية"[2].

والخوف هو جنون انحلالي من أعراضه انحلال القوى العقلية والطاقة الفكرية وتفكك المجالات الانفعالية والاضطرابات الوجدانية، كما يتسبب في تلف أنسجة المخ. فهو حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني، مما ينشأ عن ذلك تحلل الذكاء واضمحلال القدرة على التعلم والتذكر لاسيما الذكريات الغريبة.... وتلاشي القدرة على التمييز بين الظرف والمكان، كما يصعب فقدان القدرة على النطق والكلام.

[1]- هيليز ديانا، ميلز روبرت، مرجع سابق، ص193.
[2]- عواد محمود، مرجع سابق، ص447.

صورة رقم (02) تبين صرخة الهلع والخوف



المصدر: أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر[1]

1-3-4 الاضطرابات الوجدانية:

يقال عنها أنها اضطرابات المزاج في الإنسان ومن أشهرها نجد الاكتئاب (الحزن الشديد) والهوس، العادة غير متناهية والإفراط في النشاط والهوس الاكتئابي يدعى أيضا بالاضطراب المزدوج، أي الحالة التي تشعر بها المريض بفترات متعاقبة من الاكتئاب والهوس.

1-4-3-1 الاكتئاب:Dépressive

[1] - أحمد عكاشة، **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الانجلو مصرية،2009، ص154.

ويطلق عليه مصطلح "الجنون"، فالإنسان المكتئب أي "المريض يكون فريسة لما يعتريه من يأس وقنوط وقد يشيد به هذا الشعور فلا يتصور أن هناك أملا في آي أمر يتعامل معه، مما قد يعرضه إلى إيذاء نفسه"[1]، فالاكتئاب يشعر المريض بالقنوط واليأس وعدم الأهلية في الحياة والعزلة التامة عن الجماعة وفقدان الشهية لطعام وصعوبة التركيز والتفكير وألام الظهر والصدر، وقد يشعر بعضهم بالهيجان والرعب ويلجا الكثير منهم بالانتحار وهذا في الحياة وهربا من مشكلاتهم، وينقسم الاكتئاب إلى قسمين وهما اكتئاب شديد واكتئاب خفيف.

فالاكتئاب النفسي هو مرض العصر الحديث، ويصفه العلماء وأطباء النفسانيون بأنه مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها ب**الزملة الاكتئابية Dépressive Syndrome** ، وهو من الأمراض المنتشرة بشكل واسع لدى الافراد من خلال تلك الأعراض التي تظهر في الانسان، الاكتئاب هو عبارة عن اضطراب في المزاج يسبب الشعور المستمر بالحزن، وفقدان المتعة، والاهتمام بالأشياء التقليدية، وقلة التركيز، كما أنه يعاني من الشعور بالذنب وقلة الأهمية وتدني احترام الذات، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مثل الإحباط والملل وعدم التركيز والنسيان والنظرة السلبية للأحداث والتاريخ، ونقص لاهتمامات وفقدان الوزن واضطرب في النوم والشهية، سرعة التعب، الميل إلى الانتحار وغيرها من الأعراض، فيؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير والتصرف مهما كانت المرحلة السنية للإنسان، كما من الممكن أن تسبب في اختلاج الحواس والاضطرابات النفسية في بعض الأحيان، فالاكتئاب بالنسبة للغالبية

[1]- سيد صبحي، **الإنسان والصحة النفسية**، مكتبة الأسرة مهرجان القراءة للجميع،2003، ص263.

من الناس يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم"[1].

ويؤثر هذا النوع من المرض في المشاعر، والتفكير، والتصرفات؛ مما يسبب كثيرًا من المشكلات العاطفية والجسدية، والتي بدورها تؤثر في أداء الأنشطة اليومية، وقد يسبب الشعور باليأس من الحياة، والتفكير في الانتحار، وربما الإقدام عليه في الحالات المتقدمة.

والاشارة هنا ان هناك مسميات أخرى للمرض:
الكآبة، الاضطراب الاكتئابي، الاكتئاب النفسي، اكتئاب المزاج.

1-3-4-2 الوسواس القهري: Obsessive Compulisive Disorder

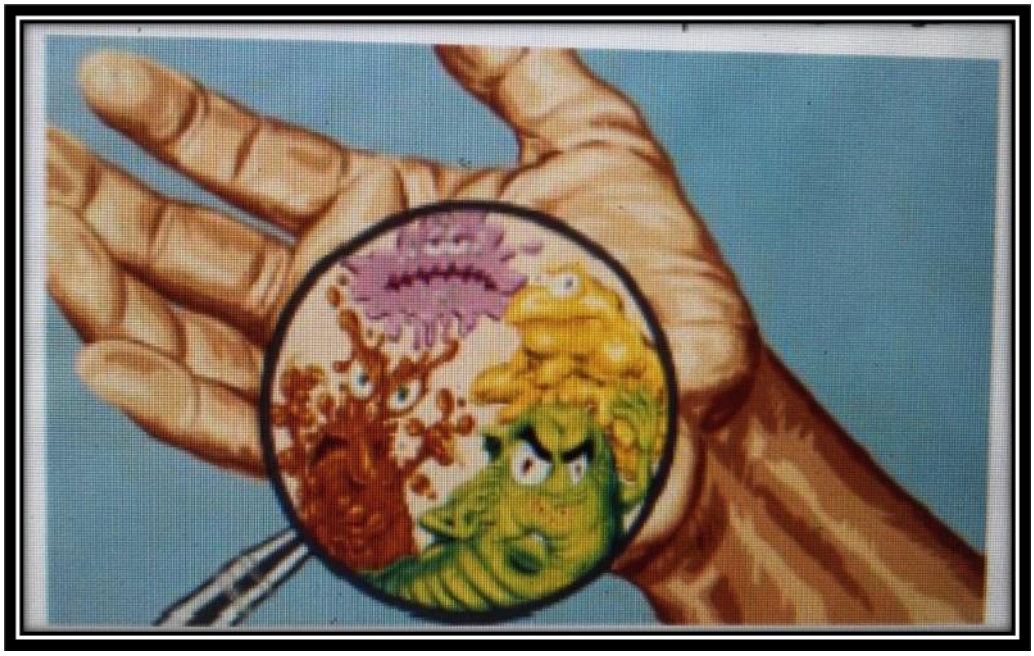
الوسواس القهري يظهر في "تلك الأفكار التي تكون مناقضة لطبيعة الشخص تنفره وتزعجه وترعبه، ويحس اتجاهها بالقهر ولا تكفي الاستعاذة بالله من الشيطان الرجيم الخلاص منها"[2]، فيظهر هذا النوع من الأعراض على شكل أفكار ومعتقدات تسيطر بشكل كلي أو جزءي على تفكير الإنسان مما يعجز عن السيطرة عليه.

الوسواس له أنواع وهي وسوسة النفس ووسوسة الشيطان، وقد ذهب البعض من تفسير مرض الوسواس القهري أنه نتيجة لتركيز كهربائي نشط في قشرة الدماغ، ويعتبر العامل الوراثي عاملاً مهماً في تطور الاضطراب، حيث أن معظم الدراسات التي أجريت على نفس الأسر علاما التي انعكست تصرفاتها بلا شك على أطفالها.

[1] - عبد الستار إبراهيم، **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه**، عالم المعرفة239، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1998، ص17.
[2] - وائل أبو هندي، **الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي**، المجلس الوطني لثقافة والفنون والآداب الكويت، سلسلة عالم المعرفة293، 2003، ص15.

وفيه تتوفر فيه فكرة أو أفكار معينة في ذهن الشخص برغم من محاولاته المتكررة لطرها، لكن تلك الأوهام ستسبب له ذلك التوتر خصوصا وإن استجاب لها.

صورة رقم(03) تبين أوهام الوسواس القهري عند الانسان:



المصدر: حسن شميسي باشا، الثقافة الصحية متعة الحياة[1]

1-3-4-3 الهوس: le Maine

ويظهر في شكل بدرجات متفاوتة، تتراوح من أشدها إلى أشدها عزلة، حيث يكون المصاب غير قادر على تناول الطعام أو يعاني من الإرهاق بسبب آثاره، وعلى الرغم من عدم تلقيه أي عقوبة، فإنه يرفض أيضًا أي تهديد بالعقاب، ويشير الشكل البسيط إلى صعوبة التعبير، والشكل المعقد يستلزم ردود أفعال عصبية شديدة تجعله جاهلًا بموقعه، لا أحد يعرف الكثير عنه. "فالهوس هو عبارة عن خبرات حسية تحدث

[1] - حسن شميسي باشا، **الثقافة الصحية متعة الحياة**، دار القلم ودار الشامية، دمشق، بيروت، ص114.

في غياب أي مثيرات بيئية فعلية، يعيشها المريض دون سواه، ويجد70%فلديهم هلاوس من أنواع متباينة"[1].

صورة رقم (04) تبين هلاوس بصرية مع الهليان الإرتعاشي



المصدر: ، أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر[2]

والهلاوس أنواع:

- **_الهلاوس البصرية:** وهي التي يرى فيها المريض الأشياء وحده ولا يراه المحيطين به.
- **_الهلاوس السمعية:** وهي التي يسمع فيها المريض أصوات وحده ويتكلم ويتحدث مع الملائكة وأشخاص منزلين عليه من السماء.
- **_الهلاوس الذوقية:** وتكمن في تذوق المريض الأكل بنكهة خاصة لا يعيه الأشخاص المحيطين به.

[1]- السيد محمد عبد الرحمان، **علم الأمراض النفسية والعقلية**، الجزء1، القاهرة، مكتبة الناشر زهراء الشرق، 2009، ص33.
[2] - أحمد عكاشة، مرجع سابق، ص564.

- **_الهلاوس الشمية:** وهي التي يشم المريض فيها روائح كريهة أو عطرة لا يشمها الآخرين من الناس.
- **_الهلاوس المركبة:** وهي تلك الأعمال الغريبة والمثيرة وحركات لا يمارسها أشخاص سويين مع رفع الحاجب عن العين عدة مرات، والصراخ والكلام الكثير وعدم الشعور بالتعب والملل.

صورة رقم(05): توضح هلوسات الباريدوليا



المصدر: أحمد محمد، المرض العقلي في كتاب مستقبل العقل لميشو فوكو، الجزء الثاني[1]

1-3-5 الاضطرابات الذهانية (الامراض العقلية):

وهي تلك الحالات التي لا تعي فيها الإنسان بواقعه، ويشعر فيها بالهوس والأفكار الغريبة. كما يقوم بتصرفات غريبة شاذة، ومن بين تلك الاضطرابات نجد الفصام (الشيزوفيرنيا)، والتي تعد من الأمراض العقلية الخطيرة.

[1] - أحمد محمد، **المرض العقلي في كتاب مستقبل العقل لميشال فوكو**، الجزء الثاني، 2019 http//elmahatta.net تاريخ المشاهدة 06.07,2022 ، الساعة 11,53.

1-2-5-1 الفصام:

يعد الفصام من الاضطرابات العقلية التي تؤدي إلى العجز عن مواصلة الحياة الاجتماعية بصورة عادية، كما تبين الاحصائيات المختلفة أن" الفصام يتنشر بنسبة 1% من تعداد السكان، وكل عام هناك مئة ألف شخص يصاب لأول مرة بهذا المرض، ونحو ستة ألاف شخص مازالوا يخضعون للعلاج الشعبي، حيث تمثل مرض الفصام نسبة 70% و60% من نزلاء الصحة العقلية"[1]، فالفصام تصيب مختلف الحضارات من كل بلاد وتمس قرابة1%من السكان كونها تبدأ في معظم الأحيان في سن المراهقة، ونادرا ما تبرز بعد سن35 من العمر ويصاب الجنسان بنسبة واحدة"[2].

ويعرف الفصام بأنه "اضطراب العديد من وظائف الأنا، ينتج عنه قدرة المريض على التمييز بدقة وثبات بين الواقع الداخلي والخارجي مع فشله في المحافظة على الاتصال بالعالم الخارجي والأعراض التي تتغير من وقت إلى لأخر في المريض نفسه"[3]، وهو "اضطراب عقلي مزمن يصيب جميع الوظائف العقلية والمعرفية كالتفكير، الإدراك، الإنتباه، العواطف، اللغة، السلوك والتصرفات"[4]، وهذه الأعراض قد تكون عبارة عن ضلالات، هلاوس، تكرار الحديث، حديث غير منتظم، الحديث خارج سياق الموضوع (حديث مشوش) أو عدم الكلام تماما، فقدان الإرادة.

وتقسم الشيزوفرينا عادة من الناحية الشخصية إلى أربعة أنواع وان تدخلت بعضها في بعض إلى حد ما وهي كآلاتي:

---

[1] - عبد الله حسين المنشولي، **مبادئ العلاج بالقران "دراسة تطبيقية مع مرض الفصام"**، ط1، دار المصرية اللبنانية، 2004، ص150.

[2] -مشال غود فريد، **الأمراض الذهنية عند الرشد**، ترجمة محمد حسن إبراهيم، دمشق، وزارة الثقافة،2000، ص86.

[3] - عواد محمود، مرجع سابق، ص151.

[4] - سهام دريس، نورة تواتي، **اضطراب الذاكرة العاملة لدى الفصاميين**، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد6، العدد2، 2021، ص5.

- **_شيزوفرينيا البسيطة:** مثل شخص غير مبالي بملابسه ونظافته، ويرفض اي شيء يقدم له وهو يعرف نفسه في أحلام اليقظة.
- **_شيزوفرينيا الهي غريبني:** أو فصام المراهقة وهو فصام المبكر حيث يتميز المريض بالذهول والصمت و الحركات اللاإرادية المختلفة وبعض الهلاوس مثل البكاء لمجرد سماع المريض أن حالته قد تحسنت.
- **_شيزوفرينيا الكارتوني:** حيث يتميز المريض فيها بفترات من الهياج والتوقع والجمود العضلي والسلوك النمطي العضوي وبعض الهلاوس.
- **_شيزوفرينيا البارونية:** يقع فيها المريض تحت وطأة أوهام الاضطهاد والقسوة.

1-3-6 القلق النفسي العام Generalized anxiiety disorde :

إن القلق النفسي بشكله العام وما يتعلق به من اضطراب، وهذا الاضطراب يكون في شكل توتر وانشغال البال وأعراض جسمية وحتى نفسية كعدم الاستقرار وضعف التركيز والأحاسيس التي تنجز عن الضغط الدموي والشعور بالإعياء وغيرها من الأعراض، فكلها مؤشرات تدخل ضمن إطار هذا النوع من القلق.

ويجدر الإشارة هنا أن القلق الرهابي يعد من الاضطرابات التي يشار إليها بإسم القلق، والاضطرابات العقلية هي أمراض عقلية يشعر فيها المريض بالخوف دون مبرر لذلك نجد أن نجد بعض الدراسات أثبتت أمراض نفسية تتحول وتصبح أمراض عقلية خطيرة خصوصا في أشكاله كالقلق ويكون "إما طبيعيا أي حافز للعمل وإما يكون غير عادي مما يصاحب المصابين به في نومهم وفي يقظتهم"[1].

[1]- هليز ديانا، ميلز روبرت، مرجع سابق، ص48.

وتوضح ليندا على أن القلق قد يكون غير طبيعي، وربما يكون طبيعي، فالقلق الغير الطبيعي هو ذلك الإحساس الغامض والمبهم يلازم الانسان المصاب. لأن " القلق المفرط القائم على تصورات غير واقعية للذات والآخرين سيؤدي لا محال إلى الإعاقة، ويتخذ صفة الانحرافات في التفكير وإساءة تفسير الأحداث والتخوف من أي شيء"[1].

ومن بين أعراض القلق نجد:

- إحساس بالهلع والهروب من شيء خيالي.
- مخاوف لا وجود لها.

ويعبر عن القلق بأنه حالة نفسية يصيب بها الفرد ويكون شعوره بالاضطراب والانزعاج من كل الأشياء التي تحيط به، وكثيرا ما يكون عرضة للخطر والتهديد.

وللقلق ستة مفاهيم حسب علماء النفس المرضي، لأنه مشترك بين العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية وهي كالاتي:

1. **القلق كانفعال:** يمكن في ذلك الانفعال السلبي ويرتبط بدرجة الخوف والمخاوف الشاذة.
2. **القلق كاستجابة:** هو ذلك القلق الذي يظهر في صورة انفعالية من جراء تعلمها عن طريق الاشراط.
3. **القلق كحافز:** هو الذي يكمن في عملية الإعاقة او التسهيل من أداء مهمة الفرد.
4. **القلق كحالة:** هو ذلك القلق المرتبط بموافق محددة أو ظروف معينة ومعروفة ويظهر في شكل السلوك الانفعالي.

[1] - موشي زيدنر، جير الدماتيوس، **القلق الاكتئاب الوسواس**، ترجمة معتز سيد عبد الله، الحسين محمد عبد المنعم، سلسلة عالم المعرفة 437، الكويت، 2016، ص21.

5. **القلق كسمة:** هي" سمة أساسية في الشخص وتتوزع بين الأشخاص طبقا لبعد ثنائي القطب أي يبدأ بدرجة منخفضة جدا الى درجة مرتفعة جدا"[1]
6. **قلق الدافعية:** هو ذلك القلق المتعلق بالابتكار والابداع والإنتاج وغيرها.

وينقسم اضطراب القلق إلى القلق العام، الرهاب، اضطراب الهلع، اضطراب الوسوسة القصري.

1-3-7 اضطرابات الناتجة عن الاجتهاد والحزن:

وهي تلك الاضطرابات التي تتكون وتنجم عن أحداث محددة، مثل الحوادث والصدمات العائلية، كفقدان الرفقة أو فقدان صديق أو أحد أفراد الأسرة، ومن أعراضها الذعر والقلق والاكتئاب الشديد والوسواس القهري والشعور بالوحدة والانفصال والهلوسة المتكررة كلها أعراض تظهر عليه.

1-3-8 الاضطرابات العقلية عند الأطفال:

وتشمل اضطراب شهية الطعام مثل القهم (أي فقدانها) والنهم(زيادتها) واضطرابات في الرغبة الجنسية مثل العناية أو الشرس في الرجال والبرودة في النساء واضطراب النوم مثل الأرق، المشي أثناء النوم والكواليس أو كثرة النوم.

1-3-9 اضطرابات مرتبطة بالكحول والعقاقير:

تنتج عن سوء استعمال الكحول وبعض الأدوية الأخرى المذيبات العضوية أو استنشاق الغبراء، ويمكن حصرها في مواد على الشكل الآتي: الكحول، التبغ، القنب، المنومات، المواد الافونية، الكوكايين...الخ.

[1] - فوقية حسن رضوان، نسرين السيد سويد، **مقياس قلق انتشار المرض**، كلية التربية، جامعة الزقازيق،2020، ص2.

وفي نقس السياق فإن هناك اضطرابات أخرى:

1- اضطراب الشخصية؛

2- الاضطرابات الجنسية؛

3- التخلف العقلي (النقص العقلي)

4- الصرع.

فكلها عبارة عن اضطرابات نفسية وعقلية الى ان هناك فروق بين الفروق بين الاضطرابات العصابية (الأمراض النفسية) والاضطرابات الذهانية (الأمراض العقلية) الاضطرابات يكمن تلخيصها في اهم نقاط التالية.

1. الشخصية:

في الاضطرابات العصابية يكون هناك تغيير بسيط (إن وجد) في الشخصية التي تظل متماسكة بينما هناك في الاضطرابات الذهانية اكتساب عادات وتقاليد وسلوك مختلفة يؤدي إلى تغيير جذري في الشخصية التي قد تدهور في معظم الحالات المزمنة.

2. الصلة بالواقع:

في الاضطرابات العصابية تكون الصلة بالواقع سليمة بينما في الاضطرابات الذهانية تضطرب الصلة بالواقع اضطرابا بالغا فيكون المريض بعيدا عن الواقع ويفشل في التكيف مع المجتمع والبيئة الواقعية ويخلق لنفسه عالما وهميا يتعايش معه ويكون ذلك نتيجة لاضطراب التفكير (التفكير الوهمي).

3. السلوك العام:

يظل السلوك ضمن الحدود الطبيعية أو المقبولة اجتماعيا في الاضطرابات العصابية بينما في الاضطرابات الذهانية يكون هناك اضطراب واضح في السلوك من انطواء

وعزلة عن الناس والمجتمع وإهمال الذات والعمل وتصرفات غير طبيعية وغير مقبولة اجتماعيا.

4 . اضطراب المزاج والعاطفة:

اضطراب كمي وطفيف في الاضطرابات العصابية بينما اضطرابات كمية ونوعية شديدة في الاضطرابات الذهانية.

5- مثل الوسواس وعدم القدرة على التركيز بينما في الاضطرابات الذهانية يكون هناك اضطراب كيفي وكمي في التفكير.

6. الضلالات والهلاوس:

لا توجد في الاضطرابات العصابية بينما غالبا ما توجد في الاضطرابات الذهانية.

7- الاستبصار بالمرض:

يكون سليما في الاضطرابات العصابية حيث يحضر المريض بنفسه يعاني ويشكو بينما في الذهاني لا يشعر المريض بمرضه ويحضر عن طريق الأهل.

8. الإدراك للزمان والمكان والأشخاص:

سليم في العصاب ويضطرب في الحالات الذهانية المتدهورة.

2- تاريخ تأسيس المرض العقلي في العالم:

يعتبر المرض العقلي ظاهرة معقدة في التاريخ الإنساني وله العديد من الأشكال والأنماط التي ارتبطت به رغم أنه ليس عالميا.

لقد كان موضوعًا لعدة تفسيرات، حيث ارتبطت التفسيرات الأولية بتبريرات خرافية وميتافيزيقية، وهذا ما جعل مرحلة ما قبل التاريخ تفقد تقريبا كل ما حمله أجدادنا الأوائل حول مفهوم المرض العقلي وحتى مسبباته، حيث كانوا يرجعونها إلى قوى طبيعة خارقة كالعقاب الإلهي أو المس الشيطاني، والمرض كان يعزي على الشعوذة وتردي المحاصيل يعزى إلى غضب الألهة أو إلى الأرواح الشريرة مع تقديم القرابين وما إلى ذلك، فهذه التفسيرات المقدمة هنا هي جزء من الإطار الثقافي الشعبي الذي يعتبر المرجع والنموذج المعرفي للسلوك الإنساني في أي مجتمع.

إن الأبعاد الثقافية للمرض لها أهمية قصوى وتلعب دورا حاسما في تحديد وتفسير أنماط المرض، حتى في طرق دراستها وتشخيصه، والتي تتضمنها مختلف صور السلوك الإنساني من عادات، تقاليد، معارف، معتقدات، مفاهيم وحتى التصورات الاجتماعية، فهذه الأخيرة تلعب دورا كبيرا في تحديد تلك التمثلات الخاصة لهذا النوع من المرض، لهذا إهتم "**درو كايم**"**deurkiem** بدراسة التمثلات الاجتماعية ويؤكد أنها خارجية بالنسبة للفرد الاجتماعي وأنها تتولد عبر سيرورة الاتصال داخل المجتمع خلال مختلف عمليات التبادل ضمن سلوكيات وأفعال الأفراد.

ونظرا للإحصائيات التي بينت أن "أغلبية الناس مازالوا يفسرون كل حدث تعجز قدرة الإنسان على فهمه أو السيطرة عليه إلى القوى الإلهية بما في ذلك الأحداث الكونية كالزلازل، الأعاصير، الأوبئة، المجاعات والكسوف وتتابع الفصول"[1].

أما مع تقدم العلم فقد أثبتت إحدى الأبحاث العلمية أن "القمر يؤثر بدرجة واضحة وكبيرة على تصرفات وسلوك الإنسان وذلك عن طريق ظهور القمر في اكتماله، فيسبب لبعض الأشخاص اضطرابا في العقل فيجعلهم أقرب إلى الجنون، وقد يسببون لأنفسهم ولغيرهم أضرار دون أن يدروا، وبعد تغير وجه القمر يعودون إلى طبيعتهم العادية"[2]، كل هذه الأمور جعلت من المرض العقلي بين ما هو خرافي وما هو عقلاني في ظل تطور التمثلات الاجتماعية بتطور الزمان والمكان.

وعليه يمكن أن نقسم مرحلة تطور الفكر البشري بين ما هو تقليدي وما هو حديث.

2-1 لمحة عامة عن التطور التاريخي للمرض العقلي:

2-1-1 المرض العقلي في ضوء حقبة العصور القديمة:

تعتبر الأمراض العقلية والنفسية قديمة قدم الإنسان، ويمتد هذا العصر إلى الحضارات القديمة مثل الحضارة المصرية والهندية والصينية وحتى الرومانية، حيث كانت النظرية السائدة هي أن هذه الأمراض سببها قوى خارجية مثل الجن والإنس وتأثير الأرواح الشريرة، لذلك اقتصر فكر الإنسان البدائي على وجود أرواح شريرة تصيب الإنسان فتجعله مريضا، فهو الذي يخفق دائما في التفرقة بين الاضطرابات الجسمية والعقلية، حتى أنه لم تكن لديه فكرة عن جانبه البيولوجي كجسمه مثلا، لذلك

[1]- السيد محمد عبد الرحمان، مرجع سابق، ص33.

[2]-الجمال يحي جمال، **الطب الشعبي التقليدي** "حقائق وغرائب"، القاهرة، مكتبة مدبولي، ص296

نجد أن هناك دراسات ودلائل أنثروبولوجية ودراسات ثقافية للمجتمعات البدائية أن الإنسان البدائي لم تكن لديه إلا القليل من الفهم للتكوين البيولوجي لجسمه، وأنه يجهل تشريحه وجانبه الفيزيولوجي.

كما نراه قد عجز عن تفسير السلوك الغريب على أساس العوامل الطبيعة، ونسبها بدلا من ذلك إلى عوامل وأرواح غريبة كان لها القدرة أن تلج إلى الجسم على نحو ما، حيث "كان المريض يعزل حتى لا يؤذي نفسه والآخرين، وانبثق عن هذا التصور محاولات علاجية بدائية خرافية، مثل عملية ترينة الجمجمة إي إحداث ثقب بها حتى تخرج منها الروح الشريرة وادعى السحرة من جهة وكذا المشعوذين والعرافين وغيرهم بعلاج حالات عقلية ونفسية بالسحر"[1].

ولقد كشفت الأبحاث التي أجريت على الشعوب البدائية أن الإنسان البدائي كان يؤمن بمخلوقات غير متناقضة يستطيع إدراكها، ولكنه يسمع أصواتها بما في ذلك الريح والرعد والمطر وغيرها من الأصوات.

وبحسب قدماء الصينيين والمصريين واليونانيين، فإن المرض العقلي سببه انتشار الأرواح، بغض النظر عن طبيعتها الطيبة أو الشريرة، ومسؤوليتها عن الأحداث الطبيعية والاجتماعية والفردية، كما رأى الباحثون الأوائل الذين ربطوها بالشيطان الذي يملك، كما تم التنقيب عن المخطوطات المصرية في مصر حوالي عام 500 قبل الميلاد، على مدى ما يزيد على العقد من الزمن بترتيب تنازلي لنوعية الأفكار التسلطية التي تعاني منها المرض من المصرين والعرب، فالمصريون كانوا يعتقدون أن ممركز كل شيء هو القلب، فهو مقر الهروب والنسيان، وأن الجنون يصيب المرء

[1]- الوافي عبد الرحمن، **الوجيز في الأمراض العقلية**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية،1999، ص8.

حينما تسكن قلبه قوة إلهية ولا يصبح بعدها مسؤولا عن أفعاله"[1]، وتحتوي على وصف السلوك المضطربين عقليا، مع اعتبار أن هذا السلوك راجع إلى تأثير الأرواح الشريرة، "فالمصريون كانت لديهم فكرة سائدة بوجود الآلهة، ومن هنا فان رؤيتهم للأمراض العقلية تنشا عن غضب الآلهة أو من تأثير أرواح الموتى وتقمصها لجسد المريض وامتلاكه، وأن هذه الأرواح بعد دخولها الجسم منها ما يصيب العظم"[2].

حوالي عام 600 ق. م، في الهند، تم العثور على كتابات تحوي وتحوي أوصاف تفصيلية لبعض أشكال المرض العقلي والصرع، وفي الصين أيضا، كان هناك بعض أشكال العلاج والعلاجات الدينية للأمراض العقلية والصرع، فضلا عن أساليب تغيير البيئة. بالإضافة إلى ذلك، هناك أنواع محددة من العلاج والعلاجات المتعلقة بعلاج الصرع والاضطرابات النفسية والحالات النفسي، فاكتشف الأطباء الصينيون أن الاضطرابات النفسية مثل الفصام لا يعالجها عادة أطباء غير الصينيين، والتي تنتج عن خلل في القوى الطبيعية.

وكان لقدماء الرومان وحتى اليونان يطلقون على هذا المرض العقلي باسم "المرض المقدس" وهو مصطلح استخدم لوصف هذا المرض العقلي، الذي اعتقدوا أنه من عمل الشيطان، حيث يجسد الجسد البشري على شكل شيطان، حيث إعتقد **أقراط** إن الاضطرابات النفسية عادة ما تكون ناجمة عن خلل في أربعة سوائل أو أخلاط أساسية: الدم والبلغم والصفراء، الاكتئاب سببه اللون الأسود، والقلق بسبب اللون الأصفر، كما تمحورت أعمال **أفلاطون** حول فكرة أن دور الدماغ في الحياة العقلية للفرد أمر بالغ الأهمية، حيث تشير نظرية **أبقراط** إلى أن المرض نتيجة لعوامل نفسية

[1] - كلود كيتيل، **تاريخ الجنون من العصور القديمة وحتى إلى يومنا**، ط1، ترجمة سارة رجائي وآخرون، مؤسسة الهنداوي لتعليم والثقافة، مصر 2015، ص16.

[2]- بروكم مزور، **علم النفس المرضي عبر التاريخ الإنساني** ،2020/03/03، الساعة 23:55.

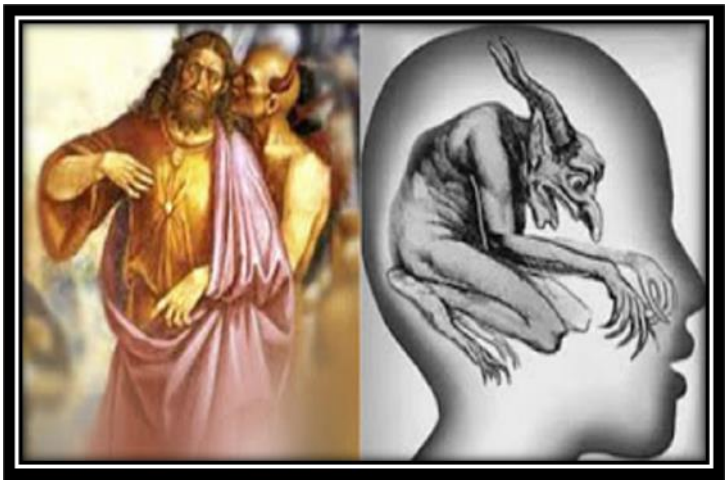
وظرفية، فلقد ربط فكرة المجرم بالشخص المختل عقليا، وكل هذه القضايا ناقشها في كتابه الجمهورية، فيقترح معاملة المريض كشخص كامل. جيد مع قدر كبير من الرعاية له.

2-1-2 المرض العقلي في ضوء حقبة العصور الوسطى:

خلال العصور الوسطى، حدثت انتكاسة وعادت الأفكار الخرافية المجهولة إلى الظهور، كما أدى ظهور السحر وانتشار الشعوذة وفكرة الأرواح الشريرة في جسم الإنسان، حيث لم تكن الرعاية النفسية لهذا النوع من الأمراض شائعة حتى العصور الوسطى، والتي كانت تعتبر العصور المظلمة في تلك العصور، كان يُنظر إلى الأمراض العقلية فقط على أنها تنطوي على دخول أرواح شريرة إلى الجسم والتدخل في العمليات النفسية والعقلية، حيث كان يتم إيداع المصابين بهذه الأمراض في السجون عادة على يد رجال الذين يقومون بالصلوات والأدعية وتناول المشروبات السحرية، ويحكم عليهم في الكثير من الأحيان بالموت حرقا"[1]. كما بقيت الآراء منتشرة لهذا المفهوم خصوصا بما جاء به كل من« **ابوقراط** » **Aboukrat**و« **جالينوس Galinouze** » وجهودهم حول معرفة الأسباب الطبيعية للسلوك الشاذ، بحيث" نجد اليهود والنصارى يرجعون سبب المرض إلى شياطين يعتقد أنها تدخل جسم الإنسان كنتيجة يرتكبها العبد في حقق الله، لذا كان لزوما العلاج عبر وسيط من رجال الدين، وذلك بالخضوع إلى الطقوس العلاجية الدينية "[2].

[1]- مقسم مختار، **المعتقد الشعبي لأمراض العقلية والعصيبة**، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة تلمسان، 2006 /2007، ص15.
[2] - سعيدي نصر الدين، **المرجعية الفكرية للممارسات الطبية والشعبية بالجزائر في ضل الأصالة والمعاصرة**، مجلة الروافد العدد01، جوان 2007، ص116-.117

صورة رقم(06) توضح عمل الأرواح لدى الانسان



المصدر: ماذا يفعل القرين عند النوم، عمل القرين[1]

وعليه ففي صدد هذه الحقبة والتي شهدت هيمنة المعتقدات الدينية على الحياة في أوروبا، حيث عاد الأفراد إلى تفسير نوبات المرضى النفسيين في ضوء قوى خارقة للطبيعة مرة أخرى بسبب مخالفتهم أو ارتكابهم لخطيئة أو إصابتهم بالجنون، خصوصا وأن" الاعتقاد السائد كان حول أن حياتهم تحكمها أرواح أو الشياطين أو العفاريت وكان الكهنة والسحرة من رجال القبيلة هم المسئولون على الاتصال والتعامل معهم فكان يتم استدعاؤهم ويطالبنهم بطرد الأرواح الشيطانية"[2]، فكان الرومان يعملون على التخلص من هذه الفئة من البشر باعتبارها تشكل عبئا ثقيلا على المجتمع بواسطة القتل وبأبشع من ذلك، ولذلك" كان يعامل بالحسنى والاحترام والحماية، بينما كانت أمراض أخرى يعتقد أنها بسبب أرواح شريرة كانت تعالج بالقوة والشدة والضرب لطرد

[1] - **ماذا يفعل القرين عند النوم**، عمل القرين http//Bing.Com تاريخ المشاهدة 11.07,2022 الساعة 12,34,

[2]- أبو الرب وآخرون، **علم اجتماع الصحة**، ط2، عمان، دار البازوري العلمية،2003، ص27.

تلك الأرواح الشريرة التي لا تفهم المعاملة الحسنة ولا ينفع معها إلى التعذيب والضرب"[1].

و"يوضح تاريخ المرض العقلي في الشرق الأوسط في العصور الوسطى تماما المكانة الأساسية بين السياق الاجتماعي والثقافي والاقتصادي وظهور العلم ثم تطوره...حيث طورت نظريات حول الامراض العقلية وأعدت العلاجات بتشجيع من الوصفة الدينة لدعم النفسي للمرضى"[2]، وفي أواخر العصور الوسطى، بدا أن هذا الاعتقاد يعود إلى طريقة مختلفة بعض الشيء، متأثرًا بالصراعات التي شهدتها أوروبا، مثل انتشار الثالوث الأسود، مما أدى إلى زيادة يقين الناس بوجود أرواح شريرة داخل جسم الإنسان، وخلق ما شاع تسميته "بالسحر" كونه مولد الجنون.

2-1-3 المرض العقلي في ضوء حقبة النهضة الحالية:

خلال هذه الفترة، اختفت المعتقدات والشعوذة في العصور الوسطى بسرعة، وظهر تفسير موضوعي لم يأخذ في الاعتبار المعتقدات الدينية والخرافية لتفسير الواقع، بل اعتمد بدلاً من ذلك على معايير سحرية بحتة، فلقد تأثر فهم الناس في هذا العصر بالتطور الطبي الذي حدث في الوقت الحاضر، والذي استرشد بالتطورات العلمية والتكنولوجية، والذي عرف قفزة نوعية خصوصا بظهور الأطباء ورفضهم لفكرة المس الشيطاني فنجد الطبيب والفيلسوف السويسري "**بارك ليسو Barklisou** الذي تمحورت فكرته حول تأثير النجوم والكواكب على وظائف المخ، كما حققت دراسات علمية عن وجود أسباب عضوية وأخرى وظيفية، ومن هنا أنشئت مؤسسات تهتم بهذا المرض الذي يشكل خطرا على المجتمع وتم القيام ببعض النماذج العلمية، وذلك

[1]-موفق هاشم صقر الحلب، **الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين**، ط2، لبنان، مؤسسة الرسالة،2000، ص7.

[2] -Ali Ahmad. **Histoire de le Maladie Montale dans le Moyen-Orient Médiéval**. Annales Medico-Psychologique. Revue Psychiatrique. Elsevier Masson. 2011. P02 (https //Hal archives- ouvertes.fr/hal-00771887)

بإعطاء الأطباء الفرصة للملاحظة والمقارنة ودراسة سلوك مجموعات كبيرة من الأفراد يعاونون من اضطرابات خطيرة مع تحسين ظروف الإقامة للمريض العقلي ومعاملته جيدا، خصوصا مع ظهور تخصص الطب النفسي الخاص بهذا النوع من الأمراض مع« **فرويد S, Freid,**» للتحليل النفسي وعلم النفس الحيوي ل« **أودلف مايو Odeaulf Mayo.**

كما شهد العالم الإسلامي طفرة في شعبية الطب والعلاج، مما يوفر للمرضى تجربة متميزة ورحيمة، وفي نهاية المطاف، وفي خضم الثقافة الشعبية، تم الاتجاه لدراسة الطب الشعبي، الذي يتضمن استخدام التفسير الديني، والأعشاب والعلاج الغذائي، بالإضافة إلى الحجامة، والكي، والعلاج المعنوي، وكلها استخدمت كعلاجات تعتمد على القرآن.

2-2 المرض العقلي من التفسير التقليدي إلى الفهم العلمي:

خلال المراحل الأولى من تاريخ البشرية، قام الأطباء والكهنة بشرح الأمراض النفسية والعقلية للأطباء والكهنة الذين كانوا على علم بدخول الأرواح الشريرة إلى الجسم وإحداث تشوهات في وظائفه النفسية والعقلية، بحيث" كان المصابون بالأمراض العقلية يكبلون بالحديد والسلاسل وينظر إليهم باعتبارهم سحرة أو مسحورون ويتعرضون لأصناف من الأهوال ويعالجون أحيانا على أيدي رجال المعابد بالصلوات والأدعية وتناول المشروبات السحرية"[1].

وكان العرب الجاهليون عاجزين عن تفسير أسباب المرض تفسير علميا، لذلك إعتقدوا أنها تعود الى غضب الألهة على الناس وإلى الأرواح الشريرة التي تصيب

[1] - جمال الدين احمد أبو رجيلة، **ألوان الزهايمر "رحلة بين ثنايات المخ وصفعات خرافة العقل**، المجلد 09، العدد02، نوفمبر 2005، ص22.

الجسم، فكانوا يستبطئون بالسحر والرقى والتعاويذ لما بين الطب والسحر من صلة وصلت إلى عد الطب ضربا من السحر"[1]، كما كانت أفكار تسلطية دينية، بحيث" كانت المجتمعات تبني النظرة التقليدية المرتبطة بالمعابد والغيبيات والكهنة والسحر والشعوذة وعالم الغيبيات والروحانيات وما وراء الطبيعة"[2]، وكان الفكر الشعبي وتصوراته ينطر إلى المرض على أنه نتيجة قوى غيبية للعالم الغير المرئي كالجنون، العين واللعنة وغير ذلك.

وفي نفس السياق " أعتبر الجنون ظاهرة روحية غنية ترتبط بفكرة الأرواح الشريرة حيث يمثل نوعا من المس والسحر، ونادرا ما نجد من الجنون حالات من الجنون لها أسباب مرضية ولكن تغيرت هذه النظرة عبر مراحل"[3]، فكانت تعتمد في الوقاية والشفاء" على السحر والادعية والتبرك بالهياكل والتوسل إلى الأصنام وبتلاوة العزائم والرقي لطرد الجن والشياطين من الجسد ودفع الأذى والشر وجلب النعيم والخير"[4]، على الرغم من عدم وجود تفسير علمي حتى القرن الرابع عشر قبل الميلاد والنموذج الطبيعي في تفسير هذه الأمراض، إلا أن فلاسفة القرن الرابع عشر قبل الميلاد يتحملون مسؤولية تفسير هذه الأمراض من خلال دراسة العلم، و.يعود الفضل إلى الفيلسوف **أقراط** ومن بعده **جالينوس** اللذان اعتبارا الأمراض النفسية والعقلية مثل سائر الأمراض الجسدية الأخرى، وأن نشؤها ناجمة عن سبب طبيعي، بينما اقترحت عبادة الشيطان نظريات تفسر أصل هذه الأمراض بطريقة خرافية، وتم وضع نظرية معارضة لنظرية الشيطانية التي كانت تفسر هذه الأمراض بطريقة خرافية لتحاول نظرية

[1] - محمد سهيل طقوش، **تاريخ العرب قبل الإسلام**، ط1، بيروت، دار النفاس، 2009، ص202.

[2] - لفقير زوبير، سلامي خديجة، **التصورات الإجتماعية لصحة والمرض من منظور سوسيو أنثروبولوجي**، مجلة حقائق لدراسات النفسية والاجتماعية ـالجلفةـالعدد16، د.س، ص113.

[3] - كلود كيتيل، تاريخ الجنون من العصور القديمة حتى الى يومنا هذا نقلا عن ميرفت سيد رضوان محمد، **الجنون ومولد الطب النفسي عند ميشل فوكو**، مجلة البحث العلمي في الأداب جامعة عين الشمس، العدد 1، 2020، ص157.

[4] - محمد سهيل طقوش، مرجع سابق، ص202.

هيمروس التي تملكت أطباء في ذلك الزمان، بحيث تم وضع أساس علمي وطبي يفسر أسباب هذه الأمراض بأسباب طبية، بيولوجية، وراثية. فكانت أولى الحالات الحقيقية للاضطراب النفسي قد ورد في كتاب العهد القديم * **الثوراة***، إذ أن مرض الصرع هو المرض المقدس حسب ما كان يطلق عليه أنذالك.

ويعتبر القرن 11 عشر إنتعاش للطب العقلي، وذلك بفعل التأثير القادم من إسبانيا وصقلية والمدرسة الطبيبة **بساليونو**، بحيث" كانوا يقومون ينقل النصوص اليونانية، ومن جهة أخرى كانوا يضيفون إلى تلك النصوص دراسات وتأملات تنتفع بها الطب الغربي"[1]، بعدما كانت المجتمعات الأوربية في العصور الوسطى طريق إلى الموت، بل كانت لموت هادى مريح، وإعتبرت في الكثير من الأحيان مستودعا لسب أمال المرضى في الصحة والحياة، " فالنهضة الأوربية ماديا ومعنويا تجلت إثر قرون طويلة من المعاناة والأوضاع والمخضات من إطار الفكر الطقوسي والممارسات التكهنية إلى إطار الفكر الوقائي العلمي"[2].

تاريخيا، حوالي منتصف القرن السابع عشر انتصر العلم عن اللاهوت انتصارا تامت في معركة فاصلة، وبدأت المرحلة الإنسانية في القرن 18 عشر بظهور الطبيب الفرنسي **فليب بيتل** الذي استطاع أن يغير من طبيعة مستشفى الأمراض العقلية، وأن يفل الأغلال والسلاسل التي كانت تقيد مرضى العقول، ويقضي على المعاملة السيئة والمصيبة، وينشر الوعي الحضاري في معاملة هؤلاء المرضى"[3].

ولقد جعل العلم المجتمع إنسانيا أكثر بطرق أخرى أيضا، إنما بتدرج شديد، فقد بلغ حرق المشعوذين ذروته في القرن السابع عشر، أي في زمن **جاليلو ونيوتن** ولم يتوفق إلا في القرن الثامن عشر، فهذه المواقف قد أدت إلى إحداث تغيرات في الوقت

[1] - كلود كتيل، مرجع سابق، ص51.
[2] - إبراهيم محمود، **البنياوية وتجلياتها في الفكر العربي المعاصر**، دار الينابيع لنشر والتوزيع،1983، ص18.
[3] - طارق أحمد عكاشة، مرجع سابق، ص15.

أنذالك، وذلك حسب إحدى تصريحات في كتاب **ماكس بيروتي** أن" ما دفعنا إلى تغير موفقنا من الاثيمين والمصابين بالمرض العقلي هو تركيبة العلم والتحررية الإنسانية... فقد جعلتنا هذه التركيبة نتساءل هل الشنق رادع حقا؟ وهل الجنون والعجوز المصابة بالخرف مس من الشيطان... إلا أن العلم غير موافقنا، من سلوك الانسان وأحل التدرج الرؤية والعقل محل القسوة والتجاهل والخرافة"[1].

فلقد برهن العلم على كونه قوة ثورية ذات قدرة هائلة خصوصا وأن "الطب المبنى على العلم في البدء مضطرا لمحاربة الخرافات الشبيهة بتلك التي شجعت الناس على الاعتقاد بالسحر"[2]، لأن حياة الإنسان البدائي كانت تحيط بالمحرمات، فاستطاع العلم هنا أن يبدد هذه الخرافات البدائية الأخرى، مع أن العلم الحديث " لم يكن وليد انكباب على الخبرة والتجربة وإنصاف لمعطياتها، بل جاء وليد الرغبة العارمة في إعادة التفكير في تلك المعطيات وفي العالم ككل من منظار رياضي، قبلي أي ميتافزيقي"[3].

فمع تقدم العلم وإطراد مسيرته يعتمد في الأساس على" قدرة رجال الفكر وعباقرة العلم على الإيتان بتصورات جديدة، وخلق أفكار واضحة ليعلموا بعد ذلك على تطبيقاتها في شتى مناحي الحياة العلمية"[4]، فبدأ الطب العلمي الحديث ينظر إلى المرض على أنه نتيجة لبعض الأسباب الوراثية والفيزيولوجية والعضوية والوظيفية وغيرها من الأسباب.

لقد أظهرت الدراسات العلمية العالمية تطورات متسارعة عن هذه الأمراض، قد تتعدى إلى ما لم يكن يتوقع، كما تؤكد الدراسات في الوقت الحالي أن معدل انتشار

---

[1] - ماكس بيروتي، **ضرورة العلم دراسات في العلم والعلماء**، ترجمة وائل أتاسي، بسام معصراني، عالم المعرفة 245، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1999، ص10-11.

[2] - براتر اندر اسل، **أثر العلم في المجتمع**، ط1، ترجمة صباح صديق الدملوجي، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية،2008، ص25.

[3]- Alexander. Koyré. **La Révolution Astronomique**. Edition les Belles Lettres.2016 . P.328 ;SP.

[4] - عبد الله العمر، **ظاهرة العلم الحديث "دراسة تحليلية وتاريخية"**، عالم المعرفة 69، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت،1983، ص12.

الامراض العقلية في العالم حسب إحصائيات أطباء الطب النفسي والسلوكي وحتى الاجتماعيون وصل إلى ما لم يتوقع، كارتفاع أعداد المصابين في الشعوب، وقد يتفاقم هذا الوضع في السنوات القادمة.

وفقًا للدراسات العلمية، يعاني ما يقرب من 20 إلى 25 ٪ من السكان من مرض عقلي في أي وقت، لكن هناك دراسة واسعة أجريت في الفترة من منتصف التسعينيات إلى أوائل القرن الحادي والعشرين في الولايات المتحدة أشارت إلى أن هذه النسبة كانت أعلى بكثير:" ما يقرب من نصف السكان سيتأثرون، شملت هذه الدراسة الآلاف من الأمريكيين الذين يمثلون عامة السكان حسب العمر والجنس والطبقة الاجتماعية والعرق، كان أيضًا بأثر رجعي: طُلب من الأشخاص أن يتذكروا عواطفهم وسلوكياتهم من الأشهر أو السنوات أو حتى العقود الماضية.

لكن الذاكرة البشرية غير معصومة من الخطأ وقد "أظهر العلم أننا في وضع ضعيف بشكل خاص للتحدث عن عقلنا، بالإضافة إلى ذلك، ما يصل إلى ثلث الذين اتصل بهم معهد التحقيق رفضوا المشاركة، وكشف المزيد من الاستجواب بعد ذلك أن هؤلاء غير المستجيبين كانوا أكثر عرضة للإصابة باضطراب عقلي"[1].

صورة رقم(07)الإحصائيات عن الأمراض العقلية في العالم:



[1] - **الامراض العقلية**، 2021 https://saurd.com/life-and-communty تارخ المشاهدة 07.07.2022، الساعة 11.54.

المصدر:(الخليج اونلاين نجوجرتفيك...حقائق وأرقام حول الأرقام الأمراض العقلية في العالم[1])

فمن خلال هذه المراحل نكتشف أن الأمراض في العصر الحاضر بصفة عامة لم تكن بالصدفة، بل هناك عوامل ثقافية مثل الأساطير والفلكلور وسلوكهم وممارساتهم وحتى المناخ الذين يعيشون فيه الناس، فإنتشار الأمراض كان من خلال تعريض أنفسهم والآخرين للخطر، وهذا راجع للأبحاث الأنثروبولوجيا التي انصبت على محاولة وصف النماذج السلوك الإنساني وربطهما بالتوزيع الاجتماعي للمرض وفهم أسباب وعوامل المرض مع ربطها بالتوزيع الاجتماعي للمرض مع فهم سلوكيات الإنسانية المرجوة للمرض في السياق الاجتماعي والثقافي، حيث هناك سلوكيات ومعتقدات لها وظائف ثقافية عن طريق التقليل من التعرض للكائنات الحية المسببة للمرض بالنسبة لإجراءات معينة من المجتمع.[2]

كما أن هناك معتقدات وسلوكيات العلاج الدائم للمريض والذي يصطلح عليها بصفة عامة بالطب العرقي، وقد أعدت الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجيا دائما على دور الثقافة في فهم الصحة والمرض، حيث تتعامل مع الكائنات بشرية سواء من المرضى أو أقاربهم ام أصدقائهم بيئة بشرية مسؤولة إلى حد كبير عن أهمية المغزى الوجداني والرمزي والتعبيري للعلاقات الاجتماعية والثقافية.

ويتشابه الطب الشعبي والحديث في أن كلاهما يعملان على وقاية الجسم من الأمراض قبل وقوعها، والطب الحديث حيث كما يختلفان في أن الطب الحديث يقوم

---

[1] - **الخليج اونلاين نجوجرتفيك**...حقائق وأرقام حول الأرقام الأمراض العقلية في العالم) hptts//alhkalej.online/net LNVyo، تاريخ المشاهدة 12.06.2022. الساعة 16:18.

[2]– مريم لنصاري، **الطب الشعبي بين الحتمية السوسيو ثقافية وتحديات نسق الطب الحديث**، المركز الجامعي تمنراست، شبكة ضياء للمؤتمرات والدراسة، ص5.

بإعطاء النصائح والرشد مع تعليمهم العادات السلبية التي ينبغي أن يتبعها الفرد وقدمها بالغداء السليم لعلاج المريض حتى يتعافى أو حتى يقوي مناعته ويقي نفسه من الأمراض.[1]

2-3 نماذج النظرية السوسيولوجية للمرض العقلي كظاهرة وكمرض:

كان المرض في السابق يفسر بعدة تفسيرات سواء كانت عضوية أو غيبة ميتافيزيقية، ترتكز أساسا على نظرة المجتمع وتصوره للعالم وفق المعتقدات والقيم التي نشأ عليها، ولكن بسبب ظهور وتطور علوم مثل علم النفس والطب وعلم الاجتماع، والتقدم الذي أحرزه القرن العشرين في هذه المجالات، ظهرت العديد من النظريات القائمة على هذه المعتقدات من منظور نفسي اجتماعي، ومن دراسة مركز بيو طبي للحالة النفسية للشخص.

.2-3-1الأنموذج البيولوجي:

تم التأكيد في هذا النموذج على الأسباب البيولوجية الكامنة وراء المرض العقلي، حيث أن الجينات والعضويات غير مهمة بطبيعتها، في حين يتم تفسير المرض العقلي إلى حد كبير من خلال الوسائل البيولوجية، السلوك غير الطبيعي هو في المقام الأول نتيجة للعوامل البيولوجية، حيث فسرت النظرية الأمراض النفسية على حساب العوامل الوراثية والعضوية هي الأساس الذي قامت عليه الأبحاث الحديثة والدليل الأولي على أن هذه العوامل لعبت دورا في تطور الأمراض النفسيوالأنموذج البيولوجي يرجع المرض العقلي إلى أمرين:

[1]- مريم لنصاري، مرجع سابق، ص 7.

فالأول يكمن في تلف الأنسجة والثاني يكمن في اختلال وظائف الغدد الصماء. فمعظم الأطباء النفسانيين يقرون بوجود استعداد وراثي وراء إصابة الفصام، كما" اتجه بعض العلماء إلى تصور بوجود بعض العوامل الوراثية التي تؤدي إلى تعميق الاستعداد لإصابة بأمراض العقلية وعلى وجه الخصوص الفصام سواء كان سبب الاضطراب هو خلل كيميائي أو مرض يؤكد نقص أو زيادة في إفراز بعض الإنزيمات أو الأحماض أو ما يشبهها، إذ يؤكد العلماء أن العلة تكمن في العوامل البيولوجية التي لم يتوصلوا إلى إثباتها بشكل نهائي"[1].

أما من الناحية العوامل العضوية فهي ناتجة عن تعاطي المنشطات لمدة طويلة مما يسبب حالات مشابهة تماما بجنون الارتياب ولا دخل للجينات والكروموزومات في تشكيلها بل هي نتيجة عوامل متفرقة كاختلال إفرازات الجهاز الهرموني والأمراض العضوية، الرجة الدماغية والتهابات السجايا (الحمى الشوكية) والتهابات الدماغ (الحمى المخية) والحمى العالية وسوء التغذية والأمراض المزمنة سواء باستخدام العقاقير والمخدرات والمشروبات الكحولية"[2].

2-3-2 الأنموذج النفسي:

عادة ما يعتبر الأطباء النفسيون هذه التصورات المتعلقة بالجانب النفسي هي السبب الأكثر انتشارًا، لأنها تنبع من خلل في التطور النفسي الأولي للفرد، حيث تختلف عن التطور النفسي المبكر لشخص ما، مما يؤدي إلى كونها أكثر شيوعًا من غيره، برغم من اختلاف وجهات النظر من نظرية إلى أخرى، واتفقوا على أن البيئة

[1]- رمضان محمد القذافي، **الصحة النفسية**، ط3، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث،1998، نقلا عن بورنان سمية، التصورات الاجتماعية للمرض العقلي، مذكرة التخرج الماجستير، جامعة مسيلة،2006l2007، ص77.

[2]- الحسن إحسان محمد، مرجع سابق، ص186.

الأسرية والاجتماعية هي الدافع المهيج لنفسية الفرد في لحياته، لكنهم أقروا بأن هذا مجرد وهم.

ويعتبر « **فرويد Freid , S**»من أهم العلماء النفسانيين الذين طرحوا النظريات النفسية في تفسير الأمراض حيث أنه "وصف السلوك الشاذ لهؤلاء المضطربين عقليا بأنه مجرد عرض لصراعات عميقة محزنة في العقل الباطن للمريض"[1]، فهو بدوره كان يعالج هذا النوع من الأمراض بطريقة عملية التحليل النفسي الذي كان له نتائج لا باس بها، فالأطفال الذين لا يلاقون حب الاهتمام من طرف الأبوين قد يتعرضون إلى مشاكل نفسية تتمثل في القلق وعدم الشعور بالأمان، وهذا ما أكده « **لوداس** » **Lolass** في كثير من دراساته لأثر التنشئة الاجتماعية على "احتمال الإصابة بالشيزوفرينيا، وهذا حسب الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية، خصوصا الأم التي تعامل مع أبنائها بصرامة والسيطرة عليهم كثيرا مما ينعكس عليهم سلبا في تأخير نموهم واستقلالهم العاطفي وعزلتهم عن جماعات الأقرباء، ويجعلهم دائما عرضة للإصابة بمثل هذا النوع من الاضطرابات"[2].

ولقد ركزت مدرسة التحليل النفسي على الصراع القائم بين مكونات الجهاز النفسي الذي يستمد جذوره من التاريخ الطفيلي للشخص، وعليه أن هذا النموذج النفسي يعطى الأولوية للأسباب النفسية.

2-3-3 الأنموذج الاجتماعي:

يرتكز هذا النموذج على أهمية العوامل الاجتماعية وأسبابها المختلفة في ظهور الاضطرابات العقلية حيث أن هذه الأخيرة تكون نتيجة سوء تكيف الفرد مع ظروف

[1]- نادية محمد السيد عمر، مرجع سابق، ص223.

[2]-محمد على محمد وآخرون، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية2004، ص233.

بيئته الاجتماعية، وهذا حسب تصور كل الاتجاهات والنظريات، فعلى سبيل المثال نجد« **غوفمان I,Gofmaen »** الذي إرتكز نموذجه على الموقف التفاعلي ***استشارة الطبيب*** ، بحيث يقدم نموذجا أخر للعلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى، وسماه **بالتفاعل الإستراتيجي**، كما يعتقد أن هذه العلاقات قد تسبب الإحباط لكلا من الطرفين إذا إفترض كل منهما الآخر ***الطبيب أو المريض*** سوف يتعامل بشكل لائق.

يرى غوفمان " بأن الجنون لا يمكن إرجاعه إلى اغتراب عقلي ولكنه يمتد إلى اغتراب اجتماعي"[1]، لأن الإنسان هو كائن اجتماعي ويكون في تفاعل اجتماعي في الوسط الذي يعيش فيه مما تؤثر فيه عوامل اجتماعية كالفقر، الجهل، الحرمان وغير ذلك، وهذا بحسب تصور كل الاتجاهات والنظريات الكبرى، والتي سنتطرق إليها بالتفصيل فكل نظرية حسب الاتجاه الذي تبنته حول مصدر هذا المرض ومنشأه.

2-3-3-1 المنظور الماركسي (منظور الصراع):

وصف الماركسيون الاضطرابات النفسية بين الفقراء والأغنياء بأنها اضطراب يكمن في تفكيرهم، حيث ركزوا على العوامل التي تساهم في المرض العقلي، وليس الأسباب، وبالتالي ركزوا على آثار العوامل الاجتماعي. ففي هذا الصدد ركز كل من **كارل ماركسK.Markc وجورج زميلG.Zmeil** و **داهرندوف D.Harven**عن فكرة الصراع الذي يعتبرونه أهم خصائص التغير الاجتماعي في المجتمع الحديث، فالماركسية تؤكد على أن "الظواهر في أي مجتمع أو ظواهر الشذوذ السلوكي بطبيعة

[1]- دبلة عبد العالي، بلعادي إبراهيم، **سوسيولوجية الصحة، الباحث الاجتماعي**، العدد 5، جامعة خيضر بسكرة، 2002نقلا عن بوزيان سامية، التصورات الاجتماعية للمرض العقلي، مذكرة الماجستير، جامعة مسيلة،2006l2007، ص81.

الحال من الواجب ملاحظتها في سياقها البيئي"[1]، فهي التي تعتبر الصراعات المرضية عند الفرد هي انعكاس لصراعات عامة في مجتمع رأسمالي، فإذا كان ذلك صحيح، كيف نفسر وجود اضطرابات تحدث في المجتمعات الاشتراكية؟

فعلى حد قول **ماوتسونغMeotsong** "أنه علينا أن نأخذ في اعتبارنا علاقات الإنتاج والصراع بين قوى الإنتاج وأيضا مختلف التناقضات ذات الطبيعة الثقافية والسياسية والإيديولوجية"[2]، وهو قول غير منطقي أي بمجرد تغيير نظام رأسمالي نقضي على الأعراض العصبية بين أفراد المجتمع.

ومن وجهة نظرهم فإن الصراع والتناقض بين مصالح الطبقات الاجتماعية التي تحددها طبيعة العلاقات الإنتاجية، والتي تحددها طبيعة الطبقات الاجتماعية، هو ما يشكل الصراع والتناقض، لأن النظام الاقتصادي هو المصدر للمشاكل النفسية التي ينتجها، لأنه "نظام يقوم على التنافس والصراعات الدائمة بين المتنافسين، لأنه نظام يشعر بعدم الآمان وبالتالي يؤدي إلى القلق والتوتر مما يجعلهم يصابون بتلك الاضطرابات"[3].

فنجد بعض الباحثين من يؤيدون فكرة الصراع نظرا لتزايد الاضطرابات بين طبقية الفقراء وطبقة الأغنياء ومن بينهم **جبلات** عالم نفساني لبناني الذي يقول أنه" لا يكون أن نعتبر الظروف المعيشية البيئية بمثابة تفسيرا للاضطراب العقلي مثلا الأزقة، الأجور المنخفضة، البطالة، الإدمان بل النظر في العوامل المؤثرة التي يجب فهمها في السياق الأوسع مما ينعكس على المجتمع الرأسمالي من تناقضات وأثر ذلك

[1]- السيد طارق، **أساسيات في علم الاجتماع الطبي**، الإسكندرية، مؤسسة الجامعة، 2007، ص48.
[2]- المرجع نفسه، السيد طارق، ص49.
[3]- نادية محمد السيد، مرجع سابق، ص322.

الفرد"[1]، وذلك من خلال الحرمان الذي يعشونه نتيجة الاستغلال الاقتصادي والسياسي، نجدهم يعانون مشكلات نفسية، اجتماعية، اقتصادية، مما يجعلهم عرضة للكآبة، هذا من جهة أما من جهة العلاج فإنهم يودعون في مستشفيات قد يلقون فيها مساعدات قليلة عكس الطبقة الغنية.

كما نجد في هذا الصدد **كابلان** عالم نفساني يقول "أن المرضى الذين ينتمون إلى مستويات اجتماعية والاقتصادية عالية يحتمل أن يكونوا تلقوا علاجهم في مراكز رعاية خاصة كما هو متاح للمرضي في طبقات الدنيا الذين ليس أمامهم أي اختيار غير الدخول إلى المستشفيات العقلية"[2]، وهذا إن دل وإنما يدل على شيء وإنما يدل على أن الاضطراب العقلي يرتبط عكسيا بمقياس التدرج الاجتماعي خصوصا الفصام.

2-3-3-2 المنظور الوظيفي:

ترتبط الاضطرابات النفسية بالحالات المرتبطة بالاضطرابات النفسية، حيث أعطى الوظيفيون أمثلة على الاضطرابات وارتباطاتها بالنظم الاجتماعية للحصول على نظرة ثاقبة لأسبابها وتأثيراتها على الأفراد. وفي هذا الصدد نجد العالم الطب النفسي **سوليفيان Soulvien**، يرى بأن "معظم الاضطرابات العصبية تسبب في عدم الشعور بالأمن، فهو لا يوجه نظرته إلى الفرد بل إلى العلاقات المتداخلة بين الأفراد، فلم ينظر إلى الفرد كونه كائن منعزل بل أنه كائن اجتماعي ليصل إلى فكرة هي أن الاضطرابات العقلية ماهي إلى مجرد اضطراب يحدث في العلاقات الإنسانية"[3]، أما **تالكوت بارسونز T,Perssene**عالم اجتماع الذي يتخذ شكل الإنحراف من أشكال

[1]- السيد طارق، مرجع سابق، ص77.
[2]- المرجع نفسه، ص78.
[3]- المرجع نفسه، ص168.

الأمراض العقلية، أي أن المرض العقلي ما هو إلا انحراف اجتماعي عن النظم الاجتماعية.

لقد انطلق **تاركوت بارسونز** من أسئلة تبحث عن مكانة المريض والطبيب في المجتمع، وذلك من خلال ما السبل التي يسلكها المريض حتى يعترف به كمنحرف شرعي؟

هنا نلمس أنه ركز على دور المريض، واعتبره مفتاحا هاما في دراسته. وخاصة في قضية اندماج هذا المريض مع المجتمع، فبحسبه "المريض يعطي شرعية اجتماعية للانحراف والخلل"[1].

فالمرض عند تاركوت يأخذ شكل الانحراف الاجتماعي كالتشرد، الإجرام، تعاطي المخدرات وغيرها من الأشكال، لإن المريض يكون في وضعية لا مسؤولية خاصة إذا كان في وضعية العلاج، فالانحراف الاجتماعي كعامل يلقى بمسؤولية الاضطرابات العقلية على البيئة الاجتماعية وأثرها على الفرد، ويلفت الانتباه إلى أن هناك فرقا بين ما يقضي على حياة الفرد وبين ما يجب عليه القيام به، كما أن هناك فرقا أيضا بين النشاط العقلي والتوقعات الاجتماعية بالنسبة للشخص المعني، لذلك أوضح **تالكوت بارسونز** في دراساته أن هناك ثلاث نماذج للفرد:

- ❖ الشخصية المفرطة في علاقتها بالنسق الاجتماعي.
- ❖ الشخصية المحيطة نتيجة انغماس صاحبها في المجتمع بدرجة كبيرة
- ❖ النسق الاجتماعي المفكك الذي يؤثر على الفرد.

[1]- Parsons Talcoot. **Elément pour un Sociologie de L'Action**. Édiction paris. Palon .1955.p193.

كما ركز على فكرة العلاج النفسي الذي يكمن في إعادة تكييف المريض العقلي مع النسق الاجتماعي.

2-3-3-3 المنظور التفاعلي:

يرى أصحاب هذا المنظور أن "الأفراد أثناء عملية التفاعل الاجتماعي يستخدمون كل ما لديهم من قدرات وخبرات اتجاه المجتمع، وما فيه من ضغوط ومواقف وظروف متباينة، مما يعرض بعضهم إلى الشعور بالخيبة والفشل والإحباط، وهؤلاء هم أشخاص غير القادرين على مواجهة الحياة بسبب إفراطهم في الحساسية وغالبا ما يترجم هؤلاء فشلهم في عملية التفاعل الاجتماعي بأعراض مرضية انهزامية كالعصاب، الانتحار والجنون"[1]، وذلك حسب كل من **تشارلز كولي**Tcharli و**هربرت ميد**H. Mead.

كما إستطاع بعض الباحثين من خلال دراستهم للعلاقات بين أعضاء الأسرة الكشف عن نوع الجنون وعرف باسم الجنون الثنائي، حيث لوحظ "أن إصابة أحد الأشخاص بالجنون نتيجة تأثره بشخص آخر مصاب بهذا المرض، على انه ليس من الضروري أن ينتقل التأثير من شخص إلى أخر على علاقة ببعضهما، بل قد ينتقل هذا التأثير ليشمل ثلاثة أو أربعة أشخاص وربما أعضاء الأسرة ككل وما يرتبط بهم من أصدقاء"[2].

فهذا إن دل وإنما يدل على ذلك التفاعل بين العلاقات سواء كانت داخلية أو خارجية والتي تعمل بدورها على الإصابة بهذا النوع من الأمراض.

[1]- الحسن إحسان محمد، مرجع سابق، ص193.
[2]- محمد علي محمد وآخرون، مرجع سابق، ص233.

3-التمثلات التفسيرية لأساليب العلاج الخاصة بالمرض العقلي:

ومنذ التاريخ القديم،" تكونت علاقة وثيقة ربطت الدين بالصحة والمرض، حيث لازم طب المعابد وضل المرض يفسر تفسيرا دينيا غيبيا، إلا أنه مع تطور العلوم الطبية البيولوجية وظهور العلوم الوراثية خاصة، أصبح المرض يعالج في انفصال عن المريض وعن قيمه الثقافية والمعتقدات التي ينتجها مجتمع المريض حول المرض"[1]، هنا استطاع المرض العقلي الذي كان مرتبط بالخرافات والمعتقدات ليكسب نوع علمي طبي.

فالإنسان حاول منذ القِدم تفسير الظواهر والأحداث التي تحيط به في الإطار البيئي (الاجتماعي والثقافي) الذي يعيش فيه، واستمد تصوراته المعرفية والثقافية حول الاضطراب وأسلوب علاجه من مصادر ثقافية، وصار هذا الرصيد الاعتقادي يؤدي وظائف عديدة في مواجهة الأمراض، والواقع أن التقدم العلمي الراهن وانتشار الوعي الصحي وتقدم العلوم الطبية المختلفة لم يقض تماما على هذا الرصيد الاعتقادي، فلا تزال قطاعات عريضة من المجتمع تستمد تصوراتها ومفاهيمها وتفسيراتها المختلفة للمرض وأسلوب علاجه من هذا التراث الثقافي المتنوع.

يتأثر اختيار طرق العلاج بتصورات الناس عن المرض، وهذا يؤثر على العديد من جوانب الأمراض المختلفة الجوانب الثقافية والدينية والاجتماعية والعلمية المرتبطة بأساليب تضمين العناصر الثقافية والدينية والعلمية والدينية في الأساليب .وتم إنتاج نمط إنتاجي، وهو نمط علاجي متوافق مع تصورات الأسباب والعلاجات المتعلقة بأي مرض، وخاصة في سياق الأشخاص والفئات الاجتماعي.، لذلك" يجب أن يكون

[1] - محمود ذكار، **هرمينوطقيا المرض بين العلمي والأنثروبولوجي "مقاربة جديدة في فهم المرض"**، ص71.

للمرض معنى حتى يطمح الأشخاص إلى التحكم فيه، والشيء المطلوب أولا هو توضيح مفهوم المرض كحدث، وأن الألم مثل المصيبة والموت يجب أن نحدده ونفسره"[1].

وعلاوة على ذلك فإن المرض مفهوم اجتماعي، والثقافة تلعب دورا حيويا في تشكيل المرض ومعرفة علاجه، حيث يتشابك مفهوم المرض وعلاجه مع مفاهيم ثقافية مختلفة، بما في ذلك الدين والقيم والمعايير والعادات، مما يعني أنه لا توجد ثقافة واحدة أو فرد لديه نظرة منعزلة عن المرض وعلاجه، وتتحمل هذه المجتمعات المسؤولية عن المفاهيم الثقافية للمرض وأصله في الثقافة المحلية السائدة، وهو ما يفسر عدم اكتمال التقدم العلمي في المجال الصحي بعد، ورغم اقتصار التقدم العلمي على مجال الطب، إلا أنه لا يزال غير كامل. فلا تزال المجتمعات تعرف تنوعا في أساليب العلاج بين ما هو تقليدي وما هو حديث، ومن ثم لم يعد للطب الحديث فقط السيطرة على المرض وفهم سلوكيات المريض، خاصة بعد أن حظي موضوع الصحة والمرض اهتمام العلوم الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجي التي أثارت قضايا مهمة من بينها تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية على فهم وتفسير المرض، وكذا اختيار أسلوب العلاج المناسب، فلقد بحثت العلوم الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية، جنبًا إلى جنب مع الطب الحديث، مؤخرًا في التقاطع بين الطب الحديث وطرق العلاج التقليدية، وكشفت أن الطب الحديث يتخذ الآن نهجًا أكثر شمولية في علاج الأمراض ومعالجة الأعراض.

[1]-Bagros .Ph .De. TOFFOL.B. **Introduction aux Sciences Humaines en médecine**. Paris. Ediction Marketing. 1993.p192.

وعليه نجد نوعان من الأساليب العلاجية نجد الطب التقليدي والطب الحديث فكلهما يلجا إليهما الإنسان بحسب خلفيته الثقافية.

3-1 المرض العقلي والطب الشعبي:

يعرف الطب الشعبي بأنه" مجموعة من الأفكار والمعتقدات الشائعة في المجتمع حول أنماط المرض والنظرة العامية لمسبباته والأنساق الثقافية التي تحدد طريقة المجتمع في اختيار المعالجين الشعبيين والممارسات العلاجية الشعبية خارج النسق الطبي الرسمي والتي تشمل الطقوس والعادات والوصفات العلاجية المتعلقة بإجراءات الوقاية من المرض ومعالجته"[1]، فكان العرب في الجاهلية يعتمدون على "الوقاية والشفاء على السحر والأدعية والتبرك بالهياكل والتوسل الى الأصنام بتلاوة العزائم والرقي لطرد الجن والشياطين من الجسد ورفع الأذى والشر وجلب النعيم والخير"[2].

ولكل مجتمع له معتقدات وممارسات شعبية ببعض الأمراض انطلاقا من فهمها وكيفية معالجتها، فالطب الشعبي هو جزء من ثقافته لا سيما عندما تبنت فعاليته فصار غالبية المرضى متمسكين به"[3]، وهذا الطب الشعبي يدخل ضمن بما يسمى بالموروث الشعبي الطبي.

إن المرض العقلي من إحدى الأمراض الذي يتحبذ التعامل معه بالعلاج الشعبي لدى الأفراد بحسب طبيعة البيئة الاجتماعية، ونظرا لما يحتويه هذا المرض من أسرار غامضة بحسب اعتقادات وتمثلات أفراد المجتمع عنه، لذلك يعتبرونه مرجعا يتعلق بعالم خفي كإصابات الصرع، المس، الصرع، الجن وغير ذلك. "فالعلاج له تاريخيه

[1]- بلعالية عبد القادر، مرجع سابق، ص223.

[2] - محمد سهيل طقوس، مرجع سابق، ص202

[3]- الماحي حفصة، يرو خديجة، **العلاج التقليدي دراسة ميدانية لواقع الرقية**، علم الاجتماع، المركز الجامعي معسكر، 2006، ص7.

تزامنا مع تاريخ الإنسان حيثما أحس أنه بحاجة إلى ذلك فوثق كل ما أوحاه له عقله وتجاربه وقد كان من ذلك الإيمان بالأوثان والأصنام"[1]، لذلك فان الإيمان الكبير بالمعتقدات والثقافة المفروضة قد أدى بالناس إلى اللجوء إلى العلاج التقليدي والابتعاد عن الطب الحديث فلم يكن أمام المريض سوى التعامل بهذا العلاج باعتباره وسيلة لتفادي المرض العقلي.

وعليه لوحظ أن:

- **_المجتمعات البدوية:** يميل إلى الطب الشعبي والاستفتاء بالأولياء.
- **_المجتمعات الريفية:** تميل إلى الممارسات السحرية والاستفتاء بالأولياء.
- **_المجتمعات الحضرية:** "تعتمد على الخدمات الطبية الرسمية والشعبية غير الاحترافية في الوصفات المنزلية"[2].

وعلية فالطب الشعبي هو" مجموع الخبرات والممارسات الشعبية والمتعلقة بعلاج الأمراض، والتي قد تكون متوارثة عن الأجداد أو مكتسبة بفعل التعلم وتضم مختلف العلاجات والتي منها العلاج بالأعشاب والعلاج بالرقية والعلاج بالحجامة والعلاج بالإبر الصينية وغيرها"[3].

ويصنف هذا الطب تحت ما يسمى بالعلاج الشعبي الذي ورث استخدامه عن السلف في كل خصائصه العلمية والخرافية، فيتمثل" في المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية والطبية التي استخدمت منذ أزمنة بعيدة في كل الثقافات لمعالجة الأمراض"[4].

---

[1]- حربي خالد، **الأسس الأبستمولوجيا لتاريخ الطب العربي**، ط1، الإسكندرية، دار الثقافة العلمية، 2002، ص17.

[2]- أيمن مزاهرة وآخرون، **علم اجتماع الصحة**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،2003، ص170.

[3] - سعيدة شيبين، **التصورات الاجتماعية للطب الشعبي** "دراسة ميدانية في منطقة الزيبان، اطروحة الدكتوراة، علم الاجتماع التنمية، جامعة بسكرة، 2015/2014، ص13.

[4] - حملات بن عتو، **العلاج الشعبي وعلاقته بثقافة الصحة والمرض**، مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية والإنسانية، غليزان، العدد 5، نوفمبر2021، ص191.

ومن هنا يمكن تصنيف هذه المعتقدات الطبية الشعبية إلى:

3-1-1 أسلوب العلاج العشبي:

ويكون بأسلوب العلاج الخاص بتفسيره للمرض على أنه خلل عضوي ويعالج بطريقة استخدام الأعشاب الطبيعة كنباتات خضراء مذكورة في كتب العربية القديمة، وحتى في القران الكريم وجدت آيات ذكرت فيها أعشاب خاصة ببعض الأمراض وحتى في الأحاديث التي ذكرت فيها الحبة السوداء.

3-1-2 أسلوب العلاج التقليدي النفسي (الروحي):

في كل الأزمنة كانت هناك أفعال وممارسات تثير تساؤلات الإنسان حول معناها ومصيرها كالمرض العقلي الذي هو الظواهر المثيرة للاهتمام، لذلك هدف الناس إلى فهمه والعثور على أسبابه، ورغم التقدم والاكتشافات، استمر المجتمع العربي والعالمي في ربط الأمراض النفسية بالأرواح كالجن والشياطين والسحر، العين وغير ذلك.

وهذه المعتقدات متجذرة في فكر الإنسان بغض النظر عن مستوى تطوره الثقافي والاجتماعي والنفسي، وغالباً ما تستخدم لتفسير أصل المرض وتقديم تفسير للقوى غير المرئية مثل الجن والشياطين، كما تعتمد على السحر والغيب وخلق حقائق غير منطقية في علاجهم للأمراض، ومن أهم الطرق العلاجية الخاصة بالأسلوب نجد:

3-1-2-1العلاج بالسحر والمحو:

يُنظر إلى السحر على أنه شكل من أشكال السلوك المرتبط والمتأثر بنوع أو أنواع معينة من القوى والطاقات المذكورة أعلاه، مع تحديد إدراك هذه القوى والطاقات على أنها مرتبطة بنوع معين من السحر، وقد ذكرت عائشة في صحيح مسلم والبخاري :

رضى الله عليها أنها قالت: سحر الرسول عليه الصلاة والسلام حتى انه كان يحيل إليه انه يأتي نساؤه ولم يأتهن وذلك اشد ما يكون من السحر.

كما يرى **مالينوفسكي** أن "السحر جانب مهم من حياة المجتمعات البدائية وأداة التعبير من الفكر المرغوب والأمل المنشودين"[1]، وإن ارتباط السحر بالعلاجات التقليدية يرجع بلا شك إلى التصورات المرتبطة بالمعاناة العضوية أو النفسية أو الاجتماعية.

والسحر "كتنظيم علاجي يحاول تسوية المجتمع من خلاله تسوية بعض النزاعات والصراعات الاجتماعية، ويسمح السحر بتحديد المعنى الثقافي للإصابة من خلال التصورات والممارسات العلاجية، ويعتمد هذا المعنى أولا في تحديد علاقة ثنائية تمثل الضحية من جهة والمعتدي من جهة أخرى، ثم يأتي المعالج كطرف ثالث للربط بين الضحية والمعتدي عليه"[2].

وعليه فهو التكتيك العلاجي الذي يتم من خلاله استثمار المريض ذهنياً في الساحر لتتبع مسار المرض ومحاولة التصدي لآثاره، خاصة إذا كان أهل المريض يشتبهون في أنه مسحور. وعلى الحجاب الذي يلبسه المريض، يغطونه بآيات قرآنية، منها صورة.

3-1-2-2 العلاج بالقران الكريم:

هذا النوع من العلاج الأكثر ممارسة عند العرب والمسلمين، كونه علاج نافع وفيه شفاء ودليل ذلك ما جاء به الله في كتاب الله" فنزل من القران ما هو شفاء للناس

[1]- بورنان سامية، **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي، مذكرة الماجستير**، علم النفس المرضي، لدى عينة من الطلبة بجامعة مسيلة، 2007/2006، ص70.

[2]- سيدي عابد عبد القادر، **الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج عند زوار الضريح**، أطروحة الدكتوراه في علم النفس، جامعة وهران 2، 2017/2016.ص112

رحمة للمؤمنين ولا يزيد الضالين إلا خسارا"[1]، ويكون هذا العلاج بقراءة القران على جسد المريض أي الرقية الشرعية خصوصا المريض بالصرع مع استمرارية المداومة على العلاج حتى الشفاء، ونجد ذلك للمصابين بالعين وهذه العين تتأثر بالروح والروح الحاسد مؤذية للمحسود أذى بيننا، ولهذا أمر الله سبحانه وتعالى أن نستعيذ به من شره وتأثير العين بالمقابلة أو بتوجيه الروح نحو من يؤثر فيه وكثير من العائنين يؤثر في العين بالوصف من غير رؤية، حيث قال الله تعالى" وإن يكاد الذين كفروا ليزلقونك، بأبصارهم لما سمعوا الذكر ويقولون إنه لمجنون"[2].

ومن هذا المناص، تعتبر الرقية كإحدى أهم الطرق التي يلجا لها الفرد المسلم، نظرا لإعتمادها على القران الكريم كمصدر شرعي، فالعلاج بالرقية الشرعية هي" ممارسة علاجية دينية (إسلامية) تعتمد على قراءة القران والأدعية والابتهالات مرجعها السيرة النبوية وما ثبت عن السلف الصالح، يقوم بها المعالج بدون كلل أو ملل إلى غاية حصول الشفاء من الله"[3].

وعليه فكل ما يقلل المرض من أدعية إلهية صالحة وقراءة سورة الإخلاص وخواتيم سورة البقرة وأولها أية الكراسي وسورة يس.

3-1-2-3العلاج بزيارة الأولياء الصالحين:

الأولياء في المعتقد الشعبي هم بعض الصالحين الذين يتميزون بالتقوى عادة ويطهرون من الكرامات ما يدل على جداتهم بلقب الولاء، والضريح هو "معطى إجتماعي تتوافد إليه مختلف الفئات الإجتماية من مختلف المستويات للحصول على

[1]- سورة الإسراء، أية 82.
[2]- سورة القلم، أية 51.
[3] - الغماري الطيب، **العلاج بالرقية وعلاقتها بالصحوة الدينية الإسلامية** "مقاربة أنثروبولوجية ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد2، جوان 2011،ص229.

علاج لمختلف الأمراض والاضطرابات النفسية وهي واعية كل الوعي من البراديم الطبي والعلي لا مجال فيه للتمثلات التي يحملونها حول المرض"[1].

فلقد ترسخت في الصورة الشعبية والصورة الإسلامية من حيث الأولياء أنهم من الأشخاص المخلصين لله، "فالأولياء في المعتقدات الشعبية لديهم كرامات ويستعطون ممارسات ألوان وأصناف عديدة من المعجزات لا نستطيع حصرها ومن بينها إحياء الموتى أو مخاطبة الأولياء والموتى والمشي على الماء، القدرة على تحويل الأشياء مثل تحويل الماء إلى عسل، مخاطبة الأشجار والحيوانات وغيرها قصد شفاء المرضى، التواجد في أكثر من مكان بنفس الوقت، تلبية دعوة من يلوذ به من الناس في أي أمر من الأمور، التنبؤ بالكوارث أو الغيب التمتع بالعناية على تحويل شكله وتغير هيئته"[2]، ويلجا بعض الناس إلى هذا النوع من العلاج خصوصا بأمراض مزمنة كالأمراض النفسية والعقلية، وذلك بزيارة الأضرحة والطواف حولها وتقديم النذور والتوعد بالقيام بها.

3-2 المرض العقلي و الطب الحديث :

هو العلم الذي يمزج بين التجارب الإنسانية في علاج الأمراض والإصابات التي تصيب جسم الإنسان أو عقله أو بيئته بالعلم؛ فهو يبحث عن العلاج الطبي والجراحي ويقدمه للمريض، كما يتناول الطب الظروف التي شجع على حدوث الأمراض وطرق علاجها والوقاية منها، ومن مجالات الاهتمام تحليل الحالات قيد العلاج من خلال

[1] -أوسرار مصطفى، فريز هايدر، **الاضرحة ومزارات الاولياء بالمغرب**، العدد33، عادات وتقاليد، www. Folhcultrrebh. Org شوهد 13.12,2021، الساعة,23.09.

[2]- الجوهري محمد، علم الفلكور دراسة المعتقدات الشعبية، نقلا عن مخداني نسيمة، **الجامعة الجزائرية بين الأصالة والمعاصرة**، ط1، الجزائر، دار قرطبة للنشر والتوزيع،2013، ص43

الظروف الصحية ومحاولة تقييم الحالات الصحية، حيث أن الطب علم تطبيقي يستفيد من تجارب الإنسان في العالم الحديث، هو جهد أساسي لمعالجة تقييمها.

يعتمد إنشاء الطب على دراسات علمية وتجريبية، بما في ذلك الاختبارات المعملية الموثقة.

ولقد شهد الطب تقدما ملحوظا في السنوات الأخيرة، خاصة في تشخيص وعلاج الأمراض النادرة التي يصعب تشخيصها وعلاجها، وفقا للتقدم الطبي الحديث، فعندما نحاول تقييم الأساليب التي يستخدمها الطب في تحديد المرض وتعريفه يمكننا أن نقول يعني أن نوع هذا المرض هو المشكلة، فسيتعين على الأطباء والمتخصصين التركيز عليه، كما يمكن النظر إلى طريقة تحديد وتعريف المرض في الطب على أنها صعبة عندما نعتبر أن الطبيب لا يعتمد على القيم الاجتماعية كمعيار لتحديد المرض لدى المريض، يتقبل العلاجات والأساليب والطرق المختلة، ثم اكتشاف الكشف العلمي وطرق أخرى بما في ذلك الكشف العلمي فيما يتعلق بالحالة الصحية للمريض.

وينبغي الإشارة أن تاريخ الطب النفسي يؤرخ بعدد هائل من أعلام الطب النفسي والصحة النفسية، فلقد ساهموا إسهاما لا حصر لهم في هذا المجال لمعرفة الأسباب وطرق التشخيص ثم العلاج لإيجاد سبل الوقاية من مخاطر هذه الأمراض النفسية والعقلية والجسمية، كعلماء نظرية **كاند سيكي** حول الهلوسات الوهمية، وظهور مفهوم العلاج على يد الدكتور الانقليزي **TUKE** نظرية **أدلر** واقتراح طريقة العلاج بالصدمات الكهربائية وغيرها من الطرق.

فمن واقع الطب الحديث للمرض العقلي هي تلك الطرق العلاجية المختلفة التي كانت لديها فعالية ناجحة إلى حد ما ومنها نجد:

3-2-1العلاج الطبي البيولوجي:

وهو ذلك العلاج الذي أحدث تطور كبيرا وفعالية ملحوظة لمضادات الأمراض النفسية والعقلية كالاكتئاب، القلق، الوسواس القهري وغير ذلك، ويشتمل لعلاج البيولوجي، وهو الأكثر استخداما في عصرنا الحالي، كونه أحدث ثورة في طرق علاج الاضطرابات العقلية وهي عبارة عن مهدئات وعقاقير،" فمن مضادات الاكتئاب نجد **العقار العجيب البوروزاك** ، لإن المختصون أثبتوا أنه فعال جدا في علاج الاكتئاب وآثاره الجانبية المحدودة"[1]، لإن هناك من يتعاطاه ووجدت حالته أحسن على غرار ما كان عليه، لإن في" مجملها أسباب جسمية المنشأ أو عضوية تطرأ في تاريخ نمو الفرد ومن أمثالها الاضطرابات الفيزيولوجية واضطرابات وظائف الاستقبال الحسي وخلل في الجهاز المركزي واصابات الرأس وحدوث خلل في المخ وتلف خلاياه"[2].

وهذه الاضطرابات وجد لها الطب الحديث مضادات طبية لتفادي الحالة المرضية كمضادات كا**للبوترين wellbatrin** و**الديسرلDeskerl** ومن بين العقاقير المستخدمة للذهان نجد **دلايDelay** وعقار **وبيردنكرلا Denkerl** وعقار **الثوراذين** وغيرها.

وعليه فإن تلك المنشطات والمهدآت الخاصة بأمراض النفسية والعقلية التي تلقى استقبالا واسعا في الإستهلاك و لا تزال في توسع كبير.

3-2-2 العلاج الطبي النفسي والسلوكي:

[1]- محمد السيد عبد الرحمان، **علم الأمراض النفسية والعقلية**، الجزء الثاني، مكتبة الناشر الزهراء، 2004، ص223.
[2]- الوافي عبد الرحمان، **الوجيز في الامراض العقلية والنفسية**، سامية بورنان سامية، مرجع سبق ذكره، ص71.

إن العلاج النفسي **Psychotherapy** في افتراضاته يكون مبنى على علاج مختلف من نظرية السلوك الإنساني في المرض بشكل خاص، بحيث يهتم هذا النوع من العلاج على العقل ومدى تأثيره على الجسم، لإن" إمكانية أن الشرط الفيزيقي مثل إلتهاب الحلق له جذور عقلية التي يجب أن تكتشف ... بينما المعالج النفسي يرى أن المرض العضوي له عرض عقلي مثل الضغوط، التوتر والاكتئاب، وبالتالي فإن التدخل في الظواهر يكون ضروريا[1].

فلا شك "أن الحالة المتطورة الاضطرابات النفسية تؤدي إلى الدخول في مرحلة المرض العقلي وتكون نتيجة الصراع وإذا تعارضت رغبات الإنسان وكان عليه أن يختار بينهما وإذا لم يستطع أن يرجح أحدهما عن الأخرى"[2]، وهذه الاضطرابات تتم عن طريق أخصائي يطلب من المريض التمدد والاسترخاء مع أبعاد المريض كل ما في خاطره، واستماع الطبيب له دون مقاطعته، وفي هذه الحالة يجب على الطبيب التركيز على العبارات أو الألفاظ المؤدية لمرضه وقد تستمر هذه المعالجة لعدة سنوات.

فنجد هذا العلاج يستخدم طريقة التحليل النفسي وكذلك المعالجة بالتنويم المغناطيسي والإيحاء، وهي إحدى المعالجات المفيدة والخاصة ببعض الاضطرابات العاطفية والعصبية، حيث أن "العنصر المهم في المعالجة بالإيحاء هو أن المريض يكون في خالة بين النوم واليقظة الكاملة"[3].

[1] - فليب جوبر، **النظريات الاجتماعية والممارسات البحثية**، ترجمة محمد ياسر خواجة، مصر، العربية للنشر والتوزيع، 2010، ص 200.

[2]- سلامة منصور محمد، سعدي نهى، رعاية ذوي الامراض العقلية نقلا عن بوزيان سامية، مرجع سابق، ص233.

[3]- برطس حافظ برطس، **المشكلات النفسية وعلا جه**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان ،2008، ص196.

كما توجد طريقة المعالجة بالصدمة الكهربائية وهي عبارة عن تيار كهربائي يمر على رأس المريض لعدة ثواني، حيث تحدث نوبة شديدة ومن خلالها يحذر المريض، و"تستخدم الصدمة الكهربائية في معالجة نوبات الاكتئاب الشديد وأخر تستعمل في حالات الهوس والفصام"[1]. أما العلاج السلوكي فيكون على مستوى تعديل وتغير السلوك الفردي من سلوك غير متوافق إلى سلوك غير متوافق إلى سلوك سوي، حيث يقوم المعالجون بالتركيز على بيئة المريض حيث يضمن شفاؤه، لكن مفعول هذا العلاج لم يحقق نجاح لمرض الفصام بالرغم من النجاحات التي توصل إليها في بعض الحالات كالقلق، الهلع، الرهاب وما شابه ذلك.

3-2-3 المستشفيات العقلية الحديثة:

تعتبر المؤسسة الصحية كإحدى المؤسسات التي تقدم علاجا بعد التشخيص الدقيق لمرض معين واحد، على سبيل المثال مستشفى الأمراض العقلية والنفسية، وتصنف خدمات الصحة النفسية كإحدى " الخدمات الخاصة بالحالات المرضية النفسية والعقلية وحتى الاجتماعية، كما توفر المؤسسة الصحية تخصصات في الأعصاب الدماغ والصحة النفسية بالإضافة إلى توفيرها مراكز الصحة النفسية ومستشفيات متخصصة في هذا المجال"[2].

والمستشفيات العقلية الحديثة هي من أهم المصحات التي يتوجه إليها المرضى المصابين بأمراض عقلية ونفسية فهي التي يتم فيها العلاج بطرق مختلفة، حيث "أقيمت المستشفيات الامريكية بداية القرن 19 عشر على غرار المستشفيات الفرنسية

[1]- برطس حافظ برطس ، مرجع سابق ، ص192.

[2] - قدري الشيخ علي وآخرون، **علم الاجتماع الطبي**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الإسكندرية،2008، ص152.

لتقدم نوعا من العلاج يسمى بالعلاج الأخلاقي، فقد كانت العوامل النفسية للمريض العقلي تسمى في ذلك الوقت بأسباب أخلاقية"[1].

ومع حلول القرن20، حيث عرفت هذه المستشفيات نوع من التطور من ناحية والرعاية المفرطة لهؤلاء المرضى، لإن "المستشفيات أصبحت اليوم تعلم الأسرة والأصدقاء من خلال جلسات ولقاءات منتظمة قبل وبعد مواعيد الزيارة لمحاولة فهم بالمعلومات الصحيحة عن حالة المريض وكيفية علاجه ومضاعفته"[2]، ولا يكون ذلك إلا بما يسمى بالعلاج النفسي، فهو أسلوب مخصص لمساعدة وإرشاد وعلاج وتأهيل الأفراد الذين يعانون من السلوك المدمر للذات، ومن المتعب الانفعالية والعلاقات الإنسانية المضطربة، وعدم القدرة على التوافق مع البيئة، وذلك باستخدام الوسائل النفسية على حل مشاكله بالإضافة إلى تنمية شخصية"[3].

[1] - سفيان دريس، **تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري**، دراسة بمدينة البويرة، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 7، العدد28، سبتمبر 2018، 17.

[2]- سلوى عثمان الصديقي، **الصحة والرعاية الصحية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،2008، ص366.

[3] - عبد الكريم قاسم أبو الخير، **التمريض النفسي ومفهوم الرعاية التمريضية**، دار وائل لطباعة والنشر والتوزيع ،2002، ص222.

خلاصة الفصل:

إلى كل ما استعرضناه في هذا الفصل حول مدخل عام حول طبيعة المرض العقلي من خلال ماهية المرض العقلي والمفاهيم المتداخلة معه مع إبراز أنواعه المختلفة، مع ذكرنا للتمثلات التقليدية والحديثة الخاصة بهذا المرض، وكيف للمرض العقلي الذي كان مرتبط بمعتقدات الدينية والخرافية ليكسب نوع من الطب العقلي.

فمعرفة مصدر نشوء هذا المرض كان بالإطاحة بالنظريات المفسرة من منطلق دراسات الاجتماعية والنفسية والعلمية، وما يلتف الإنتباه هنا هو أن بعض هذه النظريات أكدت على أهمية العوامل البيولوجية ومدى التأثير الجيني الموجود، بينما تميل نظريات أخرى إلى تفسير المرض العقلي على حساب العوامل الاجتماعية، كما لا يزال الطب التقليدي يتمتع بشعبية كبيرة وواسعة الانتشار بسبب انتشار الثقافة التي ظهرت لعلاج الأمراض النفسية، بالإضافة إلى المجالات التوضيحية لطرق العلاج لهذه الأمراض، على الرغم من التقدم المحرز في مجال الطب، لا يزال المرض العقلي يمثل تحديًا على مستوى الثقافة ولا يزال غير مشخص، على الرغم من التقدم في هذا المجال.

لقد ركزنا على كل ما كان ذا صلة بهذا الإطار، وكل ما يتعلق بالعالم العلاج والمرض من منظور التمثيلات الاجتماعية بشكل عام، مع التركيز على الطالب الجامعي وتمثلاته كمشكلة أساسية، مع ذكر تمثيلاته بشكل مختصر فكانت خطتنا هي البحث عن تفسيرات الطالب الجامعي وتطبيقها في الدراسة الميدانية التي سنتاولناها في هذا الفصل، والتي تستكشف موضوع التصورات الاجتماعية للمرض النفسي بما يتجاوز تفسيرات الطالب الجامعي.

الفصل الثاني

تمهيد

1- قراءة عامة لمفهوم التمثلات

1-1 مفهوم التمثلات في ضوء السوسيولوجيا.

1-2 التمثلات الفردية والتمثلات الجماعية

1-3 المفهوم السكيوسسيولوجي للتمثلات الإجتماعية

2- طبيعة نظامية الجامعة في تشكيل الرأسمال الثقافي لدى الطالب الجامعي

2-1 مفهوم الجامعة كمؤسسة ونظامها التكويني والتأهيلي

2-2 المهامات الأساسية التي تحدد وظائف الجامعة في التعليم والتكوين

3- الطالب الجامعي وك بالمعرفة والعلم

3-1 المعرفة والعلم

3-2 العلم والدين

3-3 العلم والمعتقد

3-4 الطالب الجامعي والعلم

خلاصة الفصل

تمهيد:

في العلوم، وخاصة علم الاجتماع، تعد التمثيلات من الأفكار التي تثير الفضول في جميع المجالات الأكاديمية، حيث تمثل جانبا أساسيا من طبيعة المجتمع، وتمثل كافة العادات والتقاليد والقيم والمعايير والأيديولوجية والممارسات، لا سيما وأن التمثيلات تلعب دورا حاسما في بناء المعرفة والأفكار ومن هنا أصبح الموضوع معقداً ويثير اهتمامنا،

ولهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم العناصر التي لها علاقة بالدراسة حتى نحاول أن نلم بموضوع التمثلات وموقع الطالب الجامعي المتعلم أمام هذه التمثلات التي تتغير وتتطور وتتبدل تبعا لمعارف أخرى وتمثلات أخرى.

1- قراءة عامة لمفهوم التمثلات:

تعتبر مفهوم التمثلات من بين المواضيع التي شغلت الباحثين والمفكرين في فترة زمنية، حتى أنها لا تزال لحد الأن تشكل نقطة التقاطع عند مجموعة من الفروع العلمية كعلم الاجتماع وعلم النفس، فكليهما يتقاسما هذا المفهوم لإن تمثل الفرد مهما كان تفكيره لا بد أن يكون نسيج بين ما هو نفسي وما هو إجتماع، والتمثلات الإجتماعية هي مجموعة منظمة من الأفكار، المعتقدات والمواقف والرموز والصور الحاضرة في الذهن حول موضوع معين"[1].

فالمعطيات الاجتماعية التي يصنعها أو يشكلها المجتمع تظهر في شكل معارف أو أيديولوجية وغيرها، ويرجع ذلك في أن محاولة فهم الظواهر الاجتماعية والتمثلات التي يكونها أفراد المجتمع حول الواقع الاجتماعي، وكذلك المجال الذين يعيشون فيه أو ينتمون إليه يحيل إلى الإطاحة بدراسة التمثلات التي من شأنها تميز مجموعة من السلوكيات والممارسات التي تحكم حياة الأفراد.

فكيف نظرت السوسيولوجيا والسيكولوجية لمفهوم التمثلات؟

[1]- محمد عبد ربي، **التمثلات الاجتماعية للرجولة والأنوثة بالمجتمع القروي المغربي بمنطقة الرحامنه نموذجا"**، المجلة العربية للدراسات الأنتربولوجية المعاصرة، العدد01، مارس 2015، ص13.

1-1 مفهوم التمثلات في ضوء السوسيولوجيا:

لقد اختلفت التخصصات السيوسيولوجية عن التخصصات النفسية في تناولها لمفهوم التمثلات من زواية ما هو اجتماعي، فعميلة التمثيل تكمن في تلك الخبرات والمعلومات الجديدة من العالم الخارجي، ويضعها في مخطط منظم يمثل ما يعرفه من قبل ويتم باستمرار تعديل هذه المخططات المنظمة عندما لا يتلاءم مع معرفته، فتدخل المعلومات إلى ذهنية الفرد عن طريق الحواس واللغة لتفهم وتترجم ثم تبنى عليها أفكار أو معتقدات أو معارف أو قيم وغيرها.

والتمثل هو شكل من أشكال المعرفة الاجتماعية التي تمكننا من التفاعل اليومي وعندما يتحول هذا الواقع إلى تمثل، فإننا نقوم ببنائه وإعادة بنائه بشكل آخر يختلف في شكله الأصلي وتدخل في هذه السيرورة الأبعاد السيكولوجية والأبعاد الاجتماعية، مما يجعل التمثلات تتخذ بعدا علميا، حيث إنها تسهل التواصل وكذلك التحكم في المجال الاجتماعي والمادي وكذلك اللغوي"[1]، هنا يمكن القول إن التمثل هنا" هو عملية معالجة وتصنيف للمعلومات الواقعية الجديدة بطريقة تصبح من خلالها متدخلة في هذا المخطط"[2].

وبناء على ذلك فإن مصطلح التمثلات الذهنية هي نسخة وصورة متكررة أو مكررة للصورة الأصلية، ولكن في نفس الوقت يجب ملاحظة أن الصورة الذهنية ليست مجرد تقليد أو نواتج عمليات المحاكاة ونسخ الواقع أو تقليده، وإنما تشمل على مكونات الذاكرة وعمليا عادة بناء وتركيب وإعادة تفسير الرموز كبدائل للموضوعات والمشاعر والأفكار"[3].

---

[1] - خلفي نجاة، **تمثلات الإطار المثقف للممارسات الطقوسية***زيارة الأضرحة بالأبيض سيدي الشيخ، شهادة الماجستير، علم الاجتماع التغير الثقافي والهوية المحلية، جامعة سيدي بلعباس،2015/2014، ص33.

[2] - أماني يوسف، السيد محمد موسى، **التربية الخاصة**، مجلة كلية بينها، العدد123، 2020، ص223.

[3] - المرجع نفسه، ص321.

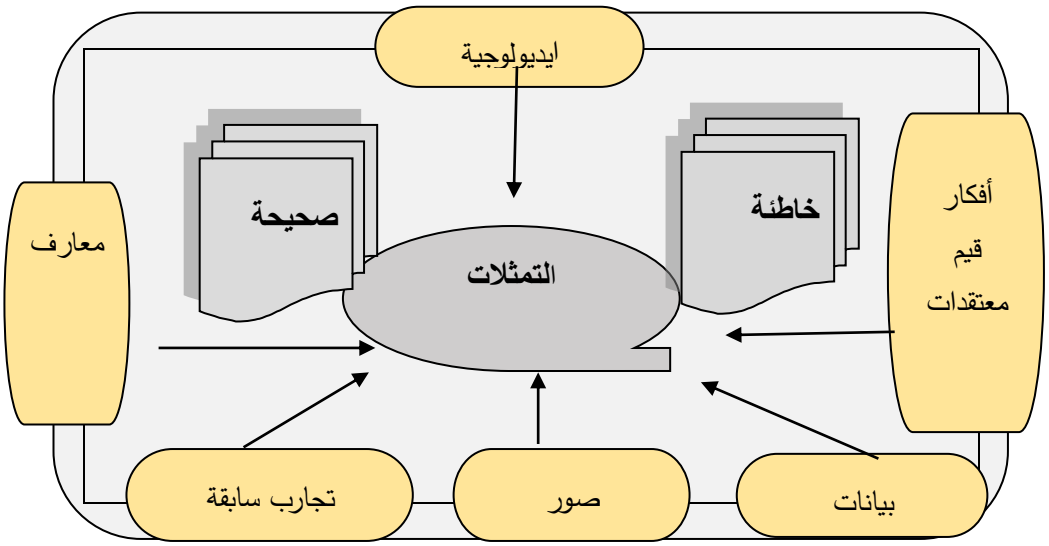
وتفسيرا لذلك فإن التمثلات تكون في بداية الأمر عبارة عن أفكار فردية وجماعية، ثم تصبح تصورات، وهذه التصورات تكون في آراء وصور ومعارف وأفكار قد تكون مشتركة أو غير مشتركة في بينهم.

وفي صدد هذا يتبن لنا أن التمثلاث هي مكتسبات سابقة أولية اكتسبها الفرد وتبناها في ذهنيته لتصبح على شكل أيديولوجية أو معارف أو أفكار، قيم، بيانات، صور أو تجربة سابقة مما تعطيه نظاما تفسيرا عاما يفسر به الواقع بمواضيع معينة وقد تكون تلك التمثلات خاطئة أو صحيحة، فتؤثر على التفضيل والاهتمام والإتجاه وأيضا قدرة الفرد على فهم الأفكار والأخبار والمعلومات مما ستؤدى لا محال في تشكيل رؤى وأحكام ومبررات وإتخاذ قرارات.

كما يجدر الإشارة أن التمثلات تتأثر بعدة عوامل كالثقافة الدين، التعليم، التجارب الشخصية، الوسائط الإعلامية وغيرها، مع العلم أن هذه التمثلات تتميز بخصائص كالحركية والتطور، بحيث تتغير وتتبدل هذه التمثلات تبعا لتمثلات أخرى ومعارف أخرى تتأسس بجوارها عن تلك العوامل، ولتمثلات أنواع بالرغم من أن هناك العديد من التصنيفات إلا أننا سنركز على جانبيين وهما الإيجابي والسلبي.

- **التمثلات الإيجابية:** وهي التي تساعد الفرد على اكتساب العلم والمعرفة.
- **التمثلات السلبية:** وهي التي تعيق التعلم والمعرفة كالثقافة الشعبية مثلا التي تكون محملا من المجتمع والأسرة بعيدا عن العلم التجريبي المتخصص والتي تحول دون بناء معارف جديدة.

مخطط رقم (01) يوضح ماهية التمثلات



المصدر: من إعداد الباحث

1-1-1 مفهوم التمثلات الاجتماعية عند دور كايم:

لقد اهتم العالم الاجتماعي **دور كايم** بالتمثلات الاجتماعية من وجهة نظر سوسيولوجية وذلك من خلال التركيز على تمثلات الجماعة، فهو يفترض أن المجموعة أو المجتمع بشكل عام، هو بناء أساسي ضمن تحليله للمجال، وهذه التمثلات تدخل ضمن ما يسمى عند **دور كايم** بالضمير الجمعي الذي وصفه بأنه إدراك منسجم ومشترك مع أفراد الجماعة الواحدة من خلال ما يسمى بالضبط الإجتماعي.

أضافت التفسيرات السوسيولوجية الدوركهايمية للتمثلات في بعدها الجمعي بعدا آخر لبناء التمثلات، ويعني هذا المصطلح أساسا" المعتقدات والأفكار والمعايير، القيم التي تبلورها الجماعة والتي لا يمكن اختزالها فرديا، فهي نتاجات" لعملية بناء تمثيلات الأفراد لمصادرهم وردود أفعالهم واتجاهاتهم الإيجابية والسلبية داخل الأوساط

الإجتماعية التي ينتمون إليها"، كما أنها" تؤدي دورا إدراكيا مؤسسا للممارسات عامية تعطى وظائف متعددة منها المعرفي الذي يسمح للأفراد بفهم وتفسير الواقع"[1].

ففي كتابه **الأشكال الأولية للحياة الدينية** يرى أن " التمثلات تظهر من خلال التفاعل الكثيف للشعائر الدينية، ولأنها أكثر غنى وثراء من الأنشطة الفردية، نجدها تكتسب وجودا مستقلا عن الجماعة التي ظهرت فيها"[2]، أي حاول أن يؤكد على أسبقية التأثير الإجتماعي على الفرد من خلال اشكال ظروفهم الخارجية في تشكيل تلك التمثلات، بحيث" لا يمكن فهم التمثلات الفردية دون الأوضاع والميول والثقافة التي يستنبطها الافراد وتحكم رؤيتهم إلى العالم وإلى أذواقهم، كما تحكم أنماط تفكيرهم وأسلوب عيشهم، والمعايير التي يعتمدونها في تصنيف المجالات الحياة حسب الأولويات، لذلك فإن الأفراد حسب **دور كايم** تختلف باختلاف استعداداتهم العقلية والوجدانية والجسدية"[3]، حيث ركز على قوة وقهر المجتمع، فبحسبه عند دراسة ظاهرة من ظواهر الاجتماعية لابد من الرجوع إلى المجتمع، ويقصد هنا بالمجتمع القيم، الدين، المعايير، العادات، الأفكار وغيرها، كل هذه المفاهيم هي التي تكون التمثلات الاجتماعية.

وعليه فالتمثلات الاجتماعية تتأس على السلوك والمواقف والقيم والمعايير التي هي تصورات تتشكل وتتغير بتغير الحياة الاجتماعية.

1-1-2 مفهوم التمثلات عند بيار بورديو:

فالبنسبة **لبيار بورديو** فإن كل التمثلات تكونت لدى الأفراد عن وضعهم في الكيفية التي يمثلون بالمعنى المسرحي، أي الواقع الذي يتولد عن منظومة الإدراك والتقدير، والتي تتولد بدورها عن ووضعية معينة تحددها وتجمعها الراسمال وكذا

[1]-عماد عبد الغني، **في جينالوجيا الأخر** "المسلم وتمثلاته في الاستشراق والأنثروبولوجيا"، ط1، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت،2020، ص11-12.

[2]- جوردون مارشال، **موسوعة علم الاجتماع**، ط1، ترجمة محمد محمود الجوهري وآخرون، المجلد الأول، المجلس الأعلى للثقافة، مصر، 2000، ص414.

[3]- Emile Durkheim**. Les Forme Eléments de la Vie Religieuse**. Put.Paris.1965 .p.65

المكانة في التوزيع، وقد وجدت تعبيرها الرمزي في أسلوب العيش"[1]، ويركز **بورديو** على أن مفهوم التمثل يكمن في ذلك الطابع الاجتماعي في توجيه الحياة اليومية والممارسات الفردية.

2-1 التمثلات الفردية والتمثلات الجماعية:

كما قلنا سابقا أن التمثلات هي نماذج تفسيرية لدى الانسان بمجرد استذكارها في العملية الادراكية، ولها دور كبير في بناء التعلم والمعارف، حيث عرف **عبد الرحمان ومحمد عبابو** التمثل الاجتماعي على أنه شكل من أشكال المعرفة العلمية التي تربط بذات موضوع ما، فهو عملية بناء لصورة من طرف الذات عن موضوع ما، سواء بالنسبة للفرد أو الجماعة وهو الحكم أو التقييم الذي نحمله أو نكونه عن ذلك الشيء، لكن التمثل يتضمن قسط من العاطفة واللاعقلانية، لإن كل تمثل يعتمد على صورة، عقيدة لكي يتم بناؤه"[2].

فالتمثلات الاجتماعية هي التي تتجلى في أشكال متنوعة كالمعتقدات والقيم، التصورات وأنماط مرجعية أي أنها منتوج اجتماعي فكري، لأنه مهما كان الشكل الذي تتخذه التمثلات الاجتماعية في كونها أنماط تفكير وتفسير للواقع اليومي كالدين مثلا. فهي منظومة أو مصدر منتوج من قبل تلك الممارسات والطقوس، فالتشكل لدى تلك التمثلات تختلف عن التمثلات الفكرية والجماعية كالإيديولوجية التي تتكون على بناء معارف تعرفها خرازي" على انها التقاء الخبرة الفردية بالنماذج الاجتماعية حول طريقة تناول الواقع ينبغي فيها معرفة بينها أفراد المجتمع معين حول جزيئة من وجودهم أو

[1] - بيار بورديو، **السلطة والرمز**، ترجمة بن عبد العالي، ط2، دار توبقال لنشر،1970، ص87.
[2] - خرازي عزيزة، **سيوسيولوجية الصحة والمرض**، دروس التخصص الفصل السادس علم الاجتماع، جامعة بني ملال بالمغرب، ص19

وجودهم برمته، إنها تفسر إجتماعية للأحداث، بحيث يصبح للأفراد المنتمين لذلك المجتمع الحقيقة ذاتها"[1].

في هذا السياق يقع التمثل في نقطة اتصال ما بين ما هو فردي وما هو اجتماعي، حيث يقع التمثل ضمن ثلاث ميادين بحسب خرازي عزيزة وهي كالاتي:

- **الحقل المعرفي:** فهو قبل كل شيء معرفة.
- **الحقل القيمي:** لإن التمثل فيه ليس معرفة جيدة أو سيئة أي أنها تقييم.
- **الحقل العلمي:** " فالتمثل لا يمكن اختصاره في مجرد مظاهر معرفية أو تقييمية، فهو تعبير وبناء للواقع الاجتماعي في أن واحد"[2] .

يرى في هذا الصدد **موسكوفتشي** أن عن طريق التمثلات يعطى الفرد نماذج تفسيرية ورموز تمكنه من إيجاد معنى وإعطاء دلالة للعالم الذي يحيط به"[3]، وأن التمثلات توجد على صنفين أولاهما فردية وتكون في ضمير كل واحد والثانية جماعية والتي تكون المجتمع في كليته.

كما ميز **دور كايم** بين كلا من التمثلات الجامعية والتمثلات الفردية، حيث رأى" أن التمثلات الفردية أساسها المشاعر الناتجة عن تفاعل الكثير من خلايا المخ، فتمتزج تلك المشاعر لتكون تمثلات فردية. أما التمثلات الجمعية تنتج عن طريق مزج الضمائر الفردية واتحادها مشددا على دور الوعي الاجتماعي في صياغة الوعي الفردي، منتهيا الى القول بأن الغالبية الكبرى لأرانا وميولنا ليست من صنعنا وإنما تأتي من الخارج"[4].

---

[1] - خرازي عزيزة، مرجع سابق، ص20.

[2] - المرجع نفسه، ص19

[3]- Joblot Denis1 Op.Cit,p41٥

[4] - إيميل دور كايم، **قواعد المنهج في علم الاجتماع**، ترجمة محمود قاسم والسيد محمد بدوي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،1977، ص54.

ويجدر الإشارة أن مصادر التمثلات الاجتماعية تكون بين ماهي فردية أو جماعية، بحيث تكمن" تمثلات الجماعة عن طريق أحداث وشخصيات وقصص وروايات وحوادث والفضاء الجغرافي الذي غير اسمه أو شكله واختفى...الخ"[1]. فالذاكرة المشتركة هي ذاكرة أشخاص يتذكرون معا في حين أن الذاكرة الجماعية تعني ما يتشكل حول حدث ما أو جملة من الأحداث عاشوها وهي جماعية أما الذاكرة الفردية في تلك الذاكرة التي تستند إلى معطيات الذاكرة الجماعية التي لا تستطيع أن تتبنى تمثلاتها منقطعة عن المجتمع"، فالذاكرة الجماعية لا يمكن أن تتواجد دون أن تسجدها جماعة تحملها وتحييها إلا تتجسد وتتكلس في شكل تقليد"[2].

ونافلة القول أن التمثلات الفردية هي ضمير كل واحد، وخاصة بالفرد، أي الحاصلة بالذات، وتموت بموته ومختلفة من فرد إلى اخر على عكش التمثلات الجماعية التي تكمن في المجتمع في كليته ويتقاسمها المجتمع من خلال القيم، المعايير، المعتقدات وغيرها.

وعليه يكمن القول أن التمثلات تكمن في تلك الأفكار والمعارف والمعلومات حول موضوع معين، والتي تبنى بطريقة تلقائية خلال السيرورة الحياتية للإنسان سواء كانت فردية أو جماعية، فيمكن الاستنتاج أن التمثلات الإطار المعرفي الذي يكون في شكل معتقدات، صور، افتراضات، أفكار وغيرها، يحملها الفرد في ذهنته مما تجعله تحدد سلوكياته وأفكاره واتجاهاته.

وتنقسم التمثلات الاجتماعية إلى عدة أنواع وهي كالاتي:

[1] - ليلى العرباوي، **الذاكرة الجماعية "الأصل والتفرعات**، مجلة أمارباك، المجلد5، العدد10، 2014، ص147.

[2]- نوال بلغليفي، **الذاكرة الجماعية وتمثلات الوباء في منطقة المشيرة كورونا نموذجا"**، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد16، العدد3، نوفمبر2021، ص107

- **التمثلات الشخصية:** هي تلك التمثلات التي تكون بمبدئ ومنطق الشخص نفسه وتتكون عن طريق الادراك والفهم الذاتي للأشياء التي تحيط بالفرد وتفاعله مع الاخرين. مثل مسألة الاحترام بين الاخرين.
- **التمثلات الاجتماعية النفسانية:** هي التي تتعلق ب بالمعتقدات والافتراضات النفسية للأفراد، بحيث بها يتم تحديد سلوكهم في البيئة المجتمعية الخاصة بيهم. كمسألة الأمن، الجنس، الجوع وغيرها.
- **التمثلات الثقافية:** هي الخاصة بكل ما يمس الإطار الثقافي.

1-3 المفهوم السكيوسسيولوجي للتمثلات الإجتماعية:

يعتبر التمثل موضوعا متعدد الأوجه، فهو يشكل الأساس للعديد من التخصصات العلمية، مثل علم النفس وعلم الاجتماع، حيث يتم التمثيل عند تقاطع مجالات متعددة، فأصبحت هذه الميزة الآن مرغوبة للغاية، من خلال إهتمام العديد من الباحثين بتفسير الأفكار التي لدى الأفراد حول واقعهم الاجتماعي، وهو المجال الذي أصبح واسع الانتشار في الأوساط العلمية، وعلى أساس هذا الأساس تم تطوير العديد من النماذج التي تركز على دراسة التمثيلات في السياقين النفسي والاجتماعي، ويمكن تحديد بعض النماذج على النحو التالي:

1-3-1 نموذج موسكوفتشي Serge Moscovici :

ينطلق هذا النموذج من فرضية العالم السوسيولوجي الفرنسي **ايميل دور كايم** من فكرة أن التمثلات تكون عند الفرد والجماعة معا، فتكون على شكل قيم، معايير، سلوكات وغير ذلك، فلقد استخدم مفهوم التمثل الإجتماعي سنة 1898 في كتابه "**التمثلات الفردية والتمثلات الاجتماعية**"، فكانت هنا نقطة التقاطع بين **موسكوفتشي ودور كايم**. فجدير بالذكر أن **موسكوفتشي** تناول مفهوم التمثل من الجانب النفسي،

أي إعتبر التمثلات "عملية نتاج التفاعل المعطى النفسي الفردي والمعطى الاجتماعي الجماعي"[1].

وتجدر الإشارة أنه حرر مصطلح التمثل من مفهوم علم الاجتماع إلى مجال تطبيقي قائم بحد ذاته في علم النفس الاجتماعي، من خلال كتابه "**التحليل النفسي صورته وجمهوره1976**"، كما إختص بدراسة الإنسان العادي وخياله الساذج من خلال البحث كيف تشكل تفكير هذا الأخير حول الأمور والقضايا المجتمعية المحيطة به.

فالتمثل الاجتماعي هو تمثل لموضوع معين على سبيل المثال تمثلات حول موضوع التحليل النفسي المرض العقلي، ومن البديهي أنه لا يوجد تمثل بدون موضوع يشغل ذهن الفرد.

يعرف **موسكوفتكشي** التمثلات بأنها "مجموعة من المعلومات، المعتقدات، الأراء نحو موضوع معين في شكل بنية معرفية ذهنية، تشمل مجموعة من المعلومات المخزنة والمرتبطة بخصائص موضوع التمثل"[2]، فدراسته كانت على التحليل النفسي لدى المجتمع الفرنسي وملاحظاته بعد التحليل كانت لإجابات المفحوصين، فرأ أن الأفراد لديهم:

- خلفية إيديولوجية ماركسية، هنا تدخل ضمن ما يسمى بالتحليل النفسي من خلال ما يعرف بصراع الاجتماعي مركزا بذلك على الأنا وتمركزه على ذاته.

1-3-2 نموذج جودليت Denis Jodelet :

[1] - خرازي عزيزة، مرجع سابق، ص17.

[2]- Abric. J.C. **La Recherche de Noyau Central et de La Zone Muette des Représentations Sociales**.P59-80.

لقد سارت **جودليت** على نفس منحى مسار **موسكوفيتشي**، وأن مفهوم التمثلات "يشتغل عند حافتي السيكولوجيا والسوسيولوجيا"[1]. فرأت أن" التمثلات الاجتماعية مصدرها المجتمع، وأنها معرفة عامية، عفوية(Spontanée) ولابد أن تتم بين مجموعة من الأفراد لكي تكون اجتماعية، وهو شرط ضروري لا مندوحة عنه، لذلك فهذه المعرفة لكي تكون حاضنة من الناحية الاجتماعية، ولأنها نوع من المعرفة الذاتية للأفراد والجماعات، تتراكم عبر السنين، ثم تبتكر ليتم تقاسمها بصفة جماعية."[2]

كما أكدت **جودليت** على الجانب المعرفيCognitif للتمثلات الاجتماعية، وهذا ما سمح بالفصل بين التمثل العلمي، الذي هو" معرفة صارمة ترتكز على قواعد منطقية وتجريبية وبين التمثل الاجتماعي، الذي هو معرفة عفوية بسيطة وغير دقيقة"[3]، لذلك حصرتها في أنها شكل من اشكال المعرفة التي صاغها وتقاسمها المجتمع فيما بينهم. إضافة إلى أنها تهدف إلى بناء واقع مشترك لدى الجماعة الاجتماعية، أي تقصد هنا المعرفة العامية (الشعبية).

ولتوضيح ذلك لخصت الباحثة خمسة خصائص للتمثلات الاجتماعية" هي دائما تمثل موضوع معين بمعنى لا يوجد تمثل بدون موضوع كان تجريديا أو مشخصا، وأن هناك تفاعل بين الموضوع والفاعل، حيث كل واحد يؤثر في الأخر، وأن لكل تمثل معنى، إذن أن لكل بنية التمثل جانبين هما جانب تمثيلي وجانب رمزي"[4].

وتجدر الإشارة أن **جودليت** إقترنت التمثلات بالمعطيات الاجتماعية من منطلق أنها "شكل من المعرفة التطورية والموزعة إجتماعيا، ولها هدف تطبيقي يساهم في بناء

[1]- Denis Jodelet. **Folies et Représentations Sociales**. Préface de Serge Moscovici. PUF. France Paris. P53

[3]- Denis Jodelet.Op.cit. P43.

[4] - شهيناز بن ملوكة، **التمثلات الاجتماعية من الأبعاد النظرية إلى نظرة النواة المركزية**، مجلة الحوار الثقافي، المجلد6، العدد 6، جامعة مستغانم، 2018ص2.

حقيقة موحدة لمجموعة إجتماعية"[1]، فلقد كانت لها دراسة حول تمثل المرض العقلي، فتجلت ملاحظاتها حول الأفكار وأراء لعينة من الأفراد، فوجدت أن لهم تمثلات إجتماعية مشتركة أتجاه موضوع المرض العقلي سواء من ناحية المعلومات والمعارف أو من ناحية سلوكيات اتجاه التعامل مع المرضى العقلانيين.

1-2-3 نموذج هيرزليش Cludine Herwlissh :

لقد اعتمدت على مفهوم التمثلات من خلال تمثل المرض وأسبابه من طرف المريض ومحيطه الإجتماعي، حيث قامت بتوضيح المرض وأسبابه كتمثيلات للمرض، وهو ما كان بمثابة مثال لتمثيلات أعراض وأصول وتطوره، كما اكتشفت أن هناك عوامل، تهيمن عليها مثل التنشئة الاجتماعية والثقافية، والأعراف الاجتماعية والثقافية، وبالتالي السلوكيات والعادات الفردية، فوجدت أن هناك مجموعة من الأسباب تؤثر عليها التنشئة الاجتماعية والثقافية، لتستنتج فيما بعد مجموعة من الممارسات والسلوكات خاصة بالعلاج، فلاحظت أن الانسان لا يستطيع أن يندمج او لا يندمج في المجتمع،

واستنتجت أنه غالبا ما نجد أنفسنا أمام ثلاثة من التمثلات خاصة بالمرض وهي كالأتي:

- **المرض كهدم:**

حيث يكون فيه التمثل في الإتجاه السلبي، ويحمل في طياته الطاقة السلبية، بحيث يشعر المريض فيه بنهاية حياته، وأن حياته معرضة للمخاطر في ضل مرضه، خصوصا من خلال إقصاءه من الجماعة.

- **المرض كتحرر:**

[1] - فريدمان جورج، **رسالة في سوسيولوجيا العمل**، ترديولاند عمائيل، منشورات بيروت،1985، ص176.

التحرر يدخل ضمن الواجبات الإجتماعية وهو عكس المرض كهدم، بحيث يكون فيه المريض في الاتجاه الإيجابي على عكس التصور الهدام.

- **المرض كمهنة:**

هي أن يتحمل المريض المرض ويستسلم للواقع، فتصبح وظيفة المرض هنا هي مقاومة المرض.

1-3-4 نموذج وليام دواز William Doise :

إن المفهوم المركزي الذي يتأسس على هذا النموذج هو عملية التفاعل الإجتماعي بين الفرد والمحيط، لأنه بمثابة فضاء أفضل لتطور المعرفي بحسب **دواز** حيث يرى هذا الأخير أن التمثلات تتطور في إطار هذا التفاعل، كما أن هناك أدوات تساعد الإنسان على المشاركة في هذه التفاعلات.

فحسب تعبيره فان العنصر الأساسي في بنية التفاعل والتداخل بين العلوم الإنسانية، كما استخدم **وليام دواز** القيم والمؤسسات كثوابت للتحليل في إطار دراسات حول حقوق الإنسان.

2- طبيعة نظامية الجامعة في تشكيل الرأسمال الثقافي لدى الطالب الجامعي:

يشير مصطلح الطالب إلى العديد من القضايا والاستكشافات، ففي لسان العرب لابن منظور عرف على أنه" جمع طلبة طلاب، ويطلق على من يسعى في التحصيل على شيء جاء في الحديث الشريف مفهومان طالب العلم وطالب المال"[1]، فهو" المتلقي أو المرسل إليه الذي يسعى كل من الأستاذ وواضح المنهاج إلى مخاطبته، والتأثير فيه باتجاه معين وفي زمن محدد وبكيفية مرسومة بغية تحقق أهداف مقصودة"[2].

وفي بحثنا هذا فالطالب الجامعي هو الذي يتابع دراسته في تخصص من التخصصات الجامعية التي سيتم فيها البحث أي بمعني أنه يمر الطالب بعدة تغيرات جسمية ومعرفية وعقلية في الجامعة، التي تعد" إحدى أهم الفضاءات العلمية ومؤسسات الإنتاج الفكري التي تؤسس لما يسمى بمجتمع المعرفة"[3].

فالتعليم هنا يوثر في تراكم رأسمال الثقافي لدى الأفراد، لإن الدراسة بدورها تسمى برأسمال الثقافي التعليمي، والذي يعرف على أنه "مجموعة المهارات والخبرات والمكتسبات والسمات الثقافية والإبداعية المختلفة التي اكتسبها الفرد من المؤسسة التعليمية طيلة سنوات الدراسة المختلفة، والتي ساعدته على تنمية فكرة النقدي، وقدراته الثقافية والفكرية والمؤهل العلمي والتخصص العلمي الذي حصل عليه"[4]، فالطالب هنا يكون بين التمثلات الإجتماعية التي ترسخت بالمعايشة والممارسة.

فالتعليم أو التعلم الذي يطبق عادة على الدراسة التي يتلقاها الفرد في المدارس والجامعات، فعادةً ما يكون الغرض من الدراسة التي يتلقاها هذا الفرد في هذه

---

[1]- أبي العقل جمال الدين محمد بن مكرم، مرجع سابق، ص2311.
[2]- عبود حارث، حمدي نرجس، **الاتصال التربوي**، ط1، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، 2009، ص90.
[3]- تركي رابحي، **أصول التربية والتعليم**، ط1أ، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية ،1992، ص23.
[4]- حوته حسين سعد حسين، مرجع سابق، ص291

المؤسسات التعلمية هو نقل قدر معين من المعرفة والعلوم في سياق ومجال معين، لهذا يعتبر التعليم أيضا عملية منح الأفراد إمكانية الوصول إلى العلم والمعرفة، هنا يظهر لنا" البعد الثقافي الذي ينتج من الجامعة وزيادة معرفة الفرد وتمسكه بما يخص واقعه من العقائد الدينية والتراث الثقافي واللغة وإزياد درجة الوعي لديه بما يدور حوله من أمور متعلقة بالمحيط الإجتماعي"[1].

وعليه يمكن اعتبار أن الجامعة هي أصل الموارد الثقافية والعلمية، فهي بمثابة الفضاء الذي يتشكل فيه الرأسمال الثقافي والعلمي، لإن الرأسمال الثقافي يتمثل في جملة العوامل التي يتلقاها الإنسان عبر فترة من الزمن والتي تكون نتيجة طبيعة المجتمع والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد، بحيث هذا الرأسمال يتشكل من "جملة من الرموز والمهارات والقدرات والكفاءات الثقافية واللغوية التي يحملها الفاعلين المتعلمين، والتي تعمل على إعداد الفرد التفاعل بإيجابية في موافق تنافسية تعليمية بيداغوجية " [2].

2-1 مفهوم الجامعة كمؤسسة تعلمية علمية وثقافية:

الجامعة فضاء علمي، فكري، ثقافي كونها تشكل بتعبير بيار بورديو بالرأسمال الثقافي والاجتماعي وحتى الرمزي، فهذا الفضاء هو رمز العلم والتفكير والإبداع ورمز للفئة المثقفة، فهي قمة الهرم التعلمي، فليس لمجرد كونها آخر مراحل النظام التعلمي وحسب، بل" لأنها تتحمل مسؤولية تكوين شباب الجامعي علميا، فكريا، ثقافيا، قوميا وحتى اجتماعيا"[3]، أي تعطى له الصفات المشتركة من منطلق التخصص التكويني التي تكونوا فيه.

---

[1]- تركي رابح، مرجع سابق، ص123

[2] - بوحازم نوال، **الفعل الاجتماعي في المقاربة بالكفاءات** "مقاربة سوسيولوجية لعلاقة الرأسمال الثقافي والاجتماعي بكفاءة المتعلم، أطروحة الدكتوراة سيوسيولوجية التحولات الاجتماعية في الجزائر، جامعة معسكر 2017/2016، ص27/26.

[3] - كاري فادية أمينة، **الأمل الجزائري بين الهوية المه من نية وثقافة المجتمع**، رسالة دكتوراة في علم الإجتماع، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان،2012/2011، ص131.

فالطلاب في تفاعلهم داخل منظومة الجامعة لا شك أن هناك سلوك مشترك بينهم سواء كانت ثقافة أو سلوك أو إبداع وغير ذلك، ويكون ذلك بحسب محتوياتهم المعرفية التي اكتسبوها وتعلموها خلال مسارهم الدراسي، كما أنها" مؤسسة تنشئة اجتماعية إلى جانب دورها التكويني والتعلمي"[1].

الواقع أن الجامعة هي بيئة تعلمية وتكوينية، تأخذ صفة العلم والمعرفة، حيث تسعى إلى تقديم برامج تعلمية وتقديم خبرات والمعرفة بكافة أنواعها لمتلقيها، مع منح الشهادات والدرجات العلمية، كما تنمي شخصية الطالب من جميع الجوانب الروحية، الجسمية، العقلية وغير ذلك، و" الجامعة صبغة المجتمع من ناحية، وأداة في صقل وتخريج قيادته الفكرية والعلمية والسياسية والمهنية من ناحية أخرى، ومما لا شك فيه أن المستوى التعلمي هو مؤشر من المؤشرات الهامة في فحص وتقدم الشعوب وإرخاء حياتها"[2]، لإن مهامها الأساسية هو رفع المستوى العلمي والمعرفي لطلابها.

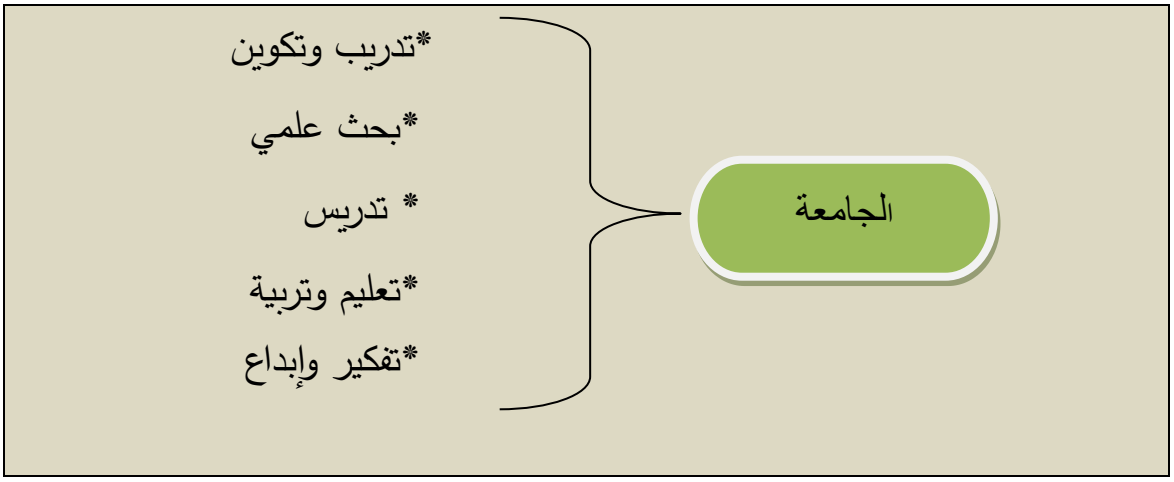
وتعتبر الجامعة حاضنة لتفسير العقلاني والمنطقي والعلمي، فهي كمؤسسة لا تقتصر دورها على الجانب الأكاديمي والعلمي بل تتعدى إلى ذلك، " لأن العلم يبحث عن العلم دائما عن الحقيقة ويعمل على إخضاع كل شيء للمساءلة العلمية ومحاكاة الواقع"[3].

[1] - كاري فادية أمينة، مرجع سابق، ص131

[2] - عبد العزيز جمال عبد رضوان، **الأبعاد الاجتماعية والتنظيمية لمشاركة السياسية لطلاب الجامعة"** دراسة ميدانية لعينة من طلاب جامعة الازهر"، درجة الماجستير، قسم البحوث والدراسات العربية، القاهرة ،2016، ص64.

[3] - المرجع نفسه، ص84.

مخطط رقم (02) يوضح نظامية الجامعة:



المصدر: من إعداد الباحث.

2-2 المهامات الأساسية التي تحدد وظائف الجامعة في التعليم والتكوين:

يعد التعليم عملية ديناميكية وضعت الأهداف التي تسطرها الجامعة بكونها مؤسسة من المؤسسات المجتمع، فهي تنطلق من وضع الأهداف، والتي تترجم على شكل خبرات إنسانية في مواقف التعليم، ويعد المسار المنهجي التعلمي أساسي في الحقل التعلمي وحتى التربوي، كونه يمثل الصورة التي يحمل في طياتها العلم والبحث العلمي، ويمثل" طلبة الجامعات الثورة البشرية المتميزة في المجتمع التي تحرص الأمم على ايلائها الأهمية اللازمة، فهي تمثل الطاقات الشبابية الناجحة في المجتمع التي تحمل لواء العلم والمعرفة"[1].

ومن المهام التي تحدد وظائف الجامعة سواء كانت كامنة أو غير كامنة، فهي تسعى دائما لتبني صفة العلم والمعرفة والثقافة، ويمكن ذكرها على النحو الاتي:

- **تكوين الرأسمال:**

[1] - فلوح أحمد، **الواقع الدراسي للطالب الجامعي** معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة غليزان، مجلة صفحة العرف في علم النفس العدد5،2018، ص76.

إن التعليم الجامعي هو بمثابة فضاء علمي يعكس ذلك" وهو عملية زيادة المعلومات (الطرائق، المعارف، المعطيات) العامة وتحسين مستوى إدراك وفقه المتعلمين للبيئة التي يتلقون فيها التعليم"[1]، بحيث ينعكس ذلك على إبراز عمليات تزويد المتلقي بالخبرات التفسيرية النمطية التي تفيد في إرساء قاعدة تفكيرية في سياق إدراك الأشياء والأفكار والموضوعات، فهي تزويد طلاب برصيد لغوي عبر المفردات العلمية الخاصة بكل تخصص، وتعمل على تكوين الفرد العلمي وتنمية الثقة في إمكانيتها وإبداعاتها وحتى تعبئة طاقته في لتنمية الذاتية.

- **خدمة المجتمع:**

تعتبر المرحلة الجامعية مرحلة تعليمية حاسمة نظرا لأساسها الاستراتيجي التطبيقي الذي يمكن الطلاب من إعداد وتكوين نظام متكامل يمكنهم من تلبية احتياجات المجتمع، فالهدف الرئيسي لطلاب الجامعة في دراستهم هو الحصول على فهم أفضل للمجتمع الذي يعشون فيه، من خلال محاولة الإسهام في تطوير الحياة الاجتماعية، وفهم للمجتمع أن يتحقق عن طريق الدراسة الفعلية لجل الحياة الاجتماعية، "فالمجتمع الذي نعيش فيه ونريد أن نفهمه يضم عددا لا نهاية له من الوقائع الاجتماعية"[2].

وتجدر الإشارة أن البعد المعرفي للجامعة يتوسع دورها في خلق المعرفة واكتشافها، وتسعى إلى التقدم والتطور للمجتمع، وعليه فالجامعة هنا بمثابة خزان معرفي يزود المجتمع بحلول للمشكلات.

- **نشر المعرفة:**

فالتعليم تنمية القدرات على اكتساب التعليم الذاتي وتطوير شخصية المتعلم معرفيا ووجدانيا وحتى سلوكيا، لإن التعليم في طريقته أن يواكب العصر ويتخلى على الجمود

[1] - صباح إبراهيم، **منظومة الأنترنت في المؤسسة الجامعية وعلاقتها بنظام التعليم عن بعد**، شهادة الدكتوراة في علم الإجتماع التنظيم والعمل، جامعة باتنة،2015/2014، ص109.

[2] - سمير نعيم أحمد، **النظرية في علم الاجتماع (دراسة نقدية)**، ط1، دار المعارف، الكويث، ص49.

في الطرق القديمة، حيث يرى حسن شحاته" أن التعليم ينحصر في تكوين ذهنية مرنة قادرة على جمع المعلومات من مصادرها المختلفة وعلى أعمال العقل فيها من خلال عمليات التحليل والتصنيف، النقد، المقارنة، التركيب، التصميم وحل المشكلات والمتناقضات وتطوير البدائل ونوعية العلاقات التنظيم الجديد المبدع"[1].

فالجامعة كمؤسسة علمية بدرجة أولى فهي تعمل على تزويد المتعلمين بالخبرات التفسيرية التي تسعى في النهاية إلى إرساء القاعدة التفكيرية المستهدفة من خلال أنظمتها المبرمجة، وتساهم في تحقيق التطور والرقي للمجتمعات من خلال نشر المعرفة ونشر الثقافة وإنتاج المعارف العلمية والتكنولوجية والاجتماعية.

- **محاولة تحفيز الأذهان:**

إن التفكير سمة من السمات التي وهبها الله سبحانه وتعالى إلى الإنسان، وهذا التفكير يأخذ عدة أنماط كالتفكير الناقد والتفكير الإبداعي اللذان يعدان من الأهداف العامة والأساسية التي تقوم على أساها الجامعة من خلال تنمية واكتساب المهارات العقلية.

وتعد عملية تحفيز الأذهان من أهم سياسة تطبيقات التي تبرمجها إستراتجيات الجامعة لتكوين الطلاب، من خلال التركيز على النقد والقدرة على ممارسته، وهذا هو أهم عنصر بالنسبة للجامعة كمؤسسة تعليمية بدرجة أولى وتثقيفية من درجات أخرى، بحيث تعمل على تكوين الفكر الناقد والنقد الذاتي، فالنقد البناء هو" الذي يجعل الإنسان يتسلح بروح النقد والبحث عن حقائق الأشياء، والتي يمكن من خلالها تميز الحق من الباطل وتشخيص مواطن الضعف والخلل ومعرفتها"[2].

- **ظرب عقل الطالب:**

[1] - حسن شحاته، **التعلم الجامعي "التطوير الجامعة بين النظرية والتطبيق"**، دار العربية، مصر ،2001، ص182.
[2] - محمد صبري، ناهد عدلي شاذلي، **التعلم والتنمية**، مكتبة الأنجلو المصرية، ص351.

الجامعة هي رمز العلم والمعرفة والبحث والثقافة، فهي" ليست مكانا لتلقي المعارف والعلوم أو لإجراء التجارب والاختبارات فحسب، بل هي وسط تفاعل واحتكاك اجتماعي وثقافي وودي بين أعضاء الجماعة التي يرتدها"[1]، لأن هذا الأخير لا يسمح فقط بتحقيق الهدف الدراسي المتمثل في التحصيل الدراسي واكتساب المعرفة، الخبرة، التفكير المنطقي والعلمي وغيرها من الأهداف فهي تتعدى أكثر من ذلك، لإن الإنسان عندما يكتسب معرفة ما تلقائيا وبعفوية ودون تعمد من خلال الحواس، فإنه لابد عند تحويلها إلى معنى يوجه سلوكه أو عند استرجاعها كخبرة مكتسبة يتعامل بها مع الموفق الذي يناسبها ولاسيما أعمال العقل.

فالجامعة هنا هي بمثابة أعمال للعقل من خلال تنمية التفكير العلمي وتقوية التفكير الناقد من خلال توفير العقول الخبيرة المتشبعة بالمعرفة، والتفكير هنا هو إحدى السمات التي يتصف بها المتعلم على خطى المراحل الحياتية له، وهذا التفكير يكون نتاج عمليات عقلية وخبرات مكتسبة.

3- الطالب الجامعي وعالم المعرفة والعلم:

لقد جعل الله سبحانه وتعالى العلم والمعرفة للإنسان من أهم الصفات التي وهبها للإنسانية، فهي صفات عقلية يتميز بها الانسان على باقي الكائنات الحية، لكن بدرجات متفاوتة، ولاسيما أن تعلق الأمر بمؤسسة رسمية أكاديمية.

لقد اشتغل العلم في البدايات كضبط دقيق لما هو عملي بالقياسات والكيفيات، وغالبا باعتقاد بوجود خصائص حقيقية في الأشياء، التي تعتبر ثابتة يجب البحث عنها واستعمالها، ومن أجل حفظ تلك المعارف الثمينة بدأ التصنيف والترتيب والتقعيد تسهيلا أيضا للتعلم والارتقاء بها بالنقد والتجاوز، وتعتبر هذه المرحلة مهمة؛ لأنها هي

[1] - سمية سعدون، أحمد فلوح، **واقع مشكلات الطلبة الجامعيين الجدد*** دراسة ميدانية بجامعة وهران*، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد5، العدد5، جوان2020، ص260.

التي ستبني المتن الذي ستشتغل عليه المعرفة التي ستتخذ النشاط العلمي موضوعا لها.

ولا يفوتنا أن ننوه أن الطالب الجامعي هو الذي يتكون من خلال تجربته التعلمية العلمية لنيل درجة علمية في التخصص الذي تكون فيه، لكن بعدد مرور السنوات الدراسية المختلفة، تتكون لديه القدرات والمهارات والمعارف التي تحصل عليها من بعد مساره الجامعي، وهذا ما يجعله يمتلك من العلم والمعرفة، والقدرة على التحليل للموافق الاجتماعية، والتي تجعله متميزا عن فئات أخرى في المجتمع، فوفقا لخبراته السابقة والمخزون المعرفي الذي أكتسبه، فيكون له موفق عن طبيعة المواضيع والقضايا محل تقييم بغض النظر عما إذا كان من خلفية اجتماعية.

فالجامعة الخيار الأمثل لتعزيز تبني العلم والمعرفة من خلال التعليم والتعرف على المدخلات العلمية والفكرية وتقديمها للمتلقي ورفع مكانته الأكاديمية، لذلك سنتناول مفهوم العلم والطالب الجامعي بين تعليمه العلمي وعناصر كل من المعرفة، المعتقد والدين، كما يجب أيضًا أن ندرك دور العلم في القدرة على التعلم والتعلم داخل مؤسسة بحثية أكاديمية علمي.

فما هو موقع الطالب الجامعي في ضوء ما يسمى بالعلم، المعرفة، الدين والمعتقد؟

وكيف تتداخل هذه المفاهيم فيما بينها؟

3-1 المعرفة والعلم:

في الماضي، كانت المعرفة والعلم مفهومين مختلطين بسبب تشابههما في تراكم المعلومات عن طريق التأمل والحدس والحواس، مما أدى إلى فكرة دمج المعرفة والعلم، مما إستدعى الأمر من الباحثين والدارسين للعلوم الحديثة إلى دراسة المعرفة كعلم والعلاقة بينهما كالابستومولوجيا والمعرفيات وعلم الاجتماع المعرفة، ولكن مع الدراسات الحديثة والمعمقة تبين أن العلم يمثل " الشكل الأعلى للمعرفة، لأنه يعكس المعارف اليومية وما قبل العلمية . يكشف جوهر الأشياء، ويتميز العلم عن سلسلة من الاشكال الأدنى للمعرفة بصفات منها"[1].

في حين أن المعرفة تتشكل في نظام متطور من المعتقدات، الرموز، الأفكار، وتكون نتيجة التعلم والادراك والفهم، لأنها تعبر عن بتلك" الجمل والمعارف والمصطلحات التي تدرك وتصف وتحلل شيء أو حالة، ظاهرة، نظام، جهاز، بغرض التحليل والفهم من اجل كيفية التعامل والاستخدام الصحيح"[2]. فالمعرفة تتكون سوسيولوجيا" من الأفكار والمعلومات والبيانات ومن مجمل البنى الرمزية التي يحملها الإنسان أو يمتلكها المجتمع في سياق تاريخي محدد"، كما تشمل على مضمون المعارف التي تمتلك عبر التنشئة الاجتماعية والتعلم وكذلك الدروس المستفادة من خبرات العمل والحياة متضمنة الحقائق والصور والقصص وموجهات السلوك البشري موثقة أو شفاهية أو ضمنية"[3]، وهذه المعرفة هي قابلة لتغيير والتقييم من خلال الاتجاه العلمي، وهذا ما يجعل من المعرفة تتصنف بحسب درجة مستوياتها بين العلم واللاعلم، كما أن لها "مراتب متنوعة ومختلفة والإدراك الحسي هو واحد من تلك

[1] -أ.ك أوليدوف، **الوعي الاجتماعي" الوعى الأخلاقي، الديني، السياسي، الحقوقي الفلسفي"**، ترجمة ميشل كيلو،دار ابن خلدون ،بيروت،ص122.

[2] -. محمد كمال مصطفى، **ثقافة التقدم المشكلة والحل**، مؤسسة فريدريش إيبرتت، مصر،2011، ص31.

[3] - نورهان دلة، عماد عبد الغني، **عبد الغاني عماد الهوية والمعرفة والمجتمع والدين" علم الاجتماع المعرفة الاتجاهات الجديدة والمقاربات العربية"**، بيروت، دار الطليعة،2017، ص313.

المراتب حيث تلك المراتب حين يصل الإدراك الحسي على مستوى الكمال من خلال الفهم"[1]، وهذا الإدراك يرتبط بوجود أشياء واقعية عديدة، والإدراك العام يشير إلى ذلك الذوق الفطري من خلال ما يعرف بالحس المشترك والموقف الطبيعي، فهو عبارة عن تلك الاعتقادات الأساسية لكل ما نعيشه في حياة الفرد اليومية من جهة والمجتمعية من جهة أخرى، لإن المعرفة تكمن في ذلك الادراك والفهم وترتبط بحالة أو واقع أو جانب أو مشكلة معينة، استنادا غلى البيانات والمعلومات والتجارب المتوافرة والمتصلة بها"[2]، ويعرف **ميشل فوكو** المعرفة على أنها" شبكة مفهومية تتضمن كل الأنماط المعرفية في حقبة زمنية معينة"[3]، وعليه يمكن القول أن المعرفة هي العلم، الثقافة التكنولوجيا...الخ.

ومع ذلك، فإن المصطلحات العلمية ليست متطابقة في جميع المجالات، بما في ذلك المجال العلم، لأن الكثير من اللغة المستخدمة في الحياة اليومية ترجع إلى المعرفة التي تشكل جزءًا من لغتنا اليومية، وهذا من خلال أنه يحوي على المعارف والتعاريف خامة، ويحول إعطاء تفسيرات للحقائق، سواء كان ذلك بكتب دراسات نظريات وغيرها، فالعلم معرفة تراكمية، وفهمه يتطلب ترجمة مصطلحاته ومفرداته بدقة، فالعلم هو" ذلك الذي يتميز بلغته ومفاهيمه وأفكاره بواسطته التجريد الموضعي المحكوم بشروط الحياة اليومية، الذي ينتج معرفة خاصة ومحلية لا عامة ولا عالمية"[4]. كما يختلط لدى البعض أن العلم والمعرفة كلمتان مترادفتان، إلا أن المعرفة دائما مسبوقة في عقل الانسان فتظهر على شكل بيانات ومعلومات عامة كالطول والعمر

[1] - إبراهيم بدوي، **المعرفة الفقهية والمكونات وعوامل التأثير**، كتاب منهاج، سوسيولوجية المعرفة والعلاقة الجدلية بين المجتمع والمعرفة، ط1، 2011لبنان، ص17.

[2] - عبد الرحمن سكاب عامر، **رأسمال المعرفي**، دار الكتاب للنشر والتوزيع،2014، ص20.

[3] - ميشل فوكو، **حفريات المعرفة**، ط2، ترجمة سالم يقوت، المغرب، المركز الثقافي العربي، ص176.

[4]- محمد حسين الرفاعي، **الإبستمولوجيا" تفكير في المعرفة العلمية الحديثة"**، دار التنوير ومركز دراسات فلسفة الدين، بيروت،2017، ص8.

والسنة، أي انها مجرد بيانات تأتنا من الحواس، فهي إحدى أدوات العلم، كما أنها وسيلة لبلوغه، ولا شك أن المعرفة والعلم مفهومان متداخلان فيما بينهما، ويفترض أن يرتبطان ببعضهما البعض، حيث تم " استخدام المعرفة في مجال التصورات، في حين استخدم مفهوم العلم في مجال التصديقات"[1].

وعليه يمكن القول أن العلم فرض نفسه على المعرفة من خلال تطبيقاته المتخصصة في البحث والاستسقاء والتجربة.

3-2 العلم والدين:

الدين وضع إلاهي، ففي ضبطنا للمفهوم في سياق الثقافة الإسلامية هنا يكون اسم الدين، كما أن الأديان في نفسها تفاوتت كثيرا لكن يجمعها اسم الدين، ويعبر عنها بنفس الكلمة، "فالدين نظام للحقائق العامة التي والتي تؤدي إلى تغيير في الأخلاق والسلوك والفن، والنظرية للحياة الإنسانية مادام للإنسان نفسه هو الذي يشكل قناعته به"[2]، ويظهر في تلك الإيمانيات والاعتقادات والاحاسيس والمشاعر الدينية.

إن ما نحاول الحديث عنه في هذه العجالة هو روح العلم، بمعنى ما يجعل من معرفة ما علما، وبدونه لا يكون ذلك، لأن العلم وتطبيقاته يقوم على برهان وتجربة. فالعلم ليس له دين أو عرق، أو بل هو سليل هذه الفاعلية الاجتماعية المهمة والمعرفة العاشقة في شغف البحث المنهجي، وهو منهج بحث محدد القواعد وأهلية الباحث في مرحلة بعينها"[3].

وتجدر الاشارة هنا، أن في الواقع علاقة العلم بالدين جد حديثة عمرها مئة سنة تقريبا، لأنه يوم كان الدين لم يكن هناك علم، فبدأت علاقة المشاكل والصراع، لإن

[1] - نورهان دله، مرجع سابق، ص376.
[2] - ألفرد نورث، **كيف يتكون الدين**، ترجمة رضوان السيد، مكتبة الفكر الجديد2018، ص19
[3]- جون غربيين، مرجع سابق، ص8.

حقيقة الصراع ليس قائما بين العلم والدين، لإن كل منهما يستمد من نواحي التكوين الفكري، فكل العلوم تتقيد بالدين لإن الأساس التي تستقيم معه كل العلوم هو الدين.

فالعلم يهدف إلى تفسير الظواهر من خلال التجربة والملاحظة أي تفكير يكون مبنى على الأدلة والبراهين في حين أن الدين يسعى إلى فهم معنى الوجودي والهدف منه الايمان والاعتقاد.

ومن هذا المنطلق فالمعارف العلمية هي معارف دينية، لإن النصوص الدينية الاسلامية في كتاب القرآن كان المصدر الأول والمرجع جوهر العلم، والعلم له خصائص واضحة في القران الكريم عند إبن تميمة، حيث يرى" أن خصائص العلم بارزة في القرآن الكريم أي يستند على الإثبات وعلى البنيات والبراهين والأدلة"[1]، فهو استمد منه علماء الإسلام مفهوم العلم واستنبطوا سنة قواعد الإثبات، فينسب العلم إلى العلم الإلهي الفطري الذي يقبله العقل، فهو بمثابة حتمية ضرورة تعكس الحقيقة المعرفية التي يدركها الناس بدرجة واحدة وعلى نطاق أوسع.

فالعلم الإلهي هو" أساس كل المعارف جميعا وأصل العلوم كلها"[2].

3-3 العلم والمعتقد:

ويجدر الإشارة أن للعلم مراتب، أولها الاعتقاد ثم الضن، الشك، الوهن والخطء، وهذه المراتب موجودة في كتب كل من الفلسفة والعلم، فقلد اشتغل في البدايات كضبط دقيق لما هو عملي بالقياسات والكيفيات، وغالبا باعتقاد بوجود خصائص حقيقية في الأشياء، لأنه ما يعلم بحق الإحاطة والتدقيق المتجاوز للرأي والمعتقد، والذي يحتاط أن يتأثر بالأهواء والوهم وتبدل الأحوال، وفحص المزالق والأخطاء، وهو بذلك اجتهاد عقلي وتجريبي بالمعنى العام لتتبع القابل للملاحظة من الوقائع والمعارف، ورغم ذلك،

[1] - عالم جامح، مرجع سابق، ص202.

[2] - رحمة محمد عثمان، **منهج إبن تميمية في العلم والمعرفة**، العدد1، جويلية 2004، ص207.

فهو كأي نشاط إنساني واجتماعي يختلف من أسلوب إلى آخر إلى حدود إمكانية التحدث عن رأي العلماء والجماعات العلمية في تحديد معنى العلم، وهو ما يفرض الإنصات إلى التجارب المختلفة لهؤلاء، فالعلم "إنجاز تفرد به البشر في صورة حركة جدلية بين النشاط العلمي والمعرفي، وبين الوعي الاجتماعي"[1].

العلم هو كل منظومة معرفية تقوم على الإطراد القانوني المنتظم، أي الذي تكون فيه النتائج مبينة على قوانين منتظمة دقيقة لا تختلف من مكان الى أخر ولا من شخص إلى أخر ولا من زمان إلى اخر إلا في إطار تضمن الاحق السابق" [2]، هنا عكس المعتقد الذي يختلف من شخص إلى اخر ومن زمان إلى اخر، بحسب قناعة الفرد وتلك القناعة لا تقبل التشكيك أو التساؤل كما أنها قد تكون صعبة لان الفرد بطبيعته الفطرية له معتقدات قوية تربطه بهويته فاذا فقدها سيحس بأثر حتى ولو غير هذه المعتقدات.

وفي هذا الصدد يمكن القول أن المعتقدات هي كل المدخلات من الأفكار والمعارف والسلوك والمبررات التي تشكل المعلومات لدى الفرد سواء كانت صحيحة أو خاطئة برمج عليها منذ الصغر من قبل الأسرة، المدرسة، الدين، الإعلام وغيرها، وبالتالي وتكون تلك البرمجيات من المعلومات والأفكار والمبررات قوية أكثر إلا إذا ما اتفق عليها الجميع وتصبح معممة، لإن كل ما تشكلت مصادر المعلومات وتنوعت عن فكرة واحدة، وأن الفرد اخذ وجهات نظر متعددة من مصادر مختلفة، هنا يكون فيه ارتباط قوي إلا إذا أيدتها المدرسة وأيدها المجتمع والإعلام وثبتها الدين هنا تكون معتقدات عميقة، مما تأخذ صفة التعميم على أنها حقيقة وتأثيرها يكون على الفكرة والسلوك.

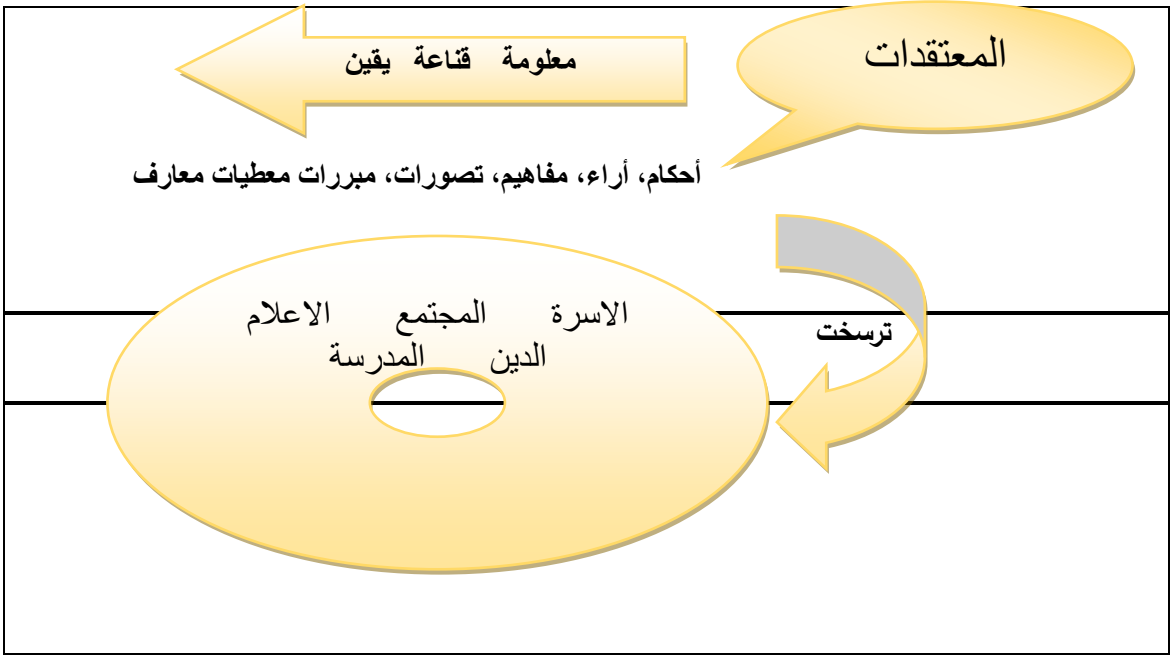
[1] - رحمة عثمان محمد، مرجع سابق، ص7.
[2] - السيد أحمد عزت، مرجع سابق، ص21.

والمعتقدات هي إهتمامات مرتبطة بالمعرفة كالقيم الدينية كالمحرمات وتصورات الفرد حول شيء معين، فأي فكرة أو معتقد يأخذه الفرد ومرتبط بحالة عاطفية على سبيل المثال، فهي فطرة تلقاها أو تبنها بشكل تلقائي فخزنها كفكرة الموت مثلا، أنه حقيقة لا مفر منه، وأنه موجود ومثبت في الدين هنا يكون إيمان الفرد لمعرفته للموت ثابت، وهذه المعلومة التي تتحول إلى حقيقة ثابتة وبتشكل معتقد ستأثر في نظرته لنفسه واتجاهاته وأراءه ونمط سلوكه وحتى تفكيره. "فالمعرفة تتضمن الإعتقاد، فهي اعتقاد وليس رأي أو ضنا، لإن كل معرفة اعتقاد وليس كل اعتقاد معرفة لإننا ربما نعتقد بأشياء كاذبة، وهذا يقتضي أن تكون المعرفة صادقة"[1]، وهذا ما يشكل إشكال أن الفرد يعتقد حتى ولو كانت المعطيات الواقعية عكس ما يدور في ذهنه.

والمعتقد يأخذ أشكال بحسب نوعه الذي يعبر عنه أو يؤمن به الفرد اتجاه أمرا أو قضية ما، فيتصنف المعتقد على أنواع كالمعتقد ديني أو معتقد علمي، سياسي، ثقافي أو معتقد خرافي كلها مؤشرات تختلف بدرجة متفاوتة، فمصدر" المعتقدات اللاشعوري وغير إرادي يمنحها قوة عظيمة، فللمعتقدات دينية أو سياسية أو إجتماعية شأن كبير في التاريخ على الدوام، إذ لا تكتسب المعتقدات بعد أن تصير عامة، أن تصبح قطوبا جاذبة حوليها كيان الشعوب"[2]، فمهما كانت صفتها فهي أراء ذاتية، ظنية، ايمانية، لأنها لو كانت يقينية حقا لأمن بها الجميع بدون تردد ولما كان هنالك اختلافات في المبررات والأفكار والأحكام في الأزمنة والأمكنة.

[1] - صلاح إسماعيل، **نظرية المعرفة مقدمة معاصرة**، الدار المصرية واللبنانية، ط1، 2020، ص2.
[2] - غوستاف لوبون، **الآراء والمعتقدات**، ترجمة عادل زعيتر، مؤسسة الهنداوي، مصر، ص18.

مخطط رقم(03) يوضح ماهية المعتقدات



المصدر: من إعداد الباحث

وعليه فالعلم والاعتقاد أمران مختلفان في تكونينهما ومصدرهما، فبالعلم والمعتقد يتم سيرنا آراءنا واتجاهاتنا، حيث يرى ديكارت أن المعتقد صادر عن العقل والإرادة وسيكون مقاصد، فالمعتقد غير عقلي وغير إرادي"[1]، في حين أنه في الواقع ليس بالضرورة الجانب الاعتقادي يتعارض مع العلم.

3-4 الطالب الجامعي والعلم:

كما أشرنا سابقا أن لغة العلم تختلف كثيرا عن اللغة المستعملة في الحياة اليومية للأفراد، فتأخذ تلك اللغة خصوصيات تميزها عن المفردات المستعملة عن اللاعلم، والعلم له خصوصيات كالانسجام الذي يكون في تلك العلاقة المنطقية بين الألفاظ المستعملة كمنطق العلاقة السببية لظاهرة معينة (إحداها تسبب في ظهور الأخرى)، بحيث يظهر العلم من الخارج على أنه غامض ومعقد، وهذا راجع إلى

[1] - غوستاف لوبون، مرجع سابق، ص 16.

طبيعة اللغة التي يظهر بها، فلابد من الفرد التدريب والتطلع عليها من خلال مضامينها ونتائجها، والإطلاع على فرع علمي يتطلب معرفة مفرداته، لإن فهم لغة العلم يتطلب ترجمة مصطلحاته ومفرداته، ولا يكون ذلك إلا بدور المؤسسات التربية والتعليم والبحث.

إن العلم معرفة تراكمية، ولفظ التراكمية هذا يصف بالطريقة التي يتطور بها لعلم. فالعلم هو بناء منظم من المعرفة، يبدأ بنقل ما هو ظاهر بالواقع وينتهي بتفسيره، وأن العالم هو في المحل الأول إنسان يسلك طريق خاصة في الحصول على هذه المعرفة، أو يتبع برنامجا محددا يؤدي إلى الكشف عن الحقيقة، مستندا إلى مجموعة من القواعد، وهذه القواعد هي مصطلح المنهج العلمي"[1]، ولتوضيح ذلك أن فهم العلم بوصفه نشاطا معرفيا، من باب أنه نشاط عقلاني، ويظهر ذلك في مؤشرات دلالية كالتسبيب، التأكيد، التفسير، التأكيد، التجربة...فكلها مؤشرات تدل على أنها أساسيات لبناء لغة العلم.

إن "العلم الحديث لم يكن وليد انكباب على الخبرة والتجربة وأنصاف لمعطياتها، بل جاء وليد الرغبة العارمة في إعادة التفكير في تلك المعطيات وفي العالم ككل من منظار رياضي، قبلي أي ميتافيزيقي"[2]، "فكل علم من العلوم يقوم بدراسة نوع معين من الظاهرة الطبيعية، فإن كل علم تصبح له مفهوماته الخاصة به"[3].

وبصرف النظر فإن العلم هو الذي يسمح بتحقيق الهدف الدراسي المتمثل في التحصيل الدراسي واكتساب المعرفة والخبرة والتفكير المنطقي العلمي وغير ذلك، فالعلم يجد نفسه داخل الجامعة من خلال تلك المفاعلات البحثية والتعلمية التي تتم داخل

[1] - محمد محمد علي، **علم الاجتماع والمنهج العلمي "دراسة في طرائق البحث وأساليبه"**، ط2، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1980، ص108.

[2]- سالم يغوت، **الفلسفة والعلم في العصر الكلاسيكي، سيادة التصور الميكانيكي**، ط1، المركز الثقافي العربي،1989، ص58.

[3] - مرجع سبق ذكره، سمير نعيم أحمد، ص3

إطار العلم والمعرفة، فمنه من ينشره ومنه من يتعلمه ومنه يتكون في إطاره، فمسألة العلم والمعرفة تعكسها حقائق الخبرة والتجربة. لإن الجامعة تعمل على تنمية التفكير العلمي وتقوية التفكير لناقد، والعلم ما هو إلا تراكم خطي للمعارف والحقائق والأفكار التي تفسر على أساس المنطق والعقل.

فالعلم بالنسبة إلى الطالب صورة تطبيقية وصورة نظرية، من منطلق تلك التخصصات التي بها تكون لغتهم مختلفة عن لغة العامية، بحيث يمللك طال العلم لغة علمية مكتسبة، يتحدث بها ومسائل تناقش بأسلوب علمي أكثر مما هو أكاديمي وحتى تفكير مختلف من حيث الفهم الذاتي، الفهم الاجتماعي والفهم العلمي كل هذه المؤشرات تدخل ضمن السياق الذي يتواجد فيه طالب العلم، لإن " التعلمية تعد تخصصا علميا بالغ الأهمية، نظرا للمعارف الخصية التي يقدمها لأعوان العلمية التربوية والتعليمية في ان واحد"[1].

فالجامعة تهكيل الطالب الجامعي بحسب المحتويات المعرفية التي إكتسبها وتعلمها سواء من التعلم التي كانت تسعى إليه المؤسسة الجامعية من قابلية الاكتشاف، الاكتساب، التفكير والإبداع، " فثقافة العلم هي ثقافة التغير، هذا تغيير العالم عن وعي وإدارة، وليس مجرد فهمه أو تأمله أو فك طلاسمه أو النظر إلى الظواهر باعتبارها إعجاز"[2]، يرى جون ديوي أن "تعلم العلم أمر قيم في ذاته ولذاته بسبب اقترانه بالنمو العقلي، أن تكوين العادات العملية للعقل سيكون الهدف الأول للمعلم العلم في المدرسة الثانوية "[3]، فإن تحول كل طالب إلى إنسان منطقي يأخذ الأسباب العقلانية لم تكن

- بشير أبرير، **التعليمية "معرفة علمية خاصة"**، مداخلة في ندوة تربوية تكوينية لمعلمي التعليم الأساسي جامعة عنابة، مجلة اللغة العربية، العدد10، ص280،[1]

- جميس تريفيل، **لماذا العلم**، ترجمة شوقي جلال، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد 372، 2010، ص10.[2]

[3] - المرجع نفسه، ص175

يقينا وليد الخبرة"[1]، من منطلق استثمار المعارف النظرية والتطبيقية المقدمة له في مساره التكويني.

فالتعليم هنا يوفر له نوع من الاستمرارية في اكتساب المعرفة على المستوى الشخصي والعلمي، والجامعة هنا تعمل على إبراز الفجوة بين العلم والتعليم وبين المعارف التقليدية المتمثلة في سلوكيات متكررة وأحكام مسبقة، حكايات، أساطير، خرافات معتقدات وغير ذلك.

وعليه يمكن القول أن الطالب الجامعي له أفكار وتمثلات وحتى سلوكيات قد تختلف في بعض الأحيان لما يتلقاه من خبرات ثقافية وحتى تعليمية، فكلما واصل تعليمة كلما إكتسب رأسمال علمي أي تعلم أن يكون طالبا يكتسب أمور جديدة وأكثر عقلانية ونقد لتلك الخلفيات الثقافية و الإجتماعية التي تترسخ باستمرار في التربية، المدرسة والجامعة، وبالتالي يصبح الطالب الجامعي صاحب رأسمال رمزي وثقافي وحتى اجتماعي بالتعبير البورديو للمفهوم.

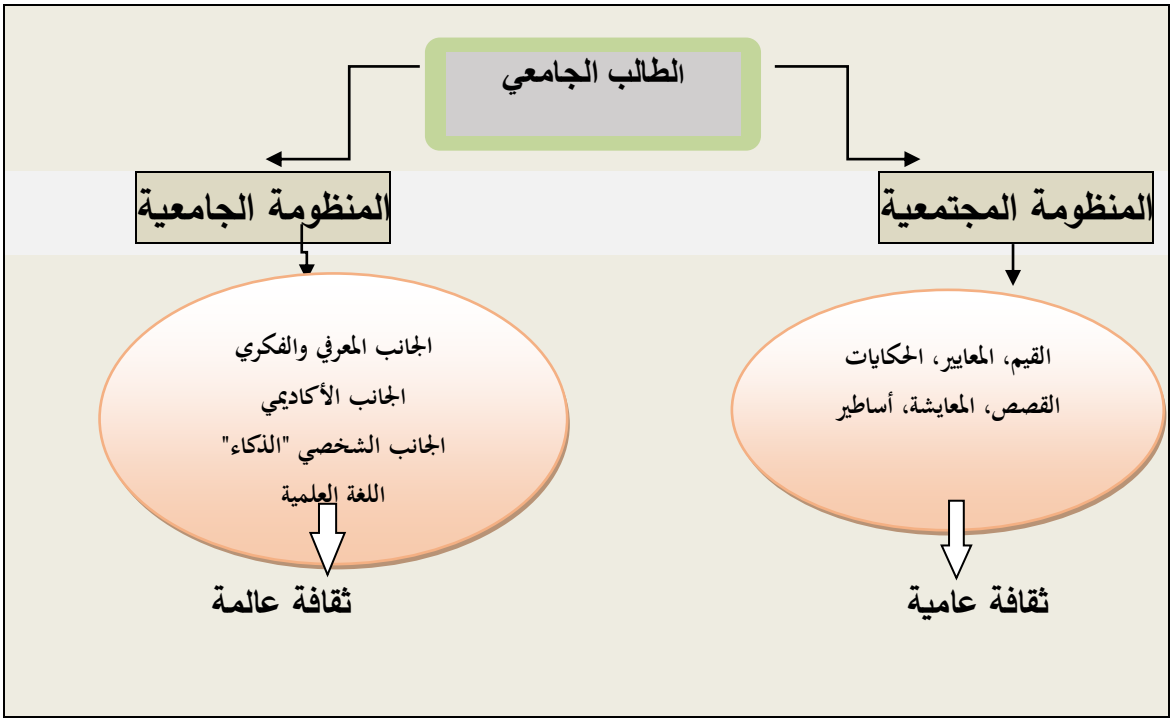
فالهابتوس حسب بيار بورديو هو "عبارة عن بنية تقوم بتنظيم اشكال من الممارسات والتمثلات وتعميمها، وهو ناتج الظروف الحياتية النابعة من مواقع الغير وظروفه الخاصة"[2]، فهو نظام من الاستعدادات الدائمة التي يمكن نقلها من جيل إلى جيل من خلال التنشئة الإجتماعية التي تبدأ بالعائلة والمدرسة حيث تترسخ الأحكام والأفكار ليصبح الفرد في حياته اليومية والعملية نتاجا ومحصلة لهذه الاستعدادات ... كما لا يأتي من فراغ لأنه مشكل من التجارب السابقة"[3] .

[1] -جيمس تريفيل، مرجع سابق، ص175

[2] -خالد، **الهابتوس العربي** "قراءة سوسيو معرفية في القيم والمفاهيم"، منتدى المعارف، ط1، بيروت،2015، ص9.

[3] - المرجع نفسه، ص9

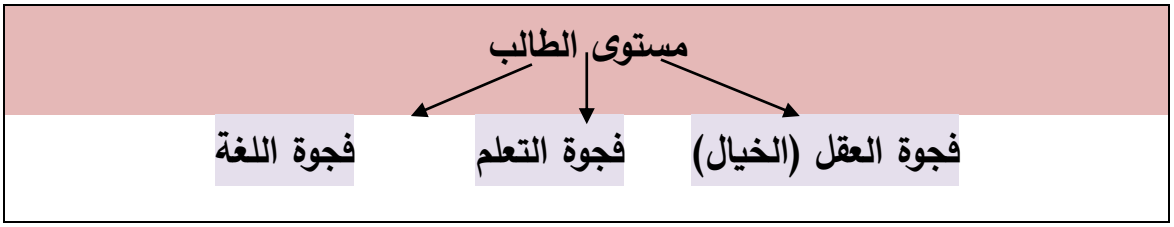
مخطط رقم(04) يوضح موقع الطالب الجامعي بين المحيط الاجتماعي والمحيط الأكاديمي:



المصدر: من اعداد الباحث

فالطالب هنا أمام أنساق مختلفة كنسق الإجتماعي، العلمي، الإعلامي، الثقافي وغيرها، وعليه فالطالب الجامعي هنا يتكون ضمن طبقات متراكمة من القيم، المعتقدات، الأيديولوجيات، الأعراف، التعلم وما شابه ذلك، ويكون الطالب المتصور للقضايا والأمور من خلال الإنتاج المعرفي الذي تم تربيته وتكوينه وفق لمعايير وقيم وجماعة الإنتماء أو الوسط المؤسساتي أو المجتمع.

مخطط رقم(05) يوضح مستوى الطالب الجامعي:



المصدر: من إعداد الباحث

وهنا يمكن إعتبار الجامعة على أنها حالة من حالات المجتمع، وأن الطالب الجامعي له القدرة على التفكير وصناعة الأفكار واللغة العلمية المتميزة وغيرها من الصفات، والعلم صورة تطبيقية وصورة نظرية، بصرف النظر أنه من يصل إلى مستوى الجامعة في معناها الإجتماعي أصلا له الفضول العلمي والبحث، والطالب هنا يكون في وضعية فاعل في المنظومة الجامعية التي هيكلته على أساس العلم والمعرفة والتفكير والإبداع.

من هنا أي الصورة التي يحملها الطالب حول المرض العقلي؟

وهل يحمل في طياته مفهوما عقلاني بعيدا عن كل ما هو ذات صلة بالخلفية الإجتماعية والثقافية.

خلاصة الفصل:

لقد تناول هذا الفصل الجانب النظري لثلاثة متغيرات أساسية خاصة بهذه الدراسة، وهي التمثلات الاجتماعية كمبحث أول والجامعة كمبحث ثاني والطالب وعلاقته بالعلم والمعرفة كمبحث ثالث، بحيث تم التطرف إلى التمثلات من حيث قراءة عامة لها والتركيز على التحديد السوسيولوجي والاشارة بين التمثلات الفردية والجماعية مع طرح المفهوم السكيوسوسيولوجي للتمثلات الاجتماعية، أما المبحث الثاني فخصص للمؤسسة الجامعية من حيث مفهومها والمهمات الأساسية الخاصة بتشكيل الراس المال الثقافي.

ويتضح لنا من كل ما سبق أن هذا الفصل تطرف إلى عدة مفاهيم، فكان تركيزنا هنا على كل ما تعلق بمفهوم التمثلات من الناحية السوسيولوجية والسيكوسيوسيولوجية بشكل واسعا والمؤسسة الجامعية والعلم والمعرفة والطالب الجامعي، كلها مفاهيم تستحق الإشارة إليها لكونها تخدم دراستنا بشكل كبير، مشرين بشكل مختصرا على الطالب و التمثلات الخاص به باعتبارهما محور أساسي لإشكاليتنا، فعن طريق البحث الميداني سنحاول البحث عن تمثلات الطالب الجامعي والتوسع فيها في الدراسة الميدانية التي تكلمنا عنها في هذا الفصل، والتي مست الجانب الخاص بالتمثلات الاجتماعية للمرض العقلي بصفة عامة بعيدا عن التمثلات الطالب الجامعي الذي هي محور دراستنا بشكل استثنائي نظرا لبعض الصعوبات التي لم تتسنى لنا في جمع معالم نظرية كافية من اجل صياغة معرفة نظرية للطالب الجامعي من حيث التمثلات الخاصة بهذا النوع من المرض، التي قد تختلف عن الفرد الغير المتعلم.

فكيف سيكون تصور الطالب الجامعي للمرض العقلي؟

وهل لدى الطالب الجامعي مرجعية خاصة إتجاه عن المرض العقلي؟

الفصل الثالث

تمهيد

1-إجراءات الدراسة الميدانية

1-1 منهج الدراسة

1-2 أدوات جمع البيانات

2- الإجراءات الميدانية

2-1 البحث الاستطلاعي

2-2 عينة الدراسة

2-3 مجالات الدراسة

3-خصائص عينة الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الإطار المنهجي من بين اهم الخطوات والمراحل التي يتطرق إليها الباحث من أجل تحديد وبناء موضوعه وبعدها الوصول إلى النتائج، لهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى وضع نوعية المنهج المستخدم والتقنيات المستعملة والدراسات الاستطلاعية، إضافة إلى التعرض إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في إنجاز الجانب الميداني لهذا البحث سنحاول في هذا الفصل عرض وتحليل أهم النتائج الخاصة بالبيانات الشخصية لعينة الدراسة وخصائها والتي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية وذلك وفقا لمحاور يحاول كلا من الإجابة على التساؤلات الدراسة كما سيتم التعرض لأهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الميدان.

1- الإجراءات المنهجية:

لتتحقق أهداف الدراسة، لا بد لكل بحث علمي المرور بمجموعة من الإجراءات المنهجية، والتي تشمل الأدوات البحثية، وأساليب المعالجة الميدانية التي تلاؤم دراسة بحثنا هذا. وعليه سنعرض هذه الإجراءات التالية:

1-1 منهج الدراسة:

إن لكل بحث علمي منهجه الخاص، لهذا تعددت مناهج البحث والتفكير بتعدد المواضيع المدروسة، بحيث يختار منها الباحث ما يلائم موضوع دراسته، لأن لكل دراسة علمية لها عناصر تحدد منهج إجراء بحثها، فإختيار المنهج المناسب لدراسة ما، يرجع حتما إلى طبيعة المشكلة المراد التطرق إليه، بالإضافة إلى الإمكانيات المتاحة للباحث والتي تسمح له باتخاذ منهج دون سواه.

وتماشيا مع الدراسة التي نحن بصدد دراستها، والتي تعد ترابطية في صميمها، إذ ترمي إلى التعرف على التصور الاجتماعي لفئة الطلبة عن حقيقة المرض العقلي من حيث الأسباب وطرق علاجه إنطلاقا من الخلفيات الثقافية والعلمية، ولقد إعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي حيث يعتبر أحد أنواع البحوث التي يتم استخدامها من أجل الوصول إلى فهم متعمق ووصف شمولي للظاهرة المدروسة.

فغلب على عملنا الطابع الوصفي خاصة في جزءه الأول – ما يسمى عادة بالبناء النظري– حيث اعتمدنا في العديد من مراحل هذا العمل على الوصف الانتقائي أي المنصب والموجه نحو أهم العناصر بالنسبة للموضوع المدروس دون أخرى.

واعتمدنا على الوصف – أيضا – في إعداد المادة التي وقع عليها التحليل من خلال الوصف الدقيق للمتغيرات، وشكل توزيعها وتمثيلها في جداول حيث تم الاستعانة بتقنية مساعدة لتحليل محتوى المقابلات قصد التأكد من صحة فرضياتنا.

وعليه فهو" الذي يستعين أكثر بالأحكام، وبدقة ومرونة الملاحظة أو بفهم التجارب التي يعيشها الأفراد"[1]، لذلك أساسي لهذه الدراسة بكونه يهتم بالواقع المعاش من خلال تصور أراء الطلبة حول هذا النوع من الأمراض انطلاقا من طبيعة خلفياتهم الثقافية والاجتماعية فيتعدى ذلك الوصف والفهم هذا الواقع.

1-2 أدوات جمع البيانات:

يعد موضوع الدراسة التي بصدد دراستها من المواضيع الجادة في طرحها من عدة زوايا علمية خصوصا وأن لها جانب نفسي طبي، إلا ان هذا لا يمنع طرحها من الجانب الاجتماعي والنفسي معا. فسعينا إلى الإطاحة بشكل جدي وفعال، مع العلم أن لكل دراسة أداة أو مجموعة من الأدوات التي تعتمد عيها من أجل بلوغ الهدف المنصوب إليه، فدراستنا الحالية تستهدف معرفة طبيعة التمثلات الاجتماعية لدى عينة من الطلبة للمرض العقلي بين المعتقد والعلم، وهذا ما جعلنا نعتمد على تقنية المقابلة نصف الموجهة وتقنية تحليل المحتوى كتقنية تدعيمية لمحتوى المقابلات.

1-2-1 المقابلة النصف الموجهة:

هي الأداة المناسبة لهذه الدراسة، بحيث تستطيع عينة الدراسة التي بصدد دراستها التعبير عن أفكارها ومعارفها حول الظاهرة المرضية كموضوع عام، بحيث تكون تفسيراتها في شكل أراء ومعتقدات يدلونها بكل حرية وعفوية، فبهذه التقنية نستطيع أن نستخرج التمثلات الراسخة في أذهان عينة الدراسة، وهذا ما يعكس بشكل واضح في صياغة دليل المقابلة التي استخدمنها مع طلاب الجامعة كعينة للدراسة، والتي إشتملت على أسئلة مفتوحة تخدم إطار إشكاليتنا ومرتكزة على:

[1]-موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرين، دار القصبة، الجزائر، ديوان المطبوعات 2004، ص103

- ✓ إختيار التخصص العلمي المرتبط بالظاهرة المرضية ودراسة الحياة العقلية والنفسية للإنسان.
- ✓ الإطار المكاني لإجراء المقابلات، والتي تمت داخل الحرم الجامعي وفضاء الجامعة بحيث تم ضبط جدول زمني للمقابلات مع الطلبة تفاديا للمساس بنظام الدراسي حيث استهدفنا فرع الطالبات أما الذكور فكان أثناء تواجدهم في الفضاء الجامعي؟

فالمقابلة النصف الموجهة تهدف إلى فهم ووصف الظاهرة المدروسة، فهي إحدى الطرق التي يتم بها جمع المعطيات، وتظهر" في تلك المحادثة المنتظمة بين أثنين السائل والمستجيب، بقصد الحصول على معلومات معينة لها علاقة بالحالة والموضوع المراد دراسته"[1]، ففيها" ينصب الإهتمام أكثر على حصر معنى الأقوال التي جمعها أو السلوكات التي تمت ملاحظتها"[2]. لذلك ركزنا على دراسة عدد قليل من الإفراد والقيام بالوصف والتحليل النوعي، فهذا النوع من الدراسة تتطلب الإعتماد على هذه التقنية فهي طريقة أساسية في كل بحث اجتماعي لأنها عبارة عن أداة للحصول على الحقائق وتجميع البيانات الخاصة بمعرفة طبيعة التمثلات الخاصة للطلبة حول المرض العقلي، فهي" تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة"[3].

حاولنا جمع معلومات حول تلك التمثلات مع العينة المدروسة، وكانت خطوتنا الأولى التركيز على المتغيرات التي نريد دراستها، فكانت لدينا ثلاثة متغيرات (المرض العقلي، الطلبة، التمثلات الاجتماعية)، و استهدفت بدايتنا في الإلمام والتعرف على ما يتعلق بهذه المتغيرات من جهة وكل الدارسات والنظريات التي تناولت هذا النوع من الدراسة.

[1] - منذر الضامن، **أساسيات البحث العلمي** ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009، ص 98.
[2]- موريس أنجرس، مرجع سابق، ص101.
[3]- المرجع نفسه، ص112-98

لذلك ارتأينا بطرح أسئلة تخدم موضوعنا بشكل هادف وبناء، ووصلنا في الأخير إلى المحاور المقابلة التالية:

- **المحور01:** خاص بالبيانات الشخصية للعينة المختارة، والتي تشمل على معلومات شخصية تحض عينة الدراسة: كالجنس، السن، الدرجة العلمية وغيرها.
- **المحور02:** خاص بالمرض العقلي والخلفية الثقافية والعلمية الخاصة بالطالب الجامعي بحكم إنتماءه إلى فضاء علمي أكاديمي وكيفية إدراكه للقضايا والمواضيع من خلال طرح أسئلة لترصد الرؤية والتعليقات والتفسيرات الخاصة بالمرض العقلي كموضوع عام.
- **المحور03:** التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي وأسلوب العلاج، من خلال معرفة الصورة الذهنية التي يحملها الطالب حول طرق العلاج الخاصة بالمرض العقلي.

2-الإجراءات الميدانية:

إن إتباع الأساليب والطرق العلمية الدقيقة ضمن منهجية تعد من أساسيات الدراسات العلمية الجيدة والموضوعية، كما تعتبر الأطر التي بواسطتها تتبين من خلالها المعلومات والبيانات التي لا تكون إلا على أدوات منهجية يدخل بها الباحث الى الميدان، وفي هذه الدراسة كانت الانطلاقة بما يسمى بمواصفات الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية التي مهدت لنا حجم وخصائص عينة البحث والأدوات المستخدمة لجمع البيانات وإجراءات تطبيق الدراسة، ويمكن ذكرها على النحو التالي:

2-1 الدراسة الاستطلاعية والاستكشافية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية كأحد الطرق العلمية المتبعة والمساعدة في استقصاء معطيات الباحث لتعرف على موضوع الدراسة من خلال الاطلاع على

أكثر قدر من المراجع من أجل فهم المشكلة المطروحة، وأيضا الالمام بالجانب الميداني الذي سنطلق منه في الكشف عن النقائص والبحث عن بيانات أوسع، لأن الدراسة الاستطلاعية تفيد في زيادة معرفة الباحث والفته للموضوع من خلال:

- ✓ تحديد عينة الدراسة ومكان الدراسة.
- ✓ التقرب من عينة الدراسة.
- ✓ إستعمال إحدى الأدوات التي ستعتمد عليها في طرح الموضوع من أجل ضبط الإشكالية وفرضيات الموضوع مع تحديد الصيغة النهائية لتقنية الخاصة بطبيعة الموضوع.

فبعدما كان موضوعنا الأول حول تمثلات المجتمع للمرض العقلي، فإننا لم نصب في العينة المحددة والتي تخدم موضوعنا، إلا أننا إتجهنا إلى فئة مثقفة تتميز عن فئات أخرى وتنتمي إلى مستوى علمي معين، فاخترنا كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، فكانت العينة على مجموعة الطلبة في مختلف أقسام معينة والفئات العمرية وإختلاف في التخصصات من أجل معرفة مرجعياتهم التفسيرية، لكن كان من الواجب علينا تغيير زاوية الدراسة التي كانت تمس أهل الجانب التخصصي والذي لهم علاقة بالموضوع، فأصبحت الدراسة الأتية تمس أصحاب التخصصات العلوم الإنسانية والاجتماعية بالخصوص، وعلم النفس كتخصص أساسي في الدراسة وبعض من التخصصات الأخرى كعلم الاجتماع والتاريخ وعلم الاعلام والاتصال كفئات تبين لنا مدى التكوين الأكاديمي والعلمي في إطار المستوي العلمي العام لأصحاب فئة الماستر الأولى والثانية والدكتوراة فما فوق، لأن عددهم أقل من طلبة الليسانس ولهم تكوين أشبه بالطويل، وكذلك لضيق الوقت، وبحكم أن بعض التخصصات تشتغلان على المباحث النفسية والعقلية في حياة الإنسان كعلم النفس، والتخصصات الأخرى

كتخصص هي في الحقيقة ليس بعيد أشد البعد على الموضوع الأول فقط يختلف المجال وكان الموضوع الأنسب لاجتياز الجانب الميداني؟

فكلما إخترنا من عينة ذات تخصص لها علاقة بطبيعة الموضوع كانت الفرضيات أصدق من حيث الخلفية العلمية والفكرية لدى عينة تنتمي الى دائرة العلم، فبعد اقتنائنا الموضوع تحت عنوان تمثلات طلاب الجامعة للمرض العقلي بين المعتقد والعلم تم استخدامنا المنهج الكيفي وتقنية المقابلة نصف الموجهة كوسيلة لجمع المعطيات.

2-2 عينة الدراسة:

إن اختيار العينة المناسبة للبحث تعتبر من العناصر المهمة والتي ينبغي التفكير فيها جيدا قبل المباشرة في العمل الميداني، لأن ذلك سيثبت مدى تمكن الباحث من موضوعه وفاعلية الخطة التي يسير بها، فالعينة هي إختيار واعي تراعى من خلالها قواعد وأسس علمية، وتتميز" العينة بمجموعة من الأفراد يبني الباحث عمله عليها"[1]، فهي مأخوذة من مجتمع أصلي ممثلة تمثيلا صادقا، لإن العينة " تشكل شرطا من شروط البحث العلمي، عادة فنتيجة البحث الاجتماعي مرهونة إذا شروط هذا البحث المادية وأهمها في تحديد شكل وحجم العينة"[2]، فعينة بحثنا اشتملت على مجموعة من الطلبة الجامعين بمختلف مستوياتهم الماستر والدكتوراه بحكم قابلية الاكتساب والتعلم في ظل التعليم والتكوين الجامعي، ولأنهم أكثر واقعية ودراية بهذا الموضوع.

لقد أعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية للتوافق مع موضوع دراستنا وتتلاءم مع إشكالية بحثنا، فالعينة العمدية القصدية هي تلك " النوع الذي يتعمد أو يقصد

[1] – ريمون كيفي، لوك فان هود، **دليل الباحث في العلوم الاجتماعية**، المكتبة العصرية للطباعة والنشر، بيروت،1997، ص195.

[2]– مخداني نسيمة، **إشكالية الموضوعية في مراحل البحث السوسيولوجي**، دراسات إنسانية واجتماعية، مجلة علمية محكمةنصف سنوية لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، العدد 13، 2009ص73.

الباحث اختيار مفردات معينة يعتقد بخبرته السابقة أنها تمثل المجتمع الأصلي للبحث تمثيلا سليما"[1]، وهذه العينة تكون عن طريق مقابلة من يتصادف وجودهم في المكان الدراسي المختار من قبل الباحث وتكون مفيدة في الحالات التي نرغب فيها الوصول إلى العينة المرغوبة، وكما ساعدنا هذه العينة في معرفة أراء المجتمع المستهدف لمعرفة طبيعة الموضوع الذي يتناولها أي باحث.

وعليه شملت عينة دراسة بحثنا على 30 مبحوث مقسمين إلى 20 إناث و10 ذكور من مختلف الأعمار ودرجة المستويات التعليمية الجامعية التي كانت جد متقاربة إلى حد ما، أي شمول هذه العينة أنهم كانوا ينتمون إلى كليات متقاربة لتوجه العلمي بالخصوص المتحصلين على درجة الماستر الأولى والثانية وحتى الدكتوراه فما فوق، أي ينتمون إلى خلفيات اجتماعية متفاوتة ومناطق إقامة مختلفة، فاختيارنا للعينة كان بطريقة قصدية، مما توفر لنا في فترة أواخر شهر افريل2022.

2-3 مجالات الدراسة:

كما جرت هذه الدراسة الحالية بجامعة المدية" يحى فارس" لكلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، والتي شملت جانبين:

- **المجال البشري:**

يشير المجال البشري إلى تحديد وحدات المجتمع الأصلي لدراسة، والمتمثلة في عدد من الطلبة المقبلين على سنة الأولى ماستر والثانية ودكتورة فما فوق موزعين على تخصصين هما علم النفس والفلسفة.

[1]– برو محمد، **الموجه في منهجية العلوم الاجتماعية في علم النفس علم الاجتماع_علم التربية**، ط1، الجزائر (تيزي وزوز)، الأمل لطباعة والنشر،2014، ص233

وعلى أثر المقابلات فقررنا الإستغناء على طلبة السنة الأولى والثانية والثالثة ليسانس لمختلف التخصصات، بحكم أنهم لم يصلوا إلى فهم مبتغانا من الدراسة، ولإن المقابلات والنقاشات لا تكون ثرية معهم نظرا لدرجة قابلية إكتساب المعرفة والمعلومات في المؤسسة التعليمة الجامعية هذا من جهة ومن جهة أخرى أهم متغير في الدراسة وهو التخصص، لكونهم أهل في الإختصاص من خلال تلقيهم تكوينا أكاديميا في المباحث النفسية والعقلية لحياة الإنسان.

ومن المعلوم نظريا، أن الطالب الجامعي له دراية وتفسير علمي بحكم تخصصه مما له إحتكاك سواء كان نظري أو تطبيقي(مهني) ، وأن التركيبة لكل طالب تختلف حسب ذهنته.

- **المجال الزماني:**

تم البدء في جمع المعلومات المتعلقة بالدراسة انطلاقا من المقابلات الإستكشافية من أجل معرفة طبيعة التمثلات التي يحملها الطالب الجامعي للمرض العقلي ابتدءا 20 أفريل 2022 الى 15 نوفمبر 2023. وفترة المرحلة الإستكشافية كانت منذ بداية الإلتمام بالدراسات السابقة والكتب والقراءات وغير ذلك حتى نهاية 19 ماي 2024.

3- خصائص العينة:

لقد تبنيت لنا الطريقة في عرض المجريات أو التحريات الميدانية بطريقة وصفية تأخذ بعين الاعتبار عناصر مهمة ندرجها في قراءتنا، وهي إبراز خصائص العينة المدروسة، لهذا نود إدراج هذا الجدول الآتي لتمكين القارئ من الرجوع اليه في حالة التي يعود فيها إلى فهم التحليل ومعرفة شاملة للعينة المدروسة ومرجعية الطالب.

3-1 جدول رقم (01) يبين الخصائص العيينة المختارة:

المبحوث	الإسم واللقب	الجنس	السن	التدرج الجامعي	التخصص الجامعي	مدة التكوين	التربص الميداني	البيئة الاجتماعية
1	لامية.م	انثى	24	ماستر2	علم الاتصال	5 سنوات	مؤسسة إعلامية	ريفي
2	طاهر ميسوم	ذكر	26	ماستر 2	تاريخ	7 سنوات	لا يوجد تربص	ريفي
3	عمار. ب.م	ذكر	30	أولى دكتوراة	علم الاجتماع	8 سنوات	لا يوجد تربص	شبه خضري
4	سليمة. ر	انثى	24	ماستر1	علم الاتصال	4 سنوات	لا يوجد تربص	مدينة
5	اسلام. ف	ذكر	40	ماستر 2	علم الاتصال	8 سنوات	مؤسسة إعلامية *الإذاعة*	مدينة
6	عبد الله .ل	ذكر	24	ماستر 1	تاريخ	4 سنوات	لا يوجد تربص	مدينة
7	بسمة. أ	أنثى	27	ماستر 2	علم الاجتماع	6 سنوات	لا يوجد تربص	شبه حضري
8	صارة. ل	أنثى	29	ثانية دكتوراة	تاريخ	9 سنوات	لا يوجد تربص	شبه خضري
9	إبتسام . ع	أنثى	33	ثالثة دكتوراة	علم الاجتماع	9 سنوات	مؤسسة إدارية* الجامعة*	مدينة
10	مريم.	أنثى	27	أولى	تاريخ	6 سنوات	لا يوجد تربص	مدينة

	ج			دكتوراة				
11	سعدية . ز	أنثى	25	ماستر2	علم الاجتماع	5 سنوات	مدرسة ابتدائية	شبه خضري
12	وسام. ج	أنثى	25	ثالثة دكتوراة	علم الاجتماع	8 سنوات	مؤسسة أعادة التربية والادماج	مدينة
13	جمانة. ب	أنثى	24	ماستر2	علم الاجتماع	5 سنوات	مؤسسة أستشفائية	المدينة
14	عبد الحق. خ	ذكر	25	أولى دكتوراة	علم الاجتماع	6 سنوات	مؤسسة إدارية	المدينة
15	إسحاق . ك	ذكر	27	ماستر 2	علم الاجتماع	6 سنوات	مؤسسة استشفائية	شبه حضري
16	نور الدين. ب	ذكر	24	ماستر 2	علم النفس	5 سنوات	المركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة	شبه حضري
17	عبد القادر. ح	ذكر	27	ماستر 1	علم النفس	8 سنوات	المركز الوسيطي للادمان	المدينة
18	علي. م	ذكر	36	ثالثة دكتوراة	علم النفس	10 سنوات	مؤسسة استشفائية	شبه خضري
19	سامية. ز	أنثى	26	ماستر 2	علم النفس	5 سنوات	المركز الخاص بعلاج الإدمان	المدينة
20	عائشة . م	أنثى	25	ماستر 2	علم النفس	5 سنوات	مؤسسة استشفائية	الريف
21	فاطمة	أنثى	25	ماستر 2	علم	5 سنوات	عيادة خاصة	الريف

	الزهراء				النفس			
22	رقية. ب	أنثى	29	رابعة دكتوراة	علم النفس	9 سنوات	المركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة	مدينة
23	حمامة . بن	أنثى	32	ثالثة دكتوراة	علم النفس	9 سنوات	مؤسسة إدارية* السجن*	شبه خضري
24	إلهام. ب	أنثى	26	ثانية دكتوراة	علم النفس	7 سنوات	مؤسسة استشفائية	شبه خصري
25	محمد. م	ذكر	25	ماستر 1	علم النفس	5 سنوات	لا يوجد تربص	شبه خضري
26	ليلى. م	أنثى	23	ماستر 1	علم النفس	4 سنوات	لا يوجد تربص	شبه خضري
27	جنة. و	أنثى	24	ماستر 2	علم النفس	5 سنوات	مؤسسة استشفائية	الريف
28	مريم خطاب	أنثى	28	ثالثة دكتوراة	علم النفس	7 سنوات	مركز الإعاقة الذهنية	شبه خضري
29	سهام. ك	أنثى	27	ثانية دكتوراة	علم النفس	8 سنوات	مركز العلاج للإدمان	شبه خضري
30	نسيمة . م	أنثى	23	ماستر 1	علم النفس	4 سنوات	لا يوجد تربص	الريف

لقد أدرجنا هذا الجدول من أجل إعطاء الصورة الكلية للعينة المختارة، والتي بها يتم التحليل من خلالها، لذلك أعطينا لكل عنصر يخدم بحثنا هذا، وهذا لتوضيح المقابلات لإجابات فعلية لكل مفردات بحثنا مفردات بحثنا، وهذا ما يسمح لنا بإيجاد التباينات بينهم من حيث المتغيرات التي المراد دراستها كالسن، الجنس، التدرج الجامعي

والتربص الجامعي وغير ذلك، وكذا معرفة طبيعة التمثلات لدى مفردات بحثنا حول المرض العقلي.

ستناول في هذا العنصر عن الخصائص العامة لدراستنا كل على حدا ولتوضيح أكثر سنحاول عرضها كالاتي:

3-2 جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة حسب الجنس:

الجنس	العدد	النسبة
إناث	20	%66.66
ذكور	10	%33.33
المجموع	30	%100

بناءا على متغير الجنس تظهر نتائج هذا الجدول أن 20 من أفراد العينة هم الإناث بنسبة 66.66%، في حين 10 افراد من الذكور وبنسبة33.33%، مع العلم أن الملاحظ في أغلب الأحيان هو طغيان العنصر النسوي بصفة أكبر، وهذا استنادا إلى لغة الأرقام فإن نسبة الإناث أكبر من الذكور، على إعتبار أن شعبة العلوم الاجتماعية والإنسانية تستهوي الإناث أكثر من الذكور. فرغم التفاوت الشبه الكبير بين الجنسين إلا أن هذا التوزيع يجعل العينة ممثلة لدراستنا وهم طلبة جامعة يحي فارس، وبما أن دراستنا تمس الخلفية العلمية والثقافية، فإننا اخترنا 20 مبحوثة من الإناث بحكم أنهن حاملات للموروث الثقافي واتصالهن بالأجداد وإعادة إنتاج هذا المورث مقارنة بالذكور، وهذا ما يخدم بحثنا.

3-3 جدول رقم**(3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن :**

السن	العدد	النسبة
27-23	17	%56.66
31-27	9	%30
35 -31	2	%6.66
40 -35	2	%6.66
المجموع	30	%100

بناءا على متغير السن، بين الجدول أن المبحوثين من افراد عينة الدراسة التفاوت في العمر. بحيث يتضح لنا أن 17من30 مفردة ممن كان أعمارهم تتراوح بين (23-27) سنة أي بنسبة 56.66%، و9 من 30 ممن تتراوحت أعمارهم ما بين (27-31) سنة بنسبة 30%، أما 4 من 30 مفردة ممن تتراوحت أعمارهم ما بين (31-35) سنة، و (35-40) أي بنسبة 6.665 لكلا العمرين.

فالمرحلة العمرية للإنسان تكسب على راشدين ودرجة اكتساب كبير مما يسمح له نموا معرفيا يكون مختلف نوعا ما المراحل الأخرى، فتجعل الفرد قادرا على العطاء وبذل المزيد من الجهد والبحث والاستكشاف العلمي، فإن ذلك يعد مؤشرا إيجابيا لدراستنا، فعامل السن له أهمية كبيرة، فكلما زاد عمر الإنسان كلما كان قابل لإكتساب المعارف والمعلومات على طول المرحلة العمرية، حيث نجد ممن يدرسون ويكملون المرحلة ما بعد التدرج كالدكتوراه على سبيل المثال.

3-4 جدول رقم(4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي:

المستوى الدراسي	العدد	النسبة
أولى ماستر	4	%13.33
ثانية ماستر	13	%43.33
الدكتوراة فما فوق	13	%43.33
المجموع	30	%100

بناءا على متغير الدرجة العلمية تبين نتائج الجدول أن اختيارنا كان متساويا لدرجة الثانية ماستر والدكتوراة وما فوق ب 13 مبحوث لكلا من الدرجتين أي بنسبة 43.33%، ويمكن تفسير ذلك كونهم فئة يدرسون في المستويين الثاني وما بعد الدراسات، فمن غير المعقول أن من يصل إلى الجامعة يكون لديه الفضول العلمي وما يتشاكل في مسائل النقاش والبحث وطريقة التفكير وغير ذلك، زيادة على ذلك أنهم أكملوا المرحلة الأولى من التعليم الجامعي، وهذا يجعل عينة الدارسة ممثلة لها، في حين نجد 4 من 30 من الطلبة يدرسون في السنة الاولى ماستر أي بنسبة 13.33%.

فالمستوى الدراسي يشكل من خلال الاتصال البيداغوجي واكتساب التعليم الذاتي وتطوير شخصية المتعلم، وهذا يعكس التفاوت أو الاختلاف في التمثلات الخاص بهذا النوع من الأمراض في ضل الفترات التعليمة لمفردات بحثنا من خلال إبراز مدى تأثر للخبرات الثقافية والعلمية المتنوعة والتي كان لها أثر واضح في نمو الرأسمال الثقافي بحكم أن كلما قضى الطالب وقت أكثر في الجامعة كلما اكتسب هابتوس الطالب، وبالتالي رأسمال علمي يمكنه من إنماء وعي وقراءة عقلانية لما حوله.

3- 5 جدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد العينية حسب التخصص الجامعي:

التخصص الجامعي	العدد	النسبة
تاريخ	4	%13.33
علم الاعلام والاتصال	3	%10
علم النفس	15	%50
علم الاجتماع	8	%26.66
المجموع	30	%100

يتوزع التخصص الجامعي للطلبة التي شملت أفراد عينة الدراسة على مختلف التخصصات بجامعة المدية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، فتتقارب نوع ما عن كل تخصص حيث نجد15 من 30 من الطلبة لكل من علم النفس أي بنسبة 50%، بحكم ان هذه الفئة تخدم دراستنا فالتفكير والتنافس في هذا النوع من المسائل يكون أحسن من مجال أخر نظرا لذلك الاحتكاك النوعي بمسائل الأمراض وأنواعها، أي يمكنهم من الفهم والمناقشة في هذه الأمور أي لهم مرجعية خلفية.

في حين 8 من30 مبحوث لتخصص علم الاجتماع أي بنسبة 26.66%، لنأخذ من التخصصات الأخرى كالتاريخ بنسبة 13.33% وعلم الاعلام والاتصال ب 10%. مع محاولة التقصي عن الاختلافات في التجربة التعليمة باختلاف تخصصاتها عن هذا المرض، ومن حيث طبيعة تمثلاتهم حول فههم وتصورهم للمرض العقلي.

فالتعليم عامل أساسي في حياتنا اليومية، خصوصا وأنه يسعى إلى اكتساب الإنسان أكبر كمية كبيرة من المعلومات، وتعتمد على حجم ما يختزنه منها من تقومه

وتصنيفه لأشياء، لأن التعليم عملية تزويد الأفراد بحصيلة من العلم والمعرفة في إطار معين وهذا ما نشهده في إحدى المؤسسات التعليمية كالجامعة مثلا.

فالطالب الجامعي هو الذي يحمل بدوره ما تنتجه الجامعة من تعليم وابتكار، فكلما كان تابعا لها كلما اكتسب رأسمال علمي يكون أكثر عقلانية، فثقافة الطالب الجامعي ومستواه العلمي يسمح له أن يكون أفضل من غيره، يدرك مالا يدركه غيره.

قد يكون تصور الطالب الجامعي للظاهرة المرضية تصورا واضحا يختلف عن تصور الأشخاص الآخرين، حيث تظهر عناصر التصور من معلومة ومجال التصور واتجاهه بطريقة جلية، وهذا ما يسمح للباحث بالتحليل والتفسير ومعرفة حقيقة المرض العقلي.

3-6 جدول رقم (06) يبين سنوات التكوين لدى عينة الدراسة:

سنوات التكوين	العدد	النسبة المئوية
من4 سنوات	4	%13.33
من 4 إلى 5 سنوات	9	%30
أكثر من 5 سنوات	17	%56.66
المجموع	**30**	**% 100**

يتضح لنا من خلال المؤشرات الإحصائية للجدول أعلاه ان 56.66%من الطلبة كان لديم تربصات ميدانية بحسب طبيعة التخصص لمن كان لديهم أكثر من 5 سنوات في التكوين، ثم تليها نسبة 30% للطلبة الذين يدرسون من 4 الى 5 سنوات،

اما فيما يخص اقل من4 سنة فقدرت النسبة ب 13.33%، حيث يبين السنوات التكوين لدى افراد الدراسة أن الجامعة تهيكل الطالب عبر مراحل تعليمة لها دور كبير في إضفاء الجانب الثقافي للطالب على غرار اختلاف في التخصصات الجامعية.

3-7 جدول رقم (07) يبين التربص الميداني الجامعي لأفراد عينة الدراسة:

التربص الميداني	العدد	النسبة المئوية
خارج قطاع الصحة والمرض	7	%23.33
داخل قطاع الصحة المرض	13	%43.33
عدم القيام بتربص ميداني	10	%33.33
المجموع	**30**	**%100**

يتضح لنا من خلال المؤشرات الإحصائية للجدول أعلاه ان 43.33%من الطلبة كان لديم تربصات ميدانية داخل قطاع الصحة والمرض، وهذا بحسب طبيعة التخصص والتكوين المبرمج، ثم تليها نسبة 33.33% للطلبة الذين لم يقوموا باي تربص ميداني، و23.33% للطلبة الذين كان لديهم تربص ميداني، ولا لكن في قطاعات أخرى كالإدارة مصانع، مدراس وغير ذلك.

ويفسر لنا معيار وجود التربص الميداني إلى واقع التكوين الطالب في الجامعة الجزائرية، كما أن التربص يخدم طبيعة التخصص الذي لابد من تجريبه، فالجامعة في الواقع هي بيئة تعليمة وتكوينية، وتحمل شعار العلم والمعرفة اللاتان هما في الحقيقة صورة نظرية وصورة تطبيقية، وقد توحي النسبة الضئيلة التي سجلناها لدى الطلبة

الذين لم يقوموا بأي تربص ميداني إلى أن الجامعة لا تشترط التربص في السنة الثالث ليسانس ألا إذا كان اجباريا للموضوع المدروس، وتكتفي بالجانب التطبيقي على حد سواء.

3-8 جدول رقم (08) يوضح أفراد عينة الدراسة حسب البيئة الجامعية:

البيئة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
مدينة	11	%36,66
ريفي	6	%20
شبه حضري	13	%43.33
المجموع	30	%100

تبين نتائج هذا الجدول أن 13 من30 للطلبة المقيمين في المناطق الشبه الخضرية وبنسبة 43.33%، في حين نجد11 من 30 للطلبة المقيمين في المدينة وبنسبة 36.66% و6 من 30 ممن يتنمون الى الريف بنسبة 20%، فمن المعلوم ان المدية ولاية تحتوي على مناطق شبه خضرية تتوزع على نطاقات واسعة، مما تعبر عن وجود الأصول الجغرافية المختلفة التي تمنح إثراء لدراستنا، وهذا ما يعكس لنا التنوع الثقافي الجغرافي للطلبة، وهذا الذي يخدم التفاوت المتباين بين التمثلات الاجتماعية.

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا في هذا الفصل عرض الجانب الميداني من خلال توضيح خطوات الدراسة الاستطلاعية من منهج وعينة وأداة ونتائج، ثم توضيح الخطوات المتبعة في الدراسة الأساسية وخطوات بناء أداة التحليل وتوضيح طريقة التحليل التي من خلالها يتبن الفرق الواضح في درجة قابلية اكتساب المعرفة من قبل المسار الدراسي من حيث (عدد الدراسة، التخصص العلمي، اختلاف بين الجنسين وحتى المجال الجغرافي)، كل هذا يبين درجة الاختلاف في التفكير والتفسير فهذا هو الشيء الذي سنحاول من خلالها تبيين سؤال إشكاليتنا وذلك من خلال مقاربة بيار بورديو.

الفصل الرابع

تمهيد

1- الخلفية الثقافية والمعرفية للمرض العقلي

1-1 المرض والمنطلقات المعرفية للطالب

1-2 صورة المرض العقلي وثقافة الطالب المعرفية

1-3 المرض العقلي بين الحياة النفسية والحياة الاجتماعية

2- التمثلات الاجتماعية للظاهرة المرضية وأسلوب العلاج

2-1 العالم الغيبي والمرض العقلي

2-2 الثقافة الدينية والمرض العقلي

2-3 واقع المرض العقلي بين الطب الشعبي والطب الحديث

خلاصة الفصل

تمهيد:

يمثل هذا الفصل الجانب الميداني للدراسة ومن أهم فصولها، لأنه يحتوي على الدراسات المشابهة للدراسة الحالية، بحيث استطعنا في هذا الفصل أن نفسر كيف تكون المنطلقات المعرفية والخلفيات الثقافية التي يشكلها الطالب الجامعي عن الثقافة المعرفية للمرض العقلي كمرض وكظاهرة.

فلا شك أن المعارف والأفكار والتمثلات تتشكل عبر فترات وزمانية ومكانية للفرد، فمع مرور المسيرة الحياتية له تتكون لديه مجموعة من الخلفيات تختلف باختلاف مجالها التي تكون فيها، خاصة وأن الفرد دائما أمام التفسيرات التي تأتي تبعاً لثقافة المجتمع وتبعاً لتقاليده وعاداته الاجتماعية، فقد يفسر أفراد المجتمع المرض عامة والمرض العقلي خاصة بتفسيرات قد تكون متشابهة أو مشتركة أو مختلفة فيما بينهم، وهذا ما يعكس الظروف الثقافية التي تحدد مكانة التي يكون فيها الفرد فكتره واحكامه ومبرراته وحتى أيديولوجيته.

فمن هذا المنطلق نركز على تمثلات الفرد التي يمتلكها عن مسألة المرض العقلي من خلال المعرفة في شرح وتفسير وكذلك التركيز على محتوى الأفكار والمعتقدات والمعارف عن المرض العقلي.

- ماهي المنطلقات المعرفية التي يشكلها الافراد عن الثقافة المرضية؟
- كيف تكون أراء وموافق الافراد اتجاه المرض العقلي؟

1- الخلفية الثقافية والمعرفية للمرض العقلي:

تلعب الثقافة دورًا في تحديد أصل كل المفاهيم، والمرض فئة في حد ذاته، وأي نوع من المرض، هو فئة تتشكل الثقافة المعرفية في حياة الفرد حسب خلفيته التعليمية، أو الثقافية، أو الاجتماعية، أو المعرفية، فالفرد يحمل في طياته خلفيات فكرية معرفية تمثلت في تلك الرؤى والتصورات التي اكتسبها في واقعه الاجتماعي، لكن يمكن لهذه التصورات أن تتغير وتتطور بتطور الزمان والمكان، خصوصا وإن تعلق الأمر بأصحاب أذهان الحقل العلمي والمعرفي الذين لهم طابع الفهم والتفسير من منظور مختلف.

فالخلفية هي التي تمكن في ذلك التمثل الذهني لموضوع معين أو شيء، كما أنها الفكرة القبلية والنظرة المسبقة للموضوع والشيء. وتتكون الخلفية من خلال تراكمات التجارب والعادات التي إكتسبها الفرد من الدين، القيم، المعتقدات وغير ذلك، أي هي خلفيات قديمة ومترسبة وحديثة جديدة تكوَّنتْ في لحظةِ التعامل مع ظاهرة ما.

1-1 المرض والمنطلقات المعرفية للطالب الجامعي:

إن مسألة المرض عند فكر الإنسان هي بمثابة العقبة الأولى في حياته، لأنها مسألة ترتبط بطريقة السلوك الصحي السليم للفرد، كما أنها تدخل ضمن ما يسمى بالعادات الصحية السليمة كالوقاية مثلا، فهي من أهم ما تصبو إليه المؤسسة الصحية المختصة نظرا لأهميتها في البقاء الإنساني والسلامة العامة للمجتمع والفرد معا، ومن المهم بالنسبة للمجتمع والفرد على السواء أن نلاحظ أن الفرد هو جزء من مجال اجتماعي محدد، وأن تفكيره في القضايا المرضية يعتمد على تلك التفاعلات الاجتماعية التي تطورت حول الفرد من حيث الصور والمؤثرات والأفكار.

ومن هنا تبرز قضية الوعي الصحي وكيفية اكتسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية المبرمجة من قيل الهيئات المختصة، بحيث يتخذ من هذه المنطلقات المعرفية صفة المعرفة والفهم والإدراك واستشراف ما سيؤثر لا محالة على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بالصحة الفردية والعامة، فالمنطلق المعرفي كأحد أهم المنبهات التي تتكون في الذهن البشري، باعتبارها المحددات المعرفية التي من خلالها يستطيع الإنسان فهمها وادراكها على مستويات من التوعية المعرفية، حيث أضحت مسألة المعرفة مشكلة التفكير لدى الفرد، وجزءا أساسيا من واقعه، فمن غير الممكن أن لا تؤثر المعرفة العامية على حقيقة المرض العقلي كظاهرة وكمرض.

1-1-1 جدول (9) يبين ثقافة عينة الدراسة للمرض كمفهوم:

الفئات	الموضوع	المثال	العدد	النسبة المئوية
وحدة 1	منظور علمي أكاديمي	خلل، ألم، مشكلة عضوية أو عقلية، عائق للراحة الجسمية والنفسية.	16	%53.33
وحدة 2	منظور اعتقادي ديني	قضاء وقدر، إبتلاء، مغفرة من الذنوب.	6	%20
وحدة 3	منظور عامي شعبي	فقدان الصحة، فقدان المتعة بالحياة، العدو الأول للإنسان.	8	%26.66
المجموع	/	/	**30**	**%100**

يمثل هذا الجدول موضوع أو مفهوم المرض لدى أفرد العينة، إذ توضح المعطيات الجدولية أن نسبة 53.33% لدى عينة الدراسة قد عرفت المرض من

منطلق معرفي علمي أكاديمي بحكم قرب تخصصهم العلمي، على أنه اضطراب أو اختلال توازن في الوظائف، أو هو خلل أو بسبب مشكلة أو خلل نفسي وجسدي للإنسان، فهي كلها مصطلحات علمية طبية يتم توظيفها جميعًا كمصطلحات علمية وطبية.

من هنا نلمس أن الطلبة قد استثمرو رأسمالهم المعرفي وابتعدو عن مجال معتقداتهم شيئا ما، كقول إحدى المبحوثين **إسلام.ف (ثانية ماستر، علم الاتصال)** " المرض هو إصابة عضوية تأثر على الجانب الجسمي والنفسي للإنسان"، وصرحت **عائشة.م ثانية ماستر، علم النفس)** "المرض مشكلة تصيب الانسان سواء على مستوى الجسم أو العقل"، وهنالك من ربطها ببعض المصطلحات العلمية كاضطراب يحدث خلل عضوي أو جسدي من خلال تصريح **علي.م (ثالثة دكتوراة، علم النفس)** "حالة تصيب الانسان وقد تأثر على قوته وطاقته بالكامل".

في حين نجد نسبة 26.66% من الطلبة كان منطلقهم المعرفي عن المرض من المنظور الثقافي العامي للمرض المبني على الثقافة الشفهية اليومية للأشخاص العاديين هو نقطة البداية للطلاب محدودي التوسع معرفيًا، يعتمدون على تلك الثقافة التي تتشكل تبعا للواقع اليومي للأفراد، فالثقافة الشعبية هي" تعبير عفوي تلقائي عن مشاعرهم اليومية، تخوفاتهم أمالهم ضعفهم، قوتهم"[1]، لذلك كانت الإجابات بمعنى المرض هو فقدان معنى الحياة، وهذا حسب تصريحات إحدى المبحوثات **سعدية. ز(ثانية ماستر، علم الاجتماع)**" فقدان المتعة بالحياة "، وتقول احدهن **بسمة.ن (ثانية ماستر، علم الاجتماع)**" " هو اختبار صعب جدا جدا، فهي ساعات تمر على

[1] - محمد بن خلفة، مرجع سابق، ص111

الإنسان ويرى نفسه يعيش العد التنازلي لحياته، أو كل ما سعى إليه وحارب من أجله يذهب سدى".

كما نجد20% من المبحوثين يتصورن المرض من منظور عقائدي ديني، إذ ارتبط المرض ارتباطا وثيقا بالمفاهيم الفقهية الدينية كمفهوم عقائدي خاص بالمخيال الشعبي، نظرا لارتباطه الوثيق الأصولي للدين الإسلامي، حيث تلعب المرجعية الدينية في العقيدة الإسلامية دوراً كبيراً في تأثير تلك المرجعية على الثقافة المرضية لدى بعض الطلاب، بينما يعتبر البعض الخروج عن إرادة الله شكلاً من أشكال المرض، وذلك حسب تصريح سليمة(**أولى ماستر،علم الاتصال)** "أن المرض الحقيقي هو الانحراف عن الطريق المستقيم والانشغال بما لا يرضى الله"، وصرح أخر **عبد الله. ل (ثانية ماستر، تاريخ)**" المرض هو ابتلاء من الله وليس عقاب، ويؤجر عليه الصابرين فقط، وفي هذه الحالة يأخذون عن ذلك الثواب "، كما صرح مبحوث آخر **صارة.ل(سنة ثانية دكتوراة، تاريخ)** "المرض قضاء وقدر وهو أحيانا تخفيف للذنوب أو اختبار للصبر ومدى تحمل الانسان للمعاناة، وهذا هو الرصيد في الآخرة".

نلمس هنا تأثير المرجعية الدينية بالدرجة الأولى في تمثلات هؤلاء الطلبة عن المرض.

من هنا نلاحظ مفارقة هامة تتمثل:

أن المرض مرتبط بالقضاء والقدر لدى مفردات دراستنا، وهذا ما يفسر لنا لجوء هؤلاء الطلبة إلى ربط مفهوم المرض بالإرادة الإلهية، وهي من المسلمات الدائمة لدى عامة الناس، وخاصة في استعمال المكتوب، " والذي يعني إدراك المرض كظاهرة عادية لا مفر منه، لذلك فهو يعتبره ابتلاء وامتحان من الله سبحانه وتعالى يواجهه

بالصبر"[1]، فبلاء المرض علامة على محبة الله وكرصيد للآخرة. كما جاء في كتاب الله تعالى "فعسى أن تكرهوا شيء وهو خير لكم"[2]، وأن الدين هو مؤطر للحياة الإنسانية في جل جوانبها، خصوصا وأن "الإسلام يرى في المرض ظاهرة طبيعية تصيب عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم"[3].

هنا لا بد أن يترك أثره تفسيرا وتأويلا فيما يصيب الإنسان من علة أو مرض، وأن الدين له تأثيرًا على سلوك معتقديه، فالاعتقاد بأن المرض بسبب الإرادة الإلهية هو السائد في فكر عامة الناس، فنمط تصورهم الثقافي للمرض تمثل في وجود قوى غيبة لا مرئية وهي الله، في سياق اعتقاد مبنى على وجود الله غير مرئي، فالأمراض بجميع أنواعها هي ابتلاء.

وما يثير الانتباه هنا هو خروج بعض المبحوثين عن المعقول في تصور المرض، وهذا الذي يجعل الفرد ينظر نظرة تشاؤمية له، لاسيما عند ربطه بمسألة الابتلاء، وأنه اختبار يأخذ فيه الثواب وأنه قدر ومصير، وكلها مصطلحات مستمدة من الأيديولوجيات، كما أنها استجابات التفكير التقليدية موجودة أيضًا في تفكير الإنسان، وترتبط هذه الاستجابات ارتباطًا مباشرًا بالمعتقدات الشعبية والخيال الشعبي وعوامل أخرى.

أما تفسيرنا للتصور المتشائم والتخوف من المرض يكمن في لا محال في ذلك السلوك الذي به يتم تعليل الأشياء به في المجتمع خصوصا وأن الوهم بالمرض هو خوف وقلق وتعطيل فعلي للحياة، مما تجعل هذه المفاهيم تترسخ في ذهنية الفرد بطريقة غير مباشرة.

---

[1] - محمد بن خلفة، **التصورات الاجتماعية للمرض في الثقافة الشعبية، "دراسة تحليلية لمحتوى الأمثال سنة الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة"**، أطروحة الدكتوراه في علم النفس، جامعة بسكرة ،2018/2017، ص189.

[2]- سورة البقرة ، اية 216.

[3] - صالح المازقي، **مدخل إلى علم الاجتماع الصحة**، مركز النشر الجامعي، تونس،2008، ص78.

ويكمن القول أن هناك فرقا شاسعا بين الرؤى المعرفية لدى مفردات دراستنا وذلك باختلاف تخصصاتهم الأكاديمية في تفسيرهم للمرض العقلي مقارنة بتخصصات أخرى، وأن المعيار العلمي استطاع أن يضفي ثقافة علمية للطالب الجامعي من خلال تفسره وشرحه للمرض وسلوكه باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية العامة.

من هنا نتسائل ما الذي يجعل هؤلاء الطلبة بحكم تواجدهم في مجال أكاديمي ينظرون إلى المرض ويتصورنه بمنظور اللاعقلاني ميتافزقي؟

من هنا يمكن أن نلاحظ أن هؤلاء الطلبة كلما أمضو فترة أطول في الجامعة، كلما اكتسبوا رأسمال علمي أكثر، ونتيجة لذلك، يخضع رأس مالهم الفكري لتغييرات، مما يؤدي إلى اختلاف مستويات رأس المال الثقافي بناءً على تعليمهم وتدريبهم اعتمادًا على التخصص التعليمي الثقافي، وهنا تظهر لنا نظرية بيار بورديو للرأسمال الثقافي في الثروات الرمزية التي يكتسبها في الوسط الجامعي كأنماط التفكير مغايرة، والذي يتشكل بالتعليم والتدريب، فتفسير المرض يختلف من مستوى تعليمي إلى آخر حسب نمط تخصصه التعليمي الثقافي.

فبحسب هذه النتائج يمكن القول أنه لا يوجد فرق كبير في النتائج، إذ تشير المعاني المفاهيمية للمرض العقلي الواسعة النطاق في أعداد معانيها ومسمياتها، حيث تعد الخلفية التعليمية للطلاب عاملاً رئيسياً في تطوير رأس مال ثقافي جديد غير مرتبط بمجال الدراسة المخصص لدراسة هذا المرض بالذات.

وعليه يمكن القول أنه" يبقي مفهوم المرض نسبي يختلف من ثقافة إلى أخرى فلكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها"[1].

[1] - بلعالية عبد القادر، مرجع سابق، ص34.

2-1-1 جدول رقم(10) يبين أصعب مرض يراه عينة الدراسة خطير على الإنسان:

الفئات	الموضوع	المثال	العدد	النسبة المئوية
وحدة 1	مرض السرطان بأنواعه	سرطان المخ، المعدة، الدم	9	%28.12
وحدة 2	المرض النفسي وأشكاله	الإحباط النفسي، القمع النفسي	8	%25
وحدة 3	مرض نفاق المحيط الاجتماعي	مؤشر سلبية الناس المحيطين بالشخص (ظلم الأخرين)	6	%18.75
وحدة 4	مرض القلب	القلب	2	%6,25
وحدة 5	مرض العقل	العقل	2	%6,25
وحدة 5	الإعاقة الجسدية	تشوه في الجسم، فقدان النظر	3	%9.37
وحدة 6	الفشل الكلوي المزمن	تصفية الكلى	2	%6,25
المجموع	/	/	**32**	**%100**

ملاحظة: حجم العينة 30 مبحوثا ونحن وجدنا 32 مبحوثا وذلك لتعدد الإجابات

يمثل هذا الجدول أصعب مرض يراه عينة الدراسة خطير على الإنسان، وهذا ما تؤكده نسبة الإجابات لدى مفردات الدراسة، بحيث يتضح المرض التي ذكر بكثرة عند الطلبة المبحوثين هو مرض السرطان بنسبة28.12% إجابة، فيرون أن مرض

السرطان أكثر خطورة، وأنه من الأمراض المستعصية الحالة لدى الانسان من منطلق أن ليس له علاج طبي نافع وهذا حسب تصريحات بعض الطلبة.

صرحت **رقية. ب (رابعة دكتوراة ،علم النفس)** أن" أصعب مرض هو مرض السرطان عفانا الله واياكم ،لأنه يحطم المعنويات الشخصية للمريض وأهله، فعندما يصل الى 4 درجات وينتشر في جسم المريض يموت مباشرة ولا يشفى ولدي تجربة عن أمي رحمها الله"، وصرح **عبد الحق. خ (أولى دكتوراة ،علم النفس)**" أصعب مرض أعرف عنه هو cancer، وهناك أمراض كثيرة، لإن الطب وقف عاجزا عن معالجتها وليس السرطان فقط"، وصرحت **إبتسام.ع (ثالثة دكتوراة ،علم الاجتماع)**" أن مرض السرطان ليس له علاج بالعقار، وعلاج جميع أنواع السرطان يكون بالصدمات الكهربائية، وهذا هو المشكل بالنسبة للمرض لإن من منهم لا يستطيع تحمل تلك الصدمات فيكون الأجل مصيره لا محال"، وهذا لا يمنع أن هناك أمراض أخرى ذكرها مفردات بحثنا هذا كسرطان الدم، المعدة، الرحم ...الخ.

ويعرف على السرطان أنه مجموعة من الامراض التي تتميز بالتوغل والانتشار في جسم الانسان فتغزو الانسجة المجاورة وتعمل على تدميرها وتكون على درجات، وهذا ما يعكس الخوف من السرطان على أنه مرض لا يرحم، مرض خبيث، قاتل...الخ.

في حين أن المرض النفسي ذكر بنسبة 25% إجابة لدي مفردات بحثنا، حيث صرحوا أن المرض النفسي أخطر الأمراض نظرا لما يحتويه من أعراض قد تؤدي بالإنسان إلى التهلكة كالكآبة والقلق والوسواس والتعصب والقنوط واليأس وغيرها من الأمراض التي ذكرها الطلبة، لإن في مجملها الكلي هي اضطرابات نفسية بدرجة أولى لتتحول إلى اضطرابات عقلية خطيرة، وهذا ما يجعل المرض النفسي بائسا ويمكن أن يسبب مشكلات في حياة الإنسان خاصة والمحيط الاجتماعي عامة.

كل هذه التراكمات مع الوقت هي مرض نفسي، حيث صرحت أحد المبحوثات **لامية. م (ثانية ماستر ،علم الاتصال)**" أن المرض النفسي صعب جدا، وتجربتي معه"، وصرحت أخرى **حمامة. ب(ثالثة دكتوراة، علم النفس)**" مرض الكآبة هو ليجعل الإنسان مع الوقت يفقد عقلو"، وصرحت **جنة. و(رابعة دكتوراة، علم النفس)**" أصعب مرض بالنسبة لي هو الوسواس القهري عذاب نفسي للإنسان وعائلته ".

وهناك من ذكر بنسبة 18.75% إجابة لأفراد العينة تفيد أن مرض النفاق الاجتماعي أو العلاقات الاجتماعية المحيطة والتنمر والاستهزاء بالآخرين، فالضغط والأشخاص السلبين هو المرض بعينه، لأنه مسبب للتعاسة والامراض والياس، لذلك هو أخطر مرض بالنسبة لهم بحكم أنه مرض العصر وصعوبة العيش في وسط السلبين والمنافقين، ولإن معظم نتائج المرضية تكون بسب المشاكل التي يتعرض لها الانسان لمدة طويلة من الضغوطات أو الظلم والناس السلبيين الذين يعشون معه من ضغوطات من كل ناحية، ونظرا لما يحمله هذا النوع من المرض بحسب عينة الدراسة مصطلح التابعة والهم من الأقربين لهم، وهذا حسب التصريحات الأتية، صرح **طاهر. م (ثانية ماستر، تاريخ)**" أقرب الناس هي للتسبب الاكتئاب ودمر نفسية الانسان"، وصرحت أخرى **سليمة .ر(أولى ماستر ،علم الاتصال)** " كل الأمراض صعبة ولكن هناك مرض النفاق ممن حولك من الغيرة والحقد والتابعة"، وصرحت **بسمة.ر(ثانية ماستر،علم الاجتماع)**" أن مرض القلوب المريضة بالحقد والحسد والضر والاذى غير من المقربين".

إن هذه الرؤية تكون على مستوى شخصية الفرد ذاته بحيث يكون ذا نفسية متعبة مضطربة، ويؤثر هذا النوع من المرض في المشاعر، والتفكير، وحتى التصرفات من جهته ومن جهة أخرى ممن يحيطون حوله من الأشخاص. مما يسبب

كثيرًا من المشكلات العاطفية والجسدية، والتي بدورها تؤثر في أداء الأنشطة اليومية وتراكم الى عواقب صحية.

بينما نجد نسبة9.37% من الطلبة يرون أن مرض الإعاقة الجسدية والمعروف بالعطل الكامل لشخصية هي مرض للمريض نفسه ومرض للمحيطين به، وهناك من ذكر أمراض أخرى كمرض القلب والعقل والفشل الكلوي كل منهم بنسبة 6,25% كتصريح **عبد الله. ل (اولى ماستر، تاريخ)**" مرض القلب لأنه سيد الجوارح ومرض العقل لأنه محرك الإنسان".

فمن خلال ما سبق نستخلص ذلك في نقاط مهمة:

أولا: إن فهم التمثل الاجتماعي لهذا المرض يظهر لنا في رؤى طلاب العلم لتلك الصورة الاجتماعية والتي يقدم الصورة النمطية للمرض، وهنا يظهر تعبيرات الطلبة للمرض من حيث المستوى التعليمي والتنشئة الاجتماعية كمعرفة لهذا المرض من خلال المفاهيم والتعبير عنه بدلالات ومعاني مخيفة وسلبية لهذا الأنواع من الأمراض.

ثانيا: أن خلفية الطلبة الجامعيين الثقافية للمرض التي من خلالها يتصورون المرض من حيث ما تم اكتسابه من خلال التنشئة الاجتماعية وما تناقله الأجيال وحسب ما عرفه العلم.

نلمس هنا تلك الخلفيات الثقافية حول المرض تكمن في عملية استهلاك المعارف التي تم اكتسابها، وعملية إعادة إنتاج المعارف التي تم استقطابها من الوسط الاجتماعي من جهة والاستهلاك التعليمي العلمي من جهة أخرى، وهنا تظهر لنا نظرية الرأسمال الثقافي **ليبار بورديو** حيث أن "الفرد يتلقى مبادئ التعليم الأولى من الأسرة التي ينتمي إليها في إطار سياق اجتماعي يكسب الفرد المعايير والأحاسيس

والمعتقدات والقيم والاتجاهات ويتواصل ذلك في إطار النظام المدرسي الاجتماعي حيث يتلقى تعليما من خلال مروره بمراحل دراسية ابتداء من الطور الأول إلى الطور الجامعي"[1].

ثالثا: أن الفرد في حياته يسلك في المجتمع مراحل متعددة خاصة وأن أكمل المرحلة التعليمية، فإنه على استعداد لتراكم رأسمال علمي جديد يتناسب مع التقدم التعليمي وخبرته في الواقع الاجتماعي، فالوسط المعيشي المعرفي الفكري حسب **بيار بورديو** يأخذ طابعين وهما:

- وسط فردي وهو الذي يتميز بتميز فريد، إذ ليس لهم بنفس الخبرات الاجتماعية وبنفس الترتيب، أما الثاني فهو الوسط الطبقي، ويكون نتيجة شروط اجتماعية متشابهة ومسارات اجتماعية متلاقية.

وعليه تتفق هذه النتيجة على رأي **بيار بورديو** هو أن الشخص يكون محملا بخبرات متراكمة (رأسمال نوعي) يكتسبه من خلال التنشئة الاجتماعية والتعليم، فيولد له استعدادات وقابلية لاكتساب المعرفة وهذا ما يمكنه من إدراكه وتصنيفه للأشياء، وهذا ما ظهر لنا في هذه النتائج.

[1] -حمدى مجيد، **تحقيق حول جامعة الجزائر من خلال موروداها والعلاقات بين الحركات الداخلية للطلبة ووضعياتهم في العملية التعليمية**، شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائر2، سنة2008/2007، ص25.

1-2 صورة المرض العقلي وثقافة الطالب المعرفية:

إن واقع فهم المرض العقلي يشكل كامل في مجتمعنا المعاصر صعب التشخيص للغاية، حيث أنه من الصعب تقديم تشخيص دقيق دون معرفة الخلفية الاجتماعية والثقافية للفرد، والتي يجب أن تستند إلى تفسير يتجاوز الإطار المجسم للفرد اجتماعيا، فالمرض العقلي حدث اجتماعي بدرجة أولى، لأنه يظهر في مواقف اجتماعية وجذوره قائمة في بنية الجماعة نفسها، فلا يمكن تفسيره إلا في السياق الثقافي الذي تكون جزءا منه، خاصة في مجتمع واحد حيث المجموعات المختلفة لها تركيبات مختلفة، فالثقافة هي كيان حي، متنفس، ومنتقل ثقافيا، ينتقل من فرد إلى آخر، ومن جماعة إلى أخرى، ومن مجتمع إلى آخر.

لهذا سنحاول معرفة تصورات فئة الطلبة للمرض العقلي من حيث المفهوم ومحاولة معرفة مصدر نشأته مع إبراز مختلف الرؤى لحالات المرض العقلي من حيث انه يتضمن دلالات اجتماعية ترتبط بثقافة المجتمع ومعتقداته في ظل وسائط التربية والتعليم وتراكم التجارب في المجتمع، انطلاقا من محاولة فهم الظاهرة المرضية لهذا المرض، وملابسته من خلال المنظور العلمي، وكذلك النظر في تأثير متغيرات المستوى التعليمي ودور الجنس في الخلفيات الثقافية والاجتماعية للطلبة.

فالطالب الجامعي هو كل شخص ينتمي لمكان تعليمي عالي من اجل اكتساب العلم والمعرفة حتى يستطيع ممارسة حياته العملية فيما بعد تبعا لشهادة المتحصل عليها، ولكن هل هذا يعكس على عقلانيته في تفسير الأمور بطريقة علمية في ظل وجود الخلفية الثقافية.

فهل سينجح العلم في إضفاء الطابع العلمي للظاهرة المرضية في ظل وجود الثقافة الشعبية السائدة لدى فئة الطلبة؟

وسنحاول إبراز هذه النقاط من خلال الجداول الآتية:

1-2-1جدول (11) يبين الخلفية المعرفية عن ماهية المرض العقلي لدى عينة الدراسة:

الفئات	الموضوع	العدد	النسبة المئوية
وحدة 1	المرض العقلي هو فقدان العقل عن التفكير	6	%20
وحدة 2	المرض العقلي هو حالة نفسية مؤهلة لضياع	5	%16.66
وحدة 3	المرض العقلي هو اضطراب في الأعصاب	11	%36.66
وحدة 4	المرض العقلي هو ظاهرة اجتماعية	4	%13.33
وحدة 5	المرض العقلي هو الجنون	2	%6.66
وحدة 6	المرض العقي هو تعدد في الشخصية	2	%6.66
المجموع	/	**30**	**%100**

تبرز معطيات هذا الجدول، أن نسبة 36,66% إجابة لدى عينة الدراسة تحصر مفهوم المرض العقلي على أنه اختلال توازن الشخصية الإدراكية من خلال ربطهم للجانب الوظيفي للإنسان، فهنا تم استخدام مصطلحات علمية طبية كاضطراب أو الخلل العقلي الشديد وتفكك شامل في الشخصية أو خلل في إفراز الغدد الدرقية

يؤدي إلى خبل أي نقص عقلي، فهذا المنطلق المعرفي يرجع إلى طبيعة الدرجة العلمية والتخصص العلمي الخاص بهذه الفئة الطلابية.

فصرحت إحدى المبحوثات **جنة.و(ثانية ماستر ،علم النفس)**" هو اضطراب في الوظائف العقلية والشخصية"، وصرحت **رقية.ب (رابعة دكتوراة ،علم النفس)**"هو اضطراب في الصحة العقلية للإنسان مما قد يسبب في عرقلة الشخص على التفكير والعمل وتكوين علاقات"، وصرحت **بسمة. أ(ثانية ماستر، علم الاجتماع)**" المرض العقلي هو الفصام وهو شرخ في المخ "، وصرح **على. م(رابعة دكتوراة ،علم النفس)** " المرض العقلي هو إصابة في الجهاز العصبي أو إخلال في الوظيف الذهني ".

أما نسبة 20% إجابة للطلبة فكان مفهومهم المعرفي عن المرض العقلي على أنه إتلاف للمخ تماما، فكان ربطهم للمرض العقلي من زاوية المخ وهذا هو يشبه التعبير العام لدى العامة من الناس بربطهم المخ (العقل) بالمرض، وهو تفكير اجتماعي لا محال وهي ان المريض الذي يتخبط في عالم من الأوهام والتخيلات الروحية وغيرها من الأمور، وتظهرلنا تلك المفاهيم في تصريح أحد المبحوثين كتصريح **عبد الحق. غ (أولى دكتوراة ،علم الاجتماع)**" أن المرض العقلي هو غياب العقل تماما بجميع خصائصه الفيزيولوجية وسماته التكوينية عن الواقع وانعدام الادراك والتميز البشري، فالمجنون أصلا لا يعرف نفسه أنه مجنون"، وصرحت **سليمة.ر(أولى ماستر ،علم الاتصال)**" المرض العقلي هو توقف العقل عن التفكير بحيث تكون تصرفاته غير طبيعية"، وصرحت **لامية. م(ثانية ماستر، علم الاتصال")** المرض العقلي هو تأخر في التفكير، يا مثبت العقل والدين".

في حين نجد16.66% من الطلبة انطلقوا من فكرة فهمهم للمرض العقلي من الزاوية النفسية، من خلال أن المرض العقلي هو حالة نفسية مؤهلة لضياع، وأنه نتيجة

لمخلفات وأزمات نفسية، لأن في البداية يكون حديث النشأة نسبيا ليتطور شيئا فشيئا إلى حالة خطيرة وهي الجانب العقلاني، وبعض أمراض تكون أمراض نفسية بسيطة تتطور لتصيح أمراض عقلية.

"فالاضطراب النفسي هو اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشئ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة توثر في سلوك الفرد، فتعوق توافقه البيئي والنفسي، وتعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه[1]". كتصريح **ألهام. ب (ثانية دكتوراة، علم النفس)**" أن المرض هو في الحفة حالة نفسية مهيئة للتطور قد تشتد خطورتها لتمس الجهاز العصبي". وتصريح **حمامة. بن(ثالثة دكتوراة، علم النفس)** " حالة نفسية شديدة".

في حين نجد 13.33% منهم أعطوا صورة الكلية لهذا المرض بوصفه ظاهرة اجتماعية نتيجة أزمات ومشاكل في حياة الإنسان، كما يصعب عليه إقامة حوار مع الآخرين، لعجزه العقلي بعيد عن الاتصال بالواقع المادي والاجتماعي ولا يدرك نفسه ولا أقاربه، وصرحت **سعدية.ز(ثانية ماستر، علم الاجتماع)**" أنه حالة ينتج عن أزمات أو مشاكل في حياة الإنسان المريض".

أما هناك من رأى ان المرض العقلي هو الجنون وذلك بالنسبة 6.66% من خلال التصريحات التالية: كتصريح **صارة.ل(ثانية دكتوراة، تاريخ)**" المرض العقلي هو الجنون، وله أنواع كثيرة، أي في الأصل نوعان مجنون ذو عقل ومرضه روحي، والنوع الثاني فقدان العقل أي معاق ذهنيا"، وتقول إحدى المبحوثات **نسيمة.م (أولى ماستر ،علم النفس)**" المرض العقلي هو فعلا جنون، فهو قد يكون مرض عقلي أساسه العقل

[1]- منصور عبد المجيد سيد احمد، **السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر**، مصر، الإسكندرية، مكتبة الانجلو المصرية،2002، ص405.

أي لا دخل للعوامل الخارجية، لذلك قيل أن العقل عين الجنون والجنون عين العقل في كل انسان".

وهناك من ربط مفهوم المرض العقلي بتعدد الشخصية لدى المريض حيث نجد نسبة 6.66% من رأوا ان المرض العقلي هو الذي يمس شخصية الانسان لتتعدد وتظهر في غير طبيعتها، وتظهر لنا من تلك التصريحات، كتصريح **عبد القادر. ح(أولى ماستر ،علم النفس)**" أنه مرض تتعدد فيه الشخصية الواحدة".

وعليه فإن عملية تصور المرض العقلي تحمل معاني كامنة لدى الطالب الجامعي، لأن" عملية تصور المرض تحمل معاني كامنة في شخصية الفرد وفي نفس الوقت فن هذه العملية ليست فردية أو شخصية بقدر ماهي عملية تتأثر بعدة متغيرات اجتماعية وثقافية وحتى دينية"[1].

ومن هنا يمكن أن نستنتج:

أولا: أن الصورة الثقافية للمرض العقلي تخلق صورة اجتماعية متميزة لخلفيات الطلاب المتنوعة، حيث تمكن المستوى التعليمي لديهم من تقديم تعريف للتفكير الاجتماعي لهذا المرض، ويمكن القول أن المتخصصين في التفكير الاجتماعي للمرض ساعدوا في تعريفه، وعلى وجه التحديد، من جانبها العلمي الاكاديمي والثقافي هنا نلمس نظرية رأسمال الثقافي عند **بياربورديو** الذي ركز على تفعيل الدور الحيوي لتلك المؤسسات التعليمية وما تقدمه من معارف وخبرات.

ثانيا: أن هناك فروق في الخلفية الثقافية للطلاب العلم، فالصورة التي يكونها الطالب عن المرض هي التي تعطيه معنى خاص له نتيجة تجربة ما أو معيار اجتماعي أو

[1] - صولة فيروز، مرجع سابق، ص21.

نموذج ثقافي تربى عليه، وعليه "فالتمثل الإجتماعي حول المرض النفسي لازالت مظاهر نمطية ذات أبعاد أسطورية وخرافية، إضافة إلى جانب من المرجعية الدينية، لذلك يتم إختلال المرض النفسي في الجنون la folie"[1].

ثالثا: أن التمثلات الاجتماعية للطلبة تتصف بنوع من الاختلاف حول مفهومها للمرض العقلي، فالحياة الاجتماعية لا تخلو من نظام التصورات لمختلف جوانب مختلفة من التجربة الإنسانية التي يتعلمها طوال حياته، مثل فكرة أن المرض العقلي هو فعل جنون، كالإعتقاد بأن المرض العقلي هو الجنون وهو مصطلح اجتماعي متفق عليه، يقول **ميشل فوكو** الجنون يرسم صورة مألوفة في المشهد الاجتماعي"[2] .

وعليه يمكن القول أن" بنية الاستعدادات المكتسبة "**الهابيتوس**" يتشكل عبر ما يتراكم في الزمن من المخططات التي يوظفها الأفراد إما فرديا أو جماعيا عن وعى لإدراك واقعهم والتعامل مع ظروف وجودهم ووفق ما تقتضيه في المجال الاجتماعي"[3]، وعليه فإن الأمراض النفسية تم تفسيرها في البداية من خلال الخرافات، إلا أنها فُهمت فيما بعد على أنها نتيجة لمجموعة من التصورات المعقولة المكتسبة من خلال التقدم في العلوم والمعرفة، وهكذا أصبحت تفسر بشكل أكثر عقلانية، خاصة مع تقدم العلوم والتقدم التعلمي.

[1] - أوسرار مصطفى، فريز هايدر، **الثقافة الشعبية** "الاضرحة ومزارات الاولياء بالمغرب"، العدد33 www.folkcultrrebh.org شوهد بتاريخ 3ديسمبر2021

[2] - ميشال فوكو، مرجع سابق، ص64 .

[3] - صبور أحمد، **المعرفة والسلطة في المجتمع العربي**، مركز الدراسات الوحدة العربية، بيروت،1995، ص223.

1-2-2 جدول (12) يبين بعض المسميات المعروفة التي تطلق على المرض العقلي لدى عينة الدراسة:

الفئات	الموضوع	العدد	النسبة المئوية
وحدة 1	مرض اضطراب ثنائي القطب	2	%4.76
وحدة 2	مرض الصراع النفسي	6	%13.63
وحدة 3	الفصام (الشيزوفينيا)	7	%15.90
وحدة 4	مرض الوسواس القهري	5	%11.36
وحدة 5	مرض الجنون	8	%18.18
وحدة 6	مرض الصرع	1	%2.27
وحدة 7	مرض الزهايمر	3	%6.81
وحدة 8	مرض الطاقة الشيطانية والمس والجن	3	%6.81
وحدة 9	الاكتئاب والتوتر المزمن	5	%11.36
وحدة 10	مرض الذهان	3	%6.81
وحدة 11	التخلف العقلي	1	%2.27
المجموع	**/**	**44**	**%100**

ملاحظة: حجم العينة 30 ونحن وجدنا 44 وذلك لتعدد الإجابات

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن من بين المسميات المعروفة عن المرض العقلي والتي ذكرت بكثرة عند الطلبة المبحوثين هو مصطلح الجنون، حيث مثل هذا

الراي بنسبة 18.18% من إجابات الطلبة، فبمجرد ذكر المرض العقلي يبادر المصطلح المصطلح المعروف – بالجنون –، وهذا حسب تصريحات بعض الطلبة، حيث صرحت **سليمة. ر(أولى ماستر، علم الاتصال)**" هو مرض الجنون وذكر تكررا في القران الكريم"، وصرح اخر **عبد الله. ل(ثانية ماستر، علم الاتصال)**" الجنون لإن صفة الجنون ذكرت خمس مرات في القران الكريم بقوله تعالى "وما صاحبكم بمجنون"[1].

إن فهم الثقافة الخاصة بهذا المرض يظهر لنا في رؤى الطلبة لتلك الصورة الاجتماعية والتي تظهر لنا في تلك الصورة الشائعة عند الطلبة في المصطلح الاجتماعي العامي المعروف بالجنون، وهنا تظهر تعبيرات الطلبة للمرض من حيث المستوى التعليمي والتنشئة الاجتماعية كمعرفة لهذا المرض من خلال المفاهيم والتعبير عنه بدلالات ومعاني مستوحى من الدين الاسلامي، وهذا ما يعكس لنا قوة الدين في الذهنية الإنسانية المسلمة.

في حين أن الفصام (الشيزوفينيا)ذكر بنسبة 15.90% لدي إجابات مفردات العينة، بحيث صرح **عبد الحق. خ (أولى دكتوراة ،علم النفس)** أن " الفصام وهو انفصال العقل عن الواقع، ويظهر بعد نوبة حادة من الأعراض"، وصرحت **مريم خطاب(ثالثة دكتوراة، علم النفس)**" أن خلال مسيرة تعليمها الجامعية أن "المرض العقلي هو الفصام وليس الجنون كما يقال لان هناك تشابه ولكن الفصام يبدا بعكس البلوغ ويكون عبارة عن أوهام وهلاوس، وهناك أوقات يكون فيها المريض طبيعيا، لكن المجنون غالبا ما يولد مجنون ويكون اشبه بالحيوانات ، فهو لا يعي وما يقول وما يفعل ، فالجنون اصعب من الفصام"، وصرح **إسحاق. ك (ثانية ماستر، علم النفس)**" في الطب النفسي لا يوجد مرض يسمى الجنون، فالفصام يختلف عن

[1] - سورة التكوير، الأية 22.

الجنون، بل هو مرض ينظر إلى مريضه بإحترام وتوجه إليه الأدوية والتشخيصات متطورة لسيطرة على أعراضه".

في حين أقر 13.63% من إجابات عينة الدراسة عن الصراع النفسي بكافة أشكاله، فقد صنفوه على أنه مرض نفسي بناء على أنواع الأعراض التي تظهر عليه، والتي قد تؤدي إلى تدمير الإنسان، مثل القلق والاكتئاب، والتعصب وغير ذلك، وهي في الأساس اضطرابات نفسية يمكن أن تتطور إلى اضطرابات عقلية خطيرة، وتظهر في التصريحات التالية: تصريح **عبد الله. ل(أولى ماستر، تاريخ)**" الصراع النفسي هو مرض العصر" وصرح **سعدية .ز (ثانية ماستر ،علم الاجتماع)**" يطلق على المرض العقلي بالجحيم النفسي".

في حين ذكر الاكتئاب والوسواس القهري ب 11.63% من الإجابات، حيث أنهما علامتان من العلامات التي تطلق على المرض العقلي، وتظهر لنا في التصريحات الأتية: كتصريح **بسمة.أ(ثانية ماستر ،علم الاجتماع)**" الاكتئاب هو غضة في جسم الانسان يغرزها شعور كالغيمة السوداء فوق راس الانسان"، حيث صرح أحد المبحوثين **إسلام .ف(ثانية ماستر ،علم الاتصال)**" أن مرض الوسواس هو ليمرض الإنسان"، وصرحت أخرى **نسيمة.م (أولى ماستر ،علم النفس)**" مرض وسواس الجنون هو الذي يجعل الإنسان مع الوقت يفقد عقله"، وهناك من المسميات المعروفة التي ذكرتها عينة الدراسة كمرض الطاقة الشيطانية والجن والمس وكمرض والذهان والزهايمر بنسبة 6.81% لكل منهم.

وعليه كلها مسميات لها علاقة بالمرض العقلي نظرا لما يحمله هذا المرض من مرادفات في الساحة الاجتماعية وحتى العلمية الطبية، فقد ارتبط التشخيص بالمرض العقلي في سياقات علمية اجتماعية وطبية، وذلك بسبب مرادفات هذا المرض، بالإضافة إلى مسميات أخرى مثل ثنائي القطب، والصرع، والتخلف العقلي، والأسماء

المعروفة لدى عينة الدراسة هي أسماء متعددة مرتبطة بالجوانب الاجتماعية والتربوية والعامة، وجميعها منطلقات معرفية تشكلت في ذهن الطالب في مراحل مختلفة من حياته الاجتماعية والأكاديمي.

1-2-3 جدول (13) يبين أراء عينة الدراسة على أن المرض النفسي هو العقلي:

الفئات	الموضوع	العدد	النسبة المئوية
وحدة1	المرض العقلي هو نفسه المرض النفسي	10	%33.33
وحدة2	المرض العقلي ليس هو المرض النفسي	12	%40
وحدة3	المرض النفسي يتطور ويصبح مرض عقلي	8	%26.66
المجموع	/	**30**	**%100**

يبن الجدول أعلاه وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حول مسألة كون المرض العقلي والمرض النفسي مترادفين، بحكم أنه في الغالب يميل الناس إلى تصوير المشاكل العقلية في علاقة بالمشاكل النفسية ويخلطون هذه الصورة بالواقع، بحجة أن هناك فرقًا في الواقع، لذلك أظهرت نتائج الجدول أعلاه أن نسبة 40% إجابة يعتقدون أن المرض العقلي والمرض النفسي ليس متطابقين، بحكم أن المرض النفسي اضطراب قد يكون سلوكيا أو عاطفيا ويحدث نتيجة صدمات وظروف وغير محدد من خلال تعامل الفرد مع المحطين من حوله في موافقه اليومية عكس المرض العقلي هو اضطراب عقلي يصيب كيماء المخ.

وتظهر لنا في تصريحات المبحوثين، حيث صرحت **سهام. ك(ثانية دكتوراة، علم النفس)**" لا، لإن العلم يثبت وجود المرض النفسي والمرض العقلي ويكون حسب

الحالة النفسية التي تظهر على الانسان"، وصرح **إسحاق. ك (ثانية ماستر، علم النفس)**" لا، لإن المرض النفسي هو في الحقيقة اضطراب نفسي ظرفي، والأمراض أنواع مختلفة، فعند دراستنا للأمراض النفسية والامراض العقلية كطلبة ان لكل مرض وله اعراضه، وصرحت أخرى **عائشة. م (ثانية ماستر، علم النفس)**" النفس لا تمرض والعقل يمرض أي يصيبها دس وفجور وفي الحالتين هي أوامر عقلية، أما العقل ومكانه القلب فإنه يمرض، كما قال الله تعالى* في قلوبهم مرض*".

فالمريض النفسي الذي يطلب المساعدة من الطبيب النفسي ليس شخصا مجنونا بل يمر ببعض المشكلات النفسية ويبحث عن حلها مع انتشار الخرافات والأخطاء بالخلط بينهما، حيث أصبح البعض يعتقد أن المريض النفسي هو نفسه المريض العقلي، بحيث نجد نسبة 33.33% ممن أقرو أن المرض العقلي هو نفسه المرض النفسي بحكم أن النفس والعقل هما واحد، بحكم أن المرض النفسي هو اضطراب نفسي يؤثر على الحالة المرضية للمريض نتيجة ضغوطات على مستوى العقل والتفكير مما سيؤدى لا محال إلى اضطراب عقلي، وتظهر لنا في تصريحات المبحوثين، حيث صرحت **ابتسام.ع (ثالثة دكتوراة، علم الاجتماع)**" نعم، لأن المرض النفسي ينسب هو أيضا الى الصحة النفسية والعقلية معا، حيث تكون في صراع مع النفس والعقل معا، وتنجم عنها اكتئاب ووساوس مما يتحول في نهاية المطاف إلى مرض نفسي ويتغلب على العقل"، وصرح **عبد الله.ل(أولى ماستر، علم الاجتماع)** "نعم، المرض النفسي هو فقدان الشغف بكل شيء وهذا الشغف مرتبط بالعقل"، وصرح **إسلام.ف (ثانية ماستر، علم الاتصال)** بأن " الصحة النفسية هي أساس الحياة، ولو أن نفسية الإنسان متعبة ومنهكة لا يعرف يمارس حياته ولا يستمتع باي شيء فالنفس والعقل واحد"، وصرحت أخرى **صارة.ل (ثانية دكتوراة، علم**

الاجتماع) أن" النفس جزء من استقرار العقل، فاذا تقلب في النفس فيكون لا محال تقلب في العقل".

في حين نجد نسبة 26.66% إجابة أعطوا أراء أخرى من حين أن المرض النفسي هو بداية ليتطور ويظهر المرض العقلي، فالعقد النفسية هي نفسها أمراض عقلية لإن المرض النفسي هو بمثابة حزمة من الأعراض كالاكتئاب والحزن والضغط وغيرها من الأعراض التي بدورها ينجر عنها أمراض وراء مرض واحد، وتظهر ذلك في تصريحات المبحوثين التالية: حيث صرحت **رقية.ب(رابعة دكتوراة، علم النفس)**" المرض النفسي هو بداية محتومة للمرض العقلي، أي أنه يتطور حسب درجة الحالة النفسية للمريض"، وصرح اخر **نور الدين. ب (ثانية ماستر، علم النفس)**" إذا كان المرض النفسي له تأثير كبير على الإنسان، هنا يمكن أن يتحول إلى مرض عقلي لإن الاثنين يأثران على الانسان".

ويمكن أن نستنتج:

أولا: أن طريقة الفهم الخاصة التي يمتلكها الطالب الجامعي هي انعكاس لوجهة نظر أصحاب أهل التخصص العلمي المحتك بالظاهرة المرضية، وهو ما يعكس برنامج التعليم العام الأكاديمي الذي تم اعداده فيه بشكل مقبول في تقصي حقائق العلم والتفكير، هنا نلمس قضية إعادة انتاج في فهم كيف يعاد انتاج الرسمال لثقافي داخل الحقول الإجتماعية، بحيث يكون فيها الفرد سوى لاعب بحسب **بيار بورديو** أي يحركه هابتوسه حسب الحقل الذي وجد فيه كالطبيب مثلا.

ثانيا: تتشكل رؤى عينة الدراسة حول مسألة المرض العقلي والمرض النفسي على أنهما شيء واحد من خلال درجة ومستوى كل فرد من المعارف والأفكار والرؤى، مما تخلق اختلاف في التفسيرات والتبريرات وحتى الردود الفعلية.

4-2-1 جدول (14) يبين أراء واتجاه عينة الدراسة الأعراض التي تصاحب المريض عقليا:

الفئات	الموضوع	المثال	العدد	النسبة المئوية
وحدة 1	علامات جسمية/ بدنية	عديم النظافة، نوع الملابس، علامات الوجه	12	%35.29
وحدة 2	علامات نفسية	حزن، فرح	5	%14.70
وحدة 3	علامات سلوكية	قلق، الوحدة، اضطراب نفسي حاد	10	%29.41
وحدة 4	علامات معرفية/ ادراكية	لا يدرك نفسه	7	%20.58
المجموع	/	/	**34**	**%100**

ملاحظة: حجم العينة 30 ونحن وجدنا 34 وذلك لتعدد الإجابات

يتضح لنا في هذا الجدول أن نسبة 35.29% من إجابات المبحوثين كانت محدداتها حول الأعراض الخارجية الظاهرية، بما في ذلك الأعراض الجسدية، ومن أعراض هذا المرض، اتسموا بالافتقار إلى النظافة و صفة العزلة والوحدة، كما وصفها آخرون بأنها من أعراض الاضطراب، وهذا حسب تصريح إحدى المبحوثات **مريم.ج(أولى دكتوراة، علم تاريخ)**" الجلوس في أماكن ليست ملائمة للجلوس"، وصرحت آخرى **سليمة. (أولى ماستر، علم الاتصال)** " الصراخ بدون سبب، والمشي عري

وعديم النظافة، إذن ليس بإنسان طبيعي"، فالمريض العقلي هنا يقاس بالأعراض التي تظهر عليه، من خلال تصرفاته الغريبة التي تؤدي بالناس إلى القول إنه مجنون

في حين نجد 29.41% من المبحوثين كانت منهم كانت نظرتهم على الاعراض السلوكية الخارجية والسياق الكلام الغير العادي مثال ذلك في سلوكه الذي يخالف العادات والشرع ويتكلم في الطريق.

أما 20.58% إجابة كانت على الاعراض الإدراكية للمريض، أذ تم التركيز على الناحية المعرفية الادراكية، ومن بين التصريحات التي صرح بها عينة الدراسة نجد تصريح **ليلي.م (أولى ماستر، علم النفس)** "عدم استيعاب الأشياء والنسيان"، وصرحت **وسام.ج (ثالثة دكتوراة، علم الاجتماع)**"غياب العقل والتفكير، عدم الشعور بالخطر".

بينما نجد 14.70% إجابة كانت على الاعراض النفسية الداخلية وما يصاحبها من اضطرابات نفسية حادة للمريض كالقلق الطبيعي، فعادة ما تظهر في شكل الحزن والإحباط والمزاج السيء، فالقلق الطبيعي هو أكثر اضطراب يعيشه الانسان ولا يتم التوقف عليه، بحيث يبدا الإنسان في إطالة التفكير وينشغل تفكيرهم عن الحياة والمستقبل على سبيل المثال، مما سيكون مصحوبا بالأعراض الجسدية كالعجز في التركيز وسرعة في الانفعال والتوتر وقد تظهر عليهم اعراض نوبات الذعر، من حيث أنه لا يدرك نفسه ولا حتى من حوله، حيث صرحت **عائشة.م (ثانية ماستر، علم النفس)** "اكتئاب، قلق و البكاء بدون سبب"، وصرح **إسحاق.ك (ثانية ماستر، علم النفس)**" العصبي ،جزين، فرح، خمول ".

يمكن القول أن الإجابات تعددت بين مجمل الأعراض التي تصاحب السلوك المرافق للمرض العقلي من حيث تلك التصريحات التي بينت أعراض التي ترافق

المرض العقلي كمرض عند أفراد العينة في الأعراض الظاهرية المجملة للمرض كالإدراك، الأصوات، العزلة، التهجم على الغير، التكلم بكلام بذيء وغيرها من الأعراض، فكل مبحوث حصر السلوك المرافق للمريض في عدم التفرقة بين الأشياء والتخريف والعنف ومخالفة قوانين المجتمع، فعندما يجن الانسان يفقد التواصل مع العالم الخارجي ويدخل في علم الوسوسة والتخيلات، فكلها أوهام وأعراض نفسية وضغوطات تظهر على شكل أعراض جسمية.

ومن هنا يمكن أن نستنتج:

أولا: إن فهم العالم المحيط بنا ومعرفة الواقع الذي نعيش فيه يستلزم وضع تفسيرات تشرح مكانة المجموعة التي ينتمي إليها المريض باختلاف مرضه.

ثانيا: أن أغلبية الطلبة استاقوا الأعراض المصاحبة للمرض العقلي من الثقافة الشعبية وذلك لما صرحوا به عن طريق المريض العقلي يتعرفون عليه من التي طريقة كلامهم وأنهم يتحدثون دائما ولا يتوقفون، يرددون كلام غير منطقي وقد يكون غير حقيقي، وكذلك يكمن تماما في تعابير الحزن والدموع وقلة الأكل والنوم فيبدو المريض في صورة فرح وسرور زائد دون أي سبب معروف مما يثير انتباه المحيطين به، كما يمكن أن تختلف علامات وأعراض المرض العقلي تبعا لاضطراب المحدد الذي يعاني منه.

هنا يمكن القول أن" التوازن والعصب لأتفه الأسباب مع اضطرابات وجدانية متكررة من الانشراح المفرط"[1]. وعليه فتمثلات الطلبة جاءت على شكل معرفة اجتماعية مأخوذة من الواقع، فتجلت في الأبعاد الخاصة لهذا المرض لأنها تشكلت من المعايشة، فترجمت طبيعة تفكيرهم، لذلك نجد **دور كايم** في دراسته للطوطم فكانت استنتاجه أن الحياة الاجتماعية تتأثر بالضمير الاجتماعي وتمنح المعني الكثير من

[1] - فوزي، محمد جبل، **الصحة النفسية من المنظور القانوني**، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، بيروت، ص195.

الفئات أو التصنيفات المتداولة في المجتمع أفراد أو جماعة، كذلك نجد **مالك بن نبي** في وصفه للثقافة على أنها محيط معين يتحرك في حدود الإنسان والعادات والتقاليد وغيرها. وهذا ما بينته نتائج الجدول أعلاه.

1-2-5 جدول (15) يبين طبيعة المصدر المعرفي الذي يستقى منه عينة الدراسة معلوماتهم عن المرض العقلي:

الفئات	الموضوع	العدد	النسبة المئوية
وحدة 1	معايشة واقع المجتمع	12	%23.52
وحدة 2	الدراسة	15	%29.41
وحدة 3	وسائل الإعلام والاتصال	9	%17.64
وحدة 4	ثقافة عامة	7	%20.58
وحدة 5	تجربة شخصية	3	%5.88
وحدة 6	مطالعة الكتب	5	%9.80
المجموع	/	**51**	**%100**

ملاحظة: حجم العينة 30 ونحن وجدنا 51 وذلك لتعدد الإجابات

يمثل هذا الجدول المصدر المعرفي الذي من خلاله تحصل عينة الدراسة على معلومات حول ظاهرة المرض العقلي، وتبين البيانات الجدولية أن نسبة 29.41% إجابة كانت من التكوين الأكاديمي التي تم التدريس والتعلم فيه، وتحديدا ذوي التخصصات المرتبطة بموضوع الدراسة، مما يؤدي إلى فهم عميق لطبيعة المرض العقلي، وذلك من خلال امتلاكهم فهم أوسع للقضايا المرضية وقدرات التفكير النقدي، فإنهم يظهرون مجموعة واسعة من المهارات في عرض المشكلات المرضية للآخرين،

وهذا حسب تصريح إحدى المبحوثات **سامية.ز(ثانية ماستر، علم النفس)**"خلال تكوين الجامعي تعرفنا عليه في إحدى المواد الدراسية، وتناوله كبحث"، وصرحت **مريم خطاب(ثالثة دكتوراة، علم النفس)** "الدراسة الجامعية بحكم تخصصي، كما انني مهتم مثل هذه المواضيع".

كما نرى أن 23.52% من إجابات المبحوثين كان مصدرهم في التعرف على المرض العقلي هو من صرحوا باحتكاكهم بالمجتمع ومعايشته من خلال ما تم سماعه وملاحظته في المجتمع وهناك من عايشه سواء عن تجربة شخصية أو عن طريق التعرف عنهم عن طريق تجربة منقولة اليه من الاخرين عاشوها او نقلوها عن طريق حكايات وروايات، لذلك فالثقافة الفردية هي المعرفة التي يتلقاها الفرد من معلميه والتجربة التي اكتسبها من خلال معايشة الاحداث ومرافقته الاقراب والزملاء"[1]، وتظهر لنا كل هذه الأمور حسب تصريح إحدى المبحوثات **ليلى.م(أولى ماستر، علم النفس)** "على حساب ما يقوله الناس وعلى حساب ما أراءه ، "وصرح آخر **طاهر ميسوم (ثانية ماستر، تاريخ)**" احتكاكي بالمجتمع ".

هنا نلمس عملية التأثير الذاكرة الاجتماعية والمعرفة العامية، بحيث أن الفرد يتصرف من خلال التصورات الجمعية الناتجة عن التنشئة الاجتماعية للفرد. ويعتبر أن التصور من طرف مظاهر المجتمع على أفكار الفرد، فهي "معرفة اجتماعية متعلقة بالتنشئة الاجتماعية وناتجة عن البناء الاجتماعي وما يحمله من ظواهر"[2].

في حين نجد أن 17.64% إجابة لدى عينة الدراسة قالوا أن وسائل الإعلام والإتصال لها الفضل في معرفتنا لهذا النوع من المرض، والواقع أن الحقائق التعليمية

[1] - إبراهيم بدوي، مرجع سابق، ص438.

[2] – بن صغير كريمة، **التصورات الاجتماعية لسيدا عن الطلبة الجامعيين**، مذكرة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة سكيكدة،2010/209، ص59.

للإستخدام التكنولوجيا الرقمية (سواء كانت في المنزل أم في المدرسة أمأ أثناء التنقل) تقع في سياقات إجتماعية مقيدة، والمنظومة الإعلامية أصبحت تنتهج طرائق لنقل الواقع المعاش الحديث الذي له صدى قوى في قلب البيئة الاجتماعية، ولاسيما أن الطابوهات هي من بين المواضيع التي تلفه انتباه المشاهد، وبخاصة في جانبها التقليدي، لكن مع وسائل الإعلام والاتصال يكون إيصال المعلومة أو المعارف إلى هذا المتلقي سيكون بمثابة الطريقة الجديدة التي سوف تعطي الصورة الحقيقية لما يعاش في الواقع. فهو وسيلة لتشكل تمثلات تعزيزها وإظهارها على شكل أنماط معينة من السلوك والمواقف، فتتوسع صور ومسألة المرض العقلي في ذهنية طالب العلم من خلال وسائل التواصل الاجتماعي التي أصبحت مجال اخر للتنشئة ومؤسسة ثقافية بالنسبة له، وعليه فثقافة الإعلام تعطى بعدا رمزيا للمتلقي، خاصة في صورتها الاجتماعية.

أما 20.58% إجابة كانت على أنها ثقافة عامة لدى افراد العينة، حيث صرحوا بمعرفتهم للمرض العقلي أنه من الثقافة العامة المكتسبة من المجتمع وهذا حسب تصريح إحدى المبحوثات **لامية.م (ثانية ماستر، علم الاتصال)**" ثقافة عامة معروفة"، و 9.80% قالوا أنهم من خلال مطالعة الكتب وإنهم من محبي القراءة والمعرفة، و5.88% أنهم من عاشوا هذه التجربة.

وعليه يمكن تفسير هذه المعطيات كالأتي:

أولا: يختلف اكتساب المعرفة باختلاف المتعلم، لكن معظم المتعلمين يكتسبونها في مرحلة لاحقة، كما أن توليد التمثيلات من طالب إلى آخر يعتمد على الاتصال الاجتماعي لتقديم التمثيلات، فهي نتيجة لعمليات التواصل وعوامل أخرى مختلفة،

والتي لديها القدرة على إنشاء تمثيلات عبر المجموعات وتمثيل الأفراد أو المجموعات . السلوكيات الاجتماعية للناس في بيئة معينة.

ثانيا: إن الإعلام بوسائله المختلفة في بناء الفكر المعرفي للأمور وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية المستوحاة من ثقافة المجتمع،" إذ تخضع حياة الفرد لمجموعة من المؤثرات الثقافية والحضارية التي يزداد بها توعيتهم، كانتشار وسائل الإعلام الحديثة خاصة صحون التلفزة الفضائية وسرعة التواصل وتبادل المنتجات الإعلامية والثقافية"[1].

ثالثا: إن من واجب الجامعة باعتبارها مؤسسة اجتماعية أنها عملت على كل مستوياتها من اجل تنمية حقول المعرفة ليشرب طالب العلم ويتشبع منها.

ويكمن القول هنا أن عملية الإثراء الثقافي فيما يتصل بالنظم التعليمية تكون عن طريق الاقتباس والنقل، وان العلاقة بين الجامعة والمعرفة تظهر لنا في أنها "تشكل عملية تقوم بدورها على عمليتين هما أن عملية استهلاك المعارف وعملية إنتاج المعارف، فلا إنتاج بدون معارف ولا استهلاك معارف بدون إنتاج معارف"[2].

رابعا: إن معايشة الحدث يعطى المنحى الحقيقي للمرض العقلي، وهنا يمكن القول أن "التصورات الاجتماعية شكل من أشكال المعرفة الفردية والجماعية المتميزة عن المعرفية العلمية"[3].

وعلي نستنتج أن التمثلات الاجتماعية تتشكل بالمعايشة والممارسة ، وهنا يكمن القول أنها "معرفة اجتماعية تتشكل من خلال التجارب في الحياة اليومية، ومن خلال

[1]- الأصفر احمد، **بنية الثقافة العربية وانتشار مظاهر العنف في المجتمع العربي**، الملتقى الدولي الأول حول العنف والمجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر 2003، ص60.

[2] -مجيد حمدي، مرجع سابق،ص120.

[3] -Akon Andre , Ansart Pierre, **Dictionnaire de Sociologie** ,op.cit .p450.

معلومات العلوم و نماذج التفكير التي نستقبلها ونحولها من خلال التربية والاتصال الاجتماعي"[1]، فمعرفة الطالب الجامعي للمرض العقلي، من حيث انطلاقتها سواء كانت عامية أو علمية، فهذا يجعله يحس نفسه معني أكثر من غيره بالنتائج التي قد نتوصل إليها، حيث يبقى شغوفا للاطلاع عليها، كما أن المجال الذي ينشط فيه الطالب الجامعي، أي الحرم الجامعي هو مجال أو فضاء يتجمع فيه أهل العلم والمعرفة من طلبة وأساتذة باحثين، وهذا ما يساعد على نمو رأسماله الثقافي.

1-3 المرض العقلي بين الحياة الاجتماعية والحياة النفسية:

إن فهمنا للصحة والمرض لن يكتمل إلا بعد إدراج حقيقتهما في السياق الاجتماعي، والذي يعد بحق الإطار الأشمل الذي تندرج منه الصحة والمرض، فإذا كان مهام الطبيب مثلا هي فهم كيفية وقوع المرض و معالجتها و تعزيز الظروف المعيشية التي تقلل من خطرها ما يهدد صحة السكان، فإن المهام تصبح غير واردة ما لم تراع أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية للأفراد، مثلما نراعي العوامل الاجتماعية وسلسلة ردود الفعل الاجتماعي وانتشار الوعي وأسلوب التناول الاجتماعي دراسته وتشخيصا وعلاجا، تعطي بعدا له، هنا سنحاول مساءلة فئة الطلبة عن أسباب التي تؤدي إلى ظهور المرض العقلي.

فهل يكون لهؤلاء الطلبة تفسير ذو طابع عقلاني مغاير عن اللامعقول؟

[1] - بوسنة عبد الوافي زهير، **التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي**، أطروحة الدكتوراة في علم النفس، جامعة بسكرة،2008/2007، ص11.

1-3-1 جدول (16) يبين أراء المبحوثين حول التفسير السببي للمرض العقلي:

الفئات	الموضوع	المثال	العدد	النسبة المئوية
وحدة 1	المشاكل الأسرية	العنف، اللامبالاة...	7	%16.66
وحدة 2	مشاكل الوضع الاجتماعي	القهر الاجتماعي، ضغط الحياة	10	%23.80
وحدة3	سياسة السلطة المفرطة	الظلم، البطالة، كثرة الأسعار	3	%7,14
وحدة4	المشاكل نفسية	الضغط الدراسي، فقدان شخص، صدمة عاطفية	1	%2.38
وحدة5	الطاقات السلبية من الغير	التابعة والنحس من الأشخاص السلبين	2	%4.76
وحدة6	ضعف الوازع الديني	الابتعاد عن الدين، كثرة الذنوب والمعاصي	9	%21.42
وحدة7	الشخصية الضعيفة	تسليط الشياطين، المس، الجن	5	%11.90
وحدة8	غياب الثقافة الصحية للإنسان	غياب ثقافة الاهتمام بالحالة النفسية للإنسان	2	%4.76
وحدة9	الإدمان والمخدرات	الخمر، التعاطي المفرط	1	%2.38
وحدة10	عامل الوراثة	الجينات الوراثية	2	%4.76
المجموع	/	/	**42**	**%100**

ملاحظة: **حجم العينة 30 ونحن وجدنا 42 وذلك لتعدد الإجابات**

يتضح لنا من قراءة هذا الجدول أن نسبة 23.80% من الإجابات لدى الطلبة كانت بسبب الأسباب الدنياوية وعلى رأسها مشاكل الوضع الاجتماعي ومصاعب الحياة وظروفها المختلفة كتدهور الحالة المادية، بحيث أقرو بأن الضغوط الاجتماعية من الأسباب التي تجعل الإنسان يفقد عقله، فالحياة معقدة ومليئة بالأزمات والضغوطات الحياتية، وهذا حسب تصريح احد المبحوثين **عمار.ب. م (أولى دكتوراة، علم الاجتماع)**" أن مشاكل الحياة الاجتماعية هي القهر الاجتماعي بحد ذاته، لإن الحياة هي مسيرة منعطفات ومواقف متمايزة فيها تعزز المجتمع، والعكس صحيح"، وصرحت أخرى مريم.ج **(أولى دكتوراة، تاريخ)** أن ضغوطات الحياة هي التي تجعل الإنسان مضطرب نفسيا وعقليا، فمن الطبيعي أن الأسباب تكمن فمن يعانون من أزمات وضغوط وقمع نفسي موجود في الوقت الراهن"،ؤ فلخص الطلبة رؤياهم لأسباب حدوث المرض في صراع الإنسان مع المجتمع، وما يحمله من متاعب كالإجرام والبيئة المحرومة وغيرها، وصرح آخر **محمد.م(أولى ماستر، علم النفس)** " أن ما يسبب الجنون هو عدم تحمل الإنسان فوق طاقته الحياة الظالمة والقاهرة".

في هذا الصدد نجد أن أنماط التفكير التي تتخلل الأفراد تحددها كل ظرف اجتماعي، فتلك المشاكل التي تبتلي الإنسان وتجعله على شكل مرض يصيبه ويعاني منه، لذلك ارتأينا أن نطرح سؤال حول علاقة المرض العقلي بالحياة الاجتماعية، خصوصا وأن الجزائر من بلدان العالم الثالث وما تعانيه من أزمات الفقر، البطالة، قلة المناصب، سياسية الدولة المهملة والانشقاقات المالية وغيرها، فالطالب الجامعي أثناء مرحلته في التعليم فإنه يحتك مع الواقع أكثر، وهنا قد تكون نظرته واقعية في هذه الأمور.

في حين أن نسبة 21.42% من إجابات كانت نتيجة أسباب دينية كغياب الوازع الديني عند الإنسان، بحيث ربط عينة الدراسة المرض العقلي بالجانب الديني لشخصية الإنسان عن طريق الإيمان بالله وتقواه وأداء العبادات المختلفة، ففي اعتقادهم المؤمن الصادق لا يعرف أبدا الأمراض العقلية والنفسية، ويوصف المرض غالبا لدى الطلبة أنه تذكير وتنبيه الإلهي بسبب عدم شكر الله وعدم التضرع إليه وعدم الانتظام في أداء العبادات كالصلاة والدعاء وقراءة المصحف، حيث صرح **عبد القادر.ح (أولى ماستر، علم النفس)** " الأسباب هي على ما أضن أن هذا المرض سببه الإبتعاد عن الدين، لإن الله سبحانه وتعالى قال في كتابه، بعد أن أعوذ بالله عن الذكر: فإن له معيشا ضنكا" وقال رسول الله *ص* "أن الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كله، وإذا فسدت فسد الجسد كله، ألا وهي القلب يا رسول الله*[1]، وهذا ما نعيشه الان، وأن البشر من هم وضيق ومعاناة إلا وابتعادنا عن الله، فهذه أمراض تدخل هنا بدون استثناء كالاكتئاب وانفصام الشخصية والوساوس"، وصرحت **لامية.م (ثانية ماستر ، علم الاتصال)** " أن هذا المرض سببه كثرة الذنوب والمعاصي والبعد عن الله فلعنة الله على مجتمعاتنا العربية التي اضاعت الدنيا بالدين والدين بالدنيا"، وصرح أخر **اسلام. ف(ثانية ماستر، علم الاتصال)**" أن المجنون الحقيقي هو البعيد عن الطريق الصحيح وعن دين الإسلام، والمنغمس في الإلحاد والمحرمات والمنكرات والشهوات".

ففي هذا الشق نلتمس مسألة الدين والتدين في الانسان الذي يكمن في ذلك الغيب المتعالي المسلم به من قبلهم، وهي تلك الخصوصية المحددة والحاسمة للاعتقاد الذي هو محور السلوك، فالدين هنا لدى بعض الطلبة بمثابة الرؤية الأولى في التفكير

[1] - صحيح البخاري، رقم 52.

الخاص بيهم، لإن الدين هو تكلم القوة الخفية التي يحملها الانسان، ويظهر أثرها على سلوكه (بأقواله وافعاله) وعلى التزاماته فيها تكون سيطرة الفرد على اهواءه وغرائزه"[1].

فيما كانت نسبة 16.66% إجابة أكدوا بها أن سبب حدوث المرض العقلي هو المشاكل الأسرية كالضغط الأسري مثلا، فلا تخلو أي حياة من ضغوط مهما كانت صفتها خصوصا وان تهاونت الأسرة في تنشئة الأطفال، حيث صرحت المبحوثة **سعدية.ز(ثانية ماستر ، علم الاجتماع)** " المشاكل الاسرية العويصة هي الطريق السريع إلى فقدان العقل"(...). وصرح **عبد الحق. خ (أولى دكتوراة، علم الاجتماع)**" بقوله لطالما كانت العائلة هي المدر النفسي الأول"، وصرحت أخرى **رقية.ب(رابعة دكتوراة، علم النفس)**" لأغلب الأمراض النفسية والعقلية بدايتها المشاكل الأسرية أو المادية فإذا انحلت وخفت الضغوط على الشخص سوف يتعافى بأقل وقت، لكن التحمل والصبر على المشاكل والظروف الصعبة تؤدي الى زيادة المرض"، لإن المشاكل الأسرية هي" نقص في إشباع حاجات الأسرة مما يؤدي إلى أنماط السلوك الخاطئ الذي يخالف حاجات المجتمع"[2]، لذلك قيل" أنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي نتشا فيها الطفل وهي المسئول الأول عن صحته الجسمية والنفسية"[3]. فليس من السهل الربط بين العلاقات الأسرية المختلفة وبين ظهور أمراض عقلية بين أفرادها مثل الفصام فهناك أسر منعزلة وهناك أسر مندمجة مع غيرها، ففي الأسر المنعزلة غالبا ما يكون الفرد غير مندمج يمنع الاتصال مع أفراد آخرين، مما سيمهد إلى ظهور بعض المشاكل النفسية على حد تعبير هؤلاء الطلبة.

[1] - محمد بن عبد الله الزامل، **الدين والضبط الاجتماعي**، جامعة مللك السعود، كلية وقسم التربية ص5, عدد الصفحات 25.
[2] - طارق كمال، **الأسرة ومشاكل الحياة العائلية** مؤسسة شباب الجامعية الإسكندرية،2005، ص36.
[3] - المرجع نفسه، ص18.

كما نجد أن نسبة 11.90% إجابة لدى الطلبة كانت خرافية، بحيث تم ربط الأسباب بحكم التسليط الشيطاني والمس والجن والعين، وهذا حسب تصريحات المبحوثين، فكان تصورهم حول أن ضعف الشخصية هي التي تصيب الإنسان هذا النوع من المرض الذي ينجر عنه أثار وأسباب كتأثير الشيطان مثلا، فالمقبل على هذا المرض يعرف بهشاشة شخصيته وعدم قدرته على مواجهة أبسط المشاكل في حياته، وضعف إيمان المريض وعدم تمسكه بدينه هو الذي يجعله يكون عرضة لهذا النوع من المرض.

وهذا حسب تصريح المبحوثين، صرحت **مريم.ج(أولى دكتوراة، تاريخ)** أن الهم والاكتئاب من قرين الشيطان المتواجد بدم الانسان، وله القدرة على التأثير على اعصاب الإنسان من هلاك والوسوسة والندم والخوف، لكن الأطباء لا يقدرون على استيعاب هذه الأمور الغيبية بل يأخذون الأمور بالظاهر لا غير، فالله المستعان، لان الشيطان عدو الانسان كله، وهذا هو مغزى الحياة وابتلاء وصراع بين الانسان وقرينه"، وصرحت اخرى **بسمة.ا (ثانية ماستر، علم الاجتماع)**، الوسواس بدرجة عالية وهو من كيد الشيطان، وأنه هو الوسواس الخناس يتحدث ويختفي نتيجة ضعف شخصية الانسان. أي يشعر الانسان بوجود قرين معه في حيلته لا يفارقه".

كما نجد أن نسبة 7.14% من الطلبة رؤوا أن سياسة السلطة الظالمة هي التي تجعل الفرد يصاب بالمرض العقلي، حيث صرحت إحدى المبحوثات **ليلى. م (أولى ماستر، علم النفس)** أن "الهم والمزرية لنعيشها في ضل ازمة الراهنة البطالة، الظلم ، الحقرة "، وصرحت **نسيمة. م(أولى ماستر، علم النفس)** بقولها" أن أسباب الأمراض النفسية والعقلية ناتجة عن الضغوط النفسية التي يعيشها الانسان، والجنون لا حصر له في مجتمعاتنا وعلى راسها السياسات العمومية الفاشلة، واستغلال المفسدين فيها".

كما أن هناك أسباب أخرى ذكرها بعض الطلبة بنسبة 4.76% إجابة أن سبب المرض العقلي هي مشاكل شخصية تتعلق بالتركيبة العقلية للإنسان من حيث وجود الطاقات السلبية المحيطة بهم، فهي بمثابة علاقات سامة في حياة الشخص، ومشكلة غياب الثقافة الصحية للإنسان، وهذا التعبير الذي نلمسه عند هؤلاء الطلبة أن الصحة النفسية للفرد ذات أهمية بالغة للإنسان، لكن هنا من لا يهتم بالصحة النفسية لأنها تشكل القاعدة الأولى لتهيئته، حيث كانت إجابات افراد العينة بنسبة 4.76% من أرجعها لأسباب بيولوجية وهي عامل الوراثة، زد على ذلك هناك أسباب أخرى كتعاطي المخدرات والصدم العاطفية والتنمر وغيرها بنسبة 2.38% إجابة، وهذا حسب تصريح بعض الطلبة كقول إحداهن **سليمة.ر (أولى ماستر، علم الاتصال)**" من كثرة الأمراض العقلية هي" التي تكون نتيجة الاختلاط التي تسرب إلى النفس الطاقات السلبية(التابعة والنحس)"، وصرحت آخر **جنة,و(ثانية ماستر، علم النفس)**" أن معظم هذه الأمراض تبدأ من الطاقة السلبية للعائلة ثم المحيط ، ثم الذات ، ثم النفس ثم الروح وخصوصا من يتمتع بالحياة".

هنا يكمن القول أن الفرد يكون عرضة للصدام أو القمع النفسي بأشكاله المختلفة حسب عينة الدراسة، فهذا النوع من الحياة تجعل الفرد يعيش بداخله كراهية الذات أو محطما ميؤوسا ومكتئبا فتشكل في نفسه عقد الخوف والتهرب من الواقع، فالكآبة والاعياء والصدمات والأزمات وصعوبة الحياة والكبت والحسد والبغض والعين ستؤدي لا محال إلى معاناة سواء كانت نفسية أو عقلية.

ومنه يمكن أن نستنتج مايلي:

أولا: لقد ربط أفراد عينة الدراسة الأسباب بين ماهي اجتماعية وأخرى دينية وهذا لاحظناه من خلال نتائج الجدول أعلاه، حيث تتواجد أكثر المسببات شيوعا لدى

طلاب الجامعة في إرجاع الأسباب إلى أسباب طبيعية كالفقر، الحرمان الاجتماعي، القهر، الضغط، المخدرات، الحرمان النفسي وغيرها، وأسباب فوق طبيعية (قضايا إيمانية بالعالم الاخر) نتيجة تسليط الشيطاني، العين الحاسدة الشريرة والمس.

وهذا ما يفسر أن معظم أفراد العينة عدم قدرتهم على التحليل والتعبير والشرح بشكل علمي، مما يعني ضعفهم في امتلاك اللغة العلمية وناهيك عن انخراط الجامعة في كافة المجالات، وهذا ينعكس لا شك حتى على مستواهم الفكري مما جعل أكثر أفراد العينة يربطون المرض العقلي بالأسباب العامية والتقليدية، لإن الثقافة العلمية هي مستوى متقدم من المعارف والمعلومات المرتبطة بميادين العلم" فهي عبارة عن إتجاه عقلي نحو العلم بوصفه قيمة والتدرب على التفكير العلمي ومعالجة الموافق المختلفة، فالشخص المثقف علميا هو الذي يتسم سلوكه كما جاء في التقرير الاتي:

- وعي ودراية كافية بالقضايا العلمية.
- مشاركة جيدة في المناقشات العلمية.
- قدرة على الاستيعاب وعدم التأثير بالخرافات والمعتقدات العمياء"[1].

ثانيا: نلاحظ مما سبق فروقات في التفسير المصاحب للمرض العقلي، لإن طبيعة هذا المرض كانت نتيجة لصعوبة تفسيره بناء على طبيعته التي تتجاوز البنية الاجتماعية والثقافية للطالب الجامعي، إذ تحمل معاني طبية واجتماعية وثقافية، والانتماء الثقافي هو حاسمة في توفير إطار لتفسير العوامل التي ساهمت في تطور المرض العقلي. كما تؤثر المعرفة الاجتماعية بالمرض العقلي والأمراض العامة بشكل عام على الاستجابات الفردية، والتي يتم تصميمها وفقًا للثقافة الشخص.

[1] - محمد عبد الباري القديسي، **قراءة في استراتيجية نشر الثقافة العلمية والثقافية**، صحيفة 26 سبتمبر، العدد 1302، ص11.

ثانيا: عدم غياب المعرفة الاجتماعية للمرض من حيث مسبباته برغم من اختلاف التخصص العلمي، لإن الحياة الاجتماعية بحسب اعتقاد الطلبة أنها لا تخلو من مشاكل وضغوط.

ثالثا: انطلق التفسير السببي للمرض العقلي لدى هؤلاء الطلبة كان على أسس التجربة الاجتماعية المعاشة بعيدا عن التفسير الغيبي.

علاوة على ذلك، نستنتج أن التجربة التعليمة استطاعت إبعاد التمثلات الغيبية، ويُنظر إلى التمثيلات المرتبطة بأسباب هذا المرض على أنها نماذج معرفية وأشكال تعبير اجتماعية يخصص لها المجتمع معنى، بما في ذلك التعبير والتعبير اللفظي الذي تنتجه الذاكرة الاجتماعية للفرد.

1-3-2 جدول (17) يبين قصص وروايات الناس الواقعية عن المرض العقلي حسب عينة الدراسة:

الفئات	الموضوع	العدد	النسبة المئوية
1	قصص عن سحر سبب المرض	5	%16.66
2	قصص عن المس والجن سبب المرض	3	%10
3	قصص عن الدراسة سبب المرض	1	%3.33
4	قصص نراها في الشارع	7	%23.33
5	قصص عن الصدم النفسية	6	%20
6	قصص نسمع عنها ونشاهدها في الإعلام	8	%26.66
المجموع	**/**	**30**	**%100**

من خلال مقابلاتنا مع المبحوثين حاولتنا جمع بعض القصص والحكايات الناس الواقعية منهم حول الإصابة بالمرض العقلي والتي شملت كل شيء بدءًا من الأيديولوجيات الشعبية وحتى الصراع مع الواقع الاجتماعي، فهي مفاهيم المحتوى التي يغرسونها في محتواهم لها دلالات اجتماعية مرتبطة بثقافة المجتمع ومعتقداته، وباعتبار أن القصص هي تعبير عن معتقدات تتثبت في تصورات الفرد من خلال التكرار عبر الأجيال، وهو ما يعطيها الدور الأساسي في تجاوزها للمعارف والأفكار العلمية التي تنشرها المدرسة والجامعة والتعايش معها، ولذلك يستند إليها الفرد في المواقف الاجتماعية بتلقائية، فالقصص حسب كتاب جون سوكت هي "نوع من الاخبار وإعطاء التقارير عن بنيتها، وتشير الى المفاهيم إلى نماذج والآراء الثقافية وأسلوب فكر يمكنه بالتنبؤ بالقصص التي لاتزال لحد الان، في اعتقادات اجتماعية وقيما تحوي معاني لفضية"[1]، أو هي أن "الحكايات تعمل كتفسير وتبرير للمسببات"[2]. وعليه فالقصص ما هي إلا تعبير عن معتقدات الفرد وقناعات التي يستقيها هؤلاء الطلبة من الخلفية الاجتماعية.

فمن خلال معطيات هذا الجدول فإننا نجد 8 من 30 مبحوث أكدوا بمعرفتهم للمرض العقلي من خلال القصص التي يعرضها الإعلام، حيث كانت بنسبة26.66%، بحيث تعمل تلك الشبكات الاجتماعية الإعلامية على بناء تراكمات من المعرفة الخاصة بالمحتوى الحياة اليومية والاجتماعية وعلى اختلاف ميدانها، فتعرضها على أشكال حصص أو ربورتاج أو على شكل مدونات إلكترونية تحوم حول اشكال الأمراض العقلية واسبابها وحتى مجال توسعها، وهذا حسب تصريحات المبحوثين، كتصريح **عبد الحق (أولى دكتوراة، علم الاجتماع)** " اليوم يوجد الكثير من

[1] - جوت سكرت، مرجع سابق ص320.
[2] المرجع نفسه، ص 318.

القصص معروضة في الإعلام خاصة الأفلام والحصص الطبية، ويوجد كثير من الأفلام عرضت هذا المرض وهي حقيقية"، وصرحت آخر **لامية.م (ثانية ماستر، علم الاتصال)** " أعرف قصة رأيتها في صفحة الفايسبوك عن أستاذة جامعية درست في فرنسا وعادت إلى الوطن وعاشت أزمات نفسية مما أددت بها إلى الجنون والموت في الشارع، وهذا ما أحدث ضجة إعلامية تستفسر عن حالتها الجنونية وموتها".

ويمكن القول أن الأفراد يستشهدون بما يعرضه الإعلام بمختلف وسائله كحقائق اجتماعية في معرفتهم للأمور والقضايا العامة، فاليوم" أصبحت هناك ثورة معلوماتية عن الرعاية الصحية والطبية بالإضافة إلى الزحم المعلوماتي الهائل على صفحات الأنترنت، فبمجرد كتابة إسم عن أي مرض، فيمكنك أن تجد معلومات عن أحدث الأبحاث التي أجريت عنه، وعن أعراضه ودراسات لحالات أصيبت به وعلاجه"[1].

في حين نجد 7 من 30 مبحوث أي بنسبة 23.33% أكدوا معرفتهم للقصص والحكايات للمرض العقلي من خلال ما يحدث في البيئة الاجتماعية ومن ظواهر تحتوي مسألة المرضى العقليين، وتظهر لنا من خلال التصريحات المبحوثين، حيث صرح آخر **سهام.ك (ثانية دكتوراة، علم النفس)** " نعم جدي مرض بالزهايمر، واصبح يعاني منه " وصرحت آخر **نسيمة.م (أولى ماستر، علم النفس)** ". صادفت شخص مريض عقلي يضرب في الناس ويتكلم كلام بذيء". وصرح أخر **عمار.ب.م (أولى دكتوراة، علم الاجتماع)** "لا، نسمع بهم ونشوفهم في الطريق"، فالمعرفة الاجتماعية "لا تتبلور من الفراغ بل من خلال البيئة والظروف الاجتماعية، وأن

[1] - قندول نبيل، **أثر الأفكار الغير العقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة باضطراب توهم المرض** "دراسات حالات"، أطروحة الدكتوراة في علم النفس، جامعة بسكرة،2018/2017، ص48.

مؤثراتها لا تخضع للملاحظة لأنها انغرست وعاشت في ذوات الفرد، ومن ثم خرجت على شكل سلوك ومنطق"[1].

في حين نرى أن 5 من 30 مبحوث أي بنسبة 16.66% ممن حكوا لنا قصص عن السحر فربطوه بالمرض العقلي، فالسحر حقيقة والواقع يبين ذلك من خلال تأثيره المباشر في أفكار الفرد بمجرد ذكره، وله أنواع كسحر يضر بالجسد وسحر يخيل بالعين. وأنه أصبح يصيب الناس بالأمراض العضوية والنفسية والعقلية. وتظهر لنا في تصريحات المبحوثين كتصريح **سليمة.ر (أولى ماستر، علم الاتصال)** "كان واحد يحب وحدة، وكان لابأس به والديها مقبولوش به سحروه حتى ولا مهبول"، وصرحت أخرى بقصتها آخر **صارة.ل (ثانية دكتوراة، تاريخ)** " نعم شخصيا نعرف واحدة من العائلة حسدوها وسحروها والسبب الغيرة والبغض، حتى تعقدت وهبلت مسكينة"، كما صرحت **مريم.ج (أولى دكتوراة، تاريخ)**" نعرف قصة على جارتنا اكلت سحر وكانت دائما تحاول قتل نفسها، بالرغم أن الراقي خذر أهل المريضة بعدم تركها لوحدها، ولكن حدث ما لم يتوقعوه أنها هربت وفتحت باب المنزل وألقت بنفسها من النافذة، رحمها الله".

ونجد 3 من 30 مبحوث أي نسبة 10 % من القصص والحكايات التي تدور حول تأثير المس والجن في ظهور المرض العقلي. فكانت حكايتهم عن الذاكرة الشعبية وما تم سماعهم، وهذا حسب تصريح إحدى المبحوثين ك**عبد القادر.ح (أولى ماستر، علم النفس)**" أن سمعت بقصة بولاية عين الدفلي بالتحديد منطقة جليدة كانت امرأة متزوجة، وكانت كل ما تحمل تجهض في الشهور الأولى، لكن جاء اليوم السعيد وحملت واستمر حملها الشهر التاسع، حيث أتى جن وأخذ الطفل على مرمى عينها

[1] - عمر معين خليل، **علم الإجتماع المعرفة**، مطبعة جامعة الموصل،.11. ص 135.

وهنا انهارت المراءة ولمم تتحمل المحنة وتدهورت حالتها حتة قرر أهلها الى اخذها الى راقي متمكن واخبرهم بان هناك عالم الجن يسلط عليها ويحول حولها وهذه قصة حقيقية". وصرح **عبد الحق. خ (أولى دكتوراة، علم الاجتماع)** " لدي ابن عمتي مسكين ، كان مسكون وسكنه جن يهودي ،والرقية لم نتع بالغرض، لكن وجدوه معلق بالحبل على شجرة، رحمه الله"، وصرحت **سعدية.ز (ثانية ماستر، علم الاجتماع)** " جداتي ربي يرحمها، ماتت بسبتهم، كانت تشوفهم وتتكلم معاهم، هم لداروها الخلعة ومرض القلب.

فهذه الحكايات تعبر عن الذاكرة الشعبية، والتي تختزن موروثا غنيا من الحكايات والقصص والأساطير عن الجن وهذا ما أدى في اعتقادنا إلى اتفاق أغلبية الطلبة حول هذه النقطة،" فالحكايات عن الجن في المخيال الشعبي لها طابع أسطوري أكثر منه خرافي، والفرق يكمن في الأسطوري يحمل جانبا من الإيمان والاعتقاد الراسخ، بينما الخرافي لا يتعدى كونه أحجية مسلمة ويتوارثها الناس ويتناقلونها فيما بينهم، فالحكايات عن الجن لها خصوصية كبيرة في مجتمعنا كونها تحكى في الجلسات العائلية على أنها وقعت حقيقية "[1]. كما ترتبط الحكاية الشعبية بالتعبير الشفوي في المجتمع، ولعل أجمل أنماط الحكاية الشعبية النمط المعروف في عالم من السحر والخيال والتي تتضمن عجائب في الأنس والحيوان والطير وعجائب أخرى في الزمان والمكان"[2]، ومن هنا يمكن القول أن التفكير الغيبي أصبح هو أسلوب التفكير الجمعي الذي يؤثر بشكل حتمي على التفكير الفردي، فالمحيط الذي كان في ذهن أغلبية الطلبة بشكل خاص كان ملئي بالأرواح والكائنات غير المرئية.

[1] -مخداني نسيمة، **الطلبة والمعتقدات الشعبية دراسة ميدانية لطلبة جامعة الجزائر**، حوليات جامعة الجزائر، العدد24، الجزء 1، جويلية 2013، ص564.

[2] - وشنان حكيمة، **قراءة سوسيولوجية في مضامين الحكايات الشعبية**، مجلة دراسات في علوم الانسان والمجتمع، جامعة جيجيل، مجلد2، العدد1، 2019، ص319.

كما أن هناك من الطلبة ممن رأى ان هناك من قصص كانت تدور ع من أكثر في طلب العلم سيؤدي به إلى الجنون وذلك بنسبة 3.33% إجابة كتصريح **سامية.ز (ثانية ماستر، علم النفس)** نعرف واحد العالم امريكي من كثرة ما طلب العلم حتى أصبح مجنون.

وعليه يمكن أن نستنتج مايلي:

أولا: تحدد تجارب الطلاب وممارساتهم إلى حد كبير بالمعتقدات والخرافات، التي لها تأثير رمزي ومؤثر قوي على حياتهم، بغض النظر عن مستوى تمسكهم الثقافي أو الاجتماعي، ولا تزال هذه المعتقدات متجذرة في الفكر الإنساني، حتى لو كان لديهم مستوى عالي على جميع المستويات، وهذا ما يظهر لنا في هذه القصص.

ثانيا: لقد أحدثت روايات الطلبة عن الثقافة الشعبية اندماجاً بين أنظمة وأفكار معرفية متراكمة لا يمكن تفسيرها بالوسائل العلمية البحتة، لأنها اندماج بين أفكار وأنظمة معرفية متراكمة وقد تتأثر بالثقافة الشعبية، ويكمن تفسير هذه المعتقدات التي ترسخت في أذهان أصحاب الحقل الأكاديمي لأحد من الأمرين:" أن تكون الخرافات من مخلفات الماضي البعيد، ومن نتائج خبرات الإنسان ثم انتقلت من جيل إلى جيل عبر العصور، عن طريق التنشئة الاجتماعية حتى أصبحت جزء من التراث الثقافي، أما ثانيهما هي أن ببعض هذه الخرافات من صنع العقلية الخرافية التي ورثها الإنسان عن الأجيال القديمة، والتي قد يطبقها على ما يصادفه من مشكلات معاصرة إذ أعوزته طرق لحلها"[1].

[1] - مخداني نسيمة، **السحر كممارسة اجتماعية**، الجزء الأول، حوليات جامعة الجزائر 1، مجلة علمية محكمة دوليا، العدد 26، نوفمبر 2016، ص295.

2- التمثلات الاجتماعية للظاهرة المرضية وأسلوب العلاج:

الأصل هو أن يفهم الفرد أن المرض هو عائق يربك تفكيره، ويقتصر عادة على فهمه للمرض وقراره في طلب العلاج، وهذا ما يجعل الفرد يتأثر بدورة حاسمة من الخبرة، والانتماء الاجتماعي، والتجربة الذاتية، مما يحمل في طياته خطر الاعتقاد أو الفكر الخاطئ، على الرغم من الواقع المتناقض للبيانات الاجتماعية للعلاج والتجربة، وحتى تأثير المس الأيديولوجية لما هو تقليدي وما هو اجتماعي.

2-1 العالم الغيبي والمرض العقلي:

إن المرض العقلي من الظواهر المثيرة التي حاول الإنسان أن يفسرها ويبحث عن أسبابها كي يستطيع علاجه، برغم من الاكتشافات والتطورات بقي المجتمع العربي والعالمي مرتبطا بفكرة أن المرض العقلي له علاقة بالأرواح: الجن، الشياطين، السحر، العين وغيرها.

فهناك بعض المعتقدات المنتشرة في مجتمعنا، والتي لا يزال لها تأثير قوي في حياة الإنسان، فمنها من تكون سببها العين الشريرة في إصابة الأفراد بأمراض قد تؤدي بهم إلى حد الوفاة، وهناك معتقد السحر الذي يسبب الخمول وعدم السعي للحركة والعمل وأمور أخرى ذات البعد الغيبي، وهذه المعتقدات قد تكون لها دورا مزدوج حول الصحة والمرض، فقد تعمل على تجنيد العلاج التقليدي، والاعتماد على الطقوس الرمزية العلاجية المعتادة، وقد تعمل المعتقدات على تحفيز الناس للاعتماد على الطب الحديث وخاصة في حالة نجاح هذا الأخير في علاج المرض، كما أن هناك من تؤثر فيه المعتقدات بشكل مزدوج من حيث اللجوء إلى العلاج الشعبي في حالات مرضية معينة، واللجوء إلى العلاج الحديث في حالات أخرى مألوفة خصوصا لدى فئة الطلبة.

كل هذه النقاط سوف نتعرض عليها من خلال هذه الجداول:

2-1-1 جدول رقم (18) يبين أراء المبحوثين عن علاقة المرض العقلي بالأمور الغيبية:

الفئات	الموضوع	العدد	النسبة المئوية
وحدة1	جحيم السحر	7	%18.91
وحدة2	الجن والمس مسألة شرعية	4	%10.81
وحدة4	المشاكل النفسية	9	%24.32
وحدة5	تسليط الشيطان	2	%5.40
وحدة6	المرض العقلي مسألة عقلية طبية	10	%27.37
وحدة7	العين والحسد أعمال شيطانية	5	%13.51
المجموع	/	**37**	**%100**

ملاحظة: حجم العينة 30 ونحن وجدنا 37 وذلك لتعدد الإجابات

يتضح لنا من خلال قراءتنا لهذا الجدول أن 27.37% إجابة لدى عينة الدراسة أقرت بأن الأمور الغيبة بعيدة تماما عن ظهور المرض العقلي، بحكم أن هذا المرض تم تشخصيه علميا من تشخيص الأسباب وطرق علاجه، فالمرض طبيا تم التكفل به من خلال مجمل الدراسات الأكاديمية التجريبية التي بواسطها تم التشخيص لهذا المرض، بحيث روأ أن السحر لصورة أولى في ألسنتهم أنها أكذوبة ألفها الإنسان منذ الاف السينين، ليبقى المفهوم بالغلط لدى العامة من الناس، فالفهم المغلوط للعالم الغيبي لا علاقة بالأمراض النفسية والعقلية لإن من يتحدث عن السحر أو الجن أو المس أو العين هي مصطلحات تدخل ضمن ما يسمى بسيكولوجية الإنسان الميؤوس والمكتئب والحزين وغيرها من الأعراض، والسحر بحكم أنه خرافات وخزعبلات وبدع

وحجة ضعيفة عاطفيا وأخلاقيا وعلميا وحتى طبيا، بحيث كانت إجابات الطلبة عن عالم الأمور الغيبة وعلاقتها بالمرض العقلي بعيدة كل البعد بحكم تبريراتهم أن هناك عوامل خارجية تساهم في إحداث أعراض الخاصة بهذا المرض، وأن عالم الماورائيات يستخدمه الإنسان الضعيف على أن يجد حلا لمشكلة ما أو أمل بكافة المشاكل التي يعجز عن حلها خاصة إذا كانت مرضية، وتظهر لنا في تلك التصريحات المبحوثين كتصريح **عبد القادر.ح(أولى ماستر، علم النفس)** " في اعتقادي لا، لإن بعض الناس ينظر الى المريض العقلي على أنه سحر ومس، وهي في الحقيقة لا. لإن في كلام الله في القران الكريم يقول لو أن اجتمع الانس والجن ليضروك ما ضروك إلا بإذن الله، ولو اجتمع الانس والجن لينفعوك ما نفعوك إلا بإذن الله". وصرح اخر **إسحاق.ك(ثانية ماستر، علم النفس)** في قوله" أن أعراض فقدان العقل تحصل مع أي انسان أي مريض يعاني من الجنون، ولا علاقة بالسحر او المس، فتوهم السحر اخط من السحر في حد ذاته وعواقبه خطيرة تؤدي بالإنسان إلى حدوث اضطرابات في الشخصية".

في حين نجد ممن رائ ان المشاكل النفسية هي التي لها علاقة بالمرض العقلي بنسبة 24.32% إجابة، فالأمراض النفسية تظهر اعراضها للفرد على عدة أشكال كالقلق وهذا الأخير يعد " واحد من الإنفعالات السلبية التي تشمل كذلك كلا من الغضب والحزن والاشمئزاز وغيرها من الانفعالات"[1]، وأيضا الهلواس النفسية التي هي في بادئ الامر " إدراك خيالي لبعض الظواهر والموضوعات وأشياء غير موجودة في الواقع"[2].

[1] - موشى زيدنر، جير الدماتيوس، **القلق الاكتئاب، الوسواس**، ترجمة معتز سيد عبد الله الحسين، محمد عبد المنعم، سلسلة عالم المعرفة 437، الكويت، 2016، ص20.

[2] - عبد العزيز بن عبد الله البريثن، **الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات**، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية،2002، ص22.

فكلها ظواهر طبيعية تحدث لجميع البشر وقد يمر بها لكن بدرجات متفاوتة، ولكنه قد يكون مرضياً متأخرا عند الإصابة ببعض الأمراض مثل الزهايمر أو عقب إصابة دماغية أو صدمة انفعال. وتظهر في تصريح **فاطمة الزهراء ثانية ماستر، علم النفس)**" الإنسان في سيرورة حياته يتعرض إلى مأسي وضغوطات هي سبب معاناته ولا علاقة بالعالم الغيبي"، وتصريح **عبد الحق.خ (أولى دكتوراة، علم الاجتماع)** " أرى عالم الاكتئاب والهم والحزن هي المرض العقلي" .

إلا أننا لمسنا قوة الأمور الغبية في بعض أذهان عقلية الطلبة، حيث نجد 18.91% إجابة اكدت أن المرض العقلي له علاقة بالأمور الغيبية كالسحر والعين والجنون وغيرها. فكان السحر أول كلمة جاءت على لسان الطلبة، وهذا ما أكد عليه أغلبية الطلبة أنه يوجد من يسحر فيصاب بالجنون وسمي بسحر الجنون، فكانت أغلبية الإجابات بنعم بالرغم من اختلاف التخصصات والأعمار، فهذا إن دل وإنما يدل على أن السحر له تأثير فعال في أذهان الحقل العلمي انطلاقا من العادات والتنشئة الاجتماعية. فمن هنا يتبين لنا أن الإنسان يعترف بوجود السحر، وذلك أنه معترف به في الديانات السماوية كالتوراة، الإنجيل وحتى القران، ويؤكد ذلك توكاريف لدى تفسيره حول تتابع المراحل العملية التي تتشكل السحر وترابط الأفعال السحرية أن السحر" ينتج مع الزمن تصورات خاصة تصبح بفكرة قوى ما فوق الطبيعية "[1].

فالسحر في القرآن معناه الخداع والتخيل وذلك في قول الله في كتابه العزيز" ولو أنزلنا عليك في قرطاس فلمسوه بأيدهم لقال الذين كفروا أن هذا إلا سحر مبين".[2] كما لا يوجد فروق يبن الذكور والإناث في التفكير الاعتقادي الغيبي خاصة السحر وهذا حسب تصريح احد المبحوثين **على.م(ثالثة دكتوراة، علم النفس)** " نعم ،هناك سحر

[1] - أ.ك اوليدوف ، **الوعي الاجتماعي ، الوعي الأخلاقي، الوعي السياسي ، الوعي الحقوقي ، الوعي الديني ، الوعي السياسي ،الوعي الفلسفي** ، ترجمة ميشل كليو،دار ابن خلدون ، بيروت،ص89.

[2] - سورة الأنعام، اية 116.

التفريق والجنون وسحر فقدان العقل ، وهو سحر يسلط به الساحر هوية من الجن على جسد المريض الواحد ، والهدف من ذلك الوصول الى مرحلة الخيال او الجنون الكلي"، وصرحت أخرى **سعدية.ز (ثانية ماستر، علم الاجتماع)** "نعم ،السحر يهبل فهو موجود بالدليل القرآني ".

ففي هذا الصدد يذهب تفكير أغلبية الطلبة على اختلاف مستوياتهم وعلى اختلاف تخصصاتهم يرجعون المرض العقلي إلى السحر الذي يمارسه ضد الضحية بغية الانتقام. إلا أن هذا لا يمنع أن الأقلية من الطلبة كانت إجاباتهم بربما، هذا إن دل على شيء إنما يدل على انه ليس بالضرورة من يسحر يصبح مجنون بل أن هناك وعوامل أخرى كقول إحدى المبحوثات **جنة. و(ثانية ماستر، علم النفس)**" نعم، هناك علاقة، لأن الأمراض الروحانية خطيرة وخاصة الجن"، فلا يزال اليوم من يؤمن بوجود الجن وخاصة إذا صادفوا مريضا أصيب بنوبة صرعية، وأن الجن حقيقة كاملة من خلال ان عالمهم برونا ونحن لا نروهم من قوله تعالى" أنه يراكم هو وقبيلته من حيث لا ترونهم ".

كما نجد 13.51% إجابة تحدثوا عن العين والحسد والبغض والاعمال الشيطانية، فهي مرمزة بإسم القلوب السوداء من قبل الغير، وهي أفكار سلبية تحوم حول تفكير الفرد فتجعله ذو طاقة سلبية مما تمهده الى الدمار والمعاناة. وتظهر لنا هذه الإشارات والمصطلحات المعرفية لدى عينة الدراسة من خلال بعض التصريحات. حيث صرحت **ابتسام.ع (ثالثة دكتوراة، علم الاجتماع)** " نعم خاصة التابعة والحسد والحقد كلها أمور تدمر الانسان"، وصرحت **بسمة.أ(ثانية ماستر، علم الاجتماع)** " أكيد، يجب علينا ان لا نلغي أثار العين والحسد، فكيف للحسد يؤثر في جسد من لحم وعظم، فالرسول عليه الصلاة والسلام وسحروه، ومابالك بالعين، قال وسول الله نصف

أمتي ماتت بالعين والعين حق ،الله يبعد عنا شر النفوس وشر الشيطان"، وصرحت **صارة.ل (ثانية دكتوراة، تاريخ)** هناك أية قرانية صريحة في القران وهي من شر حاسد إذا حسد".

كما نجد ممن أقرو بنسبة 10.81%أجابة كانت من عالم الجن والمس وأنهما ابتلاء من عند الله، فالمس والجن عالمان غيبيان ثابتان بالقران والسنة، بحيث ربط هذا العالم بمشاكل تحدث مع أشخاص غير موجودة في الواقع وأنه مسألة شرعية حسب تصريحات المبحوثين، حيث صرح **محمد. م (أولى ماستر، علم النفس)**" أكيد، أن مس الجن مسألة شرعية، وعند الكثير من علماء المسلمين أن الجن يدخل جسم الإنسان، وعلى أرض الواقع واضح جدا كوضوح الشمس في أسماء حالات انفصام وامراض نفسية أغلبها سببها مس الجن".

كما اننا نجد 5.40% إجابة من راو أن تسليط الشيطان هو من يجعل الفرد يفقد عقليه فيصبح مريضا تسكنه أرواح شريرة وارواح نجسة، فالدين الإسلامي أكد أن للإنسان الذي يمسه طائف من الشيطان أي يتلبس ويظهر أمور خارقة للطبيعة كتصريح **سليمة.ر(أولى ماستر، علم الاتصال** " أكيد، فلا يمكن أن نستهزأ بالشياطين، حيث نجد نسبة 70% ممن يسببون في ظهور الامراض النفسية والعقلية".

وعليه فالآراء اختلفت حول هذا المرض انطلاقا من تلك الخلفيات الثقافية والدينية والاجتماعية الخاصة بكل فرد بالرغم من اختلاف التخصصات.

ومن خلال هذه النتائج يكمن أن نستنتج مايلي:

أولا: لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في التفكير الخاص بالاعتقاد الغيبي، فنلاحظ درجة تأثير السحر في عقلية الطلبة، فالسحر أصبح كصورة مرافقة للمرض العقلي بمجرد ذكره،" فالمعتقد الشعبي هو الذي لا يؤمن به العقل الراقي، وهو متعلق بالعالم

الخارجي والعالم الفوق الطبيعي "لأنه من البديهي أن يتشكل لدى الفرد عبر مساره الحياتي عناصر ثقافية كثيرة من بينها ما يطلق علية السحر فهو مرسخ في العقلية الثقافية لدى المجتمعات، خاصة وأن له امتداد عبر الزمان والمكان.

ثانيا: حقيقة أن التفسيرات تختلف من شخص إلى آخر ومن جماعة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر ومن جيل إلى جيل آخر، ولكن عندما يتعلق الأمر بالمعتقدات الغيبة، فلا يغير هذا التفسير إطلاقا، فلا يؤثر المستوى التعليمي أمام قوة المعتقدات الشعبية بمجرد ذكرها.

وعليه يمكن أن نقول أن عالم الغيبيات من المعارف التي تتشكل لدى الأفراد لترتبط في أذهانهم بأن عالم السحر أو الجن أو المس هي أمور موجودة ومقتنع بها نظرا لسلطة المعتقدات التي تكونت لديهم سواء بالتنشئة الاجتماعية أو التعلم أو حقائق وصور أو قصص وغيرها.

فالفكر الخرافي لايزال يؤثر على عقول الطلبة، من خلال تعابيرهم عن وجود السحر والمس والحسد والنحس، والإيمان بالخرافات كلها تعكس لنا الردود الخرافية الموجودة في ذهنية الطالب الجامعي، بالرغم من عقلانيته في بعض تبرير بعض الأمور وميله للجانب العلمي بدلا من النقل عن التراثيين خاصة في مسألة علاقة المرض العقلي وعالم الغيبيات، كما أن التصور الشعبي (العين، السحر، المس) مزال يؤيد فكرة تأثير القوى الخفية على إحداث المرض العقلي، كل هذه القوى الخفية تعبر عن دلالات ثقافية واجتماعية سائدة في المجتمع، وهذا ما تعكس لنا فعلا أن الثقافة تكتسب من طرف الفرد منذ طفولته الأولى عن طريق التربية، وكل المعتقدات والتصورات والفلسفة العامة للمجتمع نجدها تنتقل إلى الأفراد المكونين له من جيل إلى جيل، وذلك بواسطة الخلفية الاجتماعية الأولى المتمثلة في العائلة.

2-2 الثقافة الدينية والمرض العقلي:

في مجالات المعرفة الإنسانية بشكل عام والعلوم الاجتماعية بشكل خاص، تعتبر الثقافة مفهومًا واسع الاستخدام يتجسد فيه نشاط عقلي نسبي مستقل، وله أهمية لالغة كشكل كم أشكال التمثل، فالثقافة في الحياة المجتمعية تعطى بعدا آخر، حيث من الممكن النظر إلى المجال الذي تمارس فيه الثقافة باعتبارها منظومة متعددة ومتشابكة تتضمن العادات، اللغات، المعتقدات، المعارف، الفنون، والمهارات التي يمتلكها أفراد مجتمع معين.

وتعد الثقافة الدينية كمعرفة أولية في ذهنية لإنسان بحكم تنشئته وإيمانه الديني، كونه يتحدث بإسم العلم الإلهي الذي هو في " الأساس كل لمعارف واصل العلوم كلها"[1]، لإن المعارف العلمية هي معارف دينية لأن النصوص الدينية كانت المصدر الأول والمرجع جوهر العلم. وتكمن الثقافة الدينية في أن" الدين سلوكا يتكون من معتقدات وخبرات وتصرفات، له دور مهم في زيادة موافق الفرد، وزيادة قدرته على حل مشكلاته الحياتية"[2].

فهل الدين حاضر في تفسيرات والرؤى لطلاب الجامعة في الأمور المرضية؟

[1] - رحمة محمد عثمان، مرجع سابق، ص207.

[2]- مهنا علي أبوسعادة، **الالتزام الديني وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المعاشة لدى المسلمين**، وزارة التربية، رسالة ماجستير علم النفس، جامعة الازهر، أكتوبر 2013، ص15.

2-2-1 جدول (19) يبين أهم العلاجات المعروفة بعلاج المرض العقلي حسب عينة الدراسة:

الفئات	الموضوع	العدد	النسبة المئوية
وحدة 1	الطب النفسي	17	%38.63
وحدة 2	الأدوية والمهدئات	4	%9.09
وحدة 3	الرقية الشرعية	9	%20.45
وحدة 4	القران الكريم والاذكار والأدعية	14	%31.81
المجموع	/	**44**	**%100**

ملاحظة: حجم العينة 30 ونحن وجدنا 32 وذلك لتعدد الإجابات

من خلال قراءتنا لهذا الجدول فإننا نلاحظ أن أراء عينة الدراسة كانت ما بين العلاج التقليدي والعلاج الطبي الحديث، حيث نجد نسبة 38.63% إجابة كانت موجهة إلى اختصاص المجال الصحي وبالخصوص ذات أصحاب المستويات التعليمية المتخصصة في مجال الصحة والحياة، بحيث أنهم يفضلون الطب الحديث كالطب النفسي والعقلي، حيث كان توجههم واضحا إلى هذا النوع من الطب، نظرا لما كانت له من نتائج حول تلك الوضعيات المرضية، وهذا حسب تصريح أحد المبحوثين **إسحاق.ك (ثانية ماستر، علم النفس)**" يجب الذهاب إلى الطبيب النفساني"، وصرحت أخرى **ليلى.م**" لازم المتابعة النفسية والمساندة من طرف الأشخاص الأقرباء".

فحسب تصريحات المبحوثين على أن المرض العقلي أصبح أكثر فهما وقبولا من قبل الأسرة والقانون والطب وحتى وسائل الإعلام، فأصبح الذهاب إلى الطبيب أمرا عاديا وضروريا، فمن خلال استجوابنا عن واقع هذا الطب واقعه بالنسبة للمرض العقلي كقول احدهن **ألهام.ب(ثانية دكتوراة، علم النفس)**" هناك مستشفيات توجد بها

مصالح عقلية les pychitique servises ومختصون عقليون وظيفتهم تقديم العلاج الحديث للمرضى العقلي".

في حين نجد نسبة 31.83% من الإجابات الاستشفاء الروحي للإنسان، حيث يعتقد أن التحصن بالقران الكريم والذكر هما الأكثر فعالية في تقوية الايمان والأنسب والأنفع ، لإن هذا النوع من العلاج التقليدي له توسعات، بحيث تلعب الثقافة الشعبية دورها في دفع مختلف الشرائح إلى مثل هذه الممارسات انطلاقا من خلفيات ثقافية ومدى تجاوبه مع مختلف الأمراض، إلا هذا لا يمنع قوة الأذكار الدينية فعالة في حماية الإنسان، فالقران يحل كل الأمور بنظرهم، كما أن التواصل مع الله والعبادات والدعاء هو علاج روحي وجسدي، وتظهر لنا في التصريحات التالية: كتصريح **نسيمة.م (أولى ماستر، علم النفس)**" سورة البقرة قراءتها والصلاة بها أحسن علاج كع قراءة القران يوميا والصلاة في وقتها علاج رباني"، وصرحت **سليمة.ر(أولى ماستر أعلم الاتصال)**" يجب تحصين النفس بالقران والاذكار".

إلا إن هذا لا يمنع أن هناك من رأى الرقية الشرعية هي العلاج المناسب لهذا المرض وذلك بنسبة 20.45% من الإجابات، لإن الرقية في بمثابة الطريق الانفع والمعروف لدى العامة من الناس، نظرا أن الرقية من كتاب التزود والتثقيف العلم الشرعي، فلا يمكن أن يتكلم الراقي إلا بدليل كتاب الله سنة رسول الله. فالدين في طبيعته ضرب من ضروب المعتقد يهيئ الانسان بوازع مما فوق عقليته، بضبط سلوكه نحو المجموع"[1]، خاصة وإن كان الفهم والنظرة على أن الرقية الشرعية والقران الكريم والأذكار مرتبطة بسيكولوجية الإنسان المقهور والمكتئب، فهي سلاح رباني.

مع أن هناك من ذكر نظام الأدوية المهدئات الخاصة بالمرض العقلي كمرض محدد علميا في الطب النفسي والعقلي، وذلك بنسبة 9.09% إجابة، بحيث قد يكون لكل من

[1] - أندروديسكون وايت، مرجع سابق، ص15.

المرض النفسي أو العقلي أعراض غير مريحة، إلا أن اللجوء إلى الدواء المناسب قد يعل المريض بأي مرض بأفضل حال.

وعليه يمكن القول أن:

أولا: يلعب الوعي التربوي لدى المؤسسة الجامعية لدى الطلاب دوراً حاسماً في تحديد علاج الألم، مما يمكن أن يشكل ويشكل خلفيات ثقافية جديدة لتحديد وتشكيل كيفية وصف الألم والتخلص منه، وتختلف طبيعة كل مرض من حيث الأعراض التي يعاني منه.

ثانيا: إن معتقدات الطالب الجامعي فيما يتعلق بالصحة والمرض قد تدفعه إلى الاختيار والالتحاق بالعلاج التقليدي والإعتماد على الطقوس العلاجية الرمزية التقليدية، وقد تدفع هذه المعتقدات الأفراد إلى الاعتماد على الطب الحديث عندما يعتقدون أنه قادر على علاج نوع المرض الذي يتم علاجه، والذي قد يكون غير قابل للشفاء.

ثالثا: إن هناك اختلاف أراء الطلبة حول العلاج المناسب لهذا النوع من المرض دليل على طبيعة الاتجاه المعرفي الخاص بهم، مما دفعتهم إلى التعبير عن توجهاتهم المعرفية من خلال تحليل تفكيرهم وقراراتهم بشأن هذه المسألة، حيث ارتكزت معارف الطلاب حول دلالات ثقافية،" فالفرد المتعلم أو المتمدرس قبل أن يكون ذلك، عبارة عن حالة يعيش في بيئته ومحيط اجتماعي يتأثر بهما من خلال مقومات وتنظم وأهداف الأنماط المعيشة السائدة فيها، كما يؤثر فيهما بميول واتجاهات واستعدادات ثقافية واقتصادية واجتماعية يكسبها ويتلقاها فتعطيه نوعا من الهابيتوس في إطار معين من خلاله ينسب إلى الجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها"[1].

[1] - حمدي مجيد، مرجع سابق ص23.

وعليه فان اختيار العلاج لدى الفرد يكون بحسب ثقافة المرض التي اكتسبها الفرد كرأسمال أولى في الوسط الذي يعيش فيه من جهة والمعارف المكتسبة من جهة أخرى، لإن " الثقافة غنية بالبدائل العلاجية والأساليب الطبية البديل، فإذا فشلت طريقة ظهرت غيرها"[1].

2-2-2 جدول(20) يبين أراء حول العلاج الأنجح والمناسب لعلاج المرض العقلي وتفاديه حسب عينة الدراسة:

الفئات	الموضوع	المثال	العدد	النسبة المئوية
وحدة1	الرقية ايجابية 100%	راقي شرعي	4	%13.33
وحدة2	جلسات الطب النفسي المختص	التشخيص	10	%33.33
وحدة3	المعالجة بالأدوية العقلية	مضادات الاكتئاب،المنوبات المهدئات	5	%16.66
وحدة4	الاستشفاء الديني الروحي	القران، الصلاة، الأذكار	8	%26.66
وحدة5	الحجامة	الحجامة	1	%3.33
وحدة6	الخلوة والابتعاد عن الطاقات السلبية	التنمر	2	%6.66
المجموع	/	/	**30**	**%100**

[1] - بن عروس حياة، **الانتروبولوجية الطبية ودورها في قضايا الصحة والمرض**، مجلة دراسات إجتماعية، العدد13 ،2013، ص93.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أراء حول العلاج الأنجح والمناسب لعلاج المرض العقلي وتفاديه، والذي يوضح لنا المعرفة التي يكونها أفراد العينة في المسألة المرضية والطريقة العلاج المناسبة له، فنلاحظ أن 33.33% من الإجابات يرون أن جلسات الطب النفسي المختص هي الحل الأول لهذ النوع من الأمراض، فهناك من يستعمله في مجاله الصحي الصحيح، لأنه الأجدر بالعلاج، فجلسات الطب النفسي المختص هي في العموم إحدى الطرق أو الأساليب التي يساند عليها الطب النفسي في تشخيص الحالات المرضية النفسية والعقلية، وتظهر لنا في بعض التصريحات المبحوثين، حيث صرح **نور الدين.ب (ثانية ماستر، علم النفس)** "الطب النفسي المختص هو الجدير بالأمراض العقلية والنفسية"، وصرحت **سهام,ك (ثانية دكتوراة، علم النفس)**" العلاج الأنسب هو المداومة على جلسات التشخيص والتقيد بتعليمات الطبيب، فقد تطول المدة من 6 أشهر إلى السنة كأمراض الشيروفزيا، فقد يستغرق العلاج العمر كله".

في حين نجد نسبة 26.66% من ممن يرون الاستشفاء الديني الروحي والالتزام العبادات بدافع الطبيعة الفطرية لهم فكانت بصفة التوجيه والإرشاد فيكون لها تأثير جد إيجابي مما يخلق الراحة النفسية والعقلية، وتظهر لنا حسب تصريحات المبحوثين، وصرح **طاهر ميسوم(ثانية ماستر، تاريخ)**" والله أن العلاج بيد الله سبحانه وتعالى، فكلما تقرب العبد من ربه إلا وشفاه الا بذكر تطمئن القلوب، ولا ننسى الاذكار اليومية، حيث قال رسول الله *ص* إذا ألم أحدكم شيء من جسده، فليضع يده على محل الألم"، وصرحت أخرى ..."كل الامراض النفسية علاجها بالإيمان القوي بالله تعالى والقران والذكر، قال الله تعالى* ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا

ونحشره يوم القيامة أعمى*[1]، وصرح آخر **عبد الحق (أولى دكتوراة، علم الاجتماع)**" لا شيء انفع وأنجع من القران الكريم، قال الله تعالى * ولو أنزلنا من هذا القران على جبل لرايته خاشعا متصدعا من خشية الله، والأفضل ان يرقى الانسان نفسه بنفسه".

وصرحت آخرى **ليلى. م(أولى ماستر، علم النفس)**" بأن القران شفاء للمؤمنين، إذا أصيب إنسان بعين أو سحر او أي مرض يفر إلى الله بالإستغفار والذكر، علما أن السحر والعين والحسد أمور غيبية لا يعلمها إلا الله، فلا نشغل أنفسنا إلا بالشيء الواضح، وعلما أن معظم البلاء بسبب ذنوبنا، والدليل في قولة تعالى * وما أصابكم من مصيبة، فما اكتسبت أيديكم ويعفو عن الكثير".

ويعتبر الجانب المعرفي الديني أكثر إدراكا ووعيا للناس بشكل عام، ولدى الطلاب بشكل خاص، لإن أكبر خطأ بالنسبة لعينة الدراسة أن يرسل المريض العقلي للعلاج النفسي لكونه علاج مؤقت بالمهدئات والمسكينات غير العلاج الرباني المقيد بالعبادات والأذكار، فالدين هو الأساس الذي يبنى عليه الفرد فلسفته في الحياة، ويخلصه من مشاعر الذين وينمي الشعور بالإيمان والصبر ويطرد مشاعر الياس والقنوط"[2].

في حين نجد 16.66% إجابة لدى عينة الدراسة ممن يحثون على استعمال للأدوية العقلية بدافع المعرفة في مجال التوجيه والإرشاد، والإبتعاد عن الطاقات السلبية في حياة الإنسان، وتظهر لنا في تلك التصريحات، كتصريح **مريم خطاب(ثالثة دكتوراة، علم النفس)** "الطب الحديث له نتائج ملحوظة في هذا الميدان خاصة المهدئات العصبية والمنومات"، وتصريح **جمانة.بن(ثالثة دكتوراة، علم النفس)**"هناك كمضادات الاكتئاب وأدوية معروفة ك. Prozac. Achtenom ".

[1] - سورة طه، أية 125.
[2] - رشا علي، **علم النفس الديني**، مؤسسة نختار للنشر والتوزيع، القاهرة، 1996، ص10.

في حين كان ممن أفراد العينة من يرى أن الرقية الشرعية أنسب، وأنها باب السكينة وصحة الأبدان وراحة القلوب، حيث قدرت بنسبة 13.33% من خلال بعض التصريحات، كتصريح **نسيمة. م (أولى ماستر، تاريخ)**" العلاج الأنسب هو الرقية الشرعية، فالتقرب إلى الله وتلقى المساعدة اللازمة من الأقارب والأسرة هو المنفذ الوحيد لخروج المريض من حالته المستعصية".

كما أن هناك من تحدث عن العلاج أخر وهو الخلوة والابتعاد عن الأفراد السلبين وكانت بنسبة 6.66%، فالمسألة هنا شخصية بالنسبة للفرد من خلال الضغوطات النفسية التي يعشها خاصة وأنه أمام طاقات سلبية، حيث تظهر لنا في محددات أو مصطلحات يذكره الفرد وتشكل له الحاجز الأول في حياته كالعين والحسد من اقرب الناس إليه، فتتشكل لديه مخاوف وشكوك وأن الخطر يأتي من الافراد السليبين سواء كانوا مقربين أو غير مقربين كتصريح **بسمة.أ(ثانية ماستر، علم الاجتماع)**" لازم الانعزال عن الطاقات السلبية من الغير أو المحيطة بك، لأنها سبب تراكم الامراض".

وهناك من رأى أن الحجامة كعلاج انسب للمريض العقلي بنسبة 3.33% إجابة.

ومن هنا نستنتج أن:

أولا: تحظر المعرفة الثقافية الدينية في ذهنية طلاب العلم في مسألة أهم العلاجات المعروفة للمرض العقلي فكان نصيب الدين موجود. فالتمثل الديني يعكس المرجعية الدينية خاصة في مسألة الاستشفاء الروحي لدى الإنسان، فتأثير الدين والعقيدة واضح لدى طلاب العلم.

ثانيا: توسع الحدود المعرفية لدى طلاب العلم بشأن العلاجات الخاصة بالمرض العقلي، وهذا ما يعكس لنا الثقافة الفردية التي تلقوها واكتسبوها وتعلموها ومعايشتهم

للأحداث جعلت من مستوى تمثلاتهم تتنوع بالرغم أن الطب العلمي حاضر ومؤهل كالطب النفسي والعقلي.

2-2-3 جدول رقم (21) جدول يبين درجة إيمان الرقية الشرعية في علاج المرض العقلي لدى عينة الدراسة:

الفئات	الموضوع	العدد	النسبة المئوية
وحدة 1	الرقية ايجابية 100	6	%20
وحدة 2	الرقية تحصين للمؤمن	3	%10
وحدة 3	الرقية الشرعية هي صالحة للإنسان السوي والغير السوي	2	%6.66
وحدة 4	الرقية الشرعية تمنح طاقة ايجابية للإنسان المريض	4	%13.33
وحدة 5	الرقية تلزم تدعيمها بالطب الحديث أي ترخيص جلسات علاجية	5	%16.66
وحدة6	الرقية لا علاقة لها بالمرض العقلي	10	%33.33
المجموع	/	**30**	**%100**

يمثل هذا الجدول درجة إيمان عينة بالرقية الشرعية من حيث علاقتها بعلاج المرض العقلي، حيث تعددت الآراء والمواقف، فمن خلال قراءتنا لهذا الجدول يتبين لنا رأي الطلبة حول فاعلية وحقيقة الرقية الشرعية أمام المرض العقلي، حيث نجد 10 من أصل 30 مبحوث وبنسبة 33.33% من الإجابات كانت بإجابتهم بلا، بحكم أن المرض العقلي هو مرض عضوي نفسي لا روحاني كما يعتقد الناس، بحيث كانت تصريحات معللة بأن الرقية الشرعية جدل بين الحقيقة والخيال بحكم وصفا بالحكم

الشرعي، إلا أن العلم أنكرها بحكم أن الطب النفسي المعاصر هو علم تجريبي وينطلق من أيديولوجية ان تكون فيها المعارف موثقة أي بتجربة، وتظهر لنا في بعض التصريحات، كتصريح وصرحت **رقية .ب (رابعة دكتوراة، علم النفس)**" لإن بعض الاضطرابات النفسية الحادة يجب السيطرة عليها بالعلاج النفسي المختص وليس الرقية"، وصرحت **جنة .و(ثانية ماستر، علم النفس)**" الرقية الشرعية ليست مفيدة كالسحر مثلا يوجد نوعان مادي أي يأكل حاجة ممكن زجاج أو مسحوق مما يجعله مريض أي أمراض معنوية يمكن أن يتعالج بالطب الحديث، وكاين الغير المادي، وهذا خرافة تع تدفن ورقة في قبر ولي يجن وهذه خرافة لا يقاس بالصحة العقلية".

إلا أن بقية عينة الدراسة بمجموع 20 من أصل 30 مبحوث كانت موقفها إيجابي حول فعالية الرقية، وأنها طريقة علاجية ربانية، بحكم أن دليلها يكون بالعلم الإلهي الإسلامي، حيث تعددت الإجابات حول درجة ايمانهم بهذا العلاج من خلال التصريحات التي كانت في كل وطريقة رائتهم للرقية الشرعية. فنجد 20% ممن رؤا أن فعالية الرقية ب 100%، وتظهر لنا في التصريحات المبحوثين كتصريح **نسيمة. م (أولى ماستر، تاريخ)**" نعم الرقية الشرعية فيها كلام الله وهي شفاء لكل داء"، وصرحت **ليلى. م(أولى ماستر، علم النفس)**" الرقية الشرعية جبارة فعلا، وانصح بها كل مريض والله هو الشافي، فهي تهز الأبدان والأرواح".

ومنهم من يراها كجلسة تشبه الجلسات الطبية العلمية بحيث أن الرقية تلزم تدعيمها بالطب الحديث أي ترخيص جلسات علاجية بنسبة 16.66% إجابة، حيث صرح **عبد الحق(أولى دكتوراة، علم الاجتماع)**" نعم، لإنه يجب على من يعالج أن يكون عنده معرفة دينية وهذا ضروري جدا، لإن هذه الأمراض التي تتعلق بالنفس

والحل علاجها يكون بالرقية، وأن عامة الأطباء الغير المطلعين على الجانب الديني لا يفقهون ولا يعلمون ولا يعترفون بالروحانيات".

ومنهم من رآها الرقية الشرعية تمنح طاقة ايجابية للإنسان المريض بنسبة 13.33%، حيث صرحت **نسيمة. م (أولى ماستر، تاريخ)**" نعم، بصراحة ألا بذكر الله تطمئن القلوب، هذا الكلام الصحيح، بلا فلسفة هنالك نفسيات يستلزم عليها الاستغفار والتسبيح والتهليل بإذن الله تصلح وتحصن نفسية المريض"، وصرح **عبد القادر.ح (أولى ماستر علم النفس)** "ربما لا يجدون من يقدم لهم المساعدة، فاقدين في الامل وليس لديهم طريف اخر إلا الرقية فهي المنفذ الواحد والشرعي".

ونجد 10% إجابة كانت بأن الرقية تحصين للمؤمن من الوقوع في الأمراض. فالرقية الشرعية مذكورة في القران الكريم وجاء بها الإسلام حيث ذكرت 3 مرات أدل بها كقوله تعالى" وإذا صرفنا إليك نفرا من الجن يستمعون القران"[1]، كتصريح إحدى المبحوثات **ابتسام.ع (ثالثة دكتوراة)**" دينا يسمح باش نستعملوا الرقية الشرعية". فالدين هنا هو تكلم القوة الخفية التي يحملها الانسان يظهر أثرها على سلوكه (بأقواله وافعاله) وعلى التزاماته فيها تكون سيطرة الفرد على اهواءه وغرائزه"[2].

ويمكن القول أن أغلبية عينة الدراسة أقرت بإيمانية فعالية الرقية الشرعية أنها نافعة للأمراض العضوية والايمانية وفعاليتها ثابتة بالنص الشرعي لسيت كالأدوية العقلية التي اقرها الطب الحديث نظرا لما ليس لها اضرار كبيرة على الصحة.

فمن خلال هذه النتائج نستنتج أن الإسلام هو الأيديولوجية في أبهى صورتها، من خلال رؤية الطلبة إلى الرقية الشرعية بأنها نافعة وطاردة للجين والشياطين وحتى

[1] - سورة البقرة، أية 31.

[2] - محمد بن عبد الله الزامل، **الدين والضبط الاجتماعي**، جامعة مللك السعود، كلية وقسم التربية ص5, عدد الصفحات 25

في أعمال السحر، وقد عالج الرسول عليه السلام والصلاة الأوجاع والأمراض بالرقية، ويقول" ضع يدك على الذي تألم من جسدك وقل بسم الله ثلاث، وقل سبع مرات أعود بعزة الله وقدرته من شر ما أجد وأحاذر"[1]، وذكر البخاري في صحيحه عن ابي مسعود "أظن الله لم يجعل شفاءكم فيمل حرم عليكم" **البخاري في كتابه الأشرية.** ويذكر"**هيلمان Helman في هذا الشأن** "أنه عندما يتفق الفرد في ثقافة أو مجتمع معين حول نماذج من الأعراض والعلاقات كذلك مصدرها ومعناها وعلاجها، فإن الأمر أصبح مرضا شعبيا وبهوية متكررة"[2].

لا تزال شرائح واسعة من المجتمع تتعمق في مواقفها ومفاهيمها وتصوراتها المختلفة تجاه هذا المرض بالذات، وحتى في طرق علاجه، مما يعكس طريقة تفكيرها ومشاعرها المتميزة، كما يعتمد العلاج على تراث ثقافي متعدد الأوجه فكانت بوتقة المعرفة الخاصة بفهم هذا المرض من حيث أسبابه وأعراضه بين المعتقدات والتمثلات التقليدية والحديثة، وبين التوجه والطرح الديني كالرقية والطرح الطبي الحديث، لذلك نجد ذلك الاختلاف في اختيار العلاج المناسب للمرض العقلي بحسب ثقافة كل فرد، و"مثلما يختلفون في تفسيرهم لأسباب الأمراض والشرور التي تلحق الإنسان، فإن كثيرا من أفراد المجتمع المحلي يختلفون أيضا عن غيرهم فيما يتعلق بالعلاج"، حيث " اعتاد هؤلاء الناس على أنفسهم في علاج مرضاهم، فهم يثقون في أشخاص متخصصون من الرجال والنساء أشخاص خيرون يتمتعون بالإلهام والبركة وأصحاب الايدي الطبيبة، وهذا في طريق أساليبهم الخاصة التي صادفت الكثير من النجاح وصادقتها

[1] - صحيح المسلم، رقم 2202.

[2] - يومدين سليمان، **المعنى الاجتماعي للمرض**، مجلة العلوم الإنسانية، العدد20، منشورات قسنطينة،2006، ص58

التجربة الميدانية تحت أساليب أساسها الرقية، التمائم، التعاويذ والاحجبة وبركة الاولياء"[1].

فالثقافة حقا لها دور حاسم في تحديد وفهم أنماط الأمراض وتفسيرها وحتى في طرق علاجها، كما أنها تحكم في تصرفات الإنسان من خلال الممارسات السلوكية، فهي تتضمن مختلف صور السلوك الإنساني في العادات والتقاليد والمعتقدات والمعارف والمفاهيم، فكل هذه النقاط تلعب دور كبير في تحديد حقيقة المرض ودلالاته وحتى في طرق علاجه.

3-3 واقع المرض العقلي بين الطب الشعبي والطب الحديث:

الثقافة يشكل عام ضرورية لتشكيل وبناء التصورات الاجتماعية المختلفة، مما يؤدي إلى مجموعة متنوعة من السلوكيات وأنماط التفكير المؤثرة التي تتأثر حتماً بالخيارات الفردية، وتؤثر على مختلف العمليات المتصلة بالإدراك، الفهم، والوعي الجمعي أو الفردي لمختلف الظواهر والعمليات المحيطة به، كالمرض وأساليب علاجه، لذلك سنتناول هذا الجانب من التفكير العام عن أفضلية أي طب من العلاج سيكون حاضرا في أذهان الطلبة خصوصا وأنه لا يزال أمام قابلية الاكتساب والمعرفة.

[1] - نادية سعيد عاشور وآخرون، **سيوسيولوجية الصحة في المجتمع الجزائري**، ط1، مؤسسة راس الجبل للنشر والتوزيع،2018، ص22/21.

3-3-1 جدول (22) يبين الأسباب التي تجعل أسر أفراد المرضى العقلانيين إلى عدم التوجه إلى المستشفيات العقلية المختصة حسب عينة الدراسة:

الفئات	الموضوع	العدد	النسبة المئوية
وحدة 1	غياب الثقافة الطبيبة (قلة الوعي)	8	%25
وحدة 2	الخوف والتنمر من الغير	5	%15.62
وحدة 3	العامل الاقتصادي(المادي)	9	%28.12
وحدة 4	ضعف المنظومة الصحية النفسية	7	%21.87
وحدة 5	عامل التجربة	3	%9.37
المجموع	/	**32**	**%100**

ملاحظة: **حجم العينة 30 ونحن وجدنا 32 وذلك لتعدد الإجابات**

توضح معطيات الإحصائية لهذا الجدول الخاص بمعرفة الأسباب التي تجعل أسر أفراد المرضى العقلانيين إلى عدم التوجه إلى المستشفيات العقلية المختصة، إذ نجد عينة الدراسة أشارت إلى عدة مسائل من خلال اتجاههم ومواقفهم التي يرونها لذلك تراوحت الأسباب في عدة عوامل منها قضية الجانب المادي لمريض وعائلته، بحيث كانت بنسبة 28.12% من الإجابات، وتظهر في التصريحات التالية:

حيث صرحت **مريم.ج(أولى دكتوراة، تاريخ)** في مسألة عزوف أسر المرضى إلى المصحات العقلية "عجز الأسر عن توفير المال، فالعلاج النفسي غالي للجلسة الواحدة"، وصرح **عمار. ب (أولى دكتوراة، علم الاجتماع)** " العلاج النفسي غالي جدا".

والسبب الثاني كان متعلق بمسألة غياب الثقافة الطبيبة لدى المريض في حد ذاته وعائلته بنسبة 25%، فالمشكل بالنسبة لعينة الدراسة تكمن في أن طابع التفكير

المجتمعي أن ليس له الثقافة المرضية التي تستلزم متابعتها صحيا، وتظهر لنا في بعض التصريحات التالية: حيث صرحت **حمامة.بن (ثالثة دكتوراة، علم النفس)** " بعض الناس لديهم عدم الوعي والجهل بخطورة الأمراض"، وصرحت **وسام.ج (ثالثة دكتوراة، علم الاجتماع)** "هناك انعدام الوعي على الصحة النفسية" وحتى الجسمية، وانتشار العلاجات التقليدية، وصرحت **عائشة.م(ثالثة دكتوراة، علم النفس)**" هي المعتقدات الراسخة في المجتمع والجهل المعرفي بأهمية المختص النفسي".

وتتجلى قضية الوعي الثقافي الصحي في تلك الممارسات الوقائية التي بواسطتها يتم الحفاظ على صحة الفرد عن طريق تطبيق معايير معينة وصحيحة حتى لا يكون الفرد ومحيطه محدد بالخطر، كما أن السلوك البشري هو الأولى بالحفاظ على صحة مجتمعه، لأن الصحة لها علاقة بالسلوك خاصة مع ظهور وتفاقم الأمراض، لذلك ينسب للوعي صفة العقل والأدراك عن الحقائق والمتغيرات، بحكم أنه" ألية الرصد ونقطة البدء في عملية الفهم والتفسير على التغيير أو حتى على المواجهة بل والانجاز الصحيح والفعال"[1].

فلقد شكلت مسألة غياب الثقافة الصحية والوعي الصحي أكبر الحواجز التي تواجه أي فرد من الأفراد نظرا لمساسه بصحة المجتمع وسلامته وقوته وازدهاره، باعتبار أن تماسك المجتمع مرتبط بسلامة الصحة النفسية والعقلية لأفراده، فالفرد داخل المجتمع هو صانع المستقبل ومحور الهدف المنشود الذي على أساسه يكون صانعا ومدركا للوعي السليم.

في حين نجد ممن أقر أن هناك سبب متعلق بضعف المنظومة الصحية النفسية والعقلية في هذا المجال، وبأنها غير مؤهلة وجديرة بالأمراض النفسية والعقلية بنسبة

[1] – محمد كمال مصطفى، مرجع سابق، ص 22.

21.87% من الإجابات حسب بعض التصريحات الاتية، كتصريح **عبد الله.ل (أولى ماستر، تاريخ)** " الطب النفسي في مجتمعنا غير كفء ،لإنه يتجه نحو الدواء النفسي والمهدئ، وهذا هو المضر اكثر مما هو منفع، ويصيب الإنسان بالإدمان وعدم الشفاء، وصرحت **صارة.ل (ثانية دكتوراة، تاريخ)** " في اعتقادي ان الطب النفسي غير مفيد لإنه يحاول علاج المريض بالكلام فقط والسلوك خاصة اذا كان في مرحلة متأخرة من المرض مما يمهد له اعطاءه المهدئات والأدوية .

في حين نجد نسبة 15.62% من الإجابات ممن رؤ أن هنالك سبب مرتبط بقضية الخوف والتنمر من الغير، فالمجتمع أمام ثقافة وصمية سواء للعائلة أو المريض العقلي، ونطرتهم تتغير فأصبحوا يتفادون الذهاب إلى الطبيب المختص لهذه الحالات المستعصية خوفا على سمعتهم واتهامه بالجنون.

وتظهر لنا في بعض التصريحات التالية: كتصريح **ليلى .م (أولى ماستر، علم النفس)** " الخجل ونظرة ثقافة المجتمع لهم وكيفية تفكيرهم"، وتصريح **إسلام .ف (ثانية ماستر، علم الاتصال)** " الخوف من المجتمع من التكلم عنهم".

في حين هناك من روا السبب في التجارب أي بنسبة 9.37% من الإجابات، أي أن الطب النفسي كانت له نتائج سلبية في نظر عينة الدراسة، من خلال بعض التصريحات المبحوثين، حيث صرح **طاهر ميسوم(ثانية ماستر، تاريخ)** " نعرف أناس عالجو في مؤسسات صحية ولم يشفو بالعكس زدو جنو"، وتصريح **لامية.م(ثانية ماستر، علم الاتصال)**" لمريض يموت ولي صحيح يهبلوه، هذا هو حال الأطباء في الجزائر".

ومن هنا نستنتج أن:

أولا: الطالب يستنتج معلوماته وموافقه عن قضية عزوف أسر المرضى عقلانيين إلى المصحات المختصة حسب نظرته الواقعية، فاستخدم قدراته على الفهم والادراك في هذه الأمور من منطلق المحيط الاجتماعي الذي يعايشه وما يعتقده أنه صحيح.

ثانيا: عينة الدراسة استطاعت تحديد اشكالية الفحص النفسي أو التكفل النفسي والعقلي للمريض كمشكلة من منطلق أن الطب في هذا المجال ضعيف من حيث الإمكانيات خاصة الدعم النفسي.

بالإضافة أن هناك علاقة طردية بين التقدم الطبي والتقدم الثقافي، فكلما تقدمت الثقافة ستؤدي إلى تحسين الرعاية الصحية ومواصلة تطوير الرعاية الطبية الفردية والمجتمعية، وعندما تصبح الثقافة ضحلة كوجود العقائد المنحطة والاخلاق المفلسة عند بعض التجمعات يصبح الطب متخلفا ورديئا وتنتشر الأوبئة والأمراض، لإن " الصراع لا يظهر للعيان بين مكوني للعلاج بل هو صراع إبستمولوجي من حيث نظرة إلى الجسد والنظرة إلى الأسباب ومظاهره ومسبباته، بل هو كذللك صراع على مستوى ما يسمى بإستراتيجيات العلاج لذلك فهو صراع خفي"[1].

[1] - مداخلة عبد الهادي الجلولي، **كورنا ومسرحية الألم والعلاج**، 2021.

3-3-2 جدول (23) يبين الاقتراحات التي يقدمها عينة الدراسة من حيث أولوية الطب العقلي المختص أم الطب التقليدي:

الفئات	الموضوع	المثال	العدد	النسبة المئوية
وحدة1	الإستشارة الطبية المختصة ثم الرقية	تجربة العلاج المختص والرقية معا	3	%10
وحدة2	العلاج النفسي المختص	زيارة الطبيب النفساني	6	%20
وحدة3	التشخيص النفسي المختص + نظام الادوية	علاج داخل المستشفى مع أخذ نظام الأدوية	8	%26,66
وحدة4	الأدوية المضادة للاكتئاب والمنومات الطبية	Prozac, Achtenon, Quitapex	2	%6,66
وحدة5	الرقية الشرعية تمنح طاقة ايجابية للإنسان المريض	راقي متمكن	5	%16,66
وحدة6	العلاج الذاتي	العزلة والخلوة الذاتية	1	%3,33
وحدة7	ثقافة العناية العائلية بالمريض هي نصف العلاج	الاهتمام العائلي	2	%6,66
وحدة8	العلاج الوقائي (الاستشفاء الروحي)	الصلاة، الأذكار، قراءة القران...	3	%10
المجموع	/	/	**30**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، والذي يبين الاقتراحات التي يقدمها عينة الدراسة من حيث أولوية الطب العقلي المختص أم الطب التقليدي حول المرض العقلي، فكانت

أعلى نسبة سجلناها لدى فئة المبحوثين ب26.66% من الإجابات كانت بأولوية الطب النفسي المختص مع نظام الأدوية الطبية، وأنهما المفيدان لهذا النوع من الأمراض خاصة، فيما تتعلق بالجانب العقلي وحتى النفسي، وتظهر لنا في مجمل التصريحات التي أقر بها أفراد العينة، حيث صرح **علي.م (ثالثة دكتوراة، علم النفس)** " أقترح الطب النفسي المختص، ويلزم المواظبة عليه، مع استمرارية تناول الدواء بانتظام لإن الطبيب يعطي الجرعة حسب درجة حالة المريض إلا أن يحدد وقف لعلاج، فمن الغلط قطع العلاج فجأة، فهذا يسبب أعراض جانبية ويؤخر الشفاء، وهذا هو المشكلة التي يصل إليها البعض من المرضى، لإنهم لم يشفو من العلاج ولم يلتزموا بالتعليمات"، وصرحت **رقية .ب (رابعة دكتوراة، علم النفس)** حقيقية للأدوية النفسية لها أضرر بصفة عامة، لكن للضرورة احكام فالأدوية النفسية مفيدة لكن أن يكون التشخيص أولا والمتابعة ، وأهم شيء هو الدواء الذي يساعد المريض على حل مشكلته التي يواجها"، وصرحت **إلهام.ب (ثانية دكتوراة، علم النفس)** بقولها " استشارة الأطباء النفسانيين واحترام العلاج، فبإذن الله يكون الشفاء، وليس بالدعوات فقط بل بالدواء أيضا".

في حين نجد نسبة 20% إجابة بمسألة زيارة الطبيب النفساني المختص لأنها مسالة طبية حسب تصريحات عينة الدراسة. كتصريح **مريم خطاب (ثالثة دكتوراة، علم النفس)**" اقترح العلاج النفسي بشكل قاطع، لأنه من غير الممكن أن يكون مرض مرتبط بخلايا الدماغ والعقد العصبية الموجودة في المريض لا يوجد فيها علاج، هذا هو الطب الحديث بعيدا عن الدجالين والمشعوذين"، وصرح **نور الدين. ب(ثانية ماستر، علم النفس)** بقوله أن " صراحة ان الطب النفسي المختص جدير، لإن هناك مرض انفصام الشخصية على سبيل المثال يستلزم طبيب مختص بالحالات العقلية والنفسية، ويكون نافع، لإن مثل هذه الحالات لن تكون مبتغاها عند الرقاة".

وصرحت **سعدية. ز(ثالثة دكتوراة، علم النفس)**" أنا نفضل الاستعانة بالأطباء النفسانيين، لإن هناك أمراض يستعصي علاجها إلا بالتطور الطبي".

في نجد نسبة 16.66% من الإجابات كانت حول أولوية الطب التقليدي، والتي حصرها أفراد العينة بما تسمى بالرقية الشرعية والتي بمثابة تحصين للمؤمن ولها إيجابيات أفضل من الطب النفسي المتخصص، لأن كثيرا ما تستعصي على الأطباء علاج هذا النوع من الأمراض، خاصة وأن الطب النفسي ينكر الأمراض الروحانية لذلك، يوصى بدمج العلاجين معًا ، وتظهر لنا جليا في بعض من التصريحات التالية، بحيث صرح **عبدالله.ل (أولى ماستر، تاريخ)**" حقيقة أن هناك حالات صعبة تحتاج الى دعم بالعلاج النفسي ولكن هناك اعراض السحر والعين والجن فهي حلات كثيرا ما تشفى بالرقية الشرعية"، وصرحت **إبتسام .ع (ثالثة دكتوراة، علم الاجتماع)**" أن الرقية مفيدة جدا، لإن هناك أحيانا يكون الجن متخفيا في الجسد، فيحتاج الى جلسات الرقية حتى تظهر على المريض الاعراض وليس الطب النفسي الذي ليس له علاقة بالأمور الخفية".

وصرحت **صارة.ل (ثانية ة دكتوراة، تاريخ)**" الطب في مجتمعاتنا غير كفيء، لأنه يتجه نحو أسلوب الدواء والمضادات، وهذا مضر أكثر من نفعه ويصيب المريض بالإدمان وعدم الشفاء، لذلك أنصح بالرقية الشرعية والحجامة، لإن الله سبحانه وتعالى جعل لكل داء دواء".

في حين نجد نسبة 10% إجابة من أفراد العينة أجمعوا على علاجين، وهما العلاج الإستشفاء الروحي الديني، والعلاج الطبي ثم الرقية، حيث كان توجههم واضحا إلى هذا النوع من الطب، نظرا لما كانت له نتائج حول تلك الوضعيات، وهما الطب العقلي ثم الرقية، بحكم أن المرضى أمام خيارين أو تجربة الإثنين معا، خاصة في حالة عدم نافعة الطب العقلي والعكس، وتظهر لنا في تلك التصريحات، كقول احداهن

مريم.ج (أولى دكتوراة، تاريخ)" هناك حالات صعبة تحتاج الى دعم بالعلاج النفسي ولكن هناك أعراض السحر والجن تشفى بالقران الكريم والرقية"، وهذا حسب تصريح أحد المبحوثين **إسحاق .ك (ثانية ماستر، علم النفس)**" يجب الذهاب إلى الطبيب النفساني أولا إذا كانت حالته النفسية متباية، ولكن اذا كان مسحور أو مضروب يلزم الذهاب به إلى الراقي"، وصرحت **نسيمة. م (أولى ماستر، تاريخ)** بقولها" أنا أقترح العلاج الوقائي ويلزم يكون علاج روحي فكري واجتماعي، لأن الشيطان لكم عدو فاتخذوه عدوا".

أما نسبة 6.66% من الإجابات كانت بين ما تسمى بنظام الأدوية وثقافة الاهتمام العائلي بالمريض هي نصف العلاج، حيث كان لأصحاب التخصص والتي لها علاقة بالمباحث النفسية والعقلية، حيث تم ذكر بعض الأدوية الخاصة بالأمراض العقلية والنفسية، كتصريح **سهام.ك(ثانية دكتوراة، علم النفس)**" توجد مضادات الاكتئاب وأدوية ك Prozac, Achtenon, Quitapex"، وصرحت **جنة.و(ثانية ماستر، علم النفس)**" بصراحة الأدوية أعظم إنجازات الجنس البشري، فلا ولاها لنقص عددنا إلى الضعف ".

وصرحت أخرى **وسام.ج(ثالثة دكتوراة، علم الاجتماع)**" لازم المتابعة النفسية والمساندة من طرف الأشخاص الأقرباء، فحسب تصريحات المبحوثين على أن المرض العقلي أصبح أكثر فهما، وقبولا من قبل الأسرة والقانون والطب وحتى وسائل الإعلام. فلقد أصبح الذهاب إلى الطبيب أمرا عاديا وضروريا، فمن خلال استجوابنا عن واقع هذا الطب واقعه بالنسبة للمرض العقلي، كقول احدهم **عائشة.م (ثانية ماستر،علم النفس)**" هناك مستشفيات توجد بها مصالح عقلية services les psychiatrique ومختصون عقليون وظيفتهم تقديم العلاج الحديث للمرضى

العقلي"، وهنا من فضل أسبقية الرقية عن الذهاب إلى الطبيب، وهناك من الطلبة العلاج يكون بالرقية والذهاب إلى الطبيب النفساني، إلا هذا لا يمنع قوة الأذكار الدينية فعالة في حماية الإنسان والتي كانت بنسبة 3.33% من الإجابات حول العلاج الذاتي كتصريح فاطمة الزهراء**(ثانية ماستر، علم النفس)**" أن المرض العقلي كاي مرض من الأمراض، فيجب على من حوله استيعاب ذلك والعناية به إدراك المريض بحد ذاته، هذا هو نصف العلاج ، ولكن لايزال وعي المجتمع ضئيل في هذا الجانب الصحي".

وقد يعود ارتفاع نسبة الاقتراحات المقدمة من المبحوثين حول أولوية أي من الطبيين العقلي أو التقليدي الخاص بالمرض العقلي نتيجة شعورهم بحقيقة الحالة المريضة للمريض والأعراض، ضف إلى ذلك الطبيعة الأكاديمية لأصحاب التخصصات الذين عادة ما يستخدمون العقل والمنطق لاستعمالهم لهذه المسائل الحساسة، ضف إلى ذلك خضور مسألة الإستشفاء الروحي في ذهنية الطلبة، وهي الطبيعة الفطرية التي تربى بها أفراد العينة أو عاشها في أوساط أسهرتهم، الأمر الذي يجعلهم يعبرون عن ثقافة حقيقة العلاج الخاص بالمرض العقلي، فالثقافة " بكل فروعها وعناصرها التي يكتسبها الشخص خلال التنشئة الاجتماعية المتنوعة، وهي تتنوع بين الثقافة التقليدية الشعبية والدينية والطبية الحديثة وحتى المستوى التعلمي الذي قد يكون أحد عناصر اكتساب أنماط ثقافية معينة"[1].

وعليه نستنتج أن الخلفية العلمية والمعرفية كان لها أثر في اقتراحات أفراد العينة من كلا الجنسين من الذكور والإناث نتيجة استخدامهم المنطقي، بحيث كان التأثير الأكاديمي غالبا على الطالب، بحيث انعكس ذلك على إبراز العمليات التكونية

[1] - سفيان دريس، **تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري*** دراسة ميدانية بمدينة البويرة*، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد7، العدد28، سبتمبر2018، ص228.

الجامعية في تزويد المتلقي بالخبرات التفسيرية النمطية التي تفيد في إرساء قاعدة تفكيرية في سياق إدراك الأشياء والأفكار والموضوعات.

فهنا استطاعت الجامعة تقديم وتزويد الطلبة برصيد لغوي عبر إدخال مفردات علمية خاصة بكل تخصص وخاصة التي لها علاقة مباشرة بعلم النفس، فكل علم من العلوم يقوم بدراسة نوع معين من الظواهر وتصبح له مفهوماته الخاصة به.

وعليه يمكن القول أن:

أولا: الوعي التعليمي المكتسب من قبل المؤسسة الجامعية لدى الطلبة عامل مهم في تحديد العلاج الخاص بهذا المرض، حيث أنه يشكل وجهات نظر ثقافية جديدة حول كيفية التعامل مع الألم وتفاديه، وتختلف طبيعة كل مرض من حيث الأعراض التي يعاني منها.

ثانيا: المعتقدات الخاصة حول الصحة والمرض لدى الطالب الجامعي، قد تعمل على تجنيد واختيار العلاج التقليدي، والاعتماد على الطقوس الرمزية العلاجية المعتادة، وقد تعمل المعتقدات على تحفيز الناس للاعتماد على الطب الحديث، وخاصة في حالة نجاح هذا الأخير في علاج هذا النوع المرض.

ثالثا: إن هناك اختلاف أراء الطلبة حول العلاج المناسب لهذا النوع من المرض دليل على طبيعة الاتجاه المعرفي الخاص بهم نتيجة المس الأيديولوجي المكتسب، حيث ارتكزت معارف الطلاب حول دلالات ثقافية، "فالفرد المتعلم أو المتمدرس قبل أن يكون ذلك، عبارة عن حالة يعيش في بيئته ومحيط اجتماعي يتأثر بهما من خلال مقومات وتنظم وأهداف الأنماط المعيشة السائدة فيها، كما يؤثر فيهما بميول واتجاهات

واستعدادات ثقافية واقتصادية واجتماعية يكسبها ويتلقاها فتعطيه نوعا من الهابيتوس في إطار معين من خلاله ينسب إلى الجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها"[1].

وعليه فان اختيار العلاج لدى الفرد يكون بحسب ثقافة المرض التي اكتسبها الفرد كرأسمال أولى في الوسط الذي يعيش فيه من جهة والمعارف المكتسبة من جهة أخرى.

[1] - حمدي مجيد، مرجع سابق، ص23.

خلاصة الفصل:

إلى كل ما استعرضناه في هذا الفصل التطبيقي عن المرض العقلي كظاهرة مرضية بالنسبة للطلبة من حيث تشخيصه ومعرفة أسبابه وحتى طرق علاجه، فإننا لمسنا تلك التمثلات والآراء حول هذا المرض بحسب نمط المشكل الذي يختلف من شخص إلى أخر ليس فقط هذا بل يختلف في طرق علاجه والوقاية منه من طب لأخر.

ومن بين النتائج التي توصلنا إليها من خلال حصر التمثل الخاص للطلبة عن المرض العقلي هي كالأتي:

– لاحظنا أن هناك من الطلبة كان تصورهم للمرض العقلي بمنظور اللاعقلاني الميتافزقي برغم من تواجدهم ضمن السياق الأكاديمي، خاصة أن الإناث كان لهن وجهة نظر تشاؤمية وابتعدن عن اللاعقلانية لارتباطهن بالثقافة الشعبية، ولأنهن حاملات للتراث الثقافي وأكثر ارتباطا بالأجداد.

– إن خلفية الثقافية للطلبة حول المرض العقلي كانت نتيجة تلك القصص والحكايات عن المرض العقلي التي عاشها الطلاب أو سمعوها أدت إلى خلفيتهم الثقافية، وتجسدت فيه الذاكرة الاجتماعية أو المعرفة الاجتماعية كتعبير ينقل لهم الوعي الشامل بالعالم من حولهم، وترتبط الدلالات بالهوية الثقافية للمجتمع والمعتقدات السائدة.

– لا يوجد تفاوتات فعلية فيما يخص تمثلات الذكر والأنثى في أفكارهما عن الاعتقاد السحري، والحسد، والعين الشريرة، والاعتقاد بوجود الجن، وكذلك الإيمان بالسحر باعتباره تمثيلاً للأمراض العقلي، حيث أصبح السحر كصورة مرافقة للمرض العقلي بمجرد ذكره.

– إن أسباب المرض العقلي بحسب تمثلات الطلبة تنوعت بين الأسباب الغيبة والنفسية والاجتماعية بدرجات متفاوتة، فهذا أن دل فإنما يدل على وجود معتقدات وخلفيات ثقافية واجتماعية خاصة بثقافة كل طالب، فهذا ما جعلنا نستنتج أن أصحاب السياق الأكاديمي استطاعوا أن يصنفوا أنواع المرض وحتى مسبباته الذي لم ينحصر على جانب واحد، وهذا ما يفسر لنا أن العلم استطاع أن يقدم تفسرا عقلانيا ونقديا للأمور، فكلما مضى الطالب وقت أكثر في الجامعة كلما اكتسب رأسمال علمي أكثر (تراكم رأسمال الثقافي).

الإستنتاجات النهائية للدراسة:

لفهم الخلفية الثقافية والمعرفية لدى طلبة الجامعة فيما يتعلق بالمرض العقلي باعتباره كيانات مجسدة بين الاعتقاد والعلم، قمنا بإجراء دراسات نظرية وميدانية استكشفت الجذور الثقافية والمعرفية لهذه التمثيلات من وجهة نظر، فاعتمدت دراستنا الأساسية على فرضيات مصاغة، وحاولنا إيجاد فهم التمثل الخاص لفئة متعلمة للمرض العقلي وتمثيله وظروفه من المنظورين العلمي والثقافي الشعبي، ومعرفة مدى تأثير التجربة التعليمة على تصورات الطلبة لهذا المرض، ولقد ظهر لنا هذا التمثل الخاص بالصورة المعرفية والثقافية له في عدة نقاط منها وهي:

- ❖ المحددات المفهومية للمرض العقلي.
- ❖ المحددات السببية للمرض العقلي.
- ❖ المحددات العلاجية للمرض العقلي.

لذلك حاولنا في دراستنا معرفة سوسيولوجية طالب العلم والتمثلات من خلال طرحنا لفرضيتن تخدم دراستنا، وهي كالاتي:

أ- المحددات المفهومية للمرض العقلي:

الفرضية الأولى:

1- الرأسمال الثقافي هو المحدد لطبيعة تمثلات طلبة الجامعة للمرض العقلي من حيث المحددات المفهومية والسببية والعلاجية.

حيث تتمثل النتائج المتعلقة بالخلفية الثقافية والمعرفية لطالب العلم عن مرض العقلي:

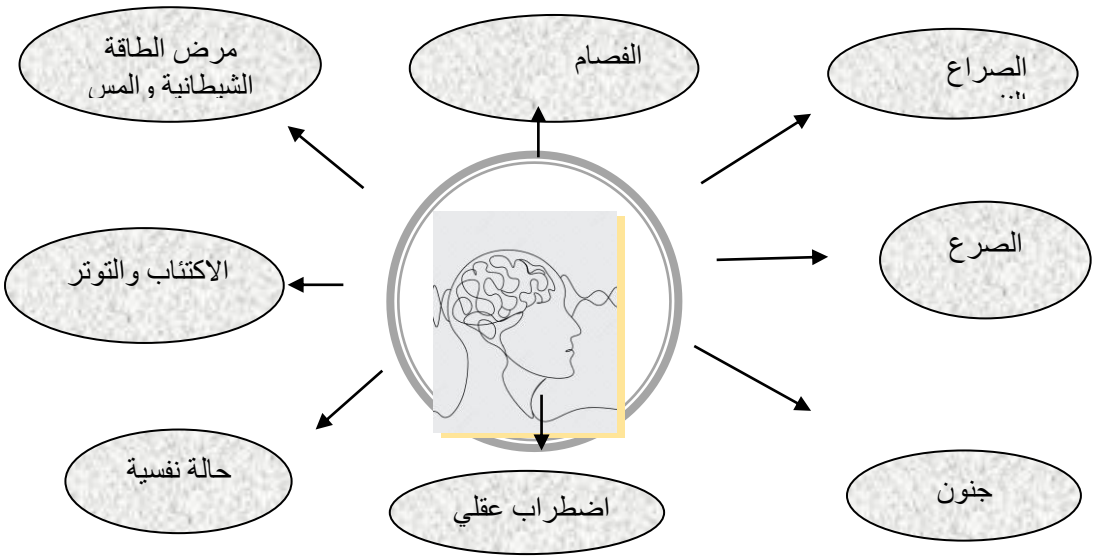
- تتشكل المنطلقات المعرفية لطالب العلم عن المرض العقلي من خلال الرساميل الأكاديمية والثقافية أي المجال أو الحقل التعليمي، المعرفي او الثقافي الذي ينتمي إليه.

- يتشكل صورة المرض العقلي المفهوماتي عند طالب العلم من خلال دمج التفكير الناقد والخبرة التعليمية للطالب التي اكتسب فيها المهارات والقدرات المكتسبة والغير مكتسبة.

- تعتمد المعارف والمعتقدات حول المرض العقلي لدى طالب العلم الجامعي على مفاهيم قد تمت مناقشتها في شكل مفاهيم عامة، ويعد التعلم واكتساب المعرفة عاملاً حاسماً في تنمية الفرد، إذ يمكن أن يكون له تأثير على تفكيره وقناعته وسلوكه، وكلها تتأثر بالأفكار والآراء والمعارف التي نشأت خلال مسيرته التاريخية والثقافية والتكوين العقلي، لإن العقل البشري يستوعبها ويحتفظ بها طوال حياة الإنسان.

ينسخ

مخطط رقم (06): يوضح المحددات المفهوماتية للمرض العقلي من قبل طالب العلم



المصدر: من إعداد الطالب

ب-المحددات المسببة والعلاحية للمرض العقلي لدى طلاب العلم:

الفرضية الثانية:

2-تبرز المكونات الإجتماعية للرأسمال الثقافي للطالب باعتبارها أكثر تأثيرا في تحديد تمثلاته للمرض العقلي، سواء من حيث أسبابه وعلاجه.

- إن التفسير الشعبي العامي لمسببات المرض العقلي حاضر بقوة لدى طالب العلم، حيث تتواجد أكثر المسببات في الضغوطات النفسية من مشاكل الحياة وقسوتها.

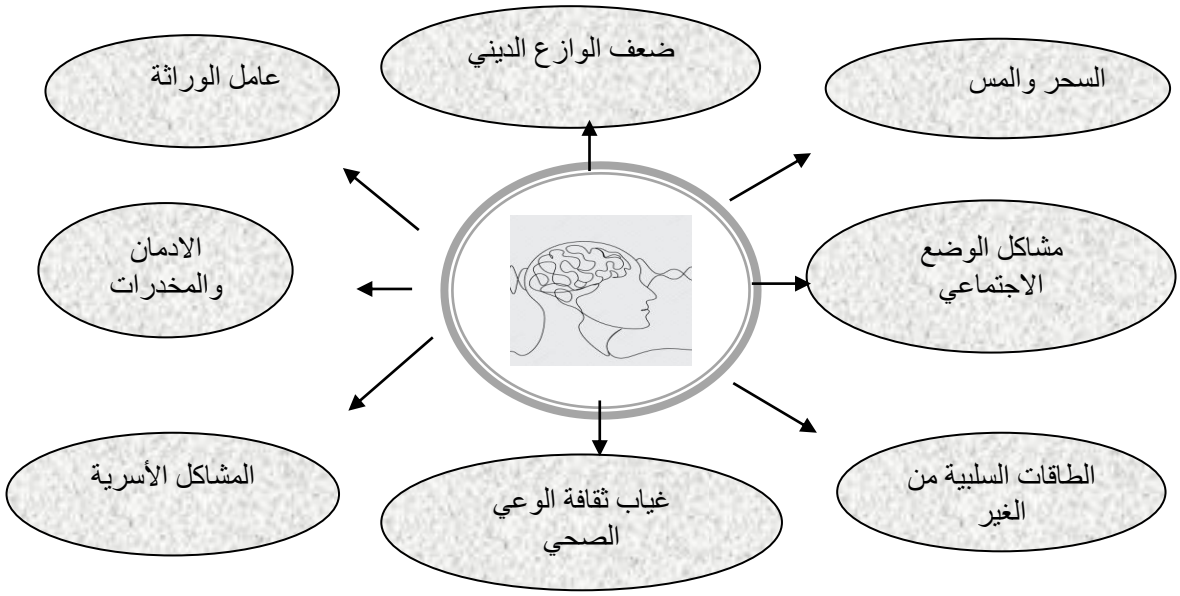
- عبر بعض طلاب العلم بلغة العامة من خلال أنهم يشتركون في فهم مشترك له من خلال ربط أسباب المرض العقلي بالطاقات السلبية المحيطة بالإنسان، وينظرون إليها على أنها حقيقة الواقع المر، فهذه التأويلات ستخلق لا محال ردود فعلية اتجاه هذه الأمور فتعاد انتاجها على شكل أفكار سلبية، هنا نجد المرجعية الأيديولوجية التي تقبل وتدرك عند الأفراد دون وساطة الفهم، أي التسليم بأمر الواقع كما هو وكأنه الحقيقة. فهناك علاقة وطيدة باللاوعي في عملية تمثلات الناس لواقعهم، فتنتج أوهام، مما تفرض نفسها عليهم بالأفكار والممارسات.

- تأثير الدين والعقيدة في تمثلات طالب العلم من خلال الآراء والمواقف، وهذا ما يفسر لنا غرس التدين وتثبيت المعتقدات الدينية في مسألة الابتعاد عن الدين كمسبب من المسببات الأخرى لهذا المرض، ويعتبر الدين بمثابة حقيقة ومرجع للشخص، حيث يأخذها على أنها حقيقة، لإن كل إنسان يكون صورة خاصة بها، والعقيدة الدينة هنا ثابتة بطبعها، لذلك فهي لا تتطور.

- تلبس الجن حقيقة والسحر موجود والعين حق لدى طالب العلم، فهي حقيقة لا مفر منها، خاصة وأن مفاهيم الشياطين والأرواح الشريرة والأرواح النرجسية والأمراض والسحر كلها مذكورة في الدين الإلهي المقدس لدى الفرد، فهي أمور غيبة تشعر

الإنسان بفطرة الخوف والرهبة مما تترسخ في العقول وتغرس اعتقاد وإيمان قوى اتجاه هذه المسائل.

مخطط رقم(07) : يوضح المسببات المرتبطة بظهور الأمراض العقلي من قبل طالب العلم



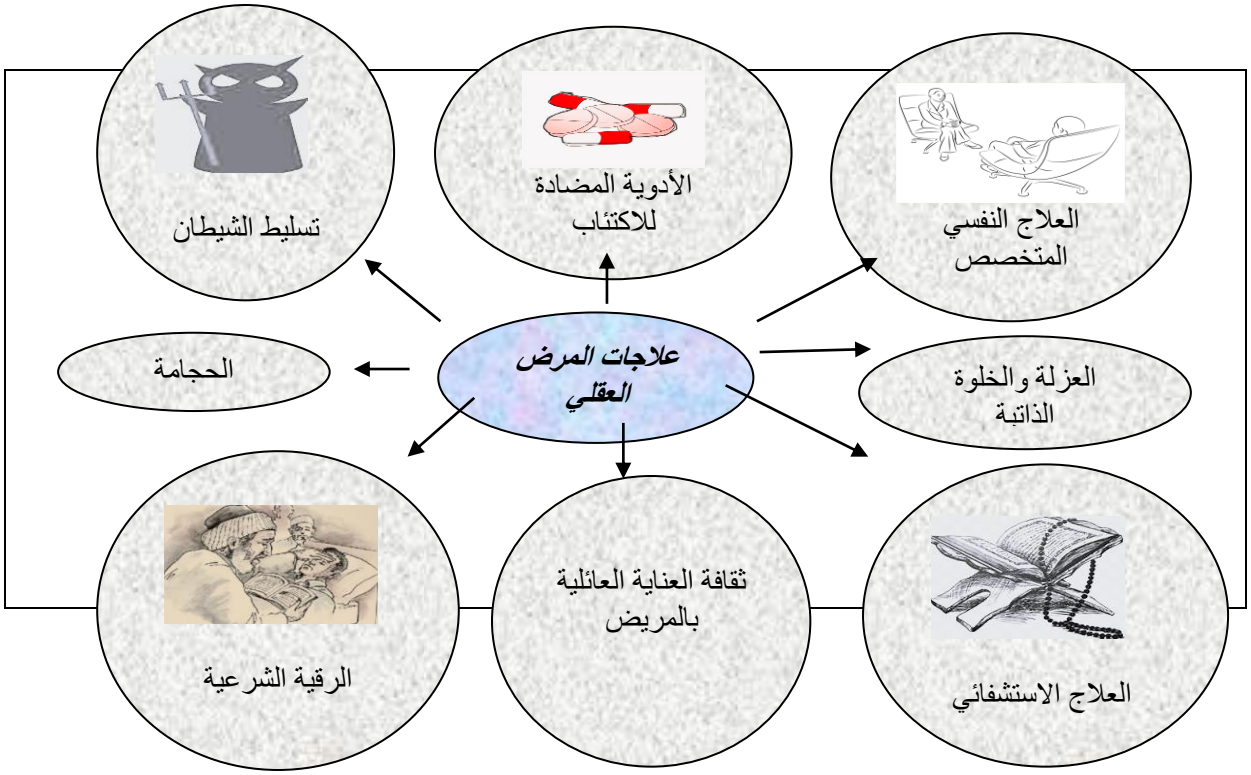
المصدر: من إعداد الطالب

– التمثل لدى الطالب العلم في مسألة العلاج الخاص بالمرض العقلي يكون على المستوي التفكري الناقد العقلاني العلمي، ومن المرجح أن أصحاب التخصص النفسي أكثر حرص على التوجه إلى العلاج النفساني المتخصص، بحكم أنه مصدر خبرة ومعرفة علمية والتخصص والكفاءة في هذا المجال.

– الوازع الديني حاضر في ذهنية طالب العلم كالتزام بتطبيق برامج الوقاية والعلاج إلى جانب الايمان بالقدرية والمعتقدات والتزام من فكر ديني روحي كالتحصن والدعاء والتقرب الى الله.

– تعتبر الرقية كمنقذ ووسيلة أجدر لدى طالب العلم، فهي تدخل ضمن قوانيين العلم البشري، فما هو شرعي وعلمي هو الأصح لمصلحة الإنسانية.

مخطط رقم(08): يوضح أهم العلاجات المقترحة للمرض العقلي من قبل طالب العلم



المصدر: من إعداد الطالب

فإننا استنتجنا مايلي:

- أن تمثلات قد تظهر لدى طلاب العلم في الجامعة بصور مختلفة فقد تكون من الواقع أم من المعايشة أو المسار العلمي الذي تكونوا فيه، فالمرض العقلي يترجم حسب الثقافة العامة لكل مجتمع، كما يترجم على حسب نظرة المجتمع له.

- هناك تباين كبير بين المعرفة العامية والمعرفة العالمة لدى طلاب العلم الجامعيين، حيث تختلف معارفهم تبعا لاختلاف تجاربهم ومستواهم وميولاتهم الفكرية والأيديولوجية، لكون أن ثقافة النخبة لا يتمسكون بأفكارهم واتجاههم وأراءهم تتغير بتغير عامل السمع والتلقين والخبرة والتكوين المستمر وغير ذلك.

– المعرفة العامية تظهر لدى طالب العلم في الجامعة بالبعد الفردي والاجتماعي، بحيث يكون فيها حضور التأثير انطلاقا من الاحتكاك بالمجتمع والروايات وحكايات والمقولات فهي تلعب دور في تبلور التمثل الذي يتكون عند الطالب الجامعي.

– يحظر التفسير الأكاديمي لدى طلاب الجامعة للمرض العقلي بالنسبة لأصحاب التخصص، حيث نجد فروق في تحديدات لموضوع المرض العقلي خاصة لمتغير التخصص، فمحتوى المواد والمقاييس تجعل من الطالب له معرفة خاصة وتمكنه من ربطها بالزاوية العلمية، وهذا ما يعكس حقا أن طالب العلم الجامعي يملك نظرة مختلفة أو مغايرة عن العامي بحكم اعتماده على لغة العلم في فهم الأمور المرضية.

– ارتبط تمثل طالب العلم في الجامعة للمرض العقلي بالمرجعية الدينية كمفهوم عقائدي خاص بالمخيال الشعبي.

– لا يزال طالب العلم في الجامعة يواجه مفاهيم مغلوطة عن العالم الغيبي ويؤمن به، تحت ضل المس الأيديولوجي العقائدي، كما يتعامل معها على أنها حقائق علمية بمجرد السماع عنها أو تلقاها، عاشها أو شاهدها في الواقع المعاش، فلا يكمن إنكارا أن هناك من طلاب العلم ينظرون إلى المرض العقلي من نظرة لاعقلانية برغم من تواجدهم ضمن التعليم الأكاديمي.

– الإناث كانت لديهن النظرة التشاؤمية للمرض العقلي، وخروجهن عن اللامعقول نظرا لارتباطهن بالثقافة الشعبية وأنهن حاملات للمورث الثقافي وأكثر اتصالا بالأجداد.

– لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في التفكير الخاص بالاعتقاد بالعين وبوجود الجن والمس والسحر.

– الردود الخرافية موجودة لدى طاب العلم، حيث أصبح السحر كصورة مرافقة للمرض العقلي بمجرد ذكره.

– يؤثر المستوى التعليمي بشكل كبير في معرفة حقيقة المرض العقلي من خلال المفاهيم المعبر عنها بالدلالات والمعاني علمية وبعيدة عن التفسير العامي، وهذا ما يعكس لنا أن الجامعة أصبحت تقدم المفاهيم والأفكار العلمية عن القضايا العامة في الحياة، لأنها مؤسسة تمنح الشهادات وتغرس طابع التفكير والتفسير العقلاني.

– أن محتوى القصص والحكايات الشعبية لدى طالب العلم في الجامعة للمرض العقلي كانت نتيجة تعبير عن الذاكرة الاجتماعية، أي تدور على مستوى المعتقدات الشعبية ونتيجة تراكم المعرفة الاجتماعية التي عاشوها.

– أن المعرفة الاجتماعية للمرض عامة والمرض العقلي خاصة ناقصة لدى أغلبية الطلبة.

– كلما مضى وقت أكثر طالب العلم في الجامعة كلما اكتسب رأسمال علمي أكثر.

– هناك خلفيات ثقافية متباينة في اختيار أسلوب العلاج للمرض العقلي بين ما هو طبي علمي وما هو تقليدي كالطب النبوي بالخصوص الرقية.

وعليه يمكن القول من خلال تتبعنا لتلك التمثلات الخاصة بالطلبة حول المرض العقلي ونوع المعرفة التي يحملونها عنه، فإننا لاحظنا اختلافات في إعطاء تعاريف للمرض العقلي فهذا إن دل إنما يدل على تعدد الثقافة من فرد إلى فرد آخر ومن جماعة إلى جماعة أخرى ومن مجتمع إلى مجتمع آخر، وكان هدفنا هو الحصول على منظور للمرض العقلي يأخذه الطلبة في الاعتبار عند السؤال عن أبعاده ومعناه وأسبابه وأعراضه وطرق وعلاجه، وهذا ما جعلنا ندرك أن التمثيلات التي يقوم بها الطالب في وعيه الثقافي بالظاهرة المرضية.

* أن العملية التجريبية التعلمية أعطت التمثل الذي كان على مستوى التفكير العقلاني المنطقي العلمي لدى طالب العلم الجامعي.

* تظهر ثقافة النخبة أكثر من الثقافة العامة لدى طالب العلم الجامعي بحكم انتماءه إلى منظومة الجامعية المبنية على التكوين والتلقين والاكتساب.

وعليه يمكن القول أن طالب العلم الجامعي يستقى معلوماته ومعارفه من منظومتين أولى المنظومة الجامعية التعليمة والثانية المنظومة المجتمعية التي نشئ فيها وعايشها، فكلهما ثقافة الأولى موجهة مبنية على التوجيه والتكوين والتلقين والأخرى غير موجهة مبنية على معايشة الواقع والنقل الاجتماعي والمشاهدة، واكتسابها كما هي نتيجة خبرة اجتماعية، إلا انهما يشكلان تراكمات معرفية مختلفة حول القضايا والمسائل الاجتماعية تتفاوت بحسب مستوى كل طالب علم، كما أن ثقافة طالب العلم لا يمكن أن تنفصل عن حياته المجتمعية ولا عن تاريخه والتواصل مع الاخرين، لأنها تشكل لديه معارف وصور وأفكار قد تكون مشتركة ويحتفظ بها لتمر على الاخرين ويعاد انتاجها مرة أخرى.

وتكمن كل هذه النقاط في أن الرأسمال الثقافي هو المحدد لطبيعة التمثلات الخاصة بالطلبة، فنجد أن إعطاء المفهوم لهذا المرض ومسبباته فإننا نلمس مايلي:

– أن الرأسمال الثقافي استطاع إعطاء التباين داخل الثقافة الواحدة، فالمرض العقلي يبقى مفهوم نسيبي يختلف من ثقافة إلى أخرى، فلكل ثقافة تفسيرها ومعتقداتها، لإن الهابتوس عند **بيار بورديو** قد يكون هابتوس الفرد وهذا ما ظهر لنا في أراء أغلبية الطلبة، كما أن هناك هابتوس الجماعة المحلية وهابتوس الحقل، فالهابتوس يتشكل من خلال التنشئة الاجتماعية بمختلف مستوياتها وهذا ما ظهر لنا في إجابات الطلبة حول مصدر المعلومات والتفسير السببي للمرض العقلي.

وعليه فالرأسمال الثقافي أصبح يترجم طبيعة التفكير المجموعة ذات الطابع التعليمي سواء كانت صغيرة أو كبيرة.

-عدم غياب المعرفة الاجتماعية للمرض، حيث توجد لديهم أفكار برغم من اختلاف التخصص، حتى أن البعض من الطلبة لم يستطع إعطاء باستثناء أصحاب التخصصات الخاصة بهذا العلم، وعليه استطاع العلم أن يعطي بعد علمي تفسيري لهذا المرض من خلال تخصصات الطلبة خاصة للذين لهم علاقة بهذا النوع من التعليم الجامعي.

ومن كل هذا نستطيع القول أن تمثلات الطلبة أدرجت تحت قوة الخلفيات الثقافية مما جعل هذا المرض يضحى من عدة زوايا حسب الآراء التي تختلف من شخص إلى آخر ومن جماعة إلى أخرى أو قد تتشابه أحياننا، لذلك يمكن القول أن المرض العقلي من الأمراض التي لا يمكن إرجاعها إلى عامل واحد بل تتشعب وتتعدد العوامل التي تؤدى إلى حدوثه، فالتعليم الجامعي استطاع إعطاء الصبغة العلمية لدى بعض الطلبة من خلال إعطاء التفسير العقلاني والنقدي.

- أن الاعتقادات الشعبية الدينية الخاصة بالمجتمع والمتمثل على سبيل المثال أن المرض العقلي يكون نتيجة أمور غيبية، فكان لهذا المجال قويا في أذهان أغلبية الطلبة، خصوصا وأن تعلق الأمر بعالم السحر وعلاقته بالمرض العقلي.

فواقع السحر موجود في الحياة الاجتماعية، حيث لا تزال تلك الثقافة منتشرة لحد الآن بالرغم من التفاوت الثقافي والاجتماعي، لذلك نجد لفظ أو كلمة جنون أو هبال غالب النطق كمفهوم معروف لدى العامة من الناس كمصطلح أو كمفهوم خاص والمعروف في ميدان الطب بالمرض العقلي،

وعليه نستنتج مايلي:

أن هناك تمثل اجتماعي ديني سحري للمرض، وهو الطاغي لدى الفئات الاجتماعية، وينسب هذا التمثل الخاص بهذا المرض لأصل أو علة فوق الطبيعة والتي تكمن في فعل الجن والشياطين، ومن الجدير بالذكر أنه لا توجد اختلافات فعلية فيما يتعلق بتمثيلات الجنس على المستويين الإيماني الميتافيزيقي والسحري، حيث استمرت الخرافات والأساطير عبر العصور، ولا تزال سائدة في حياتنا النفسية، وذلك بسبب انتشار الاعتقاد بالسحر والعين بين الطلبة لكلا الجنسين الذين يؤمنون أيضًا بوجود الجن والسحر.

تظهر أهمية الدراسة السيوسيولوجة للمرض العقلي من خلال تلك الصورة التي تم إعطائها من قبل الطلبة فهي تعكس الخلفية الثقافية والاجتماعية التي اكتسبوها عبر مسار حياتهم، لأنهم لهم معرفة علمية وأخرى غير علمية اكتسبوها، فهي مجرد تصورات مكتسبة من المجتمع، فقوة تأثير الخلفية الثقافية للطلبة لهذا المرض الذي لا يزال يشكل محور الدراسات في المجال العلمي والطبي وحتى الاجتماعي، خصوصا وأن الثقافة لها أهمية كبيرة في تحديد أنماط الأمراض وتفسيرها وعلاجها، وأخيرا يمكن اقتراح دراسة حديثة في ضوء ما توصلنا إليه انطلاقا من :

ما مدى تأثير العلم في تفسير الأمور الطبية التي تحمل طابع الاعتقاد الغيبي؟

ماذا إذ كان الطالب الجامعي الذي يدرس في السياق الأكاديمي الطبي يحمل تمثلات نقدية عقلانية في ظل وجود التمثلات التقليدية.

خاتمـــــــة

في ختام هذه الدراسة يمكن القول أن سلطنا الضوء على موضوع كيفية تصور طلبة الجامعة للمرض العقلي من خلال إطار العلم والاعتقاد، وما يحمله من دلالات ثقافية واجتماعية، والتي تعكس الصورة الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطالب من المعرفة التي يمتلكها من خلال التعبيرات اللفظية، بالإضافة إلى وصف رؤى واتجاهاتهم، فهدفنا هو تحديد ما إذا كان الهيكل المؤسسي للجامعات يمكن أن يساهم في تكوين الأفكار والمعارف، والرؤى حول والقضايا والمسائل. ففهم التمثل الخاص بالطلبة كفئة مغايرة عن فئة أخرى وما تمتلكه من رأسمال علمي سيؤثر لا محال في فهم الأمور بطريقة عقلانية، فتأثر المرض بتأثير الثقافة سواء من الناحية النفسية، البيولوجية، الاجتماعية والثقافية.

وكان الغرض من هذه الدراسة هو توضيح دور التمثلات الاجتماعية في الحياة اليومية للطلاب والعمليات التي تنشأ من تطوير منظور حول ظاهرة معينة، فالحديث عن هذه النظرة الاجتماعية ينطوي على بذل جهد واعي لإعادة النظر في المجال البيئي والاجتماعي بكل جوانبه الثقافية التي صيغ فيها، وبطريقة ما حتى لو وضعت الأمر في السياق الذي تكون وقرا وتعلم فيه. فالتعليم كمجموعة من المصطلحات الشاملة ثقافياً والمبنية على أفكار ثقافية مشتركة. بالرغم من استمرار منظومة التصورات الشعبية لدى ذهنية الافراد.

إن حقيقة وجود حركة متميزة نحو الطب الحديث ليست العامل الوحيد، حيث لعب النضج الفكري دورًا حاسمًا في تشكيل هذا الاتجاه، إلا أن هذا لا يمنع من أن هناك توجه للطب الحديث خاصة في وقت ساد فيه الوعي الفكري، حتى قيل أن هناك نماذج ايجابية لدى المرضى النفسيين والعضويين خاصة في فعالية الممارسات الدينية بكونها

المسلك الجدير بالثقة، وعلى أية حال فان طبيعية هذا المرض تأخذ مصعد أخرى في تفسيره وتشخيصه وحتى في طرق علاجه.

قائمـــــــــة
المراجـــع

1-قائمة المراجع:

1-1 المصادر والمعاجم والموسوعات:

1-1-1 المصادر:

1. صحيح المسلم

2. القران الكريم

1-1-2 المعاجم والموسوعات:

3. ابن منظور، **لسان العرب**، دار احياء التراث العربي، ط1، مؤسسة التاريخ العربي، بيروت، 1993.

4. أبي العقل جمال الدين محمد بن مكرم ابن المنظور، **لسان العرب**، دار صادر بيروت مجلد7، سنة 2007.

5. أندري لالاند، **موسوعة لالاند الفلسفية**، ط2، المجلدA/G، منشورات عويدات، بيروت –باريس، 2001.

6. جوردون مارشال، **موسوعة علم الاجتماع**، ط1، ترجمة محمد محمود الجوهري وآخرون، المجلد الأول، المجلس الأعلى للثقافة، مصر، 2000.

7. جيل فيريول، **معجم مصطلحات علم الاجتماع**، ترجمة محمد الاسعد، دار ومكتبة الهلال، بيروت.

8. عبد الرحمان سليمان، **معجم التخلف العقلي**، مكتبة الزهراء،1998,

9. محمود عواد، **معجم الطب النفسي والعقلي**، ط1، دار أسامة المشرق الثقافي، الأردن، 2006.

1-1-3 الكتب باللغة العربية:

10. أ.ك أوليدوف، **الوعي الاجتماعي" الوعى الأخلاقي، الديني، السياسي، الحقوقي الفلسفي"**، ترجمة ميشل كيلو،دار ابن خلدون ،بيروت.

11. إبراهيم بدوي، **المعرفة الفقهية والمكونات وعوامل التأثير**، كتاب منهاج، سوسيولوجية المعرفة والعلاقة الجدلية بين المجتمع والمعرفة، ط1، 2011لبنان.

12. إبراهيم محمود، **البنياوية وتجلياتها في الفكر العربي المعاصر**، دار الينابيع لنشر والتوزيع،1983.

13. أبو الرب وآخرون، **علم اجتماع الصحة**، ط2، عمان، دار البازوري العلمية،2003.

14. ألفرد نورث، **كيف يتكون الدين**، ترجمة رضوان السيد، مكتبة الفكر الجديد2018.

15. اندروديسكسون وايت، **بين الدين والعلم تاريخ الصراع بينهما في القرون الوسطى**، ترجمة إسماعيل مظهر، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، مصر، 2014.

16. أيمن مزاهرة وآخرون، **علم اجتماع الصحة**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،2003.

17. إيميل دور كايم، **قواعد المنهج في علم الاجتماع**، ترجمة محمود قاسم والسيد محمد بدوي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،1977.

18. بدرة ميموني، **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل المراهق**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2003.

19. براتر اندر اسل، **أثر العلم في المجتمع**، ط1، ترجمة صباح صديق الدملوجي، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية،2008.

20. برطس حافظ برطس، **المشكلات النفسية وعلا جه**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان ،2008

21. برو محمد، **الموجه في منهجية العلوم الاجتماعية في علم النفس علم الاجتماع، علم التربية**، ط1، الجزائر (تيزي وزوز)، الأمل لطباعة والنشر،2014.

22. بيار بورديو، **السلطة والرمز**، ترجمة بن عبد العالي، ط2، دار توبقال لنشر،1970،

23. تركي رابحي، **أصول التربية والتعليم**، ط1أ، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية ،1992.

24. جميس تريفيل، **لماذا العلم**، ترجمة شوقي جلال، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد 372، 2010،

25. جون سكرت، **علم الاجتماع المفاهيم الأساسية**، ترجمة عثمان محمد، التشكيلة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، 2006.

26. جون غربيين، **تاريخ العلم 1543إلى 2001**، ترجمة شوقي جلال، عالم المعرفة 389، المجلس الوطني للثقافة والآداب والفنون، الكويت2012.

27. حربي خالد، **الأسس الأبستمولوجيا لتاريخ الطب العربي**، ط1، الإسكندرية، دار الثقافة العلمية، 2002.

28. الحسن إحسان محمد، **علم الاجتماع الطبي "دراسة تحليلية في طب المجتمع"**، ط1، عمان، دار وائل للنشر.

29. حسن شحاته، **التعلم الجامعي "التطوير الجامعة بين النظرية والتطبيق"**، دار العربية، مصر ،2001.

30. حسين على، **العلم والايديولوجيا بين الاطلاق والنسبية**، دار التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت،2011.

31. خالد، **الهابتوس العربي** "قراءة سوسيو معرفية في القيم والمفاهيم"، منتدى المعارف، ط1، بيروت،2015.

32. خليفة إبراهيم، **علم الاجتماع في مجال الطب**، المكتب الجامعي الحديث مؤسسة دار الأرقم، الكويت.

33. رشا علي، **علم النفس الديني**، مؤسسة نختار للنشر والتوزيع، القاهرة، 1996.

34. رشيد حميد زعبر، **الصحة النفسية والمرض النفسي**، دار الشروق، عمان،2010.

35. رمضان محمد القذافي، **الصحة النفسية**، ط3، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث،1998.

36. ريمون كيفي، لوك فان هود، **دليل الباحث في العلوم الاجتماعية**، المكتبة العصرية للطباعة والنشر، بيروت،1997.

37. الزيدي مفيد، **التعلم الجامعي ومشكلات البحث العلمي**، دار المنظومة، جامعة الزرقاء الأهلية،2020.

38. سالم يغوت، **الفلسفة والعلم في العصر الكلاسيكي، سيادة التصور الميكانيكي**، ط1، المركز الثقافي

39. السلام بشير الدوبيي، **علم الاجتماع الطبي**، عمان، جامعة الفتح الشروق،2006.

40. سلامة منصور محمد، سعدي نهى، **رعاية ذوي الأعراض العقلية والنفسية**، الجزء3، المكتب العلمي للكومبيوتر، 1998.

41. سلوى عثمان الصديقي، **الصحة والرعاية الصحية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،2008.

42. سمير نعيم أحمد، **النظرية في علم الاجتماع (دراسة نقدية)**، ط1، دار المعارف، الكويت.

43. سيد صبحي، **الإنسان والصحة النفسية**، مكتبة الأسرة مهرجان القراءة للجميع،2003.

44. السيد طارق، **أساسيات في علم الاجتماع الطبي**، الإسكندرية، مؤسسة الجامعة، 2007.

45. السيد محمد عبد الرحمان، **علم الأمراض النفسية والعقلية**، الجزء1، القاهرة، مكتبة الناشر زهراء الشرق، 2009.

46. السيد وليد خليفة وعيسى مراد علي، **الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي**، ط1، دار الوفاء للنشر والطباعة،2008.

47. شكشك أنس، **الامراض النفسية والعلاج النفسي**، دار الشروق، عمان، 2009.

48. صالح المازقي، **مدخل إلى علم الاجتماع الصحة**، مركز النشر الجامعي، تونس،2008.

49. صبور أحمد، **المعرفة والسلطة في المجتمع العربي**، مركز الدراسات الوحدة العربية، بيروت،1995

50. صلاح إسماعيل، **نظرية المعرفة مقدمة معاصرة**، الدار المصرية واللبنانية، ط1، 2020.

51. صولة فيروز، **المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه**، مراجعة نور الدين زمام، ط1، المركز العمراني، ألمانيا براين، 2021.

52. طارق كمال، **الأسرة ومشاكل الحياة العائلية** مؤسسة شباب الجامعية الإسكندرية،2005.

53. عبد الرحمن سكاب عامر، **رأسمال المعرفي**، دار الكتاب للنشر والتوزيع،2014.

54. عبد الستار إبراهيم، الاكتئاب **اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه**، عالم المعرفة239، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1998.

55. عبد العزيز بن عبد الله البريثن، **الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات**، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية،2002.

56. عبد القادر الشيخلي، **تطوير المستوى العلمي للطالب الجامعي**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

57. عبد الكريم قاسم أبو الخير، **التمريض النفسي ومفهوم الرعاية التمريضية**، دار وائل لطباعة والنشر والتوزيع ،2002.

58. عبد الله العروي، **مفهوم الأيديولوجيا**، دار التنوير للطبعة والنشر، ط3، 1984.

59. عبد الله العمر، **ظاهرة العلم الحديث "دراسة تحليلية وتاريخية"**، عالم المعرفة 69، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت،1983.

60. عبد الله حسين المنشولي، **مبادئ العلاج بالقران "دراسة تطبيقية مع مرض الفصام"**، ط1، دار المصرية اللبنانية، 2004، ص150.

61. عبود حارث، حمدي نرجس، **الاتصال التربوي**، ط1، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، 2009.

62. عزت السيد أحمد، **الأيديولوجيا والعلم" العلاقة بين الأيديولوجيا والعلم والفهم"**، دار فن وعلم، كطرابلس، 2017.

63. عماد عبد الغني، **في جينالوجيا الأخر** "المسلم وتمثلاته في الاستشراق والأنثروبولوجيا"، ط1، مركز دراسات الوحدة العربيى، بيروت،2020.

64. عمر معين خليل، **علم الإجتماع المعرفة**، مطبعة جامعة الموصل،.11.

65. غوستاف لوبون، **الآراء والمعتقدات**، ترجمة عادل زعيتر، مؤسسة الهنداوي، مصر.

66. فليب جوبر، **النظريات الاجتماعية والممارسات البحثية**، ترجمة محمد ياسر خواجة، مصر، العربية للنشر والتوزيع، 2010.

67. فوزي، محمد جبل، **الصحة النفسية من المنظور القانوني**، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، بيروت،

68. فوقية حسن رضوان، نسرين السيد سويد، **مقياس قلق انتشار المرض**، كلية التربية، جامعة الزقازيق،2020.

69. فيولت فؤاد إبراهيم، **بحوث ودراسات في سوسيولوجية الإعاقة**، القاهرة، مكتبة الزهراء الشرق،2001.

70. قدري الشيخ علي وآخرون، **علم الاجتماع الطبي**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الإسكندرية،2008.

71. كلود كيتيل، **تاريخ الجنون من العصور القديمة وحتى إلى يومنا**، ط1، ترجمة سارة رجائي وآخرون، مؤسسة الهنداوي لتعليم والثقافة، مصر 2015.

72. كمال طارق، **الأسرة ومشاكل الحياة العائلية**، مؤسسة شباب جامعة الإسكندرية، 2005.

73. لجمال يحي جمال، **الطب الشعبي التقليدي** "حقائق وغرائب"، القاهرة، مكتبة مدبولي.

74. لكبشي راضي محمد، **اتجاهات الأبناء نحو الآباء المعوقين**، ط1، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،2000

75. الماحي حفصة، يرو خديجة، **العلاج التقليدي دراسة ميدانية لواقع الرقية**، علم الاجتماع، المركز الجامعي معسكر، 2006.

76. ماكس بيروتي، **ضرورة العلم دراسات في العلم والعلماء**، ترجمة وائل أتاسي، بسام معصراني، عالم المعرفة 245، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1999.

77. مجدي احمد عبد الله، **علم النفس المرضي**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2003.

78. محمد السيد عبد الرحمان، **علم الأمراض النفسية والعقلية**، الجزء الثاني، مكتبة الناشر الزهراء، 2004.

79. محمد بن عبد الله الزامل، **الدين والضبط الاجتماعي**، جامعة مللك السعود، كلية وقسم التربية.

80. محمد حسين الرفاعي، **الإبستمولوجيا" تفكير في المعرفة العلمية الحديثة"**، دار التنوير ومركز دراسات فلسفة الدين، بيروت،2017.

81. محمد سهيل طقوش، **تاريخ العرب قبل الإسلام**، ط1، بيروت، دار النفاس، 2009

82. محمد صبري، ناهد عدلي شاذلي، **التعلم والتنمية**، مكتبة الأنجلو المصرية.

83. محمد على محمد وآخرون، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية2004.

84. محمد كمال مصطفى، **ثقافة التقدم المشكلة والحل**، مؤسسة فريدريش إيبرتت، مصر،2011.

85. محمد محمد علي، **علم الاجتماع والمنهج العلمي "دراسة في طرائق البحث وأساليبه"**، ط2، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ،1980.

86. مخداني نسيمة، **الجامعة الجزائرية بين الأصالة والمعاصرة**، ط1، الجزائر، دار قرطبة للنشر والتوزيع، 2013.

87. مريم لنصاري، **الطب الشعبي بين الحتمية السوسيو ثقافية وتحديات نسق الطب الحديث**، المركز الجامعي تمنراست، شبكة ضياء للمؤتمرات والدراسة.

88. مشال غود فريد، **الأمراض الذهنية عند الرشد**، ترجمة محمد حسن إبراهيم، دمشق، وزارة الثقافة،2000.

89. منذر الضامن، **أساسيات البحث العلمي** ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009.

90. منصور عبد المجيد سيد احمد، **السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر**، مصر، الإسكندرية، مكتبة الانجلو المصرية،2002

91. موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرين، دار القصبة، الجزائر، ديوان المطبوعات 2004.

92. موشي زيدنر، جير الدماتيوس، **القلق الاكتئاب الوسواس**، ترجمة معتز سيد عبد الله، الحسين محمد عبد المنعم، سلسلة عالم المعرفة 437، الكويت، 2016.

93. موفق هاشم صقر الحلب، **الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين**، ط2، لبنان، مؤسسة الرسالة،2000.

94. ميشل فوكو، **تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي**، ترجمة سعيد بنكراد، ط1، المركز الثقافي العربي، المغرب، 2006.

95. ميشل فوكو، **حفريات المعرفة**، ط2، ترجمة سالم يقوت، المغرب، المركز الثقافي العربي.

96. ميشل ماركوفيتش، **العلم والايديولوجيا**، ترجمة أحمد السطاتي، المكتبة التقديمية، منشورات أقلام، سلسلة ثقافية 1، 1973، ص15.

97. نادية سعيد عاشور وآخرون، **سيوسيولوجية الصحة في المجتمع الجزائري**، ط1، مؤسسة راس الجبل للنشر والتوزيع،2018.

98. نورهان دلة، عماد عبد الغني، **عبد الغاني عماد الهوية والمعرفة والمجتمع والدين" علم الاجتماع المعرفة الاتجاهات الجديدة والمقاربات العربية**"، بيروت، دار الطليعة،2017.

99. هيليز ديانا، ميلز روبرت، **العناية بالعقل والنفس**، ط،1، ترجمة الجسماني عبد العلي بنان، الدار العربية للعلوم،1999.

100. الوافي عبد الرحمن، **الوجيز في الأمراض العقلية**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية،1999.

101. وائل أبو هندي، **الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي**، المجلس الوطني لثقافة والفنون والآداب الكويت، سلسلة عالم المعرفة293، 2003.\

102. حسن شميسي باشا، **الثقافة الصحية متعة الحياة**، دار القلم ودار الشامية، دمشق، بيروت.

103. أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو مصرية،2009.

1-1-4 المجلات والدوريات:

104. اسعاف حمد، **المثقف العربي إشكالية الدور الفاعل**، مجلة دمشق، العدد3، الجزء 30، سوريا،2014.

105. أماني يوسف، السيد محمد موسى، **التربية الخاصة**، مجلة كلية ببنها، العدد123، 2020.

106. بن عروس حياة، **الانتروبولوجية الطبية ودورها في قضايا الصحة والمرض**، مجلة دراسات إجتماعية العدد13 ،2013، ص93.

107. جمال الدين احمد أبو رجيلة، **ألوان الزهايمر "رحلة بين ثنايات المخ وصفعات خرافة العقل**، المجلد 09، العدد02، نوفمبر 2005.

108. حسين سعد حسين، **التعليم وتشكيل رأسمال الثقافي**" بحث ميداني مقارن"، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، 2010.

109. حمة محمد عثمان، **منهج إبن تميمية في العلم والمعرفة**، العدد1، جويلية 2004.ص207

110. حملات بن عتو، **العلاج الشعبي وعلاقته بثقافة الصحة والمرض**، مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية والإنسانية، غليزان، العدد 5، ن نوفمبر 2021.

111. سعيدي نصر الدين، **المرجعية الفكرية للممارسات الطبية والشعبية بالجزائر في ضل الأصالة والمعاصرة**، مجلة الروافد العدد01، جوان 2007.

112. سفيان دريس، **تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري*** دراسة ميدانية بمدينة البويرة*، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد7، العدد28، سبتمبر 2018.

113. سفيان دريس، **تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري**، دراسة بمدينة البويرة، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 7، العدد28، سبتمبر 2018

114. سمية سعدون، أحمد فلوح، **واقع مشكلات الطلبة الجامعيين الجدد*** دراسة ميدانية بجامعة وهران*، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد5، العدد5، جوان2020.

115. سهام دريس، نورة تواتي، **اضطراب الذاكرة العاملة لدى الفصاميين**، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد6، العدد2، 2021.

116. شهيناز بن ملوكة، **التمثلات الاجتماعية من الأبعاد النظرية إلى نظرة النواة المركزية**، مجلة الحوار الثقافي، المجلد6، العدد 6، جامعة مستغانم، 2018.

117. شير أبرير، **التعليمية "معرفة علمية خاصة"**، مداخلة في ندوة تربوية تكوينية لمعلمي التعليم الأساسي جامعة عنابة، مجلة اللغة العربية، العدد10،

118. عصفور جابر، **معنى الجامعة**، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد45، 1996

119. الغماري الطيب، **العلاج بالرقية وعلاقتها بالصحوة الدينية الإسلامية** "مقاربة أنثروبولوجية ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد2، جوان 2011.

120. فلوح أحمد، **الواقع الدراسي للطالب الجامعي** معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة غليزان، مجلة صفحة العرف في علم النفس العدد5،2018.

121. لفقير زوبير، سلامي خديجة، **التصورات الإجتماعية لصحة والمرض من منظور سوسيو أنثروبولوجي**، مجلة حقائق لدراسات النفسية والاجتماعية الجلفةالعدد16، د.س.

122. ليلى العرباوي، **الذاكرة الجماعية "الأصل والتفرعات**، مجلة أماراباك، المجلد5، العدد10، 2014.

123. محمد عبد ربي، **التمثلات الاجتماعية للرجولة والأنوثة بالمجتمع القروي المغربي بمنطقة الرحامنه نموذجا**"، المجلة العربية للدراسات الأنتربولوجية المعاصرة، العدد01، مارس 2015.

124. محمود ذكار، **هرمينوطقيا المرض بين العلمي والأنثروبولوجي "مقاربة جديدة في فهم المرض**"، مجلة أنثروبولوجيا، العدد2، مارس2016، ص 71-89.

125. مخداني نسيمة، **إشكالية الموضوعية في مراحل البحث السوسيولوجي**، دراسات إنسانية واجتماعية، مجلة علمية محكمة نصف سنوية لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، العدد 13، 2009.

126. مخداني نسيمة، **السحر كممارسة اجتماعية**، الجزء الأول، حوليات جامعة الجزائر 1، مجلة علمية محكمة دوليا، العدد 26، نوفمبر 2016.

127. مخداني نسيمة، **الطلبة والمعتقدات الشعبية دراسة ميدانية لطلبة جامعة الجزائ**، حوليات جامعة الجزائر، العدد24، الجزء 1، جويلية 2013.

128. مر مبارك بأمير، **الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي**، مجلة الأندلس للعوم الاجتماعية والتطبيقية، العدد10، نوفمبر 2013.

129. ميرفت سيد رضوان محمد، **الجنون ومولد الطب النفسي عند ميشل فوكو**، مجلة البحث العلمي في الأداب جامعة عين الشمس، العدد 1، 2020.

130. نوال بلغليفي، **الذاكرة الجماعية وتمثلات الوباء في منطقة المشيرة كورونا نموذجا"**، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد16، العدد3، نوفمبر 2021.

131. وشنان حكيمة، **قراءة سوسيولوجية في مضامين الحكايات الشعبية**، مجلة دراسات في علوم الانسان والمجتمع، جامعة جيجيل، مجلد2، العدد1، 2019.

132. يومدين سليمان، **المعنى الاجتماعي للمرض**، مجلة العلوم الإنسانية، العدد20، منشورات قسنطينة،2006.

1-1-5 الرسائل والاطروحات

133. الأصفر احمد، **بنية الثقافة العربية وانتشار مظاهر العنف في المجتمع العربي**، الملتقى الدولي الأول حول العنف والمجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر 2003.

134. بن صغير كريمة، **التصورات الاجتماعية لسيدا عن الطلبة الجامعيين**، مذكرة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة سكيكدة،2010/209.

135. بوحازم نوال، **الفعل الاجتماعي في المقاربة بالكفاءات** "مقاربة سوسيولوجية لعلاقة الرأسمال الثقافي والاجتماعي بكفاءة المتعلم، أطروحة الدكتوراة سيوسيولوجية التحولات الاجتماعية في الجزائر، جامعة معسكر 2017/2016.

136. بورنان سامية، **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي، مذكرة الماجستير**، علم النفس المرضي، لدى عينة من الطلبة بجامعة مسيلة، 2007/2006.

137. بوسنة عبد الوافي زهير، **التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي**، أطروحة الدكتوراة في علم النفس، جامعة بسكرة،2008/2007.

138. حاج سليمان فاطمة، **فعالية العلاج الاسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقليا**، أطروحة شهادة الدكتوراة، علم النفس، بجامعة تلمسان،2016 /2017

139. حمدى مجيد، **تحقيق حول جامعة الجزائر من خلال موروداها والعلاقات بين الحركات الداخلية للطلبة ووضعياتهم في العملية التعليمية**، شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائر2، سنة2008/2007.

140. خالد محمد، **تمثلات المثقف للسلطة في الجزائر**، أطروحة الدكتوراة في علم الاجتماع، جامعة تلمسان،2016/2015.

141. خرازي عزيزة، **سيوسيولوجية الصحة والمرض**، دروس التخصص الفصل السادس علم الاجتماع، جامعة بني ملال بالمغرب.

142. خلفي نجاة، **تمثلات الإطار المثقف للممارسات الطقوسية***زيارة الأضرحة بالأبيض سيدي الشيخ، شهادة الماجستير، علم الاجتماع التغير الثقافي والهوية المحلية، جامعة سيدي بلعباس،2015/2014.

143. ذهنية أيت قاسين، **الثقافة الشعبية في البرامج الثقافية الناطقة بالأمازيغية في التلفزيون الجزائري**، دراسة وصفية تحليلية لبرنامج تويزا، رسالة ماجستير علوم الاعلام والاتصال، جامعة وهران،2010/2009.

144. الزيدي مفيد، **التعليم الجامعي ومشكلات البحث العلمي**" الحرية الأكاديمية نموذجا"، مؤتمر وقائع مؤتمرات التعليم العالي في الأردن بين الواقع والطموح، عمان،2000.

145. سعيدة شيين، **التصورات الاجتماعية للطب الشعبي** "دراسة ميدانية في منطقة الزيبان، اطروحة الدكتوراة، علم الاجتماع التنمية، جامعة بسكرة، 2015/2014.

146. سيدي عابد عبد القادر، **الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج عند زوار الضريح**، أطروحة الدكتوراه في علم النفس، جامعة وهران 2، 2017/2016.

147. صباح إبراهيم، **منظومة الأنترنت في المؤسسة الجامعية وعلاقتها بنظام التعليم عن بعد**، شهادة الدكتوراة في علم الإجتماع التنظيم والعمل، جامعة باتنة،2015/2014.

148. عبد العزيز جمال عبد رضوان، **الأبعاد الاجتماعية والتنظيمية لمشاركة السياسية لطلاب الجامعة**" دراسة ميدانية لعينة من طلاب جامعة الازهر"، درجة الماجستير، قسم البحوث والدراسات العربية، القاهرة ،2016.

149. قندول نبيل، **أثر الأفكار الغير العقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة باضطراب توهم المرض**" دراسات حالات"، أطروحة الدكتوراة في علم النفس، جامعة بسكرة،2018/2017.

150. كاري فادية أمينة، **الأمل الجزائري بين الهوية المه من نية وثقافة المجتمع**، رسالة دكتوراة في علم الإجتماع، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان،2012/2011.

151. محمد بن خلفة، **التصورات الاجتماعية للمرض في الثقافة الشعبية، "دراسة تحليلية ل محتوى الأمثال سنة الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة"**، أطروحة الدكتوراه في علم النفس، جامعة بسكرة ،2018/2017.

152. محمد عبد الباري القديسي، **قراءة في استراتيجية نشر الثقافة العلمية والثقافية**، صحيفة 26 سبتمبر، العدد 1302.

153. مداخلة عبد الهادي الجلولي، **كورنا ومسرحية الألم والعلاج**، 2021.

154. مقسم مختار، **المعتقد الشعبي لأمراض العقلية والعصيبة**، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة تلمسان، 2006 /2007.

155. مهنا علي أبوسعادة، **الالتزام الديني وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المعاشة لدى المسلمين**، وزارة التربية، رسالة ماجستير علم النفس، جامعة الازهر، أكتوبر 2013.

1-1-6 مؤتمرات وملتقيات:

156. الأصفر احمد، **بنية الثقافة العربية وانتشار مظاهر العنف في المجتمع العربي**، الملتقى الدولي الأول حول العنف والمجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر 2003.

157. خرازي عزيزة، **سيوسيولوجية الصحة والمرض**، دروس التخصص الفصل السادس علم الاجتماع، جامعة بني ملال بالمغرب.

158. الزيدي مفيد، **التعليم الجامعي ومشكلات البحث العلمي**" الحرية الأكاديمية نموذجا"، مؤتمر وقائع مؤتمرات التعليم العالي في الأردن بين الواقع والطموح، عمان،2000.

159. محمد عبد الباري القديسي، **قراءة في استراتيجية نشر الثقافة العلمية والثقافية**، صحيفة 26 سبتمبر، العدد 1302.

160. مداخلة عبد الهادي الجلولي، **كورنا ومسرحية الألم والعلاج**، 2021.

1-1-7 المراجع باللغة الأجنبية:

الكتب باللغة الأنقلزية:

161. Marry. Mander. Bourdieu, **The Sociology of Culture and Cultural Studies: A Critique**, European Journal of Communication (Sage London. Newbury Park Beverly Hills and New Delhi.Vol.2. 1987.

الكتب باللغة الفرنسية:

162. Abric Jean. C, **Pratiques Sociels et représentations, PUF, Paris,** 1994.

163. Abric. J.C. **La Recherche de Noyau Central et de La Zone Muette des Représentations Sociales**.

164. Alexander. Koyré. **La Révolution Astronomique**. Edition les Belles Lettres.2016 ;SP.

165. Ali Ahmad. **Histoire de le Maladie Montale dans le Moyen-Orient Médiéval**. Annales Medico- Psychologique. Revue Psychiatrique. Elsevier Masson. 2011. (https //Hal archives- ouvertes.fr/hal-00771887)

166. André Akoun , Pierre Ansert, **Dictionnaire de Sociologie**, Fd seuil,1999 .

167. Bagros. Ph. De. Toffol.B. **Introduction aux Sciences Humaines en médecine**. Paris. Ediction Marketing. 1993.

168. Denis Jodelet. **Folies et Représentations Sociales**. Préface de Serge Moscovici. PUF. France Paris.

169. Emile Durkheim. **Les Forme Eléments de la Vie Religieuse**. Put.Paris.1965.

170. Jodlet Denis, **les Représentations Sociales**. P, U. F. Paris. 1989.

171. Parsons Talcoot. **Elément pour un Sociologie de L'Action**. Édiction paris. Palon .1955..

1-1-8 مواقع الانترنت:

172. أحمد محمد، **المرض العقلي في كتاب مستقبل العقل لميشال فوكو، الجزء الثاني**،2019 http//elmahatta.net تاريخ المشاهدة 06.07,2022، الساعة 11,53.

173. **الأمراض العقلية**، 2021 https://saurd.com/life-and-communty تارخ المشاهدة 07.07.2022، الساعة 11.54.

174. **الأمراض العقلية**، 2021 https://saurd.com/life-and-communty تارخ المشاهدة 07.07.2022، الساعة 11.54.

175. أوسرار مصطفى، فريز هايدر، **الأضرحة ومزارات الأولياء بالمغرب**، العدد33، عادات وتقاليد، www. Folhcultrrebh. Org شوهد 13.12,2021، الساعة23.09,.

176. أوسرار مصطفى، فريز هايدر، **الثقافة الشعبية** "الأضرحة ومزارات الاولياء بالمغرب"، العدد33 www.folkcultrrebh.org شوهد بتاريخ 3ديسمبر 2021

177. بروكم مزور، **علم النفس المرضي عبر التاريخ الإنساني** ،2020/03/03، الساعة 23:55.

178. **الخليج اونلاين نجوجرتفيك...حقائق وأرقام حول الأرقام الأمراض العقلية في العالم)** hptts//alhkalej.online/net LNVy تاريخ المشاهدة 12.04.2022، الساعة16:18.

179. غوستاف وبرن، **الأراء والمعتقدات "دائرة المعتقد ودائرة لمعرفة"**، Hindawi.org/books/64904841 ، تاريخ المشاهدة 12.12.2021، الساعة10.45.

180. **ماذا يفعل القرين عند النوم، عمل القرين** http//Bing.Com تاريخ المشاهدة 11.07,2022 الساعة 12,34.

الملاحق

الملحق:

دليل المقابلة:

في إطار البحث الميداني الأكاديمي المتعلق بأعداد أطروحة الدكتوراة تخصص علم الاجتماع الثقافي، أود مساعدتكم بأرائكم وموافقكم فيما يخص الموضوع المعنون ب **تمثلات طلاب الجامعة للمرض العقلي بين المعتقد والعلم.**

كما أحيطكم علما بأن هذه المعطيات والأجوبة ستبقى في سرية ولا تستخدم إلا في غرض البحث العلمي

1-1 البيانات الشخصية:

1- الجنس:

2 - السن:

3 - الدرجة العلمية:

4- التخصص العلمي:

5- كم عدد سنوات تكوينك في الجامعة؟

6- هل قمت خلال مسارك الجامعي بتربص تطبيقي خاص بنظام التكوين؟ أذكر نوعه"

7- البيئة الجغرافية؟

1-2 الأسئلة الخاصة بالمقابلة:

8- ماذا يمثل لك المرض؟

9- في نظرك ما هو أصعب مرض تراه خطير على الإنسان؟ لماذا؟

10- إذا قلت لك المرض عقلي، ماذا تعرف عنه؟

11- أعطى بعض المسميات المعروفة والتي تطلق على المرض العقلي؟

12- ما هي علامات الاضطرابات التي توحي لك أنه مصاب بمرض عقلي؟

13- أتعتقد أن المرض النفسي قد يتحول الى مرض عقلي؟ علل؟

14- من أين لك هذه المعلومات؟ علل؟

15- ما هي الأسباب التي جعلت المرض العقلي يكثر في مجتمعنا؟ علل؟

16- أصادفت حكاية أو قصة عن شخص أصيب بمرض عقلي؟ احكيها.

17- في نظرك قادر أن يكون لهذا المرض علاقة بأمور غيبية كالسحر والجن؟

18- أذكر أهم العلاجات المعروفة بهذا النوع من الأمراض؟

19- في رأيك ما هو العلاج الذي تراه الأنسب للمرض العقلي؟ لماذا؟

20- بصراحة أتؤمن بقدرة الرقية في علاج المرض العقلي؟ لماذا؟

21- ما رأيك في الذين يعالجون هذا النوع من المرض بالرقية الشرعية؟

22- ما هي الأسباب التي تجعل أفرد الأسر مرضى عقلانيين لا يتجهون إلى المؤسسات النفسية المختصة بهذا المرض؟ علل؟

23- بصراحة، هل من العلاجات التي ترى لها الأحقية في العلاج ويمكن أن تقدمها من حيث أولوية الطب النفسي المختص أو الشعبي للمرض العقلي كمرض؟

ملخص:

إن الموضوع الذي شكل محور إهتمامنا فهذه الدراسة البحثية هي موقع المرض العقلي بين العلم والمعتقد القائم بين النظرة الاجتماعية العامية والنظرة العلمية في بعض المستويات المعرفية لدى طالب العلم، وهنا يبدو لنا التذكير بأن هذا الحقل المعرفي من الفهم يشمل مسائلات على مستوى السياقات الاجتماعية، الطبية، الثقافية وحتى النفسية، فهو من أكثر سلالات الأمراض فتكاً بالإنسان منذ القدم، وما ينطوي عليه من تعقيدات وخفية الأسرار التي يحمله.

وهدفت الدراسة على التعرف على ثقافة طالب الجامعي العادية وثقافة العلمية، مما استدعى الاعتماد على المنهج الوصفي، وكذلك تقنية تحليل المقابلات التي استدعتها طبيعة الدراسة لتحليل مضامين المقابلة التي أجريت على 30 من طلاب العلم الجامعيين.

الكلمات المفتاحية: التمثلات، المرض العقلي، المعرفة، العلم، المعتقد، المعرفة العامية، المعرفة العلمية.

Abstract:

The topic that formed the focus of our interest in this research study is the location of mental illness between science and belief that exists between the general social view and the scientific view at some cognitive levels of the student of knowledge, and here it seems to us to be reminded that this cognitive field of understanding includes issues at the level of social, medical, and social contexts. Cultural and even psychological, it is one of the most deadly strains of diseases in humans since ancient times, and the complexities it entails and the hidden secrets it carries.

The study aimed to identify the culture of the university student regular and the culture of scientific, which necessitated dependence on the qualitative curriculum, as well as the technique of analyzing the content that the nature of the study called for analyzing the contents of the interview conducted on 30 university science students.

Keywords: Representations, Mental illness, Knowledge, Science, Belief, Colloquial knowledge, Scientific Knowledge