جامعة محمد خيضر–بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية–قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

التصورات الاجتماعية للاضطراب النفسي والتوجه العلاجي لدى الطالب الجامعي

دراسة تحليلية وصفية على عينة من طلبة العلوم الاجتماعية (جامعة محمد خيضر) بسكرة

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي.

إعداد الطالب (ة):

- دنيا العناق.
- سمية العابدي.

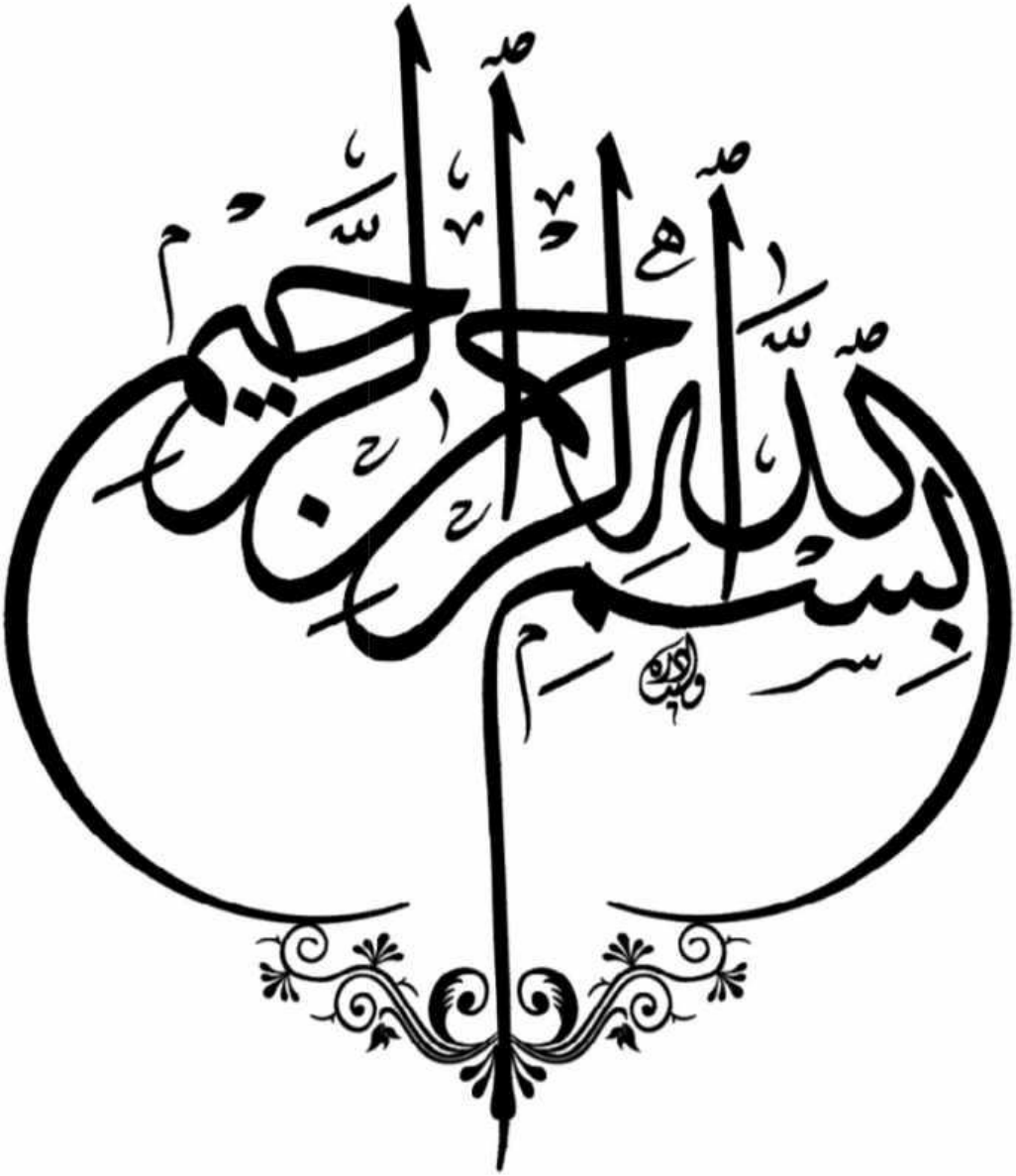
إشراف الأستاذ(ة):

– حنان مزردي.

لجنة المناقشة:

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	الصفة	الجامعة
		رئيسا	بسكرة
حنان مزردي		مشرفا ومقررا	بسكرة
		مناقشا	بسكرة

السنة الجامعية: 2023 /2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

في البداية الشكر والحمد لله جل في علاه فإليه ينسب الفضل كله في إكمال –والكمال يبقى لله وحده–هذاالعمل.

وبعد الحمد لله،فإننا نتوجه إلى الدكتورة حنان مزردي –رئيسة مخبر والمشرف على الرسالة– بالشكر والتقدير الذي لن تفيها أي كلمة حقها فلولا مثابرتها ودعمها المستمر ما تم هذا العمل ، كما تتقدم بجزيل الشكر إلى " الدكتورة ريحاني الزهرة"، التي كان لها دور كبير في مساعدتها لنا في الجزء الأصعب من الرسالة وفقك الله وجزاك كل خير ، وبعدها فالشكر موصول لكل أساتذتنا الذين تتلمذنا على أيديهم في كل مراحل الدراسة طيلة خمس سنوات ، نتشرف بالوقوف أمام حضراتكم اليوم.

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى عائلاتنا خاصة الوالدين الكريمين واخوتنا.

الطالبتان

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

[وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ]

إلى من كلل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار، إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره من بذل الغالي والنفيس، يامن أستمد منه قوتي واعتزازي بذاتي والدي الغالي.

إلى من جعلت الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى الإنسانة العظيمة، التي تمنّت أن تفرح عينها برؤيتي في يوم تخرجي، إلى التي يحتضنها التراب قبل أن تتحقق أمنيتها إلى سر قوتي وعزيمتي إلى **أمي** رحمها الله أُهدي تخرجّي ونجاحي اليها.

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إلى من شددت عضدي بهم وكانوا ينابيع أرتوي منها، **أخواتي وإخوتي الأعزاء** .

لكل من كان عونا وسندا في طريقي صديقاتي الوفيات ورفيقات السنين لأصحاب الشدائد والأزمات، إلى كل من أفاضني بنصائحه المخلصة إليكم عائلتي.

أهديكم هذا الإنجاز وثمرة نجاحي الذي طالما تمنيته، ودعوت الله به،ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثمراته بفضله سبحانه وتعالى.

الحمد لله على ما وهبني وأعانني أينما كنت، واختارني من بين الجميع لأصل لما أنا عليه الآن، فمن قال أنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها.

فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام "2006"كانت نقطة البداية "2024"كانت ختامها

ونيا

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

[وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ]

إلى منبع الحنان الذي لا ينضب .إلى التي حملتني وهن على وهن وإلى التي سهرت الليالي ليطيب نومي ،إلى التي قامت من أجلي إلى أمي الغالية حفظها الله واطال في عمرها، إليك أهدي ثمرة جهدي .

إلى من علمني وأكسبني شخصية فذة ولم يبخل علي بنصائحه وارشاداته إلى أبي حفظه. الله وأطال في عمره.

إلى سندي في الحياة أخواتي الأعزاء.

إلى أروع الصديقات أدامكم الله لي.

سمية

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة التصورات الاجتماعية للاضطراب التقني والتوجه العلاجي لدى الطالب الجامعي ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تم تقسيم هذه التصورات الاجتماعية والتوجه العلاجي الى بعدين لكل منهما(تصورات حديثة – وتقليدية) وتوجه علاجي (حديث – تقليدى) وهذا حسب اجتهاد والباحث، تم الوقوف على أي التصورات. الاجتماعية الأكثر تداولا لدى أفراد العينة وكذا معرفة دلالة الفروق في التصورات الاجتماعية حسب متغبر (الجنس، السن، مكان الإقامة) .

كما أن دراسة الجانب التقليدي والحديث لتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج يفسح المجال لفهم الكيفية التي يدرك بها الإنسان تجربة المرض وطريقة تعاملهم معها، والعلاج الحديث مبني أساسا على عمل تفسيري علمي ، فالطبيب يفسر الأعراض التي يصفها له المريض تفسير يستند بالدرجة الأولى على ما هو بيولوجي وهو ذات طابع رسمي، أما العلاج التقليدي، فهو مبني على الخيرة المتوارثة والمكسبة عبر الأجيال ومن التجربة ، والتي تعطي لأصحابها طابع الحكمة .

إذن يمكن أن نستنتج من خلال هذه الدراسة أن هناك علاقة بين التصورات الاجتماعية للاضطراب النفسي والتوجه العلاجي وإختيار أسلوب العلاج.

إلا أننا قمنا في بداية الدراسة بتطبيق إستبيان معلق على أفراد العينية والذي يكون من إستبانة التصورات الاجتماعية وإستبانة إختيار أسلوب العلاج ،ويجيب المفحوص من خلال البدائل المتاحة (أوافق بشدة ، أوافق أحيانا، غير متأكد، أوافق نادرا ، غير موافق) . والتي من خلالها تعرفنا على طبيعة تصوراتهم وتوجههم العلاجي. وكان ذلك من خلال إستعمال المنهج الوصفي، وإختيار العنية بطريقة قصدية غرضية تمثل الطالب الجامعي، طلبة سنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية وبعد توزيع الإستمارة على العينة تم الإعتماد على 43 استمارة بعد إستبعاد.

Abstract :

This study aimed to identify the nature of social perceptions of technical disorder and the therapeutic orientation among university students. Through the exploratory study, these social perceptions and therapeutic orientation were divided into two dimensions each (modern and traditional perceptions) and a therapeutic orientation (modern and traditional), according to the researcher's diligence, it was determined which perceptions. The researcher also wanted to know the significance of the differences in social perceptions according to the variables (gender, age, place of residence).

The study of the traditional and modern aspect of the perception of mental disorder and the choice of treatment method opens the way to understand how people perceive the experience of the disease and the way they deal with it, and modern treatment is mainly based on scientific explanatory work, as the doctor interprets the symptoms described by the patient based primarily on what is biological and of a formal nature, while traditional treatment is based on the goodness inherited and gained through generations and experience, which gives its owners the character of wisdom.

So we can conclude from this study that there is a relationship between social perceptions of mental disorder and scientific orientation and the choice of treatment method.

However, at the beginning of the study, we applied a suspended questionnaire to the sample members, which consists of a social perceptions questionnaire and a treatment choice questionnaire, and the examinee answers through the available alternatives (strongly agree, sometimes agree, unsure, rarely agree, and disagree). Through which we learned about the nature of their perceptions and their therapeutic orientation. This was through the use of the descriptive method, and a purposive sampling method that represents university students, first year students of a common social sciences trunk, and after distributing the questionnaire to the sample.

فهرس المحتويات

البيان	الصفحة
بسملة	
شكر وعرفان	
إهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الأشكال والجداول	
مقدمة عامة	
الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
1. الإشكالية	02
2. فرضيات الدراسة	03
3. دوافع اختيار الموضوع	03
4. أهمية الدراسة	04
5. أهداف الدراسة	04
6. المفاهيم الرئيسية للدراسة	04
7. الدراسات السابقة	05
الفصل الأول: التصورات الاجتماعية والاضطراب النفسي	
تمهيد	**11**
أولا: التصورات الاجتماعية	**11**
1. ماهية التصورات الاجتماعية	11
2. بعض المفاهيم المتداخلة والقريبة من مفهوم التصور	12
3. أنواع التصورات الاجتماعية	13
4. أهمية التصورات الاجتماعية وعلاقتها ببعض العلوم	14
5. أبعاد التصورات الاجتماعية	15
ثانيا: الاضطراب النفسي	**16**
1. تعريف الاضطراب النفسي	16
2. أسباب الاضطراب النفسي	16
3. الاعراض العامة للاضطراب النفسي	18

4. تصنيفات الاضطراب النفسي	19
ثالثا: سلوك المريض اتجاه الاضطراب بين التوجيه الشخصي والتوجيه الاجتماعي	**33**
الفصل الثاني: التوجه العلاجي بين التقليدي والحديث	
أولا: التوجه العلاجي التقليدي	35
1) الطب التقليدي	35
2) العلاج التقليدي	36
3) الاتجاهات العلاجية التقليدية للاِضطراب النفسي	36
ثانيا: التوجه العلاجي الحديث	38
1) الطب العقلي	38
2) العلاج النفسي	39
3) الإتجاهات العلاجية الحديثة للاِضطراب النفسي	40
ثالثا: علاقة التوجه العلاجي بالتصورات والمعتقدات	48
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية	
أولا: الدراسة الاستطلاعية	50
ثانيا: الدراسة الأساسية	50
1. المنهج المستخدم	50
2. العينة وكيفية اختيارها	51
3. مجالات الدراسة	52
4. تقديم أداة الدراسة	52
5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل المعطيات	56
الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
1. عرض نتائج الدراسة	58
2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	63
خاتمة	
1. خاتمة	69
2. الاقتراحات والتوصيات	70
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح معامل ثبات بعد الاضطراب النفسي	54
02	يوضح معامل ثبات بعد اختيار أسلوب العلاج	55
03	يوضح علاقة البعد بالاستمارة ككل	55
04	طبيعة العلاقة بين التصورات الاجتماعية والتوجه العلاجي	58
05	طبيعة العلاقة بين التصورات الاجتماعية والتوجه العلاجي	58
06	التصورات الاجتماعية الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي	59
07	الأسلوب العلاجي الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي	60
08	الفروق في التصورات الاجتماعية حسب متغير الجنس	60
09	الفروق في التصورات الاجتماعية حسب متغير منطقة الإقامة	61
10	الفروق في اختيار التوجه العلاجي حسب متغير الجنس	62
11	الفروق في اختيار التوجه العلاجي حسب متغير منطقة الإقامة	62

مقدمة

مقدمة:

إن التصورات الاجتماعية أسلوب ورؤية خاصة مقسمة في إطار ثقافة معينة ،إذ تسمح بتأمين إدماج معرفي لمظهر معين، فالتصور مرتبط باختلاف الجماعات،إذ أن كل جماعة تحمل قيما ومبادئ تميزها عن الجماعات الأخرى، مما يجعل هناك اختلافا في محتوى التصورات، وبالتالي تختلف التصرفات والاستجابات من جماعة إلى اخرى، وهذا راجع إلى اختلاف القيم والمبادئ التي تنبع من المجتمع الذي نعيش فيه، فالتصور الاجتماعي هو مجموعة من المعارف والاتجاهات والمعتقدات المتعلقة بموضوع معين، فهو يحتوي على مجموعة من المعارف والمواقف لوضعيات معينة وتطبيقات لقيم وأحكام معيارية.

فالاضطراب النفسي من أكثر الموضوعات التي تحيط بها الغموض الذي يدفع الإنسان إلى تبني أفكار وتصورات له ،حيث تختلف هاته الأفكار باختلاف الثقافة الاجتماعية السائدة حوله، فتكون إما تصورات تقليدية غير واقعية مبنية على معتقدات غريبة لا صحة لها في تفسير الاضطراب النفسي ،إذ تعود أسبابه في نظرهم إما إلى العين والحسد أو السحر والجن وغيرها،أو تصورات حديثة مبنية على أسس علمية واقعية بحتة، تقر أن الاضطراب النفسي يحدث نتيجة بعض الانفعالات كالقلق والتوتر الشديدين، أو راجع إلى تعرض الفرد لصدمات متكررة وسوء المعاملة في طفولته.

من هذا المنطلق يتم اختيار أسلوب العلاج،فنجد أن البعض يتوجه إلى الطرائق العلاجية التقليدية القديمة ذات المحتوى الثقافي،ويكون العلاج فيها إما باستخدام الرقية والأحجية،أو العلاج بالأعشاب أو زيارة ضريح معين والتبرك به، وهذا راجع لاعتقادهم أنها وسائل ناجحة تعود عليهم بالفائدة الصحية وتقيهم من الاضطرابات النفسية، وفئة أخرى تتجه نحو اختيار العلاج الحديث، ويكون إما العلاج السلوكي أو العلاج النسقي وغيره من العلاجات التي أثبتت صحتها العلمية.

ومن هنا ارتأينا إلى الخوض في هذا المجال لفهم العلاقة بين هاته المتغيرات، وكذا وظيفة التصورات الاجتماعية في اختيار أسلوب العلاج لمختلف الاضطرابات النفسية بالنسبة للطالب الجامعي، وعليه قسمنا البحث إلى عدة فصول كالآتي:

- **الفصل التمهيدي:** يحتوي على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، وفرضياتها، مع إبراز أهمية وأهداف الدراسة والمفاهيم الرئيسية لها.
- الفصل الأول: ويحتوي هذا الفصل على مجمل مفاهيم التصور الاجتماعي. من تعريفات مختلفة مع إبراز خصائص وأبعاد ومحتوى التصور الاجتماعي وأهميته وأنواعه، ومفهوم الإضطراب النفسي من وأعراضه وأسبابه وتصنيفاته.
- **الفصل الثاني:** يتضمن هذا الأخير مختلف العلاجات الحديثة الطب العقلي، العلاج النفسي الاتجاهات العلاجية للاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى العلاجات التقليدية. الطب التقليدي العلاج التقليدي،

والاتجاهات العلاجية التقليدية للاضطرابات النفسية وعلاقة التوجه العلاجي بالتصورات والمعتقدات الثقافية المؤثرة في اختيار التوجه العلاجي.

- **الفصل الثالث:** هذا الفصل يعنى بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية الذي بدوره احتوى على الدراسة الاستطلاعية التي تضمنت مجال الدراسة الزماني والمكاني والبشري وأهدافها، وأدوات الدراسة ومنهجها والعينة وكيفية اختيارها والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل معطيات الدراسة.
- **الفصل الرابع:** وفي هذا الفصل والذي يعد الأخير قمنا من خلاله بعرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها ومناقشتها وفق للفرضيات المطروحة من أجل الإجابة عن الإشكالية، حيث خلصنا مجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1-الإشكالية.

2-فرضيات الدراسة.

3-دوافع اختيار الموضوع.

4-أهمية الدراسة.

5-أهداف الدراية.

6-المفاهيم الرئيسية للدراسة.

7-الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

إن كل ما يصادفنا في محيطنا الذي نعيش فيه بما يحتويه من أشياء مادية وإفكار وأحداث وعلاقات ووضعيات سواء كانت بسيطة أو معقدة يشد انتباهها بقوة، ويثير فينا تساؤلات عديدة حول ماهية الموضوعات أو علاقتنا بها أو علاقتها فيما بينها، ويبرز ذلك بشدة عندما تكون هذه الموضوعات المثيرة جديدة أو تكون المعلومات حولها غير كافية مما يحيطها بالغموض ويجعلها مبهمة، فتؤدي بنا إلى محاولة بناء مجموعة من المعارف حتى نتمكن من التعرف عليها وفهمها من أجل اتخاذ السلوكيات المناسبة والتصرفات الملائمة للإلمام بها والتحكم فيها ماديا وذهنيا، وتعرف هذه العملية بالتصور الاجتماعي.

(جوايبية وبوتفنوشات، 2022، ص227)

وتعتبر التصورات الاجتماعية جزء من الثقافة الاجتماعية باعتبارها الإطار المرجعي والمعرفي للسلوك وكل السلوكيات التي تتطلبها الحياة الاجتماعية والسلوكية التي تؤطرها الثقافة بما تحتويه من مجموعة عناصر تمارس تأثيرها لتوضيح طبيعة السلوك، خاصة السلوك الانساني المتمثل في العادات والتقاليد والمعتقدات والمعارف والأمثال والمفاهيم والتصورات والتوجهات العلاجية، وهذه الأخيرة تلعب دورا هاما في تحديد مفاهيم الاضطراب النفسي والتصورات الاجتماعية وأساليب التعامل معه بإختيار أسلوب علاجي بناءا على هذه المتغيرات الاجتماعية المختلفة المؤثرة في تصور الاضطراب وتحديد الأساليب العلاجية الملائمة، سواء كانت هذه الأساليب حديثة أو قديمة دينية أو علمية أو شعبية، ويشير "iriksent" إلى الاضطراب النفسي على حسب المفهوم الثقافي أن لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص عن الاضطراب النفسي بل وأبعد من ذلك أن الاضطراب وعلاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة، إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بما تعتمده على تحديات المجتمعات والحقائق الاجتماعية الأكثر اعتمادا على الحقائق الموضوعية، ولهذا نجد أن الاضطراب النفسي مفهوم ثقافي بالمرتبة الأولى ويختلف من مجتمع إلى آخر، وبالتالي اختيار أسلوب علاجي من المنظور الثقافي المعتمد عليه والمعتقد به سوآءا تقليدي ومن تصور حديث أو تقليدي.

وهي الفكرة التي تم تأكيدها من العديد من العلماء والباحثين، حيث يرون أهمية تدارك الاضطراب في إطاره الثقافي خاصة في المجتمعات التقليدية، حيث يتعامل سكان هذه المجتمعات مع الاضطراب النفسي، فهناك علاقة بين التصور والتوجه تبرز في التصورات التقليدية والتصورات الحديثة والتوجهات العلاجية التقليدية

وتوجهات حديثة، وهذا من خلال ما تم البحث عنه في دراستنا الحالية النتائج التي تحصلنا عليها من عينة الدراسة التي قامت على الطالب الجامعي والذي هو فرد من أفراد المجتمع، تلقى معرفته من التنشئة الاجتماعية والتعليمية، وما تلقاه من معارف تعود إلى عادات وتقاليد وقيم البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه، بما تعبر عن أفكار ومبادئ الطالب وتصوراتهم الاجتماعية لمختلف ثقافتهم ووعيهم حول الاضطراب النفسي وأسلوب علاجه.

وانطلاقا مما سبق جاءت إشكالية الدراسة لتبحث عن طبيعة العلاقة للتصورات الاجتماعية للاضطراب النفسي والتوجه العلاجي لدى الطالب الجامعي.

وبناء على ما تقدم يمكن صياغة تساؤلات البحث على النحو التالي:

- **التساؤل الرئيسي:**

ما طبيعة العلاقة بين التصورات الإجتماعية للإضطراب النفسي والتوجه العلاجي لدى الطالب الجامعي؟

- **التساؤلات الفرعية:**

- ما هي التصورات الإجتماعية الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي؟
- ما هو الأسلوب العلاجي الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الإجتماعية والتوجه العلاجي تعزى إلى متغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الإجتماعية والتوجه العلاجي تعزى إلى تغير منطقة الإقامة؟

2. فرضيات الدراسة:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين التصورات الإجتماعية والتوجه العلاجي لدى الطالب الجامعي.
- التصورات الإجتماعية الحديثة هي الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي.
- الأسلوب العلاجي الحديث هو الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية والتوجه العلاجية تعزى إلى متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات والتوجه العلاجي تعزى إلى متغير منطقة الإقامة.

3. دوافع اختيار الموضوع:

- فاختيارنا لهذا الموضوع والبحث فيه نابع من الفضول العلمي والرغبة الشخصية في دراسته.

- كون الاضطراب النفسي من المفاهيم التي تحتاج توضيحا أكثر لدى أفراد المجتمع بمختلف طبقاته وفئاته .
- التأثير الذي يلعبه التصور الاجتماعي الخاطئ على مفهوم الاضطراب النفسي.
- انتشار المعتقدات والتصورات وسيطرتها على بعض أفراد المجتمع بمختلف مستوياته وفئاته في اختياره أسلوب العلاج.
- واقع الطالب الجامعي الناشئ في بيئة ومجتمع يغلب عليه ثقافة معينة هي من تحدد توجهه العلاجي، فيلجأ إما إلى العلاج القديم أو العلاج الحديث.

4. أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على مدى تأثير التصورات الاجتماعية في اختيار أسلوب العلاج.
- الأخذ بعين الاعتبار المعيار الاجتماعي في تشخيص الاضطراب النفسي.
- طبيعة عينة الدراسة والمتمثلة في الطبقة المتعلمة (الطالب الجامعي) في المجتمع.
- اعتبار الدراسة قيمة إضافية للدراسات السابقة حول الموضوع.
- أن تكون هذه الدراسة مشجعة للبحوث المستقبلية.
- تفيد هذه الدراسة في مجال الصحة النفسية والمؤسسات التعليمية والتربوية والإعلامية والتي تتولى مهام العلاج والإرشاد النفسي والتربوي من خلال إيجاد طرق مثلى للتعامل مع الفئة الناشئة من الشباب من الناحية النفسية أثناء مراحل التعليم المختلفة.

5. أهداف الدراسة:

تتمحور أهداف هذه الدراسة حول عدة نقاط والمتمثلة في:

- التعرف على التصورات الاجتماعية الأكثر انتشارا للاضطراب النفسي.
- الكشف عن الاختلافات بين التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للإضطراب النفسي حسب الجنس ومنطقة الإقامة.
- التعرف على طبيعة التوجه العلاجي انطلاقا من جوهر المعرفة لدى الطالب الجامعي حول مفهوم الاضطراب النفسي.

6. المفاهيم الرئيسية للدراسة:

- **المفهوم الاجرائي للتصورات الإجتماعية:** وتقصد بها مجموعة الأفكار، والصور الذهبية الآراء والاتجاهات التي يكونها الطالب الجامعي على الإضطراب النفسي.
- **الإضطراب النفسي:** هو حالة سوء التوافق مع النفس أو مع بيئة طبيعية كانت أم إجتماعية ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر والإحساس باليأس والتعاسة والقهر.

وغالبا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية، قادرا على استبصار حالته المضطربة.

(شتات، 2017 ، ص9)

- **المفهوم الإجرائي للطالب الجامعي:** هو وطالب علم وبعد أحد مكونات الجامعة حيث يسمح له من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية وفق عدة معايير كمعدل البكالوريا، حيث تتكون له حرية الاختيار للتخصص الذي يريده وفقا لميوله ورغباته، فهو يسعى للحصول على المعرفة في أحد الفروع التي يود اختيارها.
- **التوجه العلاجي:** وهو نمط علاجي يكشفه المريض أو عائلته ويتوافق مع طبيعة تصوراته وتفسيراته وقد يكون علاجا تقليديا يتمثل في الرقية الشرعية، وزيارة الأضرحة، والتبرك بالصالحين وغيرها من الممارسات الشعبية، أو قد يكون علاجا طبيا عقليا ونفسيا.

(بن عجميه، محمد مكي، 2021، ص365)

7. الدراسات السابقة:

1.7. <u>الدراسة 1</u>:

- دراسة صولة فيروز (2014).
- **تحت عنوان:** المتغيرات الاجتماعية لتصور المرضى وأساليب علاجه،
- هدفت الدراسة إلى توضيح عملية فهم المرض، وتصوره، وتحديد أساليب علاجه لا يتحكم فيها الشخص المريض فحسب، أو الأطباء المعالجين فقط، بل هناك متغيرات اجتماعية مختلفة تحدد إرادة الأفراد و سلوكياتهم، وتوجيههم لمختلف الأشياء والظواهر المرتبطة بصحبتهم، ومرضهم، وعلاجه.
- عينة الدراسة: تم اختيار 29 حالة من بينه25 حالة تمثل أمراض عضوية ونفسية واجتماعية وعصبية، و4 حالات لمرضى يعانون مرض عقلي.

حيث اعتمدت في الدراسة على المنهج الوصفي ومنهج دراسة حالة، وتم الاستعانة بكل من أداة←الملاحظة بالمشاركة والمقابلة.

أظهرت النتائج:

- أعراض المرض ومعدل تكرارها ومدى خطورتها أحد أهم المتغيرات المؤثرة في فهم وتصور المرضى وفي اللجوء إلى طلب العلاج والتخوف من المرض خاصة إذا كانت هذه الأعراض تصيب أحد الجوانب الأساسية المحيطة بالشخص المريض، كما تمثل اغراضة بعض الأعراض المرضية عنصرا مهما يجعل من المرض رموزاً ومعاني روحية ميتافيزيقية تتحدى سيطرة الطب الحديث.

أظهرت النتائج:

- توجد علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الإضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج عند زوار الضريح.
- توجد فروق بين الذكور والإناث من زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي الصالح الاضطراب التقليدي.
- توجد فروق بين الذكور والإناث من زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج الصالح العلاج التقليدي.
- توجد فروق بين المستويات التعليمية عند زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي التقليدي بين المستوى الابتدائي والمستوى الجامعي من جهة اخرى وذلك لصالح المستوى الثانوي والمستوى الجامعي.
- توجد فروق بين المستويات التعليمية عن زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج الحديث بين المستوى الأمي والمستوى الابتدائي وذلك لصالح المستوى الأمي.

2.7. <u>الدراسة 2:</u>

- دراسة بن ملوكة شهيناز (2015)
- تحت عنوان: التمثلات الاجتماعية للمعرفة المدرسية لدى التلاميذ الذين تظهر لديهم أعراض الانقطاع عن الدراسة. دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الثانية ثانوي ولاية وهران و مستغانم نموذجاً.
- هدفت الدراسة إلى : التعرف على محتوى التمثلات الاجتماعية لموضوع المعرفة المدرسية، وكذلك التعرف على شكل و تنظيم محتوى التمثلات الاجتماعية لموضوع المعرفة المدرسية وكيفية تنظيم عناصر التمثلات الاجتماعية.
- عينة الدراسة : تم اختيار عينة قوامها (264) تلميذ موزعين على ثانويات في كل من ولاية وهران وولاية مستغانم، وتم الاعتماد على هذه الدراسة على أدوات منهجية تمثلت في دراسة ملفات التلاميذ المدرسية، منهج التداعي الحر المتمثل في تقنية المقابلة غير موجهة ، المقابلة النصف الموجهة و التصريح التراتبي، حيث تم تحليل النتائج المحصل عليها باستخدام برنامج أ وتدعيم هذه النتائج بإستخدام المنهج التخطيطي (رسم الحر).

أظهرت النتائج:

- أن تمثلات التلاميذ لموضوع المعرفة المدرسية تحددت في مجموعة من العناصر المركزية والمحيطية توزعت في خمس طبقات.

- المعرفة ليس لها قيمة – المعرفة هي مجموعة من المرادفات، العلم، المعارف، الثقافة، التصور.
- المعرفة لا تحقق مستوى الإنتظارات والتوقعات.
- المعرفة هي مجموعة من الضغوطات والإلتزامات التي تفرضها المدرسة.
- إن تمثلات التلاميذ السلبية للمعرفة المدرسية تساهم في ظهور أعراض الإنقطاع عن الدراسة ، إذ تتباين بين التلاميذ على حسب مستويات الانقطاع عن الدراسة.
- إن تمثلات التلاميذ السلبية عن الأستاذ تساهم في تفعيل سيرورة الانقطاع عن الدراسة
- إن تمثلات التلاميذ السلبية لمستقبل حامل الشهادة تساهم في ظهور أعراض الانقطاع عن الدراسة.

3.7. <u>الدراسة 3:</u>

- دراسة سيدي عبد القادر 2017.
- **تحت عنوان:** الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الإضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري (المستوى التعليمي والجنس) عند زوار الضريح.
- هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري الجنس والمستوى التعليمي عند زوار الضريح.
- **عينة الدراسة:** تم اختيار عينة قوامها (317) فردا من زوار الضريح، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتم إستخدام أداة البحث والمتمثلة في مقياس الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج.

أظهرت النتائج:

- توجد علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الإضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج عند زوار الضريح.
- توجد فروق بين الذكور والإناث من زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي الصالح الاضطراب التقليدي.
- توجد فروق بين الذكور والإناث من زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج الصالح العلاج التقليدي.
- توجد فروق بين المستويات التعليمية عند زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي التقليدي بين المستوى الابتدائي والمستوى الجامعي من جهة اخرى وذلك لصالح المستوى الثانوي والمستوى الجامعي.

– توجد فروق بين المستويات التعليمية عن زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج الحديث بين المستوى الأمي والمستوى الابتدائي وذلك لصالح المستوى الأمي

- **7.4 <u>الدراسة 4:</u>**
- دراسة فيطاس أحمد 2021.

- **تحت عنوان:** وظيفة المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي للراشد المصاب بإضطراب النفسي – دراسة وصفية تحليلية بولاية مستغانم.
- هدفت الدراسة إلى دراسة وظيفة المعتقدات الثقافية في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب نفسي، من خلال تفسير أسباب حدوثها، ومن ثم التوجه العلاجي واختيار العلاج المناسب.
- عينة الدراسة : تم اختيار عينة قوامها (100) حالة للراشدين ذكور و إناث مصابين بإضطراب نفسية تتراوح أعمارهم بين 30 و 45 سنة.
- حيث اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استمارة ضمن ثلاثة أبعاد صممت انطلاق من تقنية"EMIC" .
- أظهرت النتائج :
- أن للمعتقدات الثقافية وظيفة أساسية تكمن في التعرف على أسباب الاضطراب وتفسيره وكذا التوجه العلاجي المناسب، حيث أن نسبة كبيرة من تفسير الإضطرابات النفسية أرجعت إلى أسباب غيبية، مما جعل التكفل بهذه الإضطرابات النفسية يأخذ توجها غيبيا بإتباع مختلف العلاجات التقليدية.

كما وجد أن الأسرة هي المرجعية في تفسير الاضطراب وتوجيه الفرد المصاب إلى العلاج المناسب.

التعقيب على الدراسات السابقة:

ومن خلال عرض الدراسات السابقة والتي تم الاعتماد عليها سنوضح كل من أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

إتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في:

- إعتمدت الدراسة الحالية على الاستبيان ونجد هذا يتفق مع الدراسات السابقة ، أفادت الدراسات السابقة الدراسة الحالية في خطوات البحث و في الإطار النظري.
- اتفقت كذلك في المنهج الوصفي وهو المنهج الذي استخدمته معظم الدراسات.
- اعتمدت الدراسات السابقة على عينة البحث من أشخاص راشدين من جنس أنثى وذكر، وليس بالاقتصار على جنس واحد فقط وهذا يتفق مع الدراسة الحالية.
- أن معظم الدراسات اتفقت مع الدراسة الحالية في تناولها الموضوع الاضطراب النفسية ومدى تأثير الثقافة والبيئة على اختيار أسلوب العلاج.
- تنوعت الدراسات السابقة بين مختلفا لاضطرابات النفسية وكلها تخدم موضوع البحث العلمي.

أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

-اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية:

_معظم الدراسات لم تكن في نفس البيئة الجغرافية للدراسة الحالية.

-هناك دراسات قام فيها الباحثين ببناء أداة الدراسة على غرار الدراسة الحالية تم إيجاد الأداة جاهزة وواضحة تم تطبيقها مباشرة

_اختلف الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في نوع المتغير الأول حيث تناولت الدراسة الحالية "التصورات الاجتماعية" كمتغير أول، وأما دراسة "عبد القادر (2017)" تناولت الخلفية الثقافية، أما دراسة صوله فيروز (2014) تناولت المتغيرات الإجتماعية كمتغير أولي.

الفصل الأول:

التصورات الاجتماعية والاضطراب النفسي

أولا: التصورات الاجتماعية

1- ماهية التصورات الاجتماعية.

2- بعض المفاهيم المتداخلة والقريبة من مفهوم التصور.

3- أنواع التصورات الاجتماعية.

4- أهمية التصورات الاجتماعية وعلاقتها ببعض العلوم.

5- أبعاد التصورات الاجتماعية.

ثانيا: تصنيفات الاضطراب النفسي

1- عصاب القلق.

2- عصاب الهستيريا.

3- عصاب الخواف.

4- عصاب الاكتئاب.

5- عصاب الوهن العصبي.

6- عصاب الوسواس القهري.

7- عصاب توهم المرض.

ثالثا: سلوك المريض اتجاه الاضطراب بين التوجيه الشخصي والتوجيه الاجتماعي.

أولا: التصورات الإِجتماعية

1. ماهية التصورات الاجتماعية:

1.1 **مفهوم التصور**: في معجم مصطلحات التحليل النفسي لـ: جان برنراندبونتاليس:"التصور من المصطلحات التقليدية في الفلسفة وعلم النفس، ويستعمل للدلالة على ما نتصوره ، أو على ما يكون عليه المحتوى المحسوس لفعل التفكير ، ويستعمل خصوصا لاسترجاع أو إحضار إدراك سابق . (بن ملوكة، 2015، ص 18)

2.1 **مفهوم التصور الاجتماعي:**

من منظور علم اجتماع المعرفة يراها بأنها منتجات ذهنية مرتبطة بالظروف الاجتماعية والمحددات الاجتماعية والثقافية للتفكير، كما أنها تتأثر بها على المدى البعيد، حيث تم إنتاج التصور من المعرفة المشكلة من قبل أناس يعيشون في مجتمع ويمارسون حياتهم معا، ويعتبر نتاج هذه المعرفة انعكاس للقيم والخصائص السوسيولوجية للمجتمع.

(الزيود، 2010، ص 22)

يرى " موسكوفيتشيSerge Moxovice " أنها مجموعة من المعارف والاتجاهات أو أنظمة تفكير حول مواضع معينة يكون الفرد بواسطتها على اتصال بمجتمعه.

يعرف " أبريك Apric" التمثل بأنه حصيلة لنشاط عقلي يقوم بواسطته فرد أو جماعة بإعادة بناء الواقع الذي يواجههم وإعطاء معنى خاص.

(هامل، 2012، ص 44)

تعتبر المعرفة المشتركة أهم ما يميز نظام القيم والممارسات على شكل صور ورموز ومفاهيم ثابتة في الزمن، ومترابطة في محتواها ولا يمكن فصلها عن مفهوم الجماعة.

(دشاش، 2014، ص20)

أما " بياجيه " ينظر إلى هذا المصطلح من مفهوم نمائي معرفي فيعرفه " انه الميكانيزم الذهني الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية، وذلك بإرجاع ماهو من ميدان الماضي إلى الحاضر، كفكرة أو موضوع أو حادثة معينة، فالتصور الممثل الرئيسي للموضوع الذي يعاد رمزيا.

(بليردوخ، 2024، ص 143)

التصورات الاجتماعية هي الآراء والمعاني والمرافق والاتجاهات التي يتبناها أفراد المجتمع تجاه موضوع، او قضية ما كما تتمثل في مجمل الأفكار والمعاني والدلالات.

(شين، 2015، ص 143)

3.1 **المفهوم النفسي الاجتماعي:**

علم النفس الاجتماعي هو المجال الأول الذي قام بتحليل التصورات الاجتماعية، التي تتشكل كأنظمة عقلية ومرجعية، تسمح للفرد بفهم الأحداث الخارجية، يتمتع هذا النظام بوظيفة الانسجام الداخلي التي تسمح لأعضاء مجموعة (ثقافية دينية ، مهنية) بتعريف أنفسهم داخل وحدة اجتماعية لاحتياجات الانتماء.

(مقلاتي، 2009، ص 24)

التعريف الإجرائي : التمثل الاجتماعي هو نتائج أو سيرورة خاصة بنشاط عقلي ، الذي من خلاله يقوم الفرد أو الجماعة ببناء وتشكيل الواقع الذي يواجهه بالإضافة إلى إعطائه معنى نوعي.

2. بعض المفاهيم المتداخلة والقريبة من مفهوم التصور:

أ. **الاتجاه:** حالة من الاستعداد العقلي والعصبي التي تكونت خلال التجارب والخيرات السابقة التي مر بها ، والتي تعمل على توجيه استجابته نحو الموضوعات والمواقف المتعلقة بالاتجاه وتكون هذه الاستجابة بالموافقة أو المعارضة ، أو المحايدة والتي تترجم كميا بهدف القياس.

(فرج و أخرون، 1989، ص 11)

ب. **القيم** : وقد عرفها " wlite" بأنها هدف أو معيار يستخدم للحكم على الإنسان من حيث قواعد السلوك.وعرفها ستيوارث " stewart " بأنها مواقف ومعايير الحكم على ما هو مهم وماهية الأشياء.
(الداهري و الكبيسي، 1999، ص 127)

ج. **الإدراك:** عملية تنظيم وتفسير البيانات الحسية التي تصل إلينا من المشاعر لزيادة وعينا بما يحيط بنا وبذواتنا، فالإدراك يتضمن التأويل، وهذا ما لا يتضمنه الإحساس.

(كودري، 2006، ص 34)

د. **الاعتقاد:** هو مجموعة المفاهيم الراسخة لذهن الفرد، يتكون الجانب المعرفي للاتجاه من معتقدات الفرد حول الموضوع أو الشيء، وقد تكون هذه المعتقدات مرغوبة أو غير مرغوب فيها.
(مقلاتي ،2009،ص30)

هـ. **الرأي:** الرأي يحتفظ به الفرد لفترة محددة ، وغالبا ما يعتبر رأي الفرد عما يجب أن يكون عليه الموضوع وليس عما هو موجود بالفعل ، والآراء قابلة لتغيير مثل الاتجاهات ولذلك أن التصور أشمل من الرأي

، إذ أن الرأي خاص بالفرد ولا يعطيه شخصيته لأنه يحملها مدة محددة ، أما الإدراك فهو يتميز بنوع من الثبات ويحمل مزايا المجموعة.

(أوشن، 2022، صف 56)

و. **الصور**: تعني بها الصورة الثقافية التي رسمتها الشعوب عن بعضها ،المنبثقة من تحت وطأة غياب أو المتسربة من مسكوت عنه ، وتهتم برصد انطباعات المجتمعات ، الرابضة في خيال الوعي الجمعي التي تتم على أنساق معرفية عامة.

(فضيل، 2021، ص 46)

3. أنواع التصورات الاجتماعية:

1-**التمثلات الفردية**: هو التمثل الفرد لنفسه ضمن إطار مرجعي محدد اجتماعيا ، أو هو تصور يتعلق بالفرد ولكنه يتأثر بالعوامل البيئية المحيطة به ، وله نفس الوظيفة في التواصل مع الذات . لدى الفرد حاجة ملحقة لإعطاء صورة عن نفسه تتوافق مع ظروف الحياة.

(مقلاتي، 2009، ص 32)

2-التصورات الجماعية : وهو المصطلح الذي اهتم به علم الاجتماع ، فهو يدل على تصورات توزعها فئة اجتماعية لمصطلح ضمني مهم وهو مفهوم يستخدم على نطاق واسع في الانثروبلوجيا ويعطي الأسبقية لتصورات الاجتماعية على بقية العلوم الإنسانية.

(عامر، 2006، ص 28)

3-تمثل الغير: وهو تصور ذو مستويين:

أ – **المستوى الموضعي الخارجي**: وهو ابتعاد الإنسان عن نفسه في تحليله للموضوعات أي أن الفرد لا يصبح محور الموضوع بل يشاركه في ذلك الجماعات.

(مقلاتي، 2009، ص 32)

ب – المستوى الذاتي الداخلي: وهو تفضيل الشخص لذاته عن موضوع التصور بمعنى أ ن الذات هي التي تحتم الفرد التحدث عن نفسه قبل الخوض في أي موضوع ، ويتناوله هذا الموضوع يحاول جاهدا فرض رأيه على الآخرين.

(أوشن، 2022، ص 56)

ومن هذا نستنتج من المستويين الأول و الثاني من التمثل الغيري أن المستوى الأول يتمثل في الأنا ووجهة الفرد الخاصة، وطريقة تحليله للموضوعات، أما المستوى الثاني فهو خارجي فيه الفرد يجرد نفسه من مواضيع التمثل.

4. أهمية التصورات الاجتماعية وعلاقتها ببعض العلوم:

تلعب التصورات دورا هاما في العلوم الإنسانية والاجتماعية، لذا حظيت بالاهتمام والأهمية بالخصوص عند:

- **علم النفس المعرفي:** من خلال دراسة طبيعة البنية المعرفية والعقلية للإنسان وكيفية تصرفه في مختلف مواقف الحياة. (العتوم، د س، ص24)
- **علوم التربية** : ويتخلل أثرها بدراسة السلوك الإنساني في مواقف التعليم والتدريس من خلال تقديم المبادئ والمفاهيم والمناهج والأساليب التي يمكن من حدوث عملية التعلم والتعليم بين الأفراد وكذلك ما يتعلق بالنظام التعليمي.

(عطاط، د س، ص 01)

- **علم الاجتماع** : فهو يتطرق لدراسة وفهم الحقائق والوقائع الاجتماعية من خلال التركيز على جوانب الحياة الاجتماعية التي تقولب أفعالنا ، فالمجتمع هو اكبر كثيرا من كونه تجمعا لثقافات مختلفة ومعتقدات تحددأفعا لأفراد هوأعضاءه ومصالحهم. دراسة المؤثرات التي تسهم في تشكيل حياة الفرد وحياة الآخرين من حوله.

(غدنر، 2005، ص 64)

- **الأنثروبولوجيا والتاريخ:** اهتموا بالذهينات ، أي دراسة الحياة الثقافية وفهم حضارات الشعوب وتاريخها والاتجاهات والسلوك الاجتماعي والتصرفات الجماعية اللاشعورية .

وكذلك علاقتها بالعلوم الأخرى مثل علوم اللغة والاتصال والإعلام والجغرافيا والإحصاء. ومن هذا تتضح لنا أهمية التصورات الاجتماعية انطلاقا من هذه العلوم التي لها علاقة وثيقة بالتصورات وبالتالي إبراز قيمتها في مجال البحث النفسي الاجتماعي.

5. أبعاد التصور:

1.5. البعد النفسي:

وفيه يعتبر التصور عملية بناء واقع الفرد، فهو نشاط نفسي يهدف إلى بناء مجموعة من المعارف والمعلومات حول البيئة أو الواقع بناءا عن تصورات متكررة عنه.

(خروف، 2006، ص 44)

2.5 البعد الاجتماعي:

إن التصور يتحقق داخل النسيج الاجتماعي وهو مركب من جملة من العلاقات والتفاعلات اللفظية وغير اللفظية، التي تسهل عملية التواصل بين إفراد المجتمع، فلا توجد تصورات خارج النسيج العلائقي.

3.5. البعد الثقافي:

فالتصور هو نتاج ثقافي معبر عنه تاريخيا واجتماعيا حيث يسجل دوما في سياق تاريخي تابع لوضعية اجتماعية متولدة عن طبيعة المشروع السياسي والاجتماعي وتطور العلاقات الإيديولوجية لمختلف الطبقات المكونة للمجتمع وذلك في إطار زمني محدد.

(بن ملوكة، 2015، ص 30)

ثانيا: الإِضطراب النفسي

1. تعريف الإضطراب النفسي:

جاء في التقرير السنوي لجمعية الطب العقلي الصادرة سنة(1952 م) "أن الأمراض النفسية هي مجموعة من الإنحرافات التي لا تنتج عن خلل جسدي أو عفوي أو تلف في بنية الدماغ. وتأخذ هذه الإنحرافات مظاهر مختلفة أهمها التوتر النفسي، والإكتئاب، والقلق، والوسواس، والتحول الهستيري، والشعور بالضعف وعدم القدرة على تحقيق الأهداف، والمخاوف. والافكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته فتدعه مشتت البال، والأفكار التي لا تفارقه أثناء النوم.

(غانم، 2005، ص 19)

هو اضطراب في الشخصية الوظيفية، نفسي المنشأِ، يبدو في صورة اعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعيق توافقه النفسي، ويمنعه من ممارسة حياته السوية والطبيعية في المجتمع الذي يعيش فيه. (حامد، 2005، ص09)

تعريف آخر: هو اضطراب وظيفي في الشخصية يظهر على شكل اعراض نفسية وجسدية مختلفة منها القلق والهواجس والافكار المسيطرة والمخاوف غير طبيعية والتردد المفرط والشكوك التي لا اساس لها من الصحة والافعال القسرية التي يجد المريض نفسه مجبر على القيام بها رغما عنه، ومن هذه الاعراض خلل في احدى الحواس او شلل في أحد الأعضاء. دون أن يكون لهذا الخلل أو الشلل سبب عضوي او عصبي. وهذا المرض

النفسي من حيث اعراضه، امامه حيث هدفه فهو كما ذكرنا سابقا محاولة غير طبيعية لحل ازمة نفسية مستعصية ومن الامراض النفسية نذكر الهستيريا، اعصاب القلق، ... وغيره.

(راجح، 1968، ص 489)

2. أسباب الإضطراب النفسي:

أولا/ العوامل المهيئة

ويقصد بها جميع العوامل والظروف التي تهيئ الفرد وتجعله مستعدا للوقوع في بؤرة المرض النفسي وهي:

1) **العوامل الوراثية:**وهي تلك الخصائص والسمات التي يرثها الفرد من والديه وأجداده، وهناك صفات يكتسبها الفرد من الوالدين، والنصف الأخر من الأجداد. فمن الممكن ان يرث الطفل صفات من جده العاشر لأبيه وأخوه يرث صفات جده الرابع لأمه. وعلى هذه يحدث الإختلاف بين الإخوة الذين هم من أم واحده وأب واحد في عدة صفات، كذلك لا تتكرر أبدا بأن عامل الوراثية يلعب دورا في تهيئه الفرد واستعداده للمرض وهذا ما اثبتته العديد من الدراسات والأبحاث. (غانم، 2005، صفحة 23)

وتؤكد الدراسات على نسبة حدوث العصاب. تكون مرتفعة في أسر العصابيين على غرار العائلات غير العصابيين . (جبل، 2000، ص 115)

2) **العوامل البيولوجية (الحيوية):**وهي الأسباب الجسدية أو العضوية التي تحدث في التاريخ النهائي للفرد، مثل: الاضطرابات الفيزيولوجية، والعيوب الجينية، وأنماط البنية، وعوامل النقص العضوي .

3) **الأسباب البيئية الخارجية:**وهي الأسباب التي تحيط بالفرد في البيئة أو المجال الإجتماعي. مثل اضطرابات العوامل الحضارية والثقافية واضطراب التنشئة الاجتماعية في الاسرة وفي المدرسة وفي المجتمع. (الخواجة، 2010، ص65 66)

ثانيا/ العوامل النفسية:

وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي، وترتبط بالنمو النفسي المضطرب، خاصة في مرحلة الطفولة، وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد، والاضطرابات في العلاقات الشخصية والإجتماعية. ومن أهم الأسباب النفسية: الصراع والإحباط، والعدوان،وحيل الدفاع(غير التوافقية) والخبرات البيئة والمؤلمة، وعدم النضج النفسي، والعادات الغير صحية والإصابة السابقة بالمرض النفسي.

(حامد، 2005، ص 108)

ثالثا/ العوامل الفسيولوجية:

قد تغلب الأسباب الفيزيولوجية وتسود ويكون تأثيرها مباشرا. وبذلك يسمى الاضطراب النفسي الفيزيولوجي أو عضوي المنشأ. ومن أهم الأسباب الفيزيولوجية ما يلي خلل أجهزة الجسم والتغير الفيزيولوجي في مراحل النمو المختلفة وأهم مظاهره البلوغ الجنسي، والزواج والحالة الزوجية والحمل والولادة. وسن التقاعد والشيخوخة. (الخواجة، 2010، ص 66)

3. الأعراض العامة للإضطراب النفسي:

1.3. إضطرابات المظهر العام: حيث ترتبط أهم إضطرابات المظهر العام فيما يلي:

- إضطراب وتطرف النمط الجسمي.
- إضطراب تعبيرات الوجه: كالحزن والكآبة و السرور والنشوة...
- إضطراب حالة الملابس: ويظهر من خلال إهمال الملابس والفوضى (في الهوس والفصام والضعف العقلي)، كذلك ارتداء الملابس القذرة والممزقة.

2.3. إضطراب البصيرة: في هذه الحالة لا يستطيع المريض فهم نفسه داخليا، وخاصة فيما يتعلق بمرضه ومشكلاته الإجتماعية ومسؤولياته. أي لا يدرك طبيعة مرضه ولا يفهم أسبابه أو أعراضه. حيث لوحظ هذا الاضطراب في معظم حالات الذهان.

3.3. إضطراب الحركة: حيث تضطرب حركة المريض النفسي، وتشمل ما يلي:

- إما النشاط الزائد أو النشاط الناقص.
- النشاط المتكرر (النمطية).
- الازمات الحركية.
- النشاط المضطرب.

4.3. إضطرابات الذاكرة: حيث تضطرب ذاكرة المريض النفسي فيعاني إما من حدة الذاكرة فتزداد حدة المريض في التذكر وفي تذكر تفاصيل الأحداث والخبرات التي عاشها (سواء أليمة أو سعيدة)، وتكون إما في الهوس الخفيف أو البارانويا، أو يصاب بفقدان للذاكرة حيث يفقد المريض النفسي بعض الأحداث قد عاشها وتظهر على شكل نسيان...

5.3. إضطرابات الإرادة: في هذه الحالة يعاني المريض النفسي من صعوبة في اتخاذ القرارات وهو ما يعرف باضطراب اتخاذ القرارات وكذلك قد يصاب بإضطراب الدافعية واضطراب الفعل الإرادي.

6.3. **إضطرابات الغذاء:** وهنا تنزعج الحالة الغذائية للمريض النفسي. فيجده إما في حالة إفراط في الأكل، أو يصبح قليل الأكل(فاقد الشهية)، وهذا ما نجده في حالة الإكتئاب والقلق.

7.3. **إضطربات الإخراج:** فنجد واحدة من أبشع هذه الإضطرابات:

- البوال (وهي حالة التبول اللاإرادي أثناء النوم).
- سلس البول (التبول اللاإرادي أثناء اليقظة).
- عدم التحكم في التبرز.
- الإمساك العصبي.

8.3. **إضطرابات النوم:** في هذا النوع من الإضطرابات تظهر معاناة المريض النفسي فيما يلي: الأرق، تقطع النوم، التقلب الزائد أثناء النوم، فنجد المريض لديه صعوبة في النوم أو لا ينام لفترات متباعدة، أو يقلب يومه فينام في النهار ويستيقظ في الليل، ونجد من لديه كثرة النوم في حالة الضعف العقلي والهستيريا، والأرق في القلق والهوس والفصام.

(حامد، 2005، ص 150)

9.3. **إضطرابات إجتماعية:** فيضطرب الجانب الإجتماعي للمريض النفسي، حيث يفقد المريض قدرته في تكوين علاقات اجتماعية والتفاعل الاجتماعي، فيلجأ إلى العزلة والانطواء ويهرب من تحمل المسؤولية. (جبل، 2000، ص 12)

- إضطرابات التفكير: فمن بين اضطرابات التفكير التي يعاني منها المريض ما يلي:
- إضطراب انتاج الفكر: فيبتعد تفكير المريض نهائيا عن الواقع المعاش ليدخل تفكيره في الخيال كما يحدث في الفصام
- إضطراب سياق الفكر: حيث يعاني المريض من مشكلة طيران الأفكار، أو تأخر وبطيء التفكير وغيرها بحيث يجد المريض صعوبة في ربط أفكاره وتسلسلها فنجده لا يعبر عن أفكاره فور تكونها. (حامد، 2005، ص 135)

4. تصنيفات الإضطرابات النفسية:

1.4. <u>عصاب القلق:</u>

❖ **تعريف القلق:**

لقد تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم القلق وفي هذا المجال يرى **مصطفى فهمي** أنه "حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف".

أما **عثمان نجاتي** فعبر عنه بأنه "نوع من الخوف الشديد الذي يسيطر على الشخص المريض ويسببه الضيق الشديد. (العايب، د س، ص 03)

تعريف **آرون بيك:** يعرفه بأنه إنفعال ينتج عند تفعيل الخوف، إذ هو تفكير يعبر عن تقييم أو تقرير عن خطر محتمل. (فرج ع.، 2009، ص 128)

❖ **أعراض القلق:**

إن الأشخاص المصابين باضطراب القلق نجدهم يعانون من عدة أمراض، من بينها الخوف أو القلق بشأن موقف معين بحيث يكون هذا الخوف والقلق بدرجة كبيرة ومفرطة (مثل نوبة الهلع أو موقف اجتماعي)، كما في حالة إضطراب القلق العام، وعادة ما يعانون من هذه الأعراض لمدة طويلة "عدة أشهر على الاقل"، وفي الغالب نجدهم يبتعدون عن المواقف التي تجعلهم يشعرون بالقلق.

وتوجد عدة أمراض أخرى لإضطراب القلق وهي:

- صعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات.
- الشعور بالإثارة أو التوتر أو القلق.
- الشعور بالغثيان أو آلام في البطن.
- خفقان القلب.
- التعرق أوالإرتعاش أو الاهتزاز.
- اضطرابات النوم.
- الشعور بالذعر أو الخطر أو الهلاك الوشيك.

(منظمة الصحة العالمية، ص2023)

❖ **علاج القلق:**

يختلف العلاج حسب كل فرد وشدة القلق، ووسائل العلاج المتاحة للفرد، ومن بين أهم العلاجات التي تستخدم مع المصاب بإضطراب القلق نذكر:

أ. **العلاج النفسي:** حيث يستخدم هذا العلاج مع معظم الحالات والذي يقصد به التفسير والتشجيع، والإيحاء، والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض. على غرار التحليل النفسي إذ أنه يحتاج لوقت وجهد كثير، ولذا يستحسن إستخدامه إلا في الحالات الشديدة.

ب. **العلاج البيئي والإجتماعي:** ويتم من خلال تحسين الحالة الإجتماعية وتعديل الظروف الحياتية للمريض، وهذا بعد التعرف عليها في دراسة حالة المريض وظروفه الحياتية، وكذلك محاولة إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي أو الصدمة الانفعالية، ومحاولة تعديل وتحسين العوامل البيئية التي تؤثر عليه مثل: تغيير نوع العمل...

ج. **العلاج السلوكي:** ويتم عن طريقة تدريب المريض على الاسترخاء، بإستخدام تمرينات تنفسية وعضلية، أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالإسترخاء، بعدها يقدم له منبهات بشرط أن لا تنتج قلق للمريض، وهنا يبقى الفاحص يزيد في درجة المنبه بالتدريج لكي يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف، وهو في حالة إسترخاء، ودون أن تظهر عليه علامات القلق. يستخدم هذا العلاج في حالات الخوف المرضي وخاصة الخوف من الأماكن الضيقة والمتسعة، أو الحيوانات.

د. **العلاج الدوائي:** في بعض الحالات التي تعاني من قلق شديد نضطر إلى إعطاء المريض كميات كبيرة من المهدئات والمنومات، من أجل أن يصل إلى مرحلة عدم القلق والراحة الجسمية هنا نبدأ العلاج النفسي.

ومن بين الأدوية والعقاقير التي تعطى إلى حالات القلق الشديد نذكر: مجموعة البنزود يا زيبين (الفاليوم، الليبريم، أتيفان، زاناكس، ترانكسين)، حيث يفضل عدم الاستمرار على هذه العقاقير أكثر من ستة أسابيع وقاية ضد الاعتماد إلا في حالات خاصة.

هـ. **العلاج الديني:** إن الله سبحانه وتعالى وضح لنا طرق عديدة للتخلص من القلق وهذا بالتقرب منه والصبر والرضا بالقدر حيث يقول تعالى: "قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا" التوبة: "51". (فرج ، 2009، ص 159)

2.4. عصاب الهستيريا:

1- تعريف الهستيريا:

تعرف الهستيريا على أنها مرض نفسي عصبي، وقد أطلق عليها أيضا الهستيريا التحويلية، حيث تتحول الانفعالات والصراعات المزمنة إلى أعراض جسدية دون وجود مرض عضوي، تظهر الأعراض بشكل يشبه الاضطرابات العصبية وشكل خلل في الإحساس والحركة، ويحدث ذلك دون إرادة المريض أو الشعور، وتحول الاضطرابات النفسية إلى أعراض جسدية يرجع إلى عوامل عقلية، ويكون الهدف من وراء الحيلة الدفاعية هو الهروب من صراع نفسي أو قلق أو موقف مؤلم دون إدراك الدافع وراء ذلك.

(موسوعة الإعاقة، 2009، ص 01)

تعريف "ريتشارد سوين" يعتقد أن الهستيريا هي حالة عصابية تظهر فيها الأعراض الجسدية دون وجود سبب عضوي محدد.

(جبل، 2000، ص 150)

2- أعراض الهستيريا:

في البداية وقبل الولوج في ذكر أعراض الهستيريا التي تظهر على المريض يجب أن نعلم بأن المريضة بالهستيريا ليس بالضرورة أن يعاني من أعراض من نوع واحد من الهستيريا فقط، بل قد يعاني من أعراض لعده أنواع من الهستيريا وعلى درجات مختلفة الشدة يضاف إليها بعض الأعراض العامة للهستيريا والتي تشمل اضطراب الذاكرة، شدة القابلية للإيحاء، تقلب المزاج، اضطراب بعض الوظائف النفسية.

1.2. الاعراض العامة للهستيريا:

تظهر الدراسات والبحوث العلمية إلى أن أعراض الهستيريا إجمالا تكون كاذبة من الناحية العصبية العضوية، وغالبا ما تظهر بعد التعرض لضيق أو أزمة نفسية أو اجتماعية تظهر ردود أفعال سلوكية مبالغ فيها تجاه مواقف مختلفة تترجم إلى شلل في الذراع أو الساق أو فقدان الإحساس في جزء من الجسم وفي الغالب تحدث النوبة لوقت بسيط.

2.2. أهم أعراض الهستيريا حسب مصدرها:

الاعراض الحسية للهستيريا: وتشمل العمى الهستيري، الصمم الهستيري، فقدان حاسة الشم، فقدان حاسة الذوق، فقدان الحساسية الجلدية في عضو أو في عدة أعضاء، الخدر الهستيري الألم الهستيري.

الاعراض الحركية للهيستيريا: ومن أهم الاعراض الحركية نجد: فقدان الحركة، التوقف عن الكتابة، ظهور نوبات من التشنجات الهستيرية تشمل الجسم كله، فقدان الصوت، الرعشة الهستيرية، العادة التشنجية، اضطراب المشي بحيث يبدو المريض غير قادر على المشي بينما مشي المريض طبيعي عندما يشعر أن لا أحد يلاحظه ولا يستطيع تحريك قدمه أثناء النوم أو الجلوس، وتسمى جميع هذه المظاهر بالمظاهر الحركية الإيجابية، وهناك المظاهر الحركية السلبية مثل الصراع الهستيري وفقدان الصوت أو الكلام والخرس حيث ثقل الحركة، و تنعدم وارتعاش الاطراف والغيبوبة.

3.2. الأعراض الحشوية للهستيريا:

وتشمل كل من فقدان الشهية العصبي أو ما يعرف بالشراهة في تناول الطعام، والإفراط في الشرب والقيء، وقد يشمل على نوبات متكررة من الصراع وآلام شديده في مختلف أجزاء الجسم.

الاعراض العقلية للهستيريا: من بين هذه الأعراض نذكر: اضطراب الوعي الطفيلية، وهي حالة يكون فيها السلوك أو التكلم كالأطفال، كذلك نجد فقدان الذاكرة وحالات الشرود الذهني أو نوبات الإغماء، التجوال الليلي في هذه الحالة يستيقظ المريض في الليل وينصرف من مكانه دون وعي منه وغالبا ما تحدث هذه الحالة في سن الطفولة، بحيث لا يتعدى المريض حدود منزله.

(فريح، د س، ص 07-08)

التجوال النومى، حسب التحليل النفسي أنه أحد أشكال المزج ما بين النوبات الهستيرية والحالات الحالمة الهستيرية، فهو عرض تحولي ذلك أن الحالة الحالمة فيه إنما هي فيزيولوجيه في صميمها، إذ هو إفراغ إيمائي جد نوعي في أغلبه، إذ يرى "فينيك" حركات المتجول النائم قد تكون استجابة للمحتوى الظاهري للحلم أو للصراعات الكامنة في صميم الحلم وأساسه، بقدر ما يمكن أن يكون التجوال النومى هروبا من ذلك الفراش الذي يمثل مكان الغواية.

(فرج و أخرون، ص1989)

3. علاج الهستيريا:

توجد العديد من أساليب العلاج للشخص الذي يعاني من الهستيريا، يستخدم العلاج كل حسب الحالة:

- **العلاج النفسي:** يستخدم فيه كل من التداعي الحر، وزلات اللسان، أو التنويم المغناطيسي الإيحائي، أو تحليل أحلام المريض طبقا لنوع الاعراض، إذ تهدف هذه التقنيات إلى الكشف عن العوامل اللاشعورية وراءها ومعرفه الهدف المرضي.

ومن طرق العلاج النفسي نجد العلاج السلوكي: يتم من خلال هذا العلاج مراقبه المريض بعد التعرف على الاعراض الناتجة عن الاضطراب، فيتم من خلال تعليم المريض تقنيات تساعده على التعامل بشكل أفضل مع الاعراض وتخفيضها، على سبيل المثال "تقنيه الارتجاع البيولوجي" وهذه التقنية جيده ولها فعالية كبيره للذين لا يملكون الذكاء والبصيرة.

- **العلاج الدوائي:** يتم إستخدام بعض العقاقير نتيجة ظهور بعض الاعراض مثل: الشلل، والعمى، وفقدان الذاكرة، إذ تساعد هذه الاعراض في التخلص من الاعراض المصاحبة، ويستخدم علاج التنبيه الكهربائي أو علاج الرجفة الكهربائية، وفي بعض الأحيان يلجأ المعالج إلى إستخدام الدواء الوهمي ويفيد فأئده كبيره على مضادات الاكتئاب والقلق إذا كان يصاحب المريض الاعراض الهستيرية الاكتئاب أو القلق.

- **العلاج الداعم والعلاج الاجتماعي البيئي:** إذ يتم من خلال تعديل الظروف البيئية المضطربة للمريض التي يعيش فيها، وبذلك يتمكن المريض من التغلب على العقبات بطريقه أقرب إلى الواقع، وفي بعض الأحيان نغير ونبعد المريض عن هاته البيئة التي أثارت له هذا الاضطراب، أما بخصوص العلاج الداعم فهو يساعد العميل على إدراك مشكلته وبالتالي يكتسب نظرة ثاقبة لحالته والحافز الذي يؤدي إلى الاستجابة

(OTTO.BINSWANGER, 1965,P23)

3.4. عصاب الخواف (الرهاب)

1-تعريف الخواف:

الرهاب أو الذعر، هو حالة شديدة من الخوف إتجاه شيء ما، إذ لا يستطيع المريض بالرهاب أن يسيطر على خوفه بتاتا، كما انه لا يستطيع الأفراد المحيطين به أن يخففون من حدة هذا الخوف، وفي الغالب لا نجد هذا الشعور بالخوف الشديد عند الآخرين غالبا ما يدفع الخوف صاحبه دفعا شديدا للإبتعاد عن الموقف أو الأمر المخيف.

(مبيض، د س، ص 42)

2-أعراض الخواف:

فيما يأتي أهم أعراض الخواف التي تظهر على المصاب بالخواف عندما يواجه الموقف أو الأمر المخيف:

أ- **أعراض جسمية:** في المواقف المرعبة والمخيفة للمريض فإنه يشعر بألم في المعدة وفي الرقبة، الصداع من الأعراض الواضحة للمخاوف، غير أن البعض يصاب بإسهال وآخر بإمساك، كذلك فقدان الشهية والشراهة في الأكل، وفي المخاوف الشديدة تظهر آلام في القلب أو اصفرار الوجه والصداع المتواصل، التعرق والتوتر والضيق والاختناق مما يجعل المريض مضطر إلى الهرب مما هو فيه، وتزول هذه الأعراض بزوال الموضوع المخيف بالنسبة له.

ب- الاعراض النفسية: التئتئة واللجلجة من الأعراض النفسية الواضحة للخوف، وهي تنشأ في أولئك المحصورين بدكتاتورية الأب أو سلطوية الأم، إذ تنشأ بسبب تردد الأبناء مثلا أن يعبر عن نفسه بصراحة، خشية عدم إرضاء الوالدين...، وأحيانا يكون المصاب به كثير التردد، إذ يزيد هذا التردد عندما يأتي المريض لكي يتخذ قرار أو ينفذ عمل، خاصة إذا كان المصاب قد تربى على يدين الأم والأب لا يسمحون له أن يتخذ أي قرار حتمي، فيجد صعوبة في اتخاذه بسبب الخوف من أن يوقع في الخطأ.

التبول اللاإرادي الذي يصاحب الكبار والصغار نتيجة الخوف، وغيرها من اضطرابات ومشكلات في النوم، الخجل الشديد الانكماش، نقص الجرأة، عدم القدرة على مواجهة المشكلات، الشرود الكثير، أحلام اليقظة.

(حبيب، 1989، ص 11-12)

3- علاج الخواف:

العلاج السلوكي: ويتم من خلال تعريض المريض بشكل تدريجي للموقف الضاغط مع تشجيعه ومناقشته، فنجد مثلا الذي يخاف من الأماكن المغلقة، يتم تعريضه لغرفة مغلقة بالتدريج حتى يحدث كف لاستجابات الخوف من الأماكن المغلقة.

العلاج البيئي والعائلي: ويتلخص من خلال علاج البيئة التي يعيش فيها المريض، وبالأخص أفراد عائلته كالوالدين، أي علاج المخاوف التي يعيشونها اتجاه أمر ما، والتي قد تنتقل إلى أفراد العائلة، وغيرها من توجيه الوالدين من أجل ضبط النفس اتجاه مشاعر الخوف بمحاولة العلاج.

(جبل، 2000، ص 148)

4.4.عصاب الإكتئاب:

❖ **تعريف الإكتئاب:**

هو مرض نفسي، له مظاهر نفسية وجسدية. إذ هو إحدى التقلبات المزاجية المعتادة استجابة لموقف نواجهه في حياتنا يستدعي الشعور بالحزن والأسى، مثل فراق شخص عزيز(صديق مثلا) أو خسارة مالية.

هي حالة عاطفية من الحزن المستمر تتراوح من حالة الحزن المعتدلة نسبيا إلى الشعور الشديد باليأس والقنوط. غالبا ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بعدم القدرة على أداء المهام، والأرق، وفقدان الرغبة في الأكل، وصعوبة التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

(حمودة، 2020، ص 145)

هو اضطراب نفسي يؤثر على الفرد ويولد مشاعر سلمية لديه بسبب ونتيجة عوامل بيولوجية وإجتماعية وإقتصادية وسياسية، أثرت عليه بشكل مباشر، تعبر عنها في نتاجاته الفنية بمختلف المواضيع والأساليب والتقنيات التي تتناسب مع رؤيته الفنية.

(موسى، 2021، ص 93)

❖ **أعراض الإكتئاب:**

تتنوع أعراض إضطراب الإكتئاب من أعراض نفسية وجسدية وغيرها، إذ تختلف الأعراض من شخص لآخر ومنها:

أ. **الأعراض النفسية:**

- تعكر المزاج و انحرافه.
- فقدان الاهتمام بأمور تعودت أن تستمتع بها.
- القلق والتوهم والهلوسة.
- مشكلات في التركيز والذاكرة.
- فقدان القدرة على الإحساس.
- أفكار إنتحارية.

- العزلة والصدمة والسكون، والشرود الذهني والانطواء والانسحاب.
- الشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس، والشعور بالدونية والتفاهة.
- سوء التوافق الاجتماعي والعلائقي.

ب. الأعراض الجسمية:

- مشكلات في النوم (صعوبة في النوم والاستيقاظ باكرا أو الإفراط في النوم).
- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية.
- زيادة في الوزن أو إنخفاضه.
- فقدان أو إفراط في الشهية.
- إمساك وتعب.
- بطئ ذهني وجسدي.
- الدخول في السن الحرجة والذي يؤدي إلى الضعف الجنسي (كالبرود الجنسي).

(مكنزي، 2013، ص 13)

حيث تعد الأعراض الجسدية من أكثر الأعراض شيوعا، فيكون المريض الجسمية، دون أن يكون هناك أسباب عضوية واضحة لذلك، ومن هذه الأعراض (الصداع، القولون العصبي الشعور بالألم...). (الجابر، 2020، ص 10)

❖ **علاج الاكتئاب:**

أ. **العلاج الدوائي:** ويتضمن إستخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف المختصين والأطباء النفسيين، حيث يقوم الطبيب بإختيار نوع الدواء المناسب على حسب المريض، وكذلك يقوم بمتابعته لفترة كافية حتى تتحسن حالة النفسية.

(الشربيني، 2001، ص 239)

ب. **العلاج البيئي:** ويتم هذا العلاج من خلال البحث عن بيئة تلائم المريض بالإكتئاب، حيث تكون بيئية بعيدة عن الضغوط والمشاكل والمواقف التي كانت هي المسببة للمرض، ويتم من خلال عملية نقل المريض إلى وسط علاجي آخر. حيث تستخدم في العلاج البيئي العديد من الوسائل منها الترويح عن المريض وأن نشغل فراغه في العمل ومن ثم تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تكون كنقطة بداية أولية للعودة إلى حياته من جديد.

ج. **العلاج النفسي:** ويتضمن هذا العلاج على العديد من الأساليب منها: العلاج السلوكي، أسلوب التحليل النفسي، استخدام الإيحاء، والمساندة، حيث يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية.

د. **أساليب علاجية أخرى:** منها العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو إستخدام بعض الوسائل مثل: التنويم المغناطيسي، الوخز بالإبر.

كما تم ذكر العديد من الأنشطة الطرق والأساليب المختلفة، التي تساهم في التغلب على الإكتئاب والتي يجب على المريض بالإكتئاب أن يحاول العمل بها للخروج من دائرة الإكتئاب منها:

- محاولة تقبل الإكتئاب: ويتم من خلال استخدام تأمل الوعي التام من أجل التقبل (تتم ممارسته لمدة عشر دقائق فقط).
- العبارات التحفيزية (أنا أستطيع، أنا قوي، أنا جميل...).
- الاستعداد لعيش أي موقف يخرج بشكل مفاجئ في حياتك والثقة التامة بقدرتك على تجاوز هذه المواقف الصعبة المفاجئة.
- التمسك بالعقيدة وتقوية الثقة " بالله" عز وجل واليقين التام بانه قادر على تغير كل شيء من الأسوأ إلى الأحسن.

(ماسي، 2018، ص 72)

كما تم استخدام العديد من علاجات أخرى بينت وأعطت مؤشرات كبيرة على تخلص المريض بالاكتئاب من هذا الاضطراب منها: العلاج بالكلام، العلاج بالموسيقى، العلاج بالرقص، العلاج من خلال الإستعانة بالحيوانات الأليفة، التدليك، المعاشرة الزوجية.

(هيندز، 2008، ص 250)

5.4.عصاب الوهن العصبي:

1) تعريض الوهن العصبي:

- يعرفه الحنفي : على أنه حالة من التعب والضعف النفسي والجسدي المصحوبة بأوجاع وآلام وأرق ووساوس مرضية. (ذيب، د س، ص 05)
- إذ يتميز بحالة مستمرة من التعب الشديد، إذ يظهر بشكل مفاجئلدى الشخص الذي يتمتع بصحة جيدة ولم يكن يعاني من أي مشكل أو إضطراب دون وجود سبب محدد لحالته من بين الأعراض التي قد تظهر عليه نجد:آلام المفاصل أو العضلات ، أو الصداع وآلام الحلق ومشاكل في الذاكرة.

(Pierre, 2008, p. 01)

- الوهن العصبي هو مجموعة من الأعراض الناتجة بسبب التعب المزمن، مع وجود خلل في التمثيل الغذائي وعدم انتظام المحرك الوعائي، إذ يظهر الإضطراب بسبب بعض المشاعر السلبية وبعض أشكال الصدمات وحيث تستنزف طاقة الشخص.

(Ballet, 1913, p. 22)

2) أعراض الوهن العصبي :

توجد العديد من الأعراض التي تظهر عند الشخص المصاب بالوهن العصبي، إذ تختلف درجة هذه الاعراض من شخص لآخر، وفيما يلي مجموعة من الأعراض:

- الشعور بالاعياء والإرهاق والتعب المستمر بدون سبب عضوي.
- المعاناة من اضطرابات فسيولوجية كالصداع والشعور بالضغط في الرأس في غالب الأحيان، كما يظهر على المصاب بين الحين والآخر غثيان، مع زيادة في معدل التنفس و اضطراب في ضربات القلب بالإضافة إلى إنخفاض في درجة ضغط الدم، مع شحوب الوجه.
- اضطرابات النوم والأرق والأحلام المزعجة.
- يشكو كثيرا من مواقف الحياة المختلفة، فيرى حياته فارغة ولا معنى لها، وقلة النشاط الاجتماعي، والشعور بالنقص.
- عدم الاستقرار العاطفي والاضطراب الجنسي .
- ظهور بعض الأعراض النفسية والعصبية، مثل: القلق والوساوس المرضية ، والخوف المرضي، والاكتئاب العصبي، والشك والأنانية
- تشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز ونقصها ،مع عدم الإستطاعة في التفكير في شيء معين بطريقة مطلوبة. (ذيب، د س، ص 07-08)

3) علاج الوهن العصبي:

- العلاج النفسي : إذ يساعد هذا العلاج كثيرا حالات الوهن العصبي مثل: التحليل النفسي، والعلاج بالتفسير والإقناع، والعلاج التنفسي مع الاهتمام بإكشاف جميع الأسباب والقضاء عليها، مع الاهتمام بمفهوم الذات وقبولها وتعزيزها وتأكيدها و استعادتها. ومساعدة المريض على أن يفهم نفسه، ومعرفة قدراته ، وحل صراعاته وحل مشكلة النفسية، وتشجيع المريض على أن يواجه الحياة بمواقفها جلة.
- العلاج الإجتماعي والعلاج الأسري : من خلال تعديل البيئة التي يعيش فيها المريض سواء أسرة أو البيئة المحيطة به، وتحسين ظروفه الاجتماعية ، وتوجيه المريض مهنيا من أجل تحقيق النجاح في عمله، وتحفيز ميوله واتجاهاته و اهتماماته.

- العلاج الطلبي: ويكون من خلال علاج الأعراض العضوية المصاحبة لاضطراب الوهن العصبي، ومن بين الأدوية التي تقدم للمريض المهدئات والمنومات واستخدام بعض المقويات. مع الاهتمام براحة المريض والنوم الجيد، وإستخدام بعد التمرينات الرياضية.

(مصطفى، د س، ص 38)

6.4.عصاب الوسواس القهري:

- **تعريف الوسواس القهري:**

يعرف اضطراب الوسواس القهري في الطب النفسي على أنه مرض من الأمراض العصبية الشائعة كثيرا، حيث يعاني منه واحد من كل 40 من البالغين وطفل واحد من بين 200 طفل، إذ يتميز بأفكار متكررة مزعجه (وساوس) أو أفعال متكررة تتميز بأنها أفعال قهريه في هذه الحالة يكون المريض مدرك إدراكا تاما أن هذه الافكار والأفعال غير صحيحه ومزعجه، ولكنه لا يستطيع التحكم فيها على غرار الانسان السليم يستطيع أن يتحكم في أفكاره وترارها وظهورها مره أخرى.

(سالم، 2003، ص 15)

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس: بأنه أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تختبر في وقت ما أثناء الاضطراب، باعتبارها أفكار غير مرغوبه ومتطفلة، تسبب هذه الافكار للأفراد المصابين قلقا وضيقا.

(المتولي، 2019، ص 72)

- **أعراض الوسواس القهري:**

- الوساوس القهرية التي تسيطر على تفكير المريض أو تكون ضاغطه عليه، استدعاء أحداث مؤلمه سابقه.
- الوساوس الفكرية المسيطرة على شعور المريض، وغالبا ما تكون عدوانية أو جنسيه قد تعوق دراسته او عمله.
- المخاوف القهرية كالخوف من الموت أو الحوادث على المريض وتؤدي به إلى التحاشي أو الهروب من الموقف.
- العد القهري.
- شك قهري كالمبالغة في النظافة أو الشك بعدم الطهارة للصلاة ...، رغم استبصار المريض بهذه الأفكار الخاطئة ولكن يصعب عليه تركها.

- افعال قهريه أو طقوس كالمراجعة المتكررة نتيجة للشك يمارسها المريض لتخفيض حده التوتر عن الامتناع عنها
- البطء في الاستجابة ورد الفعل.
- اجترار الأفكار والخجل الزائد والتصنع والتقمص.
- **علاج الوسواس القهري:**

تختلف نوعيه اختيار العلاج بإختلاف شدة وضعف الوسواس، فيبدأ العلاج النفسي (العلاج المعرفي السلوكي وحده أو مع الدواء) ولا ننسى أن نوع الدواء يختلف أيضا حسب شدة الوساوس، إذ يستخدم العلاج الدوائي عند شدة الوساوس القهرية.

- العلاج المعرفي السلوكي ويتكون من:

أ)**العلاج السلوكي:** ويشمل التعرض ومنع الاستجابة:

التعرض يعتمد على حقيقة أن القلق عادة ما يقل بعد مواجهة الشيء يسير القلق نتيجة التعرض للمثير المقلق. فنجد أن المرضى الذين لديهم وساوس متعلقة بالجراثيم لا بد من تعريضهم للأشياء والأشياء الوسخة والملوثة حتى يختفي ذلك القلق الناتج عن المثير، وبتكرار هذا التعرض يتعود المريض عليه، ويقل القلق عنده حتى يتلاشى ويصبح لا يخاف من مواجهه المثير المسبب للوساوس.

ب) **العلاج المعرفي:** يجب على المختص المعالج الذي استخدم العلاج السلوكي أن يضيف معه العلاج المعرفي، ويتم من خلال محاولة تغيير الأفكار الخاطئة التي يعيشها المريض ومحاولة مساعدته على أن يدرك بأنه شخص مسؤول عن نفسه.

ت) **العلاج الدوائي:** لقد ثبتت فعالية الدواء في علاج الوسواس القهري، ومن بين الأدوية التي تساهم في العلاج هي: مجموعة تقوم بتثبيط استرجاع مادة السيروتونين إلى داخل الخلية العصبية، وتساعد العقاقير المضادة للقلق والإكتئاب في التخلص من التوتر والاكتئاب المصاحبين للوسواس.

(سالم، 2003، ص 77-78)

ث) **العلاج البيئي والاجتماعي:** من خلال تغيير مكان العمل والسكن من أجل أن يبتعد المريض عن مصدر الوساوس.

ج) **العلاج الجراحي:** إذ يستخدم في الحالات المزمنة التي لا ينفع معها العلاج السلوكي أو الدوائي.

(الصيخان، 2019، ص 93-94)

7.4. عصاب توهم المرض:

1) تعريف توهم المرض: يعرفه فرويد:بأنه خوف لا شعوري من وقوع أذى جسمي نتيجة قيام رغبة أو دافع مكبوت .

- تعرفه منظمة الصحة العالمية :هو الإنشغال الدائم بوجود اضطرابات جسمي خطير بتحول ويتطور إلى شكوى جسدية بدنية ملحة أو اهتمام زائد بالمظهر يتضمن احساسات و علاقات بدنية عادية أو غير متميزة يفسرها الشخص بأنها غير طبيعية أو عادة ما يتركز انتباه الشخص من أعضاء الجسم.

(العابدي، 2019، ص 204)

2) **أعراض توهم المرض:** تتنوع أعراضه من أعراض جسمية وآلام متنقلة وصداع وما يصاحبه من وهن وفيما يلي نذكر أهم الأعراض:

- فكرة المرض تطغى على الشخص (وسواس)، والشعور العام بعدم الراحة.
- الشعور بالنقص مما يعيق التواصل الاجتماعي ويؤدي إلى العزلة و الإنسحاب.
- الشكوى من الاضطرابات الجسدية، وخاصة في المعدة أو أمعاء أو أي جزء من الجسم.
- المبالغة في شدة الشعور الطبيعي بالتعب والألم والاهتمام المرضي والإنشتغال الدائم بالجسد والصحة، والاهتمام الزائد به، والمبالغة في الأعراض الظاهرة في الجسم والإعتقاد بأنها مرض خطير.

3) **علاج توهم المرض:**

قبل الشروع في عملية العلاج لا بد أن ندرك بأن أمام شخصية ترفض الشفاء من مرض لا وجود له، فالشفاء معناه مواجهة الحقيقة وهذا الأخير معناه القلق والتوتر هذا ما يجعل المريض يرفض الشفاء، كل هذا يحدث دون أن يحس المريض بأي شيء من هذا القبيل.

فالمريض في هذه الحالة يتخذ موقف سلبي أمام العلاج ، حيث أنه يستبدل المعالج بين فترة لأخرى من أجل أن يأكد من وجود مشكلة في جسمه لينال تعاطف الآخرين. ومن أهم العلاجات التي تستخدم في علاج توهم المرض نذكر:

- **العلاج النفسي:** الذي يركز على المتعلمين منها وشرح العوامل التي أدت إلى كشف الصراعات الداخلية له والتخلص منها، وتفسير الأسباب التي أدت إلى المرض وإستنباط العلاقة بينها وبين الأعراض. وأكثر ما يفيد فيه هو العلاج السلوكي أو العلاج التعليمي، والعلاج الجماعي.
- **العلاج الاجتماعي لتوهم المرض:** في علاج اضطراب فهم المرض يكون العلاج الاجتماعي أقل فائدة ولا يستخدم كثيرا، لأن المشكلة سببها نفسي بحت وليس العوامل الخارجية، ولكن هذا لا يعني أننا لا

نلجأ إليه في بعض الحالات، فقد نستخدم العلاج بالعمل والرياضة والترفيه لإخراج المريض من حالة التركيز على ذاته، وكذلك تتم من خلاله تعديل المحيط الأسري والعمل وخاصة البيئية التي يعيش فيها

- **العلاج العضوى لتوهم المرضى:** يتم من خلال استخدام الأدوية والعقاقير المساعدة في التخفيف من التوتر الذي يلازم ويصاحب المريض، مثل مضادات الاكتئاب والمهدئات، واستخدام الأدوية الوهمية ، وعلاج المريض بالصدمات الكهربائية في حالة زيادة الإكتئاب.
- الارشاد العلاجي للمريض، وإرشادة أسرته و بصفة خاصة الأشخاص المقربين له(كالوالدين أو الزوج أو الزوجة) في حالة إذا كان الشخص متزوج.

(مصطفى، د س، ص 34-35)

ثالثا: سلوك المريض اتجاه الاضطراب بين التوجيه الشخصي والتوجيه الاجتماعي

يصاحب المريض بعض السلوكيات التي تعتمد على عوامل ذاتية وعوامل موضوعية، واغلبها عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية وطبيعية، ولذلك فان المرض هو سلوك اجتماعي الأمر الذي يتطلب قبل كل شيء فهم الوضع الاجتماعي والجنس والعرق ونوع المرض. من اجل فهم الحالة الطبية للشخص بشكل أفضل، يتطلب الأمر منا أيضا أن نضعها وفقا للمعايير الاجتماعية والثقافية والقيمة التي تحدد فهمنا المرض ضمن نطاقه، وهذا ما يجب أن تدركه أي مؤسسة طبية، بمعنى آخر أن تتعرف على العوامل الاجتماعية أو العاطفية التي تحدد سلوك الشخص في التعامل مع المرض كخطر صحي أو كشيء جسدي،وأيضا اختيار طرق العلاج ، وهذا ما يجعل المجموعات العرقية المختلفة لا تتصرف بنفس الطريقة تجاه المرض أو الألم ، وهو ما يعبر أهم أعراض المرض.

(سيدي عابد، 2017، ص 70)

الفصل الثاني:

التوجه العلاجي بين التقليدي والحديث

اولا:التوجه العلاجي التقليدي.

4) الطب التقليدي.

5) العلاج التقليدي.

6) الاتجاهات العلاجية التقليدية للاِضطراب النفسي.

ثانيا: التوجه العلاجي الحديث.

4) الطب العقلي.

5) العلاج النفسي.

6) الاِتجاهات العلاجية الحديثة للاِضطراب النفسي.

ثالثا: علاقة التوجه العلاجي بالتصورات والمعتقدات.

أولا: التوجه العلاجي التقليدي

1-1 الطب التقليدي : هو حصيلة لمجمل المعارف والمهارات و الممارسات القائمة على المعتقدات والخبرات المتأملة في مختلف الثقافات سواء كانت قابلة للشرح والتفسير أم لا .

كما يرى " فوستر Foster " أن الطب التقليدي هو مجموعة متنوعة من الخبرات والمعلومات الناجمة عن الملاحظة الفضولية للانثروبلوجي الذي يجمع الوسائل والأساليب يستخدمها أعضاء المجتمع لعلاج مرضهم.
(فيطاس ،2021، ص123)

كما يعرف بالطب الشعبي في انه جزء من القيم الثقافية والمعرفة التي تشكلت منذ زمن طويل ، نظام طبي علاجي مبني على الإشكال التقليدية من معتقدات والسلوك والممارسات التي تهدف إلى مقاومة المرض في السعي لتحقيق الشفاء.

(شين، 2015، ص 147)

فمنظمة الصحة العالمية تشير إلى زيادة مشاركة الدول الأعضاء في العمل بشان الطب التقليدي وفي الفترة ما بين 1999 و2012ارتفع عدد الدول الأعضاء التي لديها سياسات وطنية بشان الطب التقليدي من 25 إلى 69 دولة ، كما ارتفع عدد الدول الأعضاء التي لديها مؤسسة وطنية للبحث في مجال الطب التقليدي التكميلي،بما في ذلك المتخصصة في الأعشاب من 19 إلى 73 دولة،يستخدم في الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض العضوية والنفسية أو في تشخيصها أو تخفيفها أو علاجها.

(منظمة الصحة العالمية، 2023، ص 04)

ويدعم الطب التقليدي في مجال الدول الأعضاء من خلال:

- إدارة دمج الطب التقليدي في النظم الصحية.
- وضع مبادئ توجيهية للطب التقليدي.
- التوسط في نقل المعلومات حول الطب التقليدي والتقنيات والممارسات المختلفة.

-كما إن هناك العديد من المعالجات التي تصنف على أنها تقليدية في مجتمعنا الجزائري وتختلف من منطقة لأخرى بسبب التنوع الجغرافي والثقافي ، وكذا منها المشروعية وغير المشروعية منها : الرقية الشرعية – طب الأعشاب– زيارة الأضرحة والتبرك بها – زيارة الطلبة والمشعوذين والسحرة .

(فيطاس، 2020-2021، ص 126)

1 – 2 العلاج التقليدي :

وهو مجموع التفسيرات للأمراض النفسية والتقنيات العلاجية التي لا تنتج عن الملاحظة العلمية بالمعنى الحديث ، وهو النموذج العلاجي المنبثق من التجربة الشعبية العضوية ، أي التجربة التي لا تعتمد على المنهج العلمي .

وفي تعريفنا للعلاج التقليدي ينبغي أن نعرف المعالج التقليدي، فهو الشخص الذي تعترف به المجموعة التي يعيش فيها ، باعتباره قادرا على تقديم العلاجات الصحية باستخدام المواد والأساليب ، نباتية ، حيوانية ، معدنية ... القائمة على البيئة الاجتماعية والثقافية وعلى أساس ديني وعلى المعلومات والسلوكيات والمعتقدات المتعلقة بالراحة الجسدية العقلية والاجتماعية ومجموعة الممارسات التي تعتمد على الأشكال الرمزية والسحرية المرتبطة بالاعتقادات والتصورات الثقافية الخاصة بالمرض والمعاناة .

(سيدي عابد، 2017، ص 106)

1 – 3 الاتجاهات العلاجية التقليدية:

في مجتمعنا وبيئتنا تنتشر مجموعة من الممارسات التي تصنف ضمن الطب التقليدي من خلالها يبحث الأفراد عن العلاج نذكر منها :

- **زيارة الأضرحة:** وهي أماكن مقدسة لبعض الأولياء الصالحين والذين ينتشرون عبر أنحاء الوطن ، ويقصدهم الناس لقضاء حوائجهم والبحث عن الشفاء وطلب دعوة من يلوذ به من الناس في أي أمر من الأمور . ومن أشهر الأمراض التي يذهب بسببها الناس إلى أضرحة الأولياء بحثا عن الشفاء الحمى بأنواعها ،العقم ،الأمراض الجلدية والعصبية والنفسية ...الخ بالإضافة إلى تلبية حل المشاكل الاجتماعية المختلفة.

(صولة، 2013، ص 137-138)

- **التداوي بالأعشاب** : ويعتبر من أقدم أنواع الطب التقليدي وأكثرها شيوعا ، قدرت منظمة الصحة العالمية أن الأعشاب الطبية هي الأدوية الأولية لحوالي ثلثي العالم .إذ أنها على مكونات فعالة تستخدم في الصناعات الدوائية ، لذا يجب استخدامها وفق قواعد وضوابط معددة ، مع مراعاة الآثار الجانبية التي قد تؤدي إليها.

(فيطاس، 2021، ص 130)

واليوم يتلقى طب الأعشاب شهرة وعودة كبيرة متزايدة في الجزائر، ويمارس في بعض المناطق من قبل ممارسي الطب في إطار الطب البديل ، بالإضافة إلى المعالجين بالأعشاب المؤهلين ذوي الخبرة الميدانية. (حمودي، 2014، ص 98)

- **الرقية الشرعية** :ظهرت في الآونة الأخيرة وعلى نطاق واسع ظاهرة التداوي بالرقية وهي قراءة القران على المريض المسحور أو على الممسوس بالجن ويقوم بها أفراد يحفظون القرءان أو بعض آياته ويتلونها على المريض ، بحيث إذ كان يعاني من الصرع في ذلك الوقت يعتقدون انه ممسوس ، لقد حلت هذه الظاهرة محل تعليق التلاؤم التي كانت يكتبها " الطلبة " .

وخلاصة القول أن نسبة كبيرة من هذه المعتقدات المنتشرة بين النساء الأميات اللاتي يؤثرن على أزواجهن بعد فشل الطب، خاصة في حالة الأمراض النفسية والعقلية.

(سيدي عابد، 2017، ص 108)

- **السحر والشعوذة** : ويسمى الذي يقوم بهذه التقنية رجالا أو ساحرا أو شيخا أو مشعوذا ومن يقوم بها هم الرجال والنساء ، يكتبون قدرتهم السحرية من خلال تخليص الشخص المصاب من مرضه عن طريق ممارسة السحر عليه ، ثم استخدام هذا النوع من العلاج في العصور القديمة ويستمر حتى يومنا هذا بل ويستعان به في قضايا شتى .

(شين، 2015، ص 174)

- **زيارة الطلبة** : وهو شخص عالم بأمور الغيب وكل ما يتعلق بالجانب الغيبي ، كما انه يمتلك المعرفة بالأمور السحرية وكل ما يتعلق بطرد الأرواح الشريرة وكسر السحر ، كل طالب متخصص في علاج نوع معين من الاضطراب ، ويختلف الطالب عن الساحر في الطرق التي يستخدمها ، كالرش بالماء المبارك والتبخير بالأعشاب.

(فيطاس، 2021، ص 131)

ثانيا: التوجه العلاجي الحديث

1/الطب العقلي:

العلاج الطبي النفسي يعتمد على أسس علمية. يقوم الطبيب بتشخيص الاضطراب حسب الأعراض الظاهرة ومن ثم تصنيفه حسب التصنيفات العالمية سواء CIM 10 أو DSM 5 والتي تعتبر مرجعا أساسيا في تصنيف الإضطرابات النفسية والعقلية.

فهو تخصص في الطب يتناول دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية ذات الأصل النفسي أو العضوي داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة. ويعتمد بشكل خاص على الفحص السريري المتعمق، حيث يعتمد على:

1/ملاحظات المريض.

2/علاج ومراقبة المريض.

3/التشخيص والعلاج.

هذه العناصر من حيث أهميتها النظرية والعملية تحدد عملية الفحص بأنها عملية وتقنية تهدف إلى التشخيص والعلاج.أهم ما يقوم به الطب العقلي هو الفحص الطبي، حيث يعتمد الأخير على تحديد أهداف الفحص من خلال استخلاص الأعراض المتعلقة بالاضطرابات النفسية من أجل تحديد الروابط السببية للعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية. حيث يهدف إلى:

1) إقامة علاقة بين المعالج والمريض مبنية على الثقة بينهما.
2) جمع البيانات والمعلومات.
3) وضع خطة تشخيصية وعلاجية أولية.

(فيطاس، 2021، ص 98-99)

وبما أن الطب العقلي يعتمد على الأدوية، فإن الأدوية هي أكبر سبب يوضح لنا أن الطب العقلي له اتجاهين رئيسيين، أحدهما عضوي والآخر جسدي. ويعتمد بشكل كبير على العلاج البيولوجي والكيميائي، حيث يسعى إلى علاج العديد من الاضطرابات النفسية والاختلالات الفسيولوجية والكيميائية. وتنقسم هذه الأدوية وفق استعمالاتها على النحو التالي:

- **مضادات الذهان:** تستخدم لعلاج الاضطرابات الذهانية مثل: الفصام. وهي من نوعين: نموذجي: كلوروبرومازين، تريفلوبرازين،هالوبريدول نمطي: ريسبيغيدون، أولانزيبين. حيث تعمل على تهدئة المريض والقضاء على الهلوسة والأوهام.
- **مضادات الهوس** :وهي أدوية لعلاج نوبات الهوس المتكررة وذهان ثنائي القطبية، مثل: هالوبريدول، الليثيوم.
- **مضادات الإكتئاب:** ويستخدم في حالات الاكتئاب الشديد، وحالات الهوس الاكتئابي، وحالات القلق، والوسواس القهري، مثل: هالوبريدول و الليثيوم.
- **مضادات القلق:**يوصف لعلاج القلق والأرق الحاد والمزمن مثل:الديازبام.
- **الأدوية المضادة لأعراض الإمتناع:**هذه هي الأدوية التي تعطى للأشخاص المدمنين على الكحول أو المخدرات. (بن أحمد، 2011، ص 82-83)

2/العلاج النفسي:

❖ **تعريف العلاج النفسي:**

هو إستخدام جميع الوسائل النفسية لعلاج مرض عقلي أو نفسي أو عدم التوافق، ويعرفه "نوبارسيلامي ":هو التفاعل بين المعالج والمريض، وهو العامل الأول في تعديل عملية التعلم. ومن خلال التحدث مع المعالج، تصبح تجارب المريض واستجاباته واضحة. إن دور المعالج لا يقتصر على التفسير فحسب، بل هو دور ديناميكي يستجيب له المريض. ومن خلال هذا الدور، يستطيع المعالج إبعاد العادات المرضية عن الاستجابات العاطفية. ويكتسب عادات صحيحة جديدة، ووضع خطة علاجية علمية دقيقة، ومهارات تواصل عالية.

❖ **أهداف العلاج النفسي:**

1) الأعراض وتحديد الأسباب التي أدت إليها.
2) العمل على إزالة هذه الأعراض أو التخفيف منها.
3) تعديل سلوك الفرد وتعليمه السلوك الصحيح.
4) تعديل الدوافع وراء السلوك غير الطبيعي.
5) تدريب الفرد على معالجة مشكلاته.
6) العمل على تأكيد الذات.
7) تحقيق الانسجام وتحمل المسؤولية والقيام بالواجبات والتفاعل الاجتماعي.

(نحوي، 2010، ص 17-19)

ثالثا: الاتجاهات العلاجية الحديثة للإضطرابات النفسية

1. العلاج النفسي التحليلي :

وبعد أن أكد فرويد عدم كفاية العلاج بالتنويم المغناطيسي، عمل على اختراع أسلوب آخر أسماه التداعي الحر، وهو عبارة عن محادثة واعية بين المتخصص والحالة حول التجربة المعاشة للمرض، ثم تبعها أسلوب التحليل النفسي الذي يعتمد على تحليل معطيات العقل الباطن من خلال تحليل خطاب القضية وتحليل آليات الدفاع. إن مساعدة المريض على إخراج مشاعره المكبوتة من ساحة اللاوعي إلى الشعور، هي استثمار في كل شعور يحتوي على المكبوت منذ الصغر ويستخدم قبل مراحل البلوغ على شكل أعراض مرضية. يشرح فرويد ذلك قائلاً: «يعيد المحلل النقل الواعي إلى المريض، ويحدث النقل عن طريق إزالة الحواجز الخارجية. عندما نتمكن من إقناع المريض بأن كل أساليبه السلوكية في التحول ما هي إلا عادة إنتاج علاقات عاطفية تنبثق من استثماراته المتذكرة مع الأشياء، في المرحلة المكبوتة من طفولته. وبهذا التذكير، يصبح التحول سلاح مقاومة أقوى مما كان عليه من قبل. إن أفضل وسيلة في العلاج التحليلي تراعي الجانب النفسي والعاطفي. والمستوى المعرفي، باعتبار أن مستوى اللاوعي هو الذي يتحكم في الجزء الأكبر من حياتنا الداخلية، وبالتالي فإن تحليل الحالة ودراستها دراسة سريرية متعمقة يسمح لنا بفهم الحالة المرضية وتشخيصها، ومن ثم العمل على التخلص

من الصراعات النفسية. يقترح أوتوكيرنيبيرج أن الهدف من العمل هو تشخيص الأعراض والقضاء عليها. تعتمد استراتيجيته العلاجية للظروف البيئية على ثلاثة أزمنة:

1) شخيص أي أعراض مفاجئة في التحويل. ويجب أن تكون العلاقة بالموضوع جزئية وأولية، بالإضافة إلى تحليل وتفسير البنية التخيلية السائدة في اللاوعي، والتي تعود إلى هذا النشاط التحويلي الخاص.
2) تتكون هذه الاستراتيجية من تمثيلات متعددة للذات والموضوع مع هذا التحول التلقائي الخاص من خلال التذبذبات، أو الانعكاسات النمطية لتمثيلات الذات والأشياء التي يصفها المريض المعالج.

من خلال هذا التدخل التفسيري، تصبح العلاقة مع الذات المشار إليها في التحويل علاقة معارضة تمامًا، نشطة لفترة مقبلة، لكنها تصبح الشكل الآخر المنقسم بشكل مثالي لهذه العلاقة مع الذات القمعية المحددة.

3) النجاح في تكامل وتحليل العلاقات مع المادة الأولى في التفكك أو الانقسام سواء كانت جيدة أو سيئة. ويتوافق الدمج مع التمثيل المتطابق للذات أو للشيء، وهذا يدخل في ما هو عاطفي أولي، مما يسهل إمكانية تسارع الانفعالات ومراقبتها بأفضل طريقة. وتقوم هذه الاستراتيجية على التفسير، والمعاني المصاحبة واللاشعورية في الزمن الحاضر والآن.

(بن أحمد، 2011، ص 85-86)

2. **العلاج السلوكي:**

1) تعريف العلاج السلوكي:

يُعرف العلاج النفسي السلوكي بأنه المذهب المبني على السلوك الطبيعي وغير الطبيعي لدى الفرد، والذي يتم اكتسابه من خلال التعلم وعملية الارتباط، أو فك الارتباط المشروط، وذلك باستخدام بيانات" بافلوف"، وهو أمر غريب جدًا عن الاختزالية النفسية التي ترى أن السلوكية قد تطورت. الفرد وشخصيته في حالة موحدة.

ويعرفه"Nobert sillamy "بأنه علم النفس الموضوعي الذي ظهر على يد" واطسون "الذي عرّف علم النفس بأنه دراسة السلوك وليس اللاوعي والاستبطان. وحدد الدراسة، من خلال ملاحظة الكائن الحي، في حالة الاستجابة للمثير، سواء كان لفظيا أو حركيا. والذي غالبًا ما يتم تكييفه مع الوضع.

2) مجالات استخدام العلاج السلوكي:

وقد ثبتت فعالية هذا العلاج في علاج بعض الاضطرابات، وعلى وجه الخصوص علاج الرهاب، والقلق، والتبول في الفراش، والشذوذ الجنسي، وإدمان المخدرات، والتدخين. وعليه فإن العلاج السلوكي يفيد في علاج جميع الحالات العصبية، وترجع فاعليته في تحقيق ذلك إلى ما يلي:

- قدرة المعالج السلوكي على التعديل والتحكم في تطور الخطة العلاجية.
- يعتمد المعالج على تطبيق بعض المبادئ التجريبية الثانية .
- يستطيع المعالج التحكم في شدة وقوة المحفزات المقدمة للمريض.

3) مسلمات العلاج السلوكي:

الاضطرابات النفسية هي سلوك متعلم في تكوينه وإزالته يخضع لنفس القوانين والنظريات التي يخضع لها السلوك الطبيعي. وقد تنشأ الاضطرابات النفسية نتيجة فشل الفرد في تعلم السلوكيات المتناغمة الناجحة. وأي اضطراب نفسي ينشأ هو سبب الصراع الذي يتعرض له الفرد عندما يجد نفسه أمام هدفين مطلوبين منه. لاختيار واحد منهم وتحمل مسؤولية هذا الاختيار

4) إجراءات العلاج السلوكي:

- التعرف على السلوك المضطرب الذي يحتاج إلى تعديل أو شرح. ويتم ذلك في المقابلة العلاجية باستخدام الاختبارات والتقارير للتعرف على السلوك المضطرب.
- التعرف على الظروف التي حدث فيها السلوك المضطرب، وذلك من خلال فحص الإجراءات والظروف المختلفة للمريض.
- التعرف على العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب.
- إعداد جدول لإعادة التعلم.
- تعديل الظروف البيئية.

(نحوي، 2010، ص 37-38)

3. العلاج العرفي:

1) تعريف العلاج المعرفي:

هو علاج يتعاون فيه المريض والمعالج لاستخدام منهجية تجريبية من أجل تحديد مشاكل معينة. وهو علاج يعتمد على 3 بديهيات أساسية ويتكون من ثلاث مراحل متتالية:

- **المبدأ الأول:** في العلاج المعرفي هو أن الأفكار تؤثر على العواطف والسلوك.
- **المبدأ الثاني:** يتمثل في التشوه المعرفي الذي يمكن أن يولد انفعالات وسلوكيات مرضية. يمكن للطبيب النفسي تعديل هذا النشاط المعرفي المضطرب والحصول في المقابل على تعديل علاجي للعواطف والسلوكيات. يلعب الطبيب النفسي دور المعلم أكثر من دور المعالج.
- **المبدأ الثالث:** العلاج المعرفي المدروس جزء أساسي من تحليل المشكلات والبحث عن حلولها. ويمر هذا المسار بعدة مراحل.

2) أسس ومبادئ العلاج المعرفي:

المشاكل النفسية هي نتاج قوي أو اكتساب غير صحيح أثناء التنشئة، وكذلك وجود أخطاء في التفكير مما يؤدي إلى تشويه الواقع وعدم إدراكه بشكل صحيح. لا توجد تربية أو معتقدات أو فكر صحيح تماما، إذ تغلب عليها عوائق تتجاوز وصولنا إلى الحقيقة.

- أخطاء التفكير تنتج عن افتراضات وافتراضات خاطئة.
- يعتمد سلوك الأفراد واستجاباتهم على المواقف، مع مراعاة الفروق الفردية.
- التوصل إلى حل لمشكلة الفرد المتمثلة في المحتوى الخاطئ للواقع مما ينتج عنه نفس الأسلوب لمشكلاته في حياته اليومية.

إن مرونة الفكر الإنساني قابلة للتشكيل وإعادة البناء من جديد مما يجعله أكثر واقعية وقدرة على تفكيره المألوف.

3) إجراءات العلاج المعرفي:

أحد العلماء الذين ينتمون إلى المدرسة المعرفية وآمنوا بها ووضعوا لها تقنيات خاصة استخدموها مع مرضاهم هو "آيرون بيك" وهو من أهم المؤسسيين، حيث يرى أن فيبدي المريض رأيه عن نفسه وما يحيط به وماضيه ومستقبله، مع علمه بأن المقدمات الكاذبة ذات نزعة تخيلية مشوهة. ويرى بيك أن الأفكار التلقائية الناتجة عن التشوه المعرفي تتجلى في:

- تفسير الأحداث من وجهة نظر ذاتية.
- التفكير بطريقة متطرفة بين فكرتين متباعدتين، أي التفكير الاستقطابي.
- المبالغة وخاصة في تعميم الفكرة.
- المبالغة في الحدث وإعطائه أهمية أكبر مما هو عليه.
- عدم القدرة وعدم القدرة على إدراك الأشياء على حقيقتها وواقعها، أي العجز المعرفي.

4) مميزات العلاج المعرفي:

- العلاج المعرفي الاضطرابات السلوكية والأنماط غير القادرة على التكيف والعادات السيئة.
- العلاج المعرفي واضح في علاج بعض الاضطرابات والأمراض النفسية الجسدية، حيث يساعد المرضى على التكيف وبدء حياة جديدة.
- العلاج على الفحص الدقيق للمشكلة، وتحديد الظروف المحيطة بناءً على تحليل النمو، وتحديد إمكاناتها ومحدداتها، أي نقاط القوة والضعف فيها، دون التخلي عن تحليل العلاقات الاجتماعية. (فيطاس، 2021، ص 108-109)

4. العلاج النسقي:

1) تعريف العلاج النسقي:

علاج تنظيم الأسرة هو أحد أساليب العلاج النفسي الذي يستخدم في العديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق وغيرها من الحالات النفسية. يقوم على مساعدة المريض على حل مشاكله مع أفراد أسرته بدلا من إلقاء اللوم على أفراد الأسرة.

2) إجراءات العلاج النسقي:

يجتمع الطبيب النفسي عادة مع شخصين أو أكثر من نفس العائلة في كل جلسة، وتعود بدايات هذا العلاج إلى الطبيبة النفسية" فيرجينيا ساتير " التي بدأت في الستينيات التركيز على دور المشاكل الأسرية في الأمراض النفسية.

ويتم التركيز في هذه الجلسات على الأساليب المتقدمة بين الزوجين أو أفراد الأسرة المذكورة في الحوار الذي يجري بينهم ولا تشغل نفسها بتحليل عميق لجذور هذه الأساليب المتقدمة غير الطبيعية. الهدف الأساسي هنا هو معرفة وتنظيم ما يحدث بين أفراد الأسرة، وليس ما يدور في ذهن كل فرد من أفراد الأسرة في عزلة. أفراد آخرين.

خلال الجلسات يستمع الأخصائي النفسي إلى شكاوى ومعاناة أفراد الأسرة، ومن خلال الاستماع يلاحظ أسلوب الحوار والتفاعل بين الأشخاص الموجودين في الجلسة، ومن هناك يتم مساعدة الأفراد على إيجاد حلول لأهم المشاكل التي تواجههم. تهدد صلابة الأسرة كوحدة واحدة. وهذه مهمة صحية على أرض الواقع لأن أي مشكلة تحدث في الأسرة لها أسباب متعددة مثل: الوضع الاقتصادي للأسرة والصحة النفسية لأفرادها. ولذلك فإن مجرد حضور هذه الجلسات دون حل مشاكل أخرى سيكون عديم الفائدة، ولكن الفكرة هنا هي تثقيف أفراد الأسرة فيما بينهم على التحدث بصراحة ووضع جدول زمني لخطوات محددة قد تؤدي في المستقبل إلى تحسين قدراتهم الذاتية، من خلال الحوار دون الاستعانة بوسيط خارجي.

(فيطاس،2021، ص 115-116)

3) أهمية العلاج النسقي:

وعلى الرغم من التغيرات التي طرأت على بنية الأسرة، إلا أنها لا تزال تحافظ على دورها الوظيفي كنواة للخلايا الاجتماعية المختلفة. ولا يزال دور الأسرة كما هو، حيث تظل التهم النرجسية التي تطلقها الأم تجاه طفليها هي المحدد لمدى قدرته على استيعاب العالم الخارجي، من خلال فهمه لمواقع جسده في هذا العالم.

عالم النفس" جون بوولبي" على حاجة الأسرة إلى دور الأم، الذي يتمحور حول السلطة الأبوية ويدعمها. وتعرضت آراؤه للانتقاد لكنها عادت لتسود بدءاً من الثمانينات، حيث أدرك الغرب هشاشة الجيل الذي نشأ على الطريقة الحديثة.

يعتمد العلاج على معرفة أن أحداث معينة في الأسرة عبر الأجيال يمكن أن تؤثر على حياة الناس. ومن أجل دراسة هذه العملية الديناميكية، فإننا نعمل على أسلوب التنسيق الأسري، وقد عرف هذا الأسلوب والمبدأ منذ زمن طويل في العلاج الأسري.

4) مجالات استخدام العلاج النسقي:

أولا: التفكك الأسري وآثاره النفسية والاجتماعية

تعتبر الأسرة من أهم العوامل الاجتماعية التي تساهم في تكوين شخصية أبنائها ولها دور كبير في التأثير على التجارب المؤلمة والتجارب المؤلمة مثل الطلاق أو الموت. وللتماسك الأسري لا بد من حضور الوالدين اللذين لهما دور كبير في حياة الأبناء، ولكل منهم دور، كما أن السعادة الزوجية تؤدي إلى التماسك. الأسرة، وتهيئة الجو الذي يساعد على النمو النفسي السليم لدى الأبناء وتكامل شخصياتهم. التعاسة الزوجية والآلام والصراعات التي تؤدي إلى الطلاق قد تؤثر على كيان الأسرة وتوازنها العاطفي، وينعكس ذلك بشكل مباشر على معاملة الأبناء وتربيتهم، مما يؤدي إلى اضطرابهم وخسارتهم. فالجو النفسي المناسب الذي ينمون فيه، وبالتالي يضطرب وظيفة رئيسية في الأسرة.

ثانيا: الرعاية الأسرية لكبار السن

ويتم ذلك من خلال محاولة إطالة حيوية الإنسان والاستمتاع بحياته والاستعداد للدخول في مرحلة الشيخوخة بأقل قدر ممكن من فقدان الطاقة وتجنب المعاناة على مستوى التكيف. إن الشيخوخة، المصحوبة بالصحة الجيدة والأمن الاجتماعي والاقتصادي والنفسي، لن تختلف كثيراً عن أي مرحلة أخرى من مراحل الحياة. التقدم في السن، بالإضافة إلى أن الكثير من الأشخاص لا يتطلعون في حاضرهم إلى ذلك اليوم الذي سيدخلهم إلى عالم المسنين، ومن هنا تأتي أهمية الرعاية والتوجيه والتوعية، وفي هذا الصدد الدور الذي تلعبه وتصبح الخدمات الطبية المختلفة كالوقاية والعلاج وتأهيل الأثر الكبير لتجنب مضاعفات الشيخوخة ومشاكلها على الإنسان.

(نحوي، 2010، ص 64)

5. العلاج المتمركز حول العميل:

1) تعريف العلاج عند كارل روجرز والمعروف بالنهج الإنساني:

وهو أسلوب يعتمد على قطبين أساسيين، المعالج والمعالَج، أو المعالج والعميل، حيث يكون الموضوع هو المركز أو نقطة التركيز. ومن هنا جاء اسم العلاج المرتكز على العميل. وتأتي من خلال إقامة علاقة عميقة بين المعالج والشخص المحتاج للمساعدة، ويجب أن يكون المعالج قادراً على تقديم المساعدة على أساسين أساسيين:

- **نظرية المجال:** يتضح في تأكيد روجرز على ضرورة النظر إلى الموضوع من وجهة نظر الموضوع نفسه، وليس كما يراه الآخرون. وهكذا يضع الطرف الآخر نفسه مكان الموضوع ليشعر بمشاعره ويعيش معه في عالمه ومجاله الخاص.
- **وجهة نظر النظرية الحتمية:** وهذه هي مبادئ جان جاك روسو التي نصت على أن الإنسان طيب بطبيعته، يعرف ما يناسبه، ويستطيع أن يغير سلوكه بنفسه، وأن الانحراف السلوكي لا يحدث بسبب الذات. سوء طبعه، أو ميله إلى الشر، بل بسبب جهله أو معوقات بيئته التي تقف في طريقه وتمنعه من تحقيق أهداف هو أداء السلوك المطلوب.

2) إجراءات العلاج المتمركز على العميل:

وهي أيضًا علاقة بين شخص وآخر (الموضوع والمعالج)، حيث يساعد المعالج الشخص على فهم نفسه. وشدد روجرز على العلاقة المعقدة بين المعالج والموضوع، حيث يسود التفاهم والتعاطف والثقة المتبادلة، وتتعايش التجارب القديمة والحالية. وتعتمد هذه العلاقة العلاجية على ثلاثة اتجاهات يجب أن تتوافر في المعالج:

- يجب أن يكون المعالج جاداً في استجابته وعلاقته بالمريض.
- أن يكون متفهماً ومقدراً لحالة المريض.
- أن يكون متهماً بالموضوع المطروح وكل ما يتعلق به دون ملكية أو إرتباط.

تعتمد العملية العلاجية التي تركز على العميل على ثلاثة أقطاب:

- **الزبون أو المفحوص:** هو الشخصية التي يتمحور العلاج حولها. لديه محتوى محدد في مفهومه الذاتي ويدرك عدم التطابق بين الذات والخبرة، ومفهوم الذات المثالي وبالتالي التهديد الناتج عن ذلك.
- **المعالج أو الفاحص:** هو الفرد الذي يقوم بالعملية العلاجية ويطلب منه القيام بما يلي:
  - التوافق النفسي.
  - يتمتع بالشفافية والحساسية.
  - متفائل ومبهج وحساس.
  - يهتم بصدق بحالة المريض.
  - خبرة واسعة في علم النفس.

- **عقد العلاج:** وفيه يحاول كل من المعالج والموضوع تحديد عقد العلاج أو الإنفاق وهو غير مكتوب، يحددان فيه الحالة العلاجية وأبعادها ومسؤولية كل منهما، ويعطي أهمية لذلك التقارير الذاتية للفرد لأنها أفضل طريقة لفهم سلوكه ووجهة نظره وقدراته.

3) أسلوب العلاج المتمركز حول العميل:

- الاعتماد على التوجيه العقلي للمريض.
- تحقيق علاقة جيدة مع الموضوع، خالية من الروابط العاطفية والسيطرة والضغوط.
- يجب أن يتمتع الممتحن بالحماس والشعور بالمسؤولية.
- تحديد المشكلة وتعريف الممتحن بمدى سهولة علاجها.
- البحث عن الأسباب الحقيقية التي أدت إلى حدوث المشكلة، وذلك من خلال البحث في السيرة الذاتية للشخص، وأسلوب تربيته، وخبرته.
- السماح للموضوع بالتعبير عن مشاعره، وعلى المعالج أن يتقبل كل ما يقوله.
- يجب أن يعرف المريض الخطة العلاجية.
- يجب أن يلتزم الشخص بحدود الحالة العلاجية، على أن يضع المعالج حدود التعاطف مع الشخص، أي أن العلاقة العلاجية يجب أن تكون إنسانية وليست آلية.

4) مراحل العلاج المتمركز حول العميل:

- **المرحلة الأولى:** يأتي الشخص لطلب المساعدة والبحث عن حل لمشاكله، فيبادر بذلك. فإذا كان تحت تأثير ضيق نفسي نتيجة صراعاته ويرغب في إيجاد حلول لها فإنه يتخذ خطوات إيجابية للبحث عن حل لها. في هذه الخطوة يشرح المعالج للمريض طبيعة هذا النهج. وفي العلاج ليس لديه حلول لمشاكله، بل سيصل إليها بنفسه.

- **المرحلة الثانية:** يعبر المفحوص عن مشاعره، وعلى المعالج أن يتقبلها، أو يوضحها، أو يحددها، أو يعترف بها، دون أي نوع من الثناء أو الثناء أو اللوم أو النقد أو التوبيخ، حتى يتقبلها الموضوع، كجزء من عن نفسه دون الحاجة للدفاع عن نفسه منهم.

- **المرحلة الثالثة:** تكمن في نمو الاتجاه نحو البصيرة أو الفهم. ويتمثل هذا الاعتراف أو القبول بالذات الحقيقية في:

  - الاعتراف والقبول العاطفي للاتجاهات والرغبات الحقيقية للذات، أو العكس.
  - فهم أوضح للأسباب الكامنة وراء السلوك.
  - وجود مفهوم أو تصور جديد للمواقف.
  - وضوح القرارات التي سيتم اتخاذها، والسلوك المحتمل أو المحتمل الذي سيتم القيام به.

- **المرحلة الرابعة:** وهي أهم مرحلة يتم فيها اتخاذ الخطوات الإيجابية. وبعد اكتمال البصيرة يتم اتخاذ عدة قرارات، وتظهر عدة أنماط من السلوك.

- **المرحلة الخامسة:** وتتكون من إنهاء الاتصال بالطبيب المعالج، وذلك لتحقيق التحسن والتقدم في حالة المريض. يتم قبول الحاجة إلى العلاج تدريجياً، وبالتالي يشعر بالرغبة في إنهاء العلاقة العلاجية.

5) أهداف العلاج المتمركز حول العميل:

- تحديد طاقة النمو داخل الفرد ،سواء كانت كامنة أو لا.
- تنمية رغبة المفحوص في أن يبني ذاته ، وأن يدركها.
- مساعدة المفحوص على تقبل ذاته وتحقيقها .
- تكوين مفهوم ذات إيجابي للمفحوص.
- تدعيم ثقة المفحوص بذاته.
- الكشف عن المشاعر والدوافع المكبوتة، التي تتمركز حولها المشكلة.

(نحوي، 2010، ص 49-60)

ثالثا: علاقة التوجه العلاجي بالتصورات والمعتقدات

المعتقدات الثقافية المؤثرة في اختبار التوجه العلاجي:

وفقا للعديد من علماء الأنثروبلوجيا هناك علاقة وثيقة بين الممارسات الطبية والمعتقدات وخاصة بين الشعوب الأمية ، وكان الباحث " يفرز" قد أجرى دراسة عن الطب والسحر والدين لعب دور الطبيب والأنثروبلوجي في نفس الوقت وركز على النظر إلى الممارسات الطبية والعلاجية كجانب ثقافي وذلك لان المعتقدات والطقوس والرموز الشعبية لها تأثير على الحالة الصحية للفرد ، وبدافع من الاعتقاد قد يفضل المريض العلاج التقليدي بدلا من التوجه إلى العلاج الطبي الرسمي الحديث حتى ولو توفرت الإمكانية اللازمة لذلك.

(مختار، 2014، ص 174)

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

أولا: الدراسة الإستطاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

1) **المنهج المستخدم**
2) **العينة وكيفية إختيارها**
3) **مجالات الدراسة**
4) **تقديم أداة الدراسة.**
5) **الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل المعطيات**

أولا: الدراسة الاستطلاعية

تلعب الدراسة الإستطلاعية دورا هاما في تحديد موضوع البحث، يتم إجراءها لفحص مشكلة لم يتم دراستها بشكل أكثر وضوحا، بحيث تعتبر نقطة أولية في البحوث الميدانية، تعمل على تحسين تصميم البحث النهائي وطريقة جمع البيانات، وبقصد إختيار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث.

وقد تم إنجاز هذه الدراسة في بحثنا هذا من أجل بناء إستبيان يدرس كل من التصورات الاجتماعية للاضطراب النفسي والتوجه العلاجي، فكنا بصدد بناء إستبيان يخص موضوع الدراسة، بعد ذلك تم إيجاد إستبيان في صورته النهائية للباحث " سيدي عابد عبد القادر" يخص موضوع دراستنا ، حيث كان يدرس متغيرات الدراسة بشكل دقيق ومفصل وواضح ، ما دفعنا إلى إستخدامه كأداة دراسة لموضوعنا.

وقد تمت بواسطة إستمارتين تحتوي كل واحدة منها لمتغير دراسة تحتوي على أسئلة مغلقة وذلك لجمع أكبر قدر من المعلومات حول تصورات الطالب وتوجهه العلاجي، كما نذكر أهدافها في نقاط منها:

- التعرف على تصورات الطلبة وتوجههم العلاجي من وجهات نظرهم في الاجابة على الأسئلة المغلقة التي يتم طرحها في الإستبيان.
- معرفة ما إذ كانت الإستمارة واضحة ومفهومة لدى أفراد العينة.

ثانيا:الدراسة الأساسية

1) المنهج المستخدم:

المنهج هو عبارة عن قواعد تفرض على الفكر دون أن تؤثر سلبنا على جوهره،هو خطوات تسمح للنظرية بمواجهة الواقع، هو طريقة في التفكير رابط يربط الفكر بالواقع من أجل إبراز الحقيقة،وهو ضامن النظام والترتيب الفكري والإرتباط بما يوجد خارج الفكر.

(قصبي و الهلالي، 2015، ص 60)

فالمنهج الوصفي طريقة منتظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة او موقف أو أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة بهدف إكتشاف حقائق جديدة أو التحقق من صحة حقائق قديمة، آثارها والعلاقات إلى تتصل بها، وتغيير الجوانب التي تحكمها.

(صولة، 2013، ص 178)

بما أن الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو التعرف على التصورات الإجتماعية للإضطراب النفسية والتوجه العلاجي لدى الطالب الجامعي. كان المنهج الوصفي هو المنهج الأساسي في هذه الدراسة والذي يمكن من خلاله تحقيق أهداف البحث الذي يحمل طابعا نفسيا وإجتماعيا متعلقا بالفرد والبيئة التي يعيش فيها، وكل ما يتصل به من عمليات عقلية ومعرفية ونفسية ومن ثم الإجابة على تساؤلات الدراسة، لذا كان المنهج الوصفي السبيل لوصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليلها وتفسيرها وتقويمها للوصول إلى الأهداف التي بنيت عليها.

2) العينة وكيفية إختيارها:

1.2. كيفية اختيار العينة:

تم إختيار عينة البحث بإتباع الأسلوب القصدي الغرضي، وتعرف العينة القصدية بأنها العينة التي يقوم الباحث بإختيارها، اختيارًا حرا على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها.

(الدردير، 2006، ص 32)

حيث قمنا بالبحث عن الأفراد الذين تتوفر فيهم الشروط وخصائص العينية المراد دراستها، فكان ذلك بالذهاب إلى أقسام سنة أولى جامعي جذع مشترك علوم إجتماعية.

وقد تم إختيارهم من أماكن إقامة مختلفة (حضر/ريف)، وأمتدت فترة الدراسة الميدانية من2024/03/11 إل 2024/05/09 وقمنا بعد ذلك بتفريغ البيانات وتحليلها.

2.2.حجم العينة:

بإعتبار أن عينة الدراسة هي عينة قصدية غرضية فقد حصرت عينتنا في (43) طالب جامعي جنس ذكر وأنثى من مختلف الأعمار، وتم الوصول إلى هذه العينة بعد تطبيق الإستبيان على عينة قدرت بـ (50) طالب جامعي، وبعد تصحيح الإستبيان لاحضنا وجود نقص في بعض الإجابات على بنود الإستبيان ولهذا تم إستبعادها حيث بلغ عددها (07) وبالتالي أصبح حجم العينة (43).

3.2. خصائص عينة الدراسة:

تم إختيار العينية على النحو التالي:

- إختيارها بطريقة قصدية.
- تشمل الذكور الإناث من مختلف الأعمار ومن أماكن إقامة مختلفة.
- تشمل على الحاصلين على شهادة البكالوريا (طلبة جامعيين).

3) مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: تمت الدراسة في ولاية بسكرة بجامعة محمد خيضر فرع شتمة – كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية– . قسم العلوم الاجتماعية.
- المجال البشري: فيما يخص هذا المجال فقد كانت العينية مكونة من (50) حالة (ذكور وإناث) طلبة سنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية.
- المجال الزماني: تمت الدراسة الاساسية في السنة الجامعية 2024/2023.

4) تقديم أداة الدراسة:

وتتمثل في التحقيق الميداني للدراسة، وذلك بإستخدام الإستبيان كأداة من أدوات جمع البيانات من أجل التحقيق من طبيعة العلاقة بين التصورات الاجتماعية للإضطراب النفسي والتوجه العلاجي، فالاستبيان وسيلة للحصول على إجابات لعدد من الأسئلة المكتوبة لنموذج يعد لهذا الغرض، ويقوم المفحوص بملئه بنفسه. (الجرجاوي، 2010، ص 17)

فمن خلال الدراسات التي اعتمد عليها الباحث "سيدي عابد عبد القادر" التي تدعم دراسته بالمعلومات الكافية لم يتوفر فيها مقياس خاص بالخلفية الثقافية فقام ببناء مقياس خاص بهذه الدراسة وذلك تبعا للخطوات الآتية:

قام **الباحث "سيدي عابد عبد القادر"** بصياغة بعض العبارات إنطلاقا من أفكار نظرية وزيارة ميدانية لعينة الدراسة لضريح "سيدي بوعبد الله" حيث راعى الباحث عند صياغة الفقرات أن تكون:

- شاملة للأهداف المراد قياسها.
- واضحة وبعيدة عن الغموض واللبس.
- سلمية لغويا وسهلة وملائمة المستوى العينية.

وقد بلغ عدد البنود في الصورة المبدئية للمقياس(56) بندا، يجيب عليها المفحوص من خلال(5) بدائل هي: (أوافق بشدة، أوافق أحيانا، غير متأكدا، أوافق نادرا، غير موافق) تحمل اوزان هي:(5،4،3،2،1) وعلى المبحوث أن يختار إحدى هذه البدائل.

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (07) من أساتذة الجامعات في علم النفس، طلب منهم الحكم مدى صلاحية ومناسبة بنود هذا المقياس الموضوعة حيث تم الإعتماد على 70% كعتبة لقبول العبارة، أما إذا كانت أقل تحذف.

بعد تحليل إجابات المحكمين تم تعديل بعض البنود تبعا لملاحظاتهم حيث تم إستبعاد (33) منها، لعدم إجماع المحكمين عليها بالمستوى المطلوب، وبذلك أصبح يتكون المقياس من (23) بندا.

1- **مقياس تصور الاضطراب النفسي:** حيث تضمن المقياس قبل عرضه على المحكمين (27) فقرة تقيسه، فقام بتقسيمه إلى بعدين بعد عرضه على المحكمين أصبح في شكله النهائي يتكون من (11) بندا.

أ. بعد حديث.

ب. بعد تقليدي.

2- **مقياس التوجه العلاجي:** حيث تضمن المقياس قبل أن يعرض على المحكمين من (29) فقرة تقيسه، وتم تقسيمه إلى:

أ. بعد حديث.

ب. بعد تقليدي.

- بعد عرضه على المحكمين أصبح في شكله النهائي يتكون من (12) بندا.

1.4. تجريب أدوات على العينة الإستطلاعية:

لحساب المؤشرات السيكومترية لأدوات القياس، تم تجريبها على عينة استطلاعية مكونه (32) فرد تم الإتصال بهم في (ضريح سيدي بوعبد الله) المتواجد على بعد (05) كلم شمال شرق مدينة وادي رهيو ولاية غليزان، حيث مثلت هذه العينة مستويات دراسية مختلفة.

2.4. صدق وثبات أدوات الدراسة:

من خلال تجنب الباحث أدوات دراسة على العينة الإستطلاعية، فقد قام بحساب الصدق وكذا الثبات للتأكد من الخصائص، السيكومترية للأداة، فكان كالتالي:

- ⇦ **صدق وثبات بعد تصور الإضطراب النفسي:** عرض الباحث الإستمارة على المحكمين من درجات علمية مختلفة لقياس صدق المحتوى أو ما يعرف بصدق المحكمين، حيث لاحظ بأن الفقرات رقم: (39، 36، 33، 27، 24، 18، 03، 06) كانت دالة مستوى الدلالة 0,01 وأما الفقرات رقم(21، 15، 12) كانت دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، أما باقي الفقرات لم تكن دالة فتم حذفهم، فأصبح البعد يحتوي على مجموع 11 فقرة تقيسه.
- ⇦ **ثبات بعد تصور الإضطراب النفسي:** قام بحساب الثبات بطريقتي ألفاكرومباخ والتجزئة النصفية، حيث اسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (01):يوضح معامل الثبات بعد الإضطراب النفسي.

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
بعد الإضطراب النفسي	الفاكرومباخ	0,82
	التجزئة النصفية	0,86

المصدر: الباحث إعتمادا على مخرجات spss

- ⇦ **صدق الإتساق الداخلي لبعد اختيار أسلوب العلاج:** لاحظ من خلال الجدول بأن الفقرات رقم: (31، 22، 46، 37، 34) كانت الدالة عند مستوى الدلالة (0,01)،وأما الفقرات رقم (4، 1، 43، 19، 13، 10، 7) كانت دالة عند مستوى الدلالة (0,05) أما الباقي الفقرات دالة فتم حذفهم فأصبح البعد يحتوي على 12 فقرى تقيسه.

⇦ **ثبات بعد إختيار أسلوب العلاج:** فقد قام بحساب الثبات بطريقي ألفاكرومباخ والتجزئة النصفية،أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (02):يوضح معامل الثبات بعد اختيار أسلوب العلاج

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
بعد اختيار أسلوب العلاج	الفاكرومباخ	0,72
	التجزئة النصفية	0,78

المصدر: الباحث اعتمادا على مخرجات SPSS

جدول رقم (03):علاقة البعد بالإستمارة ككل

البعد	معامل الإرتباط	القيمة الإحتمالية
بعد الإضطراب النفسي	*0,91	0,000
بعد اختيار أسلوب العلاج	*0,88	0,000

المصدر: الطالبتان إعتمادا على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك علاقة بين البعدين والإستمارة ككل، وبهذا نقول إن هناك صدق اتساق بنائي ما بين البعدين والمقياس ككل.

⇦ **الصدق التمييزي:** ولقد تم التأكد من صدق المقارنة الطرفية بإتباع الخطوات التالية:

- ترتيب عينة الدراسة الإستطلاعية من أعلى درجة إلى أدنى درجة، ثم قسمة عدد العينة (32) على 100 ضربها في 33% فتحصلنا على ناتج يساوي:
- 10,56 ،حيث أخذ الثلث الأعلى ما يعادل (11) فردا من الثلث الأدنى.

3.4.تفريغ أدوات الدراسة:

بعد الإنتهاء من تطبيق أدوات الدراسة على العينة عمدنا إلى تصحيح إستبيان الدراسة على النحو التالي:

(5)لإختيار أوافق بشدة و(4) بالنسبة الاختيار أوافق أحيانا، و(3) بالسنبة لإختيار غير متأكد،(2) بالنسبة لإختيار أوافق نادرا، و (1) بالنسبة لإختيار غير موافق.

5) الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل المعطيات:

بعد القيام بتطبيق الإستبيان على عينة الدراسة تم تفريغ البيانات المتحصل عليها في الجداول بإستخدام برنامج الحاسب الآلي الحزمة الإحصائية لتحليل العلوم الاجتماعية Statisticial package for social sciences.

المعروف باسم (SPSS) وهو برنامج متخصص في معالجة البيانات الإحصائية ويتضمن عدة وحدات أساسية من بينها نذكر الإحصاء الوصفي–الإحصاء الاستدلالي– الإحصاء التطبيقي – الاقتصاد القياس.

(عريس مختار ،2022، ص3)

وقد تم حساب ما يلي:

- المتوسطات الحسابية.
- الإنحرافات المعيارية.
- إختبارات(t–test)
- معامل الارتباط بيرسون.

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الدراسة
2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الدراسة:

بعد أن قمنا بتفريغ نتائج الاستبيان الذي طبقناه على عينة الدراسة في جداول إحصائية/-* نحاول في فهذا الفصل إلقاء الضوء على علاقة محتوى الأداة بالمتغيرات المراد دراستها، والتي سوف يتبين من خلال مناقشة بيانات الدراسة التي سيتم عرضها:

الفرضية 01: لاتوجد علاقة إرتباطية بين التصورات الإجتماعية والتوجه العلاجي لدى الطالب الجامعي.

جدول رقم (4): خاص بطبيعة العلاقة بين التصورات الإجتماعية والتوجه العلاجي.

المتغيرات	علاج حديث	العدد	df	قيمة معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
تصور التقليدي	-0,09	43	41	ضعيفة جدا	غير دالة
تصور الحديث	0,87**			0,87** مرتفعة	دالة عند $\alpha = 0,01$

المصدر: الطالبتان اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم (4) يظهر أن معامل الإرتباط بين التصور التقليدي والعلاج التقليدي هي غير دالة عند 0,01 وقيمة معامل الإرتباط بلغت 0,09 ،حيث أنه كل ما كان التصور الاجتماعي للمرض النفسي يتجه نحو أن يكون تقليدي كان التوجه العلاجي الحديث سالباً، وكل ما كان التصور الحديث كان الإتجاه نحو العلاج الحديث والذي بلغت قيمة الإرتباط ما بين التصور الحديث والعلاج الحديث**0,87 وهي قيمة مرتفعة وذات دلالة عند مستوى 0,01.

جدول رقم(5): خاص بطبيعة العلاقة بين التصورات الإجتماعية والتوجه العلاجي.

المتغيرات	علاج تقليدي	العدد	df	قيمة معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
تصور التقليدي	0,37*	43	41	متوسطة	دالة عند 0,05

تصور الحديث	0,54			متوسطة	دالة عند 0,05

المصدر: الطالبتان اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم (5) يظهر أن معامل الإرتباط بين التصور التقليدي والعلاج التقليدي دالة عند 0,05 وقيمة معامل الإرتباط بلغت 0,37 و هي قيمة متوسطة عند مستوى الدلالة 0,05 حيث أنه يمكن أن يكون التصور الحديث يتجه نحو العلاج التقليدي والذي بلغت قيمة الإرتباط بينهم 0,54 وهي قيمة متوسطة وذات دلالة عند مستوى 0,05.

الفرضية 2:التصورات الإجتماعية الحديثة هي الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي.

جدول رقم (6): يبين التصورات الإجتماعية الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي.

	البنود						
التصورات الحديثة	1	2	3	4	5	6	7
المجموع	191	159	182	158	203	203	183
التصورات القديمة	8	9	10	11			
المجموع	121	109	122	108			

المصدر: الطالبتان اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم (6) يتضح أن التصورات الحديثة هي الغالبة على تصور الطلبة، إنطلاقاً البنود رقم (1) و (5) و (6) بقيم (191) للبند (1) ، وبقيمة من (203) للبندين (5) و(6).

الفرضية03:الأسلوب العلاجي الحديث هو الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي.

جدول رقم(7): يوضح الأسلوب العلاجي الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي.

	البنود					
التوجه الحديث	1	2	3	4	5	6
المجموع	199	189	177	146	183	165
التوجه التقليدي	7	8	9	10	11	12
المجموع	108	111	157	153	83	134

المصدر: الطالبتان اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول المتحصل من الجدول رقم (7) يتضح أن التوجه الحديث هو الغالب على تصور الطلبة، انطلاقا من البنود (1) و (2) و (5) بقيم (199) للبند (1) و (189) البند (2) و (183) للبند (5).

<u>الفرضية 4:</u>لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الإجتماعية والتوجه العلاجي تعزم إلى متغير الجنس.

جدول رقم (8) : خاص بالفروق في التصورات الاجتماعية حسب متغير الجنس

الجنس	**عدد العينة**	**درجة الحرية (df)**	**المتوسط الحسابي $(\bar{X})$**	**الإنحراف المعياري T**	**T.Tect**	**مستوى الدلالة الاحصائية**
ذكور	12	41	69,7	7,67	6,97	دالة $\alpha = 0,01$
إناث	31		88,68	8,42		

المصدر: الطالبتان اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول المتحصل عليها من الجدول رقم (8) يتبين أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في تصورهم الإجتماعي للإضطراب النفسي ، ويتضح ذلك من خلال المؤشرات الإحصائية لدرجات كل من الذكور والبالغ عددهم (12) ، والاناث البالغ عددهم (31) ، حيث قدرة درجة الحرية(df) ب (41) لكل من الذكور

والاناث ، أما ما يخص المتوسط الحسابي فقد بلغ لدى عينة الذكور بقيمة (69,7) ، بانحراف معياري قدره (7,67) ،أما عينة الاناث بلغ متوسطها الحسابي (88,68) ، بانحراف معياري قدره (8142).

الفرضية 5: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الإجتماعية و التوجه العلاجي تعزى إلى منطقة الاقامة .

جدول رقم(9) : خاص بالفروق للتصورات الإجتماعية حسب متغير منطقة الاقامة.

منطقة الإقامة	عدد العينة	درجة الحرية (df)	المتوسط الحسابي $(\overline{X})$	الإنحراف المعياري T	T.Tect	مستوى الدلالة الاحصائية(0.01)
ريف	14	41	79,50	15,44	1,43	غير دالة إحصائيا
حضر	29		85,03	9,78		

المصدر: الطالبتان اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول المحصل عليها يتبين أنه لا توجد فروق حسب متغير منطقة الإقامة فيما يخص التصورات الاجتماعية للإضطراب النفسي، ويتضح ذلك من خلال المؤشرات الإحصائية لدرجات كل الريف والحضر، حيث بلغ عدد منطقة الريف (14) ،والحضر (29) أما درجة الحرية فقد قدرت بـ (41)، لكل من منطقة الريف والحضر، أما ما يخص المتوسط الحسابي فقد بلغ لدى عينة منطقة الريف بـ (79,50) بإنحراف معياري قدره (15,44) ، أما عينة منطقة الحضر بلغ متوسطها الحسابي (85,03)، بانحراف معياري قدره (9,78).

الفرضية 4: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الإجتماعية والتوجه العلاجي تعزم إلى متغير الجنس.

جدول رقم (10) : خاص بالفروق في إختيار التوجه العلاجي حسب متغير الجنس

الجنس	عدد العينة	درجة الحرية (df)	المتوسط الحسابي $(\overline{X})$	الإنحراف المعياري T	T.Test	مستوى الدلالة الاحصائية
ذكور	12	41	43,18	7,11	1,11	غير دالة
إناث	31		41,35	5,37		

المصدر: الطالبتان اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول رقم (10) المتحصل عليها يتبين أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في اختيار أسلوب العلاج، ويتضح ذلك من خلال المؤشرات الإحصائية لدرجات كل من الذكور والبالغ عددهم (12) ، حيث قدرة درجة الحرية(df) ب (41) بإنحراف معياري قدره (7,11) والاناث البالغ عددهم (31) ،فقدرت درجة الحرية (df) ب 41 بمتوسط حسابي (41,35) بإنحراف معياري قدره (5,37).

الفرضية 5: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الإجتماعية و التوجه العلاجي تعزى إلى منطقة الاقامة .

جدول رقم(11) : خاص بالفروق في إختيار التوجه العلاجي حسب الاقامة.

الإقامة	عدد العينة	درجة الحرية (df)	المتوسط الحسابي $(\overline{X})$	الإنحراف المعياري T	T.Tect	مستوى الدلالة الاحصائية
ريف	14	41	40,93	6,10	0,80	غير دالة
حضر	29		42,48	5,85		

المصدر: الطالبتان اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول المحصل عليها يتبين أنه لا توجد فروق حسب متغير منطقة الإقامة فيما يخص إختيار التوجه العلاجي، ويتضح ذلك من خلال المؤشرات الإحصائية لدرجات كل من منطقة الريف والحضر، حيث بلغ عدد منطقة الريف (14)، بدرجة الحرية فقد قدرت بـ (41) ومتوسط حسابي بقيمة (43,18)، وبإنحراف

معياري قدره (7,11)، وبلغ عدد منطقة الحضر (29) ، بدرجة حرية قدرت ب(41) ومتوسط حسابي بقيمة (42,48) وبإنحراف معياري قدره (5،85).

2. تحليل فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية بين التصورات الاجتماعية للاضطراب النفسي والتوجه العلاجي لدى الطالب الجامعي.

من نتائج الدراسة نقول أن الفرضية التي تم طرحها قد تحققت، وذلك من خلال ما أشارت إليه نتائج التحليل الإحصائي من الجدول رقم (4و5) حيث وجدنا من العينة المدروسة من كلا الجنسين كان تصورهم للاضطراب النفسي تصور تقليدي وبالتالي كان توجههم إلى العلاج الحديث بقيمة معامل ارتباط ضعيفة جدا، وهذا ما تؤكده العلاقة الضعيفة بين التصور التقليدي والتوجه العلاجي الحديث المقدر ب(0,09−)، وأن معظم الطلبة يرون أن الاضطراب ما هو إلا اضطراب عصبي أو اضطراب عقلي مقارنة مع التفسيرات الميتافيزيقية، وبالتالي كان تصورهم حديث ما يظهر احتمال ارتباط مرتفعة تقدر ب(0,87) وهذا يؤكد وجود علاقة قوية تربط بين التصور الحديث والتوجه العلاجي الحديث، وكما تبين أنه كلما كان التصور الاجتماعي للاضطراب النفسي يتجه نحو أن يكون تصور حديث كان التوجه العلاجي الحديث.

أما بخصوص التوجه العلاجي فوجدنا توجه علاقة متوسطة بين التصور التقليدي والتوجه العلاجي التقليدي لقيمة (0,37) وكذا بالنسبة للتصور الحديث أيضا بينه وبين التوجه العلاجي القديم علاقة متوسطة بقيمة (0,54)، أي أنه كلما كان التصور تقليدي كان التوجه العلاجي تقليدي وكلما كان التصور حديث كان التوجه العلاجي تقليدي أيضا، وهذا يعود إلى اعتقادهم بأن سبب الاضطراب حديث، طبي، علمي، نفسي...، لأنه مشبع بالعامل الثقافي في البيئة التي نشأ فيها الطالب من عادات وتقاليد مثل: الرقية، العلاج بالطب البديل، السحر ، الشعوذة، العين، الحسد، المس، زيارة الأضرحة والأولياء الصالحين...، فتلعب الثقافة دورا هاما ومؤثرا في تكوين التصورات الاجتماعية لدى الطالب، تنبع من العائلة والجماعة المرجعية التي لها الدور في توجيه الفرد نحو العلاج التقليدي أو العلاج الحديث، آخذين بعين الاعتبار التفسير المسبق لنوعية الاضطراب والمرتبط بثقافة الفرد وجماعته المرجعية الاضطراب واقعيا كلما كان الاتجاه إلى العلاج الحديث وكلما كان التفسير غيبيا كان الاتجاه إلى العلاج التقليدي.

كما تتفق دراستنا مع دراسة سيدي عابد عبد القادر (2017) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب واختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري الجنس والمستوى التعليمي عند زوار الضريح، حيث وجدت الدراسة أن هناك علاقة بين الخلفية الثقافية وكل من تصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج، فأما بخصوص العلاقة بين الخلفية وتصور الاضطراب فيرجع إلى الأفكار المسبقة حول الاضطراب وأسبابه وذلك من خلال تكرار الأعراض المرضية، وكذا اختيار العلاج المناسب التي يعرفها المعالج، بحيث يستطيع إدراجها تحت صنف معين من أصناف الأمراض المحددة ثقافيا، وهنا أيضا الأعراض الغريبة المصاحبة للاضطراب النفسي، مما يضفي عليها نوع من الروحانية وهذا العامل من بين العوامل المؤثرة على تصورات المريض في فهمه وتفسيره للمرض.

وفي دراسة "صولة فيروز" (2014) للتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه، والتي هدفت إلى توضيح أن عملية فهم المرض وتصوره وتحديد أساليب علاجه لا يتحكم فيها الشخص المريض فحسب، أو الأطباء المعالجين فقط، بل هناك متغيرات اجتماعية مختلفة تحدد إرادة الأفراد وسلوكياتهم وتصوراتهم وتوجيههم لمختلف الأشياء والظواهر المرتبطة بصحتهم ومرضهم وعلاجه.

وهذا ما أكدته أيضا الدراسة الميدانية لشين (2015)، التصورات الاجتماعية للطب الشعبي، والتي توصلت إلى أن منطقة الريبان يتعايش بها نظامان طبيان، وهما النظام التقليدي والمتمثل في الممارسات الطبية الشعبية ونظام حديث مستمد من النموذج الغربي إذ على الرغم من التطور التكنولوجي الذي يشهده مجال الطب الرسمي إلا أن لجوء الناس لمختلف الممارسات أصبح مطلوبا وبكثرة من قبل شرائح اجتماعية متنوعة.

الفرضية الثانية: التصورات الاجتماعية الحديثة هي الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي.

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها نقول أن الفرضية التي تم طرحها قد تحققت، وهذا راجع إلى المستوى الثقافي والوعي بالاضطراب النفسي لدى العينة المدروسة والمثقفة (الطالب الجامعي)، فالثقافة لها دور كبير في بناء التصور الحديث لدى الطالب الجامعي، فنجد أيضا أن التنشئة الاجتماعية والبيئة الأسرية للطالب الجامعي بصفة خاصة يستعملها كمرجعية لفهم المرض وأسبابه، فالمجموع الذي تحصلنا عليه في التحليل الإحصائي لكل من التصورات التقليدية والتصورات الحديثة أظهر أن التصورات الحديثة للطلبة كان لها أكبر قيمة حيث قدرت أكبر قيمة ب "203" لكل من البند (5) و(6)، فالبند (5) كان مفاده بأن سبب الاضطراب النفسي هو التعرض لصدمات متكررة اما فيما يخص البند (6) فقد دل بأن الإصابة بالوسواس والشك يسبب

الاضطراب النفسي، كلتاهما ان تصور الطلبة للاضطراب النفسي حديث بحت ، فهذه القيم (5) و(6) تخص التصور الحديث وفقا للاستبيان الذي عمل به، كذلك وضح لنا "**بآرونز**" أن تصورات الفرد الخاصة عن الحالة الصحية والمرضية وتحديد المرض والتصور الاجتماعي للاضطراب النفسي كلها أمور متصلة بالثقافة السائدة إذ تختلف هذه الوجهة من جماعة ثقافية الى أخرى. (المكاوي، 1996، ص75)

والنتيجة المتوصل إليها تتفق مع دراسة (صولة 2014) التي توصلت إلى أن هناك تأثير واضح للجماعة حول تصور الاضطراب النفسي، حيث تؤثر الظروف الاقتصادية والاجتماعية بشكل مباشر على تصور الاضطراب خاصه لدى الفئة الفقيرة التي لم تسمح لهم ظروفهم بالتعلم، وتمثل العناصر الثقافية بما فيها المستوى التعليمي والثقافة الحديثة والشعبية لدى الفرد متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض.

وعليه فإن الطبقة المتعلمة نجد لديها مجموعة من التصورات الحديثة العلمية والموضوعية المرض النفسي المستمدة من الحقيقة العلمية التي جاءت بها العديد من النظريات.

الفرضية الثالثة: التوجه العلاجي الحديث هو الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي.

لقد دلت نتائج التحليل الاحصائي على أن التوجه العلاجي الحديث هو الأكثر تداولا عند الطالب الجامعي، و مورد هذا في اعتقادنا راجع إلى دور الثقافة بالنسبة للعلاج والذي يتمثل في اختيار العلاج الحديث أو التقليدي، بالنسبة للتنشئة الاجتماعية الثقافة التي تسيطر على ذلك الفرد، فالثقافة والتنظيم الاجتماعي والقرابة والصداقة وكذلك الاتجاهات الطبية والظروف التعليمية والاجتماعية كلها عوامل مؤثرة في عملية التوجه نحو طلب العلاج الحديث أو التقليدي فكلما كان الفرد يعيش في بيئة تقليدية تسودها العادات والتقاليد والقيم القديمة والمعتقدات التي تؤمن بأن العلاج المناسب هو الشعوذة والسحر والرقية الشرعية مثلا، في هذه الحالة يلجأ الفرد في العادة إلى طلب العلاج التقليدي، وكلما كان الفرد يعيش داخل اسرة وبيئة تسودها الثقافة العلمية، فكلما لجأ إلى اختيار العلاج الحديث .

حيث أدلت النتائج المتحصل عليها في الدراسة والتي تخص جزء اختيار أسلوب العلاج إما تقليدي أو حديث، أن مجموع التوجه الحديث كان يحتوي على أكبر القيم في كل من البند (1) و (2) و (5)، فالبند (1) كان مفاده بأن العلاج النفسي أهم في حالة الاضطراب النفسي، حيث بلغت قيمته ب (199)، أما بخصوص البند (2) الذي كان يحتوي على أن معظم الناس لا يدركون أهمية الطبيب النفسي في مساعدته على فهم اصل المرض النفسي بقيمة تقدر ب (189)، اما البند (5) كان يقر لو خيرت بين العلاج النفسي أو العلاج التقليدي

العلاج النفسي حيث بلغت قيمته ب(183) فالعلاج الحديث نجح في إعطاء المرضى الذين يشكون في مشاكل نفسية الفرصة للحديث مع شخص مختص وعلى دراية بحاجات الانسان النفسية، وهذا يجعل بعضهم ينظرون إلى مشاكلهم النفسية بمنظور آخر يساعدهم على إيجاد حلول واقعية لمشاكلهم، كما يكسبهم فهما أكثر عمقا لذاتهم وأهدافهم، وقيمهم، ويجعلهم أكثر قدرة على تحسين علاقاتهم الاجتماعية.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن معظم طلاب الجامعة أي الفئة المتعلمة في المجتمع واعين بضرورة العلاج للاضطراب النفسي، وخاصة العلاج الحديث الذي لاقى فعاليته في العديد من الاضطرابات النفسية، حيث كانت غالبيه آراء الطلبة تميل إلى اختيار العلاج الحديث وليس العلاج التقليدي فالأول يقوم على أساس علمي واقعي، أما الثاني مبني على أساس ميتافيزيقي غيبي.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية والتوجه العلاجي تعزى إلى متغير الجنس.

لقد أشارت نتائج التحليل الإحصائي على وجود فروق بين الذكور والإناث في تصوراتهم للاضطراب النفسي، حيث كان هناك تباعد بين المتوسطات الحسابية للجنسين، فبالنسبة للإناث فقد قدر متوسطها الحسابي ب (88,68)، أما بالنسبة للذكور فكانت كالتالي (69,17) .

وقد كانت الفروق بحساب اختبار (ت) دالة عند مستوى الدلالة 0,01 وهذا يدل على وجود فروق في تصورات الاضطراب لكلا الجنسين، وعليه يرجع إلى عدة عوامل منها: انتماء أفراد العينة إلى بيئات مختلفة بحيث لكل بيئة ثقافة معينة يكتسبها الطالب من المجتمع ومن التنشئة الاجتماعية والأسرية، فالثقافة والتنظيم الاجتماعي والقرابة والصداقة والاتجاهات الطبية والظروف الاجتماعية والتعليمية كلها عوامل مؤثرة في عملية بناء التصورات,

فيرى "**موسكوفيتش**" التصورات أنها مجموعة من المعارف والاتجاهات أو أنظمة تفكير حول مواضيع معينة يكون الفرد بواسطتها على اتصال بمجتمعه.

(هامل، 2012، ص44)

أي تصور الاضطراب لا يرتبط أيضا بتكوين مدرسي وثقافي معين، حيث أن المستوى التعليمي يؤثر في تصورات الأفراد المكونة للمجتمع بصفة عامة، فإن تصورات الطالب الجامعي للاضطراب النفسي تبدو أكثر ارتباطا بالعوامل الثقافية.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتصورات الاجتماعية والتوجه العلاجي تعزى إلى متغير منطقة الإقامة.

لقد أشارت نتائج التحليل على عدم وجود فروق بين متغير منطقة الإقامة، حيث كان المتوسط الحسابي لمنطقة الريف يقدر ب (79,50) مقابل (85,03) لمنطقة الحضر، وباحتساب اختبار (ت) كانت النتائج تدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) .

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن التصورات الاجتماعية لا تختلف كثيرا في كل من الريف والحضر، وهو ما قد يرجع إلى وجود نفس تأثر متغيرات اخرى كالثقافة الاجتماعية والتعلمية والتي لها دور في ترسيخ التصورات الاجتماعية وبصفتهم ينتمون لنفس المجتمع وهو المجتمع الجزائري الذي لديه نفس القيم والأفكار والمعتقدات والمعارف الاجتماعية، وبالتالي تتكون لديهم نفس التصورات.

فيعرف "إيريك" التصورات بأنها إنتاج وسيرورة نشاط عقلي والذي عن طريقه يقوم الفرد أو جماعة بإعادة بناء الواقع الذي يوجههم، وهذا إنتاج ذا طبيعة اجتماعية، فهو مشترك بين أفراد مجموعة ما، ويحتوي على جملة من المعتقدات والمعلومات والآراء والاتجاهات التي تخص موضوعنا.

(جوايبية وبوتفنوشات 2022، ص 228)

خاتمة

خاتمة

لقد تطرقنا في دراستنا إلى التصورات الاجتماعية للاضطراب النفسي والتوجه العلاجي لدى الطالب الجامعي وهذا من خلال ضبط مختلف التصورات الأكثر تداولا لدى الطالب الجامعي، تعرفنا بعد تطبيق الدراسة على وجود تصورات حديثة وتصورات تقليدية،هذه الأخيرة هي عبارة عن عناصر ذهنية مشكلة في إطار الجماعة المرجعية والتنشئة الأسرية .

بالإضافة إلى التوجه العلاجي ببعديه البعد الحديث وهو المبني على أساسا على عمل تفسيري علمي والبعد الثاني تقليدي المبني عامة على الخبرة المتوارثة والمكتسبة عبر الأجيال والتجربة،

معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد مناسبا لمثل هذه المواضيع الذي يستلزم حجم عينة كبير مستعينين في ذلك ببرنامج الإحصاء للعلوم الاجتماعية spss.

ومن خلال هذه الدراسة نستنتج أن هناك علاقة بين التصورات الاجتماعية للاضطراب النفسي والتوجه العلاجي حيث أن النتائج وضحت لنا أنه كلما كان التصور الاجتماعي للطالب الجامعي حديث كلما كان توجهه العلاجي حديث وهذا راجع الى البيئة المثقفة والتي نشا فيها على عكس التصور التقليدي قد يؤدي إلى توجه علاجي تقليدي وهذا راجع إلى عامل الثقافة التقليدية التي تسودها العادات والتقاليد .

وفي الختام يمكن القول أن التصورات الاجتماعية والتوجهات العلاجية مازالت ممتدة إلى يومنا هذا في أذهان العديد من الأفراد بالرغم مما حقه العلم الحديث من تطور في كافة المجالات.

الإقتراحات والتوصيات:

- من خلال النتائج المتحصل عليها، توصي الدراسة الحالية بـ:
- تكثيف الجهود من قبل الأخصائيين والمهتمين مجال علم النفس الإكلنيكي من أجل إعطاء رؤية واضحة عن مفهوم الإضطراب النفسي، والمساهمة في تصحيح التصورات الخاطئة ان وجدت.
- تشجيع الدراسات النفسية المتعلقة بقضايا العلاج النفسي، التقليدي في بلادنا بغرض الإقتراب أكثر من فهم الظواهر الثقافية المتجذرة في مجتمعنا والتي على أساسها يختار التوجه العلاجي.
- إجراء المزيد من الدراسات في موضوع التوجه العلاجي.
- إعادة النظر في الطب التقليدي وحمايته من الاستغلال التجاري وإنشاء مقرر للطب الشعبي تابع لكليات الطب العقلي والعلوم الصحية بصفة عامة وعلم النفس بصفة خاصة، ومحاولة طرح تصنيف جديد للأمراض وفقا للخلفية الثقافية لكل مجتمع.
- إقتراح عمل دورات توعية في علم النفس لزيادة توعية أفراد المجتمع عن طريق وسائل الإعلام المختلفة أو حتى في مراحل التعليم كالطور الثانوي، ذلك من أجل تصحيح الصورة التي زرعها المجتمع في أفراده.

قائمة المراجع

إبراهيم صالح الصيخان. (2019). *الاضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج)*، ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

أحمد عبد المنعم الدردير. (2006). *الإحصاء البارامتري واللابارامتري في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية*، ط1. القارهة، مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

أحمد عزت راجح. (1968). *أصول علم النفس*، ط7. القاهرة، مصر: دار الكتاب العربي للطباعة والنشر.

أحمد فيطاس. (2020-2021). *وظيفة المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب نفسي-دراسة تحليلية بولاية سمتغانم-*. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي.

إسماعيل محمد الزيود. (2010). *علم الاجتماع*. عمان: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

ألكساندرا ماسي. (2018). *تغلب على الاكتئاب بسرعة*، ط1. مكتبة جرير للنشر والتوزيع والترجمة.

أنتوني غدنر. (2005). *علم الاجتماع*، ترجمة وتقديم فايز الصياغ، ط1. بيروت.

إيمان عبد الكريم ذيب. (د س). *الوهن العصبي*. مجلة البحوث التربوية والنفسية، كلية التربية، قسم العلوم التربوية والنفسية، العدد 11، جامعة المستنصرية.

بسمة علي حامد حمودة. (2020). *الاكتئاب لدى الأطفال*. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، المجلد السابع، العدد الثاني، جامعة المنصورة.

جمال حمودي. (2014). *مرض السرطان بين الطب الحديث والطب التقليدي في المجتمع الجزائري- مقاربة أنثروبولوجية طبية منطقة تلمسان أنموذجا-*. أطروحة دكتوراه في الأنثروبولوجيا.

جمال سالم أحمد مصطفى. (د س). *محاضرات في الصحة النفسية*. بغداد، العراق: جامعة المستنصرية.

حنان قصبي، و محمد الهلالي. (2015). *في المنهج*، ط1. دار توبقال للنشر.

حياة خروف. (2006). *تصورات العمل لدى إطار الهيئة الوسطى والعمال المنفذين-دراسة ميدانية مقارنة بين مؤسسة إنتاجية وخدمية-*. مذكرة ماجستير.

ديفيد هيندز. (2008). *أقهر الإكتئاب*، ط1. مكتبة جريرة للنشر والتوزيع والترجمة.

رحاب مختار. (2014). *الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي مقاربة من منظور الأنثروبولوجية الطبية*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، المسيلة، الجزائر.

رشا أكرم موسى. (2021). *مظاهر الاكتئاب النفسي وتمثلاته في رسوم فناني الحداثة*. مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، قسم التربية الفنية، كلية الفنون الجميلة، المجلد 29، العدد 05، جامعة بابل.

زخروفة كودري. (2006). *الإدراك الاجتماعي كل من المعالج النفسي والمعالج بالرقية لدى عينة من فئات المجتمع-دراسة مقارنة على عينة من سكان مدينة ورقلة*. مذكرة ماجستير. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

زياد بن علي محمود الجرجاوي. (2010). *القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان*. غزة، فلسطين: مطبعة أبناء الجراح.

سامي مقلاتي. (2009). *التصورات الاجتماعية للطلبة حول عوامل التكوين وفقا لنظام L.M.D- دراسة ميدانية بجامعة أم البواقي*. مذكرة ماجستير في علم النفس الاجتماعي.

سعيد عطاط. (د س). ملخص شامل في علوم التربية.

سعيدة شين. (2015). *التصورات الاجتماعية للطب الشعبي-دراسة ميدانية في منطقة الزيبان-*. أطروحة دكتوراه علوم في علم الاجتماع التنمية.

سمير هامل. (2012). *التصورات الاجتماعية للسجين لدى مسؤولي المؤسسات المتعاقدة مع وزارة العدل وأثرها في إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين-دراسة ميدانية بالمؤسسات العمومية لولاية باتنة-*. مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي.

سهام فضيل. (2021). *صورة اليهودي في الرواية الجزائرية المعاصرة-دراسات في الأدب المقارن-*. أطروحة دكتوراه في أدب مقارن وعالمي.

شهيناز بن ملوكة. (2015). *التمثلات الاجتماعية للمعرفة المدرسية لدى التلاميذ الذين تظهر لديهم أعراض الانقطاع عن الدراسة–دراسة ميدانية السنة الثانية ثانوي ولاية وهران ومستغانم نموذجا–*. أطروحة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي.

صالح حسن أحمد الداهري ، و وهيب مجيد الكبيسي. (1999). *علم النفس العام*. الأردن: دار الكنيدي للنشر والتوزيع، مؤسسة حمادة للخدمات والدراسات الجامعية.

صاموئيل حبيب. (1989). *الخوف*، ط1. القاهرة، مصر: دار نوبار للطباعة.

طارق أحمد عبد السلام محمود المتولي. (2019). *توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية*. مجلة كلية التربية الإسلامية للعلوم التربوية والإنسانية، مديرية تربية محافظة القادسية، العدد 45.

عادل خضير عيسى العابدي. (2019). *توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية*. مجلة كلية التربية الإسلامية للعلوم التربوية والإنسانية، مديرية تربية محافظة القادسية، العدد 45.

عائشة نحوي. (2010). *العلاج النفسي عن طريق البرمجة العضصبية اللغوية، مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوي العصبية ميدانيا*. أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسنطينة: جامعة الإخوة منتوري.

عبد السلام زهران حامد. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط1. القاهرة، مصر: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد الفتاح الخواجة. (2010). *مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي*، ط1. عمان: دار السمتقبل للنشر والتوزيع.

عبد القادر سيدي عابد. (2017). *الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصور الاضطراب واختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري (المستوى التعليمي والجنس) عند زوار الضروح*. أطروحة دكتوراه في العلوم في علم النفس.

عبد القادر طه فرج، و أخرون. (1989). معجم *علم النفس والتحليل النفسي*، ط1. بيروت: داار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

عبد اللطيف حسين فرج. (2009). *الاضطرابات النفسية*، جط1. المملكة العربية السعودية: دار حامد للنشر والتوزيع.

عبد المنعم محمد الدردير. (2006). *الإحصاء البارامتري واللابارامتري في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية*، ط1. القاهرة، مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

عدنان يوسف العتوم. (د س). *علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق*. الأردن: قسم الإرشاد وعلم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

علي المكاوي. (1990). *علم الاجتماع الطبي*، د ط. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

فؤاد محمد فريح. (د س). *محاضرات علم النفس العيادي*. جامعة الأنبار: كلية التربية للعلوم الإنسانية.

فوزي محمد جبل. (2000). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*، ط1. الإسكندرية، مصر: المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع.

فيروز صولة. (2013). *تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى*. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 08، الجزائر.

قويدر بن أحمد. (2011). *التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي للمكتب الراشد، دراسة عيادية لثماني حالات بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية*. أطروحة دكتوراه علوم. كلية العلوم الاجتماعية، وهران: جامعة وهران.

كلثوم العايب. (د س). *علاقة القلق بعملية التعلم في ضوء نظرية تايلور*. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2.

كوام مكنزي. (2013). *الاكتئاب*، كتاب العربية. الرياض، السعودية: الثقافة العلمية للجميع.

كوكب الزمان بليردوخ. (07 02, 2024). *التصورات الاجتماعية عند الطالبات المخطوبات لسمات شريك الحياة المثالي–دراسة ميدانية–*. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد 11، جامعة سكيكدة.

لطفي الشربيني. (2001). *الإكتئاب (المرض والعلاج)*، د ط. الإسكندرية، مصر: شركة الجلال للطباعة.

مأمون مبيض. (د س). *مرض الرهاب PHOBIA أنواعه وتأثيراته على الشخصية والسلوك*. قطر: مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة العالمية، مؤسسة حمد الطبية.

محمد حسن غانم. (2005). *الأمراض النفسية والعلاج الإسلامي*، ط1. الإسكندرية، مصر: المكتبة المصرية للنشر والتوزيع.

محمد شريف سالم. (2003). *الوسواس القهري (دليل للمريض والأسرة والأصدقاء)*، ط1. القاهرة، مصر: دار العقيدة.

مروة رفعت عبد الجواد. (2021). *تقنية الحرية النفسية لعلاج اضطراب الوسواس القهري دراسة حالة* . مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، المجلد 4، العدد 3، جامعة أسيوط.

منظمة الصحة العالمية. (2023). *اضطرابات القلق*. تم الاسترداد من مركز وسائل الإعلام، صحائف الوقائع.

موسوعة الإعاقة. (2009). *الاضطرابات السلوكية والوجدانية (الهيستيريا)*. تم الاسترداد من موقع صحة دوت كوم: https://www.seha.sa/

نادية أوشن. (2022). *تصورات الطلبة الجامعيين لمعايير الاختيار الزواجي وأهم حاجاتهم الارشادية- دراسة ميدانية ببعض أقسام جامعتي باتنة 1 وباتنة 2-* . أطروحة دكتوراه علوم في علوم التربية تخصص توجيه وإرشاد تربوي.

نادية دشاش. (2014). *التصورات الاجتماعية لخصائص الأستاذ القدوة عند تلميذ المرحلة الثانوية-دراسة ميدانية ببعض ثانويات ولاية قالمة-* . أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس الاجتماعي.

هدى محمد مرتضى الجابر. (2020). *الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودافعية الإنجاز لدى أبنائهم*. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 31، العدد 110.

Gilbert Ballet .(1913) .*Neurasthenia*, third edition .Paris.

Hatron yves Pierre .(2008) .*Le syndreme de fatigue chroniqu*e, E mcyclopédie, Orphanet, A n&ciation Français .France: Grand Public.

Otto Binswanger .(1965) .*Hysterie,XII*, Band, Halftf, 11, Abtheiling, Wien .

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): استبيان الدراسة

التعليمات: أمامكم مجموعة من عبارات والجمل، المطلوب منكم اختيار الإجابة واحدة فقط وذلك بوضع (X) أمام الإجابة التي ترونها مناسبة لتصوراتكم الحقيقية، من بين الاختيارات الخمس التالية (أوافق بشدة، أوافق أحيانا، أوافق نادرا، غير متأكد، غير موافق)، ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فقط أجيبوا بكل صراحة وصدق.

وشكرا لحسن تعاونكم.

البيانات الشخصية:

الجنس: السن:

المستوى التعليمي:

ماكن الإقامة (ريف–حضر):

التصورات الاجتماعية للاضطراب النفسي						
الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق أحيانا	غير متأكد	أوافق نادرا	غير موافق
1	أتصور بأن الاضطراب النفسي يحدث نتيجة بعض الانفعالات كالقلق والتوتر الشديدين					
2	أعتقد بأن تكرار خبرات الفشل في تحقيق الأهداف المختلفة في الحياة يسبب الاضطراب النفسي					
3	إن طبيعة الإصابة بالاضطراب النفسي تحددها طريقة تفكير المريض ومعتقداته السلبية					
4	بإعتقادي يعاني المريض نفسياتناقض فكري بين معتقدات والواقع					
5	سبب الاضطراب النفسي هوالتعرض لصدمات متكررة					
6	إن الاصابة بالوسواس والشك يسبب الاضطراب النفسي					
7	ان تعرض الشخص لسوء معاملةفي طفولته تجعله يصابباضطراب نفسي					
8	إن الإصابة بالاضطرابات النفسية					

	ناتجة عن المس والسحر والجن					
9	جل الاصابات بالاضطراباتالنفسية الحالية سببها الحسد والإصابة بالعين					
10	تيقنت من جلسات الرقية ان جلالأمراض النفسية سببها الشيطان					
11	سبب بعض الاضطرابات النفسيةالشعور بالذنب لارتكاب المعاصيوالمحرمات					
اختيار أسلوب العلاج						
1	أعتقد أن العلاج النفسي أهم في حالة الاضطراب النفسي					
2	لا يدرك معظم الناس أهميةالطبيب النفسي في مساعدته علىفهم أصل المرض النفسي					
3	أثق أكثر في العلاج النفسي لأنأسسه علمية					
4	كثيرا ما يتردد الناس على العلاجالنفسي لأنه لا يتنافى مع التعاليمالدينية					
5	لو خيرت بين العلاج النفسيوالعلاج التقليدي لاخترت العلاج النفسي					
6	أتصور ان العلاج النفسي والتقليدي على قدر من الأهميةمعا في العلاج					
7	لو خيرت بين العلاج التقليديوالعلاج النفسي لأخترت العلاج التقليدي					
8	أعتقد أن العلاج النفسي أهم في حالة الاضطراب النفسي					
9	أرى انه من الحكمة أن يختارالمصاب بإضطراب نفسي العلاجبالرقية الشرعية					
10	كثيرا ما يتردد الناس على العلاجالتقليدي لأنه نابع من تجارب وخبرات اسلافنا					
11	سمعت قصصا حقيقية كثيرة عنبركة زيارة اضرحة الصالحين ودورها في العلاج					
12	اتصور بان العلاج التقليدي نجحفي علاج مختلف الاضطراباتالتي عجز عنها الطب الحديث					