

التصورات الاجتماعية للنخبة المثقفة نحو تناول الأدوية النفسية

Social representations of the educated elite towards taking psychotropic medications

بوتفنوشات حميدة¹, جوايبيبة مريم², إغمين نذيرة³¹ جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر)، hamida.life@yahoo.fr² جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر)، meriemdjouaibia@gmail.com³ جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر)، nadiraighemine@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2025/07/22 تاريخ القبول: 2025/12/07 تاريخ النشر: 2026/01/23

ملخص:

يهدف المقال الحالي إلى التعرف عن التصورات الاجتماعية للنخبة المثقفة نحو تناول الأدوية النفسية، باعتبارهم شريحة مهمة في المجتمع ومحاولة منا أيضا للتعرف عما إذا كان للمستوى التعليمي والثقافي تأثير على طبيعة تصوراتهم، ولأجل ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي، معتمدين على تقنية الاستحضار التسلسلي، وتقنية الاستمارة التمييزية للذين تم تطبيقهم على عينة من النخبة المثقفة بلغوا (60) مثقفا من مختلف التخصصات العلمية حيث تم اعتمادهم باستخدام العينة القصدية.

الكلمات المفتاحية: التصورات الاجتماعية، الأدوية النفسية، النخبة المثقفة.

Abstract:

The current article aims to identify the social perceptions of the educated elite towards taking psychotropic medications, considering them an important segment of society, and also an attempt by us to identify whether the educational and cultural level has an impact on the nature of their perceptions. For this purpose, we relied on the descriptive approach, relying on the serial recall technique and the discrimination form technique, which were applied to a sample of the educated elite, amounting to (60) intellectuals from various scientific specializations, where they were approved using the intentional sample.

Keywords: Social representations; psychotropic medications; educated elite.

*المؤلف المرسل: جوايبيبة مريم

يشهد عصرنا الحالي انتشار تزايد معدل الضغط النفسي لدى الأفراد في مختلف الشرائح العمرية، لنمط الحياة الاجتماعية المعاصرة وما تفرضه من متطلبات، يجد الفرد نفسه مجبراً على التكيف، الأمر الذي يجعل الصحة النفسية للأفراد على المحك، حيث أصبح الناس يبذلون مزيداً من الجهود بهدف الحفاظ على توازنهم النفسي.

إذ تنشأ الضغوط النفسية نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة التي يتعايش أو يتفاعل معها، وما يترتب عن هذا التفاعل من كثرة المطالب والتحديات التي تتطلب من الفرد الاستجابة لها، ويتسبب ذلك في ظهور حالة من الشعور السلبي وتهديد الذات، نظراً لشعوره إن استجابته غير كافية أو ملائمة، وهذا يولد حالة من القلق أو الغضب أو الاكتئاب (الطريي، 1994، ص12)

وكاستجابة لهذه الضغوط النفسية هناك من يتمكن من استخدام استراتيجيات مواجهة فعالة تسمح له بتخطيها، والبعض الآخر يدخل في دوامة الاضطرابات النفسية وحتى العقلية، إذ لم تسمح له إمكانياته الدفاعية بالمواجهة مما يتولد عنه بعض المظاهر المرضية التي لا يستطيع الفرد التعايش معها، ويجد نفسه بحاجة إلى مساعدة من طرف مختص، وكذا الخضوع إلى رعاية علاجية متخصصة.

وفي هذا السياق نجد أن أساليب التدخل في حالة الاضطرابات النفسية والعقلية، تختلف عن الأساليب والمناهج العلاجية النفسية على اختلافها، أو المناهج العلاجية الطبية ذات الطابع الكيميائي التي يخضع على أساسها الفرد إلى التدوي بما يطلق عليه بالأدوية النفسية، على غرار مضادات القلق والاكتئاب ومعدلات المزاج وغيرها، كون الأعراض النفسية يمكن تفسيرها من خلال اختلال التوازن الكيميائي للموصلات العصبية، وعليه تلعب الأدوية النفسية دوراً بارزاً في إعادة التوازن الكيميائي وبالتالي تعديل السلوك.

وتشير الأبحاث العلمية أن اختلال في مستوى النواقل العصبية في الدماغ يعد أحد أهم أسباب الأمراض النفسية، وهذا يرجع إلى مجموعة من العوامل منها تأثير الوراثة والبيئة والتربية وعوامل عديدة أخرى، وللمرض النفسي أيضاً قاعدة عضوية، وهو ما يجعله ينتقل عبر الوراثة، والتجارب العلمية أثبتت نفع الأدوية النفسية في علاج الأمراض النفسية (امتياز، 2017، ص5)

إذ تتوفر في وقتنا الحالي أصناف عديدة من هذه العقاقير نتجت عن التطور الهائل الذي حققه علم الأدوية النفسية على امتداد المراحل التاريخية، ورغم توفر علاجات كيميائية مختلفة لأشكال للاضطرابات النفسية إلا أن اللجوء إلى تعاطيها يرتبط ارتباطاً وثيقاً بطبيعة التصورات التي يحملها الأفراد حولها، خاصة وأن التصورات الاجتماعية تعرف على أنها "نظام من الأفكار والاعتقادات التي يحملها أفراد مجتمع ما، تتمحور حول مجموعة من مواضيع الحياة الاجتماعية اليومية، وبهذا فتصورات لا تسمح فقط باستقرار حياة الأفراد والجماعات ولكن تكون أداة لتوجيه إدراك الوضعيات وإعداد الإجابات" (ficher, 2005, p130)، وهذه الخاصية تشكل التصورات رؤية مشتركة يتقاسمها مجموعة معينة من الأفراد بحسب تشابه خصائصهم البيئية، الثقافية، المستوى التعليمية وفي نفس الوقت كل فرد له تصور اجتماعي خاص به.

إذ أن التصورات الاجتماعية التي يحملها الأفراد حول موضوع ما تؤثر على السلوك الذي يسلكونه اتجاهه، لاسيما أنها تتأثر بعدة عوامل كالعادات والتقاليد والاتجاهات المجتمعية السائدة، وسنحاول من خلال هذه الورقة العلمية الكشف عن محتوى التصورات الاجتماعية للأدوية النفسية عند فئة معينة من أفراد المجتمع وهي النخبة المثقفة، وذلك في محاولة منا للإجابة عن تساؤل رئيسي مفاده: ما طبيعة التصورات الاجتماعية للنخبة المثقفة حول الأدوية النفسية؟

1- أهمية الدراسة:

- تبرز أهمية الدراسة في تناولها أحد المواضيع الاجتماعية التي ترتبط بصحة النفسية والعقلية للأفراد ، وهي تناول الأدوية النفسية والمتابعة عند طبيب عقلي، وهذا من خلال معرفة رد الفعل الاجتماعي على تناول الأدوية النفسية حسب تصورات طبقة الفئة المثقفة التي تعد أكثر الفئات الاجتماعية واعيا داخل المجتمعات، كونها متماز بقوة تأثيرها على باقي فئات المجتمع الأخرى .
- تشكل التصورات الاجتماعية لتناول الأدوية النفسية من خلال تفاعل معقد بين وصمة العار والتجارب الشخصية والروايات المجتمعية ويمكن أن تؤثر هذه التصورات بشكل كبير على الالتزام بالعلاج والاستعداد لطلب المساعدة لذلك يعد فهم هذه الديناميكيات أمر بالغ الأهمية لتحسين نتائج الصحة العقلية وتعزيز بيئة داعمة للأفراد المصابين بأمراض عقلية ونفسية.

2- أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق مايلي:

- التعرف على محتوى التصورات الاجتماعية التي يحملها النخبة المثقفة نحو تناول الأدوية النفسية.
- التعرف على طبيعة التصورات الاجتماعية للنخبة المثقفة نحو تناول الأدوية النفسية إذا كانت ايجابية أو سلبية.
- تطبيق تقنيتين مهمتين في التصورات الاجتماعية وهما، تقنية الاستحضار التسلسلي وتقنية الاستمارة التمييزية للتعرف على محتوى التصورات الاجتماعية (معلومة ، اتجاه وحقل التصور) الذي يحمله النخبة المثقفة نحو تناول الأدوية النفسية.

3- المصطلحات المتعلقة بالدراسة:

1-3 تعريف التصورات الاجتماعية :

❖ إن مفهوم التمثيل يعود إلى الكلمة اللاتينية "Représentere" التي معناها استحضار. أما في اللغة العربية فيقابل مصطلح représentation مترادفتان التصور والتمثيل ومعناها استحضار الشيء رغم غيابه (بن هادية وآخرون، 1991، ص19).

❖ **المفهوم الاصطلاحي للتصورات:** هي أنساق معرفية و تنظيمات نفسية وهي نوع من انواع المعرفة الاجتماعية المشتركة والمتبادلة بين أفراد مجتمع ما .و بهذا يعد التصور الاجتماعي تلك السيورة العقلية التي ينشرها الأفراد والجماعات لتعديل سلوكياتهم فيما يتعلق بالوضعيات والأحداث والأشياء والاتصالات التي تهمهم " (Moscovici, 1984, p. 132).

من خلال التعريفات السابقة نصل إلى تعريف الإجرائي للتصورات الاجتماعية في هذا البحث يقصد بها مجموعة التداعيات التي يحملها النخبة المثقفة من معارف، اتجاهات، ومعتقدات متعلقة بتناول الأدوية النفسية.

2-3 تعريف الأدوية النفسية:

هي كل تركيب كيميائي قادر على تغيير أو تعديل في السلوك الإنساني، وهي تعمل في المقام الأول على التأثير على الجهاز العصبي بما في ذلك تعديل بعض العمليات البيوكيميائية والفسولوجية.

3-3 تعريف النخبة المثقفة:

❖ **تعريف النخبة:**

النخبة هي مجموعة من الافراد المميزين داخل المجتمع ، ويكون هذا التميز سواء وظيفيا أو فكريا أو تعليميا ، وهو يؤهلهم للقيام بدور قيادي أو بأدوار المسؤولية في المجتمع ، و النخبة تعد أكثر فئات المجتمع تأثيرا في الحياة العامة و القدرة على اتخاذ القرار (جنيد، 2002، 440).

❖ **تعريف النخبة المثقفة:**

يقصد بها في الدراسة الحالية مجموعة من الافراد المميزين ذوي مستويات تعليمية عليا أو ذوي مؤهلات عليا ، وتضم طلبة جامعيين، أساتذة جامعيين، أطباء، مهندسين، محامين.

4- دراسات سابقة عن الموضوع :

1-4 الدراسة الأولى: دراسة **François Alla, Franck Bonnetain et Serge Briançon Michèle Baumann** (1999)، تحت عنوان : **Consommateurs continus et occasionnels À propos de leurs attitudes à l'égard des médicaments psychotropes et de la dépendance**

هدف الباحثين في هذه الدراسة إلى التعرف على التصورات العقلية للأدوية النفسية على عينة من المتطوعين تم تجنيدهم في عام 1994 في فرنسا بعد حملة إعلامية لتجربة خاضعة للرقابة حول مكملات الفيتامينات والمعادن بجرعات غذائية (مجموعة Suvimax المكونة من 7299 شخصًا فرنسيًا تتراوح أعمارهم بين 45 و 60 عامًا) ومن بين هؤلاء المتطوعين، تم تحديد 467 منهم كمستهلكين للأدوية النفسية ، اعتمد الباحثين على المنهج الوصفي مستخدمين في ذلك طريقة المسح وتقنية الاستبيان وتوصلوا إلى النتائج التالية:

هناك فكرتان رئيسيتان تهيمنان:

- يبين توزيع التكرارات حسب البنود أن نسبة الموافقين تكون دائما أكثر عددا من المعارضين حيث يبين تحليل المواقف تجاه الأدوية المؤثرة على العقل والإدمان أن المستهلكين يؤمنون بحقيقة أن الأدوية النفسية توفر الرفاهية

مع احتواء خطر الإدمان المحتمل. يثار التناقض تجاه هذه الأدوية. ومع ذلك، هناك إجماع على الحاجة إلى المساعدة للعيش بشكل أفضل، ولكن هناك أيضًا إجماع على الرغبة في العيش بدون هذه المساعدة.

- من ناحية أخرى، يظل المستهلكون منقسمين حول حقيقة أن: "تناول هذه الأدوية يعني المرض"، فهم يشعرون أن تناول الأدوية النفسية هو استجابة لحاجة لا يربطونها بشكل دقيق بوجود مرض ما. يثار الشكوك حول وضع الشر.

2-4 الدراسة الثانية: Rachel Bouchard and , Denis Lafortune (2006)، تحت عنوان: تصورات المعلمين فيما

يتعلق باستخدام الأدوية النفسية من قبل المراهقين المقيمين في مراكز رعاية الشباب في منطقة مونتريال يهدف الباحثان في هذه الدراسة إلى جمع تصورات المعلمين الذين أوكلت إليهم مهمة رعاية الشباب في الرعاية بموجب وصفة طبية، أجريت دراسة استكشافية استندت إلى تسعة عشر مقابلة شبه موجهة وتوصلا إلى نتائج التالية:

- في منطقة مونتريال تشير النتائج إلى أن ما بين 20% إلى 36% من القاصرين المقيمين في مراكز إعادة التأهيل يتلقون أدوية نفسية. نظرًا لانخفاض معدل الالتزام بالعلاج الذي من المرجح ملاحظته بين هؤلاء العملاء الذين تتم مراقبتهم في سياق السلطة، والافتقار إلى المعرفة فيما يتعلق بدور وتوقعات العاملين النفسيين الاجتماعيين عندما تكون هناك وصفة طبية، والقيمة الرمزية للدواء الذي قد يؤثر على مسار العلاج.

- أصبح تناول الأدوية النفسية من قبل المراهقين جزءًا من النهج العام لإعادة التأهيل والعلاقات الداعمة. ويتجلى ذلك في التوقعات العالية للمعلمين فيما يتعلق بإمكانية الحصول على قدر أكبر من التوفر المعرفي والعاطفي من الشباب.

3-3 الدراسة الثالثة: دراسة Gaëlle Milbé (2021) تحت عنوان: دراسة التصورات الاجتماعية للأدوية

النفسية بين المرضى المنفيين من دول جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا الذين يستشيرون مركزًا صحيًا في سياق الاضطرابات العقلية.

لهدفت الباحثة في هذه الدراسة إلى مراقبة وفهم نظام الفكر المتعلق باستهلاك الأدوية النفسية من أجل تكييف الرعاية الطبية بين المنفيين من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بإعتبار أن المنفى هو شكل من أشكال الهجرة التي تحدث في أغلب الأحيان بسبب سياق العنف. يعد التعرض لحدث صادم عامل خطر للإصابة باضطراب عقلي، وغالبًا ما يؤدي التعامل معه إلى قيام الأطباء العاملين بوصف أدوية نفسية، استخدمت الباحثة الدراسة الكيفية من خلال مقابلات شبه موجهة أجريت في بريسنت مع مرضى بالغين يعيشون في فرنسا منذ أقل من 5 سنوات، يتحدثون الفرنسية ويراجعون Point H ولديهم وصفة طبية لدواء نفسي تم تسجيل اثني عشر مقابلة، ونسخها، وتوصلت إلى النتائج التالية:

- تظهر هذه الدراسة أن الأدوية النفسية هي استجابة لطلب المساعدة في مواجهة المعاناة النفسية الاجتماعية، فهي تخفف الأعراض ولكنها لا تشفي المرض العقلي.

- تعمل هذه الأدوية على دعم العلاقة مع مقدمي الرعاية .
- يشعر المرضى بالقلق بشأن خطر الإدمان والآثار الجانبية.
- إن جميع التصورات التي يعبر عنها المرضى فيما يتعلق بالأدوية النفسية قريبة من تلك التي تمت دراستها بالفعل بين عامة السكان في فرنسا وتتميز بالخصوصيات الاجتماعية والثقافية للمجموعة مثل تجربة المنفى أو الضعف الاجتماعي. يجب أخذها في الاعتبار في الإدارة العلاجية.

5- النظريات المفسرة للتصورات الاجتماعية:

- منذ صياغتها الأولى من قبل موسكوفيتشي (1961) ، تم إثراء نظرية التصورات الاجتماعية بشكل كبير ولاسيما من خلال توجهات نظرية تحظى بوسائل منهجية مختلفة تتمثل في:
- النموذج الجيني الاجتماعي.
 - النموذج البنائي.

❖ النموذج الجيني الاجتماعي: Le modèle sociogénétique

النموذج الاجتماعي الجيني: هذا النموذج، أو النهج النظري، الذي اقترحه موسكوفيتشي لدراسة التصورات الاجتماعية، يبحث في كيفية تكوين الأفراد لتصوراتهم حول مواضيع حياتية مختلفة. يرى موسكوفيتشي أن ظهور وضع اجتماعي جديد، وما ينتج عنه من نقص في المعلومات، أو عجز المعرفة السابقة عن تفسيره، يؤدي إلى ظهوره كموضوع إشكالي وجديد، يستحيل استيعابه بالكامل بسبب تجزئة المعلومات المتعلقة به. يولد هذا الوضع نقاشات ومناظرات وتفاعلات تُعزز الحاجة إلى فهم الموضوع. وهكذا، يُفَعَّل التواصل الجماعي وتُعالج جميع المعلومات والمعتقدات والفرضيات الممكنة، مما يؤدي في النهاية إلى ظهور موقف الأغلبية داخل المجموعة. يُعزّز هذا التوافق طبيعة المعالجة الانتقائية للمعلومات من قِبل الأفراد، الذين يُركّزون على جانب مُعَيّن وفقاً لتوقعاتهم وتوجهاتهم الجماعية. إلا أن عملية التمثيل التلقائية هذه تتطلب ثلاثة شروط - المعلومات - التوجه - مجال التمثيل (جلول وجموي، 2014، 172).

❖ النموذج البنائي (نظرية النواة المركزية) : Le modèle structural

استثمر أبريك (1976 ، 1984) الإطار النظري الذي طرحه موسكوفيتشي، في بناء التصور الاجتماعية وهذا من خلال تطويره لنظرية النواة المركزية. والذي يحدد شكل التصور الاجتماعي من نظامين : الأول يسمى نواة مركزية أو النظام المركزي والثاني يعرف بالعناصر المحيطية.

و يتميز نظام النواة المركزية بخاصية الاستقرار - الثبات - فيما يتعلق بنظام القيم و الشؤون الاجتماعية التاريخية التي يشير إليها، فعناصر النظام المركزي توافقية ومشتركة من قبل نفس المجموعة وتشير في هذا المعنى إلى هوية التصور أي الإطار المرجعي الذي يعتمد عليه الأفراد في تفسيرهم لمختلف المواضيع الاجتماعية ، أي تغيير في عناصر النواة يؤدي إلى تغيير التصور كليا ، أما فيما يخص مكونات النظام المحيطي فهي تعد أكثر مرونة كونها تعمل

كواجهة بين النظام المركزي و الواقع ، ميزتها انها غير ثابتة ومتناقضة و تجسد الأشكال الأكثر شيوعاً لتصور ، كما أنها تلعب دوراً رئيسياً في تحديد معنى ذلك التصور، أي إلى أي حد يستبعدون ويشرحون أو يفسرون أو يبررون هذا المعنى، وبالتالي يشير النظام المركزي إلى القاسم الاجتماعي المشترك- كل ما هو جماعي - وقد أظهرت العديد من الدراسات أن عناصر النظام المركزي موجودة بشكل أكبر في الذاكرة طويلة المدى بينما تعتبر المنطقة المحيطة مركز الاختلافات الفردية- كل ما هو فردي - (De Carlos, 2015, p47).

1- الطريقة والأدوات:

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

إن كل بحث يجب أن يستند إلى منهج مناسب لذلك تم تطبيق في هذا البحث المنهج الوصفي وذلك لموافقته لمثل هذا النوع من الأبحاث، يهتم بشكل دقيق بالكشف عن الظاهرة المدروسة إلا وهي التصورات الاجتماعية للنخبة المثقفة نحو تناول الأدوية النفسية، وجمع معلومات حقيقية ومفصلة لظاهرة موجودة فعلاً في المجتمع معبرا عنها كمياً وكيفياً، بالإضافة إلى وصفها وتحليلها، وتفسيرها وتقييمها، أملاً في الوصول إلى تعميمات واستنتاجات ذات معنى

2- مجتمع الدراسة وعينتها:

بما أن مجتمع البحث كبير الحجم فقد تم الاكتفاء باختيار عينة قصدية حجمها 60 مثقفاً من مختلف التخصصات العلمية والوظيفية ومتحصلون على شهادات متنوعة من شتى المستويات ماستر، ماجستير، دكتوراه ومن الجنسين.

جدول 1: يوضح خصائص عينة الدراسة

الخصائص	مستوياتها	التكرار	%
الجنس	ذكر	30	50%
	أنثى	30	50%
	المجموع	60	100%
الوظيفة	أطباء	04	6.67%
	أساتذة جامعيين	30	50%
	مهندسين	03	5%
	محامين	05	8.33%
	طلبة جامعيين	18	30%
	المجموع	60	100%

يبين الجدول رقم (1) مايلي:

— أن العينة المعتمدة في البحث متجانسة في هذا المستوى حيث كانت نسبة الذكور 50 % و نسبة الإناث 50%.

- أنه تم الاعتماد على عينة غير متجانسة من ناحية الوظيفة حيث كانت نسبة الأساتذة الجامعيين 50% أعلى من نظائهم، تليها نسبة الطلبة الجامعيين 30% ، ثم المحامين بنسبة 8.33%، ثم الأطباء بنسبة 6.67% وفي الأخير المهندسين بنسبة 5% تم اختيارنا لهذه الوظائف نظرا لأنها هي المستوفاة لدينا.

3- أدوات الدراسة:

تعتمد أي دراسة علمية على مجموعة من أدوات البحث ، و لان الدراسة الحالية تهدف لتعرف على التصورات الاجتماعية فهذه الاخيرة لها ادوات خاصة بها ، و عليه تم الاعتماد على كل من تقنية الاستحضار التسلسلي وتقنية استمارة المواصفات (التمييزية).

1-3 تقنية الاستحضار التسلسلي:

تتكون تقنية الاستحضار التسلسلي من سؤال رئيسي واحد: ما الكلمات التي تتبادر إلى ذهنك عند سماع كلمة "أدوية نفسية"؟ طُلب من المجيب الإجابة بخمس كلمات. تُعد هذه التقنية من أهم التقنيات في التقاط محتوى التصورات الاجتماعية، وتوضيح العناصر المركزية والمحيطية للتصور وهي مستوحاة من عمل vergés ، الذي اقترح طريقة التداعي الحر القائمة على مؤشرين: تكرار الكلمات وترتيب ظهورها، تخلق لاحقاً عن هذا المعيار واستبدل ترتيب ظهورها بترتيب الأهمية. لذلك تتكون تقنية الاستحضار التسلسلي من مرحلتين :

المرحلة الأولى: التداعي الحر: تعتمد هذه المرحلة على الكلمة المحفزة (أدوية نفسية .(ومن ثم، يُطلب من الأفراد استحضار الكلمات الخمس الأولى التي تتبادر إلى ذهنه تلقائياً وبسرعة ودون إشراف، والتي تُشكل العالم الدلالي للموضوع قيد الدراسة.

المرحلة الثانية: المرحلة التسلسلية في هذه المرحلة، يُطلب من المشاركين تصنيف ارتباطاتهم وفقاً للأهمية المعطاة لكل عنصر، وترتيبها وفقاً لتكرار حدوثها، كان الهدف من أسلوب الاستحضار التسلسلي في هذه الدراسة تحديد العناصر المركزية والمحيطية، والتي يمكن استخدامها لمناقشة النتائج وصياغة بنود نموذج الاستمارة التمييزية (philippe,2015, p172).

2-3 تقنية استمارة المواصفات (التمييزية): Flament J Questionnaire de caractérisation تعتبر وسيلة مكملية في

هذه الدراسة لتقنية الاستحضار التسلسلي، إذ يُمكن من التمييز بين العناصر المركزية والمحيطية للتصورات الاجتماعية للأدوية النفسية لدى النخبة المتعلمة. يتكون الاستبيان المميز من عدد من البنود مضاعفات الرقم 3، ويبنى باختيار ثلاثة بنود أو معانٍ من الفئات المُصنّفة في الاستحضار التسلسلي، مما يُتيح الحصول على استبيان مُكوّن من عدد من البنود مضاعفات الرقم 3 (مُمثلة ب 12 بند في هذه الدراسة)، تأتي مرحلة تصحيح الاستمارة حيث يمكننا إعطاء نتيجة لكل بند حسب طبيعة الاختيار كما يلي:

* الأكثر وصفاً (تميزاً) (+) يأخذ المرتبة أو الدرجة 3.

* الأقل وصفاً (تميزاً) (-) يأخذ المرتبة أو الدرجة 1.

* غير المختارة (+، -) يأخذ المرتبة أو الدرجة 2.

- بهذا التقييم يمكننا رسم منحنيات مختلفة خاصة بكل بند، ولكل منحنى معنى خاص يوضح العناصر المركزية والعناصر المحيطية هذه البنود في مجملها هي محتوى التصورات المدروسة حول موضوع تناول الأدوية النفسية.
- المنحنى الأول: على شكل حرف) ا (بالفرنسية .(يُشير هذا المنحنى إلى أن هذا العنصر هو أحد العناصر المركزية للمفهوم، وقد اختير لكونه الأكثر وصفًا وتميزًا.
- المنحنى الثاني: على شكل جرس(Ç) ، أو (Courbe de Gauss)،، يُمثل العناصر المحيطية المقابلة لأقل تعبيرات المفهوم وصفًا وتميزًا .
- المنحنى الثالث: يشير شكل حرف U إلى عناصر متناقضة، أي أن مجموعتين قد تتناقضان في تفسيرهما لهذه الجمل. يعتبر البعض العناصر غير المختارة الأكثر وصفًا، بينما يعتبرها آخرون الأقل وصفًا. (راضية، 2016، ص.89).

II- النتائج ومناقشتها:

1- عرض ومناقشة نتائج الاستحضار التسلسلي:

جدول رقم 2 يبين نتائج الاستحضار التسلسلي

رقم	المفردة	التكرار	الأهمية
1	إدمان	09	40
2	نوم كثير	06	22
3	وهن	05	21
4	ارفض تناوله	06	20
5	خاص بالمجانين	05	15
6	مصاب بمرض عقلي	04	15
7	هروب من الواقع	03	15
8	يخفف من الاكتئاب	05	12
9	علاج	06	11
10	لا ينفع	03	11
11	يخفف من القلق	04	09
12	مهدئ للأعصاب	03	08
13	الخوف	03	08
14	لا تناوله أمام الناس	02	07
15	موت	04	07
17	يؤثر على صحة الجسدية	02	05
18	دوخة	01	03
19	ارق	01	03
20	انتحار	01	02
21	موت	01	02
22	يؤثر على الإنجاب	01	02

بعد ذلك تم تصنيف الاستجابات حسب قوة أهميتها كان الغرض من استعمالها معرفة العناصر المركزية وكذا المحيطية:

جدول رقم 3 يبين عرض عناصر التصور الأكثر أهمية الأقل أهمية

الترتيب	قوي	ضعيف
قوي	الخانة الأولى: منطقة النواة المركزية إدمان- وهن – نوم كثير- ارفض تناوله	الخانة الثانية: العناصر المحيطية الأولى لا توجد
ضعيف	الخانة الثالثة: منطقة العناصر المتباينة خاص بالمجانين- مصاب مرض عقلي- هروب من الواقع – يخفف من الاكتئاب- علاج – لا ينفع	الخانة الرابعة: العناصر المحيطية الثانية يؤثر على الإنجاب- موت- انتحار- ارق-دوخة- يؤثر على صحة الجسدية- لا تناوله أمام الناس- الخوف- مهدئ للأعصاب- يخفف من القلق

بخصوص الجدول رقم 03 يلاحظ أن:

- الخانة الأولى: هي منطقة النواة المركزية حيث العناصر الأكثر تكرارا والأكثر أهمية وقد ظهر فيها العناصر التالية: إدمان، وهن ، نوم كثير ، ارفض تناوله
- الخانة الثانية: هي منطقة العناصر المحيطية الأولى ذات التكرار عالي ودرجة الأهمية ضعيفة وقد ظهرت فيها عنصر وحيد المتمثل في: لا يوجد.
- الخانة الثالثة: نجد في هذه الخانة منطقة العناصر المتباينة ذات التكرار الضعيف وأهمية عالية، وقد ظهرت فيها العناصر التالية: خاص بالمجانين- مصاب مرض عقلي- هروب من الواقع – يخفف من الاكتئاب- علاج لا ينفع.
- الخانة الرابعة: هي منطقة العناصر المحيطية الثانية ذات لتكرار الضعيف ودرجة الأهمية الضعيفة، وقد ظهرت فيها العناصر التالية: يؤثر على الإنجاب- موت- انتحار- ارق-دوخة- يؤثر على صحة الجسدية- لا تناوله أمام الناس- الخوف- مهدئ للأعصاب- يخفف من القلق.
- تشير نتائج جدول تقنية الاستحضار التسلسلي أعلاه أن أكثر التصورات تكرارا تصب في مضمون الإدمان ، أي أن هذا الأخير يعد العنصر الأكثر أهمية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعتقد أن تناول الأدوية النفسية يسبب التبعية والإدمان وإن العناصر الأكثر تكراروا أهمية حسب نظرية موسكوفيسي، هذه المعلومات هي التي تساهم في بناء النواة المركزية الأساسية لتصور و التي تعد نقطة مرجعية فاصلة، كونها أكثر استقرارا ويصعب تغييرها، وهي التي تحدد أيضا طبيعة التصورات سلبية كانت أم ايجابية.

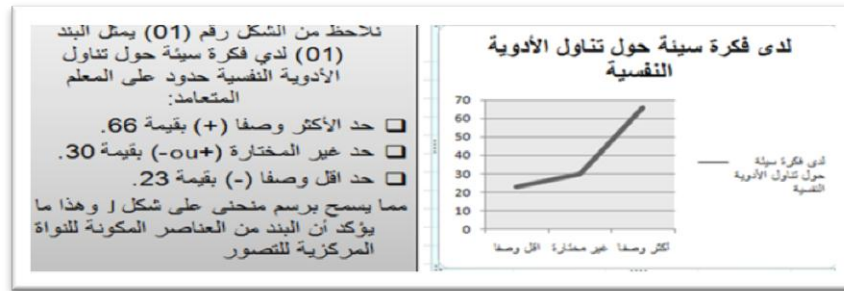
- في حين أن باقي النتائج جاءت متقاربة وكلها تنصب في مضامين سلبية متعلقة بتناول الدواء كونه يسبب نوم، وهن، هروب من الواقع أما عن الإجابات الايجابية حول فائدة الأدوية النفسية جاءت اقل أهمية فمضمون عبارة أن الأدوية تقلق من القلق وتخفف من الاكتئاب تحصلت عن أهمية ضعيفة.
- بالاعتماد على النتائج السابقة الموضحة في الجدول (03)، توصلنا إلى بناء استمارة الموصفات (التمييزية) التي تتكون من 12 بند، وبعد توزيعها ومن ثم تصحيحها وفق الطريقة المبينة أعلاه، حصلنا على النتائج الموضحة في الجدول (04) التالي:

2- عرض ومناقشة نتائج الاستمارة التمييزية:

جدول رقم 4 يوضح نتائج استمارة الموصفات (التمييزية)

الفقرات	اقل وصفا	غير مختارة	أكثر وصفا
لدى فكرة سيئة حول تناول الأدوية النفسية	23	30	66
ارغب في تناول الدواء النفسي للهروب من الواقع	33	44	15
ارفض فكرة تناول الدواء النفسي	24	36	54
أرى أن الدواء النفسي يؤدي إلى النوم الكثير	11	24	111
الدواء النفسي مهدئ للأعصاب	6	28	120
أعتقد أن كل من يشرب الدواء النفسي مريض عقليا (مجنون)	44	19	57
أرى أن الدواء النفسي يؤدي إلى الإدمان	9	30	108
لا أستطيع تناول الدواء النفسي أمام الناس	12	20	114
أعتقد أن الدواء النفسي يخفف من القلق	12	16	120
الأدوية النفسية تؤثر على الصحة الجسدية	19	38	66
أرى أن الدواء النفسي علاج فعال	17	60	39
تناول الدواء النفسي قد يؤدي إلى الوهن والتعب	7	38	102

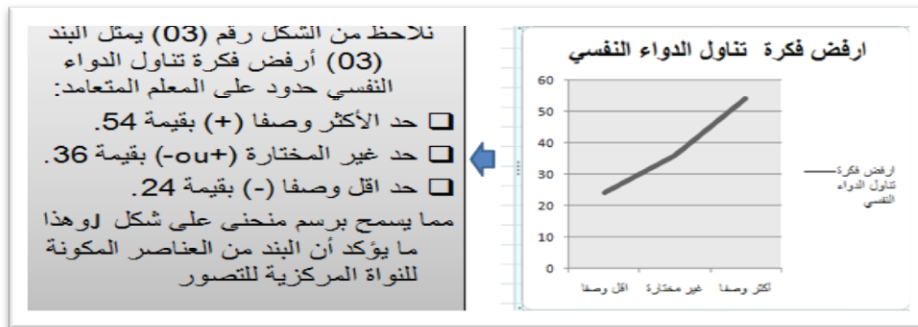
توضيح محتوى التصورات الاجتماعية لتناول الأدوية النفسية لدى النخبة المثقفة بالتمثيل البياني:



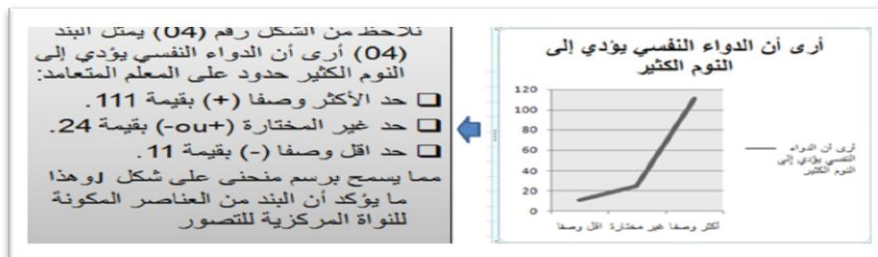
الشكل 1. لدى فكرة سينة حول تناول الأدوية النفسية



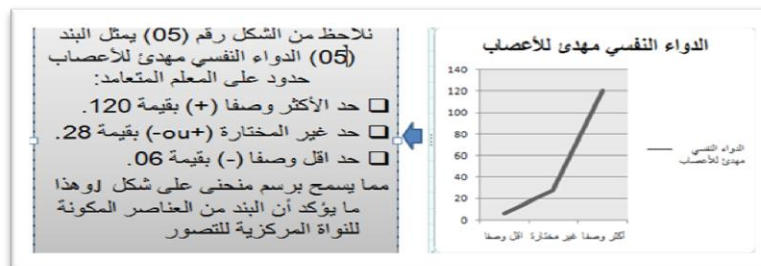
الشكل 2. أرغب في تناول الأدوية النفسية للهروب من الواقع



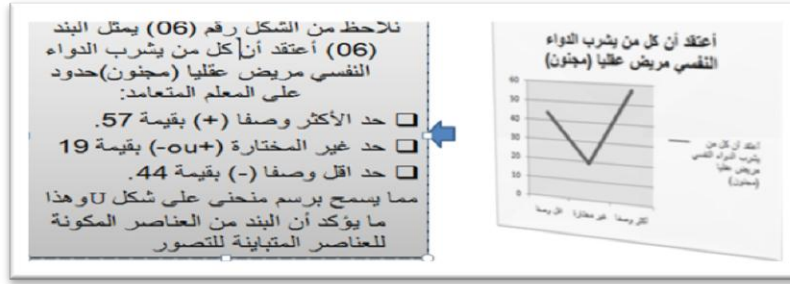
الشكل 3. أرفض فكرة تناول الدواء النفسي



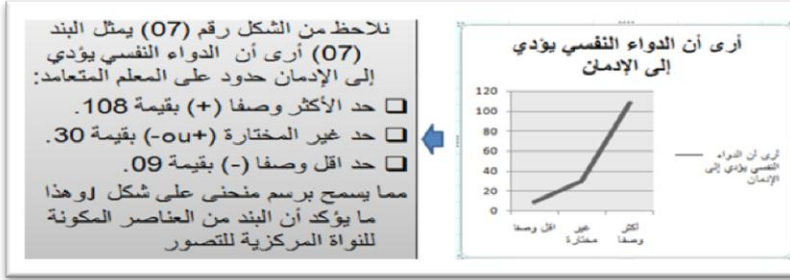
الشكل 4. أرى أن الدواء النفسي يؤدي إلى النوم الكثير



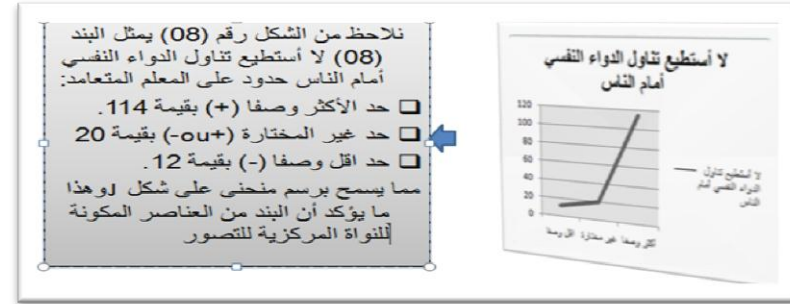
الشكل 5. الدواء النفسي مهدئ للأعصاب



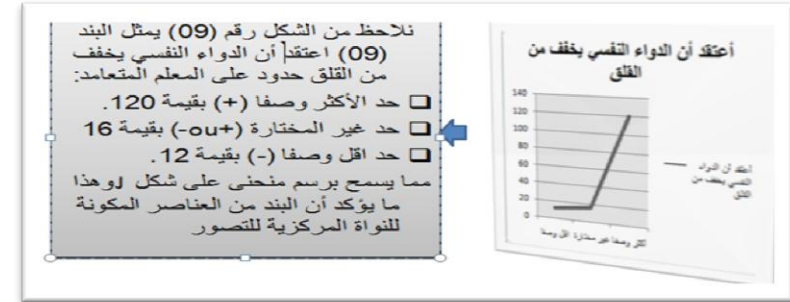
الشكل 6. أعتقد أن كل من يشرب الدواء النفسي مريض عقليا (مجنون)



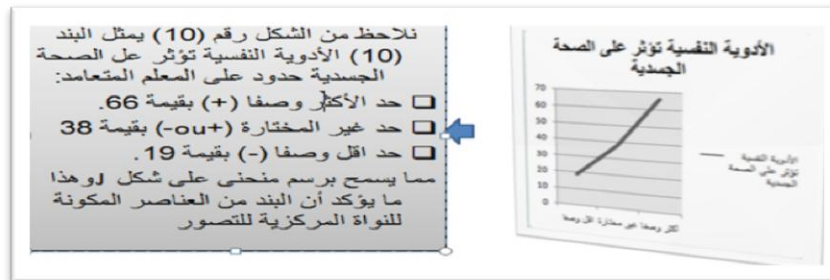
الشكل 7. أرى أن الدواء النفسي يؤدي إلى الإدمان



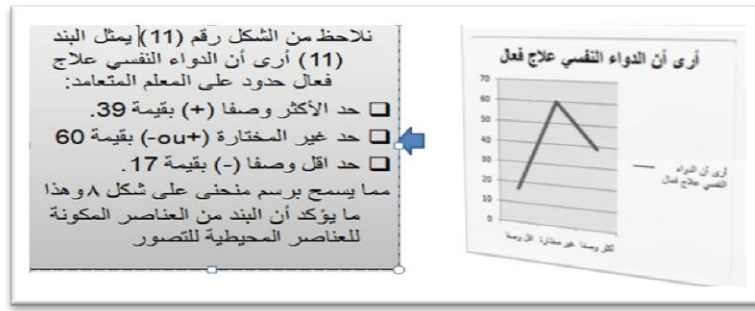
الشكل 8. لا أستطيع تناول الدواء النفسي أمام الناس



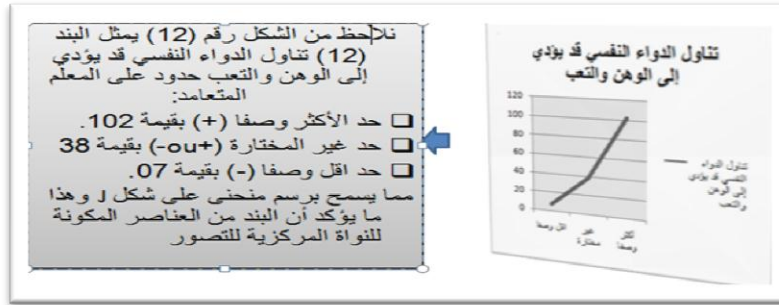
الشكل 9. أعتقد أن الدواء النفسي يخفف من القلق



الشكل 10. الأدوية النفسية تؤثر على الصحة الجسدية



الشكل 11. أرى أن الدواء النفسي علاج فعال



الشكل 12. تناول الدواء النفسي قد يؤدي إلى الوهن والتعب

- نلاحظ من خلال نتائج جدول الاستمارة التمييزية أن التصورات الاجتماعية تتكون من نظامين : النظام المركزي والنظام المحيطي، فإذا كانت النواة المركزية تمثل الجانب المجرد والمطلق فإن النظام المحيطي يمثل الجانب الملموس والعملي، إذن نحن أمام مستويين من التنظيم أو ما يسمى بالنظام المزدوج ، فالنظام المركزي يبين المعارف والمفاهيم المرتبطة بالموضوع وفق حتمية تاريخية رمزية واجتماعية، ولهذا تأثرت طبيعة التصورات بالثقافة وجاء مضمون النواة المركزية السلبي: إدمان- وهن – نوم كثير- ورفض تناوله، أما النظام المحيطي فهو مرتبط بالأحداث والوقائع اليومية وكانت إجاباته : يؤثر على الإنجاب- موت- انتحار- ارق- دوخة- يؤثر على صحة الجسدية- لا تناوله أمام الناس- الخوف- مهدئ للأعصاب- يخفف من القلق.

- وجاءت نتائج الدراسة الحالية مطابقة مع دراسة François Alla, Franck Bonnetain Michèle Baumann , et Serge Briançon (1999)، أن الأدوية النفسية تحتوي على خطر الإدمان المحتمل ، فتناول الأدوية يساوي المرض ، وليس ببعيد عن هذه النتائج ، فتشير دراسة Gaëlle Milbéo (2021) هي الأخرى ولكن على المرضى النفسيين اللذين يتناولون الأدوية النفسية فهم يبدون القلق بشأن خطر الإدمان والآثار الجانبية لها ، وكلتا الدراستين توافق الدراسة الحالية التي توصلت أن مضمون التصورات الاجتماعية لأدوية النفسية جاء مرتبط بالإدمان في الدرجة الأولى.

- وبالرجوع إلى نظرية التصورات الاجتماعية نلاحظ انه رغم الاختلاف النظام المركزي والنظام المحيطي إلا أنهما متكاملان : إذن التصورات تكون في نفس الوقت ثابتة ومتحركة جامدة ومرنة ، الجزء الأول نتاج ثقافي وهذا ما جعل التصورات الاجتماعية للنخبة وبرغم مستواهم التعليمي الجامعي إلا أن طبيعة التصور سلبية ، صحيح أن التصورات الاجتماعية تتشكل وتتكون عن طريق الأفراد لكن دون أن نهمل طبيعة هذا الإنتاج فهو إنتاج اجتماعي ثقافي موروث ، فتأثيرات الثقافية تكون غير واعية في كثير من الأحيان كونها جزء عميق من التنشئة الاجتماعية للفرد .

تتنوع طرق علاج الاضطرابات النفسية والعقلية ، فبعض من تلك الاضطرابات تتحسن بالحصص و الجلسات النفسية والبعض الأخر يستوجب التدخل الكيميائي اي يتطلب تناول المريض للأدوية النفسية ، وبرغم من نجاعة وفاعلية هذه الأخيرة ، إلى أن الكثير من المرضى يرفضون تناولها أو يضطرون إلى تناولها بالإكراه ، نتيجة ما يحملون من تصورات خاطئة ، وهو ما عكسته نتائج الدراسة الحالية بالرغم من أن عينة الدراسة كانت ذات مستوى تعليمي مرتفع – نخبة – إلا أنها ترى تعتقد أن الأدوية النفسية تسبب الإدمان والتبعية.

خصوصاً أن كل المواضيع التي ترتبط بالاضطرابات النفسية وطرق علاجه المواضيع التي تدخل في دائرة الطابوهات أو الوصم الاجتماعي ، هنا تلعب الثقافة دورها في السيطرة على المفاهيم التي يبنها الفرد وهو ما يصعب تعديلها لاحقاً ، بل يجعلها صعبة التغيير فالتصور الاجتماعي يتحدد بالسياق التكنولوجي الذي يتواجد فيه الفرد، تجاربه الشخصية ومعتقداته قناعاته وخبراته السابقة من محيطه - ما عاشه وما سمعه- تحدد الجزء الأكبر في بناء التصور الاجتماعي وتحديد طبيعته.

قائمة المراجع:

- امتياز نادر (2017). حقيقة المرض النفسي، منشورات الحضارة. الجزائر.
- بن هادية، علي وآخرون (1991). القاموس الجديد للطلاب. المؤسسة الوطنية للكتاب. الجزائر.
- جلول، أحمد. بكوش الجموعي، مومن. (2014). التصورات الاجتماعية. مدخل نظري. واد سوف: مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 6، 167.185.
- طاشمة، راضية. (2016). التمثلات الاجتماعية لعسر القراءة لدى فئة المعلمين. تلمسان: مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، 17 و 18، 85.100.
- Moscovici, serge. (1976). La psychanalyse, son image et son public. Paris: Presses universitaires de France.
- Philippe de Carlos (2015). Le savoir historique à l'épreuve des représentations sociales : l'exemple de la préhistoire et de Cro.Magnonchez les élèves de cycle 3. (Thèse de doctorat).
- ficher G.N (2005). Les concepts fondamentaux de la psychologie sociales. 3eme edition. paris. Dunod. p130)