Social representations of mental illness among psychological counseling students (Field study at Tishreen University)

Dr. Ansab charrouf [*]
Shiren Nassim Altazah **

(Received 11 / 10 / 2024. Accepted 24 / 11 / 2024)

□ ABSTRACT □

The current research aims to identify the social representations of mental illness among a sample of psychological counseling students at Tishreen University (first year). The sample consisted of (10) students. The descriptive approach was adopted in the research, and The sample was drawn randomly and the associative network technique of Maria De Rosa in 1995 was used. The results showed that the representations were generally negative and that the word (loneliness) was the most frequent word and constitutes the central nucleus of the social representation of mental illness, as it is the most frequent and important word and therefore It is the most stable among the sample members and is 100% with a negative trend, as classified by the sample members.

As for the first peripheral system, it includes the words (acceptance, responsibility, isolation, needs help, needs treatment, madness, depression, interest, deficiency), and all the words had a positive trend in a large percentage except for the words (isolation, needs help, widespread), which he classified. Sample members thought that the word had a negative attitude and the word (needs treatment) had a neutral attitude.

As for the second peripheral system of representation, it contains the words (lack, shame, normal, disability, integration, support, no treatment, violence, need of care, injustice, homelessness, fear, backwardness, disorder, burden, denial), which are words repeated only once.

Keywords: social representations, mental illness.

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

[*] **Assistant professor , department of psychological counseling, faculty of education, Tishreen university, Syria. Ansab.sharouf@tishreen.edu.sy**
**** postgraduate student (PhD), department of psychological counseling, faculty of education, Tishreen university, Syria. Shiren.altazah@tishreen.edu.sy**

التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى طلاب الإرشاد النفسي (دراسة ميدانية في جامعة تشرين)

د. أنساب شرّوف*

شيرين نسيم التزه**

(تاريخ الإيداع 11 / 10 / 2024. قبل للنشر في 24 / 11 / 2024)

□ ملخّص □

يهدف البحث الحالي إلى تعرف التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من طلاب الإرشاد النفسي في جامعة تشرين (سنة أولى)، وتكونت العينة من (10) طلاب وذلك لخصوصية تطبيق الأداة، وقد تم اعتماد المنهج الوصفي في البحث، وتم سحب العينة بطريقة عشوائية حيث تم استخدام تقنية الشبكة الترابطية ل ماريا دي روزا De Rosa عام 1995، وقد أظهرت النتائج أن التمثلات كانت بمجملها سلبية وأن كلمة (وحدة) هي الكلمة الأكثر تكراراً وتشكل النواة المركزية للتمثل الاجتماعي للمرض العقلي، باعتبارها الكلمة الأكثر تكراراً وأهمية وبالتالي هي الأكثر ثباتاً لدى أفراد العينة وهي بنسبة 100% ذات اتجاه سلبي كما صنفها أفراد العينة.

أما بالنسبة للنظام المحيطي الأول فهو يضم كلمة (تقبل، مسؤولية، عزلة، يحتاج للمساعدة، بحاجة علاج، جنون، اكتئاب، اهتمام، نقص) وكل الكلمات كانت ذات اتجاه إيجابي بنسبة كبيرة ما عدا كلمات (عزلة، يحتاج مساعدة، منتشر) التي صنفها أفراد العينة على أنها كلمة ذات اتجاه سلبي وكلمة (يحتاج علاج) كانت ذات اتجاه محايد.

أما النظام المحيطي الثاني للتمثل فيحتوي على الكلمات (نقص، خجل، طبيعي، إعاقة، دمج، مساندة، ليس له علاج، عنف، بحاجة عناية، ظلم، تشرد، خوف، تخلف، اضطراب، عبء، إنكار) وهي كلمات تكررت مرة واحدة فقط.

الكلمات المفتاحية: التمثلات الاجتماعية، المرض العقلي.

حقوق النشر :مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* **أستاذ مساعد ، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية.** ansab.sharouf@tishreen.edu.sy

** **طالبة دكتوراه، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية.** shiren.altazah@tishreen.edu.sy

مقدمة:

يعد موضوع المرض بشكل عام من أهم المواضيع التي شغلت البحث العلمي ومازالت، كونه أحد العوائق التي تهدد حياة الفرد الجسدية والنفسية والعقلية، والمرض العقلي (Mintal illness) واحد من بين تلك الأمراض (التي) يصعب تشخيصها ومعرفة أسبابها، وخاصة في مجتمعاتنا كونه يحتاج لتفسير تمتد جذوره في البنية الاجتماعية والثقافية التي تختلف باختلاف الأفراد والجماعات والمجتمعات.

يشار إلى المرض العقلي أو ما يصطلح عليه ب "الذهان" إلى اضطراب يصيب الشخصية كلها بالتفكك والانحلال؛ فتضطرب علاقة الفرد مع محيطه ويفقد قدرته على إحداث التوافق، فتتدهور قدرته على إقامة علاقات اجتماعية سليمة. ويعرف المرض العقلي بأنه "اضطراب 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 يمنعه من التوافق الاجتماعي في مختلف صوره" (كريمة وبوجطو، 2023).

في الواقع المرض العقلي مصطلح يشمل العديد من فئات الاضطرابات العقلية ومنها على سبيل المثال اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق، اضطرابات التغذية، اضطرابات الشخصية وغيرها من الاضطرابات، ومن الممكن أن تكون أعراضه متوسطة أو شديدة (المنصف وبلعادي، 2022).

على الرغم من التطورات الكبيرة في المجتمعات وخاصة في ميادين البحث العلمي إلا أن الوصم الاجتماعي والتمييز ضد الأشخاص الذين يعانون من المرض العقلي ليس بالظاهرة الجديدة، وما هذا التمييز إلا نتيجة لنقص المعلومات أو عدم صحتها إن وجدت بالإضافة للمعتقدات المترسخة حوله في المجتمع والاتجاهات السلبية نحوه، والتي تم توارثها عبر الأجيال، وهذه المعلومات والاتجاهات ما هي إلا ما أطلق عليه العالم الفرنسي الأصل سيرج موسكوفيسي Moscovici S في كتابه (لتحليل النفسي صورته وجمهوره) باسم التمثلات الاجتماعية (Social representations)، حيث عرف موسكوفيسي التمثل بأنه إعادة إظهار الشيء للوعي مرة أخرى رغم غيابه في المجال المادي وهذا ما يجعل منه عملية تجريدية محضة، إلى جانب كونه عملية إدراكية فكرية، أي أن التمثل هو عملية ذهنية تعتمد على محاولة استحضار شيء من خلال صورة أو رمز أو إشارة إلى الواقع بالرغم من غيابه فيها (زغدي، 2018).

فالتمثلات الاجتماعية تحدد سلوكياتنا تجاه المواضيع والأشخاص والأحداث، لذلك من المهم الحديث عن التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي والوصول إلى صورة كاملة عنها، بغية إما تعديلها في حال سلبيتها أو تعزيزها في حال إيجابيتها.

المشكلة:

إن المعارف العامية المرتبطة بالمعتقدات والآراء والاتجاهات لها سلطة قوية التأثير في حياة الأفراد، لأن هذه المعارف والاتجاهات تترسخ في فكر الإنسان مهما كان مستوى تطوره الثقافي والاجتماعي، فالإنسان مقيد بالعادات والتقاليد المجتمعية سواء كانت صحيحة أو خاطئة وذلك حتى في أكثر المجتمعات تطوراً ورقياً.

هذه المعارف والاتجاهات أو ما أطلق عليه بالتمثلات الاجتماعية لها أثر كبير على حياة الفرد، فهي تضبط العلاقة بين الجماعات وتساعد الفرد على الاتصال والتوجيه في المحيط الاجتماعي فهي توجه سلوكياته وممارساته (Abric, 1994) لذلك من المهم التطرق لها ودراستها حول كافة المواضيع المتعلقة بالجماعة.

والمرض العقلي يعتبر من المواضيع المهمة التي لا يخلو منها أي مجتمع، وإن نظرة المجتمع وتمثلاته للأشخاص الذين يعانون من المرض العقلي تميزت عبر العصور بكثرة الجدالات والتساؤلات حولها، وهي لاتزال لحد الساعة محاطة بجملة من التمثلات السلبية، فهؤلاء لا يزالون يعانون من الإقصاء الاجتماعي والإهمال وسوء المعاملة وهذا ما أكدته عدة دراسات كدراسة سمية (2013) ودراسة بومعراف وبرغوتي (2016) في الجزائر، ودراسة Dixit(2005) في الهند ودراسة Roelond et al (2010) في فرنسا التي أظهرت تمثلات سلبية للمرض العقلي.

لذلك من المهم التطرق لدراسة التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي وخاصة عند فئة طلاب الجامعة، وطلاب الإرشاد النفسي بشكل خاص كونهم الفئة التي تقع على عاتقهم مسؤولية فهم هؤلاء الأشخاص ومسؤولية مساعدتهم وتقديم العناية لهم بالإضافة لمسؤولية توعية المجتمع حول المرض العقلي وكيفية التعامل مع الأشخاص الذين يعانون منه، وبالرغم من تلك المسؤوليات وأهمية هذه الفئة فإننا نرى تمثلات لسلبية لديهم وعدم فهم حقيقي للأمراض العقلية وكيفية التعامل معها. وهذا ما أكدته دراسة بومعراف وبرغوتي (2016) في الجزائر التي أظهرت جهل لدى هؤلاء الطلبة وقلة معرفة وسلبية بالنظرة لهذا المرض.

لم يسبق أن تم دراسة التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي على المستوى المحلي –على حد علم الباحثة– بطريقة منهجية علمية، على الرغم من أهميتها في التعاطي مع هذه الفئة التي تشكل جزء لا يستهان به من المجتمع وخاصة بعد ما خاضته بلدانا من حروب وكوارث طبيعية وأوباء أسفرت عن زيادة في هذه الأمراض؛ فبحسب مسح أجرته منظمة الصحة العالمية عام (2020) في سورية أظهر أن هنالك نسبة (44%) من المشاركين في المسح يعانون من اضطرابات عقلية ونفسية حادة، ونسبة (90%) من هذه الحالات لا تخضع للمتابعة (حيدر، 2021)، بالإضافة لتضرر خدمات الصحة العقلية والنفسية في سورية؛ فقد شهدت عدة مستشفيات تدمير بالكامل كمشفى البشير ومشفى الطب النفسي الحديث، وحتى المستشفيات الحكومية فقد خرج مستشفى ابن خلدون في حلب عن الخدمة وعانى مستشفى ابن سينا من أضرار كبيرة، هذا ما أكدته الرابطة العربية السورية للأطباء النفسيين.

تنبثق مشكلة البحث الحالية من ضرورة دراسة التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى طلاب الإرشاد النفسي، لتحديدها والوقوف عندها لما لها من تأثير كبير في حياة هذه الفئة وفي تحديد مستقبلهم.

مما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس الآتي:

ما التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى طلاب الإرشاد النفسي في جامعة تشرين؟

أهمية البحث وأهدافه:

الأهمية النظرية:

تأتي أهمية الدراسة الحالية من النقاط الآتية:

1- يدرس البحث الحالي جوانب من الأبحاث النفسية الاجتماعية، وقد يشكل إضافة للتراث النظري فيها.

2- تناوله لمتغير هام له تأثيره على سلوكيات الأفراد وله القدرة على وضع ضوابط لأفراد الجماعة، وهو التمثلات الاجتماعية.

3- تناوله للمرض العقلي كونه من الأمراض التي يصعب تشخيصها وتحديد أسبابها، لأن طبيعة فهمه يحتاج إلى تفسير يتجاوز البناء الاجتماعي والثقافي للفرد، فجذوره قائمة في بنية الجماعة وبالتالي لا يمكن تفسيره إلا ضمن الإطار الاجتماعي الذي يظهر به.

4- أهمية العينة كونها تمثل شريحة من طلاب الإرشاد النفسي الذين يقع على عاتقهم فهم المرض العقلي وتقديم الدعم والمساعدة لعلاج هؤلاء الأشخاص.

الأهمية التطبيقية:

1- قد تساعد نتائج البحث الحالي العاملين في مجال الإرشاد النفسي للقيام بندوات للتوعية بالمرض العقلي.

2-الوصول إلى تكوين صورة عن التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي يمكن أن يساعد في تكوين قاعدة معلومات تبنى عليها برامج لتحسين هذه التمثلات.

3- استخدم البحث الحالي أداة بحثية هامة تقوم على أساس التداعي الحر وهي تقنية الشبكة الترابطية التي يمكن استخدامها في مجالات مختلفة ومع عينات ومواضيع منوعة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تعرف:

1- التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى أفراد العينة.

2- محتوى التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى أفراد العينة.

أسئلة البحث:

1- ما التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى أفراد العينة؟

2- ما محتوى التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى أفراد العينة؟

حدود البحث:

- الحدود الزمانية: تم إجراء البحث في عام (2024).

وتم تطبيق أداة البحث في الفترة الواقعة بين (4 آب حتى 8 آب).

- الحدود المكانية: تم تطبيق أداة البحث على أفراد العينة في كلية التربية -جامعة تشرين في مدينة اللاذقية.

- الحدود البشرية: عينة من طلاب الإرشاد النفسي السنة الأولى في كلية التربية-جامعة تشرين.

- الحدود الموضوعية: قامت الباحثة بدراسة التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى أفراد العينة.

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

1- التمثلات الاجتماعية social representation:

- عرفتها Jodelet (1989) بأنها أنظمة تفسير، تسيّر علاقاتنا مع العالم ومع الآخرين، كما تنظم وتوجه سلوكياتنا واتصالاتنا الاجتماعية فهي شكل من أشكال المعرفة البسيطة التي تتضمن عناصر معرفية ومعتقدات وقيم واتجاهات وهي نقطة اتصال بين ما هو فردي وما هو اجتماعي.

- تعرفها الباحثة إجرائياً لغرض البحث الحالي بأنها هي مجموع المعلومات والاتجاهات حول المرض العقلي والمنظمة حول نواة مركزية محاطة بعناصر محيطية، وتتمثل باستجابة أفراد العينة على تقنية الشبكة الترابطية المستخدمة في البحث الحالي.

2- المرض العقلي Mental illness:

- يعرفه Wakefield 2010 على أنه قصور أو اختلال وظيفي مؤذي أو ضار ويعرف أيضاً على أنه خطر (Distress) أو عجز (Disability) يصعب التنبؤ به، وهو أقرب تعريف للدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الرابع DSM-IV.

الإطار النظري:

التمثلات الاجتماعية:

لقد تعددت الدراسات والأبحاث حول مفهوم التمثلات الاجتماعية social representations، فهو يعتبر من المصطلحات الحديثة التي تم التطرق إليها في ميادين علم النفس، على الرغم من قدم هذا المصطلح فهو قديم قدم الفلسفة الإغريقية، وقد عبر عنه إيمانويل كانط وقال "إن مواضيع معرفتنا ما هي إلا تمثلات" (شكمبو، 2005، ص15).

يعتبر إيميل دوركايم Durkheim E أول من ميز بين التمثلات الفردية والجماعية، لكنه أكد على أن التمثلات الجماعية أقوى، وهذا الأمر مفهوم كون الفرد وخاصة في وقتنا الحالي أصبح منصهراً ضمن الجماعة التي ينتمي إليها باعتباره جزءاً منها ويتأثر بها. طور سيرج موسكوفيسي Moscovisi S مصطلح التمثل لتصبح التمثلات الاجتماعية بدلاً من الجماعية كون هذه التمثلات تتغير بتغير المجتمع وتبدلاته وليست ثابتة (بلال، 2015).

يعرف موسكوفيسي (1961) في كتابة "التحليل النفسي صورته وجمهوره" التمثلات الاجتماعية بأنها: " جهاز من القيم والأفكار والممارسات المتعلقة بمواضيع معينة، ومظاهر وأبعاد للوسط الاجتماعي، فهي لا تسمح فقط باستقرار إطار حياة الأفراد والجماعات، ولكن تكون أداة لتوجيه إدراك الوضعيات وإعداد الإجابات" (Fisher, 2005, p130).

- **مكونات التصورات الاجتماعية:** يركز سيرج موسكوفيسي "Serge Moscovici" على وجود ثلاثة أبعاد رئيسية للتصورات وهي: 1- المعلومة 2- الموقف 3- حقل التصور (شكمبو، 2005).

نظرية النواة المركزية:

من أهم المدارس التي اعتمدت على دراسة البنية الداخلية للتصورات الاجتماعية هي مدرسة Aix-en-Provence الفرنسية التي من أشهر أعلامها Abric, Flament, Moliner, Verges. يعتمد نهج المدرسة الهيكلي على نظرية النواة المركزية التي اقترحتها جان كلود أبريك J.C Abric منذ عام 1976، وفقاً لنظرية النواة المركزية التصور الاجتماعي هو مجموعة منظمة من المعلومات والمعتقدات والآراء والاتجاهات والمواقف التي تشكل نظام اجتماعي – معرفي خاص يتكون من نظامين فرعيين متفاعلين هما:

أولاً: النواة المركزية The central core :

تتألف النواة المركزية من عدد محدود من العناصر قد يكون عنصر وحيد أو مجموعة قليلة. للنواة المركزية ثلاث وظائف أساسية، أي هي التي تحدد:

1- معنى التصور (وظيفة توليد): النواة تولد معنى جميع عناصر التصور الأخرى.

2- تنظيمها الداخلي (وظيفة تنظيم): أي تنظيم العلاقات بين عناصر التصور، هذه الوظيفة مشتقة من وظيفة توليد المعنى.

3- ثباتها (وظيفة تثبيت): إن النواة هي الجزء الأكثر استقراراً ومقاومة للتغيير في التصور (Moliner, 2016). وهي تشكل القاعدة المشتركة للتصورات الاجتماعية فهي تعمل على الإجماع وبواسطتها يتم تجانس الجماعة، كذلك تتصف بالاستقرار والتجانس ومقاومة التغييرات المختلفة، والنواة المركزية تشكل قاعدة ثابتة ومستقرة تتشكل حولها التصورات الاجتماعية (بوداني، 2016).

ثانياً: النظام المحيطي a peripheral system :

إن النظام المحيطي أقل ثبات بكثير من النواة، فهو أكثر مرونة وقابلية للتغيير، ويعتبر النظام المحيطي الجزء الأكثر انفتاحاً وحيوية بالتصور.

للنظام المحيطي خمسة وظائف أساسية هي:

1- التنفيذ

2- التنظيم

3- تحديد السلوك

4- حماية النواة المركزية

5- التخصيص (أي إضفاء طابع فردي على التصور الجماعي) (Abric,2001,p 83).

الدراسات السابقة:

هنالك مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت هذا الموضوع منها:

الدراسات الأجنبية:

1-دراسة Dixit(2005) الهند:

بعنوان " تفسيرات ومعنى المرض العقلي: منهج التمثلات الاجتماعية"

"Meaning and Explanations of Mental Illness: A Social Representations Approach"

هدفت الدراسة إلى تحديد محتوى التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي في الهند، وقد استخدم الباحث المنهج الكيفي في الدراسة، وقد تم الاعتماد على كتابة مقال وتحليله كأداة للدراسة، حيث تم طلب من كل فرد من أفراد العينة بكتابة مقال عن معنى المرض العقلي حيث طلب منهم التعبير بحرية وأعطوا 25 دقيقة للكتابة، وقد تألفت العينة من (35) طالب جامعي في كلية الهندسة في السنوات الأولى والثانية (حيث أراد الباحث أخذ عينة من طبقة متوسطة حضرية ومتعلمة من الشباب)، وقد أظهرت النتائج بعد تحليل المقالات والتركيز على الجمل أو العبارات الأكثر تكراراً، كانت العبارات ك (بعيد عن المجتمع ومنعزل) و(مختلف عن الإنسان العادي) و(الفظاظة) و(الكراهية) هي الأكثر تكراراً وبالتالي كانت معظم العبارات ذات اتجاه سلبي.

2-دراسة Roeland et al(2010) في فرنسا:

بعنوان التمثلات الاجتماعية ل " المجنون" "المرض العقلي" و "المكتئب" في عموم فرنسا"

"Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التمثلات الاجتماعية ل" المجنون" "المرض العقلي" و"المكتئب" في عينة تمثيلية من عامة سكان فرنسا، وقد تم استخدام المنهج الكيفي في الدراسة، وتم استعمال استبانة تحوي على أسئلة مفتوحة وشبه مفتوحة كأداة للدراسة، وقد تألفت عينة الدراسة من (36000) فرد من عموم فرنسا تم اختيارهم وفق معايير معينة، تم تطبيق الاستبانة بين عامي (1999) و(2003) في 47 موقع عام في فرنسا، وقد أظهرت النتائج اتجاهات سلبية نحوهم حيث تم الربط بين مصطلح الجنون والمرض العقلي وتم وصمها بالسلوكيات العنيفة والخطيرة وهي العناصر التي تشكل النواة المركزية، أما الاكتئاب فلم يتم ربطه معهم وتم توصيفه بالعزلة والانتحار والحزن وهذا يدل على نظرة سلبية للمرضى النفسيين بشكل عام.

3-دراسة Morant (1995) بريطانيا:

بعنوان "ما هو المرض العقلي؟ التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى مختصي الصحة النفسية البريطانيين والفرنسيين"

"what is mental illness? Social representation of mental illness among British and French mental health professionals"

هدف البحث إلى تعرف التمثلات الاجتماعية لدى مختصي الصحة النفسية البريطانيين والفرنسيين، اعتمد الباحث على المقابلة كأداة للدراسة، تكونت عينة البحث من (60) مختص بالصحة النفسية، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فهم للمرض العقلي بشكل كافي لدى المختصين، وأن تمثيلاتهم الاجتماعية تمحورت حول عدم قدرة المريض العقلي على التكيف والتأقلم لكن تمثيلاتهم بالعموم كانت محايدة.

الدراسات العربية:

1- دراسة سمية(2013) الجزائر:

بعنوان " التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة "

هدفت الدراسة لمعرفة وجود التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء ومعرفة العناصر المكونة لهذه التصورات الاجتماعية، وقد اعتمد الباحث الدراسة الكمية والكيفية معاً، واستخدم الاستبانة وتقنية الشبكة الترابطية كأدوات للدراسة، وطبقت الدراسة على (40) طبيب وتمت معالجة نتائجها عن طريق النسب المئوية، ودلت النتائج على وجود تمثلات سلبية للمرض العقلي لدى الأطباء وتتشكل العناصر الضمنية من الثقافة الشعبية ومن التكوين الأكاديمي للأطباء.

2- دراسة بو معراف وبرغوتي (2016) الجزائر:

بعنوان " التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة بسكرة"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين، وقد اعتمد الباحثين على المنهج الوصفي في دراستهما، وقد اعتمدوا على الاستبانة كأداة للدراسة، تم تطبيقها على عينة مؤلفة من (40) طالب وطالبة من طلاب علم النفس، ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة أن التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى

الطلبة كانت سلبية حيث أجابوا بنعم بنسبة (97.5%) على عبارة "المرض العقلي وصمة عار وإهانة للعائلة"، وقد اعتبروا بأن المرض العقلي هو مرادف لكلمة "جنون" بنسبة (95%).

منهج البحث:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، الذي يرتكز على وصف وتحليل الظاهرة للوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة (أبوعلام، 2006).

مجتمع وعينة البحث:

تكون مجتمع البحث من جميع طلاب الإرشاد النفسي المسجلين في السنة الأولى للعام الدراسي 2024/2023 –كلية التربية –جامعة تشرين في مدينة اللاذقية، وتم أخذ العينة بطريقة عشوائية وبلغ حجمها النهائي (10) أفراد لخصوصية تطبيق أداة البحث التي يفضل تطبيقها على مجموعات صغيرة.

أداة البحث:

تقنية الشبكة الترابطية:

مصممها آنا ماريا سيلفانا دي روزا De Rosa عام 1995، تنتمي هذه التقنية لطرق التداعي الحر الهرمي، وهي ذات طبيعة إسقاطية، كما أنها إحدى التقنيات المعتمدة في دراسة التمثلات الاجتماعية لمعرفة عناصر التمثل لأنه يحتوي على بنية مؤلفة من نسق مركزي (نواة مركزية) ونسق محيطي (طرفي)، وتطبق هذه الأداة على مجموعات صغيرة لا تتجاوز ال 15 فرداً. تم استخدام التداعي الضيق المستمر في هذا البحث، حيث سمي مستمر لأنه يتضمن عدة إجابات تم تحديدها قبلياً ب (5) إجابات لكل مفحوص، أما ضيق لأنه يحتوي على إلزام في التعليمة الأولى.

تهدف هذه الأداة لاكتشاف بنية ومضامين التمثل ومؤشرات القطبية والحيادية في الحقل الدلالي المرتبطة بالتمثلات الاجتماعية.

التحليل: إن مضامين التمثل تظهر من خلال الكلمات التي يذكرها الأفراد كتداعيات على الكلمة المثير الموجودة في وسط الورقة.

نستعمل مؤشر القطبية لمعرفة الاتجاه الضمني في حقل التمثل.

لحساب مؤشر القطبية نستخدم معادلة:

$$p = \frac{\text{مجموع كلمات السالبة} - \text{مجموع الكلمات الموجبة}}{\text{العدد الكلي للكلمات}}$$

تتراوح قيمة المؤشر بين (−1، +1)

حيث أن القيمة بين (−1) و(0.05−) تدل على اتجاه سلبي

والقيمة بين (0.04−) و (0.04+) تدل على اتجاه حيادي

والقيمة بين (0.05+) و (+1) تدل على اتجاه إيجابي

نستعمل مؤشر الحياد كقياس للتحكم والضبط

لحساب مؤشر الحيادية نستخدم معادلة:

$$N = \frac{(\text{مجموع كلمات السالبة} + \text{مجموع الكلمات الموجبة}) - \text{مجموع الكلمات الحيادية}}{\text{العدد الكلي للكلمات}}$$

تتراوح قيمة مؤشر الحياد بين (−1، +1)

حيث أن القيمة بين (−1) و(−0.05) يعني أن القليل من الكلمات ذات إيحاء محايد (حياد ضعيف)
والقيمة بين (−0.04) و (+0.04) يعني أن الكلمات المحايدة تميل للتساوي مع مجموع الكلمات الإيجابية والسلبية معاً (حياد متوسط)
والقيمة بين (+0.05) و (+1) وهذا يعني أن معظم الكلمات ذات إيحاء محايد (حياد مرتفع).
وتتضمن هذه الأداة أربع تعليمات لفظية:
1 – قم بكتابة الكلمات التي تأتي إلى ذهنك عند قراءة الكلمة وسط الصورة، قم بهذه العملية بسرعة وبحرية (تسمح هذه التعليمة باستخراج مضامين حقل التمثل من خلال الكلمات المتداعية).
2− اربط بسهم بين الكلمات التي لها نفس المعنى والتي تشعر بأنها مرتبطة (يستعمل الترابط لإعادة تكوين نسيج نص بين الكلمات، وكمصدر لجعل الدلالة أقل غموضاً).
3− ارجع للكلمات التي كتبتها وضع (+) إذا كانت الكلمة إيجابية
(−) إذا كانت الكلمة سلبية
(0) إذا كانت الكلمة ليس لها قيمة
(وذلك لحساب مؤشري التقطب والحياد لكل فرد من أفراد العينة).
4− رتب هذه الكلمات التي ذكرتها من المهم بالنسبة لكَ إلى الأقل أهمية بالأرقام مثلا (1) للأكثر أهمية (2) للأقل وهكذا لمساعدتنا في معرفة محتوى النسق المركزي والنسق المحيطي.
بعد التطبيق نقوم بحساب التكرار للكلمات المتداعية وأهميتها وبالتقاطع بين المؤشرين نستطيع تحديد محتوى التمثلات.
بالنسبة للأهمية فتم حسابها عن طريق إعطاء قيمة لكل مفردة حسب ترتيبها الأهمية الأولى تأخذ (5) درجات الثانية (4) وهكذا، على سبيل المثال؛ إذا كانت إجابات الفرد متضمنة الكلمات التالية وقام بترتيبها على التوالي كما يلي: (وحدة، جنون، تقبل، مسؤولية، عزلة) عندها كلمة " وحدة" والتي قام الفرد بإعطائها الرقم 1 من حيث الأهمية تأخذ الرقم 5 وهكذا كما هو موضح أدناه:

- وحدة (1) تأخذ (5)
- جنون (2) تأخذ (4)
- تقبل (3) تأخذ (3)
- مسؤولية (4) تأخذ (2)
- عزلة (5) تأخذ (1)

تصنيف الكلمات المتداعية وحساب نسبة تكرارها:
لحساب تكرار الكلمات المتداعية من قبل أفراد العينة تم الاعتماد على برنامج ال Excel، حيث تم إدخال بيانات تقنية الشبكة الترابطية (الكلمات المتداعية) لكل فرد وبحسب ترتيب الأهمية بالنسبة له (من الأكثر أهمية إلى الأقل) بحيث أصبح لدينا 5 مجموعات أول مجموعة هي الكلمة الأكثر أهمية لكل فرد وثاني مجموعة هي الكلمة الأقل أهمية وهكذا ...، وتم حساب تكرار الكلمات لكل أفراد العينة، وإعطاء درجة الأهمية لكل كلمة بحسب ترتيب كل فرد، كما تم حساب مؤشري القطبية والحياد لكل فرد.

النتائج والمناقشة:

السؤال الأول:

ما التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى أفراد العينة؟

للإجابة عن السؤال الأول تم الاعتماد على تحليل استجابات أفراد العينة على تقنية الشبكة الترابطية حيث تم حساب:

1- مؤشر القطبية P:

تم حساب مؤشر القطبية لكل فرد بحسب القانون التالي:

$$p = \frac{\text{مجموع كلمات السالبة} - \text{مجموع الكلمات الموجبة}}{\text{العدد الكلي للكلمات}}$$

كما ورد سابقاً فإن دلالة مؤشر القطبية تقسم إلى ثلاثة أقسام، وتم توزيع ....

1- من 1- إلى 0.05- وتدل على اتجاه سلبي للفرد.

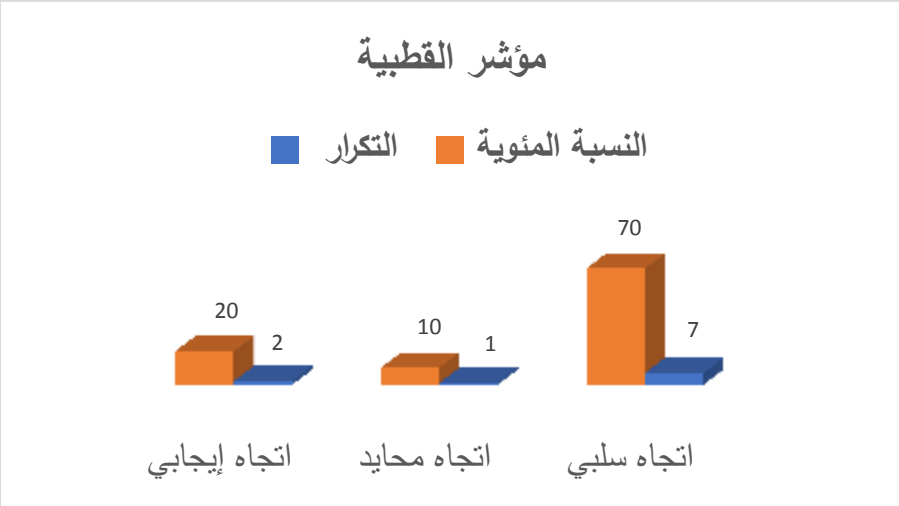
2- من 0.04- إلى 0.04 وتدل على اتجاه حيادي للفرد.

3- من 0.05 إلى 1+ وتدل على اتجاه إيجابي للفرد.

تم توزيع أفراد العينة تبعاً لهذه الأقسام كما في الجدول (2).

جدول (2) نتائج توزع أفراد العينة بحسب مؤشر القطبية

مؤشر القطبية للأفراد	التكرار	النسبة المئوية
اتجاه سلبي	7	70%
اتجاه محايد	1	10%
اتجاه إيجابي	2	20%



الرسم البياني (1) توزع أفراد العينة بحسب مؤشر القطبية

من الجدول (2) والرسم البياني (1) يظهر أن نسبة 70% من أفراد العينة كان اتجاه تداعياتهم سلبي ونسبة 20% إيجابي ونسبة 10% محايد. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة سمية (2013) ودراسة بومعراف وبرغوتي (2016) في الجزائر، ودراسة Dixit(2005) في الهند ودراسة Roelond et al(2010) في فرنسا التي أظهرت تمثلات سلبية للمرض العقلي.

هذه النتيجة متوقعة فهذه التمثلات الاجتماعية السلبية تعود للنظرة العامة في المجتمع عن المرض العقلي والنظرة الدونية نحو المصابين به، لعدم وجود فهم كافي له وقلة المعلومات عنه على الرغم من التقدم العلمي الذي وصل إليه العالم، إلا أن وصمة العار وعدم التقبل هما سمات تسيطر على علاقة أفراد المجتمع بالأشخاص الذين يعانون من الأمراض العقلية.

مؤشر الحيادية N:

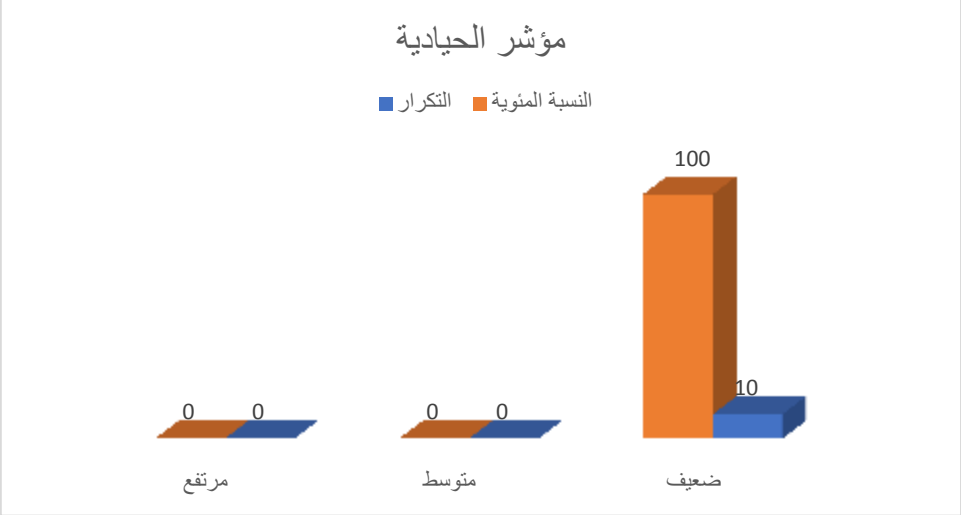
ثم تم حساب مؤشر الحيادية لكل فرد بحسب القانون التالي:

$$N = \frac{\text{(مجموع كلمات السالبة+مجموع الكلمات الموجبة)} - \text{مجموع الكلمات الحيادية}}{\text{العدد الكلي للكلمات}}$$

كما ورد سابقاً فإن دلالة مؤشر القطبية تقسم إلى ثلاثة أقسام، تم توزيع أفراد العينة تبعاً لهذه الأقسام كما في الجدول (3).

جدول (3) نتائج توزع أفراد العينة بحسب مؤشر الحيادية

مؤشر الحيادية للأفراد	التكرار	النسبة المئوية
حياد ضعيف	10	100%
حياد متوسط	0	0%
حياد مرتفع	0	0%



الرسم البياني (2) توزع أفراد العينة بحسب مؤشر الحيادية

يوضح الجدول (3) والرسم البياني (2) أن نسبة 100% من الأفراد لديهم حياد ضعيف وذلك يمكن ملاحظته من خلال الكلمات المتداعية فأغلبها كان سلبياً أو إيجابياً وذلك تبعاً لتصنيف أفراد العينة لكلماتهم، اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Morant (1995) في بريطانيا فقد كانت تمثلاتهم محايدة.

السؤال الثاني:

ما محتوى التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى أفراد العينة؟

للإجابة على هذا السؤال تم اعتماد على حساب نسبة تكرار الكلمات المتداعية من قبل أفراد العينة، وأيضاً حساب الأهمية؛ فبحسب تعليمات التقنية يطلب من أفراد العينة ترتيب الكلمات المتداعية بحسب أهميتها فالأكثر أهمية 1 والتي تليها 2، وهكذا لحساب أهمية كلمة تم إعطاء درجات بحسب ما صنفها أفراد العينة مثال:

صنف أحد أفراد العينة كلمة عزلة على أنها الأكثر أهمية بالنسبة له فإننا نعطيها الدرجة الأكبر وهي (5) وصنف كلمة اكتئاب على أنها الأقل أهمية بين الكلمات التي قام بتداعيها ولذلك نعطيها الدرجة الأقل (1) وهكذا ليتم حساب درجة الأهمية لكل كلمة مع الآخذ بالاعتبار سواء كانت الكلمة إيجابية أو سلبية أو محايدة بحسب كل فرد، وكانت النتائج كما يوضح الجدول (4).

جدول (4) تكرار الكلمات المتداعية وأهميتها لأفراد العينة ككل

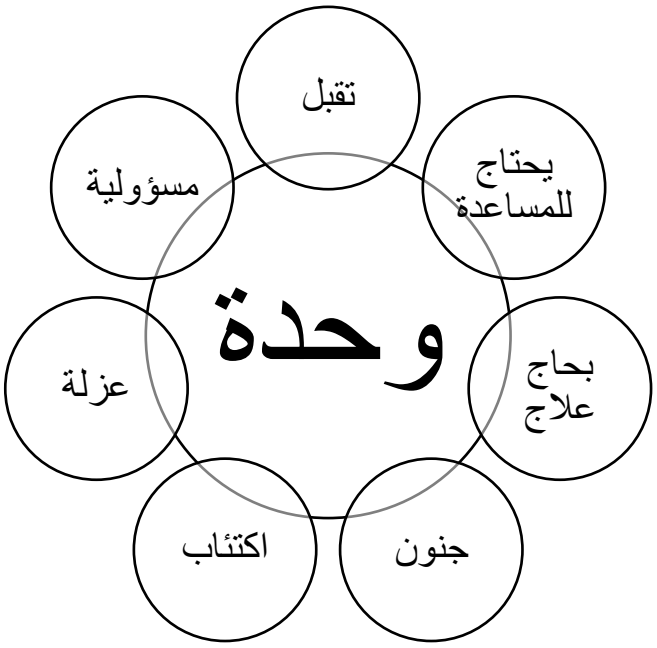
الكلمة	عدد مرات التكرار	الأهمية	إيجابي		محايد		سلبي	
			العدد	نسبة مئوية	العدد	نسبة مئوية	العدد	نسبة مئوية
وحدة	6	16	0	0%	0	0%	6	100%
تقبل	4	15	4	100%	0	0%	0	0%
مسؤولية	4	12	4	100%	0	0%	0	0%
عزلة	3	12	0	0%	0	0%	3	100%
يحتاج للمساعدة	3	10	1	33.33%	0	0%	2	66.67%
بحاجة علاج	3	9	1	33.33%	2	66.67%	0	0%
جنون	3	8	3	100%	0	0%	0	0%
اكتئاب	3	8	3	100%	0	0%	0	0%
اهتمام	2	4	1	50%	1	50%	0	0%
منتشر	2	3	0	0%	0	0%	2	100%
نقص	1	5	0	0%	0	0%	1	100%
خجل	1	5	0	0%	0	0%	1	100%
طبيعي	1	5	1	100%	0	0%	0	0%
حنان	1	5	1	100%	0	0%	0	0%
إعاقة	1	4	0	0%	1	100%	0	0%

دمج	1	4	1	100%	0	0%	0	0%
مساندة	1	4	1	100%	0	0%	0	0%
ليس له علاج	1	3	0	0%	1	100%	0	0%
عنف	1	3	0	0%	0	0%	1	100%
بحاجة عناية	1	3	0	0%	0	0%	1	100%
ظلم	1	3	0	0%	0	0%	1	100%
تشرد	1	2	0	0%	0	0%	1	100%
خوف	1	2	0	0%	0	0%	1	100%
تخلف	1	2	0	0%	0	0%	1	100%
اضطراب	1	1	0	0%	1	100%	0	0%
عبء	1	1	0	0%	0	0%	1	100%
إنكار	1	1	0	0%	0	0%	1	100%

من الجدول (4) يظهر أن كلمة (وحدة) هي الكلمة الأكثر تكراراً وبفارق لا بأس به عن الكلمة الثانية (تقبل) وقد كانت لها أهمية كبيرة بحسب ترتيب أفراد العينة فكان لها تكرار في كل المجموعات وبذلك وبحسب نظرية النواة المركزية فإن كلمة (وحدة) تشكل النواة المركزية للتمثل الاجتماعي لاضطراب التوحد، باعتبارها الكلمة الأكثر تكراراً وأهمية وبالتالي هي الأكثر ثباتاً لدى أفراد العينة وهي بنسبة 100% ذات اتجاه سلبي كما صنفها أفراد العينة.

أما بالنسبة للنظام المحيطي الأول فهو يضم كلمة (تقبل، مسؤولية، عزلة، يحتاج للمساعدة، بحاجة علاج، جنون، اكتئاب، اهتمام، نقص) تراوحت التكرارات بين 4 إلى 2، وكل الكلمات كانت ذات اتجاه إيجابي بنسبة كبيرة ما عدا كلمات (عزلة، يحتاج مساعدة، منتشر) التي صنفها أفراد العينة على أنها كلمة ذات اتجاه سلبي وكلمة (يحتاج علاج) كانت ذات اتجاه محايد.

أما النظام المحيطي الثاني للتمثل فيحتوي على الكلمات (نقص، خجل، طبيعي، إعاقة، دمج، مساندة، ليس له علاج، عنف، بحاجة عناية، ظلم، تشرد، خوف، تخلف، اضطراب، عبء، إنكار) وهي كلمات تكررت مرة واحدة فقط، وكانت معظم الكلمات ذات اتجاه سلبي أيضاً ما عدا كلمة (طبيعي، دمج، مساندة) كانت ذات اتجاه إيجابي والشكل (3) يظهر التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى أفاد العينة.



الرسم البياني (3) بنية التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى أفراد العينة

من الشكل (4) تم ملاحظة محتوى التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى أفراد العينة، ونلاحظ أن السلبية كانت غالبة على معظم الكلمات المتداعية، وهذه هي نظرة المجتمع كما ذكر سابقاً وهذا ما أكدته معظم الدراسات، أما بالنسبة لمحتوى التمثل الاجتماعي حيث ظهر أن كلمة (وحدة) تشكل النواة المركزية للتمثل الاجتماعي للمرض العقلي ويمكن تفسير هذه النتيجة فنحن في مجتمع مازال من يزور العيادة النفسية يطلق عليه كلمة (مجنون) على الرغم من التطور الذي وصلنا إليه؛ لذلك فإن أغلب الأشخاص يتوقعون أن الشخص الذي لديه مرض عقلي في عزلة تامة لا يخرج من منزله ووحيد ليس لديه أسرة لذلك كانت الوحدة من أهم الكلمات التي تداعى بها الأفراد.

المراجع:

المراجع العربية:

1. أبو علام، رجاء محمود. (2006). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. مصر: دار النشر للجامعات، 781.

Abu Alam, Raja Mahmoud. (2006). Research Methods in Psychological and Educational Sciences. Egypt: Dar Al-Nashr Lil-Jama'at, 781.

2. بلال، ريم. (2015). **أبعاد تمثلات العمل وأثرها على الشعور بالانتماء إلى المؤسسة لدى إطارات وعمال التحكم**. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس والأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران: الجزائر 289.

Bilal, Reem. (2015). Dimensions of Work Representations and Their Impact on the Sense of Belonging to the Institution among Control Frames and Workers. PhD Thesis. Department of Psychology and Orthophony, Faculty of Social Sciences, University of Oran: Algeria 289.

3. بودانى، صفية. التصورات الاجتماعية لمهنة البناء في نظر المتربصين بمهن أخرى في مراكز التكوين المهني بولاية عين الدفلى. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، (2016)، 225.

Boudani, Safia. Social perceptions of the construction profession in the eyes of those interested in other professions in vocational training centers in the state of Ain Defla. Ph.D. Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Algiers, (2016), 225

4. بو معراف، نسيمة؛ برغوتي، توفيق. (2016). التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين (دراسة ميدانية في جامعة بسكرة). *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*. الجزائر، (24)، 61-72.

Bou Maaraf, Nasima; Barghouti, Tawfiq. (2016(. Social perceptions of mental illness among university students (a field study at the University of Biskra). Journal of Generation of Humanities and Social Sciences. Algeria, (24), 61-72.

5. حيدر، مازن. (2019). (الصحة النفسية إبان الأزمة السورية. المجلة الدولية للصليب الأحمر. 99(3)، 927-935.

Haider, Mazen. (2019). (Mental health during the Syrian crisis. International Journal of the Red Cross. 99(3), 927-935.

6. زغدي، نذيرة. (2018). **التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد**. رسالة ماجستير. قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه الخضر- الوادي: الجزائر، 118.

Zaghdi, Nadhira. (2018). Social perceptions among mothers of autistic children. Master's thesis. Department of Social Sciences, Faculty of Social and Human Sciences, University of Martyr Hamou El Kheder - El Oued: Algeria, 118.

7. سمية، الحاج الشيخ. (2013). **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة**. رسالة ماجستير. قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر: الجزائر، 185.

Samia, Al-Hajj Al-Sheikh. (2013). Social perceptions of mental illness among doctors. A field study among a sample of doctors at Bashir bin Nasser Hospital in Biskra. Master's thesis. Department of Social Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mohamed Kheder: Algeria, 185.

8. شكمبو، ليلى. (2005). **التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين – دراسة ميدانية بجامعة عنابة**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإخوة منتوري: الجزائر، 189.

Shakumbu, Laila. (2005). Social perceptions of natural disaster among Algerian university students - a field study at Annaba University. Master's thesis. Department of Psychology, Educational Sciences and Orthophony, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of the Brothers Mentouri: Algeria, 189

9. كريمة، مكاري؛ بوجطو، محمد. (2023). المرض العقلي بين المعرفة العامية والمعرفة العلمية. مجلة البحوث التربوية والتعليمية. الجزائر، 12(1)، 115-134.

Karima, Makari; Boujtou, Mohamed. (2023). Mental illness between popular knowledge and scientific knowledge. Journal of Educational and Teaching Research. Algeria, 12(1), 115-134.

10. المنصف، سريدي محمد؛ بلعادي، إبراهيم. (2022). الوصم الاجتماعي للمر العقلي: مقاربة سوسيولوجية. مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، 6(24)، 253−264.

Al-Munsif, Seridi Mohamed; Beladi, Ibrahim. (2022). Social stigma of mental illness: a sociological approach. Herodotus Journal of Humanities and Social Sciences, Algeria, 6(24), 253.

المراجع الأجنبية:

1. Abric, J. C. (1994). **Pratiques sociales et représentations**. Paris, P.U.F.
2. Abric, J.C. L'approche structural des représentations sociales : développements récents. Psychologie et société, (2001), 4(2), 81-103.
3. De Rosa, A. S. (2002). The "associative network": a technique for detecting structure, contents, polarity and stereotyping indexes of the semantic fields. *European review of applied psychology*, 52(3-4), 181-200.
4. Dixit, S. (2005). Meaning and Explanations of Mental Illness: A Social Representations Approach. *Psychology and Developing Societies*, 17(1), 1-18.
5. Fischer G. N. (2005). Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale. 3em édition, Paris, Dunod, p.130
6. Jodelet, D. (1989). **Les représentations sociales (éds.)**. Presses universitaires de France: Paris
7. Moliner, P. From Central Core Theory to Matrix Nucleus Theory. Papers on Social Representations, (2016), 26(2), 3.1-3.12.
8. Morant, N. (1995). What is mental illness? Social representations of mental illness among british and French mental health professionals. Papers on social representations, 4(1),p41- 52.
9. Roelandt, J. L; Caria, A; Defromont, L; Vandeborre, A and Daumerie, N. (2010). Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France. *L'Encéphale*, 36(3), 7-13.