العلاج النفسي ودوره في تحقيق الصحة النفسية

. لدى الشباب الجزائري .

Psychotherapy and its role in achieving mental health
- For Algerian youth -

خيرة نوي[1*]، علي تعوينات[2]،

[1] جامعة أبو القاسم سعد الله بوزريعة الجزائر 2 (الجزائر)، naoui1155@gmail.com
[2] جامعة أبو القاسم سعد الله بوزريعة الجزائر 2 (الجزائر)، taouinet@hotmail.com

تاريخ الاستقبال: 2022/06/25؛ **تاريخ القبول**: 2023/05/24؛ **تاريخ النشر**: 2023/08/28

ملخص:

تعد الممارسات السيكولوجية العلاجية جانبا من الجوانب التطبيقية للصحة النفسية، التي تعتبر بدورها هدف ومطلب كل إنسان وخاصة في وقتنا الحاضر، حيث تفاقمت المشكلات النفسية وازدادت الأمراض والضغوط النفسية جراء التقدم التكنولوجي المتسارع، ما زاد في الحاجة إلى العلاج النفسي. وهذا ما دفعنا إلى دراسة هذا الموضوع الذي حاولنا من خلاله الكشف عن العلاقة بين العلاج النفسي والصحة النفسية لدى هذه الفئة من المجتمع: الشباب المحتاجين للاستشارة النفسية والعلاج النفسي بالجزائر.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، الممارسات السيكولوجية العلاجية، الاستشارات النفسية، العلاج النفسي، الشباب.

Abstract:

Psychological therapeutic practices are an aspect of the applied aspects of mental health, which in turn is considered the goal and demand of every human being, especially in our present time, where psychological problems have exacerbated and psychological diseases and stress have increased due to rapid technological progress, which has increased the need for psychological treatment. This is what prompted us to study this topic, through which we tried to reveal the relationship between therapeutic psychological practices and mental health of this category of individuals in need of psychological counseling in Algeria.

Key words: mental health, psychotherapeutic practices, psychological counseling, psychotherapy, yougths

* المؤلف المرسل .

I- تمهيد:

إن تعقيدات الحياة العصرية ومخلفات الاستعمار بمختلف أشكاله، والسرعة المذهلة في التطور التكنولوجي ووسائل الإعلام والاتصال المشجعة على الاستهلاك السريع للمنتوجات الصناعية والغذائية والألبسة... ووسائل الإنتاج والتنمية الاقتصادية، والعولمة، قد أدى إلى مجموعة من التناقضات التي لم يُحضِّر الإنسان نفسه ولا المجتمع الذي يعيش فيه لمواجهتها والتكيف معها؛ الذي نتج عنه تعارض في القيم الاجتماعية وغموض في الهويات الفردية والاجتماعية، وعدم القدرة على التكيف النفسي والتوافق الاجتماعي حيث ولّد ضغوطات واضطرابات نفسية حادة لدى الإنسان في مختلف بيئاته التي يتواجد فيها؛ وانتشرت الأمراض النفسية، والشخصيات غير المتوازنة والمهزوزة... هذا ما جعل الانسان يعاني كثير من المتاعب واللااستقرار، فرض عليه البحث عن المخارج والحلول بكل وسيلة وبالتالي يلجأ إلى المساعدات أو الخدمات النفسية التي قد تمكنه من تحقيق التوازن المفقود والاستقرار المنشود للعودة إلى الصحة النفسية التي كان عليها، الأمر الذي أسهم في زيادة الحاجة للممارسات السيكولوجية العلاجية مختلفة الأشكال. ومنه سنسلط الضوء في دراستنا هذه على الممارسات السيكولوجية العلاجية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر العاصمة.

1. إشكالية الدراسة:

عرف العلاج النفسي في الجزائر تقدماً كبيراً في الآونة الأخيرة، ومع ذلك لم يرق بعد إلى ترقية الصحة النفسية للمستوى المنشود. إذ أن الظروف المحيطة، وتَعقُّد الحياة اليومية للفرد، وخاصة الشباب جرّاء التقدم التكنولوجي وما يعرضه من مضامين، والعولمة واجتياحها، والضغوط النفسية المتزايدة، وتفاقم المشكلات والأمراض النفسية، تتطلب ترقية الصحة النفسية للنفساني والمعالج النفسي لمواجهتها وتوجيهها، ومسايرة التغيرات المتسارعة والتكيف معها، وبالتالي توفير نوع من الفعالية ليصل الفرد إلى تحقيق الصحة النفسية التي تعد مطلبَ وهدفَ كلّ انسان كما الصحة الجسمية تماماً.

نجد أن أغلب الناس في أمس الحاجة للاستشارة النفسية ويرغبون فيها، إلا أنّها لا تزال عارضة ومُناسباتية. فالخوف من النظرة السلبية من قبل المجتمع وسخريته وتعييره والتطلع للظهور بصورة الكمال، يجعلهم يُعرِضون عن طلبها (الاستشارة النفسية) بمحاولتهم التستر وإخفاء العجز والضعف عن هذا المجتمع الذي ينظر لمن يطلب المساعدة النفسية أو للمتردد على العيادات النفسية، على أنّه مجنون الذي يعدّ بدوره عيباً يجب إخفاؤه بربطه أو حبسه أو التخلي عنه، ليَهِيم على وجهه في الشوارع.

هذه النظرة الدونية للمريض النفسي تجعل كثيراً من أفراد المجتمع والشباب خاصة يُحجمون ويعرضون عن البحث عن آليات المقاومة والتكيف. وعلى قدر وجود الرغبة في التغيير والتفوق والانجاز تجدهم يتشبثون بالواقع القائم ويُحجمون عن التعامل مع الحاضر والمستقبل. ولعل هذا الإحجام عن اللجوء إلى الطب النفسي وطلب الاستشارة النفسية متأثر بفكرة تعارض القيم الاجتماعية، إذ يعد العلاج التقليدي المتجذر في المجتمع منافسا قويا للعلاج النفسي والطبي الحديث سواء كان عضويا أو نفسيا.

ففي المجتمع الجزائري لا يلجأ الفرد لطلب العلاج النفسي والمساعدة (الخدمة النفسية) إلا في الحالات المستعصية فقط، في حين صيانة الذات والبحث عن تحقيق الصحة النفسية مطلب طبيعي وحياتي يجب أن يقوم به الانسان العادي دورياً. إذ تفرضه عليه طبيعة التغير الواقع فيه ومِنْ حولِه، وضرورة الوقاية من الأمراض النفسية، مع ذلك لا يطلب الخدمة النفسية والاجتماعية إلا في الحالات القصوى لما يتعلق الأمر بعجز مكتسب أو مرض سيكوسوماتي أو أعراض أخرى تستدعي استشارة سيكولوجية بل علاج نفسي. رغم أن الأسوياء أيضاً في أمس الحاجة للاستشارة النفسية إلا أنهم لا يطلبونها إلا في الحالات الحرجة التي تحتاج علاجاً نفسياً ومعظمهم لا يطلبها. أما في الحالات العادية فيلجؤون إلى العلاج التقليدي كالتداوي بالأعشاب وطرق السحر والشعوذة لحل مشاكلهم النفسية والاجتماعية، إن لم نقل حتى في أقصى الحالات المرضية وأشدها أحياناً. حتى أنَّهم يخلطون بين الطب (العلاج النفسي) والخدمة

(الاستشارة) النفسية في حين نشأت خدمات الإرشاد النفسي وما يعرف بعلم النفس الإيجابي لأغراض رعاية الذات، ومساعدة الانسان على التوافق مع محيطه والتكيف مع نفسه وتحقيق توازنه النفسي ومساعدته على النمو السليم واستغلال إمكانياته وقدراته إلى أبعد الحدود ليتمكن من أداء دوره في الحياة بفاعلية. وعلى هذا فالخدمات النفسية الاجتماعية عملية انسانية
تتضمن مجموعة من الخدمات التي تُقدَّم لمساعدته على فهم نفسه وإدراك المشكلات والقدرة على اتخاذ القرارات لمواجهة المواقف الحياتية التي تعترضه والقدرة على حلِّ المشكلات التي يعاني منها واستغلال قدراته وإمكانياته والاستفادة من استعداداته وتحقيق النضج والكفاية الإنتاجية والصحة النفسية. وذلك عن طريق تقبل الذات وتكوين مفهوم موجب عنها وتحديد أهداف سليمة للحياة وأسلوب حياة موفق بدراسة الاستعدادات والقدرات والإمكانات، وتوجيهها التوجيه السليم نفسياً وتربوياً ومهنياً.

ومن خلال الاهتمام بمظاهر نمو الشخصية من جميع النواحي جسمياً، وعقلياً، وانفعالياً واجتماعياً.. ذلك أن الشخصية مكون فريد لا يتكرر وكلٌ متكامل لا يتجزأ وهي ما يميز الفرد عن غيره. وقد تتعرض خلال مراحل نموها لمشاكل نفسية اجتماعية. والمشكلات النفسية التي يعاني منها الأفراد « ليست بالضرورة نتاج قوى خفية سرية مستغلقه، فقد تنتج عن عمليات عادية مثل التعليم الخاطئ والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير كافية أو غير صحيحة، وعدم التمييز بين الخيال والواقع، كما أن التفكير قد يكون واهماً لأنه مستمد من مقدمات منطقية خاطئة، والسلوك يكون انهزامياً لأنه مبني على اتجاهات غير عقلانية.» (آرون بيك، 2000، صفحة 33). وُجِدت الخدمات النفسية من أجل تحقيق وترقية الصحة النفسية، وتنمية وعي الشخص بالمشكلة أو وعيه وإدراكه لعدم التكيف مع موقف ما. ويعتبر هذا الطرح من المسلمات في أدبيات علم النفس.

كما أن المشكلات النفسية ليست فقط الأمراض المستعصية فالإنسان بحاجة إلى المساعدة النفسية للوقاية من هذه الأمراض وأيضاً لمواجهة مشاكله اليومية وفهم نفسه، وفهمها، وتنمية القدرة على إدراكها وحلّها، بدل الهروب أو الانطواء، وتنمية القدرة على الانجاز، والتفكير الايجابي والتكيّف والتوافق مع بيئته الاجتماعية وما يزيد في الحاجة لطلب الخدمة النفسية هو تزايد الضغوط النفسية، الناتجة عن التقدم التكنولوجي والعولمة، واقتصاد السوق، وفي الجزائر خاصة مخلِّفات التنمية الاقتصادية وفترة العشرية السوداء التي مرّت بها البلاد، والكوارث الطبيعية من زلازل وفيضانات..... والتغيّر الاجتماعي، وفي المقابل: انسانٌ بخصائص العالم الثالث بما يحمله من ذهنية استهلاكية وهوية مهزوزة وروح انهزامية وتفكير خرافي؛ يتطلع للتقدم بكل ما يحمله من إيجابية وسلبية. ووقوفه مذهولاً أمام إدراك سرّ هذا التقدم الذي هو غير متاح له، يجعله يقلّد مظاهره مُكتفٍ بالتشبه بأصحاب هذه الحضارة. في حين يريد التمسّك (التشبث) بثوابت وقيم مجتمعه، الشيء الذي أدى إلى تعارض وصراع في القيّم الاجتماعية، كما سيتبين معنا ذلك لاحقاً في الدراسات السابقة حيث درس الباحث ممارسة طقسية (سحرية) ظهرت بالجزائر في الأوساط المدنية عن طريق الملاحظة فسر من خلالها الظاهرة المدروسة بمفهوم التقاطب، الذي يعني بنظره: « بُنية عقلية مميّزة للكائن البشري: وجود مشترك في النفس لميلين متناقضين، يمكن للفرد السَّوِي أن يؤلف بينهما، رغم أنه يتردد، يبحث ويتألم، في حين يعجز مرضى آخرون عن ذلك.» (طوالبي، 1988، صفحة 06).

2. الدراسات السابقة :

رغم تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بالممارسات السيكولوجية وإدراك أهميتها والالتفات إلى ضرورة دراستها، إلا أن الدراسات الميدانية التي تهتم بإبراز دورها في تحقيق الصحة النفسية، تظل قليلة مقارنة بأهمية الموضوع وتعدد جوانبه، وخاصة إذا تعلق الأمر بخلفيات تغييب هذا الدور في المجتمع الجزائري، ومكمن الحدِّ من انتشار ثقافة ارتياد العيادات النفسية والوعي السيكولوجي. لذا لم نعثر على دراسات مماثلة تماماً لموضوع دراستنا، ولكن وجدنا مجموعة من الدراسات المشابهة والتي سنعرضها فيما يلي:.

1.2 . دراسة طوالبي نور الدين(1982):.

قام الباحث بملاحظة ودرس ممارسة طقسية (سحرية) ظهرت بالجزائر في الأوساط المدينية مفسراً للظاهرة بمفهوم التقاطب، الذي استعمله ("بلوليه" "Bleuler") كما فرويد والمحللون النفسانيون على نطاق واسع، لتبيان السلوك المميز عند الانفصامي، أي المريض الذي يبدو غير قادر على التمييز بين الإثبات والنفي، بين قول نعم أو لا، والذي يضع في نفس الجملة مفاهيم متناقضة.» (طوالبي، 1988، الصفحات 05 - 06) . وأرجعت نظرية التحليل النفسي وجود هذا العارض إلى اللاوعي (اللاشعور) وفسرت مفهوم التقاطب بأنّه: « بُنية عقلية مميّزة للكائن البشري: وجود مشترك في النفس لميلين متناقضين يمكن للفرد السَّوِي أن يؤلف بينهما، رغم أنه يتردد، يبحث ويتألم، في حين يعجز مرضى آخرون عن ذلك.»

2.2 . دراسة "كوز" "koos" 1954 وآخرون:.

أُجريت كثير من البحوث الطبية والنفسية والاجتماعية منذ أوائل القرن العشرين لاكتشاف ودراسة العوامل التي تؤثر في المعتقدات الصحية والمرضية ومن ذلك بحوث: "كوز" "koos" سنة 1954، و"فرايد سونط" "Freidsont" سنة 1961، و"زولا" "zola" سنة 1963، و"هيزرنجتون" و"هوبكنز" "Hopkins" et "Hetherington" سنة 1969، وقد أكدت جميع الدراسات حسب "لويال (loyala, 1981, pp. 62-63) .إن اختلاف الأفراد في تفسيرهم وإدراكهم للأعراض المرضية التي يشعرون بها، وفي استجاباتهم للألم. واتجاهاتهم نحو الرعاية الطبية الذاتية أو اهتمام الفرد بعلاج نفسه، وكذلك في قراراتهم بعرض حالاتهم عند الشعور بالمرض على المعالج لتشخيصها وعلاجها، كلها عمليات ترتبط بمتغيرات نفسية اجتماعية مثل الانتماء الحضاري أو العنصري، والطبقة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، أكثر من ارتباطها بمعايير طبية موضوعية.

وأشارت كثيرٌ من هذه البحوث، إلى الخصائص الديموغرافية الاجتماعية للأشخاص الذين يُقبِلون أولا يُقبِلون على الانتفاع بالخدمات الطبية، فأظهرت مثلا أن النساء أكثر من الرجال إقبالاً على استشارة الأطباء وأنّ الأطفال وكبار السن أكثر استشارة للأطباء من الأشخاص في المراحل المتوسطة من العمر، وأن الطبقة والحالة الزوجية وحجم الأسرة، والأصل أو الانتماء العنصري في المجتمعات متعدّدة العناصر، كلها عوامل تؤثر في مدى الانتفاع بالخدمات الصحية حسب الباحثة لويال (loyala, 1981, p. 65) كما بيّنت أنه يختلف الأفراد اختلافاً كبيراً في استجاباتهم لنفس المرض ومدى تأثير هذه الاستجابة على حياة المريض فسيولوجياً ونفسياً واجتماعياً، فبينما يتجاهل مريض مرضه ويكاد لا يعترف به، أو يرفض أن يسمح للمرض بتغيير حياته، نجد أنّ مريضاً آخر بنفس المرض وفي حالة مرضية أفضل وأقل خطورة، يعاني نفسياً واجتماعياً بحيث تتأثر حياته لدرجة كبيرة. كذلك يتنوع إلى حدٍّ كبير الأثر المرضي لأحداث الحياة ومشاكلها (الأمراض البسيكوسوماتية) على المرضى وعلى سلوكهم، ويبدو ذلك التنوع في اختلاف أساليب التعبير عن المرض أو الشكوى، وفي إخفاء المشكلة الحقيقية (خاصة إذا كانت مشكلة نفسية) أوفي إظهارها، وفي استجابة المريض للعلاج الطبي أو رفضه. والموقف النفسي الاجتماعي للمريض إزاء مشكلته وعلاقته بالطبيب المعالج، والقيم الاجتماعية والاتجاهات والآراء التي يؤمن بها تحدد إلى حدّ كبير سلوكه. كما بيّن بالنت (Balint, 1976,p.03)أن العديد من الدراسات التي تناولت مجال الممارسات العلاجية والصحة والمرض، أنه غالباً ما يشعر الأطباء بفشل علاقاتهم مع المريض ويجدون أنفسهم عاجزين على تحسين حالتهم، ويرجع ذلك إلى أن العديد من الأمراض العضوية إن لم تكن كلّها تتضمن أبعاداً سيكولوجية واجتماعية، وجهل المعالج بهذه الأبعاد يقف دون إمكان تفهُّمه لوضع المريض إضافة إلى أثر التصوّرات الاجتماعية والقيم الثقافية والاعتبارات الطبقية والتاريخية في توجيه العلاقة العلاجية باعتبارها علاقة تفاعلية قبل كل شيء.

3.2 . دراسة علي المكاوي (1994):.

قام علي المكاوي بدراسة حول الانثروبولوجيا الطبية: دراسات نظرية وبحوث ميدانية، كان الهدف منها هو تأصيل نظري للأنثروبولوجيا الطبية وقضايا الصحة والمرض، أين حدّد فيها مجال الانثروبولوجيا الطبية والثقافة والصحة والمرض، وأبرز في هذه الدراسة أنماط التفاعل بين الطب الشعبي والرسمي. (المكاوي، 1994، صفحة 10)

4.2 . دراسة عبد المعطي (1992):ـ هدفت إلى دراسة أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية وأُجريت الدراسة على عينة من (168) فرداً من الجنسين، تراوحت أعمارهم ما بين (23 . 50) سنة، واستخدم الباحث أداتين لقياس ضغوط الحياة والصحة النفسية، وأوضحت النتائج ارتباطاً دالاً بين الضغوط وجميع الأعراض الإكلينيكية المرضية.

ورغم تنوع هذه الدراسات واختلافها عن موضوع دراستنا إلا أنّها ساهمت في تحديد ملامحها، وإضاءة بعض جوانبها.

وما استفدنا منه في دراستنا أن اللجوء المحتشم إلى الطب النفسي وطلب الاستشارة النفسية متأثر أيضاً بهذه الفكرة وبتعارض القيم خاصة إذ يعد العلاج التقليدي المتجذر في المجتمع منافس قوي للممارسات الطبية الحديثة سواء كانت العضوية أو النفسية وخاصة النفسية. لقد بيَّنت هذه الدراسة أن الفرد في المدن الجزائرية يعيش ثقافته بشكل تقاطبي للغاية، تتجاذبه الرغبة ببلوغ الشمولي (الحداثة) . وهي رغبة أثارها تصنيع البلاد المتسارع . وقلقه من فقدان الأصالة، أي تلك القيم التقليدية التي تشكل الكائن الأنطولوجي.

وبظهور مشكلات نفسية من نوع خاص جرَّاء هذا الوضع. يمكننا طرح عدة تساؤلات على النحو التالي:

ـ هل تساهم الممارسات السيكولوجية العلاجية المعتمدة في العيادات النفسية العمومية والخاصة بالجزائر في ترقية الصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر؟

ـ هل الممارسات السيكولوجية العلاجية تساهم في تحقيق الصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر؟

ـ هل يساهم الأخصائي النفسي في تحقيق الصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر؟

3 – الفرضيات:ـ انطلاقا من هذه التساؤلات صِيغت فرضية الدراسة حسب ما يلي:ـ

3 . 1 . الفرضية العامة:ـ

– تساهم الممارسات السيكولوجية العلاجية المعتمدة في العيادات النفسية العمومية والخاصة بالجزائر في تحقيق الصحة النفسية لدى الشباب المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر.

3 . 2 . الفرضية الإجرائية:ـ

ا . تساهم الممارسات السيكولوجية العلاجية في تحقيق الصحة النفسية لدى الشباب المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر.

ب ـ يساهم الأخصائي النفسي في تحقيق الصحة النفسية لدى الشباب المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر.

4 . أهمية الدراسة:ـ

تبرز أهمية البحث في كونه يكشف النقاب عن الممارسات السيكولوجية العلاجية في الجزائر، وضرورة زيادة الاهتمام بها لِما لها من دور كبير وفعّال في مساعدة العميل على التكيف مع نفسه وما يحدث بداخله من تغيرات بحكم النمو والتنشئة الاجتماعية من جهة ومساعدته على التعايش والتوافق مع بيئته الاجتماعية، والتغيرات المتسارعة من حوله، والضغوط النفسية للحياة اليومية المتزايدة، وما يحمله من خلفية ثقافية ومخلّفات للتنمية الاقتصادية واجتياح العولمة واقتصاد السوق، من جهة أخرى. ومساهمة منّا أيضاً في نشر ثقافة ارتياد العيادات النفسية وطلب العلاج النفسي وتفعيل دور المؤسسات المهتمة بتنمية الصحة النفسية وتحقيقها دون ما التعرض لأمراض واضطرابات نفسية حيث باتت مطلباً حياتياً لا استغناء عنه. وإبراز دورها في التخفيف من الضغوط النفسية وحِدَّة التوتر والأمراض

النفسية الناتجة عن الصعوبات والمشاكل النفسية والاجتماعية اليومية، وتحقيق التوازن النفسي، والثقة بالنفس، والقدرة على الانجاز، وترقية الكفاية الإنتاجية، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية.

إذن تتجلى أهمية البحث في موضوعه ذاته، وفي قلة انتشاره على ساحة البحوث العلمية في الجزائر إلا في المؤتمرات أو متفرقات عبر الانترنت أو مقالات في الجرائد اليومية والأسبوعية. أما الكتب والرسائل العلمية الجامعية فقلّما نعثر على بحث يسلط الضوء على الممارسات السيكولوجية العلاجية وعلاقتها بترقية الصحة النفسية لدى الأفراد طالبي الاستشارة النفسية والمحتاجين لها بالجزائر. وربما هي متوفرة ولكن لم نوفق للعثور عليها، إلا اللهم بعض الدراسات السابقة كما سنرى ذلك لاحقاً.

5 . أهداف الدراسة: ـ تهدف هذه الدراسة إلى:

. التعرف على الممارسات السيكولوجية العلاجية المعتمدة في العيادات النفسية العامة والخاصة بالجزائر وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الافراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر.

. التعرف على الممارسات السيكولوجية العلاجية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر.

. الكشف عن مساهمة الأخصائي النفسي في ترقية الصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر.

6 .منهج الدراسة:. المنهج الوصفي باعتباره: « مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة المراد دراستها عتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محلِّ الدراسة.» (سيد شحاته، وآخرون، 2006، صفحة 337)، يعتمد على دراسة الظواهر كما هي عليه في الواقع، ويرتبط اختيار المنهج لدراسة أيّة ظاهرة بطبيعة الموضوع إذ تفرض على الباحث إتباع منهج معين. وبحثنا هذا يناسبه المنهج الوصفي التحليلي من أجل معالجة وتحليل ظاهرة انثروبولوجية، رباعية الأبعاد فهي: نفسية تربوية اجتماعية ثقافية. موضوعها هو الممارسات السيكولوجية العلاجية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر. في محاولة للتعبير عنها بالكيف واصفين لها موضحين لخصائصها، وبالكم بإعطائها وصفاً رقمياً يوضح ويفسر فرضياتها في منهجية علمية تفي بالغرض.

7. عينة الدراسة: بما أن موضوع الدراسة هو: الممارسات السيكولوجية العلاجية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر فإن عينتنا تتمثل في:

1.7 مجموعة من النفسانيين في العيادات النفسية العمومية والخاصة عددها 100.

2.7 مجموعة من المترددين على العيادات النفسية والمستشفيات العمومية والخاصة عددها: 100.

وبهذا بلغ عدد أفراد العينة 200 فرداً.

الجدول رقم (01)

يمثل توزيع أفراد العينة

	الجنس		
العينة	ذكور	إناث	المجمـــــوع
الأخصائي النفساني	50	50	100
المترددون عليـــه	50	50	100
المجمـــــوع	100	100	200

II – الطريقة والأدوات :

1 . الاستبيان:. اعتمدنا في دراستنا هذه على الاستبيان كتقنية وأداة لجمع المعلومات، وقد ضم مجموعة من المحاور والأسئلة، تحتوي على أسئلة مفتوحة ومغلقة وأسئلة متعددة الخيارات، وقد خضع الاستبيان للاختبار، بتجربته على عينة صغيرة مكونة من 60 فرداً للتأكد من ملاءمته لموضوع الدراسة والتأكد من سلامة صياغته كسباً للجهد والوقت. وكانت المحاور كالتالي: حيث ضم كل محور عدة بنود.

المحور الأول: كفاءة النفساني وعلاقتها بترقية الصحة النفسية. ويتكون من ستة بنود (01 . 06)

المحور الثاني: نظرة النفساني للعلاج النفسي كمهنة. ويتكون من ثمانية بنود (07 . 14)

المحور الثالث: الإقبال على العلاج النفسي والفئات الأكثر إقبالاً. ويتكون من عشرة بنود (15 . 24).

بعد توزيع أداة الدراسة: الاستبيان على أفراد العينة الأخصائيين النفسانيين بالعيادات النفسية العامة والخاصة بالجزائر العاصمة، وجمعه تم تفريغه وصبّه في شبكات التفريغ وبعد إعطاء التكرارات نسب مئوية معبرة إحصائياً تم استغلاله في الدراسة بعد تصنيفه وتحليله.

2 . المقابلة المباشرة:. أجرينا مقابلات فردية مع أفراد العينة لجمع بعض المعلومات المتممة للاستبيان ومنها ما كانت مباشرة وذلك مع النفسانيين وغير مباشرة مع المترددين على العيادات النفسية. لما في الأمر من إحراج لبعضهم.

8 . تحليل البيانات الإحصائية:.

بعد الضبط النهائي لأدوات جمع البيانات والمتمثلة في الاستبيانات، تم توزيعها واسترجاع معظمها من أفراد العينة حفاظاً على مصداقية التمثيل. وبعدها عمدنا لتفريغها وصب معطياتها في جداول، وتصنيفها وتبويبها، وإعطائها دلالات إحصائية ونسب مئوية. التي اعتمدنا عليها بالدرجة الأولى في هذه الدراسة. يهدف تحليل البيانات المتحصل عليها من خلال استجابات النفسانيين على أداة الدراسة وتم استخدام النسب المئوية كونه الأسلوب المناسب لهذه الدراسة.

III– النتائج ومناقشتها :

1 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أن: الممارسات السيكولوجية العلاجية تساهم في ترقية الصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر. وهذا ما أشارت إليه النتائج.

الفئة المترددة على العلاج النفسي:

الجدول رقم (02)

يوضح توزيع أفراد العينة (الأخصائيين النفسانيين)، حسب رأيهم في حالة المترددين على العلاج النفسي من المرضى والعاديين.

الاحتمـــــالات	التكـــرارات	النسب المئوية
المرضى النفسيين	87	% 87.00
الأسوياء (العاديين)	13	% 13.00
المجمـــــوع	100	% 100

تحليل النتائج: الملاحِظ لهذا الجدول يدرك أن معظم النفسانيين نسبة 87.00 % ذهبوا إلى أن المترددين على العلاج النفسي هم من المرضى النفسيين، والحالات المستعصية والهدف من مراجعتهم للنفساني هو طلب العلاج والتكفل النفسي بهم، هذا الطلب الذي غالباً ما يكون من أشخاص آخرين خاصة الأمهات والأخوات وتلعب المرأة دوراً هاماً في هذا الإطار حيث تمثل السند. ومعظم هذه الحالات أطفالاً ومراهقين. وتعد هذه النسبة عالية جداً وإن دلَّ هذا على شيء فإنَّما يدلُّ على أن الإقبال الذي تزايد على العيادات النفسية لا زال مُشاباً بتلك النظرة التقليدية بالازدراء ولا يلجؤون إليه إلا في أقصى حالات المرض. أما الذين أجابوا بأن المترديين عليهم هم من الأسوياء والعاديين فنسبة قليلة من النفساني تساوي 13.00 % فقط.

إذن رغم وجود الإقبال على العلاج النفسي إلا أنّه غير كاف ولا يمس كل الشرائح المجتمعية المحتاجة للاستشارة النفسية. إذ للإنسان حاجات كثيرة يسعى لإشباعها وغالباً ما لا يدرك الكيفية لذلك ولا ماهيتها حتى. لهذا فهو بحاجة ماسة للمساعدة النفسية لإشباع حاجاته، والتكيف والتوافق مع محيطه وإدراك وتحقيق ذاته وتحسين صحته النفسية. التي بات الكل في حاجة إليها وخاصة العاديين. ولكن واقع العلاج النفسي بالجزائر يدل على عكس ذلك حيث نجد قلَّة قليلة من العاديين والأسوياء هي التي تطلب المساعدة النفيسة وهذا ما تعبر عنه نسبة النفسانيين الذين ترددوا عليهم. ذلك ما لاحظناه عند بالان (Balint, 1976, p. 03) في دراسته التي توصل من خلالها إلى أن العديد من الدراسات التي اهتمت بمجال الممارسات العلاجية والصحة والمرض، توصلت إلى أنه غالباً ما يشعر الأطباء بفشل علاقاتهم مع المريض ويجدون أنفسهم عاجزين على تحسين حالتهم، ويرجع ذلك إلى الأمراض العضوية التي يتضمن معظمها أبعاداً سيكولوجية واجتماعية، وجهل المعالج بهذه الأبعاد يقف دون إمكان تفهُّمه لوضع المريض إضافة إلى أثر التصوّرات الاجتماعية والقيم الثقافية والاعتبارات الطبقية والتاريخية في توجيه العلاقة العلاجية باعتبارها علاقة تفاعلية قبل كل شيء.

خصائص التركيبة النفسية للفرد الجزائري: وهذا ما استخلصناه من دراسة " نور الدين طوالبي " في كتابه في إشكالية المقدس أو تحولات التغير الاجتماعي السيكولوجي.

1) . إن الفرد الجزائري لا يثق في العلاج النفسي ولا يلجأ إلى النفساني إلا بتوجيهٍ من الطبيب.

2) . لا توجد لديه ثقافة ارتياد العيادات النفسية.

3) . نظرته السلبية للمترددين على العيادات النفسية على أنّها للمجانين فقط.

4) . عدم الاعتراف بالعجز والنقص والمرض، والمداراة وحب الظهور في صورة القوة، بمحاولة التستر وإخفاء العجز.

5) . المرض النفسي لدى معظم الجزائريين يعتبر ضعفاً وهشاشةً في الإيمان والمؤمن القوي بنظرهم لا يمرض نفسياً. وليس في حاجة لمساعدة.

6) . قابلية التكيف مع الأوضاع الجديدة والصعبة تلقائياً.

7) . التحرج من طلب المساعدة النفسية.

8) . البحث الذاتي عن إيجاد ميكانيزمات دفاعية تلقائية يدفع بها معاناة التغير السريع، لتجاوزها ومقاومتها.

هذا بعضٌ من خصائص التركيبة النفسية للفرد الجزائري. سواء كان من المترددين على العيادات النفسية أو الطالبين والمحتاجين للاستشارة النفسية . والتي تساعدنا في فهم العلاقة بينه وبين المعالج النفسي.

وهنا يمكن الإشارة إلى أن معظم الجزائريين وخاصة من الطبقة المثقفة يهتمون بترقية صحَّاتهم النفسية، ولو كلَّفهم ذلك أثماناً باهظة. وهذا ما لمسناه مؤخراً من انتشار الدورات التدريبية للبرمجة العصبية واللغوية. حيث يستغلون تلك الفجوة الموجودة على الساحة بين ما يحمله المجتمع من خلفيات ثقافية للعلاج النفسي، وانعدام الثقة به، كما جاء في دراسة " نور الدين طوالبي" الذي تحدث عن وجود مشترك في النفس لميلين متناقضين يمكن للفرد السَّوِي أن يؤلف بينهما، رغم أنه يتردد، يبحث ويتألم، في حين يعجز مرضى

آخرون عن ذلك. وبين الحاجة الماسَّة للخدمة النفسية والمساعدة والمرافقة جراء التغير السريع للعالم. وبين نفساني "ممارس" نظري التكوين وممارسة تفتقر لتنظير يتماشى وواقع الفرد الجزائري. تجد تلك الممارسات تُنَصِّبُ من نفسها بديلاً للعلاج النفسي مستعينة بتقنياته، تتسلل لتستقطب لها الأنظار في مجتمع ناقد يصبو دوماً للكمال والفعالية والكفاية الانتاجية، وتحقيق الصحة النفسية. ورغم هذا إلا أن معظم الأفراد الجزائريين أصبحوا يعرفون العلاقة بين الممارسات السيكولوجية العلاجية وإسهامها في تحقيق الصحة النفسية. ما دل عليه الإقبال المتزايد على العلاج النفسي في الآونة الأخيرة.

2 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على أن: الأخصائي النفساني يساهم في ترقية الصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر. حيث نجد كل الأخصائيين النفسانيين الموظفين في العيادات النفسية العامة والخاصة لديهم مؤهل علمي: شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ما نسبته 100 % بمدة تكوين دامت أربع سنوات، مما يساهم في ترقية الصحة النفسية لدى المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر العاصمة أجاب ما نسبته 70.00 % من الأخصائيين بأن شهادة الليسانس في علم النفس العيادي تعتبر شهادة لممارسة المهنة. أما عن سؤال ما إذا كانت هذه المدة كافية لتكوين إطار نفساني في المستوى المطلوب وعلى درجة من الكفاءة بمكان من حيث تكفله بالحالات النفسية ومساعدتها، أجمع 60.00 % من أفراد العينة على أن مدة أربع سنوات للتكوين في التخصص غير كافية مقابل 30 **%** يرون أنّها كافية.

أما عن ذكر السبب فكثيرٌ من أفراد العينة الممثلة بنسبة 30.00 % من مجموعة العينة أي نسبة 77.77 % أحجموا (امتنعوا) عن ذكر السبب في حين تراوحت إجابة الآخرين بين تعليلهم بأن شهادة الليسانس في علم النفس العيادي تعتبر شهادة لممارسة المهنة وهي كافية، وبين أن الأخصائي النفساني بإمكانه الاهتمام بالتكوين الذاتي والمستمر وذلك بمواصلة دراسته من خلال التدريبات والمطالعات الخارجية والإلمام بما أسفرت عليه آخر التطورات والدراسات في علم النفس وبلغت نسبتهم 22.22 %.

. أما نسبة 70.00 % الذين أجابوا بأن مدة التكوين غير كافية عللوا إجاباتهم كالآتي: ـ

. لأنه لا توجد رسكلة لمواكبة التطورات.

لا يوجد تكوين مستمر فيما يتوصل إليه علم النفس يومياً من تقنيات وأساليب علمية حديثة للاستعانة بها في الميدان.

تشير النتائج إلى أن معظم النفسانيين الجزائريين ما نسبته 70.00 % من أفراد العينة يرون بأن مدة التكوين التي استفادوا منها بالجامعة ليست كافية، وأن البرامج والمقررات نظرية أكثر مما هي تطبيقية، وعند النزول لميدان الممارسات السيكولوجية العلاجية، يصطدم النفساني ببعض المشكلات التي لا يستطيع حلها، وبعض الحالات التي لا يتمكن من مساعدتها. وأكَّد لنا بعضهم من خلال المقابلة الشفهية التي أجريناها معهم أن الدراسة النظرية التي تلقوها بالجامعة، بعيدة عن واقع العلاج النفسي بالجزائر. وهذا لا يساعد على تقديم الخدمة النفسية والممارسات السيكولوجية العلاجية، إلا من خلال الاجتهادات الخاصة للنفسانيين والاستعانة بالذين سبقوهم للميدان. كما تشير إلى أن نسبة 30.00 % من أفراد العينة يرون بأن مدة التكوين كافية، كونها تقدم الأسس النظرية والمبادئ الأساسية، للممارسات السيكولوجية (الإكلينيكية). هنا نشير إلى أنّه رغم قلة مدة التكوين والصعوبات الميدانية التي يواجهونها إلا أن الممارسات السيكولوجية العلاجية تساهم في ترقية الصحة النفسية لدى المحتاجين للاستشارة النفسية. يتبين لنا أن نسبة 65.00 % من أفراد العينة حديثي العهد بالعلاج النفسي ولهذا المعنى دلالتين هامتين هما:.

الدلالة الأولى: تولي الجزائر مؤخراً اهتماماً كبيراً بخلق مناصب شغل لهذه الفئة من الإطارات التي لعبت دوراً مهماً وبارزاً بعد العشرية السوداء التي مرت بها البلاد، والكوارث الطبيعية كفيضانات "باب الواد" وزلزال "بومرداس" حيث لعب النفسانيون دوراً هاماً في التكفل بالحالات التي عايشت وعانت من الصدمة، والأخذ بأيديهم إلى أن تجاوزوا تلك الصدمة. حيث قفز العلاج النفسي بالجزائر قفزة نوعية وكمية وفرض وجوده على الساحة الاجتماعية.

الدلالة الثانية: إن العلاج النفسي بالجزائر لم يكن مرغوباً فيه من المرضى النفسيين فقط وإنما حتى من المختصين لم يكن يرغب فيه كمهنة لما يحمله المجتمع من نظرة سلبية اتجاهه لذا نجد أن نسبة 35.00 % فقط لديهم الأقدمية مقارنة بنسبة الجدد التي تمثل 65.00 % وهذا يعني أن الإقدام على هذه المهنة كان يعاني من نظرة المجتمع إلى فترة غير بعيدة. وربما من العوامل التي ساعدت على التوجه إليه التغير الاجتماعي والمشاكل الاجتماعية، كالبطالة والحاجة ومتطلبات البيئة الاجتماعية والضغوط النفسية، وتفاقم الأمراض النفسية الناجمة عن وتيرة الحياة المتسارعة، من تقدم تكنولوجي ووسائل اتصال وإعلام متطورة واجتياح العولمة وما تحمله من قيم دخيلة. وبين ما يملكه الفرد الجزائري من هوية وثوابت وقيم يحاول التمسك بها. وبين طموحه في اللحاق بركب الحضارة وتطلعه للتقدّم وتسارع الوتيرة، يجد نفسه في أمس الحاجة للعلاج النفسي والاستشارة النفسية لمسايرة كل هذا سواء كان مُعالجاً أو عميلاً.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة: والتي تنص على أن: الممارسات السيكولوجية العلاجية المعتمدة في العيادات النفسية العامة والخاصة بالجزائر تساهم في ترقية الصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر.

. الإقبال على العلاج النفسي:.

الجدول رقم (03)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب الإقبال على العلاج النفسي.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	80	% 80.00
لا	20	% 20.00
المجموع	100	% 100

تحليل النتائج: يوضح الجدول رقم (03) أن الإقبال حسب رأي النفسانيين على العلاج موجود وبنسبة عالية 80.00% مقارنة بنسبة النفسانيين الذين أجابوا بعدم وجود الإقبال وهي 20.00 % فقط وهذا ما يدفعنا لمناقشة العنصر الموالي:

. أسباب امتناع المرضى عن مراجعة النفساني: .

الجدول رقم (04)

يوضح توزيع أفراد العينة (الأخصائي النفساني) حسب نظرتهم لأسباب الامتناع عن مراجعة النفساني.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نتيجة التخلف والجهل	10	% 50.00
نتيجة نظرة المجتمع للمريض النفسي	20	% 100
نتيجة انعدام الثقة بالعلاج النفسي	19	%95.00
نتيجة أشياء أخرى	00	% 00.00

تحليل النتائج: نسبة 20.00 % من أفراد العينة كان رأيهم أنه لا يوجد إقبال على العلاج النفسي ومنهم 100 % يرون أن سبب الامتناع عن مراجعة النفساني هو نظرة المجتمع للمريض النفسي على أنه مجنون إن لم توصم كل العائلة بالجنون. في حين 50.00 % يرون بأن السبب يعود للتخلف والجهل وعدم وجود وانتشار ثقافة ارتياد العيادات النفسية بالجزائر. ونسبة 95.00% يُرجعون سبب الامتناع عن العلاج النفسي إلى انعدام الثقة بالعلاج النفسي، وربّما هذا ما يجعل كثيرين منهم يقصدون علاجات أخرى بديلة أو أنّهم حتى إذا ارتادوا العيادات النفسية فإنهم لا يستمرون في الجلسات العلاجية. وحسب الدراسات التي أجرتها "لويال (loyala, 1981, pp. 62 - 63) فإن الأفراد يختلفون في قراراتهم بعرض حالاتهم عند الشعور بالمرض على المعالج لتشخيصها وعلاجها، كما يختلفون في تفسيرهم وإدراكهم للأعراض المرضية التي يشعرون بها، وفي استجاباتهم للألم. واتجاهاتهم نحو الرعاية الطبية الذاتية أو اهتمام الفرد بعلاج نفسه، وذهبت إلى أن وهذه العمليات ترتبط بمتغيرات نفسية اجتماعية أكثر من ارتباطها بمعايير طبية موضوعية.

. تزايد الإقبال على العلاج النفسي:.

الجدول رقم (05)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب رأيهم في الإقبال على العلاج النفسي إن كان في تزايد أو تناقص أو استقرار.

الاحتمـــالات	التكـــرارات	النسب المئوية
في تزايـــد	70	% 87.50
في تناقـــص	08	% 10.00
في استقـــرار	02	% 02.50
المجمـــوع	80	% 100

تحليل النتائج: هذا الجدول رقم (05) تتمة للجدول رقم (03) وهو متعلق بالعينة التي أجابت بنعم على أنه يوجد الإقبال على العلاج النفسي. يتم حساب النسب المئوية في هذا الجدول من مجموع المجيبين بنعم وهو 80 مجيباً.

يتضح من خلال الجدول أعلاه، أن نسبة: 87.50 % يرون أن الإقبال في تزايد وهي نسبة معتبرة مقارنة بنسبة 10.00 % من الذين يرون العكس أي أن الإقبال في تناقص.

في حين كانت نسبة الذين يرون أن الإقبال في استقرار: 02.50 % وهي نسبة ضئيلة جداً.

أسباب الإقبال على العلاج النفسي:.

الجدول رقم (06)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب أسباب الإقبال على العلاج النفسي بالجزائر من وجهة نظرهم.

الاحتمـــالات	التكـــرارات	النسب المئوية
تطور العلاج النفسي بالجزائر	05	07.14%
تطور نظرة المصاب للعلاج النفسي	65	92.85%
عدم وجود علاجات منافسة	00	00.00%
أسبـــاب أخـــرى	00	00.00%

المجمـــــوع	70	% 100

تحليل النتائج: وهنا تُحسب النسب المئوية من 70 وهي مجموع الذين أجابوا على السؤال رقم (05) بقولهم: (في تزايد) من مجموع 80 أي نسبة 87.50 **%** ترى أن الإقبال على العلاج النفسي بالجزائر في تزايد مستمر.

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (06) أن نسبة 92.85 % من أفراد العينة ممن قالوا أن الإقبال في تزايد، يرون أن من أسباب الإقبال على العلاج النفسي بالجزائر هو تطور نظرة المصاب للطب النفسي، ووعيه بأهمية طلب المساعدة من أصحاب الاختصاص، هذه النظرة التي كانت منذ عهد ليس ببعيد ضرب من الخيال والأحلام صعبة التحقيق. في حين نسبة 07.14 % ممن قالوا الإقبال متزايد يرون أن من أسبابه تطور العلاج النفسي في الجزائر. مع أنّه من الأسباب التي من المفترض أن تساهم في زيادة الإقبال، صعوبة الحياة اليومية والضغوط النفسية وكثرة المطالب وقلة الحيل، وعدم تقبل التغيير.

بينما احتمال وجود أسباب أخرى كتفاقم الأمراض النفسية وكثرة انتشارها وزيادة الضغوط النفسية الناتجة عن ظروف البيئة الاجتماعية، والتنشئة الاجتماعية والتقدم التكنولوجي المتسارع والعولمة وغيرها لم يُشَر إليه رغم وضع وتحديد احتمال لأسباب أخرى في الاستبيان.

. الفئة المجتمعية الأكثر إقبالاً على العلاج النفسي بالجزائر:.

الجدول رقم (07)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب رأيهم في الفئة المجتمعية الأكثر إقبالاً على العلاج النفسي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	الشباب	%	الكهول	%	الشيوخ	%
فئة الفتيات	67	67.00	25	37.31	40	59.70	02	02.98
فئة االشباب	06	06.00	02	33.33	04	66.66	00	00.00
فئة الأطفال	27	27.00						
المجموع	100	100	27	27.00	44	44.00	02	02.00

تحليل النتائج:

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة 67.00 % من أفراد العينة (النفسانيين) يرون أن الفئة المجتمعية الأكثر إقبالاً على العلاج النفسي هي "النساء" وهي نسبة مرتفعة مقارنة بنسبة النفسانيين الذين يرون أن للرجال أيضاً إقبال على العلاج النفسي إذ لم تصل حتى 10.00 %.

ومن هنا نلاحظ أنه إذا كان الجزائريون لا يراجعون النفساني إلا في حالات الإعياء الشديد حتى وإن كان الضغط النفسي يتسبب لهم في مشكلات صحية في المستقبل ولا يلجؤون لطلب الخدمة النفسية إلا في الحالات المستعصية، فإن فئة الرجال ترفض تماماً فكرة ارتياد العيادات النفسية مهما كانت الحالة، لما يحملونه من خلفية على أنّها أماكن للضعفاء والمعاقين ذهنياً والمتخلفين عقلياً. واحتفاظهم بصورة الشخصية القوية أمام المجتمع لا تسمح لهم بالتردد عليها. والفئة القليلة من الرجال التي تتردد على العلاج النفسي هي من الذين يعانون من انهيارات عصبية. وآثار تعاطي المخدرات والإدمان بتحفظ. أما المشاكل المتعلقة بالأسرة والزواج والطلاق والصحة النفسية والتوازن النفسي والقدرة على الانجاز والتفكير الإيجابي وغيرها.... تبقى حالات حبيسة الهروب والتردد والتستر والكتمان. وقد يعود هذا بالدرجة الأولى إلى النظرة المجتمعية للعلاج النفسي على أنه للمجانين فقط. كما أسلفنا، أو هو مستورد

كحل جاهز من الغرب ولا يمكن إسقاطه على مجتمعنا كما لا يمكن تقبله واللجوء إليه كأسلوب للعلاج. أما فئة النساء فهي الأكثر إقبالاً على العلاج النفسي والأقرب لتقبل الفكرة. وهي تلعب دوراً مهماً في السند الاجتماعي لما تحمله من خصائص سيكولوجية وفعالية في تحريك المجتمع. كما أظهرت بعض الدراسات السابقة أن النساء أكثر من الرجال إقبالاً على استشارة الأطباء وأنّ الأطفال وكبار السن أكثر استشارة للأطباء من الأشخاص في المراحل المتوسطة من العمر، وأن الطبقة والحالة الزوجية وحجم الأسرة، والأصل أو الانتماء العنصري في المجتمعات متعدّدة العناصر، كلها عوامل تؤثر في مدى الانتفاع بالخدمات الصحية حسب الباحثة لويال (loyala, 1981, p. 65)

كما بيّنت أنه يختلف الأفراد اختلافاً كبيراً في استجاباتهم لنفس المرض ومدى تأثير هذه الاستجابات على حياة المرضى فسيولوجياً، نفسياً واجتماعياً.

أسباب نشوء الأمراض النفسية والعصبية:.

فيما يخص أسباب نشوء الأمراض النفسية والعصبية لدى المصابين بها، أجمع أفراد العينة من (النفسانيين) على أنّه توجد أسباب متعددة ومتداخلة منها ما يتعلق بالمريض ذاته. كماضيه وطفولته وبنيته النفسية واستعداداته ومنها ما يتعلق ببيئته الاجتماعية والضغوط النفسية التي يتعرض لها يومياً، والإحباطات المتتالية والمشاكل الأسرية والاجتماعية والعوامل الاقتصادية والصراعات، تعارض القيم الاجتماعية، وسائل الإعلام والاتصال المتطورة، الانترنت، وما إلى ذلك.....

رغم وجود أسباب كثيرة ومعقدة لنشؤ الأمراض النفسية والعصبية إلا أن الممارسات السيكولوجية العلاجية تساهم في ترقية الصحة النفسية لدى الأفراد المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر.

IV- الخلاصة:

نستنتج أن الفرضية العامة للدراسة قُبلت حيث تبين أن للممارسات السيكولوجية العلاجية المعتمدة في العيادات النفسية العامة والخاصة بالجزائر العاصمة دوراً إيجابياً وفعالاً في ترقية الصحة النفسية لدى الشباب المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر العاصمة. ومنه قُبلت الفرضيات الإجرائية حيث:

تساهم الممارسات السيكولوجية العلاجية في تحقيق الصحة النفسية لدى الشباب المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر العاصمة.

يساهم النفساني والمعالج النفسي في ترقية الصحة النفسية لدى الشباب المحتاجين للاستشارة النفسية بالجزائر العاصمة. ومن هنا فالاهتمام بالعلاج النفسي والنفسانيين بالجزائر بات ضرورة ملحة وذلك لمتطلبات العصر والتطور التكنولوجي المتسارع وما نجم عنه من ضغوط وأمراض واضطرابات نفسية.

التوصيات والمقترحات:

من خلال هذه الدراسة خلصنا إلى عدة اقتراحات وتوصيات تتمثل في الآتي:

تدعيم التكوين الأكاديمي للنفساني خاصة الجانب التطبيقي (الممارسة) وذلك بتفعيل دور الجامعة في تخريج الكفاءات القادرة على تحمّل أعباء المهنة مستقبلاً.

. تمديد مدة التكوين، أو التركيز أثناءها على الممارسة السيكولوجية العلاجية (الجانب التطبيقي)

التكوين المستمر للنفساني، أينما كان موقعه، بالمستشفيات العامة أو المؤسسات التربوية، أو المراكز الأخرى، للاطِّلاع على كل ما هو جديد في ميدان علم النفس وممارساته.

على الهيئة المعنية الاهتمام بالعلاج النفسي، وتوفير الجو الملائم للجلسات النفسية (المكاتب المجهزة بأحدث الأجهزة، والتقنيات والوسائل والروائز).

. المتابعة والتقويم والتطوير المستمر للبرامج العلاجية.

– دورات ولقاءات تحسيسية، لمختلف الفئات المجتمعية تحت إشراف وزارة الصحة، حول دور الممارسات السيكولوجية العلاجية في ترقية الصحة النفسية، لدعم وتعميم ثقافتها.

. القيام بحملات دعائية واسعة لتوعية الفرد البسيط بأهمية العلاج النفسي وطلب الاستشارة النفسية في حياة الانسان.

قيام وسائل الإعلام الوطنية والمحلية، وخاصة المتخصصة في مجال الصحة النفسية بدورها التوعوي لتوضيح الرؤية حول العلاج النفسي، والمعالِج النفسي، وأساليب العلاج والخدمة النفسية المتاحة والمتوفِّرة. وذلك لنشر ثقافة ارتياد العيادات النفسية في البيئة الاجتماعية الجزائرية.

. ضرورة الاستفادة من تجارب الدول الغربية، والعربية التي قطعت أشواطاً في مجال العلاج لنفسي.

قائمة المراجع

. آرون بيك، نقله إلى العربية عادل مصطفى، راجعه غسان يعقوب، (2000)، **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**، دار النهضة للطباعة والنشر، بيروت.

. المكاوي علي، (1994)، **الانثروبولوجيا الطبية وبحوث ميدانية**، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية.

. حسن سيد شحاته، يحي عطيه سليمان، مُحَمَّد صابر سليم، فايز مراد مينا، يسري عفيفي عفيفي، ومحسن حامد فراج، (2006)، **بناء المناهج وتخطيطها**، دار الفكر،الأردن.

. طوالبي نور الدين، ترجمة وجيه البعيني، (1988)، **في إشكالية المقدس أو تحولات التغير الاجتماعي السيكولوجي**، منشورات عويدات، بيروت.

ouvrages

Balint, M. B. (1976). *Techniques psycho-thérapeutiques en médecine,*. Paris: Petite bibliothèque Payot.

loyala. (1981).