الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

التصورات الإجتماعية للفصام لدى طلبة علم النفس

دراسة ميدانية بجامعة 8 ماي 1945-قالمة- قسم علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد:

- إيمان بوعافية
- سارة دراجي

- إشراف الدكتورة بن صغير كريمة

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	الصفة
د. دشاش نادية	أستاذة محاضرة -أ-	رئيسا
د. بن صغير كريمة	أستاذة محاضرة -أ-	مشرفا، مقررا
د. مشطر حسين	أستاذ محاضر -أ-	ممتحنا

السنة الجامعية 2020-2021

شكر و تقدير

لا يسعنا و نحن نضع اللمسات الأخيرة لهذا العمل المتواضع إلا و أن نتقدم بجزيل الشكر و عظيم الإمتنان لكل من ساعدنا و وجهنا من قريب أو من بعيد...

بداية نتوجه بالشكر إلى **أساتذتنا الكرام** اللذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد

وللأستاذة **بن صغير كريمة** على قبولها الإشراف على هذا العمل و التي مدت لنا يد المساعدة فيه و لم تبخل علينا بتوجيهاتها و نصائحها القيمة فلها من الله عظيم الشكر و منا بالغ العرفان و التقدير...

كما نتوجه بالإمتنان و كل الحب إلى **جميع أفراد أسرتنا** الذين وفروا لنا الجو الملائم و كل الوسائل المعنوية و المادية التي ساهمت في تحقيق هذا العمل الذي نرجو من الله أن يكون سبيلنا للتوفيق و النجاح

و إلى كل من علمنا حرفا و نصحنا و أرشدنا إلى ما ينفعنا في الدنيا و الآخرة، و إلى جميع من أزرنا و قدم لنا الدعم و السند و التشجيع

ونسأل الله أن يبارك هذا العمل و يجعله خيرا للبحث العلمي
و أن يوفقنا إلى ما فيه خيرا و صلاحا لنا.

التصورات الإجتماعية للفصام لدى طلبة علم النفس

بوعافية إيمان، دراجي سارة **تحت إشراف الدكتورة بن صغير كريمة**

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس حول الفصام، و الكشف عن ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في طبيعة تلك التصورات تعزى لمتغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي)، و لتحقيق هذه الأهداف تم الإعتماد على المنهج الوصفي، و إختيار عينة قدرت بـ 46 فرد بطريقة غير إحتمالية –حصصية- من مجتمع أصلي يبلغ 230 طالبة في علم النفس بكلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية جامعة 8 ماي 1945-قالمة، و لجمع البيانات تم الإعتماد على كل من تقنية خريطة التداعي و المقابلة، و تم الإعتماد على الأسلوب الكمي من خلال إستخدام أساليب إحصائية متمثلة في كل من التكرار، النسبة المئوية، و إختبار مربع (كا^{2}) ،إضافة إلى الأسلوب الكيفي بناء على النتائج المتحصل عليها من قبل أفراد العينة. أسفرت نتائج الدراسة على أن طلبة علم النفس يحملون تصورات إجتماعية ذات طابع علمي للفصام إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في طبيعة تلك التصورات تعزى لمتغير التخصص.

الكلمات المفتاحية: التصورات الإجتماعية، فصام، طلبة علم النفس.

Répresentations sociales de la schizophrénie chez les étudiants en psychologie

Bouafia Imane, Derradji Sarra **Sous la direction de Dr Bensghir Karima**

Résumé de l'étude :

L'étude actuelle vise à connaître la nature des représentations sociales portées par les étudiants en psychologie sur la schizophrénie, et à révéler s'il existe des différences statistiquement significatives dans la nature de ces représentations selon la variable de la spécialisation (psychologie clinique/ psychologie scolaire), Pour atteindre ces objectifs, l'approche descriptive a été adoptée, et un échantillon estimé à 46 individus a été sélectionné de manière non probabiliste - quota - à partir d'une communauté originale de 230 étudiants en psychologie, au Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université du 8 mai 1945 - Guelma, Pour collecter les données, il a été utilisé à la fois la carte d'associative et l'entretien, et La méthode quantitative a été retenue par l'utilisation de méthodes statistiques représentées par la fréquence, le pourcentage, test du chi- carré (K2), en plus de la méthode qualitative basée sur les résultats obtenus par les membres de l'échantillon. Les résultats de l'étude ont révélé que les étudiants en psychologie portaient des représentations sociales de nature scientifique sur la schizophrénie en plus de l'absence de différences statistiquement significatives dans la nature de ces représentations en raison de la variable de spécialisation.

Mots clés : représentations sociales - schizophrénie - étudiants en psychologie

.

Social representations of schizophrenia in psychology students

Bouafia Imane, Derradji Sarra **Under the direction of Dr Bensghir Karima**

Study summary:

The current study aims to cognition the nature of social representations carried by psychology students about schizophrenia, and to reveal whether there are statistically significant differences in the nature of these representations according to the variable of the specialization (clinical psychology/ school psychology), To achieve these goals, the descriptive approach was adopted, and a sample estimated at 46 individuals was selected in a non-probabilistic way - quota - from an original community of 230 students in psychology, at the Faculty of Humanities and Social Sciences, University of 8 May 1945 -Guelma, To collect the data, both the association card and the interview technique were used, The quantitative method was retained by the use of statistical methods represented by the frequency, percentage, chi-square test (K2), in addition to the qualitative method based on the results obtained by the members of the sample. The results of the study showed that Psychology students hold social representations of a scientific nature about schizophrenia in addition to the absence of statistically significant differences in the nature of those representations according to the variable of the specialization.

Key words: social representations - schizophrenia- psychology students.

فهرس المحتويات

الرقم	المحتويات	الصفحة
	مقدمة	أ
	الفصل التمهيدي: مدخل عام للدراسة	
1	إشكالية الدراسة	4
2	فرضيات الدراسة	7
3	دوافع الدراسة	7
4	أهداف الدراسة	7
5	أهمية الدراسة	7
6	التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة	8
7	الدراسات السابقة	8
8	مناقشة الدراسات السابقة	18
	الجانب النظري	
	الفصل الثاني: التصورات الاجتماعية	
	تمهيد	22
1	مفهوم التصورات الإجتماعية	23
2	لمحة تاريخية حول مفهوم التصورات	25
3	بعض المفاهيم المتداخلة مع التصورات	28
4	أنواع التصورات	32
5	مميزات التصورات الإجتماعية	34
6	محتوى التصورات الإجتماعية	38
7	النظريات المفسرة للتصورات الإجتماعية	40
8	بنية التصورات الإجتماعية	42
9	أبعاد التصور الإجتماعي	47
10	وظائف التصورات الإجتماعية	48
11	سيرورة بناء التصورات الإجتماعية	51
12	الأوجه المنهجية لدراسة محتويات التصورات	54
	خلاصة الفصل	59
	الفصل الثالث: الفصام	
	تمهيد	61

1	مفهوم الفصام	62
2	لمحة تاريخية حول الفصام	64
3	مدى إنتشار الفصام	66
4	أعراض إضطراب الفصام	66
5	النظريات المفسرة للفصام	69
6	العوامل المسببة للفصام	72
7	أنواع الفصام	76
8	الشخصية الفصامية	78
9	تشخيص الفصام	79
10	علاج الفصام	81
11	التأهيل النفسي لمريض الفصام	83
12	مآل الفصام	84
	خلاصة الفصل	86
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة		
	تمهيد	89
1	التذكير بفرضيات الدراسة	90
2	الدراسة الإستطلاعية	90
3	الدراسة الأساسية	108
1.3	حدود الدراسة	108
2.3	منهج الدراسة	109
3.3	عينة الدراسة	109
4.3	أدوات و تقنيات الدراسة	115
5.3	أساليب معالجة البيانات	117
	خلاصة الفصل	118
الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج		
	تمهيد	120
1	عرض النتائج	121
1.1	عرض نتائج الفرضية الرئيسية 1تبعا للبيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي	121
2.1	عرض نتائج الفرضية الرئيسية 2 تبعا للبيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي	126

2	مناقشة النتائج	143
1.2	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة	143
1.1.2	مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية 1	143
2.1.2	مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية 2	147
إستنتاج عام		
خاتمة		
الإقتراحات و التوصيات		
قائمة المصادر و المراجع		
قائمة الملاحق		

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	خصائص و وظائف النظام المركزي و المحيطي	46
02	تقاطع البيانات المجمعة من حيث التكرار و الأهمية	57
03	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير التخصص مع النسب المئوية	91
04	نتائج الإستحضار التسلسلي (أ) لطالبات ماستر علم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945 قالمة)	93
05	نتائج الإستحضار التسلسلي (ب) لطالبات ماستر علم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945 قالمة)	95
06	تقاطع البيانات المجمعة من تقنية الإستحضار التسلسلي لطالبات ماستر علم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	96
07	نتائج الإستحضار التسلسلي (أ) لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	98
08	نتائج الإستحضار التسلسلي (ب) لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	99
09	تقاطع البيانات المجمعة من تقنية الإستحضار التسلسلي لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	100
10	نتائج الإستحضار التسلسلي (أ) لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	103
11	نتائج الإستحضار التسلسلي (ب) لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	104
12	تقاطع البيانات المجمعة من تقنية الإستحضار التسلسلي لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	105
13	توزيع طلبة فرع علم النفس حسب عدة متغيرات بجامعة 8ماي 1945-قالمة لسنة (2020-2021)	108
14	توزيع المجتمع الأصلي حسب متغير التخصص مع النسب المئوية	109
15	توزيع المجتمع الأصلي حسب متغير التخصص مع النسب المئوية بعد إزاحة الأفراد الذين أجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية	110
16	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص مع النسب المئوية	112
17	عدد طلبة ماستر علم النفس العيادي و المدرسي حسب متغير الجنس لسنة (2020-2021) مع النسب المئوية	114
18	نتائج خريطة التداعي (أ) لطالبات ماستر علم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	121
19	نتائج خريطة التداعي (ب) لطالبات ماستر علم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	122

20	تقاطع البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي لطالبات ماستر علم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	124
21	نتائج خريطة التداعي (أ) لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	126
22	نتائج خريطة التداعي (ب) لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	127
23	تقاطع البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	129
24	تقاطع البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة) مع التكرارات و النسب المئوية لكل عنصر من عناصر بنية التصور	131
25	نتائج خريطة التداعي (أ) لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	133
26	نتائج خريطة التداعي (ب) لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	134
27	تقاطع البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	136
28	تقاطع البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة) مع التكرارات و النسب المئوية لكل عنصر من عناصر بنية التصور	138
29	التكرارات الملاحظة (F_o) في كل من العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى أفراد العينة من التخصصين (العيادي و المدرسي)	141
30	التكرارات المتوقعة (F_e) في كل من العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى أفراد العينة من التخصصين (العيادي و المدرسي)	141

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الأشكال	الصفحة
01	نسب توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير التخصص الدراسي	92
02	أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	97
03	أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	102
04	أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	106
05	النسب المئوية لتوزيع المجتمع الأصلي حسب متغير التخصص	110
06	النسب المئوية لتوزيع المجتمع الأصلي حسب متغير التخصص بعد إزاحة العدد الذي أجريت عليه الدراسة الإستطلاعية	111
07	النسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص	113
08	النسب المئوية لعدد طلبة ماستر علم النفس حسب متغير الجنس لسنة (2020-2021).	114
09	أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	125
10	أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	130
11	نسبة مجموع تكرارات المفردات في كل عنصر من عناصر بنية تصور طالبات ماستر علم النفس العيادي	133
12	أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة)	137
13	نسبة مجموع تكرارات المفردات في كل عنصر من عناصر بنية تصور طالبات ماستر علم النفس المدرسي	140

مقدمة:

يعتبر الفصام إضطرابا ذهانيا صعب علاجه أو التعايش معه، و يعود ذلك لخصوصية أعراضه، فنجد مريض الفصام ينفصل عن الواقع تدريجيا و يبدأ بالإنغماس في عالمه الخاص الذي يبدو بالنسبة له حقيقية، فيرى أو يسمع أو يحس أو حتى يشم أشياء غير موجودة أساسا، و هذا ما يطلق عليه بالهلوسات التي تشكل إدراكات حسية وهمية تفتقر لمؤثر خارجي يثيرها، كما تظهر لديه هذاءات مسيطرة فيؤمن بأفكار غريبة كهذاءات العظمة التي يعتقد فيها أنه نبي أو صاحب منصب عالي كوزير أو رئيس أو هذاءات الغيرة التي يتيقن فيها بخيانة زوجته دون إمتلاكه لدليل قاطع بالإضافة إلى صعوبة التنبأ بسلوكه فقد يصبح عدوانيا في بعض الأحيان مما يشكل خطرا على نفسه أو على المجتمع الذي بدوره يبدأ بعزله و نبذه. و إن أكثر فئة على تواصل مباشر مع المريض الفصامي متمثلة في طلبة علم النفس لإمكانية التعرض لمثل هذه الحالات عن طريق التربصات أو العمل مستقبلا مما يتطلب دقة كبيرة في الإلمام بالجانب النظري و الميداني، و بالتالي تكفل أفضل و مساعدته على التأقلم بعد تلقيه العلاج الدوائي الذي يعد المرحلة الأولى و الأساسية في التقدم الإيجابي للحالة. رغم الإنتشار الواسع لهذا الأخير ما زالت توجد بعض المعتقدات الخاطئة و المرسخة حوله كإمتلاكه للعديد من الشخصيات المتناقضة، و وصفه بصفات تدل على فقدان العقل كالجنون و غيره، هذا من شأنه عرقلة سيرورة تحسنه خاصة إذا كانت الفئة الحاملة لهذه المعتقدات و الأفكار تخص طلبة الفرع او التخصص الذي يقع فيه هذا الإضطراب، مما دفعنا لإجراء دراسة لتقصي إعتقادات الطلبة حول الفصام فتموقعهم في مكانة حساسة تفرض عليهم التحلي بمستوى علمي بحت و الإبتعاد عن كل ماهو عامي لا أساس له من الصحة، حيث يمكن التعرف على طبيعة إعتقاداتهم و إكتشاف مجموعة الأفكار التي يملكونها حوله من خلال دراسة تصوراتهم الإجتماعية، فالتصور عبارة عن رأي، فكر، معتقد ينشئ عند الفرد نتيجة لعدة تفاعلات تطرأ على حياته بدءا من ولادته، فقد يتأثر تفكيره بحدث عايشه فيغير نظرته له، كأن يصاب أحد عائلته بالفصام و بالتالي يتطلب عليه التواجد بالقرب منه مما يسمح له بتكوين معرفة جديدة تضاف إلى مخزونه الفكري، أو يبنى عن طريق التلقين أو البحث العلمي عبر السنوات الدراسية، مثل ما يتم عبر مختلف تخصصات علم النفس كعلم النفس العيادي و علم النفس المدرسي المتوفر على مستوى كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية جامعة 8 ماي 1945-قالمة. لهذا جاءت دراستنا تحت عنوان: " التصورات الإجتماعية للفصام لدى طلبة علم النفس " و التي تتضمن قسمين، الجانب النظري و الميداني. حيث شمل الجزء الأول ثلاثة فصول:

الفصل الأول بعنوان "الفصل التمهيدي" كمدخل عام للدراسة تم تخصيصه للإشكالية، يليها الفرضيات الخاصة بدراستنا، و أهدافها، أهميتها، مع دوافع إجراءنا لمثل هذا النوع من الدراسات، كذلك تحديد المصطلحات الإجرائية، بعدها تم التطرق إلى الدراسات السابقة التي ذات علاقة بالموضوع سواء العربية أو الأجنبية منها مع التعقيب عليها.

ثم الفصل الثاني تحت عنوان "التصورات الإجتماعية" و تم التناول فيه كل من مختلف المفاهيم الخاصة بها حسب مجموعة من علماء علم النفس، لمحة تاريخية حول مفهوم التصورات، بعض العناوين المتداخلة معها، بالإضافة إلى أنواع هذه الأخيرة، مميزاتها، محتواها، نظرياتها، بنيتها، أبعادها، وظائفها، سيرورة بناءها، و الأوجه المنهجية لدراسات محتويات التصور.

أما الفصل الثالث فقد خصص "للفصام" و تم فيه إعطاء مفاهيم حوله، مع لمحة تاريخية الخاصة به، و مدى إنتشاره، أعراضه، نظرياته المفسرة، عوامله المسببة له، أنواعه، ضف إلى ذلك التطرق إلى الشخصية الفصامية، و تشخيصه، علاجه، ثم التأهيل النفسي لمريض الفصام، و أخيرا مآله.

ثم الجزء الثاني المتمثل في الجانب التطبيقي إحتوى على فصلين:

الفصل الرابع بعنوان "الإجراءات المنهجية للدراسة" و تتضمن التذكير بفرضيات الدراسة، الدراسة الإستطلاعية، ثم الدراسة الأساسية، و منهجها المتمثل في المنهج الوصفي، مجتمعها، عينتها، و كل من أدواتها المتمثلة في المقابلة و خريطة التداعي، مع أسلوب معالجة البيانات و هو الأسلوب الكمي و الكيفي.

الفصل الخامس تحت عنوان "عرض و مناقشة نتائج الدراسة" حيث تم عرض النتائج المتوصل إليها و مناقشتها على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة، و في الأخير إستنتاج عام، مع التوصيات و الإقتراحات، ثم خاتمة و قائمة المراجع و الملاحق ذات الصلة بموضوع الدراسة.

الفصل التمهيدي: مدخل عام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. دوافع الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.
7. الدراسات السابقة.
8. مناقشة الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

تعد الذهانات أمراض عقلية شديدة الخطورة، تتفاوت في حدتها من نوع الى آخر، و تنقسم إلى قسمين ذهانات عضوية ذات منشأ عضوي يشكل الخلل بأحد خلايا الدماغ أو مراكزه السبب الرئيسي وراء ظهورها كذهان الشيخوخة، و أخرى وظيفية ذات منشأ نفسي لا تعود إلى أي سبب عضوي كالهوس الإكتئابي و الفصام. إن النقطة المشتركة بين هذه الذهانات في كونها تفقد المصاب بها إتصاله بالواقع تدريجيا، حيث تتجلى جملة أعراض كالهلاوس و التي تنقسم بدورها إلى سمعية، لمسية، بصرية المتمثلة في رؤية أشخاص أو أشياء و سماع أصوات غير موجودة حقيقة، بالإضافة للأفكار الهذائية و البلادة الإنفعالية مع الإنسحاب من الحياة الإجتماعية و عدم القدرة على تمييز المكان و الزمان و غيرها إلى إعاقة إستمراره الطبيعي في حياته و حياة من حوله داخل الأسرة أو خارجها من محيط الأصدقاء أو العمل. و الفصام من أكثر الإضطرابات الذهانية تشخيصا في مستشفيات الأمراض العقلية فحسب الإحصائيات سجل 60% من إجمالي المرضى المتواجدون بتلك المصحات (زهاني، 2016، ص180).

تعددت تسميات الفصام منذ القدم من عته مبكر إلى الجنون البارانويدي وصولا إلى مصطلح الفصام الذي أبتكر من طرف "زيورخ يوجين بلولر Zurich Eugen Bleuler" سنة (1911) الطبيب العقلي السويسري و أصبحت تسميته الأكثر تداولا إلى يومنا هذا. و عرفه "كريبلن Kreaplin" بأنه تدهور عقلي و إجتماعي تدريجي يبدأ في السنوات المبكرة و يمكن الإستدلال على ذلك من خلال أعراض عدم التناسق في الكلام. و نجد أن كل من "لابلونش Laplanche" و "بونتاليس Pontalis" في كتاب مفردات التحليل النفسي قد عرفوا هذا النوع من الذهانات بشكل أوسع بإعتباره يتنوع إلى أشكال مختلفة جدا و التي ينبثق منها عادة مجموعة خصائص كعدم تماسك الفكر، الإنفصال عن الواقع مع الإنسحاب إلى الذات و هيمنة الحياة الداخلية على الإنتاج و النشاط الوهمي أكثر فأكثر منظم بشكل سيء دائما. و عليه إن الطبيعة المزمنة للمرض، و التي تتطور في إتجاه التدهور الفكري و العاطفي، و غالبا ما تشير إلى المظهر الجنون التي هي بالنسبة لمعظم الأطباء النفسانيين سمة رئيسية بدونها لا يمكن للمرء أن يتم تشخيصه بمرض الفصام (Guemati, 2014, p.23). فالقدرات المعرفية التي يكتسبها الفرد في حياته كلها تبدأ بالتراجع في حالة الإصابة، فيصبح حديث المرء غير منطقي نتيجة لعدم ترابط أفكاره غير الواقعية المختلطة بجزء ضئيل من الواقع المعاش ثم شيئا فشيئا تصبح أكثر و هما و يصعب التفريق بينها و بين الواقع، و يشهد إنسحابه من جميع نشاطاته اليومية الإجتماعية، الثقافية، و الأسرية و غيرها من الأنشطة الأخرى. كما تتسلط عليه الأفكار الهذائية و الهلاوس و التي تعرف بالأعراض الإيجابية. فلا يمكن فهم أعراض الفصام دون التطرق إلى التصنيف، حيث تصنف أعراضه الإكلينيكية إلى صنفين أعراض موجبة إن توفرت تعتبر إشارة أولية على أنه فصامي متمثلة في الهلاوس الهذايانات و أعراض سالبة تشير لفقدان أو نقض في أداء الوظائف الطبيعية.

رغم التطور الذي شهده المجال العلمي إلا أن تفسير هذا الإضطراب لا يزال غامضا في بعض النواحي، فنجد البعض يميل إلى تفسيره من ناحية الوراثة و هو الجانب الأكثر تداولا في هذا الإضطراب، حيث يشير في هذا الصدد "نبيل محمد محمد جودة" سنة (2008) أنه توجد دراسات أجريت على تاريخ عائلات المرضى الفصاميين سجل فيها بنسبة 68,1% من أفراد أصبحوا مصابون بالفصام كونهم أنجبوا من آباء عانوا من نفس المرض، كما وجد أن إحتمال نسبة الفصام عند التوائم المتماثلة مرتفع جدا يصل لـ 85%، إضافة إلى تدخل عوامل أخرى كالتكوين الجسمي و التغيرات التي تطرأ عليه.

و مما لا شك فيه أن المدارس النفسية بدورها حاولت تقديم عدة تفسيرات لهذا الإضطراب من بينها مدرسة التحليل النفسي مشيرة أن السبب كامن في الصراع المستمر بين الهو و العالم الخارجي أي الواقع، بالتالي يكون النكوص لمراحل الطفولة الأولى، و هذا النكوص هو ما يفسر التدهور الذي يحصل عند الفصامي فهو بذلك ينسحب إلى ذاته و بالتالي يقع في فخ الأوهام التي تفرضها عليه. كما تفسر "ميلاني كلاين Melani Klein" أن أساس الفصام و تكوين دفاعات مرضية التي تستمر في الكبر ماهي إلا نتيجة الأشهر الأولى من حياة الطفل و ما ينشأ عنها من مشاعر إيجابية أو سلبية نحو الذات و الآخرين. أما المدرسة السلوكية حسب "إيفان بافلوف Ivan Pavlov" ركزت على الخلايا العصبية في المخ و تأثيرها على سلوك الفصامي، فهو يشير إلى أن هناك نوع من الكف الوقائي الواقع في المخ بالتالي تصبح المنبهات العادية حادة نظرا لضعف الخلايا المخية. إضافة إلى العوامل سابقة الذكر يجدر الإشارة إلى أهم العوامل الإجتماعية و الثقافية المؤثرة في تعزيزه و تفاقم حالته أو المساعدة على علاجه و تأهيله، فالبناء التواصلي العائلي المضطرب يعرقل النمو السوي عند الطفل، و هذا ما أكدته الدراسة التي تم إجراؤها على بعض عائلات مرضى الفصام أثناء العلاج بتسليط الضوء على التفاعلات الأسرية و إضطرابات التواصل التي لوحظت داخلها وجود أب غائب، أم مفرطة في الحماية، أو غير مبالية أو رافضة و تنافس غير معترف به بين الزوجين الأبوين مع إضطرابات التواصل (أوامر متناقضة، رسائل غير واضحة)، و هذا ما تؤكده نظرية "ليدز Lidz" حول أهمية الأدوار التي يلعبها آباء مريض الفصام (Djenane et Kared, 2018, p.28). فالوسط الأسري يؤثر على تفاعله مع المحيط لاحقا ، كون المصاب به يعيش في معاناة دائمة مع التناقضات من طرف الأم أو الأب أو معا، و مع محيطه فتمهد له الهروب إلى ذاته و بالتالي إنسحاب تدريجي، يبدأ في التجسد من خلال السلوكات الشاذة، و بإعتبار وجود قاعدة مرضية، يبدأ تفكك السلوك و الكلام غير المترابط، فالمحيط يعتبر معزز لها فتختلف حدتها و طبيعتها حسب نوع الفصام الذي قد يتشكل عنده، أي أن العوامل الاجتماعية و الثقافية عوامل تساهم في تفاقمه ما تؤكده "فرج الله آمنة" سنة (2018) بأن العوامل الإجتماعية من فقر و حرمان و الضغوط البيئية، الهجران جميعها تقلل من تقدير الفرد لذاته ما يؤدي لصعوبة الشعور بالتفاعل و ضمان الأمن فتزداد فيه إحتمالية الإصابة بالفصام.

تلعب المدخلات الثقافية و الإجتماعية لبيئة و محيط الفرد دورا في ظهور أو تشكل الفصام إلى جانب تكوين التصور الذي قد يتبناه الفرد إتجاه هذا المفهوم (الفصام)، فجملة المعارف تلك لا يمكن أن تولد مع الفرد، و إنما هي نتيجة إحتكاكه الدائم و المتواصل بالمجتمع الذي نشأ فيه، فهي تبنى و تتشكل عنده من خلال عدة عمليات عقلية و فكرية و التي تدخل ضمنها عملية بناء التصورات و التي يعرفها "نوربرت سيلامي Norbert Sillamy" أنها ليست مجرد إسترجاع صورة بسيطة للواقع فقط بل تكوين أو بناء للنشاطات العقلية. و التطرق لتصور إضطراب الفصام لا ينحصر في التصورات الحديثة فحسب بل تتضمن تصورات مختلف الأفكار و المعتقدات الشعبية الخاصة ببناء نمط التفكير و فهم و إدراك مختلف الظواهر و العمليات المتصلة بالوجود الإنساني. و من ثمة فإن تصورات الفصام تتضمن أيضا الأفكار و المعتقدات التقليدية المتعلقة به، و تصدر هذه التصورات من المحاولات الفردية و الجماعية التي يبذلها الأشخاص العاديون، و بالتالي حسب "سيدي عابد عبد القادر" هي جملة من الأفكار التي تستند إلى التجربة الشخصية حول مختلف المفاهيم و المعتقدات الخاصة بالإضطراب.

لعل الغموض الذي ما زال يكتنف الفصام هو الذي أدى بأغلب الأفراد لإفتقار و ضمور في تصوراتهم إتجاهه، إذ كان العديد منهم في الغالب و للأسف من الذين تلقوا قدرا من التعليم و الثقافة أي طلبة الجامعة من مختلف الفروع و التخصصات و حتى المستويات في نظام التعليم العالي، كون التصورات الإجتماعية حسب "دينيز Denis" "معرفة حول شيء ما (كائن، شخص، حدث و غيره) كأول تقدير تقريبي، كما ستكون التصورات الذهنية هي التصور في الذاكرة طويلة المدى حول المعرفة المكتسبة من قبل الفرد". أي أن أولى شروط وجود التصور وجود معلومات حول الموضوع بمعنى الإرتباط بموضوع ما. هذا ما يؤكده "سارج موسكوفيسي Serge Moscovici" أن التصور يشتمل على ثلاثة محتويات المعلومة، الإتجاه، و حقل التصور فهذا التحليل ثلاثي الأبعاد يسمح لنا من جهة بتحديد محتوى التصورات و العلاقة بين أبعادها المختلفة، و من جهة أخرى بإجراء دراسات مقارنة حول التباين بين مختلف الجماعات و التميز بينهم وفقا لتصوراتهم الإجتماعية. هذا الأخير يعتبر الأرضية الخصبة للتصور أي أنه يلزم توفر تلك الثلاثية إبتداء بالمعلومة للقدرة على إجراء دراسة حول التصورات الإجتماعية. فطلبة فرع علم النفس وفقا لما جاء في المقرر الدراسي الرسمي مزودون برصيد معلوماتي يغطي أساسيات علم النفس المرضي و الذي يقع فيه إضطراب الفصام إبتداء من السنة الثانية ليسانس كون السنة الأولى عبارة عن جذع مشترك إلى الإحاطة بكافة جوانبه و التمكن فيه سواء معرفيا أو تطبيقيا بدرجة الماستر.

رغم ثراء الرصيد الأكاديمي و الميداني قد يحمل مفهوم الفصام نوعا من الغموض لدى طلبة علم النفس لأنه قد يتأثر بالخلفية الثقافية سواء من الناحية السببية أو التفسيرية حيث يعبر عنها من خلال نمط تفكير الأفراد و سلوكياتهم أو ما يعرف بالتصورات الإجتماعية، و تعبر هذه الأخيرة عن الحالة النفسية للفرد نحو موضوع ما في شكلها المعرفي و تتكون بناء على ما يوجد لديه من معارف و أفكار و خبرات عن هذا الموضوع و تؤدي بالفرد للقيام ببعض الإستجابات في موقف معين، هذه السلوكات تفسر واقع الفرد لأنه مستمر في إطاره الإجتماعي. ففي دراسة "سيدي عابد عبد القادر" سنة (2016) و التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين الخلفية الثقافية و تصور الإضطراب النفسي في ضوء متغيري الجنس و المستوى التعليمي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخلفية الثقافة و تصور الإضطراب النفسي في ضوء تلك المتغيرات. فالجانب الثقافي الذي يحمله طلبة علم النفس قد يؤثر على تصوراتهم نحو الفصام مما قد تترتب عليه تصورات مبنية على أسس علمية أو عامية بالتالي التأثير على الأدوار المنوطة بهم في المؤسسات المخصصة لذلك، و تكوينهم كأخصائيين أكفاء في كافة التخصصات خاصة العيادي و المدرسي كونهما أبرز تخصصان متوفران في أغلب جامعات الجزائر و غيرها من التربوي و الإجتماعي، تنظيم و عمل التي لها أهداف و توجهات شبه متقاربة أكاديميا و مهنيا و التي قد تتناول إضطراب الفصام بشكل متفاوت مما يجعلنا نطرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي 1:

ماهي التصورات الإجتماعية الأكثر تداولا للفصام لدى طلبة علم النفس (تصورات إجتماعية ذات طابع علمي/ عامي)؟

التساؤل الرئيسي 2:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس حول الفصام تعزى لمتغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي)؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية 1:

يحمل طلبة علم النفس تصورات إجتماعية ذات طابع علمي للفصام.

الفرضية الرئيسية 2:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس حول الفصام تعزى لمتغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي).

3. دو افع الدراسة:

تمثلت دوافع الدراسة في كل من:

- تسليط الضوء على طبيعة المفاهيم و المكتسبات حول الفصام لدى فئة حساسة من المجتمع و التي تتمثل في طلبة علم النفس بسبب إمكانية التعرض لهذا النوع من الذهانات خلال فترة التربصات أو العمل و بالتالي يتطلب منهم معرفة دقيقة حول الموضوع.
- التأثير الذي يلعبه التصور الإجتماعي الخاطئ على مفهوم الفصام، و ما يلي هذه التصورات من ردود فعل إزاء هذا الإضطراب الذهاني و كذا الشخص الذي يصاب به إلى درجة نعته و تصنيفه في فئات لا تعزى إلى الطبيعة الحقيقية له.
- الرغبة في تناول ظاهرة نفسو-إجتماعية تتمثل في التصورات الإجتماعية لفصام و وقوعها على حدود علم النفس الإجتماعي و المرضي.

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على طبيعة التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس للفصام (تصورات علمية أو عامية).
- الكشف عن ما إذا كانت توجد فروق دالة إحصائيا في طبيعة التصورات الإجتماعية للفصام لدى طلبة علم النفس الراجعة لمتغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي).

5. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في:

- تعتبر من أوائل الدراسات على المستوى المحلي التي تناقش التصورات الإجتماعية للفصام على حد علمنا، و بذلك تساعد في إثراء المكتبة الوطنية و تقديم إضافة إلى الدراسات العلمية في مثل هذا المجال.
- التعرف عل طرق خاصة لقياس التصورات الإجتماعية، مع الإستفادة من تقنية تعتبر الأقل إستخداما في هذا المجال و المتمثلة في خريطة التداعي.

- الكشف عن أثر التقدم العلمي في تفسير الظاهرة محل الدراسة أي من مختلف جوانبها البيولوجية كانت أو النفسية و الإجتماعية و غيرها من الجوانب الأخرى.
- لفت الإنتباه لشريحة مهمشة إجتماعيا و التي يستوجب علينا الإهتمام بها و دمجها ضمن المجتمع التي تنتمي إليه.

6. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

- **التصورات الإجتماعية:** هي مجموعة الأفكار و المعتقدات و المفاهيم التي تحملها طالبات ماستر علم النفس حول الفصام لمعرفة طبيعتها الأكثر تداولا فيما بينهم.
- **الفصام:** هو الإضطراب العقلي الذي يحمل أفراد العينة عنه معارف نتيجة لدراستهم النظرية خلال سنوات الدراسة أو أثناء التربصات الميدانية.
- **طلبة علم النفس:** هن طالبات يزاولن الدراسة في جامعة 8 ماي 1945-قالمة بمستوى دراسي ماستر في علم النفس العيادي و المدرسي.

7. الدراسات السابقة:

1.7. الدراسات العربية:

1.1.7. دراسة فرج الله آمنة (2018):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: الصورة النمطية لمريض الفصام لدى الشباب.
- هدفت الدراسة إلى تبيان وجود صورة نمطية من عدمها لمريض الفصام لدى الشباب و الإختلافات في ذلك التي تعزى لمتغير الجنس و بين المشاركين من طلبة و موظفين.
- تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الشباب، الأولى منها 30 شاب عامل في قطاع التعليم و 30 في الصحة موزعين على مدرسة إبتدائية و ثانوية و مؤسسة إستشفائية. أما المجموعة الثانية تمثلت في عدد معين من طلاب جامعة قالمة و التي تضمنت 03 تخصصات المتمثلة في علم النفس، العلوم الإقتصادية، إتصال و علاقات خاصة. مقسمين بالتساوي 60 رجل و 60 إمرأة مع متوسط سن بلغ 23 الى 35 سنة.
- المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.
- تمثلت أدوات الدراسة في: المقابلة، الملاحظة، تقنية فتيلة المفاهيم.
- تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: النسب المئوية، برنامج الحزمة الإحصائية (spss)، معامل الإرتباط بيرسون، إختبار (T)، تحليل التباين الأحادي (anova).
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: لا توجد إختلافات في تكوين الصورة النمطية لمريض الفصام حسب متغير الجنس لدى الشباب و منه فإن الفرضية غير دالة إحصائيا و ذلك حسب قيمة (T=1,12) المقدرة بـ (1,122) بمستوى دلالة (sig=0,246) أكبر من مستوى الدلالة المقترحة (α=0,05)، حيث يعتبرونه مصدر للعنف موجه نحو من حوله حتى

و إن لم يصادفهم حقيقة فصامي، فالمعتقدات و المعلومات المتوارثة عملت على ترسيخ هذه الفكرة و شكلت صورة موحدة نحو أفراد من فئة معينة، كما أن هناك إختلاف بين المشاركين الطلاب و العاملين بنتيجة دالة إحصائيا و قد يعود هذا الإختلاف في طريقة التفكير نظرا لأن فئة العمال من الشباب قد تكون أكثر و عي لما يحيط بها، و تلجأ لتفسير الظواهر الإجتماعية بطريقة أكثر عقلانية و تكون قد تجردت من التفكير النمطي المحصور في المكتسبات القبلية الخاضعة للضوابط الإجتماعية.

2.1.7. دراسة حمامدية وسيلة (2017):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: التصورات الإجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء بمستشفى زرداني صالح بعين البيضاء.
- هدفت الدراسة إلى التعرف على التصورات الإجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء، و التحقق من أن الأطباء يرون أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية أو هي القدرة على التكيف مع المجتمع.
- تكونت عينة الدراسة من 08 أطباء يعملون في مستشفى زرداني صالح بعين البيضاء، تم إختيارهم حسب العينة القصدية، و كذلك لأنهم الأطباء الأكثر تواجدا.
- تم إتباع المنهج الوصفي.
- تمثلت أدوات الدراسة في تقنية الشبكة الترابطية التي وضعتها "آنا ماريا دو روزا Anna Maria de Rosa" لمعرفة محتوى و مضمون التصور الإجتماعي و كذا الحقل الدلالي.
- تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: النسبة المئوية، مؤشر القطبية، مؤشر الحيادية.
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن تقنية الشبكة الترابطية كشفت على عدة تصورات لدى الأطباء عن الصحة النفسية و تمثلت في 60 كلمة، حيث بعضها ذو مفهوم إيجابي و الآخر سلبي 22 كلمة ذات مفهوم إيجابي بنسبة 36.66% و 27 كلمة ذات مفهوم سلبي بنسبة 45% و كلمات محايدة بنسبة 18.33%، و ذلك راجع للخبرات السابقة للأطباء أي المحيط الإجتماعي الذي عايشوه. كذلك تم إثبات أن الأطباء يتفقون بنسبة كبيرة على أن التصور الإجتماعي حول أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية أكثر من كونها تكيف إجتماعي.

3.1.7. دراسة تو اتي مريم و حدادي دليلة (2016):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: الذكاء لدى الفصامي بين مؤشر للتخلف العقلي و دليل لتدهور القدرات المعرفية.
- هدفت الدراسة إلى معرفة إن كان من الممكن أن يصل تأثير الإضطرابات المعرفية لظهور معامل ذكاء يضاهي المعامل المصادف في التخلف العقلي، و كيف يمكن الفصل بين التخلف العقلي الحقيقي و تدهور القدرات المعرفية لدى الفصامي.
- تكونت عينة الدراسة من فصاميين من أحد المستشفيات تم إنتقائهما من خلال معايير محددة، أن يكونا مصابا بالفصام المشخص من قبل طبيب عقلي و أن يكونا في حالة مستقرة كشرط أساسي لتطبيق أي إختبار نفسي، تراوح السن بين

العقد الرابع و الخامس مع تماثل في عدد مرات الإستشفاء و الحالة المدنية مع إختلاف شاسعا في المستوى الدراسي و طبيعة العمل الممارس سابقا.

- المنهج المستخدم: المنهج المقارن.
- تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة العيادية، و إختبار"وكسلر Wkessler" للذكاء في طبعته الثالثة المراجعة.
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن معاملات الذكاء للحالتين منخفضة سواء معامل الذكاء العام، العملي، و اللفظي ما ساهمت الإضطرابات المعرفية في تحقيقه بداية بإضطراب الذاكرة اللفظية و الإضطرابات اللغوية، إضطراب التوجه الزماني، إضطراب الإنتباه بالإضافة إلى تدهور الإمكانيات البصرية الحركية.

4.1.7. دراسة سيدي عابد عبد القادر(2016):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: الخلفية الثقافية و علاقتها بتصور الإضطراب النفسي و إختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري المستوى التعليمي و الجنس عند زوار الضريح.
- هدفت الدراسة إلى معرفة وجود علاقة بين الخلفية الثقافية لزوار الضريح و تصورهم للإضطراب النفسي و أسلوب العلاج من عدمها على ضوء نوع الجنس و المستوى التعليمي.
- تكونت عينة الدراسة من 317 فردا، ذكورا و إناثا من المدينة و الريف. حيث تم إختيارهم بطريقة صدفية، تتراوح أعمارهم من 18 إلى 70 سنة، تختلف حالتهم الإجتماعية من أعزب إلى متزوج، و من مستويات تعليمية مختلفة من أمي إلى جامعي.
- تم إتباع المنهج الوصفي الإستدلالي.
- تمثلت أدوات الدراسة في كل من إستمارة الخلفية الثقافية و تصور الإضطراب النفسي و إختيار أسلوب العلاج بعد التأكد من مدى صدقها و ثباتها في الدراسة الإستطلاعية و بلغ عدد فقراتها 34 فقرة.
- تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية، الإنحرافات المعيارية، معامل الإرتباط بيرسون، إختبارات (ت) (T. Test)، تحليل التباين الأحادي و ذلك بإستخدام حزمة (SPSS 20) للعلوم الإجتماعية.
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن هناك علاقة بين الخلفية الثقافية لزوار الضريح و كل من تصور الإضطراب النفسي و إختيار أسلوب العلاج على ضوء تغير كل من الجنس و المستوى الدراسي.

5.1.7. دراسة حسن السر نسرين (2015):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: مرضى الفصام و علاقتهم بإرتكاب الجريمة في السودان.
- هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مرضى الفصام و إرتكاب الجرائم و أكثر الجرائم شيوعا لدى هاته الفئة، بالإضافة لعلاقة إرتكاب الجريمة مع نوع الفصام و خاصة جرائم القتل، إلى جانب الكشف عن الصلة بينهم مع دراسة العلاقة بين متغير العمر و إرتكاب الجريمة لدى المرضى الفصاميين.

- تكونت عينة الدراسة من 113 مريض، الذكور منهم 108 و الإناث عددهم 05 تراوحت أعمار هم ما بين 19 إلى 70 سنة. حيث تم إختيار الحالات عن طريق المسح الشامل لكل مرضى الفصام، الذين أثبت التشخيص القاطع أنهم كانوا مرضى أثناء إرتكاب الجريمة في السودان من سنة (2007) إلى سنة (2011)، و حقق فصام البرانويا على نسبة قدرت بـ 61.7% يليه الفصام البسيط 33% و في الأخير الوجداني بنسبة 5.2%.
- المنهج المستخدم: المنهج الوصفي التحليلي.
- أدوات الدراسة: لم تستخدم الباحثة أي مقاييس أو إستبيانات، بل إعتمدت على جمع إحصائيات و تقارير من سجلات الشرطة و المستشفى الذي كان موقع الدراسة.
- تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: النسب المئوية، الإنحراف المعياري، المتوسط الحسابي، برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS)، معامل الإرتباط بيرسون.
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مرض الفصام و إرتكاب الجريمة في السودان عند مستوى دلالة معنوية (0.05) و هي قيمة إحتمالية أكبر من معامل إرتباط بيرسون الذي وجد قيمته (0.32). و هذا ما يكون عكس دراسة "جون فيرنا Dr. Jan Vernna" في البرغواي التي توصلت إلى أن العنف عموما مرتبط بمرضى الفصام بنسبة 41.8% عند الرجال و 32.7% عند النساء و يرجع ذلك الإختلاف في النتائج إلى متغير البيئة و ثقافة المرض النفسي لأن المجتمع السوداني مجتمع مساند و متعاضد و المجتمعات المقابلة تنتشر فيها الجريمة بصورة عامة.

ومن خلال مقارنة نسبة المجرمين عامة إلى عامة السكان بنسبة الفصاميين مرتكبي الجرائم إلى عامة الفصاميين، و مقارنة نسبة المجرمين الفصاميين إلى المجرمين عامة تم التوصل إلى أن مرضى الفصام أقل إرتكابا للجرائم من عامة السكان في السودان. و من بين أنواع الفصام حقق نوع البارانويا أكثر درجة من الأنواع الأخرى في إرتكاب الجرائم بنسبة 61.7%. مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الفصام و نوع الجريمة المرتكبة حيث تعتبر جريمة القتل هي الأكثر إرتكابا لدى الفصاميون بنسبة 59.3% من إجمالي الجرائم المرتكبة من قبل هذه الفئة، و ذلك لإن العنف جزء من أعراض مرض الفصام و لأنه يعتقد بأن الآخرين يريدون قتله فيبادر هو بذلك من خلال الهلاوس التي يسمعها و تأمره بالقتل و الأذى. و مرضى فصام البارانويا هم الأكثر إرتكابا لجرائم الضلالات الإضطهادية التي توحي لهم أن الآخرين يخططون لإيذائهم و لذلك يبادرون هم بالأذى دفاعا عن أنفسهم.

مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر و إرتكاب الجريمة في السودان لدى الفصاميين، حيث تبين أن الفئة العمرية من 19 إلى 30 سنة هم الأكثر إرتكابا للجرائم بين الفصاميين بنسبة 51.3% كون هذه الفئة العمرية هي بداية الأعراض النشطة (الهلاوس و الضلالات) التي غالبا ما تكون بسبب إرتكاب الجرائم و تتضاءل هذه النسبة كلما كان العمر أكبر أي أنها ذات علاقة عكسية.

6.1.7. دراسة بوعلام فاطمة (2014):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: تصور الأسرة الجزائرية للمرض العقلي و تأثيره على التكفل النفسي بمستشفى الأمراض العقلية – سيدي الشحمي – وهران.
- هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تصور الأسرة الجزائرية للمرض العقلي و تأثيره على التكفل النفسي و الكشف على مدى تأثير تصور الأسرة الإيجابي للمرض العقلي إذ ما كان التكفل جيدا أو العكس.
- تكونت عينة الدراسة من 03 حالات تتراوح أعمارهم من 20 إلى 60 سنة تحت شروط معينة كأن لا تقتصر على الراشدين، و تكون من جنس الذكور لسهولة التعامل معهم، بالإضافة إلى ضرورة معاناة العينة من مرض عقلي و متواجد في مستشفى الأمراض العقلية "سيدي شحمي" في نفس الوقت، حيث الحالة الأولى: مريض برانويا، الحالة الثانية: مريض فصام، و الحالة الثالثة: فصام.
- تم إتباع المنهج العيادي.
- تمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، إستمارة جمع المعلومات: تكونت من مجموعة أسئلة حول الحالة و البدايات الأولى لإضطرابها و التعرف على طرق تكفل الأسرة بالمريض.
- لم يتم الإعتماد على أية أساليب إحصائية.
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إلى أنه يوجد إختلاف لتصور الأسرة الجزائرية للمرض العقلي و تأثيره على طرق التكفل، و كلما كان التصور إيجابي كلما كان التكفل جيد و ذلك من خلال النتائج المحققة، خاصة الحالة الأولى التي أبدت أسرته تقبل واضح، أما عند تصور الأسرة السلبي الذي قد يكون مرتبط بمعتقدات مثل المس و الجن أضعف عملية التكفل، و قد يؤدي أحيانا إلى وقف العلاج الطبي بسبب العلاج التقليدي الذي قد يظهر إضطرابات إنفعالية.

7.1.7. دراسة صولة فيروز(2014):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: المتغيرات الإجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه دراسة ميدانية بمدينة بسكرة.
- هدفت الدراسة إلى التعرف على المتغيرات الإجتماعية المختلفة المتمثلة في نوع و خصائص المرض، الجماعة المرجعية و الظروف الإقتصادية و الإجتماعية للمرضى، و كذا المتغيرات المتعلقة بالجوانب الثقافية و الدينية للشخص المريض في التأثير على تصور المرض و تحديد العلاج المناسب لدى المرضى.
- تكونت عينة الدراسة من 29 حالة منها أربع حالات تمثل المرض العقلي، كما تضمنت بعض المعالجين منهم راقي شرعي، معالجة مختصة في الطب البديل، و مجموعة من الزائرين المترددين على العيادات الطبية التي تم قصدها بغرض الدراسة حيث تنوعت هذه الدراسة بين الذكور و الإناث 11 ذكر و 18 أنثى في أعمار مختلفة تفوق 18 سنة. و قد تم إختيار هذه العينة على أساس معاناتها من أمراض إستعصى فهمها و علاجها.
- تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي و تضمنه منهج دراسة حالة.
- تمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة المكشوفة و الملاحظة المستترة، المقابلة المباشرة و غير المباشرة، دليل دراسة حالة.

- تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: النسبة المئوية.

- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن أعراض المرض و مدى تكرارها و مدى خطورتها أحد أهم المتغيرات المؤثرة في فهم و تصور المرض و كذلك التخوف منه، و في اللجوء لطلب العلاج خاصة إذا كانت هذه الأعراض تصيب أحد الجوانب الأساسية المحيطة بالشخص، كما تمثل غرابة بعض الأعراض المرضية عنصرا مهما يجعل من المرض رموزا و معاني روحية ميتافزيقية تتحدى سيطرة الطب الحديث.

حيث سجل وجود تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض لدى المريض بنسبة % 54،94، و في إختيار المريض العلاج المناسب 74،94%، مع دور المعالجين في هذا التصور الذي حدد بنسبة تصل لـ 63،15% و تأثير الظروف الإقتصادية السيئة بشكل غير مباشر عليه بنسبة 26،31%، حيث تقف كعائق في الحصول على التشخيص و العلاج المناسب لهذا الأخير، خاصة لدى الفئة الفقيرة من المرضى. في حين تؤثر الظروف الإجتماعية السيئة بشكل غير مباشر في فهم المرض و إتباع العلاج المناسب بنسبة أكبر بين الإناث بـ 47،6% خاصة إذا تعلق الأمر بالإعتقاد حول السحر، المس، و الحسد، كعوامل روحية للمرض، و كذا العلاج عند الطالب و الراقي.

كما خلصت الدراسة إلى أن تأثر الأشخاص المرضى بالثقافة الشعبية يفوق 60% بين مختلف المستويات التعلمية، و يفوق نسبة 37% بين الجامعيين في مختلف الأمراض. و كان لثقافة الطب البديل تأثير على تصور المرض و علاجه بنسبة تقارب 80% على حد سواء عند المستويات التعلمية العالية، و ينقص تأثيرها و أحيانا ينعدم بين الأميين و ذوي المستويات التعليمية المنخفضة. و التي سجلت نفس النسبة حول الثقافة الدينية ما يقارب 75%.

وعليه فالمريض لا يملك السيطرة الفردية حول بناء تصور المرض و إختيار العلاج، فهو عرضة لمختلف المتغيرات التي تم مناقشتها، خاصة في حالات الأمراض غير الواضحة و صعبة العلاج.

8.1.7. بوزياني وئام (2013):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: واقع التكفل النفسي بالمريض الفصامي داخل المؤسسة الإستشفائية.

- هدفت الدراسة إلى تبيان واقع التكفل النفسي بالفصامي داخل المؤسسة الإستشفائية و كيف يمكن التكفل به و هل هذه الأساليب متطابقة مع الطرق العلمية، كما هدفت لتوضيح الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء القيام بعملية التكفل بالفصامي.

- تكونت عينة الدراسة من 04 أخصائيات نفسانيات في العقد الثاني من العمر يعملن في قسم الأمراض العقلية. إثنتين منهن في قسم النساء و إثنتين في قسم الرجال بمستشفى محل الدراسة، حيث بلغت سنوات العمل من سنة إلى 03 سنوات.

- المنهج المستخدم: منهج دراسة حالة.

- تمثلت أدوات الدراسة في: المقابلة النصف موجهة، الملاحظة العلمية.

- تم الإعتماد على الأساليب التالية: تحليل دليل المقابلة.

- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: واقع التكفل النفسي بالفصامي داخل المؤسسة الإستشفائية يتميز بالتركيز على المتابعة الطبية المتمحورة حول التشخيص، و العلاج الدوائي بالدرجة الأولى و من ثم المتابعة النفسية التي ترتكز بدورها على إجراءات التكفل النفسي المتمثلة في تطبيق بعض الإختبارات النفسية (T.A.T، MMP2، رورشاخ) مع تقديم بعض النصائح و الإرشادات، المساندة الطبية، التفريغ الإنفعالي، و الإعتماد على بعض الأساليب العلاجية النفسية كالعلاج بالرسم الذي يعتبر مجالا للتعبير عن الصراعات و القلق بالإضافة للتفريغ الإنفعالي و غيرها مع تطبيق العلاج باللعب من خلال الشطرنج، الدومينو، الألعاب التركيبية، و العلاج بالموسيقى و لعب أخرى.

وتعد هذه الأساليب غير متطابقة مع مبادئ التكفل النفسي فبعض الأخصائيات لم تعتمدن على بعض الأساليب العلاجية التي لا تقل أهمية عن التي سبق ذكرها و المتمثلة في العلاج السلوكي المعرفي بتقنية (BASICID)، العلاج بالسيكودراما، السوسيودراما، العلاج الأسري، كذلك التأهيل النفسي، الرعاية المجتمعة الفعالة إلى عدم وضع خطة علاجية معينة، و ذلك بسبب الصعوبات و النقائص التي تعتبر من معوقات العمل، و عدم تطبيق العديد من العلاجات النفسية بالأخص، و من جهتهن كأخصائيات نفسانيات من نقص في الخبرة و التكوين السيكولوجي من ناحية، بالإضافة إلى عدم تعاون أسر المرضى من ناحية أخرى فيما يخص العلاج الأسري.

9.1.7. دراسة رحال سعيد و مخلوف عبد السلام (2011):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: التصورات الإجتماعية لمفهوم المرض النفسي لدى عينة من ذوي الشهادات الجامعية.
- هدفت الدراسة إلى التعرف على التصورات الإجتماعية الأكثر تداولا (هل هي ذات طابع علمي أو تصورات إجتماعية ذات طابع عامي) و التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية لهذه التصورات تعزى إلى متغير كل من (الجنس، السن، المؤهل العلمي).
- تكونت عينة الدراسة من 114 فرد من المتحصلين و المتحصلات على شهادات جامعية مختلفة، و من خريجي مختلف الجامعات الجزائرية، حيث تم إختيارهم بطريقة قصدية-غرضية، و تمثلت خصائص هذه العينة بإشتمالها للذكور و الإناث من مختلف الأعمار، و الحاصلين على شهادات مختلفة.
- المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.
- تمثلت أدوات الدراسة في بناء إستبيان و قد إشتمل على 54 فقرة، حيث كان نوعه مغلقا، و إحتوى على البيانات الشخصية، و بعدين الأول منها حول التصورات الإجتماعية ذات طابع العامي للمرض النفسي، و الثاني حول التصورات الإجتماعية ذات طابع العلمي للمرض النفسي.
- تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: إستخدام برنامج (SPSS)، إختبار التائي (T-Test)، النسبة المئوية، معامل الإرتباط سبيرمان، سبيرمان-براون، جذر الثبات.
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن التصورات الإجتماعية للمرض النفسي ذات الطابع العلمي هي الأكثر تداولا حيث قدر توسطها الحسابي بـ: 80.58 مقابل 57.46 لبعد التصورات ذات الطابع العامي، و تبين عدم وجود أية فروق ذات

دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث و بين الفئتين العمريتين أقل من 30 و أكثر من 30 سنة في تصوراتهم لمفهوم المرض النفسي في كلا بعديه، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير المؤهل العلمي.

10.1.7. دراسة لكحل مصطفى (2011):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: الكشف عن أداء الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام.
- هدفت الدراسة إلى معرفة كيف يكو ن أداء ذاكرة الأحداث الأوتوبيوغرافية لدى الحالات المصابة بالفصام و ماهي الإنعكاسات المصاحبة التي تترتب عن هذا الأداء عند هذا النوع من المرضى.
- تكونت عينة الدراسة من 04 حالات مصابة بمرض الفصام يتراوح أعمراها ما بين 37 إلى 40 سنة، و تم إختيارها بطريقة قصدية، حيث تشترك هذه الحالات في أنها كلها ذكور و من مستوى إقتصادي و إجتماعي منخفض و مقيمة داخليا بمصلحة الأمراض العقلية.
- تم إتباع منهج دراسة الحالة.
- تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة و الملاحظة العيادية بالإضافة لتاريخ الحالة و بعض الإختبارات النفسية كإختبار ذاكرة الأحداث الأوتوبيوغرافية لـ "باسكول بيالينو Pascalle Piolino"، إجراء R/K لـ "جاردينار Gardiner"، سلم التقييم الوظيفي لـ "بوير Boyer" مع إستخدام الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع (DSM IV).
- تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: معامل الإرتباط بيرسون.
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أنه يوجد قصور في ذاكرة الأحداث الأوتوبيوغرافية لدى الحالات الفصامية موضوع الدراسة في مختلف المراحل العمرية و عجزا و فقرا بالإضافة لعدم التنظيم من ناحية المحتوى و التفاصيل و المرونة، و أن هذه الحالات تنتج ذكريات خاصة قليلة يتصاحب معها إضطراب في الوعي الأوتونويتيكي أو عملية الإستذكار الواعية .كما أن هذا القصور ينعكس على دوافع و رغبات الفرد و التي تؤدي في الأخير إلى عدم توافق الأهداف الشخصية لحياته و عدم إمكانية تحديد أهدافه من جديد، و بالتالي عدم التنظيم في الهوية الشخصية لديه. و ذلك بخضع نتائج الدراسة لمعايير المنهجية التالية: صدق الذكريات، دور معامل الذكاء، أثر المعالجة الدوائية، أدوات قياس للذاكرة الأوتوبيوغرافية لإحتوائها دورا فعالا في التأثير على الجوانب التي تم ذكرها سابقا طبقا لعدة دراسات عددها الباحث في أطروحته.

11.1.7. دراسة بورنان سامية (2007):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: التصورات الإجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- هدفت الدراسة إلى التعرف على التصورات الإجتماعية التقليدية و الحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين، و الكشف عن التصورات الأكثر شيوعا لدى هذه الفئة مع تحديد إختلاف التصورات الإجتماعية التقليدية و الحديثة للمرض العقلي لديهم بإختلاف متغيرات الجنس، السن، والتخصص.

- تكونت عينة الدراسة من 360 طالب و طالبة، حيث تم إختيارهم بإتباع الأسلوب الطبقي العشوائي البسيط و ذلك بسحب تخصص و احد من كل كلية عشوائيا بعد إحصاء إجمالي الطلبة في كل كلية و في الجامعة ككل، حيث شملت الذكور و الإناث على كل مستويات التدرج الجامعي من سنة أولى، ثانية، ثالثة، و رابعة. و من خلال تحديد عدد الكليات الموجودة بالجامعة و الأقسام التي تتضمنها، حيث كان عددها 04 كليات و 22 قسما بمختلف التخصصات المثمثلة في جميع أقسام علوم الهندسة، و جميع أقسام الإقتصاد العلوم التجارية و علوم التسيير، جميع أقسام الحقوق، جميع أقسام الآداب و العلوم الإجتماعية.
- تم إتباع المنهج الوصفي.
- تمثلت أدوات الدراسة في إستبيان مغلق على طريقة (ليكرت Likert)، تم بنائه من طرف صاحبة الدراسة حتى يلائم أهداف الدراسة و خصائصها، إشتمل على 50 سؤالا و يتم الإجابة على كل فقرة من فقراته وفق خمسة بدائل هي (موافق تماما، موافق، غير متأكد، غير موافق، لا أوافق تماما) و تضمن البيانات الشخصية يليها البعد الأول حول التصورات التقليدية للمرض العقلي ثم البعد الثاني الذي إحتوى على التصورات الحديثة للمرض العقلي.
- تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: إختبار التائي (T-Test)، تحليل تباين قيمة (F)، معامل (Tukey)، النسبة المئوية، معامل الإرتباط سبيرمان، سبيرمان–براون، جذر الثبات، و برنامج (SPSS).
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أنه يوجد تصورات تقليدية و حديثة للمرض العقلي لدى أفراد العينة حيث كان معامل الإرتباط بين البعدين ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، كما كانت التصورات الإجتماعية التقليدية أكثر شيوعا لدى الطلبة الجامعيين من التصورات الحديثة، و كذلك سجل إختلاف واضح بين الجنسين في تصور المرض العقلي عندما كانت نسبة التصور التقليدي للمرض العقلي لدى الذكور تزيد عن الإناث، و أوضحت نتائج الدراسة عن عدم وجود أي إختلاف ذو دلالة إحصائية بين الفئات العمرية الثلاث في تصوراتهم الإجتماعية للمرض العقلي سواء التقليدية أو الحديثة، مع وجود إختلافات بين التخصصات التي يدرسها طلبة عينة الدراسة في كل من التصورات التقليدية و الحديثة لهذا المرض.

2.7. الدراسات الأجنبية:

1.2.7. دراسة رويلانت Roelandt و آخرون (2010):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: التصورات الإجتماعية للجنون و المرضى عقليا و المكتئبون في عموم السكان في فرنسا.
- هدفت الدراسة إلى التعرف على تصور الأشخاص للمجانين و المصابين بالإكتئاب و المرض العقلي، في عينة تمثيلية من عامة السكان الفرنسيين.
- تكونت عينة الدراسة من 36000 فرد للحصول على البيانات من المسح متعدد المراكز، و الذي تم إجراؤه في 47 موقعا فرنسيا بين عامي 1999 و 2003. كما تم إستخدام إستبيان وجها لوجه لمقابلة عينة تمثيلية من الفرنسيين الذين تبلغ أعمارهم 18 عاما فأكثر، غير المعتمدين و المشردين. تم تجنيد هذه الموضوعات بإستخدام عينات الحصص حسب

العمر و الجنس، المستويات الإجتماعية، المهنية و التعليم، وفقا لبيانات من تعداد السكان الوطني الفرنسي لعام (1999).

- تمثلت أدوات الدراسة في إستبيان محدد ذو أسئلة مفتوحة و شبه مفتوحة و المقابلة.
- تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: النسبة المئوية.
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: من بين 36000 فرد شملتهم هذه الدراسة، ربط أكثر من 75% بين كلمتي مجنون و مريض الراجع للسلوكيات العنيفة و الخطيرة، و ربط مصطلح الإكتئاب بالحزن و العزلة و الإنتحار مما يربط الشباب و ذوي التعليم العالي و الدخل المرتفع في كثير من الأحيان السلوكيات الخطرة بالمرض العقلي بدلا من الجنون، و أظهرت الدراسة أن عامة السكان يرسمون خطا واضحا بين تمثيل المجانين و المختلين عقليا من ناحية، و الإكتئاب من ناحية أخرى، يوصف الأشخاص المجنونين عقليا بأنهم غير طبيعيين و غير مسؤولين، فاقدين للوعي، مستبعدين إجتماعيا و بعيدا عن كونهم قابلين للشفاء، و أن يتم علاجهم رغما عنهم عن طريق العقاقير المؤثرة على العقل و الإستشفاء النفسي. في حين يُنظر إلى الإكتئاب على أنه شخصية مألوفة أكثر، و معاناة، و قابلة للشفاء، و يمكن علاجه بالمؤثرات العقلية و الدعم الإجتماعي، و لكن لا يتم إدخاله إلى المستشفى. نظرا لأن هذه القوالب النمطية تؤثر بشدة على الوصول إلى الرعاية و السلوكيات تجاه المرضى النفسيين، تظهر النتائج الحاجة إلى التفكير في أفضل طريقة لمكافحة وصمة العار و التمييز، من أجل تقليل الإقصاء الإجتماعي للمرضى النفسيين.

2.2.7. دراسة دونان Dunant و فرنسوا François (2007):

- جاءت الدراسة تحت عنوان: التمثيل الإجتماعي للأمراض العقلية بين مقدمي الرعاية و الأسر الحضانة العلاجية.
- هدفت الدراسة إلى التعرف على معرفة إن كان مقدمي الرعاية في خدمة الأمراض العقلية يملكون دائما تصورا إيجابيا حول الأسرة الحاضنة، و التأكد من تصورات الأسر الحاضنة حول تمثيلات للجنون و التي يمكن أن تكون عائقا أمام تمكين و إعادة دمج المرضى، بالإضافة إلى التعرف على تأثير التمثيلات الإجتماعية لمقدمي الرعاية و الأسر الحاضنة على طبيعة العلاقات التي أقيمت في إطار رعاية التبني العلاجية، و التحقق من أن التمثيلات الإجتماعية لمقدمي الرعاية و الأسر الحاضنة إن كان لها تأثير على طبيعة المتابعة المنفذة في إطار رعاية الأسرة العلاجية.
- تكونت عينة الدراسة من مقدمي الرعاية في المستشفى و المكونين من طبيب، و مختص نفسي، و مشرف الصحة، و ممرضين و العائلات الحاضنة.
- تمثلت أدوات الدراسة في إستبيان، و أسئلة حول مختلف التصورات المتعلقة بهذا الموضوع بهدف إستخراج أكبر عدد من الكلمات.
- تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: التكرار، الرتبة.
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: تحقق الفرضية الأولى و بالتالي يمكن القول أن مقدمي الرعاية في خدمة الأمراض العقلية لا يملكون دائما تصورا إيجابيا حول الأسرة الحاضنة، و تم التحقق من الفرضية الثانية التي تنص على أن الأسر

الحاضنة لديها تمثيلات للجنون و التي يمكن أن تكون عائقا أمام تمكين و إعادة دمج المرضى فالروابط العاطفية التي يتم إنشائها تمنع الأسرة الحاضنة من التفكير في الإنفصال، و تعتبر الفرضية الثالثة التي تقول التمثيلات الإجتماعية لمقدمي الرعاية و الأسر الحاضنة تؤثر على طبيعة العلاقات التي أقيمت في إطار رعاية التبني العلاجية كذلك محققة، أما الفرضية الرابعة التي تتعلق بالتمثيلات الإجتماعية لمقدمي الرعاية و الأسر الحاضنة هل لها تأثير على طبيعة المتابعة المنفذة في إطار رعاية الأسرة العلاجية تم تأكيدها.

8. مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لنماذج من الدراسات السابقة باللغة العربية و الأجنبية التي تناولت متغير التصورات الإجتماعية، تبين لنا أنها تشتمل على العديد من أوجه التشابه و الإختلاف، و ذلك من حيث الحالات التي أجريت عليها من الفئات العمرية، الجنس و غيره إلى المتغيرات المصاحبة للتصورات الإجتماعية.

إختلفت النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسات بسبب إختلاف أهدافها و متغيراتها و العينة التي طبقت عليها، فنتائج دراسة حمامدية وسيلة سنة (2017) حول التصورات الإجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء كانت توحي بالسلبية على عكس نتائج دراسة بوعلام فاطمة لسنة (2014) لتصور الأسرة الجزائرية للمرض العقلي و تأثيره على التكفل النفسي بمستشفى الأمراض العقلية كانت إيجابية أكثر مما ساعد على التكفل الأفضل، فأظهرت دراسة صولة فيروز (2014) التي جاءت حول المتغيرات الإجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه، أن هناك تأثير واضح للجماعة المرجعية، و الثقافة الدينية و الظروف الإقتصادية و غيرها من المتغيرات التي تؤثر على تصور المرض لدى المريض، بذلك فهو لا يملك السيطرة الفردية حول بناء تصور المرض و إختيار العلاج، و إنما يبقى عرضة لهذه التغيرات.

تشابهت دراسة كل من بورنان سامية لسنة (2007) في إطار التصورات الإجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين و دراسة رحال سعيد و مخلوف عبد السلام سنة (2011) حول التصورات الإجتماعية لمفهوم المرض النفسي لدى عينة من ذوي الشهادات الجامعية من حيث العينة المستخدمة و هي الطلبة الجامعيين أو خريجي مختلف الجامعات الجزائرية و الأدوات المستخدمة المتمثلة في الإستبيان، أما النتائج فالأولى وجدت أن التصورات الإجتماعية التقليدية أكثر شيوعا لدى الطلبة الجامعيين من التصورات الحديثة بإختلاف متغيرات الجنس، السن، و التخصص. أما الثانية فقد أحصت أن التصورات الإجتماعية للمرض النفسي ذات الطابع العلمي هي الأكثر تداولا بإختلاف متغير كل من الجنس، السن، و المؤهل العلمي.

أما من جانب الأدوات و التقنيات المستعملة في الدراسات فإنها في غالبها تم عرضها في عدة إستبيانات تم إختيارها بإختلاف هدف كل بحث.

يمكن إستخلاص أن هذه الدراسات ساعدت في معرفة المتغيرات التي تؤثر على بناء التصور لدى الفرد و بالتالي في الصياغة الأمثل لفرضيات دراستنا، و التعرف على العينات التي نستطيع التطبيق عليها، هذا ما يتفق مع دراستي

بورنان سنة (2007) رحال و مخلوف لسنة (2011) إلى جانب التعرف على الأدوات و الأساليب المتبعة في ذلك و توفير المراجع و البيانات لاحقا.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة الخاصة بمتغير الفصام نجد أن المناهج و الأدوات إختلفت من دراسة إلى أخرى و ذلك حسب الأهداف المرسومة لكل منها، حيث أن الحالات المصابة التي تم إخضاعها للدراسة لا تشترك في المتغيرات من جنس و عمر و الأنواع الخاصة بالمرض أي أنواع الفصام و غيرها، إلا أنها تشترك في أعراضه و صفاته حيث تناولت دراسة كل من تواتي مريم و حدادي دليلة سنة (2016)، لكحل مصطفى سنة (2011) القدرات المعرفية للفصام كموضوع بحث و من خلالها نجد أن هذا الأخير حالاته تعاني من إضطراب الذاكرة اللفظية و بالتالي الإضطرابات اللغوية كنتيجة للأولى مع قصور في ذاكرة الأحداث المسمات بالذاكرة الأوتوبيوغرافية في مختلف المرحل العمرية لعدم التنظيم من ناحية المحتوى و التفاصيل و المرونة التي نلاحظها في أعراض الفصامي، و أن معاملات ذكائه منخفضة سواء معامل الذكاء العام، العملي، و اللفظي ما ساهمت الإضطرابات المعرفية في تحقيقه مع كل من إضطراب التوجه الزماني، و إضطراب الإنتباه بالإضافة إلى تدهور الإمكانيات البصرية الحركية.

أما بالنسبة لدراسة فرج الله آمنة لسنة (2018) فإن الصورة النمطية لمريض الفصام لدى الشباب كانت بإعتباره مصدر للعنف موجه نحو من حوله حتى و إن لم يصادفهم حقيقة فصامي، و هذا ما تنفيه دراسة حسن السر نسرين سنة (2015) بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مرض الفصام و إرتكاب الجريمة، فمن خلال مقارنة نسبة المجرمين عامة إلى عامة السكان بنسبة الفصاميين مرتكبي الجرائم إلى عامة الفصاميين، و مقارنة نسبة المجرمين الفصاميين إلى المجرمين عامة تم التوصل إلى أن مرضى الفصام أقل إرتكابا للجرائم من عامة السكان.

كما يرتكز واقع التكفل النفسي بالفصامي داخل المؤسسة الإستشفائية على المتابعة الطبية من تشخيص و علاج دوائي بالدرجة الأولى و من ثم المتابعة النفسية التي ترتكز بدورها على إجراءات التكفل النفسي المتمثلة في تطبيق بعض الإختبارات النفسية و الأساليب العلاجية النفسية و هذا حسب دراسة بوزياني وئام سنة (2013).

مكنتنا هذه الدراسات من معرفة مختلف جوانب إضطراب الفصام من الأعراض إلى طرق التكفل بالشخص المصاب به، رغم الإختلافات الواضحة في الحالات المختارة من الجنس و العمر، المستوى التعليمي و غيرها، إلا أنها تتماشى مع فرضيات دراستنا كون التصورات الإجتماعية تصب في مظاهر الإضطراب بإختلافها و تنوعها أي كل ما يمد بصلة للفصام فهو قد يدخل ضمن ذلك التصور.

الجانب النظري

الفصل الثاني: التصورات الإجتماعية

تمهيد.

1. مفهوم التصورات الإجتماعية.
2. لمحة تاريخية حول مفهوم التصورات.
3. بعض المفاهيم المتداخلة مع التصورات.
4. أنواع التصورات.
5. مميزات التصورات الإجتماعية.
6. محتوى التصورات الإجتماعية.
7. النظريات المفسرة للتصورات الإجتماعية.
8. بنية التصورات الإجتماعية.
9. أبعاد التصور الإجتماعي.
10. وظائف التصورات الإجتماعية.
11. سيرورة بناء التصورات الإجتماعية.
12. الأوجه المنهجية لدراسة محتويات التصورات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر التصورات الإجتماعية من المفاهيم الحديثة نسبيا في ميدان علم النفس الإجتماعي، كونها حلقة وصل بينما هو إجتماعي و ما هو نفسي، كما يمكن توظيفها كأداة لمعرفة أنفسنا أو الآخرين في المجال التفكير و التخيلات، حيث يتم تجسيدها ضمن تصور ملموس لديه دلالة و معنى، فهذا الأخير يجعل كل ماهو مجرد قابل للقياس و التفسير، و منه يتم تكوين مضمون لموضوع ما من أجل تحليل و بناء الواقع. يعد هذا المفهوم محوري و بالغ الأهمية في دراسة الفكر الجماعي للأفراد كونه يبنى و يكتسب عن طريق الإحتكاك المتواصل للفرد بمجتمعه مرورا بجميع أنواع التفاعلات التي تحدث معه منذ نشأته داخل أسرته، وصولا إلى العالم الخارجي الذي يشمل المدرسة بمختلف مراحلها، يليها مجال العمل و غيره من التفاعلات الأخرى، كما يعتبر الأكثر تعقيدا نظرا لما يشوبه من الغموض و التداخل مع بعض المفاهيم المشابهة. لذا سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء عن بعض جوانب الظاهرة المطروحة للدراسة بدءا من المفاهيم العديدة التي قدمها مختلف علماء النفس، إلى تاريخه، نظرياته، سيرورته و بنيته و خصائصه و غيرها فيما يلي:

1. مفهوم التصورات الإجتماعية:

1.1. التصورات لغة:

حسب -المعجم العربي الأساسي لاروس-: "تصور، يتصور، تصور تمثل صورته في ذهنه" (بن باية و قاسمية، 2017، ص23). و تصور "أي تكونت له صورة و شكل، و تصور الشيء تخيله و إستحضر شكله في ذهنه، و التصور إستحضار صورة شيء محسوس في العقل دون التصرف فيه". (منصور، 2018، ص435)

يقال للمصطلح في اللغة الفرنسية: (Représentation) من الفعل (Représenter) و الذي يعني إستحضار أو جعل الشيء حاضرا (Rendre Présent). و يستعمل في اللغة العربية بالإضافة إلى مصطلح (تصور) مصطلح (تمثل)، و في بعض المؤلفات يضاف إليها كلمة ثانية فيقال مثلا (تصور عقلي) و يسميه "سيجموند فرويد Sigmund Freud" (التصور النفسي). و هناك من يتحدث عن (التصور معرفي) و كذا (التصور إجتماعي). (طاهري، 2013، ص22)

2.1. التصورات الإجتماعية حسب بعض علماء علم النفس:

1.2.1. سارج موسكوفيسي: S. Moscovici

"هي تقريبا وقائع ملموسة، تدور و تتقاطع و تتبلور دون توقف عبر الإحتكاك و الكلام في حياتنا اليومية، و هي عبارة عن أنظمة معرفية لها منطق و لغة كنتاج لسلوكنا، نستعين بها لتفسير الواقع الجماعي. و تؤدي وظيفة توجيه الاتصالات و السلوكيات الإجتماعية" (عامر، 2012، ص34، لفقير و سلامي، د. ت، ص ص102-103). كما يعتبرها "عناصر من الوعي الإجتماعي الخارجي للأفراد التي تفرض نفسها عليهم، فلفهم العالم المحيط و تطوير العلاقات يحتاج الأفراد إلى أطر مرجعية و أعراف إجتماعية" (Billiez et Millet, 2001, p. 3). و يؤكد على وجود ثلاث عناصر أساسية لتعريف التصور الإجتماعي هي الإنتشار، الإنتاج و الوظيفة، كونه يرى أن أي تصور يصبح إجتماعيا إذا كان مشتركا بين مجموعة من الناس، و بالتالي فهو واسع الإنتشار. كما أنه يكون إجتماعيا إذا كان إنتاجيا و متبادلا بينهم، كي يؤدي وظيفة التواصل و السلوك الإجتماعي و إنتاج الأفكار. (لفقير و سلامي، د. ت، ص ص102-103)

2.2.1. إيميل دوركايم: Émile Durkheim

يرى "Durkheim" "أنه يجب إعتبار التصور الفردي ظاهرة نفسية مستقلة، لا يمكن إختزالها في نشاط الدماغ الذي يؤسسها، لذلك لا يمكن إختزال التمثيل الجماعي إلى مجموع الأفراد الذين يشكلون المجتمع" كونه هو من إقترح مصطلح (التصور الإجتماعي) الذي أراد تسليط الضوء به على خصوصية و أولوية الفكر الإجتماعي فيما يتعلق بالفكر الفردي. (Herzlich, 1984, p. 71)

3.2.1. دواز: Doise

"هي مبادئ مولدة لإتخاذ قرارات مرتبطة بإندماجات خاصة في مجموع العلاقات الإجتماعية و منظمة من السيرورات الرمزية التي تتدخل في هذه العلاقات". (Bories, 2004, p. 82)

4.2.1. جون كلود أبريك: J.C Abric

"التصورات عبارة عن منتوج أو سيرورة خاصة بنشاط عقلي، و الذي بواسطته يقوم فرد أو جماعة بتشكيل الواقع الذي يواجههم و كذا منحه معنا نوعيا" (سوفي، 2017، ص53). وقد ركز "J.C Abric" على خاصيتين في تعريفه لمصطلح التصورات المتمثلتان في النتاج و المسار، فالتصورات هي نتاج كونها تهدف إلى إعادة بناء الحقائق و إنتاجها (خاصية البناء و التي تعتبر عملية أساسية) و هي مسار على إعتبار أنها تعمل على الملائمة أو التوافق بين الأشياء الجديدة و الموضوع. (خروف، 2018، ص149)

5.2.1. دينيز: Denis

"هي معرفة حول شيء ما (كائن، شخص، حدث و غيره) كأول تقدير تقريبي، كما ستكون التصورات الذهنية هي التصور في الذاكرة طويلة المدى حول المعرفة المكتسبة من قبل الفرد". (Bernoussi et Florin, 1995, p. 72)

6.2.1. ريتشارد: J. Richard

يرى أن التصورات الإجتماعية هي "معرفة المعنى الموحد و المشترك إجتماعيا بين الأفراد و الذي من خلاله نفسر الأحداث التي تصادفنا في الحياة". (خلاصي و مناعي، 2020، ص309)

7.2.1. نوربرت سيلامي: Norbert Sillamy

يعرف التصور على أنه "ليس مجرد إسترجاع صورة بسيطة للواقع فقط بل تكوين أو بناء للنشاطات العقلية". (طاهري، 2013، ص24)

8.2.1. دينيس جودلي: D. Jodelet

"عملية عقلية و فكرية، تحدث حينما ينشغل الفرد بشيء ما قد يكون شخصا، حدثا، فكرة أو نظرية، و قد يكون مجسدا أو خياليا، و هو شكل معرفي مبني إجتماعيا و مشتركا، له وجهة تطبيقية تهدف لبناء حقيقة مشتركة خاصة بمجموعة إجتماعية" (لفقير و سلامي، د. ت، ص103). وكذلك تعرفها على أنها" شكل من أشكال المعرفة الإجتماعية المبنية و المتقاسمة من طرف المجتمع و تهدف إلى أشياء عملية، كما تعمل على إعادة بناء واقع مشترك بين جماعة إجتماعية، و هي تعتبر معرفة ساذجة" (خروف، 2018، ص150). إضافة إلى المفهوم الذي وضعته بأنها "طرق تفكير ممارسة موجهة نحو التواصل و الفهم و إتقان البيئة الإجتماعية و غيرها، فهي تقدم خصائص محددة من حيث تنظيم المحتوى و العمليات العقلية و المنطق". (Bernoussi et Florin, 1995, p. 72)

وعليه فالتصورات الإجتماعية هي جعل الشيء حاضرا في الذهن، و ليس مجرد إرجاع صورة بسيطة و مطابقة للواقع، و إنما بناء نشاط ذهني أي إعادة بناء و تشكيل ذهني لعناصر المحيط مرتبطة بإندماجات خاصة في مجموع العلاقات الإجتماعية.

2. لمحة تاريخية حول مفهوم التصورات:

تعتبر التصورات الإجتماعية اليوم من بين المصطلحات المتداولة و شائعة الإستخدام في مختلف الميادين الإجتماعية و الإنسانية، و تشكل موضوع بحث متداول و ثري فيها. فقد حظي و ما زال يحظى هذا الموضوع بأهمية كبرى في العديد من الدراسات و البحوث، و أصبح يعد تخصصا قائما بذاته يدرس في مختلف جامعات العالم، له موضوع و منهج و أساليب لدراسة خاصة به، فرغم قدم مصطلحه إلا أنه ما زال يشوبه نوع من الغموض و الإبهام لدى الكثيرين. (بولقروش، 2009، ص38، بوطاجين و بومدين، 2014، ص168)

يعد مفهوم التصور قديما قدم الفلسفة الإغريقية، و لكنه كمفهوم إجرائي يعتبر حديثا نسبيا، حداثة ظهوره في الخطاب التربوي، أين ثبتت أهميته في مختلف التطبيقات خاصة فيما يتعلق بالميادين البيداغوجية، و لاسيما أن الأهمية برزت و تجسدت في أبحاث و دراسات لعلماء قدامى أمثال "إيمانويل كانط Emmanuel kant" و "إيميل دوركايم Émile Durkheim"، ففي القرن 19م كان "Émile Durkheim" أول من ذكر مصطلح التصورات التي سماها جماعية من خلال دراسة الأديان و الأساطير، وفي سنة (1898) طور مفهوم التصور الجماعي الذي يقترب من مفهوم التصور الإجتماعي و إقترح التصور الجماعي كفكرة نوعية و معقدة مقارنة بالتصور الفردي، و صرح بأن هذه الظواهر الجمعية برزت بواسطة الحياة الإجتماعية و غيرها في ميدان المفاهيم و المدركات المعرفية. كما أثار هذا المفهوم خلال الأربعين سنة الأخيرة نقاشات كثيرة في ميدان علم النفس الإجتماعي و هو ينحو اليوم إلى أن يحتل موقعا مركزيا في العلوم الإنسانية، فمنذ إنطلاق حركة البحث حوله في فرنسا على يد "Serge Moscovici" تعددت الملتقيات و المنشورات في أوروبا و الولايات المتحدة و باقي دول العالم، و أصبحت تشمل كل العلوم الإجتماعية، والأنثروبولوجية، علم الإجتماع، والتاريخ (بن شوفي، 2019، ص20، طالب، 2015، ص22). يؤكد في شأنها "بلوك H. Block" و آخرون على أن فكرة التصورات الإجتماعية تطورت على يد "Moscovici" سنة (1961) الذي وضع نظرية حول هذا المفهوم مستمدا أعماله من أعمال "Émile Durkheim". و منذ أكثر من 30 سنة مجموعة من الأبحاث خصوصا الأوروبية حول التصورات الإجتماعية شكلت أحد المواضيع المركزية للعديد من العلوم الإجتماعية (عشيشي، 2016، ص79). وعليه يعتبر "Émile Durkheim" أول من إستعمل و عرف مفهوم التصور الإجتماعي حينما قارن بين التصورات الجماعية و التصورات الفردية و ذلك في مقال مشهور له نشر في مجلة "الميتافيزيقيا و الأخلاق" عام (1898) و إعتبر أن الأولى ليست عبارة عن مجموع الثانية و بذلك تكون التصورات الجماعية موضوعا مستقلا للدراسة و أكد على خصوصية التفكير الجماعي بالنسبة للتفكير الفردي. (الحاج الشيخ، 2013، ص ص18-19)

قد مر مفهوم التصور قبل أن يتبلور في شكله النهائي على يد العديد من العلماء نذكر منهم "Moscovici"، "D. Jodelet"، "J.C Abric" و "كايس R. Kaes" بعدة مراحل، حيث تم تفسيره من وجهات نظر عديدة و تبعا لمقاربات نظرية كبرى مختلفة، نحاول أن نوجزها فيما يلي:

1.2. نظرة الفلاسفة:

يعتبر مفهوم التصور مفهوم قديم كما تم ذكره سلفا، فأعتبر لمدة طويلة كفكرة قديمة في الفلسفة الإغريقية، حيث كان يشير إلى النشاط العقلي الذي يستحضر العقل من خلاله موضوعا أو حدثا كان غائبا، و ذلك بواسطة الصورة التي تعكس الواقع الخارجي. و قد إستعمل من طرف عدة فلاسفة تطرقوا إليه قديما و حددوه من وجهة نظرهم بدءا من "أرسطو Aristo"، حيث أعطوه معنى خاص، و تساءلوا حول ما إذا كانت الصور التي نراها حقيقة مطابقة للواقع أم لا؟ و هل تتعرض هذه الصور للتشوه بسبب أحكامنا الخاصة أم لا؟ و بقي الجدل قائما من خلال عدة مداخل نظرية. (بولقروش، 2009، ص38، جردير، 2011، ص21)

2.2. نظرة علم النفس المعرفي:

يشتغل الباحثون في هذا التخصص على مفهوم" التصورات العقلية" حيث ينظر لهذه الأخيرة كوسائط لتفاعل بين العون المعرفي (agent cognitive) و العالم (العالم الخارجي أو الداخلي، الواقعي أو الخيالي)، فالتصور العقلي هو سيرورة لبناء تواصلات بين عنصرين هما المُتصوِر و المُتصوَر. (بوطاجين و بومدين، 2014، ص169)

تنطلق هذه المقاربة من أهمية النشاط العقلي للفرد في النشاط التصوري، و نجد "جون بياجي Jean Piaget" من روادها الذين قاموا بتحليل الطريقة في علم نفس النمو من خلال دراسته الكلاسيكية التي بواسطتها يبني الطفل مفهوم عن العالم الخارجي و الأحكام الأخلاقية حول الفضاء، وحول الزمن و بين كيف يتحول الطفل من الفكر المتمركز حول الذات إلى تصور محاكي للقواعد، عن طريق عمليتي التقليد و التمثل، و بعدها إلى نوع من الإستقلالية الفردية. و كل مرحلة من النمو حسب "Piaget" تكون مرتبطة بأنماط العلاقة و التفاعل مع الراشدين، فنجده يعرف التصور بأنه (الميكانزيم الذهني) الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية و هذا يخص إرجاع ما كان في ميدان الماضي للحاضر كفكرة، موضوع، أو حادثة معينة، فالتصور يعد الممثل الرئيسي للموضوع الذي يعاد بناءه رمزيا (بولقروش، 2009، ص38). و من خلال التعمق في دراسة الميكانيزمات النفسية و الإجتماعية الضرورية و التي هي أصل و منبع التصورات من قبل "Jean Piaget " توصل إلى أنه إذا ما كانت التصورات الإجتماعية توازي التصورات الفردية فالطفل في تطوره يكتسب إستقلالية في تصوراته الخاصة من خلال المرور بمراحل متتالية يوظف خلالها آليات خاصة بالنمو النفسي و المعرفي و حتى الإجتماعي، فيستخدم الخضوع في مرحلة الطفولة و التعاون في مرحلة الرشد. (جردير، 2011، ص ص28-29)

3.2. نظرة علم النفس الإجتماعي:

بخلاف التصورات الجماعية المتعلقة بجماعات إجتماعية واسعة و ثابتة في الزمن، يقترح علم النفس الإجتماعي من خلال "Moscovici" مفهوم التصورات الإجتماعية (Représentations sociales) الذي يقدم التصورات على إعتبارها ديناميكية و متطورة، كما أنها منحصرة على بنى صغيرة، فهي إذا كثيرة من حيث العدد و أكثر تنوعا و محدودية و تجزئة، و لهذا السبب تتغير بشكل أسهل و أسرع مقارنة بالتصورات الجماعية. فعلماء النفس الإجتماعيون يرون بأن التصورات الإجتماعية من صنع الفرد، و لكنها مكتسبة و متقاسمة أيضا مع الجماعة، لكن الجماعة (collectivité) في تصور "Moscovici" ليست هي المجتمع الأصلي، و إنما هي الجماعات الصغيرة التي ينتمي إليها الأفراد. إذا كانت المعلومة العلمية دقيقة و منطقية فهي معقدة جدا، إذ يصعب على الأفراد الإحتفاظ بها، فينتج عن ذلك تحويلها من خلال المحاورات

و الإتصالات و مختلف أنماط التفاعل الإجتماعي إلى شكل خاص جديد من المعرفة المعدة إجتماعيا (بوطاجين و بومدين، 2014، ص170). كما أن هناك من يعتبر التصورات الإجتماعية بمثابة جسر ضيق بين ماهو نفسي و ماهو إجتماعي، و هذه الفكرة يؤيدها المختصون في علم النفس الإجتماعي حيث يرون بأن التصورات الإجتماعية موجهة من طرف الأفراد، و لكنها أيضا مكتسبة من المجتمع الذي ينتجها إجتماعيا. أي لا تقع تماما في المجال الإجتماعي بمعنى تقع تماما في المجال الفردي و لكنها تقع في الواجهة (Interface) ما بين النفسي و الإجتماعي، حيث يقول "Émile Durkheim" "أن التصورات الإجتماعية هي منتجة إجتماعيا و تتأثر بالتجديد و التطور". (جردير، 2011، ص28)

4.2. التصور و التيار التحليلي:

أما عن المدرسة التحليلية و التي رائدها "Sigmund Freud"، فإن التصور يحتل بالنسبة له مكانة أولية و هامة في كتاباته، فمثلا في محاولته لتكوين نظرية عن المعرفة العلمية في الجنسية عند الطفل و تأثيراتها على النمو الشخصي سنة (1916) كان عن طريق إستعماله للخرافات (عقدة إلكترا، عقدة أديب) و كذا في شروحاته لعلم النفس السياسي للجماعات، و من خلال عمليات التحليل النفسي لمختلف الفئات الإجتماعية، و تأويله للأحلام سنة (1900). إلا أن العلاقة بين التصور الإجتماعي لمفكري -فيينا Vienne- لم تتوقف عند هذا الحد، فوظائف الهوامات و الصور في نظرية إقتصاد الطاقة في النزوات و كذلك المكانة الجماعية للاوعي و غيرها نجد فيها تداخل نظري بين التصور و مقاربة التحليل النفسي. (طالب، 2015، ص22، بولقروش، 2009، ص39)

5.2. نظرة الأنثروبولوجيا:

لاقى مفهوم التصورات الإجتماعية إهتماما كبيرا من قبل علماء الأنثروبولوجيين، بالرغم من عدم تبنيهم لنفس التوجهات النظرية لـ "Émile Durkheim"،حيث يؤكد "موس Mauss" بأن التصورات الجماعية مرتبطة بالديناميكية الفردية و التصورات الفردية، فتجمع التصورات الجماعية بينما هو مجرد (الوحدات العامة مثل المجتمع) و لكن أيضا مختلف الميكانيزمات النفسية الفردية غير القابلة للملاحظة (الموضوعية) و ما هو ملموس أي مختلف العادات والسلوكيات التي يقوم بها الفرد (جلول و مومن بكوش، 2014، ص169). أما "ليفي ستروس Lévi Strauss" فيرى أهمية دراسة التصورات الجماعية إنطلاقا من التصورات الفردية، فهذه الأخيرة أقل تعقيدا (élémentaire) من التصورات الجماعية، و بالتالي من السهل دراسة ما هو عناصري، فالتصورات العقلية الفردية هي التي تتحكم في التصورات الجماعية و تسمح لها بالظهور. (بوطاجين و بومدين، 2014، ص170)

و هكذا نلاحظ بروز العديد من المقاربات النظرية التي تمدنا بتوضيح أكثر حول مفهوم التصور، و التي تشترك في تأكيد حقيقة أنه لا يوجد شيء يبنى من العدم، و لهذا يمكننا القول أن التصور ليس عملية بسيطة لبناء الواقع و إنما هو عملية إعادة بنائه و ذلك بتدخل كل المعارف و التجارب السابقة للفرد من خلال تفاعله مع الجماعات و الوسط الذي ينتمي إليه.

3. بعض المفاهيم المتداخلة مع التصورات:

يصعب التحكم في مفهوم التصور لأنه قد يختلط و يتداخل مع بعض المفاهيم النفسية و الإجتماعية القريبة منه، من بينها الرأي، الإتجاه، الإعتقاد، الإدراك و غيرها. مما سنميزه عنها و نقوم بتوضيح أوجه الإختلاف بينهما:

1.3. التصور و الرأي:

الرأي هو إستجابة لفظية واضحة قابلة للقياس و الملاحظة، حيث أن الرأي يعتنقه الفرد لمدة محددة غالبا ما يعبر الرأي عن الشعور القومي السائد لدى أفراد المجتمع، و غالبا ما يعبر رأي الفرد على ما يجب أن يكون عليه الوضع و ليس ما هو كائن فعلا. و الآراء قابلة للتغيير مثل الإتجاهات، إلا أن ذلك يختلف فالإتجاه يتعرض للتغيير بدرجة أقل عمقا" (طاهري، 2013، ص30). كما يعرف الرأي العام على أنه تعبير الجماعة أو المجتمع أو الجمهور العام عن رأيه و مشاعره، أفكاره، معتقداته، وإتجاهاته في وقت معين، بالنسبة لموضوع يخصه أو قضية تهمه. (بن باية و قاسمية، 2017، ص25)

إذن فالتصور أشمل من الرأي كون أن الرأي خاص بالفرد، و لا يعطي خاصية له، لأنه يعتنقه لمدة محدودة فضلا عن قابليته للتغيير، في حين التصور يتميز بنوع من الثبات و يحمل مميزات و خصائص الجماعة، مشيرا "Moscovici" إلى أن "التصور هو جمع من الآراء" فالتصور ليس رأي فقط و ليس صورة بسيطة أو إعادة إنتاج حقيقة خارجية و إنما هو الإثنين معا و بالتالي يمكن القول أن الرأي هو عنصر من العناصر التي تكون التصور (طالب، 2015، ص26، جردير، 2011، ص30). و هذا الأخير أكثر ثباتا و أعمق بناءا و بالتالي أكثر رسوخا من الرأي كونه يحتويه. (بولقروش، 2009، ص47)

2.3. التصور و الإتجاه:

غالبا ما يحدث الخلط بين التصور و الإتجاه بحيث يصعب الفصل بينهما، فالإتجاه هو الموقف الذي يتخذه الفرد أو الإستجابة التي يبديها إزاء شيء معين أو قضية معينة إما بالقبول أو الرفض أو المعارضة، نتيجة مروره بخبرة معينة أو بحكم توافر ظروف أو شروط تتعلق بذلك الشيء أو الحدث أو القضية (طالب، 2015، ص25). فكما يعرفه -معجم المصطلحات التربوية و النفسية- بأنه "موقف أو ميل راسخ نسبيا، سواء كان رأيا أو إهتماما أو غرضا مرتبط بتأهب لإستجابة مناسبة" (بولقروش، 2009، ص47). ويعرفه "مورشيلي R. Murcheilli" بأنه "طريقة دورية لعيش التجربة اليومية و الإستجابة لطلبات العالم، فالإتجاه هو عبارة عن رمز يعبر عن نظرتنا لمحيطنا و قد يكون سلبيا أو إيجابيا" (طالب، 2015، ص25). فيعد الإتجاه بذلك أكثر تعقيدا من الرأي فهو يمثل إستجابة موجهة، مسبقة التحضير، المباشرة للفعل، و هو عبارة عن الحالة الوجدانية للفرد التي تتكون بناءا على ما يوجد لديه من معتقدات أو تصورات فيما يتعلق بموضوع ما أو أشخاص معينين، و تدفعه في معظم الأحيان إلى القيام بعدد من الإستجابات أو السلوكيات حيالها في موقف ما و يتحدد من خلال هذه الإستجابات مدى رفضه أو قبوله لهذا الموضوع أو هؤلاء الأشخاص، كما يتميز الرأي عن الإتجاه كونه خاليا من الشحنة الإنفعالية لحد ما (الحاج الشيخ، 2013، ص30، جردير، 2011، ص31). مما يلاحظ أن الإتجاه يرفع الستار عن التصور الإجتماعي من خلال ما يحمله من دلالة رمزية أو ملموسة لمحيطنا، حيث يمكن القول أن التصور يمثل الدلالة العقلية لإستكشاف المحيط في حين أن الإتجاه يظهر من خلال الإستجابات التعبيرية من إشارات، حركات،

وضعيات و غيرها (طاهري، 2013، ص32). لكن حتى و لو كان الإتجاه يحمل بعض الخصائص التي تتميز بها التصورات، إلا أنه يبقى عنصر من العناصر التي يكونها، فهو يعتبر الجانب العاطفي للتصور و هذا ما يؤكده "جيلي M. Gilly" في قوله "من المحتمل أنه يعبر عن الجانب الأكثر عاطفية لتصورات كرد إنفعالي إتجاه موضوع". (طالب، 2015، ص25)

3.3. التصور و الإدراك:

يعرف الإدراك بأنه "التعرف الحسي على شيء أو حادثة خارجية، أقل أو أكثر تعقيدا" كون مدركاتنا هي ما تلتقطه حواسنا من العالم الخارجي المادي و الفزيائي و الإجتماعي، و بذلك يعبر عنه "إرفان R. Irrvin" بقوله "مدركاتنا عبارة عن بناءات عقلية و بالأحرى تسجيلات للحقيقة، فهي ليست رؤى تعسفية و لا المبنية على الخيال" (بولقروش، 2009، ص48). ويضيف "Moscovici" أن الإدراك "فعل بنائي، الفرد يفسر الأحاسيس التي يتلقاها و يضعها في علاقة مع بعضها البعض و يعطي لها معنى خاص". ولكن الإختلاف الموجود بين التصور و الإدراك هو أن هذا الأخير يفرض وجود الشيء مما يجعلنا ندركه، كذلك عن طريق التصورات ندرك المواضيع المحيطة بنا مثلما يقول "كلوديبوربالا J. Cloudeborbala" "أن فهم العالم المحيط بنا هو أننا ندركه عن طريق التصورات العقلية و الإجتماعية" و كذا بالنسبة لـ "بونر Bonner" الإدراك هو مجموعة من التصورات (طالب، 2015، ص ص25-26)، بمعنى العملية التي يقوم الفرد عن طريقها بتفسير المثيرات الحسية حيث تقوم عمليات الإحساس بتسجيل المثيرات البيئية، بينما يصطلح الإدراك بتفسير هذه المثيرات و صياغتها في صور يمكن فهمها، فالإدراك إذن هو إستقبال الذهن لصور الأشياء المدركة كما يبدو لنا و كما تنقلها الحواس. (بن اية و قاسمية، 2017، ص ص26-27)

إذا كان الإدراك يحمل العملية العقلية المحضة فقط فإن التصور يحمل العملية الإدراكية (العقلية) و الفكرية معا، و يعد وسيط بين النشاطين السابقين و كذا يعتبر سابق للتصور. (بولقروش، 2009، ص48) فكما يقول "دويل Dwil" "التصورات تقود الإدراكات التي بدورها تنشئ التصورات". و حسب "هيرزليش C. Herzlich" فإنه "لا يظهر محتوى التصور كمعنى إدراكي إلا إذا ظهر على المستوى المادي" بمعنى التصور يسمح بإدراك المواضيع المحيطة و جعلها في العالم المادي الملموس. (جردير، 2011، ص31)

4.3. التصور و الإعتقاد:

الإعتقاد هو فرضية ثابتة أو إقتناع متعلق بالمرجعية الإجتماعية، و بأهداف الحياة و كذا بالوسائل المقصودة للوصول إلى الهدف المبتغى، كما أنه متعلق أيضا بتصنيف سلوكيات الإنسانية. (طاهري، 2013، ص30) فكما جاء في تعريف "كيرلينجر kerlinger" الإعتقاد " فرصة ثابتة أو إعتقاد متعلق بالأنظمة الإجتماعية كأهداف الحياة و وسائل تحقيقها و أصناف السلوكات الإجتماعية" (بن اية و قاسمية، 2017، ص26). وبهذا فالتصورات تشرح الإعتقادات و تفيدنا في فهمها و فهم سبل التكيف مع المجتمع. كما أن الإعتقاد يخفي مفهوم التنظيم الإجتماعي الذي سعى "Moscovici" بقدر واسع إلى توضيحه و تمييزه عن الإعتقاد، و ذلك بإظهار أنه يكون في المجال المعرفي للتصور الإجتماعي و يساعد على تآلف الإعتقاد، و هذا بإستدخال معلومات جديدة إنطلاقا من نماذج مكونة إجتماعيا. (الحاج الشيخ، 2013، ص ص30-31)

وعليه فالتصور كما أوردناه في التعاريف السابقة يعتبر أشمل، و أما الإعتقاد ما هو إلا جزء منه بل و أحد مكوناته الظاهرة، و دون شك فإن الإعتقاد يعتبر من المفاهيم الأساسية المستعملة في دراسة التفكر الإجتماعي. (بولقروش، 2009، ص48)

5.3. التصور و القيمة:

القيم كما يعرفها -معجم المصطلحات النفسية و الإجتماعية- "تنظيمات لأحكام عقلية إنفعالية معممة نحو الأشخاص و الأشياء و المعاني و أوجه النشاط، و تعتبر بمثابة المعيار الذي في ضوئه يمكن الحكم". ومن وجهة نظر علم النفس الإجتماعي فإن القيم "تنظيم خاص لخبرة الفرد، ينشأ من خبرة المفاضلة و الإختيار ليصبح في ديناميكية تكمن خلف سلوك الفرد" (بولقروش، 2009، ص ص48-49). فالقيمة هي "تنظيم من الإعتقادات، و إختيارات نسبية للمرجعيات المجردة أو لمبدأ، و نموذج لغايات معينة من الحياة، و هي تعبر عن أحكام خلقية و أوامر و أفضليات بالنسبة للمعايير و أنماط السلوكيات و كل ما هو أساس يعطي معنى لحياة يعتبر قيمة". إذن هي منتوج إجتماعي، و هناك من يعرفها على أنها موضوع إتجاهات، فالدين يمكن أن نعتبره قيمة إجتماعية لأنها تعمل على ضبط سلوك الأفراد في المجتمع، فبعد تحديد المعايير التي تحدد السلوك تصبح قيمة إجتماعية معترف بها، فهي تنظم و تحدد السلوكيات الإجتماعية و تنقل عن طريق التنشئة الإجتماعية و التفاعل الإجتماعي بين الأفراد و حتى الجماعات، كما أن للمفاضلة و الإختيار دورا هاما في ذلك. يمكن الربط إذن بين المعايير و القيمة، فـ"Émile Durkheim" مثلا في دراسته للمجتمعات يركز على القيم و المعايير و التي تضبطها، كما أن المماثلة و التكرارية في السلوكيات لها أثرها في ذلك لأنها محددات السلوك الإجتماعي و قاعدة الحكم عليه و يمكن أن نميز بين عدة أنواع من القيم كقيم مادية، قيم الجماعة وقيم جمالية (طاهري، 2013، ص31). وبذلك فإن القيم تتحول إلى وحدات معيارية، إذ أنها تنتقل من مجرد فكرة ذهنية إلى فعل يستخدمه الفرد أو سلوك يتبناه، و هذه القيم عندما ترسخ و تشتد تصبح من مكونات النسيج الإجتماعي، و تتحول إلى إلزاميات توجه سلوك الفرد و تحدد نمط تفاعله مع الآخر، كما يعبر عن ذلك "Moscovici" في كتابه التحليل النفسي صورته و جوهره "بأن المعتقدات و الأنماط الثقافية و اللغوية المسيطرة هي التي تحدد المواضيع و نمط الرسائل الجديدة. (بولقروش، 2009، ص49)

6.3. التصور و الصورة:

الصورة إنعكاس حقيقي للواقع كما هو موجود، أما التصور فهو إنعكاس داخلي لواقع خارجي و عملية بناء للواقع إنطلاقا من المعطيات الخارجية (الحاج الشيخ، 2013، ص31). أين الفرق بين الصورة و التصور يكمن في ميكانيزم الإنعكاس، فإذا كانت الصورة تكون طبق الأصل حيث تعكس ما هو موجود فعلا في الواقع، فإن التصور و نظرا لخصائصه البنائية و الإجتماعية يعد نتاج للبناء العقلي، و حوصلة لإستحضار المواضيع الغائبة في الواقع بعمليات ذهنية إستدراكية و خصائصه الإجتماعية بإعتباره يتم في إطار إجتماعي معين، كون التصور يكتسب دلالة خاصة تختلف عن الصورة. و قد يكون التصور صورة أو مادة أو مجموعة أماكن تسهل من عملية تذكر عدد من الكلمات أو التعبيرات أو التمثيل العقلي لمعلومة ما و يمكن إستخدام هذه الإستراتيجية في تذكر الكلمات المجردة بربطها برمز أو صورة أو مادة حسية. (طاهري، 2013، ص32)

7.3. التصور و التفكير:

يعرف التفكير أحيانا بأنه "سلوك رمزي، و ذلك لأن التفكير يتناول ما يرمز للأشياء الكائنة في البيئة فيعطيها مدلولاتها الخاصة. و الرمز هو ما يعوض عن شيء مألوف لدى الإنسان في معظم الأحيان فالتفكير أساسا قدرة عقلية تنتفع من إستخدام الأفكار و الآراء المتصلة بخبرات الفرد الماضية" (طاهري، 2013، ص33). إذن فالتفكير وظيفة عقلية و عملية معرفية تتم في أعلى المستويات العقلية، و التفكير في عملياته الرمزية يستعمل قوى الإستدلال و الذاكرة و التخيل و التصور. ما يميز التفكير عن التصور و غيره من العمليات العقلية في كونه لا يتقيد بحدود الزمان و المكان، حيث يستطيع الفرد أن يخترق المسافات و أن يتصور مواقف ليست في متناول الحواس. و يبقى التصور عنصرا مهما في التفكير، فبه يواجه الفرد مشكلاته و ذلك عندما تكون مشكلة متصلة بالجوانب العقلية، و تبقى القدرة على التصور تتوقف على القدرة على الإنتفاع بما مر به الفرد من خبرات و تجارب. (جردير، 2011، ص32)

8.3. التصور و المعايير:

المعايير هي مختلف السلوكيات التي يقوم بها الفرد تبرر في الأخير إنتماءه إلى جماعة معينة أو مجتمع موسع، هذه السلوكيات تتأطر في المعايير و القيم الإجتماعية، و هي الأشياء التي تميز مجتمع عن المجتمعات الأخرى. والمعيار في علم الإجتماع أصله قاعدة أو مقياس، إذ يمكن تحديد مفهومه على أنه مجموع القواعد التي تضبط سلوكيات الأفراد داخل الجماعة و المجتمع، و بمعنى أدق هو الذي يحدد الصواب من الخطأ و المباح من غير المباح، و هو موجود في كل مجتمعات و هو أساس تنظيم العلاقات الإجتماعية (طاهري، 2013، ص33). فمثلا الزواج معيار يحدد العلاقات القائمة بين الرجل و المرأة في المجتمع، غير أن كل مجتمع ينظر إليه حسب مرجعيته العقائدية.

المعيار نتاج إجتماعي و ليس فردي، فهو يتكرر بدون معارضة أو نقد (العادات، التقاليد، الأعراف) كما يرتبط بالسلوك الذي يختلف من مجتمع إلى آخر. في حين أن التصور كما ذكرنا سابقا هو نتاج فردي و جماعي من خبرات و تجارب الفرد و تفاعلاته مع المحيط. إن المعايير تفرض على الأفراد نوع من الضغط يمكنهم من الإندماج في الجماعة و إتباع ما تراه صائبا، و غياب إحترام المعايير يؤدي بالضرورة إلى تفكك الجماعة و دخولها في حالة عدم الإستقرار. إذن نجد المعايير في علم النفس الإجتماعي تجمع بين التعامل و الترابط الإجتماعي و كذلك التنشئة الإجتماعية، فهذه القواعد تؤدي بالضرورة في حالة إحترامها من طرف الأفراد إلى التكاتف و التناسق الإجتماعي كما لها علاقة وطيدة بالإتجاهات. و هنا يبرز الإختلاف الواضح بينها و بين مفهوم التصور. (جردير، 2011، ص32)

رغم وجود تداخل كبير بين مفهوم التصور و المفاهيم الأخرى التي سبق ذكرها، إلا أنه يوجد إختلاف فيما بينهم حيث أن التصور أشمل، فبالنسبة للإتجاه و الرأي يعتبران عنصر من العناصر التي تكون التصور أما بالنسبة للإدراك فهو يعتبر مجموعة من التصورات. إذ كل مفهوم من هذه المفاهيم يضيف للتصورات شيئا ما حيث يساهم في التأثير فيها و يتداخل معها.

4. أنواع التصورات:

تنقسم التصورات لثلاث أنواع مشكلة كل من:

1.4. التصورات الفردية:

التصور الفردي هو التصور الخاص بالفرد لذاته، فإذا كان التصور وظيفة مهمة في الإتصالات مع الآخر، فإن له وظيفة أخرى لا تقل أهمية و تتمثل في الإتصال مع النفس، حيث أن الفرد بحاجة لإعطاء صورة لذاته، و التصور الذاتي هنا هو فردي و شخصي و يتأثر بالعوامل الإجتماعية المحيطة بالفرد (بن باية و قاسمية، 2017، ص27). فالتصورات الفردية هي أي موضوع يمكن إستنباطه إلى وضعية معاشه مما يعطيها معنى، و أبعد من هذا فهي قائمة على خبرات فردية محايدة أي تخص ذلك الفرد و نمط معاشه. و يمكننا القول إنها الطريقة التي يتصور بها الفرد ذاته، فهي متعلقة بالشخص، لأنه محتاج لأن يعطي صورة كافية نسبيا عن ذاته، و تكون هذه التصورات الذاتية للفرد مستوحاة من الوضعية الإجتماعية التي يعيشه (طاهري، 2013، ص35). و التصورات الفردية حسب "جاكلنت Jclenet" أي موضوع يمكن إستنباطه إلى وضعية معاشه مما يعطيها معنى" و أبعد من هذا "فهي قائمة على خيرات فردية محايدة، أي تخص ذلك الفرد و نمط معاشه". (قريشي و بوعيشة، 2010، ص103)

2.4. تصور الغير:

هو تصور ذو مستويين أحدهما طرف داخلي الذي يمثل ذات الفرد و الآخر ذو مستوى خارجي موضوعي. إذ ينظم على أشكال عديدة (الحاج الشيخ، 2013، ص56)، و كذا مختلفة تتمثل في ماذا و من نتصور؟ شخص ما، جماعة ما، أو موضوع ما. (بن باية و قاسمية، 2017، ص27)

1.2.4. المستوى الذاتي الداخلي:

ويعد تفضيل الشخص لذاته عن موضوع التصور بمعنى أن الذات هي التي تحتم على الفرد التحدث عن نفسه قبل الخوض في أي موضوع، و بتناوله هذا الموضوع يحاول جاهدا فرض رأيه على الآخرين. و التصور الذاتي يعتبر مفهوم أساسي في التحليل السوسيولوجي للأدوار و المقصود به الصورة التي في أذهاننا عن الذات التي نحاول أن نرفع من شأنها أو ندافع عنها. (طاهري، 2013، ص35)

2.2.4. المستوى الموضوعي الخارجي:

هنا الفرد في عملية تصوره يجرد ذاته من موضوع التصور (بن باية و قاسمية، 2017، ص27). حيث يبتعد عن ذاته في تخيله للمواضيع، أي لا يصبح الفرد محور الموضوع بل يشاركه في ذلك الجماعات. و منه نستخلص أن المستوى الأول من التصور الغيري يتمثل في الأنا، و وجهة نظر الفرد الخاصة به و طريقة تحليله للمواضيع، أما المستوى الثاني فهو خارجي يجرد فيها الفرد ذاته موضوع التصور. (طاهري، 2013، ص36)

3.4. التصورات الإجتماعية:

هو مفهوم جديد يبرز في أعمال "Serge Moscovici" و الذي إهتم بهذه التصورات كتفاعل بين الأفراد أو الجماعات، و هذا المصطلح يشير أكثر إلى التصورات التي تدرس ضمن ديناميتها و تهيؤها و حركتها، وبالتالي في محتواها. و هذه التصورات الإجتماعية تدخل ضمنها التصورات الفردية و الجماعية (قريشي و بوعيشة، 2010، ص104). فالتصور الإجتماعي لا يمكن حصره فقط في الفرد الذي هو أساس الجماعة، و إنما هو أكبر من هذا بكثير، إذا أنه يمثل أحد العناصر المهمة التي بواسطتها نثبت أهمية الجماعة على الفرد. و يتطور التصور الإجتماعي و يؤثر على التصور الفردي (بن باية و قاسمية، 2017، ص27). و هو إحدى الوسائل التي من خلالها تؤكد سيطرة المجتمع على الفرد، و يبرز من خلالها إثر التفكير الجماعي على التفكير الفردي، و في رأي "Émile Durkheim" لا يمكن الوصول إليه بمجرد ملاحظة داخلية لذا وجب البحث عن رموز خارجية لتجعله محسوسا حيث أن التصور لا ينشأ من فراغ و إنما هو نتيجة أسباب خارجية (طاهري، 2013، ص36). كما إن للتصور الإجتماعي مكانة هامة في سلوكاتنا اليومية لأن هذه الأخيرة لا تكون نتيجة لقدراتنا و ظروفنا فقط بل نتيجة لتصوراتنا كذلك. (الحاج الشيخ، 2013، ص56)

تعددت أنواع التصورات بدءا بالتصور الفردي و تصور الآخر إلى التصور الإجتماعي، الذي يعد هذا الأخير أكثر تعقيدا من سابقيه، كونه لا ينحصر في التفكير الفردي المتعلق بذات الفرد أو العالم الخارجي فحسب، أو حتى بتجريده لها لتصور موضوع ما، بل يتعداه ليؤثر فيه و في باقي الأفراد إثر التفكير الجماعي.

5. مميزات التصورات الإجتماعية:

التصورات الإجتماعية كمفهوم حديث له بعض الخصائص التي تميزه عن باقي المفاهيم الأخرى، و كمصطلح فهو معقد و ثري فليس من السهل حصره، لذا من الضروري تحديد مميزاته المتمثلة في:

1.5. الإرتباط بموضوع ما:

لأن من أولى شروط وجود التصور وجود معلومات حول الموضوع، فلا يمكن وجود معلومات دون وجود موضوع و يمكن أن يكون الموضوع عبارة عن شخص، شيء، و ظاهرة، كما يمكن أن يكون ذو طبيعة مادية أو معنوية (بن باية و قاسمية، 2016، ص30). بمعنى أنه لا يوجد تصور بدون موضوع، و رغم الطبيعة المتنوعة له، إلا أنه ضروري له إما يكون تجريبيا أو مشخصا (طالب، 2015، ص37)، و يمكن أن يكون واقعي أو خيالي مثل الجنون، أو خاص بنوع معين من الأشخاص (أساتذة، صحفيين و غيرهم)، و الموضوع يكون دائما في إتصال مع الفاعل أو الشخص. فالتصور هو السيرورة التي من خلالها يؤسس علاقاته، كما أنه يكون هناك تفاعل بين الموضوع و الفاعل، و كل واحد منهما يؤثر في الآخر (بن شوفي، 2019، ص24). فهما ليس منفصلين تماما، حيث يستدخل الشخص خصائص الموضوع ليعيد بناءها وفق خصائصه هو (بولقروش، 2009، ص51). ففي كتاب "كلودين هرزليش Claudine Herzlish" الصحة و المرض (santé et maladie) يقول "Moscovici" "لا يوجد فصل بين العالم الداخلي و العالم الخارجي للفرد أو الجماعة و الموضوع فهما ليسا بالضرورة مختلفان"، كما أن تقديم الشيء هو إعطاء المثير و الإستجابة، و هذا ليس رد فعل و لكن إلى أبعد من

ذلك فهو مصدره، و في دراسة التصورات إنما نهتم بدراسة ظاهرة التفاعل بين الفاعل و الهدف الموضوع. (بن شوفي، 2019، ص24)

2.5. الميزة البنائية (البناء الذهني):

تعتبر الخاصية البنائية أساس العمليات في التصور حيث أنها تتميز عن باقي العمليات النفسية فهي عملية بناء و تركيب يقوم بها الفرد (الحاج الشيخ، 2013، ص ص35-36)، و ليس عملية تكرار او إعادة تصور للذهن، و لكنها عملية بناء عقلي من خلال عمليات عقلية بالرجوع إلى تاريخ الفرد و معاشه، و مرجعيته القيمية و الثقافية و الإجتماعية، يرى "Moscovici" أن الفرد يعمل على إعادة نمذجة عقله للموضوع و أن كل حقيقة هي حقيقة متصورة عن طريق إمتلاك الأفراد و الجماعات له و إعادة صياغتهم له عقليا و إدماجهم له في نظام القيم المرتبط بتاريخهم و محيطهم الإجتماعي (بن اية و قاسمية، 2016، ص ص30-31)، أي تركيب يقوم به من خلال العمليات الإدراكية و الفكرية. فعندما يستدخل موضوعا خارجيا على مستوى ذاتي يقوم بربطه مع مواضيع موجودة مسبقا على مستوى الدائرة الفكرية، إذ ينتزع منه بعض الخصائص، و يضيف إليه البعض منها، فالتصور هو شيء غائب يضاف إليه شيء حاضر مما يؤدي به إلى التغير (جردير، 2011، ص40). كما جاء به "J.C Abric" "كل حقيقة هي متصورة أي مستدمجة من طرف الفرد، أو الجماعة، و يعيد بنائها في نظامه و يدمجها في نظام القيم المرتبطة بحياته، و بالخطاب الإجتماعي و الإيديولوجي للمحيط. (بولقروش، 2009، ص51)

3.5. الميزة التمثيلية الصورية:

هناك عملية متبادلة تتم بين كل من العملية الإدراكية ذات الطابع الحسي، و العملية الفكرية ذات الطابع التجريدي المحض، و يعد التصور عملية ثالثة لها خاصية إزدواجية، إدراكية و فكرية (طالب، 2015، ص37). فتصور شيء ما هو إعادة إحضار هذا الشيء للوعي مرة أخرى رغم غيابه أو عدم وجوده في المجال المادي، حيث أن كلمة التصور هنا لا تعني إعادة إنتاج الحقيقة بكل بساطة بل تدل على الخيال الإجتماعي و الفردي، حيث يؤكد "Moscovici" على أنها "تبدو مزدوجة، لها وجهان منفصلان مثل وجه ظهر الورقة، جهة تمثيلية و أخرى رمزية" (جردير، 2011، ص41). بمعنى أن كل صورة يقابلها معنى و كل معنى تقابله صورة حيث بنية كل تصور هي مزدوجة و لها وجهين وجه أول تمثيلي و الآخر رمزي (طالب، 2015، ص37). ومن خلال الصور التي تحتويها تساعد التصورات الإجتماعية على فهم العالم المجرد، و تحويل الخواطر و الأفكار و المفاهيم و الإدراكات إلى أشياء قابلة للتبادل عن طريق الصور، و لكن لا يمكن تبسيط هذا الجانب من التصورات إلى مجرد إعادة الواقع على شكل صور، و لكن ينبغي إستخدام الخيال الإجتماعي و الفردي في إعادة بنائه. (بن اية و قاسمية، 2016، ص30)

4.5. ميزة الرمزية و الدلالة:

هي ميزة تدل على أن كل صورة يقابلها معنى و دلالة (طالب، 2015، ص37)، أي تظهر بنية كل تصور مضاعفة و ذلك على أثر الوجهتين غير المنفصلتين الوجه الشكلي و الوجه الدال (الحاج الشيخ، 2013، ص35)، حيث يمثلهما "Moscovici" بوجهي الورقة إذ يرى أن " لكل شكل دلالة خاصة بها" (طاهري، 2013، ص46). فهيكل كل تصور حسبه

يكون مزدوجا أي ذو وجهين كالورقة، الوجه الشكلي و الوجه الرمزي. بالتالي يعد التصور شكل و معنى على أساس أنه لكل شكل ومعنى و لكل معنى شكل (الحاج الشيخ، 2013، ص35). أي أن الفرد لما يستخدم موضوعا خارجيا فهو يقوم بربطه بمواضيع أخرى متواجدة من قبل في الدائرة الفكرية، حيث يستعمل منها بعض الصفات و يضيف أخرى الشيء الذي يجعل من التصور مختلفا عن العمليات النفسية الأخرى، بواسطة التركيب و البناء الذهني. (طالب، 2015، ص37)

وضح من خلال هذه الميزة أنه يمكن لسلوكيات الأفراد أن تتغير، و ذلك حسب العلاقة بين الموضوع و الفاعل. فالتصور هو إعادة إستذكار أو تقديم شيء غائب إلى الوعي، ذلك يكون من خلال إحتفاظ الموضوع برموز تعبر عن كثير من المواضيع خصوصا المجردة، فبواسطة الإستذكار يحاول إعطائها المعنى و الدلالة التي تعمل على تفسيرها و شرحها (جردير، 2011، ص40). فمثلا يستعمل الفرد أثناء بناءه للتصورات الإجتماعية نحو موضوع معين مجموعة من الإشارات و الصور، و الرموز التي ينسبها لهذا لموضوع، بهدف تفسير و تأويل الموضوع المتصور، و يرمز له و يدل عليه، و بالتالي يعطيه معنى معينا يمكنه التحكم فيه و التفاعل معه و يسهل عملية الإتصال بإشراك كل أفراد الجماعة في نسبة هذا المعنى لذلك الموضوع. (بن باية و قاسمية، 2016، ص30)

5.5. الميزة الفكرية الإدراكية :

يعتبر للتصور ميزة مزدوجة في حد ذاتها إدراكية و فكرية، فالإدراك عملية منشؤها حسي أما العملية الفكرية فطابعها تجريدي (الحاج الشيخ، 2013، ص ص34-35)، حيث أن التصور لشيء ما، ما هو في الحقيقة إلا إعادة إحضاره للوعي رغم غيابه في المجال المادي إذا فالتصور يشمل العملية الإدراكية التي تستوجب إستعادة هذا الموضوع و جعله محسوسا كما يشمل العملية الفكرية من حيث إزالة هذا الموضوع، فالتصور يأخذ من العملية الفكرية قدرة التنظيم و ربط كل ما يسرد أو سيتدخل ثانية في المجال الحسي، أما العملية الإدراكية فإنها تحتفظ بالقدرة على التسجيل و الإلتقاط اللا منظم و غير المشكل. و بالتالي فالتصور يتضمن هاتين العمليتين رغم التناقض الموجود بينهما و المتمثل في حضور و غياب الموضوع (طاهري، 2013، ص ص45-46). فحسب "Moscovici" "التصور يسمح بالمرور من الدائرة الحسية إلى الدائرة الفكرية". (بولقروش، 2009، ص51)

6.5. ميزة الاستقلالية و الإبداع:

إن عملية بناء التصورات الإجتماعية لا تقتصر على إعادة إنتاج الواقع، بل هي عملية إعادة تنظيم لعناصر هذا الواقع بطريقة مغايرة، كأنه عملية بناء واقع جديد (متصور) أكثر تكيفا و ملائمة لمحيط الفرد و الجماعة، و حسب مرجعيتهم و القيم و المعايير السائدة بهدف توجيه سلوكات و تصرفات الفرد و الجماعة و تسهيل التواصل فيما بينهم (بن باية و قاسمية، 2016، ص31). حيث أنها ليست إنتاج بسيط بل ترتيب يستلزم في الإتصال جزءا مستقلا للإبداع الفردي و الجماعي، حيث نستعين بعناصر وصفية و رمزية تستقبلها من محيطنا الذي نعيش فيه، للتعبير بالإستقلالية عن الواقع (طالب، 2015، ص38). فمثلا في التصور الخارجي لعمل مسرحي يقدم بالصوت و الصورة أفعالا و كلمات تعيد تقديم بعض الأشياء غير المرئية الموجودة في النص، كالموت، القدر و غيرها. فكل فرد من خلال تصوراته الإجتماعية يضفي عليها جزء فردي و هو الذاتية و جزء آخر يجعلها مختلفة عن تصورات الآخرين و هو عامل الإبداع (جردير، 2011، ص41). وهذه التصورات تأثر على السلوكات و الإتجاهات الفردية و الجماعية نحو الآخر، كما نحو عناصر المحيط الخارجي، و في

هذا الصدد ترى "Claudine Herzlish" من خلال دراستها للتصورات الإجتماعية للمرض أن هذه الأخيرة تحدد إلى أبعد الحدود بل و تخلق نمط معين من السلوكات عند هؤلاء الأفراد، حيث بينت أن هذه التصورات قد تتدخل حتى في رفض العلاج، و بذلك فإن التصورات تتدفق في شكل سلوكيات و عادات تتجسد فيما بعد في شكل قيم إجتماعية. ويتعلق الأمر هنا بمحتوى ذهني ملموس لنشاط فكري يسترجع بطريقة ما شيئا غائبا أو يقرب شيئا بعيد .(بولقروش، 2009، ص52)

7.5. الميزة الإجتماعية:

كونها ميزة أخرى تفرض نفسها لما لها من أهمية فالتصور الإجتماعي يتحدد تبعا لبيئة المجتمع الذي يتطور فيه، فعندما نوضع في مستوى إجتماعي لتحليل فعل الذات الذي يصور الموضوع، يظهر أن التصور يستوجب دائما بعض الأشياء الإجتماعية. و لأن الفرد في مجتمعه يتفاعل مع غيره، فإن هذه التصورات تكتسي طابعا إجتماعيا بالإضافة إلى الطابع النفسي الذي يمثل آرائه و وجهة نظره خاصة، ويعبر عن إنفعالاته و تفكيره. حيث الفئات التي تبينها و تعبر عنها هي مأخوذة من العمق الثقافي المشترك الذي يحمل دلالات لغوية، و في هذا الصدد فإن التصور هو عملية بنائية و إنتاج إجتماعي، حيث يتم بناؤه خلال التفاعل و الإتصال الإجتماعي (بن شوفي، 2019، ص24، طالب، 2015، ص37). فلا يمكن إهمال العوامل الإجتماعية المؤثرة في التصور لأنه ينشأ من خلالها يتحدد ببنية المجتمع الذي يتطور فيه، إذ يقول "M. Gilly" "يوصف كل تصور وصفا إجتماعيا بما أنه عملية تفاعل الفرد، هذا الأخير يستجيب تحت تأثير العوامل الإجتماعية المختلفة" و من خلال هذه الخاصية يتضح أن العامل الإجتماعي يتدخل من خلال مجاله الملموس و ذلك على أثر نظام القيم و المعتقدات و الطقوس و كذا الإنتماء إلى الجماعة، بالتالي تسهل التصورات عملية التواصل .يظهر أن التصورات تحوي دوما شيئا ما إجتماعيا و الفئات التي تهيكلها تعبر عن مصدرها الثقافي المشترك (الحاج الشيخ، 2013، ص35). و إن كل تصور إجتماعي مرتبط بموضوع و بجماعة لأنه عبارة عن مجموعة من المعطيات المتعلقة بموضوع إجتماعي معين، و قد تكون متعددة و غنية نوعا ما بحيث تكتسي طابعا معرفيا و آخر إجتماعي فالمكون المعرفي يستوجب موضوعا نشطا يحوي مجموعة من المعلومات الإجتماعية خاضع للقوانين التي تكون بنية السيرورات المعرفية، أما المكون الإجتماعي فيضم السيرورات المعرفية المكونة للتصور وفقا لشروط إجتماعية خاصة، فهذا البعد الإجتماعي ينتج من مجموع قواعد تختلف عن المنطق المعرفي. (طاهري، 2013، ص46)

بصفة عامة للتصورات مجموعة خصائص تكسبها وزنا و أهمية في العلوم الإجتماعية، فمن خلال هذا التحليل الخاص بتلك الخصائص و الميزات يمكننا إختصارها في النقاط التالية:

- دوما تصورات لهدف معين و لا توجد تصورات بدون هدف. أي الإرتباط بموضوع معين.
- تتصف التصورات بصفة صورية أو تمثلية، فالمعنى و الصورة يشكلان التصور الإجتماعي و هذا المعني رمزي أو دلالي، فرغم غيابها في الواقع و وجودها في الماضي إلا أنها تبرز في كل السلوكيات من خلال جملة القيم الإجتماعية و الأخلاقية المكتسبة من علاقة الفرد بمحيطه. (قريشي و بوعيشة، 2010، ص120)
- صفة الرمزية و الدلالة و هي ميزة تدل على أن كل صورة يقابلها معنى و دلالة.
- لها صفة البنائية الذهنية فهي نشاط ذهني.

- لها صفة الإستقلالية و الإبداعية أي عملية بناء واقع جديد "متصور" أكثر تكيفا و ملائمة لمحيط الفرد و الجماعة.
- الميزة الفكرية الإدراكية فالإدراك عملية منشؤها حسي أما العملية الفكرية فطابعها تجريدي، حيث أن التصور لشيء ما، ما هو في الحقيقة إلا إعادة إحضاره للوعي رغم غيابه في المجال المادي.
- بالإضافة إلى كل هذه الصفات التي تتصف بها التصورات الإجتماعية هناك ميزة أخرى كونها إجتماعية فالفرد داخل المجتمع يتفاعل مع غيره، و كون التصور هو عملية بناء و إنتاج إجتماعي، يتم بناءه خلال التفاعل و الإتصال الجماعي.

كما تلخص الباحثة "D. Jodelet" خمسة صفات أساسية للتصور الإجتماعي تم ذكرها سلفا دون التطرق للأخرى و المتمثلة في:

- دائما تصور لموضوع Représentation d'un objet
- ميزة تمثيلية Caractère imaginant et figurative
- ميزة رمزية و ذات دلالة Caractère symbolique et signifiant
- ميزة بنائية Caractère constructif
- تتميز بالإستقلالية و الإبداع Caractère autonome créatif. (طالب، 2015، ص ص37-38)

يمكن أن نتطرق لخصائص التصورات الإجتماعية بإعتبارها مركبات سوسيو-معرفية أو من خلال الإطار الذي تحدث به. فتشير المقاربة السوسيو-معرفية إلى مركبين للتصور:

مركب معرفي:

حيث يتطلب التصور وجود شخص نشط، فهي من وجهة النظر هذه (نسيج بسيكولوجي) خاضع للقواعد التي تسير بقية السيرورات المعرفية.

مركب إجتماعي:

يتحدد عمل السيرورات المعرفية مباشرة بالشروط الإجتماعية التي يعد و ينقل فيها التصور، فهذا البعد الإجتماعي يولد قواعد يمكن أن تكون مختلفة جدا عن (المنطق المعرفي). كما يرتبط التصور بالإطار الذي ينغرس فيه:

- الإطار الإستدلالي: أي طبيعة ظروف إنتاج الخطاب الذي يتشكل فيها التصور أو يكتشف.
- الإطار الإجتماعي: أي الإطار الإيديولوجي من جهة، و المكانة التي يحتلها الفرد أو الجماعة المعنية في النظام الإجتماعي. (جلول و مومن بكوش، 2014، ص180)

كما يمكن أن نوجز المعطيات السابقة في العناصر التالية:

- التصور هو تحويل إجتماعي للواقع إلى موضوع للمعرفة الإجتماعية، و ذلك من خلال الإنتقاء و التحريف بحسب المكانة التي يشغلها الأفراد في وضعية إجتماعية معينة.
- التصور مندمج في السيرورات العلائقية للأفراد.
- التصور سيرورة تطبيع الواقع الإجتماعي، و ذلك من خلال تحريف العناصر الإجتماعية و تقديمها على أنها بديهية.
- يمثل محتوى التصور مركبا سوسيو-معرفيا، إذ يتعلق الأمر بمعلومات إجتماعية متفاوتة التنوع و متعلقة بموضوع إجتماعي معين. (سوكري، 2018، ص25)
- يتحدد محتوى التصور الإجتماعي بطابعه الدلالي، الذي يتجسد من خلال العلاقة بين الشكل (الصورة) و المعنى.
- التصور الإجتماعي هو محتوى رمزي، و هذه الخاصية مرتبطة بالخاصية الدلالية، فالموضوع الحاضر يشير إلى ما هو غائب عن إدراكنا المباشر، إذ يأخذ دلالة بالإرتكاز عليه و إعطائه خصائص تنتج المعنى، فالمحتوى الرمزي لمتصور يرجع إلى البنية الخيالية للأفراد و يكون واحدا من أساليب التعبير. (بوطاجين و بومدين، 2014، ص181)

كإستخلاص لما سبق ذكره حول النظرية السوسيو-معرفية من خصائص تتعلق بالتصورات الإجتماعية نستنتج أن التصورات الإجتماعية تتميز بالإرتباط بموضوع معين، و ذات خاصية دلالية، محتواها عبارة عن مركب معرفي إجتماعي، كونها سيرورة لتجسيد الواقع، كما تشترك هذه التصورات و يتقاسمها الأفراد فيما بينهم.

6. محتوى التصورات الإجتماعية:

إن تحديد العناصر المكونة للتصورات الإجتماعية صعب جدا، و هذه الصعوبة مستوحاة كما بين ذلك "كودول j.p Codol" من تحديد العناصر المكونة للآراء و المعتقدات و الأشياء، و كذلك بسبب ما تحدث عنه "Moscovici" حينما عرف التصورات على أنها "عالم من الآراء" ليضيف "كايس kaes"على هذا التعريف و يكمله بمصطلح المعتقدات و التي يقصد بها "التنظيم المستمر للمدركات و المعارف المتعلقة بأحد مظاهر عالم الفرد " (بن شوفي، 2019، ص25). و تعتبر في هذا الصدد فرضية " Moscovici" حول إبعاد التصورات الإجتماعية و محتواها هي الأكثر تداولا بين المختصين في هذا المجال، فيؤكد حسب هذه النظرية على ثلاث أبعاد (بولقروش، 2009، ص50). كونه يرى أنه مهما تكن طبيعة العناصر المكونة لهذا التصور، فإنه يتم تحليلها وفقا لأبعاد ثلاثة تسمح لنا بتحديد محتوى التصورات (غانم، 2011، ص24):

1.6. المعلومة: (L'information)

وتتعلق بمجموع المعارف المكتسبة حول موضوع إجتماعي معين كما و كيفا، أكثر أو أقل نمطية، معلومات عادية أو أصلية (غانم، 2011، ص24). و حصل عليها الفرد إنطلاقا من محيطه الإجتماعي بواسطة تجارب شخصية أو وسائل إعلامية أو عن طريق الإحتكاك و التواصل لأن الفكر يكون واقعه و ذلك كذلك إعتمادا على مدى تنظيم المعلومات. (طاهري، 2013، ص45)

يمكن الإشارة إلى الدراسة التي قام بها "Moscovici" حول التصورات الإجتماعية للتحليل النفسي التي توضح كيف أن إختلاف التقارير المعلوماتية و كيف نكون تصورات مختلفة حتى و لو كانت نقاط الإنطلاق مشتركة و تسمح للعوامل الإجتماعية بالبروز بشكل مختلف، و ذكر "Moscovici" أن المعلومات و الإتصال بأبعاده الإجتماعية المختلفة إنما تؤثر على الديناميكية الإجتماعية، و تؤثر على دينامية التصورات الإجتماعية. (بن شوفي، 2019، ص25)

2.6. حقل التصور: (Le champ de représentation)

يعبر حقل التصور عن فكرة تنظيم المحتوى وفق وحدة هرمية للعناصر (طالب، 2015، ص151). مع ضرورة توفر حد أدنى من المعلومات المكتسبة و القابلة للتنظيم، إذ يعبر عن فكرة تنظيم المحتوى و ميزة ثراءه، فحقل التصور على غرار مستوى المعلومات يختلف من جماعة إلى أخرى و من فرد لأخر وفقا لمعايير خاصة (بولقروش، 2009، ص50). فكما يرى "Moscovici" أن هناك حقل تصوري أين توجد وحدة مرتبطة من العناصر كما يعبر عنه بمجموعة الآراء المنتظمة إذ يرجع إلى المظهر الصوري لكن في بناء دال من خلال إدخال المعلومات التي بحوزة الفرد و ترجمته. (طاهري، 2013، ص45)

3.6. الإتجاه و الموقف: (L'attitude)

و هو يعبر عن التوجه العام سواء الإيجابي أو السلبي حيال موضوع التصور (غانم، 2011، ص24). و كذا يعتبر الجانب المعياري للتصور و يعبر عنه من خلال إستجابة عاطفية و إنفعالية إتجاه الموضوع فهو إتجاه سلبي أو إيجابي لفكرة أو لموضوع معين و يرجع "Moscovici" الأولية للموقف بحيث لا يلتقط الفرد المعلومات إلا بعد أن يتخذ موقفا من الموضوع و بذلك فالفرد يتفاعل و يندرج مع مواقفه إنطلاقا من مجموعة القيم و الأفكار التي تكون موقفا سواء بالرفض أو القبول (طاهري، 2013، ص45). ويبدو أن بعد الإتجاه أسبق في الوجود من العنصرين السابقين أي بعدي المعلومة و حقل التصور، فالإتجاه يتواجد حتى في ظل معلومات ضئيلة، و حقل التصورات الإجتماعية التصور قليل التنظيم، فطبقة العمال و بعض أفراد الطبقة الوسطى كان لهم إتجاها واضحا حيال التحليل النفسي في دراسة "Moscovici" التي تم ذكرها سلفا رغم تواضع معلوماتهم حول هذه المسألة. (بن شوفي، 2019، ص ص25-26)

إن هذا التحليل ثلاثي الأبعاد، يسمح لنا من جهة بتحديد محتوى التصورات و العلاقة بين أبعادها المختلفة، و من جهة أخرى بإجراء دراسات مقارنة حول التباين بين مختلف الجماعات و التميز بينهم وفقا لتصوراتهم الإجتماعية. و لهذه الأخيرة أبعاد ثلاثة مهمة متمثلة في المعلومة، الإتجاه و حقل التصور التي تعتبر الأرضية الخصبة للتصور، فمهما كانت المعلومة ضئيلة، فإن هناك حقل لها، و مهما كان الحقل ضعيف فإن له توجه نحو التصور.

7. النظريات المفسرة للتصورات الإجتماعية:

يتعلق الأمر بثلاث نماذج نظرية، حيث لا تعتبر أطروحات متنافسة و إنما مقاربات مكملة لبعضها البعض، لكننا سنعرضها الآن بحسب الترتيب الزمني لظهورها:

1.7. النموذج السوسيو-تطوري: (Le modèle socio gétique)

يعد هذا النموذج أول مقاربة نظرية يقترحها "Serge Moscovici" للعمل على التصورات الإجتماعية، حيث يدرس هذا النموذج الكيفيات التي ينتج من خلالها الأفراد تصوراتهم حول مواضيع الحياة المختلفة. فيرى أن ظهور وضعية إجتماعية جديدة، و ما تفرضه هذه الأخيرة من قلة المعلومات بشأنها أو العجز المعارف المكتسبة سابقا عن تأويلها، يؤدي إلى بروزها كموضوع إشكالي و جديد يستحيل معرفته بشكل كامل نظرا لتشتت المعلومات التي تتعلق به (جلول و مومن بكوش، 2014، ص174). فهذه الوضعية تولد نقاشات و جدالات و تفاعلات تزيد من الشعور بضرورة فهم الموضوع، و هكذا يتم تنشيط التواصل الإجتماعي و التطرق لكل المعلومات و المعتقدات و الفرضيات الممكنة، ما يؤدي في نهاية الأمر إلى الخروج بموقف أغلبية لدى الجماعة، هذا التوافق تساعده طبيعة معالجة الأفراد الإنتقائية للمعلومات، إذ يتمركزون حول مظهر خاص يتناسب و توقعاتهم و توجهاتهم الجماعية لكن هذه السيرورة العفوية المولدة للتصور تحتاج لثلاث شروط:

- تثبيت المعلومة. (La dispersion de l'information)
- التركيز في بؤرة. (La foralisation)
- الحاجة إلى الإستدلال (La pression a l'infirment). (بوطاجين و بومدين، 2014، ص175)

لكن "مولينو Molino" فصل فيما بعد أكثر في هذه الشروط:

- ظهور موضوع معقد و مركز أو متعدد الأشكال.
- وجود جماعة إجتماعية.
- وجود رهانات متعلقة بالهوية أو بالترابط الإجتماعي متأثرة بهذا الموضوع.
- حدوث ديناميكية إجتماعية أي مجموعة من التبادلات و التفاعلات ما بين الجماعات حول هذا الموضوع.
- غياب تنظيم إستثنائي متحكم في المعلومة المتعلقة بالموضوع. (عشيشي، 2016، ص79)

كما إقترح "Serge Moscovici" من خلال هذا النموذج سيرورتين ينتج عنهما ظهور التصورات و هما:

- سيرورة التموضع. (L'objectivation)
- سيرورة الترسيخ (L'ancrag). (طالب، 2015، ص35)

2.7. نظرية النموذج السوسيو-ديناميكي: (Le modèle Socio dynamique)

إقترح هذا النموذج من طرف "Doise" الذي إهتم بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الإجتماعية، فالتصورات حسية لا يمكن تبصرها إلا من خلال ديناميكية إجتماعية تضع الفاعلين الإجتماعيين في حالة تفاعل (جلول و مومن بكوش، 2014، ص175). عندما تدور هذه الديناميكية حول مسألة مهمة، تثير مواقف مختلفة لدى الأفراد بحسب الإنتماءات الإجتماعية لكل واحد، و ذلك بالرغم من إشتراكهم في نفس المبادئ المنظمة للمواقف، و هكذا تنسب هذه النظرية وظيفة مزدوجة للتصورات الإجتماعية، فهي تعتبرها من جهة كمبادئ مولودة للمواقف، و لكنها من جهة أخرى مبادئ منظمة للفروقات الفردية و بالتالي فليست وجهات النظر هي المتقاسمة و لكن المسائل يتجابه حولها هي المتقاسمة (طالب، 2015، ص36). تعطي هذه المقاربة النظرية مكانة مهمة للعلاقات ما بين الأفراد، و ذلك بمحاولة توضيح الكيفية التي يمكن من خلالها للإنتماءات الإجتماعية المختلفة أن تحدد الأهمية الموكلة للمبادئ المختلفة، إذ يتعلق الأمر بدراسة ترسيخ التصورات في الواقع الإجتماعي. (بوطاجين و بومدين، 2014، ص176)

تبحث نظرية المبادئ المنظمة عن الخصوصية في حركية النقاط المرجعية المشتركة تتحول إلى رهانات تكون مصدرا للإختلافات الفردية، و كل هذا يحدث في علاقة مع التداخلات الإجتماعية للأشخاص، فالتوافق المميز للتصورات الإجتماعية موجود حسب هذه المقاربة في هذه الرهانات. (عشيشي، 2016، ص80)

3.7. نظرية النواة المركزية: (La théorie du noyau central)

تتخذ نظرية النواة المركزية منحا وصفيا، فهي تهتم بسيرورة التوضيع و تلعب دورا في الكشف عن منتوج هذه السيرورة، كما تؤكد هذه النظرية أن التوافق الضروري للتصور الإجتماعي موجود على مستوى الآراء الشخصية للأفراد. (جلول و مومن بكوش، 2014، ص175)

ينظر "Abric" صاحب هذه المقاربة النظرية إلى التصورات الإجتماعية على أنها مجموعة سوسيو-معرفية منظمة بطريقة خاصة، و تتحرك حسب قواعد عمل خاصة بها، ففهم الميكانيزمات التي تتدخل من خلالها التصورات في الممارسات الإجتماعية يتطلب ضرورة معرفية التنظيم الداخلي للتصور، و لهذا إهتم مختلف الباحثين الذين يعملون معه في هذا المجال بالمعتقدات المتقاسمة و المتوافق عليها من قبل أعضاء الجماعة، حيث ينظر إليها كنسق مدرج من المعتقدات يضم عناصر محيطية منتظمة حول نواة مركزية تتولى مهمة تنظيم بقية مكونات النسق (بوطاجين و بومدين، 2014، ص176). كما تقدم الأبحاث عن إمكانية وجود تدرج آخر داخل النواة المركزية، حيث يشير المشتغلون في هذا المجال إلى وجود عناصر مركزية رئيسية تضمن إعطاء الدلالة للموضوع، في حين تخصص و تدفق هذه الدلالة مجموعة من العناصر المركزية النائبة. (طالب، 2015، ص ص36-37)

من هنا نستخلص أن النموذج السوسيو-تطوري و الذي صاحبه "Serge Moscovici" يرتكز على الكيفيات التي يكون من خلالها الأفراد تصوراتهم حول مختلف المواضيع. أما نظرية النواة المركزية حسب صاحبها "Abric" تهتم بسيرورة التوضيح و هذا للكشف عن منتوج هذه السيرورة، و كما أنه يعتبر التصورات الإجتماعية على أنها مجموعة سوسيو-معرفية منظمة بطريقة خاصة. و تتميز بنواة مركزية تحدد معناها و تنظيمها أما العناصر الطرفية أو المحيطية لها تشكل

الجزء الفعال و الأكثر فردية من التصور. و النظرية الأخيرة و هي النموذج السوسيو-ديناميكي و الذي جاء بها "Doise" حيث يعتبر أن التصور لا يمكن معرفته إلا من خلال ديناميكية الفاعلين الإجتماعيين في حالة تفاعل، أي أن هذه النظرية ترتكز على العلاقات ما بين الأفراد.

8. بنية التصورات الإجتماعية:

التصورات الإجتماعية لا تتشكل من مجموعة العناصر المتعلقة بالموضوع المتصور فحسب بل هي زيادة على ذلك عناصر تتفاعل و ترتبط فيما بينها بطريقة متناسقة و متناغمة تجعلها تتميز بالوحدة و الاستقرار، مما يسمح للتصورات بأن تتشكل حول معاني مركزية مكونة من نواة دلالية. أول من إستعمل هذا المصطلح "Moscovici" و طور هذا المفهوم "J.C Abric" لتصبح النواة المركزية (noyau central) أو النواة التكويني (noyau structurant) و هناك أيضا بعض العناصر التي يتشكل منها التصور و لا يمكن أن تعطي دلالة من دونها فالتصورات تتكون من مكونين أساسيين (قريشي و بوعيشة، 2010، ص104). و على ذلك يرى "J.C Abric" بأن التصور الإجتماعي يتكون من جهازين مكملين لبعضهما، أولهما مركزي (النواة المركزية) و الثاني محيطي (الجهاز المحيطي) (جلول و مومن بكوش، 2014، ص178):

1.8. النواة المركزية (الجهاز المركزي): (Le noyau central)

ظهرت فكرة المركزية في التصورات الإجتماعية منذ سنة (1962) في إحدى كتابات "هيدر F.Heider" حول دراسة ظواهر الإسناد، حيث قام ببحث يهدف إلى معرفة كيفية تكوين التصورات أو الصورة التي تتكون عن الآخر إنطلاقا من مجموعة المعلومات حيث قدم لمجموعة من الأشخاص مجموعة من سبعة خصائص لوصف فرد، فوجد أنه من بين الخصائص السبعة يوجد عنصر هو الذي يحدد طبيعة الإدراك، ذلك العنصر هو الذي يلعب الدور المركزي و يحدد إدراك الفرد بطريقة مفسرة أكثر من العناصر الأخرى، أما مفهوم النواة الشكلية فكان مدروسا من طرف "Moscovici" ثم أعيد تطويره من قبل "J.C Abric". (طاهري، 2013، ص52)

ينتظم كل تصور حول نواة مركزية، فهي العنصر الرئيسي الذي يحدد دلالته و تنظيمه في الوقت نفسه، و ذلك لأنها الأكثر إستقرارا و ديمومة لإرتباطها بالمعايير و القيم و الذاكرة و التاريخ الجماعي، و ذلك بالرغم من تطور و تحرك الإطار الذي توجد به، حيث يؤدي غيابها إلى تدمير التصور و إعطائه دلالة مغايرة تماما (جلول و مومن بكوش، 2014، ص178).

يرى "J.C Abric" أن تحميل النواة المركزية و العناصر المكونة لها، خطوة ضرورية لنكشف عن إندماج الشخص في الواقع الذي يعيش فيه، غير أن معرفة محتوى التصور لا تكفي للتعرف عليه و تحديده، فتنظيم هذا المحتوى هو الأهم، كما يؤكد بالرغم من تشارك تصورين في محتوى واحد فإنه يمكن أن يكونا مختلفين، و ذلك إذا إختلف تنظيم محتواهما بسبب إختلاف مركزية بعض العناصر، هذا و تحتوي النواة المركزية على عدد محدود من العناصر، حيث لا يتجاوز في الغالب ستة عناصر (بوطاجين و بومدين، 2014، ص179). و لهذه النواة ثلاث وظائف هي:

1.1.8. الوظيفة المولدة: (Fonction génératrice)

فالنواة المركزية هي في الأصل الذي تنشأ منه العناصر المختلفة للتصور، و هذه النواة التي تعطي معنى و قيمة للعناصر، و من خلالها تستطيع هذه العناصر أن تتحول أو تتغير (قريشي و بوعيشة، 2010، ص105). و تكون بذلك لهذه العناصر

معنى و قيمة حيث أن "أبريك Abric" يعرفها بأنها " العنصر الذي بواسطته تنشأ أو تتحول به معاني العناصر الأخرى المكونة للتصور ".(بن شوفي، 2019، ص27)

2.1.8. الوظيفة المنظمة و المثبتة: (Fonction organisatrice et stabilisatrice)

هي التي تحدد طبيعة الإرتباط بين عناصر التصور، فهي بذلك توحد التصور و تثبته لقدراتها الهائلة على مقاومة التغير و هذا ما أشار إليه "J.C Abric" بقوله النواة المركزية هي العنصر المقاوم للتغيير، أو الأكبر مقاومة للتغيير و كل تحويل و تنظيم في النواة المركزية يؤدي بالضرورة إلى تحويل و تعديل في طبيعة التصور. (بن شوفي، 2019، ص27)

حول النواة المركزية تتمركز القدرات الحسية الأخرى و هي التي تحدد طبيعة الروابط التي تربط عناصر التصور فيما بينها. بالتالي فإن النواة المركزية للتصور محددة من جهة طبيعة موضوع التصور و من جهة أخرى نوع العلاقة التي تربط ما بين الشخص و موضوع التصور التي يسبب غيابها تتفكك أو يعطي مغزى مغاير تماما للتصور في مجمله و إن التصور قبل التطور و التحول يكون سطحيا و بتغير طبيعة العناصر المحورية يمكنها أن لا تتغير كلية إلا عندما تكون النواة المركزية مشكوك فيها (قريشي و بوعيشة، 2010، ص105). و هذا على قول "D. Jodelet" أن النواة المركزية هي مجموعة ثنائية للتصور المركزي لعنصر أو بعض العناصر التي يسبب غيابها تفكيك أو يعطي مغزى مغاير تماما للتصور في مجمله و من منظور آخر هي العنصر الأكثر إستقرارا للتصور و الذي يقاوم أكثر التغيير بتغير الحس أو طبيعة العناصر المحورية لكنها لا تتغير كلية إلا عندما تكون النواة المركزية مشكوك فيها" (طاهري، 2013، ص53). وعليه يتحدد محتوى النظام المركزي بالعناصر التي ستعطي معنى للتصورات و هي:

- طبيعة الموضوع المتصور.
- طبيعة العلاقة التي يقيمها الشخص أو الأشخاص مع الموضوع.
- نظام القيم و المعتقدات للفرد أو الأفراد. (طاهري، 2013، ص53)

وبحسب نظرية النواة المركزية لـ "J.C Abric" و طبيعة موضوع التصور و مقاصد الوضعية، فإن النواة المركزية تحتوي على بعدين:

بعد وظيفي: (Dimension fonctionnelle)

يظهر هذا البعد من خلال إستعمال عناصر التصور التي تساعد على إتمام مهمة معينة (جلول و مومن بكوش، 2014، ص178). أين تعطي الأولوية في بناء النواة المركزية للعناصر الأكثر أهمية في التصور، و ذلك لإتمام مهمة ما في الوضعيات العملية. و في هذا الصدد بين "لينش Linch" سنة (1969) كيف يمكن لتصور مدينة ما أن ينظم حول بعض العناصر الأساسية، و التي تعد مهمة لأجل تعليم المدينة أو التغيير الحضاري. (الحاج الشيخ، 2013، ص58)

بعد معياري: (Dimension normative)

عندما يغلب على محتوى عناصر النواة المركزية الأبعاد الإجتماعية و الأخلاقية. (خروف، 2018، ص ص152-153) يبرز البعد المعياري في كل الوضعيات التي تتدخل فيها الأبعاد السوسيو-عاطفية، الإجتماعية أو الإيديولوجية بصفة

مباشرة، ففي مثل هذه الوضعيات يمكننا أن نعتبر أن المعايير و القوالب و الإتجاهات ستكون في قلب التصور (بوطاجين و بومدين، 2014، ص180). مثال على ذلك الدراسة التي قام بها "فيرجس Vergés" لبحث تصور المآل عند بعض الفئات على أساس نظرة أخلاقية للإقتصاد، مع أحكام حول مبدأ الأخلاقية و القيم مشتركة مع نمط الحياة. (الحاج الشيخ، 2013، ص59)

2.8. العناصر المحيطية (الجهاز المحيطي): (les éléments périphériques)

على الرغم من أن هذه العناصر تبدو أقل أهمية من النواة المركزية إلا أن لها مكانة و دورا أساسيا في التصورات. إذ أنها تقع بين المركزية و الوضعية الممارسة المادية الواقعية التي تصاغ و تعمل فيها التصورات (قريشي و بوعيشة، 2010، ص106). حيث تعد نظاما مكملا و ضروريا للنواة المركزية، إذ تمتاز عناصره بكونها ذات نمط تسلسلي و تكون أكثر أو أقل قربا من العناصر المركزية المحيطية بالنواة، لذلك فإن لها دورا مهما في إعطاء الجانب المادي لمعنى التصور و كذا توضيح هذا المعنى (الحاج الشيخ، 2013، ص60). كما تعد أكثر مرونة و قابلية لإدماج عناصر جديدة و تغيرها لا يعني بالضرورة تغير في النواة المركزية. (خروف، 2018، ص ص152-153، قريشي و بوعيشة، 2010، ص106)

تمثل العناصر المحيطية الجزء الأكبر من حيث الكم، و تقوم بدور الواجهة بين الجهاز المركزي و الوضعيات الملموسة، كما تساعد على أن يكون إختلاف جماعة ما قابلا للتعايش، و كذا ضمان نمو التصور بمراعاة حساسية الوضع الملموس (بوطاجين و بومدين، 2014، ص180). و هناك أربعة وظائف أساسية للنظام المحيطي:

1.2.8. وظيفة التجسيد: (la fonction de concrétisation)

العناصر المحيطية متعلقة بالإطار الذي يوجد به الفرد، و هي ناتجة عن ترسيخ التصور في الواقع، حيث تسمح بإلباسه مصطلحات ملموسة و سهلة الفهم أو النقل، فالجهاز المحيطي يشتمل على العناصر التي تتضمنها الوضعية التي يوجد بها التصور و بالتالي فهو مرتبط بمعاش الأفراد (جلول و مومن بكوش، 2014، ص179)، كما يجسد النظام المركزي في شكل سلوكيات و مواقف لأنه أكثر حساسية لخصوصيات الظروف و الموقف الآني، و يشكل هذا النظام الواسطة بين الواقع الملموس و النواة المركزية فهو في غالب الأحيان الوجه الظاهر الذي يمكننا الوصول اليه من خلال ملاحظة الأفراد أو مقابلتهم. (بن شوفي، 2019، ص ص27-28)

2.2.8. وظيفة التكيف مع التغير: (la fonction d'adaptation au changement)

تتيح هذه الوظيفة تكيف التصور مع تطورات الوضعيات، و ذلك من خلال دمج المعلومات الجديدة و إستيعاب تحولات المحيط، و كذا العناصر التي من شأنها أن تضع بنية التصور على المحك، حيث يتم إحتواءها بإعطائها موضعا ثانويا أو إعادة تفسيرها بما يتماشى و الدلالة المركزية، أو بإعطائها طابع الإستثنائية أو الإشتراطية، و هكذا و في مقابل إستقرار النواة المركزية تتخذ العناصر المحيطية المظهر المتحرك و المتطور للتصور (جلول و مومن بكوش، 2014، ص179). و نظرا لمرونتها فإن العناصر المحيطية تؤدي وظيفة تكييف التصورات الإجتماعية مع المعوقات و تغيرات المواقف الملموسة التي تواجهها الجماعة، لتسمح للتصورات بالتكيف مع الحفاظ على معناها المركزي، و عليه يمكن القول ان هذا النظام يلعب دور درنة الوقاية (pare choc) للتصورات الإجتماعية. وفق هذه الوظيفة يرى "سيكا J. M. Seca" أن

عناصر النظام المحيطي مرنة في مدلولاتها و خصائصها المعيارية و النشطة و ذلك راجع إلى طبيعة الخطاب و كذلك سلوكيات الأفراد. (بن شوفي، 2019، ص28)

3.2.8. وظيفة التفرد: (La fonction d'individuation)

هذه الوظيفة تسمح بشيء من التخصص الفردي للتصورات، فمرونة هذا النظام تسمح بإجراء تغييرات أو تعديلات فردية، قد تكون لها علاقة بتاريخ ذلك الفرد أو بخبرته الذاتية أو معايشته للأحداث، فإذا كان هناك إجماع حول النواة المركزية فإن التصورات الإجتماعية تقبل بوجود فروق بين الأفراد حول النظام المحيطي. (بن شوفي، 2019، ص28)

4.2.8. وظيفة الدفاع: (Fonction de défense)

إن النواة المركزية تقاوم التعبير حيث أن تغييرها يسبب إضطراب كامل في التصورات، في حين أن النظام السطحي يحمل كنظام دفاع للتصورات أي أن أي تغيير في التصور لابد من أن يتم في أغلب الحالات بتغيير هذه العناصر السطحية و تحويلها (قريشي و بوعيشة، 2010، ص106). حيث تقوم العناصر المحيطية بوظيفة دفاعية، و ذلك من خلال إدماج مشروط للعناصر المتناقضة، فالجهاز المحيطي هو الوحيد القادر على تحمل التناقضات داخل محتوياته. كما هو الشأن بالنسبة للجهاز المركزي، يحتوي الجهاز المحيطي على نوعين من العناصر عناصر منشطة بشكل مفرط (éléments suractivées) و هي عناصر يمكن أن تبرز في بعض الظروف لدرجة أنها يمكن أن تصبح مركزية، في مقابل عناصر محيطية عادية. (بوطاجين و بومدين، 2014، ص180)

أي أن النواة المركزية للتصورات خاصة بمجموعة من الأفراد في حين أن العوامل السطحية تخص الفرد بحد ذاته و النواة المركزية ثابتة إذا تغيرت أختل نظام التصورات، أما العوامل السطحية متغيرة لذا تختلف تصورات الأفراد حول الموضوع نفسه. فمما سبق التصورات الإجتماعية تتشكل من نواة مركزية و عناصر محيطية يعملان ككيان واحد بحيث يقوم كل جزء بعمل محدد و لكنه متكامل مع الجزء الآخر. و إن هذا النظام المزدوج هو الذي يوضح لنا ما يبدو لأول وهلة و كأنه تناقض. فالتصورات تبدو لنا ثابتة و متحركة و جامدة و مرنة في آن واحد و على هذا الأساس يتضح من التعريفات النفسية الإجتماعية أن مفهوم التصور يقع على حدود عدة من العلوم الإجتماعية الأمر الذي أدى إلى تعدد المقاربات و التعريفات التي تناولته. (قريشي و بوعيشة، 2010، ص107) و عليه فإن الجدول التالي يوضح بإختصار ما تم التطرق إليه بالنسبة للنظامين:

جدول رقم (01): يبين خصائص و وظائف النظام المركزي و المحيطي:

	النظام المحيطي	النظام المركزي
الخاصية	- يسمح بإدخال التجاب الفردية. - يتقبل الإختلاف في الجماعة. - يتقبل التناقض. - مرن (غير ثابت). - بتحول و يتطور. - حساس للمستجدات.	- له علاقة بالذاكرة الجماعية و تاريخ الجماعة. - لا يسمح إلا بما هو متفق عليه في الجماعة. - ثابت. - متماسك. - يقاوم التغيير. - غير حساس للمستجدات.
الوظيفة	- يسمح بالتكيف مع الواقع الملموس. - يحمي النظام المركزي.	- يصحح مفهوم التصور الإجتماعي. - يحدد نظامها.

(عيلان، د. ت، ص120)

يتضح من الجدول رقم (01) خاصية و وظيفة كل من النظام المحيطي و النظام المركزي و اللذان سجل فيهما إختلاف واسع كون الأول من خصائصه إدخال التجارب الفردية و تقبل الإختلاف في الجماعة أي تقبل التناقض مع مرونة في التحول و التطور (غير ثابت) بالإضافة للتحسس في مستجدات أما الثاني منه فله علاقة بالذاكرة الجماعية و تاريخ الجماعة و بالتالي ثابت، متماسك لا يسمح إلا بما هو متفق عليه في تلك الجماعة كما يقاوم التغيير و غير حساس للمستجدات. أما من ناحية الوظيفة فالنظام المحيطي يسمح بالتكيف مع الواقع الملموس و يحمي النظام المركزي و هذا الأخير يصحح مفهوم التصور الإجتماعي و يحدد نظام الاول.

وعليه التصورات الإجتماعية تتشكل من نواة مركزية و عناصر محيطية يعملان ككيان واحد، بحيث يقوم كل نظام بعمل محدد، و لكنه متكامل. فالتصورات تبدو لنا ثابتة لأنها محددة بنواة مركزية متغلغلة في نظام قيم الجماعة، و مرنة و متحركة لأنها تتغذى من الخبرات الفردية، فهي تدمج المعطيات المعاشة و كذلك الوضعية النوعية و التطور الخاص بالعلاقات و الممارسات الإجتماعية و التي يندمج الأفراد أو تندمج الجماعات فيها.

9. أبعاد التصور الإجتماعي:

1.9. حسب R. Kaes:

يرى "R. Kaes" التصور عبارة عن "الكيفية التي يصنع بها الشخص موضوع ذو دلالة نفسية إجتماعية و ثقافية"، و هذا ما يدل بأن الفرد لا يبني تصوره من العدم بل يتم ذلك بالرجوع إلى ما اكتسبه من رصيد في مجتمعه الذي نشأ فيه، فالفرد يبني تصوره من الواقع إنطلاقا من المعلومات و الخبرات التي تحصل عليها عن طريق الحواس، و التي تظل راسخة في ذاكرته و تؤهله للتكيف و التفاعل و التعامل مع الآخرين (طالب، 2015، ص31). كل هذه المعلومات تبقى داخل نظام معرفي شامل و منسجم بدرجات مختلفة تسمح للفرد بالتكيف مع المحيط و تيسر إتصالاته داخل الجماعة. و يحدد "R. Kaes" ثلاثة أبعاد للتصور في سياقها النفسي و الإجتماعي و الثقافي الذي تظهر و تتطور فيه و هي (الحاج الشيخ، 2013، ص32):

1.1.9. البعد الأول:

التصور هو عملية بناء الواقع من طرف الفرد، و هو نشاط نفسي بإعتباره يقوم على عدد كبير من الإدراكات المتكررة في بناء جملة من المعلومات موضوعها الواقع (طالب، 2015، ص31). و هذا يدل على أن الفرد يبني تصوراته من خلال الواقع و المعلومات التي يتلقاها و ذلك بالرجوع إلى ما إكتسبه من مجتمعه، مما يسمح له بالتكيف و التواصل و تحديد علاقاته داخل مجتمعه. (طاهري، 2013، ص34)

2.1.9. البعد الثاني:

حسب "R. Kaes" فإن البعد الثاني في كونه نتاج ثقافي و تعبير تاريخي ظاهر معبر عنه إجتماعيا (طالب، 2015، ص31)، بمعنى:

- التصورات كمنتوج ثقافي ظاهر تاريخيا: حيث تسجل التصورات دائما في سياق تاريخي و تكون تابعة للوضعية الواقعة و لشبكة العلاقات الإجتماعية و الإيديلوجية و مختلف الطبقات المكونة للمجتمع كل ذلك في إطار زمني معين. (جردير، 2011، ص39)
- التصورات كمنتوج ثقافي معبر عنه إجتماعيا: يعني التفاعلات الإجتماعية بين الفرد و المحيط و ممارسته الإجتماعية و وضعيته الطبيعية. (طاهري، 2013، ص34)

وتبعا لتلك العلاقات الإجتماعية التي ينشط بها الفرد و للوضعية الطبقية و النشاطات الإجتماعية كذلك نجد التصورات مرتبطة بجملة المعتقدات و الطقوس و الأفكار و القيم ذات المرجعية الأخلاقية و الجمالية الخاصة بمختلف الفئات الإجتماعية و هذا ما تؤكده "مولو S. Mollo" أن كل طبقة إجتماعية تخفي تصوراتها خاصة تلك المرتبطة بأنظمة القيم المرجعية و كل تصور له مرجعية ثقافية و إجتماعية و دينية خاصة بكل مجتمع و تضم تصورات أفراده. (الحاج الشيخ، 2013، ص33)

3.1.9. البعد الثالث:

ويمثل في البعد الإجتماعي، حيث أن التصور يسجل داخل نسيج معقد من العلاقات و التفاعلات التي تربط الفرد بمجتمع الشيء الذي يجعل التصور غير ممكنا دون وجود العلاقات الإجتماعية، التي تحقق له الإرتياح النفسي (طالب،

2015، ص32). فتصور أي فرد لا يكون دون توسط هذه العلاقات الإجتماعية التي تعطيه خصائص تمكنه من إختيار بعض العناصر للموضوع الذي يتصوره و إبعاد العناصر الأخرى. (جردير، 2011، ص39)

2.9. حسب Serge Moscovici:

يعطي "Serge Moscovici" تعريفا للتصور الإجتماعي بحيث يقول ان التصورات الإجتماعية هي أنظمة معرفية لها منطق و لغة خاصة، و هي تشكل تنظيم نفسي و شكل من المعرفة الخاصة بمجتمعنا و أنها نتاج سلوكاتنا، كما إعتبرها نظريات نوعية مخصصة لإكتشاف الواقع و تنظيمه، و علوم جماعة مخصصة لتفسير و تشكيل الواقع. و يكون التصور إجتماعيا عندما يكون مشتركا ببين جماعة من الأفراد، و عندما يكون قد أنتج جماعيا، و عندما تؤدي وظيفته إلى صيرورات مكونة و موجهة للإتصالات و السلوكات الإجتماعية. و من خلال تعاريف "S. Moscovici" للتصورات الإجتماعية يتضح تضمنها الأبعاد الأساسية التالية:

1.2.9. البعد العقلي: و يتضح ذلك من خلال أنها أنظمة عقلية.

2.2.9. البعد النفسي.

3.2.9. البعد الإجتماعي: من حيث أنها إنتاج مشترك بين أفراد الجماعة. (قريشي و بوعيشة، 2010، ص101)

بعد إسقاط أبعاد "Moscovici" على الأبعاد التي وضعها "R. Kaes" نجد الأول أضاف البعد العقلي دون الثقافي بإعتبار التصورات الإجتماعية أنظمة معرفية لها منطق و لغة خاصة، أما الثاني فقد إستبدلها بالبعد الثقافي كون التصورات حسبه هي نتاج ثقافي و تعبير تاريخي ظاهر معبر عنه إجتماعيا. هنا نستخلص بأن التصور الإجتماعي له أربعة أبعاد ثقافية، معرفية، و نفسية لأنها تحتوي عملية ربط و وصل بين المجرد و المحسوس أي عملية الإدراك، و إجتماعية نتيجة تأثير مظاهر المجتمع في مظاهر الفرد.

10. وظائف التصورات الإجتماعية:

تتيح التصورات الإجتماعية الربط بين المنتوج المعرفي و اللغوي و التنظيم الدال للواقع، حيث يتعلق الأمر بالطريقة التي يصبح بها الواقع مفهوما و وظيفيا و عمليا، فالتصورات الإجتماعية إذن وسيلة لفهم و توجيه السلوكات (بن باية و قاسمية، 2017، ص31). بالإضافة لما يراه "J.C Abric" بأن للتصورات الإجتماعية دور أساسي في ديناميكية العلاقات الإجتماعية و الممارسات و يتحقق ذلك من خلال عدة وظائف (طاهري، 2013، ص47):

1.10. وظيفة المعرفة: (Fonction de savoir)

وهي وظيفة فهم و معرفة الواقع لأنها تمكننا من بناء و تشكيل معارف و أفكار عن المحيط الذي نعيش فيه و التي تمكننا من إكتشافه و تفسيره (الماسيوي و اخرون، 2018، ص85). فالتصورات الإجتماعية تسمح للأفراد بإدماج المعلومات الجديدة في أصل التفكير الخاص بهم، و هذه التصورات لها طابع فكري و تفسيري للعالم المحيط، كما أنها تساعد أيضا في نقل و نشر المعرفة (طاهري، 2013، ص47). الذي عبر عنه "Serge Moscovici" بالإطار البديهي في نظرية التحليل النفسي، و هذه المعارف و المعطيات الجديدة تسمح للأفراد بفهم و تفسير الواقع الذي يواجههم (بولقروش، 2009،

ص52). و حسبه فإنها تساعد الأفراد على إكتساب المعارف و إدماجها في إطار مفهوم منسجم منسق مع نشاطهم المعرفي و قيمهم التي يؤمنون بها، كما أنها تقوم بتسهيل عملية الإتصال الإجتماعي بحيث تحدد الإطار المرجعي المشترك الذي يسمح بعملية التبادل بين أفراد المجتمع (بن شوفي، 2019، ص26). و كذا نقل و نشر المعرفة الساذج (Le savoir naïf) التي توضح الجهد الدائم الذي يقوم به الفرد من أجل الفهم و التواصل. (بوطاجين و بومدين، 2014، ص182)

2.10. وظيفة الهوية: (Fonction identitaire)

بما أن التصورات الإجتماعية تنتقل عن طريق التنشئة الإجتماعية، فإنها تعكس طبيعة تفكير و إستجابات الجماعة الإنتمائية و تعكس الإطار المرجعي للفرد (الماسيوي و اخرون، 2018، ص85). و تعمل على إعداد هوية إجتماعية و شخصية منسجمة مع أنظمة المعايير و القيم المتعددة في المجتمع و تقول "D. Jodelet" التصورات هي توزيع فكرة، لغة و غيرها، و هي أيضا تأكيد لموقع إجتماعي مع الهوية (طاهري، 2013، ص47). التي تساعد الأفراد على تمركزهم في الحقل الإجتماعي و هكذا فإن التصورات الإجتماعية تقدم بطريقة إيجابية سلوكات تلك الجماعة التي ينتمي إليها الفرد و مميزاتها من أجل الحفاظ على صورة إيجابية لهذه الجماعة. فحسب "D. Jodelet" فإن الفرد يربط كل تصور بهوية أشخاص لهم صلة به مهما كان ذلك الموضوع. (بن شوفي، 2019، ص26)

3.10. وظيفة التوجيه: (Fonction d'orientation)

تعمل التصورات الإجتماعية كنظام أولي لفك تشفير الواقع، إذ تعمل كدليل يحدد الغايات من الوضعية و نمط العلاقات المتناسبة و الشخص المواجه، فتصورات الفرد عن ذاته و جماعة إنتمائه أو الجماعات الأخرى هي التي تحدد سلوكياته فيما بعد، من خلال تحديد ما هو شرعي و مسموح به و ما هو غير مقبول في وضعية إجتماعية معينة، لكن فعل التصور يمكن أن يذهب إلى أبعد من ذلك من خلال الإدراكات الإستباقية و التوقعات التي تسقط على الواقع، و من خلال إنتقاء المعلومات و ترشيحها، و كذا التأويلات التي تهدف لإخضاع هذا الواقع المعاش. (بن باية و قاسمية، 2017، ص32)

كما ذكرنا سابقا فإن التصورات الإجتماعية هي بناء معرفي إجتماعي إذ يعيد الفرد بناء الموضوعات في ذهنه و الموجودة في الوسط الذي يعيش فيه، حيث يتأثر بنظام القيم و المعايير الموجودة في بيئته و بالتالي فهي سيرورة توجيه لسلوكه داخل الحقل الإجتماعي (الماسيوي و آخرون، 2018، ص85). فنظام تفسير الواقع الذي تشكله التصورات الإجتماعية له وظيفة توجيه سلوكيات الأفراد و إعطاء معنى و دلالة لها إذ تملك القدرة على دمج الأفراد داخل شبكة من العلاقات و الإتصالات و تحديد السلوك الذي ينتهجه ضمن تلك الوضعية (بن شوفي، 2019، ص26). فالتصورات الإجتماعية توجه السلوك و الممارسات على ثلاث مستويات على الأقل:

- تتدخل مباشرة في تعريف الغاية من الوقف فهي التي تحدد نمط العلاقة المناسبة للفرد، فنحن نفضل مصاحبة الذين يشاطروننا نفس التصورات حول قضايا محيطنا مثلا. (بن شوفي، 2019، ص26)
- تنتج التصورات نظاما للتوقعات، فهي تحمل أثرا على الواقع، و هي تحدد و تصفي المعلومات، و الترجمات الخاصة بالواقع، و الهدف هو جعل الواقع مناسبا لما تحمله التصورات. فالتصورات لا تتيح و لا تعتمد على سياق التفاعلات

لأنها تتقدمها و تسبقها و كذا تحددها (بن شوفي، 2019، ص26). و بالتالي فالتصورات تشكل أنظمة لفك رموز الواقع وظيفتها توجيه إنطباعات الفرد و تقييم سلوكياته. (طاهري، 2013، ص47)

- تقرر التصورات السلوكات و الممارسات التي تقوم بها، إذ تحدد لنا ما هو مسموح به و ما هو مقبول أو غير مقبول في موقف ما، و تلعب بالتالي دور المعايير ذلك أن التصورات تعكس القواعد و الروابط الإجتماعية و تصور السلوكيات و الممارسات اللازمة. (بن شوفي، 2019، ص26)

4.10. وظيفة التبرير: (Fonction justificatrice)

يمكن للتصورات الإجتماعية أن تبرر المواقف و السلوكات التي يتبناها الفاعلون الإجتماعيون تجاه شركائهم أو أفراد الجماعات المنافسة (بوطاجين و بومدين، 2014، ص183). فهذه الوظيفة مرتبطة بالوظائف السابقة و تخص على وجه التحديد العلاقات بين المجموعات و بين التصورات، التي سيكونها كل فريق عن الآخر مبررين إتخاذ المواقف و السلوكيات تجاه بعضهم البعض و ذلك ما توصل أليه كل من "Serge Moscovici" و "J.C Abric" سنة (1988) حيث تعرضا إلى النواة المركزية للتصورات الإجتماعية و التي تعتبر أهم مضامين النظرية البنيوية. (طاهري، 2013، ص48)

هذا و يمكن إختصار أهم وظائف التصورات الإجتماعية و تحديدها في النقاط التالية:

- توجيه التصرفات و المراتب الإجتماعية.
- تبرير التصرفات و المراتب الإجتماعية.
- تسهيل الإتصال الإجتماعي.
- تأويل الحقائق اليومية و فهم الظواهر الجديدة و الغريبة.
- إنشاء و حفظ الهوية النفسو-إجتماعية (جانب إيجابي).

تسمح هذه الوظائف الخاصة بالتصورات الإجتماعية بتميزها عن غيرها من الميادين الأخرى و تمكن من الحفاظ عليها و تأويلها بالشكل الملائم. (طاهري، 2013، ص ص48-49)

وهذه الوظائف تنشأ منها عدة أبعاد منها:

- البعد المعرف الذي يتيح في فهم و تبرير الواقع.
- البعد العاطفي أو الوجداني الذي يشارك في تحديد الهوية و يحمي و يقي خصوصيات الجماعة.
- و أخيرا البعد السلوكي أو توجيه المسلك الذي له أولوية تركيب دليل الفعل و الممارسة الذي يبرر الإستعدادات و السلوكات. (سوكري، 2018، ص34)

11. سيرورة بناء التصورات الإجتماعية:

تمر التصورات الإجتماعية كأي بناء إجتماعي بعدة مراحل أثناء تكونها للوصول إلى الصيغة النهائية، فهذه الصيرورة تمثل منتوجا إجتماعيا مشبعا بالمرجعية الثقافية و الإديولوجية للجماعة و مسيرا و متحكما في سلوكات الأفراد و الجماعات، كما يتحكم في هذه العملية ميكانيزمان أساسيان (الحاج الشيخ، 2013، ص47). و سوف نتطرق لهذه العمليات وفق وجهة نظر سارج "Serge Moscovici" الذي وضع عمليتين لبناء التصور الإجتماعي حينما حاول دراسة كيف يتم التعديل في نظرية علمية مثل التحليل النفسي (حتى يتم إستهلاكها من قبل الجماعات الاجتماعية)، و وضح أن عملية التصور تتضمن نشاطا تحويليا للمعرفة و ذلك من خلال سيرورتي (جردير، 2011، ص43):

1.11. التموضع: (l'objectivation)

يعرفه "Serge Moscovici" بأنه "الإزالة التدريجية للمعاني الزائدة و ذلك عن طري تجسيدها" (الحاج الشيخ، 2013، ص47). أما "D. Jodelet" فتعتبر التوضيع عملية تصورية و بنائية. و هذه الطريقة في العمل تسهل التواصل، و هو أمر بالغ الأهمية من أجل ربط النسيج الإجتماعي، كما تسهل التواصل عن طريق تفكيك المفاهيم العلمية (طاهري، 2013، ص49). و تسمح عملية التوضيع بترتيب المعارف الخاصة بموضوع تصور ما، بالمرور من عناصر نظرية مجردة إلى صور ملموسة، و ذلك عن طريق التبادلات و الآراء التي يمكن أن تحدث بين أعضاء جماعة معينة، كمظهر من مظاهر البناء التصوراتي (جلول و مومن بكوش، 2014، ص176). فيصبح الجهاز النفسي مثلا و الذي قدمته نظرية التحليل النفسي جهازا ملموسا مقسما إلى جزئين مركبين فوق بعضهما، حيث يوجد في الأعلى الشعور في حين يتواجد اللاشعور في الأسفل، و هكذا يصبح النفساني خبيرا تكمن وظيفته في الغوص في أعماق اللاشعور، ليستخرج العقد التي نتجت عن الضغط الناتج بين الكيانين (الشعور و اللاشعور). غير أن سيرورة التوضيع هذه يجب أن تمر عبر المراحل الثلاثة التالية و التي هي من تقسيم "D. Jodelet" (بوطاجين و بومدين، 2014، ض117، طاهري، 2013، ص49):

1.1.11. الإنتقاء: (La sélection)

يتعلق الأمر بفك إرتباط المعلومات بالمكان (بالإطار) حيث يتم ترشيح المعلومات المتوافرة حول موضوع التصور، و ذلك من خلال تحريف و عكس و تخفيض أو إضافة بعض المعطيات أو القيام بتقييمات و إقصاءات أو حذف بعض الخصائص، و ذلك بسبب الضغط الذي تمارسه كيفيات التفكير المختلفة، المتأثرة هي الأخرى بالإطار الإيديولوجي و الثقافي، و أنساق القيم التي يتواجد بها الأفراد الذين يستقبلون المعلومات أو الظواهر الجديدة، أو يعيدون تقييم معطيات موجودة سلفا (جلول و مومن بكوش، 2014، ص176). فالمرحلة الأولى تتميز بإنتقاء المعلومات للأفراد الخاصين بموضوع ما كونها تعمل كمصفاة فتحتفظ بعناصر معينة و كذا التخلي عن عناصر أخرى، لذلك فالمعلومات المنتقاة هي مستقاة من السياق النظري الذي ينتجها، و يعاد صياغتها من طرف الأفراد و ذلك عن طريق إعادة التشكيل النوعي. (جردير، 2011، ص43)

2.1.11. المخطط التصويري: (Le schéma figuratif)

هو صورة تعطي للفرد معنى متماسك، حيث يمثل النواة الصلبة للتصور، فهو الذي يقف وراء تبلور السيرورة التصوراتية من خلال رصف جدلي يتضمن من جهة تكثيف عناصر المعلومة و من جهة أخر إجلاء المظاهر الأكثر صراعية (بوطاجين و بومدين، 2014، ص178). فالمخطط التصويري الذي يحمله الفرنسيون حول نظرية التحليل النفسي و الذي بينه "Serge Moscovici" في كتابه -La psychanalyse son image et son public- سنة (1961) مرتكز على التعارض بين الداخل و الخارج، بينما هو ظاهر و ما هو مستور (هذه هي الدلالات المعطاة إلى مصطلحي الشعور و اللاشعور)، كما يرتكز هذا المخطط على فكرة وجود ميكانيزم ضار (الكبت) و الذي يمثل مصدر المشاكل (العقد النفسية) و هكذا فهذا المخطط التصويري يفتقر إلى الروابط مع النظرية الأصلية لأنه يتجاهل الليبيدو المنظم للحياة النفسية، و هكذا يجعل هذا المخطط الأفراد يشعرون بأنهم قادرين على إدراك لاشعور و مكبوتات و عقد المحيطين بهم، مباشرة من خلال ملاحظة سلوكاتهم، و هكذا يتيح المخطط التصويري الفرصة لتجسيد (matérialisation) و تبسيط الظاهرة المتصورة، كما يعدل التعقيد المفاهيمي (conceptuelle) بحسب فكر الأفراد (جلول و مومن بكوش، 2014، ص177). حيث أن "Serge Moscovici" يبين أن هذا الأخير لا يترجم بمخطط إنما يتكون من أفكار عادية بسيطة، بواسطتها يقدم الجهاز النفسي كموضوع سهل فهمه، و لكن في الواقع هذا لا يكون ممكنا لأن العناصر المكونة خالية مما يجعلها نشيطة لمعرفة الليبيدو. (جردير، 2011، ص43)

3.1.11. التطبيع: (La naturalisation)

عندما يدخل موضوع شكلي لموضوع ما المجتمع و ينتشر بداخله فإنه يصبح بديلا عن الموضوع ذاته، أي يصبح "طبيعيا بحيث يصبح التصور من البديهيات فهو مجرد نسخة من موضوع بل نظرية قائمة بذاتها. هذا التحول من صورة مبسطة عن الموضوع إلى "حقيقة" لذلك الموضوع يجعل من هذه الحقيقة موجها للإدراك و الأحكام و السلوكيات (طاهري، 2013، ص50). حيث يتعلق الأمر بجعل العناصر التصويرية ملموسة، فتصبح عناصر بديهية و بسيطة للواقع (بوطاجين و بومدين، 2014، ص178). فالتطبيع يمكن أن يعرف على أنه عملية تحويل عناصر الفكر إلى أصناف حقيقية للكلام و الإدراك، قادرة على ترتيب الأحداث الواقعية. (جلول و مومن بكوش، 2014، ص177)

مجمل العناصر السابقة التي تدخل في عملية التوضيع أنها عبارة عن معلومات منتقاة مرتبة و مستقلة تساهم في عملية البناء الإجتماعي للواقع، و من هذا الواقع يستخرج كل فرد تصوره للأحداث و الأشياء دون أن يكون في تفرده هذا متعارضا له الواقع الإجتماعي. (جردير، 2011، ص44)

2.11. الترسيخ: (l'encrage)

هي ترسيخ إجتماعي للتصور و موضوعه، أي إدراج معرفي للموضوع الممثل داخل الجهاز الفكري الموجود مسبقا، و التحولات الناتجة عنه، و هنا يتعلق الأمر بالتوضيع الذي يقوم بالبناء الشكلي للمعرفة، بل يعمل الإرساء على التحذر الإجتماعي لهذه المعرفة أي إدماج التصور في شبكة معاني (طالب، 2015، ص38). و من أكثر التعاريف تداولا لهذه العملية أنها (إدراج عناصر جديدة في تفكيرا قائم) حيث أن سيرورة الترسيخ تشير إلى النماذج المدمجة في التصورات الإجتماعية

و التحولات التي تحدث فيها، و أيضا إلى الطريقة التي يجد بها الموضوع الجديد مكانا في النظام الفكري السابق للأفراد. (طاهري، 2013، ص50)

يمكن إختزال هذه العملية في عبارة (محاولة فهم الغريب عن طريق ما هو مألوف)، فإذا كانت سيرورة التوضيع تسمح بإعادة إمتصاص الدلالات المفرطة بتجسيدها، فترسيخ التصور هو نشاط يساعد على تجدرها في الفضاء الإجتماعي بهدف إستعمالها بشكل يومي، بحسب الجماعات و أنساق التفكير و الأطر التفسيرية الموجودة مسبقا، فبناء التصور الإجتماعي يتطلب أن ينفذ في النسق الثقافي و المعرفي و التصوراتي لجماعة إجتماعية معينة (جلول و مومن بكوش، 2014، ص177). و تتضمن هذه السيرورة الجوانب التالية:

1.2.11. المعنى:

فالموضوع المتصور يوظف معاني من طرف الجماعة المهتمة بالتصورات و من خلال المعنى تتحدد الهوية الإجتماعية و الثقافية التي تعبر عن التصورات (طاهري، 2013، ص51). لأن المعاني المعطاة للموضوع تكون مصبوغة ثقافيا و متموقعة من تصفيات المعاني الموجودة سابقا ضمن نظام المعاني المعروف لدى الفرد و الجماعة، و بالتالي فإن نسق المعاني يتشكل عبر التصورات من خلال الترسيخ حيث أظهر "Serge Moscovici" أن الممارسة الإجتماعية للتحليل النفسي كنظرية جديدة في المجتمع الباريسي تنسب بطرق متفاوتة الى فئات إجتماعية لا يكون لها نفس التقدير.
كما أن نفس الموضوع الجديد يكتسب معان مرتبطة بالأيديولوجية السائدة داخل المجتمعات. و حسب "Moscovici Serge" فإن الموضوع الجديد يفسر في كل مرة وفقا لفلسفة الحركة الإيديولوجية السائدة في تلك الفترة و في ذلك المجتمع. (جردير، 2011، ص45)

2.2.11. التصور كسيرورة تأويل:

نوظف التصور كأداة لمعرفة أنفسنا و كأداة معرفة الآخرين، إذ يسمح بفك تشفير ما يحيط بنا فنحصل عمى إطار تأويل، و ذلك بوضع الأفراد و الوضعيات في تصنيفات تعمل كدليل لفهمنا (جلول و مومن بكوش، 2014، ص177). و هكذا تصبح هذه السيرورة جهازا وسيطا قادرا على تعديل العلاقة الإجتماعية من خلال إقتراح كناشات و أنماط تساعد على تقييم الأحداث و السلوكات (بوطاجين و بومدين، 2014، ص178). مثلا فقد تحول التحليل النفسي بعد إدماجه في المجتمع الباريسي إلى نظام تفسيري و لغة جديدة تحكم التواصل بين الأفراد، و منه يتم ترسيخ التصور عن طريق إستخدام تأويل عناصره، و منه يمكن إعتبار الترسيخ مساويا عناصر التصور إلى وسائل. (جردير، 2011، ص45)

3.2.11. التصور كشبكة من الدلالات:

و هو مظهر مركزي لعمل التصور، لأنه يوضح العلاقات الموجودة بين العناصر المختلفة (جلول و مومن بكوش، 2014، ص178). و بالتالي فهي تعكس هوية الأفراد و الجماعات من خلال الدلالات المختلفة الموجودة في تصوراتهم. (بوطاجين و بومدين، 2014، ص178)

4.2.11. التصور كوظيفة إدماج:

تدمج سيرورة الترسيخ التصور في أنظمة تفكير موجودة مسبقا، حيث يمكن لهذا المظهر أن يفسر كيفية حدوث العلاقة بين نمط التصور الموجود مسبقا و الوقائع الجديدة التي يمكن أن يواجهها، فالترسيخ يسمح إذن بتحديد كيفية حدوث إدماج لهذه الجديدة في جهاز معين و كذا إعادة تركيب العناصر المتفاعلة (جلول و مومن بكوش، 2014، ص178). فمن أجل الإندماج مع المعطيات الجديدة إن الأفراد أو عناصر المجموعة يضيفونها و يربطونها داخل إطار تفكيرهم الإجتماعي، فالتوقعات هي أيضا مشتركة مع عناصر التصورات على شكل سلوكيات وصفية. (طاهري، 2013، ص51)

ومن خلال ما تم عرضه يمكننا القول أن التصورات الإجتماعية تبنى من خلال سيرورتين الأولى التوضيع و التي تهدف إلى الإنتقال من العوامل النظرية المجردة إلى الصور الملموسة. أما السيرورة الثانية هي الترسيخ التي تهدف إلى دمج و تقديم نظام تفكيري متواجد مسبقا.

12. الأوجه المنهجية لدراسة محتويات التصورات:

لقد تعددت النماذج و النظريات و تقنيات القياس التي سمحت للباحثين اليوم بدراسة مختلف المشاكل الإجتماعية عن طريق التصورات حيث نجد أن دراسة هذه الأخيرة تطرح نقطتين أساسيتين الأولى تتمثل في عملية جمع التصورات، و الثانية تكمن في تحليل المعطيات المحصل عليها (جردير، 2011، ص53). اللتان ترتكزان على تشكيلة نوعية لجملة من التقنيات و هي تمثل إشكالا كبيرا لدى الباحثين في هذا الميدان حيث إن تحليل المعلومات يحدد و بشكل أساسي النظرية التي يستخدمها الباحث في ذلك و لأن دراسة التصورات معقدة و ضرورية في نفس الوقت فإن الباحث و قبل إختيار التقنية و الطريقة اللازمة لرصدها يستوجب عليه تحديد محتوى البحث و جمع العناصر المكونة للتصورات و كذا فهم و تنظيم هذه العوامل و إعطاء هوية لنواة المركزية و المحيطية (طاهري، 2013، ص56). و من المناهج المستخدمة في ذلك سنحاول عرض نموذجين تناولهما "J.C Abric" عام (1994) حيث يراهما من أهم المناهج التي نستطيع استعمالها و هي (طالب، 2015، ص40):

1.12. المناهج الإستفهامية:

و هي تقوم علي جمع تعبيرات أفراد العينة بهدف دراسة التصورات و قد تكون هذه التعبيرات لفظية أو صورية و إن كانت اللفظية من التقنيات الأكثر شيوعا و عليه (طاهري، 2013، ص56):

1.1.12. الطرق اللفظية:

وتظم المقابلة و الإستمارة، و كلاهما يجسد أولى القواعد المنهجية:

1.1.1.12. المقابلة: (l'entretien)

تستخدم في الكثير من البحوث حول التصور، و هي توجه الإنتاج الخاص بحوارها، و الذي يبقى نشاطا معقدا و لها مميزات و خصائص صعب التحكم فيها، و بذلك تجعل التحليل صعبا، فهناك العديد من الصعوبات و العراقيل في

إستخدام البيانات المجمعة من المقابلة، لذلك يتوجب إشراك تقنيات أخرى مع المقابلة و ذلك لتعميق البيانات المجمعة و التأكد من دقتها أكثر. (طالب، 2015، ص40)

وهي تقنية تقليدية أستعملت من طرف الباحثين من نوع "نصف موجه" تدعو الفرد المسؤول للشرح و بعفوية ما بداخله في إطار محتوى البحث و هي عبارة عن أسئلة شفهية أو حديث بحيث أن التصورات تحدث و تظهر من خلاله و هذا ما يسمح بالوصول إلي محتوى التصورات و لكن المقابلة تعكس جانبا من ذاتية الباحث في توجيه الفرد لذلك فالباحث مطالب بإستخدام تقنيات أخر مكملة كما تم ذكره سلفا (طاهري، 2013، ص57). حيث نستخدم لجمع المعلومات من الأشخاص الذين يملكون هذه المعلومات غير الموثقة في أغلب الأحيان، و حسب "موريس أنجرس Mauricr Angers" سنة (1997) فإن المقابلة هي أداة بحث مباشرة تستخدم في مساءلة المبحوثين فرديا أو جماعيا، قصد الحصول على معلومات كيفية، ذات علاقة بإستكشاف العلل العميقة للأفراد، أو ذات العلاقة بالتعرف من خلال الحالة الفردية لكل مقابلة أو على الأسباب المشتركة على مستوى سلوك الباحثين. (جردير، 2011، ص53)

2.1.1.12. الإستمارة: (le questionnaire)

إستخدام الإستمارة في دراسة التصورات يفوق إستخدام المقابلة، و هذا يعود إلى دورها الهام في ترجمة البعد الكمي من المظهر الإجتماعي للتصور و معاييره، و بالتالي المساعدة في إختصار المجال المعلوماتي خاصة عندما يقدم الأفراد المستجوبين أجوبة ناتجة عن الإستجواب الدقيق الذي تعرضوا إليه، فهذا الإستجواب يعاد صياغته بطريقة كمية تساعد على زيادة درجة صدقه و صحته، و بذلك يجب علينا التفكير في طريقة تساعدنا على الرفع من قيمة نشاط الفرد المستجوب في الإستمارة (طالب، 2015، ص40). و رغم الإنتقادات و الحدود المعرفية فإن هذه التقنية تسمح بجمع محتوي هذه التصورات و يستعين الباحث بتنظيم الإجابات في توضيح العوامل العامة التي تنظم التصورات و عليه فإنه في مسيرة دراسة التصورات يحاول الباحث وضع عدد من الأسئلة التي تخدم محتوى البحث و يطلب من الأفراد الإجابة عنها غير أن هذه التقنية نقدت كثيرا بسبب محدوديتها و أعتبرت غير كافية لإبراز أبعاد التصورات حول موضوع ما لذلك لابد أن تدعم بتقنيات (طاهري، 2013، ص57)، فالإستبيان هو تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعة من أجل توضيح الظاهرة المدروسة و تعريفها من جوانبها المختلفة.

كما يستخدم للحصول على معلومات لا يستطيع الباحث ملاحظتها لكونها معلومات لا يملكها إلا صاحبها المؤهل قبل غيره للبوح بها، فهو أقرب إلى الدليل المرشد المتضمن لسلسلة من الأسئلة تقدم للمبحوث وفق تصور محدد، في شكل بيانات كمية تفيد الباحث في إجراء مقارنات رقمية، للحصول على ما هو بصدد البحث عنه، أو في شكل معلومات كيفية تعبر عن مواقف و آراء و تصورات المبحوثين من قضية معينة. (جردير، 2011، ص53)

2.1.12. الطريقة الصورية:

تقوم على التعبير الشفهي للأفراد إنطلاقا من صور أو رسومات و هي تستخدم في حالة عدم مقدرة الأفراد على التعبير التلقائي و اللفظي و تضم:

1.2.1.12. الألواح (الصفائح) الإستقرائية :

حيث أن إستخدام هذه الصفائح الإستقرائية هو مستوحى من المقاربات و الطرق الإسقاطية في علم النفس (الرورشاخ، TAT) (جردير، 2011، ص54). و هذه الألواح هي رسومات منجزة من طرف الباحث و يقدمها إلى الأشخاص حيث يطلب منهم بعد ذلك شرحها بمطلق الحرية ماذا يشاهدون و ما تعليقهم على ذلك الموضوع. (طاهري، 2013، ص57)

2.2.1.12. رسومات و دعائم خطية:

وهذه التقنية تمر بثلاث مراحل و هي:

- إنتاج رسم أو مجموعة من الرسومات.
- تعبيرات لفظية للأشخاص حول هذه الرسومات.
- تحليل ملم لعوامل الرسم. (جردير، 2011، ص54)

2.12. مناهج أو طرق التداعي: (Les méthodes associatives)

1.2.12. التداعي الحر: (L'association libre)

يعتمد على الإنتاج الكلامي فهذه التقنية تتكون إنطلاقا من كلمة منبهة أو على سلسلة من الكلمات التي تقرأ على مسامع الفرد و نطلب منه أن يقوم بإنتاج كل الكلمات أو العبارات التي تأتي في ذهنه (طالب، 2015، ص40). و البعد الإسقاطي لهذه الطريقة يسمح بكل سهولة و بسرعة أكثر من الإقتراب من عناصر الموضوع المدروس أحسن من المقابلة (طاهري، 2013، ص57). و تعتبر هذه التقنية كقاعدة لبقية التقنيات الأخرى، كبطاقة التداعي و تشكيل ثنائية الكلمات أو التقييم الزوجي أو الإزدواجي (جردير، 2011، ص55). حيث يقول "دواز Doise" سنة (1988) أن هذه التقنية تسمح بإنقاص الصعوبات الملازمة. و المرتبطة بالتعابير الخاصة بالفرد فالتداعيات الحرة تسمح بالإقتراب من الأنوية الإستنباطية للتصورات خاصة التصورات الإجتماعية. (طالب، 2015، ص40)

أما "J.C Abric" فيرى أن هذه التقنية سبق إستخدامها من طرف باحثي التحليل النفسي بحيث يعتبرون جملة الكلمات المتداعية إنما هي من صلب اللاشعور للفرد". (جردير، 2011، ص55)

2.2.12. الإستحضار التسلسلي: (L'évocation hiérarchisée)

هذه الطريقة مستوحاة بشكل مباشر من عمل "Vergés" سنة (1992) الذي إقترح إستخدام طريقة التداعي الحر ثم النظر في مؤشرين إثنين من مؤشرات الإستحضار التسلسلي: تكرار عنصر ما و ترتيب حدوثه، لقد ثبت أن هذه الطريقة ممتعة للغاية و قد تم إستخدامها على نطاق واسع، لكنها تشكل مشكلة بالنسبة لـ "Vergés" من ناحية تفسير رتبة الظهور كمؤشر رئيسي على أهمية العنصر بالنسبة للأفراد، بعبارة أخرى في التداعي الحر الكلمات الأكثر أهمية سنذكر أولا (Abric, 2005, p p. 62-63). فتم تغيير معيار الظهور بمعيار الأهمية الذي يعطي من خلاله الأفراد ترتيب المفردات التي تم إنتاجها (مناعي، 2020، ص52). تطبق هذه الطريقة وفق عدة مراحل:

1.2.2.12. التداعي الحر:

يعتمد على الإنتاج الكلامي فهذه المرحلة تتكون إنطلاقا من كلمة منبهة أو على سلسلة من الكلمات التي تقرأ على مسامع الفرد و نطلب منه أن يقوم بإنتاج كل الكلمات أو العبارات التي تأتي في ذهنه (طالب، 2015، ص40.) أما "J.C Abric" يرى أن هذه التقنية سبق إستخدامها من طرف باحثي التحليل النفسي بحيث يعتبرون جملة الكلمات المتداعية هي من صلب اللاشعور للفرد (جردير، 2011، ص55). فالبعد الإسقاطي لهذه الطريقة يسمح بكل سهولة و بسرعة أكثر من الإقتراب من عناصر الموضوع المدروس أحسن من المقابلة. (طاهري، 2013، ص57)

2.2.2.12. المرحلة التسلسلية أو الترتيبية:

بعد قيام الفرد بالتداعي و طرح الأفكار في شكل مفردات، يتم ترتيب تلك المفردات حسب الأهمية، و بعد الجمع للمفردات المتداعية نحصل على عنصرين و هما: رقم تكرار الظهور، و رتبة الأهمية التي منحها العميل لمفرداته أو عباراته، و عليه يمكن تحديد العوامل المركزية من خلال قوة تكرار الظهور و قوة و ترتيب الأهمية و بالتقاطع فيما بينهما يمكننا الحكم مبدئيا على العناصر المركزية المكونة للتصور.

3.2.2.12. التحليل:

تعتمد هذه المرحلة على تبويب الكلمات و التعابير المتحصل عليها عبر المرحلتين السابقتين، إذ تجمع المعطيات و إجابات الأفراد تحت كلمات و عبارات مشتركة أي تحمل نفس المعنى، بعد هذا نحصل على مجموعة من المفردات و العبارات، نقوم بحساب تكرار العناصر و الأهمية المعطاة لكل عنصر، ثم نقوم بإجراء تقاطع البيانات المجمعة في جداول بسيطة و تكون كالآتي: (مناعي، 2020، ص53)

جدول رقم (02): يبين تقاطع البيانات المجمعة من حيث التكرار و الأهمية:

		الأهمية	
		كبيرة	ضعيفة
التكرار	قوي	الخانة الأولى: (منطقة النواة المركزية)	الخانة الثانية: (العناصر المحيطية الأولى)
	ضعيف	الخانة الثالثة: (العناصر المتناقضة)	الخانة الرابعة: (العناصر المحيطية الثانية)

(Abric, 2005, p. 64)

الخانة الأولى: تحتوي على العناصر الأكثر تكرارا و قوية الظهور، و هي منطقة النواة المركزية، حيث أن كل عناصر النواة موجودة بها، و يمكن أن تظهر عرضيا عناصر أخرى ليس لها قيمة دلالية كبيرة. (مقدم، 2009، ص192) لكن العناصر الموجودة في هذه الخانة ليست بالضرورة مركزية لكن الأكيد أن النواة المركزية موجودة فيها. (مناعي، 2020، ص54)

الخانة الثانية: نجد بها العناصر المحيطية ذات التكرار الكبير و الأهمية الضعيفة، التي تدعى المنطقة المحيطية الأولى. (مقدم، 2009، ص193)

الخانة الثالثة: هي منطقة العناصر المتناقضة، حيث نجد بعض الكلمات المتداعية فقد من قبل بعض الحالات أي ذات (تكرار ضعيف) لكنهم يمنحونها قيما أو درجات أهمية مرتفعة أي يعتبرونها مهمة جدا و يمكن أن يكشف هذا التكوين عن وجود مجموعة فرعية أقلية ذات تمثيل مختلف، و قد تتكون النواة المركزية من العنصر الموجود في هذه الخانة، بالإضافة إلى النواة المركزية المحددة في الخانة الأولى، و يمكننا أيضا العثور على عناصر محيطية أولى. (مناعي، 2020، ص55)

الخانة الرابعة: تحوي العناصر القليلة الوجود و كذلك الضعيفة الظهور في مجال التصور، تدعى المنطقة المحيطية الثانية. (مقدم، 2009، ص193)

3.2.12. بطاقة التداعي "خريطة التداعي": (La carte associatives)

واحدة من صعوبات التداعي الحر و التي تستدعي إستعمال تقنيات أخرى مكملة، هي صعوبة تفسير المفردات التي ينتجها الفرد، فإذا علمنا أن المفردة في حد ذاتها هي أحد عناصر التصور فإنه يجب أن نعلم أيضا أن معناها لا يظهر دائما، فالمفردة الواحدة يمكن أن يكون لديها معاني متناقضة تماما بالنسبة للفرد الواحد (مناعي، 2020، ص53). فإذا ربطنا على سبيل المثال كلمة "هرمية" بكلمة الحث "مستشفى" فماذا تعني هذه المفردة بالنسبة لصاحبها؟ فهل تعني أن هناك رؤساء كثيرون أم قليلون أم أن هناك مشكلة مع الرؤساء؟ (مقدم، 2009، ص192)

لإيجاد حل لهذه المشكلة و لو جزئيا، بدء في إستعمال طريقة حديثة للتداعي الحر، اقترح "J.C Abric" إستعمال البطاقة الإرتباطية أو ما تعرف ببطاقة التداعي و التي عبارة عن منهج مستوحى من البطاقة العقلية الخاصة بـ "جاوي H. Jaoui" سنة (1979) (طالب، 2015، ص40). أما عن طريقة القيام بهذه البطاقة تمر بمرحلتين:

1.3.2.12. المرحلة الأولى:

في هذه المرحلة يطلب من الفرد القيام بتداعيات حرة إنطلاقا من كلمة حث. (مقدم، 2009، ص66)

2.3.2.12. المرحلة الثانية:

يطلب من الفرد تقديم سلسلة من التداعيات، و ذلك من خلال مجموعة من الأزواج تتكون من كلمة الإنطلاق الأولى لتداعي الأفكار (كل الكلمات التي قدمها الفرد خلال المرحلة الأولى)، و بإمكان هذه الطريقة أن تتطور إلى غاية الحصول على سلاسل بخمسة إلى ستة عناصر و لكن بعض التجارب قد بينت تجاوز هذا الحد في عدد السلاسل التي يمكن الوصول إليها (طاهري، 2013، ص58). و بالتالي الحصول على عناصر أوضح للتعرف على محتوى التصورات المراد دراستها. (Boussafsaf, 2007, p. 21)

وعليه من عرض مختلف الطرق التي يمكن الإستعانة بها في جميع محتوى التصورات الإجتماعية يمكن التنويه إلى أنه لا توجد طريقة معينة مفضلة على بقية الطرق الأخرى، فلكل واحدة من هذه الطرق المعروضة مزاياها و عيوبها، و تخضع عملية إستعمال كل طريقة من الطرق المختلفة غلى توفر جملة من الشروط و المتطلبات و التي يمكن التحكم فيها، على سبيل المثال طبيعة الموضوع المدروس و كذا الأفراد الذين ستجرى معهم الدراسة.

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لمختلف عناصر هذا الفصل حول مفهوم التصور الإجتماعي، و ما قدمه العلماء من مقاربات نظرية مختلفة و أخرى متكاملة، فإنه يتبين لنا أهمية بروز هذه التصورات إنطلاقا من مفهوم بسيط و عادي إلى مفهوم معقد نوعا ما، حيث يشكل اليوم إحدى الموضوعات الكبرى في مجالات و تخصصات عديدة من العلوم الإنسانية و الإجتماعية، بالتحديد في أحد تخصصات علم النفس و هو علم النفس الإجتماعي. كما يساعدنا في وضع الإطار القاعدي حول الأفكار الجديدة التي تبقى في ساحة اللاشعور و الخيال أو تكون غير معمول بها في مجال معين فتجعلها مجسدة عبر الإستعانة بالنواة المركزية التي بها تنتظم بنية التصورات ثم بقية العناصر. و لعل الفضل في كل هذا يرجع و كما رأينا إلى الباحث "Serge Moscovici" الذي قدم هذا الموضوع إلى الساحة العلمية و كذا مجموعة من الباحثين الذين قاموا بإخراجه كموضوع بحث مستقل بذاته عن بقية المواضيع الأخرى.

الفصل الثالث: الفصام

تمهيد.

1. مفهوم الفصام.
2. لمحة تاريخية حول الفصام.
3. مدى إنتشار الفصام.
4. أعراض إضطراب الفصام.
5. النظريات المفسرة للفصام.
6. العوامل المسببة للفصام.
7. أنواع الفصام.
8. الشخصية الفصامية.
9. تشخيص الفصام.
10. علاج الفصام.
11. التأهيل النفسي لمريض الفصام.
12. مآل الفصام

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الفصام من أشهر الذهانات و أكثرها إنتشارا في مستشفيات الأمراض العقلية، فالمصاب به ينفصل عن الواقع و تسيطر عليه الأفكار الهذائية التي يؤمن بها و تصبح متحكمة في حياته فهي بالنسبة له واقع حقيقي، و تظهر لديه الهلاوس المنتمية للأعراض الإيجابية و تتراجع قدراته من جميع النواحي سواء من ناحية التفكير، العاطفة، اللغة، والإدراك، والمشاعر، السلوك و تدريجيا يفقد الإهتمام بنظافته و صحته بشكل عام، فيطرأ التغيير المفاجئ في شخصيته و يصبح أكثر إندفاعا و أحيانا العكس كما هو الحال عند التخشبي، كذلك يبدي نوع من اللامبالاة تظهر لديه بعض التصرفات الشاذة، و هذا ما جعل وجهات النظر تختلف في تفسير السبب وراء كل هذا و إلى يومنا لا يزال البحث قائما وراء السبب في تدهور الشخصية و ظهور الفصام.

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض أهم المفاهيم التي جاء بها العلماء، و النظريات المفسرة له، و أهم أنواعه، مع ذكر المحكات التشخيصية لهذا المرض، و بالتالي نحاول التوصل لفهم أفضل و إحاطة أشمل بموضوع هذا الفصل ثم ذكر أساليب العلاج و كيفية تأهيل مريض الفصام و جعله أكثر إندماجا مع مجتمعه و واقعه.

1. مفهوم الفصام:

1.1.لغة:

"فصم: فصما الدمج و نحوه: كسره من غير أن تتفرق كسره. و تفصم و إنفصم: إنكسر من غير بينونة/ تصدع".

2.1. إصطلاحا:

يدعى الفصام بـ (Schizophrénie) و هو يشير إلى "إنقسام العقل، فكلمة (Schizo) تعني إنقسام، و (phernia) تعني العقل، و هو إضطراب عقلي وظيفي حاد يسبب إنشطار و تفكك الشخصية و يعمل على تدهورها تدريجيا حتى يؤدي إلى التناثر، و هو مجموعة أمراض عقلية تشترك بأعراض أساسية متشابهة كالتفكير المفكك غير الواقعي و الإنفصام العاطفي و الإبتعاد عن الحقيقة و الواقع و التدهور في الشخصية و السلوك". (بغالية، 2017، ص96)

1.2.1. معجم علم النفس و التحليل النفسي:

هو "مرض عقلي يصنف ضمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بالذهان و يعتبر أكثر الأمراض الذهانية إنتشارا، و هذا المرض يمزق العقل و يصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل و التناسق الذي كان يوائم بين جوانبها الفكرية و الإنفعالية و الحركية و الإدراكية، و كأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل و مستقل عن بقية الجوانب الأخرى، و من هنا تبدو غرابة الشخصية و شذوذها، و من هنا أيضا اشتق إسم المرض حيث يشير إلى أن جوانب الشخصية المختلفة تصبح مفصومة بعضها عن بعض و تفقد بهذا و حدتها و تماسكها و تكاملها". (طه و آخرون، د. ت، ص349)

2.2.1. قاموس الطب النفسي:

يعرف الفصام بأنه إضطراب عقلي مرتبط بنقص تكويني ذو طبيعة فسيولوجية، و بالتالي فإن الأعراض العامة الأكثر أهمية هي: الإنسحاب من الواقع، و الأوهام، و الهلوسة، و الهذاءات الإضطهادية، و غيرها، كما يعاني المريض من إضطرابات في الإدراك. (أبو فايد، 2016، ص49)

3.2.1. كريبلن: Kreaplin

عرفه بأنه تدهور عقلي و إجتماعي تدريجي يبدأ في السنوات المبكرة و يمكن الإستدلال على ذلك من خلال أعراض عدم التناسق في الكلام. (بوقصة، 2013، ص246)

4.2.1. بلويلر: bleuler

الفصام مجموعة من الأعراض الذهانية التي تكون أحيانا مزمنة، و في أحيان أخرى نوبات متكررة، و قد تتوقف هذه الأعراض أو تتدهور في أي مرحلة، لكن الفرد لا يعود إلى التكامل السابق، و يتميز هذا المرض من خلال أعراض خاصة في التفكير و الشعور و علاقة الفرد بالعالم الخارجي التي لا تظهر من خلال هذه الطريقة في مرض آخر. (بوزياني، 2013، ص14)

5.2.1. سانفورد: F. Sanford

"أحد الأمراض العقلية و فيه يتصف المريض بالإبتعاد عن عالم الحقيقة، و في الغالب ما يتضمن هذا المرض الهلاوس، و الأفكار الزائفة أو الهذيان، و الإنسحاب و الإضطراب الحاد في الحياة الإنفعالية للمريض". (بلمهدي، 2011، ص131)

6.2.1. ستريكلاند: Strickland

يعرفه بأنه "إضطراب عقلي يتميز بإضطراب في التفكير، الضلالات، الهلاوس، الإضطراب العاطفي، و الإنسحاب من الواقع و الحقيقة". (أبو عقل،2016، ص55)

7.2.1. أحمد عكاشة:

الفصام يعتبر مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية و العقلية التي إذا لم يتم علاجها في البداية، تسبب إضطرابا و تدهورا في الشخصية و السلوك، أهم هذه الأعراض هي إضطرابات التفكير و العاطفة و الإدراك و السلوك. (بوخميس، 2014، ص19)

8.2.1. زهران:

مرض ذهاني ينتج عنه إضطراب الشخصية و تدهورها التدريجي، و من خصائصه أن الإنفصال عن العالم الخارجي و بالتالي إعادة فصل الروابط النفسية التقليدية داخل السلوك و المريض يعيش في عالم خاص بعيد عن الواقع، كما لو كان خلال حلم مستمر. (غراب،2015، ص83)

يشار إلى الفصام أيضا على أنه مرض عقلي يعطل الأداء المعرفي و السلوك و الحياة الإجتماعية لمن يعانون من هذا الإضطراب، بالنسبة لأولئك الذين يعانون منه، فإن التفكير و الإدراك الحسي و حركات الجسم و المزاج و العلاقات الإجتماعية (خاصة التواصل) تتدهور بشكل كبير (Rato, 2019, p. 55). إلى جانب أنه "إضطراب عقلي خطير و مزمن ينتمي إلى فئة الذهانات و يظهر أساسا بين المراهقين حيث يصيب 1% من المجتمع العام. و كغيره من الإضطرابات الذهانية يتميز بفقد الصلة بالواقع و إنكاره و بالتالي رفض العلاج". (كروغولي، 2017، ص420)

و يعرف كذلك أنه "إضطراب عقلي لا يوجد له أساس معروف ويتضمن تفككا في وظائف الشخصية الإدراكية و المعرفية و الإنفعالية" (نبار، 2018، ص319). فالفصام إضطراب يتسم بخلل في المشاعر، و السلوك، و التفكير المضطرب هو عندما لا تكون الأفكار مرتبطة منطقيا، و خطأ في الإدراك و تسليط الضوء، و نقص في التعبير العاطفي، و إهمال المظهر حتى يكون غير منظم قد ينسحب الأشخاص المصابون بالفصام و يعزلون أنفسهم عن الناس و بالتالي عن واقع الأحداث اليومية، و يتعاملون أحيانا مع المعتقدات الفردية و الأوهام و الهلوسة. (جونسون، 2016، ص495)

كما يعرف الفصام بأنه "مجموعة أعراض نفسية متزامنة تظهر عادة قبل سن الأربعين و تؤدي عموما إلى تفكك و تدهور شخصية الفرد، و يكون لدى المصابين بالفصام في العادة طرق شاذة و غريبة في التفكير و السلوك و المشاعر فهم ينظرون إلى ما حولهم بطريقة غير سوية، و تهيمن على حياتهم الشخصية أفكار غير واقعية، كما تبدو إنفعالات مرضى الفصام في أغلب الأحيان متضاربة و متنافرة، و ينقطعون عن أهاليهم و أصحابهم حتى يبدو و كأنهم قد إعتزلوا الدنيا من حولهم"

(الحبيب، 2008، ص13). فالفصام مجموعة من إضطرابات التي تصيب الشخصية فتتميز بالإنسحاب من الواقع، و البلادة العاطفية الواضحة، و السلوك الغريب المصحوب بالهلوسة و الأوهام و إضطرابات العاطفة و الشعور الناتجة عن عوامل تفاعل بيولوجية و نفسية و إجتماعية، كما أنه يعتبر تخلف نمائي الذي يؤثر على جميع جوانب النضج (الزعبي، 2013، ص77). بالإضافة إلى أنه يعتبر متلازمة عقلية تنتمي إلى فئة الإضطرابات الذهانية، و بالتالي تتميز الصورة السريرية بفقدان الإتصال بالواقع، على المستوى البيولوجي هناك العديد من التشوهات داخل الدماغ البنيوية و الوظيفية، للأشخاص المصابين بالفصام، مثل إنخفاض حجم المخ، و زيادة حجم البطين، و تقليل حجم الفص، و غياب التناظر الدماغي، و إنخفاض عدد العمود الفقري و الخلايا العصبية الجذعية، تشوهات في بعض الناقلات العصبية مثل الدوبامين سيروتونين، و الجلوتامات. على المستوى السلوكي، يتميز الفصام بشكل خاص بأعراض ذهانية مضطربة وظيفيا مع قصور عصبي نفسي. (مليوح، 2014، ص57)

إنطلاقا من مفاهيم الفصام التي تم التطرق إليها يمكن القول أن الفصام مرض ذهاني يمس الجانب العقلي للفرد، و بالتالي يحدث إضطراب على مستوى الجوانب المرتبطة بالعقل كفقدان الإتصال بالواقع و ظهور الهلاوس و الهذاءات و أفكار غير و اقعية و إنفعالات متضاربة و متنافرة أي تفكك وظائف الشخصية الإدراكية و المعرفية و الإنفعالية.

2. لمحة تاريخية حول الفصام:

يعود تاريخ أول حالة لمرض الفصام إلى عام (1400) قبل الميلاد، حيث وجد في عدة نصوص قديمة من بينها النصوص الهندية وصفا دقيقا له (بوزياني، 2013، ص12). و في سنة (1948) كتب "ميليس كولين Melis Colbin" عنه فأعطاه عنوان (Schizophrenia or split Mind) أي الفصام أو العقل الممزق، مشيرا إلى أن هذا المرض يمزق العقل و يصيب الشخصية بالتشققات، و بالتالي تفقد إنسجامها الذي كان يوافق بين جوانبها الفكرية و الإنفعالية و الحركية و المعرفية كما لو أن كل جانب من جوانبها أصبح في وادي منفصل عما تبقى من الجوانب، و من هنا تظهر غرابة الشخصية و إنحرافها (حسن، 2015، ص25). و يعتبر "Kraepelin" أول من فصل في مرض الفصام و ميزه عن غيره من الأمراض، مستخدما بذلك مصطلح "الخرف المبكر" الذي سبقه إليه "مورال Moral"، و هذه الخطوة تعد مرحلة مهمة في تاريخ الطب النفسي غالبا لأن ما يشار إليه الآن بالفصام كان حتى تلك اللحظة جزءا من عدد ضخم من الأمراض العقلية المختلفة أما بالنسبة إلى "Bleuler" فقد أعتبر أول من إستخدم مصطلح الفصام بدلا من مصطلح الخرف المبكر لتفسير هذا المرض. حيث إعتقد أنه كان عبارة عن مجموعة من المتلازمات المختلفة التي كان المعيار الأساسي لها هو (التفكك). تعد فكرة أعراض هذا المرض هي تضارب بين أفكار و مشاعر و سلوكيات الشخص المصاب به حيث كان موقف "Bleuler" مختلفا عن موقف "Kraepelin" في نقطتين:

-لا يحتاج الإضطراب إلى الظهور المبكر .

-لا يلزم بالضرورة أن يكون هناك تدهور نحو الخرف.

وعلى الرغم من هذا الإختلاف، ركز كل منهم على الإضطراب في سياق العمليات النفسية و بالتالي وجود الإضطراب النفسي. (الحبيب، 2008، ص13، لكحل، 2011، ص32)

وفي الفترة ما بين (1863-1868) قدم طبيب آخر "كاهليوم Kahlium" مصطلحا آخر للمرض و هو (Dementia paranoids)، و الذي يوحي بالخرف البارانويدي، و هي حالة وصفها بأنها تتكون من أوهام و سلوك مضطرب كما وصفه حالة من الضلالات العقلية المنظمة في عام (1868) وصف الحالة الثالثة التي أطلق عليها (Catatonia) و التي تشير إلى الجمود أو التخشب و التي ظل خلالها المريض جامدا بدون حركة، و في عام (1896) قام العالم "Kraepelin" بدمج الصورة المرضية السابقة في حالتين إحداهما مرتبطة بالمزاج يسمى الزهو الإكتئابي و الأخرى يعاني من الخرف المبكر و قد سيطر هذا الإنقسام لفترة طويلة (فرج الله، 2018، ص19). كما كان "أدولف مير Adolf Meyer" الذي عمل في مستشفى "أوبكينز جونس Hopkins Johns" في الولايات المتحدة الأمريكية و ترأس المدرسة التقنية و الحيوية و البيولوجية فضوليا بشأن دراسة المريض و فهمه على أنه شخص فريد أي لكل مصاب بالفصام ظروفه الخاصة، و من ثم توسعت نظريته لتشمل كل من العوامل البيولوجية و العضوية، نفسية، و إجتماعية تدعم وحدة الجسد و العقل، مستخدما مصطلح آخر للفصام و هو (paregasia) و لم يتم قبوله، لكنه إعتبر الفصام بسبب تراكم الظروف المجهدة و بالتالي عدم قدرة الفرد على التعامل مع الضغوطات. (بوزياني، 2013، ص19)

بعد الحرب العالمية الثانية، سيطر تاريخ الفصام من خلال التجارب على الذهان لنماذج التحليل النفسي التي إحتلت مكانة بارزة في مجال الطب النفسي، و من ناحية أخرى بسبب إختراع الأدوية الأولية المسماة (Neuroleptiques) أي عقار له تأثير مسكن للأعصاب، و الذي تسببت فعاليته كمضاد للذهان في ثورة داخل مستشفيات الأمراض النفسية نتيجة تحمل عبء الأمراض العقلية و إستيعاب الذهان. (بورجوا، 2012، ص44)

في عام (1980)، عندما ظهرت الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM III)، تم إستئناف التأثير البيولوجي بقوة، مما أدى على التوالي إلى رؤية مرض الفصام و الأمراض العقلية الأخرى كأمراض عقلية نفسية في المقام الأول، و التي أدت إلى إعادة النظر في وجهة نظر "Kraepelin" المرتبطة بنشأة مرض الفصام و الأمراض العقلية الأخرى. أما "Bleuler" فقد تعرض لإنتقادات بسبب التقليل من أهمية المحكات التشخيصية على حساب التفسير النفسي، و للتقليل من تأثير الأعراض على المسار الذي يصاحب الفصام في بعض الأحيان (جودة، 2008، ص45). و في عام (1911) قدم "Bleuler" إنتقادا لـ "Kraepelin" حول مصطلح (الخرف المبكر) و إعتبره لا يدل على طبيعة مرض الفصام أو في وصف أعراضه (فرج الله، 2018، ص20). و أطلق عليه مصطلح الفصام أو السكيزوفرينا و أصبحت تسميته الأكثر تداولا إلى يومنا هذا. (Bakour et Balhouane, 2016, p.10)

من خلال ما تم التطرق إليه نجد أن إضطراب الفصام سيطر عليه الغموض خلال حقبات و فترات زمنية مختلفة من حيث أسبابه علاجه إلى صعوبة تفريقه عن بقية الأمراض العقلية الأخرى، نظرا لتعدد أعراضه و مساسها بكافة الجوانب المختلفة، فتم إعطائه عدة تسميات حسب تصنيف الأعراض الملاحظة على الشخص المصاب به تتخللها محاولات لإزالة الغموض الذي يعتريه بتقديم تفسيرات طبقا لنتائج التجارب المتوصل إليها من طرف عدة علماء.

3. مدى إنتشار الفصام:

يعتبر الفصام من أكثر الاضطرابات النفسية إنتشارا في العالم، حيث يقدر معدل إنتشاره بحوالي 1% من سكان العالم، و في كل عام يصاب 100 ألف شخص للمرة الأولى بهذا المرض، و ما زال حوالي 600 ألف شخص يتعرضون بسببه للعلاج الفعلي، حيث يمثل مرض الفصام 60%-70 من نزلاء مستشفى الحالات النفسية. (بوزياني، 2013، ص21)

يعتبر الأكثر شيوعا عند المراهقين و الشباب و غالبا ما يتطور خلال سن 16 إلى 25 عاما، لكن في كثير من الأحيان يقل حدوثه بعد سن 35. (أبوعقل، 2016، ص56)

ينتشر الفصام عند الذكور كالإناث و لكن حسب متغير العمر، فيكون أكثر إنتشارا عند الرجال قبل سن الثلاثين و أكثر انتشارا عند النساء بعد سن الثلاثين، كما أنه أكثر إنتشارا في المدن الكبيرة المزدحمة و بين الطبقات الفقيرة، أين يوجد الجهل و المرض، الجريمة، البطالة، الإنحرافات السلوكية و الإجتماعية، و أكثر إنتشارا بين العزاب على المتزوجين (الغمري، 2016، ص48، فرج الله، 2018، ص20)

أظهرت إحصائيات وزارة الصحة لسنة (2019) أن 420 ألف شخص أي 1% من سكان الجزائر يعانون من مرض الفصام (زواني، 2020، ص154). بالإضافة إلى أن داخل بلدان المغرب العربي و خاصة الجزائر يوجد إرتفاع واضح له في هذه السنوات الأخيرة، مما قد أرجع الباحثون "دوكي Duke" و "موساي Mosaï" و "كاشا kasha" ذلك إلى التغيرات العميقة التي تشهدها هذه المجتمعات و إلى الصراع الثقافي الشديد داخل المدن حيث الإحتكاك الفوضوي بين القيم و النماذج المتناقضة و أزمة الهوية الثقافية. (مليوح، 2014، ص59)

4. أعراض إضطراب الفصام:

إمكانية حدوث الفصام واردة في أي مرحلة عمرية، و في معظم الأحيان تظهر علاماته المبكرة في المراهقة مع إختلاف أعراضه من فرد لأخر، حيث تنقسم أعراضه إلى نوعين الأعراض الموجبة و السالبة، فيعتبر الطبيبان الإنجليزيان المختصان في الأعصاب "جاكسون Jackson" و "رينولدز Reynolds" أول من تحدثوا في كتابتهم عن المصطلحين السابقين و ظاهرة الصرع، أما "كابكاربنتر ستروس Capcarpenter Strauss" سنة (1974) هو من إستعمل المصطلحين في ميدان الطب العقلي (مليوح، 2014، ص75). فتمثل الأعراض الإيجابية بذلك ظهور سلوك أو وظيفة شاذة لا تظهر عادة عند الأسوياء، مثل الهلوسات و الهذيانات و غيرها، بينما الأعراض السلبية هي فقدان الفرد السلوك أو الوظيفة السوية، كعدم التناسق في الوجدان، نقص اللذة و أخرى. (تهامي و صالح، 2019، ص11)

1.4. الأعراض الإيجابية:

1.1.4. الهلوسات:

الهلوسات هي "إدراكات حسية، يتم تصديقها و إعتبارها أحاسيس حقيقية على الرغم من عدم وجود المثير الحقيقي في الواقع" (غراب، 2015، ص88)، فرغم ما يدركه المريض من هلاوس و إدعائه أنها من مصدر خارجي في الواقع مصدرها مثير داخلي (أريتي، 1998، ص82). حيث تكون إما هلوسات سمعية أو بصرية أو شمية، لمسية، ذوقية، جنسية تشكل بالنسبة له واقع حقيقي يستجيب لها عن طريق سلوكات معينة (محمود، 2008، ص8). فيرى أو يشم أشياء غير موجودة في الواقع

(حاج لكحل و مليوح، 2019، ص2)، أما اللمسية فقد يشعر المريض بوخز أو حرق أو شعور بحشرات تزحف على الجلد و التي تكون غير واقعية (فرج الله، 2018، ص21)، و الهلاوس السمعية تعتبر الأكثر إنتشارا في الفصام حيث يسمع المريض أصوات لا أساس لها يصل إلى حد مناقشتها، و في بعض الأحيان تعطيه أوامر أو تعلق على صفاته و أفعاله. (د. ك، 2006، ص112)

2.1.4. الأفكار الهذيانية:

تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها "معتقدات زائفة غير حقيقية، و لا يمكن زحزحتها من فكر المريض أو إقناعه بعدم صحتها بإستعمال كافة وسائل الإقناع و الحجة و المنطق، فهي بالنسبة له معتقدات حتمية لا تقبل النقد أو المناقشة بعدم صحتها" (غراب، 2015، ص87). و تصنف إلى هذاءات الإضطهاد التي يعتقد فيها أن هناك من يلاحقه و يترصده بالإضافة لهذاءات العظمة فيؤمن فيها بأنه نبي أو شخصية تاريخية عظمى (فرج الله، 2018 ص 21)، و هذاءات جنسية (العاطفية) كشعور المريض بأن أحد الأفراد ذو منصب إجتماعي أكبر في علاقة حب معه و يرسل له خطابات غرامية، أو هذاءات الغيرة كإعتقاده بخيانة زوجته، أو هذاءات التحكم كإيمانه بأن أفكاره تسيطر عليها قوة خارجية مثل الأشخاص أو الكواكب، و أخرى جسمية فتتمحور هذاءته حول العجز الجسدي أو خلل في أحد أجزاء الجسم أو أن عضويته تعرضت لمرض نتيجة قوى خارجية (غراب، 2015، ص ص87-88). و في مجملها معتقدات خاطئة يتمسك بها على رغم غياب الدليل على صحتها، و في بعض الأحيان قد يحس بخوف شديد من أن يتعرض لأذى. (د. ك، 2006، ص112)

3.1.4. إضطراب في التفكير:

نقصد به تلفظ المريض بكلام لا يحمل أي معنى مما يصعب فهمه (بوزياني، 2013، ص18)، و بالتالي يتصف بالتفكير الشاذ و المبعثر لفقدانه القدرة على التفكير بشكل واضح و منطقي (حسن، 2015، ص9)، كأن يقفز من موضوع إلى آخر، يصنع كلمات لا معنى لها و يتحدث عن أفكار تبدو غير متناسقة مع بعضها أو يجيب على الأسئلة بطرق خارج الموضوع أو غير ذات صلة، ربط القافية مع كلمات لا معنى لها (Debbie et autres, 2017, p. 7). و يصبح من الصعب تتبع حديث المريض و قد يحدث أيضا توقف التفكير فجأة و في بعض الأحيان يعتقد المصابون أن أفكارهم يتم بثها في وسائل الإعلام أو تسرق منهم أو تتحكم قوى خارجية فيها كما يتميز بتعبيرات و ألفاظ ليس لها معنى سوى لدى ذلك الفصامي. (د. ك، 2006، ص112)

4.1.4. السلوك الشاذ:

إن السلوك الشاذ يتمثل في الإستجابة إلى الهلاوس الصوتية التي تأمر بالهجوم و إتخاذ سلوك خطر و عدواني مما قد يلجأ المصاب الى إرتكاب بعض الجرائم الطفيفة، كما تتزايد مخاطر الإنتحار لديه (مليوح، 2014، ص76). كذلك قد يدخل المرضى في نوبات غامضة من الإثارة و الهيجان، إرتداء ملابس غريبة و تصرفات طفولية، جمع القمامة و غيرها كدلالة واضحة على فقدهم القدرة على تنظيم سلوكهم. (مدور، 2020، ص35)

5.1.4. إضطراب اللغة:

تعددت النماذج المقترحة في إضطراب اللغة عند مرضى الفصام، نجد نموذج "فريث Frith" الذي يقترح أن الفصامي يعاني من عدم قدرة على معالجة النوايا (لا يعالج نواياه و لا نوايا الآخرين) مما قد ينتج عنه خلل في اللغة، و أما "Bleuler" يرى أن إضطرابات اللغة عند الفصاميون هي ترجمة لإضطرابات التفكير لديهم. و "شابمان Chapman" يفسرها على أساس خلل في التخطيط (مليوح، 2014، ص75). فهي تؤثر على اللغة المكتوبة و المنطوقة و كل وسائل الإتصال اللغوي، سواء في شكلها أو في مضمونها قد تصل إلى الإنقطاع الكامل للإتصال مع العالم الخارجي (الإنغلاق الذاتي)، و يصبح الفهم مستحيلا مع الآخرين فيستعمل المريض لغة خاصة، و يصبح عاجز عن إتباع قواعد النحو و الصرف و يلجا إلى الإختزال الكلامي، المحاكمة المرضية كما يمارس إختلاق الكلمات (التجديد الكلامي)، و التعابير و التحريف الكلامي فيصبح حديثه غامضا و مبهما يتبع منطقا داخليا، يصعب أو يستحيل على الآخرين إدراكه، و في مراحل متقدمة من الفصام قد يصبح النتاج اللغوي للمريض مزيج لفظي صعب الفهم (الودرني، 1986، ص260)، إلى جانب التوقف و النمطية، حيث يكون كلامه غير مفهوم و تكون عباراته غريبة و غير منطقية لا يستطيع معالجة نواياه و لا نوايا الآخرين، كما يعاني من الشرود و عدم الإنتباه. (مليوح، 2014، ص75)

2.4. الأعراض السلبية:

تتمثل الأعراض السلبية في عجز حول الإستجابات الوجدانية الطبيعية أو العمليات الفكرية الأخرى، و إنخفاض في إستجابتها للدواء، كما تضم المزاج و الوجدان، فقر الكلام، عدم القدرة على الشعور بالسعادة و عدم الرغبة في تكوين علاقات، إنعدام الدافعية و غيرها (حسن، 2015، ص30)، و عليه فإن:

- فقان العاطفة يتبعه الإنسحاب الإجتماعي الذي يشمل العائلة، الأصدقاء و غيرهم من الأفراد المحيطين مع التغيير في أنماط النوم المصاحب و ظهور السلوك المعادي للمجتمع.
- التناقض: فقد يظهر الفصامي مشاعر أو اتجاهات أو أفكار متناقضة إتجاه شخص أو موقف معين.
- عدم التناسب الوجداني: فالإستجابات الإنفعالية تكون غير ملائمة لمحتوى التفكير و أما المزاج يكون غير متسق أو مبالغ فيه كما قد يشمل اللامبالاة و التبلد الوجداني. (حاج لكحل و مليوح، 2019، ص2)
- إنعدام الإرادة: و هي تعني فقدان الدافعية و الإهتمام المتناقض بالأنشطة الإجتماعية و العمل و عدم القدرة على إتمام مهام الحياة اليومية و فقدان الإهتمام بالمظهر الخارجي.
- فقدان المتعة: تشير إلى إنخفاض التلذذ بالمثيرات السارة أو الإيجابية و تناقص في تذكر الخبرات أو الأحداث الممتعة السابقة.
- ضعف التواصل الإجتماعي: و نقصد به نقص التفاعلات الإجتماعية، نظرا لضعف مهاراتهم فيها و قلة الأصدقاء أو تجنب قضاء الوقت معهم، عوضا عن ذلك نجدهم يفضلون قضاء أوقاتهم بمفردهم، إلى جانب ضعف الإهتمام الجنسي.
- فقر التعبير اللفظي و هي إنخفاض حاد في التواصل و محدودية في طلاقة و إنتاج الأفكار و الكلام بحيث يتحدث المريض قليلا و يجيب بكلمة أو كلمتين إذا أجبر على التواصل اللفظي. (الغباشي و سعد، د. ت، ص653، مدور، 2020، ص35)

ومنه نستنتج أن أعراض الفصام تنقسم إلى قسمين الموجبة التي نجد فيها هلوسات إما سمعية أو بصرية، أو شمية، أو لمسية، أو حتى ذوقية تجتمع في بعض الأحيان كلها و في حالات أخرى بعضها فقط، كما نجد الأفكار الهذيانية كهذاءات الإضطهاد و هذاءات العظمة، بالإضافة لإضطراب في التفكير الذي يكون على مستوى الأفكار كظهور الأفكار الشاذة و غير المنطقية و غير المترابطة، كما يظهر السلوك الشاذ الذي يعد إستجابة للهلاوس الصوتية التي تأمره بالقيام بسلوكات خطيرة أو غريبة، مصاحبا إضطرابا في اللغة التي تكون على مستوى اللغة المنطوقة و المكتوبة و كل وسائل الإتصال اللغوي، أما القسم الثاني يمثل الأعراض السالبة كفقدان العاطفة، و فقدان المتعة، ضعف التواصل الاجتماعي و غيرها من الأعراض التي تؤدي إلى نقص أو فقدان في أداء الوظائف الطبيعية.

5. النظريات المفسرة للفصام:

تعددت المحاولات من طرف العديد من العلماء من مختلف الإتجاهات النفسية على مر العصور في الكشف عن مسببات الفصام و كيفية نشوءه، محددين بذلك العوامل التي تقف وراء هذا الإضطراب الذهاني كل حسب إتجاهه. و عليه فيما يلي عرض موجز لكل منها:

1.5. النظرية التحليلية:

يعتبر رواد النظرية التحليلية الفصام عملية نكوص يختلف عن النكوص العصابي، كونه نكوص إلى المرحلة التي كانت فيها الأنا غير متمايزة أي إلى النرجسية، فيبدأ بفقدان إتصاله مع الواقع و تتحطم أناه و هذا ما تشير إليه بعض أعراض الفصام، حيث تحاول الإنفصال عن العالم الذي ساعد على تكوينها و الرجوع إلى المستوى البدائي، على عكس بعض الأعراض التي تشير إلى محاولة المصالحة و الترميم، حيث تتضمن أعراض النوع الأول تخيلات كالرغبة في تدمير العالم و المشاعر الجسدية و أوهام العظمة، طرق التفكير و الكلام البدائية، و فشل الفصامي في ترتيب الإتصال مع الموضوعات بواقعية لفقدانه الرابط الإنفعالي بالمواضيع، و بالتالي الإنحدار إلى مرحلة عالم ما قبل الواقع قبل تشكيل الأنا. (جودة، 2008، ص39)

أشار كل من "سعد جلال" و "حامد زهران" أن المدرسة التحليلية تعيد الفصام إلى الصراع المستمر بين العالم الخارجي و الهو، فينتج عنه إنفصال عن الواقع، مما يؤدي بالمريض إلى إمتصاص الليبيدو للداخل بدلا من توجيهها للخارج، و يعود إلى المراحل الجنسية الأولية في حياة الفرد، فيتراجع إلى أنماط التفكير الطفولية، و ينسحب إلى داخل نفسه إلى المستوى النرجسي و يتمركز حول نفسه، و يتجنب العلاقات الإجتماعية يصبح منطويا و يفشل في الإنسجام مع البيئة الإجتماعية (فقير، 2010، ص40). كما شدد "Sigmund Freud" على أن الذهان فيه تثبيت في المراحل المبكرة من التطور النفسي و بالتالي فإن ضعف الأنا هو المفسر للفصام و الفشل في دمج الأنا في الفصام يعود إلى حقيقة أن الإضطراب نشأ من قبل نشأتها، و هذا هو سبب ظهور الصراعات في ظل الأنا غير الناضجة و ضعف في علاقة أم-ابن، و هي وقود أعراض الفصام، و نكوص الفصامي هو إستجابة للصراع و الإحباط في العلاقة مع العالم الخارجي (أبو عقل،2016، ص77). و بالمقارنة مع "سوليفان Sullivan"، الذي كان مندمجا في علاج هذه المجموعة الخاصة بالفصام، أرجع الإضطراب إلى صعوبة العلاقة الأولية و ذلك يرجع للأم القلقة (جودة، 2008، ص50). و عليه تم تقسيم تطور المرض إلى أربع مراحل :

- الطفولة المبكرة: قلة الثقة التي يغرسها كبار السن في نفوس الأطفال تجعلهم يرفضهم و خاصة الأم، و بالتالي لا ينمي الطفل الثقة بالنفس .
- الطفولة المتأخرة: تبدأ المرحلة اللفظية، لذلك ينسحب المصاب بالفصام من التجارب الحزينة مع الأم، و بالتالي تطرد الشخصية المخاوف و التوترات التي لا تطاق إتجاه الموضوع .
- البلوغ: تظهر العمليات المناسبة و الإحتياجات الجنسية، و لا يستطيع مريض الفصام مواجهة الواقع لأن دفاعاته من المراحل الأولى غير كافية و يحدث ألم عقلي .
- المرض العقلي: يستخدم المهرب الوحيد الذي يعتبر بالنسبة له الحل و هو التغيير في مراحل التفكير، و التراجع إلى المرحلة الأولى التي تحولت خلالها الأعراض إلى شكل وهمي، و بالتالي يظهر المصاب بالفصام مخاوفه الداخلية. (أبو فايد، 2016، ص65)

إعتبرت "Melanie Klein" أن الفصام يحمل دوافع الغيرة و السادية مما يجعل الفصامي عرضة للقلق البرانودي، و ينتج عنه الإنسحاب و التداخل في الدفاعات و الإسقاط التميزي، و بالتالي يصاب الطفل بحالة إكتئابية و يثبت على الموقف البارانويدي الفصامي (جودة، 2008، ص50). و بشكل عام، ينسب المحللون الفصام إلى ضعف داخل الأنا، لأنه يؤثر على تفسير الواقع و بالتالي السيطرة على الدوافع الداخلية مثل الجنس و العدوان و الإضطراب داخل العلاقة المتبادلة بسبب إنقطاعها بين الأم منذ الطفولة، كما يعيش في أحلام اليقظة و بالتالي عدم القدرة على تنظيم دوافع الذات، و حمل معاني رمزية للإضطراب (أبو عقل،2016، ص77). أما في المراهقة و الرشد تزداد دوافع الذات الدنيا في حدتها، و تكون دوافع ذات طبيعة جنسية، و هذا غالبا هو السبب المنطقي لحدوث النكوص و النرجسية عند "Sigmund Freud" لأن المريض يعاني من ندرة العلاقات الشخصية و النفسية، و الإتصال الحيوي و الجنسي، نتيجة ميل المريض إلى الحساسية تجاه النقد، و يشرح "Freud" الأعراض التي يعاني منها مريض الفصام من حيث الأوهام و الهلوسة و إضطراب الفكر بأنها محاولات للتكيف مع الذات الدنيا و متطلباتها، و هناك دراسات ميدانية أكدت أن إضطراب و عجز الذات العقلانية لدى مرضى الفصام قد تكون نتيجة عن زيادة في دوافع الذات. (أبو عقل،2016، ص77)

2.5. النظرية السلوكية:

تتفق على أن هناك سلوكات فصامية يقوم بها مرضى الفصام لها علاقة بالتعلم و الإكتساب كعوامل نفسية تلعب دورا هاما في تفسير حالات الفصام، كما يفترض النموذج السلوكي أن الإضطرابات ماهي إلا أساليب غير متوافقة متعلمة، و لهذا فإن تفسيرها يتطلب إعادة التعلم (مليوح، 2014، ص63). حيث يتعلم الطفل الذي سيصاب بالفصام في المستقبل ردود فعل و طرق تفكير غير مناسبة من خلال تقليد الوالدين الذين يعانون من مشاكل عاطفية، كما تنشأ علاقات إجتماعية ضعيفة لذلك الطفل و هذا مثال على سوء التعلم في مرحلة الطفولة (أبو فايد، 2016، ص66). عكس "Pavlov" الذي يرى أن ردود الفعل الفصامية ناتجة عن إنتشار نوع من التوقف الوقائي داخل الدماغ، و نتيجة لضعف خلايا الدماغ في مرض الفصام، تصبح المنبهات المنتظمة حادة و بالتالي تتسبب في تكون الكف الوقائي الذي غالبا ما يتشكل داخل القشرة، لذلك تفقد سيطرتها على الطبقات الموجودة أسفل القشرة لهذا تكون الحركات في نوبات الهياج عند الكتاتوني مضطربة و قد أثبت البحث الميكروسكوبي الذي أجري على الدماغ وجود إختلالات عضوية فيه. (فرج الله، 2018، ص30).

3.5. النظرية المضادة للطب النفسي لـ "لانجاند Laingand" و "سازSzasz":

يتفق كل من "Laingand" و "Szasz" سنة (1962)، أنه يستحيل توضيح مرض الفصام في سياق طبي، و الحل أن يكون ضمن الإطار الإجتماعي و الإنساني، و بالتالي تتمحور النظرية في تعريفها للفصام على أنه صفة أو لقب يتم التعامل معه و إسقاطه من قبل البعض على الآخر في ظل ظروف إجتماعية معينة، و غالبا ما يكون السبب راجع إلى حقيقة أن الفصام يعد من أنواع الإغتراب التي يرتكبه الفرد ضد أخيه بطريقة وحشية وعنيفة كالرفض الذي يتلقاه إجتماعيا أو أسريا، و السلوك المضاد الذي يسميه البعض الفصام ليس سوى إستراتيجية التي يستخدمها الفرد للتعامل مع المواقف غير المحتملة، غير أن العلاج يرتكز حول الخبرات الذاتية و الأهداف التي يسطرها المعالج. (عكاشة، 1998، ص307)

حسب "كوبر Cooper"، أحد مؤيدي هذا العلاج، يدين المواقف الإجتماعية و العائلية غير العادلة التي يتخذها الأشخاص الأصحاء و العقلانيون تجاه المرضى، و ينطوي على تفسيرها و إستبدالها بمواقف إنسانية تتميز بالتفاهم و الرحمة، خصوصا فيما يتعلق بعائلة المريض. حيث إكتشف "Cooper" أن المواقف الأسرية القاسية تهيئ النفس ضد المرض العقلي، و توصل إلى هذا الإستنتاج عندما فحص أسر بعض مرضى الفصام و وجد أن سلوك أفرادها متطرف و وحشي، و تنسب مواقفهم إلى المرونة في هذه البيئة الصارمة يتعلم الطفل أنه في حالة مخالفته للقوانين، فقد يؤدي ذلك إلى عواقب وخيمة للغاية تؤدي إلى تدمير الأسرة بأكملها، لذلك نراه يختار إحدى الطريقتين إما الإدمان التام و التخلي عن حريته، أو الإغتراب النفسي و الإبتعاد التام عن الأسرة مع لسعة الضمير التي لا تزال مشتعلة عند الطفل. فتتفاقم حالته، و يختار معظم الناس الطريق الثاني و يتركون عائلاتهم لدخول المستشفيات النفسية، و هناك يجدون في المعالجين و الممرضات و الإداريين صورا لوالديهم و إخوتهم و أخواتهم، فيتآمرون عليهم و يتم نسج نفس المؤامرات ضدهم، و نتيجة لذلك يواجهون خيارا بديلا، إما الإنسحاب و العيش معزولًا في الحجر الصحي بالمستشفى أو الشعور بالحنين لعائلاتهم و بالتالي الرغبة في العودة إليهم، و هنا يكمن الأمل في المعاناة، و يخرج الكثير من مرضى الفصام من المستشفى و يعودون بالفعل إلى عائلاتهم في غضون عام واحد. (مليوح، 2014، ص74)

على ضوء ما سبق التطرق إليه من النظريات المفسرة للفصام نجد أن النظرية التحليلية أعطت تفسيرا للفصام على أنه نتاج صراع قائم بين الواقع و الهو، مما يضعف الأنا فيحدث نكوص إلى النرجسية أين الأنا غير متمايزة تتراجع من خلالها إلى أنماط التفكير الطفولية، و ينسحب إلى داخل نفسه فينتج عنه إنفصال عن الواقع، أما النظرية السلوكية إعتبرت الفصام إما متعلم و مكتسب إجتماعيا أو هو حالة عضوية لا سوية، في حين ترى نظرية المضادة للطب النفسي أن الفصام حقيقة إجتماعية معينة ناتجة عن نوع من الإغتراب الذي يمارس على الفرد من قبل أحد أفراد أسرته أو المجتمع بطريقة و حشية و عنيفة.

6. العوامل المسببة للفصام:

تعددت العوامل المسببة للفصام من عوامل وراثية و أخرى بيولوجية و أسرية و غيرها من العوامل، لكنها مازالت تعد لغزا إلى يومنا هذا يسعى الباحثين في الكشف عنه بدقة (كمال، 1986، ص27)، و عليه سيتم طرح أكثر العوامل المرجحة:

1.6. العوامل الور اثية:

نعني بها القابلية الوراثية للإنتقال عبر الأجيال، فهي جد مهمة في نشأة هذا الإضطراب أي أن الفرد يولد حاملا الإستعداد لهذا المرض. إنطلاقا من ملاحظة علماء الوراثة وجدوا أن الفصام في بعض العائلات موجود بصورة متواصلة، بالمقابل هناك أيضا العديد من الفصامين دون تسجيل تاريخ عائلي للفصام، فالعلماء لم يتوصلوا إلى حد الآن لجين معين يكون مسئول عن حدوثه.

بلغت نسبة حدوث الفصام حسب الإحصائيات حوالي 1% من مجموع السكان، فلو كان أحد الأجداد يعاني منه ترتفع نسبة حدوثه في الأحفاد إلى 5%، أما إذا كان أحد الوالدين مصاب به فإن النسبة تزداد إلى 13%، أما إذا كان الوالدين معا ترتفع النسبة إلى 46%، و في التوائم غير المتشابهة تكون النسبة 17%، و عند الأقارب من الدرجة الأولى (الأخوال و الأعمام و العمات و الخالات) تكون بنسبة 4%، أما الأقارب من الدرجة الثانية سجلت نسبة 2% (حسن، 2015، ص32). كما أثبتت دراسة كل من "كوتيسامان Kotisaman" و "Wkessler" خلال سنيتين (1978-1980) على التوالي أن التجارب التي أجريت على التوائم على مدى 20 سنة أسفرت على متوسط معدل التطابق في الفصام بين التوائم المتطابق بنسبة 47% مقابل 15% بين التوائم المتآخية (بوزياني، 2013، ص28). و قد أجريت عدة دراسات لتحقق إذا كان كلما زاد تشابه الأفراد وراثيا زاد إحتمال تعرضهم للفصام في حالة حدوث الفصام عند أحد أفراد الأسرة، من بينها دراسة كل من "بول وندر Paul Wonder" و "سيمور كيتس Seymour Kites" في -الدانمارك Danemarck- ، حيث قاموا بفحص الأطفال الذين تم عزلهن بصورة دائمة عن والديهم الحقيقين في بداية حياتهم (خلال الستة أشهر الأولى في المتوسط) و تمت تربية الرضع بواسطة آباء آخرين بالتبني، بهدف فحص تنبؤ الطرفين بمدى تطور السلوك الفصامي بشرط أن يكون الطفل مولودا من أب فصامي و ربي بواسطة أب بديل فصامي، و أن يكون الطفل مولودا من أب غير فصامي و ربي بواسطة أب بديل فصامي (الزعبي، 2013، ص ص78-79). مع تطابقهم في العمر و الجنس و عمر التبني و التغيرات الأخرى، و بمجرد وصول الأطفال سن البلوغ تم إجراء مقابلة معهم من طرف فاحصين آخرين لا يملكون معلومات عن تاريخ هؤلاء الأطفال بقصد تشخيصهم، تم التوصل إلى أن الوراثة هي أفضل منبأ للفصام. فالأطفال المولودون من أب غير فصامي و تبنوا من طرف أب فصامي لم يكن ذلك دلالة في زيادة إحتمال حدوث الفصام عند الأطفال. (الزعبي، 2013، ص ص78-79)

2.6. عوامل على مستوى الشخصية:

بما أن شخصية الفرد عادة تتبلور من خلال تفاعلات عوامل الوراثة مع بيئة المنشأ بما في ذلك طريقة التربية، فقد يكون لشخصيته دور في حدوث بعض العلل النفسية (الحبيب، 2008، ص28). فهي تلعب دورا هاما في تهيئة الفرد للإصابة بالفصام، و هذا غير مفاجئ خصوصا إذا عرفنا أن تكوين الشخصية يكون من خلال تفاعل عاملي البيئة و الوراثة و أن الشخصية الحافزة للفصام هي نتيجة مورثات ضعيفة لهذا المرض تحتاج لعوامل بيئية و فسيولوجية مختلفة لظهور

المرض نفسه (فرج الله، 2018، ص25). و هذا ما أشار إليه الكثير من الباحثين حول دور الشخصية قبل الإصابة بالمرض في حدوث الفصام، فقد ذكر "كريتشمر Kretschmer" ان الشخصية الفصامية تحتوي على بذور مرض الفصام حيث اعتقد أن هذه الشخصية هي عبارة عن مظهر جزئي للاضطراب و الذي لاحقا يظهر بشكله الكلي على هيئة فصام، و مهما أن يكن فعلينا الحذر لأن أحيانا من الصعب التفريق بين إضطراب الشخصية السابق للمرض و بين البدايات البطيئة للمرض ذاته (بوزياني، 2013، ص34). إضافة إلى ذلك توصلت الدراسات الحديثة أن كلا من مرض الفصام و بعض إضطرابات الشخصية تشترك في بعض عواملها الوراثية مما يزيد من تعقيد فهم هذا المرض. و يتصف الأشخاص ذوي الشخصيات الفصامية ببعض السمات، مثل العزلة، الإنطواء، برودة المشاعر، ضعف التكيف مع متغيرات الحياة و الميل لممارسة الهوايات الفردية كالرسم و غيره. و غياب الرغبة في بناء علاقات إجتماعية لإستمتاع ذلك الفرد بوحدته و عالمه الخاص. (الحبيب، 2008، ص28)

أشار كل من "كيندلر Kendler" و "بارنس Parnas" إلى دور بعض الإضطرابات الشخصية الأخرى التي تسبق الإصابة بالفصام كالشخصية ذات النموذج الفصامي و هي الشخصية التي يتسم صاحبها بالعزلة الإجتماعية، العجز عن بناء علاقات اجتماعية، غرابة الأطوار، الشذوذ في أسلوب التفكير و الإدراك و السلوك و المشاعر لكن بدرجة أقل مما نراه عند مريض الفصام. و يعد هذا النوع من الشخصيات إلى حد ما حالة وسطى بين الشخصية الفصامية و بين مرض الفصام و التي تسمى أحيانا فصام كامن أو حدي أو بسيط (الحبيب، 2008، ص28). و عادة ما تتميز هذه الشخصية بجسم واهن، أي الطول مع النحافة و ضيق عرض الصدر و الكتفين و طول الأنامل و الرقبة، و هذا ما يتشابه مع مرضى الفصام من ناحية التكوين الجسمي، غير أن في بعض الأحيان نلاحظ فصاميين ذو بنية مكتنزة تميل إلى السمنة (عكاشة، 1998، ص203). فهذه الشخصيات غير السوية قبل حدوث الفصام تباين الباحثون في نسبها، حيث توصل بعض الباحثين مثل "Bleuler" أن نسبة الشخصية الفصامية ضمن عدد من المصابين بالفصام تبلغ 34% بينما وجد "كوتينغ Cutting" أن النسبة لا تتجاوز 26%، في حين توصل باحثون آخرون إلى نسب أعلى و ربما يرجع السبب في ذلك إلى إختلاف معايير التشخيص و إلى إختلاف المناهج البحثية المستخدمة، و في المقابل فإن 50% تقريبا من المصابين بالفصام لم يظهر عليهم علامات وجود إضطراب الشخصية الفصامية قبل حدوث الفصام. (الحبيب، 2008، ص28)

3.6. العوامل الفسيولوجية:

تشمل مجموعة التغيرات التي تطرأ على الجسم و ما يصاحبها من قلق و توتر و عدم قدرة المريض على التأقلم لهذه التغيرات (غراب، 2015، ص93). مثل التغيرات المصاحبة للبلوغ الجنسي، النضج، الحمل، الولادة، و سن اليأس و ما يصاحبها من تغيرات إنفعالية و إجتماعية و توتر، قلق، إخفاق المريض صاحب الشخصية الفصامية في مجابهتها، و إضطراب الغدد الصماء، كما أن مرضى الفصام الكتاتوني الدوري يحتفظون بمادة النيتروجين في الجسم و يتحسنون عند طردهم لهذه المادة، و قد أستخدم هرمون الغدة الدرقية للتخلص منها، و قد سجل أن 30% من مرضى الفصام يعانون من إضطراب نوعي في نشاط الغدة الدرقية، و يفرز مرضى فصام البارانويا هرمون الغدة الدرقية و هرمون الكورتيزون أكثر من مرضى أنواع الفصام الأخرى و نكسات المرض يصاحبها زيادة في إفراز هذا الهرمون. (حسن، 2015، ص32)

4.6. العوامل الكيميائية:

تشير بعض الدلائل إلى إمكانية حدوث الفصام بطريقة كيميائية حيوية، إلا أنه لم يتم التوصل إلى أي تغير كيميائي محدد يدل على الفصام. "Kraepelin" هو أول من إفترض الأساس العضوي لهذا المرض في العصر الحديث، و تمثل إفتراضه في أنه بما أن ظواهر هذا المرض تتم عن طريق الجهاز العصبي المركزي، فلابد أن مسببات المرض تكون من خلاله أيضا، و ملاحظة الذهان عند من يتعاطون عقار (حمض الليسيرجيك دايثيلاميد LSD) و (مسكالين Mescaline) يعتبر بمثابة الخطوة الأولى لدراسة الجانب الكيميائي للفصام لأنها أثارت لدى العلماء إحتمال حدوث الفصام نتيجة التغيرات الفسيولوجية و الكيميائية. (الحبيب، 2008، ص ص37-40)

الدراسات الكيميائية الحيوية للجهاز العصبي أصبحت أكثر انتشارا و إهتماما لدى الكثير من الباحثين خاصة بعد فكرة أن التهيئة الوراثية يمكن أن تنتقل من خلال بعض التغيرات في النشاط الكيميائي الحيوي للجهاز العصبي، و تغيرت نظرة الباحثين الذين لا يعتقدون بأن الإستعداد الفصامي وراثي و أصبحوا يقبلون فكرة أن العملية الفصامية هي في نهاية الأمر عملية كيميائية حيوية بغض النظر عن السبب الأصلي للمرض. (أريتي، 1998، ص85)

إن حدوث إضطراب الكيميائي الحيوي و الإضطراب العصبي في الفصام بدء يحتمل من خلال هذه العلامات الرئيسية، أولا من خلال مراقبة حالات الذهان الناشئة عن تعاطي (الأمفيتامينات Amphetamine) و هو نوع من المنشطات المحظورة، و ثانيا من خلال إستقساء الحالات التي ترافق حالات صرع الفص الصدغي ففي كلتي الحالتين تسجل حالات ذهانية صعب تمييزها عن الفصام. فالبحوث المتزايدة في الذهانات الناشئة عن (Amphetamine) أدت إلى إقتراح فرضية (الدوبامين Dopamine) (الحبيب، 2008، ص ص37-40)، التي تعد من أكثر الفرضيات الكيميائية العصبية التي تم التفكير فيها على نطاق واسع لمرض الفصام، التي تنص على أن أعراض الفصام قد تنتج عن زيادة في الناقل العصب لـ (Dopamine) و خاصة في مناطق الدماغ الوسطى التي تؤدي إلى أعراض إيجابية و تتحول في النهاية إلى مرض الفصام (Zafa Zeeshan , 2018, p. 848). يمكن شرح ذلك بإفتراض أن أعراض الفصام مرتبطة بزيادة فعالية ذلك الناقل العصبي في المخ، في حين تؤدي (Amphetamine) في زيادة نشاط الـ (Dopamine) و ثم حدوث الذهان، حيث في الوقت نفسه العقاقير المضادة للذهان (مضادات الدوبامين Antidopamine) تساهم في خفض الناقل العصبي المسؤول عن الحالة، أي زوال أعراض الذهان سواء كان سببه مرض الفصام أو غيره من الأمراض الذهانية و الذي قد يحدث عن طريق حصر مستقبلات (Dopamine). و بالتالي هذه الفرضية لا تفسر الإضطراب الحاصل لدى مرضى الفصام بشكل خاص، و إنما تفترض تفسير الإضطرابات الذهانية بشكل عام. و تعتبر أحد الأسباب التي شدت إهتمام الباحثين إلى دور (Dopamine) في الفصام، هي ملاحظتهم من أن علاج الفصام بعقاقير (الفينوثيازين Phenothiazine) يؤدي في أحيانا كثيرة إلى حدوث التصلب الإرتجافي (الباركنسون Parkinso)، و من هنا أصبح يفترض أن (Dopamine) هو عنصر مشترك بين الفصام و (Parkinso) (الحبيب، 2008، ص ص37-40). للإرتباط علاج (Parkinso) بعلاج عن طريق أحد مركبات (Dopamine)، و التي تؤدي إلى أعراض الفصام (مليوح، 2014، ص70). و ما دعم هذه الفرضية الدراسات التي تم إجرائها على أدمغة بعض الموتى من مرضى الفصام، لوحظ زيادة كثافة مستقبلات الدوبامين لديهم مقارنة بالأفراد الأسوياء بعد موتهم، كما تم إثبات ذلك عند الأحياء من مرضى الفصام بإستخدام (التصوير الطبقي النبذ البوزيتروني Positron Emission

Tomography)، بالإضافة إلى إستخدام مقاييس جريان الدم في الدماغ، و مازال نوع الإرتباط بين مادة (Dopamine) و الفصام غير محدد، و مازالت الأبحاث مستمرة، يمكن القول بأن هذه المادة لها علاقة ما بالفصام، أما فائدة أدوية الفصام تتمثل في منع هذه المادة من الوصول إلى مستقبلاتها الحسية، كما أن السؤال لا يزال مطروحا حول الإضطراب في (Dopamine) هو المسبب الأولي أم يوجد أسباب أولية أخرى أدت إليه. و لم تقف الأبحاث عند هذه المادة بمستقبلاتها المختلفة فحسب بل تعدتها لتشمل نواقل عصبية أخرى يعتقد أنها ذات علاقة بحدوث مرض الفصام (الحبيب، 2008، ص ص37-40) مثل:

- مادة (السيروتونين Sérotonine): لوحظ أن الأدوية المضادة للذهان تحدد بمستقبلات السيروتونين و ينخفض مولد السيروتونين في حالات الفصام الحادة و يتزايد مع تحسن الحالة المرضية.
- (النورادرينالين Noradrénaline): يتسبب بحساسية تجاه المثيرات الداخلة إلى المخ فتبدو كأعراض ذهانية، حيث لوحظ أن بعض مرضى الذهان الحاد قد تتحسن حالتهم في حالة تناول (Propranolol) الذي يغلق (مستقبلات البيتا الأدرينالية récepteurs bêta-adrénergique)، كما شوهد زيادة (النورادرينالين Noradrénaline) في منطقة الوسطى للدماغ، و إرتفاع لمادة (3-ميثوكسي 4-هيدروكسي فينيل غليكول) المختصرة في (MHPG) التي تتواجد كمخلف مهم من نواتج تمثيل (Noradrénaline) خاصة في مرضى الفصام البارانوي، و بالتالي (Noradrénaline) دور ضمن مسببات الفصام.
- نقص عصبونات (الجابا Gaba): تعتبر مثبطة خاصة في منطقة (نواة متكئة Noyau accumbens) مع زيادة (Dopamine) في نفس المنطقة، و الأدوية المضادة للذهان تزيد من نشاط (Gaba)، و (الديازيبان diazépan) الذي يعتبر محفز لنشاط (Gaba) له مفعول مضاد للذهان في بعض مرضى الفصام. (الحجاوي، 2004، ص ص210-211)

فهذه الأبحاث الحديثة لم تفترض إرتباط الفصام بناقل عصبي أو بآخر بل إفترضت إرتباط الفصام بإضطراب التوازن الكمي و النوعي لعدد من النواقل العصبية، لهذا إكتشاف أدوية الفصام الحديثة مثل (كلوزابين Clozapine)، (رسبريدون Rispéridone) ، و (أولانزابين Olanzapine) وغيرها التي تقوم بمعالجة الفصام من خلال تأثيرها على مجموعة من النواقل العصبية بما فيها الدوبامين، كان نتاج لتلك الأبحاث المستفيضة على مختلف النواقل العصبية. (الحبيب، 2008، ص ص37-40)

5.6. العوامل الأسرية:

وهي تتعلق بالعديد من البحوث و الدراسات التي أحاطت بالعلاقة بين مرض الفصام و الجو العائلي، خاصة الأب و الأم و يمكن تلخيص كالآتي:

- التسلط: و يتمثل في تسلط أحد الوالدين بالإضافة إلى ضعف شخصية الآخر و إنعزاله ينشأ عنه تشوه في هوية الطفل ما يمهد لمرض الفصام، و هذا ما أشارت إليه نظرية "Lidz" عام 1956. (الحجاوي، 2004، ص218)
- الترابط المزدوج: نقصد به صدور أوامر من الوالدين متناقضة تجعل الطفل في حيرة، مثل (لا تكن مطيعا تماما) أو (إفعل و لا تفعل) و يتعامل الطفل مع هذه التناقضات بطرق إنسحابية نتيجة لتأثيرها على إدراكه لعدم و ضوحها له. (بوزياني، 2013، ص32)

- الشقاق و عدم التماثل بين الزوجين: يكون الوالدين في صراع واضح و يريد كل منهما أن يسحب الطفل إلى جانبه و في حالات أخرى يكون هناك سيطرة من أحد الوالدين بشدة على الآخر.
- الارتباك و الحيرة: فالفصام عند الطفل قد يكون طريقته تجاه الوالدين اللذان يتصرفان بطرق غير ثابتة. (أبو عقل،2016، ص80)

يمكن القول أن العوامل المسببة للفصام مختلفة و متنوعة، فقد يعود الفصام لعوامل وراثية المتمثلة في إستعداد وراثي، فكلما كانت القرابة مباشرة كلما زاد إحتمال الإصابة كأن يكون أحد الوالدين مصاب به. نجد أيضا عوامل على مستوى الشخصية نظرا لتكوينها الذي يكون من خلال تفاعل الوراثة و البيئة، فهي تحتاج لهذا التفاعل ليبرز هذا المرض. كذلك سيطرة العوامل الفسيولوجية التي تشمل التغيرات المختلفة التي تؤثر على الجسم كالبلوغ الجنسي و النضج و غيرها، بالإضافة للتوترات المصاحبة لها مع عدم قدرة المريض على التأقلم، أما العوامل الكيميائية فهي تتلخص في التغيرات في نشاط الكيميائي الحيوي للجهاز العصبي كزيادة الدوبامين، إنخفاض مولد السيروتونين و غيرها من المواد الأخرى، و للعوامل الأسرية دور هام فالعلاقات الأولية في حياة الطفل ضرورية لتطوره السوي، حيث لوحظ على مستوى أسرة الفصامي تسلط أحد الوالدين على الآخر، أو صدور الأوامر المتناقضة من قبلهما و غيرها من السلوكات التي تدفع الطفل إلى الإنسحاب و الهروب من الواقع.

7. أنواع الفصام:

ذكر "أحمد عكاشة" أنه يوجد إختلاف في تصنيف الفصام بين العلماء و حتى بين الدول، ففي سنة (1899) حاول "Kraepelin" تقسيمه إلى ثلاث أنواع المتمثلة في الفصام الكتاتوني، و الهيبرفريني، و البارانوي. ثم جاء "Bleuler" عام (1911) بالنوع الرابع الفصام البسيط، و توالت بعدها التصنيفات وصولا الى عام (1992) حيث إتفقت هيئة الصحة العالمية على هذا التقسيم: (عكاشة، 1998، ص337)

1.7. الفصام البسيط: (Schizophrénie simple)

يعد أصعب الأنواع تشخيصا لغياب الشدة في الأعراض، و صعوبة التفريق بينه و بين الأنواع الأخرى، (محمود، 2008، ص11) و من خصائصه أنه يبدأ في سن مبكرة بين 15 إلى 25 سنة و يبدأ ببطء و تدريجيا (فقير، 2010، ص35)، فالإنفصال عن الواقع يكون تدريجيا، و ندرة الأوهام و الهلاوس و قد لا توجد (زهران، 2005، ص538)، من أعراضه التبلد الإنفعالي و الإنسحاب من العلاقات الإجتماعية و غياب الرغبة بالجنس، عدم الإهتمام بالمسؤولية، الإنضمام إلى صفوف المتشردين أو المجرمين (بوزياني، 2013، ص29). و يتصف سلوكهم بالإتكالية و الإعتماد على الآخرين و فقدان أي حافز أو دافع للتحصيل أو الإنتاج، و ظهور تدهور عقلي و اضح، حيث يبدأ بعدم الإهتمام و اللامبالاة في كل شيء ثم فقدان الإرادة و الطموح و الدافع و أخيرا قد تظهر الهذاءات و الهلاوس بحيث يحتاج علاج. (عطوف، 1981، ص302)

2.7. الفصام الهيبوفريني (المراهقة): (Schizophrénie hébéphrénique)

تكون بدايته مبكرة و مفاجئة عادة في المراهقة، فتتدهور الشخصية و لا تتكامل، أما الأعراض فيه غير مستقرة و متغيرة بكثرة (زهران، 2005، ص538). و يسمي "Kraepelin " سلوكه بجنون المراهقة لأنه يكون أحمق و شاذ، (بوزياني، 2013، ص29) و من أعراضه الإنشغال بالتفكير في الموضوعات الفلسفية، الدينية، الأمور الجنسية، العادة السرية، كثرة التخيل، الأوهام و الإنهيار الشديد، مع ظهور ضحك طفولي ثم بكاء و صراخ، و إعتقاده أن أعداء يلاحقونه، القيام كذلك بأفعال جنسية علانية دون إدراك منه، و يظهر تكشير وجهه و تفاهة السلوك و إيمانه أن دماغه قد تحلل و أن أمعاءه مليئة بالإسمنت أو أن قلبه ملئ بالرمل. (عطوف، 1981، ص302)

3.7. الفصام (التخشبي-الجمودي): (Schizophrénie catatonique)

يتميز هذا النوع بأعراض حركية غريبة، فتارة يكون ساكنا و أحيانا هائجا و متمردا، مع معاناة من هلاوس و هذاءات قوية، و بقاءه في حالة ذهول كتاتوني (Catatonic Stupor) (العبيدي، 2009، ص207)، فهو شكلان التصلبي و الهيجان، التصلبي أو التخشبي يشير إلى صعوبة حركة العضلات، جمودها، أي فقدان القدرة القيام بالنشاط الحركي، و يظهر كأنه تمثالا من الشمع، و هو أقل الأنواع خطورة (أبو فايد، 2016، ص67). بالإضافة إلى الإستمرار في ذلك لساعات و لا يستطيع التبول أو التبرز أو الحركة (فرج الله، 2018، ص36)، و إذا رفع الطبيب يده عاليا في أي وضعية يحتفظ هو كذلك بتلك الوضعية لساعات، حالته عبارة عن سبات دائم أو عابر مع إنشداد أو البلادة و التصلب عضلي معمم، و المريض لا يقاوم الحركات التي تفرض عليه بل يبقى في الأوضاع المفروضة (العبيدي، 2009، ص207). و في حالة الإثارة أو الهيجان نجده يمشي بسرعة و ممارسة سلوك جنسي مكشوف مع إستجابات عدوانية ضد غيره و أحيانا كمحاولة القتل أو ضد نفسه كالإنتحار (فرج الله، 2018، ص36)، سرعة الكلام، و إتجاهات الشاذة الغريبة، و ردود أفعال غريبة للهلوسات و غيرها. (زهران، 2005، ص539)

4.7. فصام البارانوي(الهذائي): (Schizophrénie paranoïaque)

يكون عادة متأخر بعد سن 30 سنة، صعب التنبأ بسلوكه، هذايانات غير منسقة سريعة التغير و هو شكلان هذاءات الإضطهاد و هذاءات العظمة، فالإضطهاد يتسم بأفكار الإضطهاد (زهران، 2005، ص540)، و عابس، شديد الشك و يميل إلى إتهام الناس دوما بإضطهاده و ظلمه، تصبح حياته مفككة و يتحتم إدخاله المستشفى، و هو تلقائيا يقاوم العلاج نتيجة لعدم إدراكه لمشكلته و أحيانا تأتيه هذاءات العظمة، فيعتقد أنه ملك أو قائد و يتعامل مع الناس على هذا الأساس و أغلبية هلاوسه سمعية صوتية مع المعاناة من خلل وجداني و تفكيري. (عطوف، 1981، ص307)

5.7. الفصام غير المتميز: (Schizophrénie sans distinction)

هو عبارة عن حالة ذهانية تتوفر على الشروط العامة للفصام، مع عدم إنطباقها مع أي نوع من الأنواع التي ذكرت أعلاه، تحوي مؤشرات تشخصية يحتفظ بهذا التشخيص للمرضى الذين (محمود، 2008، ص13):

- يحققون الشروط التشخصية للفصام.
- لا يحققون شروط النوع البارانوي أو فصام المراهقة أو التخشبي.
- لا يحققون شروط الفصام المتبقي أو إكتئاب ما بعد الفصام. (فقير، 2010، ص50)

6.7. الفصام الوجداني: (Schizophrénie emotionnelle)

يسجل المريض هنا ظهور عمليات فكرية فصامية مع الإستجابات الوجدانية التي تشبه نمط الهوس الإكتئابي (عطوف، 1981، ص307). حيث قد يكون في حالة الإثارة و الهوس أو في حالة إكتئاب شديد مع أعراض هذائية و عدم تناسق بين ضبط التفكير و الإستجابة الإنفعالية. (بوزياني، 2013، ص37)

8.7. فصام الطفولة: (Schizophrénie de l'enfance)

لا يزال هذا النوع غامضا و مشكوكا فيه من قبل العلماء، لأنه معروف أن الفصام يبدأ في مرحلة البلوغ، و تم إدراجه في الكتيب الإحصائي التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي في عام (1952) و قد وصف العالم "بندر Bandar" مظاهر هذا النوع متمثلة في إضطراب الوظائف الحيوية كالأكل، النوم، التعرق و التبول، إضطراب في النشاط الحركي و دوران الدماغ بعد سن 6 سنوات، خلل في الإتزان الإدراكي و إستعمال اللغة و مهارة و نبوغ في الرسم و الموسيقى، إضطرابات سيكولوجية في مشكلات العلاقة بين الذات و الواقع و البيئة، و العلاقات غير الذاتية محطمة دون شك و كذلك التوجيه في الزمان و المكان غير واضح ففصام الطفولة يعتبر حالة نادرة. (عطوف، 1981، ص308)

بإعتبار التفكير المشتت هو السمة المميزة عند الفصاميين، نلاحظ أن معظم الأطفال الذهانين مصابون بنقص حاد في التفكير الإدراكي و العقلي و الإجتماعي، حيث أوضحت الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن نسبة 34% من فصام الطفولة هو سلوك نكوصي يتميز بدرجة عالية من التوافق السيء، و أن نسبة 17% كشفت عن وجود فشل في تحقيق معدلات النمو في مرحلة سابقة و50% من الحالات ظهرت متخلفة في الأشهر الأولى من الحياة. كما بينت دراسة أخرى أن 80% من الحالات لم يكن نموها عاديا، أما الباقي أظهر أنه قد مر بعامين أو ثلاث من النمو العادي، هذا و قد تم تشخيص أغلب حالات الفصام عند الأطفال ما بين 6 و 8 سنوات. (الزعبي، 2013، ص76)

من خلال ما تم التطرق إليه نستنتج أن للفصام أنواع تظهر في مختلف مراحل العمرية فقد نجد فصام الطفولة، أو فصام المراهقة، أو فصام البسيط الذي يعتبر من أصعب الأنواع تشخيصا، كما نجد الفصام التخشبي الذي قد يكون إما في حالة جمود أو في حالة هيجان، أما الفصام البرانوي فيمتاز بالهذاءات كهذاءات العظمة و الإضطهاد، كذلك الفصام الوجداني الذي إما يسيطر عليه الإكتئاب الشديد أو الإثارة.

8. الشخصية الفصامية:

تأخذ الشخصية الفصامية بمثابة الأعراض الأولى الممهدة للإصابة بالفصام حيث أشار "Kretschmer" سنة (1936) إلى أن الشخصية المصابة بالفصام تشمل بذور الفصام، بسبب الإعتقاد أن هذه الشخصية قد تكون مظهرا جزئيا لهذا المرض الذي يظهر في النهاية على شكل فصام (بوزياني، 2013، ص20). كما وجد بعض الباحثين أن الشخصية الفصامية بين مجموعة متنوعة من المصابين بالفصام تشكل نسبة 34%، بينما وجد آخرون أنها لا تتجاوز 26%، أما باحثون آخرون توصلوا إلى نسبة مرتفعة، يمكن أن يكون هذا الإختلاف بين الباحثين أيضا بفضل معايير التشخيص المختلفة و طرق البحث المختلفة المستخدمة، في المقابل لم يظهر ما يقرب من 50% من المصابين بالفصام دليلا على وجود إضطراب

شخصية الفصامية قبل ظهور الفصام (الحبيب، 2008، ص20). و من بين الأعراض الأولى الممتدة للفصام و التي تظهر على مستوى الشخصية الفصامية:

- الوحدة و السرية و التحفظ و العزلة الذاتية.
- تصفية العلاقات الإجتماعية و تفضيل الأنشطة الفردية.
- صعوبة التعبير عن المشاعر و الحساسية المفرطة.
- مواجهة الواقع عبر أساليب الهروب الإنسحابية مثل أحلام اليقظة.
- العناد و الخجل. (فرج الله، 2018، ص18)

9. تشخيص الفصام:

ظهرت خلال السنوات الأخيرة عدة مراجع تحتوي على محكات وأعراض بناء عليها يتم تشخيص العديد من الإضطرابات و التي لاتخلو من الفصام. منها من تنطوي على أسس نظرية تم الإشارة لها فيما سبق، و أخرى لانظرية متمثلة في:

1.9. الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس (DSM-5):

فإن تشخيصه يقتضي ما يلي:

a. "تواجد إثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منها لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) و أحدها على الأقل يجب أن يكون (1) (2) (3):
   (1) أوهام.
   (2) هلاوس.
   (3) كلام غير منظم (مثل الإنحراف المتكرر أو التفكك).
   (4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ.
   (5) أعراض سلبية (أي تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة).
b. خلال فترة معتبرة من الوقت و منذ بداية الإضطراب فإن مجالا أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعمل أو العلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية، هي بصورة جلية دون المستوى المتحقق قبل النوبة (أو الإخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات الشخصية أو الإنجاز الأكاديمي أو المهني عندما تكون البداية في الطفولة أو المراهقة).
c. تدوم علامات الإضطراب المستمرة ستة أشهر على الأقل ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر هذه شهرا من الأعراض (أو اقل إذا عولجت بنجاح) و التي تحقق المعيار A (أي أعراض الطور – النشط)، و قد تتضمن فترات من الأعراض البادرية أو المتبقية. قد يتجلى الإضطراب أثناء هذه الفترات البادرية أو المتبقية بأعراض سلبية فحسب، أو إثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A التي تكون موجودة بشكل مخفف (مثال، إعتقادات مستغربة، تجارب إدراكية غير مألوفة).
d. الفصام الوجداني و الإضطراب الإكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم إستبعادها و ذلك بسبب:
   (1) لم تحدث نوب للإكتئاب الجسيم أو لثنائي القطب بشكل متزامن خلال الطور –النشط للأعراض.

أو

(2) إذا حدثت نوب مزاجية خلال الطور-النشط للإعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط و المتبقي من المرض.

e. لا يعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء إستخدام عقار دواء) أو عن حالة طبية عامة.

f. إذا هناك تاريخ لإضطراب التوحد أو إضطراب التواصل ذو البدء الطفلي، فالتشخيص الإضافي للفصام لا يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلاوس بارزة، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام قد وجدت لشهر واحد على الأقل (أو أقل إذا عولجت بنجاح).

ويمكن تطبيق هذه المحددات فقط بعد فترة سنة من الإضطراب، و في حال عدم تناقضها مع معايير سير المرض التشخيصية.

النوبة الأولى، حاليا في النوبة الحادة: المظاهر الأولى للإضطراب تفي بمعايير التشخيص من ناحية الأعراض و الزمن. النوبة الحادة هي الفترة الزمنية التي تتحقق خلالها معايير التشخيص". (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسانيين، 2014، ص46)

2.9. التصنيف الدولي للأمراض النفسية و السلوكية في طبعته العاشرة (ICD):

إفترض وجود المتطلبات العادية لتشخيص الفصام كحد أدنى أي وجود عرض واحد شديد الوضوح (وعادة إثنين أو أكثر من الأعراض غير المؤكدة من أي من المجموعات أعلاه من (a) الى (d)، أو وجود أعراض من مجموعتين على الأقل من المجموعات (e) الى (i)، و إن تكون هذه الأعراض موجودة بوضوح معظم الوقت خلال شهر أو أكثر. حيث إحتوت المعايير التشخصية فيه على ما يلي:

a. "صدى الأفكار، أو إدخال الأفكار أو سحبها، إذاعة الأفكار.

b. وهامات (ضلالات) التحكم أو التأثير او اللا فاعلية، التي تنسب بوضوح إلى حركات الجسم أو الأطراف أو أفكار و أفعال أو أحاسيس معينة، و إدراك وهامي (ضلالي).

c. أصوات هلوسية تعلق بشكل مستمر على سلوك المريض أو تتناقش فيما بينها بشأنه أو أنواع أخرى من الأصوات الهلوسية التي تأتي من بعض أجزاء الجسم.

d. وهامات(ضلالات) مستديمة ذات أنواع أخرى غير ملائمة للثقافة المحيطة و مستحيلة تماما، كتلك التي تتصل بالهوية الدينية أو السياسية، و القوى فوق البشرية و القدرات الخارقة (مثل القدرة على التحكم في المناخ أو الإتصال بمخلوقات غريبة من عالم آخر).

e. وهامات(ضلالات) مستديمة بأي شكل، عندما تصاحبها وهامات (ضلالات) إما سريعة الزوال أو نصف مكتملة بدون مضمون وجداني واضح، أو أفكار مستديمة مبالغ في قيمتها، أو عندما تحدث يوميا لمدة أسابيع أو شهور متصلة.

f. إنقطاعات أو إنحرافات في تسلسل الأفكار تؤدي إلى كلام غير مترابط أو لا معنى له، أو تعبيرات جديدة مستحدثة

g. السلوك الجمودي مثل الثوران، أو الوضعة أو المرونة الشمعية، أو المعاندة، أو الخرس أو الذهول.

h. أعراض سلبية مثل الخمول (فقد الإهتمام) الشديد، و ندرة الكلام، و الإستجابات الإنفعالية المتبلدة أو غير الملائمة تؤدي هذه عادة إلى إنسحاب و إنخفاض في الأداء الإجتماعي، و ينبغي أن يكون من الواضح أن هذه الأعراض السلبية غير ناجمة عن الإكتئاب و لا عن تعاطي الأدوية المضادة للذهان.

i. تغير واضح ثابت في النوعية العامة لبعض جوانب السلوك الشخصي و الذي يظهر على شكل فقد الإهتمام، إنعدام الأهداف، فقد المبادرة، موقف الإستغراق الذاتي، و الإنسحاب الإجتماعي". (منظمة الصحة العالمية، 1999، ص ص108-109)

10. علاج الفصام:

تتطلب الأعراض المعقدة لمرض الفصام علاجا متعدد الأوجه، و لهذا الغرض يتم إستخدام العديد من الإستراتيجيات التي تشمل كل من العلاج بالعقاقير و العلاج النفسي و كل من العلاج السلوكي و الجماعي بالإضافة إلى العلاجات الإجتماعية و البيئية مع إعادة التأهيل الوظيفي و المهني، التعليمي، المعرفي حيث هذا المرض يشكل إعاقة شاملة لهذه التغييرات (أبو فايد، 2016، ص71). فجموع هذه التقنيات العلاجية بشكل عام تهدف إلى السيطرة على أعراضه أو إزالتها إلى جانب إعادة تكيفيه مع محيطيه و تعزيز تعافيه من أثار هذا الاضطراب الذهاني و المتمثلة في كل من:

1.10. العلاج الكيميائي بالعقاقير:

هو علاج الفصام بالأدوية المضادة للذهان، و التي تتحكم في أعراضه عن طريق تقليل نشاط الدوبامين داخل الدماغ، فهي فعالة ضد الأعراض الإيجابية أكثر من تأثيرها على الأعراض السلبية. هذه الأدوية في بعض الأحيان تحسن الإنتباه و التفكير المجرد و معالجة المعلومات كما لها تأثير جيد على كل من الأوهام، الهلوسة، الإثارة و غيرها من الأعراض الحادة أو النشطة. و بالتالي يمكن أيضا علاج المريض بالعقاقير التي تقمع الأوهام و الهلوسة، لكنه يتحول إلى شخص شبه عاجز مع قليل من الحافز و عدم النشاط و بطء الحركة مع الشعور بالخمول مما يحتاج إلى علاج نفسي و العلاج الإجتماعي و التأهيلي. (أبو فايد، 2016، ص71)

2.10. العلاج النفسي:

يؤخذ هذا العلاج بعين الإعتبار نظرا لفعالياته، و يتم ذلك عن طريق إستخدام عدة أساليب، فيرى "بوستال G.Postal" لسنة (1993) أن العلاج النفسي عبارة عن إستخدام الأساليب النفسية لعلاج الأمراض العقلية أو سوء التوافق أو الإضطراب النفسي الحركي فهذا العلاج يساعد الفصامي على إعادة التكيف و الإندماج من خلال برنامج علاجي، و قد حقق عدد قليل من المعالجين بعض النجاح من خلال هذا النوع من العلاج مع مرضى الفصام حيث إستمر لفترة طويلة من ثلاث إلى خمس سنوات الجدير بالذكر أنه يطبق غالبا من خلال إستخدام عدة طرق مختلفة كالعلاج الفردي الهادف إلى تنمية الجزء الصحي من الشخصية و إعادة تنظيمه و البحث عن إزالة و شرح أسباب المرض و إشباع متطلبات المريض و تقليل القلق و إستعادة ثقته بنفسه (لكحل، 2011، ص49). مع الإهتمام دائما بضرورة العودة إلى العالم الحقيقي و إستعمال العلاج الجماعي مع التركيز على الأقارب لمساعدة المريض و إستخدام التوجيه و الإرشاد النفسي للمريض

و توجيه و إرشاد الأسرة و التحليل النفسي مفيد في حالات قليلة فقط مع التأكيد على محاولة تصحيح ضعف الأنا. (فقير، 2010، ص ص44-45)

3.10. العلاج النفسي الجماعي:

بشكل عام يعتبر العلاج الجماعي وسيلة أكثر فعالية لتقديم الخدمات للمرضى، بعبارات بسيطة يسمح للمعالج الواحد بخدمة أكثر من مريض في نفس الوقت، فيتمثل أحد الجوانب الحاسمة فيه على قدرة المرضى من الإستفادة بملاحظة الآخرين، و التدريب على المهارات الإجتماعية (SST). و يوفر العلاج الجماعي فرصة للمرضى لنمذجة المهارات، ثم الملاحظة كمرضى آخرين يمارسون هذه المهارات، بالإضافة إلى ذلك يمكن لأعضاء المجموعة تبادل الخبرات مع من يشاركونهم العلاج و تقديم الملاحظات و تلقيها، حيث توفر المجموعات بالفعل جهات إتصال إجتماعية و ردود فعل جماعية للذين قد يكون لديهم القليل من هذه الفرص. كما يمكن للحالات التي يتم عزلها بطريقة أخرى التفاعل مع الآخرين الذين لديهم إلى حد ما تجارب مماثلة من الناحية العملية، هذا يعني أنهم يملكون المزيد من الفرص لممارسة المهارات التي يتعلمونها في بيئة داعمة، كذلك يشمل إستخدام العلاجات اليدوية، و التركيز الشديد على التثقيف النفسي، مع المساعدة في تعويض كل من العيوب المعرفية و الأعراض السلبية. (Mueser et Jeste, 2008, p. 281)

4.10. العلاج الأسري:

ويقصد به تحسين قدرات الأسرة للتكيف مع حالة الفصامي، و تعريفهم بالمعاناة و الأعباء التي تقع على كاهل العائلة التي أحد أعضاؤها في معاناة، و بالتالي يستمر المضطرب في تلقي البرامج و تعلم أسرته قبول طبيعته و توقع الأمور الواقعية فقط من جانبه، و العمل على تحسين وسائل الإتصال معه بالإضافة للتدريب ضمن فن حل المشكلات، و قد ثبت أن مثل هذه الأساليب تقلل من سرعة إنتكاس المصاب و بالتالي تقلل من تدهور المرض مرة أخرى، حيث كان معدل الإنتكاس 50% للمرضى الذين لم يتلقوا علاجا أسريا مقابل عشرين من الذين يتلقون مثل هذه البرامج، و تزداد هذه النسبة مرة أخرى بعد التوقف عن العلاج، لذلك يجب أن يكون العلاج مستمرا للمريض و عائلته بسبب الطبيعة المزمنة للمرض. (بوزياني، 2013، ص37)

للأسرة دور حاسم في علاج مرض الفصام، يمتد من حدوثه و انتكاسه، إلى دورها في رعاية المرض ماديا و معنويا، لذلك قد تتسبب الأسرة في تهدئة المرض أو بالعكس و يحتوي العلاج العائلي عدة أمور متشابكة منها توعية الأسرة بالمرض و أعراضه و أسبابه و طريقة تأثيره على المريض، رعاية الأسرة لنفسها ماليا و إجتماعيا و نفسيا و عضويا، تهيئة المريض لتأقلم داخل الأسرة. (الطشي و آخرون، 2009، ص114) لا توجد تقنية محددة للعلاج الأسري، لأن البرنامج يعتمد على حالة المريض نفسهغروف عائلته بشكل خاص، و لكن بشكل عام يمكن أن يتخصص في معرفة صفات القرابة و نوعية العلاقات داخل الأسرة، و إدراك تصور الأسرة للمرض هل هو إيجابي أم داعم أم سلبي طارد؟ تفعيل إستقلال المريض و إعتماده على نفسه شيئا فشيئا أكثر من عائلته، تقييم وضع الأسرة و ما إذا كانت بحاجة إلى تغيير القرارات داخل تكوين الأسرة، مثل الزواج و الإنجاب أو غير ذلك. (الحبيب، 2008، ص210)

وعليه لعلاج الفصامي أو الوصول به لدرجة معينة من الشفاء علينا الإلمام بمختلف الإستراتيجيات و العلاجات بدءا بالعلاج الدوائي الذي يسيطر على الأعراض الحادة كالهلاوس و الهذاءات، يليه العلاج النفسي الذي من شأنه أن يساعده على تقبل المرض و خفض القلق الذي يعاني منه الفرد المصاب بالفصام. دون أن يخفى علينا الحاجة للعلاج النفسي الإجتماعي و الأسري، فالأول يساعد على الإندماج مجددا في العالم الحقيقي من خلال التدرب على مهارات إجتماعية بتوفر مرضى آخرين يساعدون بعضهم البعض، و الثاني يساعد الأسرة على التكيف مع الوضع و تهيئة الجو المناسب للمصاب للتحسن نحو الأفضل للوصول.

11. التأهيل النفسي لمريض الفصام:

تهدف الإتجاهات الحديثة في مجال الطب النفسي إلى علاج بعض الأمراض النفسية المزمنة مثل الفصام في مستشفى مفتوح، و يلتحق به مراكز إعادة تأهيل متخصصة بهدف علاج الآثار السلبية لهذه الأمراض، التي تتسبب في بعض السلوكيات عند المريض، مثل الإنطواء، العزلة، الإندفاع، و عدم الرغبة للعمل. و الهدف من إعادة التأهيل النفسي تنمية قدرات المريض السلوكية و المعرفية و الإجتماعية، أن ينجح في أبسط مستويات الأداء التي تمكنه من العودة إلى الحياة الطبيعية في المجتمع، بعد معاناته إلى شخص منتج و مفيد لمجتمعه و نفسه (بطرس، 2007، ص290)، كذلك للحد من إنتكاساته و تعلم مهارات التأقلم مع الآخرين، مع قبوله لحقيقة مرضه والتكيف معه، و إعادة دمج المريض في الحياة و المجتمع. (فرج الله، 2018، ص37)

تستند فلسفة إعادة التأهيل إلى حقيقة أن المرض العقلي لا يؤثر على جميع مجالات السلوك لدى الشخص المصاب، و لكنه يتميز بدرجة من القدرة على التصرف في بعض الأمور العادية، مثل المساعدة في تحضير الطعام، و التعارف مع الآخرين، و المشاركة في الأعمال المنزلية و شراء بعض المستلزمات، و بالتالي فإن مهمة المعالج النفسي هي التفكير في تفعيل هذه الإمكانيات و زيادة المشاركة الإيجابية، فهذه المراكز تتوفر أيضا إعادة التأهيل السلوكي للمريض حتى يكون لديه فرصة للتكيف مع الحياة خارج المستشفى، لأن مراكز العلاج النفسي العادية لا توفر داخلها فرصة مهمة لممارسة الأنشطة العادية جنبا إلى جنب مع الطب و الأنشطة العلاجية النفسية و الإجتماعية (بطرس، 2007، ص290). فإعادة التأهيل النفسي لمريض الفصام هي عملية إعادته إلى ممارسة حياته بأكبر قدر ممكن إلى الوضع التقليدي الطبيعي، و يتم ذلك من خلال برنامج خاص لكل مريض و بما يتوافق مع قدراته و ثقافته و دراسته، العمل، و الشخصية، و العمر، و متطلبات الحياة المستقبلية. و إعادة التأهيل لا يكون بمعزل عن العلاج الدوائي و النفسي و الإجتماعي. (غراب، 2015، ص108)

يقوم البرنامج التأهيلي في هذه المراكز على أسس علمية سليمة، حيث يتم تطوير نموذج بحث خاص لكل مريض عند الدخول لتقييم حالته من مختلف النواحي الجسدية و النفسية و الإجتماعية، و ذلك بقياس مدى الذكاء، مدى التدهور الإدراكي و غيرها، كما يتم إجراء الإختبارات الخاصة به للتأكد من مدى قدرته على المشاركة ضمن برنامج التأهيل. يتم تخصيص برنامج لكل مريض يتوافق مع إحتياجاته و يتوافق مع الدرجات التي حصل عليها في نموذج البحث. ثم يتم تقييم حالته بشكل دوري للإشارة إلى مدى مساهمة برنامج إعادة التأهيل في تطوير حالته (بطرس، 2007، ص290). فالبرنامج يركز على نقاط قوته و إهتماماته و العمل على تعزيزها، و إعتماد على تسجيل جلسات بحضور أسرته لتعديل بعض المواقف و السلوكات الخاصة بتلك الأسرة التي من شأنها أن تعرقل سيرورة تأهيله، و التقليل من العدوانية و النقد

و التدخل المفرط، و المساهمة في تبني تصرفات و مواقف سوية (غراب، 2015، ص ص109-108). كما يتضمن هذا البرنامج على العلاج بالعمل حيث يؤدي المرضى بعض المهام التي تحتاج إلى مهارة يدوية مثل النجارة و أعمال البلاستيك تحت إشراف الأخصائيين في ذلك، و بالتالي فإن الهدف هو ببساطة قبول مبدأ العمل و العودة التدريجية للإنتاج، و بالتالي الهدف ليس تحقيق مبلغ مالي خلال فترة عمله، كما يشمل العلاج بالفن لأنه يساعد في علاج التشوه الإدراكي لديه، و كذلك إستكمال الأنشطة الرياضية المختلفة و حضور المحاضرات الثقافية و العلمية الهادفة إلى تنمية قدرته على التفكير المنطقي و مواجهة المشكلات و وضع الحلول المطلوبة لها، و يتضمن البرنامج رحلات ترفيهية تساعد المريض على توسيع علاقته بالواقع. (بطرس، 2007، ص290)

من خلال ما تم التطرق إليه حول التأهيل نجد أنه هدفه يكمن في التركيز على علاج الأعراض السلبية من خلال تنمية قدرات الفصامي السلوكية و المعرفية و حتى الإجتماعية و ذلك عن طريق عدة برامج خاصة معدة حسب إحتياجات كل مريض.

12. مآل الفصام:

هناك الكثير من العوامل التي تم تحديدها للتنبؤ بمرض الفصام كالأعراض الإيجابية بإعتبارها محددات للمآل الجيد، و الأعراض السلبية محددات للمآل السيئ (حسن، 2015، ص44)، و لكن يبقى من الصعب التنبؤ بدقة ذلك لأنه قد يتوقف أو يتراجع في أي مرحلة من مراحل تطور هذا الإضطراب الذهاني، و في بعض الحالات يصل للشفاء التام على الرغم من أنه نادر الحدوث (بوزياني، 2013، ص44). لهذا يوجد بعض المؤشرات الدالة على تحسنه أو إنتكاسه، فنجد العلامات المؤدية به ربما لتطور نحو الأفضل متمثلة في كل من حدوث نوبة بشكل مفاجئ مع أعراض مزعجة للغاية و نهايتها خلال فترة وجيزة، وجود أسباب نفسية أو جسدية شديدة قبل حدوث الفصام، كالولادة، و العمليات الجراحية، و ما إلى ذلك، و عدم وجود إضطراب في شخصيته قبل المرض، ثبات ظروفه الإجتماعية قبل المرض، مثل وجود روابط إجتماعية وثيقة كالزواج، أيضا عدم وجود في سجله الوظيفي ملاحظات تعكس بشكل غير مباشر نوع من الإضطراب النفسي، حدوث الأعراض الإنفعالية المتعلقة بالفصام كالإكتئاب، أيضا حدوث إرتباك في الوعي، بالإضافة لبلوغ ذكائه درجة متوسطة أو أعلى من المتوسط، حدوث المرض في سن متأخرة (بعد سن الأربعين)، أو معاناة واحد من أقارب المريض من إضطرابات نفسية مثل الإكتئاب. ضف إلى ذلك إذا كان الفصام من النوع الكتاتوني (التخشبي) أو الزوراني (البارانوي)، تواجده بعد خروجه من المستشفى داخل أسرة لا تتميز بالنقد المفرط أو ضده، سرعة إختفاء الأعراض عند تناول أدوية الفصام، شفاءه من النوبة الأولية دون علاج، الإنتظام في برنامج العلاج. (الحبيب، 2008، ص ص137-140)

بالنسبة للعلامات التي تدل على أنه قد لا يتحسن أو ذات منحى سلبي، فهي تشمل كل من حدوث نوبة مرضية تدريجيا أو إستمرارها لفترة طويلة، وجود إضطراب فكري مستمر، تميزه ببنية جسدية ضعيفة، و ظهور بلادة الضمير و بالتالي جمود المشاعر و غيرها من الأعراض السلبية لمرضى الفصام، وجود إضطراب في شخصيته قبل المرض، وجود مرض نفسي من قبل، الظروف الإجتماعية المضطربة، مثل الطلاق، الترمل، الإنفصال، العزلة الإجتماعية، و كذلك سجل وظيفي سيئ، إذا كان ذكاء المريض أقل من المتوسط، حدوث المرض في سن مبكرة (أقل من عشرين)، معاناة واحد أو أكثر من أقارب

المريض من مرض الفصام، إذا كان الفصام من النوع البسيط أو الهيبيفريني (خرف البلوغ) (الفصام المشوش)، توسع عدد من بطينات الدماغ، تعرض المريض بعد خروجه من المستشفى لأسرة تتسم بالنقد المفرط أو غير داعمة، و هذا يزيد من إحتمالية الإنتكاس كما أشار "فون Foune" و "ليف Lif" في عام (1981)، بالإضافة للتأخر في تناول أدويته في بداية المرض، عدم إنتظام في برنامج العلاج، تعاقب الإنتكاسات أو عدم الإستجابة للعلاج (الحبيب، 2008، ص ص137-140). رغم ذلك يعتبر مآل هذا الإضطراب الذهاني في تحسن كبير منذ إكتشاف علاج إزالة الرجفان الكهربائي مؤخرا بإستخدام الأدوية و العلاج النفسي، أصبحت التوقعات أفضل و قد يحدث تحسن تلقائي في حوالي 25% من هؤلاء المرضى. و تبقى أهم ميزة للشفاء هي الشفاء الإجتماعي، فتشير الإحصائيات إلى أن ثلث مرضى الفصام يتوافقون إجتماعيا تماما، و الثلث الآخر متوافقون إجتماعيا إلى حد ما، الثلث المتبقي يتدهور أو يقتل أو يحتاج إلى علاج مدى الحياة في المستشفى، عندما يكون المرض مزمنا و التدهور العقلي و المعرفي و الأخلاقي من الأشياء التي لا يمكن الهروب منها مع إختلاف إحتمالات الشفاء من مرض الفصام وفقا لدرجته المزمنة. (زهران، 2005، ص545)

يستخدم بعض الباحثين ما يسمى (قاعدة الأثلاث) لشرح مآله على نحو حوالي ثلث المرضى مستعدون للعيش بشكل طبيعي تقريبا، معاناة الثلث الثاني من عدة أعراض مع الإستمرار في الإستعداد للقيام بوظائفهم في المجتمع، يعاني الثلث الأخير من قصور حاد في وظائفه مما يستدعي دخول المستشفى بشكل متكرر، هناك نسبة (من كل ما سبق) من حوالي 10% يجب أن تبقى في مرحلة العلاج طوال حياتهم (فرج الله، 2018، ص ص37-38). و بشكل عام، لا يمكن تحديد المآل النهائي لهذا المرض الذهاني من خلال طريقة معينة، بل يقع ضمن مجموعة واسعة جدا تمتد من التعافي شبه الكامل إلى التدهور الشديد الذي يصيب الفرد، وفقد كل قوته العقلية و العاطفية و تغلب عليه إضطراب شديد في السلوك لا يمكن التواصل معه، و من يفكر في إجراء دراسات على مآله فهو مدرك للدور الرائد لعقاقير الفصام في تحسين مآل المرض، لأن المريض يدرك حتى بعد شفائه شبه الكامل، أنه ينتكس في معظم الحالات، حتى بعد سنوات طويلة (الحبيب، 2008، ص ص137-140). أما أهم العوامل التي تلعب دورا حاسما في هذه المآل هي :

- العمر عند بداية المرض: فكلما ظهر في سن مبكرة مثل المراهقة، ينخفض معدل الشفاء، و هذا غالبا لأن الشخصية لم تنضج بعد، و لكن إذا ظهر بعد سن الثلاثين، فتزداد إحتمالية الشفاء لأن الشخصية تنضج.

- الذكاء: كلما كان المريض أكثر ذكاء، زادت فرصته في الشفاء، أما بالنسبة للمتخلفين عقليا الذين أصيبوا بالفصام تقل فرصتهم في الشفاء .

- التركيب الفيزيائي: حيث تزداد سرعة الشفاء لدى المرضى الذين يميلون إلى السمنة، و تنخفض داخل الجسم الضعيف.

- التاريخ العائلي: وجود تاريخ حالة من الذهان الوجداني (الإكتئاب) يحسن سرعة الشفاء، و لكن إذا كانت الأسرة لديها تاريخ من الفصام، فإن ذلك يقلل نسبة التحسن. (ابو عقل،2016، ص95)

وعليه يعد مآل الفصام ذو منحيين إما منحى إيجابي أو سلبي، يتم التنبؤ به في حالة توفر مجموعة من المؤشرات، كحدوث نوبة بشكل مفاجئ و مدة إستمراريتها، وجود إضطراب في شخصية المصاب قبل المرض، معدل الذكاء، العمر و غيرها تحدد أي من الإتجاهين سيسلكه.

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لفصل الفصام و ما تم التطرق إليه من تعاريف و لمحة تاريخية، أسبابه، النظريات المفسرة له وصولا إلى محكات التشخيص و العلاج يتضح أن مريض الفصام يعيش معاناة من جميع نواحي حياته سواء كانت داخلية كالهلاوس و الهذاءات المسيطرة عليه، أو خارجية كالأسرة النافرة و المجتمع غير متعاون.

رغم المحاولات و المجهودات الكبيرة من طرف العلماء في تفسير عوامل و أسباب الفصام المباشرة إلا أنها مازالت مجهولة نوعا ما و تعتبر مجرد فرضيات مازال البحث قائما حولها، غير أن علاج هذا الأخير ممكن كلما كان الكشف المبكر عنه أسرع مع توفر العوامل المساعدة في ذلك كدرجة معينة من الذكاء، و ظهوره في سن متأخرة (بعد الثلاثين) و غيرها من العوامل، حيث يمكن إسترجاع و تدارك بعض من ذلك التراجع في القدرات الإدراكية و اللغوية و غيرها من خلال دمجه في المجتمع مع أولوية العلاج الدوائي و النفسي و التأهيل الذي يتم في مراكز خاصة. كل هذا لا يعني الشفاء التام من الفصام إنما التأقلم معه و التحكم فيه أكثر.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1. التذكير بفرضيات الدراسة.

2. الدراسة الإستطلاعية.

3. الدراسة الأساسية.

1.3. حدود الدراسة.

2.3. منهج الدراسة.

3.3. عينة الدراسة.

4.3. أدوات و تقنيات الدراسة.

5.3. أساليب معالجة البيانات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد أن تم الإلمام بكافة الجوانب النظرية لمتغيرات الدراسة، سنتطرق في هذا الفصل للجانب الميداني الذي يعد أحد أهم مراحل البحث العلمي، فهو يتيح جمع المعلومات و البيانات عن الموضوع الذي تم إختياره بصورة موضوعية و منهجية من خلال أساليب و تقنيات محددة للتحقق من الفرضيات التي تم طرحها سابقا على أرض الواقع و الإجابة عن التساؤلات المطروحة. فقد إحتوى على كل من الدراسة الإستطلاعية و الأساسية، حيث هذه الأولى تسمح لنا بإلقاء نظرة أولية على مجتمع البحث و خصائصه، مع الإحاطة بجميع المعلومات الممكنة حوله بهدف ضبط الخطوات المنهجية التي ستطبق في الدراسة الأساسية لاحقا، متضمنة الحدود المكانية، الزمانية، مع تحديد العينة الخاصة بها، التقنية المستعملة و المتمثلة في الإستحضار التسلسلي (L'évocation hiérarchisée)، من ثم عرض نتائجها على ضوء الفرضيات. تليها تلك الأخيرة التي إشتملت على حدود البحث، المنهج بالإضافة إلى العينة التي تم إختيارها لأسباب معينة، أما بالنسبة أداة جمع البيانات تمحورت حول تقنية خريطة التداعي (La carte associative) لقدرتها على الكشف عن بنية التصور و دراسته بشكل أعمق بعد إنتاج أكبر عدد ممكن من التصورات حول موضوع دراستنا، و أخيرا الأساليب الإحصائية المناسبة في تحليل و تفريغ المعطيات التي سيتم جمعها إنطلاقا من تلك التقنيات.

1. التذكير بفرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية 1:

يحمل طلبة علم النفس تصورات إجتماعية ذات طابع علمي للفصام.

الفرضية الرئيسية 2:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس حول الفصام تعزى لمتغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي).

2. الدراسة الإستطلاعية:

إن الدراسة الميدانية تستهدف إختبار الفرضيات التي إنطلق منها الباحث و التي على أساسها أعدت أدوات جمع البيانات و الأساليب التي تم إختيارها لمعالجة موضوع الدراسة، كما تتطلب إجراءات منهجية تتحدد على ضوئها خطة الدراسة و كيفية الإختبارات في الميدان.

وتعتبر الدراسة الإستطلاعية الخطوة الأولى و الأهم في البحث العلمي عامة و الدراسة الميدانية خاصة، و التي لا بد منها من أجل تحقيق جملة من الأهداف التي سيتم ذكرها.

1.2. أهداف الدراسة الإستطلاعية:

كان هدفنا من خلال القيام بالدراسة الإستطلاعية حول الظاهرة موضوع البحث إلى تحقيق بعض الأهداف نلخصها فيما يلي:

- إستطلاع الجوانب المختلفة لموضوع الدراسة و الكشف عن أبعاده بشكل أفضل من أجل بلورته و صياغته بطريقة أكثر إحكاما.
- التعرف على خصائص مجتمع الدراسة.
- التعرف على حجم المجتمع الأصلي للدراسة لتحديد حجم العينة و الطريقة المثلى لإختيارها.
- تنمية الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي و تحديدها بدقة.
- تحديد أدوات و تقنيات جمع البيانات الملائمة للدراسة.
- الكشف عن الصعوبات التي قد تعترينا أثناء البحث لمحاولة تفاديها خلال الدراسة الأساسية.

2.2. حدود الدراسة الإستطلاعية:

أجريت الدراسة الإستطلاعية بجامعة 8 ماي 1945-بقالمة-كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية-قسم علم النفس، و ذلك خلال الفصل الأول للسنة الجامعية (2020-2021).

3.2. منهج الدراسة الإستطلاعية:

إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يمكن من خلاله تحقيق أهداف البحث و هو التعرف على طبيعة التصورات الإجتماعية للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس (تصورات ذات طابع علمي أو عامي)، مع الكشف عن ما إذا كانت توجد فروق في طبيعة تلك التصورات الراجعة لمتغير التخصص. و الأمر لا يقتصر على وصف تصورات الطالبات و إنما يشتمل على تحليل البيانات و تفسيرها بعد تكميمها من خلال تقنية الإستحضار التسلسلي (L'évocation hiérarchisée).

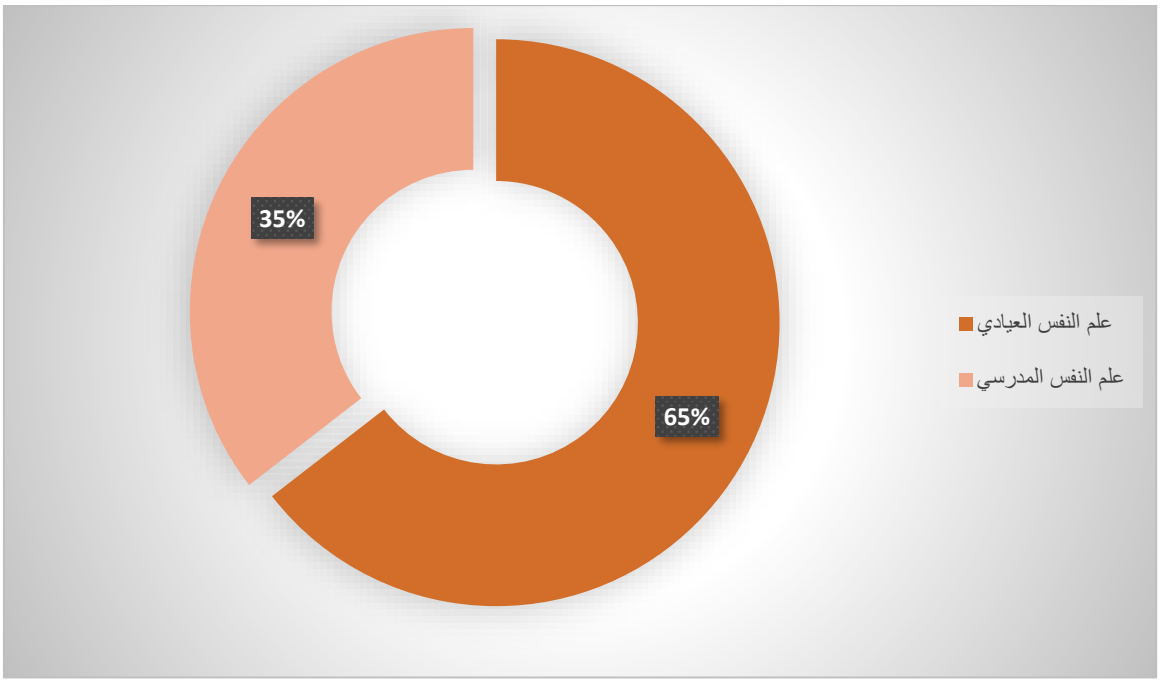
4.2. عينة الدراسة الإستطلاعية:

من أجل البحث عن عينة الدراسة الإستطلاعية قمنا بالتردد لقسم علم النفس بجامعة 8 ماي 1945-قالمة مكان الدراسة، فتم إختيار 31 طالبة بمستوى دراسي ماستر 1 و ماستر2 تخصص عيادي و مدرسي و التي مثلت عينات الصدفة بسبب ضيق الوقت بالإضافة للوضع الراهن للتعليم (أزمة كورونا) و الذي يتم بتقسيم كل مستوى لأفواج بأزمنة مختلفة، عمدنا على إختيار العينات بطريقة غير إحتمالية و الممثلة للمجتمع الأصلي المكون من طالبات ماستر1 و ماستر2 و البالغ عددهن 261 طالبة من التخصصين، 136 طالبة تخصص علم النفس العيادي و125 طالبة تخصص علم النفس المدرسي. هذا ما سيوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (03): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير التخصص مع النسب المئوية:

الطور	التخصص	العينة	النسبة المئوية%
ماستر	علم النفس العيادي	20	64.51%
	علم النفس المدرسي	11	35.48%
		31	100%

يتضح من الجدول رقم (03) أن عدد أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية يمثل 31 طالبة، و المأخوذة من تخصص علم النفس العيادي و المدرسي، ففي التخصص الأول تمثلت في 20 عينة و الثاني 11 بنسبة تقدر على التوالي بـ 64.51% و 35.48% من كل تخصص.



شكل رقم (01): يمثل نسب توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير التخصص الدراسي.

يتضح من الشكل رقم (01) تباين في عدد أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية المأخوذة من كل تخصص، كون أفراد تخصص علم النفس العيادي قدر عددهم بـ65% من مجمل العينة و علم النفس المدرسي بـ35%.

5.2. أدوات و تقنيات الدراسة الإستطلاعية:

تحقيقا لأهداف الدراسة الإستطلاعية إستخدامنا تقنية الإستحضار التسلسلي (L'évocation hiérarchisée) عن طريق المقابلة:

1.5.2. الإستحضار التسلسلي: (L'évocation hiérarchisée)

هذه الطريقة مستوحاة بشكل مباشر من عمل "Vergés" سنة (1992) الذي إقترح إستخدام طريقة التداعي الحر ثم النظر في مؤشرين إثنين من مؤشرات الإستحضار التسلسلي: تكرار عنصر ما و ترتيب حدوثه، لقد ثبت ان هذه الطريقة ممتعة للغاية و قد تم إستخدامها على نطاق واسع، لكنها تشكل مشكلة بالنسبة لـ "Vergés" من ناحية تفسير رتبة الظهور كمؤشر رئيسي على أهمية العنصر بالنسبة للأفراد، بعبارة أخرى في التداعي الحر الكلمات الأكثر أهمية ستذكر أولا (Abric, 2005, p p. 62-63). فتم تغيير معيار الظهور بمعيار الأهمية الذي يعطي من خلاله الأفراد ترتيب المفردات التي تم إنتاجها (مناعي، 2020، ص52). تطبق هذه الطريقة وفق عدة مراحل:

1.1.5.2. التداعي الحر:

يعتمد على الإنتاج الكلامي فهذه المرحلة تتكون إنطلاقا من كلمة منبهة أو على سلسلة من الكلمات التي تقرأ على مسامع الفرد و نطلب منه أن يقوم بإنتاج كل الكلمات أو العبارات التي تأتي في ذهنه (طالب، 2015، ص40). أما "J.C Abric" يرى أن هذه التقنية سبق إستخدامها من طرف باحثي التحليل النفسي بحيث يعتبرون جملة الكلمات المتداعية هي من صلب

اللاشعور للفرد (جردير، 2011، ص55). فالبعد الإسقاطي لهذه الطريقة يسمح بكل سهولة و بسرعة أكثر من الإقتراب من عناصر الموضوع المدروس أحسن من المقابلة. (طاهري، 2013، ص57)

2.1.5.2. المرحلة التسلسلية أو الترتيبية:

بعد قيام الفرد بالتداعي و طرح الأفكار في شكل مفردات، يتم ترتيب تلك المفردات حسب الأهمية، و بعد الجمع للمفردات المتداعية نحصل على عنصرين و هما: رقم تكرار الظهور، و رتبة الأهمية التي منحها العميل لمفرداته أوعباراته، و عليه يمكن تحديد العوامل المركزية من خلال قوة تكرار الظهور و قوة و ترتيب الأهمية و بالتقاطع فيما بينهما يمكننا الحكم مبدئيا على العناصر المركزية المكونة للتصور.

3.1.5.2. التحليل:

تعتمد هذه المرحلة على تبويب الكلمات و التعابير المتحصل عليها عبر المرحلتين السابقتين، إذ تجمع المعطيات و إجابات الأفراد تحت كلمات و عبارات مشتركة أي تحمل نفس المعنى، بعد هذا نحصل على مجموعة من المفردات و العبارات، نقوم بحساب تكرار العناصر و الأهمية المعطاة لكل عنصر، ثم نقوم بإجراء تقاطع المعلومات المجمعة في جداول بسيطة. (مناعي، 2020، ص53)

6.2. عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية:

1.6.2. عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية للفرضية الرئيسية 1 تبعا للبيانات المجمعة من تقنية الإستحضار التسلسلي:

بعد إلقاء التعليمة التي تنص على (دون الخمس كلمات الأولى التي تتبادر في ذهنك عند سماع كلمة "فصام") ثم الطلب من كل فرد ترتيب تلك الكلمات أو العبارات حسب أهميتها بالنسبة له تلقينا عددا هائلا من التصورات لدى الطالبات و التي إختلفت و تنوعت و لكل منها معنى تصريحي يشير لموضوع معين إلا أنه أحيل مباشرة إلى المرجع الخاص به، و لصعوبة العمل على العديد من المفردات عمدنا على تحديد مدلولها و ذلك بتقسيمها إلى فئات حسب بعض الأعراض و الصفات الواردة في -الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية في طبعته الخامسة (DSM-5)- و -التصنيف الدولي للأمراض النفسية و السلوكية (CIM 10)-، أو ما تشير إليه من معنى عام حسب الإطار النظري لدراستنا. و قمنا بحساب التكرار، و قيمة الأهمية لكل فئة فتحصلنا على ما في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يبين نتائج الإستحضار التسلسلي (أ) لطالبات ماسترعلم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945 قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	إضطراب ذهاني	23	74	97
2	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	18	50	68
3	هذاءات	15	49	64
4	هلاوس	15	44	59

5	الإنفصال عن الواقع	13	45	58
6	إختلال	7	27	34
7	إضطراب في التفكير	7	24	31
8	الرعاية الذاتية	14	13	27
9	جنون	7	18	25
10	إنفصام الشخصية و تعددها	5	20	25
11	إستشفاء	7	15	22
12	تناقض التعبير العاطفي	3	11	13
13	إضطراب في التواصل	3	9	12
14	العلاقات الشخصية	3	8	11
15	إضطراب في اللغة	2	8	10
16	معاناة	3	7	10
17	مستعصي	3	6	9
18	قلق	1	5	6
19	مشاكل إجتماعية/ أسرية	2	3	5
20	علم النفس المرضي	1	4	5
21	مزمن	1	3	4
22	تمسرح	1	3	4
23	إضطراب في السلوك	1	3	4
24	يتكلم مع نفسه	1	2	3
25	وصم	1	2	3
26	أكثر إنتشارا في المجتمع	1	1	2
27	سلوك شاذ	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (04) 27 مفردة و التي تمثل كل منها فئة لمجموعة من العبارات و المفردات و حتى الجمل المتضمنة لنفس المعنى، و التي تم جمعها من خلال تقنية الإستحضار التسلسلي لطالبات ماستر علم النفس مع مجموع تكرار كل مفردة لديهن و ترتيب الأهمية التي منحوها إياها.

جدول رقم (05): يبين نتائج الإستحضار التسلسلي (ب) لطالبات ماستر علم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945 قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	إضطراب ذهاني	27	27	54
2	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	26	26	52
3	هذاءات	25	25	50
4	هلاوس	24	22	46
5	الإنفصال عن الواقع	22	24	46
6	إختلال	21	23	44
7	إضطراب في التفكير	20	21	41
8	الرعاية الذاتية	23	17	40
9	جنون	19	19	38
10	إنفصام الشخصية و تعددها	17	20	37
11	إستشفاء	18	18	36
12	تناقض التعبير العاطفي	16	16	32
13	إضطراب في التواصل	15	15	30
14	العلاقات الشخصية	14	14	28
15	إضطراب في اللغة	11	13	24
16	معاناة	13	12	25
17	مستعصي	12	11	23
18	قلق	9	10	19
19	مشاكل إجتماعية/ أسرية	10	8	18
20	علم النفس المرضي	8	9	17
21	مزمن	7	7	14
22	تمسرح	6	6	12
23	إضطراب في السلوك	5	5	10
24	يتكلم مع نفسه	4	4	8
25	وصم	3	3	6
26	أكثر إنتشارا في المجتمع	2	2	4
27	سلوك شاذ	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (05) إعادة لصياغة الجدول رقم (04) من خلال إعطاء أكبر تكرار و أكبر رتبة عدد المفردات الكلي و المتمثل في (27) و الأقل منه تكرار و الأقل أهمية العدد الذي يلي 27 و هو (26)، و هكذا ترتيبا تنازليا حتى نصل لأقل تكرار و أقل رتبة حسب أقل عدد من المفردات و هو مفردة واحدة و المتمثلة في رقم (1).

ومن خلال معطيات الجدول رقم (04) و الجدول رقم (05) قمنا بإجراء التقاطع للبيانات المجمعة و كان ذلك وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (06): يبين تقاطع البيانات المجمعة من تقنية الإستحضار التسلسلي لطالبات ماستر علم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

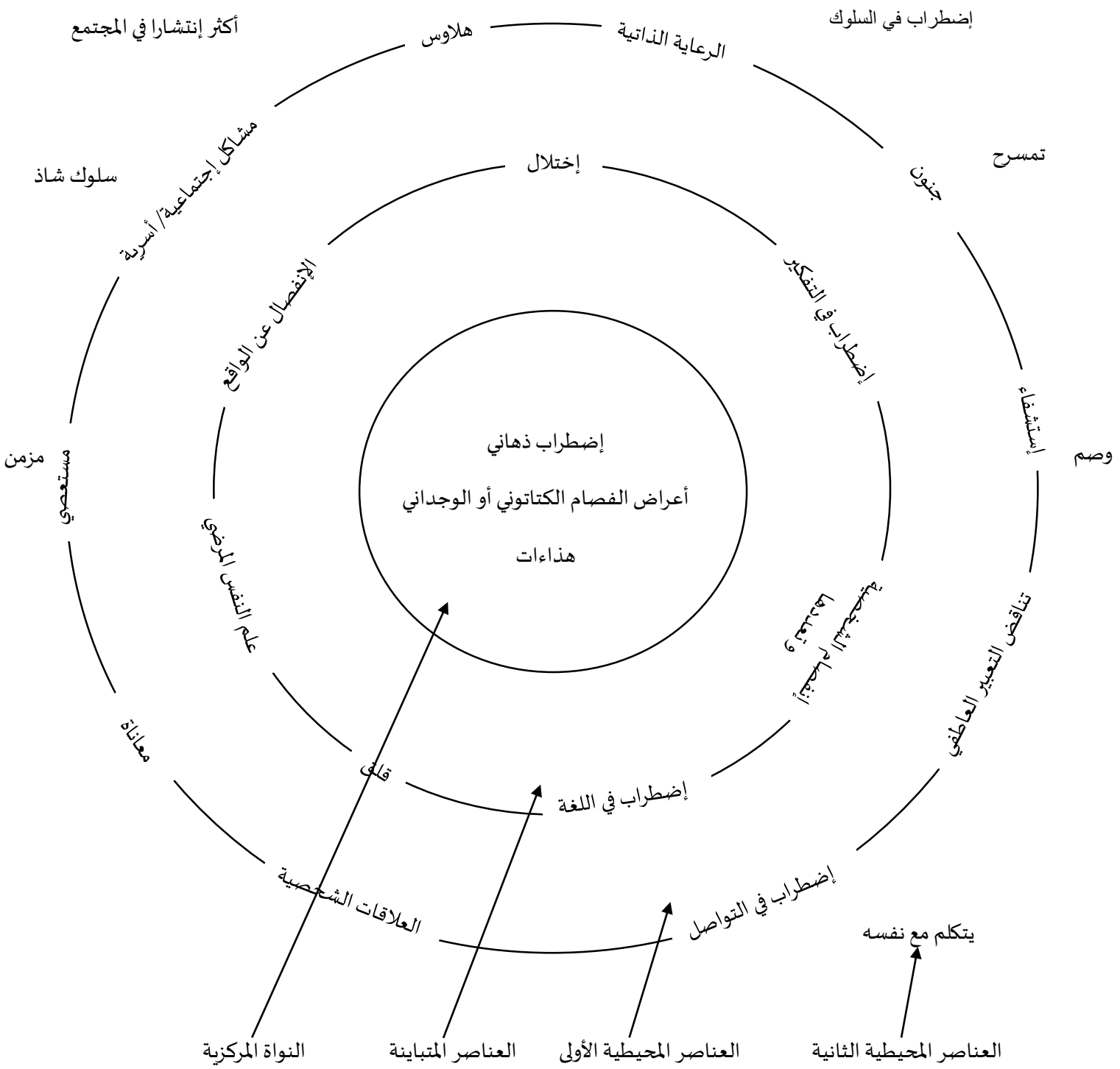
	الأهمية		
		كبيرة	ضعيفة
التكرار	قوي	الخانة الأولى (النواة المركزية) إضطراب ذهاني-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-هذاءات.	الخانة الثانية (العناصر المحيطية الأولى) هلاوس-الرعاية الذاتية-جنون-إستشفاء-تناقض التعبير العاطفي-إضطراب في التواصل-العلاقات الشخصية-معاناة-مستعصي-مشاكل إجتماعية/ أسرية.
	ضعيف	الخانة الثالثة (العناصر المتناقضة) الإنفصال عن الواقع-إختلال-إضطراب في التفكير-إنفصام الشخصية و تعددها-إضطراب في اللغة-قلق-علم النفس المرضي.	الخانة الرابعة (العناصر المحيطية الثانية) مزمن-تمسرح-إضطراب في السلوك-يتكلم مع نفسه-وصم-أكثر إنتشارا في المجتمع-سلوك شاذ.

الخانة الاولى: تضم العناصر الأكثر تكرارا و الأكثر أهمية عند أفراد العينة و التي تعبر عن النواة المركزية للتصورات الإجتماعية حول الفصام، حيث تمثلت في العبارات التالية: إضطراب ذهاني-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-هذاءات.

الخانة الثانية: و تضم العناصر الأكثر تكرار و الأقل أهمية و التي تعبر عن العناصر المحيطية الأولى و تمثلت في: هلاوس-الرعاية الذاتية-جنون-إستشفاء-تناقض التعبير العاطفي-إضطراب في التواصل-العلاقات الشخصية-معاناة-مستعصي-مشاكل إجتماعية/ أسرية.

الخانة الثالثة: و ضمت العناصر الأقل تكرارا و الأكثر أهمية بالنسبة لأفراد العينة، و شملت العبارات التالية: الإنفصال عن الواقع-إختلال-إضطراب في التفكير-إنفصام الشخصية و تعددها-إضطراب في اللغة-قلق-علم النفس المرضي.

الخانة الرابعة: تتكون من العناصر الأقل تكرار و الأقل أهمية في تصور الأفراد، و يطلق عليها العناصر المحيطية الثانية حيث ضمت العبارات التالية: مزمن-تمسرح-إضطراب في السلوك-يتكلم مع نفسه-وصم-أكثر إنتشارا في المجتمع-سلوك شاذ.



شكل رقم (02): يمثل أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماسترعلم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة).

يتضح من الشكل رقم (02) بنية التصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس و التي تتكون من أربعة عناصر، بدءا بالعنصر الرئيسي و هو النواة المركزية المتشكل من إضطراب ذهاني-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-هذاءات. و العناصر المتباينة أو ما تعرف بالمتناقضة و المحتوية على الإنفصال عن الواقع-إختلال-إضطراب في التفكير-إنفصام الشخصية و تعددها-إضطراب في اللغة-قلق-علم النفس المرضي، و هي العناصر الأقل تكرار و الأكثر أهمية لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية. إلى العناصر المحيطية الأولى و الثانية و التي كل منها ضمت مفردات و عبارات تم إستخراجها من الجدول رقم (06) متمثلة في الهلاوس-الرعاية الذاتية-جنون-إستشفاء-تناقض التعبير العاطفي-معاناة-مستعصي-مشاكل إجتماعية/ أسرية-مزمن-تمسرح-أكثر إنتشارا في المجتمع-سلوك شاذ و غيرها من المفردات ذات الأهمية الأضعف مقارنة برتب مفردات العناصر الأخرى. و عليه يتضح أنه لا يوجد مدلول واحد للفصام لدى طلبة علم النفس، بل تتعدد المدلولات لتشكل التصور المبدئي نحو الفصام الذي تحمله عينة الدراسة الإستطلاعية بإعتبارها جزء من مجتمع الدراسة.

2.6.2. عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية للفرضية الرئيسية 2 تبعا للبيانات المجمعة من تقنية الإستحضار التسلسلي:

1.2.6.2. تخصص علم النفس العيادي:

جدول رقم (07): يبين نتائج الإستحضار التسلسلي (أ) لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	الإنفصال عن الواقع	12	41	53
2	هذاءات	12	43	55
3	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	13	34	47
4	إضطراب ذهاني	9	35	44
5	هلاوس	9	32	41
6	الرعاية الذاتية	13	19	32
7	جنون	7	18	25
8	إختلال	4	16	20
9	إستشفاء	5	12	17
10	إضطراب في التفكير	3	12	15
11	معاناة	3	7	10
12	إضطراب في التواصل	2	7	9
13	مشاكل إجتماعية/ أسرية	2	3	5

14	العلاقات الشخصية	2	3	5
15	مزمن	1	3	4
16	تناقض التعبير العاطفي	1	3	4
17	تمسرح	1	3	4
18	إضطراب في اللغة	1	3	4
19	يتكلم مع نفسه	1	2	3
20	وصم	1	2	3
21	سلوك شاذ	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (07) 21 مفردة و التي تمثل كل منها فئة لمجموعة من العبارات و المفردات و حتى الجمل المتضمنة لنفس المعنى، و التي تم جمعها من خلال تقنية الإستحضار التسلسلي لطالبات ماستر علم النفس العيادي مع مجموع تكرار كل مفردة لديهن و ترتيب الأهمية التي منحوها إياها.

جدول رقم (08): يبين نتائج الإستحضار التسلسلي (ب) لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	الإنفصال عن الواقع	19	20	39
2	هذاءات	18	21	39
3	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	21	18	39
4	إضطراب ذهاني	17	19	36
5	الرعاية الذاتية	20	16	36
6	هلاوس	16	17	33
7	جنون	15	15	30
8	إختلال	13	14	27
9	إستشفاء	14	13	27
10	إضطراب في التفكير	12	12	24
11	معاناة	11	11	22
12	إضطراب في التواصل	10	10	20
13	مشاكل إجتماعية/ أسرية	9	9	18
14	العلاقات الشخصية	8	8	16

15	مزمن	7	7	14
16	تناقض التعبير العاطفي	6	6	12
17	تمسرح	5	5	10
18	إضطراب في اللغة	4	4	8
19	يتكلم مع نفسه	3	3	6
20	وصم	2	2	4
21	سلوك شاذ	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (08) إعادة لصياغة الجدول رقم (07) من خلال إعطاء أكبر تكرار و أكبر رتبة عدد المفردات الكلي و المتمثل في (21) و الأقل منه تكرار و الأقل أهمية العدد الذي يلي 21 و هو (20)، و هكذا ترتيبا تنازليا حتى نصل لأقل تكرار و أقل رتبة حسب أقل عدد من المفردات و هو مفردة واحدة و المتمثلة في رقم (1).

ومن خلال معطيات الجدول رقم (07) و الجدول رقم (08) قمنا بإجراء التقاطع للبيانات المجمعة و كان ذلك وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (9): يبين تقاطع البيانات المجمعة من تقنية الإستحضار التسلسلي لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

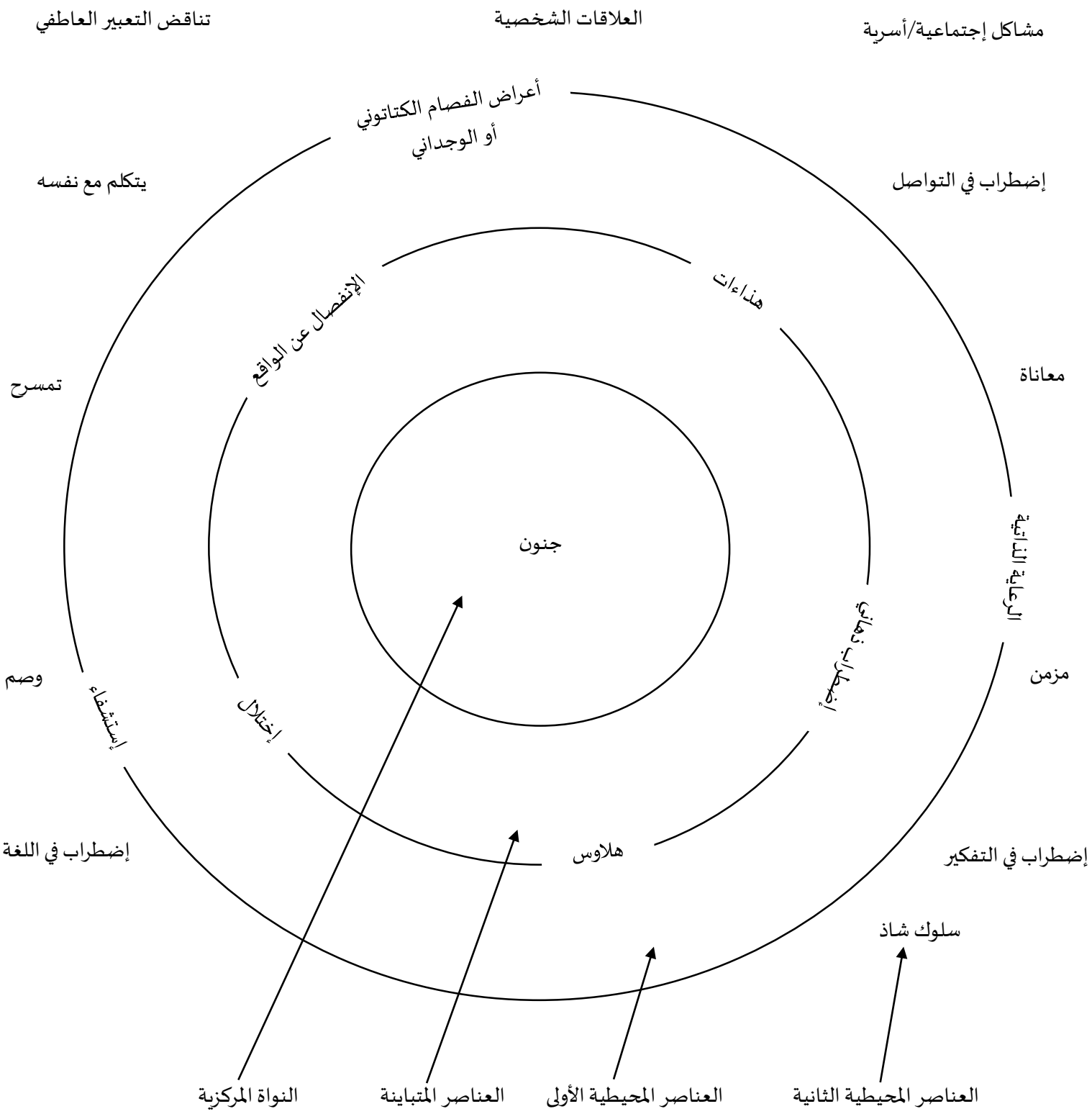
		الأهمية	
		كبيرة	ضعيفة
التكرار	قوي	الخانة الأولى (النواة المركزية) جنون.	الخانة الثانية (العناصر المحيطية الأولى) أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-الرعاية الذاتية-إستشفاء.
	ضعيف	الخانة الثالثة (العناصر المتناقضة) الإنفصال عن الواقع-هذاءات-إضطراب ذهاني-هلاوس-إختلال.	الخانة الرابعة (العناصر المحيطية الثانية) إضطراب في التفكير-معاناة-إضطراب في التواصل-مشاكل إجتماعية/ أسرية-العلاقات الشخصية-مزمن-تناقض التعبير العاطفي-تمسرح-إضطراب في اللغة-يتكلم مع نفسه-وصم-سلوك شاذ.

الخانة الأولى: تضم العناصر الأكثر تكرارا و الأكثر أهمية عند أفراد العينة و التي تعبر عن النواة المركزية للتصورات الإجتماعية حول الفصام، حيث تمثلت في العبارات التالية: جنون.

الخانة الثانية: و تضم العناصر الأكثر تكرار و الأقل أهمية و التي تعبر عن العناصر المحيطية الأولى و تمثلت في: أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-الرعاية الذاتية-إستشفاء.

الخانة الثالثة: و ضمت العناصر الأقل تكرارا و الأكثر أهمية بالنسبة لأفراد العينة، و شملت العبارات التالية: الإنفصال عن الواقع-هذاءات-إضطراب ذهاني-هلاوس-إختلال.

الخانة الرابعة: تتكون من العناصر الأقل تكرار و الأقل أهمية في تصور الأفراد، و يطلق عليها العناصر المحيطية الثانية حيث ضمت العبارات التالية: إضطراب في التفكير-معاناة-إضطراب في التواصل-مشاكل إجتماعية/ أسرية-العلاقات الشخصية-مزمن-تناقض التعبير العاطفي-تمسرح-إضطراب في اللغة-يتكلم مع نفسه-وصم-سلوك شاذ.



شكل رقم (03): يمثل أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماسترعلم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة).

يتضح من الشكل رقم (03) بنية التصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس العيادي و التي تتكون من أربعة عناصر، بدءا بالعنصر الرئيسي و هو النواة المركزية المتشكل من مفردة واحدة و هي الجنون. و العناصر المتباينة أو ما تعرف بالمتناقضة و المحتوية على الإنفصال عن الواقع-هذاءات-إضطراب ذهاني-هلاوس-إختلال، و هي العناصر الأقل تكرار و الأكثر أهمية لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية. إلى العناصر المحيطية الأولى و الثانية و التي كل منها ضمت مفردات و عبارات تم إستخراجها من الجدول رقم (09) متمثلة في الرعاية الذاتية-إستشفاء-العلاقات الشخصية-مزمن-تناقض التعبير العاطفي-تمسرح-إضطراب في اللغة-يتكلم مع نفسه-وصم-سلوك شاذ و غيرها من المفردات ذات الأهمية الأضعف مقارنة برتب مفردات العناصر الأخرى.

2.2.6.2. تخصص علم النفس المدرسي:

جدول رقم (10): يبين نتائج الإستحضار التسلسلي (أ) لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	إضطراب ذهاني	14	39	53
2	إنفصام الشخصية و تعددها	5	20	25
3	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	5	16	21
4	هلاوس	6	12	18
5	إضطراب في التفكير	4	12	16
6	إختلال	3	11	14
7	تناقض التعبير العاطفي	2	8	10
8	مستعصي	3	6	9
9	هذاءات	3	6	9
10	العلاقات الشخصية	1	5	6
11	إضطراب في اللغة	1	5	6
12	قلق	1	5	6
13	إستشفاء	2	3	5
14	الإنفصال عن الواقع	1	4	5
15	الرعاية الذاتية	1	4	5
16	علم النفس المرضي	1	4	5
17	إضطراب في السلوك	1	3	4
18	إضطراب في التواصل	1	2	3

19	أكثر إنتشارا في المجتمع	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (10) 19 مفردة و التي تمثل كل منها فئة لمجموعة من العبارات و المفردات و حتى الجمل المتضمنة لنفس المعنى، و التي تم جمعها من خلال تقنية الإستحضار التسلسلي لطالبات ماستر علم النفس المدرسي مع مجموع تكرار كل مفردة لديهن و ترتيب الأهمية التي منحوها إياها.

جدول رقم (11): يبين نتائج الإستحضار التسلسلي (ب) لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	إضطراب ذهاني	19	19	38
2	إنفصام الشخصية و تعددها	17	18	35
3	هلاوس	18	16	34
4	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	16	17	33
5	إضطراب في التفكير	15	15	30
6	إختلال	14	14	28
7	مستعصي	13	12	25
8	تناقض التعبير العاطفي	11	13	24
9	هذاءات	12	11	23
10	العلاقات الشخصية	9	10	19
11	إضطراب في اللغة	8	9	17
12	قلق	7	8	15
13	إستشفاء	10	4	14
14	الإنفصال عن الواقع	6	7	13
15	الرعاية الذاتية	5	6	11
16	علم النفس المرضي	4	5	9
17	إضطراب في السلوك	3	3	6
18	إضطراب في التواصل	2	2	4
19	أكثر إنتشارا في المجتمع	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (11) إعادة لصياغة الجدول رقم (10) من خلال إعطاء أكبر تكرار و أكبر رتبة عدد المفردات الكلي و المتمثل في (19) و الأقل منه تكرار و الأقل أهمية العدد الذي يلي 19 و هو (18)، و هكذا ترتيبا تنازليا حتى نصل لأقل تكرار و أقل رتبة حسب أقل عدد من المفردات و هو مفردة واحدة و المتمثلة في رقم (1).

ومن خلال معطيات الجدول رقم (10) و الجدول رقم (11) قمنا بإجراء التقاطع للبيانات المجمعة و كان ذلك وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (12): يبين تقاطع البيانات المجمعة من تقنية الإستحضار التسلسلي لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

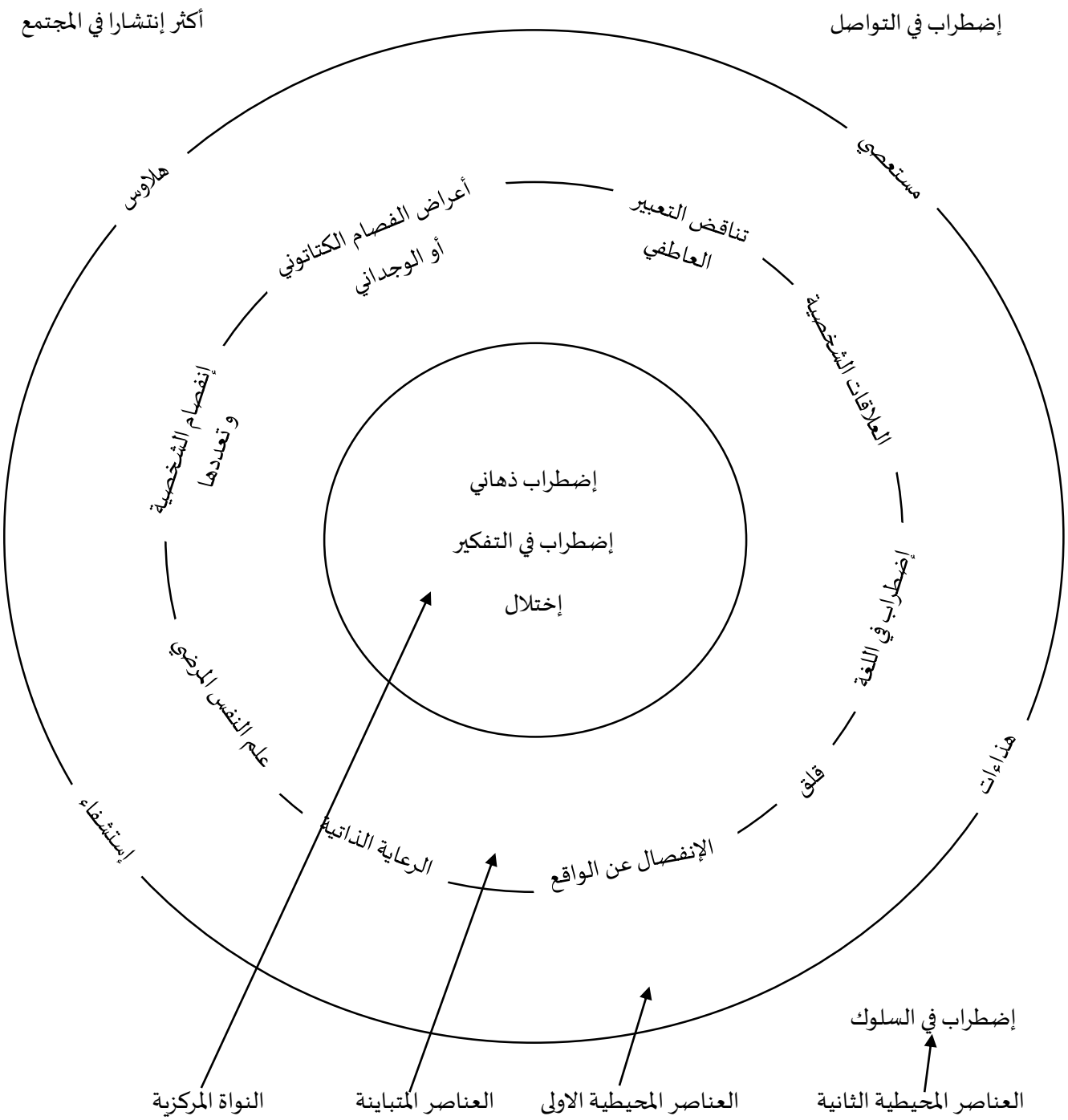
		الأهمية	
		كبيرة	ضعيفة
التكرار	قوي	الخانة الأولى (النواة المركزية) إضطراب ذهاني-إضطراب في التفكير-إختلال.	الخانة الثانية (العناصر المحيطية الأولى) هلاوس-مستعصي-هذاءات-إستشفاء.
	ضعيف	الخانة الثالثة (العناصر المتناقضة) إنفصام الشخصية و تعددها-أعراض الفصام الكتاتوني و الوجداني-تناقض التعبير العاطفي-العلاقات الشخصية-إضطراب في اللغة-قلق-الإنفصال عن الواقع-الرعاية الذاتية-علم النفس المرضي.	الخانة الرابعة (العناصر المحيطية الثانية) إضطراب في السلوك-إضطراب في التواصل-أكثر إنتشارا في المجتمع.

الخانة الأولى: تضم العناصر الأكثر تكرارا و الأكثر أهمية عند أفراد العينة و التي تعبر عن النواة المركزية للتصورات الإجتماعية حول الفصام، حيث تمثلت في العبارات التالية: إضطراب ذهاني-إضطراب في التفكير-إختلال.

الخانة الثانية: و تضم العناصر الأكثر تكرار و الأقل أهمية و التي تعبر عن العناصر المحيطية الأولى و تمثلت في: هلاوس-مستعصي-هذاءات-إستشفاء.

الخانة الثالثة: و ضمت العناصر الأقل تكرارا و الأكثر أهمية بالنسبة لأفراد العينة، و شملت العبارات التالية: إنفصام الشخصية و تعددها-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-تناقض التعبير العاطفي-العلاقات الشخصية-إضطراب في اللغة-قلق-الإنفصال عن الواقع-الرعاية الذاتية-علم النفس المرضي.

الخانة الرابعة: تتكون من العناصر الأقل تكرار و الأقل أهمية في تصور الأفراد، و يطلق عليها العناصر المحيطية الثانية حيث ضمت العبارات التالية: إضطراب في السلوك-إضطراب في التواصل-أكثر إنتشارا في المجتمع.



شكل رقم (04): يمثل أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماسترعلم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة).

يتضح من الشكل رقم (04) بنية التصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس المدرسي و التي تتكون من أربعة عناصر، بدءا بالعنصر الرئيسي و هو النواة المركزية المتشكل من إضطراب ذهاني-إضطراب في التفكير-إختلال. و العناصر المتباينة أو ما تعرف بالمتناقضة و المحتوية على أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-تناقض التعبير العاطفي-العلاقات الشخصية-إضطراب في اللغة-قلق-الإنفصال عن الواقع-الرعاية الذاتية-علم النفس المرضي، و هي العناصر الأقل تكرار و الأكثر أهمية لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية. إلى العناصر المحيطية الأولى و الثانية و التي كل منها ضمت مفردات و عبارات تم إستخراجها من الجدول رقم (12) متمثلة في الهلاوس-مستعصي-هذاءات-إستشفاء-إضطراب في السلوك-إضطراب في التواصل-أكثر إنتشارا في المجتمع و غيرها من المفردات ذات الأهمية الأضعف مقارنة برتب مفردات العناصر الأخرى.

7.2. التعليق العام على نتائج الدراسة الإستطلاعية:

من خلال عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية المتحصل عليها من البيانات المجمعة من تقنية الإستحضار التسلسلي (L'évocation hiérarchisée) التي تم إجرائها مع مجموعة من الطلبة المتواجدين بقسم علم النفس، إتضح لنا مبدئيا التصور الذي يحمله أفراد هذه العينة بإعتبارها جزء من مجتمع الدراسة، و الذي كان يغلب عليه الطابع العلمي تبعا لنواة المركزية المشكلة لبنية التصور و التي احتوت على ثلاث مفردات متمثلة في إضطراب ذهاني، أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني و الهذاءات. إلا أن تصورهم حول الفصام لا يخلو من الجانب العامي الذي تم رصده في العناصر المحيطية و حتى المتناقضة و لكن بصورة قليلة مقارنة بالتصورات التي لها دلالات علمية، فعلى الرغم من أن هذه الأخيرة أي العناصر المحيطة بشكليها تبدو أقل أهمية من النواة المركزية إلا أن لها مكانة و دورا أساسيا كونها تعد نظاما مكملا و ضروريا لها. مع وجود تباين في طبيعة تلك التصورات حسب التخصص العيادي و المدرسي، فطلبة تخصص علم النفس العيادي تشكل العنصر المركزي لتصورهم من مفردة واحدة متمثلة في الجنون كتصور عامي في طبيعته، مقارنة بالتخصص المدرسي الذي شكلت عبراته و مفرداته ذات الطابع العلمي ثلثي النواة المركزية.

8.2. مدى الإستفادة من الدراسة الإستطلاعية:

أسفرت الدراسة الإستطلاعية على كل من:

- التعرف على الميدان الذي ستقوم فيه الدراسة الأساسية و الظروف المحيطة به.
- ضبط الموضوع بدقة تحت عنوان: " التصورات الإجتماعية للفصام لدى طلبة علم النفس".
- تحديد الفرضيات بدقة، مع الإكتفاء بفرضيتين عوض ثلاث و ذلك لعدة إعتبارات.
- الصياغة السليمة لفروض البحث و ضبطها عل ضوء ما تم إستخلاصه ميدانيا و ليس نظريا.
- تحديد الطريقة المثلى لإختيار عينة الدراسة و هي العينة الحصصية كون مجتمع الدراسة مقسم إلى طبقات طبقا لمجموعة خصائص، و لأسباب تعود للوضع الراهن للتعليم (أزمة كورونا) و الذي يتم بتقسيم كل مستوى لأفواج بأزمنة مختلفة و الذي تزامنت معه إجراءنا لهذه الدراسة أي أن فرصة التعامل مع المجتمع الأصلي ككل لتقسيمه بطريقة عشوائية بحظوظ متساوية من ناحية الفرص أمر شبه مستحيل.

- تحديد حجم عينة الدراسة و المتمثلة في 20% من المجتمع الأصلي و ذلك لعدة إعتبارات من بينها حجم هذا الأخير و تجانسه نسبيا و أسلوب البحث المستخدم المتمثل في المعاينة، بالإضافة إلى الأدوات المستعملة لجمع البيانات كالمقابلة التي تستغرق وقتا في تطبيقها و غيرها من الإعتبارات الأخرى.
- تحديد المنهج الذي يتم الإعتماد عليه في الدراسة الأساسية و هو المنهج الوصفي فمن خلاله سيتم تحديد طبيعة تصورات طلبة علم النفس من التخصصين و المتمثلة في جملة المعاني و المعارف حول الفصام، و الأمر لا يقتصر على وصف تلك التصورات و إنما يشتمل على تحليل البيانات و تفسيرها بعد إعطائها طابع كمي و التي تم جمعها من خلال أدوات و تقنيات ملائمة و متغيرات الدراسة.

وبالتالي تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة هامة و أساسية في البحث العلمي حيث أنها تعتبر تمهيد للدراسة الأساسية فمن خلالها يتم ضبط الموضوع بكل جوانبه حيث فتحت و عبدت لنا الطريق للقيام بالدراسة النهائية دونما عراقيل أو صعوبات.

3. الدراسة الأساسية:

1.3. حدود الدراسة:

كون دراستنا تتمحور حول التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس حول الفصام أجريت الدراسة بجامعة 8 ماي 1945-قالمة-كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية-قسم علم النفس، خلال الفصل الثاني للسنة الجامعية (2020-2021). و هذا القسم مجزأ حسب الجدول التالي:

جدول رقم (13): يبين توزيع طلبة فرع علم النفس وفق عدة متغيرات بجامعة 8ماي 1945-قالمة لسنة (2020-2021):

الطور	المستوى الدراسي	التخصص	عدد الطلبة (2020-2021)		المجموع
			الجنس		
			إناث	ذكور	
ليسانس	السنة الثانية	علم النفس	165	17	182
	السنة الثالثة	علم النفس العيادي	127	09	136
ماستر	ماستر 1	علم النفس العيادي	91	09	100
		علم النفس المدرسي	81	12	93
	ماستر 2	علم النفس العيادي	45	01	46
		علم النفس المدرسي	44	05	49
دكتوراه	السنة الأولى	علم النفس العيادي	01	09	10
	السنة الثانية	علم النفس المدرسي	01	08	09
	السنة الثالثة	صحة مدرسية	00	09	09
			555	79	634

يتضح من الجدول رقم (13) أن عدد طلبة فرع علم النفس لسنة (2020-2021) 634 طالب، 555 منهم إناث و79 ذكر من الطور ليسانس إلى الدكتوراه و بمختلف التخصصات و المستويات، ففي السنة الثانية لسانس تحت تخصص علم النفس بلغ عدد الطلبة 182 طالب، 165 منهم إناث بمقابل 17 ذكر. أما السنة الثالثة لسانس تحت تخصص علم النفس العيادي بلغ عدد الطلبة 136 طالب، 127 أنثى و09 ذكور. و في طور الماستر 1 علم النفس العيادي بلغ عدد الطلبة 100 طالب، 91 منهم إناث بمقابل 09 ذكور. أما تخصص علم النفس المدرسي فبلغ عدد الطلبة 93 طالب، 81 أنثى و12 ذكر. و طور الماستر 2 علم النفس العيادي 45 طالبة و طالب واحد من الذكور مقارنة بتخصص علم النفس المدرسي الذي بلغ عدد إناثه 44 طالبة أما الذكور منهم 05 ما يفوقه في اجمالي الطلبة 49 طالب بمقابل 46. أما طور الدكتوراه الذي يندرج تحته ثلاث مستويات بتخصصات متعددة منها علم النفس العيادي و المدرسي و صحة مدرسية فإنه إجمالي الطلبة في التخصص الأول 10 طلاب، أما التخصصين الأخيرين فكانا يحتويان على نفس العدد المؤلف من 09 طلاب مع تباين في عدد الإناث و الذكور في كل من ذلك.

2.3. منهج الدراسة:

يشير مصطلح المنهج إلى "مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف" (أنجرس، 2006، ص98) و بإعتبار المنهج يختار إنطلاقا من طبيعة الموضوع و أهدافه، إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يعرف على أنه "طريقة يعتمد عليها الباحث في الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع الإجتماعي و تسهم في تحليل ظواهره". (بن صغير،2018، ص17) كونه يعتمد على منهجية علمية صحيحة و تصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. (عبيدات و آخرون، 1999، ص46) و الذي من خلاله يمكن تحقيق أهداف البحث المتمثلة في التعرف على طبيعة التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس للفصام (تصورات ذات طابع علمي أو عامي) و الكشف عن ما إذا كانت توجد فروق في طبيعة تلك التصورات الراجعة لمتغير التخصص.

3.3. عينة الدراسة:

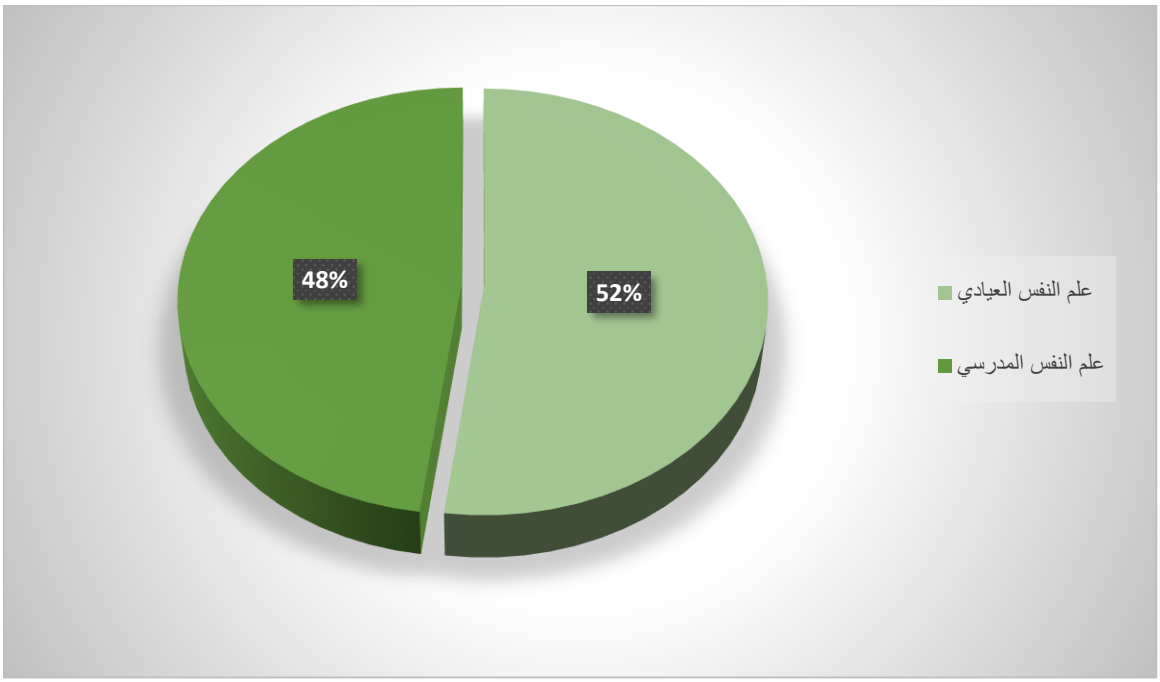
1.3.3. المجتمع الأصلي للدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من طالبات ماستر1 و ماستر2 علم النفس العيادي و المدرسي بجامعة 8 ماي 1945-قالمة-ويبلغ عددهن 261 طالبة من التخصصين. ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (14): يبين توزيع المجتمع الأصلي حسب متغير التخصص مع النسب المئوية:

الطور	التخصص	عدد الطالبات (2020-2021)	النسبة المئوية%
ماستر	علم النفس العيادي	136	52.11%
	علم النفس المدرسي	125	47.89%
		261	100%

يتضح من الجدول رقم (14) أن عدد طالبات ماستر علم النفس لسنة (2020-2021) و الممثل للمجتمع الأصلي للدراسة 261 طالبة يتوزعن حسب تخصصين، تخصص علم النفس العيادي يحتوي على 136طالبة و تخصص علم النفس المدرسي 125 بنسبة تقدر على التوالي بـ52.11% و 47.89% من كل تخصص.



شكل رقم (05): يمثل النسب المئوية لتوزيع المجتمع الأصلي حسب متغير التخصص.

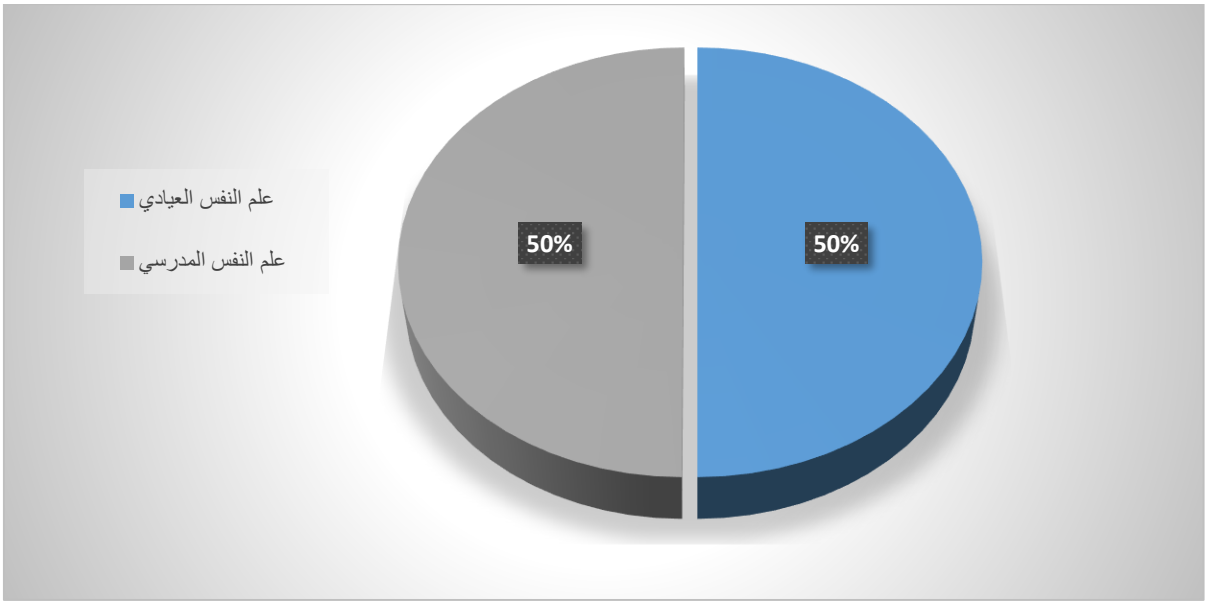
يتضح من الشكل رقم (05) تقارب في عدد الطالبات الممثل للمجتمع الأصلي للدراسة حسب التخصصين العيادي و المدرسي كون الأول يقدر بـ52.11% طالبة و الثاني بـ47.89%.

بعد إزاحة الافراد الذين أجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية أصبح المجتمع الأصلي يتكون من 230 طالبة من التخصصين. هذا ما سيوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (15): يبين توزيع المجتمع الأصلي حسب متغير التخصص مع النسب المئوية بعد إزاحة الأفراد الذين أجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية:

الطور	التخصص	عدد الطالبات	النسبة المئوية%
ماستر	علم النفس العيادي	116	50.43%
	علم النفس المدرسي	114	49.56%
		230	100%

يتضح من الجدول رقم (15) أن عدد طالبات ماستر علم النفس لسنة (2020-2021) و الممثل للمجتمع الأصلي 230 طالبة يتوزعن حسب تخصصين، تخصص علم النفس العيادي يحتوي على 116 و تخصص علم النفس المدرسي 114 بنسبة تقدر على التوالي بـ 50.43% و 49.56% من كل تخصص. و هذا بعد تنحية الأفراد الذين عليهم الدراسة الإستطلاعية.



شكل رقم (06): يمثل النسب المئوية لتوزيع المجتمع الأصلي حسب متغير التخصص بعد إزاحة العدد الذي أجريت عليه الدراسة الإستطلاعية.

يتضح من الشكل رقم (06) تساوي في عدد الطالبات الممثل للمجتمع الأصلي للدراسة حسب التخصصين العيادي و المدرسي، كونه يقدر بنسبة 50% من كل تخصص. و هذا بعد تنحية الأفراد الذين عليهم الدراسة الإستطلاعية.

2.3.3. خصائص عينة الدراسة و طرق إختيارها:

لا يمكن إجراء دراسة دون التطرق إلى العينة و خصائصها، و التي تعتبر نموذج يشمل جانبا أو جزء من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث و التي تكون ممثلة له (عيشور،2017، ص249). و كذا الإعتماد على طريقة واضحة في إختيارها و تختلف الطريقة حسب نوع البحث. حيث بلغت عينة الدراسة 46 طالبة بدرجة ماستر علم النفس بتخصصيه (علم النفس المدرسي/ علم النفس العيادي) يزاولن الدراسة بجامعة 8 ماي 1945-بقالمة. تم إختيارهن بطريقة العينة الحصصية، كون المجتمع الأصلي مقسم لطبقات فنحدد من كل طبقة مجموعة من الأفراد الممثلة له، و لا يكون هذا الإختيار بطريقة عشوائية لعدة إعتبارات منها تعود للوضع الراهن للتعليم (أزمة كورونا) و الذي يتم بتقسيم كل مستوى لأفواج بأزمنة مختلفة و الذي تزامنت معه إجراءنا لهذه الدراسة أي أن فرصة التعامل مع المجتمع الأصلي ككل لتقسيمه بطريقة عشوائية بحظوظ متساوية من ناحية الفرص أمر شبه مستحيل.

بعد إزاحة العينة التي أجريت عليها الدراسة الإستطلاعية و المتمثلة في 31 طالبة من التخصصين، تحصلنا على 230 كعدد إجمالي للمجتمع الأصلي لدراستنا الأساسية. و عليه تم إختيار العينة الممثلة له بنسبة 20% لعدة إعتبارات من بينها حجم ذلك الأخير و تجانسه نسبيا و أسلوب البحث المستخدم المتمثل في المعاينة، بالإضافة إلى الأدوات المستعملة لجمع البيانات كالمقابلة التي تستغرق وقتا في تطبيقها و غيرها من الإعتبارات الأخرى التي تجعلنا نحدد حجم العينة حسب ما يلي:

$$\text{حجم العينة} = \frac{\text{المجتمع الأصلي لدراسة} \times 20}{100}$$

$$46 = \frac{230 \times 20}{100}$$

النتيجة 46 هي عدد أفراد عينة دراستنا الأساسية. و تم أخد من كل تخصص 23 فرد كون الطبقات متقاربة من ناحية العدد. و تم توضيح هذا فيما يلي:

$$\text{حجم العينة للطبقة } 1 = \frac{\text{حجم العينة الكلي} \times \text{المجتمع الأصلي للطبقة } 1}{\text{المجتمع الأصلي للدراسة}}$$

$$23.2 = \frac{116 \times 46}{230}$$

النتيجة 23 هي عدد أفراد العينة المأخوذة من تخصص علم النفس العيادي.

$$\text{حجم العينة للطبقة } 2 = \frac{\text{حجم العينة الكلي} \times \text{المجتمع الأصلي للطبقة } 2}{\text{المجتمع الأصلي للدراسة}}$$

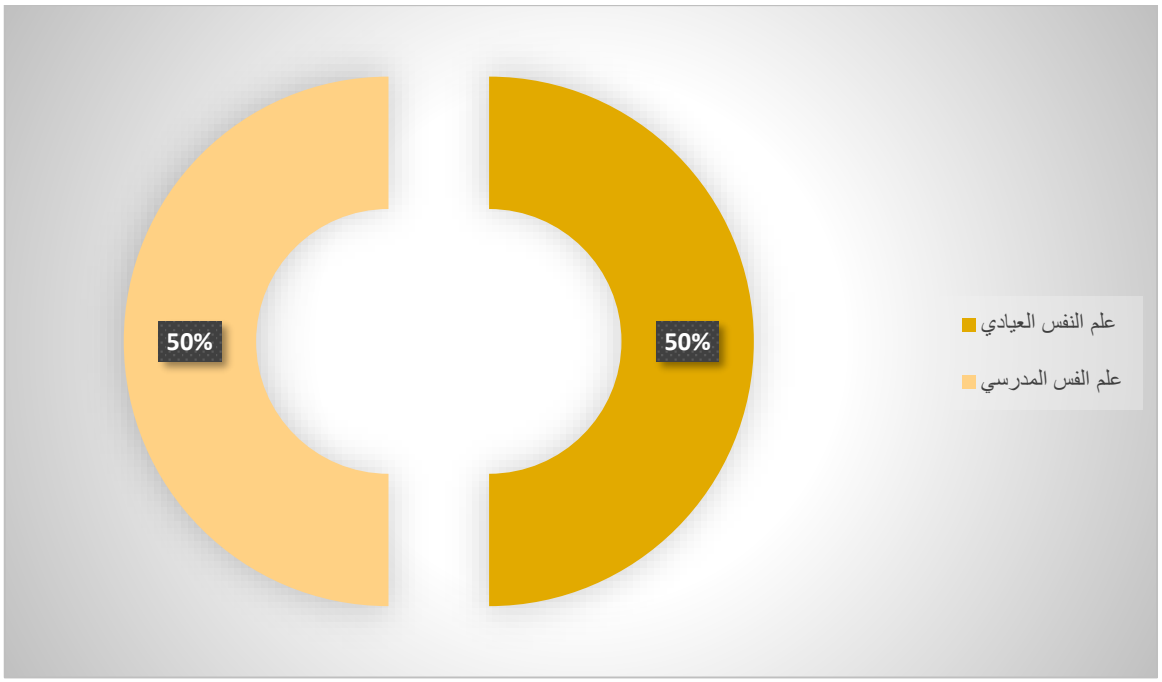
$$22.8 = \frac{114 \times 46}{230}$$

النتيجة 23 هي عدد أفراد العينة المأخوذة من تخصص علم النفس المدرسي.

جدول رقم (16): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص مع النسب المئوية:

الطور	التخصص	العينة	النسبة المئوية%
ماستر	علم النفس العيادي	23	50%
	علم النفس المدرسي	23	50%
		46	100%

يتضح من الجدول رقم (16) أن عدد أفراد عينة الدراسة يمثل 46 طالبة، و المأخوذة من تخصص علم النفس العيادي و المدرسي بتساوي أي ما يمثل 23 طالبة من كل تخصص بنسبة تقدر بـ 50% لكل منهما.



شكل رقم (07): يمثل النسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص.

يتضح من الشكل رقم (07) تساوي في عدد أفراد عينة الدراسة المأخوذة من تخصص علم النفس العيادي و المدرسي، أي ما يقدر بنسبة 50% من كل تخصص.

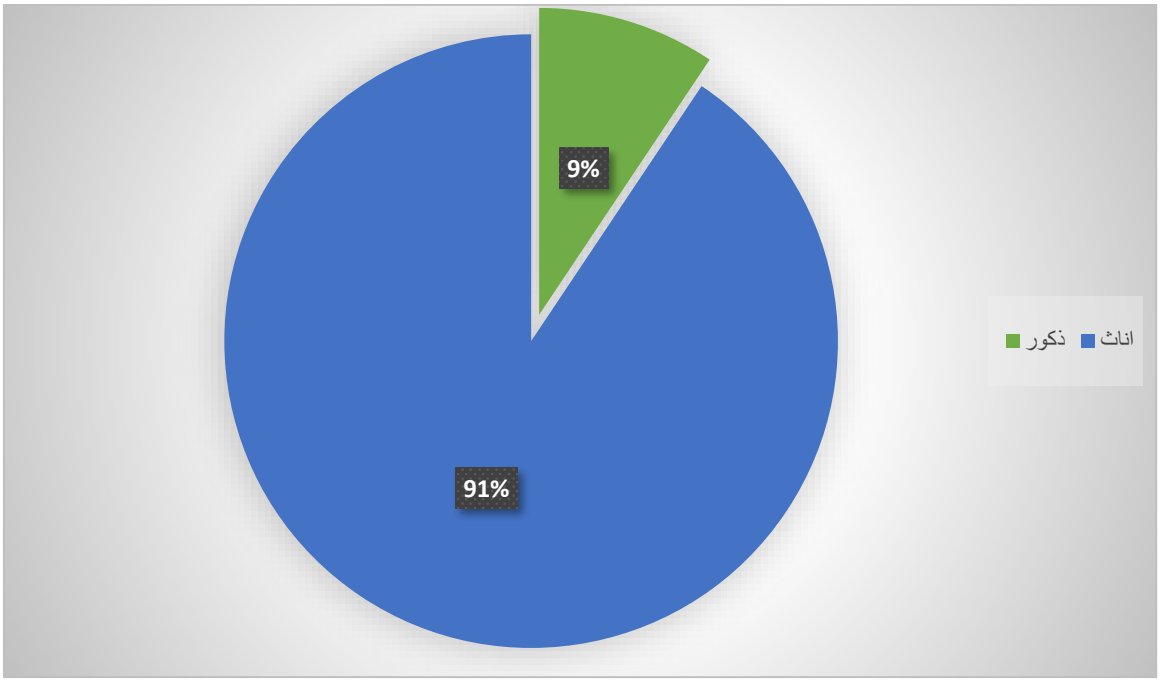
تم إختيار عينة دراستنا التي تمثلت في طالبات ماستر علم النفس بتخصصيه العيادي و المدرسي، على أساس كل من:

- طلبة علم النفس: كونهم وفقا لما جاء في المقرر الدراسي الرسمي مزودون برصيد معلوماتي يغطي أساسيات علم النفس المرضي و الذي يقع فيه إضطراب الفصام. فدراسة التصورات الإجتماعية تتطلب معرفة حول الموضوع محل الدراسة من قبل مجتمع البحث كأول تقدير تقريبي.
- المستوى الدراسي (ماستر): كون أفراده محيطين بكافة جوانب الفصام، و التمكن فيه سواء معرفيا أو تطبيقيا، أي إمتلاك فكرة أعمق و خبرة أكثر حول موضوع الدراسة و لأنه من المهم الحصول على معلومات كثيرة تفيد البحث.
- بالنسبة للتخصصين العيادي و المدرسي هما التخصصان الوحيدان المتوفران في قسم علم النفس بجامعة 8 ماي 1945 بدرجة ماستر لسنة (2020-2021)، و للكشف عن ما إذا كانت توجد إختلافات في تصورات الطلبة طبقا لمتغير التخصص.
- متغير الجنس كان محصور في الإناث فقط و ذلك راجع إلى عدد الطلبة الإجمالي في القسم، فحسب إحصائيات قسم علم النفس لسنة (2020-2021) بلغ عدد الذكور في الماستر (27) ذكر بمقابل (261) أنثى ما يقارب معدل (10) أضعاف من عدد الذكور. فمن خلال اختيار العينة بطريقة غير احتمالية تم مصادفتها من جنس الاناث فقط. هذا ما سيوضحه أكثر الجدول التالي:

جدول رقم (17): يبين عدد طلبة ماستر علم النفس العيادي و المدرسي حسب متغير الجنس لسنة (2020-2021) مع النسب المئوية:

المستوى الدراسي	التخصص	عدد الطلبة (2020-2021)		
		الجنس		
		إناث	ذكور	
ماستر	علم النفس العيادي	136	10	
	علم النفس المدرسي	125	17	
		261	27	المجموع
		90.63%	9.38%	النسبة المئوية%

يتضح من الجدول رقم (17) أن عدد طالبات ماستر علم النفس لسنة (2020-2021) يفوق عدد الذكور بنسبة تقدر على التوالي بـ90.63% و 9.38% حيث بلغ عدد الذكور 27 و الإناث 261 يتوزعون حسب تخصصين، تخصص علم النفس العيادي و المدرسي، حيث الأول يحوي 136 أنثى بمقابل 10 ذكور أما الثاني فبلغ عدد الإناث فيه 125 بمقابل 17 ذكر.



شكل رقم (08): يمثل النسب المئوية لعدد طلبة ماستر علم النفس حسب متغير الجنس لسنة (2020-2021).

يتضح من الشكل رقم (08) تباين في عدد طلبة ماستر علم النفس من حيث الجنس، كون عدد الإناث قدر بنسبة 91% أما الذكور بـ09% من العدد الإجمالي للطلبة.

4.3. أدوات و تقنيات الدراسة:

تم الإعتماد على تقنية خريطة التداعي (La carte associative) التي أجريت عن طريق المقابلة:

1.4.3. المقابلة:

حسب "Mauricr Angers" سنة 1997 فإن المقابلة هي أداة بحث مباشرة تستخدم في مساءلة المبحوثين فرديا أو جماعيا (جردير، 2011، ص53). فتستعمل بغرض جمع بيانات معينة حول موضوع معين، كما هو الحال في العديد من البحوث حول التصور، فالمقابلة هنا تعد مواجهة شخصية يجريها الباحث للعميل بغرض دراسة إتجاهاته و أفكاره و معتقداته حول ذلك الموضوع و المناقشة حوله، مع تشجيعه على الإسترسال في الحوار حول النقاط المهمة (عيشور، 2017، ص ص-308309). لكن المقابلة تبقى نشاطا معقدا و لها مميزات و خصائص صعب التحكم فيها، و بذلك تجعل التحليل صعبا، فهناك العديد من الصعوبات و العراقيل في إستخدام البيانات المجمعة منها، لذلك يتوجب إشراك تقنيات أخرى معها لتعميق البيانات المجمعة و التأكد من دقتها أكثر (طالب، 2015، ص40). فقمنا بتدعيمها بطريقة خريطة التداعي (La carte associative).

2.4.3. خريطة التداعي "بطاقة التداعي": (La carte associative)

واحدة من صعوبات التداعي الحر و التي تستدعي إستعمال تقنيات أخرى مكملة، هي صعوبة تفسير المفردات التي ينتجها الفرد، فإذا علمنا أن المفردة في حد ذاتها هي أحد عناصر التصور فإنه يجب أن نعلم أيضا أن معناها لا يظهر دائما، فالمفردة الواحدة يمكن أن يكون لديها معاني متناقضة تماما بالنسبة للفرد الواحد (مناعي، 2020، ص53). فإذا ربطنا على سبيل المثال كلمة "هرمية" بكلمة الحث "مستشفى" فماذا تعني هذه المفردة بالنسبة لصاحبها؟ فهل تعني أن هناك رؤساء كثيرون أم قليلون أم أن هناك مشكلة مع الرؤساء؟ (مقدم، 2009، ص192)

لإيجاد حل لهذه المشكلة و لو جزئيا، بدء في إستعمال طريقة حديثة للتداعي الحر، اقترح "J.C Abric"إستعمال البطاقة الإرتباطية او ما تعرف ببطاقة التداعي و التي عبارة عن منهج مستوحى من البطاقة العقلية الخاصة بـ "H. Jaoui" سنة (1979) (طالب، 2015، ص40). و هي تقنية تساعد على إنتاج أكبر قدر ممكن من التصورات أكثر مما يمكن الحصول عليه بطريقة التداعي الحر، و على فهم أعمق لها، كونها تكشف عن بنيتها و ليس عناصرها فقط التي تحدد العلاقات فيما بينها كذلك، فكل ما تتطلبه هو شيء من النشاط و الإستثارة من قبل الباحث. غير أنها لا تتطلب كثيرا من الجهد و الوقت من طرف المستجوَب و تمر بمرحلتين هما:

1.2.4.3. المرحلة الأولى:

يطلب من الفرد القيام بتداعيات حرة إنطلاقا من كلمة حث المتمثلة في "فصام". (مقدم، 2009، ص66)

2.2.4.3. المرحلة الثانية:

يطلب من الفرد إنتاج سلسلة ثانية من التداعيات، و ذلك من خلال مجموعة من الأزواج تتكون من كلمة الإنطلاق الأولى لتداعي الأفكار "فصام". ففرضا أن الفرد أعطى الكلمات التالية "ذهان"، "هلاوس"، "إنفصال عن الواقع" نطلب منه و تباعا مع كل زوج مثلا "فصام-ذهان"، "فصام-هلاوس"، فصام-إنفصال عن الواقع" إنتاج سلسلة ثانية. و هكذا نحصل على سلسلة ثانية من التداعيات ذات ثلاث عناصر. نستعمل هذه السلاسل مرة أخرى لطلب تداعيات جديدة، و هكذا

إلى أن نحصل على سلاسل من أربع أو خمس أو ست عناصر، و لكن معظم الدراسات أثبتت قلما تتجاوز العملية ثلاث سلاسل. (طاهري، 2013، ص58، مقدم، 2009، ص66، Boussafsaf, 2008, p. 21)

كيفية تحليل البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي:

قمنا بتكميم المعطيات عن طريق تصنيف التداعيات في فئات و حساب تكرار المفردة المنتجة داخل مجتمع الدراسة، و كذا من حيث أهميتها داخل التداعي نقوم بإنشاء تقاطع للبيانات المجمعة من حيث التكرار و الأهمية.

جدول رقم (02): يبين تقاطع البيانات المجمعة من حيث التكرار و الأهمية:

		الأهمية	
		كبيرة	ضعيفة
التكرار	قوي	الخانة الأولى: (منطقة النواة المركزية)	الخانة الثانية: (العناصر المحيطية الأولى)
	ضعيف	الخانة الثالثة: (العناصر المتناقضة)	الخانة الرابعة: (العناصر المحيطية الثانية)

(Abric, 2005, p. 64)

الخانة الأولى: و تحتوي على العناصر الأكثر تكرارا و القوية الظهور، و هي منطقة النواة المركزية، حيث أن كل عناصر النواة موجودة بها، و يمكن أن تظهر عرضيا عناصر أخرى ليس لها قيمة دلالية كبيرة. (مقدم، 2009، ص192) لكن العناصر الموجودة في هذه الخانة ليست بالضرورة مركزية لكن الأكيد أن النواة المركزية موجودة فيها. (مناعي، 2020، ص54)

الخانة الثانية: نجد بها العناصر المحيطية ذات الأهمية الكبيرة، التي تدعى المنطقة المحيطية الأولى. (مقدم، 2009، ص193)

الخانة الثالثة: هي منطقة العناصر المتناقضة، حيث نجد بعض الكلمات المتداعية فقد من قبل بعض الحالات أي ذات (تكرار ضعيف) لكنهم يمنحونها قيما أو درجات أهمية مرتفعة أي يعتبرونها مهمة جدا و يمكن أن يكشف هذا التكوين عن وجود مجموعة فرعية أقلية ذات تمثيل مختلف، و قد تتكون النواة المركزية من العنصر الموجود في هذه الخانة، بالإضافة إلى النواة المركزية المحددة في الخانة الأولى، و يمكننا أيضا العثور على عناصر محيطية أولى. (مناعي، 2020، ص55)

الخانة الرابعة: تتكون من العناصر الأقل تكرار و الأقل أهمية في تصور الأفراد، و يطلق عليها العناصر المحيطية الثانية. (Abric, 2005, p. 64)

5.3. أساليب معالجة البيانات:

1.5.3. الأسلوب الكمي:

لا يمكن التحقق من صحة فرضيات الدراسة دون إستخدام طرق كمية من خلال أساليب إحصائية ملائمة، كونها تعطي دقة أكثر للبيانات فتصبح الدراسة أكثر موضوعية، فبواسطة تحويل البيانات الكيفية المتحصل عليها من تقنيات الدراسة إلى بيانات كمية قابلة للقياس الكمي إستخدمنا في دراستنا مجموعة من الأساليب الإحصائية و المتمثلة في:

- التكرار.
- النسبة المئوية.
- إختبار مربع (كا^2) أو (X^2).

2.5.3. الأسلوب الكيفي:

لمعالجة البيانات بطريقة كيفية تم إستخدام التحليل الكيفي بالإعتماد على النتائج الكمية المتحصل عليها، ذلك من أجل إعطاء نفسو-إجتماعية من خلال الأرقام المتواجدة في الجداول و الموضحة في نتائج الدراسة.

خلاصة الفصل:

إحتوى هذا الفصل على جميع الإجراءات المنهجية المتبعة، إبتداء بالدراسة الإستطلاعية وصولا للأساسية، حيث تم الإعتماد على المنهج الوصفي كونه المنهج المناسب لأهداف بحثنا و إتباع الطريقة الحصصية في إختيار العينة الممثلة للمجتمع الأصلي، أما الأداة المستخدمة فتمثلت في تقنية خريطة التداعي (La carte associative) لضمان فهم أعمق للتصورات، ثم أساليب تحليل البيانات إحصائيا، كل هذا يصب نحو هدف واحد و هو التحقق من فرضيات الدراسة و بالتالي عرض النتائج المتوصل إليها و مناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج

تمهيد.

1. عرض النتائج.

2.1. عرض نتائج الفرضية الرئيسية 1 تبعا للبيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي.

2.1. عرض نتائج الفرضية الرئيسية 2 تبعا للبيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي.

2. مناقشة النتائج.

1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة.

1.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية 1.

2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية 2.

إستنتاج عام

خاتمة

الإقتراحات و التوصيات

قائمة المصادر و المراجع

قائمة الملاحق

تمهيد:

يعد البحث العلمي عملية منظمة دقيقة موضوعية، ذلك لكونه يتم وفق إجراءات منهجية محددة تتناسب مع الأهداف المراد الكشف عنها، بالتالي يمكننا من إجراء دراسة معمقة حول موضوع معين و الكشف عن وجود العلاقة التي قد تجمع بين متغيراته. هذه السيرورة هي ما تم إتباعها في بحثنا فبعد التطرق إلى الفصل الممهد و الإطار النظري الذي تضمن أهم العناصر حول التصورات الإجتماعية و الفصام، و الجانب الميداني الذي شمل كل من الدراسة الإستطلاعية و الأساسية مع الإحاطة بجميع جوانب هذه الأخيرة من إختيار المنهج الوصفي إلى تحديد عينة الحصصية الممثلة للمجتمع الأصلي، بالإضافة لتوظيف الأداة المتمثلة في تقنية خريطة التداعي (La carte associative) من أجل جمع أكبر قدر من التصورات حول الفصام لدى طلبة ماستر علم النفس بكلا تخصصيه، و لمعرفة الطابع الذي يسيطر على هذه التصورات إن كان علمي أو عامي أي للتحقق من فرضياتنا إلى جانب الكشف عن الفروق في طبيعة تلك التصورات تعود لإختلاف التخصص، و ذكر الأساليب الإحصائية المعتمدة في تفريغ المعطيات، نقدم في هذا الفصل عرض للنتائج المتوصل إليها عن طريق هذه الخطوات و مناقشتها على ضوء الفرضيات و الجانب النظري، و كذا الدراسات السابقة. و من ثم التوصل إلى إستنتاج عام و تقديم الإقتراحات و التوصيات الملائمة.

1. عرض النتائج:

2.1. عرض نتائج الفرضية الرئيسية 1 تبعا للبيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي:

طلبنا من الطالبات إنطلاقا من كلمة الحث "فصام"، إنتاج تداعيات حرة و إتبعنا نفس مراحل تطبيق تقنية خريطة التداعي، إجمالا لم يتعدى عدد السلاسل أربعة. و بعد القيام بجمع تداعيات الطالبات من كلا التخصصين و التي كانت في شكل مفردات و عبارات (أنظر الملحق رقم 03)، تم وضعها تحت محاور كبرى، ليتم الحصول على النتائج الموضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (18): يبين نتائج خريطة التداعي (أ) لطالبات ماسترعلم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	إضطراب ذهاني	20	39	59
2	الإنفصال عن الواقع	15	31	46
3	إختلال	10	24	34
4	جنون	11	20	31
5	إنفصام الشخصية و تعددها	10	16	26
6	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	10	15	25
7	هذاءات	10	12	22
8	إستشفاء	9	11	20
9	العلاقات الشخصية	6	9	15
10	هلاوس	6	6	12
11	هشاشة البنية و تفككها	6	6	12
12	الرعاية الذاتية	5	6	11
13	أنواع الفصام	4	7	11
14	إضطراب في التفكير	4	6	10
15	تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة	3	6	9
16	غير قابل للعلاج	3	3	6
17	إلزامية التكفل به	3	3	6
18	هروب من الواقع	2	2	4
19	علم نفس المدرسي	1	3	4
20	متقبل لنفسه	2	2	4
21	شخصية فصامية	2	2	4
22	غير مقبول إجتماعيا	1	3	4

23	لا يحقق حاجياته بنفسه	1	3	4
24	معاناة	1	3	4
25	صفحة بيضاء	1	2	3
26	يحقق درجة من الشفاء فقط	1	1	2
27	توحد	1	1	2
28	البروفيل المرضي	1	1	2
29	إضطراب ثنائي القطب	1	1	2
30	شخصية مضادة للمجتمع	1	1	2
31	إضطراب في اللغة	1	1	2
32	خلل وظيفي	1	1	2
33	لا يمتثل للمعايير الإجتماعية	1	1	2
34	إحتمال إنتقال بالوراثة	1	1	2
35	خوف	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (18) 35 مفردة و التي تمثل كل منها فئة لمجموعة من العبارات و المفردات و حتى الجمل المتضمنة لنفس المعنى، و التي تم جمعها من خلال تقنية خريطة التداعي، مع مجموع تكرار كل مفردة و الرتبة الخاصة بها حسب موقعها في السلسلة الناتجة من قبل كل طالبة من طالبات ماستر علم النفس.

جدول رقم (19): يبين نتائج خريطة التداعي (ب) لطالبات ماسترعلم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	إضطراب ذهاني	35	35	70
2	الإنفصال عن الواقع	34	34	68
3	إختلال	32	33	65
4	جنون	33	32	65
5	إنفصام الشخصية و تعددها	31	31	62
6	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	30	30	60
7	هذاءات	29	29	58
8	إستشفاء	28	28	56
9	العلاقات الشخصية	27	27	54
10	هلاوس	26	25	51

11	هشاشة البنية و تفككها	25	24	49
12	أنواع الفصام	23	26	49
13	الرعاية الذاتية	24	23	47
14	إضطراب في التفكير	22	22	44
15	تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة	21	21	42
16	غير قابل للعلاج	20	20	40
17	إلزامية التكفل به	19	19	38
18	علم نفس المدرسي	15	18	33
19	هروب من الواقع	18	14	32
20	غير مقبول إجتماعيا	14	17	31
21	لا يحقق حاجياته بنفسه	13	16	29
22	متقبل لنفسه	17	13	30
23	شخصية فصامية	16	12	28
24	معاناة	12	15	27
25	صفحة بيضاء	11	11	22
26	يحقق درجة من الشفاء فقط	10	10	20
27	توحد	9	9	18
28	البروفيل المرضي	8	8	16
29	إضطراب ثنائي القطب	7	7	14
30	شخصية مضادة للمجتمع	6	6	12
31	إضطراب في اللغة	5	5	10
32	خلل وظيفي	4	4	8
33	لا يمتثل للمعاير الإجتماعية	3	3	6
34	إحتمال إنتقال بالوراثة	2	2	4
35	خوف	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (19) إعادة لصياغة الجدول رقم (18) من خلال إعطاء أكبر تكرار و أكبر رتبة عدد المفردات الكلي و المتمثل في (35) و الأقل منه تكرار و الأقل أهمية العدد الذي يلي 35 و هو (34)، و هكذا ترتيبا تنازليا حتى نصل لأقل تكرار و أقل رتبة حسب أقل عدد من المفردات و هو مفردة واحدة و المتمثلة في رقم (1).

ومن خلال معطيات الجدول رقم (18) و الجدول رقم (19) قمنا بإجراء التقاطع للبيانات المجمعة و كان ذلك وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (20): يبين تقاطع البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي لطالبات ماسترعلم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

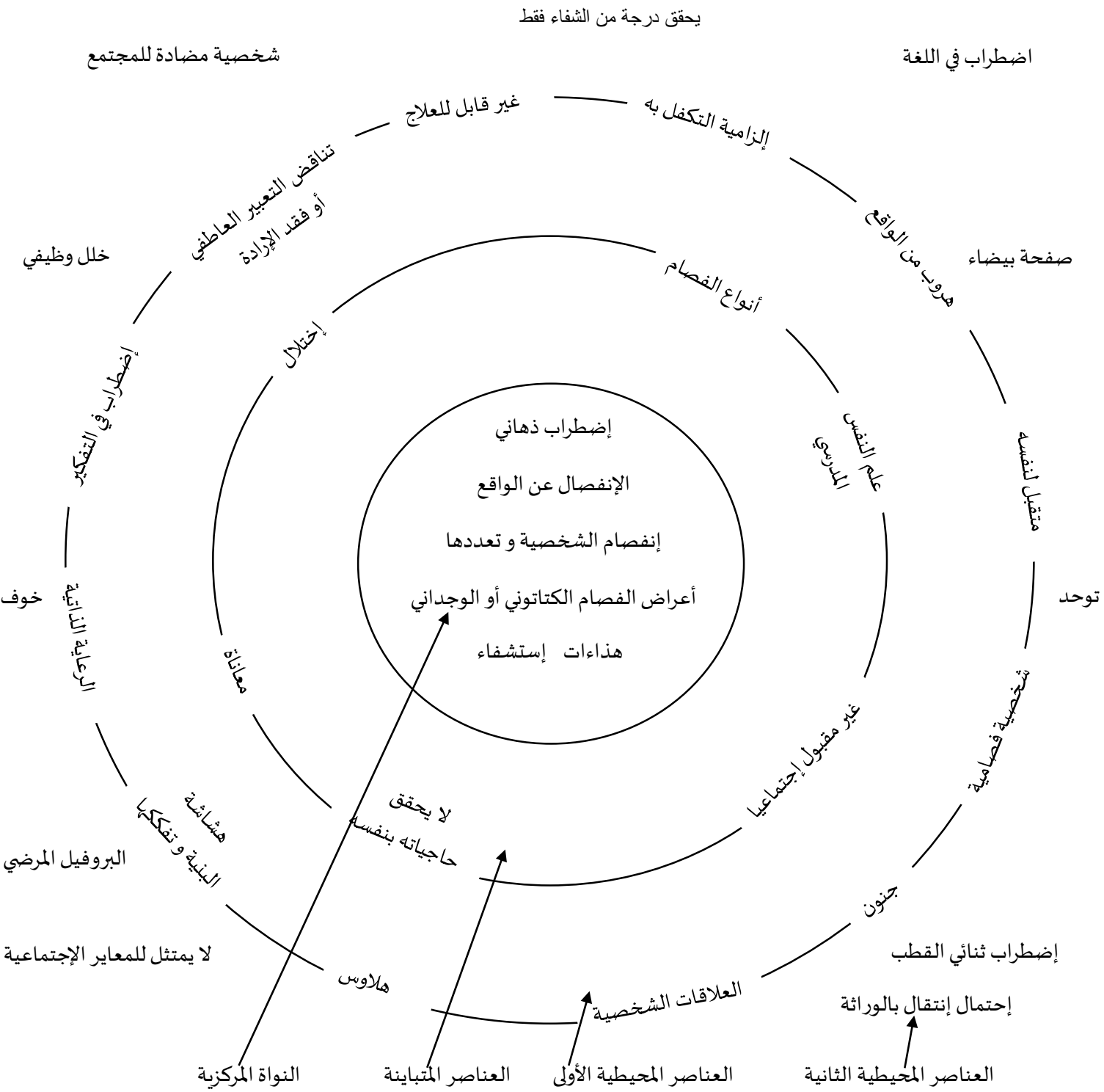
	الأهمية		
		كبيرة	ضعيفة
التكرار	قوي	الخانة الأولى (النواة المركزية) اضطراب ذهاني-الإنفصال عن الواقع-إنفصام الشخصية و تعددها-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-هذاءات-إستشفاء.	الخانة الثانية (العناصر المحيطية الأولى) جنون-العلاقات الشخصية-هلاوس-هشاشة البنية و تفككها-الرعاية الذاتية-إضطراب في التفكير-تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة-غير قابل للعلاج -إلزامية التكفل به-هروب من الواقع-متقبل لنفسه-شخصية فصامية.
	ضعيف	الخانة الثالثة (العناصر المتناقضة) إختلال-أنواع الفصام-علم نفس المدرسي-غير مقبول إجتماعيا-لا يحقق حاجياته بنفسه-معاناة.	الخانة الرابعة (العناصر المحيطية الثانية) صفحة بيضاء-يحقق درجة من الشفاء فقط-توحد-البروفيل المرضي-إضطراب ثنائي القطب-شخصية مضادة للمجتمع-إضطراب في اللغة-خلل وظيفي-لا يمتثل للمعاير الإجتماعية-إحتمال إنتقال بالوراثة-خوف.

الخانة الأولى: تضم العناصر الأكثر تكرارا و الأكثر أهمية عند أفراد العينة و التي تعبر عن النواة المركزية للتصورات الإجتماعية حول الفصام، حيث تمثلت في العبارات التالية: إضطراب ذهاني-الإنفصال عن الواقع-إنفصام الشخصية و تعددها-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-هذاءات-إستشفاء.

الخانة الثانية: و تضم العناصر الأكثر تكرار و الأقل أهمية و التي تعبر عن العناصر المحيطية الأولى و تمثلت في: جنون-العلاقات الشخصية-هلاوس-هشاشة البنية و تفككها-الرعاية الذاتية-إضطراب في التفكير-تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة-غير قابل للعلاج -إلزامية التكفل به-هروب من الواقع-متقبل لنفسه-شخصية فصامية.

الخانة الثالثة: و ضمت العناصر الأقل تكرارا و الأكثر أهمية بالنسبة لأفراد العينة، و شملت العبارات التالية: إختلال-أنواع الفصام-علم نفس المدرسي-غير مقبول إجتماعيا-لا يحقق حاجياته بنفسه-معاناة.

الخانة الرابعة: تتكون من العناصر الأقل تكرار و الأقل أهمية في تصور الأفراد، و يطلق عليها العناصر المحيطية الثانية حيث ضمت العبارات التالية: صفحة بيضاء-يحقق درجة من الشفاء فقط-توحد-البروفيل المرضي-إضطراب ثنائي القطب-شخصية مضادة للمجتمع-إضطراب في اللغة-خلل وظيفي-لا يمتثل للمعايير الإجتماعية-إحتمال إنتقال بالوراثة-خوف.



شكل رقم (09): يمثل أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماسترعلم النفس (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة).

يتضح من الشكل رقم (09) بنية التصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس و التي تتكون من أربعة عناصر، بدءا بالعنصر الرئيسي و هو النواة المركزية المتشكل من إضطراب ذهاني-الإنفصال عن الواقع-إنفصام الشخصية و تعددها-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-هذاءات-إستشفاء. و العناصر المتباينة أو ما تعرف بالمتناقضة و المحتوية على الإختلال-أنواع الفصام-علم نفس المدرسي-غير مقبول إجتماعيا-لا يحقق حاجياته بنفسه-معاناة، و هي العناصر الأقل تكرار و الأكثر أهمية لدى أفراد عينة الدراسة. إلى العناصر المحيطية الأولى و الثانية و التي كل منها ضمت مفردات و عبارات تم إستخراجها من الجدول رقم (20) متمثلة في تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة-غير قابل للعلاج -إلزامية التكفل به-هروب من الواقع-متقبل لنفسه-شخصية فصامية-توحد-البروفيل المرضي-إضطراب ثنائي القطب-شخصية مضادة للمجتمع-إضطراب في اللغة-خلل وظيفي-لا يمتثل للمعايير الإجتماعية-إحتمال إنتقال بالوراثة و غيرها من المفردات ذات الأهمية الأضعف مقارنة برتب مفردات العناصر الأخرى.

وعليه يتضح أنه لا يوجد مدلول واحد للفصام لدى طلبة علم النفس، بل تتعدد المدلولات لتشكل التصور الإجتماعي الخاص به. و أن معظم تصوراتهم يغلب عليها الطابع العلمي أكثر من العامي بناء على العنصر المركزي الذي إحتوى على عبارة واحدة لها دلالة عامية نحو الفصام و المتمثلة في إنفصام الشخصية و تعددها بمقابل 5 مفردات ذات طابع علمي، و بناء على بقية العناصر الأخرى سابقة الذكر أي العناصر المتناقضة و المحيطة الأولى و الثانية التي وردت فيها مفردات ذات طبيعة عامية كالتوحد و الجنون و غيرها إلا أنها تمثل الأقلية مقارنة بالعلمية.

2.1. عرض نتائج الفرضية الرئيسية 2 تبعا للبيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي:

2.2.1. تخصص علم النفس العيادي:

جدول رقم (21): يبين نتائج خريطة التداعي (أ) لطالبات ماسترعلم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	إضطراب ذهاني	12	21	33
2	الإنفصال عن الواقع	8	21	29
3	جنون	8	17	25
4	إستشفاء	9	11	20
5	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	6	10	16
6	هذاءات	5	5	10
7	إختلال	2	8	10
8	العلاقات الشخصية	3	6	9
9	هلاوس	4	4	8
10	هشاشة البنية و تفككها	3	3	6

11	تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة	1	4	5
12	إضطراب في التفكير	2	3	5
13	الرعاية الذاتية	2	2	4
14	أنواع الفصام	1	3	4
15	غير مقبول إجتماعيا	1	3	4
16	لا يحقق حاجياته بنفسه	1	3	4
17	إلزامية التكفل به	2	2	4
18	معاناة	1	2	3
19	إنفصام الشخصية و تعددها	1	2	3
20	إضطراب في اللغة	1	1	2
21	خلل وظيفي	1	1	2
22	يحقق درجة من الشفاء فقط	1	1	2
23	غير قابل للعلاج	1	1	2
24	شخصية فصامية	1	1	2
25	لا يمتثل للمعايير الإجتماعية	1	1	2
26	إحتمال إنتقال بالوراثة	1	1	2
27	خوف	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (21) 27 مفردة و التي تمثل كل منها فئة لمجموعة من العبارات و المفردات و حتى الجمل المتضمنة لنفس المعنى، و التي تم جمعها من خلال تقنية خريطة التداعي، مع مجموع تكرار كل مفردة و الرتبة الخاصة بها حسب موقعها في السلسلة الناتجة من قبل كل طالبة من طالبات ماستر علم النفس العيادي.

جدول رقم (22): يبين نتائج خريطة التداعي (ب) لطالبات ماسترعلم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	إضطراب ذهاني	27	27	54
2	الإنفصال عن الواقع	25	26	51
3	إستشفاء	26	24	50
4	جنون	24	25	49
5	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	23	23	46
6	هذاءات	22	20	42

7	العلاقات الشخصية	20	21	41
8	إختلال	18	22	40
9	هلاوس	21	19	40
10	هشاشة البنية و تفككها	19	17	36
11	إضطراب في التفكير	17	16	33
12	تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة	14	18	32
13	الرعاية الذاتية	16	12	28
14	أنواع الفصام	13	15	28
15	غير مقبول اجتماعيا	12	14	26
16	إلزامية التكفل به	15	11	26
17	لا يحقق حاجياته بنفسه	11	13	24
18	معاناة	10	10	20
19	إنفصام الشخصية و تعددها	9	9	18
20	إضطراب في اللغة	8	8	16
21	خلل وظيفي	7	7	14
22	يحقق درجة من الشفاء فقط	6	6	12
23	غير قابل للعلاج	5	5	10
24	شخصية فصامية	4	4	8
25	لا يمتثل للمعايير الإجتماعية	3	3	6
26	إحتمال إنتقال بالوراثة	2	2	4
27	خوف	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (22) إعادة لصياغة الجدول رقم (21) من خلال إعطاء أكبر تكرار و أكبر رتبة عدد المفردات الكلي و المتمثل في (27) و الأقل منه تكرار و الأقل أهمية العدد الذي يلي 27 و هو (26)، و هكذا ترتيبا تنازليا حتى نصل لأقل تكرار و أقل رتبة حسب أقل عدد من المفردات و هو مفردة واحدة و المتمثلة في رقم (1).

ومن خلال معطيات الجدول رقم (21) و الجدول رقم (22) قمنا بإجراء التقاطع للبيانات المجمعة و كان ذلك وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (23): يبين تقاطع البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي لطالبات ماسترعلم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

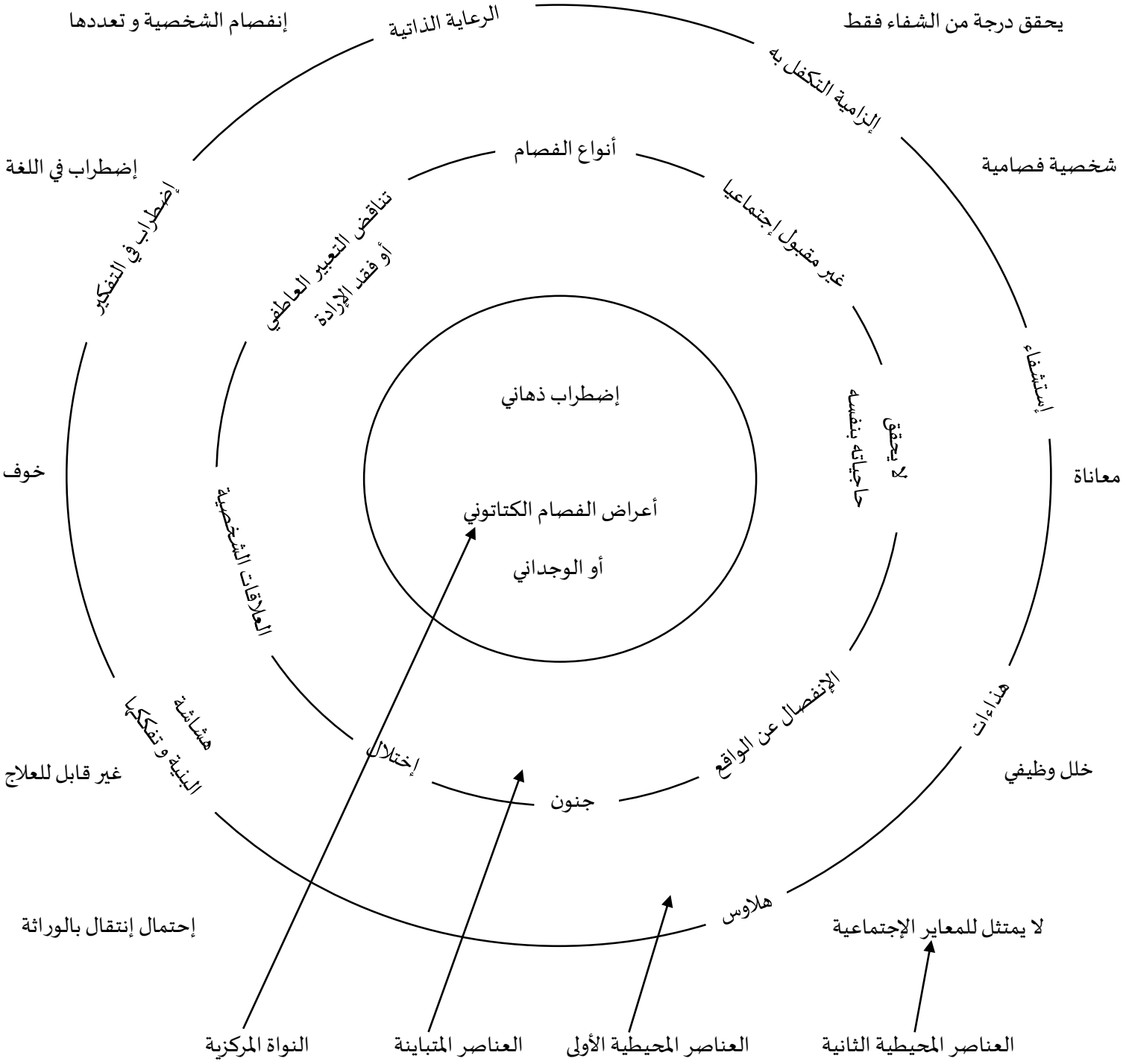
	الأهمية		
		كبيرة	ضعيفة
التكرار	قوي	الخانة الأولى (النواة المركزية) إضطراب ذهاني-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني.	الخانة الثانية (العناصر المحيطية الأولى) إستشفاء-هذاءات-هلاوس-هشاشة البنية و تفككها-إضطراب في التفكير-الرعاية الذاتية-إلزامية التكفل به.
	ضعيف	الخانة الثالثة (العناصر المتناقضة) الإنفصال عن الواقع-جنون-العلاقات الشخصية-إختلال-تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة-أنواع الفصام-غير مقبول إجتماعيا-لا يحقق حاجياته بنفسه.	الخانة الرابعة (العناصر المحيطية الثانية) معاناة-إنفصام الشخصية و تعددها-إضطراب في اللغة-خلل وظيفي-يحقق درجة من الشفاء فقط-غير قابل للعلاج-شخصية فصامية-لا يمتثل للمعاير الإجتماعية-إحتمال إنتقال بالوراثة-خوف.

الخانة الأولى: تضم العناصر الأكثر تكرارا و الأكثر أهمية عند أفراد العينة و التي تعبر عن النواة المركزية للتصورات الإجتماعية حول الفصام، حيث تمثلت في العبارات التالية: إضطراب ذهاني-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني.

الخانة الثانية: و تضم العناصر الأكثر تكرار و الأقل أهمية و التي تعبر عن العناصر المحيطية الأولى و تمثلت في: إستشفاء-هذاءات-هلاوس-هشاشة البنية و تفككها-إضطراب في التفكير-الرعاية الذاتية-إلزامية التكفل به.

الخانة الثالثة: و ضمت العناصر الأقل تكرارا و الأكثر أهمية بالنسبة لأفراد العينة، و شملت العبارات التالية: الإنفصال عن الواقع-جنون-العلاقات الشخصية-إختلال-تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة-أنواع الفصام-غير مقبول إجتماعيا-لا يحقق حاجياته بنفسه.

الخانة الرابعة: تتكون من العناصر الأقل تكرار و الأقل أهمية في تصور الأفراد، و يطلق عليها العناصر المحيطية الثانية حيث ضمت العبارات التالية: معاناة-إنفصام الشخصية و تعددها-إضطراب في اللغة-خلل وظيفي-يحقق درجة من الشفاء فقط-غير قابل للعلاج-شخصية فصامية-لا يمتثل للمعاير الإجتماعية-إحتمال إنتقال بالوراثة-خوف.



شكل رقم (10): يمثل أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماسترعلم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة).

يتضح من الشكل رقم (10) بنية التصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس العيادي و التي تتكون من أربعة عناصر، بدءا بالعنصر الرئيسي و هو النواة المركزية المتشكل من إضطراب ذهاني-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني. و العناصر المتباينة أو ما تعرف بالمتناقضة و المحتوية على الإنفصال عن الواقع-جنون-العلاقات الشخصية-إختلال-تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة-أنواع الفصام-غير مقبول إجتماعيا-لا يحقق حاجياته بنفسه، و هي العناصر الأقل تكرار و الأكثر أهمية لدى أفراد عينة الدراسة. إلى العناصر المحيطية الأولى و الثانية و التي كل منها ضمت مفردات و عبارات تم إستخراجها من الجدول رقم (23) متمثلة في إضطراب في التفكير-الرعاية الذاتية-إلزامية التكفل به-خلل وظيفي-يحقق درجة من الشفاء فقط-غير قابل للعلاج-شخصية فصامية و غيرها من المفردات ذات الأهمية الأضعف مقارنة برتب مفردات العناصر الأخرى.

وعليه يتضح أن معظم تصورات طلبة تخصص علم النفس العيادي ذات طابع علمي بناء على العنصر المركزي الذي إحتوى على عبارتان إثنتان إحتوتا على دلالات علمية نحو الفصام و المتمثلتان في الإضطراب الذهاني و أعراض الفصام الكتاتوني و الوجداني، و بناء على بقية العناصر الأخرى سابقة الذكر أي العناصر المتناقضة و المحيطة الأولى و الثانية التي وردت فيها مفردات ذات طبيعة عامية كالجنون، إنفصام الشخصية و تعددها و غيرها إلا أنها تمثل الأقلية مقارنة بالعلمية.

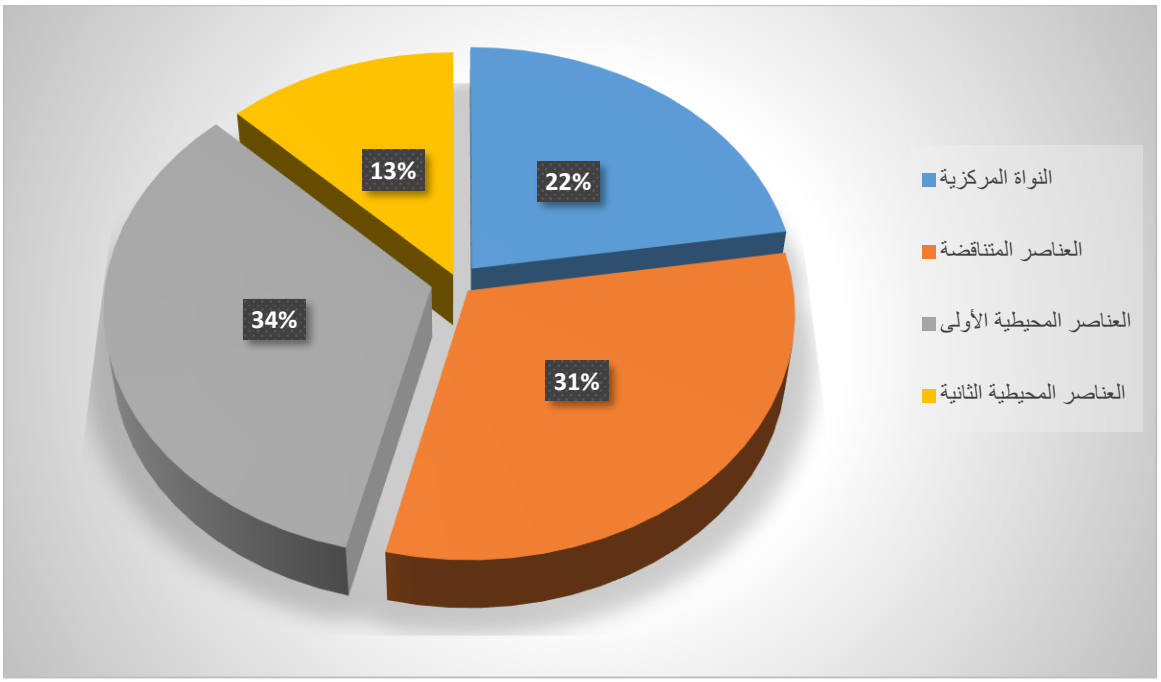
طالبات علم النفس العيادي: عدد أفراد العينة 23، عدد الكلمات الإجمالي 80.

جدول رقم (24): يبين تقاطع البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي لطالبات ماستر علم النفس العيادي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة) مع التكرارات و النسب المئوية لكل عنصر من عناصر بنية التصور:

		الأهمية					
		كبيرة= 43كلمة	التكرار	النسبة المئوية	ضعيفة= 37كلمة	التكرار	النسبة المئوية
التكرار	قوي	-إضطراب ذهاني	12	27.90%	-إستشفاء	9	24.32%
		-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	6	13.95%	-هذاءات	5	13.51%
					-هلاوس	4	10.81%
					-هشاشة البنية و تفككها	3	8.10%
					-إضطراب في التفكير	2	5.40%
					-الرعاية الذاتية	2	5.40%
					-إلزامية التكفل به	2	5.40%
		المجموع	18	22.5%	المجموع	27	33.75%

	ضعيف	- الإنفصال عن الواقع	8	18.60%	-معاناة	1	2.70%
		- جنون	8	18.60%	-إنفصام الشخصية و تعددها	1	2.70%
		- العلاقات الشخصية	3	6.97%	-إضطراب في اللغة	1	2.70%
		- إختلال	2	4.65%	-خلل وظيفي	1	2.70%
		- تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة	1	2.32%	-يحقق درجة من الشفاء فقط	1	2.70%
					-غير قابل للعلاج	1	2.70%
		- أنواع الفصام	1	2.32%	-شخصية فصامية	1	2.70%
		- غير مقبول إجتماعيا	1	2.32%	-لا يمتثل للمعايير الاجتماعية	1	2.70%
		- لا يحقق حاجياته بنفسه	1	2.32%	-إحتمال انتقال بالوراثة	1	2.70%
					-خوف	1	2.70%
		المجموع	25	31.25%	المجموع	10	12.5%

يوضح الجدول رقم (24) تكرار كل من الكلمات أو العبارات المتحصل عليها من خلال تصورات طالبات علم النفس العيادي بعد أن تم وضعها في فئات، و التي تتموقع ضمن أربعة عناصر مشكلة لبنية تلك التصورات حول الفصام مع النسب المئوية. حيث أن تلك المفردات التي تقع ضمن الأهمية الكبيرة و التكرار القوي فهي خاصة بالنواة المركزية، و التي تكون في مجال الأهمية الضعيفة و التكرار القوي تكون مشكلة للعناصر المحيطية الأولى، أما العناصر المتناقضة تنحصر داخل التكرار الضعيف و الأهمية الكبيرة و المحيطية الثانية لها كل من أهمية و تكرار ضعيفان.



شكل رقم (11): يمثل نسبة مجموع تكرارات المفردات في كل عنصر من عناصر بنية تصور طالبات ماستر علم النفس العيادي.

يوضح الشكل رقم (11) بلوغ العناصر المحيطية الأولى المشكلة لبنية التصورات الإجتماعية حول الفصام النسبة الأكبر من حيث مجموع تكرارات مفرداتها و التي قدرت بـ 34%، تليها العناصر المتناقضة بنسبة 31% أما النواة المركزية فبلغت 22% ما يجعل العناصر المحيطية الثانية تحتل النسبة الأصغر و المقدرة بـ 13% من تكرار المفردات المتحصل عليها من تصورات طالبات ماستر علم النفس العيادي.

2.2.1. تخصص علم النفس المدرسي:

جدول رقم (25): يبين نتائج خريطة التداعي (أ) لطالبات ماستر علم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	إضطراب ذهاني	8	18	26
2	إختلال	8	16	24
3	إنفصام الشخصية و تعددها	9	14	23
4	الإنفصال عن الواقع	7	10	17
5	هذاءات	5	7	12
6	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	4	5	9
7	أنواع الفصام	3	4	7

8	العلاقات الشخصية	3	3	6
9	جنون	3	3	6
10	هشاشة البنية و تفككها	3	3	6
11	الرعاية الذاتية	3	3	6
12	إضطراب في التفكير	2	3	5
13	تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة	2	2	4
14	هلاوس	2	2	4
15	هروب من الواقع	2	2	4
16	علم نفس المدرسي	1	3	4
17	متقبل لنفسه	2	2	4
18	غير قابل للعلاج	2	2	4
19	صفحة بيضاء	1	2	3
20	شخصية فصامية	1	1	2
21	إلزامية التكفل به	1	1	2
22	توحد	1	1	2
23	البروفيل المرضي	1	1	2
24	إضطراب ثنائي القطب	1	1	2
25	شخصية مضادة للمجتمع	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (25) 25 مفردة و التي تمثل كل منها فئة لمجموعة من العبارات و المفردات و حتى الجمل المتضمنة لنفس المعنى، و التي تم جمعها من خلال تقنية خريطة التداعي، مع مجموع تكرار كل مفردة و الرتبة الخاصة بها حسب موقعها في السلسلة الناتجة من قبل كل طالبة من طالبات ماستر علم النفس المدرسي.

جدول رقم (26): يبين نتائج خريطة التداعي (ب) لطالبات ماسترعلم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

الرقم	المفردة	التكرار	الرتبة	المجموع
1	إضطراب ذهاني	24	25	49
2	إنفصام الشخصية و تعددها	25	23	48
3	إختلال	23	24	47
4	الإنفصال عن الواقع	22	22	44
5	هذاءات	21	21	42

6	أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني	20	20	40
7	أنواع الفصام	19	19	38
8	العلاقات الشخصية	18	18	36
9	جنون	17	17	34
10	هشاشة البنية و تفككها	16	16	32
11	الرعاية الذاتية	15	15	30
12	إضطراب في التفكير	14	14	28
13	تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة	13	12	25
14	هلاوس	12	11	23
15	هروب من الواقع	11	10	21
16	علم نفس المدرسي	8	13	21
17	متقبل لنفسه	10	9	19
18	غير قابل للعلاج	9	8	17
19	صفحة بيضاء	7	7	14
20	شخصية فصامية	6	6	12
21	إلزامية التكفل به	5	5	10
22	توحد	4	4	8
23	البروفيل المرضي	3	3	6
24	إضطراب ثنائي القطب	2	2	4
25	شخصية مضادة للمجتمع	1	1	2

يتضح من الجدول رقم (26) إعادة لصياغة الجدول رقم (25) من خلال إعطاء أكبر تكرار و أكبر رتبة عدد المفردات الكلي و المتمثل في (25) و الأقل منه تكرار و الأقل أهمية العدد الذي يلي 25 و هو (24)، و هكذا ترتيبا تنازليا حتى نصل لأقل تكرار و أقل رتبة حسب أقل عدد من المفردات و هو مفردة واحدة و المتمثلة في رقم (1).

ومن خلال معطيات الجدول رقم (25) و الجدول رقم (26) قمنا بإجراء التقاطع للبيانات المجمعة و كان ذلك وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (27): يبين تقاطع البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي لطالبات ماسترعلم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة):

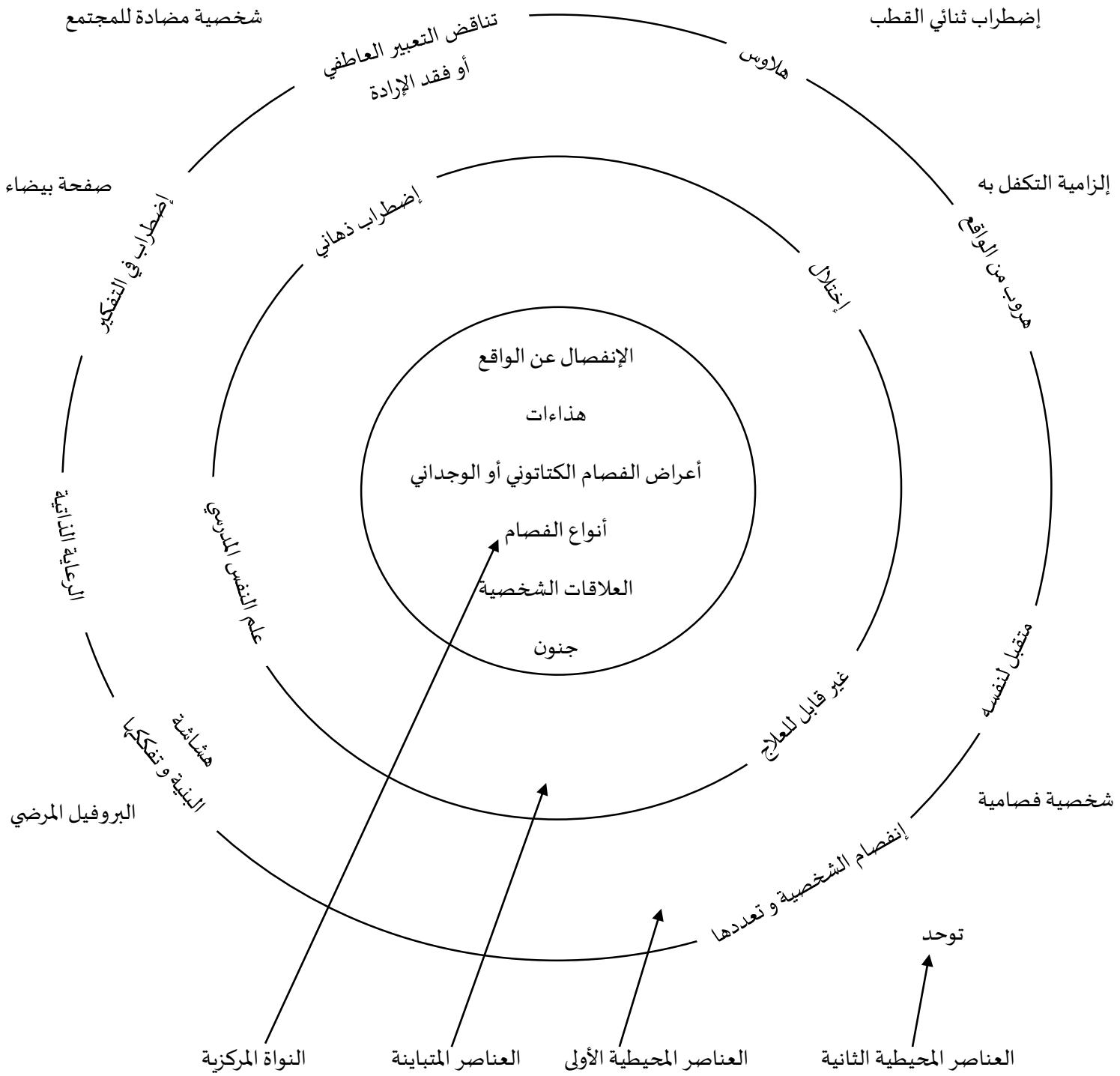
	الأهمية		
		كبيرة	ضعيفة
التكرار	قوي	الخانة الأولى (النواة المركزية) الإنفصال عن الواقع-هذاءات-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-أنواع الفصام-العلاقات الشخصية-جنون.	الخانة الثانية (العناصر المحيطية الأولى) إنفصام الشخصية و تعددها-هشاشة البنية و تفككها-الرعاية الذاتية-إضطراب في التفكير-تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة-هلاوس-هروب من الواقع-متقبل لنفسه-غير قابل للعلاج.
	ضعيف	الخانة الثالثة (العناصر المتناقضة) إضطراب ذهاني-إختلال-علم نفس المدرسي.	الخانة الرابعة (العناصر المحيطية الثانية) صفحة بيضاء-شخصية فصامية-إلزامية التكفل به-توحد-البروفيل المرضي-إضطراب ثنائي القطب-شخصية مضادة للمجتمع.

الخانة الأولى: تضم العناصر الأكثر تكرارا و الأكثر أهمية عند أفراد العينة و التي تعبر عن النواة المركزية للتصورات الإجتماعية حول الفصام، حيث تمثلت في العبارات التالية: الإنفصال عن الواقع-هذاءات-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-أنواع الفصام-العلاقات الشخصية-جنون.

الخانة الثانية: و تضم العناصر الأكثر تكرار و الأقل أهمية و التي تعبر عن العناصر المحيطية الأولى و تمثلت في: إنفصام الشخصية و تعددها-هشاشة البنية و تفككها-الرعاية الذاتية-إضطراب في التفكير-تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة-هلاوس-هروب من الواقع-متقبل لنفسه-غير قابل للعلاج.

الخانة الثالثة: و ضمت العناصر الأقل تكرارا و الأكثر أهمية بالنسبة لأفراد العينة، و شملت العبارات التالية: إضطراب ذهاني-إختلال-علم نفس المدرسي.

الخانة الرابعة: تتكون من العناصر الأقل تكرار و الأقل أهمية في تصور الأفراد، و يطلق عليها العناصر المحيطية الثانية حيث ضمت العبارات التالية: صفحة بيضاء-شخصية فصامية-إلزامية التكفل به-توحد-البروفيل المرضي-إضطراب ثنائي القطب-شخصية مضادة للمجتمع.



شكل رقم (12): يمثل أهم العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماسترعلم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة).

يتضح من الشكل رقم (12) بنية التصور الإجتماعي للفصام لدى طالبات ماستر علم النفس المدرسي و التي تتكون من أربعة عناصر، بدءا بالعنصر الرئيسي و هو النواة المركزية المتشكل من الإنفصال عن الواقع-هذاءات-أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني-أنواع الفصام-العلاقات الشخصية-جنون. و العناصر المتباينة أو ما تعرف بالمتناقضة و المحتوية على إضطراب ذهاني-إختلال-علم نفس المدرسي، و هي العناصر الأقل تكرار و الأكثر أهمية لدى أفراد عينة الدراسة. إلى العناصر المحيطية الأولى و الثانية و التي كل منها ضمت مفردات و عبارات تم إستخراجها من الجدول رقم (27) متمثلة في هشاشة البنية و تفككها-الرعاية الذاتية-إضطراب في التفكير-هلاوس-هروب من الواقع-متقبل لنفسه-غير قابل للعلاج-شخصية فصامية-إلزامية التكفل به-توحد-البروفيل المرضي-إضطراب ثنائي القطب-شخصية مضادة للمجتمع و غيرها من المفردات ذات الأهمية الأضعف مقارنة برتب مفردات العناصر الأخرى.

وعليه يتضح أن معظم تصورات طلبة تخصص علم النفس المدرسي يغلب عليها الطابع العلمي أكثر من العامي حول الفصام، و ذلك بناء على العناصر الأربعة سابقة الذكر و المكونة للتصور، من عنصرها المركزي الذي يحوي مفردة واحدة ذات طبيعة عامية المتمثلة في الجنون بمقابل خمسة مفردات لها دلالة علمية، إلى العناصر المتناقضة و المحيطة الأولى و الثانية.

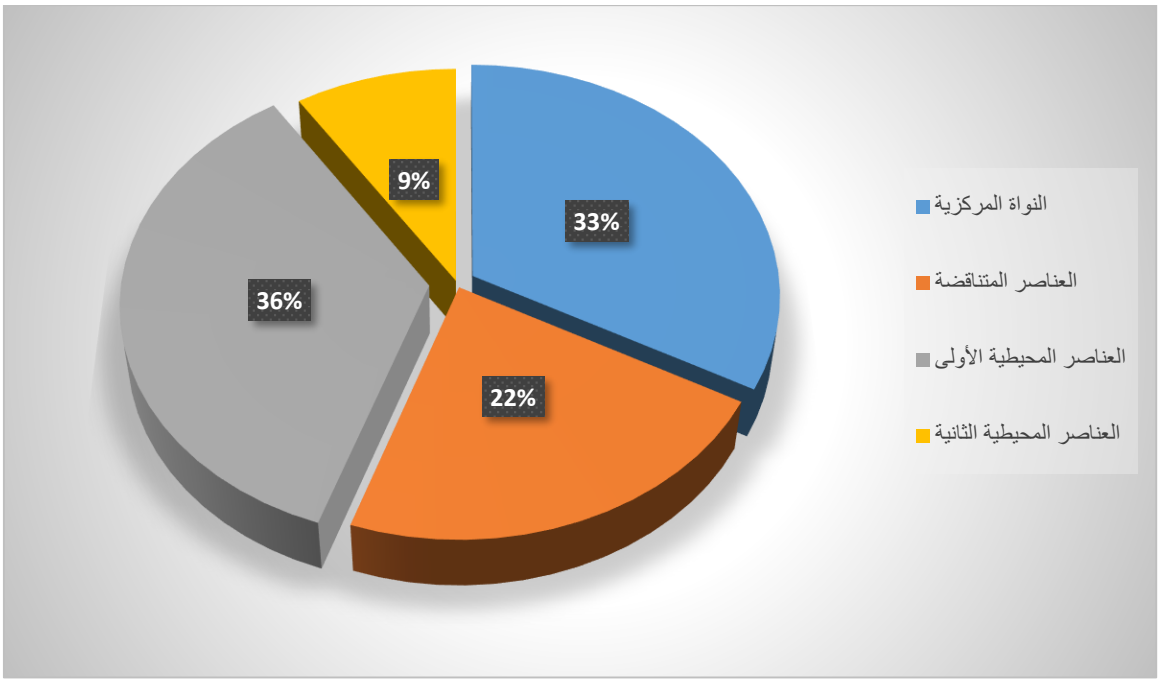
طالبات علم النفس المدرسي: عدد أفراد العينة 23، عدد الكلمات الإجمالي 76.

جدول رقم (28): يبين تقاطع البيانات المجمعة من تقنية خريطة التداعي لطالبات ماسترعلم النفس المدرسي (طالبات جامعة 8 ماي 1945-قالمة) مع التكرارات و النسب المئوية لكل عنصر من عناصر بنية التصور:

		الأهمية				
		كبيرة= 42كلمة	التكرار	النسبة المئوية	ضعيفة= 34كلمة	التكرار	النسبة المئوية
التكرار	قوي	-الإنفصال عن الواقع -هذاءات -أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني -أنواع الفصام -العلاقات الشخصية -جنون	7 5 4 3 3 3	16.66% 11.90% 9.52% 7.14% 7.14% 7.14%	-إنفصام الشخصية و تعددها -هشاشة البنية و تفككها -الرعاية الذاتية -إضطراب في التفكير -تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة -هلاوس -هروب من الواقع	9 3 3 2 2 2 2	26.47% 8.82% 8.82% 5.88% 5.88% 5.88% 5.88%

					-متقبل لنفسه	2	5.88%
					-غير قابل للعلاج	2	5.88%
		المجموع	25	32.89%	المجموع	27	35.52%
	ضعيف	- إضطراب ذهاني	8	19.04%	-صفحة بيضاء	1	2.94%
		- إختلال	8	19.04%	-شخصية فصامية	1	2.94%
		- علم نفس المدرسي	1	2.38%	-إلزامية التكفل به	1	2.94%
					-توحد	1	2.94%
					-البروفيل المرضي	1	2.94%
					-إضطراب ثنائي القطب	1	2.94%
					-شخصية مضادة للمجتمع	1	2.94%
		المجموع	17	22.36%	المجموع	7	9.21%

يوضح الجدول رقم (28) تكرار كل من الكلمات أو العبارات المتحصل عليها من خلال تصورات طالبات علم النفس المدرسي بعد أن تم وضعها في فئات، و التي تتموقع ضمن أربعة عناصر مشكلة لبنية تلك التصورات حول الفصام مع النسب المئوية. حيث أن تلك المفردات التي تقع ضمن الأهمية الكبيرة و التكرار القوي فهي خاصة بالنواة المركزية، و التي تكون في مجال الأهمية الضعيفة و التكرار القوي تكون مشكلة للعناصر المحيطية الأولى، أما العناصر المتناقضة تنحصر داخل التكرار الضعيف و الأهمية الكبيرة و المحيطية الثانية لها كل من أهمية و تكرار ضعيفان.



شكل رقم (13): يمثل نسبة مجموع تكرارات المفردات في كل عنصر من عناصر بنية تصور طالبات ماستر علم النفس المدرسي.

يوضح الشكل رقم (13) بلوغ العناصر المحيطية الأولى المشكلة لبنية التصورات الإجتماعية حول الفصام النسبة الأكبر من حيث مجموع تكرارات مفرداتها و التي قدرت بـ 36%، تليها النواة المركزية بنسبة 33% أما العناصر المتناقضة فبلغت 22% ما يجعل العناصر المحيطية الثانية تحتل النسبة الأصغر و المقدرة بـ 13% من تكرار المفردات المتحصل عليها من تصورات طالبات ماستر علم النفس المدرسي.

المعالجة الإحصائية بواسطة مربع كاي (كا^2) او (X^2):

تم إستخدام مربع كاي (X^2) كطريقة إحصائية ملائمة لإختبار صحة الفرضية البديلة و التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس حول الفصام تعزى لمتغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي).

و بناء على البيانات الواردة في جدول تقاطع البيانات المجمعة لتصورات الطالبات مع التكرارات و النسب المئوية لكل عنصر من عناصر التصور للتخصصين (عيادي/ مدرسي) نستخرج التكرارات الملاحظة (F_0) و التي تمثل مجموع تكرار المفردات في كل من العناصر المركزية و المحيطية و الذي سيوضحه أكثر الجدول التالي:

جدول رقم (29): يبين التكرارات الملاحظة (F_o) في كل من العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى أفراد العينة من التخصصين (العيادي و المدرسي):

العناصر / التخصص	النواة المركزية	العناصر المتناقضة	المحيطية الأولى	المحيطية الثانية	مجموع الأسطر
علم النفس العيادي	18	25	27	10	80
علم النفس المدرسي	25	17	27	7	76
مجموع الأعمدة	43	42	54	17	156

يتضح من الجدول رقم (29) أن التكرارات الملاحظة (F_o) في تخصص علم النفس العيادي بلغ عددها داخل النواة المركزية 18 تكرار و في كل من العناصر المتناقضة 25، و المحيطية الأولى 27، أما المحيطية الثانية 10 تكرارات. و بالنسبة لتخصص علم النفس المدرسي في مجموع تكرارات المفردات الواقعة في نواته المركزية بلغت 25 تكرار ملاحظ ما يقارب تكرار العناصر المحيطية الأولى و التي شكلت 27 تكرار أما كل من العناصر المتناقضة و المحيطية الثانية فسجل فيها 17 و7 تكرارات على التوالي. و عليه بلغ مجموع الأسطر و الأعمدة للجدول اعلاه 156 و ذلك من خلال جمع كل تكرار من تكرارات العناصر الأربعة من كل تخصص.

وعليه من الجدول أعلاه نستخرج كل من:

- التكرارات المتوقعة (F_e)حسب القانون التالي:

$$(Fe) = \frac{\text{مجموع العمود} \times \text{مجموع السطر}}{\text{المجموع الكلي}}$$

جدول رقم (30): يبين التكرارات المتوقعة (F_e) في كل من العناصر المركزية و المحيطية المشكلة للتصور الإجتماعي للفصام لدى أفراد العينة من التخصصين (العيادي و المدرسي):

العناصر / التخصص	النواة المركزية	العناصر المتناقضة	المحيطية الأولى	المحيطية الثانية
علم النفس العيادي	22.05	21.53	27.69	8.71
علم النفس المدرسي	20.94	20.46	26.30	8.25

يتضح من الجدول رقم (30) أن التكرار المتوقعة (F_e) بلغ عددها في النواة المركزية لدى تخصص علم النفس العيادي 22.05 تكرار و في كل من العناصر المتناقضة 21.53، و المحيطية الأولى 27.69، أما المحيطية الثانية 8.71 تكرارا. و بالنسبة لتخصص علم النفس المدرسي نواته المركزية بلغت 20.94 تكرار متوقع ما يقارب تكرار العناصر المتناقضة و التي شكلت 20.46 تكرار، أما كل من العناصر المحيطية الأولى و المحيطية الثانية فسجل فيها 26.30 و8.25 تكرارا على التوالي.

- وكذا نستخرج من الجدول رقم (29) درجة الحرية ddl:

$$ddl = (\mathrm{c}-1)(\mathrm{l}-1)$$

$$ddl = (4-1)(2-1)$$

$$ddl = 3$$

حيث أن: c تمثل عدد الأعمدة و اعدد الأسطر.

وعليه:

$$\mathrm{x}^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$\mathrm{x}^2 = \frac{(18-22.05)^2}{22.05} + \frac{(25-21.53)^2}{21.53} + \frac{(27-27.69)^2}{27.69} + \frac{(10-8.71)^2}{8.71} + \frac{(25-20.94)^2}{20.94} + \frac{(17-20.46)^2}{20.46} + \frac{(27-26.30)^2}{26.30} + \frac{(7-8.25)^2}{8.25}$$

$$\mathrm{x}^2 = 3.05$$

نختبر الفرضية عند مستوى دلالة إحصائية (α=0.01) و درجة حرية (ddl=3) بالتالي القيمة المجدولة هي (11.34).

و منه النتيجة (3.05) أي ($x^{2)}$) المحسوبة أقل من ($x^{2)}$) الجدولية، بالتالي فان ($x^{2)}$) ليست دالة إحصائيا، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس إتجاه الفصام تعزى لمتغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي)، بذلك نرفض الفرضية البديلة.

2. مناقشة النتائج:

1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة:

1.1.2. مناقشة النتائج عل ضوء الفرضية الرئيسية 1:

بعد عرض النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة نستطيع القول بأنها قد أكدت لنا صحة الفرضية الرئيسية 1 بدرجة من الإيجابية، و يظهر ذلك من العناصر المكونة للتصورات الإجتماعية المتحصل عليها من طلبة علم النفس حول الفصام و بالدرجة الأولى عنصر النواة المركزية و الذي أوضح وجود تصورات علمية و عامية، إلا أن الأكثر تداولا هي التصورات ذات الطابع العلمي و التي تتمركز بقوة داخل النظام المركزي. فالتصورات الإجتماعية لا تتشكل من مجموعة العناصر المتعلقة بالموضوع المتصور فحسب بل هي زيادة على ذلك عناصر تتفاعل و ترتبط فيما بينها بطريقة متناسقة و متناغمة تجعلها تتميز بالوحدة و الإستقرار مما يسمح للتصورات بأن تتشكل حول معاني مركزية مكونة من نواة دلالية. و إنطلاقا من التداعيات المجمعة من تقنية خريطة التداعي، و تقاطع مؤشرات الأهمية/ التكرار، وجدنا أن تصور عينة الدراسة للفصام يتمركز حول نواة مركزية تمثلت عناصرها في كل من مفردة الإضطراب الذهاني التي إحتلت تكرار و أهمية عالية في تصورات طالبات ماستر علم النفس و الموجودة في أغلب تعريفات كل من الأطباء العقليين و النفسانيين الخاصة بالفصام كتعريف "أحمد عكاشة" عضو المجلس الرئاسي و مستشار الرئيس للصحة النفسية الذي يعتبره مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية و العقلية التي إذ لم يتم علاجها في البداية، تسبب إضطرابا و تدهورا في الشخصية و السلوك (بوخميس، 2014، ص19). أما عن تعريف "حامد زهران عبد السلام" لمرض الفصام ذكر أن من أحد أهم خصائصه الإنفصال عن العالم الخارجي و بالتالي إعادة فصل الروابط النفسية التقليدية داخل السلوك، و المريض يعيش في عالم خاص بعيد عن الواقع كما لو كان خلال حلم مستمر (غراب، 2015، ص83). ما نجد عليه أن النواة المركزية لا تخلو من مفردة الإنفصال عن الواقع و التي تشير حسب تصورات طلبة علم النفس إلى إضطراب التوجه الزماني، إضطراب الإنتباه بالإضافة إلى تدهور الإمكانيات البصرية الحركية و غيرها، و التي ساهمت الإضطرابات المعرفية في تحقيقه طبقا لنتائج دراسة "تواتي مريم" و "حدادي دليلة" لسنة (2016) تحت عنوان -الذكاء لدى الفصامي بين مؤشر للتخلف العقلي و دليل لتدهور القدرات المعرفية-. إلى جانب أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني و هي ما ترمز لدى الطالبات إلى العدائية، الإندفاعية، الهيجان و تقلب المزاج و غيرها، التي تميز سلوك الفصامي في فترة من الفترات، كون أعراض الفصام الكتاتوني تنقسم إلى شكلان التخشبي و الهيجان أما الوجداني يكون متواتر بين حالة الإثارة-هوس و إكتئاب شديد. و كذا مفردة الهذاءات التي تقع تحت مسمى الأعراض الإيجابية للفصام و التي ترتبط إرتباطا وثيقا بالأعراض المميزة لديه، و هذا ما أكده كل من -الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس (DSM-5)- و -التصنيف الدولي للأمراض النفسية و السلوكية في طبعته العاشرة (ICD)- مع ذكر كل مايشير إلى إنفصام الشخصية و تعددها حيث كان المقصود بها من خلال أفراد العينة أن للفصام شخصيتين أو أكثر ما يجعله يصب في الطابع العامي. كون هذا التصور لا ينتمي إلى أي أساس علمي حسب ما ذكر عكاشة أن مصطلح (la schizophrénie) تم وصفه من قبل الطبيب العقلي "Bleuler" سنة (2011) عبارة عن لفظين (schizo) و تعني الإنقسام أو التجزئة أو الإنفصال أما (phrénie) تشير إلى العقل، أي إنقسام أو إنفصام العقل و ليس الشخصية كما يعتقد الكثير (فقير، 2010، ص28). و تم رصد مجموعة تصورات متمثلة في مصحة الأمراض العقلية و النفسية، فريق طبي متكامل من أخصائيين نفسانيين و أطباء عقلانيين، دواء

و مثبطات و تصورات أخرى مشابهة أحيلت لحقل دلالي ينص على الإستشفاء الدال على علاج الأمراض بنقل المريض إلى المناخ الملائم، فقد ثبت حسب "بطرس حافظ" أن العلاج بالأدوية المضادة للذهان دور هام و حيوي في تخفيف أعراض الفصام كالهلاوس و الضلالات، الإندفاع و أعراض أخرى، و لكن لا يعالج جميعها خاصة الصعوبات الإجتماعية و النفسية منها، لهذا يستلزم علاج نفسي و كذا مراكز تأهيلية أو اللجوء لمستشفى خاص بهذا النوع من الإضطرابات في الحالات الحادة. ما تؤكده دراسة "بوزياني وئام" لسنة (2013) و التي جاءت تحت عنوان -واقع التكفل النفسي بالمريض الفصامي داخل المؤسسة الإستشفائية-أن واقع التكفل النفسي بالفصامي داخل المؤسسة الإستشفائية يتميز بالتركيز على المتابعة الطبية (تشخيص، العلاج الدوائي) بالدرجة الأولى و من ثم المتابعة النفسية التي ترتكز بدورها على إجراءات التكفل المتمثلة في تطبيق بعض الإختبارات النفسية مع تقديم بعض النصائح و الإرشادات، المساندة الطبية، التفريغ الإنفعالي، و الإعتماد على بعض الأساليب العلاجية الخاصة. في هذا الصدد و حسب نظرية "J.C Abric" التصور الإجتماعي يتكون من جهازين مكملين لبعضهما، أولهما مركزي (النواة المركزية) و الثاني محيطي (الجهاز المحيطي). يعملان ككيان واحد بحيث يقوم كل جزء بعمل محدد و لكنه متكامل مع الجزء الآخر. إلا أن النواة المركزية هي العنصر الرئيسي كونها الأكثر إستقرارا و ديمومة لإرتباطها بالمعايير و القيم و الذاكرة و التاريخ الجماعي، و هي التي تعطي معنى لباقي العناصر التي يتم إعادة تفسيرها بما يتماشى و الدلالة المركزية من أجل إستقرار الخاص بها، حيث يؤدي غياب هذه الأخيرة إلى تدمير التصور و إعطائه دلالة مغايرة تماما. و عليه فطلبة علم النفس نجد لديهم مجموعة من التصورات العلمية و الموضوعية حول الفصام، و المستمدة من الحقيقة العلمية التي جاءت بها كل من التصنيفات اللانظرية (CIM) و (DSM) و العديد من النظريات التي تقوم بتفسير المرض النفسي عن طريق مجموعة من النماذج و وجهات النظر التجريبية التي قام بها الكثير من العلماء، و المدارس النفسية المختلفة. و كل هذا يمكن أن يكون راجعا إلى نوع الفرع الذي له دور في ترسيخ التصورات العلمية، و ربما للإطلاع المستمر لهذه الفئة على كل ما هو علمي و حديث حول الفصام نظرا لطبيعة الدراسات العليا التي تسمح للفرد بإكتساب أفكار موضوعية و علمية، و ذلك للإحتكاك الدائم بالبحث العلمي و المطالعة المستمرة التي تميز هم خاصة و أنهم يندرجون تحت مستوى الماستر. ما تتفق معه نتائج دراسة "بورنان سامية" لسنة (2007) تحت عنوان -التصورات الإجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين-أن هناك إختلافات بين التخصصات التي يدرسها الطلبة في كل من التصورات التقليدية و الحديثة للمرض العقلي من خلال متوسطات درجاتهم المتحصل عليها حيث تم إيجاد فروقات دالة إحصائيا بين طلبة تخصص علم النفس و الطلبة الذين يدرسون التخصصات الأخرى خاصة العلوم التجارية. و رغم ذلك فإنه لا ينفي وجود تصورات ذات طابع عامي لدى طلبة علم النفس، حيث إنتظم حول النواة المركزية عناصر محيطة منها المتناقضة المتمثلة في بعض المفردات التي تشير إلى كون الفصام إختلال من مرض، لا سواء، خلل و غيرها، فللمرض معاني عديدة تتنوع بإختلاف الأفراد و هي "الأمراض الجسمية بمختلف أنواعها، الأمراض النفسية العصابية، الأمراض العصبية، الأمراض العقلية و الإجتماعية" (عبده، 2017، ص39). أما اللا سواء فهو "الإنحراف عما هو عادي و عدم التوافق الشخصي و الإنفعالي و الإجتماعي، و لا يعني أنه مرضي بل هو ما يخالف المعتاد، فغير العادي ليس مرضيا بالضرورة" (حافري، 2016، ص ص11-12). و هذه العناصر تبدو أقل أهمية من تلك الأولى أي المركزية إلا أنها تملك مكانة و دور أساسي كونها تعد نظاما مكملا و ضروريا لها. حيث تقوم العناصر المحيطية بوظيفة دفاعية، و ذلك من خلال إدماج مشروط للعناصر المتناقضة، فالجهاز المحيطي هو الوحيد القادر على تحمل التناقضات داخل محتوياته.

فنجد بعض الكلمات المتداعية من قبل بعض الحالات ذات تكرار ضعيف لكنهم يمنحونها قيما أو درجات أهمية مرتفعة أي يعتبرونها مهمة جدا و يمكن أن يكشف هذا التكوين حسب "مناعي سناء" عن وجود مجموعة فرعية أقلية ذات تمثيل مختلف، و قد تتكون النواة المركزية من العنصر الموجود في هذه الخانة، بالإضافة إلى النواة المركزية المحددة في الخانة الأولى، و يمكننا أيضا العثور على عناصر محيطية أولى كما هو الشأن بالنسبة للجهاز المركزي، حيث يحتوي الجهاز المحيطي حسب كل من "مناعي سناء" و "بوطاجين و بومدين" على نوعين من العناصر عناصر منشطة بشكل مفرط و هي عناصر يمكن أن تبرز في بعض الظروف لدرجة أنها يمكن أن تصبح مركزية، في مقابل عناصر محيطية عادية و التي شملت مفردتها على وصف مريض الفصام بالمجنون و فاقد العقل مع إطلاق تسميات لإضطرابات أخرى عليه و التي قد تتشابه معه في بعض الأعراض كالتوحد و إضطراب ثنائي القطب. و التي تمثل الجزء الأكبر من حيث الكم إذ تمتاز بكونها ذات نمط تسلسلي، و تقع بين العناصر المركزية المحيطة بالنواة و الوضعية الممارسة المادية الواقعية التي تصاغ و تعمل فيها التصورات، لذلك فإن لها دورا مهما كونها تقوم بدور الواجهة بين الجهاز المركزي و الوضعيات الملموسة و كذا إعطاء الجانب المادي لمعنى التصور مع توضيح هذا المعنى. و تعد أكثر مرونة و قابلية لإدماج عناصر جديدة و تغيرها لا يعني بالضرورة تغير في النواة المركزية، كما تساعد على أن يكون إختلاف جماعة ما قابلا للتعايش.

يعبر هذا على أن التصورات الإجتماعية تعني المعرفة التلقائية، التي تتشكل إبتداء من تجاربنا، و هي نماذج من التفكير التي تلقيناها عن طريق التقليد و التربية و الإتصال الإجتماعي، فقد يرجع ذلك إلى عدة عوامل يمكن أن نذكر منها إنتماء أفراد العينة إلى ثقافة واحدة حيث تلعب دورا رئيسيا في تكوين التصورات الإجتماعية للفرد، و هذه الثقافة تكتسب من الأسرة و المدرسة، دور العبادة وسائل الإعلام و غيرها، سواء كانت رئيسية أو فرعية فهي تفرض التكيف مع القيم و المبادئ السائدة، و هذه التصورات التي تتشكل لها معنى معين و هي لا توجد بشكل مستقل عن المعارف و الخبرات السابقة بل توجد في إطار و سياق معين تؤثر فيه و تتأثر به. ما يتفق مع دراسة جاءت تحت عنوان -تصور الأسرة الجزائرية للمرض العقلي و تأثيره على التكفل النفسي بمستشفى الأمراض العقلية-لـ "بوعلام فاطمة" سنة (2014) دلت على وجود إختلاف في تصور الأسر الجزائرية للمرض العقلي ما يرتبط غالبا بمعتقدات معينة. و على ضوء النظرية المعرفية السلوكية أوضح "روكيك M. Rokeack" أن المعتقدات و الإتجاهات و القيم تنتظم جميعا في إطار نسق عام، و هو نسق المعتقدات الشامل، و الذي يتسم بالتفاعل الوظيفي بين عناصره أو أجزائه، و بإعتبار أن نسق المعتقدات يشير إلى تصورات الفرد و معارفه عن ذاته فهو ذو أهمية كبيرة في بناء هذه التصورات (رحال و مخلوف، 2011، ص117).

ومن خلال إستقرائنا للتراث السيكولوجي أي الجانب النفسو-إجتماعي كونها التصورات تعبر عن الحالة النفسية للفرد نحو موضوع ما في شكلها المعرفي و تتكون بناءا على ما يوجد لديه من معارف و أفكار و خبرات عن هذا الموضوع و تجعله يقوم ببعض الإستجابات في موقف معين، و هذه السلوكات تفسر واقع الفرد لأنه مستمر في إطاره الإجتماعي ما تتفق مع نتائج بعض الدراسات و من بينها دراسة "سليمان بومدين" حول -التصورات الإجتماعية للصحة و المرض بمدينة سكيكدة-لسنة (2005) التي تبين إرتباط أفراد العينة بثقافتهم المحلية و تمسكهم بالطب التقليدي في العلاج، و تلتقي نتيجة هذه الدراسة مع ما كشف عنه "عبد اللطيف محمد خليفة" في مجال دراسته -التصورات الشائعة لدى الجمهور العام في مصر عن علم النفس و موضوعاته- أن تصور أفراد العينة بالرغم من إختلاف المستويات التعليمية من الأعلى إلى

الأدنى تعليما فإنه يمثل التصور الشعبي لموضوع علم النفس و تفسير موضوعاته مثل الإضطراب النفسي و العقلي تفسيرا ميتافيزيقا، و لا ينتمي تصور أفراد العينة لعلم النفس و موضوعاته إلى علم النفس الحديث إلا القليل. و منه يتبين أن التصور الإجتماعي لموضوع دراسته يميل في طرحه و تفسيره إلى الجانب أو الطابع الإجتماعي المحلي لأفراد العينة و هذا ما يتفق مع الحتمية التبادلية في تشكيل سلوك الفرد في تصور "باندورا Bandora". ما يتفق مع نتائج دراسة "حمامدية وسيلة" سنة (2017) و التي جاءت تحت عنوان -التصورات الإجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء بمستشفى زرداني صالح بعين البيضاء-إلى أن التصورات ذات المفهوم السلبي بلغت نسبة 45% و هي أعلى نسبة مقارنة بالكلمات الإيجابية و المحايدة للأطباء حول الصحة النفسية و ذلك راجع لخبراتهم السابقة و المحيط الإجتماعي الذي عايشوه. و دراسة "سيدي عابد عبد القادر" سنة (2016) و التي توصلت نتائجها إلى تحقق فرضيات الدراسة التي تنص على وجود علاقة بين الخلفية الثقافية لزوار الضريح و تصورهم للإضطراب النفسي و أسلوب العلاج من عدمها على ضوء نوع الجنس و المستوى التعليمي. و عليه ترى "D. Jodelet" أن التصورات الإجتماعية هي شكل من أشكال المعرفة الإجتماعية المبنية و المتقاسمة من طرف المجتمع و تهدف إلى أشياء عملية تعمل على إعادة بناء واقع مشترك بين جماعة إجتماعية، و هي تعتبر معرفة ساذجة". (خروف، 2018، ص150) و يضيف "لابلانتين F. Laplantine" أن التصورات تتأثر بالقيم الثقافية و المعارف المكتسبة، و يؤكد على شمول التصور على ثلاث ميادين المتمثلة في لمعرفي، القيمي، العلمي، إضافة إلى ذلك فإن مسألة التصورات هي مسألة نسبية تحكمها عوامل ذاتية و موضوعية، بعضها يرتبط بالفرد، و البعض الآخر يرتبط بالجماعة في بعديها المحدود و الواسع (رحال و مخلوف، 2011، ص120). و عليه مهما طغى الجانب العلمي في تصورات طلبة علم النفس بالرجوع للنواة المركزية المشكلة من قبلها فإن هذه التصورات لها خلفية نفسو-إجتماعية، و كون النواة المركزية تعطي معنى للعناصر المحيطية من خلال الوظيفة المولدة هي في الأصل الذي تنشأ منها العناصر المختلفة الأخرى و من خلالها تستطيع هذه العناصر أن تتحول أو تتغير (قريشي و بوعيشة، 2010، ص105). حيث أن "Abric" يعرفها بأنها " العنصر الذي بواسطته تنشأ أو تتحول به معاني العناصر الأخرى المكونة للتصور "(بن شوفي، 2019، ص27).

2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية 2.

لإختبار صحة الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة التصورات التي يحملها طلبة علم النفس نحو الفصام تعزى لمتغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي) من خلال كل من العناصر المركزية و المحيطية المشكلة لبنية التصورات المتحصل عليها من عينة الدراسة، و بإستخدام مربع كاي (x^2) كطريقة إحصائية ملائمة لم يسجل أي فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة مقترحة (α= 0.01) في طبيعة التصورات الإجتماعية لدى أفراد العينة الراجعة للتخصصين السابقين. حيث إشتركت كل من النواة المركزية لتخصص علم النفس العيادي و المدرسي في أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني فالنوع الأول يتميز بأعراض حركية غريبة، فيكون إما ساكنا أو هائجا و متمردا بعد فترة طويلة من السبات ففي حالة الهيجان حسب "بطرس" لسنة (2007) فإن الفصامي ذو النوع الكتاتوني يتميز بالهياج الشديد بدون هدف و بدون سبب مع تحطيم كل ما يقابله في طريقه، و حسب "فرج الله آمنة" نجده يمارس سلوك جنسي مكشوف بالإضافة لإستجابات عدوانية ضد غيره و أحيانا كمحاولة القتل، مضيفة التفسير الذي إعتمده "Ivan Pavlov" الذي ركز على الخلايا العصبية في المخ و تأثيرها على سلوك الفصامي مشيرا إلى أن ردود فعله ناتجة عن إنتشار نوع من التوقف الوقائي داخل الدماغ، و نتيجة ضعف خلايا هذا الأخير في حالة الفصام، تصبح المنبهات المنتظمة حادة و بالتالي تتسبب في تكون الكف الوقائي و الذي غالبا ما يتشكل داخل القشرة التي تفقد الخلايا سيطرتها على الطبقات الموجودة أسفلها، لهذا تكون الحركات في نوبات الهياج عند الكتاتوني مضطربة و قد أثبت البحث الميكروسكوبي الذي أجري على الدماغ وجود إختلالات عضوية فيه. و في حالة السكون حسب -موسوعة الطب النفسي-لـ "الحجاوي عبد الكريم" لسنة (2004) يتميز الفصامي بنقض ملحوظ في تفاعله مع البيئة، أو في نشاطه و حركته التلقائية، إلى جانب المقاومة غير الهادفة التي يبديها لكل التعليمات مع المحافظة على وضع متصلب أو ما يعرف بالتخشب واصفا اياه "العبيدي محمد جاسم" (2009) في كتابه حول -مشكلات الصحة النفسية أمراضها و علاجها-أنه عبارة عن سبات دائم أو عابر مع إنشداد أو بلادة و تصلب عضلي معمم. أما النوع الثاني الفصام الوجداني أو ما يعرف بالعاطفي كذلك أعراضه تكون متواترة بين حالتي إثارة-هوس بشكل أساسي و ملفت للإنتباه و إكتئاب شديد أي ما تشير إلى تقلبات في الحالة المزاجية. فحسب "عطوف محمود ياسين" سنة (1981) مؤلف -كتاب علم النفس العيادي (الإكلينيكي)-في طبعته الأولى فإنه يرى الفصام الوجداني مزيج بين عمليات فكرية فصامية مع الإستجابات الوجدانية كالهوس و الإكتئاب. و التي أشارت إليه طالبات هذا التخصص بمفردات و عبارات متمثلة في كل من الإندفاعية، أفكار إنتحارية، العدائية و أخرى، غير أن العبارات و المصطلحات التي تشير إلى العدائية في فئة أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني بلغت 75% من مجمل التكرارات لهذه الفئة لدى عينات تخصص علم النفس المدرسي كونها صفة بارزة في الفصام ما يتفق بشكل نسبي مع نتائج دراسة "حسن السر نسرين" لسنة (2015) تحت عنوان-مرضى الفصام و علاقتهم بإرتكاب الجريمة في السودان-من خلال مقارنة نسبة المجرمين عامة إلى عامة السكان بنسبة الفصاميين مرتكبي الجرائم إلى عامة الفصاميين، و مقارنة نسبة المجرمين الفصاميين إلى المجرمين عامة تم التوصل إلى أن مرضى الفصام أقل إرتكابا للجرائم من عامة السكان في السودان. و من بين أنواع الفصام حقق نوع البارانويا أكثر درجة من الأنواع الأخرى في إرتكاب الجرائم بنسبة 61.7%، مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الفصام و نوع الجريمة المرتكبة حيث تعتبر جريمة القتل هي الأكثر إرتكابا لدى الفصاميون بنسبة 59.3% من إجمالي الجرائم المرتكبة من قبل هذه الفئة و ذلك لأن العنف جزء من أعراض مرض الفصام و لأنه

يعتقد أن الآخرين يريدون قتله فيبادر هو بذلك من خلال الهلاوس التي يسمعها و تأمره بالقتل و الأذى. الأمر نفسه بالنسبة لنتائج دراسة "فرج الله آمنة" لسنة (2018) تحت عنوان -الصورة النمطية لمريض الفصام لدى الشباب-بأن الشباب من طلاب في تخصصات مختلفة إناثا كانوا أو ذكورا يعتبرون الفصامي مصدر عنف موجه نحو من حوله. أما باقي المفردات إختلفت فيما بينها لكلا التخصصين في العنصر المركزي لبنية التصورات الواردة في دراستنا، إلا أنها كانت ذات طابع علمي أكثر من كونه عامي. فبالنسبة لتخصص علم النفس العيادي أظهرت نتائج خريطة التداعي تمحور نواته المركزية حول مفردات ذات طابع علمي بنسبة 100% و المتمثلة في أعراض الفصام الكتاتوني أو الوجداني التي ذكرها سابقا و إضطراب ذهاني الذي أشارت إليه عينة هذا التخصص إلى كونه إضطراب أو مرض عقلي، إضطراب نفسي، ذهان و غيرها من المفردات الواردة في تعريف الفصام حسب -معجم علم النفس و التحليل النفسي-لـ "طه فرج عبد القادر" و آخرون و الذي نص على أنه مرض عقلي يصنف ضمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بالذهان ، أما تخصص علم النفس المدرسي فسجل في نواته المركزية تصورات ذات طابع علمي حول الفصام بنسبة 78.29% و التي تضمنت العبارات و المفردات المشيرة إلى كل من الإنفصال عن الواقع و الذي أشار إليه كل من "F. Sanford" و "أبو فايد يوسف حسين ريهام" حسب -قاموس الطب النفسي- أن الشخص المصاب به يتصف بالإبتعاد عن عالم الحقيقة و الإنسحاب من الواقع. بالإضافة لإحتواء عنصرهم المركزي على أحد أهم الأعراض الواردة في -الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس DSM-5- كمحك تشخصي أساسي للفصام و المتمثلة في الهذاءات، ضف إلى ذلك أنواع الفصام من فصام المراهقة، فصام كتاتوني تخشبي، فصام البارانويا، و الإنسحاب الإجتماعي الذي يعد من طرف -التصنيف الدولي للأمراض النفسية و السلوكية في طبعته العاشرة ICD- من الأعراض السلبية للفصام كونه يعبر عن الإنخفاض في الأداء الإجتماعي الذي يشمل العائلة، الأصدقاء و مجمل الأفراد المحيطين به و ظهور السلوك المعادي للمجتمع. إلى جانب مفردة واحدة ذات طابع عامي وصف فيها مريض الفصام بالمجنون و ذلك راجع لمجموعة من المفاهيم متداولة عن الفرد الفاقد للعقل ما توضحه نتائج دراسة لـ "Roelandt" و آخرون تحت عنوان –التصورات الإجتماعية "للجنون" و "المرضى عقليا" و "المكتئبون" في عموم السكان في فرنسا-لسنة (2010) أن أغلب أفراد العينة المكونة من 36000 فرد أختير بطريقة حصصية بناءا على متغيرات العمر و الجنس، المستويات الإجتماعية، المهنية و التعليم و وفقا لبيانات من تعداد السكان الوطني الفرنسي لعام (1999) يوصف فيها الأشخاص غير الطبيعيين و غير المسؤولين، الفاقدين للوعي، المستبعدين إجتماعيا و البعيدين عن كونهم قابلين للشفاء، و أن يتم علاجهم رغما عنهم عن طريق العقاقير المؤثرة على العقل و الإستشفاء النفسي بالمجانين عقليا. و عليه فعنصر النواة المركزية أوضح وجود تصورات في أغلبها طابع ذو منحى علمي لكلا التخصصيين كونها حسب "J.C Abric" تسمح بمعرفة التنظيم الداخلي للتصور من أجل فهم الميكانيزمات المتدخلة من خلالها التصورات في الممارسات الإجتماعية و التي يشار إليها في النظرية الخاصة بها –نظرية النواة المركزية-أنها تضمن إعطاء الدلالة للموضوع.

أما العناصر المتناقضة أو ما تعرف بالعناصر المركزية النائبة بلغت نسبة تكرار مفرداتها و المتحصل عليها من تصورات طالبات ماستر علم النفس المدرسي 22% و 31% لدى طالبات تخصص العيادي من أصل أربعة عناصر، ممتزجة في ذلك بين تصورات علمية و عامية ففي الأول منه كان يتضمن كل منهما، أما الثاني فكان أغلب مفرداته تشير للأعراض الخاصة بالفصام كالإنفصال عن الواقع و الإنعزال و الإبتعاد عن العلاقات الشخصية و الإجتماعية إلى جانب التناقض في التعبير العاطفي أو فقد الإرادة و التي تعني هذه الأخيرة فقدان الدافعية و الإهتمام بالأنشطة الإجتماعية و العمل مع عدم القدرة

على إتمام مهام الحياة اليومية و فقدان الإهتمام بالمظهر الخارجي، حيث فسرت نتائج دراسة "لكحل مصطفى" لسنة (2011) و التي جاءت تحت عنوان -الكشف عن أداء الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام-بأن فقدان الإرادة ينبع من قصور و عجز في ذاكرة الأحداث الأوتوبيوغرافية لدى الحالات الفصامية في مختلف المراحل العمرية، بالإضافة لعدم التنظيم من ناحية المحتوى و التفاصيل و المرونة، و أن هذه الحالات تنتج ذكريات خاصة قليلة يتصاحب معها إضطراب في الوعي الأوتونويتيكي أو عملية الإستذكار الواعية بسبب ذلك. فهذا القصور ينعكس على دوافع و رغبات الفرد و التي تؤدي في الأخير إلى عدم توافق الأهداف الشخصية لحياته و عدم إمكانية تحديدها من جديد. إلى جانب إحتواء العناصر المتناقضة لتخصص علم النفس العيادي بعض من المفردات العامية و التي تعد الأقلية منها كالجنون. و عليه فإن العناصر النائبة تخصص و تدقق دلالة الموضوع المعطى من قبل النواة المركزية حسب -نظرية النواة المركزية-والتي من الممكن أن تتواجد فيها هذه الأخيرة.

شكلت العناصر المحيطية أو الطرفية الأولى و الثانية حوالي 50% من تكرار المفردات الممثلة لتصورات طلبة علم النفس من أصل أربعة عناصر على مستوى التخصصين العيادي و المدرسي، محتوية في ذلك كل مايشير إلى الإستشفاء، الهلاوس، هشاشة البنية و تفككها، الرعاية الذاتية خلل وظيفي، إضطراب في اللغة، إحتمال إنتقال بالوراثة و غيرها بالنسبة للعيادي أما تخصص علم النفس المدرسي كانت تشير إلى كل من إضطراب في التفكير، توحد، إلزامية التكفل به، شخصية فصامية و أخرى، حيث تملك هذه العناصر العديد من الوظائف الأساسية كتجسيد النظام المركزي في شكل سلوكيات و مواقف كونه أكثر حساسية لخصوصيات الظروف و الموقف الآني، و التكيف مع التغيرات أو المعوقات التي تواجهها الجماعة نظرا لمرونتها التي تسمح للتصورات بالحفاظ على معناها المركزي، إلى جانب كونها نظام دفاع لتلك التصورات المركزية فتقوم بتحويل المتواجدة على مستواها أي في العناصر السطحية، و غيرها من الوظائف و الأدوار التي تعد مكملة للنواة المركزية لا أقل قيمة منها. فبحساب تكرار كل منها بالنسبة للعدد الكلي للكلمات فإن الجانب العلمي كان يطغو على العامي في العناصر المحيطية الأولى و الثانية بالنسبة للتخصصين، كون ذلك رجاع لإعتبارهم أخصائيين مستقبلا كل حسب تخصصه، فالأخصائي النفساني الإكلينيكي دوره متمحور حول دراسة الحالة النفسية و العقلية و السلوكية للفرد سواء كان سويا أو غير سوي عند جميع الفئات العمرية، أين قد يحتك بالفصامي أثناء تواجده بمؤسسات الصحة كالمستشفيات أو العيادات النفسية، معتمدا في ذلك على خلفيته المكثفة في الجانبين النظري و العملي، حتى يستطيع أن يمارس عمله بشكل متقن، و هذا يعني أن يكون له إطار مرجعي علمي يستند إليه، و ممارسة عيادية تدعم هذه المعرفة و تطورها. ففي فترة الإعداد و التدريب أو ما تعرف بالتربصات يجمع الأخصائي بين الإعداد الأكاديمي و التدريب العملي، أما الأخصائي المدرسي فإنه مسؤول عن كل من الأزمات و المشكلات السلوكية إلى الأمراض النفسية و العقلية التي يمكن حدوثها في الأوساط التعلمية، نجده معرضا لحالات الفصام أين قد يظهر فصام الطفولة. رغم أن هذا النوع مزال غامضا و مشكوكا فيه من قبل العلماء إلا أنه تم إدراجه في -الكتيب الإحصائي التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي- في عام (1952) كون الفصام غالبا ما يبدأ في مرحلة البلوغ. و حسب النظرية السلوكية فإن الطفل الذي سيصاب بالفصام في المستقبل يتعلم ردود فعل و طرق تفكير غير مناسبة، مع نشوء علاقات إجتماعية ضعيفة (أبو فايد، 2016، ص66)، يضيف العالم "Bandar" حسب "عطوف" أنه قد تكون من دلائل أعراض الطفل الفصامي إضطراب في الوظائف الحيوية كالأكل و التبول، إضطراب في النشاط الحركي و دوران الدماغ بعد سن السادسة، خلل في الإتزان الإدراكي و إستعمال

اللغة و كذلك التوجيه في الزمان و المكان غير الواضح و غيرها من الأعراض الأخرى التي تعد المدرسة المكان الأكثر مساعدة على ملاحظتها و ملاحظة الإختلافات المرضية التي تكون بارزة للأخصائي مقارنة بأقرانه من نفس المراحل العمرية و نفس المستويات الدراسية، بالتالي بوسعه تقديم المساعدة اللازمة في الوقت المناسب. كذلك قد نجده على مستوى الثانويات أين قد يظهر فصام المراهقة عند المراهق المتمدرس، فعمله ينص بداية على محاولة الكشف المبكر لكل هذه الأنواع من الفصام. هذا ما أوضحته نتائج خريطة التداعي و المعالجة الإحصائية بمربع كاي (x^2) أن طبيعة تصورات طلبة علم النفس من كلا التخصصين حول الفصام علمية بالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا بين طلبة تخصص علم النفس العيادي و المدرسي نظرا لخلفيتهم التكوينية الأكاديمية منها و الميدانية التي تصب في إطار واحد و هو الكشف المبكر عن الإضطراب لضمان التقدم الإيجابي و العلاج الأنسب و الأكثر فاعلية.

إستنتاج عام:

هدفت دراستنا إلى معرفة طبيعة التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس حول الفصام، و الكشف عن ما إذا كانت توجد فروق دالة إحصائيا في طبيعة تلك التصورات تعزى لمتغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي)، و لتحقيق هذه الأهداف تم الإعتماد على المنهج الوصفي الذي يسمح لنا بإجراء دراسة وصفية موضوعية كمية و كيفية وفق خطوات منهجية دقيقة، و إختيار عينة بطريقة غير إحتمالية -حصصية- من أجل تحديد مجموعة الأفراد الممثلة لكل طبقة من المجتمع الأصلي للدراسة و الذي بلغ عدده 230 طالبة في علم النفس بكلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية جامعة 8 ماي 1945-قالمة. و لجمع البيانات تم الإعتماد على خريطة التداعي، كونها تسمح لنا بالتعرف على البنية التصورية للأفراد عن طريق جمع أكبر عدد ممكن من التصورات حول الفصام و دراساتها بشكل معمق. و تم الإعتماد على الأسلوب الكمي من خلال إستخدام أساليب إحصائية متمثلة في كل من التكرار، النسبة المئوية، و إختبار مربع (كا^{2}) ، إضافة إلى الأسلوب الكيفي بناء على النتائج المتحصل عليها من قبل أفراد العينة. و بعد ما تم التطرق إليه من خلفية نظرية حول متغيرات الدراسة، و الدراسات السابقة أسفرت نتائج دراستنا إلى أن طلبة علم النفس يحملون تصورات إجتماعية ذات طابع علمي للفصام، و يظهر ذلك من خلال تداعياتهم المجمعة إنطلاقا من خريطة التداعي و تقاطع مؤشرات الأهمية و التكرار التي أوضحت وجود تصورات علمية و عامية إلا أن أكثرها تداولا هي التصورات ذات الطابع العلمي بتمركزها داخل النواة المركزية بكثرة حيث يعتبرها "J.C Abric" العنصر الأساسي في بناء التصور و به يتحدد معناه.

إضافة إلى أن النتائج أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا في طبيعة تلك التصورات تعزى لمتغير التخصص. وفقا لقيمة مربع (كا^{2}) المحسوبة المشيرة الى (x^{2}= 3.05) عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.01) و درجة حرية (ddl= 3) أقل من القيمة المجدولة و هي (11.34) و بالتالي رفض هذه الفرضية.

خاتمة:

لطالما أحصت الدراسات أن الفصام من أكثر الذهانات المتواجدة في مستشفيات الأمراض العقلية و النفسية إلا أنه لا يزال غامضا و مجهولا لدى معظم أفراد المجتمع بإختلاف مستوياته و طبقاته، الأمر الذي قد يرجع لتهميش المصاب به من طرف الأسرة و الأشخاص المحيطة من حوله مصاحبا ضعف و إفتقار في عملياته التواصلية التي قد تصل أحيانا إلى حد إنقطاعها كليا، و بين مكوثه داخل المصحات لفترة زمنية معتبرة و متفاوتة حسب العلاج الذي يتلقاه مشكلة بذلك سيرورة حياة منعزلة، غير أن هذا لا يمنعه في حالة الإلتزام الدوائي المخفف و المخفي للأعراض الإيجابية المتمثلة في كل من الهلاوس و الهذاءات من التكيف مع العالم الخارجي مجددا و المتطلب للكثير من الجهد و العمل المتكامل بين فريق طبي و أخصائيين أكفاء. فهذا الإفتقار الذي يرصد عند عامة الناس و حتى بعض أصحاب الدرجات العلمية في تصوراتهم حول نوع من أنواع الإضطرابات العقلية الأكثر إنتشارا و سيطرة الإعتقادات الخاطئة عليها تظهر أهمية دراستنا التي جاءت تحت عنوان -التصورات الإجتماعية للفصام لدى طلبة علم النفس-لتوفرها على عينة تملك قدر من المعارف و المكتسبات نتيجة لسنوات من الترسيخ الأكاديمي، كونها مطالبة بالتكفل النفسي للفصامي كأخصائيين نفسانيين مستقبلا أو في فترة إجراء الدراسات العلمية أي التربصات فإن أي نوع من المغالطات التي قد يحملها أفراد العينة تؤثر بدرجة كبيرة على سير البرنامج العلاجي مما قد يؤدي إلى عدم تخفيف معاناته بل العكس، لذا حاولنا معرفة طبيعة هذه التصورات التي يحملها طلبة علم النفس و الكشف عن ما إذا كانت توجد فروق في طبيعتها تعزى للتخصص العيادي و المدرسي، فإحتوى الجانب التطبيقي لهذه الدراسة على تقنية خريطة التداعي التي تعتبر قليلة الإستعمال في هذا المجال بالرغم من أنها من الوسائل الفعالة في دراسة التصورات لقدرتها على إنتاج أكبر عدد من التداعيات على شكل سلاسل متتالية مما يسمح بتعمق أكثر حول بنية التصور. فمن خلال هذا تم التوصل لمجموعة نتائج مفادها أن التصورات الإجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس حول الفصام ذات طابع علمي أكثر مما هي عامية، فالمفردات التي تنظم في النواة المركزية تقع في المادة العلمية الخاصة بالفرع العلمي مما تدل على الإلمام الناجح بالأفكار و المضامين المشكلة لهذا الإضطراب الذهاني لدى العينة الممثلة لمجتمع الدراسة، مع إنعدام في الفروق الدالة إحصائيا في طبيعة تصورات طلبة علم النفس حول الفصام تعزى لمتغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي).

الإقتراحات و التوصيات:

بالإعتماد على النتائج المتحصل عليها من خلال موضوع دراستنا -التصورات الإجتماعية للفصام لدى طلبة علم النفس- نقدم جملة من الإقتراحات و التوصيات المتمثلة في:

- ضرورة تكاثف جهود كل من ينتمي لمجال علم النفس من طلبة، أساتذة، أخصائيين نفسانيين مع الوسائط الإعلامية من أجل مساعدة بقية فئات المجتمع على التخلص من الإلتباسات الخاطئة، و وضوح صورة الفصامي الحقيقية لتوفير جو يساعده على بناء علاقات إجتماعية أكثر مرونة.

- تشجيع الفرد المصاب بالفصام على الإنخراط في جماعات و تكوين علاقات شخصية لتقديم الدعم المعنوي الإجتماعي الذي هو بحاجة إليه من قبل الفئات الواعية بإضطرابه بعد الإلتزام بالعلاج الدوائي.

- الإهتمام بتوعية شريحة أوسع من الطلبة الجامعيين من بقية الفروع، فمكانتهم تبرز من خلال الآراء و الأفكار و المعتقدات التي يحملونها، مما يستلزم توسيع نطاق تصوراتهم العلمية بغض النظر لإنتمائهم الأكاديمي و هذا عن طريق تنظيم ملتقيات حول موضوع الفصام أو دمجه كمقرر دراسي لإزالة الغموض نحوه و النهوض بمستواهم الفكري الثقافي خصوصا لتمثيلهم درجة بارزة في المجتمع و في نظام التعليم ككل، و لوقوع هذا التصور في خانة الأمراض العقلية فكغيره من الأمراض يتطلب معرفة معتبرة حوله في حالة تواجده في موقف يستدعي ذلك.

- تعتبر نتائج الدراسة الحالية كبداية لإجراء مزيد من الدراسات و الأبحاث حول موضوع الفصام نظرا لكونه لم يعد يقتصر على المريض فقط بل تعداه ليؤثر على كل الأفراد سواء المحيطين به أو المجتمع ككل.

المصادر و المراجع

قائمة المصادرو المراجع:

1. المصادرو المراجع العربية:

- أبو عقل، عمرو سامي محمد. (2016). ***المساندة الأسرية وعلاقتها بالإستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في غزة***. مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
- أبو فايد، يوسف حسين ريهام. (2016). ***المناخ الأسري وعلاقته بتوكيد الذات لدى زوجات مرضى الفصام العقلي***. مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير في قسم الصحة النفسية و المجتمعية. كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
- أريتي، سيلفانو. (1998). (ترجمة أحمد، عاطف). ***الفصامي: كيف نفهمه ونساعده***. كويت: عالم المعرفة.
- أنجرس، موريس. (2006). (ترجمة صحراوي، بوزيد، و بوشرف، كمال، وسبعون، سعيد). ***منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية***. (ط2). الجزائر: دار القصبة للنشر.
- بطرس، بطرس حافظ. (2007). ***التكيف و الصحة النفسية للطفل***. د. ب: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- بغالية، هاجر. (2017). العلاج التقليدي لمرض الصرع و الفصام إنطلاقا من المخيال الشعب. مقارنة بين منطقة تيسمسيلت ومنطقة مستغانم. ***مجلة أنثروبولوجيا***، 03(06)، 82-131.
- بلمهدي، فتيحة. (2011). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تطوير المهارات الإجتماعية عند الفصامي. دراسة حالة. ***المجلة الجزائرية التربية و الصحة النفسية***، 04، 130-148.
- بن شوفي، بشرى. (2019، سبتمبر). التصورات الإجتماعية: مقاربة نظرية. ***مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية –جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي***، 07(03)، 19-30.
- بن صغير، كريمة. (2017-2018). ***مطبوعة بيداغوجية في مادة منهجية و تقنيات البحث***. محاضرات موجهة لطلبة السنة الثانية علم النفس. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- بن باية، فردوس، وقاسمية، إيمان. (2016-2017). ***تصورات الطالبة الجامعية حول إستخدام مستحضرات التجميل في ضوء الضغط النفسي الناجم عن إستخدامها***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية إرشاد و توجيه. كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي.
- بوخميس، بوفولة. (2014). ***الإضطرابات اللغوية عند الفصامي: دراسة نفسية معرفية***. القاهرة: دار جوانا للنشر.
- بورجوا، مارك لويس. (2012). (ترجمةمعصب، إسكندر جرجي). ***الفصام***. بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.
- بورنان، سامية. (2006-2007). ***التصورات الإجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الإجتماعي. كلية الآداب و العلوم الإجتماعية و الإنسانية. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- بوزياني، وئام. (2012-2013). ***واقع التكفل النفسي المريض بالفصامي داخل المؤسسة الإستشفائية***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- بوطاجين، عادل، و بومدين، سليمان. (2014، أفريل). التصورات الإجتماعية – مدخل نظري. ***مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية-جامعة الوادي***، (06)، 167-185.
- بوعلام، فاطمة. (2013-2014). ***تصور الأسرة الجزائرية للمرض العقلي وتأثيره على التكفل النفسي بمستشفى الأمراض العقلية***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
- بوقصة، عمر. (2013، جوان). إشكالية المنظومة الفكرية البصرية الفصامية. ***مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية***، (28)، 241-262.
- بولقروش، سعاد. (2008-2009). ***التصورات الإجتماعية لطلبة السنة الرابعة علم النفس بصفات المؤطر النموذجي***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإجتماعي. كلية الحقوق و العلوم الإجتماعية، جامعة 20 اوت 55 سكيكدة.
- بومدين، سليمان. (2005، ديسمبر). التصورات الإجتماعية للصحة و المرض في الجزائر. ***مجلة شؤون إجتماعية***، 22(88)، 243-257.

قائمة المصادر و المراجع

- تهامي، هشام عبد الحميد، وصالح، نرمين عبد الوهاب أحمد. (2019، مارس). النمط الفصامي: تأصيل نظري. ***مجلة الدراسات النفسية المعاصرة***، 01(01)، 1-23.
- تواتي، مريم، وحمادي، دليلة. (2016، جانفي). الذكاء لدى الفصامي بين مؤشر للتخلف العقلي ودليل لتدهور القدرات المعرفية. ***مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية***، (15)، 41-47.
- جردير، فيروز. (2010-2011). ***التصورات الإجتماعية للأساتذة إتجاه ظاهرة الفشل المدرسي في التعليم الثانوي***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة.
- جلول، أحمد، ومومن بكوش، الجموعي. (2014، أفريل). التصورات الإجتماعية –مدخل نظري-. ***مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية-جامعة الوادي***، (06)، 167-185.
- الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين. (2014). ***الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية DSM-5***. (ترجمة أنور الحمادي). (ط5). د. ب: د. د.
- جودة، نبيل محمد محمد. (2008). ***الإتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات***. مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية. كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
- جونسون، شار لي، ونيل، جون أم، وكرينغ، أنن أم، ودافيسون، جيرالد سي، (2016). (ترجمة الحويلة، أمثال هادي، وعياد، فاطمة سلامة، وشويخ، هناء، و الرشيد، ملك جاسم، و الحمدان، نادية عبد الله). ***علم النفس المرضي إستنادا على الدليل التشخيصي الخامس***. (ط12). مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الحاج الشيخ، سمية. (2012-2013). ***التصورات الإجتماعية للمرض العقلي لدى الاطباء***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإجتماعي. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- حاج لكحل، راضية، ومليوح، خليدة. (2019، مارس). ***التصورات الثقافية و الإجتماعية و العلاج للمريض الفصامي في المجتمع الجزائري***. ملتقى وطني حول الممارسة النفسية و التغير الإجتماعي في الجزائر بين التكوين و التطبيق، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
- حافري، زهية غنية. (2015-2016). ***مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي***. محاضرات موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة سطيف 2.
- الحبيب، طارق بن علي. (2008). ***الفصام***. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- الحجاوي، عبد الكريم. (2004). ***موسوعة الطب النفسي***. (ط1). عمان: دار أسامة للنشر و التوزيع.
- حسن، نسرين السر. (2015). ***مرضى الفصام وعلاقتهم بارتكاب الجريمة في السودان***. أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس. كلية الدراسات العليا و البحث العلمي، جامعة الرباط الوطني.
- حمامدية، وسيلة. (2016-2017). ***التصورات الإجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الإكلينيكي. كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية، جامعة أم البواقي.
- خروف، حياة. (2018، جوان). التصورات الإجتماعية للعمل لدى إطارات الوسطى و أعوان التحكم بمؤسسة سونلغاز –عنابة-الصفصاف. ***مجلة أبحاث نفسية وتربوية***، 09(03)، 147-164.
- خلاصي، مراد، ومناعي، سناء. (2020، جوان). التصورات الإجتماعية للمقاربة بالكفاءات لدى الأستاذ الجامعي. ***مجلة العلوم الانسانية***، 31(02)، 307-317.
- خليفة، عبد اللطيف محمد. (1996). ***المعتقدات والإتجاهات نحو المرض النفسي***. القاهرة: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- د. ك. (2006). (ترجمة الليثي، وفاء). البرنامج العالمي لمكافحة الوصمة و التميز بسب مرض الفصام .***مجلة شبكة العلوم النفسية والعربية***، 09(د. ع)، 112-122.
- رحال، سعيد، ومخلوف، عبد السلام. (2010-2011). ***التصورات الإجتماعية لمفهوم المرض النفسي لدى عينة من ذوي الشهادات الجامعية***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

قائمة المصادر و المراجع

- الزعبي، أحمد محمد. (2013). ***الأمراض النفسية و المشكلات السلوكية و الدراسية عند الأطفال***. (ط1). عمان: دار زهران للنشر و التوزيع.
- زهاني، رجاء. (2016، جوان). التوظيف النفسي للفصامي محاول الإنتحار. ***مجلة العلوم الإنسانية***، (05)، 180-189.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). ***الصحة النفسية و العلاج النفسي***. (ط1). القاهرة: عالم الكتب للنشر و التوزيع و الطباعة.
- زواني، نزيهة. (2020، فيفري). جودة الحياة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بمرض الفصام في ضوء بعض المتغيرات. ***أعمال الملتقى الوطني الأول***، (د. ع)، 153-171.
- سوفي، نعيمة. (2017، جوان). التصورات الإجتماعية لمفهوم المدرسة لدى الأستاذ. ***مجلة أبحاث نفسية وتربوية***، 04(10)، 51-70.
- سوكري، عمار. (2017-2018). ***التصورات الإجتماعية للحفاظ على البيئة في الوسط الجامعي***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الإجتماعي. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- سيدي عابد، عبد القادر. (2016-2017). ***الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الإضطراب النفسي و إختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري (المستوى التعليمي و الجنس) عند زوار الضريح***. أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس وهران.
- صولة، فيروز. (2021). ***المتغيرات الإجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه***. ط1. برلين: المركز الديمقراطي العربي.
- طالب، سمية. (2014-2015). ***التصورات الإجتماعية للعنف المسلط على الزوجة***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الإكلينيكي. كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- طاهري، زينة. (2012-2013). ***التصورات الإجتماعية للطلبة الجامعين حول العمل في القطاع الخاص***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل و التنظيم و تسيير الموارد البشرية. كلية الآداب و اللغات و العلوم الإجتماعية و الإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- الطشي، محمد محمد القاسم، و الإرياني، عبد الإله حسن، وعشيش، عبد السلام علي حسن، و النائب، فكري، و الخليدي، محمد عبد الحبيب، و العربي، سامي، (2009). ***الكامل دليل الطب النفسي العام وطب نفس الأطفال للأطباء العاملين في الرعاية الصحية الأولية***. صنعاء: الصندوق الإجتماعي للتنمية.
- طه، فرج عبد القادر، أبو النيل، محمود السيد، قنديل، شاكر عطية، ومحمد، حسين عبد القادر. (د. ت). ***معجم علم النفس و التحليل النفسي***. بيروت: دار النهضة العربية.
- عامر، نورة. (2012، جوان). دراسة التصورات الإجتماعية للكتابات الجدارية في المجتمع الجزائري. ***مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية***، (د. ع)، 147-164.
- عبده، رانيا الصاوي عبد القوي. (2017، جوان). المتغيرات الإجتماعية و الثقافية لتصور المرض النفسي و أساليب علاجه. ***مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية***، (05)، 35-56.
- عبيدات، محمد، و أبو نصار، محمد، ومبيضين، عقلة، (1999). ***منهجية البحث العلمي***. (ط2). عمان: دار وائل للنشر.
- العبيدي، محمد جاسم. (2009). ***مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها***. (ط1). عمان: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- عشيشي، نوري. (2016، جوان). التصورات الإجتماعية لمعلمي المدارس الإبتدائية للطفل الموهوب داخل المجتمع الجزائري. ***مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية -جامعة محمد بوضياف-المسيلة***، (01)، 16-89.
- عطوف، محمود ياسين. (1981). ***علم النفس العيادي (الإكلينيكي)***. (ط1). بيروت: دار العلم للملايين.
- عكاشة، أحمد. (1998). ***الطب النفسي المعاصر***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عيشور، نادية سعيد. (2017). ***منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية***. قسنطينة: مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر و التوزيع.
- عيلان، زكاري. (د. ت). مقاربة للتنظيم الداخلي للتصورات الإجتماعية حسب نظرية النواة المركزية. ***مجلة التنمية و إدارة الموارد البشرية***، 01(09)، 118-127.
- غانم، إبتسام. (2011، جوان). التصورات الإجتماعية لظاهرة العذرية الأنثوية. ***مجلة ألسنة للبحوث و الدراسات***، (02)، 22-48.

قائمة المصادر و المراجع

- الغباشي، سهير فهيم، وسعد، محمود محمد. (د. ت). فعالية برنامج تدريبي للوعي بما وراء المعرفة في خفض شدة بعض الأعراض السلبية لدى مرضى الفصام. ***مجلة دراسات عربية***، 16(03)، 647-686.
- غراب، أسماء عبد القادر. (2015). ***فعالية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي***. مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
- الغمري، مريم محمد سالم. (2016). ***الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي***. مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
- فرج الله، آمنة. (2017-2018). ***الصورة النمطية لمريض الفصام***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الإجتماعي. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- فقير، إعتدال عبده سيد أحمد. (2010). ***الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية خرطوم في بعض المتغيرات***. مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير الآداب في علم النفس العلاجي. كلية الآداب، جامعة خرطوم.
- قريشي، عبد الكريم، و بوعيشة، أمال. (2010، ديسمبر). التصورات الإجتماعية للشخص الإرهابي. ***مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية***، (01)، 95-125.
- كروغولي، محمد لمين. (2017، جوان). مقاربة وبائية للفصام. ***مجلة أبحاث نفسية وتربوية***، 10(د. ع)، 419-432.
- كمال، علي. (1986). ***فصام العقل أو الشيزوفرينيا***. د. ب: المؤسسة العربية للدراسات و النشر.
- لفقير، زوبير، وسلامي، خديجة. (د. ت). التصورات الإجتماعية للصحة و المرض من منظور سوسيو أنثروبولوجي. ***مجلة حقائق للدراسات النفسية و الاجتماعية***، (16)، 98-123.
- لكحل، مصطفى. (2010-2011). ***الكشف عن أداء الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام***. أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس النمو. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان.
- الماسيوي، فريد، سليمة، حمودة، و وازي، طاووس. (2018، ديسمبر). التصورات الإجتماعية للصحة النفسية لدى المجتمع الجزائري من منظور علم النفس الإيجابي. ***مجلة سلوك***، 04(06)، 79-91.
- محمود، إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم. (2008) .***الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام***.مذكرة مقدمة لنيل درجة ماجستير الآداب في علم النفس. كلية الآداب، جامعة الخرطوم السودان.
- مدور، فتيحة. (2019-2020). ***الزمن النفسي لدى الفصامي من خلال تطبيق إختبار الروشاخ***. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- مقدم، فتيحة. (2008-2009). ***تصورات الطلبة لمتعاطي المخدرات في الوسط الجامعي حسب مجموعة من المتغيرات***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإجتماعي. كلية الحقوق و العلوم الإجتماعية، جامعة 20 أوت 55 سكيكدة.
- مليوح، خليدة. (2013-2014). ***مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الإسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري (دراسة مقارنة)***. أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- مناعي، سناء. (2019-2020). ***التصورات الإجتماعية للمقاربة بالكفاءات لدى الأساتذة الجامعيين***. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل و تسيير المواد البشرية. كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- منصور، مصطفى. (2018، ديسمبر). التصورات البديلة لدى تلاميذ الصف الرابع متوسط في بعض المفاهيم الفزيائية. ***مجلة العلوم النفسية و التربوية***، 07(02)، 428-449.
- منظمة الصحة العالمية. (1999). ***التصنيف الدولي للأمراض و الاضطرابات النفسية و السلوكية ICD-10***. (ترجمة أحمد عكاشة). (ط10). د. ب: المكتب الإقليمي بشرق المتوسط.
- نبار، ربيحة. (2018، ديسمبر). وصمة المرض النفسي ونتائجها السلبية على المريض النفسي. ***مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية***، (د. ع)، 316-326.

- الودرني، محمود هاشم. (1986). ***مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المرضي***. (ط1). دمشق: دار الحوار للنشر و التوزيع.

2. المصادر و المراجع الأجنبية:

- Abric, J.C. (2005). ***Méthodes d'Etude des Représentations Sociales*** (2nd ed.). France: Edition Éres.
- Bakour, L., & Balhouane, O. (2016-2017). ***STRATÉGIE DE COPING ET QUALITÉ de DE VIE DES MÈRES DE SCHIZOPHRÈNES***. Mémoire de fin de cycle En vue de l'obtention du diplôme de master. Université Abderrahmane Mira de Bejaia.
- Bernousi, M., & Florin, A. (1995). La notion de représentation : de la psychologie générale à la psychologie sociale et la psychologie du développement. ***Enfance***, (01), 71-87.
- Billiez, J., & Millet, A. (2001). Représentations sociales : trajets théoriques et méthodologiques. **S. N**, (s. n), 1-16.
- Bories-Dedieu, E. (2004). Représentation sociale de la fonction de maître d'apprentissage. ***Les Dossiers des Sciences de L'éducation***, 01(11), 77-88.
- Boussafsaf, Z. (2007-2008). ***LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA VIOLENCE CHEZ LES ADOLESCENTS VICTIMES DU TERRORISME.*** Mémoire en vue d'obtention de magister en psychologie clinique. Université Frères Mentouri.
- Debbie, E., Olga, V., Shepard Smith, A., & Webb, E. (2017). ***La schizophrénie Guide d'information*** (s. ed.). Canada: Bibliothèque et Archives.
- Djenane, N., & KARED, S. (2017-2018). ***LA DYNAMIQUE FAMILIALE DES PATIENTS SCHIZOPHRÈNES.*** Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de Master en Psychologie. Université Abderrahmane Mira de Bejaia.
- Dunant, H., & François, J.B. (2006-2007). ***LA REPRESENTATION SOCIALE DE LA MALADIE MENTALE CHEZ SOIGANTS ET LES FAMILLES D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE***. S. F. S. U.
- Guemati, S. (2013-2014). ***LA QUESTION DU TRANSFERT DANS LA SCHIZOPHRÉNIE SIMPLE.*** Mémoire de fin d'études en vue d'obtention du diplôme Master II. Université A. Mira de Bejaïa.
- Herzlich, C. (1984). La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie (Commentaire). ***Sciences Sociales et Santé***, 02(02), 71-84.
- Mueser, T.K., & Jeste, V.D. (2008). ***Clincal handbook of schizophrenia*** (w. ed.). New York: a Division of Guilford Publications.
- Rato, A. (2019). ***SCHIZOPHRÉNLIE ET ÉVOLUTION : L'APPROCHE ÉVOLUTIONNISTE N'OFFRE PAS UNE EXPLICATION ADÉQUATE DE LA SCHIZOPHRÉNIE.*** Mémoire présenté comme exigence partielle de la maitrise en philosophie. Université du québec à Montréal.
- Roelandt, J.L., Caria, A., Defromont, L., & Vandeborre, A. & Daumerie, N. (2010). Représentations Sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en Population Générale En France. ***L'Encéphale***, (1), 7-13.
- Zafa Zeeshan, A. (2018). Schizophrenia : an overview. ***Clinical Practice***, 15(05), 847-851.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01): يمثل إستمارة الإستحضار التسلسلي: (L'évocation hiérarchisée)

دراسة بعنوان: التصورات الإجتماعية للفصام لدى طلبة علم النفس.

عزيزي/ عزيزتي الطالبة هذه الأسئلة جزء من دراستنا و يتوقف جزء كبير منها على مدى تعاونكم، لذا نرجو منكم أن لا تبخلوا علينا بأرائكم.

ملاحظة: المعلومات التي تزودونا بها في هذه الإستمارة تستخدم لغرض علمي فقط.

الجنس:

التخصص:

المستوى الدراسي:

دون الخمس (5) كلمات الأولى التي تتبادر في ذهنك عند سماع كلمة "فصام":

1. ..... ( )	
2. ..... ( )	
3. ..... ( )	فصـــام
4. ..... ( )	
5. ..... ( )	

بعد ذلك رتب الكلمات التي وجدتها حسب أهميتها بالنسبة لك، ضع 1 في القوسين المتواجدين أمام الكلمة الأكثر أهمية، 2 في قوسي الكلمة التي تليها من حيث الأهمية و هكذا.

ماذا تقصد بالكلمات أو العبارات الخمسة التي إستحضرتها:

- .....
.....
- .....
.....
- .....
.....
- .....
.....
- .....
.....

ملحق رقم (02): يمثل الكلمات و العبارات المتداعية من طرف أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية بإستخدام تقنية الإستحضار التسلسلي (L'évocation hiérarchisée) بعد ترتيبها حسب أهميتها:

علم النفس المدرسي		
- مزاجية - جنون - عدم تميز الواقع - ذهان - إضطراب عقلي	- هوس - إكتئاب - إزدواجية الشخصية - مرض ذهاني حاد - أكثر إنتشارا في المجتمع	- إضطراب عقلي - غياب عن الواقع - حديثه غير منتظم - هلاوس - هذيان
- إضطراب عقلي - نظرة للواقع مغايرة بالنسبة للشخص - تشوش السلوك - تشوش التفكير - تشوش المشاعر	- مرض - لا سواء - إضطراب التفكير - عدم تسلسل الأفكار - الذهان	- إنفصال في الشخصية - إضطراب - الذهان - علاج نفسي - المثبطات
- إنسحاب - أوهام - تخيلات - مرض عقلي - ذهان	- ثنائي - علم النفس المرضي - مستعصي - صعب - معقد	- إضطرابات عقلية - إضطرابات في التواصل - تناقض في التعبير - عدم تنظيم في الملابس - اللغة غير واضحة
- هذايانات و هلوسة - إضطراب عقلي - مرض نفسي - تعدد و إنفصام في الشخصية - ذهاني	- هلاوس - تقلب المزاج - إزدواجية الشخصية - عصبية - قلق	

علم النفس العيادي		
- مرض عقلي - إضطراب - صعوبات تواصل - مشاكل إجتماعية - مشاكل أسرية	- إنفصال مع الواقع - هذيان - هلاوس - عدوانية - لبسه	- هذايانات - هلاوس - أوهام - إضطهادات - يعيش في عالم آخر من و حي خياله
- جنون - وسخ - التعري - دون أهل - أكل الفضلات	- مريض - مسكين - مجنون - خطر - متسخ	- هلاوس - هذايانات - غير مهذب - متسخ - مجنون
- وسخ - إندفاعي - عدواني - يتكلم مع نفسه - يتعدى على الغير في الطريق	- هيجان - مرض - لا سواء - ذهان - فقدان للعقل	- هذيان - فقدان عقل - تمثيلية - هلوسات سمعية - شفقة
- واقع خاص - عمي - كلام لا معنى له - وسخ - رائحته	- مرض عقلي - فقدان الإتصال بالواقع - مزمن - أعراض إيجابية(هلاوس/ هذيان) - ملابس رثة	- طبيب عقلي - مرض - دواء - مستشفى - علاج
- غير متصل بالواقع - لديه أفكار غير واقعية - هلاوس، هذايانات سوداوية - عصبي و مزاجه متقلب - منعزل عن الآخرين	- إنفصال عن الواقع - مرض عقلي - جنون - وصم - خطير	- مرض عقلي - غير نظيف - عدائي (الضرب) - معاناة - إهمال

- هلاوس - كلام غير منطقي - العيش في عالم آخر - هذيان - جنون	- الخروج عن الواقع - هذاء و هلاوس - إضطراب الوجدان - مظهر سيء - مرض عقلي	- هذاءات - هلاوس - تخشب - هيجان - لا يوجد إتصال بالواقع
- مرض عقلي - ذهاني - غير نظيف - لديه عالم خاص به - مستشفى أمراض عقلية		

ملحق رقم (03): يمثل سلاسل تداعيات أفراد عينة الدراسة بإستخدام تقنية خريطة التداعي "بطاقة التداعي" (La carte associative):

تخصص علم النفس المدرسي:

فصام ← له شخصيتين ← مندفع و خطر على المجتمع ← يلزم التكفل به

فصام ← إضطراب عقلي ← أفكار مجنونة ← ليس له علاج

فصام ← لهبال

فصام ← عالم خاص بعيد عن المجتمع

فصام ← إضطراب عقلي ← علم النفس المدرسي ← فصام المراهقة ← تفكك بنية الشخصية

فصام ← إنفصام في الشخصية ← يحب نفسه

فصام ← إنفصام في الشخصية ← عادية بالنسبة له

فصام ← توحد

فصام ← عزلة

فصام ← متناقض مع نفسه

فصام ← إنفصام في الشخصية

فصام ← هذاءات ← يسمع أصوات لا وجود لها

فصام ← غير قابل للعلاج

فصام ← إنفصام في الشخصية

فصام ← إنسان مضطرب ← يسبب ضرر للغير

فصام ← مهبول

فصام ← ثنائي الشخصية

فصام ← مرض

فصام ← عدواني

فصام ← بروفيل مرضي

فصام ← كتاتوني تخشبي

فصام
إضطراب
مرض
تفكك البنية الهشة بسبب العامل المفجر
إضطراب ثنائي القطب
أفكار إنتحارية
فصام
مرض عقلي
شخصية فصامية
غير سوي
بنية هشة
غير واعي بنفسه
لا يملك توافق نفسي إجتماعي
لا يستطيع مواجهة مواقف
فصام
مرض عقلي
خلل على مستوى التفكير و الإدراك
واقع خاص به
هروب من الواقع
هلاوس
هذاءات
فصام البارانويا
متسخ
فصام
مريض
مجنون
تخيلات و أفكار لا تقبل الواقع أحيانا
شخصية مضادة للمجتمع
فصام
إنفصام في الشخصية
غير واعي
إنسان مهبول
صفحة بيضاء
لا يملك هدف
مهمل
فصام
إضطراب نفسي

فصام ← هذايانات
← إضطرابات التفكير
← تشوه على مستوى التعبير
← إنفصال عن الواقع

فصام ← مرض عقلي
← لا يدرك نفسه أو محيطه
← لا يملك إهتمام لنفسه

فصام ← إنفصام في الشخصية

فصام ← مريض ← ليس له علاقة بالواقع

تخصص علم النفس العيادي:

فصام ← خروج عن الواقع ← لا يحقق حاجياته بنفسه ← مستشفى ← يحقق درجة من الشفاء فقط

فصام ← ذهان

فصام ← لا يوجد تأقلم مع الواقع

فصام ← إضطراب ← فريق طبي متكامل من أخصائي نفسي و طبيب عقلي

فصام ← مجنون ← خطر ← يلزم له مصحة عقلية

فصام ← لا يوجد تأقلم مع الواقع

فصام ← مجنون ← مضطرب

فصام ← مرض ← إضطراب ← خطير ← لا يتعالج

فصام ← ليس له علاقة بالواقع ← شخصية إنطوائية

فصام ← جنون ← مستشفى ← تحطم في البنية

فصام ← مرض ← جنون ← معاناة ← خوف

فصام ← ذهان

فصام ← لا يتحكم في دوافعه ← جنون ← يلزم له إستشفاء

فصام ← عدائي نحو المرأة

فصام ← ذهان ← إنفصال عن الواقع ← فصام تخشبي ← مهبول ← مصحة أمراض عقلية و نفسية

فصام ← إضطراب نفسي ← مستشفى أمراض عقلية

فصام ← دعم عائلي

فصام ← هلاوس و هذيانات

فصام ← إزدواجية ← إضطراب

فصام ← مرض عقلي

فصام ← إنسان غريب في تصرفاته التعبيرية ← ليس مقبول إجتماعيا ← يعيش في عزلة ← يلزم التكفل به

فصام ← مرض عقلي ← يتطلب علاج عند أخصائي أمراض عقلية و يلزم له دواء في مصحة

فصام ← يفقد الإتصال بالواقع ← يفقد علاقات إجتماعية ← تذبذب في التفكير ← هذيان و هلاوس

فصام ← خلل وظيفي

فصام ← تفكك كلي للبنية بسبب عامل مفجر و الصدمة الطفولية العميقة

فصام ← إنفصال عن الواقع ← لا يمتثل للمعاير الإجتماعية

فصام ← تمثلات ذهنية مرسخة

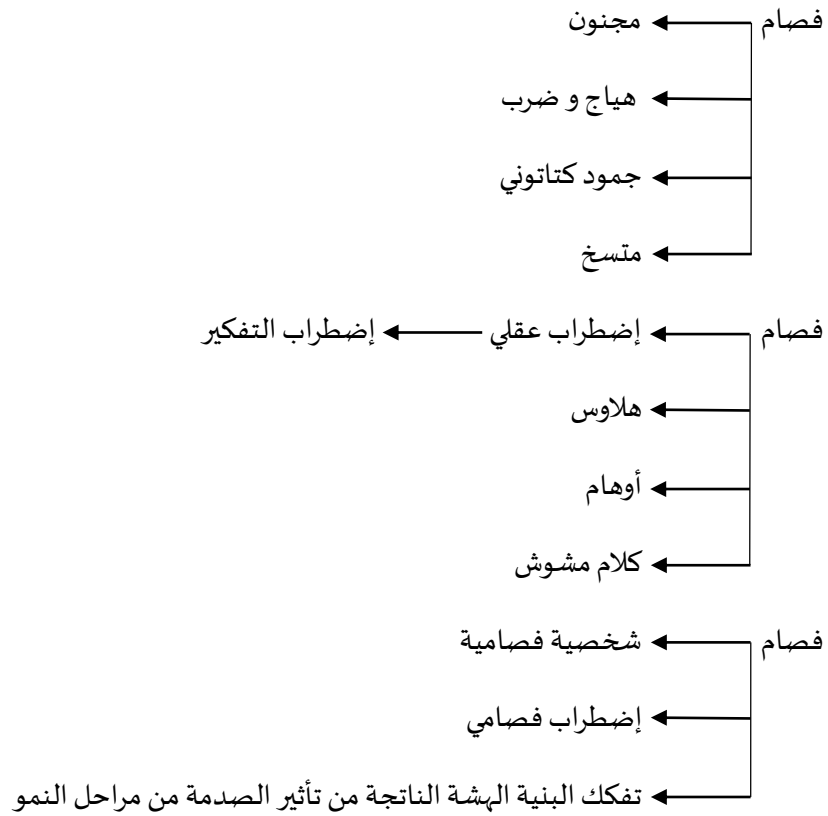
فصام ← مرض عقلي

فصام ← في الشارع مهبول ← متسخ

فصام ← يفقد إتصال بالواقع ← هذايانات و هلاوس

فصام ← لازم دواء

فصام ← إحتمال إنتقال بالوراثة


فصام
مجنون
هياج و ضرب
جمود كتاتوني
متسخ
فصام
إضطراب عقلي
إضطراب التفكير
هلاوس
أوهام
كلام مشوش
فصام
شخصية فصامية
إضطراب فصامي
تفكك البنية الهشة الناتجة من تأثير الصدمة من مراحل النمو